

A市の医療通訳制度の現状分析

-医療機関、行政、民間団体が協働で行う事業に関わる各職種の視点-

山下 祐佳

キーワード：医療通訳，在日外国人，連携

．緒言

法務省入国管理局によると、平成16年末における外国人登録者数は、197万3,747人で、過去最高記録を更新している。この数は、10年前の平成6年末に比べ45.8%(61万9,736人)増加している¹⁾。このように、国内において外国人の数が増加し、日本は今後も多民族国家への道を歩んでいくと考えられる。

先行研究(KDDI総研)を要約すると、「在日外国人特有の日本の医療サービスへの不満は、言葉のものであると集約できると考えられる。また、日本語が不自由な為にコミュニケーションギャップを有する在日外国人患者数が、毎日3万6千人以上と推定されているにも関わらず、外国語対応が可能な医療機関は、約10%程度である」²⁾となる。

在日外国人に関する先行研究(井上)で、「医師はコミュニケーショントラブルを避ける上で、通訳の重要性を認識しているが、在日外国人の診療をより円滑に行うためには、現状の通訳では不十分である。そして、診療の質を向上させるためにはより正確な語学力を持ち、より正確な医学的ニュアンスを伝えることの出来る医療専門通訳を求めている」³⁾と述べている。看護師を対象とした過去の研究(長谷川)より、「外国人患者を受け持った経験のある者もない者も外国人患者をケアする際の不安の内容としての1位は、文化の違い・生活習慣の違いを抜いて“言語”であった」⁴⁾ということが明らかにされている。

これらの現状を踏まえて、医療通訳の取り組みが始められている。高嶋⁵⁾は、京都における医療通訳システムモデル事業について、述べている。これを要約すると、「通訳スタッフ・病院関係者・患者間の連絡調整・相談業務を行う者として、医療関係者で通訳経験のある者を医療通訳コーディネータとして派遣した。医療通訳コーディネータの導入により、円滑迅速な連絡調整ができたのではないか。」となる。

MICかながわによる「医療通訳を考える全国会議の開催報告書」⁶⁾は、“国内の医療通訳のとりくみの壁”として、「医療機関の理解と協力」、「通訳人材の確保と育成」、「財源の確保」、「通訳コーディネータする人材の確保」、「行政の理解と協力」を掲げている。さらに、

これらの解決方法として、「医療現場の多文化対応」「通訳養成とレベルアップ」「システムや仕組みの構築と充実」を解決の方向であるとしている。

このように、全国的な医療通訳の課題と今後の方向性については、既に述べられている。しかし、現在、医療通訳システムを運営するにあたり、連携している行政や通訳団体・医療機関全体の各立場からの意見をまとめたものは見当たらない。

全国に、医療通訳を医療機関・民間団体が各々に単独でおこなっているところがある。一方で、医療機関、行政(地方自治体)、民間団体の三者により行われている協働事業が少数存在する。一般的に、他組織連携は難しいといわれている中で、三者がどのようにしてシステムを運営しているのかという現状を把握し、今後の医療通訳制度を模索した。

総務省は、2005年6月に「多文化共生の推進に関する研究会」を設置し、多文化共生施策に着手する地方自治体の参考となる先進的な取組事例を取りまとめた。その中の「医療・保健・福祉」の分野で、医療通訳システムモデル事業として、A市における医療通訳の派遣が紹介された⁷⁾。そこで、今回の研究で、“A市における医療通訳の派遣”を、取り上げることにした。この事業に関わる組織の人に、同じ内容の質問を実施し、各立場からの意見や考えを調査し、組織の現状を把握することにより、看護職をはじめ、多くの人々に興味・関心を持つきっかけとなるのではないかと考えられる。また、医療通訳制度に関わる人々の思い・考えを制度の外にいるものへ知らせることができると考えられる。

研究の目的は、A市の医療通訳制度の現状について各職種からの意見を聴取し包括的に把握、分析する、である。

・ 研究方法

1. 対象者

- 1)対象者：A市の医療通訳制度に関わる6名
- 2)対象者の職種(アルファベット・50音順)：A市国際交流協会1名、A市役所の国際推進室1名、A市立病院(病院コーディネータ)1名、B病院(病院コーディネータ)1名、NPO団体(事務局)1名、NPO団体(医療通訳コーディネータ)1名

上記6名のうち、説明の上、同意が得られた方を研究対象とした。

2. データ収集

- 1)研究期間：2006年9月～10月
- 2)インタビュー時間：研究協力者1名につき、約15分～35分

半構成的面接で、あらかじめ作成しておいた質問項目に基づきながらインタビューを行った。インタビューは同意を得て、ICレコーダーに録音した。

インタビューでは、どのように医療通訳に関わるようになったか、また、現在把握している医療通訳組織と医療機関の連携における課題について質問した。そして、「医療通訳を考える全国会議の開催報告書」⁸⁾で、“国内の医療通訳のとりくみの壁”としてあがっていた、「医療機関の理解と協力」「通訳人材の確保と育成」、「財源の確保」、「通訳コーディネーターする人材の確保」、「行政の理解と協力」の5つの側面からA市の医療通訳制度について質問した。

3. データ分析

分析は、データ収集と同時進行で行い、グラウンデッド・セオリー^{9,10)}の手順を参考とし、まず、録音したインタビューを、全文抽出した。協力者の個人特性に留意しながら繰り返し読み、内容理解に努めた。その後、データを切片化し、ラベリングを行った。そして、意味ごとにカテゴリー分けをし、検討したものを概念化すると同時に概念間の関係を検討した。

4. 倫理的配慮

調査研究への同意を得る際には、調査目的、調査の方法と手順を文書と口頭で説明した。また、守秘義務を遵守すること、対象を特定できないようにし、対象のプライバシーを最大限尊重すること、対象より得られたデータは研究以外の目的で使用せず、研究終了後は破棄すること、随時調査協力を辞退でき、その際、一切の不利益を被ることはないことを説明し、同意を得た。インタビューを録音したICレコーダーや分析メモ等の資料は、著者の責任により厳重に管理した。

・ 結果

ヒアリングの中から、A市の医療通訳制度の現状に関わる内容として、358フレーズを抽出し、ラベリングを行った。その結果、79個の下位カテゴリーに分類され、さらに8個の中位カテゴリーへと分類することができた。なお、今回は、状況を概念化することが目的ではないため、より具体的な状況として8個の中位カテゴリーまでの分類とした。以下、8個の中位カテゴリーの内容についてデータを抜粋しながら提示する。

『今に至るまでの制度の状況』『現在行われている制度の状況』『システムが抱えている問題』『医療通訳の今後の予測』『自己への願望』『他への願望』『人材の希望』『理想の在り

方』の 8 個の中位カテゴリーが抽出された（表 1）。以下、中位カテゴリーは『 』、下位カテゴリーは「 」、 “ ” はラベル名、太字はカテゴリーの意味を示す。

表 1 A 市の医療通訳制度の現状に関連した要素

中位カテゴリー	下位カテゴリー
今に至るまでの 制度の状況	過去の行政(市)、過去の医療通訳コーディネータ、過去の連携 過去の病院コーディネータ、過去の利用者、過去の医療機関
現在行われている 制度の状況	システムの現状、他の医療通訳システムの現状、財源の現状 経費の現状、病院コーディネータの現状、病院コーディネータの役割 医療通訳コーディネータの現状、医療通訳コーディネータの役割、 医療通訳者の現状、利用者の現状、医療機関の現状、医療機関の役割 行政(市)の現状、行政の現状、現場の現状、地域の特徴 対象者の現状、行政(市)との連携の現状、医療通訳者養成の現状 研修や養成の現状、各組織の現状、医療機関との連携の現状 病院コーディネータと医療通訳コーディネータの連携の現状
システムが抱え ている問題	システムの問題、財源の問題、病院コーディネータ自身の問題 病院コーディネータの問題、医療通訳コーディネータの問題 医療機関の問題、利用者の問題、医療通訳者への対価の問題 医療通訳人材確保の問題、医療通訳コーディネータ人材確保の問題 行政(市)の問題、医療機関との連携の問題、行政(市)との連携の問題 行政全体の問題、医療通訳の連携の問題、社会の問題、 医療通訳側自身の課題
医療通訳の今後 の予測	通訳の展望、財源の予測
自己への願望	医療機関の具体策、医療通訳コーディネータの具体策 病院コーディネータの具体策医療通訳の具体策協会の具体策 NPO の具体策、協会、民間団体の具体策
他への願望	医療機関への希望、行政(市)への希望、行政への希望、国への希望 国と府への希望、府と市への希望、財源の希望、システムへの希望

	医療通訳についての希望
人材の希望	病院コーディネータの条件、病院コーディネータの人材希望 医療通訳コーディネータの条件、医療通訳コーディネータの人材希望 医療通訳者の条件、医療通訳者の人材希望
理想の在り方	医療機関の理想、医療通訳コーディネータの理想、医療通訳の理想 システムの理想、財源の理想、医療通訳者の人材の理想 対価の理想、医療通訳事業の理想、行政との連携の理想

1. 『今に至るまでの制度の状況』

このカテゴリーは6個の下位カテゴリーから成る。カテゴリーの意味は、**医療通訳システムができて現在に至るまでの行政（市）や医療機関、コーディネータ、利用者の問題点を含めた状況**である。

「過去の行政（市）」の中には、“NPO、市民に対するサービス、医療通訳事業への理解は低い”とある。

「過去の医療通訳コーディネータ」の中には、“異なる言語の人が対応した方が良い”。

「過去の病院コーディネータ」は“システム構想当初、看護師やソーシャルワーカーを想定していた”がある。

2. 『現在行われている制度の状況』

このカテゴリーは、23個の下位カテゴリーから成る。カテゴリーの意味は、**システムや各立場の現状と役割**である。

「システムの現状」として、“医療通訳の派遣は週3回（火・金・土）と決まっている” “医療通訳の予約を取っている”が挙げられている。また、“他都市に医療通訳制度がほとんどない”という、「他の医療通訳システムの現状」が挙げられている。「財源の現状」は、“行政（市）の予算である”が挙げられている。

「病院コーディネータの現状」は、“医療機関が人材を出している” “利用状況や通訳派遣に考え方や積極性が影響する”がある。「病院コーディネータの役割」は、“利用者の予約を取る” “医療通訳者と利用者をマッチングする” “利用者とのトラブルの際のサポートを行う”がある。

「医療通訳コーディネータの現状」は、“本職を別に持っている” “重要な存在である” “財源に関係していない” “固定の曜日以外も対応をする”がある。「医療通訳コーディネ

「一々の役割」は、「医療通訳者が安心できる環境の整備」「ケースに応じて一番適切な人材を派遣する」「医療通訳者を育成する」「医療通訳者を守る」「医療通訳者の状況を把握する」「医療通訳者の希望に沿うように派遣する」「現場で見えた問題点を通訳の養成講座に繋げる」「病院の診療行動をスムーズに流す」「医療通訳者の話を聞く」がある。

「医療通訳者の現状」は、「ボランティアベースである」「慢性的に人材が不足している」「養成講座にて育成しても長く続かない」「医療通訳レベル試験を突破した者である」「医療通訳者からの知識の提供を求めている」「自己研鑽している」がある。

「利用者の現状」は、「中国帰国者が家族を呼び、住んでいる」「利用者が急増している」「利用者は一つの病院に集中している」「主に中国語の利用である」がある。

「医療機関の現状」は「病院コーディネータ役職として専属の人材を用意できない」「医療通訳が必要な医療機関は一部である」「在日外国人が多く住む地域に在る医療機関は在日外国人医療への関心が高い」「医療機関は経営を考える必要がある」がある。「医療機関の役割」は「病院コーディネータを配置する」「医療通訳者が効果的に動けるように調整する」がある。

「行政（市）の現状」は、「長期的な視野で医療通訳事業を行うつもりではない」「NPOへの考え方が様々である」「医療通訳への理解が進んできた」「担当者により対応が変わる」がある。「行政の現状」は、「社会的な力が大きい」「資金力が在る」「お金の期限がある」「行政主導の仕組みは永続的とは限らない」がある。

「医療通訳養成の現状」は「医療通訳者養成機関で医療通訳者に現場で見たことや問題・課題について情報提供をする」がある。「研修や養成の現状」は、「研修や養成は民間団体が担当している」「企画などは民間団体と協会が担当している」がある。

「各組織の現状」は、「各組織の役割は異なる」「各組織の意見は異なる」がある。「医療機関との連携の現状」は、「医療機関の医療通訳への理解が医療通訳業務へ影響する」「医療通訳と医療機関は、対象者の広さが異なる」「在日外国人医療に対する温度差がある」「在日外国人の医療を考える医療機関は連携を取りやすい」がある。「行政（市）との連携の現状」は、「行政（市）とパートナーとして一緒に行く」がある。「病院コーディネータと医療通訳コーディネータの連携の現状」は、「医療通訳コーディネータは病院コーディネータからの着信があれば折り返し電話をする」がある。

3. 『システムが抱えている問題』

このカテゴリーは、17個の下位カテゴリーから成る。カテゴリーの意味は、システムや

各立場の現在抱えている問題である。

「システムの問題」は、“緊急時の対応ができない”“現在の通訳派遣日数が決まっている”“緊急の利用者がある”“医療通訳がないと利用者が困る”がある。「財源の問題」は、“確保が非常に難しい”“行政（市）の予算は確定されたものでない”“毎年変更の可能性はある”“利用者の自己負担を検討する必要がある”がある。

「病院コーディネータ自身の問題」は、“医療事務の仕事を抜けられないときがある”“医療事務との両立が大変である”がある。「病院コーディネータの問題」は、“（医療機関の医療事務が担うことが）一番良い状態かは不明である”がある。

「医療通訳コーディネータの問題」は、“医療通訳コーディネータをどこのだれが担うのかを検討する必要がある”“医療通訳コーディネータの業務は本職（医療関係者）と兼務である”“医療通訳コーディネータとすぐに連絡を取れない場合がある”がある。

「医療機関の問題」は、“医療機関が医療通訳制度を知らない場合がある”“病院コーディネータを独立した職種として雇用できない”“休日の患者への対応が困難”“医療通訳の利用に不慣れである”がある。

「医療通訳者への対価の問題」は、“ボランティア程度の対価である”“全国の医療通訳者への対価は交通費程度である”“今後活動を広げていくために対価が重要となる”“対価を十分に出せない”がある。

「医療通訳人材確保の問題」は、“他の常勤として働ける仕事を探して去る”“流動的である”“ステータスがない”がある。「医療通訳コーディネータ人材確保の問題」は、“人材確保が困難である”“看護師で医療通訳の活動に興味を持つ人を見つけるのが難しい”“医療通訳に興味を持っていても時間がない”“興味を持つのが難しい職種である”“本職（医療関係者）が忙しい”“養成などの現場に出なくてもいいような関わりに移行する人が多い”“複数回同じ通訳現場に行くことが困難である”がある。

「行政（市）の問題」は、“担当者により理解や認識に差がある”“医療通訳に慣れた職員の異動がある”“医療通訳は地方自治体だけでは出来ない”がある。

「医療機関との連携の問題」は、“医療通訳組織と医療機関の考え方が異なる”“在日外国人が多く住んでいる地域以外にある医療機関と連携をとりにくい”“医療機関が医療通訳にどれだけコストをかけるかに踏み込めない”がある。「行政全体の問題」は、“行政（市）の他団体との協力が難しい”がある。「医療通訳の連携の問題」は、“協働事業はそれぞれ立場が異なるために難しい”がある。

4. 『医療通訳の今後の予測』

このカテゴリーは、2 個の下位カテゴリーから成る。カテゴリーの意味は、**医療通訳の今後の動きの予想**である。

「通訳の展望」は、“医療通訳を導入することにより誤訳が減少する”“診療が確実になる”“診療時間の短縮ができる”“医療通訳の費用は医療通訳導入による利点で賄える”がある。

「財源の予測」は、“今後、在日外国人が多くなれば、医療機関が医療通訳の費用を負担するようになる”がある。

5. 『自己への願望』

このカテゴリーは、7 個の下位カテゴリーから成る。**医療通訳制度や組織間の連携に関して、各立場が自ら行おうとしていること、また、行うべきであると思っていること**である。

「医療機関の具体策」は、“利用者への説明の工夫をする”“休日や時間外の患者のための説明資料の用意をする”がある。

「医療通訳の具体策」は、“調査や検証により一番良い制度を考えていく”“行政（市）と協会、NPO、医療機関で費用分担方法の検討をする”“医療機関とのコミュニケーションを密にする”“各立場から良いところを見出しながら連携していく”“社会に医療通訳事業がいかに必要かをアピールする”がある。

「協会の具体策」は、“医療通訳の重要性を説明する”がある。

6. 『他への願望』

このカテゴリーは、9 個の下位カテゴリーから成る。カテゴリーの意味は、**各立場が他の立場に抱く考え**である。

「医療機関への希望」は、“在日外国人が必要としているサービスを考える”“外国人医療を知る”“医療通訳を医療機関のサービスとして認識する”がある。

「行政（市）への希望」は、“事業事態の重要性を把握する”“NPO や通訳行為に伴うの無償の働きを認識する”“事業を構築していくパートナーとして長くつきあう”“行政の人間でないと分からない部分の調整をする”“補完関係のパートナーを持つ”“市民にとって有効な事業を理解し実現できるかどうかを考えた上で連携する団体を選択する”がある。

「行政への希望」は、“現実と未来を見据えて早く NPO に近づく”“関心・興味を持つ”“帰国者の支援にもう少し力を入れる”がある。「国への希望」は、“国の協力が必要である”

がある。「国と府への希望」は、“一緒に考えていきたい”がある。「府と市への希望」は、“府と市が財源を見なおす”“財源への協力をする”がある。

「財源の希望」は、“財源に余裕がある”が挙げられている。「システムへの希望」は、“急病の患者への対応をする”がある。「医療通訳についての希望」は“医療通訳が職業として確立化する”がある。

7. 『人材の希望』

このカテゴリーは、6個の下位カテゴリーから成る。カテゴリーの意味は、**医療通訳に関わる職種の条件や望む人材**である。

「病院コーディネータの条件」は、“確実に仕事に協力する”“最低限の業務ができる”がある。「病院コーディネータの人材希望」は、“現場に近い人”“診察現場に近い部署の人”“現場調整できる医事課”“長く続けてくれる人”“現場に近い看護師や地域連携室の人”“在日外国人に興味を持っている人”“外国人に対して何かしてあげたいと思う人”がある。

「医療通訳コーディネータの条件」は、“日本語以外の言語を話すことができる”“通訳者の気持ちが理解できる”“高い調整能力をもつ”“柔軟な気持ちを持っている”“医療知識がある”“医療関係者である”がある。「医療通訳コーディネータの人材希望」は、“医療関係者が言語を少し話せる人”“通訳者の気持ちが理解できる人”“医療関係者”“通訳者の不安な気持ちを受け止めることができる人”“新しい医療通訳者に対しても受け入れができる柔軟な人がよい”“通訳がすごく良くできる必要はない”が挙げられている。

「医療通訳者の条件」は、“日常会話以上の通訳能力”“責任感のある性格”がある。「医療通訳者の人材希望」は、“質の高い医療通訳者である”が挙げられている。

8. 『理想の在り方』

このカテゴリーは、9個の下位カテゴリーから成る。カテゴリーの意味は、**やや抽象的ですぐに達成することが困難な医療通訳の在り方**である。

「医療通訳者の人材の理想」は、“医療通訳という専門性を持った人がよい”がある。

「医療機関の理想」は、“医療機関は全ての患者に同じ医療を行うべきである”がある。

「医療通訳の理想」は、“医療通訳が社会認知される”“医療通訳制度が確立する”がある。「システムの理想」は、“継続・安定した制度にするために国の協力と受益者負担が必要である”“質の高い医療通訳者の確保は派遣の地域・種類の拡大に繋がる”がある。

「医療通訳事業の理想」は、“通訳事業の好ましい在り方は、行政がマンパワーを育成することである”がある。

． 考察

A 市の医療通訳制度の現状における要素として、『今に至るまでの制度の状況』『現在行われている制度の状況』『システムが抱えている問題』『医療通訳の今後の予測』『自己への願望』『他への願望』『人材の希望』『理想の在り方』という、8 個の中位カテゴリーが抽出された。

1. 『今に至るまでの制度の状況』

過去の行政（市）が、NPO、市民に対するサービス、医療通訳事業への認識は低かったという結果であった。これは、外国人があまりにも急に増加したためではないかと考えられる。そのため、市は、即座に外国人のニーズを把握することができず、医療通訳事業の必要性が見出せなかったために、認識が低かったとうかがえる。李は、「1980 年代後半から在日外国人人口、国際婚姻が急増し、日本における多民族化が進んできた」¹¹⁾と、また、村松は、「日本では医療通訳のみならず、こうした在住外国人のための通訳サービスは歴史が浅く、制度も未整備である。また、70 年代以降、外国人支援NGOが常にリードしてきた。」¹²⁾と述べている。今後、行政(市)が、在日外国人をはじめ、変化するニーズに目を向けていくことが期待される。

システム構築当初に想定されていた病院コーディネータは看護師やソーシャルワーカーであった。しかし、現在病院コーディネータは医療機関の医事課が行うことでシステムが動いている。このように、A 市の医療通訳では、事業を展開していく中で、病院コーディネータは、必ずしも看護師でなくてもよい、という人材の見極めが行われたことがうかがえる。現在の医療通訳制度に至るまでには、こうした試行錯誤が行われてきたといえる。

2. 『現在行われている制度の状況』

“ 医療機関の医療通訳への理解が医療通訳業務へ影響する ” 医療通訳と医療機関の対象者が異なる ” “ 在日外国人医療に対する温度差がとてもある ” “ 在日外国人の医療を考える医療機関は連携を取りやすい ” という結果より、医療機関の医療通訳への理解が医療通訳業務にとって重要であることがわかる。医療通訳の対象が言葉の壁を持つ患者であるのに対し、医療機関の対象はすべての患者であるというように、対象の範囲が異なる。また、在日外国人が急増したのは 1980 年代であり、現在医療機関に勤務している人の中で、学校や研修の場で、国際保健の授業を受けていない人がいる可能性がある。これらより医療関係者は、外国人が自分の訴えを伝えられないことや、診察の結果を理解することができな

いなど、言葉の壁で困っているという現状の認識が不足し、医療機関と医療通訳を行う機関との間に、差が生じているのではないかと考えられる。

中村は、「現在、現場で勤務している保健医療関係者の多くは、教育機関において、“国際看護”や“国際保健”といった講義を受けた経験のない世代である。」¹³⁾と述べている。これらより、教育機関において、時代の変化に対応した授業が行われる必要性があること、また現在働いている医療関係者への「国際保健」に関する講義・研修を行う必要性があると考えられる。

医療通訳者は流動的だという結果がある。医療通訳者が流動的である理由として、医療通訳としての地位が確立されていないことや報酬が少ないことが考えられる。また、医療の現場で用いられる用語は、疾患名や体の部位など、日常生活では使われない言葉が多い。そのため、医療通訳を行う者は、医療用語を新たに習得する必要がある。このように自己学習等を要求されるが、研修場所がないという現状がある。また、医療用語を新たに習得することにより、地位や資格を得ることができる制度も存在しない。このように努力が地位や収入に結びつかない状態が、現状としてあると考えられる。

医療通訳コーディネータは医療通訳者が安心できる環境の整備をすることが役割としてあるという結果がある。医療通訳者は、厳しい守秘義務を課せられているため、誰かに相談し、一緒に考えることはできない。医療通訳者が相談できる相手として、医療通訳コーディネータは重要な役割を果たしていると考えられる。村松は、「他の通訳と違い、医療通訳者は通訳業務だけでも、患者の悲しみや苦痛に触れるうちに精神的に疲労することがある。コーディネータのカウンセリングに似たスーパーバイズがあつてこそ、冷静な通訳業務をこなすことが出来る。」¹⁴⁾と述べている。医療通訳者への援助として、患者とのマッチングだけでなく、精神面へのアプローチも重要である。

行政は、“社会的な力が大きい”とある。市や府、国などの行政は、地域住民からの信頼が厚い。これは、市や府、国などの行政は、市民の代表として働いているという、市民の考えが反映されているのではないかと考えられる。この、市民からの信頼の厚い行政と協働で事業を行うことは、連携する組織からの信頼を得ることに繋がる。他の医療通訳事業において、松延は、「行政の得意分野がいかに発揮されたのが、実施要綱や協定書などの制度化へ繋がる文書作成等の作業である。これを行政が主導することで関係行政機関、諸団体との連絡調整が円滑に行えた。」¹⁵⁾と述べている。このように得意分野を生かして医療通訳で他組織との連携をとることは重要である。今後、行政が積極的に動くことで、医療通訳組織が

他の団体とよい関係を築き上げることが期待される。

3. 『システムが抱えている問題』

病院コーディネータは“医療事務と両立が大変である”という結果がある。病院コーディネータは医療事務と兼務している。現在は、病院コーディネータという役職として人材を用意できないという状況であるため、即座にこの問題を解決することは困難であるだろう。しかし、人材の費用の面や業務の内容などから、解決策を早急に見出すことが必要であると考えられる。

「システムの問題」として、“緊急時の対応ができていない”“緊急の利用者がある”という結果がある。現在、A市の医療通訳システムでは、決められた時間に行われており、緊急時の対応は行われていない。しかし、現場では、緊急の利用者がいることから、緊急時の医療通訳が必要とされている。緊急時の対応が困難な理由として、現在のシステムを動かすことで精一杯であり余裕がないと考えられる。今以上に医療通訳者の派遣の回数を増やすと、経費がさらに増える。24時間対応できる人材や経費がないことや、今でも十分な謝金を医療通訳者に支払っていないと推測されることから、費用の面の問題が一つの要因であるのではないだろうか。このように、緊急の対応は、ニーズがあっても、財源がなければ実施することはできない。

しかし、病気は事前に予測できないことは事実である。また、通訳を必要ないと判断して病院へ行き、緊急手術を受けることになった場合など、緊急に医療通訳を必要とするようになる場合が想定される。さらに、外国人が多く住んでいる地域だけでなく、少数の外国人が住んでいる地域を含む日本全国に住む医療通訳を必要とする人すべてのニーズに応えることが望まれていると考えられる。これらの問題を解決するには、24時間体制の通訳制度が必要である。そして、少しでも経費を節約して24時間の医療通訳を行うためには、電話等を用いた遠隔の医療通訳が有効であると考えられる。

イギリスの通訳制度について、野原は「全国規模の医療通訳の派遣制度は存在せず、全国サービスとしあるのはNHSが提供する電話通訳制度だけとなっている。…中略…2004年より通訳サービスはどのような言語であろうと24時間365日提供されるようになった」¹⁶⁾と報告している。しかし、電話通訳では、利用者は通訳者がどんな人物であるか分からず、安心して通訳を受けることができない可能性がある。日本もイギリスのような電話通訳制度を視野に入れた緊急対応の検討をし、現在行われている医療通訳者が現場に出向く通訳との両方を上手く組み合わせしていく方法を考えることが必要となってくるのではないだろう

うか。

財源について、行政（市）の予算は確定されたものでなく、毎年変更の可能性があるという結果がある。医療通訳を運営していくためには、医療通訳者への謝金だけでなく、コーディネータや事務局などの経費も必要である。医療通訳が市民のニーズとしてあるとしても、市が出資しない場合、医療機関、民間団体、当事者の負担を考える必要が出てくるだろう。市や県からの予算や助成金は期限があり、医療通訳制度の継続に必要な不可欠な財源確保は、困難である。今後、誰がどの程度負担していくのかを検討していく必要があると考えられる。

“協働事業はそれぞれ立場が異なるために難しい”という結果がある。対象者の範囲、理念、動きやすさ、など、組織間で異なることが多くある。よって、市、協会、NPO 団体、医療機関という各組織の良さを生かした関係作りが期待される。

「医療通訳者への対価の問題」として、“ボランティア程度の対価である”、“対価を十分に払えない”などがある。また、「医療通訳人材確保の問題」として、“他の常勤として働ける仕事を探して去る”、“流動的である”などが挙げられている。現在は、通訳者の熱い思いに頼った活動となっている。医療通訳をする者は、医療用語の対訳を学ぶなどの、医療通訳者自身の自己研鑽が必要とされているが、研修の場がないのが現状である。このように、医療通訳者自身の思いと努力により成り立っている。今後、自己研鑽の場として、研修の機会を増やすなどの取り組みの強化や対価の充実をはかる必要があると考えられる。

4. 『医療通訳の今後の予測』

「通訳の展望」として、“医療通訳を導入することにより誤訳が減少する”、“診療が確実になる”、“診療時間の短縮ができる”、“医療通訳の費用は医療通訳導入による利点で賄える”、という医療機関の利益があげられている。言葉の問題が解決されることにより、必要なことだけを聞くことができ、診療がスムーズになる。また、医療機関側は言葉の壁がなくなることで、患者の訴えを確実に把握することができる。これによりの確な診断ができ、 unnecessaryな検査の実施をさけることができるだろう。このように、診察時間を短縮し、コストを削減できる可能性がある。

松延は、「通訳があるなら病院へ行きたいという相談は少なくない。病院にとっては、潜在的な需要の掘り起しにも繋がっている。」¹⁷⁾と述べている。また、村松は、「日本の医療現場で医療通訳のシステムが確立されれば、遠い将来日本の医療は海外からの患者を受け入

れる一大産業になるだろう。」¹⁸⁾と述べており、医療通訳の整備により、医療機関の利益が多くあることを示唆している。

「財源の予測」として、“今後、在日外国人が多くなれば、医療機関が医療通訳の費用を負担するようになる”という結果がある。通訳を介さずに診療することで医療過誤が予測される。そして、専門性をもつ通訳者が入ることにより、確実な診療が可能となることが期待される。これらより、今後、医療機関が、医療過誤訴訟の防止のために、医療通訳を活用することが考えられる。

村松は、「医師のアンケートの中で外国人医療に対して多かったのが、医療過誤訴訟に対する不安であった」¹⁹⁾と述べている。また、松尾は「オーストラリアでは、通訳事業がビジネスとして成り立っており、医療者側も行政側も積極的に海外出身者を受け入れる態勢が整っているといえる。…中略…患者側にも派遣通訳などに対しては有料であるという意識がある。」²⁰⁾と報告している。今後、日本も、医療機関だけでなく、行政、さらに利用者が、医療通訳の必要性を認識していくうちに、各々が自然とお金を出すことが可能性として考えられる。

5. 『自己への願望』

結果より、共通の理解を持って協力して医療通訳を実施していこう、という意味がどの組織からもうかがえる。

「医療機関の具体策」は、“利用者への説明の工夫をする”とある。現在、ほとんどの医療機関は24時間体制の医療通訳を持っていない。したがって、医療通訳が不在の際に職員が対応する場合が生じることが考えられる。この対応のために、言語が堪能でない者でも最低限、患者の訴えを聞くなどの対応ができるようにする必要があると考えられる。外国人の利用者が多い医療機関では、対応マニュアルがすでに独自に作成されている。それらを共有し、いつでも、全国の医療機関が利用できるようにする必要はあるだろう。

6. 『他への願望』

行政(市・府・国)へ、協力して一緒に考えていきたいという希望が結果に多くある。また、結果より、財源を地方自治体だけで行うことが難しいことがわかる。また、国の指針がなく、どのようにしていけばよいのかという不安がうかがえる。このように、国が主体的に在日外国人の抱える問題に関心を持ち、医療通訳の資格の確立や法律の整備を行う等、医療通訳制度の整備への関わりが求められていると考えられる。

松尾は、「オーストラリアでは、NAATIという通訳者の資格を国家資格として認めている。」

21)と報告している。また、アメリカ合衆国は、公民権法第6章が言語による人種差別を禁じた連邦の基本法が存在する。石崎は、「2000年12月12日保健福祉省公民権局が指針を發布し、法履行の徹底を計った。...中略...医療提供側は英語ができないLEP(Limited English Proficiency)患者に、訓練を受けた医療通訳者を無料で用意する責務があり、英語能力が十分でないLEP患者は医療提供者側に無料の医療通訳サービスを求める権利がある、ということが法律的に明示された」²²⁾と報告している。他の国を参考に、日本独自の医療通訳制度を検討していく必要があるのではないだろうか。

7. 『人材の希望』

結果より、病院コーディネータや医療通訳コーディネータ、さらに医療通訳者は、確実に仕事をこなすだけでなく、人への思いやりがあることを望まれていることがわかる。さらに、医療通訳者は、質の高い言語能力や責任感のある性格などが期待されている。誤った内容を通訳することは、利用者側と医療機関側の両方に不利益を与えうる。また、通訳者は、利用者が他人に知られたくないことを知ることとなり、守秘義務を守る責任感が必要とされ、また、医療の現場では、生命に関わることを通訳する場合があります、利用者の一生を左右する通訳を行う場合が想定される。このため、正しい通訳を、責任を持ってできる人材が望まれている。誤った通訳を防止するためには、医療通訳能力を客観的に把握し、能力に応じた通訳を実施する必要がある。

A市では医療通訳者の選考試験を実施しており、独自に認定制度をもっている。現在、日本には、全国的に統一された医療通訳の試験というものが存在しない。認定制度を取り入れていない場合、能力を上回った通訳を担う可能性がある。通訳者の能力に応じた通訳の場を提供するために、早急に、通訳者の通訳レベルを把握する制度の普及が必要であると考えられる。

8. 『理想の在り方』

“医療機関は全ての患者に同じ医療を行うべきである”という結果が出ている。生まれた国が異なっても、同じ人間として、同じ待遇を受けることを当然の権利であると考えていることがうかがえる。実際に、法律でも定められている。李は、「日本国内に居住する人はその国籍(出身地)、人種、民族、宗教を問わず公平な保健医療、福祉、教育サービスを受取る権利がある。また、これは基本的な人権として保障されている。」²³⁾と述べている。この権利の存在の認識を日本社会に広めていく必要があるのではないだろうか。

1.~8.の中位カテゴリー間の意味を考えると次のようになる。『今に至るまでの制度の状

況』から、『現在行われている制度の状況』の行動をするようになった。そして、『現在行われている制度の状況』でも未解決のものや新たな課題が生じ、『システムが抱えている問題』がある。『システムが抱えている問題』の解決にむけ、自分の改善点が『自己への願望』、また、他の組織の改善点が『他への願望』としてある。今後について『医療通訳の今後の予測』をしつつ、『理想の在り方』に近づくように現在も活動が行われていることがうかがえる。

・ 結論

本研究により、次のような結果が得られた。

1. 医療通訳制度に関わる内容として、8個の中位カテゴリーが抽出された。
このカテゴリー分類から以下のことがいえる。
2. A市の医療通訳では、事業を展開しながら、医療通訳制度の中の役割により適切な人材を見極めてきた。
3. 医療機関と医療通訳を行う機関との間に、差が生じている。その理由として、対象の範囲が異なることや国際化社会という時代への認識の遅れがある。
4. 医療通訳の緊急対応のニーズはあるが、財源の関係で実施が困難である。また、市や県からの予算や助成金は期限があり、医療通訳制度の継続が困難である。
5. A市の医療通訳制度に関わる組織は、共通の理解を持ち、協力して医療通訳を実施していく意思を持っている。また、病院コーディネータ、医療通訳コーディネータ、医療通訳者は、人への思いやりがある人が望まれている。
6. 市民からの信頼の厚い行政との協働事業は、連携する組織からの信頼を得やすい。
7. 医療機関は、医療通訳制度を導入により診察時間を短縮することができる。また、医療機関は、医療過誤訴訟の防止のために、医療通訳を活用していくことが予測される。

以上のように、A市の医療通訳制度の現状について包括的に把握し、分析できた。

また、今後の課題として、以下のことが挙げられる。

1. 医療通訳者が能力に応じた通訳の場を得るために、早急に通訳者の通訳レベルを把握する制度の普及が必要である。また、医療通訳者への対価の問題が医療通訳の活動を広げていくために重要である。
2. 医療通訳組織の連携は、各組織の良さを生かした関係作りが期待される。また、国が主体的に在日外国人の抱える問題に関心を持ち、医療通訳の資格の確立や法律の整備

を行う等、医療通訳制度の整備への関わりが求められている。

謝辞

調査にご協力いただいた、A市の医療通訳システムに関わられている方々に心より感謝申し上げます。

(森下妙子教授)

文献

- 1) 法務省入国管理局, <www.moj.go.jp>, (2006.4.21 アクセス)
- 2) 株式会社 KDDI 総研: 在日外国人医療におけるコミュニケーションギャップの現状調査と改善策の研究, 株式会社 KDDI 総研, 2004.
- 3) 井上千尋他: 在日外国人地域保健医療の現状と課題に関する研究 - フォーカスグループインタビュー方を用いた内容分析 - .
<<http://square.umin.ac.jp/boshiken/>>, (2006.4.21 アクセス)
- 4) 長谷川智子他: 医療機関における在日外国人患者への看護の現状, 福井医科大学研究雑誌, 第3巻, p.49-55, 2002.
- 5) 高嶋愛里: 在日外国人支援活動 京都における医療通訳システムモデル事業, 国際保健支援会, Vol.2, p.16-23, 2005.
- 6) 西村明夫: 医療通訳を考える全国会議 2006 開催報告書, MIC かながわ, 2006.
- 7) 総務省: 多文化共生推進プログラムの提言.
<http://www.soumu.go.jp/s-news/2006/060307_2.html> (2006.4.28 アクセス)
- 8) 前掲書 6)
- 9) 戈木クレイグヒル滋子: 質的研究方法ゼミナール-グラウンデッドセオリーアプローチを学ぶ-, 医学書院, 2005.
- 10) 戈木クレイグヒル滋子: グラウンデッド・セオリー・アプローチ-理論を生み出すまで -, 新曜社, 2006.
- 11) 季節子: 在日外国人の保健医療, 国際保健医療, Vol.18, No.1, p.7-12, 2004.
- 12) 村松紀子: 医療通訳者 - その当事者性と社会的責任 -, 国際保健支援会, Vol.2, p.24-32, 2005.
- 13) 中村安秀: 外国人の健康と保健医療問題, 月刊地域保健, Vol.34, p.5-15, 2003.
- 14) 前掲書 12)

- 15) 松延恵:医療通訳の制度化へ向けて,国際保健支援会,Vol.2,p.1-6,2005.
- 16) 野原成彦:イギリスの医療制度および医療通訳の現状について,自治体国際化フォーラム,Vol.197,p.18-20,2006.
- 17) 前掲書 15)
- 18) 村松紀子:医療通訳の諸問題,治療,Vol.88(9),p.2253-2257,2006.
- 19) 前掲書 12)
- 20) 松尾博哉:オーストラリアの医療通訳制度事情,日医雑誌,第133巻,Vol.2,P268-272. 2005.
- 21) 同書
- 22) 石崎正幸,Patricia D. Borgman,西野 かおる:米国における医療通訳とLEP患者,通訳研究,No.4,p.121-138,2004.
- 23) 季節子他:多民族文化社会における母子の健康に関する研究-多民族文化社会と母子保健の課題-
<<http://square.umin.ac.jp/boshiken/repo14/no3.pdf>>, (2006.11.31 アクセス)
- 24) 西村明夫:ことばと医療~医療通訳派遣システムをつくろう,MIC かながわ,2003.
- 25) 高橋謙造他:外国人集住地域における臨床医の母子保健・医療ニーズ.
<<http://square.umin.ac.jp/boshiken/repo14/no5>>, (2006.4.21 アクセス)
- 26) 伊藤美保他:多民族文化社会における母子の健康に関する研究 - 在日外国人の母子保健における通訳の役割 -
<<http://square.umin.ac.jp/boshiken/>>, (2006.4.21 アクセス).
- 27) 総務省 統計データ・51 外国人留学生
<<http://www.stat.go.jp/data/nihon/zuhyou/n2202400.xls>>, (2006.11.15 アクセス)
- 28) 西村明夫: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,MIC かながわ,2006.
- 29) 井上千尋:楽しんでますか.在日外国人妊産婦の看護,助産師雑誌,Vol.54,o.8 p.9-13,2000.
- 30) 谷口千絵他:何が問題なのか-日本の現状をみる-,助産師雑誌,Vol.54 No.8,p.14-17,2000.
- 31) 成田有吾他:携帯電話を介した医療通訳を試用して,病院,Vol.65(9) p.739-743,2006.
- 32) 関なおみ:在日外国人への感染症対応,保健師雑誌,Vol.59,No.7,p.668-672,2003.

- 33) 季節子, 今泉恵, 澤田貴志: 在日外国人母子保健支援ガイド, 助産雑誌, Vol. 57, No. 8, p. 64-72, 2003.
- 34) 松尾博哉: 在日外国人母子保健医療の現状と課題, 周産期医学, Vol. 34, No. 2, p. 261-264, 2004.
- 35) 総務省: 多文化共生推進プログラム詳細 (別紙 3).
<http://www.soumu.go.jp/s-news/2006/pdf/060307_2_bs3.pdf>,
(2006.4.28 アクセス)
- 36) 総務省: 多文化共生推進プログラム詳細 (別紙 4).
<http://www.soumu.go.jp/s-news/2006/pdf/060307_2_bs4.pdf>,
(2006.4.28 アクセス)
- 37) 伯野直美他: 在日外国人の母子保健実態調査, 小児保健研究, Vol. 52, No. 6, p. 564-567, 1993.
- 38) 北島晴夫他: 海外在留邦人の母子保健における地域格差について, 小児保健研究, Vol. 52, No. 6, p. 568-572, 1993.
- 39) 狩野鈴子他: 在日外国人の育児の現状について (第 2 報) - 母子保健手帳の利用状況 -, 島根県立看護短期大学紀要, Vol. 10, p. 53-59, 2004.
- 40) 齋藤剛他: 保健所の乳幼児健診からみた在日外国人の母子保健, 小児保健研究, Vol. 51, No. 6, p. 749-752, 1992.
- 41) 伊藤美保他: 在日外国人の母子保険における通訳の役割, 小児保健研究, Vol. 63, No. 2, p. 249-255, 2004.
- 42) 平野(小原裕子): 多文化共生社会をめざして 在日外国人の健康問題と保健・医療・福祉 -, 第 26 回日本医学会総会誌, Vol. 3, p. 194, 2003.
- 43) 季節子: 在日外国人の母子保健統計指標に関する研究.
<<http://square.umin.ac.jp/boshiken/repo15/no2.pdf>>(2006.4.21 アクセス)
- 44) メディコフ滋賀並びに協力病院 (大津市民病院) のインタビュー.
<<http://servpm.shiga-med.ac.jp/FOREIGNER/medicof.htm>>, (2006.4.20 アクセス)
- 45) 医療通訳研究会 (MEDINT) について.
<http://medint.ddo.jp/aboutus/medint_towa.htm>, (2006.4.20 アクセス)
- 46) 2000 年度滋賀医大 社会医学実習報告書.
<<http://servpm.shiga-med.ac.jp/FOREIGNER/mokuteki.htm>>, (2004.10.26 アクセス)

- 47) 医療通訳研究会第3回セミナー - 滋賀県下の外国人医療と問題点 臨床医から見て -
 <<http://medint.ddo.jp/kiroku/ida.htm>>, (2004.10.26 アクセス)
- 48) 新實房子:外国人の妊娠・出産と看護の役割-医療通訳に支えられて-,Nurse eye,
 Vol.17,No.4(通号175),p.52~66,桐書房,2004.
- 49) 季節子:在日外国人の健康問題からみる国際保健,保健の科学,Vol.47,No10,p.723-727,
 杏林書院,2005.
- 50) 水野真木子:各種通訳倫理規定の内容と基本理念,通訳研究,Vol.5,p.157-172,2005.
- 51) 西野かおる,岩元陽子,津田守,水野真木子:日本における医療通訳の現状と課題,通訳
 研究,Vol.4,p.188-208,2004.
- 52) みのお英語医療通訳研究会:医療通訳ってなに?病院でぶつかるコトバの壁,印刷 オ
 フィスクイック,2004.
- 53) 厚生労働省:第2表,夫婦の国籍別にみた婚姻件数の年次推移.
 <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii03/marr2.html>>,
 (2006.11.15 アクセス)
- 54) 藤田紀見:活動から見えてくる外国人の医療支援問題,月刊地域保健,Vol.34,p.42-51,
 2003.
- 55) 江崎みゆき:母子保健事業に通訳を配置して,月刊地域保健,Vol.34,p.16-25,2003.
- 56) 木下康仁:質的研究の方法論を問う-グランデッドセオリーに焦点を当てて-,日本看護
 研究学会雑誌,Vol.26,p.31-44,2003.
- 57) 小林米幸:難民・在日外国人の抱える医療問題,公衆衛生,Vol.54,No.5,
 p.317-320,1990.
- 58) 加納育代:論文紹介(翻訳)救急診療部における訓練を受けた医療通訳-処置,費用,そし
 て継続治療への影響-,国際保健支援会,Vol.2,p.39-45,2005.
- 59) 鶴田光子:医療通訳は派遣システムについて,治療,Vol.88(9),p.2258-2261,2006.
- 60) 国際人流編集局:行政・医師などと連携して在日外国人に医療通訳サービスを提供
 -NPO・MIC かながわ-,国際人流,2003.
- 61) 西野かおる:医療通訳-米国に学ぶ事と今後の課題,国際保健支援
 会,Vol.2,p.7-15,2005.