

# 医療通訳基礎研修

～ことばと文化の壁を超えて～

大阪大学大学院人間科学研究科国際協力学 教授  
中村 安秀



## 1 はじめに

第二次世界大戦終了後の日本人の平均寿命は、男性で50歳、女性で54歳であったが、1970年代後半までにはスウェーデンを抜いて世界一の平均寿命を誇った。国民皆保険制度は1961年に導入され、すべての国民にさまざまな医療へのアクセスを保障している。20世紀後半に強固な保健医療体制を構築し国民の健康状態を改善した日本の実績は、国際的にも高く評価されている。しかし、この世界に誇るべき日本の保健医療サービスは、日本に住む外国人にはどのように提供されてきたのだろうか？

本稿では、2014年2月に全国市町村国際文化研修所（JIAM）において開催された「医療通訳基礎研修」の講義内容をもとに、ことばと文化の壁を超えて活躍する医療通訳士の重要性和必要性を考えてみたい。

全国の自治体を対象に医療通訳に関する研修が泊りがけで開催されるのは、おそらく初めてのことであり、自治体国際化協会（CLAIR）が企画の端緒から関与した。北は北海道から南は鹿児島まで地理的な広がりを持ち、仙台・岡山・福岡のような政令指定都市もあれば、徳島県海陽町のような小さな町からの受講者もいた。受講者の背景も多彩であった。CLAIRやJIAMの周到な準備のおかげで、自治体の職員や国際交流協会のスタッフ、すでに豊富な経験をもつNPOの方、外国籍のスタッフなど、さまざまな背景や経験をもつ人びとが一堂に会した画期的な研修となった。

## 2 日本の外国人医療の課題

### (1) 在住外国人の増加

在住外国人は、2012年7月から新しい在留

管理制度のもとで外国人登録証明書から「在留カード」に切り替えられた。2013年末には約206万人となり、国籍別にみると、中国（65万人）、韓国朝鮮（52万人）、フィリピン（21万人）、ブラジル（18万人）、ベトナム（7.2万人）、北米（6.2万人）、ペルー（4.9万人）と続いている。

訪日外国人数は、2013年には1,000万人の大会に達し、日本政府観光局（JNTO）によれば、その国や地域は、韓国（246万人）、台湾（221万人）、中国（131万人）、アメリカ合衆国（80万人）、香港（75万人）と続いている。

定住外国人の増加に伴い、2010年には全婚姻数の4.3%が国際結婚となり、これは23組に1組の割合である。また、総出生児の3.2%は両親のどちらかが外国人である。いいかえれば、日本で生まれる新生児の31人に1人は外国人の親をもつ時代になっている。

このように、外国人が日本を訪れ、働き、暮らすグローバルな時代において、保健医療・福祉の分野では、いくつかの課題を抱えている。ことば・会話・情報の伝達という「言語・コミュニケーションの課題」、在留資格・保険・経済的側面などの「外国人の権利と経済の課題」、文化・宗教・習慣・習俗などを含む「異文化理解」、そして、多文化多民族が共生する「私たちの社会のあり方」が問われている。

### (2) 言語・コミュニケーションの課題

最近、インターネットなどから多くの外国語情報が簡単に入手できるようになった。既往歴などの基本的な情報は対面形式で聞き出すよりも、チェックリストに記入してもらうほうが互いの負担が少なく時間の節約にもなる。「多言語医療問診票」や「医療機関用外国人ハンドブック」などは、インターネット上から簡単にダウンロードできる有用なツール

である。また、「多言語生活情報」などの、日本の保健医療サービスに関する外国語での説明文書を置いておくと、日本語で会話できる外国人にも非常に好評である。母国語で読める情報源があるというのは、外国人にとって大きな安心につながる（表1）。

表1 外国語での診療に役立つウェブサイトや冊子

|  |
|--|
| 1) 多言語医療問診票<br>(国際交流ハーティ港南台、かながわ国際交流財団) <a href="http://www.kifjp.org/medical">http://www.kifjp.org/medical</a>              |
| 内科、眼科、小児科など11の診療科に対応した問診票がダウンロードできる。英語はもとより、スペイン語、ポルトガル語、中国語、ロシア語、フランス語、タイ語、インドネシア語、タガログ語、ベトナム語など18言語に対応。                    |
| 2) 医療機関用外国人ハンドブック(群馬県医師会) <a href="http://www.gunma.med.or.jp/">http://www.gunma.med.or.jp/</a>                              |
| 群馬県医師会ホームページの「外国人ハンドブック」から、英語、ポルトガル語、スペイン語、タガログ語のPDFファイルがダウンロードできる。外来だけでなく、入院、検査、会計、請求書など必要な情報が日本語併記でコンパクトにまとめられている。         |
| 3) 多言語生活情報(自治体国際化協会) <a href="http://www.clair.or.jp/tagengo/index.html">http://www.clair.or.jp/tagengo/index.html</a>       |
| 外国人住民の暮らしに関する情報を解説している。「医療」や「出産・育児」では、日本のシステムが簡潔に説明されている。英語、中国語、ハンガール、スペイン語、ポルトガル語、タガログ語に対応。                                 |
| 4) 予防接種予診票(予防接種リサーチセンター) <a href="http://www.yoboseshu-rc.com/index.php?id=8">http://www.yoboseshu-rc.com/index.php?id=8</a> |
| 「予防接種と子どもの健康 2013」と予診票がダウンロードできる。本文は、英語、ハンガール、中国語、ポルトガル語、フィリピン語の5言語。予診票は、それに加えて、タイ語、アラビア語など14言語に対応している。                      |
| 5) 外国語版母子健康手帳(母子衛生研究会)   |
| 厚生労働省令に基づく母子健康手帳の記録ページを、外国語と日本語の2言語で併記。英語、中国語、タガログ語、スペイン語、ポルトガル語、ハンガール、タイ語、インドネシア語の8言語がある。                                   |

日本に長期滞在している外国人は、話をよく聞いてくれ、やさしい日本語で説明してくれることを望んでいる。案内や通知文書の漢字にルビを振るといった工夫も大切である。実は、医学用語にルビを振ると、日本人からも好評であった。とくに、若い世代では、診療所や病院で配布された文書が難しいという人は少なくない。このように、外国人にとっ

て読みやすい案内や説明文は日本人にとっても役立つことに注目したい。

### (3) 保険・経済的側面の課題

日本に在住する外国人には、原則として、保健医療に関する種々のサービスは日本人と同様に適用される。ただ、健康保険への加入資格があるにもかかわらず、実際に加入している外国人は少ない。

医療機関において医療費に関するトラブルを回避するためには、診療を開始する前に明確な情報を提供することが重要である。外国人に対するインタビュー調査を行ったとき、小児科を受診した母親は次のように語っていた。

「日本の病院を受診したとき、医者も看護師さんも親切にしてくれて、とてもよかった。でも、最後に会計の前で待っているときが一番緊張した。診察の間ずっと、医療費がどのくらいかかるのかということのを誰も話してくれなかったから……」

診察中に医療費のことを率直に話すことは重要である。私自身の経験では、高価な抗生剤ではなく、安価な一般薬を選択する患者もいた。また、子どもに対する高額な検査は給料が出てからにしてほしいと申し出た父親もいた。このように医療費に関する情報を率直に提供することにより、医療費にまつわるトラブルをかなり回避できる印象をもっている。

### (4) 保健医療システムの違い

日本で暮らす在住外国人にとって、日本の保健医療システムは複雑で理解しにくい。とくに、出身国に存在しない保健医療サービスについては、知らないというよりもそのようなサービスが利用できると思っていないのがふつうである。日本は世界的に見ても、各種の保健医療サービスや健康診断システムが充実した国である。たとえば、妊婦健診、出産時の記録、子どもの健診記録や成長が1冊の母子健康手帳としてまとめられているのは、韓国、タイ、インドネシア、パレスチナなど限られた国だけである。したがって、日本には母子健康手帳というものがあり、子どもの健康や予防接種の記録として有用だという情報を提供する必要がある。

外国人に日本の保健医療システムを説明するときには、日本人用に作られたパンフレットやリーフレットを単に翻訳するだけでは十分ではない。子どもがけいれん重積を起こしたときに、お金を持っている父親の帰宅を待っていたフィリピン人のお母さんがいた。救急車を呼ぶには、お金がかかると思い込んでいたからである。途上国では、救急車は民間病院が運用していることが多く、有料の地域が少なくない。したがって、外国人のための情報には、「日本では、救急車は無料です」と、日本人のためのパンフレットには書かないような事項も明記しておく必要が生じるのである。

### (5) 異文化理解

乳幼児健診で医師がかわいいと思ってタイ人の子どもの頭をつい左手で撫でたら、わが子を侮辱されたとお母さんが感じた。カゼをひくからといって夏でも赤ちゃんをグルグル巻きにしている中国人のお母さんにどう保健指導したらいいかわからない、といった体験談は少なくない。異文化との接触の黎明期には、必ずこのような種々のコミュニケーション障害が生じるものである。こういう混乱の段階を経てお互いの文化を尊重したうえで、相互理解が深まると考えられる。

これらの問題は、実は外国人に特有の問題ではなく、画一的に近代医療を一方的に押し付けてきた日本の医療現場の問題であると捉え直すこともできる。個人の信条や嗜好、宗教的信念を尊重する病院や診療所も増えてきたが、日本の多くの医療機関では画一的な患者管理が行われており、病院内は規則づくめである。その規則から逸脱した行為を行う個人が日本人であれば個人の問題として考えるが、外国人であれば「外国人の診療は大変である」という偏見につながっている面がある。

基本的には、医療現場において、日本人に対しても、ひとりひとりの個人の権利、生活スタイルや信条を尊重した医療を実践できるようになれば、外国人の患者との間で生じている異文化摩擦はもっと少なくなるに違いない。

## 3 医療通訳士の現状と課題

### (1) 医療通訳の必要性

簡単な日常会話ができる外国人も、保健医療の場では医療関係者の言うことがわからない。乳幼児健診を受診した外国人の母親に対する調査では、会話ができる(21%)あるいは簡単な会話ならできる(65%)と答えていたが、医師や保健師など医療者とコミュニケーションがとれなかったと答えた者が40%にのぼった。一方、医師からも通訳士の必要性を認める声が高まっている。医師会の小児科医、小児科標榜医(299名)を対象にした郵送による自記式質問票調査では、外国人診療においてことばで困ったときの対処方法として、「身振り手振りや筆談」または「通訳可能な知人を同伴してもらう」と65%以上が回答した。

入院病棟での病歴、主訴、診断告知、治療方針などの正確な説明や、手術やがん告知などのインフォームド・コンセントのことを考えると、従来のような、相手国のことばを話せる人に通訳をお願いするという通訳ボランティアの発想では対処できないことは自明である。また、家庭の中で最も日本語に堪能な小学生や中学生の子どもが、学校を休んで父親や母親の通訳として受診することも少なくない。しかし、子どもが通訳をする場合には、母親の妊娠歴を聞けない、重篤な疾患の予後について真実を話せない、といった問題がすでに生じている。

### (2) 日本の医療通訳の現状

全国各地では、医療機関、NGO、国際交流協会などにおいて、医療通訳に関するさまざまな取り組みが行われ、大きな成果をあげている。

医療通訳サービスを提供している団体は、全国に広がっている。大都市および外国人集住地域の医療機関では、外国語を話す日本人医師や看護師を配置し、外国人医師や看護師などの外国人医療専門職のサポートを得ているところもある。医療通訳士の背景としては、外国語に堪能な日本人あるいは日本語に堪能な外国人が多く、医師や看護師などの医療職の資格をもっている者や、青年海外協力隊な

ど国際協力経験をもつ人や会議通訳経験者など多彩な経歴を有している（表2）。雇用形態としては常勤、非常勤、派遣、ボランティアなどさまざまである。日系人が集住する東海地域の私立病院やクリニックにおいては、複数の医療通訳士を常勤職員として雇用している医療機関も少なくない。たとえば、三重大学医学部附属病院では、2009年から全国の国立大学法人附属病院として初めてのフルタイムの医療通訳士（ポルトガル語）を採用した。外来入院診療や医療費の説明などに関する通訳だけでなく、帝王切開などでは手術室内で通訳することもあるという。

表2 医療通訳士の背景

|     | 医療職      | 非医療職  |
|-----|----------|---|
| 外国人 | 医師・看護師など | 在住外国人<br>留学生                                    |
| 日本人 | 医師・看護師など | 言語スペシャリスト<br>会議通訳者<br>国際協力経験者<br>在留経験者<br>通訳案内士 |

なお、通訳者関係の唯一の国家資格が「通訳案内士」である。通訳案内士は通訳案内士法により定められ、通訳案内士試験に合格し、都道府県知事の登録を受けた人をいう。

医療通訳士の養成に向けた研修や教育も活発に行われている。講習会や研修の機会を定期的に提供しているNGOや国際交流協会は少なくない。大阪府枚方市のように、市町村単位で医療通訳者の養成に乗りだす自治体も出てきた。医療通訳に関する教育を行う大学もある。大阪大学では2003年から「保健医療通訳入門」の講義を行ってきたが、2011年からは医学部や薬学部も巻き込んだ大学院高度副プログラム「医療通訳」コースを立ちあげた。愛知県立大学、東京外国語大学、神戸ユニティなどにおいても医療通訳に関する講義が提供されている。

また、ITを活用した外国人医療支援モデルも開発されている。電話による救急医療通訳サービス、遠隔医療通訳システム、医療用自動翻訳システムなど、今後ますます需要が高まると予想される。

## 4 医療通訳士協議会の設立と今後の課題

このような現状を踏まえ、全国組織として2009年2月に医療通訳士協議会（Japan Association of Medical Interpreters : JAMI）が発足した。日本語のできない外国人に対して、日本人と同水準の医療を提供するために必要な、保健医療分野に造詣の深いプロフェッショナルな医療通訳士に対する適正な報酬と身分を保障するための制度の整備、医療通訳士の技術向上のための活動を目的としている。

この設立趣旨に多くの方々の賛同が得られ、総会には、日本医師会、日本薬剤師会、東京都福祉保健局などからも参加いただいた。医療通訳士協議会には、外国人の保健医療に関心をもつ全国の医療関係者、すで実践を行っているNGO、保健医療通訳に関する研究者、自治体等の行政関係者など、分野や組織が異なる団体や個人が集う平らなプラットフォームとしての役割が期待されている。

2011年7月には、「医療通訳士倫理規程」が公表され、守秘義務、正確性、公平性の確保などコミュニケーションを支援する専門職としての基盤ができあがった（表3）。「医療通訳士は、すべての人々がことばや文化の違いを超えて、必要とされる医療サービスを受けられるようにコミュニケーションの支援を行う専門職」であると謳われている。

表3 医療通訳士倫理規程

（医療通訳士協議会：2011年7月9日制定）

### 前文

医療通訳士は、すべての人々がことばや文化の違いを超えて、必要とされる医療サービスを受けられるようにコミュニケーションの支援を行う専門職であり、患者等と医療従事者がお互いを理解しあい、健康と福利の促進のために必要な信頼関係の構築に寄与することを使命とする。そのために医療通訳士は、自らの技術、知識、経験を最大限に活用する。

医療通訳士が、専門職として広く社会に認識され、有意義な業務が行えるように、ここに倫理規程を定める。

### 条文

#### 1. 守秘義務

医療通訳士は、患者等と医療従事者に関する業務上知り得た情報を、外部に漏らしてはいけない。

2. 正確性  
医療通訳士は、患者等と医療従事者の発言の意味するところを忠実に通訳するとともに、社会・文化・習慣・宗教などの違いを考慮し、良好なコミュニケーションの成立を図る。
3. 公平性  
医療通訳士は、すべての人に対して公平に通訳を行う。また、患者等と医療従事者の会話の内容や状況を最もよく把握している存在であることを認識し、その立場を利用して特定の恩恵を被らない。
4. 業務遂行能力の自覚と対応  
医療通訳士は、自己の業務遂行能力について自覚し、中立性を保てない場合や自らの能力を超える場合は、適切な対応を講じ、あるいはその業務を断ることができる。
5. 知識・専門技術の維持・向上  
医療通訳士は、業務上必要な知識・専門技術を常に維持向上するように努める。
6. 医療通訳環境の整備ならびに他専門職との連携  
医療通訳士は、医療従事者や社会に対して医療通訳士の役割を知らしめ、医療場面でのコミュニケーションが円滑に進むように通訳環境の整備に努める。また、医療従事者やその他専門職の役割を理解し、連携協働していく。
7. 権利の擁護  
医療通訳士は、すべての人の尊厳と健康で文化的な生活を送る権利を尊重し、患者等の主体性を損なわない範囲でその実現に努める。
8. 医療通訳士の自己管理  
医療通訳士は、自らのプライバシーの保護を行い、心身の健康保持と増進に努める。
9. 専門職としての社会貢献  
医療通訳士は、公益を優先し、その能力は広く社会に役立てるために使われるものである。

医療通訳士協議会では、医療通訳士人材教育においてコアとなる到達目標を設定した。知識と技術だけでなく、医療通訳士として

の倫理や能力向上の重要性に配慮した内容となっている（表5）。また、人材教育を行うための、最低限の研修モデル案を作成した。総講義時間数40時間のなかで、知識と技術の講義だけでなく、グループワーク、ロールプレイを活用して、理論と実践を結び付けようという狙いがある（表4）。

## 5 医療通訳士を取り巻く今後の課題

医療通訳士を取り巻く環境は大きく変わりつつあるが、解決すべき課題がまだまだ残されている。

医療ツーリズムが普及すると、医療や健診目的の外国人患者を受け入れた病院では海外からの患者には医療通訳サービスを提供していながら、同じ時間帯の救急外来ではことばが通じないために医師や看護師が悪戦苦闘するという事態が生じる。日本では、患者の社会的地位や貧富の差によって差別することなく、可能な限り公平な医療サービスを提供してきた歴史がある。経済的格差が医療内容の格差につながることを前提とした医療システムではなく、種々の課題を抱えながらも世界に先駆けて50年にわたり国民皆保険を維持してきた重みを十分に再認識する必要がある。医療ツーリズムや海外からの観光客のための医療通訳士と、在住外国人のための医療通訳士を区別して育成し配置するのではなく、医療ツーリズム、訪日外国人、在住外国人をカバーできる包括的な医療通訳システムが求め

表4 医療通訳士協議会・研修ミニマムモデル案

実施主体：都道府県・市区町村・自治体などの国際交流協会・NGOなど

研修総時間：40時間（全10回、各回4時間）

評価：80%以上の出席が必要。修了試験として筆記試験、口頭試験、レポート提出などを実施する

| 回  | 講座テーマ | 講座形式       | 主な内容                |
|----|-------|------------|---------------------|
| 1  | 知識    | 講義         | 医療通訳総論、多文化理解、多文化共生  |
| 2  | 知識    | 講義         | 保健医療福祉システム、地域のニーズ   |
| 3  | 知識    | 講義         | 基礎的な医療用語、人体の構造機能    |
| 4  | 技術    | 講義・グループワーク | 対人援助、コミュニケーションスキル   |
| 5  | 技術    | ロールプレイ     | 医療機関での業務全般、遠隔医療通訳実習 |
| 6  | 技術    | ロールプレイ     | 一般外来での対応            |
| 7  | 技術    | ロールプレイ     | 入院患者への対応            |
| 8  | 技術    | ロールプレイ     | インフォームド・コンセント       |
| 9  | 倫理    | 講義・グループワーク | 医療通訳士倫理規程、個人情報保護    |
| 10 | 能力向上  | 講義・グループワーク | 医療通訳士としての能力向上       |

表5 医療通訳士人材教育においてコアとなる到達目標

| I 医療通訳士に必要な知識を有する                       |
|---|
| 1) 利用者の背景・多文化に関する知識があり、理解できる。           |
| 2) 保健・医療・福祉に関する一般的な知識がある。               |
| 3) 基礎的な医療用語と人体の構造・機能に関する知識がある。          |
| 4) 医療通訳士としての役割・業務範囲・派遣システム等について理解している。  |
| II 医療通訳士に必要な技術を有する                      |
| 1) 医療通訳に必要な語学力を有している。                   |
| 2) 医療通訳を適切に実践する技術がある。                   |
| 3) 援助的関係を形成する能力（コミュニケーション・スキル）がある。      |
| 4) 保健医療福祉関係者と協働・連携する能力がある。              |
| 5) 医療通訳士として自己の業務遂行能力を自覚し、適切な対応ができる。     |
| III 医療通訳士に必要な倫理を有する                     |
| 1) 医療通訳士として、守秘義務を遵守することができる。            |
| 2) 医療通訳士として、すべての人に対して公平・中立に通訳を行うことができる。 |
| 3) 利用者のプライバシーを尊重することができる。               |
| 4) 利用者との私的関係を回避することができる。                |
| 5) 医療通訳士倫理規程を遵守することができる。                |
| IV 医療通訳士としての能力向上に努める                    |
| 1) 医療通訳士として必要な知識・専門技術を維持向上する能力を有する。     |
| 2) 医療通訳士としての価値と専門性を発展させる能力を有する。         |
| 3) 自らの心身の健康保持と増進に努めることができる。             |

られている。国民皆保険を維持してきた日本の保健医療の理念を尊重し、コミュニケーションの支援を必要とする患者に対して公平に医療通訳サービスが提供されるシステムの確立は喫緊の課題である。

つぎに、医療通訳の費用負担を誰が行うかという大きな問題が横たわっている。現状では、病院外の通訳士に依頼するときには、患者が個人負担する場合もあり、行政の公共サービス事業という形で支払われる場合もある。通訳士を常勤で雇用している病院の多くは、その費用は病院の持ち出しとなっている。将来的には、健康保険制度のなかで、外国人や障害者などに対する医療通訳士加算といった形で医療サービスの中に位置づけていく必要がある。

最後に、医療通訳士の課題は、日本の医療のあり方に関する問題提起につながっていることを指摘したい。マージナルな集団にこそ、本質的な課題が集約されている。外国人患者が抱える問題を分析することを通して、患者が誰であるかにかかわりなく、日本の医療のあり方全体を考え直すという視点が生じる。新しい成長産業として海外からの観光客の誘致や医療ツーリズムが注目を浴びているなかで、人や物が国境を越えるグローバル時代に

おける日本の保健医療システムのあり方そのものを問い直す姿勢が求められている。いいかえれば、日本がまだ貧しかったときに日本人のために編み出された国民皆保険制度を、成熟したグローバル社会のなかでどのように再構築するかという難問を突きつけられている。医療通訳士という1点に集中して保健医療問題を追究することは、まさに日本の保健医療のあり方そのものを問い直すことにつながるのである。

#### 著者略歴

中村 安秀（なかむら・やすひで）

1977年東京大学医学部卒業。小児科医。都立病院小児科、保健所勤務などを経験し、その後国際協力機構（JICA専門家：インドネシア）、国連難民高等弁務官事務所（UNHCR保健医療担当官：アフガニスタン難民医療）など途上国の保健医療活動に取り組む。東京大学小児科講師、ハーバード大学公衆衛生大学院研究員などを経て、現在、大阪大学大学院人間科学研究科グローバル人間学専攻国際協力学・教授。学際的な視点から市民社会に役立つ研究や教育に携わり、国際協力に関するNPO法人HANDSの立ち上げにかかわる。2009年に設立された医療通訳士協議会（JAMI）の初代会長。国際保健、在住外国人の保健医療、災害保健医療など関心の幅は広いが、どこの国にいても子どもがいちばん好き。