

## 医療通訳

灘光洋子\*

Medical Interpreting

\*Yoko Nadamitsu

\*Graduate School of Intercultural Communication, Rikkyo University

### I. はじめに

近年、日本における外国人登録者の数は増加し、2007年の法務省入国管理局の統計によると、既に総人口の1.7%に近い割合を占めている。その中には、日常生活においてコミュニケーションに不自由を感じる人達も相当数含まれていると考えられる。一般的に、専門知識に乏しい患者は不均衡な力関係に置かれる傾向にあるが、文化的背景や社会システムにも馴染みが無く、日本語にも精通していないとなれば、さらに不安が増すことは言うまでもない。そのような外国人患者が公的サービスを受けようとする時不可欠なのが通訳者である。外国人医療には、主に制度、文化、言語という3つの壁（村松，2006）があるとされるが、本稿ではそのような外国人医療における通訳者の特徴と現状について紹介する。

### II. 医療通訳の特徴

通訳者に求められるのは、話し手の意図を異なる言語でできるだけ忠実に聞き手に伝えること、すなわち、他言語による意味の再構築と言える。そのような基

---

\* 立教大学大学院異文化コミュニケーション研究科

本原則は医療通訳においても例外ではない。ただ、医療通訳には、会議通訳や法廷通訳など他の通訳とは異なる側面があるように思われ、それは医療という人の健康と命に関わっているという点にあると思われる。以下、医療現場の特殊性、医療通訳倫理、医療通訳者の役割、現状と課題を中心に論じる。

## (1) 医療現場の特殊性

### シナリオのないインターアクション

通訳者は、医療者と健康上の問題を抱えた患者の間で交わされる極めて私的な内容を扱う。重篤な状況に遭遇する場合もあろう。診察室や治療室で交わされる会話は、プライベートな空間で行われる対人コミュニケーションの場であり、ある程度定型の質問形式はあるにせよ、基本的にはシナリオのないインターアクションと言える。

### 基本的医療知識と用語

医療通訳では、体の部位、臓器の名称、病名、薬品名など、日常生活では聞き慣れない専門用語や業界用語に対処していかななくてはならない。一般に通訳者が雇われる場面は専門性の高いテーマを扱う事が多く、専門用語や基礎知識を取得すること自体は、特に医療通訳に特殊なことではない。しかし、間違った解釈や用語、表現は患者の健康や生命に影響を与える可能性もあるという意味で、医療通訳者の責任は重い。

### 文化的差異に対する知識と配慮

異文化に対する認識も重要である。特に医療の場では、医療文化（例：体の「温」「冷」という考え方、薬に対する意識、女性への聴診など）、死生観（例：中絶に対する捉え方など）、民間医療の在り方（例：カンボジアでは発熱時にコインで体をこするなど）、宗教（例：イスラム教信者の断食など）等の違いを認識することが、誤解や誤診を未然に防ぎ、円滑な医療の促進、ひいては患者を守ることに繋がることもある。

## (2) 医療通訳の倫理

通訳者の守秘義務や中立性が重要であることは言うまでもない。また、省略、

編集などは極力避け、話し手の発言に説明を加えたり、言い換えたりしてはいけないというのが通訳の原則である。しかし、例えば、同意に基づいて行わなければならない検査や治療方法について、明らかに患者が理解できていない、あるいは誤解しているという場合はどうだろうか。患者の健康と命を守るという医療の場において、コミュニケーションに齟齬が生じた場合でも、言葉の仲介人としての「枠」を守り、解説や説明は控えるべきだろうか。

医療通訳者が守るべき基本方針を示した全米医療通訳倫理規定 (National Code of Ethics for Interpreters in Health Care) には、(1) 守秘義務を守る、(2) 文化的意味を考慮した正確性を心がける、(3) 中立性を保つ、(4) 通訳者としての範囲から逸脱しない、(5) 異文化理解の重要性を認識する、(6) 関係者を尊重する、(7) 患者の擁護者となることもある、(8) 知識と技術の向上に努める、(9) 専門職としての意識と倫理観を保つ、という9項目が列挙され、それぞれについて詳しく説明されている。ここには、専門用語や医療に関する基礎知識の取得だけでなく、医療者と患者の関係性の重視、異文化への認識の重要性、場合によっては患者側の理解と安全を優先する「擁護者」としての役割を担う可能性が明記されている。水野(2005)は、法廷通訳、会議通訳など他の通訳と比較し、医療通訳倫理の特徴として、文化的差異に対する知識と配慮の重要性、および患者の健康と福利を損なわないようにするためのアドボカシーの2点を挙げている。患者の健康と福利を守るという基本理念が医療通訳倫理の根底にあると言えよう。以上のことを念頭に置きつつ、守秘義務、中立性、正確性の観点から、より具体的に検討したい。

### 守秘義務

通訳の過程で知り得た情報は、当然のことながら、外部に漏らしてはならない。診察や検査時だけでなく、受付、待合室での待機、会計など、通訳者が患者と共に過ごす時間は長い。待合室ではかなり待たされる場合もあり、そこで患者が語る話題は多岐に渡るという。健康上のことだけでなく、日常生活や家族、仕事のこと等、中には患者の診断に役立つ情報を入手できる機会にもなりうる。例えば、糖分を控えなくてはならない患者が実は毎日コーラを1リットル飲んでいるとか、医者に指示された薬を飲んでいないとなどという内緒話を耳にすることもあると

いう。患者の健康と生命に関わる情報については、患者本人の自主性と医療上情報を必要とする医療者とのバランスを十分に考慮した上で、適切な判断をしなくてはならない。医者に話すよう患者を促しても、診察の場面で忘れるあるいは何らかの事情で言えない時は、本人の承諾を得た上で、通訳者が患者の代理として発言することが必要な場合も考えられる。

### 中立性

相談を受けたり、助言したり、個人的偏見や心情を反映させた言動は控えると同時に、医療者側にも患者側にも加担しない中立な姿勢を保つことが基本原則である。患者とのラポールを形成することは大切だが、個人的に親しくなったり、利害関係を共有するようになっては問題だ。通訳者としての仕事の範囲にも関わることが、患者への援助、身の上相談や家族がすべき用件の肩代わりなどは、通訳者としての職分を逸脱した行為と見なされる。通訳者が患者と同文化コミュニティーに属する場合は、特に注意が必要だろう。また、通訳者は言語の専門家であるということを医療者は認識し、便利な雑用係であるかのような接し方をしてはならない。特に NPO など外部から派遣される場合、置かれた立場は微妙と言わざるを得ない。Wadensjö (1998) はコミュニティー通訳者<sup>1)</sup>としての自らの通訳経験をもとに、“As interpreter, I may often be confronted with the practical dilemma of being simultaneously seen as the layperson’s advocate and as the official’s helping hand...” (p. 50) と述べ、視点によって変わる位置付けについて言及しているが、このことは医療通訳者にも当てはまる。外国人との共生に理解のある善意の協力者なのか、医療通訳者という専門職なのか、患者の味方なのか、あるいは医療スタッフの一員なのか、その立場は見る者の視点によって異なってもこよう。

### 正確性

情報の聞き漏らし、訳し忘れは許されない。時に、患者が矛盾した発言や汚い言葉を用いることがあっても、そのことが診断のための貴重な情報となることも

---

1) コミュニティー通訳とは、言葉が分からない人達に日々公共サービスへのアクセスを可能にさせるための通訳業務のことである。主に、司法、医療、行政、教育などの場面が考えられる（水野、2008）。

あり、自分の判断で情報を省くのは危険である。しかし、患者の医療知識には限界がある。難しい専門用語をそのまま当該言語に置き換えても患者は理解できないだろうと思われる時は、平易な言葉で言い直すことが許される場合もあるのではないか。例えば、胃に「穿孔」があると医者に言われて、そのままのテクニカルタームで訳すより、医者の許可を得て「穴」と分かり易く通訳する方が患者の理解を得ることもあろう。患者の文化的枠組みを考慮し、解説を必要とすることもある。急激に体重が増加したブラジル人妊婦に、カロリー制限するよう医者が注意しても、理解できないという。母国では、妊婦が体重管理をするという考え方がないためだが、そのような時に通訳者が医者との間に入り、お互いの理解を促進することはむしろ必要ではないか。信仰する宗教によって死生観も異なり、胎児が死亡しているため中絶のため「処置しましょう」と言った医者の言葉をそのまま訳すと、激しい拒否反応を示すラテン系の患者もいるという。言語や専門用語の知識だけでなく、文化的な違いを理解することの重要性は看過できない。大切なことは、あくまで誰の発言なのかを明確にした上で、理解を重視した「正確性」を追求する姿勢だと思われる。病状などの情報収集や処方をする際、医療者と患者の信頼関係は不可欠だ。医者と患者の関係性を損ねる可能性のあるような発言に関しては、その旨を話し手に伝え、言い直す機会を与えるなどの配慮も必要だろう。医療通訳における「正確性」とは、医療者と外国人患者の間に横たわる知識格差や文化的差異を考慮し、双方の信頼関係と理解促進を優先するということに尽きると思われる。

### (3) 医療通訳者の役割

同一母語者であっても、医者と患者には不均衡な力関係が内在している。知識、技術の面において、ほぼ一方的に医者に頼らざるを得ない患者の立場は弱い。病院という組織、医療文化の部外者であるという点においてもそうである。文化的背景や社会制度も違い、日本語能力が不十分な外国人患者の不安や戸惑いはなおさらであろう。そのような場に関わる医療通訳者はどのような役割を担っているのだろうか。

米国ワシントン州で実施されている医療通訳者養成プログラム Bridging the

Gap に携わるイラ・セングプタ氏は、医療通訳者は「パイプ役」「明らかにする役」「文化の仲介人」「支援者」など、必要に応じてその役割を変える必要があると述べている（多言語社会リソースかながわ，2006a）。Angelelli (2004) は、英語とスペイン語の医療通訳者へのインタビュー調査で彼らが“detective”，“mine digger”，“diamond connoisseur”などの比喩を用いて自らの積極的な役割を描写したことを挙げ、医療通訳者は「黒子」や「透明人間」が理想とされてきた従来の通訳者像とは明らかに異なる自己イメージを持っていることを明らかにした。また、Hsieh (2007) のインタビュー調査によると、医療通訳者は単に言葉のやり取りの仲介にとどまらない様々な役割を担っており、“Interpreters’ ability to coordinate, mediate, and negotiate other speakers communicative goals and identities is crucial to the effectiveness and appropriateness of provider-patient interactions.” (p. 27) と述べている。NPO に登録した医療通訳者へのインタビュー調査（灘光，2008）でも、「機械のように伝えるピンポン球」，「心の橋渡しとしてのコミュニケーター」，「患者の不安を和らげるカウンセラー」，「必要部署（ソーシャルワーカーなど）に繋ぐ相談窓口」など医療通訳者は多様な役割を果たしていることが示唆された。上述の調査を含めたこれまでの医療通訳研究に共通しているのは、医療通訳には「透明人間」や「黒子」的な存在が理想とされてきた従来の通訳者像では捉えきれない側面があることを浮き彫りにしている点である。

#### (4) 医療通訳者の現状と課題

現在、日本には医療通訳者の認定制度はなく<sup>2)</sup>、ボランティアとして地域のNPO 団体や国際交流協会などの依頼を受け派遣されるという形が中心となって

---

2) アメリカでは、人種、肌の色、国籍等を理由にした差別を禁じる1964年の公民権法第6章（Title VI of the Civil Rights Act of 1964）により LEP (Limited English Proficiency) 患者が受ける医療サービスの質に差があってはならないとされる他、2000年に保健福祉省公民権局（Health and Human Services, Office for Civil Rights）が出した指針では、連邦政府から補助金が交付されている医療機関の LEP 患者への医療通訳サービスが義務化されている。まだ国としての医療通訳の認定制度はないが、ワシントン州では認定制度を導入している（石崎・西野，2004）。オーストラリアでは、通訳、翻訳の国家認定機関である National Accreditation Authority For Translators And Interpreters Ltd が試験を行っており、多くの通訳派遣機関が認定を受けていることを採用条件にしている。

いる。従って、医療通訳者への謝金は低く、交通費込みで3000円前後が一般的であるという。このボランティアという「位置づけ」はアンビバレントなポジションと言える。柔軟性のある「ボランティア」だからこそビジネスライクな対応に終わらず、時間や報酬など明確な労働条件を提示する必要がある「プロ」の通訳者ではカバーできない部分をすくい取っているという側面もあろう。しかし、ボランティアである以上、職業人としての安定した報酬や身分の保証は期待できない。その一方で、「アマチュア」とは一線を成す知識や技術、心構えを要求される。更に、医療通訳養成のための専門機関や資格が整備されていないにも関わらず、患者の健康や命に関わる者としての責任を担っているという状況には改善の余地があると言わざるを得ない。通訳者の質や技術の向上や保持の管理、通訳者が長期的に取り組み学ぶための条件を整える必要がある。通訳者自身の精神的苦痛やストレスも無視できない。重篤な病状や患者の死に遭遇することもあり、通訳者の精神面におけるケアの必要性も指摘されている。

### III. おわりに

色々な問題はあがるが、徐々に医療通訳を含む外国人医療の問題が取り上げられる機会が増えていることも事実である。最近では、日本英語医療通訳協会 (Japan Association for Health Care Interpreting in Japanese and English: J. E.), 医療通訳研究会 (MEDINT), 医療通訳者翻訳者協会 (Medical Interpreters and Translators Association: MITA), みのお英語医療通訳研究会などのグループが設立され、勉強会やシンポジウム等を行うようになってきた。医療通訳システムを整備することは、人権保護への取り組みというだけでなく、円滑なコミュニケーションが可能になることで、不必要な検査が省けたり、医療事故や訴訟を回避することにも繋がるのではないだろうか。Wadensjö (1998) によると、周囲の人間は、外国語ができれば誰でも通訳者になれるという安易な見方をする者と、何でも理解し訳してくれるはずという過度の期待を込める者に分かれる傾向があるという。このような両極端の見方が現実から乖離していることは言うまでもない。日本では社会的認知度が高いとは言えない医療通訳だが、医療機関や

行政と協力体制をとりながら、さらに調査や研究が進むことを期待したい。

#### 参考・引用文献

- 1) Angelelli, C. V.: Revisiting the Interpreter's Role. Amsterdam: John Benjamins B. V., 2004
- 2) Hsieh, E.: "I was in such a turmoil!" Conflicts of Interpreters' Role Performances in Health Care Setting: Paper presented at the annual conference of National Communication Association. 2007
- 3) Wadensjö, C.: Interpreting as Interaction. New York: Addison Wesley Longman Inc., 1998
- 4) 石崎正幸・西野かおる：米国における医療通訳と LEP 患者，通訳研究 4：121－138，2004
- 5) 多言語社会リソースかながわ（MIC かながわ）：医療通訳国際シンポジウム報告書，2006a
- 6) 多言語社会リソースかながわ（MIC かながわ）：ことばと医療のベストプラクティス 医療通訳先進事例調査報告書，2006b
- 7) 灘光洋子：通訳者の立場，役割，動機について——インタビュー調査をもとに，通訳翻訳研究 8：73-95，2008
- 8) 水野真木子：各種通訳倫理規定の内容と基本理念——会議，コミュニティー，法廷，医療通訳の倫理規程を比較して，通訳研究 5：157-172，2005
- 9) 水野真木子：言語権の保証としての「コミュニティー通訳」，言語 37(2)：68-75，大修館書店，2008
- 10) 村松紀子：医療通訳の諸問題，治療 88(9)：2253-2257，南山堂，2006