

在留資格のある外国人の HIV 受療行動を阻害する要因分析と改善案の検討

仲尾唯治* 山本裕子**

Analysis of Factors Inhibiting Documented Migrants and Asylum Seekers from Accessing HIV Treatment in Japan, and Recommendations for Improving Their Access

*Tadaharu Nakao, **Yuko Yamamoto

*Yamanashi Gakuin University, Management Information

**Services for Health in Asian & African Regions (SHARE), Japan

〈要旨〉

わが国の累積 HIV 陽性者／AIDS 発症者の 2 割弱を構成する在日外国人は、外国出身に起因する社会的諸条件により、HIV 感染後の受療遅延や受療困難が多発してきた。その結果、重症例や死亡例が多い等の指摘がされていた。本稿では、HIV 陽性外国人の早期受診を阻害している要因解明とそれに基づく改善策の検討をめざし、全国の医療機関から研究協力 NGO に相談が求められた在留資格を有した 61 例について記録を類型化し分析を行った。結果はつぎのようであった。在留資格保有の外国人は、日本人同様の国内制度の利用が認められるはずであるが、現実には言語上の問題、健康保険利用上の問題、夫からのドメスティックバイオレンスの問題などにより、それが困難となっていた。HIV 陽性外国人の多数は合法的な資格のもと日本に生活している。さらに、最近の一般傾向として HIV 陽性者の療養期間の長期化（延命化）や、外国人の長期滞日化に伴い、HIV 陽性外国人は医療問題に限定されない幅広い生活上の問題を抱え、そしてそのことが HIV 陽性外国人の受療行動にも影響を与えていることが明らかになった。これらのことから、HIV 陽性外国人の医療アクセスを高めるには、ソーシャルワークを中心とした生活面での支援を強化して行くことを前提とした、外国人に対する一時的就労者から定住者への発想の転換とそれに基づく HIV 陽性外国人への受療促進システムの構築などが必要となる点等が示唆された。

〈Abstract〉

ISSUE Migrants in Japan accumulate for 20% of all reported HIV Positive and AIDS Cases. Despite migrants making up a small percentage of the population in Japan (approximately 1.6% of the population in Japan), they are disproportionately affected by HIV/AIDS. However, migrants in Japan have a delayed access to HIV/AIDS testing, treatment and care. Many migrants in Japan come into contact with medical/health facilities for HIV/AIDS services when their health has

* 山梨学院大学経営情報学部

** 〈特定非営利活動法人シェア〉＝国際保健市民協力市民の会

extremely deteriorated. Furthermore, there are instances of discontinuance of treatment among migrant patients.

PROJECT DESCRIPTION This research sets out to increase understanding of these challenges and barriers of migrants in accessing HIV/AIDS services by collecting and analyzing the data of consultation requests made by medical/health facilities to NGOs. The data used in this research are cases received by two NGOs, the Services for Health in Asian & Africa Regions (SHARE) and the Africa Japan Forum (AJF), from medical/health facilities. SHARE, since 2004 has been providing information (social welfare system, treatment in migrant's country of origin, etc.) and translation services to health care providers on migrant issues to improve health care for HIV Positive migrants. The research team conducted an analysis on cases collected from April 1, 2010 to October 31, 2011 (One year, seven months). In this period two NGOs received 61 cases of documented migrants and asylum seekers of 68 cases from medical/health facilities regarding migrant clients with HIV. Although two NGOs received cases from 40 different prefectures, majority of the cases were from Tokyo and its surrounding area. Majority of the case request on migrants to two NGOs came from social workers (21 cases or 34.4%), followed by HIV/AIDS counselors, nurses, doctors and public health nurses.

RESULT Profile of migrants from the caseload (from total of 61 cases) [Nationality] Thailand 31 (50.8%), Southeast Asia not including Thailand 16 (26.2%), Sub-Saharan Africa 5 (8.2%), East Asia 3 (4.9%) and South Asia 2 (3.2%) [Marital status] Mostly spouses of Japanese husbands 32 (52.5%) [Sex] Female 40 (65.6%), Male 19 (31.1%), Unknown 2(3.3%) [Major challenges identified by clients in caseload] Social and legal constraints creates difficulty in migrant's access to health care, Access to treatment and care in migrant's countries of origin, Language barriers, and others.

CONCLUSION Major challenges identified to be barriers in accessing or when accessing HIV services include social and legal constraints, availability of treatment and care in migrant's countries of origin and language.

キーワード

エイズ	HIV/AIDS
外国人	migrants
受療行動	accessing treatment
在留資格	status of residence
日本	Japan

I. 緒言

わが国の累積 HIV 陽性者／AIDS 発症者のほぼ 2 割弱 (2011 年末 : 3,672 / 19,976)¹⁾を構成する在日外国人 (以下, 単に「外国人」と表記する) は, 日本人に比べ言語的障壁や

社会制度の利用における不利益などの外国出身に起因する社会的条件によって, 図 1 に示すように HIV 感染後の受療が遅れたり, 受療そのものが困難となったりしてきている。

その結果、重症化してから
の受診や死亡する例が多いと
の指摘がされていた。^{2) 3)} そ
して、これらの特徴は筆者ら
の調査においても HIV 陽性
外国人自身のみならず、医療
機関やそこで働く医療従事者、
さらには医療費に対し、疲
弊・圧迫といった負の影響を
与えていた。^{4) 5) 6)}

これらの負の影響は「HIV
に感染すると、どうせ死んで
しまう」といった外国人の疾
患に対するスティグマをより
強化し、それが再び外国人の
受療行動を阻害することによ
って、場合によっては医療従
事者の HIV 陽性外国人への
診療忌避感を高めるといった
負のスパイラルを生じせしめ
てきたといつてよい。^{4) 5) 6)}

図 2 に示したように、左側
に配した日本人の場合は早期
受診（受検）による利益が経
験的にも受け入れられており、
そのことによって受療行動の
変容に一定の効果をあげてい
る。¹⁾ ところが、これらの日
本人に比べ、右側に配した外
国人の場合は、これまでの在
日生活を通したさまざまな負
の条件（図 1 に関連した受療
の遅れに起因した同朋の
AIDS 発症による重症化や死。

感染事実の他者への漏洩による、望まない出
身国への帰国や送還などの帰結など。）によ
り、受診の勧奨が受療行動の促進に影響を与
えにくいという特徴がある。^{4) 5)}

1999 年 5 月に東京 HIV 診療ネットワーク
によってなされた調査では、ソーシャルワー

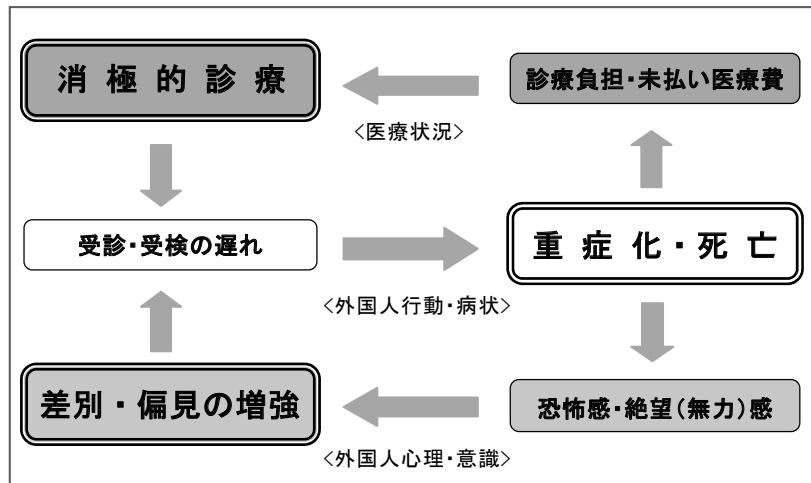


図 1 外国人 HIV 診療における負のスパイラル

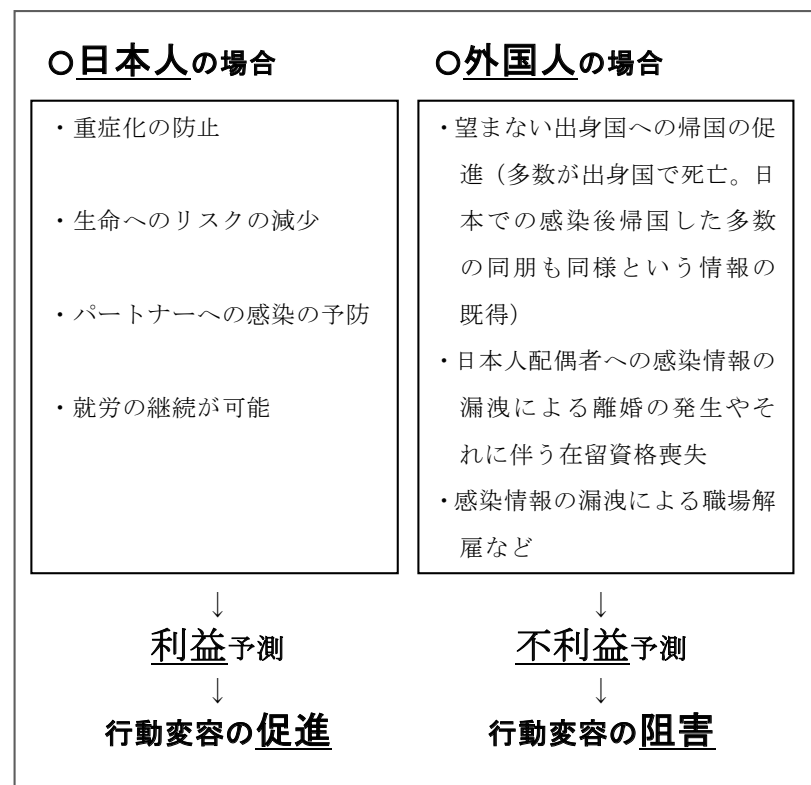


図 2 早期受診（受検）によって予測される利益・不利益と
受療行動変容促進・阻害モデル

カーが介入している例でありながら健康保険
の取得ができていないケースが 6 割を占めて
いた。現在のわが国では健康保険の加入条件
として在留資格が前提となっていることから、
これらは在留資格がなかったためと類推され
る。^{2) 3)} これらのことから、HIV 陽性外国人

の在留資格も、それがない非正規滞在者が多数であると類推されることが多かった。

これに比べ、後に見るように今回の調査では、健康保険を持たない人の割合は2割と大きく減少しており、このうち半数は日本人の配偶者・難民申請者などでその後在留資格が得られた人であった。このことから HIV 陽性外国人の大半が日本に定住性の高い人々となってきたことが示された。つまり、在留資格を持たない人たちより、むしろ持っている HIV 陽性外国人の方が多数であり、それらに在留資格を持っている HIV 陽性外国人の間でも受療に困難が生じているということである。本稿ではこの点に着目し、HIV 陽性外国人の受療行動を阻害している要因を検討した。本研究の特徴としてつぎの点があげられる。

- ①データの取得が必ずしも厳密な研究デザインに基づいたものではなく、現実の対象者（HIV 陽性外国人）への相談支援・問題解決の達成や、そのための倫理的配慮を目的とした過程で得られたものに基づいている。
- ②そのため、通常得られる属性などのデータが欠落している点がある。
- ③これらと関連し、本研究で得られたデータは類型化や数値化の手法を採用しているものの、必ずしもそれらは科学的抽象度を十分に担保しているとは限らない。

II. 研究目的

在留資格がある HIV 陽性外国人の受療行動の妨げとなっている条件を一定程度解明し、合わせてそれに対する効果的な相談・支援の取り組みを導き出すことを通して受療行動改善の方向性を検討することを目的とする。

III. 研究方法

2010 年 4 月 1 日より 2011 年 10 月までの 1 年 7 ヶ月間に、全国のエイズ拠点病院を主とする医療機関から研究協力 NGO である

「（特定非営利活動法人）シェア＝国際保健協力市民の会」および「（特定非営利活動法人）アフリカ日本協議会」に情報提供や支援が必要として寄せられた相談 68 ケースのうち、在留資格を有した 61 例について相談記録を類型化し分析を行った。

なお、この 61 例には相談開始時点では難民認定申請中であり、その意味で必ずしも在留資格を保有していたわけではないものの、その後難民認定を受けた 6 例が含まれている。

本稿では、相談を寄せた医療従事者を「相談者」、支援を要した HIV 陽性外国人を「対象者」と呼ぶ。また、「相談者」には「相談者」が当初 HIV 陽性外国人本人であり、その後医療機関の担当者が加わったり、それらに変更した事例も含まれている。

IV. 結果

1. 相談者（対象者）の居住地別内訳

相談者 61 名の居住地別内訳は東京 28 名 (45.9%)、東京を除く関東 18 名 (29.5%)（千葉 7 名、神奈川 5 名、茨城・埼玉・群馬の各 2 名）、中部 6 名 (9.8%)（岐阜 2 名、愛知・長野・山梨・新潟の各 1 名）、近畿 3 名 (4.9%)（大阪 2 名、三重 1 名）、中国 2 名 (3.3%)（広島・岡山の各 1 名）、沖縄 1 名、北海道 1 名、山形 1 名、不明 1 名（医療機関所在地は東京）であった。

なお、相談の中にはこれまで歴史的にも症例数的にも日本の HIV の診療を中核的に支えてきた東京の A 病院など、その信頼性から都道府県を越えて広域に HIV 陽性外国人への対応が求められている医療機関からの相談も含まれる。そのため、相談者の居住地と対象者の居住地は必ずしも同一とは限らない。

2. 相談者の職種別内訳

相談者 61 名の職種別内訳は医療相談員 21 名 (34.4%)、カウンセラー 13 名 (21.3%)、看護師 9 名 (14.8%)、医師 8 名 (13.1%)、保健師

4 名(6.6%), その他 6 名(県庁職員・NGO・大学教員など) (9.8%)であった。

3. 出身国（地域）別対象者内訳（表 1）

対象者 61 名の出身国（地域）別内訳は東南アジアが 47 名（77.0%），サハラ以南アフリカ 5 名(8.2%)，東アジア 3 名(4.9%)，南アジア 2 名(3.3%)，ラテンアメリカ 2 名(3.3%)，北米及び欧州 2 名(3.3%)であった。

なお，わが国の 2011 年末までの累積 HIV 陽性外国人の出身国（地域）別内訳においては，東南アジア 39.8%，サハラ以南アフリカ 7.8%，東アジア 4.0%，南アジア 3.6%，ラテンアメリカ 13.5%，などとなっている。¹⁾

4. 対象者の性別内訳

対象者 61 名の性別内訳は女性 40 名(65.6%)，男性 19 名(31.1%)，不明（性別告示を望まなかった者など）2 名(3.3%)であった。なお，わが国の 2011 年末までの累積 HIV 陽性外国人の性別内訳は女性 1,725 名，男性 1,947 名と，若干男性の方が多い。

5. 対象者の在留資格別内訳（表 2）

（以下の項目についてのパーセンテージは，表がある場合は各表内に，表がない場合は本文中に示す。）

対象者 61 名の在留資格別内訳は日本人の配偶者 38 名（日本人の夫をもつ外国出身の配偶者 32 名，日本人の妻をもつ外国出身の配偶者 6 名），就労・就学 7 名，定住・永住（および，その配偶者）4 名，難民申請者 6 名，その他特定活動 2 名，日系人 2 名，不明 2 名であった。

6. 相談内容別内訳：外国人の受療および診療を阻害する相談内容別内訳（複数回答）（表 3）

通訳確保に関する相談 31 件，出身国での

表 1 出身国（地域）別対象者内訳（n=61）

出身国・地域（内訳）	人数
東南アジア	47 (77.0%)
タイ	31
インドネシア	5
ミャンマー	4
フィリピン	3
その他	4
サハラ以南アフリカ	5 (8.2%)
ウガンダ	2
その他	3
東アジア	3 (4.9%)
中国	2
台湾	1
南アジア	2 (3.3%)
インド	1
ネパール	1
ラテンアメリカ	2 (3.3%)
北米・欧州	2 (3.3%)

表 2 対象者の在留資格別内訳

在留資格	人数
日本人の配偶者	38 (62.3%)
・日本人の夫をもつ 外国出身の配偶者	32
・日本人の妻をもつ 外国出身の配偶者	6
就労・就学	7 (11.4%)
定住・永住者 （および，その配偶者）	4 (6.6%)
難民申請者	6 (9.8%)
その他特定活動	2 (3.3%)
日系人	2 (3.3%)
不明	2 (3.3%)

受療に関する相談 19 件, 日本での受療に関する制度面での相談 16 件, 夫との関係性がもたらす受療面での相談 11 件, その他の相談 16 件の計 93 件であった。

なお, 対象者 61 人の相談内訳は単一項目が多く, 主なものはつぎのような順となった。通訳確保の相談のみ 21 人, 出身国の受療・帰国支援に関する相談のみ 8 人, 日本国内での受療に関する制度面での相談のみ 6 人, 夫との関係性がもたらす受療環境に関する相談のみ 4 人。また, 相談内訳が複数項目に渡る場合の主な組み合わせについては, 「通訳確保の相談」と「夫との関係性がもたらす受療環境に関する相談」の組み合わせ 5 人。「出身国での受療・帰国支援に関する相談」と「日本国内での受療に関する制度面での相談」の組み合わせ 5 人。「通訳確保の相談」と「出身国での受療・帰国支援に関する相談」, 「日本国内での受療に関する制度面での相談」の組み合わせ 4 人, などの順となった。

1) 通訳確保の相談

31 件の言語 (国) 別内訳はタイ 18 件 (58.1%), インドネシア 3 件 (9.7%), フィリピン 2 件 (6.5%), 他はそれぞれインド・ネパール・カンボジア・ラオス・スペイン・ポルトガル・フランス・英語の各 1 件であった。

2) a 出身国での受療・帰国支援に関する相談 ＜国別・地域別内訳＞ (表 4)

出身国での受療に関する相談例 19 件の国別・地域別内訳はタイ 7 件, インドネシア 2 件, その他の東南アジア 3 件, アフリカ 2 件, 中国 2 件, 南アジア 2 件, 北米 1 件であった。

2) b 出身国での受療・帰国支援に関する相談 ＜内容別内訳＞

ここでは, NGO などの日本国内の資源活用によって問題解決を目指そうとする相談内容の内訳を見る。出身国での受療に関する相

表 3 相談内容別分類: 外国人の受療および診療を阻害する相談内容別内訳 (複数回答 n=93)

相談内容 (大分類)	件数
1) 通訳確保の相談	31 (33.3%)
2) 出身国での受療・帰国支援に関する相談	19 (20.4%)
3) 日本国内での受療に関する制度面での相談	16 (17.2%)
4) 夫との関係性がもたらす受療環境に関する相談	11 (11.8%)
5) その他の相談 (母子感染・医療機関紹介依頼等)	16 (17.2%)

表 4 出身国での受療に関する相談例国別・地域別内訳 (n=19)

出身国・地域	件数
タイ	7 (36.8%)
インドネシア	2 (10.5%)
その他の東南アジア	3 (15.8%)
アフリカ	2 (10.5%)
中国	2 (10.5%)
南アジア	2 (10.5%)
北米	1 (5.3%)

談 19 件の内容別内訳は, 出身国の医療事情に関する相談 13 件 (68.4%) (うち, 薬剤耐性関連 3 件), 帰国支援に関する相談 3 件 (15.8%), および「出身国での守秘の確かな病院の紹介依頼」, 「出身国が内戦中の環境下での医療確保についての相談」, 「出身国の医療費減免プログラムに関する相談」がそれぞれ 1 件であった。

3) 日本国内での受療に関する制度面での相談 (表 5)

ここでは、日本国内の制度活用によって在留資格取得や健康保険利用、難民申請等を目指すことに関する相談内容の内訳を見る。この相談 16 件の内容内訳は「在留資格取得・健康保険利用などに関する相談」10 件 (内訳: 「日本人の配偶者ならびに外国人定住者の在留資格取得および健康保険利用に関する相談」4 件, 「新たな婚姻による在留資格取得およびそれと関連する健康保険利用に関する相談」2 件, 「就労ビザ・学生ビザに関する相談」4 件), 「難民申請 (人道的配慮によるビザ取得) に関する相談」3 件, 「日本での医療費に関する相談」3 件であった。

4) 夫との関係性がもたらす受療環境に関する相談

この相談内容 11 件の内訳は「夫のドメスティックバイオレンス (以下, DV と略す。) から逃れるために離婚をした場合の在留資格 (健康保険利用) に関する相談 (夫の DV 等で治療継続に障害)」6 件(54.6%), 「夫との関係性で受療に不安であったり, 夫に知られずに医療を確保したいことでの相談」5 件(45.4%)であった。

5) その他の相談

この 16 件の内容内訳は「母子感染に関する相談」5 件(31.3%), 「医療機関・自助グループの紹介依頼」3 件(18.8%), 「薬物依存に関する相談」2 件, 「治療薬入手に関する相談」2 件(12.5%)のほか, 「陽性告知・守秘に関する相談」, 「出身国で受診していた病院との調整依頼」, 「診察中の託児に関する相談」がそれぞれ 1 件であった。

V. 考察

具体的に考察に入る前に, 考察と関連する 2 つのことについて先に触れておく。

表 5 日本国内の受療環境に関する相談例
内容内訳 (n=16)

相談内容	件数
在留資格取得・健康保険利用等に関する相談	10 (62.5%)
a) 日本人の配偶者ならびに外国人定住者の在留資格取得および健康保険利用に関する相談	4
b) 新たな婚姻による在留資格取得およびそれと関連する健康保険利用に関する相談	2
c) 就労ビザ・学生ビザに関する相談	4
難民申請 (人道的配慮によるビザ取得) に関する相談	3 (18.8%)
日本での医療費に関する相談	3 (18.8%)

1 つは, データは入手しながらも分析対象から除外した「非正規滞在者」7 名についての<参照集団> (対象集団の特徴を明確にするために, それとは異なる集団によって比較をする際の集団) としての概要である。もう 1 つは, 本研究における相談に繋がった HIV 陽性外国人に関する実相の抽象化 (属性・カテゴリー別分析) による情報上の弱点を補うことを目的に, エピソード的に HIV 陽性外国人の生活の実像に迫ろうとして記述した事例についてである。

前者の「非正規滞在者」7 名について簡単に触れておく。性別は男性が 3 名・女性が 4 名であった。出身国は, それぞれタイ 2 名・中国 2 名・ウガンダ・カメルーン・インドネシアの各 1 名。居住地は東京 2 名・千葉・茨

城・埼玉・大阪・福岡の各 1 名であった。これらによる相談件数（複数回答）は合計 10 件で、殆どが帰国療養することを反映して内容別にも「（帰国後の）出身国医療情報」に関するものが 6 件・通訳に関するもの 2 件などとなっていた。

つぎに、後者のエピソード的具体例として、個人が特定できないよう十分に配慮を加えた上で以下の事例を紹介する。これは、本研究の協力機関である上記 2 つの NGO が受けた相談に基づき介入・支援ならびにそのフォローアップを行う中から得られた情報である。その中で比較的調査結果と照応し、相談頻度が高い事例に基づいている。

<事例>

日本人の夫を配偶者に持つ女性。この資格でビザを保有。数年前の一時帰国時に HIV 陽性を知る。日本で受診すれば、夫に陽性を告知され、離婚されると信じていたため、一度も受診せずに悩んでいた。HIV 感染特有の症状があり、筆者らの電話相談に連絡があった。だが、上の理由で受診を躊躇していた。相談対応者との数回のやりとりの後、守秘できる出身国語通訳をつけ、健康保険を使わない約束（健康保険利用によって、HIV 陽性のことが夫に分かってしまうことを恐れていたため）でようやく受診を決意。初回 CD4 値（多く用いられる免疫力の指標。2012 年時点では CD4 値 350/ 1 が、日本を含む国際的な下記 HAART 導入の基準となっている。）は非常に低く、即時治療を要する状態であった。本人告知後に本人の了承を得て夫に説明し、協力を得た上で HAART（ART：抗レトロウイルス治療と同義的に用いられる）導入となった。病状が進んでおり、安定化するまで長期の療養を要したが、現在の健康状態は良好である。経済的・社会的不安が強かったため、筆者らによる相談・支援が効果的であった。

本研究と一部重なる、わが国における 2010 年と 2011 年の 2 ヶ年の新規 HIV 陽性外国人数は合計 240 人である。¹⁾ 他方、本研究が対象とした合計人数は 61 人である。全国では 2 ヶ年、本研究では 1 年 7 ヶ月の違いがある。また、本研究における対象者がこれら 2 ヶ年の新規 HIV 陽性外国人とは限らない。だが、61 人という多くはない数字を仮に 61（対象集団を加えると 68）／240 と考えることが許されるなら、本研究はわが国における最も新しい HIV 陽性外国人の受療阻害要因に関する研究としてある程度妥当なものといえるかもしれない。

それからするなら、わが国における HIV 陽性外国人の多くは、これまでオーバーステイなど留資格をもたない人たちということが半ば前提として認識され、それに基づいた対応が行われてきた。そのため、非合法的滞在により法的存在が認められない住民に対しては、日本国民の税金を用いた医療提供は対象外である、との論理によって非人道的に医療差別の対象となることもあった。

だが、オーバーステイであっても診療の求めがあった場合、拒んではならない法的根拠が「正当な事由なく診療を拒むことができない」と規定した医師法第 19 条の「応召義務」に基づいてあり、それからしても診療忌避は不適切なこととなる。

そして、本稿にも見られるように、何よりもその大半は逆に在留資格をもっている人たちであったり、難民申請などの僅かな介入・支援によって彼らが充足できる人たちになってきていることが次第に判明してきた。^{7), 8)}

1993 年当時の外国人登録数 130 万人に対し、現在のそれは 200 万人を超える状況にある。他方、同時期の在留資格のない外国人人口 29 万 9 千人に対し、現在のそれは 6 万 7 千人と減少している。¹⁰⁾ HIV 陽性外国人が減った最大の原因は、この日本国内での在留資格のな

い外国人人口自体が減少したためである。

これらはつぎの3つの変化によってもたらされたと考えられる。1つは、日本と外国人の出身国を含むグローバルな政治経済状況の変化であり、出身国においてGNPの上昇や世界エイズ・結核・マラリア対策基金による援助などによって医療サービスを含む生活条件が好転し、出身国でHAARTを含む医療アクセスが得られるようになったというようにことがあげられる。2つには、2009年の外国人登録制度の廃止と新在留管理制度の導入など、わが国における出入国をめぐる法的対応の変化であり、かつて在留資格をもっていなかった人たちが、在留資格をもてるようになったこと、日系人・研修生などの在留資格を持つ人の割合が増え、また在留資格がないままの労働者を雇用する企業が大きく減少したこと、というようなことである。^{8)・10)}最後の3つには、リーマンショック後の景気の後退や東日本大震災・福島原子力発電所事故に関連する状況の変化であり、定住性が高い日本人に比べ、外国人の移動や帰国の増加などに影響を受け発生したと考えられる。

本稿で対象としたHIV陽性外国人61ケースはすべて在留資格を保有していたか、あるいは簡便な相談・支援により比較的短期間に在留資格を得ていた。その意味においては、これら外国人も基本的に日本人と同様の国内制度の利用が認められるはずである。しかしながら、ここで取りあげたように現実には言語上の問題、健康保険利用上の問題、夫からのDVの問題などの、さまざまな障壁によりそれが困難となっていた。

特に特徴的であったのは、タイを出身国とする女性で、日本人の夫を配偶者にもつ人たちからの相談が多いことである。このことから、これらの人たちに対する受療への障壁が集中していると考えられる。また、このことは「日本人の妻を配偶者にもつ者」からの配偶者関連の相談が皆無であったことから、日

本人配偶者間同様、一方の配偶者が外国人の場合であっても日本人夫から外国人妻へのDVなどのジェンダーバイアスが存在していると考えられる。

VI. 結論と今後の対策の方向性

既に見たように、HIV陽性外国人の多数の人たちが合法的な資格のもと日本に生活している事実がある。さらに、外国人に限らずHIV陽性者に共通する最近の一般傾向としての療養期間の長期化（延命化）や、わが国に滞在する外国人の滞日期間の長期化に伴い、HIV陽性外国人は医療問題に限定されない幅広い生活上の問題を抱え、そしてそのことが翻って本稿のテーマであるHIV陽性外国人の受療行動にも影響を与えていることが明らかになった。

そのため、HIV陽性外国人の医療アクセスを高めるには、ソーシャルワークを中心とした生活面での支援をこれまでも増して行うことがその前提となる。

ここ5年ほど前からHIV対策における個別施策層のひとつが、かつての”gay：「男性同性愛者」”から”MSM：「男性間で性行為を行う者」”へと概念が変化してきた。⁹⁾これはHIV感染をセクシュアリティの問題から、行動としての問題として捉え直そうとする動きである。つまり、セクシュアリティが同性愛者であっても、同性と性行為を行えば、男性同性愛者同様に男性からHIVに感染する可能性があるということである。それからするなら、HIVのような感染症の場合、病原体は国籍・性別・年齢・職業・セクシュアリティ・法的身分などの個人的属性を選ばずに、感染する可能性がある行動をとれば感染し、逆にそれをとらなければ感染しないということである。まさに「行動の病」と言われるようになった所以である。⁹⁾そのため、仮に不法滞在であっても、その人に医療を提供し、感染予防を含む行動変容を促すことなく社会から

排除していれば、そのことが合法的滞在者としての日本国籍の人たちや正規滞在者に対し、新たな感染の可能性を生み出すという公衆衛生上の問題ともなりうる。もちろん、人権の問題はそれとしてあることは言うまでもない。

最後に、本研究によって明らかになった今後の対策の方向性を列挙すると、つぎのようになる。

- ・外国人に対する、一時的就労者から定住者への発想の転換と、それに基づく HIV 陽性外国人への受療促進システムの構築
- ・具体的には、外国人への通訳・プライバシー・受療相談体制の整備促進
- ・出身国の医療機関や NGO など、日本国内における有益な社会資源に関わるカウンターパートとの連携の強化

文献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成 23 年度エイズ発生動向年報（平成 23（2011）年 1 月 1 日～12 月 31 日）：23, 2012
- 2) 宇野賀津子, 内海眞, 沢田貴志, 岩木エリーザ, 吉崎和幸：日本における、在日外国人 HIV 感染者の医療状況と問題点, 日本エイズ学会誌, 3(2) : 72-81, 2001
- 3) 沢田貴志, 奥村順子, 若井晋：外国人医療の問題点, 総合臨床, 50(10) : 2781-2784, 2001
- 4) 仲尾唯治, 沢田貴志, 樽井正義：個別施策層に対する HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「個別施策層に対する HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究」平成 19 年度総括・分担研究報告書 : 1-3, 2008
- 5) 仲尾唯治：個別施策層に対する HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究（平成 19-21 年度）, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「個別施策層に対する HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究」平成 19-21 年度総合研究報告書 : 1-5, 2010
- 6) Tadaharu Nakao, Takashi Sawada, Masayoshi Tarui et.al: Migrants Health—Access to HIV prevention, treatment and care for migrant populations in Japan —From a Research Program on the Health and Sciences Research Grants of MHLW, Japan 2007-2009 (Keynote II), Proceedings of the 6th International Conference of Health Behavioral Science, Sustainable Health Promotion, Dialogue on Well-being & Human Security in Environmental Health 2010 : 96-106, 2011
- 7) Tadaharu Nakao, Takashi Sawada, Masayoshi Tarui et.al: Challenges Experienced by Workers in Hospitals and NGOs in Tokyo in Treating and Caring for HIV Positive Migrants, The 10th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP10, Busan, Korea), 2011
- 8) 沢田貴志, 仲尾唯治, 山本裕子, 廣野富美子：NGO への相談事例から見た外国人診療困難事例の分析, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「外国人の HIV 予防対策とその介入効果に関する研究」平成 22 年度総括・分担研究報告書 : 17-20, 2011
- 9) 仲尾唯治：HIV/AIDS の社会言語論的展開, 日本保健医療行動科学年報, 24 : 1-15, 2009
- 10) 法務省入国管理局：出入国管理（各年報）；法務省ホームページ, <http://www.moj.go.jp/>, 2013 年 2 月 8 日