

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策政策研究事業

在留外国人に対する HIV 検査や
医療提供の体制構築に資する研究

令和 4（2022）年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 北島 勉

令和 5（2023）年 3 月

目次

I. 総括研究報告

在留外国人に対する HIV 検査や医療提供の体制構築に資する研究
.....研究代表者 北島 勉.....1

II. 分担研究報告

1. 外国人を主な対象とした多言語対応 HIV 検査の実施に関する検討
.....研究分担者 沢田 貴志 他.....8
(添付資料1) 質問票
2. HIV 及び結核のための多言語通訳の育成とその利用に関する検討
.....研究協力者 沢田 貴志 他.....13
(添付資料2) 感染症通訳研修評価票
3. 遠隔医療通訳のための通訳基礎技術とロールプレイ演習の取り組み
.....研究分担者 宮首 弘子 他..... 17
4. 沖縄県における HIV 検査へのアクセスとその関連要因に関する調査：在沖外国人と日本人の比較
.....研究分担者 Tran Thi Hue 他..... 38
(添付資料3) 質問票
5. 資料4 HIV self-testing in Nepal
.....研究協力者 Prakash Shakya.....45
6. 資料5. HIV self-testing in Vietnam
.....研究協力者 Nguyen Anh Thuan.....62

研究成果刊行に関する一覧表

在留外国人に対する HIV 検査や医療提供の体制構築に資する研究

「在留外国人に対する HIV 検査や医療提供の体制構築に資する研究」班

研究代表者 北島 勉（杏林大学総合政策学部教授）

研究要旨

近年、我が国の在留外国人が増加傾向にある。2020年に発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行により在留外国人は若干減少したものの、2022年6月末時点で296万人が滞在していた。入国規制の撤廃に伴い、今後、留学生や技能実習生などを中心に再び増加に転じる可能性が高い。在留外国人の多くは20～30代が多く、性的にも活動的な年齢層であるため、HIVを含む性感染症に感染する者が増加する可能性がある。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、自治体やNPO等との連携モデルを構築することを目的とする。

本研究では以下の活動を実施した：(1)外国人を主な対象とした多言語対応HIV検査会を、東京都と沖縄県で10回開催した。SNSやアプリなどを活用し、主としてゲイ・バイセクシャル男性をターゲットにした広報を行った。検査会の予約サイトには26カ国出身の113人が予約登録を行い、フィリピン、中国など在日本人口の多い近隣諸国の出身者が上位を占めた。日本に在留する期間が長く安定性の高いビザを持つ外国人の受検が多い一方で、技能実習生など滞在期間の短い外国人は、その人口に比して受検予約者が少ない傾向が認められた。遠隔での通訳は、検査を円滑に進める上で有用であったが、PrEPなど詳細な質問を受ける場面も多く、通訳者に対してもこれまでより詳細の研修が必要であることが示唆された。(2)HIV及び結核のための多言語通訳の育成とその利用に関する検討を行った。本年度もCOVID-19流行のためオンライン開催とし、全国から66人の参加があった。研修参加者のHIVや結核に関する知識の向上や態度の改善がみられた。英語、中国語、ベトナム語、スペイン語、タイ語については、検査や診療の現場に即したシナリオをもとにしたロールプレイを行い、実践的な研修の機会を提供した。研修修了者で一定のレベルに達している者を保健所等でのHIV検査結果の告知の際に、遠隔通訳として派遣する事業を行った。同事業の開始が年度後半であったため、要請件数が2件であったが、いずれも高い評価を得ることができた。(3)沖縄県の在留外国人473人と日本人277人を対象に、保健行動、HIV検査へのアクセスに関する質問等からなる質問票によるオンライン調査を行った。回答者のうち、沖縄県でHIV検査を受検したのは35.5%、将来HIV検査受検に興味があると回答したのが50%であった。HIV検査受検を促進するために、在留外国人に対して引き続きHIV検査会の開催とその情報提供が必要となることが示唆された。(4)近年、在留外国人の数が増加しているネパールとベトナムのHIV流行と検査の状況について調べた。

これらの活動から得られた知見や課題を踏まえて、自治体やNPO等との連携のもと、在留外国人のHIV検査や医療へのアクセスを改善するための方策を検討し、より多くの地域で活用できるように活動を継続していきたい。

研究分担者 沢田貴志（神奈川県労働者医療生

講師）

活協同組合港町診療所所長）

研究協力者 仲村秀太（琉球大学医学部助教）

研究分担者 宮首弘子（杏林大学外国学部教授）

研究協力者 新里尚美（沖縄県感染症診療ネット

研究分担者 Tran Thi Hue（神戸女子大学文学部

ワークコーディネーター）

Prakash Shakya (Save the Children, Nepal)
Nguyen Anh Thuan (Pride Clinic, Ho Chi Minh
City, Vietnam)

A. 研究目的

近年、我が国の在留外国人が増加傾向にある。2020年に発生した新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 流行により減少したものの、2022年6月末時点で296万人が滞在していた¹⁾。2022年3月から、COVID-19の感染予防のために講じられてきた水際対策が緩和されたことから²⁾、留学生や技能実習生を中心としてアジア諸国出身者の更なる増加が予想される。これらの在留外国人の多くは性的に活動的な年齢層であり、母国とは異なる生活環境や保健医療サービスの利用しづらさ等から、HIVを含む性感染症に感染する者が増加する可能性がある。実際、外国籍の新規HIV感染者数・AIDS患者数は、2017年から2018年にかけて減少したが、その後は微増傾向にあり、その8~9割が男性である。また、AIDSでHIV感染が発見される割合が上昇しており、2021年では32.0%であった³⁾。

このような状況を改善するためには、在留外国人にとってHIV検査や関連する医療サービスが受けやすくする仕組みを構築していくとともに、保健所等にとっても在留外国人に対してHIV検査を提供しやすい仕組みを作ることが重要である。そこで、本研究では、自治体やNPO等と連携して、在留外国人のHIV検査や医療へのアクセスを改善するためのモデルを構築し、その評価を行うことを目的とする。

具体的には以下の3つの研究を行った。(1) 在留外国人を対象として多言語対応可能なHIV検査会を開催し、その効果を検討した。(2) HIVや結核のための医療通訳者の養成とその活用のあり方に関する検討をした。(3) 在留外国人を対象として、保健行動やHIV検査の受検促進について検討をした。今年度は沖縄県を対象とした。これらの3つの研究の他、近年、在留外国人の中でも増加傾向にあるネパールとベトナムにおけるHIV感染状況とHIV検査、特にHIV自己検査の実施状況につい

て、両国の研究協力者から報告をしてもらった。

B. 研究方法

各研究活動の方法は下記の通りである。

1. 外国人を主な対象とした多言語対応 HIV 検査の実施に関する検討

都内および沖縄県の医療機関・保健所・大学などと連携し、都内で6回、沖縄県で4回の無料匿名検査会を行った。都内は、1回は港区内の行政施設、5回は渋谷区内の医療機関を利用した。

検査会の広報については、研究班が開設した検査会の Facebook のページ、主にゲイ男性向けの出会い系アプリである 9monster のバナー広告、チラシなどを活用して多言語で行った。

受検希望者には予約時に Web 上でアンケートを多言語で行い、国籍、性自認、在留資格などの背景情報や過去の検査利用歴などの情報収集を行った。

検査は第4世代の迅速検査キット (Dynascreen HIV Combo) を使用し、TP 抗体の迅速検査も同時に行った。検査説明は英語などでの説明が可能な医師が担当し、社会福祉士による PrEP など感染予防の相談も受け付けた。

2. HIV 及び結核のための多言語通訳の育成とその利用に関する検討

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の育成と、育成した人材を保健所等の HIV 検査会に遠隔通訳として派遣することの実効性の評価を行った。

2022年8月~10月と2023年1月~2月に、NPO 法人多言語社会リソースかながわ (MIC かながわ) と NPO 法人チャームに依頼し、感染症 (HIV・結核) への派遣を任務とする医療通訳の研修を企画した。

研修は2部構成とし、第1部を結核・HIVに関する基礎知識やセクシャリティに関する知識などの座学での研修とし、第2部では通訳技術の習得を目的としたロールプレイによる実技指導を行った。

(1) HIV 及び結核のための医療通訳育成研修の効

果に関する検討

研修の第1部では、研修に参加した66人に対して、無記名の自記式質問票への回答を研修の前後に求め、HIVや結核に関する知識の定着の程度を測定した。

(2) 通訳基礎技術とロールプレイの研修とその効果に関する検討

研修の第2部では、医療通訳基礎技術演習と医療通訳ロールプレイ演習を行った。前者は通訳に必要なスキルを向上させていくための方法の習得を目的とした。後者では、HIVの医療費、HIV陽性の告知に関するシナリオに基づいたロールプレイを、Zoomを使って実施した。

CHARMによる研修では英語、中国語、ベトナム語、MICかながわによる研修では中国語、タイ語、スペイン語によるロールプレイを実施し、通訳の迅速性と正確性の観点から評価を行った。

(3) 医療通訳の活用のあり方に関する検討

研究班が主催または協力したHIV検査会や、保健所の検査事業に対して遠隔通訳の提供を行い、その実行性の評価を行った。

3. 在留外国人の保健行動や HIV 検査の受検促進に関する検討

在留外国人の保健行動や HIV 検査へのアクセスに関する促進要因を把握することを目的として調査を行った。その際、日本人と比較することで、在留外国人の特徴を明らかにすることを試みた。今年度は、沖縄県在住者を対象とし、外国人コミュニティ、NGO、SNS を介して参加者を募集し、オンライン調査を行った。

調査項目は、基本属性、生活習慣、主観的健康感、性行動、HIV 検査へのアクセス等である。調査期間は2023年1月30日から3月13日であった。

(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。

C. 研究結果

1. 外国人を主な対象とした多言語対応 HIV 検査の実施に関する検討

10回の検査会に対して、合計113人の検査希望者から予約があった。このうち95人(84.1%)が性自認が男性、14人(12.4%)が女性であった。残る4人は男性から女性へのトランスジェンダー、女性から男性へのトランスジェンダーが各1人、ノンバイナリーが2人であった。

在留資格について記載のあった97人について分析をしたところ、永住者・定住者(合計21人)、日本国籍(9人)、高度専門職(3人)といった安定性の高い在留資格の受検希望者が3割近くを占め、留学(27人)、技術・人文知識・国際業務(25人)といった一定の教育を受けている外国人が取得できる在留資格の受検希望者の割合が比較的高かった。

国籍別の分布で見ると、フィリピン、アメリカ、イギリスなどの英語圏、中国・台湾と言った中国語圏、およびベトナムの受検希望者が上位を占めた。全体で予約者の出身国は26ヶ国であった。

検査に関する情報源として多かったのは「出会い系アプリ」、「友人から」、「研究班のFacebook」であった。

今回が初めての検査だとした者は約4割であった。PrEPへの関心は高かった。

2. HIV 及び結核のための多言語通訳の育成とその利用に関する検討

(1) HIV 及び結核のための医療通訳育成研修の効果に関する検討

2022年8月と2023年1月に行ったオンライン講義の参加者66人中、質問票への回答が得られた62人のうち、女性が85.5%、主な生育地が日本と回答した者が46人と全体の64.4%を占めた。年齢は40歳代から50歳代を中心に幅広く分布していた。過去の医療通訳がない、又は5年未満の者が8割近くを占めた。一方、約2割がHIV感染者の通訳の経験を有していた。

研修前後に、結核とHIVの知識に関する質問をし、その正答割合を比較したところ、全ての設問

で正答割合が上昇しており、研修後はほとんどの設問で正答率が8割以上となった。一方、結核やHIVへの認識・行動意志に関する設問への回答の改善率は対面で研修を実施した2019年度より低い傾向がみられた。

(2) 通訳基礎技術とロールプレイの研修とその効果に関する検討

通訳基礎トレーニング演習には、CHARM主催の研修では18人、MICかながわ主催の研修では39人であった。ロールプレイ演習では、それぞれ16人、15人であった。研修は全てオンラインで実施した。

通訳基礎技術については、シャドーイング、クリックレスポンス、リプロダクション、ノートテイキングといった基本的な訓練を知っている又は受けたことがある者の割合が低いことがわかった。研修終了後のアンケートから、シャドーイング等の各通訳技法の有効性について、回答者の80%超が「強くそう思う」、「そう思う」と回答した。

ロールプレイ演習を各参加者が2回実演し、1回目と2回目の正確性と迅速性に関する改善度合いを測定したところ、ほぼ全員が改善していた。

参加者の約8~9割が、演習を通して「専門用語の理解」、「医療者対応能力」、「患者対応能力」が「改善した」と回答していた。一方、2割弱が「患者対応が難しい」と回答していたのに対し、6割超が「医療者の通訳対応が難しい」と回答していた。

(3) 医療通訳の活用のあり方に関する検討

2022年12月にHIV検査の結果の告知等に関する遠隔通訳提供の案内を全国の保健所に送付したところ、遠隔通訳を2件提供でき、高い評価を得た。また、研究班が主催した検査会において14件の遠隔通訳を実施することができた。

3. 在留外国人の保健行動やHIV検査の受検促進や阻害要因に関する検討

(1) 基本属性

750人(外国人473人、日本人277人)から回

答を得られた。平均年齢は外国人31.1歳、日本人34.4歳、男性の割合はそれぞれ68.8%と36.5%であった。居住形態については、友達と同居している者が63.6%と41.9%であり、最も多かった。健康保険に加入している者は76.9%と91.7%であった。外国人の在留資格では、定住者が30.8%と最も多く、次いで技能実習生20.2%であった。

(2) 性行動

性的指向性について、ゲイ、レズビアン、バイセクシャルと回答したのは246人(32.9%)であった。過去6か月に性行為をしたと回答した者は561人(74.8%)であり、その中で「複数人(3人以上)と同時にセックスをしたことがある」のが266人(47.4%)、「必ずコンドームを使用していた」と回答したのが100人(17.8%)であった。性感染症にかかったことがある者は212人(28.3%)であった。

3) HIV検査へのアクセス

沖縄でHIV検査を受けたことがある者は外国人168人(35.5%)、日本人105人(37.9%)であった。

HIV検査を受けやすくするために重要なこととして、外国人では「厳格なプライバシー保護」99人(20.9%)、「週末に受検できること」93人(19.6%)、「検査施設までの交通手段の確保」79人(16.7%)、「夕方に受検できること」66人(13.9%)、「駅から簡単にアクセス」46人(9.7%)であった。

ロジスティック回帰分析の結果、今後のHIV検査受検意向には、外国人では、出身国(中国、アメリカ、ブラジル)、セクシャリティ(同性愛者、両性愛者)、主観的HIV感染リスク、HIV検査受検経験、HIV検査の受検しやすさに関する意識が関連していた。日本人では、主観的HIV感染リスクとHIV検査受検経験が関連していた。

4. ネパールとベトナムにおけるHIV流行と検査の状況

(1) ネパール

2022年のHIV感染者数は30,000人で、有病割合は0.12%と推計されている。HIV感染者は薬物使用者、移民労働者とその配偶者、セックスワーカーとその顧客に集中しており、異性間

の性的接触による感染が72%を占めている。

HIV感染を自認している者の割合は92.5%、そのうちARTを受療している者の割合は84.2%、そのうちウイルス量を抑制できている者の割合は61.4%であった。

HIV検査については、保健医療施設で提供されているものの他に、2018年から、非医療従事者に対して研修を提供し、地域で検査を提供する地域ベースのHIV検査が始まった。また、OraQuick®によるHIV自己検査のパイロットスタディーが2018年に実施され、その結果から、2020年の国家HIV検査及び治療ガイドラインにHIV自己検査が掲載されるようになった。HIV自己検査は、地域の研修を受けた提供者の監視の下で行うものと、受検者独自に行うものと2パターンある。

2018年7月から2019年7月までのHIV検査件数は1,569件であったが、地域ベースの検査や自己検査の普及により、検査件数は増加し、2021年7月～2022年7月の1年間で97,455件の検査が実施され、1,359人のHIV感染者が発見された。

(2) ベトナム

2021年末時点で、HIV感染者は242,000人、有病割合は0.24%であった。HIV感染はMSM、薬物使用者、女性のセックスワーカーに集中している。近年、薬物使用者と女性のセックスワーカーのHIV罹患率は低下傾向にあるが、MSMのHIV罹患率は上昇傾向にある。

HIV感染を自認している者の割合は85.2%、そのうちARTを受療している者の割合は73.2%、そのうちウイルス量を抑制できている者の割合は60.3%であった。

保健医療施設においてHIV検査は提供されているが、施設の場所や開業時間の問題で、HIV検査を必要とする人々が検査を受けにくい状況にあった。この状況を改善すべく、2014年から、国際機関、米国等の援助国、ベトナム政府、国内外のNGO、CBO（各地の当事者団体など）の連携により、自己検査を含めたHIV検査やPrEPの提供が開始された。非医療従事者が研修を受け、HIV感染リスクが高い集団に検査を提供し、結果が陽

性であった場合は、ケアへ結びつけた。

D. 考察

1. 外国人を主な対象とした多言語対応 HIV 検査の実施に関する検討

東京都と沖縄県で多言語対応のHIV検査会を開催し、26カ国出身の113人の受検予約者があり、そのうちの多数がゲイ・バイセクシャルの男性であった。

出会い系アプリやSNSなど、HIVへの意識が高い年齢層が見ることの多い媒体を通じて広報を行ったことが成果につながったと考えられる。一方で、受検者は日本に滞在が長く、在留資格が比較的安定している英語や中国語を話す外国人に多い傾向があり、在留資格が短く不安定な立場にいる技能実習生などの近隣諸国出身者への情報伝達にはなお一層の努力を要する。

また会場によっては予約をしても来所しない受検者が半数前後というところもあり全体に当日キャンセル者が多い傾向が見られた。遠隔地からの申込者も少なくないなどアクセスが困難であった可能性もあるが検査に至らなかった要因についても今後検討が必要である。

2. HIV 及び結核のための多言語通訳の育成とその利用に関する検討

(1) HIV 及び結核のための医療通訳育成研修の効果に関する検討

新型コロナウイルス感染症の第7波と第8波の影響を受け、本年度の研修もZoomを利用したオンラインでの研修となった。全国からの参加者が得られるという利点もあったが、認識や行動意思に関する設問では、対面研修に比べて改善効果が低い傾向が今回も再現された。

(2) 通訳基礎技術とロールプレイの研修とその効果に関する検討

通訳のスキルを向上させるためには日常的にトレーニングを行うことが重要であるが、トレーニングを実践している者の割合が低かった。質の高い医療通訳者を育成するためには、今後も研修等を通して、トレーニングの手法やその実践の意識の改善を図っていくことが重要である。

通訳力の向上については、通訳の正確性と迅速性において、指導スタッフの評価記録からほぼすべての参加者に成長が見られた。また、リモート

によるロールプレイ通訳演習は、Zoom 機能を駆使することによって、対面実施に劣らない効果が得られることがわかった。

(3) 医療通訳の活用のあり方に関する検討

研修効果を測定する究極の指標は、実際の通訳の現場で稼働できるか否かであると考え。今年度は、研修を受け、一定のレベルに達している医療通訳者を遠隔通訳として保健所等に派遣する事業を試行した。保健所等への案内を出すのが年末になってしまったため、依頼件数は少なかったが、派遣した2件では高い評価を得た。また、研究班が主催した検査会でも遠隔通訳により円滑にコミュニケーションを取ることができた。次年度もこの事業を継続し、保健所等の HIV 検査における遠隔通訳の経験値を上げ、実装に向けた課題の整理を行って行きたい。一方で、受検者の PrEP への関心が高くなって来ているため、今後の研修においては PrEP に関する内容を含める必要がある。

3. 在留外国人の保健行動や HIV 検査の受検促進や阻害要因に関する検討

2023 年 1 月～3 月にかけて沖縄県在住者を対象に実施した調査に対して 750 人(外国人 473 人、日本人 277 人) から回答が得られた。日本人の回答者の平均年齢が若干高く、女性の割合が高かった。

性的指向では、ゲイ、レズビアン、バイセクシャルと回答した者が 35%を占めた。約 4 分の 3 が過去 6 か月間に性行為をしていたが、47.4%が複数人と同時にセックスをしたことがあり、毎回コンドームを使用していたのは 17.8%であった。HIV 感染リスクが高い行動をとっている人々の割合が高かった。このことが関連してか、約 40%が沖縄県で HIV 検査を受けたことがあると回答していた。また、外国人、日本人ともに約 40%が今後 HIV 検査を受検することに関心があると回答していた。受検促進要因としては、「プライバシーの遵守」、「週末に受検できること」、「検査施設までの交通手段の確保」があげられた。

今年度、研究班は、沖縄県において在留外国人を

対象とした HIV 検査会を 4 回開催した。その際、上述の点について考慮し、日時や場所を選定したが、受検者数は想定を下回った。ロジスティック回帰分析の結果、中国、アメリカ、ブラジル出身者、同性愛者、両性愛者で今後の検査受検に興味を示していることから、これらの層に対して、検査に関する情報を効率的に届ける方法について検討する必要がある。また、地理的な理由、就業時間、スティグマの問題などで対面での検査を受けづらい在留外国人を対象に、郵送検査や自己検査による HIV 検査の提供の可能性についても検討する必要がある。

PrEP に関する関心も高く、65.5%が服用したいと回答していた。調査時点では、PrEP を処方する医療機関は沖縄県にはなく、他都府県の医療機関やインターネットから購入することが必要である。PrEP を服用している人のフォローをしてくれる医療機関に関する情報を整理し、多言語により提供できるようにすることが望ましい。併せて、県内での PrEP 提供の仕組みを検討する必要がある。

E. 結論

本年度も COVID-19 流行のため、感染予防対策を優先した形での研究活動となったが、東京都と沖縄県での在留外国人を対象とした HIV 検査会の開催、HIV と結核の診療の場面で活用できる医療通訳者を養成するための研修の開催、養成した医療通訳者を日本語でのコミュニケーションが難しい受検者への HIV 検査の結果告知等への派遣事業、沖縄県在住者を対象とした保健行動や HIV 検査の受検促進要因に関する調査を実施することができた。

在留外国人を対象とした HIV 検査会の開催の経験から、SNS や外国人コミュニティを介して多言語での検査会の広報、予約サイトでの多言語での予約の受付、検査当日の遠隔通訳の提供により、HIV 検査や PrEP 相談へのアクセスを改善できる可能性があると考え。受検者の 4 割が初回受検であったことから、これまで受検できなかった層

にもリーチしていると考えられるが、受検者の多くが2年以上日本に滞在しており、日本語でのコミュニケーションを一定程度とれる人が多かったことから、滞在期間が短く、日本語力も高くないが検査ニーズがある在留外国人に対してより効率的な広報を検討する必要がある。また、対面受検が難しい人に対して HIV 検査を提供する方策についても検討が必要である。

医療通訳者の研修を今年度もオンラインにより実施した。オンライン開催には全国から参加できるというメリットがあり、研修の内容についても対面で実施する内容にほぼ準じたものを提供することができた。COVID-19に関する規制が解除された後は、研修の目的や対象者に応じて、研修の提供方法（オンライン/対面）を選択して実施していきたい。今年度は、研修修了者で一定のレベル以上の者を保健所や研究班の HIV 検査会に遠隔通訳として派遣する事業を行った。実際に遠隔通訳をした回数は少なかったが、概ね高い評価を得ることができたことから、この事業を継続し、効果や課題を明らかにしていきたい。

沖縄県で4回実施した HIV 検査会への参加者は想定していた数よりも大幅に少なかった。次年度は、沖縄県で実施した調査から見てきた、HIV 検査に関心がある層に対して効果的に検査に関する情報が伝わる方法を検討し、その有効性について検証したい。

参考文献

1. 出入国在留管理庁. 在留外国人統計（旧登録外国人統計）統計表
(https://www.moj.go.jp/isa/policies/statistics/toukei_ichiran_touroku.html、令和5年3月22日閲覧)
2. 外務省 国際的な人の往来再開に向けた措置について
(https://www.mofa.go.jp/mofaj/ca/cp/page22_003380.html 令和4年3月22日閲覧)
3. 厚生労働省エイズ動向委員会 四半期報告2022年 [令和4年] ([\[net.jfap.or.jp/status/japan/index.html\]\(https://net.jfap.or.jp/status/japan/index.html\) 令和5年3月22日閲覧\)](https://api-</div><div data-bbox=)

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

(口頭発表)

1. 北島勉. HIV 検査の多言語対応 シンポジウム
2. 現代の社会情勢を踏まえたこれからの HIV 検査 第36回日本エイズ学会学術集会 浜松 2022年11月18日.
2. 沢田貴志. 在留外国人に対する医療アクセス支援の課題. シンポジウム「新型コロナ感染症時代における外国籍住民の保健医療課題」日本看護科学会総会. 名古屋 2021年12月5日
3. 沢田貴志. コロナ禍で見てきた在日外国人の医療アクセスの課題. シンポジウム「スティグマとの闘いについて」第1回 First-Track Cities Workshop Japan 東京 2021.
4. 沢田貴志. 在日外国人のエイズ対策と政策提言. パネルディスカッション「HIV 対策の歴史から学ぶ」政策立案過程への市民・当事者参画. Fast Track Cities Workshop Japan 東京 2022.
6. Hue Tran, 北島勉, 沢田貴志, 宮首弘子 COVID-19 禍における在留外国人の保健行動や HIV 検査受検に関連する要因 第36回日本エイズ学会学術集会. 浜松 2022.
(論文)

1. 宮首弘子 リモート医療通訳者検収の模索 外国語学部紀要第35号 2023年:41-61.

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

外国人を主な対象とした多言語対応 HIV 検査の実施に関する検討 在留外国人に対する HIV 検査や医療提供の体制構築に資する研究班

| | | |
|-------|--------------|------------------------|
| 研究分担者 | 沢田 貴志 | 神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所所長 |
| 研究分担者 | 宮首 弘子 | 杏林大学外国語学部教授 |
| 研究分担者 | Tran Thi Hue | 神戸女子大学文学部専任講師 |
| 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 | 仲村秀太 | 琉球大学医学部助教 |
| 研究協力者 | 新里尚美 | 沖縄県感染症診療ネットワークコーディネーター |

研究要旨

近年、日本の HIV・エイズ報告数に占める外国人の占める割合が徐々に増加している。このため、外国人の検査・医療の体制の整備は日本のエイズ対策上重要な課題である。しかし、HIV 陽性となる外国人の使用言語が多様化してきており、検査体制の整備は容易ではない。当研究班では、これまで HIV・結核に対応できる医療通訳人材を育成してきており、これを活用して外国人の HIV 検査の機会を拡充するモデルの開発を進めてきた。

本年度は、通訳人材を遠隔で活用することにより多言語で対応できる外国人向けの検査会を設定し、その実効性を検証した。検査は、自治体・保健所・大学・医療機関などとの連携で週末の都心部の会場にて計 10 回設定した。SNS やアプリなどを活用し、主としてゲイ・バイセクシャル男性をターゲットにした広報を行った。この結果、受検に至った外国人の国籍などの基本情報をまとめるとともに、予約時に行ったアンケートをもとに受検申込者のプロフィールや過去の検査歴などについてまとめた。

受検者は、26 カ国出身の 105 人であり、フィリピン、中国など在外人口の多い近隣諸国の出身者が上位を占めた。予約時に収集した 113 人のプロフィールを見ると日本に在留する期間が長く安定性の高いビザを持つ外国人の受検が多い一方で、技能実習生など在外期間の短い外国人は、その人口に比して受検予約者が少ない傾向が認められた。セクシャリティ別にみるとゲイ・バイセクシャル男性が多数を占め、ターゲットを絞った広報が一定の成果をおさめていた。一方、予約の時点では遠隔地からの予約者も多く、会場によっては当日受検に至らない予約者の数が多いことなどが課題となった。

遠隔での通訳は、検査を円滑に進める上で有用であったが、PrEP など詳細な質問を受ける場面も多く、通訳者に対してもこれまでより詳細の研修が必要であることが示唆された。

A. 研究目的

出入国管理庁によれば、2022 年 6 月末の在留外国人数は、296 万人と過去最多となっている。その数は 2020 年初頭からの新型コロナウイルス感染症の流行により一時減少傾向も見られたが、再度増加に転じており今後の更なる増加が予想される。多くが青壮年層であり、エイズ対策上適切な検査・相談へのアクセスの提供が重要である。

エイズ動向委員会によれば HIV 及びエイズ報告数に占める外国人の割合は、2000 年頃より徐々に減少傾向となり 2010 年にはそれぞれ 7.3%、7.0% となっていたが、この数年は増加傾向となり 2021 年はそれぞれ 15.9%、16.5% であった。

こうした増加の背景には、東南アジア・南アジアから技能実習や留学の形で来日する外国生

れの若者が増加していることや、東アジアの MSM の間での HIV の流行の動向などが影響していると思われる。

一方、医療通訳制度の未発達な日本では外国語での受検に十分な対応をしている検査施設は少なく、外国人の間で HIV 検査の情報が十分普及しているとは言い難い。

こうした中で当研究班では外国人の HIV 検査受検の機会を拡大すべく保健所などの無料匿名検査などで通訳を行える医療通訳の育成に取り組んできた。しかし、この間新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い HIV 検査を休止したり、外部委託する保健所も増えており、研究班で独自の多言語対応の検査会の機会を設け、その効果を計ることとした。

B. 研究方法

都内および沖縄県の医療機関・保健所・大学などと連携し都内で6回、沖縄県で4回の無料匿名検査会を行った。都内は、1回は港区内の行政施設。5回は渋谷区内の医療施設を利用して実施した。

広報は研究班が作成したFacebookページの他、SNS、チラシなどを活用して行った。特に、外国語でも利用できるゲイ向けの出会い系サイトでの広報も毎回行った。検査は第4世代の迅速検査キット(Dynascreen HIV Combo)を使用し、TP抗体の迅速検査も同時に行った。受検希望者には予約時にWeb上でアンケートを行い、国籍、性自認、在留資格などの背景情報や過去の検査利用歴などの情報収集を行った。検査説明は英語などでの説明が可能な医師が担当し、社会福祉士によるPrEPなど感染予防の相談も受け付けた。

また、神奈川県が多言語対応をして実施している休日夜間の対象者限定検査事業に対して、研究班が梅毒およびB型肝炎の迅速検査キットと、SNSでの広報を提供することで検査件数の増加が得られるか検討を行った。

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

1) 研究班新規検査事業の実施

10回の検査会に対して、合計113人の検査希望者から予約があった。このうち95人(84.1%)が性自認が男性、14人(12.4%)が女性であった。残る4人は男性から女性へのトランスジェンダー、女性から男性へのトランスジェンダーが各1人、ノンバイナリーが2人であった。

表1. 会場別予約者性別()内は受検者

| | 男性 | 女性 | TG | NB |
|-----|---------|--------|-------|-------|
| 港区 | 13 (13) | 3 (3) | 0 | 0 |
| 沖縄 | 21 (13) | 2 (1) | 0 | 2 (1) |
| 渋谷区 | 61 (39) | 9 (4) | 2 | 0 |
| 合計 | 95 (66) | 14 (7) | 2 (0) | 2 (1) |

予約者の年齢層は20代30代が多く、それぞれ49人(43.4%)、44人(38.9%)を占めた。

表2. 会場別予約者(受検者)年齢分布

| | 20代 | 30代 | 40以上 |
|-----|---------|---------|---------|
| 港区 | 5 (5) | 7 (7) | 4 (4) |
| 沖縄 | 14 (7) | 7 (5) | 4 (2) |
| 渋谷区 | 30 (18) | 30 (20) | 12 (5) |
| 合計 | 49 (30) | 44 (32) | 20 (11) |

予約者の居住地域は、東京都23区・沖縄県にとどまらず、東京都下・埼玉県・神奈川県などの周辺地域から合計27人の予約があった。これは全体の4分の1を占めた。山梨県・群馬県・茨城県など移動に数時間かかる地域からの希望者もあり、外国人にとっての検査機会の少なさの影響がうかがわれた。

表3 予約者住所(受検者の住所)

| 地域 | 人数 | 地域 | 人数 |
|-------|---------|-----|-------|
| 東京23区 | 61 (42) | 千葉県 | 2 (2) |
| 沖縄県 | 25 (15) | 山梨県 | 2 (1) |
| 東京都下 | 7 (5) | 群馬県 | 1 (1) |
| 埼玉県 | 7 (3) | 茨城県 | 1 (0) |
| 神奈川県 | 7 (5) | | |

在留資格について記載のあった97人について分析をしたところ、永住者・定住者(合計21人)、日本国籍(9人)、高度専門職(3人)といった安定性の高い在留資格の受検希望者が3割近くを占め、留学(27人)、技術・人文知識・国際業務(25人)といった一定の教育を受けている外国人が取得できる在留資格の受検希望者の割合が比較的高かった。一方で留学や技術・人文知識・国際業務よりも人口が多い技能実習の在留資格を持つ受検希望者はわずか2人であり、技能実習生にとって検査の機会が極めて限られていることが示唆された。

日本国籍の9人はいずれも日本人配偶者(3)、永住者(2)、定住(2)、留学(2)の在留資格も選択しており、帰化した外国人や海外在住の日本国籍の留学生であると考えられ、外国生まれの住民の判断し集計から除外しなかった。

表4 在留資格の分布 N=97

| 在留資格の分類 | 人数 | 割合(%) |
|--------------|---------|-------|
| 永住者 | 7 (4) | |
| 定住者 | 14 (7) | |
| 高度専門職 | 3 (3) | |
| 技術・人文知識・国際業務 | 25 (16) | |
| 家族滞在 | 2 (1) | |
| 留学 | 27 (16) | |

| | |
|------|------|
| 特定技能 | 3(2) |
| 技能実習 | 2(2) |
| 特定活動 | 1(1) |
| 日本国籍 | 9(4) |
| その他 | 4(2) |

国籍別の分布で見ると、フィリピン、アメリカ、イギリスなどの英語圏、中国・台湾と言った中国語圏、およびベトナムの受検希望者が上位を占めた。英語、中国語、ベトナム語での啓発を行ったことの影響も示唆された。特に人口が多く出身国でMSMの間での流行が生じているフィリピンと中国が多数を占めた。それ以外にも多数の国の出身者から予約があり、全体で予約者の出身国は26カ国となった。

その他の内訳は、韓国、ニュージーランド、スリランカ、デンマーク、ドイツ、イタリア、スイス、ロシア、ウクライナ、カザフスタン、チリ、ペルーが各1人であった。

表5 国籍別

| 国 | 人数 | 国 | 人数 |
|-------|----|--------|----|
| フィリピン | 21 | コロンビア | 2 |
| 中国 | 19 | インドネシア | 2 |
| アメリカ | 7 | ミャンマー | 2 |
| ベトナム | 6 | ネパール | 2 |
| イギリス | 5 | イラン | 2 |
| カナダ | 5 | マレーシア | 2 |
| 台湾 | 4 | | |
| ブラジル | 2 | その他 | 12 |

在日期間は、2年以上が大半を占めており、来日してからの期間が短い外国人からの予約は少数しか得られていなかった。

表6 在日期間

| | 6月未満 | 6月~1年 | 1-2年 | 2年以上 |
|-----|------|-------|------|------|
| 港区 | 0 | 0 | 1 | 15 |
| 沖縄 | 0 | 5 | 4 | 16 |
| 渋谷区 | 1 | 10 | 6 | 55 |
| 合計 | 1 | 15 | 11 | 86 |

今回が初めての検査だとする予約者は4割弱であった。主な広報対象がゲイ・バイセクシャル男性であったこともあり、多数回定期的に受けている受検者も多かった。

表7 今回の検査回数

| | 1回目 | 2回目 | 3~5回目 | 6回以上 |
|-----|-----|-----|-------|------|
| 港区 | 4 | 3 | 4 | 5 |
| 沖縄 | 8 | 5 | 6 | 6 |
| 渋谷区 | 30 | 12 | 17 | 13 |
| 合計 | 42 | 20 | 27 | 24 |

前回検査を行った施設としては医療機関が最も多く次いで保健所であった。

表8. 前回検査施設

| | 保健所 | 医療機関 | 郵送検査 | その他 |
|-----|-----|------|------|-----|
| 沖縄 | 5 | 7 | 3 | 2 |
| 渋谷区 | 12 | 23 | 5 | 2 |
| 合計 | 17 | 30 | 8 | 4 |

検査会の情報を入手した媒体は、ゲイ向けの出会い系アプリが最も多く、次いで友人から、研究班のFacebookページと続いた。

表9. 検査をどうやって知ったか N=74

| 検査の情報源 | 人数 | 割合(%) |
|--------------|----|--------|
| 出会い系アプリ | 47 | (63.5) |
| 友人から | 32 | (43.2) |
| 研究班のFacebook | 21 | (28.4) |
| 検査会のチラシ | 8 | (10.8) |
| 大学・学校 | 6 | (8.1) |
| その他 | 7 | (9.5) |

予約者の性的志向性は、記載のあった97人のうち6割以上をゲイ・バイセクシャル男性が占めた。

表10. 申込者(受検者)のセクシュアリティ

| | 都内 | 沖縄 | 合計 |
|---------|--------|-------|--------|
| ゲイ | 35(23) | 10(6) | 45(29) |
| バイセクシャル | 11(8) | 4(2) | 15(10) |
| ヘテロ | 13(8) | 9(6) | 22(14) |
| わからない | 5(1) | 0 | 5(1) |
| 決めたくない | 8(3) | 0 | 8(3) |
| その他 | 0 | 2(1) | 2(1) |

PrEPについては関心が高く、回答のあった97人

のうち2/3が服薬に肯定的な回答であった。

表 1 1. PrEP の利用意思

| | 申込者 (受検者) |
|----------------|-----------|
| 服薬したい | 41 (23) |
| どちらかという服薬したい | 22 (15) |
| どちらかという服薬したくない | 13 (9) |
| 服薬したくない | 21 (11) |

2) 自治体の対象者限定検査事業への支援

神奈川県が隔月で行っているゲイ・バイセクシャル男性と外国人を対象にした検査事業に対し、2022年11月より外国人向けの広報の支援とHBs抗原、TP抗体の検査キットの支援を行った。

該当事業の2021年5月から2022年9月までの外国人受検者の数は、1人から7人(平均4.2人)であったが、HBs抗原とTP抗体検査の提供を行ってからは、2022年11月8人、2023年1月7人、同3月16人と3回の検査で31人の受検者があり、一回当たりの平均受検者数は、10.3人と大きく増加した。受検者の出身国は13カ国であった。

3) 総受検者数

研究班が今年度主催または支援して行われた計13回の検査会での外国人受検者は、105人であり、出身国の内訳は以下のとおりである。フィリピン・中国があわせて全体の4割ほどを示したが、26カ国と多様な国の出身者の受検が得られた。

| | | | |
|--------|----|--------|---|
| フィリピン | 23 | ロシア | 2 |
| 中国 | 17 | カナダ | 2 |
| USA | 8 | コロンビア | 2 |
| イギリス | 6 | ブラジル | 2 |
| マレーシア | 4 | 韓国 | 1 |
| ネパール | 4 | タイ | 1 |
| ベトナム | 3 | インドネシア | 1 |
| ペルー | 3 | ミャンマー | 1 |
| 台湾 | 2 | インド | 1 |
| インド | 2 | イラン | 1 |
| カザフスタン | 2 | ポーランド | 1 |
| ウクライナ | 2 | スイス | 1 |
| フランス | 2 | スウェーデン | 1 |

D. 考察

これまで育成してきた多言語の通訳スタッフを活用し多言語での検査機会の提供を行った。26カ国出身の105人の受検者があり、そのうちの多数がゲイ・バイセクシャルの男性であった。

出会い系アプリやSNSなどHIVへの意識が高い年齢層が見ることの多い媒体を通じて広報を行

ったことが成果につながったと思われる。一方で、受検者は日本に滞在が長く、在留資格が比較的安定している英語や中国語を話す外国人に多い傾向があり、在留資格が短く不安定な立場にいる技能実習生などの近隣諸国出身者への情報伝達にはなお一層の努力を要する。

また会場によっては予約をしても来所しない受検者が半数前後というところもあり全体に当日キャンセル者が多い傾向が見られた。遠隔地からの申込者も少なくないなどアクセスが困難であった可能性もあるが検査に至らなかった要因についても今後検討が必要である。

英語・日本語の可能な受検者が多かったが、中国語やベトナム語での通訳を要する場面もしばしばあり、遠隔通訳の準備が役に立った。一方で受検者の中にはPrEPの情報を求めているなど複雑な相談も少なくないため、HIV関連の十分な知識を研修で身につけた通訳の存在が欠かせない。単に一般的な通訳を依頼するのではなく、専門性の高い通訳を研修し利用可能とするシステムの必要性が示唆された。

E. 結論

多言語でHIV抗体検査が受けられる外国人向けの検査事業を行い100人以上の参加者が得られた。遠隔通訳の確保などにより検査を支援する体制のモデルを示すことができた。受検者は長期滞在している在留資格の安定した人に多い傾向があり、より多様な対象者の受検を可能とすべく更なる検討が必要である。

参考文献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会・令和4年エイズ動向委員会年報, 2022
- 2) 沢田貴志, 山本裕子, 樽井正義, 仲尾唯治: エイズ診療拠点病院全国調査から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
- 3) 沢田貴志, 山本裕子, 塚田訓久, 横幕能行, 岩室紳也, 樽井正義, 仲尾唯治. 日本におけるHIV陽性外国人の受療を阻害する要因に関する研究. 日本エイズ学会誌 22:172-181, 2020

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

(口演)

- 1) 沢田貴志. 在留外国人に対する医療アクセス支援の課題. シンポジウム「新型コロナウイルス感染症時代における外国籍住民の保健医療課題」日本看護科学会総会. 名古屋 2021年12月5日
- 2) 沢田貴志. コロナ禍で見えてきた在日外国人の医療アクセスの課題. シンポジウム「スティグマとの闘いについて」第1回 First-Track Cities Workshop Japan 2021. 東京
- 3) 沢田貴志. 在日外国人のエイズ対策と政策提言. パネルディスカッション「HIV対策の歴史から学

ぶ」政策立案過程への市民・当事者参画. Fast
Track Cities Workshop Japan 2022. 東京

H. 知的財産権の出願・登録情報

なし

アンケートのおねがい

このアンケートは、みなさんがどのようにこの検査会について知ったのか、どのような方がどのような理由でこの検査会に参加を希望するのか、みなさんのHIVや梅毒の感染リスクなどを調べ、HIVや梅毒の感染予防のための外国語による啓発活動やHIV検査会の企画や運営などに役立てるために実施しています。このアンケートにより個人が特定されたり、記入者にご迷惑をおかけしたりすることはありません。アンケートへの協力は任意であり、協力しなくても、途中で回答をやめても、不利益にはなりません。回答いただいた内容は統計的なデータとして活用させていただきます。ご理解、ご了承のうえ、ご協力をお願いします。

あてはまるものを○でかこんでください

- 性別 ①男 ②女 ③男性から女性へのトランスジェンダー ④女性から男性へのトランスジェンダー ⑤その他 ()
- 年齢 ①10-19 ②20-29 ③30-39 ④40-49 ⑤50-59 ⑥60+
- 住所 ①東京都23区内 ②東京都23区外 ③神奈川県 ④埼玉県 ⑤千葉県 ⑥その他 ()
- 在留資格 ①永住者 ②定住者 ③留学 ④家族滞在 ⑤技能実習 ⑥特定技能 ⑦技術・人文知識・国際業務 ⑧興行 ⑨日本人/永住者の配偶者等 ⑩その他 ()
- 国籍 ①日本国籍 ②日本国籍以外 (国名:)
- 日本での滞在期間はどのくらいですか。
① 6か月未満 ② 6か月～1年未満 ③ 1年～2年未満 ④ 2年以上
- このHIV検査会をどのように知りましたか。(複数回答可)
①検査会のFacebook ②9monster ③検査会のチラシ ④友人から
⑤その他 ()

8. HIV検査を受けたのは今回が何回目ですか。

- ①1回目 ②2回目 ③3～5回目 ④6回目以上

9. (2回目以上の人のみ) 前回HIV検査を受けたのはいつですか。

- ①2か月以内 ②2か月～6か月の間 ③6か月～1年の間 ④1年～3年の間 ⑤3年以上

9-1. 前回は何処で受けましたか。

- ① 保健所 ② 病院 クリニック・医院・診療所 ③ 郵送検査 ④ その他

10. 今回、検査を受けたきっかけは何ですか。(複数回答可)

- ① HIVに感染する可能性があるから ② 体調に変化があり不安を感じたから
③ パートナーがHIVに感染したから ④ 性感染症にかかったから
⑤ 妊娠したから ⑥ 結婚するから ⑦ ただ単に知りたいから ⑧ 定期的に受けているから
⑨ その他 ()

11. あなたは以下のどれにあてはまりますか。(ひとつだけに✓)

- ① ゲイ (同性愛者) ② レズビアン (女性同性愛者) ③ バイセクシュアル (両性愛者) ④ ヘテロセクシュアル (異性愛者) ⑤ わからない ⑥ 決めたくない ⑦ その他

12. あなたは、現在だれかと一緒に暮らしていますか。(複数回答可)

- ① 一人暮らし ② 親や兄弟・姉妹と同居 ③ 同性のパートナーと同居 ④ 同性の友達と同居 ⑤ 異性のパートナーと同居 ⑥ 異性の友達と同居 ⑦ 決まった定住先はない ⑧ その他

13. 過去1年間に、各地域でNGOや予防啓発を行う団体が配布している郵送検査キットを受け取って利用したことがありますか。

- ① 受け取っていない ② 受け取ったけど、利用していない ③ 受け取って、利用した

14. 過去6 か月間に、以下の施設を利用しましたか。(複数回答可)

①ゲイバー ②ゲイイベント ③ゲイショップ ④有料のハッテン場 ⑤野外のハッテン場

⑥いずれもない

15. 過去6 か月間に、恋人や友達、セックスする相手をさがすために、以下のSNS や掲示版を利用しまし

たか。(複数回答可)

①Twitter ②Instagram ③VERO ④9monsters ⑤Men's Net Japan ⑥KO - MENSTV ⑦その他 ⑧SNS

や掲示版は利用していない

16. あなたは男性同性愛者対象の予防啓発の取り組みやコミュニティーセンターを知っていますか。

①よく知っている ②少し知っている ③あまり知らない ④全く知らない

17. 過去6 か月間にセックスをしたことがありますか？

①男性とある ②女性とある ③男性・女性ともある ④ない (質問26に移動)

18. 過去6 か月間にセックスをした相手は、以下のどれにあてはまりますか。

①彼氏や恋人 ②友達やセクフレ ③その場限りの相手 ④その他

19. 過去6 か月間に、インターネットやSNS、アプリを使って出会った人とセックスをしたことがありますか。

①ある ②ない

20. 過去6 か月間に、ハッテン場でセックスをしたことがありますか。

①ある ②ない

21. 過去6 か月間に、複数人(3人以上)で同時にセックスをしたことがありますか。

①ある ②ない

22. 過去6 か月間に、相手にお金を払ってセックスをしたことがありますか。

- ①ある ②ない

23. 過去6 か月間に、相手からお金をもらってセックスをしたことがありますか。

- ①ある ②ない

24. 過去6 か月間にセックスをしたとき、ドラッグ（ラッシュ、ゴメオ、MDMA、大麻、覚醒剤、脱法ドラッグ）を使用したことがありますか。

- ①ある ②ない

25. 過去6 か月間にセックスをしたとき、コンドームをどのくらい使いましたか。

- ①必ず使った ②使うことが多かった ③五分五分の割合で使った ④使わないことが多かった ⑤全く使わなかった

26. HIV感染予防のためのセックス前の服薬（PrEP）について知っていますか。

- ①とてもよく知っている ②具体的には知らないが、聞いたことはある ③まったく知らない

27. あなたはPrEPを服薬したいと思いますか。

- ①服薬したい ②どちらかといえば、服薬したい ③どちらかといえば、服薬したくない ④服薬したくない ⑤HIV陽性であり、現在、治療で抗HIV薬の服薬治療を続けている

28. あなたは過去6 か月間にPrEPを服薬したことがありますか。

- ①ある ②ない ③HIV陽性であり、現在、治療で抗HIV薬の服薬治療を続けている

29. これまでにかかったことがある性感染症はありますか。（複数回答可）

- ①梅毒 ②A型肝炎 ③B型肝炎 ④C型肝炎 ⑤クラミジア ⑥尖圭コンジローマ ⑦淋病 ⑧HIV感染症 ⑨赤痢アメーバ ⑩毛じらみ ⑪性器ヘルペス ⑫その他 ⑬いずれもない

30. 郵送による HIV検査を受けたいですか？

- ①母国語でのサポートがあれば受けたい ②母国語でのサポートがなくても受けたい ③受けたくない

31. 指先から血液を採取する HIV自己検査について知っていますか？

- ①利用したことがある ②利用したことはないが知っている ③聞いたことはある ④知らない

32. 唾液による HIV自己検査について知っていますか？

- ①利用したことがある ②利用したことはないが知っている ③聞いたことはある ④知らない

33. 指先から血液を採取する HIV自己検査を利用したいですか？

- ①利用したい ②どちらかと言えば利用したい ③どちらかと言えば利用したくない ④利用したくない

34. 唾液による HIV自己検査を利用したいですか？

- ①利用したい ②どちらかと言えば利用したい ③どちらかと言えば利用したくない ④利用したくない

35. 今回の HIV の結果の説明を聞く際に通訳が必要ですか。

- ①必要 ②必要ない

35-1. 35 の質問で①必要と答えた方にお聞きします。何語の通訳が必要ですか。

- ①英語 ②中国語 ③ベトナム語 ④ネパール語 ⑤ポルトガル語 ⑥その他 ()

36. PrEP について相談をしたいですか。

- ①はい ②いいえ

ご協力ありがとうございました。

HIV 及び結核のための多言語通訳の育成とその利用に関する検討

在留外国人に対する HIV 検査や医療提供の体制構築に資する研究班

研究分担者 沢田 貴志 神奈川県勤労者医療生活協同組相港町診療所所長

研究分担者 宮首弘子 杏林大学総合政策学部教授

研究協力者 Tran Thi Hue 神戸女子大学文学部専任講師

研究代表者 北島 勉 杏林大学総合政策学部教授

研究要旨

近年日本で報告される HIV・エイズ報告数の中で外国人の占める割合は増加傾向が続いている。一方で、日本で外国人が検査や医療を受ける環境は整っているとは言い難い。日本で働く外国人の国籍の多様化の進む中で、日本で報告される HIV 陽性外国人の国籍も多様化している。多言語の通訳体制の整備が外国人の HIV の検査・診療体制の整備には欠かすことができない。

2022年8月と2023年の1月からエイズ診療拠点病院への医療通訳派遣で実績のある二つのNPOに委託し医療通訳研修を行った。66人の参加者が得られ、このうち同意の得られた62人に対してそのプロフィールと研修効果についての解析を行った。知識についての得点は大きく上昇し、研修の効果が認められた。

本年はこうして育成した通訳者を研究班が自治体や大学などと連携して実施した外国人向けの検査会や、既存の保健所の無料匿名検査などに遠隔通訳として提供する事業を実施した。遠隔通訳の提供は2022年10月より研究班が協力して実施された土曜休日のHIV検査会で開始され、11月末には全国の保健所へ案内された。これにより本年度は半年間に16件の通訳利用があり、言語の内訳は英語7件、中国語5件、ベトナム語3件、ネパール語1件であった。保健所での通訳はまだ2件であったが、円滑な検査の実施と説明に貢献した。一方研究班の検査会では、相談の際の通訳利用が多く、PrEPなど複雑な相談も多く、通訳の研修の重要性が再認識された。

A. 研究目的

外国人の HIV・エイズ報告数は2013年よりゆるやかな増加傾向が続いている。特に近年は日本人の報告数が減少する中で HIV・エイズいずれも外国人の占める割合の増加が目立つ¹⁾。近年外国籍男性についても推定感染地が国内とされるものが多く、日本に滞在する外国人への検査相談体制の整備は重要性を増して

いる。従来 HIV 陽性が判明した外国人の中で、タイ、ブラジルなどの特定の国の出身者の占める割合が高かったが²⁾³⁾、近年、中国、フィリピン、インドネシア、ベトナムなどのアジア・太平洋地域の多様な国の出身者の増加が目立っている⁴⁾。

先行研究では、日本語と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指摘されている⁵⁾。HIV の検査・診療を外国人に

対応できるように整備するためには、今後フィリピン語、インドネシア語、ベトナム語などの言語も含めた通訳体制の構築が重要である。

当研究班は、2016年度からHIV・結核に対応する医療通訳のための研修カリキュラムと教材を作成し、関東及び周辺地域で活動するNPOや国際交流協会の担当者を対象に、研修を実施した。2019年度からは対象地を関西まで広げて研修を行った。2020年度からはZoomを活用したオンライン研修を開始し、2021年度は全国の医療通訳人材に対して広報して実施した。

今年度は、育成した人材を活用し外国人を対象とした検査の実施や保健所などの無料匿名検査への遠隔通訳の提供によって外国人の検査機会の拡大を行いその実現性の評価を行っている。

B. 研究方法

2022年8月～10月と2023年1月～2月に、感染症（HIV・結核）への派遣を任務とする医療通訳の研修を実施した。研修は、エイズ診療拠点病院に対する医療通訳派遣の実績が最も多いNPOであるCHARMとMICかながわに委託して行った。

研修内容は第1部を結核・HIVに関する基礎知識やセクシャリティに関する知識などの座学での研修とし、第2部を通訳技術の習得を主な目的としたロールプレイによる実技の指導を中心とした。

研修の効果を図る目的で、結核・HIVの知識の学習を目指した第1回の研修参加者に対して、知識および結核やHIVについての認識がどの程度定着したかについての評価を行った。

研修に参加した66人に対して、無記名の自記式質問票への記入を研修の前後で求めた。参加者は、研修の特前と直後にGoogle form上に設定された質問に対してオンラインで回答を寄せた。このうち調査への協力の同意が得られた62人について解析を行った。質問の内容は、参加者のプロフィール、HIVへの知識、

結核の知識、HIVや結核への認識や態度についてであり、研修の前後でそれぞれの正答率・望ましい認識や態度の割合を比較した。

さらに本年は、自治体・大学・医療機関と連携し外国人向けの検査会を都内・沖縄で計10回実施した。これらの検査会や保健所の検査事業に対して遠隔通訳の提供を行いその実効性の評価を行った。

（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設けることで調査参加の同意を得た。

遠隔通訳の実施に当たっては通訳者は個室を確保し、毎回異なるIDとパスワードを設定したビデオ会話システムを利用し受検者のプライバシーの漏洩がないように対策を行った。

C. 研究結果

1) 研修参加者のプロフィール

2022年8月と2023年1月に行ったオンライン講義の参加者のうち、解析に同意の得られた62人の回答より研修参加者のプロフィールを以下に示す。

表1. 研修参加者の担当言語毎の人数

| 担当言語 | 人数 | 担当言語 | 人数 |
|-------|----|-------|----|
| 中国語 | 16 | スペイン語 | 5 |
| 英語 | 22 | 韓国語 | 4 |
| ベトナム語 | 4 | その他 | 11 |

研修参加者は、女性が53人と全体の85.5%を占め、主な生育地が日本の人が46人と全体の64.4%を占めた。年齢は40歳台から50歳代を中心に幅広く分布していた。最終学歴は大卒（38人）と大学院卒（13人）で合わせて約82.3%を占めた。

表 2. 通訳研修参加者のプロフィール

| | | 人数 | % |
|-----|-------|----|------|
| 性別 | 女 | 53 | 85.5 |
| | 男 | 9 | 14.5 |
| 生育地 | 主に日本 | 46 | 74.2 |
| | 主に外国 | 16 | 25.8 |
| | | | |
| 年齢 | 20-29 | 1 | 1.5 |
| | 30-39 | 9 | 14.6 |
| | 40-49 | 12 | 19.4 |
| | 50-59 | 27 | 43.5 |
| | 60歳以上 | 13 | 21.0 |
| | | | |
| 学歴 | 高卒 | 4 | 6.5 |
| | 大卒 | 38 | 61.3 |
| | 大学院卒 | 13 | 21.0 |
| | その他 | 7 | 11.3 |
| | | | |

過去の医療通訳経験は、「経験なし」が 25 人 (40.3%) であり、「経験 5 年未満」が 22 人 (35.5%) を併せると 8 割近くを占めた。一方で 10 年以上の経験がある通訳者が 4 人 (6.5%)、結核患者の通訳経験がある受講者が 10 人 (16.1%)、HIV 感染者のための通訳経験がある参加者が 11 人 (17.7%) と経験豊富な参加者も一定含まれていた。

表 3. 参加者の医療通訳経験

| | | 人数 | % |
|----------|----------|----|------|
| 活動期間 | なし | 25 | 40.3 |
| | 5 年未満 | 22 | 35.5 |
| | 5~10 年未満 | 11 | 17.7 |
| | 10 年以上 | 4 | 6.5 |
| 結核通訳経験 | あり | 10 | 16.1 |
| | 無し | 52 | 83.9 |
| HIV 通訳経験 | あり | 11 | 17.7 |
| | 無し | 51 | 82.3 |

2). 結核と HIV に対する知識と研修の効果

結核と HIV の通訳を行う上で必要となる知識について講義で解説を行い、これらの知識が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。

表 4.1 「結核・HIV の知識」の評価結果

| | 研修前 (N=59) | | 研修後 (N=62) | |
|--------------|---------------|------|---------------|------|
| | 正答数 (率) | | 正答数 (率) | |
| 結核 | | | | |
| 標準治療の薬剤数 | 12 | 20.3 | 41 | 66.1 |
| 感染性のある結核 | 45 | 76.3 | 55 | 88.7 |
| 特徴的な病状 | 41 | 69.5 | 52 | 83.9 |
| 主な副作用の知識 | 39 | 66.1 | 51 | 82.3 |
| 診断に有用な検査 | 17 | 28.8 | 53 | 85.5 |
| HIV | | | | |
| HIV の感染経路 | 49 | 83.1 | 58 | 93.5 |
| AIDS と CD4 値 | 38 | 64.9 | 59 | 95.2 |
| 主な日和見感染症 | 20 | 33.9 | 48 | 77.4 |
| HIV と検査 | 9 | 15.3 | 28 | 68.3 |
| HIV の治療予後 | 34 | 52.6 | 54 | 87.1 |

研修後の正答率の上昇は全ての設問に認められ、研修後はほとんどの設問で正答率が 8 割以上となった。

3) 結核・HIV への認識・行動意志に関する設問

結核や HIV に対する認識や行動意思に関わる質問として恐怖感がないか、結核患者・エイズ患者への支持的態度を持っているかなどに関する質問を行った。

いずれの質問に対しても研修後に望ましい回答の割合が増加した。しかし、望ましい回答の割合は、研修前の 40.1% から 50.5% と遠隔で研修を行った 2021 年度と同様であり、対面で

研修を行っていた 2019 年度より改善率が低い傾向がみられた。

表 5 結核・HIV への認識・行動意志

| | 前 人数(%) | 後 人数(%) |
|-------------------|------------|------------|
| 結核とても怖い以外 | 44(74.6) | 49(79.0) |
| AIDS を友人とよく話せる | 7(11.9) | 17(27.4) |
| 咳や痰が続いたらきつと受診を勧める | 36(61.0) | 47(75.8) |
| 同僚がエイズで服薬でも全く不安ない | 11(18.6) | 20(32.3) |
| 結核の友人の通訳をきつと引き受ける | 18(30.5) | 24(38.7) |
| エイズを通訳依頼引き受ける | 25(44.1) | 31(50.0) |

4) 遠隔通訳利用状況

2022 年 12 月に遠隔通訳の実施を広報してから保健所より 7 件の問い合わせがあり、このうち 4 件で通訳実施を準備。うち 2 件は当日受検者が現れない等の理由で中止となったが 2 件で実施し高い評価を得た。また、研究班の実施する検査会（東京・沖縄）にて 14 件の遠隔通訳を実施した。遠隔通訳を実施した言語は、英語が最も多く次いで中国語・ベトナム語の順であった。

遠隔通訳実施状況

| | | 人数 |
|------|-------|----|
| 検査会場 | 保健所 | 2 |
| | 研究班検査 | 14 |
| 地域 | 東京 | 13 |
| | 関東 | 1 |
| | 中国 | 1 |
| | 九州 | 1 |
| 言語 | 英語 | 7 |
| | 中国 | 5 |
| | ベトナム語 | 3 |

D. 考察

新型コロナウイルス感染症の第 7 波と第 8 波の影響を受け、本年度の研修も Zoom を利用したオンラインでの研修となった。この結果、全国からの参加者が得られるという利点もあったが、認識や行動意思に関する設問では、対面研修に比べて改善効果が低い傾向が今回も再現された。

研修効果の判断は単に知識や行動意思の変化だけによって行われるのではなく、実際に通訳が稼働することになるかどうか併せて評価する必要がある。当研究班で実施した 10 回の検査会に遠隔通訳の利用を行ったほか、保健所に呼びかけ遠隔通訳の提供を行った。保健所への通知が、11 月の末と遅かったことに加えて第 8 波の流行と時期を一にした関係から依頼件数が伸びなかったが、流行の鈍化した 2 月より問い合わせが相次ぎ、派遣を行った 2 件では高い評価を得た。

研究班が実施した 10 回の検査事業では、軽 14 回の遠隔通訳の利用が行われた。検査の円滑な進行や検査後の説明の理解に役立った。一方で、本年の検査事業の中で外国人受検者から PrEP に関する相談や質問が急増しており、通訳者に対する研修で PrEP についての解説が限定的なものであったことから通訳の円滑さに支障が生じたこともあった。外国人受検者は、日本にいても出身国側より HIV に関する情報を得ていることも多く、出身国側の急速な PrEP の普及を反映し日本人受検者よりも先行して PrEP の関心が高まっていると思われる。今後の通訳体制の整備にあたっては、こうした海外情勢にも十分配慮をして研修などの準備を整える必要がある今後の課題である。

E. 結論

外国人のHIV・結核に対応する医療通訳の育成のためにオンライン研修を実施した。広範な地域から多数の参加者があった。研修を通じて育成された通訳者が遠隔通訳として検査事業の通訳を行った。まだ少数であるが検査を補助する有用性が示された。

参考文献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会・令和4年エイズ動向委員会年報, 2022
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 沢田貴志, 山本裕子, 樽井正義, 仲尾唯治: エイズ診療拠点病院全国調査から見た外国人の受療動向と診療体制に関する検討. 日本エイズ学会誌 18:230-239, 2016
- 5) 沢田貴志, 山本裕子, 塚田訓久, 横幕能行, 岩

室紳也, 樽井正義, 仲尾唯治. 日本における HIV 陽性外国人の受療を阻害する要因に関する研究. 日本エイズ学会誌 22:172-181, 2020

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

(口演)

- 1) 沢田貴志. 在留外国人に対する医療アクセス支援の課題. シンポジウム「新型コロナウイルス感染症時代における外国籍住民の保健医療課題」日本看護科学会総会. 名古屋 2021 年 12 月 5 日
- 2) 沢田貴志. コロナ禍で見えてきた在日外国人の医療アクセスの課題. シンポジウム「ステイグマとの闘いについて」第 1 回 First-Track Cities Workshop Japan 2021. 東京
- 3) 沢田貴志. 在日外国人のエイズ対策と政策提言. パネルディスカッション「HIV 対策の歴史から学ぶ」政策立案過程への市民・当事者参画. Fast Track Cities Workshop Japan 2022. 東京

H. 知的財産権の出願・登録情報

なし

感染症通訳研修アンケート

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いたします。この調査は、皆さんに得点をつけるためのものではなく、今後の研修を改善するためのものです。以下の問題の後にある[]の中で答えをそれぞれ一つだけ選んで印をつけてください。

あなたのプロフィールについて教えてください。

1. あなたの担当している言語を教えてください

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

2. あなたは主に日本で育ちましたかそれとも外国で育ちましたか

- a.[]主に日本 b.[]主に外国

3. あなたの性別は

- a.[]女性 b.[]男性 c.[]その他

4. あなたの年齢は

- a.[]1-19才 b.[]20-29才 c.[]30-39才 d.[]40-49才 e.[]50-59才 f.[]60才以上

5. 最終学歴は

- a.[]高卒 b.[]大卒 c.[]大学院 d.[]その他

6. 日本に住んでから何年ですか

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

7. これまで医療通訳としてどのくらいの期間活動をされていますか。

- a.[]まだ活動をしたことがない。 b.[]年

8. これまでの結核患者のために通訳をしたことはありますか。

- a.[]はい b.[]いいえ

9. これまで HIV 感染者のために通訳をしたことはありますか。

- a.[]はい b.[]いいえ

添付資料1 質問票

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

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

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

11. 次のうち他人に結核をうつす可能性がある結核はどれでしょうか？

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

12. 次のうち結核に特徴的な症状ではないものはどれですか？

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

13. 次のうち結核の薬の主な副作用ではないものはどれですか？

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

14. 次のうち結核の診断のために役に立たない検査はどれですか？

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

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

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

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

- 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)の治療を継続した場合、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

添付資料 1 質問票

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

20. 結核は怖い病気だと思いますか。

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

21. AIDS のこと友人との間で話題にすることができますか。

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

22. 咳や痰が 4 週間続いている友人にあったら病院受診を勧めますか。

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

23. 職場の同僚がエイズで薬を飲んでいることを知ったら不安になりますか。

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

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

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

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

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

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

ご協力有難うございました。

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

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

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

20. 結核は怖い病気だと思いますか。

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

21. AIDS のこと友人との間で話題にすることができますか。

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

22. 咳や痰が 4 週間続いている友人にあったら病院受診を勧めますか。

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

23. 職場の同僚がエイズで薬を飲んでいることを知ったら不安になりますか。

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

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

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

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

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

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

()

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

ご協力有難うございました。

HIV 検査と医療へのアクセス向上に資する多言語対応モデルの構築に関する研究班分担研究者 沢田貴志

遠隔医療通訳のための通訳基礎技術とロールプレイ演習の取り組み

「在留外国人に対する HIV 検査や医療提供の体制構築に資する研究」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
研究分担者 Tran Thi Hue 神戸女子大学文学部国際教養学科専任講師

研究要旨

新型コロナウイルスは 2022 年変異株オミクロンの猛威により、感染拡大し続けた。コロナ直後落ち込んだ医療通訳派遣件数は、2021 年度は徐々に回復し、例えば NPO 法人多言語社会リソースかながわ (MIC かながわ) のような代表的な医療通訳派遣組織は 2020 年度の約倍になった。一方では医療機関が感染拡大防止対策として対面通訳から民間の電話や画像を活用した遠隔通訳を利用し始め、必要に応じて対面か遠隔か通訳形態が使い分けられるようになった。それゆえ、遠隔通訳の利用が一時的な増加ではなく、恒常的な通訳形態の選択肢の一つとして定着したと思われる。したがって、対面と遠隔どちらでも対応できる医療通訳者の養成がより重要度を増してきた。

この状況下、HIV 検査や治療の現場でも遠隔通訳の利用が増え続けている。一方では通訳者にとっては、遠隔通訳への対応は十分にできるようになったとは言えない。そのため、研究班は HIV、結核に特化した感染症医療通訳研修をリモートで実施した。HIV・結核関連の専門知識の他、遠隔通訳のための通訳スキルアップ講座と即戦力を高めるためのロールプレイ演習をリモート研修の形で行った。

本研究班は在留外国人の HIV 検査や医療提供の体制構築に資する研究を目的とするため、医療通訳の研修は HIV・結核に特化した感染症医療通訳研修に絞って設定した。また、全国に広がる通訳者の養成に寄与するため、関東と関西にわけて実施する。関西では大阪にある特定非営利活動法人 CHARM (以下「CHARM」)、関東では特定非営利活動法人多言語社会リソースかながわ (以下「MIC かながわ」) にそれぞれ業務委託し、研修の企画運営を担ってもらった。

研修内容は大きく 2 部に分けられる。I 部は HIV・結核や社会保障制度に関する基礎知識を中心とする座学で、II 部は通訳技法やロールプレイ演習を中心とする演習型講義である。研修参加者に HIV・結核の基礎知識を学んでもらい、保健所、社会保障制度、セクシュアリティに関する理解を深めてもらうと同時に、遠隔医療通訳に求める通訳スキルの向上および現場対応力の強化を目的とした。本報告の扱う研修の主な内容は、遠隔通訳のスキルアップに有効な通訳基礎トレーニング法の紹介と演習、HIV や結核の医療現場を想定したロールプレイ通訳演習である。

研修参加者は、「CHARM」では近畿圏内の医療機関や保健所に通訳として派遣可能な方を対象とした。参加者は最多の回 22 名、通訳言語は 6 言語である。「MIC かながわ」は地域を限定せず、全国の国際交流協会など中心に研修を案内し、保健所などから外国人の感染症患者 (結核とエイズ) を支援するための通訳の依頼を受ける可能性がある団体職員やボランティアスタッフを対象とした。結果的に北海道、群馬県、茨城県、新潟県、福岡県など全国から 52 名が参加し、通訳言語は 9 言語に及んだ。

研修の効果は、通訳力の向上については、通訳の正確性と迅速性において、指導スタッフの評価記録からほぼすべての参加者に成長が見られた。医療者や患者への対応の要領は、アンケートの回答による

と、7割以上の参加者がとても効果的、或いは効果的だと評価した。リモートによるロールプレイ演習は通常の通訳力、現場力の向上に一定の効果があり、録画は事後の振り返り学習にも活用できるため、遠隔通訳の実践の場としても有効であると認められた。

A. 研究目的

医療現場では遠隔通訳のニーズが高まり、定着していく様相を呈しているが、医療通訳者は年配者の割合が高く、通訳スキルがあっても遠隔通訳ノウハウがなく、依頼の引き受けに躊躇してしまうケースを耳にしている。遠隔通訳への需要が高まる一方で²⁾、通訳者の遠隔対応力の不足が浮き彫りになり、研修を通して遠隔通訳力の向上が求められているものと考えられる。とりわけ HIV や結核などの感染症の場合は、遠隔通訳の利用が今後増えていくだろうと思われる。

また、これまでの研修アンケートの回答から、通訳者に必須とされる基礎トレーニング方法のクイックレスポンス、ノートテキングなどについて、知らない、もしくは聞いたことがある程度で、或いは知っているがあまり練習していない医療通訳者が多いことが明らかになった。通訳者のスキルアップは日頃の自主トレーニングが必要不可欠であり、参加者の意識改革と練習方法の取得及び再確認してもらう必要があると考える。

このような現状を踏まえて、本研究班はこれまでの研修の経験を活かして³⁾、本研修では遠隔通訳のための通訳基礎トレーニングとロールプレイ演習を組み合わせた構成とした。研修参加者が通訳基礎トレーニングの技術を取得し、遠隔通訳にも対応できるような練習に主体的に取り組む効果が生まれることが狙いである。

B. 研究方法

感染症医療通訳研修の内容構成は大きく二つの部分に分かれる。一つは医療基礎知識に関する講義で、座学の形で進める。もう一つは医療通訳の技術向上を目的とする講義と演習を組み合わせた参加型の研修である。

1. 感染症医療通訳研修の内容構成

研究班がこれまで6年間形作って実施してきた感染症医療通訳研修のコンセプトを令和4年度も継承して、「CHARM」と「MIC かながわ」に業務委託し、リモートで実施した。

(1) 「CHARM」

以下の通り全4回構成で実施した。

●第1回：医療基礎知識

- ・実施日：2022年8月13日
- ・受講者数：19名（6言語）
- ・通訳言語：英語9、中国語8、タイ語1、ベトナム語2、スペイン語1、マレー語1（複数言語通訳者有）

・内容

- ① 「感染症1」 HIVとは？～HIV医療の実際～
（講師：大阪市立総合医療センター感染症内科医師・白野倫徳）
- ② 「感染症2」結核、保健所の仕事と結核患者支援
（講師：大阪市保健所感染症対策課医師・津田侑子、保健師・村田奏子）

●第2回：医療通訳実践①

- ・実施日：2022年9月17日
- ・受講者数：22名（6言語）
- ・通訳言語：英語14、中国語5、タイ語1、ベトナム語1、スペイン語1、ミャンマー語1（複数言語通訳者有）

・内容

- ① 感染症に係る社会保障制度（講師：「CHARM」・木理恵子）
- ② ワークショップ「医療通訳者の役割」（講師：「MIC かながわ」・岩本弥生）

●第3回：医療通訳実践②

- ・実施日：2022年10月8日
- ・受講者数：18名（5言語）
- ・通訳言語：英語12、中国語3、タイ語1、ベトナム語2、スペイン語1（複数言語通訳者有）

- ・内容
- ① 通訳技能の向上について（講師：杏林大学外国語学部教授・宮首弘子）
- ② 通訳言語別通訳技能に関するグループ演習（講師：杏林大学外国語学部教授・宮首弘子）
- ③ オンライン通訳について（講師：「MIC かながわ」理事・港町診療所医師 沢田貴志）

●**第4回：医療通訳ロールプレイ演習**

- ・実施日：2022年11月5日
- ・受講者数：16名（4言語）
- ・通訳言語：英語12、中国語2、ベトナム語2、スペイン語1（複数言語通訳者有）
- ・内容：
 - ① 結核とHIVに感染した患者とソーシャルワーカーとの間の通訳
 - ② HIV告知場面での患者と医師の間の通訳

(2) 「MIC かながわ」

以下の通り3回構成で実施した。

●**第1回：感染症通訳のための基礎講座①**

- ・実施日：2023年1月21日
- ・受講者数：52人（9言語）
- ・通訳言語：英語18、タイ語11、中国語9、スペイン語5、韓国・朝鮮語4、ベトナム語3、フランス語2、ウクライナ語1、ポルトガル語1（複数言語通訳者有）
- ・内容
 - ① 結核の基礎知識（講師：結核予防会 総合健

診推進センター医師・高柳喜代子）

- ② エイズの基礎知識（講師：大阪市立総合医療センター感染症内科医師・白野倫徳）

●**第2回：感染症通訳のための基礎講座②**

- ・実施日：2023年2月4日
- ・受講者数：47名（9言語）
- ・内容
 - ① HIV/AIDS とセクシュアリティについて（講師：文化人類学者・砂川秀樹）
 - ② 医療通訳技術基礎演習（講師：杏林大学外国語学部教授・宮首弘子）

●**第3回 感染症通訳のための実技演習**

- ・実施日：2023年2月11日
- ・受講者総数：17名（3言語）
- ・通訳言語：スペイン語2、タイ語9、中国語6
- ・内容
 - ① 医療通訳の役割と遠隔通訳要領（講師：「MIC かながわ」理事・港町診療所医師・沢田貴志）
 - ② 医療通訳ロールプレイ演習（講師：杏林大学外国語学部教授・宮首弘子）

2. 医療通訳技術研修の流れ

上記1. は感染症医療通訳研修の研修内容構成の全貌であるが、本報告では医療通訳技術を向上するための研修項目に焦点をあて、医療通訳基礎技術演習（1部）及び医療通訳ロールプレイ演習（2部）を取り扱う。具体的な項目・内容の整理は表1の通りである。

表1. 医療通訳技術向上のための研修項目

| | 項目 | 内 容 | 方法 | MICかながわ | CHARM |
|----|----------------------|--|--|---------|------------|
| 1部 | 医療通訳心得と要領の講義 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療通訳の役割と心得 ・遠隔医療通訳の要領 | ・Zoomによるリモート一斉講義 | 第3回 | 第2回 第3回 |
| | 通訳基礎技術の講義・演習 | <ul style="list-style-type: none"> ・シャドーイングの練習法と実践 ・リプロダクションの練習法と実践 ・記憶とノートテキング法の実践 | ・Zoomによるリモート一斉講義 | 第2回 | 第3回 |
| 2部 | 医療通訳ロールプレイ演習 (2回) | <ul style="list-style-type: none"> ・演習要領 ・役割の指定とグループ分け ・各参加者ロールプレイ実演 ・参加者相互の実演見学 ・実演の録画 | <ul style="list-style-type: none"> ・Zoomによるリモート一斉講義 ・Zoom Breakout Roomsによるリモートグループワーク ・Zoomによる録画 | 第3回 | 第4回 |

3. 医療通訳基礎技術に関する演習

医療通訳技術研修1部の通訳基礎トレーニングに関する演習は、通訳に必要なスキルを如何に身につけ、なおかつ日々向上していくかの方法論を紹介して、演習を通して習得してもらうのが狙いである。

研修の内容は、

- ① 医師の視点から見る医療通訳者の役割と心得に関する講義。
- ② 医師の視点から遠隔医療通訳する際の注意点
- ③ 医療通訳者を養成する観点から通訳スキルを向上するための方法論に関する講義
- ④ 通訳基礎トレーニングとロールプレイの指導

①、②は研究班の沢田が医師の立場から、医療通訳に求める役割とは何か、医療現場では遠隔通訳する際にどのような注意点があるかを教えるものである。医療現場での遠隔通訳への需要の高まり、遠隔通訳の種類、遠隔通訳の長所と短所、遠隔通訳ならではの注意点について、現場の医師および医療通訳者の生の体験を踏まえて紹介しつつ、ケーススタディの形で遠隔通訳の難しさと工夫すべきところ（ノウハウ）を、演習を交えながら講義した。

③、④は、研究班の宮首が通訳者養成の観点から各種通訳基礎トレーニング法の講義と演習である。ボランティア通訳者の多くが通訳訓練を十分に受けていないことを踏まえて、基礎となるシャドーイング、リプロダクション、クイックレスポンス、ノートテキングなどのトレーニング方法が如何に日頃自宅でスマホやパソコンを使って取り込むかを、HIVや結核の専門用語やフレーズの音声ファイルを用いて練習し、訓練法を体得してもらう。さらに、Zoomのブレイクアウトルーム機能を使って、通訳言語別にグループ学習を行った。これらの練習を通して、自宅でも、一人でも手軽に練習して、通訳のスキルアップができることを体感してもらった。

4. 医療通訳ロールプレイ演習

医療通訳技術研修2部のロールプレイ演習は、

3つの狙いがある。

- ① 現場経験のないもしくは不十分な参加者に現場を模擬体験することによって、自身の通訳能力や現場対応力の確認と向上を図る。
- ② 自分の通訳ぶりを講師や他の通訳仲間に見てもらい、評価してもらう。同時に、他の方の通訳ぶりを見学して、良いところを取り入れ、不足なところに気づくといった自己研鑽の資とする。
- ③ ロールプレイ演習を録画して振り返りに活用して、自己研鑽による現場力の向上を図る。

ロールプレイ演習の実施は遠隔通訳現場の再現を意識して、医療者役と患者役は研修主催側が用意した会議室で対面によるロールプレイを行い、研修参加者は医療通訳者として、Zoomを通して遠隔通訳を行う形でロールプレイ通訳演習を進めた。

ロールプレイ演習用のシナリオは、HIVの医療現場を切り取った2本を用意した。1本は現場でのニーズの高いHIV医療費に関するシナリオで、令和3年「CHARM」の協力を得て、研究班沢田医師の監修のもと作成したものである。もう1本はHIV告知の場面である。

●シナリオ①「HIV医療費」

・場面設定：A国で政治的な迫害を受けて日本にやってきたBさん。首にしこりができて病院に受診したところ、リンパ節結核になっていることがわかり外来治療をすることになった。

・場面①：リンパ節生検後の診察。医師と患者のやりとり。

・場面②：2週間後患者とソーシャルワーカーとの面談

●シナリオ②「HIV告知」

・場面設定：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。その後、数日経過したところで呼吸状態もだいぶ改善し告知が行われた。

研修参加者には事前情報として、上記のシナリオの場面設定および関連する専門用語を1週間前に知らせて、専門知識の事前調べや用語のクイックレスポンスなどの自主学習をして、事前準備をしてもらった。

医療者役と患者役は「MIC かながわ」や「CHARM」のベテラン医療通訳者に依頼し、現場の雰囲気醸成した。

実施に当たっては、少人数の相互学習効果を狙って、言語別少人数での実施とした。実施言語は現場のニーズに応じるものとした。「CHARM」は現場需要の多い英語、中国語、ベトナム語の3言語を選び実施し、19名が参加した。「MIC かながわ」は中国語、タイ語、スペイン語の3言語を実施し、全体で17名が参加した。言語別ロールプレイ通訳演習は、1グループは5名を上限とし、参加者全員が2回ずつ通訳するチャンスが与えられるよう人数制限（見学を認める）を行った。

実施の流れとしては、シナリオを参加者の人数分に均等に分けて、参加者1人に2ページ程度のシナリオを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、1回目よりも2回目が改善できたかを実感してもらうねらいである。

Zoomには録画機能が備えているため、参加者に事前に意思確認をし、同意を得たうえでロールプレイ通訳演習を録画した。研修終了後に録画のURLを該当参加者のみに提供し、各自の振り返り勉強に使ってもらうように設定した。

5. 評価方法

ロールプレイ演習では、通訳に求められる基本的能力を正確性と迅速性の両軸から捉える評価法を採用している。リモートでの実施を考慮に入れ、昨年度の簡略の減点方式による評価方法を用いた。

具体的には、通訳の正確性を測るためには、評価ポイントを数値化し、できなかつたところを減点する、という簡便な減点方式を採用した。各言語、各グループの指導スタッフはこの統一した評

価シートを用いて、参加者の通訳パフォーマンスを採点しながら、具体的に問題点を指摘し、改善の方法をアドバイスする。

通訳の迅速性を測るためには、タイムキーパーを設けて、1回目と2回目それぞれ通訳の所要時間を測り、秒数まで測定して記録することにした。通訳の所要時間を測ることによって、1回目と2回目どれほど時間短縮できたかを可視化し、数値化されたプロセスを通じて、参加者に目に見える研修成果を実感してもらうのが狙いである。

研修の有効性の確認のため、研修参加者に対し、研修に関するアンケート調査（別紙1、2）を実施した。アンケートは半構造式質問形式で、有効性の程度の評価と自由所感を収集した。アンケートはFormsを利用したオンラインによるアンケート配信と集計で、研修当日ではなく、後日のアンケート集計となったため、参加者の全数の集計とはならなかった。

（倫理面への配慮）

すべてのアンケート調査は、当研究班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ている。また、ロールプレイの録画への参加は任意であることを事前に説明し、調査参加の同意を得て実施した。

C. 研究成果

1. 研修参加者の属性

研修者数は「MIC かながわ」が1部・通訳基礎トレーニング演習 39人、2部ロールプレイ演習 15人、「CHARM」は1部・通訳基礎トレーニング演習 18人（複数言語の登録あり）、2部・ロールプレイ演習 16人から回答を得た。（表2）。

表2. 研修参加者のプロフィール

| | | MICかながわ | | 大阪CHARM | | 通訳基礎計 | | ロールプレイ計 | |
|-----------|---------|---------|--------|---------|--------|-------|--------|---------|--------|
| | | 通訳基礎 | ロールプレイ | 通訳基礎 | ロールプレイ | 人 | 割合 (%) | 人 | 割合 (%) |
| | | 39 | 15 | 18 | 16 | 57 | 8.8 | 31 | 9.7 |
| 性別 | 男 | 3 | 1 | 2 | 2 | 5 | 8.8 | 3 | 9.7 |
| | 女 | 35 | 14 | 16 | 14 | 51 | 89.5 | 28 | 90.3 |
| | その他 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.8 | 0 | 0.0 |
| 母語 | 日本語 | 27 | 7 | 12 | 13 | 39 | 68.4 | 20 | 64.5 |
| | 中国語 | 4 | 4 | 6 | 3 | 10 | 17.5 | 7 | 22.6 |
| | 英語 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 4 | 12.9 |
| | 韓国語 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3.5 | 0 | 0.0 |
| | タイ語 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 8.8 | 0 | 0.0 |
| | ポルトガル語 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.8 | 0 | 0.0 |
| 年齢 | 20才未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | 20～29才 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3.5 | 2 | 6.5 |
| | 30～39才 | 2 | 0 | 3 | 1 | 5 | 8.8 | 1 | 3.2 |
| | 40～49才 | 7 | 3 | 2 | 2 | 9 | 15.8 | 5 | 16.1 |
| | 50～59才 | 17 | 8 | 6 | 6 | 23 | 40.4 | 14 | 45.2 |
| | 60才以上 | 13 | 4 | 5 | 5 | 18 | 31.6 | 9 | 29.0 |
| 学歴 | 高校卒 | 2 | 0 | 1 | 1 | 3 | 5.3 | 1 | 3.2 |
| | 大学卒 | 27 | 9 | 8 | 6 | 35 | 61.4 | 15 | 48.4 |
| | 大学院卒 | 6 | 2 | 6 | 5 | 12 | 21.1 | 7 | 22.6 |
| | 短大 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 5.3 | 3 | 9.7 |
| | 専門学校 | 4 | 4 | 0 | 1 | 4 | 7.0 | 5 | 16.1 |
| 所属 | NPO団体 | 16 | 5 | 6 | 6 | 22 | 38.6 | 11 | 35.5 |
| | 国際交流協会 | 24 | 8 | 0 | 0 | 24 | 42.1 | 8 | 25.8 |
| | 病院 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 5.3 | 3 | 9.7 |
| | 民間企業 | 2 | 0 | 2 | 1 | 4 | 7.0 | 1 | 3.2 |
| | フリーランス | 7 | 4 | 6 | 4 | 13 | 22.8 | 8 | 25.8 |
| | 学生 | 0 | 0 | 3 | 4 | 3 | 5.3 | 4 | 12.9 |
| | なし | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1.8 | 1 | 3.2 |
| 日本在住年数 | 日本で育った | 26 | 7 | 11 | 12 | 37 | 64.9 | 19 | 61.3 |
| | 1年未満 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1.8 | 1 | 3.2 |
| | 1～5年 | 1 | 0 | 2 | 3 | 3 | 5.3 | 2 | 6.5 |
| | 6～10年 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1.8 | 0 | 0.0 |
| | 11年以上 | 12 | 8 | 3 | 1 | 15 | 26.3 | 9 | 29.0 |
| 医療通訳件数 | ない | 13 | 5 | 7 | 3 | 20 | 35.1 | 8 | 25.8 |
| | 10件以下 | 12 | 6 | 2 | 1 | 14 | 24.6 | 7 | 22.6 |
| | 11～50件 | 7 | 3 | 0 | 2 | 7 | 12.3 | 5 | 16.1 |
| | 51～100件 | 2 | 0 | 5 | 5 | 7 | 12.3 | 5 | 16.1 |
| | 101件以上 | 5 | 1 | 4 | 0 | 9 | 15.8 | 1 | 3.2 |
| 遠隔通訳経験 | ない | 26 | 7 | 9 | 7 | 35 | 61.4 | 14 | 45.2 |
| | ある | 13 | 8 | 9 | 9 | 22 | 38.6 | 17 | 54.8 |
| 結核患者通訳経験 | ない | 32 | 13 | 15 | 12 | 47 | 82.5 | 25 | 80.6 |
| | ある | 7 | 2 | 3 | 4 | 10 | 17.5 | 6 | 19.4 |
| HIV患者通訳経験 | ない | 31 | 12 | 14 | 12 | 45 | 78.9 | 24 | 77.4 |
| | ある | 8 | 3 | 4 | 4 | 12 | 21.1 | 7 | 22.6 |

母語別では、日本語母語者が約 64.5%、中国語母語話者が 22.6%、英語母語話者が約 12.9%であった。日本在住期間は日本語ネイティブ以外では 11 年超がもっとも多く、29%である。

年齢別では、20 代 6.5%、30 代 3.2%、40 代

16.1%、若い世代の受講は 2 割超である。一方で 50 代は 45.2%と最も多く、60 歳以上は 29%を加わると、50 代以上の参加者が 7 割以上を占めていることがわかった。

学歴別では、大学卒が 48.4%、大学院卒が 22.6%で、合わせて 7 割になり、高学歴の参加者が多いことがわかった。

研修参加者の所属は、NPO 団体が 35.5%、国際交流協会が 25.8%、病院が 9.7%、さらにフリーランス 25.8%と現役の医療通訳者か通訳派遣する機構に所属している方が 8 割を超えている。また、医療通訳に関心のある学生も 12.9%がいた。医療通訳経験では参加者の約半数が未経験か経験 10 件以下であった。51～100 件までは 16.1%、101 件以上 3.2%と 2 割弱がかなり経験を持つ参加者もいることが分かった。また遠隔通訳経験は 45.2%未経験で、昨年の約 60%よりは未経験者が減った。結核患者通訳経験者は 2 割弱で、HIV 患者通訳経験者は 2 割超である。総じて通訳経験者の受講が増えていると言える。

参加者の通訳言語は、「MIC かながわ」の研修では、英語、ポルトガル語、スペイン語、フランス語の他、中国語、韓国語、タイ語のアジア言語の計 7 言語であった。「CHARM」の研修では、英語、中国語がほとんどで、スペイン語とベトナム語 1 名ずつ計 4 言語であった（表 3）

表3. 通訳言語別研修参加者

| | | MICかながわ | | 大阪CHARM | | 通訳基礎計 | | ロールプレイ計 | |
|-------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|-------|--------|---------|--------|
| | | 通訳基礎 | ロールプレイ | 通訳基礎 | ロールプレイ | 人 | 割合 (%) | 人 | 割合 (%) |
| | | 39 | 15 | 18 | 16 | 57 | 8.8 | 31 | 9.7 |
| 担当言語 (複数言語 対応者含む) | 英語 | 14 | 1 | 11 | 11 | 25 | 43.9 | 12 | 38.7 |
| | 中国語 | 6 | 4 | 6 | 3 | 12 | 21.1 | 7 | 22.6 |
| | ベトナム語 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1.8 | 2 | 6.5 |
| | 韓国語 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 7.0 | 0 | 0.0 |
| | フィリピン語 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | タイ語 | 10 | 8 | 0 | 0 | 10 | 17.5 | 8 | 25.8 |
| | スペイン語 | 4 | 2 | 1 | 1 | 5 | 8.8 | 3 | 9.7 |
| | ポルトガル語 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.8 | 0 | 0.0 |
| | フランス語 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.8 | 0 | 0.0 |

2. 通訳基礎技術演習の成果

(1) 通訳技法に対する認識と有効性

研修後のアンケートを通して、通訳基礎トレーニングにおける通訳技法の講義と演習によって研修参加者の通訳技法の認識が前進したかどうか

かを確認した（表4）。

「各種通訳技法を知っていたか」は、「知らない」と答えた参加者がシャドーイングは14%、クイックレスポンスは17.5%、リプロダクションは28.1%、ノートテークングは14%で、基本的な通訳訓練を全く受けていない参加者が一定数いることが明らかになった。

表4. 通訳基礎技術演習の有効性

| 属 性 | 効 果 | MIC | 大阪 | 参加者合計 | |
|--------------------------|----------------|-----------|-----------|-----------|------|
| | | かながわ | CHARM | 人数 | 割合% |
| | | 39 | 18 | 57 | |
| 「シャドーイング」 技法を知っていたか | 知らない | 8 | 0 | 8 | 14.0 |
| | 聞いたことがある | 7 | 5 | 12 | 21.1 |
| | 多少練習したことある | 21 | 8 | 29 | 50.9 |
| | よく練習している | 3 | 5 | 8 | 14.0 |
| 「シャドーイング」 練習の有効性 | 強く思う | 14 | 8 | 22 | 38.6 |
| | そう思う | 21 | 8 | 29 | 50.9 |
| | どちらかといえばそう思う | 4 | 2 | 6 | 10.5 |
| | どちらかといえばそう思わない | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | まったく思わない | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| 「クイックレスポンス」 技法を知っていたか | 知らない | 9 | 1 | 10 | 17.5 |
| | 聞いたことがある | 13 | 4 | 17 | 29.8 |
| | 多少練習したことある | 13 | 8 | 21 | 36.8 |
| | よく練習している | 4 | 5 | 9 | 15.8 |
| 「クイックレスポンス」 練習の有効性 | 強く思う | 19 | 14 | 33 | 57.9 |
| | そう思う | 18 | 4 | 22 | 38.6 |
| | どちらかといえばそう思う | 2 | 0 | 2 | 3.5 |
| | どちらかといえばそう思わない | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | まったく思わない | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| 「リプロダクション」 技法を知っていたか | 知らない | 14 | 2 | 16 | 28.1 |
| | 聞いたことがある | 10 | 4 | 14 | 24.6 |
| | 多少練習したことある | 13 | 8 | 21 | 36.8 |
| | よく練習している | 2 | 4 | 6 | 10.5 |
| 「リプロダクション」 練習の有効性 | 強く思う | 16 | 12 | 28 | 49.1 |
| | そう思う | 18 | 5 | 23 | 40.4 |
| | どちらかといえばそう思う | 4 | 1 | 5 | 8.8 |
| | どちらかといえばそう思わない | 1 | 0 | 1 | 1.8 |
| | まったく思わない | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| 「ノートテークング」 技法を知っていたか | 知らない | 8 | 0 | 8 | 14.0 |
| | 聞いたことがある | 9 | 5 | 14 | 24.6 |
| | 多少練習したことある | 17 | 8 | 25 | 43.9 |
| | よく練習している | 5 | 5 | 10 | 17.5 |
| 「ノートテークング」 練習の有効性 | 強く思う | 22 | 12 | 34 | 59.6 |
| | そう思う | 16 | 5 | 21 | 36.8 |
| | どちらかといえばそう思う | 1 | 1 | 2 | 3.5 |
| | どちらかといえばそう思わない | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | まったく思わない | 0 | 0 | 0 | 0.0 |

各種通訳技法を「聞いたことがある」と回答した参加者は、シャドーイング21.1%、クイックレスポンス29.8%、リプロダクション24.6%、ノートテークング24.6%で、約3割弱の参加者が基本的な通訳技法を聞いたことがある程度に留まっていることがわかった。要するに、約半数の参加者は医療通訳に必要な基礎訓練法を全く知らないか、または聞いたことがある程度で、通訳スキルを取得しているとは言えない状態で、通訳養成講座を受ける必要があると言わざるを得ないと考える。

「多少練習したことがある」「よく練習している」と回答した参加者は、シャドーイング50.9%と14%、クイックレスポンス36.8%と15.8%、リプロダクション36.8%と10.5%、ノートテークング43.9%と17.5%である。通訳の基礎トレーニングを日頃持続的に取り組んでいるとは言い難いことが浮き彫りになった。

一方では「シャドーイング」等の各通訳技法の有効性については、両研修ともに「強く思う」「そう思う」が80%超であり、研修効果が認められる。

(2) リモートによる講義と演習の効果

参加者がリモートによる演習について対面による演習と比較した有効性とメリット・デメリットをどのように評価したかを研修後のアンケートで確認した（表5）。

対面による演習と比較した有効性については、両研修ともに参加者からは、「とても効果的」「効果的」とする評価を77.2%、「変わらない」を加えると96.5%ポジティブな評価となった。それに対し、「困難」は3.5%、「とても困難」はゼロ回答であった。このことからリモートに慣れてきたことがわかる。

具体的なリモートによる研修のメリットとして、約9割の参加者が「移動等時間ロス不要」、8割超「遠隔地でも参加可能」、7割「感染リスクがない」を挙げた。また5割近く「リラックスして集中しやすい」、4割近く「グループ分けが容易」3割超「チャット機能は便利」などリモートの機能面での肯定的意見があり、昨年度よりポジティブな評価が多くなった。

デメリットとしては、昨年同様¹「参加者間の交流困難」を50%超の参加者が指摘し、その他2割超が「意見交換困難」「集中力持続困難」などを挙げた。また、リモートの機能面で約35.1%の参加者が「通信環境不安定」、14%が「通信機器使い慣れない」を指摘した。改善すべき点として

12.3%「質問困難」が挙げられた。

全体として、リモートの機能面や通信環境の問題の他、IT リテラシーの向上が必要だと示した。研修を定期的に継続して実施することが通訳者養成に必要不可欠だと考える。

表 5. リモート実施の有効性とメリット・デメリット

| 属 性 | 効 果 | MIC | 大阪 | 参加者合計 | |
|-------------------------|---------------|------|-------|-------|------|
| | | かながわ | CHARM | | 割合% |
| | | 39 | 18 | 57 | |
| リモートによる研修と 対面研修の効果比較 | とても効果的 | 10 | 6 | 16 | 28.1 |
| | 効果的 | 18 | 10 | 28 | 49.1 |
| | 変わらない | 10 | 1 | 11 | 19.3 |
| | 困難 | 1 | 1 | 2 | 3.5 |
| | とても困難 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| リモート研修のメリット (複数選択可) | 移動等時間ロスがない | 37 | 14 | 51 | 89.5 |
| | リラックスして集中しやすい | 17 | 10 | 27 | 47.4 |
| | 遠隔でも参加可能 | 31 | 17 | 48 | 84.2 |
| | 感染リスクがない | 27 | 13 | 40 | 70.2 |
| | グループ分けが容易 | 13 | 9 | 22 | 38.6 |
| | チャット機能は便利 | 11 | 8 | 19 | 33.3 |
| | | | | | |
| リモート研修のデメリット (複数選択可) | 通信環境不安定 | 16 | 4 | 20 | 35.1 |
| | 通信機器使い慣れない | 6 | 2 | 8 | 14.0 |
| | 意見交換困難 | 10 | 5 | 15 | 26.3 |
| | 参加者間の交流困難 | 21 | 10 | 31 | 54.4 |
| | 集中力持続困難 | 7 | 6 | 13 | 22.8 |
| | 質問困難 | 6 | 1 | 7 | 12.3 |

3. ロールプレイ演習の成果

(1) ロールプレイの改善効果

ロールプレイ演習では、各参加者が 2 回実演し指導を受けて改善してゆくように設計している。通訳力の改善効果は、正確性（減点）と迅速性（所要時間）について 2 回の実演の差として認識することができる（表 6）。

表 6 からわかるように、正確性を問う減点は、ほぼ全員が改善し、平均 0.50 の改善率である。中には 1 回目は 9 点減点されたが、2 回目減点 1 と劇的な改善をした参加者も見られた。

迅速性を問う通訳の所要時間は、ベトナム語の 1 名を除いて（講師によると、2 回目はベトナム人の通常の話すスピードに付いていけなかった）、全員時間を短縮できた。平均短縮率は 0.17 で、一定の改善効果が認められた。

表 6 ロールプレイ演習の改善効果

| 実施担当 | 参加者 | 通訳語 | 担当シナリオ | 1回目 | 2回目 | 正確性 改善率 (A-B)/A | 1回目 | 2回目 | 迅速性 改善率 (C-D)/C |
|-----------------|-----|-------|---------|-----------|-----------|-----------------------|-------------|-------------|-----------------------|
| | | | | 減点 (A) | 減点 (B) | | 所要時間 (C) | 所要時間 (D) | |
| MICかながわ N=15 | 1 | 中国語 | HIV医療費① | 9 | 1 | 0.89 | 8分34秒 | 7分28秒 | 0.13 |
| | 2 | 中国語 | HIV医療費② | 6 | 2 | 0.67 | 7分36秒 | 7分7秒 | 0.06 |
| | 3 | 中国語 | HIV医療費① | 7 | 1 | 0.86 | 8分25秒 | 8分14秒 | 0.02 |
| | 4 | 中国語 | HIV医療費② | 3 | 1 | 0.67 | 7分24秒 | 6分05秒 | 0.18 |
| | 5 | 中国語 | HIV医療費③ | 5 | 3 | 0.40 | 11分13秒 | 10分54秒 | 0.03 |
| | 6 | タイ語 | HIV医療費① | 3 | 3 | 0.00 | 12分49秒 | 9分07秒 | 0.29 |
| | 7 | タイ語 | HIV医療費② | 10 | 8 | 0.20 | 10分54秒 | 10分49秒 | 0.01 |
| | 8 | タイ語 | HIV医療費③ | 4 | 3 | 0.25 | 11分02秒 | 9分58秒 | 0.10 |
| | 9 | タイ語 | HIV医療費④ | 3 | | (計測未実施) | 15分53秒 | (計測未実施) | |
| | 10 | タイ語 | HIV医療費① | 5 | 0 | 1.00 | 11分14秒 | 7分56秒 | 0.29 |
| | 11 | タイ語 | HIV医療費② | 3 | 0 | 1.00 | 9分14秒 | 6分49秒 | 0.26 |
| | 12 | タイ語 | HIV医療費③ | 10 | | (計測未実施) | 12分56秒 | (計測未実施) | |
| | 13 | タイ語 | HIV医療費④ | 5 | 3 | 0.40 | 16分12秒 | 10分22秒 | 0.36 |
| | 14 | スペイン語 | HIV医療費① | 4 | 2 | 0.50 | 8分30秒 | 8分20秒 | 0.02 |
| | 15 | スペイン語 | HIV医療費② | 3 | 3 | 0.00 | 8分10秒 | 7分58秒 | 0.02 |
| 平均 | | | | | 0.53 | | | 0.14 | |
| 大阪CHARM N=16 | 1 | 英語 | HIV告知② | 3 | 1 | 0.67 | 3分38秒 | 2分40秒 | 0.27 |
| | 2 | 英語 | HIV告知③ | 7 | 5 | 0.29 | 4分48秒 | 2分45秒 | 0.43 |
| | 3 | 英語 | HIV告知④ | 3 | 1 | 0.67 | 2分10秒 | 2分10秒 | 0.00 |
| | 4 | 英語 | HIV医療費① | 3 | 3 | 0.00 | 10分32秒 | 8分10秒 | 0.22 |
| | 5 | 英語 | HIV医療費② | 8 | 4 | 0.50 | 22分9秒 | 14分10秒 | 0.36 |
| | 6 | 英語 | HIV医療費③ | 3 | 3 | 0.00 | 9分59秒 | 9分7秒 | 0.09 |
| | 7 | 英語 | HIV医療費④ | 7 | 4 | 0.43 | 17分7秒 | 12分50秒 | 0.25 |
| | 8 | 英語 | HIV医療費③ | 11 | 3 | 0.73 | 10分1秒 | 9分1秒 | 0.10 |
| | 9 | 英語 | HIV医療費① | 14 | 1 | 0.93 | 11分 | 9分40秒 | 0.12 |
| | 10 | 英語 | HIV医療費② | 10 | 2 | 0.80 | 16分55秒 | 12分4秒 | 0.25 |
| | 11 | 中国語 | HIV医療費① | 3 | 1 | 0.67 | 7分19秒 | 6分23秒 | 0.13 |
| | 12 | 中国語 | HIV医療費② | 10 | 7 | 0.30 | 13分28秒 | 12分22秒 | 0.08 |
| | 13 | 中国語 | HIV医療費③ | 7 | 2 | 0.71 | 9分55秒 | 7分38秒 | 0.23 |
| | 14 | 中国語 | HIV医療費① | 9 | 2 | 0.78 | 8分38秒 | 7分50秒 | 0.09 |
| | 15 | 中国語 | HIV医療費② | 4 | 2 | 0.50 | 12分52秒 | 11分18秒 | 0.12 |
| | 16 | ベトナム語 | HIV告知① | 3 | 2 | 0.33 | 8分43秒 | 5分23秒 | 0.38 |
| | 17 | ベトナム語 | HIV告知② | 11 | 8 | 0.27 | 9分24秒 | 11分50秒 | -0.26 |
| 平均 | | | | | 0.50 | | | 0.17 | |

研修後のアンケートを通して、ロールプレイの有効性を研修参加者がどのように評価したかを確認した（表 7）。

「研修の流れ」は、両研修の参加者から約 9 割「とてもよい」「良い」評価を受けた。「他参加者の実演を参考」も 90%超の「とても参考になる」「参考になる」評価を受けた。

「専門用語の理解の深まり」が「強く思う」と「そう思う」を合わせて約 9 割と高く評価し、「医療者対応能力」「患者対応能力」の改善については、「改善した」以上が 77.4%の評価を得た。

「メモ取り要領の向上」については、「改善した」以上の評価が合わせて 5 割程度であり、リモートではメモ取り要領の指導が伝わりにくく、限界があると言わざるえないが、工夫の余地がまだ残っていると考えられる。

「医療者と患者の通訳対応の困難度」については、「医療者の通訳対応が難しい」が 60%超で、「患者対応が難しい」16%に比べて 3 倍以上である。

った。医療知識の理解と蓄積が不十分に起因する可能性があると考え。一方では、「どちらも同等に難しい」と感じた参加者が2割に及んだ。

表7 ロールプレイ演習の有効性

| 属 性 | 効 果 | 参加者合計 | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------|-------------|-----|
| | | MIC かながわ | 大阪 CHARM | 割合% |
| | | 15 | 16 | 31 |
| 研修の流れ | とても良い | 9 | 11 | 20 |
| | 良い | 5 | 3 | 8 |
| | 普通 | 1 | 2 | 3 |
| | 悪い | 0 | 0 | 0 |
| | とても悪い | 0 | 0 | 0 |
| 専門用語の理解の深まり (1回目に対する2回目) | 強くそう思う | 3 | 5 | 8 |
| | そう思う | 9 | 11 | 20 |
| | どちらかといえばそう思う | 3 | 0 | 3 |
| | どちらかといえばそう思わない | 0 | 0 | 0 |
| | まったく思わない | 0 | 0 | 0 |
| 患者への対応能力の向上 (1回目に対する2回目) | 強くそう思う | 3 | 4 | 7 |
| | そう思う | 6 | 11 | 17 |
| | どちらかといえばそう思う | 6 | 1 | 7 |
| | どちらかといえばそう思わない | 0 | 0 | 0 |
| | まったく思わない | 0 | 0 | 0 |
| 医療者への対応能力の向上 (1回目に対する2回目) | 強くそう思う | 3 | 1 | 4 |
| | そう思う | 6 | 14 | 20 |
| | どちらかといえばそう思う | 6 | 1 | 7 |
| | どちらかといえばそう思わない | 0 | 0 | 0 |
| | まったく思わない | 0 | 0 | 0 |
| メモ取りの要領の向上 | 強くそう思う | 4 | 2 | 6 |
| | そう思う | 3 | 7 | 10 |
| | どちらかといえばそう思う | 4 | 5 | 9 |
| | どちらかといえばそう思わない | 3 | 2 | 5 |
| | まったく思わない | 1 | 0 | 1 |
| 他参加者の実演を参考 (1回目に対する2回目) | 強くそう思う | 7 | 6 | 13 |
| | そう思う | 6 | 9 | 15 |
| | どちらかといえばそう思う | 2 | 1 | 3 |
| | どちらかといえばそう思わない | 0 | 0 | 0 |
| | まったく思わない | 0 | 0 | 0 |
| 医療者発話と患者発話の 通訳困難度比較 | 医療者の発話の通訳がずっと難しい | 2 | 2 | 4 |
| | どちらかといえば医療者の発話の通訳が難しい | 6 | 9 | 15 |
| | どちらも同じ程度に難しい | 5 | 2 | 7 |
| | どちらかといえば患者の発話の通訳が難しい | 2 | 1 | 3 |
| | 患者の発話の通訳がずっと難しい | 0 | 2 | 2 |

(2) リモートによる演習の効果

リモートによるロールプレイ演習の有効性を、研修参加者への研修後アンケートで確認した(表8)。

研修参加者からは、両研修とも「とても効果的」「効果的」とする評価は48.4%で、「変わらない」を含めると74.2%がポジティブな評価をした。一方で、「とても困難」はゼロ回答だが、「困難」との回答は約25.8%あり、引き続き改善が求められる。

具体的なメリットとして、「移動等時間ロス不要」96.8%、「遠隔地でも参加可能」74.2%、「感染リスクがない」67.7%が指摘されている。これは1部の通訳基礎演習に共通する意見である。また「リラックス・集中できる」「音声聞き取り容易」「録画機能は有効」などリモートの機能面での肯定的意見もあった。

デメリットとしては、「通訳の区切りのタイミング困難」が約51.6%で指摘されている。同様に、難しい点として「表情等の情報入手困難」35.5%、「ニュアンス伝達困難」29%、「臨場感・緊張感低い」22.6%等が挙げられた。リモートの機能面で「通信環境不安定」が40%超で指摘された。

全体として、リモートによるロールプレイ演習については、依然として改善の余地が多いことが判明した。

表8. ロールプレイ演習のリモート実施の有効性とメリット・デメリット

| 属 性 | 効 果 | 参加者合計 | | |
|--|---------------|-------------|-------------|-----|
| | | MIC かながわ | 大阪 CHARM | 割合% |
| | | 15 | 16 | 31 |
| ロールプレイ実演の 遠隔通訳と対面通訳の 効果比較 | 遠隔通訳がとても効果的 | 1 | 3 | 4 |
| | 遠隔通訳が効果的 | 6 | 5 | 11 |
| | 変わらない | 5 | 3 | 8 |
| | 遠隔通訳が困難 | 3 | 5 | 8 |
| | 遠隔通訳がとても困難 | 0 | 0 | 0 |
| リモート研修による ロールプレイ実演の メリット (複数選択可) | 移動等時間ロスがない | 15 | 15 | 30 |
| | リラックスして集中しやすい | 4 | 9 | 13 |
| | 遠隔でも参加可能 | 11 | 12 | 23 |
| | 感染リスクがない | 10 | 11 | 21 |
| | 音声聞き取り容易 | 6 | 4 | 10 |
| | 録画機能は便利 | 3 | 6 | 9 |
| リモート研修による ロールプレイ実演の デメリット (複数選択可) | 通信環境不安定 | 7 | 6 | 13 |
| | 通信機器使い慣れない | 2 | 2 | 4 |
| | 表情等の情報入手困難 | 5 | 6 | 11 |
| | 区切りのタイミング困難 | 9 | 7 | 16 |
| | 臨場感・緊張感低い | 3 | 4 | 7 |
| | ニュアンス伝達困難 | 2 | 7 | 9 |

D. 考察

1. リモートによる通訳技法習得

外国語ができて通訳ができるとは限らない、正確に通訳するためには通訳スキルを身につけなければならない、これは常識として認識されていると思われるが、今年度研修参加者のアンケートの回答から見れば、依然として通訳スキルを身につける方法について1割以上の参加者が知らない、聞いたことがあるのは3割程度に留まっている。つまり、約半数の参加者が基礎的な通訳技法の習得が必要であることが判明した。

また、基礎的な通訳トレーニングを日常自主的に行っている参加者は、トレーニングの種類によって1割～4割程度で、意識の改善が必要であることが浮き彫りになった。

令和4年度通訳技法の習得については、参加者個人がスマホやパソコンを使って、自宅でも取り組める訓練法の習得し、継続して自主的に行ってもらうことを目的としている。今年度はどうやって練習するかポイントをおいて指導した。

Zoomのブレイクアウトルームの機能を使って言語別グループ学習を行った。全員に相互学習と交流する時間を確保するために、グループワークの人数を5人程度にした。その効果は8割超の参加者から高い評価を得た。また、今年度は昨年度これまで以上にブレイクアウトルームを使用した。参加への戸惑いほぼ見られず、Zoomなど遠隔通訳に必要な操作に段々慣れてきたと見受けられる。

しかし、通訳者にとってもっとも重要な技能の一つであるノートテキングは1割超の参加者が知らない、聞いたことがある参加者を含めて、4割に近くなっていることが懸念すべきことで、研修を継続的に受けてもらうことが重要だと考える。

2. リモートによるロールプレイ通訳演習

本演習の目的は、通訳力と現場力の向上にある。具体的にはHIVや結核という感染症の医療現場を疑似体験することによって、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。また、Zoomによる遠隔通訳の形での実施することで、遠隔通訳の現場も体験してもらい、遠隔通訳ならではの難しさを理解しその対応能力の修得という目的を付け加えた。

通訳力の向上については、通訳の正確性と迅速性において、指導スタッフの評価記録からほぼすべての参加者に成長が見られた。医療者や患者への対応の要領は、アンケートの回答によると、7割以上の参加者がとても効果的、或いは効果的だと高評価である。

また、リモートによるロールプレイ通訳演習は、Zoom機能を駆使することによって、対面実施に劣らない効果が得られることがわかった。とりわけZoomの自動録画が、参加者の事後の振り返りに効果的だと評価された。特筆したいことは、録画のしやすさと参加者に振り返りに見ってもらう手軽さである。「MICかながわ」は録画がどれくらい参加者に視聴されているかを集計したところ、次の通りであった：

- ・スペイン語グループ：10回
 - ・タイ語グループ1：13回、グループ2：15回
 - ・中国語グループ1：4回、グループ2：5回
- どの言語も振り返りに録画を活用していることが判明した。

回線トラブルの心配、通訳時のメモや表情が確認しづらいなどデメリットがあるものの、遠隔通訳の体験やノウハウの習得に役立つ、録画による内省がしやすいなどメリットもあり、リモートによるロールプレイ通訳演習は遠隔通訳のシミュレーションとして効果があると考えられる。

3. リモート研修の長所と短所

リモートによる演習参加のメリットは何よりも移動する必要がなく、自宅からでも参加できること、地域を跨いで遠く離れた他県の通訳者との交流ができて、新鮮な刺激を受けられることである。この点においては、3年間連続で高い評価を得た。また、オミクロン株の流行の影響か、感染

のリスクがないことも高く評価された。

デメリットは、依然として通信環境の問題があることが最も多く挙げられた。次に医療者、患者とのアイコンタクトつまりお互いに表情の確認しづらい点、通訳者のメモの良し悪しを指導者が確認できない点も挙げられる。また、参加者間の交流は対面のように自由にできない点が残念である。

上記のことを総じて考えると、リモートによるロールプレイ演習は通常の通訳力、現場力の向上に一定の効果がある。また、遠隔通訳の実践の場としても有効であると考えられる。

E. 結論

新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けて、感染症医療通訳研修の実施は令和2年度より対面から Zoom によるリモート実施に切り替えた。初年度は手探りながらの実施で、研修主催側である「CHARM」と「MIC かながわ」の運営スタッフは Zoom の操作に慣れることから始まった。令和3年はリモート研修のひな型ができ、研修の運営も工夫する余裕が生まれた。今年度は研修を運営する側と参加側もリモートによる講義や演習に慣れ、よりスムーズな実施となった。つまり、リモートによる通訳研修は方法論として確立したと考える。

リモートによる通訳研修の問題点は、通信環境不安定であるケースが依然として起こったりする。ただ、ハードの操作面においては、回を重ねるごとに研修の運営側と参加側共に向上していると実感している。また、IT ツールの使い慣れは、遠隔通訳のスキルアップにも直結すると思われる。とりわけ参加者の最多数が 50 代以上の熟年層であることを考慮に入れると、リモートによる通訳研修自体が有効であると考えられる。

研修内容の充実については、医療通訳者にとって理解しておくべき HIV 医療費、身体障害者手帳、在留ビザなどに関する知識を盛り込んだ。ロールプレイ演習のシナリオは医師、保健師とのやり取りの他、さらにソーシャルワーカーとの面談

を取り入れた。通訳基礎技術の講義はそれらの関連知識をテーマに、繰り返し演習を行い、トレーニング方法の習得と同時に専門知識の通訳スキルアップも図った。しかし、HIV 医療費、身体障害者手帳、在留ビザは特に難しく感じるとの声が多く、引き続き取り上げる必要があると考える。

感染症通訳研修は通訳者養成という観点から、リモートによる研修のメリットを活かして、全国とりわけ通訳研修実施の少ない地域の方に参加してほしい。来年度は地域の広がりさらに工夫したい。

コロナの終息に伴い、遠隔通訳と対面通訳の使い分けが定着するだろうと予想される。そのため、リモートによる研修の他、対面での研修も必要になると思われる。実際「MIC かながわ」から、メモの取り方や患者に寄り添う姿勢の指導などロールプレイ演習は対面でないと難しいとの意見があり、次年度はリモートと対面の両方を組み合わせ実施を検討したい。リモートのデメリットを対面の研修によって解消させ、どちらでも通訳対応できるよう研修を通して積極的に医療現場に出ていく自信を持ってもらいたいと考える。

最後に通訳者養成は継続が大切で、感染症に特化した通訳研修は定期的に行うことにより、参加者の通訳スキルアップと医療知識の蓄積に寄与したいと考える。

参考文献

- 1) MIC かながわ(2022)「newsLetterNo98」
<https://mickanagawa.web.fc2.com/pdf/newsLetter/newsLetterNo98.pdf>
- 2) 厚生労働省(2021)「令和2年度医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査について(概要版)」p.7
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000940987.pdf>
- 3) 北島勉、他(2022)『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』令和3年度総括・分担研究報告書(厚生労働省・科学研究費補助金エイズ対策研究事

業)

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

(論文)

1) 張弘 (宮首弘子) .リモート医療通訳者研修の
模索.『杏林大学外国語学部紀要第 35 号』 .2023.
pp.41-61.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

2022 年度感染症医療通訳アンケート

(通訳基礎技術演習)

本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。
調査への協力は任意であり、回答の途中でもやめることができます。調査に協力しない場合でも、
研修において不利益は生じることはありません。

以下の問題の後にある答えをそれぞれ一つだけ選んで印をつけてください。また、必要に応じて
コメント欄にご意見をご記入ください。

大変お手数をおかけ致しますが、宜しくお願い致します。

◆まず、ご回答いただく方の属性についてお尋ねします。

1. あなたの性別は？

- a. 男性 b. 女性 c. その他

2. あなたの年齢は？

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

3. あなたの最終学歴は？

- a. 高校卒 b. 大学卒 c. 大学院卒
d. 短大卒 e. 専門学校卒
f. その他 ()

4. あなたの母語は？

- a. 日本語 b. 中国語 c. ベトナム語
d. 英語 e. 韓国語 f. タイ語
g. その他 ()

5. あなたが担当する通訳言語（患者の言語）は？（複数選択可）

- a. 英語 b. 中国語 c. ベトナム語
d. 韓国語 e. フィリピン語 f. タイ語
g. その他 ()

6. 日本に住んでから何年ですか？

- a. 日本で育った
b. 1年未満 c. 1～5年 d. 6～10年 e. 11年以上

7. 通訳教育を受けた経験はありますか。（複数選択可）

- a. ない
- b. 大学で c. 大学院で d. 語学学校で
- e. 所属機関の研修で
- f. 他の通訳講座で
- g. その他 ()

8. 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. ない b. 1年未満 c. 1～5年
- d. 6～10年
- e. 11年以上の方は具体的な年数を書いてください。()年

9. 医療通訳の経験件数は？

- a. ない b. 10件以下 c. 10件～50件
- d. 51件～100件 e. 101件以上

10. 遠隔通訳した経験がありますか？

- a. ない b. ある

11. これまで結核患者のために通訳したことがありますか？

- a. ない b. ある

12. これまで HIV 患者のために通訳したことがありますか？

- a. ない b. ある

13. 所属先は？（複数選択可）

- a. NPO 団体 b. 国際交流協会 c. 病院
- d. 民間企業 e. フリーランス通訳 f. 学生
- g. その他 ()

14. 当医療通訳研修にこれまでに参加したことがありますか。

- a. ない b. ある

◆次に、通訳技法を体験してみた際の感想を教えてください。

15. 今までに、「シャドーイング」の通訳技法は知っていましたか。

- a. 知らない b. 聞いたことがある c. 多少練習したことある
- d. よく練習している e. その他

16. 「シャドーイング」の訓練は通訳のスキルアップに有効だと感じましたか？

- a. 強く思う b. そう思う c. どちらかといえば思う
- d. どちらかといえばそう思わない e. まったく思わない

17. 今までに、「クイックレスポンス」の通訳技法は知っていましたか？

- a. 知らない b. 聞いたことがある c. 多少練習したことある
- d. よく練習している e. その他

18. 「クイックレスポンス」の訓練は通訳のスキルアップに有効だと感じましたか？
- a. 強くそう思う b. そう思う c. どちらかといえばそう思う
d. どちらかといえばそう思わない e. まったく思わない
19. 今までに、「リプロダクション」の通訳技法は知っていましたか？
- a. 知らない b. 聞いたことがある c. 多少練習したことある
d. よく練習している e. その他
20. 「リプロダクション」の訓練は通訳のスキルアップに有効だと感じましたか？
- a. 強くそう思う b. そう思う c. どちらかといえばそう思う
d. どちらかといえばそう思わない e. まったく思わない
21. 今までに、「ノートテークング」の通訳技法は知っていましたか？
- a. 知らない b. 聞いたことがある c. 多少練習したことある
d. よく練習している e. その他
22. 「ノートテークング」の訓練は通訳のスキルアップに有効だと感じましたか？
- a. 強くそう思う b. そう思う c. どちらかといえばそう思う
d. どちらかといえばそう思わない e. まったく思わない
23. 今回のリモートによる研修は、通常の前対面による研修に比べて効果的でしょうか。
- a. とても効果的 b. 効果的 c. 変わらない
d. 困難 e. とても困難
24. 今回のリモートによる研修は、通常の前対面による研修に比べてどのようなメリットがあるでしょうか。(複数選択可)
- a. 移動等時間ロスがない b. リラックスして集中しやすい
c. 遠隔でも参加可能 d. 感染リスクない
e. グループ分けが容易 f. チャット機能は便利
g. その他 ()
25. 今回のリモートによる研修は、通常の前対面による研修に比べてどのようなデメリットがあるでしょうか。(複数選択可)
- a. 通信環境不安定 b. 通信機器使い慣れない
c. 意見交換困難 d. 参加者間の交流困難
e. 集中力持続困難 f. 質問困難
g. その他 ()
26. 今後の研修で取り上げてほしいテーマがありましたら、教えてください。
コメント ()
- ご協力有難うございました。
27. 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ものとみなさせていただきます。

a. 同意する。

b. 同意しない。

2022年度感染症医療通訳アンケート(ロールプレイ演習)

本日の研修の効果を調べるために、ご参加いただいた皆様に以下の質問にお答え頂けるようお願いいたします。このアンケートは、参加者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。調査への協力は任意であり、回答の途中でもやめることができます。調査に協力しない場合でも、研修において不利益は生じることはありません。

以下の問題の後にある答えをそれぞれ一つだけ選んで印をつけてください。また、必要に応じてコメント欄にご意見を記入してください。

大変お手数をおかけ致しますが、宜しくお願い致します。

◆まず、ご回答いただく方の属性についてお尋ねします。

1. あなたの性別は？

a. 男性 b. 女性 c. その他

2. あなたの年齢は？

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

3. あなたの最終学歴は？

a. 高校卒 b. 大学卒 c. 大学院卒
d. 短大卒 e. 専門学校卒
f. その他 ()

4. あなたの母語は？

a. 日本語 b. 中国語 c. ベトナム語
d. 英語 e. 韓国語 f. タイ語
g. その他 ()

5. あなたが担当する通訳言語（患者の言語）は？（複数選択可）

a. 英語 b. 中国語 c. ベトナム語
d. 韓国語 e. フィリピン語 f. タイ語
g. その他 ()

6. 日本に住んでから何年ですか？

a. 日本で育った
b. 1年未満 c. 1～5年 d. 6～10年 e. 11年以上

7. 通訳教育を受けた経験はありますか。（複数選択可）

a. ない
b. 大学で c. 大学院で d. 語学学校で
e. 所属機関の研修で

f. 他の通訳講座で

g. その他 ()

8. 医療通訳の経験はありますか。

a. ない b. 1年未満 c. 1～5年

d. 6～10年

e. 11年以上の方は具体的な年数を書いてください。()年

9. 医療通訳の経験件数は？

a. ない b. 10件以下 c. 10件～50件

d. 51件～100件 e. 101件以上

10. 遠隔通訳した経験がありますか？

a. ない b. ある

11. これまで結核患者のために通訳したことがありますか？

a. ない b. ある

12. これまで HIV 患者のために通訳したことがありますか？

a. ない b. ある

13. 所属先は？（複数選択可）

a. NPO 団体 b. 国際交流協会 c. 病院

d. 民間企業 e. フリーランス通訳 f. 学生

g. その他 ()

14. これまでロールプレイ通訳研修に参加したことがありますか。

a. ない b. ある

15. 本日はロールプレイ演習に参加しましたか、見学しましたか。

a. 参加した b. 見学した

16. 3回目の通訳技法講座に参加しましたか。

a. 受講した b. 欠席した

◆次に、ロールプレイを体験してみた際の感想を教えてください。

17. 研修の流れはわかりやすかったでしょうか？

a. とても良い b. 良い c. 普通

d. 悪い e. とても悪い

18. 1回目と比べて、2回目は専門用語への理解は深まりましたか？

a. 強くそう思う b. そう思う c. どちらかといえばそう思う

d. どちらかといえばそう思わない e. まったく思わない

19. 1回目と比べて、2回目は患者への対応能力は向上したと思えますか？

- a. 強くそう思う b. そう思う c. どちらかといえばそう思う
d. どちらかといえばそう思わない e. まったく思わない

20. 1回目と比べて、2回目は医療者への対応能力は向上したと思われますか？

- a. 強くそう思う b. そう思う c. どちらかといえばそう思う
d. どちらかといえばそう思わない e. まったく思わない

21. 1回目と比べて、2回目はメモ取りの要領は向上したと思われますか？

- a. 強くそう思う b. そう思う c. どちらかといえばそう思う
d. どちらかといえばそう思わない e. まったく思わない

22. 他の参加者のパフォーマンスは参考になったでしょうか？

- a. 強くそう思う b. そう思う c. どちらかといえばそう思う
d. どちらかといえばそう思わない e. まったく思わない

23. 医療者の発話の通訳と患者の発話の通訳はどちらがより難しいと感じましたか？

- a. 医療者の発話の通訳がずっと難しい
b. どちらかといえば医療者の発話の通訳が難しい
c. どちらも同じ程度に難しい
d. どちらかといえば患者の発話の通訳が難しい
e. 患者の発話の通訳がずっと難しい

24. ロールプレイの遠隔通訳は、通常の対面通訳に比べて効果的でしょうか？

- a. とても効果的 b. 効果的 c. 変わらない
d. 困難 e. とても困難

25. 今回のリモートによるロールプレイ研修は、通常の対面による研修に比べてどのようなメリットがあるでしょうか。(複数選択可)

- a. 移動等時間ロスがない b. リラックスして集中しやすい
c. 遠隔でも参加可能 d. 感染リスクない
e. 音声聞き取り容易 f. 録画機能は便利
g. その他 ()

26. 今回のリモートによるロールプレイ研修は、通常の対面による研修に比べてどのようなデメリットがあるでしょうか。(複数選択可)

- a. 通信環境不安定 b. 通信機器使い慣れない
c. 表情等の情報入手困難 d. 区切りのタイミング困難
e. 臨場感・緊張感低い f. ニュアンス伝達困難
g. その他 ()

27. その他お気づきの点がありましたらご記載ください。

コメント ()

ご協力有難うございました。

28.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ものとみなさせていただきます。

a. () 同意する。 b. () 同意しない。

沖縄県における HIV 検査へのアクセスとその関連要因に関する調査:在沖外国人と日本人の比較

「在留外国人に対する HIV 検査や医療提供の体制構築に資する研究」班

研究分担者 Tran Thi Hue 神戸女子大学文学部国際教養学科専任講師

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

研究分担者 宮首弘子 杏林大学外国語学部教授

研究協力者 仲村秀太 琉球大学医学部助教

研究協力者 新里尚美 沖縄県感染症診療ネットワークコーディネーター

研究要旨

近年、在留外国人が急増している中、外国人の間での HIV や結核などの感染症の広がりや管理することは重要な課題となっている。現在、国内の新規 HIV 感染者数は減少傾向にあるが、外国籍については横ばいであり、AIDS 発症により感染が判明割合は上昇しており、2020 年は 29% であった。

沖縄は国内唯一の亜熱帯地域に所在する県であり、外国からのインバウンド観光客は年間 200 万人を超え、今後も海外からのインバウンド観光客の増加が見込まれる。さらに、全国的に在留外国人が増加する中で、沖縄県においても、外国人労働者が増加しており、2020 年 10 月時点の外国人労働者数は 10,787 人で、過去最高となった。この急増は、主に技能実習、留学生の資格外活動の増加に牽引されている。彼らの多くは性的に活動な年齢層であり、母国とは異なる生活および医療環境などから、HIV 感染リスクが高くなる可能性がある。上記の観点を踏まえると、沖縄県における在留外国人の保健行動や HIV 検査受検のアクセスの状況及びその関連要因を把握した上で、受けやすい HIV 検査を提供し、HIV 検査受診率を向上させることは急務である。

そこで、本研究班では、沖縄県の在留外国人 473 人と日本人 277 人を対象に、保健行動、HIV 検査へのアクセスに関する質問等からなる質問票によるオンライン調査を行った。本調査に参加した者の特徴として、平均年齢は外国人が 31.1 歳と日本人が 34.4 歳であり、既婚の割合が両グループとも 50% ぐらいであった。性別について、外国人のグループでは男性が 68%、日本人のグループでは女性が 61.7% を占めた。

調査結果から、沖縄で HIV 検査を受検したのは 35.5% であり、将来 HIV 検査受検に興味があると回答したのが約 50% と、高かったため、今後受検割合を向上することが期待される。また、調査で得られた結果から、HIV 検査受検を促進するために、外国人に対して引き続き HIV 自己検査方法と性感染症の検査、HIV 検査施設についての情報提供と地方で週末に受検できる HIV 検査会の開催が必要となることが示唆された。

A. 研究目的

近年、在留外国人が急増している中、外国人の間でのHIVや結核などの感染症の広がりを管理することは重要な課題となっている。現在、国内の新規HIV感染者数は減少傾向にあるが、外国籍については横ばいであり、AIDS発症により感染が判明割合は上昇しており、2020年は29%であった。

沖縄は国内唯一の亜熱帯地域に所在する県であり、外国からのインバウンド観光客は年間200万人を超え、今後も海外からのインバウンド観光客の増加が見込まれる。海外からの来訪者とともに沖縄におけるHIV感染拡大リスクが高まっている。

さらに、全国的に在留外国人が増加する中で、沖縄県においても、外国人労働者が増加している。沖縄県労働局によると、2020年10月時点の外国人労働者数は10,787人で、2010年の2,054人と比較すると、5倍以上に増加しており、過去最高となった(厚生労働省、2021)。国籍別ではベトナム人が23.9%で最多となっており、次いでネパール人が18.8%、フィリピン人が11.6%と中国人が9.1%の順となった。この急増は、主に技能実習、留学生の資格外活動の増加に牽引されている。彼らの多くは性的に活動な年齢層であり、母国とは異なる生活および医療環境などから、HIV感染リスクが高くなる可能性がある。一方、言語的問題、社会経済的問題、保健医療サービスに関する知識の欠如などの要因によって、HIV検査や治療などの保健医療サービスを簡単にアクセスすることができないといった課題は複数の調査研究で示されている。

また、沖縄県の報告によると、沖縄県における新規のHIV感染者数とAIDS患者数について、2021年末にHIV感染者16件、AIDS患者10件合計で26件が報告されており、過去3年間(2018年20件、2019年19件、2020年23件)と比較すると、感染が広がっている状況である(沖縄県、2021)。2020年の人口10万当たりの新規報告数で見ると、HIV感染者は全国3位、AIDS患者は全国2位であった。外国籍の報告が限られているが、2015年には2件、2016年には1件、2020年には3件となり、微増傾向にある。

上記の観点を踏まえると、沖縄県における在留外国人の保健行動やHIV検査受検のアクセスの状況及びその関連要因を把握した上で、受けやすいHIV検査を提供し、HIV検査受診率を向上させることは急務である。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行後、沖縄県内の保健所でのHIV検査は停止状態が継続しており、その代替として検査協力医療機関においてHIV検査が提供されている。匿名ではあるが、検査協力医療機関数は限られており、有料でもあるため、国籍に関係なく、HIV検査へのアクセスへの課題を抱えていると考えられる。このような新型コロナウイルス感染症の収束が見透せない困難な状況において、HIV検査へのアクセスの状況とその関連要因における日本人と在留外国人共通の課題と在留外国人特有の課題を整理することができれば、HIV検査へのアクセスを改善する上で有用な知見を得ることが期待できる。

そこで、本研究では、沖縄の在留外国人と日

本人を対象として、保健行動やHIV検査へのアクセスの現状及びその関連要因を明らかにすることを目的とする。

倫理面への配慮

研究代表者が所属する杏林大学大学院国際協力研究科の研究倫理委員会からの承認を得た。また、調査を実施するに当たり、回答者からインフォームドコンセントを得る。調査への協力は任意であり、調査に協力しない場合でも、調査において不利益は生じない旨を伝える。

B. 研究方法

本研究の対象は、沖縄県の在留外国人 473人と日本人 277人とする。調査方法は、外国人コミュニティや外国人をサポートしている NPO などの紹介を通じて、無作為に抽出する方法を採用し、オンライン調査を行った。

調査項目は①対象者の基本属性、②沖縄での生活習慣・健康状態、③主観的健康感、医療保険の加入、④性行為、⑤HIV検査への主観的アクセスである。

C. 研究結果

1. 調査対象者の基本属性

2023年01月30日から2023年03月13日までの期間に、研究に関する説明に同意し、オンライン調査に参加した者は750人(外国人473人、日本人277人)であった。調査協力者の属性は表1にまとめた。対象者の平均年齢は外国人が31.1歳と日本人が34.4歳であり、既婚の割合が両方とも50%ぐらいであり、短期大学・大学卒(54.3%と77.6%)と最も高かった。性別について、外国人のグループでは男性が68.8%、日本人のグループでは女性が61.7%を占めた。在留資格について、外国人のグループでは定住者が30.8%と、実習生が20.2%であった。居住形態については、友達と同居している者が63.6%と41.9%であり、最も多かった。健康保険に加入している者は76.9%と91.7%であった。

て、外国人のグループでは男性が68.8%、日本人のグループでは女性が61.7%を占めた。在留資格について、外国人のグループでは定住者が30.8%と、実習生が20.2%であった。居住形態については、友達と同居している者が63.6%と41.9%であり、最も多かった。健康保険に加入している者は76.9%と91.7%であった。

表1. 調査回答者の基本属性

| 属性 | 外国人 (n=473) | | 日本人 (n=277) | |
|-------------------|----------------|------|----------------|------|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| 平均年齢 | 31.1 | | 34.4 | |
| 性別 | | | | |
| 男性 | 322 | 68.8 | 101 | 36.5 |
| 女性 | 129 | 27.3 | 171 | 61.7 |
| 男性から女性へのトランスジェンダー | 6 | 1.3 | 1 | 0.4 |
| 女性から男性へのトランスジェンダー | 6 | 1.3 | 3 | 1.1 |
| その他 | 10 | 2.1 | 1 | 0.4 |
| 婚姻状況 | | | | |
| 未婚 | 234 | 49.5 | 141 | 50.9 |
| 既婚 | 239 | 50.5 | 135 | 48.7 |
| 母国での学歴 | | | | |
| 高校まで | 97 | 20.5 | 40 | 14.4 |
| 大学まで | 257 | 54.3 | 215 | 77.6 |
| 大学院 | 116 | 24.5 | 21 | 7.6 |
| その他 | 3 | 0.6 | 1 | 0.4 |
| 在留資格 | | | | |
| 定住者 | 122 | 25.8 | | |
| 実習生 | 101 | 21.4 | | |
| その他 | 250 | 52.8 | | |
| 居住形態 | | | | |

| | | | | |
|----------|-----|------|-----|------|
| 一人暮らし | 134 | 28.3 | 57 | 2.5 |
| 親族と同居 | 23 | 4.9 | 88 | 31.8 |
| 友人と同居 | 301 | 63.6 | 116 | 41.9 |
| その他 | 8 | 1.7 | 9 | 3.3 |
| 日本での健康保険 | | | | |
| 保険証あり | 362 | 76.9 | 253 | 91.7 |
| 保険証無し | 109 | 23.1 | 23 | 8.3 |

2. 性行為とHIV感染予防

回答者の中で、一般的な健康状態について「完璧」「極めて良い」と回答したのは 353 人 (74.9%)と 181 人 (65.6%)であり、最も多かった。

性的指向性について、ゲイ、レズビアン、バイセクシャルを選択したのは 246 人 (32.9%)であった。性行為について、過去 6 か月に性行為をしたと回答した者は 561 人 (74.8%)であり、その中で複数人 (3 人以上)と同時にセックスをしたことがあるのが 266 人 (47.4%)、「必ずコンドームを使用していたと回答したのが 100 人 (17.8%)であった。特に、回答者の中で、性感染症にかかったのは 212 人 (28.3%)であった。

HIV 感染予防のためのセックス前の服薬 (PrEP) について「よく知っている」と「具体的には知らないが聞いたことがある」と回答したのは 491 人 (65.5%)であった。その中で、過去 6 か月間に PrEP を服用したのは 145 人 (19.3%)であり、今後服薬したいのは 330 人 (44%)であった。さらにHIV陽性で現在ARTを服用しているのは 39 人 (5.2%)であった。

3. HIV 検査へのアクセス

表2では、沖縄でのHIV検査へのアクセスに関する回答を示した。沖縄ではHIV検査を受けやすいと思うと回答した者はどちらのグループでも50%以上(外国人63.4%、日本人

56.3%)であり、検査をどこで受けられるかを知っている者も50%以上(それぞれ57.5%と57%)であり、最も高かった。沖縄でHIV検査を受けたことがあるものは168人(35.5%)と105人(37.9%)と高かった。外国人の中で、母国でHIV検査を受けたことがある者は239(50.5%)、日本で無料匿名で受けられることを知っているのは175人(37%)であった。今後HIV検査を受けることに関心がある者は49.7%と51.6%であり、両グループとも高かった。

HIV検査を受けやすくするために重要なこととして、外国人のグループでは「厳格なプライバシー保護」99人(20.9%)「週末に受検できること」93人(19.6%)、「検査施設までの交通手段の確保」79人(16.7%)、「夕方に受検できること」66人(13.9%)、「駅から簡単にアクセス」46人(9.7%)であった。「無料」と「通訳・言語サービス」と回答したのはそれぞれ3.4%と4.8%であった。

表 2. 沖縄での HIV 検査へのアクセス

| 質問 | 「はい」の回答 | |
|--------------------|-------------|-------------|
| | 外国人 | 日本人 |
| 沖縄ではHIV検査を受けやすいと思う | 300 (63.4%) | 156 (56.3%) |
| 検査をどこで受けられるか知っている | 272 (57.5%) | 158 (57.0%) |
| 沖縄でHIV検査を受けたことがある | 168 (35.5%) | 105 (37.9%) |
| 母国でHIV検査を受けたことがある | 239 (50.5%) | |
| 無料匿名で受けられることを知っている | 175 (37.0%) | 143 (51.6%) |
| 今後HIV検査を受け | 235 | 134 |

ることに関心がある (49.7%) (51.6%)
 また郵送による HIV 検査について知っているかと尋ねた時、知らないと答えたのが 505 人 (68.7%) であり、その中で外国人 354 人と多かった。また HIV 自己検査について、指先から血液を採取する検査を知らないのは 193 人 (25.9%)、今後利用したいのが 512 人 (70.6%) であった。同様に、唾液による検査について知らないのは 227 人 (30.6%) であり、今後利用したいのは 547 人 (75.4%) であった。

表3. HIV自己検査

| | 回答 |
|---------------------|-------------|
| 郵送によるHIV検査について知らない | 505 (68.7%) |
| 郵送によるHIV検査を利用したい | 526 (72.2%) |
| 指先から血液を採取する検査を知らない | 193 (25.9%) |
| 指先から血液を採取する検査を利用したい | 512 (70.6%) |
| 唾液による検査について知らない | 227 (30.6%) |
| 唾液による検査を利用したい | 547 (75.4%) |

4. HIV 検査受検の意図に関連する要因

両グループの HIV 検査受検の意図に対して今後 HIV 検査を受検するか否かに関連する要因に関する順序ロジスティクス分析を行った。

目的変数として「今後、あなたは HIV 検査を受けることにどの程度興味がありますか」(全く興味がない、あまり興味がない、どちらとも言えない、やや興味がある、とても興味がある)を採用し、説明変数として、①回答者基本属性に関する項目(年齢、国籍、性別、婚姻状況、学歴、日本語能力)、②性的行為に関する項目(主観的健康状態、性的指向性、複数人で同時にセックスしたことがある)、③HIV 検査に関

する項目(HIV 感染のリスク、HIV 検査アクセス、検査施設の知識、無料匿名検査の知識、沖縄での受験経験、母国での受験経験)を候補として採用した。回帰分析の結果を表4と表5に示した。表4は外国人を対象としたものであり、表5は日本人を対象としたものである。分析には統計ソフト Stata ver.17 を用いた。

外国人のグループでは、中国・アメリカ・ブラジル出身者、同性愛者と両性愛者、HIV に少し感染しやすいと思う人、HIV 検査を「どちらかといえば受けやすい」「どちらかといえば受けやすい」「受けやすい」「どちらかといえば受けやすい」「どちらかといえば受けやすい」人、沖縄での HIV 検査受検経験がない人が統計的に有意となっており、今後 HIV 検査受検の関心を示した。具体的に、中国・アメリカ・ブラジル出身者 (OR=6.18, CI=1.75~21.81; OR=4.09, CI=1.56~10.70; OR=4.65, CI=1.34~16.22) はベトナム出身者に比べて、4.09 倍~6.18 倍、HIV 検査受検の関心を示した。また、同性愛者、両性愛者 (OR=10.01, CI=4.40~22.76) は異性愛者に比べて 10.01 倍 HIV 検査受検の関心を示した。そして、HIV に少し感染しやすいと思った群 (OR=5.95, CI=2.49~14.18)、沖縄で HIV 検査を「どちらかといえば受けやすい (OR=3.18, CI=1.53~6.63)」「どちらかといえば受けやすい (OR=3.18, CI=1.53~6.63)」「どちらかといえば受けやすい (OR=3.18, CI=1.53~6.63)」「どちらかといえば受けやすい (OR=3.18, CI=1.53~6.63)」「どちらかといえば受けやすい (OR=3.18, CI=1.53~6.63)」と思う群、沖縄での HIV 検査受検経験がない群 (OR=0.49, CI=0.27~0.88) とわからない群が (OR=4.57, CI=1.49~14.04)、近い将来で HIV 検査受検の意図があるということを示した。他の変数は、HIV 検査受検の意図との間には関係がなかった。

表4. HIV 検査受検の意図に関する要因
(外国人のグループ)

| 変数 | AOR | 95% CI | | p |
|------------------|-------|--------|-------|----------|
| 年齢 | 0.96 | 0.91 | 1.01 | 0.125 |
| 国籍 | | | | |
| ベトナム | 1.00 | | | |
| ネパール | 1.26 | 0.42 | 3.79 | 0.684 |
| フィリピン | 1.75 | 0.63 | 4.88 | 0.286 |
| 中国 | 6.18 | 1.75 | 21.81 | 0.005** |
| アメリカ | 4.09 | 1.56 | 10.70 | 0.004** |
| ブラジル | 4.65 | 1.34 | 16.22 | 0.016* |
| その他 | 1.23 | 0.29 | 5.29 | 0.776 |
| 性別 | | | | |
| 男性 | 1.00 | | | |
| 女性 | 1.38 | 0.61 | 3.13 | 0.445 |
| トランスジェンダー | 1.65 | 0.42 | 6.53 | 0.474 |
| 婚姻状況 | | | | |
| 未婚 | 1.00 | | | |
| 既婚 | 1.21 | 0.63 | 2.35 | 0.568 |
| 学歴 | | | | |
| 中学卒業まで | 1.00 | | | |
| 高卒 | 1.31 | 0.40 | 4.30 | 0.658 |
| 大学卒業 | 0.80 | 0.20 | 3.15 | 0.748 |
| 大学院 | 0.77 | 0.08 | 7.51 | 0.820 |
| 日本語能力 | 1.00 | 0.94 | 1.06 | 0.996 |
| 主観的健康状態 | | | | |
| 良くない健康状態 | 1.00 | | | |
| 良い健康状態 | 1.00 | 0.52 | 1.92 | 0.996 |
| 性的指向性 | | | | |
| 異性愛者 | 1.00 | | | |
| 同性愛者、両性愛者 | 10.01 | 4.40 | 22.76 | 0.000*** |
| わからない | 0.48 | 0.11 | 2.15 | 0.341 |
| 複数人で同時にセックスした | | | | |
| しない | 1.00 | | | |
| したことがある | 1.38 | 0.76 | 2.50 | 0.284 |
| HIVに感染しやすいと思う | | | | |
| まったくない | 1.00 | | | |
| 殆どない | 1.74 | 0.79 | 3.82 | 0.168 |
| 少しある | 5.95 | 2.49 | 14.18 | 0.000*** |
| とてもある | 3.16 | 0.94 | 10.64 | 0.063 |
| HIV検査を受けやすいと思う | | | | |
| 受けやすい | 1.00 | | | |
| どちらかといえば受けやすい | 3.18 | 1.53 | 6.63 | 0.002** |
| どちらかといえば受けやすすくない | 4.31 | 1.65 | 11.25 | 0.003** |
| 受けやすすくない | 7.27 | 2.48 | 21.31 | 0.000*** |
| 検査施設 | | | | |
| 知らない群 | 1.00 | | | |
| 知っている群 | 0.97 | 0.41 | 2.29 | 0.936 |
| 沖縄でのHIV検査受検経験 | | | | |
| ある | 1.00 | | | |
| ない | 0.49 | 0.27 | 0.88 | 0.017* |
| わからない | 4.57 | 1.49 | 14.04 | 0.008** |
| 日本での無料匿名HIV検査 | | | | |
| 知っている群 | 1.00 | | | |
| 知らない群 | 0.83 | 0.48 | 1.41 | 0.486 |
| 母国でのHIV検査受検経験 | | | | |
| 受検経験あり | 1.00 | | | |
| 受検経験なし | 1.65 | 0.82 | 3.34 | 0.164 |
| わからない | 1.06 | 0.43 | 2.65 | 0.893 |

一方、日本人の中では、HIVの感染リスクに関して、「ほとんどない」(OR=3.75, CI=1.51～9.29)、「少しある」(OR=11.98, CI=4.92～29.15)「とてもある」(OR=7.21, CI=2.47～21.01)と思う群はHIVに感染しやすいと全く思わない群に比べて、HIV検査受検の関心を示した。また、沖縄でHIV検査経験がない群(OR=2.45, CI=1.25～4.82)が、近い将来でHIV検査受検の意図があることを示した。

表5 HIV 検査受検の意図に関する要因(日本人のグループ)

| 変数 | AOR | 95% CI | | p |
|------------------|-------|--------|-------|----------|
| 年齢 | 0.98 | 0.95 | 1.01 | 0.254 |
| 性別 | | | | |
| 男性 | 1.00 | | | |
| 女性 | 1.22 | 0.63 | 2.36 | 0.553 |
| トランスジェンダー | 1.94 | 0.34 | 11.15 | 0.457 |
| 婚姻状況 | | | | |
| 未婚 | 1.00 | | | |
| 既婚 | 1.44 | 0.76 | 2.75 | 0.263 |
| 学歴 | | | | |
| 中学卒まで | 1.00 | | | |
| 高卒 | 1.36 | 0.58 | 3.17 | 0.474 |
| 大学卒 | 0.93 | 0.29 | 2.98 | 0.905 |
| 大学院 | 0.12 | 0.00 | 3.19 | 0.205 |
| 主観的健康状態 | | | | |
| 良くない健康状態 | 1.00 | | | |
| 良い健康状態 | 1.30 | 0.72 | 2.32 | 0.384 |
| 性的指向性 | | | | |
| 異性愛者 | 1.00 | | | |
| 同性愛者、両性愛者 | 1.46 | 0.78 | 2.72 | 0.237 |
| わからない | 0.72 | 0.29 | 1.82 | 0.489 |
| 複数人で同時にセックスした | | | | |
| しない | | | | |
| したことがある | 1.33 | 0.64 | 2.78 | 0.445 |
| HIVに感染しやすいと思う | | | | |
| まったくない | 1.00 | | | |
| 殆どない | 3.75 | 1.51 | 9.29 | 0.004** |
| 少しある | 11.98 | 4.92 | 29.15 | 0.000*** |
| とてもある | 7.21 | 2.47 | 21.01 | 0.000*** |
| HIV検査を受けやすいと思う | | | | |
| 受けやすい | 1.00 | | | |
| どちらかといえば受けやすい | 0.82 | 0.36 | 1.85 | 0.636 |
| どちらかといえば受けやすすくない | 0.74 | 0.31 | 1.75 | 0.489 |
| 受けやすすくない | 0.96 | 0.39 | 2.37 | 0.935 |
| 検査施設 | | | | |
| 知らない群 | 1.00 | | | |
| 知っている群 | 1.04 | 0.56 | 1.95 | 0.899 |
| 沖縄でのHIV検査受検経験 | | | | |
| ある | 1.00 | | | |
| ない | 2.45 | 1.25 | 4.82 | 0.009** |
| わからない | 1.74 | 0.56 | 5.36 | 0.338 |
| 日本での無料匿名HIV検査 | | | | |
| 知っている群 | 1.00 | | | |
| 知らない群 | 0.73 | 0.39 | 1.35 | 0.310 |
| 母国でのHIV検査受検経験 | | | | |
| 受検経験あり | 1.00 | | | |
| 受検経験なし | 1.65 | 0.82 | 3.34 | 0.164 |
| わからない | 1.06 | 0.43 | 2.65 | 0.893 |

D. 考察

本研究では、2023年01月から03月中旬までの期間に、沖縄の在留外国人と日本人を対象として、保健行動やHIV検査へのアクセスの現状及びその関連要因について検討するために、調査を実施した。本調査に参加した者の特徴として、平均年齢は外国人が31.1歳と日本人が34.4歳であり、既婚の割合が両グルー

プとも50%ぐらいであった。性別について、外国人のグループでは男性が68.8%、日本人のグループでは女性が61.7%を占めた。

回答者の中で、一般的な健康状態について完璧と極めて良い状態を回答した者が外国人グループの70%以上、日本人グループの60%以上であった。性的指向性について、ゲイ、レズビアン、バイセクシャルを選択したのは35%占めた。次に、性行動について、過去6か月に性行為をしたのは74.8%であり、その中で、複数人で同時にセックスをしたことがあるのが47.4%占めた。一方、毎回コンドームを使用していたのが17.8%であった。さらに、PrEPを服薬したいと答えたのは65.5%であり、HIV陽性で現在ARTを服用しているのは5.2%であった。特に、回答者の中で、性感染症にかかったのは28.3%であり、中で外国人が70%も占めた。この結果から、沖縄の在留外国人に対して性感染症の検査について継続の情報提供が必要となると考えられる。

そして、沖縄でのHIV検査へのアクセスについて尋ねた結果、沖縄ではHIV検査を受けやすいと思うと回答した者はどちらのグループでも50%以上であり、検査をどこで受けられるかを知っている者も50%以上であった。また、沖縄でHIV検査を受けたことがあるのは両グループとも40%ぐらいであった。HIV検査を受けることに関心があるものは49.7%と51.6%であり、両グループとも高かった。またHIV検査を受けやすいため「週末に受検できること」「検査施設までの交通手段の確保」が挙げられた。また郵送によるHIV検査について知らないのは70%ぐらいも占めた。今後、HIV検査受検を

促進するために、外国人に対して、引き続き HIV 自己検査方法や HIV 検査施設についての情報提供と地方で週末に受検できる HIV 検査会の開催が必要となると考えられる。

次に、今後 HIV 検査を受検するか否かに関連する要因について、順序ロジスティクス回帰分析を行った結果では、在留外国人の場合、中国・アメリカ・ブラジル出身者、同性愛者と両性愛者、HIV に少し感染しやすいと思う人、現在住んでいる地域では HIV 検査を「どちらかといえば受けやすい」「どちらかといえば受けやすすくない」「受けやすすくない」と回答した人、沖縄での HIV 検査受検経験がない人の間で、今後の HIV 検査の受検希望が高い傾向が見られた。そのため、在留外国人に対して、HIV 感染のリスクが高いグループを中心に、HIV 検査施設や検査についての継続の情報提供が重要であると考えられる。

一方、日本人のグループでは、HIV に感染しやすいと思う人、と沖縄で HIV 検査受検経験がない人が、HIV 検査を受検しやすい可能性も示唆された。この結果から、日本人の場合、若者や未婚の人や HIV 感染のリスクが高いグループを中心に、HIV 検査について情報拡散が必要となると考えられる。

E. 結論

本研究は、沖縄の在留外国人と日本人を対象として、保健行動や HIV 検査へのアクセスの現状及びその関連要因について検討した。本調査の結果から、回答者の中で、将来 HIV 検

査受検に興味があると回答したのが多かったため、受検割合を向上することが期待される。今後、沖縄における在留外国人の HIV 検査へのアクセスを向上するために、HIV 感染リスクが高いグループを中心に、HIV 自己検査方法や HIV 検査施設について効果的な情報提供、地方でアクセスしやすい場所で週末に受検できる HIV 検査会の開催を検討する必要がある。

参考文献

1. 沖縄県保険診療部(2021)「後天性免疫不全症候群(HIV 患者者/AIDS 患者)の発生動向」2021年次報告書
2. 厚生労働省(2021)「沖縄労働局における『外国人雇用状況』の届け状況のまとめ(令和2年10月末現在)」
https://jsite.mhlw.go.jp/okinawa-roudoukyoku/jirei_toukei/tokei-siryu_00001.html 2022年8月10日参照

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

アンケートへのご協力のおねがい

このアンケートは、沖縄県におけるHIV検査へのアクセスを改善することを目的として、みなさんの生活状況、性行動、HIV検査の利用に関する意向や利用状況について、国籍を問わず、沖縄県内に住んでいる方々を対象に実施しています。このアンケートに協力してくださった方には謝品としてAmazonクーポン(1000円)を進呈するために連絡先をお尋ねしますが、その情報はクーポンの配信のみに使用し、配信後は直ちに破棄します。アンケートへの協力は任意であり、協力しなくても、途中で回答をやめても不利益にはなりません。回答いただいた内容は統計的なデータとして活用させていただきます。ご理解、ご了承のうえ、ご協力をお願いいたします。

100. 国籍を教えてください：

1. ベトナム 2. ネパール 3. フィリピン 4. 中国 5. 米国 6. 日本 7. ブラジル 8. その他 ()

101. (日本国籍ではない方のみ) 在留資格を教えてください。

1. 永住者 2. 定住者 3. 留学 4. 家族滞在 5. 技能実習 6. 特定技能 7. 技術・人文知識・国際業務 8. 興行 9. 日本人/永住者の配偶者等 10. 日米地位協定 11. その他 (具体的に)

102. どのくらい日本に住んでいますか。

() 年間 () カ月

2. 基本属性

201. 年齢を教えてください () 歳

202. 性別を教えてください

1. 男性 2. 女性 3. 男性から女性へのトランスジェンダー 4. 女性から男性へのトランスジェンダー 5. その他 ()

203. 住所を教えてください。

1. 那覇市 2. 宜野湾市 3. 石垣市 4. 浦添市 5. 名護市 6. 糸満市 7. 沖縄市 8. 豊見城市 9. うるま市 10. 宮古島市 11. 南城市 12. それ以外の沖縄県内の南部地域 13. それ以外の沖縄県内の中部地域 14. それ以外の沖縄県内の北部地域 15. その他 ()

204. どのくらい沖縄県に住んでいますか。

() 年 () か月

205. 結婚していますか

1. はい 2. いいえ

206. 最終学歴について教えてください

1. 中学校 2. 高校 3. 専門学校 4. 短期大学 5. 大学 5. 修士以上 6. その他 (具体的に)

207. 雇用形態について教えてください

1. 正社員 2. アルバイト 3. 無職 4. その他 (具体的に)

208. 現在、どの業種で働いていますか? (アルバイトや正社員等を含める)

(複数の回答がある場合は、過去3か月で最も長い期間仕事をしていたものを選択してください)

1. 農業・林業 2. 建設業 3. 製造業 4. 情報通信業
5. 小売業 (コンビニ等) 6. 宿泊業 (ホテルなど) 7. 医療・福祉業
8. 教育・学習支援業 9. サービス業 (飲食店等) 10. 米軍人、11. 米軍属 12. その他 () 13. 無職

301. 現在のあなたの日本語力について教えてください

| | | | | |
|--------------------|-----------|----------|--------|----------|
| 1. 日本語での会話 | 1. 全く出来ない | 2. 少し出来る | 3. 出来る | 4. 良く出来る |
| 2. ひらがな・かたかなの読解 | 1. 全く出来ない | 2. 少し出来る | 3. 出来る | 4. 良く出来る |
| 3. ひらがな・かたかなを書くこと | 1. 全く出来ない | 2. 少し出来る | 3. 出来る | 4. 良く出来る |
| 4. 漢字の読解 | 1. 全く出来ない | 2. 少し出来る | 3. 出来る | 4. 良く出来る |
| 5. 漢字を書くこと | 1. 全く出来ない | 2. 少し出来る | 3. 出来る | 4. 良く出来る |
| 6. 日本語の本や新聞を読むこと | 1. 全く出来ない | 2. 少し出来る | 3. 出来る | 4. 良く出来る |
| 7. 日本語でメールや手紙を書くこと | 1. 全く出来ない | 2. 少し出来る | 3. 出来る | 4. 良く出来る |

4. 沖縄県での生活について

401. あなたは、現在だれかと一緒に暮らしていますか。(複数回答可)

1. 一人暮らし 2. 親や兄弟・姉妹と同居 3. 同性のパートナーと同居 4. 同性の友達と同居 5. 異性のパートナーと同居 6. 異性の友達と同居 7. 決まった定住先はない
8. その他

402. 2022年1月から12月の収入はどのぐらいですか(就労による所得、奨学金、仕送りなどを含めた金額)。 (万円)

403. ふだんの生活で使用する交通手段は何ですか(複数回答可)

1. 徒歩 2. 自転車 3. バイク 4. 自家用車 5. バス 6. モノレール 7. タクシー

5. 主観的健康感、医療保険の加入

501. あなたの現在の健康状態はいかがですか?

1. よい 2. まあよい 3. ふつう 4. あまりよくない 5. よくない

502. 日本での過去6か月間に、病気になったり、健康上の問題があったりしましたか?

1. はい (503に進んでください) 2. いいえ (506に進んでください)

503. 過去6か月間に、病気になった時、何をしましたか。

1. 学校/会社の保健管理センターを受診しました
2. 病院、クリニック、診療所を受診しました
3. 受診せずに薬局で薬を購入しました

4. 受診せずに我慢しました
 5. その他（具体的 _____）
504. 過去6か月間に、受診を躊躇したことがありますか。
1. はい
 2. いいえ（506に進んでください）
505. 受診を躊躇した理由は何ですか（複数回答可）。
1. 健康保険証を持っていないから。
 2. お金がないから
 3. アルバイトや勉強で忙しかったから
 4. どこに受診して良いかわからなかったから
 5. その他（具体的に _____）
506. 日本の診療所や病院を受診する際に日本語通訳者の同行が必要ですか。
1. はい
 2. いいえ
507. 日本の健康保険証を持っていますか。
1. はい
 2. いいえ
508. 健康保険料はあなたにとって高いと思いますか？
1. はい
 2. いいえ
509. 保健医療に関する情報はどこから入手できますか？
1. 日本のテレビや新聞や日本語の SNS
 2. 所属している組合や会社
 3. 在籍している学校
 4. 在日大使館
 5. 外国人のオンラインコミュニティ・ネットワーク
 6. 家族
 7. 友人
 8. その他（ _____）

6. 性行動

601. あなたは以下のどれにあてはまりますか（ひとつだけ選択）
1. ゲイ（同性愛者）
 2. レズビアン（女性同性愛者）
 3. バイセクシャル（両性愛者）
 4. ヘテロセクシュアル（異性愛者）
 5. わからない
 6. 決めたくない
 7. その他
602. 過去6ヶ月間にセックスをしたことがありますか。
1. 男性とある
 2. 女性とある
 3. 男性・女性ともある
 4. ない（質問611に移動）
603. 過去6か月間にセックスをした相手は、以下のどれにあてはまりますか。
1. 配偶者
 2. 彼氏/彼女
 3. 友達やセフレ
 4. その場限りの相手
 4. その他
604. 過去6か月に、インターネットやSNS、アプリを使って出会った人とセックスをしたことがありますか。
1. ある
 2. ない
605. 過去6か月に、ハッテン場でセックスをしたことがありますか。

1. ある 2. ない

606. 過去6か月間に、複数人（3人以上）で同時にセックスをしたことがありますか。

1. ある 2. ない

607. 過去6か月間に、相手にお金を払ってセックスをしたことがありますか。

1. ある 2. ない

608. 過去6か月に、相手からお金をもらってセックスをしたことがありますか。

1. ある 2. ない

609. 過去6か月間にセックスをしたとき、ドラッグ（ラッシュ、ゴメオ、MDMA、大麻、覚醒剤、脱法ドラッグ）を使用したことがありますか。

1. ある 2. ない

610. 過去6か月間にセックスをしたとき、コンドームをどのくらい使いましたか。

1. 必ず使った 2. 使うことが多かった 3. 五分五分の割合で使った 4. 使わないことが多かった 5. 全く使わなかった

611. HIV感染予防のためのセックス前の服薬（PrEP）について知っていますか。

1. とてもよく知っている 2. 具体的には知らないが聞いたことはある 3. まったく知らない

612. あなたはPrEPを服薬したいと思いますか。

1. 服薬したい 2. どちらかといえば服薬したい 3. どちらかといえば服薬したくない 4. 服薬したくない 5. HIV陽性で現在ARTを服用中

613. あなたは過去6か月間にPrEPを服薬したことがありますか。

1. ある（613-1へ） 2. ない（614へ）

613で「1. ある」と回答した方にお聞きします。

613-1. どのようにPrEPを入手しましたか

1. インターネットで購入 2. 知り合いから購入 3. 日本の医療機関から購入
4. その他（ ）

613-2. PrEPを利用するにあたり、医療機関からどのようなサポートを受けていますか。
（複数回答可）

1. サポートを受けていない 2. HIV検査 3. 性感染症の検査 4. 腎機能の検査 5. その他
（ ）

613-3. どのくらいの頻度でPrEPを服用していますか。

1. 毎日 2. 必要に応じて 3. その他

613-4. 1か月間のPrEPの費用は概ねいくらですか。

（ ）円

614. これまでにかかったことがある性感染症はありますか（複数回答可）

1. 梅毒 2. A型肝炎 3. B型肝炎 4. C型肝炎 5. クラミジア 6. 尖圭コンジローマ
7. 淋病 8. HIV感染症 9. 赤痢アメーバ 10. 毛ジラミ 11. 性器ヘルペス 12. その他
13. いずれもない

615. あなたはどのくらい HIV に感染しやすいと思いますか？

1. 全くない 2. ほとんどない 3. 少しある 4. とてもある

7.0 HIV検査に対するアクセス

701. 現在住んでいる地域では HIV検査を受けやすいと思いますか。

1. 受けやすい 2. どちらかといえば受けやすい 3. どちらかという受けやすすくない
4. 受けやすすくない

702. 沖縄県ではどこで HIV検査を受けることができるか知っていますか？

1. はい 2. いいえ

703. 検査結果は聞きませんが、沖縄県内で HIV検査を受けたことがありますか？

1. はい (703-1へ) 2. いいえ (質問 704 へ) 3. わからない (質問 704 へ)

703-1. (a) HIV検査を受けたきっかけは何ですか？ (最も重要な理由を一つ選んでください)

1. 友人に勧められた 2. 家族に勧められた 3. 医師に勧められた
4. 感染したかもしれないと思ったから 5. 結婚するから
6. 自分の状態を知りたいから
7. その他 (具体的に)

(b) どこで HIV検査を受けましたか？

1. 病院 2. 保健所 3. クリニック 4. その他 ()

704. 日本では、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っていますか。

1. はい 2. いいえ

705. 今後、あなたは HIV検査を受けることにどの程度興味がありますか？

1. 全く興味がない
2. あまり興味がない
3. どちらとも言えない
4. やや興味がある
5. とても興味がある

706. HIV 検査にアクセスできるようにするために、あなたにとって最も重要なことは何ですか？

(3つ選択してください)

1. 無料 2. 通訳・言語サービス 3. 駅/バス停から簡単にアクセス
4. 厳格なプライバシー保護 5. 週末に受検できる 6. 夕方に受検できる
7. 検査施設までの交通手段の確保 8. その他 ()

707. 日本では、HIV/エイズの治療費の負担を軽減する制度があることを知っていますか？

1. はい 2. いいえ 3. わからない

708. HIV 陽性であることが判明した場合、日本に滞在することは法的に許可されないと思いますか？

1. はい 2. いいえ 3. わからない

709. (外国籍の方に聞きます) 結果は聞きませんが、母国で HIV 検査を受けたことはありますか？

1. はい 2. いいえ 3. わからない

710. 郵送による HIV 検査があることを知っていますか。

1. 知っている 2. 知らない

郵送による HIV 検査を利用するには、Web で検査を申し込みます。検査キットが郵便で届きます。自分で指先から血をとり、ろ紙に染みこませます。同封されている封筒にろ紙を入れて送り返すと、後日、検査結果を Web で見ることができます。プライバシーは保護されます。

711. 郵送による HIV 検査を利用したいと思いますか。

1. 利用したい 2. どちらかといえば利用したい 3. どちらかといえば利用したくない
4. 利用したくない

711-1. 711 で 3 または 4 を選択した方に聞きます。なぜですか。(複数回答可)

1. うまく採血できるかわからない。 2. 結果を信用できない 3. 結果が陽性だったばあいどうしてよいかかわかならい 4. 痛そう

712. 指先から血液を採取する HIV 自己検査について知っていますか。

1. 利用したことがある 2. 利用したことはないが知っている 3. 聞いたことはある
4. 知らない

713. 指先からごく少量の血液を採取する HIV 自己検査を利用したいですか。

1. 利用したい 2. どちらかといえば利用したい 3. どちらかといえば利用したくない
4. 利用したくない

713-1. 713 で 3 または 4 を選択した方に聞きます。なぜですか。(複数回答可)

2. うまく採血できるかわからない。 2. 結果の判定がむずかしそう 3. 結果を信用できない 4. 結果が陽性だったばあいどうしてよいかかわかならい 5. 痛そう

714. 唾液による HIV 自己検査について知っていますか。

1. 利用したことがある 2. 利用したことはないが知っている 3. 聞いたことはある
4. 知らない

715. 唾液による HIV 自己検査を利用したいですか。

1. 利用したい 2. どちらかといえば利用したい 3. どちらかといえば利用したくない
4. 利用したくない

715-1 715 で 3 または 4 を選択した方に聞きます。なぜですか。(複数回答可)

1. うまく唾液をとれるかわからない。 2. 結果の判定がむずかしそう 3. 結果を信用できない 4. 結果が陽性だったばあいどうしてよいかかわかならい

716. 近い将来、HIV 検査を受けるとしたらどこで受けたいたいですか。

1. 保健所 2. 病院 3. クリニック 4. 自宅（郵送検査） 5. 自宅（自己検査）

717. 本調査に関連してコメント等がありましたらご記入下さい。

アンケートへのご協力ありがとうございました。

Amazon クーポン(1000 円)の受け取りを希望されますか。

はい（次の問いへ） いいえ（終了）

Amazon coupon を送信するために、以下いずれかの連絡方法を選択してください。（**送信先が間違ったら、Amazon coupon がもらえないのでご注意ください）

- 携帯電話 :.....
- Email:.....
- LINE ID:.....
- Facebook Link:.....
- WeChat ID:.....

終了

資料 4.

Epidemiology of HIV and HIV Testing in Nepal- A Report

Prakash Shakya Save the Children Nepal

Epidemiology of HIV in Nepal

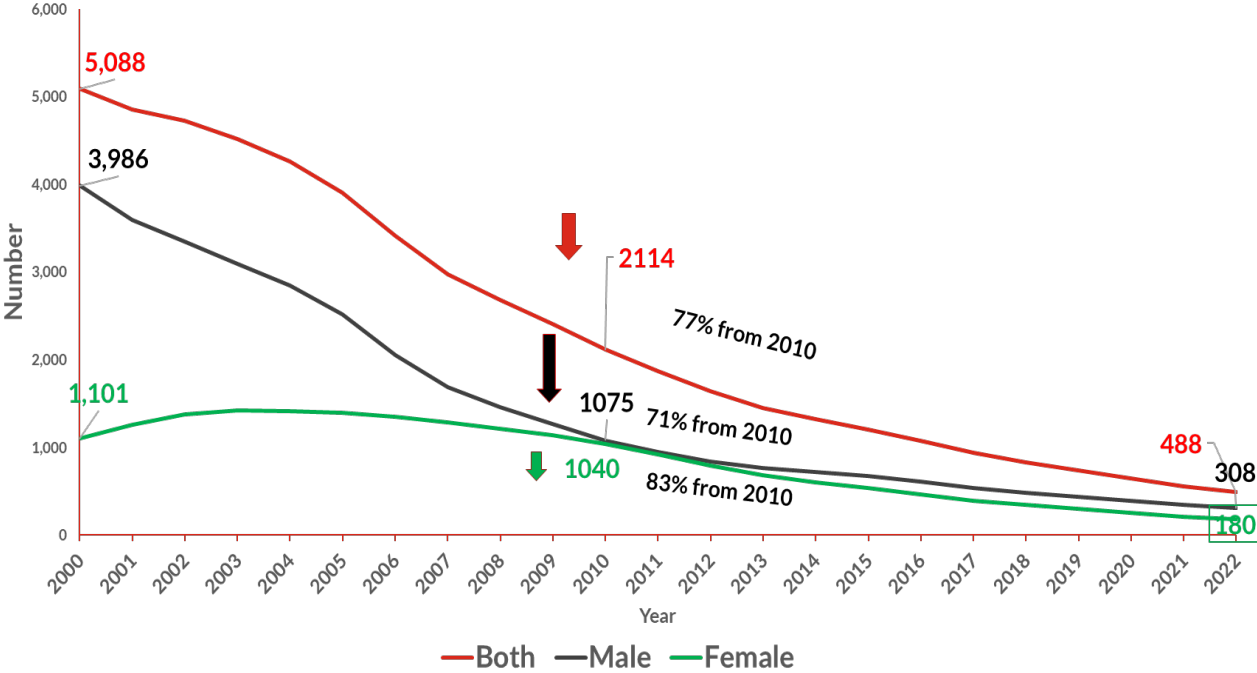
The general HIV prevalence in Nepal is 0.12. However, Nepal has concentrated HIV epidemic among the key populations. The key populations are People Who Inject Drugs (PWID), Migrants and their spouses, Sex Workers and their clients, Men who have sex with men (MSM), Transgender (TG) and Prison inmates. The first HIV case was detected in 1988 in Nepal. Heterosexual transmission is the dominant mode of HIV transmission (72%).

Table 1. National HIV Estimates 2022

| HIV and AIDSEstimates in Nepal | Number (min-max) |
|--|-------------------------|
| Adults and children living with HIV | 30,000 (27300-32500) |
| Adults aged 15 and over living with HIV | 28800 (26200-31200) |
| Women aged 15 and over living with HIV | 12900 (11800-13900) |
| Men aged 15 and over living with HIV | 15900 (14500-17400) |
| Children aged 0 to 14 living with HIV | 1180 (1020-1320) |
| Mothers needing elimination of vertical transmission services | 230 (190-260) |
| Adult HIV prevalence | 0.13 (0.12-0.14) |

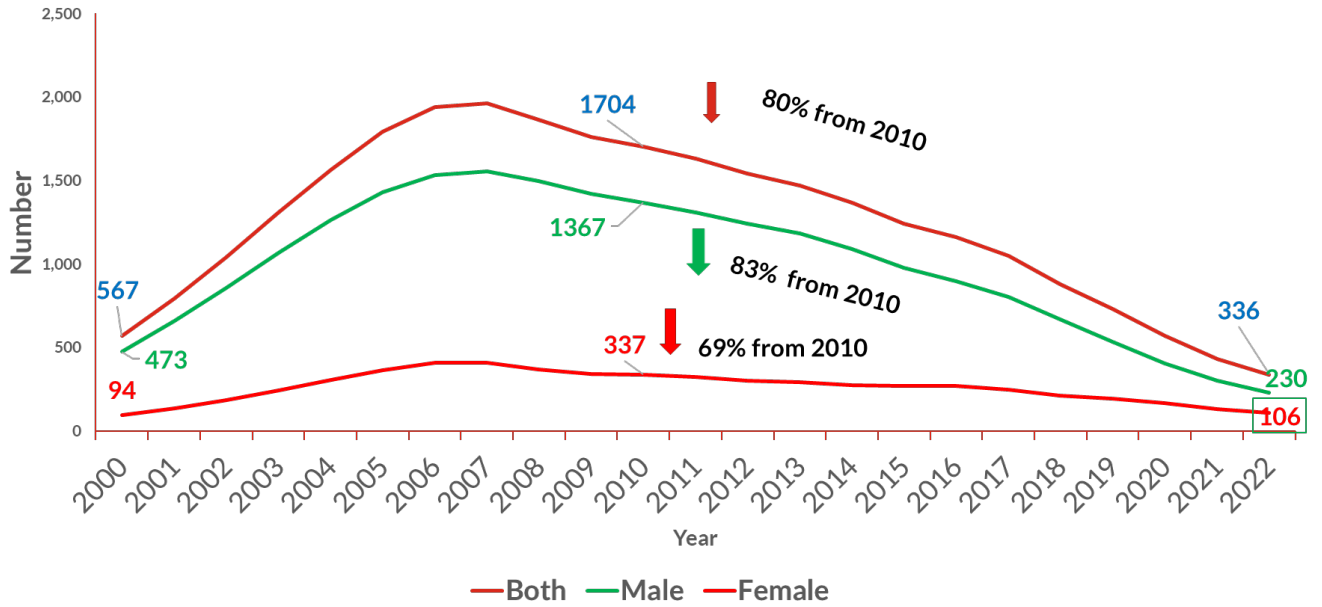
(Source: NCASC 2022)

Figure 1. Trend of Number of New HIV infections



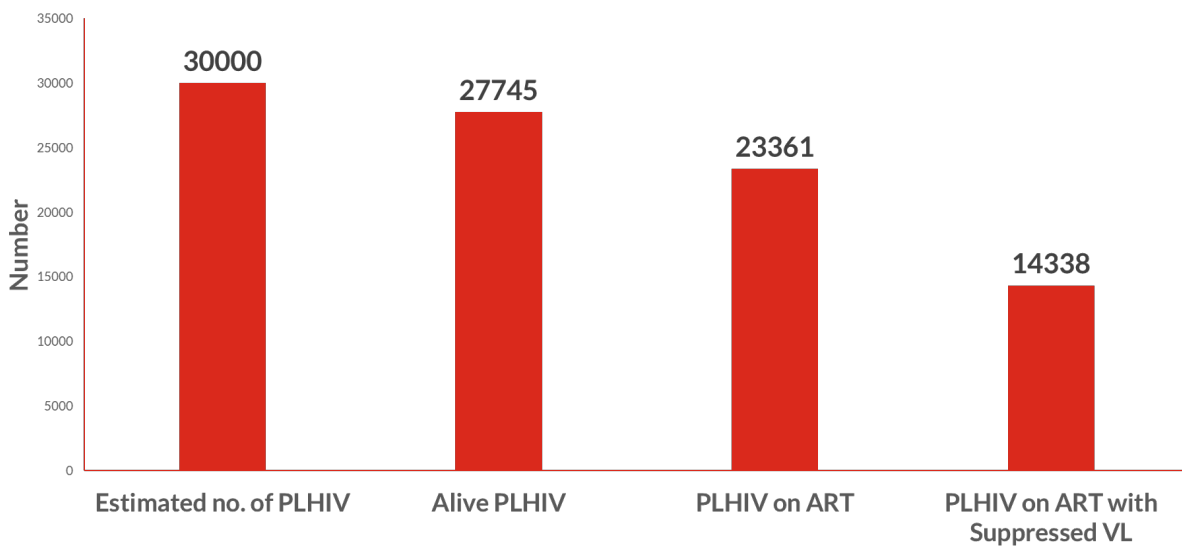
(Source: NCASC 2022)

Figure 2. Trend of AIDS related deaths



(Source: NCASC 2022)

Figure 3 HIV Testing and Treatment Cascade 2022



Note: Total PLHIV on ART tested for Viral Load- 14456 (Source: NCASC 2022)

National HIV Program and its components

The HIV program in Nepal follows the National HIV Strategic Plan (NHSP) 2021-2026. The National Centre of AIDS and STD Control (NCASC) is the central governing body under Ministry of Health and Population (MoHP) to lead the entire HIV program related activities in

the country. NCASC’s leadership is being supported by National Public Health Laboratory (NPHL), UNAIDs, WHO, External Development Partners (EDPs), NGOs and community networks. The EDPs such as Save the Children (Global Fund grant), Family Health International/FHI (PEPFAR grant) and AIDS Healthcare Foundation (AHF) are major partners supporting the implementation of HIV program. The Anti-retroviral treatment (ART) Centers and Viral Load testing Centers are directly under government portfolio. Save the Children supports the prevention program for key populations; Migrants and their Spouses, PWID and Prison inmates, and Care and Support program for PLHIV. FHI support prevention program for key populations; MSM, TG and sex workers. FHI and AHF both provide supports to government ART centers.

National HIV Testing Algorithm

The National HIV Testing and Treatment Guidelines (updated 2022) is the major document that guides the testing protocol for the HIV program. The National HIV testing protocol which is derived from WHO recommendations follows the serial testing algorithm.

Assay 1 by Determine test kit

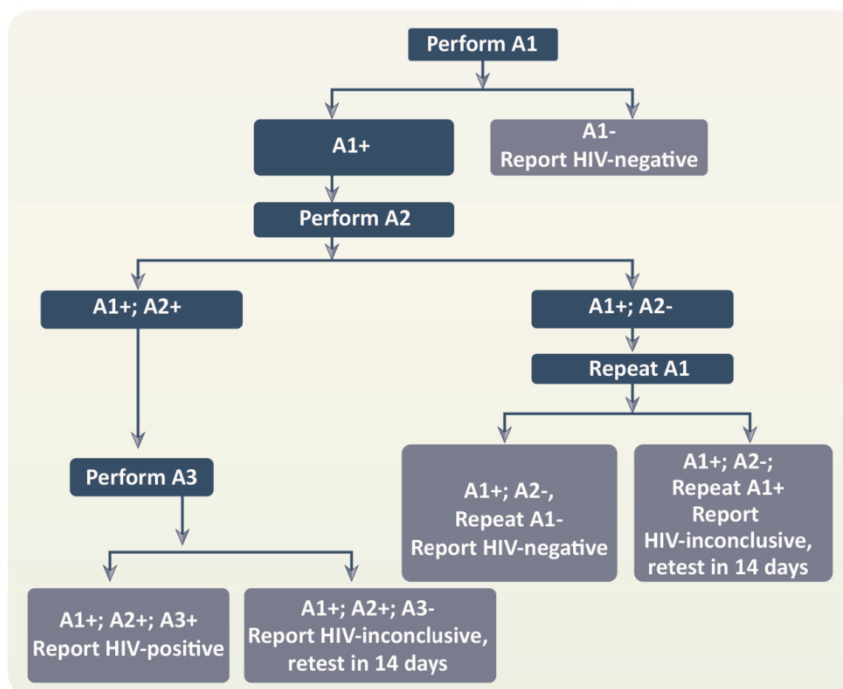
Assay 2 by Unigold test kit

Assay 3 by Statpak test kit

All these test kits used in the testing algorithm are antibody-based test kits. They have different sensitivity (ability to detect true positives) and specificity (ability to exclude true negative cases) values.

| Rapid HIV test Kits | Sensitivity (%) | Specificity (%) |
|----------------------------|------------------------|------------------------|
| Determine HIV-1/2 | 100 (95.5-100) | 99.4 (96.7-100) |
| Uni-Gold HIV | 100 (95.5-100) | 100 (95.5-100) |
| STAT-PAK HIV-1/2 | 100 (98.8-100) | 99.3 (98.1-99.9) |

Figure 4: National HIV Testing Algorithm



Community-Led HIV testing

The Community-Led HIV testing (CLT) started in Nepal in 2018 after the endorsement of National CLT Guidelines in 2017. CLT is a testing approach where the trained lay providers from the key population community itself provide HIV screening test to the clients of the key populations as a part of the outreach work. Those lay providers are called in-reach workers (IRW) and Community-based Supporters (CBS) in prevention programs under Save the Children and FHI respectively. The CLT follows the principal of Test for Triage (A0). The HIV screening test is conducted using Determine test kit or Oraquick test kit (HIV Self-testing). The reactive cases are then done accompanied referral to nearby HIV testing Centers for confirmatory tests. Since the start of CLT in 2018, the HIV testing and case finding have significantly increased.

In 2018, it was implemented in selected districts. In 2019 only, it was fully rolled out throughout the country after completion of all the trainings to the outreach workers. The following table shows the number of HIV screening tests conducted through CLT and the diagnosed positive cases (after confirmatory test).

| Period | No. of HIV screening tests (CLT) | HIV positive cases |
|-----------------------------|----------------------------------|--------------------|
| Mid July 2018-Mid July 2019 | 1569 | 72 |
| Mid July 2019-Mid July 2020 | 85087 | 1001 |

| | | |
|-----------------------------|--------|------|
| Mid July 2020-Mid July 2021 | 180061 | 1930 |
| Mid July 2021-Mid July 2022 | 97455 | 1359 |

Note: The Nepali fiscal year starts and ends around mid-July.

During CLT by lay providers, the “5 Cs” are ensured while providing pretest information and post-test counseling.

Consent

People receiving HIV self-testing must give informed consent to be tested and counseled.

Confidentiality

HIV self test must be kept confidential by all the staffs supervising the test.

Counseling

Since extensive counseling may not be possible in the community setting, pretest information must be provided to the people receiving HIV self test.

Correct

Quality assurance (QA) must be built into the HIV testing by lay providers to ensure that people receive good quality pre-test counselling and screening for HIV.

Connection

Long-term HIV prevention. All reactive persons, through screening, need to be linked with and accompanied to an HIV testing site for HIV diagnosis and, if found positive upon confirmatory testing, for further case management.

WHO (2016) recommendations on HIV Self-Testing (HIVST)

Key evidence showed HIVST is:

- Safe and accurate
- Highly acceptable
- Increased access
- Increased uptake and frequency of HIV testing among those at high risk and who may not test otherwise
- Comparable linkage and HIV+

- Empowering
- Can be affordable and cost-effective when focused

Thus, HIV self-testing should be offered as an approach to HIV testing services (*strong recommendation, moderate quality evidence*).



How HIV Self-Testing (HIVST) started in Nepal?

Pilot study of HIVST

In 2018, a pilot study on HIVST using OraQuick® Rapid HIV self-test was conducted in Lalitpur district of Nepal by FHI under PEPFAR grant. The objective of this study was to explore the uptake and acceptability of HIV self-testing for men who have sex with men, male sex workers, and transgender people in Nepal. This was a mixed-method study with quantitative study sample of 440 individuals. Out of 440 who participated in HIVST, 428 (97 percent) were HIVST non-reactive and 12 (3 percent) were HIVST reactive. All 12 individuals with HIVST reactive results had an HIV confirmatory test using the national standard HIV testing algorithm, and all were

confirmed HIV positive. Of the 12 positive cases, 11 (92 percent) were identified through the assisted/supervised approach.

This pilot study provided the following recommendations for the implementation of HIVST in Nepal.

1. HIVST is acceptable among MSM, MSWs, and trans women in Nepal. Coordinate with NCASC and NPHL for rolling out HIVST as an additional method of HIV testing along with facility-based testing and community-based testing for triage across the country.
2. Use the assisted/supervised approach, mobilizing community/outreach workers as a preferred method of implementation of HIVST. Use the unassisted/unsupervised approach as an alternative when individuals prefer it and/or when there are issues related to disclosure of being a member of a KP, HIV status, and stigma.
3. Use HIVST as an additional method of HIV testing, especially when traditional approaches are not adequate to increase case finding.
4. Mobilize the KP community for a community-led approach for performing HIVST during rollout.
5. Use the individual or one-to-one educational approach for providing information. Prepare a standard operating procedure for implementation including the procedures followed during the pilot study.
6. Mobilize CBSs or similar level lay providers for introducing HIVST during roll-out.
7. Develop instruction materials using the information provided in the leaflet used for client instruction during the pilot study. Enlarge picture and type font size in instruction materials and develop audiovisual instructions.
8. Develop information, education, and communication (IEC) materials and social media campaign messages for HIVST. The messages should focus on how HIVST uses saliva, and HIV is not transmitted through saliva.

9. Explore the options for either social marketing of HIVST test kit or providing free of cost.
10. Focus on maintaining confidentiality of the HIVST result, as well as the sexual orientation and personal information of the individuals. Develop message for providing counseling for HIVST reactive results. Develop and implement approaches for accompanying clients with HIVST reactive results to HIV testing facilities for confirmatory tests.

Inclusion of HIVST in National Guidelines

Based on the recommendations of the pilot study, a section on HIVST (below) was included in the National HIV Testing and Treatment Guidelines 2020.

iii. HIV self-testing

HIVST is a process in which a person collects his/her own specimen (oral fluid or blood) and then performs an HIV test and interprets the result, often in a private setting, either alone or with someone he/she trusts. As HIVST reduces the number of visits to a facility and eliminates travel and time to access HIV testing, HIVST may be more convenient for users.

Procedure

HIVST can be delivered through two approaches, i.e. supervised and unsupervised.

- Supervised HIVST means receiving in-person assistance from a trained provider or peer before or during HIVST with instructions on how to perform a self-test and how to interpret the self-test result.
- Unsupervised HIVST means that an individual obtains a kit for HIVST and performs the HIVST himself/herself following the instructions in the package insert.

Oral fluid-based test kits are used for HIVST in Nepal. *Oraquick*[®] is currently registered in Nepal. Oral fluid-based HIVST is not recommended for people taking antiretroviral (ARV) drugs as this may cause a false non-reactive result. This test should not be performed immediately after using a mouthwash or eating or drinking.

All persons identified as HIV test reactive (A0+) using HIVST or by test for triage should be re-tested using the national testing algorithm to confirm their HIV status.

Implementation of HIVST in Nepal

In the September 2019, FHI organized the first batch of training sessions on HIVST for outreach workers working for MSM, TG, MSW and FSW communities. During these training sessions, some outreach workers working for PWID and Migrant communities (under Global Fund supported programs of Save the Children) were also included. Around 120 outreach workers were physically trained during these first batch of trainings. Then, HIVST implementation was formally started in October, 2019 as a part of Community-led testing (CLT) for screening of HIV in the community by mobilizing community based lay workers. In Nepal, OraQuick Rapid HIV Self-Test kit (WHO pre-qualified and NPHL approved) is being used which uses oral fluid as specimen. The sessions on HIVST (both theoretical and practical) have been included in the regular CLT training curriculum for the outreach workers. The CLT training is a comprehensive 3-days training package which includes basic information on HIV virus and transmission, national epidemiology, 95-95-95 targets, testing algorithm, principles of CLT, 5Cs of pretest information and post-test counseling, universal precautions, post-exposure prophylaxis etc. It includes practical sessions for both Determine test kit and HIVST using Oraquick test kit.

Different approach and steps to receiving HIVST in Nepal

There are two ways to conduct HIVST. Either they are **Supervised HIVST**—which refers to service providers giving individuals a demonstration or information before or during HIVST on how to perform the test and interpret the test result, or they are **Unsupervised HIVST**—which refers to when individuals self-test for HIV using an HIVST kit with manufacturer-provided instructions, only, without any support from the service provider. Clients performing unsupervised HIV self-testing are required to inform the outreach worker (IRW or CBS) or the nearest HIV testing center if the test result is “Reactive” for the confirmation of HIV and the information regarding HIV.

HIVST distribution as a part of Community-led HIV Testing (CLT)

Community-led testing (CLT) is a screening test of HIV conducted by people from the community for people of their own community. Trained IRW and CBS in the community can conduct the testing. Testing can only be done by using nationally approved test kits-Determine

for blood-based screening or Oraquick for oral fluid-based screening. All reactive in CLT or screening should have confirmatory HIV testing performed by laboratory staff following full algorithm. These trained lay providers offer testing to key populations (KPs) in the community (especially, high-risk KPs). These lay providers are provided with the kits after orientation of their use, and they take these kits to the community for testing. Upon being reactive, the clients are accompanied to clinic sites and then to ART sites for confirmatory testing and further management. All clients who are KP and at-risk population are eligible to take this service.

Enhanced Peer Outreach Approach (EPOA)

EPOA is an approach that uses a social network of KP members to extend program coverage and to target hidden and highest-risk individuals who may be underserved by hot spot-based outreach approaches. EPOA complements traditional outreach done by CBS or IRW but does not replace it. It focuses on those KPs who are not found at traditional hot spots. EPOA is led by CBS, who identifies the active seed or peer mobilizers (PMs). Peer mobilizers or seeds by utilizing their social and sexual network identify and persuade their peers to be tested for HIV. In the clinic, the peers are further asked if they are interested to become a seed. If agreed, the peer becomes the seed or PM. These seeds or PMs are then orientated are provided with the kits to also offer HIVST to clients within their network.

Online approach and use of media

Currently, there is an online HIV risk assessment and reservation application (www.merosathi.net). MeroSathi, translates to “my friend”. It is an online reservation application (ORA) is ORA that aims to provide the most convenient means to make reservations for HIV testing services, ensuring anonymity and privacy. It has a short questionnaire which accesses individual’s risk of contracting HIV or other sexually transmitted infections (STIs). Next, MeroSathi helps the individual to locate and plan a visit to a testing clinic.

Further, online outreach programs with the use of social media can also reach clients (esp. men who have sex with men (MSM) and transgender) who use this closed networking and can also book for HIVST.

Index client’s partner tracing

In this approach, the index client takes responsibility for encouraging partner(s) to seek HIV testing services(HTS) during the counseling HIV self-test kits can be given to the index client for their sexual and /or people who inject drugs (PWID partner(s) if preferred by the index clients. Once they receive the kit, they are followed up for the results if they wish to share,

Available HIVST kits in Nepal

- A. **The OraQuick® HIV self-test kit** is an oral fluid-based HIVST kit. It is a single-use qualitative immunoassay to detect antibodies for HIV-1 and HIV-2 in oral gum fluid. OraQuick® one-pouch kit contains a single-use test device, preservative, a developer solution vial, test Stand, and instructions (materials required but not provided are clock/watch, or timing devices). This in-vitro diagnostic medical device is intended for lay users to aid in the diagnosis of HIV infection.

- B. **The CheckNOW HIV self-test kit** is a blood-based HIVST kit. It is a single-use rapid immunoassay that uses a blood sample from a finger puncture for the qualitative detection of antibodies to HIV-1 and HIV-2 in blood. CheckNOWone-pouch kit contains 2 sterile alcohol pads, 1 sterile Plaster, 1 Specimen dropper, 1 Buffer, 1 Sterile Lancet, and instructions (materials required but not provided are clock/watch, or timing devices and tissues). This in -vitro diagnostic medical device is intended for lay users to aid in the diagnosis of HIV infection. *This test kit is under approval process, which is planned to be implemented in 2023.*

COVID lockdown and scaling up HIVST

During COVID pandemic 2020/2021, WHO recommended to continue the essential health services and advised community-based health services to be delivered with proper preventive measures including physical distancing. HIV prevention including HIV testing services was enlisted as one of the essential health services to be continued during COVID pandemic. HIVST may be acceptable alternative to continue HIV testing services in community while adhering to physical distancing guidance. NCASC developed an interim guidance document to continue HIV related service during COVID lockdown in Nepal and recommended to scale up HIVST. Virtual orientations were conducted for Outreach workers (IRW and CBS). The orientations include

both theoretical and practical demonstration sessions through virtual platform. The outreach workers implemented the HIVST in their respective key population communities by taking proper COVID precautions. HIVST helped to reduce the frequency/intensity of exposure between clients and outreach health worker. Even for directly assisted HIVST, the outreach worker can assist the client to perform and interpret HIVST while maintaining physical distancing.

Field level implementation experiences

- HIVST was quite useful during COVID times, as it was preferred by both outreach workers and clients over the regular HIV testing by Determine test kit. It reduced the fear of COVID exposure as it was possible to keep physical distancing during testing.
- Currently, the mostly used approach is supervised HIVST. Only around 2% of the tests have been conducted as unsupervised HIVST. The further plan is to promote unsupervised HIVST, as it is more compliant with the clients who face difficulty to access HIV services due to perceived stigma and discrimination.
- During COVID surge, migrant population returning from India had to face the stigma and discrimination as the transmission of COVID cases were found through this bridge population. HIVST was useful in alleviating the COVID related fear among outreach workers working for migrant population, as physical distancing was possible during supervised testing.
- In Nepal, chewing tobacco and related products (gutkha, paan etc.) is very common. To perform HIVST by Oraquick test kit, it is necessary to clean/rinse the mouth and wait for around 15 mins if the client has eaten something. So, clients may not prefer wait for that period to perform HIVST.
- For many PWID clients, one of the effects of the drugs is having dry mouth. So, they may have doubt on adequateness of the oral fluid sample collected during HIVST.
- Many clients believe that the HIV testing done on blood is more reliable than the testing done on oral fluid.
- Since oral fluid/saliva cannot transmit HIV virus, many clients believe that it is impossible to test HIV in oral fluid sample. For them, the outreach workers informed about the role of antibodies in detecting the HIV in oral fluid, in simple language.

- One of the major barriers for less utilization of “Unsupervised” HIVST was the challenges of self-reporting by the client. However, the following instructions were provided to the outreach workers to promote the unsupervised HIVST:
 - Either supervised or unsupervised HIVST could be provided. However, the outreach workers will decide which one to provide, based on the assessment of literacy, understanding and confidence of the clients to perform and interpret the test.
 - For **unsupervised HIVST**, the outreach workers will ensure that the test kit has been used by the particular client (not others) within 48 hours of obtaining the test kit.
 - Frequent follow-ups through distance counselling will be done to ensure that the test-kit has been used and also to help the client to correctly perform and interpret the test.
 - Along with the one-pager document and user manual, video link on HIVST could be also provided to the clients for unsupervised HIVST.
 - Clients will be also asked to send the photo of the test kit results through whatsapp, viber, FB messenger etc.
- HIVST through Oraquick test kit was preferred by the clients who do not want or afraid of needle prick test.
- Some of the clients do not disclose their HIV status or if they are already taking ARVs. So, there are possibilities of false results.
- In Nepal, the outreach activities of HIV prevention program are key populations based. However, if any non-KP voluntarily asks for testing, he/she is also provided HIVST or regular determine kit testing.
- From program perspective, the unit cost of HIVST test kit is higher than the usual determine test kit.
- During Oct 2019- Dec 2022, around 38000 HIVST were performed in Nepal and the reactivity rate is 5%.
- Some instructions given to outreach workers which are useful while conducting HIVST for their clients

| | |
|--|--|
| REMEMBER while conducting HIVST | <ul style="list-style-type: none"> • Do not eat or drink for at least 15 minutes before you start the test. • Do not use mouth cleaning products (tooth brushing, mouthwash) at least 30 mins before you start the test. • Read the results after keeping the test device for 20 minutes in the test tube. Do not read result after 40 minutes. |
|--|--|

- For unsupervised HIVST, the outreach workers should do frequent follow ups and ensure that the test kit has been used by the particular client (not others) within 48 hours of obtaining the test kit.
- You may get FALSE result, if**
- You are on already on HIV treatment (ARVs)
 - You do not properly follow the instructions mentioned in the user manual (given to you along with the test kit)

Non-Reactive

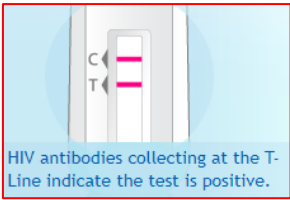


If C-Line turns dark it confirms the test is working properly. If no C-Line appears, the test is not working.

If only C-Line appears, the test is negative.

Non-reactive test result means there is no possibility of HIV infection. However, if it is less than 3 months from the last risk behavior, repeat the test at least 3 months after the possible exposure. If the client engages in risky behavior frequently, testing should be done regularly.

Reactive



HIV antibodies collecting at the T-Line indicate the test is positive.

Reactive test result means there is possibility of HIV infection. The client needs to visit (accompanied by the outreach worker) the nearby HIV testing center for **confirmatory testing**.



DISPOSAL of used test kits

Used test-kits can be disposed as normal garbage. No need to bring back to Drop in centres/office. However, the test kits should be covered/packed properly during disposal to avoid possible social stigma.

Future perspectives for scaling up HIVST in Nepal

- The National Standard Operating Procedures (SOP) for HIVST is currently under development which is expected to be finalized and endorsed from NCASC by mid 2023.
- This SOP will also recommend the implementation of blood-based HIVST in addition to ongoing oral fluid based HIVST.
- Scaling up the “Unsupervised” HIVST is in the priority. For that, the easy availability of the test kits need to be ensured. Currently the HIVST test kits are being freely provided to the clients through the outreach workers. The plan is to make the test kits also available in pharmacies with nominal cost.
- Secondary distribution of the test kit will be also done. That means the client will be able to take test kits from the outreach workers for his/her sex partners and injecting partners.
- Under the migrant program, HIVST kits will be provided to the migrant group leaders who will distribute them to the migrants under their network in the destination cities of India.

Annexes

Annex 1: Global List of In-vitro diagnostics tests kits pre-qualified by WHO and their performance as per manufacturers that are currently available

| Year prequalified by WHO | Kit name | Manufacturer | The type of sample used | Sensitivity * | Specificity* |
|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|---------------|--------------|
| 2017 | OraQuick HIV Self-Test ¹ | OraSure Technologies, Inc. | Oral fluid | 99.4% | 99.0 % |
| 2018 | INSTI HIV Self-Test | BioLytical Laboratories Inc. | Capillary blood | 99.5% | 100% |
| 2019 | Mylan HIV Self-Test | Atomo Diagnostics Pvt. Ltd | Capillary blood | 99.6% | 95.2% |
| 2019 | SURE CHECK HIV Self-Test | Chembio Diagnostic Systems, Inc | Capillary blood | 97.0% | 100% |
| 2022 | Wondfo HIV Self-Test | Guangzhou Wondfo Biotech Co., Ltd | Capillary blood | 95.8% | 99.6% |
| 2022 | CheckNOW HIV SELF TEST ^b | Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH | Capillary blood | 100% | 99.9% |

**As per the manufacturers kit insert*

Source: Pre-qualified in vitro diagnostics [Internet]. WHO- Prequalification of Medical Products (IVDs, Medicines, Vaccines and Immunization Devices, Vector Control). 2020 [cited 2022 Nov 29]. Available from: <https://extranet.who.int/pqweb/key-resources/documents/list-prequalified-vitro-diagnostic-products-excel-version>

¹Available in Nepal

^bAvailable in Nepal (currently in the introductory phase)

Annex 2: User manual (in Nepali language) provided in the Oraquick HIV Self test kit.



उपयोग गर्ने तरिका
 यो परिणाम प्राप्त गर्नेको लागि तपाईंले जाँचका निदेशहरूको बरोबरका साथ अनुसरण गर्नुपर्छ। तपाईंले जाँच पूरा गर्नुभन्दा करीब १५ मिनेट पछिकै यो नकारात्मक वा सकारात्मक तथा तपाईंले जाँच पूरा गर्नुभन्दा १५ मिनेट पछिकै यो मूत्र उत्रा गर्ने उपकरणहरूको उपयोग गर्नुहुनेछ।
 केवलको: यदि तपाईंको एचआईवी उपचार (एआरवीएल) बन्दैको छ भने तपाईंले मात्र परिणाम प्राप्त गर्ने सक्नुहुन्छ।



मिडिलेभ हेल्थ
www.oraquickhivselftest.com

नेपाली

ORAQUICK®
 HIV SELF-TEST

ORAQUICK® एचआईवी स्वयंको जाँच गर्ने किटको उपयोग कसरी गर्ने



जाँचको समयको हिसाब राख्न तपाईंलाई एकसमय साधनको खोजो छ



पाठ्यपत्र २: जाँच किट, जाँच स्ट्रिपहरू अति उपचार गर्न लायकाको निर्देशन।



तपाईंको जाँच किटमा दुवैटा पाठ्यपत्र छन्।



दुबै भागको पाठ्यपत्रलाई प्वालबाट बाहिर निकाल्नु।



दुबैको किर्को जोड्नुहोस्।



तपाे पाठ्यपत्रलाई सक्नुहुनेछैन। तपाे पाठ्यपत्रलाई सार्नुहुनेछैन।



दुबैलाई स्ट्रिपमा जोड्नुहोस्।



जाँच उपकरण भएको पाठ्यपत्रलाई प्वालबाट बाहिर निकाल्नु अति गर्नुहोस्। केटी प्वालबाट आएका आँसुहरूको सङ्ग्रहण। रिजल्टलाई सङ्ग्रहण वा सार्नु हुँदैन।



केटी प्वालबाट तपाईंको किटलाई सफा गर्ने किटलाई अति त्यसलाई एकपटक आफ्नो मुखको किटमा घुमाउनुहोस् (चित्र १) अति एकपटक आफ्नो तल्लो किटमा घुमाउनुहोस् (चित्र २)।



केटी प्वाल घुम्नुमा त्यसको पीठ घुम्नेगरी हाल्नुहोस्।



२० मिनेट सम्म रहनुहुनेछैन, त्यसपछि परिणाम पढ्नुहोस्। ४० मिनेटसम्म पढ्नुहुनेछैन।

परिणामहरूको अर्थ जाँचका परिणामहरूलाई पढ्नुभन्दा अघिको स्थानमा पढ्नुहोस्

एचआईवी पोजिटिभ परिणाम



साइज केटी प्वालको भए तपाईंले दुई पूर्ण साइजहरूको अर्थ हो, तपाईंले एचआईवी पोजिटिभ हुन सक्नुहुन्छ अति तपाईंले धेरै जाँच गर्न खोज्नु छ।

एचआईवी नेगेटिभ परिणाम
२० मिनेटभन्दा पहिले पढिएको हो भने परिणाम सही नहुन पनि सक्छ



"सी" को टेउमा एक साइज अति "टी" को टेउमा कुनै साइज नहुनुको अर्थ हो, तपाईंको परिणाम एचआईवी नेगेटिभ निर्दिष्टको छ।

अमान्य परिणाम



"सी" को टेउमा कुनै साइज "टी" को टेउमा एउटा साइज छ भनेपनि, वा एउटा पुष्पभूमि छ भने परिणामलाई पढ्न असम्भव हुन्छ, जाँचको काम गरेको टेउ अति बसलाई दोहोर्नुपर्नेछ। तपाईंले एक अर्को जाँच गर्न खोज्नु छ।

परिणामबारे निश्चित नहुनु
 तपाईं आफ्नो परिणामबारे जानकारी हुनुहुन्न वा तपाईं आफ्नो परिणामलाई तिरफि निर्दिष्ट हुनुहुन्छ।

बिसर्जन
 जाँच किटलाई निकाल्नुहोस्, टेस्ट ट्युबको किर्को सफाउनुहोस् अति सबै सामग्रीहरूलाई पोहोच गर्न सक्ने सामान्य बाटिमा सफा गर्नुहोस्।



Epidemiology of HIV and HIV testing in Vietnam

Nguyen Anh Thuan Pride Clinic, Ho Chi Minh City

Background

1. HIV/AIDS Situation in Vietnam

With the total population of approximately 98 million, the national HIV prevalence in Vietnam is 0.24 percent of the general population of , with an estimated 242,000 people living with HIV (PLHIV) by the end of 2021. The epidemic remains concentrated among three vulnerable groups: Men having sex with men (MSM at 13.4 percent prevalence in 2020; people who inject drugs (PWID) at 12.7 percent prevalence in 2019; and female sex workers (FSW) at 3.1 percent prevalence in 2020 (MoH HIV sentinel surveillance final round report 2020). The national HIV sentinel surveillance system among PWID and FSW in 20 provinces and MSM in 12 provinces show opposing epidemic trends in Vietnam. While HIV prevalence and estimated incidence rates among PWID and FSW decrease over time, we observe increases in HIV prevalence and estimated incidence among MSM from 2012 to 2021. Partners of People living with HIV as projected by UNAIDS Vietnam will have higher transmission rates in the coming years. Synthesized Data on transgender infection is lacking despite there are local projects targeting both transmission and risk reduction among this population.

HIV geographic concentration in areas with rapid urbanization and population movement. Distribution is Mekong Delta 27%, Ho Chi Minh City 26%, The Southeast is 15%, Northern mountainous region 8%, Central and Red River Delta 4%, Central Highlands 2%

Given the size, population density of over approximately 10 million registered residents in 2022 (GENERAL STATISTICS OFFICE 2022), HMC maintains the highest rate of current and new infection in the country

2. Responses

2.1. Legal and program framework

Vietnam has a comprehensive program and services for HIV prevention and treatment, program is guided by Law on HIV/AIDS effective since 2007 and the National HIV strategies developed and updated with five years timeframe.

The Vietnam Government has demonstrated high level of political and economic leadership in the response. Since early HIV epidemics, the Communist Party leader had a number of direction including the National Committee of Drug, Prostitution and HIV/AIDS Control which has been chaired by highest level of leadership in the government.

Ministry of Health, represented by Vietnam Administration of AIDS Control (VAAC) is the coordinating body of the response efforts including provincial level involvement, inter-ministerial and international collaboration

2.2. Key funding and program partners

In recent years, GoV has increased its financial responsibilities for HIV responses which are in transitioning agreement with key donors PEPFAR, The Global Fund and UNAIDS

Key approach for financial sustainability is to GoV and donors has integrated HIV services into the existing social and health insurance (SHI) in mainstream health services. Key milestones are

Antiretroviral therapy (ART) can be reimbursed under the SHI scheme.

SHI coverage increased from an estimated 40% to over 77% this includes the support of local funding to subsidize SHI premiums for PLHIV who do not have an eligible SHI card (undocumented migrants or daily labors).

In 2022, GoV has developed a clear path for financial assistances in supporting community direct community service delivery. Details are yet unfolded

3. Description of the National HIV Strategy (NHS 2020 to 2030)

The document entitled on HIV/ AIDS prevention and control through 2020 with a vision to 2030 which was approved by the Prime Minister in 2020. The strategy institutionalizes the 95-95-95 targets and reinforces the policy that mandates provincial governments to invest local budget in the HIV response.

Vietnam has changed HIV as national program to the strategy and projects components under the strategy

HIV infection prevention project

Comprehensive HIV/AIDS care, support and treatment project

Capacity building for stakeholders in the public and community-sectors in for the HIV/AIDS prevention and control

Epidemic surveillance and program monitoring and evaluation of the HIV/AIDS prevention and control program.

Of these projects, HIV testing, particularly home-based testing has imbedded in the objective of the strategy.

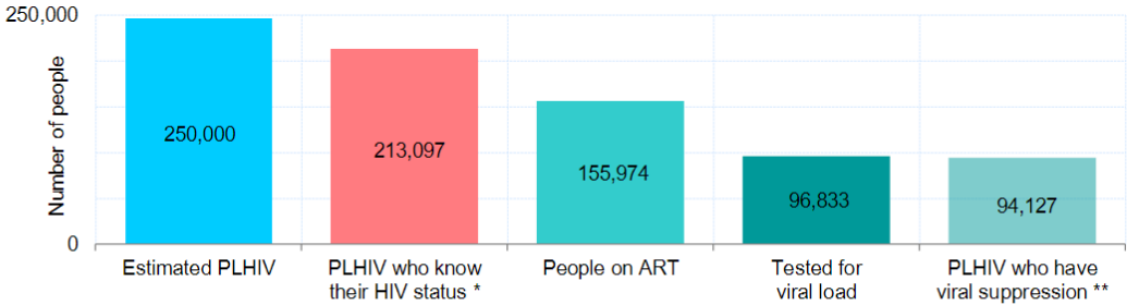
4. Status of 95-95-95

Aligning with UNAIDS's treatment target in 2013 which Vietnam is committed and built on the fast achievement toward ending AIDS, Vietnam has decided to increase the national target to 95-95-95. This is calling for calling for 95% of all to know their status, 95% of those diagnosed HIV infection to receive antiretroviral therapy, and 95% of all people on ART to have viral suppression by 2030.

In 2021, among the estimated 250,000 persons are alive with HIV in Vietnam. 213,000 have recorded in MoH GIS, of those, 156000 people are on ART and approximately 94.000 people have viral load undetectable. There is a shortfall in reporting system that results in significant numbers of unverified reported cases across cascade. There are assumption that those are not in the reporting system could enroll in private sectors, family doctor, self-treatment and loss to follow-up. CDC and its partners are working on a digital reporting system that facilitate private sector to report cases while meeting the demand of patient’s right to full confidentiality stipulated in the HIV/AIDS Law

National Cascade, 2020

Treatment cascade, 2020



Source: Global AIDS Monitoring 2021 and UNAIDS 2021 HIV Estimates

Given the commitment of FastTrack target, Vietnam has accelerated all of the projects in the NHS 2030, leverage financial and technical support from in-country and internationally to ensure continuum of testing, prevention to care. Hence, HIV Self Testing (HIVST) initiative has been established and expanded

5. HIV Self Testing in Vietnam: Process and key results

Foundation

The overall purpose of HIV self testing initiative in Vietnam was to increase the HIV Counseling and Testing Uptake that is the first condition for the HIV continuum of care

In the years of 2015 and 2016, when Vietnam is in an initial phase of implementing UNAIDS’s 90-90-90 targets, access and uptake of HIV Testing Service (HTS) remained low. UNAIDS reported that only 40% of FSWs, 62% of PWID and 65% of MSM with HIV had been diagnosed (UNAIDS. Country factsheets 2017 <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/vietnam>). These low coverage challenged Vietnam’s commitment to. A number of factors contributing to low access. However, MoH’s surveys revealed that inconvenient locations and service hours of the public health facilities populations prevent people from testing. The public health facilities which includes the district HIV Out Patient Clinics, Hospitals, Government’s labs

dominates the HTS landscape. There was almost an absence of private clinic and community-based testing facilities except limited high price HIV test at private hospitals. This inaccessibility factor was fueled by stigma and discrimination against PLWHIV and at-risk population. These factors represented the lack national level direction on decentralizing self-testing services that could operate in friendly and affordable fashion.

In the meantime, thanks to the rapid privatization in the context of fast growing free market economy, the laboratory technologies have enjoyed the introduction of rapid and accurate point of care testing technologies including whole blood finger prick, oral fluid and simplified confirmation testing process. Vietnam is also among the countries with largest number of smart phone and social network. Building from the past two decades of HIV responses, Vietnam HIV programs at has the large networks of peer-educators who were created from the high risk groups in previous HIV projects also provide foundations for a decentralized approach to testing

6. Implementation process

The following items are key activities across the HST initiative in Vietnam. An activity can serve more than a purpose. However, all is to create a favorable condition for HST uptake, ensuring continuous of quality care and treatment as well as collect data for services improvement.

Strengthening key partnership at national and provincial levels

This exercise is to leverage technical expertise related to HIV testing within the existing coordination mechanism that GoV has established to execute the national HIV Strategy and relevant business including cross ministerial and department collaboration on HIV and covid-19 response. The key partner agencies include

- Ministry of Health (MoH) which represented by VAAC: main role is coordination of technical collaboration between laboratory aspect (PoC Testing technologies), general plan for capacity building across HIV testing services, strategic information, monitoring and evaluation

- WHO Vietnam: disseminated the international good practices on self-testing programs and technologies. Note that at the time Vietnam piloted the HIVST, WHO did not have final guideline on the topic. However, mounting evidences demonstrated the essential roles of HIVST in 90-90-90 target.

- PEPFAR partners:

- * Lead PEPFAR partner PATH who served as implementing partner of the USAID Healthy Market project. USAID Health Market project USAID/PATH Healthy Markets, which ran from April 2014 through December 2020, was to grow a viable commercial market for HIV-related products and services private-sector engagement (PSE) and investment, and increased supply of accessible and affordable high-quality HIV commodities

US CDC in Vietnam has key role in leveraging expertise from CDC offices around the world to support standardization of HIVST.

FHI360 is also a key PEPFAR Vietnam partner who at the time ran the USAID Sustainable HIV and Tuberculosis Response Technical Assistance (SHIFT) projects. The project facilitates technical assistance mechanism from different areas including strengthening of HIV care and treatment systems, enable social health insurance coverage of HIV services.

Local NGOs

The two NGOs initially involved were The Center for Rural Community Research and Development (CCRD) and Center for Improvement of Quality of Life (LIFE). CCRD and LIFE were the USAID's strategic partners implementing the community-based or key population-led projects including coordination of activities among CBOs and provide capacity building for these organization in continuum of prevention to care. In the HIVST piloting, CCRD was responsible for their key population in Nghe An, Hanoi and other northern provinces. LIFE was responsible for southern provinces.

CBOs:

With the absence of the favorable law on civil society, grass-root, non- governmental groups navigate to develop themselves and called CBOs. In HIV responses, since 2014, more than 70 CBO were founded, of which 18 in HCMC. The following are PEPFAR's data on results attributed

350,000 people tested for HIV; >20,000 people diagnosed and >18,000 people on ART, contributing to 44% of provincial case detection and ART enrolment achievements.

>50,000 HIV self-test kits distributed.

>3 million condoms sold.

Contributing to >50% of PrEP enrollment nation-wide.

KP CBO/SE's leading role in HIV service delivery is encoded in the December 2020 approved HIV Law and National Strategy on Ending AIDS by 2030.

2. Assessing viability: small studies on HIVST acceptability, preferences, willingness to pay and local HIV RDT market (2015): This was to provide evidence on alignment between a central level decision with local acceptability and feasibly. PATH led the design of the viability assessment and co-implemented with LIFE

3. Procuring and Securing RDT supply Oral Quick, Alere Determine HIV ½ whole blood finger prick. This was to ensure testing commodity available and acquainted by all stakeholders of the initiative. Among these commodities, Oral Quick was newly introduced. PATH has conducted a number of technical seminars with Oralsure, the distributors of Oral Quick test to convey it's technicality.

4.Launching pilots of lay testing (Dec 2015) in Hanoi and Ho Chi Minh City where HIV concentration is and complex sub-population and operating environment

5. Information to high risk populations and the public and targeted to increase their awareness of the HIV risk, availability of the HST activities and generate demands for testing.

7. Engage private sectors in HST. The initial private partners included private general medicine clinics, focused pharmacies. PATH supported these clinics to include HIV services with licensing, training of general practitioners and staff.

8. Evaluating the pilot. This was conducted in 2016 led by independent consultant team hired by PATH. The evaluation gave impressive results of HIV testing uptakes as well as key messages that served as key elements for the development of national guideline on HIV self-testing as an integral part of the New HTC

Specific Activities

Technically, the HIV self-testing services was implemented with two steps. First step is HIV Test by lay provider and the second step is rolling out the self-testing activity.

Lay provider is the trained personnel at community setting, who actively assists high risk clients to participate in the community-based testing points, connect those tested HIV reactive to confirm HIV diagnosis and enroll on ART. The reason for initiating the lay provider prior to direct self-testing was that lay providers had been trained and engaged in counselling, health education and care for PLHIV so that they managed counselling, testing and referral process with minimal risk. The lay providers later work with local health aids staff and other technical agencies trained peer educators from community-based organization to assist individuals in HST

In both two steps, Vietnam undertook pilots to ensure activities were properly implemented to ensure smooth transition.

7. Pilot of lay providers

The lay provider and HST is coordinated by VAAC with the funding and technical support from PATH, the implementer of USAID Healthy Market Project and implemented in partnership with provincial AIDS Center (PAC) and nongovernmental organizations serving key populations

The Center for Rural Community Research and Development CCRD for FSWs, PWID, and their sex partners in the rural provinces of Dien Bien and Nghe An and MSM in Hanoi LIFE is for MSM and TGW in the urban centers of HCMC

Lay providers are selected based on their access to key populations. In rural areas, lay providers include village health workers and community. In Ho Chi Minh City and Hanoi, lay providers were representatives of community organizations serving MSM and TGW.

- Skill building for lay providers with two intensive days focused on skills and knowledge to deliver quality HIV lay testing

using the Alere Determine HIV -1/2 and OraQuick

ADVANCE rapid HIV

practicing anatomic models and real volunteers.

Following the training, the lay providers provided with a bag with test kits and certification by PAC and PATH and NGOs for the immediate initiation of services.

- Building on lay test success, HIV self-testing services were

launched in May 2016, and are offered by MSM and TGW community organizations

8. Rolling out of HIV self- testing services

No longer after the lay provider services are proven safe and efficient, VAAC decided to expand HIV testing that were directly conducted by high risk individuals, namely key-population led HIV Self testing or HIVST initiative. It was initiated primarily on Ho Chi Minh City (May 2016), Hanoi (Sep 2016) and Nghe An (Jan 2017)

Similar to the lay provider targets, it focused on (MSM, FSW, PWID and added by Transgender population in both HCMC and Hanoi.

Benefiting from the overall policy environment and capacity building activities which were mentioned above, HIVST initiative was implemented with similar steps with the exception that most of test were conducted at clients's home, a CBO's workspace (can be a CBO member's home or rented shop) or a location chosen by client for privacy and hygiene purpose.

Although promoted as self-testing, CBO members or peer-educators were often present with clients to assist with the procedure, especially pre and post-test counselling. Role of these members were more important in case of HIV and other STD test were reactive which yield at high possibility for positive confirmation test.

The CBO members were also trained with computer skills including excel, word and later web-based data entry so they can collect clients' background information, HIVST usage, result and key expectations.

LINKAGES TO CARE

In the event of HIV test reactive, CBO members have quickly made contacts with district outpatient clinic or private clinic basing on the clients' preferences so reactive sample will be taken for confirmation test and linking to ART if diagnosed. Under PEPFAR funded HIVST, a HIV positive case is assisted by CBO members for 3 consecutive months to prevent drop-out of treatment. Then, cases will be fully handed over to responsible clinics.

Other crosscutting activities

PROMOTING SERVICES

A key component of introducing HIVST to Vietnam involved raising awareness of the new service to the community, particularly among hard-to-reach key populations. HST involved television networks such as MTV and other favorite channels, media agencies to roll out campaigns.

PATH led the development of communication campaigns in partnership with private media companies, local NGOs and CBOs. During the course of the campaign, there were significant contribution of time, talents and leadership roles model among private media agencies. Leading examples include MTV Vietnam who co-produced a series of HIV testing, prevention talk shows entitled MTV I live and MTV Bus which captured the life of community that featured Key influencers in industries that are closely related to the Vietnamese youth with targeted educational and entertainment messages. In addition, VAAC also worked with partners utilize or enhance mobile applications to engage high risk population.

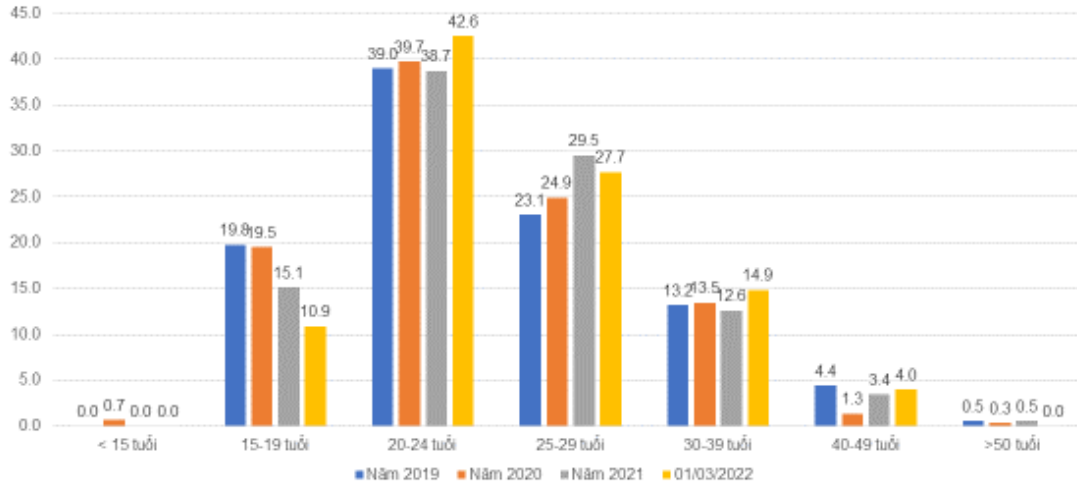
The approval of new National HIV guideline

Consolidating from previous pilots and pressing needs to ensure first 95-95-95 target, on April 2018, MoH approved National GUIDELINES FOR HIV TESTING which consisted of several options for HIV testing and the highlight was lay provider testing and HIVST. The guideline also has updated lab and other technical options that most facilities can access. It also reintegrates and strengthen the data collection and security protection.

Result of the lay provider and self-test

Here are example of HIV testing result

Distribution of new infections by rapid biologicals in MSM by age group (from 2019 to March 2022)



Note: at the central level, all HIV Testing results are consolidated in a GIS.

研究成果刊行に関する一覧表

1. 北島勉. HIV 検査の多言語対応 シンポジウム 2 現代の社会情勢を踏まえたこれからの HIV 検査 第 36 回日本エイズ学会学術集会 浜松 2022 年 11 月 18 日.
2. 沢田貴志. 在留外国人に対する医療アクセス支援の課題. シンポジウム「新型コロナ感染症時代における外国籍住民の保健医療課題」日本看護科学会総会. 名古屋 2021 年 12 月 5 日
3. 沢田貴志. コロナ禍で見えてきた在日外国人の医療アクセスの課題. シンポジウム“ステイグマとの闘いについて”第 1 回 First-Track Cities Workshop Japan 東京 2021.
4. 沢田貴志. 在日外国人のエイズ対策と政策提言. パネルディスカッション「HIV 対策の歴史から学ぶ」政策立案過程への市民・当事者参画. Fast Track Cities Workshop Japan 東京 2022.
5. 宮首弘子 リモート医療通訳者検収の模索 外国語学部紀要第 35 号 2023 年 : 41-61.
6. Hue Tran, 北島勉、沢田貴志、宮首弘子 COVID-19 禍における在留外国人の保健行動や HIV 検査受検に関連する要因 第 36 回日本エイズ学会学術集会. 浜松 2022.

(研究科長→申請者)

杏林大学大学院国際協力研究科「人を対象とする研究」

審査結果通知書

2022年9月21日

教授 北島 勉 殿

国際協力研究科長 坂本 ロビン



研究倫理審査委員会の審議に基づき、下記の研究を「承認する」とします。

記

| | |
|--------|---|
| 申請番号 | R04-04 |
| 研究責任者 | 教授 北島 勉 |
| 研究課題名 | 沖縄県における在留外国人を対象とした HIV 検査と HIV 感染予防情報の効果的な提供方法の検討 |
| 実施場所 | 杏林大学大学院国際協力研究科（研究室名：北島研究室） |
| 研究対象期間 | 倫理審査承認後～2023年3月 |
| 審議結果 | 承認する |
| 承認番号 | 51 |

以上

(研究科長→申請者)

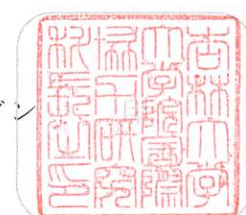
杏林大学大学院国際協力研究科「人を対象とする研究」

審査結果通知書

2022年10月18日

教授 北島 勉 殿

国際協力研究科長 坂本 ロビン



研究倫理審査委員会の審議に基づき、下記の研究を「承認する」とします。

記

| | |
|--------|---------------------------------|
| 申請番号 | R 0 4 - 0 5 |
| 研究責任者 | 教授 北島 勉 |
| 研究課題名 | 在留外国人を対象とした HIV 検査会の効果的運営に関する研究 |
| 実施場所 | 杏林大学大学院国際協力研究科（研究室名：北島研究室） |
| 研究対象期間 | 倫理審査承認後～2023年3月 |
| 審議結果 | 承認する |
| 承認番号 | 5 2 |

以上

(研究科長→申請者)

杏林大学大学院国際協力研究科「人を対象とする研究」

審査結果通知書

2022年12月15日

教授 北島 勉 殿

国際協力研究科長 坂本 ロビン



研究倫理審査委員会の審議に基づき、下記の研究を「承認する」とします。

記

| | |
|--------|--|
| 申請番号 | R04-09 |
| 研究責任者 | 教授 北島 勉 |
| 研究課題名 | 沖縄県における HIV 検査へのアクセスとその関連要因に関する 調査：在沖外国人と日本人の比較 |
| 実施場所 | 杏林大学大学院国際協力研究科（研究室名：北島研究室） |
| 研究対象期間 | 倫理審査承認後～2023年3月 |
| 審議結果 | 承認する |
| 承認番号 | 56 |

以上

(研究科長→申請者)

杏林大学大学院国際協力研究科「人を対象とする研究」

審査結果通知書

2022年8月4日

教授 宮首 弘子 殿

国際協力研究科長 坂本 ロビン



研究倫理審査委員会の審議に基づき、下記の研究を「承認する」とします。

記

| | |
|--------|----------------------------|
| 申請番号 | R04-03 |
| 研究責任者 | 教授 宮首 弘子 |
| 研究課題名 | 感染症医療通訳研修講座の効果的運営に関する研究 |
| 実施場所 | 杏林大学大学院国際協力研究科（研究室名：宮首研究室） |
| 研究対象期間 | 倫理審査承認後～2024年3月 |
| 審議結果 | 承認する |
| 承認番号 | 50 |

以上