

特集：新しいエイズ対策の展望

第二部：地域における先駆的エイズ対策の取り組み

治療アクセスを追及する国際社会の動向の中で 自治体の外国人 HIV 対策に求められること

沢田貴志

港町診療所

International Society Is Trying to Promote Access to Treatment: Expected Role of Local Government in Responding to HIV

Takashi SAWADA

Minatomachi Hospital

抄録

2002年のエイズ結核マラリア対策基金の成立以来、国際社会は開発途上国においてもエイズ治療薬（抗レトロウイルス剤）への普遍的アクセスを促進することで、エイズへのスティグマを減少させて予防対策が促進されるように力を入れている。日本ではこれまでエイズを発病した人の4人に1人は外国人であるが、その支援策はこれまできわめて困難とされて来た。言葉の支援と、緊急医療費を保証する制度を整備することで検査と医療へのアクセスを向上させることが今後の在日外国人への HIV 対策として重要である。現状で自治体が行なっている取組みを参照し、実現可能な改善策を探る。

キーワード： 外国人, HIV 対策, 自治体

Abstract

Since the Global Fund to Fight with AIDS, Tuberculosis and Malaria, was created in 2002, international society have been struggling to realize universal ARV access for people in resource remitted countries. It aim to reduce stigma of AIDS and increase positive action for the prevention of HIV. In Japan, 23.4% of accumulated number of reported AIDS cases are migrant. But quite limited response was made to improve HIV situation of migrant. Improving access to testing and health care by providing language support and expanding hospital budget for uninsured emergency cases, would be the key to make effective response to the high prevalence of HIV among migrant. This paper explore feasible programs of local governments for HIV and migration by reviewing existing programs in Japan

Keywords: migrant, HIV, response, local government

1. 在日外国人と HIV

現在外国人登録を行って日本に在留する外国籍住民は200万人を越え、日本の総人口の1.6%となっている¹⁾。しかし、日本国内での累計 HIV/AIDS 報告数に占める外国

人の割合は、それぞれ26.6%、23.4%と実に4分の一程度に達する。2006年ではそれぞれ12.2%、12.6%²⁾となっているが、これは日本人男性での増加や在留資格のない外国人人口が半減していることなどによるものであり、事態が改善しているというわけでもない。むしろ、従来外国人の

〒221-0056 神奈川県横浜市神奈川区金港町7-6

7-6 Kinkocho, Kanagawa-ku, Yokohama, 221-0056, Japan.

方が AIDS を発症せずに HIV 陽性で報告される割合が高かったものが、2000年代に入り日本人と逆転し、年々 AIDS 発病まで発見されない割合が増えている（表1）。なかでも滞在資格のない外国人やアジア・アフリカ出身者の医療へのアクセスが遅れている状況が深刻であり³⁾⁴⁾、呼吸不全や意識障害で危機的な状況となって入院するまで HIV 感染を知らずにいる事例が多く死亡例も多い。

表1：AIDS 発症報告一件あたりの HIV 陽性報告数

	外国人	日本人	
.1994-96		2.7	1.44
.1997-99		1.73	1.72
.2000-02		1.33	1.87
.2003-05		1.33	2.24

出典：厚生労働省エイズ動向委員会報告より改編

こうした高い死亡率は、在日外国人の間でエイズに対する恐怖感を高め検査や治療へのアクセスをさらに遅らせる原因となっていることが予測される。

結核のような慢性感染症の対策では、積極的な治療を提供することで早期の受診を促すことが効果的である。このため結核対策では国籍や滞在資格に関わらず結核患者への医療費を一部公費負担し医療を保証している。しかし、AIDS に関しては現行法制度で滞在資格のない外国人への医療費を補助する枠組がなく医療へのアクセスを促進することができずにいる。社会の中で医療にアクセス出来ない人口を作ることは感染症対策上は大きな障害となる。

2. 医療アクセスの拡大が世界の潮流

こうした中で注目されるのは、現在国際社会が取り組んでいる AIDS 医療の「普遍的アクセス」である。これまで開発途上国の中でのエイズ医療の普及は困難とされていたが、2002年に結成された世界エイズ結核マラリア対策基金は、途上国の治療基盤の整備に積極的な貢献を始めている。また2003年より世界保健機構（WHO）も途上国でのエイズ治療の普及に力を入れている。これによってブラジル、タイに引き続きアフリカ諸国を含む多くの開発途上国でも徐々に抗レトロウイルス剤治療の基盤が整備されつつある。こうした、普遍的アクセスの国際的な取り組みによって早期に発見さえすれば母国で治療を受け社会生活に復帰出来るようになろうとしており、日本における在日外国人のエイズ対策にとっても大きな福音となりうる。

北米・豪州・北欧など移民が多い国では医療通訳が無料で活用できる制度が整っている場合が多い。また、欧州では欧州人権規約で緊急医療を保証しているため、病状を回復させてから帰国後の医療に結び付けることが行ない易い制度となっている。今後、こうした国々では早期の受診を促すことによる感染の拡大を防ぐ方策が大きく推進されることが期待される。

3. 在日外国人 HIV 対策の課題

一方、日本では移民に対する施策が欧米諸国のようには

発展しておらず容易ではない。「NGO の個別施策層に対する支援とその評価に関する研究班」では、外国人の HIV 診療が困難な理由として「言葉」、「医療費」、「支援のための資源の不足」、「母国の医療事情把握の困難」の4点をあげている⁵⁾。AIDS 診療では感染経路の把握からパートナーへの感染予防、定期的な服薬を可能とする生活環境の整備など細かな会話が成立しなければ診療が困難なところが大きい。しかし、日本でエイズを発病する外国人のうち英語を話す外国人は少数であり、多くはアジアの少数言語やラテンアメリカ言語などである⁴⁾⁶⁾。抗体検査を促進するためにも通訳の確保は不可欠である。

筆者は、大使館や NGO から毎月数多くの外国人の医療についての相談を受けている。健康保険を持たない外国人エイズ患者を診察した医療機関の中には、高額な医療費の未払いをさけるために、十分な検査をせずに帰国を促すところが少なからずある。この結果、帰国準備中に病状が悪くなり他の病院に入院をしてしまうことになる患者があとをたない。これまで筆者が経験しただけでも、髄膜炎、敗血症、といった診断をしながら入院させずに帰国させようとしていた事例があり、いずれも病状悪化の後入院し死亡している。帰国させたいと医療機関から相談が来た患者について抗酸菌塗抹検査を求めたところガフキー陽性であった事例を過去3年間だけでも4例経験している。

このように適切な医療が提供されがたい状況は、一義的には患者個人にとっての人的な問題であるが同時に公衆衛生上も見逃すことの出来ない状況である。また、より重症化して他の病院に入院することを考えれば医療経済上も不適切な状況である。自治体レベルでの対策がぜひとも必要である。

在日外国人の HIV 診療へのアクセスを改善し引いては在日外国人の間での流行の拡大を防ぐために現行法制度の中で行政としてどのようなことができるのか、これまでに Rowe らが行われて来た取り組みの事例を紹介しつつ検討したい⁹⁾。

4. 自治体の対応事例

A. 言葉の面での対応

1) 医療通訳派遣を制度化した例

神奈川県では、県国際課、医療関連4団体（県医師会、歯科医師会、病院協会、薬剤師会）、NPO の3者が協定を結び2001年より医療通訳の派遣を行っている。これにより通訳の採用時審査と研修が実施され通訳の質が確保。事業は好評で現在17の基幹病院（県内の拠点病院はほぼ含まれる）に対して10言語の通訳を派遣し年間通訳派遣件数は2000件を越えている。

東京都では、都立病院で療養支援上必要があって通訳を要請する場合に謝礼を支払うための財源を確保している他、NPO に委託し多言語で医療情報の提供を行っている。

感染症対策の一環としての通訳派遣の例としては、千葉県では派遣エイズカウンセラーや医師が外国人患者と面談する際に通訳に対して謝礼を支払えるようにしている。東

京都では、外来 DOTS の促進がされるなかで保健師の外国人結核患者訪問時に通訳が全例同伴できるよう予算化をしており、今後他の自治体でも実施が検討されている。一方で、長野県のように、住民サービスの一環として雇用された外国籍県民暮らしのサポーターが研修を受けて医療通訳の現場に入るようになったところもある。国際交流協会や国際課などで通訳ボランティアの登録や派遣を行っているところは少なくないが、多くの場合は医療現場への派遣は能力を超えるため控えている。医療通訳へのトレーニングは前述の神奈川県に通訳派遣を行っている NPO「MIC かながわ」が他の自治体への研修も引き受けており、自治体国際化協会も情報提供を行なっている。

2) 外国語での抗体検査を提供している例

東京都新宿区は、週に半日 HIV 抗体検査と電話相談を他言語で行っている。外国人支援を行っている複数の NPO と連携することで英語のみならず、スペイン語・ポルトガル語・タイ語でのサービス提供が可能である。同様の事業は、大阪府・神奈川県などでも行われている。この外に、東京都南新宿検査相談所のように採血時には文書で多言語の説明をおこない、陽性告知時に通訳が入るようにしているところもある。

B. 医療費の面での対応

1) 行旅病人及び行旅死亡人取り扱い法：

明治時代に作られ、居所がなく救護する人のない行旅病人（行き倒れ人）の手当てや埋葬をする際の費用を拠出する根拠となる法律である。法の性質上全ての外国人も含まれる。昭和になり生活保護法が出来てからは、野宿者であっても生活保護法を適応できるため実質的に使われることがなくなり、多くの自治体では予算措置をしないようになってきている。あるいは、救急車で受診し生活保護の手続きのできなかつた未元不明者のために外来治療費のみ予算化している自治体もある。しかし、東京都・神奈川県などでは、1990年に非定住外国人が生活保護法の対象から除外された際に、予算を拡充し、外国人であっても居所がなく職もない帰国途上の外国人が援護者が全くない場合は、この法律を適応し救護に必要な医療費等を給付するようになった。多くの外国人は病気のために就労困難となれば家族の待つ故郷に帰国をしているため、この法の適応になる例は決して多くはない。しかし、エイズ患者の場合は母国での生活不安から就労が出来なくなってからも孤立して生活を続け医療機関に収容された時には支援者が全くいない例が少なからずあり、この法の対象となるケースが他の疾患に比して多い印象を持っている。

2) 未払い医療費補填制度

1993年から1994年にかけて、群馬・神奈川・東京などの各自治体で開始され、医療機関が円滑に診療ができるようにすることを目的に作られた制度であり、外国人自身に対して医療費の保障をする制度ではない。外国人の急病人を診療した医療機関が繰り返し一年にわたって医療費の回

収を努力したにもかかわらず医療費が支払われなかった場合にその損失の一部を自治体が補填するものである。医師法上医療機関は正当な時由なく診療を拒むことが出来ない。ましてや代替性のない緊急医療の場においては医療行為の拒否は許されることではない。しかし、誠実に治療を提供した医療機関が繰り返し損失を受けるようであれば、婉曲に診療を回避する医療機関が続出しては診療体制が成り立たなくなる。そこで損失を受けた医療機関を救済する制度として作られた。

以下は、在日タイ王国大使館が2004年下半期に病院から依頼を受けて帰国の支援をしたエイズ患者の転帰である。

未払い補填事業のない地域での死亡率が極めて高いことが示唆される。

表 2 大使館が支援したエイズ患者の転帰 2004年度下半期

	AIDS 報告数	死亡 (率)
東京, 神奈川, 群馬	4	1 (25%)
その他の県	9	6 (67%)

3) その他

在日外国人の中には、在留資格が取得出来るにもかかわらず制度が活用できずにいる人も少なくない。こうした人々を支援するためには医療ソーシャルワーカーの役割が大きい。2007年4月より結核予防法は感染症予防法に統合されたが、結核についての制度はほぼ受け継がれており、活用が重要である。

C. 支援体制

外国人支援に実績のある NGO と連携したり、外国語のできるカウンセラーを雇用するなどの方法で支援体制を拡充している自治体もある。また、NGO と合同の研修会の開催などによって日常から連携をとっている例もある。エイズ予防財団では NGO やボランティアスタッフのスキルの向上を支援するためにボランティア指導者研修会を毎年開催しており、NGO 間の全国的なネットワークも作られて来ている。

D. 母国の医療事情

以下の NPO で情報の入手が可能である。

表 3 母国の HIV 医療の情報提供をしている NGO

CRIATIVOS	南米	045-360-2094
国際保健協力市民の会	東南アジア	03-5807-7581
アフリカ日本協議会	アフリカ	03-3834-6902

2006年には、研究班と自治体の連携により、6つの自治体に対して医療相談員向けの研修が行なわれ、医療制度の活用法や母国の医療事情についての NPO からの情報が提供された。今後も順次各地の自治体で研修が予定されている。

5. 今後の方向

外国籍住民の間での HIV 感染の広がりを防ぐためには、日本語の不自由な外国籍住民でも理解できるような方法で啓発を行うこと、早期の発見を促す検査体制を多言語で提供することが必要である。こうした事業は外国人の生活背景を熟知した NPO と自治体の連携で行なわれることが効果的である。しかし、現在のようなエイズに対する絶望感や強いスティグマが支配する中では、予防情報の普及も早期発見も困難である。外国人の AIDS 患者に対するケアの改善が予防啓発と同時に車の両輪のように進められることが重要である^{4) 7)}。

ではどこから取り組むことができるのだろうか。まず第一に行うことは言葉の支援でケアサポートへの入口を作ることである。神奈川県のような大掛かりな制度を作る予算がなければ、感染症対策の部分で言語を特定して始めることもできるだろう。こうした言葉のサポートが出来れば、ソーシャルワーカーや保健師の面談を通じて日本国内での継続的治療が可能なのか、可能でなければ母国の医療にどのように繋がれば良いのかを相談し支援することができるようになる⁷⁾。筆者らは、NPO や大使館と連携し、タイ人エイズ患者に対して帰国後の医療機関の情報を提供している。2004年1月から2005年12月に帰国した29人のうち東京・神奈川などの医療機関を受診し通訳を通じて十分な医療事情を入手して帰国した12人を追跡調査したところうち11人が母国の公立病院で HAART を開始していた。なかには帰国後、在日タイ人向けのタイ語雑誌に、治療がうまく行った体験を報告してくれるエイズ患者も現れ、これを目にして発病前に抗体検査に来る人々もでてきた。

こうした流れが整ったとしても多くの外国人 HIV 陽性者が現在のように重症化するまで医療機関を訪れない状況では効果はない。早期の受診を促す上で必要なのは未払い医療費の補填事業など、医療機関の診療拒否を防ぎ適切に

拠点病院まで紹介されるような体制づくりである。AIDS 患者の生涯医療費が5000万円を越えるとも言われる中で年間数千万円の予算を確保したとしても、それにより数人の HIV 感染を予防出来れば財政的には十分見あうものである。また、この制度は外国人の医療費を減免する制度ではなく損失を被った医療機関を救済し医療体制を維持するための制度である。健康保険に入れない外国人の中には、日本人と結婚した外国人を訪問する家族や貿易業務に従事する商人、観光客など多様な人が含まれておりその数は増加を続けている。既に少なからぬ自治体で予算化がされており、十分な説明があれば普及が可能はずである。

開発途上国ですら HAART を含むエイズ治療へのアクセスを改善しようとしている世界の潮流の中で、通訳や医療費問題に取り組み外国人の AIDS 診療を改善することは自治体に求められている急務である。

引用文献

- 1) 法務省入国管理局：平成18年度「出入国管理」
- 2) エイズ動向委員会：平成18年エイズ発生動向年報
- 3) 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
- 4) 沢田貴志：在日外国人の結核・HIV 対策の鍵を握るのはケアサポートの充実。保健師ジャーナル。62:1000-03,2007
- 5) NGO による個別施策層の支援とその評価に関する研究班：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 2005
http://api-net.jfap.or.jp/siryou/jititai_manual/menu.htm
- 6) 宇野賀津子：日本における在日外国人 HIV 感染者の医療状況と問題点。日本エイズ学会誌3:72-81.2001
- 7) 沢田貴志：外国人感染者への対応。レジデントノート。8:1128-31.2007