

## 2019 年度兵通研集会 講演録

「病気になったときぐらい母語で安心して医療を受けられる日本社会でありたい」

講師：村松紀子氏

医療通訳研究会 (MEDINT) 代表

(公財) 兵庫県国際交流協会スペイン語相談員

ご紹介預かりました医療通訳研究会 (MEDINT) 代表をしております村松と申します。手話通訳者の方々がこんなにたくさんいらっしゃる場所でお話するのは緊張しますが、今日は皆様の胸を借りるつもりでやってきました。よろしくお願ひします。

音声の外国語通訳の世界では「医療通訳」だけではなく、「司法通訳」や「行政通訳」といった「コミュニティ通訳」という言葉は、1980年代にニューカマーの外国人労働者がたくさん日本に来るようになって以降、使われるようになりました。ですので、手話通訳者の皆さんに比べて活動の歴史もずっと浅いので、教えていただくことがたくさんあります。今日は皆さんと討論ができるような形でお話できればと思っています。

前半と後半分けまして、前半は私たちがやっている外国語音声による医療通訳、コミュニティ通訳についての話をさせていただきます。後半は、今、私たち医療通訳者、音声通訳者が抱えている現状の問題についてお話をさせていただいて、みなさんから忌憚のないご意見をいただければと思います。

さきほど、私のバックグラウンドについてご紹介いただきました。私自身は大学で言語学をやったわけでもなく、会議通訳とかそういったものを経たわけでもありません。青年海外協力隊員として3年間南米のパラグアイで活動していて、日本に帰ってきたところ、1990年の入国管理法改正で南米からたくさんのお嫁ぎの人たちが来ていました。彼らはスペイン語、ポルトガル語を話す人たちだったので、誰かが通訳をしないと生活、仕事、教育いろいろな場面で支障が出てきます。1993年に兵庫県国際交流協会英語・中国語・スペイン語・ポルトガル語の4言語の通訳相談員が雇用され、その時から仕事をしています。今年で27年目になります。

仕事をはじめて1年半で阪神淡路大震災が起きて、その2、3年後ぐらいから不定愁訴と呼ばれる検査値には出ないのになんとなく体がしんどいとか、アルコール依存症や統合失調症という心やストレスに起因する疾患の人たちが増えてきました。また、労働環境が苛酷だったため結核等の感染症を発症した人も結構いました。そういう人たちに通訳の端くれとして同行して病院に行く中で、いろんな経験をしました。例えば結核の患者さんについて行った時のことです。病院の医療者はみんな完全防備でマスクをしたりとか、手袋をしたりとかされているのに、通訳の自分は、患者さんと同じ普通の姿でした。病院の先生からは「君たちは結核をなめているのか」とまでも言われても、マスクを渡してくれたわけではありません。でも医師は私たちに「はい、じゃあこれで患者さんと一緒にトイレに行って痰を取ってきてね」と渡すと患者は出稼ぎ労働者で日本に家族もいないので、私たちが一緒に痰を取りに行くというようなことをやりました。あれ？あれ？これって通訳の仕事かな？こんなふうに通訳をされていていいのかな？というのを漠然と感じながらも、目の前の患者を見捨てられないということが増えました。

当時、私にとって医療関係者は「闘うべき敵」のような感じでした。医療現場に行くと外国人

が嫌がらせを受けないかとか、診療を拒否されないか、とか思いながら 心の中でファイティングポーズをしながら病院に同行していました。

反面、いろいろな医療者の人たちから、「日本語ができない外国人にきちんと医療を提供したいと思っている医療者はたくさんいるが、言葉の問題で難しいと悩んでいる」ということを聞く機会がありました。もしかしたら、医療者は敵ではないのかもしれない、言葉が問題なのであれば、「医療通訳」を誰でも使える制度にしていく必要があるだろうと考えて、2002年に医療通訳研究会（MEDINT）を立ち上げました。ちょうど2000年頃は神奈川県や京都市などで医療通訳派遣の団体ができた時期でもあります。

団体設立当初から私の目標は、今日のテーマである「病気になった時ぐらい母語で安心して医療を受けられる日本社会でありたい」ということです。外国人の人たちは、学校でも社会でもみんな頑張って日本語を駆使して生活しています。ですが、病気になった時は、医療という違う文化の中に入らなければいけない。それから、私自身が南米で経験したことです。体がしんどい、心がしんどい状態では、なかなか母語ではない言葉は出てきません。医療に関しては「郷に入っては・・・」の例外として「病気になったときぐらいは母語で」とし、そこから外国人の人たちの日本における言語環境というものを整えていきたいと考えました。なので、私の中では医療通訳はあくまでも入り口に過ぎません。

少し話が変わりますが、わたしは、社会福祉士で、職業は相談員です。社会福祉士の命題、行動規範として、自分たちのクライアントに足りない社会資源があれば、自分たちで作っていきこうという動きがあります。私のクライアントは日本語が十分でない外国人住人です。ですので、この人たちが情報をきちんと得て、自分で選んで不自由なく地域で暮らしていける社会を作ることが私のソーシャルアクションだと思っています。

一つ目は通訳を制度化していくということ。医療だけではなく、司法、行政、それから教育通訳といったものも必要になってきますが、まず医療だと思っています。通訳者が働きやすい環境とか通訳ユーザーの教育等をしていかなければいけないと思っています

二つ目は、通訳者を呼ぶ前に、まずその医療現場の人が「やさしい日本語」で外国人に話しかけることを広めていきます。というのは、私たちは時々、通訳者として呼ばれても、行ってみると患者は日本語を話していることがあります。で、その人の話している日本語を先生に伝わる日本語に直して、先生の難しい医療の専門用語をその人にあったやさしい日本語に直すという、日本語の通訳をやらされることがあるのです。でもこれは通訳者の無駄遣いだと私は思います。医療現場でやさしい日本語や多言語問診票、人体図などもビジュアル資料、音声翻訳ソフト等を使うことで、頑張れば6～7割ぐらいまではいけるだろうと思います。残りの3割を、医療通訳を専門とする医療通訳者に依頼をするというふうに、きちんと切り分けてほしいと考えています。

患者や家族がその現場で医師から説明や情報を聞くことによって、自分の意思をきちんと母語で形成し、そして母語で意思を表明できる、自分の言いたいことをきちんと言うためには、やはり通訳が必要で、意思決定支援に必要なのは、一番表現しやすい「私の言葉」であると思っています。それは音声の外国語も、多分、手話も同じだと思います。そう思いながら医療通訳を考えています。

今日は在日外国人を対象とした音声医療通訳のお話をさせていただきますけれども、手話通訳のみなさんの現場から見えてくる課題と共有できればと思っています。と言いますのは、私たち医療通訳研究会（MEDINT）は、2007年4月に、今日来られている、当時は全国手話通訳問題研究会事務局員というお名前だった伊藤正さんに私たちのシンポジウムに登壇いただきました。テーマは、「医療現場の言葉をつなぐ手話通訳と外国語通訳の出会い」でした。

当時、私たち、外国語通訳は、会議通訳や企業の通訳、あとエンターテインメント通訳の戸田奈津子さんみたいな通訳とか、観光客向けの通訳ガイドというイメージはあったのですが、日本に住んでいる外国人のための通訳者はボランティアでした。こうした問題整理もされていませんでした。そんな中で手話通訳のみなさんのお話を聞いたときに、私たちの目指しているコミュニティ通訳とかかかえている課題が非常に近いと感じました。会議通訳のみなさんとなかなか気持ちが合わなかったのですけれども、手話通訳のみなさんとは同じだなあと思うことが多くあって、多分、私たちが学べる部分が多いのではないかと、共有できる問題点も多いのではないかと感じました。

さきほども言いましたが、外国人人口は、国際結婚や留学生、外国人労働者の増加により多国籍化し、平成の30年間で外国人の人数は約2.7倍になっています。手話とは進んできた歴史とか時間の流れは違いますが、医療現場ということで考えれば共通する課題がたくさんあるのではないかと思います。

少しだけ外国人医療を取り巻く現状についてのお話をさせてください。1990年には日本人出国者数が1,000万人で外国人入国者数はその半分にも満たなかったのですが、2013年以降、外国人入国者数が急激に増えて、今、年間3000万人を超えています。多分、ここ5年ほど、地方都市でも外国人をよく見るようになったと思います。それは多分、難波とか、姫路城といったような観光地だけではなくて、コンビニだとか、居酒屋とか、皆さんの目につく場所にたくさん、グエン君とかラジュさんとか、どこの名前だろう？ という人たちが増えてきていると思います。その多くは、技能実習生、留学生の人です。日本に住む外国人全体の中で12%程度が留学生、12%程度が技能実習生という人たちです。新しくやってきた人たちもたくさんいて、日本社会の中に溶け込んできています。日本にいる外国人のカテゴリーを見てみると、日本に住んでいる人は273万人、2018年1年間で6.6%増えています。過去最高の数になっています。「在留外国人」というのは入管法上の在留資格を持った3か月以上、日本に滞在している人たちのことを言います。訪日外国人といわれる観光客の人たちは2018年だけで3119万人、これは1年間で8.7%増えて過去最高になっています。ですので、観光客も、住んでいる人も過去最高の人数です。

あと医療ツーリズムという、治療を目的として来日する外国人がいます。数は多くなく1位は中国で、2位がベトナムです。ただこの在留資格でなく、3か月以内の短期滞在の在留資格で自費で治療を受けに来られている方も多いため、何とも言えないのですが、日本海側の地域は医療ツーリズムが非常に活発になっているといわれています。兵庫県内でも例えば不妊治療であるとか、がんの治療、粒子線治療であるとか、自分の国では受けにくい治療を受けるために来られています。

それから非正規滞在、在留資格を持たないで日本にいる人たちが今7.4万人ほどいます。この人たちも2018年1年で10%以上増えています。この人たちは住民登録がなく、健康保険を持た

ない人たちです。人権問題として考えなければいけないことが非常に多いですが、今日は主に1番の日本に住んでいる人のお話を中心にしていきたいと思っています。

日本に住んでいる人たちの国籍別の人数の順位です。(内は増減率)

#### 国籍別人数の順位(2018年末)

・1位	中国	764,720人	(+4.6%)
・2位	韓国	449,634人	(-0.2%)
・3位	ベトナム	330,835人	(+26.1%)
・4位	フィリピン	271,289人	(+4.1%)
・5位	ブラジル	201,865人	(+5.5%)
・6位	ネパール	88,951人	(+11.1%)
・7位	台湾	60,684人	(+7.0%)
・8位	米国	57,500人	(+3.2%)
・9位	インドネシア	56,346人	(+2.7%)
・10位	タイ	52,323人	(+4.3%)

で、全体としてはこういう形で伸びているというふうに見ていただいて、その人たちは皆さんそれぞれ、在留資格と呼ばれるものを持っています。在留資格とは日本に出国在留する外国人に対して、その外国人が行う活動の内容に応じて付与される一定の資格です。(在留資格の詳細については省略)3ヶ月以上、日本に在留する人たちは、内外人平等の原則から、ほぼ日本人と同じ社会保障が約束されています。「国民健康保険」はもちろんのこと、結核やHIVなどの「感染症法」、「母子手帳」や「身体障害者手帳」ももらえます。

日本人と同じ医療を約束されている人たちの言語保障の問題を考える時に、例えば日本語が通じない人が同じような医療を受ける権利が保障されているとします。全く同じ平等な医療を提供されているとしても、言葉の問題でその医療に到達できない人たちがいるのです。その場合は、言語的なサポートをつけて初めて医療に到達できます。ですので、医療通訳というのはこの「踏み台」に当たるものであって、この踏み台がなければ、すばらしい医療も意味をなさないので

です。

医療通訳は「サービス」ではありません。医療通訳というのは個人がお金を一人ずつ払って選ぶというようなサービスではないと思います。通訳は診断や治療に必要なツールであって、医療安全の履行においても不可欠なものであります。本来、医療診療報酬制度の中で活用されることが望ましいと私は思っています。誰が医療通訳の受益者かという議論も、患者のみが受益者というわけではありません。外国人医療に関係する全ての人が受益者になるというふうに思われます。

医療通訳って何だろうと考える前に、では私たち医療通訳は何を守ろうとしているか。まずひとつめは、外国人住民も納税者、公的保険の加入者です。ですので、さっきのようにサービスに届かない人がいるのはおかしい、この人たちが納税者、公的保険加入者としての権利を行使することをまず守りたいです。

次に、これから日本社会を支える子どもたちの命、その子どもは日本で生まれて、日本語ができるかもしれませんが、親ができないことによって、子どもが夜間急変した時に病院に連れて行くのが遅れて、救急車が呼べないということが起きています。そうすると子どもたちが、せっかくこの少子化の中で日本に生まれてきてくれているのに、子供を育てる親を支援しなければ、子どもたちの命も危うくなってしまうということです。

それから日本語が出来るか出来ないかで命の差を作らない。言葉ができないことで病院に行きづらい。重篤化してから病院に行くとか、辛さを我慢してしまうことがよくあります。外国人の場合は自分の国の医療制度が違うので、日本の医療制度に関する情報も届いていないことがあって、病院にきちんと行けていない人たちもいます。

医療通訳の実践については、みなさんと同じだと思います。バイリンガルであるということ、イコール通訳ができるということではないです。聞いた通りに言うことは本来、非常に不自然なことですね。意味も含めた再現を行う技術には訓練が必要で、言語の問題の前に、再現能力の問題があります。短期記憶力を養いましょうとか、ノートテイキング、手話通訳者の皆さんはちょっと無理ですが、私たちは耳で聞いて口でしゃべるので、手が空いていてメモが取れます。それから伝わる言葉を選ぶパラフレーズという技術です。専門用語が飛んできた時に、それをそのまま言っても、患者さんが理解できない場合は、言い換えをすることが必要になります。私たちは、医学の勉強をする必要はないけれども、医者からどんな言葉が出てきて、それがどういう意味なのかということを知っておかなければならないと思います。

ただ私たちは、よく医師や看護師に「私たちは内科や外科もやりますけど、眼科や小児科、精神科もやるのですよ。そんな全部分かるはずがないじゃないですか」っていいいます。「私たちがわかるのは患者さんと同じレベルの言葉ですから、私たちにも患者さんにもわかりやすいように、やさしい日本語を伝えてくださいね」とも言います。また、日本において英語以外の医療通訳者は、日本語が母語でない人達がほとんどです。ですから日本語で、医療用語を読み取りなさいと言われても、誤訳が出てくる可能性があります。トレーニングを受けている医療通訳者ならば問題ありませんが、例えば「発熱」とか「採血」という言葉すら分かりにくいという人たちも通訳をやっていることがありますので、やはり、わかりやすい、やさしい日本語 plain Japanese、平易な日本語、通訳者にも伝わる日本語を使ってほしいと伝えます。

医療通訳者のパターンですけれども、会議通訳や通訳ガイド、企業通訳、放送通訳などやってきて少しお年を召されて、社会貢献をしたいということで医療通訳に来られるという方もいらっしゃいます。当事者団体や外国人支援者から必要に迫られて医療通訳になった方もいます。また、以前は医療通訳を使っていた人も、数年たって逆に医療通訳者として活躍することも少なくないのです。これは障害との違いです。それから主に英語ですが、医療従事者で言葉ができて医療通訳もやるという人たちもいます。あとバイリンガル、親から母語を学び、学校や社会で日本語を学んだバイリンガルの子どもたちがトレーニングを受けて医療通訳になるパターンも増えています。それぞれの医療通訳者、みんなあってみんないい、なんですけれども、それぞれ足りない部分と、それから倫理的に気を付けなければいけない部分が違いますよ、ということを考えながら研修を組み立てていきます。

ちなみに、この医療通訳が属するコミュニティ通訳というものはどういうものかと言うと、対象者は地域に暮らす外国人であり、分野は公共サービスを中心に 司法、医療、行政、教育などの分野を扱う専門通訳です。これはビジネス通訳とか会議通訳とは違う倫理、行動規範の中で活動します。地域で暮らす外国人のためにというところが入っていますので。

コミュニティ通訳の特徴は対象者が普通の人で、その普通の人である当事者と専門職の力関係に差があるのです。専門職に自分の意見を言ったりする対等な立場になっているか、ということ調整しながら通訳者は通訳をしなければいけないです。

言葉のレベルや種類がさまざまです。外国語ですので、単に、その地域によって、スペイン本国のスペイン語と南米のスペイン語は違いますけれども、それだけではなくて、例えばその人の教育レベルであるとか住んでいる社会階層であるとか、それから日々暮らしている社会であるとか、そういったところで言葉のレベルが違う、その人に会った言葉を選び、私たちは伝わるように伝えていかなければいけない。だから相手がお医者さん対お医者さんであれば専門用語から専門用語に通訳すれば全員が背景を知っている、経験を持っている、医療の知識を持っているので、通じます。けれども一般の人たちに、専門用語を専門用語で伝えても何のことだかさっぱり分かりません。この場面では言い換えをしてもらうように、医師に働きかけるということもしていかなければならないことが多いです

最後に当たり前のことですが、文化的な要素も大きく関わっています。

コミュニティ通訳者に必要な資質としては、語学力ですとか、通訳技術とか、知識とか、異文化理解とか 倫理とか、あと、仕事を続けるためのセルフケアとかいろいろなものが要りますよということもお伝えしています。

2011年に医療通訳士の倫理規定というものを医療通訳士協議会（JAMI）で作りました。

(参照 [http://www.jami-net.jp/htdocs//?action=common\\_download\\_main&upload\\_id=10](http://www.jami-net.jp/htdocs//?action=common_download_main&upload_id=10) )

私自身の経験から絶対入れて欲しかったのは「業務を断ることができる」という言葉です。それまで医療通訳者としてやってきた人は「あなたしかいないからやってください」という現場がとて多かったです。断れば外国人が医療を受けられない。だからやってはいけないような自分のレベルを超えた医療通訳をやってきましたし、自分では とてじゃないけど背負いきれないような医療通訳もやらざるを得ませんでした。そのため医療通訳だけはやりたくないと言う通訳者がたくさんいたのも事実です。そういったようなことをやらざるを得なくてバーンアウトして（燃え尽きて）いった通訳者もたくさんいるので、「自らの能力を超える場合には適切な対応を講じる、もしくは業務を断る」とわざわざ明示しています。

さきほど、ちょっとセルフケアのことを言いましたが、医療通訳はその活動内容から対人援助職と言われます。例えば介護職であるとか看護職であるといった人たちと同じように外国人患者にとって私たち医療通訳者はとても身近な存在になります。そのため活動を継続させるためにはセルフケアが必要であることを必ず伝えます。私たち医療通訳者にも医療者同様にストレスがあるということを認めようということを行っています。それはなぜかと言うと、これも私の経験ですが、お手伝いをしていた患者さんが亡くなられた時に、自分の未熟さと後悔がたくさんあっ

たのです。それを悩んでいるうちに眠れなくなってきました。眠れなくなってきた、皆さんゲームでテトリスというものを知っていますか？上から棒が落ちてくる、あれを一晩中やっていました。自分でもおかしかったと思います。普通、私たち通訳者というものは、言葉を頭の中に入れてそこで置き換えをして言う。だから、当時はストレスがたまるはずがないと信じていました。上手に忘れなさいともいわれていました。でも私の中でずっとその亡くなった患者さんのことは残ってしまった。これは何だろうかと。よく考えてみたら、頭で聞いた言葉、頭に残った言葉であったとしても いったん、私の心を通っている。それが後悔やストレスになる。言葉を置き換えているだけの単純な作業じゃないということ思い当たりました。他の通訳者さんと話していても、多かれ少なかれ精神疾患の患者さんの通訳をしたり、がんの患者さんの告知をしたりとか、つらい通訳をした時にはやっぱり皆さん、ストレスが溜まると言います。そこで言いたいのは、「ストレスあるはずだ！」。だから、そのストレスがあるから、ちゃんと自分で休みましようとか、もちろん守秘義務がありますが、支障の無い範囲で、みんなで話し合っけてケアをしましようとか、一人で抱えないようにしましようとか、自分自身がそのストレスをどう解消できるか、ということも考えておきましようということ、最近の医療通訳者の研修で必ず入れるようにしています。

本来、医療通訳というのは嬉しい場面や達成感を感じることはあまりないと思っています。患者が亡くなられたり、何らかの後遺症や障害をもって生活することになったり。もちろん多くは普通の生活に戻りますが、みんな、あんまり思い出したくないと言われることが多いです。「あーよかったね」というのは子どもさんを出産した時ぐらいかな。「コミュニティ通訳、医療通訳って結構辛い仕事だよ。」と言われて「うん」と言うしかないですよ。楽しいからやろうよとはとても言えない。だから医療通訳者をコーディネート、派遣する人たちは、通訳者のバーンアウトや共依存というものに気をつけるようなサポート体制が必要です。医療知識のあるコーディネーターや、助け合える同じ言葉の仲間、皆さんなら手話の仲間ですね。仲間は重要です。仲間と共に医療通訳という専門職としての社会貢献を支えていこうと思います。

前半の最後に、私の団体「医療通訳研究会 (MEDINT)」は今どんなことを考えて、どんな取り組みをしているのかについてお伝えします。今、私たちが取り組んでいるのは、「医療現場を支援する支援者を支援しよう」ということです。派遣で活動している医療通訳者は、一人で現場に行っって一人で帰ってくる孤独な作業だと言われます。その孤独な作業を、外部から支える仕組みを作っっていくと考えています。実は、2017年に開催したシンポジウムで 静岡県で集住しているブラジル人のための医療通訳者をどうやって作っっていくかという話を静岡県立大学の濱井先生にさせていただいたのですが、本当に必要な通訳者は、やはりまわりがお願いしてでも通訳者になってもらっ、その人達に研修をしまってもらっという仕組みを作らないと、通訳者が自分で勉強して、自分で行って、自分で解決しなさいというのはなかなか難しいだろうということでした。

そこで、MEDINT では、医師に來てもらっ医学の勉強会をす。看護師やコメディカル、医療福祉職の方々に來てもらっ、患者と家族の周辺について勉強する。言語の勉強会は、その国の言語を母語とする医療関係者の先生に來っいただっています。当該言語での医学の勉強とロールプレイ、質疑応答などを行います。医療関連の勉強会はシンポジウムを含めて年 5 回程度、言語の勉強会は年 4 回です。経験の浅い通訳者さんにはクリニックを使っった通訳実習みたいなこ

とやベテランの方々には夏に事例検討会も行っています。また、私もそうですが、トレーニングを経ずに、現場に放り込まれた通訳者が多いので、さっき言ったようなノートテイキングであるとか、パラフレーズであるとか、短期記憶の練習というようなトレーニングを受けたことがありません。そこは、通訳トレーニングの専門家に来ていただいてやっています。それから一般の方々にも医療通訳のことをいろいろ理解してもらえるようにシンポジウムをやっています。よかった内容については冊子にして、啓発活動としています。それから、MEDINTの中に看護部会がありまして、看護師で言葉ができる人、が外国人の接遇研修をやったり、外国人の模擬患者さんを育てたりしています

昨年の医学の勉強会では、「告知場面をサポートできる医療通訳者の養成研修」を、「兵庫県のちと生きがいプロジェクト」の助成金をいただいて行いました。何をやったかと言いますと、緩和ケアの第一人者の医師や患者会の代表の方、がん相談医療センターの看護師、それからがん専門医による講義とともに、「クリニッククラウン」という、こども病院に行く道化師のワークショップを行いました。プラス最終日には各言語の分科会を開催し、英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、タイ語、ベトナム語の6言語で、それぞれの部屋で告知場面、がんのサポートというテーマでの勉強会を行いました。例えば、言語は無理ですが、この医学の勉強会というのは手話の方と共通していると私は思います。ですので、この言語の分科会が、例えば手話であれば、一緒に勉強会ができるのではないかなとも思います。私たち医療通訳研究会(MEDINT)という会の名前には、「外国語」とか「国際」という文字は入っていません。言語のサポートが必要な人たちは皆同じだと思っていますし、そのサポートをする人たちは皆同じ共通の課題、やり方や言葉は違うけれども、共通の課題を持っていると思っていますので、将来的に一緒に取り組めたらいいなと思います。

#### (休憩)

さきほども言いましたが、医療とか看護とか薬剤師、栄養士、理学療法士等の医療職の方に医療通訳の上手な使い方を学ぶ機会を作って行かなければいけないと考えています。現任者教育も重要ですが、大学や専門学校の教育課程の間に、通訳を使う体験ができればと考えています。そして、患者が医療通訳を必要とする場合は、チーム医療の中に医療通訳の配置を原則化していくことが当たり前になればいいと思います。よく医療通訳者は外から来た他人みたいな形で医療現場では扱われますが、私たち医療通訳者自身もチームの中に入っていけるような資質をつけていくべきであると思います。もちろん、私たちも病院の中の仕組みをきちんと理解しなければなりません。

医療通訳というと医療過誤を心配する声がよくあります。しかし、実際に本当に心配すべきは、通訳ミスにおける医療過誤ではなく、通訳をつけなくて説明が不十分な中で行われる医師の疎通が十分でない治療で起きうる医療過誤の方が心配であると思います。外国人患者を特別の存在ではなく、言語における合理的配慮を行って欲しいと考えます。

それから通訳を使う際に医療者に気をつけてほしいこととして次のことを伝えています。

まず、通訳を使うかどうかは本人に確認してください。相談者である患者と通訳者と支援者の

間で信頼関係が必要です。でないと、本当の事を言ってくれません。同じ国の人だからといって心を開けるというわけではありません。通訳者がどんな人かというのはとても重要です。

また、通訳者が日本語を母語としない場合はやさしい日本語を使って下さい。それから、通訳と翻訳は別のもだということも伝えます。しゃべっているのに、多分書けるだろうと思ってらっしゃるかもしれないですが、それは別のもので、もし書いたものを翻訳する必要があるのであれば、書いたものをその場で読んでもらえれば通訳することができます、と伝えます。

それから子供に通訳をさせないこと。これにはいろいろ問題があると思います。2012年にMEDINTで開催したシンポジウム「通訳を担うこどもたち 医療とコミュニケーション」では、京都の手話通訳者の方にご登壇いただきました。日本語のできる子供が家族のために通訳をすることは家族の助け合いの中では当たり前のことだと言われます。外国人のこどもたちも同じような思いで通訳をしています。子供がただやっつけていい場面とやっつけていけない場面というのがあると思います。それは子供が判断するのではなくて医療関係者にきちんと判断してほしいのです。告知場面、自分のお父さんやお母さんにがんの告知をした子供の気持ちはどういうものなのだろうか。こどもの日本語力とか子供の母語力というものをあまり過信しないでほしいということも言っています。

それから事前の情報提供をしてほしいです。私たち医療通訳者はみんなそうだと思うのですが、けれども、様々な場面や診療科の通訳をしています。事前に情報を提供していただければ、調べていくことができます。ですので、事前の情報提供は医療関係者にもお願いしたいところです。

ここからは30分ほどかけて音声医療通訳者の抱えている課題をお話ししたいと思います。これはレジメには入っていないので皆さんと議論しながら進めたいと思います・・・

(HP公開はここまで)