



  
**TB Action Network**  
Mạng lưới hành động phòng chống bệnh lao




**BRIDGE TB CARE**  
結核医療国際連携支援

# 外国出生結核患者の診療・ 療養支援のための実践ガイド


2022年 2月18日開催ウェビナー報告

国立研究開発法人国立国際医療研究センター  
国際医療研究開発費「外国生まれ結核患者の臨床疫学研究および  
医療体制モデルの構築に関する研究」  
主任研究者：高崎 仁



# 外国出生結核患者の診療・ 療養支援のための実践ガイド

2022年2月18日開催ウェビナー報告



国立研究開発法人国立国際医療研究センター  
国際医療研究開発費「外国生まれ結核患者の臨床疫学研究  
および医療体制モデルの構築に関する研究」

主任研究者：高崎 仁





# はじめに

国立研究開発法人国立国際医療研究センター(NCGM)は、2019年4月より国際医療研究開発費「外国生まれ結核患者の臨床疫学研究および医療体制モデルの構築に関する研究」を実施しています。本研究事業は、日本における外国生まれ結核患者の円滑な治療完遂に向けて、エビデンスに基づき必要な医療体制の整備のあり方と政策案を明らかにすることを目指しています。NCGMが研究代表を務め、公益財団法人結核予防会結核研究所（以下、結核研究所）をはじめとする関係機関との連携により、エビデンスの創出、事例検討、保健医療関係者向けの能力強化プログラムの開発、多機関連携の推進などに取り組んでいます。

この度、下記の要領で開催した「実務に役立つ! 外国出生結核患者の診療・療養支援ウェビナー」を基に、外国出生結核患者の診療・療養支援のための実践ガイドをまとめました。本会では、結核研究所所長の加藤誠也先生に進行役をお務めいただき、本分野における実務の第一線で取組まれる多様な講師陣と、国内外から200名近い参加者を迎えて開催いたしました。皆様に心より御礼申し上げます。本ガイドにまとめられたノウハウが、皆様の日々の取組みにおきまして、少しでもお役立ていただけるものとなれば幸いです。

## **[開催概要]**

開催名: 実務に役立つ! 外国出生結核患者の診療・療養支援ウェビナー

日時: 2022年2月18日(金) 午後5時15分～7時00分

開催方法: オンライン開催

主催: 国際医療研究開発費「外国生まれ結核患者の臨床疫学研究および医療体制モデルの構築に関する研究」(主任研究者: 高崎 仁)

協力:

- 科学研究費助成事業基盤研究(C)「国境を超えて移動する結核患者の医療継続支援制度構築とその有用性の評価」研究(研究代表者: 結核研究所 大角 晃弘)
- TB Action Network

2022年3月25日  
「外国生まれ結核患者の臨床疫学研究および  
医療体制モデルの構築に関する研究」  
主任研究者: 国立国際医療研究センター  
呼吸器内科 医長 高崎 仁

# 目次

- 1. 外国出生結核患者の診療：今、もつべき視点** p03  
高崎 仁  
国立国際医療研究センター(NCGM),呼吸器内科 医長
- 2. 外国出生結核患者の動向と国境を跨ぐ最新の取り組み** p09  
李 祥任  
結核研究所臨床疫学部/入国前結核スクリーニング精度管理センター (併任)  
研究員
- 3. 日本の結核医療へのアクセスにおけるベトナム出生患者と  
ベトナムコミュニティの声** p23  
Pham Nguyen Quy  
京都民医連中央病院総合内科 医師, TB Action Network
- 4. 外国出生結核患者の診療のコツ：臨床医の立場から** p27  
橋本 理生  
NCGM呼吸器内科/国際診療部(併任) 医師
- 5. 複雑な課題の解決の糸口：多職種・多機関連携の実際** p33  
小山内 泰代  
NCGM看護部副看護師長, 国際診療部医療コーディネーター
- 6. 円滑に医療通訳を活用するために：医療通訳者の視点** p39  
明石 雅子  
NCGM国際診療部、中国語医療通訳者  
シュレスト バンダナ  
NCGM国際診療部、ネパール語医療通訳者

# 講師発表資料



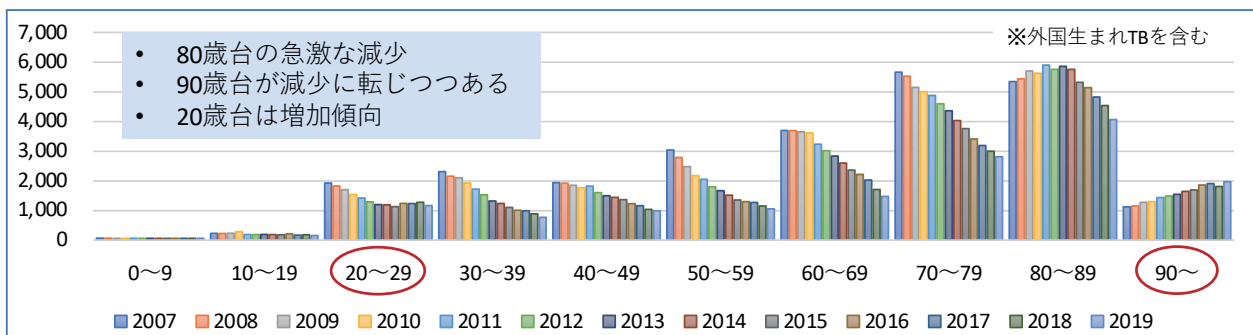
実務に役立つ  
**外国出生結核患者の  
 診療・療養支援 WEBINAR**

# 外国出生結核患者の診療； 今、もつべき視点

国立国際医療研究センター 呼吸器内科  
 高崎 仁

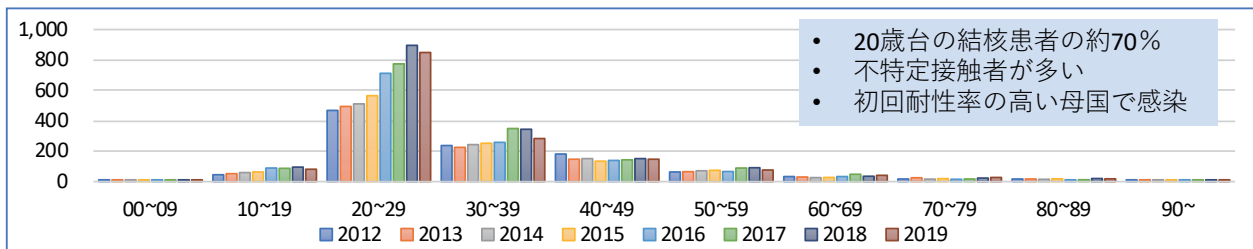
## 外国出生者結核への対策が重要課題である理由 年齢階級別TB患者数（日本全体と外国人）

### 1) 日本の新登録TB患者数（年齢階級別）2007-2019

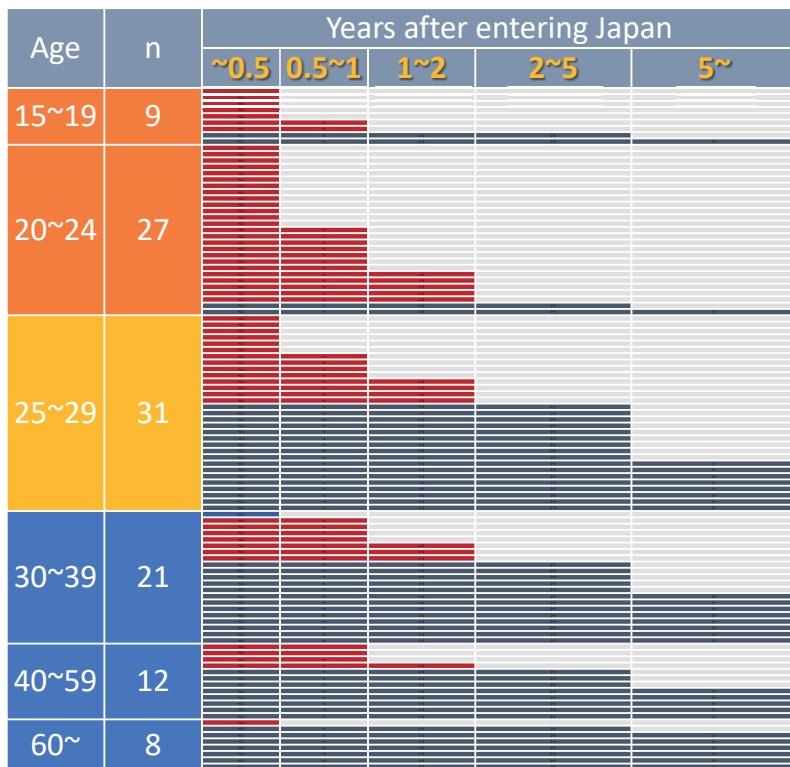


ゆるぎない低まん延時代への移行、高齢者のTBはさらに減少傾向

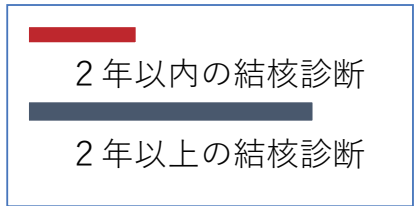
### 2) 外国生まれTB患者数 2012-2019



# 入国から結核診断までの期間の検討 (NCGM)



NCGM入院患者 (2010-2017 ; 108名)



- 入国後2年以内の発病が多い
- 特に若年者で多い
- 若年者では、母国での「最近の感染」が多いと推測される。
- 「若年であること」、「入国後短期間」が対策の鍵

## 外国出生者結核の全体像

国際医療研究開発事業: 2019/4/1-2022/3/31  
 外国生まれ結核患者の臨床疫学研究および医療体制モデルの構築に関する研究  
 代表機関: NCGM、協力機関: 結核研究所、順天堂大学など

### 入国前

- 母国での結核対策への働きかけ、援助
- **入国前スクリーニング** → 「結核非発病証明」 → **ビザ発給**
- 発病者の入国前治療完了
  - ※ 「LTBI」スクリーニングは実施されていない
  - ※ 入国後に、診療情報およびX線画像が引き継がれない

### 日本入国

- ① **非発病・無症状発病 入国後の健康診断**
    - ※ 時期と頻度は自治体の裁量による
    - ※ 現状、IGRAは行われていない
  - ② **発病から診断まで**
    - 体調の異変に気付いた**有症状者が早期に医療機関を受診**できる体制の整備
    - 医療機関受診から**診断までの費用**の問題 (耐性結核を念頭においた診断)
      - ※ 気管支鏡検査、腹腔鏡検査、CTガイド下膿瘍穿刺など
  - ③ **診断確定から治療中**
    - 「長期入院」における**学業および収入の保障?**
    - **学業および就業の継続 (復学、復職) が原則**
    - **在留資格の維持・延長**
    - **帰国**を希望する患者、帰国を避けられない患者への対応、支援
      - ※ 入管、大使館、支援団体との連携、航空チケット購入 (費用、予約)
    - 帰国先の居住地を念頭に入れた引継ぎ医療機関との**連携** (BTBC/NCGMベトナムモデル)
- 【医療通訳】すべてのプロセスにおいて、**専門の医療通訳**を介することが原則

### 帰国

- 出国審査までの道筋 (退院から出国手続きまで)
- 治療中の出国 (BTBC、NCGMベトナムモデル)
- 治療終了後の出国; 治療終了証明
- 帰国後の治療継続および完了の確認 (BTBC/NCGMベトナムモデル)



Kekkaku Vol.85, No. 12:895-897, 2010

# 「結核医療のための患者憲章」

(The Patients' Charter for Tuberculosis Care)

## 患者の権利と責務

WORLD CARE COUNCIL (世界治療会議)

日本結核病学会保健・看護委員会=訳

### 「患者憲章」に記載されている8つの権利 (抜粋)

Kekkaku Vol.85, No. 12:895-897, 2010

- 適切な医療や保健サービスを受ける権利
  - ・結核の診断から治療までの医療を、いつでもどこでも平等に受ける権利
  - ・新しい『結核医療の国際基準』を満たした適切な医療と助言を受ける権利
- 人としての尊厳が大切にされる権利
  - ・保健医療提供者や役所（行政当局）から、人として尊厳され、相手を尊重する心をもって対応してもらう権利（差別や偏見があってはなりません）
  - ・質の高い保健医療サービスを受ける権利
- 知る権利：医療サービス、費用負担、病状、治療法などを知る権利
- 選択の権利：セカンドオピニオン、外科療法、医療研究参加
- 秘密が守られる権利：プライバシー、個人情報
- 不服申し立ての権利
- 組織化の権利：団体や地域組織をつくる権利、参加する権利
- 安心な生活が保障される権利
  - ・結核の診断後も引き続き雇用が確保される権利
  - ・治療終了後も適切な社会復帰の権利
  - ・治療上必要であれば、食事の援助など栄養面の確保が保障される権利

# 外国人の結核診療における問題点

1. 高蔓延国から来日した若年者が、「結核発病ハイリスク者」という認識が、入国後2年以内の健診体制に十分に反映されていない。
2. 耐性率が高いため、診断技術を駆使して病原体診断を行うことが大切であるが、高額な検査費用を公費でサポートできない。
3. 世界標準の多剤耐性結核治療を実施するにあたり、高額な治療費の公費負担が十分に得られない。（DLM/BDQ、LZD/CFZなど）
4. 日本語の理解が不十分な患者に対して、「医療通訳」を介した、適切な病状および治療法の選択、副作用の説明が、十分になされていない。
5. 結核診断を理由に解雇、退学
6. 結核による合併症（呼吸不全、肢体不自由）を理由に解雇
7. 多くの外国人は、生活保護を受給できない。
8. 若年の外国人結核発病者に対して、誰が「患者の権利」を説明し、誰が「適切性を監視」するか、明確でない。

## 事例の紹介

23M（2年前来日）  
# 足関節結核・歩行困難  
# 多剤耐性結核（RHZES）

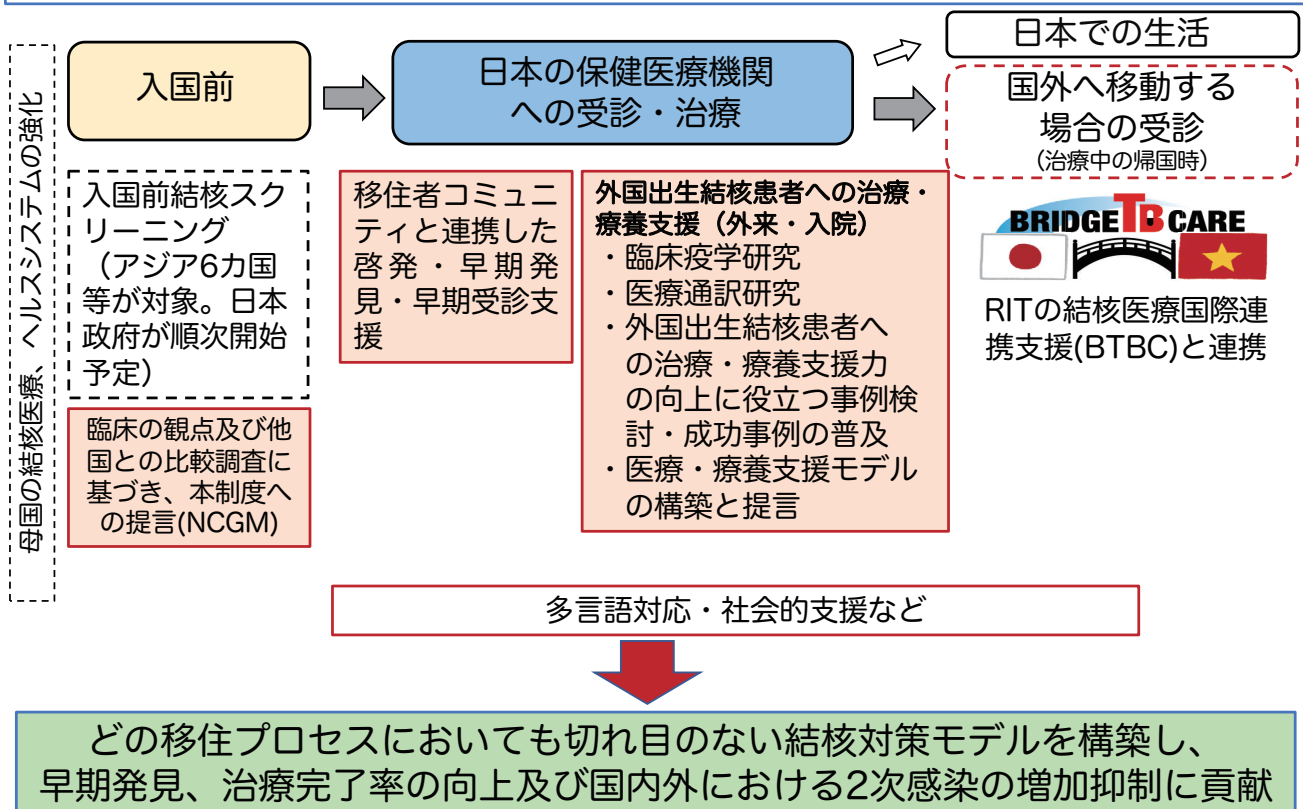
在留資格；特定技能（失効間際）  
介護職・寮住まい  
歩行困難のため仕事できず  
入院精査  
手術検体より結核菌陽性  
（迅速RFP耐性検査実施なし）  
RHZEにて治療開始  
2か月後にMDRと判明  
「治らない病気」と説明された  
全薬剤中断・専門病院に繋がらず  
解雇・保険打ち切り  
退寮を迫られる  
収入が断たれる  
BTBCコンサルト  
全人的な医療提供体制の見直し

33M（2年前に来日）  
# 足関節結核・歩行やや困難  
# 薬剤性肝障害

在留資格；留学生（大学生）  
足関節痛、歩行障害  
10か月後に手術検体から培養陽性  
治療開始時に副作用説明（電話通訳）  
RHZE 4 剤で治療開始（通院）  
1日目よりめまい  
3日目より食欲不振、倦怠感  
6日目より、嘔吐、便秘、乏尿  
それでも7日間内服し、自己中断  
7日目に経口摂取不能  
8日目に、同居者により救急車要請  
採血にて、AST 1,400U/L、  
「治療のために、できるだけ休まずに飲むほうがいいと思った。」  
「相談したかったけど、電話をためらいました。」

# NCGM国際医療研究開発費: 外国生まれ結核患者の臨床疫学研究および医療体制モデルの構築に関する研究: “国境を跨いだ結核対策モデル”

(主任研究者: NCGM呼吸器内科 高崎仁)



## 本日の内容

### 1. 外国出生結核患者の動向と国境を跨ぐ最新の取り組み

李 祥任 (結核予防会結核研究所, NCGM)

「地理的な国境、言語的な国境」を跨ぐ結核対策の紹介

### 2. 日本の結核医療へのアクセスにおけるベトナム出生患者とベトナムコミュニティの声 Pham Nguyen Quy (京都民医連中央病院総合内科 医師)

「患者の声を、日本の結核対策に関わるすべての人に届ける」

### 3. 外国出生結核患者の診療のコツ: 臨床医の立場から

橋本 理生 (NCGM呼吸器内科・国際診療部医師)

「NCGMにおける外国人診療をけん引する医師」

### 4. 複雑な課題の解決の糸口: 多職種・多機関連携の実際

小山内 泰代 (NCGM看護部副看護師長, 国際診療部医療コーディネーター)

「医療従事者かつ国際医療コーディネーターとして、患者と医療、社会をつなぐ橋渡し」

### 5. 円滑に医療通訳を活用するために: 医療通訳者の視点

明石 雅子 (NCGM国際診療部, 中国語医療通訳者)

シュレスト バンダナ (NCGM国際診療部, ネパール語医療通訳者)

「医療や保健サービスを必要とするのは、患者である」



# 外国出生結核患者の動向と 国境を跨ぐ最新の取り組み

李 祥任 (り さんいん)

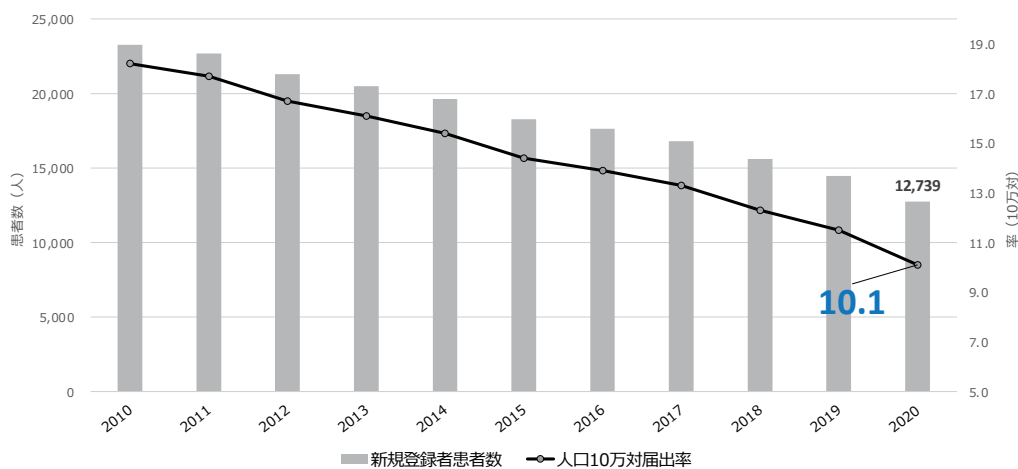
公益財団法人 結核予防会結核研究所

臨床疫学部/入国前結核スクリーニング精度管理センター(CJPQA)(併任), 研究員  
国立国際医療研究センター国際感染症センター 客員研究員

## 発表構成

1. 日本における外国出生結核患者の動向
2. 外国出生結核患者が直面する課題・言語の壁
3. 国境を跨ぐ最新の取り組み

日本の新登録結核患者数と人口10万対届出率,  
2010-2020

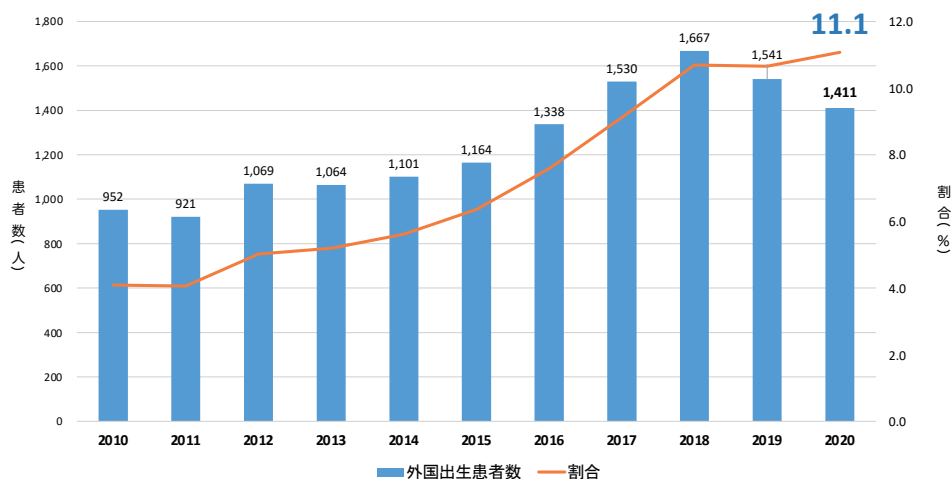


- 2020年には新たに**12,739人**が発病、**1909人**(1日に6人)が亡くなった。
- 65歳以上の患者が**68.5%**を占める。

(グラフ作成: 結核研究所 臨床疫学部)

## 外国出生者が占める割合が増加傾向

外国出生新登録結核患者数と全患者に占める割合、2010-2020

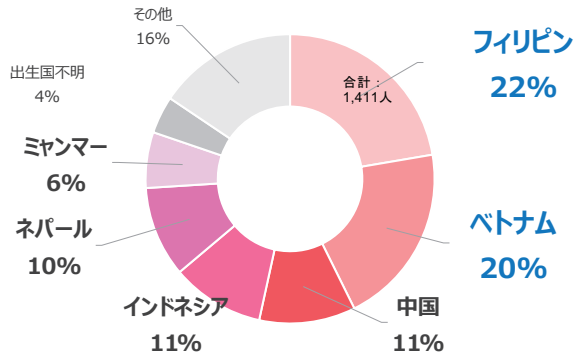


- 2020年の新登録外国出生患者は**1,411人**で全体の**11.1%**を占める。
- 発見方法：約半数が「医療機関を受診」による。次に、「職場の定期健診」など。

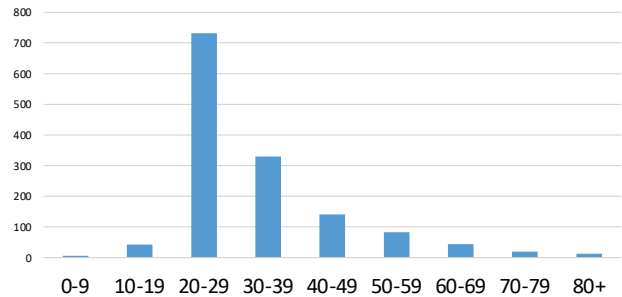
(グラフ作成: 結核研究所 臨床・疫学部)

## 外国出生者の結核：アジア出身の若年層が多い

出生国別新登録外国出生結核患者, 2020 (n=1411)



年齢階層別外国出生新登録結核患者数, 2020 (n=1,411)



・ 外国出生結核患者の上位6カ国がアジアで、全体の80%を占めている。

・ 20代が外国出生患者の約52%を占めており、若年層が多い。

(グラフ作成: 結核研究所 臨床・疫学部)

## 日本に入国後2年以内に結核を発病・診断される人の割合が多い

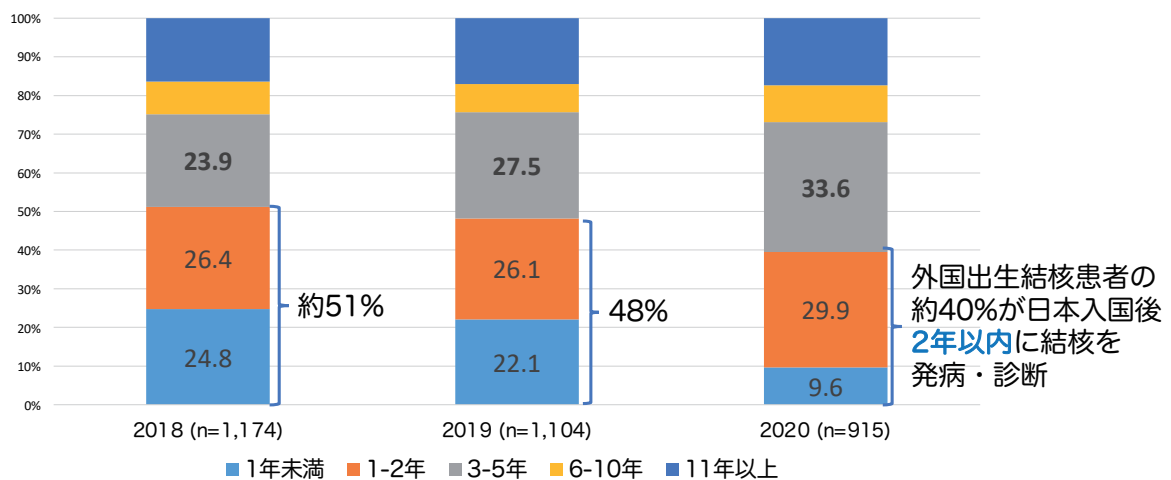


図 日本入国後、結核と診断されるまでの年数, 2018-2020年登録外国出生結核患者、年別

注: 母数から入国年不明は除いた。

引用: Tuberculosis Surveillance Center (2021). Tuberculosis in Japan – annual report 2021. Department of Epidemiology and Clinical Research, the Research Institute of Tuberculosis: Tokyo, Japan. (グラフ作成: 結核研究所 臨床・疫学部)

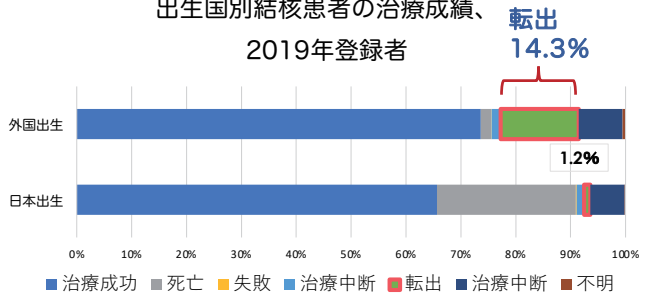
**外国出生結核患者：“多剤耐性”と“治療中の転出”**  
**→最後まで治療が完了できるよう多機関連携による支援を**

2020年新登録培養陽性肺結核患者のうち感受性検査\*  
 結果が判明していた者の感受性検査結果

	イソニアジド 耐性	リファンピシン 耐性	多剤耐性
日本出生 n=4,624	227 4.9%	33 0.7%	23 0.5%
外国出生 n=530	68 12.8%	27 5.1%	13 4.3%
出生国不明 n=55	2 3.6%	0 0.0%	0 0.0%

\*感受性検査：抗結核薬に対する耐性を調べる検査。

出生国別結核患者の治療成績、  
 2019年登録者



・ 主な結核治療薬が効かない「耐性結核」や「多剤耐性結核」の割合が日本出生者と比較して大きい。

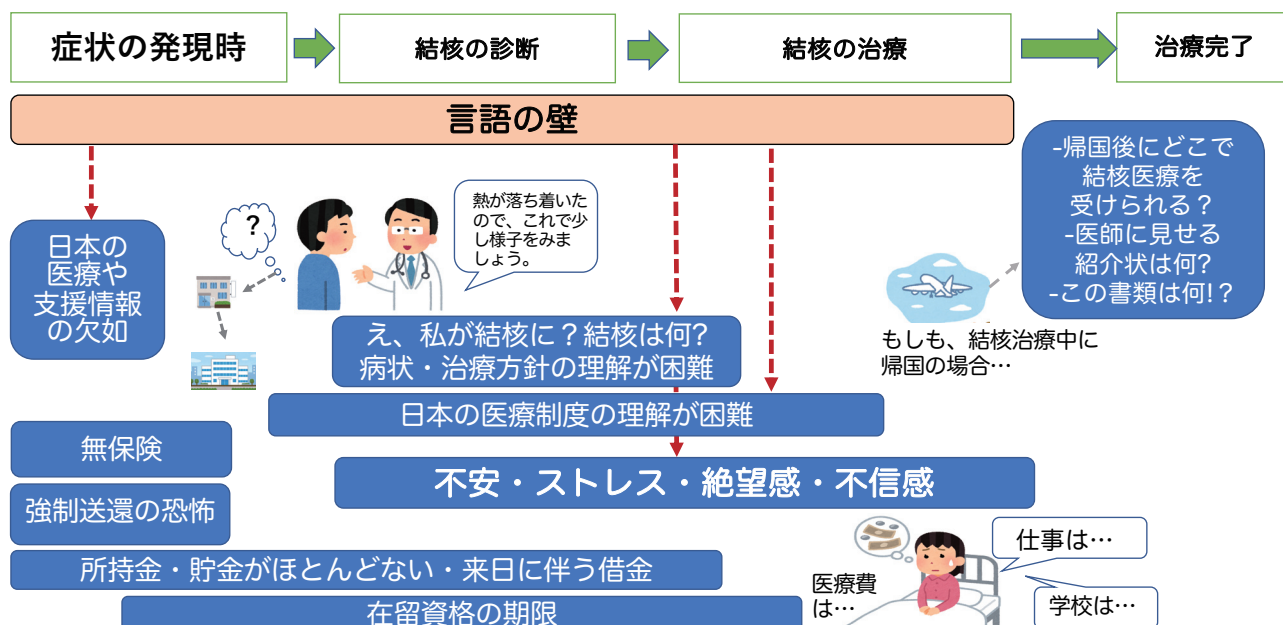
・ 結核の治療成績において、日本出生者と比較して治療中の「転出」の割合が高い

(表・グラフ作成: 結核研究所 臨床・疫学部)

## 2. 外国出生結核患者が直面する課題



## 外国出生結核患者が直面する課題とは？ -結核の症状発現から治療完了まで-



## あなたなら、どうしますか？

- 訓練されていない職場関係の通訳者が通訳を担当し、誤訳。(訓練された医療通訳者が不在)
- 医師が検査結果を日本語で説明した結果、患者が誤解。患者は、日本での治療に疲れて、帰国したいと思い詰めた。(患者は日本語で簡単な日常会話は可能)
- 感染性のない肺結核で通院治療が可能だったが、職場の理解がなく、患者は日本で治療や仕事を継続できなくなった。(医師は、感染リスクの可能性について説明を求められた。患者は「保健師に相談した。」という。)

- 患者の社会生活、キャリアに影響を与える恐れ
- 個人だけではなく、組織、社会、両国にとっての不利益

患者だけではなく、保健医療従事者も個人・組織として、日頃からリスクに備えましょう。  
医療安全と患者の人権の尊重のために、支援の引き出しを増やすのは、今！



## 多文化国家の オーストラリアにおける 地域保健行政の取り組み

耳が不自由な方には手話通訳を、  
英語が不自由な患者には医療通訳を。

患者自身が理解できる言葉で、自分の健康  
情報を知ることの重要性。

どの患者へも医療通訳サービスの存在が周  
知されるよう、公立医療機関の待合室に、  
多言語でのポスターを貼っている。

シドニー西部保健行政区医療通訳サービス  
は、120の言語サービスを提供。運営は、  
約50人の職員と400人以上の契約通訳者に  
より支えられている。

©NSW Health Western Sydney Local Health District

## 専門性を有する医療通訳者の活用は 医療安全と保健医療機関を守るリスクマネジメント

NSW州保健局「医療通訳者の利用における標準手順書」(2017年改定)

- ・ 公立保健医療機関・保健行政を対象に政策指示文書として発出
- ・ 英語を母国語としない人へも公平に医療サービスの提供を
- ・ 患者への説明と同意には医療通訳者が必須（**患者の個人情報保護**の観点も含む）であること、  
利点などを説明。
- ・ **医療の質と医療安全の確保**: 正確な診断、誤解や不要な検査を防ぐ、診療時間の短縮等
- ・ **医療通訳者を依頼する権利は患者と医療従事者の双方にある。**
- ・ 医療通訳者を利用すべき場面や医療従事者と通訳の役割

▶ **当政策の法的根拠（州法）**

- ・ **プライバシー及び個人情報保護法（1998年）**；健康に関する個人情報はその本人から直接収集しなければならない。
- ・ **差別禁止法(1977年)**：平等な医療アクセス
- ・ **2000年コミュニティ調整委員会及び多文化主義の原則に関する法律\***

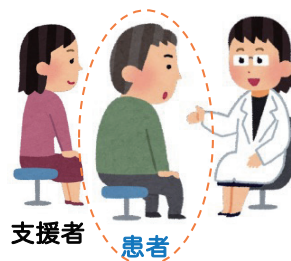
\* Multicultural NSW Act 2000（2014年に改名）

引用: NSW Health. Interpreters – Standard Procedures for Working with Health Care Interpreters. Policy Directive, PD2017\_044, Health and Social Policy, 19 December 2017.  
参考文献: 李祥任. Part 5 世界の医療通訳. 2. オーストラリアにおける医療通訳: 多文化共生理念と医療通訳. 李節子 (編著), 医療通訳と保健医療福祉 - すべての人への安全と安心のために. 杏林書院, 164頁-168頁.

項目	通訳代行者*の場合	医療通訳者、さらに結核医療通訳の研修を受けた医療通訳者の活用の利点
基礎的な医療用語（診断名含む）	習得していない	習得している
通訳の正確性	曖昧な場合が多い	正確に通訳を行う。わからない用語や内容はその場で「わからない」と言える。
公費負担等の医療制度の理解	？	基本的な情報を理解している
医療通訳者の倫理教育・中立性	なし	通訳者の意見を患者の意見に混ぜない
守秘義務	？	守る
利害関係	あることが予想される	なし

\*所属先や業務関連の関係者、家族・知人・友人など通訳を一時的に代行する者で、日本語のわかる同行者

- ・患者中心の医療とは…?
- ・意思決定の中心は患者本人



### 円滑な患者との コミュニケーション によって診療が効率的に

医師が話す際に、  
 ・文章を短く、簡潔に話す  
 ・絵に書いて説明する、等の工夫があると、医療通訳者・患者の理解に役立ちます。

## 医療通訳を活用すべき患者の アセスメントと医療通訳者の活用について

### ・誰に必要なか？

- ✓外国出生者、自宅で使用する言語が日本語以外の人、患者・保健医療従事者それぞれのニーズの確認
- ✓本人が一番理解できる言語の見極めを。

### 医療通訳は不要？

- 患者が日本語ができると言うから…
- 患者が医療通訳は不要と断るから…
- 患者が自分自身の状況や日常生活の話ができるから…
- 説明後に患者が「わかった」と言うから…

### 医療通訳の活用が特に重要な場面

- 初診・病歴聴取・IC・診断・検査結果説明・治療計画・退院指導等

特に重要な診療場面・  
服薬確認時等では  
要注意！  
医療通訳の活用を！



スライド作成: 国際医療研究開発事業「外国生まれ結核患者の臨床疫学研究および医療体制モデルの構築に関する研究」チーム (主任研究者: 高崎仁) .

続きは参考資料  
をご参照

## 結核予防会の多言語結核電話相談 無料で遠隔医療通訳も！



### 外国人結核電話相談

結核予防会では、日本在住の外国人の方々の結核に関する電話相談を無料で実施しています。とくに下記の時間帯には、保健師が、個別のご相談や情報・資料提供に応じています。英語、韓国語（第3火曜日のみ）、中国語、ベトナム語、ミャンマー語（午前中のみ）、ネパール語（第2・第4火曜日の午前中のみ）での対応が可能です。FAXは常時、受け付けています。個人のプライバシーは守られていますので、安心してご連絡ください。

咳が2週間以上続く
痰が増えた
体がだるい
胸が痛い

**こんな症状はありませんか？  
もしかすると、結核かもしれません。**

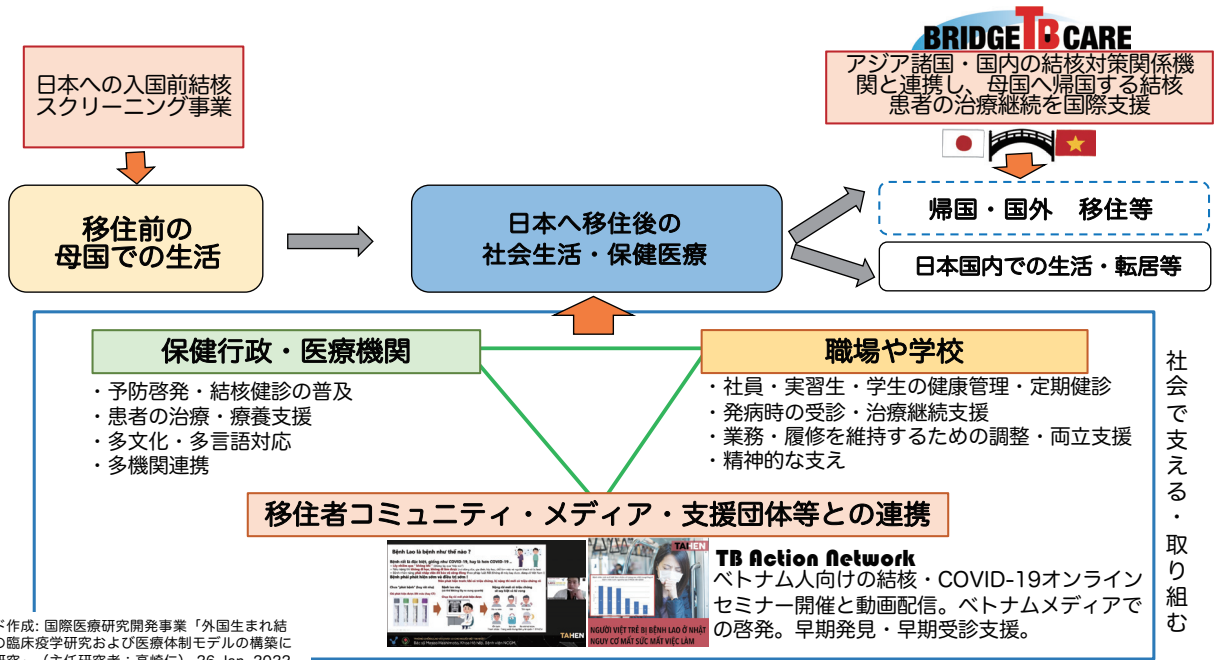
**（公財）結核予防会 外国人結核相談窓口**

**毎週火曜日**  
 10:00~12:00 13:00~15:00  
 TEL: 03-3292-1218・1219 FAX: 03-3292-1292  
 〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-3-12

<https://jata.or.jp/english/consultation.html>

### 3. 国境を跨ぐ最新の取り組み

# 全移住プロセスを考慮し国境を跨ぐ取組みが必要



## 入国前結核スクリーニング

### スクリーニングの概要

- ・ 日本政府は、日本における結核登録患者数が多い国の国籍\*を有し、「**中長期在留者**」(再入国許可を有する者を除く。)として日本へ入国・在留しようとする者\*\*を対象に、入国前結核スクリーニングを実施する制度を導入することとした。(2022年2月現在、準備中)
- \*フィリピン、ベトナム、中国、インドネシア、ネパール、ミャンマー。
- \*\*一部対象外の者もいる。

- ・ **入国前結核スクリーニング精度管理センター(CJPQA)**は、厚生労働省による「日本入国前結核スクリーニング事業」を委託して実施するため、結核研究所内に2020年4月に設立。  
詳細ページ  
[https://jata.or.jp/outline\\_jpets.php](https://jata.or.jp/outline_jpets.php)

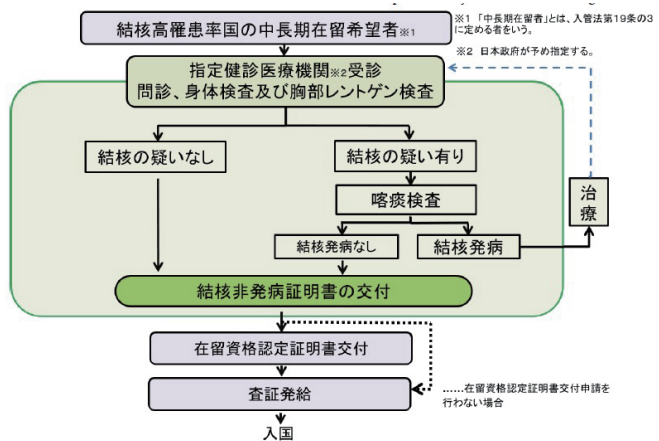


図. スクリーニングの流れ

引用: 厚生労働省, 入国前結核スクリーニングの実施について.  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou03/index\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou03/index_00006.html)

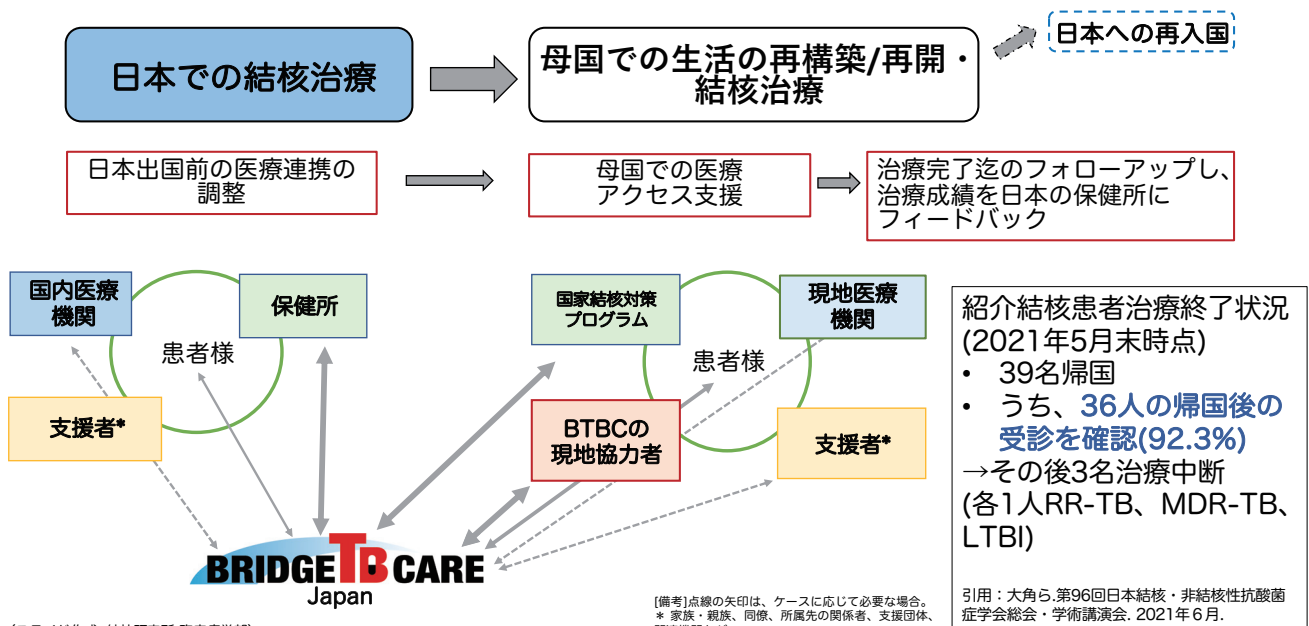
(スライド作成: 結核研究所 CJPQA)

# BRIDGE TB CARE (BTBC)

- 結核研究所が2019年から研究事業として運営する結核医療国際連携
- 日本で結核治療中に母国で治療を続けることを決めた患者さんの治療とケアが途切れないう、母国に戻った患者さんが最後まで結核治療を完了できるよう支援。
- さらに、母国における患者さんの最終的な治療成績を確認。
- 対象者：フィリピン、ベトナム、ミャンマー、インドネシア、ネパール、バングラディッシュ、中国、韓国などの出身の結核患者。
- BTBCは、日本(保健所や医療機関)と、患者さんの母国の関係機関(国家結核対策プログラム窓口、医療機関等)との連絡調整を行い、患者さんを支援。
- BTBCへの申請：日本の保健所から

(スライド作成: 結核研究所 臨床疫学部)

## BTBCの支援プロセス



(スライド作成: 結核研究所 臨床疫学部)

## 支援の事例:

帰国後にいろんなことが起きており、母国といっても患者さんは必死です。。。

- 帰国後に医療紹介状がわからなくなった。
- 母国での新型コロナウイルス感染症に対する特別な医療提供体制により、地元の結核診療機関を受診できなくなり困った。
- 腹膜結核で日本では外来通院していたが、地元の結核診療機関を受診したところ、肺の精査が必要と言われ入院となった。
- 保険証の再発行の準備なく、医療紹介状も忘れて受診したところ、多額の医療費を請求された。



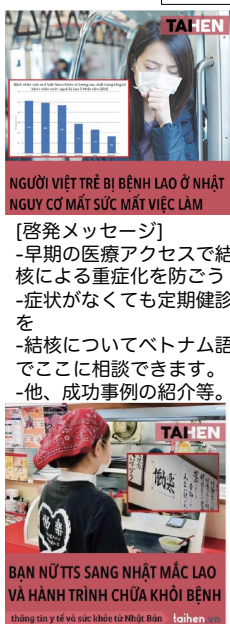
## 「母国へ帰ります…」 患者が語った理由は様々

- 孤独な長期入院生活で疲れたから。両親がとても心配しているから。
- 肺外結核で今までの仕事・実習先での業務が継続・復職できなくなったから。軽度の仕事に切り替えられなかったから。
- 感染性がない肺結核で外来通院できたが、実習先から「肺結核なのであなたはここでは働けない、寮にも住めない」と言われたから。
- 入院したために技能実習期間が足りず、資格要件を満たさなかったため、滞在が延長できなくなったから。
- 日本で自分の結核治療を引き受けられる転院先が見つからない状況が続いたから。
- 病状への不安が増して日本での治療生活に疲れたから。(補足: 日本語による医師の説明を誤解していた。)

- ご本人が納得の上での帰国か、保健医療機関と患者間で十分なコミュニケーションを。
- 医療通訳者が入ることで、中立的な立場で状況整理の助けに。
- 患者の状況整理や治療継続に関わる雇用関係や社会的課題の解決のため、該当する多職種・多機関関係者間での調整・連携を。

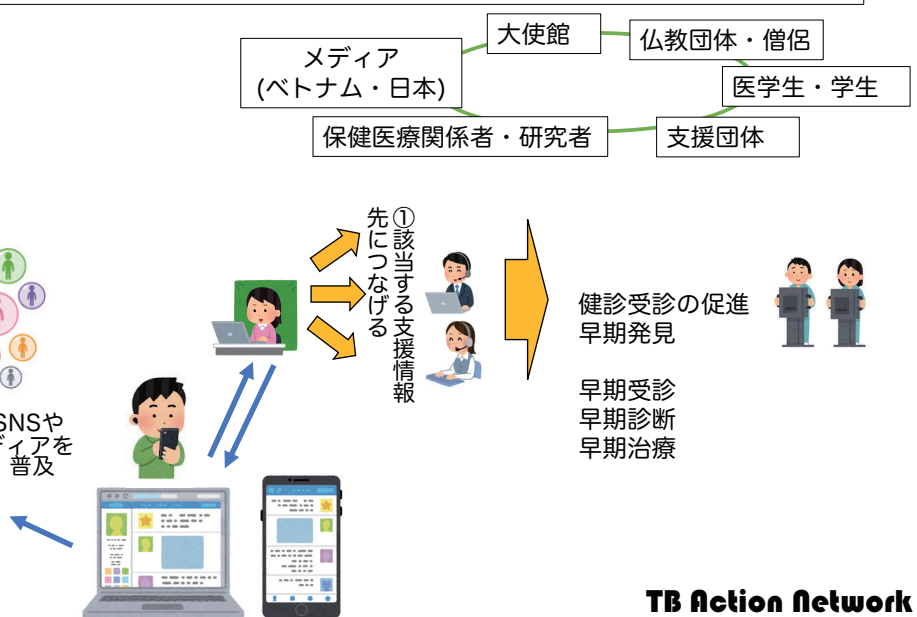
# -移住者・外国人コミュニティと 連携した結核対策-

結核のリスクコミュニケーションにより  
結核に対する知識や意識を高めて「日頃からの備え」と保健行動を



[啓発メッセージ]  
-早期の医療アクセスで結核による重症化を防ごう  
-症状がなくても定期健診を  
-結核についてベトナム語でここに相談できます。  
-他、成功事例の紹介等。

ベトナム人のSNSやソーシャルメディアを通じた啓発・普及



**TB Action Network**



## まとめ

- 全ての移住プロセスを考慮した結核対策・患者支援が必要
- 外国出生結核患者の円滑な医療・療養支援のためには、患者が理解できる言語によるコミュニケーションと多職種・多機関連携を
- 医療通訳資源の地域格差を緩和するために、全国レベルの公的医療通訳の整備を
- 対面、遠隔など現場で最適な医療通訳方法の活用を
- 患者が転居先でも結核治療を完了することは、世界と日本の結核対策に貢献
- 海外からの移住者・外国人コミュニティと共に、移住者の結核・健康課題に取り組む重要性

## 謝辞

経験を共有してくださった患者様、各研究事業関係者及び事業にご参加・ご協力くださっている全ての関係者にこの場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

- 経験を共有してくださった患者様
- 各種研究事業に関わる保健医療関係者、支援関係者
- NCGM国際医療研究開発事業: 外国生まれ結核患者の臨床疫学研究および医療体制モデルの構築に関する研究チーム（主任研究者: 高崎仁先生）
- TB Action Network (YHCD, TAIHEN Network,他)
- 「実践マニュアル：医療通訳を活用すべき患者のアセスメントと医療通訳者の活用について」の編集協力者：NCGM migrant TB研究チーム(橋本理生先生、高崎仁先生、明石雅子さん、門脇睦美さんから研究メンバー)、結核研究所対策支援部企画・医学科 高柳喜代子先生
- 結核研究所：加藤誠也所長、座間智子科長、他
- 国境を越えて移動する結核患者の医療継続支援制度構築とその有用性の評価研究事業; Bridge TB Care (BTBC)研究チーム（研究代表者: RIT臨床疫学部長, 大角晃弘、研究分担者: RIT臨床疫学部主任研究員, 河津里沙）及び関係機関・関係者の皆様

# 参考資料

医療通訳を活用すべき患者のアセスメントと医療通訳者の活用について（補足）

日常生活の会話ができるだけで、患者が医療用語を用いた語学力を有すると思い込むのは要注意

## 日本語の理解度が不確かな場合はアセスメントを

- ✓医療従事者が説明をした内容を十分理解し、会話が成立するか？
- ✓患者自身が日本語で理解した内容を、正確に復唱できるか？
- 本人が「医療通訳が不要」と話す場合でも、「医療用語は難しい用語も多いため」という理由を説明し、可能であれば一度は医療通訳を活用して、本人の理解度のアセスメントを。

- 訓練された医療通訳者と通訳代行者の違い
- 医療通訳を円滑に活用するためには？  
医療従事者側のコツとは？
- 医療通訳資源がない場合には？
- 遠隔通訳の活用について
- 機械通訳機の質と留意点
  - 同音異義語の課題 例) 「採血をします」「採決をします」
  - 発音記号が読めない母国語の間違った翻訳例; 「結核」→「ラオス」

スライド作成: 国際医療研究開発事業「外国生まれ結核患者の臨床疫学研究および医療体制モデルの構築に関する研究」チーム（主任研究者：高崎仁）。

外国出生結核患者の診療・療養支援ウェビナー  
2022/2/18

# 日本の結核医療へのアクセス問題 ～ベトナム出身患者とベトナムコミュニティの声～

京都民医連中央病院  
総合内科・腫瘍内科  
Pham Nguyen Quy

## ベトナム人患者の共通問題

- 結核に関する基礎知識

- どのような病気か
- どのような症状で受診するか
- どのように予防対策するか

- 結核の治療内容やケアプランの情報不足

- 治療薬、内服期間
- 副作用、副作用対策
- 入院と外来の診療流れ

- 仕事や生活の支援体制に関する認知不足

- 医療通訳
- 仕事の継続
- 収入の減少
- 偏見やスティグマ
- 孤独感、絶望感
- 福祉制度
- 食事

**アクション・プラン**  
**...ほぼなし！**

# 在日外国人の健康の社会的決定要因

- 言語障害者
- 情報弱者
- 低所得者

日本人はサポートされるのに、  
外国人は...

- 受診しにくい
- 治療中断しやすい
- 失業・帰国になりやすい

## TB Action networkの活動

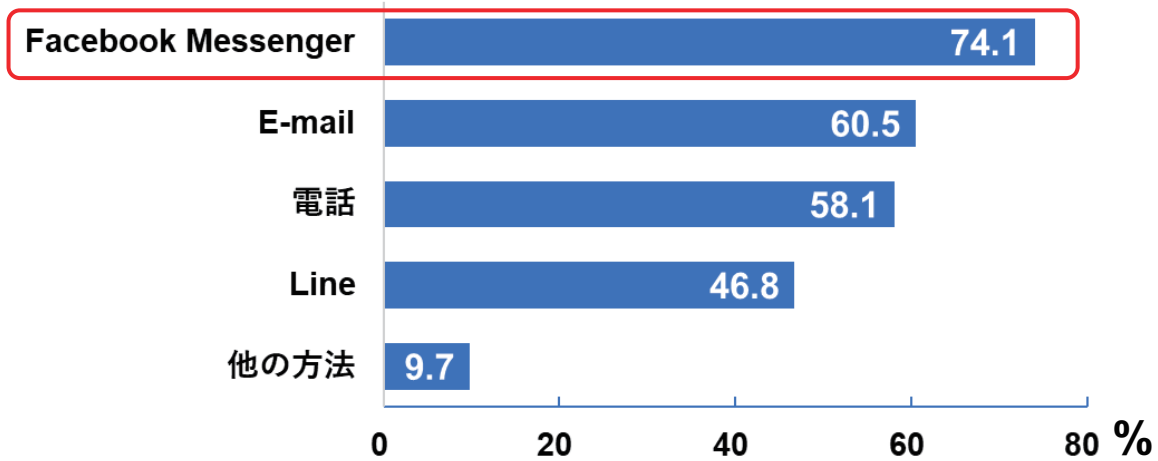
- 分かりやすい説明資料の作成
- 情報伝達の工夫  
(Facebook等のSNSと人気のFanpageとの連携)
- 無料結核健診への支援
- 相談しやすいホットライン・窓口の設置と普及  
(法律、仕事調整や福祉関連問題も含めて)
- 医療通訳手配の支援(遠隔と対面)

TB Action network(窓口: RIT李)参加団体:

- NCGM migrant TB研究チーム(高崎班), Y hoc cong dong Organization (YHCD),  
TAIHEN Network, RIT BTBC研究チーム, など

# ベトナム語のホットライン・窓口について

## Facebook Messengerがもっと多く希望された



オンライン調査結果  
(n = 2060人)

スライド: Quy Pham Nguyen, Do Dang An, Nguyen Hai Nam (2021). Barriers to COVID-19 vaccine for Vietnamese immigrants in Japan; From online survey.

### ベトナムコミュニティ主体の 結核・新型コロナウイルス感染症(COVID-19)セミナー

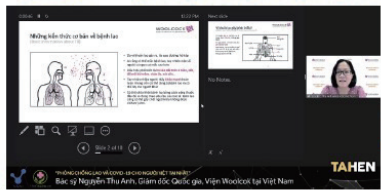


### 在住ベトナム人のための結核・COVID-19オンラインセミナー (2021年4月)

スライド: Lee et al. The 25<sup>th</sup> Congress of APSR. Kyoto. 20-21 Nov, 2021を元に和訳

# デジタルヘルスアプローチのインパクト

## セミナーのビデオプログラム



FBのベトナムソーシャルメディアやサイトを通じて、ビデオ記事へのアクセス数は1万人以上。セミナー翌日のビデオ再生回数は5,100回以上。

## FB経由でベトナム人から寄せられた健康相談や質問



日越合同チームによるオンライン応答や、個別の医療アクセス支援



リアルタイムのオンラインセミナー開催と同時に、FBでライブストーリーミング配信

**健康相談や質問概要**

- 結核罹患後の再発の可能性、咳が続く人の日本における受診先、潜在性結核感染症の治療等

**投稿した人**

- 有症状者や結核の既往歴のある人・家族等

スライド引用：李ら. 第80回日本公衆衛生学会総会. 21-23 Dec.

# 日本の保健医療機関への提案

- 外国人の医療アクセス問題の認識向上
  - 院外勉強会への参加
  - 院内勉強会の開催
- 診療支援体制の工夫
  - 予約・受診の支援
  - 説明資料の活用
  - 遠隔医療通訳
- 関連機関・支援団体との連携の強化
  - NCGM migrant TB研究チーム(高崎班), RIT BTBCチーム, CINGA, MINNA等
  - 在日ベトナムコミュニティへの連絡 (TB Action Networkへ相談可能:窓口 RIT李, YHCD Pham)

**Proactiveで柔軟な対応が望ましい!**

# 外国出生結核患者の診療のコツ ー臨床医の立場からー

国立国際医療研究センター病院  
呼吸器内科 / 国際診療部(併任) 橋本理生

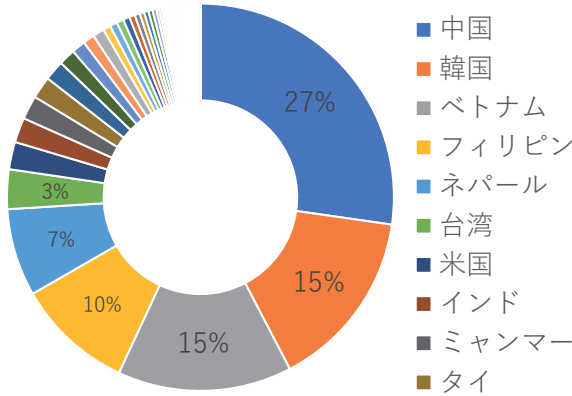
2022年2月18日  
実務に役立つ: 外国出生者の結核医療・支援ウェビナー

外国出生結核患者への診療のコツ 臨床医の立場から

- ① 外国籍患者の診療、外国出生結核患者の診療について
- ② 多職種連携、ソーシャルワーク
- ③ 医療通訳の重要性
- ④ 診療において気を付けること (外国出生結核患者の診療でよくあるポイント)
- ⑤ 帰国希望があった場合
- ⑥ 現在明らかな課題など
- ⑦ 本日のまとめ

① **外国籍患者の診療、**外国出生結核患者の診療について

日本にいる外国人の割合



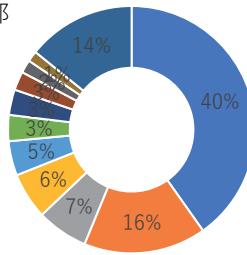
2020年統計 政府統計の総合窓口(e-Stat)

+国によって言語学習の容易さや医療文化の差などが大きい。中国・韓国のかたなどでは在留期間が長く日本の言語や文化、制度がある程度わかっている場合も。

+ベトナム、ネパールがここところ急速に増加している。社会的・経済的に問題がある場合も多い。

+都市・地域により出身国の割合は異なる。

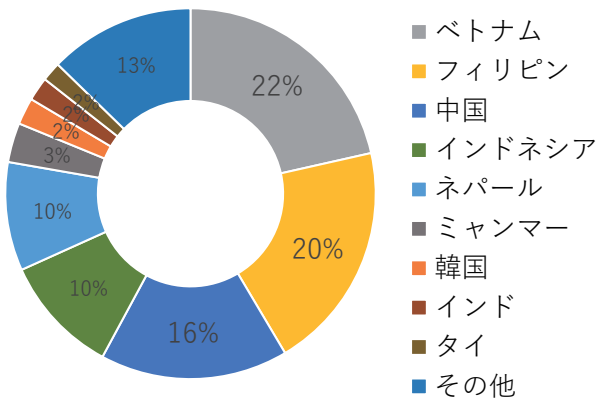
東京都



令和3年1月1日統計 東京都総務局統計局

① 外国籍患者の診療、**外国出生結核患者の診療**について

外国出生結核患者の出身国



2019年統計

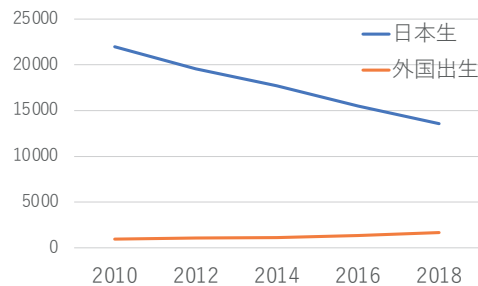
公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター

+国別ではベトナムからが一番多く、大半が実習生・留学生であり日本語も英語もできない若者が多い印象。

+このままいくと10年後には「結核といえば外国出生者」になってくる、実際、すでに欧米ではそういう傾向。

+上位6か国は今後入国前検査を義務付け予定。

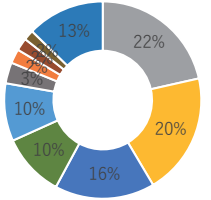
外国出生結核患者の割合



<https://jata-ekigaku.jp/>



## ① 外国籍患者の診療、外国出生結核患者の診療について



- ベトナム
- フィリピン
- 中国
- インドネシア
- ネパール
- ミャンマー
- 韓国
- インド
- タイ
- その他

### 外国人診療の特徴 (医療ビザの渡航や旅行者ではない外国出生者)

- + 言語の壁がある。また文化の壁もある。
- + 国ごとに医療文化も違う (医療が果たす役割、医療へアクセスする動機、医師と患者の関係性など)
- + 情報にアクセスできず、またアクセスすることを思いつかず、情報弱者である場合が多い。
- + しばしば社会的・経済的な問題を抱えている (在留資格関連、医療保険、借金・貧困など)

### 結核医療の特徴

- + 本人の健康のリスク；もともと若くて健康でも重症であれば死に至る。  
重症の肺結核なら呼吸苦の後遺症が、関節や骨病変なら運動障害が残る場合も。  
治療期間が最短で6か月、症状いからとドロップアウトすると再燃したり薬が効かなくなったり。
- + 公衆衛生上のリスク；肺結核 (一番多い) なら空気感染。老若男女だれでもかかる。  
免疫の弱い状態でかかると特に危険。家族・友人・同僚などに感染が広がる可能性がある。
- + 本人の社会面のリスク；入院になってしまうと1-3か月社会生活が止まる。  
とくに社会背景が脆弱な外国人の場合には、キャリアプランが破綻しかねない。  
実習先・勤務先・学校などに結核に対する偏見や誤った理解などがある場合も。

社会的・経済的に問題があるうが結核を疑われたら早く適切に診断と治療を受けるべき。  
また治療からドロップアウトしないよう適切なサポートがなされるべき。

治療は基本的に内服だけで、他者への感染性も評価法が確立しているの、無事治療までたどり着けば多くの場合は日本での生活が継続できる。

## ② 多職種連携、ソーシャルワーク

結核症は早く適切に診断と治療を受けるべき。ドロップアウトしないよう適切なサポートがなされるべき。

医療機関 (主治医) と管轄保健所 (担当保健師) を中心に多職種・多部門・多機関で連携し  
管轄や前例にとられない、柔軟で工夫や配慮をもった対応が必要。



### ③ 医療通訳の重要性

結核症は早く適切に診断と治療を受けるべき。ドロップアウトしないよう適切なサポートがなされるべき。

**患者本人が積極的に治療を受けることが最重要。**

(これがないとどんなに周囲が頑張っても空回りになりがち)

**患者本人が、疾患と治療およびその意義について、確実に理解を**

#### 大切なICには通訳を

- + 本人の理解・動機付けが適切な医療・治療の基本なのは、日本人の患者相手のときとなんら変わりはない。
- + 結核治療の際に必要な不可欠な「結核症について」「副作用について」「耐性結核について」「他者への感染性について」「治療期間について」「公費負担について」「保健所と医療機関と患者の関係」「病状と今後の見通し」などは、適切で十分な説明による患者本人の理解が必要。
- + 「やさしいにほんご」は簡単な事項の端的な指示にはそれなりに有用だが、上記医療事項の説明には不適切。

#### 医療専門の通訳者が望ましい

- + 通訳が誤訳していても気が付かないまま進むため、通訳の質は大切。肺癌などと違って誤訳が命にかかわることはないが、
- + 通訳が医療通訳として訓練を受けていないと、個人情報保護、誤訳による健康リスクへの配慮などに不安あり。
- + 医療通訳を自称していても技術・経験・語彙に個人差もあり、短文を逐語訳できていないようなら要注意。

#### 医師側の技術・配慮も必要

- + 医師がわの、患者と通訳者の語学レベル・専門用語の知識レベルにあわせた説明アレンジが必要。
- + 医師がわの、患者と通訳者に説明の1文1文を明確かつ短く伝える技術が必要。
- + 事前に通訳者に状況説明とICの目的を伝えておくことよりスムーズ。
- + 世界のガイドラインや患者の母国の医療文化を踏まえた説明のアレンジが理想だが、知識や経験にあわせて可能な範囲で。

### ④ 診療において気を付けること (外国出生結核患者の診療でよくあるポイント)

#### 初診時 ドロップアウトさせないのは結核を診る医師と保健所の義務。

- + まず経済状況や社会状況の聴取を。確実に治療を完遂するために必要不可欠。
- + 公費の仕組みを説明する。診断・治療開始まで公費が出にくい日本の公費制度の欠点に注意。
- + 場合によっては早期に管轄保健所と連携のうえ、どうやって診断から治療完遂までもっていくか相談・工夫を。
- + 薬剤耐性が多い国 (初回治療でもMDRが3%以上、INH耐性も多く感受性情報ないままのHRでの維持療法は危険) からの患者がほとんどであり、菌獲得・耐性確認が非常に重要。重要性を患者とも共有を。
- + 十分な患者説明を行い、結核とその治療などについて理解してもらうことが必要なのは、日本人の患者と全く同様。
- + 日本の制度について、保健所と医療機関の仕事分担などについてももしっかり理解してもらう。

#### 入院中 メンタル面のフォローもわずれずに。

- + 入退院基準は国によって違うことに注意。日本の入院基準・退院基準が医学的に妥当かどうかの質問が来る場合も。
- + 外来よりも時間があるので通訳を手配ししっかり患者説明を。
- + 経済的負担はドロップアウトにつながるため、37-2のまま医学的入院適応ない状態での入院はできるだけ避ける。
- + 精神面も支えていくのは日本人の患者を診るときと同様。
- + 出身国の多くで病院に無料Wifiがあるのが普通。家族とのつながりは多くの場合で心の支えになる。

#### 外来診療

- + 診療に関わる社会背景などが途中で変わる場合も多い(転居、在留資格期限切れ、失職、健康保険の資格喪失など)。
- + 時間がそれほどかけられない場合も多い。時間通りにこない国民性?の場合も。
- + 序盤にしっかりICできており、かつ治療がおちついて継続できている時期は片言の日本語でもよさそうなきもある。
- + 通訳がいたほうがいい状況は、Paradoxical reactionなどを疑う変化があり精査がいるとき、薬剤耐性が判明したとき、管理検診の意味や仕組みの説明、視神経障害を疑うとき、途中で入院が必要な副作用や塗抹の陽性化、など。

## ⑤ 帰国希望があった場合

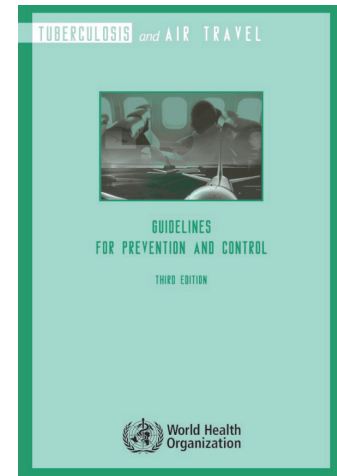
### WHO Tuberculosis and Air TRAVEL

#### 5.2 Precautions before travel

People with infectious or potentially infectious TB should not travel by commercial air transportation on a flight of any duration.

Patients with MDR-TB or XDR-TB are considered non-infectious if there is evidence of a clinical response to treatment and two consecutive negative sputum-culture results\* have been obtained.

\* After at least 6 weeks of incubation.



- + 塗抹陽性（infectious）や培養陰性未確認（potentially infectious）は基本的に飛べない。
- + MDRやXDRは、適切な治療により6週培養陰性x2と臨床的な改善傾向確認が最低条件。

### 帰国にあたって

- +WHOの提示する条件は、国をまたぐ医療としての礼儀としても、また航空機内や帰国先で感染拡大を防ぐためにも厳守を。
- +国によっては、医療機関が変わる際に診療情報提供書は送らない、首都の大病院でなければ医師が英語を読めない、結核は結核専門病院が診るがそれを一般市民もしらない。
- +当院はベトナムの患者であれば事前にベトナムでの結核登録を済ませてから、ベトナムの医療文化にあわせてアレンジし帰国。
- +BTBCを利用して帰国アレンジをすると帰国後の治療継続の確実性が増して安心。

## ⑤ 帰国希望があった場合

### 十分な情報提供による病状理解のうえでの帰国希望か

#### 結核症とその治療について理解したうえでの帰国希望か。

- +不十分な情報では正確な判断はできない。医師の義務としても、患者の権利としても（病院の方針としても）十分な説明を。
- +本人が結核について情報収集するのは各国の結核診療を担う病院のホームページ（母国語）なども良い。ただし、入院基準や治療基準、治療レジメンなどが日本と異なる場合もしばしばあるので注意。
- +基本的には内服治療だけで治癒する、治療受けていれば基本的に死に至ることはないことなど、基本事項をしっかりと伝える。
- +内服しながら外来にたまに来るだけで治療が終わる場合も多いことなど、具体的に治療終了までのビジョンを共有する。

#### 経済的困窮、社会的不安定が結核治療失敗につながりやすいのは日本人と同様。

- +公費負担の説明をわすれずに。
- +結核を理由に不当な形で失職させられていないか。
- +結核の診療に関する欠席数などを理由に退学させられていないか。
- +病状を理解していない母国の家族の強い希望のみではないか。
- +健康保険がなくても公費負担があることを伝える。健康保険をどうにかして再開できるよう工夫する。

### 帰国にあたって

- +WHOの提示する条件は、国をまたぐ医療としての礼儀としても、また航空機内や帰国先で感染拡大を防ぐためにも厳守を。
- +国によっては、医療機関が変わる際に診療情報提供書は送らない、首都の大病院でなければ医師が英語を読めない、結核は結核専門病院が診るがそれを一般市民もしらない。
- +当院はベトナムの患者であれば事前にベトナムでの結核登録を済ませてから、ベトナムの医療文化にあわせてアレンジし帰国。
- +BTBCを利用して帰国アレンジをすると帰国後の治療継続の確実性が増して安心。

## ⑥ 現在明らかな課題など

### 制度上の課題

- + 診断のための検査なくして治療開始はないが、公費が基本治療開始時からの適応。  
疑いの段階では受診を控える、治療にたどり着く前にドロップアウトする、というリスクがある。
- + 非常に高額になっている多剤耐性結核の治療薬の、公費負担が100%ではない。  
経済的・社会的に不安定な場合が多いうえに薬剤耐性が多い、外国出生結核患者が増えてきている時代にあわない。
- + 入国前検査が始まっていない。入国後の学校検診が必須になっていない。
- + 医療通訳の公的な制度がない、医療通訳を入れた場合の医療機関への報酬（医療保険制度への組み入れ）がない。

### 医療者側の課題

- + 結核の輸入感染症化が今後進んでいく、多い薬剤耐性率を考慮し、確実な検体採取・感受性確認を。
- + 忙しいなかでも、通訳の利用などで言葉の壁を低くする努力を。ひと手間でドロップアウトが防げるかもしれない。
- + 患者の支払金額を気にしない日本独特の医療が身についている？
- + 携帯型通訳機などは誤訳が多く、特に患者側に意思決定を求めるような重要な説明にはもちいてはいけない。

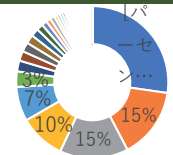
### 医療通訳の問題

- + 医療通訳者の数が少ない、依頼方法がわかりにくい。
- + 医療通訳を医療機関に提供する公的な制度がない。
- + 医療通訳を入れた場合の医療機関への報酬（医療保険制度への組み入れ）がない。
- + (通訳者の質もまだばらばらな印象)

## ⑦ 本日のまとめ

### 今後10年-20年で、結核診療が輸入感染症・外国人診療主体になっていく。

- + 基本的に在日外国人は英語も日本語も流暢でない場合が多い。
- + 母国ごとに医療文化の違いがある。また日本国内の地域ごとにも特定の国籍が多いなどの特性もある。
- + 言語と文化の壁に加え、経済的・社会的に問題がある場合が多い外国人診療の問題と、本人の健康・社会生活だけでなく公衆衛生上も重要な結核症診療としての問題、現代の高蔓延国からの持ち込みになるため高い薬剤耐性率などの問題が重複し、医師の診療および保健所の患者支援の煩雑さが増し、治療成功の難度が上がる。

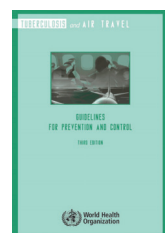


### 迅速かつ確実に検体採取、感受性を確認しながら、患者に十分な説明を行いドロップアウトを防ぐ。

- + 日本の医療独特の部分がどこか、外国出生結核患者の関心はどこにあるのかなど把握し適切に説明する。
- + 制度整備が追いついていないが、大事なICの際だけでもなんとか医療通訳を（遠隔でも、直接でも）。
- + 治療成功に向けて柔軟に対応し、保健所と主治医が連携して社会背景や経済状況を確認・整備しながら治療を行う。精神面のサポートも重要で、そこでも通訳が有用。
- + 帰国も選択肢だが（BTBCが有用）、WHOのガイドラインを順守しつつ、十分な説明のうえで患者希望による選択であるべきで、人権に十分に配慮した対応を。

### 個人的には..

- + もし自分が留学や就職で海外にいき、基本内服治療ですむはずの結核程度の問題で社会生活に支障をきたしたり、医師の母国語や双方母国語でない言語で適当な説明をされ、帰国を進められたりまですたらとても不安かつ残念。
- + 幸い、ベトナム人の診療については言語的にも文化理解の面でも日本人に対してと同様にできるため、対応できる範囲に制限はありますが、困った症例があったらご相談ください。



# 複雑な課題の解決の糸口： 多職種・多機関連携の実際

国立国際医療研究センター  
看護部第2外来 副看護師長  
国際診療部 医療コーディネーター  
小山内 泰代

## 国際診療部の紹介

患者対応

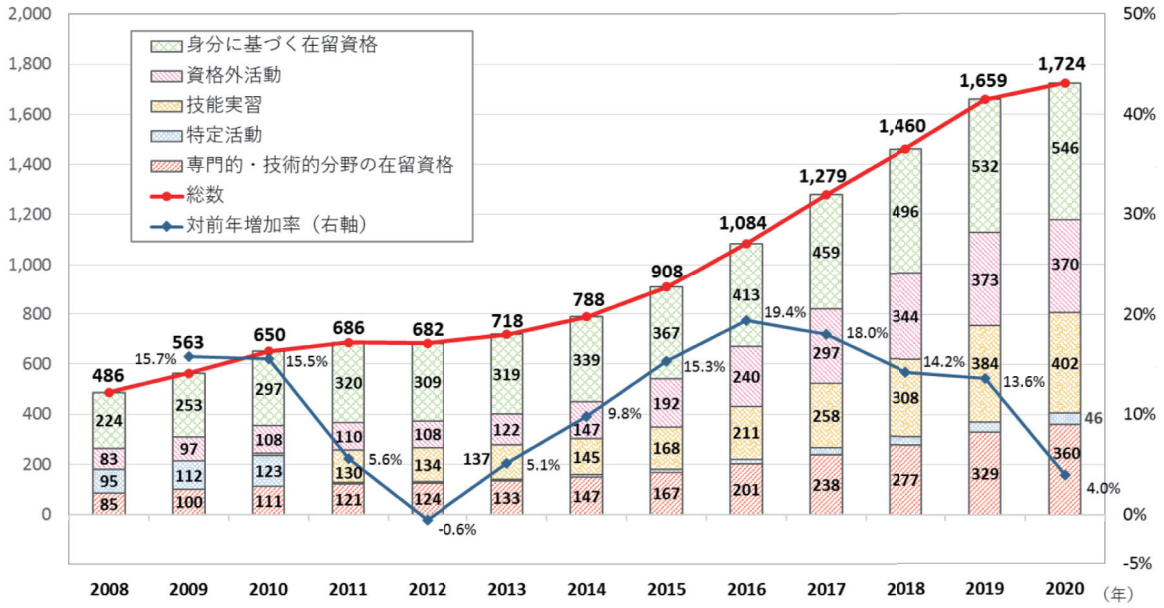
- 医療コーディネーター 3名（看護師）
- 医療通訳 7人+派遣  
（英語・中国語・ベトナム語・ネパール語・ミャンマー語）

役割

1. 外国人患者が必要とする医療サービスを適切に提供する。
2. 外国人患者の診療・看護にあたるスタッフが必要なサポートを得られるようにする

(単位：千人)

図1 在留資格別外国人労働者数の推移

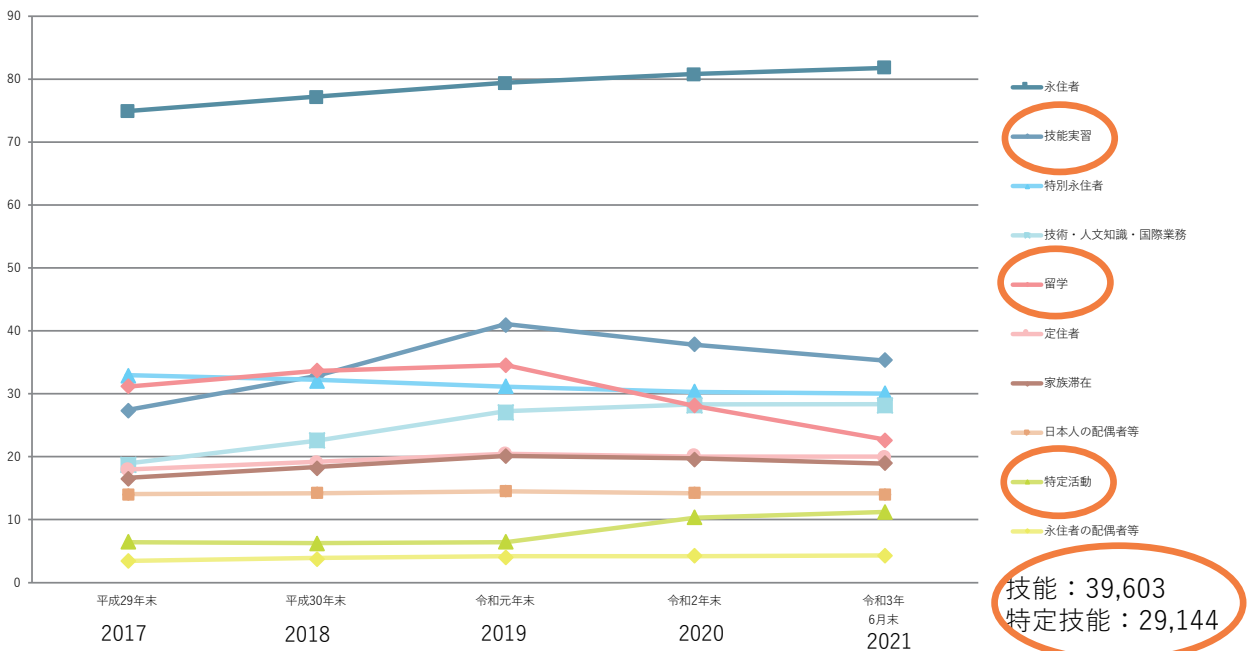


注1：「専門的・技術的分野の在留資格」とは、就労目的で在留が認められるものであり、経営者、技術者、研究者、外国料理の調理師、特定技能等が該当する。  
 注2：「身分に基づく在留資格」とは、我が国において有する身分又は地位に基づくものであり、永住者、日系人等が該当する。  
 注3：「特定活動」とは、法務大臣が個々の外国人について特に指定する活動を行うものである。  
 注4：「資格外活動」とは、本来の在留目的である活動以外に就労活動を行うもの（原則週28時間以内）であり、留学生のアルバイト等が該当する。

[000729116.pdf \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/000729116.pdf)

【第2-1図】在留外国人数の推移(主要在留資格別)

(万人)



[令和3年6月末現在における在留外国人数について | 出入国在留管理庁 \(moj.go.jp\)](https://www.moj.go.jp/000729116.pdf)

## 国際診療部の支援経験

在留資格

- 留学生 学校の理解えられない。病気への偏見
- 短期滞在した VFR : Visiting Friends and Relatives、こんなはずではなかつた
- 特定活動 日本に滞在したい 収入を得たい
- 技能実習 低賃金、失踪？脱出？
- 不法滞在 入管と帰国調整

< 支援特徴 (結核) >

- ✓ 治療が長期間
- ✓ 学校や職場の理解・支援が必要

複雑な背景  
目的や経緯など  
詳細を確認

### ◆ 事例紹介

- 20代男性 A国
- 足関節結核
- 在留資格 特定技能 (2018年に留学で来日)
- 在留期間 入院日から約1か月後に終了
- 本人の訴え「病気になり、一方的に仕事を辞めさせられた。保険証もとりあげられた。日本で継続して働きたい。」
- 入院後、抑うつ状態となり精神科リエゾンナース介入

## ◆呼吸器内科医師からの支援依頼

- 保険証が無い、在留カードの期限が切れる。雇用先から解雇されている。

## ◆病状の確認

- 医師に病状と今後の治療方針を確認。日本で働ける状態か？

## ◆本人の思いを傾聴し、すべきことを確認

- 本人の意思確認（病気をもちながら日本で働く覚悟）
- 居住地確定→保険証作成→在留カード延長申請
- 社会的な側面が安定すると、抑うつ状態が改善

## ◆やり方を考える：支援者を探す

1. 自力で可能か？ 友人や家族
2. 在留資格により身元引受人を確認（監理団体、学校、会社）
3. 会計部門から役所
4. ソーシャルワーカーに依頼
5. 支援団体に依頼

## ◆その他

- 在留証、保険証は、本人のものか？
- 出入国在留管理庁
- 警察
- 保険会社



## まとめ

1. 本人が意思決定する→支援する
  - 傾聴する（何に困っているか、どうしたいか）
  - 支援したいことをアピールする
2. 在留資格の中で、希望を叶えることができるように調整する
  - 滞在の枠組みを把握する
3. できること、できないことを明確にし、伝える
4. 人としての尊厳を守る→人としてケアしてもらったと思えるか



# 結核の治療と医療通訳

国立国際医療研究センター 国際診療部

中国語医療通訳 明石 雅子

ネパール語医療通訳 シュレスト バンダナ

## はじめに

- 外国出生者の結核医療では通訳の活用は必要不可欠
- 通訳者は言葉の仲介だけではなく、文化・風俗習慣の側面からも橋渡しの役割を担う
- 検査・治療の重要性を患者に理解してもらうことが、適切な治療、治療完遂につながる
- 医療通訳者も診療チームの一員として取り組む

## 患者とのコミュニケーション

- 結核の診断、治療にあたり多くの情報が必要
- 他機関とも連携をすることから、正確な情報の把握が、適切な患者支援につながる
- 例)①出生地、結核既往歴、家族歴、予防接種歴、定期健康診断の有無、結核治療歴
  - ②職業、居住地、同居人の有無、結核患者との接触歴
  - ③滞在資格と滞在期限、健康保険の有無、経済能力の確認
  - ④言語：母国語、日本語能力
  - ⑤キーパーソンとなる人の情報

## 患者との正確なコミュニケーション

- 患者が答えを濁す
- 背景に何かがある、誤解がある、答えたくない事情がある  
→検査や治療に際し、妨げになる可能性がある
- 通訳を介し、会話をする必要性
- 医療者と患者間でのラポール（信頼関係）形成の一助ともなる

## 病院における結核患者の通訳の経験から

- 患者が歯切れの悪い発言をするとき
  - 在留資格、保険、経済能力、学校・バイト、仕事などで心配事がある
  - 患者が困っていること、気にかけていることを医師に伝える
  - 解決案の模索
- 
- 医療費が支払えない（結核医療費の公費負担について）
  - 在留資格の更新ができない、オーバーステイ

結核の治療と医療通訳 明石・シュレスト 2022

結核の治療と医療通訳 明石・シュレスト 2022

## 患者さんは日本語理解できている？

- 日本における外国出生結核患者：
  - ①若年者が多い
  - ②在日年数が浅い
  - ③日本語でのコミュニケーション△
- 医療者からの説明に対し、
  - 「はい、わかりました。」
  - 「うん、大丈夫。」
  - 「OK!」
- 本当に理解しているか？
- 説明内容を復唱してもらうなどして確認をすると◎

## 患者さんは日本語を理解できている？

- 通訳を介した診察を行わなかった患者から、診察後に国際診療部に電話が入る。
- 「本当はほとんど分からなかったんだけど、先生が熱心に話してくれていたし、『わかった』と言ってしまった。」
- 「もう一度説明を聞きたい。」
- 「検査するのは分かったけど、入院するなんて聞いてない。」

結核の治療と医療通訳 明石・シュレスト 2022

結核の治療と医療通訳 明石・シュレスト 2022

## 患者の理解度には 母国での教育レベルも関係する

- 出身地や教育レベルによっては「結核」すら通じない  
→ 「肺の病気」
- 病識理解の差が生じる、かみ砕いた説明が必要
- 言葉を理解できても、重要性が理解できない  
→ 自分の都合を優先、医療者の助言や指示を無視してしまう
  - ・ 症例①) 母国で結核と言われ、薬をもらった、人にうつるから飛行機には乗ってはいけないと言われたが、日本に戻ってきた。
  - ・ 症例②) 結果が出るまで学校や仕事（バイト）に行ってはいけないと言われたが、行っている。

## 結核患者の通訳の経験から

- 患者のキャラクターの把握、勘を働かせながら通訳する
- 結核診療の大枠をとらえた上での通訳支援
- 問診内容、検査、治療、薬剤指導、栄養指導、管理健診、保健所との連携など
  
- 確定診断に至るまでのプロセスに対する理解を得ることの難しさがある
- 空気感染、感染性や検査、療養指導への理解が得られにくいこともある
- 特に潜在性肺結核（LTBI）、多剤耐性結核（MDR-TB）、肺外結核

## 結核患者の通訳の経験から

- 気管支鏡検査などは検査説明の際に、合併症についても説明
- 患者の母国では詳細を説明されないため、検査への恐怖感が出てしまうことがある  
「怖い」「危ない」「なんでそこまでやる必要があるのか」  
「さっさと薬始めたらいいいじゃないか」  
→いかに検査につなげるか

## 結核患者の通訳の経験から -日本の当たり前は通用しない-

- 治療開始までのプロセスが諸外国と違う
- 外国→結核菌同定前に、「疑い」時点で内服を開始する
- 日本→3連痰、胃液、気管支鏡などで確定診断後、内服開始  
↓
- 母国と違い治療開始まで時間がかかることに疑問と違和感
- すぐ治療してすぐ治る病気、日本は遅いと思っていることも…

結核の治療と医療通訳 明石・シュレスト 2022

## 症例 -診断がつくのが遅い-

### ネパール人 40代 女性

- 患者の考え：
  - 神様が怒っていて、診断がつかない
  - 帰国してお参り（神様にお願い）すれば状況が良くなる
  - 気管支鏡検査後、結果が出る前に帰国
  - 帰国後、母国でも受診
- 現在は、日本に戻り結核性リンパ節炎の治療を継続中

結核の治療と医療通訳 明石・シュレスト 2022



## 通訳を利用する際のコツ

- 通訳者への事前情報共有
  - ①基本情報
  - ②概要
  - ③目標
- 情報共有は通訳に入る直前でも構わない
- 通訳者が保健医療者と同じ方向を向くためにも必要なステップ

結核の治療と医療通訳 明石・シュレスト 2022



# 実務に役立つ 外国出生結核患者の 診療・療養支援 WEBINAR

- 外国出生結核患者を円滑に診療するための秘訣とは？
- 治療の継続に影響する患者の社会経済的課題にどう対応するか？
- 複雑な課題の解決の糸口「多職種・多機関連携」の実際は？
- 医療通訳を効果的に活用するためには？通訳資源は？患者のニーズとは？
- 治療中の患者さんから急に「来週、帰国したい」と言われたら？

**日時** 2022年2月18日（金）午後5時15分～7時

**対象** 外国出生結核患者の診療・療養支援に携わる保健医療従事者、  
医療通訳者や、支援関係者等。ご関心のある方も歓迎いたします。

**参加者への特典!** ウェビナーの発表資料集の報告書（冊子）をご指定先に  
後日郵送いたします。（先着順、数に限りあり。）

**言語:** 日本語（ベトナム語への同時通訳あり）。参加費無料。

**申込期日** 2月17日(木)昼締切、定員約200人。

**事前登録** 以下URL又は右のQRコードよりお申込ください。

<https://forms.gle/3rFWAz7j9wCpNhiQ9>



<b>司会</b>	<b>加藤 誠也</b>	結核研究所所長
<b>スピーカー</b>	<b>高崎 仁</b>	国立国際医療研究センター(NCGM),呼吸器内科医長
	<b>李 祥任</b>	結核研究所臨床疫学部研究員
	<b>ファム ゲン クィー</b>	京都民医連中央病院総合内科医師
	<b>橋本 理生</b>	NCGM呼吸器内科・国際診療部医師
	<b>小山内 泰代</b>	NCGM看護部副看護師長, 国際診療部医療コーディネーター
	<b>明石 雅子</b>	NCGM国際診療部、中国語医療通訳者
	<b>シュレスト バンダナ</b>	NCGM同部署、ネパール語医療通訳者

**【主催・お問合せ先】** NCGM国際医療研究開発費「外国生まれ結核患者の臨床疫学研究および医療体制モデルの構築に関する研究」（主任研究者:NCGM 高崎 仁）

研修事務局 E-mail: [tbresearcher@gmail.com](mailto:tbresearcher@gmail.com)

**【協力】** 科学研究費助成事業基盤研究（C）「国境を越えて移動する結核患者の医療継続支援制度構築とその有用性の評価」研究（研究代表者:結核研究所 大角 晃弘）

・TB Action Network

---

## 外国出生結核患者の診療・療養支援のための実践ガイド

2022年3月発行

### 編者

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター  
国際医療研究開発費「外国生まれ結核患者の臨床疫学研究および医療体制  
モデルの構築に関する研究」  
主任研究者：高崎 仁（国立国際医療研究センター 呼吸器内科）  
分担研究者：李 祥任（結核研究所臨床疫学部）

### 連絡先

国立研究開発法人国立国際医療研究センター「外国生まれ結核患者の臨床疫学研究  
および医療体制モデルの構築に関する研究(高崎班)」事務局  
東京都新宿区戸山1-21-1  
TEL：03-3202-7181（代表） e-mail: [tbresearcher@gmail.com](mailto:tbresearcher@gmail.com)