

表 26 可児市立小学校の学年別国籍別外国人児童の推移

(各 9 月 1 日現在)

学年別	2001(平成 13)年度					2002(平成 14)年度					2003(平成 15)年度				
	総計	ブラジル	フィリピン	ペルー	中国	総計	ブラジル	フィリピン	ペルー	中国	総計	ブラジル	フィリピン	ペルー	中国
計	43	40	3	0	0	55	53	1	1	0	64	58	4	1	1
1年	7	6	1	0	0	14	14	0	0	0	14	13	1	0	0
2年	10	10	0	0	0	6	5	1	0	0	9	9	0	0	0
3年	6	5	1	0	0	12	11	0	1	0	7	5	2	0	0
4年	2	1	1	0	0	9	9	0	0	0	20	18	1	1	0
5年	10	10	0	0	0	2	2	0	0	0	10	10	0	0	0
6年	8	8	0	0	0	12	12	0	0	0	4	3	0	0	1

表 27 可児市立中学校の学年別国籍別外国人生徒の推移

(各 9 月 1 日現在)

学年別	2001(平成 13)年度					2002(平成 14)年度					2003(平成 15)年度				
	総計	ブラジル	フィリピン	ペルー	中国	総計	ブラジル	フィリピン	ペルー	中国	総計	ブラジル	フィリピン	ペルー	中国
計	16	16	0	0	0	17	16	1	0	0	22	20	2	0	0
1年	9	9	0	0	0	9	8	1	0	0	9	8	1	0	0
2年	4	4	0	0	0	7	7	0	0	0	8	7	1	0	0
3年	3	3	0	0	0	1	1	0	0	0	5	5	0	0	0

表 28 可児市立小・中学校の学校別指導体制の状況

		加配教員・担任教師の体制	その他、指導員などの体制
多数在籍校	B 小学校	加配教員 2 人。 その他、教頭が週 2 時間程度指導	・月、火、木の午前(4 時間)・・・適応指導員 ・水、金の午前(4 時間)・・・ブラジル人相談員(岐阜県国際交流センター派遣)、日本語指導員(日本語教育講師・可児市国際交流協会より派遣)の計 2 人
	J 小学校	2003 年度より加配教員 2 人。 ・毎日、次の日の時間割をチェックし、その時に担任と加配教員との情報交換を行っている。 ・国語、社会、道徳は原則として通級させている。後は児童の実態にあわせて、算数、学活なども通級させ、日本語指導、教科指導にあたっている。	・月曜の午前(2 時間)・・・巡回指導員(月曜日は休みなどで欠けることも多く、徹底した指導は難しい) ・火、金の午前(3 時間)・・・ブラジル人相談員 1 人(岐阜県国際交流センター派遣)、日本語ボランティア 2 人(可児市国際交流協会より派遣)の計 3 人
	K 中学校	加配教員 2 名(週 40 時間)	水曜、金曜の午前(4 時間)・・・適応指導員 1 人
少数在籍校	A 小学校	無	無
	C 小学校	無	水曜の午後(2 時間)・・・巡回指導員 1 人
	D 小学校	無(緊急雇用のスクールサポーターが、T2として学級に入っている時に限り、外国人児童を中心に対応している)	週 1 回程度・・・日本語指導ボランティア(可児市国際交流協会より派遣)
	F 小学校	無	無
	G 小学校	無	有
	I 小学校	無	週 1 回程度・・・日本語指導ボランティア(可児市国際交流協会より派遣)
	L 中学校	無	無
	N 中学校	無	無
	O 中学校	無	月曜の午後(2 時間)・・・巡回指導員

表 29 可児市立小・中学校の学校別通常教室での日本語指導の状況

		内 容
多数在籍校	B 小学校	各クラスとも2～5名の外国籍児童が在籍している。各自できる内容やら、日本の児童と同じ内容で学習している。テストなどは、別問題で行っている。本人にとって、できる内容かどうかを判断して教材を与えている。
	J 小学校	外国籍児童が通級する学級へ、国語、社会、道徳の科目を中心に通級してくる。児童によっては、ほとんど日本語が話せない児童もいるので、その児童たちはほとんどの教科を通級学級へ通級している。原則として、体育、音楽、図工などの教科は教室で友達や担任の援助を得て学習している。
	K 中学校	無
少数在籍校	A 小学校	無
	C 小学校	無
	D 小学校	スクールサポーターがT2として、指導に当たっている。1名。
	F 小学校	無
	G 小学校	健常児と同様な扱いを主とする。漢字ドリル、計算ドリルは、相当の能力に対して購入している。テスト類は購入せず。
	I 小学校	無
	L 中学校	無
	N 中学校	無
	O 中学校	国語の授業の中でTT指導のT2にあたる教師が、特別メニューで個人指導に努めている(対象生徒数は1名)。

表 30 可児市立小・中学校の学校別「日本語指導を必要」と判断する基準

		日本語指導を必要と判断する教員や組織の有無	学年・年齢による基準	言語能力の指標
多数在籍校	B 小学校	・編入あるいは転入してきた時点で、通常生活に必要な日本語はできるかどうかを判断して決定する。 ・現状では、点編入時点で、判断に困るぐらい日本語ができる児童はいない。	学年・年齢による基準はない	2段階で考えている。 ①生活に必要なことばがほとんど話せない。→最も初歩的な日本語指導 ②かたことで生活に必要なことばは話せるが、文字は書けず、簡単な計算もできない→日本語指導「読み・書き・計算」
	J 小学校	日本語指導の担当者が判断している (学級担任、日本語指導加配教員)	・学年というよりも、日本語をどれだけ知っているか(日常的な会話ができるかできないか)、教科内容をどれだけ理解しているかで判断している。 ・また、日本滞在年数も聞いている(かといって、話せるとは限らない)。	・学級で日本人のみなどと一緒に生活できるだけの言語能力をもっているかどうか。 ・日本語学級 1.2(凡人社)がマスターできたかどうか。
	K 中学校	日本語適応教室主任が主となり、本人、保護者、担任と相談して判断している。	学年・年齢による基準はない。	小学校 4 年レベルの漢字の読み書きが 80%程度できれば、日本語適応教室は終了。ただし、本人の希望、保護者の希望もあり、例外もある。
少数在籍校	A 小学校	無	無	無
	C 小学校	管理者。該当児童 1 人とのことで個人対応	無	無
	D 小学校	学級担任の指導観察や保護者との相談を参考に学校長が決定する	特になし	読み書きを中心にし、学級に入れるように指導している。今年度の場合は、国語は教科書を中心に読みを行い、同時に感じの学習を行っている。算数は、九九の学習をもとに行っている。
	F 小学校	運営委員会	無	無
	G 小学校	担任の授業での様子を情報として、教頭に伝わっていくシステム。担任、教務主任、教頭、外国籍指導講師で協議して判断する。	・特になし ・該当年齢はそのまま編入させ、1 年繰り下げるなどはしない。	・在日期間 ・日本の学校での在籍期間 ・平仮名、片仮名の読み書き ・九九、二の位数どうしの加法減法
	I 小学校	無	無	無
	L 中学校	就学指導委員会(校長、教頭、教務主任、支援教育主任、学年主任、養護教諭、生徒指導主事、担任)	生活や学習に特に支障がないこと	・音声によることばの認識力、音声によることばの伝達力 ・文字によることばの認識力、文字によることばの記述力
	N 中学校	無	無	カナダ及び日本の国籍を有し、日常生活にまったく支障ありません。
O 中学校	無	無	無	

表 31 可児市立小・中学校の学校別「日本語指導が必要でなくなった」と判断する基準

		内 容
多数在籍校	B 小学校	通常生活に必要な言葉が話せるようになり、文字が書け、計算ができるような状態になったとき、日本語教室担当者が判断して決定する
	J 小学校	所属学級でほとんど支障なく学習ができるようになった時。日本語学級1、2のテキストをマスターした時。
	K 中学校	小学校4年生の漢字が80%以上マスターできたとき
少数在籍校	A 小学校	無
	C 小学校	無
	D 小学校	学級担任の指導観察。学級内での会話ができ、担任の指導ができるようになった時。
	F 小学校	無
	G 小学校	日常会話が話すことができる。教師の授業の話が分かる。
	I 小学校	日常生活、教科授業等の学校生活が普通にできる
	L 中学校	無
	N 中学校	無
O 中学校	無	

表 32 可児市立小・中学校の学校別日本語指導の使用教材・自主作成教材の状況

		日本語指導時の使用教材	自主作成教材の有無 (有の場合は内容について)
多数在籍校	B 小学校	算数、国語が中心のため、簡単な計算のドリル練習教材、国語はひらがなの練習教材、漢字練習教材など	言葉カードなどは、独自で作成している
	J 小学校	日本語学級 にほんごの凡人社出版1、2 にほんごワークブック(凡人社)、にほんごを学ぼう1、2 文部省出版	数字1～50(数字、ポルトガル語と日本語)、曜日・月日付きのカード、教科名・動詞・形容詞(寒い、暑いなど)を書いたカード、計算ドリル・ひらがな・漢字ドリルのプリント
	K 中学校	日本語を学ぼう(文部省)、日本語学級1,2(凡人社)、ひろこさんのたのしいにほんご、絵でわかるかんたんかんじ(スリーエー)、漢字学習毎日のプリント(たかの書房)等	計算プリント、英語プリント等 日常会話ができる生徒には日本の中学校での授業も補習をおこなっているため。
少数在籍校	A 小学校	無	無
	C 小学校	有	有
	D 小学校	プリント	無
	F 小学校	無	無
	G 小学校	岸本プリント、〇年生の国語(1,350円)	無
	I 小学校	無	無
	L 中学校	無	無
	N 中学校	無	無
O 中学校	市販の教材	無	

表 33 可児市立小・中学校の学校別校務文書・保護者連絡文書の翻訳・通訳の状況

		内 容
多数在籍校	B 小学校	成績表、連絡文書については、翻訳したものを渡している。保護者面談は、通訳をつけて行っている。
	J 小学校	岐阜県国際交流センター派遣の方に行っていただいている(金曜の午前)
	K 中学校	成績表、保健関係の文書、生徒調査票、外国籍保護者懇談会の連絡、宿泊研修の連絡、入学のしおり、学費等口座依頼書
少数在籍校	A 小学校	日本語のまま渡している。親さんが働いている会社の方が訳してくださっている。
	C 小学校	成績表等、必要に応じ、巡回指導員が翻訳をし、保護者に配布する。
	D 小学校	父親が日本人なので、特に考察することがない。
	F 小学校	無
	G 小学校	通知表、通信(特に行事)は、翻訳した文章を送付する
	I 小学校	成績表等、重要な文面は担任が直接家庭に訪問し、母親に説明する。(母親はある程度日本語が理解できる)
	L 中学校	現在、対象生徒なし
	N 中学校	無
	O 中学校	成績表の所見、行事の連絡文書

表34 可児市におけるブラジル人学校に通う子ども
居住地別クラス別在籍状況 (2003年5月1日現在)

	居住地			計*
	可児市	美濃加茂市	その他	
0-3 歳	2	2	8	12
4-5 歳	5	8	13	26
6 歳	6	3	13	22
1 年	14	8	20	42
2 年	9	4	10	23
3 年	8	4	9	21
4 年	9	2	5	16
5 年	3	0	0	3
6 年	6	5	5	16
7 年	3	1	4	8
8 年	6	3	5	14
高1年	8	3	3	14
高2年	5	1	0	6
高3年	2	1	4	7
計	86	45	99	230

*その他には、岐阜県多治見市・関市・土岐市・各務原市・瑞浪市・坂祝町・川辺町・富加町、愛知県小牧市・犬山市・春日井市・名古屋市・一宮市を示す。

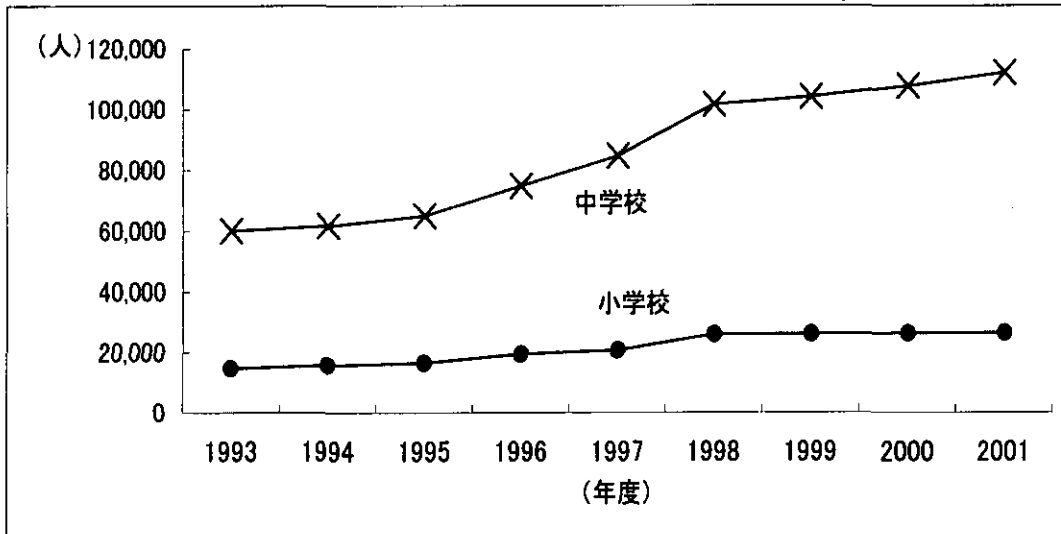


図32 長期欠席（年間30日以上欠席した）児童生徒数の推移 各年5月1日現在
 出典/文部省大臣官房調査統計企画課「学校基本調査報告書」
 (1993～2001年度)より、小島作成

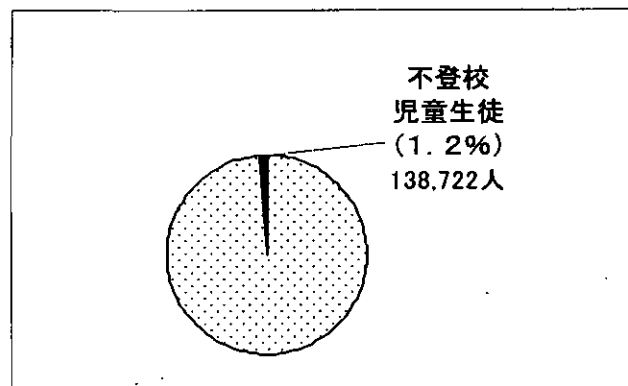


図33 全国の不登校児童生徒の比率 (2001年度)
 出典/文部科学省「不登校問題に関する調査研究について」より、小島作成

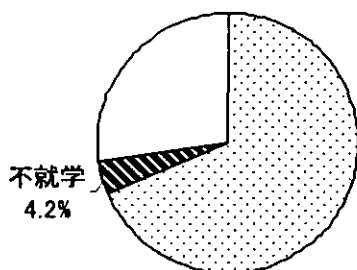


図34 本調査結果より、
 【前期】不就学の比率

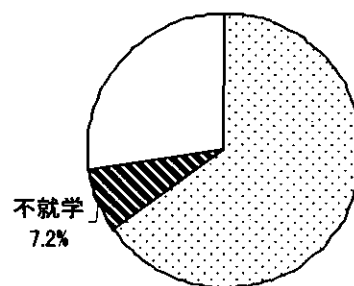


図35 本調査結果より、
 【後期】不就学の比率

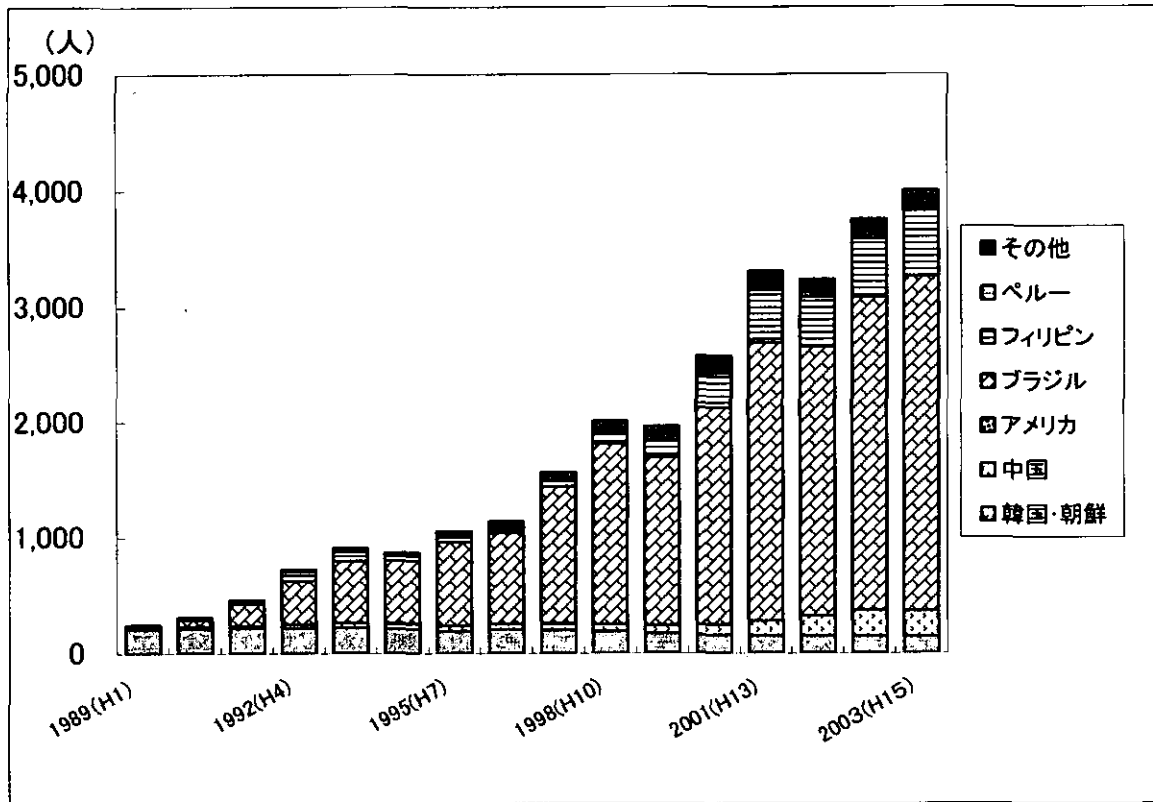


図36 岐阜県美濃加茂市における外国人登録者数の推移 (各4月1日現在)

出典/可児市国際交流協会調べより、小島作成

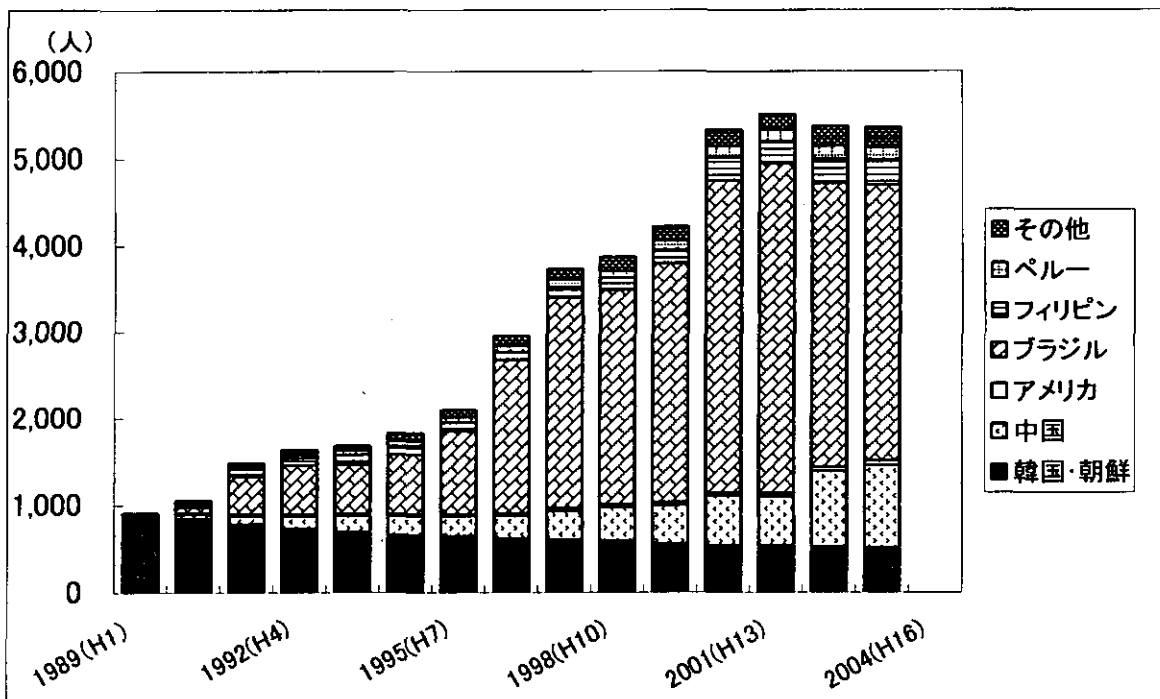


図37 岐阜県大垣市における外国人登録者数の推移 (各12月末現在)

出典/可児市国際交流協会調べより、小島作成

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

平成 15年度厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業
「多文化社会における母子の健康に関する研究」

分担研究報告書

米国における医療通訳の役割に関する研究

石崎 正幸¹、西野かおる¹、中村安秀²

1)みのお英語医療通訳研究会、2)大阪大学大学院人間科学研究科

＜研究要旨＞ 本研究報告は、アメリカ合衆国における医療通訳の現状およびサンタバーバラコテージ病院訪問記録をまとめたものである。

米国の医療通訳の歴史的経緯と法制度整備、多様な医療通訳の現状、医療通訳に関する経済的負担、医療通訳に対する臨床評価に関するレビューを行い、サンタバーバラコテージ病院におけるボランティア通訳の構成や種類、医療通訳者の研修、通訳活動と記録の保管義務および守秘義務、院内医療通訳者の評価について考察した。

医療提供者と患者の両者から信頼される良質の医療通訳サービスを提供するには、医療通訳者自らが、単に外国語を話せるという「バイリンガル」(bilingual)と「医療通訳」(medical interpreting)は違うこと、そして、医療提供者と患者間の“正確なコミュニケーション”の仲介の役割を果たすために、医療に関する専門的基礎知識、用語の修得など技術的能力の裏付けが必要である。つまり、医療通訳を目指す者は、医療現場で必要とされるレベルの語学力、医療基礎知識、そして通訳基本技術、この3要素の継続した修得、研鑽に努め、自己技術の向上に努める必要があると言える。

A. はじめに

私達は薬剤師の立場から、日本に住む外国人医療、とりわけ日本語が十分でない外国人が医療機関で直面する“言葉のバリア”、“コトバの壁”の問題に強い関心を持っている。私達は平成 14 年から大阪北部、北摂地域で在住外国人依頼者に同行して病院、診療所等で英語の医療通訳を行ってきたが、質の高い医療通訳を提供することで初めて

依頼者、患者、さらに医療機関から評価され、信頼されるのだ、と言うことを肌で感じた。そこで、医療現場のニーズに応え得る、質の高い医療通訳を目指す者が集まり、平成 15 年春、自主勉強グループである“みのお英語医療通訳研究会”を立ち上げた。医療という専門性の高い分野で通訳をするには、ただ外国語が話せるというバイリンガルだけでは不十分であり、医学、医療に関する基礎的専門知識、さらに語学力や通訳技術の

修得も必要であると考えたからであった。しかし、医療通訳の勉強は輪読用、臨床会話用の医学英語教材の選定に始まり、全てが未経験の分野への挑戦であり、自己流の試行錯誤の連続であった。

このような中で、私達は多民族国家、そして医療先進国である米国における病院ボランティア医療通訳サービスの実状を、自分の目で見てみたいとの強い思いを持っていた。そして、インターネットでサンタバーバラ Cottage 病院 (Santa Barbara Cottage Hospital) の Abigail Stone さん (愛称 Bibi) がボランティア医療通訳者として活躍しているという記事を見つけ、2003年3月にサンタバーバラ Cottage 病院を訪問し、同病院の医療通訳現場を同行見学するとともに、Bibi さんにも面会出来た。

本報告は、アメリカ合衆国における医療通訳の現状およびサンタバーバラ Cottage 病院訪問記録をまとめたものである。

B. 背景

(1) 医療通訳の歴史的経緯と法制度整備

米国でなぜ“英語能力が充分でない”(LEP, Limited English Proficient)患者への言語サービス、医療通訳制度が発展し定着したのだろうか。用語については、英語の medical interpreting を医療通訳と訳しているが、医療を広義に捉えて healthcare interpreting を用いているところもあり(カリフォルニア州)、混乱を防ぐためにも用語の定義についての議論も必要である。

さて、私達が米国の言語サービスや医療通訳事情を知るには二つの切り口、すなわち、1) 連邦法 (federal laws) と 2) 人口動態 (demographics) から入ると理解しやすいだろ

う。

第1の連邦法であるが、これは公民権法第6章 (Title VI of the Civil Rights Act of 1964) に、「米国に住む人々は人種、肌の色、国籍等を理由に排斥、拒否、差別の対象にされることは無い。」と明記されており、従って、英語が出来ないという“言語的”理由で患者が授受出来る医療の機会、質が差別されることがあってはならないのである。“言語”も national origin の一部であると言う解釈である。

ただ、この法の精神が十分に生かされているかどうかは問題があるようで、クリントン大統領は2000年8月、法律と同等の効力を持つ大統領令 (Executive Order) 13166、“Improving Access to Services for Persons with Limited English Proficiency”を発令し法の精神の遵守するよう求めた。同日、司法省はLEPガイダンスを出し、その指示の下に保健福祉省公民権局 (Health and Human Services, Office of Civil Rights; HHS, OCR) 同年12月12日、指針 (Policy Guidance) を発布し、履行の徹底を計った。これらの連邦政府、行政の指導を医療現場、医療通訳の立場から見ると、医療提供側 (正確には連邦政府から何らかの形でお金、補助金等を受け取っている医療機関) は英語能力が充分でない、英語が出来ない (LEP) 患者に無料で医療通訳者を用意する責務があり、またLEP患者側 (LEP) は医療提供側に無料で医療通訳サービスを求める権利があるということが法的に改めて明確にされたのである。

また、公民権局 (OCR) は、医療機関がこの法の履行を遵守しない場合はペナルティーを課す、例えば公的医療保険である老人医療保険のメディケア (Medicare)、また、低所得者医療保険であるメディケイド

(Medicaid)の登録抹消もあり得ると警告している。米国の教育病院では診療収入の40%をMedicareに頼っているところもあり、この取り消しは死活問題となる。また、一例であるが、スペイン語住民の多いニューヨーク市ブルックリン地区では、市民グループがスペイン語対応が出来ていないと地元の2病院を公民権法第6章、ならびにニューヨーク市人権法違反で訴えている。これらの動きを契機に行政、医療機関側のLEP患者に対する医療通訳サービスや言語サービス提供に向けての真摯な取り組みが加速されたと言えよう。

第2の点は人口動態であるが、これは米国が独自に抱えている移民(外国出身者)への対応の問題である。米国(総人口2.8億人)では300以上の言語が使われており、国民の2800万人以上、人口の10.4%が国外で生まれであり、家庭では4700万人以上(人口の17%)の人々が英語以外の言語を話している、という現実がある(2000年国勢調査)。

例えば、カリフォルニア州(人口3400万人)では224もの異なる言語が話されており、州人口の1/3はスペイン語を話すラテン系住民である。さらに、州人口の約20%、600~700万人はLEP住民と言われている。LEPとは本来は先に述べたように“英語能力が十分でない”と言う意味であるが、医療分野では“a limited ability or inability to speak, read, write, or understand the English language at a level that permits the person to interact effectively with health care providers or social service agencies.”と定義されている。他の州、ハワイ、ニューメキシコ、ニューヨーク、テキサス州でも州人口の10%以上がLEP住民である。

このように、連邦法である1964年公民権法第6章、クリントン大統領令13166(2000年8月)、公民権局のPolicy Guidance(同年12月)により、医療機関のLEP患者への無料の医療通訳、言語サービスの提供が明確に義務化されたこと、多くの英語能力が十分でない異文化移民患者のニーズへの対応が、米国における医療通訳サービスを生み出す引き金となった主要因と言えるだろう。

州の対応を見てみると、例えば、カリフォルニア州は総合病院急性患者への言語支援を義務化し、マサチューセッツ州は2001年7月、急性期治療(病院救急部門や急性期精神科)を行う病院では、LEP患者に医療通訳サービスを提供する義務を定めた救急治療室通訳者法(2000年法第66章)を施行している。

米国にはまだ国としての医療通訳者の認定、資格制度は無いが、その中で、ワシントン州が医療通訳認定制を導入している。1991年、ワシントン州社会保健サービス局(Department of Social and Health Services, DSHS)はLEP患者を対象とするプログラム“言語通訳サービスと翻訳”(Language Interpreter Services and Translation, LIST)を創設した。これは州がLEP患者への医療の機会均等、質の高い言語サービスを提供しようとするもので、州政府は医療通訳の提供と費用を保証すると共に、同時に医療通訳者の質の標準化をはかる目的で医療通訳者の認定制(certification)を導入したのである。現在、州は医療通訳試験合格者に7言語(スペイン語、ベトナム語、ロシア語、カンボジア語、ラオス語、韓国語、中国語 - 北京、広東語)の認定書を発行している。他の希有使用言語には認定の代わりに“資格

(qualification)”が与えられる。

試験は12月、1月を除く毎月行われており、先ず筆記試験(倫理、医学用語、疾患、症状、治療、臨床、言語構文・文法等を英語と通訳言語で試験)があり、次いで口頭試験を受ける。口頭試験には視訳(サイトラ、sight translation)と逐次通訳試験がある。視訳は各6分間で英語文章を通訳言語に翻訳、また、その逆を行う。逐次通訳試験では録音装置を使用して、受験者は必要な箇所を逐次通訳する。口頭試験は全て録音記録され、第三者が評点をつけ、合格が判定される。試験はかなり難しいようで、合格率は36%位である。

ワシントン州では1998年から言語通訳代理店と通訳派遣契約を結び、13の代理店を使って月間26000件を越える依頼に対処している。通訳料は一時間当たり33.60-39ドル(2001年度)とのことであった。州では、DSHSが対象とするLEP患者数は約18万人と推定している。

しかし、近年、DSHSが医療通訳サービスに対して支払う費用が増大し、州議会は2002年3月、費用効果の高い医療通訳制度を目指して医療通訳に関する州法を修正した。翌年2003年1月、DSHSは今までの言語通訳代理店との契約を止め、新たにブローカー制度(Broker System)を導入した。これは医療通訳の分野にも市場競争の原理を導入しようとするもので、代理店に替えて州内に9つの言語通訳サービス地域ブローカー(Language Interpreter Services Regional Broker)を決め、ブローカーへの償還には費用定額支払い制を導入し、通訳費も一時間当たり最高28ドルに抑えた。また、この制度では公立病院入院患者への通訳費は病院側の問題であるとして、償還されな

い。現在、通訳者に支払われる額は一時間当たり平均20ドルで、以前に比べ一時間当たり8-10ドルの収入減になっているようだ。

認定制導入についての他州の動きを見ると、最近、マサチューセッツ州でも医療通訳認定制法が制定されたが、認定試験はまだ実施されていない。現在、マサチューセッツ医療通訳者協会が試験内容を検討中で、最初はスペイン語通訳から導入されるようだ。そして、2003年6月、カリフォルニア州マーセドで医療通訳者を集め、試験のpilot testと試験採点者の研修を実施した。カリフォルニア州でもカリフォルニア医療通訳者協会が通訳認定試験の試案を作り、州認定制の導入についての検討を行っている。

(2) 多様な医療通訳の現状

先に述べたように連邦法(1964年公民権法)、クリントン大統領令13166(2000年8月)、公民権局Policy Guidance(同年12月)により、医療機関のLEP患者への無料の医療通訳サービス提供と、LEP患者が通訳者を要請出来る権利が法的裏付けを持つことになり、各州、各医療提供機関ではその対応を迫られた。

医療現場での通訳、医療通訳提供、対応の現状は以下の通りである。

- 1) バイリンガルの家族(子どもも含む)、友人、職場の同僚など、患者側の知り合いが通訳として同行する。
- 2) バイリンガルの病院のスタッフが通訳する。
- 3) 病院内のボランティア医療通訳者を使う、あるいはコミュニティーボランティア通訳者を利用する。
- 4) プロの通訳者の利用、通訳派遣会社に依頼する。

5) 電話(AT&T Language Line など)での言語通訳サービスを利用する。

しかし、上記の1)の方法は最も問題が多いとされている。まず、家族のメンバーが通訳をする場合、先に言語を習得した子どもが親の診察に同席することもあり、親の重篤な病気を子どもが先に知って、親に伝えなければならぬという事態も起こり得る。現在、カリフォルニア州では15才未満の子どもが医療通訳をすることを禁止する法律の制定が検討されている。また、家庭内暴力などの場合には、正確な情報が歪曲して伝えられたり、意図的に隠蔽されたりすることもある。

友人や知人の場合には、患者のプライバシー保護が担保されないという問題がある。職場の同僚の場合には、例えば精神疾患といった患者にとって不利な情報が会社に漏洩することが懸念される。さらに、最大の問題点は、何れの場合も彼らが正確な医療通訳の遂行に必要な基本的医学知識を持たないケースが多く、また、医療通訳者に必要なしかるべき研修、トレーニングを受けていないことである。バイリンガルであることが良質の言語サービス(qualified services)の提供を意味するのではない。

医療通訳者の選択については、原則として病院側は先ずLEP患者に無料で医療通訳サービスを受ける権利があることを説明し、そして患者が第三者による通訳を拒んだ場合にのみ、家族等による通訳を認めることになる。

上記2)の場合も、医学用語等の専門分野の研修、トレーニングを受けずに、言葉が出来るとの理由だけで便利屋的に使われることになる。また、病院職員の場合はどうしても病院業務を兼ねた片手間の対応となり、さら

に職場を離れることで同僚の不評を買うことがある。バイリンガル職員を通訳として常時使用するのであれば、病院側は業務の一部として組織的に取り組む必要があるだろう。

上記3)の病院ボランティア通訳は望ましい方法ではあるが、ボランティアとはいえ医療通訳者としての正式な研修、トレーニングを受ける必要がある。また、同じ言語を話せるという場合、患者、通訳者が同じ地域、コミュニティの中の住民であることもあるので、時には、医療通訳者の方が日常生活では医師よりも距離的に近い立場にある。守秘義務の遵守がとりわけ重要と言えよう。

上記4)では良質の通訳者の提供が保証されるが、多くのLEP患者を抱えた場合、多額の通訳費用の負担という経済的課題が生じる。ただ、質の高い医療通訳者の利用は一時的にコスト負担が増大するが、長期的には医療費の削減に繋がることにもなるだろう。また、上記5)は24時間サービスであり、急な要請や希有使用言語への対応もでき利便性は高い。しかし、電話で対応する通訳者の医療通訳者としての質の保証は難しく、また、on-site通訳に比べるとコスト高との指摘もある。

特記したい動きとしては遠隔通訳サービス(remote interpreting)を挙げることが出来る。例えば、ニューヨーク市Gouverneur病院が行っている同時通訳者“言語バンク”を介した遠隔同時医療通訳サービスの提供である。また、コンピュータの画面を使用して、TV電話のような医療通訳サービスを目指す病院もある。カリフォルニア州西部、サンフランシスコ湾に面するアラメダにあるACMC(Alameda Country Medical Center)とサンフランシスコ総合病院(SFGH)は2000年よりコンピュータ画面を使った遠隔ビデオ会議医

療通訳モデル(Video Conferencing Medical Interpretation)の導入に取り組んでいる。Face-to-face の通訳に代わる物ではないが、電話通訳に比べて患者の評判は良いようである。

興味深いことは、医療機関認定評価合同委員会(JCAHO)と米国病院協会が各医療機関の評価認定の条件として医療通訳の提供状況を評価項目に加えており、病院が高い評価を得るためには質の高い医療通訳サービスの提供が避けられないと言えよう。

(3)医療通訳に関する経済的負担

先に述べたように、医療提供側は LEP 患者に医療通訳者を用意する責務があり、患者側には無料の医療通訳サービスを求める権利のあることが法的に裏付けされている。しかし、例えば、米国医師会はこれを「財政の裏付けのない法律(an unfunded mandate)」と批判するなど、通訳費用を誰が負担するのかについては医療提供側が満足しているとは言えない状況である。

通訳費用を負担するのは医療提供側か行政側か、混乱した状況にあるが、実際には医療機関側が負担しており、規模の大きい病院では病院の家族サポート費(family support services)の中から捻出しているようだ(私信;デンバー子ども病院 Hamper 博士)。ただ、低所得者医療保険(Medicaid)や低所得者児童保険(State Children's Health Insurance Program, SCHIP)対象の LEP 患者の場合、通訳費用の一部が連邦、州政府から償還(Federal Match)される州があるが、アイダホ、ミネソタ、ハワイ、メイン、ユタ、マサチューセッツ、モンタナ、ワシントン、ニューハンプシャーのわずか9州に過ぎない(2003年)。カリフォルニア州では Medicaid

新患の医療通訳費として57.20ドル、再来患者には24ドルがMedi-Cal(州メディケイドプログラム)から償還されるが、実際には病院は通訳者に150-180ドル支払っており、またミネソタ州ではメディケイド患者36.25ドルの償還に対し、通訳者への実際の支払いは70-90ドルと、病院側の赤字になっている。メディケイドやSCHIP対象外のLEP患者の通訳費用は医療提供側が負担することになる。

政府は医療機関側が医療通訳費用を負担するとすると、総費用は年間267.6百万ドルに達すると試算している(2002年)。内訳は、開業医の負担が156.9百万ドルで全体の59%、病院入院患者が78百万ドルで30%、病院外来と地域医療センターが各5%、救急部門が3%である。米国医師会や医療通訳者団体は通訳費用に対する連邦からの財政援助を強く求めている。

(4)医療通訳に対する臨床評価

医療通訳は臨床の場で本当に役立っているのか、またどのような効果が期待できるのだろうか。このような医療の現場での医療通訳者の実践的な効用について、米国デンバー子ども病院救急部のL.C. Hampersら(2002年)は、「小児救急部門における専門医療通訳者とバイリンガル医師;医療資源利用への効果について」と題した興味深い臨床研究を報告している。

対象はシカゴ市内の病院の小児救急部門を発熱(38.5度以上)、嘔吐、下痢で受診した患児4146家族(年齢は2ヶ月-10才)である。その内、英語が話せない550家族を3群、バイリンガル医師が診察した170家族、医療通訳者が同席の239家族、専門的通訳の付かない141家族に分け、臨床検査(回

数と費用)、注射処置、入院率、診療時間等について、英語を話す家族群と比較検討した。

その結果、Hampersらは、専門通訳の付かない英語を話せない家族群では、バイリンガル医師群や専門医療通訳者の同席群に比べ、検査(回数、費用)、注射処置など高い値を示し、治療に対する医師の意志決定も慎重、保守的となりがちで、より費用がかかったと報告している。一方、専門医療通訳者同席群ではバイリンガル群に比べ、入院率や診療時間が長くなる傾向にあった。本報告は、医療通訳の有用性を医療コスト面から検証した興味深い臨床研究である。

ウィスコンシン医科大学の G. Flores ら(2003年)は医療通訳時の通訳エラーの頻度、種類とその臨床上的影響について発表している。Flores らはマサチューセッツ州の病院の小児科外来を受診した患児と親(スペイン語)、医師、看護師(英語)とスペイン語通訳者の診察室での会話を全てテープ録音し、通訳エラーを分析した。収録した診察場面は13回で、これを2群に分け、その内6回は病院が雇用した専門通訳者が同席、7回は ad hoc 通訳者(子供、看護師、ソーシャルワーカー等で、医療通訳の訓練を受けていない者)が同席して通訳した。

13回の診察時に観察された通訳エラーは両群で計 396カ所、一回の診察で平均 31のエラーが認められた。エラーを種類別に見ると、1) omission(訳さない、省略する)が 52%、2) false fluency(不正確な用語や、無い言葉を使う)が 16%、3) substitution(他の言葉、表現に置き換える)が 13%、4) editorialization(通訳者が自分の私見を挟みこむ)が 10%、5) addition(勝手に言葉、用語を加える)が 8%で、頻度には二群間に大

差は無かった。ただ、false fluency は専門通訳者群で 22%と ad hoc 群の2倍の頻度であったが、これは大半が医師側にも問題があり、医師も医療通訳者をどう使うのかを学ぶ必要があると述べている。省略する、あるいは訳さないとする omission が両群で 50%以上に観察されたが、これは逐次通訳の際の“メモ取り”がいかにか重要であるかを教えるもので、医療通訳者も“メモ取り”技術の基本を学んでおきたい。

通訳エラーの中で、臨床に何らかの影響を与えたものは全体の 63%(一回の診察で平均 19%)、群別では専門通訳者群が 53%であったが、ad hoc 群では 77%と高い頻度であった。具体的には服薬指示に関するものが多く、アレルギーの説明、用量、服薬回数、服薬期間、軟膏塗布部位と言った指示が正しく患者側に伝わっていない。Flores らは ad hoc 通訳者の通訳エラーは臨床への影響も大きく、研修を受けた医療通訳者の提供と通訳費用の第三者機関からの償還が必要であると述べている。ただ、この報告では病院雇用の専門通訳者の質の評価がされていない。

C. サンタバーバラコテージ病院の概要

今回訪問したサンタバーバラコテージ病院(Santa Barbara Cottage Hospital, SBCH)の歴史は1888年、当時開発途上にあったサンタバーバラ地域に立派な医療機関が必要であると、地元の主婦 50名が病院設立を決意したことが嚆矢である。現在、ベッド数 436床、急性期患者を対象とする非営利病院で、同時に教育、研修医療機関でもある。

年間入院患者数は18,000名、救急患者数 27,000名、また、当院での出産数は 2,100

児で、ロスアンジェルス、サンフランシスコベイエリア間ではこの種の病院としては最大規模である。職員数は1,500人、専門医を含め医師数は500名を越え、年間予算は約190億円。当病院で活動しているボランティア数は登録ボランティア(全員が無報酬)が約400名、さらにボランティア活動に参加することで学校の単位が加算される学生ボランティアが約100名である。当院には39職種のボランティア部門があり、年間の総ボランティア時間は45,932時間に達し、活動時間は単純に計算するとボランティア一人当たり年間115時間、週当たり2〜3時間となる。

Abigail Stoneさん、愛称 Bibi、は実際に会ってみると、患者や病院スタッフから親しまれ、本当に優しい雰囲気を持った穏やかな感じの女性であった。また、彼女はとてもオシャレで、病院ボランティアの制服であるピンクのシャツが大変似合っていた。ちなみに、SBCHのボランティア女性スタッフはこのシャツの色から“ピンクレディー”と呼ばれている。

Bibiさんは、この病院では1985年からボランティア医療通訳を始めたが、スペイン語の他にイタリア語、フランス語も話せるマルチリンガルである。この病院に来る前には、聖フランシスコメディカルセンターのソーシャルサービス部門で14年間仕事をし、その間、地元の大学に通い、専門医学用語を学んだ。“病院で仕事をするのだから、専門医学用語の勉強をするのは当然のこと。”と話したBibiさんの笑顔が印象的だった。

D. SBCHにおける医療通訳サービスの現状

(1) ボランティア通訳の構成

私達が訪問したSBCHでのボランティア医

療通訳サービス活動について紹介したい。全米には多言語医療通訳サービスの提供を標榜する医療機関は多いが、このSBCHの事例は、地方中核病院におけるボランティア通訳サービスへの取り組みの一例として読んで頂きたい。

当院の通訳サービス部門に登録しているボランティアは2003年3月18日現在で14名、うち女性12名、男性2名であった。年齢は18歳から82歳と幅広く、職業も南米から留学している医師、心理学者、警備員、教師、看護師、学生など多様で、退職者も多い。スペイン語は全員が話せるとのことである。

(2) ボランティア通訳の種類

この病院ではボランティア通訳者をレベル1、レベル2の二種に分けている。レベル1はSocial Interpreterと呼ばれ、“第2外国語を流暢に話せて、病院の一般情報、医療行為に関係のない質疑、受診のサポートをする”通訳者である。

一方、レベル2は、Approved Medical Interpreterと呼ばれ、私達が考えている医療通訳者に相当し、“第2外国語を流暢に話せるだけでなく、医学、医療用語等(解剖、疾病、診断、治療等)、医療会話の院内試験に合格したもの”と定義されている。

通訳者にはたとえボランティアであっても、採用時には試験を実施している。先ず、院内のボランティア通訳コーディネーターであるBorgmanさんが、電話での一次スクリーニングを行い、この仕事に向いているかどうかの大凡の判断をする。次に、面接試験と筆記試験を行う。そして、これらの試験の結果を参考にボランティアのレベル分け(レベル1、2)が行われるが、経験を積んだり、次に

述べる研修を受けて、再度受験することでレベルの変更は可能である。

(3) 医療通訳者の研修

通訳者は言語技術教育の他に、患者の権利、異文化、危機管理、病院組織、行動マニュアル等についてのオリエンテーションを受けるが、その後も通訳者の質の向上を図るため、定期的に研修が実施されている。一つはスペイン語医療会話の研修で、年に3回～4回、初級コース2回、中級コース1～2回という割合で計8時間行われる。また、レベルアップを目指す人のために、中級、上級コースの研修が行われることもある。さらに、連邦法、州法に順じて倫理と通訳実施基準 (good interpreting practice) に関する数時間の研修がある。また、当院ではカリフォルニア医療通訳者協会が2002年10月に発行した医療通訳者ガイダンス、“California Standards for Healthcare Interpreters : Ethical Principle, Protocol and Guidance on Roles & Intervention”も研修教材として使用している。

(4) 通訳活動と記録の保管義務

実際にボランティア通訳が活動するのは、平日は午前8時から午後5時まで、土曜日は午前9時30分から午前11時30分までである。

原則として、院内のボランティア控室でボランティアコーディネーターとレベル2の通訳者が待機しているが、週末は一人体制となる。1週間の活動スケジュールは、コーディネーターが金曜日に翌週のシフトを作っている。院内での活動はポケットベルを使用して連絡を取り合い、必要とされる診療科に出向くという方法を取っている。また、院内のボラン

ティア通訳者では対応出来ない言語の場合は、外部の電話通訳サービス (AT&T Language Line 等)、通訳派遣会社やフリーランスの通訳者を利用している。外部の通訳者には通訳料は1時間 31ドルと伝えているが、日本語通訳の場合はそれ以上請求されるようだ。いずれにせよ、当院では外部通訳者には最高 45ドルまでしか払えないと説明しているとのことであった。

この病院では通訳者の活動記録を過去3年間保管しており、また、記録簿は JCAHO (医療機関認定評価合同委員会。1995年に発足した日本医療機能評価機構のモデルになった。) や、HHS (保健福祉省) が定期的に査察している。

(5) 守秘義務

たとえボランティアであっても病院内での活動を通じて知り得た患者、職員、病院等に関する秘密を守る義務がある。SBCH では病院ボランティアに登録した時点で、守秘同意書 (Confidential Information) に証人と連名でサインするよう求められる。同意書には最初に、“全ての職員とボランティアは、当病院と患者のための最大利益の追求とそれを守る責任がある”と書いてあり、ボランティアにも病院職員の一員としての強い自覚を求めている。そして、ボランティアは“活動中に知り得たいかなる秘密も漏洩しない。また、これに違反した場合には、懲戒処分の対象となる。”ことを同意した上で、前記の守秘同意書にサインするのである。

(6) 院内医療通訳者の評価

SBCH でのボランティア医療通訳サービスは医師、患者、病院スタッフから今までのところ概ね高い評価を受けている。しかし問題

点もあるようで、採用時には人柄も重視して慎重に選んだものの、実際には担当通訳者が遅刻や無断欠勤したり、また、通訳者が過去の自分の経験を元に、通訳中に自分の考えや意見を交えたり、押し付けたりすることもあるようだ。また、スペイン語を理解する医師もいて、時折、通訳が間違っているとの指摘もあるが、患者側からは今のところクレームは無いとのことであった。

E. おわりに

私達がサンタバーバラを訪問したその日に、ブッシュ大統領がイラク・フセイン大統領に亡命最後通牒を突きつけるという緊迫した時期で、空港の警備は物々しかったが、サンタバーバラはそんな雰囲気は一切感じさせないのどかな町であった。今回の SBCH 訪問は、同病院のスペイン語医療通訳者に同行して現場を見学するとともに、米国医療通訳についての現状の一端を知ることが出来た貴重な体験であった。

医療通訳者の役割は、通訳時の公正(impartiality)と正確さ(accuracy)をベースに、医師、看護師等医療提供者と患者間の“正確なコミュニケーション”(accurate communication)の仲介をすることであると考える。医療通訳者の同席は、診療、医療についての患者の理解、満足度、さらにコンプライアンスを高め、医療の質(quality of care)の向上に、また、両者の疎通性欠如から生じる得る不必要な検査や治療を、正確な通訳を介して回避することは医療費(cost of care)の抑制にも繋がるであろう。さらには、言語面での疎通性の改善、向上が医療事故や医療過誤の回避の一端を担うことも出来るであろう。

しかし、このような医療提供者と患者の両者から信頼される良質の医療通訳サービスを提供するには、医療通訳者自らが、単に外国語を話せるという「バイリンガル」(bilingual)と「医療通訳」(medical interpreting)は違うこと、そして、医療提供者と患者間の“正確なコミュニケーション”の仲介の役割を果たすために、医療に関する専門的基礎知識、用語の修得など技術的能力の裏付けが必要であることを認識する必要がある。つまり、医療通訳を目指す者は、医療現場で必要とされるレベルの語学力、医療基礎知識、そして通訳基本技術、この3要素の継続した修得、自己研鑽に努め、自己技術の向上に努める必要があると言えるだろう。最後に、医療通訳を志す者はプロ、ボランティアを問わず、医療提供側の一員としての自覚が必要であるということを強調したい。

引用文献・参考文献:

- California Standards For Healthcare Interpreters: Ethical Principles, Protocols, and Guidance on Roles & Intervention (October 11, 2002), California Healthcare Interpreters Association.
- Flores G, Laws MB, Mayo SJ, Zuckerman B, Abreu M, Medina L, Hardt EL. (2003) Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters. *Pediatrics*, 111(1):6-14.
- Hampers LC, McNulty JE. (2002) Professional Interpreters and Bilingual Physicians in a Pediatric Emergency Department. *Arch Pediatr*

Adolesc Med., 156:1108-1113.

石崎正幸, 西野かおる(2003)米国の医療通訳事情(1), 大阪府薬雑誌, 54(11) 15-18.

石崎正幸, 西野かおる(2003)米国の医療通訳事情(2), 大阪府薬雑誌, 54(12) 18-20.

石崎正幸, 西野かおる(2004)米国の医療通訳事情(3), 大阪府薬雑誌, 55(1) 21-23.