

医療通訳者の役割について

—シンガポールの診療所の事例から—

大野 直子

はじめに

日本を訪れる外国人旅行者が、2013年に初めて年間1000万人を突破した。近年のグローバル化の流れにより、来日観光客は増加の一途をたどっている。2013年に2020年の東京五輪開催が決定し、ますます多くの外国人の訪日が見込まれている。外国人の訪日に加え、アジア各地における医療観光(西村、2011)がますます盛んになり、日本でも、一部の医療機関で外国人患者の受け入れを始めている(川内、2011)。外国人医療の問題としては、言語習得が不十分である場合、同一言語での診療に対して、誤解やコミュニケーション不全に陥りやすいなどの点がある(Harmsen, J. A. M., Meeuwesen, L., Wieringen, J., Bernsen, R., & Bruijnzeels, M., 2003, T.A. Laveist and A. Nuru Jeter, 2002, J. L. Murray-García, J. L., J. Selby, J., J. Schmittiel, J., K. Grumbach, & K., C. Quesenberry, C., 2000, Saha, S., Komaromy, M., Koepsell, T. D., & Bindman, A. B., 1999, B. C. Schouten and L.Meeuwesen, 1999)。更に、言葉の壁が原因で、治療に対する積極性に差が生まれ、健康格差につながるという報告もある(Schouten, B. C., and Meeuwesen, L., 2006)。また、Stewart(1995)によれば、医師患者間のコミュニケーションが良好であることと、患者の健康アウトカムは相関する。健康格差を防ぎ円滑なコミュニケーションを実現するために、在日、訪日外国人と日本の医療をつなぐ存在が医療通訳であり、その重要性はますます高まっている。しかし、我が国の医療通訳はまだ完全に整備されているとは言い難い。

通訳者の役割に関する先行研究

Pöchhacker (2003) は、通訳者を3つの異なる次元の仲介者であると説明している。その役割とは、「認知的(概念的関係を仲介する)」、「文化的/言語的(異文化間関係を仲介する)」、「Contractual(社会的関係を仲介する)」である。通訳者は発話者と受容者の間に仲介者として存在し、文化や言語を仲介し、双方の社会的地位を理解したうえで通訳を通じてその社会的関係性を仲介すると主張した。

Anderson (1976) は、社会学者の視点から通訳者の役割について研究し、3つの役割を提示した。①バイリンガルとしての通訳者②2者の間に立つが、しばしば対立するクライアントの期待にさらされる通訳者③コミュニケーションの手段を独占し執行する権力を持つ存在としての通訳者である。通訳者はバイリンガルなので、両方の言語を理解する唯一の存在であり、中立である存在であると述べた。公平性を維持するために、どちらの側にも属さないが、通訳される側は自分の期待を投影しようとする。それに加えて、通訳者はやりとりの形式をコントロールすることが可能であるとした。

Wadensjö (2001) もまた、逐次通訳で対話時に通訳する対話通訳者について「その社会の代表と、素人とのやりとりにおいて、異なる言葉でそれぞれに話す対話通訳は、唯一で、おそらく権力のある、中間に立つ立場である」と主張した。

先行研究では、対話通訳者は言葉を通訳するだけではなく、2者の対立する期待を受けながら中立性を保つためにコミュニケーションを調整する権力を持つ者であり、社会的、文化的な仲介も行うものであるということが主張されていた。また会議通訳とは異なり、対話の担い手として積極的にコミュニケーションに関与し、コミュニケーションの仲介者であることが示唆された。

医療通訳者の役割に関する先行研究

コミュニティー通訳の一部である医療通訳は対話通訳に分類され、2者の対話を双方向に通訳することが求められる。Roberts (1997) によると、医療通訳は通訳する設定が病院に限定されており、そのため使用する言葉も限られている。さらに、会議通訳とは異なり、医療通訳者は常に通訳する場面に見える存在として居続ける。そのため、Roy (1993) も指摘するように、「通訳者は通訳をする2者と、通訳場面の結果に影響を与えうる第三の参加者であ

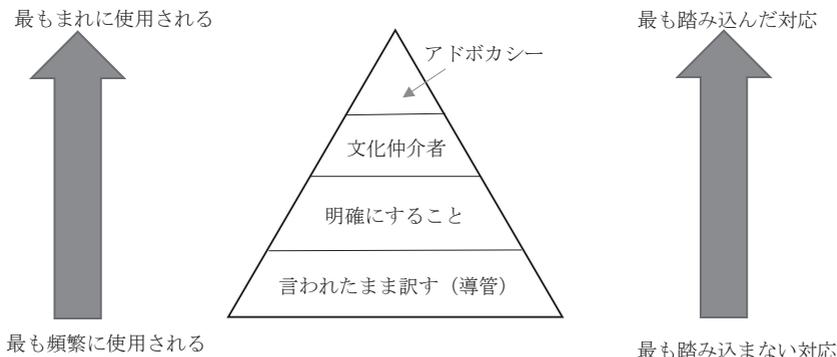
る」といえる。

これまで、通訳者は会話のどちらの側にも属さない存在であると考えられてきており、むしろオペレーターのように、各言語を切り替えて通訳する存在であると考えられてきた (Reddy, 1993)。しかしながら、近年その考えに疑問を呈する研究者も現れてきた。Bolden (2000) は、英語を話す医師とロシア語を話す患者の2件の診療を分析し、医療通訳者の役割を調査し、医療通訳者はその場面の非参加者として客観的に通訳するのではなく、医学的に関連のある情報を患者の発言から汲んでそれを医療者に伝えようとしていたと結論付けた。同様に Angelelli (2004) がバイリンガルでの医療場面でのやりとりを調査したエスノグラフィーにおいても、透明人間のような存在であるのではなく、通訳者が医療場に積極的に影響を与えていたことが述べられている。Angelelli (2004) が指摘するように、医療通訳者は機械的な言語の変換器ではなく、より活発に対話に参加する者であると考えられている。

このような傾向は実践の場でも影響を与えており、1998年に設立された米国医療通訳者国民会議 (NCIHC) (2001) では、2001年に医療通訳者の実務上の役割についての見解を示した。彼らによると、医療通訳者は言語の通訳を提供することにより、異なる言語を話す者同士の理解とコミュニケーション促進に貢献し、医療場面では、通訳者は受動的で第三者的ではいられないと主張した。

第三者的ではない医療通訳者は、コミュニケーションの場において言語の仲介として導管 (パイプ) のようにそのまま訳す役割の他にどのような役割を果たすかについて、米国で普及されている Cross Cultural Health Care Program (2014) 発行の医療通訳の養成講座のテキスト Bridging the Gap では、「明確にすること (患者が用語を理解していないと思った際に、医療者に更に説明を求めて明確に理解できるようにする)」「文化仲介者 (文化の相違により誤解が生じる危険がある場合を察知し、双方に更なる説明を求める)」「アドボカシー (患者が不当な圧力にさらされている場合に、患者の権利を擁護する)」が挙げられている。

図1は医療通訳の役割について表したものである。コミュニケーションの深さを示す三角形の頂点は、現場の関係の最も深くまで踏み込む項目であると同時に、使用頻度の最も低いアプローチと認識されている。状況に応じて、医療通訳の役割は三角形の中を上下する。Bridging the Gap のテキストでは、次のように説明している。「導管の役割 (何も足さず、引かず、言われた通りをパイプを通すようにそのまま訳出する) を果たす時には、通訳はメッセー



(A Basic Textbook for Medical Interpreters(2014) より引用)

図 1. 医療通訳の役割について

ジを伝えることに集中する。明確にする役割の時には、通訳は患者が理解しているかを確認または明らかにするための許可を求める。この時も通訳はメッセージを伝えることに集中する。文化の仲介者の役割では、通訳は誤解を生じさせる文化的差異を指摘してもよい。コミュニケーションを円滑にすることに焦点を当てているので、ここではアドボカシーは行わない。」テキストによれば、アドボカシーを行ってよいのは患者の権利が明らかに侵害されたとき通訳が判断したときのみで、例えば「有効な予約カードを持参したにも関わらず、病院に診察を拒否された」などの事例がこうした場合に該当する。

通訳の役割に関して、先行研究では、対話通訳者は会議通訳者とは異なり、2者の対立する期待を受けながら中立性を保つためにコミュニケーションを調整する権力を持ち、社会的、文化的な仲介も行うものであるということが主張されていた。また対話の担い手として積極的にコミュニケーションに関与し、コミュニケーションの仲介者であることが示唆されており、必要に応じて導管的役割の他に「明確にする（患者が用語を理解していないと思った際に、医療者に更に説明を求めて明確に理解できるようにする）」「文化仲介者（文化の相違により誤解が生じる危険がある場合を察知し、双方に更なる説明を求める）」「アドボカシー（患者が不当な圧力にさらされている場合に、患者の権利を擁護する）」の役割を果たすと主張されていた。

これまで先行研究結果より、医療通訳者の役割に関して様々な主張がなされてきたことを概観した。しかし、診療の現場で医療通訳者がどのように動

き、どのような役割を果たしているかに関する研究はいまだ少ないのが現状である。

目的

本研究では、医療通訳者の役割について理論的、実践的研究の視座に基づき、参与観察の方法を用いて調査し、考察する。

調査実施場所：シンガポール

東南アジアのほぼ中心に位置するシンガポールは、ビジネスを中心として経済発展を遂げた都市集権国家である。中華系民族が7割超と最も多いが、多民族国家である。公用語は中国語、英語、マレー語、タミー語の4カ国語であり、国民の半数以上が2カ国語以上での会話が可能である。

シンガポール政府は、早くから医療を戦略的産業として育成しており、1980年代からアジア諸国を中心に、多くの外国人患者に医療サービスを提供してきた。近隣アジア諸国への対抗策として、2003年、保健省、観光局、国際企業庁、経済開発庁は、シンガポールをアジアにおける医療のハブとすることを目的として医療キャンペーンを実施することとした。医療を外貨獲得手段として位置づけ、医療観光などの医療サービスの強化を行っている。シンガポールはかつてイギリスの統治下にあったため、医療システムも英国式である。国内の医学部は、シンガポール国立大学のみであるが、欧米の大学での医師資格も認めており、外国人医師も積極的に受け入れている。そのため外国からも患者が診療を受けやすい環境となっている。

シンガポールには国民健康保険などの強制的な社会保険制度はなく、医療費は中央積立基金(Central Provident Fund:CPF)といわれる強制的な社会保障貯蓄制度で賄われている。その他にも、税による補助金、企業の福利厚生、民間の保険などを医療費の財源としている。

CPFの一部はMedisaveと呼ばれる医療積立金制度に強制的に積立てられるが、それだけでは長期入院や高額な医療に対応することはできないため、新たに任意加入のMedishieldという制度を設けた。また低所得者層を救済するために、1993年よりMedifundという制度を設けて政府が低所得者の医療費を補填する仕組みを創設した。シンガポールの医療制度はこれら3つのMで支えられている。これら効率的な原資調達と、市民の健康状態の両面で、

シンガポールの医療制度は世界で最も成功したもののひとつであると言われている。

日本人の居住者の場合は公的保険制度がないため、任意保険に加入している。駐在員の場合、会社が日本の海外旅行者保険に加入していることが多い。保険会社、契約内容によって細かく異なる。日系クリニックなどでは、病院と保険会社が提携しており、病院が直接保険会社に医療費を請求するキャッシュレスサービスが受けられるところもある。

シンガポールの病院は政府系と私立の2種類で、初診患者の8割ほどが私立の開業医の診察を受ける。シンガポールの私立病院では、病院内に各専門医がテナントとして間借りしてクリニックを開業しており、検査、処置、入院が必要な際には病院の施設を借りて行う。医師は一般医と専門医に大別され、一般医の治療範囲を超える専門的な加療が必要な場合、専門医を紹介するシステムになっている。外国人の場合私立病院の専門医にかかることが多いが、政府系の病院よりは費用は高く、その差は病院にもよるが、約10倍以上である。しかし政府系の病院では待ち時間が長いなどの問題もあり、私立の病院では費用のかかる分、設備やサービスの面で政府系の病院よりも良いことが多い。シンガポールの医療は自由診療であるため、設備やサービスに応じて費用は大きく変わる。

私立病院は街中にある開業医以外にラッフルズ病院、マウント・エリザベス病院などの大病院があり、2016年7月から移転した日系クリニックであるニチイインターナショナルクリニックのあるファーラーパーク病院は、これらの2大病院に並ぶことを目標にして2016年に設立された高級私立病院である。

方法

本研究ではシンガポールのファーラーパーク病院内にあるニチイインターナショナルクリニックにおいて、通訳業務について参与観察を行った。当院を対象にしたのは、日本国外で、医療通訳団体を持たず、医療通訳者の役割が定められていない地域であるためである。参与観察の方法は、2016年9月5日～9月8日の、9時～18時に受付と院内通訳に同席し、行動観察を行い、その様子をノートに記録した。通訳者は2名(著者を含む)であり、1名は病院スタッフかつ医療従事者であり通訳トレーニングは受講したが医療通訳者としての研修は受けておらず、もう1名は研修生であり医療従事者では

なく、通訳トレーニングと医療通訳者としての研修を受けていた。研修生は筆者でもあるため、観察対象から除外した。

分析手順は以下の方法で実施した。まず、フィールドノートをそれぞれの通訳ごとに分け、意味的なまとまりごとに区切り、それぞれにラベルを張り付けていくコード化をした。ラベルは、先にしめした医療通訳者の役割のうち「導管」「不明な概念を理解させる」「文化仲介」「権利擁護」を設定し、それらに類別できない事象については類似別にまとめ、新たなラベルを作成した。これらのラベルをもとに、結果の概念図を作成することで精緻化した。

結果

収集したフィールドノートは、A5 ノート 20 ページであった。通訳を実施した患者の人数は3人で全員日本人女性、医師はいずれもシンガポール人男性であった。診療科は皮膚科、循環器科、整形外科であった。「導管」は3件すべてにみられ、「不明な概念を理解させる」「文化仲介」「権利擁護」は見られなかった。類別できない事象としては、「患者の代弁者」、「患者の不安を和らげるカウンセラー」、「必要なサービスを先取りするコンシェルジュ」が挙げられた。個人情報保護のため、詳細な診療内容やノートからの抜粋の記述は控える。

次に、通訳場面で見られたラベルとフィールドノートを照合し、解釈を表のとおり一覧にした。

表 フィールドノートから得られた医療通訳者の役割

役割	内容
導管	医療者の発言をそのまま通訳した
患者の代弁者	患者に診療前に聞きたいことを聴取してリスト化し、診療中にそのリストを通訳した
患者の不安を和らげる カウンセラー	診療や検査の合間に、世間話をして不安を和らげた
必要なサービスを 先取りする コンシェルジュ	診療中に、保険でカバーされなさそうな治療内容を特定し、その場で保険会社に確認して医療者と患者に報告した 入院前の問診票の記入で、患者の手が止まった場合に声をかけて援助した

以上の結果から得た、本研究における医療通訳の役割の概念図は図2のとおりである。

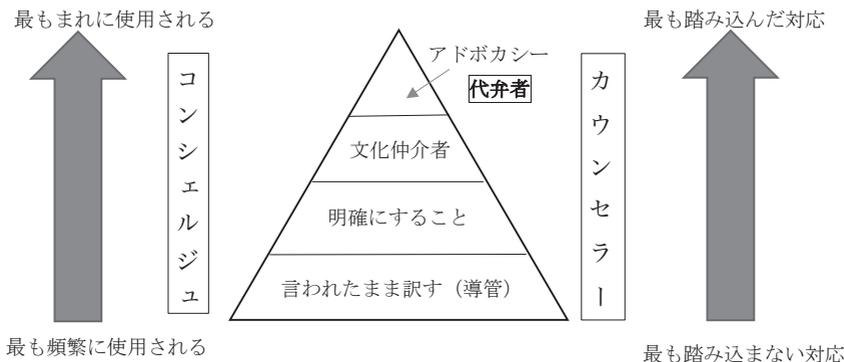


図2 本研究で観察された医療通訳の役割について

考察

本研究の結果、新たに見られた医療通訳者の役割は「患者の代弁者」、「患者の不安を和らげるカウンセラー」、「必要なサービスを先取りするコンシェルジュ」であった。

「患者の代弁者」については、今回の事例では医療通訳者のみならず病院のスタッフとしての役割でもあったともいえた。患者が気になること、言いたいことを全て言えることが結果として患者の満足と健康上の目標達成とサービスの充実につながるとの考えであると推察すると、この役割は「コンシェルジュ」の役割とも重複すると考えられた。

Roberts (1997) は、対話への活発な参加者以外にも医療通訳者の役割を提示した。その内容は、アシスタント (患者に対するサービスの提供者)、文化仲介者 (文化の懸け橋)、擁護者 (患者の権利を擁護する)、conciliator (調停者) である。このうちアシスタントの役割が「コンシェルジュ」の役割と類似していると考えられることから、本研究で得られた結果は Roberts (1997) の先行研究結果とほぼ一致しているといえる。「必要なサービスを先取りするコンシェルジュ」に関しては、今回の観察対象が富裕層向けの私立病院内のクリニックで、その病院は高級ホテルとスパに併設されているということ、保険でカバーされるとはいえ私立病院では高額な自由診療費が必要であると

いう背景から、特にホテルのコンシェルジュ並みのサービスが求められているとも観察された。

「患者の不安を和らげるカウンセラー」という役割について、灘光(2008)は次のように述べている。「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。」灘光(2008)が研究のなかでインタビューをした医療通訳者も、診察室外で話しやすい雰囲気を作り、患者の心理側面に配慮できることが医療通訳者には必要であると述べている。本研究で得られた結果も、灘光(2008)の先行研究結果と一致している。

医療通訳者を含む対話通訳者は言葉を通訳するだけではなく、2者の対立する期待を受けながら中立性を保つためにコミュニケーションを調整し、社会的、文化的な仲介も行うものであるという先行研究の主張については、本研究では医療通訳者の患者の言いたいことを代弁するという行動が観察されたため、中立な存在というよりは医療通訳者は患者側に立つものとしてサービスを提供していたと考えられた。

本研究の結果は、事例数と観察日数が限られているため、一般化することには限界がある。また、シンガポールでの本事例は、日本人患者とシンガポール人医師間の通訳であり、日本での医療通訳が外国人患者と日本人医師間の通訳であることを考えると、特殊な例である。さらに、今回は病院のスタッフが医療通訳に従事する場合の観察結果であり、外部の団体から派遣されて病院内に入る医療通訳者に関しては、異なる結果となる可能性がある。今後より多くの通訳者と事例について時間をかけた更なる検証が必要である。

結論

本研究では、医療通訳者の役割について理論的、実践的研究の視座に基づき、参与観察の方法を用いて調査し、考察した。研究の結果、新たに見られた医療通訳者の役割は「患者の代弁者」、「患者の不安を和らげるカウンセラー」、「必要なサービスを先取りするコンシェルジュ」であった。参与観察の結果、医療通訳者の役割は、対話の担い手として積極的にコミュニケーションに関与するコミュニケーションの仲介者であるという先行研究の主張と一致していた。しかし2者の対立する期待を受けながら中立性を保つためにコミュニケーションを調整し、社会的、文化的な仲介も行うものであるという主張に関しては、中立というよりも患者側に寄り添う姿勢が見られた。

謝辞

本研究の実施にあたり、特定非営利活動法人多文化共生センターきょうと、ニチイインターナショナルクリニックの関係者の皆様のご協力に心より感謝申し上げます。

参考文献

- 西村明夫 2011「医療通訳共通基準の策定経緯と内容」『自治体国際化フォーラム』258号:16-18.
- Harmsen, J. A. M., Meeuwesen, L., Wieringen, J., Bernsen, R., Bruijnzeels, M. 2003. When cultures meet in general practice: intercultural differences between GPs and parents of child patients. *Patient Education and Counseling*, 51, 99-106.
- Murray-García, J. L. , Selby, J. , Schmittiel, J. , Grumbach, K., Quesenberry, C. 2000. Racial and ethnic differences in a patient survey: Patients values, ratings, and reports regarding physician primary care performance in a large health maintenance organization. *Medical Care*, 38: 300-310.
- Laveist, T. A., Nuru-Jeter, A. 2002. Is doctor-patient race concordance associated with greater satisfaction with care? *Journal of Health & Social Behavior*: 4,296-306.
- Saha, S., Komaromy, M., Koepsell, T. D., Bindman, A. B. (1999) . Patient-physician racial concordance and the perceived quality and use of health care. *Archives of Internal Medicine*, 159, 997-1004.
- Schouten, B. C., .& Meeuwesen, L. 2006. Cultural difference in medical communication: A review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 64,21-34.
- Stewart, M.A. 1995. Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. *Canadian Medical Association Journal*, 152 (9) ,14-23.
- Pöchhacker F. 2003. *Introducing Interpreting Studies*. Routledge, 264.
- Anderson W. 1976. *Perspectives on the role of interpreter Translation: Application and Research*. R.W. Brislin, ed, Gardner Press, 208-228.
- Wadensjo C. 2001. The double role of a dialogue interpreter, edited by Pöchhacker F. Miriam Shlesinger. *The Interpreting Studies Reader*. Routledge, 355-370 pages, 448 pages.
- Roberts RP. *Community interpreting today and tomorrow*, Edited by Silvana E. Carr, Roda P. Roberts, Aileen Dufour and Dini Steyn. 1997. *The Critical Link: Interpreters in the Community Papers from the 1st international conference on interpreting in legal, health and social service settings*, Geneva Park, Canada, 1-4 June 1995. *Benjamins Translation Library* 19,8-26 pages, 322 pages.
- Roy, C. 1993. The problem with definitions, descriptions, and the role metaphors of interpreters. *Journal of Interpretation*, 6:127-154.
- Reddy, M., 1993. "The conduit metaphor: A case of frame conflict in our language about language", edited by

- Ortony A. *Metaphor and Thought* : Second Edition. Cambridge University Press, 678 pages.
- Bolden, G.2000. Toward understanding practices of medical interpreting: interpreters' involvement in history taking. *Discourse Studies*. 2 (4):387-419.
- Angelelli C. 2004. *Medical Interpreting and Cross-cultural Communication*. Cambridge Press. 168 pages.
- Avery Maria-Paz B. 2001. *The Role of The Health Care Interpreter: An Evolving Dialogue*. The National Council on Interpreting in Health Care Working Papers Series; 1-15.
- Cross Cultural Health Care Program 2014. *Bridging The Gap A Basic Textbook for Medical Interpreters*. Seattle, WA. Cross Cultural Health Care Program.
- 灘光洋子 2008「医療通訳者の立場、役割、動機について」『通訳翻訳研究』第8号 :73-95.

