

III. 支援のための道具箱

A. 医療通訳を得るためには

外国人の診療がうまくいっている医療機関は、何らかの形で通訳の確保をしている場合が殆どです。しかし、その確保の方法は、地域によって大きく異なっています。以下に幾つかの具体例を示します。家族や職場の関係者、友人などに通訳を依頼することはプライバシーの侵害に繋がることが多く、治療中断やトラブルの原因になることがしばしばありますので信頼できる通訳を近隣の病院のMSWらとともに確保しておくことは重要です。

1. 病院での確保

群馬県・神奈川県・静岡県などの外国人集住地域では病院が通訳を雇用したり、ボランティア通訳の制度を持っているところがあります。また都立病院でも、NGOやボランティアの通訳のリストを作り技能の高い通訳を確保するように努めているところがあります。こうした病院では質の高い通訳を維持するためにMSWなどが担当者となり一定の謝礼を支払うための制度を作っています。

2. 自治体の取り組み

神奈川県では、外国籍県民会議の提言を受け、県の国際課が医療通訳制度の整備に踏み切りました。国際課と医療関連4団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院協会）と通訳派遣NPO（MIC かながわ）の3者が協定を結び、県内の基幹病院に対する医療通訳の派遣を開始しました（巻末資料B、参照）。京都市もNPOとの連携で医療通訳派遣を行っています。

長野県でも国際課と長野県国際交流推進協会が協力し外国籍住民の支援員制度を作り、4日間の医療通訳研修を行うなどの工夫により人材の確保を行って

います。千葉県では、派遣カウンセラーが訪問する際や HIV 陽性者の受診時に通訳へ謝金を支払う制度が作られています。

3 NGO の取り組み

HIV に感染した外国人のために言葉のサポートをしている団体には、CRIATIVOS、CHARM、HIV/AIDS 在日外国人支援ネットワーク（シェア、TAWAN など）、AMDA 国際医療情報センターなど幾つかの団体があります。これらの HIV 専門の支援を行っている団体については「C. 外国人の支援のための社会資源」の項目で詳記します。しかし、こうした団体は一部の都心部に限られているため、ここでは一般的な通訳の派遣を行っている団体の中で医療機関に対する通訳派遣を行ったことがある団体のリストをあげます。ここであげた団体については HIV 医療の現場での通訳としての研修や経験を得ているわけではありませぬので、提供される技能には大きなばらつきがあることをご理解下さい。また、団体によって得意とする言語や派遣できる地域に違いがあります。詳細は別表（巻末資料 D. 参照）をご参照下さい。

通訳体制確立のポイント

日本の場合ほとんどの地域で通訳制度が確立しておらず、専門性の高い通訳がすぐに依頼出来るという地域は極めてわずかです。そこで、病院側も通訳を大切に育てていく姿勢が求められます。通訳の確保を進めていくためには、以下のような配慮が必要です。

a 通訳の技能の評価

研修や認定を行っている一部の通訳派遣団体を除いて、医療現場を訪れる通訳の多くはボランティアであり技能にはばらつきがあります。病院のスタッフが通訳の能力を考えるとなく実力以上の通訳業務を依頼しつづけることは、事故につながる可能性があるだけでなく通訳自身のバーンアウトの原因になり

ます。MSW など通訳の相談にのるスタッフを特定し、通訳の現場に同席したり、利用した医療スタッフや通訳自身から話を聞くことで無理が生じていないかどうか確認することが必要です。

b 通訳への研修の提供

医療の現場での通訳は、高度な正確性が求められ本来は専門の認定を受けた高い技術を持ったスタッフが十分な謝礼を受けとってやるべきものでしょう。しかし、日本では医療通訳の制度が未確立のために短時間の研修を受けたボランティアが現場にたたさされているのが現実です。こうした状況下で通訳の確保をする場合には、通訳と医療機関との間で一定の通訳ルールを決めたり、研修の機会を提供することが望まれます。通訳を育成した経験のない医療機関が独自に研修を行うことは困難ですが、近年は県の国際交流協会などでも通訳研修を行うところが少しずつできています。こうした機会を調べ通訳に研修の機会を提供することが必要でしょう。

c 通訳の身分の確保

質の高い通訳に繰り返し働いてもらうためには、通訳が本来の生業を休んでも生活が成り立つように十分な謝金を支払う財源の確保が必要です。医療事故を防ぎ診療を効率的に行うために役に立つことから、所属する医療機関内や自治体単位で財源を確保するための取り組みをされてはどうでしょうか。

d 通訳の責任範囲を明確に

多くの外国人患者にとって言葉のわかる通訳に出会うことはまさに「地獄に仏」のような気持ちになります。そこでさまざまな相談ごとが通訳に持ち込まれがちです。こうした時に、MSW がしっかりと通訳の相談を聞いていないと、気がついたときには通訳が心理的な相談や経済的な相談などまで引き受けていて、過剰な負担でつぶれそうになっていることがあります。通訳が安心して本

来の業務を行うことが出来るように、通訳の役割を明確に区切り、経済社会的な相談はMSWが、心理相談はカウンセラーが引き受けられることを通訳に伝えましょう。こうした専門相談員との間での通訳業務に徹することができれば通訳が過剰な負担でつぶれてしまうことを防ぐことが出来ます。

e 医療従事者の側の注意

医療通訳が効果的に働くためには、医療従事者の側も工夫が必要です。文章を適度な長さで区切りゆっくりとはなすこと、専門用語を出来るだけ避け平易な言葉遣いをする、専門用語での確認が必要なときなどは辞書をひくなどの時間的な余裕を提供すること、解りにくい概念は図示するなどにより理解を助ける・・・といった配慮が必要です。こうした事柄を医師や看護師などに伝えることも重要です（巻末資料C.参照）。

f 積極的な調整を

上記のような問題を避けるためにも、MSW または他の専門職が通訳と患者、医療従事者の間をコーディネートし問題を早期に解決するように努めましょう。

通訳の担う役割の例としては、神奈川県で国際課や医師会等と共同で通訳派遣事業を行っているMIC かながわが登録通訳に対して行っている研修資料を参照（巻末資料B.）してください。

B. 医療費問題

～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～

外国人が医療費に関する諸制度を活用出来るかどうかについては在留資格が関係するために複雑だという印象があるようです。このため活用の努力が不十分なままあきらめてしまう医療従事者も少なくありません。結核予防法や労災保険のように国籍や在留資格に関わらず適用しなければならないものについても、患者側に情報が浸透しておらず適切な治療に結びつくことなく病状が悪化してしまう例がしばしばあることは残念なことです。

こうした制度が確実に使われて円滑な医療が提供されるように支援が必要です。また、国籍や在留資格に関わらず適用が可能であるとされているものでも現実には地域によって円滑に適用がされていない場合があったり、行旅病人法などのように明らかに運用に格差が出来ているものもあります。

とりわけ外国人急病人の未払い医療費補填事業については、制度のない地域の多くの医療機関で日和見感染の治療にも困難を感じており深刻な問題となっています。欧州諸国が欧州人権規約に基づき緊急医療の提供を保障しているように、日本においても自治体間の格差を解消し緊急医療が保障されるよう制度の改善が必要と思われます。

結核医療など制度的に確立したものに関しては、ほとんどのMSWが有効な支援が展開できているようです。しかし、AIDSに伴う結核では診断が困難であるために制度活用に至っていない例がしばしばみられます。また、入院治療期間が近年短縮される傾向にある中で、外来での結核治療完了のための支援がますます重要となっています。入院助産、養育医療、育成医療、予防接種などについては、2000年5月に「外国人の医療と福祉に関する質問に対する答弁書」が発表されて以降、各自治体での適用が進んでいるようです。しかし、こうした制度の情報は自治体の担当者に十分理解されていないことも多く、事例がおきた際にMSWが自治体の担当者に働きかけ運用可能であることを確認し

ていく必要があります。外国人医療についてはいまだ日本の制度は未整備であり MSW の参加による問題解決の重要性も指摘されています。

〈制度運用の現状〉

以下に、外国人医療に関係することが多い主な制度について概略を説明します。詳細は巻末資料をご覧ください。

1. 国籍や在留資格によらず適用しなければいけないもの

a 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

感染性の高い I 類、II 類感染症に対して入院治療の必要性とその医療費の公費負担を規定しています。エボラ出血熱・SARS のような感染力が強く公衆衛生上重要な感染症がその対象となっていますが、いずれも HIV 陽性者が感染する機会は稀であり、最も重要なのは、発病者数が多くかつ治療に長期を要する結核（II 類感染症）です。

Ⅰ類、Ⅱ類感染症の分類（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 6 条より）

Ⅰ類感染症	Ⅱ類感染症
①エボラ出血、②クリミア・コンゴ出血熱、③痘そう、④南米出血熱、⑤ペスト、⑥マールブルグ病、⑦ラッサ熱	①急性灰白髄炎、②結核、③ジフテリア、④重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る）

新しい感染症予防法においても、結核予防法の主要な要素は引き継がれ、国籍や在留資格を問わず全ての結核患者が対象となります。喀痰等に菌の排出がある感染性の結核の場合は結核予防法 35 条と同様に、入院治療費全てが公費負担となります。ただし一部の高額所得者の場合は自己負担があり、日常生活用品の費用は個人で負担する必要があります。

結核療養に影響を及ぼしうる全ての合併症に対する医療費も公費負担となるため、排菌をしている結核で発症した AIDS 患者については、抗 HIV 療法も

公費負担となり得ます。ただし、排菌終了と共に結核治療に要する薬剤以外は公費負担でなくなるため、抗 HIV 療法の導入は継続性を考慮した慎重な選択が必要です。

他者に感染させる状況となっていない非開放性の結核に関しては、旧結核予防法 34 条と同様に、結核医療と結核の動静を判断するために最低限必要な検査についての 100 分の 95 の費用が健康保険又は公費にて負担されます。ただし、あくまでも必要最低限の規定された薬剤・検査が対象であり、肝機能検査などには補助がありませんので注意が必要です。

結核予防法の感染症予防法への統合の中で生じた主な変化としては以下のものがあります。公費負担の審査が 6 ヶ月毎から 1 ヶ月毎に短縮し公費負担でなされる入院期間が大きく短縮されたこと、入院治療を開始するにあたって十分な説明をし患者に意見表明の機会が保障されることが明記されたことです。また外来治療の支援体制を強化することも重要な方針として確認されました。

入院期間の短縮は、経済的な困難がある外国人結核患者にとっては負担増となる場合が多いと予測されます。しかし、説明責任の明確化や外来治療支援の強化は医療通訳の確保などに追い風となる可能性も秘めています。ただし、こうした対応は自治体の個別の施策に任されており、現場での工夫と働きかけが不可欠です。

b 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

急性の精神症や急性薬物中毒などによって混迷が著しく自傷他害の恐れがある場合は、29 条のさだめにより鑑定医の鑑定の後に措置入院となります。29 条が適用された場合は、入院中の治療費は全額公費負担となります。てんかんを含む精神神経疾患で長期外来通院を必要とする場合には外来通院を公費負担にすることが可能です。

c 労災保険

業務中に生じた事故など労働災害については国籍や在留資格にかかわらず医療費は労災保険より支払われます。雇用者が被雇用者を労働災害保険にかけていなかった場合についても、雇用者側に対してペナルティが科され就業開始時に遡って掛け金が追徴された上で労災保険が適用されます。

在留資格のない外国人の場合、労働基準監督署への届出を躊躇する場合がありますが、労基署は入管への通報義務より労働者の救済を優先する対応をすることが明らかにされています。(平成元年国会法務委員会答弁、巻末資料 E. p.95 参照)

2 国籍や滞在資格によらず適用が可能なもの

以下の制度については、在留資格のない外国人にも自治体の判断により適用が可能であることが確認されています(巻末資料 E. 参照)。

- a 入院助産：出産費用の支払が困難である妊婦に対する指定施設での出産費用の給付
- b 養育医療：体重が 2000 グラム以下であるなどの状態で医師が入院養育を必要と認めた場合に未熟児医療の費用が給付される
- c 育成医療：緊急に手術などを行わなければ将来重度の障がいを残すような場合に限り在留資格のない外国人障がい児にも給付が可能
- d 母子手帳の交付：居住地の市町村が母子健康手帳を交付する
- e 予防接種：外国人登録等で居住が確認されれば、定期予防接種の対象になり副作用被害の救済も行なわれる(外国人登録以外の方法でも居住を証明できれば可能であることが確認されている)
- f 三次救急医療機関未払い医療費補填：1996 年度より、国は三次救急医療施設に入院した患者の医療費に限り一人 30 万円を越える場合に医療費の補填をする制度を発足させている。ただし、三次救急施設だけが対象で有り適用数は少数である。

3. 地域により運用に差があるもの

a 行旅病人及び行旅死亡人取り扱い法

明治時代に援護者のない病人の医療費を公的に負担するために作られた法律。生活保護法の制定により極めて限定的にしか使われなくなりましたが、1990年に厚生省が外国人への生活保護の適応を制限する見解を示して以降、身よりのない外国人の医療費を抛出するためにいくつかの自治体が予算措置を行なうようになりました。

現在、群馬・東京・神奈川などのいくつかの自治体で外国人入院患者への適用が報告されています。

b 地方自治体の未払い医療費補填事業

1993年に群馬県が実施したのを皮切りに、1990年代半ばに相次いで関東地方など外国人人口の多い地域で制定されました。急病のために受診した外国人患者の医療費が未払いとなり1年間にわたって再三の請求にもかかわらず支払われない相当の理由があるときに自治体が医療費の一部を肩代わりする制度です。自治体によって基準がまちまちですが対象となる治療期間や医療費の上限が制定されています。

c 更生医療

身体障害者手帳を取得すれば、前年度の収入によって決定する一定の自己負担を除き公費で障がいに関わる医療が受けられます。本来健康保険の有無に関わらず入院治療・外来治療両者を含めて対象となります。しかし、2000年5月の質問趣意書への回答では、非定住外国人については身体障害者福祉法の適用対象として想定されていないとされ、在留資格がない外国人に対して身体障害者手帳を発行する地方自治体は確認されていません。

平成18年から施行された障害者自立支援法により、従来の障がいに係る公

費負担医療（更生医療、育成医療、精神通院医療）が自立支援医療に統合されました。しかし、対象となる「身体障害者」は引き続き従前の身体障害者福祉法に基づいて規定されており、更生医療の法制度は残り、従来の政府見解にも変更はありません。

C. 外国人の支援のための社会資源

HIV 陽性外国人は一般に日本人より多くの療養上の課題を抱えていることが多く、より多様なサポートが必要です。病院によっては、HIV 陽性外国人は全員 MSW との面談を薦めているところもあります。一方で MSW がいない、あるいはいても医師や看護師から MSW への紹介が積極的に行われない医療機関もあるようです。

外国人のための社会資源については情報が少なく、MSW の技能がもっとも発揮される分野です。経験の豊富な MSW は、外国人相談者の課題の解決に積極的な役割を果たすことで院内の他の医療従事者からの評価が高まる場合もしばしばあるようです。

MSW を中心に県レベルでの学習会を行うことで、MSW 間の情報交換を積極的に進めている地域もあり、いざという時にこうしたネットワークが情報収集の大きな力になります。また、外国人支援の NPO との連携をとっておくことや通訳の確保をしておくことで外国人相談者が円滑に MSW へつながることができた事例もあります。

なお、公的な病院の医療従事者にとっては、超過滞在を知った際に通報義務が生じるのかどうかという疑問点が以前より指摘されていました。1990 年の衆議院法務委員会での答弁（平成元年 国会法務委員会にて、巻末資料 E.p.95 参照）によれば、公務員が入国管理法の違反を知ったとしても、その通報が本来の行政機関の任務の遂行に支障がある場合は、通報をしなくても処罰の対象とはならない旨を法務局の人権相談所の例を上げて確認しています。

このことから考えれば、守秘義務を負っている医療従事者の場合、入管法違反の通報が治療の遂行に支障がある場合は通報しなくても違反とならないと判断することができます。

外国人の場合、日本人に比べて社会資源の活用についての情報が乏しかったり活用に困難がある場合が少なくありません。しかし、開発途上国出身者では

出身国での条件が更に厳しく、日本での資源の活用ができるかどうかが生死を分ける場合もあります。社会制度の活用には、制度についての詳細な知識が必要ですが言葉の不自由な外国人の場合、自分たちのおかれている状況を正確に把握できていないこともあり、注意深く社会背景を聞き取る必要があります。ただし、相談者の利益のために情報を収集しているという立場を明確にしていなければ協力が得られず在留資格など正確な情報が収集できない可能性があります。

MSW が外国人相談者の社会的背景を十分把握し支援をすることで、在留資格を獲得したり社会保険への加入が認められるなどの重要な社会資源の獲得ができた場合があります。以下のような留意点に注意しながら経済社会状況の把握を進めておく必要があります。

〈留意点〉

a 在留資格の種類

1年以上の在留資格を持つ場合や、持つことが見込まれている場合に国民健康保険（国保）への加入資格があります。外国人の中には健康保険制度の趣旨を理解しておらず加入資格があるにもかかわらず加入していないもの、特殊な雇用関係のために国保加入が拒まれている場合などがあり、在留資格や就労状況などを把握し適切な助言を行うことで保険加入が可能となることもしばしばあります。

後者の例でしばしば問題となるのは、雇用主が社会保険に加入させておらず、自治体が社保の加入資格があることを理由に国保への加入を拒んでいる事例です。人材派遣会社を通じて工場で働く日系人労働者に多くみられます。この場合は、まず社会保険への加入を雇用者が行うべきですが、実現しない場合は日本人の同様の例と同等に扱われるべきであることが国会の審議で明らかになっています。（平成14年国会厚生労働委員会、巻末資料D. p.79参照）

1年以上の在留資格を持たない場合には、婚姻などで将来在留資格が変更さ

れる可能性がないか注意が必要です。社会保険の扶養家族については在留資格の種類に関係はありません。

b 婚姻状況

HIV 感染症は婚姻関係が形成される年齢層に多い疾患であり、感染した外国籍相談者のパートナーが日本人であることが少なからずあります。婚姻は基本的な人権であり、双方に婚姻の意志が確認された時点で在留資格が切れていたとしても婚姻の書類は受理されなければなりません。通常は在留資格を超過した外国人は、入国管理局に強制退去を受けると原則として5年間の再入国ができません。しかし、婚姻関係が成立し在留資格の特別許可を法務省に申請した場合は、法務大臣の裁量で在留資格が許可される事例が近年増えています。これは、国連人権規約に基づき家族の結合権を尊重する立場からの措置であり特別な事情がなければ現在のところ許可が下りています。ただし、許可はあくまでも法務大臣の裁量に任されており、全てに許可が下りる保障はなく許可までに要する期間も3ヶ月～2年とばらつきが多くなっています。病状が深刻である場合は医師の診断書でその旨の説明を行うことで許可までの時間が大幅に短縮されたケースもあります。

c 療養環境

滞日年数の長い外国人には、すでに出身国での生活基盤が失われていたり、子どもの教育などで日本国内での生活基盤が強いものとなっていることが少なくなく、帰国によって生活基盤が著しく脆弱になってしまう可能性もあります。また開発途上国では社会福祉制度が充実しておらず帰国によって治療環境が著しく低下することも考えられます。外国人であれば帰国する事が心身の安定に良いと考えることは必ずしもあっているとは限らず、両国での経済状況や療養環境を慎重に評価する必要があるでしょう。難病治療等を要する外国人が、政治状況や医療事情のために帰国によって明らかに生命の危険にさらされる場

合など、人道的見地から在留が認められた事例も僅かながらあります。20年を超えて日本で社会生活を行っている場合や子どもが中等教育以上を受けている場合など、すでに出身国での生活基盤よりも日本での生活基盤が強固となっていると判断される場合もあることを付記します。

d 経済状況

多くの外国人労働者にとって日本国内での収入と出身国での収入の格差は大きく、出身国の医療費水準が低いからと言って帰国した方が医療が受けやすいという訳ではありません。これまで開発途上国では母子感染予防などの限定された状況をのぞき抗 HIV 薬の費用を補助するような制度はありませんでした。開発途上国ではごくわずかの経済的に裕福な人々しか治療を受けることが不可能でした。また、こうした特権階級の人々が日本に健康保険を取得できない形で滞在することはほとんどありませんでしたから、事実上日本から帰国する開発途上国出身者には治療の機会は閉ざされていました。近年でこそ世界 AIDS 結核マラリア対策基金の支援や WHO の 3 by 5 政策の影響により、抗 HIV 薬の公費での導入に踏み切る国がでてきましたが、全ての国民を対象に薬の供給が出来ている国はブラジル・タイなどごく一部でしかありません。

このことを考えれば保険の有無だけでなく、日本国内と出身国での経済状況を把握しなければ治療の場の選択についてアドバイスをすることは困難です。

e 就労状況（興行や研修の在留資格）

本来興行の在留資格で就労中の外国人の疾病については、雇用者が民間保険に加入させる事で保証することが義務付けられています。また研修中の外国人は受入機関の用意する民間保険、技能研修生となれば国保の加入が可能です。こうした義務を履行しないで雇用されている場合には、労働組合や各国大使館にある労働省の出先機関、NGO などが相談に乗っています。

■ HIV 陽性外国人に対する専門支援を行う団体

ラテンアメリカ諸国についての情報なら

- ・(特活) CRIATIVOS – HIV・STD 関連支援センター (クリアチーヴォス)

スペイン語・ポルトガル語でラテンアメリカ出身者に対して電話相談・通訳・カウンセリング・予防介入を行っている。スタッフの中には出身国で医師や臨床心理士として仕事をしてきた経験のある日系人が多数おり出身国との連携も強い。

連絡先 045-360-2094 (事務所) (月 - 金 10:00-16:00)

E-mail elisaai@beige.ocn.ne.jp, または

contato@npocriativos.jp

HP www.npocriativos.jp

相談電話 045-361-3092 (月・水 10:00-19:00)

アジア諸国についての情報なら

- ・HIV/AIDS 在日外国人支援ネットワーク

アジア系外国人の相談にあたる南関東の NGO が共同で設置した相談窓口。関東一円の医療機関に主としてタイ語の通訳派遣などを行っている。

連絡先 050-3424-0195 (事務局 シェア＝国際保健協力市民の会)

- ・(特活) シェア＝国際保健協力市民の会

外国人の健康支援を行っている。特にタイに関しては、タイ大使館と連携しタイのエイズ治療の状況や医療機関の紹介を行っている。

連絡先 050-3424-0195 (相談専用 月～金 10:00-17:00)

タイ語 AIDS 電話相談 080-3791-3630 (土 17:30-22:00)

- ・TAWAN

在日タイ人によるタイ人の健康支援グループ。HIV や医療に関する相談、予防活動を行っている。

連絡先 080-3791-3630 (木曜日 9:00 ~ 16:00)

なお、東京都福祉保健局は都内の拠点病院を対象にタイ人カウンセラーの派遣も行っています。

アフリカ諸国についての情報なら

- ・(特活) アフリカ日本協議会 (AJF)

アフリカ諸国における治療・ケアの情報提供や現地 NGO の紹介等を行っている。

連絡先 03-3834-6902 (月～金 10:30～17:00 担当 稲場)

近畿圏でのことなら

- ・(特活) CHARM (移住者の健康と権利の実現を支援する会)

近畿圏在住の外国籍陽性者の支援を、スペイン語、ポルトガル語、タイ語、フィリピン語、英語で HIV 陽性者の電話相談、対面相談、通訳派遣、個別支援を行っている。

連絡先 06-6354-5902 (月～木 10:00-17:00)

相談電話 06-6354-5901 (火、水、木 16:00-20:00)

D. 帰国のための支援

日本で発病する外国人の大多数は、それぞれの事情があり生活の基盤を日本にしている人です。ですから、できることなら日本での治療を受けたいと希望する場合があります。しかし、残念ながら日本での生活の基盤が脆弱で帰国を決断せざるを得ない場合も少なくありません。この帰国をするという選択は日本に生活する私達が想像することのできないほどの苦渋の選択であることが少なくありません。それは多くの場合、帰国によってこれまでの収入の道が閉ざされるだけでなく、治療への希望もたたれてしまうためです。

こうした途上国の厳しい現実に見え始めたのはついこの数年のことです。2002年に世界 AIDS 結核マラリア対策基金が結成され、開発途上国の HIV の予防とケアに対して国際的な支援の動きが本格化しました。その後、多くの開発途上国で無料での抗 HIV 療法の提供が進んでいます。

これまでは、AIDS を発病した外国人で在留資格がある人は日本に定住して積極的な治療を受けられるのに対して、在留資格がない人々は帰国をして死を待つ以外に術がないというのが現実でした。このことが現在大きく変わろうとしています。開発途上国に帰国しても生き延びる道が生まれようとしています。しかし、開発途上国の HIV 診療体制を整えるには時間がかかります。また、残念ながら現状では地域間の格差が極めて大きいのが実情です。(各国の医療事情については、次章を参照)

そこで、出身国側の治療環境が改善しているタイを例に帰国支援の方法について解説します。

1. 帰国支援のポイント タイの場合

a 旅券（パスポート）の確認・臨時旅券の発行

パスポートが切れていては出国することが出来ませんしタイに入国することも出来ません。日本で AIDS を発病するタイ人の中には、パスポートが失効

している場合やブローカーに取り上げられている場合が少なくありません。このため必ずパスポートを所持しているかどうか確認し、ない場合は迅速に東京のタイ王国大使館タイ人保護課（近畿以西は大阪の領事館）に連絡をしてください。大使館には、自国民保護の立場から病人や人身売買被害者などを保護し帰国の支援をする担当官がいます。パスポートに代わる身分証明の発行には本人確認をする書類（タイの戸籍・住民票にあたる書類）を本国との間で確認する作業がありますので1～2週間かかってしまう場合があります。帰国するかどうか迷っている段階でも早めに相談をすることが望ましいでしょう。

b 帰国後の医療の確保

アジアの国の中では比較的医療が整っているタイでも、農村部の住民にとって気軽に医療機関にかかれる状況が整ってきたのはこの数年のことです。多くの病人にとって帰国しても病院の敷居は高く受診に躊躇する場合があります。ましてや AIDS に関しては、差別を恐れて受診しない可能性や帰国そのものを止めてしまう事態も想定する必要があります。帰国後に受けられる医療についてはできるだけ具体的に伝えていく必要があります。タイ大使館では NGO と連携して帰国する HIV 陽性のタイ人に対して公費負担で医療が受けられる医療機関の名称と担当看護師の名前を調べて伝えることができます。しかし、住民票所在地の管轄の公立病院以外では手続きをしないと公費負担にならない恐れもあるので、事前にシェアなどのように現地の情報を得ている NGO に確認するのが良いでしょう。また、抗 HIV 薬の治療は原則的に特許の国際条約上ジェネリック薬の製造が許可されている薬剤を第一選択として行います。従って、スタブジン (d4T)、ラミブジン (3TC)、ネビラピン (NVP) の組み合わせが標準治療です (2010 年 1 月現在)。日本で普及している薬剤で治療を導入しても帰国後は変更を余儀なくされる可能性が高いことを認識して治療を行う必要があります。

円滑な治療継続を行うためには、英文の紹介状を用意してください。抗

HIV 薬の使用は、これまで CD4 が 200 以下で開始されていましたが、350 以下になった時点で開始する方向に変更されつつあります。いずれにしても、200 以下の場合や 350 以下で日和見感染症があれば、公費負担で抗 HIV 療法が出来ることを見込まれますので、こうした情報をしっかりと記載してください。また、ウイルス量や耐性検査などは経済的理由で検査出来ないことが予測されますので、日本で行った検査結果はできるだけもらさず記載をしてください。

c 搬送手段の確保

病状が充分安定して航空機に搭乗できる状態であることを確認して航空会社に連絡をします。この際、所定の英文の診断書への記載を求められます。タイ大使館に保護された病人についてはタイ航空が格安チケットを提供しますが、診断書の審査を本社の医務官が実施します。このため追加の書類を求められるなど時間がかかることが予測されますので（場合によっては書類作成後 1～2 週間程度）、早めの診断書の送付が必要です。また、免疫低下があれば胸部レントゲン写真の添付を求められます。機内で病状が悪化する可能性がある場合には医師または看護師の同乗を求められる可能性がありますので、日和見感染症は充分コントロールされてからの搭乗が望ましいでしょう。

d 出国手続き

パスポートが切れていなくても在留資格が切れてしまっている場合は、入国管理局に出頭し違反審査の後出国命令を受けてから航空券を購入して再度入国管理局で出国手続きをする必要があります。この際、病人であることが解らなければ数ヶ月収容されてしまう可能性がありますので、手続きを急ぐ病人である場合はその旨診断書（日本語）に明記する必要があります。ただし、搭乗可能であることが書かれていなければ出国手続きがされませんので、両者を記載しておく必要があります。

e 特別な配慮が必要な場合

重症者で帰国後すぐに入院が必要な場合は、タイ王国大使館から本国外務省、福祉局を経由して国立病院に入院ベッドの手配をします。また身寄りがいないなどの理由で住所地までの付き添いが必要な場合は、福祉省の海外被災者救援担当官がバンコクの空港まで出迎えをします。この場合、平日昼間に到着する航空便を手配することが望まれます。

2. 大幅に改善した帰国者の予後

2004年にタイ王国大使館とシェア=国際保健協力市民の会タイ事務所等とのネットワークを活用して帰国の支援をしたタイ人 AIDS 発症者の多くは、円滑な帰国が実現し、母国で治療を開始することができました。なかには電話で元気な声を聞かせてくれる人ができ始めました。以下の表は CD4 が 50 以下という極めて免疫力が低下した状態ながら入院を必要としない状態で私達のところに相談があった 6 人の HIV 陽性のタイ人のその後の経過です。全員が過去に医療機関を受診したことがあり、私達のところに相談がくるまでに一人平均 2.1 ヶ所の医療機関に行っていますが、治療には結びついていませんでした。

そこで、医療機関・NGO・大使館の連携で当座の日和見感染症治療を行い、航空機に乗れる状態に病状を安定させながら、帰国後の医療機関の確保を行っていました。また、母国の医療事情を十分な情報をもって説明することで帰国に対する不安を除去するように心がけました。この結果、全ての相談者が帰国後適切な医療を受けることができました。

表 2004年に帰国支援をした HIV 陽性のタイ人の転帰

合併症	初診時 CD4	転帰
口腔カンジダ、皮膚真菌症	10	抗 HIV 療法中
皮膚真菌症、トキソプラズマ症	9	抗 HIV 療法中
肺炎、敗血症	13	抗 HIV 療法中
帯状疱疹	42	抗 HIV 療法中
肺結核	12	結核治療中にヘルペス脳炎
口腔カンジダ	34	抗 HIV 療法中