

## 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」

多文化共生センターきょうと

医療通訳コーディネーター 高嶋 愛里

### I. 在日外国人の現状

2000年3月、国連人口部の報告は、少子・高齢化による人口減少、将来的な労働力不足が問題となっている日本に対して、1995年の生産年齢人口を維持するためには、2000年から2050年の間に毎年67万7千人の「補充移民 (Replacement Migration)」を受け入れる必要があると報告している。

日本国内の現状を見ると、2001年の在留外国人統計では、東京都、大阪府、愛知県、神奈川県、兵庫県の順で、外国人登録者が増加し、近畿地方の外国人登録者数は、43万6,135人であり、2000年に比べ2.2%増加している。また、出身国・文化圏の同じ者同士が集まって定住化する傾向があり、地域特性としての取り組みが必要とされてきているところが多い。

このような現状の中で、外国人労働者、日系人、国際結婚配偶者の流入が急増し、その一部が日本社会に定着するにつれ、国際移住者とその家族の医療、社会保障を如何に日本の社会制度へ統合するかが政策的課題となりつつある(山田, 1998)。今後はどのような外国人をどのように受け入れるのか? どのような権利を付与するのか? 日本の社会システムを如何に整備していくのか? という外国人(移民)政策が、21世紀の日本にとって間違いなく重要な課題となるであろう(フジタ未来経営研究所, 2001)と示唆されている。滋賀県内の医療機関を対象とした質問紙調査

(藤永, 浅野, 柴田, 田邊, 内貴, 西村, 富岡, & 北原, 2001)では「この10年間に外国人患者の来院が増えた」との報告が出されている。在日外国人の医療受診の増加にともない、医療に関連する問題も増加しており、特に言葉に関係する問題が大きくなっている。これまでは、日本語が充分話せない外国人は患者自身が個人的に通訳を連れてくるのが多く、医療関係者は、在日外国人支援サポートシステムの情報を持っていないことが多い。そのため、通訳者を連れてくることのできない在日外国人の医療受診の際には、言葉の問題が生じる。しかし、医療受診時の言葉の問題は、在住外国人患者側が対処することとして、言葉の問題に積極的に取り組んでいる医療機関は少ない。そうした中、2001年11月に大阪府が通訳ボランティア制度を設け、大阪市立の5つの病院で通訳をつけるという対応を開始した。今や外国人の言葉の問題は外国人自身の問題だけではなく、行政や病院側の問題として考えられるようになった。今後は、更に医療制度整備、医療機関自身の受け入れ環境の整備を進めていくことが必要となってきている。

### II. 医療通訳の現状

医療通訳とは、病院や保健センターなどにおいて、診察時の通訳・保健制度の説明時の通訳など、医療・保健・福祉関係の場面に発生する通訳をおこなうもの総称として使用さ

れていることが多い。(以下、上記に携わる通訳者を医療通訳者とする)。

医療通訳は、医学用語、知識が必要であり、また責任も大きいにも係わらず「医療通訳」という資格制度はなく、身分保障もない状態である。また、その活動は、在日外国人支援団体が開催する多言語の医療通訳派遣・電話相談・医療相談会や、個人的に頼まれ、通訳者として医療機関へ同行する場合など広範にわたっている。

個人依頼のケースでは、外国人受診者本人が言葉のできる知り合い同行を依頼するケースが多く、その為に無償でおこなわれており、時には、交通費さえも自己負担であることがある。また、同行する通訳者の通訳行為は基本的には医療行為あるいは医療行為に準ずる行為として認められていない。つまり医療職者ではないために、何かあったとき(インシデント等)への保障は全くない。しかし、言葉ができるということで患者、医療者からも、さまざまな依頼をされ、時には救急の場合にも呼び出しをかけられることさえもある。そのような状況が続く間に自分の時間がなくなり、ストレスや、問題を抱えてもだれにも相談することもできない。そして中には、さまざまな蓄積された問題を解決できずにバーンアウトしてしまう人もいる。多くの通訳が必要となっているにもかかわらず、上記の状況に加え、医療というものが専門的かつ人の命に関わるので、能力があっても責任が重すぎると敬遠する人も少なくない。そして、結局は特定の人に依頼が集中してしまい、つぎつぎくる依頼に孤軍奮闘で頑張っているという状況がある。

このように、医療通訳者の専門性の認知・

サポート体制の強化とともに医療通訳を社会システムとして組み込むことが必要であると思われる。しかし現在のところ通訳者の社会的な認知度は低く、通訳者の身分保障・医療事故(誤訳など)責任の所在も明らかでない。また諸経費にともなう経費分担も明らかではない。病院までの交通費、通訳の調整行う費用、また通訳者の育成などの諸経費をだれが担うべきなのか?通訳派遣が社会サービスであるならばだれが分担すべきなのか?そして、本来医療通訳は、医学用語や知識を必要とし、責任も問われる専門性の高いものであり、無償であるべきではないという見解もではじめている。

近年は、医療通訳の研修会や各言語での医療通訳者の研修を行い通訳者の育成をおこなっている団体が増え、大学機関でも医療通訳者養成講座も開催するなど、医療通訳への関心が高まってきている。そして、医療通訳を日本の社会サービスとして根付かせるために制度を行政・病院・患者・NPO・大学機関などだれがどのように分担して連携すべきなのがこれからの課題とされている。

### Ⅲ. 京都での医療通訳医療保健プロジェクト

1999年 NPO 法人多文化共生センターきょうとは英語・スペイン語・中国語を主とした、多言語医療相談会・多言語電話相談事業を京都府、滋賀県でスタートさせた。

その後、京都府南部の中国系住民の相談会を通じて参加者より、医療機関での受診の際に通訳が必要であり、病院へ派遣してほしいとの要望が多く寄せられるようになった。2002年からは、集住地域のコミュニティ通訳へのヒアリングを行うとともに京都府下病院において、外国

人医療受診状況の調査を実施した。その調査から京都府南部には、中国帰国者<sup>1)</sup>の集住地域があり、中国語を母語とする者の医療受診が多いことが明らかになった。また、中国系コミュニティにおいて無償で通訳を行っている2名の方に対し通訳件数の調査をおこなったところ、2名で3ヵ月に308件、数箇所の病院にて医療通訳を行っていることもわかった。この件数により、個人で行う医療通訳活動が限界にきており、制度・社会サービスの一環としての支援が必要であることが顕在化した。

2003年、当事者との意見交換や在日外国人支援団体との情報交換・関連機関への働きかけなどを行い、医療通訳システムの制度化への基盤

---

<sup>1)</sup>中国帰国者とは、ソ連の対日参戦に伴い、中国にいた日本人の日本への引き揚げが始まり、混乱の中で、両親や兄弟姉妹と生別や死別して孤児となり中国人に引き取られて育った、当時おおむね13歳未満の子供を「中国残留孤児」、13歳以上で残ったものや両親とともに残ったものは「残留邦人」と厚生省は定義している。中国人に引き取られて育った人々も中国で半世紀あまり生活をする中で家族を持ち、これらの家族も含めて来日した人々を「中国帰国者」としている。

中国帰国者の特徴は、帰国者の一世は高齢者である。家族を呼び寄せている場合、二世三世がいる。国籍は、日本人だが、文化的には中国人であり、日本文化は異文化となる。

歴史観や環境の違いから、日本の親族とも食い違いが生じる。日本語の習得、地域社会との関係、就職、就学、適応への世代間ギャップがある。戦争被害者意識、国や地方自治体に対する過大とも思える要求、生活保護を当然視する傾向があることなどがあげられる。

固めをおこなった。その結果中国語を母語とする住民の多い京都市伏見区醍醐の武田病院と、京都市国際交流協会、多文化共生センター・きょうとが協力して、医療通訳システムモデル事業を試験的に実施することとなった。

モデル事業における通訳スタッフについては、これまで多文化共生センターきょうとが通訳者の育成に力を入れており、センターが実施する医療通訳研修会を通じて育成した通訳者を対象に医療通訳スタッフを募集し、委嘱を行った。

#### IV. 医療通訳システムモデル事業概要

京都における医療通訳システムモデルは「医療機関における適切な医療サービスを目指すため、日本語を母語としない人々が受診する際の「ことば」の障壁を出来る限り取り除いていくことを目的としスタートした。

またこの事業は、「財団法人京都国際交流協会」、「特定非営利活動法人多文化共生センター多文化共生センター・きょうと」と「医療法人医仁会武田総合病院」の3者がそれぞれの強みを生かして協力しあう協働の事業とした。

事業実施場所は、医療法人医仁会武田総合病院の外来の午前診療時とした。医療法人医仁会武田総合病院は、洛東のベッドタウンを中心に広い診療圏を控えた総合病院であり、24時間体制で急性期医療を主体とし地域医療と先進医療の両立を追求している病院である。また、総合リハビリテーションセンターと訪問看護ステーションを併設し、慢性期の継続医療との連携も行われている。地域医療において中心的な役割を担い、高次の医療にも対応しうる一定の規模を有する病院となっている。

モデル事業では最も需要の高い中国語を対

応言語とした。医療通訳スタッフは病院内での医療関係者と患者の中間的な立場として、言語サポートをおこなった。

医療通訳スタッフの身分保障については、医療通訳者として病院の準スタッフとして位置づけられ、医療従事者としての保険を適応させた。また、医療通訳スタッフに、金額的には十分ではないが、通訳費として謝礼と交通費を支給した。その他、通訳スタッフ・病院関係者・患者間の連絡調整・相談業務をおこなう者として、医療関係者で通訳経験のある者を、多文化共生センターきょうとより医療通訳コーディネーターとして派遣した。

### 「医療通訳システムモデル事業」稼働日時

3期に分けて段階的に導入。(表 1)なお各期の間の期間はシステム見直し期間とし、通訳スタッフとの反省会、医療通訳研修会の開催、事業内容・事務局間の調整をおこなった。

医療通訳システムモデル事業（中国語）の外国人医療実態調査」のアンケート調査を行った。

通訳スタッフに、各利用患者の受診科・受診内容・通訳従事時間・診察所要時間などの状況を項目別に記した「医療通訳スタッフ依頼・相談受付票」・「患者基本情報シート」、各通訳者の通訳回数・受診科などを記載する「個人別通訳体験票」の記入を依頼した。

今回の報告では事業稼働日に医療通訳スタッフが記入した「医療通訳スタッフ依頼・相談受付票」と、事業開始前・後におこなった通訳スタッフを対象としたアンケート調査の中の項目を使用した。

## VI. 結果

### 通訳者の属性

通訳者総数 21 名であり、性別は女性 16 名、男性 5 名であった。母語別に分けると日本語母語者は 10 名であり、日本語母語者の中国語

	実施期間	稼働日	稼働日数	時 間	通訳スタッフ稼働状況
第 1 期	2003 年 9 月 6 日 (土) ~ 9 月 27 日 (土)	週 2 回 水・土曜日	7 日	午前 9 時～ 午後 2 時	医療通訳経験の豊富な通訳者(チーフ)の通訳の見学 チーフ 1 名+通訳スタッフ 3 名/1 日
第 2 期	2 0 0 3 年 10 月 21 日 (火) ~ 12 月 13 日 (土)	週 2 回 火・土曜日	16 日	午前 8 時 30 分 ～午後 2 時	チーフ増員・スタッフ通訳開始 診療時はチーフ同席で通訳する チーフ 3 名+スタッフ 3 名/1 日
第 3 期	2 0 0 4 年 1 月 6 日 (火) ~ 2 月 2 8 日 (土)	週 3 回 火・金・ 土曜日	24 日	午前 9 時～ 午後 2 時	チーフ候補選出実習開始 新規通訳スタッフ導入 チーフ

チーフ：診療時に単独で通訳ができる医療通訳能力がある者

(表 1)

## V. 調査方法

事業開始前、後に外来看護師・通訳スタッフを対象に「医仁会武田総合病院における医

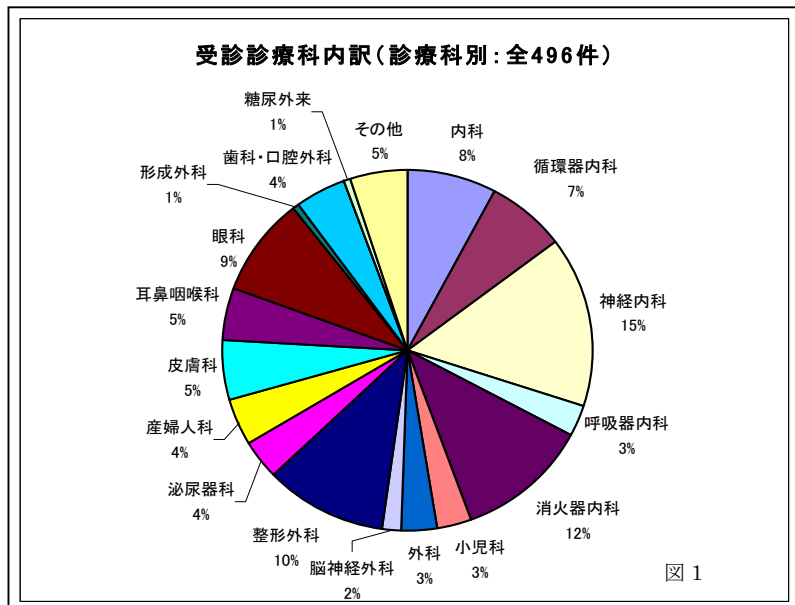
勉強年数をみると 2～5 年 5 名、6～10 年 5 名となっていた。1 年以上の中国滞在経験の有無では、有り 8 名、無し 2 名であり、事業開

始前の医療通訳経験回数では、無し5名、1～2回2名、10回1名、20回1名となっていた。母語を中国語とする者は11名であり、そのうち日本在住10年以上が9名、無回答が2名であった。また、事業開始前の医療通訳経験回数では、無し3名、2～5回4名、30回

療科は神経内科で76件(15%)、次いで、消化器内科58件(12%)、整形外科52件(10%)が上位を占めた(図1)。

### 通訳発生時間・診察時間

医療通訳発生から終了までの患者1人



平均通訳従事時間	
有効回答数	: 389件
(一人につき、複数回従事する場合は分けて計算)	
平均従事時間	: 1時間7分
最長従事時間	: 5時間20分
最短従事時間	: 1分
平均診療時間(従事時間のうち)	
有効回答数	: 365件
(一人につき、複数回従事する場合は分けて計算)	
平均診療所要時間	: 12.5分
最長診療時間	: 120分
最短診療時間	: 1分

表 2: 通訳スタッフ従事時間

2名、3600回1名、無回答者1名となっていた。

### 医療通訳利用状況

「医療通訳スタッフ依頼・相談受付票」から、「医療通訳システムモデル事業」の2003年度の利用状況を算出した。

利用者数の総計は383人、1日平均は8.15人、1日最大利用者数は18人であった。

1人の患者が複数科受診することもあり、受診科総数は496件であった。

受診診療科では、最多受診診

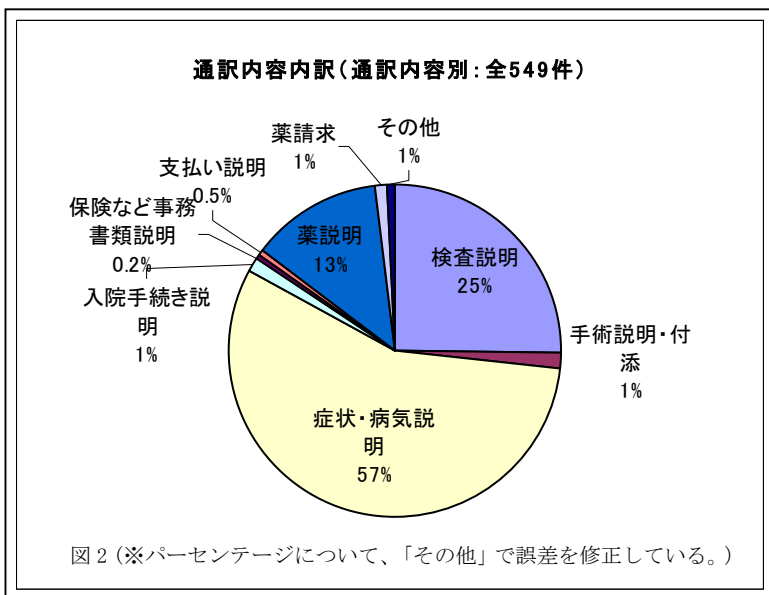


図2 (※パーセンテージについて、「その他」で誤差を修正している。)

あたりの通訳スタッフの従事時間をみると、平均受診時間は1時間7分、最長従事時間は、5時間20分であり、最短従事時間は1分となっていた。

1回診察室内での平均診療所要時間は、12.5分であり、最長診療時間は120分、最短診療時間は1分となっていた(表2)。

### 通訳内容

通訳内容を検査説明、手術説明・付添い、症状・病気説明、入院手続き説明、保険など事務書類説明、支払い説明、薬説明、薬請求、その他に分類し、項目分けしたものは、症状・病気説明が309件(57%)、検査説明が139件(25%)、薬説明が71件(13%)という結果になった(図2)。

### 通訳者の不安

医療通訳システムモデル事業開始前後の通訳者の不安をアンケート調査した。アンケートは1.特になし、診療の流れの把握ができているか、3.逐語訳に徹することができるか、

4.自己の医療知識レベル、5.診察に時間をかけてしまうのではないか、6.患者との良好な人間関係の構築、7.看護師との良好な人間関係の構築、8.秘密保持、9.患者の病歴経過把握、10.感染症にかからないか、11.発音・方言の違いから会話が通じるか、という質問項目から3項目選択とした。回答の上位は、事業開始前では、医療知識11名、発音方言9名、経過把握7名、正確性逐語訳6名となっていた。事業終了時では、医療知識11名、発音方言8名、正確性逐語訳6名、感染症5名という結果であった(表3)。

表3 医療通訳者が考える医療通訳時の不安  
(複数回答3項目選択)

	上位1位	上位2位	上位3位	上位4位
事業開始前	医療知識 11名	発音方言 9名	経過把握 7名	正確性逐語訳 6名
事業終了時	医療知識 11名	発音方言 8名	正確性逐語訳 6名	感染症 5名

### VII. 考察

通訳者は中国語母語者が半数を占め、日本語母語者も中国語勉強歴5年以上が半数というスタッフ構成であったために言語レベル的には、問題は少なかった。そして、8割が中国滞在経験もあるなど、中国の文化背景を配慮した通訳ができたと思われる。

また、開始当初から事業の利用者が多かったが、その背景には、当事者である帰国者の2世・3世の医療通訳スタッフとしての参加、及び、本事業開始以前より、個人的に医療通訳ボランティアを行いコミュニティのメンバーから信頼を受けている方の参加があったためである。これにより、中国系コミュニティにおける事業への信頼を得ることができた。事業に当事者自身が事業活動に参加することは、医療通訳システムモデルの導入・実施を円滑におこなうためのもっとも重要な要素であったといえる。同時に、当事者の事業活動参加は、中国系住民の能力を生かした職業の提供と社会参画のきっかけともなった。

医療通訳の利用状況では、診療科は神経内科76件(15%)消化器内科58件(12%)整形外科52件(10%)で全診療科の1/3となっていた。これは、ほとんどの患者が中国帰国者であり、高齢者が多く、加齢による障害や慢性疾患の定期受診者であることが関与していると考えられる。

通訳内容では、神経内科・消化器内科受診

者が多いということから、診察場面だけではなく、MRI、胃カメラ、腹部CT、レントゲンなどの検査での通訳などが多く発生していた。これは、検査に伴う、検査結果の説明の需要が高く、検査内容によっては、通訳者の安全性の確保、自己管理認識育成の重要性が示唆される。

通訳発生時間・診察時間では、平均診察所要時間の12.5分に対し、医療通訳発生から終了までの患者1人あたりの平均所要時間は、1時間7分となっていた。待ち時間の間に、患者とコミュニケーションをはかり、患者との信頼関係の構築が行えた。そして、患者にとっては、母国語でのコミュニケーションは精神的にくつろげる時間の提供となっていたのではないかと考える。また、待ち時間での情報収集により、診察時に使用されると推測される語彙の事前準備・学習が可能となり、より正確性の高い医療通訳が可能になったといえる。また、診察前の情報収集時間の提供が通訳者の通訳負担の軽減となる環境となっていたのではないかと考える。

通訳者の考える医療通訳の不安についてのアンケートでは、医療知識に対する不安が事業開始前・後とも上位であった。語学専攻で文学系の通訳者にとって、病院で使用される特殊な用語や、理学・医療知識などが理解できるかなどの、自己の医療知識レベルが、大きな不安要素となっていることがわかった。これは、先行調査の、大阪府下の医療機関を対象とした医療通訳の実態調査(多文化共生センター大阪、2002)での専門用語がわからず困ったと感じている通訳者が多いとの報告と同様の結果である。こうした要素を踏まえ本事業

業では、医療従事者であり通訳経験をもつ通訳コーディネーターを導入している。コーディネーターは現場の統括・医療・医療機関に関する情報提供、医療従事者としての規律などの指導、通訳者からの相談を受けている。コーディネーターの導入によって、通訳者の医療知識に関する負担の軽減が行えたのではないかと考える。しかし、事業後でも医療知識が不安項目の最上位となっていたのは、実際に医療通訳を行っていくことにより、医療通訳の責任の重大性を理解し、また、通訳者個々がさらなる自己通訳技術の向上への一要素として医療知識が必要であると痛感しているためではないか。このような通訳者が不安を感じる点についての研修を本事業では各期ごとに実施し、研修機能の充実をはかったことにより、通訳者の能力向上やモチベーションの向上に繋がったと考える。

患者の経過把握が事業前では不安の上位3位であったのが、事業後では不安と回答したものはなかった。これは、複数の通訳者が一人の患者の言語サポートをおこなうという事業体制と関連があると考えられる。個々の患者の経過把握は難しい状態ではあるが、本事業では、患者基本情報シートを導入し、耳が遠い・方言がある・受診科・などの個々の患者についての簡単な申し送り事項を記載し、診療通訳前に受け持ち通訳者がシートからの情報収集ができるようにした。基本情報シートは、患者の経過把握に対する不安の軽減に有効であったと考える。しかし、患者基本情報シートはプライバシーが高いため、確実な管理体制を作ることが必要となり、指定場所のみの閲覧、病院内保管とし、守秘義務の徹底をおこなった。

本事業は、通訳者を病院に病院の準スタッフとして配置し、病院・NPO 団体・国際交流協会と三者協働運営という先行事例がほとんどない形態での事業展開であった。そのため、システム作り、運営は手探り状態で進めていった。実施・見直しを何度も繰り返し、業務分担や役割分担を明確にしなが、よりよいシステムづくりを目指した。その中で、医療通訳に関して経験と知識の豊富な医療関係者をアドバイザーとして起用したことも、包括的なシステム作りにおいて有効であった。医療通訳の先行実態調査(多文化共生センター大阪、2002)では、医療通訳をとりまく関係者同士がうまくコミュニケーションがとれずに不安感や苛立ちを感じているという結果があったが、本事業では、医療通訳コーディネーターの導入によって、関係者間の現場レベルでの声が拾いやすくなり、円滑迅速な連絡調整ができたのではないかと考える。医療通訳事業において、医療通訳コーディネーターの存在は重要であり、今後は、医療通訳者と同様に医療コーディネーターの育成も重要になってくると考える。そして、医療通訳コーディネーターは、海外で活動後帰国した者の職種 of 1 候補となり、有能な人材確保がおこなっていただけるのではないかと考える。

実際に事業をおこなったことによって、医療通訳の課題や医療通訳システムの方向性が明確になってきた。しかし、本事業は、中国帰国者の集住地域の病院での事業であり、個別性が高い。医療通訳システムの一般化をはかっていくために、他団体との連携・情報交換をおこない、対象病院・言語など増やして

いく必要がある。また、医療通訳システム事業に必要な不可欠な医療通訳者の育成も急務であると考え。

2004 年度は複数カ所の病院で多言語での取り組みをスタートさせている。

## 参考文献

- 藤永あゆみ, 浅野真由美, 柴田大, 田邊玲玲, 内貴乃生, 西村美穂, 富岡公子, 北原照代. (2001). 在日外国人の受療に対する医療機関の取り組みについて. *滋賀医学*, 23: 106.
- フジタ未来経営研究所. (2001). *FIF Monograph. No.4-1*, フジタ未来経営研究所.
- 多文化共生センターきょうと. (2003). 医療通訳研修会(中国語)報告書.
- 多文化共生センター大阪. (2002). 大阪府における医療通訳の実態調査. 特定非営利活動法人 多文化共生センター.
- 入管協会. (2001). 在留外国人統計平成 13 年度版.
- 山田亮. (1998). 資格外就労外国人・超過滞在外国人における医療保障問題—緊急を要する医療現場から見る保障の現状. *日本の科学者*, 33: 380-384.
- 財団法人京都市国際交流協会. (2004). 2003 年度医療通訳システムモデル事業報告書.