

医療通訳者の異文化仲介者としての役割について

The Role of Healthcare Interpreters as a Cultural Mediator

水野 真木子

Makiko MIZUNO

Abstract.

Since the economic boom in the latter half of the 1980s, the number of immigrant workers has increased and the presence of non-Japanese people who do not speak Japanese has become conspicuous. Against this background, healthcare interpreting has been a much discussed issue in recent years. Bridging the cultural gap, as well as the language gap, at healthcare encounters where a person's life is at stake is regarded as one of the important tasks for healthcare interpreters, but to what extent an interpreter should be a cultural broker is a controversial issue. This paper analyzes the data collected through interviews and a survey of healthcare interpreters of various languages and discusses what cross-cultural problems interpreters are facing at healthcare encounters, how they cope with the situation and what roles they regard as the most appropriate for a healthcare interpreter.

1. はじめに…本研究の背景

1980年代のバブル期から日本で働く外国人の数が急増し始め、その後も増加を続け、平成17年に外国人登録者数が初めて200万人を超え、平成20年には221万7,426人と、過去最高を記録した。全人口に占める割合は1.7%になる。その後、日本経済の低迷や東日本大震災などの影響で減少傾向にはあるが、平成24年末の在留外国人の総数は203万8,159人で、依然として200万人台を維持している（法務省ウェブサイト）。国籍は、中国、韓国・朝鮮、ブラジル、フィリピンなどが上位を占めている。このような状況の下、生活の様々

な局面で、在留外国人の言葉の問題が浮上してきた。通訳の需要も高まってきたが、このような生活に密着する場面での通訳を「コミュニティー通訳」と呼ぶ（水野, 2008a）。コミュニティー通訳の中で司法通訳と医療通訳は、扱う内容の専門性の高さや、通訳の良し悪しによって人の生命や人生が左右されうるという意味で、通訳の質の高さが最も求められる分野である。

日本での司法通訳に関する研究は1990年代から盛んに行われてきたが、医療通訳が世間の注目を浴びるようになったのは2000年以降であり、本格的に研究が行われるようになって

たのも、それ以降である (Mizuno 2012)。医療通訳の研究には様々な切り口があるが、会議通訳や司法通訳に比べ、医療の分野は人の生命と健康を守ることがその中核的価値となっており、その実現のために努力をする医療チームの一員として通訳者の果たす役割も特殊なものにならざるを得ないという事情から、その役割に関する研究がこれまで大きな比重を占めてきた。そして、医療の現場は、患者の属する文化によって、さまざまな価値観がぶつかり合う場でもあるので、異文化仲介者としての役割が通訳者に求められることも多い。本稿では、2009年から2013年にかけて行った、日本で働く複数の言語の医療通訳者を対象とするアンケート調査とインタビューによって得られたデータの分析に基づき、医療通訳者の異文化仲介者としての役割に焦点を当て、その現状と問題点、そして通訳者たちの意識について考察する。

2. 医療通訳と異文化

2.1 医療の現場での異文化問題

ポエヒハッカー・鳥飼監訳 (2008: 179) は、「『文化の差異を調整する』ことは、『大きな文化的ギャップを埋める』のではないとしても、ほぼ通訳領域全般で議論されてきており、基本的に通訳者の理想的な役割は、言語の仲介者としてだけでなく、文化の仲介者となること」としているが、文化差に対する意識と、その仲介の度合いは通訳分野によって異なる。

通訳者が異文化の橋渡しをするという発想は、会議通訳者においては比較的乏しいようである。鳥飼 (2007: 338) は、日本の通訳者の草分け的存在である数名の会議通訳者に対して行ったインタビューからの考察として、次のように述べる。「『文化の違い』『文化の障壁』は、パイオニア通訳者にとって

は『言語とコミュニケーション』の範疇に組み込まれているものであったのかもしれない。通訳者にとって『文化』は言語コミュニケーションそのものであり切り離して考えることが出来ないことは、つまり、パイオニア通訳者が言語とコミュニケーションについて語ったとき、明示的ではなくとも、文化がそこに包含されていたとも考えられる。」だが、鳥飼 (2007) も示唆するように、近年になって「コミュニティ通訳」という新たな分野が登場してからは、異文化問題および通訳者の役割も新たな様相を示してきた。コミュニティ通訳分野の中でも、司法通訳とは異なり、医療通訳は文化差というものが問題になりやすい分野である。

中村 (2008) が第1回長崎医療通訳フォーラムでのプレゼンテーションで述べているが、医療通訳には他の通訳分野とは異なる特殊な事情が存在する。それは、外国人が病気になったとき、文化や育った環境による疾病観の違いが顕著になるということである。例えば、文化によっては感染症でも隔離するという発想が乏しいし、伝統医療が根強く実践されている文化出身の患者は、西洋医学を中心とする医療環境になじめないことも多い。そして、特に、妊娠、出産、育児は伝統が強く残っている分野である。総じて、健康観、疾病観、衛生観、死生観など、文化間での違いが葛藤や軋轢を生じやすいのが医療の現場である。

Flores (2000) in Angelelli (2004: 19) によれば、「仮に言語の違いがなかったとしても、文化の違いは効果的なコミュニケーションを妨げ、誤解を生じるものになる」という。本研究の調査の対象となった中国人医療通訳者の一人は、インタビューに答え、以下のように述べた。「中国の場合、田舎と都会、沿岸地域と奥地とで文化習慣が異なるし、教育水準や生活水準によってもそれは異なり、両

者の間で軋轢が生じる。これは言語の違いとは無関係に生じるものである。」つまり、医療通訳の場合、会議通訳のように、文化の違いは「言語とコミュニケーション」の範疇に組み込まれているのではなく、それ自体、非常に大きなコミュニケーション上の障壁として目に見える存在となっていると考えてよさそうである。

このように、文化差が医療の現場では非常に大きな問題となるのであれば、医師などの医療提供者と、それとは文化を異にする患者との間のコミュニケーションの仲立ちをする医療通訳者はどのような立場でこの問題に対処すべきであろうか。あるいは、実際に何らかの形で対処しているのだろうか。

2.2 医療通訳者の役割モデル

Bolden (2000) in Hale (2007) は、通訳者の役割を *direct vs. mediated* (「直接的」対「仲介的」) という概念によって説明している。*direct* (直接的) なアプローチとは、通訳者は発話ごとにそのまま通訳し、医師と患者は通訳を通じて互いに直接話すという形態である。*Mediated* (仲介的) とは、通訳者が介入し、患者と通訳者、医師と通訳者という2つの会話が存在し、それが相互に絡み合うコミュニケーションが成立する、つまり、医師と患者との直接の会話という形にはならない形態である。後者のアプローチは、通訳をする人間が、プロの通訳者ではなく支援者としてかかわっているという意識を強く持っている場合に取りられることが多い。訓練を受けた通訳者ではなく、いわゆる「アド・ホック通訳者¹⁾」の場合も、このようなアプローチになることが多い。

1) 家族や友人などをはじめとし、普段通訳の仕事をしているわけではない人間が、その場限りで通訳をすること

医療の現場における通訳者の役割については、他にも多くの矛盾し合う概念が挙げられてきた。例えば、*visible vs. invisible* (「目に見える」対「目に見えない」)、*machine vs. human* (「機械」対「人間」)、*involved vs. uninvolved* (「介入的」対「介入的でない」) (Bolden, 2000 in Hale, 2007) などである。どの対立概念を取っても、通訳者が会話の中に独立した一人の対話者として参与しているのか、単なるコミュニケーションの仲立ちであり会話そのものに参加しているわけではないのか、という点はそのコアにある。

Angelelli (2004) は、California Hope という病院で、多くの医療通訳者やその他のスタッフを対象に、22か月にわたる調査を行ったが、その結果、医療通訳者はコミュニケーションの仲介者として実際に目に見える存在であるし、そのような役割を自ら意識していることがわかった。この研究は、異文化という側面だけではなく、「医療通訳者の役割」というもっと包括的な見地から通訳者が *visible* (目に見える) 存在であるかどうかということに焦点を当てたものである。

2.3 医師と患者の関係と通訳の影響

医師と患者との間の関係が治療効果に及ぼす影響については、様々な研究がある。Angelelli (2004: 15) は、*interaction* と *relationship* という言葉を挙げ、以下のように定義する。「患者と医療提供者との間の *interaction* は、目に見える行為のやり取りによって特徴づけられ、*relationship* は、思いやり、関心、敬意、同情など、より主観的な価値を伴う。」Hale (2007) は、医師と患者の言語コミュニケーションのありかたについて、*interaction* がうまくいくと、建設的、かつ協力的な *relationship* が築きあげられると考える。

医療という場でのコミュニケーションを特

徴づけるのは、患者を助けるために役立つ情報を引き出す、つまり、新しい情報を求めるという点であり、法律家が自分の側に有利な内容を法廷で再現することを中心とし、新しい情報は求められない司法の現場とは大きく異なる。そのため、医療提供者と患者との間にどれだけスムーズに情報が行き来するかが、非常に重要な鍵となる。

Frey (1998) in Angelelli (2004) によれば、医療提供者との関係に満足している患者は、病気に対する心配が減り治療に協力的であるというし、Hale (2007) も過去の多くの研究を引用し、共感的な医療提供者に対しては、患者からの情報量が増え、病歴把握、正確な診断、治療計画などにより効果を及ぼすと述べる。Jacobs et al. (2001) が、治療がうまくいくのに役立つ通訳の3つのメカニズムとして、「患者と医師の間の理解」、「患者と医師の間の信頼強化」、「患者の満足」と挙げているように、患者と医療提供者との間に rapport building (「ラポール (共感的関係)」を築くこと) がうまくいくと、治療効果が上がるということである。Angelelli (2004) は、通訳が介在すると sense of connection to their provider (医療提供者とつながっているという感覚) が失われ、rapport building にも影響があるとしながらも、その一方で、通訳不在の影響はより悲惨である可能性もある、とも述べている。通訳者はその関わり方次第で、治療効果という点で、良くも悪くも影響を及ぼし得るのである。

2.4 異文化仲介者としての医療通訳者

Poehchacker (1998) は、オーストリアの様々な医療機関で働く医師や看護師、療法士および医療通訳者に対してアンケート調査を行い、通訳者としての役割に含まれているものとして、以下の9項目から選択させた

(Poehchacker 1998 : 53)。

(回答者：医療提供者629名 通訳者16名)

- 1) 患者に専門用語をわかりやすくする
- 2) 患者に専門用語を説明する
- 3) 患者のざこちなく冗長な発話を要約する
- 4) 時間節約のために当を得ていない発話は省略する
- 5) 外国の文化や、その意味について説明する
- 6) 患者に即座に質問をして、あいまいな話を明確にする
- 7) 会話における誤解については、いつも関係者の注意を喚起する
- 8) 医療提供者の要求に応じて質問をしたり情報を与えたりする
- 9) 患者と一緒に書式に記入をする

結果としては、4) については医療提供者も通訳者もポイントが低かったが、それ以外の項目については、両者とも、それが通訳者の仕事であると考える傾向が強いことがわかった。本稿のテーマである異文化という点についてであるが、上記の5) の項目は、両者の間で意識の差が比較的大きかった。「説明する」と回答したのは、医療提供者が64%、通訳者が81%であったが、これを見ると、通訳者は医療提供者に比べ、文化的差異について、より敏感であり、それを仲介することも自分たちの仕事であると考えていることがわかる。また、8) の項目についても「そうする」と回答したのは、医療提供者が62%、通訳者が44%と、両者の意識の差が大きかったが、これは、医療提供者は、通訳者は情報収集に積極的な役割を果たすべきだと思っているのに対し、通訳者は、自分たちは会話の参与者ではなく、単に言葉の橋渡しをする存在だと考えていることを示していると言えよう。また、この調査から、全体的な

傾向として、医療通訳者は、自分たちはあくまでコミュニケーションの仲立ちであるとしながら、説明したり、誤解を解いたり、わかりやすく伝えたりすること、そして文化仲介も、自分たちの仕事の範疇であると考えていることもわかった。

このような通訳者の役割というのは、必ずしも、前述したmediated (仲介的) アプローチというわけではない。Gentile et al. (1996) in Hale (2007: 45) が、「通訳者は直接的 (direct) アプローチを取るべきであるが、文化的知識やコンテキストの知識は、文化仲介者として非英語話者を助けるためではなく、通訳を正確に行うためのみ使用される」と論じているように、文化的な要素を仲介することで、メッセージの正確性が保証されるという側面は否定できない。

また、灘光 (2008: 92) は、19名の医療通訳者に対して、その立場や役割に関する内容を含む多くの項目についてのインタビューを行った結果、以下のようにまとめている。「役割においてはあくまで正確な意味の伝達を第一とし、患者との個人的な交渉や情緒的かわりとは距離を置くことを意識しながらも、通訳者自身、単に言葉を置き換えるパイプや導管とは思っていないことが明らかになった。診療室での医者と患者の信頼関係を重視し、コミュニケーションを円滑に進める為の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継ぎも大切な役目だと考えている。」

文化の差が大きな問題となりうる医療の現場で、医療提供者と患者の間のラポールを築くためには、通訳者が文化の差を埋める役割を果たすべきである、そして、それによって相互の情報交換が円滑になり治療効果が上がるという図式が、医療通訳のあるべき形として医療通訳者の間で定着しつつあるようであ

る。

3. 医療通訳者対象アンケート調査²⁾

3.1 目的

医療通訳者の役割意識についての内外の研究成果を踏まえ、日本の医療通訳者の意識について調査する。伝統的な移民国家に比べ、文化的に均質度の高かった日本においては、医療の現場で異文化問題に対処するというケースがほとんどなかった。この新しい現象について、現場では実際にどのような問題が起こっており、それに対して通訳者がどのような役割を果たしているのか、そして、医療通訳者が果たすべき役割について通訳者たちがどのような考えを持っているのかを調べる。また、それが、言語別、通訳者が日本人であるか否か、通訳経験回数などの要因によって違いがあるのかどうかについても分析する。

3.2 方法

関東、関西、中部地方の通訳者たちを対象にアンケート調査を行う。主な質問事項をまとめると以下ようになる。

- 1) 医療提供者と患者との間で文化に起因したトラブルがあったかどうか、そしてその対処法について。その内容については自由記述。
- 2) 医療提供者および患者に対して、通訳者として文化の違いについて説明したかどうか。その内容については自由記述。
- 3) 医療提供者および患者には文化の違いについての認識があったかどうか、そして、そのような「壁」を超える努力があったかどうか。その内容については自由記述。
- 4) 医療通訳者の役割についてどう考えるか。

2) 2009年に行った。研究目的での公表については、アンケート回答者から承諾を得ている。

なお、通訳者の役割については、①患者のために色々と手伝う「援助者」、②言葉をそのまま正確に伝える「導管」、③文化の違いをうまく調整する「文化仲介者」、④患者の健康や人権を守る「擁護者」の4つの選択肢について、重要度順に番号を付けるという方式を採用する。なお、4つ目の「擁護者」という概念であるが、アメリカの全米医療通訳協議会の倫理規定に以下のように説明されている。「患者の健康、福利、あるいは尊厳が危険に晒されている場合、通訳者は、アドボケイト（擁護者）としてふるまうことを正当化されることがある。アドボカシー（擁護的行為）とは、健康上の良い結果を支援するという意図を伴い、コミュニケーション促進の範囲を超えて、個人のために行われる行為であると理解される。（筆者訳）」日本の医療通訳者は、海外の制度や倫理規定を参考にした研修を受けているケースが多く、この「擁護者」という概念も通訳者の間でかなり浸透している。

- 5) 「文化仲介者としての通訳者」という点に関して、その可能性と限界についてどう考えるか。

回答者から得られるデータをもとに、以下のポイントを分析する。

- ・文化差に起因する何らかのトラブルがあったか。（言語別・通訳者が日本人か否か）
- ・文化差に起因する問題について医療の現場で説明したことがあるか。（言語別・通訳者が日本人か否か）
- ・実際に現場でどんな異文化問題が起こっているのか。（自由記述より）
- ・医療提供者および患者は文化の違いについて認識しているか。（自由記述より）

- ・医療通訳者の役割についての意識。（言語別・通訳者が日本人か否か・通訳回数）

3.3 結果

31名から回答が得られたが、言語別内訳は、英語12名、中国語9名、スペイン語5名、ポルトガル語3名、韓国・朝鮮語2名であった。結果は以下である。

3.3.1 文化差に起因するトラブルの経験および文化差についての説明

まず、文化差に起因するトラブルの経験やその説明について、言語別および通訳者が日本人か否かによって、以下のような数値が得られた。

- ・文化差に起因する何らかのトラブルがあったか。

「経験有り」の回答の割合

表(1) 言語別

英語	67%
中国語	44%
スペイン語	80%
ポルトガル語	100%

（スペイン語とポルトガル語に関しては南米人中心）

表(2) 日本人であるか否か

日本人	67%
非日本人	50%

- ・文化差に起因する問題について医療の現場で説明したことがあるかどうか

「説明した」の回答の割合

表(3) 言語別

英語	50%
中国語	67%
スペイン語	60%
ポルトガル語	100%

表(4) 日本人であるか否か

日本人	57%
非日本人	60%

上記の結果から、調査対象となった各言語（韓国・朝鮮語を除く³⁾）において、かなり多くの医療通訳者が文化差に起因する問題を経験しており、南米出身の患者に関してはその度合いが非常に高いということがわかった。また、文化について説明した通訳者も同様に多かった。また、英語については、トラブルの経験に比べて文化差に関する説明のパーセンテージが少なく、中国語では、それと全く逆の現象が起きている。

また、通訳者が日本人である場合と日本人でない場合を比較したら、日本人はトラブルを経験した割合のほうが文化差について説明をした割合よりも多かったが、非日本人の場合は逆であった。

考察

医療の現場で文化差に起因する問題は、言語の違いに関わらず起きている。トラブルの経験の有無に関していえば、ポルトガル語の通訳者の場合100%、スペイン語通訳者たちの場合も80%と非常に高い。これは、南米圏の患者は文化に関わる問題を生じやすい傾向にあることを示している。

英語の通訳者と中国語の通訳者に関して、トラブルの経験と説明のパーセンテージが逆転しているのは、通訳者が日本人か非日本人であるかどうかによって出した数値との関連で説明できるであろう。英語通訳者は全員が

日本人であったが、中国語通訳者は5割が非日本人であった。通訳者と患者が同国籍である場合、通訳者にとって患者が陥りやすいトラブルを予測できるので、説明を先行させて問題が生じるのを防ごうという配慮をする場合も多いようである。英語の場合、患者の国籍が多様であり、トラブルが予測できない。

3.3.2 文化差に起因する問題の種類と内容

次に、実際に医療の現場でどのような文化に関わる問題が起こっているかについては、回答者による自由記述の内容から以下のようにまとめることができる。

今回の回答から得られた文化差に起因する問題は大きく分けると5つのカテゴリーに集約できる。それぞれ、主なものを挙げ、それへの対処について述べる。

1) 医療提供側の診療のあり方に関わるもの

- ・医師が十分な説明をしないまま、短時間で診療が終わってしまう。
- 患者側は時には質問事項を箇条書きにして持ってくるが、納得いくまでの話し合いができない。
- ・患者は薬の副作用などについて細かい説明を要求するが、医師には時間がない。
- ・医師は患者の顔も見ず、パソコン画面ばかり見ている。
- ・医師は患者の話聞くよりも検査を優先する。

→このような問題に関しては、ほぼすべての言語の患者が不満を抱いている。さらに、多くの通訳者が、日本では医師は多くの患者を診なければならず、3分あるいは5分診療と言われるほど短い診察が当たり前の状況であり、そのような中で、患者の不満を和らげるために自分たちにできることは、愚痴を聞いてあげるくらいであると感

3) この項目に関しては、韓国・朝鮮語については回答者が2名であり、通訳回数も極端に少なく、データとしての価値はそれほどないと判断した。ポルトガル語に関しては、回答者は3名だが、3名とも通訳経験が非常に豊富なので、データとしての価値を認めた。

じている。水野（2008b）は、大阪府吹田市認定の医療通訳士を対象とする聞き取り調査を通して、医師の多くが通訳付きの診察に対し、時間がかかるとネガティブな気持ちになり、それが相互の不快感と不信感を生み、ラポールを築くのを困難にさせるケースが多いことを明らかにしたが、本調査でも、同様の傾向がうかがえる。

2) 投薬に関わるもの

- ・日本では検査の結果を見て病気を判断し薬を処方するが、患者の希望としてはとにかく薬を出してほしい。
- ・検査の結果、医師は病気ではないと言うが、患者は体の不調を訴え、薬を要求。
- ・症状を一通り聞いた後、「では様子を見ましょう」と医師に言われ、「それは何もしないということでしょう。とにかく薬を欲しい」と患者が主張した。
- このようなトラブルは中国語の患者を中心に起こっている。漢方と西洋医学の見解の相違によるものである。通訳者は双方に説明するが、医師側は譲らないので、患者は黙るしかないというケースが多い。
- ・高熱の時の対処法が違うなど。解熱剤を使うか使わないかなど。
- 民間療法も含め、各文化に特有の病気への対処法がある。通訳者はそれを説明するが、やはり病院側の方針は変えられないのが普通である。

3) 妊娠や出産に関わるもの

- ・日本では経膈分娩が主流だが、痛いと言うと帝王切開を求める患者がいる。
- ・患者の国では無痛分娩が一般的。日本では自然分娩が一般的。

→分娩スタイルや痛みの管理をめぐるの問題は、様々な国籍の患者に見られる。通訳者はたいていの場合、日本のシステムあるいはその病院のシステムを説明して患者の理解を求める努力をしている。それでも折り合いがつかない場合は、母国に帰るか病院を変えるという選択肢しかない。

- ・日本では母乳が奨励されているのに、患者がそれを嫌がる。
- ・産婦さんは分娩直後に病室でゆっくり休みたいが、すべて病院側に決められたタイム・スケジュールに従って行動せねばならないことに対して不満。
- 文化によっては、産後のケアに関する考え方が日本とは違うので、無理強いはしない。分娩後しばらくは体を動かしてはいけないという文化を持つ産婦のケースでは、新生児の世話に関する教室を開いているような場合など、代わりに夫に出席してもらうなどして妥協点を見つける努力をする場合もある。
- ・生まれてすぐの赤ちゃんの割礼について聞かれた。
- ・赤ちゃんの生まれた日時によって占いで名前を決める。病院側の記録と患者の記憶に差があり、患者とトラブルになった。
- ・分娩後、自分の胎盤の返却を求められたが、病院側が断ったことで険悪になった。
- これは中国語の患者の例だが、中国に典型的な習慣ではなく、地域性が現れた特殊なケースである。このようなケースに関しては、通訳者は日本の習慣を説明して理解してもらうしかない。
- ・分娩時の入院日数が日本は5日間だが、患者の国では48時間。なぜそんなに入院する必要があるのか不審がられた。
- スペイン語の患者に関するものだが、

治療内容、タイム・スケジュールなどを細かく説明して納得してもらった。

- ・乳児のうつぶせ寝の習慣が日本にない。
→日本ではうつぶせ寝が流行った頃、SIDS（乳児突然死症候群）の原因になるとして問題になったこと、ベッドの作りも違うことを説明して理解してもらった。
- ・胎児に重篤な先天異常が見られ、病院が中絶を勧めても宗教的理由でそれを拒否する。
- ・胎児に先天異常が見られた場合、すぐに中絶を希望したが、日本ではどの病院でも中絶手術が受けられるわけではない。
→中絶に関しては、文化、特に宗教によって見解が相違する。通訳者は両者に説明はできても、どちらかを納得させることは難しい。やはり、帰国や転院が選択肢となる。後者は中国語の患者に関するものであったが、このケースでは、中絶のためにすぐに帰国している。

4) 食事に関わるもの

- ・入院時の食事の味が合わない。
- ・ベジタリアンだということで、検査食を拒否。
- ・栄養指導に従わない。
- ・病院食など宗教上の理由で食べられない。
→食生活に関する問題は多くの言語の患者に見られる。単に味が合わないのであれば、健康上問題がなければ家から持ってきてもらうなど、別の手段が認められることがあるし、病院側が外国人患者のために病人食の調理に工夫をするようになることもある。栄養指導が病気の治療にとって非常に重要な場合は、無理強いするのではな

く、好ましくないものは量を控えるなどしてもらおうよう指導する。

宗教上の理由の場合、患者の希望に出来るだけ沿うようにする。

上記のどのケースにおいても、通訳者は患者に説明し理解を求めるが、食事に関する事情については、病院側もそれを理解し、ある程度の工夫をしてくれることも多いようである。

5) 性差に関わるもの

- ・産婦人科で女性医師の担当を希望。
- ・男性の婦人科医に内診されることを嫌がる。
- ・医師が聴診器で患者の呼吸音を聞くときに、胸を見せるのを拒否。
→男性医師に診察されるのを嫌がるのは、イスラム教の女性患者の通訳をした英語通訳者から報告されたケースと、スペイン語の患者のケースであった。産婦人科の診察に関しては、女性医師がいない場合は患者を説得するしかないが、内診に通訳者と女性看護師を立ち合わせるという条件で納得したケースと、他の妊婦も男性医師の内診を受けているのを見て納得したケースがあった。
胸を見せたくない患者には、シャツの上から聴診した。
- ・イスラム圏の女性患者に対して医師が質問するのを、傍らにいる夫が妻の代わりに答えてしまう。
- ・手術をするか否かなど、治療方針について女性患者自身に決定権が無い。親族男性に話をして了承を取る必要がある。
→これらのケースでは、女性を個人として敬うことをしないことに通訳者がいらだちを感じることが多い。しかし、

民族の根本にかかわるような文化や宗教上の問題なので、それを説得して改善してもらうことは難しい。医師が患者自身から話を聞きたい時に、通訳者は夫と目を合わせることを避け、あくまで患者本人が答えるまで傍らで待つという方法を取ったケースもあった。

上記のように、文化に関わる様々な問題が生じているが、通訳者は文化やシステムの差を説明することを中心に、その解決に何らかの役割を演じている様子が見て取れる。以下、通訳者たちがどのような意識を持ってそういう行為を行ったのか、アンケートの自由記述の内容から主なものを挙げる。

- ・問題が起きた場合、介入しないと通訳者の資質が疑われる。
- ・文化的な背景を感じた時には、通訳以外に患者とのやり取りが必要になる場合もある。
→文化仲介を通訳者の役割として認識している。
- ・患者の心に寄り添う。その思考、感情の推移を注意深く観察し、医療提供側との意思疎通をはかった。
- ・患者のプライドを傷つけないように配慮した。
- ・食生活などの違いを説明することで、誤解や不信感、孤立感が取り除ける。
- ・医療従事者の中に理由なき外国人嫌いがいるが、通訳が入ることで、ある程度緩和されることもある。国際理解促進の役割も担えるかもしれない。
→通訳者の役割としての認識以上に、患者と医療提供者の間の信頼関係構築や患者の精神面のケアなどに気を使っている。

- ・妊婦検診の栄養指導のために、ブラジルの食生活について勉強し、しおりに作成した。
- ・医師側がきちんと挨拶しないので、病院の職員として、医師の代わりに挨拶する。
→この2つのコメントは病院職員として常駐している通訳者からのものである。職員としての患者へのケアやラポール作りが強く意識されている。

3.3.3 医療提供者および患者による異文化についての認識

次に、医療提供者および患者には文化の違いについての認識があったかどうか、そして「文化の壁」を超える努力があったかどうかという点についてだが、以下のようなコメントがあった。

- ・医師に文化についての認識がない、あるいはそれに全く関心がない。
- ・日本にいるのだから、患者が日本文化に合わせるべきだと医療提供者は思っている。
- ・医療提供者にも患者にも文化の違いを説明して、いい方法を探すが、患者の拒否でどうにもならない場合もある。
- ・十分に意思疎通ができる時間的余裕があれば、文化の差を認識させることは可能だが、5分間診療が当たり前の医療現場では難しい。
→医療提供者と患者のどちらも壁を超える努力をしないケースも多い。特に、医師に文化に対する認識がないことを指摘する通訳者が多かった。また、通訳者が説明しても患者が絶対に譲らないケースもある。また、意思疎通に必要な十分な時間がないことを一番の問題であるとする通訳者も多い。

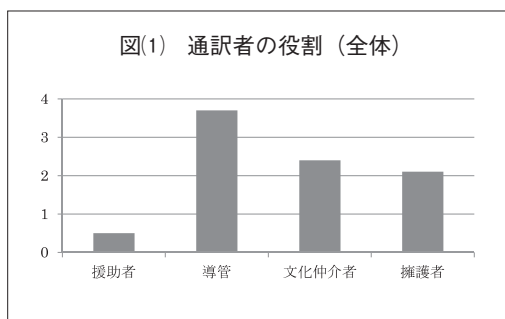
- ・ 宗教や主義主張による拒否や否定は、なかなかお互いに理解が難しい。
- ・ 宗教的なことについては、出来るだけ意向に沿うようにした。
- 宗教に関わる問題はデリケートであり、対処が難しいことを意識している。

3.3.4 医療通訳者の役割についての意識

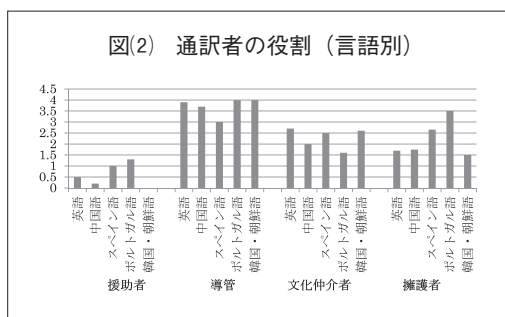
アンケートでは、前述したように、通訳者の役割について4つのモデル、つまり、①「援助者」、②「導管」、③「文化仲介者」、④「擁護者」を示し、該当すると思うものに、それぞれに重要な順に番号をつけてもらった。1番を4点、2番を3点、3番を2点、4番を1点、「該当しない」とされた項目については0点としてそれぞれ合計し、平均値を出してグラフを作成した。そして、通訳者全体、言語別、日本人・非日本人の別、経験回数によって、傾向を分析した。

1) 通訳者全体

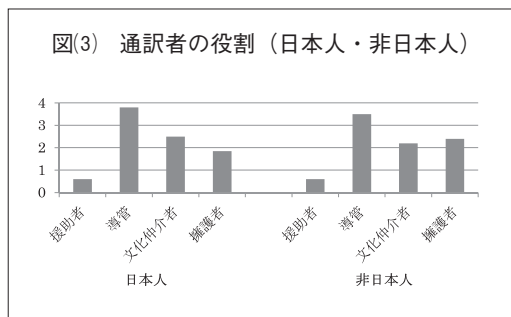
全体としては、図(1)のような結果になった。医療通訳者たちは一番重要な役割は「導管」、つまり発話をそのまま正確に訳して伝えることであると感じており、それとは対照的に「援助者」の役割を否定していることがわかった。患者のために色々と手伝うことは通訳者の仕事の範疇ではないという認識である。「文化仲介者」としての役割は2番目に重要であると答える通訳者が一番多く、「導管」の役割と矛盾するとは考えていないようである。「擁護者」の役割については、それを2番目に重要と考える通訳者も比較的多く、患者の健康と幸福を守ることが医療の現場での究極的な目標である以上、通訳者としてそれに積極的に関わることも仕事と考えている通訳者がかなりいることがわかる。



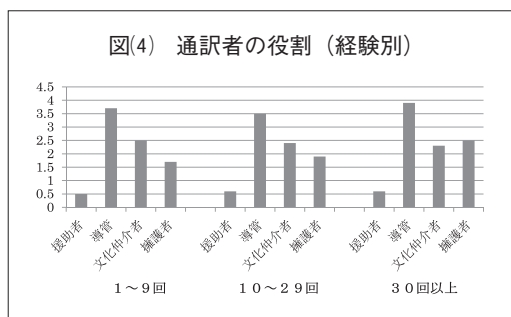
次に言語別であるが（図(2)参照）、全体の傾向と比較してみると、以下のことがわかる。まず、どの言語の通訳者も、言葉を正確に通訳する「導管」の役割を一番重要視しており、「援助者」の役割を通訳者の仕事ではないと考えていることがわかる。ところが、英語と中国語、韓国・朝鮮語の通訳者は「文化仲介者」の役割を「擁護者」の役割よりも重要であると考えているのに対して、スペイン語・ポルトガル語の通訳者は、「擁護者」としての役割のほうをより重んじている。特にポルトガル語の通訳者にその傾向が強い。



次に、図(3)が示すように、通訳者が日本人である場合（21名）と日本人でない場合（10名）を比較すると、「導管」が一番重要であり「援助者」が重要でないという点ではほとんど変わらない。だが、「文化仲介者」と「擁護者」の項目では順位が逆転する。日本人通訳者は「文化仲介者」を「擁護者」よりも上位に置くが、非日本人はそれとは逆になる。



経験回数による比較では、図(4)が示すように、1回から9回という経験が少ないグループ(10名、内日本人7名・非日本人3名)と、10回から29回のグループ(10名、内日本人8名・非日本人2名)は、ほぼ同じ傾向を示したが、30回以上のグループ(11名、日本人6名・非日本人5名)だけは、「擁護者」を「文化仲介者」より上位に位置づけている。



考察

以上から、次のことがわかる。まず、通訳者は言語、国籍、経験回数に関わらず、自分たちの役割で一番重要なモデルは「導管」で、言われたことを正確に伝えることであると考えている。そして、自分たちは通訳者であり、「援助者」という立場とは一線を画すべきであるという意識がある。また、医療の現場での文化差から生じる問題については、ほとんどの通訳者が、それを仲介することも「導管」の次に重要な役割であると考えている。

患者を擁護するという点に関しては、日本

人通訳者よりも非日本人通訳者のほうが、それを強く意識している。特に、ポルトガル語の通訳者については、今回の回答者が全員非日本人であったが、言語別のグラフで「擁護者」の項目のポイントが非常に高くなっていることにも、この傾向が現れている。

また、経験回数に関しては、回数が多い通訳者のグループが「擁護者」モデルを重んじる傾向を示した。ここで注意すべきは、経験の多い通訳者のグループでは、他のグループに比べ、非日本人の通訳者の割合が多いことである。つまり、経験回数という要素に加え、日本人か非日本人かの違いによる影響もかなり大きいと考えたほうがよさそうである。

3.3.5 文化仲介の可能性と限界について

アンケートの最後に、医療通訳者の文化仲介者としての役割の可能性と限界という広いテーマについて自由に記述してもらったが、まとめると以下のようなになる。

まず、可能性についてであるが、以下のコメントがあったのみである。

- ・通訳者が双方の文化について十分知識があれば、医療行為において支障となるような壁を取り除く、あるいは低くすることができるので、プロとして、文化について勉強する必要がある。
- ・医療提供者と患者が互いに文化的違いが理解できないと、水掛け論になる。通訳者がそれを理解していれば、それを仲介することができる。

それとは対照的に、多くの回答者が限界についてコメントした。その内容については以下の2つに集約される。

- 1) 患者の文化的背景について知ることには 限界がある。

- ・ 英語の場合、英語圏出身の患者は少なく、多くが英語を第2言語とする人で、出身国、地域は際限なく広がり、すべてをカバーすることは無理である。
- ・ 中国語の場合、国土が広く地域差が大きい。また都市と農村の差も非常に大きいし、教育や生活レベルにも格差がある。文化はそういう要素によっても異なるので、すべて把握することは難しい。

2) 文化差なのか個人差なのか判断できないことがある。

- ・ 医療の現場で問題が起こる場合、それが患者個人の性格によるものであるケースもある。どこまでが文化差なのかわかりにくい。
- ・ どこまでが文化の範疇なのかわからない。診察を円滑にするための仲介という意味だとすると、患者個人のプライバシーにまともに関与することになりかねない。
- ・ 文化とは関係ない個人的な違いを、通訳者が勝手に文化だと勘違いする可能性がある。

以上から、医療通訳者たちが、文化を仲介することがスムーズな診療につながることは意識しているが、文化に精通することと、何が文化差であるかを見極めることの難しさを感じていることがわかる。

4. 医療通訳者へのインタビュー

医療通訳者の役割ということに関し、上記のアンケートとは別に、2009年から2013年にかけて、様々な医療通訳者にインタビューしたが、ここではいくつか特徴的なケースを紹介する。

- ・ 母国で自らが医師であった中国人通訳者
この通訳者は、自分自身が医療の知識があ

ることで、単なる通訳以上の役割を果たしている。例えば、日本人医師に代り、患者に治療法や薬について細かく説明するなど、医療知識があってはじめて可能な部分にまで踏み込んでいる。この通訳者は、文化に関わる問題について以下のように述べた。「医療通訳者は外国人患者さんの国の習慣についての話などを聞く耳を持つ事が大事だと思います。一方的に押し付けると反感や不信が生じる。相手を否定する事なく、理解しながら日本の医療の現状や制度や法律などを説明、説得すべきだと思います。患者さんと信頼関係を作る事が大切であります。異文化を尊重しながら融和することが重要です。」

・ 在日米軍基地で働く日本人医療通訳者

米軍基地の医療通訳者は、軍関係のアメリカ人が基地外の医療機関に行く時に付き添っていき、そこで通訳する。この通訳者にとって一番重要なのは、日本社会との和であるという。アメリカ人が自分の国のやり方に固執し、日本の医療文化を受け入れようとしない場合は、「郷に入れば郷に従え」と日本の習慣を受容するよう説得するが、それでも納得しない場合は帰国というオプションを提示するという。駐留米軍という、ある意味、日本社会で特殊な立場にいる人たちの通訳なので、彼らに日本のやり方に合わせてもらうことで問題回避を図ろうとする姿勢が強く感じられた。この通訳者は、医療通訳者として一番大切な役割は文化仲介、あるいは両者の間のさまざまな軋轢の調整であると述べた。

・ 医院の常勤スタッフであるブラジル出身の医療通訳者

この通訳者は、医療スタッフとして長年、産婦人科医院に勤めており、地域のブラジル人コミュニティのメンバーでもあることか

ら、通訳者としての仕事のみならず、「患者を助ける」という「擁護者」の役割を重視している。フラジル人は帝王切開が普通であるので、普通分娩を嫌がるケースも多い。その場合、通訳者が説明や説得をしたり力づけたりして、普通分娩に漕ぎつけることもあるという。この通訳者は、日本の医療文化を通訳者がきちんと説明することで、患者の協力が得られ、問題が回避されると考えている。また、病気についての知識や治療に関する疑問がある場合、患者が病院に電話をしてきて、通訳者にアドバイスを求めることも多いとのことである。このような問い合わせに対しては、自分の長年の経験に基づいて回答したりアドバイスしたりしている。また、医療文化の違いから来る誤解や不信感についても、それを積極的に取り除き、患者に納得してもらうために色々和努力するのが自分の重要な任務であると感じている。この通訳者は、自分は病院のスタッフであるから、それは当然のことであると考えている。

これらの例は、ある特定の状況で仕事をしている通訳者は、その状況に最も適切であると自らが判断する役割を積極的に果たしていることを示している。その正否は別として、多くの通訳者が、通訳者としての立場を超えた、非常に重要な別の役割もあることを意識していることがわかる。

5. 結論

アンケート調査の結果から、医療の現場では文化差に起因するトラブルを経験する通訳者が多いことや、実際に生じている問題の種類や内容が明らかになった。通訳者たちは、そのような問題に対して何らかの対処をすることも自分たちの仕事であると考えているが、その目的は、医療提供者と患者との間の溝を

埋め、不信感を取り除いて治療がスムーズに進むことであると、多くがコメントしている。つまり、両者間のラポールを作り上げることに通訳者が重要な役割を果たしている意識している通訳者が多いということである。

ところが、その一方で、医療提供者側がそのような通訳者の働きを意識しているかという点、必ずしもそうではないようである。医療提供者は文化の違いによるトラブルがあることすらあまり考えないし、可能な限り患者の文化に合わせる努力をするという発想も乏しいと、多くの通訳者が指摘している。医療提供者が常に時間に追われているという日本の現状を考えると、両者の間にはかなり温度差がある。通訳者の説明によって初めて、医療提供者が問題の存在を理解し、何らかの対処が行われるケースも多い。

また、文化仲介者の役割は重要だと考えながらも、自分たちの一番重要な役割は、正確に通訳すること、つまり「導管」であるというのが通訳者たちの一般的な意識である。ということは、「通訳」という行為自体においては、前述したdirect（直接的）アプローチを取りながらも、文化に関わる問題が生じた時には「説明」という形で介入するという切り替えが行われているようである。

また、非日本人の医療通訳者は、日本人通訳者よりも、患者の側に立ち、患者を擁護する傾向にあることも判明したが、特にスペイン語、ポルトガル語の通訳者について、それが顕著に表れていた。南米圏の言語の通訳者は患者の人権を守ることに大きな価値観を持っているということが日本の医療通訳業界でよく言われているが、今回の調査において、「擁護者」の役割を重要視していることが数字の上でも明らかになり、その傾向を裏付けた。

医療通訳者たちは、また、文化の架け橋として重要な役割を担っていることを認めつつ、

文化の多様性や文化差と個人差の見極めの問題など、文化に精通することの困難さを認識している。特に日本人通訳者にとっては、それぞれの患者の文化的背景に精通することは非常に難しく、そこに文化仲介者としての限界を感じている。

6. おわりに

医療の現場で通訳するという事は、人々の生命や生活に直に触れることを意味する。文化的差異によって生じる軋轢により、患者と医療提供者との間の不信感が生まれ、治療効果にも影響が及ぶ可能性がある現場で、通訳者たちには、文化を仲介し両者間のラポールを築く助けとなる事が、今後ますます期待されるようになるであろう。

今回の調査で、日本の医療の現場での外国人患者の文化を巡る状況や医療通訳者たちの意識について、およその傾向が明らかになった。そして、文化仲介者として適宜「介入」することは通訳者の役割であると考えられる通訳者が大多数である一方、文化とは何かという根本的な問題に直面し、戸惑う姿も浮き彫りになった。

今後は、医療の現場での異文化問題について、言語別あるいは患者の出身地域別に、もっと客観的かつ具体的に掘り下げた研究が必要となるであろう。それによって、通訳者たちに何らかの指針が提供できるようになれば、彼らの「文化仲介者」としての役割も、もっと効果的なものとなるであろう。

引用文献

- Angelelli, C. (2004) *Medical Interpreting and Cross-cultural Communication*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hale, S. (2007) *Community Interpreting*. New York: Palgrave Macmillan.
- Jacobs, E. et al. (2001) Impact of interpreter services on delivery of healthcare to limited-English-proficient patients. *Journal of general and Internal medicine* 16. 468-474.
- Mizuno, Makiko (2012) Community Interpreting in Japan. Translation and Translation Studies in the Japanese Context (ed. Nana Sato-Rosberg & Judy Wakabayashi). Continuum. 202-221.
- Poehchacker, F. (1998) The Community Interpreter's Task: Self-Perception and Provider Views. *Critical Link 2*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins. 49-65.
- The National Council on Interpreting in Health Care [NCIHC] (2004) *A National Code of Ethics for Interpreters in Health Care*
- 鳥飼玖美子 (2007) 『通訳者と戦後日米外交』 みすず書房
- 中村安秀 (2008) 「医療通訳の展望と可能性」 李節子・林田りか・河村靖子編「長崎医療フォーラム 多文化共生時代における医療通訳の役割と必要性」2008年9月13日 長崎県立シーボルト校
- 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』No.8. 日本通訳翻訳学会. 73-95.
- ポエヒハッカー・フランツ (鳥飼玖美子監訳) (2008) 『通訳学入門』 みすず書房
- 水野真木子 (2008a) 『コミュニティー通訳入門』 大阪教育図書
- 水野真木子 (2008b) 「医療通訳者の介在が及ぼす“doctor-patient relationship”への影響について」 日本通訳翻訳学会 第9回年次大会発表 法務省ウェブサイト
- http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00030.html
- 2013年5月6日参照