

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 6（2024）年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 北島 勉

令和 7（2025）年 3 月

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業
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 6（2024）年度 総括・分担研究報告書

発 行：令和 7 年 3 月

研究代表者：北島 勉

〒181-8612 東京都三鷹市下連雀 5-4-1

杏林大学総合政策学部

電話：0422-47-8000（代表）

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

目 次

I. 総括研究報告

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. 全国自治体における在留外国人に関する HIV 対策についての現状と課題研究代表者 北島 勉 他.....11 (添付資料) 質問票
2. 在留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代表者 北島 勉 他.....15 (添付資料) 予約時質問票
3. 保健所等での多言語対応 HIV 検査の実施に関する検討研究代表者 北島 勉 他.....20 (添付資料) 質問票
4. 在留外国人の郵送 HIV 検査に対する選好に関する調査研究代表者 北島 勉 他.....24 (添付資料) 質問票
5. 多言語対応郵送 HIV 検査の社会実装の可能性に関する検討研究代表者 北島 勉 他.....26 (添付資料) 申請時質問票 (添付資料) 終了時質問票
6. 在留外国人の HIV 自己検査に対する受容性と実施可能性に関する研究研究代表者 北島 勉 他.....33
7. 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 - 第3報研究協力者 沢田 貴志 他.....37 (添付資料) 感染症通訳研修評価票
8. 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..... 41
9. 在留外国人の HIV 検査受検促進に向けた情報提供のあり方研究分担者 Tran Thi Hue 他..... 52
10. 資料 HIV/STIs risk perception in Relation to Risky Sexual Behavior, and Mental Health Issues Among Nepalese Migrants living in Japan研究協力者 Supriya Shakya57

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）の流行により在留外国人は若干減少したものの、2024年6月末時点で359万人が滞在していた。在留外国人の多くは20～30代で、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。2023年では、新規HIV感染者の21.8%が外国籍であった。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) 全国自治体における在留外国人に関するHIV対策についての現状と課題に関する調査を実施した。全国の保健所を設置している自治体のHIV対策を担当している部署（173か所）に質問票と返信用の封筒を送り、134の自治体から回答を得た。HIVに関する多言語での情報提供、多言語によるHIV検査の提供、通訳やカウンセラーの配置等、2013年に実施した同様の調査結果とほぼ同様の状況であった。

(2) HIV検査の多言語化を行った。研究班主催のHIV検査会を首都圏で6回、沖縄県で3回、宮城県で1回、計10回の無料匿名検査会を行った。64人が受検した。HIV検査とB型肝炎の陽性者はいなかった。梅毒の新規感染者が2人おり、医療機関に紹介した。また、検査会場でOraQuickの試用に40人が参加し、受容性と実施可能性を検討した。受検者の87.5%が一人で自己検査ができ、85%が自宅等で一人で実施可能とのことであった。更に、保健所9か所と医療機関1か所との協働で、HIV検査の多言語化での提供を試行した。のべ14回の多言語対応検査会に38人の予約があり、受検者は11人であった。受検者数は低調であったが、受検者や担当した職員の満足は高く、このような取り組みを継続していくことで、受検者数を増やしていくことが可能と思われる。

(3) 郵送HIV検査の多言語化に関する研究を行った。在留外国人の郵送HIV検査に対する選好を調べるために、Discrete Choice Experiment（DCE、離散型選択実験）を用いた調査を行った。回答者123人のデータから、検査キットの自宅への郵送、自分の言語でのサポートあり、無料で提供を選択する割合が高いことがわかった。この結果をベースに、実際に多言語対応郵送HIV検査キットの配布を関東地方と沖縄県を主な対象として実施した。145人に検査キットを配布し、81人から検体が返却された。申込者の2割が特定技能/技能実習生であり、施設検査の受検者と違う層にリーチできた。また、検査結果が「要血液検査」であった人が5人いた。サポート体制の構築が課題である。

(4) 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。2024年9月～12月にかけて、医療通訳者を対象としたオンライン研修を4回開催し、HIVや結核に関する基礎知識、医療制度、通訳技法とロールプレイ演習を行った。のべ68人が参加した。また、これまでの研修会参加者のうち一定のレベルに達している通訳者を保健所等の検査結果告知の際に遠隔通訳として派遣した。今年度は12の保健所または自治体から依頼があった。

(4) 近年、増加している在留ベトナム人を対象としたHIVに関するウェビナーを開催した。ウェビナー参加者のなかから、研究班が実施した郵送HIV検査への申請や医師への相談につながることができた。

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活協同組合港町診療所所長）

研究分担者 宮首弘子（杏林大学外国学部教授）

研究分担者 Tran Thi Hue（神戸女子大学文学部講師）

研究協力者 Supriya Shakya（エイズ予防財団リサーチレジデント）

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）

研究協力者 Chunyan Li（東京大学リサーチフェロー）

研究協力者 本田なつ絵（獨協医科大学埼玉医療センター講師）

研究協力者 城所敏英（新宿区役所健康相談室）

研究協力者 岡本博照（杏林大学保健学部准教授）

研究協力者 生島嗣（特定非営利活動法人ふれいす東京代表）

研究協力者 土屋菜歩（やまと診療所栗原所長）

A. 研究目的

出入国管理庁によれば、2024 年 6 月末の在留外国人数は、約 359 万人と過去最多となっている¹⁾。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 2023 年はそれぞれ 21.8%、13.4%であり、特に、外国国籍男性の占める割合は 20.6%と、1999 年以降で最も高い割合となった²⁾。

HIV感染予防と早期発見早期治療の促進には、保健所やNPO等と連携しHIV検査や医療を多言語で提供できる体制構築が急務である。また、保健所や医療機関以外での検査の機会を検討することも、検査へのアクセスを向上させるためには重要である。そして、HIVに関連する相談、検査、医療の現場で活用できる通訳者の存在は不可欠である。

令和6(2024)年度、本研究班は、以下の6つの研究を行った。(1) 各自治体が増加する在留外国人

に対してHIVに関する情報提供や、検査や医療へのアクセスを改善するための取り組みの実態について調査を行った。(2) 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。(3) 保健所等のHIV検査の多言語化を試み、その課題を検討した。(4) 在留外国人を対象に郵送HIV検査に対する選好を調べた。(5) 多言語対応郵送HIV検査の社会実装の可能性について検討した。(6) 在留外国人を対象としてHIV自己検査に対する受容性と実施可能性を検討した。(7) HIVと結核に対応できる医療通訳者の育成とその利用について検討した。(8) 在留外国人のHIV検査受検促進に向けた情報提供のあり方について検討した。

B. 研究方法

各研究活動の方法は下記の通りである。

1. 全国自治体における在留外国人に関する HIV 対策についての現状と課題

全国の保健所を設置している自治体の HIV 対策を担当している部署（173 か所）に質問票と返信用の封筒を送り、回答をお願いした。質問票では、HIV に関する情報提供や HIV 検査における外国語対応、医療通訳派遣の状況等について聞いた。

2. 在留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

医療機関などと連携し首都圏で 6 回、沖縄県で 3 回、宮城県で 1 回、計 10 回の無料匿名検査会を行った。

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へのバナー広告、チラシなどにより多言語で行った。また、在留外国人コミュニティにも広報の協力をお願いした。

受検希望者には予約時に Web 上で多言語によるアンケートへの協力を依頼し、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。

第 4 世代の迅速検査キット（Dynascreen HIV Combo）を使用し、TP 抗体と B 型肝炎の迅速検査も同時に行った。検査の説明は英語などでの説

明が可能な医師が担当し、社会福祉士や医師による PrEP など感染予防の相談も受け付けた。また、必要に応じて、研究班の事業である遠隔通訳も活用した。また、検査受検者には事後アンケートへの協力もお願いした。

3. 保健所等での多言語対応 HIV 検査の実施に関する検討

上述した「1. 全国自治体における在留外国人に関する HIV 対策についての現状と課題」に関する調査票において、研究班の多言語対応 HIV 検査のサービスモデルを紹介し、同サービスモデルの導入に興味があると回答をいただいた自治体のうち、同サービスモデルの試行に同意が得られた保健所 9 か所と医療機関 1 か所において、各保健所や医療機関が提供している HIV 等の検査の多言語化を行った。

4. 在留外国人の郵送 HIV 検査に対する選好に関する研究

本研究では、Discrete Choice Experiment（離散選択実験、以下、DCE）を用いて、対象者の郵送検査利用に関する選好を推計した。文献のレビューや質問票のプレテストを経て、検査キットの受領方法（保健所、薬局、コンビニエンスストア、自宅）、検査後のオンラインサポート（自分の選択した言語、日本語のみ、サポート無し）、価格（無料、500 円、2000 円、4000 円）から、Ngene を用いて、12 の組み合わせを設けた。対象者は 16 歳以上の在留外国人で、ソーシャルネットワークや外国人コミュニティを介して参加者を募った。調査は Conjointly (<https://conjointly.com>) のプラットフォームを使いオンラインで実施した。質問票は英語で作成し、日本語、英語、中国語、ベトナム語、ネパール語、ポルトガル語、韓国語に翻訳した。データは、STATA17.0 を用い、条件付きロジスティック回帰モデルにより分析した。

5. 多言語対応郵送 HIV 検査の社会実装の可能性に関する検討

H.U.POCKeT 株式会社の郵送 HIV 検査（テイクアウト®HIV 検査 製品コード：278498176）のシステムのうち、受検者登録、検査キットの取扱説明書、検査キットの使い方を説明するビデオ、オンラインによる結果告知、受検後のサポート、自記式質問票を多言語（日本語、英語、中国語、

ベトナム語、ネパール語、ポルトガル語）で対応できるようにした。

受検希望者は、多言語対応の郵送検査の申請サイトで申請をし、検査キットの受け取り方法（自宅へ郵送、郵便局留め、配布会）を指定してもらった。検査キットを受け取ったら、検査依頼登録用のサイトで検査キットの番号、結果告知用のメールアドレスとパスワードの登録をしてもらった。受検者は検体を検査所に郵送し、概ね 1 週間後に検査結果を閲覧できる URL が登録されたメールアドレスに届き、結果を確認してもらった。検査キットの申請時と検査の告知後にアンケートへの協力をお願いした。また、申請時に LINE 相談への登録を推奨した。

検査の申請時と結果告知の際、結果が要血液検査の場合、速やかに保健医療機関で血液検査を受検することを推奨し、支援が必要な場合の連絡先（メールアドレス）を伝えた。

2024 年度は、関東地方と沖縄県在住の 18 歳以上の外国人を主な対象として広報を行った。

6. 在留外国人の HIV 自己検査に対する受容性と実施可能性に関する研究

上述した「2. 在留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」の研究において実施した検査会の参加者のうち、HIV 自己検査の調査への参加に同意を得られた者に、迅速検査の結果が出るのを待っている間に、唾液による自己検査である OraQuick を利用してもらい、使用感、結果の判読の正確性、結果の正確性について調べた。使用感については、利用者に自記式質問票に回答をしてもらった。判読の正確性については、OraQuick の結果を医師にも判読してもらった。また、結果の正確性については、迅速検査の結果と比較した。

7. HIV 及び結核のための医療通訳者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。

2024 年 9 月～12 月に、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オンライン研修を実施した。

研修は 4 回で構成され、第 1 回目結核・HIV に

関する基礎知識、第2回目医療通訳基礎トレーニング法の演習、第3回目医療制度と通訳の役割、第4回目医療通訳ロールプレイ演習を行った。

(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回目の研修の前後に結核と HIV についての知識を問う 10 の設問に回答を求め、理解度の評価を行った。

(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回目では、第1回目の研修で学習した HIV と結核に関する専門用語集を作成し、同じ通訳言語の参加者間で共有し、善し悪しや活用について話し合いをした。また、クイックレスポンス、リプロダクション、ノートテイキングの練習法の解説と演習を行った。第4回目は、ベトナム語、インドネシア語、ミャンマー語のグループに分かれて、HIV 検査の陽性告知の場面などシナリオをもとに、ロールプレイ演習を行った。

第3回目の研修の効果については、アンケート調査によって行った。また、ロールプレイ演習では、通訳の正確性、完全性、一貫性に関する評価シートを用いて、講師が三段階で評価を行った。

(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。全国の保健所や自治体の検査室等に、研究班による遠隔通訳派遣事業のお知らせを郵送し、HIV 検査の結果告知の際に医療通訳が必要な場合は、遠隔通訳の派遣調整をお願いしているチャームに連絡して欲しい旨を伝えた。

8. 在留外国人の HIV 検査受検促進に向けた情報提供のあり方に関する研究

2024年12月21日(土)に、在留ベトナム人を対象として、HIV 検査受検の重要性や、日本における検査受検方法に関するウェビナーを開催した。ウェビナーには、研究班のメンバーの他、在留ベトナム人コミュニティをサポートしている医療従事者(京都民医連中央病院腫瘍内科医長 Pham Nguyen Quy 先生)、ベトナム国ホーチミン市における Pride Prevention Clinic 院長の Thuan 先生、HIV 感染者のベトナム人をサポートしているコミュニティ看護の Ngo Tan Huynh 氏から協力を得た。また、一般社団法人 Taihen ネットワークによる情報拡散やテクニカルサポートを得た。

(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。また、神戸女子大学の研究倫理委員会からの承認を得た。

C. 研究結果

1. 全国自治体における在留外国人に関する HIV 対策についての現状と課題

134の自治体から回答を得た(回収率 77.5%)。自治体の種類では、中核市が 38.8%で最も多く、次いで都道府県 32.8%であった。

過去5年間、42%が自治体の冊子や広報誌、エイズ予防財団等の冊子などにより、外国語で HIV に関する情報提供をしていた。外国人への HIV 検査機会を提供するための対応として、最も多かったのが、「家族/知人の同伴を推奨」(31.5%)であった。「自治体事業として実施」(16.8%)であった。医療通訳派遣の制度や予算の有無については、「ある」と回答した自治体は 16%であった。また、HIV 陽性外国人へのカウンセリング対応を行っている自治体は 18%であった。

2. 在留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 99 人の予約があり、64 人が受検し、受検割合は 64.6%であった。85 人(85.9%)が男性、年齢層は 20 代、30 代が多く、それぞれ 35 人(35.4%)、45 人(45.5%)を占めた。在留資格では、「技術・人文知識・国際業務」36.4%と最も多く、「留学」19.2%、「定住者」17.2%と続いていた。国籍別では、中国が最も多くフィリピン、米国の順であった。東・東南アジア出身者が半数以上を占めていた。在日期間は、2 年以上が 83%と大半を占めており、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。

検査会を知ったきっかけ(複数回答)については、「友人から」29.3%、「出会い系アプリ」28.3%、「研究班の Facebook」26.3%であった。

受検の理由(複数回答)で最も多かったは「自分の状態を知りたい」68.7%、「定期的に受検している」40.4%、「感染の可能性がある」28.3%であった。

PrEP については関心が高く、「服薬にしたい」

41.4%、「どちらかと服薬したい」34.3%と回答しており、20.2%が服薬経験ありと回答していた。

64人の受検者のうち、HIV検査とB型肝炎の陽性者はいなかった。梅毒の新規感染者が2人おり、医療機関に紹介した。

3. 保健所等での多言語対応 HIV 検査の実施に関する検討

保健所9か所と自治体が検査を委託している医療機関1か所において、14回の多言語対応検査会を開催した。検査の種類は、即日検査9回、通常検査5回で、通常検査の場合は、翌週に結果告知を行ったが、1か所については、翌週以降での結果告知となった。多言語でのWeb予約を行ったのが12回であった。

検査会の開催の日時については、平日の午前中が2回、平日の午後5回、土曜日の午前2回、土曜日の夕方1回、日曜日の午前2回、日曜日の午後2回であった。

各検査会は、保健所等が実施している通常の検査またはイベント検査会で、検査の定員の中に一定数の外国語対応枠を設け、検査を提供した。

予約を行った12回の検査会のうち4回は予約がなく、残りの8回にのべ38人の予約があった。予約の際に使用された言語は、英語21人、ベトナム語8人、中国語4人、日本語3人、インドネシア語2人であった。

予約をした38人のうち、実際に受検をしたのは11人で、受検割合は28.9%であった。予約があった8回のうち、当日来所者がなかったのが3回であった。残りの5回のうちの1回は3人の予約者全員が受検したが、他の4回の受検割合は25%~56%であった。また、予約なく受検を受けつけた2回の検査会には計3人が受検した。

10人からアンケートへの回答を得られた。検査会に関する全体的な満足度としては、「満足」9人、「まあまあ満足」1人であった。通訳を利用した者は6人で、中国語3人、英語2人、ベトナム語1人であった。通訳については、「とてもよかった」4人、「よかった」1人、「まあまあ」1人であった。友人にこの検査会を勧めるかという問については、「絶対に勧める」7人、「たぶん勧める」2人、「たぶん勧めない」1人であった。

今回研究に協力をいただいた10か所のうち、9か所については、次年度以降も多言語化の取り組みを継続していきたいとの回答があった。

4. 在留外国人の郵送 HIV 検査に対する選好に関する研究

29ヶ国の出身者123人から回答を得た。男性82%、平均年齢は32.8(±9.0)歳であった。

条件付きロジスティック回帰分析を行った結果、郵送検査キットの受領方法については、保健所を基準とした場合、自宅の選択が有意な差があったが、薬局とコンビニについて有意差はなかった。検査後のサポートについては、サポートなしに対して、日本語のみ受検者の言語でそれぞれ有意差があった。価格についても有意差があり、係数がマイナスであるため、低い方が選択されることを示している。

この分析結果をもとに、郵送検査キットを保健所において無料で提供し、検査後のサポートは日本語のみ(保健所モデル)、郵送検査キットを自宅に郵送し、無料、受検者の言語でのサポート(自宅モデル)が選択される確率を推計したところ、保健所モデル25%、自宅モデル57%、どちらも選択しない18%であった。

5. 多言語対応郵送 HIV 検査の社会実装の可能性に関する検討

2024年10月~2025年1月にかけて、169人から申請があった。男性87.0%、30代が最も多く52.7%であった。居住地別では、21都道府県在住者からの申請があったが、東京都在住者が最も多く21.3%であった。関東地方の1都6県の合計は46.2%で、沖縄県在住者とあわせると56.2%であった。

在留資格別では、技術・人文知識・国際業務が24.3%と最も多かったが、特定技能/技能実習が18.3%と2番目に多かった。

検査キットの受け取り方法については、自宅に郵送80.4%、郵便局留置9.5%、配布会10.1%であった。169人中、郵送検査キットを受け取った人は145人で、そのうち、検体を検査室に送付したのは81人、受検割合は55.9%であった。検査結果が陰性は74人(91.4%)、測定不能2人(2.5%)、要血液検査5人(6.2%)であった。但し、そのうちの7人は検査依頼登録をせずに検体を送ってきたため、結果を返すことができなかった(結果はすべて陰性)。

検査結果が出た81人中、検査依頼登録をしてい

た 74 人に対して、結果をみることができる URL を登録されたメールアドレスに通知した。64 人（86.5%）が結果を確認した。結果確認 1 週間後に事後アンケートへの協力依頼のメールを送付し、40 人（62.5%）から回答を得た。

今回の郵送検査について、「満足」、「まあまあ満足」との回答は合わせて 38 人（95.0%）であった。また、全員が今回のような郵送 HIV 検査を友人にすすめるということであった。

次回、HIV 検査を受けるとした場合、「郵送検査」との回答が 30 人（75.0%）と最も多かった。

6. 在留外国人の HIV 自己検査に対する受容性と実施可能性に関する研究

研究班主催の検査会で受検した 46 人のうち 40 人から同意が得られ、自己検査を実施してもらった。男性 90%、20～30 代が 80%、技術・人文知識・国際業務の資格で在留していた者が 42.5%、中国人 27.5%、在留資格 5 年以上が 47.5%であった。

受検者の 92.5%が今回自己検査をするのが初めてであった。87.5%が自己検査を実施するために助けは必要なく、80.0%が結果の判読が「容易」または「どちらかと言えば容易」で、85%が自宅等で一人で OraQuick を利用できると回答していた。

受検者による判読結果は全て陰性で、医師による判読もすべて陰性であった。また、迅速検査の結果も全員陰性であった。

7. HIV 及び結核のための医療通訳者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

研修の第 1 回目の参加者は 33 人で、女性 87.9%、「主な生育地が外国」が 69.7%、20～30 歳代が 72.7%であった。例年に比べて英語の参加者は少なく、ベトナム、インドネシアなど東南アジア・南アジア諸言語の通訳者が 15 人参加した。HIV 感染者の通訳未経験者が 97.0%であった。

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。結核に関する質問（5 問）と HIV に関する質問（5 問）の全てで研修後の正答割合が上昇していた。10 問の平均正答率については、日本出身者 75.0%に対して外国出身者 76.6%と有意差がなく、ほぼ同等の知識が

獲得されていた

(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

第 2 回目の通訳基礎トレーニング演習には 18 人、第 4 回目のロールプレイ演習には 14 人が参加した。第 2 回目の参加者のうち女性 88.9%、20～30 歳代 42.9%、医療通訳経験がある者 61.1%であった。第 4 回目の研修参加者については、女性 92.9%、0～30 歳代 44.4%、医療通訳経験がある者 71.4%であった。

通訳基礎トレーニング演習参加者を対象に行ったアンケートから、多くの参加者が研修前に既に通訳基礎トレーニング法を習得し、習慣化されていないことがわかった。用語集作成練習、クリックレスポンス練習、リプロダクション練習、ノートテイキング練習について、概ね 9 割を超える参加者が有効性を感じていた。

ロールプレイ演習についても参加者の 9 割以上が有用であったと評価していた。「専門用語を訳せるようになった」、「通訳に入るタイミングがわかるようになった」、「確認したいときに聞き返すことができるようになった」、「長い話を止めて通訳することができるようになった」、「メモ取りのノウハウがわかるようになった」という点については、8 割～9 割超が研修の効果を感じていた。また、「現場に出る自信がついたか」という質問へは約 8 割が肯定的な回答をしていた。一方、参加者の半分が遠隔通訳は困難と回答した。

講師による評価については、通訳の正確性、完全性、一貫性において、三段階評価のうち最低の 1 だった者が数名おり、事前準備の不足や通訳スキルの不十分さが指摘された。

(3) 医療通訳の活用のあり方に関する検討

2024 年 6 月から 3 月 31 日までに 16 の施設から遠隔通訳の依頼が 17 回（のべ 31 言語）あった。このうち 11 回（のべ 16 言語）で遠隔通訳の稼働があった。通訳の依頼元は、保健所または自治体の行う検査会場が 12 施設であり、研究班が連携して行うイベント検査が 4 施設であった。保健所は、北関東から沖縄まで幅広い地域に分布していた。実際に通訳の利用があった通訳言語は、英語 5 件、中国語 5 件、ベトナム語 4 件、インドネシア語 1 件、ポルトガル語 1 件であった。

8. 在留外国人の HIV 検査受検促進に向けた情

報提供のあり方に関する研究

40 名からウェビナー参加申込があったが、ウェビナー当日に参加したのは 10 人であった。

申込者の関心が高かったものは、日本で HIV 検査を受けるための情報、HIV 感染の早期発見の重要性、ベトナム人コミュニティをサポートしている NPO の取り組み、日本における HIV 検査受検の経験であった。

ウェビナー終了後、参加者のうち 5 人が研究班で実施していた郵送 HIV 検査の利用を、4 人が HIV 検査について医師との相談を希望した。

D. 考察

1. 全国自治体における在留外国人に関する HIV 対策についての現状と課題

2013 年に実施した同様の調査(以下、前回調査)の結果と比較すると、多言語で情報提供をしている割合が 55.4%であったのに対し、本調査では 46.6%と低下していた。情報を提供していた媒体については、前回調査では、「エイズ予防財団の冊子」と回答した割合が 33.5%と最も多かったのに対し、本調査では 20.4%と低下していた。自治体独自に多言語の媒体を用意するのは難しいことが想定されることから、HIV を含む性感染症に関する多言語での冊子等へのニーズがあることが伺える。

情報を提供している言語については、英語と中国語が上位を占めていたが、近年、増加が著しいベトナム、ネパール、インドネシアの各言語での提供が相対的に少なく、在留外国人の動向に応じた言語の対応が求められる。

外国人に対して HIV 検査の機会提供について特に配慮していると回答した自治体の割合は 60.4%で、前回調査(57.9%)とほぼ同じ割合であった。前回調査と同様に「言葉がわかる家族や知人を連れてきてもらう」と回答した割合が最も高かったが、「自治体の事業として提供」と回答した割合は前回調査(10.7%)と比較して高かった。

2. 在留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

多言語による広報と Web 予約、必要に応じて検査会で遠隔通訳の提供することで、多言語で HIV 検査を受検できる機会を在留外国人に提供した。計 10 回の多言語対応検査会を開催し、26 ヶ国の出身者 99 人から予約があり、64 人が受検

した。予約者の 65%、受検者の 73%がゲイまたはバイセクシャルの男性であった。HIV と B 型肝炎の陽性者はいなかったが、梅毒の新規感染者が 2 人した。

予約者のうち実際に受検した者の割合は 65%であったが、会場によってはその割合が 50%を下回ったところもあった。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り、施設以外での検査機会の提供についても検討が必要である。

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、HIV に関する研修を受けた医療通訳者による通訳の重要性を改めて認識できた。また、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。

3. 保健所等での多言語対応 HIV 検査の実施に関する検討

今年度は、10 か所の保健所等で HIV 検査の多言語化を試行した。そのうち 9 か所は今年度初めての試みであった。実際に受検した人数は 14 人と低調ではあったが、受検者の満足度は高かった。HIV 陽性者はいなかった。研究班主催の検査会でも、当初は受検者数が低調であったが、継続することで少しずつ認知されるようになり、受検者が増加していった経験がある。このような取り組みを継続していくことが重要であるが、検査会に関する情報を提供する時期や媒体については改めて検討する必要がある。

予約をした者のうち受検した割合 28.9%であった。検査会場へのアクセス、検査を行った日時の違いがあるが、研究班主催の検査会の 64.6%と比較して低かった。今回は、検査日の前日にリマインドのメールを送っているが、その回数を増やしたり、検査を受けに来なかった人にその理由を尋ねるなどのフォローアップなどを通して、受検割合を向上するための方策を検討する必要がある。

通訳に対する満足度は、受検者も保健所等の職員も高かった。通訳者がいることが保健所等の職員の心理的な安心感につながっていることも伺

えた。一方、保健所等の職員は、通訳者を介して受検者とコミュニケーションをとるという行為を日常的に行っていないため、特にはじめて通訳者を介して問診や結果の告知をする方に対しては、通訳を有効に活用するための簡潔なオリエンテーションがあると保健所職員と通訳者の双方にとってやりやすくなるかと思われる。

4. 在留外国人の郵送 HIV 検査に対する選好に関する研究

在留外国人を対象に、郵送 HIV 検査に対する選好を、DCE により推計した。これまでの郵送検査に関する文献や質問票のプレテストを経て、郵送検査キットの受領方法、検査受検後のサポートの有無と使用言語、価格を属性として採用した。

本研究の結果は、在留外国人は、保健所モデルよりも自宅モデルの方を選好する割合が高い可能性があることを示唆しており、今後、在留外国人を対象とした郵送 HIV 検査を提供する仕組みを検討する上で有用な情報になると考えられる。

5. 多言語対応郵送 HIV 検査の社会実装の可能性に関する検討

在留外国人を対象に、郵送 HIV 検査を日本語、英語、中国語、ベトナム語、ネパール語、ポルトガル語によってオンラインで申請、検査登録、検査結果を告知するシステムを構築したところ、関東地方と沖縄県の在留外国人を中心に、169 人から申請があり、145 人に対して検査キットを届けることができた。81 人が検体を返送してきて、検査結果が「要血液検査」であった者が 5 人であった。

研究班が医療機関等で実施している多言語対応 HIV 検査会への参加者と比べて、技能実習/特定技能で日本に滞在している受検者の割合が高く、施設ベースの検査とは異なる人々にリーチできていることを示唆している。また、受検した 81 人中 5 人（6.2%）の結果が「要血液検査」で、2024 年度に研究班が実施した多言語対応検査会（受検者 64 人中陽性者 0 人）に比べると高く、リスクが高い人にもリーチできたと考えられる。

一方、検体を返却した割合が 6 割弱に留まったことや、返却した者のうち 1 割弱が検査登録をしなかったため、結果を戻すことができなかった。更に、検査結果が「要血液検査」であった場合には医療機関等で検査を受検することを勧告し、サ

ポートを利用することが可能であることを検査の申請や結果告知の際に伝えることに留めたため、結果が「要血液検査」であった者のその後の状況については追うことができなかった。今後は、これらの点を改善するための方策を検討する必要がある。

6. 在留外国人の HIV 自己検査に対する受容性と実施可能性に関する研究

在留外国人を対象とした検査会において、希望者を対象に唾液による HIV 自己検査キット（OraQuick）による検査を実施したところ、受検者の 92.1%が監督者の助けがなくても検査を実施でき、94.1%が結果の判読が容易であったとし、全員が自宅等で一人で OraQuick による検査を利用できると回答していた。受検者の結果の判読と医師の判読結果は一致しており、同日に行った迅速 HIV 検査の結果とも一致していた。

自宅等で OraQuick を実施する際に、結果が陽性であった場合のサポートを希望する割合が 80.0%と高かった。検査結果が陽性であった場合、必要に応じて通訳者の活用を含めた血液検査を受検できるサポート体制を構築することが重要である。このようなサポート体制ができることで、我が国においても、時間的や地理的な障壁やステイグマの問題から保健医療施設での検査を受検者しづらい者にとっては、自己検査が HIV 検査の有効な選択肢の一つになる可能性が出てくると考えられる。

7. 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

近年日本で働く若い外国人の中で人口が急増している東南アジア・南アジア出身者については検査や治療の現場での医療通訳の確保が困難である。こうした言語では民間の医療通訳会社の電話通訳を利用しても医療用語に慣れておらず適切な通訳が得られないこともある。結核や HIV の用語に精通した通訳を確保することが必要である。

（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

これまでの研修では外国人の参加者では研修内容の理解が進みにくい傾向が見られたが今回の研修では、平易な言葉で教えて振り返りの時間を持つなどの工夫をした結果、日本出身者と外国

出身者とはほぼ同等の研修効果が得られた。研修方法により効果が改善することが示唆され、今後の研修に生かしていきたい。

(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、基礎的な通訳トレーニングを日頃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～2割程度しかないと明らかになった。通訳スキルを高めるために日々の自己研鑽が不可欠で、意識改善が必要だと考える。今回の参加者の6割以上が50代以上で、短期記憶と迅速な言葉の置き換えを求められる通訳にとっては不利な面があり、なおさら日常的なトレーニングが重要となる。そのためには、参加者が個々にスマホやパソコンを使って、自宅でも取り組める訓練法を紹介し、実践してもらうことが有効であると考えられる。

ロールプレイ演習を通して遠隔通訳の現場を体験してもらうことができた。参加者の2～3割がHIVや結核の通訳の未経験者であったが、2回目のロールプレイ演習は正確性や迅速性に改善が見られたため、効果的であったと考えられる。

オンラインでの研修は、時間の制約をあまり受けず、全国どこからでも参加できるというメリットがあるが、参加者の通信環境の問題、通訳者のメモの取り方の指導や参加者同士の交流が難しいことといったデメリットもあげられる。これらの点を踏まえて、今後の研修のあり方についても検討する必要がある。

(3) 医療通訳の活用のあり方に関する検討

本年度は研究班主催の検査会を減らし保健所の検査を支援する機会を増やしたこともあり、通訳利用は16件と例年並みにとどまった。しかし、このうち9件が保健所からであり、保健所からの依頼件数の増加が見られた。東南アジアの諸言語を含む多様な通訳者の育成と派遣に一定の成果が見られたが、こうした言語の通訳者の必要性は急速に増しており、更なる人材の育成が必要である。

8. 在留外国人のHIV検査受検促進に向けた情報提供のあり方に関する研究

本研究の結果は、在留外国人(特にベトナム人コミュニティ)への医療情報提供において、ウェビナーや動画配信等が一つの有効な手段となり得ることを示して

いる。特に、母語での情報提供、多言語対応の通訳の存在、経験者による証言の共有が情報の理解促進に貢献していると考えられる。

ウェビナー結果から、在留ベトナム人コミュニティにはHIVに関する偏見や差別の恐れが未だに根強いことが示され、参加者の間でもプラバシーの懸念といった心理的抵抗が存在することが明らかになった。検査受検に対する心理的障壁を取り除くためには、匿名性の確保や利用者の安心感を高める取り組みが不可欠である。今後、より安全かつ安心して参加できるオンライン環境の整備と、啓発コンテンツの改善が必要である。

E. 結論

新型コロナウイルスによる規制が撤廃され、在留外国人数は増加している。しかし、全国自治体を対象とした調査からは、新型コロナウイルス感染症の影響もあつてか、外国人対応については、10年前とほとんど変化がないことがわかった。

今年度は、研究班主催の検査会で得られた多言語対応サービスモデルを、保健所等の検査会に応用し、その実行可能性を検討した。初回ということもあり、受検者数は低調であったが、受検した在留外国人や、通訳を介して外国人対応をした保健所等の職員の満足度は概して高かった。今後、広報の仕方を工夫し、このような取り組みを継続していくことで、保健所等の検査の多言語化を進めることができると思われる。

また、今年度は、郵送HIV検査の多言語による提供を試みた。特定技能や技能実習の資格を持っている人達の利用や、「要血液検査」が5件あるなど、研究班がこれまで医療機関等で実施した多言語対応検査会の受検者とは異なる属性やリスクがある人々にリーチできた可能性を示唆する結果であった。検体の返却率の向上や検査結果が「要血液検査」へのサポート体制の構築などの課題に対応することで、郵送HIV検査は在留外国人のHIV検査へのアクセスの改善に寄与する可能性がある。

今年度はベトナム語によるウェビナーを開催し、上述した取り組みを含めたベトナム語で受検できる検査や医療に関する情報を提供した。当日の参加者が郵送検査の申請や医療相談に結びついたという点で、有効な企画であったと思われる。他の言語でも同様のウェビナーを開催し、HIVや性感染症に関する情報を対象者に届ける手段と

しての効果を検討する必要があると考える。

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。今年度は、東南アジアの言語の中でも通訳の需要が増加しているベトナム語、ミャンマー語、インドネシア語の通訳者を主なターゲットとして実施したため、例年よりも外国出身の参加者が多かった。HIV や結核に関する知識については、日本出身者と同等の成果をあげることができたが、通訳のスキルについてはバラツキがあったため、通訳のレベルを向上させるためのより効果的な研修についても検討していく必要がある。

当研究班では、HIV に関する多言語での情報提供、自治体等と連携した多言語対応検査の提供、多言語対応を支える医療通訳者の効果的な育成について検討し、実践してきた。それぞれの内容を改善するとともに、これらがどのように連携することが、在留外国人が HIV 検査や医療にアクセスしやすい仕組みの構築につながるのか、研究を継続していきたい。

参考文献

1. 出入国在留管理庁
(https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00047.html)
2. 厚生労働省エイズ動向委員会・令和5年エイズ動向委員会年報, 2024

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

(示説)

- 1) Kitajima, T., Sawada, T., Miyakubi, H., Hue, T.T., Li, C., Ikushima, Y., et. al. Lessons learned from the introduction of Multilingual HIV and syphilis testing events for international migrants in Japan. AIDS 2024. July 22-26, 2024, Munich, Germany.
- 2) 北島勉、沢田貴志、宮首弘子、Tran Thi Hue、城所敏英. 自治体における外国人のHIVへの対応状況に関する研究. 日本エイズ学会、2024年、東京.
- 3) 北島勉、沢田貴志、宮首弘子、Tran Thi Hue、Supriya Shakya、仲村秀太、新里尚美、本田な

つ絵、李春燕. 在留外国人のHIV検査へのアクセス改善のあり方に関する検討 日本公衆衛生学会 2024年、札幌.

- 4) 北島勉、仲村秀太、新里尚美、宮首弘子、沢田貴志、Tran Thi Hue. 沖縄県における多言語対応HIV検査会の実施 グローバルヘルス合同大会 2024年、糸満.
- 5) Shakya, S., Bandari, A.K.C., Shakya, P., Shakya, S., Kitajima, T. HIV/AIDS awareness and testing behavior among Nepalese. 日本エイズ学会 2024年、東京.
- 6) 宮首弘子、沢田貴志、北島勉、Tran Thi Hue、青木理恵子、飯島佐智子、草間久美. 通訳基礎技術とロールプレイ演習を含む感染症医療通訳研修の取り組み. 日本エイズ学会、2024年、東京.
- 7) Hue, T.T., Kitajima, T., Sawada, T., Miyakubi, H., Nakamura, H., Shinzato, N., Shakya, S., Li, C. Self-reported HIV testing behaviors among migrants in Okinawa, Japan. Asia-Pacific AIDS and Co-infections Conference 2024. June 27-29, 2024, Hong Kong, China.
- 8) Hue T., Kitajima T, Sawada T, Miyakubi H, Nakamura H, Shinzato N, Shakya S, Li C. Self-reported HIV testing behaviors among migrants in Okinawa, Japan. The 38th Annual Meeting of the Japanese Society of AIDS Research, November 30-31, 2024, Tokyo.
- 9) Hue, T. Migrants and health care access: the issues of female migrants living in Japan. Vietnamese Academic Network in Japan Conference 2024, December 7-8, 2024, Tokyo University, Tokyo.
- 10) Hue, T. HIV 検査へのアクセスとその関連要因: 在留ベトナム人コミュニティの調査結果からの考察。越日未来塾 (オンライン)、2025年02月06日。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

全国自治体における在留外国人に関する HIV 対策についての現状と課題

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
研究協力者	城所 敏英	新宿区役所健康相談室

研究要旨

全国の保健所を設置している自治体の HIV 対策を担当している部署（173 か所）に質問票と返信用の封筒を送り、回答をお願いした。質問票では、HIV に関する情報提供や HIV 検査における外国語対応、医療通訳派遣の状況等について聞いた。134 か所から回答を得た（回収率 77.5%）。自治体の種類では、中核市 52（38.8%）が最も多かった。HIV の予防や受検勧奨のための外国語での情報提供をしている自治体は 49（36.6%）であった。言葉が不自由な外国人に HIV 検査の機会を提供するための対応をしている自治体は 81（60.4%）あったが、その対応として「言葉のわかる家族や知人を連れてくるように働きかける」が 45（55.6%）と最も多かった。また、HIV 陽性外国人の診療を支援するために医療通訳を派遣する制度や予算がある自治体は 21（15.7%）であった。一方、研究班の協力のもと HIV 検査を多言語化することに「興味がある/やや興味がある」と回答した自治体は 85（63.4%）であった。2013 年に実施された同様の調査結果と比較すると、HIV 検査機会の提供のための対応については若干上昇していたが、医療通訳の活用についてはほとんど変化がなかった。コロナ後の在留外国人やインバウンドの増加とともに、自治体の外国人対応へのニーズが高くなっていると考えられることから、自治体の HIV 検査の多言語対応や職員を対象とした研修機会の促進のあり方を検討する必要がある。

A. 研究目的

我が国の在留外国人は増加しており、2024 年 6 月末時点で 350 万人を超えた¹⁾。現行のエイズ予防指針では、「外国人については、言語障壁及び文化的障壁があり、適切な保健医療サービスを受けていない可能性がある。このため、都道府県等は、外国人に対する保健医療サービスの提供に当たっては、保健医療サービス及び情報の提供に支障が生じることがないように、医療従事者に対する研修を実施するとともに、NGO 等と協力し、通訳等の確保による多言語での対応の充実が必要である。」としている。そのため、本研究は、自治体における外国人の HIV 対策の取り組みの現状を明らかにし、その取り組みを進めるための環境整備のあり方について検討することを目的とする。

B. 研究方法

全国の保健所を設置している自治体の HIV 対策を担当している部署（173 か所）に質問票と返信用の封筒を送り、回答をお願いした。質問票では、HIV に関する情報提供や HIV 検査における外国語対応、医療通訳派遣の状況等について聞いた。2024 年 4 月 25 日に質問票を発送し、期日までに返信がなかった自治体には、最大 2 回質問票と返信用の封筒を送り、調査への協力をお願いした。

（倫理面への配慮）

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

C. 研究結果

(1) 回答を得られた自治体について

134 の自治体から回答を得た(回収率 77.5%)。表 1 は自治体の種類を示している。中核市からの回答が 52 (38.8%) と最も多かった。

表 1. 自治体の種類

自治体の種類	数 (%)
都道府県	44 (32.8)
政令指定都市	18 (13.4)
中核市	52 (38.8)
特別区	16 (11.9)
保健所設置市	4 (3.0)
合計	134 (100.0)

(2) エイズ予防指針と外国人対応

平成 30 年エイズ予防指針の改定を受けて外国人にかかる計画を変更した自治体は 10 か所であった。変更した内容としては、通訳手段の確保、HIV 検査に必要な書類の英訳、ホームページをやさしい日本語で作成、外国人向けの検査会の実施等であった。

変更しなかった自治体のうち、43 か所は現行計画で対応できている、10 か所は外国人が他の個別施策層よりも少ない、ということとその理由をとってあげていた。また、予算や人員の問題から対応が困難という自治体が 12 か所あった。

(3) 外国語での情報提供

49 か所 (36.6%) が、過去 5 年間に HIV に関する外国語での情報提供を行ったと回答していた。提供した自治体のうち、11 か所が自治体独自に冊子を作成、10 か所がエイズ予防財団等の冊子を利用と回答していた(表 2)。「その他」に分類された回答の中には、自治体のホームページの翻訳機能が多かった。

表 2. 過去 5 年間の情報提供 (複数回答)

提供方法	数 (%)
自治体独自の冊子	11 (22.4)
多言語の自治体広報誌	5 (10.2)
エイズ予防財団等の冊子	10 (20.4)
NGO 等の冊子	5 (10.2)
その他	32 (65.3)
合計	(49)

情報を提供している言語としては、英語が 44 か所 (89.8%) と最も多く、中国語 28 か所 (57.1%)、ポルトガル語 25 か所 (51.0%) であった。一方、近年増加が著しいベトナム語は 12 か所 (24.5%)、ネパール語 4 か所 (8.2%)、インドネシア語 1 か所 (2.0%) であった。(表 3)。

表 3. 情報を提供している言語 (複数回答)

言語	数 (%)
英語	44 (89.8)
中国語	28 (57.1)
ポルトガル語	25 (51.0)
韓国語	23 (46.9)
スペイン語	21 (42.9)
フィリピン語	16 (32.7)
タイ語	13 (26.5)
ベトナム語	12 (24.5)
ネパール	4 (8.2)
ドイツ	1 (2.0)
フランス	1 (2.0)
インドネシア	1 (2.0)
約 100 言語	1 (2.0)
合計	(49)

(4) HIV 検査について

外国人に対して HIV 検査の機会提供について特に配慮していると回答した自治体は 81 か所 (60.4%) であった。検査機会提供の取り組みとして、最も多かったのが「言葉がわかる家族や知人を連れてきてもらう」45 か所 (55.6%)、次いで、「自治体の事業として提供」24 か所 (29.6%)、「陽性告知時のみ医療通訳者手配」10 か所 (12.3%) であった(表 4)。

表 4. 外国人への HIV 検査機会提供について (複数回答)

対応	数 (%)
言葉がわかる家族や知人を連れてきてもらう	44 (55.6)
自治体の事業として提供	24 (29.6)
陽性告知時のみ医療通訳者手配	10 (12.3)
NPO に委託	4 (4.9)
医療機関を紹介	4 (4.9)
他の自治体の事業を紹介	3 (3.7)
合計	(81)

(5) 外国人対応の体制について

医療通訳派遣の制度や予算があると回答した自治体は21か所(15.7%)であった。そのうちの5か所は、行政機関の中の他の部署に依頼をして通訳を派遣しているということであった。医療通訳者を確保している自治体は4か所であった。

自治体内の病院に紹介できる医療通訳を把握していると回答したのは28か所(20.9%)であった。

職員に対して外国人対応の研修を行っているのは4か所のみであった。また、外国人に対応可能なソーシャルワーカーを確保している自治体は1か所であった。HIV陽性外国人へのカウンセリングに対応している自治体は35か所であった。対面の通訳やオンラインの通訳による対応の他、機械翻訳を使って対応している自治体が多かった。

(6) 研究班の多言語対応 HIV 検査への反応

研究班が実施している多言語による広報、多言語での Web 上での検査予約、検査日に遠隔通訳の導入、による HIV 検査の多言語化について興味があるか聞いたところ、「興味がある」28か所(20.9%)、「やや興味がある」57か所(42.5%)であった。

D. 考察

2013年に実施した同様の調査(以下、前回調査)の結果と比較すると、多言語で情報提供をしている割合が55.4%であったのに対し、本調査では46.6%と低下していた。情報を提供していた媒体については、前回調査では、「エイズ予防財団の冊子」と回答した割合が33.5%と最も多かったのに対し、本調査では20.4%と低下していた。自治体独自に多言語の媒体を用意するのは難しいことが想定されることから、HIVを含む性感染症に関する多言語での冊子等へのニーズがあることが伺える。

情報を提供している言語については、英語と中国語が上位を占めていたが、近年、増加が著しいベトナム、ネパール、インドネシアの各言語での提供が相対的に少なく、在留外国人の動向に応じた言語の対応が求められる。

外国人に対して HIV 検査の機会提供について特に配慮していると回答した自治体の割合は60.4%で、前回調査(57.9%)とほぼ同じ割合で

あった。前回調査と同様に「言葉がわかる家族や知人を連れてきてもらう」と回答した割合が最も高かったが、「自治体の事業として提供」と回答した割合は前回調査(10.7%)と比較して高かった。

医療通訳派遣のための制度や予算を持っていると回答した自治体は15.7%で、前回調査(8.3%)と比較して高かった。一方、外国人に対応したソーシャルワーカーの確保や職員に対する研修については、前回調査とほぼ同じであった。

研究班の多言語対応 HIV 検査の取り組みに約6割の自治体が興味を示した。在留外国人の増加とともに、多言語対応へのニーズがあることを示唆している。

E. 結論

自治体の在留外国人に関する HIV 対策については、HIV 検査を自治体の事業として提供している割合が増加していたが、概ね、2013年の状況と大きな変化はなかった。本調査が新型コロナウイルス感染症による制限が解除されて1年後に実施されたものであり、この結果を解釈する際には、まだ自治体の HIV 対策がコロナ対策の影響を受けていたということを考慮する必要がある。

在留外国人やインバウンドの増加とともに、自治体の外国人対応へのニーズが高くなっていると考えられることから、自治体の HIV 検査の多言語対応や職員を対象とした研修機会の促進のあり方を検討する必要がある。

謝辞

本調査にご協力いただいた全国の自治体の HIV 担当のみなさまに深謝いたします。

参考文献

- 1) 出入国在留管理庁 令和6年6月末現在における在留外国人数について
(https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00047.html)

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

(示説)

- 1) 北島勉、沢田貴志、宮首弘子、Tran Thi Hue、
城所敏英. 自治体における外国人の HIV への
対応状況に関する研究. 第 38 回日本エイズ
学会学術集会 東京 2024 年 11 月 28 日～30
日.

H. 知的財産権の出願・登録情報

なし

2024 年 4 月 25 日

自治体エイズ対策担当者 様

自治体における外国人のH I Vへの対応状況に
関する調査へのご協力をお願い

厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業

在留外国人に対する HIV 検査やと医療提供の体制構築に
資する研究

研究代表者 北島 勉 (杏林大学総合政策学部教授)

研究分担者 沢田 貴志 (港町診療所所長・ JI7 副代表)

拝啓 時下益々ご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、平成 30 年 1 月 18 日に改正されたエイズ予防指針におきましては、外国人に対する保健医療サービスの提供をするために、NGO 等と協力し、多言語対応を充実していくことが推奨されております。

これまで外国人のH I V対策については自治体間の取り組みに差異が大きいところであり、取り組みの具体化には苦慮されている自治体も少なからずあるかと存じます。

本研究では、各自治体の取り組みの現状を明らかにするとともに、今後の取り組みの強化のためにどのような環境整備が必要かを検討することを目的としております。つきましては、ご多忙のところ大変恐縮に存じますが、以下の質問にお答えいただき同封の返信用封筒にて 5 月 31 日までにご返送くださいますようお願い申し上げます。

なお、本調査の最後に、ご回答 (ご記載) 頂いた方が所属される自治体名・施設名・職位・専門職種の記入をお願いしております。これらは集計等の作業を円滑に行うためのものであり、個別の自治体や施設名が特定されるような形での公表は行いません。万一、自治体名などの公表を行う場合には、事前にその可否をご相談させていただきます。

また、本調査において「医療通訳」に関する設問が複数あります。ここで用いる「医療通訳」とは、守秘や通訳技術など医療現場での通訳をするための何らかの研修を受けているものを指しており、資格や認証の有無を問いません。

以上、ご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

この件の連絡先：

〒181-8612 東京都三鷹市下連雀 5-4-1 杏林大学

総合政策学部 北島 勉

TEL: 0422-47-8000 (内線 4526) E-mail: kitajima@ks.kyorin-u.ac.jp

以下の質問に対し、あてはまるものに○をつけ、また空欄にはそれに関する内容を記入して
お答えください。

1. つぎのうち貴自治体があてはまるもの 1つに○をつけてお答えください。

- | | | |
|---------|----------------|-------------|
| a. 都道府県 | b. 政令指定都市（一号市） | c. 中核市（二号市） |
| d. 特別区 | e. 保健所設置市（三号市） | f. その他の市 |

2. 平成30年のエイズ予防指針の改正を受けて、貴自治体では外国人に関するHIV対策にかかる計画の変更を実施されましたか。 つぎの a. ~ c. のうち、あてはまるもの 1つに○をつけ、また空欄には該当する内容を記入してお答えください。

a. はい

→ 以下にその内容をご記載ください。

具体的に：

b. 他の点については変更があるが、外国人に関する変更はない。

→ それはなぜでしょうか。 つぎのうち、あてはまるもの すべてに○をつけ、また空欄には該当する内容を記入してお答えください。

- ① 外国人に関しては、すでに現行のHIV対策に関わる計画で、エイズ予防指針に対応できるものであるため。
- ② 外国人人口はほかの個別施策層よりも少ないため。
- ③ 外国人においては、対応に困難な部分があるため。

→ それはどのような点でしょうか。(_____)

④ その他

具体的に：

c. いいえ（外国人を含め、HIV対策に関わる計画の変更はない。）

→ それはなぜでしょうか。 つぎのうち、あてはまるもの すべてに○をつけ、また空欄には該当する内容を記入してお答えください。

- ① 外国人を含め、既存のHIV対策に関わる計画が、エイズ予防指針に対応できるものであるため。
- ② 外国人を含め、対応に困難な部分があるため。

→ それはどのような点でしょうか。(_____)

③ その他

具体的に：

3. 貴自治体では、H I Vの予防や受検勧奨のための外国語での情報提供を何かされていますか。ここ5年間をめどにあてはまるものすべてに○をつけ、また空欄には該当する内容を記入してお答えください。

- a. 特に行っていない。 → 6.へお進み下さい。
- b. 自治体独自に作成したパンフレットなど (名称 : _____)
- c. 多言語の自治体広報誌などへの掲載 (年 _____ 回程度)
- d. 外国語の新聞雑誌など (年 _____ 回程度)
- e. エイズ予防財団の作成した多言語パンフレットなど (配布場所 : _____)
- f. NGOが作成した多言語パンフレットなど (作成元 : _____)
- g. その他 (具体的に) : (_____)

4. 貴自治体が質問3で提供されていると回答された外国語のH I Vに関する情報は、どのような言語で提供されていますか。ここ5年間をめどにあてはまるものすべてに○をつけ、また空欄に該当する言語があればすべて記入してお答えください。

- a. 英語 b. 中国語 c. 韓国語 d. スペイン語 e. ポルトガル語 f. タイ語
- g. フィリピン語 (タガログ語) h. その他の言語 (_____)

5. 貴自治体では、現在、言葉が不自由な外国人にH I V抗体検査の機会を提供するためにどのような対応をされていますか。以下のあてはまるものすべてに○をつけてお答えください。

- a. 言葉が不自由な外国人に配慮した以下のb~gの対応はしていない。
- b. 自治体の事業として、医療通訳を配したり外国語対応ができる抗体検査を実施している。
- c. NPOなどに委託して、医療通訳を配したり外国語対応ができる抗体検査を実施している。
- d. 他の自治体を実施している、医療通訳を配した外国語対応ができる抗体検査を紹介している。
- e. 無料匿名ではないが、医療通訳を配した外国語対応ができる自治体内の医療機関を紹介している。
- f. 言葉が不自由な外国人には、言葉のわかる家族や知人を連れてくるように働きかけている。
- g. 外国語の資料でプレカウンセリングを代用し、陽性告知時のみ医療通訳手配をしている。

6. 私どもの研究班は、在留外国人が利用しやすくするために HIV 検査の多言語化に協力をいただける自治体を募集しています。研究班は、多言語による SNS 等を介した広報、多言語による Web 予約サイトによる予約管理、検査結果の告知や相談の際の遠隔通訳の派遣等を提供します。貴自治体では、このような取組を通した HIV 検査の多言語化について興味はありますか。

- a. 興味がある
- b. やや興味がある
- c. あまり興味がない
- d. 興味が無い

7. 貴自治体では、現在、H I V陽性外国人の診療を支援するうえで、医療機関などに医療通訳を派遣するため
の制度や予算がありますか。

a. はい (医療通訳派遣のための制度や予算がある。)

→ それはどのようなものですか、つぎの中からあてはまるものすべてに○を
つけ、また空欄には該当する内容を記入してお答えください。

① 医療通訳を派遣する制度や予算そのものがある。

② 自治体のカウンセラー派遣時に医療通訳が同行する制度や予算がある。

③ 国際課や国際交流協会など、他の行政関連機関に依頼して医療通訳を派遣する制度や予算がある。

④ その他 (具体的に) : (_____)

b. いいえ (特に医療通訳派遣のための制度や予算はない。)

8. 貴自治体では、現在、自治体内の病院に紹介できる、医療通訳を把握されていますか。

a. いいえ (自治体内の病院に紹介できる、医療通訳を把握していない。)

b. はい (自治体内の病院に紹介できる、医療通訳を把握している。)

→ それはどのような機関や団体に所属する医療通訳ですか、また対応する言語はどのような言語でし
ょうか。分かる範囲で、把握されているもの、すべてについてご記入ください。

機関・団体名 _____ 言語 _____

機関・団体名 _____ 言語 _____

機関・団体名 _____ 言語 _____

機関・団体名 _____ 言語 _____

9. 貴自治体では、H I V陽性外国人の療養を支援するための、外国語の資料を何か作成されていますか。また、
既存のもので何か活用されているものがありますか。ここ5年間をめどにあてはまるものすべてに○を
つけ、また空欄には該当する内容を記入してお答えください。

a. 独自に作成している (名称: _____)

b. 『たんぽぽ』(東京都保健福祉局編集)

c. “My Choice & My Life”(HIV Care Management Initiative-Japan 監修)

d. その他 (_____)

10. ここ5年間、貴自治体ではH I V医療に関して、外国人へのH I V医療の提供が円滑に進められるよう医療従事者に対する研修を実施されたことがありますか。つぎのうち、あてはまるもの1つに○をつけ、また空欄には該当する内容を記入してお答えください。

a. はい

→ 直近はいつでしたか。 _____

b. いいえ

→ 今後、実施の計画はありますか。また、それはいつごろでしょうか。

11. 現在、貴自治体ではH I V医療に関して外国人に対応できるソーシャルワーカーの確保や、そのためのソーシャルワーカーへの研修はどのようにされていますか。つぎのうち、あてはまるものすべてに○をつけ、また空欄には該当する内容をすべて記入してお答えください。

a. H I V医療に関して外国人に対応できるソーシャルワーカーの確保をしていない。

b. H I V医療に関して外国人に対応できるソーシャルワーカーを確保している。

c. H I V医療に関して外国語での対応が可能なソーシャルワーカーを確保している。

→ その言語は何語ですか。(_____)

d. H I V医療に関して外国人に対応できるソーシャルワーカー育成を目的に独自に研修を行っている。

e. H I V医療に関して外国人に対応できるソーシャルワーカー育成を目的に他所の研修に派遣している。

f. 拠点病院を対象にした研修会で、H I V医療に関して外国人に対応できるテーマを取り扱っている。

g. その他 (具体的に) : (_____)

12. 現在、貴自治体ではH I V陽性外国人の診療支援を円滑に行うために医療通訳の確保や、そのための通訳への研修はどのようにされていますか。つぎのうち、あてはまるものすべてに○をつけ、また空欄には該当する内容をすべて記入してお答えください。

a. H I V陽性外国人の療養支援を円滑に行うための医療通訳の確保をしていない。

b. H I V陽性外国人の療養支援を円滑に行うための医療通訳の確保をしている。

→ その対象言語は何語ですか。(_____)

c. 医療通訳がH I Vについて学習できるよう、独自に研修を行っている。

→ その際の対象言語は何語ですか。(_____)

d. 医療通訳などを対象に、エイズ予防財団など他の機関の研修に派遣している。

→ その際の対象言語は何語ですか。(_____)

e. 自治体内で活動するN P Oやボランティアと連携し、医療通訳の人材把握に努めている。

→ その際の対象言語は何語ですか。(_____)

f. 拠点病院や保健所と、医療通訳の人材確保のための連絡を行っている。

→ その際の対象言語は何語ですか。(_____)

g. その他 (具体的に) : (_____)

13. 現在、貴自治体ではH I V陽性外国人に対しその特性に配慮したカウンセリングを行うための対応はどのようにされていますか。あてはまるものすべてに○をつけ、また 空欄には該当する内容をすべて記入してお答えください。

- a. H I V陽性外国人の特性に配慮したカウンセリング対応は行っていない。
- b. H I V陽性外国人に対し、外国語で対応できるカウンセラーを常勤または非常勤で雇用している。
→ その際の対象言語は何語ですか。(_____)
- c. カウンセラーの派遣時に医療通訳が同伴できるようにしている。
→ その際の対象言語は何語ですか。また、その際に派遣される通訳の所属団体はどこでしょうか。
(言語 : _____)(団体名 : _____)
- d. 外国語でのカウンセリングの経験があるN P Oと連携をしている。
→ その際の対象言語は何語ですか。また、そのN P Oはどこでしょうか。
(言語 : _____)(N P O名 : _____)
- e. 外国人の生活背景や海外の医療情報に詳しいN P Oと連携している。
→その際の対象国はどこですか。また、そのN P Oはどこでしょうか。
(国名 : _____)(N P O名 : _____)
- f. 外国人の出身国の医療情報について独自に情報収集を行っている。
→その際の対象国はどこですか。(国名 : _____)
- g. その他 (具体的に) : _____

14. 最後に、この調査にご回答 (ご記載) 頂いた方が所属される自治体名・ 職位・ 専門職種について、下記空欄に該当する内容を記入してお答えください。

- a. 自治体名 : (_____)
- b. 職位・ 専門職種 : (_____ ・ _____)
(例、「健康増進課課長・ 医師」「感染症予防担当係長・ 保健師」、など)

ご多忙中、ご協力どうもありがとうございました。貴重なご意見として有効に活用させていただきます。

在留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
研究分担者	Tran Thi Hue	神戸女子大学文学部専任講師
研究協力者	Supriya Shakya	エイズ予防財団リサーチレジデント
研究協力者	仲村 秀太	琉球大学大学院医学系研究科助教
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
研究協力者	本田なつ絵	獨協医科大学埼玉医療センター講師
研究協力者	土屋 菜歩	やまと診療所栗原所長

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。

本年度も、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。検査会は、自治体・保健所・大学・医療機関などとの連携で首都圏、沖縄県、宮城県にて計 10 回実施した。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い、多言語対応の予約サイトに誘導した。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についてまとめた。

予約時に収集した 99 人のプロフィールを見ると留学や技術・人文知識・国際業務のビザを持つ外国人が多い一方で、特定技能の資格で在留している外国人は、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、通訳者に対しても引き続き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、2024 年 6 月末の在留外国人数は、約 359 万人と過去最多となっている¹⁾。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 2023 年はそれぞれ 21.8%、13.4% であり、特に、外国国籍男性の占める割合は 20.6% と、1999 年以降

で最も高い割合となった²⁾。

こうした増加の背景には、東南アジア・南アジアから特定技能・技能実習、留学、技術・人文知識・国際業務といった資格で来日する外国生ま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、その実行可能性について検討した。

B. 研究方法

医療機関などと連携し首都圏で6回、沖縄県で3回、宮城県で1回、計10回の無料匿名検査会を行った。

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。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、B型肝炎の検査(Dynascreen HBsAg2 Plus)も提供した。予約時にWeb上でアンケートを行い、国籍、性自認、在留資格、性行動、過去の検査利用歴などの情報収集を行った。検査結果は英語などでの説明が可能な医師が担当し、PrEPなど感染予防の相談も受け付けた。英語以外の言語でのサポートが必要な場合は、研究班のHIV検査のための遠隔通訳事業により遠隔通訳により対応した。

これらの検査とは別に、神奈川県が港町診療所に委託し毎月第3土曜日に開催した多言語対応検査事業に対し、外国人向けの広報の支援と梅毒及びB型肝炎検査キット提供の協力を行った。

(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) 参加者の特徴

10回の検査会に99人の予約があり、64人が受検し、受検割合は64.6%であった。

アンケート回答者のうち85人(85.9%)が男性、10人(10.1%)が女性であった。残る4人のうち1人は男性から女性へのトランスジェンダー、男性から女性へのトランスジェンダーが2人、その他が1人であった。年齢層は20代、30代が多く、それぞれ35人(35.4%)、45人(45.5%)を占めた。

少なさの影響がうかがわれた。また、仙台市保健所で検査会には宮城県内から7人の予約があった。

予約者99人の在留資格については、日本国籍を有している者が10人、永住者・定住者(合計27人)、日本人/永住者の配偶者等(2人)といった安定性の高い在留資格の受検希望者が39.4%であった。留学(19人)、技術・人文知識・国際業務(36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無く、特定技能が3人であった。

表1. 予約者と受検者の特徴

	予約者 (%)	受検者 (%)
性別		
男性	85 (85.9)	57 (89.1)
女性	10 (10.1)	3 (4.7)
TG*	3 (3.0)	3 (4.7)
その他	1 (1.0)	1 (1.6)
年齢層		
20代以下	35 (35.4)	23 (35.9)
30代	45 (45.5)	27 (42.2)
40代以上	18 (18.2)	14 (21.9)
居住地		
東京23区	47 (48.0)	31 (48.4)
沖縄県	21 (21.4)	13 (20.3)
千葉県	8 (8.2)	4 (6.3)
神奈川県	6 (6.1)	3 (4.7)
埼玉県	6 (6.1)	4 (6.3)
東京都下	5 (5.1)	4 (6.3)
群馬県	3 (3.1)	2 (3.1)
その他	3 (3.1)	3 (4.7)

*トランスジェンダー

表 2 在留資格の分布 n=99

在留資格の分類	人数	割合 (%)
日本国籍	10	(10.1)
永住者	10	(10.1)
定住者	17	(17.2)
技術・人文知識・国際業務	36	(36.4)
日本人/永住者の配偶者等	2	(2.0)
留学	19	(19.2)
特定技能	3	(3.0)
その他	2	(2.0)

予約者の中に、日本国籍と回答した 10 人の内、在留資格に関する回答があった 9 人については、日本人配偶者/永住者の配偶者等 (6)、永住者 (1)、技術・人文知識・国際業務 (1)、「その他」 (1) であり、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、外国生まれの住民と判断し集計から除外しなかった。

国籍別の分布で見ると、中国が最も多く、フィリピン、米国の順であった。東・東南アジア出身者が半数以上を占めていた。米国以外にも、英国、カナダなどの英語圏からの予約者も一定数いた。一方、ブラジル、ポーランド、メキシコ、スペインなど、非英語圏からも一定数の予約者がいた。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日本国籍を含めると 26 ヶ国となった。

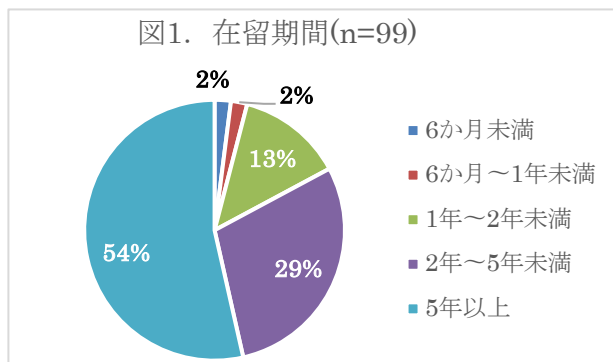
その他の内訳は、ミャンマー、コロンビア、韓国、ペルー、ポルトガル、ドイツ、イタリア、アイルランド、バヌアツ、無回答が各 1 人であった。

表 3 国籍別

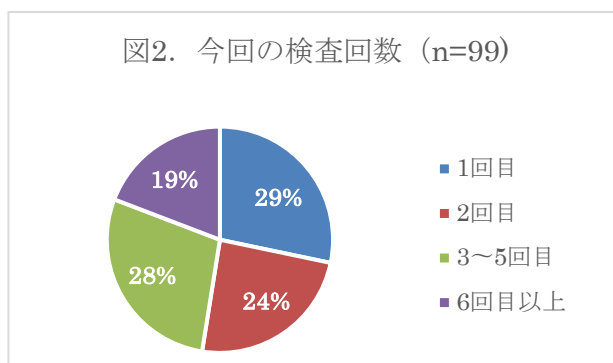
国	人数	国	人数
中国	15	台湾	2
フィリピン	15	マレーシア	2
米国	8	イラン	2
インドネシア	7	メキシコ	2
ブラジル	6	チリ	2
ベトナム	5	スペイン	2
カナダ	4	シンガポール	2
英国	3	その他	10
ポーランド	2		

不明 1 名を含む

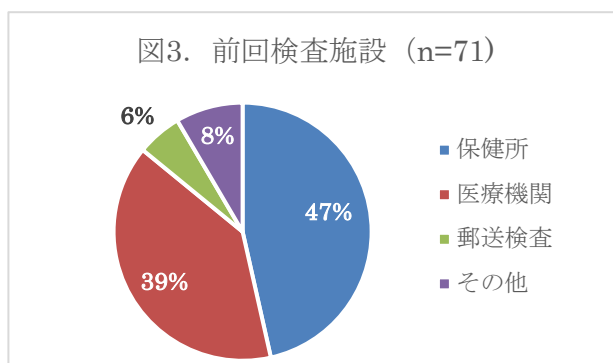
在日期間は、2 年以上が 83%と大半を占めており、来日してからの期間が短い外国人からの予約は少数しか得られていなかった。



今回が初めての検査だとする予約者は 29%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。



前回検査を行った施設としては保健所が最も多く次いで医療機関であった。



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 4. 検査をどうやって知ったか(複数回答) n=99

検査の情報源	人数	割合 (%)
出会い系アプリ	28	(28.3)
友人から	29	(29.3)
研究班の Facebook	26	(26.3)
検査会のチラシ	5	(5.1)
インスタグラム	6	(6.1)
その他	6	(6.1)

今回の検査を受検した理由として、最も多かったのは「自分の状態を知りたい」で、「定期的に受検している」、「感染の可能性がある」が続いていた。

表 5. 受検の理由 (複数回答) n=99

理由	人数	割合 (%)
感染の可能性がある	28	(28.3)
自分の状態を知りたい	68	(68.7)
定期的に受検している	40	(40.4)
体調に変化があった	4	(4.0)
性感染症に感染した	2	(2.0)
結婚するため	2	(2.0)

表 5. 申込者 (受検者) のセクシャリティ

	人数
ゲイ	47 (33)
バイセクシャル	17 (14)
ヘテロ	22 (9)
わからない	3 (2)
決めたくない	7 (5)
その他	3 (1)
合計	99 (64)

予約者の性的志向性については、6 割以上をゲイ・バイセクシャル男性が占めた。

PrEP については関心が高く、75 人 (75.8%) が服薬に肯定的な回答であった。利用経験があったのは 20 人 (20.2%) であった。

表 6. PrEP の利用意思

	申込者 (受検者)
服薬したい	41 (30)
どちらかという服薬したい	34 (20)
どちらかという服薬したくない	13 (8)
服薬したくない	11 (6)

64 人の受検者のうち、HIV 検査と B 型肝炎の陽性者はいなかった。梅毒の新規感染者が 2 人おり、医療機関に紹介した。

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 2023 年 5 月から 2024 年 3 月までの外国人受検者の数は、5 人から 14 人 (平均 9.7 人) であった。受検者の言語分布は 16 ヶ国語に及び、最も多かったのはフィリピン語 19 人であった。

表 7. 受検者の言語別人数

言語	人数	言語	人数
フィリピン語	19	英語 (アフリカ)	2
中国語	6	韓国語	2
ベトナム語	5	マレー語	2
タイ語	4	フランス語	2
ウクライナ語	3	インドネシア語	1
ヒンドゥー語	3	ポーランド語	1
スペイン語	3	アラビア語	1
英語 (英米)	3	ドイツ語	1

D. 考察

多言語による広報と Web 予約、必要に応じて検査会で遠隔通訳の提供することで、多言語で HIV 検査を受検できる機会を在留外国人に提供した。計 10 回の多言語対応検査会を開催し、26 ヶ国の出身者 99 人から予約があり、64 人が受検した。予約者の 65%、受検者の 73% がゲイまたはバイセクシャルの男性であった。HIV と B 型肝炎の陽性者はいなかったが、梅毒の新規感染者が 2 人した。

出会い系アプリや SNS など HIV への意識が高い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、受検者の約8割は日本に2年以上滞在しており、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、昨年度と同様に、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り、施設以外での検査機会の提供についても検討が必要である。

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、HIVに関する研修を受けた医療通訳者による通訳の重要性を改めて認識できた。また、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99人の予約者があり、64人に検査を提供した。多言語による広報とWeb予約、遠隔通訳の確保などにより検査を多言語化するモデルの実行可能性を改めて確認することができた。

謝辞 検査会場を提供いただいた沖縄県中部保健所に感謝いたします。

参考文献

- 1) 出入国在留管理庁
(https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00047.html)
- 2) 厚生労働省エイズ動向委員会・令和5年エイズ動向委員会年報, 2024

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

(口演)

- 1) Kitajima T, Sawada T, Miyakubi H, Hue

TT, Li C. Evaluation of a Multilingual HIV and Syphilis Testing Project for International Migrants in Tokyo, Japan. Asia-Pacific AIDS & Co-Infections Conference, Singapore 8-10 June 2023.

- 2) Kitajima T, Sawada T, Miyakubi H, Hue TT, Shakya S. Multilingual HIV and syphilis testing events for international migrants in Tokyo. 5th Global Nepali Health Conference, Tokyo, September 16-17, 2023.
- 3) 北島勉、沢田貴志、宮首弘子、Tran Thi Hue, Chunyan Li, Supriya Shakya, 生島嗣、佐藤昭裕 東京都内における在留外国人を対象としたHIV検査会の実施 第37回日本エイズ学会学術集会 京都 2023年12月3日~5日

(示説)

- 1) Kitajima T, Sawada T, Miyakubi H, Hue TT. Lessons learned from the introduction of Multilingual HIV and syphilis testing events for foreign residents in Tokyo. STI & HIV 2023 World Congress, Chicago, July 24-27, 2023.

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 ②6か月～1年未満 ③1年～2年未満 ④2年～5年未満 ⑤5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. 前回は何处で受けましたか。

- 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 ⑦BlueD ⑧

Tinder ⑨Happy Mail ⑩Jack'd ⑪Scruff ⑫Grindr ⑬その他（ ）

- ⑭SNS 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 ⑤ HIV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^{ばいどく} ②A型肝炎^{がたかんえん} ③B型肝炎^{がたかんえん} ④C型肝炎^{がたかんえん} ⑤クラミジア^{せんけい} ⑥尖圭コンジローマ^{せんけい} ⑦淋病^{りんびょう}

⑧HIV感染症^{かんせんしょう} ⑨赤痢アメーバ^{せきり} ⑩毛じらみ^け ⑪性器ヘルペス^{せいき} ⑫その他^た ⑬いずれもない

30. 郵送^{ゆうそう}による HIV検査^{けんさ}を受けたいですか？

①母国語^{ぼこくご}でのサポートがあれば受けたい ②母国語^{ぼこくご}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^{ゆびさき}から血液^{けつえき}を採取^{さいしゅ}する HIV自己検査^{じこけんさ}について知っていますか？

①利用^{りよう}したことがある ②利用^{りよう}したことはないが知^しっている ③聞^きいたことはある ④知^しらない

32. 唾液^{だえき}による HIV自己検査^{じこけんさ}について知っていますか？

①利用^{りよう}したことがある ②利用^{りよう}したことはないが知^しっている ③聞^きいたことはある ④知^しらない

33. 指先^{ゆびさき}から血液^{けつえき}を採取^{さいしゅ}する HIV自己検査^{じこけんさ}を利用^{りよう}したいですか？

①利用^{りよう}したい ②どちらかと言^いえば利用^{りよう}したい ③どちらかと言^いえば利用^{りよう}したくない ④利用^{りよう}したくない

34. 唾液^{だえき}による HIV自己検査^{じこけんさ}を利用^{りよう}したいですか？

①利用^{りよう}したい ②どちらかと言^いえば利用^{りよう}したい ③どちらかと言^いえば利用^{りよう}したくない ④利用^{りよう}したくない

35. 今回の HIV の結果^{けつか}の説明^{せつめい}を聞^きく際^{さい}に通訳^{つうやく}が必要^{ひつよう}ですか。

①必要^{ひつよう} ②必要^{ひつよう}ない

35-1. 35 の質問^{しつもん}で①必要^{ひつよう}と答^{こた}えた方^{かた}にお聞^ききします。何語^{なにご}の通訳^{つうやく}が必要^{ひつよう}ですか。

①英語^{えいご} ②中国語^{ちゅうごくご} ③ベトナム語^ご ④その他^た ()

36. PrEP について相談^{そうだん}をしたいですか。

①はい ②いいえ

37. この検査^{けんさ}の会場^{かいじょう}で、唾液^{だえき}をつかった HIV自己検査^{じこけんさ}キット「OraQuick」のトライアルをおこないます。

OraQuick をお試^{ため}しいいただき、ご意見^{いけん}をお聞^きかせください。トライアルは30分^{ふん}くらいでおわるので、迅速検査^{じんそくけんさ}の

ご協力ありがとうございました。

保健所等での多言語対応 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
研究分担者 Tran Thi Hue 神戸女子大学文学部専任講師
研究協力者 Supriya Shakya エイズ予防財団リサーチレジデント

研究要旨

在留外国人数は増加傾向にあり、2024 年 6 月末には 358 万人を超えた。新規 HIV 感染者・エイズ患者に占める外国籍の割合も高くなって来ていることから、HIV 検査へのアクセスを改善することは急務である。しかし、大半の保健所で提供されている HIV 検査は多言語に対応していない。そこで、本研究では、有志の保健所等 10 か所を対象に、研究班が構築した多言語対応モデルを試行し、その実行可能性と課題を検討した。

2024 年度に保健所を有する自治体を対象に実施した「在留外国人に関する HIV 対策についての現状と課題に関する調査」において、HIV 検査の多言語化の試行に同意をいただいた保健所と自治体から検査を受託した医療機関、計 10 か所において、それぞれが提供している HIV 検査を多言語で提供することを試みた。研究班が、多言語での広報、多言語の予約サイト、検査会で使用する資料の翻訳、必要に応じた通訳の派遣を担当し、保健所等が自治体での広報や当日の検査提供を行った。検査は、2024 年 10 月から 2025 年 3 月まで実施した。

10 施設が計 14 回の検査会を開催した。そのうち 2 回は予約なしで当日受付の検査を提供した。合計 14 人が受検し、検査結果が陽性であった者はいなかった。受検者の大半が検査会には満足をしていた。保健所等の HIV 検査を担当者からは、医療通訳者を活用したことで、問診や結果の告知を安心して行うことができたという声があった一方で、それぞれの管轄地域に住んでいる外国人への広報のあり方や、受検割合の向上が課題としてあげられた。大半が次年度以降も多言語で検査機会を提供することに前向きな反応があった。このような取り組みを継続し、在留外国人の受検者が増加していくことを期待したい。

A. 研究目的

出入国管理庁によれば、2024 年 6 月末の在留外国人数は、約 359 万人と過去最多となっている¹⁾。一方、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、この数年は増加傾向で、2023 年はそれぞれ 21.8%、13.4%であり、特に、外国国籍男性の占める割合は 20.6%と、1999 年以降で最も高い割合となった²⁾。

日本では、保健所が無料匿名で HIV 検査を定期的に提供しているが、大半が日本語による対応のみであるため、在留外国人にとっては利用しづら

い状況である。

本研究班では、2022 年より多言語による広報、多言語による Web 予約、遠隔通訳の導入による多言語対応 HIV 検査会を首都圏と沖縄県の医療機関で実施し、HIV 検査の多言語対応モデルを構築してきた。本研究では、HIV 検査を多言語で提供することに関心がある保健所等において、多言語対応モデルを試行し、その実行可能性と課題を検討することを目的とする。

B. 研究方法

2024年5月から8月にかけて、保健所を有する自治体を対象に「在留外国人に関するHIV対策についての現状と課題に関する調査」を実施した。この調査において、研究班がこれまでに構築したHIV検査の多言語対応モデル、すなわち、SNS等を介した多言語での広報、多言語によるWeb予約、検査当日に遠隔通訳の派遣によるHIV検査の多言語化に「興味がある」、または「やや興味がある」と回答した自治体に、多言語対応モデルの導入に興味があるか否かを聞いた。「興味がある」と回答した自治体の担当者に多言語対応モデルについて対面またはオンラインで説明を行い、多言語対応モデルの試行に同意が得られた保健所9か所と医療機関1か所において、各保健所や医療機関が提供しているHIV等の検査の多言語化を行った。

研究班は、SNSやチラシによる検査の多言語による広報、多言語による予約サイトの開設、検査会で使用する資料の翻訳、遠隔通訳の手配を行った。各施設の状況や検査実施時期に応じて、これらの多言語化に関する要素のすべて、またはいくつかを採用し、検査の多言語での提供を試みた。また、受検者の特徴を把握するために、検査会場において、受検者には自記式質問票への回答をお願いした。

検査会は、2024年10月から2025年3月にかけて実施された。

(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) 多言語対応検査会の開催状況

保健所9か所と自治体が検査を委託している医療機関1か所において、14回の多言語対応検査会を開催した。1か所の保健所は、検査を業者に委託していた。

検査の種類は、即日検査9回、通常検査5回で、通常検査の場合は、翌週に結果告知を行ったが、1か所については、翌週以降での結果告知となった。多言語でのWeb予約を行ったのが12回で、予約を行わなかった検査会については、指定された言語の通訳が待機する形で対応した。

検査会の開催の日時については、平日の午前中

が2回、平日の午後5回、土曜日の午前2回、土曜日の夕方1回、日曜日の午前2回、日曜日の午後2回であった。

各検査会は、保健所等が実施している通常の検査またはイベント検査会で、検査の定員の中に一定数の外国語対応枠を設け、検査を提供した。

(2) 参加者の特徴

予約を行った12回の検査会のうち4回は予約がなく、残りの8回にのべ38人の予約があった。予約の際に使用された言語は、英語21人、ベトナム語8人、中国語4人、日本語3人、インドネシア語2人であった。

予約をした38人のうち、実際に受検をしたのは11人で、受検割合は28.9%であった。予約があった8回のうち、当日来所者がなかったのが3回であった。残りの5回のうちの1回は3人の予約者全員が受検したが、他の4回の受検割合は25%～56%であった。また、予約なく受検を受けつけた2回の検査会には計3人が受検した。

受検した14人中11人から会場でのアンケートへの協力を得られた。男性9人、女性2人、20代以下が5人、30代4人、40代以上が2人であった。

表1. 受検者の特徴

	予約者 (%)
性別	
男性	9(81.8)
女性	2(18.2)
年齢層	
20代以下	5(45.5)
30代	4(36.4)
40代以上	2(18.1)
在留資格	
技術・人文知識・国際業務	5(45.5)
留学	2(18.2)
永住者	1(9.1)
定住者	1(9.1)
特定技能	1(9.1)
日本人/永住者の配偶者等	1(9.1)
在留期間	
6か月未満	0(0.0)
6か月～1年未満	1(9.1)
1年～2年未満	1(9.1)
2年～5年未満	2(18.2)
5年以上	7(63.6)

在留資格としては、技術・人文知識・国際業務が5人と最も多かった。在留期間は、5年以上が7人と最も多かった（表1）。

国籍については、ベトナム4人、中国3人、フィリピン2人、カナダ1人、韓国1人であった。検査会のことを知ったきっかけは出会い系サイトの広告4人、Facebook2人、友人2人、その他3人であった。

今回の受検が1回目4人、2回目2人、3～5回目4人、6回目以上1人であった。

受検の理由としては、「自分の状態を知りたい」が5人と最も多かった。

表2. 受検の理由（複数回答） n=11

理由	人数	割合(%)
感染の可能性がある	3	(27.3)
自分の状態を知りたい	5	(45.5)
定期的に受検している	2	(18.2)
体調に変化があった	1	(0.9)
性感染症に感染した	1	(0.9)
結婚するため	1	(0.9)

セクシャリティは、ゲイ4人、バイセクシャル2人、ヘテロセクシャル3人、その他2人であった。

過去6か月間に性行為を行った回答した者は9人で、その相手は「彼氏/恋人」4人、「友人/セックスフレンド」2人、「その場限りの相手」3人であった。コンドームの使用頻度は「必ず使った」2人、「使うことが多かった」1人、「五分五分」4人、「全く使わなかった」2人であった。

これまでに罹った性感染症は、梅毒と尖圭コンジローマがそれぞれ3人、クラミジア1人であった。

今回の検査でHIV陽性者はいなかった。

(3) 検査会に対する感想

10人からアンケートへの回答を得られた。検査会に関する全体的な満足度としては、「満足」9人、「まあまあ満足」1人であった。通訳を利用した者は6人で、中国語3人、英語2人、ベトナム語1人であった。通訳については、「とてもよかった」4人、「よかった」1人、「まあまあ」1人であった。友人にこの検査会を勧めるかという問に

については、「絶対に勧める」7人、「たぶん勧める」2人、「たぶん勧めない」1人であった。

(4) 保健所等の職員の感想

本研究に関わった保健所等の職員からは、下記の感想/意見があった。

- ・検査会の周知方法を検討する必要がある。地域の外国人コミュニティとの関係構築を検討したい。
- ・多言語の予約サイトに日本語も含めてしまうと日本人が予約を入れる可能性があり、実際に日本人が予約をしていたため、外国語のみにする等の対応が必要。
- ・検査当日の対応がしやすいので、予約があった方がよい（予約サイトを設けなかった保健所）
- ・外国籍の受検者が少なかったのもう少し増えると良い。継続が必要かもしれない。
- ・資料を多言語化したことと、通訳を導入したことでスムーズに対応できた。
- ・自治体で多言語の予約サイトを設けたり、検査で使用する資料等を多言語化するのは予算的に難しい。

10か所のうち、9か所については、次年度以降も多言語化の取り組みを継続していきたいとの回答があった。

D. 考察

今年度は、10か所の保健所等でHIV検査の多言語化を試行した。そのうち9か所は今年度初めての試みであった。実際に受検した人数は14人と低調ではあったが、受検者の満足度は高かった。HIV陽性者はいなかった。

検査会の広報については、これまで研究班主催の検査会で実施してきた様に、主にゲイ男性を対象とした出会い系のSNSや研究班のFacebookでの告知の他、各自治体のホームページや多言語によるチラシを近隣の日本語学校等に配布するなどを行ったが、のべ12回の検査会を開催し、4回の検査会には予約が入らなかった。研究班主催の検査会でも、当初は受検者数が低調であったが、継続することで少しずつ認知されるようになり、受検者が増加していった経験がある。保健所等の職員の感想にもあったが、このような取り組みを継続していくことが重要であると考え。一方で、検査会に関する情報を提供する時期や媒体につ

いては改めて検討する必要がある。

今回、各自治体の在留外国人の分布、保健所等の要望、関係者の意見などを参考に予約サイトに掲載する言語を選択した。その数は2～10言語であったが、利用された言語は日本語を含む5言語に留まった。検査に関する説明や、資料等の翻訳には相応の時間と費用がかかるため、採用する言語とその数については慎重に検討する必要がある。

研究班が実施している在留外国人を対象とする検査会の予約サイトでは、日本語（漢字のふりがな付き）でも予約を取れるようにしている。これは、多言語化の中に含まれない言語が母語で、ある程度日本語ができる外国籍の方が予約できるようにするためである。今回、自治体の検査予約サイトとは別に、在留外国人を対象とした予約サイトを開設したが、日本語でも予約をとれるようにしたため、日本人が予約してしまい、当日の受入準備に多少の混乱が生じた。自治体の予約サイトを多言語化できるのが望ましいが、現段階では現実的ではないため、在留外国人を対象とした予約サイトは外国語のみの対応でも良いかと思われる。

予約をした者のうち受検した割合 28.9%であった。検査会場へのアクセス、検査を行った日時の違いがあるが、研究班主催の検査会の 64.6%と比較して低かった。今回は、検査日の前日にリマインドのメールを送っているが、その回数を増やしたり、検査を受けに来なかった人にその理由を尋ねるなどのフォローアップなどを通して、受検割合を向上するための方策を検討する必要がある。

通訳に対する満足度は、受検者も保健所等の職員も高かった。通訳者がいることが保健所等の職員の心理的な安心感につながっていることも伺えた。一方、保健所等の職員は、通訳者を介して受検者とコミュニケーションをとるという行為を日常的に行っていないため、特にはじめて通訳者を介して問診や結果の告知をする方に対しては、通訳を有効に活用するための簡潔なオリエンテーションの提供を検討する必要がある。

今年度は、新たに9か所の保健所等でのHIV検査の多言語化を行った。検査では、検査に関する情報、検査申込書、検査結果に関する情報等々、様々な資料を活用するため、それらをすべて多言語に翻訳するには、相当の時間と費用がかかるこ

とが分かった。受検者に対する伝えるべき内容については大きな差はないため、今後、多言語対応を行う保健所等を増やしていくためには、受検者に提供する情報がある程度標準化していくことを検討する必要がある。

E. 結論

有志の保健所等 10 か所において HIV 検査の多言語化を計 14 回試行したところ、14 人が受検した。受検者の満足度は高く、通訳を活用した問診や結果告知については、受検者と検査提供者双方の満足度は高かった。今後は、このような多言語対応検査会を継続して行いつつ、受検者数を増やすために、検査会に関する広報や受検割合を改善するための方策を検討する必要がある。

謝辞 検査の多言語化の試行に協力いただいた
仙台市保健所、相模原市保健所、札幌市保健所、
福岡県筑紫保健所、八王子市保健所、福岡市保健
所、高崎市保健所、大阪市保健所、世田谷区保健
所、サークルさっぽろの HIV 検査担当のみなさま
に感謝いたします。

参考文献

- 1) 出入国在留管理庁
(https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00047.html)
- 2) 厚生労働省エイズ動向委員会・令和5年エイズ動向委員会年報, 2024

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・登録情報 なし

アンケートのおねがい（即日検査用）

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ノンバイナリー ⑥その他 ()
- 年齢 ①10-19 ②20-29 ③30-39 ④40-49 ⑤50-59 ⑥60+
- 現在住んでいる市区町村 ()
- 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:)
- 日本ででの滞在期間はどのくらいですか。
① 6か月未満 ②6か月～1年未満 ③1年～2年未満 ④2年～5年未満 ⑤5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自治体のホームページ ⑥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. 前はどこで受けましたか。

- 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 や掲示板を利用しましたか。
(複数回答可)

- ①Twitter ②Instagram ③VERO ④9monsters ⑤Men's Net Japan ⑥KO - MENSTV ⑦BlueD ⑧Tinder
⑨Happy Mail ⑩Jack'd ⑪Scruff ⑫Grindr ⑬その他 ()
⑭SNS や掲示板は利用していない

14. 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23 に移動)

15. 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友達やセフレ ③その場限りの相手 ④その他

16. 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

17. 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

18. 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

19. 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

20. 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

21. 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

22. 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

23. 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

24. 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

25. 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

26. 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

以下の質問には、検査結果を聞いた後にお答えください。

27. ぜんたいとして、今回のHIV検査会はどうでしたか。

①よかった ②まあまあだった ③あまりよくなかった ④よくなかった

28. 今回の検査会^{こんかい けんさかい}で、通訳^{つうやく りよう}を利用しましたか。

- ① はい ② いいえ

28-1. 通訳^{つうやく かん}に関する満足度^{まんぞくど}はいかがでしたか。

- ① 満足^{まんぞく} ② だいたい満足^{まんぞく} ③ やや不満^{ふまん} ④ 不満^{ふまん}

28-2. 28-1に「やや不満^{ふまん}」、「不満^{ふまん}」と答えた方^{こた}におたずねします、その理由^{りゆう}を教えてください。

[]

29. 今回のようなHIV検査イベント^{けんさ}をともだちにすすめたいとおもいますか。

- ① はい、ぜったいに ② はい、たぶん ③ いいえ、おそらくしない ④ いいえ、ぜったいにしない

29-1. 「いいえ、おそらくしない」、「いいえ、ぜったいにしない」と回答^{かいとう}した方^{かた}にお聞きします。その理由^{りゆう}を教えてください。

[]

30. 今後のHIV検査イベントなどの情報^{じょうほう}をあなたのEメールに送信してもよろしいですか？

- ① はい ② いいえ

30-1. 「はい」と回答^{かいとう}した方^{かた}にお聞きします。HIV検査イベントなどの情報^{じょうほう}を送ってもよいEメールをおしえてください。(@)

31. ご意見^{いけん}などありましたら書きください

[]

ご協力^{きょうりょく}ありがとうございました。

このアンケートについての連絡先^{れんらくさき}:
杏林大学^{きようりんだいがく}総合政策学部^{そうごうせいさくがくぶ} 北島^{きたじま} 勉^{つとむ}
kitajima@ks.kyorin-u.ac.jp

在留外国人の郵送 HIV 検査に対する選好に関する研究

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
研究協力者 Chunyan Li 東京大学リサーチフェロー
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
研究協力者 Supriya Shakya エイズ予防財団リサーチレジデント

研究要旨

日本では保健所の他、民間の郵送検査を利用することが可能であるが、概ね日本語のみでの対応である。本研究では、郵送 HIV 検査に対する選好を Discrete Choice Experiment (DCE、離散型選択実験) の手法を用いて推計し、在留外国人にとっては、どのような条件が整うと郵送 HIV 検査が受検しやすくなるかを検討することを目的とする。

対象者は 16 歳以上の在留外国人で、ソーシャルネットワークサイトや外国人コミュニティを介して本調査に関する広報を行い、参加者を募った。オンラインの自記式質問票において、検査キットの受領方法、検査後のサポート、価格から構成される 2 つの郵送 HIV 検査に関する選択肢の組み合わせを 12 セット作成し、回答者にそれぞれについてどちら一つを選択してもらった。

123 人から回答を得た。受領方法、検査後サポート、価格が、それぞれ郵送 HIV 検査の選択と有意に関連していた。保健所で検査キットを無料で受領し、日本のサポートがある場合（保健所モデル）を選択する確率は 25%、自宅に検査キットが郵送され、無料で受検でき、受検者の言語でサポートが得られる場合（自宅モデル）を選択する確率は 57%、どちらも選択しない確率が 18%であった。

在留外国人に郵送 HIV 検査を利用してもらうには、自宅モデルの採用が望ましいことがわかった。この知見を踏まえて、多言語対応郵送 HIV 検査の仕組みを構築することが重要である。

A. 研究目的

2024年6月末時点で在留外国人数は322万人で、前年同月比約37万人、11.5%増であった¹⁾。彼らの多くは20代～30代であり、HIVを含む性感染症に感染する可能性があるが、性感染症に関するステイグマや差別への恐怖に加え、言葉や文化の壁が、性感染症の予防、検査、医療に関する情報やそれらのサービスへのアクセスがしづらい状況にある。

現在日本で利用可能なHIV検査には保健所や医療機関等における検査と郵送検査がある。郵送検査では、受検者が指先から採取した少量の血液をろ紙に染みこませた検体を検査会社に郵送し、検査結果をWeb上で確認するという方式がとられている。医療施設に行かずに検査を受けられること

もあり、郵送検査の利用者数が増加しているが、日本語が読み書きできる人を対象としていることから、在留外国人にとって利用しやすい方法とは言えない。研究班が沖縄県在留の外国人を対象に実施した調査では、回答者の72.2%が郵送検査を利用したいということであった²⁾。一方、日本においては、郵送検査はプレ検査と位置づけられていることから、結果が陽性（要血液検査）であった場合、すみやかに保健医療施設における検査につなげることが重要となるため、在留外国人にも対応しうる受検後のサポート体制についても検討が必要となる。

本研究は、多言語対応郵送HIV検査の仕組みを構築するために、どのような条件が整うと在留外国人にとって郵送検査へのアクセス改善するの

かを検討することを目的とする。

B. 研究方法

本研究では、Discrete Choice Experiment（離散選択実験、以下、DCE）を用いて、対象者の郵送検査利用に関する選好を推計した。DCE では、郵送検査利用に関する異なる特徴をもった郵送検査の選択肢を回答者に提示し、好みのものを選択してもらう。

郵送検査を利用するか否かを判断する際に、検査の費用、検査キットを受け取る場所、結果がわかるまでの日数、匿名性、言語、受検後のサポートに関する情報が重要と考え、これらの特徴の組み合わせからなる選択肢、回答者の属性や性行動、HIV 検査受検経験等に関する質問からなる質問票のプレテストを行い、回答者からのフィードバックをもとに、検査キットの受領方法（保健所、薬局、コンビニエンスストア、自宅）、検査後のオンラインサポート（自分の選択した言語、日本語のみ、サポート無し）、価格（無料、500 円、2000 円、4000 円）から Ngene を用いて、12 の組み合わせを設けた。

表 1. 調査で使用したの組み合わせの例

属性	選択肢 A	選択肢 B
受領方法	保健所	コンビニ
検査後サポート	自分の選択した言語	日本語のみ
価格	500 円	無料
どちらを選ぶか？		

回答者には、選択肢 A と B の属性を見比べ、どちらか一方を選択してもらった。

対象者は 16 歳以上の在留外国人で、ソーシャルネットワークや外国人コミュニティを介して参加者を募った。調査は Conjointly (<https://conjointly.com>) のプラットフォームを使いオンラインで実施した。質問票は英語で作成し、日本語、英語、中国語、ベトナム語、ネパール語、ポルトガル語、韓国語に翻訳した。

調査は 2024 年 7 月から 9 月に実施した。回答者のうち、抽選で 5 人に 1 人に謝品として 1000 円の Quo カード Pay を進呈した。

データは、STATA17.0 を用い、条件付きロジスティック回帰モデルにより分析した。

（倫理面への配慮）

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

C. 研究結果

(1) 回答者の特徴

29 ヶ国の出身者 123 人が参加し、男性 82%、平均年齢は 32.8（±9.0）歳であった。

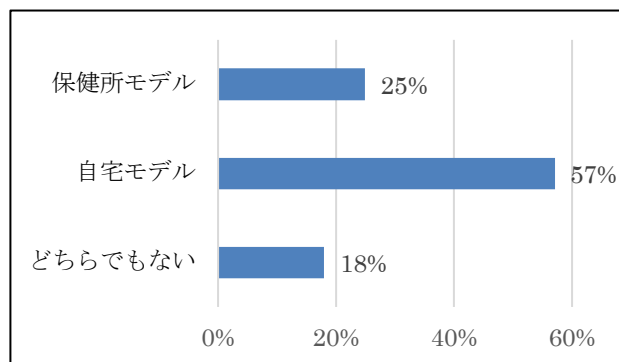
表 2. 条件付きロジスティック回帰分析の結果

属性	係数	標準誤差	95%信頼区間
受領方法			
保健所 (ref)			
薬局	-.1481	.1265	-.3961 -.0998
コンビニ	.0800	.1162	-.1478 .3078
自宅	.4376	.1366	.6199 .7054
検査後サポート			
なし (ref)			
日本語のみ	.3256	.1142	.1017 .5495
受検者の言語	.7184	.1137	.4955 .9414
価格	-.0008	.0001	-.0010 -.0006

表 2 に条件付きロジスティック回帰分析の結果を示した。郵送検査キットの受領方法については、保健所を基準とした場合、自宅の選択が有意な差があったが、薬局とコンビニについては有意差はなかった。検査後のサポートについては、サポートなしに対して、日本語のみ受検者の言語でそれぞれ有意差があった。価格についても有意差があり、係数がマイナスであるため、低い方が選択されることを示している。

この分析結果をもとに、郵送検査キットを保健所で無料で提供し、検査後のサポートは日本語のみ（保健所モデル）、郵送検査キットを自宅に郵送し、無料、受検者の言語でのサポート（自宅モデル）が選択される確率を推計した（図 1）。保健所モデル 25%、自宅モデル 57%、どちらも選択しない 18%であった。

図 1. 郵送検査提供モデルごとの選択される確率



また、保健所モデルで検査キットが提供されている場合、自宅モデルに対する支払い容認価格 (willingness-to-pay) は 1,012 円であった。

D. 考察

在留外国人を対象に、郵送 HIV 検査に対する選好を、DCE により推計した。これまでの郵送検査に関する文献や質問票のプレテストを経て、郵送検査キットの受領方法、検査受検後のサポートの有無と使用言語、価格を属性として採用した。受領方法では自宅、検査後のサポートでは、日本語または受検者が選択した言語でのサポート、価格が検査キットの選択と有意に関連していた。

他の研究班が、主に日本人を対象に保健所で検査キットを無料で配布する方法を採用していたため、本研究では、それに近い保健所モデルを基準として、自宅モデルの選択確率を推計したところ、25%が保健所モデル、57%が自宅モデル、18%がどちらも選択しないという結果となった。また、保健所モデルで郵送検査を提供している場合、受検者が自宅モデルで郵送検査を受けるために約 1000 円支出してもよいと考えていることがわかった。しかし、回答者の所得水準を把握できていないため、支払い容認価格 1000 円の解釈については注意が必要である。

本研究の結果は、在留外国人は、保健所モデルよりも自宅モデルの方を選好する割合が高い可能性があることを示唆しており、今後、在留外国人を対象とした郵送 HIV 検査を提供する仕組みを検討する上で有用な情報になると考えられる。

E. 結論

より多くの在留外国人に郵送 HIV 検査を利用してもらうためには、自宅に検査キットを届け、無料で検査が受けられ、検査後のサポートを受検者が希望する言語で受けられるようにすることが

重要である。

参考文献

1) 出入国在留管理庁 在留外国人統計表2024年6月末

(https://www.moj.go.jp/isa/policies/statistics/toukei_ichiran_touroku.html、2024年3月19日閲覧)。

2) 北島勉 HIV自己検査：国際的動向と台湾の事例 日本エイズ学会誌 25：53-60, 2023.

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・登録情報 なし

郵送 HIV 検査に関するアンケート（日本語）

Version: 2024 July 17

研究代表者：北島勉、杏林大学

Language settings	
Name	Japanese (日本語)
Q1 _ Survey Description	
Question text	本研究にご関心をお寄せいただき、ありがとうございます。この度、日本に住む外国人の方々にとって、HIV 検査をより身近でフレンドリーなものにするための研究プロジェクトにご参加いただける方を募集しています。本研究は、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業（研究代表者：北島勉、杏林大学）の助成を受けて実施します。 この研究は以下の点で重要です： - 日本に住む外国人は、日本における HIV 流行の影響を過重に受けています。在留外国人は日本の人口の 3% に過ぎませんが、毎年新規 HIV 感染者の約 15% を占めています。 - 毎年診断される新規 HIV 感染者の 30% 近くが、診断時にエイズの症状を示しています。簡単に利用できる HIV 検査サービスは、検査頻度を増やし、人々が自分の状態を知り、感染を早期に発見し、できるだけ早く効果的な治療を開始できるようにするのに役立ちます。 この研究への参加は完全に任意であり、匿名です。私たちが収集したいかなる情報も、完全な機密情報として扱われます。 この研究には何が含まれ、収集された情報はどうなるのですか？ この研究に参加することを決めた場合、郵送 HIV 検査に関するアンケートに答えていただきます。回答には約 20 分かかります。回答が中断されても、回答は自動的に保存されますので、（同じデバイスを

	使用している場合は) 再度アンケートのリンクを開くことで、残りの質問に回答することができます。 アンケートでは、あなたに関する質問（年齢、日本での生活状況、性行動など）と HIV 検査の経験が尋ねられます。その後、郵送による HIV 検査サービスのさまざまな特徴を説明する一連のシナリオが提示され、どのサービスを希望するか選択していただきます。調査で提供された情報はすべて極秘扱いとし、データは研究チームが所有する安全なコンピューターネットワークとパスワードで保護されたコンピューターに安全に保存されます。調査終了後、ブラウザのウィンドウを閉じれば、いつでも調査から離脱することができます。 本調査に関するご質問やご不明な点がございましたら、北島勉（kitajima@ks.kyorin-u.ac.jp）までご連絡ください。
Q2 _ Participation agreement	
Question text	以下の「この研究に参加することに同意します」ボタンを押し、アンケートに進むことで、 - この研究に関する情報を読みました。 - この研究への参加は任意であることを理解しています。 - 私は、ブラウザのウィンドウを閉じることで、アンケートへの回答中にいつでも自由に参加を取りやめることができることを理解します。 - 私は、アンケートの質問に対して私が提供した回答は匿名であり、この研究の結果に基づくいかなる報告書や記事にも、私に関する個人を特定できる情報は記載されないことを理解しています。

Option 1	調査への参加に同意します。
Option 2	調査への参加に同意しません。
Q3 _ Japanese citizenship	
Question text	現在、日本国籍をお持ちですか？
Option 1	日本国籍を持っていない（日本のパスポートを持っていない）
Option 2	日本国籍を持っている
Q4 _ Current residence	
Question text	現在、日本に住んでいますか？
Option 1	はい
Option 2	いいえ
Q5 _ Age eligibility	
Question text	あなたは 16 歳以上ですか？
Option 1	はい
Option 2	いいえ
Q6 _ First language	
Question text	母国語は何ですか？

Option 1	日本語
Option 2	英語
Option 3	中国語
Option 4	ベトナム語
Option 5	ポルトガル語
Option 6	韓国語
Option 7	ネパール語
Option 8	タイ語
Option 9	タガログ語
Option "other"	その他（具体的に）
Q7 _ Sex assigned at birth	
Question text	出生時の性別は？
Option 1	女性
Option 2	男性
Option 3	回答したくない

Option "other"	その他（具体的に）
Q8 _ Gender identity	
Question text	自分の性別は？
Option 1	女性
Option 2	男性
Option 3	ジェンダー・クィア（男性でも女性でもない）
Option "other"	その他（具体的に）
Q9 _ Residential neighborhood type	
Question text	現在はどうのような地域にお住まいですか？
Option 1	都市部
Option 2	農村部
Option 3	島しょ
Option 4	どう表現していいかわからない
Q10 _ Walking distance to nearest public transportation	
Question text	自宅から最寄りのバス／電車／鉄道／地下鉄の駅まで歩いてどのくらいかかりますか？

Option 1	0-10 分
Option 2	11-20 分
Option 3	20-30 分
Option 4	30 分以上
Q11 _ Mode of transportation	
Question text	普段、市内や地域内をどのように移動していますか？
Option 1	徒歩
Option 2	自転車
Option 3	自家用車
Option 4	バス
Option 5	電車
Option 6	フェリー/船
Option 7	タクシー
Option 8	バイク
Option "other"	その他（具体的に）
Q12 _ Japanese language proficiency	

Question text	あなたの日本語能力はどのようなものですか？
Option 1	日本語が母語
Option 2	流ちょう（仕事の場で効果的に日本語でコミュニケーションがとれる）
Option 3	中級（日本語でコミュニケーションはそこそこできるが、複雑な話や専門的な話になると難しいかもしれない）
Option 4	初級（日本語の基本的な理解があり、簡単な会話ができる）
Option 5	限定的（基本的な会話はできるが、複雑な会話はできない）
Option 6	日本は話せない。
Q13 _ HIV infection likelihood	
Question text	現時点で、 HIV に感染する可能性はどのくらいあると思いますか？
Option 1	可能性はとても低い
Option 2	可能性は低い
Option 3	どちらでもない
Option 4	可能性は高い
Option 5	可能性はとても高い
Q14 _ Likelihood of HIV test in next 6 months	
Question text	全体として、今後 6 カ月以内に HIV 検査を受ける可能性はどのくらいあると思いますか？

Option 1	可能性はとても低い
Option 2	可能性は低い
Option 3	どちらでもない
Option 4	可能性は高い
Option 5	可能性はとても高い
Q15 _ Preferred HIV testing option	
Question text	以下の HIV 検査の選択肢の中で、どれが一番良いと思いますか？
Option 1	保健所での HIV 検査、無料で通常月に 1 回開催。
Option 2	クリニックでの HIV 検査、通常 1 回 3000～4000 円かかる、毎日受検可能。
Option 3	郵送による HIV 検査をオンラインで購入、通常 1 回 3000～4000 円かかる、毎日受検可能。
Option 4	通常、月に 1 回開催される無料または少ない費用で受けられる検査イベントで HIV 検査を受ける。
Option 5	検査しない
Option "other"	その他（具体的に）
Q16 _ Mail-in HIV testing preference	
Question text	次に、郵送 HIV 検査について、あなたのご希望をお聞かせください。

	その前に、郵送 HIV 検査について少しご紹介します。 郵送 HIV 検査とは、指先から少量の血液を採取するための用品を含む抗原・抗体検査のことです。血液サンプルは自分で採取し、検査のために検査所に送る必要があります。1 週間後、検査結果がオンラインで通知されます。 郵送 HIV 検査の手順 • ステップ 1：HIV 検査キットを受け取る、または検査キットを自宅まで届けてもらう。 • ステップ 2：検査キットの指示に従って、自分で指先から血液を採取する。 • ステップ 3：検査キットの指示に従い、血液サンプルを指定の検査機関に郵送する。 • ステップ 4：約 1 週間待ってから、安全なウェブサイトで検査結果を確認する。 次の質問では、HIV 検査サービスについて 2 つの「タイプ」を想定します。それぞれのオプションについて、現実の世界でどちらを選ぶかを決めるように考え、どちらを選ぶかを教えてください。
Q17 _ Mail-in HIV Testing Preferences	
Question text	各シナリオは、郵送 HIV 検査サービスの 3 つの異なる特徴で構成されています。 [1] 自己検体検査キットの受け取り場所 ここで検査キットを受け取ることができます。外観からは HIV 検査キットであることはわかりません。 • 保健所：通常、保健所は各市/区に 1 つあり、通常の勤務時間内に開いています。 • 薬局またはドラッグストア：通常、週 7 日、午前 9 時から午後 10 時まで営業しています。 • コンビニエンスストア（セブンイレブン、ファミリーマート、ローソン、ミニストップなど）：年中無休

	- 宅配：荷物をご指定の住所に配達されます。 [2] 検査を受検した後のカウンセリングのサポート HIV 検査に関する質問に答えてくれるカウンセラーとのオンラインチャットによるサポートです。 - カウンセリングサポートはあるが日本語のみ - 希望する言語でのカウンセリングサポートあり - カウンセリングサポートなし [3] 費用 検査の費用。血液サンプルを検査所に送るための郵便料金を含む。 - 無料 500 円 2000 円 4000 円
Q18 _ Survey question	
Question text	選択シナリオを開始する準備ができましたら、以下のボタンを押してお進みください：
Option 1	次のページ
Q19 _ HIV test preference	
Question text	1. 郵送 HIV 検査を受けたいとします。以下は 2 つの検査オプションです：

	オプション A	オプション B
キットの受け取り場所	薬局	自宅
検査後のカウンセリング・サポート(オンライン)	選択した言語で利用可能	利用不可
費用	500 円	無料

どちらがいいですか？

- ☐ オプション A
- ☐ オプション B

2. 郵送 HIV 検査を受けたいとします。以下は 2 つの検査オプションです：

	オプション A	オプション B
キットの受け取り場所	コンビニエンスストア	自宅
検査後のカウンセリング・サポート(オンライン)	選択した言語で利用可能	利用不可
費用	無料	500 円

どちらがいいですか？

☐ オプション A

☐ オプション B

3. 郵送 HIV 検査を受けたいとします。以下は 2 つの検査オプションです:

	オプション A	オプション B
キットの受け取り場所	コンビニエンスストア	薬局
検査後のカウンセリング・サポート(オンライン)	日本語のみ利用可能	利用不可
費用	500 円	無料

どちらがいいですか?

☐ オプション A

☐ オプション B

4. 郵送 HIV 検査を受けたいとします。以下は 2 つの検査オプションです:

	オプション A	オプション B
キットの受け取り場所	保健所	自宅

検査後のカウンセリング・サポート(オンライン)	選択した言語で利用可能	日本語のみ利用可能
費用	2000 円	500 円

どちらがいいですか？

- ☐ オプション A
- ☐ オプション B

5. 郵送 HIV 検査を受けたいとします。以下は 2 つの検査オプションです:

	オプション A	オプション B
キットの受け取り場所	保健所	コンビニエンスストア
検査後のカウンセリング・サポート(オンライン)	選択した言語で利用可能	日本語のみ利用可能
費用	500 円	無料

どちらがいいですか？

- ☐ オプション A
- ☐ オプション B

	6. 郵送 HIV 検査を受けたいとします。以下は 2 つの検査オプションです: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>オプション A</th> <th>オプション B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>キットの受け取り場所</td> <td>保健所</td> <td>コンビニエンスストア</td> </tr> <tr> <td>検査後のカウンセリング・サポート(オンライン)</td> <td>選択した言語で利用可能</td> <td>利用不可</td> </tr> <tr> <td>費用</td> <td>4000 円</td> <td>2000 円</td> </tr> </tbody> </table> どちらがいいですか? ☐ オプション A ☐ オプション B				オプション A	オプション B	キットの受け取り場所	保健所	コンビニエンスストア	検査後のカウンセリング・サポート(オンライン)	選択した言語で利用可能	利用不可	費用	4000 円	2000 円
	オプション A	オプション B													
キットの受け取り場所	保健所	コンビニエンスストア													
検査後のカウンセリング・サポート(オンライン)	選択した言語で利用可能	利用不可													
費用	4000 円	2000 円													
	7. 郵送 HIV 検査を受けたいとします。以下は 2 つの検査オプションです: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>オプション A</th> <th>オプション B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>キットの受け取り場所</td> <td>薬局</td> <td>コンビニエンスストア</td> </tr> </tbody> </table>				オプション A	オプション B	キットの受け取り場所	薬局	コンビニエンスストア						
	オプション A	オプション B													
キットの受け取り場所	薬局	コンビニエンスストア													

検査後のカウンセリング・サポート(オンライン)	日本語のみ利用可能	選択した言語で利用可能
費用	2000 円	無料

どちらがいいですか？

- ☐ オプション A
- ☐ オプション B

8. 郵送 HIV 検査を受けたいとします。以下は 2 つの検査オプションです:

	オプション A	オプション B
キットの受け取り場所	自宅	薬局
検査後のカウンセリング・サポート(オンライン)	選択した言語で利用可能	日本語のみ利用可能
費用	4000 円	2000 円

どちらがいいですか？

- ☐ オプション A
- ☐ オプション B

	9. 郵送 HIV 検査を受けたいとします。以下は 2 つの検査オプションです: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>オプション A</th> <th>オプション B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>キットの受け取り場所</td> <td>薬局</td> <td>保健所</td> </tr> <tr> <td>検査後のカウンセリング・サポート(オンライン)</td> <td>利用不可</td> <td>選択した言語で利用可能</td> </tr> <tr> <td>費用</td> <td>4000 円</td> <td>2000 円</td> </tr> </tbody> </table> どちらがいいですか? ○ オプション A ○ オプション B				オプション A	オプション B	キットの受け取り場所	薬局	保健所	検査後のカウンセリング・サポート(オンライン)	利用不可	選択した言語で利用可能	費用	4000 円	2000 円
	オプション A	オプション B													
キットの受け取り場所	薬局	保健所													
検査後のカウンセリング・サポート(オンライン)	利用不可	選択した言語で利用可能													
費用	4000 円	2000 円													
	10. 郵送 HIV 検査を受けたいとします。以下は 2 つの検査オプションです: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>オプション A</th> <th>オプション B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>キットの受け取り場所</td> <td>コンビニエンスストア</td> <td>自宅</td> </tr> </tbody> </table>				オプション A	オプション B	キットの受け取り場所	コンビニエンスストア	自宅						
	オプション A	オプション B													
キットの受け取り場所	コンビニエンスストア	自宅													

検査後のカウンセリング・サポート(オンライン)	利用不可	日本語のみ利用可能
費用	500 円	2000 円

どちらがいいですか？

- ☐ オプション A
- ☐ オプション B

11. 郵送 HIV 検査を受けたいとします。以下は 2 つの検査オプションです:

	オプション A	オプション B
キットの受け取り場所	コンビニエンスストア	薬局
検査後のカウンセリング・サポート(オンライン)	利用不可	選択した言語で利用可能
費用	2000 円	無料

どちらがいいですか？

- ☐ オプション A
- ☐ オプション B

	12. 郵送 HIV 検査を受けたいとします。以下は 2 つの検査オプションです: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>オプション A</th> <th>オプション B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>キットの受け取り場所</td> <td>保健所</td> <td>自宅</td> </tr> <tr> <td>検査後のカウンセリング・サポート(オンライン)</td> <td>日本語のみ利用可能</td> <td>選択した言語で利用可能</td> </tr> <tr> <td>費用</td> <td>500 円</td> <td>2000 円</td> </tr> </tbody> </table> どちらがいいですか？ ☐ オプション A ☐ オプション B				オプション A	オプション B	キットの受け取り場所	保健所	自宅	検査後のカウンセリング・サポート(オンライン)	日本語のみ利用可能	選択した言語で利用可能	費用	500 円	2000 円
	オプション A	オプション B													
キットの受け取り場所	保健所	自宅													
検査後のカウンセリング・サポート(オンライン)	日本語のみ利用可能	選択した言語で利用可能													
費用	500 円	2000 円													
Q31 _ Difficulty of answering questions															
Question text	前のセクションの質問に答えるのはどの程度難しいと感じましたか？														
Option 1	とても難しかった														
Option 2	難しかった														

Option 3	どちらでもない
Option 4	簡単だった
Option 5	とても簡単だった
Q32 _ Question understanding	
Question text	前のセクションの質問はどの程度理解できましたか？
Option 1	十分に理解した
Option 2	部分的に理解できた
Option 3	まったく理解できなかった
Q33 _ Number of scenarios	
Question text	シナリオの数は？
Option 1	とても多かった
Option 2	ちょうど良かった
Option 3	少なかった
Q34 _ Country/region of birth	
Question text	どの国または地域で生まれましたか？

Option 1	中国
Option 2	韓国
Option 3	ベトナム
Option 4	フィリピン
Option 5	ブラジル
Option 6	ネパール
Option 7	インドネシア
Option 8	米国
Option 9	タイ語
Option 10	その他（具体的に）
Q35 _ Current nationality	
Question text	あなたの現在の国籍は？（二重国籍の場合は、主なものを選んでください）
Option 1	中国
Option 2	韓国
Option 3	ベトナム
Option 4	フィリピン

Option 5	ブラジル
Option 6	ネパール
Option 7	インドネシア
Option 8	米国
Option 9	タイ語
Option 10	その他（具体的に）
Q36 _ Year of birth	
Question text	何年に生まれましたか？
Q37 _ Year of first arrival/visit to Japan	
Question text	最初に日本に来た（または観光で日本に来た）のは何年ですか？
Q38 _ Length of stay in Japan	
Question text	現在の滞在で、日本での生活はどのくらいになりますか？月数を入力してください(1年＝12か月)：
Option 1	3ヶ月未満
Option 2	3～6ヶ月
Option 3	6～12ヶ月
Option 4	1～2年

Option 5	2～3 年
Option 6	3～5 年
Option 7	5～10 年
Option 8	10 年以上
Q39 _ Visa type	
Question text	現在、日本に滞在しているビザの種類は何ですか？
Option 1	永住者
Option 2	短期滞在（観光、親族の訪問、会議等のための短期間の滞在）
Option 3	留学
Option 4	技能実習
Option 5	公用
Option 6	教授
Option 7	教育
Option 8	芸術
Option 9	宗教
Option 10	報道

Option 11	経営・管理
Option 12	法律・会計業務
Option 13	医療
Option 14	技術
Option 15	人文知識・国際業務
Option 16	企業内転勤
Option 17	興行
Option 18	技能
Option 19	文化活動
Option 20	家族滞在
Option 21	特定活動
Option 22	日本人の配偶者等
Option 23	永住者の配偶者等
Option 24	定住者（第三国定住難民、日系 3 世、中国残留邦人等）
Option 25	難民
Q40 _ Residence (Prefecture)	

Question text	現在お住まいの都道府県は？
Options	北海道、青森など（47 options）
Q41 _ Education level	
Question text	修了した最終学歴は？
Option 1	学校に行っていない
Option 2	初等教育
Option 3	中等教育（中学校から高校）
Option 4	大学(学士)
Option 5	大学院（修士、博士）
Option 6	その他（具体的に）
Q42 _ Employment status	
Question text	現在の就業状況は？
Option 1	学生
Option 2	常勤
Option 3	非常勤
Option 4	自営業

Option 5	職に就いていない
Option 6	その他（具体的に）
Q43 _ Monthly income	
Question text	あなたの月収（税込）はどのくらいですか？
Option 1	0-10 万円/月
Option 2	10-20 万円/月
Option 3	20-30 万円/月
Option 4	30-40 万円/月
Option 5	40-50 万円/月
Option 6	50-60 万円/月
Option 7	60-70 万円/月
Option 8	70-80 万円/月
Option 9	80-90 万円/月
Option 10	90-100 万円/月
Option 11	100 万円より上/月
Q44 _ Living arrangement in Japan	

Question text	日本では、誰と一緒に住んでいますか？【複数回答可】
Option 1	配偶者
Option 2	子ども
Option 3	親
Option 4	親以外の親族
Option 5	パートナー
Option 6	友人
Option 7	同僚
Option 8	一人暮らし
Option 9	その他
Q45 _ Sexual orientation	
Question text	あなた自身のセクシャリティは？
Option 1	異性愛
Option 2	ゲイ/レズビアン/同性愛
Option 3	バイセクシャル
Option 4	無性愛

Option 5	その他
Q46 _ Relationship status	
Question text	あなたの現在の恋愛状況を教えてください
Option 1	独身、現在恋愛関係にない
Option 2	交際中
Option 3	オープンな関係である
Option 4	結婚または婚約をしている
Option 5	別居または離婚した
Option 6	死別
Option 7	複雑な状況
Option 8	言いたくない
Q47 _ Lifetime sexual experience	
Question text	これまでの人生でセックス（オーラル、アナル、膣性交を含む）をしたことがありますか？
Option 1	はい
Option 2	いいえ
Q48 _ Number of sex partners in last 6 months	

Question text	過去 6 ヶ月の間に、何人の異なるセックスパートナーとセックス（アナル、膣、またはオーラル）をしましたか？
Option 1	0 人
Option 2	1 人
Option 3	2 人
Option 4	3-5 人
Option 5	6-10 人
Option 6	11 人以上
Option 7	覚えていない
Option 8	その他（具体的に）
Q49 _ Frequency of group sex	
Question text	過去 6 ヶ月の間に、グループセックス（同時に少なくとも 2 人の他人を含むセックス）をどれくらいの頻度でしましたか？
Option 1	毎週
Option 2	毎月
Option 3	数回（3-5 回以下）
Option 4	1 回

Option 5	やっていない
Option 6	やったが、6 か月以上前
Q50 _ Sexual partners in last 6 months	
Question text	過去 6 ヶ月の間に、セックス（オーラル、アナル、膣を含む）をしたことがありますか？
Option 1	男性
Option 2	女性
Option 3	トランスジェンダー男性（女性から男性）
Option 4	トランスジェンダー女性（男性から女性）
Option 5	わからない
Option 6	その他（具体的に）
Q51 _ Number of regular partners in the last 6 months	
Question text	正規のパートナーとは、性別や性自認を問わない安定したパートナー、あなたの主なパートナー、主なボーイフレンドまたはガールフレンドのことです。 過去 6 ヶ月の間に、何人の正規のパートナー（複数可）とセックスをしましたか（オーラル、アナル、膣を含む）？
Option 1	0 人
Option 2	1 人

Option 3	2 人
Option 4	3-5 人
Option 5	6-10 人
Option 6	11 人以上
Option 7	覚えていない
Option 8	その他（具体的に）
Q52 _ Condom usage with regular partner	
Question text	過去 6 ヶ月間、正規のパートナーとのセックスで、どれくらいの頻度でコンドームを使用しましたか？
Option 1	いつも
Option 2	ほとんど
Option 3	ときどき
Option 4	まったく使わなかった
Q53 _ Partner's HIV test result	
Question text	過去 6 ヶ月間に複数の正規のパートナーがいる場合、主たるパートナー、または最も長く付き合ったパートナーについて考えてください。 あなたの正規のパートナーの最後の HIV 検査の結果はどうでしたか？

Option 1	陽性
Option 2	陰性
Option 3	検査を受けたかどうかわからない
Option 4	検査を受けたが結果はわからない
Option 5	検査を受けていない
Option 6	言いたくない
Q54 _ HIV treatment status	
Question text	あなたの主なパートナーは HIV の治療を受けていますか？
Option 1	はい
Option 2	いいえ
Option 3	わからない
Option 4	言いたくない
Q55 _ Number of casual partners	
Question text	「カジュアル・パートナー」とは、デートや交際はしていないがセックス（オーラル、アナル、膣を含む）をする相手のことで、この調査では、「セフレ」はカジュアル・パートナーとします。 過去 6 ヶ月の間に、何人のカジュアル・パートナーとセックス（オーラル、アナル、膣内を含む）をしましたか？

Option 1	0 人
Option 2	1 人
Option 3	2 人
Option 4	3-5 人
Option 5	6-10 人
Option 6	11 人以上
Option 7	覚えていない
Option 8	その他（具体的に）
Q56 _ Condom use with casual partners	
Question text	過去 6 か月間、カジュアル・パートナーとのセックスで、どれくらいの頻度でコンドームを使用しましたか？
Option 1	いつも
Option 2	ほとんど
Option 3	ときどき
Option 4	まったく使わなかった
Q57 _ Paid sexual activity	

Question text	セックス（オーラル、アナル、膣内を含む）をするために（金銭や贈り物で）他人にお金を払ったことがありますか？
Option 1	はい
Option 2	いいえ
Q58 _ Sexual transaction experience	
Question text	誰かとセックス（オーラル、アナル、膣を含む）をするために、お金や贈り物を受け取ったことがありますか？
Option 1	はい
Option 2	いいえ
Q59 _ Survey completion history	
Question text	このアンケートに答えたことはありますか？
Option 1	はい
Option 2	いいえ
Q60 _ HIV status	
Question text	あなたは HIV に感染していますか？
Option 1	はい
Option 2	いいえ

Option 3	言いたくない
Q61 _ HIV diagnosis location	
Question text	HIV に感染したことは日本で診断されたのですか？
Option 1	はい
Option 2	いいえ
Q62 _ HIV treatment status	
Question text	現在、 HIV 感染症の治療薬を服用していますか？
Option 1	はい
Option 2	いいえ
Q63 _ HIV testing history	
Question text	(結果は聞きません) HIV 検査を受けたことはありますか？
Option 1	はい
Option 2	いいえ
Option 3	わからない
Q64 _ HIV testing history	
Question text	(結果は聞きません) あなたの出身国で HIV 検査を受けたことはありますか？

Option 1	はい
Option 2	いいえ
Option 3	わからない
Q65 _ HIV testing in Japan	
Question text	(結果は聞きません) 日本で HIV 検査を受けたことはありますか？
Option 1	はい
Option 2	いいえ
Option 3	わからない
Q66 _ HIV test frequency	
Question text	過去 12 か月間に、何回 HIV 検査を受けましたか？
Option 1	0
Option 2	1 回
Option 3	2 回
Option 4	3 回
Option 5	4 回
Option 6	その他 (具体的に)

Q67 _ Last HIV test	
Question text	最後に HIV 検査を受けたのはいつですか？
Option 1	1 か月以内
Option 2	3 か月以内
Option 3	6 か月以内
Option 4	12 か月以内
Option 5	12 か月よりも前
Q68 _ Tested in Japan	
Question text	それは日本で受けましたか？
Option 1	はい
Option 2	いいえ
Q69 _ Last HIV testing in Japan	
Question text	最後に日本で HIV 検査を受けたのはいつですか？ (年と月を回答してください。例えば、2023.8)
Q70 _ HIV testing location in Japan	
Question text	日本では、通常、どこで HIV 検査を受けますか？
Option 1	民間の診療所/病院

Option 2	公立病院
Option 3	保健所
Option 4	NPO
Option 5	検査会
Option 6	薬局
Option 7	オンライン薬局
Option 8	自己検査
Option 9	郵送 HIV 検査
Option 10	日本で HIV 検査を受けたことがない
Option 11	その他
Q71 _ HIV test cost in Japan	
Question text	通常、日本での HIV 検査にはいくら払っていますか？（検査会場までの交通費などの間接費用は含みません）
Option 1	0 円（無料）
Option 2	1-1000 円/回
Option 3	1001-2000 円/回
Option 4	2001-3000 円/回

Option 5	3001–4000 円/回
Option 6	1 回あたり 4000 円より多い
Option 7	わからない/いくらかったか覚えていない
Option 8	日本で HIV 検査を受けたことがない
Q72 _ HIV test result turnaround time	
Question text	平均して、日本で HIV 検査の結果を受け取るのに何日かかりますか？
Option 1	検査を受けた日
Option 2	2–3 日
Option 3	4–7 日
Option 4	1 週間以上あと
Option 5	わからない/覚えてない
Q73 _ Mail-in HIV testing usage	
Question text	郵送 HIV 検査を利用したことがありますか？
Option 1	はい
Option 2	いいえ
Q74 _ Mail-in HIV testing in Japan	

Question text	日本で郵送 HIV 検査を利用したことはありますか？
Option 1	はい
Option 2	いいえ
Q75 _ PrEP Usage	
Question text	HIV 感染を予防する薬（PrEP）を定期的に服用していますか？
Option 1	PrEP のことを聞いたことがない
Option 2	日本で PrEP を服用中である
Option 3	PrEP に興味はあるが、日本では使っていない。
Option 4	以前日本で使っていたが、今は使っていない
Option 5	自分の出身国で使っていたが、今は使っていない
Option 6	自分の出身国や日本以外で使っていたが、今は使っていない
Option 7	PrEP を使いたくない
Q76 _ PEP usage history	
Question text	HIV に接触したかもしれないときに服用する予防薬（PEP）を使ったことはありますか？
Option 1	PEP のことを聞いたことがない
Option 2	日本で PEP を服用中である

Option 3	日本で PEP を使ったことがある
Option 4	PEP を使ったことがあるが、日本ではない
Option 5	日本国内と海外の両方で、PEP を使ったことがある。
Option 6	PEP のことを聞いたことがあるが、使ったことはない
Q77 _ Awareness of STIs	
Question text	以下の性感染症を知っていますか？
Option 1	淋病
Option 2	梅毒
Option 3	クラミジア
Option 4	B 型肝炎
Option 5	性器ヘルペス
Option 6	尖圭コンジローマ
Option 7	上記のどれも知らない
Q78 _ STI Testing History	
Question text	以下の性感染症の検査を受けたことはありますか？【複数回答可】
Option 1	淋病

Option 2	梅毒
Option 3	クラミジア
Option 4	B 型肝炎
Option 5	性器ヘルペス
Option 6	尖圭コンジローマ
Option 7	上記のどれも知らない
Q79 _ STI Testing in Japan	
Question text	日本で、以下の性感染症の検査を受けたことはありますか？【複数回答可】
Option 1	淋病
Option 2	梅毒
Option 3	クラミジア
Option 4	B 型肝炎
Option 5	性器ヘルペス
Option 6	尖圭コンジローマ
Option 7	上記のどれも知らない
Q80 _ Diagnosed STIs	

Question text	これまで、医師による以下の性感染症の診断を受けたことはありますか？【複数回答可】
Option 1	淋病
Option 2	梅毒
Option 3	クラミジア
Option 4	B 型肝炎
Option 5	性器ヘルペス
Option 6	尖圭コンジローマ
Option 7	上記のどれも知らない
Q81 _ STI Diagnosis in Japan	
Question text	日本で、医師による以下の性感染症の診断を受けたことはありますか？【複数回答可】
Option 1	淋病
Option 2	梅毒
Option 3	クラミジア
Option 4	B 型肝炎
Option 5	性器ヘルペス
Option 6	尖圭コンジローマ

Option 7	上記のどれも知らない
Q82 _ Awareness of DOXY-PEP	
Question text	DOXY- PEP を知っていますか？（ DoxyPEP は、セックスをした後に、性感染症の感染リスクを下げるために抗菌薬を服用することです）
Option 1	はい
Option 2	いいえ
Q83 _ DOXY-PEP effectiveness against STIs	
Question text	以下の性感染症のうち、 DOXY-PEP が効果あるものはどれだと思いますか？【複数回答可】
Option 1	淋病
Option 2	梅毒
Option 3	クラミジア
Option 4	B 型肝炎
Option 5	性器ヘルペス
Option 6	尖圭コンジローマ
Option 7	上記のどれも知らない
Q84 _ DOXY-PEP usage	
Question text	DoxyPEP を使ったことはありますか？

Option 1	はい
Option 2	いいえ
Q85 _ Interest in DOXY-PEP	
Question text	もし利用可能なら、 Doxy-PEP を使いたいですか？（ DOXY-PEP とは、セックスをした後に、性感染症への感染リスクを下げるために抗生物質を服用するということです）
Option 1	とても興味がある
Option 2	まあまあ興味がある
Option 3	どちらでもない
Option 4	あまり興味が無い
Option 5	まったく興味が無い
Q86 _ HIV testing advice recipients	
Question text	これまで誰かに HIV 検査を受けることを勧めたことはありますか？
Option 1	誰かに HIV 検査を受けることを勧めたことはない
Option 2	正規のパートナー（安定的なパートナー、主なパートナー）に勧めた
Option 3	カジュアルパートナー（デートや交際はしていないがセックスをする相手）に勧めた
Option 4	友人に勧めた
Option 5	家族に勧めた

Option 6	その他
Q87 _ HIV-positive and staying in Japan	
Question text	以下の文章が正しいか正しくないか教えてください： もし HIV に感染していることがわかったら 法的に日本に滞在できなくなる。
Option 1	正しい
Option 2	正しくない
Option 3	わからない
Q88 _ Drawing entry	
Question text	1000 円相当のデジタルギフトカードが当たる抽選に参加したい場合は（当選確率は 5 分の 1 です）、 下記に連絡先のメールアドレスを記入してください。（参加しない場合は空白のままで結構です）。
Q89 _ Comments	
Question text	この調査に関するコメントがありましたら、下記をお願いします。

多言語対応郵送 HIV 検査の社会実装の可能性に関する検討

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
研究分担者	Tran Thi Hue	神戸女子大学文学部専任講師
研究協力者	Supriya Shakya	エイズ予防財団リサーチレジデント
研究協力者	岡本 博照	杏林大学保健学部准教授
研究協力者	仲村 秀太	琉球大学大学院医学系研究科助教
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
研究協力者	城所 敏英	新宿区役所健康相談室
研究協力者	生島 嗣	特定非営利活動法人ぷれいす東京代表

研究要旨

現在、日本で利用可能なHIV検査には保健所や医療機関等における検査と民間企業による郵送検査がある。しかし、多言語で受検可能な医療機関等におけるHIV検査は限られている。郵送検査は、受検者の都合に合わせて検査を受けることができ、筆者らが在留外国人を対象に実施した調査でも回答者の7～9割が郵送検査を利用したいと回答していた。本研究では、郵送HIV検査の多言語化を行い、在留外国人に対して試験的に提供し、利用者の特徴や満足度を把握するとともに、サポート体制のあり方を検討し、今後の社会実装に向けたサービスモデルの構築を目的とする。

関東地方と沖縄県の在留外国人を対象に、多言語による郵送検査に関する情報を発信し、研究班が構築した検査申請用のWebサイトに誘導した。自宅への郵送、郵便局留置、イベント会場等での配布のいずれかの方法で郵送HIV検査キットを配布した。申請者は郵送検査の登録をWeb上で行い、検体を検査会社へ送付することを依頼した。受検者には、検査結果が出たことをメールで知らせ、パスワードで管理された研究班のWebサイトで検査結果を確認してもらった。検査結果確認1週間後に、郵送検査に関するオンラインの満足度調査への協力をお願いした。

169人から申請があり、145人に検査キットを届けることができた。そのうち、検体を検査会社へ送付したのは81人、受検割合は55.9%であった。検査結果は陰性74人(91.4%)、測定不能2人(2.5%)、要血液検査5人(6.2%)であった。

多言語対応HIV郵送検査は、特定技能など、これまでの施設ベースの検査ではリーチできなかった層に受検機会を提供できた。在留外国人のHIV検査へのアクセスを向上するために効果的な方策である考えられる。今後は、受検割合を向上させることや、検査結果が「要血液検査」の者が、血液検査を受検し、陽性が確認された場合は医療に結びつけられるようにするための効果的な仕組みづくりを検討する必要がある。

A. 研究目的

出入国管理庁によれば、2024年6月末の在留外国人数は、約359万人と過去最多となっている¹⁾。彼らの多くは20代～30代であり、HIVを含む性感染症に感染する可能性があるが、性感染症に関す

るスティグマや差別への恐怖に加え、言葉や文化の壁が、性感染症の予防、検査、医療に関する情報やそれらのサービスへのアクセスがしづらい状況にある。在留外国人の日本の人口に占める割合は約3%であるが、新規HIV感染者・エイズ患者

に占める割合は約20%で²⁾、HIV検査へのアクセスを改善することは重要である。

現在、日本で利用可能なHIV検査には保健所や医療機関等における検査と民間企業による郵送検査がある。しかし、多言語で受検可能な医療機関等におけるHIV検査は限られている。本研究班では、2021年から首都圏と沖縄県で医療機関における多言語対応のHIV検査会を25回開催したが、検査の予約をした者のうち、実際に受検した者の割合は7割程度であった。受検にいたらなかった要因の一つとして、対面による検査への障壁があると考えられる。

郵送検査では、受検者が指先から採取した少量の血液をろ紙に染みこませた検体を検査会社に郵送し、検査結果をWeb上で確認するという方式がとられているため、対面検査の抱える課題を低減する可能性があるが、日本語が読み書きできる人を対象としていることから、多くの在留外国人にとって利用しやすい方法とは言えない。

本研究班が在留外国人を対象に実施した調査では、回答者の7～9割が郵送検査を利用したいということであった³⁾。郵送検査は自宅でも検査が可能という利便性は高いが、スクリーニング検査であることから、結果が陽性であった場合、すみやかに確認検査につなげることが重要となるため、在留外国人にも対応しうる受検後のサポート体制についても検討が必要となる。そこで、本研究では、郵送HIV検査の多言語化を行い、在留外国人に対して試験的に提供し、利用者の特徴や満足度を把握するとともに、サポート体制のあり方を検討し、今後の社会実装に向けたサービスモデルの構築を目的とする。

B. 研究方法

(1) 対象者

関東地方と沖縄県在住の18歳以上の外国人を主な対象とした。

(2) 検査システムの多言語化

H.U.POCKeT株式会社の郵送HIV検査(テイクアウト®HIV検査 製品コード: 278498176)のシステムのうち、受検者登録、検査キットの取扱説明書、検査キットの使い方を説明するビデオ、オンラインによる結果告知、受検後のサポート、自記式質問票を多言語(日本語、英語、中国語、ベトナム語、ネパール語、ポルトガル語)で対応できるようにした。

(3) 郵送検査の広報

SNS、研究班のWebsiteやFacebookを介して、多言語で郵送検査に関する広報を、主に関東地方と沖縄県在住の在留外国人を対象に行った。また、首都圏の外国籍のゲイ・バイセクシャル男性を主な対象としたNot Alone Caféにおいても広報を行った。

(4) 郵送検査の手順

郵送検査の受付サイトを多言語(日本語、英語、中国語、ベトナム語、ネパール語、ポルトガル語)で開設した。HIVや郵送検査に関する説明を行い、研究への参加に同意をした人に、基本属性、性行動、HIV検査受検経験、性感染症の罹患歴等からなる自記式質問票に回答してもらった。その後、郵送検査キットの受取方法(自宅へ郵送、郵便局留め、配布会場)を選択してもらった。配布会場については、新宿区内で2回、那覇市内で1回実施した。

郵送検査申請者には、郵送HIV検査キットと申し込んだ言語による取扱説明書、検査依頼登録用のURL、検体返信用封筒を郵送または渡した。申請者には、検査依頼登録用のサイトにアクセスしてもらい、受け取った検査キットの登録番号、申請者のメールアドレス、パスワードを登録してもらった。また、同サイトでは、各言語による郵送検査キットの取扱説明ビデオのURLを提供した。申請者には、検査キットを受け取ってから概ね1週間以内に検体をH.U.POCKeT株式会社に送付するように依頼した。郵送検査キットを送付/手渡してから概ね10日後に検体が同社に届いていない場合、リマインドメールを送った。

登録された検査キットの登録番号とメールアドレスは、研究班のシステムを経由して、検査業務支援システム「NEOPLALIS/ネオポラリス™」(以下、ネオポラリス)に登録された。検査結果は、ネオポラリスから、研究班のシステムを介して、受検者のメールアドレスに検査結果を閲覧できるURLが送付された。各受検者には、URLにアクセスし、検査依頼登録時に設定したパスワードを入力することで結果を閲覧してもらった。検査結果は、陰性、判定不能、要血液検査の3つで、検査結果をPDFでダウンロードできるようにした。

検査結果を確認後、概ね1週間程度で受検者のメールアドレスに事後アンケートのURLが送付され、郵送検査に関する満足度や改善点などにつ

いて聞いた。

検査受付時、検査結果告知の際に、検査結果が要血液検査であった場合は、保健所や医療機関で血液検査を受けるように伝えた。また、検査受付、検査依頼登録、検査結果告知、事後アンケートの際に、研究班のメールアドレスを提示し、質問等を受け付けた。さらに、ぶれいす東京に LINE 相談を委託し、検査受付の際に LINE への登録を勧めた。

(5) 調査期間

調査期間は 2024 年 10 月～2025 年 2 月で、150 セットを配布した。

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

(1) 申請者の特徴

169 人から申請があった。表 1 に基本属性を示した。男性 147 人 (87.0%)、30 代が最も多く 89 人 (52.7%) であった。居住地別では、21 都道府県在住者からの申請があったが、東京都在住者が最も多く 36 人 (21.3%) であった。関東地方の 1 都 6 県の合計は 78 人 (46.2%) で、沖縄県在住者とあわせると 95 人 (56.2%) であった。

表 2 に申請者の在留資格別人数を示した。日本国籍を有している者が 6 人、永住者 25 人、定住者 27 人、日本人/永住者の配偶者等 3 人で、安定性の高い在留資格を有する者が 36.1% であった。留学 24 人、技術・人文知識・国際業務 41 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を有する者の割合が 38.5% と比較的高かった。技能実習の在留資格を持つ申請者 9 人、特定技能が 22 人であった。

表 1. 申請者の基本属性

	予約者 (%)
性別	
男性	147 (87.0)
女性	15 (8.9)
トランスジェンダー	3 (1.8)
ノンバイナリー	3 (1.8)
その他	1 (0.6)

年齢層	
20 代以下	61 (36.1)
30 代	89 (52.7)
40 代以上	19 (11.2)
居住地	
東京都	36 (21.3)
沖縄県	17 (10.1)
千葉県	15 (8.9)
愛知県	15 (8.9)
静岡県	12 (7.1)
埼玉県	11 (6.5)
神奈川県	8 (4.7)
山梨県	6 (3.6)
群馬県	5 (3.0)
茨城県	4 (2.4)
大分県	4 (2.4)
滋賀県	4 (2.4)
栃木県	3 (1.8)
福井県	3 (1.8)
岐阜県	3 (1.8)
三重県	3 (1.8)
大阪府	3 (1.8)
富山県	3 (1.8)
その他	14 (8.3)

表 2 在留資格の分布 n=169

在留資格の分類	人数	割合 (%)
日本国籍	6 (3.6)	
永住者	25 (14.8)	
定住者	27 (16.0)	
技術・人文知識・国際業務	41 (24.3)	
留学	24 (14.2)	
日本人/永住者の配偶者等	3 (1.8)	
特定技能	22 (13.0)	
技能実習	9 (5.3)	
その他	12 (7.1)	

表 3 に国籍別人数を示した。33 ヶ国の方々から申請があった。最も多かったのがベトナム 41 人 (24.3%) で、フィリピン 32 人、ブラジル 31 人と続いていた。

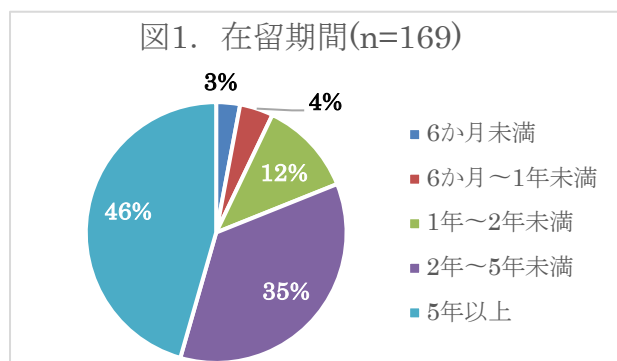
その他には、ボリビア、コロンビア、フランス、ガーナ、香港、イタリア、ジャマイカ、ケニア、カザフスタン、メキシコ、モンゴル、パキスタン、

南アフリカ、スイス、ウガンダから各 1 人が含まれる。東・東南アジア諸国出身者が 57%を占めていたが、欧米、中南米、アフリカ等、様々な地域の出身者から申請があった。

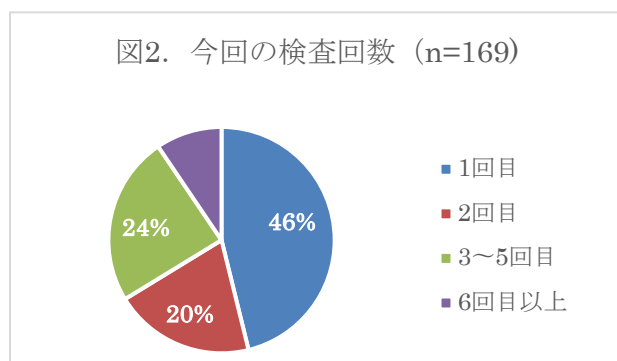
表 3 国籍別

国	人数	国	人数
ベトナム	41	マレーシア	3
フィリピン	32	ジンバブエ	3
ブラジル	31	ベルギー	2
英国	7	インド	2
日本	6	ミャンマー	2
中国	6	ネパール	2
米国	4	ロシア	2
台湾	4	タイ	2
インドネシア	3	韓国	2
		その他	15

在日期間は、2 年以上が 81%と大半を占めており、来日してからの期間が短い外国人からの申請は少数しか得られていなかった。



今回の検査を含めての受検経験については、今回が初めての検査だと回答した申請者は 78 人 (46.2%) であった。日本で HIV 検査を受けたことがあると回答したのは 69 人 (40.8%) であった。



検査会の情報を入手した媒体は、Facebook が最も多く、101 人 (59.8%) で、出会い系アプリ 28 人 (16.6%)、友人から 25 人 (14.8%) と続いた。

表 4. 検査をどうやって知ったか (複数回答)
n=169

検査の情報源	人数	割合 (%)
Facebook	101	(59.8)
出会い系アプリ	28	(16.6)
友人から	25	(14.8)
インスタグラム	10	(5.9)
学校/職場	8	(4.7)
検査会のチラシ	5	(3.0)
その他	4	(2.4)

今回の検査を受検した理由として、最も多かったのは「自分の状態を知りたい」で、「定期的に受検している」、「感染の可能性がある」が続いていた。

表 5. 受検の理由 (複数回答) n=169

理由	人数	割合 (%)
感染の可能性がある	27	(16.0)
自分の状態を知りたい	119	(70.4)
定期的に受検している	49	(29.0)
体調に変化があった	23	(13.6)
性感染症に感染した	8	(4.7)
結婚するため	7	(4.1)
その他	1	(0.6)

表 6. セクシャリティ

項目	人数 (%)
ゲイ	96 (56.8)
レズビアン	1 (0.6)
バイセクシュアル	26 (15.4)
ヘテロセクシュアル	32 (18.9)
わからない	1 (0.6)
決めたくない	8 (4.7)
その他	5 (3.0)

セクシャリティについては、ゲイが 96 人 (56.8%) と最も多く、ヘテロセクシュアル 32 人

(18.9%)、バイセクシャル 26 人 (15.4%) と続いた。

過去 6 か月間の性行為をしたと回答したのは 150 人 (88.8%) で、そのうち「男性と性行為をした」と回答したのが 117 人 (78.0%) と最も多かった。

表 7. 過去 6 か月間の性行為の相手 n=150

性行為をした相手	人数 (%)
男性	117 (78.0)
女性	17 (11.3)
男性・女性両方	16 (10.7)

性行為については、「3 人以上で同時にセックスをした」のが 67 人 (44.7%)、相手にお金を払ってセックスをした」11 人 (7.3%)、相手からお金をもらってセックスをした」5 人 (3.3%) であった。

コンドームの使用頻度については、「五分五分の割合」が 40 人 (26.7%) と最も多かったが、「使わないことが多かった」又は「全く使わなかった」をあわせると 36 人 (30.7%) であった。

表 8. コンドームの使用頻度 n=150

	人数 (%)
必ず使った	25 (16.7)
使うことが多かった	39 (26.0)
五分五分の割合	40 (26.7)
使わないことが多かった	19 (12.7)
全く使わなかった	27 (18.0)

PrEP を「現在利用中」と回答した者は 12 人 (7.1%) で、「過去に利用したことがある」者は 27 人 (16.0%) であった。

表 9. PrEP の利用経験 n=169

	申請者 (%)
現在利用中	12 (7.1)
過去に利用した	27 (16.0)
利用したことはない	123 (72.8)
わからない	7 (4.1)

(2) 検査結果

検査キットの受け取り方法については、自宅に郵送 136 人 (80.4%)、郵便局留置 16 人 (9.5%)、配布会 17 人 (10.1%) であった。169 人中、郵送

検査キットを受け取った人は 145 人で、そのうち、検体を検査室に送付したのは 81 人、受検割合は 55.9%であった。検査結果は陰性 74 人 (91.4%)、測定不能 2 人 (2.5%)、要血液検査 5 人 (6.2%) であった。但し、そのうちの 7 人は検査依頼登録をせずに検体を送ってきたため、結果を返すことができなかった (結果はすべて陰性)。

(3) 事後アンケート

検査結果が出た 81 人中、検査依頼登録をしていた 74 人に対して、結果をみることができる URL を登録されたメールアドレスに通知した。64 人 (86.5%) が結果を確認した。結果確認 1 週間後に事後アンケートへの協力依頼のメールを送付し、40 人 (62.5%) から回答を得た。

回答者の特徴を表 10 に示した。

30 代が最も多く 22 人 (55.0%)、男性 35 人 (87.5%) であった。居住地については、19 都府県の居住者から回答があったが、最も多かったのは沖縄 7 人 (17.5%) であった。また、国籍については、フィリピンが 10 人 (25.0%) で、14 ケ国出身者から回答が得られた。在留期間は 5 年以上が 20 人 (50%) と最も多かった。

表 11 は郵送検査システムの使いやすさに関する質問への回答を示している。検査のオンライン申請については、「容易」、または「まあまあ容易」との回答が合わせて 38 人 (95.0%) であった。検査キットの受け取り方法では、「自宅への郵送」が 33 人 (82.5%) と最も多かった。受け取りについては「問題なし」が 39 人 (97.5%) であった。検査登録依頼をする際にチューブのバーコードをシステムに読み取らせることの難易度については、「容易」、「まあまあ容易」が合わせて 35 人 (87.5%) であった。検査キットの使い方の説明書については、「わかりやすかった」28 人 (70.0%)、「まあまあわかりやすかった」12 人 (30.0%) であった。検査キットの使い方に関するビデオについては、40 人中 34 人が視聴し、33 人が「わかりやすかった」または「まあまあわかりやすかった」と回答していた。検査結果サイトへのアクセスについては 37 人 (92.5%) が問題なかったと回答していたが、「ログインがスムーズにできなかった」、「画面に結果が表示されなかった」という問題があった者が 3 人いた。

表 10. 事後アンケート回答者の特徴

	人数 (%)
年齢	
20 代	14(35.0)
30 代	22(55.0)
40 代以上	4(10.0)
性別	
男性	35(87.5)
女性	2(5.0)
トランスジェンダー女性	2(5.0)
その他	1(2.5)
居住地	
沖縄	7(17.5)
東京	5(12.5)
静岡	4(10.0)
愛知	2(5.0)
三重	2(5.0)
神奈川	2(5.0)
大阪	2(5.0)
滋賀	2(5.0)
埼玉	2(5.0)
千葉	2(5.0)
群馬	2(5.0)
その他	8(20.0)
国籍	
フィリピン	10(25.0)
ベトナム	9(22.5)
ブラジル	6(15.0)
日本	2(5.0)
米国	2(5.0)
英国	2(5.0)
中国	2(5.0)
その他	7(17.5)
在留期間	
1-2 年未満	4(10.0)
2-5 年未満	16(40.0)
5 年以上	20(50.0)

LINEサポートを利用した者は9人(22.5%)で、必要としたサポートの内容としては、検査に関する信頼性や確認検査を受けることができる医療施設に関する事などが中心であった。

検査結果が陰性であった人に対して提供した感染予防に関するオンラインの情報を見たと回答した者は17人(42.5%)であった。

今回の郵送検査について、「満足」、「まあま

あ満足」との回答は合わせて38人(95.0%)であった。また、全員が今回のような郵送HIV検査を友人にすすめるということであった。

次回、HIV検査を受けるとした場合、「郵送検査」との回答が30人(75.0%)と最も多かった。

表 11. 郵送検査のシステムの使いやすさ

申請の難易度	
容易	35(87.5)
まあまあ容易	3(7.5)
どちらでもない	1(2.5)
あまり容易ではない	1(2.5)
容易ではない	0(0.0)
検査キット受け取り方法	
自宅への郵送	33(82.5)
自宅以外への郵送	3(7.5)
配布会場	4(10.0)
チューブのバーコードの読み取りの難易度	
容易	26(65.0)
まあまあ容易	9(22.5)
どちらでもない	3(7.5)
あまり容易ではない	1(2.5)
容易ではない	1(2.5)
検査結果サイトへのアクセス	
問題なし	37(92.5)
問題あり	3(7.5)

D. 考察

在留外国人を対象に、郵送HIV検査を日本語、英語、中国語、ベトナム語、ネパール語、ポルトガル語によってオンラインで申請、検査登録、検査結果を告知するシステムを構築したところ、関東地方と沖縄県の在留外国人を中心に、169人から申請があり、145人に対して検査キットを届けることができた。81人が検体を返送してきて、検査結果が「要血液検査」であった者が5人であった。

SNS等による広報は関東地方と沖縄県を対象に行ったが、インターネットを介した広報を地域限定で実施するのは難しく、21都道府県から申請があった。

33ヶ国の出身者からの申請があったが、中国出身者の割合が想定的に低かった。今回は、Facebookを介した広報を中心に実施したため、中

国出身者に情報が届きにくかった可能性があり、今後は、広報をする媒体の種類を増やすことが必要である。

研究班が医療機関等で実施している多言語対応 HIV 検査会への参加者と比べて、技能実習/特定技能で日本に滞在している受検者の割合が高く、施設ベースの検査とは異なる人々にリーチできていることを示唆している。また、受検した 81 人中 5 人 (6.2%) の結果が「要血液検査」で、2024 年度に研究班が実施した多言語対応検査会 (受検者 64 人中陽性者 0 人) に比べると高く、リスクが高い人にもリーチできたと考えられる。

一方、検体を返却した割合が 6 割弱に留まったことや、返却した者のうち 1 割弱が検査登録をしなかったため、結果を戻すことができなかった。更に、検査結果が「要血液検査」であった場合には医療機関等で検査を受検することを勧告し、サポートを利用することが可能であることを検査の申請や結果告知の際に伝えることに留めたため、結果が「要血液検査」であった者のその後の状況については追うことができなかった。今後は、これらの点を改善するための方策を検討する必要がある。

E. 結論

多言語対応 HIV 郵送検査は、特定技能など、これまでの施設ベースの検査ではリーチできなかった層に受検機会を提供できた。在留外国人の HIV 検査へのアクセスを向上するために効果的な方策であると考えられる。今後は、受検割合を向上させることや、検査結果が「要血液検査」の者が、血液検査を受検し、陽性が確認された場合は医療に結びつけられるようにするための効果的な仕組みづくりを検討する必要がある。

参考文献

- 1) 出入国在留管理庁
(https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00047.html)
- 2) 厚生労働省エイズ動向委員会・令和 5 年エイズ動向委員会年報, 2024.
- 3) Tran Thi Hue、他 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 令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業分担研究報告書。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

(口演)

(示説)

- 1) Kitajima T, Sawada T, Miyakubi H, Hue TT. Lessons learned from the introduction of Multilingual HIV and syphilis testing events for foreign residents in Tokyo. STI & HIV 2023 World Congress, Chicago, July 24-27, 2023.

H. 知的財産権の出願・登録情報

なし

郵送 HIV 検査に関する事前アンケート

このアンケートは、郵送 HIV 検査の受検を希望するみなさんの特徴を把握することで、今後の郵送 HIV 検査の企画や運営に活用することを目的としています。ご協力をお願いします。

このアンケートの回答は統計的に処理されるため、アンケートのデータから個人が特定されることはありません。アンケートへの協力は自由で、答えたくない質問には答える必要はありません。

在留外国人のみなさんにとってより良い郵送検査を提供できるようにするために、アンケートへの協力をお願いします。

1. 性別

- (1) 男性
- (2) 女性
- (3) トランスジェンダー女性
- (4) トランスジェンダー男性
- (5) その他 ()

2. 年齢

- (1) 10－19 歳
- (2) 20－29 歳
- (3) 30－39 歳
- (4) 40－49 歳
- (5) 50－59 歳
- (6) 60 歳以上

3. 住所

- (1) 東京都
- (2) 神奈川県
- (3) 千葉県
- (4) 埼玉県
- (5) 茨城県
- (6) 栃木県
- (7) 山梨県
- (8) 沖縄県

(9) その他 ()

4. 国籍

()

5. 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()

6. 日本での滞在期間

- (1) 6 か月未満
- (2) 6－1 年未満
- (3) 1－2 年未満
- (4) 2－5 年未満
- (5) 5 年以上

7. この郵送 HIV 検査についてはどのように知りましたか？(複数回答可)

- (1) 検査会の Facebook
- (2) 9monsters
- (3) 郵送 HIV 検査のチラシ
- (4) 友人から
- (5) その他（具体的に)

8. 日本で HIV 検査を受けたことはありますか。

- (1) 今回が初めて
- (2) 1 回
- (3) 2 回

- (4) 3～5 回
- (5) 6 回以上

9. これまで郵送 HIV 検査を受けたことはありますか。

- (1) ある
- (2) ない

10. 今回、検査を受けようと思っ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) 自分の状態をしりたいから
- (8) 定期的に受けているから
- (9) その他 ()

11. あなたは以下のとれにあてはまりますか？

- (1) ゲイ
- (2) レズビアン
- (3) バイセクシャル
- (4) ヘテロセクシャル
- (5) わからない
- (6) 決めたくない
- (7) その他 ()

12. 過去 6 か月間にセックスをしましたか？

- (1) 男性とした
- (2) 女性とした
- (3) 男性・女性の両方とした
- (4) セックスをしていない

13. 過去 6 か月間に、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

14. 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

15. 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

16. 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) まったく使わなかった

17. 現在、PrEP（HIV 感染予防のための薬をセックスをする前の服薬すること）を利用していますか。

- (1) 現在、利用している
- (2) 過去に利用していた
- (3) 利用したことはない
- (4) わからない

18. 受付番号をお送りするメールアドレスを登録してください：

(@)

19. 今後開催される HIV 検査会に関する情報を上記メールアドレスにお送りしてもよいですか。

- (1) はい
- (2) いいえ

20. 郵送 HIV 検査キットをどの方法で受け取りますか。

(1) 配布会場

○月○日○時～○時 場所：○○

○月○日○時～○時 場所：○○

○月○日○時～○時 場所：○○

(2) 郵便局で受け取る

(3) 自宅

名前 () 住所 ()

電話番号 ()

ご協力ありがとうございます。

本研究について質問等がありましたら下記まで連絡をしてください：

杏林大学総合政策学部 北島 勉 kitajima@ks.kyorin-u.ac.jp

郵送 HIV 検査の受検者アンケート

このアンケートは、日本に住んでいる外国人を対象とした郵送 HIV 検査の運営に役立てるために実施するものです。このアンケートではお名前を聞きませんし、参加は自由です。アンケートへの回答は秘密厳守でとりあつかいます。回答は統計データとして使用します。答えたくない質問にはこたえる必要はありません。郵送 HIV 検査をより良いものにするために、みなさんの意見をきかせてください。ご協力をおねがいします。

Q1. 郵送検査のオンライン登録は容易でしたか？

- (1) 容易であった
- (2) まあまあ容易であった
- (3) どちらでもない
- (4) あまり容易ではなかった
- (5) 容易ではなかった

Q2. 検査キットをどのように受け取りましたか？

- (1) 自宅への郵送
- (2) 郵送局
- (3) 配布会場

Q3. 検査キットの受け取りに問題はありませんでしたか？

- (1) 問題はなかった
- (2) 問題があった

Q3-1. Q3 で「問題があった」と回答した方にお聞きします。どのような問題がありましたか？

Q4. 検査で使ったチューブの二次バーコードの読み取りは容易でしたか？

- (1) 容易であった
- (2) まあまあ容易であった
- (3) どちらでもない
- (4) あまり容易ではなかった
- (5) 容易ではなかった

Q5. 検査キットの使い方の説明書はわかりやすかったですか？

- (1) わかりやすかった

- (2) まあまあわかりやすかった
- (3) どちらでもない
- (4) あまりわかりやすくなかった
- (5) わかりやすくなかった
- (6) 検査キットの説明書を読まなかった。

Q5-1. Q5 で「あまりわかりやすくなかった」、「わかりやすくなかった」と回答した方にお尋ねします。どの点がわかりやすくなかったですか。

Q6.検査キットのビデオはわかりやすかったですか。

- (1) わかりやすかった
- (2) まあまあわかりやすかった
- (3) どちらでもない
- (4) あまりわかりやすくなかった
- (5) わかりやすくなかった
- (6) 検査キットのビデオを見なかった。

Q6-1. Q6 で「あまりわかりやすくなかった」、「わかりやすくなかった」と回答した方にお尋ねします。どの点がわかりやすくなかったですか。

Q7. 検査結果が表示されたサイトにアクセスするのに問題はありませんでしたか。

- (1) 問題はなかった
- (2) 問題があった

Q7-1. Q7 で「問題があった」と回答された方にお尋ねします。どのような問題がありましたか。

Q8. LINE サポートを利用しましたか？

- (1) 利用した
- (2) 利用しなかった

Q9. LINE サポートを利用した方にお尋ねします。どのようなサポートが必要でしたか(複数回答可)

- (1) 確認検査を受けられる医療施設
- (2) HIV 感染症の治療について
- (3) 検査結果の信頼性について

- (4) その他（具体的に）

Q10.オンラインサポートに関する満足度を教えてください。

- (1) 満足
- (2) まあまあ満足
- (3) どちらでもない
- (4) あまり満足していない
- (5) 満足していない

Q10-1. Q10 で「あまり満足していない」、「満足していない」と回答した方にお尋ねします。どのような問題がありましたか。

Q11. 検査結果が陰性であった方のために感染予防に関する情報を提供しましたが、ご覧になりましたか。

- (1) みた
- (2) みなかった

Q12.全般的に、今回の郵送 HIV 検査に関する満足度はどのくらいですか。

- (1) 満足
- (2) まあまあ満足
- (3) どちらでもない
- (4) あまり満足ではない
- (5) 満足ではない

Q12-1. Q12 で「あまり満足ではない」「満足ではない」と回答した方にお尋ねします。どのような点を改善する必要がありますか。

Q13. HIV 検査を受けたい人がいたら、今回のような郵送 HIV 検査を勧めますか？

- (1) 勧める
- (2) たぶん勧める
- (3) たぶん勧めない
- (4) 勧めない

Q14. 次回、HIV 検査を受けるとしたらどの方法で受けると思いますか。

- (1) 保健所での検査
- (2) 病院/診療所での検査

- (3) イベント検査会での検査
- (4) 郵送検査
- (5) その他 ()

あなたについて教えてください。

Q15. 年齢は？

- (1) 10 代
- (2) 20 代
- (3) 30 代
- (4) 40 代
- (5) 50 代
- (6) 60 代またはそれ以上

Q16. 性別は？

- (1) 男性
- (2) 女性
- (3) トランスジェンダー男性
- (4) トランスジェンダー女性
- (5) その他

Q17. 現在住んでいる都道府県

- (1) 東京都
- (2) 神奈川県
- (3) 千葉県
- (4) 埼玉県
- (5) 茨城県
- (6) 栃木県
- (7) 群馬県
- (8) 山梨県
- (9) 沖縄県
- (10) その他 ()

Q18. 国籍

()

Q19. 日本での滞在期間

- (1) 6 か月未満
- (2) 6－1 年未満
- (3) 1－2 年未満
- (4) 2－5 年未満
- (5) 5 年以上

Q20. 郵送 HIV 検査やこの研究に関するご意見などがありましたらお願いします。

ありがとうございました

本研究について質問等がありましたら下記まで連絡をしてください：

杏林大学総合政策学部 北島 勉 kitajima@ks.kyorin-u.ac.jp

在留外国人のHIV自己検査に対する受容性と実施可能性に関する研究

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
研究協力者	Supriya Shakya	エイズ予防財団リサーチレジデント
研究協力者	仲村 秀太	琉球大学大学院医学系研究科助教
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
研究協力者	本田なつ絵	獨協医科大学埼玉医療センター講師
研究協力者	土屋 菜歩	やまと診療所栗原所長

研究要旨

研究班では、在留外国人を対象とした多言語対応HIV検査会を実施してきたが、予約者のうち実際に受検する者の割合は概ね6割程度であった。検査会場へのアクセスやプライバシーの問題などが予約はしたが、受検に結びつかない要因であると考えられる。アジア周辺国や欧米ではHIV自己検査が導入されており、自宅等で受検者の都合に合わせて検査を受けることが可能である。研究班が在留外国人を対象に行った調査では、回答者の約7割が唾液による自己検査を利用したいと回答していた。そこで本研究は、在留外国人に、HIV自己検査を実施してもらい、その実施可能性を検討することを目的とする。

研究班が主催した多言語対応HIV検査会の参加者に、迅速検査の採血後に、検査結果が出るまでの間に、QraQuickによる自己検査を実施してもらい、受検者による結果の判読、医師による結果判読及び迅速検査の結果との比較を行った。また、QraQuickの利用しやすさや満足度に関する自記式質問票による調査を行った。

40人が参加した。男性90.0%、20-30歳代80.0%、初めての自己検査92.5%であった。87.5%が自己検査を実施するために助けは必要なく、80.0%が結果の判読が「容易」または「どちらかと言えば容易」で、85%が自宅等で一人でQraQuickを利用できると回答していた。また、86.5%が自宅等で利用する場合、結果が陽性の際のサポートが必要と回答。受検者の判読結果、医師による判読結果、迅速検査の結果は全て一致していた。

QraQuickによる自己検査の実施の可能性を示唆する結果であった。今後はより多くの対象者に実際に自宅等で自己検査を実施してもらい、その実行可能性を検討する必要がある。

A. 研究目的

2024年6月末の在留外国人数は約359万人¹⁾で、国籍別では、中国、ベトナム、韓国、フィリピン、ブラジル、ネパール、インドネシア出身者で全体の3/4を占め、アジア周辺諸国出身者の割合が高い。在留資格別にみると、永住者が25.1%と最も高い割合をしめていたが、特定技能/技能実習（18.9%）、技術・人文知識・国際業務（11%）、留学（10.3%）と、比較的在留期間が短く、若い

年齢層が多いグループが40.1%を占めていた。特に特定技能/技能実習や留学で来日する外国人が増加している。彼らは性的に活動的な年齢層でもあるため、HIVを含む性感染症への予防や治療へのアクセスを確保することが重要である。

これまで研究班では、東京、沖縄、埼玉、宮城などで在留外国人を対象としたHIVと梅毒の無料匿名検査会を研究班として、または自治体と協力をして開催してきたが、検査の予約をした者のうち、実際に受検

をしに来るものは6割程度に留まっている。HIV検査受検のニーズはあるが、HIVに関するスティグマにより、対面での受検を難しく感じている層がいることも考えられることから、保健医療施設以外のHIV検査受検の選択肢を増やすことが、アクセスを改善するために重要であると考えた。

アジア周辺国や欧米ではHIV自己検査が導入されている²⁾。HIV自己検査は、受検者の都合に合わせてプライバシーを遵守した形で受検することができるというメリットがある一方、結果が陽性であった場合に必ずしも全員が確認検査につながらないというデメリットが指摘されているが、導入のデメリットよりもメリットの方が大きく、WHOは自己検査の導入を推奨している。日本ではHIV自己検査キットを政府が承認していないため導入に至っていないが、研究班がこれまで在留外国人を対象に実施した調査では、回答者の約7割が唾液を利用したHIV自己検査を今後利用したいと回答しており、日本においてもHIV自己検査へのニーズはあるが、受検者が検体を正しく採取し結果を判読できるか、自己検査受検者が継続して自己検査を利用したいと思うか、自己検査の受検者に対してどのようなサポートが必要か等、自己検査を導入するための国内でのエビデンスは不足している。

そこで、本研究では、在留外国人のHIV検査へのアクセスを改善するために、HIV自己検査の受容性と正確性を検討することを目的とする。

B. 研究方法

本研究は、申請者らが医療機関に委託して開催した多言語対応 HIV 検査会に参加した受検者を対象とした。同検査会の受付の際に、HIV 自己検査に関する調査への協力を依頼し、同意が得られた受検者に対し、迅速検査の採血終了後、HIV 自己検査 (OraQuick) を実施してもらった。自己検査は、待合室をパーティションで区切り、プライバシーを保護する形で実施した。受検者には自己検査に関する説明書を提供し、OraQuick が提供している検査キットの使用法に関するビデオを鑑賞してもらった。自己検査の監督者を配置し、質問等に対応出来るようにした。受検者に検査結果 (陽性、陰性、無効) の判読を含む自己検査に関する自記式質問票への回答を依頼した。医師が迅速検査の告知を行うとともに、当該受検者の OraQuick の結果の判読し、迅速検査の結果と OraQuick の結果、受検者による OraQuick の判読結果を照合した。

協力者には 1000 円の QUO カードを謝品として進呈した。

調査は、2024 年 6 月から 11 月に開催した 6 回の検査会にて行った。

(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) 申請者の特徴

6 回の検査会に 65 人の予約があり、55 人が HIV 自己検査の調査への参加の意向を示した。検査会に来場した 46 人中 40 人が HIV 自己検査を行っ

表 1. 受検者の基本属性

変数	人 (%)
性別	男性 36 (90.0)
	女性 2 (5.0)
	トランスジェンダー男性 2 (5.0)
	トランスジェンダー女性 0 (0.0)
年齢	20 代 15 (37.5)
	30 代 17 (42.5)
	40 代 5 (12.5)
	50 代 3 (7.5)
在 留 資格	永住者 3 (7.5)
	定住者 4 (10.0)
	技術・人文知識・国際業務 17 (42.5)
	特定技能 2 (5.0)
国籍	留学 6 (15.0)
	日本人/永住者の配偶者等 2 (5.0)
	その他 1 (2.5)
	米国 2 (5.0)
	ブラジル 3 (7.5)
	カナダ 3 (7.5)
	フィリピン 3 (7.5)
	インドネシア 2 (5.0)
	メキシコ 2 (5.0)
	中国 11 (27.5)
	英国 2 (5.0)
	ベトナム 3 (7.5)
在 留 期間	その他 6 (15.0)
	2 年未満 11 (27.5)
	2～5 年未満 10 (25.0)
	5 年以上 19 (47.5)

た。男性 90%、20～30 代が 80%、技術・人文知識・国際業務の資格で在留していた者が 42.5%、中国人 27.5%、在留資格 5 年以上が 47.5%であった。

(2) OraQuick の利用について

受検者の 92.5%が今回自己検査をするのが初めてであった。自己検査の説明書とビデオについて、「わかりやすい」、「どちらかと言えばわかりやすい」との回答が合わせて、それぞれ 97.5%、77.5%であった。87.5%が自己検査を実施するために助けは必要なく、80.0%が結果の判読が「容易」または「どちらかと言えば容易」で、85%が自宅等で一人で OraQuick を利用できると回答していた。

説明書に関するコメントとしては、「チューブを開ける前にスタンドを準備することを伝えた方が良い」、「とても多くのステップがある。」で、ビデオについては、「ビデオでは検査後 40 分経過が経過したら結果を読むなどと言っていたが、20 分経過したら結果を読む必要があるとは言っていなかった。」、「最初、英語の音声聞こえなかった。プラスチックのスタンドにチューブを置くのが難しかった。」であった。

自宅等で OraQuick を利用する場合に、使用方法や結果の判読に関するサポートについては、「不要」/「どちらかといえば不要」を合わせると、それぞれ 73.7%、73.0%であったが、結果が陽性であった場合のサポートについては、86.5%が「必要」/「どちらかといえば必要」と回答していた。

次に HIV 検査を受けるとしたら 55.6%が OraQuick、44.4%が保健医療施設であった。保健医療施設を希望する理由としては、「専門家にやってほしい」、「血液検査の方が信頼できる」、「対面の方が安心」、「他の疾患の検査も同時に受けられるため」、「結果が陽性の場合にすぐにサポートをうけられるから」があげられていた。一方、OraQuick を希望する理由としては、「自宅で手軽に短時間でできる」、「便利」、「他者に見られることを気にせずに検査を受けることができる」、「保健医療施設まで移動し、検査を待たなくても良い」、「偽陰性の問題がなければ OraQuick の方を最初の検査として受けたい」ということであった。

OraQuick による HIV 検査を家族や友人に勧め

るかという質問に対しては、「勧める」63.9%、「たぶん勧める」36.1%であった。

表 2. 自己検査の利用について

	人 (%)
自己検査は今回が初めてか	
はい	37 (92.5)
いいえ	3 (7.5)
自己検査の説明書はわかりやすさ	
わかりやすかった	31 (77.5)
どちらかと言えばわかりやすかった	8 (20.0)
どちらかと言えばわかりにくかった	1 (2.5)
わかりにくかった	0 (0.0)
自己検査のビデオはわかりやすさ	
わかりやすかった	28 (70.0)
どちらかと言えばわかりやすかった	3 (7.5)
どちらかと言えばわかりにくかった	2 (5.0)
わかりにくかった	0 (0.0)
無回答	7 (17.5)
自己検査を行うのに助けが必要だったか	
はい	3 (7.5)
いいえ	35 (87.5)
無回答	2 (5.0)
自己検査の結果判読の難易度	
難しかった	0 (0.0)
どちらかと言えば難しかった	2 (5.0)
どちらかと言えば容易であった	7 (17.5)
容易であった	25 (62.5)
無回答	4 (10.0)
自宅等で一人で OraQuick を利用できるか。	
できる	34 (85.0)
たぶんできる	6 (15.0)
たぶんできない	0 (0.0)
できない	0 (0.0)

(3) 検査結果について

受検者による判読結果は全て陰性で、医師による判読もすべて陰性であった。また、迅速検査の結果も全員陰性であった。

D. 考察

在留外国人を対象とした検査会において、希望者を対象に唾液による HIV 自己検査キット (OraQuick) による検査を実施したところ、受検者の 92.1%が監督者の助けがなくても検査を実施でき、94.1%が結果の判読が容易であったとし、全員が自宅等で一人で OraQuick による検査を利用できると回答していた。受検者の結果の判読と医師の判読結果は一致しており、同日に行った迅速 HIV 検査の結果とも一致していた。

自宅等で OraQuick を実施する際に、使用方法や結果判読に関するサポートを必要とする割合はそれぞれ 25.0%であったが、結果が陽性であった場合のサポートを希望する割合が 80.0%と高かった。受検者の 44.4%が、次回の HIV 検査を保健医療施設で受けることを希望していたが、その理由の中には、検査結果が陽性であった場合に、すぐに専門家に相談できるというものがあつた。また、OraQuick を希望した者の中にも、結果が陽性であった場合に対面で支援があるとありがたいという意見もあつた。そのため、検査結果が陽性であった場合、必要に応じて通訳者の活用を含めた血液検査を受検できるサポート体制を構築することが重要である。このようなサポート体制ができることで、我が国においても、時間的や地理的な障壁やスティグマの問題から保健医療施設での検査を受検者しづらい者にとっては、自己検査が HIV 検査の有効な選択肢の一つになる可能性が出てくると考えられる。

今回は医療施設において医療者の監督のもと実施した自己検査であり、人数も 40 人と少ないことから、今後は、対象者を増やし、自宅等で自己検査を提供することの可能性を検討する必要がある。また、血液による自己検査の実施可能性についても併せて検討することも重要である。

E. 結論

本研究の参加者の OraQuick へ反応は概ね好評であり、我が国の在留外国人にとって HIV 検査の選択肢の一つとなる可能性を示唆するものであつた。今後は、自宅等での利用可能性やサポート体制の構築について検討する必要がある。

参考文献

1) 出入国在留管理庁 在留外国人統計表2024年6月末

(https://www.moj.go.jp/isa/policies/statistics/toukei_ichiran_touroku.html、2024年3月19日閲覧)。

2) 北島勉 HIV自己検査：国際的動向と台湾の事例 日本エイズ学会誌 25：53-60, 2023.

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・登録情報 なし

在留外国人のHIV自己検査に対する受容性と実施可能性に関する研究

この文書では、任意の参加者としてご協力をお願いしている上記の研究をくわしく説明します。わからないことがあれば、聞いてください。

研究の目的

この研究は、HIV自己検査キットである QraQuick の使いやすさ、結果を読み取ることのむずかしさ、結果の正確性、利用意志を明らかにすることを目的としています。

研究方法

この研究に参加していただける場合、およそ 30 分のお時間をいただき、以下のことを行います：

- (1) QraQuick の使用説明書とビデオをみられます。
- (2) QraQuick による自己検査をおこない、結果を読み取っていただきます。
- (3) そのあと、検査監督者が結果を読み取ります。
- (4) QraQuick の利用についてのアンケートに回答していただきます。
- (5) 血液検査の結果と QraQuick の結果をくらべます。

アンケートには名前を書かなくてください。プライバシーは守ります。また、ご協力いただいた方には、お礼として 1000円分の QUO カードを差し上げます。

この研究は、杏林大学大学院国際協力研究科研究倫理委員会の承認をもらっています。

OraQuick の精度

米国食品医薬品局（FDA）によると、HIV に感染している場合に検査結果が陽性となる割合は 92%、HIV に感染していない場合に検査結果が陰性となる割合は 99.98%です

(<https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/approved-blood-products/information-regarding-oraquick-home-hiv-test>)。

守秘義務

本研究で収集された情報は、すべて機密情報としてあつかわれます。データは安全に保管され、研究のために私達が作成・発行する報告書に、あなたの身元が特定される情報が記載されることはありません。

研究参加からの脱退

本研究に参加するかどうかは、ご自身で自由に決定していただけます。また、自己検査実施途中やアンケートに回答をしている途中で何らかの違和感やためらいを感じた場合は、いつでも自由に参加を取りやめていただくことができます。本研究は匿名でデータを収集しているため、参加者が回答後に研究への参加の撤回を希望してもその希望には添うことができないことをご理解ください。

自発的な同意

参加することに同意される場合は、研究への参加をお願いします。参加を希望されない場合は、自由に辞退することができます。内容を十分に理解した上で、この研究への参加について自由に意思表示をしてください。なお、監督者に判断を終えた自己検査キットを見せていただいたことと、アンケートを回収箱にいれてくださったことでこの研究への参加に同意をいただいたものと判断

いたします。ご協力^{きょうりょく}のほど、よろしくお願い^{ねが}いたします。

なお、本研究^{ほんけんきゅう}についてご不明^{ふめい}な点がございましたら、下記^{かき}の担当者^{たんとうしや}までご連絡^{れんらく}ください：

北島 勉^{きたじま つとむ}

杏林大学総合政策学部

〒181-8612 三鷹市下連雀 5-4-1

電話：0422-47-8000（代表）

Email: kitajima@ks.kyorin-u.ac.jp

HIV自己検査^{じこけんま}に関するアンケート

1. QraQuick を使^{つか}ったのは今回^{こんかい}がはじめてですか。

1. はい 2. いいえ

2. QraQuick の説明書^{せつめいしょ}はわかりやすかったですか。

- (1) わかりやすかった
- (2) どちらかといえばわかりやすかった
- (3) どちらかといえばわかりにくかった
- (4) わかりにくかった

2-1. 質問^{しつもん}2 で (3) または (4) をえらんだ方^{かた}にお聞き^きします。どの点^{てん}がわかりにくかったですか。

3. OraQuick のビデオはわかりやすかったですか

- (1) わかりやすかった
- (2) どちらかといえばわかりやすかった
- (3) どちらかといえばわかりにくかった
- (4) わかりにくかった

3-1. 質問^{しつもん}3 で (3) または (4) をえらんだ方^{かた}にお聞き^きします。どの点^{てん}がわかりにくかったですか。

4. OraQuick を使^{つか}うのにサポート^{ひつよう}が必要^{ひつよう}でしたか。 (1) はい (2) いいえ

5. OraQuick の結果^{けっか}の読み取^よるのは難^{むずか}しかったですか。

- (1) 難^{むずか}しかった
- (2) どちらかといえば難^{むずか}しかった
- (3) どちらかといえば簡単^{かんたん}であった
- (4) 簡単^{かんたん}であった。

6. 自宅^{じたく}などで、ひとりで QraQuick を使^{つか}えると思^{おも}いますか。

- (1) 使^{つか}える
- (2) たぶん使^{つか}える
- (3) たぶん使^{つか}えない
- (4) 使^{つか}えない
- (5) わからない

7. もし自宅^{じたく}などで QraQuick を使^{つか}うとき、以下^{い 下}のサポートはどのくらい必要^{ひつよう}ですか。

7-1. 使^{つか}い方^{かた}に関するサポート

- (1) 必要^{ひつよう} (2) どちらかといえば必要^{ひつよう} (3) どちらかといえば不要^{ふよう} (4) 不要^{ふよう}

7-2. 結果^{けっか}の読み取り^よに関するサポート

- (1) 必要^{ひつよう} (2) どちらかといえば必要^{ひつよう} (3) どちらかといえば不要^{ふよう} (4) 不要^{ふよう}

7-3. 結果^{けっか}が陽性^{やうせい}であった場合^{ばあい}のサポート

- (1) 必要^{ひつよう} (2) どちらかといえば必要^{ひつよう} (3) どちらかといえば不要^{ふよう} (4) 不要^{ふよう}

8. つぎに HIV 検査^{けんさ}を受^うけるとしたら、保健医療施設^{ほけんいりようしせつ}での検査^{けんさ}と QraQuick のどちらを希望^{きぼう}しますか。

- (1) 保健医療施設^{ほけんいりようしせつ}での検査^{けんさ} (2) QraQuick

8-1. それは、どうしてですか？

9. QraQuick による HIV 検査^{けんさ}を家族^{かぞく}や友だち^{とも}にすすめますか。

- (1) すずめる
- (2) たぶんすずめる
- (3) たぶんすずめない
- (4) すずめない

10. QraQuick に関する調査^{かん ちょうさ}に対するご意見^{たい いけん}などありましたら願^{ねが}いします。

これでおわりです。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—第3報

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

新型コロナウイルス感染症の流行をきっかけに一時は減少に転じていた在留外国人数は、2022 年以降著しい増加を示している。これに伴い外国人の HIV 陽性報告も 2023 年より再び増加に転じている。この間、特にアジアの多様な国出身の若い労働者が増えており、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。

これまでエイズ診療拠点病院への医療通訳派遣で実績のある NPO に委託し医療通訳研修を行ったが、本年度は特にアジアなどの少数言語の通訳者の育成に焦点を当てて通訳研修を行った。国際交流協会や NPO などに依頼しベトナム、インドネシア、ネパールなどのアジア言語の参加者の募集に力を入れ、研修も平易な言葉遣いや振り返りの時間を設けるなど理解しやすい手法をとるよう工夫をして実施した。この結果、33 人の参加者のうち 15 人が東南アジア・南アジアの言語の通訳者であった。研修初日に行われた HIV と結核に関する知識を学習する講座の参加者につい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。設問への正解率は、研修前は若年の海外出身の参加者の間で低い傾向が見られたが、研修終了後には海外出身者も日本出身者以上に正解率が上昇しその差異は有意差がないものとなっていた。

本年度は昨年引き続き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 HIV 検査や、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。本年度は通訳利用数が 16 件と昨年並みであったが、このうち 9 件は保健所からの依頼であった。言語の内訳はベトナム語 4 件、インドネシア語 1 件、ポルトガル語 1 件と育成した少数言語でも派遣実績が得られた。近年は HIV 検査会場でも PrEP に関する相談も増えており、通訳者へ十分な研修を行うことの重要性が増している。

A. 研究目的

エイズ動向委員会の報告によれば、2020 年以降減少に転じていた外国人の HIV 陽性報告が 2023 年に再び増加に転じた¹⁾。これは、新型コロナウイルスの流行の影響で一時減少していた在留外国人数が再び増加していることの反映であると思われる。特にこの 3 年間の在留外国人数の増加は著しく、2024 年末にその数が約 377 万人を超えてついに総人口の

3%を超えた²⁾。様々な産業で人手不足が深刻化し外国生まれの労働力を求める企業が増加していることより、今後も外国生まれの若い住民の数が増加し続けることが予想される。

なかでも増加率が高いのがベトナム、ネパール、インドネシア、ミャンマーといったアジア出身者であるが、こうした言語の通訳者は現場で大きく不足している³⁾。この間、多言語で遠隔通訳を提供する事業者も増えてき

ているが、その技能は一定ではなく、HIV に関する知識や認識が不十分であり円滑な業務を行ううえで支障があったとの声も聞かれている。

このため本年度はアジアの少数言語の通訳育成に力点を置いた研修を行い、効果的な研修の在り方について検討した。また、育成した通訳者を遠隔通訳として提供し、その活用状況を検討した。

B. 研究方法

全国の NPO や国際交流協会などに働きかけ、ベトナム、インドネシア、ミャンマーなどのアジア少数言語の通訳者を中心の研修参加者の募集を行った。

過去の研修を通じてわかった知見として、「外国出身者の場合研修内容の理解に時間がかかる」「特に非漢字文化圏出身の参加者にとっては研修中に使われる複雑な用語の理解に困難が生じやすい」、といった課題があった⁴⁾。このためできるだけ平易な言葉を使用し、理解の確認をするための振り返りの時間を設けて研修を実施した。

2024 年 9 月 23 日に結核と HIV の基礎知識に関する研修をオンラインで実施した。研修の効果を図る目的で、研修の前後で結核と HIV についての知識を問う 10 の設問に回答を求め理解度の評価を行った。

育成した通訳者には遠隔通訳として実践する場を設定した。これまで研究班主催の検査会が中心であったが、本年度は積極的に自治体・保健所の検査会場への紹介を行った。

C. 研究結果

1) 研修参加者のプロフィール

研修参加者が調査票に記載した内容から、参加者のプロフィールに関する内容を抽出し以下にまとめた。

例年に比べて英語の参加者は少なく、ベトナム、インドネシアなど東南アジア・南アジア諸言語の通訳者が 15 人参加した。(表 1)

女性・大卒以上の学歴の参加者が多数を占めていることは例年通りであるが、本年は日

本の在留期間が 2 年未満の参加者が 1/3 を占めるなど生育地が外国の参加者が多数を占めた。年齢も 30 歳未満が 16 人と約半数を占めたことが特徴的であった。(表 2)

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	13	ミャンマー語	1
ベトナム語	7	ネパール語	1
インドネシア語	3	シンハラ語	1
英語	3	ポルトガル語	1
フィリピン語	2	韓国語	1

表 2. 通訳研修参加者のプロフィール

		人数	%
性別	女	29	87.9
	男	4	12.1
生育地	主に日本	10	30.3
	主に外国	23	69.7
年齢	20-29	16	48.5
	30-39	8	24.2
	40-49	2	6.1
	50-59	4	12.1
	60 歳以上	3	9.1
在日	2 年未満	11	33.3
	2-4 年	3	9.1
	5-9 年	5	15.2
	10-19 年	4	12.1
学歴	20 年以上	10	6.1
	高卒	2	6.1
	大卒	20	60.6
	大学院卒	9	27.3
	その他	2	6.1

NPO や国際交流協会、通訳会社などに所属する通訳者が 6 割を占めたが、HIV の通訳経験がある参加者は少数であった。(表 3)

2). 結核と HIV に対する知識と研修の効果

結核と HIV についての知識は研修実施前は例年に比べてやや低い傾向が見られた。特に若年の外国生まれの参加者で低い傾向があっ

たが、研修終了後は正答率が上昇し、最終的な正答率は日本出身者で、75.0%であったのに対し、外国出身者についても 76.6%と有意差がなく、ほぼ同等の知識が獲得されていた。

表 3. 参加者の医療通訳経験			
		人数	%
所属	NPO	8	24.2
	国際交流協会など	7	21.2
	通訳会社	4	12.1
	医療機関	1	3.0
	なし	13	39.4
結核通訳経験	あり	6	18.2
	無し	27	81.8
HIV 通訳経験	あり	1	3.0
	無し	32	97.0

表 4 「結核・HIV の知識」 の評価結果					
		研修前 (N=33)		研修後 (N=33)	
		正答数 (率)		正答数 (率)	
結核					
標準治療の薬剤数	5	15. 2	18	54. 5	
感染性のある結核	21	63. 5	25	75. 8	
特徴的な病状	17	51. 5	29	87. 9	
主な副作用の知識	23	69. 7	30	90. 9	
診断に有用な検査	14	42. 4	25	75. 8	
HIV					
HIV の感染経路	28	84. 8	31	93. 9	
発症し易い CD4	20	60. 6	31	93. 9	
主な日和見感染症	12	36. 4	24	72. 7	
U=U とは	10	30. 3	14	42. 4	
HIV の予後	18	54. 5	24	72. 7	

3) 遠隔医療通訳の活用実績

2024 年 6 月から 3 月 31 日までに 16 の施設から遠隔通訳の依頼が 17 回 (のべ 31 言語) あった。このうち 11 回 (のべ 16 言語) で遠隔通訳の稼働があった。通訳の依頼元は、保健所または自治体の行う検査会場が 12 施設であり、研究班が連携して行うイベント検査が 4 施設であった。保健所は、北関東から沖縄まで幅広い地域に分布していた。実際に通訳

の利用があった通訳言語は、英語 5 件、中国語 5 件、ベトナム語 4 件、インドネシア語 1 件、ポルトガル語 1 件であった。

表 5. 医療通訳の依頼があった自治体の分布	
地域	自治体
関東	群馬・千葉・神奈川
	23 区 (3)、多摩地区 (2)
	大阪
	広島
四国	熊本 (2)、沖縄

表 6. 遠隔通訳の利用言語			
言語	人数	言語	人数
英語	5	インドネシア語	1
中国語	5	ポルトガル語	1
ベトナム語	4		

D. 考察

近年日本で働く若い外国人の中で人口が急増している東南アジア・南アジア出身者については検査や治療の現場での医療通訳の確保が困難である。こうした言語では民間の医療通訳会社の電話通訳を利用しても医療用語に慣れておらず適切な通訳が得られないこともある。結核や HIV の用語に精通した通訳を確保することが必要である。これまでアジアの少数言語の人材の確保には困難があったが、今回 NGO や国際交流協会と連携し通訳人材の募集を行ったところ一定数の人材を集めることができた。ただし、ベトナム、インドネシアなど一部の国に限られ今後更にネットワークを広げる必要がある。

これまでの研修では外国人の参加者では研修内容の理解が進みにくい傾向が見られたが今回の研修では、平易な言葉で教えて振り返

りの時間を持つなどの工夫をした結果、日本出身者と外国出身者とほぼ同等の研修効果が得られた。研修方法により効果が改善することが示唆され、今後の研修に生かしていききたい。

本年度は研究班主催の検査会を減らし保健所の検査を支援する機会を増やしたこともあり、通訳利用は16件と例年並みにとどまった。しかし、このうち9件が保健所からであり、保健所からの依頼件数の増加が見られた。東南アジアの諸言語を含む多様な通訳者の育成と派遣に一定の成果が見られたが、こうした言語の通訳者の必要性は急速に増しており、更なる人材の育成が必要である。

参考文献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会・令和5年エイズ動向委員会年報, 2023
- 2) 出入国在留管理庁. 在留外国人統計. 2024
- 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
- 4) 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.

エイズ診療拠点病院等への HIV 陽性外国人の受診動向と診療体制に関する調査(第2報). 厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業) 令和2年度分担研究報告書. 2021 年

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

(口演)

- 1) 沢田貴志, 他. 海外から転入する HIV 陽性者の治療アクセスの課題—NP0 等に寄せられた相談例から. 日本エイズ学会. 京都 2023 年 12 月 3 日
- 2) 沢田貴志. 無保険外国人の緊急医療の現状と制度的対応の必要性. 第8回日本国際保健医療学会学術大会. 東京大学. 2023 年 11 月 25 日
- 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（事前）アンケート

年 月 日

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

あなたのプロフィールについて教えてください。

1. あなたの担当している言語を教えてください

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

2. あなたは主に日本で育ちましたかそれとも外国で育ちましたか

- a.[]主に日本 b.[]主に外国

3. あなたの性別は

- a.[]女性 b.[]男性 c.[]その他

4. あなたの年齢は

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

5. 最終学歴は

- a.[]高卒 b.[]大卒 c.[]大学院 d.[]その他

6. 日本に住んでから何年ですか

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

7. これまで医療通訳としてどのくらいの期間活動をされていますか。

- a.[]まだ活動をしたことがない。 b.[]年

8-1. これまでの結核患者のために通訳をしたことはありますか。

- a.[]はい b.[]いいえ

8-2. これまで HIV 感染者のために通訳をしたことはありますか。

- a.[]はい b.[]いいえ

9. これまで通訳の研修を受けたことはありますか？

- a.[]はい b.[]いいえ

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

10. 結核の治療には薬を半年以上毎日飲み続ける必要があります。WHO がすすめている治療法では、結核の適切な治療法は何種類の薬を飲む必要がありますか？
a.[] 1種類 b.[] 2種類 c.[] 3種類 d.[] 4種類 e.[] 5種類
11. 次のうち他人に結核をうつす可能性がある結核はどれでしょうか？
a.[] リンパ節結核 b.[] 排菌のない肺結核（外来通院中） c.[] 潜在性結核（LTBI）
d.[] 排菌のある肺結核（入院中） e.[] 骨の間の関節の結核
12. 次のうち結核に特徴的な症状ではないものはどれですか
a.[] 咳 b.[] 痰 c.[] 微熱 d.[] 体重減少 e.[] 筋肉痛
13. 次のうち結核の薬の副作用で多いものはどれですか？
a.[] 太る b.[] 髪の毛が抜ける c.[] 肝臓が悪くなる d.[] 物忘れ e.[] 手の震え
14. 次のうち結核の診断のために役に立たない検査はどれですか？
a.[] 喀痰塗抹 b.[] 喀痰培養 c.[] PCR 法 d.[] 胸部 X 線撮影 e.[] 呼気テスト
15. AIDS を起こすウイルスの名前を HIV と言います。次の中で HIV の感染理由にはならないものが一つ混じっています。どれでしょうか。
a.[] 感染した人の血液が傷口から入る b.[] 感染している人とコンドームのない性交渉をする
c.[] 感染した母親の母乳を赤ちゃんが飲む d.[] 感染した人と同じ注射針を使って麻薬を注射する
e.[] 感染していて激しい咳をしている人と長時間一緒に部屋にいる
16. HIV に感染すると徐々に血液中の CD4 という細胞が減少します。CD4 がいくつ以下になると AIDS の症状が出てくることが多いと言われていますか？
a.[] 500 以下 b.[] 200 以下 c.[] 100 以下 d.[] 50 以下 e.[] 10 以下
17. HIV に感染した人が日本で入院する原因となる日和見感染症のうち一番多いものはどれでしょうか。
a.[] ヘルペス脳炎 b.[] ニューモシスティス肺炎 c.[] 肺結核 d.[] 髄膜炎 e.[] 帯状疱疹
18. エイズは ARV（抗レトロウイルス剤）と呼ばれる薬を毎日確実に飲むことで病状を大きく改善できます。現在 WHO が勧めている治療法では ARV を何種類以上飲むことになりますか？
a.[] 1種類 b.[] 2種類 c.[] 3種類 d.[] 4種類 e.[] 5種類
19. AIDS を発病した人が ARV(抗レトロウイルス剤)の治療を行い続けた場合、平均してどのくらい生きることができますか？
a.[] 1年 b.[] 5年 c.[] 10年 d.[] 20年 e.[] 他の病気で死ぬまでずっと

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

20. 結核は怖い病気だと思いますか。
とても怖い 少し怖い どちらでもない あまり怖くない 怖くない
[]-----[]-----[]-----[]-----[]
21. AIDS のこと友人との間で話題にすることができますか。
話したくない あまり話したくない どちらでもない すこしは話せる よく話せる
[]-----[]-----[]-----[]-----[]
22. 咳や痰が 4 週間続いている友人にあったら病院受診を勧めますか。
きっとすすめない 多分すすめない わからない 多分すすめる きっとすすめる
[]-----[]-----[]-----[]-----[]
23. 職場の同僚がエイズで薬を飲んでいることを知ったら不安になりますか。
不安になる 多分不安になる わからない 殆ど不安でない 全く不安でない
[]-----[]-----[]-----[]-----[]
24. 結核と診断されて外来通院中の友人がいたら率先して病院に同行して通訳をしてあげますか。
きっとしない 多分しない わからない 多分する きっとする
[]-----[]-----[]-----[]-----[]
25. 病院からエイズの患者さんを通訳して欲しいと依頼があったら引き受けますか？
引き受けない 多分引き受けない わからない 多分引受ける きっと引受ける
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

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

ご協力有難うございました。

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

コメントの追加 [TK1]: 名称の変更が必要です。

感染症通訳研修（事後）アンケート

年 月 日

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

あなたのプロフィールについて教えてください。

1. あなたの担当している言語を教えてください

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

2. あなたは主に日本で育ちましたかそれとも外国で育ちましたか

- a.[]主に日本 b.[]主に外国

3. あなたの性別は

- a.[]女性 b.[]男性 c.[]その他

4. あなたの年齢は

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

5. 最終学歴は

- a.[]高卒 b.[]大卒 c.[]大学院 d.[]その他

6. 日本に住んでから何年ですか

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

7. これまで医療通訳としてどのくらいの期間活動をされていますか。

- a.[]まだ活動をしたことがない。 b.[]年

8-1. これまでの結核患者のために通訳をしたことはありますか。

- a.[]はい b.[]いいえ

8-2. これまで HIV 感染者のために通訳をしたことはありますか。

- a.[]はい b.[]いいえ

9. これまで通訳の研修を受けたことはありますか？

- a.[]はい b.[]いいえ

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

10. 結核の治療には薬を半年以上毎日飲み続ける必要があります。WHO がすすめている治療法では、結核の適切な治療法は何種類の薬を飲む必要がありますか？
a.[] 1種類 b.[] 2種類 c.[] 3種類 d.[] 4種類 e.[] 5種類
11. 次のうち他人に結核をうつす可能性がある結核はどれでしょうか？
a.[] リンパ節結核 b.[] 排菌のない肺結核（外来通院中） c.[] 潜在性結核（LTBI）
d.[] 排菌のある肺結核（入院中） e.[] 骨の間の関節の結核
12. 次のうち結核に特徴的な症状ではないものはどれですか
a.[] 咳 b.[] 痰 c.[] 微熱 d.[] 体重減少 e.[] 筋肉痛
13. 次のうち結核の薬の副作用で多いものはどれですか？
a.[] 太る b.[] 髪の毛が抜ける c.[] 肝臓が悪くなる d.[] 物忘れ e.[] 手の震え
14. 次のうち結核の診断のために役に立たない検査はどれですか？
a.[] 喀痰塗抹 b.[] 喀痰培養 c.[] PCR 法 d.[] 胸部 X 線撮影 e.[] 呼気テスト
15. AIDS を起こすウイルスの名前を HIV と言います。次の中で HIV の感染理由にはならないものが一つ混じっています。どれでしょうか。
a.[] 感染した人の血液が傷口から入る b.[] 感染している人とコンドームのない性交渉をする
c.[] 感染した母親の母乳を赤ちゃんが飲む d.[] 感染した人と同じ注射針を使って麻薬を注射する
e.[] 感染していて激しい咳をしている人と長時間一緒に部屋にいる
16. HIV に感染すると徐々に血液中の CD4 という細胞が減少します。CD4 がいくつ以下になると AIDS の症状が出てくることが多いと言われていますか？
a.[] 500 以下 b.[] 200 以下 c.[] 100 以下 d.[] 50 以下 e.[] 10 以下
17. HIV に感染した人が日本で入院する原因となる日和見感染症のうち一番多いものはどれでしょうか。
a.[] ヘルペス脳炎 b.[] ニューモシスティス肺炎 c.[] 肺結核 d.[] 髄膜炎 e.[] 帯状疱疹
18. エイズは ARV（抗レトロウイルス剤）と呼ばれる薬を毎日確実に飲むことで病状を大きく改善できます。現在 WHO が勧めている治療法では ARV を何種類以上飲むことになりますか？
a.[] 1種類 b.[] 2種類 c.[] 3種類 d.[] 4種類 e.[] 5種類
19. AIDS を発病した人が ARV(抗レトロウイルス剤)の治療を行い続けた場合、平均してどのくらい生きることができますか？
a.[] 1年 b.[] 5年 c.[] 10年 d.[] 20年 e.[] 他の病気で死ぬまでずっと

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

20. 結核は怖い病気だと思いますか。
とても怖い 少し怖い どちらでもない あまり怖くない 怖くない
[]-----[]-----[]-----[]-----[]
21. AIDS のこと友人との間で話題にすることができますか。
話したくない あまり話したくない どちらでもない すこしは話せる よく話せる
[]-----[]-----[]-----[]-----[]
22. 咳や痰が 4 週間続いている友人にあったら病院受診を勧めますか。
きっとすすめない 多分すすめない わからない 多分すすめる きっとすすめる
[]-----[]-----[]-----[]-----[]
23. 職場の同僚がエイズで薬を飲んでいることを知ったら不安になりますか。
不安になる 多分不安になる わからない 殆ど不安でない 全く不安でない
[]-----[]-----[]-----[]-----[]
24. 結核と診断されて外来通院中の友人がいたら率先して病院に同行して通訳をしてあげますか。
きっとしない 多分しない わからない 多分する きっとする
[]-----[]-----[]-----[]-----[]
25. 病院からエイズの患者さんを通訳して欲しいと依頼があったら引き受けますか？
引き受けない 多分引き受けない わからない 多分引受ける きっと引受ける
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

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

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

ご協力有難うございました。
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分担研究者 沢田貴志

HIV 検査や医療の現場で活躍できる通訳者を効果的に育成する方法の検討 ー通訳基礎トレーニング法の習得とロールプレイ演習ー

「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

2024 年はコロナ禍の影響から解放され、人々の経済活動や社会活動は元に戻り、人的国際交流も活発に成ってきた。政府観光局の発表によると¹⁾、2024 年の年間訪日外客数は 36,869,900 人で、前年比では約 47.1%増で過去最高を更新した。また出入国在留管理庁の統計によると²⁾、外国人新規入国者は 2023 年 12 月 2,639,542 人に対し、2024 年 12 月 3,313,484 人で約 26.6%増となった。それに伴い、令和 5(2023)年エイズ発生動向の発表によると³⁾、HIV 感染者の 20.6%、AIDS 患者の 12.0%が外国籍男性であり、外国籍男性のエイズ感染者は 6 年ぶりに増加し過去最多となった。

在留外国人や訪日外国人の増加に伴い、外国国籍を有する者に対する検査体制や受診しやすい環境の整備の一環として医療通訳のニーズが高まることが予期される。医療通訳の形態はコロナ禍前の対面通訳から、電話通訳、PC やタブレットを用いる遠隔通訳と多様化し、状況に応じて通訳形態を選ぶようになりつつある。したがって、対面と遠隔どちらの形態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と言える。

現状を鑑みると、医療現場を支える医療通訳者は必ずしも医療通訳士の資格を持っておらず、通訳トレーニングを受けて、通訳スキルを十分に持ち合わせているとは限らない。一方では、保健所の HIV 検査、とりわけ告知や治療につなげる場面においては、高い通訳力が求められる。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定期的に行うことが重要だと認識し、本年度も HIV・結核関連の専門知識の他、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。

本年度の感染症医療通訳研修は、前年度から引き続き大阪にある特定非営利活動法人 CHARM に実施を委託した。CHARM は HIV、結核の検査や診療における医療通訳を 15 言語で行っているので、研究班は CHARM と連携して、地域の医療通訳者の養成と質の向上に寄与するとともに、より効果的な医療通訳者育成法の開発につなげたいと考える。

研修は保健所、医療機関などから外国人の感染症患者（結核とエイズ）を支援するための通訳依頼を受ける可能性がある医療通訳者を対象とした。研修プログラムは近年増加している多様な言語に対応できる人材を養成するために日本語以外の言語を母語とする人々が参加しやすいように構成している。

感染症医療通訳研修は内容から大きく 2 部に分けられる。Ⅰ部は HIV・結核に関する医療知識、外国籍の者が利用できる医療保険制度などの座学である。Ⅱ部は医療通訳に必要な基礎トレーニング法の習得とロールプレイ演習による通訳現場力向上の受講者参加型の研修である。研修は 4 回にわけて ZOOM によるオンライン開催で実施した。

医療現場では相変わらず英語と中国語の需要が多いが、東南アジア言語のニーズの増加に通訳者の確保が追い付いていない現状を鑑み、本年度は研修の参加者募集をベトナム語、インドネシア語、ネパール語、ミャンマー語を優先することにした。研修内容は日本語以外の言語を母語とする人々が参加しやすいように、用語集の作成など通訳スキルの基礎から学べるものに設定した。本研究は 2 回目の医療通訳の基礎トレーニング法演習と 4 回目の HIV 検査のロールプレイ演習を扱う。

研究目的は、医療通訳に必要な基礎トレーニング法の習得という通訳スキルの向上、また、ロールプレイ演習を通して現場力の向上という二つの側面から検討することである。

研究方法は、通訳基礎トレーニング法の習得は、用語集の作成方法から、クイックレスポンスやノートテイキングなどの基礎トレーニング法を解説し、言語別グループ演習を通して習得してもらうものである。

ロールプレイ演習の場面設定は、HIV 検査と確認検査の告知の時の通訳。実施方法は医療者役と患者役は各言語のベテラン医療通訳者に扮してもらい、参加者には通訳を務めてもらう。スーパーバイザーは参加者の通訳力を評価し、指導を行う。本年度はベトナム語、インドネシア語とミャンマー語の 3 言語をグループ別にロールプレイ演習を行い、その他の言語の参加者は見学するという形を取った。

研修の評価は、受講後のアンケート調査から得られた参加者の評価とロールプレイ演習指導者であるスーパーバイザーの評価から効果的な研修になったかを判断する。研修後のアンケート調査の集計から、多くの参加者が研修前に既に通訳基礎トレーニング法を習得し、習慣化されているとはいえない現状が浮き彫りになった。同時に、研修で設けた各項目の学びについてはいずれも 9 割の参加者から良い効果があると認められた。

A. 研究目的

外国人の HIV 検査や受診のアクセス向上のため、現場で通用する医療通訳者の養成が必要不可欠である。しかし、これまでの研修後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、ノートテイ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参加者が多いことが明らかになった。

また、在留外国人の約 8 割がアジア出身、20-30 代が多いと言われている中、ベトナム語、インドネシア語、ミャンマー語のニーズが高まり、医療通訳の人材養成が追いついていない。

このような現状を踏まえて、今年度の研修は東南アジア言語のネイティブを優先対象として、より基礎的な通訳基礎トレーニング法の習得とロールプレイ演習を組み合わせた研修の有効性を検討するものである。研修参加者にとっては、必要な基礎トレーニング法の習得という通訳スキルの向上、また、ロールプレイ演習を通して医療現場での適応力の向上が狙いである。

B. 研究方法

1. 感染症医療通訳研修の内容構成

感染症医療通訳研修の内容構成と実施日程は下記の通りである。(表 1)

●第 1 回「感染症医療の基礎知識」

・実施日時：

2024 年 9 月 23 日（月祝）9：00～13：00

・受講者数：21 名

・言語：

ベトナム語 5、英語 4、インドネシア語 2、ベ

トナム語/英語 2、インドネシア語/ジャワ語、シンハラ語/英語/ヒンディー語、タガログ語、ネパール語、ポルトガル語、ミャンマー語、韓国朝鮮語、中国語各 1

・研修内容：

1. HIV の基礎知識
2. 結核の基礎知識
3. HIV 検査の流れ

＊用語集についての説明、作成支援

●第 2 回「医療通訳基礎トレーニング法演習」

・実施日時：

2024 年 9 月 23 日（月祝）9：00～13：00

・受講者数：18 名

・言語：

ベトナム語 5、英語 4、インドネシア語 2、ベトナム語/英語、シンハラ語/英語/ヒンディー語、タガログ語、ネパール語、ミャンマー語、韓国朝鮮語、中国語各 1、+杏林大学院生中国語 2 名

・研修内容：

1. 用語集作成の説明
2. 用語集作成検討(グループワーク)
3. 通訳練習；クイックレスポンス、
4. リプロダクション、ノートテイキングそれぞれについて講師が説明後、グループに別れて練習
5. 通訳者交流

●第3回「医療制度と通訳の役割」

- ・実施日時：
2024年11月4日（月祝）9：00～13：00
- ・受講者数：16名
- ・言語：
英語4、ベトナム語3、インドネシア語、ベトナム語/英語、シンハラ語/英語/ヒンディー語、タガログ語、ポルトガル語、ネパール語、ミャンマー語、韓国朝鮮語、中国語各1、杏林大学
院生15名
- ・研修内容：
 1. HIVに関係する保健医療制度
 2. 結核に関係する保健医療制度
 3. 外国籍住民が利用できる保健医療制度
 4. 理解を確認するためのテスト及び、回答内容から不足している知識のフォロー
 5. 医療通訳の倫理と役割
 6. 遠隔通訳

●第4回「医療通訳ロールプレイ演習」

- ・実施日時：
2024年12月7日（土）9：00～13：00
- ・受講者数：13名
- ・言語：
ベトナム語3、インドネシア語1、ミャンマー語1、見学；英語3、タガログ語、ネパール語、韓国朝鮮語、中国語、ベトナム語各1
- ・研修内容：
 1. HIV検査時、結果返し(陽性告知)場面での受検者と保健師の間の通訳(ロールプレイ)
 2. 通訳困難場面での対処方法の検討
 以上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、「医療通訳基礎トレーニング法演習」(2回目)及び「医療通訳ロールプレイ演習」(4回目)を取り扱う。

表1. 感染症医療通訳研修の内容構成

回	項目	内容	方法
第1回	感染症医療の基礎知識	1. HIVの基礎知識 2. 結核の基礎知識 3. HIV検査の流れ	Zoomによるリモート斉講義
第2回	医療通訳基礎トレーニング法演習	1. 用語集作成の説明 2. 用語集作成検討 3. 通訳練習：クイックレスポンス、 4. リプロダクション、ノートテイキング練習 5. 通訳者交流	Zoomによるリモート斉講義 ZoomBreakoutRoomsによるリモートグループワーク Zoomによるリモート斉講義 ZoomBreakoutRoomsによるリモートグループワーク
第3回	医療制度と通訳通訳の役割	1. HIVに関係する保健医療制度 2. 結核に関係する保健医療制度 3. 外国籍住民が利用できる保健医療制度 4. 理解を確認するためのテスト及び、回答内容から不足している知識のフォロー 5. 医療通訳の倫理と役割 6. 遠隔通訳	Zoomによるリモート斉講義
第4回	医療通訳ロールプレイ演習	1. HIV検査時、結果返し(陽性告知)場面での受検者と保健師の間の通訳(ロールプレイ) 2. 通訳困難場面での対処方法の検討	ZoomBreakoutRoomsによるリモートグループワーク

2. 医療通訳基礎トレーニング法演習の方法

医療通訳基礎トレーニング法演習は、医療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。

過去の当該研修で参加者からよく聞かれる悩みは、「専門用語が覚えられない、訳せない」「先生や患者の言うことは覚えきれない」。そうした悩みを解消するには、通訳基礎トレーニング法の習得が効果的だと考える。専門用語の記憶は、用

語集の作成、クイックレスポンスによる強化記憶が効果的である。また、漏らさず正確に訳すにはリプロダクションやノートテイキングが必要不可欠な方法だと言える。これらの方法を効果的に活用するには、日ごろ練習することが重要である。従って、本年度は次の研修内容を実施した。

- ① 第1回の研修で受講した HIV・結核の基礎知識から専門用語を受講生自身がピックアップする。
- ② 専門用語集を作成し、講師に事前提出する。

エクセルか Word ファイルか手書きで作成するがは受講生に任せる。

- ③ 講師が受講生の提出された専門用語集について講評したうえで、用語集作成のノウハウを指導する。
- ④ 言語別グループワーク。お互いに作成した用語集を見て、良し悪しを検討する。また、現場での活用法を話し合う。
- ⑤ 講師によるクイックレスポンス練習法の解説とデモンストレーション
- ⑥ 言語別グループワークによる受講生のクイックレスポンスの実践演習
- ⑦ 講師によるリプロダクション練習法の解説とデモンストレーション
- ⑧ 言語別グループワークによる受講生によるリプロダクション演習
- ⑨ 講師による効果的なノートテイキングの解説とデモンストレーション
- ⑩ 言語別グループワークによる受講生によるノートテイキングの実践演習

3. 医療通訳ロールプレイ演習の方法

ロールプレイ演習には、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みてもらい、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 参加者が日ごろ感じた通訳困難場面での対処方法について話し合い、より適切な対処法を検討する場とする。

本年度のシナリオは場面設定と日本語の表現の難易度に工夫を凝らした。場面設定は、HIV 検査時、結果返し(陽性告知)場面での受検者と保健師の間の通訳である。HIV 検査の種類と適切な時期、感染リスクや PrEP の服用に関する説明、確認検査の告知など実際現場で出会うであろう内容の詰まったシナリオに仕上げた。一方では、通訳研修の受講経験の少ない東南アジア言語ネイティブの参加者に考慮し、なるべくやさしい日本語を使用するよう工夫を加えた。

ロールプレイ演習は現場さながらの臨場感が大切で、実際通訳として現場に出ることを想定し

て、次のとおり各役割に対する指導要領を設定した。

- ① 参加者の事前準備
 - ・ ロールプレイ演習一週間前に、専門用語及び訳しづらいためであろう表現の日本語リストを参加者に配布
 - ・ 通訳言語への翻訳、クイックレスポンスの練習
- ② シナリオ進行役(スーパーバイザー)兼講師役、医療者役、患者役への事前準備
 - ・ 実際の医療現場さながらに進行するよう、シナリオの読み合いを工夫する。
 - ・ 専門用語や表現のクイックレスポンスで参加者の事前準備の状況をチェックし、指導を行う。
- ③ ロールプレイ演習の実施と評価
 - ・ 参加者が事前準備で覚えた専門用語や表現をスムーズに訳せたかを確認
 - ・ 参加者がノートテイキングを適切にできたかを確認
 - ・ 参加者が聞き取れなかったり、覚えきれなかったときに、聞き返したり、確認してから訳すことはできたかを確認
 - ・ 医療者や患者の長い話を適切に止めて訳すことができたかを指導
 - ・ 参加者の相互学習を促す。

上記の流れで3言語別(ベトナム語、インドネシア語、ミャンマー語)のグループに分かれてロールプレイ演習を実施した。演習の最後に3言語のグループの状況を全体で報告してもらい、参加者全員で演習の成果を共有した。

4. 評価方法

各研修の有効性に対する評価を確認するため、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的質問形式で、有効性の程度の評価を収集した。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。

ロールプレイ演習の評価は、これまでの研修では、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たが、本年度は東南アジア言語ネイティブの方を優先する研修であることを踏まえて、通訳の正確性、完全性と一貫性に重点を置く評価方法を用いた。評

価は具体的に評価シートを用いて三段階評価に設定して実施した。（表2）

段階1：通訳能力不十分

段階2：まずまずの出来映え（及第）

段階3：よくできました（優秀）

表2 評価シート

評価項目	内 容	段階1 不十分	段階2 及第	段階3 優秀
事前準備	事前準備の効果があつたか（クイックレスポンスで確認）			
専門性	専門用語は正確に訳せたか			
正確性	数詞、数量詞が正確に訳せたか			
完全性	訳し漏れがあつたか			
忠実性	曖昧な表現をわかりやすく的確に訳せたか			
一貫性	フレーズの前後の関連性を正確に訳せたか			
語訳	誤訳がなかったか			
文法	文法的な間違いがなかったか			
通訳要領	メモを適切に取れたか			
	通訳に入るタイミングや適宜中断してもらうことができたか			
	確信持てない時に確認してから訳したか			
	受検者の不安や心配に寄り添った訳ができたか			
特記事項				

（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。

C. 研究成果

1. 研修参加者の属性

通訳基礎トレーニング演習とロールプレイ演習の研修参加者の属性について、下記の表にまとめた（表3）。なお、アンケートの回答は参加者全員とはならなかったため、表は有効回答のみでまとめたものである。

参加者の性別内訳を見ると、圧倒的に女性が多い。年齢は20代から60代以上にわたり、幅広い年齢層からの参加を得た。もっとも多い年齢層が30代と60代以上で、30代の参加者が多いことは良い兆候と受け止めてられる。学歴から見れば、大学卒、大学院卒が最も多く、医療通訳未経験者や経験年数浅い方の参加が多いこともわかった。また、医療通訳ニーズの高いベトナム語の参加者が多いことが評価される。

2. 通訳基礎トレーニング法演習の成果

研修後のアンケートを通して、講義と演習によって研修参加者の通訳基礎トレーニング法に対する認識が前進したかどうかを確認した（表4）。

研修後のアンケート調査の集計からわかったこととして、多くの参加者が研修前に既に通訳基礎トレーニング法を習得し、習慣化されているとはいえず、研修によって以下の学びの効果が認められた。

・「用語集の作り方を知らない」「聞いたことがある」は33.3%で、「多少作ったことがある」が55.6%に対し。用語集作成練習の有効性は、「強くそう思う」61.1%、「そう思う」33.3%で9割以上に達した。

・「クイックレスポンス技法は知らない」が22.2%、「聞いたことがある」と「多少練習したことがある」それぞれ38.9%に対し、「クイックレスポンス練習の有効性」は「強くそう思う」と「そう思う」がそれぞれ44.4%で、9割弱の参加者が練習の効果を認めた。

・リプロダクション技法は「知らない」が33.3%、「聞いたことがある」が27.8%、「多少練習したことある」38.9%に対し、リプロダクション練習の有効性は「強くそう思う」が44.4%、「そう思う」50.0%で、9割以上の参加者が効果を認めた。

・ノートテイキングのノウハウは「知らない」が11.1%、「聞いたことがある」が16.7%、「多少練習したことある」33.3%、「通訳するときに必ずメモをとる」が38.9%に対し、ノートテイキング練習の有効性は「強くそう思う」が56.6%、「そう思う」が38.9%で95.5%の参加者が有効だと評価した。

・研修を通して「ノートテイキングできるようになったこと」は、専門用語が88.9%、数字単位が83.3%、動詞が44.4%、固有名詞が66.7%、忘れるかもしれない単語が33.3%、かなりの成果が見られた。「未だ取れるようになっていない」が11.1%に留まった。

表3 研修参加者のプロフィール

		CHARM	
		通訳基礎	ロールプレイ
		18	14
性別	男	2	1
	女	16	13
	その他	0	
年齢	20才未満	0	0
	20～29才	2	1
	30～39才	6	5
	40～49才	2	2
	50～59才	3	3
	60才以上	5	3
学歴	高校卒	1	1
	大学卒	11	8
	大学院卒	4	3
	その他	2	2
所属 (複数所属含む)	民間企業	1	1
	国際交流協会	5	4
	NPO団体	6	7
	自治体	3	3
	その他の団体		2
	なし	6	3
日本在住 年数	0～2年未満	1	0
	2～5年未満	1	0
	5～10年未満	3	3
	10～20年未満	4	3
	20年以上	1	3
	日本で育った	8	5
医療通訳従事者	登録・従事	6	7
	研修済・未従事	3	1
	未研修・従事	7	3
	登録・未従事	2	2
	未研修・未従事	0	1
医療通訳 経験	ない	7	4
	1年未満	8	9
	5年未満	0	0
	5～10年未満	2	1
結核患者 通訳経験	ない	13	8
	ある	5	6
HIV患者 通訳経験	ない	17	13
	ある	1	1
担当言語 (複数言語 対応者含む)	英語	6	4
	中国語	2	1
	韓国語	1	1
	ベトナム語	5	5
	ネパール語	1	1
	フィリピン語	2	1
	ミャンマー語	2	1
	インドネシア語	2	1

表4 通訳基礎トレーニング法演習の有効性

属 性	効 果	CHARM参加者合計
		18 割合%
「用語集」 作り方を知っていたか	知らない	2 11.1
	聞いたことがある	4 22.2
	多少作ったことある	10 55.6
	よく作っている	2 11.1
今まで「用語集」 どんな方法で作っているか	ノートで手書き	5 27.8
	パソコン	11 61.1
	タブレット	1 5.6
	スマホ	1 5.6
「用語集」作成練習 練習の有効性	強くそう思う	11 61.1
	そう思う	6 33.3
	どちらかといえばそう思う	1 5.6
	どちらかといえばそう思わない	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	4 22.2
	聞いたことがある	7 38.9
	多少練習したことある	7 38.9
	よく練習している	0 0.0
「クイックレスポンス」 練習の有効性	強くそう思う	8 44.4
	そう思う	8 44.4
	どちらかといえばそう思う	1 5.6
	どちらかといえばそう思わない	1 5.6
「リプロダクション」 技法を知っていたか	知らない	6 33.3
	聞いたことがある	5 27.8
	多少練習したことある	7 38.9
	よく練習している	0 0.0
「リプロダクション」 練習の有効性	強くそう思う	8 44.4
	そう思う	9 50.0
	どちらかといえばそう思う	1 5.6
	どちらかといえばそう思わない	0 0.0
「ノートテーク」 ノウハウを知っていたか	知らない	2 11.1
	聞いたことがある	3 16.7
	多少練習したことある	6 33.3
	通訳するときに必ずメモをとる	7 38.9
「ノートテーク」 練習の有効性	強くそう思う	10 55.6
	そう思う	7 38.9
	どちらかといえばそう思う	1 5.6
	どちらかといえばそう思わない	0 0.0
「ノートテーク」 できるようになったこと (複数選択可)	専門用語	16 88.9
	数字単位	15 83.3
	動詞	8 44.4
	固有名詞	12 66.7
リモートによる研修と 対面研修の効果比較	未だ取れるようになっていない	2 11.1
	忘れるかもしれない単語	6 33.3
	とても効果的	9 50.0
	効果的	4 22.2
リモート研修のメリット (複数選択可)	変わらない	3 16.7
	困難	2 11.1
	とても困難	0 0.0
	移動等時間ロスがない	16 88.9
リモート研修のデメリット (複数選択可)	リラックスして集中しやすい	12 66.7
	遠隔でも参加可能	12 66.7
	感染リスクない	4 22.2
	グループ分けが容易	8 44.4
リモート研修のデメリット (複数選択可)	チャット機能は便利	4 22.2
	通信環境不安定	8 44.4
	通信機器使い慣れない	2 11.1
	意見交換困難	6 33.3
参加者間の交流困難	参加者間の交流困難	9 50.0
	集中力持続困難	1 5.6
質問困難	質問困難	2 11.1

3. ロールプレイ演習の成果

ロールプレイ演習の成果はアンケート調査の回答とスーパーバイザーの評価の二つの側面から確認する。

(1) アンケート調査の回答結果

研修後のアンケートを通して、ロールプレイ演習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5）。

表5 ロールプレイ演習の有効性

属 性	効 果	CHARM※参考合計	
		14)	割合%
研修の流れ	とても良い	9	64.3
	良い	4	28.6
	普通	0	0.0
	悪い	1	7.1
	とても悪い	0	0.0
専門用語を訳せるようになったか？	強くそう思う	6	42.9
	そう思う	7	50.0
	どちらかといえばそう思う	1	7.1
	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
通訳の入るタイミングをわかるようになったか？	強くそう思う	4	28.6
	そう思う	9	64.3
	どちらかといえばそう思う	0	0.0
	どちらかといえばそう思わない	1	7.1
	まったく思わない	0	0.0
確認したい時に聞き返すことができるようになったか？	強くそう思う	7	50.0
	そう思う	6	42.9
	どちらかといえばそう思う	0	0.0
	どちらかといえばそう思わない	1	7.1
	まったく思わない	0	0.0
長い話を止めて通訳することができるようになったか？	強くそう思う	4	28.6
	そう思う	9	64.3
	どちらかといえばそう思う	1	7.1
	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
メモ取りのノウハウがわかるようになったか？	強くそう思う	3	21.4
	そう思う	9	64.3
	どちらかといえばそう思う	2	14.3
	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
他の参加者のパフォーマンスは参考になったか？	強くそう思う	5	35.7
	そう思う	5	35.7
	どちらかといえばそう思う	3	21.4
	どちらかといえばそう思わない	1	7.1
	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	4	28.6
	どちらかといえば医療者の発話の通訳が難しい	4	28.6
	どちらも同じ程度に難しい	5	35.7
	どちらかといえば患者の発話の通訳が難しい	1	7.1
	患者の発話の通訳がずっと難しい	0	0.0
現場に出る自信がついたか？	強くそう思う	2	14.3
	そう思う	9	64.3
	どちらかといえばそう思う	2	14.3
	どちらかといえばそう思わない	1	7.1
	まったく思わない	0	0.0
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	6	42.9
	遠隔通訳が効果的	1	7.1
	変わらない	0	0.0
	遠隔通訳が困難	7	50.0
	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	13	92.9
	リラックスして集中しやすい	5	35.7
	遠隔でも参加可能	13	92.9
	感染リスクない	4	28.6
	グループ分けが容易	5	35.7
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）	チャット機能は便利	4	28.6
	通信環境不安定	5	35.7
	通信機器使い慣れない	0	0.0
	意見交換困難	6	42.9
	参加者間の交流困難	10	71.4
	集中力持続困難	2	14.3
	質問困難	1	7.1

上記の表で示された通り、

- ・研修の流れは「とても良い」64.3%、「良い」28.6%を合わせると、9割以上の参加者が評価した。
- ・「専門用語を訳せるようになったか」は「強くそう思う」42.9%、「そう思う」50.0%で、9割以上の参加者が成果を実感した。
- ・「通訳に入るタイミングをわかるようになったか」は「強くそう思う」28.6%、「そう思う」64.3%で、9割以上の参加者が効果を認めた。
- ・「確認したいときに聞き返すことができるようになったか」は「強くそう思う」50.0%、「そう思う」42.9%で、9割以上の参加者ができたと実感した。
- ・「長い話を止めて通訳することができるようになったか」は「強くそう思う」28.6%、「そう思

う」64.3%で、9割以上の参加者ができたと実感した。

・「メモ取りのノウハウがわかるようになったか」は「強くそう思う」21.4%、「そう思う」64.3%で、85.7%の参加者が評価した。

・「他の参加者のパフォーマンスは参考になったか」は「強くそう思う」35.7%、「そう思う」35.7%で71.4%の参加者が積極的に評価した。

・「現場に出る自信がついたか」は「強くそう思う」14.3%、「そう思う」64.3%で、78.6%の参加者から自信がついたと評価した。

・遠隔通訳が「とても効果的」42.9%、「効果的」7.1%、50%がポジティブな評価をした。前年度7割の高評価より下がる結果になった。遠隔通訳が困難と回答したのは50%に上った。

・遠隔通訳が効果的と評価したポイントとして、「移動等時間ロスがない」92.9%、「遠隔地でも参加可能」92.9%、「リラックスして集中しやすい」35.7%、「グループ分けが容易」35.7%、「感染リスクがない」28.6%などが挙げられた。参加のしやすさがもっとも評価されたことがわかった。

・遠隔通訳が困難だと感じた理由としては、「参加者の意見交換困難」71.4%、「意見交換困難」42.9%と続いた。リモートの機能面で「通信環境不安定」が35.7%が挙げられた。講師と参加者、参加者間の交流が課題であることが浮き彫りになった。

(2) スーパーバイザーによる評価

ロールプレイ演習はベトナム語、インドネシア語、ミャンマー語の3つのグループに分けて実施した。各グループのスーパーバイザーの評価を下記の表6にまとめた。

・用語集の作成練習や、ロールプレイ演習の一週間前にクイックレスポンス用資料を配布するなど、事前準備の効果が一定程度に見られた。

・ベトナム語の参加者1名はほぼすべての項目において3段階評価の2を取って、ミャンマー語の参加者1名は2と3を取った。演習の成果が見られた。しかし、他の3名は1の評価が眼立った。事前準備や通訳スキルが不十分だとスーパーバイザーから指摘されたように、通訳基礎トレーニング法のさらなる習得と習慣化が課題だと考える。

・通訳人材を確保するためには、現状ではこのよ

うな通訳訓練を受けていない以上に外国語能力の向上が必要な参加者を取り込まざるを得ない。それゆえ、初級レベルの丁寧な指導ができるプログラムを開発し、定期的に研修を行うことが大切だと考える。

表6 スーパーバイザーによる評価

通訳言語	評価項目	ベトナム語			インドネシア語	ミャンマー語
		参加者1	参加者2	参加者3	参加者4	参加者5
事前準備	事前準備の効果があったか(クイックレスポンスで確認)	2	2	2	2	2
	専門用語は正確に訳せたか	2	2	1	1	2
	正確性 敬語、敬称が正確に訳せたか	2	1	1	1	2
	完全性 訳し漏れがあったか	2	1	1	1	2
	忠実性 曖昧な表現をわかりやすく的確に訳せたか	2	2	1	1	3
翻訳	一貫性 フレーズの前後の関連性を正確に訳せたか	2	2	1	1	2
	誤訳 訳訳がなかったか	2	1	1	1	3
	文法 文法的な間違いがなかったか	2	1	1	1	3
通訳要領	メモを適切に取れたか	2	2	1	1	2
	通訳に入るタイミングや適宜中断してもらうことができたか	2	2	1	1	3
	確信持てない時に確認してから訳したか	2	2	1	1	3
	受検者の不安や心配に寄り添った訳ができたか	1	2	1	1	2

D. 考察

本年度の研修の課題提出、講義中のパフォーマンス及びアンケート調査の回答から以下の課題を洗い出した。

1. 研修内容の課題

・用語集の作成をマニュアル化する必要がある。用語集の作成を提出課題として出した。結果は英語3名、ベトナム語4名、インドネシア語1名、ミャンマー語1名、中国語1名、韓国語1名、計11名で、提出率は61%である。未提出者は用語集の作り方がわからないとしている。アンケート調査の回答から用語集をよく作っていると答えたのは11.1%の2人だけに留まった。

・通訳基礎技法トレーニングの習慣化が課題である。専門用語の記憶に欠かせないとされているクイックレスポンスの練習法は6割以上、強化記憶に役に立つリプロダクション練習法は6割、通訳に不可欠なノートテイキングは約3割「知らない」、「聞いたことがある」程度と回答した。通訳基礎スキルの習得にトレーニングの習慣化が課題であることが明らかになった。

2. 遠隔研修に残る課題

・遠隔通訳研修が困難だと感じる理由は、講師と参加者、参加者間の交流の困難さが最も多く指摘されている。リモート研修に伴うコミュニケーションの困難さであり、遠隔通訳の現場でも同じ難しさが存在すると推測できる。本年度研修では、

コミュニケーションにとって場の共有が不可欠であるとして、成果の共有などの場(時間)を設けたが、不十分と認識せざるを得ない。さらなる工夫が必要であると考ええる。

3. 人材不足のアジア言語の医療通訳者養成について

・医療現場の通訳者不足を踏まえると、通訳者の裾野を広げると質の向上をともに可能にする研修プログラムのさらなる開発が必要だと考える。現在は限定された時間内で行ってきたが、今後は事前に通訳経験や通訳訓練の有無などのアンケート調査を実施し、レベル別・言語別の実施ができればより効果的な研修が実現できると考える。

・人材不足のアジア言語の参加者には初級的な研修レベル構成が大切だと感じている。今後初級・中級とレベルを分けて実施できるプログラムの開発に力を入れたいと考える。

E. 結論

本年度は近年増加している多様な言語に対応できる人材を養成するために日本語以外の言語を母語とする人々が参加しやすいプログラムを目指した。特に医療通訳ニーズが高いが、人材不足で悩む東南アジアの3言語、ベトナム語、インドネシア語、ミャンマー語に絞ってロールプレイ演習を実施した。

通訳基礎トレーニング法演習は用語集の作成からノートテイキングのノウハウなど、一連の練習方法を習得し、日頃自主トレーニングする習慣を身につけることを目標としている。その結果、基礎トレーニング法の習得は一定の成果があり、有効性を確かに実感してもらえた。

ロールプレイ演習は通訳現場を体験し、自身の通訳の改善点を確認し、改善方法を理解することによって、現場に出る自信をつけてもらうことを目標としている。実施言語を絞ったため参加者が少数であり、現場に出る自信をある程度持てるようになったかは個人差があると言わざるを得ないが、現場対応の手がかりを与えることになったものと推測される。

重要なことは、通訳基礎トレーニング法の習得と練習の習慣化は継続してこそ通訳力につながる。このような研修の定期的な実施で、通訳力向上の訓練法を普及させることが医療通訳者

養成に必要かつ有効な方法だと考える。

参考文献

- 1) 日本政府観光局報道発表資料(2025 年 1 月 15 日)
https://www.jnto.go.jp/statistics/data/_files/20250115_1615-1.pdf
- 2) 出入国管理統計 出入(帰)国者数 速報値 月次 2024 年 12 月 | ファイル | 統計データを探す | 政府統計の総合窓口
- 3) (公財)エイズ予防財団「令和 5 (2023) 年エイズ発生動向」r05gaiyo.pdf
- 4) 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)

なし

(発表)

- 1) 宮首弘子・沢田貴志・北島勉・Tran Thi Hue・青木理恵子・飯島佐智子・草間久美. 通訳基礎技術とロールプレイ演習を含む感染症医療通訳研修の取り組み (ポスター発表). 第 38 回日本エイズ学会学術集会・総会. 2024 年 11 月 29 日. 京王プラザホテル (東京都新宿区)
- 2) 宮首弘子. 感染症医療通訳研修における通訳基礎トレーニングとロールプレイ演習の取り組みー北島研究班の活動よりー. 日中翻訳文化教育協会成立 10 周年国際学術シンポジウム (基調講演). 2024 年 12 月 8 日. 城西国際大学紀尾井キャンパス (東京都千代田区)

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

感染症通訳研修（通訳技法）アンケート

2024 年 月 日

本日皆さんが参加されている感染症通訳研修をよりよいものとするための研究の一環として、以下のようなアンケート調査を実施することになりました。よろしければご回答をお願いします。

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が生じることはありません。

以下の各質問の後にある選択肢から回答を一つだけ選んで[]の中に○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.[] ミャンマー語 j.[] インドネシア語 k その他_____

2. あなたは高校卒業までの教育の半分以上はどこの国で受けましたか。

- 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. あなたは通訳としてどこかの団体に登録していますか。あてはまるもの全てにチェックして下さい。

- a.[] 民間の通訳会社に登録している b.[] 国際交流協会の通訳として登録している
c.[] NPO に所属している d.[] 自治体の通訳として登録している
e.[] その他の団体_____ f.[] 所属はない

8-1. 所属先では医療通訳の仕事をしていますか

- a.[] 医療通訳として登録されている。 b.[] 一般通訳だが医療通訳の研修を受けている
c.[] 医療通訳の研修を受けたことはない

8-2. 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. _____年間医療通訳として経験がある b.[] まだ活動をしたことがない。

9. これまで結核患者や HIV 感染者の通訳をしたことがありますか。

- a.[] どちらも経験はない b.[] 結核患者の通訳をしたことがある
c.[] HIV 感染者の通訳をしたことがある d.[] どちらも通訳をしたことがある

ここからは通訳技法についての質問です。選択肢から一つだけ回答を選んで下さい。ただし複数選択可の質問もあります。

10. 今までに、「単語帳」の作り方を知っていましたか。
 - a. ☐ 知らない b. ☐ 聞いたことがある c. ☐ 少し作ったことある
 - d. ☐ よく作っている e. ☐ その他
11. 今まで単語帳をどんな方法で作っていますか。
 - a. ☐ ノートで手書きする b. ☐ パソコンを使う c. ☐ タブレットを使う
 - d. ☐ スマホを使う e. ☐ その他
12. 今回の「単語帳」作成練習はあなたの通訳スキルアップに役に立ちましたか？
 - 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
13. 今までに、「クイックレスポンス」の練習方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. ☐ 少し練習したことある
 - d. ☐ よく練習している e. ☐ その他
14. 今回の「クイックレスポンス」の練習はあなたの通訳スキルアップに役に立ちましたか？
 - 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
15. 今までに、「リプロダクション」の練習方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. ☐ 少し練習したことある
 - d. ☐ よく練習している e. ☐ その他
16. 今回の「リプロダクション」の練習はあなたの通訳スキルアップに役に立ちましたか？
 - 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
17. 今までに、「ノートテイキング」のノウハウは知っていましたか？
 - a. ☐ 知らない b. ☐ 聞いたことがある c. ☐ 少し練習したことある
 - d. ☐ 通訳するときに必ずメモを取る e. ☐ その他
18. 今回の「ノートテイキング」の練習はあなたの通訳のスキルアップに役に立ちましたか？
 - 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. 今回「ノートテイキング」を練習して、メモを取れるようになりましたか？
(できるようになったことを全部選んでください)
 - a. ☐ 専門用語 b. ☐ 数字単位 c. ☐ 動詞
 - d. ☐ 固有名詞 e. ☐ 忘れるかもしれない単語
20. 今回のリモートによる研修は、通常の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

21. 今回のリモートによる研修は、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. ☐ グループ分けが容易 | f. ☐ チャット機能は便利 |
| g. その他 () | |

22. 今回のリモートによる研修は、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. ☐ 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 () | |

23. 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。

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。

() 同意する。 () 同意しない。

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分担研究者 宮首弘子

感染症通訳研修（ロールプレイ演習）アンケート

2024 年 月 日

本日皆さんが参加されている感染症通訳研修をよりよいものとするための研究の一環として、以下のようなアンケート調査を実施することになりました。よろしければご回答をお願いします。

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が生じることはありません。

以下の各質問の後にある選択肢から回答を一つだけ選んで[]の中に○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.[] ミャンマー語 j.[] インドネシア語 k.その他_____

2. あなたは高校卒業までの教育の半分以上はどこの国で受けましたか。

- 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. あなたは通訳としてどこかの団体に登録していますか。あてはまるもの全てにチェックして下さい。

- a.[] 民間の通訳会社に登録している b.[] 国際交流協会の通訳とし登録している
c.[] NPO に所属している d.[] 自治体の通訳として登録している
e.[] その他の団体_____ f.[] 所属はない

8-1. 所属先では医療通訳の仕事をしていますか

- a.[] 医療通訳として登録されている。 b.[] 一般通訳だが医療通訳の研修を受けている
c.[] 医療通訳の研修を受けたことはない

8-2. 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. _____年間医療通訳として経験がある b.[] まだ活動をしたことがない。

9. これまで結核患者や HIV 感染者の通訳をしたことがありますか。

- a.[] どちらも経験はない b.[] 結核患者の通訳をしたことがある
c.[] HIV 感染者の通訳をしたことがある d.[] どちらも通訳をしたことがある

ここからはロールプレイ演習についての質問です。選択肢から一つだけ回答を選んで[]の中に○印をつけて下さい。ただし複数選択可の質問もあります。

10. 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. ☐ あまりよくない e. ☐ まったくよくない
11. 単語帳を作って、クイックレスポンスの練習をして、専門用語を訳せるようになりましたか？
 - 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
12. 講師の指導を受けて、通訳の入るタイミングをわかるようになりましたか？
 - 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
13. 講師の指導を受けて、訳せないとき、確認したいときに、聞き返すことができるようになりましたか？
 - 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
14. 講師の指導を受けて、長い話を止めて通訳することができるようになりましたか？
 - 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
15. ノートテイキングの練習をして、メモ取りのノウハウがわかりましたか？
 - 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
16. 他の参加者のパフォーマンスは参考になったと思いますか？
 - 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
17. 医療者の話の通訳と患者の話の通訳はどちらがより難しいと感じましたか？
 - a. ☐ 医療者の話の通訳がずっと難しい
 - b. ☐ どちらかといえば医療者の話の通訳が難しい
 - 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話の通訳が難しい
 - e. ☐ 患者の話の通訳がずっと難しい
18. ロールプレイ演習に参加して、現場に出る自信がつけましたか？
 - 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. 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
20. 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 () | |

21. 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 () | |

22. 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。

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。

() 同意する。 () 同意しない。

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分担研究者 宮首弘子

在留外国人の HIV 検査受検促進に向けた情報提供のあり方
ー ベトナム人コミュニティにおけるウェビナーの実践と考察
「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 Supriya Shakya 公益財団エイズ予防財団 リサーチレジデント

研究要旨

世界的に移民は、言語や文化の障壁によって、保健医療サービスの情報へのアクセスする際に多くの課題に直面している。これらの障壁は、HIV 検査を含めた保健医療サービスの利用可能性を知ることや、正確な医療情報を得ることを妨げる原因となる。日本における外国人住民の増加に伴い、HIV 検査へのアクセスが重要視されているが、日本語が不自由な外国人にとって、言語の壁、健康保険の未加入、HIV 検査に対する偏見、情報不足などの課題によって、日本の医療制度や HIV 検査に関する情報を理解することが困難である。外国人住民のコミュニティでは、Facebook や LINE などの SNS が情報交換の主要な手段として広く利用されており、情報発信やコミュニティ形成の手段として有効である。

本研究は、日本に在住する外国人住民、特にベトナム人を中心とした在留外国人に対して、HIV 検査および医療サービスに関する情報を提供するための有効な方法としてウェビナーを用い、その有効性と限界、今後の改善点について検証することを目的とする。Zoom による開催に先立ち、SNS での広報により関心を集め、講演は日本語・ベトナム語で行われた。日本での HIV 検査受検方法等の講演と資料はベトナム語に翻訳、字幕付きで配信された。参加者アンケートおよび動画の視聴分析から、SNS の活用とウェビナーが医療情報提供において有効な手段となり得ること、多言語による情報不足や文化的障壁が示された。今後の課題はプライバシー配慮、コミュニティベースの情報発信の継続である。

A. 研究目的

世界的に移民は、言語や文化の障壁によって、保健医療サービスの情報へのアクセ

スする際に多くの課題に直面している。これらの障壁は、HIV 検査を含めた保健医療

サービスの利用可能性を知ることや、正確な医療情報を得ることを妨げる原因となる。日本における外国人住民の増加に伴い、HIV 検査へのアクセスが重要視されているが、日本語が不自由な外国人にとって、言語の壁、健康保険の未加入、HIV 検査に対する偏見、情報不足などの課題によって、日本の医療制度や HIV 検査に関する情報を理解することが困難である (Prakash et al., 2018; 沢田, 2018; 木村・師岡, 2024)。

外国人住民のコミュニティでは、Facebook や LINE などの SNS が情報交換の主要な手段として広く利用されており、情報発信やコミュニティ形成の手段として有効である。Prakash et al (2018) の研究では、オンラインビデオを利用した情報提供が HIV 検査に関する認知度を向上させたことが示されている。また、Webinar では、Facebook や LINE を利用した情報共有が今後の重要なアプローチとして議論される (Fabrizio et al., 2019; Shuki et al., 2022)。このような SNS プラットフォームは、外国人コミュニティへの迅速な情報提供を可能にするため、HIV 検査や医療情報の普及にも効果的に活用できると考えられる。

本研究は、日本に在住する外国人住民、特にベトナム人を中心とした在留外国人に対して、HIV 検査および医療サービスに関する情報を提供するための有効な方法としてウェビナーを用い、その有効性と限界、今後の改善点について検証することを目的とする。

倫理面への配慮

本研究では、参加者のプライバシー保護を最優先し、匿名ウェビナーを実施した。具体的には、Zoom ウェビナー機能を活用し、表示名のニックネーム使用 (参加者側で自由変更可

能)と個人情報入力 of 最小限 (メールアドレスのみ)を設定した。質問セッションでは匿名投稿機能を有効化し、チャットログの自動記録を無効化することで、発言内容と個人の紐づけを防止した。参加者には事前に研究の趣旨を説明し、同意を得た上でアンケートへの協力を依頼した。

B. 研究方法

本研究では、在留ベトナム人向け HIV 検査啓発のプライバシー配慮型ウェビナーを実施した。研究班は、ベトナム人医療従事者2名、コミュニティワーカー1名と協働し、Zoom ウェビナー機能を基に匿名参加モードを導入した。参加者募集は一般社団法人 Taihen ネットワーク、ベトナム人コミュニティ、在日ベトナム人医療通訳ネットワークとの連携により実施した。

C. 研究結果

2024 年 12 月 21 日 (土) に在留ベトナム人を対象として、HIV 検査受検の重要性や、日本における検査受検方法に関するウェビナーを開催した。ウェビナーの開催では、研究班のメンバーの他、在留ベトナム人コミュニティをサポートしている医療従事者 (京都民医連中央病院腫瘍内科医長 Pham Nguyen Quy 先生)、ベトナム国 ホーチミン市における Pride Prevention Clinic 院長の Thuan 先生、HIV 感染者のベトナム人をサポートしているコミュニティ看護の Ngo Tan Huynh 氏から協力を得た。また、一般社団法人 Taihen ネットワークによる情報拡散やテクニカルサポートを得た。

ウェビナーの講演は、①研究班の紹介、② HIV 検査の早期受検の重要性、③日本での HIV 検査受検方法、④在留外国人へのサポート活動、⑤ HIV 検査受検経験のトークであった。参加者の理解を促進するため、研究班のベト

ナム出身メンバーであるチャン・ティ・フェが日本語とベトナム語の逐次通訳を担当した。また、講演資料は事前にベトナム語に翻訳され、ウェビナー動画にはベトナム語字幕が付けられた。

ウェビナーに申し込んだのは40名であり、そのうち10名が参加した。プライバシーの関係で、氏名や年齢などの個人情報を得られなかったが、ウェビナーの講演の中で一番関心を持ったのは「日本での HIV 検査受検方法」に一番多く(37名、92.5%)関心を占めており、次いで「HIV 検査の早期受検の重要性」(28名、70%)や「在留外国人へのサポート活動」(28名、70%)、「日本における HIV 検査受検の経験」(27名、67.5%)が挙げられた。

終了後のアンケートでは参加しない人に対しても行い、8名から回答が得られた。参加した人の中で、講義の中で一番興味深かったと回答したのは「日本での HIV 検査受検方法」(6名、75%)と最も多く、次いで「在留外国人へのサポート活動」(6名、75%)、「日本における HIV 検査受検の経験」(5名、62.5%)であった。さらに、ウェビナーの終了後、郵送 HIV 検査を希望したのは5名であった。また、HIV 検査について医師との相談を希望したのは4名であった。さらに、参加しなかった理由として、「プライバシーの懸念」が最も挙げられた。

また、ウェビナー終了後、複数の関連動画をオンライン(研究班のホームページ、Taihen network の Facebook と Tiktok のアカウント)で公開し、その視聴動向を分析した結果、研究班の紹介動画が最も多く5,800回の視聴を記録した。次いで、「HIV 検査の早期受検の重要性」を解説した動画が4,200回、「日本で HIV 検査受検方法」に関する動画が3,100回、「ベトナム人コミュニティをサポートしている NPO の取り組み」に関する動画が1,593回視聴された。

D. 考察

本研究の結果は、在留外国人(特にベトナム人コミュニティ)への医療情報提供において、ウェビナーや動画配信等が一つの有効な手段となり得ることを示している。特に、母語での情報提供、多言語対応の通訳の存在、経験者による証言の共有が情報の理解促進に貢献していると考えられる。Prakash et al (2018)の研究でも、母語によるオンラインビデオが HIV 検査の知識向上に寄与したことが報告されており、本研究の結果はこれを支持するものである。

また、SNSの活用も重要な要素であり、FacebookやTiktokを通じた情報発信は、コミュニティ内での共有と啓発において中心的な役割を果たしている。しかし、SNS の使用には、不正確な情報が拡散されるリスクも伴う。そのため、正確で信頼性の高い情報を発信する仕組みが求められる。

さらに、本研究の結果から、在留外国人の HIV 検査受検率が低い背景には、多言語による情報不足や文化的障壁が示される。少数な参加者にもかかわらず、多くの外国人が HIV 検査受検方法について関心を持っている。検査のプロセスや利用可能なサービスについて知らなければ、検査を避ける傾向がある。一方で、適切な情報提供を受けた場合、検査受検の意識が向上することが期待できる。例えば、無料匿名検査やプライバシー保護についての知識が深まることで、検査を受検する意欲が高まる傾向がある。

ウェビナー結果から、在留ベトナム人コミュニティには HIV に関する偏見や差別の恐れが未だに根強いことが示され、参加者の間でもプライバシーの懸念といった心理的抵抗が存在することが明らかになった。検査受検に対する心理的障壁を取り除くためには、匿名性の確保や利用者の安心感を高める取り組みが不可欠

である。今後、より安全かつ安心して参加できるオンライン環境の整備と、啓発コンテンツの改善が必要である。

E. 結論

ウェビナーから得られた結果によれば、検査の必要性を理解している参加者は HIV 検査受検に関する意欲を示している。検査の必要性についての適切な情報提供と、検査施設へのアクセス方法の詳細な案内が必要になる。また、HIV 検査を実際に受けた経験者からの体験談は、ほかの外国人に対する説得力のあるメッセージとなり、検査受検行動を促進する可能性が高いことが示された。今後、ウェビナーの動画を研究班のウェブサイトや在留ベトナム人コミュニティの SNS などに掲載し、情報発信を継続し、定期的なアップデートを行うことが重要である。また、地域コミュニティやコミュニティサポートの在留ベトナム人と連携して、SNS での情報拡散を継続する。

参考文献一覧

1. 木村清子・師岡友紀(2024)「日本に在留する外国人の受療行動における課題に関する文献レビュー」『武庫川女子大学看護学ジャーナル』Vol.09、頁 4~13。
2. 沢田貴(2018)「滞日外国人の HIV 治療アクセスの変化と課題ー言語の多様性・セクシャリティの多様性をめぐって」Japanese Network of People Living with HIV/AIDS, December 2018, No.38、頁 1~3。
3. F G Vaccaro, A Oradini Alecreu, A Scardoni, B Frascella, G P Vigezzi, A Odone, C Signorelli, Information and communication technology-based interventions to support healthcare in migrants, *European Journal of Public Health*, Volume 29, Issue

Supplement_4, November 2019, ckz187.011, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz187.011>

4. Prakash Shakya・北島勉・沢田貴・宮首弘子(2018)「日本語学校の留学生を対象とした HIV 検査へのアクセスを改善するためのオンラインビデオの有用性に関する研究」『厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)平成 30 年度総括研究報告書』頁 8~15。
5. S Ecker, M Weigl, S Gaiswinkler, Good health information for people with a migration background, *European Journal of Public Health*, Volume 32, Issue Supplement_3, October 2022, ckac131.503, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac131.503>

F. 健康危険情報

無し

G. 研究発表

学会発表

- Hue T., Kitajima T, Sawada T, Miyakubi H, Nakamura H, Shinzato N, Shakya S, Li C. Self-reported HIV testing behaviors among migrants in Okinawa, Japan. Asia Pacific AIDS and Co-infections Conference (APACC), June 27-29, 2024, Hong Kong, China.
- Hue T., Kitajima T, Sawada T, Miyakubi H, Nakamura H, Shinzato N, Shakya S, Li C. Self-reported HIV testing behaviors among migrants in Okinawa, Japan. The 38th Annual Meeting of the Japanese Society of AIDS Research, November 30-31, 2024, Tokyo.
- Hue, T. Migrants and health care access: the

issues of female migrants living in Japan.
Vietnamese Academic Network in Japan
Conference 2024, December 7–8, 2024,
Tokyo University, Tokyo.

- Hue, T. HIV 検査へのアクセスとその関連
要因：在留ベトナム人コミュニティの調
査結果からの考察。越日未来塾（オンラ
イン）、2025 年 02 月 06 日。

H. 知的財産権の出含・登録情報

無し

HIV/STI Risk Perception, Risky Sexual Behavior, and Mental Health issues among Nepalese Migrants living in Japan

Supriya Shakya

Research resident, Japan Foundation for AIDS Prevention

Introduction:

Migration is closely linked to various health issues including risky sexual behaviors and risk of sexually transmitted infections (STIs), including HIV⁽¹⁾. In recent years, Japan has reported increase in STIs and HIV cases^(2,3). Migrants who are living in substandard conditions, face increased exposure to these health risks due to their poor living and working environments and social vulnerability in the host nation, may have increase chance of contracting STIs and HIV⁽⁴⁾.

Their vulnerability is further exacerbated by barriers such as limited Japanese language, restricted access to healthcare services and inadequate knowledge about available health resources^(5–7). While the public health centers in Japan have been providing free and anonymous HIV testing, these services are primarily available in Japanese⁽⁸⁾. As a result, many migrants may remain unaware of their health risk, adequate information of their symptoms, prevention methods, and the importance of regular health check-ups⁽⁹⁾.

Apart from sexual health concern, adapting to the new work culture and social environment, with minimal social support systems, places additional burden on mental health of the migrants^(10–12). Studies have reported that the mental health challenges were closely linked to their economic and social conditions, such as low socioeconomic status, job instability and social isolation^(10,11). Most of migrants could be susceptible to vulnerable health conditions, including mental and sexual health challenges. Given that mental health and sexual health may influence individual's attitude towards HIV/STIs risk perception, addressing these issues is important to improve overall well-being in this population. Efforts should focus on improving access to general and mental healthcare, providing language support, and increasing awareness about sexual health among migrant populations. However, little is known about the mental and risky sexual health of this population in Japan.

As of December 2024, there are 233,043 Nepalese living in Japan, with this number steadily increasing⁽¹³⁾. Although Nepalese migrants are living in all forty-seven prefectures of the

country, they are significantly concentrated in the prefectures of the Kanto region having the total population of 64,023⁽¹⁴⁾. Despite increase in Nepalese migrants in Japan, little is known about how they perceive the impact of mental and risky sexual behavior on their risks of HIV/STIs. Hence, this study aims to investigate HIV and STIs risk perception in relation to risky sexual behaviors, and mental health issues to inform targeted health interventions. By identifying key barriers and vulnerabilities, this research will provide valuable insight to prioritize and address them in future initiatives, guide to adopt safer health practices so as to promote health and mental well-being of the Nepalese migrant's community.

Methods:

Study design, settings and participants

This cross-sectional study targeted Nepalese migrants residing in Kanto region. Both male and female Nepalese migrants were included in this study who fulfilled the criteria as; Nepalese citizen, more than 18 years, living inside Kanto region more than 6 months to ensure that migrants are well exposed to the new living environment and to distinguish migrants from short term visitors and voluntarily willing to participate in this study. We excluded participants outside the Kanto region.

Sampling strategy and size

Participants were recruited using a combination of convenience sampling, snowball sampling, and peer referral via social networking service (SNS) like Facebook, TikTok. Initial recruitment was conducted through migrant's communities active on social media with a large number of members. Participants were then encouraged to refer their peers, expanding the sample through social networks. The survey was accessed via a direct link to the online questionnaire. With the reference population of 64,023 Nepalese migrants living in the Kanto region, the sample size initially calculated was 382 based 95% confidence interval, 5% margin of error and assuming population proportion of 50%⁽¹⁵⁾. However, considering the sensitivity of the topic and the possibility that some people might not meet the eligibility criteria we increased the participant to 400 to ensure sufficient sample size.

Measurements

Dependent Variable

The study measured risk perception toward HIV and risk perception towards STIs as key outcome variables. The participants were asked if they think they were at risk of HIV/STIs, which measured individuals' perceptions based on their own risky sexual behaviors like; the use of condoms, multiple partners, etc. and mental health-related vulnerability like experience of stress in the past 1 month and presence of social support.

Independent Variable

Independent variables included socio-demographic factors- age, gender, marital status, educational level. Migration related characteristics- visa status, Japanese language skill, employment, perceived social support and health and behavior related characteristics- alcohol use, sleep duration, access to healthcare, sexuality, interest in HIV and STIs testing self-rated health status, risky sexual behaviors, perceived stress scale.

We assessed mental health status using the Perceived Stress Scale (PSS) to measure stress over the past month. The PSS is a 10-item scale with response options ranging from 0 (never) to 4 (very often), resulting in a total score between 0 and 40. This scale has been validated and previously used among the Nepalese population⁽¹⁶⁾.

Further we measured perceived social support using Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). This is a 12 -item scale with scores ranging from one (very strongly disagree) to seven (very strongly agree) resulting in possible score from 12 to 84. This scale has already been tested for its validity among Nepalese migrants⁽¹⁷⁾.

Data collection

We first translated questionnaire from English to Nepali language then back translated into English by independent translators. It was finalized after discussion with experts in migrants' health and HIV. Kobo toolbox (Cambridge, MA, USA) was used to create the online questionnaire and the responses were collected electronically through a self-administered survey. Participants were recruited via social media platforms popular among Nepalese migrants in Japan, like Facebook groups and TikTok, where the questionnaire link was shared. Pre-testing of the questionnaires was conducted with 20 individuals before actual data collection. We collected the data from November to December 2024.

Data analysis

Data analysis involved descriptive statistics to summarize the socio demographic characteristics, migration related characteristics and key outcome variables, including frequencies and percentages for categorical variables and means and standard deviations for continuous variables. We used bivariate and multivariate logistic regression analysis to examine factors associated with self-perceived HIV and STI risk. There was no multicollinearity among the predictor variables. We set the statistical significance at $p < 0.05$. We conducted all the analyses using STATA software, version 18 (StataCorp, College Station, Texas).

Ethical consideration

Ethical approval was obtained from the research ethics committee of Kyorin University, Tokyo, Japan. Initially the participants were directed to the informed consent page where it explained the purpose of the study, voluntary participation, potential benefits, estimated time of finish the survey (~ 20 minutes), confidentiality and data retention. Participants who provided consent then proceeded to the survey. Upon completion of the survey all participants were provided with 1000 Yen Quo card.

Result:

The sociodemographic characteristics of the participants are presented in Table 1. Out of 400 participants, 7 participants were outside of Kanto region and hence their data was excluded for the study, making the total of 393 participants. The mean age was 30.6 years (± 7.07), with a majority being male (64.1%) and the rest female (35.9%). Most participants (58.5%) resided within the 23 wards of Tokyo, while smaller proportions lived in other areas of Tokyo (10.7%), followed by Kanagawa (9.1%), Saitama (10.7%), Chiba (9.1%), or other locations (1.8%). Most of the participants were married (60.6%), and had completed higher secondary education (39.7%). The mean duration of stay in Japan was 69.3 months (± 78.6). The most common visa were student (24.4%) and specialist in humanities/international work (23.7%), followed by dependent (16.3%) and permanent resident (10.9%). Employment status showed that nearly half (48.9%) were full-time employees, while 43.5% were part-time employed. Language proficiency of most of the participants was basic (35.9%) or intermediate (29.5%) Japanese skills.

Table 1. Sociodemographic characteristics

Characteristics	Frequency (n = 393)	Percent	Mean (SD)
Age (in years)			30.6 (7.07)
Gender			
Male	252	64.1	
Female	141	35.9	
Location			
One of the 23 wards of Tokyo	230	58.5	
In Tokyo but outside the 23 Wards	42	10.7	
Kanagawa Prefecture	36	9.2	
Saitama Prefecture	42	10.7	
Chiba Prefecture	36	9.2	
Others (Gunma, Ibaraki)	7	1.8	
Marital Status			
Married	238	60.6	
Unmarried	155	39.4	
Education level			
Below higher secondary	37	9.4	
Higher secondary	156	39.7	
Bachelors	152	38.7	
Above bachelor	48	12.2	
Period of stay			
Mean (S.D)			69.3 (78.6)
Type of Visa			
Student	96	24.4	
Specialist in Humanities/International	93	23.7	
Dependent	64	16.3	
Permanent Resident	43	10.9	
Engineer	28	7.1	
Skilled Labor (Cooks)	28	7.1	
Technical Intern/Trainee	11	2.8	
Spouse/Child of Japanese National, PR, or Long-term Resident	14	3.6	
Refugees / Designated Activities	5	1.3	
Investor/Business Manager / Diplomat/Official	9	2.3	
Medical/Legal/Research	3	0.8	
Employment status			
Full time employee	192	48.9	
Part time employee	171	43.5	
Self-employed	14	3.6	

Unemployed	16	4.1
Japanese language skill		
Basic and below	180	45.8
Intermediate	116	29.5
Native and fluent	97	24.6

Table 2. highlights the health and behavior characteristics of the migrants. Most respondents rated their current health as Excellent/Very good/Good (49.1%) and their mental health similarly as Excellent/Very good/Good (41.2%). Nearly half of the participants reported never drinking alcohol (45.6%). Almost all respondents (96.7%) had a Japanese health insurance card, with 88% have regularly payed the premium. When ill, over half (52.7%) preferred visiting a clinic followed by hospital, local pharmacy and home treatment. Accessibility to healthcare was high for 70.5% of respondents, though one-third (33.6%) required a Japanese language interpreter. While 51.7% reported undergoing annual health checkups, only 2.5% reported to have gone for mental health consultations.

Table 2. Health related behavior and characteristics

Characteristics	Frequency (n = 393)	Percent
Current health status		
Excellent/Very good/Good	350	89.1
Fair/Poor	43	10.9
Current mental health status		
Excellent/Very good/Good	347	88.3
Fair/Poor	46	11.7
Alcohol consumption		
Everyday	13	3.3
2-3 times a week	48	12.2
At least once a week	52	13.2
Less than once a week	101	25.7
Never	179	45.6
Japanese Health Insurance card holder		
Yes	380	96.7
No	13	3.3
Regular payment of premium of health insurance		
Yes	346	88.0

No	47	12.0
First place to visit when ill		
Clinic	207	52.7
Hospital	105	26.7
Local pharmacy	34	8.7
Public health center (Hokenjo)	12	3.1
Home treatment	30	7.6
Others	5	1.3
Accessibility to health care (doctors/health worker)		
Yes	277	70.5
No	116	29.5
Need Japanese language interpreter for clinic/hospital visit		
Yes	132	33.6
No	261	66.4
Had Mental health consultation in past 6 months		
Yes	10	2.5
No	383	97.5
Annual check up		
Yes	203	51.7
No	190	48.4

Table 3. Table 3 showed the access to health care and treatment history where, 58.3% reported having access to HIV/STI testing in Japan, while only 23.2% knew where to get tested for HIV/STI and 31.3% for mental health counselling. The testing history showed 91.5% never had undergone HIV/STI testing in Japan, but 39.95% were willing to seek mental health consultation. For future testing, 14.3% expressed a definite interest in HIV testing and 11.5% for syphilis testing within a year.

Table 3. Access to health care and treatment history

Variables	Frequency (n = 393)	Percent
Access to HIV/STDs to testing in Japan		
I do not know	56	14.3
No	108	27.5
Yes		
Know about accessing HIV/STDs testing services in Japan		

No	302	76.8
Yes	91	23.2
Know about accessing mental health counselling in Japan		
No	270	68.7
Yes	123	31.3
History of treatment for mental health in Nepal		
No	366	93.1
Yes	27	6.9
Seek mental health consultation in Japan.		
No	236	60.1
Yes	157	40.0
History of HIV/STDs test in Japan and Nepal		
Never tested	324	82.4
Tested	69	17.6
Locations in Japan accessed by individuals with a history of HIV/STDs testing (n=33)		
Health center	8	24.2
Hospital/Clinic	23	69.7
Mail-in test	2	6.1
Interest in taking HIV test in Japan within 1 year		
Not at all	188	47.8
Probably Not	87	22.1
Probably yes	62	15.8
Yes, definitely	56	14.3
Interest in taking Syphilis test in Japan within 1 year		
Not at all	207	52.7
Probably Not	83	21.1
Probably yes	58	14.8
Yes, definitely	45	11.5

Table 4 denotes the risk of HIV/STIs among the 393 participants, where 64.9% reported having had sex in the past six months, predominantly with a spouse (48.1%), 4.07% reported using social networking sites or apps, while 0.25% used gay cruising spots, 2.3% for group sex and 1.8% paid sex. For condom use 25.7% always using condoms, while 44.5% reported never using them. Self-perception of HIV and STI risk was 88.6% and 89.1% considering themselves "not at

all" at risk, respectively. Awareness of pre-exposure prophylaxis (PrEP) was limited, with 47.1% unaware of it, and 65.4% did not know of the legal implications if found to be HIV positive.

Table 4. Description of Sexual Practices, Risky Behavior and Stress

Characteristics	Frequency (n = 393)	Percent	Mean (SD)
Which of the following applies to you			
Heterosexual	262	66.7	
Non-heterosexual	131	33.3	
Social networking or posting sites for having sex in the past 6 month			
Do not use SNS	303	77.1	
Use SNS	90	22.9	
Sex in the past six months			
Did not have sex	138	35.1	
Had sex	255	64.9	
Sex partner			
Spouse	189	48.1	
Boyfriend, girlfriend, or lover	50	12.7	
Friend or sex friend	18	4.6	
Ad hoc partner	5	1.3	
Others	0	0.0	
Missing	138	35.1	
Used a social networking site, or an app for sex in the past 6 months			
Yes	16	4.1	
No	377	95.9	
Had sex in a gay cruising spot in the past 6 months			
Yes	1	0.3	
No	392	99.8	
Sex with more than one person (3 or more) at the same time in the past 6 months			
Yes	9	2.3	
No	384	97.7	
Paid a partner for sex in the past 6 months			
Yes	7	1.8	
No	386	98.2	

Was paid for sex in the past 6 months		
Yes	3	0.8
No	390	99.2
Used drugs when having sex in the past 6 months		
Yes	0	0.0
No	393	100.0
Use of condom		
Never used condom	175	44.5
irregular use	117	29.8
always used	101	25.7
Self-perception for risk of HIV		
Not at Risk	348	88.6
At Risk	45	11.5
Self-perception for risk of STI		
Not at Risk	350	89.1
At Risk	43	10.9
Know about pre-sex medication (PrEP)		
Very familiar with it	93	23.7
Don't know specifically but have heard of it	115	29.3
Don't know at all	185	47.1
Perception legally allowed to stay in Japan if you are found to be HIV positive.		
TRUE	40	10.2
FALSE	96	24.4
I don't know	257	65.4
Perceived stress scale		17.5 (4.6)
Multidimensional Scale of Perceived Social Support		47.4 (21.0)

Table 5. presents the bivariate and multivariable logistic regression analysis results of factors associated with HIV risk perception. In the bivariate analysis, participants with a bachelor's degree (OR = 0.19, 95% CI 0.07–0.50, $p = 0.001$) and those with education above a bachelor's degree (OR = 0.18, 95% CI 0.05–0.71, $p = 0.015$), having access to healthcare was associated with lower HIV risk perception (OR = 0.43, 95% CI 0.23–0.81, $p = 0.009$) were significantly less likely to perceive themselves at risk. Non-heterosexual participants (OR = 4.37, 95% CI

2.28–8.40, $p < 0.001$), and participants who were definitely interested in HIV testing (OR = 4.22, 95% CI 1.91–9.32, $p < 0.001$) were significantly more likely to perceive themselves at risk.

In the multivariable analysis, participants with a bachelor's degree (AOR = 0.28, 95% CI 0.09–0.82, $p = 0.02$), access to healthcare (AOR = 0.47, 95% CI 0.22–1.00, $p = 0.049$) associated with lower risk perception. While, non-heterosexual participants (AOR = 3.84, 95% CI 1.84–8.04, $p < 0.001$), and irregular condom (AOR = 3.49, 95% CI 1.37–8.94, $p = 0.009$), participants who were definitely interested in HIV testing (AOR = 4.09, 95% CI 1.69–9.93, $p = 0.002$) remained significantly more likely to perceive themselves at risk.

Table 5. Bivariable and multivariable analysis of factors associated with HIV risk perception

Variables	OR (95% CI)	p-value	AOR (95% CI)	p-value
Age	0.93 (0.88 – 0.98)	0.005	0.97 (0.91 – 1.03)	0.325
Sex				
Female	Ref.			
Male	0.91 (0.48 – 1.73)	0.778	0.81 (0.39 – 1.69)	0.578
Education				
Below higher secondary	Ref.			
Higher secondary	0.44 (0.19 – 1.04)	0.062	0.64 (0.25 – 1.69)	0.371
Bachelors	0.19 (0.07 – 0.50)	0.001	0.28 (0.09 – 0.82)	0.02
Above bachelor	0.18 (0.05 – 0.71)	0.015	0.35 (0.07 – 1.66)	0.185
Japanese language				
Basic and below	Ref.			
Intermediate	0.48 (0.22 – 1.05)	0.067	0.54 (0.22 – 1.37)	0.196
Native and fluent	0.58 (0.26 – 1.29)	0.181	0.50 (0.19 – 1.27)	0.143
Access to healthcare				
No	Ref.			
Yes	0.43 (0.23 – 0.81)	0.009	0.47 (0.22 – 1.00)	0.049
Stress Scale	1.04 (0.97 – 1.11)	0.278	1.06 (0.97 – 1.16)	0.204
Sexuality				
Heterosexual	Ref.			
Non-heterosexual	4.37 (2.28 – 8.40)	<0.001	3.84 (1.84 – 8.04)	<0.001
Group Sex (3 or more)				
No	Ref.			

Yes	2.27 (0.46 – 11.26)	0.317	3.19 (0.52 – 19.39)	0.208
Condom use				
Never used	Ref.			
Irregular	1.57 (0.73 – 3.35)	0.244	3.49 (1.37 – 8.94)	0.009
Always used	1.86 (0.87 – 3.99)	0.11	2.30 (0.93 – 5.70)	0.072
Interest in HIV testing				
Definitely No	Ref.			
Probably Not	1.67 (0.73 – 3.80)	0.223	1.50 (0.60 – 3.78)	0.386
Probably Yes	0.80 (0.25 – 2.49)	0.695	0.73 (0.20 – 2.66)	0.632
Yes, definitely	4.22 (1.91 – 9.32)	<0.001	4.09 (1.69 – 9.93)	0.002
Previous testing history				
Never tested	Ref.			
Tested	1.86 (0.90 – 3.81)	0.092	2.29 (0.97 – 5.42)	0.058

Table 6. presents the bivariate and multivariable logistic regression analysis results of factors associated with STD risk perception. In bivariate analysis, participants with a bachelor's degree (OR = 0.28, 95% CI 0.11–0.77, $p = 0.013$), those with access to healthcare (OR = 0.32, 95% CI 0.17–0.60, $p < 0.001$) were significantly less likely to perceive themselves at risk. In contrast, non-heterosexual participants (OR = 3.20, 95% CI 1.67–6.11, $p < 0.001$), those who had engaged in group sex (OR = 7.08, 95% CI 1.82–27.46, $p = 0.005$), participants who were definitely interested in syphilis testing (OR = 3.67, 95% CI 1.57–8.60, $p = 0.003$), and those who had previously tested for STDs (OR = 3.32, 95% CI 1.68–6.58, $p = 0.001$) were more likely to perceive STD risk.

In multivariable analysis, participants with access to healthcare were less likely to perceive STD risk (AOR = 0.202, 95% CI 0.089–0.459). Higher stress score (AOR = 1.107, 95% CI 1.007–1.217), non-heterosexual participants (AOR = 3.336, 95% CI 1.524–7.303), participants who engaged in group sex (AOR = 14.013, 95% CI 2.727–72.004), irregular condom use (AOR = 3.092, 95% CI 1.165–8.205) were associated with higher STD risk perception. Likewise, participants who were definitely interested in syphilis testing than those who were definitely not interested (AOR = 4.787, 95% CI 1.790–12.80), participants with a history of STD testing (AOR = 4.467, 95% CI 1.862–10.719) were also more likely to perceive STD risk.

Table 6. Bivariable and multivariable analysis of factors associated with STDs risk perception

Variables	OR (95% CI)	p-value	AOR (95% CI)	p-value
Age	0.95 (0.90 – 1.00)	0.031	0.98 (0.91 – 1.05)	0.5
Sex				
Female	Ref.			
Male	0.84 (0.44 – 1.61)	0.597	0.74 (0.35 – 1.58)	0.44
Education				
Below higher secondary	Ref.			
Higher secondary	0.47 (0.19 – 1.19)	0.112	0.66 (0.23 – 1.91)	0.441
Bachelors	0.28 (0.11 – 0.77)	0.013	0.41 (0.12 – 1.35)	0.141
Above bachelor	0.52 (0.16 – 1.65)	0.266	1.09 (0.25 – 4.68)	0.908
Japanese language				
Basic and below	Ref.			
Intermediate	0.64 (0.30 – 1.41)	0.27	0.85 (0.33 – 2.19)	0.733
Native and fluent	0.79 (0.36 – 1.72)	0.546	0.66 (0.26 – 1.72)	0.399
Access to healthcare				
No	Ref.			
Yes	0.32 (0.17 – 0.60)	<0.001	0.20 (0.09 – 0.46)	<0.001
Stress Scale	1.05 (0.98 – 1.13)	0.187	1.11 (1.01 – 1.22)	0.036
Sexuality				
Heterosexual	Ref.			
Non-heterosexual	3.20 (1.67 – 6.11)	<0.001	3.34 (1.52 – 7.30)	0.003
Group Sex (3 or more)				
No	Ref.			
Yes	7.08 (1.82 – 27.46)	0.005	14.01 (2.73 – 72.00)	0.002
Condom use				
Never used	Ref.			
Irregular	1.57 (0.74 – 3.35)	0.244	3.09 (1.17 – 8.21)	0.023
Always used	1.58 (0.72 – 3.46)	0.257	2.10 (0.80 – 5.52)	0.133
Interest in Syphilis testing				
Definitely No	Ref.			
Probably Not	1.75 (0.74 – 4.16)	0.207	1.26 (0.45 – 3.49)	0.664
Probably Yes	1.99 (0.79 – 5.07)	0.147	1.57 (0.51 – 4.87)	0.433
Yes, definitely	3.67 (1.57 – 8.60)	0.003	4.79 (1.79 – 12.80)	0.002
Previous testing history				
Never tested	Ref.			
Tested	3.32 (1.68 – 6.58)	0.001	4.47 (1.86 – 10.72)	0.001

Discussion:

This study highlights self-perceived HIV and STIs risk, risky sexual behavior, and stress among Nepalese migrants in Japan. Despite, 64.9% of participants being sexually active in the past six months, engagement in high-risk sexual activities such as group sex (2.3%), paid sex (1.8%), and sex in gay cruising spots (0.3%) remained low. However, condom use was inconsistent, with nearly 45% of participants never using condoms and 30% using them irregularly. Despite these behaviors, self-perceived risk for HIV (11.5%) and STIs (10.9%) was low, indicating a difference between actual and perceived risk⁽¹⁸⁾.

Key findings suggest that non-heterosexual individuals and those participating in group sex, had increased odds of HIV/STI risk perception. However, 88.6% of participants believed they were not at risk, revealing the underestimation of risk and need for targeted awareness campaigns. The survey found that 14.3% and 11.5% of participants were definitely interested in HIV and syphilis testing within a year. Additionally, individuals who had previously undergone testing were 4.5 times more likely to engage in future screenings. Participants with a definite interest in syphilis testing were also significantly more likely to pursue future testing. These findings point that despite small sample size, there are individuals interested in testing. This emphasizes the need to expand accessibility to testing services and raise awareness about sexual health among migrant populations to further encourage testing.

However, most participants lacked awareness of PrEP (47.07%) and the legal aspects of being HIV positive in Japan (65.39%). The perceived Stress Scale score of 17.52 (SD = 4.59), indicating moderate stress. While 39.95% expressed interest in mental health consultations, 68.7% were unaware of where to access these services. Stress was significantly associated with STI risk perception but not with HIV risk perception suggesting stress may compromise judgment about long-term health risks and reflect limited understanding of HIV and STIs ⁽¹⁹⁾. However, an interesting trend was observed where individuals more willing to seek mental health consultations were less likely to perceive themselves as at risk. This suggests that engagement with mental health services may be linked to improved coping mechanisms or a more optimistic view of personal health⁽¹²⁾.

Overall, despite engaging in sexual regular activity with irregular condom use, self-perceived risk remained low. This could be caused by stigma from the community which could prevent self- acknowledgement among Nepalese migrants and reduce their likelihood to seek testing or recognize their own risk, highlighting critical link between mental health and risk perception⁽²⁰⁾. Hence, future prevention efforts should integrate mental health support with risk reduction strategies to enhance prevention and overall well-being in at-risk populations.

This study is self-reported data on sexual behaviors and risk perception may be subject to social desirability and recall biases. Since, our data was collected in Kanto region, sample population may not represent the entire migrant population for generalized results. Despite these limitations, this study provides important insights into the sexual health behaviors and perceptions of Nepalese migrants in Japan. It is one of the first studies to examine factors influencing HIV/STI risk perception and mental health in this population. By identifying important areas where people lack knowledge or engage in risky behaviors, these findings will help create better programs and solutions in the future.

Conclusion:

In conclusion, the low perceived risk of HIV/STIs among Nepalese migrants in Japan is influenced by a combination of cultural norms, systemic barriers, behavioral factors, and migration-specific dynamics. Finding from this study urges the need to address language barriers, integrate mental health support, awareness campaigns, and improved access to sexual health services to address knowledge gaps and promote preventive behaviors with risk reduction strategies to enhance prevention and overall well-being.

References:

- 1 Shakya P, Tanaka M, Shibamura A, Jimba M. Nepalese migrants in Japan: What is holding them back in getting access to healthcare? 2018. doi:10.1371/journal.pone.0203645.
- 2 Japan: average reported number of STDs by type | Statista. <https://www.statista.com/statistics/1232436/japan-average-number-sexually-transmitted-diseases-per-institution-by-type/> (accessed 18 Jun2024).

- 3 Komori A, Mori H, Xie W, Valenti S, Naito T. Rapid resurgence of syphilis in Japan after the COVID-19 pandemic: A descriptive study. *PLoS One* 2024; **19**: e0298288.
- 4 Risk of Increasing the Sudden Diagnosis of AIDS in Japan during and after the COVID-19 Outbreak. *JMA J* 2022; **5**: 104–106.
- 5 Higuchi M, Endo M, Yoshino A. Factors associated with access to health care among foreign residents living in Aichi Prefecture, Japan: secondary data analysis. *Int J Equity Health* 2021; **20**: 1–12.
- 6 Supakul S, Jaroongjittanusonti P, Jiaranaisilawong P, Phisalaphong R, Tanimoto T, Ozaki A. Access to Healthcare Services among Thai Immigrants in Japan: A Study of the Areas Surrounding Tokyo. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2023, Vol 20, Page 6290 2023; **20**: 6290.
- 7 Shakya PI, Sawada T, Zhang H, Kitajima T. Factors associated with access to HIV testing among international students in Japanese language schools in Tokyo. 2020. doi:10.1371/journal.pone.0235659.
- 8 HIV testing labs in Japan. <https://hivaid.jp/> (accessed 21 Oct2024).
- 9 Yasukawa K, Sawada T, Hashimoto H, Jimba M. Health-care disparities for foreign residents in Japan. *The Lancet* 2019; **393**: 873–874.
- 10 Miller R, Tomita Y, Ong KIC, Shibamura A, Jimba M. Mental well-being of international migrants to Japan: a systematic review. *BMJ Open* 2019; **9**. doi:10.1136/bmjopen-2019-029988.
- 11 Khatiwada J, Muzembo BA, Wada K, Ikeda S. The effect of perceived social support on psychological distress and life satisfaction among Nepalese migrants in Japan. *PLoS One* 2021; **16**: e0246271.
- 12 Devkota HR, Bhandari B, Adhikary P. Perceived mental health, wellbeing and associated factors among Nepali male migrant and non-migrant workers: A qualitative study. *J Migr Health* 2021; **3**: 100013.
- 13 令和 5 年末現在における在留外国人数について | 出入国在留管理庁. https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00040.html?hl=en (accessed 18 Jun2024).
- 14 在日ネパール人 - Wikipedia. <https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%9C%A8%E6%97%A5%E3%83%8D%E3%83%91%E3%83%BC%E3%83%AB%E4%BA%BA> (accessed 9 Jul2024).
- 15 Population Proportion - Sample Size - Select Statistical Consultants. <https://select-statistics.co.uk/calculators/sample-size-calculator-population-proportion/> (accessed 25 Mar2025).
- 16 Eller LS, Mahat G. Psychological factors in Nepali former commercial sex workers with HIV. *J Nurs Scholarsh* 2003; **35**: 53–60.
- 17 Canty-Mitchell J, Zimet GD. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *Am J Community Psychol* 2000; **28**: 391–400.
- 18 Joshi S, Prescott GJ, Simkhada P, Sharma N, Bhurtyal YM. Knowledge and risk perceptions about HIV/AIDS among Nepalese migrants in Gulf countries: A cross-sectional study. *Health Science Journal* 2014; **8**: 350–360.
- 19 Weine SM, Kashuba AB. Labor Migration and HIV Risk: A Systematic Review of the Literature. *AIDS Behav* 2012; **16**: 1605.

- 20 Dahal S, Pokharel PK, Yadav BK, Dahal S, Pokharel PK, Yadav BK. HIV/AIDS Related Stigma among Male Labor Migrants in Nepal. *World J AIDS* 2013; **3**: 305–312.

研究成果刊行に関する一覧表

- 1) Kitajima, T., Sawada, T., Miyakubi, H., Hue, T.T., Li, C., Ikushima, Y., et. al. Lessons learned from the introduction of Multilingual HIV and syphilis testing events for international migrants in Japan. AIDS 2024. July 22-26, 2024, Munich, Germany.
- 2) 北島勉、沢田貴志、宮首弘子、Tran Thi Hue、城所敏英. 自治体における外国人のHIVへの対応状況に関する研究. 日本エイズ学会、2024年、東京.
- 3) 北島勉、沢田貴志、宮首弘子、Tran Thi Hue、Supriya Shakya、仲村秀太、新里尚美、本田なつ絵、李春燕. 在留外国人のHIV検査へのアクセス改善のあり方に関する検討 日本公衆衛生学会 2024年、札幌.
- 4) 北島勉、仲村秀太、新里尚美、宮首弘子、沢田貴志、Tran Thi Hue. 沖縄県における多言語対応HIV検査会の実施 グローバルヘルス合同大会 2024年、糸満.
- 5) Shakya, S., Bandari, A.K.C., Shakya, P., Shakya, S., Kitajima, T. HIV/AIDS awareness and testing behavior among Nepalese. 日本エイズ学会 2024年、東京.
- 6) 宮首弘子、沢田貴志、北島勉、Tran Thi Hue、青木理恵子、飯島佐智子、草間久美. 通訳基礎技術とロールプレイ演習を含む感染症医療通訳研修の取り組み. 日本エイズ学会、2024年、東京.
- 7) Hue, T.T., Kitajima, T., Sawada, T., Miyakubi, H., Nakamura, H., Shinzato, N., Shakya, S., Li, C. Self-reported HIV testing behaviors among migrants in Okinawa, Japan. Asia-Pacific AIDS and Co-infections Conference 2024. June 27-29, 2024, Hong Kong, China.
- 8) Hue T., Kitajima T, Sawada T, Miyakubi H, Nakamura H, Shinzato N, Shakya S, Li C. Self-reported HIV testing behaviors among migrants in Okinawa, Japan. The 38th Annual Meeting of the Japanese Society of AIDS Research, November 30-31, 2024, Tokyo.
- 9) Hue, T. Migrants and health care access: the issues of female migrants living in Japan. Vietnamese Academic Network in Japan Conference 2024, December 7-8, 2024, Tokyo University, Tokyo.
- 10) Hue, T. HIV 検査へのアクセスとその関連要因：在留ベトナム人コミュニティの調査結果からの考察。越日未来塾（オンライン）、2025年02月06日。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告

2025年 5 月 31 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 杏林大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 渡邊 卓

次の職員の令和 6 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 杏林大学総合政策学部・教授
北島 勉 (キタジマツトム)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	杏林大学大学院国際協力研究科研究倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関における C O I の管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:
当研究機関における C O I 委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:
当研究に係る C O I についての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:
当研究に係る C O I についての指導・管理の有無	有 無 ☒ (有の場合はその内容:

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
（国立保健医療科学院長）

2025年 5 月 31 日

機関名 杏林大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 渡邊 卓

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名

エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名

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

3. 研究者名

杏林大学外国語学部・教授

宮首弘子（ミヤクビヒロコ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒ ☐	☒	杏林大学大学院国際協力研究科研究倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	☐ ☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由：
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関：
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由：
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 無 ☒ （有の場合はその内容：

（留意事項）

- ・該当する□にチェックを入れること。
- ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

2025年 5 月 31 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 神奈川県勤労者医療生活協同組合

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 沢田 貴志

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所・所長
沢田 貴志 (サワダタカシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	杏林大学大学院国際協力研究科研究倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項)

- 該当する□にチェックを入れること。
- 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告

2025年 5 月 31 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 神戸女子大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 栗原 伸公

次の職員の令和 6 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名

エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名

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

3. 研究者名

神戸女子大学文学部・講師

Tran Thi Hue (タランティフエ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	神戸女子大学・神戸女子短期大学人間を対象とする研究倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 無 ☒ (有の場合はその内容:

(留意事項)

・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。