

アフリカ日本協議会（以下「AJF」という）は、以前アフリカのカメルーンから HIV 活動家を招聘し、カメルーン人コミュニティへ啓発活動を行った経緯がある。そのためカメルーン人コミュニティでは、他のアフリカ出身者より、HIV/AIDS への差別意識が少なくなっている。このような背景から本研究班の HIV 予防啓発の活動に以前から協力をしてきたカメルーン人を起用することとした。

2) アウトリーチの対象地域

アウトリーチでは、波及効果が期待できる地域や場所への介入が望まれる。アフリカ人の生活圏にある教会、アフリカンレストランに訪れる人々は顔なじみである場合が多いため、アウトリーチで対面にて介入する場合も寛大に対応すると推測される。加えて顔なじみ同士であるため、気軽に協力者の話しに参加すると予想された。

関東圏の教会やレストランは、アフリカン牧師の教会やアフリカ人のレストランオーナーも多くなり、アフリカ人男性やアフリカ人家族が訪問するようになってきている。中でも埼玉県は、小規模ながらアフリカ人の教会も増加しており、週末に祈りに来る信者が確実にいるため新たな介入地域として注目できる。

また公的機関や日本人などにも周知をしていくことで、アウトリーチの相乗効果が期待できると考え、在京大使館や国際理解の為の行政主催のイベント等にも HIV 予防啓発の冊子の配布を行うこととした。

3) 健康相談会の実施

本年度は、ウガンダ人コミュニティと連携して健康相談会の開催を目指した。本研究班ではウガンダ人コミュニティとつながりのある他 NGO よりコミュニティのリーダーの紹介を得ることができた。ウガンダ人コミュニティでは、本国ウガンダでの急激な HIV/AIDS の感染拡大を過去に経験したこともあり、学校で HIV/AIDS の教育を受けた年代の人もいるため HIV に関する受容態度は比較的寛容な集団である。

本研究班とコミュニティリーダーとの話し合いにて相談会の意義を確認してもらい、開催に向けてコミュニティ内での理解と周知を働きかけながら、開催の実現に向けた。相談会の開催には、コミュニティの理解が重要であり、同時にリーダーの説得力や求心力といった人格的な側面も相談会の開催に影響がある。そこで、本研究班はコミュニティのリーダーと定期的に進捗の状況を確認しながら、コミュニティ内の参加意欲を促した。ウガンダ人コミュニティとの連携した活動は初めてであり、コミュニティとの信頼関係の構築が課題になっており、相談会の実施に向けた過程

を考察していく。

4) アフリカ人対象の相談電話の設置

本年度からアフリカ人の HIV 検査場所の紹介及び健康や福祉関連の情報提供窓口として無料の電話相談を開始した。本年度はアウトリーチ活動を積極的に行うことを予定しており相談電話の広報も行うため、相談電話の件数が見込まれると判断し開設に至った。相談電話では、英語にて HIV 検査場の紹介や内容に応じて NPO 団体や医療機関への橋渡しなどを目的とし、アフリカ人の情報アクセスの拡大を目指した。

C. 研究結果

1) アウトリーチの実施結果

カメルーン人協力者を中心に関東圏の教会、アフリカンレストラン及び大使館に対して HIV/AIDS 及び健康の増進に関する情報提供を行った。啓発活動の一覧は下記となる。

2012年度 HIV/AIDS啓発活動一覧(1)

年月日	2012年5月	年月日	2012年7月
対象地域	埼玉県春日部市	対象地域	東京都渋谷区
訪問場所	アフリカンレストラン	訪問場所	セネガル大使館・ギニア大使館
活動内容	HIV/AIDS冊子配布	活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	15	部数	40
対象地域	埼玉県川口市東川口	対象地域	東京都目黒区
訪問場所	教会	訪問場所	ケニア大使館
活動内容	HIV/AIDS冊子配布	活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	15	部数	20
対象地域	埼玉県川口市市川口	対象地域	埼玉県越谷市千間台
訪問場所	アフリカンレストラン	訪問場所	教会
活動内容	HIV/AIDS冊子配布	活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	15	部数	15
対象地域	埼玉県越谷市大袋	対象地域	埼玉県越谷市大袋
訪問場所	アフリカンレストラン	訪問場所	教会
活動内容	HIV/AIDS冊子配布	活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	15	部数	10
対象地域	埼玉県越谷市越谷	対象地域	東京都墨田区八広
訪問場所	アフリカンレストラン	訪問場所	アフリカンバー
活動内容	HIV/AIDS冊子配布	活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20	部数	10
対象地域	東京都豊島区池袋	配布枚数	95部
訪問場所	アフリカンレストラン		
活動内容	HIV/AIDS冊子配布		
部数	20		
対象地域	ジャマイカ・フェスティバル	年月日	2012年8月
訪問場所	東京都渋谷区代々木	対象地域	神奈川県横浜市
活動内容	HIV/AIDS冊子配布	訪問場所	横浜エイズフォーラム
部数	20	活動内容	HIV/AIDS冊子配布
対象地域	東京都墨田区八広	部数	50
訪問場所	アフリカンバー	配布枚数	50部
活動内容	HIV/AIDS冊子配布		
部数	10		
対象地域	埼玉県所沢市小手指		
訪問場所	教会		
活動内容	HIV/AIDS冊子配布		
部数	10		
配布枚数	140部		

配布冊子	アフリカ人向けのHIV/AIDS啓発冊子(英仏版)「For Life, With Love」 アフリカ日本協議会 国内保健活動のパンフレット 高血圧・肥満予防のパンフレット アフリカ日本協議会によるHIV検査相談電話の案内ちらし 英語対応可能な医療情報の提供機関のちらし
------	---

2012年度 HIV/AIDS啓発活動一覧(2)

年月日	2012年9月
対象地域	東京都渋谷区
訪問場所	南アフリカ大使館
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	東京都港区
訪問場所	ナイジェリア大使館
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	東京都目黒区
訪問場所	ケニア大使館
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	東京都台東区
訪問場所	コンゴ民主共和国
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	東京都港区
訪問場所	ガーナ大使館
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	千葉県浦安市
訪問場所	教会
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	15
対象地域	東京都世田谷区
訪問場所	カメルーン大使館
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	埼玉県草加市
訪問場所	アフリカ人レストラン
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	10
配布枚数	145部

年月日	2012年10月
対象地域	千葉県四街道市
訪問場所	教会
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	千葉県四街道市
訪問場所	ウガンダ独立記念パーティー
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	50
対象地域	東京都目黒区
訪問場所	ケニア大使館
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	20
対象地域	東京都千代田区
訪問場所	グローバルフェスタ
活動内容	HIV/AIDS冊子配布
部数	40
配布枚数	130部

配布総数	560部
------	------

2) アウトリーチでの知見と課題

本年度のアウトリーチでは、カメルーン人協力者が現場に出向き、HIV 予防啓発の冊子や血圧や肥満等の健康に関する情報をパッケージにした健康情報キットの配布を行った。教会では、ナイジェリア人が最も多く、ガーナ人、ウガンダ人やカメルーン人に対してアウトリーチを行い、対象者の質問に回答する形で HIV/AIDS に関する情報を提供した。

当初のアウトリーチでは、健康情報キットはなく、HIV 予防啓発冊子のみだったため、受け取り側の反応は芳しくなかった。そこで無料健康相談会で配布しているキットに変更したところ、HIV/AIDS や一般的な健康についての問い合わせがあった。教会やレストランでは、HIV に関しては、検査結果を聞くのが怖い、検査には行かないや、陽性だと判明したら死んでしまうので、知らないまま死にたいなどという考え方もあった。

一方、大使館のアウトリーチでは、歓迎されており、スムーズに健康情報キットの配布を行うことができた。中でもケニア大使館では、健康情報

キットの要望が高く、数回にわたり大使館に訪問し、大使館との連携強化につながった。

課題として、介入する場所に関してアウトリーチを行うアフリカ人協力者のネットワークが限定的なことである。例えば、本年度は神奈川県へのアウトリーチが不十分であり今後の課題として残っている。また協力者の信仰宗教の関係で、イスラム圏のアフリカ人コミュニティへの介入は困難だったため、今後はイスラム教のコミュニティにアウトリーチができる人材の確保が課題となった。

3) 健康相談会の実施結果

ウガンダ人コミュニティのリーダーと連絡を取り合いながら、実施に向けて働きかけを行った。千葉県でのウガンダ人の月例ミーティングに参加するなどし、コミュニティ内への信頼関係の構築にも努めた。

しかしながら、ウガンダ人コミュニティでは同郷団体の会長選挙があり、会長であるリーダーの交代があったため、健康相談会の開催に向けて一からの働きかけを余儀なくされた。そのため、旧リーダーとの連絡が困難となり、開催日を決定し周知徹底を図ったものの、当日の会場にはウガンダ人の参加者が誰一人来ない結果となった。

4) アフリカ人対象の電話相談の結果

アフリカ人が集まる教会等の施設へのアウトリーチ時には、健康情報キットの中に無料電話相談のチラシを同封して配布した。また、外国人がよく読む無料マガジンの「Tokyo Notice Board」に広報を掲載し、少しでも認知してもらうように働きかけた。

アウトリーチでの働きかけにも関わらず、電話相談の件数はケニア大使館経由で2件ほどであり、短期間では実績を上げるまでには至らなかった。

D. 考察

本年度の活動からも昨年度と同様な課題である、アフリカ人コミュニティからの HIV の話題に関して、日本の市民団体に全幅の信頼を持って支援を求めてくる状況には至っていないといえる。

そのため、本年度も引き続き NPO が率先してアウトリーチに向けてアフリカ人の主体性を促すスキームを構築し、アフリカ人コミュニティとの連携を行うことで、一層の信頼関係を築くことが課題となった。

本年度は、カメルーン人協力者がコミュニティへのアウトリーチを行ったことの意味は大きいといえる。日本人の介入よりアフリカ人が直接話

しかけながら情報提供を行うほうがより効果的であることが確認できた。しかし、このような心身ともにきついコミュニティへの介入ができるアフリカ人の人材を探すことはかなり困難である。アフリカ人が介入する効果は立証されたものの、人材の発掘が今後の課題でもある。

健康相談会は、コミュニティのリーダーの役割が重要であることを再度認識する結果となった。コミュニティへの相談会の理解を深めるにはリーダーの理解と共に周りの同郷団体の役員などの顔となる人たちの理解も重要である。今回は、リーダーを中心に理解と協力を求めたが、団体の選挙によってリーダーが交代したことで、コミュニティ内での求心力がなくなり周知が徹底されないという結果となった。コミュニティでのパワーバランスにも注視しながら働きかけに努めることも重要である。

最後に無料の HIV 検査場所等に関する電話相談であるが、コミュニティの注目が集まる場所での広報の必要性が指摘できる。電話相談は匿名的な性質があるため、本研究班の認知度を高めて安心してかけられる環境整備が望ましいといえる。電話相談の件数を増やすにはコミュニティと連携をしながら広報の強化をする必要がある。

E. 結論

本年度は、アウトリーチ活動、健康相談会及び電話相談を実施した。これらの3つの活動に共通している点は、アフリカ人との顔の見える形でのコミュニケーションを図ることが効果的な活動につながる点である。またこの3つの活動が相互につながることで相乗効果が期待できるため、継続した活動が望まれる。

課題としては、新規に開始した電話相談事業は、まだコミュニティに広報がきちんと行き届いていない。今回の活動からは広報のみでは有効な方法でないことが明確となった。相談者の気持ちに配慮すれば、安心して電話ができる環境づくりの方法を検討する必要がある。それには顔の見えるコミュニケーションが不可欠であり、本研究班の活動実績等を直接コミュニティ内に周知するアウトリーチと健康相談会を正確に行うことが重要であるといえる。

活動内容がアフリカ人コミュニティへの効果的な介入の実現のために多角的なアプローチが結果として相乗効果を生み出すことにつながっている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

樽井正義, 人間の尊厳, 笠原忠他編, ヒューマニズム薬学入門, 培風館, 2012, 3-12.

樽井正義, 石田京子, 法と政治の原理, 牧野英二他編, カントを学ぶ人のために, 世界思想社, 2012, 325-340.

樽井正義, 人の夢、社会の夢、夢を考える, 慶應義塾大学文学部, 2012, 109-125.

樽井正義, 研究における倫理的配慮, 井上洋士編, ヘルスリサーチの方法論, 放送大学教育振興会, 2012, 228-245.

樽井正義, なんで同意, 生命倫理セミナー3, 慶應義塾大学医学部, 2013, 117-128.

樽井正義, 社会科学の倫理, 慶應義塾大学社会学研究科, 2013, 1-17.

2. 学会発表

川田薫, 稲場雅紀, 沢田貴志「日本のアフリカ人移住者と安全保障 –NGO におけるアフリカ人 HIV/AIDS の相談事例からの考察–」, 第49回日本アフリカ学会学術大会.大阪府.2012

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
平成24年度研究報告書

医療機関から寄せられた外国人の HIV 療養に関する相談の分析

「外国人の HIV 予防対策とその介入効果に関する研究」班

研究分担者	神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所所長	沢田 貴志
研究代表者	山梨学院大学経営情報学部教授	仲尾 唯治
研究協力者	(特活) シェア＝国際保健協力市民の会	山本 裕子
研究協力者	(特活) シェア＝国際保健協力市民の会	廣野 富美子
研究協力者	(特活) アフリカ日本協議会	川田 薫

研究要旨

当研究班では外国人の HIV 診療を円滑化するために診療モデルの推奨を行うとともに国際保健医療協力をを行う NPO(シェア＝国際保健協力市民の会：以下シェアと略称)に事務局を置き、外国人 HIV 診療を行う医療機関からの様々な相談に対応してきた。本研究では、2010年4月1日から2013年3月31日に医療機関から寄せられた95人の対象者に関する相談をまとめ、その傾向を分析した。

全国20都道府県の医療相談員や医師・カウンセラー・保健師等から寄せられた相談の対象者は、女性・東南アジア出身者・日本人の配偶者である外国人が多く、相談内容は、日本での療養環境の支援・出身国側の医療事情・通訳確保のための相談が多数を占めた。永住者を除き在留資格にかかわらず日本側と出身国側の療養環境の情報を求められることが多く、相談担当者には広範な知識と情報が求められることが明らかになった。

A. 研究目的

外国人は2000年ごろまで日本で発症する AIDS 患者の2割以上を占めていたが、非正規労働者や人身取引被害者などの一時滞在外国人の占める割合が多く長期間日本で療養する事例が多くはなかった。このため、HIV 陽性外国人の療養支援のための情報は一部の医療機関側以外には蓄積されにくい傾向があった。

2000年以降、日本人男性同性愛者の HIV 感染が増加する中で日本の HIV/AIDS 報告に占める外国人の割合は減少している。また、婚姻や労働等により安定的な在留資格を持つ外国人の割合が増加し、日本で療養する HIV 陽性外国人に占める在留資格のない外国人の割合は大きく減少している。また、2003年以降、HIV をめぐる国際的な環境は大きく変化し日本国内のみならず出身国側でも抗 HIV 療法ができる環境が広がりつつある。適切な医療の提供を普及することで効果的な対策を進めようとする国際社会の流れの中で、日本国内に在住する外国人に対しても適切な支援により医療アクセスを確保することがますます重要になっている。

本研究は、HIV 陽性外国人が受診する医療機関に対して民間の相談窓口が提供した情報を分析することで、HIV 陽性外国人の療養支援に求められる情報を明らかにすることを目的としている。

B. 研究方法

特定非営利活動法人 シェア＝国際保健協力市民の会（以下「シェア」）では、1994年より AIDS 分野の国際保健協力に取り組む一方で、日本国内での外国人医療相談、自治体の行う外国人結核検診への協力などを行ってきた。またアジア太平洋

エイズ国際会議などを通じた海外の支援団体や AIDS 対策関係者との情報交換などを通じて開発途上国側の AIDS 医療事情の情報収集を行ってきた。こうした経験を背景に2004年より医療機関や HIV 陽性者に対し出身国側の医療情報の提供や訓練された通訳の派遣を行ってきた。このためシェアには HIV 陽性外国人を診療する多くの医療機関から相談が寄せられるようになっている。

本調査では、2010年4月から2013年3月までの3年間にシェアによせられた128例(589回)の相談のうち、医療機関の担当者に対して情報提供や支援を必要とした95例につき、相談者の職種や所属機関の地域分布、支援対象者の属性の分析を行った。更に、95例の相談について性別、在留資格、出身国などの相談者の属性と相談内容の関係性がないか分析を行った。

分析は、各事例ごとに相談内容を書き出し、「日本国内の療養環境に関する相談」「出身国の療養環境に関する相談」「通訳の確保のための相談」「それ以外の相談」の4つに分類し類型化を行った。なお、当初の相談者が HIV 陽性外国人自身であり、その後医療機関の担当者からも相談が寄せられるようになった事例も含まれている。ここ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。

(倫理面への配慮)

日本の外国人社会の人口は比較的に少ないため個人の属性などの周辺情報から個人が特定され

てしまうリスクが日本人よりも高い。このため個人の特定につながりうる事例の詳細については慎重に記載を避けて集計を行った。また、日本に在住する人口が特に少ない国の出身者については国籍や在留資格などの詳細が類推されるような記載を避けた。

C. 研究結果

1) 相談者の所在地と職種

相談を寄せた医療機関の分布は、北海道から沖縄までの 20 都道府県に及び、四国以外のすべての地方を含んでいた。東京・千葉・神奈川をはじめとした関東地方が 78% を占め、これに中部地域が続いており外国人人口比の高い自治体の分布とほぼ一致していた。依頼者は、主として医療相談員であったが、自治体の派遣カウンセラー、看護師、医師、保健師などからの依頼もあった。

表 1) 相談者の居住地 n=95

東京	43
関東	31 千葉 13, 神奈川 7, 埼玉 5, 茨城 3, 他 3
中部	8 長野 3, 岐阜 2, 愛知, 山梨, 新潟 各 1
近畿	5 大阪 3, 三重 2
中国	3 広島 2, 岡山 1
九州	2 福岡 1, 沖縄 1
北海道	1
東北	1 山形 1
不明	1

表 2) 相談依頼者の職種 n=95

職種	人数
医療相談員	38
カウンセラー	20
医師	13
看護師	10
保健師	7
その他	7

2) 支援対象者の属性

相談の支援対象者の国籍は、東南アジアが全体の 7 割を占め、タイ一国で 43% をしめた。これにサハラ以南アフリカ諸国や東アジアが続く、欧州・北米出身者に関する相談はわずかであった。

表 3) 国籍別支援対象者数 n=95

出身地域 (内わけ)	人数
東南アジア	65 (68.4%)
タイ	41
インドネシア	7
ミャンマー	6
フィリピン	4
その他	7
サハラ以南アフリカ	11 (11.6%)
ウガンダ	5
その他	6
東アジア	10 (10.5%)
中国	8
韓国	2
南アジア・西アジア	3 (3.2%)
インド	1
ネパール	1
ラテンアメリカ	3 (3.2%)
北米・欧州	3 (3.2%)

全体に日本人の配偶者となっている外国人女性の割合が多く、男女比は女性が多く全体の 61% を占めた。

表 4) 性別及び在留資格

性別	人数
女性	58 (61%)
男性	37 (49%)
在留資格	人数
日本人の配偶者	44
定住・永住・日系人	9
就労・学生ビザなど	9
難民申請中	8
資格なし	13
短期滞在	1
不明	11

また、2000 年ごろに行われた先行研究に比して、在留資格を持っている対象者の割合が顕著に高くなっており、相談開始時に全体の 74% (62 人) が健康保険加入可能な在留資格を持っていた。しかし、日本人の夫をもつ外国出身の配偶者であるにもかかわらず在留資格がなかったり、在留資格はあるが健康保険取得に困難がある場合など対象者の立場は多様であった。在留資格がない 13 人と難民申請中の 8 人は健康保険の取得ができない状態での相談であった。しかし、このうち 9 人は難民や日本人の配偶者としての審査が行われた後に在留資格の認定がなされており、これを含めると調査終了の時点で 84.5% (71 人) が在留資格を得ていること

になった。(在留資格の詳細の情報が不明の 11 人は母数から除外した)

3) 寄せられた相談の概要

相談者に情報提供・支援を行った課題は以下のように分類された。

表 5) 医療機関から寄せられた相談内容と対象者数に占める割合(複数回答 n=95)

相談内容	人数	(%)
通訳確保の相談	47	(49.5)
出身国の医療事情(治療情報)	40	(42.1)
日本での受療環境に関する情報	39	(41.1)
その他の相談	29	(30.5)

相談の中で多かった「通訳派遣に関する相談」、「日本の受療環境に関わる課題の相談」、「出身地の医療事情に関する相談」については後述する。

4) 在留資格別の相談内容

在留資格の詳細が分かっている 84 人を以下の 5 群に分類し相談内容に差異があるか検討した。

通訳の確保については、いずれの在留資格でも 30~60%程の要請があり在留資格による差異は少ない。一方、療養環境に関する相談は、他の在留資格に比して「在留資格なし」「難民申請中」「就業・学生ビザ」の 3 つの群で高率に相談が寄せられていた。その相談は帰国後の療養環境と日本国内の療養環境の情報の両者を求めている場合が多かった。

これに対して、「永住・定住・日系人」は「日本人配偶者」では療養環境についての相談は 6 割程度にとどまり、特に「永住・定住・日系」の群では出身国についての相談はまれであった。「日本人の配偶者」については、日本国内のみならず出身国の療養環境についての問い合わせも少なくなく、日本国内の情報と同数であった。

本来日本人の配偶者は、日本国籍保持者との婚姻により在留資格を得ている外国人であり、健康保険加入資格をもち安定した療養環境が得られる立場である。国内の医療環境に関する相談と出身国の療養環境に関する相談が同様に多かったことは、想定外の結果である。来日したばかりでどちらの国で療養するか考えるための材料としての問い合わせたケースもあったが、日本人男性と婚姻関係にある外国人女性で夫の DV を受けていたり夫の協力が得られずに日本での療養生活の継続に困難を感じているケースでの問い合わせが少なからずあったことが出身国の医療環境に関する相談件数を増やす結果となっている。

表 6) 在留資格別の相談の内容 (人)

	総数	療養環境 (国内/出身国)	通訳
日本人の配偶者	44	23 (14/14)	24
永住・定住・日系	9	5 (5/1)	5
就業・学生ビザ	9	8 (5/8)	5
在留資格なし	14	13 (9/8)	4
難民申請中	8	6 (6/5)	3

表 7) 在留資格の男女別内訳 (人)

	総数	女	男
日本人の配偶者	44	40	4
永住・定住・日系	7	2	5
就業・学生ビザ	9	1	8
在留資格なし	13	7	6
難民申請中	8	4	4

5) 通訳確保の相談

受診者の国籍が多様化する中で求められる言語のバリエーションも増えている。インドネシア、カンボジア、ネパールなど東南アジア・南アジアの多様な言語の必要性が増している。英語・フランス語での対応はいずれもアフリカ出身者に対して行われた。

通訳を必要とする場面は緊急医療を提供する際に疾患理解が困難である場合から国内での療養環境の構築や出身国の医療との橋渡しの支援に至るまでさまざまなものであった。

表 6) 通訳派遣依頼のあった言語 n=47

言語	人数	言語	人数
タイ	22	ラオス	1
中国	4	インド	1
フィリピン	3	ネパール	1
インドネシア	3	ポルトガル	1
カンボジア	3	フランス	1
ミャンマー	2	英語	1
韓国	1	トルコ	1
ベトナム	1	スペイン	1

6) 出身国の治療アクセスに関する相談

表9) 出身地での治療に関する相談例の国籍

n=39			
タイ	12	韓国	1
インドネシア	4	台湾	1
ミャンマー	3	インド	1
中国	3	ネパール	1
アメリカ	2	トルコ	1
ウガンダ	2	ベトナム	1
カメルーン	2	シエラレオネ	1
シンガポール	1	ブラジル	1
ラオス	1	カンボジア	1

全体の相談のうち6割(23人)を東南アジアが占め、タイが約3割で最多であった。在日外国人人口の増加している中国やインドネシア、ミャンマーの相談も増えており、サハラ以南アフリカも15.4%(6人)であった。また、東南アジア・南アジア・アフリカの地域の相談は、あわせて12カ国の相談となっており、対象者の出身国が多様化している。

表10) 在留資格の出身地別内訳

	日配	定住	労/学	なし	難民
東南アジア	43	3	2	5	4
東アジア	0	1	3	3	0
南・西アジア	0	0	2	0	1
アフリカ	1	2	0	5	3
南米	0	3	0	0	0
北米・欧州	0	0	2	0	0

以前はこうした開発途上国出身の対象者の大半が在留資格を持たない人であったが、今回の集計では、こうした地域出身の対象者も在留資格のある住民であることが多いことが見て取れる。

在留資格がある相談者の中でも、留学生が将来の生活設計をするために出身国の情報を知ろうとしたりするなど、時間的な余裕のある相談もあるが、日本人配偶者で夫からのDVやネグレクトのために在留資格の延長に不安が生じているケース、就労ビザを持つが発病をきっかけに日本での生活に困難が生じてしまったケースなど緊急を要するものも少なからずあった。

現在、多くの開発途上国でジェネリック薬を利用した抗HIV薬の供給体制が整いつつあるが、使用可能なレジメは限りがあり、また供給には地域差が大きい。日本での標準治療が新しくなり途上国の標準治療との乖離が大きくなる中で、日本で開始した薬剤の継続が可能であるか知るための相談も増えている。また、薬剤耐性が確認されている場合の相談もあり、必要な出身国側の情報も複雑化をしている。開発途上国側の治療薬の供給状況も年々変化をしており、情報の收拾には注意が必要である。また、インドや中国を含め制度的には抗HIV薬の供給が可能であるとされている国であっても、国内の医療環境が地域によって大きく異なっている場合には出身国側の医療に対する対象者の不安が強く、慎重な情報取得が必要であった。

また難民申請者や政治的な迫害の恐れのある対象者の相談を受けた医療機関では、治療状況のみならず社会状況や難民の認定状況についての情報を得る必要性を感じており、より専門的な情報を必要とした。

7) 日本での受療環境に関する相談

日本での受療環境にかかわる相談をよせた39人のうち、日本人の配偶者である場合が14人と最も多く、定住者・永住者(5人)、就労・就学によるビザをもつ人(4人)をあわせると大半が相談を寄せた時点で在留資格を持っていた。一方、在留資格がない(7人)、難民申請中(6人)、短期滞在(1人)と安定的な在留資格を得ていない人からの相談も少なくない。しかし、このうち9人は健康保険加入が可能な在留資格を最終的に得ており、在留資格に関わらず日本国内と出身国の療養環境を考慮した相談が求められるケースが増えている。

日本人の夫をもつ外国出身の配偶者であれば、通常健康保険の取得や自立支援医療の手続きには障害がないはずであるが、困難事例として相談が寄せられた理由には以下のようなものがあった。「夫からの暴力、ネグレクト、夫の死亡などの理由で日本での受療環境の確保に困難がある事例」「発症時に在留資格が切れており、日本人の配偶者であることによる在留資格を取得するまでに時間を要して医療費の支払いに困難が生じている事例」などである。いずれも対象者本人と医療相談員が通訳を介して十分コミュニケーションをとらなければ解決が困難であり、解決までに頻回にやり取りをする場合が多かった。

永住・定住者の場合在留資格が比較的安定しており、諸般の手続きに障害が少ないはずであるが、深刻な相談が含まれていた。日本で医療機関にかかることへの不安から日本での受診を躊躇しているうちに深刻な病状となっていた対象者もすくなくあった。

就労・就学により1年以上の在留資格をもつ相談者の場合は、本来は健康保険加入により医療の確保がされているはずの立場である。しかし、発病し入院するとともに解雇され生活の場を失ってしまった例や事業主が健康保険に入れていないなどの待遇面で問題のある事例も少なからずあった。近年エスニック料理屋の増加により開発途上国の農村部出身の外国人が技能ビザ(外国料理のコック、伝統マッサージの資格取得者なども含まれる)で来日して働いている場合も多い。

8) その他

母子感染予防や陽性小児のケアに関する資料等の相談が6件あった。また、セクシャルマイノリティ、鬱状態や依存症など精神科治療を要する対象者など、外国人である上に別のマイノリティ性をもった相談も寄せられた。拠点病院受診前に職場やパートナーに対して先に告知がされてしまい、職や居所を失い生活が困難となったという

守秘に関わる事例が3件、薬剤耐性があり出身国での薬剤の確保が困難であるにもかかわらず離婚などにより在留資格が不安定になってしまった事例の相談もそれぞれ3件あった。火葬に対する考え方やイスラム教徒の入院患者への配慮など文化的な背景への相談もあった。外国人の自助グループの必要性を訴える相談も数件寄せられた。

D. 考察

相談を寄せた医療機関の分布はほぼ全国に及んでいた。外国人の人口が多い自治体は、関東地方から近畿地方の集中しているが、近畿圏では韓国・朝鮮籍の外国人人口の割合が多く、中部圏では南米出身の日系人の割合が多いため、アジア出身の新来外国人の人口割合が高い関東地方の医療機関の相談が多かったものと思われる。また、相談窓口が東京にあることや、過去数年間 HIV 外国人診療に関するセミナーを関東・中部地方を中心に開催してきた影響により、これらの地域の医療相談担当者に相談窓口が良く知られている影響もあるかと思われる。

対象者の中でタイ人が約半数を占めているが、2000年当時の先行研究に比して、インドネシア人、中国人などの相談が増えている。それぞれ出身国の人口が2億人、10億人を越えており、今後日本での人口増加も確実であることから

南米出身の日系人に関する相談が少なかった理由は、日系ラテンアメリカ人の相談に特化した別の相談窓口（CRIATIVOS）があること、日系人として安定的な在留資格を持つ人の割合が極めて高いこと。2007年のリーマンショック後の日本の不況とブラジルの好景気の中でブラジル人人口が減少傾向が続いていることなどがあげられる。従来、日系人の療養支援を行う医療相談員の間からしばしば相談された健康保険非加入の問題については相談がほとんどなかった。これは、2001年の国会の法務委員会で外国人であっても社会保険に加入できないことが明らかであれば国民健康保険の対象になることが明示されたことの影響が大きいと考えられる。

対象者の在留資格については、2000年前後の先行研究と大きく状況が変わり、大半が日本人の配偶者などの安定した在留資格を持つ人々であった。日本の経済状況や出入国管理行政の変化により、1990年代に多数を占めていた一次的な滞在の外国人は減少をし、長期の滞在が予測される外国人が医療機関を訪れる外国人の大半を占める状況となったことで、日本の医療機関が HIV 陽性外国人に対する支援の技能を高めることが今後更に重要になるとと思われる。

特に注意することは、受診者の必要としている言語が多様化していることである。特に東南アジア・南アジアの少数言語の通訳の必要性が増している。2000年ごろまでは外国人の HIV 陽性者の大半をタイ語・スペイン語・ポルトガル語・英語で対応することができていたが、今後は多様なニーズに応えられる通訳の育成が必要である。

上述の4言語については、タイと南米の出身国側で HIV 対策が進展する中で、在日外国人社会の中でボランティアとして活躍する人材が得られるようになってきた。しかし、今回依頼が確認されたインドネシア語、ミャンマー語・フィリピン語・ネパール語・ヒンディー語、クメール語、ラオス語などのアジア言語については、こうしたボランティアの発掘は困難であり、職業通訳や日本での高等教育を受けた自国語話者の人数が限られている上に同国人の社会が狭いために守秘の確実な通訳を確保することが容易ではない。守秘が保てない不安から受診を抑制している外国人が多いことは相談の中でもしばしば聞きとられることであり、通訳の確保は今後きわめて重要な課題である。

この間神奈川県・京都市・愛知県などの地方自治体では、地域の基幹病院への医療通訳の派遣事業が取り組まれており、東京都や大阪府では結核患者に対する通訳の派遣を事業化している。こうした事業との連携によって、より広範な地域で医療通訳の活用が可能になることが望まれる。

在留資格のある外国人の中でも、永住ビザ・定住ビザ・日系人については相談が日本での療養環境に関するものがほとんどであったが、就労ビザや、日本人の配偶者である外国人の女性の場合、病気による失業や夫からの暴力やネグレクトによって在留資格の不安が生じ出身国の医療の情報も必要としていた。また、逆に在留資格を持たない相談者であっても、婚姻や人道的な理由で在留資格が得られている例が少なからずあった。在留資格の種類に関わらず、複数の選択肢を考慮しながら療養環境の相談に応じていくことが必要である。そのためには医療相談担当者に在留資格に関する知識など広範な情報の把握が必要である。

今回の調査の新たな知見の一つに、就労ビザを持つ外国人の間にも、治療アクセスに困難がある外国人が少なくなかったことがある。特に、エスニックレストランなどの小規模の事業所が技能ビザの外国人を雇用している場合や海外に拠点を持つ事業所が、日本で就労する外国人を海外での雇用形態にすることで社会保険に入れていない事例などで問題が生じていた。エスニック料理屋のコックや伝統マッサージの職員などは従来

の専門技術を持った外国人労働者と異なり、農村部の出身であり、専門技能の教育を受けていても大学教育を受けていない場合が多く、労働者としての権利に関する理解が乏しい場合が多い。また住み込みで低賃金で就労している場合もあり、職場の同僚の通訳で告知がされたために解雇され帰国を余儀なくされる事例も少なくない。帰国の直前になって相談が来ても出身国側の支援環境の手配が間に合わず、帰国後消息が取れなくなる場合が多い。こうした事態は、「HIVが分かると解雇される」「AIDSを発症して帰国すると死んでしまう」という情報の流布につながり、同胞の間でのHIVに対するスティグマの強化につながってしまう。こうした事態は、2000年以前の在留資格のない外国人の間で受検・受療を著しく抑制する状況を生んでしまったものであり、AIDS対策上はこうした事態の防止が重要である。小規模な事業所に働く外国人労働者に対しては、たとえ相手が少数言語の話者であっても守秘の守れる通訳を手配し、不適切な解雇が行われるように支援すること、社会保険に加入させない不適切な雇用形態を見つけた場合は、労働行政と連携して雇用者に改善を求めることはなど、医療相談担当者の力量に期待することは大きい。

こうした新しい雇用形態の労働者は今後人口の増加が予測されており、外国人社会にHIVに対するスティグマが植え付けられないように守秘を保ったうえでの治療アクセスを保証していくための支援が重要である。

出身国の医療情報については、世界エイズ結核マラリア対策基金・WHO・UNAIDS・各国のNGO・患者組織などを通じての情報収集を行ったところ、急速に抗HIV療法が普及していることが確認された。従来開発途上国で主として普及していたTRIPS条約以前に開発された薬剤（AZT, d4T, 3TC, NVP, ddIなど）以外にもストックリン、カレトラ、ツルバダなどが継続可能な地域も少しずつ増えていることが分かった。しかし、現在の日本の標準治療と途上国の標準治療の差異は拡大しており、日本から帰国する場合の使用薬剤についてはひきつづき注意が必要である。今後FTA, TPPなどの影響で使用薬剤が却って狭まる可能性を指摘する関係者もあり、公的医療機関の治療薬の供給状況については情報の頻回の確認が必要である。

E. 結論

今回の調査により、日本で HIV 陽性が判明する外国人の中で定住性の高い外国人が大半を占めていることとともに、在留資格に関わらず通訳の手配と、日本及び出身国側の医療情報を踏まえた相談が求められていることが示された。

HIV 陽性外国人の療養支援を的確に行うためには、医療通訳を介して守秘が守れる環境での相談が行えることと日本および出身国側の医療制度のタイムリーな把握が必要である。このため医療相談担当者等への研修や情報提供の機会を充実させていくことが重要であると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

○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.2012;87:370-372

○山本裕子. 沢田貴志. 他.NPO への相談から見た外国人診療困難事例の分析. 日本エイズ学会誌 第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会抄録集.2011;13(4):520(344)

○沢田貴志. 在日外国人の保健医療が目指すもの一人権の視点から. 小児保健.2013 in print

○沢田貴志. 医療通訳は病院を救う. 病院. 2012; 71:591

2. 口演

○沢田貴志, 山本裕子, 他. 在日外国人の早期受診のための介入調査(中間報告). 日本エイズ学会誌.2012;14:443

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
平成24年度研究報告書

第26回日本エイズ学会学術集会・総会セミナー
「HIV診療における医療通訳の支援」報告書

「外国人の HIV 予防対策とその介入効果に関する研究」班

研究代表者	山梨学院大学経営情報学部教授	仲尾 唯治
研究分担者	神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所所長	沢田 貴志
研究協力者	特定非営利活動法人 CRIATIVOS HIV・STD 関連支援センター	岩木エリーザ
研究協力者	東京都立駒込病院	小嶋 道子
研究協力者	特定非営利活動法人 CHARM	青木 理恵子
研究協力者	特定非営利活動法人 シェア=国際保健協力市民の会	山本 裕子
研究協力者	山梨学院大学	則光 明華

研究要旨

平成24年11月24～26日に開催された第26回日本エイズ学会学術集会・総会において、本研究班は1月24日に「HIV診療における医療通訳の支援」と題したセミナーを主催した。このセミナーの開催の趣旨はつぎの点にある。

本研究班の対象である外国人の医療アクセスを阻害している最も大きな要因に、外国出身という特徴から条件づけられる言語的障壁の存在という問題がある。したがって、この状況を改善し、外国人が医療アクセスを促進するには、この言語的障壁の改善に関わる何らかの介入が必要になってくる。

社会的には、その介入の手段や機能が<通訳>であり、<翻訳>ということになる。また、その機能を担う役割（人間）が<通訳者>であり、<翻訳者>ということになり、これらが患者と医療従事者のそれぞれを媒介することによって両者の間に横たわる言語的障壁を緩和し、コミュニケーションや理解をはかるということになる。

本セミナーの目的は、HIVをめぐるこれら言語的障壁に起因する問題や通訳派遣の課題について、これまで各方面での活動を通して蓄積されてきた情報や経験の共有を目指すことにある。そして、それに基づき、通訳システムの構築の方向性を見いだそうというものである。

この言語的障壁に起因する問題は、上に見た医療サービスの利用者側だけに発生するのではなく、その提供側である医療機関やそこに働く医療従事者にも発生するという事は言うまでもない。したがって、この問題を解消していくことは、HIV陽性外国人の医療アクセスを高めることに寄与すると共に、また医療機関側の負担軽減や医療提供の促進に繋がることになる。

これらのため、本セミナーではHIVをめぐる活動している、つぎの4人にスピーカーをお願いした。①外国出身者による外国出身者への支援を行っているNGOから、②東京に立地する公立病院の医療相談室から、③関西地区で活動する、外国出身者への保健支援を行っているNGOから、そして④東京で活動する、外国出身者への保健支援を行っているNGOからの、それぞれ1名ずつである。

新たに、エイズ予防指針が改正された現在、その中にも盛り込まれている外国人の言語的障壁をめぐる問題をどのように解消していくか、あるいはその改善の方策のひとつとして同様に盛り込まれている通訳をめぐる課題をどのように構築していくかが、まさに新予防指針に実効性をもたせる上で問われている。本セミナーでは、この点についての具体的なヒントに関わる内容も議論され、有意義な機会となった。

A. 研究目的

HIVをめぐる外国人の言語的障壁に起因する問題や通訳派遣の課題について、これまで各方面における

活動を通して蓄積されてきた情報や経験の共有を目指す。

これに基づき、通訳システムの構築の方向性を見い

だし、改正エイズ予防指針に実効性をもたせるための方策の一助とする。

B. 研究方法

第 26 回日本エイズ学会学術集会・総会の開催期間中、第一日目にセミナーを開催し、HIV をめぐって活動している、つぎの 4 人にスピーカーをお願いした。①外国出身者による外国出身者への支援を行っている NGO から、②東京に立地する公立病院の医療相談室から、③関西地区で活動する、外国出身者への保健支援を行っている NGO から、そして④東京で活動する、外国出身者への保健支援を行っている NGO からの、それぞれ 1 名ずつである。

これら 4 人からの発表に基づき、参加者全員 (約 60 名) による質疑応答・ディスカッションを行う中で情報と経験の共有を行い、まとめを行う。

C. 研究結果

1. 在日ラテンアメリカ HIV 陽性者の支援から見た医療通訳の重要性

報告者：岩木エリーザ (特定非営利活動法人 CRIATIVOS HIV/STI 関連支援センター)

【CRIATIVOS による在日ラテンアメリカ HIV 陽性者への支援の概要】

本報告は、日本に住んでいるラテンアメリカ出身の方を対象とした HIV に関する 2002 年から 2011 年までの活動の中から、支援の部分を取り取って、支援から見た医療通訳の重要性を考察する。

電話やメールによる相談を行う「遠距離支援」では 2002 年から 2007 年まで相談件数が増加傾向にあったが、2008 年に急激に減少し、その後少し増加し、また急激に減少している。2008 年の急激な減少はリーマンショックによるものであり、その後の急激な減少は本団体の予算・財源の減少による活動の整理縮小に伴うものである。相談対象者の約 8 割は HIV 陽性者であった。

2011 年にメールや電話で寄せられた相談内容は「通訳派遣及び調整」・「医療体制/医療との関わり/連絡」・「通訳/翻訳」についての相談が上位 3 つを占め、「言葉」が根本的な問題となっている相談が多く寄せられていることがわかる。

「通訳派遣及び調整」は病院および相談者から通訳の派遣をして欲しいという相談で、初めて病院に行くのにどのようにしたらいいかわからない、通訳をどう使ったらいいのかわからないといった内容が主である。

「医療体制/医療との関わり/連絡」は診察時間の変更をしたい、引っ越し後の住所を医師に知らせたい、薬を前日飲み忘れたが大丈夫か医師に確認したい

など、通院生活に伴う内容が主である。

「通訳/翻訳」は診察時の通訳で、診察中に電話を使って相談者 (患者) と医師の間に通訳が入ることである。実際に相談者 (患者) が携帯電話を使用し、通訳に連絡を取ることが多いが、携帯電話を使用できない病院もあるので、そのような場合、診察後に医師・看護師に電話をして診察内容を相談者に伝えることになる。

2011 年に寄せられた相談者の年代で最も多いのは 40 代である。少し前までは 20 代・30 代が多かったが、最近では 40 代が多く高齢化していることがわかる。

相談者の居住地域は東京・甲信越からの特に関東甲信越からの相談が多い。リーマンショック以前は東海が多かったが、景気の悪化により北関東への移動している。

実際に病院などに一緒に行き通訳をする「付き添い支援」の件数は、2002 年から 2011 年までの数にかなりばらつきがある。これは相談者である患者の数の増減も影響しているが、本団体の予算・財源に強く影響されている。予算により通訳派遣が何回できるかを決定しているため、予算が件数に反映している。また、リーマンショック後に新規件数が減少しているのは、HIV 抗体検査をするまでの生活基盤が安定していないこと、もしくは帰国したことが考えられる。ちなみに、現在までのデータでは、これらの 1 割もしくは 2 割の方が帰国したと思われる。

【支援の重要性】

十数年間の活動を通し、通訳の有無による色々などところへの大きな影響を体験してきた。それは、日本の医療体制に対する外国人の理解への影響であったり、HIV 感染に対する理解そのものを左右することがある。

通訳がない場合、制度そのものの情報がうまく伝わらず、日本では高水準の医療が受けられることや利用できる社会資源があることなどが外国人にうまく伝わらない。そのことによって、情報のない中で重大な決断をしてしまうこともある。

例えば、日本で十数年生活をしていて、生活基盤が日本にあるにもかかわらず、HIV 診療がどのようになっているかわからないため、全てを捨てて帰国し、生活基盤のない出身国でゼロからのスタートということもある。また、通院生活の中で「診察時間を変えて欲しい」、「薬を飲み忘れたが大丈夫か」、「こういった書類が必要だ」など、とても些細なことでも、医師・看護師とのコミュニケーションがとれるかとれないか、通訳がいるかないかで大きく変わってくる。

通訳の有無による影響の例として実際にあった 1 つの事例を紹介する。

相談者の 1 人から「自分の衣服は家族のものとのわけ

て漂白剤で洗っている」と聞いた。医師が「もし万が一出血してしまった場合、自分で処理しなさい」と伝えたことを相談者は「自分の服は全部自分で洗う」「家族の服とは一緒に洗えない」と間違えて理解していた。また、服薬の重要性や服薬時間など細かいことがわかっていなかったため、アドヒアランスが悪化し、服薬を変えなければならない状況となった。

通訳なしで診察を受けた相談者に前回の診察はどうだったかと尋ねると「だいたいわかった」と答えることが多い。HIV 診療において「だいたいわかった」で良いものなのかと、強く疑問に思う。

また、通訳なしで診察を受ける場合、どうにかして医師・看護師とコミュニケーションをとりたいので、誰かを連れていくことがある。それは家族や親戚、知人や隣人であることもある。他の人に一緒に行ってもらうことで、地域などのネットワーク自体が広がるのはよいが、その中でプライバシーが守られているかどうかは疑問である。

HIV 医療の際に避けられない HIV 抗体検査だが、自国語で検査を受けられるのは少数であり、このことから通訳の制度は重要であると考えられる。

【近年の傾向の中で】

近年の傾向として HIV 治療の長期化がある。特にラテンアメリカの方は長期に渡って日本に在住している。2008年に150名程度の方からとったデータでは、2008年時点での平均日本滞在期間は約8年間であった。現在は2012年なので、その期間は約10年に上がっていると考えられる。

医療通訳制度を考える材料として重要なのは「労働市場」「高齢化」である。本報告の中にもあったように住居は仕事のあるところ集まる。相談者の多くを占める40代の方々も生活習慣病の多くなってくる年代に近づいている。これらを考慮しながら、通訳制度が取り込まれる、作られることが重要であると考えられる。

傾向として強く感じているのは、予算の減少である。予算が減少されるということは、活動そのものが縮小されることとなる。それにより一番不利益を被るのは、相談者である患者自身である。

今までのボランティア精神に頼ったものではなく、これに頼らない医療通訳制度の構築が不可欠であると実感している。

2. 拠点病院での医療通訳の必要性とその確保

報告者：小嶋道子（がん感染症センター東京都立駒込病院）

【HIV 感染外国人の概要：1985年～2009年】

駒込病院における HIV 感染外国人の動向、医療機関での通訳の必要性、実際の通訳確保の方法、通訳導

入により治療導入が円滑に行えた事例の紹介、医療機関として望むことなどについて取りあげる。

1985年から2009年12月末までに当院を受診した外国人の累積患者数197人についてまとめた。国籍の内訳は東南アジア93人（46% 内訳：半数がタイで、ミャンマー、フィリピン、マレーシア、その他の順）、アジア（東南アジア以外の国で中国、インド、ネパール）、中南米42人（21%）、北米、ヨーロッパ、アフリカの順であった。

男女比は、男性115人（58%）、女性82人（42%）であった。日本人・外国人を合わせた全患者数のうち、女性の割合は低いので、外国人の女性の割合が高いことがわかる。

国別の性別は男性115人のうち東南アジアが25人、アジアが14人、中南米が33人の順であった。女性は82人のうち59人が東南アジアであった。先に述べたとおり、東南アジアの方の半数がタイ人であったことから、タイ人の女性が多いことがわかる。

日常会話の能力については、日常会話ができない方が110人（56%）で残りの87人（44%）が日常会話が可能である。日常会話ができない方のうち52人の方に対しては通訳を導入し、残りの58人の方には通訳なしで対応を行った。日常会話が可能で87人のうち、50人程度の方には通訳が必要なかったが、残りの方の中には通訳を必要とする方もいた。また、通訳の必要な言語はタイ語・英語・ポルトガル語・スペイン語・マレーシア語と多種多様で、希少言語も含まれた。

【HIV 感染外国人の概要：2009年～2012年】

2009年4月から2012年4月末までにソーシャルワーカーが関わった外国人の感染者の方56人の家族構成の内訳は、単身者28人、日本人の配偶者21人、同胞の配偶者有り3人、離別・死別をした方3人、その他1人であった。

さらに家族構成を男女別にすると、男性30人のうち単身者25人、日本人の配偶者2人、同胞の配偶者有り3名であった。それに対し、女性26人のうち単身者3人、日本人の配偶者が9人、同胞の配偶者あり0人、離別・死別した方3人、その他1人であった。男性では単身者が、女性では日本人の配偶者が多いことがわかる。

【通訳について】

当たり前のことではあるが、外国人の方の診察をする際、どんな疾患であっても通訳の導入は必要だと強く感じている。

実際には全ての診療に医療通訳が同行するということではなく、家族や知人がその役割を担うことが多い。また、日本語はわからないが、カタコトの英語ならわかる場合、医療者と患者の間でカタコトの英語でコミ

コミュニケーションをとることもあった。いずれにしても、外国人の方が通訳なしで受診することが多くあるため、何とか対応したものの、正確に伝わっているのか医療者として不安を感じるが多々ある。

医療的に専門性の高い説明や命に関わる厳しい説明、またそこに選択や同意を求める場合には家族や知人の方の通訳では限界を感じている。そういった場面には医療通訳の導入が望まれると考える。

さらに HIV 感染者の方の場合、家族や知人では通訳になりえない多くの問題が存在している。当院の患者の方にも多くみられるが、配偶者や子供などの家族には病気のことを告知していない、告知したくないという方が多く存在する。これは外国人の方であっても日本人の方でも同じである。

感染経路やセクシャリティー等極めてデリケートでプライバシーに関わる情報を取り扱う場合、家族や知人などに通訳をお願いすることはできないということが基本だと考えている。「HIV のことで差別をされるのではないか」、「母国の人に知られたらもう国には帰れない」、もしくは「知られたらもう日本にはいられないのではないか」等、様々な不安を抱えている外国人の方が多い中、きちんとトレーニングを受けた医療通訳の導入されることが必要だと医療現場では強く感じている。

【通訳確保の現状】

実際に、どのようにして通訳を確保しているかという、東京都の場合、公的な医療通訳システムというものがないため、HIV 患者さん本人が希望した場合、いわゆる派遣のカウンセラーでタイ語と英語ができる、東京都の AIDS 相談員に通訳をお願いするようにしている。しかし、本来の職種はカウンセラーなので、通訳という役割は、時に患者さんとの関係で難しい状況を生んでしまう苦勞が感じられる。

その他の言語が必要な場合は NPO に通訳派遣の相談をしている。都立病院の場合、通訳の謝礼について規定があり、謝礼という形でお支払いすることはできるが、その利用目的にも条件があるため、重要な病状説明や医療費の支払い等、ピンポイント的な数回の利用が現実的であって、定期的な通院への利用は難しい。

以前、無償で NPO に通訳派遣をお願いしていたことがあった。ずっと続けてお願いをしていたが、団体が資金難になり経費負担をお願いできないかという相談依頼を受け、院内でも色々協議した。結果的に定期通院のための経費を病院として謝礼の規定の中から支払うことができず、患者本人からの経費負担もできなかったため、通訳を終了せざるをえない状況になったことを経験している。

また、実際に通訳の方を探すのには、けっこう手間と時間がかかる。結核を合併している方については、

公費での派遣事業があるのでそれを利用することができる。

【事例紹介】

1. 緊急的な対応が必要だったタイ人の女性。40 歳の日本人の配偶者で、簡単な日本語の会話は可能であった。経過は、他院から紹介で、当院での初診時は通訳派遣の調整を行い、受診する予定であった。受診日の調整をするため、女性の配偶者から連絡がきた際、電話の向こうから本人の呼吸状態が極めて悪いことがわかった。対応したスタッフが即受診を勧めたが、本人が頑なに入院を拒否し、興奮していた。前の病院に入院した際、コミュニケーションが全くとれず、HIV 陽性判明後、病室でのマスクの着用や隔離などを色々なことを求められてストレスが増強し、何が何だかわからない状況でそのまま自己退院をしてしまったという経緯があった。その経験から入院を頑なに拒否し、興奮しているということがわかった。

当院での対応は、当日担当のタイ語のカウンセラーに直接電話をしてもらい、安心して受診できると説得してもらった結果、女性の配偶者と一緒に来院し、受診へと繋げることができた。通訳同席のもと、安心して治療できると説明し、納得して入院となった。

2. 次の事例は、通訳を拒否したミャンマー人の男性。40 歳代で全く日本語は話せず、母国に妻子がいた。他院での術前検査で HIV 陽性が判明し、当院紹介受診となった。他院に通訳として同行した知人が、男性に頼まれるままに当院にも通訳を兼ねて同行していた。しかし、HIV 診療の通訳は、知人にとっても負担が大きく、治療に必要な情報収集とこちらからの説明も難しかった。

男性は家族にも HIV について未告知で、病気のことは知人以外の誰にも知られたくないという気持ちが強く、通訳の導入を頑なに拒否していた。しかし、通訳をしている知人は「HIV (についての通訳) なんてするつもりがなかったので、すごく負担が強い」といって悩んでいた。男性に遠慮をして悩んでいた知人を病院側からもサポートし、本人に「大変なことだから、無理だ」と伝えてみてはと助言を行った。男性には NPO に相談しながら、「トレーニングを受けている通訳が来てくれるから大丈夫だ」と根気強い説明により、「違う民族で異性だったらいいか」と徐々に受け入れるようになっていった。結果的に、通訳派遣をすることができるようになったため、受診に繋がり情報収集や説明もスムーズに行うことができた。

【まとめ】

医療機関として望むことは、今後の課題ともいえるが、まず第一に必要なときに必要な通訳が派遣できる

制度やシステムの構築である。通訳を探す時には、手間や時間もかかる。通訳の方も医療通訳の経験があっても、HIVのことは初めてだという場合もある。感染経路やセクシャリティーのこと、HIVに関することを正確に通訳してもらうためには、HIVの知識や配慮しなければいけないこと等のトレーニングも必要であると考ええる。

通訳派遣にあたり経費の確保はすごく不安定であり、医療機関できちんと確保できているところは少ないのではないかと思う。そして、その不安定な基盤の上に何とか成り立っているのではないだろうか。

当院は都立病院ではあるが、都民だけではなく他県の外国人の感染患者も増えている。当院に通院しているということで、東京都の派遣カウンセラーの制度などを利用して通訳を確保しているという現状である。

外国人の感染者は増加しており、在留資格があり、長期療養をされる方が増えているなかで、今ある制度や社会資源、人的資源だけのやりくりだけでは限界があると強く感じている。使命感を持って活動しているNPOに頼ってばかりというのも、危惧される場所である。外国人の患者自身に費用負担を求めていくというのも、意見の分かれるところではあるが、どうすれば安心して診療するための体制ができるのか、皆様に議論していただけたら幸いである。

当院でも言葉の問題の解決ができていない患者さんは、そのまま通院を継続しているというデータがあり、また言葉の問題が解決できない患者は通院を中断する数が多くなっている。これらのことを基に、これからの通訳制度について考えていきたい。

3. 大阪での HIV 通訳の確保と養成・派遣の取り組み 報告者：青木理恵子（特定非営利活動法人 CHARM）

【はじめに】

CHARM は Center for Health And Rights of Migrants、移住者の健康と権利の実現を支援する会という市民団体で大阪市内に拠点を置いて活動をしている。全ての人が健康に過ごせる社会を実現するために、HIV 陽性者の支援と、HIV の環境を良くするためのいくつかのプログラムを展開している。プログラムの中には、通訳派遣だけではなく、HIV 陽性者の個別支援（対面・家庭訪問・受検中の方々の支援等）、常設の電話相談（日本語を含む 6 言語）を毎週行っている。さらにグループミーティング（陽性と判明して間もない方のグループ・HIV と薬物の問題を抱えている方々のグループ）を展開し、社会資源の開拓と紹介、帰国及び日本に住んでいる方で海外に赴任される方に対する海外の HIV 医療の情報提供、HIV に関する通訳者の派遣という活動を行っている。

【CHARM が行っている通訳派遣を通じた、大阪・関西の状況について】

CHARM が行っている HIV 通訳の派遣は、大きく 3 つに分類することができる。

1 つ目は、HIV 診療における通訳は医療機関、主にエイズ拠点病院における通訳で診療・服薬や医療相談、その他の手続きを医療機関の中で行うものである。

2 つ目は、1 つ目の通訳と関連するが、HIV 陽性者が医療に関わる行政手続き、陽性者本人が役所に出向き手続きを行う際に通訳者が同行する、役所の中での通訳である。

3 つ目は、保健所や保健センターでの通訳である。派遣している通訳の言語及び派遣先については資料のとおりである。

財源については、診療場面での通訳派遣に関しては関西 HIV 臨床カンファレンスからの助成を受け、その助成金の中から通訳者への謝礼・交通費を支払っている。

CHARM では、2002 年の設立当初から診療場面での通訳派遣を行っており件数は 30 件前後である。

長期間治療をしてきている方は、最初のうちは通訳同行を行っているが、日本の生活や医療現場に慣れてくるので途中から通訳が同行しなくなることもある。だが、その一方で新たな患者で通訳の必要な方と出会えていないという現状も CHARM にはある。

助成元が臨床カンファレンスただ 1 団体に限られているので、通訳を行っているということを広く広報できていないという現状がある。そのため、まだまだ通訳のニーズがあると考えている。

2008 年からの HIV 検査に対して通訳を派遣した件数は、2008 年から少しずつ出てきている。2011 年から大阪府の結核通訳の派遣を始めた。保健所・保健センターへの通訳派遣だが、CHARM では保健所の役割はとても重要であると設立当初から考えており、保健所への通訳派遣をできるだけ行ってきた。最初は子育て支援やそれに伴う資料の翻訳を行っていたが、2011 年から大阪府の結核通訳の委託を受けることとなった。

HIV/STI の検査事業に関しては 2010 年から京都市の委託を受けて、夜間の即日検査に通訳を派遣している。今年度より大阪府が委託事業として、検査に予算をつけたため、派遣をはじめている。この大阪府の委託事業は派遣だけではなく、研修にも予算が付いたため、研修を行うことができるようになった。

保健所の通訳の事業では、これが委託事業になることにより、検査に対する敷居が低くなることにより、早期発見・早期治療への道が開かれるという大きなメリットがある。

検査の際、外国籍の方々は言葉がわからないため、どこで検査を行っているのか、自分のわかる言語で検査が受けられるのかなど、探すのがとても大変で、インターネット等も活用して探しているが、なかなか見つからな

いという現状がある。言葉の壁というのが、実際に利用の壁になっている。

また、このように委託になることで、継続の保証があるということは、非常に大きなことで、広報を行うこともでき、情報が外国籍の住民に少しずつ広がっていくことになる。

運営側からのメリットとしては、人材の確保に繋がるといことである。結核の通訳を行うことにより、結核で非常に需要の大きい中国・ネパール・ベトナムなどの人材を確保することができるようになった。以前は、このような人材はお金がなくなかなか派遣ができなかったが、HIV 診療に関してもこのようなニーズがあった場合、すぐに派遣できる状態になった。また、通訳者の知識や姿勢、認識を向上することができるようになってきた。これは研修を予算化できるようになったメリットである。

HIV に関してはトータルな包括的な支援が様々な機関で可能となり、なおかつ全ての場所で言語による保障がなされることが必要であると考え。

診療においては、相談や検査等は保健所や検査機関で行い、生活に関しては支援団体が行っているが、情報から生活まで、全てのところで通訳・多言語で行われるというのが保障されることにより、予防及び陽性者の生活保障と医療の継続の保障の実施に繋がるとはならないかと考えている。

4. 東京での結核患者等への通訳派遣の取り組み

報告者：山本裕子（特定非営利活動法人 シェア=国際保健協力市民の会）

【はじめに】

シェアは国内外で国際保健に関わる活動をしており、国内では在日外国人の健康支援ということで様々な活動を行っている。今回はシェアが東京都と一緒に活動している結核患者への通訳派遣等を含めた取り組みについて紹介を行う。

【東京での結核患者への通訳派遣の取り組み】

1993 年度の国籍別結核治療完了率では、日本人では 8 割程度が完了しているに比べ、外国人ではおよそ 4 割程度程度の完了率になっているという現状がある。一番大きな理由は、言葉の問題だと考えられる。

結核における医療通訳の必要性については、治療中断・不十分な治療が一番避けたいことではあるが、それがおきてしまうと重症化や結核の耐性化が進んでしまい、結果的に治療期間を延長し、医療費の増大が自治体にもかさむ。公衆衛生的な問題では、耐性化が進んで耐性菌がひろがってしまう問題が起こる。

さらに外国人の特徴として、中断に繋がりがやすい要素がひそんでいる。結核に関する誤った認識やスティ

グマ、HIV 程ではないが結核に感染したことを知られたくないという方が多く、治療に関しても言葉がわからないため、何故隔離されるのかを理解ができない等、小さなことから不信感に繋がる。

また生活困窮、健康保険未加入による医療費の問題等、職場の結核に対する理解不足によって解雇に繋がるともあり、これらの問題を解決するためにも、通訳の必要性がある。

2010 年の東京都の結核罹患率は全国でワースト 3 位であり、新規登録結核患者数における外国籍患者数の割合を比較すると、全国では 4.1 であるのに、東京は 6.9 ととても高い数字になっている。東京都としても、外国籍の患者に対する取り組みはとても重要な課題となっている。

2006 年から東京都は外国人結核患者に対する治療服薬支援員（通訳）の派遣育成事業を開始しており、シェアは開始当初より協力をしている。現在は 14 言語 44 名を登録している。

【通訳派遣の流れ】

東京都、都下の保健所や特別区（東京 23 区）の保健所の保健師が発生届けを受け取り、言葉の障壁がある外国人だとわかると東京都に派遣の依頼が入る。東京都の審査後、シェアに依頼が入り、シェアでどの通訳の派遣が適当か調整を行い、保健師と連絡をとり派遣日時の調整などを行う。その後、通訳と保健師で患者を訪れるというシステムになっている。財源は東京都が準備し、謝金を支払っている状況である。

通訳育成にもシェアは協力しており、各年度ごとに必要な言語や新しい通訳の登録が必要な場合には研修・実技審査を行い、すでに登録をしている通訳に対してはフォローアップ研修を年 2 回行っている。通訳は保健師、患者などとの間に入り通訳するが、そこで様々な疑問や問題を抱えており、その疑問や問題を解決するうえでも、この研修はとても重要なものとなっている。

保健師対象の研修も東京都が行っており、そちらにはシェアの関係者が講師として参加することもある。

【医療に関する通訳派遣事業のメリット】

派遣回数制限はきちんと設けておらず、保健師のニーズに合わせて通訳を派遣できるというメリットがある。実際には病院側が通訳派遣を希望する等、保健所や患者以外の色々なニーズに合わせ、保健師と一緒に調整をしていくというような現場も多くある。

そのようなシステムになっているので、入院から 6 ヶ月の治療の後でも 2 年間レントゲンをフォローしなければならないが、長い経過の全ての通訳を必要に応じて派遣できるということはとても大きなシステムになっている。

派遣先については、福祉事務所にも外国人の属性として在留資格や様々な生活に関する調整が必要になってくることが多いので、保健師と一緒にそのような場面に出向くこともある。

年間支援派遣数の推移は、保健師にこの制度が浸透していくにつれて派遣数も増加しており、東日本大震災直後のみ件数が減ったことはあるが、今年も 2010 年以上の派遣数になるのではないかと感じている。

【医療に関する通訳派遣事業の成果】

2008 年の在日外国人結核実態調査のデータ（日本結核学会国際交流委員会，在日外国人結核全国実態調査 2008 年—治療途中で帰国してしまったケースを中心に—，結核 Vol. 87, No. 9: 591-597, 2012）から、治療途中で帰国してしまったケースの割合が東京都は他のところと比べて、かなり低くなっている。この理由としては、この事業の中できちんと言葉の問題をクリアし、日本の中で治療ができるように NGO と保健所が連携していることである。

その他の成果としては、治療完了に向けて保健所と東京都と NGO でケースが抱える問題、治療環境以外の様々な問題について相談しながら、解決に導いていくことである。結核以外でも、直接保健所からシェアに相談がくることも増えている。

保健師・患者・通訳がよく言うのは、言葉が通じないことで病院等に不信感を持つことが多いが、この制度を活用することで信頼関係が構築でき、とてもよい関係で治療することができるということである。

【HIV について】

シェアでは大きく広報はしていないが、HIV の通訳にも関わっている。外国人医療電話相談を行っており、この一環として通訳派遣を行っている。本来であれば、結核支援事業でつながった 14 言語のリソースを活用し積極的に活動すればよいのだろうが、NGO としてはそのような財源がないため、大々的に広報していないという現状がある。そのような現状ではあるが、相談の内容としては医療通訳の相談がとて多い。

派遣の件数は、2011 年は 18 件と少ないが 2010 年は 53 件ととても多かった。言語別派遣数の内訳は、シェアの特性として国内外でタイの活動をしていること、タイのホットラインを設置していることから、タイ語の依頼が一番多くなっている。しかし、一昨年くらいから多言語の依頼が増えてきており、その都度ニーズに応じて、結核で派遣に協力を得ている通訳に HIV の知識等を提供しながら、少しずつ対応しているという現状がある。派遣依頼者の内訳で一番多いのは、ソーシャルワーカーからで、その次が医師、HIV のカウンセラー、看護師という順である。

NGO にはほとんど財源がないため、依頼がきたと

きには、まず依頼をしてきた病院などに通訳に対し、謝金を準備してもらえるかを交渉し、それが難しい場合は、患者の負担が増えてくるため、こちらの自己資金から財源を確保している。

【HIV での通訳派遣の課題】

東京都の事業として行っている結核と違い、安定した財源がないため、できるだけ協力はしたいが、なかなかオープンに広報できないという現状にある。財源のある地域や自治体もあるが、色々な制約があり、1～2 回の重要な場面での派遣依頼がくる場合はあるが、その後は依頼が来ないことが多く、心配なケースもある。

医療機関独自で財源を確保することも時にはあるが、独立行政法人化してきていることもあり、より財政が厳しくなっている印象もある。

NGO 側では最初に財源交渉を行うようにしている。これを意識して行っている。NGO に依頼する場合、ボランティアで無償で通訳を派遣してもらえるものと考えている場合が多く、NGO の現状を理解してもらえるように伝えている。しかし、最初に財源交渉を行うことにより、依頼が少なくなり、結果的に患者側の負担が増えているのではないかと不安もある。そしてそれを防ぐためにどのように交渉するか、ケースによっては、財源交渉をせずに引き受けた方が患者にとってメリットがあるのではないかなど、それぞれの場面によって調整をしながら進めている。

東京都では HIV の通訳のシステムが未整備である。結核では、保健機関や医療機関と連携して相談等進めていくことができるのに対し、HIV ではできていない状況にある。これはとても残念なことである。最後に、医療通訳はボランティアで対応可能というイメージを持たれる医療関係者が全体的に多い。しかし、実際にどんなときに通訳を派遣して欲しいかと確認すると、告知や手術前の同意書の問題など、病院側として説明したい様々な複雑なことが含まれていることが多い。このようなギャップが医療者側には認識されていないのではないかと印象がある。

NGO として、実際にどのような通訳が必要なのか、患者だけではなく病院側にもとてもメリットがあることだということを認識したうえで、システムについて全体で考えていけたらよいのではないかと日々感じている。

D. 考察

（以下の【質疑応答】および【ディスカッション：「今後どのように HIV 通訳派遣のシステムを構築していったらよいか」】の援用をもって考察に代える。）

【質疑応答】

・通訳の財源が確保できていない現状の中で、病院から依頼があった際、要請する側に予算がない場合には通訳派遣を断ることになるのか。

HIVに関しては、財源があるなしに関わらず、基本的に派遣できるように考えている。しかし、感染症以外の様々な依頼については、対応したいが対応してしまうとシェアの財源がパンクしてしまうので、対応できていない状況である。このような場合、ケースによって他の団体を紹介するようにしている。

HIVについては、特にプライバシーの問題や専門的な知識も必要となるため、より訓練を受けたものでないと通訳が務まらない。そのため、基本的には依頼を受けるが、最初に施設側で財源について検討していただき、どうしても難しい場合はシェアが負担することになる。(回答者：シェア 山本)

・通訳をつけたが、患者からのキャンセルや遅刻等により、通訳をうまく活用できていないケースがある。このような場合の、患者に対するアクションとしてどのようなものが妥当か。

基本的な問題は言葉の壁なので、キャンセルや時間に遅れていることなど連絡ができない方達である。電話等で医師にその用件を伝えるにはハードルが高い。私たちは、医療現場・病院だけではなく電話相談などの活動も行っているので、電話相談に患者から連絡が入り、こちらから病院へ伝えるという方法を行っている。病院と患者間の直接のコミュニケーションをどのようにとるかが、一番の課題であると考えている。(回答者：CRIATIVOS 岩木)

・診療場面だけではなく福祉の手続きや書類の作成についても通訳や翻訳をお願いできるのか。お願いできる場合、費用などはどうなるのか。

HIVの場合は身体障害者手帳から始まり、様々なものがある。更新時期や手順など複雑なものであるため、通訳派遣の対象として認識している。費用については、各団体により異なると思うが、CHARMの場合は助成金を申請し、その中から通訳に謝金を支払うようにしている。(回答者：CHARM 青木)

通訳に関しては、CHARMと同様であるが、翻訳に関しては、派遣する通訳に翻訳をお願いするということとはしていない。通訳はあくまでも通訳が専門であるため、翻訳依頼の場合はシェアに直接連絡をもらい、内容に応じて引き受けるかどうかを判断する。

安易に通訳に翻訳をお願いすることで、医療事故等

に繋がることを避けるためである。(回答者：シェア 山本)

・今年、在留資格の変更があったが、それに伴った課題を何か経験したか。

病院では、ソーシャルワーカーのもとに在留資格の変更に伴う問題の相談はきていない。私自身には経験がない。しかし、変更により国民健康保険に今まで入れなかった方が入れるようになることなどがあり、今後は今まで診療ができなかった方が、だんだん診療場面に登場するのではないかと注意深く気をつけている。(回答者：駒込病院 小嶋)

外国籍の方の中で永住権をとる方が増えてきている。「永住権はどんなことがあってもその権利は取り上げられない」と強く信じている場合が多く、手続きなどに関する考えが甘くなりがちである。

外国人登録証にも期限があるが、期限切れで在留資格を「永住権」から「短期滞在」に変えられたということがあった。日本人の配偶者であったことからその後「配偶者資格」に変更できたが、一時期の「短期滞在」であった期間に受診・服薬していた分については自律支援法の対象と認められないと後にいわれ、その時の医療費をどうするのかという問題が起こった。このような問題が今後多く起きる可能性があると考え。入管は、今までの在留資格にあたいしないとわかった場合は、すぐに「短期滞在」に切り替える。頻繁に海外にでる患者は、在留資格や状況を確認してからの受診でないと、このような問題が起こる可能性は高いと考えている。(回答者：CHARM 青木)

・どの範囲まで通訳を派遣してもらえるか。

依頼者側が支払って下さるのであれば、どこにでも派遣できる。広島や北関東に派遣した経験もある。しかし、こちらの財源からである場合は、できるだけ近隣がよいが、遠方の派遣を依頼されても基本的には断らないので、ボランティア、無償で通訳に行ってもらい、交通費のみを支払うようなかたちをとっている。(回答者：CRIATIVOS 岩木)

HIVの通訳派遣が一番遠かったのは三重だった。病院によってはどうしても通訳が必要であるということで、財政を工面して下さることもあり、状況に応じて準備していただいている。北海道からの依頼もあったが、あまりにも遠方であったため、電話通訳で対応した。(回答者：シェア 山本)

シェア・CRIATIVOSと連携をしており、東日本に

についてはこの2団体にお任せしている。CHARMは西日本であれば、できるだけ対応したいと考えている。場合によっては電話相談など、医療機関と相談を行いながらやっている。(回答者：CHARM 青木)

【ディスカッション:「今後どのようにHIV通訳派遣のシステムを構築していったらよいか」】

・現状では助成金を申請し、通訳費用に充てる場合が多い。しかし、助成金は地域に密着したものが多い。多少、流動性がある、もしくは広範囲で使用できるシステムが必要である。

・外国人患者からすると、最初から日本語の案内ではハードルが高い。最初の窓口から、自分の言語で相談できるような、多言語の体制が必要ではないかと強く感じている。

・医療機関は緊急に通訳を探さなければならない場合がある。急いで通訳を探す場合、他の業務を中断し、通訳を探すことに専念しなければならない。また、謝礼をどうするかなど、とても調整が大変である。地域にきちんとしたコーディネーターがいて、そこに相談をすれば煩雑な手続きをすることなく、安心して患者に対して通訳を派遣できるようなシステムがあればいいと感じている。

・行政がどれだけ動けるかというところ、いくつかの制度が行政で作られているところがある。例えばHIVに関してはカウンセラーが派遣される場合、カウンセラーが有効に業務を遂行するために、カウンセラー派遣時に通訳をつけるというところがある。また、ソーシャルワーカーが必要と認めた場合には通訳派遣ができるというところがあり、その場合はすでにある業務の遂行上必要ということで予算を付けてもらうことができている。

・結核の場合、隔離をする際に隔離が不当だと思う場合は訴える権利があることを説明しなければならない。それを多言語で説明できなければ法に違反することになるのではないかという考えに基づいて、通訳の制度ができている。HIVに関しては通訳をつけなければ法律違反になるという明確なものはないが、「予防指針」には指針として通訳利用についての記載が盛り込まれている。

・「予防指針」に記載されていることを現実に実行できるように、ソーシャルアクション的に通訳は必要であるということを強く訴えていく必要がある。

E. 結論

医療通訳は外国人のHIV診療をしていく上で、また外国人がしっかりと服薬をしていくうえで必須であることが、はっきり示された。

通訳をどのように確保していくかは、結核の例にあるように通訳がつくことにより、患者の利益も大きく、公衆衛生的にも成果があがり、医療機関・社会全体の利益になっていく。結核に準ずるかたちで、予防指針にも記載されていることでもあるので、これからのしかりとした通訳制度を構築していく必要がある。

病院側でも予算の確保をするような、できている病院もあるが努力をする必要があり、行政にも結核と同じように通訳制度を求めていきたい。

ソーシャルアクションという話があったが、現場にいる方々、NPOと一緒に訴えを続けていきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

研究代表者

仲尾 唯治

和文

1) 仲尾唯治、山本裕子. 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. 日本保健医療行動科学学会年報. vol.28(1), 2013. (印刷中)

口頭発表

国内

1) 仲尾唯治、沢田貴志、樽井正義、山本裕子、廣野富美子、李祥任、川田薫、稲場雅紀、則光明華. 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. 第27回日本保健医療行動科学学会学術大会. 2012年. 岐阜

研究分担者

沢田 貴志

和文

1) 沢田貴志. 在日外国人の保健医療が目指すもの: 人権の視点から. 小児保健. in print

2) 沢田貴志. 医療通訳は病院を救う. 病院. 71:591, 2012

3) 生島嗣、沢田貴志、池上千寿子、他. 「HIV陽性者等のHIVに関する相談・支援事業」から見える地域ニーズに関する考察. 日本エイズ学会誌. Vol.14 No.4: 228(58), 2012.

4) 沢田貴志、山本裕子、廣野富美子、川田薫、小

川亜紀、岡田邦彦、中村朗、宮下善啓、仲尾唯治・在日外国人の早期受診のための介入調査（中間報告）．日本エイズ学会誌．Vol.14 No.4：443（273），2012．

5) 沢田貴志、山本裕子、草深明子、勝目亜紀子．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．

口頭発表

国内

1) 石川信克、沢田貴志．在日外国人の医療のあり方を探る：結核と HIV 対策を中心に．第 28 回日本医学学会総会 2011 東京．2011 年．東京

2) 沢田貴志．外国人結核への新たな取り組み．シンポジウム「結核から見た日本」．結核病学会総会．2011 年．東京

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

資料編