

研究ノート

当院における過去 22 年間の外国籍 HIV 感染者/エイズ患者の動向分析

白野　倫徳[1]，豊島　裕子[2]，森 村　歩[1]，飯 田　康[1]，笠 松　悠[1]，
瀧浦その子[3]，篠原奈緒子[3]，大石　真綾[3]，市田　裕之[4]，後藤　哲志[1]

[1] 地方独立行政法人大阪市民病院機構 大阪市立総合医療センター 感染症内科，
[2] 同 看護部，[3] 同 患者支援センター，[4] 同 薬剤部

目的：当院における外国籍 HIV 感染者/エイズ患者の動向を分析し，支援体制の構築に向けての材料とする。

方法：1994～2015 年の 22 年間に大阪市立総合医療センター感染症内科を受診した外国籍 HIV 感染者/エイズ患者につきカルテレビューした。前半 11 年間（前期）と後半 11 年間（後期）で傾向を比較した。

結果：前期 22 名，後期 28 名，計 50 名の外国籍患者が受診していた。前期では東南アジア，アフリカ出身者が多かったのに対し後期では東アジア出身者が増加した。前期，後期でそれぞれ健康保険に加入している患者の CD4 数は 246.2/μL, 319.4/μL であるのに対し，有していない患者の平均 CD4 数は 124.7/μL, 166.1/μL（$p=0.110$，$p=0.100$）と後期においても有していない患者の平均 CD4 数は低値である傾向がみられた。エイズ発症者は前期 6 名（27.3%），後期 11 名（39.3%）であった。

結語：依然として有効な健康保険に加入していない患者の平均 CD4 数は低く，エイズ発症者が多い傾向にあり，さらなる支援が必要である。

キーワード：外国籍住民，エイズ，結核，支援体制

日本エイズ学会誌 **19** : 176–179，2017

緒　　言

外国籍 HIV 感染者/エイズ患者に対するアプローチは依然として重要な問題である。日本に在留する外国籍住民は 2015 年末現在，約 223 万人となっている[1)]。一方，エイズ発生動向年報[2)]によると，外国籍陽性者は HIV 感染者，エイズ患者を合わせて 2015 年末現在で累積 4,217 人であり，全陽性者の 15.4% を占める。外国籍陽性者は言語や文化の違い，利用できる社会保障制度の違い，在留資格，経済的問題などさまざまな困難を抱えていることが多い。また，外国籍住民コミュニティーが形成されている地域もあり，外国籍陽性者の傾向は地域によってさまざまである。

当院は大阪市中心部に位置する 1,063 床を有する急性期病院であり，大阪府の HIV/エイズ診療中核拠点病院に指定されている。1994 年に HIV/エイズ診療を開始して以来，22 年が経過した。延べ患者数は約 850 名となっている。この間の外国籍 HIV 感染者，エイズ患者の傾向を分析し，支援体制の構築に向けての材料とすることを目的として問題点について考察した。

著者連絡先：白野倫徳（〒534–0021　大阪市都島区都島本通 2–13–22　大阪市立総合医療センター感染症内科）

2016 年 11 月 3 日受付；2017 年 4 月 7 日受理

方　　法

1994 年 1 月 1 日から 2015 年 12 月 31 日までの 22 年間に大阪市立総合医療センター感染症内科を受診した外国籍 HIV 感染者/エイズ患者をすべて抽出し，後方視的にカルテレビューした。調査項目は，年齢，性別，国籍，初診時の CD4 陽性リンパ球数（/μL），エイズ発症の有無，転帰，通院中断の有無，有効な健康保険への加入の有無，出産の有無（女性のみ），支援団体による支援の有無とした。

1994～2004 年の 11 年間を前期，2005～2015 年の 11 年間を後期として傾向を比較した。対照として同時期に当院を受診した日本国籍 HIV 感染者/エイズ患者のデータを用いた。統計学的解析には IBM®SPSS® Statistics Ver. 23 を用いた。

結　　果

1994 年 1 月 1 日から 2015 年 12 月 31 日までの 22 年間に当院を受診した外国籍患者は計 50 名であり，1994～2004 年の前期が 22 名，2005～2015 年の後期が 28 名であった。前期と後期の比較を表に示す。前期は男性 7 名，女性 15 名と女性が多かったが，後期は男性 22 名，女性 6 名と男性が多くなった（$p<0.01$，χ^2 検定）。なお，このうち後期の男性では同性間性交渉が感染経路として考えられる患者が 22 名中 16 名と 72.7% を占めた。

表 1994～2004 年（前期）と 2005～2015 年（後期）の比較

	1994～2004 年	2005～2015 年
人数（人）	22	28
男女比	7 : 15	22 : 6
平均年齢（歳）	27.8（2～45）	34.6（26～52）
初診時 CD4 数平均値（/μL）	235.1（2～850）	318.2（14～1,223）
エイズ発症（人）	6（27.3%）	11（39.3%）
死亡（人）	6	0
通院中断（人）	4	4
有効な健康保険		
加入	13（59.9%）	22（78.6%）
未加入	9（40.1%）	6（21.4%）
出産女性（人）	5	3
支援団体による支援を受けた数（人）	7（31.8%）	6（21.4%）

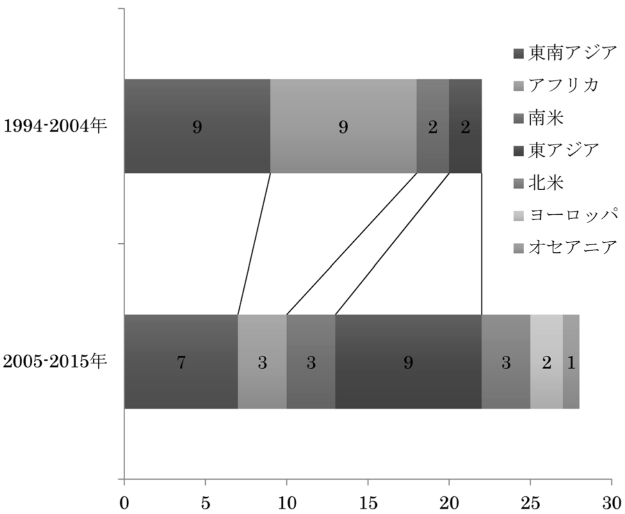

図 1 出身地別 HIV 感染者/エイズ患者数の推移

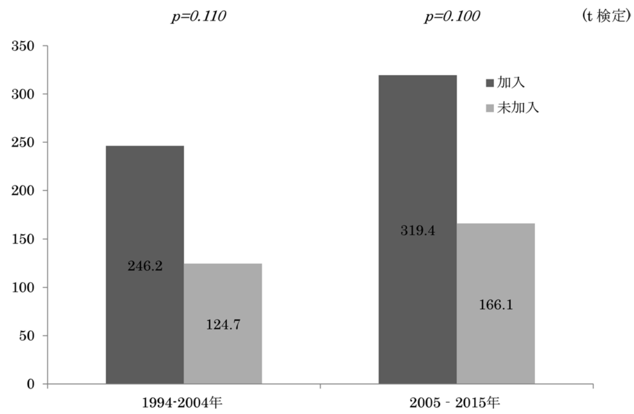

図 2 有効な健康保険加入の有無と CD4 数の関係

出身地別の推移をみると，前期では東南アジア，アフリカ，南米出身者が多かったのに対し，後期では韓国，中国，台湾などの東アジア出身者が増え，東南アジア，アフリカ出身者が減少した（図 1）。

既治療患者を除いた初診患者の CD4 陽性リンパ球数（CD4 数）は，前期は平均 235.1/μL，後期は平均 318.2/μL（p＝0.337，t 検定）で，有意差はみられなかったものの後期のほうが CD4 数は高い傾向にあった。同期間に当院を受診した日本国籍患者の平均 CD4 数は前期 330.6/μL，後期 332.3/μL であり，後期では外国籍患者と日本国籍患者との差が縮小している。

一方，有効な健康保険への加入の有無との関係をみると，前期，後期でそれぞれ健康保険に加入している患者の平均 CD4 数は 246.2/μL，319.4/μL であるのに対して，健康保険に加入していない患者の平均 CD4 数は 124.7/μL，166.1/μL（p＝0.110，p＝0.100，U 検定）と，有意差はないものの，後期においてもなお健康保険に加入していない患者の CD4 数は低値である傾向がみられた（図 2）。

エイズ発症者は前期 6 名（27.3%），後期 11 名（39.3%）と，後期のほうが多かった。転帰では，死亡者は前期 6 名，後期 0 名，通院中断者は前期，後期とも 4 名であった。出産を行った女性陽性者は前期 5 名，後期 3 名であった。また，非営利特定活動法人などの支援団体の支援を受けたのは，前期 7 名（31.8%），後期 6 名（21.4%）であった（表）。なお，全期間を通じてエイズ指標疾患はニューモシスチス肺炎 7 名，全結核 5 名，食道カンジダ症 2 名，サイトメガロウイルス腸炎 2 名であった。

考　　察

全体として後期の患者は初診時の CD4 数の平均値においては日本国籍患者との差が縮小しているが，個々の症例

では依然としてエイズ発症例も多く，特に有効な健康保険に加入していない患者では初診時の CD4 数が低い傾向がみられた。沢田らによる全国調査[3~5]でも有効な健康保険に加入していない外国籍患者の初診時 CD4 数が低いことが指摘されているが，当院受診患者においては近年においてもこの問題は解決していないことが示唆された。後期においては，すでに日本での生活基盤が確立している患者も多く，支援団体による支援を受けた患者の割合が，前期 31.8%, 後期 21.4% と減少しているのはその影響が考えられる。その一方で依然として情報にアクセスできず受診が遅れるケースが多いのも事実であり，日本に滞在する外国人の間での生活面での格差も問題である。

外国籍エイズ患者の指標疾患は日本のエイズ指標疾患[2]とは異なり，全結核が 2 番目に多かった。これらの傾向は全国の調査結果[3]とも一致する。大阪市においては，2015 年の結核罹患率は人口 10 万人あたり 34.4 であり，都道府県, 政令指定都市の中で最も高く, 全国平均の約 2.4 倍である[6]。HIV 陽性者における胸部 X 線撮影，抗原特異的インターフェロン-γ 遊離検査（IGRA : Interferon-Gamma release assay）などの結核スクリーニング検査，結核発症時の HIV スクリーニング検査など，医療機関や保健所において両疾患に対する配慮が必要であり，保健所等との連携が必要である。通訳派遣事業においても，結核対策とエイズ対策を切り分けるのではなく，両疾患に精通した医療通訳の養成が望まれる。

近年においてもエイズ発症者が多いことは，情報へのアクセス不十分，検査機関や医療機関へのアクセスが不十分であることが示唆される。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班」による電話相談を通した HIV 受療行動阻害要因調査[4]では，重要な場面での通訳の不在，在留資格の不安定さと健康保険未加入，活用できる制度や情報の不足，HIV 治療や病状に関する相談環境の不足が受療行動阻害要因としてあげられている。一方，医療機関を対象とした外国人の受療行動と診療体制に関する調査[7]においては，受け入れを困難と感じる理由として言語対応，医療費の支払い，生活背景の把握，文化的背景などがあげられている。大阪市を含め都市部では自治体や地域の団体等が通訳派遣事業を展開しているところもあるが，地方においては利用できる制度がないことがほとんどである。また，制度はあっても通訳依頼のための財源が確保できないこと，緊急受診の際にはすぐに通訳を確保できないなどの問題もある。現実的には，電話やインターネットを通じて通訳を行うシステムの構築なども有効であると考えられる。外国籍住民側，医療従事者側の双方が診療を困難であると感じる問題には，通訳の確保により解決するものも多い。制度や情報の不足については，行政や医療機関からの多言語の情報発信，地域をこえて相談できる体制の構築などが必要である。

外国籍患者においては，コミュニティーにおいて HIV/エイズを話題にしにくい場合もある。コミュニティーに自分の病名が知られることを懸念し，同国人の通訳を拒むこともしばしばある。医療通訳はプライバシーに配慮ができることが最低条件である。

外国籍住民の支援に際しては，地域ならではの取り組みも必要である。在留外国人統計（旧登録外国人統計）統計表[1]によると，大阪府における在留外国人は 2015 年 12 月末時点で 210,148 名であるが，その 93.7% がアジア人であり，うち 56.8% が韓国・朝鮮，26.9% が中国，5.3% がベトナム国籍である。出身地別の推移に注目すると，本調査ではタイを中心とする東南アジア出身の患者が減少していた点では，既報の全国調査[7]と同様の傾向であったが，後期において中国・韓国を中心とする東アジア出身の患者が著明に増加していることは本調査に特徴的であった。近年，ベトナム，インドネシア国籍の住民が増加傾向にあるが，ベトナム語，インドネシア語が可能な医療通訳はいまだ少ないのが現状である。

HIV 感染者の生命予後は飛躍的に改善し，合併症がなければ非感染者と同等となった[8]。外国籍患者においても例外ではなく，長期療養が可能となり，生活習慣病や悪性腫瘍など，非感染者と同様の健康問題を抱えるようになってきた。現時点においても HIV 感染者/エイズ患者全体に共通して介護施設や透析施設などでの受け入れ困難という問題があるが，外国籍ということでさらに受け入れ困難となることも予想される。今後，HIV 感染者/エイズ患者はあらゆる診療科を受診する可能性があり，拠点病院のみならず，一般医療機関でも対応する必要に迫られている。医療通訳派遣の範囲を拡大しエイズ診療拠点病院以外の一般医療機関への情報提供を行うなど，さらなる対策が望まれる。無料定額診療事業制度など利用できる制度を周知するための多言語での情報発信，自治体の枠を超えて全国どこからでも相談できる体制の構築も必要であろう。

結　　語

近年，当院における外国籍患者は男性同性間感染者が増加し，日本国籍患者と同様の傾向となっている。しかしながら依然として有効な健康保険に加入していない患者の CD4 数は低く，エイズ発症者が多い傾向にある。通訳支援体制の整備，無料定額診療事業制度など利用できる制度についての多言語での情報提供，自治体の枠を超えた相談体制の構築など，外国籍住民へのさらなる支援が必要である。

利益相反：本論文発表内容に関して特に申告はない。

文　　献

1）法務省：在留外国人統計（旧登録外国人統計）統計表．http : //www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html（2016 年 8 月 1 日アクセス）
2）厚生労働省エイズ動向委員会：平成 27（2015）年エイズ発生動向年報．http : //api-net.jfap.or.jp/status/2015/15nenpo/15nenpo_menu.html（2016 年 8 月 1 日アクセス）
3）沢田貴志，仲尾唯治：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班」，平成 26 年度総括・分担研究報告書，21‒36，2015.
4）沢田貴志，仲尾唯治：外国人 HIV の動向の変化と医療体制の整備の方向性に関する研究．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班」，平成 25～27 年度総合研究報告書，33‒42，2016.
5）沢田貴志，仲尾唯治：電話相談を通した HIV 受療行動阻害要因調査（平成 26 年度）．厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「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 26 年度総括・分担研究報告書，37-42，2015.
6）公益財団法人結核予防会 結核研究所 疫学情報センター：結核の統計．http : //www.jata.or.jp/rit/ekigaku/toukei（2017 年 3 月 1 日アクセス）
7）沢田貴志，山本裕子，樽井正義，仲尾唯治：エイズ診療拠点病院全国調査からみた外国人の受療動向と診療体制に関する検討．日本エイズ学会誌 18：230‒239，2016.
8）Obel N, Omland LH, Kronborg G, Lorsen CS, Pedersen C, Pedersen G, Sorensen HT, Gerstoft J : Impact of non-HIV and HIV risk factors on survival in HIV-infected patients on HAART : a population-based nationwide cohort study. PLoS ONE 6 : e22698 : 1‒6, 2011.

The Past Twenty-two Years Tendency among Foreign HIV-Positive Patients at Osaka City General Hospital

Michinori SHIRANO[1)], Yuko TOYOSHIMA[2)], Ayumi MORIMURA[1)], Ko IIDA[1)], Yu KASAMATSU[1)], Sonoko TAKIURA[3)], Naoko SHINOHARA[3)], Maaya OISHI[3)], Yuji ICHIDA[4)] and Tetsushi GOTO[1)]

[1)] Department of Infectious Diseases, [2)] Department of Nursing,
[3)] Department of Patients Support, and [4)] Department of Pharmacology,
Osaka City General Hospital

Objective : This survey is aimed to reveal problems related to foreign national patients at Osaka City General Hospital infected with HIV.

Methods : Data from 50 patient's medical charts (22 year retrospectives), were partitioned in to 2 separate 11 year histories for the purpose of this study. The histories are as follows : 1994‒2005 (study A), and 2005‒2015 (study B). Eleven year patient histories were then cross-referenced in order to collate all relevant information.

Results : Trends which surfaced from the study include : CD4 count and correlation to Japanese healthcare enrollment, nationalities of infected patients, and overall number of AIDS patients. The CD4 counts for patients enrolled in health insurance were 246.2/μL in study A, and 319.4/μL in study B. For patients who were not enrolled in Japanese healthcare program, the CD4 counts were 124.7/μL and 166.1/μL respectively. Concerning nationalities of patients ; study A trends demonstrated that the majority of patients were from Africa and Southeast Asia, whereas study B results indicated that the majority of patients were from East Asia. Regarding the number of AIDS patients, in study A there were 6 patients (27.3%), and in study B, there were 11 patients (39.3%).

Conclusion : The correlation between non-enrollment in Japanese healthcare and CD4 counts suggests that patients who were not enrolled in such programs suffer from lower CD4 counts. Foreign national support for patients infected with HIV is necessary.

Key words : foreign citizen, AIDS, tuberculosis, health support