

## 多言語・多文化社会におけるコミュニティ通訳の現状と課題 －医療通訳を中心に－

甲斐 榮一  
(宮崎大学)

### 要旨

1980年代以降の日本社会における在留外国人の急増に伴い、日本社会の多言語・多文化社会化が進展している。それに伴い、外国籍住民が日常生活の各場面で「言葉の壁」に直面するケースが増えている。コミュニティ通訳は、司法、医療、学校、行政などの各場面でホスト社会と外国籍住民の言葉の橋渡しを行う存在である。なかでも、外国人患者の健康維持と生命の安全に直結する医療通訳の重要性は際立っている。にもかかわらず、日本においては医療通訳の普及はそれほど進んでいないのが現状である。

医療通訳者は会議通訳や司法通訳などと異なり、文化的差異の重視やアドボカシー（擁護行為）が求められるなどの特殊性を有しており、医療現場における通訳者の介入については、専門的なトレーニングを受けたプロフェッショナルの通訳者が介入することが求められる。

【キーワード】 多言語，多文化社会，コミュニティ通訳，医療通訳

### 1. はじめに

90年代以降、世界規模での人口移動のグローバル化が進行するのに伴い、日本社会の「内なる国際化」も確実かつ急速に進展している。日本社会における外国籍住民の定住化が進むにつれ、彼らが日常生活で「言葉の壁」に直面するケースも増えている。これらの現場でコミュニティ通訳サービスを提供することは、情報弱者である外国籍住民の基本的な人権を保障するうえで必要不可欠である。

水野真木子（2008）はコミュニティ通訳のうち「今後専門職として確立する必要性がある」分野として「司法通訳」、「医療通訳」、「学校通訳」、「行政通訳」の4分野を挙げ、「ボランティア通訳者が活動の中心である」分野として「災害時のボランティア通訳」、「国際交流イベントの通訳」の2分野を挙げている<sup>(1)</sup>。

このうち最も公的 성격の強い司法通訳については、1992年に日本司法通訳人協会が設立され、研修などの活動が続けられている。一方、医療通訳については、コミュニケーションの成否が直接人命に関わると言う意味において司法通訳に劣らず重要であるにもかかわらず、いまだにボランティア通訳の守備範囲と言う認識が一般的であり、司法通訳と比してプロフェッショナル化の取組が大きく立ち後れている。

本研究は、医療通訳の特殊性は何か、医療通訳者に求められる能力・資質は何か、日本における医療通訳システムの現状と課題は何か、の3点について明らかにすることを目的としてい

る。

## 2. 日本における多言語・多文化社会化の進展

### 2-1. 全般的な状況<sup>(2)</sup>

まず外国人入国者数（再入国者数を含む。）を見てみると、統計を取り始めた1950年からほぼ一貫して増加基調を維持し、2009年には過去最高となる約944万人に達した。2011年3月に発生した東日本大震災の影響により、短期的には外国人入国者数が減少するものと思われるが、政府は外国人旅行者の受入れ拡大に向けて取組んでおり、長期的には観光客などをはじめとする外国人入国者数は増加することが見込まれる。次に、国内に在留する外国人の状況を外国人登録者数で見ると、2010年末には2,134,151人となり、総人口に占める割合は1.67%となっている。

外国人登録者数は戦後まもなくから昭和30年代までは50万人台後半から60万人台半ばで推移し、その9割近くを在日韓国・朝鮮人を中心とする特別永住者が占めていた。その後、80年代後半における急激な円高ドル安と言う経済情勢の大きな変化などにより、在留外国人の急増と同時に、国籍（出身地）と在留資格の多様化が進展することとなった。

今後、外国人入国者数や外国人登録者数の増加に伴い、在留外国人の国籍（出身地）と在留資格の多様化が進展すると同時に、「定住型外国人」が増加することにより、日本の多言語・多文化社会化も一層進展していくものと予想される。

### 2-2. 多言語・多文化社会化の進展と通訳サービスの位置づけ

1980年代後半からはじまった多数の外国人の急速な流入と言う事態に対して、旧自治省は「国際交流」をキーワードとして地域の国際化を推進し、地域住民によるボランティア通訳の必要性について指摘してきた<sup>(3)</sup>。一方で、実際に外国籍住民の急増と言う事態に直面してきた地方自治体や外国籍住民団体、学識経験者などからは、通訳サービスについて更に具体的な必要性が指摘された。なかでも、医療通訳や学校通訳の必要性についての言及が際立っている<sup>(4)</sup>。

2006年と翌07年に総務省がまとめた報告書では、通訳サービスの必要性とともに通訳者の養成・確保・費用負担などについても具体的に言及され、通訳の種類として医療通訳や学校通訳に加えて行政通訳と災害時のボランティア通訳についての必要性が述べられている<sup>(5)</sup>。

このように、多言語・多文化社会化の急速な進展と言う状況のなかで、日本社会における通訳サービスのニーズは次第に具体的かつ細分化されたものになり、各通訳分野の専門性の高さが認識されるとともに、専門的通訳人材の養成が必要とされるようになってきたと言うことができる。

## 3. コミュニティ通訳の現状と課題

### 3-1. コミュニティ通訳とは何か

前章で見てきた「医療通訳」、「学校通訳」、「行政通訳」、「災害時のボランティア通訳」などは、従来の会議通訳やビジネス通訳などと異なり、「コミュニティ通訳」と総称されている。日本で初めてコミュニティ通訳に関する包括的な概説書を著した水野（2008）は、コミュニティ通訳の特徴を以下のようにまとめている<sup>(6)</sup>。

- 1) 地域住民を対象にする。
- 2) 力関係に差がある。
- 3) 言葉のレベルや種類がさまざまである。
- 4) 文化的要素が大きく関わる。
- 5) 基本的人権の保護に直結している。

つまり、コミュニティ通訳とは、社会的弱者である「言語的少数者」の「基本的人権の保障」を目的として、日常生活におけるパブリックかつパーソナルな各場面で行われる通訳であると言える。また、会議通訳やビジネス通訳と異なり、多種多様な外国籍住民を対象とすることから、クライアントの言語や文化的背景が一様でないことも特徴である。

さらに、外国籍住民の「問題解決」を目的とするため、通訳者単体ではなく専門家やコーディネーターなどとのネットワークが必要とされる。コミュニティ通訳の普及状況について、移民・難民受け入れ国に比べて日本は遅れており、また日本国内においても外国籍住民の多寡によって地域間で温度差が見られる。

さらに水野は、コミュニティ通訳者に必要な資質として以下の6点を挙げている<sup>(7)</sup>。

- 1) 高い語学力
- 2) 優れた通訳スキル
- 3) 知識と教養
- 4) 異文化に対する正しい知識
- 5) 倫理に対する理解と遵守
- 6) 精神のバランスと人生経験

このなかで「倫理」とはコミュニティ通訳の倫理原則のことであり、具体的には「①正確性、②守秘義務、③公平性・中立性、④プロフェッショナリズム」が挙げられている。言い換えれば、通訳場面には適切な訓練を受けたコミュニティ通訳者が介入すべきであり、「アド・ホック通訳者」<sup>(8)</sup>を介入させた場合は以下のような問題が生じる恐れがあるということである。

- 1) 守秘義務が守られない。

- 2) 通訳の正確性が保証できない。
- 3) 個人的偏見や利害に左右される。
- 4) 中立性が守られない。
- 5) 文化的な相違や価値観に対する認識と説明が足りない。
- 6) 通訳者の役割に対する正しい理解がない。

このように、外国語を話せば通訳ができると言うのは大きな誤解であり、外国籍住民の対応に際しては適切な訓練を受けたコミュニティ通訳者に介入を依頼するべきである。

一方、飯田奈美子(2008)は、コミュニティ通訳を「教育、福祉、医療などの対人援助場面の通訳」と定義したうえで、次のような特徴を挙げている<sup>(9)</sup>。

- 1) 当事者性
- 2) 支援的な立場
- 3) ボランティア性

すなわち、クライアント側が自分たちの抱える問題を理解してほしいとの共感を求めるため、コミュニティ通訳者には否応なく当事者性が求められる。また、コミュニティ通訳者はもともと外国人支援団体の相談員や、その関係者などであることが多く、通訳者の中立的な立場を逸脱し支援的な側面が強くなってしまふことがある。さらに、コミュニティ通訳者にはボランティア精神が求められ、通訳以外の雑用や相談事を依頼されることもある。

コミュニティ通訳者は、これらの状況に相對しつつ「①正確性、②守秘義務、③公平性・中立性、④プロフェッショナリズム」といった倫理規則とのバランスを保たなければならないのである。その意味において、コミュニティ通訳は会議通訳やビジネス通訳には見られない複雑さと両義性をもった存在であると言える。

### 3-2. 医療通訳の現状と課題

コミュニティ通訳のなかでも、外国人患者の健康維持と生命の安全に直結する医療通訳の重要性は際立っている。にもかかわらず、日本においては医療通訳の普及はそれほど進んでいないのが現状である。

現在、日本国内で医療通訳システム(通訳者派遣・養成)を運営しているのは、外国籍住民が比較的多い都市部におけるNPO法人、国際交流協会といった法人や医療機関などであり、各団体が独自で医療通訳システムを運営しているのが現状である。医療通訳の重要性についての認識や医療通訳に対する認知度は地域によって温度差があり、とりわけ外国籍住民の少ない地域ではほとんど知られていない。そのため、本来は適切に訓練された医療通訳者の介入が必要なケースにおいても、実際はアド・ホック通訳が対応しているケースも多い。具体的には、医療通訳の場面において以下のようなケースが起きている。

- 1) バイリンガルの家族（子供を含む）や親族，友人・知人が同行する。
- 2) 外国人労働者が所属会社の通訳者を帯同する。
- 3) 病院内または病院外の（医療通訳の訓練を受けていない）ボランティア通訳を利用する。
- 4) バイリンガルの病院職員（医療従事者ではない）が通訳する。

このような現状から，医師の押味貴之は医療通訳を専門職として確立するにあたって以下の「4つの不足」があるとし，なかでも「認知」を充実させていくことが最も重要であると述べている<sup>(10)</sup>。

- 1) 認知の不足：「医療通訳」が知られていない。
- 2) スキルの不足：「医療通訳」のスキルが確立されていない。
- 3) 人材の不足：「医療通訳」を出来る人がいない。
- 4) システムの不足：「医療通訳」を提供する制度やお金がない。

このように，日本における医療通訳は，通訳者が医療スタッフの一員として高い専門性を要求され，人命にかかわる重大な責任を負うにもかかわらず，制度の未整備や資金面での問題などから実際にはボランティア通訳の守備範囲であると認識されているのが現状である。そのため，米国やオーストラリアなどの移民受け入れ国と比べ，通訳者の報酬や身分保障が不安定であるうえ，通訳人材育成のあり方に関する議論や職業としての確立も大きく立ち後れているとすることができる。

#### 4. 先行研究と研究目的

##### 4-1. 先行研究

医療通訳に関する研究は，海外においては通訳者を介した診療現場での実際のやりとりを分析した実証研究などが行われているものの，日本では海外の先進事例を紹介したものや国内での取組を報告したものなどにとどまっており，実証的な先行研究は必ずしも多くない。本研究では以下に，日本における医療通訳に関する先行研究のうち，医療通訳の特殊性を論考したものについて概観することにした。

水野真木子（2005）は，会議通訳，法廷通訳，医療通訳，コミュニティ通訳全般と，それぞれの通訳倫理規定の特徴を比較検討した研究である<sup>(11)</sup>。ここで対象とされている倫理規定は，①AIIC（国際会議通訳者協会）の倫理規定，②AUSIT（オーストラリア翻訳者・通訳者協会）の倫理規定，③アメリカの連邦法廷通訳人職責規約，④NAJIT（法廷通訳人・翻訳人全米協会）

の倫理および職責規約，⑤NCIHC（全米医療通訳協議会）の倫理規定である。NCIHC の倫理規定のうち，他の分野に見られない独特の項目が2つある。それは，「文化」と「アドボカシー（擁護行為）」に関する項目である。

NCIHC の倫理規定は医療通訳における「3つの中核的価値」として，①「慈善心」(Beneficence)，②「忠実さ」(Fidelity)に加えて，③「文化と文化的差異の重要性の重視」(Respect for the importance of culture and cultural differences)を挙げている。規定は全部で9項目からなっているが，そのうち2つの項目が文化的状況を考慮する必要性に関する内容になっている。

同(2005)によれば，医療通訳における文化的問題に関する倫理は非常に重要な要素であり，一般的に通訳で必要とされる「正確性」は，医療通訳に関する限り「文化的な要素を加味した上での正確性」と捉えられなければならない。ちなみに，法廷通訳に求められる「正確性」は，意味上の等価はもちろんのこと，形式上の等価，レジスター（言語使用域）の等価まで要求されており，そこに文化的差異に対する配慮が介在する余地はない。

このように，コミュニティ通訳の範疇に包含されることの多い医療通訳と法廷通訳であるが，「正確性」に関しては要求される要素が決定的に異なっていることを認識する必要がある。

「文化と文化的差異の重要性の重視」の具体例としては，医療文化（例：体の「温」「冷」という考え方，女性への聴診など），死生観（例：中絶に対する捉え方など），宗教（例：イスラム教徒の断食など）といったものが挙げられる。

医療通訳に関するもう一つの特徴は，「アドボカシー（擁護行為）」である。同(2005)によれば，「通訳者が見たり経験したりしたことが，患者たちにとって，あるいは他の人たちにとって，重大なよくない結果をもたらす可能性がある場合，通訳者は不当な扱いを受けた人々の代わりに行動を起こして擁護し「証言する」義務があり，「不正行為が行われた場合，それを正すために，しかるべき所にその証拠を提出する」ことが求められる。

しかしながら，医療従事者としてアドボカシーが期待される一方で，医療通訳者には通訳者として「中立性」，「守秘義務」といった厳格な倫理規則があり，これらの2つの原則は真っ向から相反することになる。そのため，アドボカシーは無原則的に要求されるものではあり得ず，倫理規則の表現も，「通訳者は，アドボケイト（擁護者）としてふるまうことを正当化されるかもしれない」と限定的であり，「擁護は，状況を慎重に思慮深く分析した後に，そして，他のより介入的でない手段によって問題が解決されなかった場合にのみ，行われるべきである」として，一定の基準の下に行われるべきであることを明らかにしている。

「アドボカシー」が「守秘義務」に抵触する可能性としては，例えば待合室での対応が挙げられる。待機時間中に患者から知り得た情報－例えば，実は医師の指導を守っていない，指示された薬を飲んでいないといった情報－を開示された際，通訳者はアドボカシーの観点から主治医やメディカルソーシャルワーカー等にそのことを伝える決断が必要になることも考えられる。

日本国内において実際に医療通訳に従事している通訳者は，日々の通訳業務のなかで具体的にどのような想いを抱えつつ通訳の現場に臨んでいるのだろうか。灘光洋子(2008)は，NPO法人派遣の医療通訳者19名へのインタビュー調査により，医療通訳者の「立場」，「役割」な

どについて分析した研究である<sup>(12)</sup>。

医療通訳者の立場については、まず「プロフェッショナル」なのか「ボランティア」なのかの狭間で揺れる姿が指摘される。つまり、対人援助と言うボランティア精神を基底としつつ、報酬面・待遇面では（交通費のみ支給と言う）ボランティアとしての待遇である一方、通訳技能については「アマチュア」ではないが「プロフェッショナル」とも言い難く、にもかかわらず患者の生命を預かると言う点では否応なしに「プロフェッショナル」としての責任を要求されると言う曖昧さである。

さらに、厳密な中立性が要求される司法通訳とは異なり、医療通訳者は状況に応じて立場が変わる点が指摘される。「病院から見れば医療スタッフ、患者から見ればアドボケーター、世間的に見ればボランティア」と言うコメントは、このことを的確に表現している<sup>(13)</sup>。

つまり、医療通訳者の立場は「プロフェッショナル」なのか「ボランティア」なのか、「患者側」なのか「医療機関側」なのか、二者択一では把握できないアンビバレントなものであることが理解できる。

次に、医療通訳者の役割については、診察室内での役割と診察室外（待合室など）での役割に分けられる。まず、診察室内での役割については、機械のように何も足さず、何も引かず、何も変えず、正確に伝える立場が求められる一方で、医師と外国人患者の相互理解のためには機械的な通訳にとどまらない「心の橋渡し」が必要との意見が紹介されている。単に通訳技術が十分で、かつ医療知識があると言うだけでは務まらない医療通訳の特殊性がそこに表れていると言えよう。

一方、診察室外での場面においては、通訳の役割を超えた対人援助の役割が強く要求される。インタビューによれば、待合室などの場においては、「患者の不安を軽減するように心がけている」通訳者が多いことが明らかになっている。

しかし、待合室などの時間が患者との信頼関係を高め、そこで得た情報が診察室内での通訳に役に立つ一方で、医療以外の個人的な悩みなどを相談されることも多く、適度な距離感を保ったり、必要に応じてメディカルソーシャルワーカー等の関連部署につなぐ必要性もあるようである。

以上のように、医療通訳者は診察室内での機械的な通訳にとどまるものではなく、医師と外国人患者の信頼関係構築に努力することが求められる存在である。さらに、診察室外においては、カウンセラーや相談者、関連部署との連携など、通訳業務とは直接関係のない対人援助的な役割や、ソーシャルワーカー的素養が求められていることが分かる。

灘光が明らかにしているように、医療通訳者は「黒子」や「透明人間」といった伝統的な通訳者観では把握できない「単なる言葉のパイプ役以上の存在」であり、「やり取りにおけるアクティブな参加者としての機能」を有している。言い換えれば、医療通訳者は「会議通訳や司法通訳以上に自らの可視性を認識」する存在と言うことが可能である。そして、そのことこそが医療通訳者としての立ち位置の難しさなのであり、その根本的要因はまさに、医療の場に通訳が介在することの特殊性に求められるのではないかと考えられる。

## 4-2. 研究目的

以上、第2章において、日本における多言語・多文化社会化の状況について概観し、関係省庁の国際交流・多文化共生政策に関する提言などにおいて、医療通訳の重要性が指摘されていることを確認した。第3章では、これらの指摘にもかかわらず、日本国内における医療通訳者の報酬や身分保障は不安定であり、通訳人材の育成に関する議論や職業としての確立も大きく立ち後れていることを指摘した。第4章第1節では、医療通訳に関する先行研究を整理し、会議通訳や司法通訳とも異なる医療通訳の特殊性について考察した。

以下、日本では実際にどのような形で医療通訳システムが運営され、医療通訳者の養成が行われているのかを明らかにする。本研究で取り上げるのは、日本における医療通訳システムの先行事例の一つである「NPO 法人多文化共生センターきょうと」における医療通訳者養成の取組である。同法人の先行事例を検討することにより、医療通訳者にはどのような能力・資質が要求されるのか、また、日本における医療通訳者養成および医療通訳システムのあり方にはどのような問題点や課題があるのかについて明らかにしてみたい。

## 5. 日本における医療通訳人材育成の取組状況

本章では、西日本における医療通訳システムの代表的な先進事例である「NPO 法人多文化共生センターきょうと」における通訳者養成の取組などについて見ることにする<sup>(14)</sup>。

NPO 法人多文化共生センターきょうと（以下「センター」。）は、2003年から京都市国際交流協会、京都市と協働して京都市内への病院へ中国語医療通訳を派遣するモデル事業を開始している。当初は派遣病院は1カ所、対応言語は1言語であったが、現在では派遣病院は4カ所、対応言語は中国語に加えて英語、韓国語の3言語に増えている。派遣病院は、京都市立病院、医仁会武田総合病院、康生会武田病院、京都桂病院である。

受診件数（2006年）は整形外科と神経内科で全体の22パーセントを占め、通訳依頼の90パーセントが中国語となっている。これは、センターの派遣病院が位置する地域に中国帰国者が多く住んでおり、その多くが高齢者であることが関係していると思われる。

### 5-1. 医療通訳者の選考・養成

まず、センターにおける医療通訳者の選考・養成について質問を行い、2009年の事例として以下の回答を得た（医療通訳者の選考・養成過程は毎年同様であるが、講座の内容や時間数などは年によって多少異なる）。

- ・医療通訳者は、センターが主催する「医療通訳講座」の受講生を対象に選考が行われる。



- ・講座は「基礎コース」と「実践者コース」に分かれており、合計 20 時間である。
- ・「基礎コース」は、日常会話レベル以上の語学力があれば、「医療通訳者を目指している者」「医療通訳者になりたい者」など、誰でも受講可能となっている。基礎コースでは医療知識や医療通訳者の姿勢が教授され、あわせて医療通訳ロールプレイが実施される。
- ・「基礎コース」修了者（「実践者コース」も修了した者を含む。）を対象に試験（「考査」と呼ばれる。）が実施される。考査の内容は、筆記テスト、通訳テスト、面接である。考査に合格すると「医療通訳研修生」となる。研修生は、「インターン」として医療通訳者とともに病院に派遣され、派遣病院において通訳実践研修（2 カ月以上、最大 1 年間）に参加する。これは言わば、医療通訳の OJT(On the Job Training)研修の位置づけである。
- ・通訳実践研修期間の前半は、通訳コーディネーターが研修生に同行する。研修期間中に 2 回の「中間振り返り会」が行われ、研修生が通訳コーディネーターから指導を受ける機会がある。その後、同行した通訳コーディネーターの評価基準を達成すると、研修生は医療通訳者として認定されることになる。登録は 1 年更新制で、ブラッシュアップを目的として前述の「実践者コース」への参加を義務づけられる。
- ・「実践者コース」は「基礎コース」修了者や、通訳活動経験者を対象としている。目的は、医療通訳者としての実践力と対応力を高めることである。

このように、センターにおける医療通訳者の選考・養成の特徴としては、医療通訳選考試験、病院実習、定期的な医療通訳の養成講座の実施などが挙げられる。また、医療通訳者として認定された場合も登録は 1 年更新制であり、「実践者コース」への参加を義務づけられるなど、通訳者のレベル保持についても制度化されている点が特徴となっている。

## 5-2. 医療通訳者に求められる能力・資質

次に、医療通訳者に求められる能力（語学力）・資質については以下の回答があった。

- ・「基礎コース」参加に際しては、特に語学検定試験で最低〇級以上といった条件は課しておらず、前述のとおり日常会話以上の語学力を要求している。
- ・医療通訳選考に際しての語学力の最低基準は、自分が自分の母語で医師と話すときに行う会話の再現ができるレベルとしている。
- ・語学力に加えてコミュニケーション能力も必要である。一例として、待合室での対応が挙げられる。待合室での時間は診察室における通訳を成功させるために事前情報（初診なのか再診なのか、どのような健康上の問題を抱えているのか等）が得られる時間であり、また、外国人患者に対して通訳の段取り、通訳者の使い方を教える時間となる。あわせて、外国人患者との信頼関係を築く時間でもある。
- ・しかし、例えば、外国人患者の中には待ち時間の場面で寡黙な人もいる。そのため、医療通

訳者には、患者に話しかけて関連情報を引き出すことのできる、また、通訳方法の確認や通訳者と患者間の信頼関係構築ができるだけのコミュニケーション能力が求められる。

医療通訳に関する誤解の一つとして、医学用語や病名などを知らないと言えないと医療通訳はできないというものがある。しかし、このインタビュー調査で明らかになったように、語学レベルとして求められるのは「自分が自分の母語で医師と話するときに行う会話の再現ができるレベル」とされている。

また、第4章でも触れたことであるが、医療通訳者は通訳者であると同時に対人援助の役割が期待される場面も有すると言う特殊性がある。この訪問調査でも、医療通訳者の選考・養成に際しては語学力に加えてコミュニケーション能力についても求められていることが確認された。

### 5-3. 医療通訳者派遣システムを今後拡大するうえでの問題点

医療通訳者派遣システムを今後拡大するうえで、センターはどのような問題に直面しているのだろうか。これについては、以下の説明があった。

- ・医療通訳者の定着率の問題について、現在の制度では医療通訳者に対する生活保障が不十分であることから、熟練した通訳者が転職等の理由で辞めることが多い。
- ・医療通訳者が生計維持のためにより安定した職業を求める傾向が強くなり、ほぼ5年程度で医療通訳者を離職するため、熟練人材の確保に支障をきたしている。
- ・センターの事業は京都市の予算で運営されているが、通訳の利用者数が増加しているにもかかわらず、京都市全体の予算が縮小傾向にある。そのため、医療通訳者の派遣件数増加により事務局運営経費が増えたとしても、それに見合った運営予算の増加が見込めない。

第4章で見てきたように、医療通訳者は「プロフェッショナル」なのか「ボランティア」なのか、「通訳」なのか「支援者」なのかの狭間で揺れる存在であることが先行研究で指摘されている。このうち「プロフェッショナル」か「ボランティア」かの議論については、現在の日本では医療通訳者はボランティアベースの守備範囲であるとの誤解があり、医療通訳者の生活保障が不十分である点に起因している。

センターでは医療通訳者に支払う謝金は1回(3時間)につき3,000円(交通費、所得税込)となっており、十分な生活保障であるとは言い難い。そのため、センターの医療通訳者もほぼ5年程度で離職してしまうことが指摘された。この点については地方自治体やNPO団体などが自力で解決できる余地は限られており、国レベルにおいて医療通訳者にかかる法令整備や医療保険制度・病院評価制度の見直しなどが求められるところである。

## 6. 結論

### 6-1. 医療通訳の特殊性と医療通訳者に求められる能力・資質

本研究では医療通訳の特殊性について、「通訳者」なのか「支援者」なのかの狭間で揺れる存在であることを指摘した。また、医療通訳者の選考・養成に際しては、一定の語学力を有していることは当然であるが、それに加えて外国人患者や医師をはじめとする医療従事者とのコミュニケーション能力も要求されることが明らかになった。これらの医療通訳者像は、会議通訳やビジネス通訳における通訳者像とは大きく異なるものであり、同じコミュニティ通訳に包含されることの多い司法通訳とも異なる点が多い。

2010年10月には「医療通訳の基準を検討する協議会」が「医療通訳に関わる個人及び医療通訳派遣システムを運用する機関や団体が、学習や育成、到達目標の設定、採用選考等における一つの『目安』として共通して活用できる基準を設定する」ことを目的として、「医療通訳共通基準」を策定した<sup>(15)</sup>。

ここでは共通基準の大項目として「知識」、「技術」、「倫理」、「通訳が所属する機関・団体の義務」の4項目が挙げられており、医療通訳者に必要とされる能力・資質は、大きく分けて「知識（文化・医療）」、「技術（語学力・通訳技術・対人援助）」、「倫理（医療通訳倫理）」の3つに整理できる。

医療通訳者については、その国の言語が話せて通訳もできることに加えて、「知識（文化・医療）」、「技術（通訳技術・対人援助）」、「倫理（医療通訳倫理）」といった幅広い知識・技能の習得が必要なことに留意すべきである。とりわけ、会議通訳やビジネス通訳さらには司法通訳などと異なり、「支援者」として対人援助の役割が期待されるケースが少なくないのは医療通訳の最も大きな特徴である。

### 6-2. 医療通訳システムの現状と課題

医療通訳が抱えるもう一つの特殊性について、「プロフェッショナル」なのか「ボランティア」なのかと言う問題がある。医療通訳が職業として成り立っている米国などの移民受け入れ国と異なり、日本では医療通訳派遣システムの先進事例であるNPO法人においても、医療通訳者の生活保障には苦慮している。

端的に言って、米国などの移民受け入れ国と日本との医療通訳を巡る状況の違いは、①法的根拠の有無、②公的財源の有無、③背景としての在住外国人数の多寡である<sup>(16)</sup>。日本では外国籍住民が移民受け入れ国と比べてそれほど多くないため、医療通訳システムの普及については主に外国人支援のNPO法人などから提起されることが多く、行政側は及び腰と言うのが一般的な印象である。

このような状況のもと、2009年2月に「医療通訳士協議会」(Japan Association of Medical Interpreters: 以下、JAMI。)が設立された。JAMIは「医療通訳士に対する適正な報酬と身分

を保障するための制度の整備と、医療通訳士の技術向上のための活動を行うこと」を目的としており、以下の活動を予定している<sup>(17)</sup>。

- 1) 医療通訳に関する全国的なネットワークの確立と情報交換
- 2) 医療通訳士に関する EBM (Evidence-Based Medicine) に基づいた知見の蓄積
- 3) 医療通訳士に関する倫理規定の制定
- 4) 医療通訳士に対する研修ガイドラインとマニュアルの作成
- 5) ホームページによる情報と意見の交換
- 6) 医療通訳の必要性和重要性に関するアドボカシー
- 7) 医療通訳士認定制度の確立に向けた活動

今後は、各地域で医療通訳システムの先進的な取組を展開している NPO 法人などが全国的なネットワークを展開して医療通訳の必要性を訴えていくと同時に、行政側も、関係法令や予算面での制度設計を行う必要があるだろう。「医療通訳共通基準」の策定や「医療通訳士協議会」の設立といった全国レベルでの動きはその一歩であると考えられる。

---

(1) 水野真木子 (2008) 『コミュニティー通訳入門』大阪教育図書。

(2) 入国管理局 HP 「統計に関するプレスリリース」

([http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri01\\_00013.html](http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri01_00013.html) 最終閲覧日 2012年1月10日)。

(3) 自治省 (1987) 「地方公共団体における国際交流の在り方に関する指針」。

(4) 外国人集住都市会議 (2001) 「浜松宣言及び提言」、外国人との共生に関する基本法制研究会 (2003) 「多文化共生社会基本法の提言」。

(5) 総務省 (2006) 「多文化共生の推進に関する研究会報告書～地域における多文化共生の推進に向けて～」、総務省 (2007) 「多文化共生の推進に関する研究会報告書 2007」。

(6) 水野 (2008) 前掲書, 12-16 頁。

(7) 水野 (2008) 前掲書, 24-31 頁。

(8) プロの通訳者ではなく、バイリンガルの家族、友人・知人、スタッフなどを、その場限りで通訳人として使用すること。

(9) 飯田奈美子編 (2008) 『在住外国人を対象とした言語保障を考えるーコミュニティー通訳の現状と課題からー』立命館大学人間科学研究所, 12-13 頁。

(10) みのお英語医療通訳研究会編 (2006) 『プロシーディング「医療通訳ーEqual Access への挑戦」』, 44-50 頁。

(11) 水野真木子 (2005) 「各種通訳倫理規定の内容と基本理念ー会議, コミュニティー, 法廷, 医療通訳の倫理規定を比較してー」『通訳研究』日本通訳学会第5号, 157-172 頁参照。

(12) 灘光洋子 (2008) 「医療通訳者の立場, 役割, 動機についてーインタビュー調査をもとにー」『通訳翻訳研究』日本通訳翻訳学会第8号, 73-95 頁。

(13) 灘光 (2008) 前掲論文, 81 頁。

(14) 訪問調査は 2010 年 7 月 9 日に行われ, センター理事長の A 氏と同理事・医療通訳コーディネーターの B 氏に対応いただき半構造化面接を行った。

(15) 医療通訳の基準を検討する協議会 (2010) 「医療通訳共通基準」

<http://sites.google.com/site/the3rdnationalconference/home/standard> 最終閲覧日 2012年1月11日。

(16) 西村明夫編 (2007)『医療通訳国際シンポジウム報告書』NPO 法人多言語社会リソースかながわ (MIC かながわ), 44 頁。

(17) 中村安秀・竹迫和美 (2009)「医療通訳士協議会の設立と今後の展望」『自治体国際化フォーラム』財団法人自治体国際化協会 5月号, 31-33 頁。

## 参考文献

飯田奈美子編 (2008)『在住外国人を対象とした言語保障を考えるーコミュニティ通訳の現状と課題からー』立命館大学人間科学研究所

医療通訳の基準を検討する協議会 (2010)「医療通訳共通基準」

<<http://sites.google.com/site/the3rdnationalconference/home/standard>> (2012年1月11日)

外国人集住都市会議 (2001)「浜松宣言及び提言」

外国人との共生に関する基本法制研究会 (2003)「多文化共生社会基本法の提言」

自治省 (1987)「地方公共団体における国際交流の在り方に関する指針」

総務省 (2006)「多文化共生の推進に関する研究会報告書～地域における多文化共生の推進に向けて～」

総務省 (2007)「多文化共生の推進に関する研究会報告書 2007」

中村安秀・竹迫和美 (2009)「医療通訳士協議会の設立と今後の展望」『自治体国際化フォーラム』財団法人自治体国際化協会 5月号, 31-33.

灘光洋子 (2008)「医療通訳者の立場, 役割, 動機についてーインタビュー調査をもとにー」『通訳翻訳研究』日本通訳翻訳学会第8号, 73-95.

西村明夫編 (2007)『医療通訳国際シンポジウム報告書』NPO 法人多言語社会リソースかながわ (MIC かながわ)

入国管理局 HP「統計に関するプレスリリース」

<[http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri01\\_00013.html](http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri01_00013.html)> (2012年1月10日)

水野真木子 (2005)「各種通訳倫理規定の内容と基本理念ー会議, コミュニティ, 法廷, 医療通訳の倫理規定を比較してー」日本通訳学会『通訳研究』第5号, 157-172.

水野真木子 (2008)『コミュニティ通訳入門』大阪教育図書

みのお英語医療通訳研究会編 (2006)『プロシーディング「医療通訳ーEqual Access への挑戦」』

## **The community interpreter in multilingual and multicultural society: current trends and issues affecting medical interpreters in Japan**

**Eiichi KAI**

With the rapid increase of foreign residents in Japan after the 1980s, "the language barrier" is becoming a serious issue affecting Japanese multilingual and multicultural society. The role of the community interpreter is to act as mediator between the host society and foreign residents in respective environments, such as the judiciary, medical care, school and administration. The role of the medical interpreter, whose job it is to ensure health maintenance of foreign residents, is particularly salient. The number of medical interpreters, however, is not significantly increasing in Japan.

Unlike conference or legal interpreters, the medical interpreter's specialism includes such premises as "respect for the importance of culture and cultural differences" and "advocacy," which therefore demands specially trained professionals.