

報告

医療者との架け橋

ミシガン大学病院における通訳サービスシステム

牛場彩*1 ジャネット・キブラー*2 藤岡洋介*3 マイク・D・フェターズ*3

*1 滋賀医科大学医学部医学科

*2 ミシガン大学付属病院通訳サービス

*3 ミシガン大学家庭医療学教室

キーワード：コミュニケーションの壁・医療の質・文化・言語・家庭医療

[要旨]

目的：

米国の病院内での通訳サービスシステムの役割とその重要性を学び、日本での可能性を検討する。

方法：

ミシガン大学日本家庭健康プログラムでの研修やミシガン大学病院における医療通訳サービスの見学を基に、その方針や役割について検討する。

結果：

米国においては通訳サービスの整備が法で義務付けられており、英語を母国語としない人々もできるだけ不自由なく医療サービスが受けられるようになっている。24時間利用可能な通訳サービスは人口の多い言語に限られているため、それ以外の言語では電話での通訳サービスが利用されることが多い。このためビジネスとして電話での通訳サービスが注目されている。近年、病院は通訳サービス料の負担に懸念を示している。これは保険会社がサービス料の支払いに前向きではないためである。

結論：

ビジネスや観光で日本を訪れるだけでなく、労働者として日本に滞在する外国人が増加している現在、日本の医療現場でも一日も早い通訳サービスシステムの確立が望まれる。

[はじめに]

米国で医療通訳者が必要とされる理由

米国が多民族国家であるのは周知の事実である。だが公用語は英語のみであり、国民の大部分が英語を話すことができることを当然のものと受け止めがちである。しかし、多民族国家であるが故に、公用語である英語を上手く話すことの出来ない人々が大勢いるのもまた事実であり、今や5人に1人（18%）は自宅での会話に英語以外の言葉を用いている。（<http://www.census.gov/main/www/cen2000.html>）

このような公用語を話すことの出来ない人々が言葉が通じないために、医療を受ける際に不利益を被ることのないように、医療通訳サービスが整備された。^{1) 2)}

在日外国人—特に日系人や帰還者の増加に伴う日本の医療問題

一方、日本は米国と異なり、約300年もの間、国を閉ざしていた歴史を持つ単一民族国家である（一般的に単一民族国家と言われているが、厳密にはアイヌ民族などがいるため異なる）無論、公用語は日本語のみである。近年、市中で外国人を見掛けることが稀ではなくなっているものの、外国人に対して十分な配慮がなされているとは言い難い。そのような社会状況の中で在日外国

報告

人の方々が、いかに日々の生活に不自由を感じているかは想像にするに難くない。日系人—特に日系二世や三世で日本語をあまり上手く話せない方々は外見が日本人に近いので、外国人としての配慮を受けられず、より一層不自由を感じているのではないだろうか？

医療を必要とする場合、患者さんは非常に不安で心細い状態であることが多い。そのような時に、言葉が通じない—自分の意志を上手く他者に伝えることができない—ということはどう恐ろしいことであろうか？患者さんがそのような状況に置かれることが少しでも減るように、日本の医療界が米国の通訳サービスシステムから学ぶことは少なくない。

また特に家庭医は“The doctor who specializes in you”と表現されるように、患者中心の医療を行うものであり、その際、患者の背後にあるもの—患者の育ってきた環境や文化を重視せねばならない。これは言語の面にも言えることであり、医療の窓口である家庭医にも、この問題は決して無関係ではない。

[方法]

平成19年9月4日から平成19年9月29日まで、米国ミシガン大学日本家庭健康プログラムでの研修やミシガン大学病院における日本語医療通訳サービスを見学する機会を得た。また、実際にミシガン大学病院で医療通訳をされている方にインタビューを行ったり、米国での医療通訳に関わる政策の調査を行った。その経験を元に、これから前述の医療通訳サービスの役割等について検討したい。

[結果]

米国における医療通訳サービスシステムの歴史と現状

米国における医療通訳サービスシステムの歴史はまだ浅く、発足はthe Office of Minority Healthが医療の現場において言語の壁に直面している患

者を救おうと米国議会に働きかけたことに端を発する。この運動を受け、1994年米国議会は発令を行い、この発令により、NCIHC (National Council on Interpreting in Health Care) は1998年に発足した。

2000年8月、クリントン大統領(当時)は、人種・皮膚の色・国籍をもとに差別を行うことを禁じたVI章(1964年の公民権運動によって成立した法)を言語にも適用することを認める法案に署名した。このExecutive Order 13166は全ての合衆国機関でVI章に基づき、受容者にガイダンスを与えること・どのようなサービスを提供するか計画を立てること、この双方を行うことが含まれている。

一方、ブッシュ大統領(現在)は就任後、この法案を無効化しようと試みた。しかし、それは失敗に終わり、現在もこの法案は実効力を持っている。このため最近では医療通訳サービスが1つのビジネスとして注目されており、電話での通訳サービスを行う企業が急増している。

目下、NCIHCは医療通訳者の全国的に統一された基準の整備に奔走している。実施基準と倫理規定はすでに考案され、合衆国議会でも承認されている。しかし、現在、医療通訳は国家資格としては扱われていない。^{3) 4) 5) 6)}

ミシガン大学病院における通訳サービスシステム

UMHHCにおける通訳サービスは、まず手話からスタートした。開始当初は月10-12件ほどの依頼であった。1998年に通訳サービスが病院内の1つの部署として設立された際、最初に雇われたのはロシア語の通訳者であった。その年、通訳サービスは年間1300件の依頼にこたえている。その後、順調に依頼は増加し、2006年度においては毎月約2000件、40カ国語を超える依頼にこたえている。また日常の診察時の通訳だけでなく、通訳サービスは頻繁に使用される同意書・文書等を多数の言語で翻訳し、オンラインで使用可能にするサービ

報告

スも行っている。²⁾

さらに三者通話を用いた電話での通訳サービスも行っている。三者通話を用いた通訳サービスでは25秒以内に必要とされる言語の通訳者に電話をつなぐことが推奨されている。現在、この三者通話サービスは180カ国語をカバーしている。
(<http://www.acifcinterpreters.com/services/telephone-interpreting.aspx>) この三者通話を用いた通訳サービスは精神的な問題を抱える患者・聴力に問題のある患者・患者が子供である時や、医療者が視覚的な情報を提示する場合などは用いるべきではないと言われているが、既に電話を用いて医療者と患者がコンタクトを取っている場合や患者が自分以外の人間が診察に同席するのが好まない場合（特に性的な問題の場合）は有効な手段である。⁴⁾

ミシガン大学病院では通訳サービスは無料で患者に提供される。通訳者の報酬は病院側が負担している。近年、一部の病院では通訳サービス料の負担に懸念を示している。それは保険会社がこのサービス料の支払いに前向きではないからである。

日本語に焦点を絞れば、ミシガン大学はヘルスシステムの一部門として日本家庭健康プログラムを提供している。このプログラムは、米国ミシガン州南東部周辺に居住する日本人を対象としており、主にデトロイト市から西に車で約1時間のところにあるアナーバー市のDomino's Farms診療所で行われている。このプログラムは日本人医師か日本語の堪能な医師が中心となって行っており、診療所では日本語が通じる。Domino's Farms診療所では年齢や性別、疾患に関わらず、患者のニーズに合わせたプログラム、例えば人間ドックや妊婦検診・乳児検診、そして一般診療が行われている。この診療所で手に負えないと判断された患者はミシガン大学病院の専門科に紹介され、その際に通訳サービスを利用することがほとんどである。^{8) 9) 10)}

現在のミシガン大学病院の外来診療における通訳

サービスシステムの流れを以下にまとめる。(表1参照)

- ① 診察の予約時（診察は全て予約制）に自分は英語が話せないことを伝え、必要な言語の通訳サービスの予約が同時に行われる。特にミシガン大学病院に来院する日本人の多くはミシガン大学日本家庭健康プログラムDomino's Farms診療所（以下、JFHPと略す）からの紹介であることがほとんどで、JFHPの受付でミシガン大学病院の診察予約を入れる際、同時に通訳サービスシステムの予約を行っている。^{8) 9) 10)}
- ② 待合室で通訳者と患者が対面する。通常、通訳者は予約時間の10-15分前にクリニックに到着し、チェックインカウンターに通訳が到着している旨を伝え、患者の到着を待つ。
- ③ 診察室に同行し、医師や看護師の指示・説明を患者に通訳する。その際、患者側から質問等があれば、それを医療者に伝える。必要に応じて問診票記入の補助も行う。

表1 ミシガン大学病院における通訳サービスの流れ

流れ	様子
① 予約	診察予約とともに行うことがほとんど
② 待合室	通訳者が自己紹介を行う。 事前アンケートの記入の補助を行う。
③ 診察	医師や看護師の指示や話を通訳する。 患者の疑問等を医療者に通訳する。 問診票記入のサポートも行う。
④ チェックアウト	保険請求などが複雑なため必要があればサポートを行う。
⑤ ER	ソーシャルワーカーから連絡がくる。 スペイン語と手話にはオンコールがある。
⑥ 手術 前日	病院からの手術時間などの連絡を 三者通話でサポート。
⑦ 手術 当日	緊急時の呼び出しに備え病院内 オフィスに待機。
⑧ 診察後	クリニックや医師への電話での質問を 三者通話で補助する。
⑨ その他	リビングウィルや出産証明書等の 公的な証明書・申請書の翻訳を行う。

報告

④チェックアウトの際、必要があれば補助を行う。これは米国は日本と異なり、国民皆保険ではなく、個々人で保険会社と契約を行っており支払い手続きが煩雑であるためである。また次回の診察時に通訳が必要かどうかの確認を行い、必要であるならば、診察予約と同時に通訳サービス予約も行う。

⑤診察後、患者さんが何かクリニックや医師に質問したい場合や検査結果について説明を受けたい場合は、ボイスメールを利用して依頼を受け、三者通話でサポートを行う。

なお、緊急時のERへの搬送で通訳が必要な場合はソーシャルワーカーから通訳者のポケットベルに連絡が入る。スタッフの多いスペイン語や手話では通訳者にもオンコール(当直のようなもの)が行われている。通訳者の人数が確保出来れば、どの言語でもオンコールを行う予定ではある。現時点でオンコールが行われていない言語は24時間対応可能な電話での通訳サービスを行っている。³⁾

また、手術の際は、タイムテーブルが手術前日にしか決定されないため、前日に病院から患者に行われる電話での連絡(手術時間や細かい注意事項など)は前述の三者通話を利用して通訳が行われる。手術中は緊急の呼び出しに備えて通訳者は病院内にあるオフィスに待機している。

入院患者への通訳サービスは予約制で事前に申請があれば行われている。(日本語の場合)理想としてはAM8:00には通訳者が入院病棟に到着し、回診に付き添うことが掲げられてはいる。

通訳者自身は事前に何科を受診するのか・初診か再診か・行う検査は何かなどのごく限られた情報ではあるがオンラインで見ることが可能である。医師の書いたカルテなどの詳細な医療情報を見ることはできない。その非常に限られた情報をもとに通訳者は通訳を行う際に必要となる情報を収集したり、予定を組むことを行っている。

ミシガン大学病院での通訳者の育成

通訳者は現在、スペイン語・中国語・日本語・

アラビア語・ロシア語・手話・韓国語・フランス語の8言語をカバーしており、スタッフは20人、登録社員は約200人いる。現在、スペイン語・中国語・日本語の順に需要が高く、日本語の需要が特に高くなっている。

登録社員は実際の仕事を始めるまでに40時間の医療通訳講座・20時間の専門用語講座を受講する必要がある。(現状では必須ではない)これにより、どの通訳者も一定の水準には達していることが保障されているように思われた。その一方で通訳者個々人の通訳スタイルは、決して画一されたものではない。患者に疑問点を残さない・医療者の指示を的確に伝えるという最低限のラインより上のことは通訳者個々人の能力に依るところが大きいように感じられた。

通訳者には Conduit・Clarifier・Culture Broker・Advocate の4つの役割が求められている。すなわち、医療者と患者の橋渡し・医療者と患者双方の言葉の説明を行う・文化の違いによるギャップを埋める・患者の代弁者の4つである。^{3) 5) 6) 7)}

ミシガン大学病院での通訳サービスの実際

ミシガン大学病院では約3日間、3人の通訳者の方の仕事を見学させていただいた。3人とも、毎日ほとんど終日、通訳の予定が詰まっており、この病院での医療通訳サービスの需要の高さが垣間見えた気がした。

そこで、私が実際にミシガン大学病院で通訳サービスを見学し、印象に残った症例の一つを挙げる。

通訳者はJさん。米国人であるが日本に18年住んでいた経験があり、流暢に日本語を話される。

患者は3歳の日本人男児。発達障害と癲癇の診断を受けており、今回はフォローアップのために、母親と共に来診した。米国ミシガン州に在住して1年が経過しており、周囲にもようやく慣れてきた様子であるとのことであった。

プライバシー保護のため、基本的に通訳者は医療者ととともに診察室に入り、医療者ととともに診察

報告

室を出るという方針ではあるが、本症例は母子のみで来ており、母親が積極的にJさんに話かけるので、待合室・診察室で待機する際、Jさんは常に母子の傍らに座り、様々な話をしていた。これにより初めは付き添うはずであった夫が急な仕事のため一緒に来院出来なくなり、やや不安気であった母親は安心した様子を見せた。また患児がよく動き回るため、始め母親は患児から片時も目を離せない様子であった。しかしJさんと話すうち、次第に、この場（待合室）に自分以外にも患児の様子に気を配っている人間がいるということで落ち着いてきたようであった。

待合室から診察室に移動し、そこで医師を待っている間、母親は夫の仕事の都合でこの冬（07.12月前後）にカリフォルニアに転勤することで、現在、患児が受けている発達障害へのケアサービスがどのようになるのか、非常に不安に思っていると漏らした。これは、Jさんが母子と共に診察室で待機し雑談に応じていたため、母親がJさんを信頼し打ち明けたため事前に得られた情報である。このため、診察時にJさんは医師にスムーズにその旨を説明されていた。

本症例は待ち時間が長く、診察が終わると同時に、次の予約にJさんは向かった。だが、その予約患者の到着が遅れていたため、Jさんは再び母子のもとにチェックアウトの補助を行うために引き返した。すると丁度、患児の母親がチェックアウトで保険のことを聞かれ、困っているところであった。引き返してきたJさんを見つけた時の彼女の表情－顔いっぱい広がった安堵と輝くような笑みを、私は忘れることが出来ない。

心細くて、不安で、まるで暗闇の中に一人取り残されたような気分の時、一筋の光をもたらし周囲を明るく照らします。本症例で通訳サービスは、まさにそのような光のようなものであったように感じた。

また、ほかの通訳者の方から聞いたお話から通訳サービスは橋のようなものにも感じられた。患

者の疑問を余すことなく医療者に伝え、また逆に医療者の言葉を過不足なく患者に伝える。通訳者は、求められる役割のごとく医療者と患者の間に架かる橋なのだと感じた。

[考察]

日本における通訳サービス導入の重要性

日本においては米国のように医療施設に通訳サービスを設置する義務はない。このため外国人が英語等の母国語の通訳をつけて診察を受けることが難しいだけでなく、難聴などの障害を持つ方々が手話通訳をつけて診察を受けることも非常に厳しいのが現状である。もちろん、一部の施設においてはこれらの通訳をつけての診察が可能なのかもしれない。実際、日本国内でも医療通訳サービスに対する関心は低くはない。行政機関で医療通訳サービスを提供しているところもあり、例えば東京都では福祉保健局医療政策部救急災害医療課で英語・中国語・韓国語・タイ語・スペイン語の5つの外国語による医療機関案内テレホンサービスを行っている。（<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kyukyu/index.html>）このサービスで用いられている多言語医療問診票は、国際交流ハーティ港南台が作成した多言語医療問診票をもとに、国際交流ハーティ港南台と、イリュージョンミル、デジタルウム・プロジェクト、（財）かながわ国際交流財団が協働作業を通して作成したものである。また日本通訳学会ではコミュニティー通訳分科会で医療通訳サービスについてのセッションを行ったりしている。（<http://www.soc.nii.ac.jp/jais/html/community/html/comunity.html>）

病院機関としては平塚市民病院がNPO法人と契約を結び、2007年4月から外国籍住民に向けた医療通訳サービスを導入・実行している。（<http://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/hospital/>）

だが、これらのサービスはあくまでも一般通訳サービスの延長として行われており、米国のよう

報告

に医療通訳専門の教育を受けた通訳者が行っているわけではない。さらに、米国のように病院内の1つの部署として確立された通訳サービスを持つ医療施設はまだ存在していないのではないだろうか？もちろん米国でも開業医のように小規模の診療所での通訳サービスの規定は曖昧な状態ではある。今回、私が見学したような整備された通訳サービスは“ミシガン大学病院”だからこそ可能であったとも言える。しかし、前述のように日本に居住する外国人の増加がますます見込まれる現在、一般開業医と言えどもこの問題を避けて通ることは難しいだろう。だからこそ国をあげて一日も早く通訳サービスシステムを確立させ、暗闇に取り残されている患者に光を、孤島に住む患者のもとに橋を架けるべきであろう。

無論、米国の医療通訳サービスシステムも完璧ではない。ここで米国の医療通訳サービスシステムの問題点をいくつか挙げておこう。現状では医療通訳は国家資格ではなく、全国的に統一された基準もまだ整備段階である。また、病院が医療通訳サービスを行う上での財源の確保の問題などもある。

日本における通訳サービスの実践と今後の展望

もちろん日本において、医療現場で米国のような通訳サービスシステムを確立させるのはなかなか簡単ではないだろう。

それはひとえに人材育成が困難を極めることが予想されるからである。通常の通訳とは異なり、医療通訳は専門用語の理解と最新の医療情報が必要となる。つまり非常に専門性が高く、幅広い知識が必要となってくるのだ。通訳者の水準を一定以上に保つためには、米国のように医療通訳に従事する者はある一定以上の医療通訳講座・専門用語講座の受講を義務づける必要があるだろう。

またこの医療通訳サービス料を患者負担のものとするのか、または無料のものとするのか、ということは少なからず問題となってくるだろう。も

し、無料のサービスとするのであれば、財源の確保も大きな問題となってくる。

そして、最大のポイントとなるのは法整備である。医療施設に通訳サービスシステムの設置を義務付けるとともに、病院内での医療通訳の立場を明確に規定し、地位と報酬を保証すること・医療通訳を数年ごとの更新制国家資格（米国でもまだここまでは規定されていない）とすること等が必要となってくるだろう。そうすることで医療通訳が一つの職業として受け入れられ、またその水準が低下することを防ぐことができるのではないだろうか。

[結論]

米国では英語を日常的に使用しない人々が、言葉が通じないために医療を受ける際に不利益を受けることがないように法整備が行われた。そして、それに基づいて、まだ未完成ながらも通訳サービスが実施されており、さらにサービスが充実するように様々な話し合いが、現在、行われている。近年、急速に国際化が進んでいる日本においても、日本語を日常的に使用しない外国人の人口は上昇している。このことから日本の医療にも米国のような通訳サービスの需要は高まっており、一日も早いシステムの確立が望まれる。

[謝辞]

医療法人実幸会の暖かい援助に感謝します。また、日本での医療通訳の実際について助言を下された石橋幸滋先生いしばしゆきしげに厚く御礼申し上げます。

参考文献：

- 1) Flores G. Language barriers to health care in the United States. *N Engl J Med* 2006 Jul 20; 355(3) : 229-31.
- 2) Flores G, Rabke-Verani J, Pine W, et al. The importance of cultural and linguistic issues in the emergency care of children. *Pediatr*

報告

- Emerg Care 2002 August; 18(4) : 271-84.
- 3) Interpreter Services Program: Annual Review. 2006.
 - 4) Nataly Kelly :The ATA Chronicle. Telephone Interpreting in Health Care Settings. 2007 ; June: 18-21.
 - 5) Edward L. Martinez, Steve Hitov, Mara Youdelman: Language Access in Health Care Statement of Principles. Explanatory Guide. 2006; October.
 - 6) Aliyssa Sampson, MLIS :Language Services Resource Guide.For Health Care Providers. 2006; October.
 - 7) National Council on Interpreting in Health Care: A National Code of Ethics for Interpreters in Health Care. 2004; July : 3-25.
 - 8) Tobin, James. Six thousand four hundred miles from home. Medicine at Michigan. 2005; 7 : 30-5.
 - 9) Mike Mitka. The Bridge at Ann Arbor: Japanese Health Program. JAMA 2000; 283 2921-1.
 - 10) 田中夏貴, マイク・D・フェッターズ, マイク・チュー, 他:家庭医療学におけるチームアプローチの重要性と日本における可能性. ミシガン大学家庭医療科における事例;家庭医療2006; 13 : 1-7.

連絡先 : Dr.Michael D. Fetters
Family medicine@ Dominno's Farms
Japanese Family Health Program
24 Frank Lloyd Wright Dr.
PO Box 431 Ann Arbor, MI 48106

mfetters@umich. edu

A Communication Bridge for Doctors and Patients : Interpreter Services at the University of Michigan Health System

Aya Ushiba*¹ Jeanette · Kibler*² Yousuke Fujioka*³ Michael · D · Fetters*³

*¹ Shiga University of Medical Science

*² Interpreter Service, University of Michigan Health System

*³ Family Medicine, University of Michigan Health System

Abstract

Purpose : To examine the role and importance of interpreter services in US hospitals, and to examine the implications for Japan.

Methods : Investigation of University of Michigan interpreting policies and observations of medical interpreting for Japanese patients of the Japanese Family Health Program.

Results : As availability of interpretation in the United States is mandatory, individuals who do not speak English as their native language can receive health care in their own language. Full time interpreters are available only for the most commonly served non-English speaking populations. Telephonic interpretation is used for uncommon languages and represents a growing business. Currently, hospitals must bear this cost, though, there are pressures for insurance companies to pay for interpretation.

Conclusion : As there are increasing numbers of foreigners living in Japan, not only as visitors or businessmen, but also as workers, establishment of interpreter services systems for the medical setting are urgently needed.

Key Word : Communication Barriers, Quality of Health Care, Language, Family Practice