

20/226005B

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－24年度 総合研究報告書

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22年度－24年度 総合研究報告書

研究代表者 仲尾 唯治

平成25（2013）年3月

目 次

I. 外国人のH I V対策における提言書	-----	1
II. 総合研究報告		
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22-24年度）	----- 仲尾 唯治	5
III. 分担研究報告		
1. H I V陽性外国人の早期受検と療養環境向上のための研究	----- 沢田 貴志 仲尾 唯治 山本 裕子 廣野 富美子 川田 薫	13
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に関する研究	----- 樽井 正義 稲場 雅樹 小川 亜紀 川田 薫 仲尾 唯治	21
IV. 研究成果の刊行に関する一覧	-----	27
V. 資料編		
1. 外国人医療相談ハンドブック -H I V陽性者療養支援のために- 改訂版（平成25年3月）	-----	31

「外国人のH I V対策における提言書」ならびに
『外国人医療相談ハンドブック・H I V陽性者療養支援のために-改訂版』について

本研究班（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」）は3ヶ年度を研究期間として平成22年度4月に発足した。当初の研究計画における4本柱の課題のひとつに「④ あるべき制度や施策の実現に向けての検討」があり、研究最終年度に提言書をまとめることが盛り込まれていた。

提言書は、この課題の達成という意味だけではなく、研究全体に渡る総括に基づいた果実としての意味もあり、強く関係機関から作成と公表が求められていたところである。

今般、上記研究を終了するにあたり、本報告書次ページに本研究に基づく「提言書」を掲載し、告示するものとする。広く、関係各位の目に触れ、活用頂ければ幸いである。

上記のために、同一の「提言書」内容を後日ウェブ等、広く国民の目に触れ、利用に供することができるような媒体に公表する予定である。

また、本報告書巻末には関係者の実務に役立ててもらうために、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・H I V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。後日刊行のほか、これもウェブ等の媒体に公表する予定である。合わせてご高覧頂ければ幸いである。

3ヶ年度の本研究に理解を示し、ご助力頂いた関係各位にこの場を借りてお礼申しあげる。

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
研究代表者 仲尾唯治（山梨学院大学経営情報学部教授）

外国人のH I V対策における提言書

平成 25 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班

■ はじめに

過去、10年の間に国際社会のエイズに対する対応は大きな進展を遂げている。世界保健機構(WHO)が開発途上国にも積極的な抗 HIV 剤治療を届ける方針に転換し、世界エイズ結核マラリア対策基金(GF-ATM)などの資金を活用し、多くの国で治療環境が整えられてきている。もはやエイズ対策の根幹が効果的な治療によって HIV 陽性者の生活の質を高め、早期発見によってウイルスの封じ込めを行う段階に入っている。

日本では、これまで累積エイズ発症数の 2 割以上を外国人が占め、以前から外国人は 2 番目に大きい個別施策層であった。しかし、過去の調査は、言葉が不自由で社会的な立場が不安定な外国人が多く、外国人への医療サービスの提供は遅れがちであり、重症化する外国人が多いことが指摘されてきた。

■ 研究結果から

今回の調査では、日本で HIV 陽性が分かる外国人の中で在留資格のない人の割合が減少しており、日本人の配偶者をもつ外国出身者など今後も日本に定住する可能性の高い人が多数を占めていることが示された。しかし、在留資格がありながら受療環境の構築が必ずしも円滑に進まない場合が少なくなかった。特に、日本人の夫をもつ外国出身女性、非英語圏出身者、農村部の住民の間で受療が遅れる傾向があることが示唆された。一方で、都市部の男性の間では早期の検査へのアクセスが改善しているグループもあることが示された。エイズ動向委員会の報告をみても、2005 年ごろから AIDS 報告数一件当たりの HIV 報告数が増えてきている。これは都心部で男性同性愛者の HIV 陽性報告数の増加が主要な要因となっており、女性や都心部以外の男性では状況はめだって変わっていない。このことは、当研究班の認めた現象と同様の傾向を示していると考えられる。

昨年改定されたエイズ予防指針には、個別施策層に対する人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施策を追加的に実施することが明確に推奨された。この個別施策層の中には、「言語的障壁や文化的障壁のある外国人」が含まれるべきものであることが明記されており、外国人に対しても個別施策層としての明確な方針が必要である。そこで研究結果をもとに外国人医療のあるべき方向と各部門での行動目標を提起することとした。

■ 推奨事項

外国人は、言葉の障壁や支持的な社会環境の不足から検査・相談・治療のサービスを受けることが困難であることが多い。このため外国人でも守秘が尊重され外国人の社会背景に配慮した受療環境の支援ができる体制の構築が急務である。外国人であることによる障壁を取り除き受療環境が確保されることにより、外国人コミュニティの HIV に対するステイグマを軽減し早期の受診を促していくことが重要である。そこで以下の取り組みが推奨

される。

- ・外国人コミュニティと連携し文化親和性の高い啓発を進める。
- ・日本語の不自由な外国人でも守秘を保ちながら検査・相談・治療が受けられる環境を整備する。
- ・医療機関・NGO・行政などの連携により外国人の療養支援にかかわる人材を効果的に育成活用していく。
- ・出身国側の社会資源と連携し国境を越えた情報の交流を進め受療環境の選択肢を増やす。
- ・外国人 HIV 陽性者の多様な背景に配慮した医療相談体制を整備し持続可能な治療が得られるように支援していく。

■行動目標

1) 医療機関

- ・抗体検査の結果説明から治療導入までの HIV 診療の重要な場面で、守秘の確実な通訳が導入できるように体制を作ること。
- ・外国人の利用可能な社会資源や出身国の医療情報を入手することができ、外国人の社会背景に配慮した相談ができる医療相談担当者の育成を行う。
- ・院内の各職種が、医療通訳を活用し外国人の治療環境の整備に関して協力して取り組める体制を整える。

2) 行政

- ・地域の外国人の HIV 課題と、その解消のための通訳など社会資源状況に関わる情報把握を行い、医療機関に提供できるようにする。
- ・適切な技能を持つ医療通訳が育成され、その利用が促進されるように、通訳派遣団体や医療機関に対して研修の機会や情報を提供する。
- ・HIV 陽性外国人が、その属性や感染経路等にかかわらず、必要な医療サービス・情報にアクセスできるように、日本国内の社会制度のみならず出身国の制度の情報が得られるよう相談体制の充実を計る。
- ・外国人が療養環境の整備の過程で、不利な立場に立たされないように、医療機関やNGO、必要に応じて労働や教育などの行政機関と連携し取り組む。

3) NGO

- ・検査の相談から療養支援までの医療サービスなどの関連情報が日本語の不自由な外国人にもいきわたるように多言語の相談体制を各団体の協力で構築する。
- ・外国人の文化や社会背景を考慮した啓発によってエイズに対するスティグマが軽減し、それによって早期受検・受診に繋げることができることの重要性を普及する。
- ・出身国の医療情報を収集し、医療機関と連携して質の高い療養支援ができるように取り組む。
- ・言葉の不自由な外国人であっても、守秘を尊重した形で適切な医療にアクセスできるように医療機関と連携して相談に取り組む。

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

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下、この課題に取り組んだ。

3ヶ年度に渡る本研究期間に起こった特筆すべき出来事として a) 研究初年度の予備的研究に基づき、2年度目における本格研究への拡大を目指す準備のさなか、本研究も同年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まさに津波に遭遇し、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、この震災およびそれから派生した原子力発電所事故に伴う外国人コミュニティに対する影響があり、それらが全体としての在日外国人人口の減少に繋がったと考えられるからである。

また、b) 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捉え、国内外の関係機関と連絡の上、対応を図ったこともある。

c)そして、重複時期は幾分ずれるものの平成20年のリーマンショックの発生に伴う、先の a) とは異なる経済不況による要因が国内の外国人人口の減少に繋がった点がある。このほか、他の個別施策層と共通して指摘されることが多い、新型インフルエンザの流行による受検への影響も考えられる。

これらの条件の下、研究期間3ヶ年度を通して、つぎのような点が明らかになった。HIV 陽性外国人の多くが日本での正規滞在資格に基づく長期滞在化の傾向があり、それに伴う日常生活面での多様な課題や問題を抱えているということである。そして、これらの多くが HIV 陽性外国人の受療行動の妨げとなっているということである。

そのため、HIV 陽性外国人の早期受検・受診の実現には、狭義の HIV 診療体制の向上だけでは困難であり、言語的支援はもとより日常的な診療における外国人に対する守秘の確保、多様な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示唆された。

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予防指針の実現に繋げていくかが新たな課題となっている。

本研究における上記課題「④ あるべき制度や施策の実現に向けての検討」の結論、ならびに3ヶ年度に渡る研究全体の果実として、本報告書の中に「外国人の HIV 対策における提言書」を所収している。

また、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。両者とも、後日刊行のほかウェブ等の媒体に公表する予定である。

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）

対策上つぎのような点が指摘されてきた。

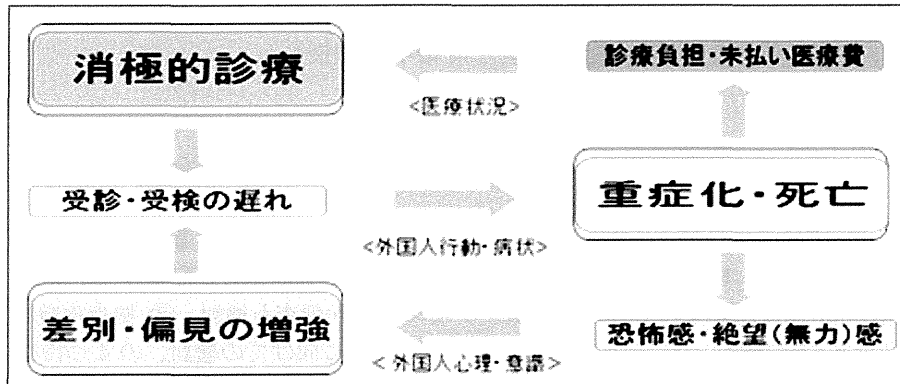
図1に示すように、①受診（受検）の遅れや受療そのものが困難となっている点、②その結果、重症化してからの受診や死亡例が多い点、③これらにより、外国人の意識や心理状況に、疾患や陽性者に対する恐怖感・絶望（無力）感が生じステイグマ形成される点、④そして、この意識や心理状況が再び外国人の受診（受検）の遅れへと繋がる点、⑤さらに、これらは HIV 陽性外国人自身のみならず、医療従事者や医療機関、医療費への

A. 研究目的

わが国の累積 HIV 陽性者/AIDS 発症者の2割弱を構成し、従来より個別施策層のひとつとして位置づけられてきた外国人は、これまで HIV

負担としても表れる点、⑥そして、これが医療機関側の診療困難要因となる点、などである。

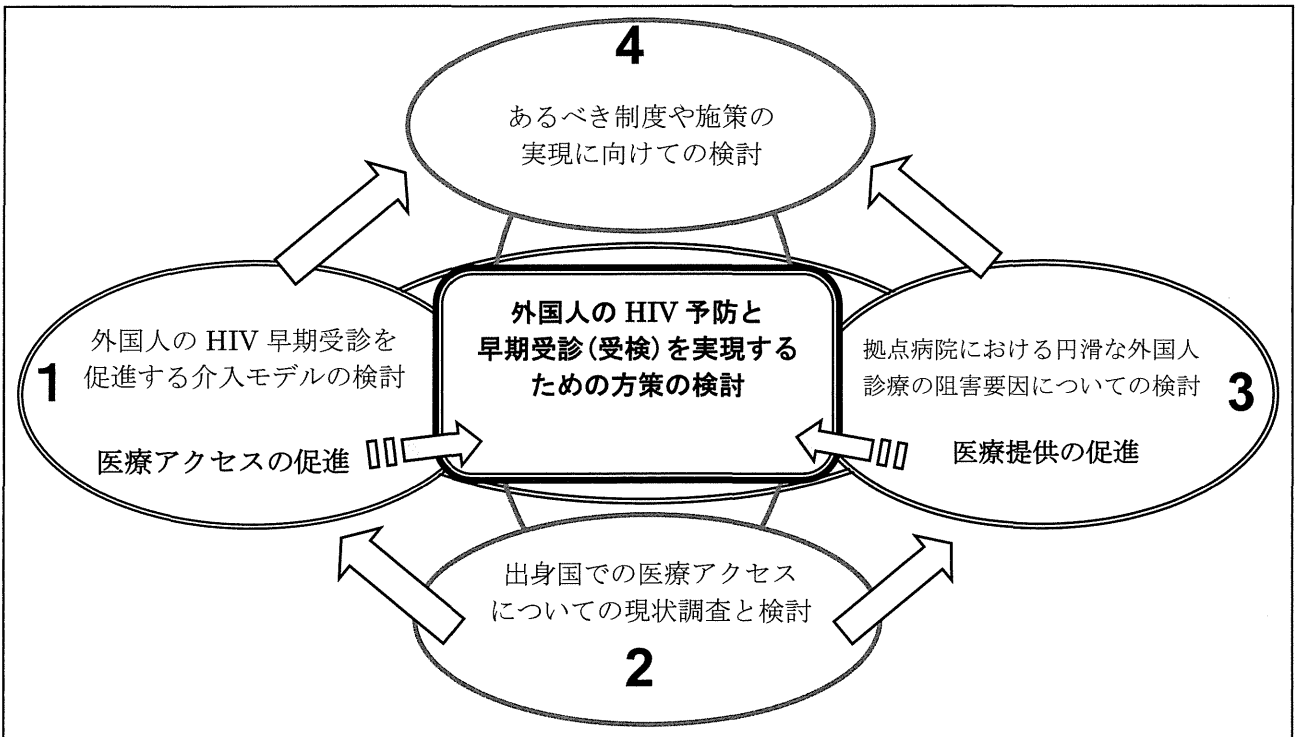
図 1 外国人 HIV 診療における負のスパイラル



(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 に示すように、本研究の目的は、これらの点の改善策を導き出すべく、右の B. 研究方法に記す方法で① (医療需要側に立つ) 外国人に対して予防と早期受診 (受検) を促す介入 (医療アクセスの促進) を行い、合わせて③ (医療供給側に立つ) 医療機関における円滑な外国人診療の阻害要因の改善 (医療提供の促進) を行うことによって、外国人の HIV 予防と早期受診 (受検) を実現するための方策を検討することにある。

図 2 研究概要図「外国人の HIV 予防対策とその介入効果に関する研究」



そして、これら図 2 における横軸とは別に、外国人が対象という本研究の特徴から、これら 2 点と密接に結びつく縦軸に配した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、これら 4 点による結果を評価し提言書 (本総合研究報告書所収「外国人の HIV 対策における提言書」)へと繋げていくことが本研究の最終的な目的となる。

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:

図 3 に示す、先行研究班である「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」に基づく「新しい外国人 HIV 診療モデル」、ならびに図 4 に示す、本研究班 1 年度目の成果に基づくモデル「外国人の HIV 早期受診・受診の介入戦略」に従い、1. 検査体制を整え、2. 啓発を行い、それに対する 3. 評価を行った。

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。

図 3 新しい外国人 HIV 診療モデル

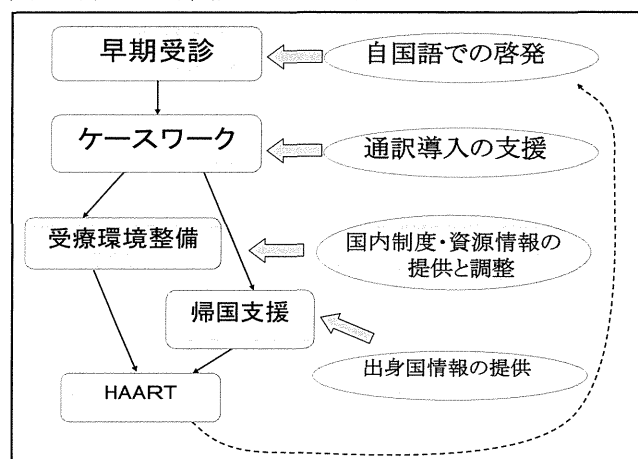
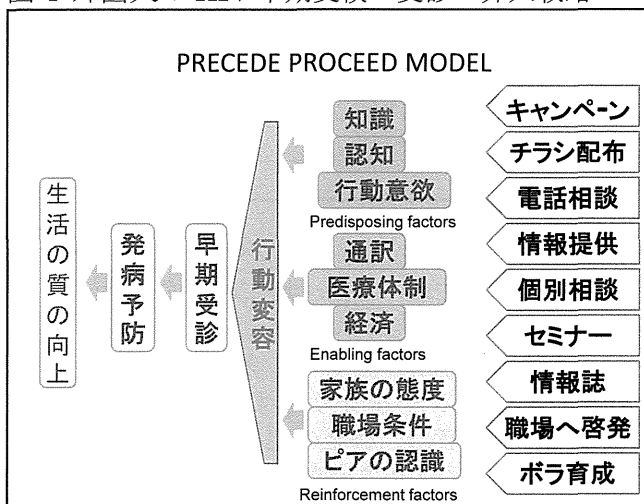


図 4 外国人の HIV 早期受検・受診の介入戦略



そのうち、主に啓発資料配布を行った活動については以下の通りである。

<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枚配布、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> (2010年9月-2013年1月) 関東甲信を中心に、1都1府4県/25市区町村のアフリカ出身者集住地域で43回介入実施。アフリカ出身者向けの健康・HIV/AIDS啓発パッケージ、およびアフリカ出身者向けHIV/AIDS啓発冊子「For Life, With Love」計685部配布、ならびに週2回の電話相談による情報提供を行った。

詳細は、本総合研究報告書所収「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に関する研究」参照。

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(長野県東部)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)に拡大した。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モニタリングを行った。

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が未測定であったり未受診の場合も同様、無料検査の対象とした。

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、本総合研究報告書所収「HIV陽性外国人の早期受検と療養環境向上のための研究」および『本研究平成24年度総括・分担報告書』所収「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)」ならびに「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、出身国の医療情報を相手国の医療機関や国連機関・現地NGO等から収集した。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障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。これに基づき、拠点病院等における円滑な外国人診療の障害要因ないしHIV陽性外国人の受療障害要因について類型化し分析を試みた。

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、本総合研究報告書所収「HIV 陽性外国人の早期受診と療養環境向上のための研究」および『本研究 平成 24 年度 総括・分担報告書』所収「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）」ならびに「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：

研究初年度に開始した無保険者に対する海外先進例調査のほか、第 18 回世界エイズ会議への参加や ICAAP10 でのシンポジウムの主催、マラヤ大学での研究発表、韓国エイズ連盟等との交流などを行った。

また、研究 3 年度目には、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。詳細は『本研究 平成 24 年度 総括・分担報告書』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。

(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情報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、本研究期間 3 ヶ年度累計はつぎのようになった。

1. 調査開始後 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(抗体検査受検との重複 1 人)であった。以下、受検者の属性を示す。

表 1 受検者の属性別内訳
(HIV 抗体検査・CD4 測定合計 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. 介入地域の拡大に伴い、今回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、多くは顔見知りだけでな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、一定の成果が見られた。

3. HIV 陽性の受検者 11 人のうち、他の施設からの紹介など本研究プログラム以外のルートからの受検者 3 人の CD4 中央値が 161 copies/μl であったのに対して、本研究プログラムの啓発によって受検した 7 人の CD4 中央値は 386 と比較的高値であり、啓発が早期受診に寄与している可能性が示唆された。

なお、付帯情報として、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。

本研究プログラムにより、CD4 値が 350 未満であった 6 人全員に日本、あるいは出身国で抗 HIV 薬に繋ぐことができた。さらに、CD4 値が

350以上の4人はいずれも現在、継続的に通院ができています。

4. 本研究への協力受検理由（複数回答）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）あげた受検者が多かった。

② 出身国での医療アクセスについての現状調査と検討：

研究期間3ヶ年度間に17カ国（タイ、インドネシア、ミャンマー、ベトナム、ラオス、カンボジア、シンガポール、マレーシア、インド、ネパール、韓国、中国、台湾、ウガンダ、カメルーン、シエラレオネ、アメリカ）の医療情報についての収集と刷新を行った。

近年、世界エイズ・結核・マラリア対策基金や世界保健機関等の取り組みが進む中で、開発途上国での治療環境は急速に好転している。多くの国で抗HIV薬を含めた治療環境が整備されてきているが、国によっては地域間の格差が大きかったり、治療薬の利用に制限があるなどの課題がある。

これまで開発途上国の治療薬は、TRIPS条約以前に開発された薬剤が中心であり、ネビラピン、スタブジンなど日本では既にほとんど使われなくなった薬剤が第一選択である国がほとんどであった。だが、この数年間でストックリン、カレトラ、ツルバダなどの薬剤が供給できるようになった国も少なくない。

こうした進展の一方で、TPP交渉の影響によりジェネリック薬の使用に困難が生じる可能性も指摘されており、途上国の薬剤の普及がどこまで進むのかはまだ不明瞭なところが多い。

現状ではその都度、現地側に問い合わせる情報を更新していくことが必要であり、そのためには幅広い情報網を確保しておくことが重要である。

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、本研究期間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件の診療困難事例ないし受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、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）、「日本での活用可能な社会資源不詳」（39人）が多数を占めた。

大多数の相談事例で、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. 在留資格の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、ここ最近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共に英語・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確立の必要性が強く指摘されている。

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見ている。また、神奈川・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（前出、『本研究 平成24年度 総括・分担報告書』「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、研究2年度目に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。

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、あるいは研究期間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」を本総合研究報告書に所収している。

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を通じた啓発や自国語メディアへの掲載による情報提供、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、3ヶ年度間の本研究期間とほぼ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の発生、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における受検の低迷や新規HIV感染人口の発現減少は、日本人よりもより社会的安定性が低く、定住性も低い傾向がある外国人の方に強く表

れたと考えられる。

特に、東日本大震災（原子力発電所事故発生）後の半年間には受検が殆どなくなるなど、災害に伴う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、外国人の間では受検・受診に繋がらない場合が少なくないことが指摘されてきた。だが、今回の調査期間中、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。

こうした外国人の多くは、正規の在留資格を持ちながら、社会的に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がいがあった。だが、通訳の確保とCD4測定費用の補助によって、これら全員に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、その後の受療行動に強い影響を与え、それゆえ療養環境の整備に重要となる。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収集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持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いことから、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診（受検）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検・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検・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かった。これには、都市部における匿名性の特質が関係しているとは言え、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た。

また、本研究から明らかになったこととして、HIV陽性外国人の多くが日本での正規滞在資格に基づく長期滞在化の傾向があり、それに伴う日常生活面での多様な課題や問題を抱えていると

いうことがあった。そして、これらの多くが翻ってHIV陽性外国人の受療行動の妨げとなっているということであった。

そのため、HIV陽性外国人の早期受検・受診の実現には、HIV診療体制の向上だけでは困難であり、言語的支援はもとより日常的な診療における外国人に対する守秘の確保、多様な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

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. in print

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

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

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

HIV 陽性外国人の早期受検と療養環境向上のための研究

「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
研究協力者	(特活) アフリカ日本協議会	川田 薫

研究要旨

日本の HIV 対策上重要な課題である外国人に対して、1)早期受診を促す要因を調べるための介入調査、2)医療機関での診療困難事例への相談と分析、3)出身国側の医療情報の収集、4)国内の社会資源に関する情報の更新、5)協力医療機関での初診時 CD4 の変遷の検討を行った。外国人に親和性の高い啓発の実施は、英語圏外国人への抗体検査受検の促進や、治療中断者への受療の勧奨には効果的であったが、非英語圏外国人の抗体検査の早期受検に関しては効果が限定的であった。出身国側の医療情報の収集からは開発途上国での治療環境の向上が進んでいることが示されたが、地域間の格差が大きいこと薬剤の特許に関する協定により治療薬の種類に関して流動的な状況が続いていることが示された。介入調査と困難事例、初診時 CD4 の検討などからは、非英語圏出身者・女性・首都圏以外・日本人配偶者等が受検や治療へのアクセスに困難が多いことが示された。守秘や治療へのアクセスに不安があることから受検・受診をためらうケースが多く、通訳体制の確立による守秘の徹底と国内外の情報を提供できる積極的なソーシャルワークが早期の受検・中断のない受診の促進には重要であることが示唆された。

A. 研究目的

これまで受検・受診の深刻な遅れが指摘されてきた外国人の HIV に関して早期受検と療養環境の向上を実現することを目指して一連の調査を行った。2000 年前後に行われた先行研究によれば、在日外国人の HIV は健康保険に加入できない不安定な社会環境にある対象者が多く、こうした事例で特に初診時の CD4 が低いことが指摘されていた¹⁾²⁾。こうした事例の多くが、発病後帰国を余儀なくされ抗 HIV 治療が受けられずに死亡していたことが知られている。

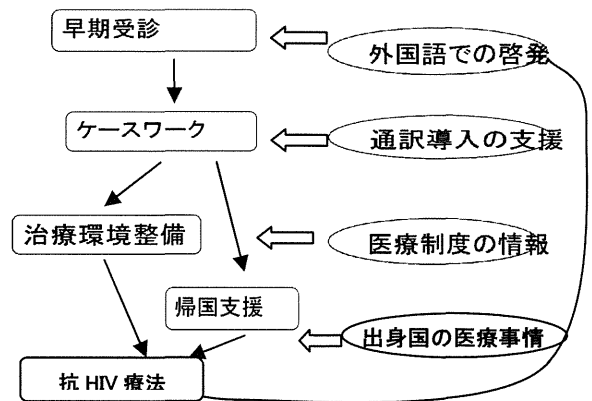
AIDS 発症報告一例あたりの HIV 報告数は、日本人に関しては徐々に改善を見せているが外国人については 1992 年の 22.7 をピークに 2001 年の 1.1 まで減少が続いており、その後も日本人より低く早期の受検が実現していないことがエイズ動向委員会の報告からも見て取ることができる。(図 2)

多くの場合守秘の守られる通訳がない環境で緊急医療のみ受けて帰国しており開発途上国出身の外国人の間では、エイズは日本では医療が受けられない死に至る病との考えが流布しており、このことが受検の遅れを促進していたことが予測される。

一方、2002 年以降 WHO や世界エイズ結核マラリア対策基金などの努力により開発途上国での治療が推進された結果状況に変化が生じている。当班の先行研究である「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班」では、2004 年以降に好転した外国人の出身地域での HIV 医療と連携し、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³⁾。

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、2010）

当研究班では、外国人の予防対策の推進のためには、早期受検の実現と療養環境の向上により外国人 AIDS 発症者の予後を改善することが不可欠

と考え、図1に示すような新しい外国人 HIV 診療モデルを提唱し、拠点病院への研修など通じて普及を図ってきた。

今回の研究では、上記の診療モデルの実効性を高めるべく、一連の事業を行いつつ下記のような検討を加えた。

- 1) 外国人集住地域で早期受診を促す介入調査
- 2) 医療機関での外国人診療困難事例への相談事業とその分析
- 3) 出身国側の医療事情の情報収集と提供
- 4) 国内の社会資源に関する情報の更新
- 5) 協力医療機関での初診時 CD4 変遷の検討

これらの知見をもとに外国人の HIV 診療の課題と解決への具体的方策を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

- 1) 外国人集住地域で早期受診を促す介入調査

関東甲信の1都6県の外国人集住地域で外国語メディア・外国人協力者等と連携して外国人に親和性の高い手法での啓発を実施。特にこれまで受診の遅れが著しいタイ・アフリカ出身者を主要なターゲットにし、タイ語と英語での啓発を行った。予防・受検・受療継続推進のための紙媒体の配布(23市町村 7700枚)、ならびに電話相談(週2回 2言語)による情報提供を行った。

モニタリングは、最終的に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。HIV抗体検査及びCD4測定(HIV陽性でCD4未測定の場合)を無料で行った。また、過去にHIV陽性を知りながら受診をしていないか中断をしてCD4測定ができていない外国人に対しても受検を促し無料検査の対象とした。

- 2) 診療困難事例への相談の実施と分析

研究班の事務局を設置した(特活)シェア=国際保健協力市民の会に保健師1名が常駐し、外国人自身や外国人の診療を担当した医療機関などから外国人の療養支援に関する相談を受け、国内及び出身国の医療資源に関する情報の提供を行った。2010年4月から2013年3月までに寄せられた95件の相談事例を類型化し分析を加えることで、拠点病院等が円滑な外国人療養支援を行う上で不足している情報についての検討を試みた。ここでは、情報提供を受けた医療従事者を相談者、支援の対象となったHIV陽性外国人を対象と呼ぶ。

- 3) 出身国側の医療事情の情報収集と提供

拠点病院等の依頼によって出身国側の医療事情を相手国の医療機関・国際機関・NGOなどより収集した。

- 4) 国内の社会資源に関する情報の更新

2012年7月に運用が開始された在留カード制によって外国人の在留資格の管理方法が大きく変更されたためこれによって生じる影響を中心に検討し整理を行った。

- 5) 初診時 CD4 の変遷の検討

2004年より当班の推奨診療モデルに基づき、通訳を活用し、治療アクセスの積極的な相談に応じながら診療を行っている協力医療機関のひとつである港町診療所(神奈川県横浜市)における初診時 CD4 の変遷を2010年以降も引き続き観察した。さらに受検者の性別・国籍などの属性による差異がないかどうか検討を行った。

(倫理面への配慮)

在日外国人の社会は出身地ごとに少人数で構成されていることが多く、おおまかな属性からでも個人の特定が可能になってしまう可能性がある。このため、個人の属性についてはできる限り集計から排除するように心がけた。

介入調査においては、多言語の説明書を作り、受検者から明確にインフォームド・コンセントを得るよう配慮した。

C. 研究結果

- 1) 外国人集住地域で早期受診を促す介入調査

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人について分析を行った。

表1) 受検者の性別・出身地域
(HIV抗体検査・CD4測定 2010.11~2013.1)

属性	HIV抗体検査	CD4測定
男性	15	8
女性	4	2
アフリカ	8	2
タイ	6	4
他のアジア	3	3
中南米	2	1
合計	19	10

表2) HIV・CD4受検者の居住値分布

居住地	人数		居住地	人数	
	HIV	CD4		HIV	CD4
神奈川	9	1	埼玉	2	2
東京	2	4	茨城	2	0
千葉	3	3	長野	0	1

これまで抗体検査の受検の少なかったタイ人、

アフリカ出身者の受検が HIV・CD4 合わせて 20 人あり、特に受診実績のなかった北関東・甲信地域の受検があり一定の成果が見られた。しかし、タイ人に対する啓発の方が投入量が多かったことを考慮すれば、投入量に比してタイ人では効果が限定的であったといえる。一方、CD4 測定の希望者は電話相談を常設していたタイ人の受検が比較的多く検査実施医療機関から離れた地域からも受検が多数見られた。

言語の障害もありタイ人では受検者は全て設置した電話相談を経由しての受検であった。英語圏の受検者では、同国人などからの情報で直接受診するケースが少なからずみられた。

受検の動機として選択された回答は、無料であることや迅速検査であることよりも、通訳がいることや守秘ができることをあげる場合が若干多かった。

表 3) 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

表 4) 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	33
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

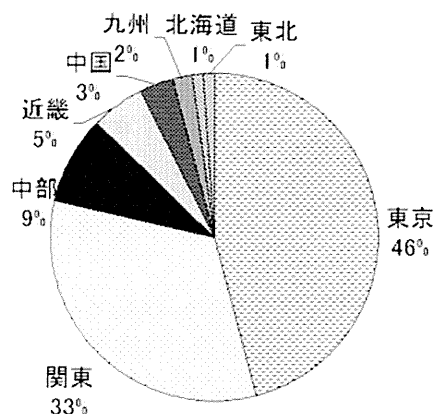
初診時の CD4 は、女性・非英語圏の出身者で

低い傾向があり、南関東居住者、NGO の電話相談を介して受検した受検者で高い傾向があった。

2) 医療機関からの相談事例の検討

調査期間の 3 年間に、北海道から沖縄までの 20 の都道府県の医療機関に対して情報提供が行われた (図 2)。

図 2 相談機関の分布 n=95

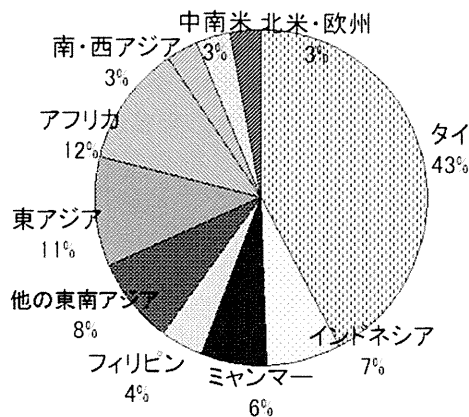


相談者は医療ソーシャルワーカーが最も多く、医師・看護師・保健師がこれに続いた。

表 5) 相談依頼者の職種 n=95

職種	人数
医療相談員	38
カウンセラー	20
医師	13
看護師	10
保健師	7
その他	7

図 3 対象者の国籍 n=95

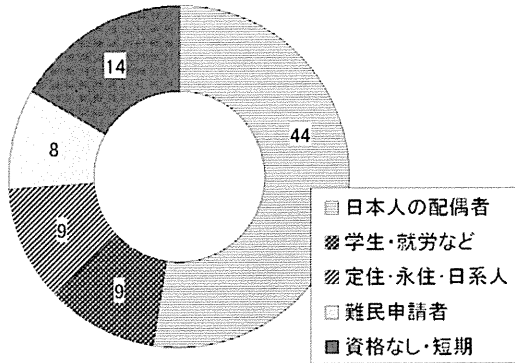


相談の対象者の国籍はタイが最も多く東南アジアで全体の 68.4% を占めた。東アジア・サハラ以南アフリカ諸国がこれに次ぎ、北米・欧州はご

くわずかであった。

男性 37 人、女性 58 人と女性が、全体の 61% を占め、日本人の配偶者が過半数を占めたものの多様な在留資格の外国人が含まれていた。

図 4 在留資格別対象者数



寄せられた相談は、通訳の確保についてのものが最も多く、これに出身国の医療事情や日本での受療環境に関わる制度の相談が続いている。

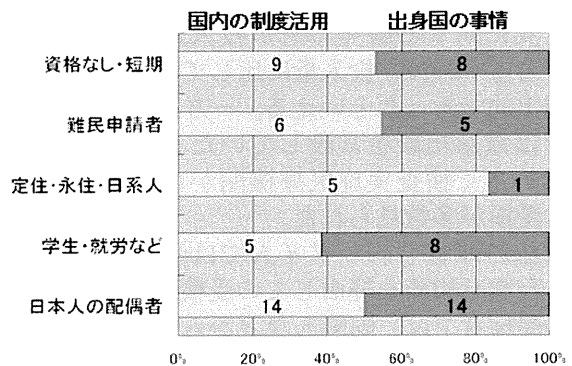
表 5) 外国人診療困難事例の相談内容と対象者数に占める割合(複数回答 n=95)

相談内容	人数	(%)
通訳確保の相談	47	(49.5)
出身国の医療事情(治療情報)	40	(42.1)
日本での受療環境に関する情報	39	(41.1)
その他の相談	29	(30.5)

通訳の相談はいずれの在留資格の外国人でも同様によせられたが、療養環境の相談については在留資格によって違いが見られた。

定住者・永住者・日系人のように在留資格が安定的な外国人についてはほとんどが日本での療養に関する相談であったが、学生・就労ビザの外国人では、帰国後の医療についての相談が多かった。一方、本来日本での在留資格が安定的にあるはずの日本人配偶者でも出身国の医療事情についての問い合わせがほぼ同様に多く、在留資格のない外国人の間でも日本での療養についての相談が多数見られた。これは、前者でも日本に入学してから機関が短い場合や、夫のDVや死亡などの事情により、日本人の配偶者としてのビザを持ちながらも出身国の医療の好転の様子を確認したいという医療機関側の担当者や対象者からの相談が少なからずあったことが要因である。一方、在留資格のない外国人であっても日本人や永住外国人の配偶者である場合や難民申請者でその後在留資格が得られた事例が少なからず認められており、在留資格がないからと言って日本の制度の情報が不要ということにはならなかった。

図 5 在留資格ごとの療養相談の内訳



3) 出身国側の医療情報の収集と提供

3年間に17カ国(タイ、インドネシア、ミャンマー、ベトナム、ラオス、カンボジア、シンガポール、マレーシア、インド、ネパール、韓国、中国、台湾、ウガンダ、カメルーン、シエラレオネ、アメリカ)の医療情報の検索を行った。近年、エイズ結核マラリア対策基金や世界保健機構等の取り組みが進む中で開発途上国での治療環境は急速に好転している。多くの国で抗HIV薬を含めた治療環境が作られてきているが、国によっては地域間の格差が大きかったり、治療薬に制限があるなどの課題がある。

これまで開発途上国の治療薬は、TRIPS条約以前に開発された薬剤が中心であり、ネビラピン、スタブジンなど日本では既にほとんど使われなくなった薬剤が第一選択である国がほとんどであった。しかしこの数年間でストックリン、カレトラ、ツルバダなどの薬剤が供給できるようになった国も少なくない。こうした進展の一方で、TPP交渉の影響でジェネリック薬の使用に困難が生じる可能性も指摘されており、途上国の薬剤の普及がどこまで進むのかはまだ不明瞭なところが多い。現状ではその都度現地側に問い合わせる情報を更新していくことが必要であり、幅広い情報源を確保しておくことが重要である。

4) 国内の社会資源に関する情報の更新

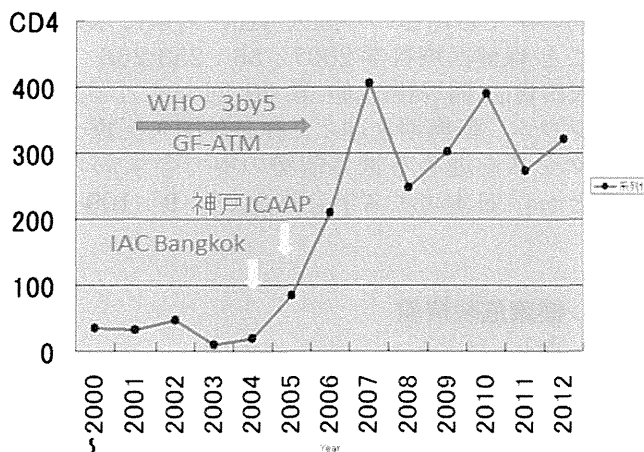
2012年7月より在留カード制度が開始され外国人の在留資格に関する制度の大幅な変更が行われた。これまでの外国人登録証と異なり、在留資格がない場合に居住を証明することが不可能となったため、行政サービスの柔軟な運用が難しくなったとの指摘もある。一方で、3カ月を越える在留資格があれば住民として登録されるため、一年に満たない在留資格の外国人の中で国民健康保険への加入が可能となる場合が出てきた。従来厚生労働省の運用によって、1年以上の在留資格がなければ国民健康保険への加入ができなかった状況からの大きな変化である。出身国側の治

療環境の変化を含めたこの間の状況の変化を反映させて、「外国人医療相談ハンドブック」の改訂版を研究班の成果物として作成した。（巻末に添付）

5) 協力機関での初診時 CD4 変遷の検討

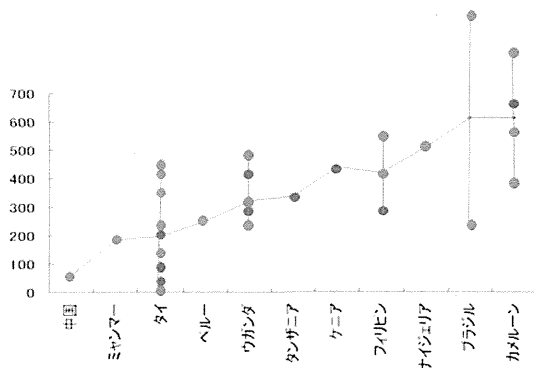
港町診療所を受診する HIV 陽性外国人の初診時 CD4 は、治療アクセスの支援を行うようになった 2004 年以降好転し、2006 年以降は中央値で 200 以上が続いている。この傾向は、今回の研究に参加し受診者の範囲が拡大しても変化はなかった。

表 6 HIV 陽性外国人の初診時 CD4 の変遷 n=54
港町診療所（神奈川県）1993-2012



2006 年以降に受診した HIV 陽性外国人の初診時 CD4 を性別・出身国別に検討すると、女性・非英語圏出身者で低い傾向が示された（図 7）。女性の間でも、英語圏の女性については初診時 CD4 がいずれも 200 以上であり、非英語圏の女性より高い傾向があった。なお、非英語圏の女性はいずれもアジア出身の日本人配偶者であり、英語圏の女性はアフリカ出身者が多く日本人配偶者は少数であった。

図 7 初診時 CD4 の出身国別分布
(2006.1.1~20013.3 港町診療所) n=29



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、固有の文化行事や共同体の施設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。東日本大震災の発生後に半年ほど啓発への反応が得られにくい時期があったがその後回復している。今回の調査では英語圏のアフリカ出身者で HIV 抗体検査の受検が促進されたのに比して、タイ人の間では受検促進の効果は限定的であり、特に農村部・女性での受検に課題があることが示唆された。外的な要因として、2004 年以降在留資格のない外国人の人口が減少を続ける中で農村部に在留するタイ人の人口のほとんどが日本人の配偶者となっていることがある。すでに妊娠・出産などで HIV 抗体検査を受検している場合も多く、抗体検査の必要性自体が減少している可能性がある。

過去にも外国人の間では HIV 陽性が判明しても受検・受診に繋がらない場合が多いことが指摘されている。今回の調査期間中、HIV 陽性を知りながら CD4 の測定を受けていない 11 人の外国人が受診し CD4 測定を受けた。過去 3 年間に HIV 陽性が判明した外国人の数は年間 80 人前後であることを考慮すると、当研究事業に 11 人もの受療の中断もしくは受療に困難が生じた例のアクセスがあったことは、外国人の間で HIV 陽性告知後に受療につながらないケースが多いことを改めて示した結果である。こうした外国人の多くが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。今回の受検者の中にも在留資格を持ちながら CD4 が 100 以下になるまで受療を躊躇していた対象者が複数いたが、こうしたケースは放置すれば深刻な病状になってから救急受診をすることになり本人のみならず救急医療体制にとっても健康保険財政にとっても負荷が大きい。

受療につながらなかった理由は守秘への不安や医療費への不安であることが多かったが、今回の介入調査の機会に全員に発症前に必要な医療への橋渡しを行うことができた。守秘のできる通訳を介して積極的なケースワークを行える体制の整備が、医療経済的にも効果があることが示唆される。

医療機関からの相談事例については、3 年間で 95 人の対象者に関する相談があった。これは 3 年間の HIV 新規報告数の 3 分の 1 を越える人数であり相談の需要の高さがうかがわれる。通訳の確保以外に出身国の医療事情の情報収集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配偶者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、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。

出身国の医療事情の調査の結果、抗 HIV 療法の得られる地域やその薬剤の種類も急速に拡大していることが分かった。

従来、日本で発病する外国人 AIDS 患者のほとんどが治療環境の整ってきているタイとブラジルであったため 2004 年ごろから現在に至るまで出身国での治療に関して成功例が続いていた。しかし、この間出身国の多様化が進んでおり、特に東南アジア・アフリカ・南アジアからの多様な在留資格の対象者が増えている。このため、今後より広範な地域の医療情報の蓄積と在留資格に関する十分な知識が医療相談担当者に必要とされる。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。

医療機関から求められた情報の中では、通訳確保に関する相談とならんで、出身国や日本での療養環境の整備のための制度や社会資源についての問い合わせが多数あった。特に在留資格のみにて療養の場が決定できない事例が多く、日本での療養環境と出身国での療養環境の双方を提供したうえで自己決定の支援ができることが重要と思われる。そのためには、多様な情報の入手方法が確保されることが望ましいと感ぜられる。

E. 結論

外国人社会に親和性の高い啓発を行うことは早期受検・早期受診に一定の効果があることが示唆された。日本で医療機関を受検する外国人は在留資格のある人が大半を占めるようになっており、出身国側の医療事情の改善と相まって、的確な医療相談を提供できれば治療アクセスを確保できる場合がほとんどとなっている。しかし、言葉の障壁や守秘への不安などから受検や受療が遅れる外国人も少なくない。今後、守秘のできる通訳や幅広い情報を提供できる医療相談体制の充実によって、早期の受検や受療を促進できるよう体制整備が重要である。

研究の過程で得られた出身国の医療情報や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、「外国人医療相談ハンドブック」の改訂を行った。研究にご協力いただいた国内外の当事者団体・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
- 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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 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
- 2) 山本裕子, 沢田貴志, 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* 第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会抄録集. 2011;13:520
- 3) 沢田貴志. 医療通訳は病院を救う. *病院*. 2012; 71:591
- 4) 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.
- 5) 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
- 6) 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

2. 学会発表

- 1) SAWADA T. Improving Access to Treatment- Responding to HIV Situation of Migrants in Japan. Satellite Symposium” Improving Access to HIV, Prevention, Treatment, Care &

Support for Migrants in Receiving Countries in East Asia through Networking”10th
ICAAP.Busan 2011

- 2)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
- 3)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

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