

# 結核患者に対応する医療通訳者の現状と課題 ～医療通訳者の健康も守るために～

通訳翻訳研究所  
(研究員) 金 千佳

## 1. はじめに

かつては「亡国病」と恐れられた結核<sup>1</sup>は、戦後その罹患率は減少して来ており、現在の日本においては「過去の病気」という印象を持つ者も少なくないだろう。しかしながら、世界的に見れば結核は依然として、年間 1,000 万人が罹患し、160 万人(うち 30 万人は HIV 感染者)を死に至らしめている感染症である<sup>2</sup>。結核の撲滅は、国際保健機関(WHO)の主要課題にもなっている。欧米諸国等の先進国においてはコントロールされてきている一方、特にアフリカ・アジア諸国における罹患率は高く、「高蔓延国」に位置付けられている国々も多い。そして先進国とはいえ日本においても、未だ結核患者は日々発生し続けており、それにより死亡する者もいる重大な感染症である。

戦後減少を続けている結核罹患率が、1990 年代後半一時的に上昇に転じ、1999 年には結核緊急事態宣言が出されたことがある。その背景には、戦後期に結核に感染していた人々の高齢化に加え、1990 年の入管法改正を受けて海外から流入した多くの人々とともに新しいタイプの結核(2-2 にて後述)が持ち込まれたことがあると考えられる。全体としての結核罹患率はその後また減少を続けているものの、全結核患者数に占める外国生まれ結核患者<sup>3</sup>割合は、特に働き盛り世代に当たる 20 代や 30 代の若年層において、著しく上昇し続けている。

厚生労働省による最新の『外国人雇用状況』の届出状況まとめ(平成 29 年 10 月末現在)<sup>4</sup>によると、外国人労働者の出身国上位 3ヶ国は、中国(29.1%)、ベトナム(18.8%)、フィリピン(11.5%)である。留学生においても、平成 29 年 12 月現在の出身国の上位 3ヶ国は中国(40.2%)、ベトナム(23.1%)、ネパール(8.1%)であり、全体の 93.3%がアジア出身となっている<sup>5</sup>。これらの結核高蔓延国に位置付く国々から多くの人々を迎えている日本においては、外国生

---

<sup>1</sup> 公益財団法人結核予防会ウェブサイト「結核の常識 (PDF)」参照

[http://jata.or.jp/dl/pdf/common\\_sense/2016.pdf](http://jata.or.jp/dl/pdf/common_sense/2016.pdf)

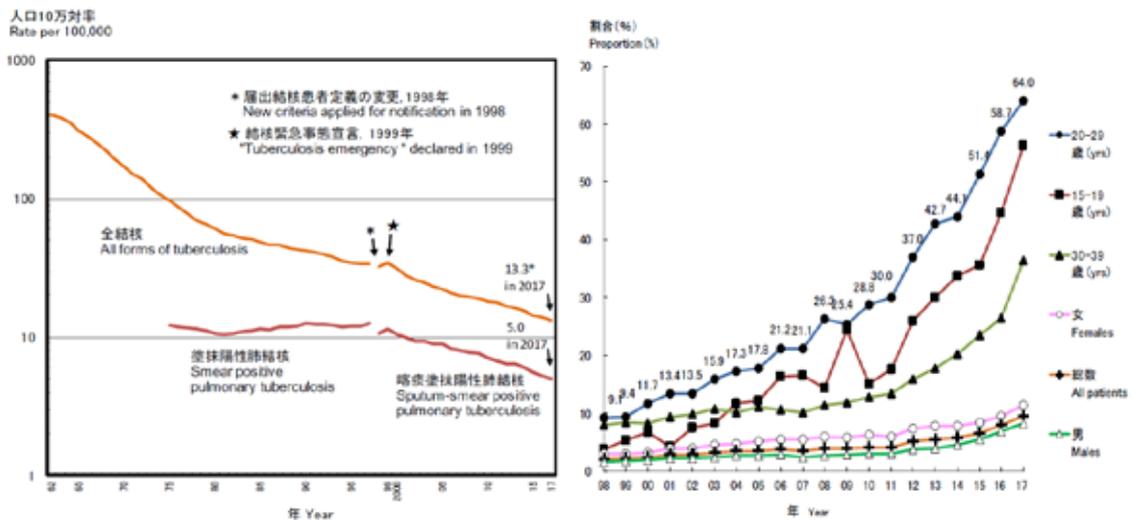
<sup>2</sup> 世界保健機関 (WHO: World Health Organization) ウェブサイト「ファクトシート結核 (2018 年 9 月 18 日)」参照

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

<sup>3</sup> 2011 年までは国籍による統計が取られていたが、2012 年以降は出生地による統計となっている。

<sup>4</sup> 厚生労働省ウェブサイト参照 <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000192073.html>

<sup>5</sup> 日本学生支援機構 (JASSO) ウェブサイト参照



(左)【図1】人口 10 万対年間新結核患者登録数(登録率)の年次推移, 1962~2017 年

(右)【図2】新登録結核患者に占める外国生まれ結核患者割合の推移, 性別・特定年齢階層別, 1998~2017 年

出典(図1・図2ともに): 公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター「結核発生動向概況・外国生まれ結核(2018.10.3)」  
<http://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/toukei/nenpou/>

まれ結核患者への対応は、公衆衛生上の喫緊の課題と言える。本稿においては、外国生まれ結核患者に対応する医療通訳者の現状を概観する。

## 2. 結核治療における医療通訳者の必要性

### 2-1. 結核とは

そもそも結核とは<sup>6</sup>、「結核菌」という細菌が直接の原因となって起こる病気で、肺に病巣ができる肺結核が多い。病巣の炎症から始まり、組織が腐食し溶け出すことによって空洞ができ、更に菌が増殖する。肺の組織が破壊されると呼吸困難となったり、他の臓器へ菌が広がり機能が冒されること等により、生命の危機を招くこともある。また、肺の奥から排出されるシブキ(普通に会話している時にも排出されているが、咳をすると大量に排出される)に結核菌が含まれていると、近くにいる人がその結核菌を吸い込むことにより感染してしまうため(空気感染)、結核患者自身が感染源となり感染が拡大してしまう。しかしながら、結核菌を吸い込み「感染」しても、感染者にそれを抑え込むだけの十分な免疫がある場合には「発病」には至らない。感染していても一生発病しない場合も多く、感染者のうち発病に至るのは約 10%とされている。ただ、その場合も結核菌が消えてなくなった訳ではなく、免疫が低下し結核菌を抑え込めなくなった場合には、結核菌が暴れ出し発病することになる。現在、結核患者に高齢者が多いの

[https://www.jasso.go.jp/about/statistics/intl\\_student\\_e/2017/index.html](https://www.jasso.go.jp/about/statistics/intl_student_e/2017/index.html)

<sup>6</sup> 公益財団法人結核予防会結核研究所ウェブサイト「結核の基礎知識」参照

[http://www.jata.or.jp/about\\_basic.php](http://www.jata.or.jp/about_basic.php)

は、幼少期に結核に感染しながら何十年も免疫によって抑え込んでいたものが、高齢化による免疫低下によって発病に至っているからである。HIV 感染者に結核罹患者が多いのも、その免疫低下により発病しやすいためである。

## 2-2. 結核の治療

現在では、発病した場合であっても早期発見、服薬治療によって、結核は完治できる病気となった。しかしながら、早期に発見できず治療が遅れると、患者本人が重症化し生命の危険を招くだけでなく、その患者が感染源となり感染を拡大してしまうことには変わりはない。また、結核治療では 3～4 種類の抗結核薬を組み合わせるという服薬治療を行うが、服薬が途中で中断された場合には、結核菌を退治できずに治癒に至らないだけでなく、耐性(服用していた薬剤に菌が慣れてしまうことで、その薬剤では効かなくなる)ができることにより、その薬剤では対応できない新たなタイプの結核(多剤耐性結核)が生み出されてしまう。そのような耐性菌の感染が広がった場合には、一般的な抗結核薬では対応できず、結核治療を難しくしてしまうことに繋がる。

痰の塗抹検査が陽性となる「排菌」している間(結核菌を体外に排出して他者への感染の危険性がある)は、結核病棟へ入院することとなる。個人差はあるが入院期間は約 2 か月間であり、「排菌」のないことが確認できれば退院し、その後は外来通院となる。退院後もいかに服薬を継続、完遂させるかは重要な課題であり、DOTS(Directly Observed Treatment, Short Course、直接監視下短期化学療法)という「薬を患者に渡さないで、毎日外来に通ってもらい、職員の目の前でませる」方式が大きな効果を上げることが知られており、日本においてもDOTS が推奨されているものの、まだ徹底には至っていない。

## 2-3. 医療通訳者の役割と必要性

このように、結核の感染拡大防止のためには、早期発見・早期治療、そして服薬治療の完遂が何よりも重要でありながら、日本語能力や日本の医療制度への知識が不十分な外国生まれ患者は、体調に異変を感じても受診が遅れがちであり早期発見に至らないケースが少なくない。受診が遅れることにより、感染源となっていながら日常生活を続けることにより、周囲への感染を拡大してしまうことになる。また、受診に至った場合でも、医療従事者の説明や指導を十分に理解できていないことも多く、入院拒否や服薬中断に至ってしまうこともある。特に、日本語で日常会話ができる患者の場合、医療従事者も患者が理解できていると勘違いしてしまうこともあるが、日常会話と医療における諸説明を理解できることには大きな乖離がある<sup>7</sup>。

結核に限らず、病気の治療においては患者自身の病気への理解や治そうとする意志が重要だと言われるが、日本語能力の不十分な患者にとってそれは医療通訳者なしには難しい。医療通訳者の不在が「受診してもどうせ分からないから」という理由で受診の遅れに繋がり、受

---

<sup>7</sup> 大阪府で医療通訳を活用した担当保健師は、「日本語で会話できていたので理解していると思っていたが、実際には理解できていなかったことがあった」とアンケートに記載している(中, 2015)。

診した場合にも医療通訳者の不在によって患者の十分な理解に至らないことを考えれば、医療従事者自身が患者の理解できる言語で医療を提供できない限り、医療通訳者が必要であることに疑問の余地はないであろう。

### 3. 結核に対応する医療通訳者の現状

国家資格はおろか、統一的な認定資格もないのが日本における医療通訳の現状であるが、医療通訳者の必要性・重要性は徐々に認識されてきており、医療通訳者を養成・派遣するシステムは増えて来ている。一部の特定の出身国からの住民が集住する地域においては、地域の医療機関が特定言語の医療通訳者を雇用しているケースもあるが、国際交流協会や NPO 等の非営利団体等が複数言語の医療通訳者を養成し、提携医療機関へ派遣するケースも増えている。このような派遣システムの医療通訳養成講座で得られる知識は限定的であり、疾患に関する知識や用語の確認、患者の出身国の文化や習慣等、派遣前には依頼内容に応じて膨大な時間をかけて準備しなければならない。それにも関わらず、医療通訳者への謝礼は 1 時間当たり 1,000～2,000 円程度であり(交通費が別途支給される場所もあれば、謝礼に含まれるところもある)、その位置づけは有償ボランティアと言わざるを得ないのが現状である。

どのような疾患であれ、医療機関、特にあらゆる診療科を有する医療機関に出向く限り、様々な感染症をもらってしまうリスクはあるだろう。しかし、上記に述べてきた通り、結核は不治の病ではなくなったとはいえ空気感染する感染症であり、医療従事者においても専門的な知識と通常とは異なる対応を要する疾患である。そのような結核患者に対応する医療通訳者派遣については、大きく分けて 3 つに分類することができるだろう。

#### 3-1. 感染症に係る通訳業務を活動対象としないケース

医療通訳を養成・派遣する団体は、多くの場合が特定の提携医療機関にのみ医療通訳者を派遣している。その待遇等から医療通訳者はあくまで善意のボランティアであり、ボランティアに過重な負担を強いることはできないという認識のもと、医療通訳派遣事業の実施要項において「感染症に係る通訳業務は対象としない」等の文言により、結核患者の対応をさせないことを取り決めている派遣団体もある。感染症以外にも生命を左右するような場面における通訳を除外している場合もあり、限られた資源の中で、患者の医療へのアクセス権とともに、ボランティアである医療通訳者の保護も重要視しているケースと言えるのかもしれない。

ここで一点指摘しておきたいのは、感染症には様々な感染症があり、結核のように空気感染するものもあれば、通訳業務による感染リスクのないものもあるということである。実施要項において「感染症」と一括し、日常生活において他者への感染リスクのない感染症をも活動対象外としてしまうことにより、不要な偏見を生む可能性もある。感染症の専門家のアドバイスをもとに、ボランティア医療通訳者の健康へのリスクの有無を疾患別に確認し、対応可能な疾患まで活動対象から除外することがなくなる工夫が求められる。

### 3-2. 結核患者に対する通訳業務に特化して対応するケース

医療通訳者の養成・派遣事業の実施主体は、国際交流や多文化共生を推進する NPO 等であることが多いが、結核患者の対応に特化した医療通訳派遣事業については、自治体において感染症対策を担当する部署が実施主体となっている。前者が日本語能力の不十分な患者が医療へアクセスすることを支援する目的で事業を行っているのに対し、後者においては、外国生まれ結核患者が結核対策全体に及ぼすインパクトの大きさから、公衆衛生上の必要に迫られ当該事業を行っていると言えるだろう。このことは、このケースに当たるのが東京や大阪であり、早くから外国生まれ結核患者を多く抱えて来た地域であることから裏付けられるだろう。

東京都においては、平成 17 年(2005 年)より、「外国人結核患者治療服薬支援員(医療通訳)派遣事業(結核対策特別促進事業)」を開始した。その目的は、「外国出生患者と国籍、言語、文化を共有する治療・服薬支援員が同行することで、保健師が療養支援をする際の言語の壁や心理的不安の軽減をはかり、治療の促進と服薬中断の防止を目指す」とされている。

具体的な医療通訳者の養成・派遣業務については NPO に委託しているが、各保健所からの通訳派遣依頼は委託元の感染症対策課が受けた上で委託先 NPO に依頼され、また医療通訳者が作成する実施状況報告書も NPO を経由して感染症対策課が一括する等、感染症対策課と NPO、医療通訳者における情報共有が密に行われる仕組みになっていると言える。

東京都の施策に倣う形で、大阪府においては平成 23 年(2011 年)より、大阪市においては平成 25 年(2013 年)より、それぞれ自治体内の結核対策部署において類似の事業が実施されている。

この分類の医療通訳派遣において特筆すべきは、結核という特殊な感染症に対応するという性質上、医療通訳者の養成が結核患者対応を想定してなされており、①結核患者を対応するための十分な教育を受けた者のみ派遣していること、そして、②医療通訳者に対して健康診断を実施するための費用が、当該事業の経費として計上されていることである。年 1 回の胸部レントゲン検査の実施に加え、医療通訳者となった年度又はその翌年度に IGRA 検査<sup>8</sup>が 1 回実施される(養成を受けた後、医療通訳者として結核患者に対応する前に実施することが推奨されている)。

いかに結核が完治できる病気になったとはいえ、医療従事者ではない医療通訳者が結核治療の現場において、自らの身(健康)を守るための知識の習得は、医療通訳者個人の自己責任に帰されるのではなく、派遣主体による①のような教育機会によって保障されるべきであろう。また②において、IGRA 検査を稼働前に実施することにより、臨床症状の出る前の潜在性結核感染症(LTBI: Latent Tuberculosis Infection)を診断することができれば、その後医療通訳業務によって結核感染したか否か判断が容易になるだけでなく、既に医療通訳者自

<sup>8</sup> 抗原特異的インターフェロン- $\gamma$  (ガンマ) 遊離検査 (IGRA : Interferon-Gamma release assay) のことで、BCG 菌や非結核性抗酸菌には無い結核感染者の抗原特異的な T 細胞の免疫反応 (IFN- $\gamma$  産生量もしくは産生細胞の数) を測定する検査。BCG 接種等に影響されない。接触者健診における LTBI の診断に有効である。

<https://www.riid.or.jp/contents/igra/about-igra/>

身が感染していた場合には、他者への感染源にならないための対策を講じることも可能となる。このような医療従事者に準じた健康対策が医療通訳者に対して施されることは稀であるが、感染症対策課という医療の専門家による部署が事業の主体となることにより、結核対応の現場で働く者としての処遇が医療通訳者に対しても実現しているのではないだろうか。

### 3-3. その他のケース

結核対応はしないと予め定めることもなく、結核対応に特化した対応もしていない派遣団体においては、どのような対応がなされているのだろうか。一般社団法人全国医療通訳者協会(NAMI)ウェブサイト内「各地の医療通訳派遣実施団体(自治体、国際交流協会、NPO など)」<sup>9)</sup>に掲載されている団体のウェブサイトに掲載された各種情報等によると<sup>10)</sup>、①結核対応しない旨を公開はしていないものの依頼があった場合には断るというケース、②他の疾患による医療通訳対応と同様に結核患者対応についても派遣しているというケースがあった。①については、派遣元の判断でボランティア通訳保護の観点から対応させていないケースの他、実際に依頼に応じてくれる医療通訳者が見つからないというケースもあった。

②については、結核患者対応現場に派遣する場合には、事前に結核に関する教育を行った者のみ派遣するというケースと、結核や結核対応に関する事前教育の受講を実際の派遣依頼とは関連付けず、結核患者対応の派遣依頼に応じるか否かは医療通訳者本人の判断に委ねているケースがあった。前者においては、医療通訳コーディネーターが各医療通訳者の力量(知識・通訳スキル)を把握しており、医療通訳者や派遣先の医療現場とのコミュニケーションを十分に取ながら、派遣する医療通訳者を決定しているという。また、医療従事者が派遣団体の運営サイドにいることから、医療通訳者の健康診断までは実施していないものの、医療通訳者の健康状態に配慮したり、通訳派遣対応が可能か否かについての相談にも応じているという。保健所との連携によって、保健師等の医療従事者向けに開催される N95 マスクのフィットチェック<sup>11)</sup>会に、医療通訳者を参加させているという団体もあった。後者においては、基礎的な医療通訳養成講座を受講しただけで、結核対応に関する具体的な知識を持たない医療通訳者が派遣されているケースもあった。

---

<sup>9)</sup> 一般社団法人全国医療通訳者協会(NAMI)ウェブサイト内「各地の医療通訳派遣実施団体(自治体、国際交流協会、NPO など)

<https://national-association-mi.jimdo.com/医療通訳派遣団体リスト/>

<sup>10)</sup> 5 団体に対して詳細確認のための電話によるヒアリングを行った。取材先団体による詳細情報の非公開希望のため、個別団体名は明記しない形で記載する。

<sup>11)</sup> 空気感染が疑われる患者と接触する際には、N95 という専用マスクを着用するが、機械を用いて空気漏れの度合いを測定し、隙間なく着用できているかどうかを確認するのがフィットチェックである。事前に着用方法を学びフィットチェックができていなければ、結核患者対応の現場で正しく装着できるかどうかは疑問である。また、かなり強い圧着度で着用するため、N95 マスク装着状態で通訳するためには普段以上に大きな声を出す必要がある。結核に関する十分な知識のない通訳者が、N95 マスクを着用したままでは話しづらからと、排菌中の結核患者対応現場においてマスクを外してしまったという事例もある。事前のフィットチェックと装着状態での通訳練習も必要であろう。

#### 4. 結核に対応する医療通訳者派遣の課題

処遇的にはボランティアでありながらも、日本語能力の不十分な患者の医療へのアクセスを確保するために、医療通訳者達は思いをもって医療現場に臨んでいる。しかしながら、患者の健康を守るために、医療通訳者の健康が脅かされるとすれば、そこには疑問を呈さざるを得ない。

医療通訳者に限らず、通訳者にとって通訳すべき内容について自ら事前準備・事前学習するのは当然のことではある。自分に対応能力があるか否かを自ら判断することも、医療通訳倫理に謳われた医療通訳者の責任でもある。しかしながら、有償ボランティアとして活動している医療通訳者には医療のバックグラウンドを持たない者も多く、各疾患についての知識を一人で学習し準備をすることには限界がある。結核対応のような医療通訳者自身の健康にもリスクがあるような疾患については、派遣団体による体系的な事前教育機会が提供されるべきではないだろうか。そして、当該疾患に対応する医療通訳現場には、そのような教育を経て十分な知識を持つ医療通訳者のみ派遣する等、派遣コーディネート業務に対する配慮と責任が求められるであろう。

医療現場における通訳業務を、より円滑に、より安全に、そしてより質の高いものとして行くためには、医療通訳者の養成や派遣システムの運営においても、言語や通訳の専門家、あるいは国際交流や多文化共生分野の専門家だけでなく、医療従事者や医療通訳経験者のより深い関与と相互のコミュニケーションが必要であろう。また、医療通訳者はボランティアであるという前提に立つのではなく、医療通訳という業務の必要性および重要性に見合った処遇となるよう、十分な予算確保が望まれる。医療通訳がボランティアとしてしか普及しない社会の実情は、その社会が多文化共生という理想からいかに遠いかを示しているのではないだろうか。

#### 5. おわりに

技能実習生や留学生を含め、日本に在留する外国人労働者は、劣悪な労働環境に置かれていることが少なくない。外国生まれ結核患者の増加は、結核高蔓延国出身の結核感染(未発病)者であることも要因であるが、その場合であっても、出身国では発病に至らなかった人々が日本での労働・生活環境において免疫を低下させ発病に至っている可能性も考慮する必要があるだろう。

平成30年12月8日、十分な議論が尽くされないまま第197回国会(臨時会)において「出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部を改正する法律」が成立、同月14日に公布された(平成30年法律第102号)<sup>12</sup>。少子高齢化や2020年の東京オリンピック・パラリンピック開催にともなう人材不足を補うため、「外国人材」受入れを拡大しようとするものである。「外国人材」をあくまでも使い捨ての労働力として捉え、人として受入れようとする視点に欠け

<sup>12</sup> 入国管理局ウェブサイト参照 [http://www.immi-moj.go.jp/hourei/h30\\_kaisei.html](http://www.immi-moj.go.jp/hourei/h30_kaisei.html)

ていると言われているが、そのような受入れ体制のままでは、外国生まれ結核患者数は右肩上がりにならざるを得ないだろう。順序が逆だと言わざるを得ないものの、今後ますます増えゆく「外国人材」のひとりひとりが、日本に来たことによって不利益を被り、健康を害し、人権を侵害されることのないよう、各方面における受入れ体制の強化が求められている。

病気や怪我をした人々は、痛みや不安を抱えて医療機関を受診する。健康的な状態で日常を送る時とは異なり、母語ではない学んだ言語でコミュニケーションをとることは、普段以上にエネルギーを要することである。せめて医療が必要な時には、我慢せずに母語で医療を受けられる環境を整備したい。今後「外国人材」の労働力に頼ろうとする日本にとっては、最優先課題として取り組むべきことではないのだろうか。

## 参考文献・資料

- 浅野嘉延・吉山直樹編(2017)『看護のための臨床病態学(改定3版)』、南山堂  
厚生労働省「平成29年結核登録者情報調査年報集計結果について」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000175095\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000175095_00001.html)  
公益財団法人結核予防会結核研究所 疫学情報センター(2018.8) 結核の統計 年報  
<http://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/toukei/nenpou/>  
津田侑子(2017.7)「大阪市における外国生まれ結核患者に対する医療通訳派遣事業」、複  
十字 No.375、p.18.  
東京都公文書(2018)「平成30年度外国人結核患者治療服薬支援員(医療通訳)養成・派遣  
事業の委託契約の仕様書」  
東京都公文書(2018)「東京都外交人結核患者に対する治療・服薬支援員派遣に関する留  
意事項(平成28年10月)の様式1および様式2」  
東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課結核担当(2017)「平成29年度結核予防技術  
者地区別講習会(関東甲信越ブロック)」資料『東京都外国人結核患者に対する治療・服  
薬支援員派遣事業について』  
中由美(2015.7)「外国人結核患者に対する大阪府の取組み～医療通訳事業～」、複十字  
No.363、p.6.  
中村安秀・南谷かおり編(2013)『医療通訳士という仕事 -ことばと文化の壁をこえて-』、大阪  
大学出版会  
李節子編著(2018)『在日外国人の健康支援と医療通訳 誰一人取り残さないために』、杏林  
書院