

研究ノート (Study Notes)

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

飯田 奈美子

(立命館大学大学院先端総合学術研究科)

The Present Condition and Problems of Medical Interpreters for the Foreigners Living in Japan and Visiting Japan

IIDA Namiko

(Graduate School of Core Ethics and Frontier Sciences, Ritsumeikan University)

A medical interpreter service has been provided for many years for foreigners living in Japan. In recent years, there has been increased need for medical interpreters in the field of medical tourism. These two types of medical interpreting services arose from totally different backgrounds, but exist side by side and largely affect current medical interpreting conditions. The biggest problem of medical interpreting for foreigners living in Japan is the difficulty of securing good interpreters because, (1) there is no set payment system, (2) there is no education system and standardization for interpreters, and (3) there is no welfare system for medical interpreters should anything happen to them in the course of their duties. Meanwhile, the nurturing of medical interpreters for foreigners visiting Japan for the purpose of medical tourism should correspond to advanced medical treatment. Therefore, it is necessary to cultivate translators who understand medical treatment procedures and how medical professionals care for patients. Furthermore, for matters such as when interpreting techniques and a code of ethics for health care clash or when various cultural lines are crossed, it is necessary to use the knowledge earned from the experiences of interpreting medical matters for foreigners living in Japan.

Key Words : medical interpreters, medical tourism, standardization for interpreters, code of ethics

キーワード : 医療通訳, 医療観光, 通訳レベルの標準化, 倫理規程の保持

1. はじめに

日本で生活する外国人¹⁾の増加とともに医療

場面での通訳のニーズは増え、日本では約20年前から在住外国人に対する医療通訳サービスは行われてきた。さらに、近年従来の医療通訳

1) 医療通訳の対象者は、国籍で線引きされる「外国人」だけが対象ではない。例えば、中国残留孤児など「日本人」であっても日本語が話せない人々も対象となっている。また、在日韓国朝鮮籍の人々など

長年日本で生活していることで、日本語が母語となっている人々は医療通訳を必要としていない。ここでは、日本語母語者が日本国籍者に集中していることから、それ以外の人々、非日本語母語者という意味を兼ねて「外国人」という語を使用する。

の対象である在住外国人だけでなく、観光庁が推し進めているビジット・ジャパンキャンペーン²⁾による訪日外国人や、医療観光(メディカルツーリズム)³⁾による医療を目的として来日する外国人が増加することによって、医療通訳のニーズは増してきている。このように、現在医療通訳をとりまく現状は、急速なスピードで変化してきている。

多様な人々が日本で医療を受けようとしている。しかし、それを受け入れる側の準備は盤石とはいえない。日本の医療には異なる文化を持つ人々を受け入れる体制が十分に整備されておらず、コミュニケーションの要となる医療通訳はいまだボランティアに頼っている状況である。一方、在住外国人に対する医療通訳の全国的なシステム整備が進まない中、医療受診等を目的に訪日する外国人の増加が見込まれることから、日本政府は、早急に訪日外国人を対象とした医療通訳の整備を行おうとしている⁴⁾。

しかしながら、この流れは手放して喜べるものではない。国内産業を発展させるために医療観光の整備を行うことはよい。だが、医療通訳をビジネスチャンスとしか捉えていない企業の参入によって、在住外国人の医療通訳システムが骨抜きにされてしまったり、それらの企業が医療通訳の本質を知らないことにより、適切な人材育成ができなかったりするのではないかと

いう危惧がある。

このような状況下において、在住外国人に通訳サービスを提供している団体等が危機感を抱き医療通訳の専門職化を促す流れが形成されつつある。例えば、派遣団体による医療通訳の共通基準設定や医療通訳士協議会の倫理規定作成などである⁵⁾。

在住外国人を対象にした医療通訳と医療観光などの医療通訳は、全く異なる背景から発生しているものである。しかし、二つは併存しており、医療通訳の現状を大きく揺り動かしている。そこで、本稿ではその現状を詳細に記述し、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報酬、教育、安全、を中心に現状の課題を考察していく。本稿における論点は、今後、医療通訳の人材育成を整備していくための材料につながるものであると考える。

2. 医療通訳の現状

2-1 在住外国人に対する医療通訳の形態

日本において医療通訳は在住外国人に対するものとして発展してきた。1990年の入管法改正以来、日本に入学し生活をする外国人が急増したことにより、在住外国人が直面する医療問題が明らかになった。当初は、通訳の必要性ではなく、在住外国人が健康保健に加入していないことや、経済的に困窮し、医療費の支払いができないことなどによる医療受診の問題として捉えられた。その問題を外国人支援団体等が支援していく中で、次第に医療場面における言語の問題が注目されるようになり、外国人支援団体

2) 観光庁が推進するビジット・ジャパン事業は、2010年に訪日外国人旅行者数を将来的に3000万人とすることを目標として、中国をはじめとする東アジア諸国(中国、韓国、台湾、香港)を重点市場と位置づけ、大々的な誘致プロモーションを展開している。

3) 観光庁では、医療観光とは、医療サービスの受診・受療を行う目的で他国を訪問し、併せて国内観光を行うことと定義している。http://www.mlit.go.jp/common/000125458.pdf (2011年5月11日アクセス)

4) 経済産業省は、高度な医療知識とコミュニケーション能力を備えた「医療通訳」の育成を行う方針で、その育成を東京外国語大に委託し、養成講座を2010年10月に開講した。http://www.tufs.ac.jp/topics/post_103.html (2011年5月11日アクセス)

5) 第3回医療通訳を考える全国会議(2010年8月21日京都にて開催)では、二つの医療通訳派遣団体が考えた医療通訳の共通基準の素案を基に、他の9団体とともに実践会議を開催し議論を行った。また、医療通訳士協議会では、第3回総会(2010年7月17日名古屋にて開催)で医療通訳倫理規定作成していくことを発表し、2010年9月から実行委員会を開催している。

等は医療通訳サービスを提供し始めた。そのため、医療通訳サービスは在住外国人支援の一環として行われ、通訳者はボランティアとして位置づけられた。

外国人支援としての通訳サービスの始まりは、外国語（もしくは日本語）のできる支援者たちが支援を行いながら通訳を行うというものであった。だが、外国人集住地区などにおいて多くの外国人からのニーズが出てくるようになると、外国人集住地区にボランティア通訳者を派遣する活動が行われるようになった。このような流れとともに通訳者に対する認識も、言葉ができれば良いというものから、医療の専門知識や用語を正確に訳せる語学能力や通訳技術、また通訳倫理についての習得も必要とされるようになり、研修の必要性が求められるようになる。そして、医療通訳は有償でのボランティア活動と位置付けられ報酬が出るようになった。しかし、大半が交通費込で1回（3時間）3000円程度であり、交通費や昼食代などを考えると、割の合わないものであるのが現状である（西村，2009）⁶⁾。

現在の在住外国人に対する医療通訳システムは、多くが外国人支援の一環としてはじめられ、支援者たちが草の根活動で築きあげていったものであり、その活動の意義を理解した自治体や病院などで行われるようになった。以下に、在住外国人の医療通訳の形態を紹介する。なお、下記で叙述する類型は、これまで包括的な調査がないことから、筆者が90年代以降のNGO等の活動に関する聞き取り等をふまえて試行的に

作成したものである。

まず、大区分としてボランティア型、雇用型に分けられる。これは、医療通訳者の労働形態によって分類したものである。

ボランティア型は、NGO団体や自治体などに登録し、無償もしくは有償で医療通訳を行っているものである。

雇用型は病院スタッフとして雇用され、職業として通訳を行っているものである。東海地方などの日系南米人の集住地区においては、雇用型で通訳者を配置している病院が多い。病院によって常勤や非常勤と様々な形態で雇用されている。

また、雇用型の中には、外国語が出来る職員が医療事務や看護師などで雇用され、必要に応じて通訳を行うという兼任のケースもある。

次に、通訳の形態とその長所や問題点について述べる。形態としては、派遣式、駐在式、電話式の3つの仕組みが構築されている。

ボランティア型の通訳は、自治体やNGO団体が取り組んでいるのだが、中でも派遣式をとっているところが多い⁷⁾。

例えば、神奈川県や京都市の医療通訳システム⁸⁾では、協定病院にのみ、通訳者を派遣している。これは、誤訳などが起こったときに医師が加入している損害保険の適用を求めることができるようにするため、また、病院内で医療通訳の運営管理の担当者を配置してもらい、通訳

6) 通訳報酬は各団体によって異なる。最も高いのは、東京都立病院の通訳協力者制度で3時間まで時給4000円（交通費込）、次に、NPO国際ボランティアセンター山形の時給2700円（交通費別）で、MICかながわは1回3時間まで3000円（交通費込）、3時間超は6000円となっている（西村，2009）。京都市の医療通訳事業では、通訳者1時間1000円（含泉徴収）、交通費1000円（1回）となっている。<http://www.kcif.or.jp/iryo-t/houkoku/2008gaiyou.html>（2010年9月5日アクセス）

7) 第3回医療通訳を考える全国会議の実践会議参加団体の11団体のうち、10団体が通訳派遣を行っている。その他、国際交流協会などを中心に通訳派遣をおこなっている所が多い。

8) 神奈川県は多言語社会リソースかながわが運営を行っており、神奈川県内の医療機関（協定医療機関）へ医療通訳派遣を行っている。2010年11月現在の協定医療機関（一部）は14機関。<http://mickanagawa.web.fc2.com/>（2011年2月14日アクセス）京都市の医療通訳システムは、多文化共生センターきょうとが運営を行っており、京都市内の4の病院が協定病院となっている。そのうち、2病院でそれぞれ週3日、週1日常駐している。<http://sites.google.com/site/tabunkakuyouto/medical-interpretor/outline>（2011年2月14日アクセス）

利用のルールを病院内に徹底してもらうことを認識してもらうためである。しかし、協定病院に限定されると、外国人が行きたい病院には通訳が派遣されない場合や、医療と福祉施設の中間的な機関は提携できないといった制約がある。

派遣式では、病院からの依頼だけでなく、外国人からの依頼にも対応している団体もある。外国人自身が通訳依頼を行い、自分が行きたい病院に通訳者に同行してもらうというものである。この形式の長所は、外国人が自分の行きたい病院を選ぶことができるということである。しかし、初診の病院では、通訳を介してのコミュニケーションに慣れていなかったり、通訳の役割を理解せずに、通訳者を家族や友人と同じものであると考え、様々なことを通訳者に押し付け、通訳者がソーシャルワーカー的な役割をせざるをえないこともある⁹⁾。

駐在式は、病院に通訳者が駐在し通訳を行うもので、病院が独自に通訳者を登録し、通訳サービスを提供している。病院駐在式のメリットは、一つは病院内に通訳者がいることにより、通訳者も病院の機能や医療専門職の役割を知ることができ、他の医療者と連携が上手く取れやすいことである。また、医療者に対しても、通訳の存在を知ってもらい、通訳利用方法や通訳を介してコミュニケーションを行う際の注意点についても喚起しやすいことも挙げられる。

電話式は、電話で通訳をおこなう仕組みである。通訳者が現地にいかないことで、遠隔地や感染症の受診などにも対応できる。反面、インフォームドコンセントや複雑な内容、深刻な状況の通訳には適さない。電話式システムは自治体やNGO団体だけでなく、海外保険会社などが保険の加入者に対して通訳サービスを行って

いるものもある。

以上のように、在住外国人支援から始まった医療通訳は、労働形態がボランティアや雇用にわかれているだけでなく、通訳形態も派遣や常駐、電話など様々なタイプの形態やシステムが混在している。それぞれの通訳システムは、各地域の状況（集住している外国人の国籍、人数、地域の特徴）などに対応して形成されていったものであり、それぞれ各地域によってシステムのあり方は異なっている。

2-2 在住外国人に対する医療通訳の課題

在住外国人対象の医療通訳の課題は、優秀な人材の確保が難しいことにある。その理由に、①報酬制度の整備がされていない、②教育制度・通訳レベル標準化の整備がされていない、③通訳者の安全の保証の整備がされていないことが挙げられる。以下に3点について述べる。

報酬制度は、医療通訳の大半がボランティアであり、職業として成立するほどの報酬を得ることができないのが現状である。報酬制度を整備させていくとは、医療通訳の費用をどこが負担していくかという問題である。現状としては、医療通訳の費用は患者が負担しているところは一部あるが、大半は行政や病院負担で行われており、財政難から、高度な専門知識と技術、経験が必要とされていても、それに見合う通訳報酬、地位が与えられていない。そのため、仕事にやりがいを感じていても生活していけない現状から、医療通訳を長年行う通訳者は少ない。優秀な医療通訳者が他の職業に流出することに繋がってしまうのである¹⁰⁾。

次に、医療知識や用語、通訳技術を習得する

9) 第3回医療通訳を考える全国会議報告「医療通訳には何が必要か?」には、通訳派遣団体から、医療通訳は、DVや虐待などの対応や医療費の支払いについての知識などを持って対応している状況が説明されている。

10) 西村は、MIC かながわの医療通訳スタッフも毎年何人か「就職」を理由に止めていく人がおり、どこに就職するのかわからないが、ボランティアの医療通訳では報酬が少ないことから、語学力を活かした他の職場に移っているのではと推測している(西村, 2009 前出)。

教育システムが整っていないことが挙げられる。現在、医療通訳の養成は、ほとんどが自治体や NGO 団体などが行っており、養成時間や方法、選定の仕方も各団体にまかされている状態である。通訳レベルがどこまで必要かという標準化がされておらず、通訳レベルを各団体が判断しなければならない。医療通訳レベルとは、言語知識、通訳技術、専門知識（医療）、文化や習慣、コミュニケーション能力（声の大きさ、態度）等であるが、通訳者が専門知識や通訳技術等をどの程度習得しているかを判断するのは難しい作業である。予算や人材が少ない自治体や NGO 団体では、実施に限界があり選考試験を行っている団体も一部しかないのが現状である。

最後に、通訳者の安全の保障が整備されていないことである。これには3つの問題が含まれる。一つ目は、通訳者が医療通訳を行う中で、感染症にかかったり、病気やケガをしたときの保障など労働条件整備が欠如していることである。自治体や NGO 団体で登録している通訳者は、多くはボランティア保険に加入しており、通訳中に病気やケガをしてもその保険から保障される。しかし、ボランティアであるために社会保険や雇用保険など加入できず、その間休業保障などの生活の保障はされていない。

また、二つ目として、医療通訳者は唯一言葉の通じる存在であることから、患者や家族の心のケアも行わなければならないことがある。これは、通訳者は待合室などで患者や家族と話しをする機会が多く、また、日本と母国両方の文化や医療制度の違いを理解していることから、患者や家族の不安な気持ちを受け止めたり、文化の違いを説明したりすることがある。重篤なケースや通訳者だけの対応は通訳者の精神的な負担が大きくなる。団体によってコーディネーターが通訳者の相談を行ったり、通訳者が二次受傷など心理的な問題を抱えた場合、カウンセリングを受けられるようにしているところもあ

るが少数である。

三つ目には、誤訳の際の対応があまりされていないことである。通訳者が誤訳をしたことで重大な過失を負い何かしらの賠償をしなければならない場合の対応は非常に重要である。病院と提携している NGO 団体では、医療通訳者も医師賠償責任保険の対象とし、損害賠償もカバーされるようにしている。だが、このような対策を講じているのは一部だけである。もちろん誤訳が起ってしまったからの保障だけでなく、それを予防するシステムも必要である。通訳をする上で細心の注意を払っていても、訳し落したり、聞き間違えたり、適切でない訳をしてしまうこともある。このような場合を想定して、ダブルチェックをつけるシステムも必要である。このように通訳者の安全の保障は十分ではなく、これらが整備されることで、通訳者が安全に通訳業務を行うことができ、経験を積んだ通訳者が継続して業務を行えるようになると考えられる。

2-3 訪日外国人及び医療観光客に対する 医療通訳の現状

現在日本政府は観光庁が推進するビジット・ジャパン事業により、外国人観光客の来日促進を進めている¹¹⁾。

訪日外国人の増加は、日本滞在中におこる病気やケガも増えると推察される。訪日外国人が医療を受ける際に医療側が最も心配するのは、言葉の問題と医療費の支払いについてであるが、現状において言葉の問題よりも医療費の支払いの問題に関心が向けられている。

医療費支払いに関しては、多くの訪日外国人は

11) 観光庁によると、訪日外国人数は、2010年の推計では、約861万2千人で過去最高の数字になっている。国別で見ると、韓国が一番多く、次に中国、台湾と続く。特に中国の増加が目覚ましく、昨年比40万人強増となっている。観光庁統計発表報道資料 http://www.jnto.go.jp/jpn/downloads/110126_monthly.pdf (2011年2月19日アクセス)

海外保険に加入しており、キャッシュフリーでの受診か、全額自己負担して、診断書を持ち帰り、本国に戻ってから精算するかの二通りが採用されている。しかし、医療機関によっては、海外保険の取り扱いに不慣れで、手続き方法がわからなかったり、英語での診断書の作成が困難な病院もある。また、外国人が全額自己負担する場合は、現金を持ち合わせておらず、クレジットカードで支払うことが多い。現在、クレジットカードを取り扱っている病院は増加傾向にあるが、公立病院などでの対応は進んでおらず支払いに支障をきたすケースもある。このような日本の病院の受け入れ態勢の不備に、言葉が通じないということが上乘せされることでトラブルに発展することがあり、医療機関や旅行業界などでは、通訳が必要と認識されている¹²⁾。

訪日外国人が医療を受診する際の通訳はツアーのガイドや、ホテルのスタッフが付き添って担っている場合が多い。また、在住外国人を対象にした電話通訳や病院駐在通訳が担うこともある。海外保険には通訳費用がカバーされるものもあるのだが、医療機関がその対応に慣れていないのが現状である¹³⁾。

さらに、日本政府は新成長戦略として、医療観光推進を重要戦略に位置付け、2020年にはサービスの質をアジアトップ水準の評価・地位

の獲得を目指す目標を掲げている¹⁴⁾。観光庁では、医療観光を医療サービスの受診・受療を行う目的で他国を訪問し、併せて国内観光を行うことと定義¹⁵⁾しており、主に健康診断や審美治療に、温泉や日本食などの観光を組み合わせた観光商品で、日本の高度な医療技術を武器に観光客増加を目指している。観光庁や経済産業省などが医療観光に力をいれて取り組んでおり、医療通訳の育成だけでなく、病院の体制整備や、治療や検査を目的に日本に来る外国人患者が滞在しやすいようにするため、「医療滞在ビザ(査証)」も創設された¹⁶⁾。

しかしながら、医療観光を推進している国は多く、特にアジアでは、タイやシンガポール、台湾、韓国などは、高級ホテルのようなサービスと安い単価を武器に積極的に医療観光の顧客の獲得を図っている。後発国である日本は、現在政府を挙げて取り組んでいるところだが、PET¹⁷⁾などの検診や審美治療などはアジア諸国では低価格で提供されるため、このようなアジア諸国に対抗していくことは難しい。将来的には医療観光の対象は、検診ではなく、先端技術を駆使した手術や入院治療を目的としたものに

12) 医療機関でクレジットカードが使用できず、旅館スタッフが付き添いに行った際に立て替えたり、クレジットカードから現金を引き出すために、ATMを探しまわったりとスムーズに支払いができない状況が報告されている(澤, 2008; 南谷, 2008)。

13) 西山は、ラジオ NIKKEI「医療観光の将来性 医療通訳の必要性」総合メディカルマネージメント 2010年6月17日放送分において、訪日外国人対象の医療通訳の正当な賃金が曖昧にされており、それは外国の旅行保険の請求に慣れていない日本の医療機関の混乱が原因と述べている。総合メディカルマネージメント「医療観光の将来性 医療通訳の必要性」西山利正 2010年6月17日放送分 http://medical.radionikkei.jp/sogo_medical/final/PDF/M100617.pdf (2011年5月11日アクセス)

14) 『「新成長戦略」について』平成22年6月18日閣議決定 ライフ・イノベーションにおける国家戦略プロジェクト 国際交流医療(外国人患者の受け入れ) <http://www.kantei.go.jp/jp/sinseichousenryaku/sinseichou01.pdf> (2011年5月11日アクセス)

15) 平成22年度都道府県等観光主管部長会議 説明要点(国際観光政策課)～医療観光の促進について～では、「健診」「治療」「美容・健康増進」の3つの医療サービス分野を対象としている。<http://www.mlit.go.jp/common/000125458.pdf> (2011年5月11日アクセス)

16) 2011年1月から「医療滞在ビザ」の運用を開始。医療滞在ビザは、治療目的で来日する外国人やその家族に最大6ヶ月間続けて日本に滞在でき、特に1回の滞在期間が90日間以内の場合は必要に応じ、最大3年の有効期間内であれば何回でも来日できる。http://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/22/12/1217_05.html (2011年2月13日アクセス)

17) 「陽電子放射断層撮影」(Positron Emission Tomography)の略。PET(ペット)は、特殊な検査薬を使用してがん細胞を発見する検査。

移行されていくと考えられる。しかし、先端型医療にすれば医療観光が成功するというのではなく、日本が医療観光を成功させるには多くの課題があると推測される。

例えば、医療観光先進国タイのバンコク病院では、2009年時点において約14万人の受診者の内21%が世界各国から来院しており、アラブ語や日本語、中国語やミャンマー語など約100人の通訳者が在籍し通訳を行っている。患者の多くは、重篤な問題を抱えて良い治療を求めて世界から集まっている。患者が求めているのは、高い医療技術や自国で受けるよりもリーズナブルな医療費用である¹⁸⁾。このようにタイなど医療観光先進国では、医療観光は治療を目的としたものであり、医療費用のリーズナブルさだけでなく、高い医療技術や通訳体制の整備などをして受け入れ態勢を整えている。一方、日本の医療機関においてこのような受け入れ態勢をもっている医療機関はほとんどない¹⁹⁾。

日本の医療観光政策は、国土交通省と経済産業省が推進しているが、両省の医療通訳に対する認識は、現状に合致したものでないと考えられる。特に医療通訳に必要な多様な能力に対する認識不足があると考える。それを、国土交通省と経済産業省の医療観光の実証実験の結果から考察したい。なお、どちらの実証実験も検査と観光を合わせた観光型の医療観光を想定し、実施されたものである。

国土交通省の実証実験では、4つの医療機関で外国人患者6名に人間ドックやPET健診、甲

状腺疾患に関する検査が行われた。この実験に協力した通訳者は、旅行社や医療アシスタント会社や医療機関などが別々のルートで手配している。通訳の問題で抽出された課題は、疾患や提供医療に応じて、「必要十分なレベルの通訳の確保が必要」や「医療機関における多言語対応化が必要」という意見がでた²⁰⁾。

経済産業省の医療観光の実証実験は、9の医療機関で24人の外国人患者を受入れ、人間ドックやPET健診、内視鏡検査などが行われた。この実証実験で協力した通訳者は、通訳のレベルにばらつきがあり、医療通訳のレベル認定の必要性が医療機関等から指摘されている。通訳は日本において医学・薬学を研究している留学生や外国人研究者を中心に人選が行われた。だが、通訳者が外国人の場合には日本語能力で質のばらつきがあるなど一部通訳として十分に機能しない場面があり、検診における検査項目に対する事前の理解が十分ではなく、バリウムや肺活量測定など、タイミングをあわせて行う必要がある検査では実施に支障が生じるケースもみられた²¹⁾。

医療観光の推進から、医療分野の通訳は質の担保された通訳が必要だという認識がなされている。医療通訳のレベル認定の必要性が訴えられることは、医療通訳全体からみて望ましい流れであるだろう。しかしながら、この実証実験で協力した通訳は、医療用語ができる人材を優先的に選別されており、通訳の役割をただ専門用語が訳せることのみとしか捉えていないようにみえる。語学力と通訳能力は必ずしも合致しておらず、語学力に秀でた人間が通訳能力を備えているわけではない。また、医療通訳者には、

18) 医療通訳研究会主催「メディカルツーリズムと医療通訳を考えるみんなのシンポジウム」(2010年10月24日兵庫県にて開催)においてタイ王国・バンコク病院院長ソムアツツ・ウォンコムトオン氏の講演より。

19) 日本では、亀田総合病院が、国内の医療機関で初めてJCI (Joint Commission International) 認証を取得した。しかし、通訳体制がどれくらい完備しているかは不明。JCI認証は、医療機関の品質を世界標準で評価する認定。世界267病院中日本では1か所のみ。http://www.jointcommissioninternational.org/JCI-Accredited-Organizations/ (2011年2月19日アクセス)

20) 国土交通省インバウンド医療観光事業化調査報告書 - 第3回研究会資料 - (2010年3月29日開催)より。

21) 株式会社野村総合研究所 2010「国際メディカルツーリズム調査報告書」経済産業省 平成21年度サービス産業生産性向上支援調査事業 http://www.meti.go.jp/policy/servicepolicy/H21%20medical%20tourism%20report.pdf (2011年2月19日アクセス)

医療行為の理解や医療者の患者に対するケアの精神などを理解し、その場に適したコミュニケーションの橋渡しを行う必要がある。このような認識の欠如が、様々な検査において支障をきたすケースを引き起こしたのであると考えられる。

最近、ビジネス通訳を養成する通訳訓練学校では、医療観光をターゲットにした医療通訳養成コースが開設され始めた²²⁾。今後、医療観光では、慢性疾患や先端医療などの手術や長期入院などの患者を受け入れていくことが予想されるため、複雑な医療に対する知識、様々な倫理などを熟知した通訳者の育成を早急に行う必要がある。

3. 医療通訳の人材育成に必要なもの

3-1 通訳レベルの標準化

在住外国人の医療通訳だけでなく、医療観光等の通訳においてもまだまだ通訳者の数は少なく、医療通訳の人材養成は課題となっている²³⁾。人材養成には、通訳レベルの標準化、すなわち通訳者のレベルがどれくらいかを明らかにする方法が必要である。通訳者のレベルがどれくらいかというのは、医療者や患者等にはわからない。例えば、専門用語を正確に理解して訳しているのか、医療行為を理解した通訳行為ができていないのか、患者等の文化や背景を考慮した文化の翻訳がきちんとできているのかということ客観的に測っていかなければならない。

意外にも、ビジネス分野の通訳においても通訳ユーザーが通訳者のレベルを客観的に知る尺度はない。通訳派遣会社が独自にランク付けを

しているが、そのランク付けがどのようにされているか公表はされていないからである。

しかし、医療分野においては、通訳者の通訳レベルが低ければ、誤訳が生じる危惧がある。その事によって患者の健康に大きな影響を及ぼすことになりかねない。試してみても、通訳者のレベルを知り取り換えようとしても、それでは遅い。そのために、事前に通訳者のレベルがどれくらいかを明らかにしていく必要がある。

通訳レベルとは医療用語や医療知識、言語レベル、通訳技術も含まれるが、それ以外に対人援助場面特有の通訳技術も求められるのである。それは、対象者の文化や背景を配慮した文化の翻訳である。一般的に通訳は、異言語間の翻訳行為であり、日本語から外国語（また、その逆も）に変換していくものである。さらに、対人援助の場面では、固有の関係性からおこる文化の翻訳が重要になってくる。

対人援助場面では、専門家とクライアントが対話を行い問題解決に向かっていくのであるが、専門家とクライアント双方がもつ言葉や価値観（思想）が異なっている場合、それぞれが自分たちの持つ言葉だけで話しをすると通じないことがあり、相手にわかるように翻訳していかなければならない。つまり、その人がもつそれぞれの文脈にそって解釈し説明していくという「翻訳」行為²⁴⁾をしていかなければならないのである。

22) 通訳養成学校のインターン。東京通訳アカデミーでは医療通訳コースを開設している。<http://www.interschool.jp/medical/>、<http://tia-guide.com/course01.html> (2011年4月20日アクセス)

23) 株式会社野村総合研究所 2010「国際メディカルツーリズム調査報告書」経済産業省 平成21年度サービス産業生産性向上支援調査事業 P124では、特に中国語、ロシア語の通訳者がおらず、円滑な健診進行をサポートすることが出来る医療通訳の育成・採用が必要と述べている。

24) Seleskovitch は、コミュニティを基盤とする分野では、主たる当事者の社会的地位が不均衡であったり、学歴格差が一般的である。このような状況では、「聞き手に最もよくできる言語形式」を使うこと (Seleskovitch, 1976) と述べている。しかし、その実践は難しく、通訳者の責任も重い。Pöchhacker は、通訳者の言うことが聞き手の社会文化的知識の地平で理解されるものでなければならぬとしたら、そして、もし通訳者が唯一その知識を見極めることができる人間だとするならば、話し手が望んでいたコミュニケーション効果を達成しなければならなくなり、このような通訳者の使命は難題なものになると指摘している (Pöchhacker, 2004)。

現在このような通訳技術は、熟練の通訳者が自らの通訳経験から考え行っているもので、まだ体系的に整理されてはいない。このような技術も標準化して、通訳者レベルの客観的な尺度を作っていかなければならない。

そして、この技術は医療観光等の通訳においても必要なものである。現時点では、医療観光は検診や審美治療など比較的簡単な内容が対象とされているが、将来的には、先端医療など、手術や入院治療など複雑で長期化していく医療内容に移行されていく可能性がある²⁵⁾。このことは、在住外国人を対象にした医療通訳も医療観光等の医療通訳においても、通訳の対象となる医療場面は複雑で全診療科を対象にする幅広いものになることを示唆する。そして、そこで行われる通訳は、異文化だけでなく、医療文化や専門職文化が微妙に交差する狭間において通訳を行っていかなければならず、ただ言葉ができるだけでは対応できず、医療場面に根付く文化に対応していく技術も身につけなければならないのである。

しかしながら、医療観光等の通訳者の教育は、ビジネス通訳専門の通訳訓練学校が行っていることから、通訳技術に特化したものが中心であり、このような対人援助場面の必要な文化の翻訳などの教育カリキュラムは作られていない。そこで、このような技術は、すでに在住外国人の医療通訳が経験知をもっていることから、その経験知を活用することで技術習得を図るべきと考える。

また、通訳の対象場面に先端医療が増えていくと、通訳技術レベルだけでなく、さらに倫理的にどのように対応していくかが問題となる。

3-2 倫理規程と教育・研修体制の整備

医療には医療倫理や生命倫理の研究が進んでいるが、医療技術の進歩から、従来の価値観だけでは判断できないような新たな倫理的な問題がうまれている。そのため、さまざまな場面を通訳することになる通訳者自身が、自らの倫理規程を持つことが求められる。通訳者の倫理規程は、在住外国人の医療通訳では各所属団体が心構えやガイドライン²⁶⁾を作成しているが、統一した倫理規程はまだ作成されていない。また、医療観光等の医療通訳者はこのような団体に所属しておらず、倫理規程がない状況である。

先端医療には、人の死生観やどのように生きてきたかというライフヒストリー、ジェンダーや家族力学など様々な要因が関わってくる。そのため、通訳者は医療場面で琴線にふれる事柄に遭遇してしまうことがある。さらに、通訳者は対人援助の専門家とクライアントの関係性を調整する役割を担うため、倫理的な事柄に巻き込まれてしまう存在と言える。

対人援助場面の人間関係は、援助の専門家とクライアントの権力の差があり、そのような状況下で、クライアントの問題解決のために、両者が信頼関係を構築し、同じ方向を向いて進んでいく関係を構築していくことが問題解決には重要になってくる。しかし、このような関係を形成していくためには、通訳者も協力していかなければならない。それは、専門家が多様な外国人の文化や背景を知らないことから、クライアントの要望をクレームや我儘と誤解したり、十分な相談時間を確保できないことや、クライアントが専門家に理解されていないと不安になるなどの不利益を被ることがある。そのような

25) 大阪大学附属病院は、サウジアラビアの病院と協定を結び、中東諸国の重い心臓病の患者を年間30人程度受け入れ、心臓の筋肉の働きを再生する最新の治療を提供するとの報道もある。<http://www.nhk.or.jp/news/html/20100907/k10013825921000.html> (2010年9月9日アクセス)

26) かながわボランティアセンターが「医療通訳ガイドライン」を作成。また、MICかながわは医療通訳の心構えを作成している。<http://mickanagawa.web.fc2.com/> (2011年5月13日アクセス)

ときに、専門家、クライアント両方の背景や役割を理解している通訳者が間に入り、関係性の調整をすることで、両者が、不安や疑心を持つことなく、相談が行われるように繋げていく役割を果たす。

通訳者が人間関係の調整的役割をどこまで行うかは、倫理規程に沿って行わなければならない。通訳者がコミュニケーションを支配してしまったり、専門家やクライアントが通訳者に過度に依存してしまったりする危険性があるからである。しかし、この役割の線引きは難しく、倫理規程を作っただけでは解決しない²⁷⁾。通訳場面は毎回異なり、その都度どのような対応をしなければならないかを通訳者は瞬時で判断していかなければならないのである。このような判断を通訳者が的確にしていくためには教育指導体制を整え、通訳現場の検証を行い、問題点を抽出し、解決策を考え、指導していくというシステムが必要になる。

在住外国人の医療通訳の経験から必要だと考えるこのような倫理規程と教育指導体制は医療観光等の通訳においても同じである。上述したように、医療観光も先端医療など、手術や入院治療など複雑で長期化していく医療内容に対応していかなければならず、そうすると患者の要望を上手に医療者に理解してもらうように働きかけを行っていかなければならず、同じような倫理的葛藤を抱えることが推測される。そのため、在住外国人対象の医療通訳の経験知から十分に学んでいかなければならないと考える。

4. おわりに

現在日本の医療通訳は、在住外国人を対象にした医療通訳と、医療観光等を対象にした医療通訳の二種類に分かれている。在住外国人を対象にした医療通訳のほうが行われてきたこと、また熱心な支援者などの働きから、独自の医療通訳システムが各集住地区などで構築されてきている。その一方、訪日外国人に対する医療通訳、特に医療観光の分野では、政府の新成長戦略に入っていることから、近年急激に医療通訳の関心が高まり、様々な企業が参入しようとしている。この二つの医療通訳は発生した背景や経路が全く異なるにも関わらず併存しており、医療通訳の現状を大きく揺り動かしている。

それは医療観光などの医療通訳の躍進が起ると、在住外国人を対象にした医療通訳で養成した優秀な人材が、報酬が確保されている医療観光等のほうに移ってしまう可能性があることである。そうでなくても、在住外国人対象の医療通訳は、人材確保は大きな課題であるにも関わらず、医療観光などの医療通訳のビジネス化が進むと、通訳人材の偏りが生じ在住外国人対象の医療通訳システムが成り立たなくなる可能性もあると考える。

しかし、人材の確保という問題は、医療観光等の医療通訳にも大きな課題でもある。医療観光の通訳においては、報酬が確保されているので、競争原理が働きレベルの低い通訳者は淘汰されていくので優秀な人材の確保には問題がないと考えられる。現状では、医療通訳ができる通訳者の人数が少ないために通訳者の質が担保されずに悪用されることもありえる。例えば、倫理規程を熟知していない通訳者が海外から来る可能性もあり、患者の守秘義務や公平性、正確性のある通訳、適切な医療者との連携などについて通訳者が守らず、患者に対してだけでなく、医療者に対しても責任のある通訳が行えない危険性がある。このようなことは医療側にはあまり認識がないため、倫理を保持している通

27) 飯田は、制度化された通訳システムにおいても、対人援助場面の構造的な問題があることから、通訳者が通訳行為以外の、関係の調整やアドボケートを行わざるを得ず、行政が求める役割と当事者との狭間に立つ通訳者の苦悩を明らかにした(飯田, 2010)。

訳者を使用することの意義を医療側に積極的に勧めていかなければならない。

医療通訳の人材育成には、在住外国人を対象にした医療通訳、医療観光など訪日外国人を対象にした医療通訳両方ともが力を合わせて進めていく必要があると考える。特に、在住外国人の医療通訳の経験知は、まだ蓄積がされておらず、積み上げているノウハウを体系的に整理することができていない。この経験知は医療観光にも必要となるものなので、両者が協力しあって経験知の蓄積に取り組むことが重要である。そして、それを行うことが優秀な人材育成につながっていくと考える。

引用文献

- 飯田奈美子（2010）中国帰国者の支援制度からみるコミュニティ通訳の現状と課題—通訳者の役割考察—。立命館人間科学研究, 21, 75-88.
- 飯田奈美子（2007）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。立命館大学人間科学研究所オープンリサーチ整備事業「臨床科学の構築」ヒューマンサービスリサーチ, 8, 1-17.
- 南谷かおり（2008）国際空港近接基幹病院における外国人医療の現状。第一回訪日外国人の医療と医療通訳を考えるシンポジウム—病気になるっても安心して旅行できるシステムを作るために—プロシーディング, 23-31.
- 村松紀子（2009）医療通訳制度化に向けて—医療通訳者からの提案—。国際文化研修, 62, 21-23.
- 西村明夫（2009）日本における医療通訳の課題。日本パブリックサービス通訳翻訳学会第5回大会プロシーディング, 17-41.
- Pöchhacker, Franz (2004) *Introducing Interpreting Studies*. London: Routledge. 鳥飼玖美子(2008) (監訳) 「通訳学入門」. みすず書房.
- 澤功（2008）外国人宿泊施設における医療問題。第一回訪日外国人の医療と医療通訳を考えるシンポジウム—病気になるっても安心して旅行できるシステムを作るために—プロシーディング, 31-35.
- Seleskovitch, D. (1976) *Interpretation: A psychological approach to translating*. Brislin, R. (Ed.) *Translation: Applications and Research*. New York: Gardner Press.
- 特定非営利活動法人多文化共生センターきょうと（2010）医療通訳には何が必要か？. <http://www.tabunkakyoto.org/> 医療通訳／医療通訳の共通基準／第-回医療通訳を考える全国会議（2011年6月18日）
- （2011. 2. 28 受稿）（2011. 5. 19 受理）