

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 29 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 北島 勉

平成 30 年 3 月

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 29 年度総括・分担研究報告書

---

発行：平成 30 年 3 月

研究代表者：北島 勉

〒181-8612 東京都三鷹市下連雀 5-4-1

杏林大学総合政策学部

電話：0422-47-8000（代表）

E-mail: [kitajima@ks.kyorin-u.ac.jp](mailto:kitajima@ks.kyorin-u.ac.jp)

---

# 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 . 日本語学校生の HIV 検査や医療サービス利用等に関する意識調査  
.....研究代表者 北島 勉 ....8  
(資料 1) 質問票とインフォメーションシート(英語)  
(資料 2) 質問票とインフォメーションシート(中国語)  
(資料 3) 質問票とインフォメーションシート(ベトナム語)  
(資料 4) 質問票とインフォメーションシート(ネパール語)
- 2 . HIV 検査多言語対応支援ツールの開発に関する研究 第 2 報  
.....研究分担者 沢田 貴志...15  
(資料 5) HIV 検査多言語対応支援ツール質問票
- 3 . HIV 及び結核のための多言語通訳の育成とその普及の実現性に関する検討  
.....研究分担者 沢田 貴志...21  
(資料 6) 感染症通訳研修アンケート
- 4 . 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 宮首 弘子...26
- 5 . 海外の HIV 対策  
.....研究代表者 北島 勉 ...45
- .その他
- 1 . HIV 感染に対する Pre-Exposure Prophylaxis ( PrEP ) の費用対効果に関する文献レビュー  
.....研究協力者 梶本 祐介...50

## 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を検討するために東京都内の日本語学校に在籍している留学生 769 人を対象に、HIV の知識や HIV 検査や医療サービスに関する知識や利用状況などについて質問票による調査を行った。回答者の 83.9%がどこで HIV 検査を無料・匿名で受診できるかを知らなかった。HIV 検査や医療に関する母国語での情報提供、医療通訳の利用可能性、母国での HIV 検査受検経験が HIV 検査の受検に結びつく可能性が示唆された。(2)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)を保健所等の HIV 検査を提供している施設で試用してもらった。そのフィードバックをもとに支援ツールの文字の大きさや画面の切り替え、スマートフォンへの対応などの改良を行った。(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。39 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 16 人を対象としてロールプレイを用い、通訳の技能を測定するとともにその向上を図った。(4)ベトナムの NGO とのネットワークづくりを行った。海外の文献をもとに、日本で PrEP を導入した際の費用対効果を検討した。

3 年度目には、改良された支援ツールと育成された医療通訳、近隣諸国の NGO 等の情報ネットワークを活用し、在留外国人を対象とした HIV 検査受検促進キャンペーン活動を行い、その効果を検証する。

**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）

**研究協力者** Prakash Shakya（杏林大学リサー  
チレジデント）

**研究協力者** 梶本裕介（神奈川県立産業技術総合  
研究所）

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。

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

### 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<sup>1)</sup>。また、仲尾らは<sup>2)</sup>、

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、東京都内の日本語学校に在籍している中国、ベトナム、ネパール出身の留学生を対象に、HIV に関する知識と意識、HIV 検査や治療に関する知識、利用に関する意識などについて質問票による調査を行った。調査は平成 29 年 9 月から 12 月に実施された。

### 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

平成 28 年度に、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、首都圏 10 カ所の保健所などに使用をしてもらった。平成 30 年 3 月 10 日までに 10 施設から回答があり、これを集計した。また、この回答をもとに大幅な改訂を行った。

### 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

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 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 11 月 18 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、平成 29 年 12 月 9 日に、通訳技術の習得を目的として、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。シナリオ「医師が患者に HIV 感染を告知する場面」とシナリオ「排菌している結核患者に保健師が初回面接を行う場面」を用意し、各自がどちらのシナリオをもとにロールプレイを 2 回行い、1 回目と 2 回目の出来栄を比較し、指導を行った。研修の講師は、それぞれ統一した評価シートのチェックポイントに沿って評価し、改善のための指導を行った。また、中国語の研修参加者については、参加者の同意を得て、ロールプレイを録画した。

#### 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 6 月 1 日から 3 日に香港で行われた第 2 回 Asia Pacific AIDS & Co-infections Conference (APACC) 2017 に参加し、研究成果の一部 (通訳研修の効果、平成 28 年度報告書参照) を発表した。また、7 月 23 日から 26 日にパリで開催された International AIDS Society (IAS) の学術大会も参加し、主に移民への HIV 対策に関する情報を収集した。更に、平成 30 年 1 月 18 日から 22 日にホーチミン市の NGO を訪問し、HIV 対策に関する情報収集とネットワーク作りを行った。また、海外で導入が進みつつある抗 HIV 薬による曝露前予防 (Pre-Exposure Prophylaxis, PrEP) について、海外の PrEP に関する費用効果分析の文献をもとに、日本で導入した場合と発展途上国において導入した場合の費用対効果について検討した。

#### (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 17 校から調査への協力が得られ、中国人留学生 323 人、ベトナム人留学生 288 人、ネパール人留学生 158 人、合計 769 人から回答を得られた。平均年齢は 22 歳( ±3)、男性 395 人 (51.4%)、未婚 720 人 (93.6%)、平均在留期間は 11.1 ヶ月 ( ±6.4)、744 人 (96.7%) が何らかのアルバイトを行っており、557 人( 72.4%) が誰かと一緒に住んでいた。

HIV 検査を受けられる施設について知らない者は 645 人 (83.9%) であった。HIV 検査を日本で受けたことのある者は 35 人 (4.6%) であったが、受けたと思っている者は 415 人 (54.0%) であった。HIV 検査を受ける際に重要な点として、「無料であること」、「プライバシーが守られること」、「通訳/言語の補助があること」があげられていた。ロジスティック回帰分析の結果、母国で HIV 検査の受検経験がないこと (オッズ比 0.09、95%CI 0.03-0.28)、日本での無料匿名の HIV 検査サービスを知らないこと (オッズ比 0.06、95%CI 0.02-0.20)、HIV に関する知識スコアが高いこと (オッズ比 = 0.78 CI 0.62-0.97) が HIV 検査を受ける可能性が低いことと有意に関連していた。

### 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

協力を得られた 10 施設の担当者の職種は保健師 7 人と最も多かった。10 人全員が外国人の受検者への対応経験があり、回答者の 3 割が HIV 陽性の外国人への告知経験もあった。

支援ツールの内容的確さの評価は高かったが、視認性・切替え・内容の十分さ等については少なからず課題の指摘があった。今後支援ツールを検査事業に導入したいと思うかという質問に対し

ては、大半がこのままもしくは改善があれば導入したいとの回答であった。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。

現在、回答者からのフィードバックをもとに支援ツールに対して下記の改定作業を実施した：1) 文字サイズの柔軟な拡大、2) 説明場面毎に別の入口を設定、背景色の変更、対応言語の拡大、説明内容の変更。一方で、採血量・本数、告知日、近隣の拠点病院情報、結核・STI などについては、施設間のばらつきが大きいことと、時間的な制約もあったため、今回の改訂には反映しなかった。

### 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

39 人の研修参加者のうち、調査への同意が得られた 37 人の言語別人数は、英語 7 人、スペイン語 3 人、中国語 18 人、ネパール語 3 人、フィリピン語 3 人、ミャンマー語 1 人、ポルトガル語 1 人、ベトナム語 1 人であった。女性 28 人 (75.7%)、日本出身者 19 人 (51.4%) であった。年齢は 20 歳代から 60 歳以上と幅広く分布していたが 40 歳代が 18 人と半数を占めた。最終学歴は大卒(24 人)と大学院卒(6 人)で大半を占めた。日本出身者と日本での在住が 10 年以上の参加者が合わせて 31 人と大半を占めた。過去の医療通訳経験は、「経験なし」13 人「経験 5 年未満」14 人「経験 5 年以上」10 人でほぼ三等分されていた。

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い、これらの知識について研修の前後で正答率を比較した。全般に研修終了後に正答率が改善しており、特に結核の標準治療や HIV の治療予後といった重要な内容についての正答率は 94% を越えた。

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係する質問を行った。いずれの設問についても、望ましくない認識や・行動意志が減少し、望まし

い認識や行動意志が増加していた。

## (2) 医療通訳のロールプレイによる技能評価の取り組み

参加者 16 人の属性は、女性 13 人、日本出身者 2 人、年齢層は 40-49 歳が 9 人と最も多かった。通訳言語は、中国語(10 名)・ベトナム語(1 名)・ネパール語(3 名)・フィリピン語(2 名)で、医療通訳経験については、13 人が経験 5 年未満で、そのうち 4 人は未経験者であった。

ロールプレイにおける通訳を、評価フォーマットにより点数化したところ、1 回目よりも 2 回目のスコアに 3 割近い改善がみられた。また 1 回目と 2 回目の所要時間を比較すると、2 回目では平均 2 割近い短縮がみられた。

## 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

### (1) 海外のエイズ対策

ベトナム国ホーチミン市では、Galant という民間診療所を拠点として HIV 検査や治療、トランスジェンダーへのカウンセリングを提供していた。この診療所は、ゲイ、トランスジェンダー、セックスワーカーら個別施策層を支援している 17 の地域組織との連携のもと運営されているため、検査やサービスは有料ではあるが、個別施策層から信頼を得られており、1 日 30 人程度が HIV 検査を受検に来るということであった。また、TestSGN (SGN はサイゴンという意味) という、主に若いゲイを対象とした HIV 検査キャンペーンを行った Carmah という NGO を訪問し、その運営と成果について聞いた。

TestSGN は、Asia and the Pacific Coalition on Male Sexual Health (APCOM) からの資金援助と技術的支援を得て、2016 年 5 月から 2017 年 5 月にかけて実施された。主に Web や SNS を駆使しながら、地域組織との連携のもと広報活動を行い、7769 人が HIV 検査を受け、1170 人が HIV 陽性であることが判明し、医療サービスにつなげることができた。

### (2) 第 7 回 International AIDS Society

141 カ国から 7832 人が参加した学術大会であった。移民に関するセッションは 4 つ、演題数は 30 であった。開催地がパリということもあり、アフリカからヨーロッパへの移民に関する報告が多くを占めた。

HIV の有病割合がヨーロッパの国々よりも高い国々からの移民ではあるが、移住後に 2~3 割が新たに HIV に感染していた。生活環境の悪化や保健医療サービスの利用しづらさがその背景にあると考えられていた。

現在適切な対応を取らない場合、将来そのつけが回ってくるのが危惧されていた。そのためには、移民に対して適切な保健医療サービスを提供するためにはより詳細なデータが必要である。一方で、移民に対する寛大な保健医療サービスを提供することが、移民を呼び込むことになる等、政治問題に発展する危険を含んでいるという問題も指摘されていた。

### (3) PrEP の経済評価に関する文献レビュー

主に先進国で行われた研究に関する 14 本の論文をもとに、日本で PrEP の導入について検討したところ、現行の薬価では費用効果的ではないが、ジェネリック薬の使用、MSM の中でも高感染リスク群への適用、on-demand PrEP の実施により費用効果的となりうる可能性があることが示唆された。また、発展途上国を分析対象とした論文 18 本について検討したところ、安価な PrEP と有病率の高さから良い費用効果的である可能性があることがわかった。

## 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

東京都内の日本語学校に在籍している中国、ベトナム、又はネパール出身の 769 人を対象に HIV の知識、感染リスクに関する意識、HIV 検査の受検状況などについて調べた。HIV の知識については、感染経路などについて正確に伝わっていない点があった。また、無料匿名で HIV 検査が受け

られることを周知することや、通訳を含む言語サービスを提供することが留学生の日本国内での HIV 検査へのアクセスを向上することに寄与する可能性が示唆された。また、出身国での HIV 検査受検の経験が日本における HIV 検査受検と関連があったことから、出身国における HIV 対策を強化への協力が、我が国における HIV 検査への利用につながる可能性を示していると考えられる。本調査の結果は、今後、留学生を含む外国人が HIV 検査や治療サービスを利用しやすくするための情報提供やサービス提供のためのプログラムを検討する上で有用であると考えられる。

## 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

調査に協力を得られた施設の HIV 検査担当者の支援ツールへの評価は概ね良好であった。しかし、視認性と画面の切り替えに対する要望が多数寄せられたため、その改良作業を行った。また、HIV 検査の現場は忙しく、担当者が受検者とタブレットを見ながら対応することは難しいことがわかったため、担当者が示したい箇所に飛べるように目次を作ったり、受検者にタブレットを渡して、検査前に読んでもらうという使い方にも対応しうるものに改良する必要があることがわかった。更に、受検者のスマートフォンやタブレット端末でも閲覧してもらえようように改良を行っている。

現在、多くの HIV 検査施設は日本語での対応が前提でサービスが提供されており、日本語ができない場合は、受検者本人が家族や友人などの中から通訳可能な者を連れくることが求められているため、受検者のプライバシーの確保が難しい。この支援ツールは、10カ国語に対応することが可能であり、日本語が不自由で、外国語の通訳が不在でも、プレカウンセリングから採血まで、または迅速検査の告知までに対応することが可能である。陽性告知が必要な場合に通訳を導入することで、これまでよりも、外国人の HIV 検査へのアクセスが向上することが期待される。そのために

も、今後は、改良した支援ツールを各施設で再度使用してもらい、その有用性を検討することが必要である。

## 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) 座学研修について

研修では HIV とともに結核についても学習した。日本在住外国人の HIV 感染者と結核患者の使用言語上位 10 位のうち、8カ国語が重複していた。日本在住外国人の HIV 感染者数はまだ多くないため、それよりも数が多い結核患者への対策と併せて医療通訳を確保することは妥当であると考えられる。

今回の研修では、首都圏以外の地域からも参加者があった。この背景には、医療通訳の人材が育ってきていることがあると考えられる。一方で、英語や中国語の通訳者では多数の参加者が得られたが、フィリピン、ベトナムなど近年増加が著しい言語の参加者が少なかったため、今後、これらの言語の通訳者の人材確保の方法については、検討が必要である。

研修前後に実施した質問に対する正答率は前回よりも高かった。これは、前回の反省を踏まえ、よりわかりやすい説明をしたこともその要因の一つとして考えられる。

### (2) ロールプレイ研修について

4言語 16人の参加者が得られた。ネパール語、ベトナム語、フィリピン語参加者については、日本語母語者はいなかった。ほぼ全員が医療通訳の経験がなく、医療通訳に対する不安を抱えていた。また、通訳の技術についても改善の余地がある点が散見された。更に、座学で得たはずの知識が定着していない点もあった。

中国語参加者では、日本語母語者が 1人のみであった。医療通訳の経験者が多かったが、通訳技術の基礎的な練習の必要であることや、座学で学習した専門用語が定着していないとなった課題も明らかとなった。

中国語参加者については、ロールプレイの録画



を見ながらのフィードバック勉強会も行った。個々の通訳パフォーマンスの自己認識と問題点の認識と、同業者との問題の共有と協同による問題解決を行うことができた。

ロールプレイ研修は、医療通訳経験が浅い者には現場を疑似体験させ自信を与える効果があり、経験者には現場の問題を踏まえたアドバイスや専門知識の充実を図れる点で効果があると考えられた。今後、これらの点を踏まえ、より効果が大きい研修を実施できるように工夫をする必要がある。

日本語母語話者の参加が少なかったため、今後参加を促す方法を検討する必要がある。

#### 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

ベトナムのホーチミン市と IAS の学術大会で情報収集を行った。ホーチミン市では、CBO が中心となり、男性同性愛者、トランスジェンダー、セックスワーカーなど、HIV 感染リスクが高い層を対象とした取り組みが行われていた。CBO と民間診療所との連携のもと性的マイノリティーを主なターゲットとした診療所を開設し、HIV を含む検査やカウンセリングへのアクセスを改善しようとしている。公的病院の混雑状況を考えると、利用しやすいことが想像できるが、医療保険の給付を受けることができないため、経済的に負担が可能な層のみしか利用できないということが課題である。

ベトナムから留学生や技能実習生として来日する人数が増加していることから、これらの CBO を通して、日本の HIV 検査や治療に関する情報を届けることの可能性とその効果について検討が必要であると思われる。

IAS の学術大会では、ヨーロッパにおいて増え続ける移民への対応に苦慮していることがうかがえた。欧州社会として移民をいかに受け入れるのかという方向性と、移民を対象とした HIV を含む保健医療サービスの整備とは密接に関わっているため、容易には進まないかもしれない。し

かし、移民が増え続ける中で、保健医療サービスへのアクセスを改善しないことによってヨーロッパ社会が将来抱える課題の大きさについて考えることは重要であると思われる。この視点は、在留外国人が増加している日本においても重要である。何をどの様に改善するかを検討する上で、より詳細なデータが必要であるとのことであったが、どのような情報を如何に収集するのかについて注目していきたい。

PrEP は、2030 年までにエイズの流行を終結させる上で重要な方策として位置づけられている。本研究の結果は、日本においても薬価が現状よりも下がり、ハイリスクグループに on-demand で提供することで、費用効果的となることを示した。今後は、ハイリスクグループをどのように特定するのかを検討することと、PrEP を公費負担した場合の財政へのインパクトについて分析をすることが必要であると考えられる。

#### E. 結論

これまでほとんど状況が把握されてこなかった東京都内の日本語学校の留学生を対象とした調査を実施することができた。HIV 検査や医療に関する母国語での情報提供、医療通訳の利用可能性、母国での HIV 検査受検経験が HIV 検査の受検に結びつく可能性が示唆された。3 年度目は、これらの結果をもとに、改良された支援ツールやこれまで養成してきた医療通訳者といった資源を活用し、在留外国人を対象とした HIV 検査受検促進キャンペーン活動を実施し、その効果を検討して行きたい。キャンペーンを実施する際には、近隣諸国の HIV 対策を行っている NGO や研究者のネットワークを通して、情報発信をする予定である。

#### 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. 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

## 研究発表

1. T Kitajima, T Sawada, H Miyakubi. Toward improving access to HIV testing and treatment among non-Japanese residents in Japan. APACC 2017.
2. T Sawada. Health in vulnerable population-working with migrant communities in Japan. Keynote speech. 1st International Conference on Health in Vulnerable Population. Mahidol Universty. Bangkok, 2017
3. 張弘(宮首弘子): 医療通訳者研修における定量的評価の試み. 杏林大学外国語学部紀要第30号.2018 (in press)
4. 沢田貴志,宮首弘子,北島勉. 外国人HIVの動向予測を踏まえた多言語受検・診療支援体制構築の取組み. 第31回日本エイズ学会学術大会.東京.2017
5. 梶本祐介、北島勉、沢田貴志、宮首弘子 Pre-exposure prophylaxis の費用対効果に関する文献レビュー 第31回日本エイズ学会学術大会 2017年

## 都内の日本語学校に在学している留学生の HIV と結核に関するリスク意識、知識及び保健医療サービスへのアクセスに関する研究

「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

研究代表者 北島 勉 杏林大学総合政策学部教授  
研究分担者 沢田 貴志 神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所所長  
宮首 弘子 杏林大学外国語学部教授  
研究協力者 Prakash Shakya 杏林大学リサーチレジデント

### 研究要旨

近年、外国人留学生が増加しており、平成 29 年度においては、26 万人を超えた。そのうちの約 3 割は日本語学校に在籍している。多くの場合、日本語学校は出身国から日本に入国するための入り口であり、気候や文化の違いへの対応や、多くの学生が長時間のアルバイトに従事することなどから、心身ともに厳しい状況にある学生が多いことが推察される。特に、国際的な移住は HIV や結核などの感染症のリスクを上昇させる。しかし、受入国の保健医療サービスは、留学生を含む移民にとって使い勝手が良いとは限らない。HIV や結核の予防、診断、治療サービスに適切にアクセスできるようにすることが重要であるが、HIV や結核関連のサービスをより多くの留学生にとって使いやすくするためにどのような改善が必要かを検討するための情報は乏しい。

そこで、本研究では、東京都内の日本語学校 17 校から協力を得て、それぞれの学校に在籍している留学生を対象に、自記式質問票による調査を実施し、HIV に関する知識、感染リスクに対する意識、HIV 検査などの保健医療サービスの利用状況と、それらに関連する要因について調べた。

中国（323 人）、ベトナム（288 人）、ネパール（158 人）、合計 769 人から回答を得られた。HIV に関する知識については、感染経路において一部十分理解されていない点があった。HIV 知識スコアと HIV 感染リスクスコアを算出し、それぞれに関連する要因を重回帰分析で検討した。HIV 知識スコアについては、性別が「その他」、出身国がネパール、HIV 感染リスクスコア、結核に関する知識スコア、日本での HIV 検査受検経験との間に有意な正の関連が認められた。HIV 感染リスクスコアについては、女性、出身国がネパールかベトナム、既婚、結核の主観的罹患リスクスコアが低い、日本での HIV 検査受検に関心がないことと有意な負の関連が認められた。日本での HIV 検査受検に関連する要因としては、出身国で HIV 検査を受けた経験、日本での HIV 検査が無料匿名で実施されていることに関する知識、HIV 知識スコアが有意に関連していた。

今後は、これらの要因を精査しつつ、留学生を含む外国人が HIV 検査や治療サービスを利用しやすくするための情報提供やサービス提供のためのプログラムを検討する。

#### A. 研究目的

世界的に、移住することは HIV や結核のような感染症のリスクの上昇に関係している。しかし、移民は HIV 検査や結核診断及び治療を含む保健医療サービスへのアクセスが良くない。保

健医療システムの要因、保健医療サービスの提供者の要因、移民の個々人がもつ要因などが、それらのサービス利用の障壁になっている可能性がある<sup>1)</sup>。

平成 29 年度、267,042 人の留学生が日本で勉強をしており、そのうち、78,658 人は日本語学校に在籍していた。その出身国上位 3 カ国は、中国、ベトナム、ネパールであった<sup>2)</sup>。これらの国々における HIV や結核の感染割合は、日本に比べると相対的に高く、その理由の一つとして予防、診断、治療サービス利用の遅れがある。その要因としては、社会経済的問題、言語的問題、日本での生活状況、出身国の結核や HIV の有病率が高いこと、危険な性行動、支援の欠如、スティグマ、保健医療サービスに関する知識の欠如などが考えられる。そのため、日本にいる留学生が利用しやすい HIV や結核の予防及び治療サービスの仕組みを早急に調整していく必要がある。しかし、留学生の HIV や結核に関連する保健医療サービスへのアクセスに関するデータは不足している。

そこで、本研究は、東京都内の日本語学校に在籍している留学生を対象に、(1) HIV/エイズと結核に関する知識と態度に関連する要因、(2) HIV と結核感染の主観的リスクに関連する要因、(3) HIV 検査と結核の診断及び治療へのアクセスに関連する要因を明らかにすることを目的とする。

## B . 研究方法

研究対象は、東京都内の日本語学校に在籍している中国、ベトナム、又はネパールの出身学生である。

研究デザインは横断研究である。

都内でも日本語学校の多くが所在している新宿区の日本語学校に対して、新宿区保健所から、書面にて本研究班と研究主旨について紹介をしていただいた後に、各日本語学校へ調査協力を依頼した。また、台東区内の日本語学校にも調査協力を依頼した。調査協力を依頼した 33 校中 17 校から協力が得られた。調査への協力が得られた学校には、調査の主旨を対象学生に伝えてもらい、学校側が指定した日時に学校内の教室を借りて、研究者らが自記式質問票による調査を実施した。その際、昨年度実施した、留

学生を対象とした調査で得られた情報も参考に

表 1 . 調査協力者の基本属性

属性	人数/値	%
<b>出身国</b>		
中国	323	42.0
ベトナム	288	37.5
ネパール	158	20.5
平均年齢 (SD)	22 (3)	
<b>性別</b>		
男性	395	51.4
女性	363	47.2
その他	2	0.3
<b>婚姻状況</b>		
未婚	720	93.6
既婚	37	4.8
その他	5	0.7
<b>母国での学歴</b>		
中学校まで	10	1.3
高校	444	57.7
大学	271	35.2
大学院	27	3.5
その他	3	0.4
平均在留滞在月数 (SD)	11.1(6.4)	
<b>ビザの種類</b>		
学生	751	97.7
配偶者	7	0.9
長期滞在者	3	0.4
その他	1	0.1
<b>就業状況</b>		
レストラン	236	30.7
コンビニ/スーパー	81	10.5
ホテル業	47	6.2
食品業	38	6.1
工場	48	4.9
無職	200	26.0
その他	94	12.2
<b>居住形態</b>		
1人暮らし	212	27.6
友人と同居	486	63.2
家族と同居	29	3.8
親戚と同居	19	2.5
その他	15	2.0
<b>健康保険</b>		
保険証あり	742	97.1
保険証なし	22	2.9

した<sup>3)</sup>。

質問票では、(1) HIV/エイズと結核に関する知識と態度、(2) HIV と結核の主観的感染リスク、(3) HIV 検査と結核診断と治療へのア

クセス、(4)人口社会的特徴、(5)移住に関連した特徴、(6)健康行動、について聞いた。

HIV/エイズに関する知識については、12の質問の正答数によってHIV知識スコアの算出した(12~24点)。また、HIVに対する主観的な感染リスクについては、7つの質問から、感染リスクスコアを算出した(7~43点)。点数が高いほど、感染リスクが高いと感じていることである。

質問票は、英語で作成し、それを中国語、ベトナム語、ネパール語に翻訳した。

調査協力者に、回答した質問票を封筒に入れ、封をしてもらい、教室で回収した。回収時に、謝品として、QUOカード(500円)1枚を提供した。

表2 . HIVに関する知識

質問	正解率(%)
全ての性交渉でコンドームを適切に使用すれば HIV を予防することができますか？	54.2
健康的に見える人でも HIV に感染している可能性があると思いますか？	78.3
蚊に刺されて HIV に感染する可能性がありますか？	47.5
HIV 感染者と一緒に食事をして HIV に感染することがありますか？	70.0
HIV に感染した妊婦は体内の子どもにも感染を起こしますか？	83.9
HIV に感染した女性は母乳を通じて新生児感染を起こしますか？	51.5
性行為を避けることによって HIV 感染から身を守ることができますか？	35.5
感染している人と手をつなぐことで HIV に感染することが可能ですか？	88.3
使用済みの針と注射器を使用することで HIV に感染しますか？	90.5
HIV に感染した人から輸血は HIV 感染を起こしますか？	93.9

調査は、平成 29 年 9 月から 12 月まで実施した。

(倫理面への配慮)

本調査の実施に際し、杏林大学大学院国際協力研究科研究倫理委員会から承認を得た(承認番号 23)。調査を開始する前に、調査の主旨を紙面にて説明し、調査への参加は任意であること、参加しなくても不利益を被ることはないことを伝えた。

## C . 研究結果

### 1. 調査協力者の基本属性

表 1 に調査協力者の基本属性を示した。769 人から回答を得られた。出身国別では、中国 323 人(42.0%)、ベトナム 288 人(37.5%)、ネパール 158 人(20.5%)であった。平均年齢 22 歳、男性 395 人(51.4%)、未婚 720 人(93.6%)、母国での学歴については高校卒が最も多く 444 人(57.7%)であった。日本には平均 11.1 ヶ月間滞在しており、学生ビザで滞在している者が 751 人(97.7%)であった。レストランで働いている者が 236 人(30.7%)と最も多い一方で、無職の者も 200 人(26.0%)であった。居住形態では、友人と同居している者が 486 人(63.2%)と最も多かった。健康保険については、742 人(97.1%)が加入していた。

### 2 . HIV に関する知識について

AIDS と呼ばれる病気について聞いたことがあると回答した者は 654 人(86.4%)、近い親戚や近い友人で HIV に感染したり AIDS で亡くなった人はいると回答した者は 44 人(5.8%)であった。

HIV に関する知識に関する質問への回答分布を表 2 に示した。使用済みの針や注射器、輸血からの感染可能性、手をつなぐといった接触により感染することがないという問への正解率は高かったが、性行為やコンドーム使用、母乳、蚊による感染可能性に関する正解率は低かった。

これらの質問への回答から HIV 知識スコアを算出したところ、平均値が 20.1(±2.0)であった。

### 3. HIV 感染リスクに関する認識について

HIV に感染するリスクについて直感的にどう思うかという質問に対し、「まあまああり得る」95人(12.6%)、「とてもあり得る」9人(1.2%)、「非常にあり得る」6人(0.8%)であり、感染の可能性があると感じている者は110人(14.6%)であった。「自分がHIVに感染することは絶対にない」ということについては、「強くそう思わない」141人(18.9%)、「そう思わない」123人(16.5%)、「どちらかというそう思わない」126人(16.9%)と、半数以上が感染する可能性があるとは考えていた。また、HIVに感染するという事を「考えたこともない」のは453人(61.1%)、「滅多に考えない」195人(26.3%)であった。

これらの質問への回答から HIV への感染リスクスコアを算出したところ、平均値が18.1(±5.4)であった。

### 4. HIV 検査へのアクセスについて

日本における HIV 検査に関する知識や主観的アクセスへの回答を表3に示した。

表3. 日本での HIV 検査への主観的アクセス

質問	「はい」の割合
検査を受ける十分な機会がある	64.9%
検査をどこで受けられるか知っている	14.3%
無料匿名で受けられることを知っている	6.6%
今後、日本で HIV 検査を受けることに関心がある	55.2%
HIV 検査を受けたことがある	4.7%

HIV 検査を受ける十分な機会があると回答した者は64.9%、検査を受けることに関心がある者は55.2%と半分以上であったが、検査をどこで受けられるかを知っていたのは14.3%、無料匿名で受けられることを知っていたのは6.6%と低かった。実際に、日本で HIV 検査を受けたことがあると回答した者は35人(4.7%)であった。

HIV 検査を受けやすくするために大切なこと

としては、「無料」279人(40.1%)、「厳密な守秘」238人(34.2%)、「通訳/言葉の支援」230人(33.1%)、「駅から行きやすい」81人(11.7%)、「週末に受けられる」77人(11.1%)、「夕方に受けられる」28人(4.0%)、「その他」13人(1.9%)であった。なお、出身国で HIV 検査を受けたことがあると回答した者は192人(25.7%)であった。

表4. HIV の知識スコアに関連する要因

変数		SE	p
年齢	0.03	0.03	0.424
性別			
男性	-0.13	0.16	0.420
女性	3.07	1.50	0.041
その他			
出身国			
中国	0.80	0.32	0.031
ネパール	0.39	0.22	0.075
ベトナム			
婚姻状況			
未婚	-0.61	0.47	0.193
既婚	-1.91	1.07	0.074
その他			
出身国の学歴			
高校まで	0.37	0.21	0.083
大学以上	-0.26	0.45	0.559
その他			
居住形態			
友人と同居	-0.03	0.36	0.932
家族/親戚と同居	-0.12	0.21	0.583
一人暮らし	-0.35	0.57	0.538
その他			
医療へのアクセス			
ある			
ない	-0.24	0.17	0.156
HIV リスクスコア	0.04	0.02	0.009
結核知識スコア	0.10	0.02	<0.001
出身国での HIV 検査			
受検経験あり			
受検経験なし	-0.16	0.19	0.396
日本での HIV 検査			
受検経験あり			
受検経験なし	0.96	0.44	0.030
日本で HIV 検査受検			
関心ある			
関心ない	0.24	0.36	0.510

### 5. HIV の知識に関連する要因

HIV の知識スコアに関連する要因に関する重

回帰分析の結果を表 4 に示した。性別が「その他」、出身国がネパール、HIV 感染リスクスコア、結核知識スコア、日本での HIV 検査受検経験がないことが、HIV の知識との間に正の関連が認められた。

#### 6. HIV 感染リスクに関連する要因

HIV 感染リスクに関連する要因に関する重回帰分析の結果を表 5 に示した。

女性、出身国がネパールかベトナム、既婚、結核の主観的罹患リスクが低い、日本での HIV 検査受検に関心がない群で、主観的 HIV 感染リスクスコアが有意に低かった。

#### 7. HIV 検査受検に関連する要因

日本で HIV 検査を受検するか否かに関連する要因に関するロジスティック回帰分析の結果を表 6 に示した。

出身国で HIV 検査を受けた経験がない群はある群に比べて 0.09 倍、日本での HIV 検査が無料匿名で実施されていることを知らない群は知っている群に比べて 0.06 倍、HIV に関する知識スコアが 1 点上がるごとに 0.78 倍、日本で HIV 検査を受検しやすいということであった。他の変数は HIV 検査受検との間には関連がなかった。

#### D. 考察

東京都内の日本語学校 17 校に通う中国、ベトナム、ネパール出身の学生 769 人を対象に、HIV に関する知識、主観的リスク、HIV 検査の利用に関する意識や経験について調べた。

平均年齢 22 歳で、平均の日本滞在期間が 11 ヶ月と、比較的若く、日本に来てからそれほど時間が経過していない集団であった。

HIV に関する知識については、感染を予防する方法として、性行為やコンドームの使用に関する認識が低い傾向があった。重回帰分析の結果、性別が「その他」、ネパール出身、HIV 感染リスクスコア、結核知識スコア、日本での

表 5. HIV 感染リスクスコアに関連する要因

変数		SE	p
年齢	0.05	0.08	0.588
性別			
男性			
女性	-0.17	0.40	0.003
その他	-5.74	3.47	0.098
出身国			
中国			
ネパール	-7.08	0.69	<0.001
ベトナム	-4.29	0.53	<0.001
婚姻状況			
未婚			
既婚	-2.75	1.16	0.018
その他	4.07	2.16	0.060
出身国の学歴			
高校まで			
大学以上	-0.24	0.51	0.643
その他	1.60	1.04	0.126
飲酒習慣			
週 1 回以上			
週 1 回未満	0.46	0.63	0.462
飲まない	0.48	0.61	0.431
主観的健康観			
良い			
普通/良くない	0.69	0.41	0.091
健康保険			
ある			
ない	-0.96	1.15	0.403
受診時の医療通訳			
必要			
不要	0.58	0.42	0.171
結核罹患リスク			
高い/普通			
低い	-2.34	0.47	<0.001
日本での HIV 検査施設			
知っている			
知らない	-0.77	0.55	0.160
出身国での HIV 検査			
受検経験あり			
受検経験なし	-0.58	0.46	0.203
日本での HIV 検査			
受検経験あり			
受検経験なし	0.26	1.02	0.797
日本での無料匿名 HIV 検査			
知っている			
知らない	-0.63	0.87	0.468
日本での HIV 検査受検			
関心ある			
関心ない	-2.54	0.43	<0.001
日本語能力スコア	-0.13	0.06	0.030
HIV 知識スコア	0.09	0.10	0.347

HIV 検査受検経験が知識スコアと関連していた。

性別が「その他」の中にはゲイやトランスジェンダーなど、HIV 感染リスクが高い人々が多いため、HIV に関する情報を他のグループに比べてより多く収集しているためということも考えられる。

表 6 . 日本での HIV 検査受検に関連する要因

変数	AOR	95%CI	p
年齢	1.10	0.92, 1.31	0.588
性別			
男性			
女性	0.96	0.35, 2.59	0.931
出身国			
中国	0.66	0.11, 3.83	0.643
ネパール	0.37	0.10, 1.42	0.148
ベトナム			
婚姻状況			
未婚			
既婚	1.29	0.18, 9.10	0.798
出身国の学歴			
高校まで			
大学以上	1.04	0.29, 3.78	0.947
その他	1.75	0.16, 19.68	0.652
主観的健康観			
良い			
普通/良くない	2.05	0.75, 5.66	0.164
日本の HIV 検査施設			
知っている			
知らない	1.52	0.43, 5.39	0.521
出身国での HIV 検査			
受検経験あり			
受検経験なし	0.09	0.03, 0.28	<0.001
日本での無料匿名 HIV 検査			
知っている			
知らない	0.06	0.02, 0.20	<0.001
日本での HIV 検査受検			
関心ある			
関心ない	0.06	0.17, 1.76	0.318
HIV 知識スコア	0.78	0.62, 0.97	0.023
HIV リスクスコア	0.99	0.89, 1.10	0.888

AOR: Adjusted Odds Ratio

HIV 感染リスクスコアや結核知識スコアが高いことと HIV 知識スコアが関連していたこと

は、HIV 感染が身近と感じている人の方が HIV に関する知識が収集しやすいためと考える。また、結核知識スコアとの関連も、3 カ国とも結核高蔓延国であるため、HIV について情報収集をする際には結核に関する情報もついて来ることや、その逆のケースとして、結核の知識を得る過程で HIV の情報も入ってくるためということが考えられる。

日本での HIV 検査受検経験がない群の方の知識スコアが高かったということについては、HIV 知識スコアが高い群の方が感染予防に関する知識があるがゆえに感染リスクが低い群であるため、結果として HIV 検査を受けていないということも考えられる。しかし、両者の関係と、知識スコアと出身国との関連については、さらなる分析が必要であると考えられる。

HIV 感染リスクスコアについては、女性、ベトナムとネパールの出身者、既婚者、主観的に結核罹患リスクが低い、日本での HIV 検査受検に関心がない、群でスコアが低かった。中国出身者に比べて、ベトナムとネパール出身者の方が主観的な HIV 感染リスクが低い要因については、更に調べる必要がある。また、日本での HIV 検査受検に関心がない群でリスクスコアが低いのは、リスクが低いと感じているので、HIV 検査受検に関心がないということであろうと考える。女性、既婚者で主観的なリスクが低かったが、世界的にみるとパートナーを介しての感染リスクは高いことを伝え、感染予防のための行動を促すことを検討する必要がある。

今回の調査協力者のうち、日本での HIV 検査を受検した人ことがある割合は 4.7%であった。同世代の日本人の HIV 検査の受検割合に関するデータがないため、比較は難しいが、平成 23 年に全国の保健所を対象に実施された調査<sup>4)</sup>による受検者数 84,404 人であったことをもとに考えると、同世代の日本人よりも受検割合は高いと考えられる。日本で HIV 検査への受検に関心があると回答した者は 55.2%であったことから、対象集団の HIV 検査へのニーズは高い



ことが考えられる。

日本で HIV 検査を受検した要因については、出身国で HIV 検査を受けた経験がある群、日本での HIV 検査が無料匿名で実施されていることを知らない群は、HIV 検査を受検づらいということであった。そのため、HIV 検査が無料匿名で受けられることを日本語学校の学生にもわかりやすく伝えることが重要である。その際、HIV 検査の受検を促進する条件の一つとして本調査の 33%が「通訳や言葉の支援」と回答していたため、言語的なサポート体制を構築することは重要である。

出身国での HIV 検査を受検していることが日本に来てからの彼らの HIV 検査受検に関連があることがわかった。技能実習生の対象分野が拡大するなど、今後、東・東南アジアより、多くの人々が来日することが予想されるため、出身国での HIV 対策を促進し、HIV に関する正しい知識と予防意識を高くした状態で来日できるようにすることが、日本国内での HIV 感染を予防する上で重要であることを示唆する結果と言える。

本調査の結果は、HIV 知識スコアが高くなると HIV 検査を受検する確率が低くなる傾向を示していた。HIV 感染リスクに関する知識から、自らが感染するリスクが低いと考え、受検をしないという可能性が考えられるが、その背景については、更なる研究が必要である。

## E . 結論

東京都内の日本語学校に在籍している中国、ベトナム、又はネパール出身の 769 人を対象に HIV の知識、感染リスクに関する意識、HIV 検査の受検状況などについて調べた。HIV の知識については、感染経路などについて正確に伝わっていない点があった。また、無料匿名で HIV 検査が受けられることを周知することや、通訳を含む言語サービスを提供すること、出身国での HIV 対策を強化することが、留学生の日本国内での HIV 検査へのアクセスを向上する

ことに寄与する可能性が示唆された。本調査の結果をもとに、留学生を含む外国人が HIV 検査や治療サービスを利用しやすくするための情報提供やサービス提供のためのプログラムを検討する。

## 参考文献

- 1 ) UNAIDS. The GAP Report 2014 ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/04\\_Migrants.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/04_Migrants.pdf), 平成 30 年 3 月 21 日閲覧)
- 2 ) JASSO 平成 29 年度外国人留学生在籍状況調査等について ([http://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/ryugaku/\\_icsFiles/afieldfile/2017/12/27/1345878\\_01.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/ryugaku/_icsFiles/afieldfile/2017/12/27/1345878_01.pdf), 平成 30 年 3 月 21 日閲覧)
- 3 ) 宮首弘子、北島勉 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 厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業) 平成 28 年度分担研究報告書
- 4 ) 加藤真吾 HIV 検査相談体制の充実と活用に関する研究 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 [http://www.phcd.jp/02/kenkyu/kousei\\_roudou/pdf/kaken\\_kato\\_hiv\\_H23.pdf](http://www.phcd.jp/02/kenkyu/kousei_roudou/pdf/kaken_kato_hiv_H23.pdf), 平成 30 年 3 月 21 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



4. Reading Kanji	1. Not at all	2. So-so	3. Good	4. Excellent
5. Writing Kanji	1. Not at all	2. So-so	3. Good	4. Excellent
6. Reading Japanese books/ newspaper	1. Not at all	2. So-so	3. Good	4. Excellent
7. Writing email/letters in Japanese	1. Not at all	2. So-so	3. Good	4. Excellent
<b>English language</b>				
1. English conversation	1. Not at all	2. So-so	3. Good	4. Excellent
2. Reading English books/newspaper	1. Not at all	2. So-so	3. Good	4. Excellent
3. Writing email/letters in English	1. Not at all	2. So-so	3. Good	4. Excellent

### 3.0 Living and working in Japan

301. With whom do you live together in Japan now?

1. Friends      2. Family      3. Relative      4. Alone      5. Others.....

302. With how many people do you live/sleep together in one bed room?

1. I have my own bed room      2. I share room with ..... people (number)

303. How many hours are you engaged in paid work per week? ..... hrs

304. How much do you earn per month regular in Japan?

1. Below 50,000 JPY      2. 50,001- 100,000      3. 100,001- 200,000  
4. Above 200,001      5. No regular income

305. How many hours per day you sleep usually?

1. More than 8 hours      2. 7-8 hours  
3. 6-7 hours      4. Less than 6 hours

### 4.0 Alcohol use and self-rated health status

401. During the last 30 days how often did you have drinks containing alcohol?

1. Everyday      2. 2-3 times a week      3. At least once a week  
4. Less than once a week      5. Never

402. How do you rate your current general health status?

1. Excellent      2. Very good      3. Good  
4. Fair      5. Poor

### 5.0 Information on Health Insurance

501. Do you have your Japanese health insurance card (Hokensho)?

1. Yes      2. No

502. Do you pay the premium of the health insurance regularly?

1. I pay monthly or once in two months      2. Not paid since 3-6 months  
3. Not paid since 6-12 months      4. Not paid for more than a year

503. Do you think health insurance is beneficial to you?

1. Yes      2. No

504. Do you think the cost of health insurance is expensive for you?

1. Yes                      2. No

### 6.0 Health service access in Japan

601. Which is the first place you go if you became ill?

1. Clinic                      2. Hospital                      3. Local pharmacy                      4. Public health centre (Hokenjo)  
5. Home treatment                      6. Others..... (Please specify)

602. Currently, do you think you have proper access to a doctor/health worker in Japan?

1. Yes                                      2. No

603. Have you ever been to Hospital/Clinic/Doctor/Health workers during your stay in Japan?

1. Yes                                      2. No

604. Have you been ill/had health problems in past 12 months?

1. Yes (if yes, how many times.....?)                      2. No

605. Have you visited a doctor/health worker for medical consultation in past 12 months?

1. Yes (if yes, how many times.....?)                      2. No

606. In the past year, did you need to see a doctor/health worker for an general illness/condition but you did not?

1. Yes                                      2. No

607. How difficult is to manage your time to visit the health facility in Japan, if you became ill?

1. Extremely difficult                      2. Very difficult                      3. Difficult  
4. Fairly easy                      5. Easy                      6. Very easy

608. Do you need a Japanese language interpreter when visiting a clinic/hospital?

1. Yes                                      2. No

609. Who helps you communicate with your doctor?

1. I can communicate myself                      2. A professional interpret  
3. A staff person at your doctor's office                      4. Family member  
5. A friend                      6. I do my best to understand  
7. I have never visited doctor/health worker in Japan

610. From where you usually get the health related information in Japan?

1. Friends                      2. Teachers                      3. Family/relatives  
4. Health facility (e.g. Public health centre, hospital)                      5. Internet resources  
6. Newspaper                      7. No source available                      8. Others..... (Please specify)

### 7.0 Knowledge on HIV/AIDS

701	Have you ever heard of an illness called AIDS?	1. Yes	2.No	3. Don't know
702	Do you have a close relative or close friend who is infected with HIV or has died of AIDS?	1. Yes	2.No	3. Don't know

703	Can people protect themselves from HIV by using condom correctly in each sexual contact?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
704	Do you think a healthy looking person can be infected with HIV?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
705	Can a person get the HIV from mosquito bite?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
706	Can a person get HIV by sharing a meal with an HIV infected person?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
707	Can a pregnant women infected with HIV transmit the virus to her unborn child?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
708	Can a woman with HIV transmit the virus to her newborn child through breastfeeding?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
709	Can people protect themselves from HIV by abstaining from sexual intercourse?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
710	Can a person get HIV by holding on with HIV infected person`s hand?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
711	Can a person get HIV by using previously used needle/syringe?	1. Yes	2.No	3. Don` t know
712	Can blood transfusion from HIV infected person transmit HIV to others?	1. Yes	2.No	3. Don` t know

### 8.0 Perceived risk of HIV

No.	Questions and Filters	Coding categories
801	What is your gut feeling about how likely you are to get infected with HIV?	Extremely unlikely.....1 Very unlikely.....2 Somewhat likely.....3 Very likely.....4 Extremely likely.....5
802	I worry about getting infected with HIV	None of the time.....1 Rarely.....2 Some of the time.....3 A moderate amount of time.....4 A lot of the time.....5 All of the time.....6
803	Picturing self getting HIV is something I find:	Very hard to do.....1 Hard to do.....2 Easy to do.....3 Very easy to do.....4
804	I am sure I will NOT get	Strongly disagree.....1

	infected with HIV	Disagree.....2 Somewhat disagree.....3 Somewhat agree.....4 Agree.....5 Strongly agree.....6
805	I feel vulnerable to HIV infection	Strongly disagree.....1 Disagree.....2 Somewhat disagree.....3 Somewhat agree.....4 Agree.....5 Strongly agree.....6
806	There is a chance, no matter how small, I could get HIV	Strongly disagree.....1 Disagree.....2 Somewhat disagree.....3 Somewhat agree.....4 Agree.....5 Strongly agree.....6
807	I think my chances of getting infected with HIV are:	Zero.....1 Almost zero.....2 Small.....3 Moderate.....4 Large.....5 Very Large.....6
808	Getting HIV is something I have	Never thought about.....1 Rarely thought about.....2 Thought about some of the time.....3 Thought about often.....4

<b>9.0</b>	<b>Knowledge on TB</b>				
901	TB cannot be spread by coughing, sneezing or spitting	1. Definitely true	2. May be true	3. May be false	4. Definitely false
902	If you live or work with someone who has TB, you can be infected with TB	1. Definitely true	2. May be true	3. May be false	4. Definitely false
903	To be infected with TB, you do not need to be exposed to someone who has TB many times.	1. Definitely true	2. May be true	3. May be false	4. Definitely false

904	People who are homeless are more likely to get TB	1. Definitely true	2. May be true	3. May be false	4. Definitely false
905	Foreign migrants are less likely to be infected with TB	1. Definitely true	2. May be true	3. May be false	4. Definitely false
906	If your immune system is not working properly, it is easier to get TB	1. Definitely true	2. May be true	3. May be false	4. Definitely false
907	If you have HIV, it is easier to get TB	1. Definitely true	2. May be true	3. May be false	4. Definitely false
908	TB is hard to treat	1. Definitely true	2. May be true	3. May be false	4. Definitely false
909	TB bacteria can become resistant to the medication, which is used to treat TB	1. Definitely true	2. May be true	3. May be false	4. Definitely false
910	TB disease can severely damage a person's lungs	1. Definitely true	2. May be true	3. May be false	4. Definitely false
911	You cannot tell if someone you know has TB disease	1. Definitely true	2. May be true	3. May be false	4. Definitely false
912	TB is caused by a germ	1. Definitely true	2. May be true	3. May be false	4. Definitely false
913	People can die from TB if it is no treated	1. Definitely true	2. May be true	3. May be false	4. Definitely false

### 10.0 Perceived risk of TB (single item measure)

1. How is your chance/risk to acquire TB in future?

1. Very high                      2. High                              3. Moderate                      4.No chance

### 11.0 Access to HIV testing services

1. Do you think you have proper access to HIV testing service in Japan?

1. Yes                              2. No

2. Do you know where to go for HIV testing in Japan?

1. Yes (where...?)                      2. No

3. I don't want to know the result, but have you ever had an HIV test in your home country?

1. Yes                              2. No

4. I don't want to know the result, but have you ever had an HIV test in Japan?

1. Yes                              2. No

5. Did you know about free and anonymous HIV testing service in Japan?

1. Yes                              2. No

6. Are you interested in taking HIV test in Japan in future?

1. Yes                              2. No





## **Information sheet for participants**

### **Research title: TB and HIV/AIDS related risk perception, knowledge and access to health care among language school students in Tokyo**

#### **Introduction:**

This document explains the details of the above written study, in which we are requesting your co-operation as a voluntary participant. Therefore, please read the following information carefully so that you are fully aware of the research process. Here may be some words in this text with which you may be unfamiliar. If so, please feel free to ask about such words or anything else that may be unclear to you.

#### **Objective of the study:**

The objectives of this study are:

- To examine the factors associated with knowledge of and attitude towards HIV/AIDS and TB among international students studying at Japanese language schools in Tokyo
- To examine the factors associated with perceived risk of HIV and TB among them
- To examine the factors associated with access to HIV testing, and TB diagnosis and treatment services among them

#### **Research Methods:**

If you decide to participate in this study, we will request roughly 30 minutes of your time today. During that time, you have to fill answers to some personal questions in a questionnaire form. The questions will be about yourself and your background, including basic socio-demographic characteristics, access to health care in Japan, language ability, working condition and living condition in Japan, general health status, and knowledge and risk of HIV and TB.

We will not record your name on the questionnaire. In place of your name, we will assign one identification code number to each participant. Therefore, please be assured of the confidentiality of information you may provide. You will be also given a quo card worth of 500 yen as reward for your assistance. This research is approved by the Research Ethics Committee of Kyorin University, Tokyo.

#### **Possible risks:**

Some of the questions that we ask may cause you discomfort or hesitate to answer.

You can skip freely to questions or you may withdraw from participation in the entire study at any time.

#### **Confidentiality:**

All the information collected during the study will remain confidential. Data will be kept securely and will be made available only to concerned persons. Your identification will not appear in any of the reports we write or publish for the purpose of study.

#### **Withdraw from participating in the research**

You are free to decide yourself whether or not to participate in the study. If you feel any discomfort and hesitant during the course of interview, you are free to withdraw at any time.

**Voluntary agreement:**

If you understand fully what this study involves and agree to participate, you are welcome to join as a participant. If you do not wish to participate, you are free to decline and need not to provide information. After reading and fully understanding the contents of this sheet, you are free to offer your decision regarding participation in this study.

I thank you for your kind cooperation and participation.

If you have further questions about the study, please do not hesitate to contact me or the relevant persons listed below:

Professor Tsutomu Kitajima  
Faculty of Social Sciences  
Kyorin University  
5-4-1 Shimorenjaku, Mitaka-shi, Tokyo 181-8612, Japan  
E-mail: kitajima@ks.kyorin-u.ac.jp

## 调查问卷

调查关于在东京的日语学校在校生对于结核病与艾滋病的风险认知、知识以及医疗保健方面的认识。

受访者编号

如题中没有明确要求，请圈出您认为正确的答案编号

例：您认为自己的健康状况怎么样？

- 1 非常好 2 很好 3 好 4 还可以 5 不好

注：个别问题中有关于对于您在日本过去 12 个月的提问，如果您在日本的时间少于 12 个月，请以您在日本的全部时间为基准作答

### 1.0 个人信息

101. 您今年 \_\_\_ 岁

102. 您的性别/社会性别是？

- 1 男性 2 女性 3 其他 \_\_\_ (请注明)

103. 您的国籍是？

- 1 中国 2 尼泊尔 3 越南 4 其他 \_\_\_ (国家名称)

104. 您的婚姻状况是？

- 1 单身 2 已婚 3 其他 \_\_\_ (请注明)

105. 您在母国的教育程度是？

- 1 未就学/非统一教育 2 中小学教育 3 高中教育 4 大学毕业  
5 硕士毕业及以上 6 其他\_\_\_ (请注明)

106. 您在日本总共待了几年？ \_\_\_年\_\_\_个月

107. 您现在的签证种类是？

- 1 留学签证 2 家族滞在 3 定住者签证 4 永住者签证 5 其他\_\_\_ (请注明)

108. 请问您在日本从事的工作是？（非常勤/常勤）

（如果有多个答案，请回答在过去三个月从事时间最长的工作）

- 1 餐厅 2 便利店 3 便当店 4 工厂 5 酒店客房服务员（例如从事铺床等）  
6 暂无工作 7 其他\_\_\_ (请注明)

### 2.0 有关您的语言能力

201. 请填写您现在的日语水平	一窍不通	略知一二	良好	非常好
1. 日语口语	1. 一窍不通	2. 略知一二	3. 良好	4. 非常好
2. 读平假名片假名	1. 一窍不通	2. 略知一二	3. 良好	4. 非常好
3. 写平假名片假名	1. 一窍不通	2. 略知一二	3. 良好	4. 非常好
4. 读汉字	1. 一窍不通	2. 略知一二	3. 良好	4. 非常好
5. 写汉字	1. 一窍不通	2. 略知一二	3. 良好	4. 非常好
6. 读日语书或者报纸	1. 一窍不通	2. 略知一二	3. 良好	4. 非常好
7. 用日语发电子邮件以及写信	1. 一窍不通	2. 略知一二	3. 良好	4. 非常好
请填写您现在的英语水平	1. 一窍不通	2. 略知一二	3. 良好	4. 非常好
1. 英语口语	1. 一窍不通	2. 略知一二	3. 良好	4. 非常好
2. 读英语书或报纸	1. 一窍不通	2. 略知一二	3. 良好	4. 非常好
3. 用英语发电子邮件以及写信	1. 一窍不通	2. 略知一二	3. 良好	4. 非常好

### 3.0 关于您在日本的生活以及工作

301. 您现在在日本与谁一起生活？

1. 朋友    2. 家人    3. 亲戚    4. 独自生活    5. 其他

302. 您现在与几个人一起生活（几个人共住一个房间）？

1. 一个人一间房    2. 与 \_\_\_ 人共用一间房（请填写人数）

303. 您每周进行有偿劳动的时间大约为多少个小时？ \_\_\_\_\_ 小时

304. 您在日本平均每个月的劳动所得收入是多少？

1. 不满 5 万日元    2. 5 万~10 万日元    3. 10 万~20 万日元  
4. 20 万日元以上    5. 没有定期收入

305. 您每日的平均睡眠时间是？

1. 8 小时以上    2. 7-8 小时    3. 6-7 小时    4. 6 小时不到

### 4.0 酒精摄入量与自我健康评估

401. 过去 30 天中您摄取的含酒精饮料的频率为？

1. 每天    2. 每周2-3次    3. 每周1次以上    4. 每周1次不到    5. 不喝含酒精饮料

402. 您认为您现在的健康状况如何？

1. 非常好    2. 很好    3. 好    4. 一般般    5. 不好

### 5.0 有关健康保险的信息

501. 您现在持有日本健康保险（持有保险证）吗？

1. 有    2. 没有

502. 您有定期支付您的保险金吗？

1. 每个月或者每两个月支付一次    2. 已有 3-6 个月未曾支付  
3. 已有 6-12 个月未曾支付    4. 一年以上未曾支付

503. 您认为健康保险对您有用吗？

1. 有用    2. 没用

504. 您认为健康保险是否昂贵？

1. 昂贵    2. 并不昂贵

### 6.0 在日本的医疗途径

601. 假如您有一天生病了，最开始会去哪里？

1. 诊所    2. 医院    3. 当地药店    4. 保健所  
5. 在家疗养    6. 其他\_\_\_（请注明）

602. 现在您认为自己可以准确找到医生或者医疗相关工作者吗？

1. 认为    2. 不认为

603. 至今为止您有在日本的医院/诊所/医生/医疗相关工作者处就诊的经历吗？

1. 有    2. 没有



706	与HIV感染者一同用餐会感染HIV吗?	是.....1 否.....2 不清楚.....3
707	感染了HIV的孕妇会将HIV病毒传染给胎儿吗?	是.....1 否.....2 不清楚.....3
708	感染了HIV的女性会通过母乳传染给婴儿吗?	是.....1 否.....2 不清楚.....3
709	避免性行为就可以预防HIV感染吗?	是.....1 否.....2 不清楚.....3
710	与HIV感染者牵手会感染HIV病毒吗?	是.....1 否.....2 不清楚.....3
711	使用已被使用过的针头与注射器会感染HIV吗?	是.....1 否.....2 不清楚.....3
712	接受HIV感染者的输血会感染HIV吗?	是.....1 否.....2 不清楚.....3

#### 8.0 HIV 的风险意识

No.	问题	编号
801	凭直觉您认为自己患HIV的风险有多大?	几乎不可能.....1 可能性不大 .....2 也许有可能 .....3 有可能... .....4 非常有可能.....5
802	您有没有因可能感染HIV而感到害怕?	完全没有.....1 几乎没有.....2 有时会.....3 时不时会 .....4 常常会.....5 一直都会.....6
803	能想象您自己已经感染HIV吗?	十分困难.....1 困难.....2 很简单.....3 非常简单.....4
804	自己不可能感染HIV 您对这句话怎么看?	非常不同意.....1 不同意.....2 应该不同意.....3 应该同意.....4 同意.....5

		非常同意.....6
805	自己对HIV病毒比较脆弱（易受感染） 您对这句话怎么看	非常不同意.....1 不同意.....2 应该不同意.....3 应该同意.....4 同意.....5 非常同意.....6
806	虽然感染的可能性不大，但仍有可能感染 您认同这句话吗？	非常不同意.....1 不同意.....2 应该不同意.....3 应该同意.....4 同意.....5 非常同意.....6
807	我感染HIV病毒的可能性为	零.....1 几乎为零.....2 很小.....3 中等水平.....4 很大.....5 非常大.....6
808	自己感染HIV意味着什么？您有思考过这个问题吗？	从未想过.....1 很少思考过.....2 有时会思考.....3 时常思考.....4

## 9.0 有关结核的知识

请在您认为正确的框中画圈

		一定正确 (1)	应该正确 (2)	应该不对 (3)	一定不对 (4)
901	结核不会通过咳嗽、喷嚏、飞沫传染	一定正确 (1)	应该正确 (2)	应该不对 (3)	一定不对 (4)
902	与感染结核的人一起工作生活有可能会感染结核	一定正确 (1)	应该正确 (2)	应该不对 (3)	一定不对 (4)
903	就算没有跟结核患者频繁接触也有可能感染结核	一定正确 (1)	应该正确 (2)	应该不对 (3)	一定不对 (4)
904	无家可归的流浪汉更容易感染结核	一定正确 (1)	应该正确 (2)	应该不对 (3)	一定不对 (4)
905	外国移民感染结核的可能性比较低。	一定正确 (1)	应该正确 (2)	应该不对 (3)	一定不对 (4)
906	免疫系统没有很好发挥作用就有可能感染结核	一定正确 (1)	应该正确 (2)	应该不对 (3)	一定不对 (4)
907	如果感染了HIV/艾滋病毒则更容易感染结核	一定正确 (1)	应该正确 (2)	应该不对 (3)	一定不对 (4)
908	治疗结核很困难	一定正确 (1)	应该正确 (2)	应该不对 (3)	一定不对 (4)

909	结核菌可能对药物产生耐药性	一定正确 (1)	应该正确 (2)	应该不对 (3)	一定不对 (4)
910	结核病可能对肺造成很大伤害	一定正确 (1)	应该正确 (2)	应该不对 (3)	一定不对 (4)
911	您不知道身边有谁感染了结核	一定正确 (1)	应该正确 (2)	应该不对 (3)	一定不对 (4)
912	结核病是由细菌引起的	一定正确 (1)	应该正确 (2)	应该不对 (3)	一定不对 (4)
913	如果不治疗,有可能因结核病死亡	一定正确 (1)	应该正确 (2)	应该不对 (3)	一定不对 (4)

### 10.0 结核的风险认识

1. 您认为您今后感染结核的可能性有多大?

1. 非常有可能          2. 有可能                  3. 一般          4. 不可能

### 11.0 HIV 的检查途径

1. 您认为您在日本是否有可行的途径检测 HIV?

1. 是    2. 否

2. 您知道日本哪里可以检测 HIV?

1. 是(在哪里          ?)                  2. 否

3. 无关检测结果,您是否有在母国检测过 HIV?

1. 是          2. 否

4. 无关检测结果,您是否有在日本进行过 HIV 的检测?

1. 是    2. 否

5. 您知道在日本有免费匿名检测 HIV 的服务吗?

1. 是                  2. 否

6. 今后,您对在日本检测 HIV 有兴趣吗?

1. 是          2. 否

7. 上一题如回答“是”,对您来说去检测 HIV 什么是比较重要的?(可多选)

1. 免费    2. 翻译 / 语言方面的帮助    3. 距离车站近等交通方便  
4. 个人信息的绝对保密    5. 能在周末检查          6. 能在傍晚检查  
7. 其他..... (请注明)

### 12.0 诊断与治疗结核的途径

1. 您认为您在日本是否有可行的途径诊断与治疗结核?

1. 是    2. 否

2. 您知道日本哪里可以诊断与治疗结核?

1. 是(在哪里          ?)                  2. 否



3. 您知道日本有结核医疗费减免制度吗?  
1. 是                      2. 否
4. 至今为止您在母国接受过结核的诊断或者治疗吗?  
1. 是                      2. 否
5. 至今为止您在日本接受过结核的诊断与治疗吗?  
1. 是                      2. 否
6. 至今为止您有被诊断过患有结核吗?  
1. 是 (a. 在母国      b. 在日本)      2. 否
7. 上一题如回答"是", 请问您为此服用了多久的药物?  
.....个月

感谢您参与调查!

### Phiếu điều tra

- Về sự hiểu biết và nhận biết rủi ro của bệnh lao và HIV/AIDS. Cách tiếp cận với các dịch vụ y tế của du học sinh đang học tiếng tại Tokyo (TB and HIV/AIDS related risk perception, knowledge and access to health care among language school students in Tokyo)

Số thứ tự:

--	--	--	--	--	--

Ngoại trừ những câu hỏi có hướng dẫn, hãy khoanh tròn vào câu trả lời thích hợp nhất theo bạn.

Ví dụ: Tình trạng sức khỏe hiện tại của bạn như thế nào?

1. Rất tốt      2. Tốt      3. Khá tốt (4) Bình thường      5. Yếu

Lưu ý: Có một số câu hỏi sẽ liên quan đến thời gian sinh sống tại Nhật Bản trong vòng 12 tháng qua. Nếu thời gian cư trú chưa quá 12 tháng, hãy trả lời các câu hỏi dựa theo tổng thời gian cư trú của bạn tại Nhật Bản.

#### 1-0: Thông tin cá nhân

101. Độ tuổi: ..... tuổi

102. Giới tính:

1. Nam                      2. Nữ                      3. Khác: ..... (cụ thể)

103. Quốc tịch:

1. Nepal      2. Trung Quốc      3. Việt Nam      4. Khác: ..... (cụ thể)

104. Tình trạng hôn nhân:

1. Độc thân              2. Kết hôn              3. Khác: ..... (cụ thể)

105. Quá trình học tập trong nước( chỉ khoanh tròn vào 1 trong những câu trả lời)

1. Không đi học/ Các hình thức học khác  
2. Tốt nghiệp tiểu học/ trung học cơ sở  
3. Tốt nghiệp trung học phổ thông  
4. Tốt nghiệp đại học  
5. Tốt nghiệp cao học  
6. Khác .....(cụ thể)

106. Tổng thời gian cư trú tại Nhật Bản: .....năm.....tháng

107. Visa cư trú tại Nhật Bản:

1. Du học      2. Gia đình                      3. Định cư  
4. Vĩnh trú                      5. Khác .....(cụ thể)

108. Công việc hiện tại tại Nhật Bản (làm thêm /chính thức)

(Nếu như có nhiều đáp án, hãy chọn công việc mà bạn gắn bó lâu nhất trong vòng 3 tháng qua)

1. Công việc tại nhà hàng  
2. Công việc tại cửa hàng tiện ích

3. Công việc tại cửa hàng bán cơm hộp
4. Công việc tại nhà máy sản xuất
5. Công việc tại khách sạn (vd: dọn phòng)
6. Chưa từng đi làm
7. Khác .....(cụ thể)

## 2.0: Khả năng ngôn ngữ

201. Hãy chọn câu trả lời thích hợp với khả năng ngôn ngữ hiện tại của bạn				
<b>Tiếng Nhật</b>				
1. Hội thoại bằng tiếng Nhật	1. Yếu	2. Bình thường	3. Khá	4. Tốt
2. Đọc được Hiragana, Katakana	1. Yếu	2. Bình thường	3. Khá	4. Tốt
3. Viết được Hiragana, Katakana	1. Yếu	2. Bình thường	3. Khá	4. Tốt
4. Đọc được chữ Hán (Kanji)	1. Yếu	2. Bình thường	3. Khá	4. Tốt
5. Viết được chữ Hán (Kanji)	1. Yếu	2. Bình thường	3. Khá	4. Tốt
6. Đọc được sách, báo tiếng Nhật	1. Yếu	2. Bình thường	3. Khá	4. Tốt
7. Viết được thư hoặc e-mail bằng tiếng Nhật	1. Yếu	2. Bình thường	3. Khá	4. Tốt
<b>Tiếng Anh</b>				
1. Hội thoại bằng tiếng Anh	1. Yếu	2. Bình thường	3. Khá	4. Tốt
2. Đọc được sách, báo tiếng Anh	1. Yếu	2. Bình thường	3. Khá	4. Tốt
3. Viết được thư hoặc e-mail bằng tiếng Anh	1. Yếu	2. Bình thường	3. Khá	4. Tốt

## 3.0: Công việc và cuộc sống tại Nhật Bản

301. Hiện tại bạn đang sống cùng với ai?

1. Bạn bè
2. Gia đình
3. Họ hàng
4. Một mình
5. Khác.....

302. Bạn ngủ với mấy người trong 1 phòng?

1. Một mình
2. Cùng với..... người

303. Trong 1 tuần bạn làm việc mấy tiếng?..... tiếng

304. Lương tháng của bạn là bao nhiêu?

1. Dưới 50,000 yên
2. 50,001-100,000 yên
3. 100,001-200,000 yên
4. Trên 200,001 yên
5. Không có thu nhập định kỳ

305. 1 ngày bạn ngủ khoảng mấy tiếng?

1. Trên 8 tiếng
2. 7-8 tiếng
3. 6-7 tiếng
4. Dưới 6 tiếng

## 4.0: Mức độ sử dụng các dung dịch có cồn và nhận thức về sức khỏe của bản thân

401. Mức độ uống rượu (hoặc đồ uống có cồn) của bạn trong vòng 30 ngày vừa qua như thế nào?



4. Khá đơn giản                      5. Đơn giản                      6. Rất đơn giản

608. Lúc đi khám tại bệnh viện hoặc phòng khám ở Nhật Bản, bạn có cần người hỗ trợ về ngôn ngữ không ?

1. Có    2. Không

609. Ai hỗ trợ bạn về ngôn ngữ khi nói chuyện với bác sĩ?

1. Tự nói chuyện                      2. Người phiên dịch  
3. Nhân viên của bệnh viện      4. Gia đình, người thân  
5. Bạn bè                      6. Tôi cố gắng hết sức để hiểu  
7. Tôi chưa từng gặp bác sĩ hay nhân viên y tế nào tại Nhật

610. Thông thường, bạn lấy được các thông tin liên quan đến sức khỏe từ đâu?

1. Bạn bè                      2. Giáo viên                      3. Gia đình/ người thân  
4. Các cơ quan y tế (vd: bệnh viện, trung tâm y tế)                      5. Internet  
6. Báo chí                      7. Không từ nguồn nào                      8. Khác .....(cụ thể)

**7.0: Kiến thức liên quan đến HIV/AIDS**

Số	Câu hỏi	Trả lời
701	Bạn có bao giờ nghe hoặc biết đến HIV/AIDS?	1. Có 2. Không 3. Không rõ
702	Bạn có người quen hoặc bạn bè đã từng nhiễm HIV hoặc chết vì AIDS không?	1. Có 2. Không 3. Không rõ
703	Bạn có nghĩ rằng việc sử dụng bao cao su một cách chính xác có thể bảo vệ bản thân khỏi HIV không?	1. Có 2. Không 3. Không rõ
704	Bạn có nghĩ là một người khỏe mạnh cũng có nguy cơ nhiễm HIV không?	1. Có 2. Không 3. Không rõ
705	Bạn nghĩ sao về khả năng nhiễm HIV khi bị muỗi đốt ?	1. Có 2. Không 3. Không rõ
706	Bạn nghĩ sao về khả năng nhiễm HIV khi dùng chung bữa ăn với người mắc bệnh HIV?	1. Có 2. Không 3. Không rõ
707	Phụ nữ nhiễm HIV khi mang thai có khả năng lây truyền HIV cho con không?	1. Có 2. Không 3. Không rõ
708	Phụ nữ nhiễm HIV có khả năng lây truyền HIV cho con qua đường sữa mẹ không?	1. Có 2. Không 3. Không rõ
709	Bạn có thể tự bảo vệ mình khỏi nhiễm HIV bằng việc tránh các hoạt động tình dục không?	1. Có 2. Không 3. Không rõ
710	Bạn nghĩ sao về khả năng nhiễm HIV khi nắm tay với một người mắc bệnh HIV?	1. Có 2. Không 3. Không rõ
711	Bạn nghĩ sao về khả năng nhiễm HIV khi sử dụng kim tiêm và ống tiêm đã qua sử dụng?	1. Có 2. Không 3. Không rõ

712	Việc tiếp máu từ người mắc bệnh HIV có khả năng gây nhiễm HIV không?	1. Có 2. Không 3. Không rõ
-----	--	----------------------------

### 8.0: Nhận thức về nguy cơ nhiễm HIV

Số tt	Câu hỏi	Trả lời
801	Bạn cảm thấy thế nào về nguy cơ nhiễm HIV của bản thân mình?	Khá thấp.....1 Thấp.....2 Bình thường..... 3 Cao..... 4 Khá cao.....5
802	Bạn có thường cảm thấy lo lắng rằng mình có thể bị nhiễm HIV không?	Hoàn toàn không có.....1 Hiếm khi..... 2 Đôi khi..... 3 Thi thoảng..... 4 Thường xuyên.....5 Luôn luôn.....6
803	Việc tưởng tượng bản thân bạn nhiễm HIV là.	Rất khó.....1 Khó.....2 Dễ.....3 Rất dễ.....4
804	Bạn có tin chắc rằng mình sẽ không nhiễm HIV?	Hoàn toàn không đồng ý.....1 Không đồng ý.....2 Không đồng ý 1 phần.....3 Đồng ý một phần.....4 Đồng ý.....5 Hoàn toàn đồng ý.....6
805	Bạn có cảm thấy mình dễ bị lây nhiễm HIV không?	Hoàn toàn không đồng ý.....1 Không đồng ý.....2 Không đồng ý 1 phần.....3 Đồng ý một phần.....4 Đồng ý.....5 Hoàn toàn đồng ý.....6
806	Mặc dù rất thấp nhưng bạn có nghĩ là mình có khả năng bị nhiễm HIV không?	Hoàn toàn không đồng ý.....1 Không đồng ý.....2 Không đồng ý 1 phần.....3 Đồng ý một phần.....4 Đồng ý.....5

		Hoàn toàn đồng ý.....6
807	Bạn nghĩ thế nào về khả năng nhiễm HIV của bản thân?	Hoàn toàn không thể.....1 Không thể.....2 Rất ít.....3 Có khả năng. .... 4 Có khả năng cao.....5 Hoàn toàn có thể.....6
808	Bạn có thường suy nghĩ đến việc bản thân bị nhiễm HIV bao giờ chưa?	Chưa bao giờ.....1 Ít khi.....2 Thi thoảng.....3 Thường xuyên.....4

### 9.0: Kiến thức liên quan đến TB ( bệnh lao)

901	Bệnh lao không lây lan qua ho, hắt hơi và nước bọt.	1. Hoàn toàn đúng	2. Đa phần đúng	3. Đa phần sai	4. Hoàn toàn sai
902	Nếu bạn sống hoặc làm việc cùng người bị bệnh lao, bản thân bạn cũng có thể bị mắc bệnh lao.	1. Hoàn toàn đúng	2. Đa phần đúng	3. Đa phần sai	4. Hoàn toàn sai
903	Bạn có thể bị bệnh lao, ngay cả khi bạn tiếp xúc với người bị bệnh lao chỉ vài lần.	1. Hoàn toàn đúng	2. Đa phần đúng	3. Đa phần sai	4. Hoàn toàn sai
904	Khả năng mắc bệnh lao của người vô gia cư là khá cao.	1. Hoàn toàn đúng	2. Đa phần đúng	3. Đa phần sai	4. Hoàn toàn sai
905	Khả năng mắc bệnh lao của người nhập cư từ nước ngoài là khá thấp.	1. Hoàn toàn đúng	2. Đa phần đúng	3. Đa phần sai	4. Hoàn toàn sai
906	Nếu hệ miễn dịch không tốt thì khả năng mắc bệnh lao là rất cao.	1. Hoàn toàn đúng	2. Đa phần đúng	3. Đa phần sai	4. Hoàn toàn sai
907	Những người nhiễm HIV/AIDS dễ mắc bệnh lao.	1. Hoàn toàn đúng	2. Đa phần đúng	3. Đa phần sai	4. Hoàn toàn sai
908	Bệnh lao rất khó chữa.	1. Hoàn toàn đúng	2. Đa phần đúng	3. Đa phần sai	4. Hoàn toàn sai

909	Vị trùng lao có khả năng đối kháng lại với thuốc dùng để trị liệu bệnh lao.	1. Hoàn toàn đúng	2. Đa phần đúng	3. Đa phần sai	4. Hoàn toàn sai
910	Bệnh lao có thể gây tổn hại nghiêm trọng đến phổi.	1. Hoàn toàn đúng	2. Đa phần đúng	3. Đa phần sai	4. Hoàn toàn sai
911	Rất khó để biết người xung quanh bạn có mắc bệnh lao hay không.	1. Hoàn toàn đúng	2. Đa phần đúng	3. Đa phần sai	4. Hoàn toàn sai
912	Bệnh lao xảy ra là do vi khuẩn.	1. Hoàn toàn đúng	2. Đa phần đúng	3. Đa phần sai	4. Hoàn toàn sai
913	Nếu không chữa trị kịp thời bệnh lao thì khả năng dẫn đến tử vong là rất cao.	1. Hoàn toàn đúng	2. Đa phần đúng	3. Đa phần sai	4. Hoàn toàn sai

#### 10.0: Nhận thức về nguy hiểm của TB (bệnh lao)

1. Bạn nghĩ sao về khả năng mắc bệnh lao của bản thân trong tương lai?  
 1. Rất cao      2. Cao      3. Thấp      4. Hoàn toàn không

#### 11.0: Cách tiếp cận với các dịch vụ xét nghiệm HIV

1. Bạn có nghĩ là mình có thể tiếp cận với các dịch vụ xét nghiệm HIV tại Nhật Bản hay không?  
 1. Có      2. Không
2. Bạn có biết nơi nào ở Nhật Bản có thể giúp bạn về việc xét nghiệm HIV không?  
 1. Có (cụ thể.....)      2. Không
3. Bạn đã bao giờ đi xét nghiệm HIV tại nước bạn sinh ra chưa?  
 1. Có      2. Chưa
4. Bạn đã bao giờ đi xét nghiệm HIV tại Nhật Bản chưa?  
 1. Có      2. Chưa
5. Bạn có biết về dịch vụ xét nghiệm HIV giấu tên miễn phí ở Nhật không?  
 1. Có      2. Không
6. Trong tương lai bạn có muốn thử xét nghiệm HIV tại Nhật Bản không?  
 1. Có      2. Không
7. Trong trường hợp bạn chọn Có ở câu số 6, đối với bạn thì điều gì là quan trọng nhất để dễ dàng làm được xét nghiệm HIV? (nhiều lựa chọn)
1. Miễn phí      2. Phiên dịch/hỗ trợ về ngôn ngữ      3. Trung tâm xét nghiệm ở gần ga  
 4. Thông tin cá nhân được bảo mật      5. Trung tâm xét nghiệm mở cửa cuối tuần  
 6. Trung tâm mở cửa vào buổi tối      7. Khác.....(cụ thể)





## **Thông tin cho người tham gia**

**Đề tài nghiên cứu: Tìm hiểu về nguy cơ của bệnh lao và HIV/AIDS. Kiến thức và việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của du học sinh tại các trường tiếng Nhật ở Tokyo**

### **Giới thiệu:**

Văn bản này sẽ giải thích chi tiết về đề tài nghiên cứu trên, trong đó chúng tôi sẽ yêu cầu bạn hợp tác với tư cách là một người tham gia tự nguyện. Do đó, vui lòng đọc cẩn thận các thông tin sau để bạn có thể nhận thức đầy đủ về quá trình nghiên cứu. Khi trong văn bản xuất hiện một số từ khó hiểu, xin đừng ngại ngần hỏi chúng tôi.

### **Mục tiêu của nghiên cứu:**

Mục tiêu của nghiên cứu này là:

- Nghiên cứu về các yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ đối với HIV/AIDS và bệnh lao của du học sinh hiện đang học tại các trường tiếng Nhật ở Tokyo.
- Nghiên cứu về các yếu tố liên quan đến nguy cơ lây nhiễm HIV và bệnh lao của du học sinh.
- Nghiên cứu về các yếu tố liên quan đến việc tiếp cận với dịch vụ xét nghiệm HIV và dịch vụ chẩn đoán, điều trị lao của du học sinh.

### **Phương pháp nghiên cứu:**

Nếu bạn quyết định hợp tác với chúng tôi trong nghiên cứu này, thì xin các bạn hãy dành cho chúng tôi khoảng 30 phút để trả lời phiếu điều tra. Trong khoảng thời gian đó, bạn sẽ cần phải trả lời một số câu hỏi cá nhân trong phiếu điều tra. Các câu hỏi sẽ đề cập về bản thân và hoàn cảnh của bạn, bao gồm các đặc điểm cơ bản liên quan đến nhân khẩu và xã hội, cách tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, khả năng ngôn ngữ, điều kiện làm việc, sinh hoạt tại Nhật Bản, tình trạng sức khỏe chung, kiến thức liên quan đến nguy cơ nhiễm HIV, bệnh lao của bạn.

Bạn sẽ không cần phải ghi tên mình trong phiếu điều tra. Thay vào đó, chúng tôi sẽ chỉ định mã số xác minh (số thứ tự) cho mỗi người tham gia. Do đó, bạn hãy yên tâm về tính bảo mật của các thông tin cá nhân mà bạn đã cung cấp cho chúng tôi. Bạn cũng sẽ nhận được một thẻ QUO trị giá 500 yen cho sự cộng tác này của bạn.

Nghiên cứu này đã được phê chuẩn bởi Hội đồng nghiên cứu đạo đức của Đại học Kyorin, Tokyo.

### **Các rủi ro có thể xảy ra:**

Một số câu hỏi mà chúng tôi đưa ra có thể khiến bạn cảm thấy không thoải mái hoặc do

dự khi trả lời thì bạn có thể bỏ qua hoặc có thể từ chối không tham gia chương trình này bất cứ lúc nào.

**Bảo mật:**

Chúng tôi bảo đảm tất cả các thông tin được thu thập trong quá trình nghiên cứu sẽ được giữ kín. Dữ liệu sẽ được lưu giữ an toàn và chỉ được cung cấp cho những người có liên quan. Thông tin cá nhân của bạn sẽ không xuất hiện trong bất kỳ báo cáo hoặc xuất bản nào của chúng tôi.

**Việc chấm dứt quá trình nghiên cứu:**

Bạn có thể tự quyết định tham gia quá trình nghiên cứu này hay không. Nếu bạn cảm thấy bất kỳ sự khó chịu và do dự nào trong quá trình phỏng vấn, bạn có thể từ chối không tham gia bất cứ lúc nào.

**Thỏa thuận tự nguyện:**

Nếu bạn hiểu đầy đủ thông tin của nghiên cứu này và đồng ý tham gia, bạn sẽ được chào đón như một thành viên của chương trình nghiên cứu. Nếu không muốn tham gia, bạn có quyền từ chối và không cần phải cung cấp thông tin cho chúng tôi. Sau khi đọc và hiểu đầy đủ nội dung của văn bản này, bạn được quyền tự do quyết định mình có tham gia vào nghiên cứu này hay không.

Chân thành cảm ơn các bạn đã tham gia và cộng tác cùng chúng tôi.

Nếu bạn có câu hỏi liên quan đến nghiên cứu này, xin vui lòng liên hệ với chúng tôi hoặc:  
Giáo sư Tsutomu Kitajima  
Khoa khoa học xã hội  
Đại học Kyorin  
5-4-1 Shimorenjaku, Mitaka-shi, Tokyo 181-8612, Japan  
E-mail: kitajima@ks.kyorin-u.ac.jp

## प्रश्नपत्र

टोक्योमा बसुहुने भाषा विद्यार्थीहरूको, क्षयरोग (TB) तथा HIV/AIDS संग सम्बन्धित ज्ञान, आफुले महसुस गरेको रोग लागे

### सम्भावना र स्वास्थ्य सेवाको पहुँच

ID no. ....

कृपया सबै प्रश्नहरूको उत्तर दिनु होला । तपाईंलाई सबैभन्दा उपयुक्त लाग्ने उत्तरको नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोला । "लेखुहोस "अथवा "खुलाउनुहोस" लेखिएको ठाउँमा चाहिँ आफ्नो उत्तर प्रस्ट रूपमा लेख्नुहोला ।

उदाहरणको लागि:

प्रश्न: तपाईंलाई आफ्नो स्वास्थ्य अवस्था कस्तो छ जस्तो लाग्छ ?

उत्तरहरू: 1. असाध्यै राम्रो                      2. धेरै राम्रो                      3. राम्रो                      4. ठिकै                      5. नराम्रो

**नोट:** यहाँ सोधिएका केहि प्रश्नहरू, तपाईंको बिगत १२ महिना भित्रको जापान बसाईबारे छन् । यदि तपाईं जापान आउनुभएको १२ महिना भएको छैन भने, तपाईं जति अवधि जापान बसु भएको छ, त्यहि अवधि लाई आधार मान्नु होला ।

### 1.0 सामान्य जानकारी

101	तपाईं कति वर्षको हुनुभयो? ..... वर्ष (लेखुहोस)
102	लिङ्ग? 1. पुरुष    2. महिला    3. अन्य .....(खुलाउनुहोस)
103	तपाईं कुन देशको नागरिक हुनुहुन्छ? 1. चिन                      2. नेपाल                      3.भियतनाम                      4. अन्य ..... (देशको नाम)
104	तपाईंको बैवाहिक स्थिति? 1. अबिबाहित    2. विवाहित    3. अन्य .....(खुलाउनुहोस)
105	तपाईंले आफ्नो देशमा पुरा गर्नु भएको पढाई ? (कुनै एक मात्र) 1. अशिक्षित/अनौपचारिक शिक्षा    2. प्राथमिक/ माध्यमिक तह    3. उच्च माध्यमिक तह 4. स्नातक तह    5. स्नातक तह भन्दा माथि    6. अन्य ..... (खुलाउनुहोस)
106	तपाईं जापान बसुभएको जम्मा कति समय भयो? .....वर्ष .....महिना (खुलाउनुहोस)
107	हाल जापानमा तपाईंको भिसा कस्तो खालको हो? 1. विद्यार्थी भिसा    2. डिपेन्डेन्ट भिसा    3. लामो समयको बसोबास भिसा 4. स्थायी बासिन्दा/ एजुकेन    5. अन्य ..... (खुलाउनुहोस)
108	जापानमा कस्तो ठाउँमा/खालको काम (फुलटाइम/पार्टटाइम) गरिरहनुभएको छ? (यदि एक भन्दा बढी काम भएमा, तपाईंले बिगत ३ महिनामा सबैभन्दा लामो समय सम्म गर्नुभएको काममा मात्र गोलो चिन्ह लगाउनुहोला । 1. रेस्टुरेन्टमा    2. कन्भिनीमा    3. बेन्तो कम्पनीमा    4. उत्पादन फ्याक्ट्री 5. होटेलमा हाउस कीपर जस्तै बेड मेकिङ्ग आदि    7. काम गरेको छैन    9. अन्य .....(प्रस्ट खुलाउनुहोस)

### 2.0 भाषा क्षमता सम्बन्धि जानकारी

201	हाल तपाईंको भाषा क्षमता कस्तो छ? तपाईंलाई उपयुक्त लाग्ने उत्तरको नम्बरमा गोलो चिन्ह लगाउनु होला ।				
1	जापानी भाषामा बार्तालाप	1. पटकै छैन	2. ठिकै	3. राम्रो	4. एकदमै राम्रो

2	हिरागाना र काताकाना पढ्न	1. पटकै छैन	2. ठिकै	3. राम्रो	4. एकदमै राम्रो
3	हिरागाना र काताकाना लेख्न	1. पटकै छैन	2. ठिकै	3. राम्रो	4. एकदमै राम्रो
4	खान्जी पढ्न	1. पटकै छैन	2. ठिकै	3. राम्रो	4. एकदमै राम्रो
5	खान्जी लेख्न	1. पटकै छैन	2. ठिकै	3. राम्रो	4. एकदमै राम्रो
6	जापानी भाषाको किताब/पत्रपत्रिका पढ्न	1. पटकै छैन	2. ठिकै	3. राम्रो	4. एकदमै राम्रो
7	जापानी भाषामा इमेल /चिट्ठी लेख्न	1. पटकै छैन	2. ठिकै	3. राम्रो	4. एकदमै राम्रो
	अंग्रेजी भाषा				
1	अंग्रेजी भाषामा बार्तालाप	1. पटकै छैन	2. ठिकै	3. राम्रो	4. एकदमै राम्रो
2	अंग्रेजी भाषाको किताब/ पत्रपत्रिका पढ्न	1. पटकै छैन	2. ठिकै	3. राम्रो	4. एकदमै राम्रो
3	अंग्रेजी भाषामा इमेल/ चिट्ठी लेख्न	1. पटकै छैन	2. ठिकै	3. राम्रो	4. एकदमै राम्रो

### 3.0 जापानको काम तथा बसाइ सम्बन्धि जानकारी

301	हाल जापानमा को संग बस्नुहुन्छ ? 1. साथिहरु 2. परिवार 3. नातेदार 4. एकलै 5. अन्य.....
302	हाल तपाईं कति जना व्यक्तिहरूसंग संगै एउटै कोठा मा बस्नुहुन्छ/ सुत्नुहुन्छ ? 1. मेरो आफ्नो छुट्टै सुत्ने कोठा छ । 2. म .....जना व्यक्तिहरूसंग कोठा सेयर गर्छु । (संख्या)
303	हप्तामा कति घण्टा काम गर्नु हुन्छ (पारिश्रमिक पाउने कामका लागि) ? .....घण्टा
304	जापानमा एक महिनामा कति कमाउनु हुन्छ ? 1. ५०००० येन भन्दा कम 2. ५०००१ देखि १००००० येन 3. १००००१ देखि २००००० येन 4. २००००१ येन भन्दा माथि 5. निश्चित आम्दानी छैन
305	तपाईं एक दिनमा प्राय कति घण्टा सुत्नु हुन्छ ? 1. ८ घण्टा भन्दा बढी 2. ७ देखि ८ घण्टा सम्म 3. ६ देखि ७ घण्टा सम्म 4. ६ घण्टा भन्दा कम

### 4.0 रक्सी सेवन तथा स्वास्थ्य अवस्था सम्बन्धि जानकारी

401	पछिल्लो ३० दिनमा कतिपटक रक्सी वा रक्सी भएको पेय पदार्थ पिउनु भयो ? 1. संघै 2. हप्ताको दुइ तीन पटक 3. हप्ताको एक पटक 4. हप्ताको एक पटक भन्दा कम 5. पिईन
402	तपाईंलाई हालको आफ्नो स्वास्थ्य अवस्था कस्तो छ जस्तो लाग्छ ? 1. असाध्यै राम्रो 2. धेरै राम्रो 3. राम्रो 4. ठिकै 5. नराम्रो

### 5.0 स्वास्थ्य बिमा सम्बन्धि जानकारी

501	तपाईंसंग आफ्नो स्वास्थ्य बिमाको कार्ड (होकेन्शो) छ ? 1. छ 2. छैन
502	तपाईंले नियमित रुपमा स्वास्थ्य बिमाको रकम तिर्नुहुन्छ ? 1. महिना पिच्छे अथवा २ महिनामा एक चोटी तिर्छु । 2. ३-६ महिना देखि तिरेको छैन । 3. ६-१२ महिना देखि तिरेको छैन । 4. १ वर्ष भन्दा बढी समय देखि तिरेको छैन ।

503	तपाईंलाइ स्वास्थ्य बिमा फाईदाजनक छ जस्तो लाग्छ? 1. लाग्छ 2. लाग्दैन
504	तपाईंलाइ स्वास्थ्य बिमाको लागि तिर्ने रकम महँगो छ जस्तो लाग्छ? 1. लाग्छ 2. लाग्दैन

### 6.0 जापानमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सम्बन्धि जानकारी

601	जापानमा बिरामी भएको बेला कुन ठाउँमा पहिला जानुहुन्छ? 1. क्लिनिक 2. अस्पताल 3. औसधि पसल 4. पब्लिक हेल्थ सेन्टर/ होक्केन जो 5. घरायसी उपचार 6. अन्य..... खुलाउनुहोस
602	अहिलेको अवस्थामा जापानमा तपाईंको डाक्टर/ स्वास्थ्यकर्मीसँग पहुँच छ? (जस्तै जापानमा बिरामी पर्दा सजिलै गरि उपचार पाउन सक्नु) 1. छ 2. छैन
603	जापानमा कहिल्यै डाक्टर /स्वास्थ्यकर्मीकोमा जानु भएको छ? 1. छ 2. छैन
604	बितेको १२ महिनामा कुनै प्रकारको स्वास्थ्य समस्या /बिमारी भोग्नुभएको छ? 1. छ ..... कति पटक? 2. छैन
605	बितेको १२ महिनामा बिरामी हुँदा जापानमा डाक्टर /स्वास्थ्यकर्मीसँग भेटनु भएको छ? 1. छ ..... कति पटक? 2. छैन
606	बितेको १२ महिनामा बिरामी हुँदा डाक्टर /स्वास्थ्यकर्मीलाइ देखाउनुपर्ने अवस्था हुँदा हुँदै पनि, के तपाईंले उनीहरूलाइ भेटनु भएको थिएन ? 1. भेटेको थिएँ 2. भेटेको थिईन
607	तपाईं बिरामी हुँदा स्वास्थ्य उपचार गराउन स्वास्थ्य संस्था /हस्पिटल जानुपरेमा समय मिलाउन कत्तीको गाह्रो हुन्छ ? 1. असाध्यै गाह्रो 2. धेरै गाह्रो 3. गाह्रो 4. ठिकै सजिलो 5. सजिलो 6. धेरै सजिलो
608	तपाईंलाइ हस्पिटल जाँदा जापानी भाषा अनुवादकको आवश्यकता पर्छ ? 1. पर्छ 2. पर्दैन
609	तपाईंलाइ जापानी डाक्टरसँग कुरा गर्न कसले मद्दत गर्नुहुन्छ ? 1. म आफै कुरा गर्न सक्छु 2. ब्याबसायिक भाषा अनुवादकले 3. हस्पिटल/क्लिनिकको स्टाफले 4. मेरो परिवारको सदस्यले 5. साथिले 6. म आफैले बुझे प्रयास गर्छु 7. जापानमा अहिलेसम्म डाक्टर/स्वास्थ्यकर्मीकोमा गएको छैन
610	जापानमा प्रायगरी स्वास्थ्य संग सम्बन्धित सूचना कहाँ बाट पाउनु हुन्छ ? 1. साथीहरु 2. विद्यालयको सेन्सेइ 3. परिवार /आफन्त 4. स्वास्थ्य संस्था /अस्पताल 5. इन्टरनेट को माध्यम बाट 6. पत्रपत्रिका 7. कुनै सूचना को स्रोत छैन 8. अन्य.....(खुलाउनुहोस)

### 7.0 HIV/AIDS सम्बन्धि ज्ञान तथा धारणा

701	AIDS भन्ने रोगको बारेमा सुनुभएको छ ?	1. छ 2. छैन 3. थाहा छैन
702	तपाईंको कुनै नजिकको नातेदार अथवा साथिलाइ HIV लागेको वा AIDS लागेर मृत्यु भएको छ ?	1. छ 2. छैन 3. थाहा छैन
703	के प्रत्येक यौन सम्पर्कमा ठिक तरिकाले कन्डोम प्रयोग गर्दा HIV बाट बच्न सकिन्छ ?	1. छ 2. छैन 3. थाहा छैन

704	के स्वस्थ देखिने मान्छेलाई HIV लागेको हुन सक्छ?	1. छ	2. छैन	3. थाहा छैन
705	के लामखुट्टे ले टोकेर HIV को जीवाणु सर्न सक्छ?	1. छ	2. छैन	3. थाहा छैन
706	के HIV लागेको व्यक्ति ले खाएको जुठो खानेकुरा खाँदा HIV सर्न सक्छ?	1. छ	2. छैन	3. थाहा छैन
707	के HIV लागेको गर्भवती महिलाबाट उनको गर्भमा भएको बच्चा HIV लाइ सर्न सक्छ?	1. छ	2. छैन	3. थाहा छैन
708	के HIV लागेको महिलाले बच्चालाइ दुध खुवाउँदा HIV सर्न सक्छ?	1. छ	2. छैन	3. थाहा छैन
709	के यौन सम्पर्क नगरेर HIV बाट बच्न सकिन्छ?	1. छ	2. छैन	3. थाहा छैन
710	के HIV लागेको व्यक्तिको हात समात्दा HIV सर्न सक्छ?	1. छ	2. छैन	3. थाहा छैन
711	के प्रयोग भैसकेको सुई फेरी प्रयोग गर्दा HIV सर्न सक्छ?	1. छ	2. छैन	3. थाहा छैन
712	के HIV भएको व्यक्ति बाट रगत लिँदा HIV सर्न सक्छ?	1. छ	2. छैन	3. थाहा छैन

### 8.0 आफुले महसुस गरेको HIV/AIDS लाग्ने सम्भावना

सि. नं	प्रश्नहरू	कोड बिबरण
801	आफुलाई HIV लाग्ने सम्भावना कतिको छ जस्तो लाग्छ?	एकदमै सम्भावना छैन .....1 सम्भावना छैन .....2 अलिकति सम्भावना छ .....3 सम्भावना छ .....4 एकदमै सम्भावना छ .....5
802	म HIV लाग्न सक्छ भनेर चिन्तित रहन्छु ।	कहिले पनि रहन्न .....1 मुस्किल ले रहन्छु .....2 कहिले काहीं रहन्छु .....3 प्राय चिन्तित रहन्छु.....4 सधै चिन्तित रहन्छु.....5
803	आफुलाई HIV लागेको कल्पना गर्नु मेरो लागि :	धेरै गाह्रो हुन्छ.....1 गाह्रो हुन्छ .....2 सजिलो छ .....3 धेरै सजिलो छ .....4
804	मलाई विस्वास छ मलाई HIV लाग्न सक्दैन	एकदमै असहमत .....1 असहमत.....2 अलिकति असहमत.....3 अलिकति सहमत .....4 सहमत .....5 एकदमै सहमत.....6
805	मलाई HIV लाग्ने सम्भावना छ भनेर महसुस गर्छु ।	एकदमै असहमत .....1 असहमत.....2 अलिकति असहमत.....3 अलिकति सहमत .....4 सहमत .....5 एकदमै सहमत.....6
806	थेरै भएपनि मलाई HIV लाग्ने सम्भावना छ	एकदमै असहमत .....1

		असहमत.....2 अलिकति असहमत.....3 अलिकति सहमत .....4 सहमत .....5 एकदमै सहमत.....6
807	मलाई लाग्छ, HIV लाग्ने सम्भावना मेरो लागि	शुन्य छ .....1 लगभग शुन्य छ.....2 सानो छ .....3 अलिकति छ .....4 धेरै छ .....5 एकदमै धेरै छ .....6
808	HIV लाग्नु मेरो लागि	कहिले पनि नसोचेको कुरा हो.....1 मुस्किल ले सोचेको कुरा हो .....2 कहिलेकाहीं सोचेको कुरा हो.....3 प्राय सोचेको कुरा .....4

9.0	क्षयरोग (TB) सम्बन्धि ज्ञान तथा धारणा				
901	TB खोक्दा, हाँच्छिउँ गर्दा वा थुक्दा सँदेन ।	1. पक्का सहि हो	2. सायद सहि हो	3. सायद गलत हो	4. पक्का गलत हो
902	यदि तपाईं TB लागेको मान्छे संग बस्नुहुन्छ वा काम गर्नुहुन्छ भने तपाईंलाई TB लाग्नसक्छ ।	1. पक्का सहि हो	2. सायद सहि हो	3. सायद गलत हो	4. पक्का गलत हो
903	TB रोग लाग्नेको लागि, तपाईंलाई TB रोग लागेको मान्छेसंग धेरै पटक सम्पर्कमा आउनुपर्दैन ।	1. पक्का सहि हो	2. सायद सहि हो	3. सायद गलत हो	4. पक्का गलत हो
904	घरबार बिहिन ब्यक्ति (होमलेस)लाई TB रोग लाग्ने सम्भावना धेरै हुन्छ ।	1. पक्का सहि हो	2. सायद सहि हो	3. सायद गलत हो	4. पक्का गलत हो
905	प्रवासमा बसेहरूलाई TB रोग लाग्ने सम्भावना कम हुन्छ ।	1. पक्का सहि हो	2. सायद सहि हो	3. सायद गलत हो	4. पक्का गलत हो
906	यदि तपाईंको शरीरको रोगसंग लड्ने क्षमताले राम्रो संग काम नगरेमा TB बाट सजिलै संक्रमित हुन सकिन्छ ।	1. पक्का सहि हो	2. सायद सहि हो	3. सायद गलत हो	4. पक्का गलत हो
907	यदि तपाईंलाई HIV छ भने सजिलै TB लाग्न सक्छ ।	1. पक्का सहि हो	2. सायद सहि हो	3. सायद गलत हो	4. पक्का गलत हो
908	TB रोग निको पार्न गर्न गाह्रो छ ।	1. पक्का सहि हो	2. सायद सहि हो	3. सायद गलत हो	4. पक्का गलत हो
909	TB रोगका लागि प्रयोग हुने दबाइ, TB रोगका किटाणु संग लड्न नसक्ने वा प्रतिरोधि हुन सक्छन् ।	1. पक्का सहि हो	2. सायद सहि हो	3. सायद गलत हो	4. पक्का गलत हो
910	TB रोगले तपाईंको फोक्सोलाई गम्भीर क्षति गर्नसक्छ ।	1. पक्का सहि हो	2. सायद सहि हो	3. सायद गलत हो	4. पक्का गलत हो
911	यदि तपाईंले चिनेको कसैलाई TB रोग लागेको छ भने, तपाईंले भन्न सक्नु हुँदैन ।	1. पक्का सहि हो	2. सायद सहि हो	3. सायद गलत हो	4. पक्का गलत हो
912	TB रोग किटाणु बाट लाग्छ ।	1. पक्का सहि हो	2. सायद सहि हो	3. सायद गलत हो	4. पक्का गलत हो
913	यदि उपचार गरेन भने, TB रोग लागेर मान्छे मर्न सक्छ ।	1. पक्का सहि हो	2. सायद सहि हो	3. सायद गलत हो	4. पक्का गलत हो

#### 10.0 आफुलाई महसुस भएको TB रोग लाग्ने सम्भावना

1.	तपाईंलाई भविष्यमा TB रोग लाग्ने सम्भावना कतिको छ? 1.साह्रै धेरै                      2.धेरै                      3.ठिक ठिकै                      4.सम्भावना छैन
----	--



## 11.0 HIV टेस्ट सेवाको पहुँच

1.	के तपाईंलाई लाग्छ कि, जापानमा तपाईंको HIV टेस्ट सेवासंग राम्रो पहुँच छ? 1. लाग्छ 2. लाग्दैन
2.	तपाईंलाई जापानमा HIV टेस्ट गर्न जाने ठाउँ थाहा छ? 1. छ (कहाँ.....?) 2. छैन
3.	हामीलाई तपाईंको रिपोर्ट भन्न आवश्यक छैन, तैपनि तपाईंले कहिल्यै आफ्नो देशमा HIV टेस्ट गर्नु भएको छ? 1. छ 2. छैन
4.	हामीलाई तपाईंको रिपोर्ट भन्न आवश्यक छैन, तैपनि तपाईंले कहिल्यै जापानमा HIV टेस्ट गर्नु भएको छ? 1. छ 2. छैन
5.	के तपाईंलाई जापानमा उपलब्ध निःशुल्क र गोप्य HIV टेस्ट सेवाको बारेमा थाहा छ? 1. छ 2. छैन
6.	के भविष्यमा तपाईं जापानमा आफ्नो HIV टेस्ट गर्न इच्छुक हुनुहुन्छ? 1. छ 2. छैन
7.	यदि इच्छुक हुनुहुन्छ भने, तल उल्लेख गरिएका सेवाहरू मध्ये कुन चाहिँ सेवा HIV टेस्टको सहज पहुँचको लागि महत्वपूर्ण ठान्नु हुन्छ? (एक भन्दा बढी मा चिन्ह लगाउंदा हुन्छ।) 1. निशुल्क सेवा 2. भाषा अनुवादकको सेवा 3. स्टेशनबाट नजिक 4. पूर्ण गोपनीयता 5. शनिबार/आइतबार उपलब्ध सेवा 6. साँझ उपलब्ध सेवा 7. अन्य..... (खुलाउनुहोस)

## 12.0 TB रोगको निदान तथा उपचार सेवाको पहुँच

1.	के तपाईंलाई लाग्छ कि, जापानमा तपाईंको, TB रोगको निदान तथा उपचार सेवासंग राम्रो पहुँच छ? 1. लाग्छ 2. लाग्दैन
2.	तपाईंलाई जापानमा TB रोगको निदान तथा उपचार गर्न जाने ठाउँ थाहा छ? 1. छ (कहाँ.....?) 2. छैन
3.	के तपाईंलाई जापानमा उपलब्ध सहूलियत सहितको TB रोगको उपचारको बारेमा थाहा छ? 1. छ 2. छैन
4.	के तपाईंले कहिल्यै आफ्नो देशमा TB रोगको निदान वा उपचार सेवा लिनुभएको थियो? 1. थियो 2. थिएन
5.	के तपाईंले कहिल्यै जापानमा TB रोगको निदान वा उपचार सेवा लिनुभएको छ? 1. छ 2. छैन
6.	के तपाईंलाई कहिल्यै TB रोग लागेको पुष्टि भएको थियो? 1. थियो (a. आफ्नी देशमा b. जापान मा ) 2. थिएन
7.	यदि थियो भने कति समयसम्म रोग को औषधि खानुभयो? .....महिना

\*\*\*\*\* तपाईंलाई धेरै धेरै धन्यवाद छ। \*\*\*\*\*

## सहभागीका लागि जानकारी पत्र

नमस्कार!!

### अनुसंधानको विषय :

"टोक्योमा बसुहुने भाषा विद्यार्थीहरूको, क्षयरोग (TB) तथा HIV/AIDS संग सम्बन्धित ज्ञान, आफुले महसुस गरेको रोग लाग्ने सम्भावना र स्वास्थ्य सेवाको पहुँच"

### अनुसंधानको बारेमा छोटो विवरण

यस पत्रले माथि उल्लेखित अनुसन्धानको बारेमा जानकारी गराउनेछ | हामी यस अनुसन्धानमा तपाईंको सहयोगको अपेक्षा गर्दै, स्वेच्छाले सहभागी हुन विनम्र अनुरोध गर्दछौं | तसर्थ, यो पत्र राम्रोसंग पढेर यस अनुसन्धानको प्रक्रियाबारे जानकारी हुन अनुरोध गर्दछौं | यदि यस अनुसन्धान सम्बन्धि कुनै जिज्ञासा भएमा कृपया तल उल्लेखित व्यक्तिहरूलाई सम्पर्क गर्नुहोला |

### यस अनुसन्धानका उद्देश्यहरू :

- १) टोक्योमा बसुहुने भाषा विद्यार्थीहरूको, क्षयरोग (TB) तथा HIV/AIDS संग सम्बन्धित ज्ञान बारे अध्ययन गर्न
- २) उहाँहरूमा आफुले महसुस गरेको क्षयरोग (TB) तथा HIV/AIDS रोग लाग्ने सम्भावनाको बारे अध्ययन गर्न
- ३) उहाँहरूमा क्षयरोग (TB) तथा HIV/AIDS रोगसंग सम्बन्धित स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बारे अध्ययन गर्न

### अनुसन्धान प्रक्रिया :

यदी तपाईं सहभागीताका लागि मन्जुर हुनुहुन्छ भने, हामी तपाईंलाई आफ्नो ३० मिनेट समय प्रदान गर्न अनुरोध गर्दछौं | यस प्रश्नपत्रमा हामी तपाईंलाई केहि व्यक्तिगत प्रश्नहरू सोध्नेछौं | यी प्रश्नहरू तपाईंको सामाजिक/आर्थिक पृष्ठभूमि, जापानमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच, भाषा क्षमता, स्वास्थ्यस्थिति, क्षयरोग (TB) तथा HIV/AIDS संग सम्बन्धित ज्ञान आदि बारे हुनेछन ।

यस अनुसन्धानको शिलशिलामा तपाईंको नाम कहीं कतै उल्लेख हुने छैन, प्रश्नपत्रमा कोड नम्बर मात्र प्रयोग गरिने छन् | तपाईंले दिनुभएका सूचना तथा जवाफहरूको गोपनीयता लागि हामी तपाईंहरूलाई विश्वस्त गराउँछौं | तपाईंले गर्नुभएको सहयोग बापत तपाईंलाई ५०० येन बराबरको Quo card प्रदान गरिनेछ । यो अध्ययनको लागि Research Ethics Committee of Kyorin University बाट स्वीकृति लिईएको छ ।

### सहभागीताबाट हुन सक्ने फाइदा र बेफाइदाहरू :

यस अनुसन्धानको शिलशिलामा सोधिने केहि प्रश्नहरूहरूले तपाईंलाई केहि असजिलो महसुस गराउन सक्नेछ | तर तपाईंले दिनुहुने जवाफ र सूचनाहरूले हामीलाई यस विषयलाई अझ राम्रोसंग बुझ्न र भविष्यमा यस विषय अन्तर्गत विभिन्न प्रभावकारी स्वास्थ्य कार्यक्रम निर्माण गर्न मद्दत गर्ने छ | तपाईंले कुनै पनि प्रश्नको जवाफ दिन नचाहेको अथवा भाग लिन नचाहेको खण्डमा कुनै पनि समयमा आफूखुशी यस अनुसन्धानबाट आफ्नो सहभागीता फिर्ता लिन सक्नुहुनेछ |

### गोपनीयता :

यस अनुसन्धानको शिलशिलामा संकलन गरिने तथ्य तथा सूचनाहरू गोप्य रहनेछन् | यस अनुसन्धान संग सम्बन्धित व्यक्तिहरूले मात्र यी तथ्य र सूचनाहरू हेर्न र प्रयोग गर्न सक्नेछन् | तपाईंको नाम कहीं कतै उल्लेख हुने छैन | तसर्थ भबिष्यमा प्रकाशित कुनै पनि रिपोर्ट र लेखहरूमा तपाईंको नाम कहीं कतै उल्लेख उल्लेख हुने छैन |

### सहभागिता फिर्ता लिने :

यस अनुसन्धानमा तपाईंको सहभागिता नितान्त आफूखुशी हुनेछ | तपाईंले कुनै पनि समयमा आफूखुशी यस अनुसन्धानबाट कुनै सजाय वा जरिवाना बिना आफ्नो सहभागिता फिर्ता लिन सक्नुहुनेछ |

### आफूखुशी मन्जुरीनामा दिने :

यदी तपाईंले माथि उल्लेख गरिएका सबै कुराहरू राम्रोसंग बुझ्नु भएको र सहभागी हुन चाहनु भएको खण्डमा तपाईंले यस अनुसन्धानमा भाग लिन सक्नु हुनेछ |

केहि जिज्ञासा भएमा सम्पर्कको लागि :

Professor Tsutomu Kitajima

Faculty of Social Sciences

Kyorin University

5-4-1 Shimorenjaku, Mitaka-shi, Tokyo 181-8612, Japan

E-mail: kitajima@ks.kyorin-u.ac.jp

Dr. Prakash Shakya

Kyorin University

4-9-2-316, Shinkawa, Mitaka-shi, Tokyo181-004, Japan

E-mail:prakashcanvas@gmail.com

## HIV 検査多言語対応支援ツールの開発に関する研究 第 2 報

「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

研究協力者 宮首 弘子 杏林大学外国語学部教授

ブラカシュ シャキヤ 杏林大学リサーチレジデント

ディペンドラ ゴータム 東京大学大学院国際地域保健学教室

### 研究要旨

2017 年 6 月現在、在留外国人数は 247 万人と増加が続いている。とりわけ技能実習生・留学生などの資格で就労する若者の増加が著しく、結核登録数に占める外国人割合の急増につながっている。こうした状況の中で、日本語の不自由な外国人が HIV 抗体検査を受けやすい環境の整備が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、日本語以外の言語での対応をしている施設はごくわずかであり、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も先行研究でも示されている。

当研究班は、「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」班が作成した「HIV 抗体検査多言語支援ツール（以下支援ツール）」を活用し、日本語の不自由な外国人受検者への説明を支援するツールの実用化のための検討を行った。まず、支援ツールをタブレット PC で利用可能となるように設定し、実際に HIV 抗体検査を行っている保健所・検査施設に試用を依頼した。支援ツールの貸出しを行った 12 施設のうち 10 施設から回答が寄せられ、記載されていた評価と変更の要望をまとめ、これを元に支援ツールの改良を行った。

10 施設の評価はおおむね好評であり改善があれば検査に活用したいとの回答が多数を占めた。しかし、視認性や操作性への改良の依頼が少なからず寄せられ、HTML 言語のバージョンアップを含む大幅な改良を要した。今後、WEB での公開を含め幅広い関係者が利用できるように調整を行う予定である。

### A . 研究目的

日本の在留外国人数は、1990 年代より増加が続いているが、その国籍分布は経年的に大きな変化が生じている。1990 年代から 2000 年代にかけての外国人登録者で大きく増えているのはラテンアメリカ出身の日系人と日本人の配偶者などであり長期間の日本での生活が見込まれる人々であった。しかし、2012 年頃より急増しているのが、技能実習生と日本語学校生などであ

り、その多くが東南アジア・南アジアの多様な国の出身者である。技能実習生は短期間の滞在が前提であり、一般に日本語が不自由な人々である。

法務省入国管理局によれば、2017 年 6 月末の在留外国人数は 247 万人となり、半年間で 3.4% の増加となっている。特に増加率が著しいのがベトナムとネパールであり、それぞれ過去 10 年間に人口が 5.7 倍、6.4 倍となっている<sup>1)</sup>。

こうした多様な国籍の開発途上国出身者の人口が急増する中で、結核患者に占める外国人の割合が2.2%(1999年)から7.6%(2016年)と急増しており<sup>2)</sup>、これを受けて2018年3月の厚生科学審議会結核部会では入国前スクリーニングの実施が承認された。

結核患者の国籍が多様化しているのと同様にHIVでも「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」により、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ている<sup>3)</sup>。そこでHIVに関しても、日本語が不自由な外国人の自発的受検を可能にする体制の整備が求められる。

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<sup>4)</sup>。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<sup>5)</sup>。

そこで、一般の保健所・検査施設を外国人が訪れた際に対応ができるように多言語でHIV抗体検査を説明できる資材の開発と、陽性告知時に訓練を受けた医療通訳が派遣できる体制の構築が必要であると考えられた。本調査では、多言語資材の開発と実用性を探ることを目的に「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2015年度に作成した「HIV抗体検査多言語支援ツール」(以下「支援ツール」とする)の評価と改訂を行った。

## B . 研究方法

2017年2月より支援ツールをインストールしたタブレット端末を10台用意し保健所・検査施設等への貸出しを開始した。

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。この結果、12の保健所・検査施設から支援ツールの試用の申し込みがあり、貸出しを行った。貸出しに際して自記式質問票調査を実施し、視認性・場面の切替え・説明の十分さ・内容の的確さ・説明の解りやすさ・役立ち度について選択式の回答を求めた。更に自由回答欄を設けツールの改変の要望を集めた。この結果、2018年3月10日までに10施設から回答がありこれを集計した。

この回答を元に、改善点を妥当性・汎用性・実現可能性等を考慮し取捨選択し内容の大幅な改訂を行った。

(倫理面への配慮)

特記すべきことなし。

## C . 研究結果

回答を寄せた10施設の担当者の職種、外国人の受検者への対応経験を表1に示す。全員が外国人の受検者への対応経験があり、回答者の3割がHIV陽性の外国人への告知経験もあった。

表1 . 回答者のプロフィール

	人数
<b>担当者の職種</b>	
保健師	7
検査技師	1
医師	2
<b>外国人の抗体検査対応経験数</b>	
0	0
1-4人	5
5-9人	1
10人以上	4
<b>外国人のHIV陽性告知経験数</b>	
0	7
1	1
2人以上	2

支援ツールへの感想を表2に示す。内容の的確さの評価は高く、全員が役立ち度について「とても良い」もしくは「良い」との評価であった。一方で、視認性・切替え・内容の十分さ等については少なからず課題の指摘があった。

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	5	4	1	0
切替え	1	8	0	1	0
十分さ	0	7	1	2	0
的確さ	4	4	1	1	0
解り易さ	0	8	2	0	0
役立ち度	6	4	0	0	0

今後支援ツールを検査事業に導入したいと思うかという質問に対しては、大半がこのままもしくは改善があれば導入したいとの回答であった。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	3
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	2

自由回答欄に記載された支援ツールへの主な要望を項目毎にまとめて示す。

#### 1)視認性

「文字を大きくして欲しい(5人)」、「文字を拡大表示できるように(2人)」、「一文が長い」、「背景色が鮮やかすぎる」、「矢印ボタンを大きく」といった意見が寄せられ、この項目の改善点の指摘が最も多かった。

#### 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欲しい」章毎に見出しに飛べるようにして欲しい」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欲しい」、「適切な時期に治療をすればこれまでとほぼ変わ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)」、「採血量・本数を記載して欲しい」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、「Window Period / 検査推奨時期を2ヶ月で設定したい」、「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」、「『母語・国籍以外のいかなる個人情報も聞きません』と記載されているが、年齢・性別等は聞いているので表現を変えて欲しい」、「『HIV がゆっくり増えるウイルス』という説明よりは、『抗体ができるまでに時間がかかる』という説明の方が一般的ではないか」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よせられ、全回答が「とても良い」もしくは「良い」であった。

「これが好評であれば派生して結核にも同様のツールが欲しい」、「タガログ語、ベトナム語

など通訳の確保が難しい言語に対応して欲しい」などの要望も寄せられた。

これらの調査結果を基に改善すべき内容についての検討を行った。改善点の決定には、寄せられた要望を尊重しつつも、実用性、他の機能との整合性、検査施設間の検査方法の違いへの対応の実現性などを含めて総合的に判断し取捨選択を行った。この結果、以下の改良を実施した。

#### 1．文字サイズの柔軟な拡大

文字を大きく見やすくすることを求める要請が多数寄せられたが、多数の言語への翻訳を行う場合、言語によって文章の長さが大きく異なっており、同一の文章であっても言語によって文字が著しく小さくなってしまふものがあった。このため、ページ毎に画面を停止する従来の表示方法を改め、上下に自由にスクロールできる形式に変更した。また、言語を HTML 4 から HTML 5 に変更する大幅な改訂により、使用する画面に併せて文字が最大となるように表示できるようにした。更に必要に応じて閲覧者が文字を拡大縮小表示できるようになり、視認性の悪さを大きく改善した。

デスクトップパソコンの環境から、スマートフォンに至るまで多様な端末で閲覧することが可能になったことにより、検査施設側で端末を提供して説明する方法だけでなく、ネット上の説明文を受検者に伝えて受検者のスマートフォンやタブレット端末で閲覧してもらう使用法も可能となった。

#### 2．説明場面毎に別の入口を作成

上記の使用法に対応する目的で受検者が検査施設側の職員の手を借りずに該当する文書を最初から最後まで閲覧できるように、説明場面毎に別のアイコンを設定し自身で最後のページまで読み進められるように文書の構造を変更した。

#### 3．背景色の変更

当所の背景色が鮮やかすぎて見難いとの指摘があり、青を基調とした淡い背景に変更した。

#### 4．対応言語の拡大

この間人口が増加しているベトナム、ネパール、フィリピン、インドネシア、ミャンマーの5ヶ国語を追加し全部で10言語での対応とした。

#### 5．説明内容の変更

「母語・国籍以外のいかなる個人情報も聞きません」という表記を、「個人情報を聞きません」と記載を変更。一方、陽性告知時の通訳手配は研究班の推奨事項であるため、原則として陽性告知時には通訳手配を行う表記とした。但し言語や地域によっては電話での通訳とならざるを得ない可能性があり、これも併記した。

今回の改訂で採用しなかった要望は以下のような項目である。採血量・本数、告知日、近隣の拠点病院情報など施設間の差違や経時的に変化する可能性がある内容については汎用性を確保するためにあえて不採用とした。

結核・STI・Q&A などコンテンツを膨らます要望については、有用性が高いと判断したが、10言語で同じ内容を用意するには時間が足りないため今回は含めないこととした。一方で検査推奨期間や Window Period の説明などは、できるだけ多くの施設で利用できる表現を心がけたが、変更を要する施設には、別のバージョンを作成して CD での提供をするなど今後の対応を検討することとした。

### D．考察

実際に外国人の抗体検査の対応を行った経験のある担当者から支援ツールの評価を受けることができた。評価はおおむね高く、利用希望者が大半を占めた。しかし、これまで同様のツールの提供がない中で期待感が高かったことや、対象施設数が少なく完全な匿名性の担保が難しかったことなどが評価を押し上げた可能性がある。

一方で、視認性や画面の切り替えについては多数の要望が寄せられ、実際に多くの施設で利用されるツールにするためには多数の改善を要すると考えた。

ツールの作成を行う際には、様々な質問に答えられるようにするために多くの内容を含め保健師が同席し画面を示しながら解説することを想定していた。しかし、実際の検査の現場では時間が限られており、これらの内容を全て同席して説明することは困難であるとの指摘が少なからず寄せられた。このため、保健師が必要な部分だけをピックアップして説明できるように目次を作るようにした。また、端末を受検者に渡す使用法や、受検者のスマートフォンでの閲覧を可能にすることで受検者自身が1人で読み進められるように構成を変更することとなった。

日本語の不自由な外国人の若者が、就労・就学する機会が増える中でこうした人々を前提とした検査態勢の構築は急務である。しかしながら、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、少なからぬ施設が日本語の不自由な外国人に対しては、日本語の解る知人の同伴することを求めている。日本語が不自由であれば検査を受けつけないと案内をしている場合も多い。知人の同伴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。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言葉の不自由な外国人の対応ができ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、支援ツールのコンセプトは、言葉の解る同伴者なしに検査を実施し、確か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。今後更なる改善を続けることで日本語の不自由な外国人の受検環境の改善を実現する必要がある。

## E . 結論

HIV 抗体検査多言語支援ツールは、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に一定の支援が行えることが解った。本支援ツールをより実用性の高い物とすることと併せて、陽性告知時の通訳体制の整備も併せて行うことで更なる整備を進めていくことが求められる。

## 参考文献

- 1) 法務省入国管理局 . 在留外国人統計表 . 2017. 10. 12 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 , 2016
- 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



**F . 健康危険情報**

なし

**G . 研究発表**

1) 沢田貴志, 宮首弘子, 北島勉. 外国人 HIV の動向予測を踏まえた多言語受検・診療支援体制構築の取組み. 第 31 回日本エイズ学会学術集会. 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

## 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）はいかがでしょうか。  
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  
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。

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](mailto:tswd@nifty.com)  
〒221-0056 横浜市神奈川区金港町 7-6 )

## HIV 及び結核のための多言語通訳の育成とその普及の実現性に関する検討

「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  
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、日本で結核を発病する外国生まれの患者の増加が顕著でありその国籍も多様化している。同様に日本で HIV 陽性が解る外国人男性の数も増加傾向が続いている。これまでエイズ検査やエイズ拠点病院で必要とされる通訳と結核治療で必要とされる通訳とでは言語の分布が異なる傾向にあり、両者の通訳の確保は別々に行われることが多かった。しかし、これまで HIV の流行が遅れていたアジア太平洋地域の国々での流行の拡大や、日本に在留する外国人の国籍分布の変化などを受けて HIV と結核で必要となる言語の共通性が増している。こうした中、当研究班では昨年多様な言語の外国人の受検や受診に対応できる通訳の育成を目指して多言語の通訳の研修を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試行した。この実践を踏まえて本年は、関東及び周辺の自治体や国際交流協会などで医療現場の通訳を担っているボランティア通訳者等を対象に 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。

研修参加者の属性は 39 人、日本出身者と外国出身者が半々で有り、女性、40 代、学歴が大卒以上が多かった。中国語・英語の通訳者の人数が多く、他に少人数ずつスペイン語・フィリピン語・ネパール語・ポルトガル語・ベトナム・ビルマ語の 6 言語の参加者があった。研修効果については、平均正答率が研修前の 44.1% から、研修後には 87.3% と著しく上昇し、全ての設問で研修後の正答率が 70% を越えた。また、認識・行動意志についても全ての設問で改善が見られた。いずれも昨年度の研修よりも研修前後での改善が大きかった。これは、外国人の受講者が多いことに配慮し 2 つの設問を理解しやすい日本語表現の設問に変えたことの影響もあったと思われるが、難解な部分をかみ砕いて繰り返す説明するなど研修方法に工夫があったことや、参加者の平均年齢が昨年度より若かったことも影響していると考えられる。通訳の必要性が今後高まることが予想されている中国・フィリピン・ベトナム・ネパールの 4 言語のうち、中国語以外の 3 言語の医療通訳は参加が少なく、今後の HIV の通訳体制を普及するためにはこうした人材の確保の戦略が必要である。また今回の研修受講者が今後通訳としてどの程度稼働できるかについての観察も求められる。

#### A . 研究目的

厚生労働省エイズ動向委員会に報告された新規 HIV 感染者・エイズ患者の分析によれば、近年いずれも外国人の占める割合はやや減少傾向

である<sup>1)</sup>。しかし、先行研究によれば、言葉の障壁がある外国人の間で医療アクセスが遅れていることが示されている<sup>2)</sup>。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集中する傾向があり必要な言語も英語・タイ語・スペイン語・ポルトガル語などの数言語で大多数の患者・感染者への対応が可能であった<sup>3)4)</sup>。しかしながら、2014年の調査によると拠点病院を受診した外国人の新規 HIV 陽性事例の出身国は多様化しており<sup>5)6)</sup>、今後の HIV 陽性外国人の早期受検・継続的受療を促進するためには多様な言語に対応する体制の構築が必要である。

しかし、2016年の外国人の HIV・AIDS 報告数は全国でも年間 169 人にすぎない。そして、言語が多様化していることから、HIV 単独での医療通訳の確保は困難となることが予測される。

一方、外国生まれの結核新規登録者数は、同年で 1338 人と約 8 倍である。また、両者の出身国地域が近年似通ってきている。このことに着目し、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。

昨年度は、自治体による医療通訳制度が既に 15 年以上運用され人材の蓄積のある神奈川県<sup>7)</sup>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。本年度は、この経験を基に対象地を関東及び周辺地位に広げて研修を行った。

## B．研究方法

昨年、神奈川県で実施した 2 日間の HIV・結核のための医療通訳研修を基に、関東及び周辺地区の医療通訳経験者にむけた研修を実施した。会場を東京に移し、関東及び周辺地区の自治体の保健所に対して医療通訳派遣の実績のある国際交流協会や NPO の登録通訳者を対象とした。各団体で通訳実績があり推薦を受けた通訳者に対して交通費を補助し参加者を募った。対象地域は、東京まで特急で 2 時間程度で移動できる地域とし静岡～長野～仙台までの地域の団体に呼びかけを行った。募集にあたっては、近年特

に HIV 陽性者や結核患者への通訳派遣の需要が増加している中国語・ベトナム語・フィリピン語・ネパール語の 4 言語の医療通訳経験者を重点的に集めるように努めた。

研修カリキュラムは昨年とほぼ同様とし、第一回を結核・HIV に関する知識と保健所の役割などの主として知識の取得を目的とした座学での学習とした。第二回の研修は通訳技術の習得を主な目的とし、ロールプレイによる実技の指導を中心とした参加型の研修とした。

本研究は、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の検討を行っている。

研修に参加した 39 人に対して、研修の前後で無記名の自記式質問票調査への回答を求めた。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る。それぞれの正答率と、研修の前後での正答の割合の比較を行った。39 人のうち研究目的の分析への協力が同意が得られた 37 人の回答について解析をした。

(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意思表示をしても研修が受けられることを明示し研究参加の自発性を担保した。

## C．研究結果

### 1. 研修参加者のプロフィール

8 言語 39 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 37 人のプロフィールを以下に示す。

表 1．研修参加者の担当言語毎の人数

担当言語	人数	担当言語	人数
英語	7	ミャンマー語	1
スペイン語	3	ポルトガル語	1
中国語	18	ベトナム語	1

		人数	%
活動期間	なし	13	36.1
	1年～5年未満	12	33.3
	5年～10年未満	5	13.9
	10年以上	6	16.7
結核通訳経験	あり	10	27.8
	なし	26	72.2
HIV通訳経験	あり	4	11.1
	なし	32	88.9
ネパール語	3	フィリピン語	3

		人数	%
性別	女	28	75.7
	男	9	24.3
生育地	主に日本	17	45.9
	主に外国	19	54.1
年齢	20-29	2	5.4
	30-39	7	18.9
	40-49	18	48.6
	50-59	5	13.5
	60-	5	13.5
学歴	高卒	5	13.5
	大卒	24	64.8
	大学院卒	6	16.2
	その他	2	8.1

研修参加者は、女性が28人と全体の75.7%を占め、主な生育地が外国の人が19人と僅かに多数を占めた。年齢は20歳台から60歳以上と幅広く分布していたが40歳台が18人と約半数を占めた。

表2．通訳研修参加者のプロフィール(N=37)

最終学歴は大卒(24人)と大学院卒(6人)で併せて80%を占めた。外国出身者19人のうち13人が日本での在住が10年以上であり、在住10年以下の外国人は6人(16.2%)に過ぎなかった。過去の医療通訳経験は、「経験なし」13人、「経験5年未満」14人、「経験5年以上」10人でほぼ三等分されていた。既に結核患者の通訳を経験したことがある参加者が10人、HIV陽性者の通訳を経験した参加者4人が含まれていた。参加者のうち26人と多数が過去に何らかの通訳研修を受講した経験があった。

表3．参加者の医療通訳経験(N=36)

## 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	正答率(率)	正答数	正答率(率)
<b>結核</b>				
標準治療の薬剤数	3	8.1	37	100
感染性のある結核	24	64.9	31	83.8
特徴的な症状	20	54.1	31	83.8
主な副作用の知識	22	59.5	31	83.8
診断に有用な検査	17	45.9	34	91.9
<b>HIV</b>				
HIVの感染経路	31	83.8	35	94.6
AIDSとCD4値	6	16.2	35	94.6
主な日和見感染症	12	32.4	26	70.3
HAARTの薬剤数	16	43.2	28	75.7
HIVの治療予後	12	32.4	35	94.6

全般に研修終了後に正答率が改善しており、特に結核の標準治療やHIVの治療予後といった重要な内容についての正答率は94%を越えた。

全設問の平均正答率も44.1%から、87.3%と著しい改善が見られた。研修後の正答率が8割を超えなかった2つの設問については、「入院の原因となる日和見感染で一番多いもの」として帯状疱疹を選択したり、HAARTで最低限必要な薬剤の数を4剤と答えるなど、誤答ではあるが一定の知識があることをうかがわせるような選択肢を選んでいる回答者が多かった。研修後に知識の習得がかなりできていると考えられた。

## 3．HIV・結核への認識及び行動意志に関する設問

結核やHIVに対して不安や恐怖がないか、結核患者・エイズ患者へ支持的な態度を持ってい

るかなどに関わる質問を行った。

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	2
AIDSのことを友人とよく話せる	5	19
咳や痰が続いたら受診を勧める	21	31
同僚がエイズで服薬でも不安ない	6	17
結核の友人通訳してあげる	15	25
エイズの通訳依頼引受ける	16	26

いずれの設問についても、望ましくない認識や・行動意志が減少し、望ましい認識や行動意志が増加しているのが見て取れた。

#### D．考察

以下に HIV と結核で把握されている外国人の英語以外の主な使用言語を示す(表6)。HIVは、2014年に行われた拠点病院全国調査<sup>5)6)</sup>によって把握された HIV 陽性受診者の国籍から必要な言語を割り出し、英語以外に必要とされる言語のうち上位 10 言語をまとめたものである。結核については、2016年の新規登録者の国籍の上位 10ヶ国で一般的に使用されている言語をまとめたものである<sup>8)</sup>。

表6．外国人感染症患者の使用言語別順位

	エイズ拠点病院受診者	結核登録者
1	ポルトガル語	フィリピン語
2	タイ語	中国語
3	中国語	ベトナム語
4	スペイン語	ネパール語
5	フィリピン語	インドネシア語
6	ミャンマー語	ミャンマー語
7	フランス語	韓国語
8	韓国語	タイ語
9	ベトナム語	モンゴル語
10	インドネシア語	ポルトガル語

在住外国人の国籍分布の変化や HIV のアジアでの感染動向の変化を反映して両者の近似性が高まっている。10言語のうち8言語が重複をしていた。そのため、HIVより発生数が大きい結核対策と連携して医療通訳の確保を行うことに

一定の妥当性があると考えられる。

今回の研修の課題の1つは、関東近隣の他の地域でも神奈川県と同様に感染症分野で活動する通訳人材が得られるかどうかであった。しかし、結果として39人と多数の研修参加者が得られた。これは、神奈川県以外でも宮城県・静岡県・長野県など少なからぬ地域で国際交流協会やNPOなどが介在し医療通訳の派遣が実践されるようになってきていること、更にこれらの地域でも通訳研修が実施され少しずつ通訳人材が育ってきていることが背景にある。

日本人の学習者が多数いる英語や、日本で安定した社会生活を送っている母語話者の人口が大きい中国語で多数の参加者が得られた一方で、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。

今回の研修では、前回神奈川県の医療通訳を対象に行った研修より研修後の正解率の上昇が顕著であった。その理由として以下の要因が考えられる。

研修参加者の平均年齢が若かったこと、二度目の研修であることから講師の側の用意が調い解りやすい教え方ができたこと、日本語が母語でない回答者に配慮し、前回正答率の低かった二つの設問について分りやすい質問表現に変更したことなどが考えられる。

行動意欲についても改善が顕著であったが、これも各地域の通訳派遣団体から推薦された実績のある通訳者が多数を占め意欲が高かったことが影響した可能性がある。

#### E．結論

関東及び周辺地域の保健所等に通訳を派遣している国際交流協会やNPOに所属する通訳者等に対して結核とHIVについての知識や認識

を向上するための研修を行った。

研修により知識・認識共に著しい改善が見られた。一方で言語によっては人材の確保に困難があることが示唆され、今後に課題を残した。

## 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) 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) 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
- 7) 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
- 8) 結核研究所疫学情報センター. 結核の年報-結核発生動向概要・外国生まれ結核 2017. 9. 21 <http://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/toukei/enpou/> (2018 年 3 月 10 日閲覧)

## 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

11月18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

8-1. 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

8-2. 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

9. これまで通訳の研修を受け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副作用で多いものはどれですか？

- a.[ ] 太る    b.[ ] 髪の毛が抜ける    c.[ ] 肝臓が悪くなる    d.[ ] 物忘れ    e.[ ] 手の震え

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ていますか？

- 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すか？

- 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

11月18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

8-1．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

8-2．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

9．これまで通訳の研修を受け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副作用で多いものはどれですか？

- a.[ ]太る    b.[ ]髪の毛が抜ける    c.[ ]肝臓が悪くなる    d.[ ]物忘れ    e.[ ]手の震え

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ていますか？

- 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ですか？

- 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

[ ]-----[ ]-----[ ]-----[ ]-----[ ]

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

## 医療通訳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 宮首 弘子 杏林大学外国語学部教授  
                  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

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者を育成し運用することの実用性について検討し、昨年度は 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。本年度は昨年度の成果をベースに、参加者募集の地域を東京都や神奈川県から宮城県、長野県、静岡県へと広げ、二回にわたって実施した。

昨年度同様、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見える化に取り組んだ。その上で、初の試みとして中国語通訳者のグループを対象にロールプレイの様子をビデオ撮影し、別途ロールプレイのフィードバック勉強会を企画した。

研修参加者の特徴として、保健所などから外国人の感染症患者（結核とエイズ）を支援するための通訳依頼を受ける可能性がある団体職員、ボランティア・スタッフが殆どで、医療通訳やコミュニティ通訳の一定の経験者が多数を占めた。その他、医療通訳に関心を寄せる大学や大学院に在籍する留学生の参加もあった。参加者は 16 名の中 14 名が外国語の母語話者で、日本語母語話者は 2 名であった。

研修の効果については、参加者から、通訳のテクニックを学べた、自分の問題点がわかった、うまく訳せない時の対処法を教わった、初め「病院の通訳は怖い」と思った参加者でも医療用語をしっかりと学べばできるのではないかという印象を持った、など高評価が得られた。

### A. 研究目的

我が国の在留外国人は約 230 万人(平成 28 年 6 月末現在)、訪日外国人は年間約 2,400 万人(平成 28 年)と推定され、特に近年著しい増加傾向にある<sup>1)</sup>。この点に鑑み、厚生労働省は、医療機関・地方自治体・医療通訳サービス提供事業者の三者に対し、包括的な構造化アンケート調査を行い、医療通訳の需要と供給の現状を初めて明確に把握した『医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査』報告を平成 29 年 8 月に発表した<sup>2)</sup>。

同報告書では、平成 27 年度に外国人患者の受入れがあった 1,378 の医療機関について、一年間に受入れた外国人患者のうち、日本語でのコミ

ュニケーションが難しい患者を受け入れた医療機関は全体の 65.3%の 900 に及んだとしている。また医療機関に対し医療通訳サービスを利用する理由を複数回答でたずねた回答で、最も多いのが「医療従事者の精神的・身体的負担の軽減」、次に多いのが「言葉や文化の違いに起因するトラブル回避」で、どちらも医療通訳サービスを利用した経験のある医療機関の 8 割超であった。また全国全 47 の医療通訳サービス提供事業者に対し、現在の医療通訳の問題点として、「現在所属している通訳者の質・モチベーションの維持」については 36.2%にあたる 17 事業者、「人員(医療通訳のなり手)の確保」については 55.3%にあ

たる 26 事業者が問題点として捉えていると回答している<sup>3)</sup>。

上記の内容から推測されることは、在留及び来日外国人が増加傾向にあり日本語でのコミュニケーションが難しい患者を受け入れる医療機関において医療通訳の需要が増加するのに対し、医療通訳サービスの人員の確保や質の保証は一層難しい状況が続くであろうということである。この状況を改善するには医療通訳者の確保・育成・質の維持が必要であり、その一環として研修プログラムおよび評価方法の確立・改善が求められていると言えるであろう。

こうした点に鑑み、今年度医療通訳研修は第 1 回が結核・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参加型のロールプレイを実施した。ロールプレイ研修は、通訳現場を疑似体験することで通訳テクニックを学習することを目的とするものである。

本研究は昨年度の研究<sup>4)</sup>に引き続き、ロールプレイを通じて言語別の通訳者が抱える問題の傾向を洗い出し、今後の医療通訳研修の改善に寄与することを目的とする。

## B. 研究方法

### 1. ロールプレイの教材および場面設定について

本研修のロールプレイの教材は、NPO「MIC かながわ」が実施している医療通訳者研修でのロールプレイの教材をベースとして、HIV と結核の医療通訳が遭遇するであろう 2 つの場面をシナリオとして作成した。

シナリオ : 医師が患者に HIV 感染を告知する場面 (別紙 1 参照)

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 (別紙 2 参照)

参加者には事前情報として、結核と HIV に関するロールプレイという設定のみ知らせて、さらに専門用語を 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で、ベテラン医療通訳経験者に依頼し、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

昨年度は通訳研修の評価の可視化を目指し、従来の経験則ベースによるものを、通訳プロセス<sup>5)</sup>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し、一定の成果が認められた<sup>4)</sup>。今年度は昨年度同様の評価シート (別紙 1,2 参照) を用いて評価を数値化し、評価する側の客観性を担保するとともに、参加者への効果的なフィードバックの改善を図った。

具体的には、研修参加者が同じ場面を二回通訳するように設定し、1 回目と 2 回目の出来栄を比較して指導を行った。また中国語のグループには、参加者の同意を得てロールプレイを録画した上、評価シートによる採点を行い、評価を数値化するとともに、研修参加者へのフィードバックが細部にわたり可能となり、説得力のある指導が可能となった。

### 3. 参加者について

今回の研修を「四言語感染症通訳のための実技演習」と題して、昨年度同様、医療通訳の派遣事業を行っている NPO「MIC かながわ」に参加者募集を依頼したことから、昨年度 13 名より 3 名多い 16 名の参加者を得て実施することができた。内訳は、中国語 10 名、ネパール語 3 名、フィリピン語 2 名、ベトナム語 1 名であった。

参加者の特徴として、保健所などから外国人の感染症患者 (結核とエイズ) を支援するための通訳依頼を受ける可能性がある団体職員、ボランティア・スタッフが殆どで、大学や大学院の留学生も数名参加していること。つまり、一定の現場経験のある方、言語能力の比較的に高い方の参加が得られた。

さらに、参加者は昨年度は主に神奈川県に集中



していたが、今年度は医療通訳のニーズが高まりつつある長野県、宮城県、静岡県に広がって、地域を跨ぐ交流の拡大が特筆できる。

#### 4. 研修の流れ

今年度の医療通訳ロールプレイ研修は、2017年12月9日(土)13:30~17:30、東京八重洲ホール201,301会議室にてNPO「MIC かながわ」の協力を得て実施した。

まず参加者には実技演習のロールプレイに先立って医療通訳の心得を寸劇という形で確認してもらった。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。

ロールプレイは参加者の人数により、ネパール語、ベトナム語とフィリピン語はそれぞれグループ、中国語は二つのグループ、全部で五つのグループにわけて実施した。ロールプレイのシナリオはHIVと結核それぞれ一つで、一つのシナリオを適宜区切り、参加者全員が参加する形で演習を進めた。

今回の研修では二つのシナリオともにそれぞれ二回実施し、研修参加者が同じ場面を二回通訳するように設定し、1回目と2回目の出来栄を比較して指導を行った。特に今回は二回のパフォーマンスの比較を重点に置き、1回目の体験と指導による効果を測定した。

中国語以外の三言語は、講師はそれぞれ統一した評価シートのチェックポイントに沿って評価し、改善のための指導を行った。

中国語の二つのグループは事前に参加者の同意を得て、ロールプレイを録画した。本番では統一した評価シートを用いて、その場での口頭評価を行い、改善を求めた。また、参加者がより丁寧な指導を受けたいとの要望と、より客観的な数値評価を目指すために、ビデオ録画を行い、それに基づき事後厳密な採点を行い、別途実施するフィードバック勉強会で個別指導及び研修成果の共有を図ることとした。また、研修成果の確認のた

め、中国語のグループには研修に関するアンケート調査(別紙3参照)を実施した。

#### 5. フィードバック勉強会

今回の感染症医療通訳ロールプレイ研修(以下「本研修」とする)の中国語参加者へのフィードバックのため、別途2018年1月28日13:00~15:30杏林大学井の頭キャンパス同時通訳演習室にて、感染症医療通訳ロールプレイ研修フィードバック勉強会(以下「勉強会」とする)を実施した。

勉強会では、参加者一人ずつロールプレイの1回目の録画を全員で見て、指導側からよかった点と改善すべき点をその都度ビデオを止めて具体的に指摘し、よし悪しの理由と改善の方法を示し、本人に理解してもらい、また参加者が日頃通訳現場で感じている問題や悩みについて参加者間で議論した。また研修成果の確認のため、勉強会に関するアンケート調査(別紙4参照)を実施した。

なお、当日参加できなかった本研修参加者には、個別にロールプレイの通訳パフォーマンスへのフィードバックと勉強会の様子を合わせてメールにて報告した。

#### (倫理面への配慮)

アンケート調査やロールプレイの録画への参加は任意であることを事前に案内文書に記載し、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. 研究成果

### 1. 研修参加者のプロフィール

全 16 名の研修参加者があり、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 1)

研修参加者は、女性が 13 名(全体の 81.3%)、外国名出身者が 14 名(87.5%)と多数を占めた。年齢層は 40 才代が 56.3%と半数以上を占めた。

表 1 . 研修参加者のプロフィール

		人数	%
性別	女	13	81.3
	男	3	18.8
出身国	日本	2	12.5
	外国	14	87.5
年齢	20-29	2	12.5
	30-39	3	18.8
	40-49	9	56.3
	50-59	2	12.5
	60-	0	0.0
学歴	高卒	4	25.0
	大卒	6	37.5
	大学院卒	4	25.0
	その他	2	12.5

### 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活動経験年数・在日居住年数は次の表のとおりである。(表 2)

表 2 . 担当言語参加者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	%
		1	2	3	10	16	
活動期間	なし		1	1	2	4	25.0
	1年未満	1		1	2	4	25.0
	1年~5年未満		1	1	3	5	31.3
	5年~10年未満				1	1	6.3
	10年以上				2	2	12.5
結核通訳経験	あり	1	1	1	2	5	31.3
	なし		1	2	8	11	68.8
HIV通訳経験	あり					0	0.0
	なし	1	2	3	10	16	100.0
在日年数	2年未満				1	1	6.3
	2年~5年未満				1	1	6.3
	5年~10年未満	1		1	1	3	18.8
	10年~20年未満		1	2	1	4	25.0
	20年以上		1		6	7	43.8

過去の医療通訳経験からは、初級者と上級者にわけられる。初級者は「経験なし」4名を含む「経験5年未満」は13名(81.3%)で、参加者の多数を占めた。上級者は「経験5年以上」3名で、その内「経験10年以上」が2名いた。結核の通訳を経験したことのある参加者が5名、HIVの通訳を経験した参加者はいなかった。

外国出身者について14名(87.4%)が5年以上日本に在住し、そのうち7名は20年以上日本に住んでいる。

今回の参加者の特徴として通訳経験は少ないものの在日居住年数の豊富な人が多いということが挙げられる。

表3. 中国語参加者のロールプレイ・パフォーマンス結果

参加者	活動期間	実施シナリオ	満点	1回目	100点換算	2回目	100点換算	改善率 (B-A)/A	1回目	2回目	改善率 (C-D)/C
				得点	得点(A)	得点	得点(B)		所要時間 (C)	所要時間 (D)	
1	8年	後	27	15	55.6	20	74.1	0.333	11'19"	8'30"	0.249
2	4年	前	28	18	64.3	24	85.7	0.333	10'06"	5'47"	0.427
3	4年	前	28	17	60.7	24	85.7	0.412	8'40"	8'07"	0.063
4	1年	中	30	20	66.7	25	83.3	0.250	14'37"	9'19"	0.363
5	0年	後	27	17	63.0	21	77.8	0.235	10'00"	7'57"	0.205
6	13年	前	25	18	72.0	22	88.0	0.222	6'56"	6'04"	0.125
7	12年	後	25	18	72.0	23	92.0	0.278	5'20"	4'50"	0.094
8	3年	前	25	18	72.0	23	92.0	0.278	6'45"	6'09"	0.089
9	0年	中	30	18	60.0	23	76.7	0.278	11'00"	7'14"	0.342
10	1年	後	25	15	60.0	17	68.0	0.133	6'05"	6'43"	-0.104
平均					64.6		82.3	0.275			0.185

### 3. ロールプレイのパフォーマンス結果

ネパール語3名、ベトナム語1名、フィリピン語2名は、それぞれ1グループで実施した。少人数での実施のため、HIVと結核の各シナリオを繰り返し練習し、問題点を相互に指摘し合うなど、細やかな研修を受けることができた。

中国語に関しては、10名の参加者が集まり、2つのグループに分かれて実施した。各参加者のロールプレイを録画し、録画に基づく採点を評価とした。中国語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。

1回目と2回目の得点(100点換算)を比較すると約3割近い(0.275)改善がみられた。また1回目と2回目の所要時間を比較すると、2回目では平均2割近い(0.185)短縮がみられた。

研修後の中国語参加者アンケートでは、研修で良かった点として「現場疑似体験」と「経験者のアドバイス」が複数回答された。またもっと勉強したい点として、「通訳技術(メモ取り、記憶法等)」と「医療専門知識」が複数挙げられた。(表4)

表4. 研修後アンケート結果

質問項目	回答	人数
<b>良かった点</b>		
	経験者のアドバイス	3
	他者のパフォーマンス	1
	自分の問題点の認識	1
	自分の問題点の解決	1
	現場疑似体験	4
	通訳テクニックの学び	1
<b>もっと勉強したい点</b>		
	医療専門知識	3
	自主トレーニング法	1
	通訳技術・メモ取り・記憶法	4
	医療通訳実技訓練法	1
	実務経験談	1
	中国の医療システム	1

### 4. フィードバック勉強会の結果

本研修中国語参加者10名中、仕事や体調不良者を除き、5名が勉強会に出席した。また、研修当日患者役を担ったMIC かながわ医療通訳者2

名にも参加していただいた。

勉強会では、自身のロールプレイの録画を見ることによって、自分の通訳パフォーマンスを客観的に把握し指導を受ける機会を提供できたものとする。勉強会後のアンケートから、特に「患者への対応能力」「医療者への対応能力」において、効果があるとの回答を得た。またもっと勉強したい点として「通訳技術（メモ取り、記憶法）」「医療通訳実技訓練法」等が挙げられた。（表5）

指導側としては、本研修では個々に問題点などを指摘する時間的余裕がないため、勉強会を通して映像を交えて、「ここは良かった」、「この場合はこうしたほうが良い」、「三人称で通訳する癖がありますね、気づいていますか」と具体的に参加者とコミュニケーションを取りながら、参加者の納得のいくフィードバックを実現できたのは、大きな成果だと実感した。

表5．勉強会後のアンケート結果

質問項目	回答	人数
<b>学んだこと</b>		
	専門用語の理解	3
	聞き取り能力	1
	メモ取り能力	3
	日 中の通訳能力	3
	中 日の通訳能力	2
	患者への対応能力	5
	医療者への対応能力	4
<b>もっと勉強したい点</b>		
	医療専門知識	1
	通訳技術・メモ取り・記憶法	2
	医療通訳実技訓練法	2
	同時通訳の知識	1

## D．考察

4 言語 16 名の参加者が得られ、使用言語も経験年数も異なるが、昨年度と比べて、在日経験が長く、比較的言語能力（特に日本語能力）の高い方の参加が多く、示唆に富む研修となった。

## 1．シナリオの簡潔化と改善の必要性

教材としてのシナリオは、参加者が今後遭遇するであろう現場をシナリオ教材として体得してもらうためのものであり、実施する時間、参加者数が実施の効率を大きく左右する。

昨年度は結核と HIV の受診の流れを結核三つ、HIV 二つ、合計五つのシナリオで再現し、研修の教材としたが、研修時間が限られていることと、参加者の言語能力、通訳経験などの格差があるため、五つのシナリオを準備したにもかかわらず、すべて実施することができなかった。そこで今年度は研修時間、参加者数を考慮に入れて、シナリオを HIV 感染を告知する場面と排菌している結核患者に保健師が初回面接を行う場面という二つのシナリオに絞って簡潔化を図った。

## 2．ネパール語、ベトナム語、フィリピン語参加者の問題と改善点

### 参加者の傾向

・日本語母語の通訳と外国語母語の通訳の違いは全員が外国語母語であり比較できなかった。

・経験者と初心者の差については、ほぼ全員がコミュニティ通訳の経験はあるが医療通訳の経験は少ないという参加者であり、比較が困難であった。

・コミュニティ通訳経験者からも「病院の通訳は怖い」と自信がないような意見もあった。参加者の多くが学校の通訳やコミュニティ通訳の経験は豊富なので、医療用語をしっかりと学び、現場対応能力に自信がつけば医療通訳の能力が確立できるのではないかという印象を持った。

### 参加者が改善を要する点

・医療通訳経験の研修の機会があった人と機会が無かった人との差が見られた。後者では三人称で訳してしまう。医師や保健師の話を途中でストップすると言うことが困難な人が見られた。やり方が分かれば問題なくできていたが、話をストップすることについては、なかなか実行が難しい人もいた。研修の場で話を止めることができなければ、実際の医師などを目の前にしては更に困難と

思われるので訓練が必要である。

- ・文節が複数ある複文になるとメモを取っても訳出ができず落としてしまう人がいる。
- ・感染と発病・排菌の違いや、HIV と AIDS の違いなど講義で習っても知識が定着していない可能性がある。
- ・制度の名称は訳さずにそのままやり過ごしている人もいれば、そのまま日本語で伝えている人、細かく説明を求める人まで様々である。この問題は非漢字圏だと説明がとても長くなってしまふことからきていると思われる。
- ・三人称で訳している参加者がいたが、一人称で訳すことを勧めたところ、すぐに修正できた。通訳の基礎的な役割を実践的な研修で確認する必要がある。

### 3. 中国語参加者の問題と改善点

#### 参加者の傾向

- ・参加者全員は外国語の語学レベルが高く、滑らかで自然な外国語運用能力を有している。
- ・10 名中 8 名が医療通訳もしくはコミュニティ通訳の経験者で、ある程度通訳に慣れていると見受けられる。通訳経験者は、話者の話が長くなったときに止めて訳すことや、自信のないところを確認してから訳すことはできている。
- ・参加者全員が患者に寄り添う姿勢が見られ、医療通訳者の心得はしっかり持っている。
- ・10 名中 9 名が中国語母語者であるが、9 名とも滑らかで自然な日本語を話し、日本語への通訳では間違いが非常に少ない。但し、日本に長年住んでいるためか、中国語の表現に苦労する場面が見られることが興味深い。また、中国語への訳出は日本語の干渉を受けて、回りくどくわかりにくい訳になりがちで、母語なのにうまく訳せない歯がゆさが見受けられる。
- ・参加者からは、同業者と問題点を共有し他人の誤りを見て自分を糺す効果がロールプレイ研修にある、ロールプレイは現場感覚を養うためにたいへんいい練習なのでもっとたくさんやりたいとの声があり、参加者の意欲の高さが印象的であ

った。

#### 参加者が改善を要する点

- ・8 名の通訳経験者は自然な通訳ができているにもかかわらず、三人称で通訳するという初歩的な間違いが見られる。
- ・「頑張る」のような日本語独特な表現に苦戦するところがある。また・「入院」「退院」「通院」のような中国語に近いが微妙に異なる語彙は、もっとも日本語の影響を受けて混乱しやすい。
- ・専門用語はある程度事前準備して臨んだが、まだまだ不十分で、日頃の積み重ねによってカバーすることを強く勧めたい。
- ・メモ取りは概ねできている。しかし、効果的に取れているかということ、必ずしもそうではない。メモが取れているのに、記憶の喚起につながっていないケースもあり、基礎トレーニングが必要だと感じる。多くの人が 2 フレーズ以上になると、覚えられないようで、作業記憶の訓練（リプロダクションやリテンションなど）の欠如が浮き彫りになったと言える。

### 4. ビデオ録画によるフィードバック勉強会の有効性

昨年度はロールプレイを見ながら、評価シートに基づき採点したが、研修の評価作業の客観性を担保し且つ細部まで指導できるように、今回参加者の同意を得てビデオ録画し、事後のフィードバックとして勉強会を実施したものである。

フィードバック勉強会では、通訳パフォーマンスのみならず、医療従事者や患者への対応の悩み相談の場を提供することになった。具体的には、聞き取れなかったときに、どのようにさりげなく確認できるのか、話者の話が長くなったときに、どうやって止めれば適切なのか、曖昧な表現はどこまで明示化するのがよいのか、患者の気持ちに如何に寄り添うか、など。参加者から、現場は常に個人プレイで、対応に不安があっても相談できずにいたところであるが、勉強会を通して同業者と共有できてたいへん勉強になったと好評をいただいた。

総じていえば、この度の勉強会は以下の二点で研修参加者の能力向上に大いに効果的であり、今後も引き続き実施したいと考える。

個々の通訳パフォーマンスの自己認識と問題点の把握

問題の共有と協同による問題解決

## 5. ロールプレイ研修の有効性と改善点

今回ロールプレイのパフォーマンス評価の試みとして、各参加者の二回のパフォーマンスの評点改善率と時間改善率を設定した。これらの指標は参加者の技能向上と自信の形成に寄与する可能性があり、さらなる分析を継続したいと考える。

本研修後の中国語参加者アンケートから、本研修の有効性として「現場疑似体験」が複数回答された。またもっと勉強したい点は「通訳技術」が複数回答された。これらはどちらも医療通訳経験1年未満の参加者の回答である。それに対し、有効性として「経験者のアドバイス」さらに勉強したい点として「医療専門知識」を回答した参加者には医療通訳経験1年以上が多かった。これらの点から、ロールプレイ研修の有効性は医療通訳経験の有無で別れるのではないかと、特に未経験者に通訳技術を現場で疑似体験させ自信を与える点で効果が大きく、経験者には現場の問題を踏まえたアドバイスや専門知識の充実を図ることが有効であることが示唆された。今後の改善の要点と考える。

また昨年度同様、今年度も日本語母語話者の参加者が少なかった。中国語は1名のみ。そのため、通訳時に母語による干渉の有無についての比較研究ができていない。現場で外国人患者の言葉を聞き取り正確に理解できるかは日本語母語者の課題だと思われる。こうした課題研究にあたり日本語母語者の参加を促す必要があると考える。

## E. 結論

昨年に続き、今年度も医療現場でニーズの高いアジア四言語の16人の参加者を得て実施できたことは、他言語間相互の連携の可能性が生まれ、

講師間、参加者間で情報交換も行われ、研修の複合的な効果を実感できた。今後も人材育成に継続的な実施が望ましいと考える。

また、今回は教材としてのシナリオを二つに簡潔化し、それぞれ二回実施することによりフィードバックが充実し、指摘された問題点の改善ができたかどうかの確認も可能になり、より効果的な研修となった。同時に問題点や改善点もより明確になり、今後の改善の資としたいと考える。

## 参考文献

- 1) 法務省『在留外国人統計(旧登録外国人統計)統計表』法務省ウェブサイト ([http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei\\_ichiran\\_touroku.html](http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html))2017年9月閲覧
- 2) 厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室(2017)『医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査』厚生労働省ウェブサイト (<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000173226.pdf>) 2017年9月閲覧
- 3) (株)井上事務機事務用品(2017)『医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査結果報告書』厚生労働省ウェブサイト (<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000173227.pdf>)2017年9月閲覧
- 4) 北島勉、他(2017)『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(厚生労働省・科学研究費補助金エイズ対策研究事業)
- 5) サンドラ・ヘイル(2014)『コミュニティ通訳』(飯田美奈子編、山口樹子、園崎寿子、岡田仁子訳文理閣)

## 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

### 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・シナリオ)

## シナリオ (HIVトレーニング)

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。

シナリオ	チェックポイント	担当
D: 今日はこの前の血液検査の結果を説明します。 <b>HIV</b> のことも説明しましたが覚えていませんか?	専門用語は訳せたか(専門性)	前
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で良く覚えていません。	患者の状況を正確に訳せたか(正確性)	
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 <b>すぐに特別な症状を起こすわけはありません</b> 。 <b>せいぜい、インフルエンザ</b> のような症状が出ることもある <b>程度</b> です。 しかし、 <b>数年かけて次第に</b> ウイルスが増えてくると、体の <b>病原体に対する抵抗力が下がって</b> さまざまな <b>感染症を引き起こす</b> ことになります。 これがエイズです。	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: 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 <b>殆ど治ったような気分</b> になってきていますが…。 まあ、 <b>すこし強がりも入っています</b> が…。	患者の不安や葛藤が伝わる訳になったか(忠実性)	
D: あなたの <b>呼吸が楽になってきたのは、ニューモシスティス肺炎</b> の治療をしたためです。 薬の効果で肺の中の <b>ニューモシスティス</b> という病原体が <b>大きく減少した</b> ので症状が良くなりました。	専門用語や因果関係をわかりやすく訳せたか(専門性)	
P: で、私はどうだったのでしょうか。 <b>まさか私がエイズだなんてはずない</b> でしょう。(少し不安げ)	気持ちに添った訳ができたか(忠実性)	
D: 先日の <b>HIV抗体検査</b> の結果は <b>陽性</b> でした。	専門用語を正確に訳せたか(専門性)	
P: それはどういう意味ですか?		



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)	前 (続)
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)	後
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。 <b>HAARTと呼ばれる画期的な治療法ができています。</b> 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 <b>元気を取り戻せる</b> 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: <b>気休めを言う</b> 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。 <b>毎日確実に薬を一生飲まなければなりません。</b> <b>副作用で入院が必要になることもあります。</b> 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きます。 <b>頑張って治療をしていきましょう。</b> 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)	

<p>D:そうです。<u>希望を持って下さい</u>。  <u>しっかり健康管理</u>をしていれば<u>70歳、80歳まで</u>だって生きられる      のです。      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>	<p>「希望を持つ」、「健康管      理」、「外来管理」を適確に訳      せたか(適確性)</p>	後 (続)
<p>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。</p>	<p>セクシャリティに配慮して      訳せたか(適確性)</p>	

### シナリオ 前の評価

評価項目	項目別得点						合 計
専門性	1	2	3	4			(        ) / 2 8  * 項目は加点方式 * 太字の項目は5段 階の全体評価
正確性	1	2	3	4			
忠実性	1	2	3				
一貫性	1						
適確性	1						
完全性							
仲 介							
<b>円滑性</b>	1	2	3	4	5		
<b>明瞭性</b>	1	2	3	4	5		
<b>ホスピタリティ</b>	1	2	3	4	5		

### シナリオ 後の評価

評価項目	項目別得点						合 計
専門性							(        ) / 2 5  * 項目は加点方式 * 太字の項目は5段 階の全体評価
正確性	1						
忠実性	1	2					
一貫性	1						
適確性	1	2	3	4			
完全性	1						
仲 介	1						
<b>円滑性</b>	1	2	3	4	5		
<b>明瞭性</b>	1	2	3	4	5		
<b>ホスピタリティ</b>	1	2	3	4	5		

シナリオ (結核初回面接トレーニング)		
○背景 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	担当
H: こんにちは、あなたの担当の江ノ島保健所の <b>保健師の山田</b> といたします。 主治医の先生からご連絡をいただいて、伺いました。 よろしくをお願いします。	保健師が対象言語にない場合の確認 (仲介)	前
P: よろしくをお願いします。 でも保健師さんって何ですか。		
H: 私たちは、 <b>看護師の資格</b> 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 <b>健康向上</b> のために働いています。 結核の患者さんが <b>完全に治る</b> ための手助けをするのも大事な仕事のひとつなのです。	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: <b>結核といわれて驚かれたと思います</b> 。 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、できる限りお手伝い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 <b>経過</b> などを教えてください。 まず、 <b>結核の症状</b> 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)  曖昧な表現をわかるように訳せたか(忠実性)	
P: はい。 <b>約 2ヶ月前からときどき咳が出る</b> ようになり、その後次第に増えて <b>4週間ほど前</b> になると <b>毎日咳が続く</b> ようになりました。	数字の混同や漏れがないか(正確性)	
H: <b>痰はどうですか</b> 。	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 <b>この2週間ほどは息苦しさも出てきました</b> 。 それから <b>この数週で体重も痩せてきた</b> 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 <b>最低半年</b> は飲まなければなりません。 途中で辞めてしまうと、 <b>薬剤耐性結核</b> 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: ずいぶんと大変な病気ですね。 でも私は病気を治して仕事に戻りたいので、 <b>がんばって</b> 薬を飲みます。	曖昧な表現をわかるように訳せたか(忠実性)	

<p>H：あなたは検査の結果、<b>排菌しています</b>。(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。)</p> <p>そのため菌が外に出なくなるまで入院が必要です。</p>	<p>専門用語の確認(専門性) 言い換えの依頼(仲介)</p>	
<p>P：どのくらい入院が必要なのですか？</p>	<p>専門用語の確認(専門性)</p>	
<p>H：順調にいても<b>1 - 2ヶ月入院</b>していただきます。</p> <p>病状によって<b>長引く</b>場合もあります。</p> <p>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。</p> <p>この入院は法律で決められているものなので、入院の費用はかかりません。</p> <p>検査で菌が外に出なくなることがはっきりしたら<b>退院して外来に通院して薬を続けます</b>。</p> <p>もしあなたがこの入院に<b>納得がいかない場合は異議申し立てをする</b>(自分が入院する必要がないのではないかとこのことを<b>役所に訴える</b>)権利があります。</p> <p>その場合専門家が<b>妥当性</b>(入院が法律にあっているか)について審査をします。</p> <p><b>お薬は最低でも4種類6ヶ月飲まなければなりません。</b></p> <p><b>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。</b></p> <p>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。</p> <p>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>数字を正確に訳しているか(正確性)</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>	中
<p>P：わかりました。</p> <p>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<b>副作用が出る</b>ことがあります。</p> <p><b>蕁麻疹が出る</b>とか、<b>疲れやすい</b>とか、<b>食欲がない</b>とか、<b>指先が痺れる</b>とか、それから<b>目が見えにくい</b>とか・・・。</p> <p>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？</p> <p>なんだか少し薬を飲むのが怖くなってきました。</p>	<p>気持ちのニュアンスが出ているか(適確性)</p>	
<p>H：不安になる気持ちは分ります。</p> <p>でもそんなに心配しないで下さい。</p> <p><b>殆どの場合</b>こうした副作用は出ません。</p> <p>もし、副作用が出たとしても、<b>早く気がついてすぐに薬を中止する</b>などの<b>適切な対応をすれば治すことができます</b>。</p>	<p>「殆ど」が適切に訳せているか(適確性) 漏れなく正確に訳せたか(完全性)</p>	
<p>P：わかりました。</p> <p>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。</p>	<p>「少量ずつ始める」の意味は把握</p>	

<p>別の薬に替えたり、一旦薬を中止して<b>少量ずつ</b>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>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、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<b>接触者検診</b>を受けていただくことを<b>お勧めします</b>。</p>	<p>専門用語の理解(専門性) ニュアンスを訳せたか(適確性)</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>ニュアンスを訳せたか(適確性)</p>	
<p>H：ご安心ください。 <b>感染症予防法</b>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<b>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</b>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、<b>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</b>。</p>	<p>専門用語の理解(専門性) ニュアンスを訳せたか(適確性) 訳し漏れはないか(完全性) 情報の混同はないか(一貫性)</p>	後
<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、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>	

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。**

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)

### シナリオ 前の評価

評価項目	項目別得点						合計
専門性	1						( ) / 25  * 項目は加点方式 * 太字の項目は5段階の全体評価
正確性	1	2					
忠実性	1	2	3	4			
一貫性							
適確性	1						
完全性	1						
仲介	1						
<b>円滑性</b>	1	2	3	4	5		
<b>明瞭性</b>	1	2	3	4	5		
<b>ホスピタリティ</b>	1	2	3	4	5		

### シナリオ 中の評価

評価項目	項目別得点						合計
専門性	1	2					( ) / 30  * 項目は加点方式 * 太字の項目は5段階の全体評価
正確性	1	2	3				
忠実性	1						
一貫性	1						
適確性	1	2	3				
完全性	1	2	3				
仲介	1	2					
<b>円滑性</b>	1	2	3	4	5		
<b>明瞭性</b>	1	2	3	4	5		
<b>ホスピタリティ</b>	1	2	3	4	5		

### シナリオ 後の評価

評価項目	項目別得点						合計
専門性	1	2					( ) / 27  * 項目は加点方式 * 太字の項目は5段階の全体評価
正確性							
忠実性							
一貫性	1	2					
適確性	1	2	3				
完全性	1	2	3				
仲介	1	2					

<b>円滑性</b>	1	2	3	4	5		
<b>明瞭性</b>	1	2	3	4	5		
<b>ホスピタリティ</b>	1	2	3	4	5		

こんかい けんしゅう

**今回の研修についてのアンケート**

Dec 9, 2017

いか

**あなたは以下のどちらですか？**

いちばん

ことば

にほんご

にほんご以外

**あなたが一番できる言葉は： 日本語 日本語以外**

いりょうつうやく けいけん

いちねん

すく

ねん

ねんみまん

ねんいじょう

**医療通訳の経験は： 一年より少ない 1年～5年未満 5年以上**

けっかく つうやく

**エイズまたは結核の通訳をしたことがありますか： あり なし**

こんかい けんしゅう よ

てん

**今回の研修で良かった点は？**

.....

.....

.....

こんかい けんしゅう かいぜん

てん

**今回の研修で改善してほしい点**

.....

.....

.....

こんご けんしゅう

べんきょう

おも

**あなたが今後の研修でもっと勉強したいと思っているところ**

.....

.....

.....

いりょうつうやく げんば

こま

か

**医療通訳の現場で困ったことを書いてください。**

.....

.....

.....



今回のフィードバック勉強会についてのアンケート
-------------------------

Jan. 28.2018

あなたは以下のどちらですか？

あなたが一番できる言葉は： 日本語 中国語

日本に滞在している年数は：  \_\_\_ 年以上

医療通訳の経験は： なし  \_\_\_ 年以上

通訳教育の経験は： なし 大学 大学院 語学学校

所属機関の研修 その他 \_\_\_\_\_

今回のフィードバック勉強会で得たものは何でしょうか？（複数回答可）

専門用語の理解 聞き取り能力 メモ取り能力

日 中の通訳能力 中 日の通訳能力

患者への対応能力 医療者への対応能力

その他 \_\_\_\_\_

今回のフィードバック勉強会を通して、もっと勉強したいと思った点がありますか？

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* 個人が特定されないようにして報告書や論文に引用させていただくことがありますことをご承知ください。

## 海外における HIV 対策

「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

研究代表者 北島 勉 杏林大学総合政策学部教授

### 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、ベトナム国ホーチミン市を訪問し、HIV の状況と主に NGO の取り組みの現状に関するヒヤリングを行った。また、International AIDS Society (IAS) の学術大会に参加し、主に欧州における移民に対する対応について情報収集を行った。

ホーチミン市では、民間クリニックとゲイ、トランスジェンダー、セックスワーカーなど、HIV 感染リスクが高いグループ（以下、個別施策層）を支援する community-based organization (CBO) とが共同でトランスジェンダーを中心とした性的マイノリティーへのカウンセリングを提供するクリニックを開設した。ここで提供されるサービスは公的医療保険の給付対象ではないため、患者は自己負担で診療を受けなくてはならないが、CBO との関係から性的マイノリティーの患者からの信頼が厚いとのことであった。また、NGO である Carmah は TesSNG という男性同性愛者を対象とした HIV 検査のキャンペーンを実施し、検査件数を大きく伸ばすことができた。

IAS の学術大会では、移民に関する分科会が 4 つ、30 の演題が発表された。移民の多くは HIV 高蔓延国の出身者であるが、欧州に移って来てから HIV に感染する人が多いということがわかってきた。移民に対して不寛容になりつつあるが、より大きな枠組みで移民への HIV 対策を検討する必要性がある。

#### 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。

#### 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 は下記の通りである。

(1) ホーチミン市、ベトナム (平成 30 年 1 月 18

日～23 日)

Dr. Thuan Nguyen (Galant)

Mr. Pham Hong Son (Galant)

Ms. Nguyen Nguyen Hhu Trang (LIFE)

NGO Carmah

(2) 第 9 回 International AIDS Society 学術会議、(開催都市：パリ、平成 29 年 7 月 23 日～26 日)

(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) ベトナムの HIV 対策の状況

ベトナムでは、2016 年現在、25 万人が HIV 陽性であり、約 12 万人(47%)が ART を利用できている。また、新規感染者は 11000 人、エイズ関連死者数は 8000 人であったと推計されている<sup>1)</sup>

ベトナムの公衆衛生分野において HIV/AIDS は重要な健康課題である。しかし、2017 年末にアジア開発銀行のプロジェクト、2018 年末には、米国の President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR)が資金援助を終了することになった。世界基金からの資金援助は継続されるが、ベトナム政府は、2019 年以降、国内の資源を活用しつつ、より優先順位の高い対象に絞った形で HIV/AIDS 対策を実施せざるを得ない状況である。これまで外部の援助で提供されていた抗レトロウイルス薬(antiretroviral therapy 以下、ART)も、医療保険の給付対象となる予定である。しかし、現在、国民皆保険体制が達成されていないため、ART を必要とする人が継続して利用するためには、国民皆保険体制の達成が急務となる。

## (2) ホーチミン市内の HIV 対策

ホーチミン市の人口は約 1200 万人で、市内が 24 区(district)に分かれている。市内には 17 の community-based organizations(CBO)があり、男性同性愛者、トランスジェンダー、セックスワーカー、薬物依存者などの個別施策層約 35000 人に対して支援を行っている。ホーチミン市内の個別施策層は約 8 万人と推計されているため、これらの 17 の CBO は約半分をカバーしていることになる。

### 1) Galant

公的な病院において HIV 検査や ART は提供されているが、混雑していたり、性的マイノリティーへの対応が適切でなかったりするため、これらの CBO と民間のクリニックが共同で、市内に Galant というクリニックを 2017 年に開設した。当初はトランスジェンダー専門の外来であったが、2017 年 6 月から通常のクリニックとして、

一般の外来患者も対象とすることになった。現在もトランスジェンダーのカウンセリングを行っている。

開業時間は午前 7 時 30 分から午後 8 時までである。現在、医師 8 名、看護師 2 名、薬剤師 2 名、カウンセラー 4 人、臨床検査技師 1 名、事務員 1 名、用務員 1 名、管理者 2 名で運営している。

平均して、1 日に一般患者 10 人、性的マイノリティーの患者が 10 人くらい来院している。

Galant は、HIV 感染症の治療、性感染症、HIV、B/C 型肝炎の検査、カウンセリング、Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)、Post-Exposure Prophylaxis (PEP)を提供している。PrEP については、男性同性愛者とどちらかが HIV 陽性の夫婦 1200 人を対象に行われているプロジェクトに参加をしている。PrEP の薬代については、1 ヶ月目は無料だが、2 ヶ月目以降は半額を利用者が負担をすることになっている。PEP の提供については、CBO とのホットラインがあり、緊急に必要な場合は、利用者の家まで届けることもある。1 ヶ月に 20-30 人が利用している。

民間のクリニックであるため、診療費は患者自己負担である。現在、公的医療保険が使えるように政府に申請をしている。

自己負担で受診をしなくてはならないが、CBO が運営に関わっているクリニックであるため、関係する個別施策層の人々の信頼は厚いということであった。また、医療チームが地域でのアウトリーチ活動も行っている。

### 2) Carmah

Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health (APCOM)からの助成で、TestSGNを2016年5月から2017年4月までの1年間実施した。総予算は10万ドルであった。

このキャンペーンはバンコクで始まり、マニラ、ジャカルタ、香港でも実施された。HIV検査のプロモーションが目的で、ターゲットは若い男性同性愛者であった。HIVに関する知識を増やす、ケアへのアクセスを向上する、活動

のための追加的な資源を獲得する、ケアの継続、を目標とした。

キャンペーン期間中に5000人のHIV検査の受検を目標としたが、それを上回る人数が受検した。

また、キャンペーン期間中には、このキャンペーンに参加した団体（民間）と公的クリニック（25カ所）において、HIV検査受検した人を対象に、どこでHIV検査について知ったか、等の調査を行った。

更に、キャンペーン期間中は、Webでの宣伝、Youtube、出会い系アプリ（zalo）、CBOを通じた告知、リーフレットの配布を行った。

キャンペーン実施が決まった後、APCOMからやるべきチェックリストがとどき、それに従ってバンコクでのキャンペーンを手本に企画をした。準備期間はおよそ半年であった。バンコクでのキャンペーンで使われていた言葉や性描写がベトナム人にとっては過激であったため、表現をソフトに変更するなどして、ベトナム人にも受入れられるようにした。

キャンペーンによって追加的な資源の獲得はできなかった。現在は、Web上での検査促進のみを行っている。

## （2）第9回 International AIDS Society 学術会議

141カ国から7832人が参加した学術大会であった<sup>2)</sup>。移民に関するセッションは4つあり、演題数は30であった。主に欧州における移民に対するHIV対策について情報収集を行った。

EU人口に移民が占める割合は約4%である。HIV高蔓延国からの移民がHIV流行における重要な役割を果たしている。移民のコミュニティーの方がリスクの高い性行動をとる割合が高く、フランスではアフリカからの移民の4人に1人がフランスに来てからHIVに感染している。その重要な背景要因の一つとして厳しい生活状況がある。不法移民に対してARTの供給に制限がかけられていることが、90-90-90の目標の達成を難しくし

ているため、ARTにおけるUHCを目指す必要がある。

European Center for Disease Prevention and Controlの報告によると、ヨーロッパにおいては、HIV検査の受検割合は、移民はヨーロッパで生まれた人よりも、受検割合が半分以下（62% vs 28%）という報告もあり、移民のHIV検査へのアクセスが悪い状況が課題となっている。

2015年にHIVが診断されたのは、移民で37%、移民以外が63%ということであった。移民の人口に占める割合は4%であることから考えると、移民におけるHIVの負荷が異常に大きいことがわかる。

移民の中でも男性同性愛者におけるHIV感染者数が増加している。2006年から15年間に54%増加した。また、HIV感染が診断された時のCD4の値が、移民の方が低い。保健医療サービスへのアクセスの問題がある。特に出身国がアフリカや南・東南アジア地域の場合に、受診が遅れる傾向がある。

ベルギー、イタリア、スウェーデン、英国における研究では、2000年～2013年にHIV陽性が診断された移民の数は23,906人であった。2011年においては、診断された移民のうち、3分の1がそれぞれの国に移住後に感染していた。また、移民のうち男性同性愛者では、5分の2が移住後に感染していた。

しかし、欧州の多く国で移民のHIV感染割合や性行動に関するデータが不十分であり、移民を対象とした政策を検討するためには、より詳細なデータを収集する必要がある。

移民の中でも不法移民は、暴力を受けやすい、生活のために売春を行わざるを得ない割合が高い、保健医療サービスへのアクセスが制限されている、HIV検査や治療を受ける権利に関する認識が不足している、などの理由から、HIV感染のハイリスクグループと考えられている。

移民のための保健医療サービスを改善することはいくつかの課題がある：

1) 移民管理の視点から保健医療サービスへのア

クセスが考えられてしまう（保健医療サービスを受けやすい場合、移民が増加してしまう可能性があるため）

2) 移民が感染症の感染源であるという考えがある

3) 政治的争点になりやすい（移民が治安を悪くする要因として非難の対象となる可能性がある）

そのため、移民へのHIV感染対策を推進していくための枠組みが必要である。2016年から始まったSustainable Development Goalsがその枠組みとなることが期待されている。

#### D . 考察

##### (1) ベトナムの HIV 対策について

ベトナムのホーチミン市における主に民間団体の活動について情報収集を行った。Galant は CBO と民間クリニックとの協働事業で Galant は、民間の医療機関であるために、2018 年 1 月時点では、公的医療保険制度の給付対象にならず、患者は自己負担で受診しなくてはならない。しかし、ホーチミン市の街中にあり、きれいで快適な施設、医療スタッフや医薬品、機材がそろっており、トランスジェンダー専門のカウンセリングが提供されていて、夜遅くまで開業しているため、支払い能力がある患者にとっては利便性の高い医療施設となっている。CBO とのつながりがあるため、性的マイノリティの患者にとっては、安心して受診できるクリニックとのことであった。今後は、公的医療保険制度の給付対象施設として認定してもらうことで、支払い能力がそれほど高くない患者も利用できるようになることが重要である。

CBO とのつながりが強いので、東京で行う HIV 検査等のキャンペーンを、CBO の Web 等で関係者に告知できるか否かを聞いたところ、可能とのことであった。

Carmah は APCOM という海外の団体からの資金と技術的な支援を得て、男性同性愛者を主な

対象とした HIV 検査のキャンペーン TestSGN を行った。ソーシャルネットワークを介した情報提供は効果的であった。国内外にイベントを周知する上でのソーシャルネットワークの活用が必須であることを実感した。当初目標としていた人数よりも多くの方が検査を受けたということで、キャンペーン自体は成功したと考えて良いと思われる。しかし、APCOM の資金援助が終了したと同時に、キャンペーン期間のような広報は行われておらず、HIV 検査の受検数も減少してしまったようである。ベトナムは、ART の提供についてもこれまで海外の資金に頼ってきた部分が大きかったが、それらの資金が引き上げはじめていることから、不足分をどのように埋めていくかという対応を迫られている。国内資源の動員が今後の HIV 対策の継続の鍵となると考えられる。

##### (2) 欧州の移民に帯する HIV 対策について

欧州においては、財政状況が厳しくなる中で、移民をどのように受け入れるのかが課題になっている。欧州に移住後に HIV に感染する割合が高いため、早急に対応が必要である。排除することにより将来発生する費用は高くつく可能性がある。我が国においても、留学生や技能実習生が増加しており、今後も増加することが予想される。これらの人々が、日本国内において HIV に感染しないよう、感染した場合でもなるべく早く治療を開始できるような仕組みを整えることが重要である。

#### E . 結論

ベトナム国ホーチミン市内における取り組みと第 7 回 International AIDS Society に参加し、欧州における移民に対する HIV 対策の状況について情報収集を行った。ホーチミン市の CBO とネットワークを通じた HIV 対策に関する情報交換が行えると、在留ベトナム人にも情報が届く可能性を感じた。

移民への HIV 対策に関する欧州の取り組みを注視し、我が国がどのようにあるべきかを検討すべ

きであると考える。

## 参考文献

- 1) Vietnam Key Facts on HIV  
(<http://www.aidsdatahub.org/Country-Profiles/Viet-Nam>、平成 30 年 3 月 21 日閲覧)
- 2) IAS 2017 Conference Report  
(<https://www.ias2017.org>、平成 30 年 3 月 21 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

## HIV 感染に対する Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) の 費用対効果に関する文献レビュー

「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

研究協力者 梶本裕介 神奈川県立産業技術総合研究所

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、HIV 予防において、曝露前予防 (Pre-exposure prophylaxis, PrEP) が注目されている。本レビューでは、日本において費用対効果の良い PrEP の使用方法および費用効果的となる条件の探索、ならびに各国での PrEP の費用対効果の調査を目的として、PrEP に関する文献レビューにより、先行文献における費用効果分析の傾向を調査した。

Pubmed を使用して PrEP の費用対効果に関する論文を検索した。検索された論文のうち、先進国と発展途上国を分けて、PrEP 費用、対象分析者、論文の結論を集計した。

先進国 14 本と発展途上国 18 本の論文が分析対象として抽出された。Daily oral PrEP の先進国の年間費用の中央値は 1,057,191 円であり、発展途上国では 24,579.2 円であった。先進国の研究対象者は、Men who sex with men (MSM) を対象とした分析が 10 本と最も多く、うち 3 本が費用効果的、6 本が条件により費用効果的、1 本が非費用効果的と結論づけられていた。発展途上国においては、Serodiscordant couple を含むヘテロセクシャルが 14 本と最も多く、結果は費用節減 2 本、非常に費用効果的 3 本、費用効果的 2 本、条件により費用効果的 4 本、非費用効果的 1 本、判定無し 1 本であった。また、先進国では On-demand PrEP、発展途上国では長期間持続抗ウイルス注射の研究もされており、どちらも費用効果的な結論が得られていた。

PrEP に用いられる薬剤の日本の薬価から、先発薬を使用した場合に費用効果的ではないことが推測される。他の先進国では、HIV 感染リスクが高い MSM に対象を絞り、かつ服薬アドヒアランスが良い場合に費用効果的となる結果が得られていた。日本においては、安価なジェネリック薬の使用、MSM の高 HIV 感染リスク集団の特定、および On-demand PrEP が PrEP を費用効果的とする可能性がある。発展途上国においては安価な PrEP と有病率の高さから良い費用対効果が期待される。PrEP を導入する場合には、実際の PrEP 薬剤費用を含むプログラムの費用を改めて推計し、費用効果分析することが推奨される。

#### A. 研究目的

日本における年間 HIV 新規感染者数は統計開始から年々増加し、2007 年に 1,000 人を上回った<sup>1)</sup>。AIDS 患者報告数は年間約 400 件であり、HIV 新規感染者数とも 2007 年以降はほぼ横ばいである。HIV 新規感染者数減少のために現状よりも効果的な対策が求められる。近年、新たな予防法として、曝露前予防 (Pre-exposure

prophylaxis, PrEP) である Tenofovir disoproxil fumarate と Emtricitabine の合剤が注目されている。プラセボ対象の第 III 相試験である iPrEx Trial において、PrEP は服薬アドヒアランスが 50% 以上で 50%、90% 以上で 73% の感染減少を示したことで HIV 感染予防効果が認められ、2012 年 7 月に米国の Food and Drug

Administration から承認された<sup>2)</sup>。日本においても PrEP が使用されれば HIV 感染予防効果を期待できるが、予防計画実行の予算や費用対効果が懸念される。各国で実施された PrEP の費用効果分析を参考に日本での費用対効果を明らかにすることは、HIV 予防計画の策定に有用と考えられる。

本レビューでは、日本において費用対効果の良い PrEP の使用方法および費用効果的となる条件の探索、ならびに各国での PrEP の費用対効果の調査を目的として、PrEP に関する文献レビューにより、費用効果分析の傾向を調査した。

## B. 研究方法

PubMed を使用して、All Fields の検索範囲にて「("pre exposure prophylaxis" OR "PrEP") AND ("human immunodeficiency virus" OR "HIV") AND ("cost" OR "costs")」を条件として論文を検索した。検索された論文から、費用対効果と関連のない論文、Editorial、Letter、レビュー論文を除いた PrEP の費用対効果に関する原著論文を抽出した。抽出された論文を対象国または地域ごとに分類した。本レビューの目的の日本における費用効果分析の条件探索において、有病率や GDP 等の経済指標が大きく異なる発展途上国の論文は対象外とするため、先進国と発展途上国の論文を分けてレビュー結果をまとめた。レビュー対象論文から、研究対象の PrEP の用法、年間費用、費用効果分析の対象者、効果指標を集計した。PrEP の使用方法および研究対象者の集計については、主な研究結果および論文の結論から費用対効果の判定も集計した。

(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

2017 年 3 月 19 日に行った論文検索で、193 本の論文が検索された。費用対効果と関連のな

い論文が 149 本、Editorial、Letter、レビュー論文が 12 本除外され、32 本の費用対効果に関する論文が抽出された。対象国または地域は以下のとおり分類された。

\* ( ) 内は論文の本数

- ◆ アフリカ (17): 南アフリカ (9), サブサハラ (2), ザンビア (2), ウガンダ (1), ケニア (1), ナイジェリア (1), モザンビーク (1)
- ◆ 北米 (10): 米国 (7), カナダ (3)
- ◆ ヨーロッパ (3): ウクライナ (1), オランダ (1), フランス (1)
- ◆ 中南米 (1): ペルー (1)
- ◆ オセアニア (1): オーストラリア (1)

日本における費用効果分析の条件探索では、先進国の 14 本の論文 (北米 10 本, ヨーロッパ 3 本, オセアニア 1 本) を対象とした<sup>3-16)</sup>。発展途上国は 18 本 (アフリカ 17 本, 中南米 1 本) の論文がレビュー対象となった<sup>17-34)</sup>。

1. PrEP の用法 \* ( ) 内は論文の本数, 重複あり

### 1.1 先進国

- ◆ Daily oral PrEP (1 日 1 回服用) (13): 費用効果的 (2), 条件により費用効果的 (7), 非費用効果的 (4)
- ◆ On-demand PrEP (頓服) (2): 費用効果的 (2)

On-demand PrEP の用法は、オランダの研究では通常の 2 倍量の薬剤を性的接触の 2-24 時間前に服用し、性的接触の 1 日後および 2 日後に通常量の薬剤を服用していた<sup>3)</sup>。一方、カナダの研究では、性的接触の 24 時間前、性的接触のある期間毎日、およびその期間が終了した 24 時間後に薬剤を服用する方法であった<sup>10)</sup>。

### 1.2 発展途上国

- ◆ Daily oral PrEP (15): 費用節減 (2), 費用効果的 (6), 条件により費用効果的 (4),



非費用効果的(1), 判定なし(2)

- ◆ 長期間持続抗ウイルス注射(2): 非常に費用効果的(2)
- ◆ 膾ゲル(1): 非常に費用効果的(1)
- ◆ PrEP とのみ記載(1): 費用効果的(1)

長期間持続抗ウイルス注射は1ヶ月またはそれより長い期間に1度注射するPrEPであり、アドヒアランスの向上が期待されている<sup>35)</sup>。

## 2. 分析に用いられたPrEPの年間費用

(2017年11月12日レートにて日本円に換算[\$1=¥113.53, €1=132.42])

### 2.1. 先進国

#### 2.1.1. Daily PrEPの年間費用

Daily PrEPの費用効果分析を実施している論文13本のうち、2本を下記理由により除外し、11本を集計対象とした。そのうち7本についてはPrEPの薬剤費用と関連費用(診察、検査、カウンセリング等の費用)を合わせた年間の直接医療費を抽出したが、4本の論文(米国2本<sup>5, 15)</sup>、カナダ1本<sup>4)</sup>、フランス1本<sup>8)</sup>)については年間の関連費用が論文から得られなかったため、PrEPの薬剤費用のみを抽出した。

<論文の除外理由>

- ◆ 除外論文1(カナダ): PrEPのみではなく他の予防手段を含む費用が記載されており、PrEPの費用として集計できないため除外した<sup>9)</sup>。
- ◆ 除外論文2(ウクライナ): PrEPの年間費用\$950(薬剤費用\$450+モニタリングやカウンセリング等の関連費用\$500)と推計しており、極端に金額が低いため除外した<sup>13)</sup>。

<集計結果[図1]>

Daily PrEPの年間費用の最大値は米国の研究で1,368,031円<sup>12)</sup>、最小値はフランスの研究で852,361円であった<sup>8)</sup>。平均値は1,065,795円、中央値は1,057,191円であった。

On-demand PrEPの用法は、オランダの研究で

は通常の2倍量の薬剤を性的接触の2-24時間前に服用し、性的接触の1日後および2日後に通常量の薬剤を服用していた<sup>3)</sup>。一方、カナダの研究では、性的接触の24時間前、性的接触のある期間毎日、およびその期間が終了した24時間後に薬剤を服用する方法であった<sup>10)</sup>。

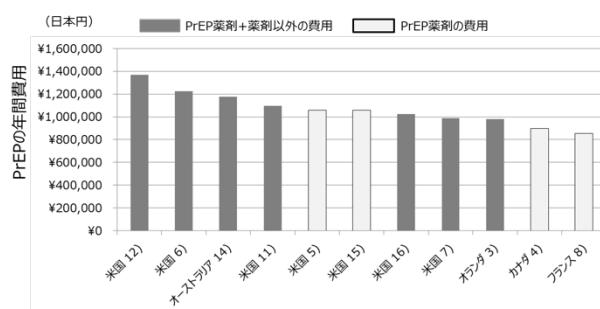


図1: 先進国のDaily PrEP年間費用

国名の後ろの数字は参考文献番号

#### 2.1.2. On-demand PrEPの年間費用

On-demand PrEPの対象論文は2本あり、2本ともPrEPの薬剤費用と関連費用を合わせた年間の直接医療費が記載されていた。

- ◆ オランダ<sup>3)</sup>: 509,817円
- ◆ カナダ<sup>10)</sup>: 1,033,598円

## 2.2 発展途上国

### 2.2.1. Daily oral PrEPの年間費用

Daily oral PrEPの費用効果分析を実施している論文15本のうち、1本はPrEPの費用を抽出することができなかったため<sup>31)</sup>、14本を図2にまとめた。そのうち13本についてはPrEPの薬剤費用と関連費用(診察、検査、カウンセリング等の費用)を合わせた年間の直接医療費を抽出し、1本の論文<sup>30)</sup>については年間の関連費用が論文から得られなかったため、PrEPの薬剤費用のみを抽出した。

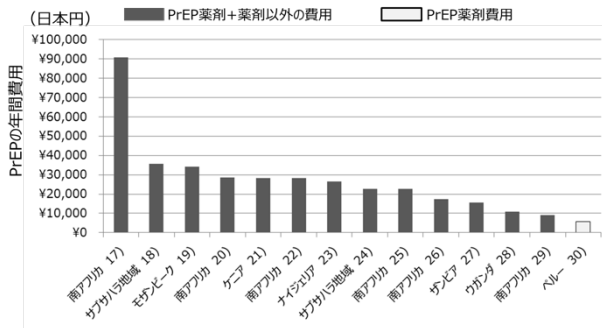


図 2：発展途上国の Daily oral PrEP 年間費用  
国名の後ろの数字は参考文献番号

### 2.1.2. 2.2.2. その他の PrEP の年間費用

長期間持続抗ウイルス注射の論文が 2 本，腔ゲルが 1 本，種類が明記されていない PrEP が 1 本あり，それぞれ以下の PrEP の年間費用が分析に用いられていた。

< 長期間持続抗ウイルス注射 >

- ◆ 南アフリカ<sup>26)</sup>： 25,885 円 (PrEP 薬剤費用 + 薬剤以外の費用)
- ◆ 南アフリカ<sup>32)</sup>： 28,383 円 (PrEP 薬剤費用のみ)

< 腔ゲル >

- ◆ 南アフリカ<sup>33)</sup>： 21,344 円 (PrEP 薬剤費用 + 薬剤以外の費用)

< PrEP の種類明記なし >

- ◆ 南アフリカ<sup>34)</sup>： 17,030 円 (PrEP 薬剤費用 + 薬剤以外の費用)

## 3. PrEP 費用効果分析の対象者[図 3]

### 3.1. 先進国

\* ( ) 内は論文の本数，重複あり

- 4. Men who have sex with men (MSM) (10)：費用効果的(3)，条件により費用効果的(6)，非費用効果的(1)
  - ◆ People who inject drugs (PWID) (2)：条件により費用効果的(1)，非費用効果的(1)
  - ◆ Serodiscordant couple (2)：非費用効果的(2)
- 分析対象者の注射麻薬使用，感染予防，および HIV 感染者の治療状況により条件分けされた 15 - 49 歳 (1)：条件により費用効果的(1)

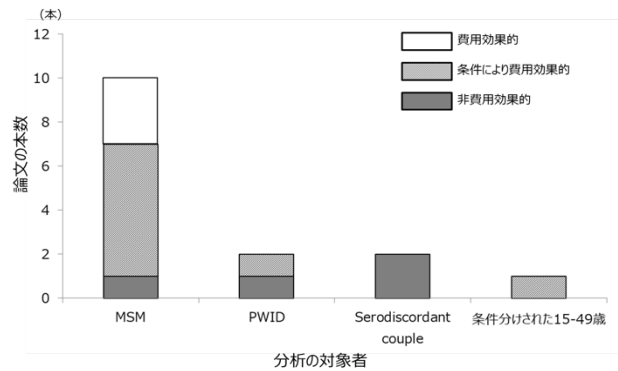


図 3：先進国の研究対象者別の費用対効果判定

### 3.2. 発展途上国

\* ( ) 内は論文の本数，重複あり

- ◆ ヘテロセクシャル(特別な条件なし) (12)：費用節減(2)，非常に費用効果的(3)，費用効果的(2)，条件により費用効果的(3)，非費用効果的(1)，判定なし(1)
- ◆ Serodiscordant couple (2)：費用効果的(1)，条件により費用効果的(1) HIV 感染者が ART 治療を始めるまでの期間は費用効果的
- ◆ MSM (1)：費用効果的(1)
- ◆ 妊婦・授乳婦 (1)：費用効果的(1)
- ◆ 鋳夫のパートナー (1)：判定なし(1)

## 4. PrEP の効果指標

### 4.1. 先進国

費用効果分析の効果指標として，Quality adjusted life years (QALY，質調整生存年数)が最も多く，12 本の論文で使用されていた。増加生存年および感染回避を用いていた論文はそれぞれ 1 本ずつであった。

### 4.2. 発展途上国

発展途上国で最も多かった効果指標は感染回避で 8 本の論文で使用されていた。次いで DALY が 7 本，QALY が 5 本，増加生存年が 3 本だった。

## D. 考察

### 1. 先進国の PrEP の費用対効果論文レビュー

について

PrEP の用法は，Daily PrEP の費用効果分析が 13 本と多く，費用効果的と結論付けられたのは 2 本に対して，On-demand PrEP は 2 本中 2 本が費用効果的だった．On-demand PrEP は Daily PrEP に比べて薬剤使用量が少なく，さらに服薬アドヒアランス向上のため費用対効果が改善されていた．性的接触の頻度が多い人は Daily PrEP と服薬回数が近くなるため費用の差は小さくなるが，性的接触の頻度が少ない人では費用および副作用が抑えられ，費用対効果は高くなる．他の用法として，注射薬の PrEP の費用効果分析が南アフリカを対象として実施されている<sup>17)</sup>．Rilpivirine を年間 6 回注射する用法であり，高い服薬アドヒアランスが予想される．費用が抑えられて効果が高ければ新たな PrEP として検討する意義は大きい．

PrEP の年間費用は中央値で 1,057,191 円であり，1 日あたり 2,896 円となる．PrEP で用いられる薬剤と同種であるツルバダ®の日本での薬価は 3863.60 円/錠であり，薬剤費用のみでも年間 1,410,214 円と高額である．ツルバダ®による PrEP は費用が大きくなり，良い費用対効果が得られないと推測される．費用効果的な PrEP のためには，ジェネリック薬の使用により薬剤費用を抑えることが必要である．

先進国では主に MSM を対象とした研究がされていた．HIV 感染リスクを判定するツールである HIV Incidence Risk Index for MSM (HIRI-MSM) 等により高 HIV 感染リスクの MSM に対象を絞り<sup>7)</sup>，かつ服薬アドヒアランスが良い場合に費用効果的となる結果が得られていた．米国の HIV 有病率は 2012 年で 0.4% - 0.9% と見積もられている<sup>18)</sup>．感染経路は男性間の性行為が最も多い．日本の累積 HIV/AIDS 累積報告数は 2015 年で 25,995 人であり，米国と比べて有病率が低い<sup>1)</sup>．2015 年の新規感染者の感染経路の 68.7% が同性間の性的接触で最も多く，異性間の性的接触は 19.5%，静注薬物使用は 0.2%，母子感染は 0.1%，その他は 2.1%，不明

は 9.4% であった<sup>1)</sup>．日本においても MSM を対象として HIV 感染予防を進めることが感染者数減少に最も重要であり，中でも高 HIV 感染リスク集団を対象とすることで費用効果的となり得ると推測される．HIRI-MSM のような HIV 感染リスク判定ツールが日本でも利用可能となれば，費用対効果を高める上で極めて有益な情報となる．片方が HIV 陽性のカップルである Serodiscordant couple による PrEP は非費用効果的との結論が出ていた．HIV 陽性者は ART 治療によりウイルス量が減少すると HIV 感染リスクが低下し<sup>19)</sup>，PrEP なしでもパートナーへの感染リスクが低い状態になっている．そのため，PrEP による感染予防の上乗せ効果は費用効果的ではなくなると考えられる．MSM のみならず，静注薬物使用者やコマーシャルセックスワーカーの HIV 感染も問題であり，費用効果的な HIV 感染予防と計画には，HIV 感染リスク判定ツールの開発により高 HIV 感染リスク集団の特定が必要である．

費用効果分析の効果指標として QALY を用いている研究が多かったことは，他の疾患で行われる費用効果分析と相違がなかった．日本における費用効果分析でも QALY が第一選択であると考えられる．日本人の HIV 感染者を対象とした SF-36 による Health-related Quality of Life (HRQOL) の論文が，公表されているが<sup>20)</sup>，一般的に費用効果分析に使用される EQ-5D のエビデンスは現在まで得られていない．日本における PrEP の費用効果分析に EQ-5D の海外データを挿入するか，日本人の EQ-5D のデータを新たに取得するかは検討が必要である．

## 2. 発展途上国の PrEP の費用対効果論文レビューについて

PrEP の用法について，Daily oral PrEP の分析が最も多いが，HIV 感染予防効果がアドヒアランスに依存するため，アドヒアランスが低い場合の費用対効果に懸念が示されていた．一方，長期間持続抗ウイルス注射では投与間隔が長く，

アドヒアランス向上が期待されるため、2本の論文とも費用効果分析で好ましい結果が出ている。膣ゲルは最近の分析では用いられていない。アドヒアランスが良い場合に傾向 PrEP は有効な HIV 感染予防方法であるが、アドヒアランスに不安のある集団を対象として PrEP を実施する場合には長期間持続抗ウイルス注射は極めて有効である。

分析に用いられた PrEP の費用は先進国の費用と明確に差があった。先進国では PrEP に一人当たり年間 100 万円前後の費用が用いられているのに対して、発展途上国では多くが 1~3 万円で見積もられていた。費用効果分析における費用の差は結論に最も大きな影響を与える因子となる。発展途上国の費用の設定には後発品の使用や、他の感染症予防プログラムが参考にされていると考えられる。しかし、発展途上国にて実際に PrEP プログラムを計画する場合には、現在の PrEP 費用を見積もり、費用効果分析を再度実施することが賢明だろう。

分析の対象者も先進国とは異なり、serodiscordant couple を含むヘテロセクシャルが主で、非費用効果的と判定されたのは1本の論文のみであった。先進国では MSM や注射麻薬常習者といった有病率の高い集団に焦点を当てているのに対し、発展途上国では一般的な集団を対象としても多くの分析で費用効果的と判定されている。これは南アフリカの 15 歳から 19 歳の HIV 有病率が 18.9%(2016 年)であり<sup>39)</sup>、先進国よりはるかに高いことで理解できる。PrEP 費用の低さと有病率の高さが発展途上国での費用効果分析がポジティブな結果につながっている。

効果指標については HIV の評価のみで考えると最も多く使用されていた感染回避でもよいが、他の感染症や慢性疾患などと費用対効果を比較し、将来的に健康増進プログラムの優先順位を検討することを考えると DALY や QALY を用いることが好ましい。

## E . 結論

本研究では PrEP の費用効果分析の文献レビューを実施した、日本において、HIRI-MSM 等のツールによる高 HIV 感染リスク集団の特定、安価なジェネリック薬の使用、服薬アドヒアランスの向上や On-demand PrEP の効率的な PrEP を条件とすることで、費用効果的となる可能性の示唆を得られた。PrEP の効果指標は QALY が第一選択である。

発展途上国においては安価な PrEP と有病率の高さから良い費用対効果が期待される。PrEP を導入する場合には、実際の PrEP 薬剤費用を含むプログラムの費用を改めて推計し、DALY や QALY を用いて費用効果分析を実施することが推奨される。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成 27 (2015) 年エイズ発生動向報
- 2) Centers for Disease Control and Prevention: Preexposure Prophylaxis for The Prevention of HIV Infection in The United States – 2014 , A Clinical Practice Guideline, 2014. <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/prepguidelines2014.pdf>
- 3) Nichols BE, Boucher CAB, van der Valk M, Rijnders BJA, van de Vijver DAMC: Cost-effectiveness analysis of pre-exposure prophylaxis for HIV-1 prevention in the Netherlands: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis.* 16:1423-1429, 2016
- 4) MacFadden DR, Tan DH, Mishra S: Optimizing HIV pre-exposure prophylaxis implementation among men who have sex with men in a large urban centre: a dynamic modelling study. *J Int AIDS Soc.* 19:20791, 2016
- 5) Drabo EF, Hay JW, Vardavas R, Wagner ZR, Sood N: A Cost-effectiveness Analysis of Preexposure Prophylaxis for the Prevention of HIV

- Among Los Angeles County Men Who Have Sex With Men. *Clin Infect Dis.* 63:1495-1504, 2016
- 6) Bernard CL, Brandeau ML, Humphreys K, Bendavid E, Holodniy M, Weyant C, Owens DK, Goldhaber-Fiebert JD: Cost-Effectiveness of HIV Preexposure Prophylaxis for People Who Inject Drugs in the United States. *Ann Intern Med.* Doi:10.7326/M15-2634, 2016.
- 7) Ross EL, Cinti SK, Hutton DW: Implementation and Operational Research: A Cost-Effective, Clinically Actionable Strategy for Targeting HIV Preexposure Prophylaxis to High-Risk Men Who Have Sex With Men. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 72:e61-7, 2016
- 8) Mabileau G, Schwarzinger M, Flores J, Patrat C, Luton D, Epelboin S, Mandelbrot L, Matheron S, Yazdanpanah Y: HIV-serodiscordant couples desiring a child: 'treatment as prevention,' preexposure prophylaxis, or medically assisted procreation?. *Am J Obstet Gynecol.* 213:341.e1-12. Doi: 10.1016/j.ajog , 2015.
- 9) Letchumanan M, Coyte PC, Loutfy M: An economic evaluation of conception strategies for heterosexual serodiscordant couples where the male partner is HIV-positive. *Antivir Ther.* 20:613-21, 2015
- 10) Ouellet E, Durand M, Guertin JR, LeLorier J, Tremblay CL: Cost effectiveness of 'on demand' HIV pre-exposure prophylaxis for non-injection drug-using men who have sex with men in Canada. *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 26:23-9, 2015
- 11) Kessler J, Myers JE, Nucifora KA, Mensah N, Toohey C, Khademi A, Cutler B, Braithwaite S: Evaluating the impact of prioritization of antiretroviral pre-exposure prophylaxis in New York. *AIDS.* 28;28:2683-91, 2014
- 12) Chen A, Dowdy DW: Clinical effectiveness and cost-effectiveness of HIV pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men: risk calculators for real-world decision-making. *PLoS One.* 9: e108742 , 2014
- 13) Alistar SS, Owens DK, Brandeau ML: Effectiveness and cost effectiveness of oral pre-exposure prophylaxis in a portfolio of prevention programs for injection drug users in mixed HIV epidemics. *PLoS One.* 9:e86584, 2014
- 14) Schneider K, Gray RT, Wilson DP: A cost-effectiveness analysis of HIV preexposure prophylaxis for men who have sex with men in Australia. *Clin Infect Dis.* 58:1027-34, 2014
- 15) Juusola JL, Brandeau ML, Owens DK, Bendavid E: The cost-effectiveness of preexposure prophylaxis for HIV prevention in the United States in men who have sex with men. *Ann Intern Med.* 156:541-50, 2012
- 16) Paltiel AD, Freedberg KA, Scott CA, Schackman BR, Losina E, Wang B, Seage GR 3rd, Sloan CE, Sax PE, Walensky RP: HIV preexposure prophylaxis in the United States: impact on lifetime infection risk, clinical outcomes, and cost-effectiveness. *Clin Infect Dis.* 48:806-15, 2009.
- 17) Long EF, Stavert RR. Portfolios of biomedical HIV interventions in South Africa: a cost-effectiveness analysis. *J Gen Intern Med.* 28:1294-301. doi: 10.1007/s11606-013-2417-1, 2013 .
- 18) Price JT, Wheeler SB, Stranix-Chibanda L, Hosek SG, Watts DH, Siberry GK, Spiegel HM, Stringer JS, Chi BH. Cost-Effectiveness of Pre-exposure HIV Prophylaxis During Pregnancy and Breastfeeding in Sub-Saharan Africa. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 72 Suppl 2:S145-53. doi: 10.1097/QAI.0000000000001063, 2016.
- 19) Cremin I, Morales F, Jewell BL, O'Reilly KR, Hallett TB. Seasonal PrEP for partners of migrant miners in southern Mozambique: a highly focused PrEP intervention. *J Int AIDS Soc.* 18:19946. doi: 10.7448/IAS.18.4.19946, 2015.
- 20) Cremin I, Alsallaq R, Dybul M, Piot P, Garnett G, Hallett TB. The new role of antiretrovirals in

- combination HIV prevention: a mathematical modelling analysis. *AIDS*. 27(3):447-58. doi: 10.1097/QAD.0b013e32835ca2dd. 2013.
- 21) Cremin Í, Hallett TB. Estimating the range of potential epidemiological impact of pre-exposure prophylaxis: run-away success or run-away failure? *AIDS*. 29:733-8. doi: 10.1097/QAD.0000000000000591, 2015
- 22) Jewell BL, Cremin I, Pickles M, Celum C, Baeten JM, Delany-Moretlwe S, Hallett TB. Estimating the cost-effectiveness of pre-exposure prophylaxis to reduce HIV-1 and HSV-2 incidence in HIV-serodiscordant couples in South Africa. *PLoS One*. 10:e0115511. doi: 10.1371/journal.pone.0115511, 2015.
- 23) Mitchell KM, Lépine A, Terris-Prestholt F, Torpey K, Khamofu H, Folayan MO, Musa J, Anenih J, Sagay AS, Alhassan E, Idoko J, Vickerman P. Modelling the impact and cost-effectiveness of combination prevention amongst HIV serodiscordant couples in Nigeria. *AIDS*. 29:2035-44. doi: 10.1097/QAD.0000000000000798, 2015
- 24) Verguet S, Stalcup M, Walsh JA. Where to deploy pre-exposure prophylaxis (PrEP) in sub-Saharan Africa? *Sex Transm Infect*. 89:628-34. doi: 10.1136/sextrans-2012-050891, 2013.
- 25) Hallett TB, Baeten JM, Heffron R, Barnabas R, de Bruyn G, Cremin Í, Delany S, Garnett GP, Gray G, Johnson L, McIntyre J, Rees H, Celum C. Optimal uses of antiretrovirals for prevention in HIV-1 serodiscordant heterosexual couples in South Africa: a modelling study. *PLoS Med*. 8:e1001123. doi: 10.1371/journal.pmed.1001123. 2011.
- 26) Walensky RP, Jacobsen MM, Bekker LG, Parker RA, Wood R, Resch SC, Horstman NK, Freedberg KA, Paltiel AD. Potential Clinical and Economic Value of Long-Acting Preexposure Prophylaxis for South African Women at High-Risk for HIV Infection. *J Infect Dis*. 213:1523-31. doi: 10.1093/infdis/jiv523, 2016
- 27) Nichols BE, Boucher CA, van Dijk JH, Thuma PE, Nouwen JL, Baltussen R, van de Wijgert J, Sloot PM, van de Vijver DA. Cost-effectiveness of pre-exposure prophylaxis (PrEP) in preventing HIV-1 infections in rural Zambia: a modeling study. *PLoS One*. 8:e59549. doi: 10.1371/journal.pone.0059549, 2013.
- 28) Ying R, Sharma M, Heffron R, Celum CL, Baeten JM, Katabira E, Bulya N, Barnabas RV. Cost-effectiveness of pre-exposure prophylaxis targeted to high-risk serodiscordant couples as a bridge to sustained ART use in Kampala, Uganda. *J Int AIDS Soc*. 18(4 Suppl 3):20013. doi: 10.7448/IAS.18.4.20013, 2015.
- 29) Alistar SS, Grant PM, Bendavid E. Comparative effectiveness and cost-effectiveness of antiretroviral therapy and pre-exposure prophylaxis for HIV prevention in South Africa. *BMC Med*. 12:46. doi: 10.1186/1741-7015-12-46, 2014.
- 30) Gomez GB, Borquez A, Caceres CF, Segura ER, Grant RM, Garnett GP, Hallett TB. The potential impact of pre-exposure prophylaxis for HIV prevention among men who have sex with men and transwomen in Lima, Peru: a mathematical modelling study. *PLoS Med*. 9:e1001323. 2012
- 31) Nichols BE, Baltussen R, van Dijk JH, Thuma PE, Nouwen JL, Boucher CA, van de Vijver DA. Cost-effectiveness of PrEP in HIV/AIDS control in Zambia: a stochastic league approach. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 66:221-8. doi: 10.1097/QAI.0000000000000145, 2014.
- 32) Glaubius RL, Hood G, Penrose KJ, Parikh UM, Mellors JW, Bendavid E, Abbas UL. Cost-effectiveness of Injectable Preexposure Prophylaxis for HIV Prevention in South Africa. *Clin Infect Dis*. 63:539-47. doi: 10.1093/cid/ciw321, 2016.
- 33) Walensky RP, Jacobsen MM, Bekker LG, Parker RA, Wood R, Resch SC, Horstman NK,

Freedberg KA, Paltiel AD. Potential Clinical and Economic Value of Long-Acting Preexposure Prophylaxis for South African Women at High-Risk for HIV Infection. *J Infect Dis.* 213:1523-31. doi: 10.1093/infdis/jiv523, 2016.

34) Pretorius C, Stover J, Bollinger L, Bacaër N, Williams B. Evaluating the cost-effectiveness of pre-exposure prophylaxis (PrEP) and its impact on HIV-1 transmission in South Africa. *PLoS One.* 5:e13646. doi: 10.1371/journal.pone.0013646, 2010.

35) Spreen WR, Margolis DA, Pottage JC Jr. Long-acting injectable antiretrovirals for HIV treatment and prevention. *Curr Opin HIV AIDS.* 8:565-71. 2013.

36) AVERTing HIV and AIDS: HIV and AIDS in the United States of America (USA) . <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/western-central-europe-north-america/usa> (Accessed Apr 23, 2017)

37) Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, Hakim JG, Kumwenda J, Grinsztejn B, Pilotto JH, Godbole SV, Charialertsak S, Santos BR, Mayer KH, Hoffman IF, Eshleman SH, Piwowar-Manning E, Cottle L, Zhang XC, Makhema J, Mills LA, Panchia R, Faesen S, Eron J, Gallant J, Havlir D, Swindells S, Elharrar V, Burns D, Taha TE, Nielsen-Saines K, Celentano DD, Essex M, Hudelson SE, Redd AD, Fleming TR; HPTN 052 Study Team: Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission. *N Engl J Med.* 375:830-9, 2016

38) Hikasa S, Shimabukuro S, Hideta K, Kuroda N, Higasa S, Sawada A, Tokugawa T, Ikegami A, Kotani A, Kimura T. Quality of life of people living with HIV compared with that of the general population in Japan. *J Infect Chemother.* 23:698-702, 2017

39) UNAIDS. South Africa, Country factsheets 2016.

[www.unaids.org/en/regionscountries/countries/southafrica](http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/southafrica) (accessed April 4, 2018)

## F . 健康危険情報

なし

## G . 研究発表

梶本裕介, 北島勉, 沢田貴志, 宮首弘子 . Pre-exposure Prophylaxis の費用対効果に関する文献レビュー 第 31 回日本エイズ学会学術集会. 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

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
宮首 弘子	医療通訳者研修における定量的評価の試み	杏林大学外国語学部紀要	30号	in press	2018

学会発表

発表者氏名	論文タイトル名	学会名（開催地）	発表年
北島 勉	Toward improving access to HIV testing and treatment among non-Japanese residents in Japan	2 <sup>nd</sup> Asia-Pacific AIDS & Co-infection Conference（香港）	2017年
沢田貴志	Health in vulnerable population-working with migrant communities in Japan. Keynote speech	1st International Conference on Health in Vulnerable Population（バンコク）	2017年
沢田貴志	外国人HIVの動向予測を踏まえた多言語受検・診療支援体制構築の取組み	第31回日本エイズ学会学術大会（東京）	2017年
梶本 祐介	Pre-exposure prophylaxisの費用対効果に関する文献レビュー	第31回日本エイズ学会学術大会（東京）	2017年