

## 自治体第二次(保健所)調査 質問項目

## 1. 情報提供 (外国人住民へどのような形で情報提供を行っているか)

- 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 (外国人住民へどのような形で検査を行っているか)

- 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(受検についての説明を含む):  
 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)・外国語で
- 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主に外国語資材の利用による 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  資材

## 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. その他の検査関連項目

- 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？
    - ・以前の間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？
      - ・以前の間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）
      - ・以前の間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
- ②予防指針・ガイドライン・対策推進プラン等の改正についての貴自治体における実現度はどの程度だと思われるか？
- それに関わる促進・阻害要因はどのような点でしょうか？

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

8. NGOについて

- ・連携の進み具合は？
- ・連携が困難な場合、その理由は？
- ・当地にはどんなNGO（資源）があるか？
- ・検査・診療でのNGO通訳手配の見通しは？

9. その他

- ①その他、外国人への HIV の対応を円滑に進める為にはどんなことが必要だとお考えでしょうか？
- ②では、HIV に限らず、外国人への保健対応に関して他の困っている自治体に対して、アイデアやアドバイス等がありますか？

10. （特筆すべき）困難事例あるいは、成功事例内容

# 厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）平成 27 年度分担研究報告書 2008年以降の外国人HIVの動向の変化を反映した将来予測に関する検討

## 「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 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

研究協力者 則光 明華 山梨学院大学経営情報学部

研究協力者 津山 直子（特活）アフリカ日本協議会

## 研究要旨

2013年と2014年に当研究班が実施した「外国人のHIV受療状況と診療体制に関する調査」及び「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」によって示された調査結果をもとに、日本でHIV陽性として登録された外国人のうち日本で継続的に療養をしていると思われる人数の推測を行った。またこの間の国籍別の動向の変化から将来の動向の予測を行った。

2000年代より在留資格のある外国人が報告の多数を占めるようになっており、日本でHIV陽性もしくはAIDS発症が予想される外国人のうち、日本で継続的に療養している人数は増加傾向であることが示された。国籍分布の予測では、2000年頃までの報告の大半を占めていたタイ人、ブラジル人などの割合が大きく減少し、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大きくなることが予測された。また、これらの結果により、今後検査や医療を多言語で提供できる体制の構築がますます重要となることが予測される。

### A. 研究目的

在日外国人のHIVの動向の把握は様々な要因が影響するために複雑であり困難を伴う。これまでエイズ動向委員会（以下、動向委員会）に報告されている外国人のHIV陽性・AIDS発症の報告数は2014年までに累積4,071人であり<sup>1)</sup>HIV陽性は1992年、AIDS発症は2001年をピークに減少傾向であるかのように見える。だが、1990年代に行われた性産業での半強制的な検査など多様な因子によって影響を受けてしまい、動向委員会の報告数が日本に滞在する外国人のHIVの本来の動向を的確に反映していない実情があった。

2013年11月に我々「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」班が全国の拠点病院を対象に実施した

「外国人のHIV受療状況と診療体制に関する調査」<sup>2)</sup>（以下「拠点病院全国調査（第一次調査）」）を行ったところ、HIV陽性で拠点病院を受診した外国人の国籍には大きな変化が見られた。また、外国人のHIV診療実績が多い10の拠点病院を対象に行った「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」<sup>3)</sup>（以下、「拠点病院事例調査（第二次調査）」）では、拠点病院をHIV陽性で受診した外国人の間での健康保険の保有率が86%と以前の調査より格段に高くなっていることが分かった。

こうしたことから日本におけるHIV陽性外国人の動向に大きな変化が生じていることが予測された。本研究は、将来のあるべき施策を考える基礎資料とするべく、これまで報告されたHIV陽性外国人のうち日本に在留すると予測さ

れる人数の推測と、HIV 陽性外国人の動向の将来予測を行った。

## B. 研究方法

本研究班が 2014 年に実施した拠点病院事例調査と 2002 年に実施された同様の拠点病院調査<sup>4)</sup>より、それぞれの時期に拠点病院を受診した外国人の健康保険加入率を抽出した。さらに健康保険加入者と非加入者それぞれの国外への転出率を分析することにより、過去に HIV 陽性及び AIDS 発症が報告された外国人のうち、現在も日本で療養していると推定される外国人数の計算を試みた。

また、2002 年と 2013 年の調査から見えてくる国籍の動向の変化を元に今後の国籍別の HIV 陽性者の動向の推計を行った。

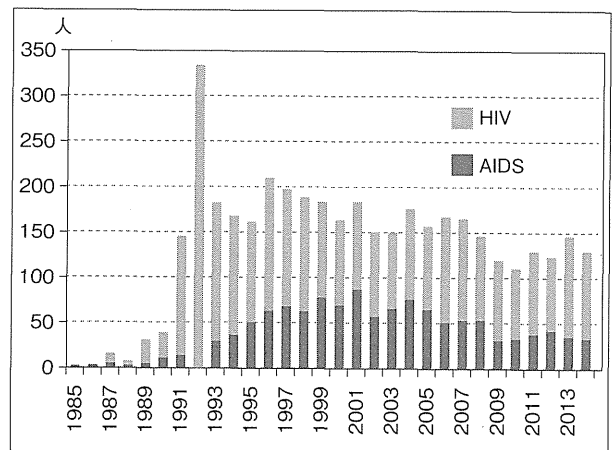
### (倫理面への配慮)

本調査は個人を特定しない既存の公表資料の解析によるものであり、研究代表者の所属機関で 2013 年に行われた倫理委員会審査の範囲を超えない調査であるため、新たな倫理審査は行っていない。1990 年代は特定の国や地域の出身者に HIV 陽性報告が集中したため、国籍を明らかにすることで差別を増幅させることが懸念された。本研究ではこれらの国々の出身者の HIV 報告がいずれも減少し特定の国籍での集積傾向が認め難くなっていること、在住外国人の人口比に比較的一致した分布となってきたことから国名も言及して議論する方針とした。

## C. 研究結果

厚生労働省エイズ動向委員会に過去に報告されている外国人 HIV 陽性数及び AIDS 発症数を図 1 に示す。HIV 陽性報告数は 1992 年、AIDS 発症報告数は 2001 年をピークに減少傾向となっている。

図 1. エイズ動向委員会に報告された外国人 HIV 陽性数及び AIDS 発症数の動向



出典：厚生労働省エイズ動向委員会年報

一方で、拠点病院を受診した外国人の健康保険加入率は、2002 年調査（調査期間の中央は 2000 年）では、50.0%であったのに対して 2013 年の調査（調査期間の中央は 2010 年）では、86%と大きく上昇していた。一方、HIV 陽性外国人が経年的に受診を継続している割合は、在留資格がある場合とない場合に差が大きかった。そこで、2013 年の拠点病院事例調査で示された転帰の情報の中から、帰国をした人の割合を初診年から調査年までの年数毎に算出した。この結果を基にそれぞれの療養継続割合を推測することとした。これらの数値を元に 2013 年までに動向委員会の報告された外国人 HIV/AIDS 事例 3,941 人のうち、日本に在留し療養している人数は 1,817 人と推定された。

この推計は以下のステップで行われている。

- 1) 各年 (x) に報告された外国人 HIV 陽性数  $F(x)$ ・AIDS 発症報告数  $G(x)$  をエイズ動向委員会の報告より取得。
- 2) 在留資格のあった人の割合  $D(x)$  となかった人の割合  $U(x)$  を健康保険加入者及び生活保護受給者の割合の推移から年毎に計算した。拠点病院を受診している HIV 陽性外国人の場合、ほぼ全員がソーシャルワーカーの相談を受けていると想定されるため、在留資格がある人は、健康保険加入者と生活保護受給者にほぼ一致すると考えられた。
- 3) 在留資格のあった人、無かった人それぞれ

のうち日本に在留して療養をしていると思われる割合の推定値として、それぞれ  $Z(x)$ 、 $R(x)$ を算出。

- 4) 各年に動向委員会に報告された外国人の HIV 陽性数と AIDS 発症数の合計のうち現在も日本で療養していると思われる人数  $Q(x)$  を年毎に推計。

$$Q(x) = \{F(x) + G(x)\} \{D(x) \times Z(x) + U(x) \times R(x)\}$$

この計算式を元に 2013 年までの積算を行なうことで 2013 年の時点で日本に滞在していると思われる人数の推定を行った。

2002 年に行われた拠点病院での調査では、健康保険加入者（少人数の生活保護受給者を含む）が全体の 50% であり、2013 年の調査では 86% であった。それぞれの調査の対象期間の中央年が 2000 年、2010 年であることより、2000 年に HIV 陽性が判明した外国人の在留資格保持率は 50%、2010 年に HIV 陽性が判明した外国人の在留資格保有率は 86% であると推定した。厚生労働省の労働統計によれば、1996 年当時の外国人労働者のうち在留資格のないものが 43% と推定され、2006 年が 20%、2012 年が 8% と推移していることを考慮すれば、この推定値は一定の現実性を持ったものと言える。さらに、この間の在留資格の保持率が一次関数的に増加したと仮定すると西暦  $x$  年に報告された HIV 陽性報告及び AIDS 発症報告数のうち在留資格のある人の割合  $D(x)$ 、および在留資格のない人の割合  $U(x)$  は以下の数式で表される。

$$D(x) = 0.50 + \{(0.86 - 0.50) / (2010 - 2000)\} \times (x - 2000)$$

$$U(x) = 0.50 - \{(0.86 - 0.50) / (2010 - 2000)\} \times (x - 2000)$$

2014 年に 10 拠点病院で実施した事例調査では、在留資格のある外国人の海外への転出率は受診後の年数が長い場合（5 年）も短い場合（1 年）もほぼ 20% で同一であった。

そこで外国人の HIV 陽性、AIDS 発症報告事例のうち在留資格があるものは報告後も日本に在留している割合は経年的に変化をしないと仮定し、在留資格がある外国人で日本に在留して療養している人の割合  $Z(x)$  は  $x$  に関わらない定数 0.80 で表すこととした。

$$Z(x) = 0.80 \text{ (定数)}$$

在留資格のない外国人のうち海外へ転出していない人の割合は、調査時一年前（2012 年）の初診者の 43% から調査時 5 年前（2008 年）の初診者の 33% まで変化しており、年が経つ毎に日本に在留している人の割合が減少している傾向が認められた。

そこで、西暦  $x$  年に報告された HIV 陽性及び AIDS 発症外国人のうち在留資格がない人が 2013 年の時点で残留している割合  $R(x)$  は 2012 年の 43% と 2008 年の 33% を通過する一次関数で示されると仮定し以下の数式で示した。

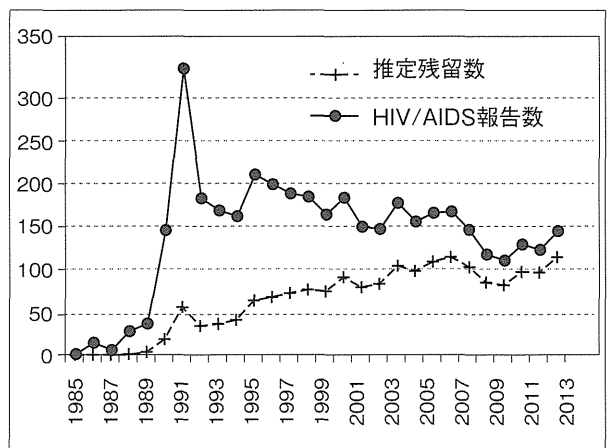
$$R(x) = 0.43 + \{(0.43 - 0.33) / (2012 - 2008)\} \times (x - 2012)$$

この一次関数に単純化した計算式に従えば在留資格がなく 17 年以上在留している外国人は 0 人ということになるが、17 年発症しない人がまれであり、在留資格がなければ発症した際に医療が受けられず帰国をせざるを得ない現状を考えると無理のない数式だと言える。

以上まとめると、2013 年の時点で日本に在留して療養している HIV 陽性外国人数の推定値  $Q(x)$  は以下のように推定される。

$$Q(x) = \{F(x) + G(x)\} \{D(x) \times Z(x) + U(x) \times R(x)\} \\ = \{F(x) + G(x)\} [0.80 \{0.50 + 0.036(x - 2000)\} + \{0.43 + 0.025(x - 2012)\} \{0.50 - 0.036(x - 2000)\}]$$

図 2. 年次別外国人 HIV/AIDS 報告数とその推定残留数推移



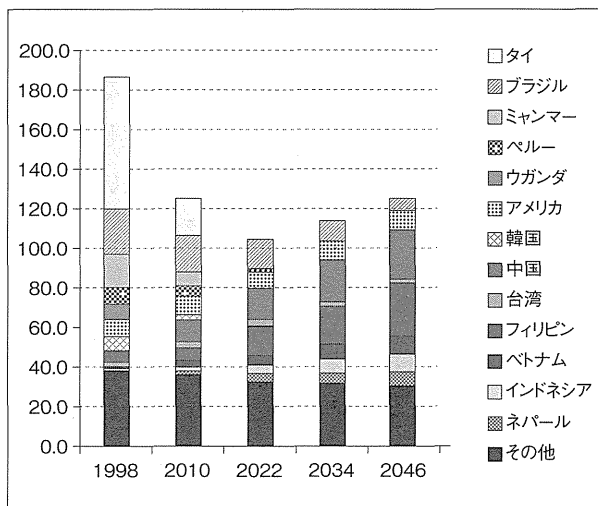
$Q(x)$  の推移は図 2 の推定残留数として示される。 $Q(x)$  を 1985 年から 2013 年まで積算した総推定残留数は、前述のように 1,817 人となっ

た。この人数は、2013年までに HIV 陽性もしくは AIDS 発症として報告された外国人の総数 3,941 人の 46.1% に相当する。

次に、2002 年調査と 2013 年調査より導き出された推定国籍別新規 HIV 陽性外国人年間受診者数をもとに、今後の国籍別新規 HIV 陽性外国人の発生予測を行った。

これは 2 回の調査の間で認められた国籍別 HIV 陽性外国人の動向の変化が今後も同様の割合で続くと仮定し経年的な変化を予測したものである (図 3)。

図 3. 年次別・出身国別新規外国人 HIV/AIDS 報告数とその将来予測



これによると、1990 年代に日本での HIV 陽性外国人報告数の中で多数を占めていたタイ人、ブラジル人、ペルー人、ミャンマー人、ウガンダ人などが減少することを反映して 2022 年までは外国人の HIV 陽性報告数は減少が続くことが予測される。しかし、この後は中国、フィリピンなど在住人口の多い外国人の間での HIV の増加を反映し再び増加に転ずることが予測される。特に、フィリピン、ベトナム、インドネシア、ネパールでも増加が著しくこれらの国で 4 割程度を占める可能性がある。

#### D. 考察

2015 年に報告された外国人の AIDS 発症数は 36 人であり、最も多かった 2001 年 (87 人) の 41.4% にすぎない。また、2009 年から 2015 年

の 7 年間の平均発症数は 35.3 人となっており、1999 年から 2004 年の平均値 70.2 人の約半数で推移している。こうした現状を反映して多くの拠点病院では外国人のエイズ患者が減少しているという実感を持っており、日本人の MSM を中心とした増加の中で外国人の HIV への対応の優先順位が下がってきているのを感じる。しかし、2000 年代後半より日本で HIV 陽性が分かる外国人の人口構成に変化が生じていると考える要因が複数あり今回の調査を行った。

まず、動向委員会への報告数では一見減少している外国人の HIV 陽性者が日本で療養を継続する人数の推計で見ると、上昇傾向に転じている可能性が示唆された。また、国籍別の動向の推計からも一旦減少傾向となっている外国人の HIV 報告数が 10 年ほどで再度増加に転ずる可能性が示唆された。

これは、アジアの HIV の流行が 1990 年代にはタイ等特定の国で先行していたものが、近年では東アジアから南アジア・太平洋地域の広範な地域に幅広く広がっていることを反映していると考えられる。

また、近年ベトナム、インドネシア、ネパールの増加は、中国の急速な経済成長による日本との賃金格差の縮小により、技能実習生や留学生の中で中国人の占める割合が減少していることが主要な原因と考えられる。しかし、今後の国際的な経済情勢や日本の入国管理政策の変化により状況が変わる可能性がある。在日外国人の人口動態の推計はこのように社会情勢や労働環境によって大きな変化が生じやすく、今回の予測が短期間に修正を要する可能性も十分ある。

2012 年に改正されたエイズ予防指針で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<sup>9)</sup>。これらの実現のために NGO との連携についても言及がされている。しかし、現実には自治体の施策には地域による差が大きく、NGO との連携については東京、大阪などの一部の都市圏などに限られている。今回の調査で示されたように、今後外国人の HIV 対

策で必要な言語は、2000年代のようなタイ語、ポルトガル語、スペイン語、英語といった少数の言語では収まらず、フィリピン(タガログ)語、インドネシア語、ベトナム語などを含む多様な言語となることが予測される。こうした多言語の通訳体制を整えるためには、HIV 診療だけに留まらず地域の医療全般に対応するような幅広い通訳体制の構築が必要であろう。現行の医療通訳派遣事業を検討する中で、より現実的な制度の拡充の方策を検討する必要がある。

## E. 結論

日本で HIV 陽性が判明した外国人のうち、その後も日本で継続して療養する人の割合は増加を続けている。また、国籍別の動向では人口が多い近隣諸国出身者の割合が増加することが予測される。このことを反映し、現在減少傾向の外国人の HIV 陽性者数は、今後増加に転ずることが予測される。長期日本に在留する人が増え、言語も多様となることから HIV 陽性外国人の支援体制を今後これらの状況に対応して充実させる必要がある。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成 26 年エイズ動向委員会年報，2015.
- 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，12-31，2014.
- 3) 沢田貴志，仲尾唯治，他：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。「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，21-36，2015.
- 4) 沢田貴志：外国人 HIV 感染者の治療環境と支援。Progress in Medicine, vol.23：2313-2316，2003.
- 5) 厚生労働省疾病対策：後天性免疫不全症候

群に関する特定感染症予防指針の運用について，2012 年 1 月 19 日

## 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，塚田訓久，今村顕史，白坂琢磨，横幕能行，矢野邦夫，中村仁美，上田敦久，保科斉生，猪狩英俊，岩室紳也，仲尾唯治：HIV 陽性外国人の出身地の多様化と医療アクセス。日本エイズ学会誌，17：543，2015.
- 2) 沢田貴志：地域医療と医療通訳。李節子編，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，64-69，2015.
- 3) 沢田貴志：在日外国人の健康問題。大都市の総合診療。ジェネラリスト教育コンソーシアム，108-112，2015.
- 4) 沢田貴志：在日外国人 HIV の動向と求められる対応。医薬の門，55：314-318，2015.
- 5) 沢田貴志：外国人労働者の健康問題の背景と新たな取り組み。労働の科学，70：726-729，2015.
- 6) 李祥任，沢田貴志：開発途上国での HIV 陽性者へのケアと支援。エイズ対策入門，東京，国際協力機構，pp89-98，2016.
- 7) 沢田貴志：開発途上国の HIV 医療の現状と課題。エイズ対策入門，東京，国際協力機構，pp40-43，2016.

## 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

## 在日外国人の主たる出身国の HIV 医療事情～フィリピン共和国

### 「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 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  
研究協力者 則光 明華 山梨学院大学経営情報学部  
研究協力者 津山 直子 (特活) アフリカ日本協議会

### 研究要旨

日本に在住する HIV 陽性外国人の出身国の中で、近年その割合が増えてきている一つにフィリピンがある。日本で HIV 陽性がわかり何らかの理由でフィリピンへの帰国を検討した事例に対して、帰国後の医療確保を行う過程で収集したフィリピン側の医療事情をまとめた。調査方法は、WHO、フィリピン政府の発行する統計・ガイドラインなどの公的文書の他、フィリピン側の治療期間や NGO 関係者とのやり取り等により情報の補強を行った。

2015 年 8 月の時点で、フィリピンで報告されている HIV 陽性者は 27,736 人であり、近年の MSM での流行拡大を受けて急増している。こうした中、フィリピンの医療は健康保険制度の整備が遅れ、自己負担の割合が高い。HIV 診療については健康保険事業体であるフィルヘルスが OHAT と呼ばれる外来診療のパッケージによって年間 3 万ペソ（約 72,000 円）までの医療費の給付を行っているが、入院医療費の給付額の上限が 2 万ペソ（約 48,000 円）であるなど給付額の上限が定められており、病状によっては自己負担が多くなり医療が受けられなくなる可能性がある。

また、原則として治療は 2 NRTI+ 1 NNRTI であり、プロテアーゼ阻害剤、テノホビルなどの使用も限定的である。一方 WHO の 2013 年ガイドラインで Viral Load 測定の徹底や使用薬剤の改善が指摘される中、今後フィリピンでも改善が進むことが期待されている。フィリピン出身者のフィリピンへの帰国に際しては、公的支援のもので提供される薬剤や医療の内容に制限があることを踏まえ、事前に十分な情報の収集が必要である。

### A. 研究目的

2012 年 1 月に改正された厚生労働省のエイズ予防指針では、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ている<sup>1)</sup>。こうした指針に沿った対応を進めるためには、日本に在住する外国人に対しては日本でのより良い治療環境への橋渡しが重要であり、日本に在住することが見込めない外国人に対しては出身国の医療への橋渡しが必要となる<sup>2)</sup>。当研究班では全

ての外国人が HIV 陽性を知った際によりよい医療に結びつくことができるように、出身国側の医療情報や治療環境の把握にも力を入れてきた<sup>3)</sup>。HIV 陽性外国人によりよい療養環境を提供することで早期の受検の動機付けを支援すること、外国人の診療を行う医療機関の円滑なサービス提供を支援するためにも出身国の医療情報の収集は重要である。日本で HIV 陽性が分かる外国人の中でその割合が増加を続けているフィリピン出身者<sup>4)</sup>の療養を支援する目的



で、フィリピン側の医療について調査を行った。

## B. 研究方法

WHO 治療ガイドライン、フィリピン保健省治療ガイドライン、フィリピン健康保険公社 (Philippine Health Insurance Corporation (PHIC): フィルヘルス) の給付パッケージなどの公的な資料を基にフィリピン保健省の提供している公的な医療の概要について把握する。さらに患者組織 Pinoy Plus、保健省拠点病院 (Treatment Hub) の医師とのメールでのやり取りにより、フィリピンの HIV 医療の概要について把握を行った。

### (倫理面への配慮)

本調査は、日本から帰国を希望するフィリピン出身者への医療の手配を行う中で収集した情報が含まれている。情報収集の過程では治療環境の整備に困難のある複雑な事例についての詳細の情報の入手を行ったが、個人情報保護の観点からこうした細部の情報については公開を控え、一般化可能な情報のみの掲載とした。

## C. 研究結果

### 1. フィリピンの HIV 事情

フィリピン保健省疫学局の発表する統計である HIV/AIDS and ART Registry of the Philippines (HARP)<sup>5)</sup> によれば、2010 年頃からフィリピンの HIV 報告数は急増しており、1984 年から 2014 年に報告された人数が 4,424 人に過ぎなかったのに対して、2010 年から 2015 年 8 月までに報告された人数は 23,312 人であり、2015 年の一日あたり報告数は 2008 年のその 22 倍であった。こうした急激な増加の理由は MSM の間での流行の拡大である。2015 年 8 月に報告された 598 例のうち 566 例 (94.6%) が性的接触による感染であり、そのうち 83% が MSM 間の感染であると報告されている。報告地の 73% がマニラ首都圏、中部ルソン、セブといった大都市及びその近郊地域である。

### 2. フィリピンの医療制度の基礎知識

フィリピンでは、公的な医療機関への政府の予算の配分が限られており、健康保険制度の整備が遅れていたことから、住民の経済力によって受けられる医療が大きく異なる医療格差が深刻な問題として指摘されていた。国民はより良い医療を受けるためには海外に出稼ぎした親族からの送金に頼る傾向が強く、医療従事者もその多くが海外で就労する頭脳流出が問題となっていた。

こうした中でフィリピン政府は 1995 年に国民健康保険法を制定し健康保険制度を設立した。当初加入率が低迷していたが、労使双方の負担に加え政府及び地方自治体の財政支出を増やし制度の充実が図られてきた。現在、原則として全国民の加入を前提とした制度となっておりフィリピン健康保険公社がその運営母体となっている<sup>6)</sup>。

公的病院などフィルヘルスの契約医療機関で治療を受けた患者は疾病毎に定められた金額の医療費給付が決定され病院側に対して医療費が支払われる。しかしその給付金額は日本の健康保険制度のような現実の医療費に基づいた金額ではなく、実際に必要とされる医療費よりかなり少額であることが多い。より高度の医療では、フィルヘルスから支払われる医療費が実際に必要とされる経費の数 % 程度にしか過ぎず、費用の殆どを自己負担するか出資者を探さなければ医療が受けられないのが現実である。

### 3. HIV 治療システムの概要

フィリピンの HIV 診療の中核となっているのは保健省が認定した治療拠点 (Treatment Hub) である (添付資料 1)。2016 年 1 月現在、全国の 22 医療機関が認定されている。この治療拠点の中で中心的な役割を担っているのがマニラ市内にある San Lazaro 病院である。同院は、保健省の感染症対策の中核として位置づけられ、1980 年代から一貫してフィリピンで最も多数のエイズ患者の診療を行い、また HIV 陽性者団体の活動への支援も行ってきた。マニラ

首都圏にはこのほかフィリピン大学の付属病院である Philippine General Hospital (略称 PGH) や、Research Institute for Tropical Medicine(略称 RITM) といった国立の大規模診療施設が集中しており、フィリピンの HIV 陽性者の大半はこの3つの施設のいずれかで診療を受けている。

従来フィリピンの HIV 流行の中心が海外から帰国した海外労働者達であったことから、こうした首都圏に集中する診療体制でも一定の対応がなされていた。しかし、近年の MSM での急速な流行の拡大のもとで、フィリピン全土での診療体制の確立が急務になっており、フィリピン保健省は Treatment Hub やその機能を補完する Satellite Treatment Hub の拡大に力を入れている。しかし現実にはフィリピン全国 81 州のうち Treatment Hub が指定されている州は 1/4 に過ぎない。島や半島が多く、地形が入り組んでいる上に公共の交通手段が発達していないフィリピンでは、地域によっては最寄りの Treatment Hub に通院することが困難な地域もあるのが現実である。

#### 4. 医療費給付の内容

フィルヘルスでは、HIV 診療に対して給付する医療の内容を Outpatient HIV/AIDS Treatment (略称 OHAT) という名称でパッケージ化をしている<sup>7)</sup>。フィルヘルス加入者は、自分で選んだ Treatment Hub において、毎年 30,000 ペソ(約 72,000 円) もしくは、四半期毎に 7,500 ペソ(約 18,000 円) 相当の医療を受けることができる。このパッケージの中には CD4、Viral Load、ARV 副作用などの医療費も含まれており、必要に応じて 11,000 ~ 20,000 ペソまでの入院医療もカバーされる。ただし、これを越える医療費が必要となった場合は自己負担となる。また Treatment Hub に認定された医療機関以外での治療はフィルヘルスの給付の対象とはならない。

利用可能な抗レトロウイルス剤は、保健省が決定する治療ガイドラインによって決められ

ている。2015 年 4 月現在の ART の運用は 2009 年の治療ガイドライン<sup>8)</sup> から大きく変わっておらず、第一選択は 2NRTI+1NNRTI でありジドブジン・ラミブジン+ネビラピン(もしくはエファビレンツ) という組み合わせであり、必要があればジドブジンを テノホビルに変更する可能性がある。また、ロピナビル/リトナビル(カレトラ) は、プロテアーゼ阻害剤の中で唯一使用可能であるが、第二選択として保持されており、副作用など特別な事情が無い限り使用できないのが実情である。

フィルヘルスの運用には混乱も生じており、Treatment Hub であっても施設によっては Viral Load の検査費用が患者に請求される場合がある。また治療開始前のベースラインの CD4、Viral Load 検査が自己負担となってきたことも新規登録となる患者にとって大きな負担であった。

#### 5. 当事者団体

HIV 陽性者の団体として 1994 年に結成された Pinoy Plus は San Lazaro 病院の敷地内に事務所を置き、HIV 陽性者の地位の向上と治療の確保のために活動を行っている。RITM など主要な治療拠点にも支部を持っており、日本から帰国するフィリピン人の治療アクセスへの支援などの実績もある。

#### D. 考察

フィリピンでは従来 HIV 感染者の大多数が帰国した海外出稼ぎ労働者で占められていた。しかし、この数年間で MSM 間での急激な感染拡大が明らかとなり、全国での診療体制の整備と MSM 間での感染予防が急務となっている。

同じ人口規模のタイと比べてフィリピンは公的医療の基盤が弱く、2002 年には全国の数百の公立病院でほぼ無償での ART 治療環境を整備したタイと異なり、フィリピンでは極めて少数であり、ようやく 22 カ所の Treatment Hub を基幹病院として整備した状況である。また、政府の保健財政規模がタイに比べて小さく、今後

の感染拡大が進行すれば医療供給に深刻な問題が生じる可能性がある。

一方でこれまで報告された HIV 陽性者の 91% が未発症での発見であるなど比較的早期に発見されていることから、今後の MSM 間での予防と早期発見の推進が期待される。

保険財政の脆弱性は使用可能な薬剤の種類も限定的なものにしており、Viral Load が少なからぬ施設で有償で提供されていたことなど、政策の不徹底にも繋がっている。WHO の 2013 年治療ガイドラインでは、Viral Load の確実な測定やテノホビル、エファビレンツ、カレトラといった安全性の高い薬剤への第一選択薬剤の変更を政策として進められていくことが期待されている。フィリピンは、WHO の西太平洋事務所 (WPRO) のお膝元であり、今後 WHO ガイドラインに則った改善が進められることが期待されるが、フィリピン保健省の財政基盤の脆弱性を考えるとグローバルファンドを始めとする国際社会からの支援が不可欠であろう。

またこうした政策の転換と現場への徹底には時間がかかることが予測され、日本からフィリピンに帰国する HIV 陽性者に対して十分な医療環境が確保できるかどうかを見極めるためには現地側とのきめ細かな情報交換や場合によっては事前の折衝が必要であると考え。特に薬剤耐性ウイルス・結核合併例・妊婦などの場合は慎重な対応が求められる。

## E. 結論

フィリピンでは 2010 年以降急速な HIV の感染拡大が報告されており、現在拠点病院の拡大と健康保険制度に基づいた医療費の給付制度の整備に取り組んでいる。しかし、従来より公的医療システムが脆弱であることや、財政的な課題により、検査体制の整備の遅れや薬剤の選択肢の制限などの課題も多く、HIV 陽性フィリピン人の帰国に先立っては慎重に療養環境の情報収集をすることが必要である。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省疾病対策課：後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の運用について。2012 年 1 月 19 日。
- 2) 外国人の HIV 予防対策とその介入効果に関する研究班：外国人医療相談ハンドブック -HIV 陽性者療養支援のために。2013。
- 3) 沢田貴志, 仲尾唯治, 他：外国人 HIV 陽性者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」平成 25 年度総括・分担研究報告書。60-63, 2014。
- 4) 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。12-31, 2014。
- 5) Epidemiology Bureau, Department of Health, the Philippines. HIV/AIDS and ART registry of the Philippines (HARP). August 2015.
- 6) WHO: Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. June 2013.
- 7) Philippines Health Insurance Corporation: Phil Health Circular No.011-2015. Outpatient HIV/AIDS Treatment (OHAT) Package: 2015
- 8) Office of secretariat, Department of Health the Philippines: Administrative order 2009-0006. Guideline of ART among adults and adolescents with HIV infection. Jan 13, 2009.

## 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, 塚田訓久, 今村顕史, 白坂琢磨, 横幕能行, 矢野邦夫, 中村仁美, 上田敦久, 保科斉生, 猪狩英俊, 岩室紳也,

- 仲尾唯治：HIV 陽性外国人の出身地の多様化と医療アクセス. 日本エイズ学会誌, 17: 543, 2015.
- 2) 沢田貴志：地域医療と医療通訳. 李節子編, 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, 64-69, 2015.
- 3) 沢田貴志：在日外国人の健康問題. 大都市の総合診療. ジェネラリスト教育コンソーシアム, 8: 108-112, 2015.
- 4) 沢田貴志：在日外国人 HIV の動向と求められる対応. 医薬の門, 55: 314-318, 2015.
- 5) 沢田貴志：外国人労働者の健康問題の背景と新たな取り組み. 労働の科学, 70: 726-729 2015.
- 6) 李祥任, 沢田貴志：開発途上国での HIV 陽性者へのケアと支援. エイズ対策入門, 東京, 国際協力機構, pp89-98, 2016.
- 7) 沢田貴志：開発途上国の HIV 医療の現状と課題. エイズ対策入門, 東京, 国際協力機構, pp40-43, 2016.

## (口頭発表)

## 国内

- 1) Takashi Sawada, Naomi Morita, Katsumi Matsuno: The progress of NGO/GO collaboration to improve access to health care of migrants - the initiative from Yokohama. International Symposium Global Partnership and Local Initiatives for sustainable Cities. Yokohama, 2015.
- 2) 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, 東京 2014.

## H. 知的財産権の出願・登録状況 \_\_\_\_\_

## 1. 特許取得

なし

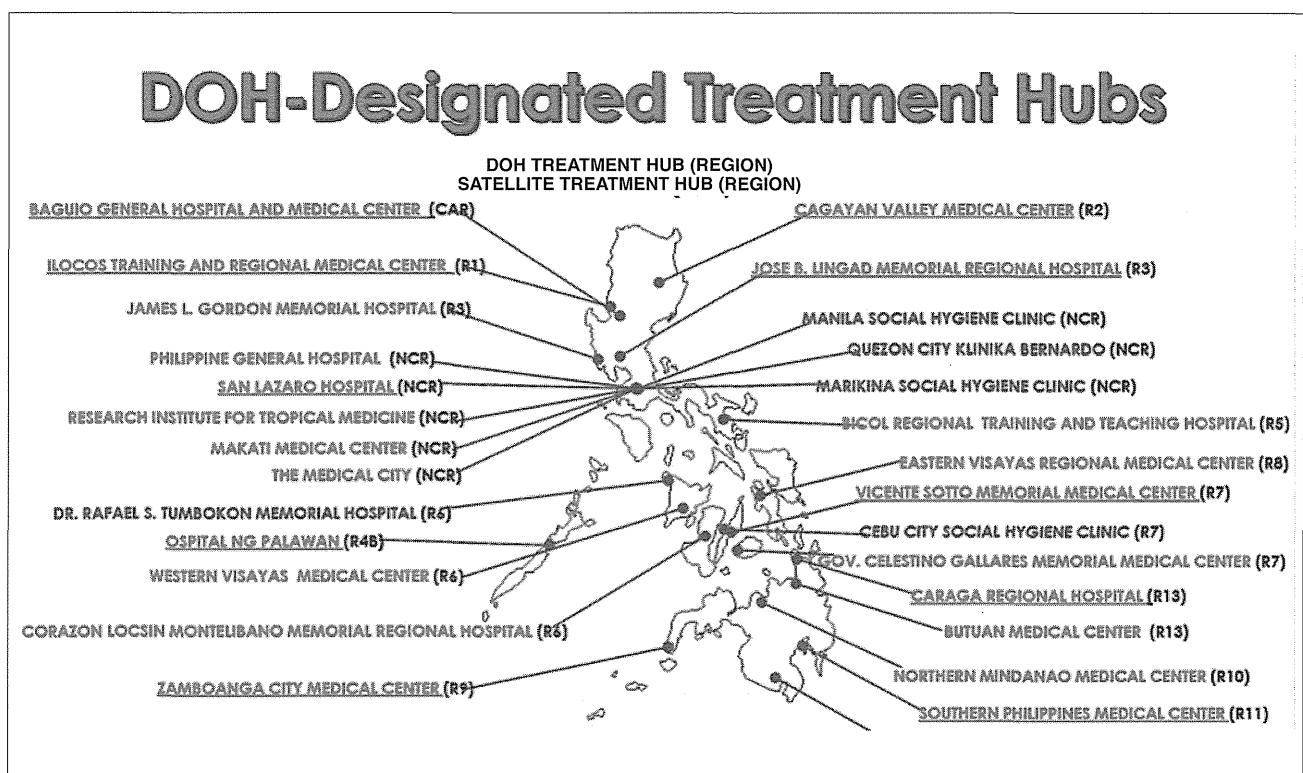
## 2. 実用新案登録

なし

## 3. その他

なし

## (添付資料 1)



## 電話相談を通じた HIV 受療行動阻害要因調査（平成 27 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

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 2015 年 12 月に寄せられた HIV に関する医療相談（84 ケース、相談数 132 件）の分析を行った。合計 23 カ国（不明を除く）出身の外国人に関する相談が寄せられ、東南アジア出身者が 53.6% であった。男性が 57.6% と半数以上を占め、40 歳代が 18 人と最も多数を占めた。相談対象外国人の居住地域は、東京含む関東甲信が 77.3% と最も多く、少数ながら海外在住の 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 64.5% 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 35.6% と一番多く、「HIV 陽性外国人の治療、療養に関する相談」が 26.5%、「帰国や出身国情報に関する相談」10.6% などと続いた。これらの結果より、HIV 陽性の在日外国人が直面する課題として、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 点が示され、これらが早急受検・受療を阻害する要因であることが示唆された。改善のためには、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。

#### B. 研究方法

2013 年 4 月～2015 年 12 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 84 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 1 回の相談対応と換算）のべ 185 回であった。

#### （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

84 ケースに関する相談に対し、183 回の電話やメールでのやり取りを行い、課題解決に向けた対応を行っていた。この理由として、1つの相談内容の解決に向けて何度も電話で対応を行っていることと、同じケースから異なる相談を複数回寄せている場合があるためである。そのため、183 回の各対応記録を確認し、相談内容から課題別に整理し、各ケースから何個の相談が寄せられていたのか、相談件数の再集計を行った。この結果、84 ケースに対して 132 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 1 ケースに対して、外国人本人だけでなく保健医療従事者など様々な関係者から寄せられていた。

相談は、合計 23 カ国（出身国不明を除く）からの出身者に関して寄せられ、国別でみると、タイ 29、中国 9、フィリピン 7、ミャンマー 6、ネパール・韓国・台湾・ブラジル各 3、ベトナム・USA 各 2、等の順で多かった。相談対象者の性別は、男性 44（52.4%）、女性 37（44.0%）、不明・その他 3 であった（表 1）。年齢は、10 歳代 1、20 歳代 15、30 歳代 13、40 歳代 18、50 歳代 3、60 歳代 3、不明・その他 31 と、40 歳代、20 歳代、30 歳代の順に多かった。

居住（滞在）地域は、東京都 29、東京以外の関東甲信 27、関東甲信（東京都含む居住地不明）9、関東甲信以外 5、海外 5、不明 4 で、東京以外の関東甲信の内訳は、千葉県 11、群馬県 3、長野県 3、茨城県 2、神奈川県・埼玉県・栃木県各 1、であった。東京含む関東甲信だけで 77.3% であった（表 2）。

在外外国人からの相談を除く相談対象外国人（n=76）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・就労など）が 50（65.8%）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 11（14.5%）であった（図 1）。

84 ケースからの相談 132 件の各相談者は、保健医療従事者（福祉含む）が 87 件と一番多く、その中でも医療ソーシャルワーカー（MSW）が 50 件と最も多かった。保健医療従事者の所属はエイズ拠点病院が 79.3%、保健所などの国内行政機関が 17.2%、エイズ拠点以外の医療機関からの相談は 0.8% だった。相談対象者本人からの相談は、37 件（うち陽性者本人から 24 件）であった。

表 1 相談対象者の出身地域と性別の概要

国籍・出身国	性別			合計 (%)
	男性	女性	不明・その他	
東南アジア	19	26	0	45 (53.6)
タイ	9	20		29
フィリピン	4	3		7
ミャンマー	5	1		6
ベトナム		2		2
シンガポール	1			1
東アジア	9	6	1	16 (19.0)
中国	4	5		9
台湾	2	1		3
韓国・朝鮮	2		1	3
モンゴル	1			1
アフリカ圏	1	4	2	7 (8.3)
ウガンダ		1		1
タンザニア	1			1
ナイジェリア			1	1
南アフリカ			1	1
ガーナ		1		1
ジンバブエ		1		1
アフリカ圏 (国不明)		1		1
南アジア	5	0	0	5 (6.0)
ネパール	3			3
スリランカ	1			1
パキスタン	1			1
中南米	4	1	0	5 (6.0)
ペルー	1			1
メキシコ	1			1
ブラジル	2	1		3
北欧・北米	3	0	0	3 (3.6)
オランダ	1			1
U.S.A	2			2
不明	3	0	0	3 (3.6)
合計	44	37	3	84

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=84)	ケース数	%
東京都	29	34.5
関東甲信（東京以外）	27	32.1
千葉県	11	
群馬県	3	
長野県	3	
茨城県	2	
神奈川県	1	
埼玉県	1	
栃木県	1	
関東甲信（居住地不明）	9	10.7
関東甲信以外	5	6.0
大阪府	3	
愛知県	1	
高知県	1	
海外（6カ国）	9	10.7
不明	4	4.8

\*東京在住の可能性あり

図1 在留資格別相談対象者数（n=76）

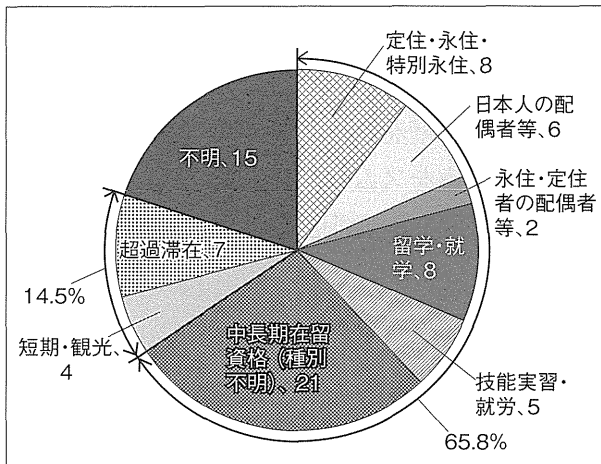


図2 相談者と相談元機関の内訳 n=132

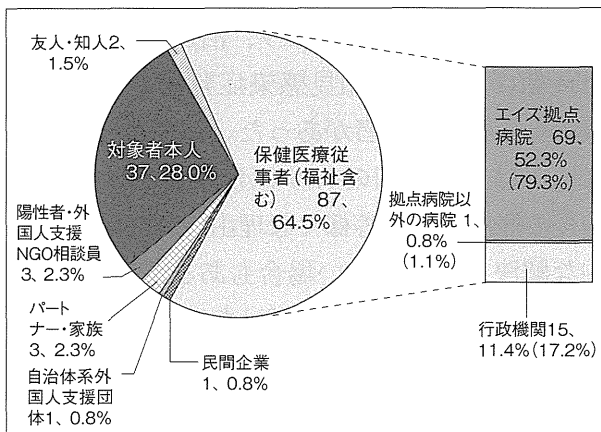


表3 対象者と近親者以外の相談者の職種 n=92

職種	件数
医療ソーシャルワーカー	50
カウンセラー*	14
看護師	8
保健師	7
事務職（保健行政職員）	4
医師	3
NGO相談員	3
福祉事務所ケースワーカー	1
自治体系外国人支援団体	1
民間企業	1

\*臨床心理士、自治体カウンセラー、HIV抗体検査相談員を含む

表4 相談数132件の相談内容内訳

相談内容 n=132	件数	%
言葉の障壁による通訳確保の相談 / 派遣依頼	47	35.6
MSWやカウンセラーとの面談（診療時通訳含む）	11	
初回病状・治療説明（ART導入説明含む）	8	
ART導入時の説明	6	
抗体検査結果説明（告知）	6	
HIV陽性妊婦との面談（健診・受診の通訳含む）	4	
定期受診時の病状説明	2	
HIV以外の病状説明	2	
配偶者の病気や介護に関する説明・話し合い	2	
抗体検査の説明	1	
今後の治療方針の説明・話し合い	1	
今後の療養環境整備に向けた話し合い	1	
子どもの発達状況確認（診療含む）	1	
女性相談センターでの話し合い	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	33	25
非正規滞在者のHIV療養環境整備全般	16	
医師からの病状やART説明に関する質問	2	
ARTに関する質問	5	
在留資格や入管手続き	3	
エイズ拠点病院紹介	3	
ARVの副作用による薬への不信心	1	
母国語のHIV陽性者向けパンフレットがあるか	1	
医療機関での人工妊娠中絶について	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	14	10.6
帰国支援や出身国医療情報に関する相談	8	
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	4	
感染不安や抗体検査に関する相談	13	9.8
受検場所の問合せ	4	
リスク行動と受検に関する相談	3	
PEP処方に関する問合せ	3	
感染不安（抗体検査陰性者）	2	
レイプ被害と抗体検査、緊急避妊薬の相談	1	
HIV陽性外国人の生活上の問題に関する相談	12	9.1
相談窓口の問合せ（電話相談先、外国人支援NGO）	3	
DV相談	2	
生活保護関係	2	
法律に関する相談	2	
HIV陽性外国人の仲間・グループ問合せ	2	
胎児認知に関する相談	1	
離婚に関する相談	1	
就労に関する相談	1	
人身取引被害の対象について	1	
在外HIV陽性外国人からの相談	9	6.8
日本のHIV医療情報（健康保険、自立支援医療等）	7	
出身国で処方されたARVを持ち込めるか	1	
医療ビザでの入国について	1	
その他	1	

相談内容（表4）は、言葉の障壁による通訳確保の相談 / 派遣依頼 が 47(35.6%) と 3 割以上を占め、HIV 抗体検査や陽性告知、HIV 診療時の通訳など HIV に直接関係する通訳確保に関する相談が 40 件と 85% を占めた。一方で 15% が、HIV の療養生活で直面する HIV 以外の病気に関する説明や子ども発達状況確認、配偶者の病気や介護に関する説明や話し合い時の通訳確保等、幅広く通訳支援を必要としていた。次に HIV 陽性外国人の治療・療養に関する相談が 33(25%) と多く、そのうち非正規滞在者の HIV 療養環境整備に関する相談と在留資格や入管手続きに関する問合せで 57.6% と半数以上を占めた。次に、帰国や出身国情報に関する相談 14(10.6%)、感染不安や HIV 抗体検査に関する相談 13(9.8%) の順で多く、以前はまれであった「PEP 処方に関する問い合わせ」が 3 件見られた。その次に HIV 陽性外国人の生活上の問題に関する相談 12(9.1%)、在外 HIV 陽性外国人からの相談 9(6.8%) という順で多かった。特に、この調査期間に、在外 HIV 陽性外国人からメールや関係者を通じて HIV 治療や健康保険等の相談が新たに加わり、増加傾向である。

言葉の障壁による通訳確保の相談 / 派遣依頼 47 件の相談言語内訳は以下の通りで、タイ語 19、中国語 9、ミャンマー語 7 の順に多かった。

表5 通訳確保の相談/派遣依頼47件の相談言語

相談言語	件数
タイ語	19
中国語（北京語）	9
ミャンマー語	7
英語	5
フィリピン語	3
ポルトガル語	1
ネパール語	1
ベトナム語	1
スペイン語	1

## D. 考察

### 1. 受検・受療障害要因

結果より、HIV 陽性外国人の直面している課題として、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。これらが受遺年・受療へのアクセスを阻害する要因となっていることが予測された。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、「抗体検査の説明」から始まり「検査結果の説明」や「初回の病状説明」、「ART 導入時の説明」と続き、治療環境が整うまでの「MSW やカウンセラーとの面談」や「定期受診時の病状説明」、「今後の治療方針や療養環境整備に関する話し合い」に通訳を導入している。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り、全国での通訳派遣体制の整備が急務である。

#### b) 在留資格の不安定さと健康保険未加入

非正規滞在者が ART を開始する場合、健康保険加入資格が得られず、月に 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、ART を開始したものの徐々に高額な医療費が払えなくなり、治療中断に至り、CD4 値の低下と日和見感染症発症で入院を余儀なくされた相談者があった。相談者の状況によっては、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、帰国が現実的な解決策とならない場合もある。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できる道がないか確認するなど、相談者の希望にそった対応も行う必要がある。在留資格の不安定さがあるケースでは、他のケース以上に通訳導入を検討し、十分な聞き取りと話し合い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、健康保険に加入できる身分を追求し、高額医療費補助や、障害者としての認定を受けるほかに ARV 治療での高額な医療費負担を減らす道はないのが現実である。しかし、母子感染予防や逼迫した日和見感染発症がある事例などもあり、非正規滞在者といえども、緊急時にそして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、日本人夫からの DV に関する相談や離婚に関する相談が各地の NGO などに寄せられており、今回の調査でも 3 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、離婚を諦める道を選択する人も存在する。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。また、病気がきっかけでこれらの生活の変化を招くこともある。日本での HIV に関する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であり、初診時からの継続的なソーシャルワーカーの関わりが大変重要である。

#### c) 活用できる制度や情報の不足

本調査期間に調査協力団体に寄せられた国内からの相談ケースは、東京含む関東甲信のケースが 77.4% を占めた。また、相談件数 132 件のうち、64.5% が保健医療従事者（福祉含む）からの相談で、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」への参加歴をもつ相談者も含まれており NGO の相談事業やある程度の活用できる制度等の情報を既に知っている相談者も多かった。一方

で、エイズ拠点病院以外の病院から寄せられた、HIV 陽性と判明した外国女性への通訳派遣相談では、すでに日本語がより分かる夫を介して陽性者本人へ告知が行われていたことが判明した。HIV 陽性告知の際の対応経験がない医師やソーシャルワーカーによる対応だった影響が大きいケースだったが、HIV 陽性者がエイズ拠点病院以外の病院をまず受診する機会が多い現実を考えると、エイズ拠点病院への啓発を継続しつつ、エイズ拠点病院以外の病院が相談先に関する情報や活用できる制度等の情報にスムーズにアクセスできるような体制作りも重要だと考える。

#### 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が「医師から受けた病状や ART に関する説明が分からなかった」という相談や、ART や ARV の副作用に関する相談が寄せられた。日本人の場合でも、主治医には説明を受けたが、後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、再度説明を求めたり、質問をすることが日本人以上にはるかに難しくなることが予測できる。保健医療従事者側が必要と判断する場面だけに限らず、通訳活用が可能な対象を広げ、担当医や担当看護師に自由に相談できる環境が整うことを期待すると共に、こうした HIV 陽性外国人が感じている疑問に対応できる相談窓口の充実にも力を入れる必要がある。

## 2. 新たな変化と課題

今後取り組むべき新たな課題として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<sup>2)</sup>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 52.4% と半数を超

えた。国籍も、タイは34.5%と2012年の調査と比較し8.5%減少し、逆に中国/台湾の増加により東アジアが8.5%増加した。その他、アフリカ圏がやや減少、南アジアや中南米がやや増加した。

国籍数も23カ国であり、相談が寄せられる対象者の国籍が数カ国に集中するのではなく、多様化している。さらに、英語も日本語も不自由なネパールやベトナムなどの東南アジアや南アジア出身者が技能実習生や就学・留学生、労働者として滞在している場合が増えている現状があり、幅広い言語に対する通訳支援が求められている。

#### 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、HIV 以外の病気の説明や配偶者の病気、介護に関する説明・話し合い、自身の子供の保育園手続きを役所で行う際の通訳、子供の発達に関する診療場面での通訳等幅広い場面での通訳確保を求められている。また、いずれ通訳支援が必要となるようなDV相談や離婚相談、胎児認知の相談等幅広い相談が寄せられている。HIV 陽性であるという事実を表出せ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な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、パートナー等を介して相談が9件も寄せられ、調査期間で増加傾向が見られた。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関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4月からの2年9カ月間、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学会年報, 28: 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,  
2016年3月31日閲覧

## 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。李節子編，  
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，pp64-69, 2015.

(口頭発表)

- 1) 沢田貴志，山本裕子，塚田訓久，今村顕史，  
白坂琢磨，横幕能行，矢野邦夫，中村仁美，  
上田敦久，保科斉生，猪狩英俊，岩室紳也，  
仲尾唯治：HIV 陽性外国人の出身地の多様  
化と医療アクセス。日本エイズ学会誌，17：  
543，2015.

### 2. 研究協力者

山本裕子

(和文)

- 1) 山本裕子：保健師活動と医療通訳。李節子編，  
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，pp78-81, 2015.

## 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27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 津山 直子 (特活) アフリカ日本協議会

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 岩木エリーザ CRIATIVOS-Projeto Saude

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 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、日本在住の外国人コミュニティにおける HIV 抗体検査の受検・HIV 治療の早期受療への効果的な情報提供について、アフリカ出身者、中南米出身者のピアグループによる情報共有・情報伝達の状況を調査し、早期受検・受療促進のための方策について検討してきた。初年度は、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、面接調査を通して効果的な情報提供を研究した。二年度においては、アフリカ出身者のピアグループと連携し、「保健医療施設、HIV 抗体検査への在留外国人のアクセス調査」の予備調査（英語版アンケート調査）を通して、HIV 抗体検査の経験、受検における障害要因等について分析し、受検向上への要因を考察した。三年度は、本調査として、英語、フランス語、ポルトガル語、スペイン語でアンケート調査を実施し、仏語圏アフリカ出身者、中南米出身者からも回答を得て、より広範に保健医療の情報入手先、HIV 抗体検査の経験や検査へのアクセスの向上について調査した。また、アフリカ出身者について保健所・VCT 施設での受検が少ないという課題を検討するため、受検経験者から聞き取りを行い、受検に至る要因を考察した。

アフリカ出身者に対しては調査票を配布・収集する方法と Web 上の調査票にアクセスする URL 情報を提供し回答を得る方法で収集した。中南米出身者について、日本在留者向けのポルトガル語、スペイン語の Web ニュースによる情報取得が進んでおり、これらのサイトに Web 調査票にアクセスするバナーを掲載する方法で実施した。回答数はアフリカ出身者の 141 件中有効回答が 137 件（有効回答率 97%）、中南米出身者は回答数 73 件のうち有効回答 73 件（有効回答率 100%）であった。HIV 抗体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、アフリカ出身者は 67%、中南米出身者は 40% であった。今後日本で検査を受けることに関心がある者は、アフリカ出身者で 81%、中南米出身者で 49% を占めた。検査へのアクセスで重要な点としてあがったのは、アフリカ出身者の選択回答の上位は、無料検査（82%）、通訳・多言語対応（56%）、週末の検査実施（43%）、プライバシーの保護（33%）であった。中南米出身者では、無料検査（63%）、プライバシーの保護（57%）、通訳・多言語対応（53%）、週末の検査実施（49%）であり、上位項目はアフリカ出身者と重なる。これらの条件が満たされるためには、各自治体で実施されている無料・匿名の HIV 抗体検査において多言語への対応がなされる必要がある。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)や2015年に国連で採択されたSDGs(持続可能な開発目標)