

日本における医療通訳の現状と課題

—医療通訳者へのインタビューを通して—

寺島理沙子^{*1}・堀越由紀子^{*2}・鶴田光子^{*3}

Current situation and challenges of medical interpreters in Japan — Through interviews with medical interpreters —

Risako TERASHIMA^{*1}, Yukiko HORIKOSHI^{*2} and Mitsuko TSURUTA^{*3}

〈抄録〉

本研究の目的は、NPO 法人において医療通訳ボランティアとして活動している医療通訳者の体験した困難と対処を明らかにし、日本における医療通訳者の普及の一助とすることである。医療通訳とは、日本語会話が十分でない患者の命と健康に関わり、患者や家族と医療従事者の間のことばの橋渡しを行うことを業務とすることを指す。

研究対象者は現在活動している医療通訳者7名で、インタビューガイドを用いた半構造化インタビューを行い、発話データを質的に分析した。

その結果、医療通訳者は《中立で正確な通訳》を心がけるために、《通訳以外何もできないもどかしさ》という《通訳の限界を感じる時》を経験していた。医療通訳者はことばの通訳に止まらず、文化の通訳という役割も担うことが求められると考察された。しかし、医療通訳者は《ボランティアという責任感のなせる業》に価値を置き、プロの医療通訳者という枠組みに統一することが必ずしもよいとは限らないことも考察された。また、医療現場で生じている医療通訳の困難性は、日本という場を背景要因とする困難さであり、今後の体制作りをする際には、日本という国に合った、医療通訳のあり方が求められていると考察された。

Key words：医療通訳、困難性、MIC かながわ（多言語社会リソースかながわ）

I. はじめに

自分の母語と異なる言語と文化の中で暮らすことには様々な困難をとまなう。その際にもっとも大きな障壁となるのが、文化・習慣・制度の違いや言語の違いによってコミュニケーションがうまく取れなくなることである（西村：2009）。とりわけ病気や怪我のために治療を受けなければならない時、「ことばの壁」は深刻なものになると考えられる。そのため、その国の言語を母語としない人々が地域で安心して生活していくために、ことばのやり取りを支援する通訳機能が重要となる。特に医療に関する問題は緊急性が高く、多言語での医療通訳制度を

はじめとする支援策の推進が求められている（鈴木ら：2006）。

わが国において、この医療通訳の派遣を制度化している自治体のひとつが神奈川県である。外国籍住民の生活支援とりわけ受診受療における支援において、患者側と医療側の間に立って的確な情報のやり取りを保証する通訳者の役割は大きい。そこで神奈川県では、日本語を母語としない住民の暮らしに関わる諸問題に取り組む「特定非営利活動法人多言語社会リソースかながわ（以下、MIC かながわと略す。）」と協力し、県内の多くの医療機関に通訳者を派遣している。しかし、こうした支援の仕組みが全国に普及しているわけではなく、また旅行者を含め増加し続ける外国籍の人びとに対して、わが国の

*1 済生会東部総合病院ソーシャルワーカー（Saiseikai Yokohamashi Tobu Hospital）

*2 東海大学健康科学部社会福祉学科（School of Health Sciences, Faculty of Socialwork, Tokai University）

*3 前 MIC かながわ理事長、聖テレジア病院ソーシャルワーカー（Former director of MIC Kanagawa, St. Theresa Hospital）

医療通訳の支援体制は追いついていないと想像される。

筆者らが知る限り、病院のなかには、外国籍の人が受診するたびに外国語を話せるスタッフを探し出す、親族や友人のなかで日本語を解する者と同行するよう患者に求める、など場当たりの対応をしているところも少なくない。また、医師らには英語を操ることのできる人も多いことから、患者の母語にかかわらず、やみくもに英語を用いようとするなど、医療現場は健康や生命にかかわる内容がやりとりされる場であるにもかかわらず、医療通訳の普及定着はまだまだといった観がある。

日本で暮らす多くの外国籍の人々も、私たち同様に地域で暮らす住民である。「ことばの壁」があっても、彼らが適切な医療を受けるようにすることは、国際化が進む社会情勢において急務であることに疑いの余地はない。そこで、現在活動している医療通訳者の協力を得て、実際に担っている活動内容と実践上の困難の在処を把握し、わが国における医療通訳普及の課題と対応策への示唆を得たいと考え、調査を行った。本稿はそのまとめである。

Ⅱ. 研究の背景

1. 外国人の動向

日本において外国人とは、出入国管理及び難民認定法（以下、入管法とする。）において「日本国籍を有しない者」（第2条）と規定されており、長期的に滞在する在留外国人と短期的に滞在する訪日外国人の2つに大きく分類することができる。

法務省の「在留外国人統計（旧登録外国人統計：2014）」によると、在留外国人の数は2008年度末をピークに下降傾向を示していたが、2013年度末に前年比1.6%増加して206万6千人となった（図1）。その時点で日本の総人口の1.62%が外国人であることになる。

国籍別では、中国が全体の31.4%を占めており、以下、韓国・朝鮮、フィリピン、ブラジル、ベトナムとなっている（図2）。在留資格の構成比を見ると、特別永住者¹⁾は37万3千人（18.1%）であり、この数は高齢化や帰化の増加に伴い減少傾向にある。また、中長期在留者に該当し得る在留資格を持つ者は、残りの169万3千人（81.9%）である。内訳は、永住者²⁾が31.7%、留学が9.3%、定住者³⁾が7.8%と続いている。他にも、法務省（2014）の「本邦における不法残留者数」によると、オーバーステイといわれる人々が6万2千人いることになる。

次に、日本政府観光局の「訪日外客数・出国日本人数（2014）」によると訪日外国人の数は、2013年に初めて

1,000万を突破し、過去最高の1,036万4千人を記録し、以後増加し続けている（図3）。国別で見ると、韓国が全体の23.7%を占めており、台湾、中国、香港、タイと続く。地域別で見ると、東アジアが全体の64.9%、東南アジアが11.1%であり、全体の約4分の1をアジアが占めていることがわかる（図4）。

外国人が増加している背景には、1990年の入管法の改正によって日系人、日本人配偶者を中心とした人々が入国しやすくなったこと、2012年の改正で在留期間が最長5年になったことで在住外国人の定住化傾向は進んだことがあげられる。また、震災直後の落ち込みからの回復、円高の是正による旅行費用の割安感の浸透、継続的なビジット・ジャパン事業による訪日プロモーション⁴⁾の効果、LCC（格安航空会社）などの新規就航等による航空座席供給量の増加などが、訪日外客数を大きく増加させる要因となった（米良：2013）。

2. わが国における医療通訳について

通訳とは、「互いに言語が違うために話の通じない人の間に立って、そのことばを訳して相手方に伝えること。また、その人」であるとされる（広辞苑）。しかし、実際の通訳者は、①基礎知識と専門用語、②文脈（コンテキスト）、③文化についての知識、④非言語メッセージを理解できる能力が求められ、単なる言語の仲介者ではなく、異文化コミュニケーターとして、ことばの置き換え以上の能動的な役割を担っている（伊佐：2002）。この通訳者のあり方は、種類によってシステムの整備に差が生じている。例えば、会議通訳や商談通訳、観光ガイドなどの通訳では、養成カリキュラムが作られ、派遣システムも整っており、報酬面等からも職業としてなりたっている。これに対して、外国人が医療場面で必要とする通訳は、職業化が進んでおらず、ほとんどボランティアが担っている現状がある。

医療場面における通訳である医療通訳は、「日本語会話が十分でない患者の命と健康に関わり、患者や家族（以下、「患者等」という。）と医療従事者の間のことばの橋渡しを行うとともに、患者等の医療への安心感と医療従事者への信頼感の醸成をサポートする業務である。またそのことによって、医療従事者が最善の医療を行うことを可能にするとともに、患者が最善の医療を受けられるようにすることを使命とする業務である」と定義されている（医療通訳の基準を検討する協議会：2010）。

2009年に医療通訳士協議会が設立され、医療通訳士の技術向上と適切な報酬や身分保障のために制度確立に向けた活動が開始された。また、2010年には医療通訳の基

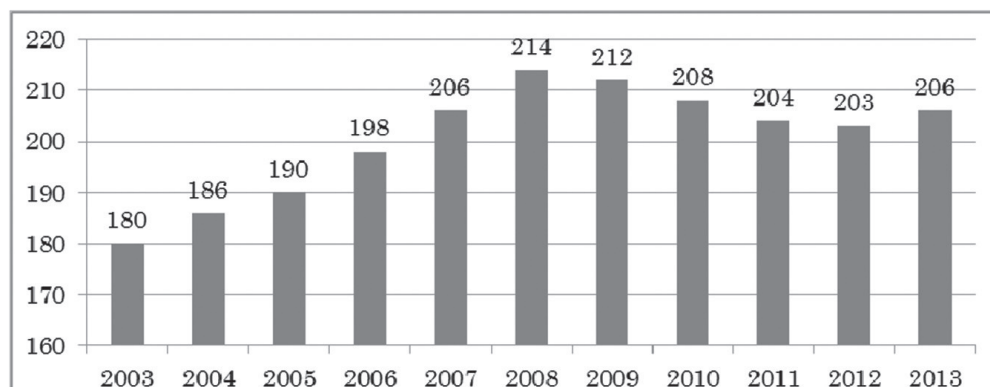


図1 在留外国人数の推移（法務省：2014）（単位：万人）

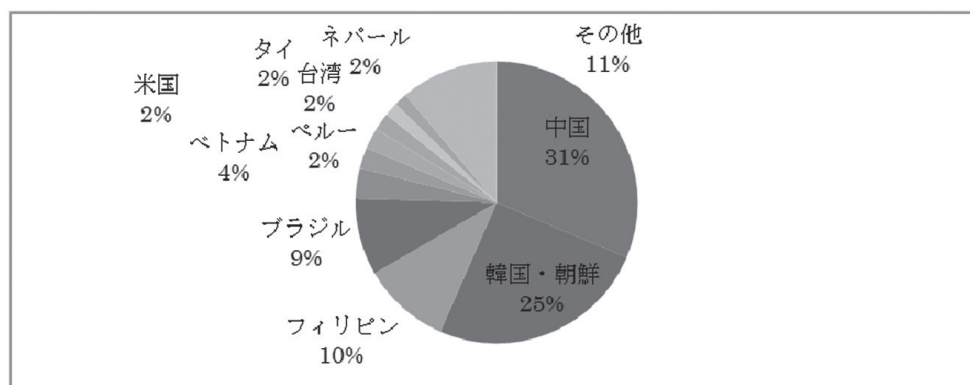


図2 国籍別構成比（法務省：2014）

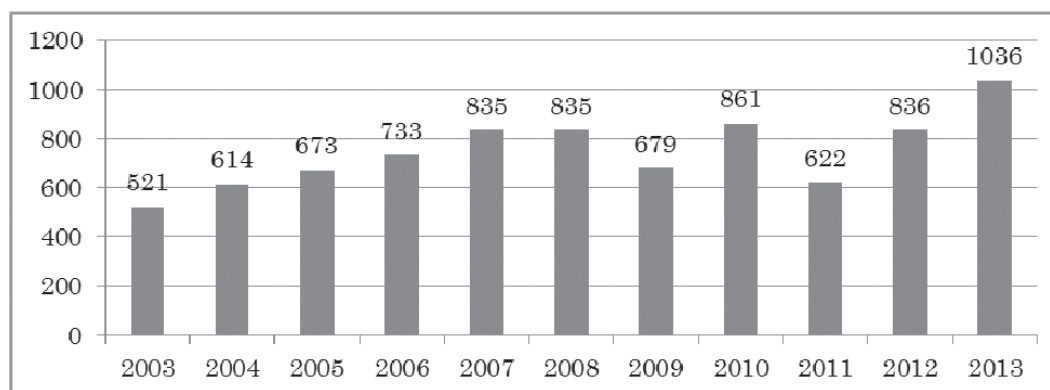


図3 訪日外客数の推移（日本政府観光局：2014）（単位：万人）

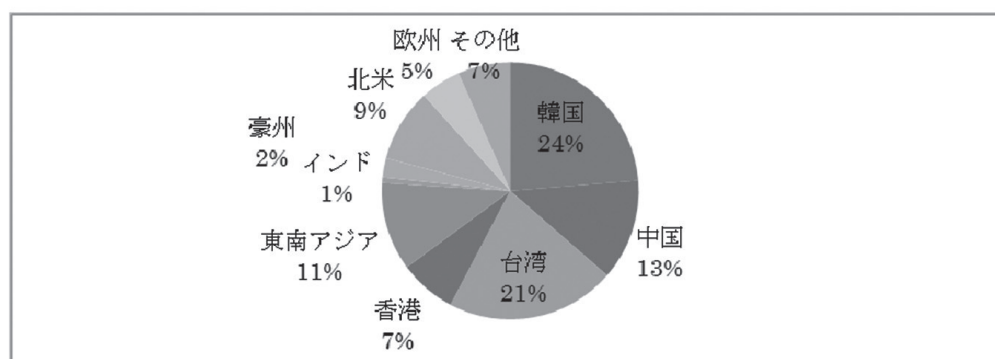


図4 国・地域別訪日外客数の割合（日本政府観光局：2014）

準を検討する協議会が設立され、医療通訳共通基準が策定された。同基準は、①基本的な人権の尊重、②守秘義務、③プライバシーの尊重、④中立・客観性、⑤正確性、⑥専門性の維持・向上、⑦信頼関係の構築、⑧利用者との私的な関係の回避、⑨医療従事者、支援団体や専門家との連携・協力、⑩健康の保持増進、⑪品行の保持、の項目からなり医療通訳者の倫理基準も含まれている。しかし、国レベルで医療通訳の統一された制度はなく、医療通訳者の確保は多くの場合、医療機関独自の取り組みやボランティア通訳に委ねられており、医療機関が医療通訳者を提供できない場合は、患者家族、知人など、身近な通訳可能者に頼っているのが現状である（田中ら：2013）。

ところで、この医療通訳は、コミュニティ通訳の一つとされる。コミュニティ通訳とは、「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、コミュニティ通訳と呼ぶ」とされる（水野：2008）。コミュニティ通訳は、外国人の生命や人生に大きく関わる領域であるにも関わらず、ボランティアが担っている現状で、独立した専門性を必要とする通訳領域であるという認知は高くない。

3. MIC かながわについて

MIC かながわは、主に神奈川県内の日本語を母語としない住民の暮らしに関わる諸問題に取り組む NPO 法人である。現在は主に医療に関連した事業を中心に進めており、「医療通訳派遣システム事業」を通じて医療通訳の養成・認定・派遣・コーディネイト等を行っている。

神奈川県は、横浜港を海外からの玄関とする立地から、歴史的にも外国人の当来が多い地域である。また、県内には難民定住センターがあり、経済が活況を示していた時期には多くの外国人労働者が来日し定住していた経緯もある。そうした外国人に対する医療をになってきた港町診療所と神奈川県社会福祉協議会ならびに通訳ボランティアらが中心となって、1992年に「外国人医療と言葉の問題を考える会」が発足した。

一方、行政側の動きとして、2000年に「外国籍県民かながわ会議」（外国籍20人の委員による知事の私的諮問機関）が知事への提言の中で「医療通訳の制度化の検討」を求めた。そこで、神奈川県国際課は、2001年度に「県医療通訳派遣制度検討委員会」を設置し、神奈川県医師会等の医療関係団体の理事等、外国籍住民、上記考える会主要メンバー、行政が構成員となり、医療通訳派

遣システムの検討が行われた。その結果、2004年度から6病院を対象にモデル的に派遣システムを実施されることになった。その際、実施運営を担う団体となったのが、先述の考える会を発展改組して2002年に設立されたMIC かながわで、県医療通訳派遣モデル事業（事業～開始）を県と協働で実施することになった。

MIC かながわでは、医療通訳派遣システム構築事業として、現在、神奈川県内の35病院を対象に医療通訳スタッフを派遣している。日本語が困難な患者が受診する場合、通訳が必要であると判断した MSW 等が MIC かながわのコーディネーターに電話し、再診時の通訳派遣を依頼する。コーディネーターは、病院からの依頼に応じて電話で派遣可能な医療通訳スタッフを探す。医療通訳スタッフは、指定された時間に MSW のセクションに赴き、患者と対面し、診察室で通訳業務を行う。また、入院患者や検査、手術説明など、通訳場面は多様である。

対応言語は、英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語、タガログ語、タイ語、ベトナム語、カンボジア語、ラオス語、ロシア語の11言語としている。医療通訳スタッフには、1回3時間までの派遣で報償金として3,240円（交通費込）、ブースに常駐するコーディネーターにも半日3,240円（交通費込）が支払われている。この報償金は医療通訳派遣経費とも呼ばれ、MIC かながわの場合は、原則病院負担となっている。病院によっては、この一部を患者負担としており、例えば医療機関が2,160円を負担し、患者に1,080円を請求している。また、35の協力病院と MIC かながわと神奈川県の3者で派遣に関する協定を締結し、神奈川県（国際課）が発行する身分証明書を胸にかけすることで、病院側に医療通訳派遣の「公的化」を認知させている。この協定の中で、誤訳による損害賠償責任を追及された場合に、医療通訳スタッフを医療従事補助者に位置付け、医師賠償責任保険を適用することを定めている。

4. 外国における医療通訳について

医療通訳の普及については、例えば石崎（2004）が米国の状況を詳細に報告している。米国で通訳制度が発達してきた背景には、米国が多民族国家であることが挙げられる。現在も公用語は英語であるが、英語を上手く話すことのできない人々が大勢いるのも事実であり、今や5人に1人（20%）は自宅での会話に英語以外の言語を用いている（Camille：2013）。

米国では、英語能力が十分でない（話せない、読めない、書けない、理解できない）状態を LEP（Limited English Proficiency）と呼び、LEP の患者に対しては、

英語ができないという言語的理由で享受できる医療の機会、質が差別されることがあってはならないとされている。これは連邦法である1964年公民権法第6条の「米国に住む人は、人種、肌の色、国籍等を理由に排斥、拒否、差別の対象にされることは無い」との条文に基づいている。そこでは、「言語」は national origin（原文のまま）の一部と解釈されており、言語サービスに関する多くの法律、規則がこれに準拠して制定されている。しかし、現実が伴わなかったことから、クリントン大統領は2000年8月、法律と同等の効力を持つ歴史的な大統領令を発令して法の精神の遵守を改めて命じ、同日司法省は LEP Policy Guidance を交付した。

この米国においても、医療通訳に関しては家族や知人などが行う医療専門用語を知らない「ad hoc 通訳」による誤訳が多く、通訳者自身が医師の説明を理解できなかったり、医師に病状を十分に伝えられなかったりしたことが報告されている。適切な医療通訳者を確保できずに、訴訟や死亡事故につながった事例も発生していた。そのため、医療分野では前述の LEP Policy Guidance を受けて同年12月、保健福祉省公民権局が指針を配布し、法履行の徹底を図った。

その結果、医療提供側は英語が出来ない LEP 患者に、経費は病院負担で訓練を受けた医療通訳者を無料で用意する責務があり、英語能力が十分ではない LEP 患者は医療提供側に無料の医療通訳サービスを求める権利がある、ということが法律的に改めて明示されたのである。また、全米画一的な医療通訳の提供方法であり、①地域の LEP 患者人口、② LEP 患者の受診頻度、③質と重要性、④通訳者確保の可能性の4つの要因を考慮するなど柔軟性を持たせている。病院によっては、多言語話者が可能な病院職員を通訳可能職員として活用したり、医療通訳専任の職員を雇用している。他には、状況に応じて、医療通訳者協会や通訳派遣会社へ派遣を依頼している。

また、アメリカ障害者法の第3章では障害者への差別を禁止し、聴覚障害者に手話通訳などの用意をすることを求めているが、LEP 患者に対しても洲ごとに法律を制定し、言語支援サービスを義務付けている。また、医師に言語や文化に関する研修受講を求めた法律が制定されたり、15歳以下の子どもが通訳をすることを禁じた法律が議会に提出されたといった経緯がある。

5. 先行研究

海外では、医療通訳に関する実証研究が活発に行われており、その事情は国内にも紹介されている。たとえば、海外の医療通訳の現状に関する研究（石崎ら：2004）や

海外の各種通訳倫理規定に関する研究（水野：2005）がある。しかし、それらは概要の紹介にとどまっており、具体的な医療通訳場面における課題を研究したものではなかった。また、日本で暮らす外国人に関する研究や、日本における医療通訳に関する研究は未だ数少ない。しかし、それらの中では、外国人が日本で生活する上で障壁になるものは言語の違いであることが明らかにされており、医療通訳が必要不可欠であることは述べられている。

鈴木ら（2006）は、全国のほとんどの都道府県庁、国際交流協会が在日外国人から相談を受けており、その多くは医療や福祉に関するものであり、特に医療に関する問題は緊急性が高く、多言語での医療通訳制度をはじめとする支援策を推進し、早急にシステムづくりや各組織の連携を行うことが重要であると述べている。医療現場における外国人患者に対する対応に関する研究では、多くが治療やケア実施にともなう不安要素や困難として、言語、コミュニケーション、文化・生活習慣の相違等があげられており、インフォームドコンセントに基づく医療の阻害要因となっていることが指摘されており、医療通訳制度の重要性が強調されていた（長谷川ら：2002、井上ら：2006）。

当事者である外国人を対象にした研究においても、医療者が「にわか通訳者」に頼らざるを得ない場合の通訳エラーや患者のプライバシー露呈の問題が指摘され（永田ら：2010）、多文化共生の観点からも、外国人の日本における医療体験からは、医療システムや標準的治療の相違からくる疑問や不満に加えて、コミュニケーションにおける齟齬と医療職者への不満が指摘されている（百々ら：2013）。

医療通訳者を対象にした研究もある。川内（2011）は、日本における医療通訳の現状の問題を明らかにし、根本的な問題として、医療通訳が公に認められる国の制度がないこと、医療従事者が医療通訳を認識していないことを指摘している。また田中ら（2013）は、病院に雇用されている外国人医療通訳者への聞き取り調査により、外国人医療通訳者が事前訓練の機会もないまま医療現場に立ち、困難や苦勞、戸惑いやジレンマを抱えながら、その困難を努力と工夫で克服し、医療通訳の意義と喜びを見出している実態を明らかにし、その質の向上のためには、研修機会提供、医療通訳制度確立、労働条件整備などの公的政策が必要で、現行の医療保険制度の中に医療通訳者を位置づけていくような行政の指針が必要であると述べている。さらに灘光（2008）は、通訳者として揺れるアイデンティティ、プロには果たせない役割を担っ

ていることへの苦悩や複雑な心境を浮き彫りにし、医者と患者のコミュニケーションを円滑に進める仲介人というだけでなく、患者の心理面への配慮、必要な援助を提供できる場への引き継ぎも大切な役目であると述べている。

このように、外国人支援において医療通訳はさまざまな障壁や実施上の困難を有しているが、重要な役割を担っていることから、その充実が求められている。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査方法

1) 調査方法

本研究では、MIC かながわで活動している医療通訳者とコーディネート業務等を担当する事務局職員の協力を得て、インタビュー調査を実施した。調査は、相互作用を通してより広範なデータが得られることが可能であること、参加者の自発性が促進されることから、グループインタビュー法を採用し、インタビューガイドを用いた半構造化インタビュー法を実施した。なお、本論における用語について、外国人とは、日本国籍を取得しているか外国籍のままに関わらず、日本語会話が十分でない人とした。また、日本人通訳者とは日本で生まれ育った日本人が他国の言語を使用して医療通訳者として活動している人を、外国人通訳者とは他国の言語が母語であるが第2外国語として日本語を使用する医療通訳者を示す。

2) 調査対象

調査協力者すなわち調査の対象は、MIC かながわで医療通訳者として登録をしている7名（日本人通訳者5名、外国人通訳者2名）と MIC かながわで事務局職員の1名の計8名である。そのプロフィールは次の通りである。

- A さん：中国語通訳 通訳経験12年
- B さん：タイ語通訳 通訳経験13年
- C さん：中国語通訳 通訳経験10年
- D さん：スペイン語通訳 通訳経験12年
- E さん：中国語通訳 通訳経験9年
- F さん：ポルトガル語通訳 通訳経験10年
- G さん：英語通訳 通訳経験10年
- H さん：事務局職員

3) 調査項目・分析対象

インタビューでは「担当言語、経験年数、通訳頻度、

医療通訳になったきっかけ、困難を感じた時の経験、困難に対する対処方法、医療通訳に対するイメージの変化、これからの提言」について自由に語ってもらった。インタビューのデータは調査協力者の了解を得て、IC レコーダーに録音し、逐語記録データ化した。トライアングレーションのために、そのデータを協力者に点検してもらって分析に用いた。

2. 分析方法

インタビューによって得られたデータは、Lofland ら (1995: 191-3) の質的分析方法を参考にしながら分析を行った。この手順は、①初期コーディング (Initial coding) を通してデータのなかで定義、発見できるものを探し、次に②焦点化されたコーディング (Focused coding) を通して生産性と有用性の低いコードを排除し、選択されたコード内のカテゴリーを精緻化していく方法である。

本研究において、初期コーディングの過程では、KH-CODER を用いて、逐語記録データの中から医療通訳の困難性を表す単語（「困難」「難しい」「たいへん」「困る」など）を含む文節を抽出した。また、それ以外の部分についても、困難に対する対処等の内容が含まれることから、重要と思われる文節を抽出した。そして、抽出したすべての文節について、それぞれ意味を損なわないように要約した。次に、この要約の記述について、医療通訳者が抱える困難とその対処法に関するコーディングを行った。

3. 倫理的配慮

本研究実施にあたり、調査協力者には、参加は自由意思に基づくものであり、いつでも中断できること、答えたくないことは答えなくていいこと、個人情報漏らさないこと、収集した情報はこの卒業論文以外に使用しないこと、論文に使用されたくないことと調査協力者が感じた内容は削除することなどを説明し、書面と口頭にて同意を得た。インタビューは、プライバシーを確保できる場所で行った。

Ⅳ. 結果

前述の方法によって得られた困難性に関する要約の記述について、医療通訳者が抱える困難とその対処法に関するコーディングを行った。まず、KJ 法に準じて、内容と意味の類似性からこれ以上まとまらない段階まで集めたところ、38のサブカテゴリーに分類された。さらに、

表 1 発話データの分析表

A：中立で正確な通訳	出てきたことばのみの通訳で踏み込まない
	自分の言語力、知識の限界
	常に中立の立場を保つ
	患者の応答のミスマッチが通訳の力量と誤解される
B：通訳以外何もできないもどかしさ	通訳としての役割に限られる
	待合室と診察室での異なる役割
	通訳場面以外で聞いた話の扱い方
C：外国人患者の特性によるもの	国民性の違い
	滞在目的の違い
	日本語に対する意識、能力の差
	母国と日本の病院制度と違う
D：外国人に偏見があるお医者さん	外国人に偏見がある
	得意の英語で話したがる医者
	通訳者によって態度を変える医者
	人間的な欠陥
E：ボランティアという責任感のなせる業	責任の重いボランティア
	家族の理解が必要不可欠
	仕事とボランティアのジレンマ
	プロとボランティアの狭間
F：通訳の限界を感じる時	一人の頭の中で二つの考えを同時に共存させる
	ことばを訳すイコール通訳ではない
	難しいのは言語より状況
	一人で通訳していると大変なものが溜まり辛くなる
G：医療現場という特殊性	通訳内容はピンからキリまで
	患者と医者の不一致
	やり直しができない真剣勝負
	ニュアンスの違う理解
	病気以外の困難を抱える患者
	都合のいいことしかわかりたくない
H：一人で解決できない時の対処	ソーシャルワーカーに協力を求める
	仲間でフォローし合う
I：通訳を続ける意味	自分のためになる
	医者や患者に感謝される
	やりがいがある
	新しい出会いに巡り合える
J：これからの医療通訳	MIC かながわの課題
	通訳者の新しい成り手
	東京オリンピックに向けた政策

この38項目について、類似性と関連性から10つのカテゴリーに分類した（表1）。

A：中立で正確な通訳

医療通訳者は【出てきたことばのみの通訳で踏み込まない】立場にあることから、医師と患者の発した言語を正確に通訳することが求められている。しかし、医療通訳者は患者が本当のことを話していないと感じたり、平行線を辿って一致点がないと気づきながらも、【常に中立の立場を保つ】ことで通訳者としてのフラ

ストレーションに感じていることがわかった。また、患者の発することばが方言であるために理解ができない、医師に専門用語を尋ねても返ってこないことばも分らないという【自分の言語力、知識の限界】を感じている。さらに、【患者の応答のミスマッチ】であるにも関わらず、医師に【通訳の力量と誤解される】のではないかと思いながら通訳をすることも困難の一つである。それは、医師が投げかけたことばに対して、患者が要求されていない違う反応をしている時「私の

通訳ができていないからちゃんとした答えが、返ってこないと思われたらいやだ」という発言からうかがえる。

B：通訳以外何もできないもどかしさ

待合室において、通訳者は受容的な態度で患者の話聞くことで信頼関係を構築するが、いざ診察室に入ると中立の立場になるために、患者を擁護することや助言することができない。通訳者は、診察場面で【通訳としての役割が限られる】ことにより【待合室と診察での異なる役割】を担わなくてはならない。患者の信頼を得ても、診察場面では通訳以外の役割は果たせない。その結果、【通訳場面以外で聞いた話の扱い方】に悩む場面が生じ、時に、「通訳は医療場面でしか自分の役割果たさないという前提なので、それ以外の場面で自分たち聞いた話というのが伝えるべきか」といったジレンマが生じる

C：外国人患者の特性によるもの

外国人は日本人に比べて、自己主張や不満の表出などにおいて【国民性の違い】もあることから、日本の病院や医療従事者は外国人への対応を難しく感じることもある。また、患者の【滞在目的の違い】によって、【日本語に対する意識、能力の差】が生まれる。患者がある程度日本語が分かる時に、医師の言っていることが攻撃的であると感じてしまった際には、医療通訳者は「微妙に日本語が分かる人の危険性」について述べていた。他にも、【母国と日本の病院制度が違う】ことにより、流産した子どもの扱い方が異なる場合や帝王切開の適応基準の相違など、外国人が自国の規範を主張する場合の課題もあげられた。

D：外国人に対する医療側の“偏見”

医師の中には明らかに【外国人に偏見がある】場合もある。外国人の診察を嫌がる医師であったり、「日本語がわからないのをことをいいことに、どうしてこんなに太っているんだ？」など、日本人に対してはしないような発言をする医師もいる。また、患者が英語を母語としないにもかかわらず、【得意の英語で話したがる医者】が多いということも挙げられていた。さらには、「医者って英語の通訳の時とタガログ語の通訳の時と態度が違うんですよ」との発言にみるように、通訳者が日本人なのか外国人なのかによって【通訳者によって態度を変える】医師もいるなど、通訳現場において通訳者が遭遇する困難には医師をはじめとする

医療側の態度・姿勢に起因するものも少なくなかった。

E：ボランティアという責任感のなせる業

医療通訳者は医療通訳の活動を始める時、「ボランティアって（中略）軽く考えていた部分があるんですけども、いざ始めてみたら、要求されることはほんとに高い。その要求されることに対して自分がどれだけ応えられるのかっていう責任感というのが、すごく大きくなりました」と語っており、【責任の重いボランティア】であると感じていた。労力や消費時間に見合う対価が支払われるわけでないことから、活動継続には【家族の理解が必要不可欠】である。そして、「ボランティアという気持ちが大きいのでそこから仕事には一歩踏み切れないんですね」といった【仕事とボランティアのジレンマ】や「完ぺきにできるプロの通訳者をたくさん増やすのがいいのか、それともやっぱりこういうふうにボランティア精神でより多くの患者を助けてあげられるような人たちが増えていくのがいいのか、ほんとに難しい問題」といった【プロとボランティアの狭間】にある立ち位置についてジレンマを感じていた。

F：通訳の限界を感じる時

通訳者が限界を感じる時は、自身の通訳能力が問題になるのではなく、その場の状況や訳す内容によることがわかった。【難しいのは言語より状況】の例としては「実際に話すことは難しくないけど、直截的に伝えたりとか。嫌ですよ。もう助からないと分かっている」場面などである。また、【一人の頭の中で二つの考えを同時に共存させる】ことができないと頭の中で混乱してしまい、演じる役の切り替えが難しい。そして、「別にすごく難しいの（通訳）にいっぱい行ってた訳ではないんだけど（中略）一人でずっと張りつめてやっているの、大変なものがだんだん溜まってきちゃう」ようである。

G：医療現場という特殊性

【通訳内容はピンからキリまで】であり、患者の中には【病気以外の困難を抱える患者】がいる。例えば「妊婦健診だから易しい（中略）かなと思いきや、いろんなほうに発展し大変になったりすることもある。かえって手術前の説明と違って難しそうでしょ。だけど、ピンポイントなので、勉強していけばそのほうが楽とかね。その辺も難しいんですよ」と語っている。

また、自分の病状について【都合のいいことしかわ

かりたくない】という気持ちでいる患者や、医師の話し内容に対して、患者が【ニュアンスの違う理解】をする時、医療通訳者は困難を感じていた。特に、医師が「元気」「大丈夫」ということばを使用する時には、理解のニュアンスが異なることから、医療通訳者は苦勞しているようであった。例えば、赤ちゃんが障害を持って生まれてくることが明らかである時、医師が外国人の母親に対して「赤ちゃん元気ですよって言うと、（中略）親としては、それ（障害）も治ったのかな」と思い込んでしまう。また、疾病によって障害が残るかもしれない外国人患者に対して、医師が大丈夫と言ひ、それは「死なないという意味においては大丈夫」であるという意味なのだが、障害は残らないと患者が理解してしまうといった場合である。

さらに、医療現場は命に係わる場面であることから、通訳者からは【やり直しができない真剣勝負】ということばも聞かれた。そして、【患者と医師の不一致】がある時にも通訳を進める上での困難となることがわかった。

H：一人で解決できない時の対処

MIC かながわでは、現場でわからないことがあったら【ソーシャルワーカーに協力を求める】ように医療通訳者は指示されている。そのため、「患者と医師が合わない時、ソーシャルワーカーに話して医師を代えてもらう」「難しい問題が含まれている場合にはソーシャルワーカーに割り振ってもらう」といった語りがみられた。MIC かながわと病院を繋ぐ役割であるソーシャルワーカーの重要性が語られていた。また、「一人でずっと張りつめてやっているので、大変なものがだんだん溜まってきちゃう」時など【仲間でフォローし合う】ことで解消し、通訳仲間の存在が医療通訳者の支えとしていた。

I：通訳を続ける意味

医療通訳者は、様々な困難を抱えながらも、通訳を続けている意味を語っていた。まず、医療通訳をしていることが【自分のためになる】というものである。次に、【医師や患者に感謝される】という経験が肯定的な意味につながっていた。通訳が入ると診療が長くなる場合が多いが「的確な通訳のおかげで短くて済んだって言われた時は一番喜びを感じる」「患者さんとか病院側が助かりましたって喜んでくれた」という経験は通訳を続ける要因になっていた。また、「自分が努力をしたとか、責任を果たしたとか、色んな事がそ

のまま返ってくるかなと思います。（中略）自分が社会貢献をどの程度できるのかっていうところを形にして自分で感じる事ができる」「こんな私でも待っててくれる人がいるのはすごく大きい」など【やりがいがある】こともあげられた。また、通訳を通して【新しい出会いがある】ことも肯定的な意味になっていた。

J：これからの医療通訳

【（MIC かながわのような）システムがもつ課題】としてあげられたのは、まず提携している協力病院以外では通訳活動ができないことである。これに誤訳等による医療過誤などへの対処を行う必要から必要なリスク管理体制ではある。しかし、「ここ（提携病院）ではなんとか解決できるけれど、一步外に出て、まだ必要なところにおいてあげられないっていう部分」があり、「近くの（中略）クリニックは協定を結ぶところまでの力もないし、そこには派遣できないので一緒に行ってあげられないのは、（中略）ものすごく矛盾というか、色々ジレンマがある」と通訳者は述べていた。また、【通訳者の新しい成り手】の問題もあげられた。MIC かながわでは通訳レベルの均質化を重要視しているため、「MIC の基準に達しない層の人がたくさんいる」。また、研修を修了した登録通訳者であっても1人立ちできない人もいること、対応言語以外の通訳者を要請されても「研修受けてもらわないと、大丈夫ですって送る訳にはいかない」などの背景から、通訳者の数が通訳を必要とする患者数に追いつかないことがあげられていた。

そして、【外国人への医療政策】として、2020年の東京オリンピック開催を念頭に厚生労働省が進める外国人患者受入れ強化病院について、「少しいい方向に向かって行ってくれればいいんだけどね」という期待と「……医療ツーリズムですよ。要するに外国人の人が、日本の診療所、病院に行って（中略）その後観光してお金を落として下さいっていう考えでしょ。そんなんじゃ、切り口が全然違うよね」という懸念とが語られた。

V. 考察

1. ストーリーライン

以上の結果をふまえて、各カテゴリー間の関係を考察し、いくつかの項目をまとめて大項目を設けるなどして、全体を整理した（図5）。そして、医療通訳者の困難性の概要を把握するために、これらのカテゴリーについて、

インタビュー記録を参照しながら、ストーリーラインを構成していった。

得られたストーリーラインは以下のとおりである。まず、医療機関には《医療現場という特殊性》が存在し、患者や医師をはじめとする医療従事者がそれに影響されている。その際、患者が外国人であると《外国人患者の特性によるもの》が出現するし、また、医師の中には《外国人に対して偏りのある見方をする医師》も存在する。

一方、医療通訳者は MIC かながわという医療通訳者のホームグラウンドから、通訳現場となる医療機関に派遣されて医療通訳を行う。ホームグラウンドでは「人種、国籍、文化に関わらず、だれもが安心して医療を受けられるような社会」の実現を目指す価値が共有されており、多言語・多文化の共生が自明の理となっている。しかし、派遣される医療通訳者は、《中立で正確な通訳》を心がけるほど、外国人患者と医師の間で起きるコミュニケーションの齟齬や不一致に遭遇する。しかし通訳の役割を超えた対応はできないことから《通訳以外何もできないもどかしさ》を感じ、困難感を抱いている。こうした場面に1人で対応していると、次第に《通訳の限界を感じる時》も多くなる。それでも、医療通訳者は、仲間の通訳者や派遣先医療機関のMSWに相談するなど《一人で解決できない時の対処》を取りながら、医療通訳を続けている。

医療通訳者は労力も多く責任が問われる立場であるにも関わらず、賃労働としての仕事とは違った《ボランティアという責任感のなせる業》であることが、活動継続の動因となっており、通訳者は《通訳を続ける意味》があると感じている。そして、《これからの医療通訳》についての課題や展望を表明している。

2. 考察とまとめ

1) 《中立で正確な通訳》と《通訳以外何もできないもどかしさ》

通訳とは「ことばを訳して相手方に伝える」役割である。医療通訳共通基準の倫理規定にも、医療通訳者は中立・客観性を保ち、「利用者に対して自らの意見をさしはさんだり、助言をしたりしないこと」「通訳に自分の価値観や主観を混ぜないこと」が記載されている。ところが、《中立で正確な通訳》は医療通訳者にとって困難となり、《通訳以外何もできないもどかしさ》を生んでいる。

コミュニケーション理論では、情報の送り手と受け手の間で情報をいかに迅速かつ正確に伝えることを実現す

る数学モデルがよく知られている（図6）。情報源（図中「情報発信者」と表記）は、伝えたいメッセージを選択し、それを信号に変え、コミュニケーションチャンネルを通して、受信者に送る。この伝達過程で、情報はさまざまな妨害をうけ、正確に伝えられないことがある。それをこのモデルはノイズと定義する。受信者は受け取った信号を再びメッセージに解読して、情報発信者の発したメッセージを解読している。情報発信者のメッセージと受信者による解読内容が合致し共有された時、コミュニケーションが成立する（末田：2011）。

医療通訳者は、その実践場面において、情報発信者から発せられた言語信号を“中立かつ正確に”受け手の言語に翻訳して伝達する。その際、実は様々なノイズが生じているのだが、通訳者たちはそれを除去したり低減したりする役割を担うことができない（と考えている）。ここでノイズとなるのは、医療現場の特殊性であり、医師らの外国人に対する偏見ともいえる見方や対応であり、外国人患者側の生活習慣や思考・行動などである。

2) 異文化コミュニケーションの促進と摩擦

そもそも通訳とは、異なる言語間での情報交換を助ける機能であると同時に、文化的背景を異にする存在同士のコミュニケーションすなわち異文化間コミュニケーションの促進も担うと考えられる。異文化間のコミュニケーションでは、そのスタイルが重要となる。これは文化的背景が持つ価値観、規範、慣習によって決まるもので、異なる文化はそれぞれに異なるコミュニケーションスタイルを有している（西田：2000）。ある文化に特有のコミュニケーションは、他の文化において必ずしも好ましいとは限らない。しかし、私たちはたいてい無意識に自分のスタイルを用いており、自分のスタイルが異なる文化圏の相手からどのように解釈されるかを知ることが容易なことでない。そのため、知らないうちに異文化間コミュニケーションの摩擦を引き起こす可能性がある（西田：2000）。

この文化の差異と言語は密接に関係しており、コンテクストすなわち「できごとを取り巻く情報であり、そのできごとの意味と密接に結びついているもの」が高い文化と低い文化が存在する（ホール：1993）。日本語は高コンテクスト文化とされ、「阿吽の呼吸」「空気を読む」といった文化が存在するのに対して、多くの外国語は低コンテクストで一語一句ことばにして相手に伝える文化が存在する。このような相手の国の背景や文化を知らずにコミュニケーションを取っていると、医療通訳者による《中立で正確な通訳》だけでは解決することのできな

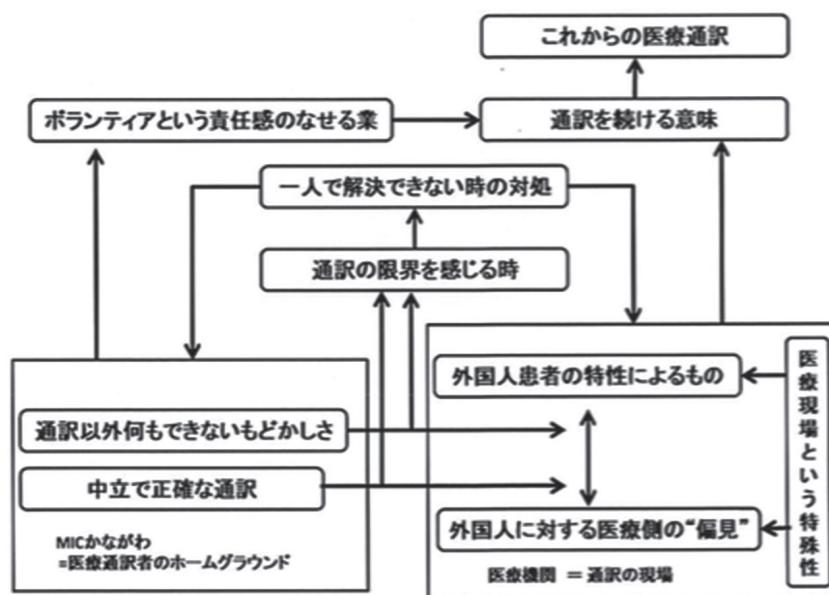
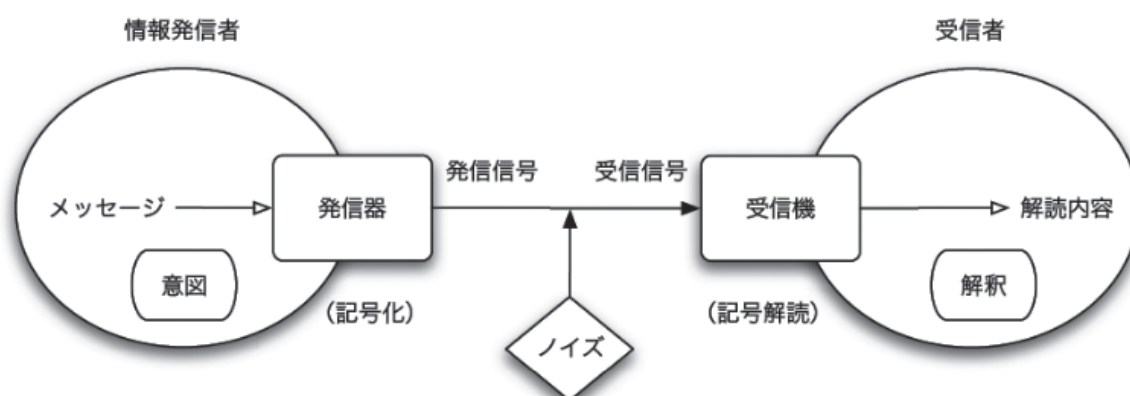


図5 ストーリーライン



シャノンとウィーバー（1949）によるコミュニケーションの図式モデル（池田原図）
Shannon, Claude E. and Warren Weaver, 1949. The mathematical theory of communication. Illinois: University of Illinois Press.

図6 シャノンとウィーバーによるコミュニケーションの図式モデル（池田：2009）

いミスコミュニケーションが生じる。

3) ボランティアとしての通訳の意味

他方、こうした困難性にもかかわらず、通訳者たちはボランティアとしての自負を持って活動を継続している。《ボランティアという責任感のなせる業》と自らを形容し、《通訳を続ける意味》を見出している。「私にできることを活かしたい」と、自発的に自分の内発的動機に基づいて医療通訳ボランティアに参加し（自発性）、自分の利益のためではなく「日常生活でことばに困っている人を助けたい」と、社会で生活する不特定多数の人が心豊かに暮らしていけることを目指す（公共性）。また、

「患者と共に歩いてきた」「待合室での雑談で患者から学ぶことが多い」と、共に助け合い、問題を担い合う関係を患者たちと構築している（連帯性）。さらに、「報酬金から交通費、勉強時間を引いたら、時給30円であった」にも関わらず、本番よりも何倍も時間をかけて準備している姿勢から、金銭的な報酬よりも、【自分のためになる】【医者や患者に感謝される】【新しい出会いに巡り合える】といった、目に見えない報酬が得られることにやりがいを感じている（無償性）。そして、ボランティアをする時はあくまで一人の市民としての立場で活動しており、役職や地位といった報酬も期待していない（市民性）。医療通訳者は、むしろボランティアであることに

価値を置いていることを考えると、今後の体制について、プロの医療通訳者という枠組みに統一することが必ずしもよいとは限らないことも考察された。

4) 日本の医療者の課題

こうしたボランティアに支えられた活動だが、今後の日本の医療通訳を考える際の示唆として、『外国人患者の特性によるもの』『外国人に偏見のあるお医者さん』が困難性として抽出されたことに触れておきたい。医療通訳者の発話データをまとめていくと「外国人患者」や「医療側（医師）」問題があるかのような印象を持たざるを得なかった。しかし、これらは日本という場によって生じているものである。日本は単一民族文化であるとは言い切れないが、他国と比較すると、どこに行っても日本語が公用語として通じる環境である。伊佐（2002）は、「日本語は世界で1億数千万人の話者を持つが、その使用範囲は主に日本国内である。（中略）とし、日本人が外国語といえば英語と短絡する現象について「世界で英語を話す人口は全体の3分の1であるにも関わらず、日本人は英語が普及していると思ってしまう」と述べている。

多文化と触れ合うことが少なかった日本人は、概して【国民性の違い】を受け入れることに慣れておらず、外国人とりわけ英語圏以外の人とのコミュニケーションを困難と感じる傾向があるかもしれない。それは医療者と同様であろう。医療通訳が異文化コミュニケーションであると考えたなら、『外国人患者の特性によるもの』や『外国人に偏見のあるお医者さん』として抽出されるような困難性が増大しないよう、例えば米国において、多言語・多文化に関する研修受講を医師に求める法制度があるように、日本の医療従事者にも他国の言語や文化に関する学習機会の提供や研修が必要であろう。

以上、総じていうなら、日本という国に合った医療通訳のあり方が求められていることが考察された。

VI. おわりに

筆者らは、MIC かながわからの通訳者派遣を受けることが多い医療機関でMSWとして現在勤務している者、あるいは勤務した経験を持つ者、そしてMIC かながわの設立に関与し、現在も外国人の支援に奔走する元医療ソーシャルワーカーである。本稿は、筆頭筆者が卒業論文として執筆した論文を再検討し、改訂した。この過程において、MIC かながわの、外国人支援の最前線で活躍している医療通訳者ならびに事務局の皆様には、調査

への協力のみならず、調査結果の報告会の開催とフィードバックに至るまで、たいへんお世話になった。この場をお借りして深く御礼を申し上げたい。

本論は、それらの方々へのインタビュー調査を通して、医療通訳者が抱える困難とその対処法を中心に考察し、日本における医療通訳者の普及の一助としたいと考え作成したものである。報告会の席上では、自分たちの状況や主張を書き表してくれているとのコメントをいただいた。それが、今回の活字化への動機となった。

他方、本研究の限界は、同一の団体に所属する方々へのインタビュー結果であり、全ての医療通訳団体、医療通訳者に同様にいえる結果ではない。加えて、調査対象となった通訳者の方々は長い医療通訳の経験を持っており、経験年数が短い医療通訳者が遭遇する困難性については聴取できていない。また、今後の日本における医療通訳のあり方を検討していくにはプロ通訳の立場からの視点も必要となるであろう。

今後も、医療ソーシャルワークの立場から、医療機関内における外国人支援の基盤作りや、その社会資源となる医療通訳の整備に貢献していきたい。

注

- 1) 入管法上の在留資格をもって我が国に中長期間在留する外国人を指す。
- 2) 法務大臣が無期限に永住を認める者を指す。
- 3) 法務大臣が特別な理由を考慮し一定の在留期間を指定して居住を認める者を指す。
- 4) 観光庁が推進するビジット・ジャパン事業は2020年に訪日外国人数を3,000万人とすることを目標として、中国を始めとする東アジア諸国（中国、韓国、台湾、香港）を最重点市場と位置付け、大々的な訪日プロモーションを展開している。

参考文献

- Camille Ryan (2013) 「Language Use in the United States: 2011」 (<http://www.census.gov/prod/2013pubs/acs-22.pdf>)
- 長谷川智子・竹田千佐子・月田佳寿美・白川かおる（2002）「医療機関における在日外国人患者への看護の現状」『福祉医科大学研究雑誌』3（1），pp49-55
- Edward T. Hall（1993）『文化を超えて』（岩田慶治・谷泰訳）阪急コミュニケーションズ。
- 法務省（2014）「在留外国人統計」 (<http://www.moj.go.jp/content/001127288.pdf>)
- 法務省（2014）「本邦における不法残留者数について」 (<http://www.moj.go.jp/content/000121500.pdf>)
- 飯田奈美子（2011）「在住外国人および医療観光目的の訪日外国人に対する医療通訳の現状と課題」『立命館人間科学研究』23，pp45-57。

- 飯田奈美子「在住外国人を対象とした言語保障を考える—コミュニティ通訳の現状と課題から」『ヒューマンサービスリサーチ』8, pp1-17.
- 井上千尋・松井… (2006)「日本語によるコミュニケーションが困難な外国人妊産婦の周産期医療上の問題点と支援に関する研究」『国際保健医療』21 (1), pp25-32.
- 医療通訳の基準を検討する協議会 (2010)「医療通訳基準」(<http://www.tabunkakyoto.org/%E5%85%B1%E9%80%9A%E5%9F%BA%E6%BA%96/>)
- 池田光穂 (2009)「シャノンとウィーバーによるコミュニケーションの図式モデル (図)」(<http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/080616miomio.html>)
- 伊佐雅子 (2002)『多文化社会と異文化コミュニケーション』三修社. (= 読売新聞社 (2000年5月13日)「読売新聞社による英語を巡る全国世論調査」)
- 石崎正幸・西野かおる (2004)「米国における医療通訳とLEP患者」『通訳研究』4, pp121-131
川内規会 (2011)「日本の医療通訳の課題」『青森県立保健大学雑誌』12, 33-40.
- 小坂貴志 (2007)『異文化コミュニケーションのA to Z—理論と実践の両面からわかる—』研究社.
- 久米昭元・長谷川典子 (2007)『ケースで学ぶ異文化コミュニケーション—誤解・失敗・すれ違い』有斐閣, pp236.
- Lofland, John and Lofland, Lyn H. (2005)『Analyzing Social Setting: A Guide to Qualitative Observation and Analysis, 3rd Ed』(Wadsworth Publishing Company) (=1997, 遠藤雄三・宝月誠訳『社会状況質的分析—観察と分析の方法』恒星社厚閣.)
- Marjorie F. Vargas (1987)『非言語コミュニケーション』(石丸正 訳)新潮選書, pp15-16.
- 米良有加・倉知善行・尾崎直子 (2013)「最近の訪日外国人増加の背景とわが国経済への影響」『日銀レビューシリーズ』(https://www.boj.or.jp/research/wps_rev/rev_2013/rev13j07.htm/)
- 特別非営利活動法人多言語社会リソースかながわ ホームページ. (<http://mickanagawa.web.fc2.com/>)
- 水野真木子 (2005)「各種通訳倫理規定の内容と基本理念—会議、コミュニティー、法廷、医療通訳の倫理規定を比較して—」『通訳研究』5, 157-172.
- 水野真木子 (2008)『コミュニティ通訳入門』大阪教育図書, pp96.
- 灘光洋子 (2008)「医療通訳者の立場、役割、動機について」『通訳翻訳研究』, pp73-95.
- 永田文子・濱井妙子・菅田勝也 (2010)「在日ブラジル人が医療サービスを利用する時のにわか通訳者に関する課題」『国際保健医療』25 (3), 161-169.
- 中嶋充洋 (1999)『ボランティア論 共生の社会づくりをめざして』中央法規出版.
- 日本政府観光局 (JNTO) (2014)「訪日外客数・出国日本人数」(http://www.jnto.go.jp/jpn/news/data_info_listing/pdf/pdf/140117_monthly.pdf)
- 西田ひろ子 (2000)『異文化間コミュニケーション入門』創元社.
- 西村明夫 (2009)『疑問・難問を解決! 外国人診療ガイド』メジカルビュー社.
- 西村明夫 (2006)『ことばと医療のベストプラクティス—医療通訳先進事例調査報告書』特別非営利活動法人多言語社会リソースかながわ.
- 西村明夫 (2007)『在住外国人医療サービスに関する調査報告書』特別非営利活動法人多言語社会リソースかながわ.
- 西村明夫 (2006)『医療通訳を考える全国会議2006開催報告書』特別非営利活動法人多言語社会リソースかながわ.
- Ray L. Birdwhistell (1970)『Kinesics and Context Essays on Body Motion Communication』University of Pennsylvania Press.
- 莊村明彦 (2011)『新・社会福祉士養成講座6 相談援助の基礎と専門職 第2版』中央法規出版, pp136.
- 出入国管理及び難民認定法. (<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S26/S26SE319.html>)
- 末田清子・福田浩子 (2011)『コミュニケーション学 その展望と視点』松柏社.
- 鈴木ひとみ・高嶋愛里・重野亜久利・畑下博世 (2006)「在日外国人への多言語対応の必要性について」『滋賀医科大学看護学ジャーナル』4 (1), 51-57.
- 田中郁子・柳澤理子 (2013)「外国人医療通訳者の体験した困難とその対処」『国際保健医療』28 (4), 305-316.
- 田坂広志 (2008)『仕事の報酬とは何か』(PHP 文庫)
- 百々雅子・長坂香織 (2013)「医療機関における外国出身者の受け入れ課題：山梨県における中国出身者をめぐって」『山梨県立大学看護学部 紀要』15, 1-9.
- 特別非営利活動法人多言語社会リソースかながわ (2013)『医療通訳フォーラム2013 in かながわ 報告書』特別非営利活動法人多言語社会リソースかながわ.
- 鶴田光子 (2006)「医療通訳派遣システムについて」『治療』88 (9), 2258-2261.

