



Title	アメリカ合衆国における医療通訳事情調査報告
Author(s)	スミス山下, 朋子; 埋橋, 淑子; 大谷, 晋也
Citation	多文化社会と留学生交流 : 大阪大学国際教育交流センター研究論集. 2012, 16, p. 19-28
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/50711
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

アメリカ合衆国における医療通訳事情調査報告

スミス山下 朋子*・埋橋 淑子**・大谷 晋也***

要 旨

医療通訳体制は日本ではほとんど整備されておらず、ボランティア団体等に依存しているのが現状である。また、医療機関等におけるコミュニケーションの問題は、母語話者であっても起こりうる。これらの問題解決への示唆を得るため、2011年8月にアメリカ合衆国のカリフォルニア州とワシントン州の医療通訳・通訳養成現場を調査した。本稿はその報告である。アメリカでは、英語が使えないことによる不利益があってはならないという理念にもとづく法整備の下、病院の実態に合わせたさまざまな医療通訳体制が構築されており、先進的なビデオ通訳や電話通訳も実施されていた。

【キーワード】医療通訳、ビデオ通訳、電話通訳、通訳者養成、やさしい日本語 やさしい英語

0 はじめに

筆者らは、大学で留学生への日本語教育等に携わる一方、大阪府箕面市を中心に、大阪府北部において、日本語を母語としない人々への医療関連支援（主として通訳）を行うボランティア団体（「みのお外国人医療サポートネット」¹）の運営に参画してきた。この団体は、2012年1月に設立10周年を迎えたが、その10年間に、日本全国でこの分野における進展がどの程度あったのかを顧みると、はなはだ心許ない。個々の団体の活動とは別に、関係者を横断する動きとしては、「多言語コミュニティ通訳ネットワーク」²が2006年10月に、「医療通訳士協議会」³が2009年2月に発足し、活動が始まったことなどが挙げられるが、国や地方公共団体の動きは鈍い。公的な制度設計はほぼ皆無のまま、相変わらず非営利活動組織やボランティア団体等の活動に依存し、そこへ補助金等を供給することで、かろうじて責任の一端を果たしてきているに過ぎない。その補助も、緊縮財政のあおりで減額もし

くは廃止に至るケースも少なくない。

さて、地方自治法第10条の2項には「住民は、法律の定めるところにより、その属する普通地方公共団体の役務の提供をひとしく受ける権利を有し、その負担を分任する義務を負う」と定められている。同法で日本国民を言うときは「日本国民たる普通地方公共団体の住民」と明確に区別されているので、ここでの「住民」は、日本国籍を持つ人々だけを意味しているのではなく、住民全般を指していることは明らかである。「役務の提供をひとしく受ける」ためには、当然のことながら意思の疎通が十分にできることが前提となるが、そのために必要な通訳を制度的に準備する等の方策をそもそも欠いているのが日本の現状である。意思の疎通もままならないところから、ひとしい役務の提供を受けることなど期待すべくもない。これは何も日本語非母語話者に限らず、目や耳の不自由な人についても同様のことが言えるし、ひろく考えれば、「役所言葉」や公的文書の理解に支障のあるすべての人の問題でもあり、筆者らとて例外ではない（たとえ

*大阪薬科大学薬学部准教授 **大阪大学国際教育交流センター非常勤講師

***大阪大学国際教育交流センター准教授

ば納税の通知書など、どれだけ理解できているだろうか)。一方で「負担を分任する義務」は、算定根拠が理解できないまま示された金額をその通りに支払う納税等を通してきちんと果たされているのが通例である。この非対称性の問題を克服すべく、自治体等の現場レベルではさまざまな努力や工夫が始まってきているが、十分だといえないのはもちろん、「住民」に対して必要最小限の用をなしているのかすら疑問に感じることも多い。また、役務のひとしい提供が制度的に保障されるようなシステムが構築されているかという面から見れば、まだまだ緒にもついていないというのが実情だろう。

日本語と他言語との間の通訳に話を限っても、制度的に保障されているのは司法におけるそれのみであり、地方公共団体が主体となって行っている公的通訳制度は、管見の限りでは存在しない。裁判所の司法通訳ですら公的な資格制度等は存在せず、日本司法通訳士連合会⁴という2009年5月に設立された一般社団法人(設立時は任意団体)が資格試験を始めただけである。司法と並んで人権や生命に直接かわるのが医療の分野であるが、通訳の現状は先に述べたとおりであり、ひとしく役務を提供すべき公立病院においてすら、通訳の確保に努力している例は稀である。

そんな中、大阪府の箕面市立病院は、みのお外国人医療サポートネットと協力して、特定の曜日に通訳を病院に常駐させる取り組みを2009年2月から始めている。当初は英語と中国語の通訳がいたが、需要の関係から現在は英語だけになっている。これも、箕面市や市立病院が主体となって行っているわけではないが、ボランティア団体と市立病院の協力関係の中から生まれたものであり、公的機関の積極的な関与のあり方を示す先進的な取り組みのひとつとして注目されている。

筆者らは、そのような医療支援の取り組みを行う一方、医療機関で行われる医療従事者・患者・通訳間のコミュニケーションに注目してきた。そこでは、意思の疎通を困難にする難解な日本語の存在が目立ち、通訳を介しても患者が理解できない説明や文書が使用されている。このような問題は通訳を配置するだけでは解決しない。そこで、筆者らは、できるだけ広い範囲

の人々に理解されやすい、いわばユニバーサルデザイン化された日本語というものの可能性についても検討してきた。平たくいえば、医療通訳と「やさしい日本語」との両輪で、医療現場におけるコミュニケーションをよりスムーズにすることを考えてきたのである。ここでいう「やさしい日本語」とは、必ずしも非母語話者を想定したものではなく、母語話者であってもしばしば理解に困難を伴う医療現場の日本語⁵を、少しでもわかりやすいものに変えていくという発想を含んでいる。

以上2点に関して示唆を得るべく、筆者らはこれまでに数か所の国内調査を行ってきた⁶。その調査を通して、多言語多文化国家であり医療通訳の先進地域でもあるアメリカ合衆国やオーストラリア等の実情を把握する必要性を感じ、聞き取り調査を行うことにした。諸般の事情から、実際に調査できたのはアメリカ合衆国のカリフォルニア州とワシントン州の一部の事例のみであったが、今後の参考となる種々の有益な情報が得られた。本報告は、2011年8月に行った、その調査に基づくものである。

1 アメリカ合衆国における背景：人口動態と法制度

アメリカ合衆国(以下、アメリカ)は移民によって形成される国であり、英語を母語としない人口が増加するのに従って、LEP (Limited English Proficient) 話者も年々増加しているのが現状である。LEP とは、英語を母語とせず、英語を読む、話す、書く、理解する能力に限界があることを指す。程度差はあるものの、多くの場合、英語のみを使ってコミュニケーションすることに問題が生じたり、不自由を感じたりしている状態を指している。Migration Policy Institute (2011) によると、2010年のLEP話者である在住者数は全米の人口の9%の2,520万人であった。増加率で見ると1990年から2010年にかけては80%増という著しいものとなっている。特に、伝統的に移民が多い州以外の、東南部や南西部で増加が目覚ましく、ネバダ州やノースカロライナ州では、400%近くの増

加となっている。このように LEP 話者は増え続けており、彼らは何らかの状況で英語が十分使えないことで不利益を被る可能性が高い。LEP 話者の人権を守るといえるのは重要な課題であると言えよう。

アメリカにおいて LEP 話者は法的に守られている。まず、その基本となる法律は、連邦法である 1964 年公民権法第 6 章 (Title VI of the Civil Rights Act of 1964) である。これには、“No person in the United States shall, on the ground of race, color, or national origin, be excluded from participation in, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination under any program or activity receiving Federal financial assistance.” (米国において連邦政府による財政援助を受けている事業や活動では、人種、肌の色、出身国等を理由に排斥、拒否、差別の対象にされることはない) と明記されている。この法律が基本理念となるにしても、具体的な法令や基準等がないため、その後も LEP 話者がいろいろな状況下で不利益を被ることは防げなかった。例えば、英語がほとんど使えない患者の場合、通訳が見つからないという理由で病院で一日中待たされるようなことは珍しくなかったようである (Bruce Occena 氏⁷⁾)

その後、改めて法の遵守を命じるため、2000 年 8 月、クリントン大統領が法律と同等の効力を持つ大統領令である Executive Order 13166, “Improving Access to Services for Persons with Limited English Proficiency” を発令した。これに従い、医療分野では、同年 12 月、保健福祉省公民権局 (Health and Human Services, HHS; Office for Civil Rights, OCR)⁸ が LEP 指針を出し、法履行の徹底を計った (2003 年 8 月 8 日、指針改定)。LEP 指針により、連邦政府から補助金を得ている医療機関は、LEP 患者に医療通訳者等を無料で提供する責務があり、また、LEP 話者は医療提供側に無料の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定められたのである。そして、ようやく各医療機関が LEP 患者への言語通訳サービスに取り組み始めることとなった⁹。

一方、LEP 話者への対応は、州ごとに異なってい

る (Perkins & Youdelman, 2008)。医療現場での言語アクセスに関する法令では、50 州全ての州で、最低 2 つの法令が出されているが、LEP 話者が多いカリフォルニア州の法令は最多で、152 となっている。うち一つは、1983 年に施行された「カリフォルニア健康と安全法規 1259」(別名、Kopp 法) であり、急性期患者を扱う総合病院で、5 %以上の割合で患者が存在する言語には (例、スペイン語) 24 時間体制の言語支援サービスを義務づけている。

カリフォルニアの次に法令が多い州は、イリノイ州 (66 法令)、ワシントン州 (65 法令) である。全米規模での通訳認定は 2009 年から始まったが¹⁰、ワシントン州は最も早く 1991 年から独自の医療通訳認定を定めた州でもある¹¹。

以上のように、アメリカにおいて連邦・州レベルで LEP 話者を言語面で支援する法体制は整備されつつあるが、実際に医療通訳はどのように行われているのだろうか。以下、2011 年 8 月にカリフォルニア州とワシントン州で視察した情報を報告する。上に述べたように、この 2 州は、アメリカ全土の中でも医療における言語サービスが特に豊富な地域であるため、医療通訳の最先端の情報を紹介するということになる。とりわけ、この分野で先導的な役割を果たしているカリフォルニア州の San Francisco General Hospital (SFGH) : サンフランシスコ総合病院¹² をやや詳しく取り上げ、それを参照しながら他の病院の医療通訳や通訳養成等について報告することとする。

2 カリフォルニア州

2-1 公立病院

2-1-1 San Francisco General Hospital (SFGH) : サンフランシスコ総合病院

医療通訳分野における先進的な取り組みをしている公立病院の代表として、San Francisco General Hospital (以下、SFGH) を訪問した。SFGH は、カリフォルニア大学サンフランシスコ校の関連病院の 1 つで、日本での大学附属病院のような役割を果たして

いる。また、SFGH は市民病院でもあり、救急外来も多いため、低所得層の患者を多く引き受けている。そのためか、利用患者の 40% が LEP 話者である。カリフォルニア州は移民が多く、689 万人の LEP 話者が在住し、州人口の 19.8% を占めているが、同州の一般的な私立病院では LEP 患者は 10~15% 程度ということなので、SFGH の LEP 患者の割合は非常に高いことがわかる。

2-1-1-1 対面通訳時代

90 年代までは、通訳が直接現場で対応していたので、1 日に 9 件程度（1 件あたり約 1 時間）通訳するのが精一杯であった。オフィスからの移動時間が最低 10 分はかかるし、依頼を受けてから通訳を始めるまでに合計 30~40 分はかかっていた。患者と診察を待っている間は話すことが禁じられているので、あらかじめ情報を得るような時間としては使えず、順番待ちの時間も無駄な時間となっていた。

また、通訳サービスが手軽に提供できなかったため、移民の子供が親のために通訳をしていた。分からないことがあっても適当に通訳されることが多く、子どもの前で話にくい話題もあるなど、治療に問題が生じる可能性が高かった。

2-1-1-2 ビデオ通訳までの道

ビデオ通訳のプロジェクトは 2001 年に始まった (Paras, Leyva, & Otake, 2002)。ビデオ電話にするには建物が古くインフラが問題であった。初めに、手軽に利用できるように移動可能なスピーカーフォンを検査室に設置した。SFGH は大学付属病院なので 6 か月しか勤務しないレジデントなど入れ替わりも多く、医師も忙しいので、どのように病院スタッフに馴染んでもらうかが重要な課題だった。そのため、設置後 2 週間は通訳側のスタッフが顔を出して、医師や看護師らに使い方の説明などをして使ってもらえるようにサポートした。

インフラが整い、2006 年にはビデオ通訳を導入した。装置は以下の写真のようなものである。操作方法はいたって簡単で、ボタンを押すとディスパッチャー

につながり、3 分以内に通訳が対応をし始めるという設定である。



当初は対面通訳を好む医療スタッフも多かったが、実際、待ち時間が少ないメリットの方が大きいので、ビデオ通訳は受け入れられるようになった。また、患者の満足度も高いということであった。

現在は、写真奥に見えるキャスター付きの台にビデオ電話装置を固定したモバイルビデオ電話を各フロアに 2~4 個配置し、廊下に出しておいて、必要なスタッフがすぐ見つけられるようにしている。医師がいる場所と検査する場所が違うことが多いので、「動かせる」ことが大切であるようだ。そして、時間外や対応できない言語の通訳が必要な場合は、外注の電話通訳をスピーカーフォンを用いて提供しているので、通訳は 24 時間対応となった。

2-1-1-3 現在の通訳体制

2-1-1-3-1 ビデオ通訳

SFGH では、9 時から 5 時まで病院勤務の通訳がビデオ通訳と対面通訳を実施している。通訳が常駐している場所は 2 か所あり、病院内に一つと、もう一つは病院から歩いて 5 分ほどの場所にあるオフィスにある。後者でビデオ通訳が行われており、病院全体の通訳利用の 70% を占めている。ビデオ通訳での主な通訳言語はスペイン語、北京語、広東語（以上 3 言語で全体の 85%）である。対面通訳は非常に少ないが、患者の状態が悪いなど、どうしても必要な場合は、診察室に向いて通訳をすることもある。

2-1-1-3-2 電話通訳

時間外や特殊な言語の通訳が必要になり病院内で通訳が対応できない場合は、外注の電話通訳を利用している。アメリカでは、電話で通訳を提供している会社が多くあり（大手は AT&T など 4 社）、SFGH では

Pacific Interpreter という会社を利用している。電話通訳は、全体利用の 30%を占めるという。時間内で、かつ、対応可能な言語であっても、病院駐在通訳が全員別の通訳をしていてすぐに通訳を始められない場合は、電話通訳会社の通訳を利用する。電話通訳のサービスは 24 時間提供されている。

2-1-1-4 通訳スタッフ

現在通訳として働いているのは 30 名であるが、2014 年には 54 名まで増やす計画である。通訳スタッフは、医療関係の通訳を最低 1 年以上経験している人が選ばれる。ここでの通訳の収入は時給 \$ 26 で、普通の通訳よりは良いという（低い場合は \$12-15）。SFGH でフルタイムとして雇用されれば、公務員のような立場となり収入は安定するそうだが、予算の獲得が雇用を左右するので、持続性は保障されていない。ただし、この病院において通訳スタッフのステータスが少しずつ上がってきているのは好ましい現状である。

2-1-1-5 現在の通訳体制の利点

依頼があってから 3 分後に通訳を開始できるように努めており、待ち時間が圧倒的に短縮され、医師の診察が始まると、すぐに通訳が始められるシステムができた。この待ち時間短縮が様々なメリットを生み出している。

まず、通訳までに時間がかかっていると、医師をはじめとするスタッフが通訳を用いること自体を嫌う傾向もあったが、それを避けられるようになった。また、以前は英語が少しできると通訳を付けてもらえなかったが、現在は LEP 話者であれば通訳を利用できるようになった。さらに、病院は忙しいので、LEP 話者は順番を抜かされることも多かったが、通訳をすぐ準備できるため、多くの LEP 患者が公平に受診できるようになった。

上述したように、LEP 患者の子供が親と医師の間で通訳をすることが、SFGH でも以前は頻繁に見られた。難解な医療用語などは分からないし、訓練を受けていない子供を通訳者として利用することで、誤訳やミスコミュニケーションなどの問題が発生してきた。

また、医療従事者と患者とのやりとりの中には、子どもに通訳させるのが不適切な内容なども存在する。カリフォルニアでは、州法としては制定されていないものの、「16 歳未満の者は通訳できない」という指針が多く、多くの病院でも実践されるようになった。現在は、ビデオや電話を通して第三者が通訳する体制が確立され、年少者が通訳となることもなくなった。

2-2 私立病院

2-2-1 Good Samaritan Hospital¹³

Good Samaritan Hospital は、サンノゼ市の郊外にある私立病院で、入院患者は一日当たり 30~50 名程度となっており、外来患者を含めると計 150~180 名程度が利用している。診療科は、産科、NICU（新生児の集中治療室）、循環器系、外科、ER などがあるが、この病院の ER は外傷センターではないので、殺人や交通事故等で運ばれてくる人はほとんどいない。多くは、心臓発作、脳卒中などで利用されており、通訳利用は SFGH と比べるとかなり少ない。

2-2-1-1 バイリンガルスタッフによる対面通訳時代

以前は、バイリンガルの医療従事者に通訳を頼み、少額ではあるがその報酬も出ていたという。通訳の資格を取得している医療従事者も存在した。しかしながら、通訳が必要な患者のケアに時間を取られることは、各自の本務の妨げになるので、医療従事者が通訳を兼ねるのは効率的ではないと考えられていた。その後、通訳の資格がない医療従事者が通訳をすることが法律で禁止されたため、外部の電話通訳を依頼するようになった。医療従事者が本務に専念できるため、電話通訳はよい手段だと考えられており、仮に法律がなくても現在ならそちらを選択するだろうということであった。

2-2-1-2 現在の通訳提供法

独自で提供せずに、Cyracom という通訳会社を利用している¹⁴。病院が所属する HCA（Health Care Corporation of America）という医療グループが選

んだ会社のリストから選択している、特に病院が他社と比べたりして選択しているわけではない。しかし、トラブルや問題も起こっておらず、十分に役目を果たしているという。

来院して最初に「第1言語は何か」というような質問をしているが、最終的に通訳が必要かどうか判断するのは、実際のコミュニケーションが始まってからの人が多いようだ。例えば、ナースが患者と話してみても、コミュニケーションが上手く取れなかったら、通訳を手配するというような形である。ただし、通訳を探ることが州法で義務付けられているため、LEP 患者から希望があれば、英語のレベルがかなり高くても通訳をつけるようにしている。

通訳を利用する患者は ER に多いが、長期間利用するため、NICU に入院中の新生児の保護者であるケースも少なくない。

2-2-1-3 電話通訳の方法



電話は、左の写真のような受話器を2つ備えたものである。一方の受話器を医療従事者が使用し、も

う一方を患者が用いる。通話相手は通訳で、3 者が同時に会話できる。ボタン一つでコールセンターに連絡をして、数分後には通訳が対応できるようになっている。操作は簡単であるが、年に1 回程度、Cyracom の社員が病院を訪問して、操作方法の研修を行っている。電話は、病院の各診療科に1 つか2 つ用意されていて、その時間の責任者等がどこに電話があるかを把握しているので、電話はすぐに利用可能である。費用は1 分間につき90 セントで、すべて病院負担だということであった。

2-2-2 Kaiser Permanente San Francisco¹⁵

Kaiser Permanente は1945 年に設立されたアメリカでも最大規模の医療保険グループ法人（非営利）である。病院も経営しており、原則として、患者はカイザーの医療保険に入っている者のみが利用できる。

2-2-2-1 通訳制度

カイザー病院には通訳部という部門があり、フルタイムの通訳者が多数勤務していて、原則として対面通訳を行っている。通訳養成も手掛け、病院と San Francisco City College が共同で1 年間の医療通訳養成プログラムを提供している¹⁶。このプログラムで学び、試験に合格した者が通訳として働いている。

2-3 まとめ

カリフォルニア州の3 つの病院の通訳について概要をまとめたが、それぞれの病院で通訳の手段が異なっていたのが興味深い。LEP 患者の利用者数が少ない Good Samaritan Hospital の場合は、独自に通訳を提供するのではなく、電話通訳のみで対応するという方法を選択している。電話を利用することで、待ち時間は数分で済み、コストもそれほどかからないというメリットを得ている。Kaiser Permanente のように規模が大きい医療グループであると、通訳養成から実践していて、通訳の資質の向上にも貢献していることになる。SFGH はLEP 患者の比率も高く、公立病院であることから低所得層の患者も多い。また救急で外傷も扱っているため、通訳の効率を高めることが第1 条件であり、ビデオ通訳を利用することになった。ビデオ通訳は SFGH 以外でもアラメダ郡にある Alameda County Medical Center でも利用されている。SFGH の通訳部門をコーディネートしている Bruce Occena 氏は、通訳システムを導入する場合は、その病院に合ったものをデザインしなければならないが、アメリカで2、3 の病院（そのうちの 하나가次項で述べる Harborview Medical Center である）がビデオを利用した通訳を試みて成功しているので、今後他の医療機関でも広がっていくだろうと語った。

3 ワシントン州

3-1 Harborview Medical Center (HMC)¹⁷

3-1-1 概要

Harborview Medical Center（以下、HMC）は、

シアトル市のほぼ中心部に存在し、365 日 24 時間対応の外傷センターや、周辺 3 州からも患者を受け入れる熱傷センターを始め、さまざまな疾病に対応する総合病院である。ワシントン大学の関連病院となっており、先に報告したカリフォルニア州の San Francisco General Hospital (SFGH) と似た状況下にある。そのため、SFGH の協力を得て、同じようなビデオ通訳の方法を導入した病院の一つとなっている。HMC の通訳部門は 2003 年に設立されて現在に至っている。それまで通訳業務は外部に委託されていた。

3-1-2 対応言語

シアトルは、赤十字社が難民の定着地として選定する都市の一つとなっているため、現在ではたとえばソマリア難民などが多く定住しており、通訳の依頼が多い言語としても、ソマリ語が 2 番目（1 番目はスペイン語）であるなど、筆者らから見れば驚くような事実がある。HMC では、日常的に 80 を超える言語の通訳需要があるが、そのうち 25 言語は病院職員として雇用された通訳スタッフが対面またはビデオ通訳で対応しており、それ以外の言語に関しては、外部の電話通訳を利用している。通訳する言語は、多い順に、スペイン語・ソマリ語・ベトナム語・アムハラ語（エチオピアの公用語）・カンボジア語・ティグリーニャ語（エチオピアやエリトリアで話されている）であり、この 6 言語で全体の約 7 割を占める（2009.4-2010.3）。

3-1-3 対応件数

2006 年度（2006.3-2007.4）には年間 99,362 件であったものが、2009 年度には 117,587 件へと増えてきている。2009 年度には 365 日で除した平均で 322 件ということになるが、平日には約 500 件の依頼をさばいているということであった。

病院の受付では、どんな言語を使って医療を受けたかということを必ず患者に聞くシステムになっている。どの程度英語ができるかにかかわらず、患者の希望する言語で医療を提供することが病院の責務だと考えており、そのことが対応件数の多さにもつながって

いる。

3-1-4 ビデオ通訳と対面通訳

通訳が駐在するビルは、病院の中心から歩いて数分のところにあり、そこを拠点として SFGH と同様のビデオ通訳を行っている。通訳スタッフで対応できる言語であれば、原則としてビデオ通訳で対応し、できない言語は外部の電話通訳を利用する。患者が精神的な問題を抱えている場合や、重大な疾病の告知、あるいは死期が近い場合などは、希望があれば病院へ出向いて対面通訳を行うこともある。医療従事者や患者のビデオ通訳に対する評価は高く、特に回数を重ねている場合など、対面と変わらない雰囲気で大変な通訳ができるという。

3-1-5 多文化への対応

HMC では、通訳の正確さに留意することや患者のプライバシーを守ることを始めとして、高い能力と倫理観を持った通訳を提供することに務めているが、特に留意しているのは、多文化への深い理解とそれに即した対応である¹⁸。患者の中には、アメリカに来るまで近代文明と接触したことがなかったという人々も存在し、病院や医療のシステム、使用される装置や器具などに違和感や恐怖すら抱くこともある。そういう場合に慎重な対応が求められるのはもちろん、そうでなくても、患者の文化を理解し尊重して、それに寄り添うことに配慮しつつ、アメリカにおける現実の医療行為との橋渡しをすることも、通訳の重要な責務だと考えているということであった。

3-2 Cross Cultural Health Care Program (CCHCP)¹⁹

3-2-1 概要

CCHCP は、シアトルにある NPO 団体で、ワシントン州を中心に全米で通訳養成講座を提供している。1992 年に（株）ケログから予算を得て、“Bridging the Gap Program” という 40 時間の通訳養成講座をスタートさせた。上述したようにワシントン州は 1991 年から独自の医療通訳認定を定めた州でもあり、通訳養成が必要とされたのだろう。その後、シアトル

では通訳養成コースを 73 回実施したという実績がある。スタッフはわずか 6 人で運営されており、主な活動は以下の通りである。

- 1) 通訳に関するテキスト等の編集
- 2) 通訳養成のトレーニング
 - a) San Francisco City College で授業を担当
 - b) 機関の養成コース：病院にいるバイリンガルのスタッフを直接訓練するほか、通訳養成を実施できる人を養成

3-2-2 養成講座の受講生

受講生は、英語の非母語話者であることが多い。通訳未経験者から 20 年の経験者までさまざまであるが、多様な受講生が交わることで、それぞれ得るものがある。また、受講生がたとえばミシュテカ²⁰語話者であっても、ソマリ語話者であっても、お互いにそれぞれの文化で大切なことなどを教えあうことができるので、受講生の母語は問わない。

3-2-3 通訳養成の必要性

法律で守られているとはいえ、実際に LEP 患者が満足するサービスを受けられているか確認するのは難しい。そこで、医療の安全性および質の向上を図る病院認証評価機関である Joint Commission²¹ が病院の Standards（認定基準）を定め、ランダムではあるが、抜き打ちで病院が認定基準を遵守しているかどうかを調査されるようになった。守られていない場合は、その病院が基準をクリアしている病院リストから除外される。そうすると、病院側は予算が確保できなくなるというデメリットを被る可能性があるので、近年医療機関の中で通訳が必要であるという認識は高まっている。そして、もし基準をクリアしていないと判定された場合は、病院側が 40 時間の通訳トレーニングを受講しなければならない。

3-2-4 通訳者の組合

ワシントン州では、90 年代に州立病院で働く通訳者が組合を結成した。州レベルで予算が大幅にカットされていく状態の中、組合は通訳者の生活を守る大き

な役目を果たしている。2011 年 7 月には 1,600 名の通訳者が州から新しい契約として、最低 30 ドルの時給と無用な仲介業者の撤廃の権利を獲得している (The Olympian, 2011)。

4 おわりに

以上、アメリカのカリフォルニア州とワシントン州における医療通訳と通訳養成について簡単に報告してきたが、特筆すべきは、患者の側から見た場合、方法はさまざまであっても、無料で、即座に、質の高い通訳が提供されることが保障されているということであった。世界的に見れば話者が多いとは言えないソマリ語やアムハラ語等であっても、現実需要があれば病院の通訳スタッフが対応しているし (HMC)、カナダの北極圏や合衆国、メキシコ等の先住民が話す少数言語でも、電話通訳で対応しているという。

アメリカの医療制度といえば、メディケア（高齢者対象）とメディケイド（低額所得者や障害者対象）を除いて適切な公的医療保険制度がなく、民間の保険会社にどれだけ保険料を支払うことができるかが、受けられる医療の質を左右するものとして悪名高い。オバマ政権によって 2010 年 3 月に医療制度改革に関する法律は成立したものの、それに対する相次ぐ違憲訴訟や 2012 年の大統領選の行方もあり、状況は混沌としている。そんな中、連邦法や州法によって医療通訳の確保が保障され、サンノゼの Good Samaritan Hospital のような、やや敷居の高そうな私立の病院ですら、無料で通訳サービスを受けられることが当然と考えられているのには感銘を受けた。

それを可能にしているのは、もちろん、言葉ができないことが個人の不利益につながってはいけないという理念であり、補助金の配分権等を武器に質の高い通訳を提供させようとする具体的な法整備である。ただし、英語が自在に操れない人々が多数存在するという、移民国家アメリカの実情があればこそ、通訳の提供が具体化しているとも言える。そのことは、次のような利点ともなる。すなわち、それなりの通訳需要がある言語には、その言語の母語話者が相当数いるというこ

とであるから、彼（女）らが教育を受けて英語も話すようになれば、訓練を経て通訳として活躍できるということにつながる。そして、そうした通訳は、同じ言語を話す子どもたちにとって、社会的に成功しているロールモデルの一つともなっている。実際、ソマリ語やカンボジア語などの通訳は、もともと難民としてアメリカにきた人々がほとんどであるということであった。

さて、アメリカ調査の目的の一つに、医療現場における「やさしい英語」の実践について示唆を得ることがあった。しかし、残念なことに、その面での収穫はほとんどなかったと言わざるをえない。その最大の原因は、通訳需要のある言語であれば、ほとんどどんな言語にも対応できる体制がすでに整備されつつあるということである。「やさしい英語」で不完全なコミュニケーションを取るよりは、通訳を介してもっと適切な意思疎通を図ることが圧倒的に優先されており、またそれが可能な社会状況でもあることがその理由であった。ただし、「やさしい英語」が非母語話者を対象とするばかりではないのは、「はじめに」で述べたとおりである。今回の調査で得られた数少ない「やさしい英語」の例として、日本語でいう「周産期医療センター」のようなものに、“The Mother Baby Unit”という看板が掲げられていたことが挙げられる（Good Samaritan Hospital）。案内してくださった Melissa Murphy 氏によると「以前なら Perinatal Unit と書かれていたでしょうね」ということであった。この perinatal（「周産期の」という形容詞）は、中型の英和辞典には掲載されていないこともあるような単語である。もう一点、CCHCP のスタッフは、患者と話す際には「やさしい英語」を用いることが大切だと、折りに触れ医療従事者に伝えていると語っていた。医師がそのことを意識するだけで、医療現場のコミュニケーション向上にかなり有効だという。

日本の場合、アメリカほど通訳を得やすい社会状況にはないこと、専門用語や難しい言い回しがおそらくほぼ同様に存在することを考えれば、「やさしい日本語」は、非母語話者にも母語話者にもかなりの程度有効であると考えている。かつて、筆者の一人は、日本

の公立小学校の教諭が「外国にルーツを持つ子どもが無視できない数になってきた」と話すのを聞いたことがある。単なる失言であり、ご本人にそんなつもりはないのかもしれないが、「裏を返せば「数が少なければ無視してもいい」ということなのか」と、内心やや憤慨した。しかしながら、「無視できない数」が不利益を受けているという状況が生じることは、実際問題としてその問題の解決への一步になるという面も確かであろう。1989 年（1990 年施行）の入国管理法改正を契機に急激に増加して、それ以前の 2 倍以上である約 222 万人（法務省登録外国人統計統計表：2008 年）になった登録外国人数は、2008 年のいわゆるリーマンショックや 2011 年の東日本大震災の影響もあり、ここ 2～3 年は毎年 2 % 程度減少している。だが、少子高齢化やグローバル化、それに伴う外国人受け入れ政策を考えると、中長期的に見れば今後も増加していくことはほぼ確実である。すでに遅きに失したとはいえ、「無視できない数になってきた」日本語非母語話者へのサポート体制を築いていくことは、早ければ早いほどよい。そのことも含め、母語話者にも目配りした上で、ひろく個人の言語権の保障を理念に据えた法整備と具体的な施策が早急に求められている。

※本稿は科学研究費補助金による「病院文書の「ユニバーサル日本語化」に関する実践的研究」（課題番号：22520530）の成果の一部である。

参考文献

（以下、注も含め、URL の最終アクセスは 2012.2.15）
国立国語研究所（2009）

『病院の言葉をわかりやすく』（勁草書房）

Migration Policy Institute（2011）

<http://www.migrationpolicy.org/>

大谷晋也（2009）

『外国人に対する医療支援に関するエスノグラフィー調査およびリソース開発』（科学研究費補助金研究成果報告書：課題番号 17652053）

織田有基子（2011）

「医療通訳の普及に向けて ―外国人患者の権利保護の視点から―」岩田太（編）『患者の権利と医療の安全 ―医療と法のあり方を問い直す―』ミネルヴァ書房, 116-135.

Paras, M., Leyva, O. A., & Otake, R. N. (2002) *Videoconferencing Medical Interpretation: The Results of Clinical Trials*. Health Access.

Perkins, J. & Youdelman, M. (2008) *Summary of State Law Requirements Addressing Language Needs in Health Care* <http://www.diversityrx.org/resources/summary-state-law-requirements-addressing-language-needs-health-care>

The Olympian July 3rd, 2011 (新聞記事)
<http://www.theolympian.com/2011/07/03/1710799/interpreters-get-union-contract.htm>

注

1. <http://medinet.blog.eonet.jp/>
2. <http://mcinet.info/>
3. <http://jami.hus.osaka-u.ac.jp/>
4. <http://www.j-law-interpret.com/>
5. 国立国語研究所（2009）を参照。
6. 調査の一部は大谷（2009）で報告した。
7. Project Director for the Video Medical Interpretation project, Health Access. 注 12 も参照。
8. <http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/resources/laws/revisedlep.html>
9. さらに詳しい情報は織田（2011）を参照。
10. 資格認定方法や基準については織田（2011）を参照。
11. <http://www.dshs.wa.gov/lrc/itsvcs.shtml>
12. 2011 年 8 月 18 日、Bruce Occena 氏 (Project Director for the Video Medical Interpretation project, Health Access) と面談。Health Access (<http://www.health-access.org/>) はカリフォルニア州民のための医療サービス向上をめざす団

体である。SFGH においてビデオ通訳のプロジェクトを試行させた。

病院のサイト：<http://medschool2.ucsf.edu/sfgh>

13. 2011 年 8 月 19 日、Melissa Murphy 氏 (RN, MSE, CDE Vice President, Nursing Practice) と面談。

病院のサイト：<http://goodsamsanjose.com/>

14. <http://www.cyracom.com/>

15. 2011 年 8 月 25 日、樋口雅巧氏 (Senior Orthopedic Technologist, Orthopedics, Podiatry & Injury, Sports Medicine Department) と面談。

病院のサイト：http://mydoctor.kaiserpermanente.org/ncal/facilities/region/sanfrancisco/area_master/home/

16. <http://kphci.org/>

17. 2011 年 8 月 22 日、Eliana Lobo 氏 (Supervisor, Interpreter services Department UW Medicine) と面談。

病院のサイト：<http://uwmedicine.washington.edu/Patient-Care/Locations/HMC/Pages/default.aspx>

18. その理念や研究成果、活動などが <http://ethnomed.org/> で公表されている。

19. 2011 年 8 月 23 日、Barry Fatland 氏 (Bridging the Gap Interpreter Training Program Coordinator and Trainer) 及び Priya Keefe 氏 (Marketing and Communications Coordinator) の 2 名と面談。団体のサイト：<http://www.xculture.org>

20. Mixtec といい、メキシコの一部の州に住むメソアメリカの先住民のこと。

21. 組織のサイト：http://www.jointcommission.org/about_us/about_the_joint_commission_main.aspx

国際病院評価機構 (The Joint Commission International, JCI) が国際部門として活動しており、2009 年に千葉県亀田メディカルセンターが日本で初めて認証を所得した (織田 2011)。