

# 日本語でのコミュニケーションに制限がある患者・家族を医療 ソーシャルワーカーが支援する際の困難とその対応の過程

——医療通訳者との協働を見据えて——

大賀有記\*<sup>1</sup>・糸魚川美樹\*<sup>2</sup>・柴邦代\*<sup>3</sup>・小池康弘\*<sup>2</sup>  
高阪香津美\*<sup>2</sup>・永井昌寛\*<sup>4</sup>・広瀬会里\*<sup>3</sup>・百瀬由美子\*<sup>3</sup>

## I. 研究背景

日本語でのコミュニケーションに制限がある (Limited Japanese Proficiency : LJP) 外国人患者の医療通訳の問題は、外国人人口の増加に伴い増加している (中田ら 2020)。各自治体では、医療通訳のシステムを整備しており、愛知県においても「あいち医療通訳システム推進協議会」が運営する「あいち医療通訳システム」(以下、AiMIS) が2012年から本格稼働している。

医療通訳の業務については、「日本語が母語でない、もしくは日本語でのコミュニケーションに制限がある患者に対して、日本語での医療・保健を安全かつ安心して提供するために、通訳技能と医学知識を用いて相互理解を支援する業務」とされ、医療通訳にあたる専門職である医療通訳者は医療チームの一員としての役割を果たす方向が望ましい (中田 2017) とされる。通訳者の医療チームでの役割は、あくまでもコミュニケーションの専門家として「コミュニケーションを促進させる」(日本医療教育財団 2017 : 112) ことであり、専門職として「個人的な意見を挟んだり、相談を受けたり、代弁をしたり、助言を与えたりしないこと」(日本医療教育財団 2017 : 107) なども重視されている。また医療通訳の鉄則は、話者の言葉に「足さない」「引かない」「変えない」ことであるが、これは直訳ということではなく、相手のメッセージを忠実に伝えること (MIC かながわ 2018) であり、柔軟な対応が求められている (黒岩 2020)。つまり言葉を言い換えるだけではない専門性が必要な職種なのである。そのような背景のもと、国際臨床医学会により医療通訳士認定制度が発足し、2020年に日本で初めて70名

あまりの認定医療通訳士が誕生した。認定医療通訳士を配置している病院では、彼らには通訳だけでなく、多職種との連携やコーディネートする力も必要と指摘している (内田ら 2020)。

では、認定されていない通訳者が大半を占める中で、医療通訳を行っている者 (以下、医療通訳者) は、医療チームの一員として多職種と連携・協働し、患者の医療提供に貢献しているのだろうか。そして特に医療機関の連携機能を代表的に担っている医療ソーシャルワーカー (以下、MSW) は、彼らにどんな期待をしているのだろうか。

本稿では、日本語でのコミュニケーションに制限がある外国人患者・家族に対する MSW の支援経過から、外国人患者・家族の支援における困難とその対応の過程を明らかにするとともに、医療通訳者や医療通訳システムへの期待について検討していく。

## II. 研究の視点

医療は、多機関多職種連携によって成り立っている。ここでは、チーム、協働、ネットワークの概念を整理するとともに、ソーシャルワーク支援の礎にある「社会福祉士の倫理綱領」(日本社会福祉士会 2020) の一部についても説明していく。

医療チームという用語で使われている「多職種チーム」とは、「クライアントおよびその家族などの持つニーズを明確にした上で共有し、そのニーズを充足するためにそれぞれの専門職に割り当てられた役割を、他の専門職と協働・連携しながら果たしていく少人数の集団」(菊地 1999 : 279) と定義されている。一方で、クライアント本人や家族を協働体制の構成員と捉

え、彼らの役割や機能を果たしてもらうことが支援である(福山 2002)という指摘がある。つまり、当事者はチームの一員であり、彼らは自分自身の状況を把握している一番の専門家といえる。

一方協働体制とは、複数の専門職がチームを形成し本人や家族と共に目的に向かい方針を計画する作業に参画し、それぞれの責任・役割・機能を果たし、それぞれの目標を達成するためのチームとしてのアウトカムを生むプロセス(福山 2009)とされる。そこでは、チームメンバーそれぞれの専門性を尊重し発揮する協働体制をとれば、高い支援効果を上げることができる(福山 2009)と考えられている。またネットワークは、専門職種間で互いの専門性を駆使し協働体制を当事者とともに形成するプロセス(福山 2009)と説明され、協働体制の上にネットワークが成り立つと考えられる。チーム、協働、ネットワークが成立するためには、当事者が自らの課題に取り組んでいるさまを他の専門職が理解すること、そして当事者がチームに主体的に参画してパートナーシップを組む必要がある。そのことによって彼らの権利は擁護され、彼らの生活のしづらさや生きづらさは改善されていくといえる。

また、MSWの支援の基盤になる「社会福祉士の倫理綱領」(日本社会福祉士会 2020)では、人の多様性を尊重する社会をつくることや、人間を「生物的、心理的、社会的、文化的、スピリチュアルな側面からなる全人的な存在として認識する」ことなどが謳われている。つまりソーシャルワークは、生活のしづらさに代表される社会的苦痛だけでなく、心理的な側面やスピリチュアルな側面の苦痛についても支援対象としているのである。日本語でのコミュニケーションに制限がある外国人患者・家族を全人的存在としてとらえるときに、スピリチュアルな側面を含めて気持ちを聴くことは難易度が高い。そこには、MSWの高度な面接技術とともに、そのニュアンスを忠実に伝えコミュニケーションを促進する通訳者が必要になる。つまりMSWと通訳者の協働が必須といえる。

### III. 調査方法

#### 1. 調査目的と対象

本調査の目的は、日本語でのコミュニケーションに制限がある外国人患者・家族に対するMSWの支援経過から、外国人患者・家族の支援における困難とその対応の過程を明らかにすることである。調査対象者は、愛知県内の病院に勤務する者で、日本語でのコ

ミュニケーションに制限がある外国人患者・家族の支援経験があるMSW7名である。なお、本調査には、愛知県の医療現場における外国人診療およびAiMISの現状と課題を把握することを目的とし、AiMIS協定医療機関のスタッフ、AiMIS登録通訳者を利用した患者・家族、登録通訳者それぞれに対してインタビュー調査を実施した研究の一部も含まれている。ゆえに本調査の対象者の中には、AiMIS登録通訳者を利用した経験のある者となない者がいる。

#### 2. 調査方法

はじめに、AiMIS登録通訳者をしている医療機関のソーシャルワーカーにインタビューを行うこととした。AiMISに登録している医療機関の中には、システムへの登録を公表していない施設もあるため、研究協力を依頼する医療機関の選定については、AiMIS推進協議会代表者会議の委員である研究メンバーを介した。そこで2018年度のAiMIS利用件数が多かった施設を候補施設としてあげてもらい、施設長に研究協力依頼文書および承諾書を渡し、承諾書を研究代表者宛に返信してもらった。施設長による研究協力への承諾が得られた医療機関を協力施設とした。協力施設には、日本語でのコミュニケーションに制限のある外国人患者・家族を支援した経験のあるMSWに、研究協力依頼文書、研究協力への同意書、連絡票を手渡してもらった。そして研究代表者宛に連絡票および同意書の返信があった5名を研究対象者とした。この5名の中には、AiMIS登録通訳者の利用経験のある者となない者がいたが、彼ら全員何らかの手段を用いて、外国人患者・家族とコミュニケーションをとって支援をしていた。

次いで、MSWの職能団体である一般社団法人愛知県医療ソーシャルワーカー協会(会員数約700名)に協力を呼び掛け、日本語でのコミュニケーションに制限のある外国人患者・家族に対する支援経験のあるMSW2名を研究協力の候補者としてあげてもらった。彼らについては、調査者から直接連絡を取り、研究協力依頼文書と研究協力への同意書を送り、内容について説明した。そこで同意が得られたため、研究対象者とした。2名ともAiMIS登録通訳者の利用経験はなかったが、何らかの手段を用いて、外国人患者・家族とコミュニケーションをとって支援をしていた。

すべてのインタビューにおいては、1)日本語の通じにくい外国人患者・家族の支援をするときに困った事例の支援経過、2)通訳者一般にどんなことを期待

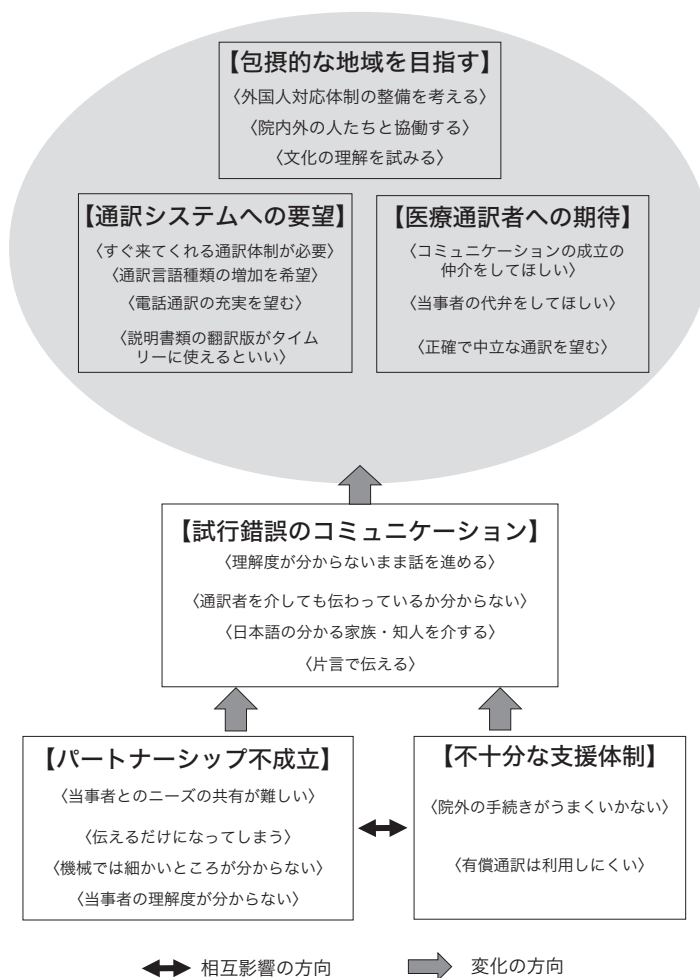


図1 日本語でのコミュニケーションに制限がある患者・家族をMSWが支援する際の困難とその対応の過程

するか、3) 日本語の通じにくい外国人患者・家族支援をするにあたりどんな社会資源があったらいいか、の3点を軸にしつつ自由に話してもらい、半構造化インタビューのかたちをとった。なお、インタビュー時間は15分から40分であった。インタビュー場所は、対象者の所属する医療機関または愛知県医療ソーシャルワーカー協会事務所とし、プライバシーの守られた環境であった。インタビュー内容については、対象者の許可を得てICレコーダーに録音し、個人情報保護を徹底している業者に委託して逐語録を作成した。なお、調査実施期間は2019年9月から2020年2月である。

### 3. 分析方法

質的データ分析法(佐藤 2008)を採用し、以下の手順で進めた。第1に、インタビューの逐語録から、MSWの支援における困難とその対応、およびそれに伴う思考について、セグメントとして抽出した。第2に、分析の最初段階としてコードを割り振る、オープ

ンコーディングを行った。第3に、それらのコードをより抽象度の高いカテゴリーにまとめた。分析を進めるにあたり、事例——コード・マトリックスを作成し、データとの往復を繰り返し、修正する過程で、一定のパターンや規則性を導き出すことを意図した。そして、カテゴリーとコードの関係を図式化し、日本語でのコミュニケーションに制限のある患者・家族をMSWが支援する際の困難とその対応の過程を表した(図1)。なお、カテゴリーは【 】、コードは〈 〉で示している。

### 4. 倫理的配慮

本調査は、愛知県立大学研究倫理審査委員会(受付番号: 人社2019-07)の承認を得て行った。

## IV. 調査分析結果

分析の結果、98のセグメントが得られた。そこから、日本語でのコミュニケーションに制限のある患

表1 日本語でのコミュニケーションに制限がある患者・家族をMSWが支援する際の困難とその対応

カテゴリー ナンバー	カテゴリー	コード ナンバー	コード	セグメントの一部
1	パートナーシップ不成立	1	当事者の理解度が分からない	・説明を聞いてどう思ったのかとか何か返してもらいたい、コミュニケーションにならない。(A16)・レスポンスがないので、本当に分かっているのかなという確証が得られない。(B1)・分かってくれているのかどうか分からない。(F12)
		2	機械では細かいところが分からない	・スマホとかアプリとかで正しく訳されないで、何となくニュアンスは分かっても大事な話とかは難しい。(B3)・Google翻訳とか全然違う言葉になってしまったり。(D16)・ポケットで聞いてもらうんですけど、(当事者が)そのフレーズのどこに「ん?」って言ったのかが分からない。(F17-2)
		3	伝えるだけになってしまう	・普段掛ける(リラックスして会話できるような配慮の)声掛けとかが、どうしても抜けてしまったり。(A6)・ただただ伝えるだけになっちゃってるみたいなのもあって、こんなんでいいのかな。(A14)・口頭でも本当にできる範囲になってしまう。(D19)・(当事者の権利擁護が)どれだけできていたのか)分からない。(F19)
		4	当事者とのニーズの共有が難しい	・(国民健康保険制度などの)その必要性をきっちり理解してもらっているというのが、なかなか難しい。(B7)・そう簡単にそういうケアを覚えてない知人に(患者を)預けるなんてことはできないというところの理解とかがなかなか難しかったり。(B8)・継続治療が必要なことをきちんと理解してもらいにも、なかなか言葉の壁なのか、理解していただけない感じだったり。(F2)
2	不十分な支援体制	5	有償通訳は利用しにくい	・そのため(MSWの支援)だけに、この(通訳の)契約料を(病院が)払わないだろうな。(F7)
		6	院外の手続きがうまくいかない	・公官庁あんまり親切じゃないもんだから、手続きやれるかどうかというのがやっぱり心配。(F8)・本当は誰か付いていってくれる人がいたらいいなあ。(F9)・役所等での手続きで、病院の外に出たときに、急にまた外国人の方たちだけになってしまうと、支援がなかなか難しい。(G1)
3	試行錯誤のコミュニケーション	7	片言で伝える	・片言と身ぶり、ジェスチャーとスマホの翻訳とか通訳とか、あらゆる物を駆使しながら、やってくる。(A7)・伝わるのかなと思いが片言でやってくる。(A9)・簡単な英語でしたりとか、絵を描きながらしたりとか、片言の日本語でしたりとか。(D2)
		8	日本語の分かる家族・知人を介する	・知人を通じてということもあったりする。(A5)・親族の方ですか、もしくは例えば会社のお仕事の仲間の方であったりという形で通訳をお願いする。(E1)・周りのお友達で日本語が分かり、その現地の言葉も分かっていう方に、結構助けられていることが多い。(E3)
		9	通訳者を介しても伝わっていない	・私が説明した分量よりも圧倒的に短いセンテンスでお話が終わっていつてみたいところで、分かっているのか確認が取れないのが一番不安。(A2)・(通訳に)間に入ってもらっても(コミュニケーションが)取りにくい、反応が欲しい。(A17)・(通訳を通して)私が伝えた内容がちゃんと伝わっているのかなという瞬間っていうのはあったりする。(D7)
		10	理解度が分からないまま話を進める	・うんうんとうなずいている様子を見ながら、理解してくれているのかなあという想像の下に次に進める。(A3)・大丈夫、ありがと、みたいな感じで終わると、でもしょうがないかなみたいな感じで。(A5)・(本人に説明して)伝わったと思ってることが伝わってなかった。(F11)
4	通訳システムへの要望	11	説明書類の翻訳版がタイムリーに使えるといい	・制度が少し変わるとに合わせて(多言語の説明文の)更新っていうところがされていないから、(説明書が)使えない状況がある。(A8)・薬がバージョンアップするたびに翻訳版が追い付いていない。あれが全部追いついてきて、インターネットで簡単にダウンロードしてできるような時代になるといいな。(F24)・介護保険とか国民健康保険とかいろんなのも、どっかにまとめて載っけてあってダウンロードして使えるような形が非常にありがたい。(F25)
		12	電話通訳の充実を望む	・電話通訳がもっと充実していると。(D13)・本当に急いで話をしたいとか、少し遅い時間に話したいとかっていう場合だったりすると、電話通訳も便利なのかな。(D15)
		13	通訳言語種類の増加を希望	・言語が増えるとありがたいのかな。(C5)・あいち医療通訳システムに言語がない患者さんがいらっしやって(困った)。(E1)
		14	すぐ来てくれる通訳体制が必要	・お互いの制約と制約で余計時間が掛かって遅くなってしまいます。(A11)・通訳者さんの日程がなかなか取りにくい、遅くなってしまったり。(D8)・今、すぐ窓口に来ている人にも対応できるようなものがあると、一番ありがたい。(C6)
5	医療通訳者への期待	15	正確で中立な通訳を望む	・フラットな気持ちで訳していただくといいのかな。(C4)・こちらが言っていることをどれだけ近いニュアンスで相手の方に伝えられるか。(D12)・通訳者さんがある程度そういった内容を理解してくださって、正確に伝えていただきたい。(D17)
		16	当事者の代弁をしてほしい	・(当事者が理解しやすいように)通訳さんが、重要な部分を母国語で書いてくださったりとかしてくれれば(いいのに)。(B11)・通訳さん、どこでやるんだよとか、こういう手順でやるんだよとか、そういうのを簡単に書いてくれたりとかしてもらえると、後々のトラブルにはなりにくい。(B12)・実際困ってるからこそMSWとの面談があるので、ぜひ好意的に通訳に入ってください。(G7)
		17	コミュニケーションの成立の仲介をしてほしい	・相手の気持ちっていうところも、さらに通訳してもらわないといけないので、そこら辺はスムーズにいければいいと思います。(E4)・日本人的な、ソーシャルワーカーはこういうところをくんでお話をしてるんだよっていうところの、その細かいところの通訳と言うんですかね。その辺がうまく伝わるっていいのかな。(G1)・通訳の方が(采配して)そこでちょっと(話者の言葉に)補足というか、通訳者との連携と言うんですかね。(G3)
6	包摂的な地域を目指す	18	文化の理解を試みる	・多文化共生に関わるような研修会が外部で行われているときとかには、なるべく参加するようにはしてる。(A15)・国民性なのか、あるいはこの人独自のなかっていうところは、少しぐらい知っておいたほうが援助者側としては安心。(F4)・一番手取り早いのは、語学が話せることだと思うので、院内で英会話教室があったりとか。(G10)
		19	院内外の人たちと協働する	・院内のスタッフとこれやりたいからってコミュニケーションとって。(B14)・私たちの部署のセンター内に英語ができる事務職員がいるので、その者と一緒に説明をするようにしています。(C1)・職員、地域の人、元患者、割と外国人を多く雇っている会社の人っていう人たちのつながりでサポートを得ている。(F6)
		20	外国人対応体制の整備を考える	・日本語以外の言語で対応してくれる(医療・福祉関係の)事業所が増えればいい。(E6)・言語が壁になって転院先が断られちゃうというケースがあるので、そこに対して例えば継続して支援ができるような通訳者の方がいるとか。(E7)・どこの市町村でも役場か社協に外国人の福祉を担当する課とか、担当員っていうのが配置されて(連携できる)といい。(F27)・会話でなくても、機械を使うだけでもある程度のことではできると思うので、公的機関も外国人対応というところでは取り組みをしていってほしい。(G9)

者・家族を MSW が支援する際の困難とその対応として、【パートナーシップ不成立】【不十分な支援体制】【試行錯誤のコミュニケーション】【通訳システムへの要望】【医療通訳者への期待】【包括的な地域を目指す】の6つのカテゴリが生成された。これらは20のコードから構成されている。この結果をまとめたのが表1である。なお表1のセグメントの一部の( )はセグメント番号である。以下カテゴリ別に説明を行う。その際データの一部を「 」で示す。

### 1. パートナーシップ不成立

【パートナーシップ不成立】とは、支援対象者である外国人患者・家族の話の理解度を把握できず、機械を用いても細かいところが分からないままで、結局要件を伝えるだけになってしまい、ニーズの共有が難しく、同じ目標に向かって協力し合うことができないことである。これは〈当事者の理解度が分からない〉〈機械では細かいところが分からない〉〈伝えるだけになってしまう〉〈当事者とのニーズの共有が難しい〉の4つのコードから生成された。

当事者たちに話を聞いても「レスポンスがない」ので、MSW は彼らが話の内容を分かっているのかどうか分からず、「コミュニケーションにならない」ことはある。通訳アプリやポケットクなどの機械を使っても、細かいところは伝えられないので、分かったかどうか不明のままになる。そのような状況下、伝えられる内容は限定され、双方向のコミュニケーションにならず、MSW は必要最小限のことを一方的に伝えるだけになってしまい、ソーシャルワーク支援として「こんなんでもいいのか」と考えてしまう。コミュニケーションが成立しなければ、〈当事者とのニーズの共有が難しい〉状況に陥り、「(当事者の権利擁護がどれだけできていたのか) 分からない」という省察が生じてくる。

### 2. 不十分な支援体制

【不十分な支援体制】とは、医療ソーシャルワークの場で有償の通訳者を利用しにくいことや、役所などでの院外手続きがスムーズにいかないことなどから、地域における外国人患者への支援体制が十分ではないといえることである。これは、〈有償通訳は利用しにくい〉〈院外の手続きがうまくいかない〉の2つのコードから生成された。

通訳利用には金銭的負担があることから、診療場面など医師や看護師ら医療従事者との話の通訳が優先され、生活問題を扱う MSW との話の通訳は優先順位が

低い現状があり、「通訳なしでお話を何とか成り立たせることの方が圧倒的(に多い)」という。また「(MSW の支援)だけに、この(通訳の)契約料を(病院が)払わないだろう」と考え〈有償通訳は利用しにくい〉のである。そのような支援のしにくさは、院内だけでなく院外でも起こっている。健康保険や介護保険等に関する手続きが必要なため、当事者は役所等に赴く必要がある。しかし「官公庁あまり親切じゃないもんだから、手続きやれるかどうかというのがやっぱり心配」と MSW は述べているように、〈院外の手続きがうまくいかない〉ことは少なくはない。

### 3. 試行錯誤のコミュニケーション

【試行錯誤のコミュニケーション】とは、MSW が絵などを使ってなんとか伝えるとともに、当事者の親族や知人を介したりするが、専門の通訳者を通してコミュニケーションが成立せず、結局当事者との十分な話し合いが持たないまま支援を進めることである。これは、〈片言で伝える〉〈日本語の分かる家族・知人を介する〉〈通訳者を介しても伝わっているか分からない〉〈理解度が分からないまま話を進める〉の4つのコードから生成された。

【パートナーシップ不成立】でも【不十分な支援体制】でも、MSW は当事者と何とかコミュニケーションをとろうと試みる。当事者とのコミュニケーションは、はじめに日本語の分かる患者・家族と同様に MSW 自らが行う。ここでは「ジェスチャーやスマホの翻訳とか、あらゆるものを駆使し」〈片言で伝える〉方法がとられる。しかしこれでは双方向のコミュニケーションにならず、情報も伝えられないため、〈日本語の分かる家族・知人を介する〉。この知人は「周りのお友達で日本語が分かり、その現地の言葉も分かりっていう方」であって、通訳の訓練を受けた人ではないため、「医療費の滞納の話などは話しにくい」。また AiMIS などの通訳者を頼んだとしても「(通訳を通して)私が伝えた内容がちゃんと伝わってるのかな」と感じることもあるし、「(通訳に)間に入ってもらっても(コミュニケーションが)取りにくい、反応が欲しい」といったことも生じ、結局〈通訳者を介しても伝わっているか分からない〉のである。そうなるコミュニケーションをどうやってよいのか得策がなく、「(当事者が)『大丈夫、ありがとう』みたいな感じで終わると、でもしょうがないかな」と〈理解度が分からないまま話を進める〉ことになってしまう。

#### 4. 通訳システムへの要望

そんなソーシャルワーク不成立の状況は何とか打破しなくてはならないため、MSWは様々なコミュニケーション手段を考え、その一つとして通訳システムに要望を送る。【通訳システムへの要望】とは、各種説明書類の翻訳版の活用や、電話通訳の活用、通訳言語種類の増加、速やかに派遣される通訳体制など、通訳システム全般について要望を出すことである。これは、〈説明書類の翻訳版がタイムリーに使えたい〉〈電話通訳の充実を望む〉〈通訳言語種類の増加を希望〉〈すぐ来てくれる通訳体制が必要〉の4つのコードから生成された。

AiMISでは、病気に関する各種説明書類を多言語で用意しているが、現状ではスムーズに更新されておらず、現場では「使えない状況」という声がある一方で、「全部（翻訳が）追い付いてきて、インターネットで簡単にダウンロードしてできるような時代になるといい」と、〈説明書類の翻訳版がタイムリーに使えたい〉と提案をしている。また「本当に急いで話したいとか、少し遅い時間に話したいとかっていう場合だったりすると、電話通訳も便利」などと〈電話通訳の充実を望む〉声をあげている。一方、「あいち医療通訳システムに言語がない患者さんがいらっちゃって（困った）」や、「（通訳できる）言語が増えるとありがたい」と〈通訳言語種類の増加を希望〉に言及している。また「通訳者さんの日程がなかなか取りにくい」や、「今、すぐ窓口に来ている人にも対応できるようなものがあると、一番ありがたい」と〈すぐ来てくれる通訳体制が必要〉の旨を主張している。AiMISは、派遣希望日の3日以上前に申し込みが必要なことから、急な対応ができず、スピードの速い医療機関では利用しにくい現状がある。

#### 5. 医療通訳者への期待

【医療通訳者への期待】とは、正確で中立な通訳をするだけでなく、当事者の代弁をし、コミュニケーション成立のための仲介をすることである。これは〈正確で中立な通訳を望む〉〈当事者の代弁をしてほしい〉〈コミュニケーションの成立の仲介をしてほしい〉の3つのコードからなる。

日本独自の社会制度などに関しては、言葉を置き換えただけではうまく伝わらないことがある。ゆえに「通訳者さんがある程度そういった内容を理解してくださって、正確に伝えていただきたい」というように、より正確な通訳が望まれている。また状況によっ

ては通訳者の価値観と当事者や医療現場の価値観が対立したり、通訳者が過度に感情移入してしまうことがあり、正確な通訳が成り立たないときがある。そのようなときは「フラットな気持ちで訳していただくといい」と通訳の中立性を重視している語りがみられた。〈正確で中立な通訳を望む〉ことは、通訳専門職の質保証につながるといえる。また、〈当事者の代弁をしてほしい〉という期待がある。「通訳さん、どこでやるんだよとか、こういう手順でやるんだよとか、そういうのを簡単に書いてくれたりとかしてもらえると（いい）」という語りからは、当事者が「困っている」や「こうしてもらえると助かる」といった気持ちを量って、そこを代弁するような形で行動することをMSWは望んでいることがわかる。「実際困っているからこそMSWとの面談があるので、ぜひ好意的に通訳に入っていたきたい」という言葉通り、当事者は困りごとを抱えて自分の力では解決が難しい問題に直面しているのであるから、「好意的」つまり、その人の手助けをしようとするような姿勢で通訳に入ってもらいたいとMSWは考えている。話者の言葉に対して「足さない引かない変えない」という原則に「忠実に」沿った通訳は、当事者の理解に役立たないこともある。通訳者は、当事者の心配事に耳を傾けるような「好意的」な姿勢で通訳に入り、当事者の言葉や文化が分かる者として代弁機能を発揮することが求められる。それが〈コミュニケーションの成立の仲介をしてほしい〉ということにつながってくる。「相手の気持ちっていうところも、さらに通訳してもらわないといけないので、そこら辺はスムーズにいければいいなと思います」という語りからは、語られた気持ちだけでなく、当事者の気持ちをうまく表出する手助け、つまりコミュニケーションの促進を通訳者が行うことが含まれているといえる。

#### 6. 包括的な地域を目指す

【包括的な地域を目指す】とは、MSWが当事者の文化を理解しようと試み、院内外の方たちと協働して、外国人対応体制を考えることである。これは〈文化の理解を試みる〉〈院内外の人たちと協働する〉〈外国人対応体制の整備を考える〉の3つのコードからなる。

「国民性なのか、あるいはこの人独自ののかっていうところは、少しぐらい知っておいたほうが援助者としては安心」という語りのように、文化を理解したうえで、個別的に当事者を理解することがソーシャルワークでは必要になる。ゆえに、「多文化共生に関わ

るような研修会が外部で行われているときとかには、なるべく参加する」ことや「院内で英会話教室があったり」したときに参加して、文化を理解する試みを行っている。そして支援するうえでは「院内のスタッフとこれやりたいからってコミュニケーションとって」行い、「職員、地域の人、元患者、割と外国人を多く雇っている会社の人っていう人たちのつながりでサポートを得ている」ことも多い。フォーマル・インフォーマルにかかわらず、地域にある社会資源を総動員して、当事者の支援を行うのである。そこで社会資源について再考することになる。「日本語以外の言語で対応してくれる（医療・福祉関係の）事業所が増えればいい」と願い、「会話でなくても、機械使うだけでもある程度のことはできると思うので、公的機関も外国人対応というところでは取り組みをしてほしい」と役所等に外国人対応について提案する。そして理想的には「どこの市町村でも役所か社協に外国人の福祉を担当する課とか、担当員ってのが配置されて（連携できる）といい」と考え、身近な地域で当事者を支える〈外国人対応体制の整備を考える〉のである。

以上より、日本語でのコミュニケーションに制限がある患者・家族を MSW が支援する際の困難とその対応の過程は、【パートナーシップ不成立】と【不十分な支援体制】が相互に影響する中で、【試行錯誤のコミュニケーション】をとるが上手くいかず、【通訳システムへの要望】と【医療通訳者への期待】を示すとともに、【包括的な地域を目指す】ことに発展することが分かった。

## V. 考察

分析結果から、見出されたカテゴリーを軸に、日本語でのコミュニケーションに制限がある外国人患者・家族と MSW との関係、通訳者の代弁機能がソーシャルワークに及ぼす影響について述べていきたい。

### 1. 日本語でのコミュニケーションに制限がある外国人患者・家族と MSW との関係

医療ソーシャルワークの現場では、当事者を主体にした支援を心掛けている。しかし、機械や通訳を介してもコミュニケーションツールである言語が十分に機能しないとき、当事者の気持ちを聴く面接技術を駆使することが難しい。〈当事者とのニーズの共有が難しい〉場合、当事者と MSW がともに課題に取り組めなため【パートナーシップ不成立】となってしまう、

支援目標がそもそも共有できない。ゆえに MSW は当事者と援助関係にならず、彼らも MSW に特別な信頼を寄せることはない。

病院という組織システムの中でも、地域というシステムの中でも、外国人患者・家族は支援されにくい環境になっている。これは彼らが社会の一員としての権利を守られていない、社会的包摂になっていないことを示している。当事者を取り巻く環境の【不十分な支援体制】のもと、MSW は環境つまり社会資源と協働して当事者を支援していくことが難しいことが示されている。当事者と MSW は、【パートナーシップ不成立】により基本的援助関係を構築できていないと同時に、環境と協働できない。この2つのカテゴリーは相互影響を与えあい、当事者と MSW の関係をより希薄なものにしているといえる。

当事者と MSW の間の双方向で開かれたコミュニケーションは、基本的な援助関係を作るためには必須である。よりよい援助関係を作るためには、秘密保持された環境で、当事者を個別的にとらえ、彼らの感情表現を促し、受けとめる。と並行して MSW は自分の感情をコントロールし、当事者を一方的に非難せず、当事者の自己決定を促して尊重する (Biestek=2006)。このようなコミュニケーションは、言語だけに限らない。ジェスチャーでも絵などでもよいが、お互いが対等に自分の思っていることを表現し、分かりあっている感覚をもつことが必要になる。しかし当事者から「(分かったから)大丈夫」といわれると、MSW はどの点分かったのか確認したくても話の続きができなくなってしまう、【試行錯誤のコミュニケーション】は、結局双方向のコミュニケーションにならない。その状況のまま、病院側が必要と考える医療費の助成の手続きのみを進め、当事者が困っていることや心配していることを聴くこともできない。援助関係が成立しないままであるから、当事者たちが必要としているものも明確には分からず、ニーズの充足もできない。ソーシャルワークが成り立たないままの状況に陥ってしまっているのである。

### 2. 通訳者の代弁機能がソーシャルワークに及ぼす影響

前述の状況では、まったく当事者の権利擁護ができないまま終わってしまう。当事者の文化をあまりよく理解していない場合、彼らの気持ちの表出を促すことは難しい。ゆえに「通訳の方が(采配して)そこでちょっと(話者の言葉に)補足というか、(MSW と)

通訳者との連携と言うんですかね。」という【医療通訳者への期待】で語られているように、MSWは通訳者と連携・協働して初めて、当事者とのコミュニケーションが成立する。ここでやっと支援の開始地点に立つことができるのである。ソーシャルワークが成立するためには、代弁機能を発揮できる通訳者が必要なのである。しかし日本医療教育財団(2017)が述べているように、通訳者が直接的に当事者の代弁をすることは、通訳者の行動規範に反してしまう。コミュニケーションを促進させるという本来の専門性を発揮してもらうことで、MSWと当事者とのコミュニケーションが成り立てば、MSW自身が当事者の代弁をし、権利擁護をすることができる。ここでMSWのソーシャルワーク支援が成立する。MSWが通訳者に直接的な代弁機能を期待する背景には、通訳を介しても当事者とのコミュニケーションが十分に成立しないことがあるといえる。通訳者は本来の役割であるコミュニケーションを促進させることで、代弁可能な環境づくりに貢献する。通訳者の「代弁機能」とは、コミュニケーションを促進させることを示すといえる。

【通訳システムへの要望】や【通訳者への期待】などの要望をあげて、環境を変えていこうとすることは、当事者の支援をするうえで、また同じようなニーズを持つ人々を支援するための体制をつくるうえで、包摂的な社会をつくるためには重要なことである。現状において、MSWは環境と協働できにくい現状があることは先に指摘した。ゆえに〈当事者の代弁をしてほしい〉と環境に働きかけ、ともに当事者を支援していくように、環境、つまり支援体制の応答性を高める働きをMSWが行っていることが分かる。

院内スタッフ、当事者の親族や知人、外国人を多く雇用している会社の人たち、役所や医療福祉関係の事業所など、地域にあるあらゆる社会資源を用いてMSWは【包摂的な地域を目指す】。これは地域のネットワーク化になり、日本語でのコミュニケーションに制限のある患者・家族が、いつどこで困っても手を差し伸べられる体制となる。通訳者が、医療チームの一員として「代弁機能」を的確に果たすことを通じて、ソーシャルワークは成立する。そのことは、当事者一人一人の意向になるべく沿えるような医療や福祉の提供につながる。またそれにとどまらず、通訳者の存在を基盤に、地域がネットワーク化されるようにMSWは動いていくこともできる。地域がネットワーク化されれば、当事者のソーシャルワーカーへの理解も深ま

り、当事者一人一人との援助関係も結びやすくなるのが期待できる。そして当事者は、主体性と役割をもってチームに参画することも可能になり、協働体制も有効に機能することが期待できるといえる。もちろんネットワーク化により、同じようなニーズを抱えている日本語でのコミュニケーションに制限がある外国人が助けを求めやすくなり、包摂的な地域が充実していくと考えられる。

2020年に改訂された社会福祉士の倫理綱領の原理の中で、多様性を尊重する社会の実現を目指す「多様性の尊重」や、すべての人々を生物学的、心理的、社会的、文化的、スピリチュアルな側面からなる全人的な存在として認識することの「全人的存在」が謳われている。人を理解することはソーシャルワークの基盤である。その人の理解の側面に「文化的、スピリチュアルな側面」が包括されたことは、文化や個人のスピリチュアルな側面を抜きにして、人を理解することはできないことが改めて示されたといえる。通訳者は、当事者の言葉だけでなく文化にも理解がある場合が少なくはない。「代弁機能」を発揮する通訳者と連携・協働して当事者をより深く理解できたMSWが、日本語でのコミュニケーションに制限のある外国人患者・家族支援のネットワーク化、体制整備にも取り組むことができると考える。

## VI. 結論と今後と課題

結論として2点あげる。1点目は、医療通訳者は、医療チームの一員として多職種と協働し患者の医療提供に十分貢献できる可能性が示唆されたことである。2点目は、MSWは通訳者に「代弁機能」を発揮してもらうことを期待し、協働して、日本語でのコミュニケーションに制限がある外国人患者・家族の権利擁護に努めたいと考えていることが示されたことである。

今回は7名のMSWへのインタビュー調査であった。今後は、広く愛知県内の医療機関を対象に、質問紙調査を実施して、日本語でのコミュニケーションに制限がある外国人患者・家族のソーシャルワーク支援について検討していきたい。

## 謝辞

本調査にご協力いただきましたMSWの皆様にご心より御礼申し上げます。また本研究の計画段階から貴重なご助言、ご指導含め多大なご協力をいただいた名古屋医療センター医師の横幕能行先生、今橋真弓先生に、心より感謝申



上げます。

なお本稿は、2019年度愛知県立大学学長特別研究費（代表：糸魚川美樹）の助成を受け、愛知県多文化共生推進室との共同研究として実施した研究成果の一部である。また、調査協力団体として、県医師会、県病院協会、県看護協会、県医療ソーシャルワーカー協会、県歯科医師会、県薬剤師会、医療通訳者ネットワーク東海に、協力の同意を得ている。

なお、本研究に関して、研究代表者および共同研究者に申告すべき利益相反はない。

## 注

- \*1 愛知県立大学教育福祉学部、\*2 愛知県立大学外国語学部、  
\*3 愛知県立大学看護学部、\*4 愛知県立大学情報科学部

## 文献

Biestek, S. J. (1957) *The Casework Relationship*, Loyal University Press. (=2006, 尾崎新ら訳『ケースワークの原則——援助関係を形成する技法 [新訳改訂版]』誠信書房.)

福山和女 (2002) 「保健・医療・福祉の領域における専門職の協働体制の意義」『精神療法』28(3), 263-269.

福山和女 (2009) 「ソーシャルワークにおける協働とその技法」『ソーシャルワーク研究』34(4), 4-16.

菊地和則 (1999) 「多職種チームの3つのモデル——チーム研究のための基本的概念整理」『社会福祉学』39(2), 273-290.

黒岩春地 (2020) 「生活支援を重視した医療通訳サポーターの研修・派遣——自治体の取り組み」『保健の科学』62(9), 603-608.

MIC かながわ (2018) 「外国語医療通訳——神奈川県での取り組みを中心に」([https://www.infogapbuster.org/?post\\_type=document&p=2887](https://www.infogapbuster.org/?post_type=document&p=2887), 2020.11.29)

中田研 (2017) 「医療通訳認証の実用化に関する研究」『厚生労働省平成29年度研究費補助金（地域医療基盤開発推進）研究事業報告書』

中田研・山崎慶太・中谷大作ら (2020) 「医療通訳士認定制度とは」『保健の科学』62(9), 586-592.

日本医療教育財団 (2017) 「3-3. 医療通訳者の行動規範（職業倫理）」『医療通訳』99-124.

日本社会福祉士会 (2020) 「社会福祉士の倫理綱領」([https://www.jacsw.or.jp/01\\_csw/05\\_rinrikoryo/](https://www.jacsw.or.jp/01_csw/05_rinrikoryo/), 2020.11.29)

佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析法——原理・方法・実践』新曜社.

内田恵一・ワキモト隆子・アラウコマリア・江藤由美 (2020) 「大学病院からみた医療通訳士の役割——三重大学附属病院の経験」『保健の科学』62(9), 598-602.