

外国人医療の現場から

——グローバル化の被害者たちへ——

佐久総合病院総合診療科 高山 義浩

キーワード：

外国人患者	foreign patient
帰国支援	support for return home
エイズ	AIDS
スティグマ	stigma

佐久地域に多発する外国人エイズ症例

佐久地域とは、千曲川の扇状地に開けた佐久平と呼ばれる農村地帯で、長野県東部に位置する。最大の佐久市（人口約10万人）、次いで小諸市（人口約4万5千人）を含む11の市町村で構成される佐久広域連合（特別地方公共団体・人口約20万人）により、保健・医療・福祉などの広域的な課題に取り組んでいる。この佐久地域におけるエイズ治療拠点病院は佐久市にある当院である。

2003-2007年の5年間に当院を受診した新規 HIV 感染者および AIDS 発症者は38人で、その国籍と性別の内訳は、日本人男性23人、日本人女性2人、外国人男性3人、外国人女性10人であった（図1）。すなわち外国人が13人（34%）を占め、当院の対 HIV 地域戦略において外国人支援は重要な位置づけにある。

佐久総合病院による外国人健診活動

かねてより外国人への医療支援活動を充実させる必要があると判断し、当院で

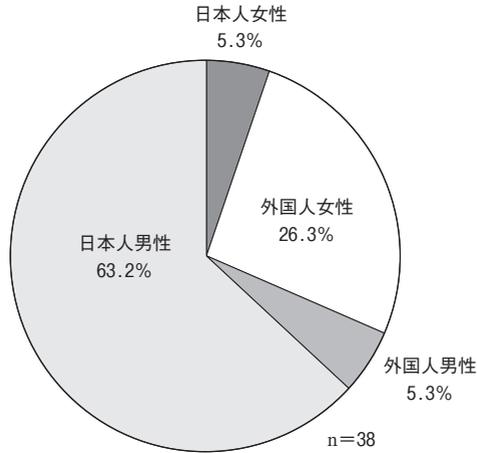


図1 佐久総合病院における新規 HIV 感染者の国籍と性別 (2003-2007年)



図2 佐久総合病院における外国人健診

は年に1回の外国籍住民健診(図2)、月に1回の医療相談会、そして臨時の医療相談会を自治体行政や国際NGOと連携するなどして実施してきた。また、毎年実施されるタイ政府の移動領事館の長野開催にあわせて、健康相談会を併設してきた。こうした活動を継続することで、外国人コミュニティとの信頼関係を

構築し、ひいては外国人の医療アクセスが促進されることを期待している。

なお、こうした健診・相談会において、HIV 検査を勧奨できるかについて議論が重ねられた。自主的な検査希望者については、もちろん十分なカウンセリングを果たしたうえで実施すべきである。しかし、スクリーニングという性質が強い住民健診において、HIV 検査の選択項目を設けることは、疾患への理解のないまま受診者を検査に誘導してしまう危険がある。また、保険も滞在資格もない外国人においては、仮に陽性であったときにサポートする制度が存在しないため、宣告するだけの検査となってしまう可能性がある。よって、当院では、外国籍住民健診において HIV 検査を原則として実施しない方針としている。まずは外国人にフレンドリーな医療機関としての信頼をえて、有症状時の早期受診を促してゆきたいと考えている。

早期受診の前提は健診よりも信頼

それでも進行したエイズ発症による外国人（大半がタイ人）の受診が続いているのが実情である。受診の遅れの背景には何があるのだろうか？ エイズ発症して当院に運び込まれてくる患者たちへの問診を重ねるうちに、これまで当院が帰国させてきたタイ人患者たちが死亡していることから、「早期に受診して HIV 感染が分かったとしても、感染者はどうせ死んでしまうに違いない」というスティグマがタイ人住民たちに固定していることが見えてきた。「だったら、せめて死ぬまでのあいだ精一杯働いて両親に仕送りをしたい」というわけである。

単にタイ人のエイズ患者を発見して帰国させていても、母国で患者は医療に乗らないまま（病院を受診しないまま）自宅で死亡しているケースが多いようである。責任ある地域医療とは、新たな患者の生活の場にむけて、生存支援のリレーを果たしてゆくことにあるのではないだろうか。つまり、エイズ発症したタイ人たちを母国に帰すだけでなく、当院は現地の地域医療へ引き継ぐまでを責任として認識しなければならない。そして、「HIV に感染していても早期に病院を受診すれば助かる」というリアルを定着させなければならない。地域のタイ人住民から信頼されるための重要な課題として、当院の感染症診療チームに突きつけられ

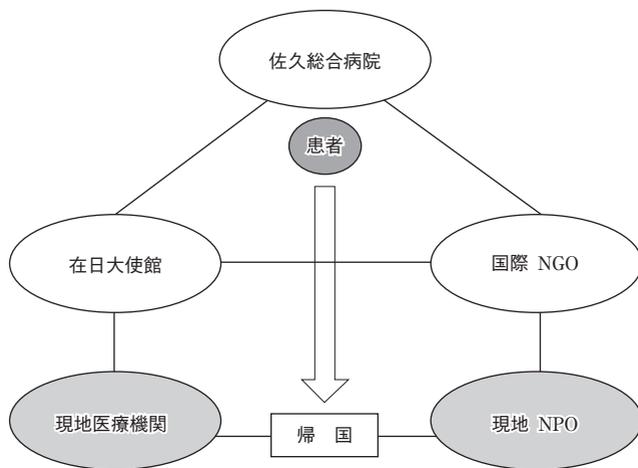


図3 帰国支援の組織連携

ている課題である。

佐久総合病院による帰国支援プログラム

こうして、数年前より、我々はタイ人エイズ発症者の帰国支援に力を注ぐようになってきている（図3）。地域医療の現場としての佐久総合病院は、搬送されたエイズ患者の急性期治療に全力をあげるとともに、タイ大使館や国際 NGO と連携して、患者の帰国支援のための準備を進める。当初は、互いの役割分担がみえずに混乱することもあったが、帰国支援事例を重ねるほどに連携はスムーズになっていった。

大使館は患者の生活の場を再構築する。すなわち、パスポートを再発行し、日本政府に連絡してビザの発給を求める。また、母国の村に連絡して、生活面と医療面における患者の受け入れ態勢を整備させる。これは我々も驚くほど綿密な対応であり、両親が死亡して身元不明であった事例では、10年来音信のなかった実兄を探し出して空港に迎えに来させていたこともあったほどである。

一方、国際 NGO は生活の質を支援する。すなわち、ときにカウンセリング能力のある医療通訳を派遣して、エイズは死なない病気になっていることを理解

させるとともに、帰国後の生活不安を解消するような様々な情報提供を重ねる。また、母国の NPO、たとえば患者会のような団体に事前に連絡して、帰国後なるべく早い段階で患者に合流していただく。

こうした事前準備が整い、さらに飛行機に搭乗できる程度にまで回復させると、実際の帰国支援となる。複雑な事例の場合には、医師が同行して、現地の医師への引き継ぎを行っている。年に2、3例程度の帰国支援であるが、こうして当院は成功事例、つまり帰国しての生存事例を重ねるようになってきた。ただ、それでも帰国後に死亡したとの連絡を NGO 等から受けることがある。その背景には何があるのだろうか？ 当院には何が欠けているのか？ 大きな不安と戸惑いのなか、我々はふたたび自問している。

なにが彼女のいのちを奪ったか

2008年7月、当院からタイ国へ帰国させた女性がやはり死亡した。とても辛いこの現実について、それでも我々は直視しなければならないのだろう。以下、個人の特定がなされないように配慮しているが、今後の外国人医療の拡充を期待していた本人の意向もあり、本人が帰国する時点までの事実を紹介したい。

なお、これが学術誌であることを承知で、筆者の述懐をやや恣意的に織り交ぜていることを事前にお断りしておく。また、課題が医療的言説へと矮小化しないよう、本人を「患者」もしくは「症例」と呼称せず「彼女」としている。さらに、彼女の死の背景には数多くの問題が横たわっているが、筆者は感染症診療にたずさわる一人の医師として、これをあえて一人称で語ることにこだわりたい。その先に見えているのは、感染症医の真の敵はウイルスでも細菌でもないということである。それは、我々自身の中にある無関心とスティグマなのではないだろうか。読者の方々が彼女の死に関心を抱き、日本人のなかにあるスティグマを克服してゆく足掛かりのひとつとしていただければ、筆者と、そしておそらく彼女にとっても最大の喜びとなる。



彼女とは、長野県内でセックスワーカーとして働いていた20代の女性である。スナックを訪れる客が希望すれば連れ出される。休憩で2万5千円、宿泊で3万5千円。そのうち1万円を店がとり、残金は彼女の借金が減額される仕組みである。ブローカーにより日本へ連れてこられる前に、彼女には死んだ父親の借金があったという。女手ひとつで育ててきた2歳の男の子もいる。480万円で身売りすることを自ら決意し、老いた母親に子供をゆだねたのだ。これ以上、借金を世代を越えた問題にしたくなかった。

2年間、死に物狂いで働いたと彼女は話した。当然ビザは切れ、パスポートも無効になった。摘発されるまでの勝負ともいえる。前述のようにセックスワークの報酬は手元に残らないため、スナックでの日当3千円が彼女の生活費となる。しかし、住居費と食費と称して店は月額6万円を請求した。よって、手元に残るのは月に2万円余。彼女はほとんど手をつけず、養育費の足しにと母親に仕送りをしていたという。

前年の春頃から異変を感じていた。よく風邪をひき、下痢が長引くのである。仕事をするのが辛かったが、日本語のカラオケもひと通り覚え、馴染みの客もついてきた。まだ借金は200万円残っている。勝負はこれからだ。しかし12月、突然、右手が動かなくなった。近隣の整形外科医院を受診したところ、寝る姿勢が悪く末梢神経の圧迫によるものと診断され、ビタミン剤を処方された。下旬になると右足を引きずるようになった。整形外科医はビタミン剤を追加処方した。ところが鍼灸師を受診したところ、これは脳の病変だから画像診断を受けたほうがよいとアドバイスされた。

市内の総合病院でCT検査を受けたのが12月末。多発性脳病変を認め、HIV抗体検査陽性。「すぐに帰国して治療を受けなさい」と診断した医師に言われた。さらに「それまでに何かあったら別の病院に行きなさい」と言われ、紹介状を手渡された。

そして日本は正月休みを迎えたのである。パスポートもビザも失効している彼女に打つ手はなかった。不安と戦いながらアパートでじっとしていたという。左の手足は完全に動きを失った。嘔吐と頭痛。本当に久しぶりに4歳になる息子に電話をかける。「ずっと帰れないかもしれないけど。お母さん元気だからね。勉

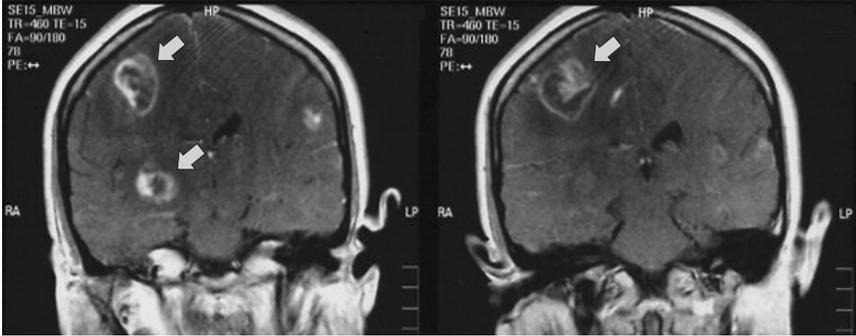


図4 入院時造影 MRI 所見

小脳や大脳髓質にリング状に造影され多発する最大で5×4センチの占拠性病変を認める。トキソプラズマ脳症を疑う所見である。

強いっばいするのよ」と、最後の会話と彼女は覚悟していたという。

正月が明け、訪ねてきた友人により意識朦朧としているところをようやく発見された。友人は車をとばして都内のタイ大使館へ連れていった。しかし、「こんな状態で帰国できるはずがない。地元で治療してからにしろさい」とのこと。これまでの連携の経験から、すぐに大使館は当院に連絡し、受け入れ態勢が整えられた。

当院に運び込まれたとき、彼女はすでに意識不明であり、呼吸状態も不穏となっていた。緊急で撮影したMRIをみて、筆者は慄然とした。多発する脳病変は大きいもので5cm大。脳幹は圧排され、髄膜炎も伴っていた(図4)。脳外科と相談してオペを施行し、最大のものについて生検目的を兼ねて隔出した。生検結果はトキソプラズマ脳症。すなわち、極度に進行した免疫不全において認められる脳の原虫感染症である。

その後、特異的治療に徹底した全身管理、廃用防止リハを継続したところ、20代という若さにも助けられて徐々に回復した。そして2ヶ月が経過し、彼女の意識は完全に回復し、普通の食事が可能なほど全身状態も良好となった。ただし、残念ながら左半身の麻痺は固定してしまった。再度撮影したMRIでは、病変が圧迫していたからであろうか、脳梗塞を起こしていたことを示していた。

急性期を脱した段階で、帰国すべきと判断した。正直なところ、すでに500万円を越えている医療費も当院にとっては限界といえた。未収金確実の医療費をこ

れ以上重ねることは難しい状況である。大使館と国際 NGO（シェア＝国際保健医療協力市民の会）と密な連絡を開始し、2月中旬の帰国日程を確定。現地の医療機関とケースワーカー、地元 NPO の紹介をいただいた。予測されたことだが、搬送する航空会社は医師同行を条件として提示した。ただし、6席を外してストレッチャー搬送とするこちら側の条件に航空会社は合意した。

成田空港への道すがら、彼女は静かに信州、上州と移り変わる冬の日本を眺めていた。どこかに観光に行ったことはあるかと聞くと、何もみることはなかった。日本はつらい思い出の国になっちゃった。がんばったんだけどな……。お客さんはイヤだった？ ううん、優しい人が多かったよ。コンドームを使ってと頼むと「俺を病気扱いするのか！ お前の方がよっぽど汚いくせに」と罵倒されてつらかった。それぐらい。だから、コンドームのことが怖くて言えなくなっていった。借金返さなきゃいけないから、仕方なかったのよ。

成田空港の出発ゲートまで車イスの彼女を押して歩くのは、たしかに奇妙なことだった。荷物もなく、ジャージ姿の半身麻痺の女性。両側ではきらびやかなブランド商品を買って求める同世代の女性たち……。洗練された無臭の搾取の情景。これが世界の日常なのだ。

出発ゲートの隅に車イスを寄せると彼女はシクシクと泣き出した。座位が長すぎたかと思い、どこか痛むのかと筆者は聞いた。すると彼女は、子供におみやげひとつも買ってやれないのがつらいと言った。少し筆者は考え込んだ。チョコレートでも買ってきてあげた方がいいのだろうか……。しかし、搾取の現実に刹那の橋をかけたとして、それが何になると言うのだろうか。

おみやげは君自身だ。君の不自由な体だ。君が不自由な体をかかえながらも、強く明るく生きてみせれば、君の子供にとって最高のプレゼントになる。強い子がきっと育つ。がんばりなさい。

彼女は何も言わず、窓にひろがる薄曇の空を見上げていた。それは、越えてゆくにはあまりに濃密な2月の空だった。