

200932005A

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H I V感染予防対策と
その介入効果の評価に関する研究**

平成21年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 仲尾 唯治

平成22（2010）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（平成21年度）	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（平成21年度）	沢田 貴志	5
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（平成21年度）	樽井 正義	9
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（平成21年度）	仲尾 唯治	15
4. 山梨県在住ラテンアメリカ系人口に対する HIV/AIDSに関する意識等調査報告（平成21年度）	仲尾 唯治	33

III. 資料編

1. 山梨県の定住外国人へのHIV/AIDS普及啓発をめざした健康相談会関連		41
2. タイ・コミュニティへのHIV/AIDS普及啓発関連		45
3. ナイジェリア人およびガーナ人へのHIV/AIDS普及啓発をめざした健康相談会関連		49

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 21 年度）

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

本研究の目的は外国人に対する 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にある。この目的はまた、HIV/AIDS 診療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、国際的に求められている課題でもある。

2. 研究方法

① HIV 陽性外国人に対する医療環境の整備

a. <セミナーの開催>：群馬、茨城、栃木の3地点でのセミナーの開催を通して、医療従事者らに外国人対応に関する最新のスキルや情報について具体的なインプットを図った。3地点合計参加者数 96 名（うち、拠点病院からは 28 名）。

b. <個人別調査の実施>：セミナー終了後、参加者の HIV 陽性外国人に対する意識・態度・行動調査、ならびに対応困難事項についての情報収集等を行った。本年度の3地点合計個人調査回収票数は 84 であった。同調査を通して、HIV 陽性外国人対応経験の有無と上記項目との関連性を見た。

c. <機関別調査の実施>：セミナー終了後、所属機関別に過去一年間の HIV 陽性外国人に対する言語対応、社会資源活用、帰国支援についての実態調査を依頼した。本年度3地点合計機関調査回収票数は 14 であった。

なお、個人調査・機関調査のサンプル数、さらにはセミナーへの参加者数が過去2年度と比べて少なかったのは、新型インフルエンザ対応のため、参加者・参加機関がそれに追われていたことによる。

両調査とも、詳細は「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 HIV 陽性外国人対応に関する調査研究（平成 21 年度）」として本報告冊子に掲載。

d. <成功事例の収集と普及>：セミナー開催、

日本エイズ学会、NGO 会合等を通して、各地の独自な取り組みによる成功例・問題例を知る機会が出てきた。これらの中から、有益なものを各地で開催するセミナー等で報告し、普及した。

② 外国人支援関連 NGO のキャパシティ・ビルディング

シェア=国際保健協力市民の会（SHARE）、アフリカ日本協議会（AJF）、CRIATIVOS、CHARM 等日本人主体の NGO と TAWAN（在日タイ人健康互助団体）やアフリカ人による民族団体が数団体連携して医療・社会資源・出身国別社会的文化的背景についての情報の共有化と、NGO 間のネットワーク強化を図った。

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 の協力のもと、各民族団体からの協力も得、アフリカン・フェスタ等で人種・民族別に情報の収集と予防啓発を図った。特に、7月と11月には HIV/AIDS ワークショップと一般健康相談会をジョイントした形での啓発活動を行った。

b. <タイ人>：SHARE と TAWAN の協力のもと、タイ人を対象とした普及啓発を行った（関東甲信越地域で7ヶ所、対象者数約 700 名）。特に、9月には関東・甲信越・近畿地区におけるタイ人のエイズ支援ボランティア育成研修会がもたれ、24 名が参加した。

c. <ラテンアメリカ系人口>：CRIATIVOS による協力のもと、上記セミナーにおけるラテン系の情報の普及啓発、NGO 会合を通じた定期的な情報の共有を図った。さらに、本年度日本エイズ学会学術集会における José Araújo Lima Filho 氏と連携したシンポジウムの開催等を行った。

④ 出身国の医療アクセス情報の収集とその提供

NGO による事例対応等を通して、アジア諸国（新たに、インドネシア、韓国、ネパール、

シンガポール、フィリピン) およびアフリカ諸国(ナイジェリア、カメルーン、タンザニア、ウガンダ等)の情報を継続的に収集・刷新・提供してきた。

⑤ 外国人対応モデルの検討

NGO・行政・拠点病院等と連携した外国人診療を実践している港町診療所を一つの事例とし、受診した HIV 陽性外国人の動向を調査した。ことに 2004 年以降、医療状況が改善した出身国側の医療機関と連携しながら、積極的な治療アクセスを迫及することが外国人の早期受診にどのような影響を与えるかを検討した。

(倫理面への配慮)

本研究において倫理上、人権上配慮を要するのは、外国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医療従事者や医療機関への対応を具体的に改善していくためには、医療従事者の意欲やニーズのほか、言語対応による支援、出身国を含めた NGO や行政との連携、制度活用等が鍵となっていることが統計的にも事例的にも示唆された。

② 民族によっては民族団体が組織化され、次第に活発な自助活動が見られるようになってきた。これら民族団体による自助活動を支援し、それらと連携することによって、より適切な外国人コミュニティへの介入を行う準備が整いはじめた。

③ 一連の外国人コミュニティへの普及啓発活動を通して徐々に HIV/AIDS に対するスティグマの軽減が図られ、本研究方法①から

④の一連の活動と相まって 同「⑤外国人対応モデルの検討」における外国人対応クリニックへの具体的な早期受検・受診へと繋げることができたと考えられる。

⑤ 本研究班の連携医療機関である港町診療所では、2004 年以降の開発途上国での治療アクセスの向上を受けて、日本での医療が困難な HIV 陽性外国人に対して出身国側の医療への橋渡しに力を入れてきた。国内の NGO と出身国の NGO とが連携し、全員に日本国内もしくは出身国で HAART ができるように支援

を行ってきた。

その結果、2007 年以降には早期受診が実現し、初診時の CD4 中央値が 2003 年以前の 33.5 や 2004・2006 年の 68.0 と比して飛躍的に向上し、357.5 となり、ほぼ全員が発病前に受診するようになった。

これらのことから、言語的な支援を行い、将来の治療アクセスについても現実的な情報が得られる医療機関を増やしていくことが、結果として早期受診を増やすことに繋がるという示唆が得られた。単なる多言語 VCT センターモデルではなく、HAART への橋渡しも展望した総合的なケアを提供できる外国人対応体制の整備こそが外国人の HIV 対策を前進させる現実的な方策として考えられる。

4. 考察

外国人の HIV/AIDS 対策を進めるには、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、さらには入国管理局による対応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あっても、当研究班が推奨する「通訳体制の整備」「緊急医療の未払い補填事業化」が実現している地域において「医療ケースワークの充実」「NGO との連携」「出身国の医療への積極的な橋渡し」を行うことで大きな改善を認めた例を確認することができた。

外国人の間での HIV に対するスティグマが深刻な状況下では、予防の促進のためには早期の受診・受検が促されることが極めて重要である。言語や医療費の問題については、先進自治体の取り組みによって実現している既存の制度を十分活用しそれを全国に普及していくことに加えて、全国レベルでの新たな制度の開発が必要であろう。また、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、既存の制度下で実現可能な医療環境の整備を進めることも重要であろう。

これらのことは、医療環境の整備と同様に決して容易ではないもうひとつの課題である、外国人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

本研究方法①から⑤のそれぞれの研究活動が相互に関連することによって、受療動向を

改善するモデルの提示が行えたことは、特に大きな成果であると考えられる。また、外国人コミュニティへの予防啓発の促進について、これまで、医療アクセスが遅れがちなタイ人やアフリカ系民族では容易ではなかったが、啓発時において検査のできる医療機関として紹介していた港町診療所では2007年以降、両地域の出身者でCD4が200以上の状態の者が多数受検しており、一定の成果が出ていると思われる。

当初のもくろみでは、本年度は研究最終年度に当たるため、効果的な対策についての提言書の作成も併せて行う予定であった。しかしながら、つぎの理由からそれを断念し、本報告の中に提案という形でそれを盛り込むことにした。

なぜなら、国際社会で通用する提言書の作成には、海外の先進的な取り組みなどにも言及した上で行う必要がある、現在の知見だけではいささか不十分であると認めざるを得ないからである。また、新たに採択された本研究の発展的研究（「外国人のHIV予防対策とその介入効果に関する研究」）が掲げている課題のひとつがまさに、この点でもあるからである。

2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

外国人対応に関する個人別調査ならびに拠点病院を含む機関別調査は過去にもあるが、2003年以降の出身国側の医療環境が大きく変化した以降に、この規模の調査は行われておらず、情報的な価値は高い。また、本研究は国際社会への協力と貢献といった意味からも高いと考えられる。

3) 今後の展望について

本研究を通して得られた示唆を実践に活かしたものとして港町診療所の例があげられる。このモデルを他の医療機関にも当てはめ、普及することができるかがつぎの課題となる。

これらは先に触れた、新たに採択された本研究の発展的研究である「外国人のHIV予防対策とその介入効果に関する研究」を通して重ねて検討していく予定である。

6. 結論

わが国におけるHIV陽性外国人の特徴として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。このことは、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。だが、これらは早期の医療アクセスが実現していれば、避けられた可能性がある。

他方、HIV診療へのユニバーサル・アクセスの流れの下、ブラジルやタイをはじめ途上国においてもHAARTが開始されはじめている。しかしながら、わが国に在住する外国人はそのような出身国の状況の変化についての情報が届かず、劣悪な医療環境のもとでの生活を余儀なくされている事例が少なからず認められる。

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、出身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人道上同様と考えられる。

これらの状況に対応するための方策として、ケアサポートと予防情報を並行して提供し、早期受診を促す当班のモデルが有効であることが示唆された。今後この成果が南関東などの先進地域にも広く普及するよう、行政的な施策や研究事業が展開していくことを願っている。

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

和文

仲尾唯治. HIV/AIDS の社会言語論的展開. 日本保健医療行動科学会年報. 24:1-15, 2009.

研究分担者

沢田貴志

和文

- 1) 沢田貴志. エイズの世界戦略と私たちの取組み. 保健師看護師の結核展望. 47:29-32, 2009.
- 2) 沢田貴志. 外国人コミュニティーを引きつける結核検診. 保健師看護師の結核展望. 47:65-68, 2009.
- 3) 中村安秀、沢田貴志. 在日外国人に対する医療. 日本医事新報. 4458:34-41, 2009.
- 4) 沢田貴志、李祥任、川田薫、富田茂、仲尾唯治. NGO と連携した一診療所での外国人 HIV 陽性者初診時 CD4 の変遷. 日本エイズ学会誌. 11:550, 2009.

研究分担者

樽井正義

和文

樽井正義、山下香枝子、野末聖香. ドイツ看護教育の概要. 看護教育. 50-2 : 1106-1111, 2009.

研究協力者

欧文

Lee, S., Hirono, F., Arai, S., Mukareewattana, S., Sawada, T., Nakao, T. Improving treatment access for HIV positive migrants in Japan through health professional training. The 9th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP). 25, 2009.

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
HIV 陽性外国人の療養環境向上と早期受検への影響についての検討（平成 21 年度）

分担研究者 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（特活・シェア＝国際保健協力市民の会）
廣野 富美子（特活・シェア＝国際保健協力市民の会）

研究要旨

在日外国人は、累積 HIV 報告数・AIDS 発症数のいずれにおいても 20%を越える重要な個別施策層である。しかし、開発途上国出身の健康保険を持たない層が半数前後を占めてきたとされ、活用できる社会資源の不足から対策が極めて遅れている。当研究班は、外国人への効果的な啓発の促進と医療アクセスの向上を柱とした対策モデルを実行しつつ、その効果を測るべく調査を行ってきた。初年度および次年度は、HIV 陽性外国人の療養を支援する日本国内の社会資源の充実や本国側の情報の調査を行いながら、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てきた。最終年度である本年は、こうした介入の効果を計測する間接的な指標の評価にも力を注いだ。

NGO の相談窓口と連携し、HIV 陽性外国人の相談を受ける中で出身国側の医療事情の調査と情報集積がなされた。抗 HIV 薬治療のできる環境が改善した国が増える一方で政治的混乱から対策の進まない地域も認められた。研究班と連携した港町診療所で行う調査をさらに進めた結果、初診時の CD4 の改善が明瞭に確認された。一方で、首都圏以外で医療へのアクセスが遅れた事例が散見され、地域間の格差の拡大が示唆された。今後、地域格差を越えた汎用性のあるプログラムの検討が望まれる。

A. 研究目的

外国人は日本における個別施策層の中で 2 番目に大きな人口集団とされながら対策の遅れが著しく、重症化して受診し死亡する外国人 AIDS 発症者はいまだに後を絶たない。近年 AIDS 治療を全ての人に保障することが効果的な AIDS 対策につながるとの観点から、開発途上国にも AIDS 治療の普及が進んでいる中でこうした状況を放置することは国際社会の批判を免れない。

当研究班では、HIV 陽性外国人の出身国側と日本国内の医療制度の情報を集積し医療現場に伝えるとともに、外国人社会への啓発を強めることで事態の改善を図ってきた。本年の研究は収集した医療情報のまとめと、これらの介入効果の間接的な検証を目的とした。

B. 研究方法

当研究班では、HIV 陽性外国人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、外国人社会に親和性の高い普及啓発活動の開発と人材育成を行い、これを実施することで早期の受診を働きかける。日本国内や出身国の社会資源の情報の普及と通訳の活用によってケースワークの充実を図り、抗 HIV 薬治療を含む医療アクセスの改善を目指す。こうして日本または出身国での抗 HIV 薬治療を受けられる外国人 AIDS 発症者の実例を積み上げる。これによって AIDS に対する在日外国人社会のスティグマを軽減し、予防と早期受診のための情報の普及に資するというものである。

本年は、これまで取り組んできた介入を継続しつつ、その影響や課題を評価するための指標の分析に力を割いた。

本年行った介入には、以下のものがある。i) 在日タイ人エイズボランティア育成研修（近畿～関

東の 10 県より 26 人が参加）、ii) 健康相談会での普及啓発（大使館の実施する移動相談事業やタイの祭りなどの際に簡単な健康相談と啓発リーフレットの配布を行った。7 か所で実施し約 700 人が対象となる）、iii) タイ語メディアでの情報発信（日本国内のタイ語メディアで 19 回電話相談や基礎知識の情報が発信された）、iv) タイ語電話相談での情報提供（のべ 123 人）、v) アフリカ日本協議会と連携しアフリカ人向けの健康講座と啓発資料の配布、vi) 出身国側の医療情報の収集と提供（17 カ国）、vii) 研修を通じた医療従事者等への情報の普及（3 回の研修で 1 都 5 県 96 人の参加者があった。職種別では、医療相談員 16 人、看護・保健職 31 人、医師 7 人、その他通訳関係者など）

上記のような事業を行うなかで、以下の 3 点をまとめた。

1) 相談者の動向

研究班と連携する 3 つの NGO に寄せられた相談のうち、アジア・アフリカ地域出身者の相談を国別に集計を行った。

2) 出身国側の医療アクセス状況の調査

上記の相談事例への支援を行う中で明らかになった出身国の医療事情をアジア地域について集約した。アフリカ地域についてはアフリカ日本協議会が取りまとめたものを参照

3) 初診時 CD4 の変遷の検討

研究班と連携し研究班の推奨に則って通訳活用・日本及び出身国の医療資源へのアクセスの支援を行っている港町診療所において、出身国側の医療事情の改善した 2004 年前後で初診時の CD4

がどのように改善したかを検討した。昨年の報告書に記載した一次集計に加えて 1995 年以前、2009 年のデータを加え、更に転院などで集計から漏れていた事例も含め全 53 例を検討した。

(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定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) 相談者の動向

17カ国出身の36人のHIV陽性者について本人もしくは医療機関の担当者(医療相談員・医師等)から相談を受け情報提供を行った。相談の多くは出身国の医療機関への橋渡しを希望する者であるが、日本での療養環境の改善に関する相談も含まれていた。また、日本で安定した治療環境にありながら、療養生活の長期化の中で出身国へ治療機関を移すことを検討している相談者も複数見られた。依頼者の居住地は、北陸～関東～関西地域に及んだ。

出身国の内訳は、タイが16人で最多であり、他は、アジア諸国(インドネシア、韓国、ネパール、シンガポール、フィリピン、ラオス、ミャンマー、中国、カンボジア、台湾)、アフリカ諸国(タンザニア、ウガンダ、カメルーン、コンゴ民主共和国)である。

2) 出身国側の医療アクセス状況の調査

アジアの HIV 医療の現状

2009 年末まで、以下の国々について情報収集を行った。治療体制は刻々と変化しているため、常に新しい情勢について確認が必要である。

■ タイ

住所登録地の公立病院で無料の抗 HIV 薬治療が可能である。基本的にジェネリック薬に限られるが、全国的に安定した薬剤確保が可能である。農閑期の出稼ぎなどで住所登録地と居住地が異なる場合の公的医療の提供が課題となっているが、住民票のある地元でない地域でも公的医療証の登録を変更せず医療機関へ受診できるよう制度が調整されようとしている。

■ シンガポール

公的医療の中で抗 HIV 薬治療を提供しているが、対象となる医薬品は制限があり、薬剤耐性患者の帰国には注意が必要である。

■ インドネシア

インドネシア政府の発表では約 27 万人の HIV 陽性者がおり、グローバルファンドの支援などを受けて、国が無料の抗 HIV 薬治療を提供している。全国 154 の病院で治療が可能で、約 18000 人が治療を受けている(2009 年)。病院では CD4 検査など可能だが、耐性検査ができる体制は進ん

でいない。ジャカルタなど都心部での治療サービスは整ってきているが国土が広大であり、地方での医療アクセスには課題も多い。Spiritia Foundation などの NGO が陽性者のサポートをしている。

■ 韓国

韓国の制度は日本の制度に類似しており健康保険加入資格があれば、抗 HIV 薬治療はほぼ無料で提供可能だが、健康保険証取得には、韓国の ID が必要である。Korean HIV/AIDS Prevention & Support Center などの支援団体や KANOS (Korea HIV/AIDS Network of Solidarity) といった当事者団体があり、日本から帰国した韓国人への支援の経験もある。

■ 中国

中国政府は、ジェネリック薬を利用した抗 HIV 薬治療の提供を政策として推進している。しかし、上海・香港などの都市部と内陸部等の農村地域との格差は大きく、現実に治療が受けられるかどうかについては出身地の情報を慎重に収集する必要があるとされている。

■ ネパール

公立医療機関での無料の抗 HIV 薬治療の制度がある。21 の医療機関で抗 HIV 薬治療を提供しており、13 の医療機関で母子感染予防に対応している。3000 人の HIV 陽性者が治療を受けている(2009 年末)。しかし、公立病院の無料サービスでは、日和見感染症の治療が十分対応できていないとの指摘もある。国内に National Association of PLHA in Nepal (NAP+N) を始め 120 の HIV 陽性者自助グループがあり、陽性者のケア・サポートにあたっている。

■ ラオス

首都ビエンチャンにある Sethathirath 病院や中部のサバンナケート県病院などで、海外の支援を得ながら無料の抗 HIV 薬治療が行われている。しかし、地方での治療の実績については情報が乏しく対応が困難であると思われる。

■ フィリピン

マニラ首都圏の 3 つの国立病院を中心に無料の抗 HIV 薬治療のプログラムが提供されてきている。しかし、使用される薬剤はグローバルファンドが提供するジェネリック薬が主体であり、薬剤の選択には制限が大きい。Pinoy Plus が HIV 陽性者の互助組織であり服薬している陽性者の多くが加入している。

■ ミャンマー

政府の協力が得られないことを理由にグローバルファンドや国際 NGO の撤退が相次ぎ AIDS 治療体制が大きく出遅れていたが、近年一部の地域で国際機関の支援を得て抗 HIV 薬療法の無料提供が開始されている。アジアの中では治療体制の整備が最も遅れている国の一つであり、出身国での治療の確保には慎重な対応が必要である。

3) 港町診療所での初診時 CD4 の変遷

2003 年以前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が多かった。このため帰国できずに死亡する場合や帰国後に死亡することがほとんどであった。しかし、2004 年以降、出身国側の社会資源への積極的なアプローチを繰り返した結果、出身国側での治療の可能性が改善したことを反映し抗 HIV 薬治療導入に成功する事例が多数を占めるようになった。

HIV 陽性外国人の初診時 CD4 の変遷

港町診療所 (神奈川県) 1993.1-2009.12

	初診者数(人)	初診時 CD4 中央値
1993-2003	22	33.5
2004-2006	19	68.0
2007-2009	12	357.5

2004 年から 2006 年の 3 年間で受診をした HIV 陽性者のうち抗 HIV 薬治療が必要な外国人は 1 名を除き全員が抗 HIV 薬治療可能な医療機関への橋渡しが確認できた。この 1 名は入管に収容されてから帰国したために連絡が取れなくなったが、抗 HIV 薬治療可能な医療機関の情報は渡してあり抗 HIV 薬治療可能となっている可能性が高い。

以上のように治療アクセスが大幅に改善したことを外国人向けの啓発で情報提供を行ったところ、2007 年以降は CD4 が高い受診者が増加した。これらの早期受診例の中には、帰国支援によって治療が開始された相談者の家族や、同国人や支援団体からの紹介者などが含まれていた。

D. 考察

相談者の国籍は多岐にわたっており、今後より広範な地域の医療情報の蓄積が必要である。一般的には出身国側の抗 HIV 薬治療が可能な環境が徐々に改善していることがうかがわれる。しかし、政治的な混乱などから依然として安定した治療環境が得難い地域があり、帰国の支援に当たっては慎重な対応が求められる。各地で HIV 陽性者団体が結成されてきており、こうした HIV 陽性者団体やそれを密接に支援する NGO と連絡を取るとは治療アクセス情報の取得に有益である。

港町診療所を訪れる HIV 陽性者の動向からは早期受診が実現しつつあることが読み取れるが、東京・神奈川以外の地域からの相談者については必ずしも CD4 が高くなく、早期受診の実際には地域格差が生じていることが予測される。なかには、数年前に告知を受けていながら重篤な病状で医療機関を受診し、更に治療開始も遅れて死亡に至った例も確認されている。外国人社会への早期受診を促す啓発を行うことと、医療機関側に円滑な医療を実現するための情報を提供することが必要である。特に地方への普及が望まれる。

これまで研究班が行ってきた研修に参加した医療相談員を中心に、日本での制度活用や帰国の

支援が積極的に行われる事例が増えてきており、医療機関側に経験の蓄積が一定進んできている。しかし、健康保険取得に予測以上に長時間を要した事例や、疾患受容や制度の理解が困難で頻回に外国語での電話相談や家庭訪問を要した例など多数の困難例を経験した。今後ますます情報の蓄積と医療相談担当者への支援が重要であることがうかがわれた。

港町診療所での初診時 CD4 中央値の上昇の原因には、都心部で健康保険を持たない外国人の割合が減少傾向であることなど社会的な背景の影響も否定できない。しかし、外国人にも適切な AIDS 治療を提供し情報を普及することが早期受診をうながすという当研究班が推奨してきた対策モデルを一定支持する結果が得られたと考える。

今後は、北関東・中部などの外国人集住地域でも同様の効果が得られるかどうか検討することができれば、対策モデルの効果の検証に有益であると考える。

E. 結論

開発途上国の AIDS 治療体制が徐々に改善する中で、積極的な治療アクセスの支援が早期受診につながりうることを示唆された。

しかし、効果測定の指標は間接的なものであり、さらなる検討が必要である。研究の過程で得られた出身国の医療情報や、啓発資料、医療アクセスを促進するための情報は外国人 HIV 診療の向上に資するものであり、研究成果を医療現場や保険行政の現場に還元していく作業も重要であると考える。研究にご協力いただいた各国の当事者団体・NGO・医療機関・行政の皆さんにこの場をお借りしお礼申し上げたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 沢田貴志, エイズの世界戦略と私たちの取り組み, 保健師看護師の結核展望; 47:29-32. 2009

2) 沢田貴志, 外国人コミュニティを引きつける結核検診, 保健師看護師の結核展望; 47:65-68. 2009

2. 学会発表

3) 中村安秀, 沢田貴志, 在日外国人に対する医療, 日本医事新報, 4458:34-41. 2009

2. 学会発表

沢田貴志, 李祥任, 川田薫, 富田茂, 仲尾唯治, NGO と連携した一診療所での外国人 HIV 陽性者初診時 CD4 の変遷, 日本エイズ学会誌, Vol11; 550. 2009

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
分担研究報告書

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（平成 21 年度）

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
	小川 亜紀	アフリカ日本協議会
	川田 薫	エイズ予防財団

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、在日アフリカ人の啓発活動のリーダーの人材の選定/育成方法ならびに HIV 陽性者の支援に関して研究を行った。三年度は、在留人口が最も多いナイジェリア人コミュニティのイボ民族並びにガーナ人コミュニティとの連携を目指し、HIV/AIDS 予防啓発を兼ねた健康相談会を実施した。コミュニティへの啓発活動では、まとめ役のリーダーの存在が重要であることが判明している。今年度は、リーダーの育成/選定は、コミュニティとの啓発活動での連携を通じて人的資源、社会的資源を追求しながらリーダーの候補を選定することができた。

ナイジェリアは多民族国家であり、日本では民族ごとに同郷団体を設立している。在日ナイジェリア人の多数派民族のイボ人との連携は必要であった。イボ人は、日本の市民社会団体と活動を共にした経験が皆無なため、信頼の構築や啓発活動の理解者の掘り起こしを築く必要があった。ナイジェリア人のエイズに関する意識は、極めてネガティブであるため、恐怖心や過度な拒絶反応を軽減していくことが課題となった。一方、ガーナ人コミュニティでは、ガーナ人協会とエイズ患者の帰国支援で協力関係があった。このような活動を通じて市民社会団体との連携関係が構築されていたため、啓発活動の開催は極めてスムーズに行われた。

ナイジェリアのイボ民族団体とガーナ人協会との啓発活動の連携過程で判明したことは、まとめ役の有無が成員の求心力と相関することであった。啓発活動を兼ねた健康相談会は、参加者において健康への関心や HIV への関心など多様なニーズに応じていくものとして意義のあることと再確認できた。

本年度は、在留資格保有者のアフリカ人 AIDS 女性の出産後から生活支援までの支援活動があった。本件を通じて、あるコミュニティでは HIV 陽性者同士の婚姻が数例認められたが、婚姻後に男性が出奔し母子の生活が困窮する実態が判明した。経済的に男性優位なコミュニティでは、AIDS 発症者のジェンダー差別の問題が明らかとなった。このようなコミュニティでは、予防啓発と感染拡大の防止に向けた普及活動の徹底化も重要であるが、女性のエンパワーメントの観点から HIV 啓発の普及活動を女性のイニシアティブによって行うことが感染拡大の防止につながるものである。

医療機関への支援では、英語が不十分な患者への稀少言語の通訳の要請もあり、アフリカの稀少言語に対応できる医療通訳の人材育成が急務となっている。

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 陽性者の支援活動では、在日アフリカ人への予防啓発の普及のための青写真は整備されたといえる。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、コミュニティのリーダー育成をしていく方法を普及活動の実践と結び付けていくことが今後の課題である。

A. 研究目的

在日アフリカ人の HIV 報告者数は、約 1 万人の在留数に対して 2.0%である。ラテンアメリカ出身者の HIV 感染者率は約 40 万に対し 3.0%、東南

アジア出身者は約 15 万人に対し 10.9%である。この数値は東南アジア、ラテンアメリカに次いで 3 番目の感染者数である。在留人口の規模からみるとアフリカ出身者の HIV 感染者率が非常に高い

ことが指摘できる [平成 19 年度エイズ発生動向年報]。

本研究班では、在日アフリカ人コミュニティとの連携強化による HIV 啓発の普及と HIV 陽性者の支援活動、すなわち予防面からのアプローチと HIV/AIDS 患者の治療環境の確保のアプローチの観点から研究を行った。本年度は、1 年目、2 年で蓄積された研究成果を基に、HIV/AIDS 関連事業の実施と当事者コミュニティの主体化、HIV 陽性者の支援事例から導き出された手法の実践を目指した。

当事者による HIV に関する意識の向上は、予防の意識だけではなく、早期受検・早期治療に結びつくものであり、コミュニティの主体的な取り組みを促進していく仕組み作りが課題であった。予防啓発活動と健康相談会を兼ねた啓発モデルは、プライマリケアと HIV 啓発の相乗効果が期待され、モデルとして効果を見極める必要がある。

なかでもコミュニティのまとめ役のリーダーの存在が予防啓発活動では重要であることが判明しており、コミュニティとの連携からリーダーの選定が課題となった。在留人口が多く、HIV 陽性者もいるナイジェリア人とガーナ人コミュニティと連携し、主体的な予防啓発の仕組みづくり及びまとめ役のリーダーの選定を目的として研究に着手した。

B. 研究方法

予防啓発の普及は、ナイジェリア人コミュニティとガーナ人コミュニティに向けて HIV 啓発兼健康相談会として行った。プライマリケアの観点からも健康相談会を加えることは意義がある。しかし、ナイジェリア人やガーナ人の中には、エイズに関する話題に対して拒絶感覚を抱いている者も少なくはない。特にナイジェリア人は、母国での広報メッセージが危険や死を想起させる内容が多いため、エイズへの強い差別がある。こうしたエイズに対してネガティブな感情が支配している場合は、間接的なアプローチが有効となる。そこでナイジェリア人に対しては、エイズに関する抵抗感を軽減することが課題となる。ガーナ人は、コミュニティ内でもエイズ発症者の帰国支援をしているため、エイズの話は比較的寛容である。そのため、予防啓発と早期受検の促進が課題となる。そこで下記に示す予防啓発事業を通じて研究を行った。

a. 在日アフリカ人コミュニティへの情報提供

ナイジェリア人とガーナ人を対象とした HIV 啓発を兼ねた健康相談会を開催した。ナイジェリア人コミュニティは、同郷団体が発達しており、その中でも 200 名以上の会員を持ち影響力のあるイボ民族出身者の同郷団体の一つと開催を企画した。企画について会長は一定の理解は示したが、未保険者には有効であるとの見解が強く、一般会員を巻き込んで相談会を開催することは困難であった。そのためレストラン経営の有力者の協力を得て、事務所で開催することとした。ナイジェリアのイボ人は慎重な性格であり、本研究班のアフリカ日本協議会（以下「AJF」）との関わりが皆無だったことで、信頼性の構築には至っていなかった。そこで安心して参加できる環境を整えるために、AJF では広報を限られた有力者にのみ通知して、開催にこぎつけた。

ガーナ人コミュニティへの啓発事業は、ガーナ人協会が会員をまとめており、AJF とはエイズ患者の帰国支援で協力関係があった。そこで、まとめ役の古参者と連携しながら、実施に向けて話し合いを進めることとした。終始、古参者とガーナ人協会の会長が協力的であり、会場の確保や当日の司会進行のアレンジについてガーナ人が主体的に進めたことで非常にスムーズに開催にこぎつけた[表 1]。

ナイジェリアとガーナ人コミュニティとの相談会事業で、参加者の HIV に関する意識調査を行い、今後必要となる情報収集を行った。

表 1 HIV 啓発・健康相談会の開催概要

①ナイジェリア人対象

- ・参加者：10 名（ガーナ人、カメルーン人含む）
- ・場所：アフリカンレストラン、埼玉県
- ・講座内容：生活習慣病、HIV 啓発のミニ講座
- ・健診：血圧測定、医科相談
- ・開催関係者：シェア沢田医師、看護師ボランティア、AJF スタッフ

②ガーナ人対象

- ・参加者：30 名
- ・場所：教会、埼玉県
- ・講座内容：生活習慣病、HIV 啓発のミニ講座
- ・健診：血圧測定、尿検査、医科相談
- ・開催関係者：シェア沢田医師、看護師ボランティア、AJF スタッフ

b. HIV 陽性者への情報提供

本研究班では、在日アフリカ人の HIV 陽性者やエイズ発症者への情報提供を行っている。本年度は、西アフリカ出身者と東アフリカ出身者の支援を行った。

西アフリカ出身女性は、医療機関の SW からの相談で支援を開始した。言語障壁による意思疎通が多少困難であったため、SW の説明を通訳し、医療費、福祉制度、出産育児一時金制度や障害者手帳に関する情報を伝えた。在留資格は延長が可能な地位であったため、出産後の子供の出生届けや福祉制度の手続きなどの仕方を SW と連携しながら行った。女性患者は、AJF を同国知人より情報を入手しており SW を通じての相談に至った。AJF では、感染経路の把握とコミュニティにおける HIV 感染状況に関して調査を行った。

東アフリカ出身者の事例は、医療機関経由で医療通訳の支援の依頼を受けたものである。当患者は、英語での意思疎通が十分でなく、日本では稀少言語が母語であったため AJF が窓口となった。当患者の出身国は、HIV 感染者の報告が数例ある。英語を母語としない稀少言語の患者の把握に努めると共に、言語障壁の解決に向けて検討を加えることとした。

(倫理面への配慮)

在日アフリカ人のコミュニティは小さいため、個人の特定が容易となってしまう。調査報告で比較検討が必要な国名の記載は行いが、個人の特定に結びつくような HIV 陽性者支援に関する国名は排除している。

C. 研究結果

1) HIV 啓発・健康相談会の成果と課題

a. ナイジェリア人対象の啓発活動

在日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」との認識である。母国でのエイズ広告は、恐怖感を煽るイメージであるため、怖いや危険のメッセージが先行している。母国では、無料の ARV 治療が可能となっており、もはや死の病気ではない。このような最新の治療状況は、必要な人のみがアクセスし、無関心な一般の人々の間では死の病気とのイメージが固定化している。つまり適切な情報の不足により、固定観念が差別意識につながりやすい環境を生み出している。

今回の対象となったナイジェリア人の多数派の民族のイボ人は、エイズに対しての拒絶感が強く現れている民族である。エイズの話は大きく

取り上げずに、生活習慣病などの参加者の関心がある内容に比重をおいた。

イボ人のまとめ役が不在であったため、AJF が仕切りを担った。安心して参加できるように限定的な告知に留めた。相談会への参加者は、10 名程度と少ない結果であった。血圧が高い参加者が多く、内臓疾患の相談者も目立っていた。

AJF の認知度を上げ、信頼できる団体として参加者から評価を得ることが重要であった。会場を提供したナイジェリア人経営者も参加し、相談会を高く評価したことは、次の開催につなげるための一歩となったといえる。一方で、エイズに関する話題は、極力控えるように努めたが、参加者からは「エイズばかり」と感想を述べられた。広報については、チラシではエイズに関する内容は記載していたが、開催直前にきちんと講座内容を口頭にて伝えるなど細かな配慮が必要であったといえる。

b. ガーナ人対象の啓発活動

ガーナ人の啓発活動は、ガーナ人神父の教会にてミサ終了後に開催した。そのためミサ参加者のほとんどが参加した。ガーナ人のまとめ役が、事前に啓発活動の開催を予告しており、司会進行もガーナ人が行った。30 名ほどが参加し、女性は 11 名ほどであった。沢田医師の生活習慣病や HIV に関する話した後、参加者から質問が多く寄せられ 30 分以上の回答時間を設けるほど盛況となった。参加者の血圧は全般的に高いのが特徴であった。医師から紹介状を書いてもらう参加者もおり相談会の役目を十分に果たしたといえる。まとめ役のガーナ人からは、次回の開催を希望する内容のコメントを寄せられたことで、別の地域での普及活動につなげていく道筋ができたことは成果であった。

c. ナイジェリア人とガーナ人参加者の状況

相談会の参加者には、問診票とエイズに関する簡易アンケートに回答してもらった。参加者の保険の有無は、想像以上の結果となった。

表 2

	全体 (人)	保険の有無 (%)	
		ある	なし
ナイジェリア	4	25.0	75.0
ガーナ	17	52.9	47.1
カメルーン	2	50.0	50.0

表 2 から、ナイジェリア人、ガーナ人の未保険者が半数はいることが判明した。ナイジェリア人の参加者は、広報を限定したため未保険者のような医師との相談を必要としている人が参加した可能性がある。ガーナ人参加者は、教会のミサ参列者がほとんどであるにも関わらず、未保険者が多いことは医療へのアクセスが限定されている集団といえる。

アンケートの質問で、HIV/AIDS のような感染による病気は予防できると思いますか、については、下記表 3 の回答が示された。

表 3

	全体 (人)	HIV/AIDS のような感染による病 気は予防できると思いますか (%)		
		はい	いいえ	分から ない
	23			
男性	15	66.7	26.7	6.7
女性	8	50.0	37.5	12.5

表 3 では、女性の「いいえ」と「分からない」の回答では、半数が予防できないと考えていることが分かる。男性の方は、7 割近くは予防できると考えている。回答結果から、女性に対しては予防啓発を重点的に行う必要性が指摘できる。アフリカ人女性は、感染の被害者になることが多いため、女性のための予防啓発の取り組みが今後の課題となる。

また、「母国で HIV/AIDS 患者が直面する状況はどれだと思いますか」への回答では、ナイジェリア人とガーナ人の双方が「きちんとした治療がない」を最も直面する状況であると回答している。ナイジェリア人は、「NGO などの支援団体がいないので感染しても孤立する」を 2 番目にあげている。「治療に多額のお金がかかる」、「感染しても、家族や友人が恐怖のため理解を示さない」はナイジェリア人、ガーナ人共に直面する状況であると回答している。

エイズに関する理解は、母国での啓発活動の浸透と日本のアフリカ人への最新の情報提供の機会が重要であることを示している。

アンケート調査で判明した課題は、HIV 予防啓発活動をコミュニティと協働して積極的に行う必要があることを示す結果といえる。

2) HIV 陽性者への情報提供

アフリカ出身の HIV 陽性者や AIDS 発症者が医療機関にかかる場合は、言語障壁の問題に直面する。日本の複雑な福祉制度をほとんど知らない場合があるため、SW と AJF が協力しながら、自立のための生活支援を目指すことが望ましい。

a. 西アフリカ出身の母子への支援

HIV 陽性の妊婦への支援として、医療機関の SW と AJF が協力しながら退院後の生活支援を行った。母子の場合は、乳児の父親からの認知、在留資格の延長、生活保護の申請が必要であった。そこで市の福祉課、行政書士、SW など、それぞれが連携しながら支援を進めていく体制がとられるが、仲介として AJF が必要事項を当人に伝達していく役目を引き受けた。

乳児の母子感染の安全性が認められるまで 1 年の経過観察が必要であり、母国への帰国は母子の健康の確保が難しい環境のため、日本での在留が望ましい結論となった。母国の治療環境や本人の意思など総合的に判断しながら、AJF では適切な専門家に橋渡しをしていく支援を行った。母子は、在留資格の延長後、生活保護を受給しながら、自立した生活を目指している。当患者は、母国で既に HIV に感染していることは知っていた。

日本における当患者のコミュニティでは、HIV 陽性者やエイズ発症者が目立っている。男性は、グローバルに移動するビジネスに従事していることも要因であり、感染拡大の防止に向けた介入が必要である。当コミュニティの出身者は、ある特定の地域出身者が多く、コミュニティ内での男女が性的関係を結ぶことが多い。こうした閉じたコミュニティ内での男女関係は弊害をもたらす。

当患者の事例のように生活基盤が定まらないまま妊娠して同国出身の夫から捨てられる事例が報告されている。性差による経済格差が大きな要因であるが、男性優位のコミュニティでの女性蔑視が HIV 陽性の母子家庭を生み出している。こうしたジェンダー差別を内包したコミュニティが判明しており、女性のエンパワーメントに向けた取り組みが課題となっている。

b. 稀少言語の医療通訳の対応

医療機関からの要請で HIV 陽性者や AIDS 患者の医療通訳の支援があった。当事者は、東アフリカ出身で英語による意思疎通が難しいため、東アフリカ一帯で多く話されているスワヒリ語による通訳が必要であった。そこで、東アフリカの研究者の協力を得て通訳を行った。通訳者は、過去

に医療通訳を経験しているため通訳時の倫理面の配慮は徹底して行った。

この1、2年で東アフリカのスワヒリ語圏出身者のHIV感染者の報告がされているため、東アフリカ出身者のコミュニティの実態調査及び母国の治療環境の調査が必要となっている。

D. 考察

a. 在日アフリカ人への予防啓発活動

日本で暮らしているアフリカ人は約1万人である。アフリカは53カ国あり、ほぼ全ての国々の人が来日して暮らすほどグローバル化している。アフリカの国は、多民族国家であり生活様式も多様である。このような多様性を特徴としたアフリカを対象とする時には、当該国のエイズ政策や在日アフリカ人のエイズに対する意識調査をすることは必須である。スティグマや差別と結びつきやすい繊細な話題であるため、より効果的な啓発活動に結びつけるには、国ごとにテラー・メイドの啓発モデル作りが重要である。

本年度は、テラー・メイドのモデル作りとしてガーナ人とナイジェリア人を対象に協働で啓発活動を行った。

AJFという団体は、全ての在日アフリカ人コミュニティに認知されている訳ではないため、コミュニティと関係性を築きながらコミュニティの社会的、経済的資源へのアクセスや社会構造を把握するしかない。そのため関係性の構築を経て予防啓発に至るまでに多くの時間を要するのである。ナイジェリア人との連携では、ナイジェリア人側から当研究班のAJFの信頼性や安全性の問題が課題となった。

啓発活動の普及には、信頼を担保する協力者が鍵となった。ガーナ人とナイジェリア人との啓発活動では、AJFとの協力関係で培った人脈やAJF会員のナイジェリア人知人の協力によって、コミュニティへの啓発活動の企画の橋渡しが可能となった。まとめ役となるリーダーの存在は、成員の凝集性や求心力を高める役目もある。今年度は、リーダーの人的資源の掘り起こしについては成果を得ることができたことでガーナ人への啓発活動は一定の成果を得ている。一方で、ナイジェリア人については、リーダーの選定はできたが、コミュニティでのリーダーとしての役目を担う段階にはまだ達していないため、今後の活動で連携を強化していく。

b. HIV陽性者への情報提供

情報提供や医療通訳の相談は、医療機関からの要請が多い。AJFと協力関係がある国からも相談を受けるが、関係性を築いている地域に集中しやすい。英語以外の言語を母語としている人々も多いため、緊急時に迅速に対応できる環境づくりが求められる。このような英語を母語としないHIV感染者の報告が数例あるため、医療通訳の需要は増してくると予想される。こうした稀少言語の場合、医療通訳という専門的な通訳者を日本人の中で育成していくことには限界がある。スワヒリ語のような稀少言語を母語とするアフリカ人の中から人材育成をしていくアプローチも視野に入れるべきであろう。

アフリカ人男性のHIV/AIDS支援が主流であったが、アフリカ人女性のHIVやエイズ発症者の問題が顕在化している。HIV陽性の妊婦の事例のように、母子の生存の確保のために在留資格や保険資格など最低限の治療環境の整備には官民一体の横の連携が支援手法として提示されてと考える。

E. 結論

在日アフリカ人コミュニティへのHIV啓発活動は、本格的に始動し始めた。ナイジェリア人とガーナ人に向けて直接介入を試みたに過ぎず、東アフリカ地域など他のアフリカ諸国のコミュニティへの啓発活動の重要性が判明した。

啓発活動のアンケートでは、想像以上の未保険者がいることが判明している。こうした集団は医療機関へのアクセスが限定されることから、重篤になってから医療機関にかかることが予想される。無料のHIV検査など、福祉制度で利用できる情報提供、そしてHIV啓発活動と併せた健康相談会を実施していくことは、参加者の病気の早期発見・治療を促進していく機会を提供することである。本研究班が取り組んだ、アフリカ人への予防啓発モデルは、治療アクセスの促進に有効であることが確認できた。

また、啓発活動をスムーズに進めていくためには、コミュニティのまとめ役となる協力者が極めて重要であると指摘できる。ナイジェリア人コミュニティでは、AJFとの協力関係がない民族団体では、信頼関係の構築とHIVへの差別意識の軽減が中心となった。啓発活動は、今後の展開につなげていく一歩として評価できるものの、リーダーの存在の重要性を痛感した結果となった。一方で拒絶反応が強い民族団体出身者の中にHIV活動家が存在していることが判明し、今後リーダーとし

て育成し、協力関係を構築する目処がたったことは大きな前進であった。

最後に、日本で暮らすアフリカ人女性の地位が相対的に低いことが、経済的に優位なアフリカ人男性との婚姻への動機づけとなる。このようなジェンダー格差において、一部の HIV 陽性の男性が女性の人権を蹂躪する問題がある。ジェンダー差別が顕著なコミュニティには、脆弱な立場の女性のエンパワーメントの観点から主体的な意識向上の取り組みが急務となっている。日本のアフリカ人の HIV の問題は男性が主流だったが、女性の HIV 問題にも注視していく時期が到来している。

参考文献

- ・厚生労働省エイズ動向委員会『平成 19 年度エイズ発生動向年報』ウェブサイト：
http://api-net.jfap.or.jp/mhw/survey/07nenpo/nenpo_menu.htm

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

川田薫, 国際保健医療学会学術大会.
仙台;2009

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

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
分担研究報告書

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
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 HIV 陽性外国人対応に関する調査研究（平成 21 年度）

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）
研究協力者 李 祥任（特活・シェア＝国際保健協力市民の会）
 廣野 富美子（特活・シェア＝国際保健協力市民の会）
 徐 淑子（新潟県立看護大学看護学部専任講師）

概要

当研究班は 2007 年度・2008 年度に引き続き、2009 年度も財団法人エイズ予防財団によるエイズ対策研究推進事業「研究成果等普及啓発事業」の助成を受けた。それにより、今年度は全国 3 地点で「在日外国人 HIV 陽性者支援セミナー」を開催した。

このセミナーの開催の目的は大きく 2 つある。1 つは拠点病院を含む医療機関の医師・ナース・医療ソーシャルワーカー・行政の担当者等に対してセミナーの開催を通して、外国人対応に関するスキルをインプットすることである。これによって、これらの担当者に実際に外国人対応をしてもらおうということである。2 つはセミナーの参加者を通して、実際に外国人対応をしている（あるいは、していない）機関およびそこに所属する個人は、それぞれどのような状況にあるかを、属性をはじめとして意識・態度・環境等との関係で捉えようというものである。これにより現状を把握することを通して、外国人対応を促す条件を探ろうと考えたのである。また、HIV 陽性外国人への対応経験の有無を尋ね、これと上記項目との関連を見た。さらに、外国人対応経験群における対応時の困難事項についての情報収集を行った。以上、【個人調査】。

この【個人調査】に加え、セミナー終了後に参加者に対し、勤務先における過去一年間の状況を所属機関別に回答してくれるよう調査依頼した。先の個人とは別に、拠点病院を含む医療機関等を単位として実際に言語対応や社会資源の活用、帰国支援がどのようになされているかを把握するためである。本研究においては、この 2 つの調査を元に分析を試みた。

本報告は、昨年度・一昨年度の同様の研究を継承したものであり、昨年度分までのサンプルを本研究に加えることによって、サンプル数と対象地域の拡大による妥当性を求めたものである。また、本報告においてはこの点に加え、別途サンプルを医療機関およびそこに所属する個人に限定した考察を試みた。

目的

本研究班の具体的な課題である「在日外国人の HIV 予防と治療環境の整備」を達成するために、まず必要なことは、エイズ拠点病院をはじめとする医療機関およびその他の相談機関で HIV 陽性外国人に対する対応が現実にはどのようになされているかの実態把握である。特に、重点都道府県においてどのような取り組みがなされているかを把握することは、今後の計画を策定する上で大変重要なものとなる。そのため、過去 2 ヶ年度に引き続き今年度も HIV 陽性外国人の支援に関わる医療従事者を含む個人を対象とした【個人調査】と医療機関等を対象とした【機関調査】の 2 つに分け、以下の要領で調査を行った。

方法

本年度はつぎの 3 地点で先の「在日外国人 HIV 陽性者支援セミナー」を開催した。その際の参加者である拠点病院を含む医療機関の医師・ナース・医療ソーシャルワーカー・行政の担当者に対して HIV 陽性外国人支援に関する調査を実施した。以上、【個人調査】。

また、セミナー参加者を通して、セミナー終了後概ね一月以内に、所属機関の過去一年分の外国人対応についての状況を調査項目に沿って回答してくれるよう依頼した。以上、【機関調査】。

なお、これには 2007 年度のセミナーに参加しなかったものの、比較のため診療圏・地域性・病院規模の観点から選択した医療機関（マッチング機関）に関する同年のデータが含まれる。

本報告では【個人調査】【機関調査】とも、

昨年度分・一昨年度分と合わせ 3 年度分をサンプルとして研究対象とした。

セミナー開催に際しては、開催地のみならず近隣自治体、また、そこに所在する医療関連団体ならびに国際交流協会等に共催・後援を依頼し、これらの協力を得た。

1. 本年度調査期日・場所・主な参加者：

① 平成 21 年 9 月 30 日（水）群馬県前橋市
群馬県内を中心とする地域の看護師・医療ソーシャルワーカー・保健師・医師・ボランティアなど 43 名

② 平成 21 年 10 月 10 日（土）茨城県つくば市

茨城県内を中心とする地域の看護師・医療ソーシャルワーカー・医師・保健師など 30 名

③ 平成 21 年 11 月 18 日（水）栃木県宇都宮市

栃木県内を中心とする地域の外国語相談員・保健師・事務職・医療ソーシャルワーカー・臨床検査技師・ボランティアなど 23 名

2. a. 回収有効票数：392 票（個人調査）

<2009 年度分>

群馬 38 (9.7)

茨城 26 (6.6)

栃木 20 (5.1)

<2008 年度分>

東京 53 (13.5)

神奈川 27 (6.9)

愛知 49 (12.5)

長野北信 37 (9.4)

<2007 年度分>

山梨 25 (6.4)

大阪	47 (12.0)
長野東信	21 (5.4)
埼玉	49 (12.5)

合計 392(100.0)

b. 回収有効票数：153（機関調査）

<2009年度分>

群馬	7 (4.6)
茨城	3 (2.0)
栃木	4 (2.6)

<2008年度分>

東京	16(10.5)
神奈川	11 (7.2)
愛知	25(16.3)
長野北信	13 (8.5)

<2007年度分>

山梨	9 (5.9)
大阪	13 (8.5)
長野東信	7 (4.6)
埼玉	15 (9.8)
マッチング機関	30(19.6)

合計 153 (100.0)

なお、今年度は個人調査・機関調査のサンプル数、さらにはセミナーへの参加者数が過去2年度と比べて少なかったのは、新型インフルエンザ対応のため、参加者・参加機関がそれに追われていたことによる。

3. 調査内容-1（【個人調査】）

独自に作成した項目数 14 の自記式質問紙により次の項目について調査した。ただし、実際にはこの項目のほかにも調査した項目があるが、本報告書との直接的関係性

の点から、ここでは割愛する。

- ・年齢、職業、所属機関
- ・HIV 陽性外国人支援についての各種情報取得ニーズ度（在日外国人の置かれている HIV 状況について、通訳体制について、日本の医療制度について、NGO について、出身国の事情や帰国支援について）
- ・今後の通訳必要時における調査対象者の通訳活用態度
- ・今後の資源活用についての意識（通訳活用、出身国医療事情調査、NGO 活用について）
- ・NGO との連携による各種サービス利用希望状況（出身国の医療情報の提供、病院への付き添い、心理的サポート、通訳活用、その他の活用）
- ・HIV 陽性外国人への対応経験の有無
- ・HIV 陽性外国人対応経験者の療養支援上の困難・困惑体験内容（言葉、食事、文化や習慣、医療費、制度、治療環境、療養上のキーパーソン、帰国支援、その他）

4. 調査内容-2（【機関調査】）

独自に作成した項目数 23 の自記式質問紙により次の項目について調査した。ただし個人調査同様、実際はこの項目のほかにも調査した項目があるが、本報告書との直接的関係性の点から、ここでは割愛する。

- ・回答機関種、病床数（医療機関の場合）
- ・一月あたりの外国人利用者数（HIV/AIDS に限定しない。）
- ・言葉の理解に困難がある外国人に対する初回来訪時の対応状況（HIV/AIDS に限定しない。）

- ・機関別言語対応状況（上位頻度3位まで）
 - ①会話集・問診票を利用した
 - ②ゆっくり・やさしい言葉で対応した
 - ③次回から通訳を要求した
 - ④施設内の外国語対応可能なスタッフ求めた
 - ⑤通訳派遣を依頼した
 - ⑥対応できる他の機関の受診を勧めた
 - ⑦その他（携帯を介して通訳できる人とやりとりしながら、など）
 - ・トレーニングを受けた医療通訳を依頼したことの有無（HIV/AIDS 関連に限定）
 - ・トレーニングを受けた医療通訳が対応した患者数（HIV/AIDS 関連に限定）
 - ・トレーニングを受けた医療通訳の所属先（派遣元）確認適用患者数（HIV/AIDS 関連に限定）
 - ・言語別のトレーニングを受けた医療通訳依頼可能状況（英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語・タイ語・タガログ語）（HIV/AIDS に限定しない。）
 - ・年間対応 HIV 陽性外国人数
 - ・健康保険加入・未加入別、年間対応外国人人数（HIV/AIDS 関連に限定）
 - ・健康保険未加入外国人対応者数（HIV/AIDS 関連に限定）
 - ・健康保険加入・未加入不明外国人対応者数（HIV/AIDS 関連に限定）
 - ・無在留資格で、医療費の支払が困難な対応者の有無（HIV/AIDS 関連に限定）
 - ・有在留資格で、福祉制度の適応が必要な対応者の有無（HIV/AIDS 関連に限定）
 - ・感染症法（結核を含む）等、在留資格と無関係な制度適応の HIV 陽性外国人の有無
 - ・制度適用が無用（未確認）の HIV 陽性外国人の有無
 - ・制度活用をした HIV 陽性外国人の有無とその人数（結核医療公費負担制度適用者、健康保険の取得者、未払い補填制度の適用者、行旅法適用者、身障手帳適用者、自立支援医療適用者、その他の制度適用者数）
 - ・NGO との連携の有無（HIV/AIDS に限定しない。）
 - ・NGO との連携による各種サービスの活用状況（出身国の医療事情の授受、病院への付き添い、心理的サポート、通訳、その他のサービス）（HIV/AIDS に限定しない。）
 - ・NGO との連携がない理由（HIV/AIDS に限定しない。）
 - ・帰国後の出身国医療機関事前把握の有無（HIV/AIDS 関連に限定）
 - ・帰国後の出身国医療機関事前把握の人数（HIV/AIDS 関連に限定）
 - ・帰国先が確認できた人数および、出身国医療機関名が把握できる人数（HIV/AIDS 関連に限定）
 - ・帰国後の出身国医療機関事前把握が不可能な理由（HIV/AIDS 関連に限定）
 - ・これまでの出身国帰国支援に関わる活動内容（HIV/AIDS 関連に限定）（複数回答可）
- （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、対象となる外国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。

結果

a. 【個人調査】

研究結果について主要なものを以下、記載する。

1) 回答者の属性 (表 1-1~1-3)

年齢は 30 歳未満 99 名 (25.3%)、30 歳代 120 名 (30.6%)、40 歳代 86 名 (21.9%)、50 歳代 58 名 (14.8%)、60 歳代 4 名 (1.0%) と 20~49 歳までに分布するものが多かった。

職業 (複数回答可) では、医師 30 名 (7.7%)、看護師 67 名 (17.1%)、保健師 58 名 (14.8%)、医療ソーシャルワーカー 111 名 (31.4%) と、医療ソーシャルワーカーを中心とする医療従事者が多かった。

また、所属機関別では、エイズ拠点病院が 131 施設 (33.4%)、エイズ拠点病院以外の病院や診療所が 71 施設 (21.0%)、保健所が 58 施設 (14.8%)、その他の行政機関が 32 施設 (8.2%) となっていた。

表 1-1. 年齢 (%)

~29 歳	99	25.3
30~39 歳	120	30.6
40~49 歳	86	21.9
50~59 歳	58	14.8
60 歳~	4	1.0
非該当	18	4.8
無回答	6	1.5
計	392	

表 1-2. 職業 (複数回答可) (%)

医師	30	7.7
看護師	67	17.1
保健師	58	14.8
薬剤師	7	1.8
カウンセラー	9	28.3
MSW	111	31.4
PSW	7	1.8
技師	7	2.2
教員	5	1.3
NGO スタッフ	20	5.1
ボランティア	16	4.1
学生	18	4.8
その他	50	12.8
計	405	

表 1-3. 所属機関 (%)

エイズ拠点病院	131	33.4
エイズ拠点病院以外の病院 や診療所	71	21.0
保健所	58	14.8
その他の行政機関	32	8.2
NGO	19	4.8
その他	36	9.2
非該当	20	5.1
無回答	25	6.4
計	392	

2) 在日外国人についての各種 HIV 関連情報に対するニーズ度 (表 2-1~2-5)

在日外国人の HIV の現状、医療通訳の役割やその制度化、日本の医療制度とその活用、HIV 陽性外国人の支援を行う NGO、出身国の医療事情と帰国支援、のそれぞれにつ