

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策研究事業

外国人に対する
HIV 検査と医療サービスへの
アクセス向上に関する研究

平成 28 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 北島 勉

平成 29 年 3 月

目次

I. 総括研究報告

外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究.....研究代表者 北島勉.....1

II. 分担研究報告

- 1 . 在日外国人の HIV 検査や医療サービス利用等に関する意識調査 日本語学校在学学生を対象としたヒヤリングから.....研究分担者 宮首弘子....10
- 2 . 先進国における移民に対する HIV 検査受検率増加のための方策に関するシステムティック・レビュー.....研究協力者 遠藤弘司...16
- 3 . HIV 検査多言語対応支援ツールの開発に関する研究 - 中間報告.....研究分担者 沢田 貴志...24
(資料1) エイズ検査の多言語支援ソフト(試作品)提供のお知らせ
(資料2) HIV 検査多言語支援ツール質問票
- 4 . HIV 及び結核のための医療通訳育成研修の試みとその効果に関する検討.....研究分担者 沢田 貴志...31
(資料3) 感染症通訳研修アンケート
(資料4) 感染症(結核・HIV)通訳養成講座のお知らせ
- 5 . 医療通訳のロールプレイによる技能評価の取り組み.....研究分担者 沢田 貴志...41
(資料5) ロールプレイ評価シート HIV
(資料6) ロールプレイ評価シート結核
- 6 . 海外の HIV 対策 -台湾と中国の状況-.....研究代表者 北島 勉...53
- 7 . 2016 リオ五輪期間中の HIV 対策.....研究代表者 北島 勉...58
- 8 . 在日外国人の HIV と結核の動向と将来予測に関する検討.....研究分担者 沢田 貴志...67

外国人に対する HIV 検査と医療サービスへの アクセス向上に関する研究

研究代表者 北島 勉（杏林大学総合政策学部教授）

研究要旨

近年、我が国の外国人男性の HIV 陽性報告数は増加傾向にあり、男性同性間の性的接触による感染が多数を占めつつある。また、日本語や英語で十分なコミュニケーションをとれない外国人の受診が遅れることも明らかになっている。そこで、本研究では、HIV 検査受検促進や陽性者への医療関連サービスへのアクセスの改善をめざし、自治体との連携モデルを構築することを目的とする。

本研究では、(1) 在留外国人の HIV 検査受検に結びつく効果的な介入方法の検討するために留学生を対象にヒヤリングと介入方法に関する文献研究を行った。留学生は HIV に関する一定の知識はあるが、保健所で HIV 検査を無料・匿名で受診できることを知らなかった。外国人の HIV 検査受検促進に関する介入研究の数は少なかったが、言葉の壁を低くすることと、医療者側から働きかけることが重要であることが示唆された。(2) 外国人が使い易い検査や医療体制を整えるため、英語・中国語・スペイン語・ポルトガル語・タイ語による HIV 検査受検支援ツール（以下、支援ツール）をタブレット端末にインストールし、保健所と検査センター10カ所で試用してもらい、その有効性の評価を行った。概ね好評であったが、文字の大きさや画面の切り替えなどで改良が必要であることがわかった。(3) HIV 及び結核の検査・治療に活用できる医療通訳の育成を行うために、研修を行った。40人の参加者があり、HIV と結核について理解を深めてもらうことができた。また、中国語、ベトナム語、フィリピン語、ネパール語の通訳者を対象としてロールプレイを用い、通訳の質の評価を試みた。通訳者のレベルにあった教材や研修を用意する必要があることが明らかとなった。(4) 台湾と中国の HIV 対策に関する調査と現地 NGO とのネットワークづくりを行った。更に、2016年のリオ・デ・ジャネイロオリンピック/パラリンピック開催期間中の HIV 対策について情報収集を行った。

2年度目には、支援ツールの改良と医療通訳の育成により、外国人が検査や治療を受けやすい仕組みを構築しつつ、受検を促進するための効果的な方策を国内外のネットワークを活用しながら検討する。

研究分担者 沢田貴志（神奈川県労働者医療生活協同組合港町診療所所長）

研究分担者 宮首弘子（杏林大学外国学部教授）

含む近隣諸国の出身者が増加していることから、HIV 検査施設や医療施設において、医療通訳の活用を含めた外国語による検査・治療体制の構築が必要であるとしている。

A. 研究目的

近年、我が国の外国人男性の HIV 陽性報告数は増加傾向にあり、男性同性間の性的接触による感染が多数を占めつつある¹⁾。また、仲尾らは²⁾、我が国で HIV 陽性が判明した外国人のうち、日本語も英語も不自由であることが多い東アジアを

我が国の在留外国人と訪日外客数はともに増加傾向にある。外国人 HIV 感染者の多くは首都圏で報告されており、2020年の東京オリンピック開催に向けて、更に多くの外国人が訪問・滞在することになることが予想されることから、特に首都圏における外国人の HIV 検査や治療へのアクセス

を向上のための取り組みは急務である。そこで、本研究では、我が国における外国人の HIV 検査受検促進や陽性者への医療関連サービスへのアクセスの改善をめざし、自治体との連携モデルを構築することを目的とする。

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.検査の受検に結びつく効果的な介入方法の検討

HIV 検査の受検に結びつく効果的な介入方法を検討するために、本年度は、東京都内の大学および日本語学校に在籍している留学生を対象に、日本における医療サービス利用状況、HIV に関する知識と意識、HIV 検査や治療に関する知識、HIV 検査や治療に関する情報の効果的な伝達方法について、ヒヤリングを行った。調査は平成 29 年 1 月から 2 月に実施された。

また、先進国における発展途上国からの移民の HIV 検査の受検を促進するために効果的な方法を探るために文献レビューを行った。PubMed, PsycINFO, CINAHL, Web of Science を用いた。検索期間は、1997 年から 2015 年 12 月 23 日までとした。取り込み基準は、移民の HIV 検査受検率増加に関する介入を報告した英語の原著論文とした。研究の質の評価には、Mixed Methods Appraisal Tool (以下、MMAT) を用いた。

2.自治体における HIV 検査時の説明資料の効果的な活用方法の検討

これまでの研究で作成された HIV 検査時の説明資料である「PC 対応 (5 言語版) 外国人 HIV 抗体検査支援ツール」(英語・中国語・スペイン語・ポルトガル語・タイ語、以下、支援ツール)をタブレット端末にインストールした。感染症対策を担当している行政職を対象とした研修会や研究班主催のセミナー等の機会を活用し、支援ツールについて広報を実施し、試用を希望する 10 カ所の保健所・検査施設を対象に支援ツールの貸出しを行った。

自記式調査票及び検査施設の公表情報から

各施設の対応状況について把握、調査票により試用しての感想や課題についての聴取を行った。また、一部の保健所や自治体の感染症対策担当者に、支援ツールの活用について意見を求めた。

3.HIV 及び結核の検査・治療に活用できる医療通訳の教育・活用方法の検討

HIV 検査陽性者に対する告知、HIV 感染症や結核の治療に対応できる通訳者を育成するために NPO MIC かながわに依頼し、感染症 (HIV・結核) への派遣を任務とする医療通訳の研修を企画した。

(1) HIV 及び結核のための医療通訳育成研修の試みとその効果に関する検討

第 1 回目は、平成 29 年 2 月 16 日に実施され、HIV と結核に関する基礎知識、保健所の役割、セクシャリティー、通訳技術の基礎に関する講義を行った。その際、研修の効果を測定するために、研修前後での HIV 及び結核に関する知識や意識に関する質問票による調査を行った。

(2) 医療通訳のロールプレイによる技能評価の取り組み

第 2 回目の研修は、3 月 16 日に実施され、通訳技術の習得を目的として、中国語・ベトナム語・ネパール語・フィリピン語の通訳者を対象とし、シナリオに基づくロールプレイを交えた参加型の研修を行った。患者役を対象言語の母語者に依頼し、医師や保健師役は看護師などの医療関係者に依頼した。通訳者への評価については、通訳プロセスに基づき医療通訳に必要な技能の評価項目を設定し、それをもとにロールプレイ実習を評価するものとした (表 1)。1 人の評価者が評価項目ごとに採点した。その合計得点を 100 点満点に換算し、通訳経験年数との相関係数を求めた。

4.海外のエイズ対策に関する情報収集と研究成果の発信

平成 29 年 1 月 4 日から 9 日に台湾を、2 月 22 日から 27 日かけて中国を訪問し、MSM 等を支援して

いる NGO の活動に関する情報収集を行った。また、

	プロセス	評価項目	評価適用箇所 の例
1	理解	専門性：医療関係専門用語の内容は理解できているか	専門用語
2		正確性：数字や固有表現を正確に聞き取れたか	数字、固有表現
3		忠実性：曖昧な表現の意図を把握しているか	患者・医療従事者の曖昧な表現の明示化
4		一貫性：会話の流れ・ロジックを的確に掴んでいるか	文脈を明示する接続詞・指示語
5	言語変換	適確性：受話者の状況に応じた語彙・表現は適確か	言い換え、縮約、情報の追加
6		円滑性：言語の変換がスムーズで、会話のキャッチボールが円滑か	全般
7		明瞭性：両言語の発音やイントネーションは明瞭か	全般
8		完全性：訳し漏れはないか	長文の発話
9	コミュニケーション	仲介：異文化や社会背景による誤解を取り除くための説明・患者擁護を適切な方法で行えているか	確認、解説
10		ホスピタリティ：話し方や態度が医療現場の通訳として適切か	全般

表 1. 医療通訳者の通訳技能評価項目

2020 年の東京オリンピック・パラリンピック（以下、東京五輪）開催期間における HIV 対策を構築するための資料を収集するために、平成 29 年 3 月 17 日から 25 日にかけて、ブラジル保健省とリオ・デ・ジャネイロ市の保健担当者、NGO を対象に、2016 リオ・デ・ジャネイロオリンピック・パラリンピック（以下、リオ五輪）開催時の外国人への HIV 検査や治療提供体制についてヒヤリングを行った。更に、2 月 8 日に公開セミナーを開催し、「外国人のエイズ・結核の動向とこれからの対策に求められること」というテーマで本研究班の沢田貴志研究分担者による講演を行った。

（倫理面への配慮）

本研究の実施に関し、研究代表者が所属する杏林大学大学院国際協力研究科の研究倫理委員会から承認を得た（承認番号 23）。

C. 研究結果

1. 検査の受検に結びつく効果的な介入方法の検討

（1）留学生を対象とした調査

都内の日本語学校に在学中の 14 人と大学に在学中の 6 人、合計 20 人から協力が得られた。対象者の基本属性は、男性 8 人（40.0%）、30 歳未満 18 人（90.0%）、日本語学習歴 5 年間以下 18 人（90.0%）、日本滞在期間 1 年未満 12 人（60.0%）であった。出身国は中国が 8 人で最も多く、台湾とベトナムがそれぞれ 4 人、ネパール 2 人、タイとミャンマーが各 1 人であった。

来日をしてから医療施設を受診した経験がある者は 5 人（25.0%）であった。日本語力がある学生でも自分の病状をうまく日本語で伝えられなかったと回答していた。保健所については、聞いたことがある程度で、認知度は低かった。

HIV や AIDS に関しては、それぞれの出身国の学校教育を通して基礎的情報を得ていた。しかし、多くの対象者が AIDS は死の病と認識しており、感染したら恥ずかしくて人に知られたくないと考えていた。

日本では保健所で HIV 検査を無料・匿名で受けられることを対象者全員が知らなかった。日本で受けられるのであれば受けてみたいと回答するものが多かったが、仮に陽性の告知を受ける場合は、医療通訳が必要ということであった。

日常的に情報を入手するツールとしては、インターネットや SNS が多かった。しかし、インターネットや SNS の情報には信憑性に欠けるものも含まれているため、HIV に関する情報源としては、公的機関のホームページやポスターの方が良いという意見もあった。

（2）HIV 検査受検促進のための方策に関する文献レビュー

3220 編がヒットしたが、論文のタイトル、種類、アブストラクト、重複検索確認により、25 編を精読し、最終的には 4 編がレビューの対象となった。

4 編のうち 2 編は啓発及び教育介入により HIV

検査数の増加を報告していた。介入方法は、アメリカのラテン系移民を対象とした HIV 予防教育プログラム³⁾と各種メディア媒体による HIV 関連の情報提供を行うキャンペーン⁴⁾であった。その他 2 編は、移民を含めた HIV 検査の実施プログラムに関する文献で、カナダにおける結核患者に対する医療者主導の HIV 検査プログラム⁵⁾、アメリカにおけるメキシコ系移民のためのモバイルヘルスクリニックの展開⁶⁾であった。

2.自治体における HIV 検査時の説明資料の効果的な活用方法の検討

研究に協力してくれた 10 施設のうち外国語での対応を行っていたのは 2 施設であった。

2017 年 3 月 31 日現在、回答が得られた 7 施設の回答者の職種は保健師 6 人と検査技師 1 人、外国人の検査対応経験数はそれぞれ 1-4 人が 2 人、5-9 人が 1 人、10 人以上が 4 人であった。

支援ツールの視認性、切り替え、十分さ、的確さ、解り易さ、有用性については概ね良好な評価であったが、性感染症の説明も含めた欲しいなど、改善点に関する指摘もあった。また、文字の大きさ、画面の切り替えに関する改善の提案や要望もあった。

今後、このままでも利用した 2 人、改善があれば利用したい 4 人であった。

3.HIV 及び結核の検査・治療に活用できる医療通訳の教育・活用方法の検討

(1) HIV 及び結核のための医療通訳育成研修の試みとその効果に関する検討

10 言語 40 人の研修参加者があったが、このうち調査参加に同意をした 39 人のプロフィールと通訳経験、研修前後での結核・HIV に関する知識、意識、行動に関する変化を表 2 から 5 に示す。女性 (79.4%)、日本出身者 (76.9%)、50 歳代以上 (71.8%)、大卒 (87.2%) の割合が高かった。

通訳経験 1 年未満の割合と 1 年以上の割合がほぼ同じであったが、参加者の多くが結核患者と HIV 感染者の通訳をしたことがなかった (79.5%、

87.2%)。

全般に研修終了後に正答率が改善したが、副作用・日和見感染など改善の十分ではない設問もあった。結核や HIV に対する恐怖感・不安感は元

表 2. 通訳研修参加者のプロフィール

	人数	%
性別	女	31
	男	8
出身国 (無回答 1)	日本	30
	外国	9
年齢	20-29	1
	30-39	4
	40-49	6
	50-59	17
	60-	11
学歴	高卒	2
	短大卒	2
	大卒	26
	大学院卒	8

表 3. 通訳活動経験

	人数	%
活動期間	なし	12
	1 年未満	4
	1 年～5 年未満	12
	5 年～10 年未満	5
	10 年以上	6
結核通訳経験	あり	9
	なし	31
HIV 通訳経験	あり	6
	なし	33

表 4. 結核と HIV に関する知識の変化

	研修前 正答数(率)	研修後 正答数(率)
結核		
標準治療の薬剤数	2 5.1	30 90.9
感染性のある結核	23 59.0	31 93.9
特徴的な症状	29 74.4	29 87.9
主な副作用の知識	10 25.6	9 27.3
診断に有用な検査	22 56.4	30 90.9
HIV		
HIV の感染経路	31 79.5	33 100
AIDS と CD4 値	5 12.8	31 93.9
主な日和見感染症	14 35.9	16 48.5
HAART の薬剤数	14 35.9	27 81.8
HIV の治療予後	19 48.7	33 100

から少なく、支持的な行動意志も研修前から高いため差が顕著ではないが、改善傾向が認められた。

表 5. 結核・HIV への認識・行動意志の変化

	前	後
結核はとても怖い病気	9	1
AIDS を友人と話したくない	2	0
咳や痰が続いたら受診を勧める	28	29
同僚がエイズで服薬でも不安ない	8	18
結核の友人通訳してあげる	14	23
エイズの通訳依頼引受ける	18	22

(2) 医療通訳のロールプレイによる技能評価の取り組み

参加者 13 人のプロフィールを表 6 に示した。

表 6. 参加者のプロフィール

		人数	%
性別	女	10	76.9
	男	3	23.1
出身国	日本	8	61.5
	外国	5	28.5
年齢	20-29	1	7.7
	30-39	2	15.4
	40-49	2	15.4
	50-59	6	46.2
	60-	2	15.4
学歴	高卒	1	7.7
	大卒	7	53.8
	大学院卒	3	23.1
	その他	2	15.4

女性、日本国出身、50 歳以上、大卒以上の人の占める割合が高かった。通訳言語別人数は、中国語 6 人、ネパール語 3 人、フィリピン語 2 人、ベトナム語 2 人であった。通訳経験は「経験なし」も含めて 5 年未満が 5 人であった。

HIV 感染者の通訳経験者も 4 人いた。

100 点満点に換算した得点の最高点は 100 点、最低点は 28 点であった。

100 満点に換算した評価得点と通訳経験年数との間には正の相関が認められた (図 1)。

4. 海外のエイズ対策に関する情報収集と研究成果の発信

(1) 海外のエイズ対策

台湾と中国を訪問した。台湾では MSM 支援団体が、コミュニティーセンターを拠点として、

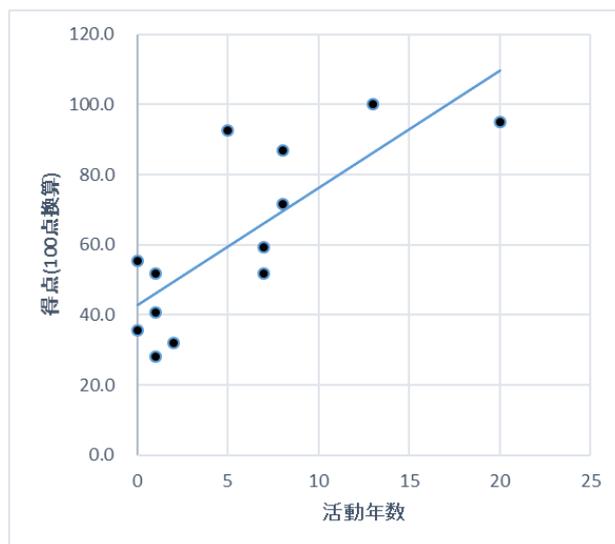


図 1. 研修参加者の活動年数とロールプレイの得点の散布図

HIV 感染予防のための情報提供、HIV 検査、感染者の支援、セクシャルマイノリティーに関する啓蒙活動などを行っていた。中国では、出会い系アプリを運営する会社が企業の社会的貢献活動として、インターネット上にプラットフォームを開設し、中国国内の NGO がオンラインで HIV 感染予防、感染者支援、セクシャルマイノリティーの居場所作りなどの活動を行っていた。また、HIV 検査を提供し、早期発見早期治療に向けた活動を展開していた。台湾及び中国の NGO との共同研究及び HIV 感染予防に関する情報交換について検討をすることになった。

(2) リオ五輪の HIV 対策

ブラジルでは、統一医療システム(SUS)のもと、HIV 検査、PEP (Post-Exposure Prophylaxis)、ART (抗レトロウイルス療法) を公的保健医療施設で自己負担無く利用できる。リオ五輪期間中もこの仕組みにより五輪関連の来訪者に対する HIV 関連の保健医療サービスの提供を行っていた。保健省や UNAIDS などの国際機関、NGO と連携しながら、400 万個のコンドームを、選手村、医療施設、公共施設、観光案内施設、繁華街のレストランやバ

一などで配布をした。また、HIV を含む性感染症の予防やリオ市内の保健医療サービスに関するポケットリーフレットを選手村、公共施設、保健医療機関などで配布をした。更に、ART を紛失した外国人に対応するためのプロトコールを作成し、対応していた。保健医療施設に医療通訳を常駐又は派遣する仕組みを設けることはせず、言語が理由で患者と意思疎通ができない場合は、Google 翻訳を使って対応していた。

リオ五輪期間中及びその後の期間において、HIV を含む性感染症の症例数が増加したという報告は無く、HIV 感染予防対策は成果を上げることができたとの認識であった。

(3) 公開セミナーの開催

沢田貴志分担研究者による「外国人のエイズ・結核の動向とこれからの対策に求められること」を平成 29 年 2 月 8 日に開催した。参加者は 22 人で、行政関係者の参加が多かった。

外国人の人口が増加を続ける中で、日本国内で報告される結核患者に占める外国生まれ患者の割合は増加を続けている。一方、エイズ動向委員会によれば HIV・AIDS 報告にしめる外国人の割合は減少傾向である。こうした結核と HIV の動向の差違が今後も継続するものなのか、将来予測を行うための分析を行った。

法務省入国管理局の在住外国人統計、結核研究所疫学情報センターによる外国生まれの結核患者の動向を比較することで、結核患者のこの間の動向の変化についてその理由を検討した。次に、「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」班が 2013 年に実施した拠点病院を受診した HIV 陽性外国人の国籍別の分析をもとに、外国人 HIV の今後の動向についての検討を行った。

現在、外国人結核患者の急増に大きな影響を与えているのは、近年増加している技能実習生・日本語学校生などであり、出身国別ではベトナム、ネパール、インドネシアなどの増加が著しい。HIV については、従来多数を占めていたタイ・ブラジル・ウガンダなどの出身者の減少が著しく一

旦減少傾向となっているが、中国・フィリピンなど在住人口の多い国での出身国側での有病率が高くなっていること、ベトナム・ネパール・インドネシアなど近年急速に人口が増えた国の出身地で結核同様に HIV の有病率も高いことなどから、近い将来 HIV に占める外国人の割合が再度増加に転ずることが予測される。こうした外国人は日本語も英語も不自由なことが多く、検査や治療へのアクセスを改善するために外国語で対応する体制の整備が急務である。

D. 考察

1. 検査の受検に結びつく効果的な介入方法の検討

(1) ある程度日本語ができる日本語学校の学生から、かなり日本語が堪能な大学の留学生までヒヤリングすることができた。協力者のほとんどが日常の日本語会話は問題なく、多くの人が自分意見を述べるなど込み入った内容の対応も問題ないと思われたが、病気になった場合は、自分の現在の日本語能力では受診するには不安があり、通訳が必要だと口を揃えていた。専門用語や知識への理解不足、合わせて病気になった時の心理的な負担がうかがえた。

HIV や AIDS に関する知識の差はほぼ見られず、各国政府の積極的な取り組みがうかがえた。一方では、AIDS に感染したら恥ずかしいという種々の偏見も依然として残っていることも印象づけられた。

保健所の検査システムに対する認知度が低く、効果的な宣伝が課題であると考えられる。

在日外国人に必要な情報を効果的に伝えるツールとしてはインターネットやポスターなどがあげられた。多様に方法でアプローチすることが重要である。

(2) 日本における在留外国人の HIV 検査受検率の向上を図るため、高所得国における低・中所得国からの移民の HIV 検査受検数の増加に関する効果的な介入方法について検討した結果、その

効果が示唆された介入方法として、移民の母国語による HIV 予防プログラムの提供、HIV の情報を提供する複数のメディア媒体を用いたキャンペーンの実施、医療者主導の HIV 検査の実施、モバイルヘルスクリニックの展開が示された。この中には、日本でも既に取り組みられている内容も含まれていたが、日本からの報告は今回のレビューの対象にはならなかった。今後は、これらの知見を踏まえて、日本における HIV 検査の受検に結びつく効果的な介入方法を検討し、その効果について研究を進める必要がある。

2.自治体における HIV 検査時の説明資料の効果的な活用方法の検討

現状では、多くの無料匿名検査会場では予約の受付は日本語で行っており、日本語の解らない外国人への対応が困難であるとの案内を行っている。

英語・中国語・ポルトガル語・スペイン語・タイ語などでの検査事業を行っている検査施設も少数ながらあるが、一部の検査施設に外国語の検査が集中することで業務の負担が大きくなっているとの指摘もあった。こうした中で、言葉が不自由な外国人の人口は増加を続けており、より多くの検査施設がこうした受検者に対応できるようになることが必要である。

今回の検査ツールは、外国語通訳が不在の検査施設でもプレカウンセリングから採血まで、もしくは迅速検査の告知までを対応し、陽性告知の場合に通訳をつけるようにするという形で一般の施設でも通訳体制をとれるようにするを目標としている。

試用した施設からのフィードバックによれば、検査ツールが一定の役割を果たせることが示された。一方で、他の性感染症の説明など保健所が同時に行っているサービスにも対応して欲しいという要望や、利便性を改善するための要望などが寄せられており、今後より使いやすいものにする工夫が必要である。また、今年度作成したベトナム語、フィリピン語、ビルマ語、ネパール語、

インドネシア語の支援ツールについてもタブレット端末に導入し、その有用性についても検討して行きたい。

3.HIV 及び結核の検査・治療に活用できる医療通訳の教育・活用方法の検討

(1) 40人と多数の研修参加者が得られ、潜在的に医療通訳を担う意欲のある人材がいることがわかった。しかし、これまで15年間通訳事業が自治体主導で行われてきた神奈川県での結果で有り他の地域で同様の結果が期待できるとは限らず、今後他の地域を含めた検討が必要である。

英語やスペイン語など日本人の学習者がいる言語や中国語のように在住外国人の間に社会的基盤を整えている人口が大きい言語で多数の人材が得られたが、フィリピン語・ベトナム語など人材不足が従来から指摘されている言語で参加者数が伸びなかったことは課題である。

知識の習得に関してはおおむね良好であったが、副作用・日和見感染など複雑な内容については十分な知識の改善ができたとは言えず、今後の研修での改善が求められる。特に日本語が母語でない参加者での理解に困難があった可能性が有り、更なる分析を踏まえて研修への工夫が必要である。

態度についてはもともと理解のある集団であることも有り、差違が小さかった。しかし、不安を持っている参加者も少数ながら有り、また情報の少ない外国人の方が不安感が大きい可能性もあり更に検討が必要である。

(2) 4言語 13名の参加者が得られたが、使用言語も経験年数も異なる者が同じロールプレイの教材を使って研修を実施するのは初の試みで、多くの示唆を得られた。研修参加者は大きく初級者（未経験～活動5年未満）と上級者（5年以上）の二つのグループに分けることができ、それぞれ学習する課題が異なるため、参加者のレベルに応じた研修内容や教材の必要性が明らかとなった。

今回の研修ではロールプレイを行った。仲間同士でお互いの通訳パフォーマンスを見ることによって、普段気づかなかった問題点に気づき、日頃気になる訳しにくいところや対応に困る点をみんなと議論することができた。ロールプレイを通して現場で遭遇するであろう問題点にフォーカスして、よりの確な通訳を目指す研修を定期的に行うことが効果的であることが示唆された。

医療通訳のみならず通訳者の質に対する評価基準や方法は通訳学校や通訳エージェント及び医療通訳者を派遣する NGO などの機関によって独自に作成されるもので、詳細は必ずしも公表されていない。そのため、医療通訳を利用する医療従事者に通訳者の質を担保することができることを如何に可視化するかは課題である。そこで、今回実施したチェックリストによる評価は、統一した評価項目による数値評価が評価過程を可視化でき、一定の説得力につながると思った。ロールプレイにおいて実際に使用してみて、その使い易さが確認できたが、通訳者のレベルや疾患に応じて評価項目の内容と数を調整した方が良いこともわかった。今後は、これらの点を踏まえ、評価シートを改良していく必要がある。

4.海外のエイズ対策に関する情報収集と研究成果の発信

(1)台湾と中国の NGO の取り組みについて調べた。インターネットや SNS は活動を実施していく上で重要なツールとして活用されていた。日本で利用できる HIV 関連サービスについて、彼らの持っているネットワークを通して広報してもらうことは可能の様であった。そのような広報をしても対応出来るように、日本側の体制作りが急がれる。

リオ五輪においては、開催期間中に、選手や関係者、観光客に対してコンドームの大量配布や、外国人が ART 紛失した際の対応プロトコルの作成といった、五輪開催時の特別な対応も行われていたが、HIV 検査、PEP、ART の処方については、通常の保健医療サービスの仕組みにより対応

がなされていた様である。東京五輪に向けて、まずは東京都内において在留/訪日外国人への HIV 検査、PEP、ART の提供を、日本人に対して提供する場合と同様に提供できるように整備することが重要である。

E. 結論

1 年度目は、留学生からの聞き取り調査、移民の HIV 検査受検を促進するための介入方法に関する文献研究、支援ツールの保健所と検査センターにおける試行、HIV と結核に対応できる医療通訳者を育成するための研修、台湾・中国・ブラジルの HIV 対策、公開セミナーの開催を行った。

留学生からの聞き取り調査の結果、日本語が比較的できる学生でも、受診の際には言葉の壁を感じていることがわかった。また、保健所や保健所で HIV 検査を無料匿名で受けられることを知らない者がほとんどであった。これらの結果を踏まえ、2 年度目に予定をしている留学生対象の調査で使用する質問票を作成したい。また、保健所で HIV 検査を受けることができることを周知するための方策について検討したい。

支援ツールについては、保健所や検査センターから概ね良い評価を得られた。2 年度目は、担当者からのフィードバックをもとに、より使いやすく改良するとともに、ベトナム語、フィリピン語、ビルマ語、ネパール語、インドネシア語も導入し、その有用性を検討したい。

通訳養成研修については、40 人の参加を得られた。研修参加前後で比較をしたところ、HIV と結核に関する知識は概ね改善したが、副作用に関する説明など、改善すべき点も明らかになった。その後、中国語、ベトナム語、フィリピン語、ネパール語の通訳者を対象にロールプレイを用いた研修を行った。通訳者の経験に応じた研修構築や通訳の評価方法の改善などの課題が見えてきた。2 年度目は、これらの課題を踏まえつつ、研修プログラムの改善と実施を行い、対象言語も拡大したい。また、研修を受けた通訳が研修の成果を発揮し、さらに通訳としての力をつけていくために

は、実際に通訳をすることである。自治体によっては HIV については通訳者を利用する仕組みが十分ではないため、HIV に関連する医療通訳者の派遣の仕組みづくりについても検討したい。

台湾と中国の NGO を訪問し、活動内容についてのヒヤリングを行った。両国とも ART を利用できている者は概ねウイルス量を抑えられており、課題としては本人が感染しているか否かを知る割合を高めることであり、この点は日本にも共通して言えることなのではないかと思われる。検査へのアクセスを向上させるために、HIV 自己検査が導入されたり、導入が検討されていた。2 年度目は、訪問した NGO を通して、日本で利用できる HIV 関連の情報を提供するための方策を検討したい。また、近年日本に在留する人数が増加しているベトナムやフィリピンの NGO とのネットワークの構築を試み、多様なルートから情報を提供できるような仕組みの構築を検討したい。

東京五輪に向けて、在留/訪日外国人に HIV 検査、PEP、ART を通常の業務として提供できる保健医療施設を増やしていくことが重要で、それが五輪のレガシーとなるであろう。そのために、多言語支援ツールや医療通訳の養成及びその派遣のための仕組みを検討していきたい。

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. 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
3. Rhodes, S.D., et al., *A randomized controlled trial of a culturally congruent intervention to increase condom use and HIV testing among heterosexually active immigrant Latino men.* AIDS Behav, 2011. 15(8): p. 1764-75.
4. Olshefsky, A.M., et al., *Promoting HIV risk awareness and testing in Latinos living on the U.S.-Mexico border: the Tu No Me Conoces social marketing campaign.* AIDS Educ Prev, 2007. 19(5): p. 422-35.
5. Long, R., et al., *A 10-year population based study of 'opt-out' HIV testing of tuberculosis patients in Alberta, Canada: national implications.* PLoS One, 2014. 9(6): p. e98993.
6. Diaz-Perez Mde, J., T. Farley, and C.M. Cabanis, *A program to improve access to health care among Mexican immigrants in rural Colorado.* J Rural Health, 2004. 20(3): p. 258-64.

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

在日外国人の HIV 検査や医療サービス利用等に関する意識調査 日本語学校在学生を対象としたヒヤリングから

「外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究」班

研究分担者 宮首 弘子 杏林大学外国語学部教授

研究代表者 北島 勉 杏林大学総合学政策部教授

研究要旨

外国人 HIV の動向の変化及び医療体制の整備の方向性に関する先行研究よると、近年国内で HIV 陽性が判明した外国人のうち、中国・台湾などの東アジアで出身者とフィリピン、ベトナム、ネパール、インドネシアなどの東南・南アジア出身者の著しい増加が確認される一方で、HIV 検査施設や医療施設において多言語対応が整っていないことが明らかになった。したがって、HIV 検査及び医療サービスに関する効果的な情報提供が求められ、多言語対応可能な医療通訳の人材の養成が課題だと確認された。

この課題の改善の糸口を探るために、まず在日外国人の現状調査から着手した。本調査では在日外国人が集中している東京都の日本語学校（2 校）および大学（1 校）の 20 名の留学生を対象に、本国における HIV に関する知識や態度及び検査・治療体制に関する認識、そして日本における HIV 検査及び治療体制に関する情報源・利用状況についてヒヤリングを実施した。

調査の結果、4 つの特徴があることがわかった。1 つ目は、HIV や AIDS に関する基礎知識はそれぞれの国や地域の中学校で教わっていて、ある程度感染経路についての理解はあった。しかしながら、AIDS は死に至る怖い病気である以上に、感染したことを人に言えない恥ずかしい病気だというイメージが依然として強く持っている。2 つ目は、HIV 検査は本国なら病院で実施していることは知っているが、日本では保健所で無料の検査が受けられることは誰も知らなかった。そもそも保健所のシステムに対する認知度が低いことがわかった。3 つ目は、日本で検査や告知を受けるなら、医療通訳が絶対必要だと全員が口を揃えたこと。中には日本語能力検定試験 1 級を取得した人もいるが、それでも専門用語や知識の欠如から医療通訳の必要性を訴えた。4 つ目は、日常的に情報を得る手段としては SNS が多いが、信憑性が疑わしいとの懸念もある。公的機関の宣伝ポスターやホームページに対する信頼が高い。

この調査結果は、HIV 検査受験促進のための効果的な情報収集と提供にヒントを与えるものであり、次年度さらに踏み込んだ調査研究につながるものだと考える。

A . 研究目的

先行研究で示されたように^{1,2)}、中国・台湾などの東アジア、フィリピン・ベトナム・ネパール・インドネシアなどの東南・南アジア出身者の HIV 陽性者が増えている。一方では、言葉が不自由であるがゆえに受検や受診の遅れが生じているとされている。したがって、それらの外国人の HIV 検査受診促進や陽性者への医療関

連サービスへのアクセスを改善し、自治体との連携モデルを構築することを当研究班の目的としている。そのためには、まず当事者である在日外国人の現状把握が重要だと考え、実態調査を行った。

在日外国人が多く、かつ HIV ハイリスク・ゾーンである若者がたくさん集まっている場所は

日本語学校や大学だと考える。外国人の若者が HIV や AIDS に関する知識や検査に関する情報をどこで取得し、感染者に対するどのようなイメージをもっているかを聞き取ることによって、HIV 受検・受診を促進するためのヒントが得られると考える。同時に、日本の病院での受診経験や保健所の認知度を調べることによって、受検・受診が遅れる原因を突き止めることができると考える。さらに、その原因を取り除くための情報提供を如何に行えば必要とされる人に効果的に届くかについて、ヒヤリングから手掛かりを得ることができると考える。

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. 調査対象校について

本調査に先立って、東京都福祉保健局健康安全全部感染症対策課 AIDS 対策担当者、新宿区保健所関係者の方々と意見交換をした。そこで得た情報から、新宿区の保健所は都内でも外国人の HIV 受検率が高く、受検・告知などの際に多言語の対応が求められるが、言語によっては医療通訳の人材不足で対応が困難であると確認された。

新宿区は外国人が集まりやすい場所として知られ、区内には多くの日本語学校が点在している。区の保健関係者はこれまで感染症予防のためのイベントを企画して区内の日本語学校への参加を呼びかけているが、積極的に応じてくれない日本語学校もあるとのことを聞き、新宿区にある日本語学校での聴き取りを敢行した。

先行研究で示された東アジア・東南アジアの HIV 陽性者の増加を踏まえて^{1,2)}、それらの国籍の留学生が多く在籍している三鷹市にある日本語学校も調査対象として選定した。

さらに、日本語学校以外に、中国や台湾から多くの留学生が来ている杏林大学を大学の留学生サンプルとしてヒヤリングの対象校にした。

2. 調査対象者の選定

HIV 陽性者増加傾向にある東アジア・東南ア

ジア・南アジアの国籍を持つ留学生に絞って、調査の依頼をした。そこで、新宿区にある A 日本語学校から 7 名、三鷹市にある B 日本語学校から 7 名、三鷹に杏林大学から 6 名、合わせて 20 名の留学生から協力を得て、聞き取り調査を行った。

実施において、調査対象者を使用言語（日本語、もしくは中国語、英語）によってグループに分けて、各人 1 時間程度ヒヤリングを行った。調査対象者の同意を得てヒヤリングを録音し、後日整理した上、調査項目に対する対象者の回答の概要を記述した。

3. 調査項目

留学生へのヒヤリングは調査目的に合わせて大きく 4 つのカテゴリーに 13 の項目を設けて行った。4 つのカテゴリーは次の通り。1. 留学生のパーソナル情報、2. HIV や AIDS に関する基礎知識の取得状況、3. 検査・治療に関する情報の有無、4. 日常的に情報を取り入れる主な手段。詳細は表 1 参照。

表 1 ヒヤリングにおける調査項目

カテゴリー	調査項目
カテゴリー 1	出身地
	年齢
	性別
	日本語学習歴
	日本語能力資格の取得
カテゴリー 2	日本での滞在期間
	HIV・AIDSに関する知識の有無
	AIDSやHIVについてどのようなイメージ、もしくは知識を持っていますか。
	出身国・地域ではAIDSやHIVに関する知識や予防を学校などで教えてもらったことがありますか。
	日本の医療機関を利用したことがありますか。その際、何か困ったことがありましたか。
カテゴリー 3	日本で病気がかった場合、ご自身1人で受診できると思いますか。それとも通訳がいたほうがいいと思いますか。
	検査・治療に関する知識の有無
	AIDSやHIVの検査はどこで受けられるか知っていますか。
	AIDSやHIVに感染した可能性がある場合、日本で検査をしたいと思えますか。その場合、ご自身1人で検査及び結果の告知を受けられると思えますか。それとも通訳がいたほうがいいと思えますか。
	簡単な検査キットがあれば、使ってみようと思えますか。使いたくないなら、その理由は何ですか。有料なら、いくらなら使ってみてもいいと思えますか。
カテゴリー 4	日常的な情報収集の手段
	日本にはAIDSやHIV感染者に対するサポートネットワークがありますが、いざという時に利用したいと思えますか。
	AIDSやHIVに関する情報を提供したいのですが、もっとも有効なツールは何ですか。

留学生のパーソナル情報は、地域、年齢、性別によって、各調査項目に対する認識の差があるかを見るためのものである。また、日本語能力試験の資格の取得状況は、病院や保健所で受診・受検する際に言葉の壁があるかを知るため

の項目である。

HIV や AIDS に関する知識の取得状況は、それぞれの母国で HIV や AIDS に関する知識の伝授ルートを知るための項目である。また、AIDS 患者に対するイメージや本国での支援団体の有無について日本との違いを明らかにするものである。

検査・治療に関する情報の有無については、日本の病院や保健所で検査や治療を受けた経験の有無を聞くことによって、言葉による問題などがあるかを知り、医療通訳者の必要性を確認する項目である。また、出身国での HIV 検査や治療に関する情報の有無は、国や地域による違いを把握するためのものである。

日常的に情報を取り入れるための主な手段について聞くことは、HIV 検査などの医療サービスに関する情報を必要な人々に如何に効果的に届けることができるかを分析するためのものである。

(倫理面への配慮)

研究代表者が所属する杏林大学大学院国際協力研究科の研究倫理委員会からの承認を得た(承認番号 23)。面接調査を実施する際には、参加学生にその趣旨を説明し、同意を得た上で行った。

また、日本語学校の学生に対しては、本人の希望により、より自分の意思を明確に表現できる中国語、あるいは英語でヒヤリングを行った。

C . 研究結果

1. 調査対象校の特性

本調査は東京都にある日本語学校 2 校と大学 1 校に在籍している留学生を対象に実施したものである。大学の留学生 6 名は全員日本語でヒヤリングを行ったのに対し、日本語学校でのヒヤリングは日本語の他、母語である中国語、あるいはより得意な外国語である英語でも行われた。大学生と日本語学生の日本語のレベルの差が浮き彫りになったと言える(表 2 参照)。日

本語学校のみならず、大学の留学生にも同じヒヤリングを行った意義があったものとする。

2. 調査対象者の分析

上記の留学生のパーソナル状況は次の表 2 の通りである。

表 2 調査対象者のパーソナル状況

	母国・地域	人数			年齢			日本語学習歴			日本語能力資格の取得			日本での滞在期間		
		計	男	女	19-20代	30代以上	1年未満	1-5年	5年超	N1	N2	なし	1年未満	1-5年	5年超	
日本語学校生	タイ	1		1		1		1				1	1			
	台湾	3	1	2	2	1		3		2	1	1	1	2		
	中国	3	2	1	3			3		2	1				3	
	ネパール	2	1	1	2		1	1				2	1	1		
	ベトナム	4	2	2	4			4		1	3	2	2			
ミャンマー	1		1	1			1				1	1				
大学生	台湾	1		1	1			1	1			1				
	中国	5	2	3	5			4	1	5			5			
		20	8	12	18	2	1	17	2	8	4	8	12	8	0	

上記の表 2 の通り、本調査は中国、台湾、タイ、ネパール、ベトナム、ミャンマーなど 6 つの国と地域に跨り、同じ中国や台湾でも異なる地域の若者から回答を得た。年齢はほぼ全員 20 代(40 代 1 名)で、ほぼハイリスク・ゾーンの若者だと言える。

日本語学習歴は 7 ヶ月から 5 年で、日本滞在歴は 1 年未満から 5 年である。日本語能力試験の取得状況は、大学の留学生がほとんど日本語能力試験 1 級を取得しているのに対し、日本語学校の学生はばらつきが大きい。

3. 調査項目への回答分析

本調査の項目への回答を次の表 3 にまとめた。

表 3 からわかるように、日本の病院に受診したことがある留学生は 20 中わずか 5 名で、日本の病院のシステムについてほとんど知らないとの答えを得た。また、受診したことのある留学生は、専門用語がよくわからなかった、自分の病状をうまく日本語にできなかったと答えた。さらに、日本語の堪能な N1 取得者でも、専門用語や専門知識の欠如から、受診するなら医療通訳者の同伴が必要だと訴えた。

表3 調査項目への回答

カテゴリー	調査項目	回答 (複)複数回答 (内)内数	タイ	台湾	中国	ネパール	ベトナム	ミャンマー	計
			1	4	8	2	4	1	
HIV・AIDSに関する知識の有無	AIDSやHIVについてどのようなイメージ、もしくは知識を持っていますか。	(複)感染する危ない病気	1	1	1	2	1	1	7
		(複)死に至る怖い病気		2	7		2		11
	母国でAIDSやHIVに関する知識や予防を学校などで教えてもらったことがありますか。	(複)学校の授業で受けた	1	4	7	2	4		18
		(複)大学等で各種活動がある		1	1				2
検査・治療に関する知識の有無	日本の医療機関を利用したことがありますか。その際、何か困ったことありましたか。	利用した		2	2		1		5
		(内)医師の話す専門用語がわからない		(2)	(2)				(4)
		(内)自分の症状を伝えられない			(1)		(1)		(2)
	日本で病気にかかった場合、ご自身1人で受診できると思いますか。それとも通訳がいたほうが良いと思いますか。	利用したことがない	1	2	6	2	3	1	15
		自分でできる(通訳不要)		1	5	1	3	1	11
	AIDSやHIVの検査はどこで受けられるか知っていますか。	通訳がいた方が安心	1	1	1	1			4
		病院に行く		2	3	2	2		9
	AIDSやHIVに感染した可能性がある場合、日本で検査をしたいと思いますか。その場合、ご自身1人で検査及び結果の告知を受けられると思いますか。それとも通訳がいたほうが良いと思いますか。	日本の医療システムを知らない(保健所等)	1	2	5		2	1	11
		日本で受けない(要通訳)	1	2	8	2	1	1	15
		日本で受けない(通訳不要)					2		2
母国で受けない		1	1					2	
簡単な検査キットがあれば、使ってみてみたいと思いますか。使いたくないなら、その理由は何ですか。	使いたい		2	1	2	2	1	8	
	使わない(信頼できない)	1	2	7		1		11	
日常的な情報収集の手段	日本にはAIDSやHIV感染者に対するサポートネットワークがありますが、いざという時に利用したいと思いますか。	利用したい		2	7		2	1	12
		利用しない			1		1		2
	AIDSやHIVに関する情報を提供したいのですが、もっとも有効なツールは何ですか。	(複)SNSを使う	1	2	5	2	1		11
		(複)ポスターを学校に貼る	1		3	1	1	1	7
		(複)保健所からはがきを送付する			1				1
		(複)学校で関連イベントをする					1	2	3
		(複)市役所に資料を置く		1					1
		(複)国際交流協会に資料を置く		2					2
(複)HIV患者と交流を企画する					1		1		

日本の保健所については聞いたことがない、あるいは聞いたことはあるが、利用したことがないという回答がほとんどであり、認知度の低さが目立った。

HIVやAIDSに関する知識は地域や出身国の違いがあまり見られず、ほとんどの留学生が中学校の授業で基礎知識を教わっていた。多くの国では、大学などでAIDS感染者への支援サークルや講座が設けられ、予防・検査促進するためのポスターが貼られている一方で、AIDSは死に至る怖い病気、感染したら恥ずかしくて人に知られたくないとの答えがほとんどであった。AIDS患者に対する政府の取り組みと人々

の意識の少なからずの偏見のギャップが垣間見える結果となった。

HIV検査を実施する場所として、すべての国において病院であることがわかった。無料で受けられる国も多い。しかし、日本では病院で検査を受けると有料で、保健所で受けると無料であることは全員知らないと答えた。そもそも保健所で検査を受けられることすら知らなかった。また、日本で検査を受けられるなら、日本で受けたいと答えた人が多数であった。その理由は、日本の高い医療技術への信頼があるが、日本に知り合いが少ないから知られる可能性が低いとの答えもかなりあった。ただ、受診の際は医療

通訳が必要だと全員が答えた。

検査の方法については、自分でもできる簡便な検査キットがあることは知らないが、使ってみたい人はそれほど多くなかった。その理由は、確実性に対する不安があるのと、店で購入すること自体恥ずかしいから使いたくないと答えている。したがって、検査するなら病院に行くということであった。

仮に HIV 陽性になった場合は、サポートする NGO 団体の支援を受けるかという質問に、多くの方は受けたいと答えたが、家族を含めて誰にも知られたくないと答えた人もいた。

日常的に情報を取り入れるツールはインターネット、SNS、ポスターなどが主なものであった。とりわけライン、フェイスブックはほぼすべての国で広く使われているが、中国大陸ではウィチャット(「微信」)が一番利用しやすい。一方では、インターネットや SNS の情報は玉石混在で信憑性に疑問があるとの答えもかなりあった。公的機関のホームページやポスターが一番信用できると言うことであった。

D . 考察

本調査はある程度日本語ができる日本語学校の学生から、かなり日本語が堪能な大学の留学生までヒヤリングすることができた。協力者のほとんどが日常の日本語会話は問題ない、多くの方が自分意見を述べるなど込み入った内容の対応も問題ないと思えるが、病気になった場合は、自分の現在の日本語能力では受診する不安があり、通訳が必要だと口を揃えていた。専門用語や知識への理解不足、合わせて病気になった時の心理的な負担が窺える。

HIV や AIDS に関する知識の差はほぼ見られず、各国政府の積極的な取り組みが窺える。一方では、HIV に感染したら恥ずかしいというある種の偏見も依然として残っていることも印象づけられた。

検査に対する抵抗はそれほど感じられず、病院で確実な検査を受けたいとの意見がほとんど

であるが、保健所の検査システムに対する認知度が低く、効果的な宣伝が課題であると考えられる。

日本語学校や大学の留学生を初め、在日外国人に必要な情報を効果的に伝えるツールとしてはポスターがもっとも信頼できるとされるが、どこでもいつでも利用できるインターネットの利便性を活用しない手はないであろう。その具体策が待たれる。

E . 結論

情報の弱者になりがちな在日外国人の中で、日本語がある程度できる留学生は相対的に情報を取りやすいグループだと言える。しかし、その留学生ですら医療サービスが必要となった場合に通訳の必要性を訴えている。この結果は医療通訳者の養成が急務だと改めて印象付けられた。

同時に、日本語堪能な留学生が多いこともわかり、彼らが適切な通訳トレーニングを受ければ医療通訳者になりうる潜在的な人材であることが示唆された。

外国人の医療情報へのアクセス向上は、留学生へのヒヤリングから得たヒントを元に、従来のポスターや講義の他、IT 技術を活用した重層的な多言語コンテンツの提供が求められている。具体的なコンテンツ作りは次年度の課題としたい。

参考文献

- 1) 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 26 年度)・厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)平成 26 年度分担研究報告書 pp21-36
- 2) 沢田貴志、山本裕子、樽井正義、仲尾唯治・エイズ診療拠点病院全国調査からみた外国人の受療動向と診療体制に関する検討・日本エイズ学会誌第 18 巻第 3 号 pp230-239, 2016

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

先進国における移民に対する HIV 検査受検率増加のための方策に関する システマティック・レビュー

研究協力者 遠藤 弘司 杏林大学大学院国際協力研究科博士課程

研究代表者 北島 勉 杏林大学総合政策学部教授

研究要旨

近年、低・中所得国から高所得国に流入する移民における Human Immunodeficiency Virus (以下 HIV) 感染とその対策が、国際的な共通の問題となっている。本邦においても増加する在留外国人における HIV 感染者数は減少に転じず、今後更なる在留外国人の増加およびその HIV 感染の発見のためには、その HIV 検査の受検率を向上させることが重要となるが、その効果的な介入に関するレビューはない。そこで本研究は、先進国における発展途上国からの移民の HIV 受検率の向上に関する効果的な介入方法を示すことを目的とする。

本研究は、システマティック・レビューである。文献検索のサーチエンジンには、PubMed、PsycINFO、CINAHL、Web of Science を用いた。検索期間は、1997 年から 2015 年 12 月 23 日までとした。取り込み基準は、移民の HIV 検査受検率増加に関する介入を報告した英語の原著論文とした。研究の質の評価には、Mixed Methods Appraisal Tool (以下、MMAT) を用いた。

文献検索の結果、3220 編がヒットし、最終的に 4 編が本レビューの解析対象論文として抽出された。レビュー論文の heterogeneity によりメタ解析は困難であったため、本レビューはナラティブ・レビューとなった。4 編のうち 2 編は啓発および教育介入により HIV 検査数の増加を報告した文献で、介入方法はアメリカのラテン系移民を対象とした HIV 予防教育プログラムや各種メディア媒体による HIV 関連の情報提供を行うキャンペーンであった。その他の 2 編は、移民を含めた HIV 検査の実施プログラムに関する文献で、介入方法はカナダにおける結核患者に対する医療者主導の HIV 検査プログラムの実施や、アメリカにおけるメキシコ系移民のためのモバイルヘルスクリニックの展開であった。方法的な限界により、MMAT スコアは低い傾向にあった。

本レビューの結果より、移民の母国語による HIV 予防プログラムの提供や HIV の情報を提供するマルチメディアキャンペーンの実施、医療者主導の HIV 検査の実施やモバイルヘルスクリニックの展開が、HIV 検査受検率の改善に寄与する可能性が示唆された。一方、その効果的な介入策の報告が非常に少ないことも明らかとなり、本邦での本領域における更なる研究の必要性が示された。

近年、先進国で移民が著しく増加しており、1990 から 2015 年の 4 半世紀における増加数は日本で 968,251 人、アメリカで 23,376,076 人、ドイツで 6,069,509 人となっている[1]。そのような先進国において、未検査のまま気づかれずに Human Immunodeficiency Virus (以下 HIV) に感染してい

る移民の割合が最大で 50% 以上にも達している可能性があることが近年報告されている[2]。このように、低・中所得国から高所得国に流入する移民における HIV 感染とその対策は、国際的な共通の問題となっている[3-5]

一方、本邦においても HIV 感染対策は大きな課

題となっており，エイズ動向委員会の報告[6]では新規 HIV 感染者数は 2008 年以降高止まったままとなっている．また，外国籍男性の新規 HIV 感染者数は，2013 年は 97 件で過去最多，2015 年は 88 件で過去 2 番目に多い数に達した．2016 年の総 HIV 感染者数における在留外国人の割合は 10% 前後と，人口比率を考慮すると高い割合となっている．法務省の在留外国人統計[7]によると，総在留外国人数は 2016 年で 2,765,267 人，その 10 年前の 2006 年で 2,084,919 人となっており，特にフィリピン，ベトナム，ネパール，タイ，インドネシアなどアジアの中進国や発展途上国の国籍を有する者の増加が著しい．一方，本邦における保健所等における HIV 抗体検査件数は平成 20 年の 146,880 件をピークに，平成 27 年には 96,740 件と減少傾向を示しており[8]，今後更なる在留外国人の増加とその HIV 感染の発見のためには，在留外国人の HIV 検査の受検率を向上させることが重要となる．

移民における HIV 検査受検に関する文献レビューにおいて，Sarah J.B.らは低中所得国から高所得国に移民した人々における HIV 検査への促進因子と阻害因子について報告した[9]．また，Alvarez-del Arco Dらは，高所得国における移民の HIV 感染の有病率や HIV 検査の受検率について報告した[10]．このように移民の HIV 受検に関する現状の動向を示すレビューはあるが，実際に HIV 検査の受検数の増加方策としてどのような介入が効果的であるかを明らかにした研究はない．そこで，高所得国における低・中所得国からの移民の HIV 検査受検数の増加に関する効果的な介入方法を示すことを目的とする．

B．研究方法

本研究のデザインは，システムティック・レビューである．文献検索のサーチエンジンには，PubMed，PsycINFO，CINAHL，Web of Science を用いた．検索期間は，Highly Active Anti-Retroviral Therapy (以下，HAART) の効果が 1996 年に発表された[11, 12]ことを踏まえ，その翌年の 1997 年から 2016 年 12 月 23 日までとした．図 1 に，本

文献検索で用いた検索式を示した．文献の取り込み基準は，移民の HIV 受検率向上に関する原著論文とした．対象言語は，英語とした．除外基準は，総説，レビュー，会議録，論説，レター，ニュース，または英語以外の原著論文とした．研究の質の評価には，様々な研究で用いられている Mixed Methods Appraisal Tool[13] (以下，MMAT) を用いた．

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. HIV | 25. Screen* |
| 2. "Human immunodeficiency virus" | 26. Serodiagnosis |
| 3. AIDS | 27. "Voluntary counseling" |
| 4. "Acquired immunodeficiency syndrome" | 28. "Voluntary counselling" |
| 5. "HIV infections" | 29. Counseling |
| 6. OR(1-5) | 30. Counseling |
| 7. "Ethnic group" | 31. VCT |
| 8. Immigrant | 32. Test |
| 9. Immigration | 33. Tests |
| 10. Migrant | 34. Tested |
| 11. Migrant | 35. Testing |
| 12. Emigrant | 36. OR(23-35) |
| 13. Expatriate | 37. Intervention |
| 14. Refugee | 38. Program |
| 15. "Asylum seeker" | 39. Action |
| 16. "Displaced people" | 40. Behavior |
| 17. "Culturally and linguistically diverse" | 41. Effect* |
| 18. CALD | 42. Impact |
| 19. Foreigner | 43. Impacts |
| 20. "Foreign-born" | 44. Improve* |
| 21. "Non-national" | 45. OR(37-44) |
| 22. OR(7-21) | 46. 6 AND 22 |
| 23. Diagnos* | 47. 36 AND 46 |
| 24. Prevent* | 48. 45 AND 47 |

図1. 検索式

文献抽出は，2 名のレビュアーにより共同で行われた．文献抽出は 2 段階に分けて行われ，第 1 段階として，文献タイトル，文献の種類，アブストラクト，重複検索確認によるスクリーニングが行われた．第 2 段階として，スクリーニング後に選別された原著論文の本文精読を行い，解析対象となる原著論文を抽出した．

文献の解析は，Microsoft Excel 上で行われ，その内容について著者，対象，介入，結果を要約した．抽出された文献の heterogeneity を考慮し，その後の結果の統合の方法を決定した．文献管理には，EndNote X7 を用いた．

(倫理面への配慮)

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ない．

C．研究結果

文献検索の結果，3220 編がヒットし，最終的に 4 編が本レビューの解析対象論文として抽出された(図 2)．それらの heterogeneity によりメタ解析は困難であったため，本レビューはナラティ

ブ・レビューとなった。表 1 には、各論文のサマリーを示した。

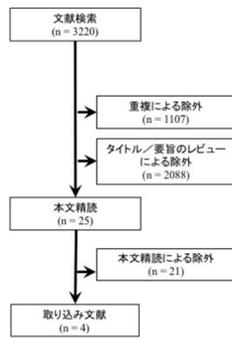


図2. 文献レビューフローチャート

4 編のうち 2 編は啓発および教育介入による HIV 検査数の増加を報告した文献で、介入方法はアメリカのラテン系移民を対象とした HIV 予防教育プログラム[14]や各種メディア媒体による HIV 関連の情報提供を行うキャンペーン[15]であった。その他の 2 編は、移民を含めた HIV 検査の実施プログラムに関する文献で、介入方法はカナダにおける結核患者に対する医療者主導の HIV 検査プログラム[16]や、アメリカにおけるメキシコ系移民のためのモバイルヘルスクリニックの展開[17]であった。

Rhodes SD ら[14]は、アメリカ、ノースカロライナ州において 142 名のスペイン語話者であるラテン系移民の男性に対し、HIV 予防教育群とがん教育群に割り当てる無作為化対照試験を実施した。その結果、前者は後者よりも有意に HIV 検査の受検率が高かった (AOR=18.3; 95% CI=3.59–92.9; P<.001)ことを報告した。

Olshefsky AM ら[15]は、アメリカ、サンディエゴとインペリアルバレーにおいて、アメリカ - メキシコ国境エリアに住むラテン系スペイン語話者に対し、8 週間の種々のメディア媒体を用いた HIV に関するキャンペーン (スペイン語ラジオ、配布物、インターネット、無料 HIV 検査紹介ホットライン) を実施した。その結果、HIV 検査数の増加を認めたが、それと HIV 検査受検率向上との明らかな関連を見出すことは困難であったことを報告した。

Long R ら[16]は、カナダのアルバータ州で肺結

核患者に対し、オプトアウトアプローチと呼ばれる被検査者の検査を拒否できる権利を保障した上で医療者側から HIV 検査を勧めていく検査誘導方法を実施した。その結果、2003 年には HIV 検査実施率は全結核患者 1453 名のうち 1317 名 (90.6%) に達し、それには 249 名の Foreign-born sub-Saharan African と 771 名の Foreign-born 'Other' を含んだことを報告した。

Diaz-Perez ら [17]は、アメリカ、コロラド州で、メキシコ移民 (平均在米歴 6.8 年: 0~47 年) に対し 6 カ月間、週 3 回、夕方に HIV 検査を含めた各種スクリーニング検査を提供するモバイルヘルスクャンプを実施した。その結果、訪れた 1,553 名のうち、70 名 (4.5%) が HIV スクリーニング検査を受検したことを報告した。

表 2 には、論文の質の評価に用いた MMAT スコアを示した。研究デザインは、全て量的解析であるが、4 編のうち 3 編が記述的研究であったような方法的限界もあり、MMAT スコアは低い傾向にあった。

D. 考察

本レビューでは、本邦の在留外国人の HIV 検査受検率の向上を図るために、高所得国における低・中所得国からの移民の HIV 検査受検数の増加に関する効果的な介入方法について検討した。レビューの結果、その効果が示唆された介入方法として、移民の母国語による HIV 予防プログラムの提供[14]や HIV の情報を提供する複数のメディア媒体を用いたキャンペーンの実施[15]、医療者主導の HIV 検査の実施[16]やモバイルヘルスクリニックの展開[17]が示された。

本レビューでは、HIV 感染予防プログラムの提供が HIV 検査の受検率向上につながった文献を抽出した[14]。Bahromov M らも、タジキスタンから出稼ぎ先のモスクワへ移動中の移民に対し、その電車内で HIV 予防プログラムを実施し、それらの HIV 感染リスクのある行動の抑制につながったことを報告しており[18]、HIV 感染予防におけるその多面的な効果が示唆されている。一方、

Schulden JD らはアメリカでの英語によるコミュニケーション能力不足が移民の HIV 検査の障壁となっている可能性を指摘している[19]。また、本邦でも既に外国人の言語問題が医療アクセスへの障害となっていることが報告されている[20]。それらを踏まえると、HIV 検査の受検率向上には、本邦でも HIV 感染予防プログラムの提供を在留外国人の母国語で行うことが今後さらに重要になると考えられる。

Olshefsky AM らは、移民に対するスペイン語による HIV の情報を提供する様々なメディア媒体を用いたキャンペーンによる広報活動が、HIV 検査の受検数の増加につながったことを報告した[15]。また、Martinez O らは、アメリカにおいて介入が困難とされてきたスペイン語話者のラテン系の同性愛者にフェイスブックなどのソーシャルネットワークサービスを通じてコンタクトをとることができたことを報告した[21]。このように各種メディアを利用した HIV 関連情報の効果を考慮すると、本邦でも HIV 検査の方法を含めた HIV 感染予防の教育および啓蒙活動を在留外国人の母国語で行うシステムを構築することが、HIV 検査の受検率向上に寄与する可能性があると考えられる。

本レビューでは、オプトアウトアプローチによる移民の HIV 検査受検数の増加に関する報告にも言及した[16]。Jayaraman GC らの文献[22]でも紹介されたオプトアウトアプローチは、Provider-initiated approach と呼ばれ、2007 年に WHO[23] によって推奨された「受診した人に対して、医療者が標準的な医療の一環として HIV 検査およびカウンセリングを勧めること[24]」である。Provider-initiated approach もしくはオプトアウトアプローチに関する研究については既にレビューも Roura M らにより報告されており、HIV 検査の受け入れ率が国により 31% ~ 99% と大きな隔たりがあることや、検査受け入れの集団特性にも性別や年齢等で一貫しない結果などが指摘される等、その介入方法の有効性が状況によって異なることが指摘されている[25]。神田らによる報告で

は、本邦におけるオプトアウトアプローチの実施には医療環境整備や社会資源の今後必要となることが述べられている[24]。このように、本邦の在留外国人におけるオプトアウトアプローチは HIV 検査受検数の増加につながる可能性はあるものの、それに付随する様々な問題を解消することが必要となる可能性があると考えられる。

Diaz-Perez らは、移民のコミュニティにおけるモバイル診療所の展開における HIV スクリーニング検査について報告した[17]。このように検査対象集団に対して積極的に HIV 検査を提供する試みに関する報告は他にもあり、大学構内における HIV の迅速検査のサイトの設置[26]や集合住宅における個別訪問による HIV 検査の提供[27]などがある。まだその有効性について統計的に明らかにした先行研究はないが、このように検査提供側が対象集団のコミュニティなどへ能動的に HIV 検査を提供する方策を施行することも、本邦において在留外国人の HIV 検査数を増加させる選択肢になりうると考えられる。

一方、その効果的な介入策の報告が非常に少ないことも明らかとなった。Blondell SJ らは、移民の HIV 検査受検に関するレビューにおける限界として、移民の背景が同質でないことや、国によって対象集団が異なることを指摘している[9]。よって、今後は、在留外国人の HIV 検査受検数増加の効果的な方策立案のために、本邦での本領域における独自の追加調査および研究が必要であると考えられる。

E . 結論

先進国における発展途上国からの移民の HIV 受検率の向上に関する効果的な介入方法を示すことを目的として、文献研究を行ったところ、4本の論文が該当した。移民の母国語による HIV 予防プログラムの提供や HIV の情報を提供するマルチメディアキャンペーンの実施、医療者主導の HIV 検査の実施やモバイルヘルスクリニックの展開が、HIV 検査受検率の改善に寄与する可能性が示唆された。一方、その効果的な介入策の報告が

非常に少ないことも明らかとなり，本邦での本領域における更なる研究の必要性が示された

参考文献

1. the United Nations, D.o.E.a.S.A. *International migrant stock 2015*. 2015 [cited 2017 19 Feb]; Available from: <http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates15.shtml>.
2. Hamers, F.F. and A.N. Phillips, *Diagnosed and undiagnosed HIV-infected populations in Europe*. *HIV Med*, 2008. **9 Suppl 2**: p. 6-12.
3. society, T.K.I.f.i.a.i.i., *HIV, viral hepatitis and sexually transmissible infections in Australia - Annual Surveillance Report 2016*. 2016.
4. Lapostolle, A., V. Massari, and P. Chauvin, *Time since the last HIV test and migration origin in the Paris metropolitan area, France*. *AIDS Care*, 2011. **23**(9): p. 1117-27.
5. Levy, V., et al., *Factors in the delayed HIV presentation of immigrants in Northern California: implications for voluntary counseling and testing programs*. *J Immigr Minor Health*, 2007. **9**(1): p. 49-54.
6. 厚生労働省エイズ動向委員会，平成 27 (2015) 年エイズ発生動向 - 分析結果 - . 2015.
7. 法務省. 在留外国人統計(旧登録外国人統計) 統計表. 2016 [cited 2017 19 Feb]; Available from: http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html.
8. 厚生労働省エイズ動向委員会，保健所等における HIV 抗体検査件数. 2016.
9. Blondell, S.J., et al., *Barriers and Facilitators to HIV Testing in Migrants in High-Income Countries: A Systematic Review*. *AIDS Behav*, 2015. **19**(11): p. 2012-24.
10. Alvarez-del Arco, D., et al., *HIV testing and counselling for migrant populations living in high-income countries: a systematic review*. *Eur J Public Health*, 2013. **23**(6): p. 1039-45.
11. Collier, A.C., et al., *Treatment of human immunodeficiency virus infection with saquinavir, zidovudine, and zalcitabine*. *AIDS Clinical Trials Group*. *N Engl J Med*, 1996. **334**(16): p. 1011-7.
12. Staszewski, S., et al., *Virological and immunological analysis of a triple combination pilot study with loviride, lamivudine and zidovudine in HIV-1-infected patients*. *Aids*, 1996. **10**(5): p. F1-7.
13. Pluye P, R.E., Cargo M, Bartlett G, O’Cathain A, Griffiths F, Boardman F, Gagnon MP, Rousseau MC. *Proposal: a mixed methods appraisal tool for systematic mixed studies reviews*. 2011 [cited 2017 19 Feb]; Available from: <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com>.
14. Rhodes, S.D., et al., *A randomized controlled trial of a culturally congruent intervention to increase condom use and HIV testing among heterosexually active immigrant Latino men*. *AIDS Behav*, 2011. **15**(8): p. 1764-75.
15. Olshefsky, A.M., et al., *Promoting HIV risk awareness and testing in Latinos living on the U.S.-Mexico border: the Tu No Me Conoces social marketing campaign*. *AIDS Educ Prev*, 2007. **19**(5): p. 422-35.
16. Long, R., et al., *A 10-year population based study of 'opt-out' HIV testing of*

- tuberculosis patients in Alberta, Canada: national implications.* PLoS One, 2014. **9**(6): p. e98993.
17. Diaz-Perez Mde, J., T. Farley, and C.M. Cabanis, *A program to improve access to health care among Mexican immigrants in rural Colorado.* J Rural Health, 2004. **20**(3): p. 258-64.
18. Bahromov, M. and S. Weine, *HIV prevention for migrants in transit: developing and testing TRAIN.* AIDS Educ Prev, 2011. **23**(3): p. 267-80.
19. Schulden, J.D., et al., *HIV testing histories and risk factors among migrants and recent immigrants who received rapid HIV testing from three community-based organizations.* J Immigr Minor Health, 2014. **16**(5): p. 798-810.
20. 中田, 知., et al., *兵庫県の医療機関における外国語意識調査を通じた外国人医療の課題.* 国際保健医療, 2011. **26**(4): p. 331-340.
21. Martinez, O., et al., *Still a hard-to-reach population? Using social media to recruit Latino gay couples for an HIV intervention adaptation study.* J Med Internet Res, 2014. **16**(4): p. e113.
22. Jayaraman, G.C., J.K. Preiksaitis, and B. Larke, *Mandatory reporting of HIV infection and opt-out prenatal screening for HIV infection: effect on testing rates.* Cmaj, 2003. **168**(6): p. 679-82.
23. WHO/UNAIDS, *Guidance on provider-initiated HIV testing and counseling in health facilities.* 2007.
24. 神田, 浩., et al., *わが国の HIV 検査相談に関する一考察 : PITC の導入について.* 日本エイズ学会誌 = The journal of AIDS research, 2011. **13**(2): p. 99-104.
25. Roura, M., et al., *Provider-initiated testing and counselling programmes in sub-Saharan Africa: a systematic review of their operational implementation.* Aids, 2013. **27**(4): p. 617-26.
26. Przybyla, S.M., *Rapid HIV Testing on the College Campus: Comparing Traditional and Outreach Models.* J AIDS HIV Res, 2013. **5**(1).
27. Sena, A.C., et al., *Feasibility and acceptability of door-to-door rapid HIV testing among latino immigrants and their HIV risk factors in North Carolina.* AIDS Patient Care STDS, 2010. **24**(3): p. 165-73.
- 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

表1-1. 文献サマリ

著者	デザイン	対象	介入	結果
Long R, et al.	量的記述的研究	アルバータ州(カナダ)に2003年から2012年にかけて登録されていた結核患者。 対象のグループ分け: 1. カナダ生まれアボリジニ, 2. カナダ生まれ非アボリジニ, 3. サブサハラアフリカ生まれ, 4. サブサハラアフリカ以外のカナダ外の生まれ。	オプトアウトアプローチと呼ばれる結核患者全員に対してHIV検査を推奨する方法(拒否も可能)	1991年~2002年におけるHIV検査を受けた結核患者の比率は平均26.1%であった。2003年には、結核患者のHIV検査の平均受検率は全体で90.6%(74.8%~100%), 15~64歳では94.9%(84.8%~100%)に達した。 1317名(全結核患者の90.6%)のHIV検査を受けた結核患者うち74名(5.6%)がHIV陽性であった。内訳は次の通り: カナダ生まれアボリジニ 167名, カナダ生まれアボリジニ以外 130名, サブサハラアフリカ生まれ249名, サブサハラアフリカ以外のカナダ外の生まれ771名。
Rhodes SD, et al.	無作為対照化試験	アメリカ、ノースカロライナ州の18歳以上のスペイン語話者で異性愛者のラテン系移民(ラティーノもしくはヒスパニック) 142名。 群分け: 1. HIV感染予防介入群(平均29.7歳(SD 9.9); 高等学校教育の修了44名; バイセクシャル0名, 同性愛/ゲイ2名, 異性愛69名; 年収\$20,000以下36名; 過去3か月以内の性行為でのコンドーム使用25名; 過去12か月以内のHIV検査の受検20名), 2. がん教育介入群70名(平均33.9歳(SD 11.3); 高等学校教育の修了38名; バイセクシャル1名, 同性愛/ゲイ1名, 異性愛67名; 年収\$20,000以下30名; 過去3か月以内の性行為でのコンドーム使用15名; 過去12か月以内のHIV検査の受検24名)。	対象者は各群に無作為に割り当てられた。 HIV感染予防プログラムは以下の通り: 経験者による相互交流的かつ活動的かつ活動的少数者グループの介入(信頼関係の構築, 教育的指導, DVD教育, ロールプレイ, 技術の獲得およびその実践とフィードバック)。	ベースラインから3か月後のフォローアップ時点で、HIV予防教育群で有意にコンドーム使用率およびHIV検査受検率が有意に高かった。 ロジスティック回帰分析において、ベースラインでのHIV検査の有無の調整後では、HIV予防教育群で過去12か月のHIV検査受検率が、がん教育介入群よりも有意に高かった(AOR=5.18; 95% CI=2.26-11.9; P<.001)。ベースラインでのHIV検査の有無と共変量の調整後でも、HIV予防教育群で過去12か月のHIV検査受検率が、がん教育介入群よりも有意に高かった(AOR=18.3; 95% CI=3.59-92.9; P<.001)。

表1-2. 文献サマリ

著者	デザイン	対象	介入	結果
Diaz-Perez Mde J, et al.	量的記述的研究	アメリカのコロラド北部におけるモバイル診療所開設後6か月のメキシコ系移民1,553名(うち62.5%が新規患者)	コロラド北部郊外における移民コミュニティで実施されたモバイル診療所プログラムは、メキシコ系移民のヘルスケアへのアクセスを改善した。 SALUDモバイル診療所は週3回夕方に運営され、予防的なヘルスサービス(スクリーニング検査, 教育)と急性発症した健康問題のプライマリーケアを提供した。 スクリーニング検査は、糖尿病, 抗血圧, HIV, 歯科の問題, 精神保健に対して行われた。	合計で70名の患者(全患者の4.5%)がHIVスクリーニング検査を受検し、その陽性率は0%であった。
Olshefsky AM, et al.	量的記述的研究	アメリカのサンディエゴとインペリアルバレーに住むスペイン語話者。	スペイン語によるラジオ, 印刷物, HIVの情報と検査に関する情報を提供するウェブサイトの開設, 無料のHIV検査紹介電話設置を行う8週間のキャンペーン。 ラジオ広告は、2003年6月15日から8月16日の間、サンディエゴとインペリアルバレーで計650回放送された。 ストーリーミング再生の音声広告が、ウェブサイトに埋め込まれた。 ラジオやインターネットが利用できない者のために、アウトリーチイベント開催のリーフレットを作成した。 無料のHIV検査紹介電話が設置され、ラジオ広告により周知を図り、診療所のスタッフがリーフレットを配布した。	HIV検査の増加を診療所で認め、多くの診療所ではそれをキャンペーン実施期間の第2四半期と第3四半期にあたる2003年の4月から9月に認めた。 しかし、本キャンペーンが実際にHIV検査の増加に寄与できたことを明らかにすることは困難であった。

表2. Mixed Methods Appraisal Toolによる研究の質の評価

著者	Mixed Methods Appraisal Tool						合計スコア
	明確な目的	目的に合ったデータ	妥当な無作為化もしくはサンプリング	妥当な割り当てもしくは母集団	妥当なアウトカムもしくは測定	低い脱落もしくは高い回答率	
Long R, et al.	+	+	+	+	+	+	6/6
Rhodes SD, et al.	+	+	-	-	+	+	4/6
Diaz-Perez Mde J, et al.	+	+	+	-	+	-	4/6
Olshefsky AM, et al.	+	+	-	+	-	-	3/6

HIV 検査多言語対応支援ツールの開発に関する研究 - 中間報告

「外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究」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 北島 勉 杏林大学総合政策学部教授

研究分担者 宮首 弘子 杏林大学外国語学部教授

研究協力者 プラカシュ シャクヤ 東京大学大学院国際地域保健学教室

研究要旨

現在、在留外国人数は 238 万人と急増している。特に技能実習生・留学生などの資格で就労する若者が増えている中で、日本語の不自由な外国人が HIV 抗体検査が受けやすい環境を整備することはますます重要となっている。一方、保健所などが行う無料匿名検査会場では、日本語以外の対応をしている施設はごくわずかである。こうした中で、より日本語が不自由な外国人の人口集団で無料匿名検査の受検率が低いことが先行調査でも示されている。

当研究では、先行研究で作成された「HIV 抗体検査多言語支援ソフト」をタブレット PC で利用可能となるように設定し、「HIV 抗体検査多言語支援ツール（以下支援ツール）」を試作した。この支援ツールを、首都圏で無料匿名検査を行う 10 施設に貸出しを行い、各施設の外国人への検査提供の概況と、支援ツールの試用感についての調査を行った。当研究班が開始されたのが 11 月であり、実際に支援ツールが検査施設に提供されたのが 2 月末であったことから約 1 ヶ月ほどの使用での調査であるが、いずれもおおむね好評であり、視認性や操作性などに改良を加えた上で今後使用したいという回答が多数であった。

A . 研究目的

法務省入国管理局によれば、2016 年末の在留外国人数は 238 万人となり、前年比 6.7% と増加している。日本における在日外国人の人口増加は 1990 年代より急速に進みリーマンショックと東日本大震災の後に一時減少となったものの 2013 年より再び増加傾向となっている¹⁾。

1980 年代までは外国人人口の大半を占めていたのが韓国・朝鮮・中国籍の外国人であったのに対して、1990 年代より南米・東南アジアなど多様な地域の出身者が増加している。2000 年頃までに人口が急増したブラジル人、ペルー人、フィリピン人、タイ人などに加えて、近年はベトナム人、ネパール人、インドネシア人な

どの人口が増加し、日本に在住する外国人の多国籍化が進んでいる。

こうした中で、結核患者に占める外国人の割合が 2.2%(1999 年)から 6.4%(2015 年)と急増するなど感染症対策は国際化を迫られている²⁾。

また、「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」班が 2013 年に行った「外国人の HIV 受療状況と診療体制に関する調査」では、2002 年の同様の調査に比して、日本で HIV 陽性で拠点病院を受診した外国人の国籍が多様化していることが示された³⁾。また、同研究班が 2014 年に実施した「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」では、初診時

の CD4 が低値であることと相関する要因として、日本語も英語も不自由であることがあげられた⁴⁾。更に、日本語が流暢な人の割合が少ないアフリカや欧米などの出身者は、保健所などの検査施設を利用している割合が低い傾向にあることも示された。これらの知見から、今後の外国人の HIV 対策には言語の多様性に対応することが重要であり、特に検査施設の多言語対応が急務であることが示唆された⁵⁾。

そこで当研究では、保健所や保健所が NPO に委託をしている無料匿名検査の多言語対応を可能とするための方策について検討を行った。

B . 研究方法

「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」班が 2015 年度に作成した「HIV 抗体検査多言語支援ソフト」（以下「支援ソフト」とする）をタブレット端末にインストールし、すぐに使用できる状態とした「HIV 抗体検査他言語支援ツール」（以下支援ツールとする）を用意した。

感染症対策の行政職を対象とした研修会や研究班主催のセミナー等の機会を活用し、支援ツールについて広報を実施。試用を希望する 10 カ所の保健所・検査施設を対象に支援ツールの貸出しを行った。

自記式調査票及び検査施設の公表情報から各施設の対応状況について把握、調査票により試用しての感想や課題についての聴取を行った。

また、これまで支援ソフトは、英語・中国語・スペイン語・ポルトガル語・タイ語の 5 言語と日本語のガイドで作成されていたが、今年度、ベトナム語・ネパール語・インドネシア語・フィリピン語への翻訳を行った。更に、一部の保健所や自治体の感染症対策担当者に、支援ツールの活用について意見を求めた。

（倫理面への配慮）

特記すべきことなし。

C . 研究結果

対象となった 10 施設のうち外国語での対応を行っていたのは 2 施設である。他の施設では、原則的には日本語の対応であり、日本語の不自由な外国人には日本語の分かる知人の同伴を求める施設もあった。

2017 年 3 月 31 日の時点で 7 施設より回答が寄せられた。回答した担当者の職種と過去の対応経験は以下である。

表 1 . 回答者のプロフィール

	人数
担当者の職種	
保健師	6
検査技師	1
その他	0
外国人の抗体検査対応経験数	
0	0
1-4 人	2
5-9 人	1
10 人以上	4
外国人の HIV 陽性告知経験数	
0	4
1	1
2 人以上	2

いずれも外国人の検査希望者への対応経験があり、陽性告知の経験者もあった。

表 2 . 支援ツールへの感想

	とても 良い	良い	普通	悪い	とても 悪い
視認性	0	3	3	1	0
切替え	1	5	0	1	0
十分さ	0	4	1	2	0
的確さ	2	3	1	1	0
解り易さ	0	5	2	0	0
役立つか	3	4	0	0	0

支援ツールに対する意見としては、以下の物が寄せられた。

1) 視認性

「文字を大きくして欲しい(4 人)」、「文字を拡

大表示できるように(2人)」「一文が長い」「矢印ボタンを大きく」といった意見が寄せられ、改善点の指摘が多かった。

2) 切り替え

「画面の端に小目次を作って別の説明画面に飛べるようにしてほしい」「章毎に見出しに飛べるようにしてほしい」「スクロールボタンを大きく」「縦にすると絵が切れる」「受検と告知を分けて別のアイコンから入るようにしたい」などの要望があった。

3) 内容の十分さ

「STI についての説明も欲しい(3人)」「結核についても作成してほしい」「適切な時期に治療をすればこれまでとほぼ変らない生活ができることを記載しては」「近隣の拠点病院への案内(他言語)があるとそのまま紹介できて良い」「症状の有無の確認など検査前カウンセリングで会話のツールになるような項目があると良い(よくある質問 Q&A)」などの要望があった。

4) 内容の的確さ

具体的で解りやすいとのコメントがある一方で、「検査推奨期間や Window Period を 2 ヶ月にしてほしい」「告知日を検査機関毎の事情に合わせて選べるようにしてほしい」「通訳の手配を想定していない」「年齢・性別等は聞いているので個人情報に関する表現を変えてほしい」といった普段の実施上の運用との差違についての指摘が主であった。

5) 解りやすさ

「工夫されているがもう少し表現を解りやすくすると良い」「選択する場面で A, B, C から一つ選んで下さいなどの具体的指示があると良い」などの指摘があった。

6) 役立ち度

「受検の説明にたり得る。」「受検者に感謝された」など肯定的な回答が寄せられ、全回答が「とても良い」もしくは「良い」であった。

今後の利用に関する設問では、7 人の回答者のうち 6 人が、このままもしくは改善があれば

使用したいとのことであった。また、タブレット端末ではなく、紙媒体での使用を希望する回答が 1 人あった。

表 3 . 今後検査事業に導入してみたいか

このままでも利用したい	2
改善があれば利用したい	4
利用するつもりはない	1
判断できない、わからない	0

また、「韓国語、タガログ語、ベトナム語が欲しい」「結核についても同様のツールが欲しい」という要望もありおおむね好評であった。

D . 考察

現状では、多くの無料匿名検査会場では予約の受付は日本語で行っており、日本語の解らない外国人への対応が困難であるとの案内を行っている。こうした方法ではプライバシーを守って検査を受けることが困難であり、外国人受検者の利用を大きく妨げる結果となっていることが予測される。

英語・中国語・ポルトガル語・スペイン語・タイ語などでの検査事業を行っている検査施設も少数ながらあるが、一部の検査施設に外国語の検査が集中することで業務の負担が大きくなっているとの指摘もあった。こうした中で、言葉が不自由な外国人の人口は増加を続けており、より多くの検査施設がこうした受検者に対応できるようになることが必要である。

今回の検査ツールは、外国語通訳が不在の検査施設でもプレカウンセリングから採血まで、もしくは迅速検査の告知までを対応し、陽性告知の場合に通訳をつけるようにするという形で一般の施設でも通訳体制をとれるようにすることを目指している。告知時に通訳をつけることを前提とした運用をしていないとの回答もあったが、本研究のコンセプトとしては言葉の解る

同伴者なしに検査を実施し的確な告知が行えるようにすることであり、陽性告知時に十分訓練された通訳が確保できるようにすることも重要な課題である。

試用した施設からのフィードバックによれば、検査ツールが一定の役割を果たせることが示された。一方で、他の STI の説明など保健所が同時に行っているサービスにも対応して欲しいという要望や、利便性を改善するための要望などが寄せられており、今後より使いやすいものにする工夫が必要である。

E . 結論

HIV 抗体検査他言語対応支援ツールは、無料匿名検査を行う一般の施設が日本語の不自由な受検者に対応するための一定の支援が行えることが解った。しかしながら、改善を要する部分が多々残っており、今後の取組みが求められる。

参考文献

- 1) 法務省入国管理局.在留外国人統計表.2017.3.17 プレスリリース
- 2) 結核研究所疫学情報センター.結核年報, 2015
- 3) 沢田貴志,山本裕子,樽井正義,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 18:230-239,2016
- 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・21-36, 2015
- 5) 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, 2016

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

- 1) 沢田貴志.新しい公衆衛生：国際化の中で外国人の健康に関わる.平成 28 年度特別区保健予防課長会総会・講演会.東京.2016

H . 知的財産権の出願・登録状況

なし

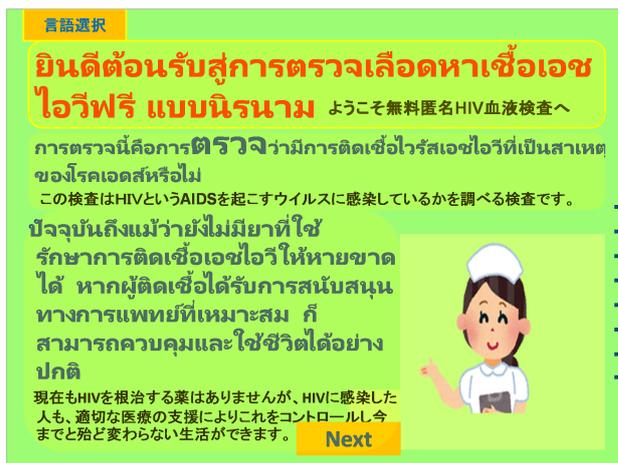
1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

エイズ検査の多言語支援ソフト（試作品）

提供のお知らせ

厚生労働科学研究費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班」では、2015年度にHIV抗体検査を受検する外国人のための説明補助資料（ソフトウェア）を作成しました。

陽性告知には訓練された通訳の利用が推奨されますが、現実には言葉の不自由な外国人の受検者に対して十分な通訳の同伴が得られずに検査前の説明を実施せざるを得ないことも多いかと思えます。このソフトは、全部で34ページで構成されており、HIV抗体検査をその手順に従って5カ国語（英語・中国語・スペイン語・ポルトガル語・タイ語）で説明する内容となっています。

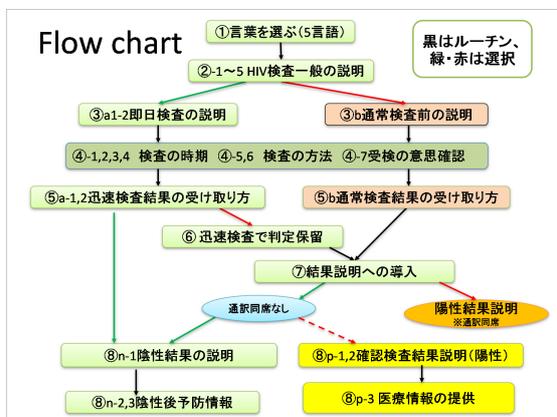


使用はタブレット端末にインストールし、検査の待ち時間に受検者に渡したり、保健師が指さしながら説明することで受検査の理解を促進します。

本年11月から開始された下記の研究班の事業として、試用して下さる保健所・検査施設を募集しております。改善のためのご意見を頂いた上で実用化を目指しております。

端末にインストールし、すぐに使える状態で提供できますので、実物を見てみたい関係者の方は是非ご連絡下さい。使用しやすくするための改善点などのコメントを頂けるご施設であれば、外国人の検査件数が少数でもご利用頂けます。

↑ タイ語の SAMPLE



↑ 迅速検査・通常検査ともに対応

連絡先：沢田貴志

港町診療所（横浜市神奈川区金港町7-6）

045-453-3673 tswd@nifty.com

外国人に対するHIV検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究班分担研究者

アンケートご回答のお願い

このたびは、私どもが作成した HIV 抗体検査多言語支援ツールをご覧頂き有難うございます。

昨今、国境を越えた人の移動が活発になる中で外国人の HIV 抗体検査受検希望者も増えています。挨拶程度の日本語会話が円滑にできていても、いざ検査前の説明を行おうとした時に日本語の理解に限界があることがわかる場合も想定されます。このツールは、日本語の理解に困難のある外国人の抗体検査受検希望者に対応する際に、検査前及び陰性告知時の説明を支援することを目的に作成されました。

今後、このツールをより実用的なものとするために、HIV 抗体検査に関わられている専門職の皆様にご意見・ご要望をお聞きしたいと存じます。以下の各設問のいずれかの[]内にチェックをつけて頂き、必要に応じてコメント欄にご意見をご記入ください。大変お手数をおかけ致しますが、宜しくお願い致します。

なお、陽性告知の際は、訓練を受けた医療通訳の同伴を推奨しており、このツールのみでの説明は前提としておりません。

まず、ご回答いただく方の属性についてお尋ねします。

1. 回答者の方の職種を教えてください。
a. [] 保健師 b. [] 医師 c. [] 心理職 d. [] 看護師 e. [] その他 _____
2. これまでに外国人の HIV 抗体検査受検者に対応をされたことがありますか。
a. [] ない b. [] 1-4 人ほどある c. [] 5-9 人ほど d. [] 10 人以上
3. 過去に外国人の HIV 抗体陽性者への検査結果の告知に関わられたことがありますか。
a. [] ない b. [] 1 人ある c. [] 2-4 人 d. [] 5 人以上

次に HIV 抗体検査多言語支援ツールを利用して見た際の感想を教えてください。

4. 画面は見やすさ（視認性）はいかがでしょう。
とても良い 良い 普通 悪い とても悪い
[]-----[]-----[]-----[]-----[]
コメント ()
5. 一つの画面から次の画面への切り替えは解りやすいでしょうか
とても良い 良い 普通 悪い とても悪い
[]-----[]-----[]-----[]-----[]
コメント ()

6. 説明されている内容は抗体検査受検者に対して行う内容として十分でしょうか
 十分 ほぼ充足 普通 不足 大変不足

- 不足していることがあればお書きください
 ()
7. 説明内容の正確さ・適切さはいかがでしょうか
 とても良い 良い 普通 悪い とても悪い

- コメント ()
8. 受検者にとっての解りやすさはどう思われますか。
 とても良い 良い 普通 悪い とても悪い

- コメント ()
9. もし言葉の不自由な受検者に対応することになった場合、この HIV 検査多言語支援ツール
 があると役に立つと思いますか。
 大変 ある程度 どちらとも あまり役 全く役立
 役立つ 役立つ 言えない 立たない たない

- コメント ()
10. 今後この支援ツールを検査事業に導入してみたいと思いますか
 a. このままでも利用したい b. 改善があれば利用したい
 c. 利用するつもりはない d. 判断できない、わからない
- コメント ()
11. その他お気づきの点がありましたらご記載ください。
 ()

ご協力有難うございました。

結果は、 3月24日までに返信用封筒でお送り下さいますようお願い致します。

外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究班
 分担研究者 沢田貴志 (港町診療所 045-453-3673 tswd@nifty.com
 〒221-0056 横浜市神奈川区金港町 7-6)

HIV 及び結核のための医療通訳育成研修の試みとその効果に関する検討

「外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究」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

研究分担者 宮首 弘子 杏林大学外国語学部教授

研究代表者 北島 勉 杏林大学総合政策学部教授

研究要旨

近年、日本の HIV 報告の中で外国人の割合は減少しているが、先行研究により言葉の不自由な外国人の医療アクセスが遅れていることや出身地域が多様化していることが指摘されている。そこで、多様な言語の外国人の受検や受診に対応できる体制が重要である。しかし、それぞれの言語の HIV の発生数はわずかであり、より件数の多い結核と統合した医療通訳体制を作ることが一つの解決策として検討されるべきである。自治体の医療通訳制度実施の先行地域である神奈川県に於いて、HIV と結核に対応する感染症医療通訳の育成研修を行い、参加者のプロフィールと研修の効果について検討を行った。

研修参加者の特徴は、日本出身、女性、50 才以上、学歴が大卒以上が多かった。対応する言語は英語・スペイン語・中国語が多数を占め、ベトナム・フィリピンなど現在不足が指摘されている言語の話者は少数であった。研修効果については、おおむね知識の向上が認められたが、一部の複雑な設問では課題があり解りやすい研修や評価法が重要と考えられた。支援的な態度については研修前より高い傾向にあったが研修後更に向上した。日本語が母語でない参加者で習得が困難な傾向があることが予測されたが、日本語が母語でない参加者を考慮した分りやすい研修に努めおおむね同等の効果が得られた。神奈川県以外の地域でもこうした制度の活用が可能かどうか今後検討を要する。

A. 研究目的

エイズ動向委員会によれば、近年日本国内で報告される HIV 陽性者、AIDS 発症者の割合はやや減少傾向である¹⁾。しかし、先行研究によれば、言葉が不自由な外国人の医療アクセスが遅れていることが示されている²⁾。2005 年頃までは、HIV 陽性外国人の中では出身国が特定地域に限局する傾向があり必要な言語も英語・タイ語・スペイン語・ポルトガル語など特定言語で大多数の対応が可能であった³⁾⁴⁾。しかしながら、2014 年の調査での出身国の分析からは日本で HIV 陽性が解る外国人の出身国が多様化し、

その結果必要な言語も多言語化してきていることが示されている⁵⁾。HIV 陽性報告の中で外国人の占める割合が減少していることと相まって、HIV 単独での医療通訳の確保が困難となることが予測される。

そこで、当研究班では、結核と HIV 双方に対応する通訳を育成し運用することの実用性について検討を行うこととした。本年度は、HIV・結核に対する通訳を行う人材を育成するための研修のモデルを作成した。

HIV 検査・診療の現場で訓練を受けた医療通訳が得られるためには、人材が得られること、

有効な研修が実現すること、派遣のためのシステムが適切に運用されることなどが必要である。本年度は、自治体による医療通訳制度が既に10年以上運用されている神奈川県⁶⁾でHIVと結核に対応する医療通訳のための研修を実施し、人材確保の可否、研修の効果について検討を行った。なお、医療通訳の育成には医療に関する知識だけでなく通訳技術の研修が重要である。本編では、主として知識の獲得に関する部分の検討を行い、通訳技術の習得に関する検討は、その評価法の検討を含めて別途行った。

B．研究方法

2002年より神奈川県・医療4団体（県医師会・県病院協会・県薬剤師会・県歯科医師会）と協定を結び医療通訳の派遣事業を行っているNPO MIC かながわに依頼し、感染症（HIV・結核）への派遣を任務とする医療通訳の研修を企画した。

研修は第一回を結核・HIV・保健所業務などに関する知識の取得を主要な目的とし、座学にて研修を行った。第二回を通訳技術の習得を主な目的とし、ロールプレイを交えた参加型の研修とした。

本研究では、このうち知識の習得を目指した第一回研修によって、結核・HIVについての知識や望ましい認識がどの程度定着したかについて検討を行った。

研修に参加した40人に対して、無記名の自記式質問票調査を研修の前後で行った。内容は、参加者のプロフィール、HIVへの知識、結核の知識、HIVや結核への態度についてであり、研修の前後でそれぞれの回答を比較した。40人のうち研究協力に同意が得られた39人について解析をした。

なお、研修参加者は、すでに医療通訳の技術について研修を受けているが感染症の講習を受けていない通訳者34人と、医療通訳の研修を受けたことがない6人とが含まれており、後者には第1回・第2回両方の研修への参加を、前者については第1回の研修への参加を求めている。

る。

（倫理面への配慮）

調査の参加は任意であることを質問票に記載し、参加を希望しない場合はその旨記載する欄をもうけることで調査参加の同意を得た。

C．研究結果

1.研修参加者のプロフィール

10言語40人の研修参加者があったが、このうち調査参加に同意をした39人のプロフィールを以下に示す。

表1．研修参加者：担当言語毎の人数

担当言語	人数	担当言語	人数
英語	13	ロシア語	3
スペイン語	6	タイ語	2
中国語	5	ベトナム語	1
ネパール語	4	フィリピン語	1
ポルトガル語	3	韓国・朝鮮語	1

研修参加者は、女性が31人と全体の79.5%を占め、日本出身者が30人と76.9%を占めた。外国出身者についても9人中8人が10年以上日本に居住していた。

表2．通訳研修参加者のプロフィール

		人数	%
性別	女	31	79.5%
	男	8	21.1%
出身国	日本	30	76.9%
	外国	9	23.1%
年齢	20-29	1	2.6%
	30-39	4	10.3%
	40-49	6	15.4%
	50-59	17	43.6%
	60-	11	28.2%
学歴	高卒	2	5.1%
	短大卒	2	5.1%
	大卒	26	66.7%
	大学院卒	8	20.5%
	不明	1	2.6%

年齢層は2/3を50才以上が占め、学歴は大学卒が9割近くを占めた。

過去の医療通訳経験は、「経験なし」「経験5年未満」「経験5年以上」でほぼ三分されていた。中には、少人数であるが、結核の通訳を経験したことのある参加者9人、HIVの通訳を経験した参加者5人が含まれていた。

表3. 参加者の医療通訳経験

		人数	%
活動期間	なし	12	
	1年未満	4	
	1年～5年未満	12	
	5年～10年未満	5	
	10年以上	6	
結核通訳経験	あり	9	23.1
	なし	30	
HIV通訳経験	あり	6	15.4
	なし	33	

2. 結核・HIVに対する知識と研修効果

結核とHIVの通訳を行う上で特に重要となる知識について研修で情報提供を行った。これらの知識について研修の前後で正答率を比較した。

表4. 結核・HIVの知識

	研修前		研修後	
	正答数	(率)	正答数	(率)
結核				
標準治療の薬剤数	2	5.1	30	90.9
感染性のある結核	23	59.0	31	93.9
特徴的な症状	29	74.4	29	87.9
主な副作用の知識	10	25.6	9	27.3
診断に有用な検査	22	56.4	30	90.9
HIV				
HIVの感染経路	31	79.5	33	100
AIDSとCD4値	5	12.8	31	93.9
主な日和見感染症	14	35.9	16	48.5
HAARTの薬剤数	14	35.9	27	81.8
HIVの治療予後	19	48.7	33	100

全般に研修終了後に正答率が改善しており、特にHIVの感染経路や治療予後といった重要な

内容について100%の正答が得られるようになった。一方で、副作用・日和見感染など改善の十分でない設問もあった。

性別・年齢・出身地(日本か外国か)・居住歴・学歴・医療通訳の活動経験・結核通訳の経験・HIV通訳の経験の有無による正答率の違いがあるかを検討したが、研修前の正答率は、有意な差が見られなかった。

一方、研修後の得点については、「日本での居住が20年以上(日本での生育を含む)」「医療通訳としての活動歴がある」郡で、正答率が有意に高かった。

3. HIV・結核への認識・行動意志に関する設問

結核やHIVに対して恐怖感がないか、結核患者・エイズ患者へ支持的な態度を持っているかに関する質問を行った。

表5. 結核・HIVへの認識・行動意志

	前	後
結核はとても怖い病気	9	1
AIDSを友人と話したくない	2	0
咳や痰が続いたら受診を勧める	28	29
同僚がエイズで服薬でも不安ない	8	18
結核の友人通訳してあげる	14	23
エイズの通訳依頼引受ける	18	22

研修参加者が、もともと感染症通訳として患者支援を行う意志がある人々であるため、結核やHIVに対する恐怖感・不安感は元から少なく、支持的な行動意志も研修前から高かった。研修後には、結核やエイズに対する不安感は更に減少し、顕著な差ではないものの支持的な態度の増加が見られた。

D. 考察

40人と多数の研修参加者が得られ、医療通訳を担う意欲のある人材が少なからず得られることがうかがわれた。しかし、これまで15年

間通訳事業が自治体主導で行われてきた神奈川県での結果で有り他の地域で同様の結果が期待できるとは限らず、今後他の地域を含めた検討が必要である。

英語やスペイン語など日本人の学習者がいる言語や中国語のように在住外国人の間に社会的基盤を整えている人口が大きい言語で多数の人材が得られたが、フィリピン・ベトナムなど日本に居住する人口の増加が生じてからの年数が短く、十分な通訳技能を持った人材が不足しがちな言語で参加者数が伸びなかった。このことは今後の人材確保の面で大きな課題である。

知識の習得に関してはおおむね良好であったが、「結核薬の副作用」に関する設問と、「日和見感染症」の設問で正答率が低かった。副作用についての設問は、「結核の薬の主な副作用ではないもの」という複雑な設問であったため、外国出身の参加者の多くが誤解をし、不正解となってしまった。また、「入院の原因として一番多い日和見感染症」について尋ねる問題であったが、講義の中で日和見感染症の頻度について明確に伝えていなかったため、講義中に触れた講義後も「結核」「带状疱疹」を選んだ回答者が多く、正答の「ニューモシスティス肺炎」を選択する人数が限定的となった。

「日本での居住が20年以上（日本での生育を含む）」「医療通訳としての活動歴がある」郡で、正答率が有意に高かった理由としては、日本語能力と学習への意欲が反映した物と考えている。

限定された時間で、日本語が母語でない参加者にも分りやすい日本語を使いながら、十分な情報を織込んだ研修を行うためにはきめ細かな準備が必要である。

認識についてはもともと理解のある集団であることも有り、研修の前後での差違が小さかった。しかし、感染症に対する漠然とした不安を持っている参加者も少数ながらあり、十分な研修が必要である。研修ではセクシャルティーについての講義も行ったが、今回の調査ではこれ

についての認識を問う設問を用意していなかった。しかし自由記載欄にセクシャルマイノリティーへの配慮について良い学習の機会となったという記載が多数見られた。

E . 結論

外国人のHIV・結核に対応する医療通訳の育成のための研修を実施したところ、多数の参加者があり知識の習得に関して研修の効果も十分認められた。

今回は既存の医療通訳制度がある神奈川県での実施となったが、結核とHIVの医療通訳を必要とする地域は後半であり、他の地域でも人材が得られ十分な効果のある研修が実施可能か更なる検討が必要である。

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・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
- 3) 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: 33-39, 2000
- 4) 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
- 5) 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
- 6) 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

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1 . 研究分担者

(口頭発表)

- 1) T.Sawada, Keynote speech "Health in vulnerable population". 1st International conference on Health in Vulnerable Population. Faculty of Public Health. Mahidol University. Bangkok. 2017

(著作)

- 1) 西村明夫 編, 沢田貴志 医学監修. 医療通訳学習テキスト. 三省堂: 東京. 2017

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

感染症通訳研修（事前）アンケート

2月16日

今日の研修の効果を調べるために皆さんに以下の質問にお答え頂けるようお願いいたします。この調査は、皆さんに得点をつけるためのものではなく、今後の研修を改善するためのものです。以下の問題の後にある[]の中で答えをそれぞれ一つだけ選んで印をつけてください。

あなたのプロフィールについて教えてください。

1．あなたの担当している言語を教えてください

- a.[]中国語 b.[]韓国語 c.[]フィリピン語 d.[]ポルトガル語 e.[]英語 f.[]スペイン語
g.[]ベトナム語 h.[]ネパール語 i.[]その他_____

2．あなたは主に日本で育ちましたかそれとも外国で育ちましたか

- a.[]主に日本 b.[]主に外国

3．あなたの性別は

- a.[]女性 b.[]男性 c.[]その他

4．あなたの年齢は

- a.[]19才 b.[]20-29才 c.[]30-39才 d.[]40-49才 e.[]50-59才 f.[]60才以上

5．最終学歴は

- a.[]高卒 b.[]大卒 c.[]大学院 d.[]その他

6．日本に住んでから何年ですか

- a.[]0-2年 b.[]2-5年 c.[]5-10年 d.[]10-20年 e.[]20年以上 f.[]日本で育った

7．これまで医療通訳としてどのくらいの期間活動をされていますか。

- a.[]まだ活動をしたことがない。 b.[]年

8．これまでの結核患者のために通訳をしたことはありますか。

- a.[]はい b.[]いいえ

9．これまで HIV 感染者のために通訳をしたことはありますか。

- a.[]はい b.[]いいえ

ここからは知識についての問題です。a. ~ e. のなかで一つだけ答えを選んで下さい。

10. 結核の治療には薬を半年以上毎日飲み続けることが必要です。WHO がすすめている治療法では、結核の適切な治療法は何種類の薬を飲む必要がありますか？

- a.[] 1種類 b.[] 2種類 c.[] 3種類 d.[] 4種類 e.[] 5種類

11. 次のうち他人に結核をうつす可能性がある結核はどれでしょうか？

- a.[] リンパ節結核 b.[] 排菌のない肺結核（外来通院中） c.[] 潜在性結核（LTBI）
d.[] 排菌のある肺結核（入院中） e.[] 骨の間の関節の結核

12. 次のうち結核に特徴的な症状ではないものはどれですか

- a.[] 咳 b.[] 痰 c.[] 微熱 d.[] 体重減少 e.[] 筋肉痛

13. 次のうち結核の薬の主な副作用ではないものはどれですか？

- a.[] 体重が減る b.[] 指先がしびれる c.[] 視力障害 d.[] 肝機能障害 e.[] 聴力の異常

14. 次のうち結核の診断のために役に立たない検査はどれですか？

- a.[] 喀痰塗抹 b.[] 喀痰培養 c.[] PCR法 d.[] 胸部X線撮影 e.[] 呼気テスト

15. AIDS を起こすウイルスの名前を HIV と言います。次の中で HIV の感染理由にはならないものが一つ混じっています。どれでしょうか。

- a.[] 感染した人の血液が傷口から入る b.[] 感染している人とコンドームのない性交渉をする
c.[] 感染した母親の母乳を赤ちゃんが飲む d.[] 感染した人と同じ注射針を使って麻薬を注射する
e.[] 感染していて激しい咳をしている人と長時間一緒の部屋にいる

16. HIV に感染すると徐々に血液中の CD4 という細胞が減少します。CD4 がいくつ以下になると AIDS の症状が出てくることが多いと言われていませんか？

- a.[] 500 以下 b.[] 200 以下 c.[] 100 以下 d.[] 50 以下 e.[] 10 以下

17. HIV に感染した人が日本で入院する原因となる日和見感染症のうち一番多いものはどれでしょうか。

- a.[] ヘルペス脳炎 b.[] ニューモシスティス肺炎 c.[] 肺結核 d.[] 髄膜炎 e.[] 帯状疱疹

18. エイズは ARV（抗レトロウイルス剤）と呼ばれる薬を毎日確実に飲むことで病状を大きく改善できます。現在 WHO が勧めている治療法では ARV を何種類以上飲むことになりませんか？

- a.[] 1種類 b.[] 2種類 c.[] 3種類 d.[] 4種類 e.[] 5種類

19. AIDS を発病した人が ARV(抗レトロウイルス剤)の治療を続けた場合、平均してどのくらい生きることができますか？

- a.[] 1年 b.[] 5年 c.[] 10年 d.[] 20年 e.[] 他の病気で死ぬまでずっと

以下は、結核やエイズに対する意識を尋ねる問題です。一番近い言葉の下の[]に印をつけて下さい。

20．結核は怖い病気だと思いますか。

とても怖い 少し怖い どちらでもない あまり怖くない 怖くない
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

21．AIDS のこと友人との間で話題にすることができますか。

話したくない あまり話したくない どちらでもない すこしは話せる よく話せる
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

22．咳や痰が4週間続いている友人にあったら病院受診を勧めますか。

きっとすすめない 多分すすめない わからない 多分すすめる きっとすすめる
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

23．職場の同僚がエイズで薬を飲んでいることを知ったら不安になりますか。

不安になる 多分不安になる わからない 殆ど不安でない 全く不安でない
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

24．結核と診断されて外来通院中の友人がいたら率先して病院に同行して通訳をしてあげますか。

きっとしない 多分しない わからない 多分する きっとする
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

25．病院からエイズの患者さんを通訳して欲しいと依頼があったら引き受けますか？

引き受けない 多分引き受けない わからない 多分引受ける きっと引受ける
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

このアンケートから判ったことを学会などで発表する場合があります。発表にご自分の回答が含まれることに同意されない場合は以下の「同意しない」の欄にチェックをして下さい。チェックがない場合は同意したとみなします。 []同意する []同意しない。

ご協力有難うございました。

外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究班分担研究者 沢田貴志

感染症通訳研修（事後）アンケート（P1～2 は事前アンケートと共通のため省略）

以下は、結核やエイズに対する意識を尋ねる問題です。一番近い言葉の下の[]に印をつけて下さい。

20．結核は怖い病気だと思いますか。

とても怖い 少し怖い どちらでもない あまり怖くない 怖くない
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

21．AIDS のこと友人との間で話題にすることができますか。

話したくない あまり話したくない どちらでもない すこしは話せる よく話せる
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

22．咳や痰が4週間続いている友人にあったら病院受診を勧めますか。

きっとすすめない 多分すすめない わからない 多分すすめる きっとすすめる
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

23．職場の同僚がエイズで薬を飲んでいることを知ったら不安になりますか。

不安になる 多分不安になる わからない 殆ど不安でない 全く不安でない
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

24．結核と診断されて外来通院中の友人がいたら率先して病院に同行して通訳をしてあげますか。

きっとしない 多分しない わからない 多分する きっとする
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

25．病院からエイズの患者さんを通訳して欲しいと依頼があったら引き受けますか？

引き受けない 多分引き受けない わからない 多分引受ける きっと引受ける
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

26．最後にこの研修について改善すべき点や良かった点、今後への希望など自由に書いて下さい。

()

このアンケートから判ったことを学会などで発表する場合があります。発表にご自分の回答が含まれることに同意されない場合は以下の「同意しない」の欄にチェックをして下さい。チェックがない場合は同意したとみなします。 []同意する []同意しない。

ご協力有難うございました。

外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究班分担研究者 沢田貴志

在住外国人支援スタッフ・ボランティア通訳のための 感染症（結核・HIV）通訳養成講座のお知らせ

多言語社会リソースかながわ（MIC かながわ）では、下記のとおり、感染症（結核・HIV）通訳養成講座を開催いたします。

在住外国人支援に携わっている団体の職員やスタッフの方々に感染症の治療方法などについて正しい知識を持っていただき、また、正しい知識に基づいて正確な通訳を行うボランティア通訳者を養成するもので、基礎講座と実技演習の2部構成です。

ご関心と意欲のある方々のご参加をお待ちいたしております。なお、参加費は無料です。

第1部 感染症通訳のための基礎講座

日時：2017年2月16日（木）10:00～16:00

会場：かながわ県民センター304会議室
（横浜駅西口から徒歩5分）

内容

1 医療通訳に必要な結核・エイズの基礎知識

- ・結核・エイズ通訳の重要性
- ・結核・エイズの基礎知識
- ・感染症患者の心理と社会的支援
- ・保健所の仕事と結核・エイズ患者支援

2 通訳技術

講師：港町診療所所長 沢田貴志 他

定員：先着40名

第2部 感染症通訳のための実技演習

（タガログ語、ベトナム語、ネパール語）

*受講は第1部参加者に限らせていただきます。

日時：2017年3月16日（木）13:00～16:00

会場：横浜駅西口周辺の会議室
（場所は後日ご連絡します）

内容

- 1 MIC かながわの医療通訳心得
- 2 通訳実技演習
 - ・保健師の結核患者訪問時の通訳
 - ・HIV 陽性者への通訳（告知時および治療中）

講師：港町診療所所長 沢田貴志

定員：先着30名

参加ご希望の方は、電子メールまたはファクスで、件名を「感染症通訳養成講座申込み」とし、第1部のみまたは第1、2部両方、氏名、連絡先、所属（団体等に所属している場合）、通訳言語を明記して、MIC かながわ事務局へお申し込みください。

申込み締切りは、2月9日（木）（第1部、第2部とも）です。ただし、定員に達した場合には締切り日前に受付けを終了します。

なお、この講座は、厚生労働科学研究費補助金による「外国人に対するHIV検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究班」の協力により実施します。受講者にアンケートへのご協力をお願いする場合があります。予めご了承ください。

ご不明な点は下記MIC かながわ事務局までお問い合わせください。



申込み・問合せ先：MIC かながわ事務局 担当：飯島、森井

電話：045-314-3368 ファクス：045-342-7918 メール：mickanagawa@network.email.ne.jp

医療通訳のロールプレイによる技能評価の取り組み

「外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究」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

研究分担者 宮首 弘子 杏林大学外国語学部教授

研究代表者 北島 勉 杏林大学総合政策学部教授

研究要旨

先行研究や保健行政から得た情報によれば、言葉が不自由な外国人の医療アクセスが遅れていると示されている¹⁾。HIV 検査・告知・治療に関しても同じ傾向が見られ、とりわけ少数言語の医療通訳者の確保が困難だと言われている。この状況を改善するには医療通訳者の育成が必要であり、そのための研修プログラムおよび評価方法の確立が求められている。

そこで、当研究班は HIV 単独での医療通訳の確保が困難であることを踏まえて、結核と HIV 双方に対応する通訳を育成し運用することの実用性について検討を行うこととした。本年度は、HIV・結核に対する通訳を行う人材を育成するための研修のモデルを作成し、二回にわたって実施した。第 1 回研修は結核・HIV・保健所業務などに関する知識の取得を主要な目的とする座学であったのに対し、第 2 回は通訳技術の習得を主な目的とし、ロールプレイを交えた参加型の研修を行い、通訳技能に対する評価の可視化を試みた。

第 2 回研修参加者の特徴は、現在最も不足と指摘されているベトナム、フィリピンとネパールの話者 7 名の参加が得られたことであるが、ベトナム語やタガログ語（フィリピン語）の参加者は未経験者が目立った。男女の割合は第 1 回同様女性が多く、出身国に関しては日本出身者 8 名と外国出身者 5 名で、日本人が半数以上を占めた。ロールプレイによる通訳技能評価は、ネパール語や中国語は経験年数による通訳力の差が明らかになった結果となった。

参加者にとっての研修の効果としては、感染症医療通訳が経験すると思われる現場の対話通訳の場面をロールプレイによって疑似体験することで、自身の現在持つ通訳力がどこまで通用するかを確認することができ、不足している専門知識や通訳技術が明らかになり、今後学ぶべき方向性に示唆が得られた。研究分担者の成果としては、HIV 及び結核患者対応のロールプレイ・シナリオを作成し、講師（評価者）用の統一した評価項目を設けた上、具体的なチェックポイントをロールプレイ・シナリオに落とし、数値化した評価を試み一定の効果が得られた。同時に、参加者のレベルのばらつきが大きく、医療現場の多様性も相まって、評価しきれない点が浮き彫りになり、今後改善の検討を要する。

A. 研究目的

2013 年の拠点病院全国調査の結果によると、HIV 陽性外国人の中で、中国、フィリピン、ベトナムといった近隣諸国の出身者の著しい増加が確認された。また、陽性新規受診者の使用言語は英語やタイ語・ポルトガル語に次、中国語

は 4 番目に多く、フィリピン、ベトナムと続くという統計も認められた²⁾³⁾。この現状を踏まえて、本研修は中国語及びアジアの少数言語話者を対象に結核・HIV に特化した感染症医療通訳研修を行った。

第一回では HIV・結核および保健業務に関する知識の取得に一定の成果が見られた。それをベースに二回目の研修ではロールプレイを中心に参加型の研修を行った。研修の目的はロールプレイを通して参加者の医療現場における通訳技術の向上を図ることである。また、本研究の目的はロールプレイを統一の評価シートを使って評価を可視化し、参加者にフィードバックするなど、参加者の客観的な能力把握の資とすることを旨とする。

B. 研究方法

1. 医療通訳者用ロールプレイの教材について

本研修のロールプレイの教材は、感染症医療通訳が遭遇するであろう現場を想定し、結核と HIV に関する 5 つの場面をシナリオとして作成したものである。

シナリオ：排菌している結核患者に保健師が初回面接を行う場面

シナリオ：耐性菌が出て入院が長引いている結核患者に医師が説明する場面

シナリオ：退院した患者の状況確認のため保健師が患者宅を訪問する場面

シナリオ：医師が患者に HIV 感染を告知する場面

シナリオ：医師が患者に HIV 治療を始める場面

以上の 5 つの場面設定は、結核や HIV の感染告知から、薬による治療および結核の退院後の服薬指導など、医療現場において最も通訳が必要とされる一連の重要な場面を取り上げたものにした。

上記シナリオの一例として、シナリオを別表に示す。

参加者には事前情報としては、結核と HIV に関するロールプレイという設定しか知らせておらず、初心者には専門用語だけ 1 週間前に知らせて、準備してもらった。患者役は各対象言語の母語者に依頼し、医師や保健師役は看護師な

どの医療関係者に依頼して、医療通訳現場さながらの雰囲気醸成してロールプレイを行った。

2. 評価項目と評価シートについて

通訳研修においては、通訳者への評価は経験則をベースにした判断が多く用いられているが、今回は通訳プロセスに基づき医療通訳に必要な技能の評価項目を設定し、それをもとにロールプレイ実習を評価するものとした。(表 1)

	プロセス	評価項目	評価適用箇所の例
1	理解	専門性：医療関係専門用語の内容は理解できているか	専門用語
2		正確性：数字や固有表現を正確に聞き取れたか	数字、固有表現
3		忠実性：曖昧な表現の意図を把握しているか	患者・医療従事者の曖昧な表現の明示化
4		一貫性：会話の流れ・ロジックを的確に掴めているか	文脈を明示する接続詞・指示語
5	言語変換	適確性：受話者の状況に応じた語彙・表現は適確か	言い換え、縮約、情報の追加
6		円滑性：言語の変換がスムーズで、会話のキャッチボールが円滑か	全般
7		明瞭性：両言語の発音やイントネーションは明瞭か	全般
8		完全性：訳し漏れはないか	長文の発話
9	コミュニケーション	仲介：異文化や社会背景による誤解を取り除くための説明・患者擁護を適切な方法で行えているか	確認、解説
10		ホスピタリティ：話し方や態度が医療現場の通訳として適切か	全般

表 1. 医療通訳者の通訳技能評価項目

上記の評価項目をロールプレイシートにチェックポイントとして具体的に落とし、評価シートとし、さらにチェックポイントごとに加点していくことによって、評価の数値化を図り、参加者への評価の可視化を試みた。(別紙参照)

3. 実施の流れ

一回目同様医療通訳の派遣事業を行っている NPO MIC かながわに協力依頼し、研修を「感

		人数	%
性別	女	10	76.9
	男	3	23.1
出身国	日本	8	61.5
	外国	5	28.5
年齢	20-29	1	7.7
	30-39	2	15.4
	40-49	2	15.4
	50-59	6	46.2
	60-	2	15.4
学歴	高卒	1	7.7
	大卒	7	53.8
	大学院卒	3	23.1
	その他	2	15.4

染症通訳のための実技演習」と題して、4 言語の 13 名参加者を得て実施した。

研修の流れについては、まず医療通訳の心得を寸劇という形でわかりやすく確認してもらった。そのうえ、参加者に現場で困ったことをコメントしてもらい、医療通訳者として守るべき規則と、多様な現場で慎重且つ柔軟な対応も求められていることを再確認してもらった。

研修のメイン内容である通訳技能研修は、参加者を中国語、ネパール語およびベトナム語とタガログ語の 3 つのグループに分けてロールプレイを行い、担当講師がそれぞれに対して、統一した評価シートを用いて点数による評価を行った。その上、参加者にうまくできたところをチェックポイントに沿って評価し、できていないところを指摘しつつ、改善のための指導を施した。

(倫理面への配慮)

調査の参加は任意であることを質問票に記載し、参加を希望しない場合はその旨記載する欄をもうけることで調査参加の同意を得た。

C . 研究結果

1. 研修参加者のプロフィール

13 人の研修参加者があったが、全員から調査参加に同意を受けたので、プロフィールを以下に示す。(表 2)

表 2 . 研修参加者のプロフィール

研修参加者は、女性が 10 人と全体の 76.9% を占め、日本出身者が 8 名(61.5%)と多数を占めた。外国出身者について 5 人全員 10 年以上日本に在住し、そのうち 2 人は 20 年以上日本に住んでいる。年齢層は 50 才以上が 61.5% を占めたが、20 代から 40 代も半数に近い 6 人が集まり、学歴は 13 人中 7 人が大学卒で、大学院卒も 3 人いた。

2 . 研修参加者の担当言語と医療通訳経験

参加者の担当言語と医療通訳の経験年数を次の表にまとめた。(表 3)

表 3 . 研修参加者：担当言語毎の人数と医療通訳経験

		ベトナム語	フィリピン語	ネパール語	中国語	計	%
		2	2	3	6	13	
活動期間	なし		1	1		2	15.4
	1年未満	2			1	3	23.1
	1年～5年未満				1	1	7.7
	5年～10年未満		1	1	3	5	38.5
	10年以上			1	1	2	15.4
結核通訳経験	あり			1	4	6	46.2
	なし	2	2	2	2	7	53.8
HIV通訳経験	あり		1	1	3	4	30.8
	なし	2	1	2	3	9	69.2

過去の医療通訳経験からは、初級者と上級者に分けられる。初級者は「経験なし」2 人を含めて、「経験 5 年未満」は 6 名で、研修の半数近く占めた。上級者は「経験 5 年以上」5 人で、「経験 10 年以上」も 2 名がいた。中には、結核の通訳を経験したことのある参加者が 6 人、H I V の通訳を経験した参加者 4 人が含まれていた。

3 . ロールプレイのパフォーマンス結果

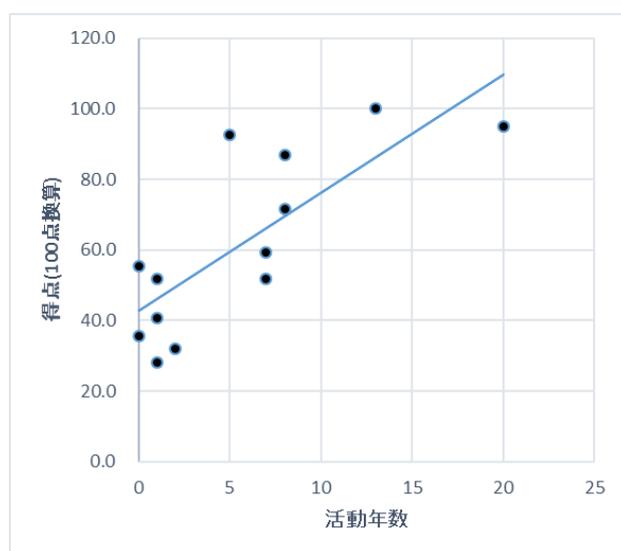
参加者のロールプレイのパフォーマンス評価は次の表(表 3)の結果となった。

表 3. 研修参加者：活動経験とロールプレイ得点

参加者	活動期間	実施シナリオ	満点	得点	100点換算得点
1	8年		38	33	86.8
2	8年		30	21.5	71.7
3	7年	前半	32	19	59.4
4	2年	後半	28	9	32.1
5	13年		43	43	100.0
6	1年	前半	32	13	40.6
7	1年	一部	30	15.5	51.7
8	1年	一部	25	7	28.0
9	0年	一部	27	15	55.6
10	5年	一部	20	18.5	92.5
11	20年	一部	20	19	95.0
12	0年	一部	28	10	35.7
13	7年	一部	27	14	51.9

各参加者の得点と通訳活動期間には正の相関の傾向が認められた。(図1参照)このことから、「通訳技能の質は通訳活動期間による経験値を反映したものである」ということを、今回のシナリオ・ロールプレイのパフォーマンス評価が可視化していると認めることができる。

図 1. 研修参加者：活動年数とロールプレイ得点の散布図



D. 考察

4 言語 13 名の参加者が得られたところであるが、使用言語も経験年数も異なる者が同じロールプレイの教材を使って研修を実施するのは初の試みで、多くの示唆を得られた。

1. 参加者のレベルに応じた研修内容や教材の必要性

出身国と母語の違いから考察すると、当然のように日本語母語者の外国語の聴き取り、発音や表現力の向上が課題であり、外国語母語者の日本語の表現力の向上も同様に課題である。要するに、外国語の運用力の向上が求められる。しかし、経験年数を重ねることによって、外国語の聴解力や表現力が上がり、スムーズな通訳力を身につけることができることも研修結果から明らかになった。

研修参加者は大きく初級者（未経験～活動 5 年未満）と上級者（5 年以上）の二つのグループに分けることができる。初級者の課題は通訳能力よりも、聞く・話すという言語能力のレベルアップがテーマになると見受けられる。とりわけ患者のローカルな口語に苦戦する場面が多く見られ、リスニング能力の向上が急務と感じる。また、医師や保健師の説明を患者に伝える時のどう表現すればいいかを言葉に詰まる場面も多かった。このようなリスニング力やスピーキング力の向上は、通訳の基礎トレーニングも受けることによって高めることが可能だと考える。患者の話す外国語をしっかりと聴き取って記憶するためのシャドーイング、リプロダクション、メモ取りの練習や、医療従事者の話した内容を正確に患者の受容可能な外国語に置き換えるための訳す練習など、基礎トレーニングを習得するための研修も検討が必要である。

上級者のグループは語学力、通訳力ともに一定のレベルに達しているが、専門用語の習得はやはりその都度必要であり、知識の積み重ねは欠かせない。また、医療従事者の説明や指導が

長く、複雑になった場合に、常に過不足なく訳せる力を保持することは課題だと言える。曖昧な表現や病状に関する表現を如何に的確に訳すかも研鑽が必要だと見受けられる。今回のような感染症に特化したロールプレイの研修を定期的に行うことが、スキルアップにつながる良い方法だと言える。ベテランとしての自信を確認するとともに、過信は禁物と自覚させる効果もある。

また、講師の指導をもらうとともに、仲間同士でお互いの通訳パフォーマンスを見ることによって、普段気づかなかった問題点に気づき、日頃気になる訳しにくいところや対応に困る点をみんなと議論することができる。今回のようなロールプレイを通して現場で遭遇するであろう問題点にフォーカスして、よりの確な通訳を目指す研修を定期的に行うことが効果的である。

今回研修は言語別でグループに分けて実施したが、それぞれのグループに初級者と上級者が混在し、レベルのばらつきにより、どのグループも十分な指導ができなかったと認められた。未経験者と1年程度の経験者にとっては、ロールプレイのやり方自体慣れておらず、スムーズな実施とはいかず、一つ一つ丁寧に指導をしつつ行う結果となった。一方では、医療通訳経験10年以上のベテランにとっては、内容がやさしすぎるものもあると見受けられる。

今回のロールプレイの教材（シナリオ）は、通訳が必要とされる結核と HIV の主な場面を網羅したもので、一定レベルの医療通訳者にとっては良い研修教材と言える、しかし、初級者にとってはかなり難しいと言わざるを得ない。個々の参加者にとってより効果的な研修になるためには、ロールプレイの教材をレベル別に作成する必要がある。

2. 統一した評価項目と評価シートを設定する難しさ

医療通訳のみならず通訳者の質に対する評価基準や方法は通訳学校や通訳エージェント及び

医療通訳者を派遣する NGO などの機関によって独自に作成されるもので、詳細は必ずしも公表されていない。そこで、医療通訳を利用する医療従事者に通訳者の質を担保することができることを如何に可視化するかは課題である。そこで、今回実施したような統一した評価項目による客観的な数値評価が評価過程を可視化でき、一定の説得力につながると考える。

医療通訳者の通訳技能として期待される評価項目を設け通訳のプロセスを踏まえて、理解と言語変換のカテゴリーから過不足なく技能を抽出し、さらに医療通訳の特徴と言える患者に寄り添うための仲介やホスピタリティ（コミュニケーション技能）を加えて、10項目による評価基準を作成した。これを具体的にロールプレイのシナリオにチェックポイントとして落とし、評価基準の可視化を図った。これによって通訳基準の正確性、忠実性などの概念が具現化でき、わかりやすいと担当講師からコメントをもらった。また、チェックシートにはチェックすべきポイントを細かくロールプレイに書き入れることによって、採点しやすいし、参加者への指導にも利用しやすいと一定の効果が確認できた。

しかし、チェックポイントをどこまで細かく入れるかは、事前準備の段階において講師間での入念の打ち合わせが必要である。そして、研修参加者のレベルによって、また、シナリオの内容によってもチェックポイントの調整が必要であることがわかった。加えて、医療現場が複雑多様であるうえ、患者のバックグラウンドも多種多様で、さらに参加者のレベルの違いと相まって、統一した評価は困難を極めることも確認された。今後レベル別の評価シート作りも検討する必要がある。

E. 結論

HIV 感染者増加傾向にあるアジア4カ国から13人の参加者を得て実施できたことは、他言語間の横のつながりが生まれ、講師間、参加者間で情報交換も行われ、良い刺激になった。また、

今回は通訳技能向上に絞った研修であるため、上級者の通訳技術の再確認、初級者の問題点と今後の努力の方向性が明らかになり、一定の効果が認められた。同時にレベル別に研修を行い、そのためのロールプレイ教材や評価シートの検討の必要性も確認された。次年度の課題としたい。

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 受療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 26 年度総括・分担研究報告書・21-36, 2015
- 3) 沢田貴志、山本裕子、樽井正義、仲尾唯治・エイズ診療拠点病院全国調査からみた外国人の受療動向と診療体制に関する検討・日本エイズ学会誌第 18 巻第 3 号 pp230-239,2016

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．研究分担者

(口頭発表)

1)

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

ロールプレイ評価シート HIV

HIV トレーニング・シナリオ		
<p>HIV告知場面の会話通訳マネジメント技術を習得する (背景) 34才男性。日本語は簡単な会話は可能。 咳・呼吸困難感が次第に悪くなり病院に入院。エイズに特徴的なニューモシスティス肺炎と思われる臨床像であったために、口頭で同意をとった上でHIV抗体検査が行われた。 この後、数日がたったところで呼吸状態もだいぶ改善し告知が行われた。</p>		
シナリオ	チェックポイント	備考
<p>D: 今日はこの前の血液検査の結果を説明します。 <u>HIV</u>のことも説明しましたが覚えていませんか?</p>	<p>専門用語は訳せたか(専門性)</p>	
<p>P: はい、検査をすることは聞きました。 でも呼吸が苦しかったですし、言葉も良くわからなかったの 良く覚えていません。</p>	<p>患者の状況を正確に訳せたか(正確性)</p>	
<p>D: それではもう一度説明します。 HIVはエイズを起こす原因になるウイルスです。 ウイルスが体に入っても<u>すぐに特別な症状を起こすわけ はありません。</u> <u>せいぜい、インフルエンザ</u>のような症状が出ることもある<u>程 度</u>です。 しかし、<u>数年かけて次第に</u>ウイルスが増えてくると、体の <u>病原体に対する抵抗力</u>が下がってさまざまな感染症を引き起 こすこととなります。 これがエイズです。</p>	<p>医師の慎重な説明を正確に訳せたか(正確性) 感染する因果関係を明瞭に訳せたか(一貫性) 専門用語は訳せたか(専門性)</p>	
<p>P: そのことと私の病気と何の関係があるのでしょうか。 私の症状はとても良くなってきているので、私としては病気が<u>殆 ど治ったような気分</u>になってきていますが…。 まあ、<u>すこし強がりも入っています</u>が…。</p>	<p>患者の不安や葛藤が伝わる訳になったか(忠実性)</p>	
<p>D: あなたの呼吸が楽になってきたのは、<u>ニューモシスティス 肺炎</u>の治療をしたためです。 薬の効果で肺の中の<u>ニューモシスティス</u>という病原体が大きく減 少したので症状が良くなりました。</p>	<p>専門用語や因果関係をわかりやすく訳せたか(専門性)</p>	
<p>P: で、私はどうだったのでしょうか。 <u>まさか私がエイズだなんてはずない</u>でしょう。(少し不安げ)</p>	<p>気持ちに添った訳ができたか(忠実性)</p>	
<p>D: 先日のHIV抗体検査の結果は<u>陽性</u>でした。</p>	<p>専門用語を正確に訳せたか(専門性)</p>	
<p>P: それはどういう意味ですか?</p>		

D: あなたはHIVに感染していたということです。	正確に訳せたか(正確性)	
P: HIVってまさか…。	曖昧表現は訳せたか(適格性)	
D: そうです。HIVはエイズを起こすウイルスです。	正確に訳せたか(正確性)	
P: (表情がこわばる) 私はエイズになっているのですか?	感情を訳せたか(忠実性)	
D: その通りです。		
P: それでは私はこれからどうなるのですか。 いつ死ぬのですか。(泣き出す)	言葉だけで伝わるか(仲介?)	
D: エイズがとても怖い病気だと思っておられるのですね。 でも、どうか私の話をよく聞いてください。 エイズの治療法はこの20年の間に大きく進歩しています。 <u>HAARTと呼ばれる画期的な治療法ができています。</u> 今ではエイズを発病した人でも薬を毎日確実に飲んでいれば 元気を取り戻せるようになっているのです。	誤解のないよう的確に訳せたか(適格性) 用語や数字を正確に訳せたか(正確性)	
P: 気休めを言うのはやめてください。 そんなのはごく一部の人の話でしょう。 私は死んでしまうでしょう。	感情を忠実に訳せたか(忠実性)	
D: そんなことはありません。 いまでは治療を継続している人のほとんどが社会復帰ができる ようになり、仕事をしながら通院をしています。 もちろん治療は簡単ではありません。 <u>毎日確実に薬を一生飲まなければなりません。</u> <u>副作用で入院が必要になることもあります。</u> でもしっかりと薬をのめば、この病気を抑え込むことができ るようになっています。 <u>頑張って治療をしていきましょう。</u> 私たちもできる限りお手伝いします。	足さず、引かず、変えずに訳せたか(完全性) 前後の因果関係を明確に訳せたか(一貫性) 医師の気持ちを訳せたか(忠実性)	
P: わかりました。 今はショックで頭の中が真っ白になっている感じで、あまり 考えることができません。 でも先生のお話を聞いて少し希望の光が差ししてきたような気が します。	抽象表現をわかりやすく訳せたか(適確性)	
D: そうです。希望を持って下さい。 <u>しっかり健康管理をしていれば70歳、80歳までだって生きられる</u> <u>のです。</u>	「希望を持つ」、「健康管理」、「外来管理」を適確に訳せたか(適確性)	

大分肺炎も良くなってきたので、来週からは退院して <u>外来管理</u> にできるでしょう。		
P:本当ですか。 家に帰ったら <u>パートナー</u> にも相談して今後のことを考えたいと思います。	セクシャリティに配慮して 訳せたか(適確性)	

評価のまとめ

評価項目	項目別得点						合計
専門性	1	2	3	4			() / 38 * 黒字の項目は加点方式で、赤字の項目は5段階評価による全体評価
正確性	1	2	3	4	5		
忠実性	1	2	3	4	5		
一貫性	1	2					
適確性	1	2	3	4	5		
完全性	1						
仲介	1						
円滑性	1	2	3	4	5		
明瞭性	1	2	3	4	5		
ホスピタリティ	1	2	3	4	5		

ロールプレイ評価シート 結核

【結核初回面接】(排菌している患者の病院訪問)		
初回面接では保健師は、自分たちの役割を理解してもらい信頼関係を築くことに注意をしながら、治療完了するために必要な情報の提供と感染拡大防止のための情報収集を行う。		
シナリオ	チェックポイント	備考
H: こんにちは、あなたの担当の江ノ島保健所の 保健師の山田 といいます。 主治医の先生からご連絡をいただいて、伺いました。 よろしくお願いします。	保健師が対象言語にない場合の確認(仲介)	
P: よろしくお願ひします。 でも保健師さんって何ですか。		
H: 私たちは、 看護師の資格 を持っていますが、病院ではなく保健所に勤めていて住民の 健康向上 のために働いています。 結核の患者さんが 完全に治る ための手助けをするのも大事な仕事の一つなのです。	訳し漏れはないか(完全性)	
P: へえ、私の国にはそういう人はいないので初めて知りました。		
H: 結核といわれて驚かれたと思います。 結核はお薬を飲めば、治る病気です。 またあなたが元気になるように、できる限りお手伝ひしますから何でも相談して下さいね。 そのために、今回の結核の 経過 などを教えてください。 まず、 結核の症状 がいつ頃から始まったのか教えてください。	患者に気遣った医師の表現は理解し訳せたか(忠実性)	
P: はい。 約2ヶ月前からときどき咳が出る ようになり、その後次第に増えて 4週間ほど前 になると 毎日咳が続く ようになりました。	数字の混同や漏れがないか(正確性)	
H: 痰は どうですか。	曖昧な表現をわかるように訳せたか(忠実性)	
P: だいたい同じくらいの時期です。 それで この2週間ほどは息苦しさも出てきました 。 それから この数週で体重も痩せてきた 気がします。 私の結核は治るのでしょうか。	数字と病状は正確に表現できたか(正確性)	
H: しっかり薬を飲めば良くなりますよ。 でも 最低半年 は飲まなければなりません。 途中で辞めてしまうと、 薬剤耐性結核 といって、お薬の効かない結核になってしまいます。	専門用語の確認(専門性) 過不足ない訳になっているか(適確性)	
P: ずいぶん大変な病気ですね。 でも私は病気を治して仕事に戻りたいので、 がんばって薬を飲みます 。		
H: あなたは検査の結果、 排菌しています 。(結核の病状が進んでいて咳と一緒に結核菌が外に出てくる状態となっています。) そのため菌が外に出なくなるまで入院が必要です。	専門用語の確認(専門性) 言い換えの依頼(仲介)	
P: どのくらい 入院 が必要なのですか?		
H: 順調にいても 1-2ヶ月入院 していただきます。 病状によって 長引く 場合もあります。 他の人にうつす危険があるのでその間入院が必要ということです。 この入院は法律で決められているものなので、入院の費用はか	数字を正確に訳しているか(正確性)	

<p>かりません。 検査で菌が外に出なくなることがはっきりしたら退院して外来に通院して薬を続けます。 もしあなたがこの入院に納得がいかない場合は異議申し立てをする（自分が入院する必要がないのではないかとこのことを役所に訴える）権利があります。 その場合専門家が妥当性（入院が法律にあってるか）について審査をします。 お薬は最低でも4種類6ヶ月飲まなければなりません。 外来になっても診察代や薬代・検査料は5%の自己負担のみになります。 その手続を保健所が行いますが、書類は病院の医師が書いてくれます。 保健師が手続のお手伝いをしますので、最後までがんばって治療を続けましょう。</p>	<p>分らない場合は言い換えを依頼(仲介)</p> <p>説明の流れをわかりやすく訳せたか(一貫性) 数字を正確に訳しているか(正確性) 数字を正確に訳しているか(正確性) 漏れなく正確に訳せたか(完全性) 気持ちのニュアンスが出ているか(適確性)</p>	
<p>P：わかりました。 これからのことで事前に知っておかなければならないことは他にもありますか。</p>		
<p>H：長期間多量の薬が必要なので途中で副作用が出ることがあります。 蕁麻疹が出るとか、疲れやすいとか、食欲がないとか、指先が痺れるとか、それから目が見えにくいとか・・・。 もし、そういった症状が出てくるようだったらすぐに教えてください。</p>	<p>副作用は漏れなく正確に訳せたか(完全性)</p>	
<p>P：結核の薬を飲むとそんな症状が出るのですか？ なんだか少し薬を飲むのが怖くなってきました。</p>		
<p>H：不安になる気持ちは分ります。 でもそんなに心配しないで下さい。 殆どの場合こうした副作用は出ません。 もし、副作用が出たとしても、早く気がついてすぐに薬を中止するなどの適切な対応をすれば治すことができます。</p>	<p>「殆ど」が適切に訳せているか(適確性)</p>	
<p>P：わかりました。 でも薬を中止したら治らなくなるのですか。</p>		
<p>H：大丈夫です。 別の薬に替えたり、一旦薬を中止して少量ずつ始めるなどの方法で多くの場合は副作用を乗り越えることができます。</p>	<p>「少量ずつ始める」の意味は把握できたか(忠実性)</p>	
<p>P：安心しました。</p>		
<p>H：今、何か心配なことがありますか？</p>		
<p>P：はい。一つ心配なことがあります。 私の家族にはうつっていないでしょうか。</p>		
<p>H：そうですか。 確かに同居していた家族にはうつっている可能性がありますますが、早期に見つけることができれば入院をせずに治療できることが多いです。 そのためにもご家族の方には接触者検診を受けていただくことをお勧めします。</p>	<p>専門用語の理解(専門性)</p>	
<p>P：検査の費用はどのくらいかかるのでしょうか。 あまり高い検査だと受けられません。</p>		

<p>H：ご安心ください。 感染症予防法の接触者検診という制度があるので、同居のご家族の検診代は無料です。 また、会社などで長時間いっしょに過ごしていた人はいませんか。 咳が続いている人はいなかったでしょうか。 その方たちの中にあなたから結核がうつった人やあなたに結核をうつした人がいるかもしれません。 ご家族と同様に検診を受けていただいたほうが良いので、あなたの周囲の方やこれまでの経過についてお伺いします。 少し詳しく伺いますが、あなたが困ることにならないように、対応していきますので、教えてください。</p>	<p>専門用語の理解(専門性)</p> <p>ニュアンスを訳せたか(適確性)</p> <p>訳し漏れはないか(完全性) 情報の混同はないか(一貫性)</p>	
<p>P：クビになるのが怖いので連絡しないで下さい。</p>		
<p>H：職場の上司の方や検診が必要な同僚の方には、結核はお薬を飲めば治ること、退院する時には排菌がなくなっているので、周囲の方には移らないこと、お仕事に戻っても心配ないことを説明します。 あなたも、どこかで結核菌をもらったことで結核になったわけですから、あなたの責任ではないことも、きちんとお話します。 また職場に戻ってお仕事ができるよう、職場の方に正しく理解してもらえよう説明をします。</p>	<p>話の流れ、因果関係はわかりやすく訳せたか(一貫性) 訳し漏れはないか(完全性)</p>	
<p>P：有難う。でも私は弱い立場なので心配です。(不安そう)</p>	<p>不安について確認(仲介)</p>	
<p>H：私の連絡先はここです。 何か気になったことや心配なことがあったら、いつでもご連絡ください。 保健師は今日のように患者さんのところに訪問していることが多いので、不在にしていることもあります。 もしお電話を頂いても不在にしていたら、お名前をご伝言ください。 こちらからご連絡します。</p>	<p>保健師の支援を受けるための流れをちゃんと訳せたか(完全性) 患者の反応を見て社会背景の解説を依頼(仲介)</p>	

評価のまとめ

評価項目	項目別得点						合計
専門性	1	2	3	4			() / 4 5 * 黒字の項目は加点方式で、赤字の項目は5段階評価による全体評価
正確性	1	2	3				
忠実性	1	2	3				
一貫性	1	2	3				
適確性	1	2	3	4			
完全性	1	2	3	4	5	6	
仲介	1	2	3	4	5		
円滑性	1	2	3	4	5		
明瞭性	1	2	3	4	5		
ホスピタリティ	1	2	3	4	5		

台湾と中国における HIV 対策

研究代表者 北島 勉 杏林大学総合政策学部教授
研究分担者 宮首 弘子 杏林大学外国語学部教授

研究要旨

外国人の HIV 検査や治療へのアクセスを向上させるための方策を検討するために、台湾と中国を訪問し、それぞれの HIV の状況と政府や NGO の取り組みの現状に関するヒヤリングを行った。台湾では MSM 支援団体が、コミュニティーセンターを拠点として、HIV 感染予防のための情報提供、HIV 検査、感染者の支援、セクシャルマイノリティーに関する啓蒙活動などを行っていた。中国では、出会い系アプリを運営する会社が企業の社会的貢献活動として、インターネット上にプラットフォームを開設し、中国国内の NGO がオンラインで HIV 感染予防、感染者支援、セクシャルマイノリティーの居場所作りを行っていた。また、HIV 検査を提供し、早期発見早期治療に向けた活動を展開していた。両国ともセクシャルマイノリティーや HIV に対する差別や偏見は根強く、その対応に苦慮していた。また、コンドーム以外にも PEP や PrEP といった感染予防に効果がある方法が出て来たため、「包括的な予防」ができるようにしようとする姿勢がうかがえた。

インターネットや SNS を使い、日本に住んでいながら、母国の NGO などから HIV に関する情報を得ることができる時代である。在留外国人に対して、日本国内で利用できる HIV 関連のサービスに関する情報を提供する手段として、これらのネットワークを活用することも有用であると考えられた。

A．研究目的

外国人の HIV 検査や治療へのアクセスを向上させるための方策を検討するために、海外の先進的な取り組みに関する情報を収集するとともに、各国で HIV 感染予防やセクシャルマイノリティーへの支援を行っている NGO とのネットワーク構築することを目的とする。

成功大学
高雄医科大学

(2) 中国（平成 29 年 2 月 22 日～27 日）
Danlan
広同網

B．研究方法

対象国で HIV 対策を行っている NGO や研究者を訪問し、各国又は地域における HIV 対策の状況と課題について聞き取りを行った。また、在留外国人への HIV 検査や治療に関する情報提供を、それぞれの国の NGO を通して実施することの可能性について協議をした。

訪問をした NGO 又は政府機関は下記の通りである。

(1) 台湾（平成 29 年 1 月 4 日～9 日）
台北荣民総医院
Sunshine Queer Center

（倫理面への配慮）

本研究の実施に関し、研究代表者が所属する杏林大学大学院国際協力研究科の研究倫理委員会から承認を得た（承認番号 23）。

C．研究結果

(1) 台湾の HIV 対策の状況

台湾における 2014 年の新規 HIV は 2236 人であった¹⁾。2005 年に薬物使用者における HIV 感染者数が 2420 人と急激に増加したが、その後は注射針交換プログラムやメタドン補充療法などの対策が導入され、2014 年の薬物使用による HIV

新規感染者数は 52 人にまで減少した。近年、男性同性愛者（MSM）で HIV 新機感染が増加しているため、台湾において HIV の流行をなくすためには、MSM への HIV 感染予防対策と支援が重要となってくる。

1) Sunshine Queer Center

台湾で MSM を対象として HIV 感染予防や人権擁護の活動を行っている団体に Sunshine Queer Center (SQC) がある。所在地は高雄市である。台湾疾病対策センター（台湾 CDC）からの助成で活動を実施している。

2010年からMSMのためのコミュニティーセンターを開設し、様々な活動を行うと同時に、MSMの居場所を提供している。筆者が訪問をした時も、若い男性が入れ替わり立ち替わりコミュニティーセンターに入って来て、麻雀、テレビゲーム、読書、雑談とそれぞれ時間を過ごしていた。

SQCの1週間の活動を表にまとめた。コミュニティーセンター内でHIV検査とカウンセリングが受けられるようになっていた。HIV検査結果については、本人が後日訪問するか、電話で結果を知らせることになっていた。金曜日～日曜日HIV検査を受けることができるが、迅速検査で1回500台湾ドル（約2,000円）の実費がかかる。HIV検査の受検件数は1ヶ月当たり100件程度とのことであった。

表 Sunshine Queer Centerの1週間の主な活動

曜日	活動
月	HIVとHPVの検査とカウンセリング、医師の訪問診療
火	休み
水	HIVとHPV検査とカウンセリング
木	HIVとHPV検査とカウンセリング
金	自由活動（講演会、ヨガ・マッサージ・英会話教室）
土	
日	

この他、地域の中学校や高校を訪問し、ゲイとHIVのことについての講演も行っている。また、高雄市内の小売店にGay Friendly Storeの登録

を呼びかけており、2016年末時点で約1400の店舗が登録していた。更に、毎年12月にはゲイパレードを高雄市において開催している。

傾聴とつながりを作ることを大切にして活動をしているということであった。

2) Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)

台湾では、PrEPの導入に向けた研究が行われている。PrEPのガイドラインが2016年2月に完成し²⁾、同年11月から台湾CDCによるPrEP提供のパイロットプロジェクトが開始された。5カ所の指定病院においてPrEPを利用することができる。用意された予算は1000人分で、MSMとどちらかがHIV陽性の夫婦に優先的に提供されることになっている。プロジェクトの期間は1年間で、臨床検査（HIV、梅毒、肝機能、腎機能、B型とC型肝炎）は無料で提供される。ツルバダ（抗HIV薬）については90日分を無料で提供するが、残りの期間については参加者が自己負担で服用しなければならない。台湾ではツルバダは30日分で12,000台湾ドル（約48,000円）かかる。この費用負担のこともあるが、台湾の人にとってPrEPはまだなじみがなく、感染していない状況で服薬することに対する不安もあり、2017年1月初旬に時点では、なかなか参加者が集まらない状況とのことであった。

3) HIV検査

病院でもコミュニティーセンターでも無料匿名で受検することができる。訪問時は、台湾CDCによる口の粘液による自己検査の普及に関するプロジェクトが進行中であった。米国のCDCが認可している検査キットを使っていた。価格が700台湾ドル（約2,800円）するところを200台湾ドル（約800円）で購入できるようにし、更に検査キットの結果の写真をCDCに送ってくれた人には200台湾ドルをキャッシュバックするという形式で実施されていた。2016年8月から開始され、同年11月までで2100個が購入され、約1000人が写真を送ってくれた。そのうち15人が

HIV陽性であった。検査キットには陽性であった場合の受診先に関する情報が同梱されているが、その15人が治療を受けられているのかは不明とのことであった。台湾では、抗HIV多剤併用療法（ART）は患者自己負担なく利用できる。但し、外国人の場合は、最初の2年間は月14,000台湾ドル（約56,000円）を自己負担しなくてはならないが、その後は医療保険がカバーをすることになっている。ちなみに、2015年より、台湾に長期滞在する際、HIVに感染していないことを示さなくてはならなくなった。

（2）中国における HIV 対策

1）HIV の現状

2015年のHIV感染者は501,000人、新規感染者数は115,000人であった。2016年は最初の9ヶ月間で新規感染者数が96,000人であり、前年を上回る可能性が高い。2014年には295,398人がARTを受療していたが、同年に21,000人がAIDSで死亡した。成人のHIV感染割合は0.037%と低い。男性同性愛者では7.7%（2014年）、薬物使用者では6.0%（2014年）と、特定のリスクグループにおける割合は高かった。更に、2015年の新規感染者のうち14.7%は15～24歳の若年層が占めており、若者もリスクが高いグループとして認知されていた³⁾。

UNAIDSの90-90-90戦略に関しては、感染している割合が68%、感染している人のうち治療を受けている割合が67%、治療を受けているうちウイルス量を検出値以下に抑えられている人の割合が90%であり、最初の2つが課題と考えられている。

2010年から始まったHIV対策5カ年計画において、PrEPとPEPの提供、Test & Treat、Mobile health interventionが掲げられた。PrEPについては、利用割合が2%と低く、利用者の中でも服薬を継続出来ている割合が30-50%と低いということであった。PrEP提供に関するガイドラインもまだ出来ていない。PEPについては、職業上の曝露に対してのみ提供しており、それ以外の曝露

に対してはガイドラインがなく、対象者のリスクアセスメントを医療施設が行うことが難しいため、通常は利用できない。但し、HIV対策を行っているNGOの紹介があれば、PEPを利用することが可能ということであった。

最近では、Chemsexが問題になっている。性行為をする際に、Rushという薬物を利用した人の方が性感染症に感染した割合が高く、数年後にHIV感染拡大につながるのではないかと危惧されている。中国ではRushは違法ではない。

2）NGOの活動

①Danlan

Danlanは、Blue City Holdingsという検索サイトやアプリを運営している会社の社会貢献活動を担っている組織である。Blue City HoldingsのCEOがセクシャルマイノリティーへの支援活動を始めたのは2000年からで、2016年末時点でBlue City Holdingsには209人のスタッフが働いており、その性的嗜好はゲイ133人、異性愛者の男性52人、異性愛者の女性20人、レズビアン4人であった。

Blue City Holdingsの運営している事業の中にBluedという出会い系アプリがあり、その会員数は2700万（中国国内2200万人、海外500万人）に上っている。8カ国で情報発信をしており、日本にいる会員は1万人程度とのことであった。

DanlanはHIV感染予防や感染者の支援のためのプラットフォーム（Platform for Social Good）をインターネット上に作り、中国国内の46のNGOがHIV感染予防に関する情報発信やサポートを提供している⁴⁾。中国では1997年まで同性間の性行為は違法であり、2001年まで政府が精神疾患の一つとして認定していたため、MSMに対する偏見には根強いものがある。特に地方に住んでいるMSMは周囲に仲間がいないことが多く、このプラットフォームがネット上で居場所を提供しているということであった。

このプラットフォームで提供しているLive-streamingのプログラムは1500を超えており、

Blued が提供するイベント情報やネット講座もあるが、会員自らが発信するコンテンツもある。会員が発信するものについては、Blued がその内容を 24 時間監視しており、不適切な内容のものについて削除を行っている。

HIV 検査を受けることができる場所に関する情報も提供しており、予約をすることもできる。2017 年 2 月現在、北京市内には Danlan が運営している検査センターが 3 カ所あり、2 カ所が建設中であった。Blue City Holdings のオフィスの一角にも検査センターがあり、1 日 5～15 人が検査を受けに来ているということであった。検査は迅速検査で、20 分で結果がわかる。陽性の場合、確定検査を行い、中国疾病対策センター(CDC)から 1 週間以内に本人に連絡が行き、陽性の場合各地区にある CDC に来てもらい、告知を行うことになっている。

Blued の会員に対して HIV 検査の受検の動機付けを行い、HIV 感染を早期発見し、ケアに結びつける活動を行っている。2016 年に北京の会員を対象に行ったオンラインプログラムには 28,557 人が参加し、そのうちの 6,346 人が検査を受け、305 人が HIV に感染していることはわかった。感染がわかった者のうち 30%は初めて HIV 検査を受けたということであった。

広同網

1998 年に設立された MSM の支援を目的とした中国最初の NGO である⁵⁾。2017 年 2 月現在、約 200 万人の登録者がおり、その約 8 割は中国人である。インターネット上のオンラインコミュニティとして活動をしていたが、2007 年からはオフラインでの活動も開始した。現在、常勤スタッフが 7 人、非常勤スタッフ 8 人、ボランティア 159 人で運営をしている。財源の 6-7 割は中国政府からの助成で、3-4 割が寄付である。

活動内容は、MSM への支援、健康教育、HIV 感染リスクを低減するためのサービスの提供、研究協力、小中学校での性の多様性に関する講演などである。2008 年から MSM を対象にコンドームの

配布と HIV 検査の奨励と実施を行っている。HIV 検査の受検奨励はオンラインで行い、広州市内にある 8 カ所の検査センターでの受検と自己検査キットによる受検を促した。広同網の事務所でも検査とカウンセリングを受けることができる。自己検査キットは 1 つ 145 元(約 3000 円)だが、結果を中国 CDC に報告するとその金額が戻ってくる仕組みになっている。

2016 年には 12,103 人が検査を受け、そのうち 250 人が陽性であった。新たに HIV 感染が判明する人数は年々減少している。

その他、陽性者への支援として、カウンセリングや病院受診の付き添いを行っている。また、青少年への性教育、性的嗜好、HIV や性感染症の検査に関する情報提供を行うために、ピアエデュケーターの養成も行っていた。

医療通訳について

北京では北京語言大学文俊准教授、広州では広東外語外貿大学の陳多友教授などと意見交換の場を持った。現在中国では大学院での通訳者養成が盛んに行われているが、医療通訳に特化した養成は行われていないことがわかった。一方では、中国各地で外国人が増えるに連れて、医療通訳の必要性を耳にするということであった。実際に北京の Danlan と広州の広同網の検査センターに外国人受検者の来場も報告されている。そのため、日本の医療通訳の現状と養成経験にたいへん興味を持ち、中国でのニーズを見つつ取り入れたい意向が感じられた。

D . 考察

台湾は PEP や PrEP の試験的導入、唾液による迅速検査など、HIV 感染予防のための最先端の技術を取り入れようとしていた。MSM を対象としたコミュニティセンターは、HIV 対策のみならず、MSM に居場所の提供や、地域住民に対するセクシャルマイノリティーに関する啓蒙活動にも取り組んでおり、日本のコミュニティセンターの役割とも近いと思われた。中国の Danlan

は出会い系アプリの Blued に登録している 2700 万人に対して、セクシャルヘルスに関する様々な情報提供と働きかけを行っていた。広同網は、地理的に近いいためか、台湾の NGO との交流もあり、活動内容も台湾の NGO と近い様に感じられた。

台湾や広州と日本との MSM の交流は盛んに行われている様なので、HIV 感染予防や治療に関する情報をそれぞれのネットワークを介して、日本語と中国語で提供することは、両国の MSM における HIV 感染予防や治療サービスへのアクセスを向上していく上で重要であると考えられる。そのためには、日本国内での HIV 関連サービスを中国語も含めた多言語で対応できるようにすることが不可欠である。

一方、Danlan は欧米への進出を優先しており、日本との関わりあまりない様であった。しかし、Blued には 2500 万人以上の中国人が登録しており、来日する MSM への動向を把握したり、日本国内での HIV 関連サービスの情報を提供したりする上で重要な存在であると思われることから、今後の連携のあり方について検討をしていく必要がある。

E . 結論

台湾と中国の HIV 対策や NGO の取り組みについて調べた。インターネットや SNS は活動を実施していく上で重要なツールとして活用されていた。日本で利用できる HIV 関連サービスについて、彼らの持っているネットワークを通して広報してもらうことは可能の様であった。そのような広報をしても対応出来るように、日本側の体制作りが急がれる。

参考文献

- 1) Taiwan Health and Welfare Report 2015
(http://www.mohw.gov.tw/EN/Ministry/DM2.aspx?f_list_no=475&fod_list_no=845、平成 29 年 3 月 19 日閲覧)
- 2) Guideline for the Use of Pre-Exposure Oral Prophylaxis (PrEP) in Tiwan

([http://www.aids-care.org.tw/臺灣暴露前口服預防性投藥使用指引\(公告版 20160502\).pdf](http://www.aids-care.org.tw/臺灣暴露前口服預防性投藥使用指引(公告版20160502).pdf)、平成 29 年 3 月 20 日閲覧)

- 3) HIV and AIDS in China
(<https://www.avert.org/node/416/pdf>、平成 29 年 3 月 20 日閲覧)
- 4) Danlan
(<https://www.danlan.org/index.htm>、平成 29 年 3 月 20 日閲覧)
- 5) 広同 (<http://www.gztz.org>、平成 29 年 3 月 20 日閲覧)

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

2016 リオ五輪期間中の HIV 対策

研究代表者 北島 勉 杏林大学総合政策学部教授

研究要旨

2020 年の東京オリンピック・パラリンピック（以下、東京五輪）開催時の HIV 感染予防対策のあり方を検討するために、2016 年のリオ・デ・ジャネイロオリンピック/パラリンピック（以下、リオ五輪）の開催期間中にリオ・デ・ジャネイロ市内において HIV 感染予防対策を実施した同市保健事務局、ブラジル保健省、UNAIDS、NGO などから、当時の活動とその成果や課題についてヒヤリングを行った。ブラジル保健省、リオ市保健局、UNAIDS 等の国際機関、NGO らによる様々な活動を通して HIV 感染予防に関するキャンペーンやリーフレットの配布による啓発活動、コンドームの配布、HIV 検査の受検促進が行われた。コンドームについては、約 400 万個が、選手村、保健医療施設、公共施設、観光案内所、市内の繁華街のバーやレストランなどで配布された。ブラジルでは、HIV 検査、PEP、抗レトロウイルス療法（ART）を、統一医療システム（SUS）のほととの公的医療施設において自己負担無く利用できるようになっており、リオ五輪期間中の HIV を含む性感染症についてもその仕組みによって対応していた。また、外国からの訪問者で ART を紛失した際の代替薬の提供に関するプロトコルを作成して対応していた。医療通訳の用意はせず、通訳が必要な場合は Google 翻訳を利用することで対応した。2017 年 3 月時点で、五輪期間中又はその後に、HIV を含む性感染症の感染者数が増加したという報告はないとのことであった。リオ市保健事務局は、通常の HIV 対策を五輪仕様に調整して対応していた。東京五輪に向けて、まずは東京都内において在留/訪日外国人への HIV 検査、PEP、ART の提供を、日本人に対して提供する場合と同様に提供できるように整備することが肝要である。

A . 研究目的

2020 年の東京オリンピック・パラリンピック（以下、東京五輪）開催時に、多くの観光客が国内外から訪問することが予想される。また、東京五輪に関連した仕事の関係で東京やその周辺に滞在する人が増加するであろう。2012 年のロンドンオリンピックには、698,000 人がロンドンに来訪した¹⁾。

オリンピックはスポーツの祭典であり、参加する選手も観客も、気持ちが高揚する中で、HIV を含む性感染症に感染する可能性が高い行為をする者が増えることが考えられる。そのため、オリンピック開催期間中に HIV を含む性感染症に関する保健医療サービスの提供について検討し、準備をすることは重要である²⁾。

これまでもオリンピックやサッカーやラグビーのワールドカップの様な、国際的なスポーツイベントが開催された際に、様々な性感染症感染予防対策が取られてきた。1996 年のアトランタオリンピックでは、safe sex キャンペーンが行われ、17 カ国語のポスター、パンフレット、バッジが配布された。また、50000 個のオリンピックカラーのコンドームが現地の総合病院で配布された³⁾。

2011 年にニュージーランドで開催されたラグビーワールドカップでは、開催期間中にセクシャルヘルスキャンペーンを実施し、カードサイズのパンフレット 5000 枚を配布し、ポスターの掲示などを行った⁴⁾。

2012 年のロンドンオリンピックでは、MBARC というコンサルティング会社が、NHS（国民保健

サービス)からの委託を受け、オリンピック期間中のセクシャルヘルスに関するサービスを計画・調整を担当した²⁾。開催期間中は、コンドームと潤滑油を、ゲイを対象に17万個、一般市民に対してライブ会場などで33万個配布し、セクシャルヘルスに関するポスターやチラシを地元で配布した。また、外国人に対しては、初回のHIVや妊娠検査、性感染症の治療、PEP(Post-Exposure Prophylaxis)を無料で提供するなどの活動を行った。

直近の2016年に開催されたリオ・デ・ジャネイロオリンピック(以下、リオ五輪)では、これまでのオリンピック以上にHIV感染予防対策が講じられたと報じられていた⁵⁾。しかし、その詳細や効果についてはまだ明らかになっていない。そこで、本研究では、リオ五輪において実施されたHIV感染予防や治療に関する対策について調べ、その経験を東京五輪でのHIV対策にどのように活かすことができるか検討することを目的とする。

B. 研究方法

平成29年3月17日から25日までブラジルを訪問し、HIV対策の実施組織を中心に、リオ五輪又は2014年のFIFAワールドカップ開催時のHIV対策の状況とその成果についてヒヤリングを行った。ヒヤリングは、対象者が英語で会話ができる場合は英語で、ポルトガル語の場合は、日本語又は英語の通訳を介して行った。

訪問をしたNGO又は政府機関は下記の通りである: CRT DST/AIDS、EPAH、GIV、FOAESP(以上、サンパウロ市)、ブラジル保健省、UNAIDS(以上、ブラジリア)、リオ・デ・ジャネイロ市保健事務局、Pela Vidua、CAPSad III Raul Seixas、Clinica Familia Sergio Vieira de Mello、Viva Kazuza、ARCO-IRIS、ABIA(以上、リオ・デ・ジャネイロ市)。

(倫理面への配慮)

本研究の実施に関し、研究代表者が所属する杏林大学大学院国際協力研究科の研究倫理委員会

から承認を得た(承認番号23)。

C. 研究結果

(1)ブラジルの保健医療システム

ブラジルでは1988年に改正された憲法において、健康は国民の権利であり、国家の責任であることが明記された。これをもとに、Unified Health System(統一医療システム、Sistema Unico de Saude、以下SUS)により、公的医療施設を中心に保健医療サービスが提供されている⁶⁾。各地域にプライマリケア施設であるClinica Familiaが整備されつつあり、対象地域の住民に対し外来診療を提供している。今回訪問したリオ市内にあるClinica Familia Sergio Vieira de Melloでは、同施設が管轄している地域住民約25万人にプライマリケアを提供していた。この施設では地域をさらに8000~9000人の6つの地区に分け、地区ごとに医師1人、看護師1人、看護助手1人及び地区担当者6人でチームを形成し保健医療サービスを提供していた。地区担当者はその地区の住民であるが保健ボランティアではなく、専属のスタッフとして担当地区の住民への健康情報の提供、地域住民の保健医療に関するデータの管理、チームが地区を訪問する手配などを行っていた。この他、Clinica Familiaには歯科医、精神科医、理学療法士、栄養士、臨床心理士、社会福祉士、運動指導士等の保健医療職が常駐していた。この施設の開院時間は、月曜日から土曜日の午前8時から午後8時であり、開院時間外については、1次救急外来を提供している施設か病院の救急外来での対応となる。また、専門医による医療や入院が必要な場合は、患者を病院等に紹介するという仕組みをとっているが、専門医や入院施設が不足しており、生命に関わらない病気については、実際に受診できるまでには相当の時間がかかる様である。2017年3月現在、リオ市においては、Clinica Familiaの様なプライマリケア施設が226カ所あり、人口の7割をカバーしていた。

(2) ブラジルにおけるHIV及びHIV対策の状況

2016年のブラジルのHIV感染者数は842,710人、全人口に占めるHIV感染者の割合は0.43%、15-49歳人口に占める割合は0.58%であった。487,000人（57.8%）がARTを利用できていた。同年の新規感染者数は44,000人、15,000人がエイズで死亡していた。新規感染者数は2010年から2015年にかけて4%増加した。

ブラジルのHIV感染は特定のグループに集中している。年齢層別にみると30-49歳における感染者の割合が最も高いが、近年では、15-24歳と50歳以上における感染者数が増加傾向にある。ブラジルでHIV感染リスクが高いグループは、薬物使用者、収監者、セックスワーカー、MSMである。HIV感染割合は、薬物使用者5.9%、セックスワーカー（女性）：4.9%、MSM: 10.5%であった。収監者の感染割合はわかっていない。薬物使用者の多くはコカイン常習者で、以前の様に、薬物使用時の注射の廻し打ちによる感染者は減っている。

HIV検査については、各地域のプライマリケア施設で検査を受けることができる。また、2015年から迅速検査の提供をプライマリケア施設で開始した。2013年には40のNGOに対してHIV検査の研修を行い、検査へのアクセスの改善が図られた。2013年時点で、成人の37%が1回はHIV検査を受けていたが、過去1年間に受検し、その結果を知っている者の割合は13%（男性9.7%、女性15.4%）であった⁷⁾。

ブラジルではARTは無料で受けることができ、国内に700カ所以上あるSpecialized Care Services (SAE)で提供されている。私立の医療施設でHIV検査と診断を受けることはできるが、ARTを提供できるのは公的医療施設のみである。Treatment as Preventionも2013年から導入されている。2015年時点で、ART受療者の90%がウイルス量を検出限界値以下に抑えられていた⁷⁾。

HIV感染予防については、HIVの感染経路やコンドームの使用方法について、ほぼ周知されている。しかし、実際のコンドーム使用割合は、MSMや薬物使用者などのハイリスクグループにおいても50%程度であることから、コンドームの使用促進に取り組んでいる。プライマリケア施設ではコンドームが無料で提供されていた。また、PEPは2008年から保健政策として提供されており、プライマリケア施設で利用することができる。PrEP(Pre-Exposure Prophylaxis)はまだ研究段階であり、保健政策として導入はされていない。

(3) FIFAワールドカップ開催時の対応

2014年に開催されたサッカーワールドカップはブラジル国内12都市で実施された。開催期間中は、保健省が中心となり、UNAIDSや各開催都市との協力のもとに、“Protecting goal”というキャンペーンを行った。各都市でFan Festが開催され、公園や広場での試合のパブリックビューイングや試合前後のコンサート等が行われていたため、キャンペーンの車をその会場近くに駐車し、HIV感染予防に関するチラシ（ポルトガル語と英語）とコンドームを配布するとともに、HIV検査の受検促進活動を行った。

キャンペーンを通して、12都市、合計で400万個の男性用コンドーム、女性用コンドーム5万個を配布した。また、6000件のHIV検査が実施され、110人がHIV陽性であった。UNAIDSの担当者の話では、試合を見に来ている人達にHIV感染予防の話をしてもらってもあまり反応が良くなかったこと、配布したチラシは紙できており、家に持って帰って使うというものではなかったため、その多くが会場に捨てられていたことが改善すべき点としてあげられたということであった。

(4) リオ五輪開催時の対応

リオ五輪開催期間中にリオ・デ・ジャネイロ市を訪れた観光客は117万人で、そのうち41万人が外国人観光客であった⁸⁾。

リオ・オリンピック/パラリンピック開催時には、#IEmbraceキャンペーン、The Right Close-up Project、リオ市内におけるコンドームやHIVに関するリーフレットの配布、PEPやARTの提供などが行われた。

1) #IEmbraceキャンペーン

ブラジル保健省がUNAIDSやNGOであるPela Vidda及びAHFとのパートナーシップのもとに実施したキャンペーンである。HIV感染予防、HIV検査受検促進、差別の廃絶を目標に掲げ、リオ市内のオリンピック大通りを中心に展開した。ワールドカップでは、HIV感染予防とHIV検査受検促進を目標としたが、このキャンペーンでは、オリンピック憲章6に掲げられている差別の廃絶と機会の平等に関する理念に共鳴し、HIV感染者やセクシャルマイノリティーに対する差別の廃絶を、その目標として新たに加えた。

キャンペーンは、Pela Viddaのボランティア約70人の他、ドラッグキーンやコンドームマン（コンドーム使用を呼びかけるキャラクター）も登場し、オリンピック大通りを歩いている人々の興味を引きつけ、まずはハグすることを呼びかけた。ハグは性の多様性、HIV感染者、HIV感染の危険にさらされている人々、若者などを容認する（Embrace）ということの意味していた。そして、それぞれのハグの長さ（両腕を広げたときの長さ）をハグメーターで測定し、記録した。そのハグメーターはビニールできており、表側には目盛りが、裏側にはHIV感染予防、治療法、HIV検査、PEP、緊急避妊薬、性の多様性、女性や子どもに対する性的暴力への対応、差別の廃絶に関するメッセージが掲載されていた。ハグをしてくれた人にコンドームと潤滑油とハグメーターを渡し、HIVや性の多様性に関する話しをし、HIV検査を受けたい人には唾液による検査を提供した。

オリンピック大通りでこのキャンペーンは15日間行われた。当初はパラリンピック終了時まで行う予定であったが、オリンピック終了時に予

定していたコンドームなどの配布物を配布し終わったことや、オリンピックの終了とともに来場者が激減したことから、オリンピック終了時にキャンペーンも終了することとなった。期間中にコンドーム50万個、ハグメーター5万個を配布した。HIV検査は7日間実施し、550人が受検し、5%がHIV陽性であった。

2) The Right Close-up Project

ゲイ向けの出会い系アプリであるHornet（ブラジルの会員数は約100万人）を利用して、18人のボランティアによるオンラインでの情報提供やカウンセリングを行った。ボランティアは医療者、活動家などで、最年長者が30歳代前半と、若者が中心で、その約3分の2がHIV感染者であった。ブラジルでは若いゲイの間でHIV感染者が増えているため、保健省が、その対応策として2015～16年にYong Leaders Training Courseを開催し、ピアエジュケーターの養成を行った。18人のボランティアはこの研修に参加した150人の中から選抜した。各ボランティアにHIVに関連するガイドが提供され、プロジェクトのための研修はオンラインで行われた。ボランティアのうち3名は保健省の職員であり、プロジェクト期間中は、この3人が他のボランティアの相談役として役割を担った。国内向けのプログラムなので基本的にはポルトガル語だが、ボランティアのうち5人は英語でもコミュニケーションがとれた。アプリ上はボランティアも会員の一人であるが、このプロジェクト目的はHIV感染予防や治療に関する正しい知識を伝えることであるため、会員からボランティアへの問い合わせがあった場合には対応するが、ボランティアから会員個人に発信することはできないという約束であった。2016年8月1日から9月18日までの間に49日間オンラインで活動し、1000を超えるチャットを行った。その他、HornetがPEP、HIVの感染予防、治療、差別廃絶に関するメッセージを会員に送付した。HornetがCSRの一環として参加したこともあり、このプロジェクトを実施するため

に保健省が支出した金額は日本円で5万円程度とのことであった。

保健省が出会い系のアプリを使ってHIV対策を行うのは初めてであった。出会い系のアプリでの会話は既にセックスを前提としているので、セックスについて話しやすい状況があり、HIV陽性であることも明らかにした上で会話ができるという特徴がある。そのため、セクシャルヘルスやHIV感染予防や治療に関する正しい情報を提供しやすいという評価であった。このプロジェクトの経験から、これから同様のアプリを使った情報提供やピアエデュケーションを保健省の政策として導入することが検討されているとのことであった。

3) リオ市保健事務局による活動

①コンドームの配布

リオ市保健事務局は、保健省との連携のもと、国際オリンピック委員会からの要請に伴い、コンドームと潤滑油の無料配布を行った。オリンピック委員会からは、男性用コンドームを男性選手1人1日2個、女性用コンドームを女性選手1人1日1個、潤滑油については選手1人1日1個用意するようとの要請があった。男性用コンドームについては最終的には約56万個を無料で配布した。その内訳は、ブラジルハウス230,000個、メディアセンター85,000個、選手村246,000個であった。ブラジルハウスには10台、選手村の食堂やトイレには30台のディスペンサーを設置した。ディスペンサーへのコンドームの補充は1日2回行われた。女性用コンドーム10万個については、直接渡したり、大きな器に入れて自由に取れるようにした。また、潤滑油（15万個）については、選手村のショップにおいて配布した。選手村については、選手だけではなく関係者や選手村の職員も自由に利用できたため、選手のみが利用したということでないということであった。

ブラジルハウス以外でも、市の観光案内の施設、医療施設、ホテルに配布した。また、レス

トランやバーにおいて、簡易なディスペンサーや店員を介してコンドームを配布した。リオのカーニバルでは200万個のコンドームを用意した実績から、保健省は900万個をリオ市に提供した。リオ市は、そのうちの400万個をオリンピック期間中に配布した。

②HIV感染予防や治療に関する情報提供

「コンドームを使おう」という3カ国語（ポルトガル語、スペイン語、英語）のポケットリーフレットを28万部配布した。設置場所は選手村、NGOの事務所や保健医療施設であった。リーフレットには、セーフセックス、HIV、B型肝炎、淋病、HPV、梅毒の感染経路、HIV検査、医療施設の電話番号、医療施設を検索できるサイトのQRコードが掲載されていた。

③検査とPEP

Clinica Familiaのような公的医療施設において、HIV、妊娠、性感染症の検査を無料で提供した。また、PEPについては、市内の公的医療施設約280カ所で提供していた。プロトコールに従い、迅速検査を行ったあと、28日分のPEPを提供した。オリンピック・パラリンピック期間中に124人がPEPを利用した。

④ART

ブラジルではSUSのもと、ARTを無料で利用することができる。また、ARTを無くした、取られた、又は持ってこなかったという人に対応するプロトコールを作り、リオ市内の70の医療施設で対応した。オリンピック期間中に9人の外国人（アンゴラ1人、アルゼンチン5人、チリ1人、米国2人）にARTを提供した。

4) その他の対策

HIV対策ということではないが、オリンピック期間中にはGuardian of Health(GOH)というアプリによる疾病に関する情報収集と保健医療サービスに関する情報提供が行われた⁹⁾。GOHは保

健省がSkoll Global Threats Fundと連携し作成したオリンピック期間中にSUS内の公衆衛生的緊急事態や疾病のアウトブレイクを感知するためのモバイルアプリで、Apple iOSとGoogle Androidからダウンロードでき、ポルトガル語だけではなく、国連の公用語でも利用できるようになっていた。このアプリを通して、登録者から報告される日々の健康状態が疾病のサーベイランスに活用された。また、このアプリは、登録者から地理的に近い医療施設や薬局への行き方を、地図アプリを使って知らせたり、救急外来サービスを提供している医療施設の電話番号などの情報提供も行った。

この他、保健省のホームページでTraveler's Healthというサイトを設け、ブラジル国内での健康管理や医療サービスに関する情報を、スペイン語と英語で提供していた¹⁰⁾。

(3) HIV 対策の効果

2016年3月現在、2016年のHIVや性感染症の罹患数に関する報告が正式に公表されていなかったが、リオ市のHIVやその他の性感染症罹患数が、前年の同期間に比べてオリンピック期間中又はその後増加したという報告はなかったとのことであった。

D. 考察

2016年のリオ五輪開催期間中、ブラジル保健省、UNAIDSなどの国際機関、リオ市保健事務局、NGOなどが重層的にHIV感染予防対策を実施していたことがわかった。リオ五輪期間中やその後においても、HIVを含む性感染症の新規発生数が増加したという報告はなく、保健省やリオ市保健事務局の担当者は、対策は成功したと認識をしていた。

アトランタ³⁾、シドニー¹¹⁾、ロンドン¹⁾各オリンピックにおいても同様の報告がなされていた。各大会とも相応の対策を講じており、その結果として感染拡大を予防できたと考えるのであれば、2020年の東京五輪においても、国内外から集まる

選手、五輪関係者、観客などに対して、HIVを含む性感染予防のための情報とサービスを提供するための体制を整えておく必要がある。

ブラジルにおけるHIVの負荷は日本のそれよりも大きく、優先順位が高い健康問題として、国際機関からの財政的支援も受けつつ、1990年代からHIV感染予防や治療を提供する仕組みが整備されており、現在、ブラジルでは、コンドーム、PEP、ARTは自己負担なく利用することができる。リオ五輪では、SUSにおいて日常的に提供されているHIV対策をベースに、コンドームの無料配布をする場所を、選手村、観光案内所やレストランなどの公共の施設に拡大したり、ARTを緊急的に必要になった外国人への対応についてはプロトコルを作成したり、ポルトガル語で作成したリーフレット(「コンドームを使おう」)に英語とスペイン語を付加する形で、オリンピック関連で来訪する国内外の人々に対応をしたと言える。HIVや性感染症に感染したかもしれないと思った場合、又はARTを無くしたり取られたりした場合、その人は近隣の保健医療施設を受診することが想定されるため、各医療施設がその場合の対応方法を理解していれば良いという考え方で取り組まれていた。配布されたリーフレット「コンドームを使おう」には、リオ市内の医療施設を検索できるリオ市保健事務所のホームページのURLがQRコードとして示されていた。また、保健省のGOHでも保健医療施設を検索できたため、特にHIV対策を行っている保健医療施設を案内する必要は無いと考えた様であった。更に、医療通訳を派遣する仕組みも整備されていなかったため、患者がポルトガル語を話せない場合は、Google翻訳を使ってコミュニケーションを取る様にと、リオ市保健事務局が各医療施設に指示していたということであった。

東京都内には2015年11月現在、エイズ診療拠点病院が44カ所あるため、それらの施設が訪日外客に対してHIVを含む性感染症に関する相談や医療サービスを提供する役割を担うことが予想される。2020年までに翻訳技術が飛躍的に進化

し、医療サービスにおいても実用化されているのであれば問題にならないかもしれないが、そうないない場合、多言語対応可能な拠点施設を地理的なバランスを考慮しつつ設けることが現実的と思われる。リオ五輪でも、PEP 利用者は 124 人、ART の紛失等への対応が必要であった外国人は 9 人のみということであったため、提供施設をある程度絞った方が効率的にサービスを提供できると考えられる。その場合、保健医療施設の側で当該医療施設に関する情報を把握しておくとともに、東京五輪にあわせて提供されることが予想される多言語対応のアプリでそれらの医療施設を検索できるようにすることも重要である。

リオ五輪期間中にはコンドームが HIV を含む性感染症予防対策の中心であったことがうかがえる。選手村、保健医療施設、市内の観光案内所、バーやレストラン等で総計 400 万個が配布されていた。日本とブラジルの人口の年齢構成や性行為の頻度に違いを考慮すると、東京五輪で 400 万個を配布する必要があるか否かは検討を要する。また、リオ五輪では、選手村のトイレや廊下にコンドームディスペンサーを設置し、選手や関係者が自由に男性用コンドームを利用できた。なお、このディスペンサーを設置する際には、車椅子からでも取り出せるように、設置する高さを調節したということであった。

ブラジル保健省や UNAIDS の担当者によると、東京五輪でも選手村においてコンドームを提供できるか否かは、その時の国際オリンピック委員会の考え次第ということであった。国際オリンピック委員会のメンバー国の中には、性の問題を取り上げたり、選手にコンドームを配布したりすることに反対をすることもあるためである。選手や関係者のセクシャルヘルスの向上のためにもこの対策が継続されることを期待したい。

ブラジルでは、外国人に対しても PEP と ART を自己負担無く提供をしていた。現在、日本では 1 回の PEP (28 日分) は 30 万円程度、医療保険に加入していない患者の場合、1 ヶ月分の ART についても同じくらいの患者負担が発生すること

になる。将来的に薬価が低下すれば PEP の費用も低くなる可能性がある。五輪期間中については、世界の新規 HIV 感染者を 1 人でも減らす方向で考えるのか、自己責任として全額自己負担を求めるとするのか、検討する必要がある。

#IEmbrace キャンペーンは、保健省、UNAIDS、地元の NGO が協働で実施した活動であった。また、保健省がボランティアを動員し、Hornet の出会い系アプリを使って男性同性愛者を対象に HIV 感染予防に関する情報提供を行うという活動も行われた。しかし、それ以外でオリンピック期間中に政府と NGO が協働して HIV 感染予防対策に携わることはほとんどなかった様である。NGO 関係者の中には、オリンピックは、ブラジルだけではなく、世界各国で問題になっている若い男性同性愛者の HIV 感染予防や、性的多様性と人権等について、より多くの人々と考える良い機会であったが、うまく活用されなかったため、市民組織の視点から考えると、HIV 対策に関するオリンピックレガシーは何もないという厳しい意見もあった。東京五輪の準備をするにあたり、東京五輪後の HIV 対策にもつなげるという視点をもった計画づくりが重要であると考えられる。

E . 結論

2016 年のリオ五輪における HIV 感染予防対策の状況について調べたところ、SUS の枠組みで提供されている通常の HIV 対策をベースとして、コンドームの 400 万個の配布や多言語リーフレットによる情報提供などが行われていた。オリンピック期間中及びその後 HIV を含む性感染症の感染者数の増加は認められなかった。ブラジルと日本の HIV による負荷や人口の年齢構成の違いなどを考慮に入れながら、リオ五輪の経験を活かしつつ、東京五輪後の HIV 対策につながるような東京五輪における HIV 対策が立案されることが望まれる。

参考文献

1) Hartley A, et al. Assessment of the impact

of the London Olympic 2012 on selected non-genitourinary medicine clinic sexual health services. International Journal of STD & AIDS 2015 26(5) 329-335.

- 2) Bitti S. London: Challenges of planning sexual health during the 2012 London Olympic
(https://cityhealthinternational.org/documents/2012/presentations/City_Health_2012_Stephen_Bitti.pdf、平成 29 年 3 月 20 日閲覧)
- 3) Enock KE & Jacobs J. The Olympic and Paralympic Games 2012: Literature review of the logistical planning and operational challenges for public health. Public Health 2008 122(11): 1229-38.
- 4) Otago daily times, Campaign promotes safe sex August 22, 2011
(<https://www.odt.co.nz/news/dunedin/campaign-promotes-safe-sex>、平成 29 年 3 月 20 日閲覧)
- 5) Are 450,000 Rio Olympic condoms actually enough? We asked athletes
(<https://sports.yahoo.com/news/are-450000-rio-olympic-condoms-actually-enough-we-asked-athletes-154226772.html>、平成 29 年 3 月 20 日閲覧)
- 6) 槇絵美子、加藤麻衣 ブラジルの健康保険制度 -統一医療システム SUS と民間健康保険 SHI- (<http://www.sjnk-ri.co.jp/issue/quarterly/data/qt66-3.pdf>、平成 29 年 3 月 20 日閲覧)
- 7) HIV and AIDS in Brazil
(<https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/latin-america/brazil>、平成 29 年 3 月 20 日閲覧)
- 8) The Rio Times August 24, 2016
(<http://riotimesonline.com/brazil-news/rio-business/rio-de-janeiro-received-1-17-million-visitors-during-olympics/>、平成 29

年 3 月 20 日閲覧)

- 9) Guardian of Health
(<https://guardioesdasaude.org/sobre>、平成 29 年 3 月 20 日閲覧)
- 10) Traveler's Health
(http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9652&Itemid=509、平成 29 年 3 月 20 日閲覧)
- 11) McNutly AM, et al Demand for sexual health services during the Olympic Games: both sides of the Sherman effect. International Journal of STD & AIDS 2003; 14: 307-308.

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



写真 1 . #IEmbrace キャンペーンの様子
(写真提供：ブラジル保健省)



写真2．コンドームディスペンサー
（写真提供：ブラジル保健省）



写真3．リオ市保健事務局が配布したリーフレット

在日外国人の HIV 及び結核の動向と将来予測に関する検討

「外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究」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 北島 勉 杏林大学総合政策学部教授

研究要旨

日本に在住する外国人人口が増加を続ける中で、日本国内で報告される結核患者に占める外国生まれ患者の割合は増加を続けている。一方、エイズ動向委員会によれば HIV・AIDS 報告に占める外国人の割合は減少傾向である。こうした結核と HIV の動向の差違の理由と今後の予測について分析を行った。

法務省入国管理局の在住外国人統計、結核研究所疫学情報センターによる外国生まれの結核患者の動向を比較することで、結核患者のこの間の動向の変化についてその理由を検討した。これを踏まえつつ、2013 年に実施された抛先行研究で示された拠点病院を受診した HIV 陽性外国人の国籍別の分析をもとに、外国人 HIV の今後の動向についての検討を行った。

現在、外国人結核患者の急増に大きな影響を与えているのは、近年増加している技能実習生・日本語学校生などであり、出身国別ではベトナム、ネパール、インドネシアなどの増加が著しい。HIV については、従来多数を占めていたタイ・ブラジル・ウガンダなどの出身者の減少が著しく一旦減少傾向となっているが、中国・フィリピンなど在住人口の多い国での出身国側での有病率が高くなっていること、ベトナム・ネパール・インドネシアなど近年急速に人口が増えた国の出身地で結核同様に HIV の有病率も高いことなどから、近い将来 HIV に占める外国人の割合が再度増加に転ずることが予測される。こうした外国人は日本語も英語も不自由なことが多く、検査や治療へのアクセスを改善するために外国語で対応する体制の整備が急務である。

A. 研究目的

エイズ動向委員会の統計を見によれば、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¹⁾。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可能性があり、研

修等で取り上げられることが減少している。

一方で、感染症法による結核患者登録数に占める外国人の割合は増加が続き、1999 年に 2.2%であったものが 2015 年には、6.4%に達した²⁾。結核・HIV はいずれも慢性感染症であり、疫学的には開発途上国の方が有病率が高い点で共通している。日本における外国人人口が増える中で結核患者に占める外国人の割合が急速に増えている一方で、HIV 報告に占める外国人の割合は減少しており、両者に乖離が生じている。

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、統計資料やこれまでの研究の分析を元に、外国人結核の増加と HIV の減少傾向を説明する要因の分析と今後の動向の予測を行った。

B . 研究方法

外国人の人口動態を把握する資料として法務省の在留外国人統計³⁾、外国人結核患者の動向として結核研究所疫学情報センターの結核年報を参照した。外国人の HIV 動向の国籍分布については、エイズ動向委員会への報告の中出身地域に関する情報が含まれていないことから、「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」班が 2013 年と 2014 年に実施した「外国人の HIV 受療状況と診療体制に関する調査」⁴⁾と 2002 年に実施された同様の拠点病院調査⁵⁾により、外国人 HIV の国別動向を把握することとした。

(倫理面への配慮)

既存の統計資料及び研究発表を元に分析しており、個人情報に関わる内容は含まれていない。特定の国籍に疾病が集中する場合は差別を防ぐための配慮が必要であるが、結果はむしろ国籍間の差が解消に向かっているというものであったため国籍の言及を避けるような特段の配慮は必要ないと判断した。

C . 研究結果

1) 在留外国人の動向

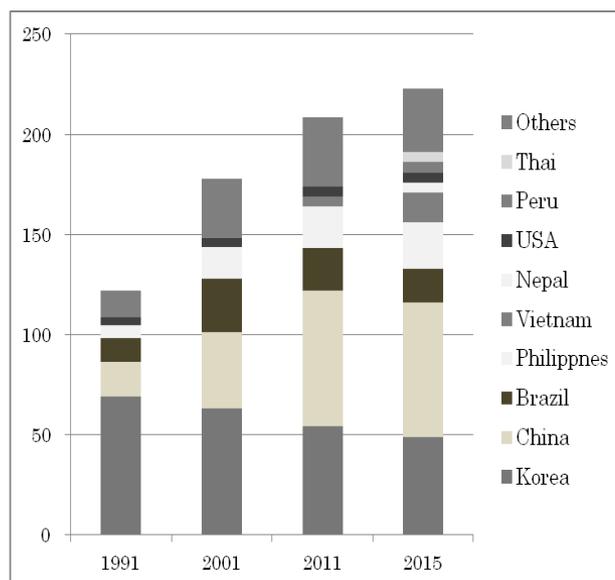
法務省入国管理局の在留外国人統計によれば、1991 年代より増加が続いていた在留外国人の人口は、リーマンショックと東日本大震災の後に一時減少局面があった。しかし、2013 年より増加に転じておりこの数年の増加は特に著しい。

この間特徴的なのは、1990 年代から一貫して増加していたブラジル人が 2007 年以降減少に転じ、中国人についてもこの数年増加が鈍化していることである。一方でベトナム、ネパール、インドネシア、ミャンマーといった国々の増加

が著しい³⁾。

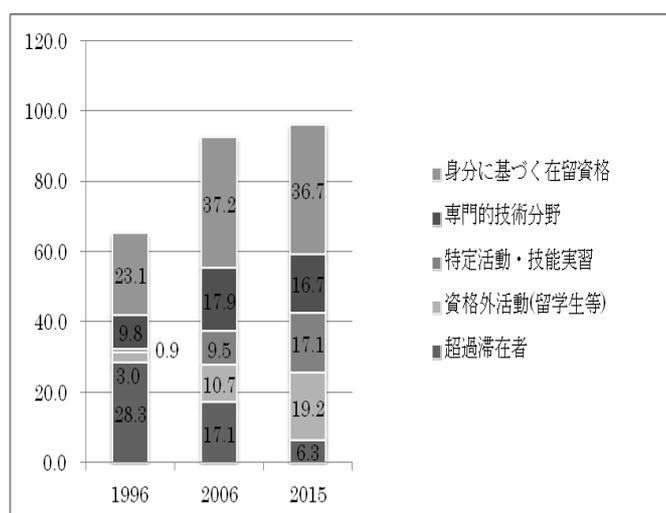
外国人登録者の大半を韓国・朝鮮・中国出身者が占めていた 1990 年以前と異なり、この間に在留外国人の多国籍化が更に促進している。

図 1 . 在留外国人数の増加と国籍内訳



また、外国人の人口動態を考える上で注意が必要なのは、在留する外国人の国籍だけでなく、在留資格の分布にも変化が生じていることである。図 2 に、特別永住者を除いた外国人労働者の在留資格別人数を経年的に示す。

図 2 . 在留資格別外国人労働者数



(厚生労働省「外国人雇用状況」・法務省「入管統計」)

より改編

在留資格がないままに働く外国人は、1990年代の外国人労働者の中で割合が高く、1992年には約30万人と外国人労働者の4割程度を占めていた。その後は厳しい取り締りの中で急速に減少し、現在は6万人程度となっている。一方、この間急速に増加しているのが、技能実習生と留学生のアルバイトによる就労である。留学生の中で最も増加しているのが日本語学校生である。1990年代多数を占めた超過滞在者にとって替わって非熟練労働者として就労しているのが技能実習生と留学生であるという見方もできる。

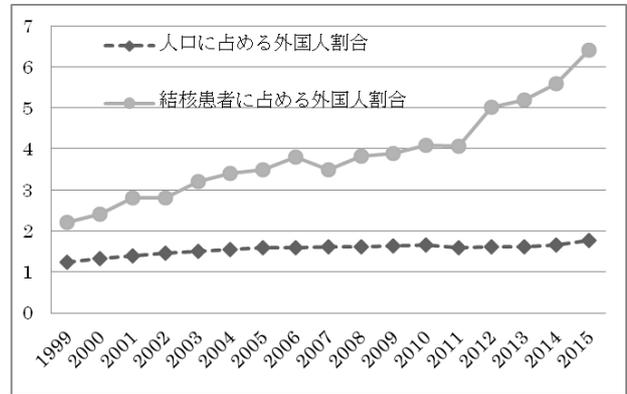
この間人口が急増しているベトナム人については、現在在留する17万人のうち技能実習生が7万人、留学生が6万人と両者の合計が13万人に達している。ネパール人は技能ビザと家族滞在で2万5千人、留学生で2万人、インドネシア人も4万人のうち技能実習生が1万7千人、留学生が5千人を占めている。

2) 結核患者の動向

既に述べたように結核患者に占める外国人の割合が急増しており、1999年には日本の結核報告全体の2.2%が外国人であったのに対して、2015年には6.4%と急増している。

日本に在住する外国人の全人口に占める割合は、その間に1.23%から1.76%への増加に過ぎないにもかかわらず、結核患者に占める外国人の割合が大きく増加している。

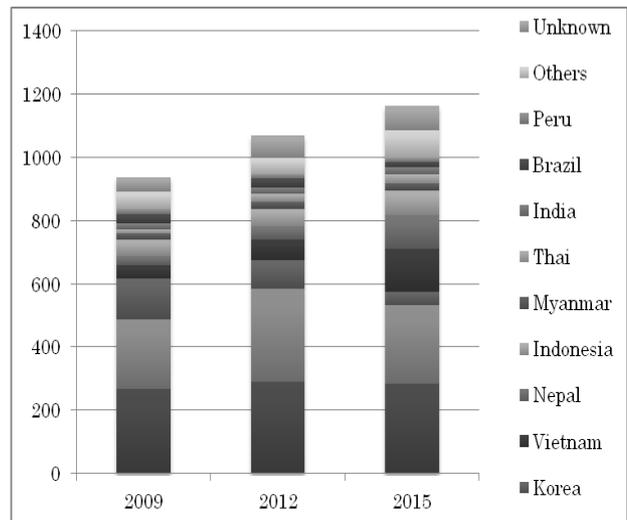
図3. 結核登録数に占める外国生まれ*の割合



* 2012年までは外国籍、2012年以降は外国生まれの割合

結核患者に占める外国人割合の増加の背景には、日本全体では結核患者の数が減少傾向であること、日本の人口の中で外国人の占める割合が少しずつ増えていることが従来から指摘されているが、これ以外に外国人の中でも結核有病率の高い開発途上国の出身者の割合が増加していることなどが要因として想定される。

図4. 外国人結核患者の出身国別推移



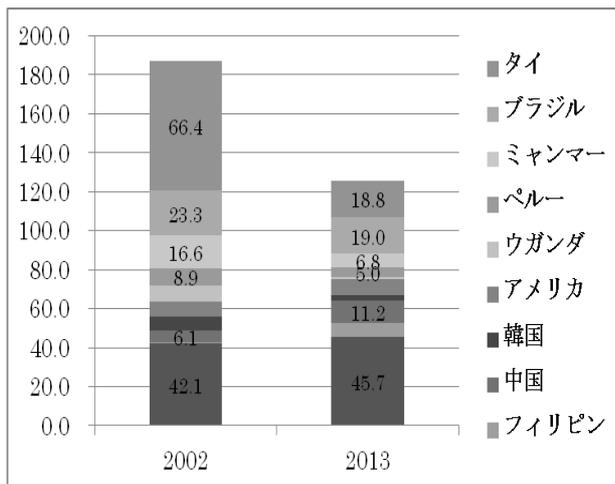
結核研究所疫学情報センターの結核年報によって外国人結核の国籍別の動向の分析を行った。近年外国人結核のうち約半数が上位2ヶ国である中国とフィリピンによって占められていたが、この割合が減少しており、急速に増加しているのは、ベトナム・ネパール・インドネシア・ミャンマーなどである。これらの国は出身国側の有病率が中国や韓国より高く、また在住者の多

くが技能実習生や学生(主として日本語学校生)、技能ビザ(エスニックレストランのコック)など比較的単純な労働に従事している労働者である。

3)外国人の HIV の動向

エイズ動向委員会に対する報告では、日本国籍か外国籍であるかの報告は行っているが、どの国籍であるかについての報告は行なわれていない。以前行われていた出身地域の報告も現在は行われていない。このため、外国人 HIV 陽性者の出身地域による動向は、2002 年と 2013 年に行われた先行調査より導き出す必要がある。「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」班が 2013 年に実施した「外国人の HIV 受療状況と診療体制に関する調査」の結果導き出した推定国籍別新規 HIV 陽性外国人年間受診者数の推移を図 5 に示す⁴⁾。

図 5 .



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、ウガンダ人などが大きく減少している。これに替わって、中国・フィリピンなどの在住人口の多い外国人の間で明らかな増加が見られている。また、ベトナム、インドネシア、ネパールといった近年人口が増えた国の出身者も HIV 報告数が増

えている。

D . 考察

この間、日本の結核登録の中に占める外国人の割合が増えている。これは、外国人人口が全体に増加していること以外に外国人の間で結核高蔓延国の出身者の割合が増えていることや、技能実習生や日本語学校生などの在留資格で単純労働に従事する外国人が増加していることを反映したものと考えられる。

一方、この間の HIV の減少についてはこうした人口動態の変化と一致しておらず、原因の検討が必要である。1990 年代の外国人の HIV のうち多数を占めていたのがタイ人、ブラジル人、サハラ以南のアフリカ出身者であったことに注目したい。これらの国々の出身者の HIV が大きく減少したのは、研究班・エイズ予防財団・行政・拠点病院が連携して行った積極的な対策が功を奏した一面もあるだろう。しかし、タイ人・ブラジル人については出身国側のエイズ対策によって有病率の低下が進んでいる。特にタイでは、経済成長に伴い出稼ぎが減少し、人身取引に対する日本政府の対応が 2005 年に改善されたことなどによって日本でのエイズ発症が著しく減少した。この間の外国人 HIV の減少は従来多数を占めていたこれらの国の出身者の HIV が大きく減少したことの影響が大きい。

タイ・ブラジルはもともと出身国側の結核有病率が比較的低かったため、両国の労働者の減少は結核の減少に大きな貢献しなかった。一方で、結核の有病率の高い、ベトナム・インドネシア・ネパール出身者の日本国内での増加が結核の増加に大きく貢献していると考えられる。

現在、在住外国人の中で一番人口が多い中国・第三位のフィリピンではいずれも近年 HIV の流行が進んできている。現在、両国の出身者の間で HIV 報告が増えていることは、このことを反映しており今後この傾向が続くことは確実であろう。また、近年人口が増えているベトナム、ネパール、インドネシアなどの国々は、HIV

の有病率も日本より高く、今後の外国人に HIV 報告の増加に貢献することが予測される⁶⁾。

こうした国の出身者の人口が技能実習生や留学生の間で増えており、今後日本語が不自由な外国人の HIV 感染が増加することが予測され、検査機関や治療機関が日本語の不自由な外国人に積極的に対応できるようにすることが重要である。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

在日外国人人口の増加する中で、結核患者に占める外国人の割合は急速に増加している。この数年、HIV に関しては外国人の割合が減少傾向であったが、今後はアジアでの HIV の流行の動向や在住外国人の出身国や在留資格の分布の変化などの動向を反映して HIV についても増加することが予測される。国籍の多様化に伴い言語も多様となることから、外国人 HIV 陽性者の支援体制を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 27 年エイズ動向委員会年報.2016
- 2) 結核研究所疫学情報センター.結核年報, 2015
- 3) 法務省入国管理局.在留外国人統計表.2017.3.17 プレスリリース
- 4) 沢田貴志,山本裕子,樽井正義,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 18:230-239,2016
- 5) 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

6) 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, 2016

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

和文

- 1)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
- 2) 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
- 3) 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
- 4)沢田貴志,山本裕子,樽井正義,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 18:230-239,2016

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

研究成果の刊行に関する一覧表

なし。