

200532005B

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19年度－21年度 総合研究報告書

研究代表者 仲尾 唯治

平成22（2010）年3月

目 次

I. 総合研究報告

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19—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19—21年度）

----- 沢田 貴志 7

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19—21年度）

----- 樽井 正義 13

III. 研究成果の刊行に関する一覧

----- 17

IV. 研究成果の刊行物・別刷

外国人医療相談ハンドブック

—HIV陽性者療養支援のために—改訂版（平成22年3月）

----- 23

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

研究代表者 仲尾 唯治 山梨学院大学経営情報学部教授

研究要旨

本研究班の課題名は「個別施策層に対する感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究」となっているが、実際の研究内容は他の個別施策層として捉えられている MSM や青少年、性風俗に係る人々、静脈注射薬物濫用者などを含めて個別施策層を包括的に研究したものではない。本研究班はこの課題名のもとに、その中のひとつとして教えられる移住労働者あるいは在日外国人に特化した研究を行ってきた。

具体的には日本における外国人の HIV 感染予防対策と HIV 陽性外国人への医療環境の整備に関わる効果的な介入方法を策定することであった。そして、そのためにつぎのを行った。①重点都道府県を中心に、セミナー開催を通じた拠点病院等医療従事者らへの HIV 陽性外国人に関する情報・スキルの提供ならびに現状調査、②外国人支援関連 NGO のキャパシティ・ビルディング、③外国人コミュニティへの予防啓発の促進、④出身国の医療アクセス情報の収集とその提供、⑤ 外国人対応診療モデルの検討。

その結果、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」「出身国での医療への積極的な橋渡し」を行うことで病状に大きな改善を認めた例を確認することができた。

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、HARRT 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。

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

A. 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。

B. 研究方法

① HIV 陽性外国人に関する医療従事者らへの情報・スキルの提供ならびに現状調査の実施

a. <セミナーの開催>：群馬、茨城、栃木、東京、神奈川、愛知、長野北信、山梨、大阪長野東信、埼玉の 3 ヶ年度 11 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情報やスキルについて具体的なインプットを図った。セミナーへの 11 地点合計参加者数は 499 名であった。

b. <個人別調査の実施>：セミナー修了後、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。また、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。

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、各地の独自の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、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 間のネットワークの強化を図った。

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・フェスタやアフリカン・キッズ・クラブ等で人種・民族別に情報の収集と予防啓発を図った。さらに、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普及啓発活動を行い、医療機関の紹介と HIV/AIDS に関する意識等調査を実施する中で、早期受診についてのスティグマの軽減を図った。

b. <タイ人>：SHARE と TAWAN の協力のもと、タイ人自身によるタイ人を対象とした普及啓発を行った (平成 21 年度には関東甲信越地域で 7ヶ所、対象者数約 700 名)。特に、同年 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 の協力のもと、上記セミナーにおけるラテンアメリカ系情報についての普及啓発および NGO 会合を通じた定期的な情報の共有を図った。

さらに、平成 21 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。

また、山梨県でのエリアスタディとして、そこにおけるラテンアメリカ系住民を中心とした一般健康相談会とジョイントした形での普及啓発活動を行い、医療機関の紹介と HIV/AIDS に関する意識等調査の実施、ならび

にコミュニティとの信頼関係の構築を図った。

④ 出身国の医療アクセス情報の収集とその提供

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きた。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きた。さらに、帰国支援に関して円滑な帰国と出身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きた。これらの情報は収集だけでなく、必要に応じ適宜提供された。

平成 21 年度は、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 外国人対応診療モデルの検討

さまざまな経緯を経て、最終的に 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追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。

C. 研究結果

① 個人調査について、3ヶ年度の 11 地点合計個人調査有効回収票数は 392 であった。また、同機関調査については、153 であった (ただし、これには、平成 19 年度に実施した同年セミナー不参加医療機関への診療圏・地域性・病院規模の観点から選択したマッチング調査分 30 票が含まれる)。

なお、平成 21 年度の個人調査・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ヶ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。

個人調査と機関調査の2種の調査を通して、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。

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）」として同年度本研究班総括・分担研究報告書、および「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）」として平成 20 年度と 19 年度の本研究班総括・分担研究報告書に所収。

② 外国人支援関連 NGO のキャパシティ・ビルディングを通して、それぞれの人種・民族への支援活動や NGO 間の連携が一層強化された。さらに、日本人主体の支援団体による TAWAN や一部のアフリカ系民族など外国人当事者団体の育成活動が徐々に実を結んで来、同郷集団に対する、つぎの③における具体的な自助活動へと繋がりはじめた。

③ 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。

なお、山梨県におけるエリアスタディについての詳細は「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）」（同年度本研究班総括・分担研究報告書）ならびに「2007 年度山梨プロジェクト研究報告」（平成 19 年度本研究班総括・分担研究報告書）参照。

④ 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①から④の一連の活動と相まって 同「⑤ 外国人対応診療モデルの検討」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 HARRT 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、HARRT 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。

詳細は、研究分担者：沢田 貴志による「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）」（21 年度本研究班総括・分担研究報告書）ならびに「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」（本総合報告書）参照。

D. 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。

E. 結論

わが国におけるこれまでの外国人の HIV/AIDS をめぐる状況は、概ねつぎのようであったと見て良い。

①差別や偏見の拡大、②恐怖感や絶望感の増大、③受診の遅れ、④重傷化や死亡、⑤未払い医療費の増大、⑥診療体制の消極化、の負のスパイラル状況にあったといえる。

だが、HARRT の導入をきっかけに、a.母国語での啓発、b.通訳導入、c.国内医療制度情報の提供、d.出身国医療情報の提供、を介在させることにより、(i) 早期受診 (ii) 適確なケースワーク (iii) 治療環境の整備 (iv) 帰国支援といった面での改善がはかられることが本研究を通して分かってきた。

このモデルに基づく普及啓発を NGO が行い、受診に繋がった外国人フレンドリー医療機関におけるここ 2 年間の初診時 CD4 の中央値は 357.5 と大幅に改善されている。

そして、この背景には、これらの活動を通じた外国人コミュニティとの信頼関係の形成があり、これによる HIV に対するスティグマの軽減が次第になされてきたということも、これら早期受診・ケアへ繋がる人々が出始めてきたことと深い繋がりがある。

このように、HIV 陽性外国人に対する取り組み方についての改善条件は徐々に解明される過程にある。

他方、昨年、連携 NGO 関係者らが法務大臣ならびに入国管理局長に対して提出した要望書に典型的に表れているように、HIV 陽性外国人に対する不適切な取り組みによる死亡例や病状の悪化といった側面も依然として存在している。これらは、上のモデルに従えば HAART に繋げることができた事例であるにも拘わらず、問題事例として存在し続けている。

本研究をさらに継続的に発展させることを通して、HIV 予防・早期受診を実現のための方策の検討することにより、HIV 陽性外国人の QOL の向上をはかること、感染の広がりを予防することが期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 樽井正義：援助される権利と援助する義務—一人々の健康を守るために—、知る・考える・行動する 保健医療 (兵藤智佳編)、早稲田大学平山郁夫記念ボランティアセンタ

ー、11-15, 2007

- 2) 稲場雅紀：アフリカ/世界に向かう、流儀 (立岩真也編)、生活書院、13-120, 2008
- 3) 沢田貴志、稲場雅紀、岩木エリーザ、内野ナンティヤ、李祥任：第 20 回エイズ学会シンポジウム「転換期を迎えた在日外国人医療～治療アクセスを進める世界情勢の中で今求められること～」、日本エイズ学会誌 9(2), 108-111, 2007
- 4) 沢田貴志：治療アクセスを追及する国際社会の動向の中で自治体の外国 HIV 対策に求められること、保健医療科学 56(3), 253-256, 2007
- 5) 李祥任、樽井正義、沢田貴志、仲尾唯治：在日外国人 HIV 陽性者の療養支援への取り組み～医療相談員対象の外国人 HIV 陽性者療養支援研修の成果と課題～、国際保健医療 増刊号 22, 109, 2007
- 6) 沢田貴志：移住労働者の医療と健康、労働の科学 63, 654-657, 2008
- 7) 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議題—、日本エイズ学会誌 10(2), 14-24, 2008
- 8) 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) 42(5), 10-14, 2008
- 9) 沢田貴志：社会の国際化と外国人医療、医事新報 4407, 1, 2008
- 10) 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 10(4), 257, 2008
- 11) 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 10(4), 132, 2008
- 12) 沢田貴志：外国人の医療と人権、神奈川ロージャーナル、創刊号, 41-48, 2008
- 13) 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 73, 18-23, 2008
- 14) 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 2009 24, 1-15, 2009
- 15) 川田薫：在日アフリカ人コミュニティへの HIV/AIDS 予防啓発活動に取り組んで、アフリカ NOW 85, 7-11, 2009
- 16) 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

17) 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(1)93, 29-32, 2009

18) 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(1)93, 65-68, 2009/8/15

19) 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, 34-4, 2009

20) 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

21) 川田薫：在住アフリカ人コミュニティーへの HIV/AIDS 予防啓発活動の取り組み—市民社会団体によるナイジェリア人同郷団体との協働の道のり—，生存学 2, 361-373, 2010

2. 学会発表

1) Inaba, Masaki : African Migrants living with HIV/AIDS in Japan, 第8回アジア太平洋地域エイズ国際会議 (The 8th ICAAP), 2007/8, Colombo Sri Lanka

2) 李祥任，樽井正義，沢田貴志，仲尾唯治：在日外国人 HIV 陽性者の療養支援への取り組み～医療相談員対象の外国人 HIV 陽性者療養支援研修の成果と課題～，日本国際保健医療学会，2007/10，大阪府吹田市

3) 沢田貴志：アジアのエイズ対策からの教訓：タイの経験はアジア太平洋で生かされているのか，日本エイズ学会，2007/11，広島県広島市

4) 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，2008/11，大阪府大阪市

5) 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，2008/11，大阪府大阪市

6) 樽井正義：The ethical impact of shifting global health priorities and funding on the quality and sustainability of HIV care in Asia, 日本エイズ学会，2009/8，愛知県名古屋市

7) 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, 第9回アジア太平洋地域エイズ国際会議 (The 9th ICAAP) 2009/8, Bali Indonesia

8) 川田薫：在日アフリカ人の HIV/AIDS 予防啓発から HIV 陽性者支援の取り組み，日本国際保健医療学会，2009/8，宮城県仙台市

9) 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，2009/11，愛知県名古屋市

10) 川田薫：在日外国人の生存権と治療アクセス，日本エイズ学会，2009/11，愛知県名古屋市

G. 知的所有権の出願・取得状況

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
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（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、日本の HIV 対策上 2 番目に人口の多い個別施策層と推定される。しかし、開発途上国出身の外国人の間では、スティグマが強く情報が普及せず有効な対策がおくれがちであった。研究班では、外国人社会に受け入れられやすい啓発を開発し実践するとともに、出身国側の医療情報の収集や医療従事者のトレーニングによって治療の軌道に乗る外国人 AIDS 患者の割合を増やすよう介入を行った。出身国側の改善した医療の状況が集積し、出身国の医療や国内の社会制度の有効活用によって HAART が可能となる外国人の割合が大きく向上した。また、研究班と連携をする港町診療所では、こうした介入の後で発症前に受診する外国人 HIV 陽性者の割合が著しく上昇し、初診時の CD4 中央値が 33.5 から 357.5 となった。治療アクセスの向上への働きかけが早期受診を促進するという仮説に指示的な結果が得られたが、地域間の格差も大きいことが示唆され、さらなる検討が必要である。

A. 研究目的

在日外国人は近年でこそ日本の HIV 陽性・AIDS 発症報告に占める割合が減少傾向であるが、累積報告数では日本の個別施策層の中で 2 番目に大きな人口集団である。しかし、言葉や医療費・社会的な立場などの障害を持つことが多く対策の遅れが著しい。重症化して受診をして、死亡する外国人 AIDS 発症者はいまだに後を絶たないことから診療や検査の忌避が生じやすく悪循環となっていることも指摘されている。近年エイズ治療を全ての人に保障することが効果的なエイズ対策につながるという観点から、開発途上国にもエイズ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。

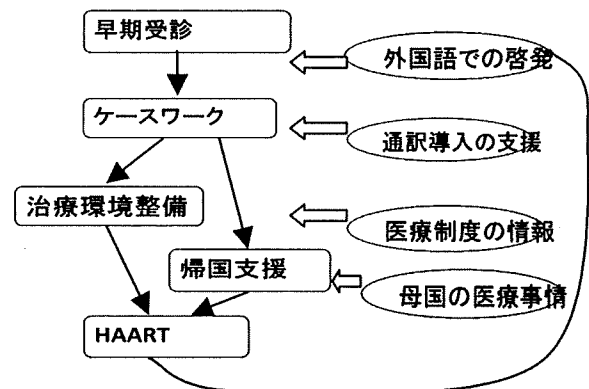
当研究班では、こうした在日外国人の医療アクセスの悪さが HIV 陽性外国人の有病率の高さに寄与していると考え、早期の受診を促進するための介入モデルを考案し、その実践を可能にするための情報の集積と医療従事者へのトレーニング、介入モデルの実践とその効果の間接的な測定などを試みた。

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（図 1）。

これは、AIDS が死の病であるという印象を払拭できない外国人コミュニティに対して、早期の受検によって治療ができることを伝えると同時に、医療機関側が外国人に対するケースワークが円滑にできるよう支援することで、現実に治療の軌道に乗る人を増加させ、早期受診を促進させようというものである。外国人 HIV 陽性者の中には日本での健康保険加入が困難な人々も多数含まれており、出身国の医療情報の収集によって出身国の治療機関への橋渡しが円滑にできるようになることも重要である。

図 1 新しい外国人 HIV 診療モデル



当研究班ではこれまで予防的な介入や早期受診への介入が困難とされてきたタイ人・アフリカ出身者に対して重点的な介入を行った。アフリカ出身者への介入に関しては他の分担研究者の報告に詳記されているため、ここではタイ人への介入を中心に記載する。

1) 普及啓発

タイ人ボランティア組織 TAWAN の活動を支援し、共同でタイ出身者向けのエイズ啓発を開発、タイ大使館の巡回サービスやタイ式仏教寺院でのお祭りなどの機会に、健康相談を提供しつつパンフレットなどの配布を行った。パンフレットでは NGO の実施するタイ語電話相談窓口を紹介し、早期の受検を働きかけることとした。また、タイ大使館が育成するタイ人ボランティア全国組織 TNJ (Thai Network in Japan) や TAWAN と連携し、各地のタイ人ボランティアの育成を目的とした研修を行った。日本国内で配布されているタイ語雑誌での広報も行った。

- a. タイ人ボランティア研修 4 回 延 81 人参加
- b. 普及啓発 31 か所 約 1200 人に直接情報提供

c. 外国語メディアでの広報 48 回

2) 治療アクセスへの支援

日本語の不自由な外国人の受診を支援するためにタイ語・英語での情報提供を行ったところのべ175件の電話相談があり、36人に対して通訳派遣が行われた。

3) 出身国側の医療情報の収集と提供

HIV 陽性外国人本人もしくは医療機関からの要請により19カ国の56人の相談者に出身国の医療情報を収集し提供された。

4) 医療従事者等への研修

外国人のHIV陽性者に対して、日本国内での治療環境を整えたり出身国での治療を可能とするための情報提供が的確に行われるよう医療従事者や支援者を対象とした研修を行い合計499人の参加者を得て情報の普及を行った。

研修参加者：

2007年度（山梨、大阪、長野、埼玉で実施）

17都府県から154人が参加。

2008年度（東京、神奈川、愛知、長野で実施）

9都府県から249人が参加

2009年度（群馬、栃木、茨城で実施）

6都県から96人の参加

研修参加者の職種

医療相談員 110人、看護師保健師 128人、
医師 30人、その他（NGOスタッフ、自治体職員など）
であった。

以上のような介入事業を行いつつ、以下の3点をまとめた。

1) 相談者の動向

HIV 陽性者や医療機関から研究班及び連携するNGOに寄せられた相談につき分析を行った。

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とする。

3) 国内の社会資源に関する情報の更新

通訳派遣団体の活動状況については通訳派遣NPO MIC かながわに依頼し、電話聞き取りによって情報の更新を行った。他の社会資源については、相談事例の必要性に応じて情報検索を行った。

4) 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が改善した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。

（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) 相談者の動向

19カ国出身の56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。相談の中には出身国の医療機関への橋渡しが必要な相談者と、日本での療養環境の改善が可能な相談者の両方が含まれていた。相談者の中で32人はタイ人であった。タイに関しては、出身国側のNGOや大使館を通じて出身地の医療機関の情報を入手し、無料でのHAARTへの橋渡しをする方法が確立しており、帰国する相談者には出身国の医療への橋渡しが行われた。また、日本人の配偶者であるなど、在留の根拠がありながら公的なサービスの利用が円滑にできていない相談者も数人含まれており、医療相談員らと連携し日本での医療環境を整えるための支援が行われた。他の出身地にはアジア諸国（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）が多く、次いでアフリカ諸国（タンザニア、ウガンダ、カメルーン、コンゴ民主共和国）が少なからず含まれていた。ラテンアメリカについてはすでに10数年来相談を行っている専門NPOであるCRIATIVOSがあるため、当班への相談は少なかった。健康保険を持たない外国人で出身国への橋渡しが必要な事例の中に、初診時の救急対応が円滑にいかずに死亡した事例があったことや、日本での健康保険加入が可能な事例で手続きまでに2年を要した事例など、対応の改善を要する事例や困難例も認められた。

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

HIV陽性者自身もしくは医療機関からの求めに応じて出身国側の医療事情の調査を行った結果、多くの国でHAARTが可能な施設への橋渡しができた。しかし、地域による格差は大きく日本とほぼ同等の医療が国民に対して提供されている国（韓国など）は少数であり、提供できる薬剤に制限がある国がほとんどである。また、治療環境の整備が遅れており出身地域によっては治療環境の構築が望めないような国もある。ただし、情勢は刻々と変化しており、常に新しい情勢について確認が必要である。

■ タイ

国を挙げたAIDS対策の結果、全ての住民に無料の抗HIV治療が可能となっている。しかし、基本的に処方可能なのはジェネリック薬に限られること、住所登録地の公的医療機関での治療が原則であることなどの制限があることに対して理解が必要である。住民票と実際の居住地が異なる場合には住所地での治療が可能になるような、運

用の改定が行われようとしており、今後も情報の更新が重要である。

■ 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、耐性検査は困難であること、国土が広大であり、地方での医療アクセスが容易でないなどの課題も多い。

■ 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である。これまで HIV 陽性者に対して入国を制限する法律があり、韓国で HIV 陽性がわかった外国人に対して国外退去を求めることが法的には可能であったが、本年この制度は見直され、入国制限が撤廃されることになった。

■ 中国

中国政府は、ジェネリック薬を利用した抗 HIV 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

首都ビエンチャンや中部のサバンナケート県などで、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、地方では医療の基本的な基盤の整備が進んでおらず積極的な HIV 医療は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 治療のプログラムが整えられてきている。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 の撤退が相次ぎエイズ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 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) 国内の社会資源に関する情報の更新

医療通訳派遣団体の動向や、複雑な調整を要する事例に関して国内の制度の情報収集が行われた。これらの情報は、海外の医療事情とともに「医療相談員のための HIV 陽性外国人療養支援ハンドブック」の改訂版にまとめられた。

4) 港町診療所での初診時 CD4 の変遷

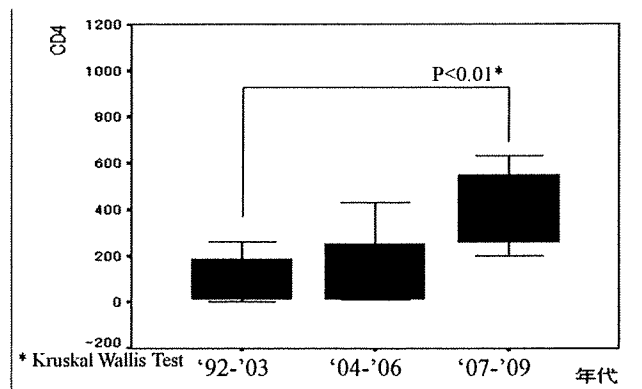
2003 年以前は受診する外国人の初診時 CD4 は極めて低く、重症化した患者が歩行困難な状態で初診となることが多かった。このため帰国できずに死亡する場合や帰国後に死亡することがほとんどであった。しかし、2004 年以降タイをはじめ出身国側の治療環境が改善してきたため、出身国側の医療機関への連携に力を入れた。

表 1 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

この結果、2004 年から 2006 年の 3 年間で受診をした HIV 陽性者のうち HAART が必要な外国人は 1 名を除き全員が HAART 可能な医療機関への橋渡しが確認できた。

図 2 HIV 陽性外国人の初診時 CD4 の変遷



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

タイ人及びアフリカ出身者については、AIDS に対する恐怖感が強く、HIV がタブーのような状態となり啓発が困難と考えられていた。しかし、タイ人ボランティアの育成と新たな啓発プログラムの開発を行いながら情報発信を行ったところ、以前より幅広い情報提供が可能となった。成功の理由として考えられるのは、タイ人同胞が啓発活動の主体となることで親和性が高まったこと、単なる予防情報だけでなく「出身国の医療事情の改善によって救命可能な病気になった」といった positive な情報を織り交ぜて発信したことなどがあげられる。一方、本国からの情報で治療の向上を知る人が増え、積極的に情報を仲介してくれる人が増えたことなど介入外の要因も貢献していると考えられる。

通訳の派遣は、治療を円滑化するだけでなくソーシャルワークを適切に行うためにも重要であることが利用者のフィードバックなどからも感じられた。しかし、正確な通訳を行うためには高い技術が必要であり、また守秘などのルールへの理解も必要であるため HIV 診療に携わる通訳には一定の訓練が不可欠である。地方では訓練を受けた通訳が得られないことから、個人情報漏えいを恐れる HIV 陽性者は通訳の活用を嫌がる場合が少なからずある。HIV 陽性外国人の早期医療受診を実現するためには、通訳の育成と活用の制度化が急務である。

出身国の医療事情の調査の結果、HAART が得られる地域が急速に拡大していることが分かった。日本で発病する外国人 AIDS 患者が最も多いタイとブラジルがいずれも出身国の治療環境が良好であることは幸いである。しかし、相談者の国籍は次第に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。また、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。

港町診療所で初診時の CD4 が著しく好転していることは、出身国の医療事情の改善と外国人ボランティアと連携した普及啓発の効果が大きいと考える。しかし、こうした改善は地方では必ずしも実現しておらず、現在も初診が遅れて死亡する例が毎年確認されている。こうした格差が生じている原因は、神奈川県のように医療通訳制度や未払い補填制度で外国人診療の基盤を整える政策を実行しているところとそうした制度が未整備である地域との差異に求めることが可能であろう。しかし、それ以外にも都心部で健康保険のない外国人の割合が減少していることが影響しているとの見方も可能である。いずれにしても、港町診療所での急速な CD4 の改善は、「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

日本で AIDS を発病する外国人の多くが開発途上国の出身であり、これまで医療へのアクセスの遅れが深刻であった。しかし、出身国での 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を行うことが早期受診につながることが示唆された。

また、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健行政に還元していくことが重要である。これらの情報をまとめ、「医療相談担当者のための外国人 HIV 陽性者療養支援ハンドブック」を三年ぶりに改定することができた。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, 稲場雅紀, 他. 第 20 回エイズ学会シンポジウム「転換期を迎えた在日外国人医療～治療アクセスを進める世界情勢の中で今求められること～」. 日本エイズ学会誌. 2007; 9: 109-111
- 2) 沢田貴志. 治療アクセスを追及する国際社会の動向の中で自治体の外国人 HIV 対策に求められること. 保健医療科学 2007; 56: 253-256
- 3) 沢田貴志: 外国人の医療と人権. 神奈川ロージャーナル. 創刊号 41-48, 2008
- 4) 沢田貴志: 移住労働者の医療と健康. 労働の科学. 63:654-657, 2008
- 5) 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, 73:18-23. 2008
- 6) 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
- 7) 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
- 8) 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

- 1) 沢田貴志. アジアのエイズ対策からの教訓: タイの経験はアジア太平洋で生かされているのか. 日本エイズ学会学術総会. 2007 広島
- 2) 李祥任. 在日外国人 HIV 陽性者の療養支援への取り組み～医療相談員対象の外国人 HIV 陽性者療養支援研修の成果と課題～日本国際保健医療学会. 大阪 2007
- 3) Lee, S. Improving treatment access for HIV positive migrants in Japan through health professional training. 7th ICAAP. 2009

- 4) 沢田貴志, 李祥任, 川田薫, 富田茂, 仲尾治.
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. Vol111;
550. 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

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（特活・アフリカ日本協議会）
小川 亜紀（特活・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、1) 在日アフリカ人コミュニティとの連携と啓発、2) 在日アフリカ人陽性者の具体的支援、3) 在日アフリカ人陽性者の帰国先における治療・ケア状況の調査の課題として掲げ、本課題に取り組んだ。3カ年を通じて、ナイジェリア、ガーナ、カメルーンの各コミュニティに直接介入することでHIVやエイズに対する受容態度や認識を把握することができた。HIVの話題を前面に提示することは、HIVの正確な知識を持たない多くの人々の拒否反応が強くなる。そこで健康相談会を兼ねたHIV啓発の形式を採用することで、プライマリケアの必要性から医療機関での受診行動に結び付けていくことを試みた。アフリカ人コミュニティとの信頼関係の構築は、当研究班との授受関係がある場合は健康相談会兼HIV啓発を比較的スムーズに実施できた。しかし、当研究班との接触が皆無のコミュニティでは信頼関係の構築が困難であり、コミュニティの人的ネットワークを利用しながら無料の健康相談会の体験を通じて当研究班との一定の安心感の構築することで成果を得た。

エイズ患者の帰国支援に関しては、当研究班と分担研究班のシェアによる医療従事者向けのHIV陽性者セミナーを通じ、医療従事者への直接的な情報提供を行ったことで、医療機関からの相談の増加につながり、しいてはエイズ患者の生存権を擁護していく取り組みにつながった。帰国支援を通じて母国の治療状況や治療拠点に関する情報の蓄積に寄与に結びついたといえる。また医療従事者側が当研究班との関わりから経験を重ねていくことで、医療従事者らの横のつながりでの情報共有が活発化され、HIV陽性者やエイズ患者の治療アクセスの速やかな確保につながるものである。本研究班の取り組みは、次年度の布石としての基盤作りに貢献できたと総括できる。

A. 研究目的

本研究班では、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を理想とし、これを医療従事者、研究者、NGOが支援していく関係性を構築することを目指した。また、コミュニティにおいて、HIV/AIDSへの差別・スティグマが、エイズ啓発を妨げる大きな要因であることから、出来る限りそれらを減らすことが必要であった。本研究班では、「研究方法」にて示す3年計画を立て、これらの段階を遂行していくことを目的とした。

本研究班での事業を実質的に進めるために重視した点は、在日アフリカ人コミュニティや事業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った。

B. 研究方法

本研究班は、3年計画で以下目標を設定して取

り組んだ。

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

1)、2)、3)のそれぞれの計画は、双方でつながっており、在日アフリカ人コミュニティの調査や医療機関等からの陽性者支援の依頼から新たな発見があるため、計画を下地にしながら、啓発活動を必要としている人々へのアプローチ方法を模索した。

そこで、一年目は、カメルーン人を対象とした HIV 啓発活動を行い、カメルーンから HIV 活動家を招聘することで、安心して話し合いができる環境を整えた。二年目、三年目では、HIV/AIDS 啓発活動に健康相談会を組み入れる方法を採用した。在日アフリカ人コミュニティの人口が多いナイジェリア人とガーナ人は 30、40 代が多いことで生活習慣病などに関心がある一般の人々や HIV に関心がある人など、多くの人々に参加してもらい、HIV に関する情報に触れてもらうことを目指した。差別やスティグマの軽減につなげる一歩として HIV を感染症の 1 つの疾病として情報提供することは、チャレンジであったが、コミュニティの主体性を重視しながら進めていく方法とした。また、本研究班のアフリカ日本協議会に関わりのある在日アフリカ人の日本人配偶者からもコミュニティに関する事情を聴取するなどした。

2)、3)は、陽性者支援のために補完的な関係性がある。前研究班で作成した「在日外国人 HIV 陽性者支援のためのアフリカ 6 カ国 HIV/AIDS 治療・ケアの現況：ガイドブック」を医療機関に配布していたこと、一年目、二年目、三年目を通じ

ての分担研究班のシェアが開催した医療従事者への HIV 陽性者セミナーでのアフリカ人の HIV 要請者の帰国支援の報告の機会があったことにより関東圏域では少しずつ本研究班への相談事業が増加していった。

相談内容は、ケースにより官民との連携など対応方法も異なるが、こうした事例を蓄積することが、実践の手法を形式化し、分析するツールに有効と考えた。

帰国支援における母国の情報は、国も違えば対応方法も異なるのがアフリカの多様性であるが、日本では特定の国についての相談が比較的集中していることで情報収集は、前研究班のガイドブックを参照しながら、アフリカの人的ネットワークを活用しながら新たな情報を加えていくという方法で対応した。

C. 研究結果

1) HIV 予防啓発

一年目は、カメルーン人コミュニティと連携した HIV/AIDS 予防啓発を埼玉県で行った。カメルーンから招聘した HIV 活動家とコミュニティリーダーが中心となり多くのカメルーン人が HIV に関する予防や治療情報を得ることができた。

エイズ予防啓発冊子「Listen to their conversation」(英語版・フランス語版)を遊興関連のサービス業に従事しているアフリカ人を対象に、六本木などのバーやレストランにて冊子を設置し、配布をした。また、埼玉県のアフリカンレストランに冊子の箱を設置した。二年、三年時の啓発活動の相談会では、参加者に冊子を配布した。

2) HIV 啓発・健康相談会

一年目のカメルーン人コミュニティへの啓発活動は、カメルーン人側の要望があったことで、母国から HIV 活動家を招聘して、啓発と感染拡大の防止に向けた普及活動を行った。日本で HIV や AIDS により帰国する際の人的ネットワークが構築できた点、母国の治療状況の把握など情報アクセスが容易になった点は、早期発見と早期受診を促進しやすい環境になったと考える。

二年目、三年目の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は、日本の NGO が HIV の話題をコミュニティに初めて提供していく試みであった。国の違いは、HIV への差

別意識などの強弱に関連しており、ナイジェリア人は信頼関係やまとめ役の有無により、参集の度合いにばらつきがでた。信頼関係とは AJF との繋がりがあるかどうかということで、顔見知りであるや何らかの授受関係であろう。在日ナイジェリア人は多民族かつ州による同郷団体を設立している。そこで同郷団体の定期集会の機会を利用した啓発活動を目指した。ヨルバ民族団体は、AJF との協力関係があり、まとめ役と共に協働しながらスムーズに開催までこぎつけた。一方、ナイジェリア人の最大の民族出身のイボ民族の同郷団体では、AJF との協力関係が皆無であった事で、信頼関係の構築が困難であった。同郷団体のまとめ役となる会長は消極的であり、参加者の呼び込みや場所の設定など AJF のイニシアティブで開催にこぎつけた。そのため 10 名程度の参加者に留めた。

ガーナ人は、エイズ患者の帰国支援を経験していることで、エイズに関する抵抗感はまとめ役の上層部では軽減されていたと考える。そのため AJF との連携関係が過去になったことも手伝い、まとめ役が積極的に働き、参加者は 30 名程で盛況であった。啓発活動は、情報を参加者に提供する使命を果たせたと考える。

ここで重要な点は、啓発活動の理解を促していく、まとめ役の存在である。AJF という市民団体への関わりにおいて啓発活動の意義を評価しえるような、まとめ役が啓発活動の普及には必須であった。

3) HIV 陽性者への情報提供

a. HIV 陽性者の支援から情報提供

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 とアフリカ日本協議会が協力しながら、自立のための生活支援を目指すことが望ましいと考える。

三カ年で情報の提供及び収集した国は、エチオピア、カメルーン、ザンビア、南アフリカ、タンザニア、ガーナ、ケニア、ナイジェリア、ウガンダ、コンゴ民主共和国に及んだ。

情報提供の場合は、多くが帰国を希望する者で

あり、日本でのエイズ治療薬と母国でアクセスできる治療薬を把握しておくとは重要である。アフリカの場合は、国、都市と村落によって治療薬へのアクセスにも格差がある。事前に治療状況や支援団体等の情報を提供することは、帰国後の速やかな治療にアクセスするための重要な活動であった。また、エイズという病気を理解していない場合もあるため、治療の視点だけではなく、病気との向き合い方に関しても平易な言葉で説明を行った。

AJF では、アフリカの NGO グループとネットワークの構築を積極的にしていることで、不測の事態には NGO のネットワークを通じて速やかな情報収集を行うことができた。

b. 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。西アフリカなど英語を公用語とする患者への通訳では、看護師や SW の通訳、帰国の場合には母国の情報を AJF が提供しながら、患者の不安感を最小限にすることに努めた。

一方で、東アフリカ出身で公用語がスワヒリ語という患者もあった。こうした稀少言語の対応は、東アフリカの日本人研究者の協力を得て通訳を行った。

D. 考察

3 カ年において、在留人口が多い、ないし HIV、エイズ患者を抱えている西アフリカに位置するナイジェリア、ガーナ、カメルーン出身のコミュニティと協働で HIV 啓発活動を行った。各国のコミュニティにおけるエイズに対する受容態度や認識のレベルが異なっていることがコミュニティとの関係性にて判明した。コミュニティへの直接介入を通じて、他人事と感じていた人々に HIV の話題を提供できたことは、大きな成果といえる。一方で、人々の生活で HIV 予防に対する実践行為に結びつくかは、さらなるコミュニティと連携した啓発方法を模索していくべきである。

アフリカ人の中には、エイズ問題とアフリカを同一視されることへの差別意識を内在させている人々もいる。こうした世界システムにおける先進国と途上国という構造から、先進国側が途上国の人々への心的な配慮を十分に示していく必要がある。

エイズ患者の帰国支援では、患者の多くが無保険者のため、高額な治療費の支払いが困難なため

帰国する選択肢しかないことから支援が開始された背景がある。医療機関においては、アフリカは物理的、心的にも遠い国であるため現地情報にアクセスできない現状がある。一方で、日和見感染症を引き起こし生死の瀬戸際で治療をしている患者もおり、医療機関の対応が患者の生命及びその後の寿命にも大きく影響する点で、医療機関への情報提供は患者においては生命線の確保に等しいものである。徐々であるがシェアの医療従事者対象のHIV養成者セミナーなどを通じて帰国支援のネットワークに広がり始めている。当団体でも英語のみでなく、他の稀少言語の対応の必要が迫られており、稀少言語の通訳の育成が今後の課題となっている。

なし

3. その他
なし

E. 結論

本研究班で掲げた1) 在日アフリカ人コミュニティとの連携と啓発、2) 在日アフリカ人陽性者の具体的支援、3) 在日アフリカ人陽性者の帰国先における治療・ケア状況の調査の課題は、この3年でコミュニティとの連携において一定の成果を治めることができた。一方で、在住しているアフリカ出身者の各国の人々が必要としている情報提供の方法に関しては研究の余地があり、今後のHIV啓発の課題である。加えて、経済の悪化に伴い治療費の面から医療機関から疎遠になる人々も想定されるため、医療相談会とHIV啓発の両面からアプローチしていくことが、プライマリケア並びにHIV感染者の早期発見につながると考える。

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

川田薫, 日本エイズ学会学術集会. 名古屋市; 2009

樽井正義, 日本エイズ学会学術集会. 名古屋市; 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

平成19 - 21年度 刊行物一覧表

A 成果に関する刊行物

名称	研究代表(分担)名/協力NGO	出版年(月日)	ページ数
医療相談員のための外国人 HIV 陽性者支援ハンドブック	NGOによる個別施策層の支援とその評価に関する研究班 樽井正義、沢田貴志	2008/1 (増刷)	101
アフリカ人コミュニティとともに1 -在日アフリカ人と HIV/AIDS 問題-	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、 (特活) アフリカ日本協議会	2008/2/25	13
アフリカ人コミュニティとともに2 -アフリカン・キッズ・クラブ、および、在日アフリカ人家族の生活を考える会を通して-	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、 (特活) アフリカ日本協議会	2008/2/25	15
在日外国人の保健支援に役立つ「外国人 HIV 陽性者療養支援セミナー」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 仲尾唯治	2008/3	24
外国人医療相談ハンドブック-HIV 陽性者療養支援のために-	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 仲尾唯治、沢田貴志、樽井正義	2010/3	103

B 外国人/関係者への普及啓発の為の刊行物

名称	執筆者氏名	出版年(月日)	ページ数
CUIDANDO-TE BEM(ポルトガル語版)	山梨県健康増進課、山田七重、山縣然太郎 (山梨大学医学部医学科社会医学講座) 翻訳: アルベルト・アルバカーキ	2008	16
CUIDANDOTE BIEN (スペイン語版)	山梨県健康増進課、山田七重、山縣然太郎 (山梨大学医学部医学科社会医学講座) 翻訳: 山梨外国人 인권 ネットワーク・オアシス	2008	16
TAWAN 団体パンフレット (日本語・タイ語)	TAWAN	2008/2	2
在日外国人支援ネットワーク パンフレット	在日外国人支援ネットワーク	2008/2	1
福祉制度及び緊急カード (スペイン語)	CRATIVOS-HIV・STD 関連支援センター	2009/2 (増刷)	2

Share Migrant Health Care Project パンフレット (英語)	(特活) シェア=国際保健協力市民の会	2009/3	18
HIV 抗体検査ハンドブック (タイ語)	タイ HIV 陽性者ネットワーク	2009/3 及び 2009/11 (増刷)	22
タイの公的医療証とエイズに関するハンドブック (タイ語)	タイ公衆衛生省、AIDS ACCESS、タイ陽性者ネットワーク、国境なき医師団	2009/3 (増刷)	18
在日外国人支援ネットワーク パンフレット (タイ語)	在日外国人支援ネットワーク (事務局: (特活) シェア=国際保健協力市民の会)	2010/2	1
TAWAN 団体パンフレット (日本語・タイ語) (改訂版)	TAWAN	2010/2	2

C 書籍

著者氏名	タイトル	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年 (月日)	ページ
樽井正義	援助される権利と 援助する義務— 人々の健康を守る ために	兵藤智佳	知る・考 える・行 動する	早稲田大学 平山郁夫記 念ボランテ ィアセンタ ー	東京	2007/3	11-15
稲場雅紀	アフリカ/世界に 向かう	立岩真也	流儀	生活書院	京都	2008/11	13-120

D 雑誌

発表者氏名	論文タイトル	発表誌名	巻号	出版年 (月日)	ページ
沢田貴志、稲場雅紀、岩木エリーザ、内野ナンティヤ、李祥任	第20回エイズ学会シンポジウム「転換期を迎えた在日外国人医療～治療アクセスを進める世界情勢の中で今求められること～」	日本エイズ学会誌	9(2)	2007/5	108-111
沢田貴志	治療アクセスを迫及する国際社会の動向の中で自治体の外国人 HIV 対策に求められること	保健医療科学	56(3)	2007/9/1	253-256
李祥任、樽井正義、沢田貴志、仲尾唯治	在日外国人 HIV 陽性者の療養支援への取り組み～医療相談員対象の外国人 HIV 陽性者療養支援研修の成果と課題～	国際保健医療	増刊号 22	2007/10	109
沢田貴志	移住労働者の医療と健康	労働の科学	63	2008/3/1	654-657

樽井正義	予防、治療、ケア、支援への普遍的アクセスー国際社会の目標と日本の議題	日本エイズ学会誌	10(2)	2008/5	14-24
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)	42(5)	2008/5	10-14
沢田貴志	社会の国際化と外国人医療	医事新報	4407	2008/10/1 1	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	10(4)	2008/11	257
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	10(4)	2008/11	132
沢田貴志	外国人の医療と人権	神奈川県ロージャーナル	創刊号	2008/12	41-48
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	73	2008/12/2 0	18-23
仲尾唯治	HIV/AIDSの社会言語論的展開	日本保健医療行動学会年報 2009	24	2009/6/27	1-15
川田薫	在日アフリカ人コミュニティへのHIV/AIDS予防啓発活動に取り組んで	アフリカNOW	85	2009/7	7-11
Lee, S., Hirono, F., Arai, S., Mukareewatana, S., Sawada, T., Nakao,	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)		2009/8	25
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(1)9 3	2009/8/15	29-32

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(1)9 3	2009/8/15	65-68
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	2009/10/3	34-41
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	2009/11	550
川田薫	在住アフリカ人コミュニティーへの HIV/AIDS 予防啓発活動の取り組み——市民社会団体によるナイジェリア人同郷団体との協働の道のり	生存学	2	2010/3/20	361-373

D 学会発表

発表者氏名	発表タイトル	学会名	発表年月	場所
Inaba, Masaki	African Migrants living with HIV/AIDS in Japan	第8回アジア太平洋地域エイズ国際会議 (The 8th ICAAP)	2007/8	Colombo, Sri Lanka
李祥任、樽井正義、沢田貴志、仲尾唯治	在日外国人 HIV 陽性者の療養支援への取り組み～医療相談員対象の外国人 HIV 陽性者療養支援研修の成果と課題～	日本国際保健医療学会	2007/10	大阪府吹田市
沢田貴志	アジアのエイズ対策からの教訓: タイの経験はアジア太平洋で生かされているのか	日本エイズ学会	2007/11	広島県広島市
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	2008/11	大阪府大阪市
樽井正義	The ethical impact of shifting global health priorities and funding on the quality and sustainability of HIV care in Asia	日本エイズ学会	2009/8	愛知県名古屋市