

NGO の Spiritia Foundation などが、陽性者のサポートをしています。

(2) 韓国

韓国の制度は日本の制度に類似しており、健康保険加入資格があれば、抗 HIV 療法はほぼ無料で提供可能ですが、健康保険証取得には、韓国の ID が必要です。

KANOS (Korea HIV/AIDS Network of Solidarity) のような陽性者団体や K F A P (Korean Foundation for AIDS Prevention) のような NPO があり、日本から帰国した韓国人への支援の実績もあります。

(3) 中国

UNAIDS によれば、2011 年には中国の HIV 陽性者数は 78 万人前後と予想され、そのうち 12.6 万人が治療を受けているとされています。しかし、都市と農村の格差が大きく、帰国後治療が受けられるかどうかは、出身地の情報を慎重に集めて判断することが望まれます。

(4) ネパール

ネパールでは、推定 5 万人の HIV 陽性者がおり治療が必要な人口の約 24% にあたる約 6500 人が、全国の 26 か所の治療施設で抗 HIV 療法を提供されています(2011 年末)。しかし、こうした公立病院の無料治療では日和見感染の治療が必ずしも十分対応できていないとの指摘もあります。

全国の 120 以上の HIV 陽性者自助グループがあり 7000 人のメンバーがいるとされています。これらをまとめているのが NAP+N(National Association of PLHIV in Nepal) であり、治療アクセスの相談にも乗っています。

(5) ラオス

ラオスは隣国タイに比べると HIV の陽性率は低いですが、今後の流行の拡大が懸念されています。現状では治療施設は首都ビエンチャンと中部のサバナケットなどタイとの行き来の多い地域に限定されており、今後の拡大が必要とされています。

(6) フィリピン

UNAIDS によれば約 2 万人の HIV 陽性者の多くはマニラ首都圏とセブなどの大都市周辺に居住しており、このうち 2000 人ほどが公的な施設で抗 HIV 療法の提供を受けています。治療薬は初期のジェネリックが主体であり薬剤の選択には制限があります。Pinoy Plus などの HIV 陽性者の互助組織があり都心部の陽性者の多くが加入しています。

(7) ミャンマー

公立病院での抗 HIV 療法が行われていますがヤンゴンなど公的なサービスが比較的整った地域に限定されます。このため、政府の許可を受けたいくつかの国際 NGO 等が少数民族地域や貧困地域での治療プログラムを実施し成果が上がってきています。現状では地域差が大きく注意が必要です。

C. アフリカ諸国

HIV/AIDS の影響を最も受けている地域がサハラ以南アフリカです。この地域では、元来、受けられる医療が非常に限られていました。しかし、2003 年に WHO（世界保健機関）と UNAIDS（国連合同エイズ計画）が、2005 年末までに途上国で 300 万人に HIV 治療を供給するという「3 × 5 目標」（スリー・バイ・ファイブ）を提唱し、途上国での治療の拡大に本腰を入れ始めてから、状況は大きく変わりました。2002 年には「世界 AIDS 結核マラリア対策基金」が設立、2003 年には米国ブッシュ政権が「米国大統領エイズ救済緊急計画」（PEPFAR）を打ち出し、アフリカでの HIV 治療への資金投入が大

規模に開始されました。2006年には、世界の AIDS 対策の目標として「2010年までの AIDS 治療・予防・ケアへの普遍的アクセス」が打ち出されました。アフリカの HIV 陽性者、市民社会、政府と国際機関や先進国の援助機関が協力して治療アクセスの拡大に励んだ結果、2008年にはアフリカ東部・南部地域では、治療を必要とする人口の 48% に治療が提供されるに至っています（中部・西部地域では 30%）。

1. 全体的な状況

アフリカは北アフリカも含め合計 54 もの国で構成されており、治療アクセスの状況は国によってさまざまです。また、国によっては、公的な保健医療システムの機能が弱体である、治療薬の供給システムが脆弱であり、需要に対応しきれない、場合によって汚職・腐敗などの問題がある、といった問題があるため、概して、治療へのアクセスには本人のねばり強い努力と忍耐を必要とします。

各国別にみると、ウガンダ、ルワンダ、ボツワナ、セネガル、エチオピア、ケニア、タンザニアなどは、都市部であれば、全体から見れば、比較的スムーズに治療にアクセスできると考えられます。また、ガーナやナイジェリアなども、近年、治療へのアクセスが飛躍的に向上しています。一方、カメルーンなどは治療アクセスへの地域差がまだまだ大きいです。コンゴ民主共和国、ギニアなどでは、公的治療の範囲で AIDS 治療にアクセスすることはかなり難しいといえるでしょう。

医療状況ですが、公的医療の範囲で、HIV 検査・カウンセリングと抗 HIV 薬については無料で供給する国が増えています（ウガンダ、ルワンダ、ボツワナ、ケニア、タンザニア、ザンビア、ナイジェリア、ガーナ、カメルーンなど）。一方、これらの国でも、CD4 検査が有料であったり（数千円）、日和見感染症の治療が有料であったりします。日本の常識で考えると、抗 HIV 薬が無料で日和見感染症治療薬が有料というのは不思議な感じがしますが、これは、各国

の AIDS 治療プログラムが主に先進国や国際機関による援助で賄われており、そこで抗 HIV 薬に重点的に資金が回されていることによるものです。

治療薬については、多くの地域で、インド製のジェネリック薬が用いられています。一部の国では、インド企業が国内に進出したり地元ジェネリック企業が先進国の製薬企業からライセンスを供与されたりして国内生産が始まっています。公的医療の範囲でアクセスできる治療薬の種類には大きな限界があり、一般に、第 1 処方を選択肢は以下の通りです。

スタブジン (d4T) + ラミブジン (3TC) + エファビレンツ (EFV)
もしくは
スタブジン (d4T) + ラミブジン (3TC) + ネビラピン (NVP)

第 2 処方としては、これにジドブジン (AZT) やジダノシン (ddI) を使うオプションが入ってきます。また、南アフリカ共和国、ウガンダの一部地域など、国や地域によって、リトナビル+ロピナビル (RTV+LPV: 商品名カレトラ) やテノホビル (TDF) など、新しい薬がアクセス可能な場合もあります。いずれにせよ、日本で抗 HIV 薬の処方を考える場合には、帰国した場合に使える治療薬に限界があることを認識した上、それとの調和化を図る必要があるでしょう。

2. 各国の状況

日本には約 2～3 万人のアフリカ系移住労働者が居住しています。出身国としては、ナイジェリアが最も多く、次いでガーナ、ウガンダ、カメルーン、セネガル、ギニア、タンザニア、コンゴ民主共和国、エチオピアなどが挙げられます。これらの国の医療状況を概観してみます。以下は断り書きがない限り 2012 年末現在の情報です。

(1) ナイジェリア

2007年現在、全国210か所でHIV治療（抗HIV療法）が供給されていますので、現在ではより多くの地域で、HIV治療のアクセスが可能になっています。国立及び州立の病院はHIV治療を提供しており、多くの私立病院も海外ドナーの援助によりHIV治療を行っています。首都アブジャや最大都市ラゴスでは、ARV供給している医療機関も多いため治療のアクセスは可能になっています。また、日本在住のナイジェリア人の多くを占めるイボ人の出身地域である南東部（アナンブラ州、アビア州、イモ州、エヌグ州、エボンイ州）やエド人の出身地域である深南部エド州、デルタ州でも、医療機関が集中している州都や地方都市でのアクセスが可能となっています。ARV薬、CD4検査は無料で供給していますが、日和見感染症の治療には費用がかかります。

ナイジェリア全土にいえることですが、2008年の米国の経済危機以降、海外からの資金援助が減少した結果、HIV治療薬の備蓄量が十分でない状況が生じています。ナイジェリアでHIV治療にアクセスをする場合には、支援団体や複数の医療機関と相談しながら治療先の確保をすることが望ましいといえます。

(2) ガーナ

ガーナは、もともと首都のアクラを中心とする南部、古都クマシを中心とする中部・東部などから治療アクセスが拡大し、最近になって、北部の主要都市などでも拠点となる国立病院などで治療アクセスが可能になっています。医療費についてですが、公的医療保険制度が導入されており、安価に抗HIV薬にアクセスするには保険制度への加入が必要です。

(3) ウガンダ

アフリカ諸国では例外的に90年代後半から一部で治療が導入されていたウガンダでは、治療が必要な人の50%以上が治療にアクセスできる状況であり、

とくに北部を除く地域では、公立病院やヘルスセンター、また、「エイズ支援機構」(The AIDS Support Organization: TASO) など NGO を通じて、治療へのアクセスは可能と思われます。抗 HIV 薬については、無料の場合が多いですが、プログラムの種類によって費用がかかる場合もあります。一方、北部一帯については、最近まで猛威を振るった内戦などの影響もあり、一部の主要都市を除いては、治療アクセスは概して難しいものと思われます。

(4) タンザニア

2005 年頃まで、治療の導入が他国より遅れていましたが、その後、治療アクセスのための国家計画が整備され、世界エイズ結核マラリア対策基金や米国大統領エイズ救済緊急計画などの資金的・技術的支援によって治療が飛躍的に拡大、現在は全国の県病院レベルで治療にアクセスできるようになっています。抗 HIV 薬は無料化されていますが、CD4 検査や日和見感染症治療には若干のお金がかかる場合があります。

(5) カメルーン

カメルーンは全国 8 州のうち 6 州が旧フランス領地域、2 州が旧英領地域(南西州、北西州)で構成されています。日本に在住するカメルーン人の多くは旧英領地域出身です。旧英領地域は援助や資源の配分の面で不利な立場に置かれており、AIDS 対策についても、厳しい状況に置かれています。多くの在住カメルーン人の出身地域である北西州のバメンダ地域では、カトリック系の総合病院を中心に HIV 治療の供給がされていますが、旧フランス領地域への資源配分の偏りや行政能力の低さなどにより、ARV 薬の確保が不十分となっているようです。また、CD4 検査の測定器で使用する薬剤の不足により検査ができない場合もあるため、ARV 薬の処方が困難になる場合もあるようです。なお、ARV 薬は無料ですが、CD 4 検査や日和見感染症の治療は有料となっています。

アフリカ地域での治療アクセスについて詳しくお知りになりたい方は、本書の姉妹編である「帰国する在日アフリカ人 PLWHA とケア提供者のためのガイドブック：アフリカ6カ国の HIV/AIDS 治療・ケアの現況 2006 年度版」をご覧ください。以下のウェブサイトから PDF ファイルがダウンロード可能です。「(特活) アフリカ日本協議会」(http://www.ajf.gr.jp/lang_ja/activities/guidebook_complete.pdf)。また、これらで取り上げた国以外の情報や、具体的なケースについては、必要に応じて (特活) アフリカ日本協議会にお問い合わせ下さい。

(特活) アフリカ日本協議会

担当：稲場雅紀 (国際保健分野プログラム・ディレクター)

電話：03-3834-6902

電子メール：info@ajf.gr.jp

ウェブ：<http://www.ajf.gr.jp/>

資料集

資料 A. 外国人 HIV 診療における人権ガイドライン

平成 14 年度 HIV と人権および社会構造に関する研究班

医療は、国籍・民族・資格に関わらず、すべての人に最善のものが提供されなくてはならず、医療者にはそれを追求することが求められる。外国人は言葉が不自由なことによる障壁や社会的経済的な困難を抱えていることが多く、医療を受け難い立場にあることが多い。HIV/AIDS についても、より影響を受けやすい立場にあることに留意されなくてはならない。

1. 診療の提供の義務

外国人に対して適切な医療が提供されなければならない。医療従事者にとっては、医療の提供が本来の職務であり、他のいかなる義務よりも優先される。

【具体策】

医療従事者は、診療上知り得た個人情報にたいして守秘義務を負っており、たとえ外国人患者が滞在資格を有しない場合も、入国管理局に通報することで診療義務を放棄してはならない。公務員は、違法行為にたいして通報義務が有るため超過滞在者の診療が行えないとの誤解が一部にあるが、1990 年の第 106 回国会衆議院法務委員会での法務省の見解にあるように、本来業務の遂行に支障がある場合通報義務は解除される。

また、医療費の支払いに困難がある外国人については、さまざまな社会資源の活用や支払方法の話し合いなどにより、医療が受けられるよう最大限の努力をしなければならない。特に、緊急医療に関してはいかなる理由があってもこれを拒否してはならない。

2. 生存権の保障

医療費の支払いが困難な外国人患者に対しても人道上必要な医療が提供されるように財政的な保証がなされるべきである。

【具体策】

世界的なグローバル化の進行に伴って国境を越えた人口の移動が加速しており、欧米諸国においては健康保険や滞在資格のない外国人が救急医療を求めて受診をすることは、めずらしいことではなくなっている。こうしたなかで各国共に病人の生命を守るために必要な制度を整えている。フランスでは、1999年に、普遍的医療保障法(CMU)という名称の制度を制定し、緊急医療にたいしては国籍や滞在資格を問わず全ての住民に提供する責任が国にあることを明記している。また、オーストラリアでは、政府が公共医療機関に、経済的な理由で医療を受けることが困難な人々を対象に医療費を補填する予算を計上しており、ここから健康保険を持たない外国人の医療費が補填されている。

日本においては、外国人の急病人が医療機関を受診し、緊急医療費が再三の請求によっても支払われない場合は、自治体が未払い医療費の一部を補填する事業を1994年に群馬県が始め、神奈川・東京など数ヶ所の地方自治体がこれに続いた。

国も高度救命医療を提供する3次救急医療機関を対象に未払い医療費の補填事業を開始している。しかし、これらの事業は対象となる自治体や医療機関が極めて限られている。また、あくまでも損失を受けた医療機関への補填を目的としたものであり外国人自身の医療を受ける権利を示したものではない。このため、医療機関の側に積極的な姿勢がある場合でなければ利用されない。

こうしたなかで、健康保険を持たない外国人に対してスタンダードとされる医療が提供されず、危険な状態にもかかわらず帰国が勧められて死亡に至るといった事件が後を絶たない。医療費の支払いに困難がある外国人であっても、必要な医療を提供する為の法制度の整備が急務である。

3. インフォームド・コンセントと通訳の確保

すべての患者は、国籍に関わらずインフォームド・コンセントに基づく医療を受ける権利を持つ。これを保障するために、十分な能力を持った通訳が養成され、患者の自己負担なしに提供されるべきである。とくに重要な検査の実施、結果の告知、治療方針の選択などに際しては、通訳の果たす役割が大きいことが認識されなければならない。

【具体策】

患者・感染者に必要な医療通訳が保証されるためには、

- a. 適切な技能を持つ医療通訳が育成されていること、
- b. 医療通訳に対して正当な対価が支払われ、これを派遣するシステムが整っていること
- c. 医療機関側に医療通訳の導入に対する積極的な姿勢が有り受入体制が整っていること

の3点が必要である。

これまで医療の分野における通訳は、ボランティアの奉仕に頼る部分が大きかった。しかし、行政機関が社会制度の一環として適切な研修の機会を提供し一定の技能を持つ通訳を育成すること、対価の支払われる制度を作ることが必要である。

4. 自己決定の尊重

治療方針は、基本的に本人の自己決定が尊重されるべきである。医療者の役割は、適切な選択ができるように、医学知識や社会制度等必要な情報を提供することにある。

【具体策】

外国人感染者の場合、言葉が不自由な為に意志決定から疎外されることがおきやすく、また滞在資格が不安定で利用できる社会制度に限界があることも多

い。

これにより、医療従事者側が強いイニシアチブを取りがちである。しかし、このような場合に、本人の意志と医療従事者の方針のずれが生じ治療そのものがうまく行かなくなることも少なくない。通訳を配して十分なコミュニケーションが取れる環境を整えた上で日本及び母国での社会資源についての情報を提供し、本人の自己決定を支援して行く方法が必要である。

5. プライバシーの尊重

外国人患者との間に言語理解の障害があることを理由に、第三者に患者の病名等が通知されてはならない。

【具体策】

重要な情報の提供には、通訳を確保するようにする。外国人患者の場合言葉が不自由である為に、言葉のわかる近親者や友人を通じての告知をしがちであるが、外国人は言葉が不自由であるがために社会的に弱い立場に立たされていることも多く、第三者告知が解雇・離婚などを含めた不利益につながることも多い。そこで安易な通訳の依頼をせずに、プライバシー保護のための十分な配慮が必要である。

6. 個人としての尊重

個人としての生き方、生活の場の選択は尊重されるべきであり、多様な文化、宗教、価値観に対しても十分な配慮がなされるべきである。

【具体策】

外国人の場合、疾病に対する価値観、食生活を含む生活習慣、宗教的な戒律など多様であり、このことを十分把握した上で、療養生活の環境を整えて行く必要がある。しかし、同じ国の出身者であっても民族・生育環境による違いも

大きいことにも配慮が必要である。

外国人感染者は、本人の希望を聞く前に母国に帰ることが前提として考えられてしまいがちである。しかし、帰国後の医療事情や就業の機会、支援環境などから帰国よりも日本に在留をしての治療を望むことは少なくない。帰国することで経済的社会的背景から生活の維持すら困難になる場合もある。外国人感染者が母国への帰国を希望しない場合、その理由を十分理解し治療方針の相談を進める必要がある。

外国人の相談に関わるにあたっては、こうした多様性を尊重しつつ、それぞれの相談者の課題を十分把握した上で利用可能な社会資源を提示し自己決定を求める姿勢が大切であり、このプロセスを踏むことで結果的に治療の場の選択がより円滑に進むことが多い。

7. 社会資源の利用

ソーシャルワーカー、カウンセラー、NGO スタッフなどの人的資源を通じて適切な社会資源の利用が可能となるよう配慮されなくてはならない。

【具体策】

外国人感染者の療養生活を困難にする要因は、経済・文化・言語・社会と多様な要素があり、必要な社会資源も広範なものが求められる。また、外国人をとりまく制度は確立していない部分があり、相談をうける医療従事者によって持っている情報が大きく異なり、享受できる支援に格差が生じる可能性がある。

こうした格差をなくす為に、ソーシャルワーカーなど相談にあたる担当者同志が常に情報交換の場をもうける必要がある。また、NGO などを含む多様な人的資源がプライバシーを守りつつ協力しあえる体制が望ましい。

8. 理解可能な言語での情報提供

HIV/AIDS に関する基礎知識や医療機関・医療制度などの情報を、外国人

に理解できる言語で作成し提供することは衛生行政の責務である。

【具体策】

外国人は言葉の障害やネットワークの不足から必要な情報へのアクセスが困難なことが多く、予防や治療・社会資源などの情報を外国人が理解しやすいように多言語で提供することが必要である。

日本人向けのパンフレットの機械的な翻訳は、文化や生活環境の違いにより外国人にとっては理解しがたいものとなったり、実用的でないものとなることが少なくない。そこで、外国人向けのパンフレットは、HIV についての知識を十分に持った外国人自身の参加によって作成されることが望ましい。また、配布にあたって単に公共機関に配布するだけでなく、外国人自身がアクセスできる方法で提供される配慮が必要である。

9. 母国の情報の提供

将来の療養生活の設計を助けるために海外の医療についての基本的な情報が提供されるべきである。

【具体例】

これまで抗レトロウイルス剤の 3 剤併用療法は日本や欧米諸国など経済的に豊かな国でしか可能でなかった。しかし、近年ブラジルなどの新興工業国や一部の開発途上国でも一般住民の抗レトロウイルス剤治療へのアクセスが改善しつつある。しかし、先進国に比べて選択肢に制限が有り、詳細な情報収集をしておかなければ、帰国後の治療の継続ができず治療の導入に失敗する可能性がある。

感染者団体や海外の NGO、国際機関、国際協力団体などを通じて感染者の母国などでの薬価の動向・治療可能な施設の情報を収集し、外国人感染者に提供していく必要がある。

資料 B. 医療通訳の心構え「MIC かながわ」の例

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」には流暢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。

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「わかりやすい言葉で教えてください」という勇気も大切です。

2 基本的医学知識の習得

基本的なからだのしくみやよくある病気についての知識を持っていると円滑に通訳ができます。常日ごろ、新聞記事などにも目を配ったり関係書物を読むなどの心がけが大切です。ただし、難しい専門用語を全て覚える必要はありません。

3 プライバシーを守る

診察室の中では、人生の様々な問題が話されることになります。しかし、診察室の中で知ったことは関係者以外に話してはいけません。秘密が守られることが保障されなければ、患者さんも医療スタッフも通訳を信用できません。

患者さんに病院外で会ったとき、気軽に挨拶するのも注意が必要です。

また、患者さんのプライバシーだけでなく、医師や看護師などの医療スタッフについての情報も漏らしてはいけません。

4 患者さんが話しやすい態度を

通訳は、患者さんの仕事や滞在資格、日常生活の様子などを知ることになるかもしれません。あなたが不快に思うことがあっても、それが態度や表情に出てしまえば、患者さんが話せなくなってしまいます。どんな人でもやさしく話しやすい態度で接するように努める必要があります。

また患者さんが医師と話しやすいように、座る位置に気をつけましょう。派手な服装をしたり、匂いの強い香水をつけたり、ガムを噛みながら通訳するのは絶対にやめましょう。

5 自分の意見と患者の訴えを混ぜない

通訳の本来の仕事には、自分の意見や判断を伝えることは含まれません。しかし医師が想像できないような文化的背景や習慣についてのコメントが必要だと思った時は、伝えることもあります（そうした情報は医師にとっても有用なことがよくあります）。この場合は、医師・患者に一言了解を取りましょう。

6 医療に関わる様々なスタッフの役割を知り、連携をとる

患者さんにとって通訳はとても頼りになる存在。そこで心の悩みや生活上の問題など様々なことを頼まれてしまうこともあります。しかし、こうしたものを全て通訳が背負うことは不可能です。カウンセラーやソーシャルワーカー、NGOなど専門の相談窓口を調べて連携を取っていくことも大切です。また、グループで通訳を行えば、一人に負担がかかりすぎないようにすることもできます。

7 自分の役割を明確に

まず、自分は通訳であることを患者にも医療スタッフにもきちんと伝えます。患者さんだけでなく、医師からも診療現場での通訳を越えた依頼を受けること

がありますが、たとえ自分にできることであっても、過重な負担になることははっきりと断る勇気を持ちましょう。能力を越えることを約束してしまうと、間違いをおかしたり実行不能となって、結局患者さんの不利益になります。

患者さんから連絡先の電話番号を教えてほしいと言われることもあります。不用意に教えると夜中に電話がかかってくることもあり、通訳自身が疲れきってしまうことにもなります。自分に連絡をとりたいときはコーディネーター（MIC など）を通すようにとはっきり言いましょう。

8 通訳しやすいように医師と患者に理解を求める

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。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。

患者さんにも長々と話さず、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。）

9 ひとりでかかえこまないで、コーディネーターに相談する

癌やエイズなど病気の告知や子どもの重い病気の通訳などをすると、通訳自身、とても辛い気持ちになります。しかし、守秘義務があるので家族にもそのことは話せません。そうしたときは派遣元のコーディネーター（MIC など）に相談してください。プライバシーを守ることも大事ですが、ひとりですべてを背負い込まないでください。

10 外国人の使える医療制度についての知識を持つ

健康保険のない外国人の通訳をして、支払いをめぐる問題で胸の痛む思いをすることがあるかもしれません。保険に入れない外国人でも結核患者の医療費を軽減する結核予防法、工作中的の事故の医療費を保障する労災保険などは利用できます。しかし、こうしたことを医療機関の担当者が把握していないことも

あります。そんなときは、病院にソーシャルワーカー（MSW）がいれば患者さんに相談をすすめましょう。こうした問題に詳しい NGO や支援団体などに相談する方法もあるでしょう。

11 健康に留意する

医療現場で通訳をするのですから、通訳自身が健康であることがもちろん必要です。この程度の風邪ならだいじょうぶ、と通訳は思っても、免疫力の落ちている患者さんに移してしまうこともあります。病気のときは無理をして通訳をするのはやめましょう。

また、定期的な健康診断を受けたり、咳が長く止まらないような症状になった場合には、診察を受けるなどの注意が必要です。

資料 C. 医療従事者のための医療通訳を依頼する際の注意

医療通訳の円滑な導入には、通訳をつかう立場の医療従事者の側にも配慮が必要です。正確な通訳をしてもらうためには話し方の工夫も必要ですし、通訳に過大な役割を期待することは業務の遂行を困難にします。以下は、オーストラリアビクトリア州で実際に使われている医療従事者向けに医療通訳の利用の仕方を説明する注意書きの例です。

1. 通訳と自分自身をクライアントに紹介しましょう。
2. これから話すことがらの内容と目的を話しましょう。
3. 会話の主導権を取って下さい。あなたが質問を投げかけ、応えをしっかりと聞きましょう。通訳の役割は、会話を助けることであって問診を主導することでは有りません。
4. クライアントと直接話しのできる位置を取り、最大限アイコンタクトが取れるようにして下さい。
5. クライアントに話しかける時は、「彼女／彼にこれを聞いてください。」というのではなく、「あなたにお聞きしたいのは・・・」というような話しかけ方にしましょう。
これによって、あなたとクライアントとの間での会話が促進されるでしょう。アイコンタクトとボディランゲージを使うことも効果的なコミュニケーションを助けます。
6. 質問や説明は通訳が全ての段階を追って説明できるように短く区切って話すことを常に心がけて下さい。通訳の中には記憶力の素晴らしい人もいますが、多くの場合短い文章でノートを取ることを希望します。全てが正確に通訳できるようにして下さい。あなたの質問や回答が長すぎた時にサインを送るように配慮をしてあげることも必要です。 また、ク

クライアントの話しが長すぎた時にも同様のことができるようにしてあげましょう。

7. 通訳という作業は、英語以外の言葉をそれに相当する英語におきかえる単純作業ではありません。(完全に対応する言葉が存在するとは限りません)
8. 通訳に自動翻訳機のような仕事を期待するのは適当では有りません。辞書を引くなどの方法で言葉や趣旨の確認をするために質問をする場合が必要であることを認識して下さい。
9. 基本的な英語が理解できているように見えるからといって、特別な言葉づかいや難解な表現を理解できると考えてはいけません。医学や法律などの専門用語もそうですし、特にストレスを感じている状態ではなおさらです。
10. 通訳との話しあいをすることでクライアントを孤独な状態にさせないようにして下さい。もし通訳との間でなにか議論し明らかにしなければならぬことがある場合は、まずそのことをクライアントに説明するように通訳に求めて下さい。
11. クライアントがわからないことや心配なことが有ればどんなことでも聞けるようにして下さい。
12. 会話を終える前に、話しの要点をクライアントに伝えましょう。クライアントが伝えられた情報や必要な作業について理解をしていることを確認しましょう。例えば、所定の用紙に記入し提出するといったことが必要な場合などです。

資料 D. 医療通訳派遣実施団体リスト

(2010年1月MIC かながわ調査を元に2013年1月研究班調査)

| 都道府県 | 団体名 | 連絡先 | 制度 | 通訳研修 | 言語 | 依頼元 | 派遣条件 | 患者負担 | 通訳への謝礼 | 備考 |
|------|----------------|--------------|--------------|---|---|-------------|---|--------------------|---|--------------------------|
| 北海道 | (特活) エスニコ | 011-211-2105 | 通訳ボランティア | 通訳養成講座。受講者は登録後研修会各種有り。 | 英・中・韓・露など | 医療機関、患者、その他 | 札幌市内とその周辺 | 患者が依頼者の時、3分の1負担 | 3000円(原則として医療機関) | |
| 岩手 | (公財) 岩手県国際交流協会 | 019-654-8900 | 多言語サポーター制度 | 登録者及び登録を希望する方を対象に実施(医療に限らず) | 英、中、韓、ポルトガル、西 | 患者、医療機関 | あくまでもサポーター(ボランティア)としての紹介なので、通訳に対する責任等は個人及び協会は負わない | 患者からの依頼の場合、交通費実費相当 | 当事者間で話し合いの上、決める。 | |
| 宮城 | (公財) 宮城県国際化協会 | 022-275-3796 | 保健、医療通訳サポーター | 登録前研修会有。【講座、模擬通訳】登録後、年1回の研修会、月1~2回の自主学習会有 | 中・韓・英西・インドネシア・ポルトガル・露・タイ・仏・独・伊、ウクライナ、オウグ、モンゴル | | | | | 24時間受付。「派遣」でなく「紹介」という考え方 |
| 山形 | 認定NPO法人 IVY | 023-634-9830 | 医療通訳ボランティア | 登録前研修有。【通訳倫理、技術、模擬通訳】選考審査有 | 英・中・韓・西・ポルトガル・タイ・タガログ | 患者、医療機関 | | | 原則依頼者負担。 交通費：同市内1000円/隣接市1500円/その他2000円 または実費 謝礼：1時間1200円、但し18時以降2割増。 交通費と謝礼の合計に消費税が上乗せされる。 | 謝礼に関しては、生活困窮者には配慮あり。 |

資料 D. 医療通訳派遣実施団体リスト (2013年1月調査) | 71