

査結果説明（告知）」から「初回病状・治療説明（ART 導入説明含む）」、「ART 導入時の説明」、「MSW やカウンセラーとの面談（診療時通訳含む）」まで、陽性告知から病気を受け入れて理解し、療養環境が整うまでの初期の重要な局面で通訳を必要としていることが分かる。この時期に、訓練を受けた医療通訳を導入し、言葉の障壁をなくし確実に支援を行うことが受検・受療をスムーズに進める上で最も重要である。

b) 在留資格の不安定さと健康保険未加入

非正規滞在者の場合、健康保険加入資格が得られず、月 20 万円近くの薬代を含む医療費の負担が必要になる。今回の調査でも、高額な医療費が払えず、治療中断が続き CD4 値の低下と日和見感染症発症が見られても、なかなか受診ができないケースが含まれた。ケースによっては、出身国の HIV 医療状況や本人の帰国後の経済的問題等様々な理由で、帰国自体が命取りとなりえる場合もある。そのため、安易に帰国だけの選択肢だけを提示するのではなく、在留資格を再度獲得する道がないか確認するなど相談者の希望に沿った対応も行う必要があることも多い。このプロセスで言葉の支援を得て十分な聞き取りをすることが重要である。日本では、ARV のジェネリック薬が得られない以上、健康保険に加入し、高額医療費補助や、障害者としての認定を受けて医療費の減額に期待するほかに ARV での治療に進む道は殆どないのが現実である。非正規滞在者といえども、緊急時に人道的に医療を確保し生命を守ることが医療機関に損失をもたらさないような、柔軟な制度運用が求められる。

日本人と婚姻関係にある外国人女性の場合、日本人夫から DV に関する相談が、各地の NGO などに少なからず寄せられており、今回の調査でも 2 件の相談がみられた。日本人の配偶者としてのビザを所持していても、永住資格や定住資格を持っておらず、日本人夫との子どもがいない場合は、離婚をきっかけに在留資格がなくなり、日本で長年培ってきた生活と HIV

療養環境を突然失う場合がある。このような状況にならないように、DV に耐える道を選択しようとする人も存在する。また、仕事の解雇や、退学・中退、等の生活の変化から、在留資格を失ったり、短期滞在ビザに変更となるなどの不安定な状況が発生し、受療中断を招くことがある。日本での療養環境を整えるためには、安定した在留資格とそれに伴う健康保険加入が重要な鍵となる。また、病気がきっかけで生活の変化を招くこともあり、在留資格が不安定な状況に陥らないよう、病気療養中のソーシャルワーカーの役割が重要となる。

c) 活用できる制度や情報の不足

本調査期間に寄せられた国内からの相談は、全て関東甲信越内からの相談であった。相談者の中には当研究班が過去に開催した医療従事者を対象とした「外国人療養支援セミナー」への参加歴をもつ者も含まれており NGO の相談事業を既に知っている場合も多かった。相談先に関する情報を確保しておくことにより、活用できる制度の情報を新たに獲得し、相談者自身で問題解決できるようになることが期待され、相談機関の情報を広く周知することが重要である。

また、相談対象となる外国人自身に対する受検場所などの情報提供だけでなくそれぞれの必要性に合わせた相談が受けられる環境づくりもまだまだ不足していると考えられる。Web でキーワード検索をしてメールで海外から相談が寄せられる時代であり、今後の課題として日本に住む外国人が Web や SNS などを活用して情報獲得しやすい環境づくりも重要である。

d) HIV 治療や病状に関する相談環境の不足

本調査では、日本語がある程度堪能な外国人から、主治医からの病状や治療に関する説明についての疑問や、説明を受けた上での判断をどうしたらいいか、というような相談が寄せられた。日本人の場合でも、主治医には説明を受けたが、あとからどんな意味だったのか疑問が出

てきたり、その場では質問しづらかったりする
場合、看護師に質問してフォローを求めたりす
ることも多い。ある程度日本語が堪能だったと
しても、言葉の障壁があるため、外国人に対し
ては日本人以上に情報のフォローが必要である
ことが予想できる。特に日本語がほとんど話せ
ない場合は、通訳が導入される 1-2 時間の間
でしか質問できないという状況が生まれている可
能性がある。掛かりつけの病院で自由に相談で
きる環境が整うことが理想だが、こうした疑問
に対応できる相談体制の構築も課題である。

2. 新たな変化と課題

本調査から、将来的に課題として取り組む必
要性が示唆された点について以下に述べる。

a) 対象外国人の変化への対応

2012 年に行った先行研究では相談対象者の
性別は、女性が半数以上を超えていたが、今回
の調査結果では、男性が 57.6% と半数を超
えていた。単年度のみでの相談件数では母数が少
ないため不確かであるが、相談対象者の特性もこ
の間変化している可能性がある。複数年度の継
続調査で性別や出身地域などについて分析し、
傾向や課題を明らかにすることが望まれる。

b) HIV 関連以外の長期療養生活上に発生する問題

ART 導入も済み、経過順調で長期療養生活
を送る外国人は、HIV 以外の疾患に直面した
り、就労の問題、育児や介護の問題など生活上
の様々な問題に直面している。本調査結果でも、
自身の子供の保育園手続きを役所で行う際の通
訳や、子供の発達に関する診療場面での通訳、
いずれ通訳支援が必要となるような DV 相談な
ど幅広い相談が寄せられており、陽性者という
話題を出さざるを得ない場面もあるため、信頼
のおける通訳による多様な場面での言葉の支援
が求められている。HIV 診療場面の通訳導入も
不十分な状況ではあるが、保健福祉や学校など
においても HIV 陽性外国人が安心して通訳を
つけて相談できるような包括的相談体制作りも
将来の課題である。

c) 在外 HIV 陽性外国人への相談体制整備

本調査では、在外 HIV 陽性外国人からメー
ルや友人を介して相談が寄せられていた。訪日
外国人が年々増え、政府の方針として積極的な
増加を目指している状況の中、渡航先である日
本の HIV 医療情報や健康保険システム等に關
する問合せに対応できる環境整備が求められて
いる。

E. 結論

2013 年度に NGO に寄せられた HIV に関す
る医療相談のうち、最も多数を占めたものは言
葉の障壁を乗り越えるための通訳確保の相談 /
通訳派遣であった。言葉の障壁を、陽性告知
の場面から ART 導入までの受療初期の段階で、
訓練を受けた医療通訳が確実に導入されること
が、受検・受療促進にとって重要な鍵であるこ
とが示唆された。また、在留資格の影響による
健康保険未加入の問題や、帰国を検討せざるを
得ない場合の情報収集なども課題であった。今
後、保健医療従事者向けにこうした問題解決の
ための情報源について広報を促進するとともに
外国人向けの情報提供や相談窓口の整備なども
必要と考えられる。

参考文献

- 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 No.1, 105-114, 2013
- 2) 沢田貴志、仲尾唯治、山本裕子、他・医療
機関から寄せられた外国人の HIV 療養に関
する相談の分析、厚生労働科学研究費補助金
エイズ対策研究事業平成 24 年度報告書「外
国人の HIV 予防対策とその介入効果に関す
る研究」班, 2013
- 3) Yuko Yamamoto, Tadaharu Nakao, Takashi
Sawada, et.al.・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

4) 特定非営利活動法人シェア＝国際保健協力市民の会・Bon Partage ボンパルタージュ
公正な分配 No.155, 2014

5) 外国人医療相談ハンドブック
share.or.jp/health/library/book_list/handbook.html

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、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)

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

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

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）

「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

研究協力者 津山 直子（特活）アフリカ日本協議会

稲場 雅紀（特活）アフリカ日本協議会

川田 薫（特活）アフリカ日本協議会

岩木エリーザ CRIATIVOS-Projeto Saude

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

研究要旨

本分担では、HIV検査や治療の遅れから重症化するケースが多かったアフリカ出身者を対象とした予防啓発、アウトリーチなどの活動をする調査協力団体と連携し、早期受検・受診促進のための方策について検討してきた。平成25年度は、情報共有・情報伝達における「ピアグループ」の役割について分析し、面接調査を通して効果的な情報共有・伝達の流れを研究した。日本における在留外国人（短期滞在者を除く）208万人の中でアフリカ出身者は11,969人であり、アフリカ全域54カ国から来日している（法務省統計2014年6月末現在）。これらから、多様な背景を持つアフリカ出身者は、出身国や民族を同じにする同郷集団を始めとして、宗教、居住地域、言語、労働、ジェンダー、社交など複合的な要素による人間関係の中で情報を得て、伝達している実情が把握された。その結果からピアグループとの協力を強化し、情報提供の向上につなげる取り組みを行った。

一方、アフリカ本土におけるHIV検査や治療へのアクセスは改善されているものの、約3,500万人の世界のHIV陽性者数の70%近くがサハラ以南のアフリカに集中している状況は続いている。その意味でも、日本においてもアフリカ出身者への対応は引き続き重要である。

本年度の研究においては、HIV検査の受検や阻害要因、情報提供における更なる必要事項を検討するためのアンケート調査を試みた。他の事項と異なり、HIVに関するアンケート調査内容には抵抗感が強く見受けられるため、病院・保健所など、HIVに特化しない保健医療施設への一般アクセス状況の設問と合わせて質問票を作成し、アンケート配布先についてはピアグループのリーダーと協議しながら選定した。本年度は、次年度の本調査を想定したパイロットスタディとして実施し、150人に調査票を配布し、61人から回答が寄せられた（回答率40%）。うち、有効回答数は56件（有効回答率92%）。回答者のうち、HIV検査を受けたことがある者（日本、出身国、その他の国での検査を含む）は59%、将来日本で受検したいと思う者は75%を占めた。この中で、受検において重要視する点としてあがったのは、無料検査（85%）、プライバシーの保護（42%）、週末の検査実施（40%）、通訳など言語サポート（37%）であった。また、日本語の日常会話に問題がない層でも、情報提供においては英語での情報を求めていることなどが明らかになった。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)における「平等なアクセス」という観点からも、これら阻害要因となっている点が改善され、確かな情報提供と受検・受療へのアクセスが保障されるよう、今後更なる調査が必要である。

A. 研究目的

日本における在留外国人（短期滞在者を除く）208万人のうち、アフリカ諸国の出身者は、11,969人でアフリカ全域の54カ国から来日している。日本とアフリカの経済関係が以前に比べ活発になり、留学生受け入れを増やしていく政府の方針もある中で、国内におけるアフリカ出身者の在留者数は今後も増加していくと予測される。一方、アフリカ本土におけるHIV検査や治療へのアクセスは改善されているものの、約3,500万人の世界のHIV陽性者数の70%近くがサハラ以南のアフリカに集中している状況は続いている。その意味でも、日本においてもアフリカ出身者への対応は引き続き重要である。

平成25年度は、「ピアグループ」の分析と面接調査を行うことにより、多様な背景を持つアフリカ出身者は、出身国や民族を同じにする同郷集団を始め、宗教、居住地域、言語、労働、ジェンダー、社交など複合的な要素による人間関係の中で情報を得て、伝達している実情が把握された。

本年度は、ピアグループと連携し、アンケート調査を通して、健康保険証の有無、日本語能力、HIV検査の経験、受検における阻害要因などについて回答を得ることで、アフリカ出身者の保健・医療、HIV検査へのアクセスと情報提供について検証することを目的とする。また、当研究班で行っているエイズ拠点病院調査、自治体調査と連携させ、当事者の側からの実情を把握する。本年度は質問項目および対象者の妥当性、今後Web調査を導入する可能性があるかなどの検討を兼ねたパイロットスタディとして実施し、平成27年度に調査を拡大することを検討している。

本分担に協力する特定非営利活動法人アフリカ日本協議会(AJF)では、本研究に関連する研究として、平成26年度外務省NGO研究会「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジとNGO」の実施団体として、連続セミナーの開催、フィリピンへのフィールドワーク、ハンドブッ

クの作成を行った。その中で、「HIVとユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(以下UHC)」についても議論・検討した。UHCに即して保健・医療サービスを評価する場合、「4つのA」が有効である。

① Accessibility (アクセシビリティ)

サービスは届いているか？

② Availability (アベイラビリティ)

適切なサービスが使えるか？

③ Affordability (アフォードビリティ)

支払いは可能か？

④ Acceptability (アクセプタビリティ)

サービスは受け入れられているか？

HIV検査や治療についても、この4Aについて検討することは有効であり、アンケート調査の分析においても適用することができる。

B. 研究方法

1. 対象地域と対象者

アンケート配布対象者は、ピアグループの調査対象としたナイジェリア、ガーナ、ケニア、ウガンダ、カメルーンの出身者と予防啓発などで協力関係のあったその他の国の出身者とした。その中でも在留者数の最も多いナイジェリア人を中心に調査を実施した。アンケート調査の主な対象者の国籍別在留者数は表1の通りである(法務省統計、2014年6月末現在)

表1. アンケート調査の主な対象者の国籍別在留者数(2014年6月末現在)

国名	男性	女性	合計
ナイジェリア	2,256	228	2,484
ガーナ	1,569	308	1,877
ケニア	327	205	532
ウガンダ	360	105	465
カメルーン	341	102	443

アフリカ出身者の同郷団体で最も組織化されているのがナイジェリア人団体である。2014年5月に在日ナイジェリア人による「ナイジェリア人連合」が発足したが、数年かけて組織づくりが行われた。ナイジェリア人連合には、関

東、関西、中部、九州の4つの支部があり、最も大きな関東支部は8つの下部組織で構成されている。ナイジェリアは、アフリカ最大の1億4千万人の人口を抱える多民族国家であるが、日本での在留者は、イボ人、ヨルバ人、エド人が多い。関東支部の下部組織は、イボ人の出身州の6州（アナンブラ、アビア、イモ、エヌグ、デルタ、リバース）の州ごとの組織、エド人のエド州、複数の州出身のヨルバ人によるヨルバ人協会である。

ナイジェリア人など、在留者数の多い国の出身者は、都心から30分～1時間ほどの埼玉県、神奈川県、千葉県に集住地域があるが、埼玉県東部にあたる東武スカイツリー線沿線には集住地域がいくつかあり、ナイジェリア料理、カメルーン料理、ガーナ料理などのレストランもある。

関東1都3県（埼玉県、神奈川県、千葉県、東京都）における表1の5カ国の国籍別在留者数を比較したものが表2である。東京都の推計人口が約1,338万人で、埼玉県724万人、神奈川県910万人、千葉県620万人であるので、ナイジェリア人が埼玉県と神奈川県、ウガンダ人が千葉県、カメルーン人が埼玉県で在留者数が多い傾向にあることがわかる。

表2. 関東1都3県におけるアフリカ5カ国・国籍別在留者数（2013年12月末現在）

国名	埼玉	神奈川	千葉	東京	合計
ナイジェリア	442	425	250	495	1,612
ガーナ	341	300	227	483	1,351
ケニア	33	44	50	100	227
ウガンダ	34	29	70	67	200
カメルーン	105	33	41	92	271
合計	955	831	638	1,237	3,661

2. 質問項目

質問項目は、出身国、性別、年齢、滞在年数、配偶関係、配偶者が日本人か否か、日本語会話能力など、基本情報が7項目。病院・クリニックへの通院経験とそれが困難だった点、保健所や保健センターに訪れたことがあるか、健

康保険証についての認知と保持の有無、通院場面での通訳が必要か否か、どこで保健医療情報を得るか、どの言語で情報を得たいかなど、保健・医療機関へのアクセスに関連する設問が7項目。HIV検査を受けたことがあるか、どこの国で受けたか、日本での受検で困難な点は何か、今後受検したいと思うか、受検で重要視する点は何か、などHIV検査に関わる設問が6項目である。これらは、無記名で回答を求め個人が特定できるような設問は入っていない。

3. 調査方法

調査方法として、インターネット調査を中心とすることも検討されたが、アフリカ出身者のインターネットへのアクセスが限定的であることから、紙媒体の調査票配布による記入回答を基本とし、以下の3つの方法を併用して配布・回収を行った。

- ①調査票を配布し、回答記入後郵送による返送（切手付き封筒同封）
- ②調査票を配布し、回答記入後に直接回収
- ③Web上での調査票サイトのアクセス先を知らせ、Web上で回答

調査票の配布場所および機会は、以下の通りである。

- ①ナイジェリア人連合関東支部の下部組織の会合
- ②埼玉県越谷市、神奈川県相模原市のアフリカ料理レストラン
- ③埼玉県草加市、神奈川県座間市のアフリカ系教会
- ④六本木（東京都港区）の街頭
- ⑤（特活）アフリカ日本協議会の会員、研究協力者を通して

調査票の配布時および回答時において、在留資格については聞いておらず、回答者には表1や表2に示すような政府統計の在留者数に含まれない者も対象としている。

4. 考慮した点

アンケート調査を実施するにあたりいくつか考慮した点がある。①「HIVに関するアンケート」を全面に出したのでは抵抗感が強く見受けられ、回答が得にくいため、保健・医療への一般的アクセスを含めた質問票とする。②最も多くの回答者が理解できる英語での質問票とするが、英語の読み書き能力には格差があるため、簡易で端的な英語を使う。③アンケートに回答することが初めての人もおり、長いアンケートは回答意欲を削ぐため、質問は20項目以内、A4両面1枚に収める。

なお、ピアグループと信頼関係がある団体と協力している調査であることを明確に示すため、添付調査票に研究協力団体名および連絡先を記すこととした。当研究班の研究事業であることについては、①会合や個別働きかけによるアンケート配布の際の口頭説明、②郵送やインターネット等の場合は別紙添付およびメール文面による説明、③同郷団体等を通じた配布の場合は各団体リーダーによる説明、を通して本調査研究の趣旨を説明した上で、協力の可否を判断してもらうこととした。

質問項目および調査方法については、中南米出身者へのアンケート調査の経験があるCRIATIVOS-Projeto Saudeからの協力を得て、検討した。

(倫理面への配慮)

調査票の配布を同国人などのコミュニティのメンバーの協力で行う関係上、守秘への高度な配慮が必要な設問は回答が困難と考えられ、HIV感染状況などの情報は排除した。研究協力団体関係者に対して研究協力を依頼する場合、関係者であることが強制力とならないよう、事前の説明を徹底した。

C. 研究結果

1. 回収状況

①調査票を配布し、回答記入後郵送による返送(切手付き封筒同封)：120人に配布し、36人

が回答(回答率26%)、有効回答31件(有効回答率86%)

②調査票を配布し、回答記入後に直接回収：20人に配布し19人が回答(回答率95%)、有効回答19件(有効回答率95%)

③Web上での調査票サイトのアクセス先を知らせ、Web上で回答：10人に通知し6人が回答(回答率60%)、有効回答6件(有効回答率100%)

①～③の合計：150人に配布/通知、回答数61件(回答率41%)、不正回答データを除いた有効回答は56件(有効回答率92%)であった。

2. 属性や背景

a) 回答者の出身国別・性別・年齢別・滞在年数別分布

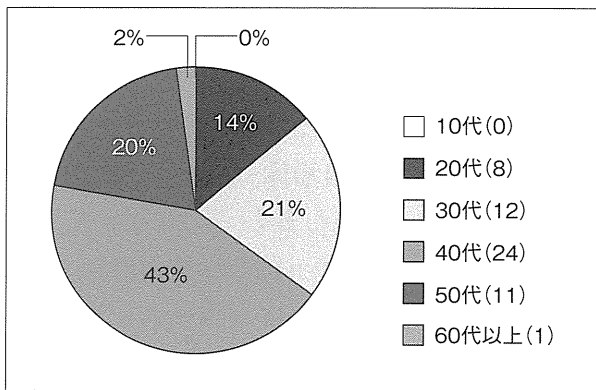
有効回答56件について、出身国別数は在留者数の最も多いナイジェリアから、ほぼ在留者数の多い順で表3に示す9カ国の出身者から回答があった。女性の回答数が15人(27%)と少ないが、アフリカ地域全体の在留者数の女性の割合は23%であり、男性在留者が4分の3以上となっている。年齢については、10歳代・20歳代と10歳刻みの選択肢から回答を求めた。10歳代は0であり、40歳代が24人(43%)と最も多く、30歳代(21%)、50歳代(20%)、20歳代(14%)と続く。

回答者の出身国別・性別一覧は表3、年齢別一覧は図1の通りである。

表3. 回答者の国別・性別一覧

国	男性	女性	合計
ナイジェリア	25	5	30
ガーナ	5	3	8
ケニア	4	1	5
カメルーン	1	3	4
ウガンダ	2	1	3
スーダン	1	1	2
タンザニア	2	0	2
ザンビア	0	1	1
コンゴ共和国	1	0	1
合計	41 (73%)	15 (27%)	56

図1. 回答者の年齢別一覧、()内人数、n=56



滞在年数は、「Years of resident in Japan」で()内に年数を書く設問であり、幅広い年数からの回答があった。無回答が10人であったのは、在留資格と関連しての質問と捉えられた可能性がある。滞在年数別の回答数は表4の通りである。

表4. 日本での滞在年数 (n=56)

年数	人数 (%)
～2年	7 (13)
3～5年	8 (14)
6～10年	12 (21)
11～15年	10 (18)
16年以上	9 (16)
無回答	10 (18)

b) 配偶関係、日本語会話能力

配偶関係では、「結婚している」が40人(73%)、「結婚していない」が15人(27%)、無回答が1人であった。結婚している人の中で、「配偶者が日本人」は22人(60%)、「日本人でない」は15人(41%)、無回答が3人であった。

日本人と結婚している人が半数以上だが、ナイジェリア人在留者の90%が男性であり、日本人女性と結婚している人が多いことと関連している。

日本語会話能力は、Greetings only (あいさつ程度)、Fair (日常会話程度)、Fluent (流暢である)の選択肢から回答するもので、「あいさつ程度」が9人(17%)、「日常会話程度」33人(61%)、「流暢である」12人(12%)、無回答2人であった。

2. 医療・保健施設へのアクセス

a) 医療・保健施設へのアクセス状況とその場合の困難な点

「病院・クリニックに通院したことがあるか」については、全56人が回答し、「はい」が54人(96%)、「いいえ」が2人(4%)であった。「保健所・保健センターに行ったことがあるか」では、56人中55人が回答し、「はい」が42人(76%)、「いいえ」が13人(24%)であった。

クリニックや病院で困難だった点は、「言葉の障壁」「金銭的困難」「差別や軽視」「文化の違い」「情報の不足」の項目に「はい」「いいえ」で答え、その他(自由記載)とした。「言葉の障壁」の「はい」が37人(66%)で最も多く、「情報の不足」27人(48%)、「文化の違い」17人(30%)、「金銭的困難」13人(23%)で、「差別や軽視」は5人(9%)であった。

b) 健康保険証についての認知度と所有の有無

健康保険証は、アフリカ出身者の中でも、「HOKENSHO」という言葉で知っている人が多い。「“HOKENSHO”と呼ばれる日本の健康保険証を知っているか」という設問に、「はい」が52人(93%)、「いいえ」が4人(7%)と回答された。

「健康保険証を知っている」と答えた人への、「健康保険証を持っているか」の設問には、「はい」が46人(90%)、「いいえ」が5人(10%)、無回答が1人であった。全回答者56人のうち46人(82%)が健康保険に加入している。

表5. 健康保険証の認知 (n=56)

健康保険証について知っているか	はい	いいえ
人数 (%)	52 (93)	4 (7)

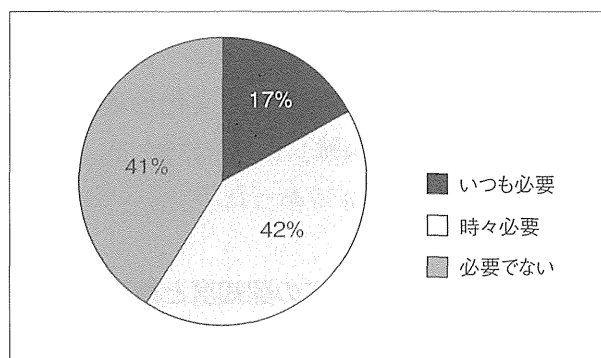
表6. 健康保険証を知っている人の健康保険証保持の有無 (n=52)

健康保険証を持っている	はい	いいえ	無回答
人数 (%)	46 (88)	5 (10)	1 (2)

c) 通訳の必要性、情報提供の言語、保健医療についての情報源

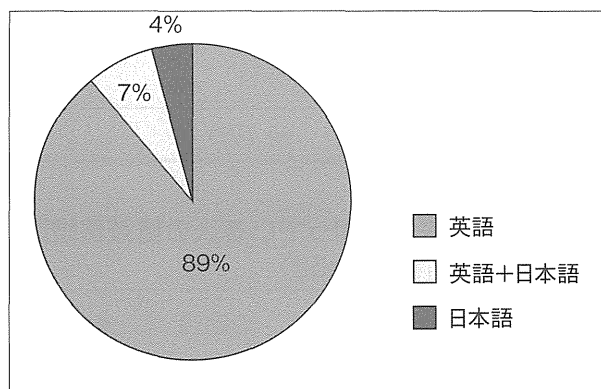
「クリニックや病院を訪れる際、通訳が必要ですか」という設問に、「いつも必要」「時々必要」「必要でない」の選択肢で、「いつも必要」9人(17%)、「時々必要」23人(42%)、「必要でない」22人(41%)、無回答が2人であった。「時々必要」が最も多く、「いつも必要」と「時々必要」を合わせると32人(59%)となり、通訳の必要性が高いことがわかる(図2)。

図2. 病院・クリニックでの通訳の必要性(n=54)



情報を得る言語について、「どの言語が情報のために好ましいか」という設問には、「英語」「日本語」「その他(記述)」にチェックを付ける回答において、「英語」48人(89%)、「英語」+「日本語」4人(7%)、「日本語」2人(4%)、無回答が2人、「その他」は0であった。日本語の会話能力が高くとも、日本語を読む能力とは別であり、英語での情報を必要としている者が96%を占めた。

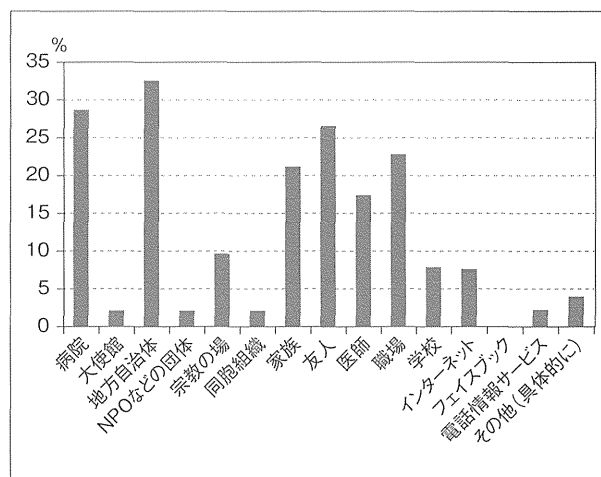
図3. どの言語で情報が得たいか(n=54)



「どこで保健医療に関する情報を入手してい

るか」という設問は、図4のような選択肢を設け、複数回答可として回答を得た。地方自治体は、アフリカ出身者の中で一般的に使われている「City Office」とした。回答者52人(無回答4人)のうち「地方自治体」(33%)、「病院・クリニック」(29%)が最も多く、それに続いて、「友人」(27%)、「家族」(21%)、「職場」(23%)、「医師」(17%)、「学校」(8%)、インターネット(8%)、同郷団体(2%)、電話情報サービス(2%)である。「その他」の2件は、「ニュース」という回答であった。

図4. 保健医療情報の入手場所(複数回答)



3. HIV 検査

a) HIV 検査の受検経験と受検で困難な点

HIV 検査についての設問では、「HIV の検査を受けたことがあるか」について、「ある」が32人(回答者の59%)、「ない」が22人(同41%)、無回答が2人であった。

「検査を受けたことがある」人に対し、「どこの国で受検したか」について、「日本」「出身国」「その他」の選択肢で、「日本」20人(62%)、「出身国」16人(50%)、その他が2人(6%)であった(複数回答可)。「日本」「出身国」の両方での受検経験者が6人(同12%)いた。

さらに、日本での受検経験者(20人)に対して、「どの機関で受検したか」を質問し、「病院」が9人(45%)、「クリニック」7人(35%)、「保健所」7人(35%)であった(複数回答可)。

図 5. HIV 検査を受けたことがあるか (n=54)

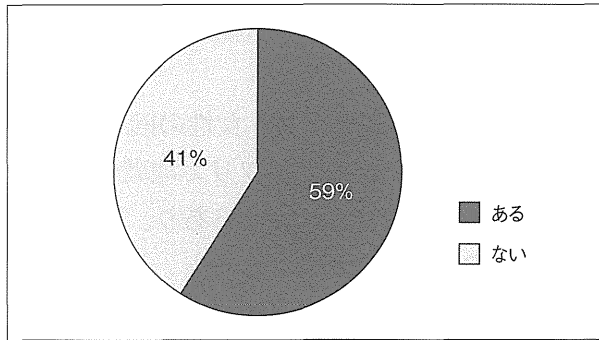


図 6. HIV 検査を受けた国 (n=32)

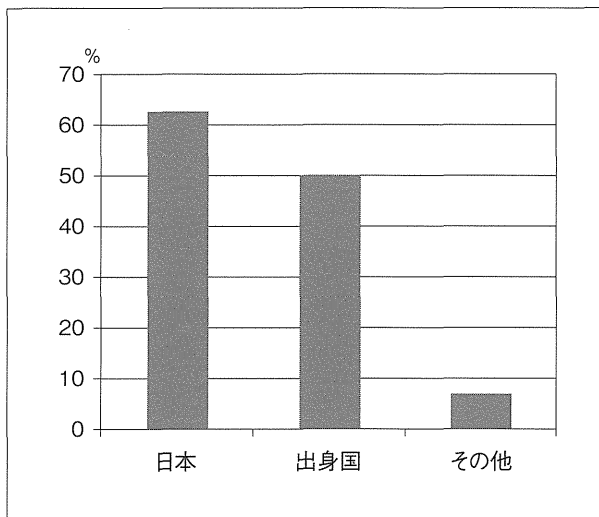
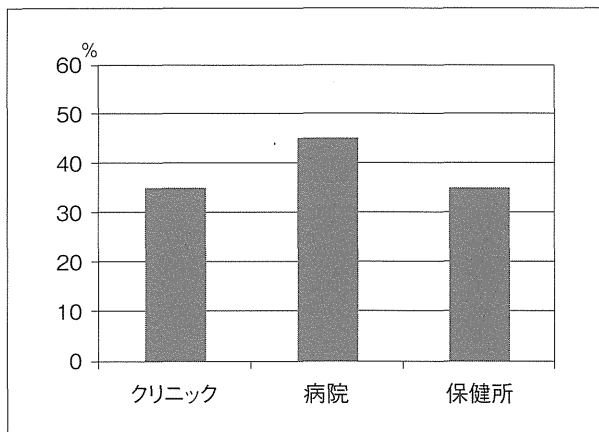


図 7. 日本でどの機関で受検したか (n=20)



「日本で HIV 検査を受けるのに困難な点」についての設問には、「言葉の障壁」「時間がない」「情報の不足」「個人情報が知られる恐れ」に「はい」「いいえ」で答え、それに加え、「関心がない」「その他(自由記載)」の選択肢とした。42 人の回答のうち、「はい」が多い順では、「情報の不足」16 人 (38%)、「言葉の障壁」11 人 (26%)、「時間がない」7 人 (17%)、「個人情報が知られる

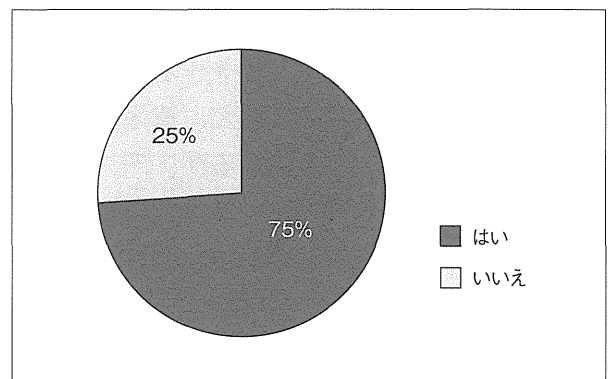
恐れ」5 人 (12%) であった。また、「関心がない」は 11 人 (26%)、「その他」の回答はなかった。

b) HIV 検査受検への関心と受検で重要な点

最後に、「今後日本で HIV 検査を受けることに関心があるか」という設問と、それに「はい」と答えた人に「検査をアクセスしやすくするために何が重要か」を複数回答可で聞いた。

「今後日本で HIV 検査を受けることに関心があるか」には、51 人が回答し(無回答 5 人)、「はい」が 38 人 (75%)、「いいえ」が 13 人 (25%) であった。

図 8. 今後の日本での受検に関心があるか (n=51)



「検査をアクセスしやすくするために重要な点」には、40 人が回答し、「無料検査」34 人 (85%)、「プライバシーの保護」17 人 (43%)、「週末に検査できる」16 人 (40%)、「通訳などの言語サポート」15 人 (38%)、「夜間に検査できる」4 人 (10%)、その他が 2 件 (5%) であった(複数選択可)。その他の 2 件は、「カウンセリング」「担当医療者が英語を話せる」であった。

中小企業で働く外国人労働者の場合、平日に休みを取ることは非常にむずかしい場合が多いため、「週末に検査できる」へのニーズの高さと関連すると推測できる。

D. 考察

1. アフリカ出身者を対象としたアンケート調査

日本における外国人在留者のうち、アフリカ出身者の割合は 1% 以下であり、保健医療サービスや HIV 施策において特別に考慮されるこ

とはなく、アフリカ出身者と関わる NGO も限定されてきた。

しかし、世界の約 3,500 万人の HIV 陽性者の 70% 近くがサハラ以南のアフリカ諸国に集中しているという状況は続いている。また、アフリカ出身の在留者は、アフリカ全域の 54 カ国から来日しており、文化・言語的に多様で、複雑な社会・政治状況を持つ国々も多い。そういった点を鑑み、アフリカ出身者の置かれている状況を理解した上での対応が必要とされている。

平成 25 年度は、多様性あるアフリカ出身者について、同郷団体を始め、居住地域、宗教、言語、労働、ジェンダーなど、複合的なピアグループにおける情報提供・伝達の現状を調査した。

日本社会においては、インターネットによる情報提供・収集が飛躍的に増え、情報発信のあり方も大きく変化してきているが、アフリカ出身者については、ピアグループなどの人間関係における直接的な情報伝達が現在でも大きな部分を占めている。LINE や Viber、Skype などスマートフォンで無料通話できるツールが増えたことで、在留者同士、出身国の家族・親族や友人との通話における金銭的負担が減ったことも、活発なコミュニケーションが促進される要因となっている。

本年度はピアグループ等と連携し、保健医療施設や情報へのアクセスと HIV 検査の受検についてのアンケート調査を実施した。アフリカ出身者は、アンケート調査に答えることになじみがない者も多く、配布・回収の方法にもトライアルな面があったが、今後への調査につなげるパイロットスタディと位置づけ、複数の方法で配布・回収をした。同郷団体やアフリカ系キリスト教会等の協力を得る場合は、そのピアグループのリーダーが、保健医療サービスの向上や HIV について理解や関心があるかが配布・回収に影響する。アフリカ系教会はアフリカ人が多く集う場であるが、牧師の理解を得るのがむずかしいケースが多かった。

調査票の配布時に、無料電話医療相談の情報

も配布したが、予防や検査、医療の情報提供と合わせてアンケート調査を位置づける必要がある。

有効回答数 56 人のうち、女性の回答数が 15 人 (27%) と少ないが、アフリカ地域全体の在留者数の女性の割合は 23% であり、割合的には整合性のある数である。しかし、アフリカにおいて生殖可能年齢の女性の主な死因がエイズである状況を考えると、今後の調査においては女性からの回答を増やすことが望まれる。同郷団体のリーダーや主要メンバーは男性であることが多く、女性は非公式な繋がりでキーパーソンが存在するので、別のアプローチで配布・回収する必要がある。

2. アンケート調査の結果

a) 保健医療施設、情報へのアクセス

医療への平等なアクセスで不可欠な健康保険証について、56 人のうち 46 人 (82%) が保持していた。以前から配偶者が日本人である場合は、健康保険への加入に問題がない場合が多かった。今回の調査では、日本人の配偶者である場合は 90% が加入しており、それ以外は 76% である。配偶者が日本人でない場合についても、健康保険への加入が増加していると推測できる。

病院・クリニックへの通院経験がある人は 96%、保健所・保健センターに行ったことがある人は 76% を占めた。健康診断等で行くケースが多いようであり、健康保険の加入との関連性がある。健康診断時に HIV 検査を含む、その他のサービスについて多言語で配布することも検査の認知度を高めることにつながると考えられる。

病院・クリニックで困難だった点は、「言葉の障壁」「情報の不足」が上位 2 点である一方で、「差別や軽視」を感じる人は 9% に留まっている。アフリカ人と会話する中でも医療従事者への感謝の気持ちを聞くことが多い。言語や情報などのシステムの改善があれば、保健医療への平等なアクセスが向上することを示唆している。

病院・クリニックにおける通訳の必要性については、「いつも必要」が17%、「時々必要」が42%であり、両「必要」の合計は59%で、「必要でない」の41%を18%上回る。「風邪程度では通訳の必要はないが、複雑な病気では通訳がほしい」「ドクターとは英語、日本語を交えて話し理解できるが、受付や薬局で困る」という声を聞くことがあった。必要な時に使える通訳サービス、診察だけでなく受付や薬局などを含む通院全体で使えるサービスが求められている。

また、「どの言語の情報が好ましいか」については、「英語」が89%、「英語」＋「日本語」が7%で双方を合わせて96%であり、「日本語」のみでよいのは4%に過ぎなかった。日本語会話能力で「流暢である」人は12%であったので、流暢であっても情報は英語を望む者が多いのである。日本語は、特に外国人にとって読み書きがむずかしい言語であり、英語での情報資料を充実させることで情報へのアクセスが改善される。「情報や説明が英語であれば、日本語対応でも受検したい」という声もあった。

「どこで保健医療に関する情報を入手しているか」では、「地方自治体」(33%)、「病院・クリニック」(29%)が最も多く、それに続いて、「友人」(27%)、「家族」(21%)、「職場」(23%)が上位を占めた。職場については、弁当工場やドライクリーニング工場など、食品衛生に関わる職場は情報提供の配慮があり、定期健康診断も年数回行われていることが多いため、職種と情報源に関係性があると推測される。

使用言語について、中南米出身者へのアンケート調査の経験がある CRIATVOS - Projecto Saude の協力を得て検討する中で、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・ルビつ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。アフリカ出身者においても、長期滞在者が増加する傾向にあるが、今後、中南米・アフリカ・アジア出身者への共通課題として、日本で教育を受けた若者世代への対応

について、新たな課題として取り組む必要があることが示唆された。

b) HIV 検査の受検とアクセスの向上

HIV 検査を受けたことのある人は59%を占めた。2000年に採択された国連ミレニアム開発目標(MDGs)における目標6「HIV・結核などの感染症のまん延防止」への取り組み、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・治療へのアクセスは改善され、HIVについての理解・認識も変化してきた。それに伴い在留者の中でも出身国で受検経験のある者が増えている。そういった層は適切な情報提供により、日本でも検査を受け行動につながる可能性が高い。

また、日本での検査経験では、保健所・保健センターは35%であり、病院での受検の45%を下回る。自主的に保健所で受検することを促進する対策が求められている。

アフリカの中でも最も感染率が高い南アフリカ共和国においては、HIVのVCT(Voluntary Counselling and Testing)に関心を持たない層への働きかけが難しいことから、HCT(Health Counselling and Testing)という名称にして、HIV検査だけでなく、血圧、結核、糖尿病の検査とカウンセリングを同時に行う方式が取られるようになってきている。これにより、検査を受けたことのなかった人々、特に中高年の男性の受検が増えている。こういったアフリカでの先行事例からも示唆を受けることができる。

「今後日本でHIV検査を受けることに関心があるか」で、75%が関心があると回答したことは、希望が持てる数字である。「検査をアクセスしやすくするために重要な点」には、「無料検査」85%、「プライバシーの保護」43%、「週末に検査できる」40%、「通訳などの言語サポート」38%が多く上げられている。匿名での無料検査の周知、「週末の検査」、「通訳など言語サポート」の改善により、受検者が増えることが期待できる。

E. 結論

アフリカ出身者については、出身国が多岐に渡り、保健医療へのアクセスや HIV 検査の受検状況を調査することは困難であった。しかし、長期在留者が増える中で、ナイジェリア人連合のように、アフリカ人自身による組織が構築され、相互扶助や情報共有・伝達に努めており、調査研究への協力を得ることが可能になってきた。また、彼ら・彼女ら自身も日本社会とのパートナーシップや協働の機会を求めている。関東地域に留まらず、縦断的なネットワークを活用し連携していくことで、実態を把握し、早期受検・早期受診につながる調査研究、啓発活動、情報提供を行っていくことができる。

世界屈指のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の保健医療体制を持つ日本において、医療通訳サービスや多言語による資材を充実させることで、アフリカ出身者を含む外国人の保健医療へのアクセシビリティ (Accessibility)、アベイラビリティ (Availability) を向上させることができる。また、無料 HIV 検査などアフォーダブル (Affordable) な既存のサービスがより活用され、外国人住民にも受け入れられることで、よりアクセプタビリティ (Acceptability) のあるサービスとなる等が期待できる。その実現のために更なる調査研究が求められる。

参考文献

- 1) (特活) アフリカ日本協議会・NGO のためのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) ハンドブッカー—すべての人に健康を届けるためには・2014 年度外務省 NGO 研究会, 2015
- 2) 沢田貴志, 仲尾唯治, 他. 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)・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 年度研究報告書・12-31, 2014.
- 3) 法務省入国管理局・在留外国人統計・2014 年 6 月

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 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

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし



Africa Japan Forum

3rd Floor, Maruko bldg., 1-20-6 Higashi-Ueno Taito-ku,
Tokyo 110-0015 Japan

Tel: 81-3-3834-6902 Fax: 81-3-3834-6903

e-mail: info@ajf.gr.jp URL: http://www.ajf.gr.jp

This questionnaire is aimed at evaluating the accessibility to Clinic/Hospital and HIV Testing in Japan for foreign residents. Please answer the following questions, so that we could reflect your answers in our recommendations to the public health sector.

※ Please choose an answer and put a tick on .

※ We assure that your privacy will be strictly protected. Your name is not necessary.

1. Country of origin ()
2. Sex Male Female
3. Age 10's 20's 30's 40's 50's above 60'
4. Years of resident in Japan ()
5. Marital Status Married Not Married
If Married, Japanese spouse Non-Japanese spouse
6. Level of Japanese conversation Greetings only Fair Fluent

Access to Clinic/Hospital and Public health center

1. Have you ever visited a Clinic/Hospital in Japan? Yes No
2. Have you ever visited a Public health center in Japan? Yes No
3. What are the difficulties when visiting a Clinic/Hospital?
 Language barrier Yes No Financial difficulty Yes No
 Discrimination/Neglect Yes No Cultural difference Yes No
 Lack of Information Yes No Others ()
4. Do you know the Japanese Health Insurance Card called "HOKENSHO"?
 Yes No
 If Yes → Do you have it? Yes No
5. Do you need an interpreter when visiting a Clinic/Hospital?
 Yes, Always Yes, Sometimes No

※ Continue to the other side

添付資料

第20回国際エイズ会議参加報告① オーストラリアにおける移民・移住労働者への対応状況調査

「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

研究協力者 稲場 雅紀（特活）アフリカ日本協議会

研究分担者 樽井 正義 慶應義塾大学名誉教授

A. 会議の全体状況

2014年7月20日から25日にかけて、オーストラリア連邦ヴィクトリア州のメルボルン市にある「メルボルン国際会議・展示センター」(MCEC)において、第20回国際エイズ会議が開催された。この会議の公式プログラムにおいては、移住労働者とHIV/AIDSに関する企画の数は非常に限定的で、調査者の知る限り、以下の2企画が開催されたのみであった。

- (1) 「割れ目に沿って落下する：移民と移動人口」
Falling through the cracks: Migrants and mobile population (7月23日午後1時～2時)
- (2) 「移民と移動人口のためのHIV予防とケア」
HIV Prevention and Care for migrants and mobile population (7月24日午後2時30分～5時30分)

一方、会議と併設して同会場に設置された「グローバル・ヴィレッジ」では、HIV/AIDSに関連する様々なコミュニティによるイベントが毎日開催された。なかでも「黒人ディアスポラ・ネットワーキング・ゾーン」(Black Diaspora Networking Zone)における活動は非常に活発で、21日～24日の4日間にわたって、午前、午後ともセミナーやワークショップなどが行われた。今回の会議で移住労働者とHIV/AIDSについて得られた情報・知識等の殆どはこのネットワーキング・ゾーンを運営した団体関係者へのインタビューや、ここで企画されたセミナー等で得たものである。

このネットワーキング・ゾーンの運営にあ

たったのは、おおよそ以下の団体である。

- (1) オーストラリア・エイズ団体連合 Australia Federation of AIDS Organizations: AFAO
- (2) 文化・民族・保健のためのセンター Centre for Culture, Ethnicity and Health
- (3) HIV/AIDSに関するアフリカおよび黒人ディアスポラ世界ネットワーク African and Black Diaspora Global Network on HIV and AIDS
- (4) クインズランド・多民族共同体評議会 Ethnic Communities Council of Queensland
- (5) 西オーストラリア・エイズ評議会 Western Australia AIDS Council

同ゾーンについては、オーストラリアのHIV/AIDSサービス組織のネットワークである「オーストラリア・エイズ・組織連合」(AFAO)のドン・バクスター氏を通じて、同ゾーンを管理している同組織のジル・サージャント氏 (Ms. Jill Sergeant)を紹介してもらい、そこから同ゾーンを拠点に活動していた関係者とつながることができた。

なお、グローバル・ヴィレッジにおいて、移住労働者・移民の課題を中心としたネットワーキング・ゾーンは、この「黒人ディアスポラ」以外に、「中東・北アフリカ」ゾーンが存在したが、こちらは必ずしも活動が活発という印象を受けなかった。

また、それ以外の、例えば東アジア・東南アジア・南アジアといった地域からの参加者の

ネットワーキング・ゾーンは存在していない。

B. 調査項目1（オーストラリアで HIV 陽性外国人の医療アクセスの支援をしている団体の情報）

オーストラリアで、HIV 陽性の外国人の医療アクセスの支援をしている団体に接触したい場合には、概ね、「黒人ディアスポラ・ネットワーキング・ゾーン」を構成している、前章で触れた団体の担当者に連絡を取るのがよいと思われる。（連絡先：略）

C. 調査項目2（医療通訳の課題についての取り組み）

1. 前提

以下、オーストラリアにおける移民・移住労働者に関わる取り組みについて説明する。ただし、その前に、オーストラリアと日本の移民・移住労働者と HIV/AIDS をめぐる状況の違いについて触れる必要がある。

オーストラリアは多民族国家であり、多文化主義を掲げている。同国は歴史的に、多くの移民を受け入れており、移民が社会の基幹的な存在の一部をなしている。また、同国は公用語として、世界中に多くの話者を獲得している国際語である英語を採用している。そのため、移民における言語障壁は相対的に低いと言える。

一方、日本は、住民の相当数が日本民族であり、言語も日本語であるので、移民における言語障壁は相対的に高い。また、移民を多く受け入れた歴史がないため、日本民族と移民、外国人との間には、社会的・文化的・経済的に大きな力の差が存在する。

また、オーストラリアは日本と異なり、世界各国から多くの難民を受け入れている。同会議の「黒人ディアスポラ・ネットワーキング・ゾーン」のテーマとなっているのはアフリカ出身の移民・難民である。オーストラリアにおけるアフリカ出身の移民・難民の多くを占めるのは、ソマリア、南スーダン、エリトリア、エチオピアなど、過去もしくは現在において過酷な

内戦や政治的迫害などを経験している国々から来訪し、人道目的で受け入れられた難民である。これらの難民たちの多くは、オーストラリアにおいて社会的・経済的な底辺層を構成していることが多い。また、言語の面から見ても、ソマリアの公用語はソマリ語、エリトリアはティグレ語・ティグリニヤ語など、エチオピアはアムハラ語など、また南スーダンは英語が公用語であるものの独立以前はアラビア語が公用語であり、英語が十分定着していないなど、これらの国々は英語圏とはいえ、オーストラリアでの居住において言語が障壁になることが多い。他の英語圏諸国と異なり、オーストラリアで国レベルでの無料の言語コミュニケーション支援サービスが整備されたのは、これら難民のための人道的な必要性があったことも背景にあるといえる。

このように、オーストラリアと日本とでは、国の成り立ちや、移民・移住労働者の置かれている状況が全く違うため、移民・移住労働者の組織化や、NGO・CSO と移民・移住労働者の関係の在り方などにも大きな差が存在する。報告の前提として、この点を認識する必要がある。

2. 医療通訳について

先行調査者である李祥任（「オーストラリアにおける HIV 陽性移住者への支援に関する社会資源」、2011 年）が述べるように、オーストラリアは英語が第 1 言語である国の中で唯一、国家無料医療通訳サービスを提供している。同サービスについては、政権交代があっても変化することなく、無料での医療通訳を提供している。

「黒人ディアスポラ・ネットワーキング・ゾーン」で主要な運営者の一人として活動している医師クリストファー・レモー氏（Dr. Christopher Lemoh）は、オーストラリア人とシエラレオネ人を両親にもち、ふたつの国にアイデンティティを持つ。レモー氏によると、ナイジェリア、ガーナなど英語圏出身者については、通常そもそも通訳は必要ない。また、アラビア語や中国語のように通訳者が多い言語について

は、病院のスタッフとして通訳者を置いていたり、短時間で派遣してもらうなどして、対面で通訳を行うことが多い。

一方、ヴィクトリア州は、オーストラリアに住むエチオピア・エリトリア・ソマリアなど「アフリカの角」地域の出身者の6割が集中しており、この地域の言語（ティグリニヤ語、アファール語、ソマリ語など）のように通訳者が少ない言語については、通訳が病院などにすぐに来られるわけではないため、電話で通訳をしてもらう形となる。電話通訳については、通訳を活用する医師の方も、活用が難しく、練習が必要になる。

レモー氏が医療通訳の課題として指摘するのが、構成員が少ない民族の場合、通訳者が守秘義務を破り、病気（たとえばHIV/AIDSなど）といううわさが関係者の間に広まるのを恐れて、通訳への不信感・警戒感を持つ人たちが多いということである。

ニューサウスウェールズ州で「アフリカ保健アドボカシー・ネットワーク」(African Health Advocacy Network)のコーディネイターとして働く医療技術者のグワマカ・エリウディ氏(Mr. Gwamaka Eliudi、タンザニア出身)も同じ点を指摘する。加えて、通訳が肝心なところを適切に通訳しなかったりして、患者が一番問題としていることが医者に届かない(ロスト・イン・トランスレーション)ことが問題である。そのことにより、適切な治療を提供できないケースがないわけでもない、という。通訳を活用する医師としては、この点に非常に気を使うようである。

D. 医療費と医療の在り方について

オーストラリアには、英国の国民保健サービス(National Health Service: NHS)に似た「メディケア」という税ベースの医療費支出制度がある。マイケル・カービー最高裁判事(Hon. Michael Kirby)によると、これは戦後、世界人権宣言の起草に関わったオーストラリアの当時の外相ハーバート・ヴェア・エヴィット(Harbert Vere Evitt)のイニシアティブで保健を「文化的・

経済的・社会的権利」の一つとして憲法が改正され、これに基づいて同制度が設立されたということで、世界の中でも「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」(UHC)に近い体制が整っている国である。

長期にわたり在留資格がある外国人は、この「メディケア」の対象となる。ちなみにこのメディケアは、もともとは、民間病院の場合、患者が病院に支払ったお金について患者が請求し、それを精査して払い戻すという制度であるが、病院が行政と契約を結ぶことにより、患者が医薬品の自己負担分以外の料金を病院に支払うことなく、メディケアから病院に支払うという方法(バルク・ビリング bulk billing という)が一般的になっている。但し、メディケアから病院に支払われるお金は、病院が本来とろうと考える金額より低く抑えられており、病院の方が困るということもあるそうである(レモー氏)。公立病院の場合は患者が支払う必要はない。

「メディケア」では診察は無料であるが、医薬品については、「医薬品利益スキーム」(Pharmaceutical Benefits Scheme)という制度でカバーされており、医薬品の価格は無料ではなく、政府の委員会が決めた金額や割合に基づいて、患者が一定の金額を支払うこととなっている。なお、「メディケア」等でカバーされていない保健・医療措置は有料となる。

短期の在留資格しか持っていない人や、在留資格を持っていない人の医療については、制度的にはカバーするものがないので、全額を支払うこととなる。しかし、これについては議論が継続して行われており、州がイニシアティブをとれる部分については、州の政治的意思としてカバーするケースがありうる。例えば、ヴィクトリア州では、現在、緊急医療については、国籍や在留資格などを問わずすべてに関して無料で行う、という方針が確立している。

緊急医療でない医療については、医療費を払えないため、在留資格のない移民・移住労働者は一部の慈善事業を行っている病院・クリニックに頼るしかないというのが現実である。また、

こうしたスキームは、眼科など専門的な診療についてはカバーされていない。

移民・移住労働者と HIV/AIDS という観点から検討すると、HIV/AIDS やセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツ (SRHR) に関する取り組みが必要である。しかし、外国で生まれ、一定の年齢になってから移住した人たち (オーストラリアの移民の 25% を占める) などの場合、HIV/AIDS や性教育のメッセージを受け入れないケースがあり、難しいケースもある。

移民・移住労働者で他の背景 (セックスワーカーであるなど) がある人々については、状況に応じて多くの問題が存在している。先述のレモ一氏は以下のように分析する。

移民の MSM については、当該移民のコミュニティにおいて MSM・同性愛者であることがそれほどの問題を引き起こさないのであれば、問題は少ない。しかし、MSM・ゲイ・コミュニティにおいても人種主義は存在し、また、属する移民のコミュニティにおいても同性愛嫌悪は存在するので、そこに足をすくわれてしまうと厳しい状況になる。

移民のセックスワーカーについては、州によってセックスワーカーに関する法律が異なるので、州の法律がどうかによって大きく状況が変わる。セックスワークについては、これまで「合法・非合法」という観点からしか論じられておらず、「非合法」な状況においては、無視され、無権利状態に置かれるばかりであった。しかし、セックスワーカーの団体が、無権利状況にあるセックスワーカーの組織化を進めた結果、現在では一定、組織化が成功しており、一定、権利運動も行われている。

E. 送り出し国側の市民社会との連携

移民を送り出す側の国々の市民社会との連携については、オーストラリアの市民社会としては、ほとんど取り組んでいない状況である。この背景には、オーストラリアの市民社会が、既に在住している移民・移住労働者の福利厚生や

文化・経済・社会的な問題を中心としているため、在留資格のない人の退去強制の問題や、これに伴う、帰国後のエイズ治療の継続性確保などの問題については、それほど現場で直面することがなく、あまりニーズがなかったからではないかと思われる。これについては、日本とオーストラリアの移民を取り巻く状況の違いが反映しているものと思われる。

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、アフリカ地域からの参加者が非常に目立った。また、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。今回収集した各国の関係者は以下のとおりである。これら関係者の連絡先については、当研究班まで問合せいただきたい。なお、これらの国々では、政策方針としては、自国の国民に対して無料での ARV 提供を行うことが確立しており、ARV アクセスについては、一定程度は整備されているものと思われる。

(1) インドネシア

◎インドネシア・エイズ連合

※英語：Indonesian AIDS Coalition

・シンディ・プトリ氏 (Ms. Sindi Putri)

(2) ベトナム

◎クリントン・保健アクセス・イニシアティブ

※英語：Clinton Health Access Initiative (CHAI)

・トラン・チュー・チュイ氏 (Tran Thu Thuy, MD., MPH, MIH)

◎ハノイ医科大学 HIV/AIDS 研究・訓練センター

※英語：Center for Research and Training on HIV/AIDS, Hanoi Medical University

・グエン・フー・アン氏 (Nguyen Huu Anh, MD, MPH)

・レ・ミン・ジャン氏 (Le Minh Giang)

(3) カンボジア

◎ HIV/AIDS 調整委員会

※英語：HIV/AIDS Coordinating Committee

・ヘン・コイ氏 (Mr. Heng Koy)

添付資料

第 20 回国際エイズ会議参加報告② ユニバーサル・ヘルス・カバレッジと HIV/AIDS に関する討議

「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

研究協力者 稲場 雅紀 (特活) アフリカ日本協議会

研究分担者 樽井 正義 慶應義塾大学名誉教授

A. 背景

7月20日～25日の6日間にわたって、オーストラリアのメルボルンで開催された第20回国際エイズ会議では、「ポスト2015とHIV/AIDS」に関する議論が主要なトピックの一つとなった。しかし、議論の多くは、「2030年に『エイズを終わらせる』」ために必要な目標の在り方に関する議論に集中しており、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」に関する議論は主要議題とはならなかった。

国連合同エイズ計画 (UNAIDS) のシディベ事務局長がいわゆる「90-90-90」目標 (2020年までに、対処必要な人口の90%がHIV検査を受け、陽性者の90%が治療にアクセスし、その90%においてウイルス量が下がる) を提起、これに対して市民社会は「2020年までにHIV陽性者の8割のウイルス量を検出可能値以下に下げる」という代替案を提起して対峙した。「エンド・エイズ」というスローガンが政策目標として既成事実化する中、エイズ対策の<医療化>と、「対策のカギとなる人口集団」(Key Affected Populations) に関わる問題の「人権問題」としてのゲッター化が進み、政策議論は途上国の現実から遊離した形となっている。

一方、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」や非感染性慢性疾患などについては、MSH (Management Sciences for Health) など米国の実施系NGOを中心に、地道な議論が展開された。また、特に東南アジア地域でエイズに取り組む市民社会からは、自国の「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (以下UHCとする)」のスキ-

ムにおけるHIV/AIDSの扱いについていくつかの問題提起がなされた。

国際的なエイズに関わる市民社会においては、UHCに関する認識はまだ十分ではない。しかし、特にアジアの各国レベルにおいては、これらの市民社会は、外部資金によるエイズ援助が非持続的なものであることを前提に、各国のUHCの在り方を焦点化して現実的な政策提言活動を進めようとしていることがわかった。

B. サテライト・シンポジウム「国際保健の変革：エイズへの取り組みの教訓を基礎としたUHCの構築」について

1. サテライト・シンポジウムの概要

7月22日(火)の午前7時から、MSHおよび国際HIV/AIDSアライアンス (International HIV/AIDS Alliance) の主催により、サテライト企画「国際保健の変革：エイズへの取り組みの教訓を基礎としたUHCの構築」(Global Health Transformation: Building UHC on the Lessons of the AIDS Response) が開催された。この企画は、本国際会議において唯一、UHCを表題に掲げたものであった。司会はMSHのCEOであるジョナサン・クイック氏 (Jonathan Quick) が行った。

2. 基調講演：オーストラリアにおけるUHCの実現の背景

基調講演は、自らゲイであることを公言し性的少数者の人権運動を始め、世界の様々な人権