

## 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

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	山本 裕子	（特活）シェア＝国際保健協力市民の会
研究協力者	大木 幸子	杏林大学保健学部看護学科教授
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

初年度、4つの自治体の HIV 担当者への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した。これに基づき、在日外国人住民（以下、外国人と略す。）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（以下、予防指針と略す。）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 HIV 抗体検査（以下、受検と略す。）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外国人に対する受検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の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検査の実施を紹介」9（7.4%）、「NPO 等への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、在日外国人住民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、そのため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、二年度においては前年度行わなかった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外国人対応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加え、③特に外国人対応の面から先進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。

また、三年度においては主としてエイズ動向委員会（以下、動向委員会と略す。）報告に基づき、上記二年度目における先進自治体に対して実施した訪問聴き取り調査と共通する項目に関し、二年度とはいわば逆の困難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る。そのため、2012 年 1 月改正による予防指針においても、行政が担うべき外国人への対策について一定のボリュームがさかれている。

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でき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、2013 年 10 月に全国の自治体における HIV 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初年度報告書参照）。

これらの結果を受け、二年度においては前年度の自治体全国調査で果たさなかった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外国人対応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

いての分析に加え③特に外国人対応の面から先進的な施策を展開していると思われる 7 自治体を中心とした質的な訪問聴き取り調査を開始した。

続く三年度においては、①初年度調査において「外国人においては対応に困難があるから」を理由にあげ、予防指針改正後にも自治体の計画に変更がないと回答した自治体における具体的困難内容および、②今回三年度に、下記の要領により外国人対応施策困難都道府県として選定した（二年度の「先進的な施策」が展開されている自治体とは、いわば逆の意味での自治体を中心とした）6 自治体の困難内容に関する質的訪問聴き取り調査を行った。これらによる、ある種の行政分析を目指した。

### （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は、動向委員会報告等すでに公表されているデータに基づくもの以外、それらが特定されるような内容は記載から排除する。仮に、何らかの理由によりそれらの記載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、および本研究班の初年度研究結果に基づき、つぎの2つの基準を設定した。

### 1. 外国人対応重点都道府県の選定とその選定基準

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、①動向委員会報告において人口10万人あたりの累積AIDS発症数が、平成24年度および平成25年度にともに0.8以上であること。そのため、先行研究から重点的な対策が求められる都道府県として位置づけられており、また現在も発症が認められる都道府県とした。さらに、この点に加え②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も基づいている。これに、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」としたのは選定の基準とした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対応施策に関する13先進自治体の選定とその選定基準

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、しかもそれは英語に加えその他の1言語以上の複数言語による。

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HIV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13を先進自治体とし、その中からNGO連携が進んでいる等、他の先進例の条件を合わせもつ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. 聞き取り調査の対象とした外国人対応施策

先進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、上記外国人重点都道府県として位置づけた都道府県であり、また外国人対応施策における先進自治体でもある。残りの1都道府県はこれらには該当しないが、その特徴がつぎのとおりであるため聴き取りを行った。拠点病院第一次調査における新患数に関する増加が認められる点で2つのうちの1つの選定基準に該当しており、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ためであった。

1政令市および1特別区はいずれも、上の3つの基準に照らし先進自治体であり、また13重点都道府県に位置する自治体でもある。以上の7自治体を2014年9月より2016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特定されることによって、不利益を被ることがないよう、これらの結果についての記述は自治体個別に行わず、一括記述とする。

#### 4. 外国人対応施策先進自治体への聞き取り調査の結果

1) 本研究において選定した先進自治体が、その先進例を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。

2) そこで、すでにそれらの先進例が比較的实现しやすい条件が整っている大都市圏あるいは首都圏に位置し、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、および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。

##### ①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、当該自治体内に既存（場合によっては、新設の模索も含む）の医師会・国際交流関係団体等との連携、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、これら資源に関するディレクトリーのようなものを作成し、上記連携の前提となる「(できたら地域別の) それら機関・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。

##### ②情報と連携の刷新および継続性に関して：

財政予算削減に伴って、HIV をふくむ多くの住民向けの情報の刷新が滞っていること、また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。

##### ③新しい資料の開発と提供について：

本研究班による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た。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た。

今回、それらの現物を確認しながら聞き取りを行った。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、課題も見えてきた。これらは D. 考察で取りあげる。

##### ④医療通訳体制に関して：

先進例が比較的实现できている大都市圏あるいは首都圏に位置し、財政を含め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の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も、D. 考察で取りあげる。

#### 5. 外国人対応施策困難 6 都道府県の選定とその選定基準

上記先進自治体とは、いわば逆に「先進的な施策」が実現できていない外国人対応施策困難都道府県と考えられる都道府県を、先の 13 外国人重点都道府県の残りの 9 都道府県の中から以下の基準で選定し、長野県・三重県・茨城県・千葉県・群馬県・栃木県の 6 県を位置づけ、訪問聞き取り対象県とした。

また、上に触れた自治体第一次調査において「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、この24の中から2007年以降2014年までのHIV/AIDS症例が20件に満たない自治体を除くと、3つの県のみが残った。この3県について具体的困難内容を聴き取ることにした。しかしながら、ちなみにこれら3県ともが今回訪問対象とした上記6県に含まれていた。

これら6県に対し、2015年12月より2016年3月までの間に、先進自治体の場合と同様に事前に別紙質問内容を記した共通の質問項目を送付後、担当者への聴き取りを行った。

この訪問6県の選択基準は、①動向委員会報告における2007年から2014年の累積都道府県別外国人AIDS発生数を2006年の都道府県別外国人登録者数（在留外国人数）で除した数値が一定値より高い県であること（2007～2014年における外国人人口1万対値 $\geq 2.28$ ）ならびに、②本研究班拠点病院第一次調査から得られた結果として、人口規模に比し外国人新患数が（残りの愛知県・静岡県・京都府よりも）多い県であることによる。

なお、外国人のHIV抗体検査が円滑に進まなかったり遅れたりすることによって症例件数がAIDS発症として把握される傾向が高いのは上記6県から群馬県を除く、つぎの5自治体で順に茨城・長野・栃木・千葉・三重（2007～2014年における動向委員会報告に基づくHIV÷AIDS値 $\leq 1.50$ ）となっている。換言するなら、これらの都道府県はいわゆる外国人の「いきなりAIDS」度も高い傾向が認められることになる。上にならば、これらの結果についての記述は自治体個別に行わず、一括記述とする。

## 6. 外国人対応施策困難自治体への聞き取り調査の結果

上記「4. 外国人対応施策先進自治体への聞き取り調査の結果」において先進自治体からの、いわばそれが実現できていない外国人対応施策困難都道府県に向けたアドバイスや本研究班に対する要望項目を元にまとめると、次のようであった。

### ①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：

この点に限らず、以下の項目について先進自治体への調査の際とは逆に「〇〇などの点は、先進自治体はどうやっているのでしょうか？」といった質問が聴き取り訪問者に対し寄せられたり、助言を求められたりすることが多かった。

外国人対応施策困難都道府県において、自治体内外における各種連携可能資源の把握がされていることは皆無であるか、極めて少なかった。また、それを育てていくという意識も希薄であることが多かった。このことは、ある県の担当者による「県もNGOのことを知らないし、NGOと連絡をとることもない。同様に、NGOのほうもそうであるので、その辺の情報が全くない」というような言葉に表れていると考えることができる。

このような場合、当該自治体内外に既存すると考えられる連携可能資源の紹介やNGOの育成方法についてのコンサルテーションの提供に話題が進むこともあった。

これらのことから、先進自治体からの研究班への要望事項を実現して行くことが、困難自治体を支援していく上で有効であることが示唆された。

### ②情報と連携の刷新および継続性に関して：

この点は先進自治体の場合も同様であり、財政基盤やそれに基づくマンパワーの脆弱性の問題に加え、前任者からの引き継ぎや施策の継続性が途切れるなど、厚生労働省を含めた広く日本における官僚機構の問題と考えられる。

だが外国人対応施策困難自治体においては、これらの資源がより脆弱であることが多いため、より多くの国からの傾斜的な資源配分が望まれる。

### ③新しい資料の開発と提供について：

この点も前記同様、財政基盤がより脆弱であると考えられる外国人対応施策困難自治体においては、それに付随した人的基盤も脆弱であることが多い。そのため、国や他の自治体が開発した資料の共同利用やその共有化が望まれる。

また、その際の、それら情報交換のためのブロック会議の創設および活性化と、その内容の前記継続性なども重要な点として考えられる。

#### ④医療通訳体制に関して：

一般的に医療通訳体制の問題にしても他の側面にしても、先進自治体と比較し困難自治体においてはより体制が整っていない傾向が見られた。

ただ次の点については今回の困難自治体への訪問を通して初めて得られた知見であり、その意味での訪問による自治体担当者・研究班による双方向のコミュニケーションの意義が認められる。

これは本研究班が第一次自治体調査から調査票に用いていた「日本語が不自由な外国人に HIV 抗体検査の機会を提供する際の対応」として「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る」という表現に関してである。今回の聴き取りで分かったことは「あえてこのことを『働きかけたり』これらの同伴の推奨はしないが、結果として受検外国人が誰か言葉のわかるひとを連れてきている」。そして、「それでこのこと（通訳の問題）が何とかなっている」ということであった。この点についての詳細は D. 考察のところでも取りあげることにする。

## D. 考察

前記と同様の項目を元に考察を行う。

### ①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は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实现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・団体等の資源のほか、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。

### ②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該当する傾向はあるものの、自治体が担う業務においても「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い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。

### ③新しい資材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材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さしプレート様のものまで含まれていた。

まず、これら自治体独自の資材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。これらの成果物を当該自治体のみで占有するには無駄があり、成果物の共有化が望まれる。

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 治療開始が推奨される CD4 値が現在のわが国の標準値と異なったままのものが用いられていた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、普及啓発資材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。

#### ④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困難自治体の場合、通訳の多くが大都市圏あるいは首都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ある。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う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 HIV 抗体検査に際して「言葉のわかる家族や知人の同伴」が実態として行われ、それに依存していることによって「何とかなっている」場合が含まれる。本研究班の一連の研究結果からして推奨に値しない、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り、何とか打破しなければならない点である。

しかしながら、今回の困難自治体への訪問調査を通して、少なくとも「言葉のわかる家族や知人の同伴」の推奨が望ましくないことであるとの意識が自治体に浸透しているように見受けられたことは大きな収穫であった。だが、問題は「何とかなっている」ことの問題性である。確かに、業務を遂行する上で、業務がこなせていければ良い。だが、このことにかまけて、こ

の状態が常態化していることはやはり、大いに問題であろう。

少なくとも、HIV 抗体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。しかしながら、外国人の場合は、この状態である。

そのため、実現可能な現実的な着地点としては、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。この医療通訳体制は、必ずしも自治体単位で整える必要はなく、利用可能なブロック体制の元での整備であっても現状では十分であると考えられる。

## E. 結論

外国人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、本研究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すことによって得られた先進例が、困難自治体でどのように展開されているかを検討した。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点である。

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材や、受検の際の多言語指さしプレート様資材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制作し、それを共用・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支援していくというよう

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も含まれる。

これらは、これまで本研究班が先代・先々に渡り刊行してきた「外国人医療相談ハンドブック」に掲載してきたことや全国各地で開催してきたセミナー内容と重複する部分も多々ある。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。

現在、本研究班の成果物の一つとして5カ国語の「外国人 HIV 抗体検査支援ツール」を開発し、試用をはじめたところである。一方においては抗体検査への受検を普及しておきながらも、実際に外国人が抗体検査に来たら現場が困ってしまう、という矛盾解消のためでもある。これにより少しでも本研究班を含め、三次にわたった歴代研究班の課題達成に近づくことが出来ることを願う次第である。

## 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, 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 (1): 105 - 114, 2013
- 2) 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, 16: 581, 2014.
- 3) 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2報). 日本エイズ学会誌, 17: 477, 2015.

(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, 大阪, 2014.
- 2) 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2報). 第29回日本エイズ学会学術集会, 東京, 2015.

海外

- 1) Tadaharu Nakao, Takashi Sawada, Masayoshi Tarui et.al.: Analysis of Factors Inhibiting Migrants and Asylum Seekers from Accessing HIV Treatment in Japan. The 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP11), November 18-22, 2013, Bangkok, Thailand, Programme book, 55, 2013

### 2. 研究分担者

沢田貴志

(和文)

- 1) 沢田貴志: 在日外国人の保健医療が目指すもの: 人権の視点から. 小児科診療 76: 920-924, 2013.
- 2) 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, 16: 547, 2014.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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, pp108-112, 2015.



- 6) 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.
- 7) 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 : 22-25, 2016.
- 8) 李祥任, 沢田貴志：開発途上国での HIV 陽性者支援の実際. エイズ対策入門. 東京国際協力機構 : 89-98, 2016.
- 9) 沢田貴志：開発途上国のエイズ治療の現状. エイズ対策入門. 東京, 国際協力機構 : 40-43, 2016.

(口頭発表)

国内

- 1) 沢田貴志：外国人の健康は誰が守る？新しいコミュニティが育つとき. 第 72 回日本公衆衛生学会総会, 三重, 2013.
- 2) 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, 大阪, 2014.
- 3) 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, 東京, 2014.
- 4) 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.
- 5) 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.

(シンポジウム)

海外

- 1) Takashi Sawada: Progress and Limitation access to HIV health care of migrant in Japan, as an example of situation in East Asia. The 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP11), November 18-22, 2013,

Bangkok, Thailand, Programme book, 41, 2013

(ポスター発表)

国内

- 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. 日本エイズ学会学術集会, 東京, 2015 年.

海外

- 1) Takashi Sawada, Yuko Yamamoto, Tadaharu Nakao, et al: Action research to improve accessibility to Health care for HIV positive migrants in Japan. The 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP11), November 18-22, 2013, Bangkok, Thailand, Programme book, 87, 2013.

3. 研究協力者

山本裕子

(ポスター発表)

海外

- 1) Yuko Yamamoto, Tadaharu Nakao, Takashi Sawada, Masayoshi Tarui, Fumiko Hirono, Masaki Inaba, Kaoru Kawada, Aki Ogawa, Sayaka Norimitsu: 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

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

## 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？
    - ・以前のままでも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

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ませんか？

→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

## 外国人HIVの動向の変化と医療体制の整備の方向性に関する研究

### 「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

2012年に改正された現行のエイズ予防指針では、在日外国人を個別施策層の一つとして規定し、言葉の障壁や文化的障壁に配慮し、医療や情報・サービスの提供に支障が生じないように取り組む必要性を指摘している。この予防指針が実効性を伴うものになるためには、外国人のHIVをめぐる状況を的確に把握し、実践的な対応策を立てていく必要がある。

本調査ではエイズ動向委員会への報告、拠点病院を対象にした受療動向と医療体制に関する調査、受診時のCD4と関連する要因を調べる事例調査、電話相談事例の検討、医療通訳事情、出身国の医療事情などの把握を行い、これを元に今後望まれる施策について検討した。

調査の結果、2000年頃にHIV陽性外国人の中で多数を占めていた国々の出身者に対しては、研究事業や行政・NGO・医療機関の連携で対応がなされた中で、2008年以降これらの人々の間でのHIV事例が大きく減少していることが示された。一方で、近年把握されるHIV陽性外国人の国籍が大きく変動し、東アジアなど近隣諸国出身者の割合が増え、対応が必要な言語が極めて多様化していることが示された。また、「重要場面で適切な医療通訳が得られないこと」や「在留資格・必要な医療制度の知識・出身国側の医療事情などについての情報の不足」等が在日外国人の早期受診を妨げている可能性が示唆された。今後、HIV陽性外国人の早期受診を促し医療の確保をして行くためには、「多様な言語の医療通訳の確保できる制度の構築」「外国人の支援に習熟した医療ソーシャルワーカーの確保と相談体制の充実」「出身国側の医療の慎重な把握」などが重要であることが示唆された。

### A. 研究目的

2012年1月に改正されたエイズ予防指針では外国人を「言語的障壁や文化的障壁のある」個別施策層として位置づけており、「職業、国籍、感染経路等によって医療やサービス、情報の提供に支障が生じることのないよう、医療従事者に対する研修を実施するとともに、通訳や外国人に対応できる医療ソーシャルワーカーの確保による多言語での対応の充実等が必要である。」

としている<sup>1)</sup>。しかし、在日外国人は多様な人々の集合体であり、その動向や必要な施策の判断には国籍や在留資格など様々な要素を含めた検討が必要である。本研究では、既存の資料以外に拠点病院や相談機関での調査などの多様な情報源を元に在日外国人のHIVの動向を把握し、その療養を支援し早期の受検を促すための施策について検討した。

## B. 研究方法

上記の目的のために以下のような一連の調査・検討を行った。

### 1. 動向委員会報告の分析

厚生労働省エイズ動向委員会に報告された外国人の HIV 陽性及び AIDS 発症報告について男女別にその傾向の分析を行った<sup>2)</sup>。

### 2. 拠点病院全国調査

2013 年 11 月に全国の 381 拠点病院を対象に外国人の受療動向と病院の対応についてたずねる質問紙調査を行った<sup>3)</sup>。回答を寄せた 253 病院を 2008 年 4 月から 2013 年 3 月までに新規に受診した HIV 陽性外国人 629 人について、その国籍・性別・人数について尋ねた。また病院の診療体制に関して、外国人患者を診療することの困難さに対する認識、言葉が不自由な外国人への受診時の対応、通訳の手配の状況、医療ソーシャルワーカーの配置といった外国人患者の受け入れの準備状況について尋ねた。

### 3. 拠点病院事例調査

上記調査で 10 人以上の外国人の診療実績があった 13 病院のうち 10 病院の協力を得て同一の調査期間中に各病院を受診した外国人の年齢・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<sup>4)</sup>。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既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。

### 4. 動向調査

当研究班で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>5)6)</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ならびに健康保険加入者と非加入者それぞれの経年的な在住状況を把握することにより、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推計を試みた。また、2002 年と 2013 年の調査で示された国籍割合の変化を元に今後の動向の予測値を計算した<sup>7)</sup>。

### 5. 医療通訳制度

2013 年の拠点病院調査で利用が確認された医療通訳制度についての概要をまとめた。

### 6. 電話相談記録から見た受療阻害要因の検討

2013 年 4 月～2015 年 12 月、在日外国人のための医療電話相談を行う NGO に寄せられた HIV に関する相談 84 例について分析した<sup>8)</sup>。

### 7. 海外医療事情

世界的に普及している DHHS ガイドラインは多くの開発途上国では経済的な理由で実施不可能である。そこで開発途上国の HIV 医療の現状を反映した WHO ガイドライン (2013 年 6 月に更新)<sup>9)</sup> を分析することで開発途上国での HIV 医療の概要の把握に努めた。研究班に寄せられた相談事例に関して各国医療機関や国際機関等に問合わせた回答から情報を補足した<sup>10)</sup>。

### (倫理面への配慮)

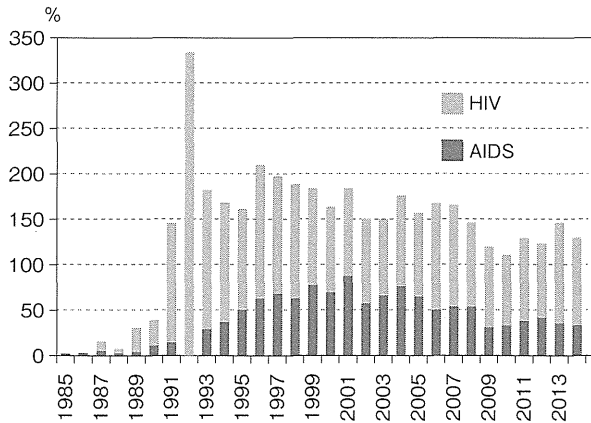
研究代表者の所属大学において研究倫理委員会の承認を得た。「エイズ拠点病院を受診した外国人の初診時 CD4 に影響を与える要因の調査」については個人を特定しない後ろ向き調査であり、協力医療機関による研究倫理委員会の承認を経て協力機関での告知を多言語で行った。

## C. 研究結果

### 1. 動向委員会分析

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 陽性数及びエイズ発症数を図 1 に示す。

図1. 外国人 HIV 及び AIDS 報告数

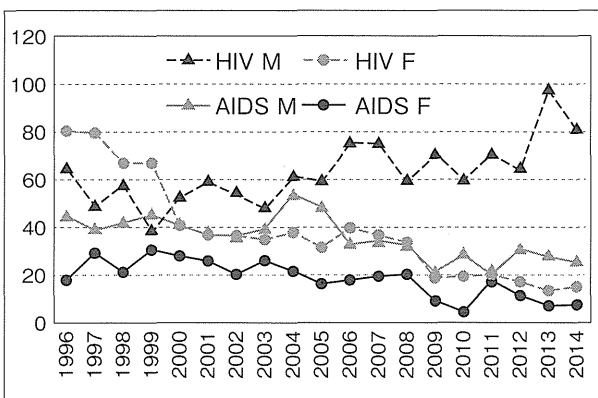


出典：厚生労働省エイズ動向委員会

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<sup>2)</sup>。1990年代前半の HIV 報告の急激な増加は、性産業での強制的な検査の影響が大きく HIV 報告の増減は有病率を反映した者とは言えない。

1996年以降の男女別、HIV・AIDS 別の報告の動向を図2に示す。

図2. 男女別・HIV / AIDS 別の動向



出典：厚生労働省エイズ動向委員会

AIDS 発症数は男女ともに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2)。男性の間では、同性間の性的接触による感染の増加が指摘されている。女性では AIDS 報告数の減少以上に HIV 報告が減少しており、受診が遅れがちであることが課題として考えられる。

## 2. 拠点病院全国調査

2013年の拠点病院全国調査の結果、全国の拠点病院を受診した HIV 陽性外国人 629 人の性別・国籍別の内訳が明らかになった。これは調査期間にエイズ動向委員会に報告された HIV 陽性・AIDS 発症報告の合計数とほぼ一致しており、捕捉率の高い極めて貴重な調査結果である。

本調査の期間中に全国の拠点病院を受診した HIV 陽性外国人の国籍は 2000 年前後に行われた過去の調査の結果や 2007 年までの動向委員会の累積数の傾向と大きく異なっていることが示された(表1)。

表1 拠点病院を受診した HIV 陽性外国人の出身地域の分布(2008年4月～2013年4月)

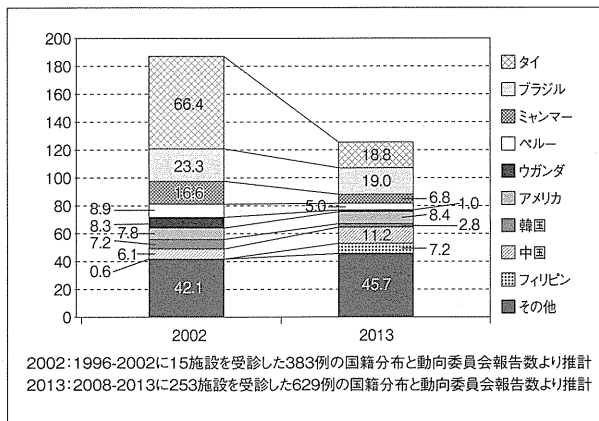
	人数(人)	割合(%)	過去の累積例割合(-2007)*
東南アジア	207	32.9	(51.7)
中南米	133	21.1	(18.8)
アフリカ	87	13.8	(13.5)
東アジア	93	14.8	(6.4)
南アジア	16	2.5	(5.1)
北米・西欧	76	12.1	(3.7)
その他	17	2.8	(0.3)

出典：厚生労働省エイズ動向委員会

その特徴は、東南アジアが大きく減少し東アジアや欧米の割合の増加が目立った。

2002年に行われた先行研究では<sup>5)6)</sup>、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により、HIV 陽性外国人の国籍別推定新規受診者数を算出した(図3)。

図3. HIV 陽性外国人の国籍別推定年間新規受診者数の推移



この結果、これまで上位を占めていたタイ、ブラジル、ミャンマー、ペルー、ウガンダがいずれも減少していることが見て取れる。これに替わって中国、フィリピンが著しい増加を見せている。図3では「その他」に含まれているが、近隣のベトナム・インドネシアといった国々の出身者も著しい増加が確認された。

受診者の出身国での使用言語を受診した地域別にまとめたものを示す。外国人の受診は、92%が関東から近畿に集中しており、関東・東京では多様な言語の受診者があるのに対して他の地域では4～5言語で大半の受診者に対応ができることが見て取れる。

病院の診療体制に関する設問では、HIV 陽性の外国人が紹介されて受診してきた場合に受

入れに困難があるか尋ねた。有効回答のあった250病院のうち「困難を感じない」とした病院は36病院(14.4%)にすぎず、「やや困難」119病院(47.6%)「大いに困難」95病院(38.0%)と両者の合計で85.6%に達した。「困難を感じない」とした回答者の割合は、一般拠点病院に比して、中核拠点病院以上で有意に多かった。通訳体制について尋ねたところ、253病院のうち医療通訳を利用するための制度はないとしたのが163病院であり、制度があるとした病院の内訳は「院内の外国語が可能な職員が対応」43病院、「医療通訳を直接雇用」7病院、「外部の団体と契約して医療通訳の派遣依頼が可能」38病院、「外部の医療通訳に謝礼を支払うための財源がある」12病院との回答であった(複数回答)。「困難を感じない」と回答した割合は、「外部の団体と契約して医療通訳の派遣依頼が可能」とした病院や「外部の医療通訳に謝礼を支払うための財源がある」と答えた病院の方が、「医療通訳体制がない」とした病院や「院内の外国語が可能な職員が対応」とした病院より多い傾向が見られた。

「外国人の療養支援に詳しいMSWの配置がある」とした病院は、65病院(25.7%)に留まったが、「配置がある」とした病院の方が「困難を感じない」との回答が有意に多かった。

表2. HIV 陽性新規受診者の受診地域と使用言語\* (2008年4月～2013年4月)

言語	北海道	東北	東京	関東甲信越	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州	全国
中国語	2	1	33	10	0	22	3	0	71
韓国語	0	1	14	2	0	0	1	0	18
ポルトガル語	0	0	17	25	38	17	2	0	99
スペイン語	0	0	9	17	6	4	1	0	37
フィリピン語	0	0	18	9	4	3	1	1	36
タイ語	1	3	33	39	1	14	1	2	94
ベトナム語	0	1	3	6	1	3	0	0	14
インドネシア語	0	0	2	6	2	1	2	1	14
ミャンマー語	0	0	33	0	0	1	0	0	34
フランス語	1	0	16	3	0	3	1	1	25
英語	8	2	70	20	1	20	3	4	128
その他	1	0	31	12	1	9	3	2	59
	13	8	279	149	54	97	18	11	629

\*それぞれの言語は( )内の国の出身者を含む  
 中国(中国、台湾)、ポルトガル(ブラジル、ポルトガル、旧ポルトガル領アフリカ)、スペイン(中南米のスペイン語圏)、フランス(フランスおよびアフリカの仏語圏)、英語(イギリス、北米、大洋州およびアフリカの英語圏地域)

表3. 病院の外国人診療受入れ困難感と診療体制の関係

	病院数	困難感 ない(%)
<b>病院機能(有効回答 250)</b>		
一般拠点病院	199	23(11.5)
中核拠点病院以上	51	13(25.5)
<b>医療通訳体制(重複回答あり)</b>		
特に制度なし	160	18(11.3)
外国語可能な職員が対応	43	4(9.3)
医療通訳を直接雇用	7	2(28.6)
外部団体に派遣依頼	38	10(26.3)
外部通訳謝礼の財源あり	12	4(33.3)
<b>外国人支援に詳しいMSW(有効回答 239)</b>		
配置なし	174	20(11.5)
配置あり	65	16(24.6)

外国人の診療が困難であるとする理由で最も多かったのは言葉の問題であった。しかし、患者が日本語が不自由でも英語ができれば回答した250拠点病院のうち103病院(41.2%)が「受入れに問題がない」もしくは「受入れに殆ど問題がない」と回答している。特に中核拠点病院以上の51病院の間では、37病院(72.5%)が「受入れに問題がない」もしくは「受入れに殆ど問題がない」と回答している(図4)。

これに対して、患者が日本語も英語もできない外国人の場合は、「受入れに問題がない」もしくは「受入れに殆ど問題がない」と回答した拠点病院は回答した250拠点病院のうち20病院(8%)にすぎず、中核拠点病院以上であっても7病院(13.7%)に留まった(図5)。

図4. 患者が日本語が不自由で英語が出来る場合の受入れ困難感

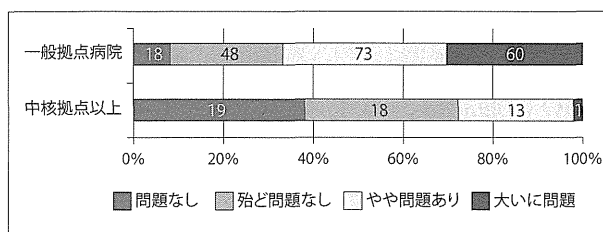
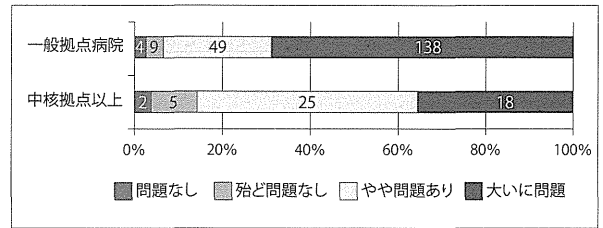


図5. 患者が日本語も英語も不自由な場合の受入れ困難感



多くの拠点病院が英語も日本語も不自由な外国人の診療に苦慮している実態が明らかになった。

### 3. 拠点病院事例調査

#### a) 初診時 CD4

対象者351人のうち、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/ $\mu$ 1と2002年に行われた同様の対象者に対する先行研究の結果(156/ $\mu$ 1)に比して高値となっていた。

#### b) 初診時 CD4 に影響を与える因子

初診時CD4に影響を与える因子について検討した。

表4. 初診時CD4に影響する因子

	人数	CD4<200 人数(%)	ODD (95%信頼区間)
<b>年齢</b>			
35歳未満	181	68(37.6)	1.00
35歳以上	167	89(53.3)	1.90(1.24-2.91)
<b>出身地域</b>			
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)
<b>健康保険</b>			
あり	280	118(42.1)	1.00
なし	47	28(58.3)	1.92(1.03-3.58)
<b>言語能力</b>			
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)

初診時CD4が低値(200未満)になってからの受診者が多いことに関連する要因は、「35



歳以上」出身地が「中南米」「他のアジア（東アジア以外）」「健康保険なし」「日本語・英語いずれも不十分」といった要因であった。

### c) 出身地域別受診経路

拠点病院への受診経路を見ると、保健所などの検査施設からの紹介例が東アジア出身者で有意に多く、アフリカ・欧米出身者では少なかった。これは東アジア出身者に日本語会話に不自由のない人が多く、アフリカ・欧米出身者は英語での会話に不自由はないものの日本語会話が不自由な人が多いことを反映していると考えられた（表5）。

表5. 出身地域別受診経路 (N=342) (%)

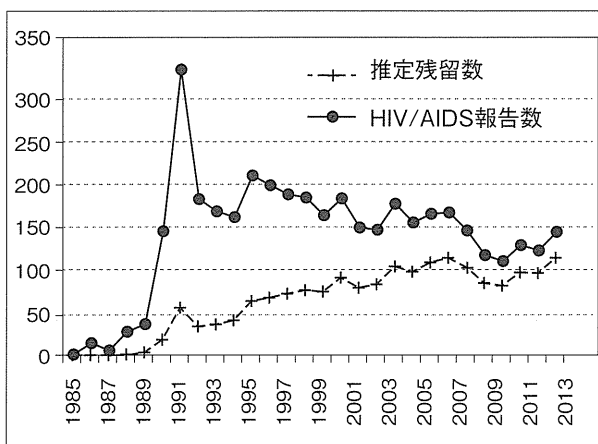
	検査施設	拠点病院	一般病院
東アジア	22(37.3)	9(15.3)	28(47.5)
他のアジア	24(21.4)	24(21.4)	64(57.1)
アフリカ	5(9.3)	10(18.5)	39(72.2)
米欧大洋州	8(14.8)	11(20.4)	35(64.8)
中南米	13(20.6)	26(41.3)	24(38.1)

## 4. 動向調査

### a) 日本で療養している割合の推定

エイズ動向委員会に報告された HIV 陽性外国人のうち日本に残留して療養していると予測されるのは 2013 年時点で 1,817 人であり、報告数全体の 46.1% であった。

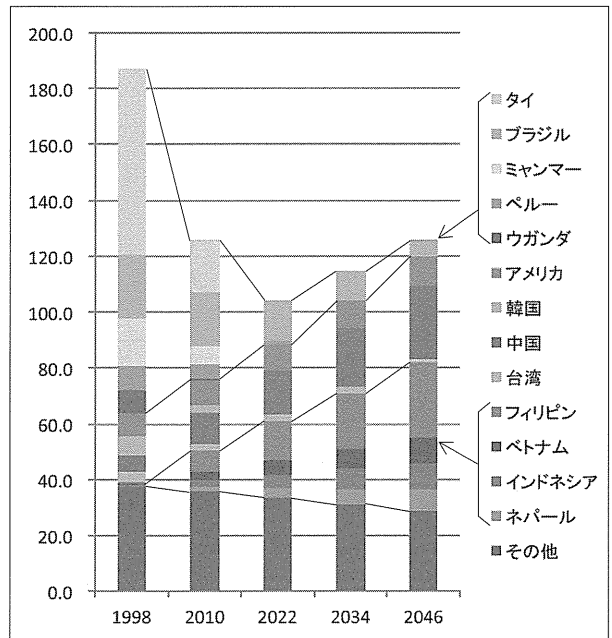
図6. エイズ動向委員会報告数のうちの推定残留数



### b) 今後の国籍別動向の予測

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、こ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（図7）。

図7. 国籍別新規 HIV 陽性受診者の将来予測



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た。

## 5. 医療通訳制度

外国人診療を多数手がけている 10 拠点病院で利用されていたのは、自治体や NGO などが訓練をして派遣している通訳が多数を占めた。NGO の通訳は、エイズ対策研究事業やエイズ予防財団などと連携して育成・派遣しているものに拠点病院が謝金を支払うパターンが多かった。

一方、地方自治体の独自の制度も見られる。2002 年の神奈川県<sup>11)</sup>を皮切りに京都市・愛知

県・北九州市・岐阜県・三重県などが医療通訳派遣事業を開始した。名古屋医療センターでは愛知県の医療通訳派遣事業の利用が多く通訳をつけることで ART のアドヒアランスが著しく改善したとの報告がある<sup>12)</sup>。

これらの自治体の派遣制度は、病気一般を対象にしているため対応言語数が多く神奈川県では 10 言語の通訳を供給している。他にも、結核の場合保健師の訪問に合わせて通訳を手配できるようにした自治体（東京<sup>13)</sup>、大阪）やカウンセラーの派遣時や MSW が必要と認めた時などに外部の通訳を派遣できるように予算組をするなどの工夫を行っている自治体もある。

## 6. 電話相談記録から見た受療阻害要因の検討

在日外国人の療養を困難にする要因として①通訳の不在、②在留資格と健康保険、③活用可能な制度や情報の不足、④相談環境の不足などが指摘された。早期の受検・受療を促すためには、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と示唆された。

## 7. 海外医療事情

従来開発途上国では、国際的な特許に関する協定である TRIPS 条約の締結前に開発されたジドブジン、スタブジン、ラミブジン、ネビラピンのジェネリックが標準治療に使われることが多かった。これらの薬剤のうちスタブジン、ネビラピンは副作用が多いなどの課題があり WHO はテノホビルやエファビレンツへの変更を勧めていたが、財政的に実現困難な国も多く努力目標に過ぎなかった。しかし 2010 年以降のテノホビルなどの価格低下により、2013 年のガイドラインでテノホビル・エファビレンツを推進しスタブジン（やネビラピン）を原則中止することが明記された。

このガイドラインの変更をうけ、各国の治療環境が変化を始めていることが確認された。マ

レーシアでは 2014 年の治療ガイドラインにツルバダ、エファビレンツが第一選択薬として明記されている。その他、タイ、ペルー、ベトナム、レソトなど多数の国で治療薬の拡大が実現しているとの情報を得た。しかし一方で、2002 年より公的プログラムでの治療薬提供が行われてきたタイや東南アジア諸国では、依然としてスタブジンを服薬し続けている人も多い。

2013 年の WHO ガイドラインは、これまで財政的な理由で普及が不十分であった Viral Load の測定を必ず実施すること、治療開始基準を CD4 500 未満に引上げること、結核合併や妊婦での積極的治療に力を入れることなども明記している。

しかし、現実にはフィリピンの有力拠点病院で 2015 年の段階でも Viral Load 測定が自己負担であったこと<sup>15)</sup>、結核合併例で必要性の高いアイセントレスやリファブジンなどの薬剤が多く使えないこと、妊婦に対してネビラピンや、エファビレンツ以外の選択肢が保障されていない国が少なくないなどの課題が認められた。

また、AIDS 診療に関わる医療制度もタイのように、何回も入退院を繰り返しても低額の医療費負担で治療が提供される国もあれば、フィリピンのように医療費給付の側に上限が決められており、病状が重くなるほど治療が自己負担となってしまう国もあった。日本で HIV 陽性が判明した外国人が帰国して治療を受ける場合には、帰国前に出身国側で受けられる医療について十分に確認することが重要である。

## D. 考察

2005 年以降、外国人の AIDS 報告数が減少傾向となり外国人の HIV に対する現場の切迫感は 2000 年頃よりは軽減している。しかし、今回の調査により、外国人の HIV 報告が再度増加する可能性が示唆された。

国籍別の動向では 2002 年当時の上位 5 カ国（タイ、ブラジル、ペルー、ミャンマー、ウガンダ）でいずれも新規受診者数の減少が見られる一方

で中国、フィリピン、インドネシア、ベトナムなど近隣諸国の増加が目立っている。今後は流行の主体がこうした国々に移り変わることを考慮した対策が必要である。

現在の予防指針が作成される過程で、過去10年ほどの間に医療機関、保健行政、NPOなどの社会資源が連携することで、外国人へ向けた啓発、通訳の育成、拠点病院への研修などが行われてきた。今回の調査は、これらの対策が一定の成果を出したことがうかがわせている。しかし、最も顕著な減少が見られたタイ人の場合対策の奏功という側面以外に、タイ国内での新規発生が減少したことや米国政府等の指摘により人身取引防止のための政策決定が2004年に実施されたこと<sup>16)</sup>などが影響したと考えられる。

一方、増加が目立った近隣諸国は近年になって有病率の増加が生じている地域である。更に日本に居住する人口が多い国々であり、今後日本国内のHIV陽性者に占める割合が増加することが確実と考えられる。

今回の調査からは、医療機関の側にとっても外国人診療の最も大きな課題が言葉の対応であり、特に日本語も英語も通じない外国人の受入れに大きな困難を感じていることが明らかになった。2000年代はHIV陽性外国人が特定の言語に集中する傾向があり、NPOと連携し通訳の訓練と派遣を行い一定の対応が可能となっていた。しかし、この数年、出身国での言語が多様化しており、こうした人々の診療を支援するための通訳体制の構築が極めて重要である。

現在、神奈川県、愛知県、京都市などで訓練された医療通訳を主要な医療機関に派遣する制度が運用されている自治体や結核対策、エイズ対策のために通訳を派遣する制度が運用されている自治体では通訳の利用が促進されている。結核対策での通訳の利用については治療完了率への貢献は限定的にしか証明されなかったが<sup>14)</sup>、一方で通訳派遣を利用したエイズ拠点病院でのアドヒアランスが著しく改善したとの報告もさ

れている<sup>12)</sup>。制度のない地域ではNPOに依頼して通訳を確保するなどの対応もされているが近年のエイズへの社会の関心の低下もあり、財政難から活動を大きく縮小するNPOもあるなど困難が生じている。全国の拠点病院で通訳が確保できるような財政的制度的な裏付けを作り出していくことが重要である。

現在行われている「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」などを通じて、ブロック拠点病院などに医療通訳の確保を行うことができれば一定の効果が期待できるかもしれない。しかし、受診している外国人の言語が多様化している現実を考えると特定の言語の確保だけでは対応がしきれない。そこで一般の医療に関わる通訳体制や結核を含む感染症分野の通訳の制度を自治体レベルで整備し、多言語の通訳を確保する方策が今後の目指すべき方向として望ましい。

外国人の療養環境を整えるためには在留資格や外国人の制度利用について詳しい相談窓口が重要である。病院の医療ソーシャルワーカー、NPO・自治体の相談窓口などが情報を共有しつつ問題解決のネットワークを広げていくことも望まれる。

## E. 結論

在日外国人のHIVは今後増加に転じる可能性が示唆されている。国籍が多様化し在留資格の整った人の割合が増えていることから、医療通訳の確保、相談体制の充実などにより日本での検査・治療へのアクセスを改善していくことが必要である。

## 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) 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。
- 3) 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.
- 4) 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, pp21-36, 2015.
- 5) Sawada T, Edaki M, Negishi M.: Delayed access to health care among undocumented migrants in Japan. *Population Morbidity in Asia - Implications for HIV/AIDS.*, UNDP, pp33-39, 2000.
- 6) 沢田貴志: 外国人 HIV 感染者の治療環境と支援. *Progress in Medicine* 23: 2313-2316, 2003.
- 7) 沢田貴志, 仲尾唯治, 他: 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効性を高めるための方策に関する研究 平成 27 年度総括・分担研究報告書, pp21-25, 2016.
- 8) 沢田貴志, 山本裕子, 他: 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 平成 27 年度総括・分担研究報告書, pp33-39, 2016.
- 9) WHO: Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach, June 2013.
- 10) 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, pp60-63, 2014.
- 11) 松延恵: 医療通訳者普及に向けて 神奈川県医療通訳派遣制度構築事業. *看護* 59: 61-65, 2007.
- 12) 羽柴知恵子, 横幕能行, 他: 医療通訳システムを利用した外国籍 HIV 感染者の受診行動の現状. *日本エイズ学会誌* 14: 442, 2012.
- 13) 沢田貴志: 外国人の結核への新たな取り組みとしての通訳派遣制度. *結核* 87: 370-372, 2012,
- 14) 北島勉, 沢田貴志: 医療通訳利用と外国人結核患者の予後との関連に関する研究. 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 27 年度総括・分担研究報告書(資料), pp57-63, 2016.
- 15) 沢田貴志, 仲尾唯治, 他: 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効性を高めるための方策に関する研究 平成 27 年度総括・分担研究報告書, pp27-31, 2016.
- 16) 岡村美保子, 小笠原美喜(行政法務課): 日本における人身取引対策の現状と課題. (国立国会図書館編) 調査と情報 485: 1-10, 2005.

## 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* 16: 547, 2014.
- 2) 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.
- 3) 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*, 東京, 杏林書院, pp64-69,