

201421018A

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 26 年度 総括・分担研究報告書



研究代表者 仲尾 唯治
平成 27 (2015) 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 26 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 仲尾 唯治
平成27 (2015) 年3月

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 26 年度）	研究代表者 仲尾 唯治 3
--	---------------------

II. 分担研究報告

1. 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 26 年度）	研究代表者 仲尾 唯治 9
（資料）自治体＜第二次＞調査票	15
2. 外国人の HIV 受療状況と診療体制に関する調査（平成 26 年度）	研究分担者 沢田 貴志 21
（資料）(1) 拠点病院＜第二次＞調査票	31
（2）調査案内文（院内掲示用 日本語、英語、ポルトガル語、スペイン語、タイ語）	32
3. 電話相談を通じた HIV 陽性外国人の受検・受療阻害要因調査（平成 26 年度）	研究分担者 沢田 貴志 37
4. 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 26 年度）	分担研究者 樽井 正義 43
（資料）(1) アンケート調査票	53
（2）第20回国際エイズ会議参加報告	55

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26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、受療のみならず受検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。

その矢先、2012 年 1 月に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。

本研究では、初年度に 1 つ目の基盤調査として①拠点病院を対象に全国調査（拠点病院第一次調査）（基盤調査 1a）を行った。また、本 2 年度には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：拠点病院第二次調査）（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した。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、初年度には 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）を行い、本 2 年度には④外国人重点都道府県の選定と、そこでの施策の状況、また⑤外国人施策における先進自治体の選定および、そこでの状況などについての分析を行い、その上で⑥前記 2 点において特に外国人対応の面から先駆的施策を展開していると思われる自治体への聴き取り調査を行った。

全国調査に基づくこれらの 2 つのインテンシブ調査に加え、⑦電話相談を通じた HIV 受療行動阻害要因調査、ならびに⑧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を実施した。以下の 4 つの課題に対する以上の調査を通して、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

基盤研究として、初年度に自治体および拠点病院における外国人の HIV 対応状況についての全国調査を行った。本2年度は、それぞれの第二次調査を実施し、国内で HIV 陽性が判明した外国人の詳細を把握するとともに外国人の早期受検ならびに早期・継続受診を妨げている要因の解明を目指した。

HIV 陽性外国人の出身地域を把握することが可能となる前記多施設横断調査は 1999 年から 2002 年にかけての調査以降は実施されておらず、エイズ動向委員会においても 2007 年以降出身地域別把握が困難となっているため今回の調査の意義は極めて大きいと考える。

本総括報告においては上記 2 つの第二次調査を中心にその一部を報告する。

B. 研究方法

1. 自治体第二次調査

ここでは、自治体の外国人住民に対する普及啓発・受検の促進や支援に重点をおいたインテンシブ調査を行う。初年度実施した同第一次調査結果に対する分析に基づき、外国人対応の面から先駆的な施策を展開していると思われる 7 自治体への聴き取り調査を行った。これにより、「先駆的な施策」が実現できていない自治体への支援の方策を検討する。7 自治体の選定基準はつぎの通りである。a. 英語に加え、その他の言語でも普及啓発を行っている、b. 医療通訳の把握を行っており、把握言語が複数言語、派遣団体把握数も 1 団体以上、c. 抗体検査時における日本語が不自由な外国人への配慮について複数項目を実施。特に、この調査では全国の保健所および VCT 施設（以下、保健所等）での外国人の受検体制を整備することを目的とした研究を目指している。

2. 拠点病院第二次調査

ここでは、HIV 陽性外国人の早期受診・効果的な療養支援および、その阻害要因の解明に重点をおいたインテンシブ調査を行う。自治体調査同様、初年度に実施した同第一次調査結果に基づき、2008 年 4 月～2013 年 3 月までの 5 年間に 10 人以上の外国人 HIV 事例の診療を行っていた全国の 13 拠点病院の診療担当者に調査への協力依頼を行った。このうち 10 病院より調査協力が得られ、年齢・性別・出身国（地域）受診経路・初診時 CD4 値・健康保険加入状況・医療費未払の有無・言語能力・転帰等について診療録に基づき後ろ向き調査を行った。これら協力病院は、近畿・中部・関東・東京の各地域に分布している。寄せられた事例のうち重複例、海外もしくは他の医療機関ですでに治療開始されていた事例等を除いた 351 例について分析を行った。これは、2008 年から 2012 年にエイズ動向委員会に報告された HIV 陽性、AIDS 発症報告 629 人の 55.5% に相当する。

3. 電話相談を通じた HIV 受療行動阻害要因調査

HIV 陽性外国人や HIV 抗体検査を望む外国人の受検・受療阻害要因を明らかにするために 2013 年 4 月～2014 年 3 月の 1 年間、シェア＝国際保健協力市民の会に寄せられた、日本に住む外国人の HIV に関する医療相談（対応数 84 回、ケース数 33 件）に応じるとともに、その分析を行った。

4. (アフリカ出身者を中心とする) 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

アフリカ日本協議会ならびに CRIATIVOS-Projeto Saude の協力の元に、アフリカ出身者の在日コミュニティについてピアグループリーダーと連携の上、効果的な情報提供の促進ならびにそれへの阻害要因の分析を行った。3 つの方法を併用した調査票の合計配布数は 150。うち、有効回答の 56 件につき分析を行った。

5. 海外情報の収集

第 20 回国際エイズ会議に研究協力者を派遣し、アジア地域における移民・移住労働に関する情報、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関する情報情報を収集し、シンポジウムを通じた日本の情報を発信した。

また、2013 年に WHO が作成した Consolidated Guidelines on the use of ARV for treating and preventing HIV infection の分析を行うとともに、過去 3 年間に開発途上国 10 カ国の関係者と HIV 医療の状況について情報交換した際の記録をまとめた。さらに、オーストラリアの多言語政策についてその運用と公的根拠についてまとめ、これらを国際保健医療学会で発表した。

(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、ならびに拠点病院第二次調査への協力医療機関による研究倫理委員会の承認に基づく。なお、本調査に関する対象者向けの情報公開は NGO を含め、各調査実施機関において行うが、本調査は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. 自治体第二次調査

訪問聴き取り調査からの結果として、自治体内外における NGO・国際交流団体・外国人コミュニティ・医師会など各種連携の重要性のほか、その前提としての利用可能な地域資源情報の収集と周知、全国で利用可能な多言語普及啓発資材の刷新と配布、保健所等で利用可能な多言語検査ツールおよびプログラムの開発と普及、それらとの関連での通訳システムの開発普及などが重要であるとの指摘を受けた。また、これらは研究班に対する期待として寄せられ、その意味で本研究班が残る最終年度にこれらの開発を行う必要性が示唆された。

2. 拠点病院第二次調査

a) 調査対象者の性別・出身地域別分布

調査対象となった 351 人のうち、男性が 264 人 (75.2%) と多数であった。出身地域は拠点病院第一次 (全国) 調査とほぼ同一の分布を示し、その意味で全国の動向を反映した対象者と考えられる。タイ人が大きく減少し、中国・フィリピン・ベトナム・インドネシアなど近隣アジア諸国出身者の増加が目立った点も第一次調査の傾向と一致する。

b) 性別・出身地域別に見た拠点病院への受診経路

保健所等からの紹介 72 人 (21.1%)、直接受診および他の拠点病院からの紹介 80 人 (23.4%)、一般病院からの紹介 190 人 (55.6%) であった。保健所等からの紹介は東アジア出身者で多く (37.3%) アフリカ出身者で少ない (9.3%) 傾向が見られた。女性では保健所等からの紹介が少なく、拠点病院への直接受診が多かった。

c) 性別・出身地域別に見た初診時 CD4 中央値

欧米出身者 (男女とも)・東アジア出身の男性・アフリカ出身の女性で初診時 CD4 値が高く、「東アジア以外のアジア (東南アジアと南アジア)」出身の男女で CD4 が低値であった。また症例数は少ないが、東アジアと中南米の女性でも CD4 低値の傾向が見られた。

d) その他の属性に見る初診時 CD4 中央値と日和見感染状況

その他、初診時 CD4 中央値が低値となった条件として、年齢 35 歳以上、健康保険未加入、日本語および英語の言語能力が不良、といった特徴があげられた。また、初診時の日和見感染発症状況は未発症が 240 人 (68.4%)、何らかの症状の記載があったものが 111 人 (31.6%) であった。

3. 電話相談を通じた受療行動阻害要因調査

合計 11 カ国からの海外出身者に関する相談が寄せられた。相談対象の性別は、男性 19・女性 13・不明 1。年齢は、20 歳代 5・30 歳代 7・40 歳代 10・50 歳代 2・60 歳代 3・不明 6。居住 (滞在) 地域は、東京都 9、関東甲信越 20、海外 3、

不明 1 であった。複数回答での相談内容は、言葉の障壁による通訳確保の相談 / 派遣依頼 が 16 (34.0%) と 3 割以上を占め、つぎに HIV 陽性外国人の治療・療養に関する相談 10 (21.3%)、帰国や出身国情報に関する相談 8 (17.0%)、感染不安や受検に関する相談 5 (10.6%)、HIV 陽性に伴う生活上の問題に関する相談 4 (8.5%)、在外 HIV 陽性外国人からの相談 3 (6.4%)、その他 1 (2.1%) であった。

4. (アフリカ出身者を中心とする) 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

アフリカ出身者による有効回答 56 件について、出身国別数は在留者数が最も多いナイジェリアが 30、ガーナ 8・ケニア 5 とつづいた。性別は男 41・女 15、年齢は 40 歳代 24 が最も多く、30 歳代 12・50 歳代 11 と続いた。配偶関係は有配偶が 40・無配偶 15・NA1、うち、日本人配偶者は 22・外国人配偶者が 15・NA3 であった。受検の阻害要因について回答した 42 人のうち、「情報の不足」16・「言葉の障壁」11・「(受検に) 関心がない」11・「時間がない」7・「個人情報の漏洩の恐れ」5 と、それぞれ複数回答での回答を得た。一方、40 人から寄せられた受検の改善策についての回答では「無料検査」34・「プライバシーの保護」17・「週末検査の実施」16・「通訳等言語サポート」15・「夜間検査」4・「その他」2 と、それぞれ複数回答での回答を得た。

受検の阻害・改善要因として、アフリカ出身者では普及啓発ならびにプライバシーの保護の点に加え、言語上の問題と検査日および時間設定の問題が多く認められた。また、中南米出身者では、日本で教育を受けた若者世代における言語能力の問題が見つかり、平易・ルビ付きの日本語での情報提供、SNS の利用などが課題であるとの情報を得た。

5. 海外情報

今回の国際エイズ会議においては、アジア地域からの参加が十分でなく、日本への入国が急

増しているインドネシア、ベトナム、中国については、参加者への十分なアクセスができなかったが、開催国オーストラリアの HIV 陽性外国人への先進的取り組みについて一定の情報の収集ならびに交換が出来た。

また、日本からの帰国例などを通じて出身国側の薬剤利用可能性について調査を行った結果、アジア・アフリカ諸国でスタブジンやジドブジンもしくはテノホビルに、ネビラピンをエファビレンツに変更する流れが急速に拡大し薬剤供給が改善していることが確認された。

D. 考察

①自治体第二次調査は現在継続中であるが、これまでの結果から、自治体を支援していくために必要な現実的な方向性が見えてきている。具体的には、全国のあらゆる自治体において利用可能なつぎのシステムの開発と提供である。

- ・外国人住民の普及啓発に向けた資料の新規開発と提供
- ・外国人住民の受検勧奨に向けた資料の新規開発と提供
- ・保健所等における日本語が不自由な外国人への受検支援プログラムとツールならびに、通訳システムの開発
- ・当該地域における外国人関連の窓口や資源情報の提供
- ・地域のネットワーク構築に役立つ他部門を巻き込んだ研修会等の開催、など

② HIV 陽性により日本の拠点病院を受診した外国人の構造が 2007 年以前と比べ、東アジア出身者の割合が著しく増加し、若年の MSM と推測される層が多数を占めるようになってきている。この東アジア出身者のうち 86.7% と大半が日本語の理解が良好とされており、保健所等の利用者の割合が 38.9% と他の地域の出身者と比べて群を抜いて高い。日本語の MSM への啓発を通じて早期受検が実現していると予測され、この東アジア出身者には日本人 MSM 対策と連携した介入の強化が効果的と考えられる。

③ 出身国別に初診時 CD4 を比較すると、英語での理解が得やすいフィリピン人や、近年通訳体制の整備が進んだタイ人に比べて、通訳の得がたいミャンマー人、南アジア出身者、その他の東南アジア出身者の初診時 CD4 が低値となっており、言葉の壁が大きな障害となっていることが示唆された。同様の傾向は中南米出身者にもあり、CD4 が低値になってからの受診が多い、東南アジア・南アジア・スペイン語圏中南米出身者に対しては多言語での体制の整備が重要である。

④ アフリカ出身者については、2002 年に実施された調査に比べて CD4 が高値のうちに受診する割合が高くなっているものの、保健所等での受検が最も少ない事が課題である。保健所等の英語対応の向上、アフリカ出身者への保健所等に関する情報普及が求められる。

⑤ 日本語・英語とも不自由な患者であっても、タイ語・ポルトガル語などであれば殆ど全ての対象者に通訳が利用されていた。一方、アジアの少数言語等ではそれが実現されておらず、通訳を患者関係者に頼っている傾向が見られた。こうした通訳体制が整っていない言語を出身国語とする国と初診時の CD4 が低い国とはほぼ一致しており、早期受診を促進するためには今後多言語での通訳体制の確立が急務である。

⑥ 以前の調査と比べて治療継続率が高い。これは、健康保険加入率が高くなっているためと思われ、この結果未払となるケースも減少している。円滑な診療体制の維持には未払医療費の補填制度等制度的な保障が重要である。

E. 結論

日本に滞在する HIV 陽性外国人の構造的な変化に伴い、これに基づく現実的な対応が求められている。本研究において、早期受診が遅れている層の条件が CD4 値との関連で明らかになりつつあり、それを改善していく方向性が一

定程度明らかになった。これら本研究に基づき、早期受診が阻害されている層に対する通訳システムおよび普及啓発に関わるプログラムと資材の開発が重要な課題となることが示唆された。同様に、全国の保健所等検査施設における外国人住民の早期受検に繋がるプログラムと資材の開発が、最終年度において本研究が取り組むべき重点課題となることが示唆された。

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、沢田貴志、山本裕子・新エイズ予防指針に基づく全国自治体の在日外国人対応に関する認識と現状・日本エイズ学会誌 vol.16 No.4, 581(373), 2014

(口頭発表)

国内

- 1) 仲尾唯治、沢田貴志、山本裕子・新エイズ予防指針に基づく全国自治体の在日外国人対応に関する認識と現状・第 28 回日本エイズ学会学術集会・2014・大阪

2. 研究分担者

沢田貴志

(和文)

- 1) 沢田貴志・地域医療と医療通訳・医療通訳と保健医療福祉～全ての人への安全と安心のために・杏林書院・2015 in Print
- 2) 李祥任、沢田貴志・開発途上国での HIV 陽性者支援の実際(仮題)・エイズ対策入門・国際協力機構・2015 in print
- 3) 沢田貴志・開発途上国のエイズ治療の現状(仮題)・エイズ対策入門・国際協力機構・2015 in print
- 4) 沢田貴志、山本裕子、仲尾唯治・エイズ診療拠点病院全国調査から見た外国人の受療動

向と診療体制に関する検討・日本エイズ学会誌 vol.16 No.4, 547(339), 2014

(口頭発表)

国内

- 1) 沢田貴志、山本裕子、仲尾唯治・エイズ診療拠点病院全国調査から見た外国人の受療動向と診療体制に関する検討・第28回日本エイズ学会学術集会・2014・大阪
- 2) 李祥任、沢田貴志・オーストラリア・ニューサウスウェールズ州の多文化政策と医療通訳制度の関係に関する検討・第29回日本国際保健医療学会学術集会・2014・東京
- 3) 沢田貴志・日本に在住する外国人の出身国でのエイズ治療薬利用可能性の現状・第29回日本国際保健医療学会学術集会・2014・東京

樽井正義

(和文)

- 1) 樽井正義・薬物使用の原状と課題・日本エイズ学会誌 vol.16 No.4, 385(177), 2014.

(口頭発表)

国内

- 1) 仲倉高広、生島嗣、若林チヒロ、西島健、田村通義、樽井正義・薬物使用者の等身大の理解とその対応～今何が起きているのか、医療者や支援者は何ができるのかを考える・第28回日本エイズ学会学術集会・2014・大阪

3. 研究協力者

稲場雅紀

(和文)

- 1) 稲場雅紀・「2030年までにHIVを終わらせる」って本気で言ってるの？ - 現在の国際エイズ対策トレンドとその課題 - (仮題)・エイズ対策入門・国際協力機構・2015 in print

(シンポジウム)

海外

- 1) Masaki Inaba. HIV and AIDS and universal health coverage in Post-2015, GV Presentation with Q&A: Where is HIV in Post-2015? Did the 'End of AIDS' Peak Too Soon?, 20th International

Aids Conference. 22.07.2014, Melbourne, Australia

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

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26年度)

—外国人集住地域を管轄する自治体ならびに外国人 HIV 施策における先進自治体への質的調査を通して—

「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

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

研究要旨

初年度、4つの自治体の HIV 担当者に対するヒアリングとプリテストを経て、全国 140 カ所の自治体担当者に自記式・記名式調査票を送付。外国人住民に対する各自治体の HIV 対策の取り組みの実情、および改正エイズ予防指針を受けての取り組みについての計画等について調査を行った。うち、回答が得られた 121 自治体を対象に分析を行った。これにより次のような結果が得られた。

①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：何らかの計画の変更を「実施または計画している」と回答したのは 9 (7.4%) 自治体であった。さらに、計画の変更はないが、「すでに現行の計画で対応が出来ている」とした自治体が 18 (14.9%) であった。②外国人への HIV 対策における必要事項認識度について：最も多かったのは「検査・相談（カウンセリング）体制の充実」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%) であった。③外国人への HIV 情報の提供について：外国人への予防や受検に関する何らかの情報提供を行っている自治体は 67 (55.4%) を占めた。また、情報提供言語については英語 65 (53.7%)、中国語 57 (47.1%)、韓国語 50 (41.3%)、ポルトガル語 43 (34.3%)、スペイン語 40 (33.1%)、タイ語 35 (29.8%)、フィリピン（タガログ）語 25 (21.5%)、その他 5 (4.1%) となっていた。④外国人に対する抗体検査時の言語上の配慮について：日本語の不自由な外国人の抗体検査に際し、70 (57.9%) の自治体は何らかの対応をしており、その内容は「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。⑤医療通訳・外国人対応のソーシャルワーカーおよびカウンセラーの配置状況について：人材確保についての取り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。一方、これらについての NPO との連携については、医療通訳面では 8 (6.6%)、カウンセリング面では 5 (4.1%) となっていた。

以上から、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り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、今後先行事例の提示などによる自治体への支援が必要となることが示唆された。

これらの結果を受け、本二年度においては前年度果たせなかった①外国人重点都道府県の選定と、そこでの施策の状況、また②外国人施策における先進自治体の選定および、そこでの状況などについての初年度実施調査への分析を行い、その上で③前記2点において特に外国人対応の面から先駆的施策を展開していると思われる自治体への聴き取り調査を行った。

A. 研究目的

外国人はわが国における HIV 対策上 2 番目に大きな個別施策層であり、2012 年 1 月改正によるエイズ予防指針(以下、予防指針と略す。)においても、行政が担うべき内容に外国人住民のエイズ対策が明記されているところである。

この予防指針が外国人の 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、全国の自治体における外国人の HIV 対策についての現状を把握し、予防指針に沿った施策の推進を実現するための方策についての検討を行う。

B. 研究方法

初年度は 4 自治体への事前調査を元に、平成 25 年 10 月に全国の自治体における HIV 対策担当者に対し、改正後の予防指針に記載された施策についての認識度と実現度について質問紙票を送付し回答を依頼した(以下、自治体全国調査)。うち、回答が得られた 121 自治体(回収率 86.4%)につき分析を行った。自治体種別回収内訳等詳細は昨年度報告書参照。

これらの結果を受け、本二年度においては前年度の自治体全国調査で果たせなかった①外国人対策から見た重点都道府県の選定と、そこでの施策の状況、②外国人施策における先進自治体の選定および、そこでの施策の状況等についての初年度実施調査への新たな視点での分析に加え③前記2点において特に外国人対応の面から先駆的な施策を展開していると思われる 7 自治体への聴き取り調査を行った。

なお、「外国人においては対応に困難がある

から」を理由にあげ、予防指針の改正後にも自治体の計画に変更がないと回答した 24 (19.8%) の各自治体についての、前者と逆のいわば「先駆的な施策」が実現できていない自治体の聴き取り調査に関しては、次年度に実施することにした。

(倫理面への配慮)

本(自治体)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、ならびに自治体名について、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。

C. 研究結果

自治体への聞き取り調査の対象を絞ることを目的に、動向委員会報告ならびに先行研究、本研究班初年度研究から、つぎの2つの基準で選定を行った。

1. 外国人重点都道府県の選定

初年度の研究成果のひとつとして、わが国に在住する外国人および、HIV 陽性外国人の構造が従来と比べ大きく変わってきている点の指摘があげられる。

そこで、公表されている動向委員会の報告に加え、本研究班が初年度実施した拠点病院第一次調査からの知見を元に重点都道府県の選定を行った結果、つぎの 13 都道府県が現時点における HIV 対策上、外国人住民への重点的な取り組みが必要な都道府県となると判断した。

茨城県・栃木県・群馬県・埼玉県・千葉県・

東京都・神奈川県・長野県・静岡県・三重県・愛知県・京都府・大阪府。

この選定の基準は、動向委員会の報告が人口10万人あたりの累積AIDS発症数が、平成24年度ならびに平成25年度報告がともに0.8以上のため先行研究から重点的な対策が求められる都道府県であり、また現在も発症が認められる都道府県とし、さらにこれに本研究班による拠点病院第一次調査からの知見として新患数に関する増加が認められる点に基づき京都府と大阪府を加えたものである。

なお、ここで「重点自治体」とせず、「重点都道府県」としたのは判断の基準とした2つの指標のうち、動向委員会報告が都道府県を単位とした報告システムを採用していることによる。

2. 自治体全国調査に基づく外国人施策に関する13先進自治体の選定

一連の本研究班におけるこれまでの研究成果の蓄積から、つぎの条件が外国人住民およびHIV陽性外国人支援における先進例（Good Practice）であることが明らかになりつつある。

- 1) 外国人住民へのHIVに関する一般情報の提供がなされており、しかもそれは英語プラスその他の複数言語による。
- 2) 医療通訳について把握がなされており、把握通訳団体数は1以上である。また、把握言語数も1以上である。
- 3) 日本語が不自由な外国人への抗体検査に際しては、そのことを配慮した複数の対応手段を実施している。

以上の1)～3)の全ての基準に該当する自治体を先進自治体とし、5都道府県・1政令市・1特別区を聞き取り調査対象自治体として選定した。

3. 聞き取り調査対象5都道府県・1政令市・1特別区の特徴

5都道府県のうち、4都道府県はいずれも今回、外国人重点都道府県として位置づけた都道

府県であり、また外国人施策における先進自治体でもある。残りの1都道府県についての特徴はつぎのとおりである。上の動向委員会報告条件には該当しないが拠点病院第一次調査基準の新患数に関する増加が認められる点に該当しており、予防指針の改正後に自治体独自の計画変更を行いその内容をホームページに掲載している。また、地理的に大都市圏からは幾分距離をおくが、ブロック拠点病院が存在する都道府県である。

1政令市および1特別区はいずれも、先進自治体であり、また重点都道府県内に位置する自治体でもある。

以上の7自治体を平成26年9月より27年3月までの間に訪問し、事前に別紙質問内容を記した調査票を送付後に担当者への聴き取りを行った。

なお、上の「(倫理面への配慮)」にも記したが、本調査に協力したことに伴い、調査回答者に関する情報、ならびに自治体名についてそれらが特定されることによって、不利益を被ることがないように、これらの結果についての記述は個別に行わず、一括記述とする。

4. 聞き取り調査の結果

本研究において選定した先進自治体が、その先進例が実施できるようになった経緯について尋ねると、「その必要に迫られて対応しているうちに出来るようになってきた」「問題解決のための資源等そのための条件に恵まれていた」「やっていくうちに条件が整ってきた」「健康は(外国人を含め)すべての住民にとっての権利であるという認識基盤がある」というような回答であった。

そこで、すでにそれらの先進例が比較的实现できている首都圏あるいは大都市圏に位置し、資源が豊富な自治体からのその対局に位置づけられる自治体に向けたアドバイスや本研究班に対する要望を求めたところ、つぎのような点の回答を得た。

a) 各種連携可能資源の集約と提示ならびにその活用による、問題解決可能モデルの提示：

「資源が少なくても、当該自治体内に既設（場合によっては、新設を模索も含む）の医師会・国際交流関係機関等との連携、あるいはそこでの利用可能な NGO との連携によって解決可能な問題がある」、研究班に対してはそれらによって「問題解決に至るモデルの提示」をして欲しい。また、その前提となる「それらの機関・組織情報の集約と提示を行って欲しい」という意見が寄せられた。

b) 情報と連携の刷新および継続性に関して：

各自治体における頻繁な人事異動に伴って、担当業務における経験の蓄積が必ずしもうまく引き継がれていないことによる問題点が多く指摘された。

c) 新しい資料の開発と提供について：

自治体全国調査から、多くの自治体が外国人向け啓発媒体としてエイズ予防財団作成による多言語冊子 43 (35.5%)、また療養支援の際の資料としてヴィーブヘルスケア株式会社による英語版『My Choice & My Life』10 (8.3%) など（何れも複数回答）を、用いていることがわかっていて。また、自治体独自に作成したパンフレットが啓発媒体として 13 (10.7%)、療養支援の際の資料として 7 (5.8%) 用いられていることも分かっていた。

今回、それらの現物を確認しながら聴き取りを行った。まず、これら自治体独自の資料の開発は多くの苦勞を伴った成果物であり、その意味で大いに評価されるべきである。だが、課題として考察で取りあげるような点が見えてきた。

d) 医療通訳体制に関して：

先進例が比較的実現できている首都圏あるいは大都市圏に位置し、資源が豊富な特定の自治体においては、医療通訳体制が整いつつあるところもある。この中には、民間会社を入札で呼び込み第 3 セクター方式での医療通訳システム運用によりうまく機能できている自治体も存在した。一方、その対局に位置づけられる自

治体においては、管轄地域内およびその近郊からの通訳派遣に恵まれず、遠方からの派遣に期待せざるを得ないところもあった。これらの自治体に関する課題については、つづく考察の箇所で触れることにする。

D. 考察

先進例が比較的実現できている首都圏あるいは大都市圏に位置し、資源が豊富な自治体からのその対局に位置づけられる自治体に向けたアドバイスや本研究班に対する要望を元に考察を行うことにする。

a) 各種連携可能資源の集約とその活用による、問題解決可能モデルの提示：

自治体によってはその置かれている特性の面からも、また規模の面からもそこでの資源の豊かさにばらつきが存在する。これらの資源が少ない自治体に対して先進例が比較的実現できている自治体からのアドバイスとして、当該自治体内にすでにある医師会や国際交流関係機関等の資源のほか、利用可能な NGO との連携は可能であろうから積極的にそれらとの連携を模索して行ったら良いのではないかという点が多く指摘された。また、これを補完するために研究班が当該近隣地域における資源情報を集約し、それを提供する役割を担うこと。さらには、これらの活用による問題解決モデルを提示していくことがより効果的であるといったことになる。これらの点については、自治体全国調査の自由記載欄にも「どこに繋がったら良いか、地域内に NGO 等の連携資源情報を知らない」という意見が寄せられていることとも符合すると考えられる。

b) 情報と連携の刷新および継続性に関して：

民間企業においても同様のことが妥当する傾向はあるものの、自治体が担う業務において「担当者が変わると会社が変わる」といった側面がある。確かに、これにはこれのメリットがあるに違いないが、各自治体における頻繁な人事異動に伴って、担当業務における経験の蓄積が必ずしもうまく引き継がれていない点は問題であ

る。これは、研究班が実施するセミナー・研修においても当てはまり、せっかくセミナー・研修に参加しても、すぐに他の部署に異動と言うことであれば経験の蓄積を生かすことが出来ないことになる。また、一定の最新情報も常に変化を遂げる。したがって、これらから逃れるためには、同一自治体においても継続的な研修機会の提供とその提供情報の刷新、および情報の共有が必要になってくる。

c) 新しい資料の開発と提供について：

今回の訪問調査において、訪問自治体が実際に用いている資料の現物を確認しながら聴き取りを行った。これらには、普及啓発関連のものから、受検の際に用いる多言語の指差しプレート様のもので含まれていた。

まず、これら自治体独自の資料の開発は多くの苦勞を伴った成果物であり、その意味で大いに評価されるべきである。だが、課題としてつぎのような点も見られた。

多くが日本語で作成された情報の多言語化によるものであった。また、それらの翻訳を担ったのも自治体内の国際交流団体等といった傾向があり、翻訳内容に関して必ずしも医療関係者によるチェックがうまくなされているとは限らなかった。当然、その内容の刷新や配布も限定的であることもあった。具体的には、ARV治療に関わる始期CD4値が現在のわが国での標準値からかけ離れたままのものが用いられているといった課題もあった。また、先の項目とも関連し、管轄内の外国人コミュニティや外国人支援NGOの情報や連携の仕方が不明なために、普及啓発資料や情報がうまく外国人住民に伝わらないという課題も見えてきた。

d) 医療通訳体制に関して：

先進例が比較的实现できている自治体の対局に位置づけられる自治体の場合、通訳の多くが首都圏あるいは大都市圏に位置しているため、それら通訳が派遣されるまでに多くの時間を要したり、そのための費用を捻出する予算がないという課題が大きい。特に、今回訪問した自治体の中にiPadの翻訳ソフトを用いることがあ

るといふ事例を聞くことがあった。これらによる問題性について行政担当者が把握していないとは考えないが、実際の現場においてはこのようなことも行われているのが現実のようである。

また、先進自治体においても受検に際して「言葉のわかる家族や知人の同伴」を推奨しているところが含まれる。本研究班からの一連の研究結果からして推奨事項に値しない、この点が「外国人への受検の際の配慮」としての認識に基づき行われていることは大きな課題である。

少なくとも、受検者が外国人でなく日本人であれば、この受検者本人のプライバシー保護ということは当然のこととして医療従事者に認識されている。そのため、少なくとも、陽性告知に際しては守秘が徹底できる医療通訳体制を整えることが急務と考えられる。

E. 結論

外国人住民への対応が脆弱な自治体への支援の方策を導き出すことを目指し、本報告においては外国人施策における先進自治体に対する聞き取り調査を通ずることによって得られた先進例を検討した。そこから、つぎのような結論が得られた。

まず、有効な外国人対応のためには、各自治体による自治体内外における利用可能な連携資源の模索と活用が重要であるが、それには研究班による自治体への支援が有効であるという点があげられる。研究班が連携資源に関わる情報を収集しディレクトリーの作成と提供によって、当該自治体内外の連携資源模索に関わる情報を提供するということである。

同様なことは、各自治体によってこれまで作成されてきた啓発資料や、受検の際の多言語指差しプレート様資料等を全国規模で収集し、それへのこれまでの知見に基づく最新の検討を加えることによって完成度の高いものを完成し、普及していくというようなことが求められているなどの示唆を得た。

さらに、研究班は問題解決可能モデルの提示

をしていくことで、自治体が実際にどのような施策を実施していったら良いかの方向性を見いだすことが出来るように支援するというようなものである。これには、各自治体が利用可能な医療通訳体制を構築していく上での支援をしていくことも含まれる。

これらは、これまで当研究班が刊行する「外国人医療相談ハンドブック」に掲載してきたことと重複する部分もある。したがって、今後提供する資料にこれらの点を効果的に反映させ、またその普及を従来よりも徹底させるためにはどのような方法があるかの検討が求められている。

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、沢田貴志、山本裕子・新エイズ予防指針に基づく全国自治体の在日外国人対応に関する認識と現状・日本エイズ学会誌 vol.16 No.4, 581(373), 2014

(口頭発表)

国内

- 1) 仲尾唯治、沢田貴志、山本裕子・新エイズ予防指針に基づく全国自治体の在日外国人対応に関する認識と現状・第28回日本エイズ学会学術集会・2014・大阪

2. 研究分担者

沢田貴志

(和文)

- 1) 沢田貴志・地域医療と医療通訳・医療通訳と保健医療福祉～全ての人への安全と安心のために・杏林書院・2015 in Print
- 2) 李祥任、沢田貴志・開発途上国でのHIV陽性者支援の実際(仮題)・エイズ対策入門・国際協力機構・2015 in print

- 3) 沢田貴志・開発途上国のエイズ治療の現状(仮題)・エイズ対策入門・国際協力機構・2015 in print

- 4) 沢田貴志、山本裕子、仲尾唯治・エイズ診療拠点病院全国調査から見た外国人の受療動向と診療体制に関する検討・日本エイズ学会誌 vol.16 No.4, 547(339), 2014

(口頭発表)

国内

- 1) 沢田貴志、山本裕子、仲尾唯治・エイズ診療拠点病院全国調査から見た外国人の受療動向と診療体制に関する検討・第28回日本エイズ学会学術集会・2014・大阪
- 2) 李祥任、沢田貴志・オーストラリア・ニューサウスウェールズ州の多文化政策と医療通訳制度の関係に関する検討・第29回日本国際保健医療学会学術集会・2014・東京
- 3) 沢田貴志・日本に在住する外国人の出身国でのエイズ治療薬利用可能性の現状・第29回日本国際保健医療学会学術集会・2014・東京

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

平成 年 月 日

様

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
方策に関する研究班

研究代表者 仲尾 唯治 (山梨学院大学教授)

調査ご協力のお願い

拝啓 時下益々ご清祥の段お慶び申し上げます。

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班」では、外国人の HIV 診療の促進に資することを目的に、調査研究を行ってまいりました。昨年度はご多忙な中、「自治体における外国人の HIV への対応状況エイズ予防指針の実効性に関する調査」(一次調査)にご回答下さりありがとうございました。

現在、改訂された国のエイズ予防指針に基づいた各自治体の外国人対応の促進の一助とするべく、自治体の外国人対応についての先進事例の情報収集を計画しております。

貴自治体におかれましては自治体独自の予防指針(ガイドライン)の策定を行われ、その中に外国人に関するものも含まれていると聞き及んでおります。

つきましては、貴自治体が取組みまれておられる外国人の HIV 受検・受診の促進、それに伴う言語サービスの提供などの状況についてご教示頂きたく、お時間頂けますようお願い申し上げます。

年度末ご多用とは存じますが、当研究の趣旨をお汲み取りいただき、ご協力を賜ることができれば幸いです。

敬具

記

1. 希望訪問日 平成 年 月 日 ()
2. 同時間帯 時 分から 時 分までの1時間30分程度
3. 訪問者 研究代表者 仲尾 唯治 (山梨学院大学教授)
4. 希望面会者
5. 内 容 (詳細 別紙質問票ご参照)
6. 本件連絡先
 - ①仲尾 唯治 (山梨学院大学)
055-224-1349 nakaot@ygu.ac.jp
 - ②研究班事務局
担当：則光
055-224-1349 norimitsu.s.0704@gmail.com

以上

質問項目一覧

1. 情報提供 (どのような形で行っているか)

① HIV予防に関する外国語での情報提供 (何かやっていますか?) (ここ5年間) 有・無

○情報提供手段・場所・媒体など

web サイト、保健所 (受付・検査室前)、市役所他公共施設、

外国人コミュニティのお店など ()、その他 ()

○言語名 ()

○資材 (現物確認)

○国および NGO、研究班に望む HIV予防に関する情報提供手段・内容

()

② HIV検査に関する外国語での情報提供 (何かやっていますか?) (ここ5年間) 有・無

○情報提供手段・場所

インターネット上、保健所 (受付・検査室前)、市役所他公共施設、

外国人コミュニティのお店など ()、その他 ()

○言語名 ()

○資材 ()

○国および NGO、研究班に望む HIV検査に関する情報提供手段・内容

()

2. 検査 (外国人に配慮した検査機会の状況)

①外国人にも対応できる特定の受検機会(曜日・時間)の設定

有 (曜日・時間)・無

②外国人が受検する場合 (受検に付いての説明を含む) :

○予約が必要ですか? はい・いいえ

○その場合、外国人に受検しやすいように何か配慮を行っていますか? はい・いいえ

○その配慮は、どのようなことについてでしょうか?

()

③日本語が不自由な受検者の場合、言葉のわかる家族や知人を連れてくるように働きかけていますか?

はい・いいえ

④その場合の言語名別状況をお知らせください。:

()

- ⑤受検時の通訳 有・無 (外国語の検査説明資料 有・無) (言語名:)
 ○通訳の形態 電話通訳・派遣通訳・医師、看護師による対応・日本語のわかる家族や知人
 ○通訳言語名 ()
 ○通訳が介入する項目 (受付、検査の流れ・問診票記入・検査説明・告知文書、感想用紙)

- ⑥外国語の問診票 有・無 (言語名:)

3. プレカウンセリング

- ①主に会話による実施 日本語で (わかりやすい・簡単な) ・
 ②外国語で行っている場合は、その場合の言語名とその担当者 ()

- ③主に外国語資料の利用による 有・無
 ○カウンセリング資料内容
 HIV予防、採血説明、ウィンドウピリオド、陰性・擬陽性・陽性の意味、医療機関紹介、
 その他 ()
 ○言語名 ()
 ○資料 ()

4. 結果通知 (告知時対応)

- ①結果通知 (告知) 時の通訳手配 有 (陽性、陰性) ・無
 ○通訳の形態 電話通訳・派遣通訳・医師や保健師による対応・日本語のわかる家族や知人による
 対応
 ②外国語での結果通知書 有・無
 ○言語名 ()

5. その他

- ①外国人受検者の国籍・性別・年代・居住地域内訳 (年間)
 ②通訳の確保 有 (医療通訳、通訳) ・無
 ○通訳の所属
 自治体もしくは保健所の雇用、他の行政機関、NGO、個人 (ボランティア)、その他 ()
 ③外国人に対応できる医療ソーシャルワーカーの設置 有・無
 ④陽性の場合、医療機関の紹介で外国人に特別の配慮 (通訳派遣など) をしているか
 有・無
 (その場合の具体的配慮の内容:)

⑤判定保留の場合、説明で外国人に特別の配慮（通訳派遣など）をしているか

有・無

（その場合の具体的配慮の内容： _____）

6. エイズ予防指針への対応

①エイズ予防指針の改正後に、外国人のHIVに対する対応を何か変更したことはありますか？

・変更なし

→それはどのような経緯からでしょうか？

・以前のままでも新しい予防指針に対応できていたから

・対応が困難だから

→新しいエイズ予防指針のどのような点に困難を感じますか？（外国人について）

（どのような点： _____）

・その他

・変更あり

（どのような点： _____）

→それはどのような経緯からでしょうか？

・以前のままでは新しい予防指針に対応できていないから

（どのような点： _____）

・以前のままでも新しい予防指針に対応できていたが、更に厚い対応をするため

（どのような点： _____）

・エイズ予防指針の改正に関係なく、必要な対応であったため

（どのような点： _____）

・その他

7. 外国人対応への困難

①現時点で、対応の難しい外国人の出身地域（言語）はありますか？また、逆に対応の容易な地域（言語）はありますか？

・対応の難しい地域（言語）（ _____）

（どのような点： _____）

※通訳手配が難しい、本人のHIVへの知識が少なく病気への理解が困難… 等

・対応が可能・容易な地域（言語）（ _____）

（どのような点： _____）

※通訳手配が容易、簡単な日本語で会話ができる… 等

○ (特筆すべき) 困難事例あるいは、成功事例内容

8. 計画改正に伴う実現度とその促進・阻害要因

○自治体予防指針・ガイドライン・対策推進プラン等の改正の実現度。および、それに関わる促進・阻害要因