

〔研究ノート〕

日本の医療通訳の課題

川内 規会¹⁾

Problems of Medical Interpreters in Japan

Kie Kawauchi¹⁾

Abstract

In recent years, there has been a growing need for medical interpreters in Japan, yet compared with other Asian and Western countries the national commitment to improve the awareness and need for medical interpreters is weak. However, with an increase in the number of registered foreigners in the last several years, the need for foreign language support from medical interpreters has increased.

The purpose of this study is to clarify the current problems associated with medical interpreters in Japan. We conducted semi-structured interviews with medical interpreters in five places: Tokyo, Kanagawa, Kyoto, Osaka and Hokkaido. The results indicate that interpreters face various problems such as dispatching to work sites, professional qualification standards, level of knowledge and skills, compensation and work environment. More importantly, however, is that medical interpreters are not formally recognized by the government and are therefore seen as volunteers with little credibility. In addition, in some cases, doctors and nurses are not using medical interpreters to their full potential and do not treat them as professionals. The results of this research have provided a signpost for future development of medical interpreters in Japan.

(J.Aomori Univ. Health Welf. 12 : 33 - 40, 2011)

キーワード：医療通訳、外国人患者、資格

Key words : medical interpreters, foreign patients, qualifications

要旨

近年、日本における医療通訳が期待されつつあるが、欧米諸国やアジア諸国に比べてその認知度は低く、国を挙げての取り組みも弱い。日本の外国人登録者数の増加傾向はここ数年かわらず、多くの外国人を迎え入れている中、医療の分野でも多言語のサポートが必要となり、医療通訳の重要性が問われ始めている。

本研究は、日本における医療通訳の現状の問題点を明らかにすることを目的とし、東京、神奈川、京都、大阪、北海道において、それぞれ現役で活躍している医療通訳者を対象に、半構造化面接による聞き取り調査を行った。その結果、医療通訳派遣システムの問題や、資格の問題、知識と技術の問題、保障、医療通訳の環境整備の問題など様々な要因が表れた。特にその根本にあり重要と思われる問題として、国から医療通訳が公に認められる制度がないことで、ボランティアとしての働きに依存している現状があげられた。また、医療従事者にも医療通訳が認識されていないことから、医療通訳者が十分な力を発揮できないケースもみられた。本調査結果はこれからの医療通訳発展の指標となるべく、今後解決すべき課題を示唆するものである。

1) 青森県立保健大学地域連携・国際センター

Community Education and International Affairs Center, Aomori University of Health and Welfare

1. はじめに

近年、日本でも医療通訳が注目を浴びはじめているものの、欧米諸国をはじめとし多言語使用国、多民族多国籍の国、アジア諸国などと比較して、日本におけるコミュニティー通訳（医療、司法、行政通訳など）の認知度は低く、実際の取り組みにおいても課題は多い。移民の受け入れが多いオーストラリアでは、1970年代に政府が医療や行政サービスにおける現地での通訳を開始していたが、他の国々で、対応がなされるようになったのは主として80年代、90年代であった¹⁾。日本においても外国人登録者数が増加している傾向は変わらず⁽¹⁾、留学生、研修生をはじめとする短期滞在者や、観光客など多くの外国人を迎え入れている。また、医療分野でもアジア諸国におけるメディカル・ツーリズム⁽²⁾がますます盛んになり、一部の医療機関ではすでに外国人患者の受け入れを始めている。このような日本の動きの中で、多言語の医療通訳の重要性が認められ、期待されつつあるとともに、現状の課題解決に向けて取り組みに力を入れる必要があると考える。

本稿は、医療通訳のあり方を考える指標となるべく、日本で先駆的に医療通訳派遣をシステム化して独自に取り組んでいる地域の医療通訳の課題を明らかにし、今後の日本全体の医療通訳の課題を整理するものである。

2. 日本における医療通訳のとらえ方

医療通訳は、世界的にみても、外国人と医療関係者との間で医療行為や医療にかかわる諸業務に必要な情報を正確に伝えあう行為を支える働きとして存在している。水野²⁾によると、2000年以降の新しい動きとして、光が当てられるようになり、「司法通訳とともに、移民政策の中で最初に取り組みされた言語サービス部門」と言われている。しかし、日本では、医療通訳といえばボランティアという姿が未だ当たり前となっており、現在では認定制度を作り出し取り組んでいる自治体はあるものの、国全体としての公の取り組みは行われていないのが現実である。システムとして、医療通訳の資格が国レベルで整われていないこともあり、質の確保やレベルの保障、通訳者の人員確保の問題などが山積で、さまざまな団体・組織が質の向上に向けてシステム構築を手掛け始めている。

医療通訳は専門性があり、重要な業務であることは、誰もが認めるところである。医療通訳者は、アド・ホック通訳者⁽³⁾とは異なる確実な対応と信頼がおけるため、医療現場で大いに期待できる。しかしながら、即戦力となり、最も身近な解決策と考えられる「医療通訳」であるにもかかわらず、未だ十分に機能していない。実際の日本の医療通訳の現状や知り得ない医療通訳の業務や課

題、また、それ以前に医療通訳の存在に一番関係が深いと考えられる外国人や医療従事者が認識していないという様々な課題が含まれているのが現状である。

押見¹⁾は、「外国人患者受け入れにおける言葉の壁」として医療通訳が医療に与える効果を研究しており、医療従事者がかかわる研究は医療通訳の現状を把握するには欠かせないものであると考える。医師という医療・診療を施す立場から医療通訳の必要性を示している研究であるが、その趣旨が本研究にもつながるところが多い。また、そこにはアメリカから学ぶ医療通訳の原点もうかがえる。一方、医療通訳の派遣システムとして、日本のシステム構築に関する実践例は比較的多くみられる^{3)~8)}。しかしながら、これらは実践報告の範疇であり、独自の取り組みの紹介にとどまっているものが大半である。また、海外の制度や医療通訳のあり方をまとめている研究^{9)~12)}もみられ、先駆的・発展的な取り組みが紹介されている。これらは、現時点においては日本の医療通訳の現状とは離れている傾向があるものの、将来的には有用であり、今後の日本の医療通訳のあるべき姿を示唆するものと考ええる。

日本における「医療通訳」の課題が学術的かつ包括的に述べられている文献は、海外の先進国に比べるとわずかである。日本では少しずつ認知され始めている分野ではあるが、研究論文や調査研究としての取り組みは、他の通訳分野に比べても少ない。今後の研究が期待されているところである。

3. 医療通訳の定義

医療通訳は、コミュニティー通訳の一つとして存在している。アメリカ、カナダ、オーストラリアなどは、「コミュニティー通訳」を正式な呼称と考えているが、欧州では、「パブリック・サービス通訳」「Public Service Interpreting」と呼ばれている。特に、オーストラリアなどではコミュニティーをベースに活躍する通訳として、「Community-based Interpreter」という呼称や、「Community Service Interpreter」と呼ぶ場合もある。さらに、カナダでは文化通訳「Cultural Interpreting」と新たな広い分野の通訳として名づけられている¹³⁾。そもそもコミュニティー通訳は、「司法、医療、行政サービスを中心に、日本で暮らしている外国人の言葉の問題を対処するために必要とされる」通訳者で、「『会議通訳』や『ビジネス通訳』とは異なるという意味で、コミュニティー通訳と呼ぶ¹⁴⁾」ものとされている。ここには、教育や学校に関係する通訳も含まれている。Hale¹⁵⁾はコミュニティー通訳を「医療、福祉、司法（警察、刑務所、法廷）を含む、個人の最もプライベートな部分に踏み込む通訳」と定義し、また、Mikkelsen¹⁶⁾は、「コミュニティー

に住む住民のための通訳サービスを提供するもの」としている。

医療通訳そのものの定義は、飯田¹³⁾によると「医療行為 (cure) と看護 (care) 両方が混在した過程に携わり、cure の場面で医療専門知識が、care の場面では患者の文化的背景や価値観などの知識が求められ、医療者などの専門家と在住外国人両者のコミュニケーションを繋いでいくもの」としている。また、西村¹⁷⁾は「医療に関する一般的な基礎知識と通訳技術を持って、医療機関や薬局などで医療に関わる会話を対象にした2言語間のことばの橋渡しを行う業務、またはそれを行う者」と定義している。本研究では、医療に関係する広域な通訳であり、外国人を取り巻く医療関係者すべてに対する通訳として捉え、西村の定義のように「医療行為のみならず、医療に関係する外国人支援としての通訳」を医療通訳と呼ぶものとする。

医療通訳は、他の会議通訳やビジネス通訳などとは異なり、人の命が直接的にかかわる重要な場面で対応しなくてはならず、専門的で高度な知識や用語と外国人の出身国の文化的背景や宗教・習慣などの情報が必要となる点では、司法通訳同様、責任の重い領域で、その役割を果たしているといえる。

4. 研究方法

調査目的: 現任医療通訳者を通じて医療通訳の問題点を明らかにし、日本全体の今後の医療通訳の課題を整理することで、医療通訳のあり方を考える指標となることが目的である。

調査期間: 2010年5月から2011年1月

調査対象: 東京、神奈川、京都、大阪、北海道を対象とし、いずれも現役で活躍している医療通訳者および医療通訳関係者の8名から調査協力を得た。これらの地域を選んだ背景は、国内でも外国人登録者数が多く⁽⁴⁾、外国人集住地域を持つことや、観光客、留学生などの短期滞在者が多いことなどから、医療通訳派遣システムを独自に作り出し、先進的な取り組みをしている機関が存在している地域だからである。NPO法人の団体や地方自治体を中心として活発に取り組んでいるところであり、医療通訳派遣のシステム化が強く期待され協力体制ができた

ところでもある。本研究では実際に活躍している医療通訳者の現状の問題点を整理することで、今後、医療通訳者を養成し派遣しようとしている多くの地域の参考となり、かつ日本全体の課題を考えるためにもなると考え、先駆的に取り組んでいる例を対象とした。また、8名の内訳は、各団体または自治体1か所につき1名とし、東京、神奈川、大阪からは、それぞれ2か所で調査を行った。対象者は医療現場で医療通訳者として5年以上の経験をもつ者であり、各団体または自治体の医療通訳者認定資格（または養成講座修了資格）のある現任医療通訳者である。

調査方法および内容: 調査方法は、半構造化面接による聞き取り調査を行った。調査内容は、医療通訳者の現在の業務内容や体制について、ボランティア通訳の立場について、外国人患者との関係性、医療従事者との関係性などである。インタビュー項目の大枠は、1. 通訳技術、2. 通訳レベル、3. 報酬、4. 資格、5. リスクと保障などを中心とし、医療通訳の現状を自由な語りから聞き取った。聞き取りにより得た内容はその場で記載し、インタビューの最後に再確認をしながら内容に間違いがないことで承認を得ている。

分析方法: 発言録をデータ処理したうえで、カテゴリー化して分析している。自由な語りであるため、大枠はインタビュー項目として準備したが、KJ法を基本とし発言録を切片化し合わせることで、インタビュー項目以外の新たなカテゴリーも必要と判断し追加している。語りから問題点の詳細を抽出しまとめるには妥当な方法であると判断した。

倫理的配慮: 青森県立保健大学研究倫理委員会の承認を受け、調査前に本研究の趣旨を伝え、個人が特定されたり、回答しないことで不利益が生じることがないことを明らかにしたうえで、その趣旨に賛同した人に協力依頼をしている。

5. 結果および考察

対象者の属性は表1の通りである。性別は8名全員が女性である。医療現場の通訳経験年数が5年以上10年未満の現任医療通訳者は2名で、医療現場の通訳経験が10年以上の現任医療通訳者は6名である。通訳対象の

表1 対象者の属性

n = 8名

性別	男性 (0名)	女性 (8名)
通訳経験年数	5年以上10年未満 (2名)	10年以上 (6名)
通訳対象言語	英語 (6名)	中国語 (1名) 韓国語 (1名)
所属・活動	<ul style="list-style-type: none"> ・医療通訳者を派遣しているNPO法人グループに所属している医療通訳者 (3名) ・医療通訳者及び医療通訳コーディネーター (2名) ・医療通訳トレーニンググループ代表 (1名) ・医療通訳研修で教育に携わっている講師 (1名) ・コミュニティー通訳の普及・推進にかかわっている通訳者 (1名) 	

言語は、英語6名、中国語1名、韓国語1名で、いずれも日本人ある。

5.1 質の保証

「医療通訳者が国の資格として認められる制度がないこと」に関しては、調査対象者8名中7名が問題視していた。コミュニティー通訳としての認定制度が遅れていることを多くの通訳者が指摘するところである。「公的登録制度の整備がほとんどされておらず、質の高い通訳者を保証するという意味では、日本は遅れている」という指摘が6名からあった。

医療通訳という特別な範疇で難解な用語を使用する専門性の高い領域における通訳であり、そこには、質の保証がなされているかどうかの問題になる。たまたま時間のあいた職場の友人が通訳したり、家族、特に小さな子どもが通訳する事例があるが、その場しのぎの通訳で果たして十分であると言えるのであろうか。例えば、8歳の子どもが2歳の弟の診察のために通訳をさせられた時、医師は水薬の抗ヒスタミン剤を処方し、1日3回飲むように両親に伝えたが、通訳をしていた子どもは、「患部に1日3回、薬をつけるように」と伝えた例¹⁸⁾や、出産に関して「母体の安全のため帝王切開がいいと思う」と産科医が外国人の夫に相談したところ、「死産で手術が必要」と捉え、妊婦に大きなショックを与えた例や、手術の必要性を説明するのに患者の息子（高校生）が通訳していたが、息子は親にショックな内容を伝えたくないため、省いて伝えていたことが原因で、手術の必要性を理解できず同意をしなかった例などもある¹⁹⁾。十分なスキルを持たないアド・ホック通訳⁽⁵⁾と十分なスキルを持つ医療通訳者の通訳を比較して、スキルが十分ではない通訳者の方が重大な誤訳⁽⁶⁾をし、誤診が不適切な治療につながるリスクが高まる^{20)~23)}ということが報告されている¹⁾。

5.2 レベルの確保

「医療通訳のレベル確保に関する懸念」は、8名全員が抱いていた。いくつかの地方自治体で認定制度を設けているところもあるが、「その研修方法、技術や知識のレベル、資格の維持などに関しては、全国的に統一されたものがない」という点が指摘された。国の資格として整い公の取り組みが認められることは、その知識や技術を一定水準に確保することができ、研修の制度を全国的に統一し、知識や技術に信頼がおける医療通訳者を養成することにもつながる。現状の大きな課題として捉えられていた。

医療通訳を養成するには、その地域が通訳養成の教育機関となり、登録を行う中心的な役割を果たす施設が必

要である。NPO、NGOや県の機関や病院などさまざまところが養成所となる。以下、現在の医療通訳の養成状況を参考までに記す。

横浜市内のNPO法人の医療通訳派遣団体は市内で年に数回、「医療通訳公開講座」を開催している。対応言語は英語とスペイン語で、1回90分の全10回(日)コースとなっている。また、大阪市内では、医療通訳研究会が、医療場面、診療科を想定して「医療通訳に関する講座」を定期的実施している。対応言語は英語、中国語、スペイン語である。京都市内では、通訳スキルだけでなく倫理面や医療制度知識など医療通訳全般の研修講座を実施している例がある。対応言語は中国語、英語、韓国語である。別のNPO法人の団体は、毎月4時間の「医療通訳者向け研修」を続けているところもある。さらに、医療通訳認定制度を設けている大阪の自治体は、認定されるまでに、「コミュニティー通訳養成講座」として3時間30分の講義を10回(通訳技法の訓練も含む)の研修を行っており、認定後にも定期的に研修がなされている。他にも札幌市にあるNPO法人の団体では、「医療通訳ボランティア養成講座」を開講し、医療通訳を目指している人には受講してもらい、面接も行い一定の語学力を判断してから、医療通訳としてのボランティア登録を行うという形をとっている。また、岡山県国際交流協会で英語、中国語を対象とし、「医療通訳養成講座」が散発的に開かれている。自治体やNPO団体の他に、病院、医療施設によるシステムにのっとり独自に対応しているところも見られ、関係者のレベルが確保されるよう努力している姿があることは望ましい。しかし、その反面、そこには統一感もなければ、知識や技術の超えるべきレベル基準もなく、地域性により積極的に対応しているところと、そうでないところの差が激しいのが現状である。

以上のように、各地で独自に開催されているが、これらの研修を受けられる地域はある程度定まってしまう、首都圏や一部の活発な地方都市では定期的な研修機会に恵まれるが、多くの地方都市ではほとんど行われていないのが実状である。

5.3 報酬の問題

「謝金、報償費」については、不満(5名)、妥協(2名)、疑問(1名)の言及に分けられたが、全体としては、今後への課題であるところで統一している。本来は、専門的知識と技術を必要とする医療通訳者には、専門職としての報酬があってしかるべきと思われるが、現実には、あらゆる通訳分野の中でもっとも報酬が保障されず、システムも整っていない分野の一つである。報酬の点のみで他の通訳と比較するならば、会議通訳者等に比べて、

コミュニティー通訳の料金は確実に低い。また、コミュニティー通訳の中で、一番恵まれているといわれる司法通訳と比べても、医療通訳や他のコミュニティー通訳は三分の一から五分の一程度である。医療通訳や他のコミュニティー通訳は、ほとんどが無報酬か、交通費くらいの謝礼といわれている。おおむね1回3,000円程度の通訳料金で、病院内での待機時間や拘束時間が長くなっても、上乘せされることはほとんどない。患者負担または医療機関負担が主で、自治体や派遣団体負担は少数と言われている。

聞き取り調査の中で、NPO法人の医療通訳派遣団体から派遣されている医療通訳者の1名は、「派遣システムとしては整っているものの、医療機関から報酬がある場合でも交通費程度で、ほとんどボランティアに近い現状である」と述べていた。遠方からの派遣要請の場合には、報酬以上の交通費がかかる場合もあるが、それでも患者や病院に請求できるものではなく、「ボランティアと割り切って個人負担をしている」と述べていた。これらの現状に関して、他の医療通訳者2名からも、ある程度の妥協と納得がみられる回答があった。しかし、医療通訳者を教育している立場の人や医療通訳者の認定制度策定を手掛けている人、また医療通訳コーディネーターの回答では、「ボランティアに頼る形態は、医療通訳者の地位とレベルを確保する上では、大きな問題がある」という指摘があった。どちらにせよ、現在の根本的な問題の一つに「財源の確保」があるといえる。

一方、少数民族で同じ民族の通訳者を派遣した場合、「通訳者自身が同じ民族の患者に依頼されることで同朋意識から、報酬を手にしない例が多い」ということもわかった。その国の独特の感情や通念がみられるようであり、報酬の問題は日本人の発想だけでは、気づかない一面もある。

5.4 資格制度の問題

前述の「質の保証」でも扱っているが、国の資格として扱われていない点が指摘されている。「認定制度をどう捉えるか」ということが話題になった。大きく分けると「現状に問題がない」という回答が1名、「現状で仕方がない」という回答が2名、「解決すべき課題」という回答が5名であった。制度的に通訳の質を上げ保証することは大切であるという声が多かった。また、「現状で仕方がない」と回答した中の1名から、現状の問題点として、英語のような日本人が多い通訳部門と少数民族の言語の通訳部門とでは、通訳者の意識が異なるという問題があがっていた。少数言語の者は、ボランティアとして仲間を助ける意識が強く、通訳者としての中立性はなく患者擁護の立場になり、制度を望まないという独特

な背景が表れていた。つまり、通訳者自身が少数なので、資格にすると対応できないことを懸念した回答であった。

認定制度に関しては、別領域を参考にされたい。「手話通訳者」や「手話通訳士」⁽⁷⁾は、国のバックアップがあり、厚生労働省から規定されたカリキュラムを地方自治体がそれぞれ行う形式をとっている。「手話通訳士」という資格に関しては、厚生労働大臣が認定している。また、「通訳案内士（通訳ガイド）」⁽⁸⁾は、観光庁長官が実施する国家試験に合格すると、国土交通省が認定する「通訳案内士」として都道府県に登録した者が従事できるプロの観光ガイドである。しかしながら、これらと比較すると、医療通訳も専門性が必要で高度な知識と技術が期待されているにもかかわらず、コミュニティー通訳の一つというカテゴリーで位置づけられ、法によるバックアップがないのが現状である。

5.5 リスクと保障

「安定した職業としての身分が保障されていないこと」に関しては、「仕方がない」という意見と、「改善すべき」という意見に二分された。前述の医療通訳が資格になっていないことや、報酬が確定できないことなどから、身分の保障もされないというつながりが見えてくる。NPO法人の医療通訳派遣団体を介している場合や病院専属の場合には何らかの保障があるが、たとえ医療通訳派遣団体に所属していても、無償のボランティアに近い状態では、職業として安定することは難しく、身分が保障されないため課題が残るという指摘があった。

どこが依頼してどこが保障する仕組みであるかが大きく異なる。例えば誤訳が起きた時、また誤訳から大きな問題に発展した場合、コーディネーターを通じた派遣による医療通訳者か、病院専属の医療通訳者か、家族や知り合い等の通訳者であるのかでは状況は異なる。病院専属の医療通訳者は、病院の職員として存在するため、その責任も病院がとることになる。しかしながら、通訳者派遣団体からの派遣では、通訳者自身が保険に入るシステムはとっているものの、責任保障となるとさまざまである。まして、日常会話ができる程度のアド・ホック通訳を依頼する場合には、危険を多くはらむ。

5.6 医療従事者として扱われない問題

医療通訳者が医療従事者として扱われていないことを指摘した回答が3名からあった。研修を受け医療分野の専門的知識を持ちながら、通訳技術も高く医療現場の経験が豊富な通訳者でも、医療現場で専門性を持っていることを証明できる資格は何もなく、医療従事者からは患者の友人といった感覚で扱われてしまうことが多いとい

う指摘があった。「あなたはなんですか？」と医師に冷たくあしらわれる場合も少なくないようである。椅子に座ることもなく、ずっと立って通訳した例も挙げられた。また、医療通訳者が通訳に来たことを説明しても、医師が通訳を介さずに説明しようとする例もあった。この場合、医師の英語による情報伝達能力に左右されるところではあるが、医師の英語による説明が、相手には十分に通じていない場合もある。また、医師の英語力が十分でない場合には、患者側がその医師に質問してはいけないような感覚を持ち、疑問や意見を述べることを遠慮する例もある。これらの事例から考えられることは、医療従事者側が医療通訳者の役割や医療通訳者を介した外国人への対応をどのようにしたらいいのかを知らないという点が問題となる。日本における医療通訳の認知度の低さは、日本の医療通訳の基本的課題の一つと言える。

この問題に関しては、初めに看護師の理解が必要と思われる。看護師が医療通訳の立場を理解したうえで、その後は看護師が医師にあらかじめ専門の通訳者がつくことを伝えてから、医師とのコミュニケーションや医療行為が始まるというステップが大切である。その段階で、外国人患者に対しても医療通訳者に対しても医療従事者側の準備が必要であると考え。医療通訳者の座る位置があり⁽⁹⁾患者に対しても、通訳者を介することの準備や心がけが必要になると考えるからである。また、基本的なところでは、外見から医療通訳者であることを示すのも必要である。例えば、患者との区別をつけるため、ネームプレートや腕章などをつけるのもよい。医療通訳者の中には自分たちは医療従事者の一人であると訴える人も少なくない。

5.7 医療通訳の課題

以上の調査結果から、日本では医療通訳が国の資格として認められる制度がないということに起因し、報酬の問題、安定性のある職業として身分が保障されていない問題、専門職として扱われない問題などが挙げられた。また、本調査前に予想していた課題（国の資格の問題、レベル保証の問題など）と、調査結果として医療通訳者の捉えた課題を比較すると、どれも予想以上に関係が深く、現任通訳者にとっての大きな課題になっていることが明らかになった。

さらに、本調査では現在でもなお医療通訳者がボランティアの域を脱していないことが分かり、この点は見逃すことができない。ボランティア通訳者の場合、質の保証や責任の所在が明確でなくなり、医療通訳者の専門性や技術レベルを保証できる資格試験や研修の義務などが課せられていないため、個人の通訳経験の差や個人の語学力・通訳技術能力などの差が大きいことが課題につな

がっている。また、少数民族の通訳者のように、中立の立場が消え、完全な擁護の立場で通訳を行うのも、ボランティア通訳者に限る問題点ともいえる。本来、通訳者は、中立性、公平性、正確性が必要とされるものである。ボランティア通訳という意識が、通訳者自身にも、医療従事者側にもある限り、質の高い責任を背負った医療業務の一端を担う認識にはたどりつかない。医療現場の知識や専門性、外国人患者の文化的背景等を理解する力が必要であり、専門的な知識と継続的な研修、実践力の維持が必要となる。保障や責任問題が問われるため、国の資格として配置することの意義は大きい。

病院側の職員としての医療通訳者は、患者とのトラブルや誤訳が生じたときには、病院側の責任となる。しかし、外国人患者側が通訳者を連れて来る場合には、トラブルの責任は病院側ではなく、患者側、又は通訳者を派遣した団体側になる。無償の個人的ボランティア通訳者の場合、トラブルの責任の所在が宙に浮く可能性もある。さらに、外国人患者側が少し言葉のわかる親族や簡単な日常会話のできる友人を通訳者として連れてきた場合には、医療の細かな情報を伝えるレベルに達していないこともあり、正しい医療の情報が、患者側や医療従事側の双方に伝わらず、大きな問題に発展する例もある²⁴⁾。

医療従事者側の課題としては、医療通訳の存在と役割を正しく知り、現状の課題も十分認識したうえで、協働で外国人患者を受け入れサポートする必要があると考える。専門職として扱っていない現状が、本調査では明らかになったが、看護師も医師も医療通訳者の立場を十分に理解し、協力する姿勢が大切であると考え。

一方、外国人患者側の課題としては、あくまでも通訳者は中立の立場であり、本調査で明らかになった少数民族の患者が期待する擁護の立場ではないことを、理解し対応することが求められる。

今後、医療通訳者の立場を明確にし、一定水準の質を確保するためには、国のサポートが必要であり、医療通訳者としての資格が認められ、統一した養成が行われることが最終的には必要であると考え。現状の通訳派遣システムが整っている地域と、そうでない地域との地域差にともない、病院間の取り組みの差、医療通訳者の技能の差、医療通訳養成の捉え方の違いなど、ばらばらの観があり、医療通訳者としての統一されたレベルの確保ができない状況は、早急に改善されなくてはならないと考える。

6. おわりに

医療通訳者は、高度な専門的知識と通訳技術が必要となることは、誰もが認めることである。「特別な研修を受け医療の現場を理解し、特殊な用語を覚え、文化も

医療システムも異なる外国人に日本の医療現場と日本の診療について通訳できる人」をイメージする。特に緊急性があり命を左右しかねない内容を通訳する可能性を含んでいるからこそ、責任ある高度な知識を兼ね備えているものと信じている。しかしながら、日本では、医療通訳者に統一された研修が行われていないことは、大きな問題といえる。

また、医療通訳者にかかわる人々の問題としては、特に外国人集住地域のない地方都市では、一般的に医療通訳者に対する認識が薄く、一般市民はもとより在住外国人にも、医療従事者にも、医療通訳がどのような立場におかれ、どのように日本で活躍しているのかは、ほとんど知られていない。日本における医療通訳の問題は、一つ一つが独立して解決できる分野ではなく、互いに密接に関係しあっている。医療通訳者が医療従事者として扱われない理由とそこに根ざす問題をはじめとする諸課題が山積している。本調査をもとに今後の発展的な研究につないでいきたいと考える。

謝辞：本研究は、科学研究費補助金（基盤研究C）の助成を受けて行いました。本調査にご回答くださいました医療通訳者の方々をはじめ、ご協力くださいました皆様に心よりお礼申し上げます。

〔受理日：平成23年12月19日〕

〈注〉

- (1) 外国人登録者数は、2009年末で約218万6,121人であり、過去最高記録を記録した前年より3万1,305人減少したものの、この10年間で1.4倍になっている（法務省入国管理局、2010）
- (2) メディカル・ツーリズム（医療観光）とは、観光旅行に検診や病気治療などを組み込んだもの。がんや心臓手術などの高度医療から美容整形、健康診断まで幅広い。「海外に医療を産業として売り込もうとする政府の新成長戦略にも盛り込まれており、国や自治体も動きを活発化させている（東奥日報「医療新世紀」、2010.9.6.）。
- (3) アド・ホック（Ad hoc）通訳者とは、その場限りの通訳者を指し、単に2カ国語が話せるという理由で通訳させられる人たちのことである。例えば、病院に一緒についてきた家族や友人、たまたま語学ができる職員など、訓練されていない通訳者のことである。
- (4) 本調査地域を都道府県別外国人登録者数でみると、東京都は41万5,098人、大阪府は20万9,935人、神奈川県は17万3,039人、京都府は5万2,998人で

ある。北海道は2万1,866人であるが、観光客や留学生などの短期滞在者も含めると、京都府や北海道も外国人の多い地域と判断できる（法務省外国人登録者統計、2010）。

- (5) アド・ホック通訳者を使うことで様々な問題が生じるといわれる。「守秘義務が守られない、通訳の正確性が保証できない、個人的偏見や利害に左右される、中立性が守られない、文化的な相違や価値観に対する認識と説明が足りない、通訳者の役割に対する正しい理解がない（水野、2008、p.37）」などがあげられる。
- (6) 誤訳には、単語の翻訳の聞き違いや勘違いによる間違いのほかに、文化的背景からくる捉え方の間違い、通訳者が医療の説明や用語が分からない等の知識不足により理解不足からくる間違いなどもある。
- (7) 厚生労働省が定めたカリキュラムに基づく、「手話通訳者養成講座」として基本課程（35時間）、応用課程（35時間）、実践課程（20時間）の3つの課程に分かれ、合計90時間で構成されている。手話通訳者養成講座の全課程を修了した人が、各県の実施する登録試験に合格すると、手話通訳者として活動することができる。さらに、厚生労働大臣認定の「手話通訳士」という公的資格が平成元年に誕生し、高度な専門性と倫理性を備えた専門職と活躍している。
- (8) 国土交通省が認定する「通訳案内士」は、観光庁長官が実施する国家試験「通訳案内士試験」筆記（第1次）試験と口述（第2次）試験に合格したのち、都道府県に登録した者のみが従事でき、観光客に対しての外国語通訳および観光案内を行うプロの観光ガイドである。
- (9) 医療通訳者は、患者の斜め後ろが最も適切な位置とされている。医師と患者の間に座ると両者が通訳者を通して話すようになり、直接会話が阻害されるため望ましくない。

引用文献

- 1) 押見貴之：外国人患者受入れにおける言葉の壁. 日大医誌, 69 (5), 282-286, 2010.
- 2) 水野真木子：コミュニティー通訳入門. p.96, 大阪教育図書, 2008.
- 3) 稲沢正士：外国人患者の医療と通訳. 看護, 59 (10), 50-53, 2007.
- 4) 高嶋愛里：外国人支援活動：京都における医療通訳システムモデル事業. 国際保健支援会, 2, 16-23, 2005.
- 5) 鶴田光子：医療通訳派遣システムについて. 治療,

- 88 (9), 2258-2261, 2006.
- 6) 村松紀子：医療通訳の諸問題。治療, 88(9), 2253-2257, 2006.
 - 7) 松延恵：医療通訳普及に向けて。看護, 59(10), 61-65, 2007.
 - 8) 白井由行, 中村信, 形山優子他：岡山医療センターにおける医療通訳システムの構築の試み。IRYO, 63 (5), 322-326, 2009.
 - 9) 大谷かがり：オーストラリアにおける移民政策—メルボルンの医療通訳システムの背景にあるもの—。愛知県立大学大学院国際文化研究科論集, 第10号, 137-150, 2009.
 - 10) 藤原ゆかり：オーストラリア, ニューサウスウェールズにみる多言語サービス—産科のシステムと医療通訳の医療通訳の利用に注目して—。ペリネイタルケア, 26 (6), 634-640, 2007.
 - 11) Jieun Lee: Community Interpreting. *Interpreting and Translation Studies*, No8, 2008.
 - 12) Roberts, Roda P: Community interpreting today and tomorrow. Carr, Silbvana E, et al. (eds) , *The Critical link :Interpreters in the community*, Amsterdam/ Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 1997.
 - 13) 飯田奈美子：医療通訳における文化的背景の理解。連利博監修, 医療通訳入門, 19-20, 松拍社, 2007.
 - 14) 前掲載 2), p.6
 - 15) Hale, Sandra Beatriz: Community Interpreting, *Research and Practice in Applied Linguistics*. Hampshire: Palgrave Macmillan, 2007.
 - 16) Mikkelson, H : Community Interpreting: an emerging profession. *Interpreting*, 1 (1), 125-129, 1996.
 - 17) 西村明夫：地域における医療通訳派遣システムとその利用促進に関する研究—医療通訳の課題及び同派遣システムの事例を踏まえて—。法政大学政策科学研究修士論文, p.4, 2010.
 - 18) 前掲載 1), p.36
 - 19) 西村明夫：外国人診療ガイド。株式会社メジカルビュー社, pp.6-7, 2009.
 - 20) Flores G, Laws MB, Mayo SJ, et al.: Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters. 111; 6-14, *Pediatrics*; 2003.
 - 21) Bischoff A, Bovier PA, Isah R, Fdancoise G, Ariel E, Louis L.: Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral. ; 57; 503-512, *Soc Sci Med*, 2003.
 - 22) Chan A, Woodruff RK.: Comparison of palliative care needs of English-and non-English-speaking patients. 15; 26-30, *J Palliat Care*, 1999.
 - 23) Vasquez C, Javier Ra.:The Problem with Interpreters-Communicating with Spanish-Speaking Patients. 42; 163-165, *Hosp Community Psych*, 1991.
 - 24) 川内規会：日本における医療通訳の現状と課題—外国人診療に関する調査から—。Kyushu Communication Studies, 9, 25-35, 2011.