

日本通訳学会第5回年次大会  
コミュニティ通訳分科会 特別企画シンポジウム  
2004年9月23日

「日本における医療通訳の現状と課題」

パネリスト（発言順）

西野 かおる（みのお英語医療通訳研究会<sup>1</sup>）

岩元 陽子（MICかながわコーディネーター<sup>2</sup>）

津田 守（大阪外国語大学）

水野 真木子（千里金蘭大学 / 総合司会）

以下は、2004年9月23日に立教大学池袋キャンパスにて開催された日本通訳学会第5回年次大会におけるシンポジウムの内容を書き起こしたものです。発言はできるだけ正確に書き起こしていますが、一部、編集上の修正を加えた箇所があります。また、録音の不備のため割愛させていただいた箇所があります。最後の質疑応答のセッションでは質問者のお名前は匿名とさせていただきます。ご了承くださいと幸いです。

司会：[...] 日本通訳学会のコミュニティ通訳分科会では、本年度は医療通訳の問題を中心に扱ってきました。本シンポジウムは、その活動の一環として、日本の医療通訳をとりまく現状や問題点について、より広く皆さんに知っていただくとともに、今後の展望を探る契機に、ということで学会の支援を受けて開催させていただくことになりました。

今日はまず、コミュニティ通訳分科会の代表として先ほどプログラム第1部のほうで研究発表していただいた「みのお英語医療通訳研究会」の西野かおるさんと、NPO法人「MICかながわ」で医療通訳コーディネーターをしておられる岩元陽子さんに、医療通訳を取りまく状況や現在の取り組みについてお話ししていただきます。その後、大阪外国語大学教授の津田守さんに、大学で開講されている医療通訳翻訳コースについて紹介していただきます。

それでは、まず西野さんのほうから「みのお英語医療通訳研究会」の取り組みについて発表していただきたいと思います。西野さんは、ご自身が薬剤師で、アメリカにも行かれたりして英語もお得意になる。そういうことで医療通訳ということに関心を持たれ、現在、みのお医療通訳研究会の代表をしておられます。

---

“Medical Interpreting in Japan -- Symposium at the 5th Annual Conference of JAIS.”

*Interpretation Studies*, No. 4, December 2004, pages 188-208.

(c) 2004 by the Japan Association for Interpretation Studies

なお、発表者として西野さんのほかにお2人、石崎さん、それからパティ・ヴォーグマンさんのお名前が挙げてありますが、今年の4月18日に医療通訳シンポジウムというのを大阪で開催しまして、240人もの方が来られて非常に大きなシンポジウムになったのですが、そのときに発表されたのがパティ・ヴォーグマンさんで、この方はドクターで、サンタバーバラ・コテージ・ホスピタルで通訳コーディネートをしておられます。石崎さんのほうからはアメリカでの医療通訳全般に関する情報がありますが、今日は、それを全部合わせた形で西野さんが代表してお話するというので、それでお名前が3名載っているということです。

ということで、まず西野さんに30分ほどお話しいただいた後、質疑応答は後回しにしまして、すぐ次の発表者、「MIC かながわ」という組織の英語通訳および通訳派遣のコーディネーターをされておられる岩元陽子さんに25分ほどお話しいただきます。それから、その後、大阪外国語大学の津田守先生に大学での医療通訳のコースについてご紹介ということで、15分ほどお話しいただきます。その後、私がいくつか質問する形でちょっとディスカッションしていただき、残り15分ほどを質疑応答に当てるという形にさせていただきたいと思います。あまり時間が遅くなりますと懇親会が短くなってしまいますし、7時台の新幹線で帰らなきゃいけないという方もおられるということなので、なるべく急いでいきたいと思います。それでは西野さん、よろしく願います。

西野：皆さんこんにちは。「みのお英語医療通訳研究会」の西野と申します。箕面（みのお）といいますが、関東圏の方にはあまり馴染みがないかと思うのですが、大阪です。大阪の北部の、ここが箕面市です。このあたり、池田市、箕面市、茨木、高槻あたりをまとめて大阪のほうでは北摂地域と呼んでいます。私はそこから来たわけなので、今日私たちの研究会の取り組みについてお話をさせていただきます。私が医療通訳と出会ったのはボランティア活動からなのですが、そこでの経験ですとか、そこから学んだことや感じたことについて、お話しさせていただきたいと思います。

まず、私が医療通訳に入った動機ですが、まず英語が好きであったということ。特にコミュニケーションの英語が好きであったということ。それと、先ほどご紹介いただきましたように、現場で薬剤師として働いていて、たまにですけれども外国人の患者さんがいらっしゃるんですね。そういったときに、ことばの通じない患者さんが医療現場でどんなふうコミュニケーションしているのだろう、ということに非常に興味を持っていて、そんなときに会ったのが医療通訳のボランティアでした。通訳として同行した科としては、内科、皮膚科、神経内科、精神神経科、救急であるのですが、この救急ってというのは、やはり救急ということで、痛みがあったり気が動転していたりということで、日頃は話せる日本語がうまく話せないからということで同行いたしました。そのときに、医療通訳ってというのは非常に忙しいのだなと感じて、まあ、なんとかその通訳はことなきを得て終わったのですが、自分の満足のいくような通訳ができなかったということがありました。

ちょうどその頃、オーストラリアの公共通訳制度について書かれていたピンカートン 瞳子さんという方のエッセイの中に、日本の通訳はボランティアがレベルを下げているという厳しいひと言があったのですけれども、自分がそれを身をもって体験したということがありました。そういうところから学んだことなのですからけれども、まあ、これは当たり前のことですけれども、医療現場は専門家の集団であるということ。病院に入ってから出て行くまで、ほとんどの方がなんらかの資格を持っておられたり、専門的に勉強されてきた方の集まりです。だから、たとえ善意からとはいえ、そういった所に生半可な知識で、そして自分のできる限りのことでいいやという気持ちで行くと、かえって医療現場の邪魔をしてしまうと感じました。

そういったことから、勉強の必要性 勉強というのは、もちろん通訳ですから語学、それから医療現場の方の説明がスムーズに理解できる程度の専門的な基礎知識。そして通訳の技術ですね。この通訳の技術というのは、ことばを置き換えるというのはもちろんですけれども、通訳者としての倫理・規範というか、心得というものも入ると思います。また、命に関わるような場面にも出くわすかもしれないということで、強い精神力も必要だなと思いました。

今日はことばを専門としている方の前ですので、まあ、みなさんご存知かもしれないですけれども、トレーニングの必要性ということで少しご紹介しますと、まず医療現場では専門用語が出てきます。その専門用語、例えば体の部位の名前ですけれども、心臓だとか胃だとかは日頃の生活の中でも英語で出てくることは多いのですね。だけど、「十二指腸」ってどう言うのだろうか、「胆のう」ってどう言うのかなっていうことになると、これはなかなか自然に入ってくるものではなくて、それなりの勉強が必要だと思います。

このリストの次の項目にある「末梢神経系」と言うのは、私自身も経験したのですけれども、神経内科に同行したときに、その先生が神経の仕組みとかを詳しく説明されるのですけれども、末梢神経とか交感神経とか言われて、まあ恥ずかしいですけれども、そのときとっさに出なかつたのですね。こういうこともやっぱり勉強しておかないといけないなと思いました。それと、次に挙げてある病気の名前ですけれども、ここに「くも膜下出血」というのがあります。最近ではこのことばを、日本語では非常によく耳にします。だけど、それをじゃあ英語ではどう言うんだろう、あるいは「緑内障」だとか「子宮内膜症」とか、私たちは漢字で書きますので理解しやすいのですけれども、英語となると専門用語ですから、勉強していないと分からないんですね。読んで分らないし、日本語から英語に直すのも分からない。だから、これもトレーニングの必要な所だと思います。

それと、もうひとつ面白かったのは、「肝炎」と「肺炎」という、どちらもよく聞くことばなのですけれども、この「炎」という字、どちらも同じ字を書くんですね。けれどもこれを英語に直すと、肝炎の場合だと inflammation of liver、肺炎の場合には

infection になります。この infection というのは「感染症」という意味をもった「炎」なのです。ということで、同じ「炎」と書いていても英語に直すときには違うんだというのも分かりました。それから、リストの最後にある症状の表現ですけれども、「めまい」とか「痛み」というのは日本語でも感じ方によってさまざまな表現をするんですが、英語でもそれぞれに当てはまることばがあるんですね。特に痛みに関しましては、ここにアメリカの6つの病院の問診表に出てきたことばの比較表があるんですけれども、この上のほうの sharp なんて言うのはいろんな病院で使っているんですけれども、下に行くにつれて段々使う回数、出てくる回数が少なくなっています。ほかにももっといろいろあると思うんですが、こういった痛みの表現、この人がどういったことを訴えているのか、なかなか難しいんですけれども、こういった表現があるということも知っておくことが大事だと思います。

先ほどは専門的な用語だったんですけれども、このほか、日頃使っていることばが医療の分野では特有な使いかたや訳し方をされるということもあります。このリストの一番上にある preparation ということば、普通は「準備」というように訳されるかと思うのですが、医療の場合では調合剤とか製剤、2種類以上のお薬を混ぜたお薬に関して preparation とか preparations というそうなんです。ここに書きました anti-acid preparations というのは「制酸剤」。それから complication は一般には「複雑なこと」というように訳すかと思うんですが、医療の場合では「合併症」という決まった言い方があります。ということで、これをほかの訳し方をしてしまうと全然意味が通じなくなってしまうんです。

それから、primary というのは、これも「最初の」とか「第1の」という訳がありますが、医療現場では「原発性」という決まったことばになります。ここに書きましたのは原発性の月経困難症だとか、それから primary angle closure glaucoma というのは原発性の閉塞隅角緑内障。グラコーマ (glaucoma) というのは緑内障ですね。そういった形で使われます。それから、病気の程度、症状の程度。これはいろいろな表現があると思うんですけれども、一般的に医療現場では mild が「弱い」、moderate が「中ぐらい」、severe が「強い」というふうに決まって使われているそうです。

それともうひとつ、先ほども言いました基本的な医学の専門知識。これは、もちろん医療の専門家ほどの知識は要らないわけなんですけれども、例えば高血圧症だとか胃潰瘍だとか、その病気の起こるメカニズムを知っておくことによって、その治療方法だとかお薬についての説明など、専門家の説明が自分自身よくわかるんですね。やはり通訳をするときに、ただことばを置き換えていくのではなくて、自分が分かって話すのと、分からないで置き換えていくのでは、随分自分の安心度というのが違うと思うんです。

それから、「薬について」とここに書きましたけれども、薬というのは薬剤師やお医者さんが説明したことをそのまま通訳者が伝えて、その通訳者の説明によって服薬する、というように非常に医療行為に近いようなことになります。ですから、薬についての勉

強も通訳者もしていくとよいと思います。少し紹介しますと、薬の名前には generic name というのと brand name というのと、ひとつのお薬について 2 つの名前があります。この generic name というのは薬の成分に付けられる名前です。これは世界中どの国に行っても共通です。しかし、ブランドネームというのはその薬の商品としての名前です。だから、これを勉強しておく、その、何が便利かと言いますと、例えば外国からお薬を持って来られた場合に、そのお薬の商品名を見ても日本にあるかどうかというのはすぐ分かりませんが、その generic name、つまり成分の名前を見ることによって、その薬が日本では何に当たるかということが、あの、もちろん資料・文献を見て探しますが、そういった知識があると非常に便利だと思います。それから、dosage and administration これは用法と用量のことで、服薬指導の一番大事なところですね。何をいくつ、どのようにして飲むかということが一番、あの、服薬のキーになりますので、これについても通訳者も勉強しておくといいでしょう。

それと 3 番目に、ここに「ア・ド・メ」と書きましたが、これは absorption が「吸収」、distribution が「分布」、metabolism が「代謝」で excretion が「排泄」、ということなんですけれども、お薬ってというのは、この流れが正常に働くことによって、体に正しく働くわけです。だから、ここに何か異常が起きたときに、副作用だとか飲み合わせとかが起こったりするわけなんです。だからそういったことについても理解しておくといいんじゃないかと思います。この飲み合わせってというのは、最近かなり、よく言われてると思うんですけど、お薬とお薬の場合もあれば、お薬と食べ物の場合もあります。まあ、ここでは詳しい説明は控えさせていただきますけれども。

それと最後の副作用。ここにはあえて“adverse event”と書きました。副作用という side effect っていうふうにも思われる方もあると思うんですけども、お薬には治療を目的とした主作用と、それ以外の作用、それぞれの成分が持っている作用があるわけなんです。でも、例えばその副作用っていうのは必ずしも悪い作用ばかりではなくて、例えば風邪薬を飲んだときに眠くなったりする。これはあとでお仕事したりする人にとっては悪い作用になるわけなんですけども、風邪をひいて休息をとるということにおいては、眠くなるのも、ひとつのいい作用になるわけです。この adverse event っていうのは正確には「有害事象」と訳されるんですけど、これは例えば血液の成分に影響を及ぼすとか、肝障害を引き起こすとか、そういった体に本当に害にしかならないようなことを指すことばなんです。だから、副作用と言っても、そういった 2 種類があるということを知っておくのも大事なことで考えます。

最後に、ここに“five rights”<sup>3)</sup>と書きましたけども、これは最近アメリカで言われていることで、お薬の説明をするときに 5 つの“rights” これは「適切性」ということなんですけれども、患者さんに正しいお薬、正しい容量をですね、そして正しい飲み方で正しいときに飲むという、その 5 つのポイントをしっかり説明するように、ということなんです。通訳者もこういった 5 つのポイントというのを押さえておくと、患者さんが

分からなかったときに薬剤師に聞き返すことができますので、少し意識に置いておくといいんじゃないかと思います。

私たちは医療通訳のボランティアを始めた頃に、医療先進国であり、移民の国であるアメリカではきっと医療通訳ってというのは発達しているんだろうなと思って、アメリカについて調査を始めました。そんな中で、このサンタ・バーバラにありますコテージ・ホスピタルというところと連絡が取れまして、ちょうど時期が合いましたので、その病院の見学に行きました。サンタ・バーバラというのはロサンゼルス西の海沿いの町なんですけれども、入り江にあります、非常にのどかな町です。で、ここで病院の見学をさせていただいたんですけども、この病院は規模的には中堅の病院なんですけれども、非営利目的であって、教育機関にも指定されている病院なんです。

で、ここで、頭部外傷患者の方と言語療法士の間の医療通訳の見学をしまして、そのあと、産婦さんに対する問診の通訳を見学しました。この病院では本当にいろんなことを学んできたんですけども、私が一番印象に残ったのはボランティアであっても医療通訳者としての質を確保しているということだったんです。

当時、私が入っていたのは市民グループで、いろんな人が参加できるようにということで、誰でも自分が申請すれば医療通訳者として活動することができるんですが、こちらの病院では、医療通訳はボランティアであっても試験で採用しているということでした。それから、試験で合格しても一般通訳と医療通訳の2段階に分かれています。それから、入ってからも定期的に、また継続的な研修を実施しているということで、この3つのシステムで医療通訳の質を確保しているということが非常に印象的でした。

ここで少し、アメリカでの医療通訳の発展とその背景みたいなものを見てみたいと思うんですけども、まず最初に、LEP このLEPというのが、これに関わる問題がベースにあると思うんです。LEPというのは、Limited English Proficiencyの略で、英語が、その能力が十分でないということなんですけれども、これを医療現場に置き換えますと、英語で医療提供者と十分にコミュニケーションが取れない、という意味になります。で、そのLEPの人、英語が十分に理解できない人を守る画期的な法律が、アメリカではちょうど40年前にできました。これが、1964年の公民権法第6章というものなんですけれども、米国に住む人は人種・肌の色・国籍などを理由に排斥・拒否・差別の対象にされることはないというふうに、はっきり謳われているわけなんですけれども、これは、やはり医療の現場ではことばができないということによって、当然受けられるべき医療のサービスに差があってはいけない、ということになるわけなんです。しかし、残念なことに、この法律ができてすぐに十分に機能を発揮できたわけではなくて、2000年8月、ちょうどクリントン大統領のときだったんですけども、大統領令13166というものが出されました。で、これによって、英語が十分でない人の社会的なサービスへのアクセスが機能するようにしようということだったんですけども、この大統領令によって、各省庁は4ヶ月以内に具体的な方針を立てるということになったそう

です。まあ、LEP が関わる省庁っていうのはいろいろあったと思うんですけども、医療に関しましては、保健福祉省というところが policy guidance というものを 2000 年 12 月に出しました。で、この 3 つの法律によって、LEP の医療現場でのサービスというのはサポートされているわけです。

次に、ちょっと人口動態について触れてみたいと思います。アメリカは 2 億 8000 万人の人口があって、その約 1 割が外国で生まれて、300 以上の言語が話されているということなんですね。私たちが行きましたカリフォルニア州でも 224 種類の言語が話されていて、人口の 3 分の 1 がスペイン語を話すラテン系です。で、600 万人から 700 万人の LEP 住民がいるということでした。この LEP というのは最初は大都会に集まっていたんですけども、最近ではだんだん地方に分散していったという傾向があるようです。で、先ほど申しました 3 つの法律の下で、医療提供者は LEP 患者に言語通訳サービスを提供する責任があって、患者さんのほうは無料で要求できる権利がある、ということになったんですね。まあ、これは正確に言うと連邦政府から何らかの形で補助を受けている医療機関は、ということらしいですけども。

具体的には、あなたにはこういった権利がありますよ、通訳サービスを無料で、無料で受けることができますよ、ということ各病院ともいろんな言語で掲示しているそうです。で、私たちが行きましたサンタ・バーバラの病院では、口頭でも患者さんに告げるらしいんですね。というのは、掲示を読めないという人もまだまだ多いからだそうです。それから、患者さんのほうは“I speak card”というのを持っていて、私はこの言語を話しますので、この言語での通訳者をつけてください、というような、こういうカードを持っていて、必要であれば病院のスタッフに見せるということでした。

次に、通訳サービスが不履行であった場合、まあアメリカですから訴訟に発展するわけですけども、ここに 2 つの例を挙げました。上のほうは、公民権法や州法に違反しているということで患者さんが訴えた例。それから、下のほうは通訳がいなかったために治療が遅れて失明してしまったという例なんんですけども、どちらもその患者側が勝っているということです。

まあ、そういったアメリカなんですけども、まだ医療通訳者に認定制度があるのはワシントン州だけらしいんですね。1991 年に翻訳通訳サービスというのが発足しまして、それで認定プログラムができました。医療通訳者の認定書というのは、ここに書きまして 7 つの言語に与えられているそうです。いずれにせよ、ワシントン州ではこういったシステムが出来上がったということです。

次に、ここで医療通訳についての論文を 2 つご紹介したいと思います。1 つ目の論文はコストの面から検証した論文です。医療通訳をつけた場合、それから、医師がバイリンガルである場合や専門的な言語サポートがない場合、通訳者がついていない場合で、どのような、どれぐらいの費用がかかったか、時間がかかったかというようなことを調査した論文です。最終的な結果としては、当然かもしれませんが、ことばの通じな

い患者さんの場合には、やはりドクターのほうも意思決定がより慎重になって、それで検査回数だとか入院とかが増えてしまったということですね。それから、もう1つ、こちらの論文は医療通訳者の能力が臨床にどのような影響を及ぼすか、という内容です。こちらは、病院が用意した医療通訳者と、病院のスタッフが通訳をした場合、そしてまったく素人の通訳の場合ですね、そういった人たちの診察の場面 13 ケースをテープ録音し、どれだけのミスがあったかという調査です。で、結局、全体としては omission = 省略が一番多かったようなんですけども、臨床に影響したエラーというのは全体の 63 パーセント、結構これ高い数値だと思うんですね。で、特にその、アドホックの素人の通訳に多かったようで、その理由を少しご紹介します。

まず最初の例は 7 歳の女の子が中耳炎にかかった場合なんですけども、看護師さんはお薬を 1 日 3 回、10 日間、スプーン 1 さじあげてくださいって言うんですけども、その素人の通訳者は“amoxillin”を、これは抗生物質の名前なんですけども、どこからちょっとこの抗生物質の名前が出てきたのか、そこに実際にあったのか、この人が知っていたのがアモキシリンだったのか、ちょっとよく分からないんですけども、それを耳に言って言うわけですね。中耳炎でかかっているんで、おそらく耳に入れると思ったのか、まあ、1 日 2~3 回……。あとどうなったんでしょうね。ちょっとこれ、結果のほうは出てないんですけども、まあそのようなミスがあったみたいです。

それから、こちらのほうは、今度は 2 歳の脱水症状の男の子の通訳に、これは 11 歳のお姉さんが通訳として付いていってるわけなんです。で、先生のほうは、1 時から 3 時の間に 5 回吐いたんですねって言うんですけども、その後は吐いてないですねって言うんですけども、その前の部分は省略してしまって、「彼は吐いてないです」って言うわけですね。で、その後、お母さんは何か耳の中かどっかに痛みがあるみたいだからと言っているんですけども、お姉さんのほうは「痛みがある」としか言ってない。で、今度お母さんは、「口の中にも何かあるみたいだから先生に言って」って娘に言うんですけども、娘はついにもう silence で黙ってしまったんですね。で、先生が「彼はいくつなの？」って聞いたら、2 歳なのに、“three”と答えている。やっぱり、その、素人では、まあ、これはかなりひどい例だとは思いますが、そういった間違いを起こしているということでした。

で、ここから私たちの活動の紹介になるんですけども、まあ自分の経験から、あるいはアメリカに行って見学したり、いろんな調査をしたことから、何をしたらよいかっていうことを、いろいろ考えてきたんですけども、まず、日本でも医療通訳を派遣するグループというのは徐々に出てきているわけなんですけれども、専門性の高い医療通訳をどこまでできるのか、その能力を測る手立てがありません。だから、通訳に行く本人が一番、不安を感じるわけなんです。自分は一体どこまでできるのかな、っていうことが分からないわけですから。

そこで、私たちは趣旨と目的をこのように掲げて、まず英語医療通訳者に求められる



3つの要素、先ほども言いました語学力だとか、それから医療・医学に関する基礎知識、それと通訳の技術を勉強する自己研鑽のグループを発足いたしました。これが今年の4月ですから、ちょうど1年半ぐらいになるんですけども、それで、私たちのおもな活動は研修なんですね、勉強が活動になるわけなんですけれども、研修には2通りありまして、まず定例研修会。こちらは月に1回、土曜日の午後にやっています。1回の研修時間が3時間なんですけども、なんかあっという間に過ぎてしまうんですね。こちらに書きましたように、輪読とロール・プレイをしているんですけども、あっという間に過ぎてしまいます。ちなみに、米国ではこういった研修のプログラムは最低が40時間ぐらい、多いところでは90時間ぐらいかけてやっているようです。

それと、もう1つ、定例研修会では足りないということで、それを補足するためにオープン・ルームというものをやっています。これは、月2回しているんですけど、平日にしているので参加者は定例研修会ほど多くありません。で、その研修の内容が、これも2本立てなんですけれども、まず輪読。この輪読には、ここに輪読資料を挙げておきましたが、*American College of Physicians Complete Home Medical Guide* という本をおもに使っています。これはアメリカで市販されている家庭向けの医学書なんですね。で、その医学書を読むことによって医療の基礎知識、病気のことや、そこに出てくる専門用語や特有の訳し方なんかを勉強するということです。

この研修会はこれまでに16回開催していますが、だいたい参加者が平均12~13名。だんだん増えてきています。SARSから始まって、いろいろな疾患について勉強しました。SARSから始めたのは、今年の4月からということで、ちょうどその頃、話題になっていたのでSARSから入りました。それと、もう1つがロール・プレイです。ロール・プレイというのは、まあ、人前で英語で話すというのは普段なかなかありませんので、恥ずかしがらずに大きな声で話そうということでロール・プレイもしています。それと、とっさに訳をするというのは、どれだけ読んで勉強していても、これはなかなか難しいので、そういった意味でもロール・プレイは大事だと考えています。

教材としては、自作のもの、それから市販の本やインターネットからも取り入れて使っています。この自作のものというのは、自分たちで作ったのもあるんですけども、ネイティブの人に作ってもらったものもあります。自分たちで作った場合には必ずネイティブの人にチェックしてもらってます。で、まず基本的な言い方を勉強して、その後、応用したり自分の言いやすい言い方を探し出したりして、それが合っているかどうかというのはその都度、検証しています。今、メンバーの中に大阪外国語大学の留学生の方が入ってくださったりしているので、その関係で、ネイティブの方が患者さん役になってくださるということが多くあります。

それから、会員の構成になりますけれども、始めたときは3人だったんですけど、1年半後の今、会員は24名になりました。この中には英語が好きっていう人もたくさんいますし、医療関係者、お医者さんとか薬剤師とか、それから看護師もいます。プロの

通訳の方もいらして、自分が医療の現場に行って通訳するときには、やっぱり医学のこととはよく分からないからということで、勉強にきてくださっています。

で、こちらが先ほど紹介しました医学書、家庭版の医学書ですね。アメリカで買ってきたもので、すごく分厚いんですけど、50ドルでした。中はこんなふうになってます。それから、これが輪読の風景ですね。読んで訳してっていうふうに順番にしていって行くんですけども、ちょっとこう緊張しながら、自分がどこ当たるかなあ、とか考えながらやってるんですけども、このときはお医者さんが参加してくださいましたので、この日勉強した疾患についてちょっと講義を受けているところです。で、これはロール・プレイです。一番左がお医者さん役で、真ん中が通訳、それから患者さんですね。

私たちは、今のところ研究会で、通訳の派遣というのはいないんですけども、ここで学習したことが、それぞれ自分の働く職場で役に立ったり、もちろん自分が通訳として仕事をしている人だったら役に立ちますし、そういう人じゃなくても、街で、どこかで外国人が困っているときに助けたりとか、まあ、それぞれ学んだことを役立たせる場面は別かと思えますけれども、ここではそういった勉強をしています。

ということで、私たちは日頃は研修がおもな活動なんですけれども、先ほど水野先生にもご紹介いただきましたように、今年の4月18日に大阪の国際会議場でシンポジウムを行いました。先ほどの、この発表者の名前にありますパトリア・ヴォーグマンさんという方、この前に座っておられる方なんですけれども、この方が日本に来られるということで一緒にシンポジウムを開きました。最初は150人ぐらいの部屋を借りていたんですが、すごく申込者が多かったので急遽、椅子だけにしまして、結局、240人ぐらいの参加者がありました。水野先生にもシンポジストとして参加していただいています。

最後にまとめに入りたいと思うんですけども、まず、アメリカでは連邦法がLEP患者の権利を保障しているということ。これはもう非常に心強いことだと思うんですね。そして、医療通訳の認定制度ができ始めているということ。今のところはワシントン州だけなんですけども、マサチューセッツ、カリフォルニア、オレゴン、インディアナなんかでも、かなり進んで検討されているみたいです。今後の国際化を考えれば、日本でもいずれは医療通訳というものが必要になってくる。もう目に見えていると思うんですけども、有償・無償ということにかかわらず、やはり生半可な知識で医療通訳をするとかえって邪魔になるということから考えると、今後、医療通訳が発展していくためには、ユーザーである医療関係者、それからサービスを受ける患者さんが本当に必要と思える医療通訳者の育成が必要だと思います。そのためには、まず知識や技能研鑽のための継続したトレーニングを行うということ。それから、通訳者の質、教材や研修プログラムの標準化。日本全国どこに行っても医療に使われることばというのは、ほとんど変わらないわけですから、全国レベルで共有できるようなプログラムができればいいと思います。医療機関にとってはまだまだ月に1桁とかの少ない数の外国人患者さんですけども、病院に行く本人にとっては、私が行くのも外国人の患者さんが行くのも、受

ける医療というのは同じなわけですね。不安も一緒です。だから、ことばの壁のない医療環境作りに向けての啓発というのが早急に必要だと考えます。どうもありがとうございました。

司会：ありがとうございました。それでは、次に「MIC かながわ」の岩元陽子さんお願いします。

岩元：こんにちは。「MIC かながわ」の岩元と申します。こういうところで発表するのは初めてですので、少し緊張してるんですけども、よろしく願いいたします。今日は医療通訳の現状と課題ということで、最初にアメリカの例が、ご紹介がありまして、また大阪の箕面のほうでこういう活動をしていますというご紹介がありました。遅ればせながら、日本でも医療通訳のシステム作りについて、こうして各地域で少しずつ取り組みが始まったところもあると、そういう段階ではないかと思うのですが、実は神奈川では2年前の夏に医療通訳の派遣システムが、養成とか、認定とか、そういう部分を含めて実験的に始まりまして。今年で3年目に入ります。

今日はその神奈川での例を、ご紹介させていただくということで参りました。MICというのは実は略称でして、正式名は「多言語社会リソースかながわ」と言います。長くて覚えにくいので誰も使ってないのですが、ちなみにMICとは、Multi-language Information Center のことです。この正式名に込められた思いというのは、この日本社会はもうすでに多言語化していて、日本語を母語としない人たちが事実上たくさん地域に住んでいるんだけど、制度が整っていないので誰もが住みやすい社会にはなっていない。ですから真の意味での共生社会というのを作って行くために必要なリソースを結集して、一緒に作って行きましょうと、そういう意味なんですね。

ちなみに「多言語」ということなんですが、レジュメにデータ的なことを載せさせていただきました。神奈川の外国人登録者数は14万人で、人口全体の1.64パーセントですが、地域的にはちょっと高いところもあります。その内訳ですが、韓国・朝鮮・中国で約半分です。この中で、在日の方がたくさん占めると思うので、まあそれはことばの問題がない方々ですが、新しく来た方はそうではありません。それから、次に多いのはブラジル、その次がペルー。その中にたくさん、いわゆる中南米の方ですね、スペイン語、ポルトガル語圏の方が含まれます。これで全体の4の1です。あとの4分の1はアメリカのネイティブの英語圏と、それからフィリピンのような、フィリピンはタガログ語なんですけれども、英語が第2言語ですという国が「その他」の中にたくさん含まれます。アフリカとか、それからインドなどの南アジアですね。とにかく、この「その他」のところには国籍が50ヶ国以上というふうに言われていまして、非常に多様な国籍の方たちが住んでいるのが神奈川です。

それに対応してMICはどのような体制をとっているかということなんですけども、正式な登録言語は7言語で、通訳者は約80名います。その内訳はだいたい需要に応じた数字です。スペイン語、ポルトガル語が圧倒的に多くて、それから中国語ですね。英語

は少数言語なんです。タガログ語とかの対応希望もすごく多いんですが、できる人がほとんどいない。少ないんです。ということで、実質的に多言語、多国籍の団体であると考えていただいてもいいかと思います。それから、この人たちは半分はネイティブです。ネイティブの人たちから学ぶところが非常に多いですね。ちょっとそれを付け加えます。前置きが長くなりましたが、今日お話しするのは通訳の、なんていうんでしょうね、理論的なことではなくて、実際の現場でどういうことが起こっているか、それから、どういうシステムなのかということが中心になります。

まず、この MIC の設立経緯をお話しします。これは通訳の派遣システムと非常に密接に関わっています。背景的には、あの、外国人の方が急に増えたっていうのはご存知でしょうか。80年代の後半からで、90年代から急に神奈川県でも急増しまして、そういう方が定住化するようになっていった。まあ、長く住んでいれば病気や怪我をする機会も増えるわけで、そこで医療の現場でことばの問題が起こってきたわけですが、問題はその前から始まっていたんですね。ことばが不自由だと医療機関に足が遠く、なかなか行かない。ぎりぎりまで我慢する。そういう傾向があるということが、3年前に県で大々的な調査をした結果、はっきりと出てきたわけです。ことばの問題が外国人の医療へのアクセスを阻んでいるという実態ですね。

で、じゃあ神奈川県では公的な通訳サービスというのはどういう感じだったかと言いますと、各地域に国際交流協会のというのがありまして、そこに登録していた通訳者を学校や役所の窓口、公的施設に依頼に応じて派遣する。そういうシステムがわりと充実していました。しかし、こと病院になると途端に扉が閉まるというか、公立病院の受付までいいですと、派遣します。でも診察は駄目ですと、入っていきません、と言うんですね。行政は、医療通訳を制度化することになかなか踏み込みませんでした。どうしてだと思われませんか？ お分かりになりますか？ そうです、事故ですね。命を扱う現場での通訳ということで、もし何かあったときに、誰がどう責任とるのかということですね。そういうことで、結局、医療通訳をする人っていうのはみんな個人で、ボランティアとしてやっていたわけです。ひと握りの人たちでした。じゃあ医療現場で何が起こっていたかという、病院で医療通訳とは何かというのが浸透していないので、例えば、早い話、患者さんと一緒に部屋に入っていくと「あんた誰？」というふうに言われたり、あるいは、本来は患者の家族がするようなことですね、付き添いとか、食事のお世話とか、それから下の売店でなんか買い物してきて、みたいなことを、ちょっと病院の手が足りないから、じゃあ通訳さんにちょっとお願いって言われたり、あるいは医療制度の申請のためにこれこれの書類が必要だから役所に一緒について来て取ってきてくださいとか。それから入院の説明をするときに、書類などの内容を訳していると、保証人の欄が出てくるわけですが、保証人がいない、じゃあちょっと通訳さんサインしていただけますかとか、ほんとそうだったんですね。そういうことが起こっていました。

で、ボランティアっていうのは、仕事と違ってしっかりした枠がないので、曖昧なの

で、どうかすると無償の、無償奉仕というのを無限に求められるということがあるんですね。もちろん、個々のボランティアは自分の中で一線を引いて、「ここまで」って思っているでしょうが、でも常にそのプレッシャーがある。病院からも、患者からも、際限なく頼られる可能性がある。そういうプレッシャーの中で仕事していたんです。やっぱり公的な制度がなくて、善意のボランティアとしてやってることの限界っていうのがあったと思います。本当にそういうふうにして、体を壊した人はたくさんいるんです。まあ、たくさんとは言いませんが、います。善意だけでは駄目っていうのは、技術的な意味でもそうで、すでに西野さんからもいろいろお話がありましたけれども、訓練を受けてない人が病院に行ってますね、通訳をして、病院のほうからこの程度だったらもう通訳は要らないと、そういうふうに使われてしまったかもしれません。

ということで、研修の機会がない。人材育成ができない。したがって、ごく一部の人がやっているのに、病院には浸透しない。質も上がらないので社会的認知が低いままと、まあ、ずっとそういう状態が続いていました。これじゃ駄目だということで、長く通訳をしてきた人や、行政・第3セクターの人、それから外国人医療に長く携わってきた一部の医療機関のスタッフ、それから NGO などですね、そういう人たちがいるんな取り組みを進め、検討を重ねながら、ひとつの結論に辿り着いたんです。それは、外国人医療とことばの問題というのは 通訳ですね、民間の通訳者、それから行政・医療機関、この3者が本当に力を合わせなければ解決できない。どこかひとつが一生懸命やっても駄目だということだったんですね。で、まあこの共通認識の下に、この3者の共同事業としての通訳派遣システムというのが、神奈川県モデル事業として立ち上がったのが2002年の8月です。MICはこのシステムの実質的な運営主体として設立されました。ということで、この派遣システムをもう少しちょっと詳しく説明させていただきます。この特徴をひと口で言うと、いま言った3者の共同事業、3者協定のもとに運営されていることです。3者とは、MICと神奈川県と、それから県医師会。病院協会、薬剤師会などがいくつかあるんですけども、まあ、医師会系の団体です。

で、それぞれどういう役割分担をしているかということ、まず MICは通訳者の養成・選考・研修、それから実際の派遣業務です。神奈川県は、MICが推薦した通訳を登録する、県の委嘱としてですね、お墨付きを与えるということですね。それからこの事業の資金、派遣コーディネート業務 電話を受けてそれをいろいろ手配する、そのための場所ですね。ブースって呼んでますが、その場所の提供。医師会は何をしてくれたかということ、協力なんですね。どういう協力かと言いますと、実際の通訳の派遣先は病院が限定されておりました。県全体の中で地域的にバランスよく、外国人の多い、そういう病院をこの3者が協議して決めました。1年目は6つで、現在16です。では何をもって協力病院と言うかということなんですけども、通訳者の受け入れ態勢を整えてください、そこで協力してください、っていうことですね。まあ、ほとんどの、各病院にMSW (Medical Social Worker) と言われる人たちがいるんですけども、医療相談員のこと

ですね。この人に連絡・調整をお願いする。MIC との連絡・調整であり、病院内の連絡・調整です。で、この MSW を通じて院内にこの制度の周知徹底を図ってもらいました。これによって、「あんた誰?」とか、「保証人になって」とか、そういう通訳以外のことを頼まれることがなくなったわけです。ということで、この派遣の流れの中では、ソーシャル・ワーカーっていうのは非常に要の位置にいるんですが、ここで、実際の派遣の流れとをちょっと見てみます。

まず、医師や看護師、あるいは患者が通訳が必要だと思ったときに、病院のソーシャル・ワーカーに申し込みます。ソーシャル・ワーカーは、コーディネーターに電話をして依頼します。コーディネーターは登録している通訳者の中から適切な人を選んで派遣します。通訳者は病院に赴いて、ソーシャル・ワーカーを介して患者と会い、2人で一緒に診察に行きます。で、その結果を MSW に報告する。まあ、だいたいそういう流れになっています。

で、このシステムの特徴なんですけど、実は「通訳者を守る」という発想が根本にあります。この制度の下で初めて通訳者の身分保障というのが可能になったということは皆さんも分かっていただけだと思います。少なくとも病院からの過剰な期待というか、通訳以外のことをいろいろ頼まれたりだとかいうことはなくなって、地位が確定したわけですね。じゃあ、際限ない期待というのは、患者さんからはどうだったでしょうか、という問題が残ります。ここに医療通訳の特殊性というのがあると思うので、ちょっとこのあたりを詳しくお話させていただきます。

おそらく他の分野と一番違うかなあと思う部分は、通訳する相手、患者さんと1対1で過ごす時間がある。それもかなりあるということです。ソーシャル・ワーカーを介して患者さんと会いますが、それからその診療科に出向いて、順番が来るまで一緒に待ってるわけです。で、大病院の待ち時間の長さっていうのは皆さんもご経験あると思いますし、たとえ予約制があっても待たされたりしますよね。で、外国人だからって特別扱いしてもらえませんかから、ずっと一緒に待っているわけです。この時間っていうのは実は大切な時間でして、信頼関係を築いたり、あるいは基本的な情報を獲得するための大事な時間です。病気になるのはプライバシーそのものですから。やっぱりその、いい人間関係の中で初めて話しやすいというのが出てくるわけで、また、短い診察時間の中で患者さんがご自分の問題を理路整然と、余すことなくきちっとしゃべれるかということも必ずしもそうじゃないんですね。ですから、前もっているいろいろ聞いておけるっていうのは非常に診察のときに役立つわけです。というわけで、非常に大事な時間なんだけれども、この時に、病気以外の問題が出てくることがあります。あの、病気になるのは生活の一部であって、この病気のこの部分だけ純粹に切り取って通訳するってことはないんですね。生活と絡み合っていて、例えば、家庭の問題、仕事の問題、また経済的な問題と深く絡み合っています。ですので、健康なときには出てこない問題が、どうかすると病気のときに表面化する。そういうこともあります。

で、患者さんとしては、ただただ聞いてほしいというだけで通訳さんにいろいろ言うかもしれない。でも、はっきりと「相談」という形で持ち込まれたときにどう対応するかっていうことなんですね。病気の時っていうのは、体が弱っている時っていうのは、やっぱり心も弱ってますよね。患者さんは不安だし、心細いんですね。そういう時に、ことばも通じないということで、もっと心細い。そこに、ことばのできる人が来てくれたっていうことで、もう必死になって相談する。まあ、そういうことがあります。その時に、私は医療のこの部分だけの通訳ですからって言い切れるかっていうと、それは無理。できません。でも、通訳者がここで全部抱えちゃったら、大変なことになるわけで、そうさせないための仕組みが、ソーシャル・ワーカーとコーディネーターっていうことなんですね。例えばですね、医療費が高くて払えない、治療は続けたいけど、これ以上払えないと。患者さんたちはすごく言いにくいことだと思うんですけども、そういうことが通訳者に話されたりします。言われても困りますよね。そういう時に、じゃあソーシャル・ワーカーに相談しに行こうということで、一緒に行ってですね、そこでの相談を通訳する。通訳に徹するわけです。そしたら、まあ、医療制度で何か適用できるものがあるかもしれないし、あるいは病院によっては分割払いっていうのを認めてくれるかもしれない。そういう、まあ、いろんな方策が出てくるわけですが、もともとソーシャル・ワーカーっていうのはそれが専門です。それが仕事なんですね。この制度がなかった時は必ずしも協力的ではなかったんですが、協力病院となったからには協力していただきます、ということで、今はうまくいっています。

また、患者さんから主治医や治療の方針に対する不信・不安・疑問、そういうものが出てくる場合があります。診察の最中に言ってくればそれをそのまま訳せばいいわけですけど、出た後に言うんですね。まあ、そのときは言いにくかったり、後で出てきたりするんだと思いますが、ただ「うん、そう、大変だね」と言ってくればいいこともあります。中にはちょっと放っておけないかなと思うこともあります。もう、患者さん不安でいっぱい、ほかのサービスがやっぱり必要かなと、例えばほかの診療科にかかったほうがいいのかなとか、場合によっては主治医を変えてもらうよう頼んだほうがいいのかなとか、病院以外のなにかほかの社会的なサービスが必要なのかなとか、ふと思うことがあります。それを通訳者が一人で抱えたら、これまた大変なことで、これを相談員に持ち込む。ソーシャル・ワーカーに持ち込む。まあ、持ち込んだからといって必ずしも解決策が見つかるわけではないんですが、患者さんとしては相談を聞いてもらった、そしてつないでもらった、そこで専門的にいろいろ検討してもらったけれども、駄目だったということになれば、気持ちが違うんですね。そういうことだと思います。ということで、形の上では病院からの要請で通訳者が行って、患者さんとのコミュニケーションをとるといっていいことなんですけども、患者さんから見れば通訳者っていうのは自分が本当に必要なサービスにアクセスするための大切な窓口だと思います。先ほどのお話の中で、通訳者の社会的な役割というのがちょこっと出てたと思うんですけども、

必要なサービスにつなぐ役割っていうんでしょうかね。与えられた場で、ただ通訳をする、正確にするというだけじゃなくて、そういう、つなぐっていう役割も医療通訳には必要ではないかと私は感じています。ただ、それを通訳者に、通訳者の過剰負担にならないような、そうさせないような仕組みというのが、やっぱり必要なわけですね。

で、通訳者を守るという意味では、もう一点。先ほどもお話がありましたが、誤訳が医療事故につながる危険性、そういうのが常にあるわけなんですけれども、それをどうカバーするかっていう問題です。ここで先ほど申し上げた3者協定ってというのが生きて来るんですけれども、病院にですね、通訳者をその病院の準スタッフ扱いの身分として認めていただく。そして、個々の病院は医療事故に備えて賠償責任保険というのに入ってるわけですが、それでカバーしてもらおうということです。ところが、実際に誤訳が医療事故につながったという例はこれまでに一度もありません。少なくともMICが設立されてからは一度もありませんし、MICの副理事長で自分も医師で、非常に外国人医療に多く携わってる方が言うには、それ以前も一度もなかったということなんです。で、この医師が言うには、「誤訳は必ず起こるが、間違えた時のリスクを最小限に抑えなければならぬ」と、まあ、こう言ってるわけです。誤訳は起こる、医療事故も起こる、ただ、これによって通訳者が責任を負わされないようにするためには何に気をつければいいのか。これは研修で徹底的に叩き込まれるわけですが、ひとつは自分の判断で意識しないこと。洩れなく訳す。メモを取る。そういうことですね。それから、よく分からないときは易しい表現に直してもらうように頼んで自分が十分理解したうえで訳す。あるいは「こういう言い方をしてもいいですか」と確認してから訳す。そして、専門用語は紙に書いてもらう。特に病名とか薬の名前とかアレルギーとか、そういう非常に決定的なことばですね。それは自分が自信ないときは間違っても訳さない。あやふやなまま訳さない。ドクターに紙に書いてもらう。ドクターは英語が書けます。専門用語であればあるほど、まあ、しゃべるのは苦手かなという方でも、ちゃんと書かれます。漢字圏の人には、日本語で、日本語の漢字で書いてあげればいい。とにかく、確実なものを、確実な人にちゃんと書いてもらって渡す。そのあたりがポイントのようです。これは研修で何回も言われます。(編集部註：このあと研修のお話が続きますが、録音の不備のため省略させていただきました。)

司会：どうもありがとうございました。それでは最後に津田先生、よろしく申し上げます。

津田：津田守と申します。まず、きわめて個人的なことからお話します。私、子供が4人いるのですが、最初の子供は20数年前フィリピンで生まれました。私の配偶者はフィリピン出身なので、自然に自然分娩ができました。2人目の時は、東京に引っ越すということで、英語の産婦人科のお医者様のいる病院を一生懸命探して、荻窪にある病院を見つけて、基本的には英語で済みました。3回目の出産の時には香川県善通寺というところに住んでいまして、国立病院があったのですが、そこでは誰も英語が喋れないというところで、私が分娩室に立ち会いましたが、無事に済んだのでその分娩の現場で通訳



の役割はしなかったのですが、たいへんな覚悟をしておりました。4番目の子供の時には大阪に引っ越していたもので、もうその時には妊婦、母親がかなり日本語ができたので、それもなんとか無事に済んだという経験があります。そんなことで、日本の病院を3ヶ所3様に、そして、子供ですからやはり病気・怪我也あって、いろいろな経験をしております。

いま日本では、外国人の比率は1.6～1.7パーセントといわれております。そのうちの半分近くは在日朝鮮・韓国人、中国人ですから、外国人と言っても日本語はほぼネイティブか、バイリンガル、マルチリンガルの方々です。いまから早くて10年、遅くても20年のうちには、日本の人口の16～17パーセントは外国人ということになるのではと私は考えています。そうなると、日本語を十分に理解しない人たちが日本で働く、生活をするというのが、いまの10倍以上増える。いまですら、日本で生まれている5人に1人が10人に1人という驚くほどの高い比率で、日本語を第1言語としない人が出産をしています。それが、10年後、20年後には単に労働者あるいは専門家、その家族ということのみならず、多くなるのではないかと思われまます。その意味で、広い意味の医療通訳というものが、非常に重要になってくるのではないかというふうに思います。

さて、司法通訳のことを含めてですけれども、社会サービスないしは公益の通訳翻訳ということで、大阪外国語大学の大学院で、日本語を含めて25の専攻語が開講されています。それから、先ほど英語は(コミュニティー通訳の分野では)メジャーな言語じゃない、ということがありましたけれども、1人でも、1つの言語でも、問題があればそれは大変なことです。メジャーかマイナーかということとは関係なく対応することが、日本の中では迫られているということだと思えます。お配りをしたこのA3の用紙で言いますと、大阪外大の大学院博士前期課程は定員が約90名ですので2年分で180名、ないしは留年組がいますので200人くらいの大学院生の共通科目として、昨年度から多言語間通訳翻訳の科目を開講しております。そこでは英語ご出身ではありますが、language-neutralで、ここにも来ておられる水野真木子先生や染谷泰正先生、船山仲他先生などに通訳の理論・技法・実習をご担当いただくということを始めしております。またlanguage specificで言いますと、24言語どの言語でも大学院レベルの語学の授業はあるのですが、それとは別にlanguage specificの通訳の授業を今年度は中国語、フィリピン語、ロシア語でやっています。来年度はスペイン語やタイ語なども含めて開講する予定ですが、将来的にはもう少しそれを増やしたいと考えています。

それから、現在の時点では重点が置かれているのですが、司法と言いましても、現職の裁判官に講師に来ていただく法廷通訳翻訳のための基礎、それから警察官、刑務所の元所長、保護観察所のスタッフ、入管のトップ、人権擁護部の部長といったような方々に講師をしていただく、法務省から来ていただいているのですが、法務通訳翻訳のための基礎と、それから大阪警察本部の幹部が来ての警察授業、大阪弁護士会の先生方の刑事・民事・家事その他、法律相談ということで弁護通訳翻訳のための授業、こういうも

のを開講しております。これはこれで、時に事件は医療・病気・怪我がかかわってくることもあったりします。そういう意味で関連性があるのですが、今年度から医療通訳翻訳のための基礎という科目を開講しようとしております。第2期ですので10月からです。ただ、これはハンドアウトの左側のほうを見ていただくと書いてあるのですが、大阪大学人間科学研究科ボランティア人間科学講座にご所属の、ご本人は小児科医で医療の国際協力をさまざまな形でかかわり、イラン・イラクも、アフリカもアフガニスタンもインドネシアもいらしている、インドネシアに母子手帳を普及してもおられるという中村先生という方がおられるのですが、彼が国内における医療通訳の問題に非常に関心を持っておられていて、彼が入門的な科目をこの4月から阪大で開講し、それが大阪外大と単位連携で多少相互に重なった学生がいるということで開講しております。これは4月に終わっていますけれども、諸外国ではどうなのだろうかとか、あるいは日本の自治体やNGOやその他でどのような多言語の問診表やガイドブックが作成されているのだろうかとかということやサーベイするとか、いろいろなことをやりました。それを踏まえて復習したうえで、現時点でのシラバスでは10月6日から来年の2月9日まで中村先生も来てくださいますが、ほかに医師、看護師、保健学の先生、理学博士、薬剤師の方、電話通訳で実践をしておられる方、ソーシャルワーカーの方などにリレー講義で、またできるだけ多くの授業でロールプレイや模擬診療なども授業の中に入れていくということを始めようと思っています。

キーワードは「医学連携」です。この「医学」というのは medical science の医学が「医」で、「学」は大学・大学院、研究・教育トレーニングということです。先ほどの医療研究会にしてもMICにしても、それぞれの現場からすでに実践をしている、トレーニングをしている、そういうところからいろいろ教えていただきつつ、それはこういう学会のありかたにも、日本通訳学会のありかたにも関係してくると思いますけれども、いかに記録していくか、研究者を育てるか、トレーニングできる人を育てていくか、そして、大学・大学院レベルの学生諸君に将来こういうことにかかわってもらうに当たっての教育訓練の場を提供するか、ということで、「医学連携」という精神で試み始めました。で、先ほど法務通訳他と言いましたけれども、あれはひとつの「官学連携」、あるいは弁護士会と大学・大学院との連携ということで、実務家に学ぶ、ということを是非して行きたいと思っています。通訳翻訳の理論・技法、その訓練方法というのがひとつの柱で、もうひとつは、司法関係でも医療関係でもその基礎知識を学ぶ、あるいはロールプレイによって現場感覚を持つ。将来的にはインターンシップということも考えられると思います。それと、語学をさらに磨くということと、社会のニーズに対応した多言語の通訳翻訳のできる人たちを実際に訓練していく、ということや3つ目の柱としてカリキュラム作りを試みております。そういう関連で言いますと、来年度は今年度と同じような形で、医療関係でも前半は阪大で、後半は外大でということで考えております。

今日も非常に示唆的なお話を伺ったんですけれども、より実践的な、現場感覚を教室

に持ち込む、あるいは授業を可能な限り現場にも活かしていただくというような形での医療通訳翻訳のための科目を、基礎 1,2,3,4, という形で 2 年間勉強を続けられるというようなカリキュラムに、2~3 年後にはしていきたいというふうに考えております。そういうことと、もうひとつは、来年度から 42 単位、大学院で 42 単位というのはピンとくる方こない方というかもしれませんが、通常、大学院博士前期過程というのは 32 単位なんです、修士論文を書かないでいいということにして、その代わりに 10 単位余分にとって 42 単位とれば修士号を出すという、「高度職業専門人養成」というような言い方をしているんですけども、いわゆる専修コースとして学生を募集しています。この専修コースに入る人たちを、ということで大阪外大も大学院生をこの冬試験をして来年の 4 月から受け入れるという形でさらに試みを続けていきたいと思っています。その意味で、医療通訳翻訳のための基礎という、半年分のカリキュラムをここにお示しましたけれども、これは全国津々浦々必要ですし、全国でこういう試みがなされるように、情報や経験やカリキュラムや教材を共有していくということをしていけたらいいと思っています。日本通訳学会はそういうためにも大きな役割を果たせるのではないかと思います。10 分ギリギリでしたけれども、私のプレゼンテーションとさせていただきます。今日はどうもありがとうございました。

司会： どうもありがとうございました。実は、この後、ディスカッションや質問の時間をとりたかったんですが、懇親会の予定がありますので、どうしても聞きたいという方がおられたらお 1 人だけ質問を…。はい。

質問者： と申します。ひとつどうしてもお伺いしたいのは、この試み自体についてはとても素晴らしいんですけども、実際にこういう医療通訳をやっている方というのはどういう方なんでしょうか。私はプロ通訳者ですけども、プロ通訳者の仲間には、医療を専門にしている会議通訳者いっぱいいるんですよ。だけれどもそのプロの通訳者は多分こういう「コミュニティー通訳」という活動には参加していないと思うんです。で、こういうお話が出るたびに私は思うんですけども、社会的な意義はものすごくあるんですけども、私はあの、通訳学校で生徒をたくさん育てていますので、いつも気になるのはこの人たちが将来、プロとしてこれだけで専門家として食べていけるような、そういうマーケットがあるかということなんです。彼らが自立して、通訳だけで生きていけるのかってことをいつも考えているんです。で、片方でボランティア通訳であるとか、非常に低料金です、献身的に社会に貢献するというコミュニティー通訳者が育っていると、で、そのコミュニティー通訳者を育てた場合に、私が育てているプロの専門家を目指す生徒たちは仕事を将来失ってしまう可能性があるんですよ。で、そのプロの通訳者とボランティア通訳者の間にはいつも壁があって、例えば私がただで医療通訳をやりまして言ったときには、いつも、もしそういうことをするとしたらですよ、非常に後ろめたさがあります。それは、将来のその生徒たちの仕事を奪うことになるんじゃないかと、そういうことをしたら通訳市場そのものが維持できないんじゃないかと

いう、そういう心配はいつもあるんです。で、あの先生のお話などもいま伺いましたけれども、こういう教育をしていけば、将来、大学でこういう医療通訳者を育てるためのコースの専門家として教職という市場はできると思います。でもその人たちは大学に雇われてですね、そこからお給料をもらってそれで生活を支えていけるからいいんですが、通訳を教えられた人が現場で働くということになったときに、その人たちの身分はどういう風に保証されるのでしょうか。あくまで善意で、ほんとに善意にあふれた人だけで支えていくというのがコミュニティー通訳なんでしょうか。また、それと、プロとしての通訳の将来的な市場ですね、これはどういうふうな関係になるとお考えでしょうか。

岩元：まず、私たちは必ずしもボランティアでしているわけではありません。あのー、ぶっちゃけた話ですけれども、交通費込みの3000円で、これはもう、ボランティア価格ですよ。ずいぶん遠くの病院まで行きますから、ほとんど足代だけということもあります。このお金はいま全額助成金です。県からやっと取って、5年間しかもちません。この5年間の間に、なんとか自立的なシステムを作っていかなければいけないんですが、病院からは1銭も出ません。もちろん患者さんからもとれないんです。そういう状況です。だからあの、いまおっしゃった英語に関しては多少そういうのあるかもしれませんが、やはりそのほかの言語のほうで、なんというか、自立的なシステムを作るっていうのはとても難しいことだと思います。結局、どこがお金を出すかという問題です。患者さんがそれを負担できるのなら、いいんですけれども、なかなかそれは難しい。それから、自治体、行政がずっと出し続けるかということ、これも難しいと思います。ですから、病院からどうやってお金を出してもらうかということですね。いま、ただで使えるということで、どんどんニーズがあって、そうですね、この半年でもう800件くらい依頼があるんですね。派遣をしています。それくらいニーズがあっても、病院側にこれを負担していただけますかとなったとき、どうなるかわかりません。

津田：とっても大事な問題を提供していただいたと思います。ヨーロッパなどではもうすでに国家試験で医療通訳の資格認定をしています。ということは、それをとれば仕事ができる、とらなければ仕事ができない。それによって食べる人も出てきている、ということになっています。ですから、外国人の比率が1パーセントとか2パーセントという現在の日本では、まさにおっしゃるとおりだと思います。でも、いずれ10パーセントとか20パーセントになれば、いまはちょっと想像が付きませんが、ニーズも高まるし、ということがあります。ですから、いまヨーロッパでも、コミュニティー・インタープリターズのプロフェッショナルイゼーションということが非常に大きな関心事になっています。でも、「とりあえずこの10年間どうするの?」とおっしゃるかもしれません。それで言いますと、私は、この際、プロの方々こそ大いにボランティアでやっていただきたい、と考えています。どういうことかと言いますと、あの弁護士会の方々が、何十何百万円ってとれる弁護士さんが年に何回かは当番弁護士の当番をやります。そのときは無料で被疑者のところに駆けつけます。とっても稼いでいるかも知れない弁護士

が、時々国選弁護人を引き受けて、1年間続いても7万円しかもらえないということで仕事をしています。ですから、あの、プロの方々こそ、ある意味で無償のボランティアでやっていただくシステムができればどんなに現場は助かるか。プロの方々はいろいろやれるんじゃないかと思えますし、あえて言えば、そういう動きが広がることによって、まさにそれを職業としなくても、全国津々浦、どこかで、必要があったときに対応ができる人たちが層としてできてくれば、あの、使える英語、英語を使える人を育てるっていうのを全国の大学で、文科省が年間何億円と使っていますが、その一部がこういうところに生かされることになるかもしれない。それは、全員がプロになるわけではない。しかし、ここで勉強していることが役に立つかもしれない、役に立たなければならぬという、そういう時代が近く来るといえるように思います。

司会：あのー、最後にひとこと、いま弁護士さんの話が出たわけですけども、弁護士さんはただでやっても弁護士さんというステータスがあるわけですね。だから医療通訳も医療通訳者というステータスがあれば、それが何か役に立つとか、ひとつの自分の身分の証明になるとか、能力の証明になるとか、そういうような、国あるいはどこかが認定制度を作る、それでステータスを作るといことから、いまおっしゃっていたような話がすごく意義を持ち、具体的に動き出す方向に行くのではないかと考えております。私はとにかく認定制度を作りたいということで動いておりますので、皆さんもよろしくご協力ください。この問題に対して、活動にご協力いただければうれしく思います。議論が尽きないようですけども、残念ながら時間がありません。このあと、懇親会を行いますので、第1食堂のほうにおいでいただければと思います。では、今日はどうもありがとうございました。

[編集註] パネリストの略歴は省略させていただきました。なお、本シンポジウムの書き起こしについては青山学院大学の小菅美由起さんと塩澤舞依子さんのご協力を得ました。ここに記して感謝します。ただし、文面についての最終的な責任は編集部にあります。

- 1) みのお英語医療通訳研究会 代表：西野かおる E-mail: kaorucal@wombat.zaq.ne.jp
- 2) MICかながわ(正式名称：特定非営利活動法人 多言語社会リソースかながわ)  
ホームページ：<http://www.geocities.co.jp/SweetHome-Ivory/3748>
- 3) five rights 商品管理工学分野の専門用語で、サービスの提供ないしそのロジスティックシステムにおいて満たさなければならない5つの要件(「適切な物を、適切な量だけ、適切な場所に、適時な時間に、適切な価格で」提供すること)を指す。「5つの適正」あるいは「5適」などと訳される(編集註)