

医療機関における通訳利用と通訳者が 経験する困難

医療機関スタッフとあいち医療通訳システム通訳者への インタビュー調査から

愛知県立大学外国語学部 糸魚川美樹、小池康弘、高阪香津美
愛知県立大学教育福祉学部 大賀有記
愛知県立大学看護学部 柴邦代、百瀬由美子、広瀬会里
愛知県立大学情報科学部 永井昌寛

1. はじめに

本稿は、2019年度愛知県立大学学長特別教員研究費交付研究に採択された「愛知県における医療通訳に関する調査研究」において実施したインタビュー調査の結果の一部を報告することを目的としている。本研究では、愛知県が運営するあいち医療通訳システム(以下では、AiMIS とする)及び外国人診療におけるコミュニケーションの現状と課題を明らかにするために、AiMIS 登録医療機関スタッフと AiMIS 登録通訳者にインタビューを実施した。このうち、本稿では各医療機関のスタッフで AiMIS 通訳派遣依頼窓口担当者(以下、窓口担当者とする)と通訳者を対象として実施したインタビューのデータを扱う。この他の医療機関スタッフに対するインタビュー調査の結果については、柴ほか(2020)及び大賀ほか(2021)を参照されたい。

これまで AiMIS を対象にした調査には、名古屋外国語大学浅野科研(課題番号 26580120)で実施された「2015 あいち医療通訳システム認定医療通訳者の派遣実績調査」(浅野他 2017)がある。浅野科研では派遣経験のある登録通訳者を対象としたアンケートを実施している。本研究は、AiMIS を利用している医療機関スタッフも対象にした調査として意義がある¹。

2. あいち医療通訳システム(AiMIS)派遣通訳の概要

AiMIS は、県が運営する全国初の医療通訳者養成派遣システムとして事業開始当初から注目をあびてきた。2011年度の試行的運用後 2012年度から本格的に稼働し、2020年度で10年目になる。AiMIS の運営は「あいち重点政策ファイル 330 プラス 1」における「あいちのグローバル展開」のなかの「外国人県民が安心して暮ら

¹ なお、他県では、神奈川県での医療通訳事業で通訳者、医療機関、患者等を対象にした MIC かながわによるアンケート調査(MIC かながわ 2007)がある。

せる環境の整備」の1つとしても取り上げられている。

主な事業は、医療通訳者の養成・認定・登録派遣、電話通訳、文書翻訳、外国人対応マニュアルの作成である。AiMIS の事業のうち電話通訳は通訳関連の民間企業に委託されている。また通訳派遣のコーディネーター等を担う運営事務局業務も外部に委託されている。ここでは、調査に関係する派遣通訳事業の概要を記す²。

2020年度現在、派遣通訳に対応する言語は、英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、ベトナム語、タイ語、インドネシア語、ネパール語、マレー語、アラビア語、韓国・朝鮮語、ミャンマー語、モンゴル語 (AiMIS ウェブサイトでの掲載順) の14言語で、288名の通訳者が認定・登録されている。AiMIS に利用登録している医療機関及び保健所は2020年12月現在147施設である。2019年度の利用実績を表1³に示す。

派遣通訳者の養成と認定については、愛知県内の大学(愛知県立大学、名古屋外国語大学、名古屋学院大学)が協力していることもAiMISの特徴である。AiMISの運営や派遣通訳者の養成にかかる費用は県が負担し、通訳者に支払われる通訳報酬(通訳利用料)を通訳利用者が負担する。料金は次のようになっている。

ア 日常的な診療・検査に対応する通訳 3000円/2時間

イ インフォームド・コンセントなど高度な通訳 5000円/2時間

ウ 特定の曜日・時間帯など定時の通訳 5000円/2時間

通訳利用料は医療機関が患者等に半額まで請求できる。ただし、派遣通訳の依頼ができるのは医療機関のみで、患者から直接AiMISに派遣を依頼することはできない。なお派遣依頼は利用日の3営業日前までにしなければならない。

3. 研究方法

3.1 対象

本研究全体では、AiMIS登録医療機関の3施設に所属する医療従事者および派遣依頼窓口担当者のほか、医療ソーシャルワーカー、AiMIS登録通訳者に対しインタビューを実施した。前述の通り、このうち本稿では、登録医療機関の窓口担当者とAiMIS登録通訳者に対して実施したインタビューを扱う。

研究対象医療機関の決定については、2018年度AiMIS派遣通訳の利用件数が比較的多い医療機関の医師または窓口担当者に説明文書と口頭で依頼し、施設長から研究協力を承諾が得られた医療機関を協力施設とした。研究協力候補者に、研究協力依頼文書、研究協力への同意書、連絡票を施設内で渡してもらい、同意が得られた者を研究対象者とした。

AiMIS通訳者に対するインタビュー調査では、愛知県立大学多文化共生研究所が運営する「あいち医療通訳カフェ」に登録しているAiMIS登録通訳者に対し協力を呼びかけ、通訳者に口頭または説明文書を用いて依頼した。同意が得られた通

² システムの詳細は、AiMIS のウェブサイト <http://www.aichi-iryoku-tsuyaku-system.com/>のほか、糸魚川(2015)を参照。

³ <http://www.aichi-iryoku-tsuyaku-system.com/riyoujisseki2019.pdf> をもとに執筆者が作成。

訳者に対してインタビューを実施した。

3.2 研究期間

2019年9月から2020年2月とした。

3.3 方法

3.3.1 医療機関派遣依頼窓口担当者

研究対象者のインタビュー希望日時と場所を共同研究グループのメンバーで共有し、インタビュー担当者を決定した後、研究対象者に連絡した。

1件につき30分程度の半構造面接をおこなった。

インタビューは、研究対象者の所属先施設で実施された。インタビューガイドに沿って、①医療機関における外国人患者の利用、②AiMISの利用、③AiMISの全体的満足度とその理由、④通訳の課題とシステムの課題、⑤外国人患者の受け入れ体制、について自由に語ってもらった。

3.3.2 AiMIS登録通訳者

研究対象者のインタビュー希望日時と場所を共同研究グループのメンバーで共有し、インタビュー担当者を決定した後、研究対象者に連絡した。

1件につき30分程度の半構造面接を予定していたが、20分程度延長したものがあつた。延長については研究対象者の希望を確認し合意のもとで延長した。

インタビューは、インタビュー担当者の所属先施設または研究対象者の指定の場所で実施された。

インタビューガイドに沿って、①AiMIS通訳者として通訳や対応に困るという経験、②医療関係者や外国人患者に対して期待すること、③AiMISの運用、④通訳者としてのレベルの維持、について自由に語ってもらった。

3.4 倫理的配慮

本研究は、愛知県立大学研究倫理審査委員会の審査を受けて実施した(人社2019-7)。

録音の許可を得た研究対象者にのみインタビューの録音をおこなった。逐語録は個人情報保護について承諾を得た業者に依頼した。

4. 結果

インタビューでは、医療機関の派遣依頼窓口担当者4名とAiMIS登録通訳者8名の協力が得られた。うち対日本語の通訳登録言語が母語である通訳者が3名であつた。研究対象者の属性は、それぞれ表2、表3に示す。以下では、まず、窓口担当者へのインタビューをもとに医療機関における外国人診療及びAiMISの利用と評価についてまとめる。その後、通訳者に対するインタビューをもとに、通訳者が抱える困難について述べていく。

なお研究対象者の発言や発言の一部をそのまま「」で表す。

4.1 外国人診療と AiMIS の評価

窓口担当者へのインタビュー結果は、柴ほか(2020)で報告されている医療従事者へのインタビュー結果と共有するところが多い。次の 5 項目についてまとめる。

1) 外国人患者の増加

まず状況として、研究対象施設では利用する外国人は増加傾向にあり、通訳を必要とする患者及び家族も増えている。言語では、ポルトガル語に加えてタイ語やベトナム語、ネパール語の需要が増えている。

2) 医療機関ごとの利用のあり方の違い

AiMIS 派遣通訳の利用のあり方は医療機関によって異なる。柴ほか(2020)において報告されているように、職種や回数の制限がなく利用できる施設と、患者ごとに利用回数の制限を設けている施設がある。制限がある施設では、医師の必要性に応じて派遣通訳が利用される。利用制限をかけている理由は予算との関係であった。なお、今回調査協力を得られた施設は通訳利用料を全額施設が負担している。利用の周知については、毎年決まった方法で施設スタッフに案内している施設と、特に周知はしていないという施設がある。

3) 通訳の評価

通訳についての満足度は「非常に高い」と評価をしている。しかし、まれに「(患者から)次はかえてほしい」と言われるということが語られた。その理由として、通訳の正確性に対する不満(医師の長い説明に「ワンフレーズ」で通訳された)や中立性に対する不満(医療者側の立場から通訳していた)が挙げられている。多くのスタッフが理解できる英語では、誤訳があったことも医療者から指摘されているという。また、通訳しなくてもよいことまで通訳されているという「クレーム」が医療者からあったことが語られている。

4) AiMIS 運営上の課題・問題点

通訳に対する満足度が高い一方、システムの利用のしづらさが指摘されている。派遣通訳の予約は 3 日営業日前までにしなければならないため、必要なときに利用できないことが語られた。このほか、希望する言語の通訳者の確保ができないということについて、「3ヶ月前から」派遣通訳を予約しているのに診察日の直前で通訳者の都合がつかなかったとして断られることがある。ニーズが急増したアジア諸言語について、「対応可能言語」となっているのに対応できていないことが語られた。「ずっとだめってのがあったので。本当にその言語ってあるんですかね」という発言から、何回も同じ言語の通訳依頼を断られていることがわかる。

このほか、運営事務局の問題も指摘されている。通訳を利用する患者等に対し、利用に関する同意を医療機関が毎回確認することになっているが、その同意書がすべての派遣通訳言語に対応できておらず、それを AiMIS 運営事務局に依頼しているがその後どうなったのかわからないということであった。

5) 通訳者不在時のコミュニケーション

派遣通訳が利用できない初診等では、日本語のわかる知人の同伴を患者に求め

ている。また、機械翻訳のアプリや機器が利用され始めている。しかし、それに対する評価は高くなかった。

訪日外国人など日本の保険証を持っていない患者に対応する部署を設置している医療機関もあり、そこには英語が話せる職員が配置されているということであった。

4.2 通訳者が抱える困難

次に通訳者に対するインタビューから通訳者が経験する困難を概観する。通訳者は、通訳実践の場だけでなく、通訳実践の前と後にも何かしらの困難を経験したり負担を感じていることがわかった。むしろ、通訳実践以外のところで困っていると話す研究対象者もいた。そこで、通訳実践前、通訳実践中、通訳実践終了後に分け、通訳者が経験した困難を挙げる。

なお、通訳実践とは、通訳利用者（この場合、医療機関スタッフと患者等）がそろっている場面で双方の発言を各言語で伝えることをここでは指す。一方の利用者が不在の場面でもう一方の利用者と通訳者がコミュニケーションをとる場面（待ち時間など）は通訳実践には含まない。

4.2.1 通訳実践前

通訳実践前とは、通訳派遣が決定してから通訳実践を開始するまでを指す。次の4点にまとめる。

1) 準備のための情報が不十分

通訳実践に備え、通訳者は与えられた情報で準備をするが、事前に与えられる情報が少ないことが語られた。一方、最近少し改善が見られるが「もう少し細かい情報がさらにあると、準備がしやすくなる」と語った研究対象者もいた。

2) スムーズに現場にたどり着けない

医療機関に到着後スムーズに通訳が開始できないということが指摘された。その理由として、指定された場所に医療機関側の担当者がいない、患者がいない、医療機関ごとに受付のシステムが異なり戸惑うということであった。

3) 患者が来ない

患者が遅刻したり、最終的に患者が来ない場合もある。その理由として、患者がキャンセルや予約の変更の仕方がわからず連絡無しで来ないケースと、診察等に予約の変更があっても通訳者に伝わっていなかったというケースがある。

4) 待ち時間における通訳者の負担

患者とうまく会えても、待ち時間が長く患者と過ごす時間が長い場合、通訳者の負担となることが語られている。待ち時間は「天気の話」や「さしさわりのない話でやり過ごしてください」と研修では言われているが、患者やその家族から、様々な相談（「結婚、離婚、子どもの問題、いじめ。もうかなり深刻なものが多い」）をされること、通訳者の個人情報を探ねられること、行政からの書類や領収書などの翻訳を頼まれることがある。これらのことは、後述する通訳実践終了後にも起こっている。一方、待ち時間は通訳実践のための情報収集に有効と肯定的に捉えている対象者もいた。

4.2.2 通訳実践中

通訳実践中については、通訳者により負担感が異なっている。

1) 通訳者の母語による負担感の違い

通訳登録言語が母語である通訳者は、通訳実践時について「困りごとっていうと、そんなになくて」と語り、通訳実践自体には困難を感じていない。たとえば、短く切って話すことを医療者から拒否され、「10 分間」説明し終わるのを待ってから通訳した経験が語られているが、これは困ったことではなく、通訳利用者に合わせた通訳実践として語られている。

2) 医療者の配慮のない発言

一方、日本語が母語の通訳者は、通訳実践中に医療従事者の言動に「心理的な負担」を感じている。たとえば、患者が同席している場面における医療従事者からの患者や患者の出身国についての否定的な発言について、「医療従事者の方の外国人の患者さまに対する対応というのは、時に苦勞することがある」と語っている。

3) 医療文化の認識の違い

「日本人の医療従事者側の認識」と、外国人患者の認識が「全然違う」ことから、「場合によっては口論になったりとかすることも何度かありまして」と語っている。「医療文化の違い」から、いくら医師が説明しても患者が「納得できない」場合があると通訳者は認識している。

4) 通訳者を混乱させる言動

通訳者を混乱させた例として、医師が英語で話し始め、途中で突然通訳者に振られることや、また、スペイン語での通訳派遣で医師が説明に英語を多用し通訳しづらかったことが語られた。また、患者の家族が同席した場面では、医師の説明や通訳内容をスマートフォンで「チェック」し介入するということがあり、「コントロールがまったくできない状況」になったと語っている。

5) 次回の予約ができない

次の診察等の予約をする場面において、医師が派遣通訳を引き続き次回の診察でも利用したいという意思を表明しても、先述したように医療機関独自の利用制限のため通訳派遣依頼ができない場合がある。通訳者からは、同意書など記入する書類が多いときにしか依頼できない施設もあることが語られている。また、医師が派遣通訳の予約方法（予約をしなければならないことも含め）を知らないことがあると複数の通訳者が語っている。

担当したケースで3日後に手術というときに、通訳者の都合がよくてもAiMISの3日営業日前でないことで通訳派遣依頼ができないことがあり、「臨機応変に」対応してほしいと通訳者は語っている。

6) 通訳の難しい診療科

通訳の難しい診療科として精神科が挙げられている。予診と本診があり問診が重要で質問項目が非常に多く時間がかかる。また、通訳者がかわると患者への負担が大きいと通訳者は考えている。精神科は複数の通訳者が難しい診療科と語っているが、初めての通訳が精神科だったという対象者がいた。また、「児童精神科」では子どもの発達障害テストの通訳の難しさが語られた。日本語と通訳言語の構造上の違

い等から、質問に対し期待されている答えを導きにくい例が挙げられた。

4.2.3 通訳実践終了後

診察室などの通訳実践の場を出た後は会計までの待ち時間があり、その間に通訳実践前と同様の、またそれ以上の負担がある。

1) 患者からの告白

診察室を出た後の困りごととして、患者からの告白が挙げられている。診察室では言わなかったことを、診察室を出てから患者から打ち明けられている。通訳者には「守秘義務」があるため、通訳実践の場以外で患者が発言したことを医療機関スタッフに伝えることはできない。患者には「それは医師に伝えた方がいい」、「次の診察で話した方がよい」、「私からは言えないので直接話してね」とすすめるが次の診察で担当してもその発言は出てこない。打ち明けられた通訳者は、自分が医師等にそれを伝えなかったことで患者に何かあったらと、通訳実践終了後も不安であるということも語っている。

2) 業務外のサポート

通訳実践前と同様、自治体からの通知や領収書などの説明を頼まれることがある。このほかにも、患者等が困らないようまたは困っているからということで、院外薬局への同行や退院の手伝いなどを、業務外とわかっていておこなった経験が語られた。このようなケースでは、AiMIS 運営事務局から厳しく注意を受けた通訳者もいる。自分の「勝手」でやってしまったが「人間として」やらずにはいれなかったことも語っている。

3) システム運営上の問題点

通訳者は通訳実践終了後、報告書を AiMIS の事務局に提出することが義務付けられている。この作業との関連では、「事務局に問題を報告しても改善されない」「質問に対して回答がない」ということが語られている。

5. AiMIS の課題

AiMIS 登録通訳者が医療機関、患者、システムに対して期待することを、前節で取り上げた窓口担当者の語りと医療通訳者の語りとともに検討し、AiMIS の課題をより具体化していく。

5.1 医療機関への期待

5.1.1 医療機関における受け入れ体制と利用者意識

柴ほか(2020)において「AiMIS に関する PR 不足」という課題が指摘されているように、医療機関では県が運営している医療通訳事業について医療従事者、患者等双方に知られていない。これについて通訳者は、医療通訳自体の存在についても医療従事者に認知されていないことや、AiMIS の利用方法について「病院全体に対する周知が足りない」として、医療機関の問題としても語っている。先述した次回の予約場面では、引き続き通訳も利用したいという医師の意思表示によって、「(通訳が)必要とされてるんだな」ということがわかる。しかし、依頼方法を知らなかったり、「勝手に患者さんが連れてくるんじゃないのみたいな」言動から、医療機関側が派遣依頼を

しなければならないことも理解されていなかったことがわかり、「便利には感じてみたい」だが「積極的に(医療通訳)を活用していこうと思っているのは、本当にすごく限られたところ」と語っている。

5.1.2 通訳者の役割の周知

「AiMIS に関する PR 不足」や施設内における周知不足は、通訳の役割や通訳利用の留意点が十分理解されていないことにもつながり、通訳者の負担を大きくしている。「AiMIS で勉強したことだけで(医療機関に)行くと、ショックが大きい」という語りもあった。

医療通訳には、利用者の発言に対し、何も足さない、引かない、意味の変更はしないという倫理規程(多文化共生センターきょうと 2017: 27)がある。したがって、診察室などでの利用者の発言は、すべて通訳するのが医療通訳の業務とされる。利用者の発言内容を省略することや勝手に追加すること、変更することもできない。したがって、患者に伝える必要のないことまで通訳されてしまうという医療者からの「クレーム」は、医療者が通訳の役割を理解していないことを示す。

しかし実際は、通訳者の「基準」で発言の省略ということが起きている。「研修でも学んだように、変えない、引かない、消さないっていうポリシーにのっとると、これをどこまで(患者に)お伝えするべきなのかっていうところに、すごく苦労する」という。先述の[通訳実践中]で挙げた、医療者からの患者に対する配慮のない発言を「日本人の患者さんとは違う対応」と通訳者は認識し、「すべてを訳してしまうと、いい結果にはならない」と思い、「(患者にとって)今後必要なものであるか」を判断し、通訳していることが語られた。

通訳利用時における文書の扱いについても医療機関ではあまり共有されていない。複数の通訳者が施設スタッフから書類を渡されて患者に対して説明をすることを求められた経験がある。AiMIS では、通訳者は書類を使って患者等に直接説明をしないことになっている。施設のスタッフが声に出して読んだり要約したものを通訳者が訳すことになっている。ただ、文書を渡された際の対応についても、通訳者によって異なっている。「できません」と施設スタッフに対応をお願いすると語った通訳者と、「養成のときに教えられたルールを厳しく守れてない」として「読んであげたり、その場で可能なことを全部やっている」と語った通訳者もいた。

通訳実践中はすべての発言を通訳すべきだが通訳できていない、業務外のサポートをしているなど原則からの逸脱が起きている。規定からの逸脱であることを通訳者が利用者に説明すればよいことであるが、利用者からの反応を考えるとそれ自体も通訳者にとって負担となりうる。

情報を勝手に追加することはできないが、利用者が理解していないと察した際に、通訳者が何らかの調整をすることはある。たとえば、通訳はしたが患者が理解していないような場合、「勝手にこちらから、これはこういう意味だよ、は言えない」ので、「もう一度患者さんに教えてもらっていいですか」と医師にいう。このような場合も医療者から「説明してあげてよ」と言われることもあったという。「先生が困ったな」というときは「先生、こういうふうに言ってもいいですか」と(医師に)断りを入れてから患者に伝え

る」ということが語られた。

5.1.3 医療文化の違いと医療者への期待

医療文化の違いに関して、診察の雰囲気といった感覚的なことから、具体的な処置についても語られた。

「(日本人は)大体、診療時間がこれまでですよってことは雰囲気で分かりますが」、外国人にはわからない。日本では「何か質問がありますか」と医師は尋ねないので、通訳者から患者に質問がないか尋ねることもしているという。そのことによって、「質問があるなら今しとかなきゃだめ」というメッセージを患者に送っている。

患者の出身国の医療文化や医療に対する考え方の違いから、医療従事者と患者等が理解し合えないケースや、患者から不満をぶつけられるケースもある。とくに、産科と精神科について語りが多かった。

産科では、帝王切開、体重管理、面会時間について患者からの不安や不満が語られた。そのほか、出身国から取り寄せた薬や薬草を飲んでいることや、帰国した際に治療を受ける患者もいるが医師には言わない。「どんなに説明しても、自国の治療の方」が安心できるように、日本の医療について「進んでいるねと言いつつも」、自国では患者のことばで説明も受けているので「安心感があるんですよ」と患者について語っている。そして、「その辺の溝の穴埋めがなかなかできない」と、通訳の介入だけでは解決できない問題があることを示唆している。

精神科については、「向こうでは臨床心理士との、そういう診察とか、もうちょっと身近なところであるみたいですけど、ここでは精神科の治療って、最初、聞き取りこそ結構、慎重にしますけど、後は全部、薬の管理なんですよ。行っても薬もらうだけみたいな。薬がたくさん増えていだけみたい。グループカウンセリングもあるんですけど、外国の方にはちょっと難しいですよ」という語りがあった。

このように、医療文化が異なることによって両者のコミュニケーションがうまくいかず、「口論」や「けんか」になりそうな場合があることに対して、通訳者は患者が「日本の文化とは異なる文化を持っているということを心に留めて対応してほしい」と、医療者側に配慮を期待している。

5.2 自立した患者像：患者への期待

通訳者は、患者に対する配慮を医療者に期待しながら、患者にも通訳者に頼りすぎないことを期待している。

通訳者は患者の代弁者になってはならないとされている。通訳者の存在が「患者自身が治療に対して考え、決めること(自律尊重)」の妨げになってはならず、一定の距離を置くことが推奨されている(多文化共生センターきょうと 2017: 176-177)。AiMIS でも、待ち時間の過ごし方について、「さしさわりのない話でやり過ごしてください」と言われていることは先に挙げた。しかし実際は、患者は通訳者に通訳以上のことを期待していることが通訳者の語りからわかる。患者にとって通訳者は、医師に会う前に会う存在であり、患者の言語で話しかけるため、「ほっとするのか、先にこっち(通訳者)に信頼とか気持ちを寄せてしまう」と通訳者は語っている。「(通訳者に)

会うとまず、私ね、こうね、みたいなことから始まって。だから、さっき言ったこと(通訳者から医師に)言ってね、みたいなことは多い」。通訳者としては、「医師に対して自分が何を言いたいのか」とか、「医師に分かってもらおうっていう気持ちを持ってもらいたい」と考えている。

また、日本語が母語でない通訳者は、とくに妊婦に対し「最低限の日本語」を覚えることを期待している。担当した妊婦に、「陣痛」や「破水」、「痛み」といった単語を教えたり、また陣痛が始まったら自分でタクシーを呼ばなければならないことも伝えている。このほかにも、子どもの風邪で何度も医療機関を変える母親に対し「(医療機関の)はしごをすると薬も無駄になる」、「一つの病院でしっかりともらった分の薬をあげて」などと「説教に近い」ことを患者に話した経験など、通訳者が診察室外で、患者に情報を追加している例が語られた。

5.3 システムの課題

窓口担当者から語られたシステムの課題は、「<医療通訳派遣が予約制であること<の限界><希望する言語の通訳者確保の難しさ><AiMISに関するPR不足>」といった、柴ほか(2020)において挙げられていることと共通している。通訳者からは、AiMISにとって患者にとってどうあるべきか、通訳者にとってどうあるべきかという点から語られた。また、窓口担当者や通訳者は運営事務局と直接やりとりがあることから、事務局の問題点も指摘している。

5.3.1 患者が利用しやすいしくみ

AiMISのウェブページでは、AiMISに登録している医療機関のリストが掲載されている⁴が、登録している施設すべてが掲載されているわけではない。登録医療機関として公表するかどうかを医療機関が選択できるしくみになっている。実際、多くの医療機関が公表をしていない。外国人患者が増えると「医師の負担が増える」という窓口担当者の語りがあったことから、外国人患者が増えては困るという理由でAiMIS利用を公表していない医療機関があると考えられる。外国人患者の受け入れを制限したいという医療機関の考え方が問題であることは言うまでもないが、公表をしなくてもAiMISを利用できるというシステムにも問題があるといえる。

このことについて、通訳者は「(AiMISが)患者さんにとってあまり利用しやすいシステムになってない。どこの病院に行ったら通訳を受けられるのか(わからない)」と語っている。また、患者等も通訳派遣の依頼ができるとういとも語っている。

5.3.2 通訳者のサポート

システムとして通訳者に対する「サポート」が不十分であるということも語られた。交通費の支給、インフルエンザ予防接種のための補助金の支給を検討してほしいという要望が出ている⁵。通訳者がやむを得ない事情で当日派遣先にいけなくなった場

⁴ <http://www.aichi-iryoku-tsuyaku-system.com/pt/iryokikanlist20201110.pdf>

⁵ 交通費については2020年度の派遣より、利用者負担で支給されていることになった。

合の対応の検討も望んでいる。これについては、派遣当日通訳者からのキャンセルがあったことに対して、運営事務局から「大変迷惑なのでそういうことはやめて(ほしい)。体調管理に気をつけてください」というメールが流れたという経緯があり、「すごく腹がたった」と通訳者は語っている。体調管理には十分気をつけていても、親の介護、家族の看護で急に行けなくなることは想定できる。ボランティアで活動している通訳者の責任ではなく、システムの問題と言えるだろう。

医療通訳をめぐる国内の動きに積極的に関わり、AiMIS 通訳者の「ステップアップ」につなげてほしいという要望もあった。近年、2016 年全国医療通訳者協会の設立や、2019 年国際臨床医学会による医療通訳士®認定の開始など、国内の医療通訳関連の動きは活発になってきている。

5.3.3 派遣通訳料金体系の見直し

AiMIS の通訳利用料金体系について、業務の負担と報酬が合っていないということが語られた。現状では、日常的な診療・検査の通訳よりインフォームド・コンセントの方が高い報酬となっている。研究対象者からは後者の方が通訳内容はおおよそ決まっており比較的容易である一方、より報酬が低い前者では予想ができない展開に進むことが多く複雑であることが挙げられている。

5.3.4 通訳者への情報提供

通訳者に対する情報提供不足も指摘されている。基本的なこととして、通訳者の質問、報告に運営事務局からの応答がない、派遣後に問題だと思って報告しても返信もなく改善もされないことが語られている。改善されないことについて、運営事務局の問題なのか、派遣先の医療機関が対応しないのかどちらの問題かはわからないと断った上で、「何となく時間がたつと別に何もしなくてもいいじゃない、というようには感じる」と通訳者は語っている。

システムの改善が目的ということで運営事務局が実施したアンケートについても最終的にどうなったのかは通訳者に報告がないということが語られた。また、通訳言語に関わらず通訳者が課題と思うことを共有したいという語りもあった。

文書翻訳についても、様々な要望を出しているが返答がないと言うことであった。たとえば、予防接種や同意書など広く共有できるものについては、専門用語や語彙の統一のためにも過去の翻訳を共有できるしくみにしてほしい。また、提出した翻訳にどのようにチェックが入り修正されたか確認したいと思っている。

これまで取り上げた通訳者の語りからもわかるように、通訳者は、自分の担当のみをこなせばよいというだけでなく、システムがよりよいものとなってほしいと考えている。報告書はそれをことばで伝える数少ない方法の一つである。通訳者の声をどのようにシステムに反映させるかは大きな課題といえる。

5.4 より正確なニーズの把握

表 1 からわかるように、AiMIS がサービスを開始した 2011 年度の実績と 2019 年度の実績を比べると英語の需要はおおよそ 8 倍に増えている。英語の利用が増えた

のは英語母語話者の利用が増えたからではないようだ。研究対象者によれば、英語母語話者の利用はごくまれであり、英語を第 2、第 3 言語として使用する利用者が増えたことによると考えられる。英語がほとんど理解できない患者にも英語通訳者が派遣され困ったという経験の語りから、希望言語で派遣の調整ができず英語が選択されるという場合もあることが想定できる。また、患者が使える言語が派遣通訳対象言語になっておらず、英語を使える家族が通訳者と患者の間に入って通訳が行われたことが語られた。通訳者は患者本人と直接コミュニケーションを取れなかったことが「ストレス」であり、別れる前に患者の家族に患者によりしく伝えてもらうようお願いしたと語っている。このことから、訓練を受けた通訳者が介入する診察場面であっても、家族が患者に通訳する場合と同様のことが起きていることがわかる。

窓口担当者の語りにもあった、希望の言語通訳者が確保できず派遣が実現されなかったケースのほかにも、派遣を依頼したが希望の言語通訳者の都合がつかず別の言語で対応されたケース、また患者の言語で派遣できず患者の家族の言語で派遣されたケースなど、AiMIS の派遣実績数だけでは見えないさまざまなパターンがあり、ニーズを把握するにはより細かなデータが必要であることがわかる。

5.5 社会への要望

通訳実践場面以外での患者からの頼まれごと(自治体からの通知、領収書や請求書の翻訳や説明)は、本来医療通訳が対応すべきことではなく、行政の問題である。行政が必要な対応をしていないために、直接接する通訳者が頼られる。通訳者も、自治体の相談窓口や国際化協会を紹介するが、「そこまで機能していない」、「行ってもそんなに役に立たなかったわみたいな感じ」もあるという。

老後の備えに関する情報が届いておらず、年金に加入していない外国人が多いことを心配する通訳者の語りもあった。「外国人を増やすなら」、外国人が「安心して、暮らせるようなことをしなきゃいけない」、それは「政府の問題」とも語っている。

医療通訳の実践を通して知る社会の矛盾も通訳者にとってストレスとなっている。

6. まとめ

本研究のインタビュー調査の対象が限定的であるという課題はあるが、医療機関スタッフと通訳者へのインタビュー調査の結果を突き合わせることにより、AiMIS の課題が明らかになってきたことは確かである。

最後に、ボランティア通訳の限界という根本的な問題も上げておきたい。国としての医療通訳制度が整っておらず、医療通訳の派遣事業の多くは自治体や NPO が運営しており、通訳者の多くがボランティアである。本研究で窓口担当者から語られた、3 ヶ月前から予約しているのに直前で断られる、何回も同じ言語の通訳派遣が実現されないという問題も、通訳がボランティアに任されていることが大きな要因といえよう。ボランティアであるので、通訳者にとっては「その日あいてるってときに」やれるシステムである。優先順位は通訳者によって異なる。

職業として成立しなければ、必要な時に必要な人に通訳を配置するサービスの実現は難しい。これは社会の問題としても考えられなければならない。

謝辞

本研究にご協力いただきました医療機関スタッフの皆様、AiMIS 通訳者の皆様には心より感謝いたします。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ている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、心より感謝申し上げます。

本研究は、2019 年度愛知県立大学学長特別教員研究費(代表者: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で実施している。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。

参考文献

- 浅野輝子ほか(2017)『2015 あいち医療通訳システム認定医療通訳者の派遣実績調査報告書』名古屋外国語大学ワールドリベラルアーツセンター
- 糸魚川美樹(2015)「あいち医療通訳システムの現状と課題」『ことばと社会』17 号、三元社、2014-223
- 大賀有記・糸魚川美樹・柴邦代・小池康弘・高阪香津美・永井昌寛・広瀬会里・百瀬由美子 (2021)「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－」『愛知県立大学教育福祉学部論集』69、13-21
- 柴邦代, 糸魚川美樹, 百瀬由美子, 広瀬会里, 小池康弘, 高阪香津美, 大賀有記, 永井昌寛 (2020)「あいち医療通訳システム利用経験をもつ医療従事者の語りからみえる医療通訳の現状と課題」愛知県立大学看護学部紀要 26 巻、95-102
- 多文化共生センターきょうと(2017)「医療通訳」日本医療教育財団 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056944.html>)
- MIC かながわ(2007)「在住外国人医療サービスに関する調査報告書」MIC かながわ

表1. あいち医療通訳システム利用実績

言語・形態	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
派遣通訳	ポルトガル語	180	233	293	336	403	511	485	517	478
	英語	36	41	83	144	170	295	261	276	287
	中国語	49	50	87	108	153	219	165	221	191
	スペイン語	60	128	146	188	198	204	221	221	150
	フィリピン語	-	12	13	15	58	50	21	28	32
	ベトナム語	-	-	-	-	-	-	10	11	26
	タイ語	-	-	-	-	-	-	4	21	20
	インドネシア語	-	-	-	-	-	-	6	7	8
	ネパール語	-	-	-	-	-	-	1	1	0
計	325	464	622	791	982	1279	1174	1303	1192	
電話通訳	ポルトガル語	39	124	113	148	148	156	165	202	153
	英語	35	57	83	116	89	150	123	175	144
	中国語	36	40	66	80	125	111	125	96	95
	スペイン語	23	27	40	80	109	49	48	71	50
	フィリピン語	2	14	14	16	17	76	102	70	36
	韓国・中国語	2	1	1	1	0	1	0	1	0
	計	137	263	317	441	488	543	563	615	478
文書翻訳	英語	12	15	21	24	31	39	26	48	57
	ポルトガル語	1	6	10	7	9	8	9	9	37
	スペイン語	0	3	3	3	6	11	3	10	15
	中国語	0	5	4	6	6	14	7	6	14
	ベトナム語	-	-	-	-	-	-	-	4	13
	フィリピン語	1	2	4	2	4	5	0	7	9
	ネパール語	-	-	-	-	-	-	-	-	3
	インドネシア語	-	-	-	-	-	-	-	1	2
	タイ語	-	-	-	-	-	-	-	-	1
計	14	31	42	42	56	77	45	85	151	

表 2. 研究対象者(派遣依頼窓口担当者)の属性

	職種	1年以上の 国外滞在経 験	滞在年数	業務で使用できる 日本語以外の言語	言語の種類
1	保健師	無			
2	事務	無			
3	医療事務	無			
4	医療事務	無			

表 3. 研究対象者(通訳者)の属性

	第1言語	AiMIS 認定年度	これまでの派遣回数	2018 年度派遣回数
研究対象者 A	非日本語	2012 年度	月 1 回	20 回
研究対象者 B	日本語	2014 年度	32 回	1 回
研究対象者 C	日本語	2012 年度	14 回	5 回
研究対象者 D	日本語	2013 年度	380 回	40 回
研究対象者 E	非日本語	2012 年度	130 回	30 回
研究対象者 F	非日本語	2015 年度	不明	70 回
研究対象者 G	日本語	2014 年度	58 回	12 回
研究対象者 H	日本語	2012 年度	660 回	19 回