

2013/9024A

厚生労働科学研究費補助金
エイズ対策研究事業

外国人における
エイズ予防指針の実効性を高めるための
方策に関する研究

平成 25 年度 総括・分担研究報告書



研究代表者 仲尾 唯治
平成 26 (2014) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金
エイズ対策研究事業

外国人における
エイズ予防指針の実効性を高めるための
方策に関する研究

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

目 次

I. 総括研究報告

外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究（平成 25 年度）	研究代表者 仲尾 唯治 5
--	---------------------

II. 分担研究報告

1. 外国人の HIV 受療状況と診療体制に関する調査（平成 25 年度）	研究分担者 沢田 貴志 12
（資料）拠点病院＜第 1 次＞調査票	25
2. 全国自治体における在日外国人住民に関する HIV 対策についての現状と課題（平成25年度）	研究代表者 仲尾 唯治 32
（資料）自治体調査票	38
3. ピアグループによる外国人コミュニティへの効果的な情報提供についての検討（平成25年度）	研究分担者 樽井 正義 44
（資料）第 11 回アジア・太平洋地域エイズ国際会議（ICAAP11）における 情報収集のための活動	51
4. HIV 陽性外国人の出身国の医療事情に関する調査	分担研究者 沢田 貴志 60

外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究(平成25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

この 10 年の国際社会での HIV をめぐる環境変化に呼応し、わが国の HIV 陽性外国人をめぐる状況にも大きな変化が生じていることが先行研究から推定される。しかしながら、現在のサーベイランスシステムでは、日本に住む外国人の HIV 動向について性別・居住地・感染経路などの情報が得られるものの、出身国（地域）・健康保険加入状況・言語能力などの情報収集は困難である。これらの情報は、効果的な施策の実現に極めて重要なものであり、全国の拠点病院における HIV 陽性外国人に関するデータの蓄積を分析することにより、受療に影響する要因に関わる基礎的情報の収集が可能となると考える。

また、2012 年 1 月には改正エイズ予防指針が制定された。この予防指針が在日外国人の HIV 対策に与える最も大きな影響は、外国人の受療の促進のみならず、継続的な療養を支える診療体制の整備が自治体の役割として明記されたことである。しかしながら、現状では自治体の対応力に差が存在するなど課題は大きい。

本研究では、1 年度目に 1 つ目の基盤調査として①拠点病院を対象に全国調査(拠点病院第 1 次調査)(基盤調査 1a)を行った。また、2 年度目には② HIV 陽性外国人診療への豊富な実績をもつ拠点病院を対象に、外国人の早期受診・継続受診に影響を与える要因に関する調査(拠点病院における外国人事例調査：拠点病院第 2 次調査)(基盤調査 1b)を行うことで、既存のサーベイランスでは得られない外国人の HIV 動向に関する全国の実情を収集する予定である。これらにより、外国人の早期受診・継続受診等に関わる条件の解明を目指す。

また、1 年度目には 2 つ目の基盤調査として③全都道府県・政令指定市・中核市・特別区・保健所設置市を対象に、外国人に対する HIV 対策の現状ならびに、改正予防指針上の施策に関する認識と実現度についての調査(基盤調査 2)を行った。

これらの調査に基づき、1 年度目の計画の範囲で以下の 4 つの課題を通して自治体および医療機関が予防指針に沿った施策の推進を実現できるための方策について検討を行った。

1. HIV に対する外国人の保健行動を阻害する要因の解明と改善に関する検討(基盤研究)
2. 外国人 HIV 診療における医療通訳システムの開発に関する検討(研究 1)
3. 外国人に対する自治体のエイズ予防指針対応力強化に関する検討(研究 2)
4. 国際社会との関係における、わが国の HIV 陽性外国人に関わる問題の検討(研究 3)

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(慶應義塾大学名誉教授)

A. 研究目的

過去 10 年間に、国際社会における HIV をめ

ぐる環境は大きく変化し、わが国に在住する HIV 陽性外国人の動向も変化している。定住者の割合が増え、居住地も全国に拡大し、様々な面での多様化が進んでいる中、早期受診に加えて継続可能な外国人診療体制の整備を全国的に推進するためには、これまでと異なった新たな

システムを構築していくことが求められる。

そのような中、2012年1月に改正エイズ予防指針（以下、予防指針と略す）制定された。この予防指針が在日外国人のHIV対策に与える最も大きな影響は、外国人の受検の促進のみならず、継続的な療養を支える診療体制の整備が自治体の役割として明記されたことである。しかしながら、現状では自治体の対応力に差が存在するなど課題は大きい。

本研究は以下に示す方法で、わが国に在住する外国人のHIV状況がどのようになっているかの実態を把握し、全国の自治体ならびにエイズ診療拠点病院が予防指針に沿った施策の推進を実現できるための方策について検討を行うことを目的とする。

B. 研究方法

1. 拠点病院調査

全国の拠点病院におけるHIV診療担当者を対象に、外国人の受診動向や外国人への受入態勢に関する質問紙票を送付した。うち、回答が得られた253施設（2014年3月末現在回収率66.4%：ブロック拠点以上14、ブロック拠点以外の中核拠点37、一般の拠点病院202）につき分析を行った。

さらに、これらの病院を受診した629人のHIV陽性外国人の出身地域別状況についても分析を行った。

2. 自治体調査

4自治体の担当者から、それぞれ予防指針への対応についての面接調査を実施し、実現可能な施策の把握を行った上で、下記自治体を対象に現状と改正後の予防指針に記載された施策への認識と実現度についての質問紙票を送付し、回答が得られた121自治体（2014年2月末現在回収率86.4%：都道府県46、政令指定市20、中核市42、特別区23、保健所設置市8）につき分析を行った。

3. ピアグループによる外国人コミュニティへの効果的な情報提供についての検討

先行介入研究において初診時CD4値に改善が見られたタイ人・アフリカ出身者コミュニティのうち、アフリカ出身者コミュニティについて、早期受診につながった情報伝達の経路を推論するために聞き取り調査を行った。また、今後の有効な情報普及に資するべく、アフリカ出身者コミュニティにおける健康情報の伝達経路について、民族性や出身地を考慮した小規模集団ごとの情報収集を行った。

4. 国際社会との関係における、わが国のHIV陽性外国人に関わる問題の検討

国際社会への情報発信と連携については、第11回アジア太平洋エイズ国際会議（ICAAP11）における研究発表3題、ならびにシンポジウムにおけるシンポジスト2題（本報告書所収）。また、「出身国についての継続的情報収集とその刷新・提供」に関しては上記国際会議渡航の際における『添付資料 第11回アジア・太平洋地域エイズ国際会議（ICAAP11）における情報収集のための活動』（同所収）ならびに、各国の機関や国際機関への問い合わせ等から出身国側の医療事情の収集を行った『HIV陽性外国人の出身国の医療事情に関する調査』（同所収）参照。また、上記「継続的情報提供」に関しては、適宜当研究班開催のセミナーをとおして、また医療従事者からの電話相談に対応する際、反映した。

（倫理面への配慮）

本研究における本年度分調査は、研究代表者が所属する機関における研究倫理委員会の承認に基づく。これらの調査はいずれも個人を特定しない後ろ向き調査であるため、個人のインフォームドコンセントの取得は行わない。

C. 研究結果

1. 拠点病院調査

回答者の85.6%がHIV陽性外国人の受診に「やや困難」「大いに困難」と感じており、その一方で97（38.3%）が過去5年間に外国人の受

診を経験していた。

困難を感じる度合いは、外国人の言語能力による差異が大きく、日本語が不自由であっても英語ができれば103(40.4%)が診療を引き受けることに「困難がない」あるいは「困難が殆どない」(表1.)としているのに対して、日本語英語ともに不自由な患者であれば「困難がない」「困難が殆どない」と応えた病院は20(7.9%)(表2.)のみであった。

表1. HIV陽性外国人が英語を話せる場合の診療困難度

	中核以上	一般拠点	全体
問題なし	19	18	37
殆ど問題なし	18	48	66
やや問題あり	13	73	86
大いに問題	1	60	61

表2. HIV陽性外国人が日本語も英語も話せない場合の診療困難度

	中核以上	一般拠点	全体
問題なし	2	4	6
殆ど問題なし	5	9	14
やや問題あり	25	49	74
大いに問題	18	138	156

また、過去5年間に日本語も英語も不自由な外国人を診療した医療機関は89病院(35.3%)を占めた。HIV陽性外国人が紹介された場合、受け入れに「やや困難がある」もしくは「大いに困難がある」と回答をした214人(84.6%)の回答者にその理由を尋ねた。そのうち、最も困難であるとして上がったのは「言葉の対応」が96人(78%)で、「医療費の支払い」12人(10%)、「生活背景の把握」7人(6%)、文化的な背景2人(2%)の順で続いた。

外国人の療養支援に詳しいソーシャルワーカーが勤務していると答えた病院の割合は、65病院(25.7%)に過ぎなかったが、過去5年間に新規のHIV陽性外国人を診療した医療機関の間では、43.8%が常勤または非常勤で配置されていると回答しており、一定の対応がなされていた。

一方、全拠点病院のうち163(64.4%)が医療

通訳を利用するための制度は定めていないとしており、過去5年間に日本語も英語も不自由なHIV陽性外国人の診療をした89病院(35.2%)のうちでも、医療通訳の手配を行った医療機関は32(12.6%)に留まり、51(20.2%)では家族や知人の同席下で診療を行っていた。

外国人の療養支援に必要な情報としては「医療通訳確保の方法」216(85.4%)、「医療費の支払いにかかわる制度」189(74.7%)、「出身国の医療状況」144(56.9%)の順で必要性に対する認識が高かった。

他方、過去5年間に受診したHIV陽性外国人の出身地域を2007年までのエイズ動向委員会の報告と照合すると、東南アジア・南アジアの割合が減少し、東アジア・欧米の出身者の割合が増えていた。(表3.)

表3. HIV陽性受診外国人の出身地域動向

	人数(人)	割合(%)	動向委員会 累積比 (-2007)
東南アジア	207	32.9	51.7
中南米	133	21.1	18.8
アフリカ	85	13.5	13.5
東アジア	92	14.6	6.4
南アジア	18	2.5	5.1
北米・西欧	77	12.2	3.7
その他	19	3.0	0.3

また、1996年から2002年にかけて都心部の15拠点病院を受診した338人のHIV陽性外国人について行った同様の調査と比較すると、中国(3.3→7.6%)、フィリピン(0.3→6.3%)、インドネシア(0.3→2.2%)、ベトナム(0.3→2.0%)の増加が著しく、タイ(35.5→16.7%)、ウガンダ(4.4→1.1%)の減少が顕著であった。

2. 自治体調査

回答が得られた121自治体のうち、エイズ予防指針の改正に対応しHIV対策にかかる計画の変更を「すでに実施」、または「計画している」自治体は27(22.3%)であった。このうち、外国人の対策を含めたHIV対策の変更を行った自治体は18(14.9%)自治体に留まった。

外国人に関する変更が含まれなかった理由は、「すでに現行の計画で対応が来ている」とした自治体が 18 (14.9%) であったのに対して、「外国人の人口規模が他の個別施策層に比べて少ないから」10 (8.3%)、「外国人においては対応に困難があるから」24 (19.8%) という理由が目立った。

表 4. 外国人住民への HIV 対策上の必要事項認識度 (複数回答)

HIV 対策上の必要事項	自治体数 (%)
行政間の役割分担の明確化	15(12.4)
普及啓発・教育の充実	73(60.3)
検査・相談(カウンセリング)体制の充実	98(81.0)
医療通訳等確保による多言語対応の充実	71(58.7)
外国人対応可能なソーシャルワーカー確保	21(17.4)
診療を円滑化する医療従事者研修	13(10.7)
行政や各種機関、団体との連携強化	36(29.8)
その他	3(2.5)

予防指針に記載された施策の中では、外国人に向けた「検査・相談(カウンセリング)体制の充実」への必要度の認識が最も高く 98 (81.0%) ついで「普及啓発・教育の充実」73 (60.3%)、「医療通訳等確保による多言語対応の充実」71 (58.7%) と続いた。また、外国人への予防や受検に関する情報提供を行っている自治体は 67 (55.4%) を占め、エイズ予防財団の多言語パンフレットを利用して情報提供する場合が多かった。

日本語の不自由な外国人住民の抗体検査に際し、70 (57.9%) の自治体は何らかの対応をしており、その内容はいずれも複数回答で「言葉のわかる家族や知人同伴の元での実施」39 (32.2%)、「自治体の事業として外国語対応での検査の実施」13 (10.7%)、「外国語資料でのプレカウンセリングに基づき、陽性告知時のみ医療通訳手配」13 (10.7%)、「他の自治体による外国語対応下での実施を紹介」9 (7.4%)、「NPO 等委託による外国語対応下での実施」4 (3.3%) と続いた。また、医療通訳派遣のため

の制度や予算を持っていると回答した自治体は 10 (8.3%) あり、医療通訳を確保していると答えた自治体は 6 (5.0%) であった。だが、外国人に対応したソーシャルワーカーについては 0、カウンセラーは 5 (4.1%) と、人材確保についての取組みは進んでおらず、医療従事者への研修も 3 自治体に留まっていた。

以上のように、外国人への受検のための情報提供は一定程度なされているが、検査・療養を支える通訳体制についての取組みは一部に限定されていた。また、外国人対応に習熟した医療従事者・ソーシャルワーカー・カウンセラーの確保のための研修は実施が少なく、今後先事例の提示などによる支援が必要となる。

3. ピアグループによる外国人コミュニティへの効果的な情報提供について検討

アフリカ出身者コミュニティにおいて、言語や文化、宗教を共有するピアグループの介在が、受検や早期受診、受療継続に一定の効果があつたと考えられた。その際、HIV の情報をそのまま提示するのではなく、他の健康情報の伝達の中に含める形で行うということ。また、伝達手段も信頼関係が形成されている間柄におけるインティメートな形で行う必要があり、他のコミュニティのように活字媒体や電子情報という形態が馴染まないというような傾向が見られた。

そのため、効果的にアフリカ出身者コミュニティに HIV 情報を伝え、受検・受診を高めるには、これらの民族的な特質に十分配慮が必要であり、国別・民族別同胞集団による会合や宗教施設、料理店、大使館関連などの活用が重要であり、出身国・民族によって特徴的なピアのネットワークを構築していくことが有効であるとの示唆を得た。

4. 国際社会との関係における、わが国の HIV 陽性外国人に関わる問題の検討

2010 年ごろから始まった TDF の価格低下を背景に、WHO は副作用出現率の高い d4T の使

用を減らし TDF（または AZT）+3TC（または FTC）+EFV を第一選択レジメとして推奨する方針を明確化した。また CD4 500 を閾値とした治療開始、結核・B 型肝炎合併例や妊婦での積極的な治療などの方針も打ち出されている。これによりアフリカ・東ティモール・パプアニューギニアなどの被援助国で TDF の使用率が急速に増加していた。一方、ARV のジェネリック生産により薬剤の確保をしていたタイやその周辺諸国では、財政的な理由から TDF の導入が遅れる傾向にあるほか、結核合併例が多くてもリファブチンの提供に困難がある国も多く、帰国時の紹介には依然として個別の綿密な相談・調整が必要である。

D. 考察

1. <拠点病院第 1 次調査を通して>

a) 今回の拠点病院調査によって、拠点病院を受診した HIV 陽性外国人の出身国（地域）の分布が明らかになった。これによると、従来の調査で 4 割前後を占めていたタイ人の割合が著しく減少し、18.8%とブラジル人に次いで 2 位に後退した。

この理由は、出身国側での対策の成功による有病率の低下や、在留資格が不安定な滞在者の割合の減少などが大きく影響していると考えられる。同時に、この間タイ人・アフリカ出身者等への啓発や通訳確保に力が入られてきたことの成果も無視することができない。ほかに、今回の調査で中国・フィリピン・インドネシア・ベトナムなどの出身者の割合が急増しており、HIV 診療の現場で必要な言語が著しく多様化していることが指摘できる。

b) 大多数の拠点病院が、英語も日本語も不自由な外国人の診療に大きな困難を感じているが、現実には多くの拠点病院を非英語圏の外国人が受診している。外国人の療養支援に詳しいソーシャルワーカーがいることや、外部の医療通訳の活用ができることが外国人の診療の困難を軽減するのに効果があると示唆された。だが、

医療通訳の確保は一部の医療機関に限られており進んでいない。

外国人の診療が困難である最も大きな理由としては、大多数の病院が言語の問題をあげており、医療費の支払いなど他の問題は優先順位が低かった。これは近年、HIV 陽性外国人の多くが安定した在留資格を持っている住民となっていることの影響と考えられるが、これを確認するためには受診者のプロフィールを把握する二次調査の実施が必要である。

2. <自治体調査を通して>

c) 予防指針改正を受けての外国人対応に関する計画変更について「外国人については、すでに現行の計画で対応できている」18（14.9%）と答えている自治体の実際の「対応」がどのようなものか、その実態について吟味を要する。というのも、たとえば「すでに……対応できている」という認識における実態が、後に触れるように外国人住民の抗体検査に際し、最も回答が多かった「言葉のわかる家族や知人同伴の元での実施」39（32.2%）ということだからである。従って、回答者による「認識」をそのままの実態を表している「認識」と考えるのは危険であり、それを把握するには何らかの操作が必要になろう。この点についての詳細な記述は本研究終了時刊行の本研究総合報告書に記載予定である。

d) 「外国人においては、対応に困難な部分がある」を理由に挙げ、新しい予防指針に対応できていないと答えた 24（19.8%）については、その「困難な部分」（自由記載による「言語対応」「アプローチ法」「NGO 情報」など）を解明し、自治体を支援していくことが予防指針の実現や HIV 陽性外国人対応につながると考えられる。これらの点についての詳細な分析も、上記総合報告書に譲ることとする。

e) 外国人住民への HIV 情報の提供について、上に見たように一定の活動が認められるもの

の、この情報に基づき、実際に外国人住民が受検・受診したら現状ではどうなるだろうか。特に、受検やその際の告知に際し、他の個別施策層と異なり、その担い手と考えられる保健所が外国人の場合は著しく困難を来すことが予測される。このためには、受け皿の体制を緊急に整えなければインプットとしての情報提供は混乱の元凶ともなり兼ねない。これらの点についての実態把握のために、保健所における外国人対応についての調査が必要となってくる。

また、外国人への HIV 対策上の必要認識度を項目別に見ると「検査・相談(カウンセリング)体制の充実」「普及啓発・教育の充実」「医療通訳等確保による多言語対応の充実」が高かった。この中で、特に「検査・相談(カウンセリング)体制の充実」は最も高率を獲得した項目であり、それとの関連でも最も課題として残っている点であろう。すでに触れたが、このことは他の個別施策層に比べ、外国人の場合、著しく保健所での検査・相談(カウンセリング)体制が実現できておらず、受検の障害や遅れによる外国人人口の感染状況把握の困難や、いわゆる「いきなり AIDS」の発生と関連する点とも考えられ、迅速かつ慎重な対応が求められる。

f) 外国人住民の抗体検査に際し、70 (57.9%) の自治体が何らかの対応をしているものの、その対応の内容で最も多かったのは「言葉のわかる家族や知人同伴の元での実施」39 (32.2%) ということであり、先行研究班から勧奨を続けている方法が、残念ながら一向に実現できていないことが明らかになる結果となった。この対応では、受験者のプライバシーが守れず、さまざまな人権侵害に陥ったり、これらの情報が広まることにより、他の外国人住民への受検行動の阻害要因となることが先行研究からも明らかとなっているからである。

3. <コミュニティ調査を通して>

g) 外国人は出身のコミュニティ毎の情報ネットワークを持っており、こうしたネットワーク

が受検や受診といった行動決定に大きく影響していることが示唆された。そのため、効果的な情報普及を目指すには、個人への普及啓発のみでなく、文化や習慣を踏まえ集団を対象とした普及啓発を行うことが必要である。

4. <出身国調査を通して>

h) WHO のガイドライン改定により、開発途上国でも薬剤をより副作用の少ないものとする取り組みが続いている。こうした変化は本研究班が拠点病院から相談を受けて出身国側の医療事情を調べた際にも確認されている。だが、HIV 医療のめざましい発展の中で、日本と開発途上国間の格差はいっこうに縮まっていない。日本に在住した HIV 陽性外国人の帰国後の医療環境の維持のためには、事前に十分な情報収集が必要である。

E. 結論

1 年度目に、自治体と拠点病院 (第 1 次調査) に対する全国調査を実施した。この規模での在日外国人を巡っての調査はこれまでなされておらず、2 年度目に予定している第 2 次調査、および可能ならば保健所への同様の調査と合わせて詳細な分析をすることで、従来のサーベイランスでは得られない実態の解明が期待される。第 1 次調査段階からだけでも、上に記したように 10 年前と比べた出身国 (地域) 別分布の変化や、拠点病院が抱える問題内容等が確認できた。

外国人固有の医療通訳体制整備の課題にしても、単独の医療機関で解決できる問題ではなく、自治体と連携した通訳派遣体制の構築が重要である。地方自治体レベルで通訳体制を構築した神奈川・愛知・京都などの取り組みが注目される。

現在、一部の地方自治体や厚生労働省医政局なども、外国人患者一般への通訳事業の整備に取り組み始めており、こうした事業との連携も模索し、早急な制度化が求められる。

これらのことから、予防指針の実効性を高める具体的方策の提起には、更なる自治体・拠点

病院からの情報収集が必要であると考える。

限られた財源を有効に活用するためにも、医療機関、行政、NPO などの相互の連携を強化し、診療体制の強化や早期受診の実現のための施策を効率的に実施していくことが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 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), 105-114, 2013.

(口頭発表)

海外

- 1) Tadaharu Nakao, Takashi Sawada, Masayoshi Tarui et.al. Analysis of Factors Inhibiting Migrants and Asylum Seekers from Accessing HIV Treatment in Japan. The 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP11). November 18-22, 2013, Bangkok, Thailand, Programme book, 55, 2013

2. 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, 2013

(シンポジウム)

海外

- 1) Takashi Sawada. Progress and Limitation access to HIV health care of migrant in Japan, as an example of situation in East Asia. The 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP11), November 18-22, 2013, Bangkok, Thailand, Programme book, 41, 2013

(ポスター発表)

海外

- 1) Takashi Sawada, Yuko Yamamoto, Tadaharu Nakao, et. al. Action research to improve accessibility to Health care for HIV positive migrants in Japan. The 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP11), November 18-22, 2013, Bangkok, Thailand, Programme book, 87, 2013

(口頭発表)

国内

- 1) 沢田貴志. 外国人の健康は誰が守る? 新しいコミュニティが育つとき. 第 72 回日本公衆衛生学会総会, 2013

樽井正義

(和文)

- 1) 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, 117-128, 2013
- 2) 樽井正義. 社会科学研究の倫理, 慶應義塾大学社会学研究科, 1-17, 2013

3. 研究協力者

山本裕子

(ポスター発表)

海外

- 1) Yuko Yamamoto, Tadaharu Nakao, Takashi Sawada, Masayoshi Tarui, Fumiko Hirono, Masaki Inaba, Kaoru Kawada, Aki Ogawa, Sayaka Norimitsu. Importance of medical interpreter service for migrants with HIV: An agenda provided by NGO in Japan. The 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP11), November 18-22, 2013, Bangkok, Thailand. Programme book, 101, 2013

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

外国人の HIV 受療状況と診療体制に関する調査

「外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究」班

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
研究代表者 仲尾 唯治 山梨学院大学経営情報学部教授
研究協力者 廣野富美子 (特活) シェア＝国際保健協力市民の会
研究協力者 山本 裕子 (特活) シェア＝国際保健協力市民の会
研究協力者 津山 直子 (特活) アフリカ日本協議会
研究協力者 井上 亮 (特活) アフリカ日本協議会
研究協力者 辻本 幸子 (特活) シェア＝国際保健協力市民の会

研究要旨

全国 381 のエイズ治療拠点病院の HIV 診療担当者に自記式調査票を送付し、HIV 陽性外国人の受療状況および診療体制の現状や診療を困難にする要因について調査を行った。うち、253 施設（回収率 66.4%）から回答が寄せられ、これを分析した。

これらの施設を 2008 年 4 月 1 日から 2013 年 3 月 31 日までの 5 年間に受診した HIV 陽性外国人 629 人について報告があった。全体では男女比は 2 対 1 であるが、東南アジアでは女性が 59.4% と多数であるのに対して、北米・西欧ではそれぞれ女性の割合は 2.1%、10.7% であり男性が大半を占めた。出身地域を 2007 年までのエイズ動向委員会報告と比較すると、東南アジア、南米が上位であることは変化がなかったが、東アジア出身者の割合が増加しサハラ以南アフリカを上回り、西欧・北米の割合がやや増加した。過去の複数の調査で HIV 陽性外国人の 3～4 割を占めていたタイ人の割合は 18.8% と減少が顕著であった。一方、中国、フィリピン、インドネシア、ベトナムなどの近隣諸国出身者の増加が目立った。過去 5 年間に外国人の新患を経験した拠点病院は全体の 38.3% であったが、外国人の診療に困難を感じる病院の割合は全回答の 85.6% と高かった。困難の原因としては、言語の問題が最も大きく、医療費問題や出身国の医療に関する問題がこれに続いた。英語のできる患者の受け入れに比して、英語も日本語もできない患者の受け入れに対して困難を感じる医療機関が多数を占めた。

日本語が不自由な外国人には、少数ではあるが外国語のできる職員が対応したり、外部の通訳を利用する対応をしている医療機関があった。だが、職員が対応する言語は英語、中国語、ポルトガル語などに限られており、実際の日本語・英語の不自由な外国人の受診があった際には、自治体や NPO などを通じて外部の通訳を利用することが多かった。外国人の外部医療通訳の依頼の経験がある施設や外国人の療養支援に習熟した医療ソーシャルワーカーのいる施設において、診療困難が少ないとする傾向にあり診療実数も有意に多かった。

拠点病院の HIV 陽性外国人に対する診療体制の向上を支援するためには、医療通訳の確保、医療制度の情報の普及、出身国の医療事情の把握と提供が重要であることが示唆された。

A. 研究目的

日本では、HIV の流行が始まった 1980 年代以来エイズ動向委員会に寄せられる発生動向の

中で外国人の占める割合が高く、多年 MSM に次いで大きな個別施策層として対策上重要な位置を占めてきた。しかしながら、日本で HIV

陽性が判明する外国人の中には生活条件に困難を抱えた開発途上国の出身者の割合が多いため、治療環境が整いにくく早期の受診を促すことが困難であった。

こうした事情を受け、1999年に行われた二つの調査¹²⁾においては、HIV陽性外国人は重症化するまで受診をしていないことが多く特に東南アジア・アフリカ出身者の状況が深刻であること、健康保険を持たず治療環境の整備に困難がある人の割合が半数前後を占めており、医療機関側の積極的な対応が進めにくいことなどが示されている。

一方、2000年代初頭に世界保健機構（WHO）や世界エイズ結核マラリア対策基金などの国際機関のイニシアティブによって開発途上国の治療環境は大きく改善することとなった。特に日本でHIV陽性が判明する外国人の3割以上を占めていたタイ人に関しても2003年に出身国での抗レトロウイルス剤治療が公的医療に組み込まれた³⁾。さらに他のアジア諸国やアフリカ諸国でも治療アクセスが次第に改善を始め、近年はHIV陽性外国人の殆どの出身国で治療アクセスが実現しうる環境が生まれてきており、治療アクセスを前提とした受検勧奨や受診勧奨が行いやすい環境が整いつつある。

こうした背景のもとこれまで先行研究班などにより、拠点病院を対象とした研修が行われ⁴⁾、医療通訳の確保や外国人の療養支援のための社会制度の活用法、出身国の医療情報の把握などについての情報提供と人材育成が取り組まれてきた。これらの情報は、「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」にまとめられ公開されている⁵⁾。

本調査は、拠点病院の外国人診療の現状を調べることによりこうした取り組みの到達点を明らかにし、今後の必要な施策を探る基礎資料とすることを目的としている。また、本調査のもう一つの目的は、現在のサーベイランスでは把握が困難となっているHIV陽性外国人のプロフィールを探ることである。外国人に適切なHIV診療を提供するためには、通訳の手配や

出身地の医療情報の収集が必要であるが、現在の届出制度ではどのような地域の出身の外国人が日本国内で受診をしているのか把握することは困難である。特に2008年以降は届出様式の変更等により、報告されるHIV陽性外国人の出身地域の大半が不明の状態となっている。こうした調査は、1999年と2002年に行われているが、この間の介入や社会条件の変化により、動向が大きく変化していることが予想されほぼ10年ぶりに調査を実施することとした。

B. 研究方法

全国のエイズ治療拠点病院381施設のHIV診療担当者を対象とし、2013年10月31日に自記式質問票を郵送し調査を行った。回答の得られなかった施設については2013年12月に調査への協力を求める手紙の郵送を行った。更に1月31日には、回答が確認できなかった施設のHIV診療担当者宛てに直接依頼文を送付した。これにより2014年3月31日までに返送された253施設からの回答について集計・分析を行った。

質問内容は、HIV陽性外国人の受療動向に関する部分と診療体制に関する部分に大別される。受療動向についての調査は、2008年4月1日から2013年3月31日までの5年間にそれぞれの病院を訪れた新規のHIV陽性外国人の有無・国籍・性別・人数について尋ねた。病院の診療体制に関する調査は、外国人患者を診療することの困難さに対する認識、言葉が不自由な外国人への受診時の対応、通訳の手配の状況、医療ソーシャルワーカーの配置といった外国人患者の受け入れの準備状況について問うとともに、外国人診療体制向上のために研究班に期待することについても問に加えた。

（倫理面への配慮）

本（拠点病院＜第一次＞）調査は、研究代表者が所属する機関における研究倫理委員会の承認に基づく。調査回答者に関する情報、ならびに医療機関名について、それらが特定されるよ

うな記載は公表から排除する。仮に、何らかの理由によりそれらの公表が必要となった場合には、当該者からの許可・承認を得てから行うこととし、調査に協力したことにより発生すると考えられるあらゆる不利益を被ることがないように守秘を徹底する。また、受診者の国籍性別以外の個人情報の取得は行わず、医療機関についても到着順に番号化し医療機関の特定もできないようにした上で集計を行った。

C. 研究結果

1. 回答者

a) 回収状況

全国 381 拠点病院のうち、253 病院から回答が寄せられ、回収率は 66.4%であった。回収率は、北海道ブロック、九州ブロックで高く、東海・北陸ブロック、中国・四国ブロックで低い傾向があるが、いずれも 50%以上の回収率が得られた。一般の拠点病院より、中核拠点病院、更にブロック拠点病院で回収率が高くなり、ブロック拠点病院では 100%であった。(表 1)(表 2)。なお、本報告での関東甲信越の表記は東京を含まない。

表 1. ブロック別回収率

	対象数	回収数	回収率 (%)
北海道	19	18	94.7
東北	42	28	66.7
東京	42	29	69.0
関東甲信越	80	54	67.5
東海・北陸	58	29	50.0
近畿	49	34	69.4
中国・四国	60	33	55.0
九州	31	27	87.1
所在地不明		1	
全国	381	253	66.4

表 2. 病院機能別の回収率

施設の分類	回収	総数	回収率 (%)
ブロック拠点以上	14	14	100
上記以外の中核拠点	37	52	71.2
一般拠点病院	202	315	64.1

b) 回答者の属性

回答した HIV 診療担当者の殆どが長期間診療に携わっている職員であった。

表 3. 回答者の勤続年数

1-5 年	6-10 年	11-20 年	21 年以上
41	56	83	60

c) 施設の HIV 診療状況

回答を寄せた施設には、拠点病院として多数の HIV 陽性者の診療を行っている施設から、受診者の殆どない施設までが含まれている。

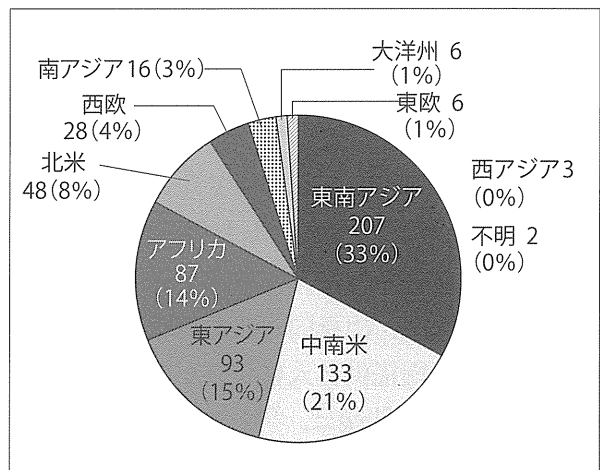
表 4. 通院中の HIV 陽性者数 (日本人を含む)

人数	病院数
受診者いない	58
1 - 9 人	62
10 - 29 人	54
30 - 99 人	50
100 人以上	28

2. HIV 陽性外国人受診者の動向

a) 受診者の出身地域

図 1. 過去 5 年間の初診外国人の出身地域



回答を寄せた 253 医療機関を受診した HIV 陽性外国人は、2008 年 4 月 1 日から 2013 年 3 月 31 日までの 5 年間に 629 人であった。出身地域別に分類すると、従来からの上位である東南アジア、中南米が多数を占め両者で半数以上を占めた。また、東アジアが 3 位となっており、非英語圏であるこの 3 地域で全体の 67.9%を占めた。(図 1)

b) 性別

男女比を見ると男性が422人、女性が207人と全数の67%を男性が占めている。

表5. 出身地域別人数と女性割合

地域	総数	男性	女性	(%)
東アジア	93	80	13	14.0
東南アジア	207	84	123	59.4
南アジア	16	12	4	25.0
西アジア	3	3	0	0.0
アフリカ	87	55	32	36.8
西欧	28	25	3	10.7
北米	48	47	1	2.1
中南米	133	106	27	20.3
大洋州	6	6	0	0.0
東欧	6	1	5	83.3
不明	2	1	1	50.0

しかし、男女比は地域によって差異が大きく、東南アジアでは女性の割合が高く、東アジア、西欧、北米などでは大半を男性が占めている(表5)。

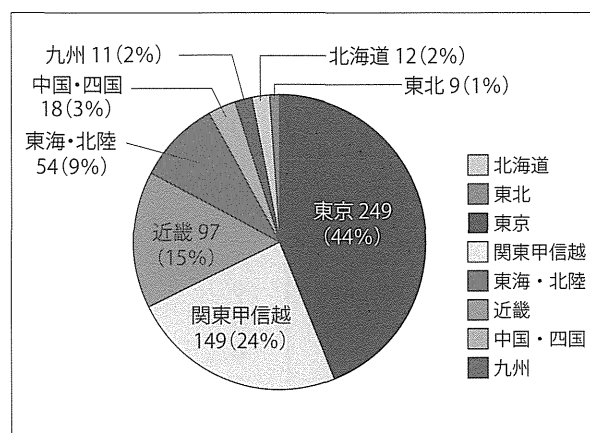
c) ブロック別受診動向

報告された受診者は地域の分布に偏りが大きく、東京と関東甲信越で全体の68.1%をしめ、更に近畿、東海・北陸をあわせると92.0%となった。

表6. 過去5年間にHIV陽性外国人の初診対応を行った病院数と初診患者数

	回答数	初診のあった病院数	患者数
北海道	18	4	12
東北	28	3	9
東京	29	17	279
関東甲信越	54	32	149
東海・北陸	29	13	54
近畿	34	15	97
中国・四国	33	8	18
九州	27	5	11
所在地不明	1	0	
全国	253	97	629

図2. 初診外国人のブロック別人数



d) 言語別の受診動向

言語別の初診数を見ると(表7)、英語以外にポルトガル語、タイ語、中国語の話者が多数受診をしており、スペイン語、フィリピン語、ミャンマー語の話者がフランス語よりも多数であった。英語・タイ語が比較的広範囲に分布しているのに対して、ミャンマー語は1人を除いてほぼ全員が東京に集中している。ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、中国語、インドネシア、フランス語などは関東から近畿を中心としながらも広範な地域に分布している。

地域別に見ると、北海道、東北、中国・四国、九州ブロックは外国人の受診者は限定的である。東海・北陸地域では過去5年間に初診となった受診者の大半がポルトガル語・スペイン語圏出身者であり全体の8割以上を占める。

一方、関東甲信越・東京・近畿では受診者の言語分布は多様であり、ポルトガル語、スペイン語以外に、中国語、タイ語、英語などの必要性も高い。特に東京は韓国語、フィリピン語、ミャンマー語などの受診者も多く、言語の分布が多彩である。東京・関東甲信越地域のその他の内訳は、ネパール語8人、カンボジア語5人、ラオス語4人、ロシア語3人などを含む17言語であった。

表7. 過去5年間に初診となった外国人の言語*

言語	北海道	東北	東京	関東甲 信越	東海・ 北陸	近畿	中国・ 四国	九州	全国
中国語	2	1	33	10	0	22	3	0	71
韓国語	0	1	14	2	0	0	1	0	18
ポルトガル語	0	0	17	25	38	17	2	0	99
スペイン語	0	0	9	17	6	4	1	0	37
フィリピン語	0	0	18	9	4	3	1	1	36
タイ語	1	3	33	39	1	14	1	2	94
ベトナム語	0	1	3	6	1	3	0	0	14
インドネシア語	0	0	2	6	2	1	2	1	14
ミャンマー語	0	0	33	0	0	1	0	0	34
フランス語	1	0	16	3	0	3	1	1	25
英語	8	2	70	20	1	20	3	4	128
その他	1	0	31	12	1	9	3	2	59
	13	8	279	149	54	97	18	11	629

*それぞれの言語は()内の国の出身者を含む

中国(中国、台湾)、ポルトガル(ブラジル、ポルトガル、旧ポルトガル領アフリカ)、スペイン(中南米のスペイン語圏)、フランス(フランスおよびアフリカの仏語圏)、英語(イギリス、北米、大洋州およびアフリカの英語圏地域)

3. 診療体制

a) 外国人診療の困難度

HIV陽性の外国人が紹介されて受診する場合に受け入れに困難があるか尋ねたのに対して、有効回答250のうち回答者の214人(85.6%)がHIV陽性外国人の受診に「やや困難」または「大いに困難」と感じていた。この傾向は一般拠点病院で高く(88.4%)、中核拠点病院(75.7%)、ブロック拠点病院(71.4%)で低めとなっていた。(表8)

表8. 外国人受け入れの困難度

	ブロック	中核	拠点	合計
困難感しない	4	9	23	36
やや困難	8	24	87	119
大いに困難	2	4	89	95

困難を感じる割合は、外国人の使用言語による差異が大きく、日本語が不自由であっても英語での会話が十分可能であれば103(40.7%)が診療を引き受けることに「問題がない」あるいは「殆ど問題がない」としているのに対して、日本語・英語ともに不自由な患者であれば「問題がない」「殆ど問題がない」と応えた病院は20(7.9%)のみであった。

表9. 英語が話せる場合の診療困難度

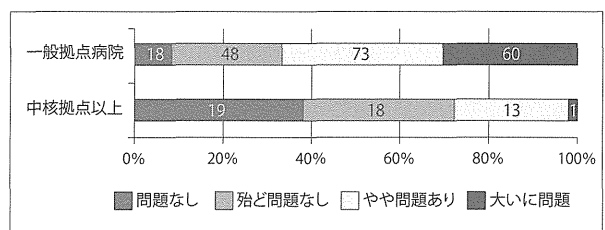
	中核以上	一般拠点	全体
問題なし	19	18	37
殆ど問題なし	18	48	66
やや問題あり	13	73	86
大いに問題	1	60	61

表10. 日本語も英語もできない場合の困難度

	中核以上	一般拠点	全体
問題なし	2	4	6
殆ど問題なし	5	9	14
やや問題あり	25	49	74
大いに問題	18	138	156

以下に中核拠点病院以上の病院と一般の拠点病院を比較し図示をする。英語ができる外国人であれば中核拠点病院以上の病院の37.2%が紹介されても「問題がない」とし、「殆ど問題ない」をあわせると72.5%を占めた(図3)。一般拠点病院でも両者を合わせれば39.1%であった。

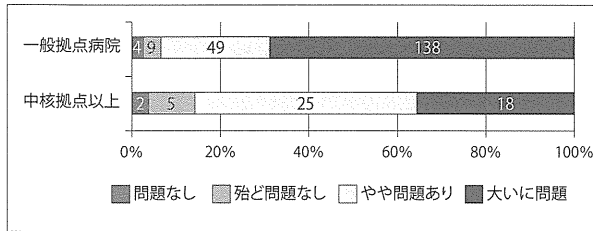
図3. 英語の話せる外国人の受け入れ困難度



一方で、日本語も英語もできない外国人のHIV診療の引き受けは中核拠点病院以上であっ

でも「問題なし」としたのは、3.9%に過ぎず、「殆ど問題ない」を加えても13.7%に過ぎない。一般拠点病院では両者を合せても6.5%であり、「大いに問題がある」とした回答者が69%を占めた(図4)。

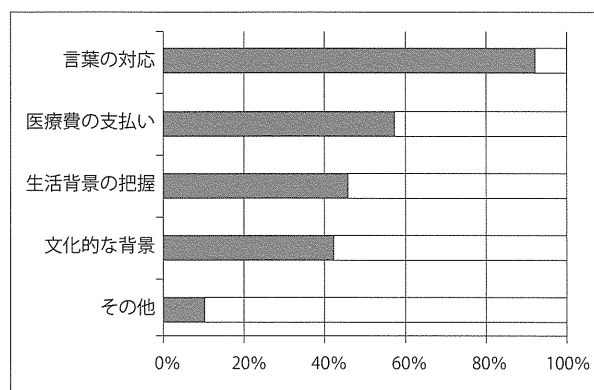
図4. 日本語・英語とも困難な外国人の受け入れ



b) 診療困難の理由

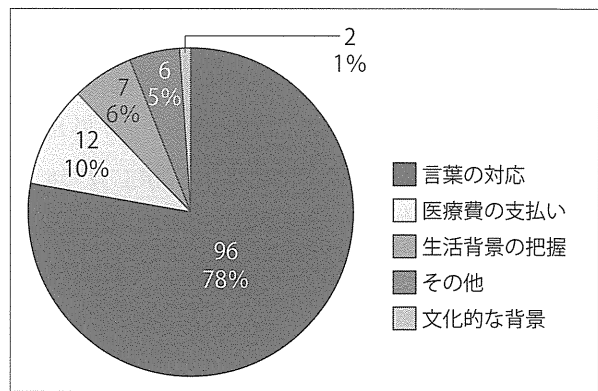
HIV 陽性外国人が紹介された場合に受け入れに「やや困難がある」もしくは「大いに困難がある」と回答をした214人の回答者にその理由を尋ねたところ、「言葉の対応」が最も多く、次いで「医療費の支払い」「生活背景の把握」「文化的な背景」が続いた。その他の理由をあげた21人のうち14人は、日本人を含めてHIV診療の経験が少ないことを理由としており、他に外国人特有の目立った理由は挙げられていなかった。このため、外国人のHIV診療を困難とする理由の主要なものは、上記の4つが大半を占めると考えられる。

図5. 外国人の診療が困難な要因



このうち、最も困難な理由を尋ねたところ、「言葉の対応」が全体の78%(96人)を占め、「医療費の支払い」10%(12人)、「生活背景の把握」6%(7人)、文化的な背景2%(2人)の順で続いた。

図6 外国人診療で最も困難な理由



c) 医療通訳体制

医療通訳を利用するための何らかの制度があるかとの問には、「制度はない」との回答が163(63.9%)であった。

医療通訳を利用する制度がないと回答した医療機関と、何らかの制度があると回答した医療機関で、外国人の診療の困難さについての認識を比較したところ、いずれも有意に制度がない医療機関で受け入れ困難との回答が多かった(表11, 表12, 表13)。

表11. 通訳制度の有無と外国人受け入れ困難度

	困難なし	やや困難	大いに困難
制度なし	18	69	73
上記以外	18	50	22

表12. 通訳制度の有無と英語が話せる場合の受け入れ困難度

	問題なし	殆どない	やや困難	大いに困難
通訳制度なし	15	41	57	49
上記以外	22	25	29	12

表13. 通訳制度の有無と英語も日本語も話せない外国人の受け入れ困難度

	問題なし	殆どない	やや困難	大いに困難
通訳制度なし	3	8	35	116
上記以外	3	6	39	40

また、通訳制度があったとした病院で過去5年間のHIV陽性外国人の新患数が有意に多かった。(表14)

表14. 通訳制度の有無と外国人新患受診数

	0人	1-2人	3-9人	10人～
制度なし	117	27	14	5
制度あり	44	20	20	6

通訳制度があるとした回答者の90人の中では、「直接雇用の医療通訳がいる」との回答が7人（全回答の2.7%）、「院内の外国語の可能な職員に頼む」が43人（同16.9%）、「外部の団体と契約し医療通訳の派遣を依頼」が38人（同14.9%）、「外部からの医療通訳に謝金を支払う財源がある」12人（同4.7%）であった。

表 15. 通訳利用のための制度と病院機能

	拠点	中核	ブロック	合計
制度はない	133	23	7	163
直接雇用の通訳	7	0	0	7
院内職員で対応	33	6	4	43
外部の通訳依頼	26	8	4	38
財源あり	3	4	5	12

こうした対応を病院機能別に見ると、「直接の通訳雇用」や、「院内職員での対応」といった職員での対応を記載した回答が一般拠点病院で多いのに対して、「外部の通訳依頼」「謝金の財源」といった外部の通訳利用に関連した回答は中核拠点病院以上で多い傾向が見られた。

また、職員での対応を制度として回答した回答者よりも、「外部の通訳依頼」「謝金の財源」を制度として持っていると感じた回答者の方が、外国人の診療に困難が少ないと答える傾向が強かった。（表 16）

表 16. 通訳利用の制度と外国人診療の困難さ

	困難なし	やや困難	大いに困難
直接雇用の通訳	2	3	2
対応可能な職員	4	26	13
外部通訳に依頼	10	25	3
通訳謝礼の財源	4	7	1

通訳の体制をとっているとして記載された言語はその確保している方法によって偏りがあり、直接雇用されている通訳では、英語（4）、ポルトガル語（4）、中国語（2）、ロシア語（1）、フィリピン語（1）の5言語に留まった。なお、（ ）内は病院数である。

一方、院内職員が対応すると記載されたのは、英語（26）が最も多く、中国語（16）、スペイン語（6）、ポルトガル語（6）、韓国語（3）、フランス語（2）など比較的学習者の多い言語が

上位を占め、インドネシア語、タイ語、モンゴル語、オランダ語、アラビア語は各1病院であった。

外部通訳については、受診者の動向を反映してスペイン語、ポルトガル語、英語、タイ語、フィリピン語、中国語、韓国語の順で多かった。また、ラオス語、ベトナム語、カンボジア語などの少数言語の記載も見られた。

表 17. 通訳体制に記載されたのべ言語数

	通訳雇用	院内職員	外部通訳
英語	4	26	9
ポルトガル語	4	6	9
中国語	2	16	7
スペイン語		6	11
韓国語		3	7
フランス語		2	2
インドネシア語		1	
タイ語		1	8
モンゴル語		1	1
フィリピン語	1	1	8
オランダ語		1	
アラビア語		1	
ラオス語			2
ベトナム語			1
カンボジア語			1
ロシア語	1		
のべ言語数	12	65	66

d) 日本語・英語の困難な外国人への対応

過去5年間に日本語も英語も不自由な外国人を診療した医療機関は89病院（35.3%）であった。病院機能別で見ると、ブロック拠点病院のうち58%（8病院）、中核拠点病院の59.6%（22病院）、一般拠点病院の29.2%（59病院）であった。その際の対応は、医療通訳の手配（訓練不明の通訳を含む）を行った医療機関は32、院内職員での対応が24に留まり、家族や知人の同席下での診療を経験した病院が51と多数を占めていた。

内訳を見ると、ブロック拠点病院では外部の通訳や院内の職員が対応していることが多く、知人や家族の通訳を経験した施設は2件に過ぎなかったが、一般の拠点病院では、日本語・英語が不自由な外国人の受診を経験した59施設中34施設と知人や家族の通訳に頼る割合が高かった。

表18. 日本語・英語が不自由な外国人への言語対応

	ブロック	中核	拠点	合計
経験ない	6	15	143	164
通訳手配	6	11	15	32
院内職員	2	6	10	16
知人	2	15	34	51
対話集	0	5	8	13
その他	0	2	7	9

実際に受診があった際に対応した言語は、院内職員で対応したのは、中国語（6）、ポルトガル語（4）が大半を占め、その他スペイン語、韓国語、フランス語、タイ語が各1施設、言語記載なしが2施設であった。一方、外部の通訳には、タイ語（12）、ポルトガル語（10）、スペイン語（10）を始め、フィリピン語（4）、ネパール語・ヒンディー語・ウルドゥー語・ベトナム語（各2）など多様な言語が利用されていた。

家族の通訳で診療された言語は、モンゴル語、トルコ語、インドネシア語など通訳の手配が容易ではない言語も含まれていたが、タイ語、ポルトガル語、中国語、スペイン語など地域によっては通訳の手配が可能な言語も多数含まれていた。

なお、外部通訳手配として記載された延べ50言語の通訳のうち6人を除く44人の所属は表20に示されたものであり、友人知人の通訳とは区別して扱えるものと判断した。

表19. 外国人新患受診時の通訳利用状況

	院内職員	外部通訳	家族知人
ポルトガル語	4	10	8
中国語	6	2	5
スペイン語	1	10	4
韓国語	1		
フランス語	1	2	1
タイ語	1	12	11
フィリピン語		4	1
ヒンディー語		2	
ウルドゥー語		2	1
ネパール語		2	1
ベトナム語		2	3
ミャンマー語		1	5
ロシア語			3
トルコ語			1
モンゴル語			1
インドネシア語			1
明確な記載なし	2		2
のべ言語数	14	50	48

表20. 実際に活用された外部の医療通訳の所属

民間団体	公的機関
MIC かながわ	東京都
シェア=国際保健協力市民の会	千葉県
NPO 法人 CHARM	神奈川県
北陸 HIV 情報センター	愛知県
AMDA 国際医療情報センター	大使館
武蔵野国際交流協会	
ペシャワール会	

e) 医療ソーシャルワーカー

外国人の療養支援に詳しい医療ソーシャルワーカー（MSW）の配置状況について尋ねたところ、65病院（25.7%）で外国人の療養支援に詳しい医療ソーシャルワーカーが常勤または非常勤で配置されているとの回答であった（表21）。

表21. 外国人の療養支援に詳しいMSW

常勤または非常勤で配置されている	65
詳しいMSWはいない	177
回答なし・不明	11

次に、外国人の療養支援に詳しい医療ソーシャルワーカーの配置の有無と、外国人診療の困難さに関する認識の関係を検討した。なお、「MSWの配置はあるが外国人の療養支援に詳しくない」との回答の場合は、配置なしに分類した。

表22. 外国人の療養支援に詳しいMSWの配置の有無と外国人受入れ困難さとの関係

	困難なし	やや困難	大いに困難
配置あり	16	36	13
配置なし	20	76	78

表23. 外国人の療養支援に詳しいMSWの配置の有無と英語の話せる外国人の受入困難さ

	問題なし	殆どない	やや困難	大いに困難
配置あり	15	25	21	4
配置なし	22	37	64	53

表24. 外国人の療養支援に詳しいMSWの配置と英語も話せない外国人の受入困難さ

	問題なし	殆どない	やや困難	大いに困難
配置あり	5	7	28	24
配置なし	0	7	44	125

いずれの場合も、外国人の療養支援に詳しい医療ソーシャルワーカーが配置されている場合に有意に困難さが少なかった（表 22、表 23、表 24）。また、療養支援に詳しい医療ソーシャルワーカーがいる施設で過去 5 年間の外国人新患の受診数が有意に多く、3 人以上の診療実績がある医療機関の割合が、配置がない施設では、7.3%に過ぎないのに対して、配置のある病院では 43.8%を占めていた（表 25）。

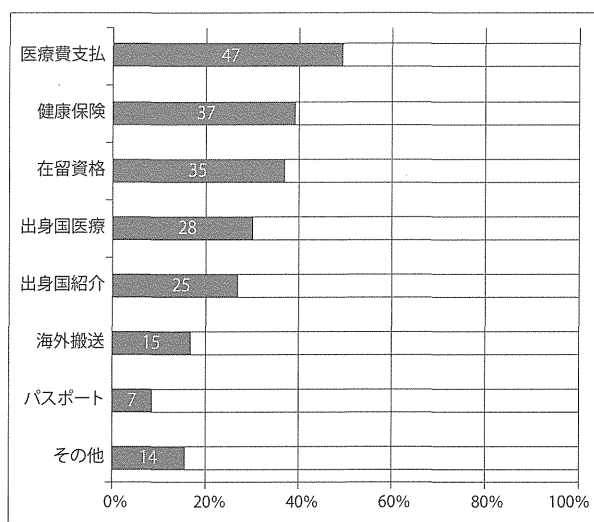
表 25. 外国人の療養支援に詳しい MSW の配置と外国人の新患受診数

	0 人	1-2 人	3-9 人	10 人 -
配置あり	20	16	20	8
配置なし	134	30	10	3

f) 外国人特有の困難の経験

外国人特有の困難を抱えた受診者の診療経験では、医療費の支払い 47(18.6%)、健康保険がない 37(14.6%)、出身国の医療情報を要する 28(11.0%) などが回答され、困難例の経験はないとの回答は少数に留まった。

図 7 受診者が抱えていた外国人特有の困難の内容



g) 研究班に対する期待

外国人の療養支援に必要な情報としては「医療通訳確保の方法」、「医療費の支払いにかかわる制度」、「出身国の医療事情」の順で必要性に対する認識が高かった（表 26）。

表 26. 拠点病院の外国人診療支援に必要な情報

	回答数	%
医療通訳確保の方法	216	85.4
医療費の支払いに関わる制度	189	74.7
出身国の医療事情	144	56.9
外国人の文化や食生活	98	38.7
その他	11	4.3

ハンドブックについては、9 割近くの回答が「大いに役立つ」または「ある程度役立つ」としており一定の評価が得られた（表 27）。しかし、自由記載欄には改善を求める意見も多数寄せられた。以下の表 28 にその一部を抜粋する。

表 27. ハンドブックの評価

	回答数
大いに役立つ	81
ある程度役立つ	146
あまり役立ちそうにない	14
役立ちそうにない	2

表 28. 自由回答欄の記載内容

大使館の活用に関する情報
通訳派遣の窓口がほしい
困ったときの相談窓口
帰国時の受入れ病院の情報
受診時に通訳が同伴できるシステム
通訳や制度に詳しいコーディネーターの派遣
出身国への協力要請を
ブロック毎の通訳制度
テレビ電話での遠隔通訳システム
アンケートの意義効果に対する疑問
解りやすい実践的マニュアル作成

D. 考察

1. 回収率

今回の調査では、629 例と多数の HIV 陽性外国人の事例が寄せられた。この数は、調査対象期間とほぼ一致する 2008 年から 2012 年にエイズ動向委員会に報告された日本人以外の HIV 陽性報告数とエイズ報告数の合計とほぼ同数である。回収率が 66.4%に留まったにもかかわらず

ず症例数ではほぼ全数把握されているように見える。この理由は、拠点病院を受診した HIV 陽性外国人のうち動向委員会へ未報告のものが一定ある可能性、本調査において同一の事例を複数の病院が報告している可能性、今回の調査の回答時に過去の記憶に頼り調査期間以前の事例も報告してしまっている可能性などが考えられる。

一方、今回調査票の返信のなかった医療機関の中には、電話での問い合わせに対して「当院では HIV の診療を行っておらず、調査対象に当たらない」と回答した医療機関もあることなどから調査票に回答のなかった医療機関の多くが、外国人の HIV 診療を殆ど行っていない機関である可能性が高い。このため今回の調査では、外国人症例の把握の面では捕捉率が極めて高いが、外国人診療の経験の乏しい拠点病院の状況の把握には限界があると考えられる。

2. 外国人受診者の動向

今回の調査で得られた外国人受診者の出身地域別の分類を 2007 年以前にエイズ動向委員会によせられた累積 HIV・エイズ報告数と比較した。なお、2008 年以降の動向委員会報告では出身地域不明が大半を占めており出身地域の把握が困難となっていた。

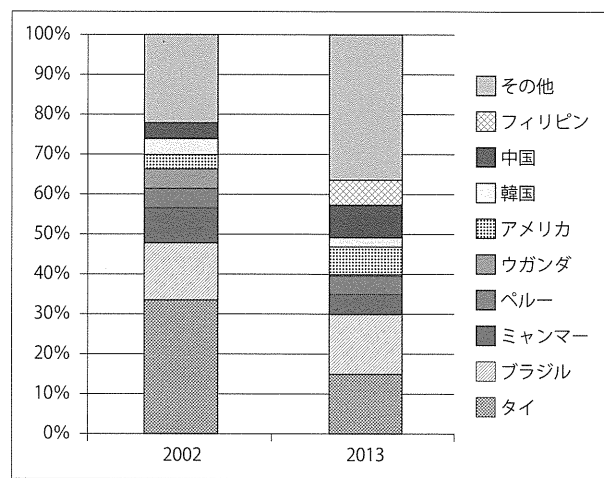
2007 年以前の動向委員会報告に比して今回の調査では東南アジア・南アジアの割合が減少し、東アジアと北米・西欧の割合が増えている。中南米・アフリカの割合には変化がなかった。

表 29. HIV 陽性受診外国人の出身地域動向

	人数(人)	割合(%)	動向委員会累積比 (-2007)
東南アジア	207	32.9	51.7
中南米	133	21.1	18.8
アフリカ	85	13.5	13.5
東アジア	92	14.6	6.4
南アジア	18	2.5	5.1
北米・西欧	77	12.2	3.7
その他	19	3.0	0.3

また、1996 年から 2002 年にかけて都心部の 15 拠点病院を受診した 338 人の HIV 陽性外国人について行った同様の調査²⁶⁾と比較すると、中国 (3.3 → 8.9%)、フィリピン (0.3 → 5.7%)、インドネシア (0.3 → 2.2%)、ベトナム (0.3 → 2.2%) の増加が著しく、タイ (35.5 → 14.9%)、ウガンダ (4.4 → 1.1%) の減少が顕著であった。東南アジア全体の割合が減少した主な理由は、タイの著しい減少である。

図 8. 外国人 HIV 陽性受診者の国籍別割合



前回調査時は同時期である 1996 年～2001 年の 6 年間に動向委員会に報告数された外国人 HIV 陽性、エイズ発症報告の累計が 1,123 人であるのに対して捕捉された数が 338 人であった。このことを勘案し、同時期の国籍別の HIV/AIDS 年間受診数の類推を行い今回の調査と比較を行った。

この結果、タイ、ミャンマー、ウガンダなどで著しい減少が見られ、中国、フィリピンなどでの増加が目立っている。ブラジル、ペルーでは微減であった。

最も顕著な減少を示したタイ人で HIV 陽性者の受診数が著しく減少した背景には、対策の奏功により出身国側で有病率が下がっていること、在留資格の不安定な立場での入国が減ったことがある。一方で、この間タイ人受診者の初診時 CD4 の改善が認められている報告⁷⁾があることより、過去 10 年間に取組みされたタイ人ボランティア団体によるタイ語電話相談の設