総説

医療通訳の現状と今後のありかた -通訳者としての医療通訳- The Healthcare Interpreter as an Interpreter

服部しのぶ¹⁾
Shinobu Hattori¹⁾

1) 鈴鹿医療科学大学

1) Suzuka University of Medical Science

Abstract

Healthcare interpreters (HCIs) in Japan are indispensable professionals that enable foreign patients with limited Japanese proficiency to understand symptoms in their native languages, and serve as intermediaries for Japanese-speaking medical professionals to provide safe and secure medical care to patients. Historically, HCIs emerged in the 1990s when they played roles as volunteers in foreign communities. With an increasing number of foreign visitors to Japan and more settlement of foreign residents in Japan, the demand for HCIs has increased over time, and the number of interpreters has grown throughout the country. HCIs are active in various forms of work, including registering with local organizations, being dispatched, and being stationed at medical institutions. Regarding the quality assurance of interpreters, there are various levels of expertise among interpreters, including certified interpreters who have completed training courses and those who are certified by academic societies or other organizations. The ways in which interpreters who have already performed healthcare interpreting services are certified as practitioners under the qualification update system warrant close attention, as these are related to guaranteeing status and improving treatment. While providing an overview of the current situation, we highlight various issues regarding the future of HCIs, including from their own perspectives.

要旨

日本における医療通訳とは、日本語での意思疎通に制限のある外国人患者が母語で症状などを訴えることができ、それを日本語で聴いた医療従事者が安心・安全な医療を提供できるための仲介となる必要不可欠な専門職のことである。歴史的には1990年代に外国人集住地区でボランティアとしてその役割を果たしてきたことに始まる。来日外国人の増加、在留外国人の定住化に伴い、医療通訳者需要も高まり、通訳者数は全国に広がった。地域の各団体などに登録し、そこから派遣されたり、医療機関に常駐したり、と多様な業務形態で活躍している。通訳者の質保証については、養成講座を修了した認定者、学会認定の医療通訳資格保持者など、さまざまなレベルの通訳者が居る状態であり、資格更新制度がある中ですでに医療通訳業務を行ってきた通訳者の実務者認定をどのようにするのか、身分保障や待遇改善に関連し、今後も注視すべきであろう。このような現状を概観しながら、通訳者としてチーム医療にどのように関わるのか、ボランティア精神の上に成立している医療通訳者の業務の境界はどこなのか、など現場の声も含めて今後のありかたを考えるための問題提起とする。

キーワード：医療通訳、チーム医療、役割、業務形態、外国人患者

Keywords: healthcare interpreter, team medical, role, employment status, foreign patients

1. 序文

医療通訳という専門職について、まず現状を述べ、その後、医療通訳者が通訳現場で課題として挙げた問題について記し、今後の医療通訳のあり方について考えるきっかけとしたい。具体的には、医療通訳の定義、役割、その変遷、全国の医療通訳団体、医療通訳の養成、行動規範(職業倫理)、業務(雇用)形態、質保証、諸外国における医療通訳制度について概観する。その後、医療通訳者が医療機関で通訳をする際に課題と思われることを挙げ、今後の医療通訳者の立場・あり方について考えるための問題提起とする。

2. 医療通訳の定義

国際標準化機構(ISO)21998:2020 Interpreting Services-Healthcare Interpreting-Requirements and recommendations¹によると Healthcare interpreting services: a) enable safe communication mainly between healthcare providers and patients; b) provide linguistic access to healthcare services.となっており、医療通訳サービスは、主に医療提供者と患者の間の安全な会話を可能にし、医療サービスへの言語的なアクセスを可能にする、と定義づけられている。これに先立ち、コミュニティ通訳という市民生活に必要な、司法・医療・行政・教育などの場面での通訳は、以下のように定義づけられている。

ISO 13611:2014 Interpreting-Guidelines for community interpreting² では、...addresses community interpreting as a profession, not as an informal practice such as interpreting performed by friends, family members, children, or other persons who do not have the competences and qualifications specified in this International Standard or who do not follow a relevant Code of Ethics.すなわち、コミュニティ通訳とは、専門職であり、友人、家族、子供、あるいはこの国際標準に特化した資格や能力を持ち合わせていない人や、該当する倫理規定に従わない人によって行われる通訳のような非公式なものではない、というものである。

一方、テキスト「医療通訳」(日本医療教育財団)³によると、医療通訳は、「医療場面において、異なる言語や文化を持つ医療従事者と外国人患者の間に入り、意思の疎通を成立させること」とある。これは、ISOのコミュニティ通訳を参照して定義づけられており、実際に通訳を担うのは、患者の友人でも家族でもなく、一定時間の通訳トレーニング、倫理規定を順守することも含めて訓練を受け、認定された通訳者がほとんどである。

よって、日本における医療通訳の定義は、ISOの医療通訳の定義にほぼ合致しているといえる。ただ、現状は、通訳言語により多少の違いはあることを明記しておく。

3. 医療通訳者の役割

アメリカの Cross Cultural Health Care Program (CCHCP) medical interpreter training "Bridging the Gap"で使用されている a textbook for medical interpreters⁴ や日本で医療通訳者養成に使用されているテキスト「医療通訳」によれば、医療通訳者の主な役割として以下の4つが挙げられる。(1) Conduit: 患者の使う外国語と日本語で、原則「何も足さない・何も引かない・何も変えない」で通訳し、両者の意思を伝える。(2) Clarifier: 両者の理解を確認し、より分かりやすい言葉で明確に伝え、場合によっては会話に介入する。両者の伝えたいことが正しく伝わっておらず、会話の流れがおかしくなってきたと感じたときには、軌道修正する役割を担う。(3) Cultural broker: 両者の理解のために文化の説明や補足をする。両者の会話は、異なる文化、特に医療文化を背景にしているため、異文化理解のためお互いの文化について説明が必要な場合は、通訳者の立場で介入する。(4) Advocate: 患者の擁護として、患者の命の危険がある場合に限り、患者の代弁者としてふるまう。

4. 医療通訳の変遷と現在

医療通訳の歴史は、1990年代の入国管理法の改正後、日系ブラジル人の来日が増加したことに伴い、外国人コミュニティ(集住地区)でボランティアとして活動が始まったことまで遡る。在留外国人の定住化傾向と共に、医療通訳者の需要も高まった。1991年 AMDA 国際医療情報センターが外国人と医療機関の間の電話による医療通訳サービスを開始した。1995年には NPO 多言語センター FACIL が阪神淡路大震災で言葉のわからない外国人被災者支援を始めた。2002年に NPO MIC かながわが設立され、外国人のための医療通訳サービスの支援モデルを構築・開始することになった。翌2003年には NPO 多文化共生センターきょうとが、医療通訳派遣サービスを開始した。このように医療通訳の必要性が高まり、それに応える活動が全国的に広まる中、MIC かながわと多文化共生センターきょうとが中心となって、医療通訳の養成、あり方、質保証などを含めて「医療通訳を考える全国会議」を開催した。何度か議論を重ね、2010年「医療通訳共通基準」が発表されることとなった。これは医療通訳についてのガイドラインとなる指標であり、以後、この基準に従って医療通訳の養成や医療通訳の役割など参考にされることとなった。2011年愛知県が県内自治体や医師会、大学と協働で「あいち医療通訳システム」を試行、翌年実施に至り、自治体が主体となって医療通訳養成と派遣事業を開始したモデルとして注目された。

それ以来、日本国内で、各地方の実情に応じて、地方自治体、国際交流協会や財団、NPO、学会など様々な団体が医療通訳の養成、認定、そして派遣事業などを実施している。

各地で活躍する医療通訳者たちの増加に伴い、通訳者同士の情報交換や通訳スキル向上のための研修開催など、通訳者が通訳者のための職能団体として、2019年、全国医療通訳者協会⁵を設立した。そして、医療通訳は専門職であることを広く認知してもらい、その社会的地位向上のために労働条件の改善や医療通訳資格化への働きかけをしている。この協会のHPに、各地の医療通訳派遣実施団体一覧表が掲載されている。

5. 医療通訳者の養成

先述のように、医療通訳者の養成は、各地方の実情に合わせて様々な団体が担っているが、その基準になるのは、医療通訳育成カリキュラム基準⁶であり、テキスト「医療通訳」にある養成(研修)プログラムが主となっている。

5.1 養成プログラム

具体的な内容については、大きく以下の3つに分けられる。1. 通訳理論と技術 通訳に必要な通訳技術や通訳実技、2. 倫理とコミュニケーション 専門職としての意識と責任、患者の文化的・社会的背景についての理解、異文化コミュニケーション、患者との接し方など、3. 医療通訳に必要な知識 医療の基礎知識・日本の医療制度に関する基礎知識・医療通訳者の自己管理など、である。これらを1単位90分として合計50単位以上を履修することが基準となっており、各団体がそれぞれの実情に合わせて研修内容を構成している。

5.2 行動規範(職業倫理)

テキスト「医療通訳」(医療通訳育成カリキュラム基準(2017年9月版準拠)にある医療通訳者の行動規範(職業倫理)⁷から引用すると、以下の項目が挙げられている。1.基本的人権の尊重、2.守秘義務、3.忠実性と正確性、4.中立・公平、5.役割の境界を明確にする、6.プライバシーへの配慮、7.異文化理解と文化仲介、8.権利擁護(アドボカシー)、9.プロフェッショナリズム(専門職意識)、10.品行の保持(礼儀とマナー)、11.健康の増進、12.他の専門職との連携。

それぞれの詳細をここで説明することはしないが、これらは、医療通訳者が専門職として認識されるために非常に重要な項目であることは明らかである。ただ単に、語学力があり通訳ができるので病院に同行したというその場限りの通訳者ではなく、医療機関や患者の両方から信頼を得られる専門職としての医療通訳者が、とるべき行動や態度について設定してある。

6. 医療通訳者の業務(雇用)形態

医療通訳者の業務により雇用の形態も異なるが、現状は主に以下の3つの型に分けられる。(1)派遣型:自治体・NPO・国際交流協会(財団)などが養成した医療通訳者が派遣される形、(2)常駐型:①病院内の職員が医療通訳者として勤務または兼務する、②外部から派遣された医療通訳者が病院内に常駐する、(3)遠隔:電話(ハンズフリー)・タブレット(ビデオ通訳)などのシステムを利用する。その他の型として、患者の付き添いとして同行する人が通訳する場合や病院内の医療従事者が翻訳機や機械などのデバイスを使用して通訳する場合もある。

業務に対する報酬も、さまざまであるが、一例として、日常的な診察・検査の場合は2時間につき3000円、インフォームドコンセントなど高度な通訳の場合は2時間5000円というケースがある。

7. 医療通訳者の質保証

医療通訳について、国家資格はまだないが、資格化の動きはあり、学会やいくつかの団体が認定する医療通訳技能認定試験などがある。

国際臨床医学会が認定する認定医療通訳士⁸、日本医療教育財団が実施する医療通訳技能認定試験⁹は、基礎と専門の2つのレベルがある。日本医療通訳協会が主催する医療通訳技能検定試験¹⁰、通訳品質評議会が実施する一般通訳検定試験上級(医療通訳)¹¹や、その他、医療通訳養成の自治体が実施する認定試験などがある。ただ、これらも、評価基準などが統一されていないわけではない。

一方、認定試験などが実施できるのは、おのずと通訳の需要が高い言語に限られる。通訳の対象となる言語によっては、研修講師がおらず、医療通訳養成プログラムのようなトレーニングを受けずに現場で実績を積んできた通訳者もいて、資格化の要件を満たさないケースも存在する。このような場合には、資格化への移行措置として実務者認定をするような方向であるが、今後の課題として考慮すべきと思われる。

医療通訳者の資格化が進んできた中、異なる団体の異なる認定試験の合格者も、一定基準をクリアしている通訳者と認定されれば、今後、通訳者の待遇改善につながることを期待される。

8. 諸外国の医療通訳制度

ここで、アメリカ・イギリス・オーストラリアにおける医療通訳制度を厚生労働省のHP(諸外国における医療通訳制度)¹²を参考にして、紹介する。日本の医療通訳者養成や医療通訳サービスなどを構築していく際に、アメリカやオーストラリアの制度は、かなり参考にしている。

8.1 アメリカ:1964年のCivil Rights Acts(公民権法)でアメリカに住む人は人種、肌の色、国籍などを理由に差別されないこと、また、2000年のExecutive Order 13166(大統領令13166号)により、英語能力が不十分な人へのヘルスケアサービスへのアクセスを改善することが謳われて以来、言葉の壁により受診をためらう患者への言語サービスの改

善は、人権として保障すべきことという認識が広がってきた。医療通訳制度の運用主体は、州によって異なる。州が医療通訳者を派遣する場合や、医療機関が独自に医療通訳者を雇用、手配、契約している場合もある。医療通訳サービスの費用負担は、州政府あるいは医療機関となっており州によって異なっている。州政府が医療機関に通訳費用を支払うところもあるし、連邦政府から補助金を得ている医療機関は、医療通訳者を無料で提供する義務がある。医療通訳でカバーできる言語も州や医療機関によって異なる。

8.2 イギリス：1995年の Disability discrimination Act 1995 や 1998年の Human Rights Act などの法律により、公的機関は、英語能力が不十分な人がそのことのみをもって不利益を被らないように支援する義務を課されることになった。そして、2010年の The NHS constitution Equality Act 2010¹³でも多様な患者やコミュニティのニーズを満たすために違いを認識し個別化したサービスを提供することを目的ととしている。よって、医療通訳サービスは、National Health Service (NHS)が運用主体となって制度化されている。NHSは公的に一次医療を提供している General Practitioner 等に医療通訳を提供することを義務づけているので、医療通訳サービスの費用を患者が負担することはない。カバーされる言語は128言語と発表されている。

8.3 オーストラリア：連邦政府による Translation and Interpretation Service (TIS) が運営する公的な医療通訳サービスで170以上の言語に対応可能としている。費用は公的に負担されるので、公的な医療機関で受診の際の医療通訳サービス利用は無料である。オーストラリアは州によって、医療通訳サービスの整備具合が異なり、例えば NSW 州は Health Care Interpreting Services¹⁴が24時間体制で対面、あるいは電話による医療通訳サービスを無料で提供している。

9. 医療通訳者の立場

日本における医療通訳者は、上記の諸外国とは異なり、報酬をどこから貰うかにより、医療機関側あるいは患者側とみなされる。基本的に中立・公平な立場で通訳することは行動規範に謳われており、それに従わねばならないが、若干、立場の違いが生じる。

例えば、医療機関から報酬をもらう場合、登録団体などからの派遣依頼により医療機関で業務を行ったり、フリーランスで病院からの依頼で通訳をしたりする場合がある。この場合は、医療従事者と同じような立場とみなされる。

一方、患者側から報酬をもらう場合、例えば、フリーランスで患者と直接契約で医療機関へ同行したり、エージェントなどを介してインバウンドで来日する患者の通訳をしたりする場合は、患者の利益を優先する患者側の立場になる。

医療通訳者を取り巻く現状を考慮すれば、登録団体などからの派遣依頼で医療機関において業務を行う場合が多いため、医療従事者と同じ、あるいは、同じような立場での業務、という認識が医療通訳者の中にもあるが、現実はそのような印象がある。そのため、医療現場での課題として以下のような問題が挙げられる。

10. 医療現場での課題

ここでは、あいち医療通訳システムの登録医療通訳者に聞き取りを実施した際に挙げられた項目を紹介する。例えば、昨今のコロナ禍や結核患者対応において対面での通訳依頼の際、不織布のマスクだけで大丈夫なのかという不安があり、派遣依頼に応募をためらうケースがあった。医療従事者が N95 マスクをつける指示を受けた場合、医療通訳者も同レベルのマスクを用意してほしいと思うのは当然であろう。また、医療従事者の一員としてワクチン接種を早めにさせてほしかった、という声もあった。医療現場での通訳依頼であれば、やはり医療従事者同様の感染予防装備が望まれる。

また、医療通訳者としての役割の境界はどこまでなのか、と悩む事例もいくつかあった。例えば、医療通訳者は個人的な連絡先を患者に教えてはいけないことになっているが、患者に何度も頼まれて携帯電話の番号を教えてしまったために、頻りに電話がかかってきて困った、という場合。また、通訳業務の開始前の雑談部分から、勤務時間としてカウントしてもらえるとありがたい、という声もある。通訳するにあたり、患者の理解度や語学レベルを知り、患者との信頼関係構築のためには、通訳業務前の雑談は大切な時間であるからである。さらに、勤務時間後の院外薬局への同行通訳や「もう通訳は必要ない」と言われた後で医師や看護師が患者に確認に来たりした際の通訳などは、勤務時間外なので通訳しない、と通訳者は簡単に通訳を終了できない。むしろ、通訳者自身の判断で、たとえ勤務時間としてカウントされなくても、通訳を続行するケースがほとんどだと思われる。

医療通訳サービスは、このように通訳者のボランティア精神の上に成立しているケースも多く、待遇改善が望まれる。

さらに、守秘義務とプライバシーの問題も課題として挙げられる。例えば、医療現場で通訳に入る前の待合室での雑談時、通訳者が、患者と同国出身の知り合いがいることを患者に話したら、患者の態度が急変し、通訳者が診察室に入ることを拒否したケースがあったとのこと。患者が自分のプライバシーは守られるのかと不安に思ったからであ

る。また、別のケースでは、患者の母語はポルトガル語でも、ポルトガル語通訳者が同じブラジル出身の可能性が高いと思われ、英語通訳者を依頼し、患者も自ら英語でコミュニケーションをとる、という事例もあったとのこと。HIVや精神疾患の通訳などでは、患者が自分のプライバシーがちゃんと守られるかとても気にすることがうかがえる。

通訳者は守秘義務を順守し業務にあたっているが、患者や通訳を依頼した医療機関にとって、医療通訳者に医療従事者と同じように守秘義務を順守できるのか、ということについて、かなり厳しく求めているといえよう。

11. 結語

日本の医療通訳の歴史を遡ると、ボランティアで外国人支援を行ってきたところが始まりだとわかる。時を経て、地道な活動を重ね、医療通訳者は専門職である、という認識も増えてきたようである。しかし、医療機関からの派遣依頼で通訳業務を行う医療通訳者にとっては、患者の健康問題を中心とするチーム医療の一員である、とは、みなされていない印象を持っている。医療従事者に近い立場で医療通訳者を扱ってほしいという現場の声も紹介してきたが、利用者側である医療機関が、医療通訳者もチーム医療の一員であると普通に認識できるようになるためには、医療通訳者はどうふるまえばよいのか。通訳の質が担保されることは大前提であるが、通訳業務の一環として医療機関が期待する役割を担えることも必要になってくるかもしれない。

謝辞

通訳者としての立場で、医療通訳現場において課題と思われること、どうふるまったらよいか悩むことなど意見を寄せてくださったあいち医療通訳システムの登録医療通訳者の方々へ感謝申し上げます。

研究資金

本研究に関する研究資金はありません。

利益相反自己申告

開示すべき利益相反はありません。

引用文献

1. ISO21998:2020(en) <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:21998:ed-1:v1:en>
2. ISO13611:2014(en) <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:13611:ed-1:v1:en>
3. テキスト「医療通訳」: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000385181.pdf>
4. Cross Cultural Health Care Program (2014): Bridging the Gap A Textbook for Medical Interpreters
5. 一般社団法人全国医療通訳者協会 <https://national-association-mi.jimdo.com/>
6. 医療通訳育成カリキュラム基準: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000856701.pdf>
7. 医療通訳者の行動規範(職業倫理): <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000385186.pdf>
8. 国際臨床医学会: <http://kokusairinshouigaku.jp/activities/authentication/m-interpreter/auth/auth00.html>
9. 日本医療教育財団: <http://www.jme.or.jp/exam/sb/index.html>
10. 日本医療通訳協会: <https://www.gi-miaj.org/test>
11. 通訳品質評議会: <https://interpreter-qc.org/2020/03/31/post-1317/>
12. 諸外国における医療通訳制度: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000472213.pdf>
13. The NHS constitution Equality Act 2010: <https://www.royalfree.nhs.uk/about-us/equality-and-diversity/equality-act-2010-equality-compliance/>
14. Health Care Interpreting Services: <https://www.health.nsw.gov.au/multicultural/Pages/Health-Care-Interpreting-and-Translating-Services.aspx>

*責任著者 Corresponding author : 服部しのぶ (e-mail: shattori@suzuka-u.ac.jp)