

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)

「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

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 エイズ予防財団リサーチレジデント

研究代表者 北島 勉 杏林大学総合政策学部教授

研究要旨

日本では外国人の HIV 報告数が 2000 年代後半にいったん減少傾向となっていたが、近年増加し続けている。外国人 HIV 陽性受診者の動向と診療上の困難点を把握するために、エイズ診療拠点病院等を対象にした調査を行った。

2019 年 12 月にエイズ診療拠点病院及びエイズ患者に対する自立支援医療機関として登録されている医療機関合計 391 施設の診療担当者に対して、自記式質問票を送付した。質問内容は、2013 年 4 月 1 日から 2019 年 3 月 31 日までにそれぞれの医療機関で初診となった HIV 陽性外国人の国籍・性別ごとの人数を尋ねるとともに、外国人の HIV 診療の困難さやその要因について訊ねた。

2021 年 3 月 10 日までに寄せられた 332 施設からの回答を解析した。HIV 陽性外国人受診者の出身地域は、従来通り東南アジア地域が 346 人 (33.5%) と最も多かった。一方、2013 年の先行研究と比べてラテンアメリカが減少し、東アジア・太平洋地域が 274 人(26.5%)と著しく増加していた。

HIV 陽性外国人の紹介受診を受け入れることは、「やや困難を感じる」「大いに困難を感じる」との回答が合わせて 82.5%を占めていた。困難を感じる要因の中では言葉の問題をあげる施設が最も多く (238 施設 74.4%)、医療費問題、生活背景、文化的背景の順で続いた。外国人であっても英語もしくは日本語が話せる場合は 150 施設(46.3%)が「問題なし」または、「ほとんど問題なし」としていたが、日本語も英語もできない場合は、「問題なし」「ほとんど問題なし」は合わせて 32 施設(10.0%)に過ぎなかった。英語や中国語の院内での医療通訳を雇用する施設が増加していたが、実際に日本語や英語の不自由な外国人の受診があった際は外部通訳に依頼することが多かった。10 人以上の受診者のあった言語は、12 言語であり、アジア言語の話者の増加が目立った。こうした言語では職場関係者や知人・家族の通訳が行われることが多数あり、今後は訓練された通訳が得られる体制の構築が重要であると考えられた。

在日外国人の HIV の動向は、日本の外国人労働政策の変遷や出身国側の有病率の動向などが反映するため複雑な変遷を遂げている。HIV の流行が始まった 1980 年代より日本での HIV 及び AIDS

報告数の中に占める外国人の割合は高く 2002 年までの累計報告数に占める割合はそれぞれ、33.2%、25.4%であった¹⁾。その後、報告に占める外国人の割合は減少していたが、近年では外国

人男性での HIV 陽性報告の急増が指摘されている。

出身国の分布も経年的な変化が大きく、2000 年前後の先行研究で 3-4 割を占めていたタイ出身者の報告が近年大きく減少しており、東アジアを含むアジアの多様な地域の出身者が増加傾向であることが 2013 年の先行研究により示されている²⁾。このことは、拠点病院を訪れる HIV 陽性外国人の使用言語の変化につながっており、外国人の HIV 対策を計画する上で重要な基本情報である。受診者の多言語化により、拠点病院が外国人診療に困難を感じる主要な要因が、2000 年頃の医療費支払いをめぐる問題³⁾⁴⁾ではなく、言語の対応に関する問題に変化してきている。更に、2014 年の 10 拠点病院を対象にした調査では、日本語の不自由な外国人で有意に HIV 検査施設の利用が少なく、英語も日本語も話さない外国人の初診が有意に遅れていることが示されている⁵⁾。

外国人の受検や受診の遅れを防ぐためには、外国人の受診者の動向を把握し、拠点病院などでの外国人への対応状況の改善に資することが重要であり、外国人の HIV の国別動向と、拠点病院の外国人診療の困難要因について最新の状況を把握すべく調査を行った。

B. 研究方法

全国のエイズ診療拠点病院及びエイズ患者に対する自立支援医療機関として登録されている病院・診療所など合計 391 施設に対して 2019 年 12 月に自記式質問票を郵送し調査を行った。回答の得られなかった施設について繰り返し調査への協力を依頼し、最終的に 332 施設からの回答があり、これを集計し分析を行った。

質問内容は 2013 年に行われた先行研究²⁾を踏まえて作成し、HIV 陽性外国人の受療動向に関する部分と診療体制に関する部分に大別される。受療動向についての調査は、2013 年 4 月 1 日から 2019 年 3 月 31 日までの 6 年間にそれぞれの病院を訪れた新規の HIV 陽性外国人の有無・国籍・性別・人数について尋ねた。施設の診療体制に関する調査は、外国人患者を診療すること

の困難さに対する認識、言葉が不自由な外国人受診時の対応、通訳の手配の状況、医療ソーシャルワーカーの配置といった外国人患者の受け入れの準備状況とともに、外国人診療体制向上のために研究班に期待することも尋ねた。

(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。なお、受診者の国籍・性別以外の個人情報の取得は行わず集計を行った。

C. 研究結果

1) 回答者

a. 回収状況

調査票を送った 391 施設のうち、332 施設 (84.9%) から回答が寄せられた。回収率は中核拠点病院以上の施設で高く一般病院およびその他の医療機関で低い傾向がみられた。繰り返し依頼をすることで、最終的に幅広い対象施設から高い回収率が得られた。

表 1. 病院機能別の回収率

施設の分類	回収	総数	回収率 (%)
ブロック拠点以上	13	14	92.9
上記以外の中核拠点	52	54	96.3
一般拠点病院及び その他の医療機関	268	323	83.0

表 2. 通院中の HIV 陽性者数 (日本人を含む)

人数	病院数	
	2013 年調査	2019 年調査
受診者いない	58	54
1- 9 人	62	90
10- 29 人	54	60
30- 99 人	50	74
100 人以上	28	46

b. 受療動向

332 医療機関のうち 169 施設 (50.9%) が過去 6 年間に外国人の新規患者があったとしており、その合計患者数は 1033 人であった。これは 2013 年から 2018 年の 6 年間にエイズ動向委員会に報告された HIV 陽性外国人 960 人であったことを勘案するとほぼ全数に近い把握ができていると考えられる。動向委員会への報告より今回の調査で把握された人数がやや多い理由は、委員会への報告の遅れや本調査では複数の施設間で重複して回答されている事例があることなどが考えられる。

新規に受診した HIV 陽性外国人の出身地域は、これまで同様に東南アジアが 346 人 (33.5%) と多かった。一方、前回 21.1% と 2 番目に多かったラテンアメリカ出身者や 13.8% と第 4 位であったサハラ以南アフリカ地域の出身者が大きく減少し、それぞれ 177 人 (17.1%)、70 人 (6.8%) となっている。一方、東アジア出身者が 274 人 (26.5%) となり、その割合が大きく増加した。

表 3. HIV 陽性外国人受診者の出身地別人数

	人数	%
東アジア・太平洋	274	26.5
東南アジア	346	33.5
南アジア	26	2.5
北アフリカ中近東	10	1.0
東欧・中央アジア	2	0
サハラ以南アフリカ	70	6.8
西ヨーロッパ	37	3.6
北アメリカ	70	6.8
カリブ海地域	0	0
ラテンアメリカ	177	17.1
オーストラリア・ニュージーランド	21	2.0
合計	1033	100

分類は動向委員会報告に準じる

c) 診療の困難さ

HIV 陽性の外国人が紹介されてきた際に困難を感じるか尋ねたところ、「やや困難を感じる」が半数を超えており、「大いに困難」と合わせて 82.5% を占めた。

表 4 HIV 陽性外国人の受入に困難を感じるか

N=320

困難は感じない	56 (17.5%)
やや困難を感じる	161 (50.3%)
大いに困難を感じる	103 (32.2%)

困難を感じた医療機関にその理由を尋ねると、ほとんどの施設が言葉の対応を理由に挙げている。医療費に関する問題がこれに続き、生活背景や文化に関する問題を挙げた施設は半数以下であった。

表 5 a. 外国人の診療が困難な理由 (N=264)

言葉の対応が難しいから	239 (90.5%)
医療費の支払いなどに困難が予測	173 (65.5%)
生活背景の把握に困難があるから	127 (48.1%)
文化的背景などの理解が難しい	111 (42.0%)
その他	40 (15.2%)

表 5 b. 外国人診療が困難な一番の理由 (N=145)

言葉の対応が難しいから	107 (73.8%)
医療費の支払いなどに困難が予測	19 (13.1%)
生活背景の把握に困難があるから	5 (3.4%)
文化的背景などの理解が難しい	5 (3.4%)
その他	9 (6.2%)

「その他」の理由としては、そもそも HIV 診療担当医が不在となっているなど HIV 診療自体の経験不足をあげる場合が多かったが、出身国での制度や治療薬の違いなどを指摘する回答などもあった。

診療の困難さは、受診者の言語能力によって異なっており、英語が話せる外国人であれば、150 施設 (46.6%) と半数近くの施設が「問題なし」また

は「ほとんど問題なし」と答えている。

表 6. 英語が話せる場合の診療困難度 N=322

		%
問題なし	48	14.9
殆ど問題なし	102	31.7
やや問題あり	108	33.5
大いに問題	66	20.5

一方で、日本語も英語もできない場合の困難度は高く、「問題なし」または「ほとんど問題なし」と答えている施設は、合わせて 32(10.0%)にすぎず、「大いに問題」とした施設が 190 施設と全体の 59.6%を占めた。

表 7. 日英が離せない場合の診療困難度 (N=319)

		%
問題なし	3	0.9
殆ど問題なし	29	9.1
やや問題あり	97	30.4
大いに問題	190	59.6

d) 外国人患者への対応

外国人患者の受け入れのために行われている通訳やソーシャルワーカーの対応について尋ねた。

表 8. 医療通訳を利用するための制度 (N=316)

医療通訳を利用する制度はない	146 (46.2%)
直接雇用する医療通訳がいる	30 (9.5%)
外部の団体と契約し派遣を依頼	59 (18.7%)
外部の通訳に支払う財源がある	17 (5.4%)
院内の外国語対応可能な職員	61 (19.3%)
遠隔通訳の事業者と契約	87 (27.5%)

医療通訳を利用するための何らかの制度があるかとの問には、「制度はない」との回答が 146 (46.2%)であった。

通訳制度を利用する何らかの制度について回答した施設のうちの割合は、「直接雇用の医療通訳がいる」との回答が 30 施設(全回答の 9.5%)となっており前回の調査の 2.7%を大きく上回った。

「外部の団体と契約し医療通訳の派遣を依頼」が 59 施設(同 18.7%)、「外部からの医療通訳に謝金を支払う財源がある」17 人(同 5.4%) 「院内の外国語での対応が可能な職員に頼む」が 61 施設(同 19.3%)といずれも微増であった。今回新たに加えた選択肢である「遠隔通訳を提供する事業者と契約している」は最も数が多い 87 施設(27.5%)であった。

表 9. HIV 診療数と通訳利用のための制度

	通訳雇用	外部依頼	謝金制度	職員対応	遠隔通訳	制度なし
100	6 13.0%	18 39.1%	5 10.9%	6 13.0%	19 41.3%	14 30.4%
99-30	10 13.5%	21 28.4%	6 8.1%	18 24.3%	26 35.1%	25 33.8%
29-10	8 13.1%	9 14.8%	3 4.9%	18 29.5%	16 26.2%	24 39.3%
9-1	5 5.6%	7 7.8%	1 1.1%	9 10.0%	17 18.9%	53 58.9%
0	1 1.8%	4 7.1%	2 3.6%	10 17.9%	9 16.1%	30 53.6%

これらの通訳対応のうち、HIV 陽性通院患者数の多い施設で実施されていることが多い対応は、「外部の団体に医療通訳の派遣依頼」と「遠隔通訳事業者との契約」であった。「通訳の直接雇用」と「外国語が可能な職員での対応」との回答と HIV 診療実数は相関を認めなかった。

これらの医療機関で確保していた医療通訳の種類と言語の内訳を表 11 に示す。直接雇用されているのは英語と中国語が多く、ポルトガル語・スペイン語がこれに続いた。

一方、外部の団体と契約して派遣を依頼できる通訳の言語については、多様な言語が含まれており記載された言語は 20 言語であった。

ソーシャルワーカーの果たしている役割については、診療数の多い医療機関や中核拠点病院以上で重要な役割とする割合が高かった。

e) 日本語・英語の困難な外国人への対応

過去 6 年間に日本語も英語も不自由な外国人を診療した医療機関に対して、実際に通訳の手配をどのように行ったのか尋ねた。

表 10. 医療ソーシャルワーカーの役割

	重要な 役割	相談対 応	相談ま れ	相談な い
ブロッグ拠点	7(53.8)	5(38.5)	1(7.7)	0
中核拠点	26(50.0)	17(32.7)	2(3.8)	6(11.5)
上記以外	61(23.7)	62(24.1)	52(20.2)	82(31.9)

表 11. 通訳体制に記載された言語と病院数

	通訳 雇用	院内 職員	外部 通訳
英語	12	34	19
ポルトガル語	8	1	12
中国語	12	16	18
スペイン語	4	2	13
韓国	1	3	8
ネパール語			4
アラビア			1
イタリア語			1
タイ語		3	10
モンゴル語			1
フィリピン			10
フランス			4
ミャンマー			2
インドネシア語			3
ラオス語			1
マレー			2
ドイツ			1
ベトナム	1	3	6
カンボジア語			2
ロシア			3
延人数	34	62	121

表 12. 日本語も英語も不自由な外国人に対して
実際に行った対応

日英不自由な外国人の経験なし	211(63.6)
日英不自由な外国人の経験あり	121(36.4%)
院内の訓練された医療通訳の手配	13(10.7)
外部の通訳者の派遣を手配	30(24.8)
外部の遠隔事業者に依頼	4(3.3)
受診者の職場関係者が通訳	9(40.5)
受診者の知人・家族が通訳	38(31.4)
翻訳通訳アプリを使った	10(8.3)

訓練された通訳の利用を行った施設では、外部の通訳者の派遣を手配した施設が最も多く、院内で雇用している医療通訳が対応した施設がこれに続いた。一方で、受診者の職場関係者や知人・家族に通訳を依頼した件数が前回よりも増加しており、ポルトガル語、タイ語、フィリピン語、ベトナム語の順であった。

表 13. 日英困難な外国人に行った対応

	通訳 雇用	外部 通訳	職場	知人 家族
中国語	7	7	1	3
ポルトガル語	3	6	2	13
スペイン語	2	6		4
ベトナム語	1	7	6	1
韓国				1
ネパール語		3	1	1
アラビア				
オランダ語			1	
タイ語		6	6	8
モンゴル語		1		
フィリピン		6	2	7
フランス	1	1		1
ミャンマー		1		2
インドネシア語		2	3	2
ラオス語		1		1
不明				2
延人数	15	47	22	46

なお、外部団体から派遣された医療通訳者の所属の分布は以下である。

表 14. 院外から派遣された医療通訳の所属

民間団体	公的機関
MIC かながわ (7)	東京都
NPO 法人 CHARM (7)	静岡県
シェア＝国際保健協力市民の会	神奈川県
CRIATIVOS	愛知県
アルモ	群馬県
多文化共生センターきょうと	
FACIL	

() 内数字は団体名を複数挙げた施設数

f) 外国人特有の困難の経験

外国人特有の困難を抱えた受診者の診療経験では、言葉の障壁、医療費の支払い、出身国の医

療情報、文化習慣の違いの順番で経験している施設が多かった。

出身国の医療の状況について 182 (54.7%)
外国人の文化や食生活について 118 (35.4%)

表 1 5. 外国人特有の課題の経験 (N=332)

言語の障壁で診療に支障	58 (17.5)
医療費の支払いに困難	51 (15.4)
出身国の医療情報や橋渡し	42 (12.7)
文化・習慣の違いで困難	37 (11.1)
帰国搬送の調整の困難	11 (3.3)
いずれも経験していない	202 (60.8)

「医療通訳を確保する方法」と「医療費の支払いに関わる社会制度」が多数を占め、「出身国の医療事情」「文化や食生活」の順番でこれに続いた。地域別の受診動向をみると関東甲信越と東京に約3分の2が集中しており、東海・北陸、近畿まで合わせると全体の9割を占めた。

言語別にみると、2000年頃の調査での使用言語で最も多かったタイ語が5位に後退し、中国語話者の人数が初めて最多となった。次いで英語が公用語となっている国の出身者が続いたが、この2言語をあわせても416人(40.3%)に過ぎなかった。必要な言語の多様化が進んでおり10人以上の話者がいる言語が12言語となっていた。特に、インドネシア、ベトナム、ミャンマー、ネパールの増加が目立っており、技能実習生や留学生の資格で就労する外国人労働者の増加を反映したものと考えられる。

g) 研究班に期待すること

今後、研究班が外国人のHIV診療支援するためにどのような情報が必要か尋ねた。

表 1 6. 外国人診療に必要な情報 N=332

外国人診療を支援するために必要な情報	
医療通訳を確保する方法について	258 (77.4%)
医療費の支払いに関わる社会制度	280 (84.1%)
その他	14 (4.2%)

表 1 7. 過去6年間に新規受診したHIV陽性外国人の病院所在地別言語別分布

言語	北海道	東北	東京	関東甲信越	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州	全国
中国語	3	1	150	40	10	37	5	3	249
英語	0	0	84	45	6	17	2	13	167
ポルトガル語	0	1	16	26	77	12	4	1	137
タイ語	2	2	41	46	11	9	2	1	114
フィリピン語	2	2	36	40	16	9	2	8	115
スペイン語	0	0	6	19	14	4	3	1	47
インドネシア語	3	0	12	3	8	9	4	2	41
ベトナム語	0	0	5	13	5	10	2	1	36
ミャンマー語	1	0	15	4	1	5	0	1	27
韓国語	0	0	11	5	2	2	0	0	20
フランス語	0	0	7	11	1	0	1	1	21
ネパール語	1	0	7	3	2	3	0	0	16
その他	2	1	16	14	4	3	3	0	43
合計	14	7	406	269	157	120	28	32	1033

表 18. 病院の外国人診療受入れ困難感と診療体制の関係

	病院数	困難感じない (%)	やや困難 (%)	大いに困難 (%)
病院機能 (N=323)				
ブロック拠点病院	13	4(30.8)	8(61.5)	1(7.7)
中核拠点病院	52	15(28.8)	31(59.6)	6(11.5)
上記以外	258	38(14.7)	123(50.4)	97(37.6)
HIV 陽性通院者数 (N=311)				
100人以上	46	13(28.3)	30(65.2)	3(6.5)
99-30人	64	20(27.0)	45(60.8)	9(12.2)
20-10	60	14(23.0)	34(55.7)	12(19.7)
9-1	90	7(7.8)	40(44.4)	43(47.8)
なし	51	3(5.4)	12(21.4)	36(64.3)
医療通訳制度(重複回答)				
医療通訳を直接雇用	29	10(33.3)	15(50.0)	4(13.3)
外部団体に派遣依頼	59	16(27.1)	34(57.6)	9(15.3)
外部通訳謝礼の財源あり	17	5(29.4)	10(58.8)	2(11.8)
職員が言語対応	61	12(19.7)	32(52.5)	17(27.9)
遠隔事業者と契約	87	17(19.5)	51(58.6)	19(21.8)
通訳体制なし	145	16(10.9)	68(46.3)	61(41.5)
医療ソーシャルワーカーの果たす役割 (N=320)				
重要な役割・相談可能	179	44(24.4)	102(56.7)	33(18.3)
相談まれ・なし	141	13(9.0)	57(39.6)	71(49.3)

患者受け入れ患者受け入れの困難感の少なさと関連する項目は、「中核拠点病院以上」、「HIV陽性通院患者数が多い」「ソーシャルワーカーが役割を担っている」ことが強く相関していた。また、「医療通訳を利用するための制度はない」とした施設で外国人の受け入れに困難を感じる割合が高く、直接通訳雇用している施設と外部団体に医療通訳の派遣依頼をしている施設で、困難を感じない割合が有意に多かった。一方、「遠隔通訳の事業者と契約をしている」「外国語のできる職員が対応」とした施設と、そうでない施設との間で困難を感じる度合いに有意な差がなかった。

日本語が不自由だが英語ができる患者の受け入れについては、「中核拠点病院以上」、「HIV陽性通院患者数が多い」、「直接雇用する医療通訳がいる」「外部団体に医療通訳の派遣を依頼している」「遠隔通訳事業者と契約している」「ソーシャルワーカーが役割を担っている」施設で有意に受け入れの困難度が少なかった。一方、「外国語のできる職員が対応」とした施設では有意な差がなかった。日本語も英語も不自由な患者の受け入れについても同様であったが、更に「外部の通訳に支払う財源がある」施設でも有意に困難感が少なかった。

表 1 9. 日本語不自由だが英語での会話が十分可能な患者の受け入れ

	病院数	問題がない (%)	殆ど問題ない (%)	やや問題(%)	大いに問題
病院機能 (N=323)					
ブロック拠点病院	13	6(46.2)	4(30.8)	3(23.1)	0
中核拠点病院	52	10(19.2)	29(55.8)	12(23.1)	1(1.9)
上記以外	258	32(12.4)	69(26.8)	93(35.9)	65(25.1)
HIV 陽性通院者数(N=311)					
100人以上	46	14(30.4)	26(56.5)	5(10.9)	1(2.2)
99-30人	74	17(23.0)	36(48.6)	19(25.7)	2(2.7)
20-10	61	10(16.4)	21(34.4)	25(41.0)	5(8.2)
9-1	90	7(7.8)	14(15.6)	38(42.2)	31(34.4)
なし	52	0(0)	5(8.9)	20(35.7)	27(48.2)
医療通訳制度(重複回答)					
医療通訳を直接雇用	30	10(33.3)	10(33.3)	9(30.0)	1(3.3)
外部団体に派遣依頼	59	14(23.7)	28(47.5)	13(22.0)	4(6.8)
外部通訳謝礼の財源あり	17	5(29.4)	9(52.9)	3(17.6)	0(0)
職員が言語対応	61	14(23.0)	17(27.9)	19(31.1)	11(18.0)
遠隔事業者と契約	87	21(24.1)	37(42.5)	20(23.0)	9(10.3)
通訳体制なし	147	13(8.8)	30(20.4)	59(40.1)	44(29.9)
医療ソーシャルワーカーの果たす役割(N=320)					
重要な役割・相談可能	180	40(22.2)	67(37.2)	58(32.2)	14(7.8)
相談まれ・なし	144	8(5.6)	33(22.9)	49(34.0)	52(36.1)

表 2 0. 日本語も英語も不自由な外国人の HIV 診療を引き受け

	病院数	問題がない (%)	殆ど問題ない (%)	やや問題(%)	大いに問題
病院機能 (N=321)					
ブロック拠点病院	13	0(0.0)	2(15.4)	8(61.5)	3(23.1)
中核拠点病院	52	0(0.0)	4(7.7)	23(44.2)	25(48.1)
上記以外	256	3(1.2)	24(9.4)	66(25.8)	163(63.7)
HIV 陽性通院者数(N=311)					
100人以上	46	1(2.2)	5(10.9)	2(47.8)	17(37.0)
99-30人	74	2(2.7)	10(13.5)	27(36.5)	33(44.6)
20-10	61	0(0.0)	7(11.5)	25(41.0)	29(47.5)
9-1	90	0(0.0)	7(7.8)	15(16.7)	68(75.6)
なし	52	0(0.0)	1(1.8)	7(12.5)	44(78.6)
医療通訳制度(重複回答)					
医療通訳を直接雇用	30	1(3.3)	8(26.7)	11(36.7)	9(30.0)
外部団体に派遣依頼	59	2(3.4)	7(11.9)	25(42.4)	22(37.3)
外部通訳謝礼の財源あり	17	0(0.0)	3(17.6)	8(47.1)	5(29.4)
職員が言語対応	61	2(3.3)	6(9.8)	19(31.1)	32(52.5)
遠隔事業者と契約	87	1(1.1)	12(13.8)	38(43.7)	33(37.9)
通訳体制なし	147	0(0.0)	5(3.4)	27(18.4)	115(78.2)
医療ソーシャルワーカーの果たす役割(N=320)					
重要な役割・相談可能	180	3(1.7)	21(11.7)	71(39.4)	83(46.1)
相談まれ・なし	144	0(0.0)	9(6.3)	24(16.7)	107(74.3)

D. 考察

調査開始直後に COVID-19 の流行が始まったため、2020 年 3 月時点での一次集計の際の回収率が 44.8%と低値と調査は難航した。しかし、緊急事態宣言解除後に繰り返し回答を依頼したところほとんどの施設から協力が得られ、全体で 84.9%とこれまでの先行研究と比較して高い回収率が得られた。

2013 年の先行研究の調査期間以後の 6 年間で HIV 陽性外国人の出身地は大きく変化をしている。増加が目立った東アジアの出身者について性別を見ると、274 人のうち男性が 262 人(95.6%)を占めており、近年東アジア地域での HIV の流行が MSM 中心になっていることの反映であると考えられる。東南アジア出身者を見ると従来多数を占めていたタイの割合が減少傾向であり、フィリピン、ベトナム、ネパールなど国籍の多様化がみられる。

今回ラテンアメリカ出身者の割合が大きく減少した理由は、1990 年から始められた南米などの日系人を労働力として招聘する政策が 2008 年のリーマンショックを機会に変化し、代わって東南アジアや南アジアの技能実習生などを受け入れる政策がとられたことの影響が大きいと考えられる。

外国人患者受入れの困難感については、前回調査と比べて大きな変化はなく、特に日本語も英語も困難な外国人受診者の診療に多くの施設が苦慮していることが改めて示された。この背景には、HIV 陽性外国人の出身地域がアジアの広範な地域に広がっており、英語も日本語も理解が困難な外国人の受診者が増加していることがあると思われる。

2014 年の調査⁵⁾では日本語も英語も不自由な外国人の初診時 CD4 が有意に低いことが示されているが、同時に東アジア出身者は日本語能力が高いことも示されており、近年急速に増加しているアジアの多様な言語への対応が重要と思われる。

通訳体制の整備については HIV 診療体制の整備をする上で極めて重要であると考えられるが、

今回の調査で必要言語が増えていることが確認された。また、英語や中国語の使用者は、東京・近畿圏で大半が占められており、それ以外の地域では、上位からポルトガル語(109人)、フィリピン語(70人)、英語(66人)、タイ語(64人)、中国語(62人)となっており、必要言語の順位が大きく異なっている。

診療体制に関する調査の結果で、外国人の診療が困難な理由の中で最も大きかったものが「言葉の対応が難しいから」となっていたことや、日本語も英語もできない場合の困難度が著しく高かったことと併せて、今後の通訳体制の整備が極めて重要であると考えられる。

2013 年の調査²⁾の時点より、遠隔通訳の事業が普及し契約をしている医療機関も多数見られた。しかし、HIV 診療での遠隔通訳の利用は今回の調査では少数であった。複雑なコミュニケーションを要する HIV 診療では遠隔通訳の利用が必ずしも便利ではないことが予測されたが、コロナ禍で遠隔通訳の利用が飛躍的に増えており、2020 年以降は状況が変化している可能性がある。一方、2013 年の調査時点よりも職場関係者、知人家族の通訳が増えていた。この背景には、派遣通訳制度の普及が一部の地域に限られていることと、言語の多言語化によって対応が困難な言語が増えていることなどが影響していることが予測された。

外国人の HIV 診療は、日本に在住する外国人の人口動態や背景となる社会状況の影響を大きく受けている。特に 2020 年からの新型コロナウイルスの流行下で現実に医療機関を訪れる HIV 陽性外国人は、日本に在住する人々が大半である。日本に居住し働く外国人の実情にあわせた通訳体制などの診療支援体制を構築していくことが急務である。

E. 結論

HIV 陽性外国人の出身地の中で、ラテンアメリカ出身者の割合が減少し、東アジア出身者の割合が増加した。また、出身地域が多様化し必要な言

語の多様化が進んだ。多くの医療機関が言語の対応を最も困難な点として指摘しており、通訳体制の構築が極めて重要である。

参考文献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会:2002年
- 2) 沢田貴志, 山本裕子, 樽井正義, 仲尾唯治: エイズ診療拠点病院全国調査から見た外国人の受療動向と診療体制に関する検討. 日本エイズ学会誌 18:230-239, 2016
- 3) 宇野賀津子. HIV 拠点病院における外国人 HIV 感染者の医療状況と問題点. 日本エイズ学会誌 3:72-81, 2001
- 4) Sawada T, Edaki M, Negeshi M. :Delayed access to health care among undocumented migrants in Japan. In: Population Morbidity in Asia: Implications for HIV/AIDS, UNDP, pp 33-39, 2000
- 5) 沢田貴志, 仲尾唯治, 他. エイズ拠点病院を受診した外国人の初診時 CD4 に影響を与える要因の調査. 「外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究」平成 26 年度総括・分担研究報告書・21-36, 2015
- 6) 厚生労働省エイズ動向委員会:平成 30 年エイズ発生動向 分析結果. 図 12-g 感染経路別・国籍別年間新規報告数の推移 HIV 感染者(外国国籍). 2019

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 研究分担者

(口頭発表)

国内

- 1) 沢田貴志. 在住外国人の SDH に取り組む多様な社会資源連携の経験から学ぶ. 第 34 回日本国際保健医療学会学術集会、2019 年、三重
- 2) 沢田貴志. 在日外国人の結核・HIV の動向から

見えてくる日本の SDGs 実現のための一提言. シンポジウム“持続可能な開発目標 (SDGs) における保健と貧困対策”. 第 34 回日本国際保健医療学会学術集会、2019 年、三重

- 3) 沢田貴志. 外国生まれ結核患者の療養支援の課題. シンポジウム「日本の結核対策を海外との関係で複眼的にとらえる」日本結核・非結核性抗酸菌症学会総会. 2020 横浜
- 4) 沢田貴志. . 第 79 回日本公衆衛生学会. NPO の立場で見た外国人の COVID-19 対策の課題と連携. メインシンポジウムⅢ「新型コロナウイルス感染症対策と地域社会における連携」. 日本公衆衛生学会総会. 2020. 京都

(論文)

欧文

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

和文

- 1) 沢田貴志. 持続可能な医療通訳制度とは:日本社会の近未来像から制度を考える. 日本渡航医学会誌 13:56-59;2019
- 2) 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:;2020

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし