

201124024A

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23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 仲尾 唯治

平成24（2012）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23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 仲尾 唯治

平成24（2012）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23年度）

----- 仲尾 唯治 1

### （別紙）タイ洪水被害による日本へのタイ人労働者招聘に対する対応について

----- 沢田 貴志 7

## 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（平成23年度）

----- 沢田 貴志 13

仲尾 唯治

岡田 邦彦

中村 朗

宮下 義啓

川田 薫

小川 亜紀

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（平成23年度）

----- 樽井 正義 21

稲場 雅樹

小川 亜紀

川田 薫

## III. 研究報告

### 1. 定住外国人のHIV療養に必要となる課題の検討

----- 沢田 貴志 25

仲尾 唯治

山本 裕子

廣野 富美子

川田 薫

### 2. ICAAP10 サテライトシンポジウム「アジア地域の移住者受入れ国のHIV/エイズ予防、治療、ケアサポートのアクセスの向上のためのネットワーキングの構築」報告書

----- 樽井 正義 31

沢田 貴志

稲場 雅樹

小川 亜紀

川田 薫

3. オーストラリアにおける HIV 陽性移住者への支援に関する社会資源	----- 李 祥任	37
IV. 資料編		
1. (特活) シェア=国際保健協力市民の会 制作物	-----	43
2. (特活) アフリカ日本協議会 制作物	-----	53

外国人のHIV予防対策とその介入効果に関する研究（平成23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や受診の遅れは、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や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、本研究では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、ならびにその効果の検討、②出身国及び日本での医療アクセスの現状調査と検討、③拠点病院における円滑な外国人診療の阻害要因についての検討、④あるべき制度や施策の実現に向けての検討、の4つの柱を設け、相互の有機的な連関の元、この課題に取り組んだ。特に、本年度は研究2年度目にあたるため、何れの課題においても昨年度の内容の見直しと、それに基づく拡大および精緻化に努めた。

本年度に特筆すべきこととして①その準備のさなか、本研究も昨年3月11日に発生した東日本大震災による影響を受けることとなったことをあげることができる。直接的には、介入研究の拡大に伴う対象地域として新たに加わった千葉県旭地区が津波に遭遇し、協力機関である旭中央病院の周辺の外国人集住地区が被災したからである。間接的には、この震災および原子力発電所の事故に伴う滞日外国人コミュニティに対する影響があり、全体としての外国人人口の減少に繋がった点がある。また、②タイに発生した大洪水に伴う、タイ人労働者の日本における緊急就労のために国内に滞在するタイ人HIV陽性者に対する継続的な服薬支援についての調査・活動も本研究班の課題のひとつととらえ、国内外の関係機関と連絡の上、対応を図ったこと。だが、この2点については、一時的なものとして位置づけることができ、研究年度の後半部においては、ほぼ計画通りの結果が出たと考えている。③受検や相談に繋がった対象者が、これまでのように非正規滞在ではなく正規滞在者であることが本研究班の調査から分かり、HIV陽性外国人に対し長期日本に滞在することを前提とした位置づけがより必要になってきたことが確認された。④エイズ動向委員会による最近の国内における外国人の動向と、本研究班によって得られた知見を照らし合わせることで、この数年外国人男性に比して、外国人女性の受検が遅れがちとなり性別格差が生じていることが推測された。⑤この原因としては、外国人であっても日本人同様MSMでの早期受検が促進されている可能性や、日本人の配偶者としての在留資格を持つ外国人妻たちの医療アクセスが遅れがちであることなどの理由が仮説として成り立つが、これについては今後のより精緻な調査を待たねばならない。



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

これまでの研究から外国人に特徴的な HIV の問題として、治療継続が困難な場合が多いことにより、HIV に対するスティグマが強化され、そのことにより早期受診や予防情報の普及が阻害されていることが分かってきた。

これを受け、本研究では外国人診療体制の向上に取り組みながら、合わせて啓発を行うことで早期受診と予後の改善を実現し、ひいては感染拡大の防止に資することができる条件を明らかにすることを目的としている。

## 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、ならびにその効果の検討：初年度開発した外国人にとって親和性の高い手法で啓発を行い、協力医療機関での早期受検アクセスの勧奨を行った。啓発手法は、外国人ボランティアや大使館、国際交流協会との連携による啓発イベントや無料健康相談を通じた予防・検査情報の配布、2010年11月から2012年3月までに7回にわたる外国語新聞等への情報掲載、電話相談（週2回）による情報提供、エスニックレストランや輸入食材店での啓発パンフレットの配布等の組合せによった。これらを、東京・神奈川・千葉・茨城・埼玉・山梨・長野の1都6県（22市町村にて合計42回実施、ポスター500枚とチラシ計3900枚）の外国人集住地域で行った。検査に先立ちタイ語・英語での電話または対面の通訳体制を整え、通訳の活用・守秘・治療アクセス相談が可能な4施設を協力医療機関とした。検査は、無料での HIV 抗体検査のみならず、HIV 陽性判明後の受診中断が多いことを受けて CD4 測定が滞っている対象者への測定も行った。また、実施には至っていないが、農村部の保健所を外国人の検査・相談機関とするモデルの開発を行った。
- ② 出身国及び日本での医療アクセスの現状調査と検討：HIV 陽性外国人自身や拠点病院等からの問合せに対応し、出身国の医療情報を相手国の医療機関や NGO 等から収集し、提供した。また、HIV 陽性外国人の帰国に際し、帰国先医療機関の紹介事例について、その後の受療動向を調査した。さらに、HAART 開始基準に変更があれば併せて情報収集を行った。
- ③ 拠点病院における円滑な外国人診療の阻害要

因についての検討：愛知・北海道でセミナーを開催し、研究班に蓄積された外国人 HIV 診療支援情報の普及と新たな相談の機会を提供した。また、2010年4月1日から2011年10月31日までに、HIV 陽性外国人自身ならびに、拠点病院を主とする医療機関等から寄せられた外国人診療に関する68件の相談事例を類型化し分析を加えることで、HIV 陽性外国人自身の受療に関する阻害要因と拠点病院等における円滑な外国人診療を阻害する要因についての分析を試みた。これらを ICAAP10 ならびに日本エイズ学会で発表し、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：各国の施策についての情報収集に加え、平成23年8月に韓国、釜山で開催された ICAAP10（第10回アジア・太平洋地域国際エイズ会議）において韓国・タイ・中国で活動をしている NGO や国際機関の職員と連携して、各国における移住労働者と HIV についての国際シンポジウム（「アジア地域の移住労働者受入れ国における HIV/AIDS 予防、治療、ケアサポートへのアクセス向上のためのネットワーク構築」）を主催した。またニューヨークで開催された 2011 High Level Meeting on AIDS への出席を通じた情報交換を行った。

（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、所属機関名も含め特定できないよう無記名回収を行った。

外国人の受療および診療の阻害要因については、つぎの通りである。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の場合よりも高い。このため、個人の特定につながる事例の詳細については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、国籍や在留資格などの詳細が類推されるような情報の記載を避けた。

一方、介入調査においては 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で管理し本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・佐久総合病院・旭中央病院・山梨県立中央病院の各倫理委員会の審査を経た上で、タイ語・英語または日本語で書面による同意書を作成。測定結果の本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受検者に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

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・その効果の検討： 介入調査開始後 17 ヶ月で 26 人の外国人から HIV 抗体検査または CD4 測定検査に関する相談を受けた。このうち協力医療機関に来院した 20 人について検討を行った。なお、相談がありながらも協力医療機関の受検にいたらなかった 6 人の理由内訳は、地理的条件のため都内の検査機関を紹介（4 人）、出身国の医療機関を紹介（1 人）、受検を確認できず（1 人）であった。また、HIV 抗体検査受検者は 12 人、CD4 新規測定は 9 人であった。なお、1 人は今回の HIV 抗体検査によって陽性が判明し、その後 CD4 測定を受けたため重複をしている。

受検に至る経緯は、電話相談・エスニックレストランでのチラシやポスター情報・外国語情報誌など様々であった。受検者の属性を以下に示す。

表 1. 受検者の属性

(HIV 抗体検査・CD4 測定合計 2010. 11～2012. 3)

属性		人数
性別	男性	15 人
	女性	5 人
出身国・地域	西アフリカ	5 人
	東アフリカ	2 人
	東南アジア	11 人
	その他のアジア	2 人
居住地	東京	7 人
	神奈川	6 人
	埼玉	3 人
	千葉	2 人
	茨城	1 人
	長野	1 人
合計		20 人

先に触れたが、HIV 抗体検査を希望して協力機関を訪れた 12 人のうち 1 人の結果が陽性と確認された。受検希望者は男性 9 人女性 3 人であり年齢は 40 代が 7 人と過半数であった。

他方、CD4 測定を希望したのは、男性 7 人、女性 2 人であり 30 代が 5 人と過半数を占めた。この 2 人の女性は CD4 が 100 以下であり受検後すぐに入院治療を要した。いずれも、これまで守秘のできる医療機関が探せずに HIV 陽性を知った後も

数年間受検できずにいた。一方、男性の CD4 測定希望者の値に傾向性は見られなかった。だが、かつて保健所など他の検査機関で受検し、言語の問題や経済的理由で本研究班を紹介されて受検した 3 人については、いずれも CD4 が 61 から 180 の間と比較的低値であったのに対して、本研究班の啓発を契機に受検したと思われる首都圏在住の 4 人の CD4 中央値は 504 と著しく高値であり、啓発が早期受診に寄与している可能性が示唆された。

CD4 測定者のうち 6 人は健康保険加入が可能である在留資格者でありながらも、うち 5 人は健康保険の利用に困難があった。また 3 人は通訳の介入が不可欠であった。

CD4 が 200 以下であった 4 人全員に日本、あるいは出身国で HAART を手配することができた。CD4 が高値であった 3 人は、いずれも継続的に CD4 の計測に通院をしている。

本研究への協力理由としては、検査が無料であることよりも、通訳がいること、守秘ができること、治療の相談が受けられることをあげた受検者が多かった。

守秘の守れる通訳と治療相談体制の整った医療機関を確保し早期受検を促す啓発を行ったところ開発途上国出身の外国人の受検を増加させることができた。

以上のように、外国人の早期受診が実現する例が増加している一方で、著しく受診が遅れる事例が依然として少なくなく、特に女性の受検は遅れがちである。

また、外国人の首都圏における受検が比較的好転しているのに対し、地方での早期受診の実現には困難が予測され、安心できる受検環境のためにさらなる工夫が必要である。

② 外国人の出身国及び日本での医療アクセスの現状調査と検討： ネパール、インド北部山岳地帯、カメルーン英語圏地域、ウガンダでの治療アクセスの情報を収集し、拠点病院に提供した。一部のアフリカの国々においては、政治的混乱から治療アクセスが不可能と判断された。

また、タイの洪水被害の影響で日本に数千人規模のタイ人労働者が招聘されたが、タイの標準治療薬であるジェネリック薬は日本での標準治療と異なっており、国内外の関係機関と協力しタイ人労働者側と拠点病院側双方に情報提供を行うことを通じて治療中断を防ぐ取り組みを行った。

(別紙、「タイ洪水被害による日本へのタイ人労働者招聘に対する対応について」関連資料参照。)

③ 拠点病院における円滑な外国人診療の阻害要因についての検討： HIV 陽性外国人自身ならびに、全国の拠点病院等から 2010 年以來これまでに 68 件の外国人の受療および診療に関する相談があった。内訳（複数回答）は、「通訳確保の相談」

(36 人)、「日本での受療環境に関する相談」(29 人)、「出身国の医療事情(治療情報)に関する相談」(26 人)が多数を占めた。大多数の相談事例は在留資格があるにも関わらず、現実には受療を困難とする社会背景を持っており、今後相談体制の強化が必要である。

HIV 陽性外国人の療養支援を的確に行うためには、守秘が守れる環境での正確かつ詳細な情報を対象者から得ることと、その得られた問題状況への解決に繋がる日本および出身国側の制度や資源についての把握が必要である。このためにも、医療相談員担当者等への情報提供の機会を充実させていくことが重要となる。(本報告書所収「定住外国人の HIV 療養に必要な課題の検討」参照。)

④ あるべき制度や施策の実現に向けての検討:特に、研究班をあげて ICAAP10 でサテライトシンポジウム「アジア地域の移住労働者受入れ国における HIV/AIDS 予防、治療、ケアサポートへのアクセス向上のためのネットワーク構築」を主催した。日本、シンガポール、バングラディッシュ、韓国など約 60 名の参加があり、日本、韓国、タイ、中国で活動する NGO および国際機関職員をスピーカとして招聘し、移住労働者の HIV 予防、治療、ケアサポートへのアクセス状況についての情報の共有を図り問題点を議論した。具体的には、アジア地域のそれぞれの国での移住労働者を取り巻く HIV 治療へのアクセス環境が、政府や NGO などの努力によってここ数年で少しずつ改善されつつあること、特に、韓国では HIV 強制検査が部分的に撤廃され、外国人の HIV 陽性者も韓国人と同等の保険治療を受けられるようになったことなどが報告された。これらから、各国で移住労働者の HIV 予防、治療、ケアサポートの情報を共有していくことは、移住労働者の受入れ国と送出国との間でより安定的で継続した治療に結び付けていくために重要となる点などを確認出来、有用なシンポジウムになったと評価できる。

しかしながら、無保険の移住労働者は依然と最も脆弱な集団の地位にあるなど、移住労働者をめぐる HIV 治療アクセス環境は未だ不十分である。そのため、生存権という人権の観点からも、受入国での治療の確保が優先されることが望ましく、単に国家政策の視点に留まることなく、よりグローバルな視点からの政策が必要であることも確認された。(本報告書所収「ICAAP10(第 10 回アジア・太平洋地域国際エイズ会議)サテライトシンポジウム「アジア地域の移住労働者受入れ国における HIV/AIDS 予防、治療、ケアサポートへのアクセス向上のためのネットワーク構築」報告書」参照。)

## D. 考察

受検の勧奨が困難な開発途上国出身の外国人に対して、固有の文化行事などでの啓発や自国語メディアへの掲載、自国語での相談電話の設置などが一定の効果があることが示唆された。だが、東日本大震災後の半年間には一時受検が殆どなくなるなど社会状況の影響を大きく受けたほか、農村部での検査促進の効果が乏しく多くの課題を残した。

HIV 陽性がわかっても、外国人の間では検査や治療に繋がらない場合が多いことが指摘されている。今回の調査で CD4 測定をした外国人の多くが正規の在留資格を持ちながらも、不安定な立場のために健康保険の利用に困難があったり、言語上の問題のために医療へのアクセスに障害があった。だが、そのような場合でも通訳の確保や守秘義務の徹底と CD4 測定費用の補助によって全員に必要な医療への橋渡しを行う事ができた。HIV 陽性告知後の初回受診は、その後の療養環境整備に重要であり、通訳や守秘義務の徹底がその円滑な導入に効果があると示唆を得た。

HIV 陽性外国人自身ならびに拠点病院等からの相談事例についても、通訳の確保以外に日本での受療環境に関する相談や出身国の医療事情(治療情報)についての相談が多数を占めた。相談事例の多くは日本人の配偶者としての在留資格を持つ外国人や、就労ビザを持つ外国人であったが、家庭や職場での立場の弱さから社会資源の利用に不安や困難を抱えている場合が多く、守秘環境のもと理解可能な言語での相談体制の構築が重要であると考えられる。

## E. 結論

わが国における HIV 陽性外国人の多くに共通する受検や受診の遅れは、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一定の普遍性を伴った条件解明とその実現支援の策定にある。

これまでモニタリングを続けている港町診療所では啓発による早期の受診が一定程度実現しており成果が見られるが、農村部の新たな協力医療機関での成果のあがり方は鈍く、さらなる解明が必要である。そのためにも、本研究の 4 本柱の中でも重要な位置を占める「拠点病院における円滑な外国人診療の阻害要因についての検討」の分析等を通じて早期受検、受診への改善の方向性を示し、診療体制の向上への貢献を目指す予定である。



## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

仲尾唯治

欧文

1) Tadaharu Nakao, Takashi Sawada, Masayoshi Tarui et.al. Migrants Health: Access to HIV prevention, treatment and care for migrant populations in Japan - From a Research Program on the Health and Sciences Research Grants of MHLW, Japan 2007-2009 (Keynote II ). Proceedings of the 6th International Conference of Health Behavioral Science, Sustainable Health Promotion: Dialogue on Well-being & Human Security in Environmental Health 2010: 96-106, 2011.

ポスター発表

Tadaharu Nakao, Takashi Sawada, Masayoshi Tarui et.al. Challenges Experienced by Workers in Hospitals and NGOs in Tokyo in Treating and Caring for HIV Positive Migrants. The 10th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP10), 2011, Busan, Korea.

研究分担者

沢田貴志

和文

沢田貴志、山本裕子、草深明子、勝目亜紀子. 外国人の結核への新たな取り組みとしての通訳派遣制度. 結核. 2012;87:370-372

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. 86, 247, 2011.

沢田貴志、山本裕子、他. NPO への相談から見た外国人診療困難事例の分析. 日本エイズ学会誌. vol 13-4, 520 (344) , 2011.

サテライトシンポジウム・シンポジスト

Takashi Sawada. Improving Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support for Migrants in Receiving Countries through Networking. The 10th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP10) , 2011, Busan, Korea.

(研究協力者)

欧文

1) Yuko Yamamoto. Migrant health support activities in Japan: TB, HIV and health promotion. 日本国際医療 (Journal of International Health) . Vol26-3: 148, 2011.

和文

1) 山本裕子. 国際看護活動の実際 ①NGO による在日外国人への支援 「203. 看護の国際協力活動と世界の健康」. 公益社団法人日本看護協会神戸研修センター, 55-59, 2011.

ポスター発表

川田薫. 日本で暮らすアフリカ人の健康からみえる社会—無料健康相談とエイズ啓発の取り組みから. 第 48 回日本アフリカ学会学術大会, 2011.

kaoru Kawada, Aki Ogawa,, Masaki Inaba. Breaking the Myth of HIV/AIDS among African Migrants in Japan. The 10th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP10), 2011, Busan, Korea.

## H. 知的所有権の出願・取得状況 (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

## 別紙

研究課題② 外国人の出身国及び日本での医療アクセスの現状調査と検討 関連資料

### タイ洪水被害による日本へのタイ人労働者招聘に対する対応について

「外国人の HIV 予防対策とその介入効果に関する研究」班

分担研究者 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

昨年秋にタイ中部を襲った洪水被害の影響は、日系企業の多くが被災をし、製造が停止することになった。このことは、自動車等の日本の輸出製品の製造に大きな障害となり、日本政府は緊急措置としてタイ国内の日系企業で働くタイ人労働者 5000 人ほどに半年間の予定で就労ビザを発給することを緊急に決定した。このように海外の製造業の労働者が数千人規模で来日することは初めてのことであり、当研究班では厚生労働省・法務省・外務省・経済産業省との協議の上で、労働者側・医療機関側双方への情報提供を行うこととした。

タイ国での有病率から推定し数十人単位の抗レトロウイルス剤服薬中の労働者が来日する可能性を想定し、出国前のタイ人労働者に対する情報提供をタイ語で行った。内容は、添付のように日本での受診や薬剤の確保に関する注意喚起をし、日本入国後のタイ語の相談窓口を明示するものである。配布は、タイ国労働省と JETRO（日本貿易振興機構）のバンコク事務所の協力を得て、原則的に全員に配布を行った。

また、タイ国のジェネリック薬を服薬中のタイ人労働者が日本の拠点病院を受診したことを想定し、母国側の医療事情や薬剤の情報提供についての相談窓口を明示した医療機関向けの情報を用意した。こちらは「HIV 感染症の医療体制に関する研究」の協力により全国の拠点病院に周知を行った。現在までのところタイ語の相談窓口は、数件の問い合わせがあったが、実際に来日後の支援を要した例は確認されていない。

## 緊急連絡：タイ政府製造の抗レトロウイルス剤について

エイズ拠点病院関係者各位

厚生労働科学研究費エイズ対策研究事業

「外国人の HIV 予防対策とその介入効果に関する研究班」

研究代表者 山梨学院大学教授 仲尾唯治

研究分担者 港町診療所所長 沢田貴志

皆様方におかれましては日々、ご多忙な中 HIV 診療に取り組まれていることと存じます。

先般、日本政府はタイの日系企業の洪水被害に対応するために進出企業各社に対してタイ現地で雇用している熟練労働者を日本に招聘し国内で同様の製品を製造することを許可する緊急措置を行いました。これにより、2011年11月から2012年5月ごろにかけて数千人規模のタイ人労働者が半年を期限に日本の工場に出向し製造現場での指導や製造補助にあたることが予測されます。

これらの労働者はタイの工場で製造ラインの指導的な立場にある人々が中心であり、健康状態は良好であることが見込まれますが、タイ国都市部での労働人口の HIV 陽性率が 1% 前後であることを考慮しますと、抗レトロウイルス剤服用中の方々が数十人単位で含まれている可能性があります。タイでの治療はほとんどの場合、タイ政府製薬公社 (GPO) が製造しているジェネリック薬で行われており、いずれも日本での入手は困難なものです。

また、健康保険を持っていても、自立支援医療の手続きがなければ自己負担が高額となり、服薬に困難をきたすことも予測されます。

当研究班は在日外国人を対象とした効果的な HIV 対策を検討する立場から、母国側の医療情報の収集と拠点病院への情報提供等を行っております。今回の緊急措置に対応し、来日するタイ人労働者に対してタイ国労働省を通じて別紙のように日本の医療事情についての相談窓口の案内を行うとともに、持病がある場合の薬剤確保に注意を促す情報提供を行っております。

拠点病院の皆様におかれましてはタイ製造の抗レトロウイルス剤に関する相談を受けられた場合は、当研究班までお問い合わせいただけましたら幸いです。治療継続のための情報提供など可能な範囲でのご支援をさせて頂ければと考えております。なお、患者さんもしくは医師が、海外から 1ヶ月分以上の薬剤を入手する場合服薬に関する日本もしくはタイの主治医からの証明書を添付し薬監証明の手続きが必要となります。証明書が外国語の場合、邦訳の上で各地方厚生局にご相談ください。以下、関東信越厚生局「薬監証明関係」の URL を記載いたします。ご参照下さい。

<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/gyomu/gyomu/yakkanshomei/index.html>

尚、薬剤 (GPO-Vir) の取り寄せについては、処方内容が 1ヶ月以内であれば証明なしで輸入できますが、1ヶ月を超える場合には、薬監証明が必要となります。各患者がタイもしくは日本の主治医より服用に関する証明書類を所得の上、最寄りの地方厚生支局に提出し薬監証明の手続きを取る。医師からの証明がタイ語で記載されている場合は、日本語に翻訳の上、各地方厚生支局にご相談ください。

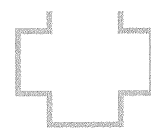
タイの薬剤に関しましての当班への問い合わせは、下記までお願いします。

連絡先：〒221-0056 横浜市神奈川区金港町 7-6 045-453-3673

港町診療所 所長 沢田 貴志 e-mail: [tswd@nifty.com](mailto:tswd@nifty.com)

厚労科研費エイズ対策研究事業「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

# สำหรับผู้ที่จะไปทำงานที่ประเทศญี่ปุ่นทุกท่าน



## ท่านได้เตรียมตัวสำหรับการดูแลสุขภาพของท่านดีแล้วหรือยัง

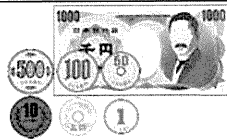
เนื่องจากสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตและระบบการรักษาพยาบาลในประเทศญี่ปุ่นแตกต่างจากประเทศไทย ท่านจึงควรระมัดระวังไม่ให้เจ็บป่วยหรือไม่ให้โรคประจำตัวที่เป็นอยู่แล้วมีอาการหนักมากขึ้น

### ✦ ฤดูหนาวที่หนาวเหน็บ



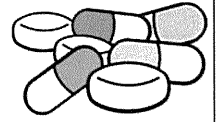
ฤดูหนาวในญี่ปุ่นจะหนาวมากและอาจจะมีหิมะตกด้วย ท่านได้เตรียมเครื่องกันหนาวพร้อมหรือยัง ตั้งแต่เดือนธันวาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ ไข้หวัดใหญ่มักจะระบาดเนื่องจากอากาศแห้ง ควรป้องกันโดยการกลั้วคอและล้างมือทุกครั้งหลังจากกลับมาจากข้างนอก หากไอหรือจาม ควรใช้หน้ากากอนามัยปิดปากและจมูก ซึ่งเป็นสิ่งที่ชาวญี่ปุ่นปฏิบัติกันโดยทั่วไป การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ควรเพิ่มความระมัดระวังในการป้องกันการเจ็บป่วย ทั้งจากโรคที่ติดต่อกันและไม่ติดต่อกันให้มากขึ้น

### ✦ ค่ารักษาพยาบาล



การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐในญี่ปุ่น ท่านจะต้องจ่ายค่ารักษาในอัตรา 30% ของค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทยแล้วจะแพงกว่ามาก ท่านควรจะปรึกษากับทางบริษัทของท่านก่อน ว่าจะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างไร ตามกฎหมายของญี่ปุ่น ถึงแม้ว่าท่านจะเป็นโรคเรื้อรัง แต่หากอยู่ในการควบคุมดูแล และไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน บริษัทจะไม่สามารถใช้การเจ็บป่วยของท่านเป็นข้ออ้างในการที่จะเลิกจ้างงานหรือโยกย้ายตำแหน่งของท่านได้

### ✦ การซื้อยา



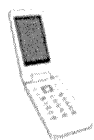
การซื้อยาในญี่ปุ่นจะเป็นไปได้ยากหากท่านไม่เข้าใจภาษาญี่ปุ่น ดังนั้น ท่านที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวานหรือความดันโลหิตสูงซึ่งต้องกินยาอย่างต่อเนื่อง ควรให้แพทย์ที่ดูแลท่านอยู่ออกไปวินิจฉัยโรค โดยระบุอาการและยาที่ท่านใช้อยู่เป็นภาษาอังกฤษเพื่อที่แพทย์ญี่ปุ่นจะได้เข้าใจได้ และควรปรึกษาแพทย์ของท่านก่อนออกเดินทางมาญี่ปุ่นว่าจะสามารถส่งยาสำรองล่วงหน้าให้ท่านเป็นระยะเวลา นานๆ ได้หรือไม่ เนื่องจากต้องไปทำงานต่างประเทศ

### ✦ ระบบโรงพยาบาลที่ต่างกัน



โรงพยาบาลใหญ่ๆ ในญี่ปุ่นส่วนใหญ่จะรับผู้ป่วยนอก เฉพาะช่วงเช้าเท่านั้น ท่านที่ป่วยหนักหรือมีโรคประจำตัวที่ต้องพบแพทย์เฉพาะทางควรไปโรงพยาบาลในช่วงเช้าและควรจะให้คนที่พูดภาษาญี่ปุ่นได้พาไป กรณีที่ท่านต้องการล่ามที่สามารถช่วยรักษาข้อมูลส่วนตัวของท่านเป็นพิเศษ ขอแนะนำให้ท่านปรึกษากับหน่วยงานตามรายละเอียดข้างล่างนี้ก่อนที่จะเดินทางไปโรงพยาบาล

ในระหว่างที่อยู่ในญี่ปุ่น หากท่าน มีอาการเจ็บป่วย ยาประจำตัวที่นำมาไม่พอ หรือ ต้องการไปโรงพยาบาลที่ เก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของท่านเป็นความลับได้หรือมีปัญหาอื่นๆ ในการใช้บริการของโรงพยาบาล ท่านสามารถปรึกษาได้ที่สายด่วนสุขภาพ (ฮ็อตไลน์) ตามรายละเอียดข้างล่างนี้



✦ ตะวัน (กลุ่มให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่คนไทยในญี่ปุ่น) โทร. 080-3791-3630

วันพฤษภาคม 9.00 - 16.00 น. วันเสาร์ 17.30 - 22.00 น.

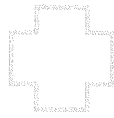
✦ AMDA (แอมด้า: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสถานพยาบาลนานาชาติ) โทร. 03-5285-8088 ทุกวัน 9.00 - 20.00 น.

✦ สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงโตเกียว ฝ่ายกงสุล แผนกคุ้มครองคนไทย โทร. 090-4435-7812

\* ติดต่อสอบถามรายละเอียดในเอกสารนี้เป็นภาษาญี่ปุ่นได้ที่ องค์กรแชร์ (SHARE) โทร. 050-3424-0195







日本に働きに行く皆さん、

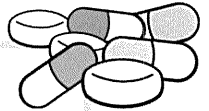
## あなたの健康を守る準備はできていますか？

日本では生活環境や医療のシステムがタイと異なっています。新たに病気になったり持病が悪くならないように気をつけて生活しましょう。



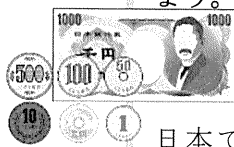
### 寒い冬

日本では冬は寒く雪が降ることもあります。暖かい服も持ちましたか？12月から2月は空気が乾燥してインフルエンザが流行するので外出した後にうがいをしたり、手を洗うなど予防に気をつけましょう。咳が出るときにマスクをすることも日本では大切なエチケットです。環境が変わる中で感染症の予防には充分注意しましょう。



### 薬は手に入る？

言葉がわからなければ薬を得ることは容易ではありません。皆さんが糖尿病や高血圧などの持病があって継続的に薬が必要な場合は、必ず現在の担当医から病状や薬の内容について記載した紹介状をもらっておきましょう。英語なら日本の医師にも理解できます。また、出張の間薬を長めにもらえるか担当医と早めに相談してみましょう。



### 医療費

日本では公立病院に行っても医療費の30%ほどを支払う制度が普通です。日本の病院の経費はタイと比べると高いですので、医療費をどのように支払うのか会社の担当者と相談をしておくといいでしょう。日本の法律では、慢性の病気があってもよくコントロールされて仕事に支障がなければ病気があることだけを理由に解雇されたり、配置転換をされることはありません。



### 病院の習慣の違い

日本の大きな病院では、外来診療は午前中だけのことが多いです。重い病気になったときや専門医の診察が必要な持病がある人は、午前中に病院に行くようにしましょう。日本語の通訳ができる人と一緒に病院に行くことが望ましいでしょう。特別にプライバシーを守った通訳がほしい場合は以下の番号に事前に相談が必要です。

日本に来てしまってから具合が悪くなったり、薬が足りなくなったなど病院の利用について困ったときの相談先には以下のホットラインがあります。

### 日本での相談先



ボランティア団体の健康に関する相談

\* TAWAN 080-3791-3630 木曜日 9:00-16:00、土曜日 17:30-22:00

\* AMDA 国際医療情報センター 東京：03-5285-8088 9:00-20:00

在京タイ王国大使館の相談電話 領事部タイ人保護課 090-4435-7812

\* このチラシに対する日本語でのお問い合わせは、シェア 050-3424-0195 まで

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）  
平成23年度分担研究報告書

外国人集住地域で早期受診を促す介入調査（平成23年度）

「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協港町診療所所長	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	佐久総合病院救命救急センター部長	岡田 邦彦
研究協力者	国保旭中央病院感染症科部長	中村 朗
研究協力者	山梨県立中央病院呼吸器内科主任医長	宮下 義啓
研究協力者	(特活)アフリカ日本協議会	川田 薫
研究協力者	(特活)アフリカ日本協議会	小川 亜紀
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治療アクセスが遅れがちな外国人に対して早期受診を促すための介入を行い、協力医療機関でその効果の測定を行った。介入法は、主としてアジア・アフリカの開発途上国出身者に対して早期受診の必要性を強調した啓発を行った。また、協力医療機関では、守秘のできる通訳を確保した上で HIV 抗体検査と CD4 測定を無料で提供することとし、抗レトロウイルス剤治療への橋渡しも確実に行うこととした。この結果、2010年11月から2012年3月までの17ヶ月の間に、HIV 抗体検査受診が12人あり、うち1人に HIV 陽性が新たに確認された。また、HIV 陽性を知りながら CD4 測定がない9人に対して検査の機会を提供し医療への橋渡しを行った。

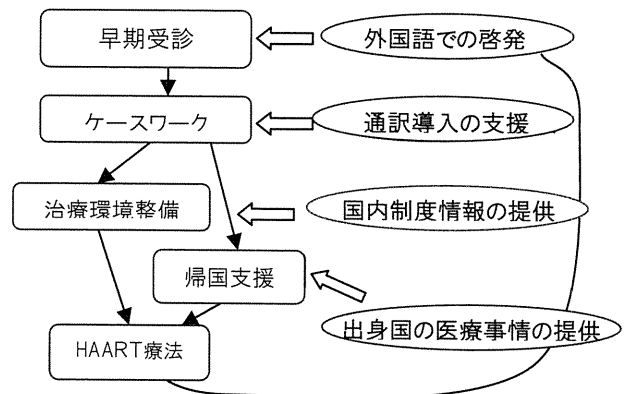
受診者の多くは通訳が得られ守秘が確保されることを受診の要因にあげた。同様の啓発を行っても HIV 検査の受診動向は居住地によって差異があることが示唆された。また、在留資格があっても言語の障壁・守秘への不安・経済的要因などで HIV 抗体陽性を知りながら受診せずに CD4 測定まで間が空いてしまう例が少なからずあり、特に女性の間で CD4 が極めて低値になるまで受診できていない傾向がみられた。ただし、受診数が限定的なものであるため、今後更なる例数の蓄積を重ね検討することが必要である。

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アフリカ出身者の初診時 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。1)2)

本研究班では、文化に配慮した自国語での啓発、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）。

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、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つつ診療モデルの効果を計ることを目的とした。

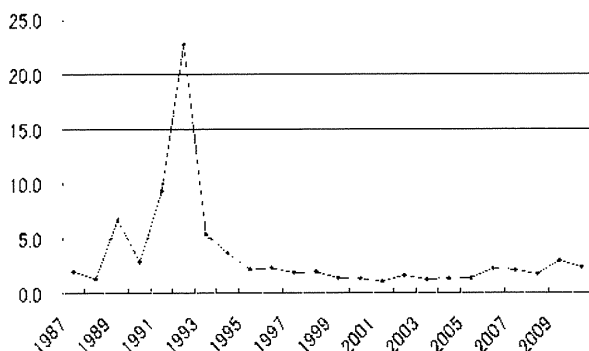
外国人は日本のエイズ対策における個別施策層ではMSMに次いで2番目に大きな集団であるが、予防や早期受診につなげるための方策が明確にならず課題が大きいことが以前より指摘されてきた。出身国側の治療環境の向上が始まった現在は事態を好転させる好機であり<sup>4), 5), 6)</sup>、本研究が日本のエイズ対策に対して積極的な影響を与えられると考える。

## B. 研究方法

### 1) 調査概要

1990年代前半に多数のHIV陽性者が報告された在日外国人の間では、1990年代後半から次第にHIV陽性報告が減少し、AIDS発症報告一例あたりのHIV報告数は、1992年の22.7をピークに2001年の1.1まで減少を続けており、その後9年間の平均値も1.8に過ぎない。(図2)

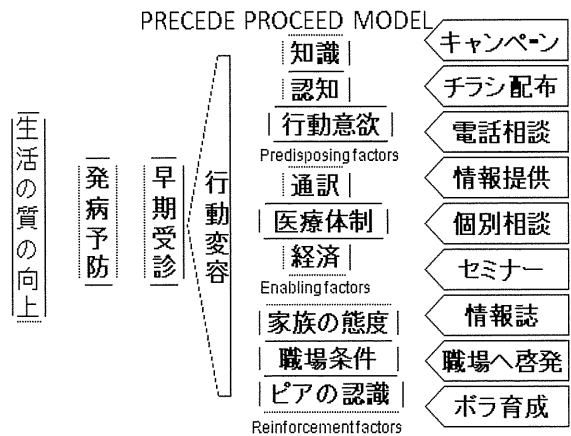
図2) 外国人AIDS発症数あたりのHIV報告数  
(エイズ動向委員会報告より改変)



こうした受検の遅れによる事態を生み出す要因は、単に開発途上国出身外国人の間での知識や認識の不足など(predisposing factor)だけでなく、通訳や守秘のためのメカニズム(enabling factor)の不足や外国人社会全体のHIV検査の受検への支持的環境(reinforcing factor)のなさといった複雑な要因が関係していることが予測された。(図3)

図3)

## 外国人のHIV早期受検の介入戦略



そこで本研究では、関東甲信地域の外国人集住地域にて、受検動向に影響するこれらの3つの要因を考慮しつつ介入を行い、その受検促進効果について検討を行うこととした。

まず、円滑に検査や治療機関の紹介ができる医療機関に依頼し協力医療機関を確保。これらの機関にアクセス可能な地域の外国人に対して・タイ語・英語での啓発を行い早期受診を促すための介入を行った。2010年は港町診療所(神奈川県横浜市)、佐久総合病院(長野県東部)で開始し、その後2011年に旭中央病院(千葉県北西部)、山梨県立中央病院(山梨県)に協力病院を拡大。これにともない調査対象地域を拡大し、受検行動を促進するための知識や認識の変革のための介入を個人レベル・集団レベルで実施した。

調査開始の4ヶ月後、東日本大震災が生じ、外国人人口の減少などの影響により一時受検者の著しい減少が生じたが、外国語情報誌などへの掲載を増やすなどして調査継続に努めた。

### 2) 検査体制の整備

#### a. 協力医療機関の確保

通訳の活用と積極的な治療アクセス支援で初診時CD4を大きく改善した港町診療所での経験を元に、3医療機関に協力病院として加わることを依頼。検査体制を確保した。協力病院の選定に当たっては、タイ人などアジアの開発途上国出身者の集住地域に位置する医療機関であること、公的医療機関であり、更に地域の外国人社会からの信頼を得ている施設であること、外国人のHIV診療に習熟した専門医が常勤で勤務しており、さらに医療相談体制が整っていることを条件とし、それぞれの医療機関に個別に依頼を行った。また、首都圏以外で外国人人口当たりのHIV陽性率が高い長野県・茨城県内の外国人集住地域もしくはこれに隣接する地域での協力医療機関の確保を目指した。

## b. 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。また英語での検査相談の窓口も確保した。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、港町診療所で英語での受検・相談が可能な機会を調整できるようにした。

## c. 検査体制

抗体検査は迅速検査 (Dynascreen) で行った後、判定保留の場合には PCR 法とウエスタンブロット法での確認検査を実施し 1~2 週間後に同じ医療機関で告知をすることとした。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 未測定 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。出身国で CD4 を測定した経験がありながら日本での受診が困難で未測定の場合も対象とした。

## d. 相談体制

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体制も用意した。相談により日本国内での療養に必要な制度や支援体制の紹介を行い、支援を受けるため諸手続きの情報提供も行った。また、日本での治療が困難な対象者に対しては、出身国の医療機関への確実な紹介ができるように準備を行った。

### 3) 啓発の内容

協力医療機関の確保された関東甲信地域のタイ語・英語を話す外国人を対象に、HIV の早期受検を促すための啓発を行った。啓発は、以下のように参加型のワークショップ、外国人の利用の多い施設での印刷物の配布、外国語情報誌への啓発記事の掲載などを行い、個人を対象とした啓発と集団を対象とした啓発を複合して行った。

#### a. 啓発イベント

外国人集住地区のエスニックレストランや公共施設・仏教寺院などを利用し、参加型の啓発イベントを行い、受検行動を促進するための認識の変容を目指した。外国人互助組織の集会や宗教行事の前後に実施したり、日本人医師の健康相談会と連結して行うなどの工夫により参加者を増やした。また、参加型のワークショップなどを通じて知識の定着と認識の変容を計った。参加者には本研究班が提供する守秘のできる環境での無料

検査の情報を提供し、電話相談窓口の周知を行った。こうしたイベントは出身国別に行い対象国はタイ、ナイジェリア、タンザニア、カメルーン、ミャンマーの 5 カ国となった。また、開催地は、長野・山梨・神奈川・東京・埼玉・千葉・茨城の 7 県で合計 19 回実施した。

#### b. 啓発情報の配布

外国人互助組織や大使館、国際交流協会などと連携し外国人集住地の外国人が多数利用する施設に対しての情報配布を行った。主として、エスニックレストラン・輸入食材店などを対象とした。

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。

こうした配布は、7 県の 22 市区町村で、合計 42 回実施し、ポスター 500 枚と、チラシ計 3900 枚の配布を行った。ポスターには、電話相談の案内の小紙片を持ち帰れるように工夫がされており、個室トイレなどにも積極的に掲示をするように求めて配布した。

#### c. 外国語情報誌への記事の掲載

タイ語情報誌に HIV や健康に関するコラムを連載し、一般的な健康情報とともに早期受診の重要性や検査の守秘についての情報を提供した。2010 年 11 月から 2012 年 3 月までに 7 回掲載された。

### 3) 評価方法

協力医療機関として指定した 4 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 の検査結果を本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 9 人のうち同意が得られた 9 人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で管理し本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・佐久総合病院・旭

中央病院・山梨県立中央病院の倫理委員会の審査を経た上で、タイ語・英語または日本語で書面による同意書を作成。測定値の結果の本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1日から2012年3月31日までの17ヶ月間に協力医療機関にHIV抗体検査またはCD4測定を希望して連絡を取ってきた外国人は26人であった。このうち、協力医療機関を訪れた20人について調査を行った。相談があり協力医療機関の受検にいたらなかった6人の理由の内訳は、地理的な条件のため都内の検査機関を紹介(4人)、出身国の医療機関を紹介(1人)、受検を確認できず(1人)であった。受検者の訪れた協力医療機関は19人が港町診療所、1人が山梨県立中央病院であった。受検者のうち12人がHIV抗体検査を、9人がCD4測定を受けた。なお、1人はHIV抗体検査陽性が今回の検査で判明しCD4測定を受けたため重複をしている。

受検者の属性は男性が75%を占め、出身国は過半数が東南アジア出身者であり、これにアフリカ出身者が続いた。

表1) 受検者の性別・出身地域  
(HIV抗体検査・CD4測定合計 2010.11~2012.3)

属性	人数
性別	
男性	15人
女性	5人
出身地域	
西アフリカ	5人
東アフリカ	2人
東南アジア	11人
その他のアジア	2人
合計	20

受検者の居住地は圧倒的に南関東が多く、同時に啓発を行った長野・茨城両県での受検は少数であった。それぞれ2件の相談が寄せられ、計3人が受検につながったが、受検場所はいずれも県外であった。この結果、新たに協力機関に加わった3病院での受検は1件にとどまった。

表2) 受検者の居住地

居住地	人数	居住地	人数
東京	7	千葉	2
神奈川	6	茨城	1
埼玉	3	長野	1

表3) 受検時期

受検時期	人数
2010年11月~2011年3月	8人
2011年4月~2011年9月	2人
2011年10月~2012年3月	10人

東日本大震災の後、受検の相談が激減し、震災後半年の受検者はわずかに2人であったが、11月より相談が増え、現在はほぼ被災前の状況となっている。

表4) 受検の情報源

NGO	5人
チラシ・ポスター・新聞	3人
医療機関	3人
保健所	3人
友人や同胞	3人
無回答	3人

表5) 受検の動機 (複数回答)

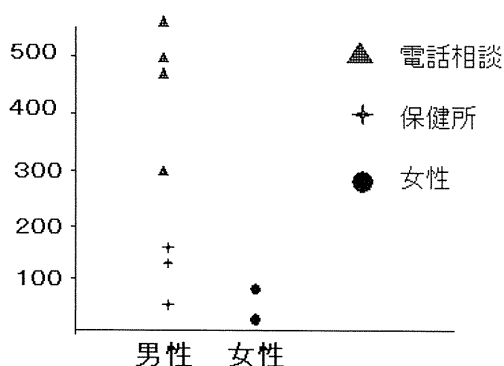
無料だから	4人
通訳がいるので	5人
秘密が守られるので	6人
結果がすぐわかるから	3人
治療の相談ができるので	6人

受検に至る情報源は、NGO、チラシ・ポスター、医療機関、友人などが拮抗している。受検の動機は、無料であることや即日検査であることより通訳・守秘・治療の相談などの理由が重視される傾向があった。

HIV抗体検査を希望して協力機関を訪れた12人のうち1人の結果が陽性と確認された。受検希望者は男性9人女性3人であり40代が7人と過半数であった。



図4) CD4値の分布 (N=9)  
2010.10-2012.3



CD4測定を行ったのは、男性7人、女性2人であり30代が5人と過半数を占めた。2人の女性はCD4が100以下であり受検後すぐに入院治療を要した。いずれも守秘のできる医療機関が探せずにHIV陽性を知った後も数年間受検できずにいた。男性受検者のCD4はさまざまであったが、保健所など他の検査機関で受検し言葉の問題や経済的理由で本研究班を紹介されて受検した3人については、いずれもCD4が61から180の間と比較的低値であったのに対して、本研究班の電話相談を介して本人が直接CD4検査に来た4人についてはいずれもCD4が300以上で日和見感染の既往はなかった。4人はいずれも首都圏に在住していた。

#### D. 考察

これまで開発途上国出身の外国人への受検勧奨が容易でないことが指摘されていたが、1年半の介入の中で20人の受検(12人のHIV抗体受検と9人のCD4測定)があったことは一定の効果があつたと考えられる。一方で、茨城県・長野県に居住する受検者が3人とどまったことは受検行動に地域性が影響していることが示唆される。

東日本大震災の影響で外国人人口が一時的に減少したことの影響も大きく、2011年3月11日以降の半年間は受検も電話相談も大きく減少した。特に、本年度から調査に加わった旭中央病院がある千葉県旭市および隣接する茨城県鹿嶋市・神栖市は津波の被災により外国人人口が一時的に大きく減少しており、啓発に利用する予定だったエスニック料理屋が閉店するなど調査にも大きな影響を受けた。茨城県在住で検査を受けた2名はいずれも被災をしていない茨城県東部の居住者であったため、地理的条件から受検は東京・神奈川で行った。このため本年度想定していた旭中央病院での受検は実現しなかった。

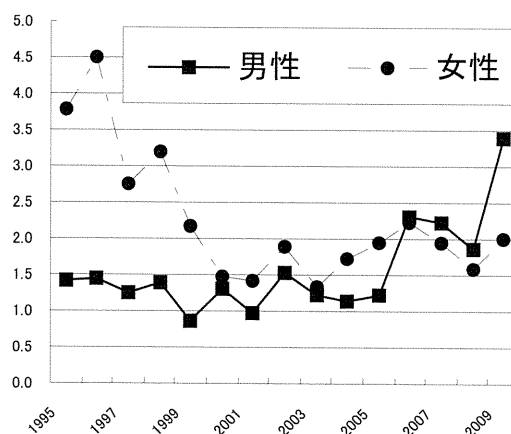
これまで外国人に対するHIV抗体検査の受診勧奨を行う際には、「〇〇人だからといってエイズ検査を勧めるのは偏見である」という反応を受けることが多く、啓発の障害となることをしばしば感じた。本調査においては啓発資料の作成から実施にいたるまで外国人ボランティアが参加して行ったことでこうした否定的な反応が少なく実施が容易になったと思われる。

サハラ以南のアフリカ出身者の間で「友人から聞いてきた」といったカジュアルな受検者が数人あり、アフリカ出身者の間でHIV抗体検査受検への敷居が低くなってきている印象を受けた。こうした変化には出身国での治療環境の好転によるスティグマの軽減が影響していることが予測されるが、今後検討が必要である。

CD4測定者のCD4値の分布からは、電話相談やNGOの情報を活用しCD4が高いうちに受検をする層が出現していることが示唆された。2000年前後に相次いで行われた調査では、東南アジア・アフリカの出身者では、初診時のCD4が極めて低く、CD4が高いうちに検査を受けるのは欧米出身者に多く見られるものの開発途上国出身者では希であることが報告されている。今回の調査でこうした早期受検例が主として男性に見られた。しかし、今回の調査では対象数が限られており、外国人男性の間で受検行動の改善が生じているのかどうかについては更なる検討が必要である。

厚生労働省エイズ動向委員会の報告によれば、2005年ごろまで、外国人の男性に関してはHIV報告数/AIDS発症数比は1.0-1.5の間で推移しており、このことが外国人男性のHIV受療が遅れていることの傍証であった。しかし、2006年以降この数値に上昇が見られており、今回のわれわれの調査でも男性の受検の改善が示唆された。

図5) 男女別 HIV 報告数/AIDS 発症数比  
(エイズ動向委員会報告より改変)



一方女性に関しては、HIV 報告数/AIDS 発症数比は、1990 年代初頭に性産業従事者に対する雇用主による強制検査が行われた結果高値であったものが、その後減少を続け 1.5-2.0 となり、現在もほぼ同様の数値で推移している。

この数値は、妊婦検査で早期発見をする機会がある女性の方が男性に比して高くなるのが一般的である。本邦でも日本人では同様の傾向がみられている。しかし、日本に在住する外国人の女性では、HIV 報告数/AIDS 発症比の低値が続いており、改善傾向を示し始めた男性との間に乖離が生じてきている。今回のわれわれの調査でも、受検が非常に遅れ CD4 が測定時に 100 以下となっていた 3 人のうち 2 人が女性であった。

こうした背景には、女性のほうが医療情報入手の機会が少ないことや、プライバシー漏洩への不安が強く受診が抑制されやすいなどの要因が考えられる。特に、外国人女性の多数を占める日本人を配偶者としている人々が、守秘が確実でない医療機関への受診が自らの在留資格を失う危険につながると感じる場合があり受診の強い抑制要因となっているようである。こうした受診抑制を防ぐためには診療機関で守秘が確実な通訳を確保し、相談体制を充実して望むことが重要と思われる。また、日本人と婚姻関係にある外国人女性に対して、HIV 陽性告知を夫の通訳で行うということが現在も少なからぬ医療機関で実施されているが、こうした対応には再考が必要である。

今回、多年受検ができずにいた女性をいずれも治療に結びつけることができたのは、4 つの協力機関がいずれも守秘と相談体制を備えた診療体制を整えていたことによる成果であると考えられる。こうした対応を広域で実現するためには、今後通訳の育成と医療相談員への研修が重要である。

男性で 2005 年以前よりも早期の受診が実現してきている要因については、2003 年以降の出身国側の医療の向上によるスティグマの軽減、研究事業や拠点病院研修などを通じて日本国内でも医療側の受け入れ環境が改善していることなどの要因も考えられる。しかし同時に、単純労働に従事する外国人人口が不況とともに減少したことなどの社会状況の変化の影響なども考慮する必要がある。こうした要因の解明には、今後の事例の蓄積とともに質的な調査が行われることで情報が補完されることが望まれる。

今回特に力を入れて啓発を行った長野県と茨城県での受検は限定的なものであった。初年度の Nigoon Jitthai 博士の聞き取り調査によれば、これらの地域では、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が指摘されており検査の実現には隣接する他地域での検査を可能とするようなアプローチも必要であると考えられる。今回、これらの地域からの受検者 3 人がいずれも地域外での受検であったことが象徴的である。検査の実施機関として保健所も候補に上げ準備を行ったが、本年は実現には至らなかった。

今回の調査では、タイ・アフリカ出身者を主な対象者としたが、これ以外の外国人特にアジアの多様な国の出身者への対応も今後重要になると思われる。より広範な地域出身の外国人に対する啓発や診療体制の整備を今後進めることも考慮するべきであろう。

## E. 結論

守秘の守れる通訳と治療相談体制の整った医療機関を確保し早期受検を促す啓発を行ったところ開発途上国出身の外国人の受検を増加させることができた。

外国人でも早期受診が実現する例が増加している一方で、著しく受診が遅れる事例が依然として少なくなく、特に女性の受検は遅れがちである。

首都圏の受検が比較的好転しているのに対し、地方での早期受診の実現には困難が予測され、安心できる受検環境のためにさらなる工夫が必要である。

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, Negishi 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. Vol11; 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