

c. 在日外国人と医療制度

多数の外国人が HIV 診療を受けている拠点病院の MSW を招き、外国人の診療で利用する機会の多い医療制度について学習した。架空の事例を基にグループワークで事例検討を行いながら相互の意見交換・情報交換を行った。医療制度のみならず在留資格や母国の社会状況、NGO の動向などにもふれ、外国人の医療相談を円滑に行うための手法について学習を深めた。

6. 謝辞

本事業の実施主体はエイズ予防財団であるが、当研究班および特定非営利活動法人シェア＝国際保健協力市民の会が事務局を担った。また、以下の自治体や団体の共催を戴き、開催にあたっては自治体のエイズ対策担当部局、拠点病院担当者、医療社会事業協会、NGO などにご協力いただいた。この場を借りて厚く御礼申し上げる。

・ 共催団体

HIV/AIDS 看護学会 (JANAC) (11/3 大阪)

・ 後援団体

山梨県、山梨県医師会、山梨県看護協会、山梨県医療社会事業協会、山梨県精神保健福祉士協会、大阪府、大阪市、埼玉県、さいたま市、埼玉県医師会、埼玉県看護協会、埼玉県医療社会事業協会、埼玉県国際交流協会、群馬県、茨城県、栃木県、東京都

・ 協力団体

山梨学院生涯学習センター

**在日外国人の保健支援に役立つ
「外国人HIV陽性者療養支援セミナー」
-医療相談担当者のための在日外国人 HIV 陽性者支援の基礎知識-**

厚生労働科学研究費(エイズ対策研究推進事業) 研究成果等普及啓発事業

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 成果発表会プログラム

(主任研究者 山梨学院大学教授 仲尾 唯治) 成果発表会

甲府市

平成 19 年 10 月 6 日 (土) 山梨学院大学クリスタルタワー6 階 生涯学習センター講義室

1	開会挨拶	研究班主任研究者	仲尾 唯治	13:00~13:05
		山梨県健康増進課課長	渡邊 洋平	13:05~13:10
2	ガイダンス			13:10~13:20
3	研究発表「在日外国人 HIV 陽性者支援の基礎知識」	港町診療所所長	沢田 貴志	13:20~14:00
4	国別状況報告「NGO による在日外国人 HIV 陽性者支援」			14:00~14:55
		ブラジル	(特活) CRIATIVOS 浜田 エミリア	
		タイ	(特活) SHARE 李 祥任	
		フィリピン・アフリカ	(特活) SHARE 沢田 貴志	
5	質疑応答			14:55~15:05
	休憩			15:05~15:15
6	在日外国人と医療制度 事例検討	ひまわり診療所 MSW	高山 俊雄	15:15~16:20
7	総合討論・評価シート記入			16:20~17:00

大阪市

平成 19 年 11 月 3 日 (土) 国立病院機構大阪医療センター 緊急災害医療連 2 階視聴覚室

1	開会挨拶・ガイダンス			10:00~10:20
2	研究発表「在日外国人の HIV の現状と社会資源」	港町診療所医師	沢田 貴志	10:20~11:00
3	NGO による在日外国人 HIV 陽性者地域支援	(特活) CHARM	青木 理恵子	11:00~11:20
4	母国の医療事情と支援のありかた タイ・アフリカなど	(特活) SHARE	李 祥任	11:20~11:40
5	外国人 HIV 陽性者の事例紹介			13:20~14:20
	治療の検討から	大阪医療センター医師	矢嶋 敬史郎	
	当院の外国人の現状と事例紹介	大阪医療センター HIV コーディネーター	織田 幸子	
7	在日外国人と医療制度 ~事例検討会~	大阪医療センター MSW	岡本 学	14:30~16:00
8	総合討論			16:00~16:45

佐久市

平成 19 年 11 月 17 日（土）佐久勤労者福祉センター

- | | | | | |
|---|-------------------------|-------------|----------|-------------|
| 1 | 開会挨拶・ガイダンス | | | 17:00～17:10 |
| 2 | 在日外国人と HIV の状況 | 港町診療所医師 | 沢田 貴志 | 17:10～17:25 |
| 3 | 東信地域における外国籍 HIV 陽性者支援活動 | 佐久総合病院医師 | 高山 義浩 | 17:25～17:40 |
| 4 | 母国の医療事情（タイ、ブラジル） | （特活）SHARE | 李 祥任 | 17:40～18:00 |
| 5 | 在日外国人と社会資源 | 港町診療所医師 | 沢田 貴志 | 18:00～18:20 |
| | | 長野県国際交流推進協会 | 井田 ピムテープ | |
| 6 | 総合討論 | | | 18:20～19:00 |

さいたま市

平成 19 年 12 月 8 日（土）埼玉県県民健康センター 大会議室 C

- | | | | | |
|---|--------------------------------|----------|---------------|-------------|
| 1 | 開会挨拶 | 研究班主任研究者 | 仲尾 唯治 | 13:00～13:10 |
| 2 | ガイダンス | | | 13:10～13:20 |
| 3 | 研究発表「在日外国人 HIV 陽性者支援の基礎知識」 | 港町診療所医師 | 沢田 貴志 | 13:20～14:00 |
| 4 | 国別状況報告「NGO による在日外国人 HIV 陽性者支援」 | | | 14:00～15:00 |
| | | ラテンアメリカ | （特活）CRIATIVOS | 岩木 エリーザ |
| | | タイ | （特活）SHARE | 李 祥任 |
| | | アフリカ | （特活）アフリカ日本協議 | 稲場 雅紀 |
| | 休憩 | | | 15:00～15:10 |
| 5 | 「在日外国人と医療制度 ～事例検討会～」 | 東京医科大学病院 | 藤平 輝明 | 15:10～16:20 |
| 6 | 「総合討論」・評価シート記入 | | | 16:20～17:00 |

日本在住外国籍者のHIV/AIDSの 現状と支援のありかた

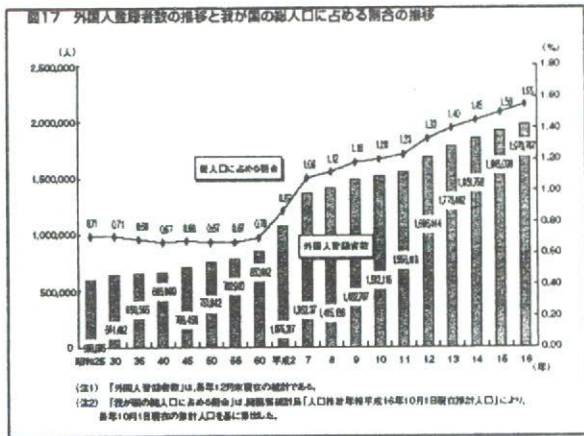
神奈川県勤労者医療生活協同組合
港町診療所医師 沢田 貴志

エイズ対策新時代

2002年・世界エイズ結核マラリア対策基金
2003年・WHOが“3 by 5”を推進

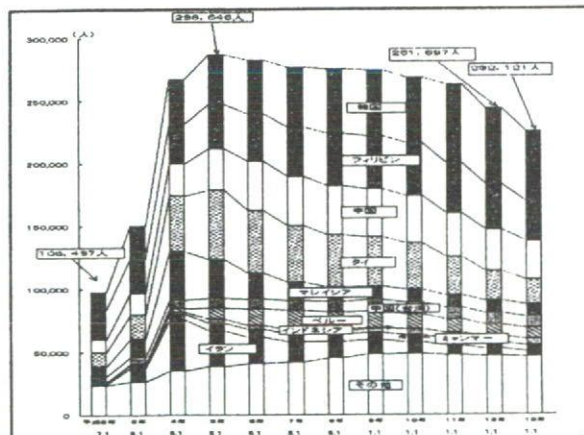
- 開発途上国出身のHIV陽性者に生存の希望を与える。
- ⇒差別と偏見を軽減し予防の促進

- ケア・サポートの重要性を明確化
- 先進国側の支援の責任
- ⇒日本国内での治療責任も求められる



急速に増加した神奈川県の 外国人登録者数

	2001年	1980年	増加率
総数	135104	41664	3.2
韓国・朝鮮	34421	29611	1.2
中国	31186	5777	5.4
ブラジル	13888	109	127.4
フィリピン	13608	368	37.0
ペルー	7533	17	443.1
アメリカ	4978	2375	2.1
タイ	3775	103	36.7
ベトナム	3116	234	13.3
その他	22599	3070	7.4



外国人労働者の労働環境

● **3K**

きたない
きげん
きつい

建設・解体
化学薬品・重機
サービス産業

● **3D**

Dirty
Dangerous
Difficult

夜勤
日雇い
パート

国籍別累積HIV感染者/AIDS患者報告数(Apr.2006)

	HIV報告数	AIDS報告数
日本国籍	5,529(73.4%)	2,845(76.6%)
外国籍	2,007(26.6%)	870(23.4%)

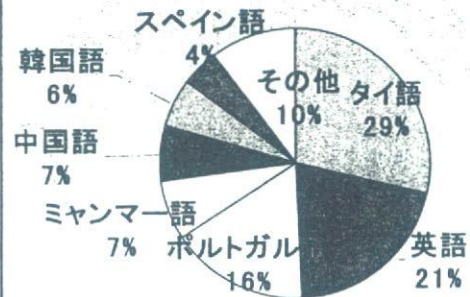
なぜ今外国人へのケースワークが重要か

- 累積報告数の約4分の1が外国人
- 高い中断率
- 重症化しての受診が多い
- 高い死亡率
- 未払い医療費が多い
- 診療体制への負荷
- → 公衆衛生的な課題と倫理的な課題

表2 外国人AIDS患者の出身地 (2005年末までの累計)

地域名	人数	割合
東南アジア	379	(51.6%)
ラテンアメリカ	74	(23.7%)
サハラ以南アフリカ	85	(11.6%)
東アジア・太平洋	34	(4.6%)
西欧・北米・豪州	32	(4.4%)
南アジア	27	(3.7%)
その他	3	(0.4%)

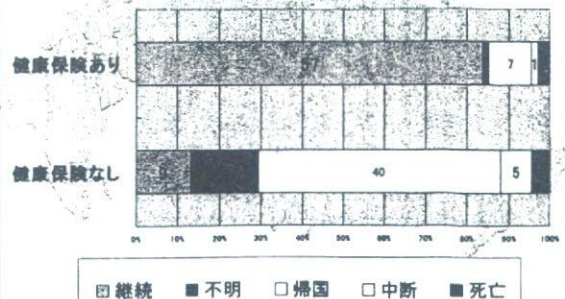
母国の公用語(n=136)



出身地域別初診時CD4細胞数 (n=128)

地域	人数	CD4中央値
北米・欧州・豪州	12	473
東アジア	16	225
中南米	27	241
アフリカ	18	118
東南・南アジア	55	84

保険の有無と継続状況



外国人HIV診療の悪循環



医療相談員のための外国籍HIV陽性者療養支援ハンドブック

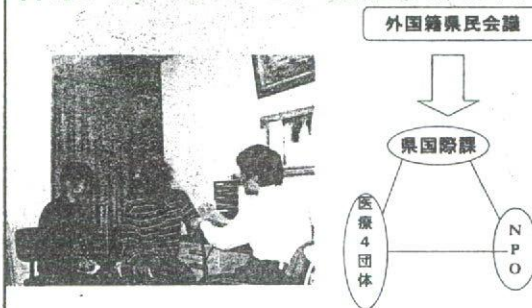
- 厚労科研費「NGOによる個別施策層の支援とその評価に関する研究班」
- http://api-net.jfap.or.jp/siryou/jititai_manual/menu.htm

外国人HIV陽性者支援で直面する問題

- a.言葉が通じない
- b.医療費の支払いに困難
- c.支援環境・生活背景がわからない
- d.母国の医療事情がわからない

支援のための工具箱
鍵を握るMSW

医療通訳システム化の取り組み 神奈川県における医療通訳派遣事業



医療通訳の必須条件

1. 正確な言葉のやり取り
2. 基本的医学知識の習得
3. プライバシーの厳守
4. 話しやすい態度
5. 自分の意見を混ぜない
6. 医療に関わる人材の役割を知る
7. 自分の役割と限界を明確に

医療費

- 外国人の医療相談に関わる上で熟知しておくことが求められる制度。
- 1. 結核予防法34条、35条
- 2. 精神保健法29条
- 3. 感染症予防法19条、37条、46条
- 4. 母子保健法20条
- 5. 児童福祉法20条、22条
- 6. 身体障害者福祉法19条
- 7. 行旅病人及び行旅死亡人取扱法
- 8. 地方自治体の行う外国人未払い医療費補填事業

ネットワークの構築

- 国際課
- 外国人相談窓口
- 労働基準監督所
- 婦人相談員
- 大使館・領事館など
- NGO・支援団体
- 法律家協会
- 労働組合
- 女性のシェルター
- 外国人互助組織

外国人医療に関わるネットワークの構築



外国人診療に関する提言

- 通訳体制の整備でかかりやすさの保障
- ソーシャルワーカーへの相談を容易に
- 緊急医療の制度的保障
- 母国側とのネットワーク
- 滞在資格よりも人命の尊重

参考文献

- 沢田貴志;外国人HIV感染者の治療環境と支援. Progress in Medicine.23:2313-2316,2003
- 沢田貴志,奥村順子,若井晋ほか:在日外国人HIV診療についての研究.厚労科研費HIV感染症の医療体制に関する研究班.総合研究報告書,pp183-188:2003
- 在日外国人HIV医療についての研究グループ:医療ソーシャルワーカーのための外国人HIV診療ガイドライン.HIV感染症の医療体制に関する研究班.2003
- 星野齊之,沢田貴志.在日外国人の結核.資料と展望.38:1-15;2001
- 山村淳平.超過滞在外国人における結核症例の検討.結核.77:671-678;2002

移住連ブックレット3

講座

外国人の医療と福祉 NGOの実践例に学ぶ

- 外国人医療・生活ネットワーク編
<http://www.jca.apc.org/migrant-net/>
- 発行=移住労働者と連帯する全国ネットワーク
- 発売=現代人文社・大学図書
- 定価=1200円+税

滞在資格のない日本人配偶者の 健康保険取得は可能か

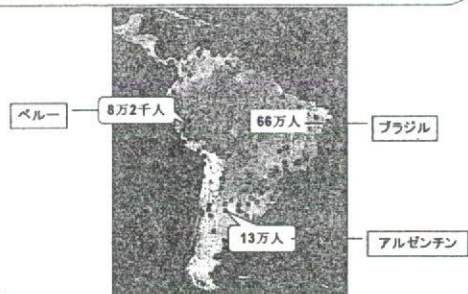
- 婚姻の意思の確認
 - 大使館本人確認
 - 婚姻資格の証明
 - 婚姻の届け出
 - 入管へ滞在資格の申請
 - 在留資格特別許可
 - 国民健康保険への加入
- 社会保険への加入
身体障害者手帳

在日ラテンアメリカ人PWHAの 支援と現状

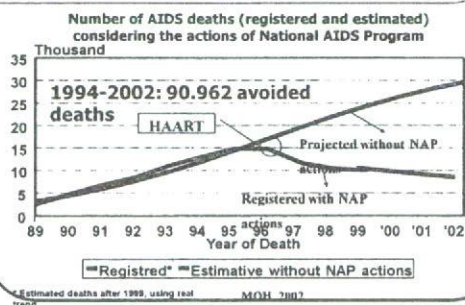
岩木 エリーザ
特定非営利活動法人
CRIATIVOS—HIV・STD関連支援センター

2007年12月08日

主なラテンアメリカ諸国のHIV流行 (2006年末現在)



ブラジル国の状況



ブラジルのエイズ対策： 予防・ケアの両面にかぎる

- ◆ 基本理念：予防・ケアの両面での政策のみ効果がある
- ◆ 個人レベル：リスク認知の向上、予防行動の実行力の向上(アンバランス関係解消、self-esteem向上)など
- ◆ 社会レベル：社会的規範の変容、ピアグループの規範の変容、発信される情報の質の向上、基本的な生活基盤の保障など
- ◆ 行政レベル：国政策の強化、法律の整備など

《健康は全ての人の権利であり、 国家の義務である》

公的(無料)医療システム - 私立(有料)医療システム

SUS: Unified Health System (35通りのHAART治療可)

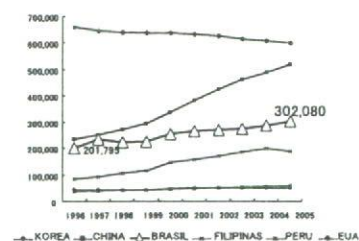
現在、約17万人が公的医療システムによって治療を受けている。

国籍、滞在資格、社会地位、人種、貧富、などに関係なく。

治療機関の分散：
エイズ治療の拠点病院；総合病院；デーケア病院；
自宅療養ケア；保健所

専門ケアネットワークの構築：リポディストロフィー

日本にける外国人登録者数 - 年次推移 (主な国籍)



HIV関連における 在日ラテンアメリカ系住民の現状

- 母国の流行規模
- 日本国内及び母国の予防対策からの除外
- 日本国内においてのHIV感染に対する安心感
- 労働環境

CRIATIVOSの活動全体

予防活動 電話相談 研究活動 人材育成活動

HIV抗体検査の
カウンセリング 医療・行政関連通訳・翻訳

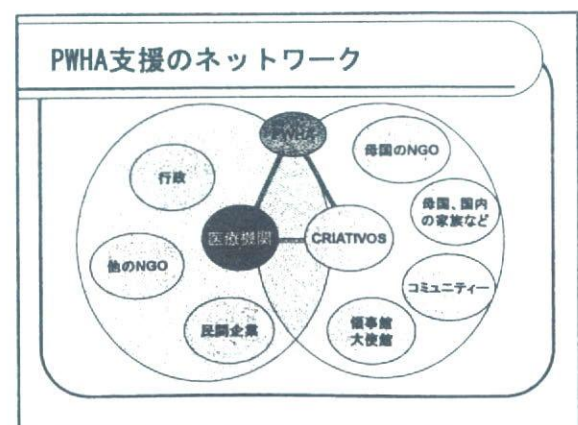
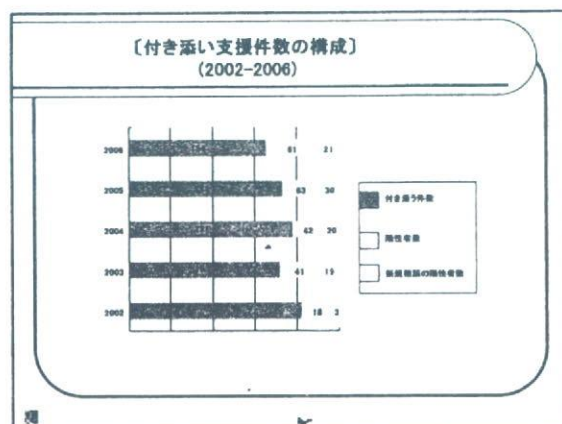
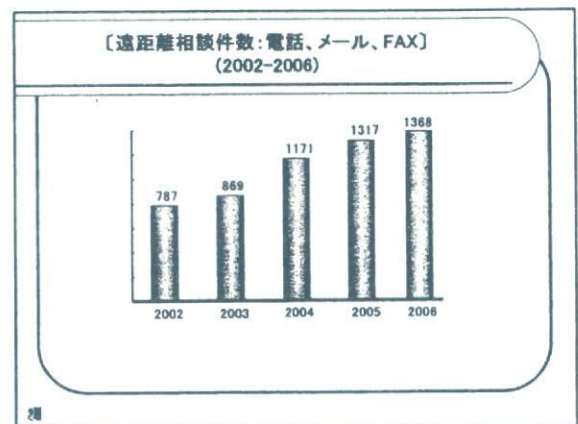
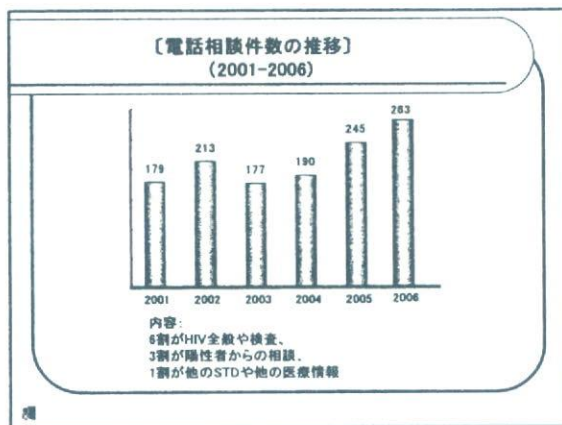
PWHAの支援 遠距離支援

生活基盤作りの支援

陽性者peergroup

帰国支援

来日支援



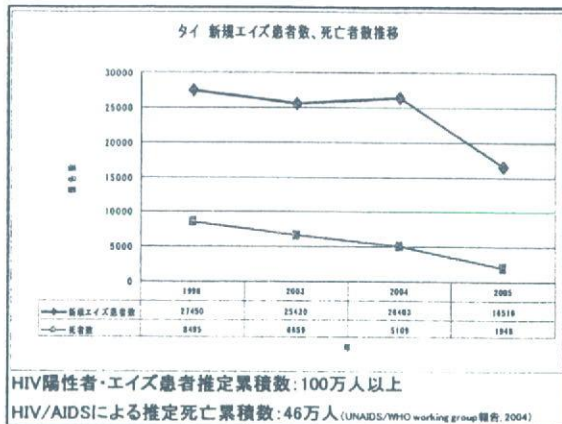
外国籍住民診療に関して

- 医療へのアクセスの保障
- 医療へかかりやすい環境作り
 - 外国籍などマイノリティーへの医療関係者の感受性の向上
 - 「病院はあなたの味方です。」
 - 「あなたは価値のある大切な存在であり、私達はあなたの身体も心も尊重します。」
 - 「どうか安心してこの病院にかかって下さい。」
 - => 「この病院へ来てよかった！」
- 通訳体制の整備
- NGOと連携体制の構築



母国の医療事情と 在日外国人HIV陽性者支援 ～タイの事例から～

(特活)シェア=国際保健協力市民の会
李 祥任(り さんいん) R.N.
slee@share.or.jp



タイのエイズ治療

GPO-Vir: d4T 30/40mg,
3TC 150mg and NVP 200mg

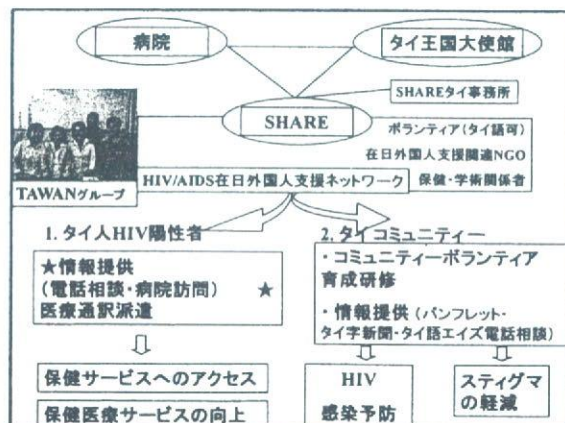
- ・ 1992: AZT 一剤療法 (公衆衛生省による)
- ・ 1995: 二剤療法: AZT/ddI または AZT/ddC
- ・ 2000-2002: パイロット地域にてHAART
- ・ 2003: 国家エイズプログラムとして無料でHAARTを提供。全国レベルへ拡大
- ・ 2005年10月: 抗HIV薬が30パーセント保険に含まれる
- ・ 2006年11月 公的医療証となり無料化 (HAARTも無料)

公的保険制度

(1パーツ=3.5円)

2006年11月～: Universal Health Care Scheme
国民健康保険が、無料化となる。(公的医療証)
保障・保険でカバーされない一般低所得者層等を対象にした、健康保険制度。被保険者の医療費負担は無料で、薬も含まれる。
加入者は、住民登録先の地元の医療機関にて保健サービスが受けられる。

シェア活動内容	
外国人医療 電話相談 (一般・エイズ)	・療養に必要な社会支援や行政手続きに関する相談対応・関連団体の紹介
タイ語エイズ電話相談	・タイ語でエイズ相談に対応
情報提供 (電話・病院訪問)	・タイの医療情報(保険制度、エイズ診療) ・タイのHIV陽性者自助支援団体や医療機関の情報提供
タイ人患者帰国支援	相談対応、関連機関との調整手伝い、帰国後の受け入れ病院への橋渡し、HIV陽性者自助支援グループの紹介、帰国後のフォローアップ協力
タイ語通訳派遣調整	HIV/AIDS在日外国人支援ネットワークと連携
研修運営	・外国人療養支援ボランティア育成 ・医療通訳研修



日本のアフリカ人 コミュニティとともに

(特活) アフリカ日本協議会
稲場 雅紀

日本の中のアフリカ人：コミュニティの拡大と交流の多様化

● 在日アフリカ人人口：2～3万人

- 正式な・信頼に足る統計はない
- 男性が圧倒的多数、女性の存在は限定的
- ここ数年、黒人人口の増大・減少はない
- 日本社会との関わりの多様化

● 国境を越えたインフォーマル経済

- 貿易品 (自動車部品、電化製品など)
- 産物産業 (クラブ、バー、性風俗産業)
- 人々の生活の営みの多様化
 - ・ 社から警引、自動車解体労働者まで

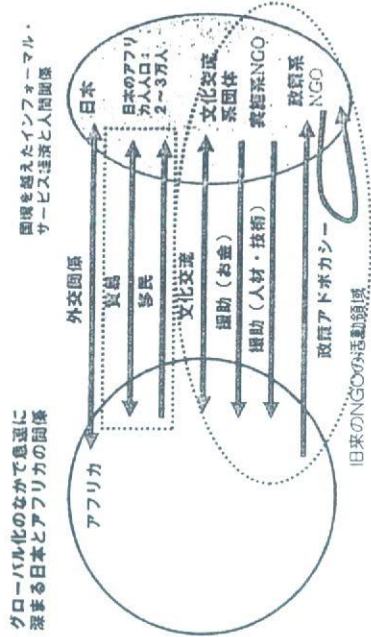
● 相互扶助組織の形成・発展

● 日本人との社会的な関係の拡大

- 日本人女性とアフリカ人男性のカップル、子育て

国名	人口(人)
ナイジェリア(イボ、エド、ヨルバ人など)	4000-7000
ガーナ	3000-5000
ウガンダ	1500-3000
カメルーン、ギニア、タンザニア、エチオピア、コンゴ(民)等	500-1500

日本とアフリカの関係： 相互依存の世界の中での深まり



定住化と社会的関係の深まり 支援として何が必要か

- 定住化：最も歴史の古いコミュニティ(ガーナ人)⇒すでに20数年の定住経緯
- 日本社会との関係における問題
 - 日本社会での受け入れ(子育て、制度の活用)
 - 在日アフリカ人コミュニティと地域社会の関係
 - 文化交流の促進
 - 在日アフリカ人が抱える問題への対応(入管、失業、民族関係、疾病、福祉など)
- アフリカ出身者がかかえる問題
 - 直面している主要な問題は「失業・入管・人間関係」
 - HIV/AIDSについてはスティグマが強い
 - 民族・国籍によっては孤立しがち
 - 日本人との連絡・サポートが少ない
 - 国内のケア・治療状況に関する情報が少ない
- アフリカ出身者へのサポートへのニーズは無視できない

在日アフリカ人とHIV/AIDS問題

- 人口比に比べて多いHIV事例
 - ▶ 在日アフリカ人が日本の外国人人口に占める割合は2%以下
 - ▶ 外国人のHIV/AIDS事例の10.2% (85-04年調査) がサハラ以南アフリカ出身者 (東アフリカ、ラテンアメリカ出身者に次ぐ多色)
- その背景と問題点
 - ▶ 移民・移動人口 (Mobile Population) の問題:
 - 例: カメルーン人の自動車部品業者の移住=カメルーンと日本を何度も往復して部品を買い付けたりする。移住、途中的な仕事、比較的高い収入、etc.、「リクスウ行脚」につながるやすい。
 - ▶ 性別・ステイグマの問題
 - HIV/AIDSについて「知識」はあっても、直視したくないという感情
 - マチズムと隣国間の競争意識=問題を直視したくない
 - ▶ もちろん日本の制度的な問題
 - 雇用制度: 外国人は雇用制限や社会保障制度を便ににくい
 - 在留資格がない場合、社会保障制度へのアクセスがうまくいかない
 - HIV/AIDSに関するサービスがうまく知られていない

アフリカ日本協議会の取り組み

- サハラ以南アフリカ出身者の出身国における治療・ケア状況の調査
 - 2004年度: 東部アフリカ (ケニア、タンザニア、ウガンダ)
 - 2005年度: 西部アフリカ (ナイジェリア・ガーナ)
 - 2006年度: 南部アフリカ (南アフリカ共和国)
- サハラ以南アフリカ出身者向け啓発
 - サハラ以南アフリカ出身者向けのHIV/AIDS啓発リーフレット作成 (2004年度: 英・仏語)
 - 啓発的作業: コミュニティとの連携 (ウガンダ、ガーナ、ナイジェリア、カメルーン)、民族・国籍別相互扶助組織との連携
 - 活用できるリソースとの連携 (大使館)
- HIV陽性者における社会保障・医療情報提供支援、帰国先の治療・ケアサポート情報提供+リファレンス
 - これまでの事例: 南アフリカ共和国、カメルーン、ガーナ、エチオピア、ルワンダ、ウガンダ、タンザニア、ナイジェリア、セネガル、ザンビア
 - 医療機関やカワラセンセンターによる問い合わせをベースから、個別団体や現地団体との連携での連携での連携提供支援まで

民族別団体との連携: 在日カメルーン人協会を例に

- 日本におけるカメルーン人
 - 人口規模は500-1000人、男性が多数派
 - 8割以上が北西部州 (旧英領) 出身、旧仏領は少数
 - 茨城、埼玉、千葉県地域に本拠地なコミュニティが存在
 - 自動車解体・部品輸出業に従事する人々が多い
 - 中古自動車輸入・解体・輸出の会社経営者 (ヤードを持つ)
 - ヤードで働く自動車解体労働者
 - カメルーンと日本を往復して部品買い付けをするバイヤー
 - 北西部州出身者を中心に「在日カメルーン人協会」を組織、経営者層を中心としながら一定の組織化が進んでいる。
- HIV/AIDS問題
 - とくにハイヤー層を中心にHIV感染事例が拡大
 - ここ1-2年で数名のAIDSによる死者
 - カメルーン人協会の集金で遺体の搬送 (200万円程度)
 - HIV/AIDSに関して取り組むべきとの意識がコミュニティに形成

カメルーン人HIV陽性者の 活動家招聘事業 (2007年5月)

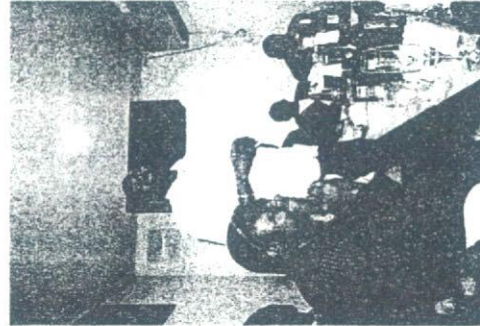
- 中央アフリカ地域のHIV陽性者運動のリーダー (カメルーン人) を日本に招へい、3週間て埼玉・茨城・千葉のカメルーン人コミュニティでHIV/AIDS啓発を実施。 (2007年5月)
- のべ200人程度のカメルーン人にHIV/AIDSに関するメッセージを届ける
- 日本のHIV/AIDSに関わるNGOや医療機関、検査機関との連携、紹介も。

カメルーン人コミュニティとの 連携の成果

- 3週間の事業の内容
 - カメルーン人コミュニティにおける予防啓発
 - HIV陽性者への個別相談
 - コミュニティの主要人物との連携作り
 - 日本のNGO・医療・エイズサービス機関との連携
- ビジョン
 - 自動車輸出に関わる人々は資金のある人々
 - ・ カメルーン側で民間医療機関も蓄めた種痘のオプションを用意する
 - ・ HIVおよび対策への正しい理解を進め、スティグマを減らす
- 成果
 - 在日カメルーン人コミュニティおよび協会との連携関係が深まった
 - カメルーン人コミュニティにおけるHIVへの理解が拡大した
 - 日・カメルーン「オブションの多様化」へのビジョンが固まった



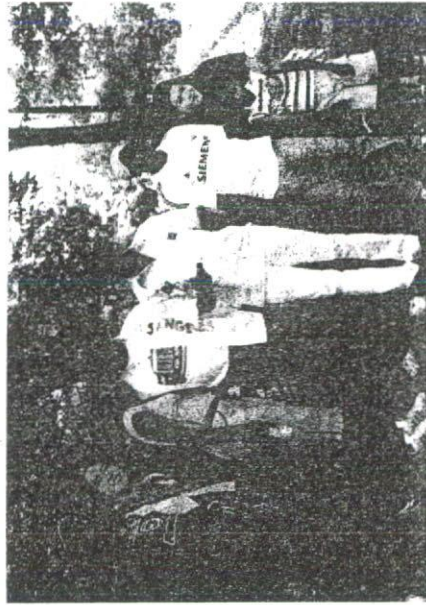
在日外国人とHIV/AIDSに関する研究会（主任研究者：仲尾唯治・山梨学院大 学教授）の会合にて



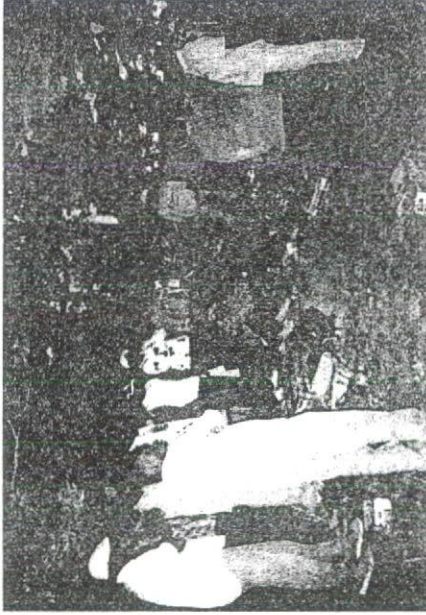
在日カメルーン人協会の「国際再統一の日」(Reunification Day) 記念イベント（監：埼玉県春日部市）にて
※このイベントは5月20日（日）、春日部市のカメルーン人向けスペース「African Wave」にて開催され、5-60人のカメルーン人および日本人が参加した。



神奈川県横浜市の「滝野診療所」にて、医療通訳者派遣団体「MICかながわ」との交流会を実施。（5月18日）



蕃日都市の公園で：カメルーン人協会イベント（5月27日）開催前、一番左が在日カメルーン人協会会長、ティタ氏の左隣が副会長のゴディ・ティンガ氏。



日曜日開催された在日カメルーン人協会の集会（蕃日都市の公園、5月27日）、30名近くのカメルーン人が集まった。

アフリカにおけるARV治療の現状

- 公的医療でのARV治療：
 - ・ 国家計画に基づく治療(国際的な資金源：世界エイズ・結核・マラリア対策基金など)
 - ・ 二国間援助による治療(米国外務省エイズ救済露露計画(PEPFAR)等)
 - ・ これらの資金により無料または安価(月10ドル程度)な治療の供給
- 治療薬の種類：
 - ・ 第一選択薬：NRTI (d4T, 3TC, ZDV) + NNRTI (NVP, EFZ) 第二選択薬以降のアクセスは高額になることが多い。

現状の注意点・問題点

- 帰国後の治療アクセスの確保例あり
 - 希望はある。
- 治療アクセスの可能性
 - 国による状況の違い
 - 在住地域(首都/都市/地方)による状況の違い
 - 制度的な不安定(行政サービスの低下、人脈、腐敗といった問題がアクセスの如何を左右する)
 - ドナー依存と医療サービスの不均等
- 生活状況(仕事があるか)、差別・ステイグマなどへの配慮の必要性

事例検討

以下の架空の事例に対して検討し、どのような支援が必要か話し合ってください。

【事例 1】

28 才のマリアさんは生理が 3 ヶ月来ないため妊娠を疑い産婦人科医院を受診した。マリアさんは南米のアマリージャ共和国出身で日本語での会話は挨拶程度しか出来ない。診察にはボーイフレンドでベルデ連邦出身の日系人のロ

ベルトさんが同伴した。診察の結果、妊娠が確認されたが、1 週間後の受診の際に医師は日本語での会話が多少は上手なロベルトさんに「HIV が陽性である。」と説明し、中絶を強く勧めた。また、「この診療所ではできないので、大きな病院に行くように」と言って拠点病院への受診を促した。

この紹介状を持ったマリアさんとロベルトさんが病院を受診して来たが、「HIV」の意味がよくわかっておらず、どうやら B 型肝炎と誤解しているらしいことがわかった。

<生活歴>マリアさんは、幼いころからスチュワーデスになることが夢であったが両親が事故で死亡しており 13 歳より養父母に預けられていた。16 歳の時に養父から虐待を受けたことをきっかけに家出。首都の飲食店でウエイトレスをしていたが、客を装ったブローカーから誘われ 19 歳で来日した。日本のパブで働けば高収入が得られ夢を実現出来ると思っていたのだが、日本につくとパスポートを取り上げられ、一方的に 500 万円の借金があると宣言された。狭いアパートに監禁され、毎日性労働を強いられた。8 年ほどで返済が終了すると自由の身になり、スナックで働き始めた。この頃、ラテンアメリカ出身者が集まる教会でロベルトさんに出会い、同居をするようになった。

ロベルトさんの父親は農場の経営に失敗し手放した土地を取り戻すために日本に出稼ぎに来た。当初は父親のみの来日で短期間に収入を得て帰国する予定だったが思うようには収入が得られなかった。また家族ばらばらで過ごす中で思春期の子どもたちが不安定になったことをきっかけに結局家族全員を日本に呼び寄せて一緒に生活することを選択した。そこでロベルトさんも 14 歳で来日し現在は両親、姉とあわせて 4 人で日本で働いている。姉の子どもたちは日本で生まれもうベルデ連邦に帰るつもりはない。ベルデ連邦の財産もすべて処分してしまった。4 人全員が永住ビザを持っている。

<背景>ロベルトさんとマリアさんはこれまでの互いの人生を全て知った上で、受けとめあい正式の婚姻をしたいと思っていた。その矢先の妊娠であった。2 人は妊娠していれば子供が欲しいと思いながらの受診であり、医師が中絶を進めたことに対しては驚きと不信感を感じていた。このため紹介状を受け取ってから受診にいたるまで数週間経過しており、あと 2 週間以内に決定しなければ中絶は不可能となる。マリアさんはブローカーの手引きで入国しているためパスポートもビザもなく公的なサービスの利用に困難がある。このため、ロベルトさんの良き理解者である姉が、マリアさんを同伴して入国管理事務所に相談に行くことを申し出ている。

<母国の医療事情>マリアさんの出身国であるアマリージャ共和国では、抗レトロウイルス剤による治療が受けられるひとは極めてまれであり、母子感染予防についても体制が整っていない。一方、ロベルトさんの出身国ベルデ連邦では全ての人に抗レトロウイルス剤が無料提供される体制が整っている。

<病状> 病院での検査の結果、CD4 142/μl、ウイルス量 32,800 コピー。内科の主治医は、既に免疫不全が始まっていることから、1 ヶ月後の再検査で同様の結果であれば妊娠の継続の有無に関わらず HAART の開始が望ましいだろうとの意見であった。

外国人H I V患者さんの利用できる医療制度

2007年10月6日

ひまわり診療所 MSW高山俊雄

1. 健康保険

超過滞在の患者さんと同居している日本人がいた場合、その日本人が社会保険に加入している人であった場合には、日本人の被扶養者として、健康保険に加入することが出来る。

2. 生活保護・国民健康保険

日本人との間に子供があり、その子供を育てながら母子で生活しているような場合、入管に対して「在留特別許可」申請をすることによって、それが認められれば、当然生活保護も国民健康保険も加入することが出来る。

3. 結核予防法

H I Vでは、日和見感染としての『結核』がよくあり、こうした場合、外来通院であれば、かかった費用の95%を結核予防法で公費負担してくれるので、本人は5%の負担ですむことになる。排菌して入院した場合は、本人が負担できないことを前提に、全額公費負担してもらえらる。又、これらは全て「指定医療機関」制度による利用のため、指定医療機関でない場合は注意を要する。但し、急に指定医療機関でない病院に緊急に入院し、その後指定医療機関に転院した場合は、公費負担の適用を指定でない医療機関まで遡って適用されるので、注意しておく必要がある。

4. 「三次救急医療機関」に対する国の制度

救命救急医療センターに入院した場合は、暦の一月で総額で20万円を超える場合、その超えた額の3分の2（国3分の1、県3分の1負担）を公費で支払ってくれる。但し、3分の1は、医療機関が負担する。国のこの制度は『医療施設運営費等補助金交付要綱』に基づいて支出されている。

5. 「更正医療」の利用

身体障害者福祉法18条は、身体障害者手帳を所持する者に対して、更正医療を利用することが出来るとされている。勿論これも指定医療機関制度なので、指定を確認する必要があるが、現在茨城県では、手帳発行を「1年以上のビザを持つもの」と考えているようである。手帳発行は、ますます、『地方分権』が県から、市、町に権限が委譲されてきており、今後交渉によって、この壁を突破できる可能性を持っている。

6. 医療費補填事業

超過滞在者が医療費を支払えない場合、一応ご本人に電話や手紙によって催促し、それでも支払ってもらえない場合、請求することが出来る制度。山梨県では、超過滞在者だけでなく、日本人もこの制度の対象となっている。但し、利用対象者は救急車で入院し、入院7日を限度とし、それ以上入院の必要がある場合は協議によって延長を認めている。又、補助額の上限は設けていない。尚、利用医療機関として、国立、県立は利用できない。医療機関が負担した医療費は年2回（4月1日～9月30日までを12月25日までに。10月1日～翌年3月31日までを6月30日までに。）医師会を通して県に請求する。

7. 行旅病人・行旅死亡人取扱い法

1899年（明治32年）に作られた法律。行旅病人とは「歩行に耐えざる行旅中の病人が療養の方法がないものを言う」とし、そこに救護者がいないものをこの法律の対象とするとあり、対象者が旅人であること、旅人を助けるものがない場合に対象になると規定している。又、この費用は、旅人が倒れていた場所を管轄する市町村が負担すべしとしている。国の法律でありながら、負担を全て地方自治体に負わせている珍しい法律といえる。山梨県国保援助課では、この制度は利用可能なものとなっており、実績もあるとのこと。

医療通訳の心構え

まだまだ制度の充実がおいつかず、個人のボランティア意識に支えられているのが医療通訳の現状です。しかし、ボランティアだから何でも良いというわけにはいきません。通訳をする方自身も心がけなければいけない点があります。

また単に日本語と外国語の能力が高ければ良い、というものでもありません。「医療現場での通訳」には流ちょうであること以上に大切なことがたくさんあります。ここでは特に「医療通訳」としての心構えについて説明します。

1. 正確な通訳が基本

日ごろから言葉の学習を繰り返し、正確な通訳ができるように努力することが必要です。一見意味がないような言葉の中に重要な診断の鍵が隠れていることもありますから、できるだけ意識をせずに語句を忠実に訳すことが原則です。そのためには、特に主語、動詞、形容詞、時制に注意して、メモを取ることが必要です。基本的な医療用語を覚えておくのはもちろん必要ですが、未知の病気や用語にぶつかることも多くあります。

わからないことはその場で辞書をひいて確認してもかまいません。医師には専門用語をかみ砕いて説明してもらったり、文章を短く区切ってもらうなど、通訳しやすいように話してもらうよう理解を求めましょう。患者さんには長々と話さず、文章ごとに区切ってもらうように頼みます。なだれのように話す患者さんの場合には途中で割って入ることも必要です（ただし、精神科の場合などはそのまま話させたほうが症状が医師に伝わることもあります）。

通訳体験談

・「医療用語を連発したが、患者さんはちゃんと理解してくれていたのかな」と通訳の帰り道に考えた。途中で「わかりますか？」と聞いて、「わかります」という返事を確認はしたのだが、その国の人の国民性（相手に No というのは悪い）を考えた場合、話によっては通訳が気を利かせて理解しやすい言い方を先生に促したほうがよかったのだろうか。

・薬の説明で医師が「とんぷく」と言った。とっさに何のことかわからず「どういうことですか」とたずねたら、「だから、とんぷく」「つまり、とんぷく」と繰り返す。だんだんなんとなく察してきたので「必要なときだけ服用するということですか」と聞いたら、「そう、頓服」ときた。このように説明するのを面倒がる医師もいる。

・一方的な説明だけで、患者さんの質問をちゃんと聞こうとしない医師は一番困ります。こう言う場合は、診察室に入る前に、一言「せっかくですから、聞きたい事があったら全部聞きましょうね」と患者さんにアドバイスをします。