

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

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

本分担では、コミュニティとの連携と啓発の強化として、a)無料健康相談会、b)コミュニティへのアウトリーチ、c)電話相談の取り組みを行った。無料健康相談会（以下「相談会」という）の取り組みは、タンザニア人とナイジェリア人コミュニティに介入し、健康相談会の実践モデルの形成に寄与した。一方で、コンゴ民主共和国やタウガンダへの介入は、参加者のプライバシーの確保や開催のキーパーソンとなる代表の交代によって実現には至らなかった。健康相談会では、社会規範や在留の人口規模、及びコミュニティ内のパワーバランスが影響することも判明した。

アウトリーチでは、アフリカ人協力者の功績は大きい。アフリカ人向けの HIV 冊子の制作は、在住アフリカ人の主体性を意識し、全面的に協力を得て作成することができた。アウトリーチの現場では、HIV/AIDS という繊細な話題をアフリカ人コミュニティに日本人が直接持ち込むことは、時にはアフリカ人へのステレオタイプと誤解を招いてしまう事例もあるため、アフリカ人同士が対面で情報提供できる意義は大きく、有効な介入手法であることが示された。

健康相談会とアウトリーチを啓発活動の主軸として、無料電話相談と港町診療所等の医療機関を情報にアクセスできる受け皿とし、早期受検を促す試みをした。結果として、アフリカ人同郷団体やアフリカ人の集合場所に介入した場合は、人数は多くはないが医療機関や電話相談へのアクセスがあり、このような手法は行動変容に有効であることが示された。

A. 研究目的

本研究班では、HIV/AIDS 予防啓発は、コミュニティ当事者自身が持続的・恒常的な主体性をもって取り組むことを理想と掲げている。NGO や医療従事者及び研究者は、当事者意識の向上に寄与するために支援体制を構築することにある。

日本で暮らしているアフリカ人は、日本社会に定住し、かなりの割合で日本に適応しながら暮らすようになっている。風邪などの一般的な病気の場合は病院に気軽に行くが、HIV/AIDS のような漠然とした情報しかない場合は、恐怖心などから HIV 検査に気軽に行くことはほとんどない。

前研究班からの課題である、HIV/AIDS 啓発に関するアフリカ人の主体性を育むことを第一義として活動・研究を行ってきたが、いまだ HIV/AIDS に対する恐怖心や差別意識は残ったままである。本研究班では、前研究班かでのコミュニティとの連携と啓発を重点におきながら、アプローチの手法をさらに拡大して実施することとした。

B. 研究方法

本研究班は、3年計画で以下のような活動に取り組み、予防啓発の介入と課題について分析を行った。

◎コミュニティとの連携と啓発の強化

- a) 無料健康相談会の実施（1年から3年目）
前研究班で基盤づくりが終わり、その実践と拡大を行う。
- b) コミュニティへのアウトリーチ（1年から3年目）
 - ・ アウトリーチ用の HIV 冊子の制作
 - ・ アフリカ人協力者と連携し、個別に対面にて HIV/AIDS の情報提供を実践し、拡大を行う。
 - ・ アフリカ人コミュニティのパーティーに参加し、啓発を行う。
- c) アフリカ人対象の無料電話相談（3年目）
当団体の事業の一環として医療機関やアフリカ人からの HIV 陽性者の帰国支援の相談事業を行っていたが、特設電話を設置することで、受益者のプライバシーの確保を目指す。

a) 無料健康相談会

1年目から3年目を通じてタンザニア人、ナイジェリア人コミュニティ共に相談会を実施した。コンゴ民主共和国とウガンダにも介入を行ったが、実施には至らなかった。

相談会は、コミュニティで組織している同郷団体の会長や名士を介して働きかけを行い、コミュニティ内の理解を得ていく方法を採用した。HIVのみの話題であるとアフリカ人の拒絶反応が強いことも多いため、血圧測定、尿検査、港町診療所の沢田医師と個別カウンセリング及びHIV/AIDSの講義の流れで相談会を実施している。

- 1年目：タンザニア人同郷団体
ナイジェリア人同郷団体
- 2年目：ナイジェリア（同郷団体1団体及びナイジェリア人レストラン）
コンゴ民共は、参加者同士のプライバシーの問題が克服できず断念
- 3年目：ウガンダ人同郷団体は参加者が来場せず実現できず

1年目のタンザニア人団体では、スワヒリ語が共通語であるため、当協会の日本人会員の協力を得て日本語からスワヒリ語に通訳しながら相談会の意義について働きかけた。ナイジェリア人コミュニティへの働きかけを開始し、在京ナイジェリア大使館経由で本研究班の相談会の活動を紹介を依頼した。結果、ナイジェリア人の同郷団体の1つから相談会の実施の要望があった。

2年目は、ナイジェリア人コミュニティへのさらなる介入を行った。ナイジェリア人の在留人口はアフリカ出身者で最も多いことから、重点的な啓発を必要としているコミュニティであった。長崎大に留学中の感染症科のナイジェリア人医師を東京に招き、2箇所で開催した。

3年目は、ウガンダ人コミュニティと開催の実現を目指した。団体内の選挙によって会長が交代したことで、相談会の周知が行き渡らず開催日に来場者がいない結果となった。

b) コミュニティへのアウトリーチ

1年目から2年目は小規模ながらウガンダ人協力者を通じてアフリカ人が多く集まる場所にHIVの啓発冊子の配布を行った。3年目は、ウガンダ人協力者が不在となったため、カメルーン人協力者がアフリカンレストランや教会及び大使館に向けたHIV啓発と血圧や肥満、外国語対応の医療相談機関等の健康に関する情報を入れたキットを配布した。

c) アフリカ人対象の無料相談電話

HIV検査の検査場の紹介を目的とした電話を設置した。共同研究班であるシェアと港町診療所と連携して、無料CD4値の測定を開始したため、関心がある者への情報提供を行った。多岐にわたる相談に対応するためHIV検査のみでなく、簡易な健康に関する情報の提供も兼ねることとした。尚、アウトリーチで配布する健康情報キット

には本研究班の相談電話のチラシを同封しており相乗効果を図った。

C. 研究結果

- a) 無料健康相談会
相談会を下記のように実施した。

◎1年目

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/AIDS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

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った。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う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、団体の定期集会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、真面目に話しを聞いており、一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/AIDS 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

◎2年目

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、同郷団体のナイジェリア人から相談会の打診を受けていた、ナイジェリア人医師の参加によって説得し易い材料ができた。
- ・実施内容：2011年9月新宿区にて開催、ナイジェリア人医師、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/AIDS 啓発のミニ講義を組み合わせる
 - 医師との個別カウンセリング、簡易健診（血圧、尿検査）
- ・結果：18名参加（ナイジェリア人男性18名）
 - 高血圧の問題、肥満、ストレスの悩みが目立つ

上記のようにナイジェリアの同郷団体とナイジェリア出身の医師の協力で相談会を行うことができた。

参加者は男性のみであった。開催場所が新宿区の繁華街の飲食店であり、中には繁華街で仕事をしている者もいるため、HIV/AIDS の正確な情報提供が必要な対象であった。

医師との個別の相談では、参加者は周囲の様子を見ながらという感じであったが、徐々に会員が相談し始めるとほぼ全員が相談をするようになった。

b) コミュニティへのアウトリーチ

・アフリカ人向けの HIV 啓発冊子の作成

1年目は、アフリカ人による HIV 予防啓発の冊子「For Life, With Love」（英仏版）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、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。

・カメルーン人コミュニティへのアウトリーチ

カメルーン人協力者が、同郷団体の会長を説得し、当団体の健康意識向上の一環であるエイズ予防啓発を12月開催のカメルーン人の忘年会パーティーのゲストとして招いてもらうよう依頼をした。

当団体と港町診療所の沢田医師は、このパーティーに招待客として参加し、カメルーン大使をはじめとして、カメルーン、ナイジェリア、ガーナやリベリアなどから100名近い参加者がいた。沢田医師が代表として在住アフリカ人の健康問題に取り組んでいるという強いメッセージを伝えた。会場では、本研究班が制作したアフリカ人向けの HIV 予防啓発冊子、健康全般に関する情報と福祉サービスに関する情報の資料を参加者に配布した。

結果は下記の通りである。

カメルーン人とのアウトリーチの開催概要

- ・アプローチ方法：
 - アフリカ日本協議会（AJF）と協力関係のあるカメルーン人経由でカメルーン人団体の会長に交渉を依頼
 - 協力者と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：2011年12月東京都葛飾区のカメルーン人団体主催のパーティーにて実施、AJF、シェアの医師の協力
 - HIV 予防啓発及び健康情報の資料の配布
 - 医師による個別カウンセリング
- ・結果：約100名に予防啓発資料の配布
 - 参加者は、カメルーン人、来賓はカメルーン大使、ナイジェリア人、ガーナ人、リベリア人など
 - 市民団体の代表としてシェアの医師による参加者へ健康のマネージメントに関するスピーチ

・アフリカ人の集まる地域へのアウトリーチ
 本研究班では、1年から2年目にウガンダ人協力者に不定期で、HIV 啓発冊子「For Life, With Love」をアフリカ人女性のヘアサロンやアフリカンレストラン及び知り合いに対して個別に啓発を行った。ウガンダ人協力者は、神奈川県や千葉県を中心にアウトリーチを行い、港町診療所につながった事例もあった。

3年目は、カメルーン人協力者を中心に関東圏の教会、アフリカンレストラン及び大使館に対して HIV/AIDS 関連の情報提供を行った。本年度のアウトリーチでは、アフリカ人協力者が現場に出向き、HIV 予防啓発の冊子や健康に関する情報をパッケージにした健康情報キットの配布を行った。教会では、ナイジェリア人が最も多く、ガーナ人、ウガンダ人やカメルーン人に対してアウトリーチを行い、質問に回答する形で HIV/AIDS に関する情報を提供した。

け取り側の反応は芳しくなかった。そこで無料健康相談会で配布しているキットに変更したところ、HIV/AIDS 関連の質問や問い合わせ先の質問があった。教会やレストランでは、HIV に関しては、検査結果を聞くのが怖い、検査には行かないや、陽性だと判明したら死んでしまうので、知らないまま死にたいなどという考え方もあった。

一方、大使館のアウトリーチでは、歓迎されており、スムーズに健康情報キットの配布を行うことができた。中でもケニア大使館では、健康情報キットの要望が高く、数回にわたり大使館に訪問し、大使館との連携強化につながった。カメルーン人協力者によるアウトリーチが港町診療所での受診につながった。啓発活動の一覧は下記となる。

2012年度 HIV/AIDS啓発活動一覧(1)

年月日	2012年5月
対象地域	埼玉県春日部市
訪問場所	アフリカンレストラン
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	15
対象地域	埼玉県川口市東川口
訪問場所	教会
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	15
対象地域	埼玉県川口市川口
訪問場所	アフリカンレストラン
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	15
対象地域	埼玉県越谷市大袋
訪問場所	アフリカンレストラン
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	15
対象地域	埼玉県越谷市越谷
訪問場所	アフリカンレストラン
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	東京都豊島区池袋
訪問場所	アフリカンレストラン
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	ジャマイカ・フェスティバル
訪問場所	東京都渋谷区代々木
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	東京都墨田区八広
訪問場所	アフリカンバー
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	10
対象地域	埼玉県所沢市小手指
訪問場所	教会
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	10
配布枚数	140部

年月日	2012年7月
対象地域	東京都渋谷区
訪問場所	セネガル大使館・ギニア大使館
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	40
対象地域	東京都目黒区
訪問場所	ケニア大使館
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	埼玉県越谷市千間台
訪問場所	教会
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	15
対象地域	埼玉県越谷市大袋
訪問場所	教会
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	10
対象地域	東京都墨田区八広
訪問場所	アフリカンバー
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	10
配布枚数	95部

年月日	2012年8月
対象地域	神奈川県横浜市
訪問場所	横浜エイズフォーラム
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	50
配布枚数	50部

2012年度 HIV/AIDS啓発活動一覧(2)

年月日	2012年9月
対象地域	東京都渋谷区
訪問場所	南アフリカ大使館
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	東京都港区
訪問場所	ナイジェリア大使館
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	東京都目黒区
訪問場所	ケニア大使館
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	東京都台東区
訪問場所	コンゴ民主共和国
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	東京都港区
訪問場所	ガーナ大使館
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	千葉県浦安市
訪問場所	教会
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	15
対象地域	東京都世田谷区
訪問場所	カメルーン大使館
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	埼玉県草加市
訪問場所	アフリカンレストラン
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	10
配布枚数	145部

年月日	2012年10月
対象地域	千葉県四街道市
訪問場所	教会
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	千葉県四街道市
訪問場所	ウガンダ独立記念パーティー
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	50
対象地域	東京都目黒区
訪問場所	ケニア大使館
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	東京都千代田区
訪問場所	グローバルフェスタ
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	40
配布枚数	130部

配布総数	560部
------	------

配布冊子	アフリカ人向けのHIV/AIDS啓発冊子(英仏版)「For Life, With Love」 アフリカ日本協議会 国内保健活動のパンフレット 高血圧・肥満予防のパンフレット アフリカ日本協議会によるHIV検査相談電話の案内ちらし 英語対応可能な医療情報の提供機関のちらし
------	---

当初のアウトリーチでは、健康情報キットではなく、HIV 予防啓発冊子のみだったため、受

c) アフリカ人対象の無料相談電話

当団体では、当会の方針に沿って、アフリカ人からのあらゆる相談に無料で対応してきた経緯がある。本研究班の活動が実施されてからは、医療関係者やアフリカ人からの HIV/AIDS に関連する問い合わせが増加した。1年目、2年目は、病院の SW より中央アフリカや西アフリカ出身者の帰国

支援の問い合わせが数件あり、当団体の海外ネットワークを通じて情報収集にあたった。

3年目からは、相談電話専用の番号を設けて、当団体の事業と区別する形で相談事業に対応することとした。また、インターネット経由の電話回線にすることで受益者の負担軽減を図った。

広報は、アフリカ人の集まる場所へのアウトリーチには健康情報キットの中に無料電話相談のチラシを同封して配布した。また、外国人がよく読む無料マガジンの「Tokyo Notice Board」に広報を掲載し、少しでも認知してもらうように働きかけを行った。

アウトリーチでの働きかけにも関わらず、電話相談の件数はケニア大使館経由で2件ほどであり、短期間では実績を上げるまでには至らなかった。

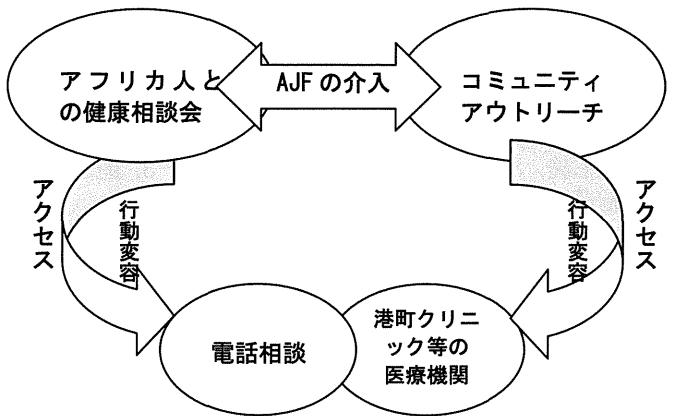


図2 HIV/エイズの啓発活動を通じた行動変容

D. 考察

3年間を通じての課題は、アフリカ人コミュニティと日本の市民団体との信頼関係の構築であった。下記図1は、1年目にあるべき姿として図式化した協働関係図である。3年間の活動を通じて、啓発と連携の強化のためのモデルとして実践を行った。図式に基づいた実践活動は、一定の成果を収めている。しかしながら、結果としての受検行動の劇的な変容には至っておらず、粘り強い

E. 結論

本分担では、コミュニティとの連携と啓発の強化を目標として掲げ3年間活動に取り組んだ。図1で示したHIV/エイズの予防啓発のための協働関係をもとにきちんと役割分担も明確化し、実践手法の拡大の段階にまでたどり着いた。

アフリカ人コミュニティへの介入は、介入しやすい国と困難な国とがあり、社会規範や宗教に配慮しながら慎重に進めていく必要がある。本研究班では、比較的ネットワークが構築されている国とそうでない国とがあるため、今まで手薄であったイスラム圏など新規開拓を目指す必要がある。そのためには、アフリカ人の当事者の協力が必要であるが、研究班の活動を理解しつつ忍耐強く取り組める人材は極めて少ない。

相談会モデルの基盤づくりはほぼ完成したが、アフリカ人の主体性を引き出せるような方法は今後の課題として残されている。劇的な行動変容へと導くことは難しいため、健康相談会とアウトリーチの取り組みを継続しながら、本研究班の認知度を高めていくことが効果的な介入と早期検査につながるといえる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1.論文発表

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

樽井正義, 人間の尊厳, 笠原忠他編, ヒューマニズム薬学入門, 培風館, 2012, 3-12.

樽井正義, 石田京子, 法と政治の原理, 牧野英二他

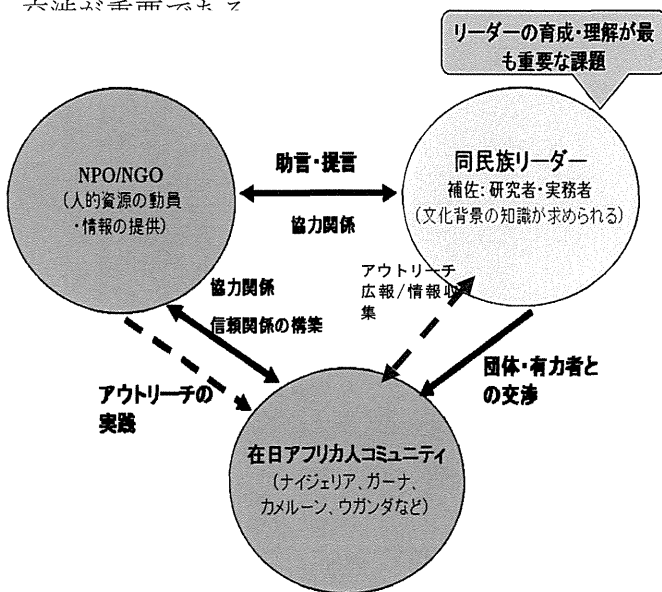


図1 HIV/エイズの予防啓発のための協働関係図

個別の活動の連携関係では、健康相談会とアウトリーチを通じて行動変容を促し、電話相談と港町診療所等が受け皿となるようなモデルを確立する必要がある。こうした図2の連携関係は、少しずつ有効であることが立証されており、共同研究のシェアの港町診療所にかかるアフリカ人のCD4値が高く、早期受検をしていくことから説明ができる。

編, カントを学ぶ人のために, 世界思想社, 2012, 325-340.
樽井正義, 人の夢、社会の夢、夢を考える, 慶應義塾大学文学部, 2012, 109-125.
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, 2012, 228-245.
樽井正義, なんで同意, 生命倫理セミナー3, 慶應義塾大学医学部, 2013, 117-128.
樽井正義, 社会科学の倫理, 慶應義塾大学社会学研究科, 2013, 1-17.

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

川田薫「日本で暮らすアフリカ人の健康からみえる社会 —無料健康相談会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.弘前市.2011

Kaoru Kawada, Aki Ogawa, Masaki Inaba,
Breaking the Myth of HIV/AIDS among African Migrants in Japan; The case study of implementation of HIV prevention program to Nigerian community
ICAAP10, Busan, Korea. 2011

川田薫, 稲場雅紀, 沢田貴志「日本のアフリカ人移住者と安全保障 —NGO におけるアフリカ人 HIV/AIDS の相談事例からの考察—」、第 49 回日本アフリカ学会学術大会.大阪府.2012

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

研究成果の刊行に関する一覧表

刊行物

名称	研究代表(分担)名 / 協力NGO	出版年	ページ数
外国人医療相談ハンドブック ・HIV要請者療養支援のために・ 改訂版	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 仲尾唯治、沢田貴志、樽井正義	2013	109

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
沢田貴志	私達の国際保健協 力を支えているP HCの考え方	松田 正己	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	埼玉	2010	206-211
Tadaharu Nakao, Takashi Sawada, Masayosh i Tarui, (Humiko Hirono), (Yuko Yamamoto, Aki Ogawa), (Kaoru Kawada), (Masaki Inaba), (Sayaka Norimitsu)	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)	Fumiaki Taniguchi	Proceedings of 6th International Conference of Health Behavioral Science, Sustainable Health Promotion: Dialogue on Well-being & Human Security in Environmental Health 2010	Huzamb o Inter- national	Kobe	2011	96-106
Tadaharu Nakao, Takashi Sawada, Masayosh i Tarui et.al.	Challenges Experienced by Workers in Hospitals and NGOs in Tokyo in Treating and Caring for HIV Positive Migrants	The 10th Inter- national Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP10)	ICAAP10 Abseract Book	ICAAP 10	Busan, Korea	2011	263
(kaoru Kawada), (Aki Ogawa), (Masaki Inaba)	Breaking the Myth of HIV/AIDS among African Migrants in Japan	The 10th Inter- national Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP10)	ICAAP10 Abseract Book	ICAAP 10	Busan, Korea	2011	254

樽井正義	人間の尊厳	笠原忠他	ヒューマニズム薬学入門	培風館	東京	2012	3-12
樽井正義、石田京子	法と政治の原理	牧丘英二他	カントを学ぶ人のために	世界思想社		2012	325-340
樽井正義	人の夢、社会の夢		夢を考える	慶應義塾大学文学部		2012	109-125
樽井正義	研究における倫理的配慮	井上洋士	ヘルスリサーチの方法論	放送大学教育振興会	東京	2012	228-245
(山本裕子)	在日外国人の地域看護原論 在日外国人の地域看護	丸井英二 森口育子 李節子	国際看護・国際保健	弘文堂	東京都	2012	140-146
樽井正義	なんで同意		生命倫理セミナー3	慶應義塾大学医学部		2013	117-128
樽井正義	社会科学研究的倫理			慶應義塾大学社会科学部		2013	1-17

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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	111	550	2009
沢田貴志	外国人労働者の健康問題1	公衆衛生	74	599-602	2010
沢田貴志	外国人労働者の健康問題2	公衆衛生	74	694-700	2010
沢田貴志	外国人労働者の健康問題3	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			2010
(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	112	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ー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ー	生存学	2	361-373	2010
(山本裕子)、 <u>沢田貴志</u> 、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	25-増刊	42	2010
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)、勝目亜紀子、草深明子	外国人の結核への新たな取り組み	結核	86 巻、3号	247	2011年
(山本裕子)、(川田薫)、(廣野富美子)、 <u>沢田貴志</u> 、 <u>仲尾唯治</u>	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	Vol. 13 No. 4	520 (344)	2011年
(Yamamoto, Yuko)	Migrant health support activities in Japan: TB, HIV and health promotion	Journal of International Health	Vol. 26, No. 3	148	2011年
沢田貴志	医療通訳は病院を救う	病院	Vol.71	591	2012
生島嗣、 <u>沢田貴志</u> 、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
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、 <u>仲尾唯治</u>	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
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	Vol.87	370-372	2012
(川田薫)、(稲場雅紀)、 <u>沢田貴志</u>	日本のアフリカ人移住者と安全保障ーNGOにおけるアフリカ人HIV/AIDSの相談事例からの考察ー	第49回日本アフリカ学会学術大会ポスター発表			2012
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			2013 in print
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 (6月予定)

資料編

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）



外国人のHIV予防対策と
その介入効果に関する研究班

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

外国人のHIV予防対策とその介入効果に関する研究班

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）

外国人の HIV 予防対策と
その介入効果に関する研究班

はじめに

すでに日本における外国籍住民の人口は、200万人を超えてから7年が経ちます⁽¹⁾。また、日本で生まれる子どもの30人に1人は両親の少なくともどちらかが外国人です⁽²⁾。国際的な人口移動の潮流とあいまって、おそらく日本の社会の中での移民の増加傾向は今後もしばらく続くことが確実でしょう。

そうしたなかで現代の日本の医療機関は、こうした変化に充分対応できているのでしょうか。多くの医療機関で外国人の診療は「難しい」「治療が効果に結びつき難い」などと感じているのではないのでしょうか。日本には通訳など外国人の受診を支援する人的な資源が限られていることや、外国人への医療サービスについてのノウハウが蓄積していないこと、外国人の相談者の中に社会生活上の困難を抱えている人が少なくないことなどが背景にありそうです。しかし、日本でこれまでにAIDSを発病した人の5人に1人が外国人であったことを考えるならば、外国人への適切な対応を抜きに日本のAIDS対策もHIV診療も成り立ちません。

この数年、国際社会の中でAIDSをめぐる状況は大きく変化してきました。2002年に世界AIDS結核マラリア対策基金⁽³⁾（Global Fund）が設立され、更に世界保健機構（WHO）が開発途上国のエイズ患者に対して2005年までに300万人に抗HIV薬の治療を普及すべく取り組んだこと⁽⁴⁾などにより、開発途上国の治療の向上に世界が大きく一步を踏み出しました。これは、治療という希望がなければ拡大を続ける開発途上国のAIDSの問題を沈静化することは困難という判断からです。

こうした状況の変化により、在日外国人のAIDS診療にも少なからぬ影響が出てきました。まず、出身国の治療環境の改善により帰国して治療が受けられる人が増えるために、出身国の医療機関にしっかり橋渡しをすることが不可能ではなくなったことです。数年前までは、安定した治療環境が望めるのは、タイやブラジルなど一部の国に限られていましたが、現在はかなり多くの国で可

能です。こうした国々の出身者で良い連携のモデルを作成しておけば、今後他の国にも応用が利くようになることが期待されます。これまでは、日本で在留資格のない外国人が AIDS を発病した場合に、帰国しても生命予後の改善に繋がらないことが多く、治療中断し国内で重症化することがしばしばでした。今後こうした状況の好転が期待されます。

一方でこうした出身国側の治療環境の向上は、国籍によらず全ての人に適切な治療を保証するべきだという考え方に国際社会の合意が形成されてきたことの現われでもあります。私達が日本国内で行う医療のあり方も問われていくことになるでしょう。

外国人の AIDS 診療については、まだまだ問題が山積しており決して容易に解決する問題ではありませんが、この数年の国際社会の動きの変化はこの問題に効果的な前進をもたらす好機と考えることが出来ます。この小冊子は、そうした中で、在日外国人の AIDS 診療が円滑に進むように役立つ資料となることを目指しています。ぜひ、病院の医療相談員や医師、看護師、保健所の保健師そして外国人の病人の相談にあたる NGO 関係者などを含む広範な問題解決のネットワークが広がっていくことを願っています。なお、この冊子は平成 25 年 3 月の時点で作成したものであり、今後、情報のこまめな更新が必要です。また、本書は『外国人医療相談ハンドブックー HIV 陽性者療養支援のためにー』（平成 22 年 3 月発行）を改訂したものであることを付記します。

(1) 法務省入国管理局『平成 17 年末現在における外国人登録者統計について』（2006 年 5 月）

(2) 厚生労働省『人口動態統計特殊報告書』（2008 年）

(3) 世界 AIDS 結核マラリア対策基金（Global Fund）

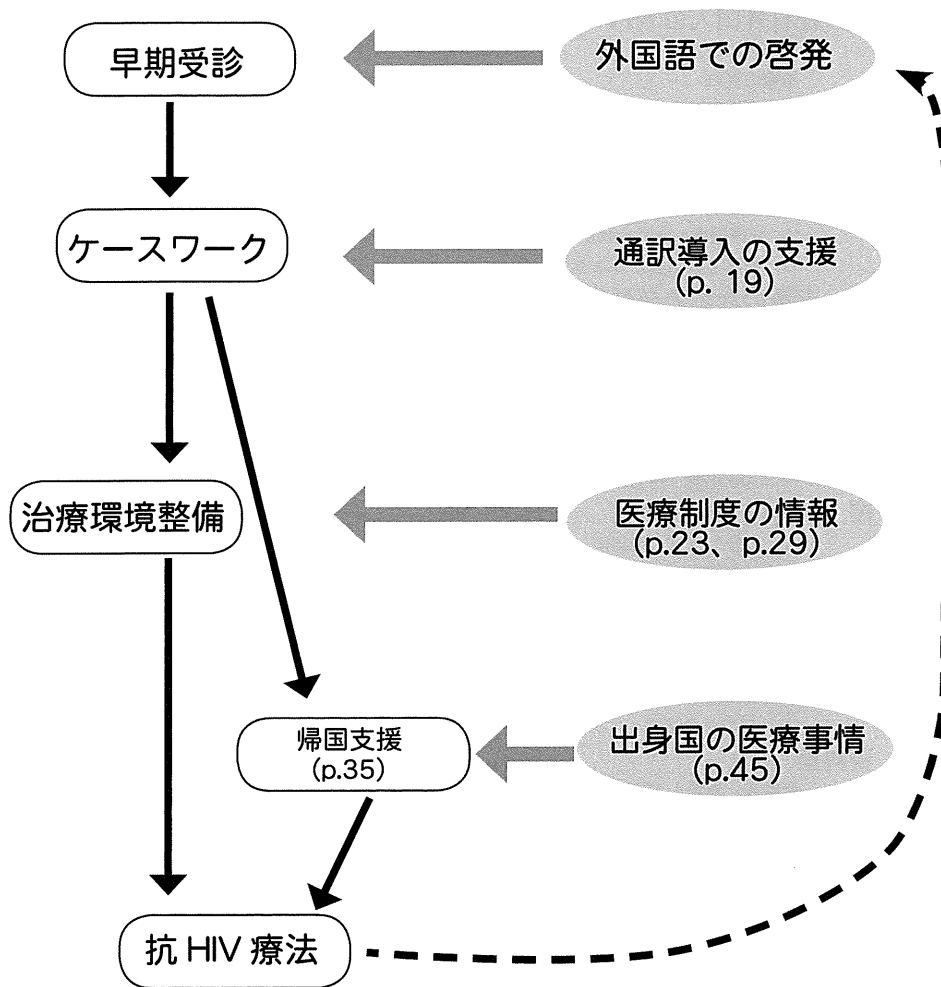
2002 年に設立以後、G7 諸国を中心とする各国の政府や民間セクターの資金拠出によって確保した財源を、途上国の上記三大感染症対策のために拠出する独立した基金。日本も拠出国の一つ。途上国における三大感染症の予防並びにケア・治療の実現に必要とされる貴重な財源となっている。

(4) 3 by 5 イニシアティブとして取り組んだが、2005 年末において抗 HIV 薬にアクセスできた途上国人口は 130 万人と、目標に届かなかった。しかし、2010 年までに HIV/AIDS 治療への普遍的アクセスの実現に向けて目標が再設定された。

目次

はじめに	1
新しい外国人 HIV 診療の流れ	6
Ⅰ. 在日外国人の HIV をめぐる状況	7
国際化のなかで	7
治療の遅れ	9
山積する課題	10
Ⅱ. HIV 陽性外国人支援で直面する問題	13
A. 言葉が通じない	13
B. 医療費の支払いに困難	14
C. 支援環境・生活背景がわからない	15
D. 帰国をしたらどうなるか不安	16
Ⅲ. 支援のための道具箱	19
A. 医療通訳を得るためには	19
B. 医療費問題	23
～外国人の医療相談に関わる上で熟知しておくことが求められる制度～	
D. 帰国のための支援	35
E. 想定される支援例	40
～2009年度「外国人 HIV 陽性者療養支援セミナー」事例検討より～	
Ⅳ. 出身国の医療事情	45
A. ラテンアメリカ諸国	45
1. ブラジル	45
2. その他のラテンアメリカ諸国	48
B. アジア諸国	48
1. タイ	48
2. その他のアジア諸国	50
C. アフリカ諸国	52
資料集	59
資料 A. 外国人 HIV 診療における人権ガイドライン	59
資料 B. 医療通訳の心構え「MIC かながわ」の例	65
資料 C. 医療従事者のための医療通訳を依頼する際の注意	69
資料 D. 医療通訳派遣実施団体リスト	71
資料 E. 在日外国人医療及び福祉制度関係法令通知集	79
資料 F. 外国人 HIV/AIDS 陽性者支援に対する専門支援を行う団体	109

新しい外国人 HIV 診療の流れ



I. 在日外国人の HIV をめぐる状況

国際化のなかで

過去 30 年ほどの間に、日本に在住する外国籍住民の数は急速に増加し、2008 年末の時点で外国人登録数が 221 万人となり総人口の 1.7% を占めるに至りました。⁽¹⁾その後、リーマンショック後の景気の後退や東日本大震災後の混乱の影響で外国人人口は減少に転じました。実際、2011 年末における外国人登録者数は約 208 万人、⁽²⁾2012 年初における超過滞在者（定められた在留期間を超えて滞在している者）は約 7 万人と報告されています。⁽³⁾しかし、日本の少子化による労働力の不足や経済活動の国際化の影響で外国人人口は再度増加をしていくことが予想されます。

外国人登録数全体で見ると、1980 年以降 28 年間に外国籍住民の数は約 2.8 倍に増加したにすぎませんが、ここで韓国・朝鮮籍の人々を除いた人数に注目してみましょう。⁽¹⁾⁽⁴⁾韓国・朝鮮籍の人々は、第 2 次大戦終了時から日本に居住している人々とその親族の占める割合が高く、日本で産まれたり、日本での生活歴が長く日本語にも殆ど不自由のない人々が多数を占めます。こうした韓国・朝鮮籍の人々を除いた外国人人口は、実はこの 28 年間に約 13.8 倍という急激な増加を示しています。⁽¹⁾⁽⁴⁾これらの人々は、1980 年以降の日本経済の発展の中で日本の製造業が南米から招聘した日系人労働者や近隣諸国から仕事や婚姻などで日本にやって来た人々が多く、言わば日本の社会の変化によって新たにやって来た日本社会の重要な構成メンバーの人々といえるでしょう。国籍では、ブラジル・フィリピン・ペルー・タイといった国の人が増えています。まだ日本社会に加わってからの歴史が浅い人が多く新来外国人（ニューカマー）と呼ばれることがあります。新来外国人は、一般に生活基盤や情報へのアクセスが弱く、感染症を含めた健康上の障がいによりさらされやすい人々であるとされており、健康を守るためにはしかるべき支援が必要であると考えられます。

日本の外国籍住民の人口動態には、上記のような劇的な変化が起きているにもかかわらず、外国人の医療サービスの利用を支えるための特別な施策はあまり行われてきませんでした。日本の外国人の健康問題を考える時には、こうした背景を考慮しておく必要があるでしょう。

こうした現状の中で、2012 年末までに日本で発病し登録された AIDS 患者のうち約 5 分の 1 を外国人が占めています（表 1 参照）。

表 1 国籍別外国人の HIV をめぐる状況（1985 年～ 2011 年）⁽⁵⁾

	HIV 報告数	AIDS 報告数
日本国籍	11,146 (81.3%)	5,158 (82.2%)
外国籍	2,558 (18.7%)	1,114 (17.8%)

不明を除き、これまで AIDS を発病した外国人の出身地をみると、東南アジア、ラテンアメリカ地域で全体の 4 分の 3 を占めます（表 2 参照）。ここで重要なのは、こうした国々の出身者が話す言語は英語ではないことです。過去に拠点病院を受診した外国籍患者の母国語を調べた調査でも、いずれもタイ語、ポルトガル語、スペイン語などが英語よりも重要であることを指摘しています⁽⁷⁾⁽⁸⁾。これまで国別ではタイ、ブラジルが上位を占めてきましたが、この 2 ヶ国がいずれも出身国の AIDS 対策が効果的に行われ感染者数の減少が始まっていることから、将来的には人口の多い中国語や韓国語の必要性が高まることが予測されます。

表 2 外国人 AIDS 患者の出身地（1985 年から 2010 年末までの累計）⁽⁵⁾

地域名	報告数
東南アジア	422 (50.1%)
ラテンアメリカ	201 (23.8%)
サハラ以南アフリカ	99 (11.7%)
東アジア・太平洋	43 (5.1%)
西欧・北米・豪州	38 (4.5%)
南アジア	36 (4.3%)
その他	4 (0.5%)

治療の遅れ

2002年に「HIV感染症の医療体制に関する研究班」⁽⁶⁾⁽⁷⁾がおこなった調査によれば、医療機関への受診のしやすさが出身地域によって大きく異なっていることが示されてきました。医療機関における初診時のCD4^{*1}を比べてみると、欧米の出身者は半数が500近くで受診をしているのに対して、アフリカ・東南アジア及び南アジア出身者では初診時のCD4が100以下の人が半数ほどを占めるという結果になっています（表3参照）。このことは、後者で医療機関への受診が円滑に行われておらず、病状が深刻になってからやっと受診していたことを示唆しています。

表3 出身地域別初診時 CD4 細胞数 (n=128)

地域	人数	CD4 中央値
北米・豪・欧州	12	473
東アジア	16	225
中南米	27	241
アフリカ	18	118
東南・南アジア	55	84

受診が遅れるのは健康保険の所持とも密接に関わっており、健康保険のないグループで初診が遅れていることがわかりました。また、健康保険があれば外国人であっても68人中57人（84%）が治療を継続しているのに対して、健康保険がない群では、68人中9人（13%）しか治療を継続できていませんでした。

健康保険のない外国人の受診が遅れる理由には、医療費の支払いが困難となることが関係していそうです。1999年に行われた「エイズ治療の地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究班」⁽⁸⁾の調査によれば、回答をよせた94の拠点病院のうち半数が医療費の未払いを経験しており、「医療費の一部が未収になることで診療体制の維持に支障がありましたか」との問いには、