

医療通訳モデル事業を通じた
多文化共生コミュニティ創生プロジェクト

～先駆事例の医療現場ヒアリング報告～

序章	本プロジェクトの背景、目的および手順.....	3
第1項	プロジェクトの背景	3
第2項	プロジェクトを実施する目的	4
第3項	ヒアリングの概要	4
第1章	医療通訳システム実施協力病院などへのヒアリング調査.....	5
第1項	前提	5
第2項	先進地域の医療通訳のシステムの種類.....	5
第3項	ヒアリング調査の内容.....	7
第4項	ヒアリング調査対象医療機関および担当者.....	7
第2章	ヒアリング調査結果のまとめ	8
第1項	調査結果の整理にあたって.....	8
第2項	医療通訳の役割～どんなときに通訳するのか～.....	8
第3項	通訳に求められるもの～誤訳は？緊急のときは？～	9
第4項	ソーシャルワークとして～未収の懸念への対応～	10
第5項	通訳者の報酬・育成	11
第6項	外国人患者/医療通訳を医療機関が受け入れるとどうなるか.....	12
第7項	外国人患者を受け入れるために.....	13
第8項	医療従事者の思い.....	15
第3章	ヒアリング後に見えてきたこと	16
第1項	セミナー報告	16
第2項	医療通訳に関する動き	17
終章	今後の展開	18
第1項	各地の事例を踏まえた神戸/兵庫の課題にむけて.....	18
第2項	システム構築への課題と今後	18
おわりに	20

序章 本プロジェクトの背景、目的および手順

第1項 プロジェクトの背景

全国的な現象として、外国にルーツをもつ多様な住民の増加¹に伴い、日本語の理解が不十分な住民が、納税の義務を果たしていても住民としての当然の権利である安心した生活が送れない状況が増えている。特にそれらの住民が日本語を習得するまでの間は、病気になっても言葉の壁により十分な医療サービスを受けられない場合も多く、死に至った事例もある。医療の現場における権利としての言語サービスである医療通訳システムの構築は、患者と医療機関双方にとって急務であると言える。

日本社会全体においてそうした認識は高まりつつあり、医療通訳者の育成のための研修の機会も増えてきているが、対症療法的な試み以外に恒常的に医療通訳システムをとりいれている地域はごくわずかに限られる。社会に必要とされるしくみや制度をつくるためには、地域社会の住民の意識の高まりに加えて、一つひとつの成果をしくみや制度にしていくまでのプロセスの中で可視化していく運動が必要である。兵庫県内のように、集住地域はあまりないが、外国人の数は決して少なくない地域では、ある特定の言語での医療通訳システムがある特定の地域でのみ必要というわけではなく、細かな言語的ニーズを意識した医療通訳システムを確立し、県内広域で展開していくことが求められている。システムの確立に向けて、医療関係者や住民にそうした実情をしっかりとデータとして示していくことで、少しずつ意識を変えていかなければならない。

特定非営利活動法人多言語センターFACIL が拠点を置く神戸市長田区は、阪神・淡路大震災で最も被害の大きかった地域で、住民の多民族化と高齢化が著しく、在日韓国・朝鮮人や幅広い年齢層のベトナム人、南米人が多く住んでいる地域である。そこで「多文化」をプラスとして地域活性化に取り組む事業の一つとして、医療通訳についても2003年度より、地方自治体の協力を得て実態調査、および先駆事例の視察もを行い、2005年度より実際の医療通訳派遣をモデル事業として開始した。しかし、研究分野、市民団体、自治体などの医療通訳の必要性の認識の高まりに比べて、実際には、どこが費用負担をし、どのようにコーディネートしていくのかという現実問題に積極的に関わろうとする医療機関はあまりにも少ない。結果、この医療通訳の機能が制度やしくみにならず、NGO/NPOなどが独自の予算で悪戦苦闘している現状は変わらない。やっとな医療機関を巻き込んだ次のステップを考える時期に来ているにもかかわらず、地方自治体のしくみ作りへの具体的な動きはなかなか始まらない。

¹ <http://www.moj.go.jp/PRESS/090710-1/090710-1.html> (法務省)「平成20年末現在における外国人登録者統計について」によれば221万人を越えた。ただし日本語の理解度で言えば、その人数には日本語が第一言語であるオールドカマーが含まれており、またニューカマーでも日本国籍を取得している者は含まれていないので、この数とイコールではない。

第2項 プロジェクトを実施する目的

一定数の外国人が在住する地域であるにもかかわらず、しくみ作りへの具体的な動きはなぜ始まらないのか。地域により格差があるということは、その地域の自治体の取り組み方に違いがあるということになる。また、医療機関がその必要性を意識し、自ら自治体と協力していくような意識の有無にもその原因があるのでは、と考えるに至った。

この仮説を検証するため、本プロジェクトでは、医療通訳導入に先駆的に取り組む医療機関の医療従事者にヒアリングを行ない、医療通訳がシステムとして機能していくまでの経緯や現状、医療機関における通訳者の果たす役割や、それが医療行為とどのように関わっているのか、なぜ同じ医療機関でありながら、医療通訳システムの導入の姿勢についての違いがあるのかなど、医療従事者の視点での医療通訳システムというものを把握することを目指した。

また、各地でのヒアリングの結果を、主に神戸/兵庫の医療従事者向けのセミナーを開催して発表することで、課題の共有や意識啓発を行い、地域でのネットワークの構築も目的とした。

第3項 ヒアリングの概要

- ・ ヒアリング依頼：ヒアリング対象者については、神奈川県、大阪府、愛知県の先駆事例実施団体や研究者に協力を依頼し、本事業に協力をお願いできる医療機関関係者をご紹介いただいた。
- ・ 実施時期：2009年1月～7月
- ・ 実施場所：神奈川県、大阪府、愛知県内の医療通訳システム導入病院
- ・ 対象者：医師、看護師、メディカルソーシャルワーカー（以下MSW）、総合相談室担当職員
- ・ 実施体制：当法人内で組織したチーム

第1章 医療通訳システム実施協力病院などへのヒアリング調査

第1項 前提

医療通訳を、患者側が手配すべき存在とするのではなく、医療機関が適正な医療の実現のために実施するサービスであると考ええる。

医療通訳は保険点数に含まれていないため、通訳者への報酬や交通費は医療機関が決定することになる。コーディネート団体が医療通訳を派遣する場合は、その設立・運営も含め費用の負担について自治体との連携が必要となるケースもある。

従って、医療通訳システムの実現は、医療機関の姿勢に拠るところが大きいと考えられる。今回のヒアリングでは、その点について医療従事者としての考えをうかがうのが主眼で、その結果を比較検討するのは目的ではない。

以上を前提に、「医療従事者から見た医療通訳」について、ヒアリングをしたいとお願いをしたところ、5病院より快諾の返事をいただいた。

第2項 先進地域の医療通訳のシステムの種類

システムとしての医療通訳は以下の3つに分類できる。

a. 医師や看護師など、医療従事者による医療通訳

これには、医療機関として外国語による診療をしていることをサービスとして積極的に打ち出しているところ（東京などでは増えてきている）と、自治体などが在住外国人向けに提供している「外国語が通じる医療機関一覧」に病院名を載せているだけのものがある。後者の場合はやはり英語が多く、実際の患者のニーズとはマッチしていない。但し、医療行為者が直接通訳をすることで、医療従事者の微妙な言葉のニュアンスなどが第三者を介さずに伝えられるというメリットは大きい。また、通訳の域には達しないものの、職員が外国語を自主的に勉強し、患者とのコミュニケーションに役立てている、という動きもある。

b. 医療機関が職員として雇用した通訳者による医療通訳

これは、集住地域にある大規模な病院で、その言語をつかう患者の割合が大きければ可能であるが、その条件が揃わないとコスト的にも難しい一面がある。但し、職員としての通訳者は、院内の掲示や説明文書を翻訳したり、入院患者さんと個別に話をする時間もとれるため患者の安心につながるなど、その果たす役割は多様で、包括的なサービスができています。

c. システムで提携機関に派遣される通訳者による医療通訳

これは主に、多数の異なる母語の外国人が居住する自治体でシステム化されている。

神奈川県では、特定非営利活動法人多言語社会リソースかながわ（MIC かながわ）が医療通訳システムを運営している（URL：<http://mickanagawa.web.fc2.com/>）

以下（財）自治体交流協会のウェブサイトより、MIC かながわについての記事を引用する。（引用元：http://www.clair.or.jp/j/forum/forum/closeup/178_1/index.html#top）

多言語社会リソースかながわ（MIC かながわ）～医療通訳制度化への挑戦～

● ネットワークからの団体設立

1999年2月、神奈川県社会福祉協議会かながわボランティアセンターは「外国人医療とことばの問題を考える会（以下、考える会）」を設置、通訳ボランティア、国際交流ラウンジなどのボランティアコーディネーター、医療従事者、国際交流協会、自治体などの関係者が集い、医療にかかわる通訳を巡る問題についての情報交換や課題共有を図った。この中では医療＝命に絡む責任の重さ、扱う内容の高度さや専門的養成の必要性から、医療に関わる通訳をいわゆる「ボランティア」にはさせられない、と訴える意見が多かった。ここから、考える会は医療通訳ボランティア学習会を毎年開催した。また、医療通訳ボランティアガイドラインの小冊子を発行した。

一方、行政では、「外国籍県民かながわ会議」2000年10月の第1次提言に、医療について言葉や医療機関情報の問題解決を図る必要性が盛り込まれた。これを受けて神奈川県は2002年、県民部国際課が担当部局となり、医療通訳制度のための検討委員会を設置し、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会の医療団体及び医師、MSW、NGO会議、外国籍住民の医療ボランティア団体、自治体関係者、社会福祉協議会により、制度づくりを検討してきた。

そして、県が2002年に「かながわ外国籍県民医療通訳サービス支援モデル事業」を実施するのを受けて、考える会を発展的に解消して同年4月に設立したのが多言語社会リソースかながわ（以下、MICかながわ）である。

● 医療通訳派遣の制度化を目指して

コーディネーターの有用性

MICかながわは、神奈川県国際課との協働により16病院（平成16年4月1日時点）に医療通訳スタッフを派遣する「医療通訳派遣システム構築事業」をはじめ、医療通訳の養成・派遣を活動の柱としている。

この事業で最も注目すべきは、コーディネーターの存在である。病院からの派遣要請を受け、通訳の適性やレベルを考慮して選び、病院と通訳との間を調整、トラブル発生時のアフターケアやフォローアップも担っている。

病院での通訳場面では、精神的に負担が重い事例や予測不能な事態が避けられず、通訳には守秘義務もあり、1人で抱え込んで悩んでしまう場合が多かった。コーディネーターは通訳の悩みを積極的に聞き、助言したり、場合によっては病院や通訳に協力を求めることで、よりよい医療・通訳活動を実現できるよう努めている。また、派遣要請を分散させることで、1人の通訳に集中することを避け、同時に人材育成にもつなげている。そのほかにも、医療通訳の事例がコーディネーターに集約されることにより、医療通訳の課題を分析していくリソースともなっている。

病院にとっては、電話1本で通訳を探してもらえる便利さ、通訳にとってはトラブルに遭っても言いやすい環境が整備され、コーディネーターの有用性は高く評価されている。

（自治体国際化フォーラム 2004.06月号掲載）

実際には、上記のようなシステムがないため、患者自身が日本語のできる家族や友人に同行を依頼したり、医療従事者と患者が身振りや筆談などを交えてコミュニケーションをとることが多い。前者は特定の人間関係が、後者は決定的な説明不足から、思いがけない事故につながる危険性が高く、医療通訳としては適切でないといわれている。

第3項 ヒアリング調査の内容

本調査にあたり、お聞きしたい以下の項目を事前に協力者の方々に送付・記入していただいた。当日は更に項目ごとに詳しい聞き取りを行なうこととした。

- ・ 対応言語
- ・ 診察における外国人患者の割合（概算で）
- ・ 外国人患者対応のコスト
- ・ 通訳への謝礼、交通費とその負担
- ・ 外国人患者対応の理念：なぜ受け入れることにしたのか？
- ・ 外国人患者を受け入れるために必要なこと
- ・ 外国人患者を受け入れて院内に変化があったか？
- ・ 医療通訳を利用しないデメリットは？
- ・ 病院通訳を実施することの意義は？
- ・ その他

実際には、すべての医療機関で話が発展し、フリートーキングに近い形となった。当日はヒアリングの録音許可をいただいていたので、その音声データをまとめ、本報告書の趣旨に沿って編集を施した。

第4項 ヒアリング調査対象医療機関および担当者

ヒアリングを行なった病院での担当者と医療通訳のタイプ（5ページ参照）は、以下のとおりである。

病院	医療通訳の種類	ヒアリング対象
1	a. 医療従事者がする	医師
		看護師
2	b. 専従職員がする	メディカルソーシャルワーカー【以下MSW】
		看護師
3	c. 派遣システム	MSW
4	c. 派遣システム	MSW
5	c. 派遣システム	相談室主事

表 1 ヒアリングを行なった病院での担当者と医療通訳のタイプ（5ページ参照）

病院ごとに医療通訳の種類とヒアリング対象の方々の職務は異なるが、ヒアリングをした全員が医療通訳についての担当者であるという認識をもち、積極的に通訳者および院内とコミュニケーションをはかっていることが共通していた。通訳者にとっても決まった担当者にサポートされることは心強いことである。

医療通訳については地域連携/総合相談室といった部署で担当することが多く、またそのようなところでは、医師とのやりとりだけでなく、ソーシャルワークの側面でも医療通訳を導入し、包括的な医療サービスを提供しようとしていることが感じられた。

第2章 ヒアリング調査結果のまとめ

第1項 調査結果の整理にあたって

ヒアリング調査は、7 ページに書いたように、医療通訳全般についてのフリートークングとなった。また、項目ごとに答えを比較するのが目的ではないこと、全ての方のお話がたいへん興味深かったことなどから、ヒアリングの内容を7つの視点に分け、あえて会話口調に近い形で記載することとした。

第2項 医療通訳の役割～どんなときに通訳するのか～

- ・ ご家族や友だちが通訳できれば通訳料がかからなくていいと思いますけど、そういう人たちはお金の話や厳しい病状を本人に伝えるのが、都合が悪いことを本人に言わない、ということも起こり得ると思います。医療従事者のことばが本当に伝わっているかどうか分からないので、そういうときには了解を得て第三者（医療通訳派遣システム）の通訳を入れることがあります。
- ・ 日常会話くらいなら通訳できるスタッフもいるが、診察の場合はやはり信頼できる医療通訳さんに来てもらいます。
- ・ 医療通訳の対象は、患者さん本人だけではない。患者家族に日本語のできない人がいれば医療通訳の対象と考えています。
- ・ ある患者さんに言われました「最善の治療を受けていても、自分の家族もお金も仕事もダメになったら最善ではない」と。だから、人それぞれの最善の治療というのを考えていかなければいけない。外国人の方にそれをやるためには、やっぱり医療通訳がいないと無理でしょう。
- ・ 外国の方で精神的なものを抱えている人は多いと思うのですが、病気までいっていないちょっとした不安くらいだったらきちんと説明することで解決したり、言葉が通じるというだけでだいぶ解消されることはあります。入院患者さんはそういう意味では特に通訳さんがいてしゃべってくれるとコミュニケーションがとりやすいと思います。
- ・ 日本の医師法では患者を拒むことはできない。患者さんが来られたら絶対診なければいけないんだから、言葉が通じません、で結局困るのは医療者です。
- ・ 全ての患者さんが常に医療通訳を必要としているわけではないです。要所要所、例えば検査の説明だとか、手術の説明とかいう日常会話では成立しないところだけ通訳が入っている、というのが多いと思います。
- ・ ウチの病院での外国人受診者は、少ないと言えれば少ないのですが、少ないからじゃあいいや、ということではないです。

医療通訳は、単に医師の言葉を伝えるだけではない。医師の診察だけが医療ではないように、医療通訳者は最善の治療を医療者が施すための一助であり、患者の側だけでなく、医療者にとっても大切な存在であると言える。

第3項 通訳に求められるもの～誤訳は？緊急のときは？～

- 医者の方には、緊急のときや土日祭日はどうするんだとはとてもよく言われました。それなら、1人暮らしのお年寄りで、意思疎通が図れない、緊急で運ばれてきたときに身内もわからない、先生方はどうするんですかと聞いたんですね。最善をつくす、うちの病院は救命センターに任ず、答えは同じです。日本人でも言葉の壁が全然ないわけではない。言葉が全然通じない場合もある。そういう人と緊急の場合は同じだと考えてもらえばいい。そこで外国人だからどうのこうのという考え方はしないで、うちの病院の中のほかの患者さんと同じようにやってもらって、緊急対応ができて翌日以降からどうするかという話になったときにMSWが調整できると答えています。
- 誤訳というのは違うと思います。患者さんの医療知識が少ないとき、通訳者が易しく易しく言っているうちに多少ドクターの意図とずれてくるというのはあると思います。
- 最初から間違えて通訳されたらとか考えたら、なにも始まらないと思います。まずはこの患者さんのために何が重要かという視点で考えるべきだと思います。
- 現場の医者の本音っていうのは、通訳者が入ることで時間が思ったより短縮されて、スムーズに流れるのだったら絶対導入したいと思ってます。通訳さんは医者の言ったことを訳して自分の解釈を付け加えてはいけませんけど、医師としては通訳者があらかじめ患者さんからいろいろ話を聞き、背景を理解してくれたうえで、診察室に入ってからそれをふまえて通訳してくれるのが理想です。それで時間が短縮された実感があると、評価もかなり違うと思います。
- 私たちが意図した聞き取りが全然出来ない場合には当然不安になりますけど、むしろ患者さん側が安心感をもてるかどうかだと思うんですね。やることは別に外国人だろうが日本人だろうが変わらない、要は伝わっているかどうかだけだと思います。
- 医療通訳で一番大事なことは通訳者自身が分からないことは伝えないということ。だからうちの病院の職員でない通訳者が入るときは、通訳さんにまず分かりましたかって聞くんですよ。それでわかってもらった上で通訳してもらおう。分からなかったらどこが分からなかったかの説明をもう一回してもらおうようにしています、そういう機会は少ないですけどね。ただ私たちMSWがそういうときに呼ばれるので、まず通訳者さんにそのようにお話させてもらって、お願いをすることが多いですね。
- 医療機関のことを一般の人は分からないことも 非常に多いのが現状かなということを思います。そこからきちんと教育をしていかないと、ただ単に言葉が通じるだけではなかなか、その人が仕組みを理解できないと伝わらないことが多いのかなとは思っています。

誤訳を危惧し、医療通訳の導入に踏み切れない医療機関もあると思われるが、実際には信頼関係が出来上がっているシステムの通訳者ではそのような不安は聞かれなかった。初めての通訳者の場合はMSWなどの担当者がサポートする、通訳者も医療機関の仕組みを学ぶ、など、よりよい医療提供をするためにそれぞれの立場でできることはあると思われる。

第4項 ソーシャルワークとして～未収の懸念への対応～

- ・ 以前、医療通訳派遣システムを利用している患者さんたちについて見てみたら、保険の加入及びその資格のある人が3分の2近かったんです。あとの人たちも中には自費で払うというひともいます。外国人の通訳をやったら外国人がどんどん集まって病院が未収の山になるって思われているけど、それ全然違います。それなら日本人と同じように保険に加入している外国人の方が、言葉が上手く通じないときに、医療の選択を間違えたとき病院は責任を持たなければいけないですよ。
- ・ 日本人でも払えない人、払おうという姿勢がない人はいますよ。とくに外国人だからというわけではない、日常的に接していてそう思いますね。
- ・ 病後の体で仕事も無くして、分割で払っていた患者さんが、分割でも払えなくなって、滞納になったんです。でもこの前日本語で書いたメモを私宛に持ってきてくれて「分割したお金を滞納してしまってごめんなさい、先月からバイトを始めたので今日は払える分だけ払います。だから会計に話してください」と書いてあって、すごくうれしかったです。
- ・ 今までのところ、私たちが通訳した件での未収はゼロです。未収は日本人のほうが多いです。
- ・ やはり通訳が入ることによって病院側の意図がきちんと伝わるし、私たちがこれだけ考えた上での選択肢を病院側も提示できるし、患者さんが困ったときも、どういう対処法があるか伝えられる。そういうことがわからないから不安になるのだと思います。そこに医療通訳がはいることでかなり解決することもあると思いますね。言葉がわかって治療費の問題が解決したというのは何件かあります。
- ・ 外国人でも1年以上在留資格があれば生活保護の準用等が当然あります。私たちソーシャルワーカーは保険加入の説明を患者さんにさせていただくことが多いのですが、そういう手続き関係が確実に伝わった結果、保険加入が出来なくて払えないというのはだいぶ減ったかなとは思いますが。
- ・ 外国人の方で保険に加入してもらえない患者さんがいかにいっぱいいるか、どこの会社と交渉してもやはり外国人労働者って安い労働力として見られているわけですから。そういう社会の縮図を見る機会が非常に多いと思います。そういった意味では、私たち自身が社会を見る目を養うという意味で成長させてもらう面が多い、これは外国人に限ったことではないですけど。
- ・ 受診の手続きの時、どうしたらいいかわからないという患者さんに、治療費のことで「保険ありますか？」と聞くと「ないです」、「お金ありますか？」という「大丈夫です」と皆さん言われるんです。保険という制度がその方の母国にあるのか無いのかはわかりませんが、お金をもってきているというのは私は強く感じますね。
- ・ 最初のころは私が患者さんに保険の概念から説明していました。私たちが何回もやっているうちに通訳さんが保険の概念を理解して説明してくれるようになったので、私のところまでそういうのはなくなっただけですけど。昔はそこからでしたね。なんで保険に入らなければいけないのか。だから国によってはそういったところの教育なしで当然入ってきています。そのあたりがうまくいかなくてトラブルになる例っていうのは絶対になくならないと思いますね。

外国人患者だから未収が多い、と言われることには、ヒアリング対象の全員が否定した。また、医療通訳を介して日本の医療のシステムや治療・支払などの選択肢をきちんと伝えることで、トラブルを未然に防ぐことが可能であることも明らかである

第5項 通訳者の報酬・育成

- ・ 神奈川のシステムでは、通訳者への謝礼は交通費込みで 3000 円。病院が全額負担するところ、一部患者負担であるところがある。
- ・ 3000 円というのは私たちにとっては安いと思うんですが、ボランティアだから無償であるべきだとかいう方もいます。
- ・ 3000 円に関しては、病院が負担しています。
- ・ 通訳さんの一所懸命な姿を見ると、志が高いと思いますね、反省させられています。
- ・ 医療通訳派遣システムを契約しないで MSW が通訳を探すとしたら、1 日かけても探せないかもしれない。そうしたらワーカーの 1 日の人件費がかかってしまうかもしれない。そしたら 3000 円の方がいいじゃないですか。
- ・ 医療通訳者がすごく貴重な資源だから、ウチにそういう人に無理やり来てもらっている時間に、他所の病院で重大な患者さんの通訳が出来なかったら困るじゃないですか。だからそこは本当に貴重な社会資源の本当に良い配分を考えないと、わがままに自分の病院だけ良ければいいっていうのはダメだと思います。
- ・ 通訳の人が病院に初めていくと右も左も分からないわけでしょう。どんな人と会うのかも分からない。そんな時にいつも同じ顔ぶれの人が「私はあなたを分かっていますよ」って言ってくれるだけでどれだけソーシャルサポートになるかわからない、そう考えて通訳者さんと接しています。
- ・ ほとんど電話 1 本で派遣してもらえるのはありがたいです。
- ・ 通訳料金を病院が 2000 円負担していますが「安全な医療を提供するためだったら、その負担は全然問題ない」と病院の上層部は考えています。
- ・ この医療通訳派遣システムの通訳の方は立場をわきまえておられるので、信頼性は高いです。
- ・ 通訳さんのメンタルも考えています。きびしい話を聞いてこられた後は、少し時間をとって通訳さんの話を聞くようにしています。長く続けていただくためには、通訳さんとの関係も考えないといけないと思います。毎回はなかなかできないですけど、そう心がけています。
- ・ 自分で交通費とか出しながら来る人たちというのは、とても貴重な方たちです。
- ・ 医療通訳の公募をしたらいろんな人達が応募をしてくれました。今は 4 言語をあわせて、60 名近く登録しています。
- ・ みんなで医療通訳さんを大事に大事に育てていくっていう気持ちでやらなきゃダメだと思います。この事業を育てるっていうのはソーシャルワークの倫理行動に載っているような内容です。育てていこうと思えば貴重な社会資源は大事に使おうと思うし、使い捨てじゃいけないと思っています。

医療通訳は、派遣システムでも職員としてでも、その報酬は一般通訳から見るとかなり少なく、謝礼に関してはボランティア価格であると言えるが、それでも医療通訳をする、したいという志の高いひとは少なくない。また、医療通訳派遣システムの契約病院の担当者は、通訳者やこのシステムのことを大切に考えていることがよくわかった。通訳者の育成は現場での経験を重ねることが必要であり、その面でも医療機関の理解と協力が望まれる。

第6項 外国人患者/医療通訳を医療機関が受け入れるとどうなるか

- ・ 最初から通訳さんに入っていて、お金のこととか全部説明する、ソーシャルなことも通訳さんに説明してもらっています。制度を知らなくて、手術していきなり40万50万という数字を見ると、払えない、ということになってしまうのかもしれない。前もって説明しておくこともできます。
- ・ 呼吸困難で救急搬送された中国人の方なのですが、それを当院の中国語のスタッフで、もと中国の医師だった人が、色々話していくうちに、不安と寝不足による過換気症候群だということが分かったので、ほとんど検査もせずに終わりました。たぶんあれ通訳がなかったらいろんな検査をしていたのではと思います。
- ・ 問診がとれないと、その人に対して検査をフルコースでやっちゃって、もしかしたら無駄なお金を患者さんが払わないといけないことになるかもしれないし、先生方の時間も取るし、拘束することになりますよね。
- ・ 医療通訳を入れると診察が簡潔に終われる可能性が高い。問診がうまいこととれば無駄な検査をしなくてもいいし、診断も早くなる、そういった双方向のメリットは絶対あると思いますね。
- ・ 通訳さんへの病院スタッフからの信頼も有るでしょうね、あの人に言えば伝えてくれる。そういう意味で医療通訳を入れることはスタッフ側の不安を取り除くことにもつながっているでしょうね。

医療通訳をいれて外国人患者を受け入れると、患者、病院の双方にとって、医療にかかる時間とお金を効率的に使うことができ、医療費の無駄を削減することにもつながる。また、実際に受け入れている病院では、日本人外国人の別を意識しておらず、患者さんによりよい医療を提供する、という姿勢が感じられた。

第7項 外国人患者を受け入れるために

- ・ 医療通訳がはいるときには、MICさん²がパンフレットを作ってくださったので、それを見せながら説明しています。口頭で、通訳に来てもらうのでちゃんと受診してください、と念を押します。やはり急なキャンセルはありましたから。
- ・ 病院のスタッフは、通訳さんが来てくれて、なおかつ自腹を切ることがあっても（注：謝礼以上に交通費がかかるケースなど）来てくれているということをほとんどが知っています。あと毎月、私が病院の上層部へ向けて回覧する報告書をあげています。こういう件についてこういうふうになりました、とか、病院の未収が防げました、とか、コメントをつけて、決済をもらって理解してもらうようにしています。
- ・ ウチの病院は、外国人と日本人を区別していないんですよ。スタッフも、日本語-外国語対応表など見ながら一生懸命やっています。外国人だから云々というのは聞いたことないですね。患者さんのためになんとかしよう、ということですね。
- ・ （FACIL：大阪での調査を見ると、外国人の患者がくると仕事が増える、面倒だ、という気持ちがあるようなんです。）確かに、めんどくさくない、ということはないとは思いますが（笑）。でも、私も結構頑張るんですけど、まず先生（医師）は、診察がスムーズに流れれば問題にはならないので、そこのポイントは押さえておきます。MSW としての知恵もあるし機転をきかせることもしています。
- ・ 確かに医療通訳の人が外来に入ると時間はかかります。だけど時間がかかるからやれないっていうのはおかしいですね。説明するのも普通の人の何倍もかかる場合もある。でも、外国人に通訳を入れて外来で説明したとしても1回目は時間がかかっても、次からそんなにかかれないですよ。大事な局面ってあるんですよ。検査結果だとか治療方針だとか。だから、うちも毎回全部通訳必要ないと思ってるんですよ。そう思っている患者さん達も多いんですよ。局面で説明して、あとは外来も予約制だったら短時間で帰れるので。
- ・ （FACIL：医療通訳について患者負担があると事務処理的に手間がかかるのでは？）ウチの病院は上層部がとても協力的で、システムを作ってくれました。
- ・ 医師看護師にも、易しいことばをつかってください、と言っています。こういうコーディネートは必ずやっています。
- ・ （FACIL：こちらの病院のお話をうかがっていると、これはここの病院だからできるのかな、とも思うんですが…。医療通訳をきちんとシステムとして、患者さんのためにやっていくためには必要なものってどんなものだと思いますか。）そうですね。やっぱり小さいことからひとつひとつ、こういうことに困っている患者さんがいて、こういうことが必要なんだ、と常にスタッフみんなに、病院全体、とくに上には、逐一報告して、理解を得ていくことが必要なんじゃないですか。
- ・ このシステムをうまく動かしていくために、最初一所懸命 PR しておく。その結果だんだん確立して、浸透していくのだと思いますね。
- ・ 病院の一番トップが、国際化することに対して前向きだったのが一番大きいですね。
- ・ 医療者、病院スタッフが通訳をする、または関わっていると、なにか困ったこと、例えばお金の問題が発生した、というときに、会計部門とかソーシャルワーカーとかに電話1本で手を打つことができます。あと、医師に何かを聞きたいときに、どうやって連絡するかなど、そういうことは病院のスタッフでないと。外部の人間が言っても、病院として動けない、ということはあると思います。

²特定非営利活動法人多言語社会リソースかながわ 5 ページ参照)

- ・ 医療スタッフが医療通訳をどう考えているのか…。目に見えてお金の問題が解決したりだとか、自分たちが困っているんだっていう言葉の問題を解決した、というだけではないと思います。時間はかかるけど、一部の人が持っている先入観みたいなものを無くしていくような行動をしていれば、分かってくると思います。そうすると診察時間のやりくりをしてくれたり、いろいろ考えてくれるようになるんです。基本的に医療者が通訳を入れることのメリットが体感できれば良いんですが、一部に染み付いている先入観を叩き壊すのは、外部から院内に入っていく、医療者に啓発するしかないんじゃないですか。
- ・ 医療者は医療者の話でないと聞かないというのはありますね。通訳を信じない、介したくないという医師の不安、プライドなのかも。そこには医療従事者の資格（義務）が発生するため、慎重になって当然ですね。
- ・ 言葉の問題は、どこまで噛み砕いて説明しているかだと思うんですね。100%の確実性が専門通訳じゃない人にあるかって言われるとそれは確かじゃない。ただ治療をしなければいけないのに、言葉が通じないから放っておいていいかっていうと全く別問題だと思います。受け入れるという前提で臨んでいます。
- ・ ひとつ思い出したことがあるんですけど、ある病院でブラジル人が看護助手か事務の補助かで雇われたことがあって、それは言語と関係なく従業員として雇われたんですけど、評判が広まってブラジルの人がたくさん来るようになったんですね。そしたら残念ながら、ウチの病院とは正反対でこれ以上増えたら困るから、その人が通訳させることをやめさせたという、そういう閉じたことをした病院があったんです。それは、そのブラジル人が来なくても、病院はいいんだという判断を下したからそういうことになったと思うんですね。（FACIL：その考え方は病院上層部によるんでしょうか？）病院の理念ですかね。うちは地域に貢献しなければいけない病院なので、そういう人がいらっしやったらきちんと診察をするという理念がありますから。日本語しか話せない私たちが手間かけて辞書引きながらじゃ労力ばかりかかってしまうから、職員で外国語が話せる人に、業務中で悪いけどって言って通訳してもらえれば、スムーズに業務が進むからありがたいですよ。でもそれは通訳としての給料は払われていないので、院内みんなで協力します。そうしないと患者さんも自分達も困っちゃう。お互い協力ですね。

前項で述べた、「日本人外国人と意識しておらず、おなじ患者として医療を提供する、という姿勢」がある医療機関は、単に通訳を入れ、患者と医師・看護師を繋ぐだけではない。医療通訳に直接携わる担当者が、病院全体や上層部に患者の状況を伝えたり、通訳者へのフォローをするなど、日々努力をしていることが感じられた。このような医療従事者の存在が医療通訳を支えている。通訳者の能力や緊急時の対応、コスト負担などを問題視して、医療通訳導入に消極的な病院もあるが、同じ医療従事者が実践している、本報告書の内容をぜひ伝えていきたい、と強く思う。

第8項 医療従事者の思い

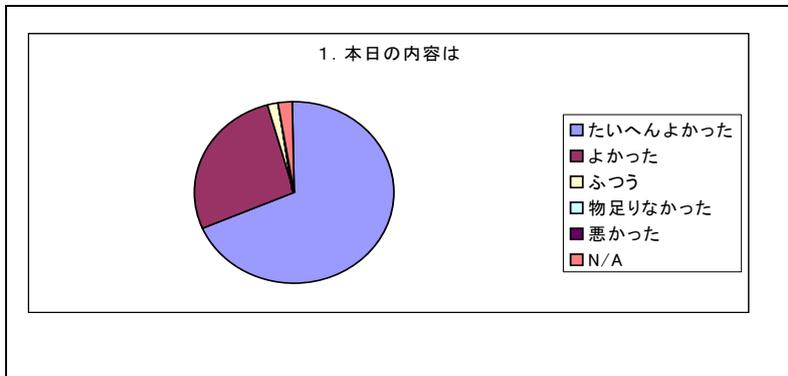
- 数の問題じゃないですよ。ひとりひとりみんな患者さんなんだから、その対応を大切にすることですよ。
- 病院がどうのこうのじゃなくて、患者さんのためを考える、そういうひとりひとりがその病院にいるかどうかですよ。他の病院だからできる、そういうことではなく、他の病院でも小さいひとつひとつがあるんだということを見ないとだめですね。だから、あなたのところもできるんだよということを知ってくれば、あなたのところでそれをするかしないかの問題であって決して病院が違うという問題ではない。
- 病院は患者さんに対して、その人が今どういう状況か、それに対して何が必要かということを通訳を通して説明する。通訳を通して、患者さんと基本的事項を確認しあうことによって、結果的に病院は、安全な医療の提供ができることにつながると思います。
- 外国語ができる、という方が医療の現場に来ると、どうしても医療者が閉鎖的に感じると思うんですけど、そうではなくて、医療者は、例えば医師免許を持っている重みだとか、間違っことをできないとか、いろんな不安を抱えている。時間がおして他の患者さんに影響が出るんじゃないとか、せっかく来院されたのだからきちんと診たいとか、資格の重み、責任、人の命に関わる仕事であるからいい加減には済まされません。
- 医師によってですけど、患者の対応スキルが向上することもあるみたいです。最初のうちは先生も「外国人の患者だ」と構えていたし、「通じなかったらどうしよう」という不安はあったと思います。
- (FACIL：医療従事者のコミュニケーションスキルを上げようというセミナーがありますが、外国人を意識してはいないですよ?) そうですね。日本語がまだまだだから(笑)。
- 医者が日本語をちゃんと話せばもっといろんなことが解決する。そうすれば一般の通訳でも十分だと思うんですけど、そこまでいっていないので通訳者にいろいろ求めているのだと思います。

医療従事者と話をすると、「命に関わる仕事に責任を持っている」という思いを感じる。医療現場の多忙で厳しい状況の中で、ひとりひとりの患者に向き合い、医療を提供するため、また医療全体の質を高めるためにも、医療通訳の役割は大きい。17 ページに FACIL がこの事業で実施したセミナーでのアンケートの結果を掲載しているが、「医療通訳派遣システムについて」の項では、参加者の9割近くが「協力したい」と回答している。人材はいないわけではない。どう活かすかである。

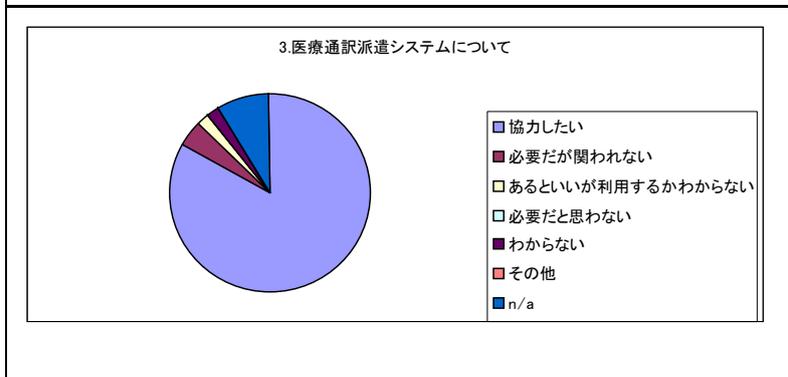
第3章 ヒアリング後に見えてきたこと

第1項 セミナー報告

各地の医療機関へのヒアリング後、この結果を神戸の医療関係者に伝えるためのセミナーを開催した。タイトルを「外国人患者接遇セミナー～通訳サービスのある医療機関からの報告～」とし、兵庫県医師会、兵庫県看護協会、兵庫県医療ソーシャルワーカー協会をはじめとする団体の共催、後援を頂いた。またこれらの団体には広報にも尽力いただき、10月7日、10月22日、11月8日の3回でのべ70名の参加があった。中でもこれまで医療通訳セミナーには参加の少なかった医療従事者や行政関係者が来場され、それぞれの立場から意見を述べていただけたのはうれしいことだった。



来場者によるアンケート（回収数47）では、セミナーの内容について「たいへんよかった」「よかった」とほぼ全員の回答をいただいた。



医療通訳システムについて8割以上が、「協力したい」と回答し、「必要だと思わない」という回答はゼロであった。立場の違いに関わらず、なんらかの形で協力したい、という人材がこれだけいることを大変心強く感じた。



第2項 医療通訳に関する動き

いわゆる集住地域と呼ばれる、同じ言葉が通じる外国人コミュニティを地域に抱える病院では、通訳を職員として雇用するなどして、外国人患者接遇のさまざまな対応をとっているが、多様な言語の住民が居住する地域では病院の負担で言語数だけの通訳を雇用することは不可能である。誰が患者と医療従事者の間の通訳をするのか？その通訳のクオリティをどのように担保するのか？その答えを模索し、実施している自治体がある一方、問題を先送りしている自治体もあるように見受けられる。

一方、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は、保健医療分野に造詣の深いプロフェッショナルな通訳士が求められるという共通認識をもつ個人あるいは団体によって構成される『医療通訳士協議会』が2009年2月に設立され、医療通訳士に対する報酬と身分を保障するための活動を行っている。また各地で開かれる医療通訳ボランティア研修などは、言語にもよるが多くの参加者を集めている。難易度は高く報酬はボランティア価格であるにもかかわらず、そのような形で役に立ちたい、という志を持つ人は少なからず存在するということである。

多言語センターFACIL では、医療通訳派遣事業と並行して、医療通訳者養成研修や、医療通訳セミナーを実施してきたが、ここ数年は「病院にとっての医療通訳」をテーマとしている。これは、医療従事者がその必要性和重要性を認識し、医療通訳システム構築が、患者に対してだけでなく、医療機関、ひいては地域医療の充実につながるということを医療機関に理解してもらうことが必要と考えたからである。また2009年度、ファイザープログラムとして実施した「医療通訳モデル事業を通じた多文化共生コミュニティ創生プロジェクト」の一環として、医療通訳に深く関わっている医療従事者を招いて神戸で3回のセミナーを開催することができた。医師や看護師、医療ソーシャルワーカー、自治体職員の参加は確実に増えており、医療通訳派遣システムへの理解と認知は着実に進んでいるという手ごたえを感じている。

本体の医療通訳派遣については、これまで自分たちで助成金を申請し、通訳登録者の中で意欲がある方を対象に研修を実施し、病院や患者の依頼に応じてきたが、近年は、「医療通訳派遣は自治体の仕事」と見做されこの事業で助成金を獲得することが難しくなっているという困難な状況にある。それでも、通訳派遣のニーズは絶えず、協力者、理解者も増えていることは一筋の光明である。先進事例をより多くの医療従事者に知ってもらい、理解・協力を繋げていく具体的な取り組み、というこれからの目標が明らかになってきたと感じている。

終章 今後の展開

第1項 各地の事例を踏まえた神戸/兵庫の課題にむけて

神奈川県を始めとする、医療通訳システムができあがっている医療機関を見ると、「他地域でできて、なぜ神戸/兵庫ではできないのか」という疑問は大きくなるばかりであったが、ヒアリングした内容を聞き返していると兵庫県ができない、ということではなく、「やろうとしない、もしくはやる必要性を感じていない」「キーパーソンの不在」といった課題も見えてきた。

兵庫県のように、外国出身住民の集住地域が少なく言語も集中していない地域特性では、医療通訳システムを病院単位で考えることに無理がある。先駆事例でも明らかなように、命にかかわる公共サービスとして、医療機関のみならず、地方自治体、NPO/NGO、医療通訳者がそれぞれの力を出し合うことで実現が可能になっている。医療機関は担当者を配置し医療通訳者への少額の報酬および交通費を負担、地方自治体はそのシステムのコーディネート機能の維持のための恒常的予算を計上し、NGO/NPO は市民活動の一環として最低限のコストでコーディネート機能の事務局を担い、医療通訳者は通常の通訳報酬の何分の一かで通訳を行う、という協力体制が可能であることをモデル事業では示してきた。

さらに、兵庫県には多文化共生のまちづくりに取り組んでいる団体や自治体も多くあり、今回の事業で実施したセミナーには、通訳者や医療関係者のみならず、在住外国人支援、もしくは自助組織、自治体職員も多くの参加が見られたことで、新たな地域ネットワーク形成が始まったものと感じている。就労支援や学習支援など、重なり合う部分がある分野とつながることによる効果も考えられる。現時点では医療通訳については先進的ではない兵庫県が、この事業で得られた知見を広めていくためのわかりやすいツールを作成することにより、今後はそのツールを活用する機会を増やし、地域共生コミュニティの創生に繋がっていききたい。

第2項 システム構築への課題と今後

医療通訳についての今後の課題は、医療・病院用語や医療にかかわる社会制度についての基礎知識、対人援助・異文化コミュニケーションカウンセリング、シミュレーション演習やOJT等で構成する医療通訳養成プログラムの確立である。特に少数言語の通訳養成には、講師確保の困難を克服するために日本語による養成技術の開発も望まれる。

また、医療機関や医療従事者への医療通訳という活動についての啓発を行い、医療通訳の必要性・有効性についての社会的認知を高め、地域社会全体の医療・公衆衛生の向上につなげていくべきである。

このような課題解決のために不可欠である医療通訳システムを実現するためには最大の壁として、通訳派遣に係る費用（コーディネート機能のための事務局経費および人件費、通訳者報酬）の問題を解決する必要がある。神奈川県のように、システム運営に係る経費を多様なアクターが分け合う形は、一つの言語や一つの地域だけに外国出身の住民が集住するという状況は一般的ではないので、兵庫県のみならず全国的にも大いに参考にできる形である。

ただし、今回のヒアリングはこの形での改善すべき点も浮き彫りにしている。通訳者報酬のあまりの低さと、コーディネート機能を維持する事務局の疲弊である。医療通訳は何時でも何時間でも使えるボランティアでは無理であり、むしろ専門性が高く、責任の重い職業と考えるべきである。医療機関側から見れば、言葉の問題に介入して円滑な医療サービスを提供する大切な担い手の一部でもある。にもかかわらず、交通費程度の謝金では協力意識を持つ通訳者であっても継続が困難になる。通訳報酬を通常の通訳料まであげなくとも、病院がこのような医療通訳の性質を理解し、医療従事者側の通訳受入れの姿勢及び態勢の整備から、待ち時間への配慮、通訳に関わるトラブルへの対処など、通訳活動のしやすさに配慮をすることにより、負担は軽減される。また、実際の派遣では、システム全体を取りまとめる事務局の多大な負担なしには動かないがその予算もかなり厳しい。全体を眺望してどう制度を維持していくのか、という視点で多くの改善が必要である。そのためには、「外国籍・外国語」という観点ではなく、「医療・公衆衛生」という方向から衛生部局の大きな関与が本来的な姿であろう。行政内での横断的な取り組みが期待される。

また、医療通訳スタッフの派遣を通して見えてくる患者の問題もさまざまである。健康保険、子どもの教育、在留資格、労働問題、家庭環境、交通事故対応など、通訳派遣から派生する生活相談は、医療通訳の介入だけでは解決しない事例も多く、病院のソーシャルワーカーの範囲外の課題に直面していることも多い。こういった事例への対応には、医療通訳担当者と生活支援担当者のペアワークが考えられる。生活支援担当者とは、民生委員の拡大業務と位置づけられるのが望ましい。地域社会で外国出身の住民が抱えさせられている課題の多様さに対応できる民生委員は、地域住民にとってもより広いアドバイスができるはずである。このような役割を担う人材の養成と活用についても考えていきたい。

おわりに

各医療機関へのヒアリングおよびセミナーを実施し、その結果をまとめた本報告書は医療通訳についてプラスの面のみ強調されていると感じられるかもしれない。それは、医療通訳そのものについては、その必要性を関わるすべての人が認めているからに他ならない。システムの構築や院内での協力体制を築き上げるまでに、多大な労力がかかっているのは事実であるが、本報告書に記載されているように、医療通訳は患者、医療機関双方にとってメリットの方が遙かに大きく、それを信じた医療従事者、行政関係者、通訳者などの関係者が努力を重ねてきた成果がそこにある。しかし、医療通訳や外国人患者についてまだまだちがった理解をされている点も多いこと、さらに正しい理解をしていたとしても、システム構築のための労力や経費を、得られるメリットとの兼ね合いにおいてどう捉えるのかなど課題は多い。これについて医療従事者には、同じ医療従事者の声に耳を傾け、よりよい医療を提供するという視点から、医療通訳システムにどう着手していくべきなのか、具体的な理解・検討をしていただくことを切にお願いしたい。それは、これまでのヒアリング調査などに比べて、本報告書がより医療従事者の声を重視した所以である。

最後に、本報告書の作成にご協力いただいた医療機関および医療従事者、医療通訳研究者、医療通訳派遣システムに従事されているすべての方々に心よりお礼申し上げますとともに、本報告書が日本国内における医療環境改善の一助になれば幸いである。

2010年3月 吉富 志津代

医療通訳モデル事業を通じた
多文化共生コミュニティ創生プロジェクト

～先駆事例の医療現場ヒアリング報告～

発行：2010年3月

執筆：吉富 志津代 大橋 和美

編集：大橋 和美

発行：特定非営利活動法人

多言語センターFACIL

〒653-0052 兵庫県神戸市長田区海運町3-3-8

たかとりコミュニティセンター内

Tel：078-736-3040 Fax：078-737-3187

E-mail：facil@tcc117.org

URL：http://www.tcc117.org/facil/

この報告書は、ファイザー株式会社による「ファイザープログラム～心とからだのヘルスケアに関する市民活動・市民研究支援」助成事業終了後に総括としてまとめたものです。