

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E p.85 参照)

日本に入国してすぐに難民申請を行った外国人については現在6ヶ月の在留資格が与えられ審査が行われる運用になっています。この場合在留資格のある間は国民健康保険への加入が可能になりました。在留資格は固定的なものではなく、就職や婚姻関係、定住性などにより変更される可能性があり、将来の変更の可能性も含めてしっかり把握する必要があります。なお、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あります。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一定ではなく、2年以上を要した事例もあります。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る可能性もあり、既に必要書類が整っている事例では、1ヶ月程度で許可されたこともあります。

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、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たっては限らず、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りますでしょう。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、審査の上で考慮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。2000年代の半ばまで、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 薬の公費での導入を行う国が増えてきました。しかし、国や地域によっては制度の普及が遅れていたり、医療機関にかかること自体にさまざまなハードルがある場合もあります。山間僻地の出身者で公費負担で治療を受けられる病院まで通院する費用の確保が困難な相談者もいました。

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医療を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NGOなどが相談に乗っています。大使館によっては労働省の出先機関の職員が相談を受けているところもあります。排菌のない結核で外来通院が必要となった研修生が帰国させられる事例も散見します。保健師やMSWが通院しながら研修が続けられることを説明し、日本での治療継続が可能になった事例もあります。

■ 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・電話通訳・通訳派遣・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 050-6864-6601（事務所）（月・水・金 10:00-17:00）

（事務連絡：火・木は留守電話対応。メールは常時）

E-mail contato@npocriativos.jpn.org

または、knls_sato@juno.ocn.ne.jp, elisaii@beige.ocn.ne.jp

HP <http://www.npocriativos.jpn.org>

アジア諸国についての情報なら

・（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)

タイ語健康・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)

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、韓国語、中国語で 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)

電話相談 06-6354-5901 (火、水、木 16:00-20:00)

(韓国語・中国語を除く)

HP <http://www.charmjapan.com>

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、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あります。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、場合によっては治療への希望もたたれてしまうことがあるためです。

こうした途上国の厳しい現実に見えてき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。

2003年頃までは、外国人が AIDS を発症した際に、在留資格があれば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広がってきています。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。現状では地域間の格差が極めて大きいのが実情であり（各国の医療事情については、次章を参照）、出身国の医療事情を充分確認した上で本人に伝え、帰国を望むのかどうか充分確認が必要です。帰国の意志が固まっていないうままに帰国のみ準備を進めてしまうと「強制的に帰国させられる」と誤解して、医療中断になってしまう場合があります。注意が必要です。

1. 帰国支援のポイント タイの場合

以下、本人の帰国の意志が明確であることを前提に、出身国側の治療環境の改善が進んでいるタイを例に、帰国支援の具体的方法の例を解説します。

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でした。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大使館のタイ人保護課もしくは NGO 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。シェア (p33) では、タイ側の 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出来ます。住民票所在地の管轄の公立病院で手続きをしないと公費負担にならない恐れもあるので、必ず帰国前に現地の情報を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。CD4が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あまり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NGOシェアとの連携で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。右頁の表は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。

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。

その後はタイでも治療が可能であることを伝える啓発も行っており、CD4がより高い状態で受診する人の割合も増えました。

早期受診を促すためには、治療が必要な人への確実な医療への橋渡しをすることが重要です。

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

E. 想定される支援例

～2009年度「外国人 HIV 陽性者療養支援セミナー」事例検討より～

【事例】

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南米のベルデ連邦出身の日系人である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て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のことだったが、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

思春期のこ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。姉のこ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人全員が永住の在留資格を持っている。

<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ども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在留資格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。

<出身国の医療事情>

マリアさんの出身国であるアマリージャ共和国では、抗HIV薬による治療が受けられる人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HIV薬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 242 / μ l、ウイルス量 32,800 コピー。内科の主治医は、既に免疫機能が低下していることから、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抗HIV療法の開始が望ましいだ

ろうとの意見であった。

Q.1 マリアさんにとっての、現状の問題点

- # マリアさん自身、免疫不全が進んでいるが、B型肝炎と誤解している可能性がある
- # 本人ではなく、ボーイフレンドへ先に HIV 陽性であることが伝えられた
- # マリアさんは、健康保険をもっていない。在留資格がないので、公的保健サービスを受けられない
- # 子どもを出産したいが、母子感染予防に関する話は出されず、本人の意思に関係なく中絶を勧められている

Q.2 対応策とは

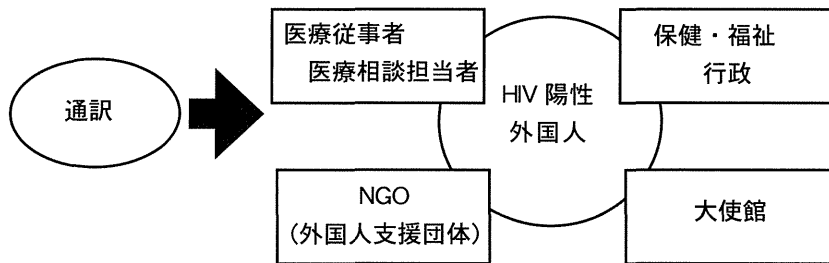
マリアさん自身、在留資格がない状況ですが、必ずしも帰国を希望しているとは限りません。彼女にとっては、結婚を希望しているパートナーと一緒に生活ができるようこのまま日本で滞在を続け、安全な出産を望んでいる場合も考えられます。母子感染予防の対応も、適切な時期を逸しないよう注意が必要です。こうした事情から、マリアさんの自己選択権を尊重するためにも医療通訳を活用し、本人へ十分な病状説明と本人の意思確認を行いながら、今後の方向性を共に検討していくことが大切です。マリアさんが、日本での婚姻と安全な出産を希望した場合には、次のようなステップを踏んでいく方法があります。院内のMSWが中心となり、外国人支援の経験のあるNGO等にも相談しながら進めてみましょう。

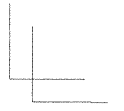
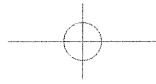
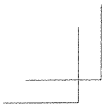
- ①マリアさんの本国から婚姻手続きに必要な証明書を入手する(身分証明書、独身証明書など。詳細は各国大使館に確認しましょう)
- ②市区町村役所で、婚姻手続き
- ③入国管理局で、永住者の配偶者であることを示し、在留特別許可を希望す

る。

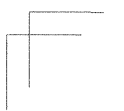
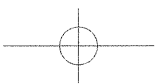
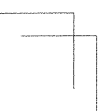
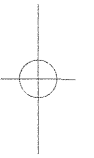
* 数年かかることもあるので、MSW が医師の診断書を提出し緊急医療の必要性を訴えると、より短期で許可が出る可能性が高まる

④国民健康保険、あるいは配偶者の社会保険に加入





44 | Ⅲ. 支援のための道具箱



IV. 出身国の医療事情

A. ラテンアメリカ諸国

1. ブラジル

ブラジルは、1992年当時には推定 HIV 陽性者数が南アフリカ共和国とほぼ同数でした。こうした深刻な状況が改善する大きなきっかけは 1988年に制定された現行の憲法にさかのぼります。「健康は全ての人の権利であり国家の義務である」と記載されたことで、国民皆保険制度が作られ、全ての人に無料で公立病院での治療の道が開かれました。この制度のもと、日和見感染症に対しては、無料で治療が受けられるようになりました。しかし、公的な医療機関のサービスには抗 HIV 薬は含まれていませんでした。

ブラジルでは HIV 流行の当初は都市に住む知識人層の陽性者が多かったといわれています。しかし、次第に当時地方の貧困層・女性への感染の拡大が生じて、多くの人々が発病し入院する事態となり保健行政の財政を圧迫していました。このため政府内では医療サービスの拡大には慎重論がありました。

しかし、1996年にサンパウロ州で HIV に感染している女性が、公的健康保険制度から抗 HIV 薬が排除されている状況は憲法違反であると裁判所に提訴しました。判決は女性側の勝訴となり、以降、国は抗 HIV 薬の無料提供を始めることになりました。この時点でブラジル保健省は既に治療・ケア体制の整備に着手しており、以下のような対策がとられることになりました。

a. HIV 診療の標準化

抗 HIV 薬による治療を全てオンラインで管理し、不適切な治療を是正したり副作用などの情報や薬剤の供給を一括管理出来るようにしました。

b 検査体制の充実

それまで地方によっては十分な検査体制のなかった状況を改善し全ての地域で自発的カウンセリングと HIV 検査 (Vountary Counseling and Testing、略して VCT) が受けられるように整備しました。

c ケア・サポート・相談体制の充実

NGO の活動を支援し各地に電話相談からステップハウス・在宅ケア・孤児の施設までさまざまなサービスを拡充しました。

d 診療・ケア体制の整備

デイケアやデイホスピタルを充実させ受診しやすい環境を整えました。また、HIV 診療を医師のみに任せるのではなく、全ての HIV 陽性者がソーシャルワーカーやカウンセラーにアクセスできることを標準的な医療サービスに組み込みました。

こうした努力により HIV 診療体制が向上しているさなかに無料の抗 HIV 療法が導入されたところ、AIDS 発病者の予後は大きく改善され、1990 年代当初に予測された推定死亡数に比べて実際に死亡した人数は 4 分の 1 にとどまりました。

このことは人道的には素晴らしいことでしたが、ブラジル財務省からは、政府財政を更に悪化させることを理由に抗 HIV 薬の無料提供を中止するよう保健省に働きかけがありました。

抗 HIV 薬の無料化政策を続けるかどうかは、国を挙げての大きな議論に発展しましたが、数年すると抗 HIV 療法により元気になった AIDS 患者が病院に入院することが激減し財政面でも無料化政策の効果が現れ始めます。また、ブラジル保健省が製薬メーカーに対して大量購入と引き換えに価格の引き下げを迫ったり、一部の薬剤をジェネリック薬として自国生産することで出費も押さえることが出来ました。

特に日和見感染症で入院治療を要する患者数が7分の1以下にと激減したことの影響が大きく、2002年ごろには保健省のAIDS医療への出費の増加が頭打ちとなりました。更に、治療によってHIV陽性者が元気になれることが住民に知られるようになると、病気のスティグマが減少し検査体制の整備とあいまって検査による早期の発見が増加し、新規感染者数を減少させる効果も出てきたようです。2008年の推定HIV陽性者数は、1992年に世界銀行が推定した120万人の半数にとどまることが出来ました。ケアの拡充が予防にも波及したことが予測され、2002年に国連合同エイズ計画(UNAIDS)のピーター・ピオット事務局長は「ブラジルのAIDSプログラムは世界でもっとも優れたものの一つである」と発言しています。そして、現在約17万人のHIV陽性者・AIDS患者が無料で抗HIV療法を受けています。

ブラジルで治療を受けるためには

ブラジルでは住民であることを証明できれば、誰でもがHIV関連に治療を受けられます。住民証明は電話・水道・ガス料金明細書などですることが出来ます。また、HIV関連治療には抗HIV薬、臨床検査、日和見感染症の治療など、必要とされる治療を、入院を含めて無料で受けられます。

医療体制は主に拠点病院、総合病院の専門外来、医療専門ユニット、保健所などで構成され、地域によって整備されている医療機関は異なります。また、医療機関とのパートナーシップを結んでいる様々なNGOがあります。

ブラジルへの帰国者、または、ブラジルでHIV治療(抗HIV療法)を受けるには下記のステップを踏むとよりスムーズに進みます。

(1) 訪問又は帰国時の滞在場所(市名)のNGOや医療機関と連絡を取り、次のことを伝える

(ア) 受診者の氏名、年齢

(イ) 現在の健康状態(CD4値、服薬の有無及び薬剤名、日和見感染症の有無とその治療状況、他の治療など)

- (ウ) 受診時期
- (2) 日本から準備するもの
 - (ア) 2～3ヶ月分の薬剤
 - (イ) 受け入れ先の医療機関への英語又はポルトガル語による紹介状
 - (ウ) 税関などへの証明書（服薬している薬の名前、量などが記載されているもの。病名は不要）

2. その他のラテンアメリカ諸国

現在、アルゼンチンが最も HIV / AIDS 医療に力を入れ、無料化が進んでいます。しかし、他国に関しては、まだ未整備の国々が多いのと共に、政治・経済状況によって大きく変わることもありますので、常に訪問・帰国先の国や滞在場所についての情報入手が必要とされます。

なお、情報入手やコンタクトは基本的にポルトガル語・スペイン語によるため、日本国内の NGO との連携が必要であると考えられます。

B. アジア諸国

1. タイ

従来、タイの AIDS 対策については、100%コンドームキャンペーンといった予防対策ばかりが知られてきました。しかし、実は早くから HIV 医療の充実に取り組んできました。予防一辺倒の対策では効果がないことを感じたタイ公衆衛生省は、1991年に AIDS 対策の見直しを行い、翌年から始まった AIDS 対策5ヶ年計画に「ケアの充実」と「人権の尊重」を4本柱の2本として盛り込みます。

以後、全ての公立病院に AIDS カウンセラーを配置、日和見感染症治療の充実、NGO や当事者互助組織の育成といった形で HIV に感染した住民の生活の質の向上に力を入れてきました。しかし、タイ政府の経済力では、抗 HIV

薬や高価な日和見感染症治療薬を提供することが難しかったため、こうした治療を受けられるのは、大都市に住む一部の富裕層に限られていました。農村部の HIV 陽性者は、HIV 陽性者団体をつくり様々な学習活動や互助活動を行い、中には薬草の栽培や家庭訪問などを行い健康を維持するための努力を重ねるグループもありました。しかし、多くの HIV 陽性者は AIDS の症状がでるようになるかと数ヶ月で亡くなっていくのが現実でした。

こうした状況を大きく変える事件がおきたのが 2001 年 12 月 1 日でした。HIV 陽性者の全国組織である TNP+（タイ HIV 陽性者ネットワーク）の代表が行った治療の改善を求める申し入れに対して公衆衛生大臣が抗 HIV 薬の提供を国策として押し進めることを約束したのです。以来、少しずつ治療枠が広げられ 2003 年から全ての公立病院でサービスが始まりました。

タイで治療を受けるためには

◎農村部の場合

私達が病気の相談をうけている在日タイ人の大多数は農村部の出身です。地方では一般的に収入は低く、大多数の住民は公立病院で治療を受けます。2006 年 11 月からタイの国民医療証は、HIV 診療を含む医療を無料で提供できるようになりました。大多数の国民は、これを使用しています。しかし、提供出来る医薬品は比較的頻度が高い病気の比較的安価な薬に限られています。

数年前までは、抗 HIV 薬は有償であり、ごく一部の富裕な人でなければ使用できないという状況がありました。現在は、特許をはずしたいくつもの抗 HIV 薬をタイ政府が使用することが国際的にも承認されたために、抗 HIV 療法も公的な医療の枠組みで受けられるようになってきました。ただし、気をつけなければならないのは、使用される薬には制約があり、抗 HIV 療法もスタブジン (d4T) + ラミブジン (3TC) + ネビラピン (NVP) が標準の治療となっています。副作用などでどうしてもこの組み合わせが使用できないと証明された場合にのみ、エファビレンツ (EFV) やロピナビル+リトナビル (LPV+RTV)

商品名：カレトラ) のようなプロテアーゼ阻害薬 (PI) など厳密な審査の後提供されることとなります。また、日和見感染症治療についても、ゾビラックスやクラリスロマイシンなどについては薬価が高いため個人で購入する必要がある場合もあります。

最新の医療事情、AIDS 治療については、シェア (050-3424-0195) へ情報をお問い合わせください。

◎都心部の私立病院では

ほとんど全ての薬剤がそろっています。大学病院で最先端の治療を行っている医師が外来に出ているところもあります。しかし、医療費は高価であり日本の治療とそれほど大きく変わらない場合もあります。このため、長期の治療が必要な HIV 医療を民間病院で受けることは、よほど裕福な社会階層の出身者でなければ薦められません。

2. その他のアジア諸国

以下は、2012 年末現在での状況です。治療体制は刻々と変化しており、新しい情勢については当研究班に問い合わせをして下さい。

(1) インドネシア

インドネシア政府の発表では 38 万人の HIV 陽性者がおり、世界 AIDS 結核マラリア対策基金 (グローバルファンド) の支援などを受けて、国が無料の抗 HIV 療法を提供しています。全国 303 の施設で治療が可能で、24,410 人が抗 HIV 療法を受けています (2011 末)。病院では CD4 検査などは可能ですが耐性検査ができる整備は進んでいません。ジャカルタなど都心部での治療サービスは整ってきていますが国土が広大であり、地方での医療アクセスには課題も多い状況です。