

## 論文

# 地域医療における医療通訳の重要性 兵庫県のシステム構築に向けた取り組みから

吉富志津代 NPO法人 多言語センターFACIL

**キーワード：コミュニティ通訳，医療環境，インフォームド・コンセント**

日本でも移民の増加によって、ようやく総務省が「多文化共生社会推進プログラム」の提言をした。そのひとつとしてコミュニケーション支援を挙げており、コミュニティ通訳の必要性の認識は高まっている。なかでも医療分野における通訳は必然であり、関連の研究会や医療通訳研修などは数多く実施されるようになってきたが、実際に医療通訳者の派遣が実施されているのは神奈川県などの先駆例やある一定言語話者の集住地域の病院の個別の取組みのみで、その制度化は遅々として進まない。その要因はさまざまではあるが、最も大きいのは、医療通訳について、医療機関が自ら考えなければならないサービスであるにもかかわらず、その認識の低さであるとも言える。そこで、兵庫県の「NPO法人多言語センターFACIL」が取り組む「兵庫県の医療通訳システム構築に向けたモデル事業」の概要や具体的な報告を事例として、医療通訳の必要性を、人権と公共政策としての視点で論じることを試みる。そしてそれが地域医療環境において見直されなければならないインフォームド・コンセントへの医療機関の意識改革につながる可能性を示すための研究のきっかけとする。

## 1 はじめに——コミュニティ通訳の必要性

世界のグローバル化に伴う移民の増加によって、さまざまな背景で日本に住んでいる外国人、あるいは日本国籍を取得した外国出身者は年々増加の一途を辿り、地域住民が多様になってきたことは自明である。この増加現象につれて地域社会に混乱が生じ、生活ニーズに応じた市民活動も展開されている。1960年代からの日本における在日外国人をとりまく社会の動きは、一部の運動家活動から、硬軟取り混ぜた市民活動の横の広がりへと移行していった。その延長線上に、2006年3月には、総務省が「多文化共生社会推進プログラム」の提言をし、ようやく国籍や文化背景に関係なく、そこに住む人の権利が守られるべきだという指針が国レベルで示された。

そのひとつとして挙げられているのが、コミュニケーション支援である。多様な住民同士の双方向のコミュニケーションに欠かせないのが、「コミュニティ通訳」である。千里金蘭大学の水野真木子によれば、コミュニティ通訳とは日本に暮らしている外国人などを対象とした通訳のこととしているが、

その範囲は非常に広く、自治体の行政サービスや学校での教育に関わる通訳、司法、医療の分野にまで及ぶ。また水野は、「アメリカやオーストラリアなどの移民国家では、1970年代を中心に“言語権”イコール“アクセス権”（さまざまな権利を享受できるという権利）という考えのもとに、こうした問題に対する取り組みが積極的に行われ、通訳・翻訳システムが確立している」という（水野，2008）。日本でもコミュニティ通訳の必要性は年々認識が高まりつつあり、もはやその整備は急務である。

司法の分野において日本では、聴覚障害のある聾啞者や、日本語を解することができない外国人も公平に裁判を受ける権利があり、刑事訴訟法第175条で、通訳人による通訳をつけることを定めている。通訳人は裁判所の職員ではなく、裁判所の通訳人候補者名簿に登録された者が依頼に応じて有償で通訳する。2007年4月1日現在、全国で55言語3,903人が登録されている。ただし、公的資格制度がないなど、特に通訳人の質において改善すべき課題は多いことも事実ではある。

一方で、病気になったときに安心して治療を受ける権利があるはずの住民の中のコミュニケーションがうまくとれない患者のうち、外国人に対する対応は何の制度もなく、医療通訳者が専門職として認められるようなしくみはまだない。本稿では、コミュニティ通訳の中でも特に生死に関わることもある大切なこの医療通訳に焦点をあて、日本の現状と事例として兵庫県をとりあげて、その課題や目的、またシステムにしていくための具体的な動きを紹介し、医療通訳システムを考えることが地域医療全般の改善につながるひとつの切り口となることを明らかにしたい。

## 2 医療通訳に関する日本社会の動き

外国出身の日本語の理解が不十分な住民にとって、医療分野における課題は、医療制度をめぐるものとコミュニケーションをめぐるものに大別される。外国人集住都市会議<sup>1)</sup>では、2005年11月に内閣府に提出した「規制改革要望書」の中で、外国人の社会保険への加入を促進するための具体的な要望を出しているが、国からは納得できる回答は提示されなかった。また、医療現場でのコミュニケーション不足によるトラブルは特に大きな不安となっている。日本語の理解の不十分な患者の医療サービスに不可欠な通訳者の手配は、インフォームド・コンセント（正しい情報を得た上での合意）のサービスの一環として、また、高齢者への付加サービスとしての院内ガイドや、快適に待ち時間を過ごすためのサービスなどと同じく、医療機関自体のサービス向上のひとつとして今後は考えてほしいサービスであるが、残念ながらそういった位置づけにはなっていない。あくまで患者の自己責任として対症療法的な対応しかなく、今後の医療事故などを予防するためにもしくみ作りは急務である。

しかし、社会全体において医療通訳の必要性についての認識はかなり進み、NGO/NPOの主催するものや、地方自治体や国際交流協会などが募集して行うボランティア通訳の研修で、医療通訳をテーマとするものが増えている。2006年1月には、「医療通訳を考える全国会議」<sup>2)</sup>がNPOによって開催され、今後の方向を考える場となった。また「医療通訳を医療専門職として確立させる」ことを目標に活動を始めている日本英語医療通訳協会（J.E.）などもある。そして、2009年2月14日には、医療通訳士の技術の向上と適正な報酬および身分を保障するための制度整備をめざす医療通訳士協議会が設立され、今後の活動が注目されている。日本語の理解が不十分な患者が多く受診する病

院の中には、独自で通訳者を確保している場合がある。たとえば愛知県には豊田厚生病院など、医療通訳者を雇用する病院が複数存在する。大阪府の市立泉佐野病院りんくう総合医療センターでも、2006年より国際外来をスタートさせ、無料で4言語の医療通訳サービスを始めている。このように日本語の理解が不十分な患者が多数受診をする病院では、対策を立てざるを得ないし、またそれで何とか採算がとれているようである。将来を見越して医療通訳者養成コースを設置している民間翻訳／通訳会社もある。

ところが、日本には、特定の外国人集住地域のように一つの病院に少数の外国語に集中した医療通訳が頻繁に必要なという現状の方が少なく、多くの病院で日本語のわからない患者は圧倒的に「ときどき」しか来ないし、しかも決まった言語ではなく「多様な」言語を話す。そのような場合でも基本的に人間の生死に関わるこの分野での通訳は、誰もが当然必要と考えるであろう。しかし、では必要な時に医療通訳を誰が責任を持って担うのか、どのような機関がコーディネートをするのかといった具体的な話になると、なかなか先が見えず、外国語と日本語を理解する無償のボランティア頼みになってしまう現状がある。医療機関自体は、医療通訳者を手配するのは、日本語が十分に理解できない患者の自己責任と考えていることが多い。その上、専門の医療通訳者を介さないことは、診療時間を長引かせることになるため、できれば医療通訳者がいないということを理由に、日本語の理解の不十分な患者にはなるべく来てほしくないという医療機関側の本音が伺えることも多い。

しかしながら、すべての住民が安心して医療サービスを受けられる環境をめざすNGO/NPOの先駆的な取り組みもいくつかある。神奈川県では、「外国籍県民かながわ会議」による医療通訳整備についての提言をもとに、医療関係者、ボランティア、自治体関係者などからなる「医療通訳制度検討委員会」を設置し、支援モデル事業を行った。2002年に、これまで関連の活動に関わってきた個人、団体、自治体関係者、医療関係者からなる「外国人医療と言葉の問題を考える会」を母体として「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かながわと表記)が設立され、神奈川県1000万円の助成金でモデル事業が開始された。神奈川県は、医療通訳相談窓口を県民センターに置いて医療通訳者を派遣し、MICかながわの推薦を受けたスタッフや長年医療通訳経験のあるボランティアがコーディネーターを務め、研修なども行う。また、2003年には日本各地での医療通訳システム構築促進のために、「財団法人自治体国際化協会」がMICかながわに医療通訳の育成プログラム開発の委託をして、いくつかの地方自治体に呼びかけ、システム構築にむけた講習会も行った。自治体、NPO、医療関係者が協定を結んで実現した協働の形は、開始から5年を経て助成金の期間が終了、協力病院も当初の6病院から17病院にまで増え、2007年度の派遣件数も10言語で3,000件近くにのぼり、今後の恒常的な活動へとどのように定着させるかということを神奈川県が検討した結果、通訳依頼者と病院で通訳者への謝金を負担し、コーディネート機関には恒常的な県の予算がさかれることになって実施が継続されている(吉富、2008:36-7)。

京都市でも、「特定非営利活動法人多文化共生センターきょうと」と「財団法人京都市国際交流協会」の協働事業として、中国語と英語のみではあるが、4つの病院で医療通訳派遣制度が適用されている。

この先駆事例に続こうとする動きは少しずつ増えてはいるものの、医療通訳者は、制度が適用され

ていると言っても時間給に換算すれば600～1,000円程度の通訳料で活動しており、司法通訳者が平均して時間給10,000～15,000円という金額が保障されているのに比べて、専門職として認められるべき医療通訳者の派遣が、国の社会保障制度の中に組み込まれていないため、その待遇の差は歴然としている。

### 3 兵庫県の事例

#### (1) 兵庫県の現状と医療通訳に関する動き

兵庫県は、外国人登録者が約10万人で、県民全体の1.8%であるが、日本国籍を取得している外国にルーツをもつ住民や、日本語を第一言語とする住民も多いため、医療通訳を必要とする住民の数の確定が難しい。ただし、医療通訳が必要な患者の出身が多様で、その言語は多岐に渡ることは確かであり、極端な集住が見られないので、ある病院にそういった患者が集中するという現象はあまりない。あえてあげるならば、神戸市長田区、姫路市などではベトナム語を第一言語とする住民が、また姫路市、明石市、神戸市灘区などにはポルトガル語とスペイン語を第一言語とする住民が多いということは、その地域の外国人登録者数から想像できる。

このような状況で、2002年に発足した「医療通訳研究会(MEDINT)」<sup>\*3</sup>は、医療の現場で良質の通訳を利用できるための社会システム作りをめざして研修などを続けている。また「NGO神戸外国人救援ネット」<sup>\*4</sup>も、助成金などを得て、年度によっては同行通訳事業などを行うこともある。神戸市は2002年に、「多文化共生センター・ひょうご」<sup>\*5</sup>の協力で神戸中央市民病院に医療通訳用の三者通話電話システムを設置したが、ほとんど活用されなかった。言語によって無償の通訳ボランティアが手配できることもあるという程度の病院はあるが、専門の医療通訳サービスをとりいれている医療機関は今のところない。

#### (2) 多言語センターFACIL<sup>\*6</sup>の医療通訳モデル事業

このような現状で、それ以上の動きは見られず、従来の翻訳／通訳業務を仕事としている営利機関以外で、実際に医療通訳者派遣のためのコーディネートを担う機関はない。そのため、日常的に翻訳／通訳コーディネート業務を行っている「特定非営利活動法人多言語センターFACIL」(以下、FACILとする)がこの役割を担わざるを得ないと考え、2005年よりモデル事業に着手している。医療通訳の公的なサービスがない現状では、依頼者が通訳料を払って通訳者を手配するしかないが、通訳料の相場が1回に1～2万円もするため、患者は全額自己負担が難しく、FACILにも以前から相談が持ち込まれていた。

FACILでは、2003年度に兵庫県国際政策課(当時)の協力を得て、兵庫県内の医療機関に対して医療通訳への関心についてのアンケートをとった。その結果、5,000近い医療機関の中で医療通訳に関心があると答えた医療機関は、わずか2%にすぎなかった。しかも、関心があると答えた医療機関のうち、ほとんどが「無料であるなら医療通訳を利用したい」と答え、自らの機関で医療通訳に関する経費を計上することはそもそも考えていなかった。



- 8) 外来の場合、受診の手続き、診察、検査、医療費の支払い、薬の処方受け取りまでが医療通訳の対象となると想定されるが、基本的に通訳のみで翻訳は行わない。入院の場合には、状況等に応じて相談する。
- 9) 患者は1回あたり1,500円をコーディネーターを通して通訳人に支払う。
- 10) コーディネーターは通訳人に1回(4時間)につき謝金(4,000円)と交通費実費(上限1,000円)を支払う。

●医療機関関係者への注意事項

- 1) 医療通訳について広報をしてください。(多言語でのポスター掲示、ちらしの配布)
- 2) 必要に応じて、外国人県民/市民患者(以下、患者)に多言語センターFACIL(以下、コーディネーター)を紹介し、場合によってはコーディネーターへ「通訳人依頼希望に関するシート」を送付してください。
- 3) スタッフへ医療通訳システムを周知してください。
  - ・話をする対象者はあくまでも患者本人であるため、医療の特殊な専門用語は使用せず、患者へのわかりやすい説明を心がけてください。特に重要なことは、患者の誤解のないよう、あいまいな表現は避けて、詳しく説明してください。
  - ・通訳人は患者と医療機関の双方のスムーズな意志疎通のために通訳するということであり、意志決定に関与する立場ではありません。
  - ・患者の予約などの変更について把握した場合、コーディネーターへの情報伝達を必ずしてください。
- 4) 「通訳人」と明記した名札を用意するなど、病院内での身分が通訳人とわかるような配慮をしてください。
- 5) 感染症などの予防について、通訳人へ配慮をしてください。
- 6) 通訳人は翻訳は行いません。問診表などの記入が必要な場合も口答で通訳をします。
  - \*できる範囲で待ち時間の短縮などにご協力をお願いします。

●通訳人への注意事項

- 1) 守秘義務について——誓約書に記入をお願いします。
- 2) 1度の通訳派遣について必ず各2回(患者と会ったときと、通訳業務が終了したとき)、多言語センターFACIL＝コーディネーターに電話連絡をしてください。
- 3) 患者と医療機関とのスムーズな意志疎通のために、場合によっては話す言葉の背景も伝えるなど、柔軟な通訳を心がけてください。ただし双方の意志決定に関与する立場ではありません。
- 4) 患者は、言葉だけではなく、日本の医療システムについても理解していないため、不安な状態で病院に行きます。わかりやすい説明を医療機関に促すなど、その気持ちに配慮してください。
- 5) 日本独特のあいまいな表現など、わかりにくいところは必ず確認しながら通訳してください。日本の病院独特のシステムについて(例えば、一般的に、検査前に料金が提示されないことなど)、患者に知らせるか否か、通訳人の判断が必要な場合があります。
- 6) トラブルをさけるため、依頼された医療通訳以外の用件を、患者から直接うけないようにしてください。
- 7) 今後の医療通訳システム構築のため、報告書提出にご協力願います。
- 8) 通訳謝金の支払いは、業務終了後、1カ月ごとにまとめて翌月末に振り込みをします。
- 9) 自身の健康管理に留意してください。
- 10) 意志決定時、支払い時などに何かトラブルが起きた場合は、一人で判断せず、緊急にコーディネーターに相談をしてください。
  - \*任意でボランティア保険(年間500円、年度末切り替え)の加入を勧めています。

以上のように、ガイドラインでは、医療機関側、医療通訳人側の双方に、その立場とスムーズなコミュニケーションのための最低限のルールを記し、コーディネーターの役割を伝えるようにしている。しかし、協力病院とはいえ、ほとんどが積極的に関わるといよりは無料で医療通訳を派遣してくれるなら一応協力病院になっておく方がいいという程度の認識であるので、医療従事者が困る事案に直面した場合以外は高い関心を示さないこと、また、FACILが直接説明などを行うのは病院の事務局であるが、実際には受付業務などを別の業者に委託していることが多いため、FACILの要望が現場に届いていないことも多く、医師や看護師への医療通訳の協力病院であることの周知度さえ、モデル事業実施から3年を経ても病院内で低い。

### (3) 医療通訳者の報告より

次に、通訳者が毎回提出することになっている報告書や研修会での報告から、特徴的な事例をあげてみる。

- ① 家族に通訳をしてもらっていた患者が、専門の通訳者を介したことで、病状がごまかされずに聞いてよかったとかえて安心した。
- ② 通訳者を介する以前は、小学校3年の子どもが通訳代わりに学校を休んで同行していたが、難しい日本語の表現が理解できないこともあり、過去の手術の経験などもまちがって伝わっていたことがわかった。
- ③ 精神障害の治療を受けていた患者が、はじめて自分の母語で説明やカウンセリングをうけることができたことにより、治療の効果が上がった。
- ④ 知人の入院患者の見舞いに行っただけなのに、通訳として顔見知りの看護師に呼び止められ、別の患者の通訳を頼まれた。
- ⑤ 初回の通訳時には医師の説明が拙く、発言の意図することが理解しにくいいため、確認が必要だったが、数回目には医師の説明能力があがって通訳しやすくなった。
- ⑥ 癌の治療にあたって、患者が自分の国では医師と患者の信頼関係を深めるために、治療とは関係ないことも含めて対話をする時間を十分にとることを説明したので、それを通訳したら、医師が予約を最後の順番にいれてくれて、十分に話をする時間をとってくれ、信頼関係が生まれた。
- ⑦ 臨終の場で初めて通訳をし、死因の説明を通訳したが、遺族が納得せずに医療過誤を疑った。
- ⑧ 医師が患者に余命を伝える際、配慮に欠けた表現であったので、そのまま通訳することが難しく躊躇し、もう一度「そのまま伝えていいのか」と確認しなければならなかった。
- ⑨ 定期検診時にいつも通訳していた妊婦が自宅で突然産気づいたが、自分で救急車を手配できず、通訳人が119番通報するが、病院を指定する場合は病院側からの要請が必要といわれ、病院に連絡したが、その病院の患者であったにもかかわらず、自分で来院するよういわれ拒否された。かなり強く頼んでようやく要請をしてくれた。
- ⑩ 医師が文を短く区切って話し、専門用語については紙に書いて示してくれたので通訳しやすかった。

①, ②, ③の報告からは、通訳者を介したことで患者／医療機関側双方の意思疎通がスムーズになり、治療の効果が上がって、場合によっては医療過誤を防いだケースである。④では、医療機関が伝える必要のあることを伝えられていない現状を知ることのできる報告である。⑤, ⑥については、通訳者を介したことで、医師のスキルアップや医療現場に新しいやり方をとり入れることにつながり、地域医療環境を向上させることとなった報告である。⑦は、これまで通訳者が入らなかったことによる不信感が最後まで残ってしまった事例であるといえる。⑧, ⑨のように、通訳者を盾にするような医療機関側のいいかげんな態度を露呈させ、通訳者がそれを気づかせる役割となっている。⑩のように、医師が通訳者に協力的であることで、治療が迅速にできることを示している報告もある。

#### (4) 医療通訳研修から

全国的にも医療通訳研修や医療通訳ボランティア研修を開催する自治体や市民団体は増えている。ここでは兵庫県の研修の動向から医療通訳の現状をさぐってみる。

前述の医療通訳研究会のテーマも、当初は「外国人医療問題」「外国人医療に関わる制度」「医療

通訳ボランティア」といった、いわゆる「外国人支援」のために現状を知り、そのボランティアとしての心得といったものであった。しかし、徐々に専門の医療通訳のためのセミナーへと移行しており、診療科別、あるいは言語別といったより高度な専門的スキルをアップするための内容となっていく。さらに、医療文化比較や通訳技法、HIV患者のこと、手話通訳などに関するテーマなど広がりを見せ始めた。これは、医療通訳という仕事が多岐に渡るものであることを示すものである。

また、FACILの関わった研修の動向を見ると、医療通訳技法のおさらい、実際の通訳者派遣の経験を通して見えてくる課題の共有と対処法についてというテーマから、病院から見た医療通訳、病院に言葉のわからない患者が来たらどうするのか、といった、医療関係者側からの発表へと移行していく。これは、医療通訳が、通訳者自身の技術を高めていくことと同時に、すでに医療通訳を病院のサービスとしてとりいれた医療機関の経験を、もっと社会に伝える必要があるという目的を明確に出すものである。

このように、医療通訳をとりまく環境は徐々にその必要性の認識が広がりつつあるにもかかわらず、日本語の理解の不十分な患者が「ときどき」しか来ない医療機関は意識の遅れをとっている場合が多い。

#### 4 医療通訳システム構築の課題と意義

くり返しになるが、FACILの医療通訳モデル事業実施から3年を経て浮き彫りにされているのは、医療機関の認識の低さである。協力病院以外にもやむを得ず医療通訳者を派遣せざるを得ない場合も多いが、後日このモデル事業の説明や各種案内を届けるようにしているものの、言葉がわからない患者にはできるだけ来てほしくないというあからさまな態度を見せることもしばしばある。

しかし、協力病院での医療通訳者の存在は、実際に通訳者を介して治療を行った医療関係者からは、患者との意思疎通がスムーズになることで、その必要性を強く実感していることも報告されており、できるだけ専門の通訳者を介するという経験を多くの医療従事者にもってもらうことで、意識が変わっていくことが明らかである。協力病院は総合病院で職員が多く、また公立病院では受付業務などを別の業者に委託していることが多いため、FACILが報告や説明を病院事務局に行っているにもかかわらず、受付や治療の現場にまで細かいことが伝わっておらず、通訳者が戸惑うことも少なくない。

医療通訳をしきみとしてとりいれようとしないう、あるいは言葉のわからない患者をできれば排除しようとする要因はいったい何であるのか、また、少なくとも誰もが安心して医療サービスを受けられる環境を守るという原理原則に立たなければならない地域医療において、あってはならないそういった排除の意識の背景にはいったい何があるのか、ここで考察を試みたい。

まず、コミュニケーションという視点から医療を考えてみる。社会にはコミュニケーションについてハンディがある住民がおり、そういった住民も視野に入れた地域医療環境を整備しなければならない。コミュニケーションについてハンディがある住民とは、聴覚など身体に障害をもつ人、知的障害あるいは精神的疾病をもつ人、高齢になってハンディをもっている人、日本語が第一言語ではない外国人などである。どのようにコミュニケーションに特別な配慮が必要な患者であっても、医療機関は拒

否をしてはいけないはずである。では、その中でなぜ、いわゆる「外国人(国籍は日本であっても外国出身者を含む)」が、医療機関のサービスから排除されがちなのか。そこには「外国人」というカテゴリーに対して、無知による誤解や偏見などが存在するのではないか。そもそも「外国人」も日本人と同様に職種、立場、背景、人格すべてにおいて多様である。したがって外国人の保険についても、国民保険、社会保険、海外旅行保険に加入している人、あるいは自費で受診する人もいるという大前提さえ知られていないこともある。外国人であることと、どのような公的サービスを受けることができるのか、あるいはできないのかは別の情報なのである。「外国人」であるから保険に加入していないわけでも、「外国人」だから治療費を不払いするわけでもないのである。こういった情報を正しく伝えることによって、少なくともいわれのない偏見による排除は防ぐことができる。そして、出身国の医療制度との違いもコミュニケーションがスムーズにとれば、相互理解が進み、その結果、双方の国の医療に関する情報が共有できることで、日本の医療環境にとって改善を促す情報を得る可能性もある。

それ以外に「外国人」が患者として歓迎されないのはなぜか。通訳者を介することで医療行為に余分に時間がかかると思われているということがあげられる。しかし、医療通訳者からの報告にもあるように、時間がかかるのは通訳者を介するからなのかどうか、もう一度考える必要があるのではないだろうか。患者と医師あるいは看護師との意思の疎通は、外国語という言葉の壁以外にも医療従事者自身のコミュニケーション能力として説明能力や説明に対する意識などのさまざまな要因があるのではないか。

また、医療機関の経営側面をみても、採算を考えて効率を優先することが結果的に経営を悪化させるのではないか。小林国際クリニックの小林米幸は、「医療機関同士の競争が激化するなか、通訳を院内に雇用して配置することによって外国人という新たな『客層』を開拓できるなら、それは十分経営に寄与するものであるといえるのではないだろうか」(小林, 2006)とし、自身のクリニックでのデータから、雇用している通訳の言語の患者は増加することは確認したものの、適切な通訳者であるのか、またどの言語の通訳者を雇用するのかを見極めることが求められると結論づけている。しかし、外国出身の住民が集住していない地域では一定の言語に決められない状況があり、医療機関が協力して一定以上の通訳者を確保して必要なときに医療通訳を手配できるコーディネート機能を考えるなどの工夫と、一定レベルの通訳者が活動するための予算を確保する制度の必要性は明らかである。言うまでもなく、住民が病院に足を運ぶ目的は、安心して診療を受け、何か病気がある場合は適切な治療をうけて健康になることである。そこにその目的を阻害する要因が存在するならば、それを取り除いていく付加サービスは当然公的な制度として考えられるべきなのである。この単純明快なサービスがなぜできないのか、今後FACILは、民間財団の助成金を得て、医療通訳の先駆事例に関与する医療機関の関係者への調査でより明らかにしたいと考えている。

## 5 おわりに——双方向のコミュニケーションという視点

医療通訳は、人権という視点から見れば、当然社会にその必要性を否定するものは少ない。にも

かわらず、「外国人」という住民に対するサービスが、何か他の医療サービスとは区別されて優先されなくてもよいというような風潮がある。しかし、同じ人間という基本に立てば、コミュニケーションにハンディがある患者への措置は、医療機関自身が考えなくてはならないことに他ならない。現状では市民団体が自治体などの助成金を得て対症療法的に始めている「ボランティア」のままでは、医療通訳が専門職として医療機関からの依頼を引き受けるというシステムは構築されない。

現在、末期癌患者のためのコーディネーターをするボランティアは、医師と患者の「通訳」の役割を果たす。つまり、医師はつい患者もわかっていると思って専門的な言葉を使って説明をすることが多いため、精神的に不安定な患者にとっては理解が困難な場合が多く、間でやさしい言葉を使ってわかりやすく説明をするボランティアの存在が患者に安心感を与え、スムーズな治療を促し、その役割は大変有意義であるという。コミュニケーションという視点で見れば、このような役割も一種の「医療通訳」と言えるのではないだろうか。「医療通訳」を考えることは、こういった、より成熟した医療環境を追求することに通じるはずである。

公立甲賀病院副院長の井田健氏は、医療通訳研修<sup>\*7</sup>で、医療現場にとって大切なインフォームド・コンセント、つまり説明と合意を経た「納得医療」をめざすためには、まず病院の言葉をわかりやすくする工夫の例を説明し、「日常語」「明確さ」「新しい概念」ということを意識しなければならないと説明した。日本にはコミュニケーション障害をもつ住民が人口の約5%（約600～650万人）おり、脳血管・神経疾患患者、精神的疾患患者、聾啞者、視力障害者、失語症などの言語障害者などへの意思疎通手段が困難な場合の対策が考えられている。それ以外に、外国出身の患者とのコミュニケーションの障壁が、言葉であり、考え方・習慣・環境・常識の違いである。コミュニケーションが不可欠な医療現場がその障壁をなくすためのサービスを考えることで、すべての住民が求める安心できる医療環境が作り出されるのである。堤健造は外国人集住地域の現地調査報告書の中で、「病院・地方自治体による“十分な医療を受けられない目の前にいる者”への医療支援があくまでも対症療法」であり、当の病院・地方自治体もその現実を認識しており、「取り組みに限界を感じている」として、調査対象の関係者は医療保障制度の見直しを要望していたと報告している（堤、2007）。この医療支援にあたる取組みが、より成熟した地域医療環境へむかうことが実証されるならば、その医療機関の安定的経営のための社会保障制度として、言葉の理解の不十分な患者への医療通訳サービスが公共政策の枠組みで考えられる意義が明らかになるのではないだろうか。

2009年は、経済的不況の中で幕を開け、自動車工場などを中心に製造業の現場などで働く派遣社員の多くが職を失っている。派遣社員の中には多くの外国人労働者が含まれ、特に1990年の入管法一部改正により、結果的に経済の調整弁のような役割として日本に来て働く日系南米人の失職数は多い。そのため、スペイン語やポルトガル語による相談窓口対応や情報提供にNGO/NPOも乗り出している。関西ブラジル人コミュニティのリーダーが、この状況についてのインタビュー<sup>\*8</sup>に次のように答えている。「みんな、この日本に住んでいる同じ人間なんです。国籍や民族で排除するのではなく、そのときに力のある者が弱い者を助けるのは当然。助けた人が次は助けられることになるかもしれない。みんなができることをして助け合う。日本もそんな国になってほしいです」。この社会に問題が起きたとき、いつも弱い住民に負担がかかる。「日本人」「外国人」だと線引きをしている場合ではない。

頭で理解していても実感として具体的な形になりにくい「人権意識」は、「医療通訳」というひとつの課題を社会が真剣に考えるようになったとき、日本社会がもっと変えていかなければならないことに気づくはずである。「人権意識」の高さは、より民主的な成熟した私たちの住む日本社会につながることは言うまでもない。

\*1 「外国人集住都市会議」<http://homepage2.nifty.com/shujutoshi/> (2009年2月15日)。

\*2 「医療通訳を考える全国会議」<http://tatunet.ddo.jp/mi-kaigi/> (2009年2月15日)。

\*3 「医療通訳研究会」<http://medint.jp/> (2009年1月18日)。

\*4 「NGO神戸外国人救援ネット」<http://www12.ocn.ne.jp/~gqnet/> (2009年1月18日)。

\*5 「多文化共生センター・ひょうご」<http://www.tabunka.jp/hyogo/> (2009年1月18日)。

\*6 「特定非営利活動法人多言語センターFACIL」<http://www.tcc117.org/facil/total/top.htm> (2009年1月18日)。筆者が代表者を務める団体。

\*7 2008年12月20日に兵庫県国際交流協会主催で開催された医療通訳研修にて(企画は多言語センターFACIL)。

\*8 FMわいわい放送の2009年1月17日18時30分から19時の番組「地域と世界を結ぶFM放送」にて。

#### 《参考文献》

- ・小林米幸(2006)「通訳を雇用することは経営にどのような影響を与えるのか?」『治療』88巻9号(南山堂)
- ・堤健造(2007)「外国人労働者とその家族への医療支援——愛知県豊田市の事例を中心に」『レファレンス』平成19年2月号(国立国会図書館調査及び立法考査局)
- ・特定非営利活動法人多言語センターFACIL(2006)『医療通訳システム構築に向けたモデル事業運営マニュアル』
- ・水野真木子(2008)『コミュニティー通訳入門——多言語社会を迎えて言葉の壁にどう向き合うか…暮らしの中の通訳』大阪教育図書
- ・吉富志津代(2008)『多文化共生社会と外国人コミュニティの力——ゲッター化しない自助組織は存在するか?』現代人文社

# The Importance of Medical Interpreters in Local Medical Institutions

## *From the Establishment of a Medical Interpreting System in Hyogo Prefecture*

YOSHITOMI Shizuyo

*Specified Nonprofit Corporation Multilanguage Center FACIL*

---

**key word: community interpreters, medical facilities, informed consent**

With the increase in the number of immigrants to Japan, the Ministry of Internal Affairs and Communication (MIC) has finally proposed a “promotion of multicultural society” program. MIC is putting forth communications support, with the growing need for community interpreters. As interpretation services is especially necessary in the medical field, many seminars for medical interpreter training and related research have been organized. However, in reality, rarely is an interpreter sent to the site, except in the case of Kanagawa prefecture or in hospitals located in areas with a large concentration of immigrants speaking a particular language. Legalization has been a slow process. There are many reasons for the slow progress, but the main reason stems from the fact that the hospitals themselves do not realize that it is part of their job to provide medical interpretation services. Therefore, I would like to discuss a specific case from a human rights and a public policy perspective with a focus on “A model program in establishing a Medical Interpretation system in Hyogo Prefecture” which was carried out by Non-Profit Organization Multilanguage Center FACIL based in Hyogo. I hope this will be a chance for medical facilities to rethink the necessities of informed consent in the context of a local medical environment.