厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策政策研究事業

外国人に対する HIV 検査と医療サービスへの アクセス向上に関する研究

平成 28 年度～30 年度　総合研究報告書

研究代表者　　北島　勉

平成 31（2019）年 3 月

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業

外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究

平成 28 年度～30 年度　総合研究報告書

発　　行：平成 31（2019）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

目次

Ⅰ．総合研究報告

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．総合分担研究報告書

HIV 検査の受検に結びつく効果的な介入方法の検討
……研究代表者　北島　勉……14

HIV 検査事業の多言語対応支援の方策に関する研究

……研究分担者　沢田　貴志…22

HIV 及び結核のための多言語通訳の育成とその普及に関する検討
……研究分担者　沢田　貴志…29

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…34

海外の HIV 対策
……研究代表者　北島　勉…..46

（資料1）日本語学校の留学生を対象としたHIVと結核に関する知識、感染リスク、保健医療サービスへのアクセスに関する質問票（平成29年度実施分）
（資料2）介入用ビデオの原稿（英語版）
（資料3）ベースライン調査で使用した質問票（英語版）
（資料4）フォローアップ調査で使用した質問票（英語版）
（資料5）感染症通訳研修アンケート

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表……81

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
（総合）研究報告書

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。さらに、入国管理法の改正に伴い、外国人労働者数が増加することが予想される。そこで、本研究では、在留外国人の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。

本研究では以下の研究活動を行った。(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。また、HIV検査への主観的アクセスを向上するためのビデオを作成し、その有効性を検討した。(2) 保健所等でのHIV検査のプレカウンセリングと陰性告知を英語・中国語・スペイン語・ポルトガル語・タイ語で行うことを目的としたHIV検査受検支援ツール（以下、支援ツール）を作成し、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。3年間で12言語110人の参加者があり、HIVと結核について理解を深めてもらうことができた。また、中国語、ベトナム語、フィリピン語、ネパール語の通訳者を対象としてロールプレイを用い、通訳の技能を測定するとともにその向上を図った。(4) 日本への入国者が増加しているアジア5カ国のHIV対策の状況と関連するNGOの活動状況についてヒヤリング調査を行った。また、2016年リオ・デ・ジャネイロオリンピックパラリンピックにおけるHIV対策についても調査を行った。

平成30年度には、これらの成果をもとに、都内一地域の保健所のHIV検査に、アジア3言語の医療通訳を派遣し、HIV検査受検を促す連携事業を試行した。今後は、これまでの成果や知見をもとに、自治体やNPO等と連携をしつつ、より効率的にHIV検査や治療への多言語対応が可能となるような方法を検討する必要がある。

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）

A．研究目的

近年、我が国の外国人男性のHIV陽性報告数は増加傾向にあり、男性同性間の性的接触による感染が多数を占めつつある[1)]。また、仲尾らは[2)]、我が国でHIV陽性が判明した外国人のうち、日本語も英語も不自由であることが多い東アジアを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。更に、2019 年 4 月に入国管理法が改正され、アジア周辺国から「特定技能 1 号」の在留資格で入国する者が増加することも予想されることから[3)]、外国人の HIV 検査や治療へのアクセスを向上のための取り組みは急務である。そこで、本研究では、平成 28 年度～30 年度にかけて、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するために、自治体との連携モデルを構築することを目指し、研究活動を行った。

B．研究方法

上記の目的のために以下のような一連の調査・検討を行った。

1.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、平成 28 年度は、東京都内の大学と日本語学校に在籍していた東アジア、東南アジア、南アジアの 8 カ国の留学生 20 人を対象に、1）社会人口学的情報、2）HIV や AIDS に関する基礎知識の取得状況、3）HIV の検査・治療に関する情報、4）日常的に情報を得る主な手段、についてヒヤリングを行った。

このヒヤリングで得られた情報をもとに、平成 29 年度には、東京都内の日本語学校に在籍している留学生のうち、人数が多い中国、ベトナム、ネパール出身者を対象に、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。

この調査で回答者の大半が HIV 検査を受けられる場所を、約 8 割が保健所において HIV 検査を無料匿名で受けることができることを知らないということがわかったため、平成 30 年度には、日本語学校に在籍している中国、ベトナム、ネパール出身の学生を対象として、HIV 検査に関するオンラインビデオに関する介入研究を行った。調査デザインを図 1 に示す。本調査のため

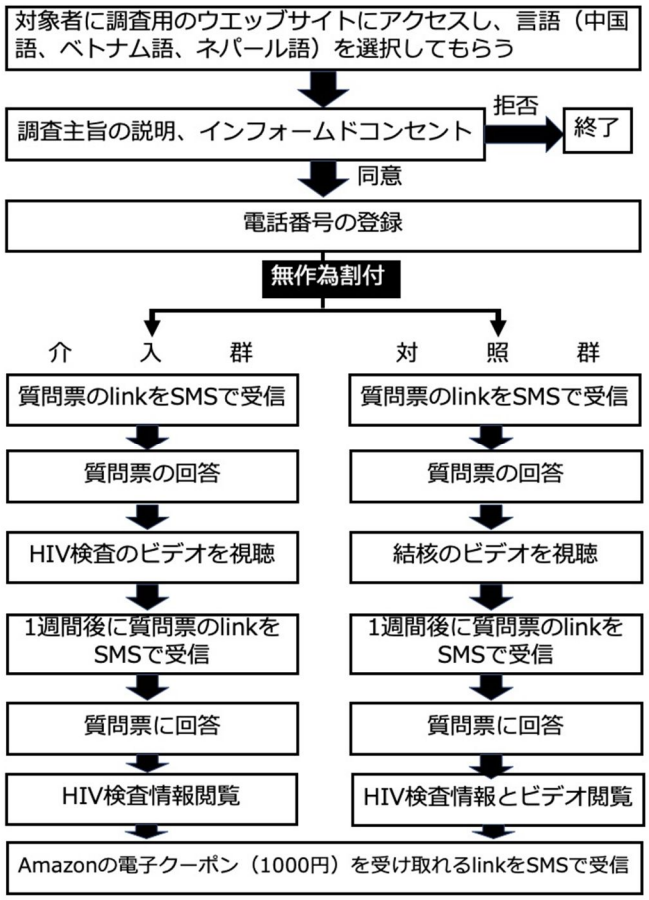


図 1．調査デザイン

に開設したホームページにおいてベースライン調査の質問票に回答してもらった後、回答者を無作為に介入群、対照群に分け、介入群には HIV 検査に関するオンラインビデオ（中国語、ベトナム語、ネパール語）を見てもらい、対照群には、東京都が作成した結核検査に関するビデオを見てもらった。7 日後にフォローアップ調査をホームページ上で実施した。質問票の内容は、1）社会人口学的情報、2）健康行動、3）性行動、4）HIV に関する知識、5）主観的 HIV 感染リスク、6）HIV 検査への主観的アクセス、7）HIV に関するスティグマである。

2.自治体における HIV 検査時の説明資料の効果的な活用方法の検討

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」班が平成 27 年度に作成した「HIV 抗体検査多言語対応支援ツール」（以下「支援ツール」とする）の評価と改訂を行

った。平成 29 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。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。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。

本研究班では、平成 28 年度～30 年度にかけて結核・HIV 通訳研修を実施した。研修には５つの県で医療分野の通訳派遣を行っている 5 つの団体から、12 言語 104 人の通訳者の参加があった。平成 30 年度において、この研修に登録通訳を派遣した団体に対して、言語ごとの登録通訳数・結核と HIV 領域の通訳派遣数とその変遷、派遣場面の種類などについての質問票調査を行った。更に、HIV 通訳の派遣実績のあった団体には聞き取り調査を行い言語の内訳などについて尋ねた。

平成 30 年度には、都内の日本語学校生にとって利便性の良い地域の保健所の協力を得て、中国語、ベトナム語、ネパール語に対応した HIV 検査の機会の提供を平成 31 年１月から２月にかけて２週間ごとに３回提供した。平成 30 年 12 月末より日本語学校を通じた学生への情報提供を中心に行い、その後、日本語学校生などの若者が主に活用している SNS 上でベトナム語とネパール語での情報拡散を加えた。

平成 29 年度～30 年度にかけて、ぷれいす東京、akta、HIV マップ、Not Alone Café などの NPO・プロジェクトと連携し日本語の不自由なゲイ・バイセクシャル男性にターゲットを当てた啓発資材の作成支援を行った。

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

研修の 1 日目は、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。研修参加者は 110 人であった。

（2）医療通訳のロールプレイによる技能評価の取り組み

研修の 2 日目には、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。ロールプレイのシナリオは HIV と結核それぞれ複数を用意して、一つのシナリオを前半と後半にわけて、参加者 2 人で通訳する形をとって進めた。各参加者は同じシナリオを二回通訳するように設定した。ロールプレイ実演は参加者の人数により、ネパール語、ベトナム語などの参加者の少ない言語についてはそれぞれ１グループ、参加者の多い中国語は複数グループにわけて実施した。

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。実演終了時に、研修成果の確認のため、研修に関するアンケート調査を実施した。

4.海外のエイズ対策に関する情報収集

我が国の周辺国のエイズ対策に関する現状と課題に関する聞き取り調査と、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した。

訪問をした機関及び NGO は下記の通りである：

台湾：台北栄民総医院、Sunshine Queer Center, 成功大学、高雄医科大学、

中国：Danlan, 広同網、

ベトナム：Galant, LIFE、CARMAH

フィリピン：Loveyourself

インドネシア：Indonesia AIDS Coalition、AIDS Healthcare Foundation、G・A・Y・a、Yayasan Orbit。

また、平成29年3月に、リオ・デ・ジャネイロを訪問し、2016年に開催されたオリンピック・パラリンピック開催期間中のHIV対策に関するヒヤリングを、現地のNGO及び政府機関の関係者から行った。

（倫理面への配慮）

本研究の実施に関し、研究代表者が所属する杏林大学大学院国際協力研究科の研究倫理委員会から承認を得た。アンケート調査実施に際しては、回答者からの同意を得て実施した。

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）ヒヤリング調査

回答者 20 人のうち、日本の保健所においてHIV 検査を無料匿名で受検できることを知っている者はいなかった。母国の中学校の授業等でHIV/AIDS に関する基礎知識を教わっているが、「AIDS は死に至る病気」、「感染したら恥ずかしくて人に知られたくない」と認識している者が大半であった。日常的に情報を得る主なツールとしてはインターネット、SNS、ポスターがあげられた。

（2）アンケート調査

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、受けたいと思っている者は 415 人（54.0%）であった。HIV検査を受けるに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。

（3）オンライン調査

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 183 人から参加を得られた。ベースライン調査において、「HIV検査受検施設に関する知識」や「HIV検査を無料匿名で受検できることに関する知識」について、介入群（85人）と対照群（98人）との間に有意な差はなかった。しかし、フォローアップ調査においては、両者において、介入群の方が対照群に比べて有意に高かった。

HIVの知識スコア、主観的HIV感染リスクスコア、HIVへの社会的スティグマ、HIVへの主観的スティグマ、HIV検査受検意志、年齢、性別、国籍、婚姻状況、在留期間、学歴、過去1年間の性行為、医療施設を受診する際に通訳が必要か否か、といった変数を調整した上で、一般化推定方程式（Generalized estimating equations）により解析をした結果、HIV検査を受けることができる施設に関する知識の改善に対して、オンラインビデオ（調整オッズ比4.37, 95%信頼区間1.92-9.95）とHIV検査受検意志（調整オッズ比1.11, 95%信頼区間 1.01-1.23）がそれぞれ有意に関連していた。また、HIV検査を無料匿名で受検できることに関する知識の改善については、オンラインビデオ（調整オッズ比5.12, 95%信頼区間2.12-12.35）、HIVへの社会的スティグマがないこと（調整オッ

ズ比 2.31, 95%信頼区間 1.15-4.64）、HIV 検査受検意志(調整オッズ比 1.1, 95%信頼区間 1.01-1.23）が有意に関連していた。また、ネパール出身であることは、中国やベトナム出身者と比べると、無料匿名で受検できる知識を獲得できなかった（調整オッズ比 0.36, 95%信頼区間 0.14-0.90）。

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

（1）多言語支援ツールの開発

回答を得られた 10 施設の担当者の支援ツールへの反応はほぼ良好であり、7 人から「このままでも利用したい」、又は「改善があれば利用したい」と回答を得られた。

支援ツールの内容の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。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良を実施した：

a. HTML4 から HTML5 に言語を変更し文字のサイズを可変とするとともにデスクトップＰＣからスマートフォンまでさまざまな端末に対応できるようにした。
b. プレカウンセリング、告知など説明場面ごとに分割して別の入り口を設定した。
c. QR コードを用意し受検者のデバイスにも表示可能とした。
d. 視認性改善のために背景色を変え、デザインを若い男性の使用を前提としたものに変更した。

この方法によって、受検者自身が必要な説明内容を自分のスマートフォンを利用して読むことができるようになり、多数の受検者に対応する多忙な検査会場でも利用が可能な形になった。また、検査前に確認するべき「感染機会から検査までの期間」、「アルコール(エタノール消毒薬)に対するアレルギーの有無」、「受検意志の確認」等について、受検者の選んだ回答が最後の画面にまとめて表示されるようにした。

更に、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。

（2）結核 HIV 通訳研修参加者の稼働状況調査

研修に参加した通訳者の対応する言語と人数の内訳を表 1 に示す。

これらの通訳者のうち、実際に結核、HIV 分野の通訳として派遣が行われた件数はそれぞれ平成 28 年度 68 回、0 回、平成 29 年度 61 回、2 回、平成 30 年度 83 回、11 回、であった。

HIV 領域で派遣された通訳者についてその言語の分布を調査したところ、中国語　11 人、ロシア語　1 人、ネパール語　1 人であった。

表 1．研修参加者：担当言語毎の人数

担当言語	人数	担当言語	人数
英語	32	スペイン語	11
中国語	35	ポルトガル語	5
ネパール語	7	韓国語	2
ロシア語	3	タイ語	2
フィリピン	1	ミャンマー語	1
ベトナム語	4	ｲﾝﾄﾞﾈｼｱ語	1

（3）日本語学校生に対応した通訳付き検査

実施期間中の受検者数は中国語 5 人、ベトナム語 3 人、ネパール語 2 人であった。しかし、実際に通訳を伴ったサービスを受けた人数は中国語 3 人、ベトナム語 3 人、ネパール語 1 人であった。保健所や自治体の広報や SNS から情報を得て受検に来ていた。日本語学校の留学生からも電話での問い合わせが数件あったが、検査の実施時間中に学業とアルバイトがあったため、受検には至らなかった。

（4）多言語での啓発資材作成の支援

主としてゲイ・バイセクシュアル男性をターゲットとし、日本の HIV の流行状況や検査施設のアクセスなどについて紹介する啓発パンフ「OK Tokyo」を NPO やボランティアと共同のプロジェクトである Not Alone Café が作成することを支援し Web （http://oktokyo.jp/）で公開した。

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

3年間に行った6回の研修に対して、12言語110人の研修参加者が得られた。言語別の人数を表 2 に示した。

過去の医療通訳経験が「なし」「1 年未満」の初心者も 47 人(42.7%)と約半数であったが、「経験1年以上5年未満」が 37 人(33.6%)、「経験5年以上」25 人(22.7%)であった。

表 2. 研修参加者：担当言語毎の人数

担当言語	人数	担当言語	人数
中国語	35	フィリピン語	4
英語	32	ロシア語	3
スペイン語	11	韓国語	2
ネパール語	10	タイ語	2
ポルトガル語	5	ミャンマー語	1
ベトナム語	4	ｲﾝﾄﾞﾈｼｱ語	1

結核と HIV に関わる通訳を行う上で特に重要となる知識が研修によってどの程度習得されているかを評価するために、研修の前後での正答率の比較を行った。全ての質問で正答率は上昇していた（表 3）。

表 3. 結核・HIV の知識（n=103）

問い	研修前 正答数	(率)	研修後 正答数	(率)
結核				
1.標準治療の薬剤数	18	17.5	95	92.2
2.感染性のある結核	70	68.0	88	85.4
3.特徴的な症状	69	67.0	85	82.5
4.主な副作用の知識	40	57.1	60	85.7
5.診断に有用な検査	56	54.4	93	90.3
HIV				
6.HIV の感染経路	96	93.2	98	95.1
7.AIDS と CD4 値	24	23.3	96	93.2
8.主な日和見感染症	32	45.7	55	78.6
9.HAART の薬剤数	43	41.7	82	79.6
10.HIV の治療予後	52	50.5	97	94.2

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

3年間3回のロールプレイ研修で合計 44 人の研修参加者があった。

1）1年目ロールプレイ実演の評価結果

1年目の参加者の得点を表 4 に示した。通訳活動期間が長い人の方が、得点が高い傾向があった。

2）2年目ロールプレイ実演の評価結果

初心者を中心とした研修であったため、評価シートによる評点（得点）と所要時間の両面で評価した。中国語参加者の評点と所要時間の散布図を図 2 に示した。

表 4. 1年目の参加者の評価

参加者	使用言語	活動期間	実施シナリオ	満点	得点	100点換算得点
1	中国語	8年	④	38	33	86.8
2	中国語	8年	②	30	21.5	71.7
3	中国語	7年	③前半	32	19	59.4
4	中国語	2年	①後半	28	9	32.1
5	中国語	13年	⑤	43	43	100.0
6	中国語	1年	①前半	32	13	40.6
7	ベトナム語	1年	③一部	30	15.5	51.7
8	ベトナム語	1年	③一部	25	7	28.0
9	ネパール語	0年	③一部	27	15	55.6
10	ネパール語	5年	③一部	20	18.5	92.5
11	ネパール語	20年	③一部	20	19	95.0

評点と所要時間を通訳能力の適確性と運用性として把握するならば、1 回目に比べて、2 回目の方が適格性と運用性ともに上昇傾向にあった。

3）3年目ロールプレイ実演の評価結果

通訳技能の数値評価の視点は実演の所要時間に凝縮されるものとみなして二回の実演に係る所要時間の変化を評価することとした。まず通訳抜きの各シナリオの対話を読み上げる時間（実演前に指導スタッフにより測定）をシナリオ基準時間

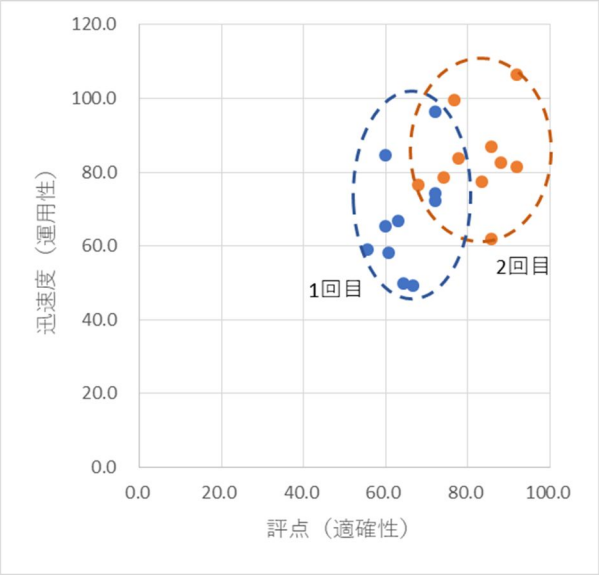


図２　１回目と２回目の評点と所要時間の相関

とし、基準時間の 1.5 倍をスムーズな通訳対応とみなして通訳の「標準所要時間」として設定した。その上で各実演者が二回の実演においてかかった時間を各参加者の通訳所要時間として測定した。中国語参加者の実演の評価を基に、二回の実演の迅速度を散布図で示したものが図 4 である。

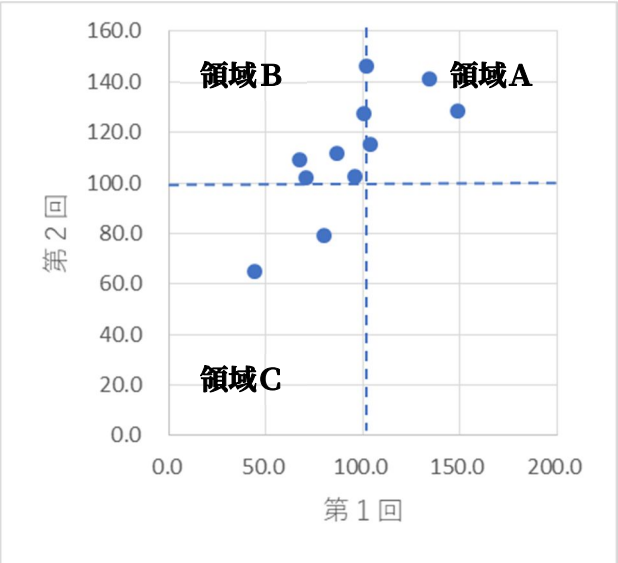


図 3．1 回目と 2 回目の所要時間の相関

図 3 では、次の基準で領域を分類している：

領域 A：1 回目、2 回目とも迅速度 100 超（標準所要時間以内）

・領域 B：1 回目は迅速度 100 以下、2 回目は 100 超

・領域 C：1 回目、2 回目とも迅速度 100 以下（標準所要時間以上）

この分類の意味するところは、領域 A、B の参加者は通訳基礎技能があり、領域 C の参加者は通訳基礎技能が不足しているということである。

4.海外のエイズ対策に関する情報収集

（1）台湾の HIV 対策の状況

台湾における 2014 年の新規 HIV 感染者は 2236 人であった [4]。近年、男性同性愛者（MSM）で HIV 新機感染が増加している。高雄にある Sunshine Queer Center（SQC）は、2010 年から MSM のためのコミュニティーセンターを開設し、ゲイ男性に居場所を提供するとともに、表 5 に示した様な活動を展開していた。

表 5　SQC の 1 週間の主な活動

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

（2）中国における HIV 対策の状況

2015 年の HIV 感染者数は 501,000 人、新規感染者数は 115,000 人であった。2014 年には 295,398 人が ART を受療していた。成人の HIV 感染割合は 0.037%と低いが、MSM では 7.7%（2014 年）、薬物使用者では 6.0%（2014 年）と、特定のリスクグループにおける割合は高かった [5]。

Blue City Holdings（BCH）が Blued という出会い系アプリを運営しており、2017 年 2 月時点の会員数は 2700 万人で、日本の会員数は 1 万人程度とのことであった。BCH の社会貢献活動を担当している Danlan という組織が、HIV 感染予防や感染者の支援のためのプラットフォームをインターネット上につくり、中国国内の NGO に

よる HIV 感染予防に関する情報発信のサポートを提供していた。また、HIV 検査を受検できる施設も運営していた。

広同網は、広東省広州市を拠点に MSM の支援目的として活動している NGO である。2017 年 2 月現在、登録者は約 200 万人であった。健康教育、HIV 検査の推奨と提供、HIV 感染者へのカウンセリング等の支援を行っていた。

（3）ベトナムの HIV 対策の状況

2016 年現在、HIV 感染者数は 25 万人、約 12 万人（47%）が ART を受療していた[6]。

ホーチミン市内には 17 の community-based organization（CBO）があり、MSM、トランスジェンダーの人々（TG）、セックスワーカー、薬物依存者などの約 35,000 人の key populations に支援を行っていた。

これらの CBO と民間クリニックが共同で、Galant というクリニックを 2017 年に開設し、TG へのカウンセリング、HIV 検査と治療、PrEP、Post-Exposure prophylaxis（PEP）等を提供していた。

ホーチミン市内の NGO である CARMAH は、2016 年 5 月から 1 年間、TestSGN を実施し、5000 人以上の HIV 検査の受検を達成した。

（4）フィリピンにおける HIV 対策の状況

2017 年現在、6 万 8000 人が HIV 陽性であり、HIV 感染を自認しているのは 48,000 人（70.6%）、そのうち抗 HIV 多剤併用療法（ART）を受療している者は 25000 人（52.1%）、そのうちウイルス量を検出限界以下に抑えられている者の割合は不明であった[7]。

フィリピンでは、MSM と TG を中心に新規 HIV 感染者が増加しており、その大半が都市部で報告されていることから、都市部における HIV 対策を強化している。

Loveyourself は、2011 年に設立された NGO で、マニラ市とその近郊の MSM と TG を主な対象として活動をしている。医療従事者やボランティアにより、HIV 検査から ART の提供までをワンストップサービスとして提供しており、2018 年 6 月現在、2800 人が ART を受療していた。

（5）インドネシアの HIV 対策の状況

2017 年末現在の HIV 感染者数は 63 万人であった。セックスワーカー、ゲイ男性及び男性同性愛者、薬物使用者、トランスジェンダーの人々、収監者における感染者の割合が高い。新規感染者は減少傾向にあるが、AIDS 関連死亡数が 39,000 人で、2010 年と比較して 69%増加していた[8]。

Indonesia AIDS Alliance は 2011 年に設立された団体で、HIV 感染者や key populations に関するアドボカシーやキャンペーン、政府活動のモニタリングを行っている。

AIDS Healthcare Foundation は、インドネシア支部を 2016 年にジャカルタに開設し、ジャカルタと西ジャワ州の 4 郡を対象に、HIV 検査の受検促進、医療機関の職員を対象とした研修、メディアキャンペーン、HIV 陽性の母親から生まれた乳児への粉ミルクの提供などを行っている。

G・A・Y・a はスラバヤ市にある団体で、1）セクシャリティーに関する教育と研究、2）一般大衆の啓蒙とアドボカシー、3）セクシャルヘルスに関するサービスを提供していた。

Yayasan Orbit は、薬物使用者とセックスワーカーへの支援を、公的な一次医療施設である Puskesmas と連携しながら提供していた。

（6）リオ五輪期間中の HIV 対策

2016 年に開催されたリオ五輪期間中に、リオ市を 117 万人（うち 41 万人が外国人）が訪問した[9]。五輪期間中に、リオ市保健事務局が中心となり、ブラジル保健省、UNAIDS との連携のもと、HIV 対策を実施した。リオ市保健事務局は、国際オリンピック委員会からの要請に伴い、男性用コンドームを約 56 万個配布した。また、「コンドームを使おう」という 3 カ国語（ポルトガル語、スペイン語、英語）のポケットリーフレットを 28 万部配布した。更に、公的医療施設において、HIV

検査やARTを紛失した人に対するART提供を行った。

リオ市保健事務局の担当者によると、リオ五輪語に HIV や性感染症の罹患数が増加したという報告はないということであった。

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

留学生を対象に行った HIV 検査等に関する知識や利用状況に関するヒヤリングの結果を踏まえ、留学生の中でも人数が多い中国、ベトナム、ネパール出身者を対象としたHIVに関する知識、主観的 HIV 感染リスク、HIV 検査に関する知識や利用状況等に関するアンケート調査を実施した。その結果、回答者の約半分が HIV 検査の受検を希望していたが、どこで受検できるのかを知っている者は 15%程度であった。受検を促進する要因として、「無料」や「プライバシーの厳守」をあげている者が多かったが、日本の保健所では「無料」「匿名」で受検できることを知っていた者は 6%程度であった。本研究の結果は、留学生を含めた、来日してからの期間が比較的短い外国人の HIV 検査へのアクセスを向上するには、HIV 検査に関する情報を効率的に伝えることと、保健所等での多言語対応を促進することが必要であることを示唆している。

この結果を受けて、保健所における HIV 検査を留学生に周知する方法として、オンラインビデオ（中国語、ベトナム語、ネパール語）の有効性を検討したところ、HIV 検査に関するオンラインビデオを鑑賞した群の方が、鑑賞しなかった群に比べて、鑑賞 7 日後においても、HIV 検査を受検できる場所に関する知識と検査が無料匿名で提供されることに関する知識を有意に高い割合で維持していることがわかった。この結果は、オンラインビデオが彼らの HIV 検査に対する主観的アクセスを向上する上で有効であること示していると考えられる。

留学生を対象とした 3 種類の調査を実施したが、いずれも対象者を無作為抽出ではなく、コンビニエント・サンプリングにより調査への協力者を集めた。そのため、これらの結果は日本語学校に在籍している 3 カ国からの留学生に一般化することはできない。しかし、留学生の様な集団に対して無作為抽出によって対象者を選定することは難しく、コンビニエント・サンプリングが現実的な方法であると考えられる。

上述の様な限界はあるが、増加が著しい日本語学校の留学生を対象に HIV 検査へのアクセスに関する調査はほとんどないため、この集団への対応を検討する上で、本研究は有用な情報を得ることができたと考える。

今後は、日本語学校の留学生から得られた知見を踏まえて、技能実習生や特定技能一号の資格で在留する外国人の HIV 検査へのアクセスに関する状況を把握することが重要である。

2.自治体における HIV 検査時の説明資料の効果的な活用方法の検討

日本におけるHIV陽性報告の中で外国人が20%以上を占める状況は 1990 年代から長らく続いてきた。しかし、多言語対応は進まず、急増する外国人の検査ニーズに対応ができていない状況であることから、より多くの保健所等でHIV検査の多言語対応を進めることが求められている[10]。

多言語での対応を支援する目的で先行研究班が作成した「支援ツール」に対して、検査担当者の評価は比較的良好であったが、出された要望などを踏まえ、従来のものを 10 言語に対応するとともに、受検者自身が自分のスマートフォンで説明が読めるような形に改変をしたバージョンでの提供を行うこととなった。

今回改定した支援ツールは、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、もしくは迅速検査及び陰性結果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。

通訳に関しては、これまで英語・スペイン語・ポルトガル語・タイ語ではHIV分野を対応する通訳が多数育成されていたが、近年陽性者が増えてきた中国語や他のアジア言語のHIVに対応した通訳は育成が大きく遅れている。今回、保健所からの依頼を受けて研修修了者の中から 13 件の通訳派遣が実施できたことは一つの成果である。しかしながら育成された通訳の言語・地域には偏りがあり全国的な通訳供給体制の確保にはまだ課題が多い。今回の調査で多数の通訳者が地方でも結核の対応で派遣されていることが分かり、今後結核とHIVの通訳を連結して育成することの有効性を補強する知見となった。

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）医療通訳育成研修について

研修の参加者の募集に当たっては、自治体などに医療分野の通訳派遣の経験があるNPOや国際交流協会の関係者を主な対象としたため、多様な言語の通訳者による参加があった。しかし、英語や中国語のように学習者が多い言語は多数の参加があったが、近年患者数が増加しているベトナム・ネパールなどのアジア諸言語の通訳者の参加は限定的であった。HIV や結核の診療場面でもこれらの言語の依頼が増えており人材確保が急務である。

外国育ちの参加者が多かったことから研修による効果に一定の難しさが予想されたが、研修によって正答率が 51.9%から 88.1%へと大きく上昇したことや、認識や行動意志も望ましい変化が示されたことより、研修の効果は十分認められたと考えられた。今後、日本語以外の言葉が母語である外国人に対して確実に知識を伝達するための効率的な研修のスキルについてさらに検討する必要があるだろう。

平成30年度は、当研究班が、都内の保健所の協力のもと、日本語学校生の間で人口が多い中国語、ベトナム語とネパール語の３言語の通訳者付きのHIV抗体検査を実施した。中国語以外の2言語の通訳者の確保は困難が予想されたが、２言語で合計5人の参加者が得られ無事育成を行うことができた。いずれもNPOなどの事業で既に医療通訳としての派遣経験がある人材であり、一般的な医療通訳の経験者にHIVや結核の研修を行うことが人材を育成する上で実効性があると考えられた。

（2）ロールプレイ研修について

３回にわたる本研修の成果として、ロールプレイ研修のひな型を作成することができた。参加者の多くが比較的通訳経験年数が短い者が多かったということもあり、ロールプレイ研修が果たした役割は、現場での経験値の低い通訳志望者に医療現場の模擬体験をしてもらい、未経験からくる心理的ストレスを軽減し、医療従事者や患者への対応の要領を体感して修得してもらうということであった。

今後、適切な通訳技能評価とフィードバックを充実させることで、各参加者の問題点の改善・確認が強化されるならば、参加者の満足度が高まり、技能向上意欲を振作することができるものと考える。

今後の課題としては、日本語母語話者の参加を増やすことと、少数言語の医療通訳者を確保することである。後者については、留学生の活用が現実的であると思われることから、留学生を対象とした研修の可能性を模索したいと考える。

4.海外のエイズ対策に関する情報収集

アジア周辺国のうち、日本への来訪者が多い国々における HIV の現状及び NGO による対策と、リオ・デ・ジャネイロ市におけるオリンピック・パラリンピック開催期間中の HIV 対策について調べた。

調査をした国は、我が国よりも HIV 感染割合が高く、感染者がMSM、TG、薬物使用者、セックスワーカーに集中している傾向があった。

台湾は、PrEP や唾液による迅速検査キットの導入など、HIV感染予防に対して、新しい技術の活用を積極的に検討していた。中国では、MSMを

主な対象とした出会い系アプリを通して、HIV 感染予防に関する情報や HIV 検査へのアクセス改善を行っていた。

ベトナムのホーチミン市では、地域の組織と民間クリニックが共同で性的マイノリティーにも優しいクリニック（Galant）を開設し、HIV 検査や ART へのアクセス改善を行っていた。フィリピンのマニラにおいても、Loveyourself が HIV 検査から ART 受療までのワンストップサービスを、多くのボランティアの参加を得ながら提供していた。

インドネシアでは、Puskesmas でも ART を受療できるような仕組みが導入されていた。しかし、HIV 感染者や key populations に対するスティグマや差別の問題が大きいことが、HIV 検査や ART を利用する上での障壁となっている様であった。

入国管理法が改正されたことから、今後ますますこれらの国々を含めた周辺国からの入国者数が増加することが予想されるため、各国の HIV の流行や対策の状況に関する情報収集や対応している NGO との連携は重要になると考える

リオ五輪における HIV 対策については、五輪のために来訪する人々に対して、何か新しいことを行ったというよりも、それまでブラジルの公的医療施設において提供されていたサービスを、五輪仕様に若干改変して対応したという印象がある。医療施設での対応については、医療通訳を配置することなく、どの医療施設でも Google 翻訳を使用し対応することになっていたということであった。

リオ市の担当者は、五輪期間中の HIV 対策は成功したとの見解を示していたが、世界的に問題となっている若い MSM の感染予防や性の多様性と人権について考える仕掛けがなかったため、NGO 関係者からは、HIV 対策については、オリンピックレガシーは何もなかったという意見もあった。2020 年の東京オリンピック・パラリンピックにおける HIV 対策を検討するにあたり、期間中の対策のみではなく、その後にも活かせるための仕組みづくりや啓発を検討することが重要になるのではないかと思われる。

E. 結論

在留外国人の中でも近年増加が著しい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として、HIV に関連した知識や意識、HIV 検査へのアクセスについて調べ、主観的アクセスを改善しうるオンラインビデオを作成した。また、保健所等での HIV 検査のプレカウンセリングと陰性告知における多言語対応の実施に向けた支援ツールを作成した。更に、陽性告知の際に活用できる医療通訳者の養成や確保を行って来た。これらの成果をもとに、短期間ではあったが、一地域の保健所の HIV 検査事業にアジア 3 言語の医療通訳者を派遣する形の多言語対応のモデルを試行し、通訳を介した HIV 検査を提供することができた。アジア周辺国の HIV 対策を行っている NGO 等とのネットワークも出来つつあり、HIV に関連したサービスに関する情報提供のためのチャンネルの多様化が期待される。

入国管理法が改正されたことで、アジアの周辺国からの在留外国人の増加が予想される。本研究班の 3 年間の成果を組み合わせ、自治体や NPO と連携をしながら、より効率的な HIV 検査や治療における多言語対応のあり方を検討していく必要がある。

参考文献

1. 厚生労働省エイズ動向委員会・平成 26 年エイズ動向委員会年報, 2015
2. 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. 日本経済新聞　改正入管法が成立へ 14 業種、外国人の就労拡大（https://www.nikkei.com/article/DGXMZO38701380X01C18A2SHA000/、平成 31 年 3 月 20 日閲覧）

4. Taiwan Health and Welfare Report 2015 (http://www.mohw.gov.tw/EN/Ministry/DM2.aspx?f_list_no=475&fod_list_no=845、平成 29 年 3 月 19 日閲覧)
5. HIV and AIDS in China (https://www.avert.org/node/416/pdf、平成 29 年 3 月 20 日閲覧)
6. Vietnam Key Facts on HIV (http://www.aidsdatahub.org/Country-Profiles/Viet-Nam、平成 30 年 3 月 21 日閲覧)
7. UNAIDS Country factsheets Philippines 2017(http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/philippines, 平成 31 年 3 月 16 日閲覧)
8. UNAIDS Country factsheets Indonesia 2017(http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/indonesia、平成 31 年 3 月 16 日閲覧)
9. The Rio Times August 24, 2016 (http://riotimesonline.com/brazil-news/rio-business/rio-de-janeiro-received-1-17-million-visitors-during-olympics/、平成 29 年 3 月 20 日閲覧)
10. 仲尾唯治.新エイズ予防指針に基づく全国自治体の在日外国人対応に関する認識と現状（第２報）.日本エイズ学会誌 17:477;2015

F. 研究発表

1. 論文発表

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

張弘（宮首弘子）．医療通訳者研修におけるロールプレイの定量的評価の試み． 杏林大学外国語学部紀要第 30 号.187-205,2018

張弘（宮首弘子）．医療通訳者研修におけるロールプレイの定量的評価の試みⅡ． 杏林大学外国語学部紀要第 31 号.53-74,2019

北島勉． 2016 リオ五輪期間中の HIV 対策． 日本エイズ学会誌 20（2）：165–170, 2018.

梶本祐介、北島勉、沢田貴志、宮首弘子 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 日本エイズ学会誌 20（2）：101–105, 2018.

Yasukawa K, Sawada T, Hashimoto H, Jimba M. Health-care disparities for foreign residents in Japan. The Lancet 393, 2019: 873-874.

2. 学会発表

沢田貴志, Shakya P,宮首弘子,北島勉.結核と HIV の動向との関連で見た日本語学校留学生の属性の変化.日本国際保健医療学会学術集会.東京:2018

沢田貴志． 外国人の健康を守るのは誰か～医療の現場から見えてきたこと.日本社会医学会学術集会.栃木.2018

T Sawada. Access to health care for migrants in Japan, Past and Present. Symposium “Access to health care for overseas residents in Japan”. Joint Academic meeting of Global Health. Tokyo. 2017

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

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

沢田貴志.外国人医療の現場からの提言.シンポジウム「医療通訳者の認証と教育研修のシステム：言葉と文化の壁を乗り越える保健医療サービスをめざして」.グローバルヘルス合同学会.東京、2017

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 東京、2017 年

T Kitajima, T Sawada, H Miyakubi. Toward improving access to HIV testing and treatment among non-Japanese residents in Japan: a pilot seminar for producing HIV friendly medical interpreters. 2nd Asia-Pacific Conference on AIDS & Co-infections. Hong Kong, June 2017.

P Shakya, T Sawada, H Miyakubi, T Kitajima. Factors associated with perceived access and utilization of HIV testing services among international students studying in Japanese language schools in Tokyo. 22nd International AIDS Conference. Amsterdam, July 2018.

T Kitajima, T Sawada, H Miyakubi. Toward improving access to HIV testing and treatment among non-Japanese residents in Japan: the result of the seminar for producing medical interpreters functional for HIV infections. The 50th Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health conference. Kota Kinabalu, Malaysia, September 2018.

P Shakya, T Sawada, H Miyakubi, T Kitajima. Factors associated with perceived risk and knowledge of Tuberculosis among international students studying in Japanese language schools in Tokyo. 2018 American Public Health Association Annual meeting. San Diego, November 2018.

P Shakya, T Sawada, H Miyakubi, T Kitajima. Factors associated with perceived access and utilization of Tuberculosis diagnosis and treatment services among international students studying in Japanese language schools in Tokyo. 2018 American Public Health Association Annual meeting. San Diego, November 2018.

北島勉、沢田貴志、宮首弘子、Shakya Prakash.都内日本語学校の留学生の HIV に関する主観的感染リスクと HIV 検査受検の状況. 第 32 回日本エイズ学会学術集会 大阪、2018 年 12 月。

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 東京、2017 年

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
（総合）研究報告書

HIV 検査の受検に結びつく効果的な介入方法の検討

「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、我が国の在留外国人が増加している。中でも日本語学校の留学生が増加しているが、彼らの HIV に関する知識や意識、HIV 検査へのアクセスに関する実態は不明である。そのため、本研究班では、平成 28 年度にアジアからの留学生を対象に、HIV に関する知識と意識、HIV 検査や医療サービスの利用、日常的な情報入手の方法などについてヒヤリング調査を実施した。この結果を踏まえ、平成 29 年度に、都内の日本語学校に在籍している留学生の中でも人数が多い中国、ベトナム、ネパールの出身者 769 人を対象に、HIV の知識、感染リスク、HIV 検査に関する知識や利用状況について、協力が得られた日本語学校においてアンケート調査を実施した。その結果、彼らの HIV 検査の受検意志と HIV 検査にアクセスするための必要な情報との間にギャップがあることがわかった。そこで、平成 30 年度は、HIV 検査に関するオンラインビデオを上述の 3 カ国語で作成し、HIV 検査に対する彼らの主観的アクセスを改善するか否かを検証した。調査方法は、日本語学校を通して調査参加者を募集し、調査参加者に HIV 検査等に関する質問票に調査のために開設したホームページで回答をしてもらった後に、無作為に HIV 検査に関するビデオを見る群（介入群）と結核検査に関するビデオを見る群（対照群）に割り付け、1 週間後に HIV 検査等に関する質問票にホームページ上で回答してもらった。138 人の参加が得られた。介入群（85 人）の方が対照群（98 人）に比べて、「HIV 検査を受けられる場所に関する知識」や「HIV 検査を無料・匿名で受けられるという知識」を獲得していた割合が有意に高かった。

本研究はこれまで実態が把握されてこなかった日本語学校の留学生を対象として、HIV に関する知識や意識、HIV 検査へのアクセスの状況に関する知見を提供することができた。また、HIV 検査に関するビデオが、彼らの HIV 検査へのアクセスを改善する可能性があることを示した。今後は、このような情報媒体をより多くの在留外国人に見てもらうための効率的な方法や、多言語対応可能な HIV 検査の提供方法について検討する必要がある。

A．研究目的

2020 年までに HIV 感染者の 90%が感染していることを自認し、その 90%が抗レトロウイルス療法（ART）を受療し、その 90%がウイルス量を検出限界以下に抑制することが国際的な目標となっている[1)]。そのためには、まず HIV 検査へのアクセスを改善することが不可欠である。

近年、日本において在留外国人数が増加している。それに伴い、中国・台湾などの東アジア、フィリピン・ベトナム・ネパール・インドネシアなどの東南・南アジア出身者の HIV 陽性者が増えているが、言葉が不自由であるがゆえに HIV 検査の受検や受診の遅れが生じているとされている[2,3)]。彼らの HIV 検査へのアクセスを

改善することが重要である。

日本における在留外国人の中でも、近年増加しているのが、留学生、特に日本語学校の学生である。平成 28 年には 239,287 人の留学生が日本で勉強をしており、そのうち 68,165 人が日本語学校に在籍していた[4)]。また、留学生の 93%はアジア出身であり、出身国上位 3 カ国は、中国、ベトナム、ネパールであった[4)]。

このような背景から、本研究班では、平成 28 年度に都内の大学と日本語学校に在籍している留学生から、HIV に関する知識及び HIV 検査へのアクセスに関するヒヤリング調査を行った（以下、ヒヤリング調査）。そして、この結果をもとに、平成 29 年度に、東京都内の日本語学校に在籍している中国、ベトナム、ネパール出身者を対象に、HIV に関する知識、主観的 HIV 感染リスク、HIV 検査へのアクセスについて質問票による調査を実施した（以下、アンケート調査）。

さらに、平成 30 年度には、これら 3 カ国出身者を対象に HIV 検査に関するオンラインビデオを作成し、オンラインビデオが彼らの HIV 検査への主観的アクセスの向上に寄与するかを検討した（オンライン調査）。

B．研究方法

1．ヒヤリング調査

平成 28 年度に実施したヒヤリングの対象者は、都内の日本語学校か大学に在籍していた留学生である。留学生の中でも HIV 陽性者が増加傾向にある東アジア・東南アジア・南アジアの国籍を持つ留学生に調査への協力を依頼した。ヒヤリングの内容は、1）社会人口学的情報、2）HIV や AIDS に関する基礎知識の取得状況、3）HIV の検査・治療に関する情報、4）日常的に情報を得る主な手段、である。ヒヤリングは平成 29 年 1 月から 2 月にかけて実施した。

2．アンケート調査

平成 29 年度に実施した調査では、上述したヒヤリングから得られた情報を踏まえつつ、都内の日本語学校に在籍していた中国、ベトナム、ネパール出身の留学生を対象に、質問票による調査を実施した。新宿区と台東区の日本語学校 33 校に調査協力を依頼したところ、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調査を実施した。

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）社会人口学的情報、（5）移住に関連した特徴、（6）健康行動、について聞いた。

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。調査は、平成 29 年 9 月から 12 月まで実施した。

3．オンライン調査

平成 30 年度においては、日本語学校に在籍している中国、ベトナム、ネパール出身の学生を対象として、HIV 検査に関するオンラインビデオに関する介入研究を行った。調査の流れは図 1 に示す通りである。

日本語学校に協力を依頼し、同意を得られた学校を訪問し、対象学生に調査に関する告知と協力依頼を行った。研究班で調査用のホームページを開設し、参加者には、ホームページ上で、調査参加への同意を確認した後に、質問票に回答をしてもらった（ベースライン調査）。その後、無作為に介入群と対照群に割り付け、介入群は HIV 検査に関する概ね 4 分程度のオンラインビデオをそれぞれの言語の見てもらった。対照群には、東京都が作成した結核検査にかんするビデオを見てもらった。概ね 7 日間後にフォローアップ調査のためのリマインドメッセージ

を各参加者の携帯電話に送付し、ベースライン調査と同様にホームページ上で質問票に回答してもらった（フォローアップ調査）。質問票の内容は、1）社会人口学的情報、2）健康行動、3）性行動、4）HIV に関する知識、5）主観的 HIV 感染リスク、6）HIV 検査への主観的アクセス、7）HIV に関するスティグマである。

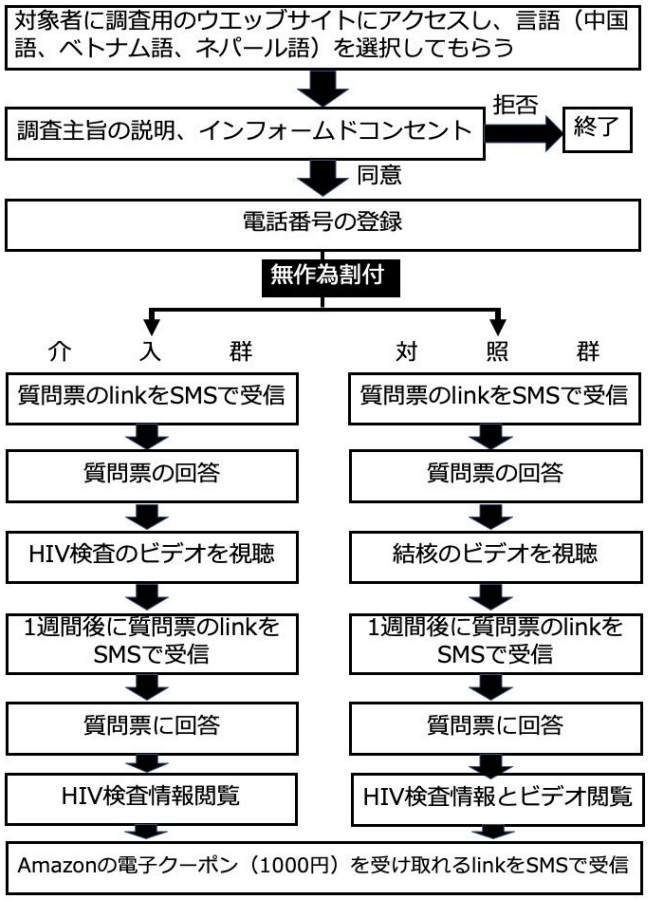


図 1．調査デザイン

介入群のオンラインビデオは下記の URL よりアクセスできる：

ベトナム語版：

https://www.youtube.com/watch?v=1CHYYtjV2NM&feature=youtu.be

中国語版：

https://www.youtube.com/watch?v=Rqoz7XmeJaY&feature=youtu.be

ネパール語版：

https://www.youtube.com/watch?v=qKXtCHzWFG0&feature=youtu.be

対照群のオンラインビデオは下記の URL でアクセスできる：

ベトナム語版：

https://www.youtube.com/watch?v=sr_jAhtYMMk

中国語版：

https://www.youtube.com/watch?v=6Yz0e3EDMb4&t=9s

ネパール語版：

https://www.youtube.com/watch?v=eOwI1E8ys2U

（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。調査を開始する前に、調査の主旨を説明し、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．ヒヤリング調査

8 カ国 20 人から協力を得られた。参加者の基本属性を表 1 に示す。

表 1．参加者の基本属性

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

20 人中、日本で医療機関に受診をした経験があるものは 5 人であった。受診したことのある者は、「専門用語がよくわからなかった」、「自分の病状をうまく日本語にできなかった」とのことであった。

日本の保健所については「聞いたことがない」、あるいは「聞いたことはあるが、利用したことがない」という回答がほとんどであり、認知度の低さが目立った。全員が保健所で HIV 検査を無料・匿名で受検できることを知らなかった。

HIV/AIDS については、参加者の大半は中学校の授業で基礎知識を教わっていた。AIDS は死に至る怖い病気で、感染したら恥ずかしくて人に知られたくないとの答えがほとんどであった。

日常的に情報を得るツールはインターネット、SNS、ポスターなどが主なものであった。とりわけ LINE、Facebook はほぼすべての国で広く使われているが、中国大陸では WeChat（「微信」）が一番利用しやすい。一方では、インターネットや SNS の情報は玉石混在で信憑性に疑問があり、公的機関のホームページやポスターが一番信用できると言う回答もあった。

2．アンケート調査

表 2 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。

HIV に関する知識については、使用済みの針や注射器（90.5%）、輸血からの感染可能性(93.9%)、手をつなぐといった接触により感染する(88.3%)、という問への正解率は高かったが、性行為の際のコンドーム使用による感染予防（54.2%）、HIV に感染している母親の母乳（51.5%）、蚊に刺されることによる感染（47.5%）に関する正解率は低かった。

表 2．調査協力者の基本属性

属性	人数/値	%
出身国		
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）	
性別		
男性	395	51.4
女性	363	47.2
その他	2	0.3
婚姻状況		
未婚	720	93.6
既婚	37	4.8
その他	5	0.7
母国での学歴		
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)	
ビザの種類		
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
就業状況		
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
居住形態		
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
健康保険		
保険証あり	742	97.1
保険証なし	22	2.9

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、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。

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の上位 3 つは、「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%）であった。

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。

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 4 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。

3. オンライン調査

183 人の参加を得られた。表 5 は社会人口学的に関する特徴を介入群（85 人）と対照群（98 人）との間で比較したものである。両群間で有意な差は無かった。

表 4. 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			
ネパール	0.66	0.11, 3.83	0.643
ベトナム	0.37	0.10, 1.42	0.148
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

ベースライン調査において、「HIV 検査受検施設に関する知識」、「HIV 検査を無料匿名で受検できることを知っている」ということについて、介入群と対照群との間に有意な差はなかった（15.3% vs 18.4%, p=0.58）、（14.1% vs 12.1%, p=0.708）。しかし、フォローアップ調査においては、両者で、介入群の方が対照群に比べて有意に高かった（37.6% vs 16.3, p=0.001）、（34.1% vs 15.7%, p=0.002）。

表 5. 参加者の社会人口学的特徴

変数	合計	介入群	対照群	*p* 値
平均年齢	22.9	22.4	22.3	0.108
（標準偏差）	(3.8)	(3.9)	(3.7)	
性別				
男性	119	56	63	0.821
女性	64	29	35	
国籍				
中国	77	33	44	0.504
ネパール	82	42	40	
ベトナム	24	10	14	
婚姻状況				
未婚	162	74	88	0.562
既婚	21	11	10	
学歴				
高卒まで	115	56	59	0.477
学士	49	19	30	
その他	18	9	9	
平均在留月間	18.0	18.5	17.6	0.531
（標準偏差）	(10.0)	(10.4)	(9.7)	
就業形態				
レストラン	45	21	24	0.972
コンビニ	29	15	14	
弁当屋	25	11	11	
なし	42	20	22	
その他	41	18	23	
日本語力	16.8	16.9	16.7	0.763
（標準偏差）	(3.8)	(3.2)	(4.3)	
居住形態				
友人と同居	115	52	63	0.601
一人	48	25	23	
その他	20	8	12	

HIV 検査を受けることができる施設に関する知識と HIV 検査を無料匿名で受検できることに関する知識に関連する要因について、HIV の知識スコア、主観的 HIV 感染リスクスコア、HIV への社会的スティグマ、HIV への主観的スティグマ、HIV 検査受検意志、年齢、性別、国籍、婚姻状況、在留期間、学歴、過去 1 年間の性行為、医療施設を受診する際に通訳が必要か否か、といった変数を調整した上で、一般化推定方程式（Generalized estimating equations, 以下 GEE）により解析をした。その結果、HIV 検査を受けることができる施設に関する知識の改善に対して、オンラインビデオ（調整オッズ比 4.37, 95%信頼区間 1.92-9.95）と HIV 検査受検意志（調整オッズ比 1.11, 95%信頼区間 1.01-1.23）がそれぞれ有意に関連していた。また、HIV 検査を無料匿名で受検できることに関する知識の改善については、オンラインビデオ（調整オッズ比 5.12, 95%信頼区間 2.12-12.35）、HIV への社会的スティグマがないこと（調整オッズ比 2.31, 95%信頼区間 1.15-4.64）、HIV 検査受検意志（調整オッズ比 1.1, 95%信頼区間 1.01-1.23）が有意に関連していた。また、ネパール出身であることは、中国出身者やベトナム出身者と比べると、無料匿名で受検できる知識を獲得できなかった（調整オッズ比 0.36, 95%信頼区間 0.14-0.90）。

D. 考察

留学生を対象に行った HIV 検査に関する知識や利用状況に関するヒヤリングの結果を踏まえ、留学生の中でも人数が多い中国、ベトナム、ネパール出身者を対象とした HIV に関する知識、主観的 HIV 感染リスク、HIV 検査に関する知識や利用状況等に関するアンケート調査を実施した。その結果、回答者の約半分が HIV 検査の受検を希望していたが、どこで受検できるのかを知っている者は 15%程度であった。受検を促進する要因として、「無料」や「プライバシーの厳守」をあげている者が多かったが、日本の保健所では「無料」「匿名」で受検できることを知っていた者は 6%程度であった。本研究の結果は、留学生を含めた、来日してからの期間が比較的短い外国人の HIV 検査へのアクセスを向上するには、HIV 検査に関する情報を効率的に伝えることと、保健所等での多言語対応を促進することが必要であることを示唆している。

この結果を受けて、保健所における HIV 検査を留学生に周知する方法として、オンラインビデオの有効性を検討したところ、HIV 検査に関するオンラインビデオを鑑賞した群の方が、鑑賞しなかった群に比べて、鑑賞 7 日後においても、HIV 検査を受検できる場所に関する知識と検査が無料匿名で提供されることに関する知識を有意に高い割合で維持していることがわかった。この結果は、オンラインビデオが彼らの HIV 検査に対する主観的アクセスを向上する上で有効であること示していると考えられる。

オンラインビデオは中国語、ベトナム語、ネ

パール語の 3 カ国語で作成された。調査が開始されたころから 3 ヶ月間にわたり、都内の一保健所の HIV 検査会場に、中国語、ベトナム語、ネパール語の通訳者を派遣し、それらの言語でも HIV 検査を受け、結果を聞くことが出来るようにした。しかし、この期間に、当該保健所に日本語学校の留学生から問い合わせはあったが、実際に HIV 検査を受検することはなかった。オンラインビデオが、3 言語の通訳者を派遣した保健所に関するビデオではなかったため、それらの国の留学生による受検に結びつかなかったのかもしれない。また、当該保健所での HIV 検査は平日の午後に実施されており、授業やアルバイトなどの理由で、受検できない者も多いことが予想される。

今後は、多言語対応可能な HIV 検査の機会を、いかに伝えるかということと、そのような検査を利用しやすい日時に関する検討も必要である。

本研究では 3 種類の調査を実施したが、いずれも対象者を無作為抽出ではなく、コンビニエント・サンプリングにより調査への協力者を集めた。そのため、本研究の結果は日本語学校に在籍している 3 カ国からの留学生に一般化することはできない。しかし、留学生の様な集団に対して無作為抽出によって対象者を選定することは難しく、コンビニエント・サンプリングが現実的な方法であると考えられる。

上述の様な限界はあるが、増加が著しい日本語学校の留学生を対象に HIV 検査へのアクセスに関する調査はほとんどないため、この集団への対応を検討する上で、本研究は有用な情報を得ることができたと考える。

今後は、日本語学校の留学生から得られた知見を踏まえて、技能実習生や特定技能一号の資格で在留する外国人の HIV 検査へのアクセスに関する状況を把握することが重要である。

E．結論

日本語学校に在籍している留学生の中でも、近年増加が著しく、人数も多い中国、ベトナム、又はネパール出身の学生を対象に、HIV 検査へのアクセスを中心に調査を実施したところ、HIV 検査へのニーズとアクセスとの間にギャップがあることが判明した。HIV 検査を紹介するビデオは、日本での HIV 検査実施場所やその特徴を伝える上で有用であることがわかった。本研究班で開発した HIV 検査の多言語支援ツールや通訳者を活用することで、多言語対応可能な HIV 検査の機会は増えることが期待されるが、それが彼らの HIV 検査へのアクセス向上につながるようにするためには、多言語対応が可能な HIV 検査の機会を対象者に効果的に伝える方法、そのような HIV 検査を提供する適切な場所や時間帯についても併せて検討する必要がある。

参考文献

1）UNAIDS. 90-90-90: Treatment for all. (http://www.unaids.org/en/resources/909090、平成 31 年 3 月 The GAP Report 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/04_Migrants.pdf, 平成 30 年 3 月 21 日閲覧)

2）沢田貴志、仲尾唯治、他・外国人の HIV 受療状況と診療体制に関する調査（平成 26 年度）・厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）平成 26 年度分担研究報告書 pp21-36

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

4）JASSO 平成 28 年度外国人留学生在籍状況調査等について（https://www.jasso.go.jp/about/statistics/intl_student_e/2016/index.html、平成 31 年 3 月 21 日閲覧）

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

沢田貴志，Shakya P,宮首弘子,北島勉.結核とHIV の動向との関連で見た日本語学校留学生の属性の変化.日本国際保健医療学会学術集会.東京:2018

P Shakya, T Sawada, H Miyakubi, T Kitajima. Factors associated with perceived access and utilization of HIV testing services among international students studying in Japanese language schools in Tokyo. 22nd International AIDS Conference. Amsterdam, July 2018.

P Shakya, T Sawada, H Miyakubi, T Kitajima. Factors associated with perceived risk and knowledge of Tuberculosis among international students studying in Japanese language schools in Tokyo. 2018 American Public Health Association Annual meeting. San Diego, November 2018.

P Shakya, T Sawada, H Miyakubi, T Kitajima. Factors associated with perceived access and utilization of Tuberculosis diagnosis and treatment services among international students studying in Japanese language schools in Tokyo. 2018 American Public Health Association Annual meeting. San Diego, November 2018.

北島勉、沢田貴志、宮首弘子、Shakya Prakash. 都内日本語学校の留学生の HIV に関する主観的感染リスクと HIV 検査受検の状況．第 32 回日本エイズ学会学術集会　大阪、2018 年 12 月。

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

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）平成 28 年度～30 年度分担研究報告書

HIV 検査多言語対応支援の方策に関する研究

「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
プラカシュ シャキャ　エイズ予防財団リサーチレジデント
ディペンドラ　ゴータム　WHO ネパール事務所

研究要旨

2012 年以来、外国人労働者数が急増しており、2018 年末には日本に在住する外国人は 273 万人を越えた。とりわけ東南アジア・南アジアなどの多様な国から来日し就業する若者の人口増加が著しい。既に外国人男性の HIV 報告数の増加が顕著となっており、日本語の不自由な外国人に HIV 抗体検査を円滑に提供する環境整備がますます重要となっている。現状では、日本語以外の言語に対応して無料匿名検査を提供している施設は極めて限られており、日本語が不自由な外国人の受検率は低くとどまっている。

当研究班は、外国人の抗体検査受検を支援する目的で４つの取組を行い多言語対応を支援する方策について検討を行った。まず、抗体検査の説明を多言語で提供する方策として、先行研究で開発した「HIV 抗体検査多言語支援ツール（以下支援ツール）」を 10 施設の検査担当者に試用を求めその評価をまとめた。さらにこれをもとに保健所での活用を実施しやすくするための改良を行った。次に研究班が実施した結核と HIV に対応した医療通訳研修の参加者を保健所の求めに応じて派遣を行い、結核・HIV 領域での実際の稼働状況の調査を行った。結核の分野の通訳派遣は、2016 年度 68 件から 2018 年度 83 件と微増であったが、HIV については、新たに育成された言語での通訳が 2016 年 0 件から、2018 年 11 件と増加した。

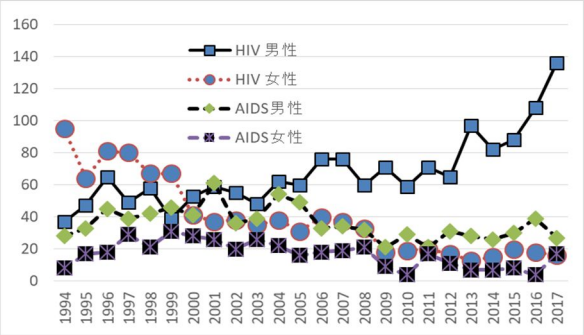
近年増加している日本語学校生に対して通訳を確保した受検環境を整えることの効果を見るために、日本語学校生の多数を占める言語（中国語、ベトナム語、ネパール語）の通訳を保健所に提供する検査を試行した。この結果、3 回の検査事業に 10 人の対象言語の受検者があり一定の効果が認められた。更に多言語での HIV の基本情報や検査施設の情報を提供するために、NPO 等と共同して啓発資材の多言語化に取り組んだ。抗体検査の言語対応を告知する体制は一定の進展を見ることができたが、多言語対応をしている検査施設が限られており、説明資材や告知時の通訳派遣などを通じて汎用性のある多言語対応策を今後検討することが望まれる。

A．研究目的

日本に在住する外国人人口はリーマンショックと東日本大震災を受けていったん減少傾向となったが 2012 年より再び増加に転じている。特に近年の増加が著しく、その主要な要因として技能実習生や留学生などの資格で滞在し労働を担

う若者の増加がある。1990 年代の外国人の増加が南米出身の日系人や特定のアジアの国の出身者が中心であったことと異なり、アジアの多様な国の出身者の人口が増加している [1)]。

図１．国籍別 HIV・AIDS の動向



厚生労働省エイズ動向委員会 2017 年報告より

こうした中で結核患者に占める外国人の割合が 2.2%(1999 年)から 9.1%(2017 年)と急増している [2)]。また、エイズ動向委員会によれば、近年、同性間の性的な接触による感染を中心に外国人男性の HIV 陽性報告も急増しており、検査相談体制の整備が急務である。

従来、日本で報告される外国人結核患者の出身国と外国人 HIV 陽性者の出身国は大きく異なる傾向があったが、近年、両者に類似性が認められる傾向にある。

「外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究」班が 2013 年に行った「外国人の HIV 受療状況と診療体制に関する調査」でも、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おり [3)] 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ている [4)]。更に、日本語が流暢な人の割合が少ないアフリカや欧米などの出身者は、保健所などの検査施設を利用している割合が低い傾向にあることも示された。これらの知見から、今後の外国人の HIV 対策には言語の多様性に対応をすることが重要であり、特に検査施設の多言語対応が急務であることが示唆された [5)]。

当研究班では、外国人の保健所・検査施設へ利用を促進することを目的に、資材の開発と具体的対応策の検討を行った。

B．研究方法

1)多言語支援ツールの開発

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 抗体検査多言語対応支援ツール」（以下「支援ツール」とする）の評価と改訂を行った。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。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。また、言語の対応を 5 言語から 10 言語に拡大した。

2) 結核・HIV 通訳研修参加者の稼働状況調査

これまで地域の保健所や医療機関に対して訓練を受けた通訳の派遣実績があるＮＰＯや国際交流協会などのスタッフを対象に結核と HIV についての知識と対応力を向上するための研修を 2016 年度から 2018 年度にかけて 6 回実施した。この研修のカリキュラムや、研修効果の評価については「HIV 及び結核のための多言語通訳の育成とその普及に関する検討」として別途報告を

行う。研修には５つの県で医療分野の通訳派遣を行っている 5 つの団体から、12 言語 110 人の通訳者の参加があった。この研修に登録通訳を派遣した団体に対して、その後の通訳者の結核・HIV 領域の稼働状況を調査した。

それぞれの団体の言語ごとの登録通訳数・結核と HIV 領域の通訳派遣数とその変遷、派遣場面の種類などについての質問票調査を行った。

更に、HIV 通訳の派遣実績のあった団体には聞き取り調査を行い言語の内訳などについて尋ねた。

3) 日本語学校生向け通訳付き検査の試行

本年度、当研究班では都心部での外国生まれの若者の急増に最も影響している日本語学校生のうち人数が多い上位３か国である中国、ベトナム、ネパールの学生に対して母国語で作成したビデオ教材を利用して受検勧奨を行い受検意志等の変化を見る介入調査を行った。この調査と連動し、日本語学校生にとって利便性の良い地域の保健所の協力を得て、３か国語に対応した HIV 検査の機会の提供を期間限定で行った。検査の機会は、2019 年１月から２月にかけて２週間ごとに３回提供した。2018 年 12 月末より日本語学校を通じた学生への情報提供を中心に行い初回の検査に臨んだ。２回目、３回目の検査に際しては、日本語学校生などの若者が主に活用している SNS 上でベトナム語とネパール語での情報拡散を加えた。

4)多言語での啓発資材作成の支援

ぷれいす東京、akta、HIV マップ、Not Alone Café などの NPO・プロジェクトと連携し日本語の不自由なゲイ・バイセクシャル男性にターゲットを当てた啓発資材の作成支援を行った。

（倫理面への配慮）

HIV・結核領域の通訳派遣に関する通訳者や通訳派遣団体への調査にあたっては、通訳利用者の個人情報に触れるような質問は排除して行った。

C．研究結果

１）多言語支援ツールの開発

回答を寄せた 10 施設の担当者の職種は、保健師 7 人、医師 2 人、検査技師 1 人であった。全員が HIV 陽性者への告知の経験があり、うち 3 人は外国人の HIV 陽性者への告知経験があった。

支援ツールへの感想は表１に示すようにほぼ良好であり、表２に示すように判断が示された 8 人中 3 人がこのままでも、4 人が改良があれば使用をしたいという回答であった。

表１．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

表２．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

自由回答欄を含めて寄せられた改善の要望中では、「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)」など視認性の改善に関するものが最も多かった。また、多忙な検査施設からは、このままの仕様で一人一人の受検者に保健師がすべてを説明をする時間をとることは不可能であり、必要な項目だけ飛べるようにするか、受検者自身にみてもらう仕様にするなどの工夫が必要との指摘があった。

内容の十分さについては、STI、結核、近隣の拠点病院、Q&A など多様な要望があった。

また、それぞれの検査施設での説明との整合性にかかわる様々な要望が寄せられた。

役立ち度については「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。また、言語の対応を増やしてほしいとの要望もあった。

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。

a. HTML4 から HTML5 に言語を変更し文字のサイズを可変とするとともにデスクトップＰＣからスマートフォンまでさまざまな端末に対応できるようにした。
b. プレカウンセリング、告知など説明場面ごとに分割して別の入り口を設定した。
c. QR コードを用意し受検者のデバイスにも表示可能とした。
d. 視認性改善のために背景色を変え、デザインを若い男性の使用を前提としたものに変更した。

この方法によって、保健師やカウンセラーが説明しながら見せる方法ではなく、受検者自身が必要な説明内容を自分のスマートフォンを利用して読むことができるようにした。そして多数の受検者に対応する多忙な検査会場でも利用が可能な形になった。

また、検査前に確認するべき「感染機会から検査までの期間」「アルコール(エタノール消毒薬)に対するアレルギーの有無」「受検意志の確認」等について、受検者の選んだ回答が最後の画面にまとめて表示されるようにした。この結果、効率的に受検者の状況を把握できるようになった。今回の調査では開発に時間がかかり、試用して評価を求める機会を設けることはできなかった。

なお、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。

結核・STI・Q&A などコンテンツを膨らます要望については、有用性はあると判断したが、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。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に変更したが、対応できていはい施設には､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。

２) 結核 HIV 通訳研修参加者の稼働状況調査

研修に参加した通訳者の対応する言語と人数の内訳を表 3 に示す。

表 3. 研修参加者：担当言語毎の人数

担当言語	人数	担当言語	人数
英語	32	スペイン語	11
中国語	35	ポルトガル語	5
ネパール語	7	韓国語	2
ロシア語	3	タイ語	2
フィリピン	1	ミャンマー語	1
ベトナム語	4	ｲﾝﾄﾞﾈｼｱ語	1

なお、これまで英語・スペイン語・ポルトガル語・タイ語の通訳については過去の研究事業やエイズ予防財団、ＮＰＯなどの連携で多数の通訳者の養成が行われていたのに対して、近年保健所からＨＩＶ分野の通訳派遣要請が急増している中国語と、結核分野の通訳派遣依頼が増えているベトナム語・ネパール語についてはロールプレイを伴う実地訓練の機会も設け重点的な育成を行った。

これらの通訳者のうち、実際に結核・HIV 分野の通訳として派遣が行われた件数は表 4 の通りである。

HIV 領域で派遣された通訳者についてその言語の分布を調査したところ、中国語　11 人、ロシア語　1 人、ネパール語　1 人であった。

表 4　通訳派遣実績の変遷

2016 年度	結核	68 回	ＨＩＶ関係	0 回
2017 年度	結核	61 回	ＨＩＶ関係	2 回
2018 年度	結核	83 回	ＨＩＶ関係	11 回

表 5　結核・HIV 関連通訳の派遣目的
2018 年 2 月～2019 年 1 月(重複事例あり)

通院中の結核患者のために病院へ派遣	61 回
入院中の結核患者のために病院へ派遣	23 回
結核患者のために保健所へ派遣	8 回
結核患者の自宅等へ保健師訪問する際	2 回
接触者健診のための通訳派遣	2 回
その他の結核患者への通訳派遣	0 回
HIV 抗体検査を実施する際の通訳	1 回
HIV 陰性を告知する際の通訳	1 回
HIV 陽性を告知する際の通訳	6 回
病院に入院中のエイズ患者への通訳	1 回
外来治療中の HIV 陽性者への通訳	0 回
その他の HIV に関わる通訳	4 回

通訳が派遣された場面は、結核に関しては通院中の患者に対する派遣が大半を占め、HIV については、陽性告知の際の派遣が約半数を占めた。

2)　日本語学校生に対応した通訳付き検査

3 言語対応の検査事業を利用した該当言語の受検者数を表 6 に示す。

表 6　各言語の受検者数

	第１回	第２回	第３回
中国語	３（２）	１（１）	１
ベトナム語	０	０	３（３）
ネパール語	０	１（１）	１（０）

なお、受検者のうち日本語もしくは英語での通訳を希望し対象言語での通訳利用を望まなかった場合もあったため、実際に通訳を伴ったサービスを受けた人数を（ ）内に示す。3 言語の話者である受検者の総数 10 人のうち 7 人が男性、3 人が女性であった。対象３言語の通訳を希望し、これらの言語でのアンケートの回収ができた 7 人のうち 5 人が 20 代と受検者は若者が中心であった。また、6 人が保健所における HIV 検査を初めて受けたと回答していた。日本語学校での啓発を中心に広報していた第１回については、中国語の受検者のみであり、いずれも保健所や自治体の広報を見て受検した人であった。また、初回の検査ではベトナム語・ネパール語の受検者はなかった。一方で、SNS での情報提供に力を入れた第 2 回以降では、ベトナム語、ネパール語での受検者がそれぞれ 3 人、2 人得られた。

日本語学校生からは数件電話での問い合わせがあったが、いずれも学業とアルバイトのため時間的余裕がなく、検査の実施時間に来場することが難しく受検には至らなかった。

4) 多言語での啓発資材作成の支援

主としてゲイ・バイセクシュアル男性をターゲットとし、日本の HIV の流行状況や検査施設のアクセスなどについて紹介する啓発パンフ「OK Tokyo」を NPO やボランティアと共同のプロジェクトである Not Alone Café が作成することを支援し Web （http://oktokyo.jp/）で公開した。

また、HIV についての基礎情報や相談施設の情報などを多言語でまとめた Web Site H.POT（http://hiv-map.net/h.pot/）を HIV マップ事業が作成する際の支援を行った。両者ともに中国語、英語、スペイン語、ポルトガル語、ベトナム語、タイ語、ネパール語、フィリピン語、韓国語、日本語の１０か国語で作成された。

D．考察

日本における HIV 陽性報告の中で外国人が 20%以上を占める状況は 1990 年代から長らく続いてきた。しかし、2013 年に行われた全国自治体の施策に関する調査では、自治体独自もしくは NPO 等への委託によって外国語に対応した検査事業を行っている自治体は 14%に過ぎず、「特段の対応

をしていない」自治体（42.1%）や「言葉の分かる家族や知人同伴での検査の実施」を対応策として挙げている自治体（32.2%）が大半を占めていた[6]。その後も外国語に対応する検査施設数に大きな変動は見られず、急増する外国人の検査ニーズに対応ができていない状況である。

今回、急増する日本語学校生に対する受検勧奨の効果を調査する一環で日本語学校生の出身国の上位３か国の言語で通訳体制を整えて検査を試行した。結果は、3 言語 10 人の受検者があり、通訳体制があれば受検の促進に役立つ可能性が高いことが示された。

一方で外国語に対応した検査は現状では一部の自治体の検査事業に受検者が集中する傾向があり、より多くの保健所で外国人の対応ができる方策の開発が求められる。多言語での対応を支援する目的で先行研究班が作成した「支援ツール」については、検査担当者の評価は比較的良好であった。しかし、説明が詳細であることから多忙な施設での利用においては不便なところがあり、改変を要した。

従来のものを 10 言語に対応するとともに、受検者自身が自分のスマートフォンで説明が読めるような形に改変をしたバージョンでの提供を行うこととなった。

今回改定した支援ツールは、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、もしくは迅速検査及び陰性結果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。支援ツールのコンセプトは、プレカウンセリングと陰性告知ではツールによる簡便な説明とする代わりに陽性告知時に的確な説明ができるようにすることである。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が必要であり、同時に追求しなければならない重要な課題である。

これまで英語・スペイン語・ポルトガル語・タイ語では HIV 分野を対応する通訳が多数育成されていたが、近年陽性者が増えてきた中国語や他のアジア言語の HIV に対応した通訳は育成が大きく遅れている。今回、保健所からの依頼を受けて研修修了者の中から 13 件の通訳派遣が実施できたことは一つの成果である。しかしながら育成された通訳の言語・地域には偏りがあり全国的な通訳供給体制の確保にはまだ課題が多い。一方、今回多数の通訳者が地方でも結核の対応で派遣されていることが分かり、今後結核と HIV の通訳を連結して育成することの有効性を補強する知見となった。

E．結論

今後アジアなどの新興国出身の若い外国人労働者が増えることが予測される中で HIV 抗体検査を多言語対応していくことの必要性が高まっている。現場で普及しやすく実現性の高い方法について吟味し、早急な支援体制の構築が望まれる。

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 年度総括・分担研究報告書，2016

6) 仲尾唯治.新エイズ予防指針に基づく全国自治体の在日外国人対応に関する認識と現状（第２報）.日本エイズ学会誌 17:477;2015

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

（口頭発表）

1. 研究分担者

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

2) 沢田貴志, Shakya P,宮首弘子,北島勉.結核と HIV の動向との関連で見た日本語学校留学生の属性の変化.日本国際保健医療学会学術集会.東京:2018

(論文)

1)沢田貴志. 在留外国人の医療を取り巻く課題と今後の展望.公衆衛生 83:in print;2019

2)沢田貴志.在留外国人の健康支援がなぜ重要か.保健師ジャーナル 75:13-18;2019

3)沢田貴志. 社会的な困難を抱えた外国人小児と支援.小児科診療 82:in print;2019

4)沢田貴志.外国人医療の整備はまず地域に住む外国人のために.医事新報 4933:10-11;2018

5) Yasukawa K, Sawada T, Hashimoto H, Jimba M. Health-care disparities for foreign residents in Japan. Lancet 393:873-874;2019

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

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）平成 28 年度～30 年度総合分担研究報告書

HIV 及び結核のための多言語通訳の育成とその普及に関する検討

「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

エイズ動向委員会によれば近年外国人の HIV 陽性報告が急増しており、外国人の HIV 陽性者の出身国も近年多様化している。この結果、必要とされる通訳の言語数も増えてきており、人材確保に困難が生じている。一方、結核についても外国人の報告が急増しているが、その出身地は HIV 陽性者の出身地域と重複する傾向がみられている。そこで、当研究班では HIV と結核双方に対応する通訳の育成を行いその効果についての検討を行った。

初年度は医療通訳の活用が進んでいる神奈川県の医療通訳を対象に研修を行い、受講者の特性に合わせたカリキュラムと教材を作成した。2017 年度より、東日本の国際交流協会や NPO などに所属して保健所等と連携している医療通訳者等を対象に結核とエイズに対応した医療通訳の育成研修を行った。

3 年間で 6 回の研修を実施し、その参加者のプロフィールと研修の効果についてまとめた。研修参加者は 110 人であり、外国出身者がその 4 割ほどを占めた。年齢は 20 代から 60 代まで多様であったが女性と大卒以上の学歴の参加者が多かった。対応する言語は中国語・英語の人数が多く 2 言語で全体の 3 分の 2 ほどを占めた。続いてスペイン語、ネパール語、ポルトガル語、ベトナム語、ロシア語、韓国語、タイ語、ミャンマー語・インドネシア語の合計 12 言語の参加者があった。知識問題の正答率が、研修前が 51.9%であったものが、研修後に 88．4%と大きく上昇していた。また、認識・行動意志についても全ての設問で望ましい方向への変化が見られた。

英語・中国語については多数の参加者が得られた一方で、現在必要性が高まっているそれ以外の言語の参加者は限定的であり、人材の確保は今後の課題である。しかし、国際交流協会や NPO に所属して自治体などの医療通訳を行っている通訳者に対して参加を呼びかけることで今回必要に迫られて育成に力を入れたベトナム語・ネパール語についても必要な通訳者を確保することができた。

研修は、非漢字圏の外国生まれの参加者が多いことを前提に、不必要な専門用語を避け文法的にも複雑でない日本語を使用して講義を行う工夫をすることで、多くの参加者に高い正答率が得られ十分な研修効果が得られた。正確性を要する業務を考慮し、今後も更に効果的な研修の手法について検討が必要である。

A．研究目的

エイズ動向委員会の報告を見ると 2005 年頃より、外国人の AIDS 報告数は減少傾向がみられていたが、2013 年頃より外国人の HIV 陽性報告が増加傾向となっている [1)]。一方で、拠点病院を訪れる HIV 陽性者の使用する言葉が多様化しており、日本語・英語ともに不自由な外国人の医療アクセスが遅れていることが先行研究により示されている [2)]。一方結核登録数を見ると、2012 年以降外国生まれの結核患者の登録が急増しており、アジアの多様な国が含まれて

いる。この背景には技能実習生、日本語学校生などの増加があり、本年4月からの新たな外国人材の受け入れ拡大に伴い、外国人の結核登録数がさらに増加することは確実であり、HIVも増加をすることが予測される。2000年代半ばまでは日本で登録される外国人のHIV陽性者の大半がタイ・ブラジルなどの特定の国の出身者であったが[3)4)] 2014年の調査では出身国が多様化し、必要な言語も多言語化してきている[5)]。

既に結核に対しては東京都・大阪府などで通訳派遣体制が構築されているが[6)]、HIVに対しては結核よりも発生数が少なく、国籍も多様である中で通訳体制の構築には課題が大きい。一方で、近年日本でHIV陽性が分かる外国人が多い国と結核患者の出身国が類似する傾向にあり、当研究班では、結核とHIV双方に対応する通訳を育成し運用することの実用性について検討を行ってきた。

そこで、自治体による公的医療通訳制度が既に10年以上運用されている神奈川県の登録医療通訳を対象にHIVと結核に対応する医療通訳のための研修を実施することで、研修カリキュラムと教材の作成を行った（初年度）。そして、2017年度と2018年度については、この教材を利用し東日本の自治体で活動するNPOや国際交流協会の担当者の対象を広げて研修を行った。

B．研究方法

2016年度は神奈川県のNPOの登録通訳者などを主な対象としてHIV・結核に対応するための研修を実施した。研修参加者の理解度を評価することによって、研修手法や講義方法の改良を行った。2017年度・2018年度は、自治体と連携して医療通訳の派遣を行っている東日本のNPOや国際交流協会に働きかけ、その登録通訳らを対象に同様の研修を行った。対象団体の把握には、全国医療通訳者協会やMICかながわなどの既存の医療通訳者団体、医療通訳派遣団体の協力を得た。研修の内容を表1に示す。

研修は第一回を結核・HIV・保健所の役割などに関する知識の取得を主要な目的とし、座学を中心に行った。第二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とした。

表1．感染症通訳研修の内容

結核の基礎知識（疫学・診断・治療など）
HIVの基礎知識（疫学・診断・治療など）
HIVとセクシャリティについて
保健所業務とエイズ・結核の支援
医療通訳ルール
通訳技術の実際
ロールプレイによる実技演習

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

研修に参加した110人に対して、無記名の自記式質問票調査を研修の前後で行った。調査内容は、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・認識についてである。参加者のプロフィールは全参加者110人を対象に解析した。一方、知識や態度の変容については、研修参加者のうち最初から最後まで参加をしていた参加者のうち、調査協力の同意が得られた103人について研修の前後での回答をまとめこれを比較した。

（倫理面への配慮）

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

C．研究結果

1.研修参加者のプロフィール

3年間に行った6回の研修に対して、12言語110人の研修参加者が得られており、そのプロフィールを以下に示す。

表２．研修参加者：担当言語毎の人数

担当言語	人数	担当言語	人数
中国語	35	フィリピン語	4
英語	32	ロシア語	3
スペイン語	11	韓国語	2
ネパール語	10	タイ語	2
ポルトガル語	5	ミャンマー語	1
ベトナム語	4	ｲﾝﾄﾞﾈｼｱ語	1

研修参加者は、女性が 85 人と全体の 77.3%を占め、生育地が主に日本とした回答者が 67 人と全体の 61.5%を占めた。年齢は 20 代から 60 歳以上と幅広く分布していた。

表３．通訳研修参加者のプロフィール

		人数	%
性別	女	85	77.3
	男	25	22.7
生育地	主に日本	67	61.5
	主に外国	42	38.5
年齢	20-29	11	10.1
	30-39	15	13.6
	40-49	32	29.1
	50-59	27	24.5
	60-	25	22.7
学歴	高卒	11	10.0
	大卒	72	65.5
	大学院卒	20	18.2
	その他	7	6.4

最終学歴は大卒 72 人（65.4%）と大学院卒 20(18.2%人)で大半を占めた。その他は、専門学校、高卒などである。

表４．参加者の医療通訳経験

		人数	%
活動期間	なし・1 年未満	47	42.7
	1 年～5 年未満	37	33.6
	5 年以上	25	22.7
	不明	1	0.9
結核通訳経験	あり	25	22.7
	なし	84	76.4
HIV 通訳経験	あり	13	11.8
	なし	96	87.3

過去の医療通訳経験が「なし」「1 年未満」の初心者も 47 人(42.7%)と約半数であったが、「経験１年以上５年未満」が 37 人(33.6%)、「経験５年以上」25 人(22.7%)であった。現場で通訳を依頼されている通訳者に積極的に参加を呼び掛けたこともあり、既に結核の通訳を経験したことのある参加者 25 人(22.7%)、HIV の通訳を経験した参加者 13 人(11.8%)が少なからず含まれていた。

2. 結核と HIV に対する知識と研修の効果

結核と HIV に関わる通訳を行う上で特に重要となる知識が研修によってどの程度習得されているかを評価するために、研修の前後での正答率の比較を行った。この設問の回答者は、研修の最初から最後まで参加をした 103 人に限っている。

表５.結核・HIV の知識

問い	研修前 正答数(率)		研修後 正答数(率)	
結核				
1.標準治療の薬剤数	18	17.5	95	92.2
2.感染性のある結核	70	68.0	88	85.4
3.特徴的な症状	69	67.0	85	82.5
4.主な副作用の知識	40	57.1	60	85.7
5.診断に有用な検査	56	54.4	93	90.3
HIV				
6.HIV の感染経路	96	93.2	98	95.1
7.AIDS と CD4 値	24	23.3	96	93.2
8.主な日和見感染症	32	45.7	55	78.6
9.HAART の薬剤数	43	41.7	82	79.6
10.HIV の治療予後	52	50.5	97	94.2

研修の前後で、全設問の平均正答率が 51.9%から 88.1%へと上昇し、研修終了後の正答率は 10 問中 8 問で 80%を越え、正答率の最も低い設問でも正答率 78. 6%であった。なお、問い 4 と 8 については、初年度の設問が二重否定の文章になっていたことと講義で十分触れていなかった内容であったため次年度から問題文を変更しており初年度の回答については解析の対象外とした。結核のうち感染性があるものを選ぶ設問や、HIV の感染経路を尋ねる設問は、講義の

前から正解率が高かったが、多くの設問で正答率が上昇しており、全体的に知識の習得において研修は効果的であった。

3．HIV・結核への認識・行動意志

結核や HIV に対して恐怖心や否定的な感情がないか、結核患者・エイズ患者へ支持的な態度を持っているかどうかに関係する質問を行い、研修の前後での比較をした。

表６．結核・ＨＩＶへの認識・行動意志

	前	後
結核はとても怖い病気	27	3
AIDS のことを友人とよく話せる	25	49
咳や痰が続いたら受診を勧める	52	85
同僚がエイズで服薬でも不安ない	19	50
結核の友人きっと通訳してあげる	41	69
エイズの通訳依頼きっと引受ける	44	67

既に医療分野で活動する通訳者が対象であり、研修前から結核患者やエイズ患者への支持的な態度の回答が多かった。しかし、研修を行った後で結核・HIV いずれに対しても、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医師が増加しているのがみられた。 特に、「結核をとても怖い病気」とする回答者も、「エイズのことを友人とあまり話したくない」とする回答者も著しく減少し殆どいなくなった。

D．考察

研修の参加者の募集に当たっては、自治体などに医療分野の通訳派遣の経験がある NPO や国際交流協会の関係者を主な対象とした。結果として多様な言語の通訳者が多数参加をし、既に結核や HIV の通訳を経験している参加者がそれぞれ 2 割､1 割と認められたことが特筆される。

このことは、全国で結核患者に占める外国人の割合が増加している中で通訳の供給元として NPO や国際交流協会が重要な役割を果たしていることの反映と考えられる。

言語の分布では、英語や中国語のように学習者が多い言語は多数の参加があったが、近年患者数が増加しているベトナム・ネパールなどのアジア諸言語の通訳者の参加は限定的であった。参加者のうち 4 割が外国で生育した通訳者であったことは、中国語やアジア諸言語の通訳者の多くが外国人によって担われていることが背景にあると思われる。

近年の技能実習生や日本語学校生の増加を受けてベトナム・ネパール・ミャンマー・インドネシアなどの出身者の人口が急増している [7)]。こうした中で、HIV や結核の診療場面でもこれらの言語の依頼が増えており人材確保が急務である。2018 年度は、都内で急増している日本語学校生を対象に当研究班で通訳付きの HIV 抗体検査を実施したため、日本語学校生の間で人口が多い中国語、ベトナム語とネパール語の３言語の通訳者の募集に力を入れて行った。中国語以外の 2 言語の通訳者の確保は困難が予想されたが、２言語で合計 5 人の参加者が得られ無事育成を行うことができた。いずれも NPO などの事業で既に医療通訳としての派遣経験がある人材であり、一般的な医療通訳の経験者に HIV や結核の研修を行うことで人材を育成する方策が実効性があると考えられた。

外国育ちの参加者が多いことから研修による効果に一定の難しさが予想されたが、研修によって正答率が 51.9%から 88.1%へと大きく上昇したことや、認識や行動意志も望ましい変化が示されたことより、研修の効果は十分認められたと考えられた。研修に当たっては、不必要な専門用語は避け、文法的にも複雑ではない日本語表現をするように務めるなどの配慮を行った。今後、日本語以外の言葉が母語である外国人に対して確実に知識を伝達するための効率的な研修のスキルについてさらに検討する必要があるだろう。

E．結論

結核や HIV についての通訳を依頼される可能性のある団体職員やボランティアスタッフに対

して、必要な知識を獲得するための研修を行った。多数の英語・中国語通訳の参加が得られ、更に少人数ながら多数の少数言語の通訳者の参加が得られた。研修の効果は全体的に良好であったが、今後の必要性の増加に対応して、効果的に医療通訳者を育成し派遣するシステムの構築が必要である。

参考文献

1) 厚生労働省エイズ動向委員会・平成 29 年エイズ動向委員会年報, 2018

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) 沢田貴志,奥村順子,若井晋.2001HIV 感染症対策ストラテジー 外国人医療の問題点.総合臨床 50:2781-2784.2001

4) 沢田貴志,奥村順子,若井晋.在日外国人 HIV 診療についての研究.厚生労働科研費 HIV 感染症の医療体制に関する研究班総合研究報告書.183-186,2003

5)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

6)沢田貴志、山本裕子、草深明子、勝目亜紀子. 外国人の結核への新たな取り組みとしての通訳派遣制度. 結核. 87:370-372,2012

7)法務省入国管理局:在留外国人統計-2017 年 12 月.2018 年 www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html

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) 沢田貴志, Shakya P,宮首弘子,北島勉.結核と HIV の動向との関連で見た日本語学校留学生の属性の変化.日本国際保健医療学会学術集会.東京:2018

(論文)

1)沢田貴志. 在留外国人の医療を取り巻く課題と今後の展望.公衆衛生 83:in print;2019

2)沢田貴志.在留外国人の健康支援がなぜ重要か.保健師ジャーナル 75:13-18;2019

3)沢田貴志. 社会的な困難を抱えた外国人小児と支援.小児科診療 82:in print;2019

4)沢田貴志.外国人医療の整備はまず地域に住む外国人のために.医事新報 4933:10-11;2018

5)Yasukawa K, Sawada T, Hashimoto H, Jimba M. Health-care disparities for foreign residents in Japan. Lancet 393:873-874;2019

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

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
（総合）分担研究報告書

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

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

そこで、当研究班は HIV 単独での医療通訳の確保が困難であることを踏まえて、結核と HIV 双方に対応する通訳を育成し運用することの実用性について検討を行うこととした。「感染症医療通訳研修」と名付けて、平成 28 年度から年度ごとに１回、合わせて３回実施した。この研修は２日間２部構成にして、第１部は結核・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部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（以下「ロールプレイ研修」と呼ぶ）を行い、通訳技能に対する評価の可視化を試みた。29 年度からは更なる効果的な指導を行うため、人数の多い中国語参加者を対象にロールプレイ演習をビデオ録画し、まとめたデータを基にフィードバック勉強会を計 2 回行った。これにより「基礎知識の座学＋通訳基礎トレーニング演習・ロールプレイ演習＋フィードバック勉強会」の感染症医療通訳研修のひな形を完成させたと考える。本報告は研修第 2 部のロールプレイ演習を中心にまとめた。

第１部の座学の参加者は多言語から集めたが、２部の通訳基礎トレーニングとロールプレイ演習は、最も医療通訳のニーズの高い中国語と通訳者の人材不足に悩むベトナム語、ネパール語およびフィリピン語に絞った。フィードバック勉強会はロールプレイ演習の人数が多い中国語参加者に限定した。

参加者からは、座学では HIV・結核およびセクシュアリティに関する基礎知識を学び、怖さや偏見が解消され、感染症通訳を引き受ける気持ちになった；通訳基礎トレーニング・ロールプレイ演習は、現場を疑似体験することによって、通訳技能のみならず医療者や患者への対応の仕方を学び、現場に出る勇気がわいた；フィードバック勉強会は自分の問題点を具体的に指摘され、改善の方法が教わり、努力していくモチベーションにつながった、などの評価を得て、感染症医療通訳研修は一定の成果が得られたと考える。

この３年間で作り上げた感染症医療通訳ロールプレイ研修のひな形は、まだまだ改善する余地があり、更なる進化をさせていく必要がある。

A．研究目的

2013 年の拠点病院全国調査の結果によると、HIV 陽性外国人の中で、中国、フィリピン、ベトナムといった近隣諸国の出身者の著しい増加が確認された。また、陽性新規受診者の使用言語は英語やタイ語・ポルトガル語に次いで中国語は 4 番目に多く、フィリピン、ベトナムと続くという統計も認められた[1)]。

医療通訳の現状に関して、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報告書を 29 年 8 月に発表した[2)]。同報告書では、日本語でのコミュニケーションが難しい外国人患者を受け入れた医療機関は全体の 65.3%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は「医療従事者の精神的・身体的負担の軽減」、「言葉や文化の違いに起因するトラブル回避」が医療機関の８割超で回答された。また多くの医療通訳サービス提供事業者が、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」「人員（医療通訳のなり手）の確保」を回答している[3)]。

上記の内容から推測されることは、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いているということである。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。

こうした現状を踏まえて、本研究班は平成 28 年度から３年間にわたり年 1 回、NPO「MIC かながわ」の協力を得て中国語及びアジアの少数言語話者を対象とする結核・HIV に特化した 2 日間の感染症医療通訳研修を行なった。ロールプレイ研修は各回 2 日目の研修項目である。

ロールプレイ研修の目的は、参加者がロールプレイの実演を通して医療現場における通訳技術の向上を図ることである。また、本研修の目的はロールプレイ実演の評価を可視化し、参加者にフィトーバックするなど、参加者の客観的な能力把握の資とすることを目指すものである。

なお、以下平成 28 年度の研修を「1 年目」、29 年度を「2 年目」、30 年度を「3 年目」と表記する。

B．研究方法

１．研修実施内容と流れ

各年度の感染症医療通訳研修の第一日目では HIV・結核および保健業務に関する知識の取得を図り、それをベースに二日目の研修ではロールプレイ実演を中心に参加型の研修を行った。

ロールプレイ研修（以下、「本研修」）の流れについては、概ね次のとおりである。（表１参照）

① 通訳基礎トレーニング法の講義と実践
② ロールプレイの実演と評価（各参加者２回）
③ フィードバック勉強会（別日）

実演の指導スタッフは、本研究分担者 2 名（本研修講師）と MIC かながわのベテラン医療通訳者が担当した。毎回、まず参加者には指導スタッフによる寸劇のプレゼンテーションを見て医療通訳の心得を確認してもらった。

ロールプレイ実演は参加者の人数により、ネパール語、ベトナム語などの参加者の少ない言語についてはそれぞれ１グループ、参加者の多い中国語は複数グループにわけて実施した。指導スタッフは医療関係者役及び患者役を分担し、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参加者（通訳者役）のパフォーマンスを評価し改善のための指導を行った。

ロールプレイのシナリオは HIV と結核それぞれ複数を用意して、一つのシナリオを前半と後半にわけて、参加者 2 人で通訳する形をとって進めた。各参加者は同じシナリオを二回通訳するように設定した。

実演終了時に、研修成果の確認のため、研修に関するアンケート調査を実施した。

表１　ロールプレイ研修の内容と流れ（ひな型）

項　目	内　容	評価･フィードバック
通訳基礎トレーニング法の講義と実践	･クイックレスポンスの練習法と実践1	･自己評価と現状の自己認識
	･シャドーイングの練習法と実践1	･自己評価と現状の自己認識
	･リプロダクションの練習法と実践1	･自己評価と現状の自己認識
	･記憶とメモテーキング法	
通訳基礎トレーニング演習	･HIV･結核専門用語のクイックレスポンス実践2	･自己評価と現状の自己認識
	･HIV･結核の関連文のシャドーイング実践2	･自己評価と現状の自己認識
	･HIV･結核の関連文のリプロダクション実践2	･自己評価と現状の自己認識
	･メモテーキングと穴埋め練習	･自己評価と現状の自己認識
ロールプレイ演習（1回目）	･通訳心得の寸劇によるプレゼンテーション	･現場の心得の再確認と共有
	･講師･指導スタッフによる標準所要時間の設定	
	･指導スタッフ（医療関係者、患者役）の指定	
	･シナリオ分け	
	･グループ分け	
	･各参加者ロールプレイ実演1	･講師･指導スタッフによる実施後の評価と指導
	･実演の録画1	･講師による分析と評価（フィードバック勉強会）
	･参加者相互の実演見学1	･相互評価
ロールプレイ演習（2回目）	･1回目と同じシナリオ	
	･1回目と同じグループ	
	･1回目と同じスタッフ	
	･ロールプレイ実演2	･講師･指導スタッフによる実施後の評価と指導
	･実演の録画2	･講師による分析と評価（フィードバック勉強会）
	･参加者相互の実演見学2	･相互評価
	･成果アンケート	･研修成果自己確認
フィードバック勉強会	･参加者各自のロールプレイ録画の確認	･講師による各参加者への再評価と再指導
	･研修全体の講評とアドバイス	･講師による全般評価
	･質疑応答	･認識の改善･強化･共有
	･成果アンケート	･研修成果再確認

２．通訳技能基礎トレーニング法について

通訳技術の基礎を強化するトレーニング法の内容は、日頃から自主トレーニングができるように、基礎的なトレーニングのやり方を説明し、HIV・結核の基礎知識を取り入れた練習課題を行い、自己採点を通して、自身の通訳レベルの現状を確認してもらった。

さらに難易度の高い通訳の基礎技能であるクイックレスポンス、シャドーイング、リピート、メモ・テーキングとは何かを説明したうえで、HIV・結核の検査・告知・受診などの現場において必須の専門用語やフレーズを用いて、演習の形で体験し、自己採点を通して自身の向上と問題点を認識してもらった。

３．医療通訳者用ロールプレイの教材について

本研修の教材は、HIV と結核の医療通訳が遭遇するであろう 4 つの場面を取り上げ、沢田医師（研究分担者）の監修のもと、NPO「MIC かながわ」がロールプレイのシナリオとして作成した。

シナリオ①：医師が患者に HIV 感染を告知する場面

シナリオ②：排菌している結核患者に保健師が初回面接を行う場面

シナリオ③：医師が HIV 患者に治療法を説明する場面

シナリオ④：保健師が退院した結核患者へ服薬支援について説明を行う場面

シナリオの例を別紙１に示す。各回のシナリオは、参加者数により選択して使用した。毎回、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 週間前に知らせて事前準備を奨励した。

４．評価項目と評価シートについて

一般の通訳研修において通訳技能評価は経験則をベースにした判断が多く用いられているが、本研修においては医療通訳に必要な技能の評価項目を通訳プロセス [4]に基づいて設定し、それをもとにロールプレイの実演を評価するものとし

た。（表２）

上記の評価項目をロールプレイのシナリオ・シートにチェックポイントとして具体的に落として評価シート（別紙２）とし、さらにチェックポイントごとに加点していくことで評価の数値化を図り、参加者への評価の可視化を試みた。

表２　医療通訳者の通訳技能評価項目

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

５．評価方法について

通訳基礎技能の評価については、各回の演習時に自己採点をしてもらい、自己の通訳レベルの現状認識と研修の成果の見える化を図った。

ロールプレイ実演の評価については、１年目は研修参加者が同じ場面を二回通訳するように設定してあることから、指導スタッフは 1 回目の通訳終了後に問題点を具体的に指摘し、2 回目はその改善ができたかを確認した。参加者には実演の評価を口頭で伝えると同時に、評価シートを用いて数値化し参加者へフィードバックして改善を図った。

２年目、３年目の研修では、比較的参加者の多い中国語の参加者について事前に参加者の同意を得てロールプレイ実演を録画し数値評価のデータとすることとした。

２年目、３年目の研修では録画で集めたデータは、別途実施するフィードバック勉強会で個別指導の資料として活用し、参加者間で研修成果の共有を図ることとした。

６．フィードバック勉強会の実施方法

１年目、２年目の各感染症医療通訳ロールプレイ研修の後日、ロールプレイ実演を録画した中国語参加者へのフィードバックのため、別途本研究分担者（宮首教授）所属の杏林大学井の頭キャンパス通訳演習室にて、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を実施した。

勉強会では、参加者一人ずつロールプレイの録画を見てもらったうえで、講師からよかった点と改善すべき点を具体的に指摘し、良し悪しの理由と改善の方法を示し、本人の認識を強化した。

また集団での質疑応答により、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共有し、講師からアドバイスを行った。

最後に研修成果の確認のため、勉強会に関するアンケート調査を実施した。

C．研究成果

１．研修参加者のプロフィール

３年間３回のロールプレイ研修で合計 44 人の研修参加者があったが、全員から調査参加に同意を受けたので、プロフィールを以下に示す。（表３）

３回の本研修参加者は、日本出身者が 12 名(27.3%)と約１／４に留まった。

過去の医療通訳経験からは、初心者、初級者中級者以上にわけられる。初心者は「経験なし」を含む「経験１年未満」で 25 名(56.8%)、参加者の約半数を占めた。初級者は「経験 1 年～5 年未満」、中級者以上は「経験５年以上」で、それぞれ約 2

割を占めた。その中に結核の通訳を経験したことのある参加者が 11 名(25%)、ＨＩＶの通訳を経験した参加者はいなかった。

参加言語について、在留中国人の多い中国語の参加者が 6 割超となっているのは当然ながら、少数言語の参加者は絶対数が少ない状況のまま推移した。

参加者の傾向として、通訳経験の少ない参加者の増加傾向を挙げることができる。毎回の研修後の参加者アンケートの回答で、研修で良かった点として特に「現場疑似体験」と「経験者のアドバイス」が多く回答されていることからも、本研修に現場経験不足の補完として期待されていることが窺える。

表 3　本研修参加者のプロフィール

	年	2016	2017	2018	計	割合
	参加者計	13	16	15	44	%
出身国	日本	8	2	2	12	27.3
	外国	5	14	13	32	72.7
通訳経験年数	1年未満	5	8	12	25	56.8
	1年～5年未満	1	5	3	9	20.5
	5年以上	7	3	0	10	22.7
結核・HIV	あり	4	5	2	11	25.0
通訳経験	なし	9	11	13	33	75.0
参加言語	ネパール語	3	3	2	8	18.2
	ベトナム語	2	1	2	5	11.4
	フィリピン語	2	2	0	4	9.1
	中国語	6	10	11	27	61.4

２．１年目ロールプレイ実演の評価結果

１年目の本研修参加者のロールプレイ実演の評価は評価シートによって行い、表４の結果となった。

１年目参加者の評点（得点）と通訳活動期間には正の相関の傾向が認められた（図１参照）。このことは、「通訳技能は通訳活動期間による経験値を反映したものである」ということを、ロールプレイの実演評価で可視化したと認めることができた。

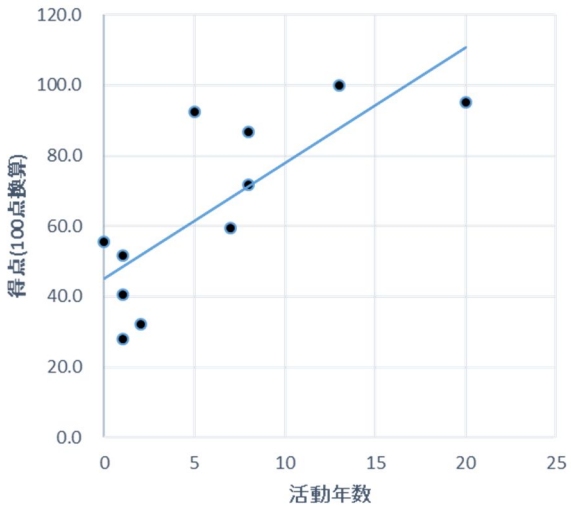
３．２年目ロールプレイ実演の評価結果

２年目、３年目の本研修では通訳経験の豊富な参加者が見込めないことから、主に初心者を対象とした研修であることを重視し、２年目について

表４　１年目本研修参加者のロールプレイ実演の評価

参加者	使用言語	活動期間	実施シナリオ	満点	得点	100点換算得点
1	中国語	8年	④	38	33	86.8
2	中国語	8年	②	30	21.5	71.7
3	中国語	7年	③前半	32	19	59.4
4	中国語	2年	①後半	28	9	32.1
5	中国語	13年	⑤	43	43	100.0
6	中国語	1年	①前半	32	13	40.6
7	ベトナム語	1年	③一部	30	15.5	51.7
8	ベトナム語	1年	③一部	25	7	28.0
9	ネパール語	0年	③一部	27	15	55.6
10	ネパール語	5年	③一部	20	18.5	92.5
11	ネパール語	20年	③一部	20	19	95.0

図１　１年目本研修参加者：活動年数とロールプレイ得点の散布図



は評価シートによる評点（得点）と所要時間の両面で評価することとした。比較的参加者の多い中国語参加者の実演の評価は表５の結果となった。

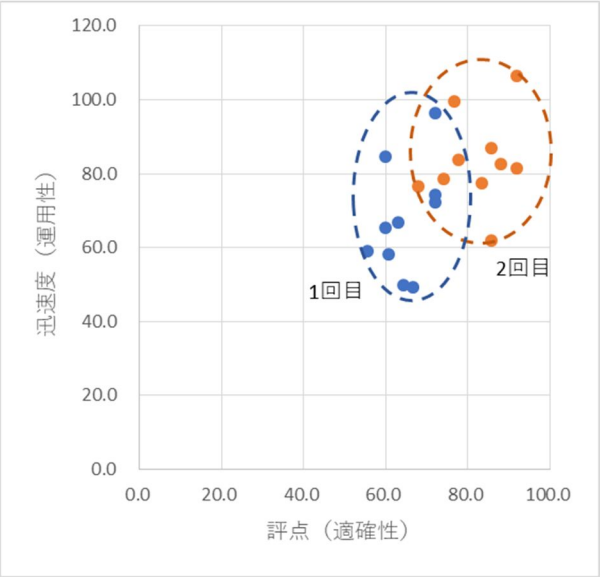
この結果を基に、評点と所要時間を通訳能力の適確性と運用性として把握するならば、次のような散布図（図２）を作成することができる。これにより、本研修による通訳能力改善効果の全体的な効果を視覚化して認識することができた。

４．３年目ロールプレイ実演の評価結果

３年目の研修では、通訳技能の数値評価の視点は実演の所要時間に凝縮されるものとみなして二

回の実演に係る所要時間の変化を評価すること

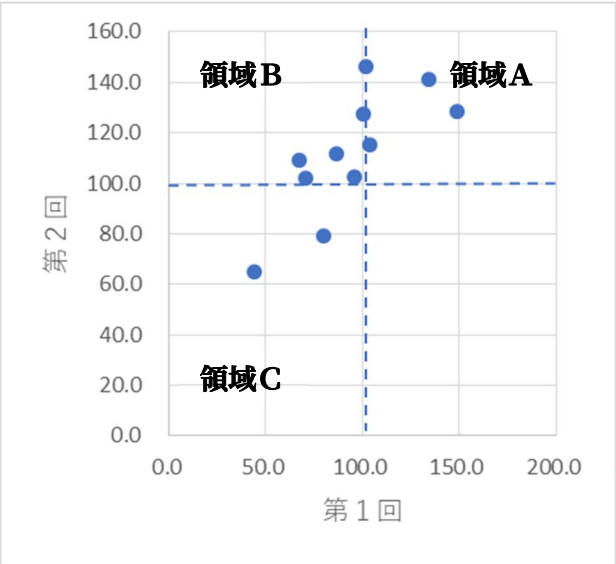
図２　２年目本研修中国語参加者参加者：１回目と２回目の評点と所要時間の散布図



とした。まず通訳抜きの各シナリオの対話を読み上げる時間（実演前に指導スタッフにより測定）をシナリオ基準時間とし、基準時間の 1.5 倍をスムーズな通訳対応とみなして通訳の「標準所要時間」として設定した。その上で各実演者が二回の実演においてかかった時間を各参加者の通訳所要時間として測定した。中国語参加者の実演の評価は表６の結果となった。

この結果を基に、二回の実演の迅速度を散布図で示したものが図３である。この図では次の基準で領域を分類している。

図３　３年目本研修中国語参加者参加者：１回目と２回目の所要時間の散布図



所要時間以内）

・領域 B：1 回目は迅速度 100 以下、2 回目は 100 超

・領域 C：1 回目、2 回目とも迅速度 100 以下（標準所要時間以上）

この分類の意味するところは、領域 A、B の参加者は通訳基礎技能があり、領域 C の参加者は通訳基礎技能が不足しているということである。また領域 A は通訳経験があり、領域 B、C は通訳未経験（に近い）ということを可視化している。

５．フィードバック勉強会の成果

２年目フィードバック勉強会には本研修の中国語参加者 10 名中 5 名、３年目には本研修の中国語参加者 11 名中 10 名が参加した。また、ロールプレイ研修当日患者役を担った MIC かながわ医療通訳者にも参加していただいた。参加率が向上していることから、研修効果に対する期待値の向上が窺える。

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した。また講師からは各参加者に特に通訳内容の正確性に関して問題のある箇所を個々に指摘し改善のアドバイスを行うことができた。勉強会で映像を交えて「ここは良かった」「この場合はこうしたほうがいい」と具体的に参加者間でコミュニケーションを取りながら改善点と問題点を共有し、参加者の納得のいくフィードバックを実現できた。

勉強会後のアンケートから、特に「患者への対応能力」「医療専門用語の理解」「通訳技術」など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「通訳基礎訓練法」「医療専門知識」等が挙げられ、医療通訳への関心の高さが窺えた。

表５　２年目本研修中国語参加者のロールプレイ実演の評価

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

表６　３年目本研修中国語参加者のロールプレイ実演の評価

参加者	実施シナリオ	実施グループ	シナリオ基準時間 (S)	標準所要時間 (T=S*2.5)	１回目所要時間 (A)	２回目所要時間 (B)	１回目迅速度(C=100*T/A)	２回目迅速度(D=100*T/B)	改善率 D/C
1	①前	G1	2'05"	5'13"	5'11"	4'05"	100.5	127.6	1.27
2	①後	G1	2'29"	6'13"	6'06"	4'15"	101.8	146.1	1.44
3	①前	G3	1'48"	5'30"	3'21"	3'11"	134.3	141.4	1.05
4	①後	G3	2'12"	6'30"	3'42"	4'17"	148.6	128.4	0.86
5	②前	G2	3'28"	9'40"	12'15"	8'30"	70.7	102.0	1.44
6	②後	G2	4'07"	10'18"	11'55"	9'13"	86.4	111.7	1.29
7	②後	G3	3'17"	8'13"	7'56"	7'08"	103.5	115.1	1.11
8	③前	G2	2'38"	7'35"	15'01"	10'07"	43.8	65.1	1.48
9	③後	G2	2'00"	5'00"	7'25"	4'35"	67.4	109.1	1.62
10	④前	G1	2'38"	7'35"	6'52"	6'26"	95.9	102.3	1.07
11	④後	G1	2'22"	6'55"	7'24"	7'28"	80.0	79.2	0.99
平均							93.9	111.6	1.24

D．考察

１．ロールプレイ研修の有効性

３年３回にわたる本研修の成果として、ロールプレイ研修のひな型（表１）を作成することができた。今後、適切な通訳技能評価とフィードバックを充実させることで、各参加者の問題点の改善・確認が強化されるならば、参加者の満足度が高まり、技能向上意欲を振作することができるものと考える。

また３年３回の本研修の経験から、医療通訳ロールプレイ研修の本質的な役割は、高いレベルの通訳者の技能向上というよりは、現場での経験値の低い通訳志望者に医療現場の模擬体験をしてもらうことであり、未経験からくる心理的ストレスを軽減し、医療従事者や患者への対応の要領を体感して修得してもらうものである、ということが明確になったものと考える。

この目的をさらに推進するため、本研修には、医療専門知識や通訳技術といった基礎的技能を確認・強化し、現場での応用力（対応力）を養成するプログラムが必要となる。特に応用力の養成

には適切な評価とフィードバック（内省）が不可欠である。すなわち、

実演　⇒　評価　⇒　フィードバック

という流れを適切に組み入れることである。

本研修のひな形は、こうした評価とフィードバックを含んだプログラムとしてロールプレイ研修の一つのモデルを概成したものと考える。

２．ロールプレイ研修の改善点

本研修後の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。これらはどちらもほとんど医療通訳経験 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、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ている。

この点を踏まえて３年目の本研修では図３の成果を基に表７の評価⇒指導の指針を作成してみた。今後の改善の要点と考える。

表７　レベル別技能評価と指導

領域	レベル	技能評価	指導アドバイスの指針
A	通訳経験者	現場対応能力あり	医療用語知識の強化
B	通訳養成者	通訳基礎技能不十分 現場対応力不足	医療現場での対応技能の強化
C	基礎養成者	通訳基礎技能不足 現場未経験	通訳基礎技能と医療基礎知識の修得

３．医療通訳人材確保の難しさ

３年３回の本研修に亘り、総じて日本語母語話者の参加者が少なかった。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。こうした研究課題へのアプローチを可能とするためには日本語母語者の参加を促す必要があると考える。

また少数言語母語者については絶対数が少ないこともあり、医療通訳人材の確保は容易ではない。まず通訳基礎技能を付与する必要があり、養成は長期にわたると想像され、ボランティアによる人材確保は困難ではないかと考えられるため、今後は留学生の活用が現実的な方法だと考え、留学生を対象とする研修の可能性を模索したいと考える。

E．結論

2018 年度の本研修において、３年３回にわたるロールプレイ研修の実績から、ロールプレイ研修のひな型を作成して研修を実施した。適切な通訳技能評価態勢とそれぞれ二回実演を実施することによってフィードバックが充実し、さらにフィードバック勉強会で各参加者の問題点の改善・確認も強化された。この流れは円滑に実施されたところであり、このことからロールプレイ研修の意義と方法論が確立したものと考える。

またロールプレイ研修の実演評価の試みとして、各参加者の二回の実演の評点改善率と時間改善率を設定した。これらの指標は通訳者の適切な技能評価と技能向上のための指導・アドバイスの指針となる可能性があり、さらなる分析を継続したいと考える。

参考文献

1) 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』厚労省科研費補助金エイズ対策研究事業　平成 26 年度総括・分担研究報告書 pp.21-36, 2015

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) ㈱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) 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

張弘（宮首弘子）．医療通訳者研修におけるロールプレイの定量的評価の試み．　杏林大学外国語学部紀要第 30 号.187-205,2018

張弘（宮首弘子）．医療通訳者研修におけるロールプレイの定量的評価の試みⅡ．　杏林大学外国語学部紀要第 31 号.53-74,2019

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

ロールプレイ・シナリオ

シナリオ①（HIV トレーニング）

○HIV告知場面の会話通訳マネー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。 **ＨＩＶ**のことも説明しましたが覚えていますか？	□専門用語は訳せたか(専門性)	① 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**すぐに特別な症状を起こすわけではありません**。 **せいぜい**、**インフルエンザ**のような症状が出ることがある**程度**です。 しかし、**数年かけて次第に**ウイルスが増えてくると、体の**病原体に対する抵抗力が下がって**さまざまな**感染症を引き起こす**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、私としては病気は**殆ど治ったような気分になってきていますが**･･･。 まあ、**すこし強がりも入っていますが**･･･。	□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**呼吸が楽になってきた**のは、**ニューモシスティス肺炎**の治療をしたためです。 薬の効果で肺の中の**ニューモシスティスという病原体が大きく減少した**ので症状が良くなりました。	□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。 **まさか私がエイズだなんてはずないでしょう。(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**ＨＩＶ抗体検査**の結果は**陽性**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)	① 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）	① 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るのです。 HAARTと呼ばれる画期的な治療法ができています。 今ではエイズを発病した人でも薬を毎日確実に飲んでいれば元気を取り戻せるようになっているのです。	□誤解のないよう的確に訳せたか(適格性) □用語や数字を正確に訳せたか(正確性)	
P：気休めを言うのはやめてください。 そんなのはごく一部の人の話でしょう。 私は死んでしまうのでしょう。	□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。 毎日確実に薬を一生飲まなければなりません。 副作用で入院が必要になることもあります。 でもしっかりと薬をのめば、この病気を抑え込むことができるようになっています。 頑張って治療をしていきましょう。 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てきたような気がします。	□抽象表現をわかりやすく訳せたか(適確性)	

D：そうです。**希望を持って下さい**。 **しっかり健康管理**をしていれば**70歳、80歳まで**だって生きられるのです。 大分肺炎も良くなってきたので、来週からは退院して**外来管理**にできるでしょう。	□「希望を持つ」、「健康管理」、「外来管理」を適確に訳せたか(適確性)	① 後 (続)
P：本当ですか。 家に帰ったら**パートナー**にも相談して今後のことを考えたいと思います。	□セクシャリティに配慮して訳せたか(適確性)	

別紙２

評価シート

シナリオ①前の評価

評価項目	項目別得点						合　計
専門性	1	2	3	4			（　　）／２８ ＊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							
円滑性	1	2	3	4	5		
明瞭性	1	2	3	4	5		
ホスピタリティ	1	2	3	4	5		

シナリオ①後の評価

評価項目	項目別得点						合　計
専門性							（　　）／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						
忠実性	1	2					
一貫性	1						
適確性	1	2	3	4			
完全性	1						
仲　介	1						
円滑性	1	2	3	4	5		
明瞭性	1	2	3	4	5		
ホスピタリティ	1	2	3	4	5		

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
（総合）分担研究報告書

海外における HIV 対策

研究代表者　北島　勉　杏林大学総合政策学部教授

研究要旨

外国人の HIV 検査や治療へのアクセスを向上させるための方策を検討するために、台湾、中国、ベトナム、フィリピン、インドネシアを訪問し、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、ブラジルについては、2016 年リオ・デ・ジャネイロオリンピック・パラリンピック（リオ五輪）期間中の HIV 対策について情報収集をした。

台湾ではコミュニティーセンターを拠点として、HIV 感染予防のための情報提供、HIV 検査、感染者の支援、セクシャルマイノリティーに関する啓蒙活動などを行っていた。中国では、出会い系アプリを運営する会社が企業の社会的貢献活動として、インターネット上にプラットフォームを開設し、中国国内の NGO がオンラインで HIV 感染予防、感染者支援、セクシャルマイノリティーの居場所作りを行っていた。ベトナムのホーチミン市では、民間クリニックと地域の個別施策層支援組織とが共同でトランスジェンダーの人々へのカウンセリングを提供するクリニックを開設していた。また、CARMAH は TestSNG という主にゲイ男性を対象とした 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に成功した。フィリピンのマニラ市では、Loveyourself という NGO が市内に 3 つの拠点を通して、HIV に関する啓蒙活動、PrEP の提供、HIV 検査と ART の提供を行っていた。インドネシアの首都ジャカルタ市では、Indonesia AIDS Coalition（IAC）と AIDS Healthcare Foundation インドネシア支部（AHF）、スラバヤ市では G・A・Y・a が、HIV に関するアドボカシーや情報提供を中心に行っていた。また、Yayasan Orbit（スラバヤ市）という NGO はセックスワーカーを対象とした HIV 検査やカウンセリング、薬物使用者を対象とした HIV 検査やハームリダクションプログラムの提供を行っていた。

2016 年に開催されたリオ五輪においては、ブラジル保健省、リオ市保健事務局、UNAIDS、NGO らによる様々な活動を通して HIV 感染予防に関するキャンペーンやリーフレットの配布による啓発活動、コンドームの配布、HIV 検査の受検促進が行われた。コンドームについては、約 400 万個が、選手村、保健医療施設、公共施設、観光案内所、市内の繁華街のバーやレストランなどで配布された。ブラジルでは、HIV 検査、PEP、抗レトロウイルス療法（ART）を、統一医療システム（SUS）のもとの公的医療施設において自己負担無く利用できるようになっており、リオ五輪期間中の HIV を含む性感染症についてもその仕組みによって対応していた。

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、日本の周辺国における HIV 対策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、また、2020 年の東京オリンピック・パラリンピックにおける HIV 対策を検討するための資料を収集するために、2016 年のリオ・デ・ジャネイロオリンピック・パラリンピック（リオ五輪）における HIV 対策の実際とその課題を明らかにすることを目的とする。

B．研究方法

1．NGO 訪問

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。

訪問をした機関及び NGO は下記の通りである。

（1）台湾（平成 29 年 1 月 4 日～9 日）

Dr. Stephan Ku (台北栄民総医院)

阿舟　氏（Sunshine Queer Center）

Dr. Nai-Ying Ko（成功大学）

陳宜民　教授　（高雄医科大学）

（2）中国（平成 29 年 2 月 22 日～27 日）

Mr. Geng Le (CEO、 Danlan)

Mr.Liu Qi(CEO、広同網)

（3）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）

CARMAH

（4）マニラ市、フィリピン（平成 30 年 6 月 29 日）

Loveyouself

（5）ジャカルタ市とスラバヤ市、インドネシア（平成 31 年 3 月 18 日～21 日）

Indonesia AIDS Coalition

AIDS Healthcare Foundation インドネシア支部

G・A・Y・a

Yayasan Orbit

2．リオ五輪における HIV 対策

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

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

（倫理面への配慮）

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

C．研究結果

（1）台湾の HIV 対策の状況

台湾における 2014 年の新規 HIV 感染者は 2236 人であった [1)]。2005 年に薬物使用者における HIV 感染者数が 2420 人と急激に増加したが、その後は注射針交換プログラムやメタドン補充療法などの対策が導入され、2014 年の薬物使用による HIV 新規感染者数は 52 人にまで減少した。近年、男性同性愛者（MSM）で HIV 新規感染者が増加しているため、台湾において HIV の流行をなくすためには、MSM への HIV 感染予防対策と支援が重要となってくる。

2016 年 2 月に Pre-exposure Prophylaxis（PrEP）のガイドラインが完成し、同年 11 月から台湾 CDC による PrEP 提供のパイロットプロジェクトが開始された。

HIV 検査については、病院やコミュニティーセンターにおいて無料匿名で受検することができる。口の粘液による自己検査の普及に向けたプロジェクトが進行中であった。

抗レトロウイルス療法（ART）については、患者自己負担なく利用できる。しかし、外国人の場合は、最初の2年間月14,000台湾ドル（約56,000円）を自己負担しなくてはならないが、その後は医療保険がカバーをすることになっている。ちなみに、2015年より、外国人が台湾に長

期滞在する際、HIVに感染していないことを示さなくてはならなくなった。

1）Sunshine Queer Center

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

2010 年から MSM のためのコミュニティーセンターを開設し、様々な活動を行うと同時に、彼らの居場所を提供している。

2017 年 1 月時点での SQC の 1 週間の活動を表 1 に示した。

表 1．SQC の 1 週間の主な活動

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

この他、地域の中学校や高校を訪問し、ゲイと HIV のことについての講演も行っている。また、高雄市内の小売店に Gay Friendly Store の登録を呼びかけており、2016 年末時点で約 1400 の店舗が登録していた。更に、毎年 12 月にはゲイパレードを高雄市において開催している。

（2）中国における HIV 対策の状況

1）HIV の現状

2015 年の HIV 感染者は 501,000 人、新規感染者数は 115,000 人であった。2016 年は最初の 9 ヶ月間で新規感染者数が 96000 人であり、前年を上回る可能性が高い。2014 年には 295,398 人が抗 HIV 多剤併用療法を受療していたが、同年に 21,000 人が AIDS で死亡していた。成人の HIV 感染割合は 0.037%と低いが、MSM では 7.7%（2014 年）、薬物使用者では 6.0%（2014 年）と、特定のリスクグループにおける割合は高かった。更に、2015 年の新規感染者のうち 14.7%は 15～24 歳の若年層が占めており、若者もリスクが高いグループとして認知されている[2)]。

1）Blue City Holdings

Blue City Holdings（BCH）が運営している事業の中に Blued という出会い系アプリがあり、その会員数は 2017 年 2 月時点で 2700 万人（中国国内 2200 万人、海外 500 万人）に上っている。8 ヵ国で情報発信をしており、日本にいる会員は 1 万人程度とのことであった。

BCH 内に社会貢献活動を担当している Danlan とう組織がある。HIV 感染予防や感染者の支援のためのプラットフォーム（Platform for Social Good）をインターネット上に作り、中国国内の 46 の NGO が HIV 感染予防に関する情報発信のサポートを提供していた[3)]。HIV 検査を受けることができる場所に関する情報も提供しており、予約をすることもできる。2017 年 2 月現在、北京市内には Danlan が運営している検査センターが 3 カ所あり、新たに 2 カ所が建設中であった。

2）広同網

1998 年に設立された MSM の支援を目的とした中国最初の NGO である[4)]。2017 年 2 月現在、約 200 万人の登録者がおり、その約 8 割は中国人である。インターネット上のオンラインコミュニティーとして活動をしていたが、2007 年からはオフラインでの活動も開始した。

活動内容は、MSM への支援、健康教育、HIV 検査の勧奨と提供、研究協力、小中学校での性の多様性に関する講演、ピアエデュケーターの養成、HIV 感染者へのカウンセリングや受診の付き添いを行っている。

（3）ベトナムにおける HIV 対策の状況

1）HIV の現状

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 を受療できている。また、新規感染者は 11,000 人、エイズ関連死は 8,000 人であったと推計されている[5)]

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。

2）ホーチミン市内の HIV 対策の状況

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、MSM、トランスジェンダーの人々（TG）、セックスワーカー、薬物依存者などの Key populations 約 35000 人に対して支援を行っている。

①Galant

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十分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 TG 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 TG のカウンセリングを行っている。

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、PrEP, Post-Exposure Prophylaxis（PEP）を提供している。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 Key populations からの信頼は厚いということであった。

②CARMAH

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。このキャンペーンはバンコクで始まり、マニラや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MSMであった。1）HIVに関する知識を増やす、2）ケアへのアクセスを向上する、3）活動のための追加的な資源を獲得する、4）ケアの継続、を目標とした。

キャンペーン期間中に5,000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。

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。

(4) フィリピンにおける HIV 対策の状況

1）HIV の現状

2017 年現在、68,000 人が HIV 陽性であり、15～49 歳の HIV 感染割合は 0.1%と推計されている。2017 年の 15～49 歳の HIV 罹患率（人口 1000 対）は 0.2 であった。AIDS 関連死数は 1000 人未満と推計されている。

HIV 感染者のうち、HIV 感染を自認しているのは 48,000 人（70.6%）、そのうち抗 HIV 多剤併用療法（ART）を受療している者は 25,000 人（52.1%）、そのうちウイルス量を検出限界以下に抑えられている者の割合は不明であった[6)]。

フィリピンでは、MSM と TG を中心に新規 HIV 感染者が増加しており、その大半が都市部で報告されていることから、都市部における HIV 対策を強化している。

Loveyouself は 2011 年に設立された NGO で、マニラ市とその近郊の MSM と TG を主な対象として活動をしている。市内に 3 カ所の拠点があり、そのうち 1 カ所は TG を主な対象としている。

主な活動は、①啓発、②PrEP の提供（パイロットプロジェクト）、③HIV 検査、④Treatment hub である。Treatment hub とは、検査から治療までを提供できるワンストップサービスのことで、常勤の医師 3 人、看護師 15 人、ボランティアのカウンセラー約 700 人とライフコーチ約 100 人が携わっている。多くの場合、ボランティアは

Loveyouself のサービス利用者でもある。ライフコーチは、ART を開始する際に、スムーズに生活を送ることが出来るように、先輩患者が支援をしている。現在、約 2,800 人が、ART を Loveyouself のサービス拠点で受療している。

（5）インドネシアのHIV対策の状況

1）HIVの状況

2017年現在、63万人がHIV陽性であり、15～49歳のHIV感染割合は0.4%と推計されている。2017年の新規感染者は49,000人で、15～49歳のHIV罹患率（人口1000対）は0.32であった。2010年から2017年にかけて、新規感染者数は19%減少した。AIDS関連死数は39,000人と推計されており、2010年と比較すると69%増加していた[7)]

セックスワーカー、ゲイ男性及び男性同性愛者、薬物使用者、トランスジェンダーの人々、収監者における感染者の割合が高い。

①Indonesia AIDS Alliance

2011年に設立された民間の地域ベースの団体である。主な活動内容は、HIV感染者やkey populationsに関するアドボカシーやキャンペーン、政府活動のモニタリングである。具体的には、地域の団体が、HIV感染者やkey populationsの人権保護を行うことができるようにするための支援を行っている。HIV感染者やLGBTに対するスティグマや差別は根強い。国会でもLGBTを違法とする法律が議論されている。特に選挙が近くなると、保守層からの票を獲得するために、LGBTの権利を認めなかったり、セックスワークをなくしたりすることを公約に掲げる候補が出てくる。スティグマについては、対象者が経験した内容を聞き、政府の政策に関わることであれば政府に働きかけをし、医療機関や警察の対応に関わることであれば、警察官や医療関係者に研修を提供するなどして、スティグマの低減を図っている。

②AIDS Healthcare Foundation

米国に本部がある団体で、2016年にインドネシア支部が開設された。対象地域はジャカルタと西ジャワ州の4つの郡で、ジャカルタでは病院1カ所とNGO3団体、郡部では各郡内のNGO1団体とクリニック１カ所と協定を結び、1）HIV検査の受検促進、2）医療機関の職員を対象とした研修、3）メディアキャンペーン、4）HIVに感染している母親から生まれた乳児への粉ミルクの配布、を行っている。

③G・A・Y・a

1987 年にスラバヤに設立された団体である。主な活動は、1）セクシャリティーに関する教育と研究、2）一般大衆の啓蒙とアドボカシー、3）セクシャルヘルスに関するサービスである。3）については、一次医療施設である Puskesmas に LGBT の患者を紹介したり、Puskesmas や病院のスタッフに LGBT に関する理解を促すためのミーティングを行っている。

④Yayasan Orbit

2005 年から薬物使用者とセックスワーカーへの支援を開始し、2010 年に団体となった。

薬物使用者に対するプログラムとして、注射針交換、カウンセリング、身体的・精神的な支援、コンドームの配布、職業訓練を提供している。また、Puskesmas との連携のもと、薬物使用者を HIV 検査とメタドン代替療法につなげている。過去 5 年間で約 2300 人がこのプログラムに登録したが、1 年後にプログラムに残っている者は概ね 3 割程度である。

セックスワーカーに対するプロウグラムとしては、Puskesmas と共同で、3 ヶ月に 1 回、売春宿を訪問し、HIV と性感染症の検査とカウンセリングを提供している。また、アウトリーチワーカーがカウンセリングを提供したり、コンドームを配布したりしている。現在 135 人が同プログラムを利用しており、その 9 割は ART を受療している。

（6）リオ五輪の HIV 対策

リオ五輪開催期間中にリオ市を訪れた観光客は117万人で、そのうち41万人が外国人観光客であった[8)]。

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

1）＃IEmbrace キャンペーン

ブラジル保健省が UNAIDS や NGO である Pela Vidda 及び AHF とのパートナーシップのもとに実施したキャンペーンである。HIV 感染予防、HIV 検査受検促進、差別の廃絶を目標に掲げ、リオ市内のオリンピック大通りを中心に、Pela Vidda のボランティア約 70 人の他、ドラッグクィーンやコンドームマン（コンドーム使用を呼びかけるキャラクター）も登場し、オリンピック大通りを歩いている人々の興味を引きつけ、まずはハグすることを呼びかけた。ハグは性の多様性、HIV 感染者、HIV 感染の危険にさらされている人々、若者などを容認する（Embrace）ということを意味していた。ハグをしてくれた人にコンドームと潤滑油とハグメーターを渡し、HIV や性の多様性に関する話しをし、HIV 検査を受けたい人には唾液による検査を提供した。

この活動が実施された15日間に、コンドーム50万個、ハグメーター5万個が配布された。HIV 検査は7日間実施し、550人が受検し、5%がHIV 陽性であった。

2）The Right Close-up Project

ゲイ男性向けの出会い系アプリであるHornet（ブラジルの会員数は約100万人）を利用して、保健省が養成した15人のボランティアと保健省の職員3人によるオンラインでの情報提供やカウンセリングを行った。2016年8月1日から9月18日までの間に49日間オンラインで活動し、1000を超えるチャットを行った。その他、HornetがPEP、HIVの感染予防、治療、差別廃絶に関するメッセージを会員に送付した。HornetがCSRの一環として参加したこともあり、このプロジェクトを実施するために保健省が支出した金額は日本円で5万円程度とのことであった。

3）リオ・デ・ジャネイロ市保健事務局による活動

①コンドームの配布

リオ市保健事務局は、保健省との連携のもと、国際オリンピック委員会からの要請に伴い、コンドームと潤滑油の無料配布を行った。男性用コンドームを男性選手1人1日2個、女性用コンドームを女性選手1人1日1個、潤滑油については選手1人1日1個用意し、男性用コンドームについては約56万個を無料で配布した。その内訳は、ブラジルハウス230,000個、メディアセンター85,000個、選手村246,000個であった。

②HIV感染予防や治療に関する情報提供

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

③各種検査、PEP、ARTの提供

公的医療施設において、HIV、妊娠、性感染症の検査を無料で提供した。オリンピック期間中にリオ市を訪問した人で、ARTを紛失した、又は持ってくるのを忘れた人に対応するためのプロトコールを作成し、リオ市内の70の医療施設でARTを提供できるようにした。9人の利用があった。

リオ市保健事務局の担当者によると、リオ五輪後にHIVや性感染症の罹患数が増加したという報告はなかったとのことであった。

D．考察

アジア周辺国のうち、日本への来訪者が多い国々における HIV の現状及び NGO による対策と、リオ・デ・ジャネイロ市におけるオリンピック・パラリンピック開催期間中の HIV 対策について調べた。

調査をした国は、我が国よりも HIV 感染割合が高く、感染者が MSM、TG、薬物使用者、セックスワーカーに集中している傾向があった。

台湾は、PrEP や唾液による迅速検査キットの導入など、HIV 感染予防に対して、新しい技術の活用を積極的に検討していた。中国では、MSM を主な対象とした出会い系アプリを通して、HIV 感染予防に関する情報や HIV 検査へのアクセス改善を行っていた。ベトナムの CARMAH は、ソーシャルネットワークを効果的に駆使して、HIV 検査のキャンペーンである Test SGN で目標を上回る受検者を獲得することができた。HIV 対策に関する新しい技術を、スピード感を持って導入しているという印象を持った。

ベトナムのホーチミンシティーでは、地域の組織と民間クリニックが共同で性的マイノリティーにも優しいクリニック（Galant）を開設し、HIV 検査や ART へのアクセス改善を行っていた。フィリピンのマニラにおいても、Loveyourself が HIV 検査から ART 受療までのワンストップサービスを、多くのボランティアの参加を得ながら提供していた。

インドネシアでは、Puskesmas でも ART を受療できるような仕組みが導入されていた。しかし、HIV 感染者や key populations に対するスティグマや差別の問題が大きいことが、HIV 検査や ART を利用する上での障壁となっている様であった。

我が国では、入国管理法が改正されたことから、今後ますますこれらの国々を含めた周辺国からの入国者数が増加することが予想される。このような状況の中で、周辺国における HIV 対策やその対策に携わっている NGO の活動について情報収集をすることの意義は主に 2 つあると考える。一つ目は、彼らの持っているネットワークを介して、日本における HIV 検査や治療に関する情報を提供してもらうことである。各 NGO の主な対象は自国内の人々ではあるが、SNS 等により、彼らが発信する情報は、在留外国人にも届く可能性は十分にある。もう一つは、日本で HIV に感染した外国人が帰国する際に、その患者を母国の NGO につなげることで、帰国後に治療を継続するために必要な情報や支援を得ることが期待できるということである。

リオ五輪における HIV 対策については、五輪のために来訪する人々に対して、何か新しいことを行ったというよりも、それまでブラジルの公的医療施設において提供されていたサービスを、五輪仕様に若干改変して対応していたと感じた。コンドームの無料配布は日常的に行われていたことであり、HIV 検査、PEP、ART の提供も公的医療施設において無料で提供されていた。多言語対応としては、ポルトガル語で作成した小冊子に、英語とスペイン語を付け加えたものが用意されていたが、医療施設での対応については、医療通訳を配置することなく、どの医療施設でも Google 翻訳を使用し対応することになっていたということであった。

リオ市の担当者は、五輪期間中の HIV 対策は成功したとの見解を示していたが、世界的に問題となっている若い MSM の感染予防や性の多様性と人権について考える仕掛けがなかったため、NGO 関係者からは、HIV 対策については、オリンピックレガシーは何もなかったという意見もあった。2020 年の東京オリンピック・パラリンピックにおける HIV 対策を検討するにあたり、期間中の対策のみではなく、その後にも活かせるための仕組みづくりや啓発を検討することが重要になるのではないかと思われる。

E．結論

アジアの周辺国においては、新たな技術を導入しつつ、HIV 対策を進めていた。PrEP や口腔粘膜による自己 HIV 検査の導入、出会い系アプリを用いた HIV 感染予防に関する情報提供と HIV 検査の受検勧奨などにおける経験は、我が国もそれらの導入について検討する際に参考になるのではないかと思われる。HIV や key populations に関するスティグマや差別については、程度の差はあるかもしれないが、共通する問題であることが確認できた。今後、アジア周辺国からの在留外

国人の増加が予想されるため、各国の HIV 対策や関係する NGO とのネットワークを構築することは、在留外国人の HIV 検査や治療へのアクセスを向上させるために重要であると考える。

リオ五輪においては、UNAIDS やブラジル保健省からの支援を受けながら、リオ市保健事務局が中心となり、これまで構築してきた保健医療システムやコンドーム使用に関する啓発活動をベースに HIV 感染症対策を行った。五輪開催期間中やその後に HIV や性感染症の感染が増加したことを認められず、対策は成功したと考えられていた。しかし、若者や性的マイノリティーの HIV 感染予防や人権に関する啓発は不十分で、HIV 対策に関するオリンピック以後にも残せる新たなものは生まれなかったという反省もあった。リオ五輪の経験を活かしつつ、東京五輪後の HIV 対策につながるような東京五輪における HIV 対策が立案されることが望まれる。

参考文献

1. Taiwan Health and Welfare Report 2015 (http://www.mohw.gov.tw/EN/Ministry/DM2.aspx?f_list_no=475&fod_list_no=845、平成 29 年 3 月 19 日閲覧)
2. HIV and AIDS in China (https://www.avert.org/node/416/pdf、平成 29 年 3 月 20 日閲覧)
3. Danlan (https://www.danlan.org/index.htm、平成 29 年 3 月 20 日閲覧)
4. 広同（http://www.gztz.org、平成 29 年 3 月 20 日閲覧）
5. Vietnam Key Facts on HIV (http://www.aidsdatahub.org/Country-Profiles/Viet-Nam、平成 30 年 3 月 21 日閲覧)
6. UNAIDS Country factsheets Philippines 2017(http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/philippines, 平成 31 年 3 月 16 日閲覧)
7. UNAIDS Country factsheets Indonesia 2017(http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/indonesia、平成 31 年 3 月 16 日閲覧)
8. The Rio Times August 24, 2016 (http://riotimesonline.com/brazil-news/rio-business/rio-de-janeiro-received-1-17-million-visitors-during-olympics/、平成 29 年 3 月 20 日閲覧)

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

北島勉．2016 リオ五輪期間中の HIV 対策．日本エイズ学会誌　20（2）：165−170，2018.

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

資料1

Questionnaire

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

Respondent's ID No.[ ][ ][ ][ ]

Please circle the appropriate answer, unless otherwise stated.

A. What do you think about your health condition?

1. Excellent 2. Very good 3. Good
4. So-so 5. Not good

Note: Some of the questions here are asked about your activities during last 12 months of stay in Japan. If you have stayed less than 12 months, please consider it as the total period of time you have stayed in Japan.

1.0 General information

101. What is your age? ..... Years

102. Please choose your gender/sex.

1. Male 2.Female 3.Others…….. (Please specify)

103. What is your nationality?

1. Chinese 2.Nepali 3.Vietnamese 4.Others…….. (Name of the country)

104. What is your marital status?

1. Unmarried 2. Married 3. Others…….. (Please specify)

105. Please choose the level of education you have completed in your home country (only one)

1. Illiterate/Non-formal 2. Primary/secondary level 3.Higher secondary level
4. Bachelors 5. Above bachelors 6. Others ……. (Please specify)

106. How long have you been in Japan in total? ….....Years ……. Months

107. What is your current visa status in Japan?

1. Student 2. Dependent 3. Long term resident
4. Permanent resident 5. Others…….. (Please specify)

108. What kind of work /where are you doing in Japan? (Part time/full time)

(If you have multiple answers, please choose the one which you have done for longest period in last 3 months)

1. Restaurant 2. Convenience store 3. Bento company 4. Factory
5. Hotel as house keeper e.g. bed making 6.No job 7. Others..... (Please specify)

2.0 About your language skill

201. Please indicate your current Japanese language skill.				
1. Japanese conversation	1. Not at all	2. So-so	3. Good	4. Excellent
2. Reading Hiragana and Katakana	1. Not at all	2. So-so	3. Good	4. Excellent

3. Writing Hiragana and Katakana	1. Not at all	2. So-so	3. Good	4. Excellent
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
English language				
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 infected with HIV	Strongly disagree……...1 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

9.0	**Knowledge on TB**				
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

7. If yes, what is important for you to make HIV test accessible? (Multiple choice)

1. Free of charge 2. Interpreter/language service 3. Easy access from the station 4. Strict privacy 5. Open on weekend 6. Open in the evening 7. Others……(Please specify)

12.0 Access to TB diagnosis and treatment services

1. Do you think you have proper access to TB diagnosis and/or treatment services in Japan?

1. Yes 2. No

2. Do you know where to go for TB diagnosis and/or treatment in Japan?

1. Yes (where…?) 2. No

3. Did you know about subsidized treatment of TB in Japan?

1. Yes 2. No

4. Have you ever utilized the TB diagnosis and/or treatment services in your home country?

1. Yes 2. No

5. Have you ever utilized the TB diagnosis and/or treatment services in Japan?

1. Yes 2. No

6. Have you ever been diagnosed as a TB patient?

1. Yes (a. In your home country b. In Japan) 2. No

7. If yes, how long you took medicine for it?

……..months

THANK YOU

資料 2: 介入用ビデオの原稿（英語版）

Narrator: Hello friends!! Welcome to this information video on HIV testing in Japan. Today, I will tell you about how you can get an HIV test in Japan.
First of all, let me talk about HIV test.

It is a laboratory procedure to know whether you are infected with Human Immunodeficiency Virus, in short HIV, the virus that can cause AIDS. This test is done in two stages. First is screening test. If the result of screening test is positive, second test is done, which is called confirmatory test. If the confirmatory test is positive, it means the person is infected with HIV.

After possible exposure, it takes 2 to 12 weeks to detect HIV in the exposed person's blood. So, we encourage to get tested again after 3 months, even if your initial HIV test result is negative.

So, when should you take an HIV test?

You should get an HIV test if you think you have exposed yourself to HIV risk, for examples: if you had unprotected sex such as without using condom, from HIV positive mother to baby, sharing injecting equipment or other occasions that infected blood has got into your body. Generally, we encourage you to get tested whenever you are worried at all about possible infection. Getting HIV tested helps your own physical and mental well-being.

Now, where and how can you get an HIV test in Japan?

In Japan, you can get an HIV test in your nearby public health centre or Hokenjo. They offer free and anonymous HIV testing and counseling. Your privacy will be completely protected. There are other HIV testing sites also available which provide such services. Most of the testing sites provide HIV testing services during particular hours and days of the week such as 1 to 4 days per month. Also you may need to take prior appointments before visiting these testing sites. Some of the health center might request you to visit

with someone who is fluent in Japanese, if you cannot speak Japanese well. There are health center and other related testing facilities where they provide interpreters, even the number is limited. You can also get tested at clinics and hospitals but it will not be free of cost.

Now, I will tell you about the process you will go through during HIV testing.

(Process demonstration with actors) First of all, you need to make an appointment for HIV testing. However, some testing sites may not require such appointment. Once you arrive at the testing site on the scheduled date and time, registration will be done. Then a health worker will give you counseling about the procedure. You can ask question about HIV if any. After that, blood will be drawn for testing.

Free, anonymous HIV testing sites offer two types of testing: standard tests and rapid tests. Type of HIV tests you can take vary depending on the facilities. In standard test, you will get the results after one week. In rapid test, you will be given the results on the same day, but if the confirmatory testing is required, you will be given the final results after one week.
So, dear friends, I think now you know about where and how you can get HIV test in Japan.

Please remember, you can get an HIV test in your nearby public health centre/hokenjo or related testing site. And in those facilities, it is free of cost and anonymous.

HIV is no more a fatal disease. With proper treatment, an HIV positive person can live the same daily life as he was living before infection. In Japan, most of the people can apply to get subsidized treatment of HIV, if you have visa status which is eligible to public health insurance. There is no law which prohibits HIV positive people from living in Japan, so no one is legally required to leave Japan because of HIV status.

If you need further information about testing sites, please click the following website link:
https://www.hivkensa.com/language/en/
Thank you for watching this video.

資料 3: ベースライン調査で使用した質問票 (英語版)

Respondent's ID No. [ ][ ][ ][ ]

Please click the appropriate answer, unless otherwise stated.

Note: Some of the questions here are asked about your activities during last 12 months of stay in Japan. If you have stayed less than 12 months, please consider it as the total period of time you have stayed in Japan.

1.0 General information

101. What is your age? ..... Years

102. Please choose your gender.

1. Male 2.Female 3.Others

103. What is your nationality?

1. Chinese 2.Nepali 3.Vietnamese 4.Others

104. What is your marital status?

1. Unmarried 2. Married 3. Others

105. Please choose the level of education you have completed in your home country (only one)

1. Illiterate/Non-formal 2. Primary/secondary level 3.Higher secondary level
4. Bachelors 5. Above bachelors 6. Others

106. How long have you been in Japan in total? ….....Years ……. Months

107. What is your current visa status in Japan?

1. Student 2. Dependent 3. Long term resident
4. Permanent resident 5. Others

108. What kind of work /where are you doing in Japan? (Part time or full time)
(If you have multiple answers, please choose the one which you have done for longest period in last 3 months)

1. Restaurant 2. Convenience store 3. Bento company 4. Factory
5. Hotel as house keeper e.g. bed making 6.No job 7. Others

2.0 About your language skill

201. Please indicate your current Japanese language skill.				
1. Japanese conversation	1. Not at all	2. So-so	3. Good	4. Excellent
2. Reading Hiragana and Katakana	1. Not at all	2. So-so	3. Good	4. Excellent
3. Writing Hiragana and Katakana	1. Not at all	2. So-so	3. Good	4. Excellent
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

202. Do you need a Japanese language interpreter when visiting a health centre clinic/hospital?

1. Yes 2. No

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

303. 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

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 sexual behavior

501. Do you think of yourself as:

1. Straight or heterosexual 2. Lesbian, gay, or homosexual

3.Bisexual

4. Others…….(Please specify) 5.Don't know 6.Choose not to disclose

502. Have you ever had sexual intercourse? (If "No", go directly to **Qn.no. 601**)

1. Yes 2. No

503. How old were you at your first sexual intercourse?

…….year's old

504. Have you had sexual intercourse during last 12 months stay in Japan?
(If "No", go directly to **Qn.no. 601**)

1. Yes 2. No

505. How many sex partners you had during the last 12 months stay in Japan?

……. (Number)

506. How often you used condom with your sex partner/s during the last 12 months stay in Japan?

1. All of the time 2. Most of the time 3. Sometimes 4. Rarely

5. Never

507. Have you had sex with a commercial sex worker during last 12 months stay in Japan?
(If "No", go directly to **Qn.no. 509**)

1. Yes 2. No

508. How often you used condom with commercial sex worker during the last 12 months stay in Japan?

1. All of the time 2. Most of the time 3. Sometimes 4. Rarely

5. Never

509. Have you had anal sex with a man during last 12 months stay in Japan? **(Only for men)**

(If "No", go directly to **Qn.no. 511)**

1. Yes 2. No

510. How often you used condom while having anal sex with a man during the last 12 months stay in Japan? **(Only for men)**

1. All of the time 2. Most of the time 3. Sometimes 4. Rarely

5. Never

511. Have you had any sexually transmitted diseases (STDs) in last 12 months stay in Japan?

1. Yes 2. No

6.0 Knowledge on HIV/AIDS

601	Have you ever heard of an illness called AIDS?	1. Yes 2.No 3. Don`t know
602	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
603	Can people protect themselves from HIV by using condom correctly in each sexual contact?	1. Yes 2.No 3. Don`t know
604	Do you think a healthy looking person can be infected with HIV?	1. Yes 2.No 3. Don`t know
605	Can a person get the HIV from mosquito bite?	1. Yes 2.No 3. Don`t know
606	Can a person get HIV by sharing a meal with an HIV infected person?	1. Yes 2.No 3. Don`t know

607	Can a pregnant women infected with HIV transmit the virus to her unborn child?	1. Yes 2.No 3. Don`t know
608	Can a woman with HIV transmit the virus to her newborn child through breastfeeding?	1. Yes 2.No 3. Don`t know
609	Can people protect themselves from HIV by abstaining from sexual intercourse?	1. Yes 2.No 3. Don`t know
610	Can a person get HIV by holding on with HIV infected person`s hand?	1. Yes 2.No 3. Don`t know
611	Can a person get HIV by using previously used needle/syringe?	1. Yes 2.No 3. Don`t know
612	Can blood transfusion from HIV infected person transmit HIV to others?	1. Yes 2.No 3. Don`t know
613	HIV is no more a fatal disease. Do you think so?	1. Yes 2.No 3. Don`t know
614	Can an HIV positive person live the same life as he was living before infection, if he/she receives proper treatment?	1. Yes 2.No 3. Don`t know

7.0 Perceived risk of HIV

No.	Questions and Filters	Coding categories
701	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
702	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
703	Picturing self getting HIV	Very hard to do……..1

	is something I find:	Hard to do……..2 Easy to do……..3 Very easy to do……..4
704	I am sure I will NOT get infected with HIV	Strongly disagree……...1 Disagree……2 Somewhat disagree……3 Somewhat agree……4 Agree……..5 Strongly agree……6
705	I feel vulnerable to HIV infection	Strongly disagree……....1 Disagree……..2 Somewhat disagree……3 Somewhat agree……..4 Agree……...5 Strongly agree……6
706	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
707	I think my chances of getting infected with HIV are:	Zero……1 Almost zero……2 Small……...3 Moderate……4 Large……..…5 Very Large……..…6
708	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

8.0 Access to HIV testing services

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

1. Yes 2. No

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

1. Yes 2. No

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

1. Yes 2. No

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

1. Yes 2. No

805. Do you know about free and anonymous HIV testing service in Japan?

1. Yes 2. No

806. On a scale of 0 to 10, to what extent are you interested in taking HIV test in Japan in future (0- not interested at all, 10- Highly interested?

……. (drop down click boxes 0-10)

807. What is the most important thing for you to make HIV test accessible? (Choose only one)

1. Free of charge 2. Interpreter/language service 3. Easy access from the station
4. Strict privacy 5. Open on weekend 6. Open in the evening 7. Others

808. Do you think in Japan, most of the people can apply to get subsidized treatment of HIV, if you have visa status eligible to public health insurance?

1. Yes 2. No 3. Don't know

809. Do you think that you will not be legally allowed to stay in Japan, if you are found to be HIV positive?

1. Yes 2. No 3. Don't know

9.0 Stigma and discrimination

901. If a member of your family became sick with HIV infection, would you be willing to care for her or him in your own household?

1. Yes 2. No 3. Don't know

902. Would you buy food from a shopkeeper or vendor if you knew that this person is infected with HIV?

1. Yes 2. No 3. Don't know

903. In your opinion, if a teacher is HIV positive but is not sick, should she be allowed to continue teaching in the school?

1. Yes 2. No 3. Don't know

904. If a member of your family got infected with the AIDS virus, would you want it to remain a secret or not?

1. Yes 2. No 3. Don't know

THANK YOU

資料 4: フォローアップ調査で使用した質問票 (英語版)

Respondent's ID No.[ ][ ][ ][ ]

Please click the appropriate answer, unless otherwise stated.

1.0 Knowledge on HIV/AIDS

101	Have you ever heard of an illness called AIDS?	1. Yes	2.No	3. Don`t know
102	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
103	Can people protect themselves from HIV by using condom correctly in each sexual contact?	1. Yes	2.No	3. Don`t know
104	Do you think a healthy looking person can be infected with HIV?	1. Yes	2.No	3. Don`t know
105	Can a person get the HIV from mosquito bite?	1. Yes	2.No	3. Don`t know
106	Can a person get HIV by sharing a meal with an HIV infected person?	1. Yes	2.No	3. Don`t know
107	Can a pregnant women infected with HIV transmit the virus to her unborn child?	1. Yes	2.No	3. Don`t know
108	Can a woman with HIV transmit the virus to her newborn child through breastfeeding?	1. Yes	2.No	3. Don`t know
109	Can people protect themselves from HIV by abstaining from sexual intercourse?	1. Yes	2.No	3. Don`t know
110	Can a person get HIV by holding on with HIV infected person`s hand?	1. Yes	2.No	3. Don`t know
111	Can a person get HIV by using previously used needle/syringe?	1. Yes	2.No	3. Don`t know
112	Can blood transfusion from HIV infected person transmit HIV to others?	1. Yes	2.No	3. Don`t know
113	HIV is no more a fatal disease. Do you think so?	1. Yes	2.No	3. Don`t know
114	Can an HIV positive person live the same life as he was	1. Yes	2.No	3. Don`t know

	living before infection, if he/she receives proper treatment?	

2.0 Perceived risk of HIV

No.	Questions and Filters	Coding categories
201	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
202	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
203	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
204	I am sure I will NOT get infected with HIV	Strongly disagree……...1 Disagree……2 Somewhat disagree……3 Somewhat agree……4 Agree……..5 Strongly agree……6
205	I feel vulnerable to HIV infection	Strongly disagree……....1 Disagree……..2 Somewhat disagree……3 Somewhat agree……..4 Agree……...5

		Strongly agree……6
206	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
207	I think my chances of getting infected with HIV are:	Zero……1 Almost zero……2 Small……...3 Moderate……..…4 Large……..….5 Very Large……..…6
208	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

3.0 Access to HIV testing services

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

1. Yes 2. No

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

1. Yes 2. No

303. Do you know about free and anonymous HIV testing service in Japan?

1. Yes 2. No

304. On a scale of 0 to 10, to what extent are you interested in taking HIV test in Japan in future (0- not interested at all, 10- Highly interested?

……. (drop down click boxes 0-10)

305. What is the most important thing for you to make HIV test accessible? (Choose only one)

1. Free of charge 2. Interpreter/language service 3. Easy access from the station

4. Strict privacy 5. Open on weekend 6. Open in the evening 7. Others

306. Do you think in Japan, most of the people can apply to get subsidized treatment of HIV, if you have visa status eligible to public health insurance?

1. Yes 2. No 3. Don't know

307. Do you think that you will not be legally allowed to stay in Japan, if you are found to be HIV positive?

1. Yes 2. No 3. Don't know

4.0 Stigma and discrimination

401. If a member of your family became sick with HIV infection, would you be willing to care for her or him in your own household?

1. Yes 2. No 3. Don't know

402. Would you buy food from a shopkeeper or vendor if you knew that this person is infected with HIV?

1. Yes 2. No 3. Don't know

403. In your opinion, if a teacher is HIV positive but is not sick, should she be allowed to continue teaching in the school?

1. Yes 2. No 3. Don't know

404. If a member of your family got infected with the AIDS virus, would you want it to remain a secret or not?

1. Yes 2. No 3. Don't know

THANK YOU

資料 5

感染症通訳研修（事前）アンケート

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)の治療を行い続けた場合、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

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)の治療を行い続けた場合、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

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

なし

雑誌

1. 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

2. 張弘（宮首弘子）. 医療通訳者研修におけるロールプレイの定量的評価の試み. 杏林大学外国語学部紀要第 30 号 187-205,2018.

3. 張弘（宮首弘子）. 医療通訳者研修におけるロールプレイの定量的評価の試みⅡ. 杏林大学外国語学部紀要第 31 号 53-74, 2019.

4. 北島勉. 2016 リオ五輪期間中の HIV 対策. 日本エイズ学会誌 20（2）：165－170, 2018.

5. 梶本祐介、北島勉、沢田貴志、宮首弘子 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 日本エイズ学会誌 20（2）：101－105, 2018.

6. Yasukawa K, Sawada T, Hashimoto H, Jimba M. Health-care disparities for foreign residents in Japan. The Lancet 393： 873-874, 2019.