

特集Ⅰ．第4回大東文化大学看護学会総会

医療機関における外国人患者の受入れ状況と 医療通訳者の活用

渡部 富栄

大東文化大学 スポーツ・健康科学部 看護学科

Ⅰ．はじめに

日本において看護師が外国人にケアを提供する場合、医療通訳者を活用することが不可欠になる。本発表では、在留外国人の医療に携わる医療通訳者について、有効性と活用方法を概説する。さらに、法務省の統計から最近の在留外国人の動向を考察し、日本において国際的視野で看護を考える際の重要な視点を示唆したい。

Ⅱ．医療通訳者の概要

1. 看護師が日本において接する外国人と医療通訳

日本国内で就業する看護師が接する外国人には、2種類ある。1つは訪日外国人で、主には外国人観光客である。その中にヘルスツーリズムで来日する外国人が含まれる。ヘルスツーリズムの利用者は、旅費、宿泊費、病院での検査や治療および入院費（自費）とプロの（医療）通訳者の料金を支払うことができる富裕層の外国人である。

もう1つは在留外国人、つまり日本に暮らす外国人で、移民である。3か月以上の在留者は、健康保険証を持ち、病気になれば、日本の医療機関で保険診療を受ける。通訳者が必要な場合は、医療通訳ボランティア（有償）が対応する。医療通訳者への謝金は主には自治体の補助金で賄うか、あるいは病院が負担しているかしている。

アメリカやカナダ、オーストラリアなどの移民受入れ国では、医療へのアク

セスを等しく保証するために、病院に対しては異なる言語を話す人々に対する医療通訳サービスの提供が義務付けられている。これがグローバルスタンダードなのだが、日本はそうはなっていない¹⁾。

日本の医療機関で通訳が必要な言語の種類は、中国語、ベトナム語、タガログ語、ポルトガル語、スペイン語など様々である。英語については、在留外国人の中に英語母語話者が多くないために、需要はそれほど多くはない。また、プライマリケアのレベルでは、医療従事者の英語力で対応できている場合もある。だが、二次、三次医療において、多職種チームが患者と家族に治療方針を説明するといった複雑な場面では、英語についても専門の医療通訳者が必要とされている。

2. 医療通訳者とは

医療通訳者は、公的サービスである医療・保健分野において患者と医療従事者に対して通訳を行う者のことをいう²⁾。日本語ができないことで被る不利益を是正し、対等な立場で医療にアクセスする権利を守り、健康という基本的人権を保護するために、通訳サービスが必要である。さらには、医療者側に正確な診断と理解を、患者側に適切な治療選択と治療遵守を確保するために、精度の高い公正な通訳が不可欠である。

親や配偶者といった家族が病院で通訳をすることがある。親よりも子どもの方が学校生活を通して日本語の習得が早いことから、子どもが親の受診に付き添い、通訳していることもある。大人でも医療の知識がなく正確に訳すことができているかが疑わしいのに、子どもではなおさら限られた内容しか伝えられないだろう。医師が説明する母親のがんの病状を訳していた小学生の娘が途中で、「おかあさんが死んじゃう」と泣き出した事例があったりして、子どもの心に対する影響も深刻である。叔父や叔母、甥や姪などの親類による通訳では、病気というプライベートな内容が知られてしまうという懸念が生じる。

通訳者は、意味を脱落させたり、余計な補足をしたり、また文脈を変えたりすることなく、発言された意味内容を正確に通訳ができるように、さらに、守

秘義務や中立公正、文化の仲介といった医療通訳者としての倫理や行動規範も訓練されて現場に出てきている。医療通訳者がいない時に、患者の使う言語を話せる病院の医療職者が通訳をする場面も現実にはある。応急対応としてはしかたがないが、医療者側の正確な臨床判断と患者側の治療遵守のためには、訓練を受けた医療通訳者の配置が不可欠である。

看護師は、現場で患者に一番近い医療職者であることから、医療通訳者の役割を理解し、適切に活用できるようにする必要がある。実際、現場で医療通訳者の配置を調整するコーディネーターの役割は、ソーシャルワーカーか看護師が果たしていることが多いようである。

以上のように、医療通訳者は日本に暮らす外国人患者にとって、大変重要な役割を果たしているのだが、十分な報酬の手当てがなされておらず、善意に頼っている状況である。

3. 医療通訳者の待遇

医療知識と通訳スキルの専門訓練を受けていても、医療通訳者の現実には、1回3,000円程度の謝金を受ける有償ボランティアである²⁾。このような待遇の理由は、利用者である在留外国人患者や医療機関の費用負担が難しいところにある。日本の医療制度では、医療機関の人件費や設備投資などの経費はすべて診療報酬で賄われているが、その診療報酬表には、「通訳」に対する加算はない。3か月以上滞在の在留外国人は健康保険証を持ち、毎月保険料を支払っているにもかかわらず、通訳料は健康保険で支払われていない。これまでも、関係団体が診療報酬に通訳加算を含めるように陳情してはいるが、実現できていない。在留外国人の経済状態は裕福ではなく、自費で通訳料を支払う余裕はない。

では、医療通訳者への謝金の出どころはどこかという点、多くは地方自治体である。自治体が事業費を捻出し、それを医療通訳者の派遣を行う非営利活動（NPO）法人などに助成し、通訳ボランティアの養成や派遣が行われているのである。そうした活動団体は全国31県に38ある。

一部ではあるが、病院職員として雇用される医療通訳者もいる。中国語の医

療通訳の需要が多いために事務職として採用し、普段は事務業務を行い、通訳が必要な患者が受診した場合に通訳を行っている。

4. 医療通訳者の活用の仕方のポイント

看護師は、現場で医療通訳者と連携して外国人患者に対応することが多い。ここで、医療通訳者の活用のポイントを以下に説明する。

- ① 通訳を介した対話が上手くいくと、まるで同じ言語で話しているような感覚になる。通訳を介した対話でもコミュニケーションの基本形は同じである。看護師は、通訳者ではなく患者に話しかけ、患者の顔色や様子などの観察を怠らないようにする必要がある。
- ② 通訳者が座る場所は、通訳者と患者および医療職者の三者が互いに話を聞きとりやすいところに設ける。
- ③ 通訳者はメモをとるが、基本的には意味内容を記憶して通訳している。訓練を受けてきたとはいえ、一度に長く話してしまうと、通訳者の記憶が限界を超え、訳出に脱落が生じ始める。そのため、一気に多くの情報を話すのではなく、短く区切って止めて、通訳者が正確に訳すことができるようにする。
- ④ 日本語には主語がないことが多い。家族や友人などの親しい間柄では、目的語まで省いて話していることもある。ただ、こうした日本語は訳せない。意味が理解できない日本語は、どんな言語にも訳すことはできない。通訳者を使うときは、主語のある、訳しやすい短い日本語にする。
- ⑤ 通訳者を介したコミュニケーションでは、「自分が発言してそれを訳してもらおう」、「相手の発言を訳してもらってそれを聞く」というやり取りに集中するあまり、最初からの流れ（文脈）を把握しそこなうことがある。訳を聞いて意味を理解し、ケアの計画に組み込んでいくことは看護師の仕事である。通訳を介した対話では、必ず最初からの話の流れをよく追い、何を意味しているのかを推論していく。
- ⑥ 通訳者の仕事は通訳なので、通訳以外のことは依頼しないようにする。

忙しい診療場面では、患者の向きを変えてほしいなどといったことを頼みたくなる時があるかもしれないが、それをしてはいけない。

5. コロナ禍における医療通訳の状況

医療通訳者の派遣団体によると、医療通訳者が医療者枠で新型コロナウイルスのワクチンの優先接種を受けることができたかは、地域によって差が出ているようである。また、医療通訳の需要については、プライマリケアで、新型コロナウイルス感染の懸念からの受診控えにより一時減少したが、徐々に受診者数が戻るにつれて需要も増え、医療通訳者の稼働は増加しつつある。大学病院における定時の受診も同様で、診療数の回復により医療通訳者の稼働数も増えている。新型コロナウイルス感染症患者に対しては電話通訳で対応されている。在留外国人のコミュニティで新型コロナが大きな問題になった事例は把握されていない。韓国や中国といった在留の歴史の長い国の出身者は、同胞コミュニティ内での、また自国とのコミュニケーションが活発で感染管理に関する情報交換がなされており、自分たちの健康および感染管理には注意を払っているようである。ただ、新型コロナウイルス感染症パンデミックへの対応で自治体予算が圧迫され、次年度の医療通訳事業予算を縮小させたいと自治体から伝えられたと、ある地域の NPO 法人の理事長が頭を抱えていた。減らされた予算額で通訳者の派遣日数や医療通訳ボランティア研修を賄わなければならないからである。

Ⅲ. 日本で暮らす外国人に対する医療

1. 日本で暮らす外国人の現状

ここで、法務省の最新の統計から、在留外国人に関する数字を確認したい(参照:法務省 出入国在留管理庁「令和2年6月末現在における在留外国人数について」³⁾)。2020年12月末現在の日本における外国人の人口数は、約288万人である。2019年の過去最高から47,000人減少しており、その主な理由は、コロナ禍による留学生の減少である。現在、日本における在留外国人の総人口(1億

2,622万人) 比率は、2.2%である。1%に満たない時代が長く続いたが、少しずつ在留外国人人口は増えている。その理由を昨年の数字から考えてみよう。

主な出身国ごとの在留外国人数は、中国が78万人、韓国が43万人、ベトナムが42万人、フィリピンが28万人、ブラジルが21万人である。近年、ベトナム出身者数が急増し、今や42万人と韓国の43万人に迫る勢いである。

これら急増するベトナム出身者は日本の少子高齢化による労働力不足を埋めるために受け入れている若い技能実習生、また日本語学校生である。来日にあたって多額の借金を抱えている者も多い。単身で来日し、在留が許される数年間でお金を稼いで借金を返済したいと考えている。病気になると働けない。だから、具合が悪くてもそれを隠して働き続け、重篤になりどうしようもなくなってから受診に至ることがある。地域で外国人の診療を行う医師の沢田⁴⁾によると、結核患者の中にこうした不安定な立場で働く外国人が増加し、重症化している。年齢が若く単身での来日のため、日本における同胞コミュニティがなく、脆弱なサポートシステムしか持っていない。自国とのコミュニケーションも十分でない。病気になるとどうすることもできずにその状態で失踪するということが起きている。対照的に、中国や韓国の出身者の場合、定住の歴史が長いために年齢の幅が広く、同胞コミュニティがしっかりし、強いサポートシステムがある。同胞コミュニティから看護師や医師、訓練を受けた医療通訳者、ボランティアも出ている。しかも、そのような在日の同胞コミュニティと自国とのコミュニケーションも活発である。

こうしたことからわかることは、地域での外国人医療を考える場合、定住の歴史の浅い国の出身者には、特に注意が必要であることである。

2. 日本政府の外国人患者の受入れ施策

日本政府の外国人患者の受入れ対策をみると、2011年に「外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)整備のための支援事業への対策」により病院認証がスタートし、2013年と2016年には補正予算による「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」を募集している。東京オリンピックの招致が決まっ

たのが 2013 年なので、これらの施策はヘルスツーリズムを含めた訪日外国人（富裕層）を念頭に置いたもので、在留外国人を対象としたものではないことがわかる。医療通訳については、2013 年と 2016 年の補正予算による「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」による助成金で、医療通訳のカリキュラム基準（2017 年）とテキスト『医療通訳』（2014 年，2018 年改訂）が作成され²⁾、それをもとに、医療通訳者の認定試験が実施されるようになった。それまで、医療通訳研修の教材は各自治体や各 NPO が任意で作っていたのだが、今はカリキュラム基準と包括的なテキストが厚生労働省のサイトからダウンロードできるようになった。日本政府の外国人医療の中心が富裕層であるとはいっても、在留外国人への医療に携わる医療通訳者の教育には、これらの施策は一定の効果はあったと考える。

IV. 国際的視野で看護を考える：さらなる示唆へ

最後に、国際的視野で日本における看護を考えてみる。まず、日本で暮らす外国人が日本語を十分に理解できなくても、等しく医療にアクセスできるには医療通訳者が必要であること、そして看護師は医療通訳者の有効性を理解し、適切に活用することが不可欠である。

もう一つは、ベトナム出身者の医療問題にみられたような、社会の満たされないニーズ（**unmet needs**）の存在に注意を向ける必要があることである。これについて、もう少し考察を進める。

国際的な視野で看護を考える場合、健康への **unmet needs** に対して、これまでも看護は行動してきたことを忘れてはならない。たとえば、19 世紀、イギリスでフローレンス・ナイチンゲールが行った救貧院改革は、貧困対策の改善ではなく、「すべての人に健康を」という理念に基づくもので、それが第二次世界大戦後の国民保健サービス（NHS）の成立につながったといわれている⁵⁾。また、ベトナム戦争中のアメリカでは医師の従軍により国内が医師不足になり、農村・へき地、マイノリティに十分な医療が提供できず、そのケアを看護師らが担った。ケアに必要な実践の拡大を求めた社会運動を展開し、処方権限を含

めた高度実践看護への道を開いた。その結果として、アメリカの看護教育は一気に高等教育（大学教育）へと進んでいったのである⁶⁾。

看護は人々のライフサイクルすべてをカバーし、地域での生活を支える。社会の **unmet needs** を把握し声を上げることができる立場にある。この立場に立って看護師らは、アドボカシーといわれる患者の権利の擁護や代弁のための活動をしたり、よりよいケアの実現を目指した政策を提言したりしてきた⁷⁾。

アメリカのギャロップ社の世論調査（Gallup poll）において、看護師は19年連続、「最も信頼される専門職」である⁸⁾。嘘をつかない、誠実かつ公平で、倫理性の高い専門職であるという評価は、看護が長年、人々の満たされない健康ニーズに真摯に向き合ってきたからこそ与えられたものだといえる。

以上のように、国際的視野で看護を考える場合、保健医療・社会政策の視点が求められる。政治経済を始めとした社会情勢にも普段から関心を持ち、注意を払う必要があるだろう。

日本に暮らす外国人の医療については、医療通訳も含め課題が多く、看護からの解決策、アプローチ、そして政策提言をぜひとも期待したい。

文献

- 1) 沢田貴志（2019）：在留外国人を地域で診る。『医学界新聞』（3月18日寄稿）
医学書院。 https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2019/PA03314_02
（2021年9月24日検索）
- 2) 一般財団法人 日本医療教育財団(2018):「医療通訳育成カリキュラム基準」
（2017年9月版）準拠 『医療通訳』（厚生労働省 HP 医療通訳に関する資料一覧 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000385181.pdf>）
（2021年9月24日検索）
- 3) 法務省 出入国在留管理庁:「令和2年6月末現在における在留外国人数について」。
https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/nyuukokukanri04_00018.html#:~:text=%E4%BB%A4%E5%92%8C%EF%BC%92%E5%B9%B4%EF%BC%96%E6%9

C%88%E6%9C%AB%E7%8F%BE%E5%9C%A8%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E4%B8%AD%E9%95%B7%E6%9C%9F,%EF%BC%96%EF%BC%85%EF%BC%89%E6%B8%9B%E5%B0%91%E3%81%97%E3%81%BE%E3%81%97%E3%81%9F%E3%80%82 (2021年9月2日検索)

- 4) Sawada, T., Yasukawa, K., Hashimoto, H., Jimba, M. (2019): Health-care disparities for foreign residents in Japan. *Lancet Vol. 393*, pp.873-874. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.thelancet.com%2Faction%2FshowPdf%3Fpii%3DS0140-6736%252819%252930215-6&clen=118909 (Retrieved on September 24, 2021)
- 5) McDonald, L. (2018): *Florence Nightingale, Nursing, and Health Care Today*. pp.4. Springer Publishing Company: NY.
- 6) D'Antonio, P., Fairman, J., Lewenson, S. B. (2016): An Historical Perspective on Policy, Politics, and Nursing. In Mason, D.J., Gardner, D.B., Outlaw, F.H. & O'Grady, E.T. (Eds.), *Policy & Politics in Nursing and Health Care 7th Edition.*, pp. 22-29. Elsevier: St. Louis.
- 7) Gallup (2020): Nurses Continue to Rate Highest in Honesty, Ethics. <https://news.gallup.com/poll/274673/nurses-continue-rate-highest-honesty-ethics.aspx> (Retrieved on September 24, 2021)