

10. ここ5年間、貴自治体ではH I V医療に関して、外国人へのH I V医療の提供が円滑に進められるよう医療従事者に対する研修を実施されたことがありますか。つぎのうち、あてはまるもの1つに○をつけ、また空欄には該当する内容を記入してお答えください。

a. はい

→ 直近はいつでしたか。 \_\_\_\_\_

b. いいえ

→ 今後、実施の計画はありますか。また、それはいつごろでしょうか。  
\_\_\_\_\_

11. 現在、貴自治体ではH I V医療に関して外国人に対応できるソーシャルワーカーの確保や、そのためのソーシャルワーカーへの研修はどのようにされていますか。つぎのうち、あてはまるものすべてに○をつけ、また空欄には該当する内容をすべて記入してお答えください。

a. H I V医療に関して外国人に対応できるソーシャルワーカーの確保をしていない。

b. H I V医療に関して外国人に対応できるソーシャルワーカーを確保している。

c. H I V医療に関して外国語での対応が可能なソーシャルワーカーを確保している。

→ その言語は何語ですか。( \_\_\_\_\_ )

d. H I V医療に関して外国人に対応できるソーシャルワーカー育成を目的に独自に研修を行っている。

e. H I V医療に関して外国人に対応できるソーシャルワーカー育成を目的に他所の研修に派遣している。

f. 拠点病院を対象にした研修会で、H I V医療に関して外国人に対応できるテーマを取り扱っている。

g. その他(具体的に):( \_\_\_\_\_ )

12. 現在、貴自治体ではH I V陽性外国人の療養支援を円滑に行うために医療通訳の確保や、そのための通訳への研修はどのようにされていますか。つぎのうち、あてはまるものすべてに○をつけ、また空欄には該当する内容をすべて記入してお答えください。

a. H I V陽性外国人の療養支援を円滑に行うための医療通訳の確保をしていない。

b. H I V陽性外国人の療養支援を円滑に行うための医療通訳の確保をしている。

→ その対象言語は何語ですか。( \_\_\_\_\_ )

c. 医療通訳がH I Vについて学習できるよう、独自に研修を行っている。

→ その際の対象言語は何語ですか。( \_\_\_\_\_ )

d. 医療通訳などを対象に、エイズ予防財団など他の機関の研修に派遣している。

→ その際の対象言語は何語ですか。( \_\_\_\_\_ )

e. 自治体内で活動するNPOやボランティアと連携し、医療通訳の人材把握に努めている。

→ その際の対象言語は何語ですか。( \_\_\_\_\_ )

f. 拠点病院や保健所と、医療通訳の人材確保のための連絡を行っている。

→ その際の対象言語は何語ですか。( \_\_\_\_\_ )

g. その他(具体的に):( \_\_\_\_\_ )

13. 現在、貴自治体ではH I V陽性外国人に対しその特性に配慮したカウンセリングを行うための対応はどのようにされていますか。あてはまるものすべてに○をつけ、また 空欄には該当する内容をすべて記入してお答えください。

- a. H I V陽性外国人の特性に配慮したカウンセリング対応は行っていない。
- b. H I V陽性外国人に対し、外国語で対応できるカウンセラーを常勤または非常勤で雇用している。  
→ その際の対象言語は何語ですか。( \_\_\_\_\_ )
- c. カウンセラーの派遣時に医療通訳が同伴できるようにしている。  
→ その際の対象言語は何語ですか。また、その際に派遣される通訳の所属団体はどこでしょうか。  
(言語 : \_\_\_\_\_ ) (団体名 : \_\_\_\_\_ )
- d. 外国語でのカウンセリングの経験があるNPOと連携をしている。  
→ その際の対象言語は何語ですか。また、そのNPOはどこでしょうか。  
(言語 : \_\_\_\_\_ ) (NPO名 : \_\_\_\_\_ )
- e. 外国人の生活背景や海外の医療情報に詳しいNPOと連携している。  
→ その際の対象国はどこですか。また、そのNPOはどこでしょうか。  
(国名 : \_\_\_\_\_ ) (NPO名 : \_\_\_\_\_ )
- f. 外国人の出身国の医療情報について独自に情報収集を行っている。  
→ その際の対象国はどこですか。(国名 : \_\_\_\_\_ )
- g. その他 (具体的に) : \_\_\_\_\_

14. 最後に、この調査にご回答 (ご記載) 頂いた方が所属される自治体名・職位・専門職種について、下記空欄に該当する内容を記入してお答えください。

- a. 自治体名 : ( \_\_\_\_\_ )
- b. 職位・専門職種 : ( \_\_\_\_\_ ・ \_\_\_\_\_ )  
(例、「健康増進課課長・医師」「感染症予防担当係長・保健師」、など)

ご多忙な中、ご協力どうもありがとうございました。貴重なご意見として有効に活用させていただきます。

なお、今回同封させて頂きました『外国人医療相談ハンドブック』は、以下のシェアのサイトからダウンロードすることが可能です。ご活用いただけましたら幸いです。

<http://share.or.jp/health/library/book-list/handbook.html>

## 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）

「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 樽井 正義 慶応義塾大学名誉教授  
研究協力者 稲場 雅紀（特活）アフリカ日本協議会  
研究協力者 小川 亜紀（特活）アフリカ日本協議会  
研究協力者 津山 直子（特活）アフリカ日本協議会

### 研究要旨

本分担では、受検が遅れがちで重症化することが多かったアフリカ出身者への予防啓発、早期受検促進のためのアウトリーチを行ってきたが、本年度はアウトリーチを通して、アフリカ出身者のピアグループにおける情報共有・伝達の実情を把握することを試みた。日本で暮らすアフリカ出身者は増加しており、アフリカ全域54カ国から14,046人が外国人登録している（2013年6月法務省統計）。情報共有において出身国や民族を同じくする同郷団体に属しているケースが多いが、それだけでなくジェンダー、居住地域、宗教、言語、労働、社交など様々な要素による複合的な人間関係の中で情報を得て、伝達している。そのようなピアグループの特徴や情報の流れを理解することで多様なアプローチによるアウトリーチが可能となる。ウガンダ人協会、ヨルバ人協会（ナイジェリア）、アフリカ系教会、相模原市と周辺自治体在住のアフリカ出身者等の協力を得てアウトリーチを実施し、健康情報の提供、早期受検への介入を行った。また、アフリカ出身者の中で長期在留者の割合が高く HIV/AIDS の予防啓発、検査、治療へのアクセスのニーズの高いナイジェリア、ガーナ、ケニア、ウガンダ、カメルーン出身者への面接調査を実施し、HIVに関する認識、早期受検・早期受診への意識、コミュニティの中での健康情報の流れについて聞き取りを行い、認識・意識の変化や有効な情報の流れについて考察した。

2002年に設立された世界エイズ結核マラリア対策基金やWHOなどの支援によりアフリカでの検査・治療へのアクセスが改善され、新規感染者、死亡者が減少傾向にある中で、HIV/AIDSについての認識も変化してきているが、日本国内においても早期受検・早期受診に改善の兆しが見えている。本研究を通してピアグループにより有効な情報を提供されることが安心して受検・受診する要因となることが明らかとなり、その有効性を活用したアウトリーチをさらに実施していく必要があると示唆された。

#### A. 研究目的

日本国内で就労する外国人人口は今後増加することが予測される。従来、外国人の中でもアフリカ出身者は、受検が遅れ重症化することが多かった。アフリカ出身者の健康を守り公衆衛生の向上にも資するために早期受検の促進が必

要である。

世界エイズ結核マラリア対策基金やWHOなどの支援により検査・治療へのアクセスが改善され、サハラ以南のアフリカにおける新たなHIV感染は減少しているが、これらがHIVの影響を最も受けている地域であることに変わり

はなく、成人の約 20 人に 1 人（4.9%）が HIV 陽性者であり、これは世界の 69%<sup>1)</sup>にあたる。

本分担では、日本におけるアフリカ出身者に対して予防啓発、早期受検への介入についての研究を行ってきたが、近年早期受検が実現した例が少なからず報告されており、先行介入研究においては初診時の CD4 値の改善も見られた<sup>2)</sup>。その背景を調査し今後の早期受検を促進するための介入方法を検討するために、早期受検につながった要因の推論を試み、情報伝達におけるアフリカ人コミュニティにおけるピアグループの役割と形態について予防啓発のアウトリーチを通して分析した。また、アフリカ出身者で、HIV に関して関心が比較的高くかつ在留期間が 5 年以上でアフリカ人コミュニティの状況をよく知る人物への半構造化質問票による面接調査を行った。長期在留者人口が多いナイジェリア、ガーナ、ケニア、ウガンダ、カメルーンについて、それぞれの出身国から 1 名ずつ面接調査を行った。なお、各国の外国人登録者数は表 1 の通りである。

表 1 面接調査対象のアフリカ 5 カ国の性別外国人登録者数<sup>3)</sup>

国名	女性	男性	合計
ナイジェリア	279	2,370	2,649
ガーナ	317	1,589	1,906
ケニア	234	394	628
ウガンダ	117	386	503
カメルーン	102	369	471
合計	1,049	5,108	6,157

## B. 研究方法

### 1. アウトリーチを通しての効果的な情報提供

特定非営利活動法人アフリカ日本協議会（以下 AJF）では、アフリカ人コミュニティと対等なパートナーシップを築き、早期検査・早期受診を促進するための予防啓発活動を行うアウトリーチを実施してきた。アウトリーチについては、アフリカ出身者にとって活発な情報交換の場である出身国・出身民族ごとの同郷団体、キリスト教やイスラム教などの宗教組織、アフリ

カ料理のレストランなどを通して行ってきた。

本年度は同郷団体ではウガンダ人協会、ナイジェリアのヨルバ人協会を通して健康情報の提供、無料健康相談会の案内などを提供し、その情報がどのように伝達されるかを分析した。また、アフリカ人が牧師を務める「アフリカンチャーチ」と呼ばれるキリスト教のアフリカ系教会が近年関東圏、特に神奈川県、埼玉県で増加しており、信徒もアフリカ人が大半を占めている。熱心な信者が多く毎週 1～2 回は教会に通うことから牧師や信徒間のつながりは強く、情報伝達も迅速である。アフリカ系教会の一つである座間市の精霊国際教会（Holy Ghost International Church）でアウトリーチを実施した。

さらに、在留期間の長いアフリカ人が増加する中で、居住地の地域コミュニティでアフリカへの理解を広げるイベントなどを主体的に実施するアフリカ人グループがでてきており、神奈川県相模原市では毎年 2 回の数日間にわたるフェスティバルを継続して開催している。そうしたイベントの場でのアウトリーチを試み、相模原市のアフリカヘリテイジフェスティバル（2013 年 9 月・淵野辺公園）、ウガンダ人協会による千葉県四街道市でのウガンダ独立記念日祝賀イベント（2013 年 10 月・ウガンダビレッジ）で英語の健康情報キットを配布しながら説明を行った。

健康情報キットには、日本の健康保険制度の情報、高血圧や肥満への対策、HIV/AIDS の予防・検査治療情報についてまとめた冊子（英語または仏語）、コンドーム、外国語に対応する無料の HIV 抗体検査・電話相談のチラシを含めた。

### 2. 半構造化質問票における面接調査

早期受検を促す意識や健康情報の流れを把握するために、「HIV についての認識、早期検査・早期検診についての意識、健康情報の流れ」について質問する面接調査を実施した。面接調査の対象者は、HIV に関して関心が比較的高くか

つ在留期間が5年以上でアフリカ人コミュニティの状況をよく知っている人物とし、長期在留者の多いナイジェリア、ガーナ、ケニア、ウガンダ、カメルーンの5カ国から1名ずつを選んだ。

面接調査においては半構造化質問票により、HIVに対する認識（個人、コミュニティ）、早期受検・早期受診への意識（個人、コミュニティ）、コミュニティの中での健康情報の流れについて質問した。リラックスした雰囲気の中で自由に応えてもらえるように心がけた。

## C. 研究結果

### 1. アウトリーチを通しての効果的な情報提供の分析

#### a) ウガンダ人協会での情報提供と介入

ウガンダ人協会は、ウガンダ人が多く居住する千葉県四街道市に「Ugandan Village」と名付けた集会場所を持っている。JR 四街道駅から徒歩30分の中古車のパーツを輸出するための作業場の一角に作られ、毎月末の月例会合には30～50人が集まり、女性も参加し活発に発言している。10月の「ウガンダ独立記念日」には祝賀イベントを開催し、ウガンダ人や日本人など合わせて200人以上が集まるイベントが行われ、スピーチとウガンダ音楽、伝統料理を共に楽しむことができた。そのイベントの中で本研究班のアウトリーチの活動について紹介し、英語の健康情報キット（日本の健康保険制度の情報、高血圧や肥満への対策、HIV/AIDSの予防・検査治療情報についてまとめた冊子、コンドーム、外国語に対応する無料のHIV抗体検査・電話相談のチラシ）を配布した。その後、平成26年2月～3月に（特活）シェア＝国際保健協力市民の会やちば県民保健予防財団などが実施した市川市（2月）・市原市（3月）での外国人結核健診・健康相談会のちらしをウガンダ協会の月例会合で配布してもらった。そのような情報提供からウガンダ人が無料健康相談会に参加し、複数の参加者のHIV抗体検査につながった。

関連してのピアグループ間での情報伝達とし

て、神奈川県相模原市でアウトリーチをしている時に、ウガンダ人女性からHIV抗体検査についての情報交換がどのようにされているかを物語るエピソードを聞き取ることができた。女性の千葉県在住の友人が英語で対応している神奈川県での抗体検査会場を案内され尋ねてきたのだという。尋ねられたウガンダ人女性はこの施設を利用した経験があり、「場所の説明と、丁寧に診察してくれとても信頼できるドクターだということを伝えた」と誇らしげに話してくれた。アフリカ出身者の間では日本人からの情報をそのままでは信頼できず、自分たちの間で確認をする行動がよく見られる。このため、こうした信頼できるピアグループ間で健康情報や医療情報を得ることが検査を受けることへの不安感をぬぐい、早期受検・早期受診を促していく要因となることが考察できる。

#### b) ヨルバ人協会での情報提供

ヨルバ人協会は毎月月末に東京都台東区にあるAJF事務所の会議室で会合を開いている。参加者は15～30人で男性がほとんどだが、女性が1～2名参加することもある。2014年2月に行われた会合時に英語の健康情報キットを配布し、健康情報や病院情報をどこから得るかについて参加していた18名から話を聞いた。ほとんどが同郷団体などの友人や家族（ナイジェリア人は日本人配偶者の割合が高い）から情報を得ると答え、インターネットを通しての情報収集はあまりしないということであった。ソーシャル・ネットワーク・サービス（SNS）については、FACEBOOKを使っている人が5人いたが、その他は使用していなかった。

#### c) アフリカ系教会（アフリカンチャーチ）におけるアウトリーチ

アフリカ出身者の多くが、キリスト教やイスラム教の信者として特定の教会やモスクに所属し、毎週の礼拝に熱心に出席している。キリスト教会では従来のカトリック教会やプロテスタントの宗派だけでなく、「アフリカンチャーチ」

と呼ばれているアフリカ人牧師が英語で礼拝を行う新興キリスト教系の教会に所属するアフリカ人が増加している。その一つである座間市の精霊国際教会（Holy Ghost International Church）でアウトリーチを実施した。相模原市・座間市・海老名市地域には、ナイジェリア人牧師の教会が3教会、ガーナ人牧師の教会が1つあり、精霊国際教会はナイジェリア人が牧師を務めている。約50人の信徒のうち9割がアフリカ出身者で、ナイジェリア、ケニア、ウガンダ、ガーナ、タンザニア、ギニアなど様々な国の出身である。毎週会うためつながりは強く、情報伝達も早い。アフリカ現地でもキリスト教会での人間関係・交流は生活の大きな部分を占めている場合が多いが、アフリカ現地での教会と同じような雰囲気を持っている。礼拝だけでなく、教会の運営・行事と一緒に取り組んだり、教会以外でも友人として頻繁に行き来している人が特に女性の間で多いようである。ケニア、タンザニア、ウガンダなど東アフリカ出身の女性たちは共にスワヒリ語を理解し文化的にも近いことから親しくなることが多いという。また、個人的にも牧師に悩みや問題を相談し、病気になった場合には相談し祈ってもらうということであった。牧師や信徒のリーダーと協力して健康一般やHIV抗体検査の情報を提供することは、有効な方法であると考えられる。

アウトリーチの際に、周辺のアフリカ系教会やアフリカ料理のレストランと協力し、無料健康相談会を開きたいという信徒の発言があり、実現するよう牧師に提案していた。

## 2. 面接調査の実施

面接調査は、神奈川県相模原市、座間市、埼玉県草加市で5人に対して半構造化質問票による個別面接を行った。ケニア人女性50歳代、カメルーン人男性30歳代、ガーナ人男性50歳代、ウガンダ人女性50歳代、ナイジェリア人男性30歳代である。調査で得られた回答をまとめると以下ようになる。

<p>HIV に対する認識 (個人)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 以前のように死に直結する病気ではないと思う。母国の家族や友人でも治療を受けている人がいる。</li> <li>• アフリカだとHIVについて日常生活の中で聞いたり、考えたりすることがあるが、日本ではそういう機会がない。</li> <li>• HIV陽性でも適切な治療を受ければ普通に仕事をし、家族を持てる。その理解を広げたい。</li> <li>• HIVは知っているが情報を得ようとしてこなかった。年を取ってきて夜勤の仕事がきつく、高血圧とストレスに悩まされている。それでお酒を飲みすぎる。</li> <li>• HIVの治療が進歩していることは知っているが母国で亡くなった友人がいる。早く検査や治療を受けるのが大事。</li> </ul>
<p>HIV に対する認識 (コミュニティ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HIVについて同郷団体の会合などで話すことはないが、女友だちでは話すことがある。</li> <li>• 以前はとてもネガティブだったが、少しずつ変わってきていると思う。情報を得る機会が少ない。</li> <li>• AJFのHIV情報の冊子を配布する手伝いをしたので、その後も相談されたりすることがあった。情報を知りたい人は多い。</li> <li>• 十分理解しないまま偏見を持っている人も多いと思う。日々の生活で精一杯で、健康やHIVのことを考える余裕がないということもある。</li> <li>• 健康情報の配布や健康相談会で認識が変わった人もいるので、そういったアウトリーチは必要だ。</li> </ul>
<p>早期受検・早期受診への意識 (個人)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 来日して数年後に1万円を払って病院で検査したことがある。「無料」「匿名」で検査できるとはAJFの情報を得るまで知らなかった。</li> <li>• 英語が通じるのであれば検査したい。どのように対応されるか不安なので信頼できる人から情報を聞きたい。</li> <li>• 知らないところに行くのは不安なので情報がほしい。</li> <li>• 受検した方がいいと思うのが行動に移せない。保険証はあっても病院に行くこと自体が重い。</li> <li>• HIVだけでなく、他の病気も一緒に検査したり、相談できる機会があるといい。</li> </ul>

<p>早期受検・早期受診への意識 (コミュニティ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期受検を促したり健康情報を伝えるには、同郷団体のリーダーや教会の牧師など、影響力のある人の呼びかけフォーラムを作るとよい。</li> <li>・病院で言葉の問題や差別的な扱いを受けたりでいやな経験があり、できるだけ病院に行きたくないという気持ちを持つ人も多い。</li> <li>・医師から直接話を聞く機会や健康相談会と合わせて紹介すれば、関心を持つ人が多いだろう。</li> <li>・HIV抗体検査が、「無料」「匿名」「保険証がいらぬ」ということを知らない人が多い。シンプルで明確なメッセージで伝えると効果がある。</li> <li>・どこで受検、受診できるかわからない人が多い。厚木YMCAで英語の無料HIV抗体検査があることは知らなかったし、知られていない。アフリカ人が多く住む相模原や海老名からアクセスがいいので宣伝したい。</li> </ul>
<p>コミュニティの中での健康情報の流れについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同郷の友だちで同じ地域に住む人から得ることが多い。でも友だち同士で十分な情報が得られないこともある。</li> <li>・一緒に教会に行っている友だちから健康情報や病院について聞いたり、相談することが多い。</li> <li>・健康や医療についての情報は得にくい。体調が悪くてもアフリカで使っていた種類の市販薬を買って我慢することが多い。</li> <li>・同郷コミュニティの中でもだれにでも話したり、聞いたりできない。信頼できる人の間で話す。</li> <li>・同郷団体の会合で無料健康相談会や健康情報を得られたのはよかった。そういう機会がこれからもあるといい。</li> </ul>

#### D. 考察

日本で暮らすアフリカ出身者は増加しており、アフリカ全域 54 カ国から 14,046 人が外国人登録している (2013 年 6 月法務省統計)。アフリカ人社会は一般的に情報収集方法として読み物やインターネット情報よりコミュニケーションを重視する傾向が強く、有効だと思う情報に関する伝達能力は高い。情報共有において出身国や民族を同じくする同郷団体に属しているケースが多いが、それだけでなくジェンダー、

居住地域、宗教、言語、労働、社交など様々な要素による複合的な人間関係の中で情報を得て、伝達している。同郷団体の運営や意思決定に関しては国・民族ごとに異なり、出身国の政治・社会・階層などの要因も参加するか否かに影響を及ぼしている。

ウガンダ人協会、ヨルバ人協会 (ナイジェリア)、アフリカ系教会、相模原市と周辺自治体在住のアフリカ出身者等の協力を得てアウトリーチを実施し、健康情報の提供、早期受検への介入による効果を検討したが、同郷団体のように組織のリーダーの理解を得てアウトリーチを行う場合から居住地域、社交、ジェンダーなどによる小さなピアグループに対して情報提供・共有していくことまで、重層的なアプローチが情報の効果的な広がりにつながることを示唆された。

アフリカでは、世界エイズ結核マラリア対策基金や WHO などの支援やアフリカ現地の NGO・CBO の成長により、ARV の普及や住民参加型の予防啓発・ケアに近年大きな進展が見られる。面接調査で明らかになった HIV への認識や早期受検・受診への意識の変化は、これまでの予防啓発や介入の効果と共に、こうした出身国側の医療事情・社会事情も影響していると考えられる。スティグマや偏見が軽減されることは、ピアグループによる情報提供を円滑にする要因となりアウトリーチにもプラスに働く。また、重要なメッセージをできるだけシンプルに明確に発信していくことという点では、アフリカ現地で使われている予防啓発や介入の手法や資料を活用していくことも今後検討していくことができる。

情報を求める意見が出されているが、一般的な健康情報や HIV 抗体検査・検診に関することのみならず、アフリカにおける HIV/AIDS に関するニュースや治療状況などを継続的にピアグループに発信していくことは HIV への関心を高め、意識を変えていくことにつながる可能性がある。AJF では、2004 年以来国際的な HIV/AIDS の動向や各国の状況、NGO や国際

機関による実践ケース、治療や薬に関する情報を Africa on Line や国連機関の資料など複数のソースから抜粋し日本語に翻訳し、「グローバ・エイズ・アップデート」としてメールマガジンで発行している。毎月ほぼ2回のペースで245号(2014年4月末現在)まで発行し、1300人が購読している。この翻訳前の抜粋した英語ニュースを在日アフリカ人に情報提供していくこともHIVへの関心を高めるために模索できるであろう。

一方で面接調査やアウトリーチにおいて、女性と男性のピア同士の健康情報の流れや情報への関心に違いが見られた。女性の方が日常的な健康情報の相互交換が頻繁にあり、それが早期受検への関心や意識変化にも反映しており、男性は関心や情報共有が低い状況が確認された。在日アフリカ人人口では、アフリカ人全体では男性が76%、今回面接調査をしたナイジェリア、ガーナ、ケニア、ウガンダ、カメルーンの5カ国では男性が83%に上り、圧倒的多数を占めている。男性における健康情報の流れについてさらに調査し介入のあり方を検討する必要がある。

## E. 結論

今回の調査で、アフリカ人が同郷団体を始めとしてジェンダー、居住地域、宗教、言語、労働、社交などの要素からなる複合的な人間関係の中で、積極的に情報伝達を行っていることが確認された。特に近年増加しているアフリカ系キリスト教会は、アフリカ人が牧師を務め信者の大半がアフリカ人であり、礼拝で毎週集まることからつながりが強く情報伝達が迅速である。様々な国の出身者が参加することから在留者人数の少ない国々の出身者へのアウトリーチにもつながる。また、長期在留者が増加する中で居住地域での出身国を超えたアフリカ人のつながり・交流が活発になり、相模原市や市原市でのイベントのように主体的な協同行動による活動も増加している。そのような自発的な行動の中で新たなピアグループが形成され、情報提

供・取得が行われている。

健康情報の流れにおいては信頼関係が築かれたピアグループ間で口頭により伝達されることが多く、活字媒体やインターネット情報による情報取得は限定的である。信頼する人から直接聞くという最も基本的なコミュニケーションの手段が現在もアフリカ人コミュニティでは主流であり、それがピアグループに参加する要因にもなっている。

世界エイズ結核マラリア対策基金やWHOの支援などにより、アフリカ諸国でのARVの普及や住民参加型の予防啓発・ケアが促進され、新規感染者や死亡者数が減少していることは日本におけるアフリカ人コミュニティの意識にも影響しており、信頼する人間関係の中で情報が得られれば健康相談会やHIV抗体検査に足を運ぶ動機になることがアウトリーチや面接調査により明らかになった。

これらのことから、アフリカ人の行動変容のための啓発には、ピアグループのメカニズムを理解したアプローチが不可欠であり、複合的なピアグループと協力し情報提供することが早期受検・早期受診への介入において有効であるとの示唆を得た。

## 参考文献

- 1)WHO
- 2) 沢田貴志, 仲尾唯治, 他. 外国人集住地域で早期受診を促す介入調査. 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」班平成24年度分担研究報告書.2012
- 3) 法務省入国管理局: 登録外国人統計.2013.6月

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 学会・国際会議発表

Masaki Inaba. A Paradigm Shift of the Course of Development: Opportunities and Challenges

for AIDS Activism. Satellite Symposium “HIV/  
AIDS and Post 2015 Development Agenda”  
. International Congress on AIDS in Asia and  
the Pacific (ICAAP11).November 18-22, 2013,  
Bangkok, Thailand

## 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

## 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

### 「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	樽井 正義	慶應義塾大学名誉教授
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	稲場 雅紀	(特活) アフリカ日本協議会
研究協力者	小川 亜紀	(特活) アフリカ日本協議会
研究協力者	山本 裕子	(特活) シェア=国際保健協力市民の会

### A. 要旨

2013年11月18日～22日にタイの首都バンコクにおいて第11回アジア・太平洋地域エイズ国際会議(ICAAP11)が開催され、アジア太平洋全域の74カ国から3800人を超える参加者があった。近年、日本ではアジア太平洋出身の外国人の人口が増加しておりその国籍も多様化しているため、当研究班ではICAAP11の機会を活用し、出身国側の医療情報の収集を行った。情報収集は各セッションへの参加や展示ブースでのアジア各国の医療従事者や関連団体関係者からの聞き取りを主に取り組んだが、当研究班への理解を促しより多くの関係者とのネットワークを構築するために、下記移民のHIV対策についてのサテライトシンポジウムを開催し送り出し国側と受入れ国側の連携について討議を行った。

また、これまで日本でHIV陽性が判明した外国人の中で最も人数が多いタイ人に関してその背景を認識し、より良い啓発の方法を理解するために農村のHIV陽性者団体への訪問調査を行った。このほか、日本での治療、ケアサポートにおける医療通訳の役割についての研究等の発表で提示し送り出し国の人々とも進展と課題を共有した。

なお、研究班の協力団体であるアフリカ日本協議会がUNAIDSと合同で開催した「HIV/

AIDSとポスト2015の開発アジェンダ」についてのサテライトシンポジウムの資料も合わせて添付する。

### B. 調査関連活動の詳細

#### 1. 移民についてのサテライトシンポジウム

Migration in East Asia : Necessity of Policy Development and Importance of Interaction between Sending Countries and Receiving Countries for Progress (東アジアの移民：問題解決のための送り出し国・受入れ国の連携の重要性と政策実現の必要性) という名称で移民のHIV対策に関して、送り出し国側と受入れ国側の連携を促進することを目的としたシンポジウムを主催した。

東アジアでは移民がHIV対策の重要課題の一つとなっている現状があり、受入れ国のHIV対策のあり方と、これを効果的なものにするための国内外の連携について議論を行った。受入れ国の一つである日本の経験を題材にしてタイの研究者及び政策提言を行っているフィリピンのNGOからの発表をまじえ論議を深めた。50数人の参加があり、活発な議論が行われた。

日本は、HIVを理由とした入国制限や移住労働者に対する強制検査がなされない法制度を持っており、国籍に関わらず定住している外国人へのHIV医療の提供を保障している。こ

うした制度は UNAIDS が推奨する対策に最も合致したものである。しかし、現実にはこれまで言語の障壁や在留資格の問題から適切な医療につながらず死亡する事例が多数であった。このため外国人の HIV 早期受検や受診が進まず、多年日本のエイズ対策の重要な課題であった。

チュラロンコン大学(タイ)の Kannikar Kijtiwatchakul からは、2008 年に氏が行った日本のタイ人労働者の医療アクセスに関する調査を基に当時のタイ人労働者の医療アクセスの困難さについて、AIDS で死亡した具体例などを例示しながら報告があった。さらに、死亡例を受けてタイの患者組織(TNP+)が日本の行政機関に宛てた要望書についても言及した。

一方、日本からは過去数年間の途上国の医療アクセスの好転を背景に、本研究班や NGO・行政などが連携して行った拠点病院における医療改善の取り組みや、出身国側の医療への橋渡し、早期受診のための啓発などについて報告した。過去数年間で本研究班のモニタリング医療機関では、初回受診時の CD 4 値が大きく改善しており、これにはこの間の出身国側の諸機関・国連機関との連携の構築や要望書を受けた厚労省の施策なども影響していると推測される。一方で、医療機関での言語の対応が進んでいないことや移住労働者の雇用形態の複雑化などにより、適切な施策があっても十分な医療に繋がらない事例があることが懸念される。

移民の HIV への対策でフィリピン外務省と連携の経験もある ACHIEVE の Mara Quesada-Bondad は、東アジアの各国政府が UNAIDS の推奨する諸対策を明確に受け入れることを求めるとともに、対策の実効性を担保するために出身国側と受入国側が連携を密にしてモニタリングすることの重要性を訴えた。

帰国者の医療アクセスを支援する NGO、移民の HIV に取り組む政府職員、日本の移民への保健政策に関心を持つ参加者など多数の発言があり、今後の連携の重要性を確認した。

## 2. タイの HIV 陽性者団体への訪問調査

ICAAP11 への参加に合わせて、11 月 18 日、19 日の 2 日間、在日外国人のエイズ啓発や外国人 HIV 陽性者への支援環境整備のためのヒントを得るとともに、最新のタイにおける ARV 事情を把握することを目的に、現地の陽性者支援 NGO を訪問した。訪問先は、タイ東北部のラオス国境沿いにあるウボンラーチャターニー県ケマラート郡の NGO、HEALTH AND SHARE FOUNDATION (以下 HSF) とした。この団体は、郡病院の陽性者グループとそのリーダーの育成、MSM を対象としたエイズ啓発、国境沿いのカラオケ・バーで働くラオス人の性産業従事者への啓発活動など幅広く活動している。以下、訪問から得られた情報について報告する。

### [ケマラート郡病院の陽性者グループミーティング]

タイでは、公立の各郡病院に陽性者グループが存在する。HSF が連携しているケマラート郡病院の陽性者グループには 170 人が登録しており、3 人のリーダーが存在する。医師や看護師が人員不足等で対応が難しいという理由から、病院に存在する陽性者グループのリーダーが、受診に訪れる多くの陽性者の個別カウンセリングや記録整理、知識教育、グループミーティングの運営などを担っている。同じ陽性者という立場のリーダーが相談に乗ることで共感でき、体験などを踏まえて会話ができるという利点がみられていた。これには、小額の謝礼が病院から払われており、有償ボランティアのような印象を持った。受診する陽性者の中には、少数ではあるが陽性者グループに存在を知られることを拒否している人もおり、これには CD4 値が高く治療の必要性がない人が多いとのことだった。その場合は陽性者グループ・リーダーに代わり看護師が対応していた。

午前中に受診した陽性者は、それに引き続きお昼休みに行われる陽性者のグループミーティングに参加していた。それから、午後に行われる CD4 などの検査結果の説明や薬の処方を受

けていた。

当日のミーティングには女性 11 名、男性 9 名が参加していた。ミーティングに参加した感想について質問すると「友達ができた」、「先輩陽性者から病気に関する話を聞いて良く分かった」、「薬を飲まなかった時があったが、どのように飲めるようにするか相談できた」、などが聞かれ、HIV と共に生きていく中で感じている困ったこと、疑問点などを共有し解決し合えたり、ミーティングが新たな情報を得る場となっていることが分かった。また、これらの会話を通して、参加者は薬を飲む必要性や生活上の注意点についての理解が進んでおり、同じ地域に住む他の陽性者がミーティングに来ていない場合は、声をかけあうなど支え合っていることが分かった。

このミーティングには、ラオス人陽性者も参加しており、陽性と判明してからはある NGO の支援でタイ人同様無料プログラムでの治療が可能となったことで、安心して治療ができていると話していた。タイの東北弁はラオス人も理解できる言葉ということで、言語の障壁がなかったことがグループへの参加が可能となった 1 つの理由だろうと感じた。

ミーティング中に、日本に住むタイ人陽性者の状況を話題にすると、「同じタイ人同士なのに、日本に住むタイ人陽性者同士でオープンに話せないのは残念」などと心配する声もある一方で、「日本からタイに帰国する陽性者が増えると、タイの ARV が不足してしまい自分たちの治療に影響がでるのではないかと懸念する発言も聞かれた。

以上のことから、日本に住むタイ人は誰にも知られないように孤立して生活しているが、タイ人陽性者同士で横のつながりを作ることができれば、HIV に関する治療や生活上の注意点など共に学び、支えあえる環境を作ることが可能なのではないかと感じた。また、長期的に海外に移住していたタイ人が帰国してタイで生活していく場合には、陽性者以外からのスティグマや偏見だけでなく、同じ陽性者から受け入れら

れるかという不安も抱くかもしれないという点を新たに認識することができた。日本から帰国するタイ人陽性者にとって、以下に紹介する無料プログラムで治療をし、陽性者グループにつながることだけが帰国者にとってベストな方法というわけではなく、医療費がかかっても陽性者との接点を持ちたくないという意思も尊重した帰国支援が必要だと感じた。

### 【タイの HIV 医療情報】

タイにおける ARV の第一選択薬は、GPO Vir と呼ばれる 3TC (ラミブジン) と d4T (サンルブジン)、NVP (ネビラピン) の合剤で、NVP が副作用などで服用ができない場合は、NVP を EFV (エファビレンツ) に変更した組み合わせが第二選択薬となる。副作用としてリポジストロフィーが発生した場合などの第三選択薬は GPO-2 と呼ばれる 3TC と AZT (ジドブジン)、NVP の合剤となり、こちらも同様に NVP が服用できない場合は、EFV へ変更する。AZT は貧血が起りやすいため、2 カ月に 1 回 (通常の CD 4 やウイルス量検査は約 6 カ月に 1 回) 検査を行い、副作用が出た場合は、TDF (テノホビル) へ変更となる。上記の薬はすべて無料だが、受診をする際には 30 バーツ (約 100 円) の受診料を支払う必要があるため、この地域の例として約 2 週間ごとに受診をする場合、月 60 バーツの医療費で ARV 治療が可能という状況である。EFV も使用が難しい場合は LPV/RTV (ロピナビル/リトナビル) へ変更も可能。EFV や TDF も無料で提供できる状況であり、日本から帰国を選択するタイ人が、帰国時に使える薬の選択肢が増えている現状が明らかになった。またプライベートクリニックの場合は、無料ではないが上記薬より新しい種類の ARV を手に入れることが可能で以前より選択肢が増えているため、タイへ移住する日本人にとっても安心材料となりうるような、現地での ARV 入手環境が整ってきていると感じた。

ABSTRACT ID : ICAAP2924-01644

**Analysis of factors inhibiting migrants and asylum seekers from accessing HIV treatment in Japan**

Tadaharu Naka<sup>1</sup>, Takashi Sawada<sup>2</sup>, Masayoshi Tarui<sup>3</sup>, Yuko Yamamoto<sup>4</sup>, Fumiko Hirono<sup>4</sup>, Masaki Inaba<sup>5</sup>, Kaoru Kawada<sup>5</sup>, Aki Ogawa<sup>5</sup>, Sayaka Norimitsu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>YAMANASHI GAKUIN UNIVERSITY, <sup>2</sup>MINATOMACHI CLINIC/SHARE, <sup>3</sup>KEIO UNIVERSITY, <sup>4</sup>SHARE, <sup>5</sup>AJF

**Background:** Migrants make up a small percentage (1.6%) of the population in Japan. However, migrants (and asylum seekers) accumulate for 20% of all reported HIV/AIDS cases in Japan. There are delayed and discontinued access to HIV testing, treatment and care. As a result, their health deteriorates and in some cases, lead to death. Furthermore, these conditions perpetuate stigma on HIV on/and among them.

**Methods:** This research sets out to identify and analyze factors inhibiting migrants from accessing HIV services by collecting data of consultation requests made by AIDS core hospitals to two NGOs from April 1<sup>st</sup> 2010 to March 31<sup>st</sup> 2013. The data consist of sex, country of origin, residential area, residential status, and subsequent categorized consultation requests, and so on.

**Results:** In this period, two NGOs received 95 cases of consultation requests. Majority of the case request came from social workers (38 cases or 40.0%). Profile of migrants from the caseload: [Country of origin] Thailand 41 (43.2%), other Southeast Asia 24 (25.3%), Sub-Saharan Africa 11 (11.6%), East Asia 10 (10.5%), South and West Asia 3 (3.2%) and others 6 (6.4%). [Residential status] mostly spouses of Japanese husbands 44 (46.3%). [Sex] female 58 (61.1%), male 37 (38.9%). [Major inhibiting factors from accessing HIV treatment] (Multiple answers) language barriers 47 (49.5%), lack of information on treatment and care in migrants country of origin 40 (42.1%), lack of social resources in Japan 39 (41.1%), and others 29 (30.5%).

**Conclusions:** Migrants in Japan have recently changed characteristics. Many of them come from various countries and speak non-Japanese/non-English language, stay longer and live in various cities. Most of migrants with HIV have legal residential status in Japan and survive longer. Medical services in the sending countries are improving. Despite these circumstances, migrants with HIV face challenges from various daily lives based issues. Without support, it is difficult to access HIV treatment and care. To improve these situations, it is important to build up interpreter systems with confidentiality, collect and provide current medical information on sending country and arrange social resources in Japan.

*Presenting author email: nakaot@ygu.ac.jp*

# Importance of medical interpreter service for migrants with HIV: An agenda provided by NGO in Japan

Yuko Yamamoto<sup>1</sup>, Tadaharu Nakao<sup>2</sup>, Takashi Sawada<sup>1,3</sup>, Masayoshi Tarui<sup>4</sup>, Fumiko Hirono<sup>1</sup>, Masaki Inaba<sup>5</sup>, Kaoru Kawada<sup>5</sup>, Aki Ogawa<sup>5</sup>, Sayaka Norimitsu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Services for the Health in Asian & African Regions (SHARE), <sup>2</sup>Yamanashi Gakuin University, <sup>3</sup>Minatomachi Medical Center, <sup>4</sup>Keio University, <sup>5</sup>Africa Japan Forum (AJF)

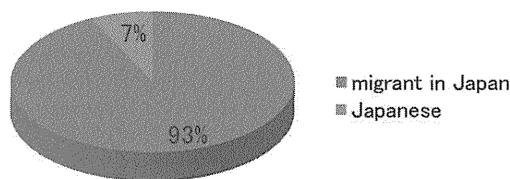
## Issue

Migrants with HIV have difficulties to go to medical facilities because of language barrier and HIV-related stigma. In order to promote early HIV testing and medical consultation among migrants with HIV, it is important to ensure skilled interpreters keep privacy as well as disseminate accurate information. In Japan, however, governmental system of medical interpreter service, that many of other OECD countries have, is not established.

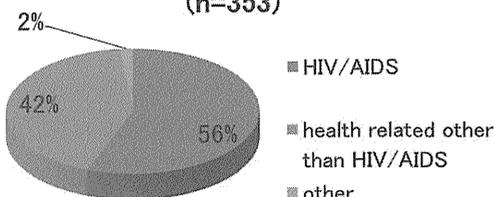
## Activities

NGOs are compelled to fill the gap for medical interpreter service because few medical institutions and national/local governments have budget for it. One such NGO is SHARE. It opened a medical consultation hotline, and half of cases are HIV related. The most common case is the language problem. Upon request, SHARE provides medical interpreters for hospitals and local health centers.

Nationality of Client in 2012  
(n=353)



Contents of Cases in 2012  
(n=353)



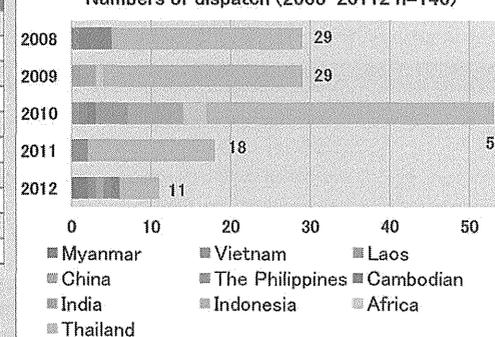
## Results

The number of dispatch is 140 cases in a total from 2008 to 2012. Countries of origin of the patients consist of mainly Asian countries including Thailand, Indonesia, Cambodia, and so forth. Common issues in interpretation include explanation of HIV positive status, how to build up good treatment environment, and support in returning his/her home country. Because of severe financial restriction, NGOs, including SHARE, face difficulties to respond to all needs of medical interpretation.

Main 10 contents of interpretation 2008-2012 (n=140)

Regular outpatient visit
Treatment plan after the diagnosis of AIDS
Explanation at hospitalization
Antenatal
VCT
Explanation of medical examination
Assistance to return home country
Meeting with resource persons
Explanation about operation
Apply for assistance program

Numbers of dispatch (2008-20112 n=140)



## Lessons learned

All stakeholders benefits from medical interpreter service. A person with HIV would understand treatment and take ARV correctly. A patient's burden of medical cost could be minimized, as there will be intervention before their conditions become severe. A medical institution benefit includes prevention of erroneous diagnosis, saving time of consultation and reducing the number of unpaid bills. The local government would find benefits such as prevention of new infection and reducing their burden of medical cost. Considering this consequence, our agenda is to advocate for the necessity of establishing a system of medical interpreter service, whenever needed without financial restriction, to medical personnel and local government officials. HIV/AIDS Prevention Guideline in Japan clearly presents the necessity of interpretation service. Patients have rights to know accurate information, and ignoring the discipline of informed consent is human rights violation.

# Action research to improve accessibility to Health care for HIV positive migrants in Japan

Takashi Sawada<sup>1</sup>, Yuko Yamamoto<sup>1</sup>, Fumiko Hirono<sup>1</sup>, Nantiya Uchino<sup>2</sup>, Aoy Arai<sup>2</sup>, Sairung Tanaka<sup>2</sup>, Aki Ogawa<sup>3</sup>, Masaki Inaba<sup>3</sup>, Tadaharu Nakao<sup>4</sup>

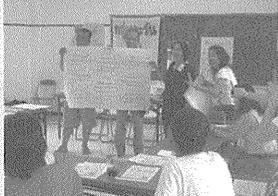
1. Services for Health in Asian & African Regions, 2. TAWAN, 3. Africa Japan Forum, 4. Yamanashi Gakuin University

## Introduction

Migrants account for 17% of accumulated number of those reported HIV positive, while this population is less than 2% of the total population in Japan. There are limited assistances to help migrants' access health care, despite their higher prevalence of HIV. Action research was conducted to find out the factors interfering and accelerating migrant access to HIV testing and health care.

## Project

From November 2010 to February 2013, cultural sensitive campaigns to promote HIV testing were conducted in migrant concentrated area including Tokyo metropolitan area and surrounding rural area. Scaling CD4 count was also promoted for people who had already known their HIV positive status, for the reason that many HIV positive migrants hesitate to seek health care even after knowing their HIV positive status. In this project, one clinic and three hospitals were pointed to be the testing site where migrant feel safer to test HIV. In those testing site language assistance was provided by trained telephone/on site interpreters. Privacy is strictly respected. Social workers were expected to provide information of access to treatment in both Japan and home countries of migrants, with respecting the decision of migrants.



Hotline to provide information of testing site was open in English and Thai. Information of project was provided through 4 ethnic media.



Outreach activities were done for 41 times and 4000 handouts and information cards was disseminated. Free HIV antibody test and/or CD4 count was provided for migrant who visited testing sites.



## Results

**HIV-Ab test :** 15 male and 4 female migrant had HIV antibody test. Among them one male revealed to be HIV positive, with confirmed by WB / PCR. As the main target of our project was African and Thai migrant, the majority of people tested was Thai and African. Latin Americans and other Asian migrant also tested, because information was also given through NGOs providing info in various languages.

Table 2. Factors motivate HIV testing. (N=19 multiple answer)

Interpreters are available	8
Privacy is respected	7
treatment access information	6
Free of charge for testing	6
Rapid test	5

"Respecting privacy", "trained interpreters" and "treatment access information" were the factors which motivated migrants to decide to have HIV test. (Tab.2)

Table 1. Country of origin who tested

	HIV-Ab	CD4
Thai	6	4
Filipino	1	2
Other Asian	2	2
Nigerian	5	1
Other African	3	1
Latin American	2	1
Total	19	11

## Results

**CD4 count** 10 migrants, who had already known their HIV positive status and had never tested for CD4 in Japan, visited our testing site and had CD4 count. One person who revealed to be HIV positive also tested for CD4. Distribution of CD4 count of those 11 person, were evaluated by sex, age, length of stay in Japan, nationality and area of living. Women, nationals of non-English speaking country and living in the rural area were the attributes that interfered with earlier access for CD4 count (Tab.3). Age and length of stay in Japan had no remarkable co-relation with earlier visit to blood test. 10 of them were hesitating to visit hospital, even after they come to know their HIV positive status. Limited language ability, lack of health insurance and fear of disclosing privacy was factors which seemed to be interfering earlier visit to hospitals (Tab.4). Two female with "Spouse of Japanese visa" who were living in rural area and low Japanese / English ability had extremely low CD4 count.

Table 3. Factors attributes earlier access

CD4	0-199	200-359	350-	median
Sex				
Male	3	2	4	322
Female	2	0	0	49
English speaker	0	1	3	505
English unable	5	1	1	161
Metro Tokyo	2	2	4	354
Remote area	3	0	0	92

Table 4. reason why not to tested CD4

lack of health insurance	4
strong anxiety for privacy	3
language barrier	3

## Discussion & Conclusions

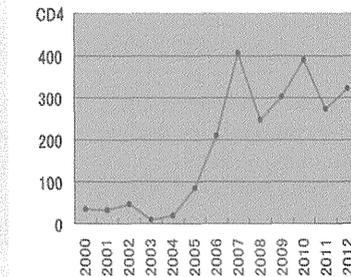
In the past 10 years, access to ART in developing countries made remarkable improvement. CD4 count of HIV positive migrant, who visited migrant friendly clinic, located in Metro Tokyo, also made significant improvement. (Fig.1)

However, absence of language support in HIV testing services made migrants refrain from HIV testing, because they have strong fear of disclosing HIV positive status. Women who stay in Japan with spouse visa tend to refrain from visiting hospital, because they afraid their HIV status might be informed to their husband if they are not fluent in speaking Japanese. Providing trained interpreters at HIV testing for non-English speakers is essential to promote earlier access to health care of HIV+ migrants.

Training social workers is also important so that they would be able to develop capacity to provide effective support for HIV positive migrants to access testing and continue treatment.

In Japan HIV positive status doesn't interfere their visa extension in terms of immigration policy. But not small number of migrant hesitates to test HIV or to receive AIDS treatment, because they afraid that their HIV positive status might be known by somebody close to them, and it affect their stay in Japan. Protecting the privacy and other rights of HIV positives in the health care facilities, by providing trained interpreters, social workers and treatment access information is essential. We need to develop good and realistic model and promote it to nation wide medical facilities.

Figure 1. Trend of CD4 at first visit in a migrant friendly clinic in Metro Tokyo.



## HIV/AIDS and Post 2015 Development Agenda

A Paradigm Shift of the course of development:  
Opportunities and Challenges for AIDS Activism

Masaki Inaba  
Africa Japan Forum (AJF)

## Can We Survive the Paradigm Shift?

- **Post 2015 Development Agenda: A big challenge for us: everybody living with/ working on HIV/AIDS will be affected**
  - Significant change of the course of development
  - Reflecting the dynamic change of the structure of global economy and politics
  - Lack of advocacy from the world of AIDS: AIDS society is far behind the discussion
- **A Crisis is an opportunity: but we have to catch up with the trend, create strategy and advocate for the process**

## The Paradigm Shift Affects

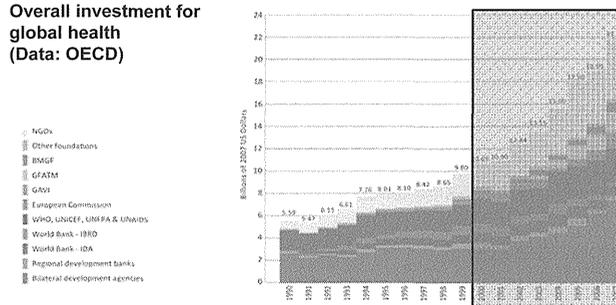
### Post 2015: A Paradigm Shift of the Course of Development

Issues	MDGs	Post-2015
Priority	Social Development & Poverty Reduction	Sustainable Environment, Inclusive Growth
Issues	Education, Gender, Health (Vertical), Hunger, Poverty Reduction, Water, Sanitation...	Poverty Reduction (Job, unemployment), Population, Environment, Disaster, Energy, etc.
Financial Resources	ODA, Public Money, Public IFM (Aviation Tax, FTT etc.)	Private Investment, Loan, Private IFM
Targets	Developing Countries (Especially LDCs/LICs)	Universal

## We are all on the MDGs

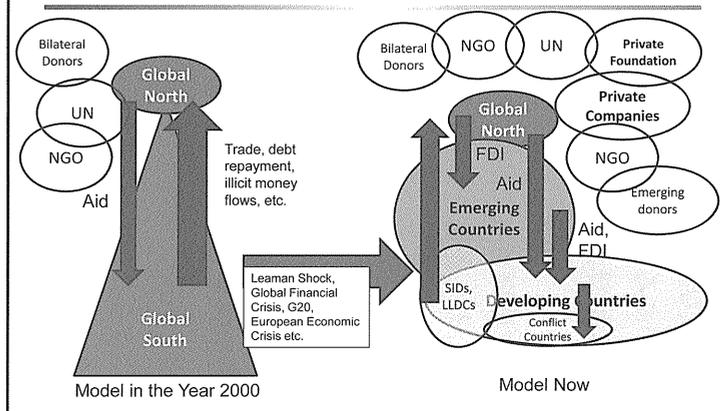
No one in the AIDS world cares MDGs, but we are all on it!

Overall investment for global health (Data: OECD)

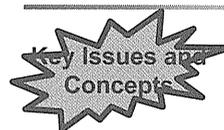




## Why Paradigm Shift? 2



## What Discussions are on board? Where is HIV/AIDS?



- ◆ **Extreme Poverty Eradication: Leave No One Behind?**  
what is the "extreme poverty"?
- ◆ **Closing economic gap, stop monopoly of wealth?**
  - How will concentration of wealth and widening economic gaps be tackled?
  - "Mass-production and consumerism": how can be revised?

- ◆ **Traditional MDGs issues?**
  - Health, Education, gender, etc.

- ◆ **New Issues:**
  - Sustainability: Energy, environment, disaster, etc.
  - Job creation, decent work, aging, migration, etc.
  - How to set indicators?

- ◆ **Integration of SDGs and Post-MDGs?**



- ◆ **Common but Differentiated Responsibility?**
  - Who will be responsible for public investment? (ODA0.7%)
- ◆ **Ownership of the Global South for the Process**
  - How Civil Society can participate in the process?
- ◆ **Public Money vs. Private Money**
  - The role of private sector on development is questioned.

## HIV/AIDS: an urgent wake up call

- A new "Three-Zeros": No "AIDS free generation", no "End AIDS", no "Three-Zeros" in The HLP Report, nor SDGs OWG Sessions.
- In the discussion Global Health, "Universal Health Coverage" and the trend for "horizontal approach" dominates.
  - We were on the MDGs trend, but the AIDS world has not been aware of the importance of MDGs, nor the paradigm shift for Post-2015 development agenda
- **An urgent wake up call is necessary!**

## What Opportunities we have from now?

### ★ Inter-governmental negotiation Process

- Open Working Group
  - 7<sup>th</sup> Session (Dec 2013): Human Rights, countries in special needs, etc.
  - 8<sup>th</sup> Session (Feb 2014): Gender Equality + Social Equity, etc.

*Working with major groups (women, NGOs, trade unions, etc.)*

- Intergovernmental Negotiation Process

- Advocacy for national governments
- UNGASS in 2014 and 2015
- Influence for UNSG Report for Post-2015 (by Dec 2014)

### ★ Raise our flags in the process for Post-2015

- Stop ignoring the importance of MDGs and recognize the opportunities and possible threats of Post-2015 agenda
- Stand together to intervene the process for creation of Post-2015 development agenda and keep the rights and dignity of PLWHA and key affected populations
- Specific political focus is needed for KAPS in Middle-income countries.

## HIV 陽性者外国人の出身国の医療事情に関する調査

### 「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 津山 直子 (特活) アフリカ日本協議会

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 廣野富美子 (特活) シェア＝国際保健協力市民の会

### 研究要旨

開発途上国では医療資源や経済的理由によって日本とは治療環境が大きく異なる。日本に在住し出身国への移動の可能性がある HIV 陽性者の治療計画を支援する目的で、開発途上国の医療環境の基礎的な情報の収集を行った。WHO は開発途上国に向けた治療ガイドラインを通じて、推奨薬剤を 2000 年代初頭に開発途上国で普及したスタブジン、ネビラピンなどの薬剤からより安全性の高い薬剤への変更を推奨してきた。しかしこうした取り組みは、アジアではアフリカ地域などに比べて実施が遅れている。WHO の最新のガイドライン及びこれを解説したアジア太平洋エイズ国際会議での講演を基にアジア太平洋地域での治療環境の変化とエイズ対策の現況について概観した。更に、本研究班に寄せられた相談事例を介してアジア各国の関連機関とやりとりした結果から薬剤供給の現状などについてまとめ併せて考察した。現在、アジア太平洋地域でもスタブジンの使用を停止しテノホビルなどのより新しい薬剤への変更が進みつつあるが国及び地域によって普及の度合いに格差があること、合併症の状況によっては治療環境の整備に課題があることなどが明らかになった。HIV 陽性者の出身国側への帰国に際しては慎重な医療情報の収集が推奨される。

#### A. 研究目的

開発途上国での HIV 医療の状況は、財政的な理由から使用できる薬剤や検査などの制限が大きく、日本で医療を開始した外国人を出身国へ紹介する場合にしばしば困難に直面する。不十分な情報収集のまま出身国へ紹介を試みることは、受け入れ医療機関の限界や経済的理由、患者本人の不安などから医療の中断や薬剤耐性などに繋がる可能性があり、事前に慎重に情報収集調整を行うことが求められる。

2003 年ごろから generic 薬の利用により急速に普及した開発途上国のエイズ医療であるが、スタブジン (d4T)、ネビラピン (NVP) といっ

た初期に開発された副作用の多い薬剤に頼らざるを得なかったことから治療継続が困難になる例が少なからずあった。

2002 年に WHO が開発途上国での積極的な治療の方針 (3 by 5) を打ち出し、世界エイズ結核マラリア対策基金の結成により促進された開発途上国でのエイズ医療の向上の結果、エイズによる死亡、生存 HIV 陽性者数ともに減少に転じることが実現した<sup>1)</sup>。しかし、現状のガイドラインのままではエイズによる死亡数の減少が数年内に頭打ちになり、増加に転ずるとの推測も出ている<sup>2)</sup>。

こうした中で 2010 年ごろからテノホビル

(TDF) など後発の ARV の開発途上国での市場価格が下がってきたことを促進要因に、WHO は開発途上国での第一選択薬の変更や ARV の推奨基準の変更に取り組んできた。本研究は、2013 年 6 月の WHO の最新のガイドライン<sup>3)</sup> に示された開発途上国のエイズ医療の目指すべき方向について理解を深めるとともに、本研究班に寄せられた相談事例を通じて得た出身国側の医療情報の検討を行う。これにより今後の開発途上国側の医療事情の収集法の向上に資することを目的としている。

## B. 研究方法

WHO が 2013 年 6 月に発表した最新のガイドラインおよび、第 11 回アジア太平洋エイズ国際会議 (ICAAP11) で行われた Dr. Gottfried Hirsenschall ( Director, HIV/AIDS Department, WHO) の発表<sup>4)</sup> を分析することで、WHO の目指す途上国での HIV 医療の方向性を理解する。さらに本研究班に寄せられた事例を元に我々が、各国の機関や国際機関への問い合わせた結果から得た出身国側の医療事情の情報からこれを検証し、WHO のガイドラインの実現性や出身国への橋渡しを行う上での注意点・課題を検討した。

### (倫理面への配慮)

本調査は、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。また、出身国側の医療情報収集のきっかけとなった事例については、プライバシー保護の目的から細部の情報を記載しないこととした。

## C. 研究結果

### 1. WHO 報告の分析

以下に第 11 回アジア太平洋エイズ国際会議での Dr. Gottfried Hirsenschall による 2013 年版の WHO ガイドライン<sup>3)</sup> の解説と他の WHO 等の資料をもとにアジア太平洋地域の治療アクセスとエイズ医療の状況のうち日本のエイズ医療関係者に必要性が高いと思われる部分を概説す

る。なお、Dr.Hirsenschall のプレゼンテーション資料は WHO のホームページより入手可能である<sup>4)</sup>。

#### a) 世界の治療アクセスとアジアの状況

世界の低・中所得国の ARV 治療を必要とする成人の ARV へのアクセス可能な割合は、2009 年の 38% から 2012 年には 64% へと増加した。地域別ではアフリカ・アメリカ大陸が 7 割前後となっているのに対して、アジアでは 51% と増加が鈍い。

アジアの中でもタイ、カンボジア、フィリピンのように 70% を越えている国からインドネシア、バングラディッシュのように 30% に満たない国まで格差が大きい。

#### b) アジアの課題

UNAIDS の推計では 2012 年の中国の HIV 陽性者数は約 78 万人であるが、そのうち、自らの HIV 陽性を認知しているのは約 50% である。さらに、何らかのケアに繋がっている人の割合は 42% と減少し、ART を受けている数は 22% と推測される。Viral Load の測定ができていない人数は、全体の 16% に過ぎず、Viral Load が抑制できているのは 13% にすぎない。このようなカスケードモデルで人数の減少を把握することによりプログラムのどこにボトルネックがあるのか把握するように努めている。

HIV 対策上、Drug User、MSM、Female Sex Worker といった Key Population の検査へのアクセスが重要であるが、アジアでの受検率の中央値はそれぞれ 33%、41%、52% にとどまっており、中でもフィリピンのように Drug User、MSM が 10% 以下、Sex worker でも 20% に満たない国もある。

ベトナムでは、推定 HIV 陽性者の 78% が検査を受けているが、ケアにアクセスしている人の数は 32% と低く、検査の陽性者に対するケアの提供がボトルネックになっていることがわかる。また、治療開始後のフォローも重要であり、ARV 治療導入 5 年後の平均的な継続率が 7