

201029029A

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策研究事業

外国人のH I V予防対策と  
その介入効果に関する研究

平成22年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 仲尾 唯治

平成23（2011）年3月

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策研究事業

外国人のH I V予防対策と  
その介入効果に関する研究

平成22年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 仲尾 唯治

平成23（2011）年3月

# 目 次

## I. 総括研究報告

### 外国人のHIV予防対策とその介入効果に関する研究（平成22年度）

----- 仲尾 唯治 1

## II. 分担研究報告

### 1. 外国人集住地域で早期受診を促す介入調査（第一報）

----- 沢田 貴志 5

仲尾 唯治

川田 薫

山本 裕子

廣野 富美子

### 2. アフリカ人コミュニティにおける予防啓発の介入と課題

----- 樽井 正義 11

稲場 雅樹

小川 亜紀

川田 薫

## III. 研究報告

### NGOへの相談事例から見た外国人診療困難事例の分析

----- 沢田 貴志 17

仲尾 唯治

山本 裕子

廣野 富美子

（資料）外国人集住地域で早期受診を促す介入調査

## IV. 資料編

### 1. 東南アジアのHIV/AIDS-そのケアと治療：カンボジア・ミャンマー・タイ （日本語訳・英訳パワーポイント版）

----- ニグン・ジッタイ 37

### 2. （特活）シェア＝国際保健協力市民の会 刊行物一覧

----- 51

### 3. （特活）CRIATIVOS HIV-STD関連支援センター スペイン語翻訳原稿

----- 57

### 4. （特活）アフリカ日本協議会 制作物

----- 89

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策事業）  
平成22年度総括研究報告書

外国人のHIV予防対策とその介入効果に関する研究（平成22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）

研究要旨

わが国のHIV陽性外国人に見られる早期受検・受診の遅れは、これまで当事者のみならず医療システムに対しても大きな問題を引き起こしてきた。

本研究の課題はこの早期受検・受診の改善にかかわる条件解明とそれにもとづく方策の策定にある。このため、早期受診の指標をHIV陽性外国人の初診時CD4の中央値に求め、これとかかわる状況の動向を探った。

この結果、本研究班推奨モデルに対応するモニタリング医療機関において、国内外におけるさまざまな状況の変化による影響が考えられるものの、初診時CD4中央値の改善傾向が継続的に見られた。このことは、本研究班が前研究班体制より継続して推奨してきた、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という統合的アプローチによるモデルの妥当性を一定程度補強するのに役立つと考えられる。

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）

研究分担者 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のHIV予防と早期受診を実現するための方策の検討にある。この目的はまたHIV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。

われわれが行った先行研究（「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」：以下「先行研究」と略す）では、国際社会との連携のもと、外国人参加による啓発や診療内容の改善を通すことによって、早期受検・受診を促す一定の成果が出たと考えることができる。もちろん、この成果にはここ数年改善しつつある出身国側の医療状況の変化も影響していると考えられる。

しかしながら、これらは一定の限られた条件下の結果であるため、その拡大や比較検討を通じた普遍性の獲得が必要となる。そこで、本研究においてはそれを担保すべく、つぎのような研究計画を立案した。

なお、本年度は研究初年度に当たるため、今後の成果を見据え、準備的な研究内容に限定した。

B. 研究方法

① 外国人のHIV予防と早期受診を促進するプログラムの開発とその効果の検討

a. プログラム開発と介入：(a)長野県佐久地域においてタイ人を対象とする早期受検・受診を阻害する要因についての質的調査の実施 (b)佐久地域と南関東におけるエスニックコミュニティへの啓発と調査協力キャンペーンの実施（主な訴求点：調査の意義、通訳・カウンセリング・抗体検査の無料提供ならびに陽性者へのCD4・ウイルス量測定の無料提供）。(c)南関東において早期受診が実現されつつある研究班推奨モデル対応先行医療機関での上記啓発キャンペーンを受けた継続的モニタリングの実施 (d)佐久地域での協力医療機関における上記啓発キャンペーンを受けたモニタリングの開始と電話相談窓口の開設。

② 出身国及び日本での医療アクセスの現状調査とその検討

b. 国内外における継続的情報の収集・整理：拠点病院等からの相談に対応することを通じた事例の収集ならびに各国の医療事情調査の実施とその分析。

c. 帰国者へのフォローアップ調査：HIV陽性外国人の帰国に際し、帰国先医療機関の紹介を行った事例について、その後の受療動向についての把握に努めた。

d. ダイナミックに変化している各国のHAART治療開始推奨基準の現実を受け、上記出身国情報

の収集の際に併せて医療機関や NGO 等へこれらの問い合わせを行った。

③ 主たる拠点病院における外国人診療困難要因の検討

e. ニーズや問題提起に基づく検討：都内の拠点病院を主な対象とするセミナーを開催した際の困難要因調査、シェアに寄せられた相談のまとめと分析、日本エイズ学会等における情報交換を行った。

④ あるべき制度や施策の実現に向けての検討

f. 無保険者に対する医療提供についての海外先進例調査：第 18 回世界エイズ会議、Global Fund 等国際社会との交流ならびにカナダへの訪問調査を行った。

g. 日本からの国際社会への情報の発信：マラヤ大学で開催された第 6 回国際保健医療行動科学会議での報告・討論。

h. 海外の国際ネットワークとの情報交換とアドボカシー：韓国を訪問し、韓国エイズ予防連盟、外国人医療協会など NGO や学識経験者と情報交換を行った。これらは来年度当地で開催される ICAAP10 における本研究班主催予定のシンポジウムの下準備を兼ねている。

(倫理面への配慮)

セミナーで取りあげた事例検討では、年齢や受診日時などを伏せ個人が特定される可能性のある情報を排除した。また、参加者からの情報収集については、所属機関名も含め解らないよう無記名回収を行った。一方、介入調査においては CD4 等測定値の研究班への告知について、多言語の説明書を作りインフォームド・コンセントを明確に得るよう配慮した。

C. 研究結果

1. 早期受検・受診を阻害する要因についての質的調査：HIV を死の病気と捉えていることが多く、この認識は年齢が高く日本に来てから年数が長い人ほど強い傾向があった。医療一般へのアクセス阻害因子としては、言葉の壁・経済的な課題・不安定な立場から来る社会心理的な課題が、また受検の阻害因子としては、プライバシーや通訳に対する不安などが認められた。

2. 研究班推奨モデル対応先行医療機関でのモニタリング動向：港町診療所では下の 2 つの表により、従来多かったタイ人がここ数年減り、出身国に広がりが見られること。また、HAART 療法を開始した 2003 年以降、継続的に HIV 陽性者の受診が続いており CD4 中央値が上昇傾向にあることが分かった。

表 1. 出身地域・年次別 HIV 陽性外国人患者数 (港町診療所)

出身地	2004-05	2006-08	2009-10
アフリカ諸国	2	4	4
ラテンアメリカ	1	0	2
タイ	9	5	2
その他のアジア	2	1	4
計 (名)	14	10	12

表 2. 年次別 HIV 陽性外国人患者数・CD4 中央値 (同)

年	CD4 中央値	受検者数
2004	19	7
2005	84	7
2006	210	5
2007	406	2
2008	248	3
2009	302	6
2010	390	6

計 36 (名)

3. 新規介入の佐久地域では、まだ受検・受診実績はないが啓発が始まったばかりであり、今後介入を強化する予定である。

4. これまでニーズがありながらも、情報の整理が困難だったミャンマーについて情報提供を受けた。また、AJFを通してアフリカ出身者向けの英語パンフレット 2 種を作成・配付した。

5. 帰国後連絡できた HIV 陽性外国人の出身国として中国・インド・タイ・カメルーン・シンガポール・ミャンマー・コートジボアール・ウガンダ・ガーナ・ケニアなどがある。これらの日本から出身国への橋渡し事例から多様な各国の事例を収集できた。

6. HAART 治療開始推奨基準については、先進国での基準上昇傾向に対し、アフリカでは Global Fund の予算縮小の中で CD4 の基準値が上昇したところ薬剤の供給不足となり、一部の地域で新規の治療導入が困難となっているという情報も寄せられている。

7. 外国人診療困難要因として得られた次の課題についての検討を開始した。少数民族言語通訳問題、地方の医療機関への支援、医療通訳を用いない方法の検討、インターネットの活用、ネットワーキングへのニーズ、出身国情報や入管法関係等制度法令情報の提供など。

8. 海外先進例調査として、フランスでは Aid Medical Etat 制度により、世帯合計月収が 621 ユーロ以下で 3 ヶ月以上の滞在が証明できれば

全額国庫より医療給付を受けることが出来ること。また、カナダ（オンタリオ州）では、無保険外国人に対する薬剤提供は 6 大製薬会社が無償で行っているなどの情報が得られ、日本におけるあるべき制度や施策の実現に向けての検討を開始した。

#### D. 考察

ここでは「外国人の HIV 予防と早期受診を促進するプログラムの開発とその効果の検討」における調査を元に考察する。

港町診療所における継続モニタリングからは、①2003 年の HAART 療法開始以降、HIV 陽性者の受診が継続的に続いている点、②CD4 の中央値が上昇傾向にある点、③受診者の出身地が多様化している点などが分かった。これらの動向は、先行研究同様の統合的アプローチによる早期受検・受診の改善効果に加え、国際社会のダイナミックな変化が連動しており、それとの関連での研究が重要であることを示唆していると思われる。

また、タイ人住民 13 名および医療従事者 6 名に対する質的調査からは、＜受診＞に対する阻害要因として言語・経済・不安定な身分といったものが、また＜受検＞に対する阻害要因としてプライバシー・通訳への信頼性などの問題などが示唆された。特に、受検・受診に共通する阻害要因として HIV に対するスティグマ軽減が不十分であること、在日期間が長い中高年齢者への情報提供およびその刷新についての課題の存在が示唆された。

#### E. 結論

わが国の多くの HIV 陽性外国人に共通する早期受検・受診の遅れは、当事者のみならず医療システムに対しても大きな問題を引き起こしてきた。

本研究の課題はこの早期受診の改善にかかわる普遍性を伴った条件解明とその実現支援の策定にある。そのため、早期受診の指標を、初診時 CD4 の中央値の測定に求め動向を探った。

この結果、モニタリング機関である本研究班推奨モデル対応先行医療機関では、国内外におけるさまざまな状況変化による影響が考えられるものの、継続的な初診時 CD4 中央値の改善傾向が見られた。このことは、われわれ研究班が推奨してきたケアサポートと予防情報を並行して提供し、早期受診を促す統合的アプローチの妥当性を一定程度補強するのに役立つと考えられる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

○沢田貴志、山本裕子、他. 外国人結核への新たな取り組み. 結核, 2011 (in press) .

○沢田貴志. 私達の国際保健協力を支えている PHC の考え方. 変わりゆく世界と 21 世紀の地域健康づくり (第 3 版). やどかり出版. 206-211, 2010.

○沢田貴志. 外国人労働者の健康問題. 公衆衛生. 74:599-602, 2010.

○沢田貴志. 外国人労働者の健康問題. 公衆衛生. 74:694-700, 2010.

○沢田貴志. 外国人労働者の健康問題. 公衆衛生. 74:786-789, 2010.

○樽井正義. 人権、いまここで—治療へのアクセスと薬物使用への対策. 第 18 回国際エイズ会議参加報告書. [http://api-net.jfap.or.jp/library/societyInfo/world\\_aids\\_2010/world\\_aids\\_2010.htm](http://api-net.jfap.or.jp/library/societyInfo/world_aids_2010/world_aids_2010.htm). 2010.

○山本裕子、沢田貴志、他. 在日外国人(ニューカマー)への健康支援～HIV・結核そして健康増進のとりくみ～. 国際保健医療. 2011 (in press) .

○川田薫、鍵谷智、アラウージョ・リマ・フィーリョ、沢田貴志、仲尾唯治. 第 23 回日本エイズ学会サテライトシンポジウム記録「在日外国人の生存権と治療アクセス」. 日本エイズ学会誌. 12:158-161, 2010.

○川田薫. 在住アフリカ人コミュニティへの 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

○Nakao, T. Migrant Health: Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Migrant Populations in Japan. 6th International Conference of Health Behavioral Science. 37, 2010, Kuala Lumpur, Malaysia.

#### H. 知的所有権の出願・登録状況（予定を含む）

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

外国人集住地域で早期受診を促す介入調査（第一報）

「外国人の HIV 予防対策とその介入効果に関する研究」班

研究分担者 神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所所長 沢田 貴志  
研究代表者 山梨学院大学経営情報学部教授 仲尾 唯治  
研究協力者 エイズ予防財団リサーチレジデント 川田 薫  
研究協力者 (特活) シェア=国際保健協力市民の会 山本 裕子  
研究協力者 (特活) シェア=国際保健協力市民の会 廣野 富美子

研究要旨

日本に在住する外国人のうち東南アジア・アフリカ出身者は、医療機関への受診が遅れて重症化しがちであることが指摘されている。本研究では主としてアフリカ・タイ出身者に対して早期受診のための介入を行い、受け入れ環境の整備を行った医療機関での受診が促進されるかどうか調査を行った。介入には、文化を考慮した啓発活動、守秘のできる通訳、治療アクセスへの相談体制と検査費用の補助が含まれている。試験的な介入後の4ヶ月間に協力医療機関で集計を行った段階では計8人の受診が確認された。受診者のCD4 中央値は339 copies/ $\mu$ lであった。受診の促進効果は、対象者の居住地等によって異なる限定的なものであった。本年度は、介入の方法を検討するために限定した対象で行ったが、今後啓発の方法を改善した上で対象地や協力医療機関を拡大し調査を行う予定である。

A. 研究目的

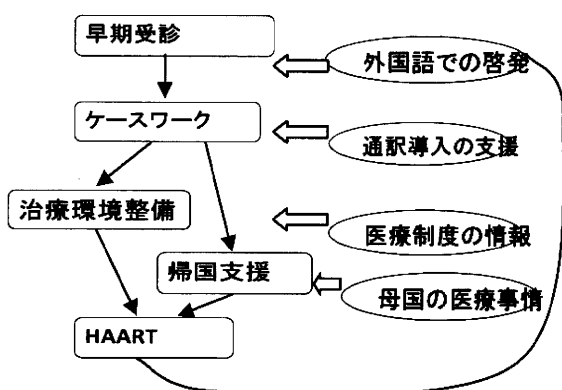
日本国内でAIDS発症が報告される外国人のうち 多数を占めるのは東南アジア・サハラ以南アフリカ・ラテンアメリカ出身者である。しかし、このうち東南アジア及びサハラ以南出身者の初診時CD4 はきわめて低く早期受診ができていないことが報告されている。<sup>1)2)</sup>

当班では、文化に配慮した母語での啓発、日本国内での社会制度の活用や出身国側の医療情報の収集などによる治療への橋渡し、医療通訳の活用を含む積極的な介入によって早期受診を促す診療モデルを推奨している（図1）。

通訳の手配や治療アクセスの支援などの統合的なアプローチをとることでHIV陽性外国人の早期受診を促進し初診時のCD4 中央値の改善が著しい医療機関があることが示された<sup>3)</sup>。一方で、外国人集住地域の中でも抗体検査受検数が増加せず、むしろ減少している地域の方が多い。そこで対象を先行研究が対応していなかった首都圏以外に広げることで診療モデルの効果を計ることを目的とした。

外国人は日本のエイズ対策における個別施策層では2番目に大きな集団であるが、予防や早期受診につなげるための方策が明確にならず多年大きな課題とされていた。出身国側の治療環境の向上が始まった現在は事態を好転させる好機であり<sup>4),5),6)</sup>、当研究が日本のエイズ対策に対して積極的な影響を与えられると考える。

図1 新しい外国人 HIV 診療モデル



外国人医療相談ハンドブック（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）より

先行研究である「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」（以下「個別施策層研究班」とする）では、

B. 研究方法

1) 対象および方法

新来外国人の人口が多い南関東地域と長野県東信地域に居住する外国人で、英語およびタイ語での啓発・情報提供が可能な人口集団を対象とした。これらの対象者に早期受診の重要性に関する啓発を行い、守秘のできる通訳を介して治療アクセス支援が可能な医療機関の情報を提供した。このうち、協力機関にアクセスした対象者について評価を行うこととした。

2) 介入プログラムの内容

南関東及び長野県東信地域において、外国人ボランティアとともに参加型の啓発活動を展開し、HIV 陽性者の早期受診を促進するための介入調査を2010年11月より開始した。長野県内で2回、

都内で1回、神奈川県で1回それぞれタイ人、ナイジェリア人、タンザニア人を対象に同国人のボランティアを交えて啓発を行った。この際研究班が推奨するHIV診療モデルに基づき通訳の確保による守秘と治療アクセスの支援ができる医療機関を紹介し早期の受検を促した。この際、抗体検査とHIV陽性者へのCD4測定は無料で行うこととし、これを情報提供した。またこれらの情報は、外国人支援を行う首都圏のNGO、外国人の受検が比較的多い保健所などにも提供し情報の普及を依頼した。

本年は従来から協力医療機関となっている港町診療所（横浜市）でアジア・アフリカ出身者の受け入れをおこなうとともに新たに佐久総合病院（長野県）を協力医療機関としタイ語での検査・相談が可能な体制を整えた。本年はこの2つの医療機関のみを協力機関とし、調査手法と効果測定確立を目的とした予備調査を行った。今回の調査を踏まえて次年度以降の介入方法・効果測定方法を検討する。

調査の準備過程を以下に詳記する。

#### a. 啓発資材の作成

開発途上国出身の外国人の間ではHIVに感染すれば死を免れ得ないとの誤解も多く、強いスティグマが受検の妨げとなっていることが多い。このため、早期の受検によって健康が維持し得ることや、通訳体制のある検査機関であればプライバシーが保護されることなどを啓発に折り込んだ。

アフリカ出身者向けには、アフリカ人デザイナーなどの協力を得てアフリカ向け英語冊子を作成。タイ人に対しては、啓発用のポスターとカードを作成した他、日本で発行されているタイ語新聞に健康に関するコラムを連載しこの中でHIVの医療の進歩や検査の受けられる場所やタイ語のHIV専門相談電話の紹介を行った。

#### b. 啓発の実施

調査の準備段階である4～10月にタイ人を対象とした健康相談会を千葉・長野・茨城・東京のエスニックレストランやタイ式仏教寺院で実施し、タイ語のエイズ専用電話相談窓口の紹介パンフレットの配布を行った。調査体制の確定後11月より、電話相談窓口にて本調査の協力医療機関と検査を受けるための方法について案内を開始した。

また、10月～12月にかけて長野県東信地区の2ヶ所と都内、神奈川県にてそれぞれタイ・アフリカ出身者を主要な対象としたエイズの啓発活動を行った。どちらの啓発活動も同国人のボランティアの司会・コーディネートで約2時間のプログラムを実施した（プログラムは後述）。

タイ人に対する啓発はタイ人ボランティア組織TAWANと連携し、ゲームやロールプレイなどを織り込み、予防と早期受診の重要性を訴える内容とした。本調査の解析対象となる2つの医療機関への受診の勧奨と電話相談窓口の広報も同時に行った。

アフリカ出身者に対する啓発は、同郷人組織

のボランティアと連携し10月にタンザニア人を対象とし、11月にナイジェリアの東南部の出身者を対象に日曜日に行った。

これらの啓発活動のほかに、それぞれの国の出身者が集まるエスニックレストランで啓発パンフレットや電話相談の案内パンフレットを配布。タイ語情報誌には健康情報に関する記事を連載し電話相談番号の案内を掲示した。

これらの情報は、外国語外国人受検者の多い保健所・検査相談所および外国人からのHIVに関する相談を受け付けている首都圏のNGOや難民支援関連の団体にも通知した。

#### アフリカ出身者への啓発の例

会場：都内集会室

日時：日曜日の午後、同郷人協会の定例会の後

広報：同郷人協会より

プログラム：

1. 同郷人協会幹事からの趣旨説明
2. 医師の健康講話
  - ・ 救急医療の医療費と健康保険制度
  - ・ 重病を防ぐための生活習慣病対策
  - ・ 感染症の治療と予防（結核・HIV他）
3. 看護師による血圧測定と検尿
4. HIVに関する啓発パンフレットの配布
5. 別室で日本人医師の個別健康相談

#### タイ出身者への啓発の例

会場：タイレストラン

日時：日曜日

広報：オーナー・ボランティアから

プログラム：

1. タイ人ボランティアによる趣旨説明
2. HIVの感染が誰にでも起きることを感じるためのワークショップ
3. 予防・治療等に関するクイズ・ゲーム
4. 早期受診の効果を示すロールプレイ
5. タイ語電話相談パンフレットの配布
6. 日本人医師の個別医療相談

#### c. 検査体制の整備

これまで医療通訳を配して外国人HIV陽性者の診療を行っていた港町診療所に加えて、タイ人の集住地域のひとつである長野県東信地区の佐久総合病院に依頼し検査体制の準備を行った。佐久総合病院は外国人を含む地域住民からの信頼が厚い地域中核病院であるとともに、拠点病院として数多くのAIDS患者の診療実績もある。そこで研究班と連携した2つの医療機関を受診した場合にプライバシーの守れる通訳を介して無料でHIV抗体検査と初診時のCD4の測定が可能となるように準備を行った。

#### d. 検査紹介電話窓口の開設

日本語の不自由な検査希望者に対して通訳の確保された検査の機会を確実に提供できるようにタイ語での検査案内電話を設置した。検査希望者が、相談電話に連絡を取れば、検査機



関の予約と電話通訳の手配を相談員が実施することとし、日本語能力の高くない受検希望者でも安心して検査が受けられるように体制を整えた。

#### e. 検査体制

協力医療機関では、あらかじめ予約を取ることによって HIV 抗体検査をタイ語の電話通訳を介して無料で実施できるように準備を行った。アフリカ出身者など、英語でのコミュニケーションが可能な受検希望者に対しては、英語での受検・相談が可能な曜日を通知することとした。抗体検査は迅速検査で行い、確認検査の告知時には守秘義務について訓練を受けた通訳が同席できるように準備した。また、確認検査が陽性になった受検者と CD4 の測定がされていない HIV 陽性者に対しては無料で CD4 測定が受けられることとした。更に、検査の結果と受検者の社会的背景に即して治療の場が得られるよう通訳同伴で相談が受けられる態勢も用意した。

#### 3) 評価方法

協力医療機関として指定した 2 つの医療機関を受診した対象者についてその属性や受検動機、初診時の CD4 (HIV 陽性の場合) を測定することで評価を行うこととした。

タイ語・英語・日本語にて性別・年齢層・出身国・居住地・受検の動機などについて問う無記名調査票を作成し検査前に受検者に記入を求めた。

また、HIV 陽性が判明した受検者および、HIV 陽性であることが既知でありながら CD4 が未測定の受検者に対して医療通訳同席の元で CD4 測定と結果説明を無料で行った。この際、CD4 の検査結果を研究班に告知しなくても検査が無料で受けられることを説明した上で測定を実施、受検した 4 名のうち同意が得られた 4 名全員に対して集計を行った。

#### (倫理面への配慮)

HIV 抗体検査、CD4 測定いずれの希望者についても個人情報協力は協力医療機関の中のみで管理し研究班に通知されるのは、受検者の属性と受検動機に関する無記名調査票と、CD4 測定値の結果のみとした。CD4 については個人の検査結果の研究利用に当たるため山梨学院大学と佐久総合病院双方の倫理委員会の審査を経た上で、日本語とタイ語・英語で書面による同意書を作成。測定値の結果の研究班への通知の有無は本人の自由意志によるものであり、研究に不参加であっても不利益が生じることなく同等のサービスが受けられる旨の説明を書面と口頭で行った。

#### C. 研究結果

2010 年 11 月に 2 医療機関での無料検査体制が整ったところで、協力医療機関への受検勧奨を開始した。その後、2011 年 2 月末までの 4 ヶ月間に 4 人の HIV 抗体検査希望者と 4 人の新規 CD4 測定希望者が協力医療機関を受検した。

#### 受検者の属性

(HIV 抗体検査・CD4 測定合計 2010.11~2011.2)

属性	人数
性別	
男性	6 人
女性	2 人
出身国	
ナイジェリア	2 人
ウガンダ	1 人
タンザニア	1 人
ミャンマー	1 人
タイ	1 人
ネパール	1 人
フィリピン	1 人
居住地	
神奈川	3 人
埼玉	2 人
千葉	2 人
東京	1 人
合計	8 人

受検に至る情報源は、NGO が 4 人と最も多く、他に外国語情報誌・保健所・医療機関・友人からの情報がそれぞれ 1 人であった。外国語情報誌については、啓発の過程で掲載したものと思われる。また、NGO からの紹介のうち 1 人は治療環境について相談をしていた出身国側 NGO から日本の NGO へ紹介があった受検者と思われる。直接の対象としていなかった 2 カ国の出身者の受検があったが、啓発に協力している NGO からの紹介であり、集計の中に含めた。

受検者の居住地はいずれも南関東であり、本年 11 月より新規に介入を始めた東信地域での受検は協力医療機関ではまだ確認されていない。調査期間中に啓発を見た北関東に居住するタイ人相談者からタイ語相談電話に連絡があり、協力医療機関への受診を勧めたケースがあったが、最終的に地理的条件から都内の拠点病院を紹介したため集計からは除外した。

HIV 抗体検査を希望して協力機関を訪れた 4 人の結果は全員陰性であった。CD4 測定を行ったのは、いずれも 30 代の男性 3 名、女性 1 名であった。CD4 は、200 以下が 2 名、350 以上が 2 名と 2 分されていたが、CD4 の中央値は、339 Copies/ $\mu$ l であった。検査について知ったきっかけは出身国語情報誌や保健所なども含まれているが、いずれも NGO の相談電話を経由し受検を決定していた。2 人は HIV 陽性を知ってから CD4 測定まで 1 年以上が経過していたが、受検の動機として通訳が要ること、秘密が守られること、治療の相談ができることをあげていた。

#### D. 考察

本年は、外国語での同意書の準備、協力機関の決定、2つの倫理委員会の審査などの手続きを行った結果、介入の開始は11月となった。本年に関しては介入実施期間が短く介入の効果は限定的なものであった。また、評価のための協力医療機関が2つのみであることより介入の効果を判定するには情報量が十分ではない。しかし、4ヶ月のみの結果からでも幾つかの傾向性が認められた。

まず抗体検査の受検者4人のうち3人はいずれもサハラ以南アフリカの出身者であり、NGOの相談窓口などからの情報で協力医療機関を訪れ自ら抗体検査を希望した。サハラ以南のアフリカ出身者でCD4測定を希望した1名は、NGOの啓発パンフレットを見て保健所で検査を行い、この結果が陽性であったことを知ったために再度NGOを通じて協力医療機関を受診した。従来アフリカ出身者の間ではHIVに対するスティグマが非常に強く、自発的な抗体検査の受検は極めてまれであった。しかし、今回の介入後に4ヶ月の間に4人の自発的な抗体検査の受検があったことは特筆に値するといえる。啓発活動の中でも参加者の中から積極的にHIVに関する質問が出るなど、在日アフリカ人の中でも意識の変化が生じていることがうかがわれた。アフリカではこの数年間の間に世界エイズ結核マラリア対策基金やWHOなどの働きかけによって急速にARVが普及をしており、こうした出身国側の医療事情なども意識の変化に影響をしている可能性がある。調査対象である在日外国人の意識の変化は啓発活動以外にこうした社会情勢の変化が影響を及ぼす可能性があり、今後効果的な啓発のあり方を考えるためには質的な調査も随時行われることが望まれる。

一方で、今回の介入の重要なターゲットであった東信地域のタイ人住民に対しては、HIV抗体検査の早期受検の勧奨が成功していない。研究班の啓発が量的にも不十分で、情報が地域住民に浸透していないことが一番の要因として想定される。一方で、当研究班からの依頼で介入に先立ってタイ人住民から聞き取り調査を行った国際保健専門家のNigoon Jitthai博士は、地域のタイ人住民の間でHIV陽性であれば病院から強く帰国を勧奨されるといった認識が強いことや病院内で他のタイ人住民と会ってしまうことへの不安などを指摘しており、保健所で無料匿名検査を予約制で実施することの有用性が示唆された。農村部では密な人間関係が結果として守秘を困難とし抗体検査受検の妨げとなることが予測される。さらに人口が少なく人間関係が緊密である外国人コミュニティの中ではより細心の注意が必要と思われる。

本年はこうした問題点も考慮し、他のタイ人集住地域に調査地を拡大して介入を行うと同時に

効果が出やすいアフリカ出身者への啓発を強化することが望まれる。また、協力機関に保健所を含めることや、今後増加が予測されるアフリカ・タイ以外の外国人特にアジア出身者に対する啓発を含めることも考慮するべきであろう。

#### E. 結論

今回の調査では、介入期間・評価の指標となる受検者数がいずれも少なく、効果判定をするには材料が不十分である。

しかし、アフリカ出身者の受検の動向からは、開発途上国のエイズ治療体制が徐々に改善する中で、在日外国人にとってもニーズにあった検査の機会が提供されれば早期の受検を促進しうることが示唆された。しかし、介入の主要なターゲットのひとつである農村部のタイ人に関しては介入効果がいまだ確認されておらず、今回の予備調査を元に効果的な情報提供のあり方を再検討し、多数の受検が勧奨できるように、努力が必要である。

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健行政の現場に還元していく作業も重要であると考えられる。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。

#### 参考文献

- 1) Sawada T, Edaki M, Negeshi M, :Delayed access to health care among undocumented migrants in Japan. In: Population Morbidity in Asia: Implications for HIV/AIDS, UNDP, pp 33-39, 2000
- 2) 沢田 貴志:外国人 HIV 感染者の治療環境と支援. Progress in Medicine, vol23:2313-2316, 2003
- 3) 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 CD 4 の変遷. 日本エイズ学会誌. Vol111; 550. 2009
- 4) 沢田貴志:在日外国人の結核・HIV 対策の鍵を握るのは、ケア・サポートの充実. 保健師ジャーナル, Vol. 62: (12) 2006
- 5) 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 2007 ; 56 : 253-256
- 6) 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

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 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. vol111. p550. 2009

○川田薫、鍵谷智、アラウージョ・リマ・フィーリョ、沢田貴志、仲尾唯治. 第23回日本エイズ学会サテライトシンポジウム記録「在日外国人の生存権と治療アクセス」. 日本エイズ学会誌 Vol12. pp158-161. 2010

○沢田貴志. 外国人労働者の健康問題 1. 公衆衛生. vol 74:599-602

○沢田貴志. 外国人労働者の健康問題 2. 公衆衛生. vol 74:694-700

○沢田貴志. 外国人労働者の健康問題 3. 公衆衛生. vol74;786-789

## 2. 学会発表

○T. Sawada, T. Nakao et. al. Ensuring access to treatment helps migrants to visit medical facilities earlier, in Japan. 10<sup>th</sup> ICAAP, Busan 2011 (抄録提出中)

## 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

## アフリカ人コミュニティにおける予防啓発の介入と課題

研究分担者 慶応義塾大学文学部教授 樽井 正義  
研究協力者 アフリカ日本協議会 稲場 雅紀  
研究協力者 アフリカ日本協議会 小川 亜紀  
研究協力者 エイズ予防財団リサーチレジデント 川田 薫  
(研究代表者 山梨学院大学経営情報学部教授 仲尾 唯治)

### 研究要旨

今年度は、ナイジェリア人コミュニティとタンザニア人コミュニティと連携し HIV/AIDS 予防啓発を兼ねた健康相談会を開催した。ナイジェリア人は、アフリカ出身の中で在留数が最も多く、予防啓発の重点対象でもある。一方で、ナイジェリア人コミュニティとの連携は、HIV に対する偏見、そして健康相談会の開催者である日本の NPO 団体への信頼感の欠如等から極めて難しい状況にあった。そこで在日本ナイジェリア大使館の協力を得ることで、ナイジェリア人コミュニティへの介入の道が開かれることとなった。タンザニア人コミュニティは、人口数は少ないものの、英語でのコミュニケーションが困難であるため、医療機関にかかる機会が少なく、且つ過去に HIV の事例が挙がっていたことから介入の必要があった。双方のコミュニティの介入は、同国者や日本人で文化や言語に精通している協力者の存在が功を奏したといえる。こうした協力者とコミュニティのまとめ役のリーダーとのネットワークが構築できたことで、今後も継続した介入が期待できる。

また、在住アフリカ人の協力を得て HIV/AIDS の英語版と仏語版の冊子を作成した。この作成の経緯で、アフリカ人自身が HIV を主体的に考えてもらう機会を持つことができ、理解を深めたアフリカ人が今後コミュニティへの橋渡しとしての活躍が見込めるようになった。加えて、健康相談会やアフリカ人が個別に冊子の配布した結果、口コミ等を通じて医療機関への受診につなげることができた点は、相談先としての研究班がより身近になっている兆候として積極的に評価でき、次年度の拡大した介入の効果も期待できる。

### A. 研究目的

日本で暮らしているアフリカ人は統計では約 1 万人であり、ほぼアフリカの全土から来日するまでになっている。日本に生活基盤を持ち暮らしているアフリカ人の多くは、西アフリカ、東アフリカや中央アフリカの出身者である。HIV 予防啓発のアフリカ人コミュニティへの介入とその効果は、在留数の規模と HIV の問題の有無により急務な介入が必要かどうかを調査把握することである。そこで、介入を数カ国に絞り、介入をスムーズに行うためのコミュニティの状況や文化背景を調査していく必要がある。

今年度は、在留数が最も多いナイジェリア人コミュニティと HIV の啓発が必要とされるタンザニア人コミュニティへの予防啓発に向けた介入を重視した。ナイジェリア人は、人口規模が多く、また内部では同郷団体も設立されていることから組織へのアプローチが成功すれば、介入がスムーズに行えると考えた。実際、HIV の啓発も必要とされているコミュニティであったが、差別やスティグマが強く、HIV の話題を日本人が持ち出すことは極めて難しいコミュニティでもあった。そのためこうした日本人への不信があり、HIV への差別が強いコミュニティに対しての介入方法を確立することを目的として着手した。

またタンザニア人は、過去に HIV の感染が指摘されていた経緯があった。加えてタンザニア人は、英語が公用語でないため、医療機関での英語の理解が困難な場合もある。そのため医療機関から遠

ざかることも懸念され、病気の有無に関わらず早期受診の必要性があった。そこで、タンザニア人コミュニティの概要の把握と HIV に関する意識の把握を行い、HIV 予防啓発の介入方法の調査を目的とした。

健康相談会によるアプローチと共に、アフリカ人の HIV への理解と意識向上が、彼らの主体性の創出につながると考え、HIV の予防啓発冊子をアフリカ人の協力を得て作成した。こうした当事者を巻き込んでいく過程を通じて、より積極的にコミュニティに予防啓発に関する情報を伝達していくための体制作りを目的として着手した。

### B. 研究方法

#### 1) 健康相談会の対象および方法

関東圏で暮らしているナイジェリア人とタンザニア人コミュニティを予防啓発の対象とした。研究班にて、健康相談会のプログラムを準備し、コミュニティの橋渡しとなる協力者と共に、交渉を重ねて、予防啓発を兼ねた健康相談会の開催の準備を行った。

#### ・ナイジェリア人コミュニティとの連携強化

平成 21 年度からアフリカ出身の中で在留人口が最も多いナイジェリア人と共に HIV 啓発と健康相談会を行ってきた。過去の開催から明らかとなった問題として、開催の主催者（日本人側）への信頼感の欠如及び HIV に関する拒否感が強い集団

であることが判明している。開催内容に関しては、HIV 啓発を前面にした予防啓発のアプローチは有効でないため、医師との個別相談と簡易健診を併せた健康相談会（以下「相談会」という）と HIV/AIDS の情報提供を交える形で介入を行ってきた。

一方で、動員に関しては、ナイジェリア人が直接コミュニティに働きかけることで相談会がスムーズに実施され、動員にもつながることが明らかになったことで、ナイジェリア人コミュニティとアフリカ日本協議会（以下「AJF」という）、シェア＝国際保健協力市民の会（以下「シェア」という）との一層の連携が重要となった。

今年度は、主にナイジェリア人コミュニティとの連携を強化することが相談会の開催と動員に結びつくと考え、新たな連携として在ナイジェリア大使館の大使の協力を模索することとした。

#### ・タンザニア人コミュニティとの連携方法

タンザニア人コミュニティは、当団体会員のタンザニア専門家の協力を得ながら、コミュニティのまとめ役に理解を求め、交渉を行うこととした。タンザニア人コミュニティのリーダーは、タンザニア人の多くがエイズは死ぬ病気であると考えており、感染者は自身が感染していることを他者に知られることが最も恐怖と感じているとのことであった。

こうしたエイズに関する情報が偏っている点や現実として陽性者が生活している点から差別やスティグマの問題の克服に向けた介入が必要であった。また恐怖心から早期検査をしていない者も多くいると想定される点から、HIV の情報提供に配慮をしながらコミュニティへの介入方法を模索した。

## 2) 健康相談会の連携の過程

### ・ナイジェリア大使館への働きかけ

ナイジェリア人コミュニティが相談会の開催を承諾するには、相談会の主催者に対する信用が不可欠である。ナイジェリア人は人口数が多く、母国の出身州による同郷団体も発達しており、影響力も大きい。一方で日本人が個人的に同郷団体と交渉し、相談会を開催することは極めて困難であることが平成 22 年度までの研究で明らかとなっている。つまり、ナイジェリア人コミュニティは、権威者からのお墨付きがあれば受け入れやすくなるということである。

そこで AJF は、在ナイジェリア大使宛に、過去のナイジェリア人団体との相談会の経緯、健康相談会の使命と目的を書簡にて伝える方法を採用した。ナイジェリア人や大使秘書の協力を得て、ナイジェリア大使から相談会の必要性和積極的に参加する旨を各同郷団体に働きかけていただくという成果につながった。

大使にこうした要望を依頼するには仲介者が重要である。今回は、大使館に知り合いがおり、以前 HIV の活動をしていたナイジェリア人の介入

によるところが大きかった。AJF スタッフも直接大使と面識はないため、当ナイジェリア人による橋渡しは、信頼関係をつなげていく上で重要な役割となった。

こうして大使から各同郷団体にアフリカ日本協議会という団体名と相談会への参加の呼びかけを周知することで、2 つの同郷団体から相談会への参加の表明を得ることができた。

### ・タンザニア人との健康相談会の交渉から実施

タンザニアに関して知識を持ち、ネットワークがある AJF の日本人会員と共に、過去にエイズになった同胞の支援経験を有するまとめ役と交渉を開始した。まとめ役からは、無保険者もいるので関心を持ってもらえるだろうとの好反応であった。在日タンザニア人もタンザニア人の互助団体があるため、当団体会長を AJF 会員から紹介を受けることができた。

動員の点から団体の会長との話し合いは必須であり、理解と協力を求める話し合いをもった。会長も同胞のエイズの状況については話を聞いていたため関心を得ることができた。会長との話し合いの中で、エイズに関しては怖い病気であるとの認識がまだあるとのこと、エイズの話題を前面にするのではなく簡単な情報提供の方法が望ましいとのことであった。話し合いの中で確認された点は、万が一の時にかけられる医療機関の情報を提供することが最も重要であるということであった。外国人への理解がある医療機関の情報提供は、無保険者や言葉の障壁により受診を控えている者においては、早期治療の観点からも重要といえる。

## 3) HIV 啓発冊子の制作によるアフリカ人との連携

今年度は、アフリカ人による HIV 予防啓発の冊子を作成した。アフリカ人自身らが制作に参加し、同胞が読者になることで、より広範囲に情報提供がし易くなるメリットがあった。また気軽に手に取りやすいように現代風なデザインを心がけ、表紙はアフリカのセネガル出身の画家の協力を得て冊子作りを試みた。

また、冊子の文章は昨年度からリーダー候補として在住ナイジェリア人の元 HIV 活動家で文筆家との連携が築かれており、今年度は HIV 冊子の原稿執筆の協力を得ることができた。冊子には、執筆等の協力者の自己紹介を記載することで責任を持ってもらうように配慮をした。

こうして、HIV 冊子制作に積極的に関わることで、HIV への理解が深まり、継続して研究班のプロジェクトに関わる動機付けが生じる。さらに自身が能動的にナイジェリア人コミュニティなどに HIV に関する健康相談会等の開催の働きかけをするや、より HIV の問題について発信していく行動に結びつく行動が期待できるようになった。

## C. 研究結果

### 1) 健康相談会の実施結果

- ・ナイジェリア人同郷団体との健康相談会の結果  
大使からの周知によりナイジェリア人との健康相談会の交渉がスムーズになった点は大きな成果である。

#### ナイジェリア人との健康相談会の開催概要

- ・ **アプローチ方法：**
  - ナイジェリア大使からの周知後、同郷団体の福祉担当のナイジェリア人から相談会の打診を受ける
- ・ **実施内容：**2010年11月開催、AJF、看護師ボランティアとシェアの医師の協力
  - 当事者の関心ある医療問題（生活習慣病）とHIV/エイズ啓発のミニ講義を組み合わせる
  - 医師とのカウンセリング、簡易健診（血圧、尿検査、身長、体重、BMI測定）
- ・ **結果：**16名参加（ナイジェリア男性13名、女性3名）
  - 高血圧の問題、肥満、ストレスの悩みが目立つ
- ・ **成果と課題（◎：成果、×：課題）**
  - ◎団体の福祉担当が会長を通じて団体メンバーへの周知を積極的に行い動員ができた
  - ◎相談会と団体の定例ミーティングの開催日程を同じにした
  - ◎健康に関する質問が多くてた
  - ×エイズの話には多少とまどいがあった参加者もいたためアプローチ方法の再検討
  - ×個別相談でのプライバシー確保から適切な会場探しが困難
  - ×動員するために同郷団体の定例会集日に開催日を合わせる必要がある。医師などの確保の問題。
  - ×相談会は受身な状態であり、HIV啓発のリーダーの候補までに至らなかった

上記のようにナイジェリアの同郷団体の1つと協力して相談会を行うことができた。同郷団体は組織化されており福祉関連の担当者が本件で積極的に会員に働きかけをしたことによりスムーズに事が進んだ。つまり組織化されていることで会員に直接情報を周知する流れが出来上がっているという利点があり、しいては動員につながるといふ組織力の強さを再認識できた。また、相談会と団体の定例ミーティングを同じ日にすることで、相談会にも足を運びやすい流れを作ったことも集客につながった理由といえる。

課題としては、動員の観点から参加者が最も集まりやすい日程に合わせて開催するために、協力医師や会場の確保が困難となることもあり、開催の交渉から実施までに数ヶ月以上かかることで1年に行える相談会は2-3回が限度とならざるを得ないことである。

### ・タンザニア人との健康相談会の結果

開催に向けての交渉は終始スムーズに進展した。タンザニア人団体の会長とまとめ役が中心となり、コミュニティに声かけをおこなった。動員の観点からは、団体の定期集會に併せて相談会を開催するのが好ましいが、タンザニア人が集住している地域では大きな会場の確保が困難だったため、当日は健康相談会のみで開催となった。

実施に関するまとめは下記表に示すとおりである。HIVに関する話題では、真面目に話を聞いており、全般的に健康への関心の高さがみられた。課題として、声かけをしたにも関わらず参加者が少数であったことは残念であった。タンザニア人とは初めての相談会のため、不安感や会のイメージが伝わらなかった点もあり、動員には結びつかなかった。今後も、相談会を継続していく必要があるが、口コミで参加することのメリットを広げていくための広報の手法が問われる。

#### タンザニア人との健康相談会の開催概要

- ・ **アプローチ方法：**
  - アフリカ日本協議会（AJF）会員のネットワークを通じて有力者と交渉
  - AJF 会員と有力者からタンザニア人団体の会長との話し合いで、開催までの協力を得ることができた
- ・ **実施内容：**2010年9月開催、シェアの医師、看護師ボランティアの協力
  - 医療問題（生活習慣病）とHIV/エイズ啓発のミニ講義
  - 医師とのカウンセリング、簡易健診（尿検査、血圧）
- ・ **結果：**5名参加（内女性1名）
  - 参加者は全て保険保有者で健康検査をしている集団、ストレスの問題はある
- ・ **成果と課題（◎：成果、×：課題）**
  - ◎団体の会長やまとめ役の協力を得ることができた
  - ◎参加者が少ないため、エイズに関する話題の質問もし易かった
  - ◎まとめ役や会長らが過去にエイズ患者の支援があり、HIV啓発に関するリーダーの候補として有力である
  - ×初めての開催のため他の会員の会のイメージが持たず、動員につながらなかった

### 2) 健康相談会後のインパクト

ナイジェリア人及びタンザニア人から健康相談会の開催中に参加したいが間に合わない、次はいつあるかなどの電話が寄せられた。医療機関につなげていくためにも、確実に相談者が安心して受診できるようなコミュニケーションを心がげることの重要性を実感した。

また、健康相談会後にも配布したHIV啓発冊子がアフリカ人コミュニティの仲間に口コミで広がり、HIV検査の受診行動に変化が現れた点は、シェアの沢田分担研究の報告でも明らかになっている。今年度から新たに介入を始めたタンザニ

ア人コミュニティでは、参加者が少ないことに団体の会長も申し訳ないとのことであったが、開催したインパクトはあったといえる。継続して介入を続けることで、日本側の主催者に対する信頼感、参加者の動員につながると期待できる。

### 3) HIV 予防啓発冊子の協力者等のリーダーの育成

リーダーとしてのあるべき理想は、コミュニティに直接介入でき、HIV 関連の情報を発信し、かつコミュニティで必要とされている問題を救い上げ、研究班にフィードバックできる人材である。日本人側が、相談会の開催のようにアフリカ人コミュニティに介入する際の判断材料を得るためにも、リーダーから情報のアウトプットとインプットは、スムーズなコミュニティ連携につながるため不可欠である。

今年度は、HIV の冊子を通じて、以前から協力関係があったナイジェリア人がコミュニティへの相談会の開催に向けて働きかけをしたり、HIV への関心が高いアフリカ人が知人に冊子の配布を通じて早期検査の啓発活動を積極的におこなった。こうして前線でアウトリーチを行ったアフリカ人からコミュニティにおける HIV の意識や動向が少しずつ把握できるようになった。

また、平成 21 年度から開始した健康相談会では、コミュニティのまとめ役となる有力者と連携してきた。こうした協力関係から、今後の啓発や相談会において協力を得られるリソースパーソンが確保できるようになった。当初は、AJF への信頼があまりないことで連携が難しい場面もあったが、相談会や相談電話等での人脈を通じて相互理解が深まったといえる。

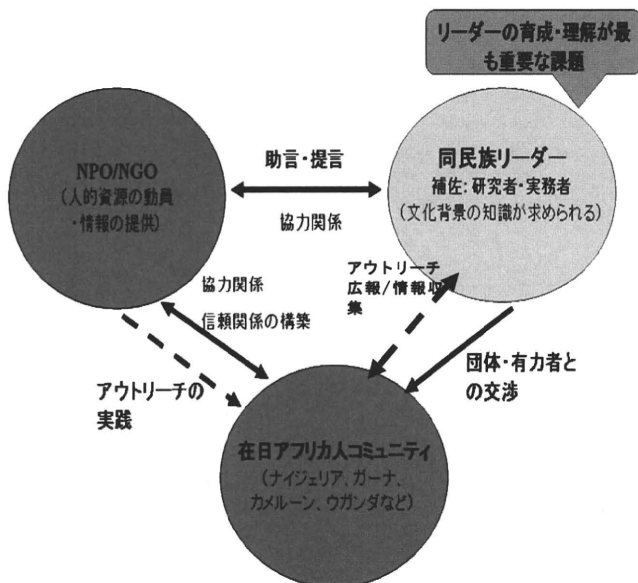


図 1 HIV/エイズの予防啓発を通じた協働関係図

### D. 考察

アフリカ人コミュニティからは、HIV の問題や

重篤な疾病があっても日本の市民団体に全幅の信頼を持って支援を求めてくる事例はわずかである。そのため、NPO が率先してアウトリーチに向けてアフリカ人の主体性を促すスキームを構築し、アフリカ人コミュニティの連携を行うことで、一層の信頼関係を築くことが課題である。

相談会の開催の継続により、アフリカ人の意識が、HIV をいつか自身の問題として考える契機になりつつあることは、草の根的な活動からも実感できるようになっている。アフリカの国は 53 カ国もあるため、それぞれの文化的特徴をくみ取りながら、協力関係を構築する必要がある。そのため当研究班の相談会や HIV 啓発の取り組みをコミュニティが承諾するまでには時間を要することも現実である。初年度である今年度も、前研究班から継続して相談会を継続したことで、アフリカ人のまとめ役ないし協力者と連携ができる関係性になったとは大きな成果といえる。今後のアフリカ人コミュニティへの HIV 啓発と健康の意識向上のための健康相談会のモデルは着実に立証されつつある。

HIV 啓発リーダーとしてのまとめ役や HIV に理解があるアフリカ人においても、HIV 問題のみに特化しては、コミュニティがリーダーに気軽に相談しづらい可能性もある。そのため健康と医療という大きな枠組みとして、コミュニティ内の情報のアウトプット/インプットが定期的に図れるようにアフリカ人リーダー候補と連携していく戦略を追求していく必要がある。

### E. 結論

今年度は、HIV 啓発と健康相談会を継続し、ナイジェリア人の同郷団体とタンザニア人コミュニティと共に行った。ナイジェリアに関しては、相談会開催において市民団体がいかにして信頼を得ることができるかが課題であった。そこで在ナイジェリア大使館の大使の後ろ盾を得ることで、健康に生活していくことの重要性をナイジェリア人コミュニティと共有できる下地を準備することができた点は非常に画期的な前進であった。今年度は、ナイジェリアの同郷団体の一つとしか開催ができなかった点は物足りなさがあるものの、次年度につながる足がかりとして大きな成果といえる。

タンザニア人に関しては、コミュニティ内での HIV の基本的な情報と医療機関及び検査機関の情報が不足しており、今後は重点的に啓発していく必要があった。また、タンザニア人はエイズの話には非常に繊細であるという情報も得ていたため、介入の必要がありながらも、相談会でのエイズの情報提供の方法に気を配った。結果、参加者数は少なかったが、エイズの話に関しては、主に女性参加者が積極的に質問をするなどし、女性の方が受容し易いという印象となった。タンザ

ニア人コミュニティは比較的同じ沿線に暮らしている人も多いため、健康相談会を継続していくことでロコミでの参加者の増加が期待できると言えよう。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

○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. vol111. p550. 2009

○川田薫、鍵谷智、アラウージョ・リマ・フィーリョ、沢田貴志、仲尾唯治. 第 23 回日本エイズ学会サテライトシンポジウム記録「在日外国人の生存権と治療アクセス」. 日本エイズ学会誌 Vol112. pp158-161. 2010

### 2. 学会発表

○川田薫「日本のナイジェリア人コミュニティにおけるエイズ啓発」、第 47 回日本アフリカ学会学術大会. 奈良. 2010

## 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



NGOへの相談事例から見た外国人診療困難事例の分析

「外国人の HIV 予防対策とその介入効果に関する研究」班

研究分担者 神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所所長 沢田 貴志  
研究代表者 山梨学院大学経営情報学部教授 仲尾 唯治  
研究協力者 (特活) シェア=国際保健協力市民の会 山本 裕子  
研究協力者 (特活) シェア=国際保健協力市民の会 廣野 富美子

研究要旨

HIV陽性外国人の療養環境の向上のために通訳の派遣や出身国の医療事情の提供を行っているNPOに寄せられた相談事例を分析し、日本の医療機関を訪れるHIV陽性外国人の診療困難事例の検討を行った。2010年4月1日から2011年3月31日までに医療機関から寄せられた41例の相談につき必要とされた支援を内容を類型化しまとめた。日本での治療環境の整備、出身国の医療事情の収集、医療通訳を通じた疾患理解の向上などに関する要請が多数を占めた。在留資格や出身国側の状況に関する知識など外国人特有の情報が必要であり、医療相談員と関連機関の情報共有が重要である。

A. 研究目的

日本では、HIV陽性・AIDS発症いずれの報告においてもこれまでの累積報告数の中で外国人が占める割合は20%弱と人口に比して高い割合を占めている。しかし、HIV陽性外国人については、重症化してからの受診や治療中断が多く、AIDS対策の面からも多くの課題を抱えている。

ここ数年、HIVをめぐる国際的な環境は大きく変化し日本国内のみならず出身国側でもHARTができる環境が広がりつつある。適切な医療の提供を普及することで効果的な対策を進めようとする国際社会の流れの中で、日本国内に在住する外国人のHIV診療をよりよいものとすることはますます重要になっている。本調査は、外国人のHIV陽性者とそのケアを行う医療機関に対して医療通訳の派遣や出身国の医療事情の提供を行っているNPOに対して、医療機関側から寄せられた相談例を集計することで、HIV診療の現場での困難な課題を描出することを目的としている。

B. 研究方法

1994年よりタイ国内でエイズ対策の国際協力を行っている特定非営利活動法人 シェア=国際保健協力市民の会（以下NPO）では、アジア太平洋エイズ国際会議などを通じて主として開発途上国側のAIDS医療事情の情報収集を行ってきた。こうした経験を背景に2004年より医療機関やHIV陽性者に対し出身国側の医療情報の提供や訓練された通訳の派遣を行ってきた。このためシェアにはHIV陽性外国人を診療する多くの医療機関から相談が寄せられるようになっている。

本調査では、2010年4月1日から2011年3月31日までの一年間にNPOによせられた79例(371回)の相談のうち、医療機関の担当者に対して情報提供や支援を必要とした41例につき分析を行った。

なお、当初陽性者から相談が寄せられた後に医療機関の担当者から依頼を受けた事例も含まれている。ここでは相談を寄せた医療従事者を相談者、支援を要した外国人HIV陽性者を対象者と呼ぶ。

分析は、相談事例ごとに主要な課題を1～3個リスト化し、KJ法にて分類し類型化を行った。家族関係が複雑であったり、出身国の社会背景が込み入っているなど個人の特定につながる危険のある個別性の高い事例については今回の分析からは除外した。

(倫理面への配慮)

日本の外国人社会の人口は比較的少ないため個人の属性などの周辺情報から個人が特定されてしまうリスクが日本人よりも高い。このため個人の特定につながりうる事例の詳細については慎重に記載を避けて集計を行った。また、日本に在住する人口が特に少ない国の出身者については国籍の記載を避けた。

C. 研究結果

相談は、主として東京・神奈川・千葉の3件から寄せられ全体の78%をこれらが占めた。しかし、相談にかかわった医療機関の所在地は北海道から九州までの12都道府県に及んだ。

表1) 相談依頼者の職種

職種	人数
医療相談員	27
医師	6
保健師	3
カウンセラー	3
看護師	1

依頼者は、主として医療相談員であったが、医師・保健師・自治体の派遣カウンセラーなどからの依頼もあった。

相談の支援対象者の国籍は、タイが全体の45%を占め他の東南アジア諸国、サハラ以南アフリカ諸国が続き、南アジアや東アジア出身の支援対象者の相談も含まれていた。

表2) 国籍別支援対象者数 N=41

出身地域 (内わけ)	人数
東南アジア	30
タイ	18
インドネシア	4
ミャンマー	3
フィリピン	3
カンボジア	1
ラオス	1
サハラ以南アフリカ	5
ウガンダ	3
その他	2
東アジア	4
中国	3
韓国	1
南アジア	2
インド	1
ネパール	1

全体に日本人配偶者の女性の割合が多く、男女比は女性が多く全体の64%を女性が占めた。また、2000年ごろに行われた先行研究に比して、在留資格を持っている対象者の割合が高くなっており、全体の73.2%が在留資格を持っていた。しかし、日本人配偶者であるにもかかわらず在留資格がなかったり、在留資格があるが健康保険取得に困難がある場合など対象者の立場は多様であった。在留資格がない対象者のうち3名は調査期間内に在留資格の認定がなされており、これを含めると調査終了の時点で80.5%が在留資格を得ていることになった。

表3) 性別および在留資格

性別	人数
女性	26人
男性	15人
在留資格	人数
あり	30人
なし	11人

(ただしうち3人はその後在留資格取得)

医療スタッフに情報提供・支援を行った課題は以下のように分類された。

表4) 外国人支援困難事例の相談内容(複数回答)

相談内容	人数
日本での治療環境の整備	24
出身国の治療アクセス	16
言葉の障壁で初期医療に困難	12
母子感染にかかわる課題	6
薬剤耐性での治療確保	3
出身国での性的少数者の社会条件	3
陽性告知・守秘にかかわる問題	3

#### 1) 日本での治療環境に関する相談

日本での治療環境にかかわる相談では、日本人の配偶者である場合が11人と最も多く、ついで在留資格のない人が7人であったがこのうち5人は難民申請者であった。また、就労・就学によるビザをもつ人の相談が6人あった。

日本人配偶者であれば、通常健康保険の取得や自立支援医療の手続きには障害がないはずであるが、困難事例として相談が寄せられた理由には以下のようなものがあった。「夫からの暴力、ネグレクト、夫の死亡などの理由で日本での治療環境の確保に困難がある事例。」「発症時に在留資格が切れており、在留資格を取得するまでに時間を要して医療費の支払いに困難が生じている事例」などである。いずれも対象者本人と医療相談員が通訳を介して十分コミュニケーションをとらなければ解決が困難であり解決までに頻回にやり取りをする場合が多かった。

就労・就学によるビザを有する対象者の相談に関しては、ほとんどが1年以上の在留資格を持ち健康保険加入が可能な立場であるため医療の確保が可能な立場であった。しかし、発症し入院するとともに解雇され生活の場を失ってしまった例が3人、労働条件が悪く給料や交通費の著しい遅配などで法律相談への紹介を要する事例もあった。

在留資格がない場合には出身国への医療の橋渡しの相談が寄せられることが多く、日本での治療環境の整備に関する問い合わせがなされるのは例外的な事例であった。出身国での医療環境の確保に困難がある難民申請者や日本国内に何らかの在留の足がかりがある場合がほとんどである。日本での難民認定件数はきわめて少数であるが、法務省入国管理局が公表しているガイドラインに合致する事例では人道的に在留資格が出される場合があり、対象者のうち3人で在留資格が認められた。

#### 2) 出身国の治療アクセスに関する相談

タイの医療事情に関する相談が半数を占めた。インド・ネパール・中国・インドネシア・ラオス・ウガンダなど多数の国の医療事情について問い合わせを受けた。タイについては、ジェネリックを利用したARVの供給体制が整っているが、山間僻地の出身者についての相談であったり、薬剤耐性を持つ対象者の帰国後の薬剤確保に関する相談など難度の高い相談が寄せられている。インドや中国では制度的にはARVの供給が可能であるとされているが、人口に比してAIDS発症数が少なく、全国的に治療環境が整備されているとは言いがたい。日本から成功裏にHAARTに

つなげることできた実績もまだ乏しく対象者自身にも出身国側の医療に対する不安も強いいため慎重な情報取得が必要であった。

一方、少数民族であったり内戦中の国の出身者であるなどの理由で帰国後に医療を確保することが極めて困難な対象者に関する相談や、家族が政治的な迫害を受けている対象者などについての相談もあった。こうした地域の出身者については、出身国側の医療情報の提供と日本での治療環境整備に関する情報提供が平行して行われた。

### 3) 言葉の障壁

受診者の国籍が多様化する中で求められる言語のバリエーションも増えている。アフリカ出身者では英語とフランス語でほとんどが対応されているが、東南アジア・南アジアでは必要言語が多く、従来から要請の多いタイ語以外にインドネシア語・ビルマ語・タガログ語・クメール語・ヒンディ語・ネパーリ語の要請があった。通訳を必要とする場面は緊急医療を提供する際に疾患理解が困難である場合から始まり、結核治療や出産などのために転院を要する場合などさまざまである。今回は医療通訳の派遣要請が最初のコンタクトであった場合を集計しているため、医療制度の活用や帰国時の説明などに通訳を要することになった事例などを含めれば、実際に通訳が派遣された例はさらに増える。

### 4) その他

外国人の場合生殖年齢の女性が支援対象者であることが多いことを反映して母子感染予防や、感染小児のケアに関する場面での通訳派遣や出身国側の情報の要請も6件あった。また、鬱状態や依存症など精神科での対応を要する対象者、出身国側の性的マイノリティの社会条件にまつわる不安の相談も寄せられた。外国人の相談で特徴的なものとして拠点病院受診前に職場やパートナーに対して先に告知がされてしまい、職や居所を失い生活が困難となった事例が3件、薬剤耐性があり出身国での薬剤の確保が困難であるにもかかわらず離婚などにより在留資格が不安定になってしまった事例の相談もそれぞれ3件あった。

## D. 考察

日本人配偶者としての在留資格があり制度的には治療環境が整っているにもかかわらず、夫との関係性などから日本での治療に困難を感じ出身国側の医療について問い合わせる相談が目立った。しかし、出身国側で可能な治療がジェネリックを利用した古いレジュメであることや、日本での生活歴が長く出身国での生活の再構築が困難なことなどの理由で、出身国での治療環境の整備も容易ではなく日本での治療を継続している場合が多い。夫のDVなどによって強いストレスを感じながらも離婚によって在留資格を失えば日本での治療環境を失ってしまうために我慢をしているとの相談が少なからず寄せられている。これらは、医療制度の活用が在留資格によって制限されてしまいがちな外国人に特徴的な困難事例である。離婚によって在留資格を失うかどうかは、日本国籍の子供を養育しているかどうか、

か、ビザが単なる配偶者ビザであるのか定住ビザであるのかといった点によっても異なってくるため、相談員には在留資格等に関する十分な知識と情報が必要である。これらの情報は専門職であっても理解が容易ではないが、手続きを行っている配偶者が日本人であっても専門知識がないため、適切な申請がされていなかったり、入国管理局側から疑念をもたれていたりすることによっていたずらに審査に時間がかかっている事例も少なくない。この数年、入国管理局側も病人に対しては迅速な審査をするように努力をしており、病院の医療相談員が状況を的確に把握して入国管理局側と連携していくことが迅速な手続きに効果を発揮する例が多い。

就労ビザで在住し健康保険もあるにもかかわらず失職し治療困難となる事例が3例続いた。こうした事例の多くは、拠点病院ではない医療機関が通訳をさがさずに雇用主や同じ職場の従業員を介して説明したために雇用主に病状がわかってしまい解雇につながったものである。HIV診療の現場での守秘の徹底は外国人であっても守られなければならない、通訳の活用の普及が急務である。これらの事例では医療相談員や保健師などが治療環境の整備に動きなんとか緊急医療を確保することができたが、在留資格のある技能職であるにもかかわらず回復後も再就職が困難で最終的には出身国での治療への橋渡しとなった。初診医療機関での守秘がしっかりと行われていれば、余裕を持って治療環境の整備を行うことができたはずであり、今後課題を残した。

出身国の医療についての情報収集の要請は、国籍の多様化や出身国での立場が不安定な対象者に関する相談が増えているため、対応も複雑となっている。しかし、国際協力関係機関・出身国側NGO・患者組織などを通じての情報収集を行ったところ一ヶ月以内にほとんどの地域の情報は収集できている。また出身国側の治療環境の変化はめざましく、昨年までは公的な医療での供給が不可能であった薬剤が本年に入ってから供給可能となっている例などもあり、情報の頻回の確認が必要である。

医療通訳の要請の中で多様なアジア言語の依頼が増えている。今回の調査では特にインドネシア語の依頼が多数認められた。インドネシア・ミャンマー・フィリピン・ネパール・カンボジアなどアジアの言語については、この間結核対策としても通訳の必要性が認識されており、首都圏では通訳の育成がある程度行われていたために対応が可能であった。しかし、守秘義務やHIVについての基本知識を持った通訳の確保は容易ではなく、今後さらに通訳の育成と確保のための努力が必要である。特に北関東・中部圏など新来外国人人口が多い地域から通訳の派遣依頼がよせられることが増えており、これらの地域でも活用可能な通訳制度の整備が必要であろう。

出身国での医療体制があるにもかかわらず、帰国を躊躇している東アジア出身者の相談の中では、男性同性愛者の割合が高かった。これは東アジア諸国では他の地域に比してHIV陽性者の中で男性同性愛者の占める割合が高いことが一つの理由であるが、東アジア諸国が東南アジアに比して男性同性愛者に対する社会的な認知が進んでいないことの影響もあると思われる。儒教的な価値観の影響の強い東アジア文化圏と母系社会の伝統を受け継ぐ非イスラムの東南アジア文化圏ではセクシャリティへの考え方が異なっており、男性同性愛者への帰国支援に際しては、出身国側の文化に対する理解も重要である。本年の相談例ではないが、出身国での医療情報が十分伝えられているにもかかわらず、帰国を強く拒んでいる支援対象者の中に儒教文化圏の男性同性愛者が少なくなかった。単に一般的な情報を提供するだけでなく、帰国に際して支援対象者が抱えている不安材料を丁寧に聞き出す傾聴的な姿勢が必要であり、医師だけでなくソーシャルワーカーや心理職がかかわる必要性が大きい。

人道的な理由で在留資格が得られたのは、出身国で少数民族などに属し、政治的な迫害の恐れがあると考える根拠がある場合や、日本人の配偶者であることが認められた場合など、他の申請者に比して保護をすべき特定の理由のある人々である。こうした在留資格にかかわる課題の解決も対象者の背景に関する十分な聞き取りなしには実現しない。誤った理解の下、在留資格を得るのが難しいと見られる対象者が申請をしているケースもある。対象者を適切な在留資格に繋ぐには、医療相談に関わる専門職も在留資格や難民の認定について正しい知識を持つと共に、専門家（弁護士、行政書士、外国人・難民関連団体）と連携を取る必要がある。

## E. 結論

HIV陽性外国人の場合診療が困難となり中断する事例が多いことが知られていた。今回、NPOに寄せられた相談を切り口に困難事例の類型化を試みたところ、日本での治療環境の整備、出身国側の医療事情の収集、言語の障壁によるものが多いことが判明した。こうした困難の背景には、通訳の不足、出身国との医療環境の違い、日本での在留資格の状況などの要因があり、相談を効果的に受けていくためにはこれらの情報の整理を行い担当者が習熟しておくことが必要と考える。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 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. vol111. p550. 2009
- 川田薫、鍵谷智、アラウージョ・リマ・フィ

ーリョ、沢田貴志、仲尾唯治. 第23回日本エイズ学会サテライトシンポジウム記録「在日外国人の生存権と治療アクセス」. 日本エイズ学会誌 Vol12. pp158-161. 2010

- 沢田貴志. 外国人労働者の健康問題 1. 公衆衛生. vol 74:599-602
- 沢田貴志. 外国人労働者の健康問題 2. 公衆衛生. vol 74:694-700
- 沢田貴志. 外国人労働者の健康問題 3. 公衆衛生. vol74;786-789

## 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