

総説

外国人支援者としての医療通訳者 The healthcare interpreter as an immigrant advocate

濱井妙子¹⁾
Taeko Hamai¹⁾

1)静岡県立大学看護学部
1)School of Nursing, University of Shizuoka

Abstract

The code of ethics for interpreters in healthcare requires that the interpreter renders all messages accurately and completely, without adding, omitting, or substituting. However, while healthcare interpreters in both the United States and Japan emphasize medical interpreting standards, deviations from those standards have been observed, such as when clarifying ambiguous ideas or unfamiliar medical terminology for accurate interpretation, when the patient gives signs of not understanding, and when maintaining the relationship between the patient and the provider. Inappropriate actions have also been observed, such as interpreters controlling communication between physicians and patients. According to the code of conduct in the curriculum standards for healthcare interpreter training published by the Japan Medical Education Foundation, the term “fidelity and accuracy” means that interpreters should accurately understand and reflect the linguistic content of the original statement while accurately capturing the intent and cultural context, that any unclear meanings should be checked, and that no content should be omitted or guessed.

To support foreign language-speaking patients, which requires consideration of patients who may have inadequate understanding of the language, anxiety, and vulnerability as a patient, it is important to discuss the scope and basis of intervention that are necessary for the role of an interpreter.

要旨

全米医療通訳倫理規定には、正確な通訳とは、省略、言い足し、歪曲せずに伝えることと解説されている。ところが、米国でも日本でも、医療通訳者は医療通訳基準を重視している一方で、基準から逸脱する行為がみられる。例えば、正確に通訳するために曖昧な理解やなじみのない医療用語を明確にすると、患者が理解していないサインを発したとき、患者と医療者との関係を維持するときなどである。他方、逸脱行為として通訳者が医師・患者間のコミュニケーションをコントロールするような不適切な介入もある。日本医療教育財団の医療通訳育成カリキュラム基準の行動規範には、「忠実性と正確性」とは、原発言の言語的内容を正確に理解して、反映した訳出をすること、意図や文化的文脈を正確に捉えた訳出をすること、意味がわからない場合は必ず確認し、内容を省略、推測して訳さないことと記され、前述の逸脱とされた行為はむしろ必要な介入とされている。

「患者」という弱い立場である上に言葉の理解が不十分で不安を抱えている外国人への配慮も必要な外国人支援者の立場としては、通訳者の役割として必要な介入の範囲や根拠について、議論が必要と考える。

キーワード：医療通訳者、外国人支援者、医療通訳基準

Keywords: healthcare interpreter, immigrant advocate, national standards of practice for interpreters in health care

本稿は2022年10月2日に開催された第1回日本医療通訳学会学術集会での講演内容をまとめたものである。

1. はじめに

医療通訳サービスとは、ISO(国際標準化機構)¹⁾では、「a. 主に医療従事者と患者さんの間の安全なコミュニケーションを可能にする。b. 医療サービスへの言語的アクセスを提供する。」と記載されている。この文書は、医療関連サービスの提供において、言語的アクセスを奪われた患者や医療従事者の通訳者ニーズに対応し、患者の安全、幸福、尊厳に努めるという世界的な要請を受けて作成された。また、医療通訳教育が行われていない国において、すべての医療通訳関係者のために適切な法的、行政的、教育的システムを構築するためのガイドラインおよび基礎となるもので、医療通訳者の要件と推奨事項を指定している。また、諸外国では文化的・言語的に適切な医療サービスの提供に関する法律、規制、ガイドラインが制定されている国がある。これらは、言語的・文化的に多様な患者のために、適

格な通訳サービスを提供することを求めている。

2. 日本における医療通訳サービスの対象者とその歴史的背景

医療通訳サービスの対象は、医療従事者と日本語で意思疎通が難しい人たち、主には在留外国人と訪日外国人である。在留外国人、いわゆる日本で暮らしている外国人住民の数は2021年末で276万人²⁾、観光や短期ビジネスで訪日している外国人、いわゆるインバウンドは2021年の1年間で24万人で、2019年のピーク時3,200万人に比べて99%減³⁾だが、この減少はCOVID-19の世界的流行の影響で、政府の外国人積極的受入れ方針に変更はない。在留外国人は195の地域や国籍が登録されており、特に、ベトナム、インドネシアなどのアジア系が急増しており、国籍も言語も多様化している。日本の外国人受け入れを歴史的にみても、1990年に労働力確保のために入管法が改正され、日系2世と3世に就労制限のないビザが認められ、南米系の日系人が急増した。日本は移民政策をとっていないが、この年が実質の移民受け入れといわれており、在留外国人は日本人と同様に税金も支払い、公的医療保険の加入対象者でもある。その後、在留外国人数は、リーマンショック、東日本大震災で一旦減少したが、2020年東京オリンピック招致が決定した2013年頃から急増し、2020年のCOVID-19出現で今に至っている(図1)。その間、30年間である。2019年4月に外国人労働者受入拡大する改正入管法施行される直前の記事には、医療現場での「言葉の壁」にどう対処するかが課題であること、医療通訳体制が不十分で、全国で医療通訳を使用している医療機関はわずか12.7%と報告されている⁴⁾。この30年間、言葉の問題だけではなく、制度の問題や労働環境の問題が、解決されないまま続いているのが現状である。

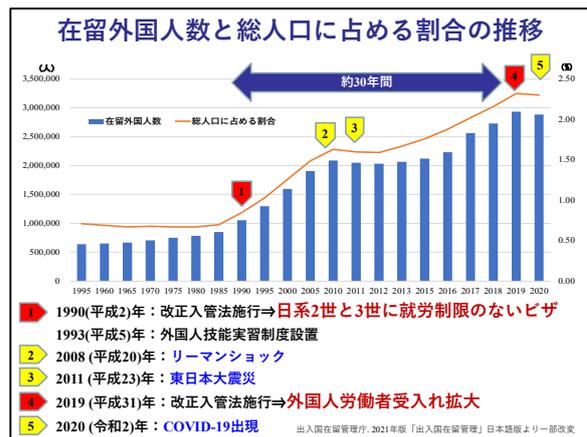


図1. 在留外国人数と総人口の占める割合の推移

3. 日本における医療通訳サービスのニーズ

このような背景のなか、2005年に外国人集住地域で働いているブラジル人を対象にした質問紙調査⁵⁾では、日本語で日常会話を問題なく話せる人は約3割で、うつ病や不安障害などのリスクが高い人は、女性13.6%、男性3.9%、過去1年間に医療機関を受診したことがある人は全体の5割強で、その中の3割が医療機関に対して不満や不便があると回答していた。また、その当時医療保険未加入者は5割弱で、その中の35%が加入したいけど加入できないと回答していた⁵⁾。また、グループディスカッション調査では、ブラジル人住民にとって地域医療は利用しづらい、不便であるや、患者の連れてくる通訳者は正確に通訳していない危険性があるという結果が明らかになった⁶⁾。これらの結果から、在留外国人は日本人と同様に医療ニーズはあるが、医療機関へのアクセスは容易でなく、受診抑制や健康格差が危惧された。このとき、入管法改正から15年が経過していた。2010年に医師を対象にした質問紙調査の結果⁷⁾では、医師は、日本語で意思疎通が難しい患者や家族への対応は、回答者の約9割が、患者が連れてきた通訳者を利用しており、外国人患者とコミュニケーション・ギャップを感じている医師は54%で、「特になし」が46%であった。この結果から、患者・医師間で双方向のコミュニケーションができていないか疑問に思った。この図2は、「ブラジル人患者と日本人医師の認識の違い」の例を示しており、このような認識の違いは、医師と外国人患者をつなぐ医療通訳者がいれば解決すると考えられる。全国自治体病院を対象にした質問紙調査の結果では、医療機関や医療従事者は、リスクマネジメントの観点から、外国人患者を受け入れるためには専門の訓練を受けた医療通訳者が必要と考えている一方で、現実では、8割以上の病院が、患者が連れてきたアドホック通訳者を利用しており、彼らが正確に通訳をしていると考えている病院は病床規模別に44.7%~66.7%の範囲であった⁸⁾。しかし、著者らの先の調査では、家族など患者が連れてくるアドホック通訳者が患者や医師の言葉をすべて伝えていないこと、医師が発していない言葉を患者に伝えていたこと、言葉を省略していたこと、適当にしていたこと、自分の意見を加えて伝えていたことがブラジル人対象者から語られており、

ブラジル人患者と日本人医師の認識の違い	
ブラジル人患者側	日本人医師側
<ul style="list-style-type: none"> 「たぶん」が多く、病気について明確に説明してくれない。 実験されているように感じる。 患者に無関心である。 患者の状態を知ろうとしない。 患者の質問を認めない。 納得いかないまま治療された。 術前・術後のインフォームドコンセントが足りない。 診療時間が短い。 痛みや苦しみを我慢させる。 日本の薬は効かない。 日本では重症時に、最初に最悪のことを伝える。 	<ul style="list-style-type: none"> 疑いのある病状の説明が難しい。 「様子を見て下さい」の意味をわかってもらえない。 問診が不十分で診断に不安が残る。 検査をすると病気の原因がすべてわかると思っているらしい。 症状の説明で納得させることができない。 とても多くのことに説明を求めていることがある。 時間に制限がある。 予約時間と大幅にずれる。何度説明しても時間に来ない。 痛みの程度や性質が把握できない。 薬の用量がブラジルと違うと説明しても納得しない。

図2. ブラジル人患者と日本人医師の認識の違い

アドホック通訳者を利用するときの危険性が報告されている⁶⁾。海外でも家族など訓練を受けていないアドホック通訳者を利用するリスクは多く報告されており、米国の文化的・言語的に適切なサービスのための国家基準 (CLAS)にも「通訳としての訓練を受けていない個人や未成年者の利用を避けられるべきであることを認識して、言語支援をする人の個人の能力を確保すること」明記されている⁹⁾。この調査では、外国人患者と言葉の問題によるインシデントが、外国人患者数が少ない病院からも報告されており、言葉の問題が患者の安全を脅かすリスクがあるため、訓練を受けた医療通訳者のニーズがあることが明らかになっている⁸⁾。

4. 医療通訳の共通基準とは

医療通訳者の役割について医療通訳の共通基準に関する2014年の大野らの研究から引用した¹⁰⁾。コミュニティ通訳が比較的進んでいるカナダ、オーストラリア、アメリカの職能団体または非営利組織により作成された基準と、日本の医療通訳育成に実績のある団体から構成された医療通訳の基準を検討する協議会により作成された基準(2010)を比較していた。その結果、6要素のうち共通していたのは「正確性」「機密性」「中立性」であり、訓練を受けた医療通訳者は、どの国も、少なくともこの3要素を遵守するように訓練されていると考える。具体的にみると、全米医療通訳協議会から発行されたものは、「守秘義務を守る」「文化的状況を考慮しながら、正確に通訳する」「中立を保つ」「個人的な関りを控える」「他人の文化に対する認識を高める」「すべての関係者に敬意をもって接する」「患者の擁護者としての役割を果たす」「知識と技術の向上に努める」「常に専門職らしく倫理的にふるまう」の9要素があげられている¹²⁾。ここで、正確に通訳をするとは、省略したり、言い足したり、歪曲したりせずに伝える必要があると解説されている¹²⁾。日本の厚労省のHPに公開されている医療通訳者の行動規範(平成30年10月1日改訂)では12要素があげられている¹¹⁾。例えば、「忠実性・正確性」とは、医療通訳者は逐次通訳によって、話し手の発言の言語的内容、意図や文化的文脈を正確に理解し、忠実に訳出すること、意味が分からない、不明瞭なものがあれば必ず確認し、内容を省略、推測して訳さないこと、間違った場合は、その場で利用者に報告し修正すること、と解説されている¹¹⁾。例1では看護師の発言が途中で終わっていて曖昧なため、発言の意図を明確にするために、通訳者が看護師に確認した例で、例2では医療専門用語がわからなくて、医師に辞書で調べてよいかを確認したところ、医師がわかりやすく説明してくれた例である(図3)¹¹⁾。医療通訳育成カリキュラム基準には、これらの行動規範の内容が含まれており、訓練を受けた医療通訳者はこの基準を守るように努めている。

医療通訳者の行動規範(職業倫理)
平成30年10月1日一部改訂

「忠実性と正確性」の具体例(一部抜粋)

例1)
看護師： もう、9時を過ぎています。他の患者さんもいますので、...。
通訳者： **すみません。少し確認させてください。**9時の消灯時間を過ぎたので、他の患者さんも寝ているので静かにしてくださいとお伝えすれば良いでしょうか。

例2)
医師： 爪の先が厚くなっていますし、色も濁っています。爪白癬ですね。
通訳者： **すみません。爪白癬がわかりません。辞書で確認して良いでしょうか。**
医師： ああ。爪白癬ね、一般に水虫と呼ばれています。爪の水虫のことです。

厚生労働省、医療通訳に関する資料 一覧、<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056944.html>

図3. 「忠実性と正確性」の具体例(一部抜粋)¹¹⁾

5. 医療通訳者の介入は共通基準からの逸脱行為か? 必要な行為か?

飯田の通訳者の役割に関する先行研究¹³⁾では、①中立・正確な訳出を最大の命題にしているもの、②調整介入を行うアドボケートの役割を中心に据えたもの、の2つの極にわけられていた。このどちらの立場に立つかによって、医療通訳者主導の発言(介入)が医療通訳基準を逸脱しているのか、必要な介入なのかの考えが異なる。米国でも日本においても、医療通訳者の介入行為が報告されており、正確に通訳するために曖昧な理解やなじみのない医療用語を明確にするとき、患者が医療者に何を伝えたいのか、患者が理解していないサインを発したとき、患者と医療者との関係を維持するときなどであった。医療通訳者を対象に質的インタビュー調査¹⁴⁾を実施した結果では、医療通訳者は、医療通訳基準を遵守しようとする一方で、その役割から逸脱する場面があることが明らかになった。その原因は、医療提供者や患者などの他者によって引き起こされる行為と、通訳者自身による行為の、大きく2つに分けられていた。どんな場合に生じるかは、医療提供者や患者から依頼されるとき、通訳者が、医療従事者、患者、医療制度、言語などに精通していることが通訳に影響を与えたり、会話の流れが変わったときに生じていた。これらの行為の多くは、正当な理由、つまり、コミュニケーションを改善したり、患者と医療従事者の信頼関係を築いたりするためであった¹⁴⁾。また、通訳者主導で発生する場合は、その目的は改善するための介入で、わかりやすくする、擁護する、他の場面での知識を会話に取り入れる、患者と医療者の関係を維持するためであった¹⁴⁾。国内でも同様のことが起きており、著者らの調査では、患者が医師に質問をしている場面で、通訳者が患者に質問したり、説明を加えたりして、情報を補完していた。患者の母親がパンのパッケージの漢字について迷っているという発言に、通訳者はその発言を明確にするために、「そのカッコに入っているのですか?」と発言内容を確認し、次に、「乳成分」という字を「U」

で終わる漢字と、患者がわかるように説明を加えていた。このように通訳変更はポジティブとネガティブに分類される。通訳変更とは、元の発言を変更して訳出された通訳のことで、ポジティブは患者または医師にプラスの影響をもたらす通訳変更で、ネガティブはマイナスの影響をもたらす可能性がある通訳変更である。文化的説明や患者の理解をうながすようなポジティブの通訳変更は、一診療当たりにはいくつかは発生していた。図4は、一分あたりの発言セグメント数と通訳変更数との関連を示している。発言セグメントとは、逐次通訳をおこなった一発言のことであり、ネガティブは一分あたりのセグメントが増えると発生頻度が減る、すなわち、発言セグメント(逐次通訳する単位)を短くしたほうがネガティブは少なくなっていた。しかし、ポジティブは発言セグメントの長さには関連がなく、必要に応じて、確認や説明を加えるなどの介入をしていることがわかった¹⁵⁾。これまで、医療通訳者の介入は、患者の支援のために必要な行為か、または、医療通訳者の役割を逸脱しているのか、について話してきたが、外国人を支援する立場としては、医療安全や、患者理解の促進、患者・医療者間の信頼関係に寄与する改善のための介入は、むしろ積極的に介入してもよいのではないかと考える。しかし、逸脱行為として通訳者が医師・患者間のコミュニケーションをコントロールするような不適切な介入もあり、臨床に重大な影響を与える可能性があるので注意が必要である。このように、実際の現場で医療通訳基準からの逸脱とされている行為が必要な介入として積極的に容認され、通訳者の役割として認められるのか、その範囲や根拠について、議論が必要と考える。

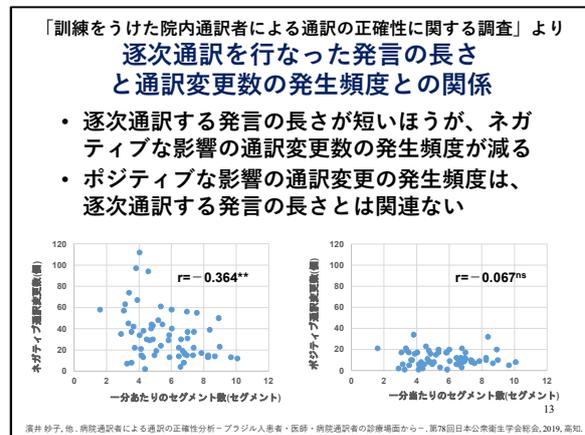


図4. 逐次通訳を行なった発言の長さ
と通訳変更数の発生頻度との関係¹⁵⁾

6. まとめ

医療者側に立つのではなく、もともと「患者」という弱い立場である上に言葉の理解が不十分という不安を抱えている外国人への配慮も必要な外国人支援者の立場としては、医療通訳者の役割として、医療通訳基準を遵守することが重要である一方、患者の自律や権利を守るために、医療通訳者が患者の側に寄り添ったり、医療者に対してアドボカシーができる環境整備が必要と考える。

利益相反自己申告

本研究に関して開示すべき COI 状態はない。

引用文献

- 1) ISO. Interpreting services-Healthcare interpreting -Requirements and recommendations. ISO 21998:2020 (E).
- 2) 法務省. 令和3年末現在における在留外国人数について(報道発表資料, 令和4年3月29日, 出入国在留管理庁). https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00001.html (2022年6月1日アクセス可能) .
- 3) 日本政府観光局. 訪日外客統計の集計・発表. 訪日外客数(2020年12月推計) https://www.jnto.go.jp/jpn/statistics/data_info_listing/pdf/210120_monthly.pdf (2021年4月5日アクセス可能) .
- 4) 毎日新聞. 医療現場、なお言葉の壁 痛みや手術、不安の外国人 少数言語の対応急務. 2019年2月18日夕刊
- 5) 濱井妙子. 静岡県袋井市における調査から見てきた在日ブラジル人の健康問題とその支援. 保健師ジャーナル 2006; 62(12):1022-1028.
- 6) 永田文子, 濱井妙子, 菅田勝也. 在日ブラジル人が医療サービスを利用するときのわか通訳者に関する課題. 日本国際保健医療学会雑誌 2010;25:161-169.
- 7) Hamai T, Nagata A. Physician attitudes toward communicating with foreign patients in Japan. Health Behavior & Policy Review 2014;1(4):290-301.
- 8) 濱井 妙子, 永田 文子, 西川 浩昭. 全国自治体病院対象の医療通訳者ニーズ調査. 日本公衆衛生雑誌 2017;64(11):672-683.
- 9) Koh HK, Gracia JN, Alvarez ME. Culturally and linguistically appropriate services--advancing health with CLAS. N Engl J Med 2014;371:198-201.
- 10) ONO N, NOJIMA F. Standards of Practice for Community Interpreting: Insights from a Review of Five Standards. Interpreting and Translation Studies, 2014;(14): 243-257.

- 11) 厚生労働省. 医療通訳に関する資料 一覧. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056944.html> (2022年7月11日アクセス可能).
- 12) The National Council on Interpreting in Health Care (NCIHC). A national code of ethics for interpreters in health care. July 2004. <https://www.ncihc.org/assets/z2021Images/NCIHC%20National%20Code%20of%20Ethics.pdf> (2022年11月23日アクセス可能).
- 13) 飯田奈美子 (2018): 対人援助における通訳者の倫理—公正なコミュニケーションに向けて—. 晃洋書房, 京都.
- 14) Lor M, Bowers BJ, Jacobs EA. Navigating challenges of medical interpreting standards and expectations of patients and health care professionals: The interpreter perspective. *Qual Health Res.* 2019;29: 820-832.
- 15) 濱井 妙子, 他 . 病院通訳者による通訳の正確性分析—ブラジル人患者・医師・病院通訳者の診療場面から—. 第78回日本公衆衛生学会総会, 2019, 高知.

***責任著者 Corresponding author : 濱井妙子 (e-mail: hamai@u-shizuoka-ken.ac.jp)**