



第22回東京弁護士会人権賞受賞 特定非営利活動法人 シェア ＝国際保健協力市民の会

今回は、第22回東京弁護士会人権賞を受賞した団体「シェア」の代表である本田徹医師にお話をお伺いした。

人の命に差別はない—医療の現場で、人権を守るため尽力している「シェア」の活動内容をお聞きし、「人権を擁護する」という弁護士の使命について改めて考えさせられた。

(聞き手・構成：太田 美和)

—「シェア」は、どのような経緯で発足した団体ですか。

もともとは、日本国際ボランティアセンター(JVC)の中の医療部門として、1983年、インドシナ難民支援活動に参加した看護師・医師・市民らが中心となって、設立されました。

そのころ、「プライマリーヘルスケア」という考え方が日本に入ってきました。「プライマリーヘルスケア」とは、1978年に、WHOの主導のもとカザフスタンのアルマアタ市で宣言された概念であり、「医療においてすべての人は平等である」ことを前提とし、「すべての人に健康を」を目標とする、取り組みや理念のことを言います。

そのような世界的な流れの中で、「シェア」は発足し、「プライマリーヘルスケア」の理念のもと、活動を開始したのです。

その後、医療という専門性をより生かした活動をするため、JVCから独立し、現在に至っています。

—今回、人権賞受賞のきっかけとなった、国内の外国人の方を対象とした無料健康相談は、1991年から始めておられます。その活動は、どのような問題意識から始められたのですか。

1980年代後半、バブル期の日本には、多数の外国人労働者がやってきていました。その方たちの多くは、

いわゆる3K(きつい、汚い、危険)と呼ばれる仕事に従事しており、病気になったら行き場がない状態でした。

具体的な問題として、まず、言葉の問題があります。英語ですら、対応できる病院は少なく、まして、日本語も英語もわからないとなると、病院に行くことは大変難しくなってしまいます。

また、費用の問題もあります。外国人の中には、オーバーステイの人など、健康保険が使えない人もいます。そうになると、自由診療となり、病院によっては、大変な治療費がかかってしまうことになります。オーバーステイの方の場合、強制送還されることを恐れ、仕事場と自宅の往復以外はしたらない方もいます。

以上のような状況から、病院へ行かずにいるうちに、治療が遅れ、やっと病院にかかったときには、手遅れになってしまうという例が多く、深刻な問題となっていました。

このような現状を医療現場で見て、外国人の方には、病気の早期発見をすることだけでなく、きちんとした治療を受けられる病院を紹介するなど、カウンセリング的なサービスが必要であると感じたのです。

もうひとつ、それ以前から「シェア」では、発展途上国においてだけでなく、日本国内において十分な医療を受けられない方の存在に目を向け、他団体と協力して、支援活動を始めていました。1984年には、ホー

ムレスの健康問題に取り組んでいます。医療における平等は、日本国内においても未だ問題であり、国内で「プライマリーヘルスケア」を実践するのを感じたのがこのころでした。

— 無料健康相談は、今おっしゃったような問題に対し、どのような効果があるのでしょうか。

無料健康相談を受けることによって、まずは、病気の早期発見ができるということがあります。早期に発見できることが、結局、治療費を抑えることにもなるのです。

また、癌やエイズといった病気であれば、専門の病院を紹介することができますし、高血圧、糖尿病といった生活習慣病の場合も、住まいの近くの病院で、信頼できる協力病院を紹介することができます。

そして、治療費についても、健康保険がない場合でも、私的な保険制度のある診療所もあるので、その利用を勧めたり、全額自己負担になるとしても、保険診療の算定と同じ1点10円で治療を行ってくれる病院を紹介します。

病状が深刻で手術が必要な場合は難しいですが、分割払いに応じてくれる病院を探し、紹介します。

その他、国や自治体の制度で、使えるものがあれば、それを利用します。例えば、結核であれば、感染症法により、無料で入院治療を受けることができますし、子供がいる（産もうとしている）外国人の場合、養育医療や入院助産などの制度を使い、負担を軽くすることができないか検討します。

このように、さまざまな施設や制度へ患者がアクセスできるようにし、費用に関するバックアップをすることも健康相談の大きな役割となっています。

— 無料健康相談を開始してからの相談者数はトータルで7500人にも及んでいます。このような実績を挙げるようになるまで、どのような点で苦労されましたか。

初めは、「シェア」の事務所で相談を受ける、という小規模なものから始めました。相談者が増加したのは、外国人の所属する団体の協力を得るようになって

からです。例えば、ラテンアメリカやフィリピンの人は、カトリック教会に所属している人が多いです。また、外国人労働者のためのトレードユニオンなどを通じて相談を受けに来る人も多いです。そういった団体を通じて、相談者は年々増加し、今は、年に8、9回の出張無料相談を行なっています。

その中で、特に苦労したのは、ボランティアの確保です。相談会では、医師、看護師を始め、通訳、受付の方まで、30、40人といった人数のボランティアの協力が必要です。こういった協力者を確保することが大変でした。

また、そういった、集まった人々の誰をどこに配置して、どのような仕事をしてもらうか、といった全体的な調整がうまくできるようになるまでに時間がかかりました。近年では、東京都や横浜市などの協力を得てレントゲン車を出してもらったりといった、自治体の協力も得られるようになり、相談会の経験が蓄積し、仕組みが確立してきましたが、立ち上げ当初は手探り状態で大変でした。

— 相談者の出身国は約70ヶ国にも及ぶということですが、痛みや苦しみなど自分の症状を外国語で説明することは難しいと聞きます。言葉の問題はどのように対処されているのですか。

医師、看護師の中には、2、3の言語ができる人がいるほか、カトリック教会で行なう場合は、教会に日本語も分かる外国人がいることが多く、そういった方々の協力を得て通訳をしてもらっています。

その他、相談会では、何ヶ国語かの問診表を準備しており、それをチェックしてもらうことで、その人の抱えている問題がどの程度のものかということは、大体把握できます。

また、「シェア」では、通訳の研修制度を設け、通訳の育成も行なっており、そういった活動により、通訳を確保しています。

— 2005年より、東京都結核予防委員会からの委託事業により、外国人結核患者の治療・療養のため、保健所からの

要請に基づいて、通訳を派遣する事業を行なっていますが、結核ではなぜこのようなことが行なわれているのですか。

結核は、日本に滞在する外国人の罹患率が、日本人の10倍もあるというデータがあります。もともと結核の罹患率の高い地域からやってくる外国人が多いのですが、結核が潜伏していることに気づかないでやってきて、苦しい労働や栄養状態の悪化、狭いところに何人も同居するという劣悪な住環境などが原因で発症する人が多くいます。そうすると、外国人の人権の面だけでなく、公衆衛生という観点から、日本の国民にとってもこれは非常に大きな問題です。そこで、制度的に治療を行なうことが必要なのです。

そして、結核は、完治するまでに最短で半年は薬を飲み続けなければならない病気です。完治するまで、定期的に服薬支援をすることが必要ですが、それには、言葉でのサポートが重要なのです。

— 現在、無料健康相談を行なう上で、問題となっていることや、今後の課題はありますか。

近年、オーバーステイの外国人に対する入国管理局・警察の取り締まりが厳しくなり、合法的な在留資格のある人しか健診に来ることができないという受診抑制が生じています。在留資格のある外国人は、たいてい健康保険をもっています。病気のリスクを有しており、健康相談を受ける必要があるのは、オーバーステイの人々なのですが、取り締まりの強化により、こういった人たちの受診数が減少しています。相談を受ける必要のある人が相談を受けられないという現状は、なんとかしなければならぬと感じています。

治療中のオーバーステイの人が入管に収容されてしまうということは実際にあります。入管では、取り締まりの視点が先にたち、医療へのアクセスがどうしても二の次になってしまいます。そのような場合、入管に対し、医療継続の必要性を訴え抗議したり、実際に入管に行って面会するといったサポートをすることもあります。弁護士にも言えることだと思いますが、外部の専門家がサポートしている、ということを入管と

管に示すことが、人権を守るためにはとても大切です。

それから、日本が、他の先進国に比べ、制度的に負けていると感じることがあります。命にかかわることには、在留資格などの条件は抜きで、治療を受けられるよう、制度を充実させることが必要だと感じています。

また、「シェア」の今後の課題は、通訳、健診の制度を広げることです。現在、健康相談は、都市部では行なわれていますが、地方では、まだまだこういった活動は行き届いていません。今後は、こういった活動を広げていくことが課題となるでしょう。

— 海外でも、さまざまな活動をされておりますが、特に、HIV関連の活動に力を注いでおられますね。

そうですね。タイや南アフリカでは、HIVにからみ、差別の問題、治療薬がなかなか手に入らないといった問題など、さまざまな問題があり、感染者の団体とともに、行政へアプローチを行なうといった活動をしています。

他に、教育にも力を入れています。エイズ教育の難しさは、頭で知識として分かっている、実行が難しいということにあります。例えば、分かっているがその場の衝動で予防ができない場合もあるし、性産業に従事している人の場合、客が協力を拒むと、それで食べている訳ですから、エイズ予防より、客の要望を重視することになります。

また、若いうちに出稼ぎにでる子供が多く、例えば小学校卒業後、知識を身に付ける機会がないという問題もあります。

— 日本では、HIV感染率が先進国の中では珍しく上昇していると聞きましたが何が問題なのでしょう。

日本では、若者の性に関する情報、機会は増えているのに、自分の体の知識や注意が不足している点が問題です。これは、行政の危機意識の不足にも問題があると思います。

「シェア」でも、若者向けに、若者自身がグループを作って、エイズについて学ぶミーティングやイベントなどの活動を行なっています。

医療にまつわることで、
法律上、基本的な権利が守られず、
泣いている人がいます。
医療の面からも、司法の面からも、
専門的なサポートが必要だと思います。



— 海外での活動に関し、今後、どのような点に着目して活動される予定ですか。

現在、日本だけでなく、移住労働者がグローバルな問題となっています。例えば、タイには、ビルマやラオスから移住労働者が来ており、日本の外国人労働者と同じようにさまざまな問題を抱えています。このような、日本の外国人を含め、世界中の移住労働者を、グローバルな視点でサポートすることが目標です。

— 本田先生は、青年海外協力隊に所属していた経験もおありになりますが、若いころから途上国、外国人の医療に関心があったのですか。また、このような活動を現在まで続けることができたのはどうしてですか。

私が小さいころ、日本はまだ、ほとんどの子供が回虫を持っているような時代でした。そして、私がはしかを弟にうつしてしまい、弟が亡くなってしまったとき、医療に恵まれないということがどういうことかを感じ、このときの体験がずっと心に残っていたことが、このような仕事を始めた一つのきっかけかもしれません。

また、この仕事を続けることができたのは、やはり、価値観のあうよい仲間にも恵まれたことでしょう。

海外で人々と接する中で、元気をもらうことができるということもあります。例えば、カンボジアは80年代、病院には人も資材も決定的に不足していたのですが、その中で、本当にゼロから、「シェア」の活動を始めました。5年10年と支援するうちに、人々が力をつ

けて自立し、支援が不要になるという、いい意味での別れが訪れます。そういったところをまた何年後かに訪れ、現地で活動が根付いているのを見るのは、大きな励みになります。

— 最後に、弁護士および弁護士会へ要望することはありますか。

薬害エイズや、C型肝炎など、医療にまつわることで、法律上、基本的な権利が守られず、泣いている人がいます。このような場面で、医療の面からも、司法の面からも、権利を奪われている人に対し、専門的なサポートが必要だと思います。

これまでも、弁護士の方には多くの協力をしていただいたり、相談にのっていただきましたが、関心の深い方がいらっしゃると思いますので、今後も、いっそう提携を進めていきたいですし、私たちの活動にご協力いただけるとありがたいと思います。

プロフィール

特定非営利活動法人 シェア＝国際保健協力市民の会

インドシナ難民救援活動をきっかけに設立された日本国際ボランティアセンター（JVC）内に、1983年に「海外援助活動医療部会」として設立される。アジア、アフリカを中心に、途上国における地域保健活動、エイズの予防啓発、感染者支援活動、緊急救援活動を実施。日本国内でも、出張健康相談会、タイ語による電話相談、外国人結核患者の治療・療養のため10ヶ国語の支援員（通訳）派遣事業を行なっている。また、啓発活動として、活動国で培ったエイズ教育やワークショップを日本向けにアレンジした活動も行なっている。