

○その他、外国人のHIVの対応を円滑に進める為には何が必要だと考えていますか？

○その他、HIVに限らず外国人への保健対応に関し、困っている点や対応を円滑に進めるための提言等  
はありますか？

# 厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）平成 26 年度分担研究報告書 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)

## 「外国人におけるエイズ予防指針の実行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	塚田 訓久	国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター医療情報室長
	今村 顕史	がん・感染症センター 都立駒込病院感染症科長
	白阪 琢磨	国立病院機構大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター長
	横幕 能行	国立病院機構名古屋医療センター 感染症科エイズ総合診療部長
	矢野 邦夫	浜松医療センター 副院長・感染症内科長
	中村 仁美	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター特任研究員
	猪狩 英俊	千葉大学医学部附属病院 感染症管理治療部長
	保科 斉生	東京慈恵会医科大学附属病院 感染制御部助教
	上田 敦久	横浜市立大学附属病院リウマチ・血液・感染症内科准教授
	岩室 紳也	厚木市立病院泌尿器科医師
	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

従来日本でエイズを発病する外国人は受診が遅れ病状が深刻になっていることが多いことが指摘されてきた。在日外国人の HIV 感染の広がりを抑制し、円滑な HIV 診療を維持するためには在日外国人の HIV の動向を明らかにするとともに、外国人の受診が遅れる要因の解析が重要である。本研究では、HIV 診療を多数行っている 10 医療機関の診療担当者に依頼し、2008 年 4 月 1 日から 2013 年 3 月 31 日までに初診となった HIV 陽性外国人について診療録に基づく後ろ向き調査を行った。

対象となった 351 人の外国人受診者に対して年齢・性別・出身国・受診経路・初診時 CD4・日和見感染症・配偶者の国籍・健康保険・医療費未払の状況、言語能力・通訳利用・転帰を調査した。受診者の国籍は 2002 年当時の同様の調査に比べてタイ人の割合が著しく減少し、中国・フィリピン・インドネシアなど近隣諸国の出身者の割合が顕著に増加し全体に国籍が多様化していた。

初診時の CD4 が低値であることに関連していたのは、「年齢 35 歳以上」、「出身地域が東アジア以外のアジア」・「出身地域が中南米」、「健康保険の非所持」、「日本語・英語ともに不自由」といった因子であった。男女差は認められなかった。従来指摘されていなかった特徴的な結果として、東アジア出身者は欧米出身者と同程度に初診時の CD4 が高く、検査機関の利用率が最も高かった。日本語能力の高い独身若年男性が多いことがその要因と思われる。

英語の能力が高い外国人は日本語の能力が高い外国人と同程度に CD4 中央値が高値であり、これと関連してアフリカ出身者の初診時 CD4 が比較的高値となっていた。東南アジア出身者・南米出身者の中でも国籍による差違が大きかった。こうした差違には言語能力や出身国側でのエイズ対策の進

み具合が影響している可能性が示唆された。

HIV 陽性者の早期受検には言語能力が大いに影響していると考えられる。しかし、この間出身地域が多様化することによって受検・受療に必要な言語が多様化している。そこで今後多様な言語の通訳を検査や診療の現場に供給できる通訳体制の整備が重要と思われる。外国人の受診者の大半が在留資格を持ち転帰の 74.2% は診療継続もしくは日本国内での転医であった。外国人といえども、大半が日本での療養継続をすることが予測される人々であることから、外国人の継続的療養を支援できるよう診療体制の整備が重要となり、自治体の果たす役割も大きい。

## A. 研究目的

2012 年 1 月改正によるエイズ予防指針が在日外国人の HIV 対策に与えた最も大きな影響は、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。これにより自治体の事業と拠点病院の診療体制が連携し外国人の HIV への対応が向上することが期待される。しかしながら、現状では自治体の外国人への対応は地域間の格差がきわめて大きい<sup>1)</sup>。

当研究班では、初年度は自治体及び拠点病院の外国人 HIV に対する対応状況の調査を行った。拠点病院に対しては、全拠点病院を対象に「外国人の HIV 受療状況と診療体制に関する調査」（拠点病院第一次調査）を行い、381 施設中 253 施設より回答を得た。この調査で捕捉された HIV 陽性者数は 629 人であり、調査対象期間（2008 年 4 月～2013 年 3 月）にエイズ動向委員会に報告された HIV 陽性数・AIDS 発症数の合計とほぼ同数であった。この結果、タイなど従来多数を占めていた地域の出身者が減少し、中国・フィリピン・インドネシアなど近隣諸国の出身者が増加していることが示されていた。また、医療機関側にとって診療を困難とする要因として日本語も英語も困難な外国人への対応に苦慮していることが示された<sup>2)</sup>。

本年度は、拠点病院を受診する HIV 陽性外国人の特徴を把握すると共に早期受診を妨げている要因を調べるため、外国人の診療実績の多い拠点病院において「エイズ拠点病院を受診した外国人の初診時 CD4 に影響を与える要因の調査（拠点病院第二次調査）」を行った。

HIV 陽性外国人の出身地域など、その属性を把握することのできる多施設横断調査はこれまで極めて希である。1999 年から 2002 年にかけて行われた二つの調査<sup>3)4)5)</sup>以降は実施されておらず、エイズ動向委員会でも 2007 年以降出身地域の把握が困難になっているため今回の調査の意義は極めて大きい。

## B. 研究方法

2013 年に当班は拠点病院の診療状況を調査するために「外国人の HIV 受療状況と診療体制に関する調査」を実施した。この結果に基づき、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。このうち人事体制などにより協力が困難との回答があった 3 病院を除き、10 病院が調査協力機関となった。年齢・性別・出身国・受診経路・初診時 CD4・日和見感染症・配偶者の国籍・健康保険・医療費未払の状況・言語能力・通訳利用・転帰について診療録に基づき後ろ向き調査を行った。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明らかな重複例、海外もしくは他の拠点病院ですでに治療開始されていた事例などを除いた 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 発症報告を合わせた人数である 629 人の 55.5% に相当する。

### (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「エイズ拠点病院を受診した外国人の初診時 CD4 に影響を与える要因の調査（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、調査協力団体であり外国語での相談対応が可能な NGO「シェア＝国際保健協力市民の会」及び、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

### a) HIV 陽性受診者の性別・年齢・出身地域

調査対象となった 351 人のうち男性が 264 人 (75.2%) と多数をしめた。これは 2008 年から 2012 年にかけてエイズ動向委員会に報告された HIV・AIDS 事例の男性比率 73.1% とほぼ一致している。エイズ動向委員会に報告された 2007 年までの累計数の中で男性の占める割合は 65.5% であり、近年男性の割合が更に高くなっている傾向がある。今回の調査でも男性割合の増加傾向が確認された。

年齢構成は、20 歳代から 40 歳代を中心に分布しており、平均年齢が男性 36.8 歳、女性が 34.3 歳と有意な差を認めなかった。

表 1. 年齢・性別構成

年齢 (歳)	男性	女性	合計
0-19	3	0	3
20-29	63	26	89
30-39	97	40	135
40-49	75	17	92
50-	26	4	30
合計	264	87	351

出身地域については、2007 年以降エイズ動向委員会の報告ではその把握が困難になっている。

平成 25 年度の拠点病院第一次調査に続き本年の拠点 10 病院の調査においても出身地域の把握を行った。この結果、今回調査の出身地分

布は、昨年の拠点病院全数調査とほぼ同一の分布を示していた。診療数の多い 10 病院で抽出した調査であるが、事例数が同一時期のエイズ動向委員会報告数の 55.5% と多数を占める上に、性別・出身地ともに全数調査とほぼ同様の分布をしており、本調査の対象者は全国の動向を充分反映するものと考えられた。一方 2007 年までのエイズ動向委員会累積報告数と比較すると、東南アジア・南アジアで減少し、東アジアと北米・西欧の割合が増加していた (表 2)。

表 2. 調査対象者の出身地域分布

	第二次調査人 (%)	第一次調査人 (%)	動向委員会累積報告数 (%)
東南アジア	105(29.9)	207 (32.9)	1,438 (55.1)
中南米	64(18.2)	133 (21.1)	486 (18.3)
アフリカ	55(15.7)	87 (13.8)	281 (10.8)
東アジア	60(17.1)	93 (14.8)	139 ( 5.3)
南アジア	9 (2.6)	16 ( 2.5)	129 ( 5.0)
北米・西欧	48(13.7)	76 (12.1)	123 ( 4.7)
その他	10 (2.8)	17 ( 2.7)	16 ( 0.6)

東アジアの増加には中国の増加が大きく影響しており、東南アジアでは、フィリピン・ベトナム・インドネシアなど在住外国人人口が増えている国でも増加が目立っていたがタイ人の減少が著しく全体で減少となった。こうした点も全国調査の傾向に一致する。

### b) 受診経路

調査対象となった各病院への受診につながった紹介元について分析した。「保健所」、「他の VCT」が選択されていた場合を「検査施設」としてまとめたところ 72 人 (21.1%) であった。直接調査対象施設を受診した場合と他の拠点病院から紹介された場合の両者を合わせて「拠点病院」とするとこれが 80 人 (23.4%)。これ以外の一般病院からの紹介が 190 人 (55.6%) と半数以上であった。男女別で見ると、女性に比べて男性で保健所等からの紹介が多く、地域別に見ると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。

表 3. 男女別受診経路 (N=342)

	人数 (%)		
	検査施設	拠点病院	一般病院
女	12(14.0)	26(30.2)	48(55.8)
男	60(23.4)	54(21.1)	142(55.5)
合計	72(21.1)	80(23.4)	190(55.6)

表 4. 出身地域別受診経路 (N=342)

	人数 (%)		
	検査施設	拠点病院	一般病院
東アジア	22(37.3)	9(15.3)	28(47.5)
他のアジア	24(21.4)	24(21.4)	64(57.1)
アフリカ	5(9.3)	10(18.5)	39(72.2)
米欧大洋州	8(14.8)	11(20.4)	35(64.8)
中南米	13(20.6)	26(41.3)	24(38.1)

c) 初診時 CD4 の分布

初診時 CD4 が記録されていた 348 人の検討を行った。CD4 中央値は、239/ $\mu$ l と 2002 年に行われた同様の対象者に対する先行研究に比して高値であった。CD4 が 350 以上での初診が 35.4% を占める一方で、CD4 100 未満と極めて低値の受診者が 32.2% を占めており、早期受検ができていない群と受検が遅れている群との差違が大きかった。

表 5. 初診時 CD4 の分布 (N=348)

初診時 CD4	人数 (%)
0- 99	112 (32.2)
100-199	45 (12.9)
200-349	68 (19.5)
350-499	73 (21.0)
500-	50 (14.4)

どのような属性の人々の初診が遅れているのかを把握するために、初診時 CD4 の中央値を男女別・地域別で比較した。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 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 低値であった。また例数が少ないが東アジアと中南米の女性でも低値の傾向が見られた。（表 6）

表 6. 地域・男女別初診時 CD4 値 (N=348)

	人数 (男/女)	初診時 CD4 中央値
		(男/女)
欧米大洋州	56 (52/4)	304 (302/540)
東アジア	59 (54/5)	291 (311/ 73)
他のアジア	115 (70/45)	113 (79/154)
中南米	64 (56/8)	198 (240/107)
アフリカ	54 (29/25)	283 (238/367)

d) 日和見感染症

初診時の状況は未発症が 240 人 (68.4%、ただし、帝王切開目的の 4 人を含む)、何らかの症状の記載があったものが 111 人 (31.6%) であった。

有症状受診者の日和見感染症の内訳を以下に示す。結核性病変が 29 人。このうち 16 人が肺結核のみであるが、9 人は肺外結核のみ、4 人は肺外結核と肺結核の合併であった。結核性病変が多く、特に肺外結核の多さが目立った。

表 7. 合併した日和見感染症等の種類

日和見感染症	人数	日和見感染症	人数
ニューモシスチス肺炎	38	HIV 消耗性疾患	6
全結核	29	带状疱疹	4
トキソプラズマ症	8	クリプトコッカス症	3
サイトメガロウイルス症	7	アメーバ性腸疾患	3
悪性リンパ腫	7	その他	8

受診時に日和見感染を発症していた割合を地域別に比較した。他のアジア、中南米の群で割合が高く、初診時の CD4 中央値が低値であった地域と一致した。男女の差違については、対象数が少ないために比較を行わなかった。

表 8. 日和見感染を発症した受診者の割合

	人数	日和見感染発症者数 (%)
欧米大洋州	56	13 (23.2)
東アジア	59	15 (25.4)
他のアジア	115	50 (43.5)
中南米	64	20 (31.2)
アフリカ	54	13 (24.1)

## e) 健康保険及び医療費

健康保険の所持に関する情報が得られた342人のうち280人(81.9%)が健康保険を所持していた。健康保険を持たない受診者は49人(14.3%)となっており、約半数を占めていた過去の調査に比べて著しく少なくなっていた。

表9. 性別・出身地と健康保険保有状況

	なし	あり	生保	不明	合計
性別					
男	38(14.4)	209(79.2)	11(4.2)	6(2.3)	264
女	11(12.6)	71(81.6)	2(2.3)	3(3.4)	87
出身地域					
東アジア	2( 3.3)	57(95.0)	1(1.7)	0(0.0)	60
他のアジア	13(11.3)	90(78.3)	7(6.1)	5(4.3)	115
アフリカ	20(36.4)	33(60.0)	2(3.6)	0(0.0)	55
南米	5( 7.8)	54(84.4)	3(4.7)	2(3.1)	64
欧米大洋州	9(15.8)	46(80.7)	0(0.0)	2(3.5)	57

健康保険の保有率には男女差がなく、全ての地域で健康保険所有者が多数を占めたがアフリカで非所持者の割合が比較的高かった。

未払医療費は、有効回答数323事例の中で20事例と少数ではあったが100万円を超える未払事例が6件あり、未払い金額は最大900万円超であった。このため平均未払い金額は102万円と高額であった。

## f) 言語能力と通訳利用

回答が記載されていた309事例のうち、「日本語の理解が良好とされたのが164人、日本語理解が不十分ながら英語での理解が良好とされたのが73人、どちらの理解も不十分とされたのが72人であった。

表10. 言語能力と通訳利用状況

	総数	通訳利用	(外部通訳 院内通訳 患者関係)		
日本語良好	164	6	( 4	0	2)
英語良好	73	8	( 4	0	4)
日英不十分	72	61	(25	9	27)

英語理解が良好な場合は通訳が使われることが少なく主治医が対応をしているものと思われ

る。日英両言語での理解が不十分な場合には「意識がない」などによる少数の例外(11人)を除いて殆どの場合(61人:84.7%)に通訳が利用されていた。

日本語・英語ともに不自由で通訳を要する受診者に対する通訳の利用状況について分析を行った。外部通訳及び院内通訳を利用した場合は「通訳手配」とした。通訳の種類に患者関係と記載されたものを「患者関係」、通訳利用なしとされた場合を「通訳なし」とした。なお、通訳利用不明とされたものは対象外とした。タイ語、ポルトガル語では殆どが外部通訳もしくは院内通訳での通訳手配がされていた。一方で、インドネシア語、ミャンマー語、スペイン語などでは通訳の手配ができていないことが多く、患者関係者を通訳として利用したり、通訳の利用がない場合が多数を占めた。英語圏アフリカ出身者、仏語圏アフリカ出身者で患者関係者の通訳が少数利用されていたが、これらの中には難民支援関連の団体から派遣された通訳や現地語(スワヒリ語など)での通訳が含まれている可能性がある。

表11. 日本語・英語が不自由な受診者の通訳利用

	総数	通訳手配	患者関係	通訳なし
タイ	15	11	1	3
ブラジル	14	11	1	2
ミャンマー	11	3	7	1
西語圏中南米	7	2	5	
仏語圏アフリカ	5		3	2
英語圏アフリカ	4		3	1
ベトナム	4	2	2	
インドネシア	3		2	1
ネパール	2	1		1
フィリピン	2	1	1	
ラオス	1	1		
シンガポール	1		1	
韓国	1		1	
マレーシア	1	1		
パキスタン	1	1		

### g) 配偶者

配偶者の有無についての記載があった 331 人について分析を行った。全体の 43.2% (143 人) に配偶者があり、そのうち日本人と外国人がほぼ同数であった。女性では配偶者がいる割合が 83.8% であったのに対して、男性では 30.3% と著しく低い。平均年齢が同一であるにもかかわらず配偶者のいる割合に大きな差があるのは、外国人においても男性の多くの部分を MSM が占めていることが予測された。女性の場合は配偶者の多数を日本人が占め、男性の場合は外国人が占めていることも特徴的である。

出身地域別に見ると他アジア（東アジア以外のアジア）とアフリカ出身者で配偶者のいる割合が高く、いずれも配偶者の過半数が日本人であった。中南米出身者の場合は、配偶者の殆どが外国人であることが特徴的である。

表 12. 配偶者の有無とその国籍

	人数 (%)			
	なし	外国人	日本人	合計
女性	13 (16.3)	25 (31.3)	42 (52.5)	80
男性	175 (69.7)	48 (19.1)	28 (11.2)	251
合計	188 (56.8)	73 (22.1)	70 (21.1)	331

表 13. 地域別配偶者の有無とその国籍

	人数 (%)			
	なし	外国人	日本人	合計
東アジア	45 (76.3)	9 (15.3)	5 (0.9)	59
他アジア	39 (36.1)	31 (28.7)	38 (35.2)	100
アフリカ	19 (37.3)	12 (23.5)	20 (39.2)	51
中南米	41 (69.5)	17 (28.8)	1 (0.2)	59
欧米大洋州	49 (80.3)	4 (6.6)	8 (13.1)	54
合計	188 (56.8)	73 (22.1)	70 (21.1)	331

### h) 転帰

転帰が明らかとなっている 342 人のうち、帰国は 43 人 (12.6%)、中断は 30 人 (8.8%) と 2002 年の先行研究に比べて極めて少数であった。健康保険がない群での帰国・中断の割合は半数以上となっており、帰国・中断が減少した主な理由は健康保険を持たない外国人の割合が減少し

たためと思われる。

表 14. 健康保険の有無と転帰

	人数 (%)					合計
	死亡	中断	帰国	転医	継続	
なし	2.0 (4.1)	9(18.4)	17(34.7)	9(18.4)	12(24.5)	49
あり	8.0 (2.9)	21(7.5)	25(8.9)	51(18.2)	175(62.5)	280
生保	3.0(23.1)	0(0.0)	1(7.7)	0(0.0)	9(69.2)	13
合計	13.0 (3.8)	30(8.8)	43(12.6)	60(17.5)	196(57.3)	342

### i) 初診時 CD4 に影響する因子

性別、年齢、出身地域、健康保険の有無、言語能力、通訳の要否のそれぞれについて 2～5 群に分類し、それぞれの群について CD4 が 200 未満であった受診者の割合を比較しオッズ比を求めた。

この結果、性差は認められず、年齢 35 歳以上、その他アジア（東南アジア・南・西南アジア）出身、ラテンアメリカ出身、健康保険加入なし、日本語英語共に言語能力不十分、通訳必要のそれぞれの群で有意に初診が遅れていることが示された。

表 15. 初診時 CD4 に影響する因子

年齢	人数	CD4<200 人数 (%)	オッズ比 (95% 信頼区間)
35 歳以上	167	89(53.3)	1.90(1.24-2.91)
出身地域			
欧米大洋州	56	17(30.4)	1.00
アフリカ	54	17(31.5)	1.05(0.47-2.37)
東アジア	59	23(39.0)	1.47(0.68-3.18)
中南米	64	32(50.0)	2.29(1.08-4.86)
他のアジア	115	68(59.1)	3.32(1.68-6.55)
健康保険			
あり	280	118(42.1)	1.00
なし	47	28(58.3)	1.92(1.03-3.58)
言語能力			
日英いずれか良好	236	95(40.3)	1.00
いずれも不十分	72	43(59.7)	2.20(1.28-3.77)

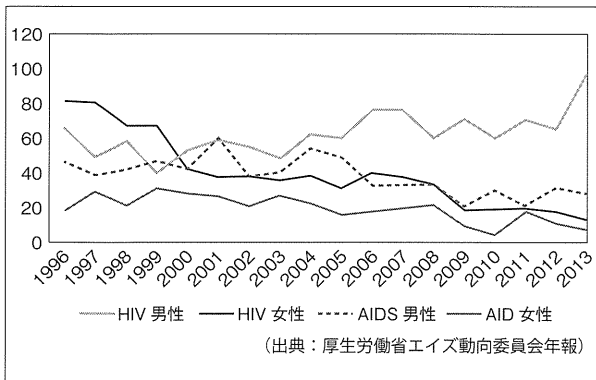
## D. 考察

### a) 外国人 HIV の出身地別動向

エイズ動向委員会によれば、2005 年頃より

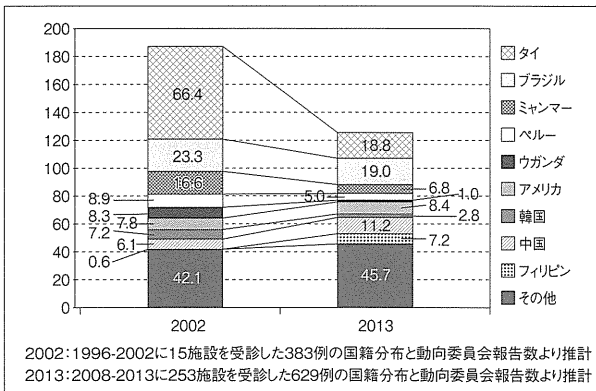
外国人の AIDS 発症数は男女ともやや減少傾向が見られる。一方で、HIV 陽性報告数は男性で若干の増加傾向があるが女性ではやや減少傾向と乖離が見られる（図 1）。男性では早期受診が促進されていると考えることができるが、その理由についてはこれまで不明であった。

図 1. 外国人 HIV/AIDS 報告数年次推移



当研究班は、2013 年に全国の拠点病院を対象に「外国人の HIV 受療状況と診療体制に関する調査」（拠点病院第一次調査）を実施しており、これにより、全国の拠点病院を受診した HIV 陽性外国人の国籍別割合が明瞭となった。2002 年に行われた先行研究では、対象者数が 383 人と不十分ではあるが 1996 年から 2002 年にかけて 15 の拠点病院を受診した HIV 陽性外国人の国籍割合を算出している。今回、それぞれの調査期間内にエイズ動向委員会に報告された HIV 陽性・AIDS 発症報告数を母数とし、それぞれの調査における国籍割合を掛け合わせることで、HIV 陽性外国人の国籍別推定受診者数を算出した。

図 2. 年間推定国籍別外国人 HIV 陽性者受診数



これにより、2002 年と今回の調査で国籍別の動向が大きく変化していることが見て取れる。従来、外国人の HIV 症例の大半を占めていたタイ、ブラジル、ミャンマー、ペルー、ウガンダといった地域の出身者がいずれも減少に転じ、中国・フィリピン・インドネシアといった日本在住者の人口が大きい近隣諸国の出身者が急増している。今回行った主要 10 拠点病院での調査でもほぼ同様の国籍分布が見られた。従来外国人 HIV 陽性者の 3～4 割を占めていたタイ人は 37 人 (10.5%) にすぎず（表 17 参照）、ブラジル人 46 人 (13.1%) より少なく、また、中国人 33 人 (9.4%) と大きな差がなくなっている。

b) 東アジア出身者の増加

今回の調査で最も特徴的であったのは、東アジア出身者の割合が著しく増加したことである。2007 年までの動向委員会の報告の累計では 5.3% に過ぎなかったものが、17.1% と 3 倍以上に増加している。東アジア出身者は保健所・VCT 施設からの紹介率が 37.3% と突出して高く、初診時の CD4 が高いことや日和見感染発症率が低いことからより早期の受診が行われていることが示されている。そこで東アジア出身者のプロフィールと全対象者のプロフィールとの比較を行った。

表 16. 東アジア出身者の特徴

	全体	東アジア
人数	351 人	60 人
平均年齢	36.2 歳	31.6 歳
男性人数	264(74.2%)	55(91.7%)
日本語能力良好	164(43.2%)	52(86.7%)
既婚者	143(43.2%)	14(23.3%)
健保未加入	51(14.3%)	3 (5.0%)

表 16 のように、東アジア出身の HIV 陽性者は平均年齢が若く、健康保険所持者が多いことから早期受診を促進する要因が比較的そろっている集団である。さらに、日本語能力が高いことが保健所などの検査施設の高い利用につな



がっていると考えられる。また独身の男性の割合が突出して高く、比較的若年の日本語能力の高い MSM が多数を占めていることが推測される。高い検査施設利用率は、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の仮説が成り立つ。東アジア出身者に対して日本人 MSM 対策と連携した介入の効果が期待できる可能性が示唆され、今後の調査が望まれる。

### c) その他のアジア

東アジア以外のアジア（東南アジア及び南アジア）出身者については過去の調査では、タイが大半を占めていたが、今回は他のアジア全体 115 人のうち 37 人 (32.2%) と割合が大きく減少し、フィリピン（17 人）、インドネシアの増加が目立った。それ以外にも、ベトナム、ネパールなどアジア全般にまんべんなく出身国が分布しており、もはや HIV がアジア全体に共通する健康課題であることが反映されている。アジア地域はアフリカや南米と異なり、言語構成が多様である。地理的な条件から日本にはアジアの多様な国々の出身者が居住しており、HIV のアジアへの浸透に従い多様な言語に対応する診療体制の構築が重要となっている。

出身国別にアジア各国の初診時 CD4 を比較すると、東アジアが最も高く、次にフィリピン、タイ、その他東南アジア、ミャンマーと日本から遠くなるほど CD4 が低くなる傾向があり興味深い。日本に在住する既存のコミュニティの大きさが関係しているとみることもできるし、東アジア出身者の日本語能力、フィリピン出身者の英語能力の高さが影響しているとの仮説も成り立つ。また、エイズ対策先進国として啓発が進んだタイが他の半島部東南アジアより状況が良いという可能性もある。どのような因子が差違を生んでいるかについては更なる検討が必要であるが、今回の調査で東南アジア・南アジア出身者の中に地域間の格差が大きいことが示された。今後は啓発の対象を、従来力を入れてきたタイだけではなく情報の届いていないより小さな外国人コミュニティに届けていく必要性

がうかがわれた。

表 17. アジアでの出身者の初診時 CD4 の違い

国	人数 (男 / 女)	CD4 中央値 (男 / 女)
東アジア	59 (54 / 5)	291 (311 / 73)
フィリピン	17 (3 / 14)	265 (305 / 253)
タイ	37 (14 / 23)	154 (206 / 73)
他東南アジア	26 (15 / 11)	133 (38 / 366)
ミャンマー	25 (19 / 6)	75 (61 / 147)
南・西アジア	10 (8 / 2)	70 (62 / 80)

タイ人については主要な拠点病院での通訳の活用が充実してきており、患者発生 of 劇的な減少で対策上大きな進展があった。しかし、女性の初診時 CD4 が低く、女性の受検が遅れていることは深刻である。タイ人女性受検者の 92.9% (13 / 14 人) が日本人の配偶者であるが、そのうち 69.2% (9 / 13 人) が日本語も英語も不自由であった。拠点病院でのタイ語通訳体制は充実してきたが、身近な医療機関でタイ語の通訳を確保することは一部の地域を除き困難であり、多くのタイ人女性が HIV 抗体検査を希望すると日本語のわかる家族（夫）の同伴を求められるのが実情である。これまで CD4 が極めて低値になるまで受診をしていなかったタイ人女性の中に、夫に知られることで離婚に進展するのではとの不安を訴える事例が少なからずあった。こうした検査の受けにくさが早期受検を阻害している要因の一つと考えられる。現在タイ語で抗体検査が受けられる施設は、東京・神奈川・大阪など限られており、家族の通訳に頼らない検査環境の確立とその広報が必要である。

### d) アフリカ

アフリカ出身者については全体に占める割合は殆ど変化していないが、2002 年に実施された調査に比べて CD4 高値のうちに受診する割合が高くなっている。1990 年代はアフリカ出身の HIV 陽性者は単身の在留資格のない男性が多かったが、今回の調査では、健康保険を持たない割合は 36.4% にすぎず、日本人配偶者が

39.2%で単身者は37.3%にすぎなかった。在留資格が不安定なアフリカ出身者が減少したことや出身国側の医療環境の向上・HIVに対する知識の向上が改善の背景にあると予測される。

表 18. アフリカ出身者のプロフィール

		人数 (%)
健康保険	あり	33 (60.0)
	なし	20 (36.4)
	生活保護	2 (3.6)
配偶者	日本人	20 (39.2)
	外国人	12 (23.5)
	なし	19 (37.3)
言語能力	日本語良好	9 (18.4)
	英語良好	31 (63.3)
	日英不十分	9 (18.4)

一方、アフリカ出身者は保健所やVCT施設での受検が極めて少ない事が課題である。しかし、アフリカ出身者の大半が英語でのコミュニケーション能力が良好であり、VCT施設の英語対応の向上やアフリカ出身者へのVCT施設の情報普及が効果を発揮すると考えられる。

#### e) 中南米

中南米出身者の中でも、ブラジル出身者とそれ以外のスペイン語圏の出身者との間に差違が認められブラジル出身者がスペイン語圏出身者より初診時CD4が有意に高値であった。

表 19. 中南米出身者の初診時CD4の内訳

国	人数(男/女)	CD4 中央値 (男/女)
ブラジル	46 (39/7)	250 (278/169)
スペイン語圏中南米	18 (17/1)	149 (173/45)

こうした差違は、出身国側のエイズ医療体制の差違による影響も否定できないが、日本国内の通訳体制・相談体制の整備がスペイン語圏の出身者に対しては遅れていることが影響している可能性がある。東南アジア・南アジア出身者と同様にスペイン語圏中南米出身者に対しては検査や医療を多言語で提供できる体制の整備が

重要である。

今回の調査対象となった医療機関では、多数の治療実践がタイ語・ポルトガル語など通訳利用が可能な患者であれば必要な殆ど全ての対象者に通訳が利用されていた。外国人への診療には通訳体制の利用が重要であることが示唆された。一方、アジアの少数言語等では通訳を患者関係者に頼っている傾向が見られた。こうした通訳体制のできていない国と初診時の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。

#### f) 医療費問題

全体として中断や帰国となる割合が少なく、以前の調査と比べて治療継続率が高い。これは、健康保険保有率が高くなっているためと思われる。この結果未払となるケースも減少している。とはいえひとたび未払となった場合の損失は大きく、円滑な診療体制の維持には未払医療費の補填制度など制度的な保障が重要である。

また、エイズ予防指針に明記された自治体の責務を考慮すれば、今後自治体病院の果たす役割が重要である。

## E. 結論

過去10数年間に日本の外国人人口の変化や国際社会の動向を反映し、HIV陽性外国人の国籍は大きく変化している。タイ・ブラジル出身者など従来重点的に施策を行っていた対象者については報告数が減少傾向である。一方で、HIVのアジアへの広がりを背景に近隣の多様な国からの出身者が増える傾向にある。こうした現状を踏まえ検査や診療の現場で多様な言語に利用できる通訳体制の確立が急務である。外国人といってもその属性は多様であり、言語能力・社会背景・セクシャリティなどを考慮しつつそれぞれの人口集団に適合した情報の普及や医療アクセスへの支援を行う必要がある。そのためには更なる背景の調査や、啓発や支援のための資料の開発が必要である。

拠点病院第一次調査の回答者からは調査を行うだけでなく実際の施策に反映させることこそが重要であるという指摘も寄せられており、今後の効果的な施策の実施に調査を役立てていくことが望まれる。

今回の拠点病院第二次調査は、診療実数の多い医療機関での調査であり、研究協力者の皆様には多大な労力を割いて頂き、調査にご協力頂きました。この場をお借りしまして、調査協力機関の HIV 診療担当者の皆様に深謝申し上げます。

## 参考文献

- 1) 仲尾唯治、他・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 . 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 pp32-43,2014
- 2) 沢田貴志、仲尾唯治、他・外国人の HIV 受診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 平成 25 年度総括・分担研究報告書 pp12-31,2014
- 3) 宇野賀津子・ HIV 拠点病院における外国人 HIV 感染者の医療状況と問題点 . 日本エイズ学会誌 vol 3:72-81,2001
- 4) Sawada T, Edaki M, Negeshi M, :Delayed access to health care among undocumented migrants in Japan. In: Population Morbidity in Asia: Implications for HIV/AIDS, UNDP, pp 33-39, 2000
- 5) 沢田貴志・ HIV 感染症における HAART 療法を中心とした治療の現状と展望 11. 外国人 HIV 感染者の治療環境と支援 .Progress in Medicine.vol. 23;2313-2316,2003

F. 健康危険情報 \_\_\_\_\_  
なし

G. 研究発表 \_\_\_\_\_  
1. 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・2015in 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 \_\_\_\_\_  
なし

1. 特許取得  
なし

2. 実用新案登録  
なし

3. その他  
なし

エイズ拠点病院を受診した外国人の初診時CD4に影響を与える要因の調査

番号	Q1 初診 時期 (年/月)	Q2 初診 時年 齢	Q3 性 別	Q4 出身 国名	Q5 紹介元 施設	Q6 紹介 元の 言語 対応	Q7 初診時 CD4値 ( $\mu$ l)	Q8 初診時日和見感染	Q9 健康保険 など	Q10 配偶者	Q11 未払い 医療費	Q12 未払い 金額	Q13 日本語 理解	Q14 英語 理解	Q15 通訳 利用	Q16 通訳種 類	Q17 転帰	Q18 帰国後の紹 介先
回答の 選択肢 等	2008/4 ～ 2013/3		M F	具体的 な国名	a.保健所 b.他のVCT c.一般病院 d.直接受診 e.他( )	あり なし 不明	初診時 に一番 近いも のを記 載 (複数あればQ17欄や欄外 も使い全て記載して下さい)	なし あり (複数あればQ17欄や欄外 も使い全て記載して下さい)	健保あり 生活保護 健保なし その他 ( )	日本人 外国人 なし	あり なし 不明	調査 可能な 機関 のみ (万円)	良好 不十分 不可 不明	良好 不十分 不可 不明	あり なし 不明	外部通訳 院内職員 患者関係 その他	継続 転医 帰国 中断 死亡	帰国例のみ
例	2012/8	38	F	タイ	d	/	148	リンパ節結核、帯状疱疹	健保なし	外国人	あり	38	不可	不可	あり	外部通訳	帰国	パヤオ県病院
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

Q.5: 他の拠点病院等で治療中に転居などで転医してきた場合は対象外です。拠点病院等からでも未治療での転院は対象になります。

Q.7: 主要な日和見感染症を全て、転医先の欄も使用して列記して下さい。

Q.8: 日系人、日本人配偶者などに特有な困難を把握するための設問です。在留資格を把握可能な施設のみで結構です。

Q.10: 法的な配偶者関係でご記載下さい。

Q.13: 治療上必要な会話を日本語で(a.良好に理解できている、b.不十分ながらも診察できる程度、c.殆ど理解不可)から選択して下さい。

Q.14: 日本語が不十分または不可の場合に、治療上必要な会話を英語で(a.良好に理解できている、b.不十分ながらも何とか診察できる程度、c.理解不可)から選択

Q.15: 自治体の事業やNPOなどを通じて外部から通訳の派遣を得た場合は、a.外部通訳を、病院側で手配せず患者が連れてきた場合はc.患者関係を選択して下さい。

ご不明の点は、研究分担者 沢田貴志まで  
港町診療所 045-453-3673 tswd@nifty.com

「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」

(日本語版)

## 調査実施のお知らせ

\_\_\_\_\_病院 \_\_\_\_\_科では、次の研究に協力しています。

研究課題名： エイズ拠点病院を受診した外国人の初診時 CD4 に影響を与える要因の調査  
(厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業)

目的：外国籍の方の HIV での受診の現状を調べ、受療をしやすくする支援の方法を検討します。

方法：本院で平成 20 年 4 月から 25 年 3 月までの 5 年間に、HIV の診療を受けられた外国籍の患者さんについて、国籍、性別、初診の年月、そのときの CD4 値等を、本院の医師が調査票に記入し、担当研究者に送ります。調査票には、患者さんの名前や住所等、個人が特定される情報は一切含まれません。他院の患者さんも含む約 400 名の方のデータを分析し、円滑な受診を妨げる原因、進める原因等を検討します。

問い合わせ先：

この研究について、質問がある方、協力したくない方は、診療を担当する医師、あるいは下記へ、ご遠慮なくご連絡ください。

本院の研究担当者： \_\_\_\_\_科 \_\_\_\_\_医師

連絡先：TEL \_\_\_\_\_ 内線 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

研究の責任者： 仲尾唯治 山梨学院大学教授

住所：山梨県甲府市酒折 2-4-5 山梨学院大学経営情報学部  
055-224-1349

研究の担当者： 沢田貴志 港町診療所所長

住所：神奈川県横浜市神奈川区金港町 7-6 港町診療所  
TEL 045-453-3673 FAX 045-453-3673

研究事務局： NPO シェア＝国際保健協力市民の会

住所：東京都台東区東上野 1-20-6 丸幸ビル 5F

TEL 03-5807-7581 FAX 03-3837-2151

(研究担当者と事務局は英語が可能です。fax であれば他の言語も受け付けます)

(英語版)

## NOTICE ON ONGOING RESEARCH

\_\_\_\_\_ Department, \_\_\_\_\_ Hospital is cooperating in the following research:

**Research Title:** Investigation on the factors which influence the initial CD4 count of foreign origin patients with HIV  
(Research supported by the Ministry of Health, Labor and Welfare AIDS Research Grant)

**Purpose:** To study factors that support and/or hinder foreign origin patients in receiving HIV treatment, and find ways to better support patients in receiving treatment

**Method:** Collect information about foreign patients with HIV that visited the hospital from April 1, 2008 to March 31, 2013. Information to collect includes the patient's nationality, gender, date of initial visit, CD4 count at initial visit etc. Information that could identify the patient, such as name, address etc., will not be collected. The collected information will be entered into a form and sent to primary researcher of this study. Data that will include approximately 400 patients from various hospitals will be analyzed to identify factors that support and hinder patients in receiving care.

**Contact** If you have any questions or do not want to participate in this research, please contact the responsible doctor at your hospital or any of the persons or secretariat below:

**Contact Person/ Researcher** \_\_\_\_\_  
at this Hospital: \_\_\_\_\_ Department  
TEL \_\_\_\_\_ Extension \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Head of Research:** Tadaharu Nakao  
Professor, Yamanashi Gakuin University  
2-4-5, Sakaori, Kofu, Yamanashi 400-8575  
TEL 055-224-1349

**Primary Researcher:** Takashi Sawada, M.D., MPH  
Director, Minatomachi Medical Center  
Minatomachi Medical Center 7-6 Kinkouchou, Kanagawa-Ku, Yokohama,  
221-0056  
TEL 045-453-3673 FAX 045-453-3673

**Research Secretariat:** NPO SHARE = Services for the Health in Asian and African Regions  
Maruko bldg. 5F, 1-20-6, Higashi-Ueno, Taito-ku, Tokyo 110-0015  
TEL 03-5807-7581 FAX 03-3837-2151

Correspondence in English is possible if you contact the primary researcher or secretariat. Correspondences in other languages are available if you contact us through FAX.

(ポルトガル語版)

## Notificação de implementação de pesquisa.

O \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
(nome do departamento / 診療科名) (nome do hospital / 病院名)

está colaborando coma pesquisa abaixo citada.

Título da pesquisa: Levantamento sobre os fatores que influenciam na quantidade inicial de CD4 de pacientes estrangeiros em hospitais de base para HIV/Aids. (Financiado pelo Projeto de Pesquisa para Políticas de Aids do Ministério da Saúde e Bem-estar Social e do Trabalho do Japão)

Objetivo: Fazer um levantamento sobre a situação atual do comparecimento às consultas em HIV a fim de se pensar em formas de suporte para facilitar o acesso hospitalar.

Metodologia: Através do profissional de saúde responsável deste hospital, serão coletados dados dos pacientes como, nacionalidade, sexo, dia da primeira consulta, quantidade de CD4 na primeira consulta, etc., entre abril de 2009 até março de 2013, e enviados para o pesquisador responsável. Não serão coletados dados como nome, endereço ou qualquer outro dado que identifique o paciente. Os dados serão tratados de forma estatística dentro de um conjunto de 400 amostras, para que se possa pesquisar fatores que possivelmente estejam servindo como barreira para o acesso à consulta e sua continuidade.

Maiores informações: Qualquer dúvida sobre esta pesquisa ou aquele que não quiser participar, por favor, fale diretamente com o seu médico responsável ou comunique-se com os contatos abaixo:

Responsável pela pesquisa neste hospital: Dr./a. \_\_\_\_\_, dept. \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ ramal \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Pesquisador Chefe: Prof. Tadaharu Nakao - Universidade Yamanashi Gakuin

End.: T 400-8575 Yamanashi, Kofu, Sakaori 2-4-5

TEL: 055-224-1349

Pesquisador Responsável: Dr. Takashi Sawada - Diretor do Centro Médico Minatomachi

End.: T 221-0056 Yokohama, Kanagawa-Ku, Kinkouchou 7-6 Minatomachi Medical Center

TEL : 045-453-3673 / FAX : 045-453-3673

Administração: NPO SHARE = Services for the Health in Asian and African Regions

End: T 110-0015 Tokyo, Taito-ku, Higashi-Ueno 1-20-6 Maruko bldg. 5F

TEL: 03-5807-7581 / FAX: 03-3837-2151

**(A comunicação por telefone pode ser feita em ingles na administração e com o pesquisador responsável. Em outras línguas, é possível a comunicação por FAX)**

(スペイン語版)

**AVISO DE PROYECTO DE INVESTIGACION VIGENTE.**

A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
 (nombre del departamento) (nombre del hospital)

esta colaborando en la siguiente investigación:

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** Investigación sobre los factores que influyen en el recuento del CD4 inicial de pacientes extranjeros con VIH (Apoyo: Becas de Investigación del Ministerio de Salud, Trabajo y Prevención del SIDA de Japón)

**PROPOSITO:** Estudiar los factores de apoyo y/e obstaculizar a los pacientes en recibir cuidado para el VIH y encontrar mejores maneras para mejorar el soporte de los pacientes recibiendo ayuda.

**METODOS:** Recolectar información acerca de los pacientes extranjeros con el VIH, que visitaron el hospital desde abril 1, 2008, a marzo 31, 2013. La información para recoger incluye, la nacionalidad, género, fecha de la primera visita, recuento de CD4 en la visita inicial, etc. Información que pueda identificar al paciente como el nombre, dirección, etc., no serán recogidos. La información recogida será enviada al investigador principal. Los datos que incluirán aproximadamente 400 muestras desde varios hospitales serán analizados para identificar los factores que apoyan y obstaculizan a los pacientes en recibir atención.

**CONTACTOS:** Si usted tiene alguna pregunta, o no quiere participar en la investigación, por favor contáctese con el doctor responsable en su hospital o con cualquiera de las personas debajo:

Persona a contactar en el hospital: Doctor/a: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Extensión \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**JEFE DE INVESTIGACION:** Tadaharu Nakao - Profesor Universidad Yamanashi Gakuin

Dirección: Yamanashi-Kofu-Sakaori 2-4-5, 400-8575

Teléfono: 055-224-1349

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:** Takashi Sawada M.D., Director del Centro Médico Minatomachi

Dirección: Kanagawa-ku, Kinkouchou 7-6, Yokohama, 221-0056

Teléfono: 045-453-3673 / FAX: 045-453-3673

**SECRETARIA:** NPO-SHARE = Servicios para la Salud de las regiones de Asia y Africa

Dirección: Taito-ku, Higashi Ueno 1-20-6, Tokio, 110-0015

Teléfono: 03-5807-7581 / FAX: 03-5837-2151

(La comunicación en inglés es posible con el investigador principal o secretaria. Otros idiomas serán disponibles por FAX.)



# ประกาศเกี่ยวกับการค้นคว้าวิจัย

โรงพยาบาล \_\_\_\_\_ แผนก \_\_\_\_\_ ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้  
(病院名) (診療科名)

ชื่อโครงการวิจัย : การวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกัน(CD4)ครั้งแรกของชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาที่  
โรงพยาบาลประจำโรคเอดส์  
(โครงการวิจัยมาตรการโรคเอดส์ เงินทุนช่วยเหลือด้านวิทยาศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขแรงงานและสวัสดิการญี่ปุ่น)

วัตถุประสงค์: เพื่อตรวจสอบสถานะปัจจุบันของการเข้ารับการตรวจเชื้อเอชไอวีของชาวต่างชาติ และศึกษาวิธีการสนับสนุนที่จะช่วยให้  
ชาวต่างชาติผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์เข้ารับการตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลได้ง่ายขึ้น

วิธีการ: โรงพยาบาลที่ท่านเข้ามารับการรักษาอยู่จะส่งข้อมูลของผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ได้รับการรักษาทางการแพทย์ด้านเอชไอวี ที่มารับการ  
รักษาตั้งแต่เดือนเมษายน ปี ค.ศ.2008 ถึงเดือนมีนาคม ปี ค.ศ. 2013 เป็นระยะเวลา 5 ปีนี้ไปยังผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย ข้อมูลเกี่ยวกับ  
สัญชาติ เพศ วันที่/เดือนที่มารับการตรวจครั้งแรก และจำนวนภูมิคุ้มกัน (CD4)ของคนไข้ ฯลฯ ที่บันทึกโดยแพทย์ ในตารางการเก็บข้อมูลนี้จะ  
ไม่ระบุ ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หรือข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยใดๆทั้งสิ้น การวิเคราะห์ข้อมูลนี้จะรวมข้อมูลของผู้ป่วย จากโรงพยาบาลอื่น ๆ ด้วยประมาณ  
400 คน โดยจะพิจารณาหาสาเหตุต่างๆที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมาโรงพยาบาล หรือไม่สามารถมารับการตรวจรักษาได้อย่างราบรื่น

ติดต่อสอบถาม : สำหรับบุคคลที่มีคำถามหรือบุคคลที่ไม่ต้องการที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ กรุณาสอบถามแพทย์ประจำตัวที่ท่าน  
เข้ามารับการรักษาอยู่โดยไม่ต้องลังเลใจ หรือสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ผู้รับผิดชอบการวิจัยนี้ ตามข้อมูลที่ระบุไว้ข้างล่างดังต่อไปนี้

(病院の研究者の担当者) (診療科名)

นายแพทย์ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลนี้ \_\_\_\_\_ แผนก \_\_\_\_\_

ติดต่อสอบถามได้ที่ : หมายเลขโทรศัพท์( TEL) \_\_\_\_\_ สายใน (ex) \_\_\_\_\_

ที่อยู่ (住所) \_\_\_\_\_

หัวหน้าผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย นายนาภาโอะ ทาดายารุ ศาสตราจารย์: มหาวิทยาลัยยามานาซึกิคคชินไดคคคุ

ที่อยู่: สະกะโອริ 2-4-5 เมืองโคฟู จังหวัดยามานาชิ

มหาวิทยาลัยยามานาซึกิคคชินไดคคคุ คณะการจัดการข้อมูลสารสนเทศ หมายเลขโทรศัพท์ 055-224-1349

ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย นายแพทย์ทาคาชิ ซาวาคะ ผู้อำนวยการคลินิกมินาโตะมาจิ ชินเรียวจิ

ที่อยู่: มินาโตะมาจิชินเรียวจิ คิงโคโจ 7-6 เขตคานากาวะ เมืองโยโกฮาม่า จังหวัดคานากาวะ

หมายเลขโทรศัพท์ 045-453-3673 แฟกซ์ 045-453-3673

สำนักงานที่รับผิดชอบโครงการวิจัยนี้ องค์กรินทร์ (องค์กรให้ร่วมมือสาธารณสุขระหว่างประเทศ:)

ที่อยู่: 1-20-6 อาคารมารุโกะ 5 F ยิงาชิอุเอโนะ ไทโตคุ โตเกียว หมายเลขโทรศัพท์ 03-5807-7581 แฟกซ์ 03-3837-2151

(ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยและที่สำนักงานที่รับผิดชอบโครงการวิจัยนี้ให้ความช่วยเหลือเป็นภาษาอังกฤษได้  
ในกรณีส่งแฟกซ์สามารถให้ความช่วยเหลือเป็นภาษาต่างประเทศอื่นๆได้อีกด้วย )

## 電話相談を通じたHIV受療行動阻害要因調査(平成26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 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 山本 裕子 (特活) シェア=国際保健協力市民の会

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

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

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、外国人の健康に関する相談を行う調査協力団体（シェア＝国際保健協力市民の会）に 2013 年 4 月から 2014 年 3 月に寄せられた HIV に関する医療相談（33 ケース、相談 47 件）の分析を行った。合計 11 カ国出身の外国人に関する相談が寄せられたが、東南アジア出身者が 60.6% であった。男性が 57.6% と半数以上を占め、40 歳代が 10 人と最も多数を占めた。相談対象外国人の居住地域は、東京含む関東甲信越からで、海外在住の HIV 陽性外国人からの相談も寄せられた。相談者は保健医療従事者からの相談が 68.1% と多くを占めた。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 34.0% と一番多く、「HIV 陽性外国人の治療、療養に関する相談」が 21.3%、「帰国や出身国情報に関する相談」17.0% などと続いた。これらの結果より、受検・受療阻害要因として、①重要な場面での通訳の不在、②在留資格の不安定さと健康保険未加入、③活用できる制度や情報の不足、④ HIV 治療や病状に関する相談環境の不備、の 4 点が示唆された。早期の受検・受療を促進するためには、受検・受療初期から ART 導入までの重要な場面で医療通訳が確実に導入されること、保健医療従事者への情報提供と情報獲得のための相談先情報の提供、外国人向けの情報提供や相談窓口の充実などが重要であることが確認された。

#### A. 研究目的

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ことを目的として、以下の調査を行った。

件、相談対応数（相談者との調整連絡を含む電話でのやり取りの合計。メールでの相談は返信を含めて 1 回の相談対応と換算）のべ 84 回であった。

#### B. 研究方法

2013 年 4 月～ 2014 年 3 月、日本に住む外国人の医療電話相談を行うシェア＝国際保健協力市民の会に寄せられた相談のうち、HIV に関する相談の内容および属性等について分析した。

分析対象となる相談内訳は、相談ケース 33

#### （倫理面への配慮）

2013 年より、シェア＝国際保健協力市民の会のホームページ内にある、外国人医療電話相談紹介欄に、プライバシー保護の徹底と共に相談内容について個人の特定につながるような情報を注意深く排除した上で、研究活動の報告において活用する旨の文章を掲載している。

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

### C. 研究結果

相談は一人の HIV 陽性外国人に関して本人側と医療機関側双方から異なる内容の依頼が寄せられることがしばしばあり、またひとりの相談者から複数の相談となる場合もあった。このため相談内容を課題別に整理し再集計を行った。この結果、相談対象となった 33 ケースに対して 47 件の相談が寄せられていることが明らかになった。

相談は、合計 11 カ国からの出身者に関して寄せられ（出身国不明 1 は国数に含まない）、国籍別でみるとタイ 13、中国/台湾 5、フィリピン・ミャンマー各 3、ネパール 2、ベトナム・シンガポール・スリランカ・ブラジル・メキシコ・ウガンダ・オランダ各 1、不明 1 だった。相談対象者の性別は、男性 19 (57.6%)、女性 13 (39.4%)、不明 1 であった(表 1 参照)。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 と、40 歳代、30 歳代、20 歳代の順に多かった。

表 1. 相談者の出身地域と性別の概要

国籍・出身地	性別			合計 (%)
	女性	男性	不明	
東南アジア	11	9		20(60.6)
東アジア	1	3	1	5(15.1)
南アジア		3		3
中南米		2		2
アフリカ圏	1			1
西欧		1		1
不明		1		1
合計	13	19	1	33

居住（滞在）地域は、東京都 9 関東甲信越 20 海外 3 不明 1 で、関東甲信越の内訳は、千葉県 6、長野県 2、埼玉県・群馬県・茨城県各 1、

不明（関東甲信越内在住は明らかだが特定地不明）9 であった。

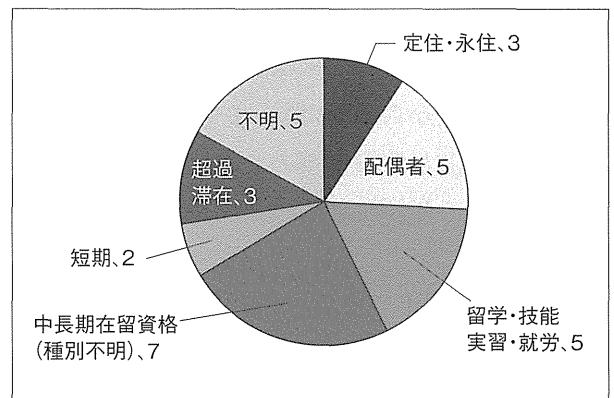
表 2. 相談対象外国人の居住地（滞在地）概要

居住地・滞在地 (n=33)	ケース数	%
東京都	9	27.3
関東甲信越（東京以外）	20	60.6
千葉県	6	
埼玉県	1	
茨城県	1	
群馬県	1	
長野県	2	
その他*	9	
海外	3	9.1
不明	1	3.0

\* 関東甲信越内在住は明らかだが特定地不明

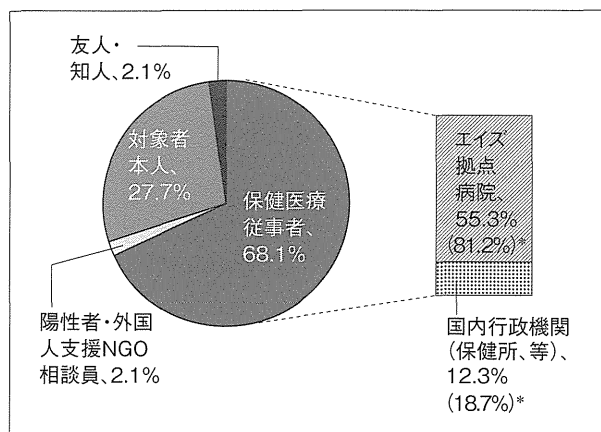
在外外国人からの相談を除く相談対象外国人の在留資格内訳は、中長期在留資格（定住・永住者、日本人の配偶者等、留学・技能実習・就労）が 20 (66.7%) で、健康保険取得ができない短期在留資格保有者や超過滞在者は 10 (33.3%) であった。

図 1. 在留資格別相談対象者数 (n=30)



33 ケースから寄せられた相談 47 件の相談者は、保健医療従事者からの相談が 32 件と一番多く、その中でも医療ソーシャルワーカー (MSW) が 12 と最も多かった。保健医療従事者の所属はエイズ拠点病院が 81.2%、保健所などの国内行政機関が 18.7% で、エイズ拠点以外の医療機関からの相談は見られなかった。相談対象者本人からの相談は、13 件（うち陽性者 8 件）であった。

図2. 相談者と相談元機関の内訳 n=47



\* 保健医療従事者数を 100%とした場合

表3. 対象者本人・友人・知人以外の相談者の職種

職種	件数
医療ソーシャルワーカー	12
カウンセラー*	11
看護師	3
保健師	3
医師	2
NGO 相談員	1

\* 臨床心理士、自治体カウンセラーを含む

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、次に 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 HIV 抗体検査に関する相談 5 (10.6%)、HIV 陽性外国人の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%) という結果だった。

表4. 相談件数 47 件の相談内容内訳

相談内容 n=47	件数	%
言葉の障壁による通訳確保の相談 / 派遣依頼	16	34.0
MSWやカウンセラーとの面談 (診療時通訳含む)	5	
初回病状・治療説明 (ART 導入説明含む)	4	
ART 導入時の説明	2	
HIV 以外の病状説明	2	
抗体検査結果説明 (告知)	1	
子どもの発達状況確認	1	
保育園申し込み手続き	1	
HIV 陽性外国人の治療・療養に関する相談	10	21.3
非正規滞在者の HIV 療養環境整備全般	3	

HIV 病状・治療説明内容に関する質問	3	
ART や HIV 療養	2	
在留資格や入管手続き	1	
陽性者のプライバシー保護対策	1	
帰国や出身国情報に関する相談	8	17.0
帰国支援や出身国医療情報に関する相談	4	
出身国の陽性者支援 NGO 情報	2	
帰国が可能なケースかどうかの相談	2	
感染不安と抗体検査に関する相談	5	10.6
リスク行動と受検に関する相談	3	
感染不安 (抗体検査陰性者)	2	
HIV 陽性外国人の生活上の問題に関する相談	4	8.5
DV 相談	2	
生活保護関係	1	
人身売買被害者かどうか問合せ	1	
在外 HIV 陽性外国人からの相談	3	6.4
日本の HIV 医療情報 (健康保険情報含む)	2	
出身国で処方された ARV を持ち込めるか	1	
その他 (英語で話せる仲間・グループの相談)	1	2.1

言葉の障壁による通訳確保の相談／派遣依頼 16 件の相談言語内訳は以下の通りで、タイ語、中国語、ミャンマー語の順に多かった。

表5. 通訳確保の相談／派遣依頼16件の相談言語

相談言語	件数
タイ語	8
中国語 (北京語)	4
ミャンマー語	2
ベトナム語	1
スペイン語	1

## D. 考察

### 1. 受検・受療阻害要因

以上の結果より、本調査では、受検・受療阻害要因として、①重要な場面での通訳の不在、②在留資格の不安定さと健康保険未加入、③活用できる制度や情報の不足、④ HIV 治療や病状に関する相談環境の不足、の 4 点が主に考えられた。要因ごとに以下に述べる。

#### a) 重要な場面での通訳の不在

今回の調査結果より、「言葉の障壁による通訳確保の相談 / 派遣依頼」が 3 割を超えていた。通訳を必要としている場面の多くは、「抗体検