OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	外国生まれの結核患者の増加とその対策を考える：「第7回ストップ結核パートナーシップ関西　ワークショップ」の報告
Author(s)	井戸, 武實
Citation	目で見るWHO. 2020, 73, p. 10-13
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86526
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

外国生まれの結核患者の増加とその対策を考える
「第7回ストップ結核パートナーシップ関西　ワークショップ」の報告

大阪公衆衛生協会　事務局長
井戸　武實

大阪府に奉職して40年にわたり放射線技師として結核対策に従事。
退職後はNPOを立ち上げ、あいりん地域における結核対策、DOTSを支援し、2013年から現職。

欧米などの高所得国では結核は徐々に制圧され、今では主として低所得国出身の移民からの発症例に置き換わってきています。かつては「国民病」と呼ばれた結核ですが、わが国でも同じ傾向がみられます。外国人住民の増加に伴って、高蔓延国出身の外国人患者の割合が増加しています。大阪は日本中で最も結核罹患率が高いことで知られていますが、同時にホームレスや貧困者の結核対策に対する先進的・積極的な取り組みでも有名です。外国人の結核の現状はどうなっているのか、彼らが結核を発症した場合どのような対応が必要なのか、従来の結核対策で不十分なものは何なのか、プレイヤーとして誰が鍵を握るのか…。

大阪公衆衛生協会ではこれらの問いかけを共有し、問題解決のモデルづくりを目指して、2020年1月18日、2月15日の2回に分けて、「ストップ結核パートナーシップ関西」ワークショップとして踏み込んだ講義と議論を行いました。特筆すべきは、このワークショップが大阪府と大阪市の共催となり、行政の積極的な関与と後援を受けて行われたことでしょう。今後、包括的取り組みを強めていこうという関係者一同の熱い思いが伝わり、「大阪モデル」の確立が大いに期待できるものであったと思います。2回のワークショップの様子をまとめて報告します。

1月のワークショップは行政、保健師、医師など結核対策に実際関わる関係者に加え、日本語学校、技能実習監理団体関係者約200名が参加しました。出入国在留管理局と在留外国人の問題に詳しい弁護士による基調講演のあと、外国人の結核問題と対策における多セクター協力の重要性についての啓発が行われました。

2月のワークショップでは主として日本語学校、技能実習監理団体関係者を対象として結核基礎知識の教育を行うとともに、団体内で外国人結核患者が発生した場合にどのような対応をしたか、するべきかについて情報交換と提案が行われました。

会場は二度ともグランフロント大阪タワーA21階(株)オカムラ 関西支社「Kizuki LABO」で、株式会社「オカムラ」にCSR(企業の社会的責任)の一環として無償提供いただきました。

写真1　全体の様子（第1回）

写真2　講義風景（第2回）

写真3　パネルディスカッション（第1回）

ワークショップの背景：世界と日本の結核の状況について

大阪市西成区役所結核対策特別顧問・結核予防会結核研究所主幹　下内昭氏

結核は世界最大級の感染症であり、アジア、アフリカに多く流行しており、WHO を中心として、「見つけた患者を確実に治す」「症状のない人からも積極的に患者を見つける」という基本戦略で取り組まれています。患者数は全世界的には徐々に減少傾向にあるものの、多剤耐性結核の問題が拡大しつつあります。日本の結核のうち外国で生まれた患者の占める割合は年々急上昇しており、全年齢では 10%超、20 歳代に限っては 70%以上を占めるに至っています。これは昨今増加している外国人の出身国の多くがアジアの結核高蔓延国と一致していることが大きな原因になっています【図１、２】。この結核対策上の新しい問題に正しく対応していくために今回のワークショップを企画したという説明がありました。

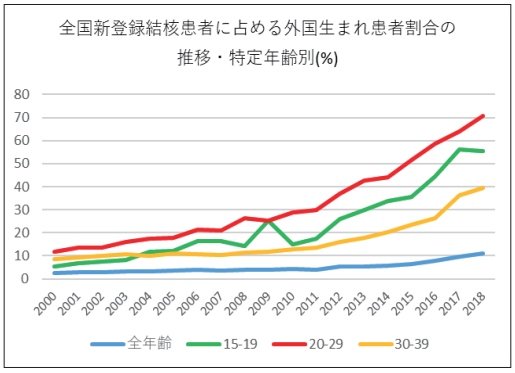

図１　全国新登録結核患者に占める外国生まれ患者割合の推移・特定年齢別（%）（出典　下内氏プレゼン資料）

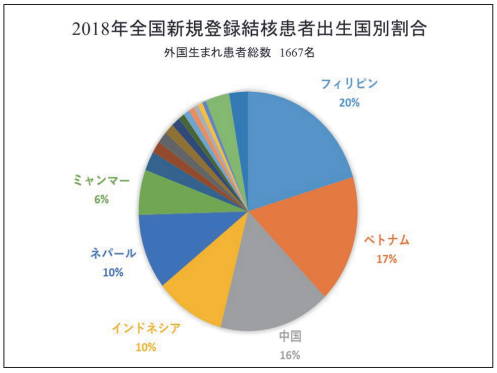

図２　2018 年全国新規登録結核患者出生国別割合（出典　下内氏プレゼン資料）

基調講演

大阪出入国在留管理局審査管理部門統括審査官　相田恭輔氏
小原・古川法律特許事務所弁護士　古川智祥氏

相田氏からは最近の在留外国人の現状として、著しい増加によって 2019 年には 280 万人を超えていることが示されました【図 3】。出身国は中国、韓国、ベトナム、フィリピン、ブラジルの上位 5 か国で 4 分の 3 を占めること、また政府による「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」取りまとめの経緯や、昨年新設された在留資格「特定技能」についての説明がありました。これに対応すべく新設された出入国在留管理局では国民のみなさまからの気軽な質問や相談を受け付けているとのメッセージをいただきました。

古川弁護士からは在留資格区分に関する概説と、特に近年増加した技能実習制度における問題点として、労働法規違反が多発し、しかし立場の弱さから表に出せないために「低賃金長時間の使い捨て労働力」として利用されているケースが目立つという点が指摘され、その実態は国内、国外メディアからも批判的な注目を浴びていることが紹介されました。さらに難民認定制度とその問題点にも触れられ、大阪弁護士会では法律相談、人権相談、電話相談などの支援を行っていることが報告されました。

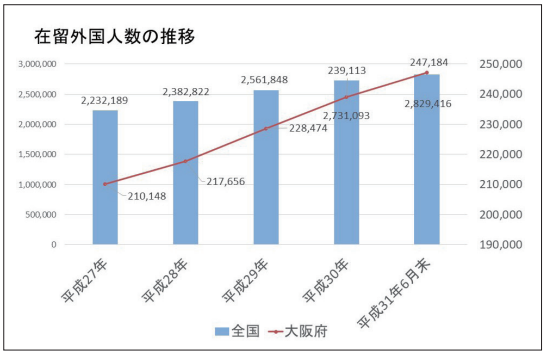

図３　在留外国人数の推移　（出典　相田氏プレゼン資料）

結核の基礎知識と治療における問題点

独立行政法人国立病院機構・兵庫中央病院呼吸器内科医師　藤川健弥氏
地方独立行政法人大阪府立病院機構・大阪はびきの医療センター
臨床研究部　部長　橋本章司氏

日本語学校や監理団体の方々にぜひ知っておいていただきたい結核の基本知識について病気、症状、検査、治療にわたり、素人にもわかりやすい説明がされました。その後外国生まれ患者の治療経験例を提示され、浮かび上がる問題点として「言葉の壁（通訳、孤立など）」「文化の壁（宗教、食事など）」「治療の壁（要入院、治療費、外国と違う薬剤など）」が挙げられました。特に労働のために来日したのに働けず、治療を受けるストレスをどう支援していくか、在留期限や帰国の問題をどうするかなど、数々の具体的問題点が提起されました。

その後、受講者は 15 問からなる結核基礎知識についての確認テストを受け、各自解答を終えて自己採点し、その後、詳しい解説を行うことで理解を促しました。

大阪府、大阪市の現状と取り組み

大阪市保健所感染症対策課　医長　津田侑子氏、　保健副主幹　永石真知子氏
大阪府健康医療部医療対策課長　田邉雅章氏
大阪府和泉保健所保健師　上山賀也子氏

大阪市では外国生まれ結核患者数は 2017 年には年間 50 名を超え、日本生まれの結核患者では 56％が 70 歳以上の高齢者であるのに比し、外国生まれの患者では 76％が 30 歳未満の若者であるという、対照的な年齢構成です。出身国別では近年ベトナムが急増しており、2018 年では発生患者の過半数が日本語学校の学生でした。また、外国生まれ患者には健診で見つかる無症状・早期例も、医療機関で見つかる有症状・進行例ともにみられるため、双方の対策が必要です。日本生まれの結核患者に比べて薬剤耐性結核菌を持っている率が高いことも重要です。大阪市では日本語学校での検診や通訳支援に積極的に取り組み、0.2 ～ 0.32 という高率の患者発見率（日本人対象の住民健診では 0.07％）、入国後 1 年までの発症が多い、日本語ができない、治療中の国外転出例が多い、などの課題が浮かび上がっています。全国でも日本語学校での集団感染例が報告されています。また大阪市での患者発生時の届け出や保健師から受けられる支援患者支援（DOTS 支援、通訳派遣）および健康診断、接触者健診などについての説明がありました。

大阪府でも同様の傾向にあり、患者発生時の保健所の役割、事業所の役割、人権擁護の重要性などについて説明があり、各国語での結核パンフレットや事業所向けのパンフレットが用意されていることが紹介されました。また、言語の壁への取り組み例として AI 通訳機「ポケトーク」が導入されていることが紹介され、実際にベトナム語でのデモンストレーションなどを通じて医療用語通訳の有効性、正確に翻訳させるための言葉遣い上の注意などについて議論されました。また大阪府の南ブロック 3 保健所で 2019 年に支援した 33 例の外国人結核例（潜在性結核を含む）についての事例研究について発表され、言語・通訳の重要性と難しさ、経済（医療費の公的負担）の情報、接触者検診、そしてこれらに関わる支援者として保健師以外に職場の同僚・上司、監理団体や日本語学校の関係者が重要であることが紹介されました。

患者の治療支援状況・体制

BASIC　日本語学院事務長　兵藤隆彦氏

ベトナム人学生から結核例が出た時の支援経験を報告されました。特に病院での通訳や勉強や試験の遅れによる心理的落ち込みに対してベトナム人スタッフと協力して対応したこと、医療費は入国３か月以降に取得可能な国民健康保険に留学生保険＊を組み合わせることで本人負担はゼロになったこと、接触者検診への協力など非常に具体的で実践的な情報を提供していただきました。（＊筆者注：技能実習生に対しては「技能実習生保険」があります。）

グループワーク

日本語学校関係者、監理団体関係者を４つのグループに分け、企画者側からファシリテーターを２人ずつ、さらに保健師がオブザーバーとして加わって６～８人のグループワークを行いました。主として外国人の結核、あるいはその他の健康問題に関わった経験、どのような支援体制が求められるか、という点について話し合いました。まずは外国人の結核（あるいは他の健康問題）に関する体験を述べ、その時どう感じたか、なぜそう感じたと思うか、その体験から何を学んだか、について話し合いました。次に各班に「結核検診」、「治療支援」、「医療保険」、「外国人支援体制」という課題が振り分けられ、それについての問題点と解決策を提案しました。参加者は非常に熱心な人が多く、どのグループでも議論は白熱し、時間が足りなかったようでした。

２回のワークショップ（講義、質疑、グループワークを通じて）で出されたいくつかの質問、事例、提案の生の声を以下に紹介します。

「ある監理団体では昨年１年でベトナム人の結核を３例経験した。病院での治療や保健師の支援はベトナムでは得られないほど丁寧なものであったが、復帰した職場で差別や偏見を持たれ、居づらく、精神的につらかった。同じベトナム人のスタッフがかなり精神的なサポートを行ったが、この点をどうしていくか考える必要がある。」

写真４　グループワーク（第２回）

「日本では結核が診断されると入院しなければならないが、これは世界的に見ても珍しい制度で、特に借金を抱えて仕事や勉強のために日本に来ている人にとって、入院・休業にともなう経済的損失、異国での不安負担は非常に大きく、日本人以上に支援が必要。」

「日本語学校の学生にとって、家賃や授業料は一定額かかってしまうので、出費を減らすために食費を節約しようとするケースが多い。その結果、十分な栄養を取らないために異国でのストレス、過労などにより結核を発症しやすい要因となっている。食事を提供したりして栄養状態をよくすることがまず結核の予防にとって重要である。」

「医療費の公的負担制度が十分理解されていないし、複雑である。日本語学校などでは保険にも加入しているので、医療費はほぼ無料になることを正しく理解してもらう必要がある。」

「治療途中で海外転出（帰国）してしまう例も多いが、きちんと申し送られ、治療を継続できているかどうかわからない。治療中断は耐性菌を作る原因になるので、よく説明したうえで日本で治療を完了してほしい。また治療中に在留期間が終わる場合もあり、どう対応するかが課題である。」

「誰が何を支援してくれるのかがわかりにくい。保健師は必ず接触するので、まずは相談してみるとよい。他にも日本語学校、監理団体、そして通訳や文化、習慣のわかる同郷人（多言語多文化支援人材、コミュニティー通訳）など他職種の連携がほしい。」

「『検診の精度は完璧ではなく、見落としがあるので受ける意味があるのか？』という情報が日本語学校学生の間で流れているようだ。100％ではないが、大きな意味がある。特に再検査・精密検査をするように勧められた場合には必ず受検診するように伝えてほしい。」

企画：大阪結核対策勉強会