

## 高所得国における移民の HIV 感染症検査・治療の障壁（バリア）に関する文献レビュー 「HIV 検査と医療へのアクセス向上に資する多言語対応モデル構築に関する研究」班

研究協力者 小熊妙子 Harvard School of Public Health, Takemi Fellow

研究代表者 北島 勉 杏林大学総合政策学部教授

### 研究要旨

国境を超える移民の増加が世界的に認められ、そのおよそ 6 割が高所得国に移動している。こうした受け入れ国では、HIV 感染症・AIDS 症例の増加を認める地域があり、その理由の一つが HIV 感染症の蔓延地域からの移民と考えられる。移民は社会経済的に脆弱な集団であり、HIV を含む感染症罹患のリスクが高まりうる。一方で、移民の HIV 感染症の診断のタイミングは概して遅く、進行した状態で受診することが問題となっている。本研究は、高所得受け入れ国における移民が直面する HIV 検査・治療の障壁（バリア）と促進要因の検討を目的とした。

PubMed を使用して、（HIV 感染症もしくは AIDS）と（移民もしくは外国人）を条件として検索された論文から英文で記載された 2010 年以降の北米・欧州・豪州における HIV 感染症の検査・治療に関する論文を抽出し、HIV 検査・治療のバリアおよび促進要因について検討した。

個人の要因としては、HIV 関連情報の不足、低いヘルスリテラシー、貧困、保険未加入、言語の障壁がある。医療機関での HIV 検査の推奨には応じる移民が多く、周産期医療が多くの移民女性の検査受診機会になっていることが考えられた。移民には人種差別、言語・文化の障壁、社会経済的な困難があるが、セクシャルマイノリティや女性、不法滞在者などはさらに脆弱であり、HIV 検査・治療のバリアを考える上で重要な集団である。また、HIV 陽性者のメンタルヘルスも課題である。移民の文化に根差したスティグマは検査・治療のバリアに深く関与している。社会・医療の果たす役割について、物理的な利便性、言語・文化へ配慮した医療サービス、移民の受診や権利に関するガイドラインの、移民・医療者双方における周知の重要性が指摘された。

移民であることによる社会的脆弱性や移民の文化の多様性、HIV 感染症が移民の個別の文化や、移民の中でも取り残されたマイノリティと深いかかわりを持つことについて検討し、記述した。

#### A. 背景・研究目的

国境を超える移民の数は近年増加しており、2017 年には全世界で 258 百万人であった。世界人口に占める移民の割合は平均して年 2% ずつ上昇している。こうした移民の受入れの 3 分の 2 が高所得国（2017 年は 64%）に集中している。移民の出身国は、アジアが 106 百万で全体の 42% を占めている。アフリカは 14.1%、ラテンアメリカ・カリブ海諸国 14.6%。また、女性は

国境を超える移民の 49.3%（2017 年）とほぼ半数を占める<sup>1)</sup>。

移民はその社会的な脆弱性を増す要因であり、出身国、受け入れ国双方で、社会・経済・政治的な要因により置かれた状況は変化し、社会からの疎外は移民の HIV 感染のリスクを高める<sup>2)</sup>。多くの地域で不法滞在移民（undocumented migrants）は医療、社会保障へのアクセシビリティが阻害され、困難に直面している。移民は HIV

感染予防に関しては“ key population ”であり、移民の HIV 予防と研究は重要である<sup>3)</sup>。

米国では、2010-2017 年の間に HIV の新規感染者数は 9%減少したが、2013 年頃からその傾向は鈍化した。非都市部や南部、アフリカ系・ラテン系住民の HIV 予防・治療の配分に不均衡があるためと分析されている。さらに MSM (Men have Sex with Men) のようなセクシャルマイノリティはハイリスク集団である<sup>4)</sup>。2016 年の HIV 新規感染者数は 38,700 人<sup>4)</sup>、人口 100,000 人あたり 14.3 人である<sup>5)</sup>。

2018 年カナダでの HIV 新規感染者数は 2,561、前年比 8.2%増、人口 100,000 人あたり 6.9 人であった。15 歳以上では MSM が 41.4%と多くを占めた。同年に HIV 感染が判明した移民は 1026 人で、このうち 696 人がカナダで陽性が判明した<sup>6)</sup>。

欧州連合を含む欧州経済領域 31 개국での 2018 年の HIV 新規感染者数は 26,164 人で人口 100,000 人あたり 5.8 人であった。40%が MSM で、全体の 42%が移民(他国出身者)であった<sup>7)</sup>。

豪州では 2017 年の HIV 新規感染者数は 963 人で 2010 年以降最小となっている。MSM が 63%を占め、また 17%が HIV 有病率 1%以上の蔓延国生まれ、13.4%が同地域生まれの人をセクシャルパートナーに持つ人々であった<sup>8)</sup>。HIV 新規感染者数は人口 100,000 人あたり 1 人未満である<sup>9)</sup>。

北米・欧州・豪州では HIV 感染者に占める移民(外国生まれ)の割合が大きいことは上述の通りである。移民の HIV 感染症の罹患率は一般には移民の出身国の HIV 感染症の流行状況を反映するとされる。しかし移動直後の移民の HIV 感染症の有病率はそれほど高くはなく、むしろ非感染者が労働者として移動しているヘルシーワーカー効果の可能性が指摘され<sup>10)</sup>、また移民の HIV 感染の半数以上が自国ではなく移民後に起きている可能性も指摘されている<sup>11,12)</sup>。移民は自身の HIV 感染に無自覚なことが多く、受

療が遅く疾患が進行していることが多い<sup>13,14,15,18)</sup>。この状況を改善するため、移民の HIV 検査・治療を阻害する要因の検討がなされてきた。

本研究は、高所得国において移民の HIV 検査・治療を阻害する要因がどのようなものであるか文献を用いて検討することを目的とした。

## B. 研究方法

PubMed を使用して、(HIV 感染症もしくは AIDS)と(移民もしくは外国人)を条件として検索された論文から、結核・その他の性感染症が主題のもの、欧州・北米・オセアニア以外の地域の研究、母子感染、小児、暴露前予防内服 (pre-exposure prophylaxis, PrEP)・暴露後予防内服 (post-exposure prophylaxis, PEP)、薬物使用、セックスワーカーに関するものを除外した。

英文で記載された 2010 年以降の HIV 感染症の検査・治療に関する論文を抽出、Systematic Review を中心に、HIV 検査・治療の阻害および促進要因について特に近年の論文を検討した。

本研究は既に公開されている論文の内容を分析するものであるため倫理面への配慮は特に要しない。

## C. 研究結果

高所得国の移民の HIV 感染症の検査・治療の阻害要因(以下バリア)について Alvarez-del Arc が 2005-09 年の論文(米国 12、カナダ 4、欧州 21)を対象に移民や少数民族の HIV 感染症の疫学、HIV 検査のバリア・現状、診断の遅れ、検査促進の介入・要因についてのシステマティックレビューを行い<sup>14)</sup>、Blondell は 1997-2014 年の論文(米国 18、カナダ 1、欧州 13、豪州 1)を対象にシステマティックレビューを発表し、検査のバリアを移民個人、制度、社会構造のレベルに分類した<sup>13)</sup>。本稿では検査・治療のバリアについて幾つかのカテゴリーに分けて整理することを試みた。

## ● 移民個人の要因

個人レベルのバリアとしては、若年もしくは移民後の期間が短いこと、性別男性<sup>13,14,17)</sup>、低学歴<sup>14,16,17,19)</sup>があげられる、一方で高齢がバリアとなりうることも指摘がある<sup>4,13,20,21,22)</sup>。移民女性が HIV 検査に積極的とは限らないが、多くの地域で産前ケア (Antenatal Care, 以下 ANC) で HIV 検査が行われることが女性の検査促進要因と考えられている<sup>13,14,17,18,23)</sup>。同時に ANC の HIV 検査が特定のハイリスク集団に所属していることに基づくのではなく、通常検査の一環として行われることの意義、すなわち差別的扱いにつながらないこと、にも言及がある<sup>13,14,18)</sup>。

移民という社会的に不安定な立場や失業、貧困<sup>13,14,18)</sup>、不法滞在<sup>13,14)</sup>は検査・治療のバリアとなる。皆保険 (不法滞在を除く) が実現されていても貧困は移民の HIV の治療アウトカムの悪化要因である<sup>24)</sup>。

メルボルン (豪州) の迅速 HIV 検査サービスが Medicare の適応となる HIV 以外の性行為感染症 (Sexually Transmitted Infection, 以下 STI) 検査を HIV 検査と同時に提供したところ、STI 検査が Medicare の適応となる者でのみ HIV の検査受診率上昇が認められた<sup>25)</sup>。保険未加入は低い HIV 検査受診率と関連し、医療へのアクセシビリティを阻害する<sup>17)</sup>。

移民先の社会保障・医療システムの知識不足はバリア<sup>13,14,26)</sup>であるが、移民先での受療経験は HIV 検査を促進する<sup>13,14)</sup>。交通費なども含め、検査・治療のコストはバリアであるが、無料であることがすべての移民の検査を促進するとは限らない<sup>13)</sup>。

移民の HIV 感染症は病状が進行<sup>16)</sup>してから発見されることが問題とされる<sup>13,14,15,16,20,21,22,27,28,29)</sup>。フランスのアフリカ系移民の医療

機関受診者の調査では、HIV の有無にかかわらず HIV 自主検査 (Voluntary Counselling and Testing, VCT) の受診率は 30% と低く、半数以上が何らかの症状で受診したときに検査 (女性は ANC が 25%) を受けていた<sup>23)</sup>。移民が HIV 検査を受けない理由として、HIV 関連情報へのアクセスが不良であること、また不正確な情報の修正ができない<sup>13,14,18)</sup>、HIV 感染リスクを軽く見積もること<sup>30)</sup>、HIV に関する低いヘルスリテラシーとの関連が指摘されている<sup>13,14)</sup>。スウェーデンの語学学校に通う難民・移民女性 288 人のリプロダクティブヘルスケアの利用状況に関する調査では、HIV 検査の受診率は 35%、半数以上 (特にアフガニスタン、シリアの出身者) が HIV 検査がどこで提供されているかを知らず、また 37% が経口避妊薬服用で HIV 感染が予防可能と回答した<sup>31)</sup>。一方で、自身や周囲に HIV 以外の STI 感染症がある場合には検査を促進する<sup>13)</sup>。

Provider-Initiated HIV Testing and Counselling (医療者による HIV 検査推奨、以下 PITC) の有効性と問題点<sup>14)</sup>が指摘されている。フィンランドの移民 386 人の調査では年齢、性別、学歴、社会経済状況にかかわらず 92% の移民が PITC を通して HIV 検査に同意した<sup>32)</sup>。スペインにおけるセクシャルマイノリティに対する PITC の質的検討では、PITC に移民は好意的であった<sup>33)</sup>。ただし、受診者の HIV 感染リスクに関する判断が医療者の主観に拠る、必ずしも検査の同意が得られていない、陽性判明後の対応が不明、医療者の告知への不慣れ、医療者による患者情報漏洩の懸念が指摘された<sup>33)</sup>。実地臨床において PITC が時間的制約のために困難となりうること、特定のグループへのスティグマを生じさせるリスクも指摘されている<sup>34)</sup>。一方で早期発見と治療導入のためには HIV は必須の検査項目であるべきとの考えもあり<sup>33)</sup>、このため HIV 検査が特別なものだとする感覚をなくすこと (ノーマライゼーション) の必要性に

ついでに言及も見られる<sup>15)</sup>。

言語の障壁は、保険加入手続き<sup>17)</sup>を含め、医療サービス<sup>13,14,15,17,18,27,35,36,37,38</sup>へのアクセシビリティの主要なバリアであり、母国語での検査は推奨されうる<sup>13,14)</sup>。またパース(豪州)の移民のセクシャルヘルス受診に関する質的調査では、言語に不自由がないとしても、医療機関における医療用語の理解困難の解消とは直ちにはならないとの報告もある<sup>35)</sup>。

### ● 文化的背景の影響

移民の文化へ配慮した検査とカウンセリングは強調され<sup>14)</sup>、移民のセクシャルヘルスケア受診に関するシステマティックレビュー(2000-17年、欧州と豪州15カ国)においてもスティグマや医療機関での異文化への配慮のなさが受診を阻害することが指摘された<sup>26)</sup>。

### <セクシャルマイノリティ, ジェンダー>

移民は移住先で異なる言語・文化、そして人種差別に晒される<sup>33,39,40)</sup>。また、不安定な就業・居住状況、貧困は社会的脆弱性をもたらす<sup>27,39,41,42,43)</sup>。こうした移民が共通して受ける差別に加えて、MSM(Men who have Sex with Men)をはじめとするセクシャルマイノリティ、女性、不法滞在などは移民の中でも弱者であり、“Dural minority”<sup>33)</sup>としてさらなる脆弱性をもたらす<sup>14,15,33,40,42)</sup>。移民後の社会的脆弱性と多数の性交渉のパートナーを持つこと、アルコール乱用等 HIV 感染の観点からハイリスクな行動との関連が指摘されている<sup>14,41)</sup>。

ラテン系の貞操観念などを含む性別役割意識 “marianismo(女らしさ)” はアメリカのラテン系移民女性(157人、67%不法滞在)の HIV に関する知識の低さと関連し、一方でアメリカの反性差別平等主義は移民女性の高い自己効力感、コンドーム使用を交渉することと関連していた<sup>44)</sup>。移民男性でも “machismo, masculinity

(男らしさ)” の観念が検査のバリアとなりうる<sup>14,30)</sup>。スウェーデンの移民女性 288 人の調査では、25%が避妊具の使用は自身の文化的背景からは困難と回答した<sup>31)</sup>。性別役割意識<sup>31,44,45,46,47)</sup>、暴力や貧困の及ぼす影響<sup>41,45,46)</sup>、妊娠等医学的条件<sup>46)</sup>には性差があるが、HIV 検査・治療において必ずしも十分考慮されていない<sup>46,47)</sup>。

一方、パース(豪州)における移民 45 人のセクシャルヘルス受診に関する質的調査では移民は自国にいるよりも自由に性やセクシャルヘルス、リプロダクティブヘルスについて話ができると感じ、移民先の方が HIV 感染症に対する偏見が少なく、社会からの支援を受けやすい場合が考えられた<sup>35)</sup>。

### <スティグマと HIV 感染の告知・服薬アドヒアランス・メンタルヘルス>

HIV 感染に対するスティグマは検査・治療のバリアであり<sup>13,14,48)</sup>、HIV 感染者に自己批判、恥・罪悪感をもたらし得る<sup>50)</sup>。

ボルチモア(米国)のスペイン語を母語とする移民 321 人を対象とした調査では、HIV に対する強固なスティグマがあることが報告され、この傾向は男性、および非米国生まれで英語を母語としない場合により強く認められた<sup>49)</sup>。ドイツのアフリカ系移民 2782 人の調査では 60%が HIV 検査を受けたことがあり、“HIV 陽性者とも分け隔てなく接している”、“HIV がコミュニティで議論されている”と回答した場合には検査の促進要因であった<sup>18)</sup>。

不良な服薬アドヒアランスの要因として、不安定な雇用、心身・精神の状態不良<sup>51)</sup>、フランスではアルコール乱用、アフリカ出身女性<sup>52)</sup>が挙げられた。焦燥・抑うつは HIV 感染者ではしばしばみられ、オランダでは HIV 陽性移民の 35%は精神的な問題を抱え、焦燥・抑うつ強い HIV

陽性移民で服薬中断が多い傾向が報告された<sup>53)</sup>。フランスでは心的外傷後症候群（Post Traumatic Stress Disorder, 以下 PTSD）が、HIV 治療中患者の 13.3%で認められ（一般人口では 2.2%）、PTSD が服薬自己中断のリスクであった<sup>52)</sup>。

英国でのスティグマの調査(移民を含む 867 人)では、HIV 感染者の男性の 51%、女性の 54%がパートナーに感染を告知していた<sup>42)</sup>。フランスにおけるアフリカ出身の HIV 感染症治療中の移民 167 人の調査では、86%の HIV 陽性の移民が少なくとも 1 人以上に、79% (132/167 人)がパートナーに感染を告知していた<sup>54)</sup>。長期の HIV 治療、高い教育レベル、安定した生活、同居がパートナーへの告知を促す要因であり、またパートナーに告知している場合の 79%がパートナーの HIV 感染状況を知っていたのに対し、自身が未告知の場合相手の状況の認知は 31%にとどまった<sup>54)</sup>。

HIV 感染未告知の服薬アドヒアランスへの負の影響が指摘されているが<sup>54)</sup>、これに関連して移民の出身国への一時帰国は服薬アドヒアランス低下のリスクとなりうる<sup>55)</sup>。このことは、出身国でのスティグマ、出身国の親族等への感染の未告知と結びつけて考えられ、帰国中の社会的支援が不十分で<sup>56)</sup>、定期的内服や医療機関へのアクセシビリティが阻害されることによると考えられる。

スティグマや医療者による秘密の漏洩は、HIV 感染者・AIDS 患者が誠実な対話、予約・服薬の遵守に対して嫌気をきたす要因となり、孤立、焦燥・抑うつもしくは薬物使用などの自己破壊的な行為へとつながり得る<sup>38,42,50)</sup>。また、メンタルヘルスの問題そのものがスティグマの対象である場合もある<sup>38,50)</sup>。

#### < 宗教の役割 >

スティグマと宗教の教義が結びついて理解されるとき、感染が不道徳への報いと考えること、罪悪感を通して HIV 感染症への否定的な考えが形成されうる<sup>42,57)</sup>。しかし、宗教が HIV 感染者・AIDS 患者に心理的支援を提供する場合には HIV 検査や服薬アドヒアランスの向上を促す<sup>57)</sup>。教会が HIV 感染症の啓蒙に積極的な地域では宗教観に基づくスティグマが少ないとの報告がある<sup>49)</sup>。

#### < 出身地域・文化の多様性 >

アジア系移民は HIV 検査に消極的との指摘や<sup>13)</sup>、ドイツでムスリムの検査受診率が低かったとの報告など<sup>17)</sup>移民の出身地域の文化は個々の行動に影響を及ぼす<sup>47)</sup>。さらに文化は多様であり、移民の HIV 検査・治療のバリアや促進要因には必ずしも共通しない部分がある<sup>35)</sup>。

#### ● 制度・社会

##### < 移民への差別，HIV 感染者への差別 >

移民という背景に共通する差別<sup>33,39,40)</sup>に加えて、HIV 陽性であることによる差別の存在と差別への懸念は HIV 感染者にとって大きな負荷となる<sup>13,14,38,42)</sup>。

##### < 医療への物理的アクセシビリティ，医療サービス >

医療機関への移動のしやすさと待ち時間の短さ、治療の選択肢があることを強調することが検査・治療の促進要因である<sup>13)</sup>。不安定な社会経済状況は検査のバリアではあるが、就労していることによる時間の制約も考慮する必要があり診療時間の柔軟な対応も促進要因である<sup>13)</sup>。

コミュニケーション・言語、移民の文化への配慮の欠落や医療者側の移民への誤解・知識不足は検査・治療のバリアとなる<sup>14)</sup>。特にセクシャリティに関する話の仕方<sup>13)</sup>、医療機関での守秘義務の遵守、プライバシー保護が重視され、これらへの移民の懸念は検査・治療を阻害する

13,14,42) . 家族が HIV 感染情報を漏洩する場合もあり<sup>42)</sup> , 通訳として親族や友人を連れて受診する場合, HIV 感染症については検査のバリアとなり得る<sup>14)</sup> . 欧州のラテン系セクシャルマイノリティ移民の質的検討では, 自分のコミュニティから遠い, 人に見られない環境での検査を重視する意見と, 自らが “ normal person ” として差別されない場合は自身のコミュニティを検査の場として望ましいとする考えが示された<sup>33)</sup> .

### <法的な保護・ガイドライン>

移民の持つ身分の不安定さ<sup>15)</sup> , 特に不法滞在 ( Undocumented ) は保険や医療へのアクセシビリティを阻害し, 検査・治療のバリアである<sup>13,14,37,58,59,60,61)</sup> . 移民の受診の権利や人権に関する情報・知識の不足<sup>42)</sup> やそれらに基づく不十分な医療が, 移民<sup>58)</sup> , 医療者<sup>13,62, 63)</sup> の双方について報告されている .

オランダの移民の受診阻害要因として, 受療資格への認識のあいまいさが指摘された<sup>36)</sup> . ニューヨークシティ(米国) のアフリカ系 HIV 陽性の不法滞在移民の質的検討では法的立場, 受療資格に関する知識不足, コミュニティが持つ強いスティグマが HIV 検査・治療の主要なバリアであった<sup>48)</sup> .

移民医療に関するガイドラインの未整備もバリアである<sup>13)</sup> . スペインでのラテン系移民を対象とした PITC に関する調査では, 不法滞在者の受療の権利に関する医療者の認識不足と混乱が指摘された<sup>33)</sup> . 一方で不法滞在の HIV 陽性者にとって医療者・ソーシャルワーカー・Community Based Organization (CBO) などのサービス提供者とのかかわりが, 検査・治療の促進要因であった<sup>48,64)</sup> .

### <実際の介入>

移民の検査促進の介入・要因について検討したシステムティックレビュー ( 2005-09 年 ) ( 米国 1 2 , カナダ 4 , 欧州 2 1 ) では, 検査受診率向上の工夫としては, 迅速検査の導入, 医療

施設外での検査 ( アウトリーチ, 移動診療, ヘアサロン, ソシアルクラブ, イベント会場, ストリート ) , 労働時間外の実施などが述べられた<sup>14)</sup> .

移民の HIV 検査受診率向上のための介入のシステムティックレビュー ( 1985-2016 年 ) ( 米国 7、豪州 1、ベルギー 1、ウガンダ 1 ) では <1> ラジオなどでの HIV 予防メッセージ, <2> HIV 教育プログラム ( コミュニティヘルスワーカーの育成を含む ) , <3> HIV 検査の勧奨 ( 個別訪問, PITC, もしくはこれらの組み合わせ ) の 10 編中 5 編で, HIV 検査率向上を報告していた<sup>34)</sup> .

高所得国における移民の HIV 治療アウトカムについての 2015 年以降のシステムティックレビューでは, 米国で母国語 ( スペイン語 ) によるピアナビゲーターの導入し, HIV 検査及びコンドーム使用率の向上, および HIV テストキット・コンドーム無料配布による HIV 検査受診率向上, 他の慢性疾患スクリーニングに HIV 検査を同期させる方法で検査受診率向上が報告された<sup>15)</sup> .

## D . 考察

移民であることは, 差別や社会・制度への不慣れ, 言語・文化的障壁と対峙することであり, 健康の社会的決定要因と考えられる . 特に移民後に生じる HIV 感染<sup>11,12)</sup> は, こうした要因への対処によって予防する必要がある . 貧困や不法滞在などは HIV 検査・治療の大きなバリアであり, 受け入れ国において医療・福祉をどのように提供するか<sup>13)</sup> という議論は極めて重要である .

適切な情報提供を行い移民のヘルスリテラシーを高めるためには, 言語への配慮と同時に, 移民であることの共通した障壁の存在, 移民集団・個人が持つ個別の文化の両者がスティグマを含む HIV 感染症の認知と行動に影響してい

る<sup>35)</sup>ことの認識が重要である。

文化・価値観の多様性と、文化に深く根ざしたスティグマは移民の HIV 検査・治療にかかわる行動に広く、しばしば深刻な影響を与えている。HIV 感染・治療困難のリスクとしてセクシャルマイノリティであることが挙げられ<sup>13,14,15,33)</sup>、また伝統的な性別役割意識が HIV 感染予防のバリアとなりうる<sup>14,44)</sup>。HIV 感染者がしばしば直面するメンタルヘルスの問題も偏見に晒されやすい<sup>38,50)</sup>。したがって、HIV 感染者を所属コミュニティや家族の互助機能に委ねることでさらなる孤立と困難を生じさせるリスクと<sup>54)</sup>、こうした HIV 感染のリスクの高い移民がコミュニティの外で構築する移民先の保健・医療者との関係が検査・治療に有用であること<sup>48,64)</sup>の知見は重要である。

HIV の予防や検査に関する情報提供の必要性<sup>65)</sup>、その際保険や治療、受診方法などの情報を付すこと<sup>48)</sup>、言語への配慮<sup>17,38)</sup>が重要である。移民の受療に関するガイドラインの作成・周知が保健・医療サービスの提供者及び利用者双方にとって重要であることが述べられた<sup>48)</sup>。また、HIV 検査・感染症の存在自体が特別扱いされない社会であること<sup>22)</sup>、医療者の守秘義務遵守、文化的配慮がなされた保健・医療を提供することの必要性が指摘されている<sup>13,14,27,46,47)</sup>。保健・医療提供体制の変更や修正が移民の HIV 検査・治療へ及ぼす効果についても検討が求められる<sup>15)</sup>。本稿では HIV 感染症に関連した論文の検討を行ったが、実際には多くの他疾患も含む移民の医療アクセシビリティの問題に含まれ<sup>66)</sup>、他にも多くの知見があるものとする。また、対象から外した母子感染、小児、薬物使用者、やセックスワーカー等についても今後検討が必要である。

本稿では、移民の定義を明確にしておらず、異なる保健・医療制度の対象となっている難民も

論文のデータに含めた。アフリカ系やラテン系移民に関する論文が多く、アジア系住民の情報は少なかった<sup>13)</sup>。地域ごとの保険医療制度の違い、移民の人種・出身地域に偏りがあることから、他国における経験をそのまま移植することが必ずしも適当とは言えず<sup>15)</sup>、また、特に不法滞在者の調査では代表性を担保したサンプリングは困難であり<sup>18)</sup>、情報や研究自体が少ない<sup>48)</sup>。得られた情報の吟味はこれらを考慮して行う必要がある。

## E. 結論

高所得国における移民の HIV 検査・治療のバリアについて検討した。移民であることによる社会的脆弱性や移民の文化の多様性については既に多く指摘があるものとするが、HIV 感染症が移民の個別の文化や、移民の中でも取り残されたマイノリティと深いかかわりを持つことの理解が本研究の成果である。

## 参考文献

- 1) United Nations: International Migration Report 2017 Highlights , New York , 2017. [https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017\\_Highlights.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf)
- 2) UNAIDS , THE GAP REPORT , 04 MIGRANTS [http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf)
- 3) International Organization HIV and Population Mobility , [https://www.iom.int/sites/default/files/our\\_work/DMM/Migration-Health/mhd\\_infosheet\\_hiv\\_10.05.2019\\_en.pdf](https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/DMM/Migration-Health/mhd_infosheet_hiv_10.05.2019_en.pdf)
- 4) U.S. Department of Health & Human Services and supported by the Minority HIV/AIDS Fundm. U.S. Statistics , Data and Trends <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/statistics>
- 5) Centers for Disease Control and Prevention , Estimated HIV Incidence and Prevalence in the United States 2010 - 2016 <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/reports/surveillance/cdc-hiv-surveillance-supplemental-report-vol-24-1.pdf>
- 6) Centre for Communicable Diseases and Infection Control , Public Health Agency of Canada , 2018 - HIV Surveillance Report

- CCDR , 2019  
<https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publication/s/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2019-45/issue-12-december-5-2019/article-1-2018-hiv-surveillance-report.html>
- 7) European Centre for Disease Prevention and Control/World Health Organization , HIV/AIDS surveillance in Europe 2018 data , 2019  
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2019.pdf>
- 8) afao Australian Federation of AIDS Organizations , HIV IN AUSTRALIA 2020 , 2020  
[https://www.afao.org.au/wp-content/uploads/2019/11/2725\\_afao\\_infographic\\_9.pdf](https://www.afao.org.au/wp-content/uploads/2019/11/2725_afao_infographic_9.pdf)
- 9) UNAIDS AIDSinfo , HIV incidence per 1000 population , <https://aidsinfo.unaids.org/>
- 10) Scotto G, Fazio V, Lo Muzio L, Coppola N. Screening for infectious diseases in newly arrived asymptomatic immigrants in southern Italy. *East Mediterr Health J.* 2019;25(4):246-53.
- 11) Fakoya I, Álvarez-del Arco D, Woode-Owusu M, Monge S, Rivero-Montesdeoca Y, Delpech V, et al. A systematic review of post-migration acquisition of HIV among migrants from countries with generalised HIV epidemics living in Europe: implications for effectively managing HIV prevention programmes and policy. *BMC Public Health.* 2015;15:561.
- 12) Alvarez-Del Arco D, Fakoya I, Thomadakis C, Pantazis N, Touloumi G, Gennotte AF, et al. High levels of postmigration HIV acquisition within nine European countries. *Aids.* 2017;31(14):1979-88.
- 13) Blondell SJ, Kitter B, Griffin MP, Durham J. Barriers and Facilitators to HIV Testing in Migrants in High-Income Countries: A Systematic Review. *AIDS Behav.* 2015;19(11):2012-24.
- 14) Alvarez-del Arco D, Monge S, Azcoaga A, Rio I, Hernando V, Gonzalez C, et al. HIV testing and counselling for migrant populations living in high-income countries: a systematic review. *Eur J Public Health.* 2013;23(6):1039-45.
- 15) Ross J, Cunningham CO, Hanna DB. HIV outcomes among migrants from low-income and middle-income countries living in high-income countries: a review of recent evidence. *Curr Opin Infect Dis.* 2018;31(1):25-32.
- 16) Perez-Molina JA, Lopez-Velez R, Navarro M, Perez-Elias MJ, Moreno S. Clinicoepidemiological characteristics of HIV-infected immigrants attended at a tropical medicine referral unit. *J Travel Med.* 2009;16(4):248-52.
- 17) Mullerschön J, Koschollek C, Santos-Hovener C, Kuehne A, Müller-Nordhorn J, Bremer V. Impact of health insurance status among migrants from sub-Saharan Africa on access to health care and HIV testing in Germany: a participatory cross-sectional survey. *BMC Int Health Hum Rights.* 2019;19(1):10.
- 18) Kuehne A, Koschollek C, Santos-Hovener C, Thorlie A, Mullerschön J, Mputu Tshibadi C, et al. Impact of HIV knowledge and stigma on the uptake of HIV testing - Results from a community-based participatory research survey among migrants from sub-Saharan Africa in Germany. *PLoS One.* 2018;13(4):e0194244.
- 19) Collazos F, Markle SL, Chavez L, Brugal MT, Aroca P, Wang Y, et al. HIV Testing in Clinical and Community Settings for an International Sample of Latino Immigrants and Nonimmigrants. *J Lat Psychol.* 2019;7(1):59-75.
- 20) Cyrus E, Sheehan DM, Fennie K, Sanchez M, Dawson CT, Cameron M, et al. Delayed Diagnosis of HIV among Non-Latino Black Caribbean Immigrants in Florida 2000-2014. *J Health Care Poor Underserved.* 2018;29(1):266-83.
- 21) Sheehan DM, Mauck DE, Fennie KP, Cyrus EA, Maddox LM, Lieb S, et al. Black-White and Country of Birth Disparities in Retention in HIV Care and Viral Suppression among Latinos with HIV in Florida, 2015. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(2).
- 22) Camoni L, Raimondo M, Regine V, Salfa MC, Suligoio B. Late presenters among persons with a new HIV diagnosis in Italy, 2010-2011. *BMC Public Health.* 2013;13:281.
- 23) Limousi F, Lert F, Desgrees du Lou A, Dray-Spira R, Lydie N. Dynamic of HIV-testing after arrival in France for migrants from sub-Saharan Africa: The role of both health and social care systems. *PLoS One.* 2017;12(12):e0188751.
- 24) Raho-Moussa M, Guiguet M, Michaud C, Honore P, Palacios C, Boue F, et al. Respective roles of migration and social deprivation for virological non-suppression in HIV-infected adults on antiretroviral therapy in France. *PLoS One.* 2019;14(3):e0213019.
- 25) Ryan KE, Wilkinson AL, Asselin J, Leitinger DP, Locke P, Pedrana A, et al. Assessment of service refinement and its impact on



- repeat HIV testing by client's access to Australia's universal healthcare system: a retrospective cohort study. *J Int AIDS Soc.* 2019;22(8):e25353.
- 26) Rade DA, Crawford G, Lobo R, Gray C, Brown G. Sexual Health Help-Seeking Behavior among Migrants from Sub-Saharan Africa and South East Asia living in High Income Countries: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(7).
- 27) Dennis AM, Wheeler JB, Valera E, Hightow-Weidman L, Napravnik S, Swygard H, et al. HIV risk behaviors and sociodemographic features of HIV-infected Latinos residing in a new Latino settlement area in the Southeastern United States. *AIDS Care.* 2013;25(10):1298-307.
- 28) Oliva J, Diez M, Galindo S, Cevallos C, Izquierdo A, Cereijo J, et al. Predictors of advanced disease and late presentation in new HIV diagnoses reported to the surveillance system in Spain. *Gac Sanit.* 2014;28(2):116-22.
- 29) Wilson K, Dray-Spira R, Aubriere C, Hamelin C, Spire B, Lert F. Frequency and correlates of late presentation for HIV infection in France: older adults are a risk group - results from the ANRS-VESPA2 Study, France. *AIDS Care.* 2014;26 Suppl 1:S83-93.
- 30) Baidooonso S, Bauer GR, Speechley KN, Lawson E. HIV risk perception and distribution of HIV risk among African, Caribbean and other Black people in a Canadian city: mixed methods results from the BLACCH study. *BMC Public Health.* 2013;13:184.
- 31) Akerman E, Larsson EC, Essen B, Westerling R. A missed opportunity? Lack of knowledge about sexual and reproductive health services among immigrant women in Sweden. *Sex Reprod Healthc.* 2019;19:64-70.
- 32) Tiittala PJ, Kivela PS, Ristola MA, Surcel HM, Koponen PM, Molsa M, et al. Achieving high acceptability of HIV testing in a population-based survey among immigrants in Finland. *Scand J Public Health.* 2015;43(4):393-8.
- 33) Navaza B, Abarca B, Bisoffi F, Pool R, Roura M. Provider-Initiated HIV Testing for Migrants in Spain: A Qualitative Study with Health Care Workers and Foreign-Born Sexual Minorities. *PLoS One.* 2016;11(2):e0150223.
- 34) E, Blondell SJ, Durham J. Interventions for Increasing HIV Testing Uptake in Migrants: A Systematic Review of Evidence. *AIDS Behav.* 2017;21(10):2844-59.
- 35) Agu J, Lobo R, Crawford G, Chigwada B. Migrant Sexual Health Help-Seeking and Experiences of Stigmatization and Discrimination in Perth, Western Australia: Exploring Barriers and Enablers. *Int J Environ Res Public Health.* 2016;13(5).
- 36) Bil JP, Zuure FR, Alvarez-Del Arco D, Prins JM, Brinkman K, Leyten E, et al. Disparities in access to and use of HIV-related health services in the Netherlands by migrant status and sexual orientation: a cross-sectional study among people recently diagnosed with HIV infection. *BMC Infect Dis.* 2019;19(1):906.
- 37) Galeucia M, Hirsch JS. State and Local Policies as a Structural and Modifiable Determinant of HIV Vulnerability Among Latino Migrants in the United States. *Am J Public Health.* 2016;106(5):800-7.
- 38) Barrington C, Davis DA, Villa-Torres L, Carcano J, Hightow-Weidman L. Intersectionalities and the HIV continuum of care among gay Latino men living with HIV in North Carolina. *Ethn Health.* 2019:1-16.
- 39) Ledoux C, Pilot E, Diaz E, Krafft T. Migrants' access to healthcare services within the European Union: a content analysis of policy documents in Ireland, Portugal and Spain. *Global Health.* 2018;14(1):57.
- 40) Gilbert PA, Rhodes SD. Immigrant sexual minority Latino men in rural North Carolina: an exploration of social context, social behaviors, and sexual outcomes. *J Homosex.* 2014;61(8):1131-51.
- 41) Desgrees-du-Lou A, Pannetier J, Ravalihasy A, Le Guen M, Gosselin A, Panjo H, et al. Is hardship during migration a determinant of HIV infection? Results from the ANRS PARCOURS study of sub-Saharan African migrants in France. *Aids.* 2016;30(4):645-56.
- 42) Chinouya M, Hildreth A, Goodall D, Aspinall P, Hudson A. Migrants and HIV stigma: findings from the Stigma Index Study (UK). *Health Soc Care Community.* 2017;25(1):35-42.
- 43) McCoy HV, Shehadeh N, Rubens M. Alcohol Use and Sexual Risk Behaviors in a Migrant Worker Community. *J Immigr Minor Health.* 2016;18(3):561-7.
- 44) Ravelo GJ, Sanchez M, Cyrus E, De La Rosa M, Peragallo N, Rojas P. Associations between gender norms and HIV self-efficacy among Latina immigrants in a farmworker community. *Ethn Health.* 2019:1-13.
- 45) Sanchez M, Rojas P, Li T, Ravelo G, Cyrus E, Wang W, et al.

- Evaluating a Culturally Tailored HIV Risk Reduction Intervention Among Latina Immigrants in the Farmworker Community. *World Med Health Policy*. 2016;8(3):245-62.
- 46) Aziz M, Smith KY. Treating women with HIV: is it different than treating men? *Curr HIV/AIDS Rep*. 2012;9(2):171-8.
- 47) De Jesus M, Carrete C, Maine C, Nalls P. "Getting tested is almost like going to the Salem witch trials": discordant discourses between Western public health messages and sociocultural expectations surrounding HIV testing among East African immigrant women. *AIDS Care*. 2015;27(5):604-11.
- 48) Ross J, Akiyama MJ, Slawek D, Stella J, Nichols K, Bekele M, et al. Undocumented African Immigrants' Experiences of HIV Testing and Linkage to Care. *AIDS Patient Care STDS*. 2019;33(7):336-41.
- 49) Dolwick Grieb SM, Shah H, Flores-Miller A, Zelaya C, Page KR. HIV-Related Stigma Among Spanish-speaking Latinos in an Emerging Immigrant Receiving City. *J Immigr Minor Health*. 2017;19(4):868-75.
- 50) Nevin PE, Frey S, Lipira L, Endeshaw M, Niemann L, Kerani RP, et al. "You are always hiding. It's the worst way to live." Exploring Stigma in African Immigrants Living With HIV in a Large Northwest U.S. Metropolitan Area. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2018;29(3):417-25.
- 51) Been SK, Yildiz E, Nieuwkerk PT, Pogany K, van de Vijver D, Verbon A. Self-reported adherence and pharmacy refill adherence are both predictive for an undetectable viral load among HIV-infected migrants receiving cART. *PLoS One*. 2017;12(11):e0186912.
- 52) Roux P, Marcellin F, Ndiaye K, Suzan-Monti M, Mayet A, Duracinsky M, et al. Posttraumatic Stress Disorder as a Significant Correlate of Voluntary Antiretroviral Treatment Interruption in Adult HIV-Infected Patients Followed up in French Hospitals: Data From the ANRS-VESPA2 National Survey. *J Clin Psychiatry*. 2018;79(3).
- 53) Been SK, Schade A, Bassant N, Kastelijns M, Pogany K, Verbon A. Anxiety, depression and treatment adherence among HIV-infected migrants. *AIDS Care*. 2019;31(8):979-87.
- 54) Kankou JM, Bouchaud O, Lele N, Bourgeois D, Spire B, Carrieri MP, et al. Factors Associated with HIV Status Disclosure in HIV-Infected Sub-Saharan Migrants Living in France and Successfully Treated with Antiretroviral Therapy: Results from the ANRS-VIHVO Study. *J Immigr Minor Health*. 2017;19(4):843-50.
- 55) Kankou JM, Bouchaud O, Lele N, Guiguet M, Spire B, Carrieri MP, et al. Factors Associated with Virological Rebound in HIV-Positive Sub-Saharan Migrants Living in France After Traveling Back to Their Native Country: ANRS-VIHVO 2006-2009 Study. *J Immigr Minor Health*. 2019;21(6):1342-8.
- 56) Abgrall S, Fugon L, Lele N, Carde E, Bentata M, Patey O, et al. Risk factors for adherence failure in HIV-infected sub-Saharan migrants living in France and travelling back to their native country. *Int J STD AIDS*. 25. England2014. p. 389-90.
- 57) Medved Kendrick H. Are religion and spirituality barriers or facilitators to treatment for HIV: a systematic review of the literature. *AIDS Care*. 2017;29(1):1-13.
- 58) Vignier N, Desgrees du Lou A, Pannetier J, Ravalihasy A, Gosselin A, Lert F, et al. Access to health insurance coverage among sub-Saharan African migrants living in France: Results of the ANRS-PARCOURS study. *PLoS One*. 2018;13(2):e0192916.
- 59) Wendland A, Ehmsen BK, Lenskjold V, Astrup BS, Mohr M, Williams CJ, et al. Undocumented migrant women in Denmark have inadequate access to pregnancy screening and have a higher prevalence Hepatitis B virus infection compared to documented migrants in Denmark: a prevalence study. *BMC Public Health*. 2016;16:426.
- 60) Whyte J, Whyte MD, Hires K. A study of HIV positive undocumented African migrants' access to health services in the UK. *AIDS Care*. 2015;27(6):703-5.
- 61) Yamanis TJ, Zea MC, Rame Montiel AK, Barker SL, Diaz-Ramirez MJ, Page KR, et al. Immigration Legal Services as a Structural HIV Intervention for Latinx Sexual and Gender Minorities. *J Immigr Minor Health*. 2019;21(6):1365-72.
- 62) Waldorf B, Gill C, Crosby SS. Assessing adherence to accepted national guidelines for immigrant and refugee screening and vaccines in an urban primary care practice: a retrospective chart review. *J Immigr Minor Health*. 2014;16(5):839-45.
- 63) Vignier N, Dray Spira R, Pannetier J, Ravalihasy A, Gosselin A, Lert F, et al. Refusal to provide healthcare to sub-Saharan migrants in France: a comparison according to their HIV and HBV status. *Eur J Public Health*. 2018;28(5):904-10.
- 64) Poon KK, Dang BN, Davila JA, Hartman C, Giordano TP.

Treatment outcomes in undocumented Hispanic immigrants with HIV infection. PLoS One. 2013;8(3):e60022.

65) Tilley DM, Griggs E, Hoy J, Wright ST, Woolley I, Burke M, et al. Treatment and disease outcomes of migrants from low- and middle-income countries in the Australian HIV Observational Database cohort. AIDS Care. 2015;27(11):1410-7.

66) Suphanchaimat R, Kantamaturapoj K, Putthasri W, Prakongsai P. Challenges in the provision of healthcare services for migrants: a systematic review through providers' lens. BMC Health Serv Res. 2015;15:390.

67) Lewis NM, Wilson K. HIV risk behaviours among immigrant and ethnic minority gay and bisexual men in North America and Europe: A systematic review. Soc Sci Med. 2017;179:115-28.

**F . 健康危険情報** なし

**G . 研究発表** なし

**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