

研究ノート

エイズ診療拠点病院全国調査からみた外国人の
受療動向と診療体制に関する検討沢田 貴志^{1,2)}, 山本 裕子²⁾, 樽井 正義³⁾, 仲尾 唯治⁴⁾¹⁾ 港町診療所, ²⁾ シェア = 国際保健協力市民の会,³⁾ 慶應義塾大学文学部, ⁴⁾ 山梨学院大学経営情報学部

目的: HIV 陽性外国人の受診動向や診療受入れの困難点を明らかにする目的で全国の拠点病院を対象にした調査を行った。

方法: 2013 年 11 月に質問票を全 381 拠点病院に送付, 受診した HIV 陽性外国人の性・国籍と診療の対応状況・困難要因について尋ねた。寄せられた 253 施設の回答 (回収率 66.4%) を集計し検討を加えた。

結果: 上記施設を 2008 年 4 月から 2013 年 3 月までに受診した HIV 陽性外国人は 629 人であり, 同時期のエイズ動向委員会への報告数とほぼ一致した。2 対 1 で男性が多く, 出身地域は東南アジア (32.9%), ラテンアメリカ (21.1%), 東アジア・太平洋地域 (14.8%) の順であった。先行研究に比してタイ人等の減少が顕著であり, 有病率は高くはないものの近年在住人口が増加している近隣数カ国出身者の増加が目立った。回答のあった病院の 85.6% が外国人の診療が「大いに困難」もしくは「やや困難」と感じており, 英語も日本語もできない場合に受入れ困難とする割合が高かった。一方, 「医療通訳の利用に関する何らかの制度がある」, 「外国人の療養支援に詳しい医療ソーシャルワーカーがいる」と答えた病院で受入れ困難とする割合が少なかった。友人や知人が通訳していた事例も少なからずあり, 通訳の確保に課題が多いことが示された。

結論: HIV 陽性外国人の出身地域が多様化し医療通訳の確保や医療ソーシャルワーカーの研修により診療を支援する対策が求められる。

キーワード: 外国人, 治療アクセス, 言語

日本エイズ学会誌 18: 230-239, 2016

序 文

1980 年代以来, 日本における HIV 感染者および AIDS 患者報告のなかで外国人の占める割合は人口に比して著しく高く, また医療へのアクセスが遅れ困難を伴う事例が多いことがつねに問題となってきた。特に 2002 年前後に行われた複数の調査では, 医療提供の障害として日本での生活基盤が脆弱な開発途上国出身者が多く, 在留資格がない事例や日本語も英語も不自由な事例が多いことが指摘されてきた¹⁻³⁾。

一方で, 近年厚生労働省エイズ動向委員会に報告される HIV 感染者および AIDS 患者報告数に占める外国人の割合は低下傾向となっており, AIDS 発症報告数は 2006 年以降男女とも減少傾向である。こうしたなかで在日外国人の HIV 対策の今後のあるべき姿を明らかにするためには, その詳細を分析することが不可欠である。また, エイズ拠点病院が外国人診療に感じている課題とその解決に資する要

因を把握することも重要である。本調査は, 11 年ぶりに行われた外国人の HIV に関する大規模な施設横断調査であり, 今後の在日外国人の HIV 対策を検討する資料とすることを目的とした。

方 法

全国のエイズ治療拠点病院 381 施設の HIV 診療担当者に対し, 2013 年 10 月 31 日に自記式質問票を郵送した。2 度の督促を行った後の 2014 年 3 月 31 日までに返送された 253 施設からの回答について集計・分析を行った。全体の回収率は 66.4% であるが, ブロック拠点病院では 14 病院すべて (100%), それ以外の中核拠点病院では 52 病院中 37 病院 (71.2%), 一般拠点病院は 315 病院中 202 病院 (64.1%) から回答が得られた。

質問内容は, 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。受療動向については, 2008 年 4 月 1 日から 2013 年 3 月 31 日までの 5 年間にそれぞれの病院を訪れた新規の HIV 陽性外国人の国籍・性別ごとの人数について尋ねた。病院の診療体制に関しては, 外国人患者を診療することの困難さに対する認識, 言

著者連絡先: 沢田貴志 (〒211-0056 横浜市神奈川区金港町 7-6 港町診療所)

2015 年 12 月 1 日受付; 2016 年 3 月 19 日受理

葉が不自由な外国人への通訳の手配の体制、医療ソーシャルワーカー（以下MSWとする）の配置といった外国人患者の受け入れの準備状況について問うた。なお、本報告での関東甲信越の表記は東京を含まない。

結 果

1. HIV 陽性外国人の受診状況

回答を寄せた253病院を受診したHIV陽性外国人は、2008年4月1日から2013年3月31日までの5年間に629人であった。これを出身地域別に分類し、地域別の割合を算出した。また、エイズ動向委員会に報告された2007年までの累積HIV/AIDS報告数の出身地域別割合との比較を行った（表1）。エイズ動向委員会の累積報告数で約半数を占めていた東南アジア出身者の割合が32.9%と大きく減少し、東アジア出身者と北米・西欧出身者の割合が増加した。男女比をみると、東南アジアで女性が59.4%と多数を占めた以外は男性が多数であり、全体で629人中422人（66.6%）が男性であった。

2. 言語別受診状況

一方、医療機関の所在地別の受診動向をみると、関東甲信越と東京で全体の68.0%をしめており、北海道、東北、中国・四国、九州はいずれも3%に満たずわずかであった。出身地の主たる公用語別に分類したところ、英語、ポルトガル語、タイ語、中国語の順で受診者が多く、1999年に実施された調査¹⁾で約半数を占めていたタイ語が著しく減少し第3位に後退した。また、10人以上の受診者があった言語のなかには、フィリピン語、ベトナム語、インドネシア語とこれまでわずかであったアジア太平洋地域の多様な言語が含まれていた（表2）。

3. 拠点病院の外国人診療受入れへの認識

HIV陽性の外国人が紹介されて受診してきた場合に受入れに困難があるか尋ねたところ、有効回答のあった250病院のうち、「困難を感じない」とした病院は36病院（14.4%）にすぎず、「やや困難」119病院（47.6%）、「大いに困難」95病院（38.0%）と両者の合計で85.6%に達した。しかし、「大いに困難」とした回答者の割合は、「一般拠点病院」に比して、「中核拠点病院」や「ブロック拠点病院」で有意に少なくなっていた。

通訳体制について尋ねたところ、250病院のうち医療通訳を利用するための制度はないとしたのが160病院であり、制度があるとした病院の内訳は「院内の外国語が可能な職員が対応」43病院、「医療通訳を直接雇用」7病院、「外部の団体と契約して医療通訳の派遣依頼が可能」38病院、「外部の医療通訳に謝礼を支払うための財源がある」12病院との回答であった（複数回答）。「大いに困難」と回答した割合は、「外部の団体と契約して医療通訳の派遣依頼が可能」とした病院や「外部の医療通訳に謝礼を支払うための財源がある」と答えた病院に比べて、「医療通訳体制がない」とした病院で多い傾向が見られた。

「外国人の療養支援に詳しいMSWの配置がある」とした病院は、65病院（28.4%）に留まったが、「配置がない」とした病院のほうが「大いに困難」との回答が有意に多かった（表3）。

4. 言語能力による受入れ困難感の違い

次に、外国人の言語能力別に診療受入れ困難感の違いについて検討した。「日本語が不自由であっても、英語での会話が十分可能な外国人」と「日本語も英語も不自由な外国人」それぞれに対する受入れ困難感を尋ねた。この結

表1 拠点病院を新規受診したHIV陽性外国人の出身地域*の分布とその動向

	今回調査 (Apr. 2008~Mar. 2013)		動向委員会累積報告数 (~2007)	
	人数 (うち女性)	地域別割合 (%)	人数	地域別割合 (%)
東南アジア	207 (123)	32.9	1,438	55.1
ラテンアメリカ	133 (27)	21.1	479	18.3
サハラ以南アフリカ	87 (32)	13.8	281	10.8
東アジア・太平洋地域	93 (13)	14.8	139	5.3
南アジア	16 (4)	2.5	129	4.9
北アメリカ	48 (1)	7.6	79	3.0
西ヨーロッパ	28 (3)	4.5	44	1.7
オーストラリア・ ニュージーランド	6 (0)	1.0	7	0.3
東欧・中央アジア	6 (5)	1.0	5	0.2
その他	5 (1)	0.7	11	0.4

* 出身地域はエイズ動向委員会に準じて分類。

表 2 過去5年間に新規受診した外国人の病院所在地域別・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
英語	8	2	70	20	1	20	3	4	128
ポルトガル	0	0	17	25	38	17	2	0	99
タイ	1	3	33	39	1	14	1	2	94
中国	2	1	33	10	0	22	3	0	71
スペイン	0	0	9	17	6	4	1	0	37
フィリピン	0	0	18	9	4	3	1	1	36
ミャンマー	0	0	33	0	0	1	0	0	34
フランス	1	0	16	3	0	3	1	1	25
韓国	0	1	14	2	0	0	1	0	18
ベトナム	0	1	3	6	1	3	0	0	14
インドネシア	0	0	2	6	2	1	2	1	14
その他	1	0	31	12	1	9	3	2	59
合計	13	8	279	149	54	97	18	11	629

*それぞれの言語は以下の()内の国の出身者を含む。中国(中国, 台湾), ポルトガル(ブラジル, ポルトガル, 旧ポルトガル領アフリカ諸国), スペイン(中南米のスペイン語圏諸国), フランス(フランスおよびアフリカの仏語圏諸国), 英語(イギリス, 北米, 大洋州およびアフリカの英語圏諸国)。

表 3 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	困難感ない (%)	やや困難 (%)	大いに困難 (%)
病院機能(有効回答 250)				
一般拠点病院	199	23 (11.5)	87 (43.7)	89 (44.7)
中核拠点病院以上	51	13 (25.5)	32 (62.7)	6 (11.2)
医療通訳体制(重複回答あり)				
特に制度なし	160	18 (11.3)	69 (43.1)	73 (45.6)
外国語可能な職員が対応	43	4 (9.3)	26 (60.5)	13 (30.2)
医療通訳を直接雇用	7	2 (28.6)	3 (42.9)	2 (28.6)
外部団体に派遣依頼	38	10 (26.3)	25 (65.8)	3 (7.9)
外部通訳謝礼の財源あり	12	4 (33.3)	7 (58.3)	1 (8.3)
外国人支援に詳しい医療ソーシャルワーカー(有効回答 239)				
配置なし	174	20 (11.5)	76 (43.7)	78 (44.8)
配置あり	65	16 (24.6)	36 (55.4)	13 (20.0)

果、「日本語が不自由であっても、英語での会話が十分可能な外国人」に対しては、一般拠点病院の33.2%が診療を受け入れることに「問題がない」あるいは「ほとんど問題がない」としており、中核およびブロック拠点病院では72.5%が「問題がない」あるいは「ほとんど問題がない」としていた。しかし、この数は「日本語も英語も不自由な外国人」の受入れの場合には大きく減少し、「問題がない」「ほとんど問題がない」とした拠点病院の数は、一般拠点病院では6.5%、中核およびブロック拠点病院でも13.7%にすぎなかった(図1)。

英語以外の言語で通訳が利用された実績について尋ねたところ、院内の職員が対応した経験がある病院が14病院であったのに対して、外部通訳を利用した医療機関が33病院のべ50言語であった。外部通訳利用経験のある病院のうち30病院(91.0%)は、「外国人の療養支援に詳しいMSWの配置がある」と回答した病院であった。一方、家族や友人の通訳に頼った経験があった医療機関が48病院であった。外部通訳の派遣元は、東京都、神奈川県、愛知県など医療通訳の派遣を行っている自治体の事業とエイズ予防財団の通訳研修に協力実績のあるNPOなどが大半を

占めた。また、実際に外部通訳で利用された言語は、タイ語、ポルトガル語、スペイン語、中国語を始めとしてフィリピン語、ネパール語、ベトナム語と多様であった。

5. 困難と感じる理由

HIV 陽性外国人が紹介された場合に受け入れに「やや困難がある」もしくは「大いに困難がある」と回答をした 214 人の回答者にその理由を尋ねたところ（重複回答）、「言葉の対応」が 196 人（91.6%）と最も多く、ついで「医療費の支払い」120 人（56.1%）、「生活背景の把握」98 人（45.8%）、「文化的な背景」89 人（41.6%）と続いた。このうち、最も困難な理由を問う設問では、「言葉の対応」が 95 人で回答者の 81.9% を占めた。また、今後研究事業に対して情報提供を求める内容としては、「医療通訳の確保」が最も多く、ついで「医療費の支払いに関わる制度」「出身国の医療事情」と続いた（図 2）。

考 察

1. 捕捉割合

今回の調査では、629 例と多数の HIV 陽性外国人の事例が報告された。この数は、調査対象期間とほぼ一致する 2008 年から 2012 年にエイズ動向委員会に報告された HIV 陽性報告数とエイズ報告数の合計とほぼ同数である。回収

率が全拠点病院の 66.4% に留まったにもかかわらず症例数ではほぼ全数把握されているように見える。理由は、回答のなかった拠点病院の多くが外国人診療実績がない病院であった可能性と、今回の回答のなかに複数の拠点病院から重複して報告された事例が相当数あったためと考える。しかし、拠点病院を受診した HIV 陽性外国人のうち動向委員会へ未報告のものが一定数ある可能性や今回の調査の回答時に過去の記憶に頼り調査期間以前の事例も報告してしまっている可能性なども考慮が必要かもしれない。いずれにしろ今回の調査は、外国人症例の把握の面では捕捉できた割合がきわめて高いが、診療の経験の乏しい拠点病院の状況の把握には限界があると考えられる。

2. 在日外国人の HIV 感染者の動向

2006 年以降、外国人の AIDS 報告数は減少に転じている⁴⁾。しかしこの頃より全国の拠点病院を受診する外国人の出身国には変化が起きていることが今回の調査から明らかになった。今後の外国人の HIV 感染者に対する有効な施策を検討するためには、より詳細な動向を検査することが不可欠であり、今回の調査と過去に実施された調査から国籍別の動向についての検討を試みた。

HIV 陽性外国人受診者の国籍を把握した大規模な調査としては、1999 年に宇野らが実施し、296 拠点病院を受診した 681 人についてその使用言語を把握した調査¹⁾がある。この他には、1996 年から 2002 年にかけて外国人診療実績の多い 15 拠点病院を受診した合計 338 人の HIV 陽性外国人の属性を尋ねた調査^{2,3)}がある。前者の調査では国籍の情報は示されておらず、後者の調査で得られた国籍別の HIV 陽性外国人数を基に、今回の調査との比較を行った。対象期間と同時期である 1996~2001 年の 6 年間にエイズ動向委員会に報告された外国人 HIV 陽性、エイズ発症報告の累計が 1,123 人であり、この人数を母数とし把握された外国人の国籍割合を掛け合わせ年平均値を計算することで国籍別年間受診者数の予測値を算出した。捕捉できた割合は約 30% であるが、宇野らが同時期に行った全国調査の言語別の動向と傾向が一致しており信頼性は高いと判断した。今回の調査で得られた、国籍別受診者数を上記の調査結果と比較し国籍別動向の変化を検討した。この結果、2002 年当時の上位 5 カ国（タイ、ブラジル、ペルー、ミャンマー、ウガンダ）でいずれも新規受診者数の減少がみられており、このことが近年外国人新規受診者数および HIV/AIDS 報告数のいずれもが減少をしている主要な要因と考えられる。一方で中国、フィリピン、インドネシア、ベトナムなど近隣の西太平洋周辺地域の増加が目立っており、今後は流行の主体がこうした国々に移り変わることを考慮した対策が必要である（図 3）。

過去 10 年ほど、外国人への相談対応を行う NPO や外国

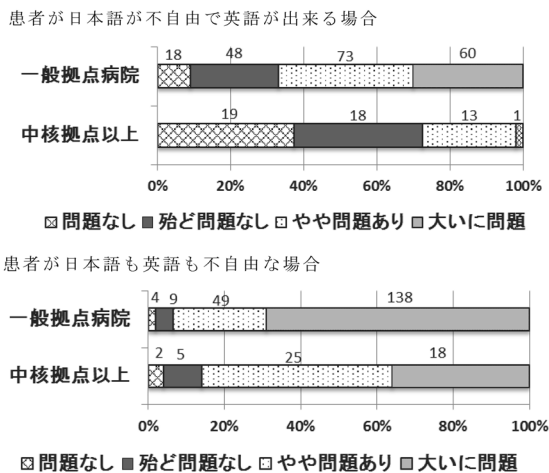


図 1 受診者の言語能力による診療受入れ困難感の違い

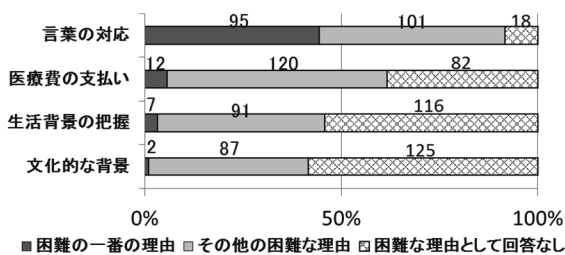


図 2 診療受入れ困難の理由 (N=214)

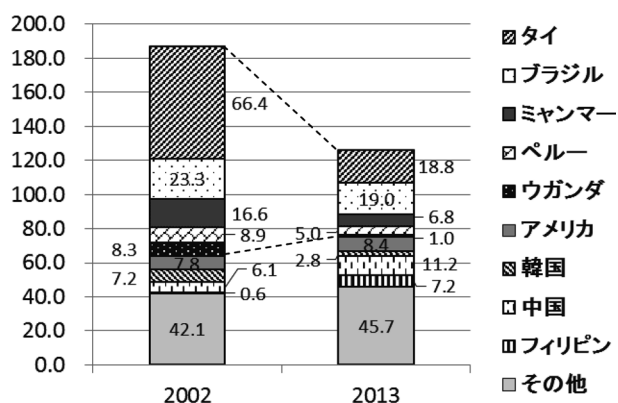


図 3 HIV 陽性外国人の国籍別推定年間新規受診者数の推移

人のボランティア団体、エイズ予防財団、エイズ対策研究事業、地方自治体といった社会資源が連携することで、外国人へ向けた啓発活動、通訳育成講座、拠点病院への研修事業などが行われてきた。これらの対策は HIV 陽性外国人受診者のなかで多数を占めた東南アジア、中米、アフリカ出身者を主な対象として行われてきた^{5,6)}。今回の調査でこれらの取り組みが一定の成果をだしたことがうかがわれる。

特筆すべき変化としては、従来 HIV 陽性の外国人新規受診者の中で 4 割前後を占めていたタイ人の受診者数が 66.4 人/(1996~2002 年) から 18.8 人/(2008~2013 年) と 3 分の 1 以下に減少していることがある。過去 10 年間にタイ人ボランティア団体によるタイ語電話相談の設置、大使館や地域のタイ人自助団体と連携した広域での啓発活動、タイ語通訳の育成派遣といった支援が行われてきたが、これらの事業と連携した医療機関での初診時 CD4 が大きく上昇したことが報告⁷⁾ されており、早期受診が促進され HIV 流行の抑制に一定の効果があつたと考えられる。しかし、これらの介入だけで今回の調査にみられるような大きな減少を説明することには無理がある。タイ側での対策の奏功により、そもそもタイでの新規発生が著しく減少し⁸⁾、治療環境も向上していること^{9,10)}、2004 年に人身取引への監視を強化する政策決定がなされ人身取引やそれに近い状態での入国が大きく減少したこと^{11,12)}、社会環境の変化により在留資格の不安定な立場での入国が男性を含めて減少したこと¹³⁾ などが考えられる。一方、増加が目立った西太平洋地域はこれまで出身国側の有病率が高くなかったが、現在増加が続いている地域である。また、日本に居住する人口が増加を続けている国々であり¹⁴⁾、今後日本国内の HIV 陽性者に占める割合が増加すると考えられる。

3. 診療体制

今回の調査からは、拠点病院が外国人診療のうえで最も困難と感じている理由が言葉の対応であり、特に日本語も

英語も通じない外国人の受入れに大きな障害を感じていることが明らかになった。従来より日本で HIV が判明した外国人のなかでは非英語圏の出身者が多数を占めていたが、2000 年代はタイ語、ポルトガル語、スペイン語など特定の言語に集中する傾向があり、こうした言語でのサービスが可能な NPO と連携し通訳の訓練を行うことで一定の対応が可能となつていった。しかし、この数年、出身国での言語が多様化しており、日本語も英語も困難で多様な言語を話す外国人の診療を支援するための通訳体制の構築がきわめて重要である。今回 51 病院 (20.2%) と少なからぬ医療機関が家族や友人の通訳を経験していたが、これは不正確な通訳となるだけでなく、個人情報を守られず受診が抑制されるなど、問題が多く極力避けなければならない。しかし、多くの拠点病院では現実に通訳が得られずに、こうした知人の通訳に頼ってしまうことがあるのが現状であろう。問題を解決するためには、病院が通訳を雇用するだけでなく外部の通訳の利用を促進するシステムの確立が早急に必要である。

現在、神奈川県・愛知県・京都市など一部の自治体で訓練された医療通訳を主要な医療機関に派遣する制度が運用されている^{15,16)}。また、東京・大阪では結核対策やエイズ対策のために通訳を派遣する制度が運用されている¹⁷⁾。しかし、こうした制度を持っている自治体が限られていることから、制度を持たない自治体にある病院は医療通訳の確保が困難である。なかには、NPO の仲介で他の自治体が育成した医療通訳を活用するようなこともある。しかしこうした場合の多くは NPO の資金的な持ち出しになつてしまい、財政力の乏しい NPO のなかには資金の確保が難しく活動を停止する団体もでてくる。財政的な裏付けがなければ利用を促進することはできないため、各地で医療通訳が活用できる制度の整備が必要である。

現在行われている「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」などを通じて、ブロック拠点病院などに医療通訳の確保を行うことも一定の効果があるだろう。しかし、受診している外国人の言語が多様化している現実を考えると特定の言語の確保だけでは対応がしきれない。そこで結核を含めた通訳体制や一般の医療に関わる通訳体制を自治体レベルで整備し、HIV についての研修をこれに加えていく方法で多言語の通訳を確保する方策が今後の目指すべき方向として望ましい。

今回の調査で外部の医療通訳の活用や外国人の療養支援に習熟した MSW の配置が医療機関の受入れ困難感を軽減することも示された。こうした現状を踏まえ外国人受診者の医療制度活用や、出身国側の医療事情、通訳の円滑な利用についての研修を MSW などの職員に実施し外部通訳の利用のための制度を整備することが拠点病院の外国人診療

能力の強化に役立つと思われる。

過去 10 数年の日本の外国人人口の変化や国際社会の動向を反映し、HIV 陽性外国人の国籍は多様化している。拠点病院の HIV 診療を支援するためには、通訳体制を構築し医療通訳の確保をすることが最も切迫した課題であり、ついで MSW 等の病院スタッフに研修の機会を提供し、外国人の医療費の支払いに関わる制度の情報や出身国の医療事情を提供することが重要であると考えられる。なお、今回の調査では、医療アクセスの障害に影響しうる外国人受診者側の要因については調査できておらず、早期受診の実現のためには更なる調査が必要と考える。

謝辞

お忙しいなか、調査にご協力いただきました各拠点病院の診療担当者の皆様に謹んでお礼申し上げます。また、膨大なデータの集計と事務作業に取り組んでくださった研究班事務局の廣野富美子さん、則光明華さん、ご協力いただいたシエラ＝国際保健協力市民の会 辻本幸子さん、アフリカ日本協議会 津山直子さん、井上亮さんに心よりお礼申し上げます。なお、本研究は厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「外国人に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」（研究代表者：仲尾唯治）の成果の一部です¹⁸⁾。紙面をお借りしまして関係者の皆様にお礼申し上げます。

利益相反：本研究において利益相反に相当する事項はない。

文 献

- 1) 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.
- 2) Sawada T, Edaki M, Negishi M：Delayed access to health care among undocumented migrants in Japan. Population Morbidity in Asia—Implications for HIV/AIDS. UNDP 33-39, 2000.
- 3) 沢田貴志：外国人 HIV 感染者の治療環境と支援。Prog Med 23：2313-2316, 2003.
- 4) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成 26 年エイズ発生動向年報—概要。図 4. 新規エイズ患者報告数の国籍別・性別年次推移。2015.
- 5) 沢田貴志, 稲場雅紀, 岩木エリーザ, 李祥任, 内野ナントイヤ：第 20 回エイズ学会シンポジウム「転換期を迎えた在日外国人医療～治療アクセスを進める世界情勢の中で今求められること～」。日本エイズ学会誌 9：109-111, 2007.
- 6) 外国人の HIV 予防対策とその介入効果に関する研究班 編：外国人医療相談ハンドブック—HIV 陽性者療養支援のために。改訂版 (平成 25 年 3 月) <http://share.or.jp/health/pdf/h22aids.pdf> (2016 年 3 月 15 日閲覧)
- 7) 沢田貴志, 李祥任, 川田薫, 富田茂, 仲尾唯治：NGO と連携した一診療所での外国人 HIV 陽性者初診時 CD4 の変遷。日本エイズ学会誌 11：550, 2009.
- 8) National AIDS Prevention and alleviation Committee, Thailand：UNGASS Country Progress Report—Thailand—January 2006—December 2007. MOPH, Thailand, 2008.
- 9) 沢田貴志：学会印象記 アジアに勇気を与えたバンコク会議。日本エイズ学会誌 6：198-201, 2004.
- 10) Srikantiah P, Ghidinelli M, Bachani D, Chasombat S, Daoni E, Mustikawati DE, Nhan do T, Pathak LR, San KO, Vun MC, Zhang F, Lo YR, Narain JP：Scale-up of national antiretroviral therapy programs：progress and challenges in the Asia Pacific region. AIDS 24 (Suppl 3)：S62-71, 2010.
- 11) 国立国会図書館 編：日本における人身取引対策の現状と課題—国立国会図書館。ISSUE BRIEF NUMBER 485, 2005.
- 12) 内閣官房人身取引対策推進会議：人身取引対策に関する取り組みについて。平成 27 年 5 月, 内閣官房, 2015.
- 13) 法務省入国管理局：本法における不法残留者数について。平成 27 年 1 月 1 日現在, 2015.
- 14) 法務省入国管理局：在留外国人統計。平成 27 年 6 月, 2015.
- 15) 松延恵：医療通訳者普及に向けて神奈川県医療通訳派遣制度構築事業。看護 59：61-65, 2007.
- 16) 羽柴知恵子, 長谷川真奈美, 伊藤明日美, 福山由美, 藤谷和美, 松岡重由子, 今村淳治, 杉浦互, 横幕能行：医療通訳システムを利用した外国籍 HIV 感染者の受診行動の現状。日本エイズ学会誌 14：442, 2012.
- 17) 沢田貴志：外国人の結核への新たな取り組みとしての通訳派遣制度。結核 87：370-372, 2012.
- 18) 沢田貴志：外国人の HIV 受療状況と診療体制に関する調査。厚生労働科学研究費補助金外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究班平成 25 年度総括・分担研究報告書：12-31, 2014.

付表 外国人の HIV 受療状況と診療体制に関する調査

以下の質問に対し、あてはまるものに○をつけ、また空欄には該当する内容を記入してください。

最初に貴院のプロフィールと、この調査票にご回答くださる方についておうかがいします。

1. 貴院は、つぎのうちどのタイプの病院にあてはまりますか。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. ブロック拠点病院 b. 中核拠点病院 c. 拠点病院 d. その他 ()
2. 貴院での HIV 診療実績についておうかがいします。本調査票記入時点において、貴院で継続的に診療を受けている HIV 陽性患者の概数を以下から1つに○をつけてお答えください。
a. 現在把握している HIV 陽性の通院患者はいない b. 不明 c. 100人以上
d. 99~30人程度 e. 29~10人程度 f. 9~1人程度
3. 本調査票にご回答いただく先生の所属先医療機関名・勤続年数・役職名・ご氏名、ならびに本調査票へのご回答(最終)年月日を以下に記載してください。
1) 医療機関名：_____ 2) 勤続年数：_____年 3) 役職名：_____
4) ご氏名：_____ 5) 回答日：_____年____月____日

つぎに、貴院での外国人に対する HIV 診療体制についてお伺いします。

4. 貴院に HIV 陽性の外国人が紹介されて受診する場合、現在、受け入れに困難があると感じられますか。
つぎのうち、あてはまるもの1つに○をつけてお答えください。
a. HIV 陽性の外国人の受け入れに、困難は感じない
→ 6. へお進み下さい。
b. HIV 陽性の外国人の受け入れに、やや困難を感じる
c. HIV 陽性の外国人の受け入れに、大い困難を感じる
5. 上記の設問で b. c. とお答えになった方におうかがいします。HIV 陽性外国人の受け入れに困難があると考えられたのはどのような点でしょうか。あてはまるものすべてに○を、またその中で最も困難と思われるものには◎をつけ、空欄には該当する内容を記入してお答えください。
a. 言葉の対応が難しいから
b. 医療費の支払いなどに困難が予測されるから
c. 生活背景の把握に困難があるから
d. 文化的背景などの理解が難しいから
e. その他(具体的に：_____)
6. 貴院では現在、日本語が不自由であるが英語での会話が十分可能な外国人の HIV 診療を引き受けることは可能でしょうか。この場合、一週間前に受診の相談があり、一定の準備期間があったと想定して、以下のあてはまるもの1つに○をつけてお答えください。

- a. 日本語が不自由であるが英語での会話が十分可能な外国人の HIV 診療の受け入れには、問題がない
- b. 日本語が不自由であるが英語での会話が十分可能な外国人の HIV 診療の受け入れには、ほとんど問題がない
- c. 日本語が不自由であるが英語での会話が十分可能な外国人の HIV 診療の受け入れには、やや問題がある
- d. 日本語が不自由であるが英語での会話が十分可能な外国人の HIV 診療の受け入れには、大いに問題がある
7. つぎに今度は、貴院では現在、日本語も英語も不自由な外国人の HIV 診療を引き受けることは可能でしょうか。この場合も、一週間前に受診の相談があり、一定の準備期間があったと想定して、以下のあてはまるもの 1 つに ○をつけてお答えください。
- a. 日本語も英語も不自由な外国人の HIV 診療の受け入れには、問題がない
- b. 日本語も英語も不自由な外国人の HIV 診療の受け入れには、ほとんど問題がない
- c. 日本語も英語も不自由な外国人の HIV 診療の受け入れには、やや問題がある
- d. 日本語も英語も不自由な外国人の HIV 診療の受け入れには、大いに問題がある
8. 貴院には現在、診療する際に医療通訳を利用するための何らかの制度がありますか。以下の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. 医療通訳を利用するための制度はない
- b. 当院が直接雇用する（常勤・非常勤）の医療通訳がいる（対応言語名：_____）
- c. 院内の外国語での対応が可能な職員に頼んでいる（対応言語名：_____）
- d. 外部の団体と契約し医療通訳の派遣を依頼することが可能である
対応言語名（_____） 医療通訳派遣団体名（_____）
- e. 外部から医療通訳を招聘した際に謝礼を支払うための財源がある
- f. その他（具体的に：_____）
9. 貴院には現在、外国人の療養支援に詳しい医療ソーシャルワーカーが配属されていますか。以下のあてはまるもの 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. 当院には医療ソーシャルワーカーが配属されていない
- b. 当院には外国人の療養支援に詳しい医療ソーシャルワーカーが常勤職員で配属されている
- c. 当院には外国人の療養支援に詳しい医療ソーシャルワーカーが非常勤職員で配属されている
- d. その他（具体的に：_____）

ここから先は、貴院での HIV 陽性外国人の診療状況についてお尋ねします。

10. 過去 5 年間（平成 20 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日）に貴院を受診（受検）した新規 HIV 陽性受診者の中で、外国人はいましたでしょうか。なお、この場合、他の医療機関で HIV 専門医療を受け、転院してきた場合は除いてお答えください。
- a. いいえ（当院での新規 HIV 陽性受診者の中に外国人はいなかった）
→ 12. にお進みください。
- b. はい（当院での新規 HIV 陽性受診者の中に外国人がいた）
→ 11. にお進みください。

11. 過去5年間（平成20年4月1日～平成25年3月31日）に貴院を新規に受診（受検）したHIV陽性外国人の国籍別・性別人数を下の表の内に記入してお答えください。表内に該当する国名がない場合は、お手数ながら右表の空欄に具体的な国名およびその人数を記入してお答えください。

国籍	男性（人）	女性（人）	国籍	男性（人）	女性（人）
中国					
韓国					
ブラジル					
ペルー					
フィリピン					
タイ					

12. 貴院でのHIV診療のなかで、日本語も英語も不自由な外国人の受診（受検）があった際、言語についてはどのように対応されましたか。ここ5年間の状況をめどに、該当するものすべてに○を、またその中で最も頻繁に行われたと思われるものには◎をつけ、空欄には該当する内容を記入してお答えください。

- a. 日本語も英語も不自由な外国人の診療経験はない
- b. 日本語も英語も不自由な外国人の受診には医療通訳の手配を行った
→ その際の言語は何語でしたか。また、その医療通訳の派遣団体はどこでしたか。
（言語名：_____）（医療通訳派遣団体名：_____）
- c. 日本語も英語も不自由な外国人の受診には、医療通訳としての訓練状況は不明だが外部の通訳を手配した
→ その際の言語は何語でしたか。また、その通訳の派遣団体はどこでしたか。
（言語名：_____）（通訳派遣団体名：_____）
- d. 院内の職員が話すことのできる外国語で対応した（言語名：_____）
- e. 本人の家族や知人などに同席してもらい通訳をしてもらった（言語名：_____）
- f. 対訳集や、かたことの日本語での会話で対応した（対訳集言語名：_____）
- g. その他（その内容をつぎの枠内にご記入下さい）具体的に：_____
- （以下省略）

Observations of the Nationwide Survey on the AIDS Core Hospitals

— The Trend of Visits by HIV-Positive Foreign Nationals and Healthcare Services in Japan —

Takashi SAWADA^{1,2)}, Yuko YAMAMOTO²⁾, Masayoshi TARUI³⁾ and Tadaharu NAKAO⁴⁾

¹⁾ Minatomachi Medical Center, ²⁾ Services for Health in Asian and African Regions (SHARE),

³⁾ Faculty of Letter, Keio University,

⁴⁾ Faculty of Management Information, Yamanashi Gakuin University

Objective : This nationwide survey on the AIDS Core Hospitals in Japan aimed to understand the trend of visits by HIV positive foreign national clients, and difficulties in offering healthcare.

Method : A questionnaire sent to all of 381 AIDS Core Hospitals in Japan in November 2013, asked the sex and nationality of their non-Japanese HIV positive clients, services offered, and difficulties in offering healthcare. Analyzed data collected from 253 hospitals (response rate 66.4%).

Results : Total of 629 HIV positive foreign nationals visited the hospitals between April 2008 and March 2013, corresponding the number reported to the national AIDS Surveillance Committee. Male to female client ratio counted 2 : 1. Regions of origin, in a decreasing order, were Southeast Asia (32.9%), Latin America (21.1%), and East Asia (14.8%). Compared to preceding studies, the number decreased significantly among Thai clients, while increased among those from diverse neighboring countries in Asia, who conventionally showed low prevalence rates despite high resident populations. Eighty-six percent of the hospitals answered either “very difficult” or “rather difficult” to treat non-Japanese clients, especially when the client doesn’t speak Japanese nor English. This proportion was low among those hospitals that “have a medical interpretation service,” or “have skilled social workers supporting migrant clients.” Not a few clients had to ask a friend or family members to interpret, indicating the prolonging shortage of medical interpreters.

Conclusion : As the originating countries of the HIV positive clients become diverse, the Japanese healthcare services need to develop by allocating trained interpreters and medical social workers.

Key words : migrant, treatment access, language