

201226005A

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24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 仲尾 唯治

平成25（2013）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24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 仲尾 唯治

平成25（2013）年3月

# 目 次

## I. 総括研究報告

### 1. 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24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（平成24年度）

----- 沢田 貴志 7  
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24年度）

----- 樽井 正義 17  
稲場 雅樹  
小川 亜紀  
川田 薫  
仲尾 唯治

## III. 研究報告

### 1. 医療機関から寄せられた外国人のH I V療養に関する相談の分析

----- 沢田 貴志 21  
仲尾 唯治  
山本 裕子  
廣野 富美子  
川田 薫

2. 第26回エイズ学会学術集会・総会セミナー「HIV診療における医療通訳の支援」報告書

-----	仲尾 唯治	27
	沢田 貴志	
	岩木 エリーザ	
	小嶋 道子	
	青木 理恵子	
	山本 裕子	
	則光 明華	

IV. 資料編

1. 「実践ですぐに役立つ！外国人の療養支援セミナー」	-----	39
2. (特活) シェア＝国際保健協力市民の会 制作物	-----	57
3. (特活) アフリカ日本協議会 制作物	-----	69
4. (特活) CRIATIVOS HIV・STD関連支援センター 制作物	-----	73

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）  
平成24年度総括報告書

外国人のHIV予防対策とその介入効果に関する研究（平成24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や医療費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、この外国人人口への HIV 早期受検ならびに早期受診に向けた改善にかかわる条件解明と、それにもとづく予防対策の検討にある。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 出身国およ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。

本年度は研究最終年度にあたるため、何れの課題においても研究の拡大は積極的に追求せず、これまでの内容の見直しとまとめ、ならびに継続研究への予備的研究に努めた。

本研究班は本報告書とは別に研究 3 ヶ年度に渡るまとめとして、本年度『厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 総合研究報告書 外国人の HIV 予防対策とその介入効果に関する研究』を上梓し、その中に上記課題「④ あるべき制度や施策の実現に向けての検討」の結論として、「外国人の HIV 対策における提言書」を所収している。

また、同総合研究報告書の巻末には関係者の実務に役立ててもらうため、このほど改訂した本研究班による『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 25 年 3 月）』の版下を収録している。

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）

困難へと繋がる点、④さらに、これらは HIV 陽性外国人自身のみならず、医療従事者や医療機関、医療費への負担としても表れる点、⑤そして、これが医療機関側にとって診療困難要因となる点、などである。

そこで、この状況の改善のための方策を導き出すべく、下の B. 研究方法に記した 4 つの方法で、図 2 の横軸に配した①外国人に予防と早期受診（受検）のための医療アクセスを促す介入を行い、同時に③医療機関側からの外国人診療の促進をめざし、医療機関が負担や困難を感じている事項について情報収集・分析に基づき支援を行った。

また、本研究では外国人が対象という特徴から、上記 2 点と密接に結びつく図 2 の縦軸に配した②出身国側の医療を中心とする情報収集とその刷新、ならびに④国際社会と連携した活動によって、あるべき制度や施策の実現に向けて検討を行い、その情報発信を行うというものである。

従って、本報告書研究要旨に記したように、これら 4 点による結果を評価し、提言（「外国人の

### A. 研究目的

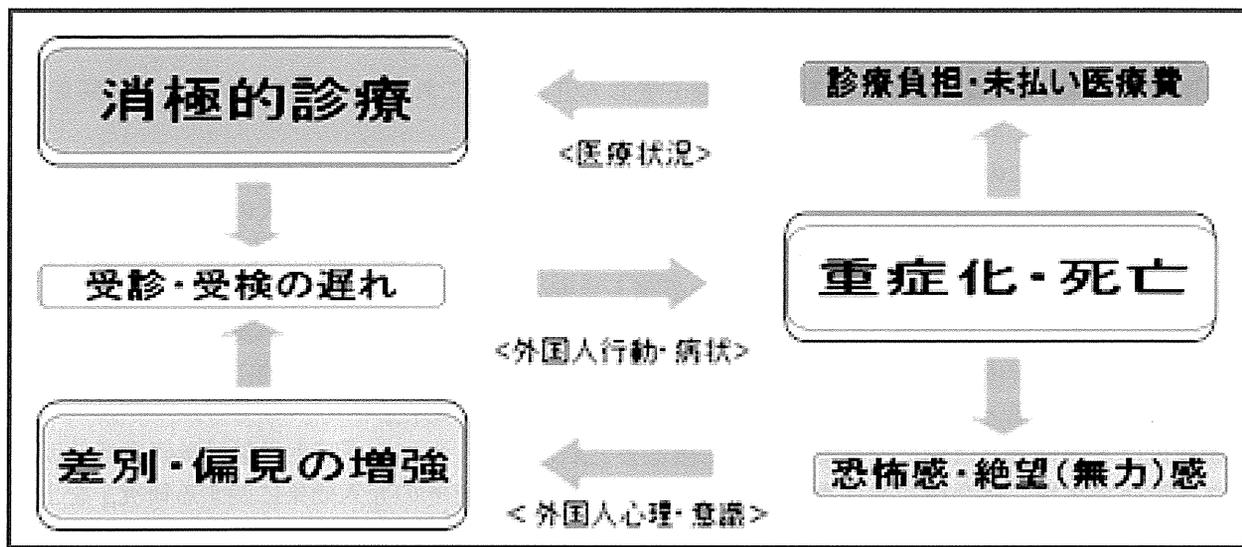
本研究の目的は外国人の HIV 予防と早期受診（受検）を実現するための方策の検討にある。

HIV 対策上、従来より個別施策層のひとつとして位置づけられている外国人は、わが国の累積 HIV 陽性者/AIDS 発症者のほぼ 2 割弱を構成し、図 1 に示すように、つぎのような受診（受検）の遅れや困難に起因する問題の蓄積が指摘されてきた。

①重症化してからの受診や死亡例が多い点、②これらにより、外国人の心理や意識状況に、疾患や陽性者に対する恐怖感・絶望（無力）感が生じスティグマが形成される点、③そして、この心理や意識状況が再び外国人の受診（受検）の遅れや

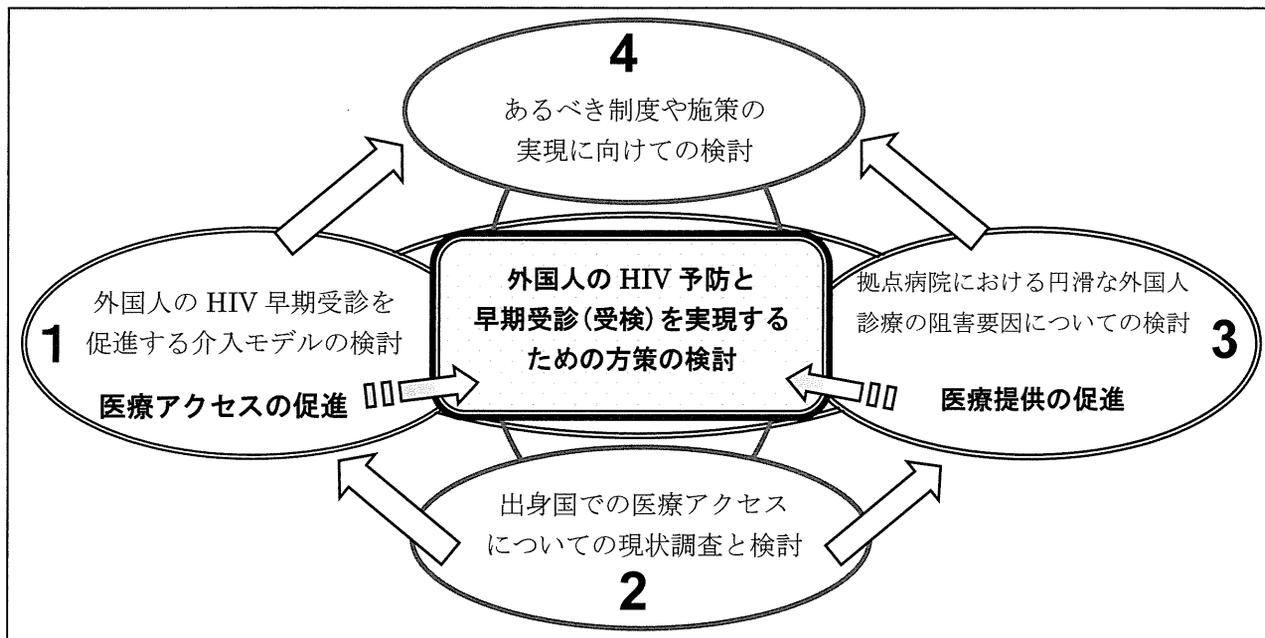
HIV 対策における提言書』、『厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 外国人のHIV 予防対策とその介入効果に関する研究 平成 22 年度・24 年度 総合研究報告書』所収) へと繋げていくことが本研究の最終的な目的ともなる。

図 1 外国人 HIV 診療における負のスパイラル



(仲尾唯治、山本裕子. 在留資格のある外国人の HIV 受療行動を阻害する要因分析と改善案の検討. 日本保健医療行動科学会年報. vol.28 (1), 2013. in print より.)

図 2 研究概要「外国人の HIV 予防対策とその介入効果に関する研究」



B. 研究方法

① 外国人の HIV 早期受診を促進する介入モデルの検討：

本研究における介入に重点を置いたのは、わが国のこれまでの主たる HIV 陽性外国人を構成してきたタイ人とアフリカ出身者である。これら 2 つ

の対象に対して、外国人協力者や外国人支援 NGO と連携して介入を行った。

具体的には、教会や寺院、エスニックレストランなどにおける参加型のエスニックイベントの活用など、外国人に親和性の高い手法での啓発を実施した。また、HIV に対する拒否感や警戒心

を緩和する目的で、他の疾患との抱き合わせによる啓発や健康相談会の開催なども実施した。

そのうち、啓発資料配布を伴った活動については以下の通りである。なお、タイ人に関しては研究年度別の介入状況ではなく、年次累計加算方式で本研究年度までの3ヶ年度累計を示している。他方、アフリカ出身者については、本研究年度、単年度について示している。

<タイ人> (2010年11月-2013年3月) 関東甲信の1都6県/23市区町村のタイ人集住地域で82回介入実施。タイ人向けの予防・受検・受療継続推進のための紙媒体計7700枚配付、ならびに週2回の電話相談による情報提供を行った。このほか、タイ語情報誌に9回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機関の守秘についての情報を提供した。

<アフリカ出身者> (2012年2月-2013年1月) 関東甲信の1都3県/25市区町村のアフリカ出身者集住地域で24回介入実施。アフリカ出身者向けの健康・HIV啓発パッケージ計300部配付、ならびに週2回の電話相談による情報提供を行った。

モニタリングは、研究初年度は港町診療所(神奈川県)と佐久総合病院(長野県)で開始し、その後2年度目から旭中央病院(千葉県北西部)と山梨県立中央病院(山梨県)に拡大。これら、タイ語と英語での通訳体制・守秘・受療が可能な4施設の協力医療機関で行った。

その際、HIV抗体検査費用ならびにCD4測定(HIV陽性でCD4未測定の場合)費用は無料で行った。また、すでに出身国でHIV陽性が判明している者であっても、日本入国後、国内でCD4値が未測定であったり未受診の場合も同様、この無料検査の対象とした。

なお、この項目①に関する以下、C. 研究結果・D. 考察・E. 結論等についての詳細は、本報告書所収「外国人集住地域で早期受診を促す介入調査(平成24年度)」参照。

② 出身国での医療アクセスについての現状調査と検討:

HIV陽性外国人自身や拠点病院からの問い合わせに対応し、出身国の情報を相手国の医療機関や国連機関・現地NGO等から収集・分析し、必

要に応じ提供した。その際、公費負担によって提供される薬剤の種類や治療開始基準についての変更点などの情報も可能な範囲で収集を行った。

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:

外国人診療への医療機関側からの促進をめざし、医療機関が負担や困難を感じている事項について情報収集・分析に基づき支援を行った。

具体的には、HIV病棟および国際協力機関に勤務経験がある保健師が研究班事務局に常駐し、外国人HIV診療に関する電話相談に対応した。

さらに、これに基づき拠点病院等における円滑な外国人診療の阻害要因について類型化し分析を試みた。

なお、この項目③に関する以下、C. 研究結果・D. 考察・E. 結論等についての詳細は、本報告書所収「医療機関から寄せられた外国人のHIV療養に関する相談の分析」参照。

④ あるべき制度や施策の実現に向けての検討:

本年度は日本エイズ学会にてHIV診療を支援する通訳体制の構築に向けたセミナーを主催し、拠点病院・外国人支援NGO・外国人当事者団体との討論を行った(本報告書所収「第26回エイズ学会学術集会・総会セミナー HIV診療における医療通訳の支援 報告書」参照)。

なお、本報告書研究要旨でも触れたが、この「④あるべき制度や施策の実現に向けての検討」の結論として、あるいは3ヶ年度に渡る本研究における集大成として「外国人のHIV対策における提言書」を『総合研究報告書』に所収している。

(倫理面への配慮)

「①外国人のHIV早期受診を促進する介入モデルの検討」が該当する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、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、CD4測定値の結果のみとした。CD4測定値については、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の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可否は本人の自由意志によるものであり、本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。

また、「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」が該当する相談調査においては、日本での外国人コミュニティ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出身国や在留資格などの詳細が類推されるような記載を避けた。

### C. 研究結果

#### ① 外国人の HIV 早期受診を促進する介入モデルの検討：

サンプル数が少ないことから、研究年度別ではなく年次累計加算方式で記載すると、本研究年度までの3ヶ年度累計はつぎのようになった。

1. 2010年11月1日のモニタリング開始以降、2013年1月31日までの27ヶ月で、35人の外国人から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29人について検討を行った。

内訳は HIV 抗体検査受検者が19人、CD4 値新規測定が11人(重複1人：抗体検査にて陽性判明後、別途 CD4 測定のため)であった。受検者の属性は以下の通りであった。

表 1. 受検者の属性別内訳 (HIV 抗体検査・CD4 測定合計：n=29 2010.11月～2013.1月)

属性	人数
性別	
男性	23人
女性	6人
出身国・地域	
アフリカ	10人
タイ	10人
他の東南アジア	6人
ラテンアメリカ	3人
居住地	
東京	6人
神奈川	10人
埼玉	4人
千葉	6人
茨城	2人
長野	1人
合計	29人

2. 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」)から引き継いだ介入地域の拡大の必要性に従い、本研究より新たに啓発を強化した千葉・茨城・長野・埼玉の4自治体からの受検者が増加し、全体の45%を占めた。

だが、地元での受検への誘導が難しく、多くは顔見知りが多くプライバシーを守りやすい他県での受検となった。受検者は、啓発の主要なターゲットであったタイ人・アフリカ出身者が全体の70%を占め、その意味で一定の成果が見られた。

3. HIV 陽性がすでに判明している CD4 受検者11人のうち、研究協力医療機関以外の他の施設からの紹介などによる CD4 受検者3人の CD4 中央値が 161 copies/μl であったのに対して、本研究プログラムによって受検した7人の CD4 中央値は 386 と比較的高値であり、本研究プログラムによる啓発が早期受診に一定の寄与をしている可能性が示唆された。

また、CD4 が 350 未満であった6人全員に日本、あるいは出身国に帰国後抗 HIV 療法に繋がることができた。CD4 が 350 以上の4人はいずれも現在まで継続的に通院ができています。

なお、上記 CD4 測定者のうち7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4人は通訳の介入が不可欠であった(複数回答)。

4. 本研究への協力受検理由としては、検査が無料(5人)であることよりも、通訳がいること(8人)、守秘ができること(7人)をあげた受検者が多かった(複数回答)。

#### ② 出身国での医療アクセスについての現状調査と検討：

本年度に治療環境の確認を行った国は、韓国・インド・タイ・マレーシア・ベトナム・シンガポール・米国・シエラレオネ・ウガンダであり、各国の多様な情報の収集と刷新ができた。

#### 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：

これも「① 外国人の HIV 早期受診を促進する介入モデルの検討」の場合と同様にサンプル数が少ないことから、研究年度別ではなく年次累計加算方式で記載すると、本研究年度までの3ヶ年度累計はつぎのようになった。

1. 2010年4月から2013年3月までに、19都道府県の拠点病院等から128件の診療困難事例の

相談があった。うち、拠点病院からのものは 95 件で、相談内容別内訳（複数回答）は、「通訳不在」(47 人)「出身国の医療事情不詳」(40 人)、「日本での利用可能な社会資源不詳」(39 人)が多数を占めた。

大多数の相談事例において、対象者は在留資格があるにも拘わらず、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との示唆を得た。

2. 在留資格状況と関連した日本での受療環境の整備・調整についての相談、出身国の医療情報についての相談等もこれまで通り多数見られたが、今年度は特に通訳に関する相談の割合が多かった。中でもアジアの少数言語の通訳相談が目立った。

#### ④ あるべき制度や施策の実現に向けての検討:

近年、日本に在留する外国人人口の多様化とともに英語・日本語ともに不自由な HIV 陽性外国人の人口が増えており、HIV 診療の現場から通訳体制の必要性が強く指摘された。

一方、東京や大阪では行政と NPO の連携により、保健師の結核患者への訪問に通訳を確保する事業が開始され定着をみている。他方、神奈川や愛知などでは自治体が県内の基幹病院に医療通訳を育成し派遣する事業が開始されている。

こうした先行例に学び、HIV の医療通訳体制を整える必要性についての議論を本研究班主催の元、第 26 回エイズ学会学術集会・総会にて行った（本報告書所収「第 26 回エイズ学会学術集会・総会セミナー HIV 診療における医療通訳の支援 報告書」参照）。

また、昨年 ICAAP10 に参加した折り、連携を強めることができた、韓国エイズ予防連盟からの要望に応え、わが国の改正エイズ予防指針を翻訳し提供を行っており、韓国の政策検討の一助に役立ててもらっている。

#### D. 考察

受療の勧奨が困難な開発途上国出身の外国人に対して医療アクセスを促進する上で、固有の文化行事の機会を活用した啓発や自国語メディアへの掲載などでの啓発、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、ほぼ本研究期間と偶然にも一致したここ数年における出来事として、新型インフルエンザの流行や、東日本大震災およびそれから派生した

原子力発電所事故発生、ならびにリーマンショックといった経済問題があった。そしてこれらに影響を受けたとも考えられる一般人口の受療の低迷化、ならびに新規 HIV 感染人口の減少に呼応し、外国人人口においても同様の傾向が出ている。特に、東日本大震災（原子力発電所事故発生）後の半年間には受療が殆どなくなるなど、社会状況の影響を大きく受けた他、農村部での検査促進の効果が乏しいなど多くの課題を残した。

HIV 陽性が判明しても、外国人の間では受療・受診に繋がらない場合が多いことが指摘されている。本研究において、HIV 陽性を知りながら CD4 の測定を受けていない外国人 10 人に対して測定を行うことができた。

これらの人たちへの調査の中から分かったこととして、つぎのような点がある。HIV 陽性を知りながら CD4 の測定を受けていない外国人の多くは正規の在留資格を持ちながら、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、言語上の問題などで医療への接近に障害があったということである。だが、通訳の確保と CD4 測定費用の補助によって全員に AIDS 発症前に必要な医療への橋渡しを行うことができた。

特に、HIV 陽性告知後の初回受診はその後の療養環境整備の面で重要であり、通訳や検査費用の支援がその円滑な導入に効果があると示唆を得た。

拠点病院からの相談事例についても通訳の確保以外に出身国の医療事情の情報提供や日本での社会制度の適応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夫をもつ外国出身の女性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、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

わが国の HIV 陽性外国人の多くに共通する早期受療・受診の遅れは、当事者のみならず医療システムや医療費に対しても大きな負担をもたらしてきた。本研究の課題はこの早期受療・受診の改善に関わる一定の条件解明とその実現のための方策の検討にある。

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療・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

力医療機関での早期受診の実現効果は乏しい。これには、都市部における匿名性の特徴が影響していること以外に、通訳体制の整備や長年培った医療機関との信頼関係、守秘の徹底や多様なソーシャルワークの支援などが鍵となっているとの示唆を得ている。

早期受検・受診の実現には、協力医療機関での HIV 診療体制の向上だけでは困難であり、日常的な診療での外国人に対する守秘の確保、ソーシャルワークの徹底、医療情報の普及方法の改善など、より広範な対策による基盤の整備が必要であることが予測される。

新たにエイズ予防指針が改正された現在、得られた示唆をどのように体系化して指針の実現に繋げていくかが新たな課題となっている。そのための、本研究班が現在計画している継続研究の必要性は大きいと考える。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

研究代表者

仲尾 唯治

和文

1) 仲尾唯治、山本裕子. 在留資格のある外国人の HIV 受療行動を阻害する要因分析と改善案の検討. 日本保健医療行動科学会年報. vol.28 (1), 2013. (印刷中)

口頭発表

国内

1) 仲尾唯治、沢田貴志、樽井正義、山本裕子、廣野富美子、李祥任、川田薫、稲場雅紀、則光明華. 在留資格のある外国人の HIV 受療行動を阻害する要因分析. 第 27 回日本保健医療行動科学会学術大会. 2012 年. 岐阜

研究分担者

沢田 貴志

和文

1) 沢田貴志. 在日外国人の保健医療が目指すもの: 人権の視点から. 小児保健. in print

2) 沢田貴志. 医療通訳は病院を救う. 病院. 71:591, 2012

3) 生島嗣、沢田貴志、池上千寿子、他. 「HIV 陽性者等の HIV に関する相談・支援事業」から見える地域ニーズに関する考察. 日本エイズ学会

誌. Vol.14 No.4: 228(58), 2012.

4) 沢田貴志、山本裕子、廣野富美子、川田薫、小川亜紀、岡田邦彦、中村朗、宮下善啓、仲尾唯治・在日外国人の早期受診のための介入調査 (中間報告). 日本エイズ学会誌. Vol.14 No.4 : 443 (273), 2012.

5) 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. 87:370-372, 2012.

口頭発表

国内

1) 石川信克、沢田貴志. 在日外国人の医療のあり方を探る: 結核と HIV 対策を中心に. 第 28 回日本医学会総会 2011 東京. 2011 年. 東京

2) 沢田貴志. 外国人結核への新たな取り組み. シンポジウム「結核から見た日本」. 結核病学会総会. 2011 年. 東京

研究分担者

樽井 正義

和文

1) 樽井正義. 研究における倫理的配慮. 井上洋士編, ヘルスリサーチの方法論. 放送大学教育振興会. 228-245, 2012.

2) 樽井正義、羽鳥潤. スイスにおける薬物政策の 4 つの柱. JASA Project DH Report 2. 2011. [http://www.asajp.net/project\\_dh.html](http://www.asajp.net/project_dh.html)

3) 樽井正義、羽鳥潤. 国連麻薬委員会における日本政府の発言. JASA Project DH Report 3. 2011. 同上

4) 樽井正義、羽鳥潤. 薬物対策への市民社会の参画とハームリダクションー第 54 会期国連麻薬委員会報告 2011. JASA Project DH Report 4. 2011. 同上

5) 樽井正義、羽鳥潤. 第 54 会期国連麻薬委員会の決議 (2011 年 3 月 25 日) 一覧. JASA Project DH Report 5. 2011. 同上

## 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

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）  
平成24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24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活協同組合港町診療所	澤田 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 HIV 療法への橋渡しも確実にを行うこととした。この結果、2010 年 11 月から 2013 年 1 月までの 27 ヶ月の間に、HIV 抗体検査受検が 19 人あり、うち 1 人に HIV 陽性が新たに確認された。この他に HIV 陽性を知りながら CD4 測定の機会がない 10 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。

受検者は通訳が得られ守秘が確保されることを受検の動機にあげることが多かった。抗体検査は英語圏出身者・南関東居住者で多く、非英語圏・北関東甲信の居住者での受検は限定的であった。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療せずに 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・日本人を配偶者にもつ外国人・非英語圏の外国人の間で初診時 CD4 が低値になるまで受療できていない傾向がみられた。受検・受診の促進のためには守秘のできる通訳と幅広い知識を持った相談体制の充実が重要であることが示唆された。

A. 研究目的

1990 年代に AIDS 発症が報告される外国人の多くが開発途上国出身者であり、初診が遅れて重症化してからの受診が大半を占めていることが深刻な課題として指摘されてきた<sup>1)2)</sup>。しかし、言葉の壁や健康保険を持たない外国人の割合が多いことなどの障害もあり、外国人の医療を向上する取り組みにはなかなか大きな進展が見られなかった。

こうした中、外国人社会の中に AIDS に対する絶望感、強いスティグマが生まれ 2000 年代中盤までは外国人の HIV 検査受検が却って減少し、AIDS 発症後の受診の割合が増えるという状況が生じていた。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 1)

一方、当研究班の先行研究である「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」班では、2004 年以降の外国人の出身地域での HIV 医療の好転と連携し、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

とが示した<sup>3)</sup>。

このため当研究班では、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 2)。

図 1 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<sup>4)</sup> より改編)

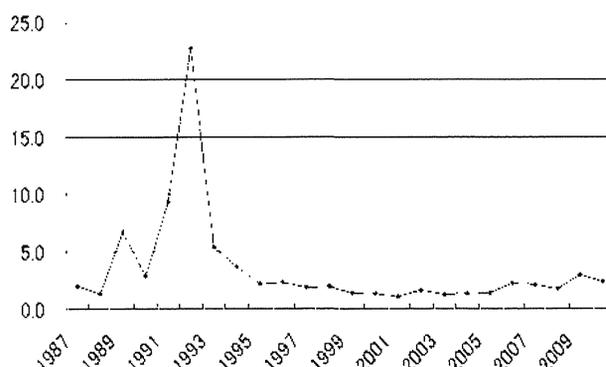
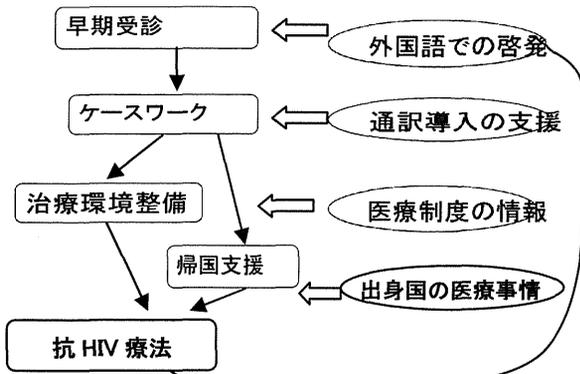


図2 新しい外国人 HIV 診療モデル



『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、2010）より

だが、こうしたモデルによって効果が出ている地域は、外国人集住地域の中でも都市部のごく一部であるとの指摘もあり、当研究班では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。

また、現実にはこうした新しい地域での受検の促進には限界もあり、従来から取り組む当研究班の協力医療機関である港町診療所（神奈川県横浜市）での CD4 の動向の分析も加えた。

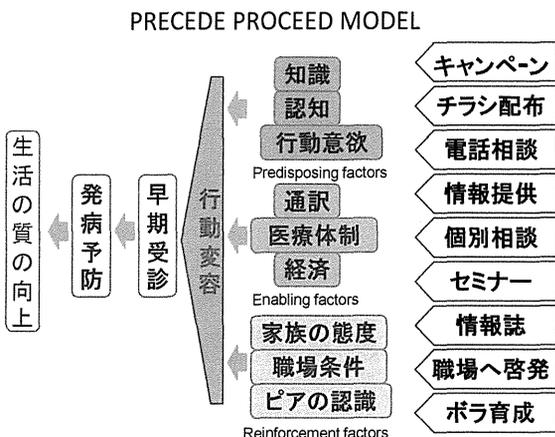
出身国側の治療環境の向上が進んできた 2003 年以降、出身国側と連携して治療を導入する事例も増えており、この数年来、早期受診を実現するには好機が訪れていると考えられる<sup>5),6),7)</sup>。早期の受検を促進する方法が明らかになれば、本研究が日本のエイズ対策に対して積極的な影響を与えられると考える。

## B. 研究方法

### 1) 調査概要

在日外国人の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(reinforcement 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る。(図3)

図3



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し、これらの機関にアクセス可能な地域の外国人に対して英語・タイ語での啓発を行い、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）、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）に協力病院を拡大した。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を継続し、2011 年度後半からの検査件数は通常に回復し始めている。

### 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し、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が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、同様に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も、英語での検査相談の窓口を確保した。さらに、港町診療所でも英語での受検・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、迅速検査陽性の場合には 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、個人を対象にした啓発と集団を対象としたものを複合して行った。

#### 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。ちなみに、全国のタイ人・アフリカ出身者の人口に占める上記7県の割合は表1に示すように、いずれも6割を占めている。

表1 アフリカ出身者・タイ人の外国人登録数

	タイ人	アフリカ
全国	42,750	11,972
茨城	4,552	366
埼玉	2,670	1,459
千葉	5,467	983
東京	7,192	2,940
神奈川	3,807	1,654
山梨	655	33
長野	2,217	65
全国比	62.1%	59.5%

出典：2011年入管統計<sup>8)</sup>

#### 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、1都6県の23市区町村で、合計82回実施し、ポスター約1000枚と、チラシ計6700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、他者からの配布物の持ち帰りの認知を避けるため、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機関の守秘についての情報を提供した。2010年11月から2013年3月までに9回掲載された。

#### 4) 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値(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、及びHIV陽性であることが既知でありながらCD4値が未測定を受検者に対しては、医療通訳同席のもとでCD4値測定と結果説明を無料で行った。この際、CD4値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11人のうち同意が得られた11人に対して集計を行った。

#### 5) 港町診療所でのCD4調査

当研究班の推奨する外国人HIV診療モデルによって診療を行ってきた港町診療所の診療記録を元に、同所を1996年より2013年3月までに受診したHIV陽性外国人のうちCD4値が既知の54人の初診時CD4値の変遷を検討した。また、初診時CD4値が改善しはじめた2006年以降の受検者29人については、出身国別および性別の検討を行い、改善に影響する要因について検討を加えた。

#### (倫理面への配慮)

HIV抗体検査、CD4値測定の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、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するため、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・日本語で書面による同意書を作成した。研究班への測定結果の通知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

#### 1) 受検者全体の動向

2010年11月1日から2013年1月31日までの27ヶ月間に協力医療機関にHIV抗体検査またはCD4値測定を希望して連絡を取ってきた外国人は35人であった。このうち、協力医療機関を訪れた29人について調査を行った。相談がありながらも、協力医療機関での受検にいらなかった6人の理由の内訳は、地理的な条件のため他の検査機関で受検(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28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19人がHIV抗体検査を、11人がCD4測定を受けた。なお、1人はHIV抗体陽性が今回の検査で判明し、それに伴うCD4測定を受けたため重複をしている。

#### 2) 受検者の性別出身地別内訳(表2)

受検者の性別は男性が79%を占め、女性の受検者は6人と少数にとどまった。出身地域は啓発のターゲットであったタイ、英語圏アフリカ、英語の理解できるアジア人が中心であり、従来から研究班がNGOと連携して啓発を行っていたラテンアメリカ出身者も少数参加があった。フランス語圏のアフリカからの受検者も1人あったが、英語での会話が流暢な受検者であった。

表2 受検者の性別・出身地域  
(HIV抗体検査・CD4測定合計 2010.11~2013.1)

属性	人数
性別	
男性	23人
女性	6人
出身地域	
アフリカ	10人
ナイジェリア	6人
ウガンダ	2人
タンザニア	1人
セネガル	1人
タイ	10人
他のアジア	6人
フィリピン	3人
ミャンマー	1人
ネパール	1人
中国	1人
ラテンアメリカ (ペルー)	3人
合計	29人

#### 3) 受検者の居住地別内訳(表3)

受検者の居住地は従来から協力医療機関での受検が見られた東京・神奈川が半数以上を占めたが、今回啓発に力を入れた千葉・埼玉・茨城・長野から合計13人の受検があった。

受検相談では、特に力を入れて啓発を行った長野・茨城・千葉県北西部から6件あったが、そのうち受検につながった者は3人に過ぎなかった。

このように、東京・神奈川に比して受検勧奨の効果は限定的なものであった。また、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3 受検者の居住地

居住地	人数	居住地	人数
神奈川	10人	埼玉	4人
東京	6人	茨城	2人
千葉	6人	長野	1人

#### 4) 受検時期(表4)

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月より相談が増えその後はほぼ被災前の状況となった。

表4 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11月~2012年3月	8人
2012年4月~2012年10月	7人
2012年11月~2013年1月	5人

#### 5) 受検に至った情報源と受検の動機(表5、表6)

受検に至る情報源(複数回答)は、NGOの電話相談を経由するものが多く、チラシ、ポスターや新聞などをあげた受検者は少なかった。ただし、チラシや新聞などでNGOの相談窓口を知り、NGOに相談してから受検した場合は、NGOと回答している可能性がある。逆に、明らかにNGOの相談窓口を経由して予約を取ってきたのに、情報源としてNGOをあげていないなど、調査票からの情報収集には限界もあった。(表5)

受検の動機(複数回答)は、無料であることや即日検査であることより通訳・守秘などの理由が重視される傾向があった。(表6)

表5 受検の情報源（複数回答）

NGO	7人
チラシ・ポスター・新聞	4人
医療機関	4人
保健所	3人
友人や同胞	4人
無回答	8人

表6 受検の動機（複数回答）

迅速検査だから	5人
無料だから	6人
治療の相談ができるので	6人
守秘ができるので	7人
通訳がいるので	8人

6) HIV抗体検査受検者の分析（表7、表8）

HIV抗体検査を希望して協力機関を訪れた19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15人女性4人であり40代が7人と半数を占めた。（表7）

また、受検者の居住地は表8の通りである。

表7 HIV抗体受検者の性別・出身地 n=19

属性	人数
性別	
男性	15人
女性	4人
出身地域	
アフリカ	8人
タイ	6人
他のアジア	3人
ラテンアメリカ	2人
合計	19人

表8 HIV抗体受検者の居住地 n=19

居住地	人数	居住地	人数
神奈川	9人	埼玉	2人
東京	2人	茨城	2人
千葉	3人	長野	0人

7) CD4検査受検者の分析（表9～表11）

CD4測定を行ったのは、男性9人、女性2人であり（表9）30代が5人と4割を占めた。2人の女性はいずれも非英語圏の出身でありCD4が100以下で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CD4が低値になるまで受検できておらずにいた。男性受検者のCD4はさまざまであったが、アフリカ・フィリピンなどの英語圏出身者でCD4が高い傾向が認められた。また、受検者の居住地は表10の通りだが、東京・千葉・神奈川といった南関東居

住者で埼玉・甲信地域居住者よりCD4が高い傾向が認められた。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当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、研究班やNGOの電話相談・啓発活動を介して本人が直接CD4検査に来た8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。

（表11）

年齢による差異はほとんど認められなかったが、在住が10年以上と長い群でCD4が低い傾向が見られた。（表11）

表9 CD4受検者の性別・出身地 n=11

属性	人数
性別	
男性	9人
女性	2人
出身地域	
アフリカ	2人
タイ	4人
他のアジア	4人
ラテンアメリカ	1人
合計	11人

表10 CD4受検者の居住地 n=11

居住地	人数	居住地	人数
神奈川	1人	埼玉	2人
東京	4人	茨城	0人
千葉	3人	長野	1人

表11 CD4値に影響をする因子 n=11

(2010.11-2013.1)

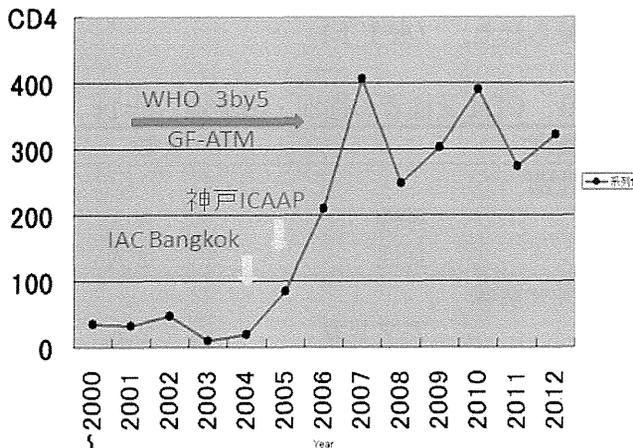
	0-199	200-349	350-	中央値
女性	2	0	0	49
男性	3	2	4	322
40歳未満	4	1	3	216
40歳以上	1	1	1	322
在日10年以上	3	0	1	121
在日10年未満	2	2	3	322
非英語圏	5	1	1	161
英語圏	0	1	3	505
保健所経由	3	0	0	161
NGO経由	2	2	4	354
南関東	2	2	4	354
埼玉・長野	3	0	0	92

8) 協力病院での CD4 の動向 (図 4)

1996 年から 2013 年 3 月までに港町診療所を訪れた HIV 陽性外国人 54 人の初診時 CD4 の動向をまとめ分析したところ、2006 年ごろを境に急激に初診時 CD4 中央値が改善していることが示された。

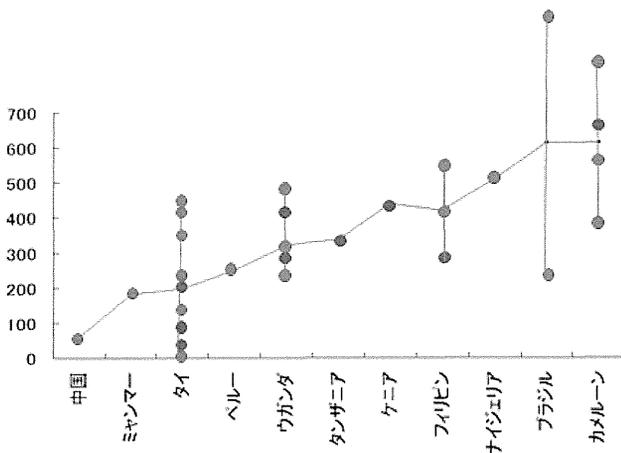
その後、現在に至るまで初診時 CD4 中央値は安定して 300 前後で推移を続けている。

図 4 港町診療所での初診時 CD4 の推移 (n=54)



更に初診時 CD4 の上昇が外国人受検者の属性によって異なるかどうかを見るために、出身国別・性別にその分布を検討した。(図 5)

図 5 出身国・性別による初診時 CD4 値の違い



この結果、アフリカ出身者・フィリピン出身者などの CD4 が高く、タイなどアジアの非英語圏の出身者の初診時 CD4 が低い傾向が見られた。

男女別にみると、女性の受診者の中でタイ人は 3 人いずれも初診時 CD4 が 200 以下であったのに対して、アフリカ出身者はいずれも 200 以上であり、アフリカ出身者の間では CD4 の改善に男女差があまりみられなかった。

D. 考察

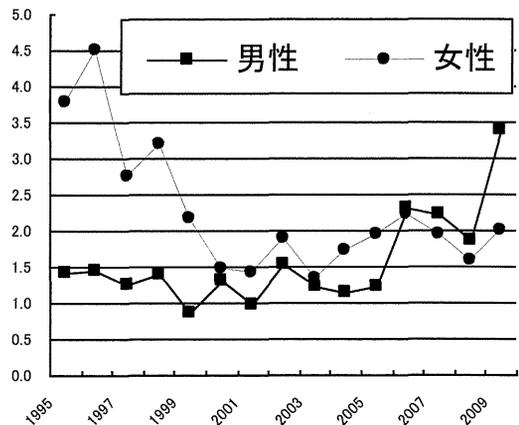
1) 受検勧奨の成果

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 27 カ月の介入の中で 29 人の受検(19 人の HIV 抗体受検と 10 人の CD4 測定)があったことは一定の効果があったと考えられる。受検者の多くは神奈川・東京であったが、千葉県、埼玉県、茨城県・長野県と広範な地域から合計 13 人の受検があったことは過去には見られなかったことであり、これらの地域に受検勧奨を行った啓発に限定的ながらも効果があったと考えられる。

2) 性別や年齢の観点

図 6 の通り厚生労働省エイズ動向委員会の報告によれば<sup>4)</sup>、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、表 1 1 に示した通り、今回の当研究班の調査でも男性の受検の改善が示唆された。

図 6 男女別 HIV 報告数/AIDS 発症数比 (エイズ動向委員会報告<sup>4)</sup> より改編)



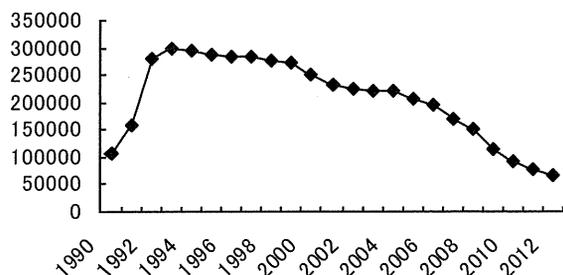
一方女性に関しては、HIV 報告数/AIDS 発症数比は、1990 年代初頭に性産業従事者に対する雇用主による強制検査が行われた結果高値であったものが、その後減少を続け 1.5-2.0 となり、現在もほぼ同様の数値で推移している。

この数値は、一般的に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い傾向がある。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。

港町診療所の受診者の初診時 CD4 の推移をみると 2006 年頃から著しく初診時の CD4 が好転していることが示される。これは、当研究班が推奨

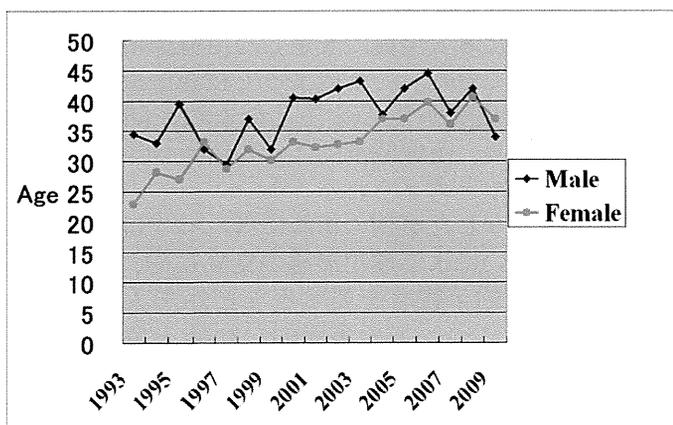
する診療モデル（通訳の手配、治療アクセス相談の徹底、医療費負担への柔軟な対応）に従って診療を行うようになった時期と一致するが、2002年ごろから始まった出身国側の治療アクセスの好転や、図7が示すような同時期から始まった在留資格のない外国人人口の減少といった社会背景の要因の影響も大きいことが予測される。

図7 超過滞在外国人数の推移  
(法務省入国管理局統計<sup>9)</sup>より改編)



そして、図8はエイズ動向委員会が公表している外国人女性のAIDS発症者統計（「国籍別、性別、年齢階級別年推移（AIDS患者）」）<sup>4)</sup>から、推定平均年齢を算出し（統計では5歳ごとの年齢区分の人数が表示されているため、それぞれの年齢区分の中央値の年齢を全員が持っているとして仮定し平均年齢の推計値を算出）その推移を見たものである。

図8 外国人 AIDS 発症者の推定平均年齢



これによると男性の発症時の平均年齢がほぼ一貫して40歳前後で推移しているのに対して、女性の場合25歳前後から徐々に年齢が増加し、ほぼ毎年1歳づつ年齢が増加し現在40歳前後となっていることが見て取れる。これまでAIDS発症をした女性の間では人身取引被害者として来日したアジア出身者の女性たちも多数を占めていたと考えられる。これらの女性の多くは1990年代初頭に20歳代で来日しておりその後の新たな入国者は少ない。このため1990年代に入国した女性たちが、医療にアクセスすることが遅れ、徐々に年をとりながらAIDS発症をしていることの影響も少なからずあると推測される。

### 3) 出身国・言語の観点

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CD4が400以上の早期受検がアジア・アフリカ出身者にも多数認められた。しかし、こうした早期受検例が主として英語圏の男性に見られており、非英語圏・日本人配偶者・女性の群ではこうした変化が乏しい。これは、言語能力の限界や社会的な立場から情報が入りにくいこと、在留資格が不安定なため受診を控えがちであることなどが要因として考えられる。今回の調査では対象数が限られており、この問題については更なる検討が必要である。

港町診療所の受診者の初診時CD4測定の実績をみると（図5）、ウガンダより右側のCD4中央値が高い7カ国はいずれも英語か日本語でのコミュニケーションが容易な国であるのに対して、ペルーより左のCD4中央値の低い国々では、日本語、英語ともに不自由である場合が多い国であった。これにより日本語、英語共に不自由な外国人への言葉の支援が重要であることが示されている。

#### a. タイ出身者

出身地域別にみると、タイ人の抗体検査受検が6人と啓発の投入の量に比して効果が限定的なものであった。要因としては初年度のNigoon Jitthai博士の在日タイ人コミュニティでの聞き取り調査の結果に見られるような<sup>10)</sup>、タイ人のHIVへのスティグマの強さや守秘への不安が一つであるが、それ以外にここ数年間でタイ人の移動人口が減少を続け、特に震災後に激減をしていることがあげられる。従来HIV陽性タイ人の大半を占めていた超過滞在者数が、不況・震災・入管法の厳格化などで大きく減少している。2001年には19,500人いた超過滞在タイ人は、2012年初の時点で3,714人にすぎない<sup>11) 12)</sup>。在日タイ人の人口自体は4万人台と大きく減少はしていないが<sup>8)</sup>、その大半が日本人配偶者である。その多くは、1990年代に来日し、日本での在留が10年を越えてきており、出産などを機にHIV抗体検査をすでに受検する機会があり受検の必要性を感じない層が増えていることが予測される。在日タイ大使館によれば、大使館が帰国支援を行うAIDS患者数が2000年前後の1-2割に減少しており、タイ人の日本でのエイズ発症自体が減少し、多くのタイ人住民にとってAIDSの深刻な状況はすでに過ぎ去ったという認識が生まれているようである。

一方で、今回の調査結果に見られるように、タイ人の初診時CD4の中央値は127と英語圏の出身者に比べて低く、特に女性では49に過ぎない。

AIDS 発症者が減少しているとはいえ、受検の促進や早期の治療アクセスができるような支援は引き続き重要である。

#### b. アフリカ諸国出身者

出身地域別の HIV 抗体検査受検者の動向を見ると、タイ人に比してアフリカ出身者の受検が予測を上回っていた。従来の日本人が外国人に対して啓発を行う形ではなく、在日外国人の互助組織（在日ガーナ人協会、在日ウガンダ人協会など）を通じてアフリカ出身者のボランティアに協力頂きながら啓発した効果があったものと考えている。特にナイジェリアについては、在日ヨルバ人協会、在日イボ人協会といった部族ごとの集まりにきめ細かく啓発を行った。また協力機関が英語対応が可能であったために、啓発の段階で協力病院の担当の連絡先を明示できたことも受検のしやすさの面で効果的であったと思われる。

また、以前に比べて受検に対する抵抗感が少ない印象があり、ウガンダ・ナイジェリアなど出身国側でこの間治療アクセスが向上したことが受検をしやすくしている可能性が考えられる。

#### 4) 守秘の確保

抗体検査、CD4 測定を別にみると抗体検査受検者は半数以上が神奈川県であり、南関東以外での検査の促進が十分効果を表すことができなかった。また、茨城・山梨・長野 3 県からの受検者 3 名はいずれも最寄りの協力病院での受検ができず、他県での受検となった。同一県内でも必ずしも交通の便が良くない立地であった影響もあるが、「病院で近所の人に会いたくない」といった理由で県外での受検を希望する例もあり、首都圏以外に居住する外国人への HIV 抗体検査の促進の難しさが改めて示された。地方の外国人の社会では、日本人以上に人間関係が狭く、守秘に関してより一層の配慮が必要であると思われる。

女性で初診時 CD4 が低めとなる理由については、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、タイ人女性の場合は在留資格が日本人の配偶者であることが多く、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（例えば夫に陽性であることが漏れ、場合によっては離婚や夫の協力が得られず在留資格更新の妨げになる可能性もある）、受診の強い抑制要因となっているようである。これに対して、アフリカ出身者は日本人の配偶者である場合は少なく同国人の配偶者や難民申請者などが多数を占め、HIV 陽性を知っても在留資格に影響のない人が多かった。また、フィリピン人女性を含めて通訳を必要とせず英語でのコミュニケーションが可能であることも早期の受診を容易にしていた可能性がある。こうした結果から、

女性の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。特に、日本人と婚姻関係にある外国人女性に対して、HIV の陽性告知を夫の通訳で行うということについては、現在も少なからぬ医療機関で実施されているが、こうした対応が行われないように通訳の確保を施策として実現することが重要である。

#### 5) 受検の障壁と対応

今回 CD4 測定を実施した 11 名はいずれも何らかの障害があり通常の HIV 医療への橋渡しが行われずにいた外国人である。いずれも日本に合法的に滞在しながら特殊な雇用形態（2 人）、難民申請中（1 人）、在留資格が短期であった（1 人）などの理由のために健康保険の加入ができていなかった受検者や、家族や職場への守秘の不安から医療機関を受診しなかった受検者（3 人）、言葉の障害から受検を躊躇していた 3 人など放置していれば医療に結びつくことが困難な人々であった。

残る 1 名は、在留資格も健康保険もあり英語でのコミュニケーションが十分できるにもかかわらず日本の制度に対する不安から日本での受診を全くしていない人であった。

こうした外国人が医療機関にアクセスできないままに時間が経過し発病し深刻な病状になってから救急搬送される例が過去多く見られた。しかし、今回、こうした外国人を深刻な日和見感染症の発症以前に把握することができ、CD4 が 350 以下となった 8 人全員に安定した治療環境を確保することができた。これによって救急医療で高額な未払い医療費が生じることを未然に防ぐことができており、医療経済的にも費用対効果が高い対応ができたと考えられる。

一方、こうした事例の相談に当たっては、職場との話し合いによる雇用形態の見直しや、弁護士を介した法的手続きを要するなど外国人をめぐる社会制度についての多面的な知識を持ったソーシャルワーカーの支援が必要であった。今後拠点病院が外国人診療に積極的に取り組むためには、こうした制度に熟知したソーシャルワーカーの育成が重要である。

#### 6) 調査の限界と今後検討すべき事項

日本における外国人登録者のうち多数が関東甲信地域に住んでおり、今回の調査は日本の HIV 陽性外国人の状況を一定代表する結果を示していると考えられる。しかし、調査対象がアフリカ・タイ出身者を主な対象者としていたことやサンプル数が少ないことなどの限界がある。これまで外国人 AIDS 事例の大半を占めていたタイ、南アメリカ、アフリカの事例は現在減少傾向となっており、今後中国・インド・インドネシアなどの東アジア・南アジア・東南アジアの事例が増加す

ることが予測され、より多様な出身地を前提とし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。

CD4 測定者の CD4 値の分布からは、英語の話者、男性であること、居所が南関東であることが CD4 の高いうちの受診に関係する可能性が示唆されたが、対象数が少なく更なる検討が必要である。

## E. 結論

守秘の確実な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・非英語話者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。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. Vol11: 550. 2009
- 4) 厚生労働省エイズ動向委員会:平成 23 (2011) 年エイズ発生動向年報. 2012
- 5) 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
- 6) 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
- 7) 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
- 8) 法務省入国管理局:登録外国人統計 年次 2011 年. 2012
- 9) 法務省入国管理局:本邦における不法残留残留者について「国籍(出身地)別 性別 不法残留

者数の推移」. 2001-2012

- 10) 沢田貴志他: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に関する研究. 2011
- 11) 法務省入国管理局:本邦における不法残留残留者について「国籍別」. 2001
- 12) 法務省入国管理局:本邦における不法残留残留者について「国籍別」. 2012

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 沢田貴志. 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. 在日外国人の保健医療が目指すもの一人権の視点から. 小児保健. 2013 in print
- 沢田貴志. 医療通訳は病院を救う. 病院. 2012; 71:591

### 2. 口演

- 沢田貴志, 山本裕子, 他. 在日外国人の早期受診のための介入調査(中間報告). 日本エイズ学会誌. 2012;14:443

## 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）  
平成24年度分担研究報告書

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24年度）

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	アフリカ日本協議会	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

本年度は、日本で暮らしているアフリカ人と協力し HIV/AIDS の予防啓発と早期検査の促進のためのアウトリーチを中心に行った。アフリカ人協力者は、アフリカ人が頻繁に出向く教会、アフリカ人レストラン及び大使館を中心に予防啓発のアウトリーチを行い、一人一人に HIV や AIDS に関する説明をし、AIDS についての理解を促していく手法をとった。日本人が、不特定多数の場所でアフリカ人に HIV/AIDS 予防啓発を行うことは、アフリカ人に緊張を強いてしまい、拒絶されることが数年間の研究から判明している。そのためアフリカ人が直接アフリカ人と対話をしながらアウトリーチをするという戦略を採用した。

また本年度はウガンダ人を対象とした無料健康相談会の開催を目指したが、ウガンダの独立記念パーティーで HIV 予防啓発のアウトリーチと重なったこと、ウガンダ人協会の会長選挙があった。結果、会長の交代によりウガンダ人コミュニティへの求心力が薄くなり周知徹底がされず開催には至らなかった。またアウトリーチを拡大して行うことで予想される HIV/AIDS 等に関する相談なども見据えて、本分担内で HIV/AIDS の情報提供を行う電話相談の開設をしたが、周知徹底がされていないこともあり、件数には結びつかなかった。

結論としてアフリカ人の生活圏にある教会、レストランや大使館で、アフリカ人が活発にアウトリーチを実施したことは初めてであり、アフリカ人コミュニティ内にも HIV/AIDS に関する認識の変化を促した。一方で、アウトリーチから明らかになった課題として、HIV 検査の時間帯に都合がつかないという指摘もあった。HIV の意識は高くなったものの、検査場所や時間帯の不便さによって受検が困難な状況が生じている。予防啓発の成果が行動へと結びつくためには医療機関や保健所等の柔軟な対応が必須である。不便さを解消できよう相談者のニーズに対応できる相談電話の活用についても積極的に広報をしていく戦略が必要である。

### A. 研究目的

本年度は、アフリカ人コミュニティに HIV/AIDS の予防啓発及び理解促進を図り、差別やスティグマを軽減し、早期検査の行動変容を目的として、アフリカ人が多く訪れる教会、アフリカ人レストラン及び大使館を中心にアウトリーチを行った。本研究班が実施している健康相談会では講師からきちんと情報を得ることができる一方で、少人数しか参加できないというデメリットがあるため、アウトリーチを実施する意義がある。加えて、多数のアフリカ人に本研究班の活動も知ってもらうことで、認知度を高める目的がある。

本研究班では、アフリカ人との HIV 予防啓発を兼ねた無料健康相談会（以下「健康相談会」という）を不定期で行っている。本年度もウガンダ人コミュニティとの相談会の開催を試み、HIV/AIDS を含めた健康に関する情報アクセスの利便化を目指した。またアフリカ人が気軽に HIV 関連の情報にアクセスできるように無料電話相談を開設し、HIV 検査場所や医療・福祉関連情報の提供を行った。

コミュニティへのアウトリーチ、相談会及び相談電話の設置の取り組みから予防啓発の効果と理解促進について考察していく。

### B. 研究方法

#### 1) アウトリーチをすべき背景とその人材

1年次、2年次にアフリカ人女性の協力を得て、アフリカ人レストランやヘアサロンなどに HIV 予防啓発のアウトリーチを行った経緯があった。アウトリーチの結果、神奈川県に暮らすタンザニア人コミュニティでの意識向上につながった経緯がある。そこで本年度は、カメルーン人男性の協力を得て、アフリカ人男性を中心にアウトリーチを行った。日本で暮らすアフリカ人の8割以上は男性であり、貿易業や工場労働、サービス業などに従事している。中でも中古品の車や機材を輸出している貿易業は国際間を移動している労働者も多く、HIV 予防啓発のアウトリーチは重要であった。貿易業のアフリカ人は関東地域の郊外で仕事をしているため、アウトリーチにはそうした就労場所にも人脈がある人物が必要である。

アフリカ人コミュニティでの HIV の予防啓発は繊細な話題である。そのためアウトリーチの担当者は、自身が HIV/AIDS への知識と理解がある人物となる。