

200830028A

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策研究事業

個別施策層に対するHIV感染予防対策と
その介入効果の評価に関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 仲尾 唯治

平成21（2009）年3月

目 次

I. 総括研究報告		
個別施策層に対するHIV感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究	仲尾 唯治	1
II. 分担研究報告		
1. 外国人HIV陽性者の療養環境向上と早期受検への影響についての検討	沢田 貴志	4
2. 在日アフリカ人コミュニティにおける HIV/AIDS予防啓発の導入と治療アクセスの促進に関する研究	樽井 正義	8
3. エイズ拠点病院を中心とする医療機関ならびにそこに所属する 医療従事者らの外国人HIV陽性者対応に関する調査研究2008	仲尾 唯治	20
III. 資料編		
1. 山梨プロジェクト関連	仲尾 唯治	35
2. ヨルバ人へのHIV/AIDS予防啓発および健康相談会関連	樽井 正義	38
3. タイ・コミュニティ普及・啓発関連	沢田 貴志	41

個別施策層に対する HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究

課題番号：H19-エイズ-一般-006

研究代表者：仲尾 唯治（山梨学院大学経営情報学部 教授）
研究分担者：沢田 貴志（神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所 所長）
樽井 正義（慶應義塾大学文学部 教授）

1. 研究目的

本研究は在日外国人に対する HIV 感染予防と医療支援の促進に関する効果的な介入方法を策定することを目的としている。この目的はまた、HIV/AIDS に対するユニバーサル・アクセスの実現の一端を担うものであり、国際的に希求されている課題でもある。

本年度は研究2年目に当たるため、昨年度に行ったベースライン調査等現状把握に基づきながら、可能な介入方法を探った。

2. 研究方法

① 在日外国人に対する医療環境の整備

- a. <セミナーの開催>：昨年度同様、今年度もセミナーの開催を通して、外国人対応に関するスキルのインプットを図った。具体的には、拠点病院を含む医療機関の医師・ナース・MSW・行政の担当者を対象とした「外国人 HIV 陽性者療養支援セミナー」を重点自治体のうち3地点で開催し143名（うち、拠点病院からは51名）の参加を得た。なお、1地点は2月開催に向けて準備中である。
- b. <個人別調査の実施>：その際、個別参加者に対して、外国人 HIV 陽性者に対する意識・態度等調査、ならびに対応困難事項についての情報収集を行った。また、外国人 HIV 陽性者対応の経験の有無を尋ね、これと上記項目との関連性を見た。
- c. <機関別調査の実施>：また、セミナー終了時には外国人 HIV 陽性者に対する言語対応や社会資源の活用、帰国支援について、参加者の勤務先における過去一年間の状況を所属機関別に調査依頼した。なお現在、昨年度調査に協力してくれたいくつかの機関に対し、介入効果測定のためフォローアップ面接調査を実施しているところである。
- d. <成功事例の収集と普及>：先行研究班の成果の一部として、セミナーの参加を通じて、その後実際の相談に応じた医療従事者が発現したなど、医療従事者の姿勢が変わってきたことの報告を受け、情報を収集している。これらの中から、有益な成功事例を各地でセミナーを開催する際報告してもらい、参加者を通して普及した。

② 外国人支援関連 NGO 会合の定期的開催

シェア=国際保健協力市民の会 (SHARE)、TAWAN (在日タイ人健康互助団体)、アフリカ日本協議会 (AJF) など、主として南関東で精力的に活動をしている NGO との定期的なミーティングを通して、医療・社会資源・対象国別社会文化的背景についての情報の共有化を図ると共に、NGO 間のネットワーク構築を深めた。

③ 外国人コミュニティへの予防啓発の促進

a. <アフリカ系民族>：AJF による協力の下、アフリカ人コミュニティにおける生活基盤である当事者互助組織やコミュニティ・リーダー、エスニック・マーケット、エスニック・レストラン等を通して、人種・民族別に具体的な情報の浸透を図った。特に、有効なリソース・パーソンとして、在日アフリカ人家族の生活を考える会やアフリカン・キッズ・クラブ (ナイジェリア、ガーナなど) との連携によるコミュニティ状況の把握、ヨルバ人協会との連携で開催した HIV/AIDS ワークショップ+健康診断 (アンケートも実施)、アフリカン・フェスタでの調査、ナイジェリア人団体のアンケート調査があげられる。さらに、外国籍コミュニティの日本および母国の社会資源等の情報についての認知度調査をフォーカス・グループによって実施した。

b. <タイ人>：シェアと TAWAN の協力の下、両者間で毎月会合を持ち、9月には TAWAN よってタイから招聘された母国人による啓発技術研修が実施された。また、TAWAN 主導の下、関東・甲信越・近畿地区の在日タイ人による会合がもたれた。TAWAN が主体となったアウトリーチは多数認められる。

当研究班はシェアを通じ、これらの外国人当事者による活動の側面的支援にあたった。

④ 母国の医療事情の収集と提供

ニーズがありながらも、未着手になっていた国々の情報を継続的に収集している。また、既存の国々の状況も刻々と変化している点からも、パンフレット類の改訂は必要である。そのための情報収集も継続して行っている。さらに、帰国支援に関して円滑な帰国と母国での治療導入が成功した事例などをもとに、帰国支援のモデル構築に繋がる情報も継続的に収集してい

る。これらの情報は収集だけでなく、必要に応じ常時提供されている。

⑤ 外国人対応クリニックのモデルづくり

6名程度の在日ナイジェリア人に対するフォーカス・グループを実施した。テーマを「アフリカ人（日本人から最も強いスティグマを受け、医療アクセスから遠ざかっている）にとって、日本の医療の不満点」（「使いやすいクリニック、使いにくいクリニック」とし、これを元にモデル構築を図っていく予定である。

（倫理面への配慮）

本研究において倫理上、人権上の配慮を要するのは、個別施策層に属する個人の情報ならびにセミナー参加者の個人情報扱われる場合、およびセミナー参加者の所属先医療機関名の特定に関わる部分についてである。これらの情報取得が必要とされる理由と守秘の方法とを説明し、それについて理解と同意を得ることを徹底した。また個人情報の研究での利用は、同意が得られた範囲に限定した。

3. 研究結果

① セミナーを通して外国人対応についてのスキルをインプットすることにより、徐々に医療従事者の意識や態度に改善の変化が見られはじめた。これらは成功事例として、HIV陽性者のアドヒアランスやQOLの高まり、また帰国支援など具体的な陽性者の療養改善に表れてきている。

② NGO会合において、NGOが介在することによる成功事例の蓄積がなされている。これらの事例はNGOの側からだけでなく、一部の拠点病院の側からも情報が寄せられている。当然、失敗事例も報告されており、これらを通したモデル化の可能性が確認された。

③ 一連の外国人コミュニティへの予防啓発活動およびフォーカス・グループを通して、依然としてコミュニティ・ベースでの啓発が容易ではなく、HIV/AIDSに対するスティグマの軽減への対策の必要性が改めて確認された。

④ 安心して受診できる「外国人対応クリニック」を増やし運営していくことが、結果として受検者数を増やすことに繋がるという示唆が得られた。つまり、単に多言語VCTセンターモデルではなく、総合的なケアを提供できる外国人対応クリニックにおいてVCT機能をもたせることが、受検者数を増加させる現実的な方策として考えられる。

4. 考察

在日外国人に対する医療環境の整備と、外国人コミュニティへの予防啓発の促進、の2つの枠組みが在日外国人に対するHIV/AIDSをめぐる基本的なスキームとしてあげられる。

在日外国人が受療する際の阻害要因となっている医療費や言語対応の問題、さらには入国管理事務所による検挙体制の面等での改善が図られる必要がある。それらが、整っていない現状では、多くの在日外国人

は医療へのアクセスから遠ざかり、HIV/AIDSに対する根強いスティグマの中、結果として受検なしに状態を増悪させる結果となっている。

このような状況下で受検・受療を促進させる要件として重要なのは、これらの環境に対応する既存の制度の活用と新たな制度の開発であろう。

しかし、より現実的なことは医療従事者がNGOや行政、さらには当事者グループと連携し、既存の制度下でも可能な医療環境の整備を進めることであろう。

これらのことは、医療環境の整備と同様に容易ではないもうひとつのスキームである、外国人コミュニティへの予防啓発の促進にも当てはまる。

5. 自己評価

1) 達成度について

成功事例カンファレンスやNGO会合の開催等を通して得られた成功事例と失敗事例は、今後も継続して収集を重ね、母国の医療事情と合わせて、最終年度に改訂予定のハンドブックの内容としての確かなものとなるかと判断する。

外国人コミュニティへの予防啓発の促進について、特にアフリカ系民族については容易ではなく、何らかのさらなる改善が必要である。

2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

特に、拠点病院を含む機関別調査において、在日外国人についてHIV/AIDSに特化したこの規模の調査はおそらく初めてのことでありと思われる。その意味でこの情報的価値は高いと考えられる。

3) 今後の展望について

まず、機関別調査についてであるが、昨年度より行った調査を元に、フォローアップ面接調査を重ねていくことで、経年変化と介入による効果をモニタリングしていく予定である。

また、外国人対応クリニックのモデルづくりについて、いくつかの成功事例をあげている医療機関に協力を依頼し、その条件の解明を数種の医療機関カテゴリ別に図る。

さらに、受検者の減少の要因を探ることを念頭に置いてHIV/AIDSに対する意識・知識態度等について、民族別コミュニティ調査をさらに実施したい。

6. 結論

わが国におけるHIV/AIDSの累積患者・感染者数のほぼ1/4が外国人となっている。これらの外国人HIV陽性者の特徴として①重症化してからの受診が多い②受診中断率が高い③死亡率が高い④特定エリア出身者である、という点をあげることができる。そして、このことはその帰結として、わが国の医療システムに対して未払い医療費の増加や診療体制への負荷などの問題を惹起する。

日本での早期の医療アクセスが実現していれば、これらのことは避けられた可能性がある。また、このことは世界的に求められているユニバーサル・アクセスの流れの下、ブラジルやタイをはじめHAARTが開始されはじめた途上国においても同様であろう。

しかしながら、わが国に在住する外国人はそのような母国の状況の変化についての情報が届かず、劣悪な医療環境の下での生活を余儀なくされている事例が認められている。

また、帰国支援においても、緊急医療に対する保障は国内の医療機関で行うという社会的な取り組みが急務であり、母国の情勢によっては国内に留めて医療

を提供する体制を作っていく取り組みも同様と考えられる。

これらの状況に対応するための方策として、さらなる在日外国人 HIV 陽性者の医療環境の整備と、外国人コミュニティの予防啓発の促進が期待される。

7. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）
なし

研究発表

研究代表者

仲尾唯治

原著論文による発表

和文

- 1) 仲尾唯治、沢田貴志、樽井正義、李祥任、在日外国人の HIV 診療促進に関わる医療施設側の条件。日本エイズ学会誌、第 10 巻第 4 号、479 (257)、2008。

研究分担者

沢田貴志

和文

- 1) 沢田貴志、宇野賀津子、他、外国人 HIV 診療から見えてくる日本の国際化の課題。日本エイズ学会誌、第 10 巻第 4 号、354 (132)、2008。
- 2) 沢田貴志、移住労働者の医療と健康。労働の科学、Vol163、654-657、2008。
- 3) 沢田貴志、外国人支援は医療崩壊を止める最初の砦。NHK 社会福祉セミナー、日本放送協会出版、vol173、18-23、2008。
- 4) 沢田貴志、社会の国際化と外国人医療。医事新報、4407 号、1、2008。

研究分担者

樽井正義

和文

- 1) 樽井正義、世界の動向。治療学 (HIV/AIDS 流行と治療の現状と対策)、vol.42 no.5、10(482)-14(486)、2008。
- 2) 樽井正義、予防、治療、ケア、支援への普遍的アクセス - 国際社会の目標と日本の課題。日本エイズ学会誌、第 10 巻第 2 号、88(14)-98(24)、2008。

個別施策層に対する HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究班
外国人 HIV 陽性者の療養環境向上と早期受検への影響についての検討

研究分担者 沢田 貴志（神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所 所長）
研究協力者 李 祥任（国際保健協力市民の会）
廣野 富美子（国際保健協力市民の会）

研究要旨

日本における AIDS 発症者の累積報告数の中で外国人は 2 割以上を占めており、個別施策層の中では MSM に次ぐ重要な位置を占めている。しかし、この数年 AIDS 発症報告数に比して HIV 陽性報告が減少する状態が続いており、在日外国人 HIV 陽性者の早期受検が実現していないことを見て取ることができる。また、現在もなお AIDS を発症した外国人の死亡率は高く、外国人社会の中でエイズのスティグマが強く予防啓発のメッセージが浸透しにくい状況に置かれていると考えられる。

一方で 2002 年以降母国側の医療事情が大きく改善し、日本に在留の基盤のない外国人であっても早期の受検や日和見感染のコントロールが行われれば治療への導入が可能となってきた。このため当研究班では、日本国内および母国側での医療アクセスを支援することで外国人の早期受検と予防情報の普及を図る対策モデルを提唱している。

本調査では、NGO と連携し電話相談や通訳派遣、啓発活動の促進によって在日外国人 HIV 陽性者の支援を行い、この中で把握された通訳派遣の課題や、母国の医療事情についてまとめた。この間、母国側で急速に HAART の実施できる地域が広がっていることが示された。また、国内での治療アクセスの状況は、改善の進みつつある神奈川県で NGO の相談窓口と連携しつつ外国人の診療を行ってきた港町診療所での外国人 HIV 陽性者の動向について検討した。通訳の利用と母国への医療の橋渡しをする中で近年診療所を訪れた外国人 HIV 陽性者の初診時の CD4 が著しく上昇おり、早期受検を促進する効果があることが示唆された。

A. 研究目的

当研究班は初年度の研究として外国人 HIV 陽性者の療養を支援する日本国内および本国側の社会資源の調査を行うとともに啓発や療養支援を行うボランティアの育成を行った。また、外国人集住地域の拠点病院などを対象としたセミナーを開催するなかで、在日外国人の早期受診を実現するための介入モデルの検討を行った。第 2 年次である今年度は、こうした療養支援環境の整備を行う中で NGO の相談窓口へ寄せられた相談を分析することで外国人の出身国や日本国内での治療アクセス支援の有効な方法について把握し、より良い介入モデルの構築に資することを目的とした。

B. 研究方法

当研究班では、外国人 HIV 陽性者の早期受診を促進し感染拡大を防止するための対策モデルとして以下の方法を提唱している。まず、医療通訳の活用や母国の医療情報の収集を通して、日本または母国でのエイズ治療を受けられる外国人エイズ発症者の割合を増加させる。これによってエイズに対する在日外国人社会のスティグマを軽減し、予防と早期発見のための情報を普及することが可能になるというものである。本研究は、外国人の HIV 診療へのアクセスを改善するための介入を NGO と連携して実施しながら、その影響や課題を評価していくことを目指した。

初年度に引き続き、a) 在日タイ人を対象に地域で啓発活動や相談活動が実施できるボランティアの育成セミナーの開催（関東甲信越 9 県から 24 人が参加）、b) 移動啓発活動や無料健康相談会の実施（15 か所で実施。300 人以上が参加）、c) タイ語情報誌での広報（29 回）などの介入によって母国の医療事情の向上の様子や電話相談窓口の情報の伝達を図った。この結果、タイ語・英語に対応した電話相談へ 52 件のアクセスがあり、28 件の通訳派遣と 26 人の外国人 HIV 陽性者への医療情報の提供につながった。

こうした活動を通じて得られた母国の医療アクセスの状況についてまとめるとともに、医療通訳の利用や帰国支援の際に生じやすい問題や課題についても情報の収集を行った。これらの情報のなかから、以下の 3 点につき整理を行った。

1) HIV 陽性者への通訳派遣の課題

多くの医療機関が医療通訳の派遣を経験していない。通訳が派遣されることで表出された情報をもとに通訳の効果と課題について考察した。

2) 母国側の医療情報の収集と帰国支援の検討

上記の相談窓口で HIV 陽性者自身や医療機関などから寄せられた相談事例に対応し、母国側の医療事情の情報収集を行った。情報収集の対象は、母国側の保健省などの行政機関や大学、NGO などである。また帰国の前後の支援にかかわった医療機関・NGO・大使館などからの聞き取りにより帰国支援をめぐる課題についての検討した。

3) 港町診療所での初診時 CD4 の変遷

通訳の利用と母国側の情報の活用を行い外国人 HIV 診療を行っている港町診療所において、外国人 HIV 陽性者の初診時での CD4 の動向を過去 1 2 年間の事例をもとに分析した。

なお、これらの研究班の成果は「在日外国人 HIV 陽性者療養支援セミナー」として東京・神奈川県・愛知・長野の 4 件で実施し、10 都府県から 249 人の参加者があった。職種別では、医療相談員 40 人、看護師・保健師 57 人、医師 14 人、その他 NGO スタッフなどであった。

(倫理面への配慮)

在日外国人の社会は出身地ごとに少人数で構成されていることが多く、おおまかな属性からでも個人の特長が可能になってしまう可能性がある。このため、個人の属性についてはできる限り集計から排除するように心がけた。

C. 研究結果

1) 医療通訳派遣

在日外国人 HIV 陽性者が受診している病院と患者へニーズに応じて支援を行った。タイ語は 23 件、その他の言語は 6 件の派遣を行った。

日本語が十分に理解できない外国人患者と病院スタッフ間のコミュニケーションが通訳の派遣により促進され、それまで不確かであった患者の疾病理解が向上したとの報告が多数あった。患者へ母国語による状況の聞き取りを通じ、患者が理解していないこと、困っていることなどの問題点が明確化された。通訳導入によって、病院と患者間の対話が促進されそれまでできなかった治療導入が可能になった例も報告された。

一方、NGO が行う母語での電話相談を通じて、自宅療養の患者が副作用で悩む問題を発見し、病院スタッフによる迅速な対応につなげることができた。加えて、通訳を通じて患者の病気や治療の認識や不安点を明確にできたことは、こうした医療従事者の支援の向上だけでなく、患者の家族の支援姿勢も向上したという報告を受けた。

通訳活用や NGO との連携を通じた外国人患者への療養支援の成功事例がこれまでに聞かなかった地域からも寄せられており、引き続き具体的な支援例としてモデル作りと情報の発信につなげていく予定である。

2) 母国の医療情報と帰国支援

2008 年は 14 名のタイ人患者から治療に関する相談を受けた。このうち帰国して ARV 服薬が必要

な 8 人についてはいずれも確実に治療が開始できる施設の情報提供がおこなわれた。また、帰国後連絡が取れた 4 人全員が公的医療機関で無料で HAART が受けられたことが確認できた。ただし、うち一名は病状が重く帰国 4 か月後に死亡した。残る 6 人のうち 2 人は日本国内での治療への橋渡しが行われ、4 人はすでに服薬をしていたり、服薬の必要がまだない相談者であった。

依頼機関の地域は、北陸～関東～関西地域に及んだ。必要に応じて、HIV 陽性者グループ、現地 NGO の連絡なども提供した。

この他に 10 ヶ国（中国、マレーシア、フィリピン、ネパール、インドネシア、ガーナ、タンザニア、ウガンダ、カメルーン、ミャンマー）12 人の相談を受けた。このうちミャンマー、カメルーン以外の 8 カ国では母国側で HAART が行える機関の情報を入手することができた。治療が緊急に必要なであったガーナ、ウガンダ出身者は実際に帰国し治療の開始が確認された。残る 10 人のうち 2 人は日本での治療が開始されており、5 人はまだ治療が必要な状態でないため日本での継続的な経過観察を受けている。治療が必要であった残る 3 人のうち 2 人は医療機関への橋渡しが行われたが受診の確認ができていない。残る 1 人は大学病院の医師と直接連絡を取り公費負担での治療開始が確認できていたが、帰国後の生活への不安から医療中断となってしまった。

母国での治療を必要とした患者については、日本の病院スタッフ、在日タイ王国大使館、タイ現地の NGO と病院スタッフなどとの連携を通じて、帰国後の医療機関への橋渡しと帰国後の支援を図った。帰国前準備は、患者が現状を理解し、今後の療養の方向性についての検討を患者一病院スタッフが円滑に対話できるよう通訳を派遣、帰国後の受診先の病院情報やサポーターとなる HIV 陽性者グループ及び現地 NGO の連絡先を現地 NGO から収集し患者へ提供、帰国後に HAART を受けるための手続きのアドバイス、病気や治療に関するタイ語教材の提供などを実施した。帰国後の支援は、現地関係者との連携による患者の受診行動のための働きかけや、家庭訪問による在宅療養の状況確認、服薬状況の確認、メンタルサポート、治療継続の上で必要な日本の医療機関との連絡調整などを実施した。

3) 港町診療所(神奈川県)での初診時 CD4 の変遷

港町診療所では、1992 年より多数の外国人 HIV 陽性者の診療を行ってきた。1990 年代は受診する外国人の初診時 CD4 は極めて低く、重症化した患者が歩行困難な状態で初診となることも少なかつた。しかし、医療通訳の導入と母国側の医療機関との連携に力を入れて診療を行ってきたところ、2004 年からタイなど開発途上国に帰国し母国での HAART 導入に成功する事例が大半を占めるようになった。また、徐々に CD4 が比較的高い

うちに受診をする事例が多くなってきた。このため、1996年以降に診療所を訪れた33人の外国人HIV陽性者について、年代別に初診時CD4細胞数の中央値を比較検討した。

外国人 HIV 陽性者の初診時 CD4 の変遷
港町診療所（神奈川県）1996.7-2009.3

初診年	人数	CD4 中央値	HAART 実現率
1996-2003	11	45	0/7
2004-2006	13	84	8/10
2007-2009	9	376	2/2

2006年頃を境にCD4高値の受診者が著しく増加している。これらの受診者の多くは、タイ・アフリカ出身者であり出身国の構成には2006年以前と大きな差異はない。2007年以降に受診した9人のうち4人は、日本でAIDSを発症しNGOの支援で治療にアクセスができた外国人のパートナーや知人であった。いずれもCD4が高値のうちに受診しておりCD4中央値を大きく引き上げる要因となったと思われる。また、NGOの相談窓口からの紹介で受診した2人もいずれもCD4高値であった。

D. 考察

1) 医療通訳派遣

多くの医療現場においては、日本語能力が十分でない外国人患者へ医療通訳を活用せずに病気や治療方針に関する説明をしており、「説明したことは、大体通じたのではないか。」「家族が説明内容を訳して伝わっているだろう。」という医療従事者の推定でことが進んでいることも多い。患者への説明責任を果たし患者の十分な理解に基づいた自己決定ができるような医療を外国人患者にも保障するためには医療通訳が不可欠である。しかし、医療通訳体制の整備に関しては、一医療機関の努力で解決できる範囲を超えており、自治体レベルでの通訳派遣体制の整備や、国レベルで医療通訳の理解を促進する取り組みや制度検討が必要であろう。

また、アジア、アフリカ諸国出身の患者に対する通訳派遣をする際に、患者本人が個人情報の漏れを恐れて同国人通訳者の派遣を拒否するケースがあった。患者のほとんどが訓練を受けた通訳の派遣を経験しておらず、家族や職場関係者などの通訳で医療を受けることが多いため、個人情報の漏れに不安を持つことは十分予測される。患者によっては日本人の通訳者であっても、出身国に関する情報に詳しいという理由で、在日同胞コミュニティへの情報漏れを恐れ、第2言語での通訳をあえて指定する患者もみられた。アジア、アフリカ諸国出身の患者の中には、HIV感染症に対するスティグマの重圧が強く、支援の導入の際も配

慮が必要であることが認識された。医療機関の支援体制の整備と同時に、外国人コミュニティにおけるスティグマの緩和を含めた啓発活動の推進が必要であろう。

2) 母国の医療情報・帰国支援

非常に多くの国で母国側でHAARTが可能になっていることが明らかになった。しかし、タイやブラジルのように手続きさえ適切に行えば全ての人がHAARTにアクセスできる国もあれば、ネパールのようにHAARTを受けるためには登録してから長時間順番を待たされる可能性がある国や、治療アクセスに展望がほとんどない国もあった。

また少数民族であるなどの社会的な立場によりアクセスが著しく制限される場合もあり、帰国後の医療の確保には注意深い準備が必要である。

帰国日の直前に医療機関から相談が寄せられた事例もあったが、こうした場合は母国の医療機関の情報収集が十分行えない危険性があるほか、患者本人にも帰国後の医療への心の準備ができておらず、医療が受けられるのに治療中断をするといったことも生じやすい。特に医療アクセスが限られていた国や地域から来日した外国人では、結核やHIVに対する強いスティグマのために十分な情報提供と橋渡しが必要であれば治療中断のリスクが極めて高いことを認識しておく必要がある。

母国でHAARTが受けられる環境が整っている国の出身者が日本でAIDSを発症し、敗血症や多発脳膿瘍といった致命的な診断がされながら、経済的な理由からなかなか治療が開始されず死亡した事例が過去2年間に2例報告されている。こうした事態は、人道的な面ではもちろんのこと、公衆衛生的にもHIVへのスティグマを深く受診を妨げる結果となり起きてはならない事態である。今後拠点病院をはじめとした医療機関への十分な情報提供により円滑な診療体制が作られるよう研究班としても努力が必要である。

日本で開始されたHAARTが母国で提供される薬剤の中に含まれておらず、帰国に伴い治療変更を余儀なくされたケースもあった。帰国前に治療薬を変更して準備を行った例では円滑であったが、準備期間なく帰国せざるを得なかったケースでは、患者本人が帰国後も日本の薬剤を希望し移行に困難が生じる時期もあった。

病状が進み一人で身の回りの世話ができない状況で帰国した事例では、服薬時間が不規則になるなどの問題が生じたとの報告もあった。病状の悪化から内服の自己管理ができなくなっている中、療養を支える家族が病状や治療について十分な理解ができていなかったことが一因と思われる。重症患者の帰国後に、患者の一番の支えとなる家族を地元の社会資源がしっかりサポートできるよう、帰国前からの二カ国間連携の強化が必要と思われる。開発途上国では、医療従事者の不足から自宅療養となる患者に対して十分な支持

的な環境を提供することが困難な場合が多い。したがって HIV 陽性者の自助グループや現地の NGO スタッフなどの代替となる社会資源の検索と連携が重要となることが確認された。

3) 港町診療所での初診時 CD4 変遷

2006 年頃を境に CD4 が 300 以上で受診する外国人の割合が急増している。こうした人々の中に、母国や日本で HAART を受けることができた外国人 AIDS 患者のパートナーや知人が多数含まれていた。

港町診療所での初診時 CD4 中央値の上昇の原因には、健康保険を持たない外国人の人口動態の変化などの社会的な背景の影響も否定できない。しかし、エイズ治療を受けた人のパートナーや NGO などから情報を得た人が早期に受検をしていることから、適切なエイズ治療の知識の普及が早期受検を促進すると考えることもできる。外国人にも適切な AIDS 治療を提供する体制を整備することでスティグマを軽減し早期受診をうながすという当研究班の対策モデルの効果を支持する結果と考えることもできる。

エイズ動向委員会の発生報告によれば、外国人 AIDS 発症の報告は東京・神奈川などの都心部よりは北関東や中部地方で増加してきている傾向がみられる。こうした地域では発病前に HIV 陽性がわかった人の数はむしろ減少しており、早期の受診を促すために医療環境の整備と普及啓発を並行して行う取り組みを地方にも展開していくことが必要であると考えられる。

E. 結論

開発途上国の HAART へのアクセスが着実に改善していく中で、AIDS 治療に対する適切な情報の広がりによって、早期の HIV 抗体検査受検が促進されている可能性が指摘された。また、通訳派遣や外国人の母国での医療の提供に関する情報も蓄積されてきている。

今後、在日外国人 HIV 陽性者支援セミナーなどの機会をとらえて、こうした情報の提供を行い外国人 HIV 診療体制の向上と早期受検の実現に資していきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

沢田貴志. 移住労働者の医療と健康. 労働の科学. Vol163:654-657;2008

沢田貴志. 外国人支援は医療崩壊を止める最初の砦. NHK 社会福祉セミナー. vol173:18-23;2008. 日本放送協会出版

沢田貴志. 社会の国際化と外国人医療. 医事新報 4407 号:P1;2008

2. 学会発表

沢田貴志. 宇野賀津子. 他. "外国人 HIV 診療から見えてくる日本の国際課の課題" 第 22 回日本エイズ学会学術集会シンポジウム. 日本エイズ学会誌. Vol10:354, 2008

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

個別施策層に対する HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究班
在日アフリカ人コミュニティにおける HIV/AIDS 予防啓発の導入と治療アクセスの促進に関する研究

研究分担者 樽井 正義（慶應義塾大学文学部 教授）
研究協力者 稲場 雅紀（アフリカ日本協議会）
川田 薫（エイズ予防財団 リサーチレジデント）

研究要旨

当研究班では、在日アフリカ人コミュニティへの HIV/AIDS 予防啓発の導入方法の検討ならびに HIV 陽性者の支援に関して研究を行った。二年度は、在留人口が最も多いナイジェリア人コミュニティとの連携を強化し、HIV/AIDS 予防啓発を兼ねた健康相談会を実施した。在日ナイジェリア人の年代分布は 30 代、40 代が多く、在留年数が 20 年近くになる者もいる。HIV/AIDS 予防啓発の観点では、90 年代前後に来日したグループは母国での HIV/AIDS に関する情報が少ない環境であったことが指摘できる。そのため、最新の予防方法や日本ないし母国での治療方法の情報を提供していく健康相談会などの活動は、ナイジェリア人が HIV/AIDS に抱く偏見の軽減や予防に一定の効果が期待できる。

また健康相談会では生活習慣病に関する講座も併設して行った。在日ナイジェリア人の多くは、言語、食文化の違い、仕事によるストレスを受けやすい環境に身をおいている。生活が長期化している在日ナイジェリアにおいて生活習慣病を心配する者も多い。自営業者が多いのも在日ナイジェリア人の特徴であり、こうした集団は定期検診を受診することは稀であるといえる。このように来日時の母国の医療事情や日本での生活環境を鑑み、当研究班では HIV/AIDS 予防啓発を兼ねた健康相談会を実施し、好評に終えたことでニーズが十分あることが明らかとなった。

当研究班では在日アフリカ人 HIV 陽性者や AIDS 発症者の支援活動に継続的に携わっている。支援活動は、当該患者の症状、在留資格の有無、母国の治療環境などを勘案して、当該患者の治療が優先される環境の選択という生存の権利を尊重していくことが前提とされるべきであると考え。こうした前提を当該患者の意思に反映させるには、海外、国内における保健医療機関及び NGO 団体との不断の連携関係が支援活動には重要であることが再確認された。

在留資格のない重篤な日和見感染症の AIDS 発症者への支援を行ったが、HIV/AIDS に関する予防啓発のアクセスが十分でないコミュニティや集団があることが判明している。HIV 感染段階での早期発見の重要性を啓発していく活動は、HIV/AIDS への認識の変化、受検意識の変化などにつながるものとして予防啓発の健康相談会に盛り込んでいくことで相乗効果が期待できると考える。

当研究班における HIV/AIDS 予防啓発を兼ねた健康相談会ないし HIV 陽性者の支援活動の拡充で問われる課題は、在日アフリカ人が啓発活動のリーダーとなるための人材の選定/育成方法である。今年度の在日ナイジェリア人コミュニティとの連携関係を継続しながら、当事者の主体性の意識を自身の問題として内在化させていく試みが必要となる。

A. 研究目的

当研究班の目的と在日アフリカ人コミュニティにおける HIV/AIDS 関連事業の概要

在日アフリカ人とは、サハラ以南の西アフリカ、東アフリカ、中央アフリカから就労やビジネスを目的として来日し、移住している来住者である。本国におけるアフリカ出身者の外国人登録者数は 11,002 人（法務省「在留外国人統計」（平成 19

年版））である。サハラ以南の外国人登録者数では、ナイジェリア人が最大人数 2,456 人、次いでガーナ人 1,852 人、ケニア人 489 人、ウガンダ人 458 人と続いている。西アフリカ地域からの移住者がアフリカ出身者の全体の半数以上を占めている。在日アフリカ人の実際の来住人口に関しては、これらの公式統計に、在日アフリカ人がつくる国別・民族別の相互扶助団体が推計する各国出身者の人口を加味して検討すると、おおよそ、在

日アフリカ人人口は 2~3 万であるとの推測がされている。

在日アフリカ人の来住の変遷は、1980 年台半ばから、本国の好景気によりガーナ人、ナイジェリア人らが出稼ぎを目的としての来日から始まった。1991 年から 1992 年にナイジェリア人ならびにガーナ人の来日者数がピークを迎え、2007 年度まで緩やかな増加の推移を辿っている。1990 年代半ばからは来住アフリカ出身者の多くが独身男性であったことで、その多くが日本人女性と結婚し家族形成が促進され、日本社会での定住化が進んでいる。

在日アフリカ人コミュニティにおける HIV/AIDS 対策事業は、2005 年より、「～研究班」（主任研究者：樽井正義・慶応義塾大学教授）により、（特活）アフリカ日本協議会を研究協力者として実施されてきた。「～研究班」における在日アフリカ人コミュニティ向け事業は、以下の内容を中心に行われてきた。

- (1) 在日アフリカ人 HIV 陽性者の帰国先における治療およびケア状況の調査
- (2) 在日アフリカ人 HIV 陽性者事例における効果的な医療アクセス支援のあり方の調査（帰国支援を含む）
- (3) 在日アフリカ人コミュニティへの効果的な啓発のあり方についての調査

以上のうち、(1) については、「～研究班」において、在日アフリカ人コミュニティにおいて最大の人口を持つナイジェリア連邦共和国、および第 2 位の人口を持つガーナ共和国、日本での AIDS 発症事例の多いウガンダ共和国、タンザニア連合共和国、日本と深い経済的・社会的関係のあるケニア共和国および南アフリカ共和国における治療・ケア状況を調査し、2006 年度末までに報告書にまとめた。

また、(2) については、在日アフリカ人の AIDS 患者を受け入れた拠点病院、保健所、NGO、在日アフリカ人コミュニティ自身からの事例相談を受け、個別ケースに対するケースワークを積み重ねることによって、日本への在留もしくは帰国という選択においてどのように医療アクセスを確保していくことが望ましいかについて考察した。

一方、在日アフリカ人コミュニティへの効果的な啓発については、大使館やレストラン、バー等でのパンフレットの配布事業をパイロット的に

行った。

本研究班は、前研究班で達成された実績に基づき、その上で、解決されていない具体的な課題について取り組むものである。上記 (1) ~ (3) を踏まえて、当研究班で取り組むべき優先課題は、主に以下の通りである。

- (1) 在日アフリカ人コミュニティとの連携と啓発の拡大

前研究班では、在日アフリカ人コミュニティとの連携と HIV/AIDS 啓発については、パイロット的なものに留まってきた。本来、HIV/AIDS 啓発は、コミュニティ当事者自身が持続的・恒常的に主体性を持って行うことが理想であり、これを医療従事者、研究者、NGO が支援するという形が望ましい。また、コミュニティにおいて、HIV/AIDS への差別・スティグマを出来る限り減らすことが必要である。本研究班として、3 年計画でそのような段階まで出来る限り近づくことが目標とされる。

この事業を実質的に進めるために何よりも重要なのは、とくに、在日アフリカ人コミュニティやそれに関連する日本人コミュニティとの連携を強化することである。

- (2) 在日アフリカ人 HIV 陽性者の具体的支援

当研究班の目標である、在日外国人における AIDS 発症率の削減と、AIDS 治療へのアクセスの拡大に向けて、具体的なケースワークの事例を積み重ねていくことが目標となる。

そのためには、当研究班の事業について、各拠点病院や関連 NGO・支援組織、コミュニティにおける認知度を深め、個別ケースへのアクセスを拡大する必要がある。

- (3) 在日アフリカ人陽性者の帰国先における治療・ケア状況の調査

これについては、在日アフリカ人コミュニティの中で、比較的大きな人口を有しながら、まだ十分に調査が出来ていない以下の国について、調査を行っていくことが必要である。

- a) カメルーン共和国
- b) エチオピア連邦民主共和国
- c) ギニア共和国、およびその他のフランス語圏

諸国

B. 研究方法

本研究班は、3年計画で上記について取り組むこととしている。具体的には、以下のようなプランである。

(1) 在日アフリカ人コミュニティとの連携と啓発の拡大

◎初年度：

- a) コミュニティにおける連携基盤作り
- b) 進んだコミュニティにおけるグッド・プラクティスの事例の形成

◎二年度：

- a) コミュニティにおける連携基盤の強化と HIV/AIDS に関する理解の強化
- b) より多くのコミュニティにおける HIV/AIDS 啓発事業の強化

◎三年度：

- a) 恒常的な HIV/AIDS 関連事業の実施と当事者コミュニティの主体化

(2) 在日アフリカ人陽性者の具体的支援

◎初年度：

- a) 拠点病院や NGO 等との連携強化と具体的事例の分析

◎二年度：

- a) 治療へのアクセス支援、帰国支援におけるグッドプラクティスの分析

◎三年度：

- a) 上記グッドプラクティスから導き出された手法の普及と実践拡大

(3) 在日アフリカ人陽性者の帰国先における治療・ケア状況の調査

◎初年度：

- a) 上記ターゲット国の NGO 等との関係の強化

◎二年度：

- a) 上記ターゲット国に関わる情報の収集・調査の実施

◎三年度：

- a) 収集情報のとりまとめと記録化

上記事業における二年度の実績についてまとめたのが、以下の研究結果である。

C. 研究結果

1) 在日アフリカ人コミュニティとの連携と予防啓発の拡大

コミュニティにおける連携基盤の強化と HIV/AIDS に関する理解の強化として、コミュニティへの直接的な介入が重要であるとの位置づけから「在日ナイジェリア人の医療相談会」を開催した。

当相談会は、在日ナイジェリア人における HIV/AIDS 予防啓発および医療相談事業を目的として（特活）アフリカ日本協議会・国際保健分野ディレクターの稲場雅紀、（特活）シェア・副代表の沢田貴志医師及びエイズ予防財団・リサーチレジデントの川田薫の協力を得て実施した。

1. 当相談会を開催した背景

在日ナイジェリア人の人口数は、約 3000~4000 人程度と推定されている。アフリカ出身者では最も多い人口規模となっている。在日ナイジェリア人の多くは、関東圏域に集中して暮らしている。特徴的な点は、男性移住者が 9 割以上であり、女性移住数が少ない。1990 年代から仕事を求めて男性の来日数が増加し、その多くが独身だったことで日本人女性との家族形成が進んだ。

1990 年代に来日したナイジェリア人において HIV/AIDS に関するイメージは、「すぐに死んでしまう怖い病気」との認識が主流である。来日時の母国ナイジェリアでの HIV/AIDS に関する情報へのアクセスは限られており、「感染するとすぐに死んでしまう」や「握手だけでも感染する」といった情報が流布していた。アフリカにおける HIV/AIDS による死者数の増加が深刻化し、問題の解決に向けた国際的な動きが活発になるとともに、アフリカ=HIV/AIDS のイメージが印象付けられることとなる。こうしたイメージを歓迎していない在日ナイジェリア人にとっては HIV/AIDS は極めてセンシティブな話題となっているのが現状である。

一方で、在日ナイジェリア人が HIV/AIDS に感染し、日本で治療しているとの報告も僅かにある。在日ナイジェリア人は HIV/AIDS の問題は重要であると感じており潜在的なニーズはある。ナイジェリアでの感染者数は人口の 5%程と低く、在日ナイジェリア人の身近での感染者との接点がほとんどない、ないし偏見や差別から感染を隠蔽していることもあり、正確な予防啓発や日本での治療環境などの情報へのアクセスは全くなされて

こなかった経緯がある。

そこで、在日ナイジェリア人が構成している民族団体の1つであるヨルバ民族団体とアフリカ日本協議会が一定の信頼関係を築いていることで、HIV/AIDS と生活習慣病の情報を併せた健康相談会を2008年8月31日に実施することとした。

2. 当相談会の実施の経過

在日ナイジェリア人は、出身民族ごとに同郷団体を設立し、定期的に集会を行っている。健康相談会に協力した在日ヨルバ民族団体は、約20名の会員の団体である。ヨルバ民族団体とアフリカ日本協議会は、団体の定期的集会の場を提供することを通じて、ヨルバ人と親交を深めてきた経緯がある。こうした信頼関係を通じた話し合いで、シェアの沢田医師の協力を得た英語による無料健康相談会の機会を設けることとなった。ヨルバ人の年代分布が30～50代が多いことで健康問題への関心が高いことも背景にあった。ヨルバ民族団体の定期集会日と併せて相談会を実施することで、会員のほとんどが相談会に参加できる体制作りをヨルバ人の協力で整えることができた。

健康相談会の内容に関しては、HIV/AIDSの予防啓発のみに焦点をあてるのではなく、生活習慣病や保険制度など、参加者の関心の高い項目を組み合わせることで、健康全般へのプライマリケアの意識の向上も目的としている。

3. 当相談会の内容

相談会では、ヨルバ人の参加者は14名（うち女性1名）となり、ヘルスケアに関する講演と健診の2部構成とした。

【講演の部】

I. 沢田医師による生活習慣病及びHIV/AIDSの予防啓発に関する講演

内容：パワーポイントを使用しながら、生活習慣病に代表される脳溢血、心筋梗塞、糖尿病の要因と健康保険を使用した治療費用の説明を行った。感染症として結核、肝炎B、HIV/AIDSの症状の説明を行った。

II. 稲場によるナイジェリアにおけるHIV/AIDS感染状況の説明及び母国と日本での検査機関・相談窓口の情報提供

内容：ナイジェリアにおけるHIV/AIDSの感染状況の説明、治療環境やアクセスが可能な医療機関や支援団体などを紹介した。ナイジェリアで製作されたHIV/AIDSのハンドブック

「Positive Moments -Get tested! Get treated! Stay Alive!-」の配布、アフリカ日本協議会発行のHIV/AIDS 予防啓発パンフレット「Listen to their conversation」を配り、日本でのHIV/AIDSの相談窓口を紹介した。

【健診の部】

健診では、シェアから看護師資格のあるボランティア2名、アフリカ日本協議会スタッフ2名の協力を得て、身体測定、血圧、尿検査、沢田医師との個別健康相談を行った。個別相談会では、7名が沢田医師と健康に関する相談をした。

健診では、血圧測定では、高血圧の者が多く、当事者が様々な疾患に結び付く指標となることは自覚していないことが分かり、食生活やストレスに気をつけるような助言を行った。心臓や内臓疾患の問題や疑問を抱えている者もあり、沢田医師との個別相談が役に立った。

4. 当相談会の成果

在日ナイジェリア人とのHIV/AIDS 予防啓発を含めた健康相談会を初めて開催した。在日ナイジェリア人は、在留数も多く、同郷団体が相互扶助の役割を果たしていくため、内部のネットワークが発達している。こうした自助が優先される慣習により、外部（日本人など）の介入を歓迎しない傾向が強い。

ヨルバ民族団体と共に健康相談会を実施できた経緯として、アフリカ日本協議会との信頼関係が築かれていたこと、ヨルバ民族団体の規模が20名ほどで内部のコンセンサスが得やすいこと、HIV/AIDS 予防啓発のみではなく沢田医師の協力で生活習慣病の講演を組み合わせることでヨルバ人のニーズに応えたことが挙げられる。

在日ナイジェリア人の多くは、HIV/AIDSの話題に敏感な態度を示す。HIV/AIDS感染者数がアフリカに多い事実が、日本で暮らしているナイジェリア人において、日本社会から偏見を持った眼差しで見られているとの意識が根底にある。そのため、一般の在日ナイジェリア人へのHIV/AIDS 予防啓発の導入では、HIV/AIDSの話題を全面に掲げるのではなく、ヘルスケアのトピックも併せて啓発していく手法が受け入れやすいことが、今回のヨルバ人との健康相談会で確認されたことである。

さらに、HIV/AIDSの正確な情報や生活習慣の疾患を取り上げることは、プライマリケアとして重要となる。日本語を母語としていない者が日本の医療・保険事情の理解を深めることは、医療機関

での初期段階での受診行動率のアップにつながるという。今回の相談会では、沢田医師との個別の相談にて、個々の専門的な悩みに関する助言を得ることができた。こうした専門家による助言が、地域のかかりつけ医との円滑なコミュニケーションを育み、何らかの疾患の早期発見につながることを期待できる。

今回の相談会を通じて、ヨルバ民族団体とアフリカ日本協議会とのさらなる連携関係が構築できたといえる。こうした関係性は、今後ヨルバ人団体ないしナイジェリア人が、HIV/AIDSをはじめとする解決が難しい医療問題を抱えた時にアフリカ日本協議会が相談窓口として機能する広がりを含んでいる。

今回、在日ナイジェリア人と健康相談会を実施したことで得たアプローチや手法は、今後の在日ナイジェリア人の他の民族団体との連携と同様の取り組みを行うための貴重な経験となったといえる。

5. 二年度の評価

一年度は、在日カメルーン人コミュニティからの要請によりカメルーンから HIV 陽性者の活動家を招聘して予防啓発事業を行った。啓発活動は、在日カメルーン人コミュニティの抱えている HIV/AIDS 問題が深刻となっていたという背景があった。そのため彼らが主体的にアフリカ日本協議会と連携し事業を遂行したという幸運なケースであった。

二年度は、ナイジェリア人による主体的な要望による事業ではないものの、HIV/AIDS の情報に関して潜在的な需要があった。こうした潜在的な需要の具現化という手法が問われたといえる。健康・医療というテーマは、年齢層が 30～50 代という何らかの疾病リスクを抱えている者には関心がある。アフリカ日本協議会は、健康・医療問題の一環として HIV/AIDS の啓発を組み込むことが、QOL の向上やプライマリケアの促進と相補的な仕組みづくりの構築が可能であることが分かった。

一年度、二年度を通じて、アフリカ日本協議会に関わるアフリカ人の人材蓄積とネットワーク構築の成果が、一年目のカメルーン人コミュニティとの連携、二年目のナイジェリア人のヨルバ民族団体との健康相談会の実現に至ったといえる。最終年度は健康・医療の啓発モデルを、他のアフリカ人コミュニティ向けに実施を目指していくことが課題である。

2) 在日アフリカ人家族との連携によるネットワークの強化

コミュニティとその関係者における連携の強化として、在日アフリカ人ならびにその家族が医療全般や HIV/AIDS などの問題を抱えた場合は、相談場所が分からず孤立してしまうことも予想される。ここ最近では、在日アフリカ人の医療相談の問い合わせも微増している。アフリカ日本協議会では、様々な生活環境に身を置いている在日アフリカ人やその家族の医療に関する相談のニーズの高まりを重要視している。そこで、在日アフリカ人の家族が中心となって活動を行っている「アフリカン・キッズ・クラブ」の事業を通じて在日アフリカ人コミュニティとの連携を一年度に引き続き二年度も行い、ネットワークづくりの強化を図った。

1. 当事業の経過

アフリカ日本協議会と在日アフリカ人コミュニティの連携は、偏りがあるもののヨルバ民族団体とは、集会の場所の提供という授受関係ができていた。しかし、こうした関係は例外的といえてよく、アフリカ日本協議会がコミュニティに直接アプローチをしていかなければ関係性が進展していかないのが現状である。在日アフリカ人コミュニティには、国別・民族別にネットワーク組織として同郷団体が形成されているものの、一般に日本人社会に対しては閉じられており、連携していくための直接的ないし間接的な接触行動が求められている。

こうした接触に有効となるのは、コミュニティの組織体系、文化・習慣などの把握、その上で医療に関しての特有な疾病や HIV/AIDS の受容態度などをきちんと精査していくことである。当事国の人やその配偶者との話し合いによりその国の人々の心意を学ぶことが重要となる。在日アフリカ人の中には、アフリカと HIV/AIDS を結び付けられることに対する根強い抵抗感があることは、前述した通りであり日本人側が文化背景を知ることによって、有効となるアプローチ方法も異なってくる。つまり、アフリカ人コミュニティへの啓発モデルは、国ごとにカスタムメイドをしなくてはならないため、個別の接触のみでは時間を要してしまうという弱点がある。

この点を強化していくためには当事者である家族が主体的に取り組み、医療問題、仕事、子育て

てなどの生活全般の悩みを話す場づくりをアフリカ日本協議会が手助けしていくことが重要となる。同時に夫側の多様な国の文化的背景や抱えている悩みを妻を通じて把握することは、医療全般に関する啓発モデルの導入に極めて有効となると考えられる。

初年度は、在日アフリカ人コミュニティとその関係者を対象に、コミュニティ側においてすでに顕在化したニーズのある在日アフリカ人同士や在日アフリカ人の日本人配偶者を対象としたピア・グループの形成を目的としたイベントを開催した。

二年度は、企画ミーティングで集まった在日アフリカ人の日本人妻が中心となりイベント企画運営メンバーを立ち上げて、コアメンバーの形成に至った。妻の夫の出身国は、ナイジェリア、ガーナ、セネガルなどであり、日本での在留者数が多いグループの妻が企画メンバーとなっている。そこで妻とアフリカ日本協議会とのネットワークづくりの強化、加えてアフリカ出身の夫と連携していくことを目的として事業を行った。

2. 当事業の実施内容

二年度は、一年度の「アフリカン・キッズ・クラブ」のイベントを継続した。二年度は、有志の母親による企画運営メンバーが、イベントの企画を主体的に立案するまでに成長した。こうした状況から、「アフリカン・キッズ・クラブ」イベントの内容が主体性を帯びたものとなり、同時にイベントにアフリカ出身の父親が講師として参加することとなった。

アフリカン・キッズクラブイベントの企画運営には、定期的にアフリカ日本協議会と企画運営メンバーが会合を持ち、イベントの内容に関する話し合いを行っている。こうした会合時は、子供同伴の母親の参加も多いため、アフリカ日本協議会が保育スタッフをつけて安全面の確保をしている。ミックスの子供たちは、会合で顔を合わせる機会も多い。子供たちは身近に同じ仲間がいない場合がほとんどであるので、遊びを通じて同じような容姿を持つ友達という意識が育まれる場となっている点は、子供の自尊心の観点から重要である。

2008年度に開催したイベントは下記の通りである。

【アフリカン・キッズ・クラブの事業の日程・内容・講師】

- ①2008年6月「アフリカン・キッズクラブイベント 親子でアフリカの文化を楽しもう～ガーナ共和国編～」講師：アジマンさん、萩原美保さん（親子16組参加）
- ②2008年11月「アフリカン・キッズクラブイベント ～ニヤマ・カンテさんと楽しもう！西アフリカの歌とダンス～」講師：ニヤマ・カンテさん、鈴木裕之先生（親子21組参加）
- ③2009年2月「アフリカン・キッズクラブイベント 親子で行こう！ナイジェリアまるごと体験学校」講師：ダビさん、ガブリエルさん、小島美佐さん（親子16組参加）

3. 当事業の成果

2008年度は、企画運営メンバーが中心となり、講師として企画メンバーのアフリカ人の夫の協力を得ることができた。こうしたアフリカ人の夫が講師として、積極的に子供たちにアフリカの文化を伝えていくようになったことで、アフリカ日本協議会と父親との関係性を深める契機となった。

参加親子の中にはリピーターも増加し、ミックスの子供たちと日本人の子供が顔見知りになって遊ぶ姿も見ることができるようになった。同時に参加したミックスの子を持つ母親同士の交流の場として、母親同士が個別に仲良くなったりする光景も見られるようになる。イベントの場所が、母親同士、子ども同士という双方が繋がれる場所へと変化していることは特筆すべきことである。

イベントはリピーターや口コミで広報を行っているが、その他にインターネットの交流サイトにて関心がある客層に向けて広報を行っている。こうした広報を見た遠方の在日アフリカ人家族からも、同じ悩みを共有できる場所としてイベントの問い合わせがあった。こうした問い合わせは、確実に遠方でも顕在的な場のニーズがあることを物語る出来事であり、アフリカ日本協議会の活動範囲の広がりを認識させられるものであった。こうしたニーズにも応えていくことも課題となる。「アフリカン・キッズ・クラブ」の活動が3年目を終えて、母親による企画運営メンバーのオーナーシップが徐々に生まれてきたことは、当事者家族としてのクラブの重要性と活動の期待が見て取れる。

こうした連携を通じた成果の一端として、2009年2月に開催したキッズクラブのナイジェリア特集のイベントでは、2008年のHIV/AIDS啓発を含めた健康相談会に参加したヨルバ民族団体メン

パーが講師となったことは、アフリカ日本協議会と在日アフリカ人の父親との連携がより強化されたといえる。

次年度は、アフリカ文化の理解促進事業に在日アフリカ人の父親の協力を仰ぎながら、父親らが抱えている医療・健康問題に関する予防啓発プログラムの導入に向けて一層の連携体制を構築していくことが課題となる。

3) アフリカ出身の HIV 陽性者における HIV 治療アクセスの保障

1. HIV 治療アクセスの重要性

HIV 陽性者にとって HIV 治療の重要性はいうまでもない。HIV 治療にアクセスすることによって初めて、HIV の増殖を抑え、ウイルス量を減少に持ち込み、免疫を回復することができる。HIV 治療の存在により、HIV 陽性者は、自らを陰性者と隔てる HIV 陽性という事実と、診断と治療に関わる数々の負担を抱えながらも、発症と死という現実の脅威を遠ざけ、日常の生活を営んでいくことが可能となるのである。

アフリカにおける HIV 治療へのアクセスの獲得は、80-90 年代の不作为と黙殺の歴史に端を発する。90 年代、沈黙のうちに感染が広がり、数千万の人々が治療を受けることなく命を落とした。90 年代後半、ようやく、治療アクセスへの闘いが始まった。各地に生まれた当事者組織と国際 NGO が連携して、アフリカでも HIV 治療が可能であることをプロジェクト・ベースで示し、「アフリカのような地域では HIV 治療は不可能」という医学界の常識を打ち破った。同時期、アフリカと世界をつなぐ当事者運動とアドボカシー NGO の連携が世界を動かした。2003 年、国連合同エイズ計画 (UNAIDS) と WHO がついに「3×5 戦略」を打ち出してアフリカでのエイズ治療の本格導入に道を開き、治療にかかる資金の中核には世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (世界基金) と米国大統領エイズ救済緊急計画 (PEPFAR) が座った。2005 年のグレンイーグルズ G8 サミット、2006 年のサントペテルブルク G8 サミットで、「2010 年までの HIV 治療・予防・ケアへの普遍的アクセス」目標が国際社会の意思として確認された。そして現在、まだまだニーズには達しないものの、アフリカで合計 200 万人がエイズ治療にアクセスしている。アフリカでの HIV 治療の実現は、不作为と黙殺の歴史に耐えきれなくなった当事者をはじめとする人々を先頭として切り開かれた、世界

思の発現であるということができる。

翻ってわが国では、治療アクセスの確保に十分な財源があるにもかかわらず、いまだに外国人、特に在留資格のない外国人における治療アクセスが制度的に保障されていない。先進国である日本で、治療にアクセスできなかったために命を落とすアフリカ出身の HIV 陽性者が後を絶たない現実がある。HIV の現実を生き延びたいと願う人々と寄り添うために、そしてアフリカの 90 年代の「知りながらの不作为と黙殺の歴史」をこの国で繰り返さないために、この国でもアフリカ出身の HIV 陽性者の治療への普遍的アクセスを具体的に保障していく努力が必要なのである。

(1) 具体的な治療アクセスの保障に向けたビジョン

我が国におけるアフリカ出身 HIV 陽性者への治療アクセスの実現においては、日本の社会保障制度、日本の入国管理制度を、治療アクセスの実現という観点からどのように統御するかが極めて重要である。

a) 一年以上の在留資格を有する場合

一年以上の在留資格を有する外国人に関しては、治療アクセスを阻む制度は、原則としては存在しない。治療アクセスを保障する社会保障制度 (健康保険制度、障害者認定制度及び都道府県の障害者医療保障制度) に適切にアクセスできるかどうか、また、本人が継続して HIV 治療への意思を持ち、アドヒアランスを維持していけるかどうか課題となる。

一方、在留資格の安定性について配慮する必要がある。「日本人の配偶者等」の場合、離婚によってビザの更新ができなくなる可能性がある。また、就労ビザの場合も失業によってビザの更新ができなくなる可能性がある。こうした資格を有する場合、本国においてどのような治療薬がどの程度の経費によって活用できるかを検討し、治療薬選択に役立てる必要がある。

b) 在留資格を有しない場合

我が国では、在留資格を有しない場合、また、短期ビザによる在留の場合については、結核治療との関連など一部を除いては、公的な社会保障制度を活用して治療にアクセスすることは不可能である。この場合、以下の事項を勘案しながら治療アクセスの実現・継続を模索する必要がある。

- i) 本人の意思
- ii) 本人の病状
- iii) 本国における治療アクセスの有無・困難さ
- iv) 本人の経済力

まず、本人の医師の確認が最も重要である。本国における治療アクセスが困難であるにもかかわらず本国への帰国を望んでいる場合、その理由をしっかりと聞きとる必要がある。一方、本国における治療アクセスが比較的容易であるにもかかわらずわが国への在留を希望する場合、本国の治療状況の現状について十分な認識がない場合や、その国の社会・医療状況に対する先入観がある場合もあるので、情報を十分に伝え、本人の主張が現実に即して一定客観的であるかどうかを見極める必要がある。また、本人が在留資格がないまま在留を希望する場合には、本人および周辺が実費で治療アクセスをする経済力を持つかを確認する必要がある。

本人が日和見感染症を併発し、病状が重いなどの場合は、日和見感染症治療を行い、本人が本国で自ら治療アクセスを得られる程度まで健康および体力を回復した上で帰国することが重要である。

本国における治療アクセスの困難さについては、単にその国の首都における治療アクセスの状況を把握するだけでは十分ではない。本人が帰国した場合、その国のどの地方に在住することになるかについてしっかりと聞きとり、その地域における治療アクセス状況を把握する必要がある。国によっては、特定の地方が冷遇され治療アクセスがないといった事態もありうるので、帰国後の居住場所についてはしっかりと聞きとり検討すべきである。

c) 難民性を有する場合

現在、在留資格がないか、もしくは一定の期日を以て在留資格が切れてしまうなどの場合で、なおかつ本国に治療アクセスがないか、本人が在留を強く希望する場合、検討する必要があるのは、本人が難民性を持つかどうかである。

本国への帰国を強く忌避する場合、本人の訴えに難民性が認められるケースがある。難民とは、1951年の難民条約によれば、「国籍、人種、信条、宗教、特定の社会的集団への所属」により迫害を受ける十分に理由のあるおそれがあるため、本国の外にあり、本国の保護を受けることを望まない人々のことである。難民条約に加盟している国々

は、難民を受け入れる必要がある。わが国は1981年に難民条約を批准して出入国管理法を「出入国管理及び難民認定法」に改めた。その後もわが国は難民受け入れに極めて消極的であったが、アフガン問題や朝鮮民主主義人民共和国から逃れてきた人々（いわゆる「脱北者」）との関係で、難民受け入れ拡大を求める社会的主張の強まりを受けて、近年、難民受け入れ数は一定増加しており、また、正式に難民として受け入れるには至らないものの、難民性を認めて在留特別許可を与えるといった事例も増加している。

本人が健康を害しており、また、本国の医療状況により、帰国した場合に医療を受けることができないという事実は、本人の難民性に加味されれば、在留特別許可を付与する決定を下す上でプラス要因となる。また、現在有効なビザが切れる場合に、公的社会保障制度を活用できる別の在留資格を付与する決定を下す上でのプラス要因ともなる。本人の在留資格が安定せず、わが国でのHIV治療アクセスの継続を望む場合には、この点についても検討すべきである。

(2) 本人が帰国する場合

本人が帰国の意思を固めた場合、本国での治療アクセスの確保のために、以下の努力が必要である。

- i) 帰国後の本人の居住先の確認
- ii) 本人の居住先における治療アクセスの有無の確認
- iii) 治療アクセスをスムーズに行うための本国とのパイプ作り
 - ・本人が治療を受ける可能性のある医療機関との連絡
 - ・本人がケアを受ける可能性のある社会保障提供機関との連絡
 - ・本人がケアを受ける可能性のある援助機関や現地NGO団体との連絡
 - ・本人が参加する可能性のあるHIV陽性者団体やリーダーとの連絡
- iv) 診断書・紹介状の交付
- v) 本人の帰国後の連絡先の確認

上記 i) 及び ii) については、前項のとおりである。帰国後の本人の居住先に治療アクセスがないと思われる場合は、本人に対して、どのように治療アクセスをするつもりがあるかを聞くとともに、最も近い主要都市などで治療アクセスが可

能であるかどうかを確認する必要がある。

iii)については、帰国後に本人のスムーズな治療アクセスを確保する上で極めて重要である。アフリカ諸国においては、公的な治療サービスが存在していたとしても、たとえば、ニーズが極めて多いため、ウェイティング・リストに登録はされるが、実際の治療を受けるのに長期間待たされるケースや、公的医療機関に腐敗・汚職体質があり、何らかの手配をしなければ治療にアクセスできないといった事態が存在しないとも限らない。こうした場合、事前に日本から医療機関に連絡して担当責任者などに連絡をとっておけば、担当責任者も、本人を「単なるHIV陽性者」ではなく「日本の医療機関から紹介のあった人物」としてみなすことになるため、良かれ悪しかれ、本人のスムーズなHIV医療の確保に一役買うことになる。

援助機関とは、当該地域でHIV治療に関する技術協力やコーディネートを行っている日本や他の先進国等の二国間援助機関、および国際機関などを指す。アフリカ地域の場合、HIV対策への資金拠出や計画の立案・策定などについて、これらの機関による技術指導のもとに行われていることが多い。これらの機関は当然、HIV治療を行う医療機関との人脈を持っており、これらの人脈を活用することで本人がHIV治療にスムーズにアクセスできる可能性は増える。また、国・地域によっては、日本の青年海外協力隊エイズ対策隊員やその他エイズ関連の隊員がHIV陽性者団体や関連施設のサポートを行っている場合があり、こうした場合には、これら隊員の人脈や知識を活用すれば本人のスムーズな治療アクセスにつながる。

地域のHIV陽性者団体についても、活動実態がしっかりある場合には、本人のケアや就労などにつながるきっかけになるし、リーダーやカウンセラーなどと連携することにより治療アクセスに結びつくことが期待できる。しかし、一方で、活動実態がない、もしくは、日本からの帰国者は金を持っているといった誤解から不適切な対応をされる場合もあるので、気をつける必要もある。

iv)については、診断書・紹介状は地元の医師にかかるときに本人の健康状態やこれまでの治療方法を示し、どのような治療を行うかを判断させる上で重要である。とくに、アフリカ諸国の場合、感染の把握はできてもCD4値やウイルス量が測定できないところも多いため、帰国前にこれらの検査を行い、また、日本で何らかの治療を行っ

た場合にはその治療の内容を明記して、本国の医師に示すことが必要である。

v)については、限界はあろうが、少なくとも、本人に連絡して（もしくは本人に連絡してもらって）、無事に帰国し、治療アクセスができたかどうか程度は確認する必要がある。とくにアフリカの場合、日本から遠く、少なくとも1回の乗り換え、1日～2日の移動時間が必要になるので、体調を崩さずに帰国し、その後医療機関にアクセスできたかどうかについてフォローアップすることは重要である。

4) HIV治療アクセス支援の具体的事例

以下は、ここ1～2年の間、当会がかかわったHIV治療アクセスに関わる支援の例である。

1. A国出身の男性Xさんの事例

西アフリカのA国中部に位置する古都W市周辺の村落出身のXさんは、15年前にA国を後にしたのち、アジア諸国を転々とし、そのときにつきあったアジア出身の女性とともに最終的に埼玉県東南部のある都市に移り住んで10年になる。重い日和見感染症を発症し、救急車で地域のいくつかの病院（拠点病院を含む）に搬送されたが、いずれもXさんが在留権がないことを理由に拒否、たらいまわしとなり、最終的に拠点病院でない病院が受け入れることになった。

この病院ではXさんがかかったのと同じ日和見感染症で入院した人を治療した経験があり、同様にXさんを治療、Xさんは1か月で健康状態を相当回復した。Xさんはこれを機にA国のW市に帰国することを決意。一方、問題は、この病院にはXさんと英語でコミュニケーションする能力があるスタッフがおらず、A国についての情報も乏しかったため、当会として、Aさんとのコミュニケーション、X国の医療機関へのアクセス支援を行うこととなった。

病院では、XさんはA国の首都V市に帰国するのではないかと推測していたが、当会のインタビューでW市に帰国することがわかった。A国は日本の援助との関係が深く、とくにW市のある州は日本のエイズ関係の技術協力が入っており、JICA企画調査員やエイズ対策隊員も数人入っていたことから、当地の治療アクセスやケア体制などは容易に把握できた。また、W市でエイズ治療を提供している大きな公立病院に勤務しているエイズ対策隊員がいたことから、その方に連絡して、

Xさんの帰国および治療アクセスに関して努力していただいた。その結果、Xさんは帰国後、スムーズにエイズ治療にアクセスすることができた。

2. 他のA国出身者の事例

当会では他にA国出身のHIV陽性者の帰国事例についていくつか相談を受けて対応した。Yさんは在留資格がなく、帰国を決意。上記W市から車で3時間程度の別の州に実家があり、そこに帰国することを検討していた。当会としては、当該州の州都で本年中にエイズ治療が導入されるとの情報を得て、本人に州都にある病院の情報を伝えた。YさんはCD4値が低く日和見感染症も厳しい状態であった。入院して日和見感染症を治療してから帰国の途についたが、帰国後Yさんから連絡があり、帰国した時にちょうどエイズ治療が始まり、無事に治療にアクセスできたとのことであった。帰国については、在日A国人でつくる「在日A国人協会」が費用および付き添いをサポートした。

。

もう一件の事例については、地方の病院からの紹介によるもので、同じくビザがなく、日和見感染症が悪化して入院中であったが、病院からのリクエストは、厳しい体調のまま帰国させることになるので、帰国させた場合にA国のV国際空港で医療措置が必要になる可能性があるから、V国際空港当局に頼んで医療体制を組んでほしいというものだった。当会としては、そのような状態のまま帰国させることは適切でないから、日和見感染症を治療し、一定の小康状態になってからの帰国を提案した。その後、当該病院はこの患者に対して、限定的に抗HIV治療を提供し、その後小康を見てから帰国させたとのことであった。

当会が経験したA国出身者のケースはいずれも、在留権がなく、日本での滞在が長期にわたった上で、エイズを発症し日和見感染症が深刻化した事例であった。A国出身者については、在留権を有し国内にしっかり基盤を持っている人々も多く、また、在日A国人協会も非常に強い組織力を持っていることから、国内コミュニティを通じた啓発などを行うことが次のステップになるものと思われる。

3. B国出身者の事例

中央アフリカに位置するB国出身のZさんは

短期留学で来日し、来日期間中にHIV感染が判明。AIDSを発症しておらず、CD4も高かったことから本国での治療を勧めたが、Zさんは日本国内で治療を受けられるように日本に在留を継続することを希望した。短期留学が終了したらビザが切れてしまうことから、当会として、Zさんが日本に在留を希望する理由について尋ねたところ、ZさんはB国における旧英領地域出身であり、旧仏領出身者による支配が続いているB国において、資源配分は旧仏領地域に偏っており、帰国した場合にHIV治療を受けられる可能性は極めて低いとのことであった。

入国管理や難民問題を専門としている弁護士にZさんの案件を依頼し、インタビューを続けたところ、Zさんは旧英領地域の独立運動組織の地域支部で中心的な活動家として反政府活動を行ったことがあり、独裁体制が続くB国で警察に逮捕され暴行を受けたこともあることがわかった。Zさんは難民認定を申請する意思を明確にした。

その後、紆余曲折の末、Zさんは在留特別許可を付与され、HIVに関しては定期的に検査を続けながら、日本を新たな定住先として日本語の勉強などに励んでいる。

我が国には、多くのB国旧英領地域出身者が在住し（推定1000-1500人程度）、中古車解体・輸出などの仕事に従事している。この中で、とくに中古車部品の買い付けを行う個人業者は、数カ月単位で本国と日本を移動して生活していることから、HIV感染のリスクが大きく、また、短期ビザで来日することが多いことから、日本で社会保障制度を活用してHIV治療にアクセスすることができない。そのことから、とくに買い付け業者において、日本でエイズを発症して死亡したり、日本から帰国直後に発症するなどといった事例が見受けられる。旧英領地域出身者を中心に作られている在日B国人協会や、旧英領地域のエイズNGOなどと連携して対策を立てる必要がある。

4. D国出身者の事例

同じく中央アフリカに位置するD国出身のRさんは、日本で安定的な滞在資格を得てHIV治療を受けていたが、諸般の事情で、一定時期に滞在資格が切れることが判明した。Rさんは、日本での治療継続を強く望んだ。その背景には、D国では90年代中盤から激しい内戦が続き、現在、首都地域は戦後復興の過程にあるものの、HIV対策までは到底手が回らない状態であること、また、

Rさんの帰国先は首都ではなく、そこから相当離れた地方都市であり、治療アクセスが極めて困難であることがあった。

当会は、Rさんの相談を受けた外国人支援のNGOより相談を受け、Rさんの帰国先の地域におけるHIV治療について、現地NGOに問い合わせるなどして調査を行い、入国管理局に提出する参考資料を作成した。これによると、Rさんの帰国先地域については、現在、HIV治療を提供する病院はあるものの、治療薬が足りないことから新規の受け入れを停止していること、これまで治療を受けられていたHIV陽性者も、薬の供給が切れて治療が途絶するなどの状況があることが判明し、当方が調査をした当該地域のNGO2団体のリーダーはいずれも、現在帰国しても治療アクセスは到底望めないとの結果であった。Rさんのケースは継続中である。

D国出身者の同様の事例は数件ある。当会は、D国出身者については、各種データなどから、帰国してもHIV治療にアクセスできる可能性は極めて低いと判断している。もう一件、D国出身者に関して、当会は難民支援を行っている公的な団体と協力して在留資格獲得を支援し、結果として、在留特別許可が下り、日本でのHIV治療アクセス継続に成功した事例がある。

D. 考察

1) 在日アフリカ人コミュニティ/家族との連携と予防啓発の拡大

本年度は、昨年度の目的であった在日アフリカ人コミュニティとの連携を下敷きとして、「実践的なHIV/AIDS予防啓発プログラムの導入」に焦点を絞り事業を行った。

ナイジェリア人の健康相談会の実施とアフリカン・キッズ・クラブの活動は、人的資源、社会的資源を調達する上で相補完的な関係である。昨年度の在日アフリカ人コミュニティとの連携の強化が実を結び、アフリカ日本協議会を拠点とした在日アフリカ人家族とのネットワークが形成されることで資源を有効に活用することが可能となった。

ヨルバ民族団体の健康相談会は、参加者に好評であったが、実施するまでにコミュニティの関係者の理解が不可欠な分野であり、双方の信頼関係の構築に最も時間を要する点であった。今年度は、双方の信頼関係により在日アフリカ人では初め

てとなる健康相談会の実施にこぎつけたことは評価できる。

健康相談会の実施では、HIV/AIDSのみでなく生活習慣病への啓発にも効果が期待できることが判明している。在日アフリカ人は、母国から送られた薬で治療したり、伝統的なハーブを用いた民間療法も利用している。在留資格の観点、言語バリアによる医療機関への受診行動の観点から、言葉の通じる健康相談会で専門家による助言や指導が果たす役割は大きいといえる。プライマリケアの側面から在日アフリカ人の健康相談会は、社会的な義務として積極的な導入が求められる。

2) アフリカ出身のHIV陽性者におけるHIV治療アクセスの保障

具体的な救援事例より、アフリカ諸国においても、一部の紛争当事国などを除けば、首都や主要都市で治療アクセスを得ることは不可能ではなく、帰国時において、帰国先の医療機関やケア提供NGO、援助機関などとの連携を構築し、帰国後に本人が治療アクセス確保に積極的に動くことによつて、HIV治療へのアクセスの開始や継続は可能であるということである。

一方、本国で治療アクセスの可能性が低い場合については、日本における在留継続によるHIV治療アクセスの継続に積極的に取り組む必要がある。こうした国・地域の多くは、紛争当事国であったり、独立運動を抱えた不遇な地域であるなどの理由があることから、本人が何らかの意味で難民性を抱えていることが多い。本人の意思を尊重しつつ、積極的に取り組む必要がある。

E. 結論

在日アフリカ人コミュニティにおいて、積極的に啓発活動を行うことが重要である。しかし、HIV/エイズに関しては、強い偏見を持つコミュニティもあり、また、「アフリカ」と「エイズ」を結びつけることにはコミュニティにおいて強い抵抗感が依然とある。

こうした在日アフリカ人が抱えているスティグマを軽減させる取り組みとして健康相談会として一般的な疾病に関する項目を包括的に取り入れた予防啓発のモデルとして援用できることが確認できた。

在日アフリカ人のコミュニティでは、在留資格のないアフリカ人がAIDSを発症しし病院に担ぎ込まれるケースが目立っている。コミュニティへの予防啓発に向けた連携の強化が必要であるこ