

第 1 部 通訳倫理と技術

1. 医療通訳理論

永田 小絵
渡部 富栄
重野 亜久里



*発音・語彙・文法
語用・声の調子・選
んだ語彙の性質など

1-1. 通訳理論

(1) 訳すということ

私たちがふだん同じ言葉話を話す者どうしでコミュニケーションしているときには、どのような過程をたどって相手の話の「意味」を理解しているのでしょうか。言葉の形式*や表情・身振り手振り、そして周囲の環境や状況なども含めて、話の内容や話者の考え方あるいは感情を総合的に受け止めて理解しているはずですね。例えば、「おはよう、今日はずいぶん早いね。」というような簡単なあいさつでも、よく晴れた早朝に大きな明るい声でにこやかに声をかけられた場合と、会社に遅刻してそっとデスクについた途端に上司から重々しく皮肉っぽい声と表情で言われた場合では、その意味合いが異なることは明らかです。

「訳す」というのは「話し手の意図を他の言語に移し替えて聞き手に伝える」ということです。一つ一つの単語を別の言語で置き換えることだけが通訳ではありません（もちろん適切な訳語のある単語を無理に言い換える必要はありませんし、専門用語など定訳のある単語は正確に置き換えることが求められます）。話し手から自分が受け止めたメッセージを、「理解し、解釈し、言い換えて、伝える」というプロセスを経ることで、適切なコミュニケーションが可能になるのです。

互いに発音・語彙・文法・語用の異なる言葉（個別言語）を使う者どうしがコミュニケーション（メッセージの交換）をするときにも、通訳者は話し手がある個別言語によって作り出したメッセージを聴取し、表面上の意義を理解するだけでなく、話者が聞き手に伝えたいこと（メッセージ）を解釈し、別の個別言語によって再構築したうえで再現して聞き手に適切に伝えることが肝要です。

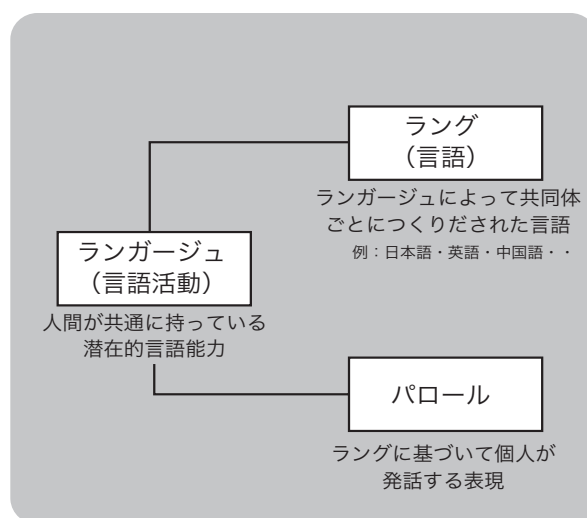
その意味では「〇〇語から××語に訳す」という言い方は適切ではないと言えます。スイスの言語学者ソシュール*は言語を以下の三種類に分類しました。

- ・ランゲージュ (langage)：言語活動。人間の言葉を使う能力と言葉を使って行う具体的な活動。
- ・ラング (langue)：言語。言語活動の歴史的・社会的所産として同じ共同体の成員が共有する記号体系。システムとしての個別言語。
- ・パロール (parole)：ラングの規則にしたがって個人が意思を表現・伝達する一回ごとの発話行為。

*Ferdinand de
Saussure
『一般言語学講義』
1972



私たち通訳者は「話し手が〇〇語（ラング）によって表したパロールを、××語によって表されるパロールとして再現し、聞き手に渡す」ことを求められていると考えるべきでしょう。したがって、通訳や翻訳には「必ずこのように訳さなければならない」という正解や模範解答はありません。場所と時間、話し合いのテーマやトピック、さらに話し合いの主人公である話し手と聞き手の関係やそれぞれの知識と共有する情報も含めた全体的な状況から判断し、柔軟に対応することが求められるのです。



▶図：ソシユールの言葉の三つの契機

(2) 文化をどう訳すか

「初めに言葉があった」（『聖書』ヨハネの福音書）と言われるように、言葉は人を他の動物と区別するいちばん重要な要素です。ヒト以外の動物は物事を細かく説明して他の人と一緒に議論することのできる体系的で複雑な言語を持ちません。身のまわりにある物事を言葉で表現することで過去を記録し、現在を共有し、未来を語り合うことが可能になりました。

世界の各地で用いられている言葉（個別言語）は人間が周囲の環境から影響を受けながら長い歴史の中で培ってきたものです。日本語や英語などの個別言語は、同じ地域に暮らす人々が日常の意思疎通のために自然に生み出したことから「自然言語」とも呼ばれます。それぞれの自然言語はさまざまに異なる文化・歴史的背景を持ち、それによって異なる価値観・信条・規範などが形成されてきました。言語人類学者のエドワード・サピアとベンジャミン・リー・ウォーフ*は、「個人が使用できる言語によってその個人の思考が影響を受ける」という「言語相対性仮説」を唱えました。この理論によれば「言葉が違えば見える世界が違う」ことになります。私たちはまた翻訳や通訳を通じて、個別言語に限らず各地の方言や種々の専門分野にも独自の言い回しと文化があることに気

*Edward Sapir,
Benjamin Lee Whorf
アメリカの言語学者



*目標言語

Target language
は訳出された言語

*起点言語

Source language
は通訳する前の原発言
の言語のこと（原文）

日本語から英語に訳す
(SL: 日本語・TL: 英語)
英語から日本語に訳す
(SL: 英語・TL: 日本語)

*1-4「医療通訳者の役割」、3-3「医療通訳者の行動規範」(7) 異文化理解と文化仲介、5-5「医療通訳者の文化仲介」で詳細を扱っています。

づかされます（植物学者の目に映る草花は画家の見る草花とは異なるのです）。また、かつての流行語が死語となったり、名詞が動詞として使われるようになったりするなど、自然言語は柔軟性を持って常に変化しながら発展しています。言葉と文化もまたヒトと同じ「生き物」なのです。

話し手が「どのように」話すかは、おおむねその言語によって形成された文化によって決定されるため、翻訳や通訳は文化を訳すことも余儀なくされます。異なる個別言語を使用することで思考過程の違いがもたらされ、表現形式の違いとなって現れることから、言葉の水面下に隠された文化を理解することで真に適切な解釈が可能となります。目標言語*の形式に完全に合わせて通訳を行えば聞き手にとってはすんなりと理解されますが、起点言語*への忠実性を欠く恐れが生じます。逆に極端な直訳は意思の疎通を阻害する結果を招くことにもなるでしょう。

通訳者は「文化の仲介者」*として起点言語寄りか目標言語寄りか、どのあたりを目安にすべきでしょうか。訳出行為は常に二つの個別言語によって反対方向へ両腕を引っ張られているようなものです。通訳者がどの位置に立つかを決定するためには、発話（パロール）の字義的な意味以外にコンテキストを把握する必要があります。コンテキストとは、発話を取りまく時間・場所・話題・両者の関係・相手文化への理解など周辺情報のことです。日本の生活習慣や文化をある程度わかっている外国人に対して通訳をする場合には起点言語寄りでも理解されるかもしれません。しかし、来日して間もない場合には目標言語寄りに訳すことや補足説明を加えることも必要になるでしょう。あるいは、聞き手が異文化を寛容に受け入れる姿勢を持っているかどうか通訳のストラテジーを決定するうえで考慮すべき要素となりえます。話し手の文化を尊重し起点言語の形式にあわせて通訳を行うことで聞き手に文化の差異を認識させ、話し手への歩み寄りを促す効果を生むことも可能であると考えられるでしょう。

さて、前述したように、人類は「言語活動を通じてコミュニケーションする」（ランガージュ）という共通の基盤を有し、「それぞれに異なる文化を有する個別言語」（ラング）によって、コンテキストの中で「一回ごとの発話」（パロール）を用いてメッセージを伝達しています。私たち通訳者は、あくまでもその都度「パロール」を訳出する方策を判断し決定するしかありません。二つの言語の背景にある文化に対する深い理解と、発話の置かれたコンテキストと発話者自身に対する細かい観察が効果的な通訳につながります。個別言語間における文化の違いをどう乗り越えるべきかという大きな問題を考えると同時に、目の前にいる話し手と聞き手それぞれの「文化」にも配慮した通訳ができれば理想的です。

(3) 通訳者が担う責任

中国の文学者・教育者である林語堂*は、翻訳について「1. 忠実さ、2. わかりやすさ、3. 美しさ」の三基準を上げました。

第一の基準は「忠実さ」です。原発言に対する忠誠、つまり話し手への責任を指します。どのように訳せば話し手のメッセージを歪曲せずに伝えることができるかという、通訳者が最優先すべき問題です。ここで重要なのは、一単語ごとに辞書的に置き換える「逐語訳」が良いか、通訳者自らの判断で原文の語句を斟酌してわかりやすく言い換える「意訳」が良いかという二者択一の問題ではないということです。同じ文脈の中に出てくる語句や表現に対して逐語訳すべきものもあれば意訳すべきものもあることを意識して訳出することが肝要です。例えば病名や薬品名などは対応する訳語で正確に置き換える逐語訳が求められますが、固有の文化に依存する言い回し（典型的には慣用句やことわざなど）は話し手の意図をくみ取って言い換える意識をしなければ聞き手にうまく伝わりません。通訳者は発言の一語一語をすべて理解しなければなりませんが、一語一語をすべて訳出する必要はなく、伝えなければならないことに忠実であるべきなのです。個々の単語が持つ（プラス、マイナスあるいは中立的な）ニュアンスにも注意を向けましょう。発話には命題要素（いわゆる「6W1H」、いつ・どこで・誰が・誰に・何を・なぜ・どのように）だけでなく、話し手の感情を伝える側面があります。意味を明確に伝えることのみを求めるのではなく、聞き手の心に訴えかけることが必要になることもあるでしょう。通訳で100%の忠実さを達成することは不可能かもしれませんが、全体的なメッセージを過不足なく伝える努力をすることで通訳の質も高まることでしょう。

第二の基準は「わかりやすさ」で、訳文に対する忠誠、つまり聞き手への責任ということになります。通訳を行うときには、往々にして原文を分析し、単語を置き換え並べ替えることで訳文を構成しようとしがちです。しかし私たちがふだん話をするときには、まず「何が言いたいか」という全体的なイメージと到達すべき目標があり、それを伝えるために効果的な語を選択し構成しているはずで、一貫性のある通訳をしようとするのであれば、口を開いて訳出を始める前に頭の中に「何を伝えるべきか」が先になければなりません。もちろん通訳しながら次に「どのように言うか」を考えることはありますし、多少なりとも起点言語の影響を受けることは免れ得ませんが、文法的に正しいかだけでなく、目標言語の習慣的な言い回しに合致しているか、目の前にいる聞き手が受け入れやすい表現かなどもわかりやすい通訳をする上で考慮しなければならない事柄です。

*林語堂
文学者、言語学者





*言語学において「プロソディ」と呼ばれます。プロソディについては2-5「ノートテイキングの理論と技術」演習①シャドーイングでプロソディの強化を取り扱っています。

*野上豊一郎
『翻譯論—翻譯の理論と實際』1938

*Eugene Albert Nida
『翻譯 - 理論と實際』1973

*Roman Osipovich Jakobson
『一般言語学』1973

第三の基準は「美しさ」です。これは個別言語に対する忠誠、つまり言葉の表現への責任を指します。通訳は文学翻訳とは異なりますので、文章の「美しさ」というよりも音声表現の「適切さ」と言い換えたほうがわかりやすいかもしれません。通訳を行うときには、その場に相応しいスタイルを用いなければなりません（後述の「言語使用域」を参照）、それだけではなく口頭で伝達する性質を持つ通訳という仕事の特徴から、発音・発声・声の高さや大きさ・話の速度・アクセント・抑揚*などにも注意を向けましょう。いくら忠実で正確な通訳をしても、通訳の最終段階で音声表現の技術に欠陥があっては聞き手の耳と心に届く通訳を行うことができません。

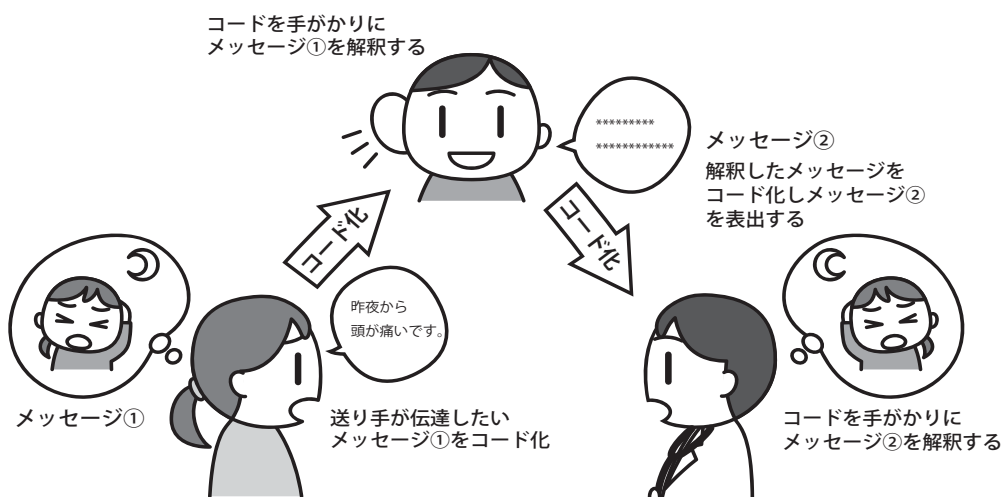
(4) 等価なメッセージとは

翻訳・通訳は「いかにすべきか」、つまり翻訳・通訳における「規範」は翻訳通訳が始まったときから常にそれに関わる人々の頭を悩ませてきました。現在に至るまで「直訳か意訳か」というわかりやすい二元論で語られることが多いのですが、これは「通訳者が担う責任」の節でも述べたように結論の出ない不毛な議論になりがちです。しかし、一般的な通訳に関して「訳出された後も原文の意味内容や思想感情が同じ量と質で盛り込まれていなければならない」（野上豊一郎*）という点に異議を唱える人は少ないのではないのでしょうか。

「等価」は二十世紀の翻訳論における代表的な概念で、アメリカの言語学者で聖書翻訳の研究者として著名なユージン・A・ナイダ*が提唱しました。ナイダに先立ち、ロシアの言語学者ロマン・ヤーコブソン*は「翻訳の言語学的側面について」で言語のコード（記号）に着目しました。簡単にまとめると翻訳は以下の過程をたどります。

- 送り手が伝達したいメッセージ①をコード化する
- 翻訳者はコードを手がかりにメッセージ①を解釈する
- 解釈して得たメッセージをもとにコード化しメッセージ②として表出する
- 受け手はコードを手がかりにメッセージ②を解釈する

「メッセージのコード化」とは、わかりやすく言えば「言いたいことを言葉にする」ということです。上述の翻訳過程でメッセージ①は起点言語、メッセージ②は目標言語で表されます。こうして翻訳には①と②という二つの「等価」なメッセージが存在するとなりました。



▶ 図：通訳・翻訳の過程

これを踏まえ、ナイダは起点言語の形式（どのように言っているか）に対する忠実さを重視する「形式的等価*」と受け手にとっての分かりやすさを重視する「動的等価*」を提起しました。ナイダ自身はなるべく違和感のない、しかも「起点言語のメッセージに対して最も近い自然な等価」（動的等価）を目指すべきであるとしています。

しかし、異なる二つの個別言語間に完全な等価が存在し、歪みや雑味のまったくない透明な翻訳は可能なののでしょうか。言葉が長い歴史と文化の中で担わされた意味の広がりや連想、それぞれの時代によって異なる定義、さらには話し手の個人的・情感的・状況的な意味を持つ以上、起点言語への忠実さと目標言語のわかりやすさを兼ね備えた「等価」は一種の理想であり、翻訳・通訳の「努力目標」であると結論付けることができるでしょう。

*形式的等価
Formal equivalence

* 動的等価
Dynamic equivalence

等価の概念については、語彙や文法、テキスト構成などの言語構造にフォーカスした等価と通訳行為としての機能や語用論にフォーカスした等価などさまざまな「等価」についての理論があります。

(5) 言語使用域（レジスタ）

個々の発話には「話し手・場・聞き手」が存在しています（学校であれば「教師・教室や講堂・学生や生徒」、病院であれば「医師や看護師・診察室や病室・患者や家族」など）。友人どうしの打ち解けたおしゃべりとビジネスの場とでは言葉遣いも自ずから異なります。私たちは砕けた言葉遣いや慇懃で丁寧な言葉遣いなどを場によって使い分けて円滑なコミュニケーションを行っています。特に日本語は相手の年齢や立場、状況によって言葉遣いを変えするという特徴を持っており、男性の一人称だけをとりまいても、相手や場によって「俺→僕→



わたし→わたくし」などと変化します。言葉遣いにうるさい言語のひとつだと言うこともできるでしょう。

「言語使用域」(レジスタ)は発話や文章の社会的位置づけを示します。通訳ではメッセージを話し手から聞き手に適切に伝達するための言葉遣いに関わる概念として認識され、起点言語テキストと目標言語テキストのレジスタを合致させることが必要であるとされます。翻訳にたとえば、新聞の社説を翻訳するなら社説らしい文体で訳さなければならない、つまり意味内容(何を言いたいか)を伝えるだけでなく、スタイル(どのように言いたいか)も伝えるということです。話し言葉で言えば、「丁寧で格式ばった(フォーマルな)話し方」と「親しみやすくくだけた(カジュアルな)話し方」の二種類に分けてもいいでしょう。

最近では外国で小中学校時代の数年間を過ごした、いわゆる「帰国子女」がますます増えてきました。こうした人材は二か国語を自由に話せるバイリンガルとして期待され、自分自身でも語学力に自信を持っていることでしょう。通訳を頼まれることも多いかもしれません。しかし、海外生活で身につけた学生どうしのおしゃべりのようなカジュアルな言葉遣いで通訳したとしたら、話の内容は伝わったとしてもプロの通訳者としては通用しません。さらに「通訳者が丁寧な言葉遣いを用いた時のほうが通訳に対する評価が高い」という研究結果もあります。話し手が非常にカジュアルな話し方をしている場合も、通訳者が同じようにくだけたスタイルで訳出すると聞き手の通訳者に対する信頼性が低くなる傾向があるようです。

すでにプロの通訳者として活動されている方は、話し方のスタイルを特に意識していなくても仕事の現場では自然にある程度の格調を保った話し方をしているはずですし、さらに聞き手に合わせて訳し方を変える工夫もしていることでしょう。聞き手に無理なく受け入れられ信頼される語彙・話の組み立て・スタイルにも配慮することでより効果的な通訳が可能となります。

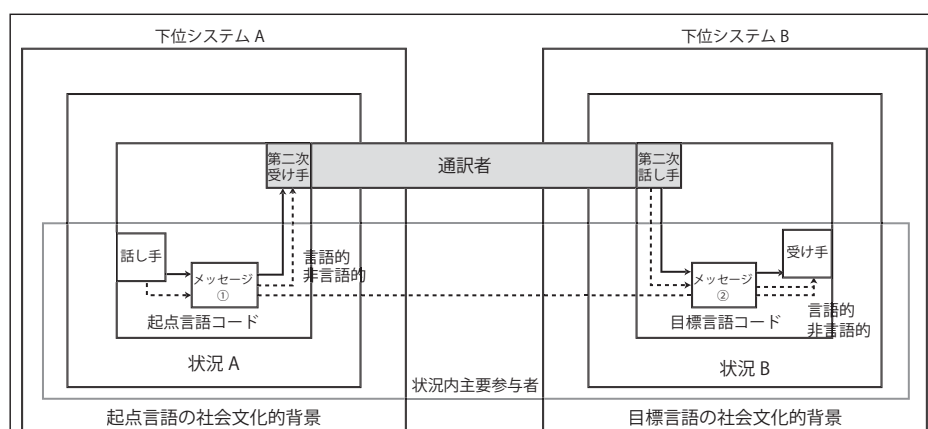


(6) 三者二言語モデル

話し手と聞き手が共有する知識が異なれば異なるほど、認識の相違が大きければ大きいほど、文化的な距離が離れていればいるほど、コミュニケーションは難しくなります。話し手の説明が難解すぎて聞き手に理解できない恐れがある、社会状況の相違によって常識とされる事柄が相手国では非常識になってしまう、宗教の信仰などのために受け入れられない意見が提示された、こうした場合に通訳者はどのようにふるまうべきでしょうか。具体的な対処方法としては「そのまま通訳して聞き手の質問や反発を引き出すことでコミュニケーションを深める」、「聞き手の状況に応じて平易に言い換えたり補足説明したり省略したりする」、「話し手と聞き手に通訳者個人の意見やアドバイスを提示する」などが考えられます。

通訳の場に居合わせる「話し手・聞き手・通訳者」のコミュニケーションを「三者二言語モデル」として最初に提示したのは、キルヒホフ*でした。通訳を介したモデルとして、次にあげる図式は、通訳の最も基本的な原理を表しています。

*Hella Kirchhoff
「Kirchhoff's diagram depicting her three-party two-language model」 1976



▶図：三者二言語モデルの図式 (Kirchhoff,1976)

左右に二言語（起点言語と目標言語）の状況があり、話し手と聞き手はそれぞれ異なる社会文化的背景を有しています。コミュニケーションの主な参加者は話し手と聞き手です。この二人の間を仲介する通訳者が存在しています。話し手が聞き手に向かって伝達したいと考えているメッセージ①を発信すると通訳者が第2次受け手として受け取り、第2次話し手として聞き手に目標言語でメッセージ②を伝達します。ここで通訳者は主要な参与者ではなく、副次的な参与者としてコミュニケーションを支援する立場にあります。二者間のコミュニケーションでは話し手は往々にしてすべてを明確に言語化しなくても聞き手は分かってくれるだろうと期待したり、文化によっては省略的な話し方をしたりします。また、聞き手は話の内容を必ずしも100%聞かず、興味のある部分



だけを聞いたり、集中力が途切れて他の事を考えたり、都合の悪い部分は無視したり、頭の中でさまざまな論評を加えたりする傾向があります。しかし、聞き手としての通訳者は普通の聞き手とは異なり、発話メッセージ①を自らの主義主張・趣味・想像などによって歪曲することなくすべてそのまま受け止めなければなりません。話し手としての通訳者はメッセージ②にメッセージ①が含む内容をすべて反映させます。通訳者が伝達するメッセージ②はメッセージ①に含まれる情報や機能や意図などであって、そこでメッセージ①とメッセージ②の等価が実現し、通訳者の責任が全うされると考えてよいでしょう。異なる二言語が接触しコミュニケーションする場面で、通訳者は主役ではないものの、不可欠の参加者です。通訳者が介在しなければコミュニケーションは始まらないのです。

さらに、よりよいコミュニケーションのためには通訳者の努力だけでなく話し手と聞き手の積極的な参加が必要です。話し手が聞き手の心に作り出したいと考えているイメージを正確に伝達するために要領を得た明快な話し方をし、通訳者がメッセージを正確に理解したうえで聞き手に受け入れやすい表現を工夫して伝達し、聞き手が熱心に耳を傾けるときに、三者間のコミュニケーションの成果は最大化します。

(永田 小絵)



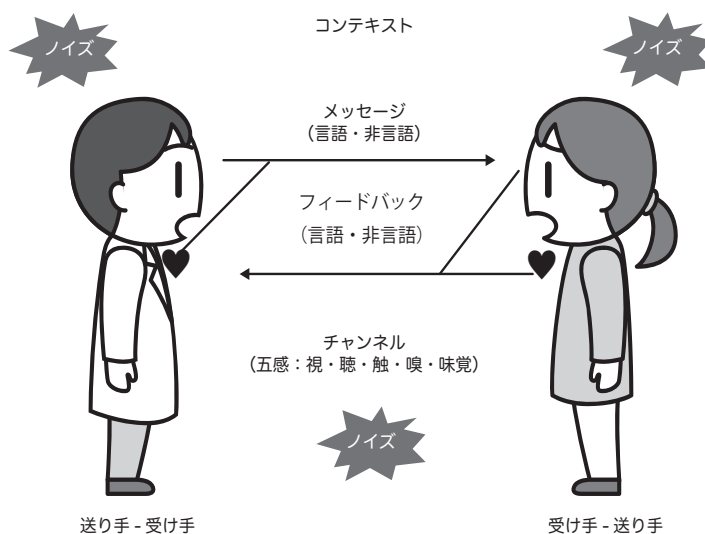
1-2. 対話通訳と相互作用

医療通訳では、医療従事者と患者の対話（会話）を通訳することになります。対話のコミュニケーションであるために、スピーチや講演などの通訳とは違う注意が必要です。まず、対話のコミュニケーションの仕組みから説明します。

(1) 対話のコミュニケーションとは

日常生活で、2人の人間が対話している場面を思い浮かべてみてください。一方の人が話しかけてきたこと（メッセージ）に対して、もう一方の人が返事（フィードバック）をします。この形で一般的な対話のコミュニケーションは進みます。メッセージには「言語」と口調や表情、動作などの「非言語」の部分があります。メッセージを送ることは、言語と非言語を使って自分の伝えたい意味を相手に送ることなのです。受け手は受け取った言語と非言語から伝えられた意味を理解します。伝達された意味を理解することは、受け手が行うことなのです。

理解された意味に対する返事として、受け手が今度は送り手になって、言語と非言語を使って伝えたい意味を送り返します。これがフィードバックです。そして最初の送り手が受け手になり、受けたメッセージの意味を理解して、その意味に対してさらにフィードバック、あるいは新たなメッセージを送ります。このように対話では、対話の参加者（当事者）同士が互いに意味を理解し、新たな意味を生み出していきます。



▶ 図：対話のコミュニケーションの構図



前頁の図は対話のコミュニケーションの構図です。コンテキストとは、メッセージの受け手が送り手の意味を理解する際の重要な要素で、文脈とも言われます。同じ言葉を使ってもコンテキストが異なると、受け手が理解する意味は違ってきます。

ノイズはコミュニケーションの阻害要因です。騒音や温度、湿度など環境要因は物理的ノイズ、不安など精神的な問題によって意味の理解に集中できない場合は心理的ノイズ、世代間の使う言葉の違いや方言などによる理解のギャップは社会的ノイズと言われています。通訳の場面では、事前にノイズをできるだけ除いた状況にする必要があります。例えば騒音のない適切な環境を選びます。心理的ノイズには、当事者だけでなく、通訳者自身の不安や緊張も含まれます。意味の正確な理解を妨げ、ミスコミュニケーションにつながってしまう恐れがあるからです。このために、通訳者は自分の精神の安定に注意しなければなりません。

(2) コミュニケーションのパ・ドゥ・トロワ

対話のコミュニケーションが理解できたので、今度はそれを医療通訳の場面で考えてみます。医療通訳の典型的な構図は、医療従事者と患者そして通訳者の3者の対話で成り立つ関係です。この3者の関係は、下図のように、3人でバレエを一緒に踊るような関係にたとえられ、「コミュニケーションのパ・ドゥ・トロワ (pas de trois : 3人の踊り)」と言われています*。通訳者を介した3者の中で、互いに意味を理解し新たな意味を生み出していく関係が繰り広げられていくのです。



▶図：対話の通訳の構図（コミュニケーションのパ・ドゥ・トロワ）

*Cecilia Wadensjö
『Interpreting as
Interaction』1998
の中で、通訳を介し
たコミュニケーション
を「発し手」と「聞き
手」の相互作用として
“Communicative pas
de trois” と例えまし
た。



通訳者は従来「黒衣」、あるいは「透明人間」のようなものだと言われてきました。しかし、通訳者は実際に当事者間の対話の中に存在します。ですから、通訳者は自分対話に影響を与えることになること、また対話の当事者から影響を与えられる状況にあることを常に頭に入れておくことが重要です。例えば、通訳者が当事者のいずれかに対して、あるいは何か関係するものについて偏見があった場合、対話に影響を与える恐れは十分考えられます。

医療通訳者は正確な訳を出さなければなりません。それは当然のことですが、同時に、対話全体の流れと目的に配慮することが必要になります。特に、対話全体の流れにおいて注意すべきは、ミスコミュニケーションへの対応です。通訳者はミスコミュニケーションが生じたと思ったら、そこで話を止めて軌道修正しなければなりません。対話は意味がどんどん生み出されていくわけですから、その途中でわずかなミスコミュニケーションが生じるとそれが次々に積み重なって修正が効かなくなってしまうのです。

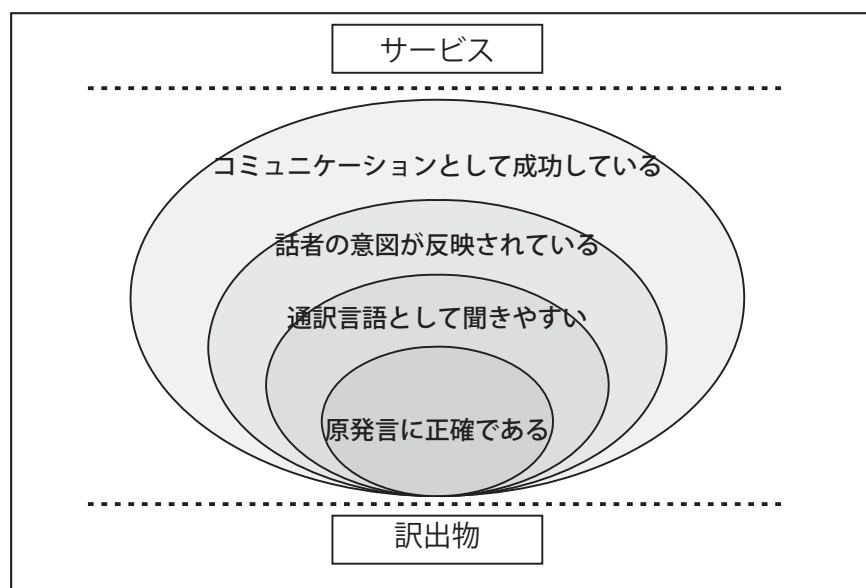
三者の関係の中で、両方の言語と文化を知っているのは通訳者であるため、ミスコミュニケーションを一番発見しやすい立場にあります。誰にも気づかれずに修正する場合もあるでしょう。その場で指摘することがあるかもしれませんが、中断して個別に利用者にそのことを伝えて相談することがあるかもしれません。状況に応じて対応してください。

（渡部 富栄）

1-3. 質の高い通訳とは（サービスとしての医療通訳）



通訳がうまくいったということは、通訳を通じた当事者間のコミュニケーションがうまくいったということです。世界の研究者の中では、「質が高いとは、（原発言に）正しい（忠実である）か、（通訳言語にとって）聞きやすいか、だけでなく、通訳を介したコミュニケーションが成功しているものだ」ということが共通認識になっています。このことを示したのが下図です。



▶図：良い通訳の要素*（Pöchhacker 2001 p.413 の図の和訳）

*Pöchhacker があげている各要素は 1-1 「通訳理論」「(3) 通訳者が担う責任」では「忠実さ」＝「原発言に正確である」「話者の意図が反映されている」に該当し、「わかりやすさ」「美しさ」＝「通訳言語として聴きやすい」に該当します。

図では、上と下に点線が横に引かれており、下の点線の外側には「訳出物」、上の点線の外側には「サービス」と書かれています。その2つの点線にはさまれて4つの円が大きくなりながら重なっています。この4つの円が質の高い通訳に必要な要素を表しています。下側から見ていきましょう。

「訳出物」に一番近いものが「原発言に正確である」です。でも、辞書のとおりに正確に単語は訳せたけれど、その訳が聞いた人にとって何をいつているのか分からないようではだめで、通訳言語に適した、聞き手にとって聞きやすい訳になっていなければ、通訳とはいえません。それが2つ目の円の「通訳言語として聞きやすい」です。原発言に正確／忠実で、通訳言語に適した聞きやすい訳が質の良い通訳だというのは、みなさんも理解できると思います。

しかし、私たちは、医療現場で通訳サービスの提供を目指さなければなりません。そのためには、その次の「話者の意図が反映されている」、つまり、話者の意図したように聞き手に伝わる通訳であることが必要です。そして最後に、

通訳を通し対話が「コミュニケーションとして成功している」ことが通訳サービスには重要です。

では、「コミュニケーションとして成功している」とは、どういうことでしょうか。対話の当事者すべての意見が一致することでしょうか。そうではありません。当事者間の話し合いでは、合意できる点もあれば合意できない点も出てきます。「コミュニケーションとしての成功」とは、対話が終わるときに、当事者どうしが、どこに合意し、どこに合意できなかったのかについて、共通した理解ができている状態になっていることなのです。

これまで通訳者は、「何も足さない、引かない、意味の変更はしない」ものであると教えられ、倫理規定にもそのように記されてきました。でも、この「補足・脱落・変更」をしないことは図から見れば、質の良い通訳の第一段階、つまり原発言からみた語彙の訳が正確であるということに過ぎません。

図で示した構図は、コミュニティ通訳や会議通訳といった違いを超えて、どの通訳にも共通した質の良い通訳の要素であると考えられています。医療通訳者として、正確で、聞きやすく、話者の意図が表現され、コミュニケーションとして成功する良い通訳を目指して、努力をしてください。

(渡部 富栄)



1-4. 医療通訳者の役割



*Franz Pöchhacker
「Getting organize:
The evolution of
community interpret-
ing.」 Interpreting,
4.1999

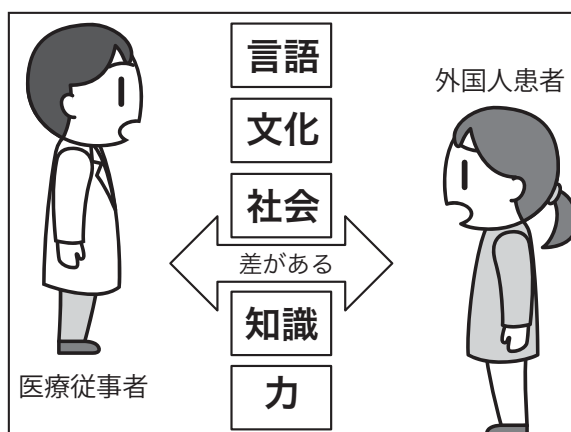
(1) 医療通訳とは

医療通訳は主に医療保健分野を中心に活動する通訳で「コミュニティ通訳」に分類されています。「コミュニティ通訳」は、教育、医療福祉、司法などの公的サービス分野において通訳を行う専門職のことで、ヨーロッパやオーストラリア、アメリカなどで公用語を話すことのできない移民と公的サービス提供者に対する通訳としてスタートし、発展してきました。

会議通訳者であり、通訳学の研究者であるフランツ・ポエヒハッカーは、コミュニティ通訳の特徴について次のように述べています。

コミュニティ通訳は、一般的に同様の言語を話さない公共サービスの提供者と顧客に対して通訳することを言う。両者はまったく別の背景や見識を持ち、力関係や知識は同等ではないが、通訳により互いに満足 of いくコミュニケーションをとることができる。*

この定義を医療通訳にあてはめると「医療通訳は、公的サービスである医療・保健分野において医療従事者と患者に対して通訳を行うことであり、両者は異なる背景、見識を持っており、力関係や知識は同等ではないが、通訳者がその間に入ることで両者はコミュニケーションをとることができる」となるでしょう。この両者の関係を図で示したものが下図です。



▶図：医療従事者と患者の関係

- ・異なる言語・文化・社会的背景
- ・医療・保健に対する知識の差
- ・治す人と治してもらう人という関係（力の差が生じる）



「通訳」には、会議通訳、ビジネス通訳、放送通訳などさまざまな種類がありますが、その中の会議通訳（学会や国際会議の通訳）と医療通訳（コミュニティ通訳）について利用者、発話の種類、相互作用・通訳方法などを比較しながら医療通訳について掘り下げていきましょう。

	医療通訳（コミュニティ通訳）	学会、国際会議（会議通訳）
利用者	医療従事者（専門家） 外国人住民（移民）・旅行者など 利用者間の文化差が大きい 医療知識に差がある、共通認識が少ない 立場や力関係に差がある	ある分野の専門家 同レベルの職業的地位の人など 利用者間の文化差はあるが、扱われる テーマや分野について共通認識や知識がある
発話の種類	対話コミュニケーション （プライベートな内容を含む）	演説、スピーチが中心 （オフィシャル、専門的なテーマ）
相互作用	ダイアログ（対話） 相手の発話を受けて会話の方向性が決まる 相互作用の影響大 （通訳者も相互作用に関与している）	モノログ（独話）とダイアログ（対話） 相互作用の影響小
通訳方法	逐次通訳、ウィスパリング（検査など一部）	同時通訳、逐次通訳、ウィスパリングなど

▶図：医療通訳と学会、国際会議の通訳の比較

i. 利用者

学会や国際会議などの会議通訳では、専門性の高い内容を扱っていることが多く、会議通訳の利用者は専門分野に精通している研究者や学者、または共通した認識や知識を持っている人たちが中心です。一方、医療通訳の利用者は、医療従事者（医療提供者）と患者やその家族です。医療従事者は専門知識や技能を持っていますが、患者や家族の大半は、医療の専門知識は持っていません。両者の間には、共通認識が少なく、知識の差があるのが特徴です。さらに、治療を提供する側とそれを受ける側という立場の違いから、力の差も生じやすく、不平等な関係になりがちです。

そのため利用者は、違いや差を補う役割を医療通訳者に求めることがあります。患者からは、医療知識が十分ではないからと意見やアドバイスがほしいと求められたり、自分からは言いにくいので通訳者から医師に伝えてほしいなど代弁を依頼されたりすることがあります。また、医療従事者からは、患者にわかるようにできるだけ噛み砕いて通訳してほしいと依頼されることもあります。しかし、医療通訳者の役割は、利用者間の知識や立場の差を埋めることなく「言葉の媒介者」として両者のコミュニケーションをつなぐことであることを忘れてはいけません。

ii. 発話の種類

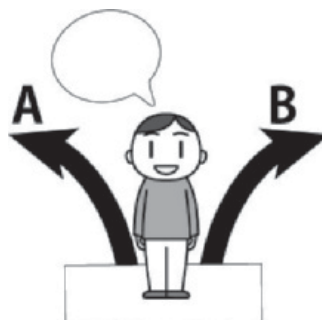
学会や国際会議は、対話も扱いますが、比較的長い独話型の演説やスピーチが中心です。専門的なテーマを扱っており、フォーマルな表現が多いようです。



医療通訳では、医療従事者と患者の対話や患者への説明などが中心です。また、患者の病歴や症状などプライベートな情報も多く扱います。医療は専門性の高い分野ではありますが、医療従事者と患者の対話は医療従事者同士のカンファレンスや学会ではないので、患者にわかりやすいように、できるだけ専門用語を使わず、日常的な表現が多く使われる傾向があります。

iii. 相互作用

会議通訳では筋道だった展開を持つ独話型の演説やスピーチが多いですが、医療通訳は、相手の発話に呼応して会話が展開していく対話型のコミュニケーションを扱います。例えば「今日はどうしましたか。」「昨日から熱があります。」など、相手の発話を受けて会話の方向性が決まっていくのが特徴です。そのため、通訳者が、話者の言っている意味を誤解したり、ニュアンスを変えて訳してしまうと、会話の展開はまったく別の方向へ進んでしまう危険性があります。医療通訳は、通訳者が対話に与える影響が大きい、つまり「相互作用」が大きいのが特徴です。そのため医療通訳者には「通訳」の対話の方向性や結果に影響を与えないよう、高い通訳精度が求められるのです。



iv. 通訳方法

学会や国際会議では、状況や場面に応じて「同時通訳」や「逐次通訳」、「ウィスパリング*」などさまざまな通訳方式が使われていますが、医療通訳では、話者がある程度発話してから通訳する「逐次通訳」が使われます。逐次通訳は、2倍の時間がかかってしまいますが、1つ1つの発話を正確に通訳していくことができます。また、発話に被ぶって通訳することがないため、聞き手の聞き漏らしも少なく、情報をしっかり捉えることができます。

医療では些細なことも診断に必要な情報である可能性もあり、そのため同時通訳よりも「逐次通訳」が適しています。

なお、レントゲン検査などで動作指示をしながら撮影するような検査では、できるだけ声かけと同じタイミングで通訳をする必要があり「ウィスパリング」の方が適している場面もあります。

*聞き手の近くに位置して、聞き手の耳元でささやくように行う通訳方法のこと。同時通訳と同様にほぼ同時に通訳します。

(2) 医療通訳者の役割

医療におけるコミュニケーションの目的は、主に次の3つであると言われています*。

- ①患者と信頼関係（ラポール）を築き、医師と患者が良好な関係を作り出す
- ②患者から必要な情報を聞き出す
- ③患者に対して説明（情報提供）や患者教育*を行う

外国人患者の受診では、言語や文化の壁があり、医療従事者はこれらのコミュニケーションの目的を十分に達成することができません。そこで、医療通訳者が両者の間に入り「言葉の媒介者」、「文化の仲介者」としてコミュニケーションをサポートします。

「言葉の媒介者」

言語や文化の壁によって意思疎通が図れない患者と医療従事者の間に医療通訳者が入り、それぞれの発言（起点言語）の意図を正確に理解して、その内容を忠実に聞き手の言語（目標言語）に変換し伝える役割を「言葉の媒介者」と呼んでいます。

これは、単に言葉を右から左へ一字一句そのまま逐語的に変換していくのではなく、原発言の言語的な内容、話者の意図、文化的文脈を正しく理解した上で、原発言と等しい内容と効果を持った訳をすることです*。通訳者が介入しても、同じ言語や文化の人どうしが対話している時に近いコミュニケーションが成立しているということです。

「言葉の媒介者」の役割は、情報を正確に忠実に伝えることです。通訳者の判断で発言を変えたり、情報を追加したり、省略したりすることはできません。冒頭で医療におけるコミュニケーションの目的を紹介しましたが、このコミュニケーションの主体は患者と医療従事者であって、医療通訳者ではありません。ですから、通訳者が両者が良好な関係が築けるよう仲を取り持ったり、患者から情報を聞き出したり、患者教育をするなどしてコミュニケーションに参加することはありません。何を話すか、どのように効果的コミュニケーションを図るかの判断と責任は話者にあります。医療通訳者は「言葉の媒介者」として、患者と医療従事者が①～③の目的を達成できるよう「発言内容と意図を正確に理解して、忠実に伝える」という責任があるのです。

「文化仲介者」

話者の意図や正確、忠実に訳出する「言葉の媒介者」の役割を適切に果たしていれば、コミュニケーションの大半は成立します。しかし、医療通訳は、言

*斎藤清二『医師と患者のコミュニケーション』医療面接の目的より

*患者が自分で疾病管理や生活調整をするための知識・技術・態度の習得を助けること

*3-3「医療通訳者の行動規範」(3)「忠実性と正確性」で詳細を扱っています。





*5-5 「医療通訳者の文化仲介」(2)「文化仲介」で無意識のバイアスを扱っています。

語や文化、社会的背景などの差がある二者のコミュニケーションであるため、異文化間のバイアスによりミスコミュニケーションが生じることがあります。そうした場合、医療通訳者は「文化仲介者」として言語的、文化的、社会的に異なる医療従事者と患者などの間に入り、両者の相互理解を支援するため、必要に応じて専門家と患者の間の文化的橋渡しを行います。

モノリンガル、モノカルチャーの視点では、自分自身のバイアス*になかなか気づくことはできません。おそらく、最初に気づくのは、その間に立っている通訳者かもしれません。

文化仲介*とは、通訳者が「この患者の文化では…という習慣だから」などミスコミュニケーションの原因について文化的な解説を付けて説明することではありません。解説には、通訳者のバイアスや思い込みが入る危険性があるためです。文化仲介では、通訳者は誤解の可能性を示唆し「私は（通訳者は）患者さんに / 医師に…について確認した方が良いと思います / と伝えました。」など両者がその問題に気づき、相互理解できるきっかけをつくります。文化仲介は両者に解決のためのコミュニケーションを促すもので、文化的誤解そのものを紐解くのは、話者に委ねるべきです。

医療通訳者は、人類学、社会学、歴史学の専門家ではありませんし、文化の解説者や代弁者でもありません。たとえ同じ言語、同じ国の出身であっても、必ずしも同じ文化や価値観を持っているわけではありません。近しい文化であるからこそ、個人的バイアスや思い込みが入ってしまうこともあります。また、文化仲介は、通訳者の判断で解説を始める、または訳出の中に解説を混ぜるなど、「言葉の媒介者」としての役割と混同させてはいけません。

(3) 医療における医療通訳者の重要性

「患者の権利」は患者の人格が尊重され、自らの意思と選択において、公正で最善の医療を受けられるよう、すべての医療従事者が認識し、推進していかなければいけない理念です。「患者の権利*」の中に医療通訳に関係する次の2つの権利があります。

「情報に関する権利」(一部抜粋)

患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。情報は患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。

*3-2 「患者の権利」で詳細を扱っています。

「自己決定の権利」

患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。
 患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。

これらの権利を守るため、病状や治療方法などについて医師から十分な説明を受けた上で、患者が正しく理解し、納得して合意する「インフォームド・コンセント」が行われています。

外国人の診療においては、「患者が自己の情報を患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない」といった患者の「情報に関する権利」を守っているのが、「医療通訳者」であると言えます。そして、医療従事者から提供される「患者が自分自身の決定を行う上で必要とされる情報」を医療通訳者が正確、忠実に訳出し、患者へ伝えることは、患者の「自己決定の権利」も支援していると言えるでしょう。

医療従事者は、医療通訳者を介して、患者から情報を得たり、患者へ病状や治療情報を伝えることができます。そして、対話を通じて患者やその家族と相互の信頼関係、協働関係を築くことができるのです。医療において医療通訳者の存在は、患者の権利を守り、適切に医療を提供するために必要な「医療チームの一員」であると言えるでしょう。

(4) 日本における医療通訳の歴史

日本でのコミュニティ通訳は、入管法改正によって外国人労働者が多数来日し、定住化が進んだ 1990 年以降に始まりました。多くの外国人が地域社会で暮らすようになりましたが、日本語を十分に話すことができないため医療、教育、司法へのアクセスの際に通訳が必要となってきました。当時は専門の通訳者がいなかったため、日本語のできる家族や友人などが通訳をしていました。その多くは、専門的な通訳トレーニングを受けておらず、知識や技術が十分ではありませんでした。また、言語の上達の早い子どもが学校を休んで通訳をする、親への告知を子どもが通訳するという倫理的な問題も含んでいました。

1990 年後半には、日常的に外国人住民の相談、支援をしていた NPO 団体やボランティア団体、国際交流協会などが通訳の必要性に気づき、医療や教育分野での通訳研修を行い、通訳者の派遣を始めました。また、外国人が多く暮らしている地域の自治体などでは公的サービスへのアクセスを保障するために、役所の窓口などに通訳者を配置するようになりました。2000 年代初めには、自治体と NPO が連携し医療通訳者を養成し、派遣する医療通訳派遣システム





*神奈川県医療通訳派遣事業（2002～）
京都市医療通訳派遣事業（2003～）
あいち医療通訳システム（2011～）

*港町診療所「みなとまち健康互助会」

*医療通訳を検討する協議会 2010「医療通訳共通基準」
医療通訳協議会 2011「医療通訳士倫理規定」

*重野亜久里「日本の医療通訳実務調査」
2017 地域医療基盤開発推進研究事業

が神奈川、京都で始まり、2011 年からは愛知などでも開始されました*。医療通訳のサービスは、外国人が集住する地域に限られてはいたものの、言葉の通じない住民への公的サービスの一環として、自治体や医療機関が研修や派遣費用を負担する形で開始されました。

このように日本における医療通訳は、外国人住民の公的サービスへのアクセスを可能にするという目的で公的機関、非営利セクターが先導する形で発展してきました。医療通訳者にはボランティアが多いと日本では言われるのはこうした背景があるためです。しかし、これは日本だけの特徴ではなく、各国のコミュニティ通訳の導入期には共通してみられる傾向です。そもそも、コミュニティ通訳は、商業的な背景から始まったのではなく、地域社会に暮らす、言葉の通じない移民や外国人住民が、医療や教育などの暮らしに密着した場面で、通訳を求めたことから始まっています。当事者や当事者を支援する人、団体の声を反映し、制度化や法整備が進められてきたという背景から、コミュニティ通訳はボランティアや非営利セクター、公的機関と密接に関係しているのです。

こうした自治体や民間団体の取り組みの他に、医療機関が通訳者を配置する通訳サービスも登場しました。1990 年代初めには、医療通訳者を配置し、保険に加入できない外国人患者を対象に独自の医療保険制度を運用し、診療を行う診療所が登場しました*。また、外国人集住地域や首都圏では、国際外来などが設置され、外国人患者の対応や通訳サービスを提供する病院もいくつか出てきました。2000 年代後半からは、医療機関と NPO などが連携し、医療通訳者の研修を行い、病院が通訳者や通訳コーディネーターを雇用する取り組みも行われています。

このように、さまざまな形でコミュニティ通訳としての医療通訳サービスが展開され、医療通訳のニーズや社会的な認知が広がっていく中で、医療通訳の役割の明確化、通訳能力やスキル、倫理規定の統一をしようと、医療通訳に関連する団体により、医療通訳共通基準（2010）や倫理規定などが次々と作成されました*。

（5）日本の医療通訳の現状

医療や保健分野で活動する通訳者は、ボランティア通訳、病院職員、ビジネスで派遣される通訳者、知人や家族のバイリンガルな人までさまざまです。またバイリンガルを理由に通訳者になった人から、一定の通訳訓練を受けて通訳を行う人までそのレベルもさまざまです。（右表参照）

日本の医療通訳実務調査*では「現在、29 の自治体が医療通訳の事業を実施しており、各事業で公開されている派遣件数統計だけでも年間 15,000 件を超え

る」と報告されています（38 頁にデータを掲載）。『わが国における外国人医療の現状について』（2012）の調査*では、外国人患者の 98.1% が「日本在住者」であり、観光目的や治療・検査目的で来日した外国人は 1.9% に留まっています。この数値からも、在住外国人が日常的な受診で通訳を利用していることがわかります。また、日本語の話せない外国人患者から受診希望があった場合の医療機関の対応は、外国語の話せる病院職員が対応 52.3%、日本語が話せない患者を受けていない 25.4%、外部の通訳者を確保している 14.3% であり、外部の通訳者の確保方法は、自治体からの派遣（含ボランティア）47.3%、民間の通訳者 27%、病院通訳ボランティア 10.8% と報告されています。

*三菱 UFJ& リサーチコンサルティング (2012)「わが国における外国人医療の現状について～「外国人患者の受入に関するアンケート調査」の結果より～」



医療通訳スタッフ (常勤・非常勤)	医療通訳者として雇用されている通訳者 病院の国際診療部など、外国人患者を受け入れている医療機関で雇用されている通訳者。通訳だけでなく、外国人患者の受け入れに対するコーディネイターとしての業務を行う場合もある 一部通訳訓練を受けている通訳者もいるが、バイリンガルであることから採用され、訓練を受けていないことも多い 通訳業務だけではなく病院事務や翻訳業務も行うことがある
医療通訳者	(派遣会社・通訳会社など) 医療通訳に関する訓練を受けた通訳者あるいは一定の通訳経験を有した通訳者 通訳サービスとして有償派遣されている 会社ごとにレベルを設定している。登録時に試験などを実施している
ボランティア通訳者	無償（交通費など一部有償）で派遣される通訳者 NPO やボランティア団体、地域の国際化協会に登録しており各団体から派遣されている。または病院で通訳ボランティアとして登録されている 各団体で研修などを独自に実施している。教育内容や基準などは団体ごとに異なる
多言語のできる 医療従事者	通訳者として雇われたのではなく、本来は別の業務を行う職員として雇われている 通訳が必要なときだけ、臨時的に通訳者として対応する 通訳の訓練を受けていない場合が多く、アドホック (ad hoc) * 通訳であるともいえる
アドホック (ad hoc) の通訳者 訓練を受けていない 通訳者	家族、知人などの通訳。訓練や研修を受けていない場合が多い 知識や能力に差がある。倫理規定がないため個々のスタンスを持っている。言語習得が早い子どもを通訳者として同行させることがあり、特に告知の対応などの通訳をするのは能力的、倫理的に問題があると考えられている

*通訳者としての訓練や教育を受けていない、その場しのぎ的な通訳のこと

▶図：日本における医療通訳者の現状

日本では、「未来投資戦略 2017（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）」において医療のインバウンドの推進について記載されており、さらに 2020 年のオリンピック開催が決定したことにより、外国人患者受入れ体制の整備が推進され、日本語を理解できない外国人患者の受診に不可欠な「医療通訳」へ注目が集まりま



した。2014年には「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」で医療通訳者を育成するための「医療通訳育成カリキュラム基準」（以下「カリキュラム基準」という）および「医療通訳」テキストが作成され、カリキュラム基準に基づいた研修が民間等により各地でスタートしました。また、2016年からはカリキュラム基準に準じた医療通訳技能認定試験（「一般財団法人日本医療教育財団」主催）も開始されています。しかし、現時点では、名称独占や業務を独占するような医療通訳の国家資格はありません。認証制度の検討など医療通訳の質やレベル向上のための取り組みが始まっていますが、専門職として医療通訳の認知は十分ではありません。そのため給与保障や労働環境の整備は進んでおらず、依然、多くの医療現場はボランティア通訳者に頼らざるを得ない現状があります。

（6）専門職の確立に向けて

医療通訳は、高度な専門知識と訓練された技能、高い職業倫理を必要とする専門職です。しかし、現時点では職業として十分な社会的地位や待遇が与えられているとはいえません。

*Harris,C.Prichard,M.
and Rabins,M. 1995

*「Engineering Ethics」

専門職と社会の関係を定義した「社会契約モデル*」では、専門職が質の高い、専門的なサービスを提供し、誠実さや道徳心を持って自らを律し業務を行うことによって、社会から専門職として尊敬され、経済的・精神的な報酬や高い自律性が認められると言われています。専門家と社会の関係は、互惠関係といわれ、専門家が「質の保証、利他的な奉仕、道徳心、誠実さ（倫理要綱）、説明責任の履行」を利用者や社会に公約（プロフェス）することで、その見返りとして自律権や精神的・経済的報酬・独占権が与えられるとされています。（下図参照）

医療通訳の将来性に対する期待が高まる中、専門職の育成のための教育プログラムの開発（医療通訳育成カリキュラム基準）、能力を客観評価するための資格認定など、官民のさまざまな立場、レベルで医療通訳者の「質を保証する」のための取り組みも始まっています。倫理規定、専門的教育プログラムの整備、



*野村英樹「専門職の
倫理 - プロフェッショ
ナリズムその期待と責
務 - 医師の立場から」
2015

野村英樹「プロフェッションと社会との間の契約（社会契約）」*



質の保証によって「社会契約モデル」における、専門職の公約の条件は次第に整いつつありますが、医療通訳者に対して適正な地位や権限、報酬を保障しようといった社会からの「契約」の動きは十分に進んでいるとはいえません。

日本では、2000年初めから、自治体や非営利団体などが中心となり医療通訳ボランティアの育成、派遣サービスが行われてきました。「日本の医療通訳実務調査」(38頁参照)では、27の自治体で在住外国人住民に向けた公的サービスとして通訳派遣が行われており、それらの利用件数を合計すると年間15,000件を超えると報告されています。在留外国人の人口は、平成28年現在、過去最高の238.2万人に達しており、今後も需要は高くなっていくことが予想されます。

医療通訳は、需要は高いものの利用者(在住外国人患者や医療機関)の費用負担が難しいため、自治体などが事業費や通訳費用を捻出し、通訳ボランティアの養成や派遣が行われてきました。そのため通訳者の待遇は、保険加入や謝金、交通費の支給はあるものの、生計を立てていくことはできないものでした。多くの熱意ある通訳ボランティアの善意と努力に支えながら、これらの事業は続けられてきました。

近年、外国人観光客の増加、国のインバウンド誘致による外国人旅行者の増加、オリンピック開催などを契機に新たなビジネスチャンスとしてのインバウンドに向けた通訳ビジネスが活発になってきています。インバウンドの受け入れに積極的な医療機関も増え、医療通訳者を雇用する動きも出てきており、医療通訳にも注目が集まっています。インバウンドを中心に医療通訳の職業化は、比較的早く進んでいくかもしれません。

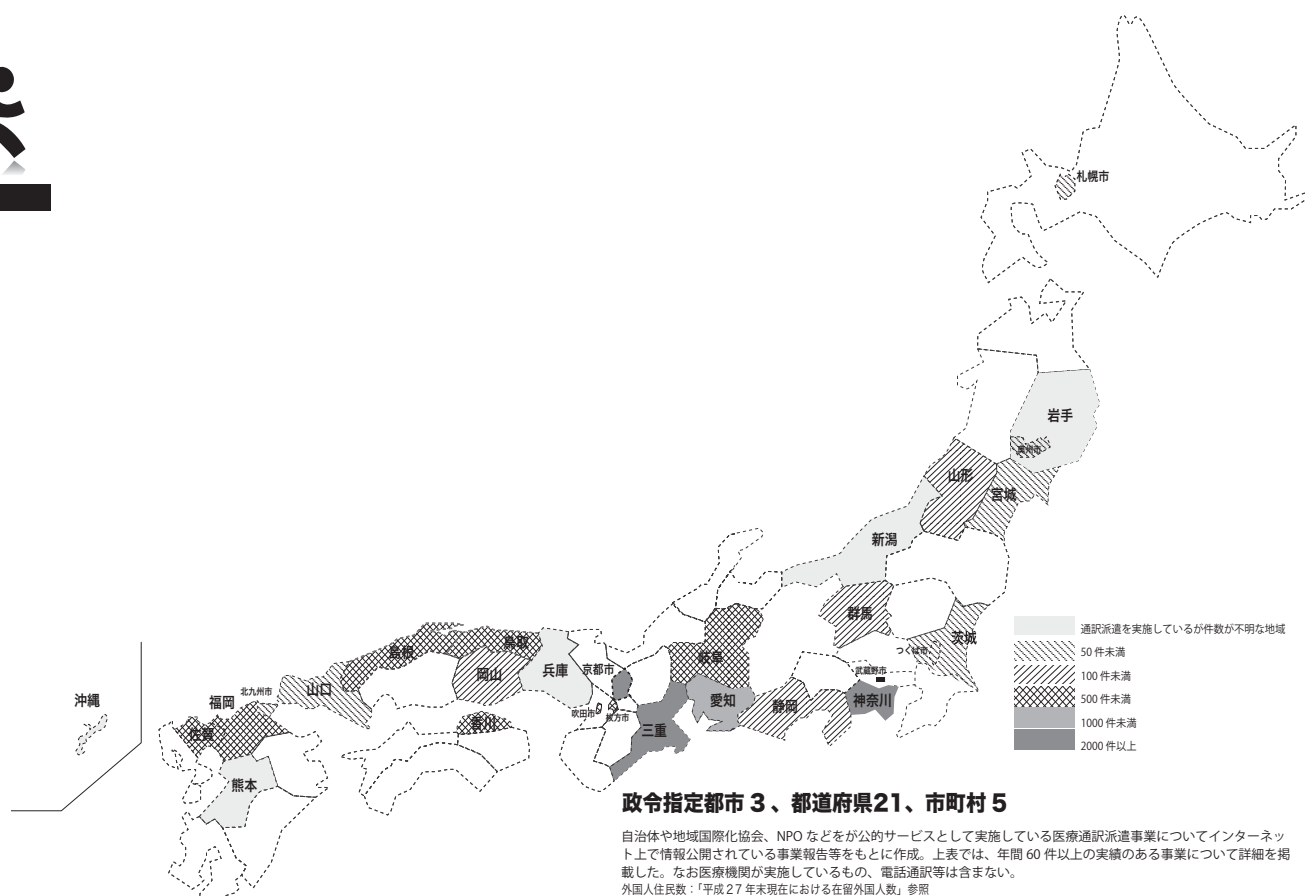
しかし、日本における医療通訳の需要は、インバウンドではなく在住外国人患者が大半をしめており、さらに利用者も増加傾向にあります。今後、公的医療通訳サービスを安定的に提供していくためにも、通訳者が安心して通訳業務を行っていくことができるよう医療通訳者の待遇の改善が必要になってくるでしょう。そうすることで質の高い通訳人材が確保でき、サービスの向上も図ることができます。

三重県の医療通訳配置モデル事業では、医療通訳者を1年間雇用し、専門研修を受けた後、医療機関に医療通訳者として配置しました。事業終了後は、医療機関に雇用され、その後も通訳職員として働いています。現在では10箇所の医療機関で通訳が配置され、利用件数は年間5,000件を超えています。三重県の事業は医療通訳の職業化にうまく成功した事例です。今後は、各地の公的医療サービスも、こうした取り組みをお手本にしながら、医療通訳者の雇用創出、待遇改善を図っていく必要があるでしょう。(重野 亜久里)

1-4. 医療通訳者の役割



医療通訳理論



地域 (外国人住民数)	派遣実績 (2015 年)	実施体	派遣先	謝金・交通費	負担
神奈川県 (180,069)	5820 件	自治体・県内自治体 NPO	協定医療機関 (37)	¥3,240/3h (交通費含)	・医療機関全額 ・医療機関と患者双方負担
三重県 (43,031)	4627 件	地域国際化協会	医療機関 (5)		・医療機関
京都市 (41,609)	1885 件	自治体・NPO 地域国際化協会	協定医療機関 (4)	¥3,000/3h (交通費別)	・実施者と医療機関双方負担
愛知県 (209,351)	982 件	自治体・大学 医療機関・管内自治体医	協定医療機関 (106)	¥3,000~/2h (交通費含)	・医療機関と患者双方負担
岐阜県 (45,923)	365 件	自治体 地域国際化協会	登録医療機関 (12)	¥3,000/2h (交通費含)	・医療機関又は患者
鳥取県 (3,965)	196 件	地域国際化協会	県内の保健・医療機関	交通費	・実施者
吹田市 (4,660)	173 件	地域国際化協会	医療機関 (4)		
佐賀県 (4,605)	171 件	地域国際化協会	県内の病院、 クリニック、保健福祉施設	¥3,000/3h	・実施者
島根県 (6,600)	152 件	地域国際化協会	病院、学校、行政窓口 各種相談窓口等	交通費	・実施者
枚方市 (3,910)	133 件	自治体・NPO	協定医療機関 (47)	¥4000/3h (交通費含)	・実施者 (自治体)
香川県 (9,785)	125 件	地域国際化協会	県内の医療・保健福祉機関	¥1,000/h (交通費別)	・利用者
福岡県 (60,417)	125 件	自治体・企業	県内の登録医療機関	¥3,000	・実施者
静岡 (76,081)	95 件	地域国際化協会	協定医療機関 (3)		・実施者
群馬県 (46,401)	86 件 (2014 年)	自治体	協定医療機関、保健所 (27)	¥2,000 (交通費含)	・医療機関又は患者
岡山県 (22,439)	62 件	地域国際化協会	県内の医療機関	交通費	・実施者

「日本の医療通訳実務調査」より「日本における医療通訳に関する取り組み」を一部改変

2. 通訳に必要な通訳技術

野中 モニカ
重野 亜久里
永田 小絵

2-1. 母語と第二言語の習得



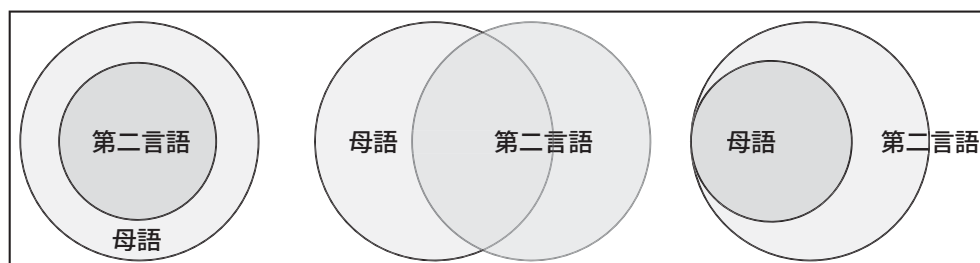
言語に関係した仕事をする際、自身の言語レベルを振り返り、どれだけでいいのかを確認することはとても大事です。

言語関連の仕事は次の3つに大別できます。

- ・ 言語を扱う仕事：語学講師など。言語そのものの知識・言語能力を重視します。
- ・ 言語を運用する仕事：通訳案内士など。円滑に仕事ができる言語運用能力が重要です。
- ・ 言語を仲介する仕事：翻訳と通訳。両言語での高い言語能力だけでなく、技術力（翻訳力・通訳力）が不可欠です。

それぞれに特性があり、必要とする能力が異なりますが、特に通訳の仕事は、2つ以上の言語が話せる・語学力があるからできる、という単純なものではありません。他の言語関連の仕事とは異なっているということをまず理解する必要があります。

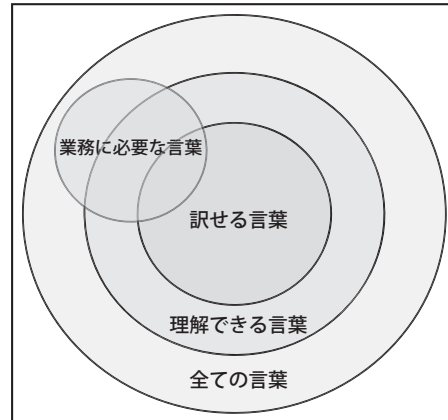
通訳では母語と第二言語の高い言語能力が必要ですが、言語の関係は次のとおり表すことができます。



▶図：母語と第二言語の関係

上の図は母語が第二言語を上回っている一般的な関係です。第二言語のレベルが高くなるほど母語の円に近づきますが、母語の運用能力を上回ることはありません。中央の図は母語で理解できても第二言語では理解できない、もしくはその反対という関係です。右の図は第二言語習得に比べ母語での運用能力が制限されている状況です。いずれの関係でも、高い通訳力を育成するためには、第二言語だけでなく母語も伸ばす必要があります。

通訳をする時には、どのような言葉を訳すことになるのでしょうか。その関係は次のとおり表すことができます。



▶図：業務に必要な言葉と母語の関係

外側の丸は母語に存在するすべての言葉を表しています。どんな人でも理解できる言葉はその中の一部でしょうし、訳せるものはその中のまた一部でしょう。しかし、通訳の仕事では、訳せる言葉だけでなく、理解できても訳せない、聞いたこともない言葉が出ることもありえます。通訳者は常に仕事に必要な言葉の範囲を、理解できる言葉、そして訳せる言葉へとオーバーラップさせていく必要があります。通訳者にとってはそれが日々の言語習得の方法です。

通訳者には言語習得を日々継続する姿勢、そして自分の言語レベルを意識的に常に振り返る姿勢が欠かせません。

(野中 モニカ)



演習 語学力・知識の確認

方法

- ・ 自身の母語・通訳言語について以下の項目について自己分析してください。
- ・ 45 ページの「CEFR」の自己評価を参照し双方の言語を分析してください。

第二言語

通訳言語（第二言語）は何か。 どこで、どのように学んだか。	
通訳言語の能力 話す・書く・読むことができるか。 ネイティブと緊張しないで、自然で流暢な 会話を行うことができるか。 自分の考えや意見を説明できるか。	
使用状況 * どのような時、どのくらいの頻度で話して いるか。	
基本的な医療関連知識 母語で理解しているレベルを第2言語で説 明することができるか。	

* 長い期間話していない場合は、その期間を書いてください。

母語（第一言語）

母語は何か。 母語教育はどこで受けたか。	
母語について 自分の母語は標準語か。 方言か。	
母語の能力 母語はどのくらいできるか。 話す・読む・書くことができるか。	
使用状況 * 今も母語で話しているか。どのような時、 どのくらいの頻度で話しているか。	
一般知識 出身地域や国での一般的な知識や常識を知 っているか。	
基本的な医療関連知識 * 一般的な身体の器官や部位の名前、消化、 呼吸、血液循環、免疫などの身体の仕組み を理解しているか。	

* 中学の生物、高校の保健体育程度の理解



(1) 医療通訳研修の受講に必要なレベル

「医療通訳育成カリキュラム基準」では、カリキュラムの履修効果を得るために必要な語学レベル、知識レベル（専門領域ではなく一般常識）を「大学入学相当」と設定しています。カリキュラム基準では言語間のレベルを統一するため、国際的指標である CEFR（ヨーロッパ言語共通参照枠）を参照しています。各言語ごとにさまざまな能力試験が行われていますが、多くの試験で CEFR に対応したスコアを公開しています。

英語・スペイン語・ポルトガル語のレベルは、各試験で大学留学条件として設定されているレベルとほぼ同等である CEFR「B2」と設定しています。日本語、中国語に関しては、各試験で CEFR に対応したレベルが提示されていますが、カリキュラム基準では現時点での大学留学条件に設定されているレベルを提示しています*。

カリキュラム受講の条件：大学入学相当の語学力

- ・ 英語・スペイン語・ポルトガル語 CEFR:B2* 以上
 - ・ 日本語：日本語能力試験 N1 以上
 - ・ 中国語：HSK*5 級、中国語検定試験 2 級 以上
- 上記を 5 年以内の取得のこと。

CEFR (Common European Framework of Reference)

CEFR(セファール)とは、外国語の運用能力を評価するための国際的指標で、「ヨーロッパ言語共通参照枠」と訳されています。多様な言語が共存しているヨーロッパで、各言語間の習熟度を測る共通の枠組みとして欧州会議によって作成されました。現在はヨーロッパだけでなく、世界各国約 40 の言語で語学教育や試験や検定などの評価で採用されています。

CEFR では、言語的な能力を文法や語彙数で評価するのではなく、言語を「コミュニケーションのために使用するもの」としてとらえ、コミュニケーションを遂行するために必要な項目（以下）を提示し、習熟度ごとに A1 から C2 まで 6 つのレベルで具体的にどのようなことができるか「Can do」という記述を使ってわかりやすく説明しています。

言語的コミュニケーション活動 ¹	コミュニケーション言語能力 ³
・ 理解すること（聞く・読む） ・ 話すこと（やりとり・表現） ・ 書くこと ・ 方略²	・ 言語構造的能力⁴ ・ 社会言語能力⁵ ・ 言語運用能力⁶

（重野 亜久里）

*「医療通訳育成カリキュラム基準」では、人材が少なく、研修で指定している十分な語学レベルが確保できない言語に対しては、言語能力向上のための支援を行い、習熟度のレベルの向上を行うよう推奨しています。（研修時間はカリキュラム時間には含めることはできません。）

*英語・スペイン語・ポルトガル語については各検定試験の CEFR 対照レベルを参照してください。

*HSK：漢語水平考試

*1:communicative language activities

*2:communicative strategies
コミュニケーションの目的を達成するための対処能力

*3:communicative language competences

*4:linguistic competences
語彙・文法・発音・文字・表記に関する能力

*5:sociolinguistic competences
社会的な文脈を判断して、状況に応じて適切な表現を行う能力

*6:pragmatic competences
(語用能力) 意味のある談話や文脈を理解し、作り出す能力。コミュニケーションの中での言語使用の役割や目的を理解した上で適切に使用できる能力





共通参照レベル：全体的尺度

基礎段階の 言語使用者	A1	学習を始めたばかりの者・初学者	- 具体的な欲求を満足させるための、よく使われる日常的表現と基本的な言い回しは理解し、用いることもできる。 - 自分や他人を紹介することができ、どこに住んでいるか、誰と知り合いか、持ち物などの個人的情報について、質問をしたり、答えたりできる。もし、相手がゆっくり、はっきりと話して、助け船を出してくれるなら簡単なやり取りをすることができる。
	A2	学習を継続中の者・初級者	- ごく基本的な個人的情報や家族情報、買い物、近所、仕事など、直接的関係がある領域に関する、よく使われる文や表現が理解できる。 - 簡単に日常的な範囲なら、身近で日常の事柄についての情報交換に応ずることができる。 - 自分の背景や身の回りの状況や、直接的な必要性のある領域の事柄を簡単な言葉で説明できる。
自立した言語使用者	B1	習得しつつある者・中級者	- 仕事、学校、娯楽で普段出会うような身近な話題について、標準的な話し方であれば主要点を理解できる。 - その言葉が話されている地域を旅行しているときに起こりそうな、たいていの事態に対処することができる。 - 身近で個人的にも関心のある話題について、単純な方法で結びつけられた、脈絡のある文を作ることができる。 - 経験、出来事、夢、希望、野心を説明し、意見や計画の理由、説明を短く述べることができる。
	B2	実務に対応できる者・準上級者	- 自分の専門分野の技術的な議論も含めて、抽象的かつ具体的な話題の複雑な文の主要な内容を理解できる。 - お互いに緊張しないで母語話者とやり取りができるくらい流暢かつ自然である。 - かなり広汎な範囲の話題について、明確で詳細な文を作ることができ、さまざまな選択肢について長所や短所を示しながら自己の視点を説明できる。
熟達した言語使用者	C1	優れた言語運用能力を有する者・上級者	- いろいろな種類の高度な内容のかなり長い文を理解することができ、含意を把握できる。 - 言葉を探しているという印象を与えずに、流暢に、また自然に自己表現ができる。 - 社会的、学問的、職業上の目的に応じた、柔軟な、しかも効果的な言葉遣いができる。 - 複雑な話題について明確で、しっかりとした構成の、詳細な文を作ることができる。 - その際、文を構成する字句や接続表現、結束表現の用法をマスターしていることがうかがえる。
	C2	母語話者と遜色のない熟練者	- 聞いたり、読んだりしたほぼ全てのものを容易に理解することができる。 - いろいろな話し言葉や書き言葉から得た情報をまとめ、根拠も論点も一貫した方法で再構成できる。 - 自然に、流暢かつ正確に自己表現ができ、非常に複雑な状況でも細かい意味の違い、区別を表現できる。

*外国語教育Ⅱ「外国語の学習、教授、評価のためのヨーロッパ共通基準枠」吉島 茂(翻訳), 大橋 理枝(翻訳)より

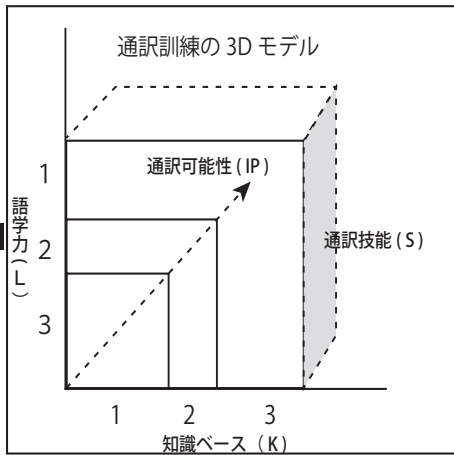


共通参照レベル：自己評価

		B1	B2	C 1	C 2
理解すること	聞くこと	- 仕事、学校、娯楽で普段出会うような身近な話題について、明瞭で標準的な話し方の会話なら要点を理解することができる。 - 話し方が比較的ゆっくり、はっきりとしているなら、時事問題や、個人的もしくは仕事上の話題についても、ラジオやテレビ番組の要点を理解することができる。	- 長い会話や講義を理解することができる。また、もし話題がある程度身近な範囲であれば、議論の流れが複雑であっても理解できる。 - 大抵のテレビのニュースや時事問題の番組もわかる。標準語の映画の大部分は理解できる。	- たとえ構成がはっきりしなくて、関係性が暗示されているにすぎず、明示的でない場合でも、長い話が理解できる。 - 特別の努力なしにテレビ番組や映画を理解できる。	生であれ、放送されたものであれ、母語話者の速いスピードで話されても、その話し方の癖に慣れる時間の余裕があれば、どんな種類の話し言葉も、難無く理解できる。
	読むこと	- 非常によく使われる日常言語や、自分の仕事関連の言葉で書かれたテキストなら理解できる。 - 起こったこと、感情、希望が表現されている私信を理解できる。	- 筆者の姿勢や視点が出ている現代の問題についての記事や報告が読める。 - 現代文学の散文は読める。	- 長い複雑な事実に基づくテキストや文学テキストを、文体の違いを認識しながら理解できる。 - 自分の関連外分野での専門的記事も、長い、技術的説明書も理解できる。	抽象的で、構造的にも言語的にも複雑な、例えばマニュアルや専門の記事、文学作品のテキストなど、事実上あらゆる形式で書かれた言葉を容易に読むことができる。
話すこと	やり取り	当該言語圏の旅行中に最も起こりやすい状況に状況に対処することができる。例えば、家族や趣味、仕事、旅行、最近の出来事など、日常生活に直接関係のあることや個人的な関心事について、準備なしで会話に入ることができる。	- 流暢に自然に会話を行うことができ、母語話者と普通にやり取りができる。 - 身近なコンテキストの議論に積極的に参加し、自分の意見を説明し、弁明できる。	- 言葉をことさらに探さずに流暢に自然に自己表現ができる。 - 社会上、仕事上の目的に合った言葉遣いが、意のままに効果的にできる。自分の考えや意見を正確に表現でき、自分の発言を上手に他の話し手の発言にあわせることができる。	- 慣用表現、口語体表現をよく知っていて、いかなる会話や議論でも努力しないで加わることができる。 - 自分を流暢に表現し、詳細に細かい意味のニュアンスを伝えることができる。 - 表現上の困難に出会っても、周りの人がそれにほとんど気がつかないほどに修正し、うまく繕うことができる。
	表現	- 簡単な方法で語句をつないで、自分の経験や出来事、夢や希望、野心を語ることができる。 - 意見や計画に対する理由や説明を簡潔に示すことができる。 - 物語を語ったり、本や映画のあらすじを話し、またそれに対する感想・考えを表現できる。	- 自分の興味関心のある分野に関連する限り、幅広い話題について、明瞭で詳細な説明をすることができる。 - 時事問題について、いろいろな可能性の長所、短所を示して自己の見方を説明できる。	複雑な話題を、派生的問題にも立ち入って、詳しく論ずることができる。一定の観点を展開しながら、適切な結論でまとめ上げることができる。	状況にあった文体で、はっきりとすらすらと流暢に記述や論述ができる。効果的な論理構成によって聞き手に重要点を把握させ、記憶にとどめさせることができる。
書くこと	書くこと	身近で個人的に関心のある話題について、つながりのあるテキストを書くことができる。私信で経験や印象を書くことができる。	- 興味関心のある分野内なら、幅広くいろいろな話題について、明瞭で詳細な説明文を書くことができる。 - エッセイやレポートで情報を伝え、一定の視点に対する支持や反対の理由を書くことができる。 - 手紙の中で、事件や体験について自分にとっての意義を中心に書くことができる。	- 適当な長さでいくつかの視点を示して、明瞭な構成で自己表現ができる。 - 自分が重要だと思う点を強調しながら、手紙やエッセイ、レポートで複雑な主題を扱うことができる。 - 読者を念頭に置いて適切な文体を選択できる。	- 明瞭な、流暢な文章を適切な文体で書くことができる。 - 効果的な論理構造で事情を説明し、その重要点を読み手に気づかせ、記憶にとどめさせるように、複雑な内容の手紙、レポート、記事を書くことができる。 - 仕事や文学作品の概要や評を書くことができる。

2-2. 通訳に必要な通訳技術

(1) 通訳訓練の3Dモデル



▶図：通訳訓練の3Dモデル

通訳理論研究者の染谷泰正は通訳訓練に関する論文の中で「通訳訓練の3Dモデル*」を提唱しました。

図の縦軸は「語学力」、横軸は「知識ベース」、斜め方向に延びる線が「通訳技能」を示しています。二か国語に堪能であること、さまざまな知識を持っていること、通訳のスキルやノウハウを備えていること、この三つがそろって立体的な「通訳能力」を構成しています。これら三要素のうち、一つがゼロであれば体積はゼロ、つまり通訳は不可能となります（実際には語学力も知識も技能も完全にゼロということはありませんが）。

通訳訓練を行う際にはこの3つの要素が通訳訓練のターゲット

ということになります。語学力と知識ベースを完全に分けて考えることは難しいのですが、以下にひとつひとつ解説していきます。

*染谷泰正
『通訳・翻訳ジャーナル』2001年8月号

i. 語学力

二か国語（外国語と母語）それぞれの個別言語を構成する各要素（音韻・語彙・統語・語用）において能力の向上をはかります。発音・アクセント・イントネーションが適切である、単語を豊富に知っている、文法的に正しい文を作れる、言葉を適切に使えることが目標です。

ii. 知識ベース

「背景知識」と言うこともできます。知識は、一般知識、文化的知識、および特定分野別知識の三つに分けることができます（一般知識は一般常識と言い換えることもできます）*。また、通訳者は二言語に通じ（by-lingual）、二文化を持つ（by-cultural）存在です。そして、それぞれの専門分野に関する知識があって初めて通訳の役目を果たすことができます。

iii. 通訳技能

まずはメッセージの内容を忠実かつ完全に聴き取ることが肝要です。発話に含まれるコンテンツ（6W1H）とコンテンツどうしの関係を構造的に把握し、分析的に聞く方法を訓練していきます（具体的には後述するノートテイキングの節を参照してください）。

*一般知識
general knowledge
文化的知識
cultural knowledge
特定分野別知識
subject-specific
knowledge



(2) 訓練の前提となる基礎的な能力

「通訳訓練の3Dモデル」で述べたように、二か国語の能力と知識ベースは通訳訓練を始めるにあたって必要最低限の要件です。さらに通訳者として心がけるべきいくつかの項目があります。以下に細かく見ていきましょう。ご自身を振り返ってチェックしていくと良いと思います。

◆基礎的な事項

一般知識	新聞記事やテレビの報道番組・教養番組などを理解できる程度の一般常識があり、常日頃さまざまな分野の書籍・雑誌などを読む習慣がありますか。
学習能力	あるテーマを与えられたときに、自分で辞書を引いたり資料を収集したりして調査する能力がありますか。
体力	通訳業務を丸一日行っても耐えられますか。
精神力	未知の分野に挑戦し、失敗に挫けない精神の強さを持っていますか。
人間関係	身だしなみ、言葉遣い、気配りがありますか。
演説力	筋道の通った論旨展開でわかりやすい話し方ができますか。
相手国に対する理解	歴史・政治・経済・民俗・発想法・生活習慣・タブーについて正しい知識を持っていますか。

◆言語に関する事項

理解力	音を聞き分ける耳のよさ、語彙の豊かさ、語の用いられ方に関する知識と文法分析能力を有し、コンテキストから総合的にメッセージを理解する力、談話の構成を把握する力を指します。個人的な意見や感情を交えずに話し手のメッセージを忠実に受け止めることができますか。
記憶力	話の内容を頭の中にとどめ、一時的に記憶することができますか。話を聞き終わった時にその内容を消化して他の人に説明することができますか。
伝達力	発音・発声・アクセント・イントネーション・滑舌・声の質・速度・高低・大きさを適切にコントロールして聞き手にストレスを与えない話し方を心がけていますか。 か細い、または乱暴な発声によって信頼性や好感度を損なっていないですか。ボディランゲージを効果的に使ったりアイコンタクトを適切に行ったりしていますか。

以上はすべて通訳の前提となる能力です。これに専門分野の知識と通訳のスキルを身につければ質の高い通訳が可能になります。

(永田 小絵)

2-3. 逐次通訳とは



逐次通訳とは、ある程度まとまった発言を聞き終えて訳す通訳の形です。診療などの医療通訳の場面で使われる通訳は逐次通訳です。逐次通訳では、話し手の発言を聞いたら、そこで間を置くことなくすぐ訳します。つまり、発言を聞きながら、意味を理解して、それを記憶しながら忘れないようにノートにとり、発言が終わったらすぐ訳すのです。通訳自体に要する時間は、目安として、話し手の発言と同じ時間になるようにします。例えば、話し手の発言が1分続いたものであったとすると、訳し始めから訳し終わりまでを1分間で収めるように訓練します。このときに早口になってはいけません。話すスピードは一定にします。最初は訳す時間が長くなりがちですが、訓練では話し手の発言と同じ時間程度に終わることを目指して努力してください。熟練してきたら、話し手が話した時間の80%でまとめられることを目指します。

逐次通訳では、まとまった発言を聞いて訳すことができます。ですから、途中、意味がわからなくても、あとの部分を聞くことによって意味をはっきり理解して訳すことができるのです。つまり、発言全体の文脈をみて訳すことができるのが逐次通訳なのです。上手な逐次通訳は、聞き手にとって、話の全体と重要なポイントがよく理解できる通訳になっています。そこが、意味のかたまりごとと順番に訳しながら前後の文脈をつなげていく同時通訳との大きな違いです。通訳は「逐次通訳に始まり逐次通訳に終わる」と言われています。逐次通訳は、通訳の基本中の基本のスキルなのです。

逐次通訳では、どこまで話し手の発言を聞いて訳をするのかという長さに決まりはありません。訓練では、1文を聞いて訳すところから始め、2～3文を一度に聞いて訳せるようにと、徐々にのばしていきます。慣れてくれば、1段落分（2分程度の長さが目安）程度を一度に聞いて通訳できるようにします。

逐次通訳のプロセス

逐次通訳は次の2段階のプロセスでできています。

第一段階インプット：

話し手の発言を聞いて分析・理解し、それを記憶して、ノートをとる。

L+M+N

L：Listening（音を聞いて、理解する）

M：Memorizing（記憶する）

N：Note-taking（ノートをとる。ノートテイキング）

第二段階アウトプット：

ノートを読んで、記憶を呼び起こしながら、訳文を作って出す。

R+M+P

R : Note-reading (ノートを読む)

M : Recalling the information from memory (記憶を呼び起こす)

P : Production (訳して、話す。訳出)

通訳者は、話し手の発言を分析して理解することで、発言の内容／意味を記憶にとどめます。単語や句、また1文程度の発言だと苦勞しませんが、それ以上長くなると頭に記憶しておくこと（ためておくこと）ができなくなります。その結果、その部分は頭に残っていないので訳から脱落してしまい、文脈が不明瞭なよくわからない通訳になってしまいます。逐次通訳ではそれを防がなければなりません。その方法がノートテイキングです。

ノートテイキングは、話し手の発言を理解して保存された記憶を呼び起こすことができる手がかりをメモすることなのです。ですから、逐次通訳を訓練する場合には、記号や略語を使ってできるだけエネルギーを使わないで記憶を呼び起こせる効率的なノートのとり方を身につける必要があります。

とはいっても、話し手の発言を聞いて分析・理解するのに大きな注意が必要な場合、さらにノートをとるという作業が増えると、大変な負担になって、発言がまったく聞けなくなる（わからなくなる）ということが起こるかもしれません。そのために、まず、苦勞することなく聞き取れる十分なりスニングの力を身につける必要があります。

ノートテイキングの訓練を始めると「ノートをとることで訳のできが悪くなる」と訴える人がいます。ノートをとることに慣れていないためにそのようなことが起こるのです。どの部分を書いて、どのような略語や記号を使うべきなのかを迷うことなく、自動的にノートをとれるように練習してください。反対に、ノートはとれるのに内容がうまく通訳できない人がいます。それは、話し手の発言を理解できていないために、ノートを見ても発言全体の記憶を思い出せないのです。理解できた内容は記憶に入りやすく、忘れません。発言を理解するには、話し手の言葉だけではなく、口調や表情または態度など非言語情報をよく観察するとともに、その場面の目的や文脈をよく考えて、発言の内容／意味をつかむ必要があります。

(野中 モニカ)



(1) 逐次通訳に必要な能力

まとめると、逐次通訳は上記の第一および第二段階の作業を通訳者の頭の中で処理できるようにしなければなりません。そのことから、逐次通訳の力を身につけるためには、次の4つの力を強化することが重要です。

1. 理解力（発言を聞き、理解することができる）
2. 記憶力（内容を一時的に記憶することができる）
3. ノート技術（自動的にノートをとることができる）
4. 伝達力（しっかりとした訳文を作ることができる）

逐次通訳のプロセスを具体的に、もう少し詳しく考えてみましょう。前章でも述べたように、通訳のプロセスは以下の流れになります。

話し手の言葉がまず音として通訳者の耳に届きます。通訳者はその音を聞き取って、自分の頭の中で理解します。聞き取った音の意味や内容を理解した上で、聞き手の言葉に訳します。そして、訳したものを話すのが通訳のプロセスになります。

このプロセスの中の「理解する」に関しては、語彙や文法などの言語そのものの知識による理解と、言語以外の文化・背景・場の知識による理解の2つのレベルが含まれています。例えばポルトガル語の「Ele é um gato.」を訳す場合、言語の理解は「彼は猫だ」ですが、文脈によっては「彼はハンサムだ」と訳されるのです。



逐次通訳の場合、話し手が話し終わってから訳し始めるため、「音を聞く」から「話す」までに間があるのが特徴です。しかし、音というのは発話された次の瞬間には消えてしまうため、訳すまでの間は「記憶する」必要があります。その記憶を助けるためにとるノートが、とても重要なツールになります。



逐次通訳のプロセスは次の流れで、インプットの部分とアウトプットの部分に分けることができます。

- | | |
|--------|-----------------|
| インプット | ⇒ 1. 音を聞いて、理解する |
| | ⇒ 2. 記憶する |
| | ⇒ 3. ノートをとる |
| アウトプット | ⇒ 4. ノートを読む |
| | ⇒ 5. 記憶を呼び起こす |
| | ⇒ 6. 訳して、話す |

インプット部分では、まず耳から入る情報を聞き取り、聞き取った情報を頭の中で言語レベル・言語外レベルで理解し、その情報を記憶してノートをとります。ノートは記憶を手助けするために、通訳者にとってわかりやすいものが求められます。

話し手が話し終えた時点でこのインプットの作業が終わり、次はアウトプットの作業が行われます。通訳者は自分で書いたメモを読みながら、話し手の言葉や話の流れなどの記憶を呼び起こします。それを聞き手の言葉に訳して、話すのです。

通訳者が必要とする知識量が多いですが、通訳のプロセスの中で見てみると、通訳者が必要な知識は2種類あります。聞き取りの段階で理解するための知識と訳すときに必要な知識です。話し手の言っている内容がわからない場合は理解の知識が、言われたことが頭ではわかっているけれど、訳し方や表現の仕方がわからない場合は訳すときの知識が不足しています。

通訳の場面ではインプットからアウトプットの時間は短いため、通訳者の頭の中で瞬時に起きているように思われますが、通訳のプロセスを理解することで、それぞれに必要な能力が具体的にわかってきます。すべてがつながっていますが、それぞれが独立しているとも言えます。音を聞き取ることができなければ、理解ができません。理解ができなければ次のステップの記憶ができず、何をノートするかわかりません。ノートを読んでも記憶を呼び起こせなければノートの意味がありません。記憶を呼び起こしても訳せなければ話せません。通訳ができて、聞き手にわかりやすく話せなければ伝わりません。





通訳者はスムーズな通訳をすることが求められます。逐次通訳のプロセスのそれぞれの段階で何が起きているのかがわかれば、自分の通訳の弱いところやどこなのかわかることができます。そして、リスニング力、理解力、通訳力など、どの部分の能力を強化する必要があるのかがわかります。

i. 理解力

音が聞き取れたかどうか

当然ですが、まったく知らない言葉を耳は雑音としか判断しません。そのため、リスニングの強化には、まず語彙力を増やし、語学力をアップする必要があります。医療通訳の場合、専門用語に触れることと、シャドーイング（聞こえたらすぐに繰り返す）の練習を集中的に行うことで、耳を鍛えることができます。トランスクリプション（書き取り）の練習も、聞くことに集中するため、聞く力が鍛えられます。音を捉えることで、未知の単語でも、その音を頼りに辞書を引けるようになるのです。

聞き取れた音を理解できたかどうか

聞き取れた音を理解できなかったときは、言語的な語彙・文法の理解が不足している場合と、状況に合わせた文脈の理解が不足している場合が考えられます。聞き取った言語での言い換えの練習をすることで、どちらが原因なのかある程度わかり、集中的に練習することができます。また常に情報収集をして、学ぶ必要があります。

ii. 記憶力

話されたことを忘れていないかどうか

話されたことがすべて通訳言語に訳せなかった場合、聞き取った文章が記憶から落ちている可能性もあります。すべてをノートにとることは不可能なため、記憶力をアップすることも必要です。短期的な記憶力を強化するために、ラギング（単語を1つ遅れや2つ遅れで繰り返す）やリテンション（聞いた情報を覚えて記憶すること）の練習が効果的です。

iii. 通訳技術

理解したことをノートテイキングできたかどうか

ノートは訳出の大きな助けになりますが、ノートをとるにも訓練が必要です。速記とは違うので、聞こえてきた言葉を音としてノートするのではなく、内容をノートするのが基本です。固有名詞や数字などもノートをとる必要があります。例えば医療通訳で薬の名前を間違ったり、薬を飲む量や回数を間違ったりすると、その影響は計り知れません。また、逐次通訳の場合、話し手の発話が終わった時点で、通訳者の発話が始まるため、ノートに気を取られて、発話までの時間が大きく空かないようにも注意しましょう。ノートテイキングについては、次の章で取り上げます。

iv. 伝達力

目標言語に訳せたかどうか

訳出に問題がある場合、単語レベルと文章レベルにおいて考えてみましょう。単語が出てこない場合、語彙力を高めるためにクイックレスポンスの練習を重ねることでスムーズにできるようになります。文章レベルであれば、聞き取った文をどれだけ理解しているか、という能力を強化するために通訳言語でのパラフレーズ（言い換え）の練習をするとよいでしょう。語彙が豊富なことだけでなく、意味を説明できる能力も必要です。「産褥熱」の対訳がわからなくても、意味を理解した上で「出産の後に母親が高熱を出す病気」と言い換えることができる能力が身につきます。

(野中 モニカ)



2-4. 逐次通訳の 前提となる能力強化の演習

小松 真奈美

特活) 多文化共生センターきょうと

演習

① シャドーイング

理解力強化

聞こえてきた音声を、すぐ後から追いかけるように声に出して言う練習です。集中力や耳で聞いた情報を理解するリスニング力、その音声を真似することで、発音やイントネーション、リズム、区切りやポーズの位置などのプロソディ（抑揚・アクセント・イントネーション・リズム・ポーズ）の感覚を身につけます



目的：リスニングの強化、プロソディの強化

教材：音声教材とテキスト・長めの会話やスピーチなどのテキスト、「逐次通訳演習用例文」

（逐次通訳演習用例文を使用する時は、各言語の母語話者に朗読してもらうと良い）

プロセス：

1. 音源を聞きながら、テキストに目を通す（このステップは省略しても良い）
2. 音源を聞きながら、ほぼ同時に聞こえた通りに再現する
3. テキストを見ながら単語や内容、意味を理解できなかった部分などについて確認する
4. プロソディの分析を行う

分析方法（テキストにプロソディの要素を記入する）

At a news conference in Tokyo, / rock star Sting and Amazon tribal leaders : made a pitch for money : to stop the depletion of the Brazilian rain forest. / Sting said: / "It's our air conditioning. / We produce carbon dioxide with our industry, / and the rain forest cleans it up. / That's a singular service that that country is giving us, / and we owe Brazil something."

/	ポーズ	↑	上昇調イントネーション
:	ごく短いポーズ	↓	下降調イントネーション
()	音の脱落または弱化	↕	一度下がってから上がる
~	音の連結	↗	一度上がってから下がる
・	強勢（強く読むところ）	→	平調イントネーション
—	長く・高く読むところ		

『INTRODUCTION TO INTERPRETER TRAINING』(ver2012) Someya Yasumasa 42、54 頁

5. 原文のプロソディを崩さず、内容や意味に注意を向けながら再度シャドーイングを行う
6. テキストを見ながら発話する。速度やプロソディが同様に再現できているか確認する

ポイント：

- ・ はっきり、声に出して行うこと
- ・ 字面だけでなくプロソディもすべて再現すること
- ・ ただ音声を真似るのではなく、内容を理解しながら発音すること

演習

② トランスクリプション

理解力強化

聞こえてきた音声を書き取るトレーニングです。ディクテーションとも呼ばれます。自分では聞き取れて、意味も理解できたと思う文でも、実際に文字に書いてみるとあいまいであったり、抜けていたりすることがあります。すべての単語を聞き取るために集中して「聞く」ことで、リスニングの力をつけます

目的：聞くことに集中することで、集中力、リスニング力を強化する

教材：長めの会話やスピーチなどのテキスト、「逐次通訳演習用例文」

（練習例文を使用する時は、各言語の母語話者に朗読してもらうと良い。）

プロセス：

1. 一人が文章をセンテンスごとにテンポよく読みあげる。その後、他の人は耳に入った内容をそのまますべて書き取る
2. わからないときはもう一度聞く
3. 自分の書いた文章をテキストで確認する
4. どこが書けなかったのか未知の単語があった、リエゾンが聞こえなかった、冠詞・前置詞・時制など文法の理解があいまいだった、聞いたことを忘れてしまったなどを確認する

ポイント：

- ・ 初めは短い文、簡単な文から始めること
- ・ 自分の「弱点」を見つけたら、他のトレーニングでもそれを補うようにすること



演習

③ ラギング

記憶力強化

通訳を行うためには話し手の言葉を短期的に記憶しておく必要があります。興味のあるものや、珍しいことは記憶に残り、そうでないものは消えていくように、記憶するには意識することが大切です。まずは一番シンプルに、単語に意識を集中させ、短期記憶の力をつけます。

目的：短期的な記憶力を強化する

教材：「逐次通訳演習用例文」

単語集「人体各器官名称」「症状に関する表現」「薬に関する用語」

「検査に関する用語」「病名と関連用語」「その他の関連用語」

自分で作成した用語集など

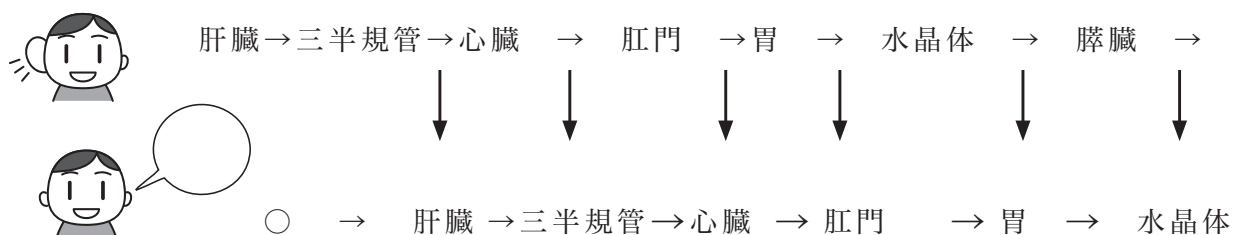
リスニング教材（単語が20個程度、1つずつ区切られて発音されているもの）

プロセス：

1. 言語別グループを作る
2. 一人が単語を読み上げ、他の人たちはその後に続き1単語ずつリピートする
3. 一人が単語を読み上げ、他の人たちは1単語遅れで追いかけてリピーターする
4. 一人が単語を読み上げ、他の人たちは2単語遅れて追いかけてリピーターする

※読み上げる人はリピートする人に重ならないよう発話すること

ラギング練習例（1単語遅れ）



ポイント：

- ・ 1つの教材でいろいろなラギングができます
- ・ 母語→母語、通訳言語→通訳言語のラギングだけでなく、母語→通訳言語、通訳言語→母語でのラギングも行うこと



演習

④ リテンション・リプロダクション

記憶力強化

ノートをとったとしてもすべてを記録することはできません。ある程度のことは覚えて(リテン retain) おく必要があります。通訳では長時間記憶する必要はありません。通訳をしている間、リテンションとリプロダクションを通じて記憶をとどめておくため短期記憶力と再現能力を養います

目的：短期的な記憶力を強化する、文章をそのまま再現する能力をつける

教材：長めの会話やスピーチなどのテキスト、「逐次通訳演習用例文」

プロセス：

1. 文章を一人がセンテンスごとにテンポよく読み上げた後、他の人は耳に入った内容をそのまま一語一句間違えずに声に出して言う
2. 再現できなかった場合はもう一度読み上げてもらう
3. テキストで確認する
4. できるまで何度でも読み上げてもらい聞き直し、練習する
5. 母語で短い文を再現することから始め、できるようになったら、だんだん一文の長さを長くしたり、二文にしたり、通訳言語で練習する

ポイント：

- ・ 正しい発音、イントネーションで行うこと
- ・ わからなかった単語は、用語集に追加すること
- ・ シャドーイングのように聞きながら言うのではなく、きちんと最後まで聞いてから声に出すようにすること
- ・ 漠然と聞いて記憶しようとするのではなく、話のポイント、キーワードに注目しながら行うこと
- ・ 発話の量が増えれば増えるほど、音声だけの情報では覚えられなくなります。話されている内容を映像として捉えるなど視覚化して情報をイメージとして保持できるようにしてください



演習 ⑤ パラフレージング

伝達力強化

積極的に相手の話を聞いて、相手の言いたいことを理解し、内容を変えずに言い換える練習です。相手が何を言いたいのか、正確に内容を理解する力を高め、多様な表現を身につけます

目的：内容を正確に理解する力と、多様な表現を身につける

教材：長めの会話やスピーチなどのテキスト、「逐次通訳演習用例文」

プロセス：

1. 一人が文章をテンポよく読みあげる
2. 他の方は、それがどのようなことを言っていたのか、言い換える
3. わからなかったところはもう一度読み上げてもらい、聞く
4. テキストで内容を確認する

ポイント：

- ・ 言い換えた文章はもとの文章の意味と合っているか、特に話のポイントやキーワードの理解は合っていたか（正しく理解をしていたか）確認すること
- ・ 使用する教材は音声でも文字原稿でも構わない
- ・ 1文ごとのパラフレージング、あるいは1段落ごとのパラフレージングなど、いろいろなパラフレージングを行うこと
- ・ 語彙を増やしたり、表現を増やしたい場合は、類義語辞典（シソーラス）を確認しながら行くと効果的です。対話の通訳を行う医療通訳者は、会話の意味を聞いて、即時に相手に伝えることで、利用者間のコミュニケーションを成り立たせます。特に、忙しい医療現場では、通訳の速度はとても重要です



演習

⑥ クイックレスポンス

単語強化

クイックレスポンスは、知っている単語がいつでも口をついて出てくる状態にするためのトレーニングです。言い慣れていない医療専門用語は、知っていてもすぐに口に出して言うのは難しいものです。すぐに出てこなければ、実際の通訳の場面では使えません。単語や語句を定着させ、正しい発音、アクセントで瞬時に出てくるよう身体で覚えていきましょう

目的：聞いた単語の訳を瞬時に口に出せるよう瞬発力、単語力を強化する

教材：単語集

「人体各器官名称」「症状に関する表現」「薬に関する用語」「検査に関する用語」

「病名と関連用語」「その他の関連用語」

自分で作成した用語集など（日本語と通訳言語の対訳のあるもの）

プロセス：

1. 言語別グループを作る
2. 単語リストを講師もしくはグループの一人がテンポよく読みあげる
3. 他の人たちは、瞬時に各言語に換えて声に出す
4. 母語→通訳言語ができれば、通訳言語→母語でも行う

ポイント：

- ・ 正しい発音、アクセントで声に出して覚えるようにすること
- ・ わからなかった単語は、用語集に追加すること
- ・ ひとつの単語は1秒で言い切れるようにすること
- ・ できるまで何度も繰り返すこと
- ・ 一人で練習できるよう自分で読み上げた単語を録音しておくといい

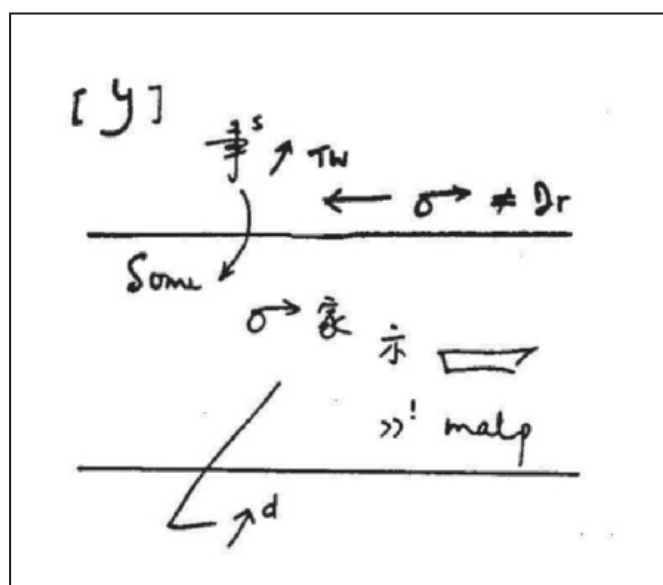


2-5. ノートテイキングの理論と技術

実際の逐次通訳の場で最も重要な通訳スキルはメモ取り（ノートテイキング）ですが、香港の中英会議通訳者・教育者である鄭仰平（Cheng Yang-ping）は「逐次通訳のノート 芸術家のツール」*の中で以下のように述べています。

「ノートは一種の道具であることを強調したい。一中略— 良い道具があっても卓越した技能がなければ、せつかくの良い道具も無駄になってしまう。逐次通訳者が備えるべき最も重要な能力は発言を聞いて瞬時に理解することだ。この前提条件があつてこそ、ノートは『利器』の役割を果たすことができる」。

ノートは起点言語のメッセージが完全に理解できた時点で書き始めます。話が聞こえてきた途端に急いで単語を書き付けるようなノートを取らないようにしましょう。発言を一字一句すべて書き止めることは不可能ですし、その必要もありません。理解と分析のプロセスを経たノートは記憶の助けにもなり、さらに理解をより確かなものとしします。このようなノートを取るためには、どのような点に注意すればよいでしょうか。一般的に、数字や固有名詞は記憶しにくいと言えます。したがって数字や固有名詞は優先的にメモする必要があります。次に話の展開を再現できるような配置でノートを取るようにしましょう。かりに通訳者に話題に関する十分な知識があればいくつかの数字とキーワードをノートするだけで良い通訳が可能になる場合もあります。以下に示すのは前述した鄭仰平がとった原文とノートの例で、台湾の医師が患者の家族からクレームを受けることがあるという発言とそのノートです。



*鄭仰平「連續傳譯筆記－藝術家的工具」
1989



“In the past year, a number of incidents have risen in Taiwan, due to patients and doctor disputes. In some cases, the families of the patients have paraded in front of the hospital with the coffin of the deceased, accusing the doctors of malpractice. And these incidents have been on the rise.”

このノートには「構造明示」と「省力化」の工夫が見られます。この二点について以下に述べます。

原則1 「構造明示」：空間配置で構造を明示する

文法構造や談話の論旨展開を反映したノートをとるようにしましょう。具体的な方法は以下のとおりです。

- 縦方向配置
- 行頭の字下げ
- 箇条書き
- 区切り線

縦方向に情報を配置することで発言を積極的に理解する聴き方が自然に養われます。聞こえた順序通りに横方向に書き連ねる場合には何も考えずに音だけを追えば良いのですが、談話の論旨展開をノートに反映しようとすれば通訳者は談話の展開を分析しなければなりません。書き止める位置（行頭の字下げ）にも通訳者の理解が反映されます。一般的に話の主題が示された時点で、ノートの左上にその「大見出し」を示す文字が置かれ、そのトピックに従属する内容説明、意見の主張、事例の紹介等々の「小見出し」は、それよりもやや右よりに書きます。さらに小見出しに従属する内容は、より右側に来ることになります。これによって、談話を構成する内容をそれぞれの重要性に基づき、階層的に配置していき、談話構成を明示する重要な要素である接続詞は、左端に記されて前の内容とのリンク関係を明示します。羅列された情報はそのつど改行して縦に箇条書きすることで並列関係であることが示され、しかも多くの場合に縦線や枠などが強調されます。これによって、そこに記されたいくつかの語の間には従属関係がないことが示されます。話が一区切りつき、次の内容に移る時には区切り線をひき、訳出時には短いポーズを入れ、発話開始時の音程を変えるようにすれば聞き手の理解も促進されます。



原則2 「省力化」：記号や略語を利用する

記号や略語を使用することによって二つの効果が期待できます。第一にノートに要する時間を節約する（記号や略語を用いるとすべてを文字で表現するよりも圧倒的に短い時間で書ける）こと、第二に起点言語にも目標言語にも属さない表現形式を用いることで言語転換の労力を減らす（記号を使って意味の概念化を行うことで翻訳のステップを半分だけ行う、あるいは起点言語と目標言語の中間的なテキストを作っておく）ことです。

具体的な例をあげれば、「export」と聞いてすぐに「輸出」と訳して記録するのではなく、記号「→」を使うことでイメージ化して言語転換の下処理を行います。ノートを取ることが通訳者の負担となって、発言のメッセージを理解することが却って妨げられるようでは本末転倒です。時間と労力を省くための工夫として記号や略語が用いられます。記号はイメージを喚起する機能があり、数学記号・○印・×印・矢印・疑問符・感嘆符など使いやすく、見やすく、わかりやすいもの（日頃から慣れているもの）を瞬間的な反応で書き記すことができ初めて有効に作用します。一方、略語は漠然としたイメージではなく、一義的に訳語を確定できるものを用います。国名・地名・扱っているトピックに多用される専門用語などを略語でノートすると非常に省力化できます。例えば東南アジア諸国の国名が次々に出てきた時に、シンガポール、マレーシア、インドネシア、フィリピン…、などと慌てて乱雑に書くより、S P、M L、I D、P Hとしたほうが落ち着いて楽にノートが取れます。

逐次通訳のノートテイキングは通訳技術の中でも特に重要なスキルの一つです。原則と正しい方法を身につけて効果的なノートを取ることで談話を理解する手助けとなり、よりよい通訳が可能になるでしょう。

（永田小絵）



(1) ノートテイキングの原則

前章ではノートテイキングの理論と技術について述べてきましたが、ここではノートの取り方について具体的な事例を交えて紹介していきます。ノートテイキングの実践的な技術については、フランス語・英語の通訳者であるロザン*がノートを取る際の7つの原則、記号を提唱しました。この原則は、他の言語の通訳者の中でも活用されており、現在もノートテイキングの「基本」として使われています。

*Jean François Rozan
『Note-taking in Con-
secutive Interpreting』
1956



通訳に必要な通訳技術

ロザン 7つの原則

- 1. 言葉よりもアイディアを書き留める
- 2. 略語
- 3. リンク
- 4. 否定
- 5. 強調
- 6. 縦書き
- 7. 字下げ

言葉よりもアイディアを書き留める。	聞いたことではなく理解したことを書き留める (検査当日、お水は飲んでも構いませんが)、牛乳やジュースは控えてください。 牛・J → ×												
略語	日本語（漢字）の場合は、キーワードのみ、記号などを活用して省略する。また、通訳言語での表記が簡略な場合は、訳出時に混乱しなければ混在した表記を活用して構いません。 例 <table><tr><td>看、Ns、护士（中）</td><td>看護師</td><td>患、Pt</td><td>患者</td></tr><tr><td>医、Dr</td><td>医師</td><td>3t / 回</td><td>1 回 3 錠</td></tr><tr><td>レントゲン</td><td>X</td><td>？</td><td>質問 可能性</td></tr></table>	看、Ns、护士（中）	看護師	患、Pt	患者	医、Dr	医師	3t / 回	1 回 3 錠	レントゲン	X	？	質問 可能性
看、Ns、护士（中）	看護師	患、Pt	患者										
医、Dr	医師	3t / 回	1 回 3 錠										
レントゲン	X	？	質問 可能性										



* アスペクトは時間の流れに焦点を当てる文法カテゴリー

例：

- ・本を読む（開始）
- ・本を読むところだ（開始直前）

- ・本を読んでいる（進行）
- ・本を読み続ける（継続）
- ・本を読んだ（完了）

* モダリティとは話し手の判断や認識を表す文法カテゴリー

例：日本語「だろう」「かもしれない」
英語「may, can, must」
中国語「能、会、应该」など

略語

:	考える	↗	増加（上昇、上がる）
"	言う	↘	減少、下降、下がる
◎	話し合う	> , <	大きい、小さい
OK	合意	=	同じ
→	方向性や移動を示す	≠	違う

アルファベット（ラテン文字）を使用する言語の場合は、最初と最後の1文字を書くとよいでしょう。

Pron	Production	intg	Interesting
------	------------	------	-------------

時制・アスペクト・モダリティの略語

goll	I will go	I might go	gomt
------	-----------	------------	------

リンク / つながり

文の繋がりや構成を示す単語を記号などで簡略化します。

ex	例えば	/	並列〜と、〜も
∴	ゆえに だから	+	さらに、加えて

否定

お酒を飲まないでください。

酒 × 酒 OK

お酒は飲んでも構いません。

酒 OK

強調

強調される部分に下線部や印をつける。

important question → ?

昨日から頭がとても痛いです。

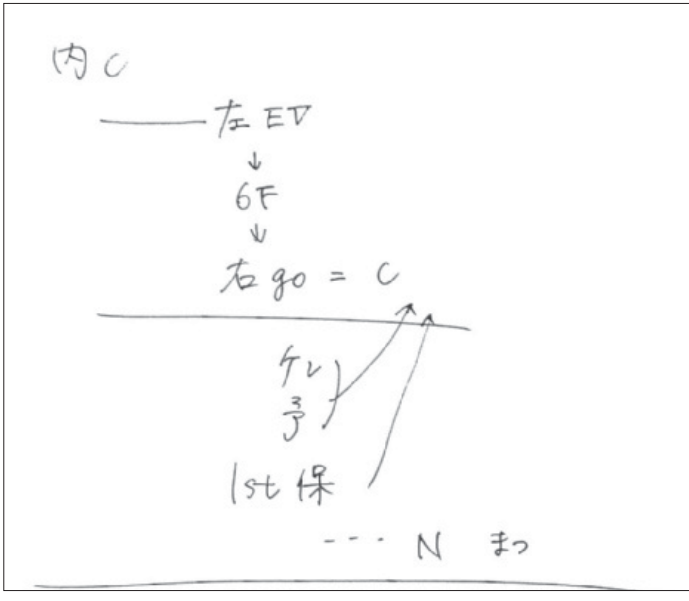
昨→

頭 痛

縦に書く 字下げ	縦方向に係り受けを明確にしながら記入します。 左にはリンク（接続詞）や主命題を置き、それに関する内容は字下げをしながら右に配置していきます。ノートは左上から右下に向かって記入していきます。
箇条書き	関連した単語を箇条書きにすることで、並列関係を明確にします。 今日は、処置室でギプスを付けて終わりです。もし、痛みが強くなったり、しびれたり、付けたギプスがきつかったり、かゆくて我慢できないときは、いつでも来てください。何も問題がなければ2週間後また来てください。 例 今日 処 ギプス→了 if 痛↗ しびれ きつい かゆ いつでも OK No 問→ 2w 后 来





区切り線	内容が区切れるところで横線を引きます。話の展開や意味が明確に変わるところで線を引きます。 内視鏡センターで検査を行います。この廊下をまっすぐ進むと、左側にエレベーターがあります。エレベーターで6階まで上がってください。エレベーターを下りて、右手に進むと内視鏡センターがあるので、そこに診察券と予約票を提出して受付をしてください。今月初めての受診の場合は、保険証も一緒に出してください。その後、看護師が案内しますので、待合室でお待ちください。 例 
------	---

ここで紹介した原則の略語や記号は一例です。各自で使いやすい略語や記号をつくり省力化するようにしてください。

メモ用紙・筆記用具

決まった様式やサイズはありませんが、書きやすい、持ち運びやすいもの、書きやすいペンを用意してください。医療通訳者は、守秘義務の観点からもメモの紛失などを防ぐため、リング式のノートやバインダー、ボードなどを利用し、使用後はシュレッダーなどで処理するなど情報の適切な処理・管理を行ってください。

辞書・資料

患者と一緒に移動することもあるので、資料などは必要最小限にしてください。辞書は電子辞書や用語集などを利用してください。機械翻訳は不適切な訳が表示されることもあり、通訳時の辞書として使うのは避けてください。

(特活) 多文化共生センターきょうと、重野 亜久里)

演習 ノートテイキング

逐次通訳にはノートテイキングの技術は不可欠です。ノートテイキングの演習では、ノートテイキングの重要性や必要性を理解し、構造的かつ省略化されたノートテイキング方法を身につけます

目的：ノートテイキング技術を身につける

教材：「逐次通訳演習用例文」

プロセス：

1. 「逐次通訳演習用例文」を1人に読み上げてもらい、メモなしで聞き再現する
2. ノートを取りながら聞く
3. 原稿を見ながらモデルのノートを作る。(時間をかけても良い)
4. 同じ内容を聴きながらモデルのノートテイキングを確認する
5. 同じ内容を聴きながらモデルのノートテイキングを再現する

ポイント：

- ・ 通常ので速度で読むこと
- ・ 1. では、記憶ではどの部分が抜けやすいのか、どのような種類の発話が記憶しにくいのかを理解すること
- ・ 3. モデルのノートは2-5「ノートテイキングの理論と技術」の原則1、2（構造明示・省力化）、「ノートテイキングの原則」で紹介されている記号やルールを意識して作成すること
- ・ 5. では、読み上げる速度についていけないようならば、ノートテイキングの省略化や構造化を見直すこと

『INTRODUCTION TO INTERPRETER TRAINING』(ver2012) Someya Yasumasa 260 頁
NT 分析演習手順を参照して作成



2-6. 逐次通訳演習用例文

特活) 多文化共生センターきょうと

単語

演習③・⑥

対訳は「単語集」を参照のこと

立つ 座る 横になる 起き上がる

しゃがむ 立ち上がる 曲げる 伸ばす

上げる 下げる 吸う 吐く 歩く 走る 止まる

ひらく あける 閉じる 握る つかむ 離す そらす 回す 噛む

総合受付 外来 待合室 診察室 検査室 採血室 処置室

手術室 相談室 集中治療室 時間外受付 入院受付 救命救急センター

体温計 血圧計 聴診器 吸引器 吸入器

ガーゼ 包帯 アルコール綿 絆創膏 注射

身長 体重 胸囲 頭囲 腹囲 脈拍 血圧

視力 聴力 肺活量 体脂肪 BMI

傷口 かさぶた 出血 応急処置 止血

固定 シーネ（副木） 抜糸 ギプス 患部 救急車

呼吸 睡眠 排泄 吸収 消化 分泌 免疫 代謝 反射

味覚 視覚 聴覚 触覚 嗅覚 発達 成長 老化 分解

アレルギー 卵 乳製品 小麦 落花生

そば えび かに ほこり 花粉 ダニ

お見舞い テレビカード ロッカー 売店 病室 病棟 シャワー インターネット

簡易トイレ 糖尿病食 減塩食 流動食 菜食主義

消灯時間 担当医 付き添い 個室 外出 外泊

診断書 領収書 明細書 海外旅行保険

入院 退院 窓口 銀行 会計

クレジットカード 現金 保険料 自費診療



医療従事者の発話（日本語）

演習①・②・④・⑤

どこが痛いですか。
不正性器出血はありましたか。
面会時間は 13 時から 20 時です。
ご家族に乳がんになった方はいますか。
診察終了後、総合受付で駐車券を出してください。
心臓に雑音があるので心臓の超音波検査をしましょう。
骨折をしている可能性があるのでレントゲンを撮ります。
薬や注射でアレルギー反応を起こしたことはありますか。
健康保険を利用した場合の医療費の自己負担割合は 3 割です。
画像診断料とは、レントゲン、CT、MRI 等画像診断にかかる費用です。
投薬料は、薬や薬の処方箋を発行する場合などにかかる費用です。
後ろに見えるエレベーターで 3 階まで上がっていただくと、正面に内科の受付があります。
処置料は、包帯やガーゼの交換、痰の吸引、火傷や傷の手当、透析、人工呼吸など、ひとつひとつの処置に対してかかる費用です。
病理診断料は、患者さんの体から採取した細胞や組織から標本をつくり、顕微鏡で診断する病理診断にかかる費用です。
あなたは 75 歳以上ですので、後期高齢者医療制度が適用され、医療費の自己負担割合は 1 割になります。
これまでに、腎結石、尿路結石、膀胱炎、前立腺炎などの泌尿器系の病気にかかったことはありますか。
あなたの鼻づまりと頭痛は、鼻の奥にある副鼻腔が炎症を起こしていることが原因だと思います。
まずこの目薬をさした後、5 分以上間隔をあけてから、次にもう一つの目薬をさしてください。
骨粗鬆症の方が特に骨折を起こしやすい部位は、腕の付け根、背骨、足の付け根、手首です。
最高血圧が 140mmHg（ミリメートルエイチジー）未満で最低血圧が 90mmHg 未満、最高血圧と最低血圧の差が 40 ～ 60 ぐらいなのが理想です。
薬によっては眠くなるものもあります。自動車を運転するときは注意してください。
薬は医師の指示どおりに量、回数を守って服用してください。
薬を飲むときは、コップ 1 杯の水と一緒に飲むようにしてください。



医療従事者の発話（日本語）

ビール、ワイン、日本酒などのアルコールを薬と一緒に飲むと薬の作用が強くなり、危険な場合があります。アルコールはひかえてください。

薬は日光や温度・湿度などで変色したり、変質したりします。
日の当たらない涼しい所に保管してください。万一変色したり、変質した場合は服用しないでください。

初診料とは、始めて受診したときの診察料で、再診料とは2回目以降に受診したときにかかる診察料です。

休日や夜間などの受診では基本の初診料、再診料よりも高くなります。

ファイルから書類を出さずに、そのまま10番の会計窓口へ提出してください。
会計受付票を受けとって、その番号がディスプレイに表示されるまで、椅子に座って待っていてください。
自分の番号が来たら、診察料を会計窓口か自動精算機で支払ってください。

頻繁に胃にむかつきを感じるということですね。
朝起きた時、食後、空腹時など、いつその症状は起こりますか。
また、食欲がない、吐き気がするなど、胃のむかつき以外に何か症状はありますか。

自分で勝手に薬を減らしたり、中止したりしないでください。
症状が良くなっても出されたお薬をすべて飲み切ってください。
薬の中には急にやめると、以前より症状が悪くなるものもあります。

PET（ペット）はがんの検査方法の一つです。
最初に検査薬を体内に注射し、がん細胞に集まった検査薬をPETカメラで撮影します。
解析されたPET画像から、がんが疑われる場所、悪性の度合いなどを推測できます。

痛み止めを出しておきます。炎症も起こしているので点耳薬も出します。
1日2回、右耳を上に向けて、耳の後ろを引っ張るようにして、5、6滴さしてください。
抗菌薬も1週間分出しておくので、毎食後に飲んでください。

外耳道炎とは、指や耳かきで傷ができた部分などに細菌が感染し、炎症を起こす病気です。
症状は痛みやかゆみです。炎症部分が腫れることで耳が詰まった感じがしたり、異物感を
感じたり、耳鳴りも起こすことがあります。

座薬は高温の場所に置いておくと溶けて変形することがあります。冷蔵庫に保管してください。
使う30分位前に冷蔵庫から出し、室温に戻してから使用してください。
挿入しにくい場合は、座薬の先を指で暖めるか、水などをつけてすべりやすくすると入れやす
くなります。



医療従事者の発話（日本語）

子どものときに水疱瘡にかかったことはありますか。

もしかしたら帯状疱疹ではないかと思います。帯状疱疹とは、子どものときににかかった水痘ウイルスが、神経の付け根に残っていて、体が弱ったときに活性化され、神経の領域に沿って病状が出てくる病気です。

普通は3～5日くらいで皮膚の表面に現れて、初期には赤い発疹を作り、1～2日くらいすると水疱もできます。

内視鏡センターで検査を行います。この廊下をまっすぐ進むと、左側にエレベーターがあります。エレベーターで6階まで上がってください。

エレベーターを下りて、右手に進むと内視鏡センターがあるので、そこに診察券と予約票を提出して受付をしてください。

今月初めての受診の場合は、保険証も一緒に出してください。その後、看護師が案内しますので、待合室でお待ちください。

痛み止め薬を出します。1日3回、食後に1錠ずつ飲んでください。

服用を忘れた場合、次の薬の時間まで4時間以上空いていれば、忘れた分の薬を飲んでも構いません。胃に負担がかかるので空腹時を避けて飲んでください。

胃が弱いということですので、念のために、胃の粘膜を守る胃薬を出します。

痛み止めと一緒に1日3回飲んでください。

次の薬の時間までに痛みが強く、我慢できない場合は別に処方する座薬の痛み止めを使ってください。座薬は、1日2回まで、8時間以上間をあけて使用してください。

アトピー性皮膚炎の塗り薬を処方します。

特に症状が強く出ているお腹には、黄色いチューブの薬を1回0.5g、人差し指の先から第一関節までのるくらいの量を、朝晩の2回2週間塗ってください。

薬を塗る際は、すりこむのではなく優しくのせるように塗ってください。

赤いボトルは保湿剤です。乾燥が気になるところを中心に、入浴後など肌が湿っている状態に塗っていただくと効果的です。

LDL コレステロールの基準値は73～183mg/dL（ミリグラムパーデシットル）です。

あなたは、260mg/dL なので大分高い数値です。

中性脂肪の基準値は、32～134mg/dL です。あなたの中性脂肪は540mg/dL なので非常に高い状態です。

このままの状態が続いて、動脈硬化が進み、脳梗塞や心筋梗塞などの合併症を起こしやすくなるので、食事療法・運動療法と合わせてLDL コレステロールと中性脂肪を下げる薬の服用を始めましょう。



医療従事者の発話（日本語）

医学管理料は、特定の病気に対して、計画に基づいて必要な指導や管理が行われた場合にかかる費用です。

特に高血圧や糖尿病など長期の治療が必要な特定疾患に対して診療が行われた際に算定されます。他の医療機関へ転院する際に、紹介状を発行する費用なども含まれます。

評価療養とは、今後、保険の対象として認めるかどうか評価する必要がある医療のことです。先進医療や医薬品・医療機器の治験などが含まれます。

選定療養とは、差額ベッド代、紹介状なしに大病院を受けた場合の初診料、前歯の金属材料差額、180 日以上入院など、患者さんが選ぶことのできるサービスにかかる費用が含まれます。

当院の入院費用は、厚生労働省が定めた入院 1 日あたりの定額料金で計算しています。この制度は、入院料や投薬、注射、処置、画像にかかった費用をそれぞれ計算するのではなく、病名や診療内容によって入院 1 日あたりの費用を定額料金で定めるものです。ただし、手術やリハビリテーションなどの費用は別途かかります。

薬を飲み忘れたときは、気がついた時点ですぐに服用してください。
そのときに、胃に負担がかからないように、軽く何か食べてから、薬を飲むようにしてください。
次の服用時間が近づいている場合は、まず服用して、次の服用時間を少しずらして、なるべく決められた回数を服用するようにしてください。
次の服用時間まで飲み忘れに気づかなかったときは、前回の分は服用しないでください。決して 2 回分を同時に服用しないでください。



患者の発話（英語）

演習①・②・④・⑤

Where is the reception desk for the orthopedic department?
I cannot raise my arm because my right shoulder hurts.
I feel sluggish and have a persistent cough and runny nose.
About four or five days ago, I noticed pain in joints like my elbow and knees. The pain has gradually increased and now I feel as if my joints are burning.
My temperature has been 38°C for three days straight, and it just won't go away.
I have no appetite and even if I eat, I vomit right away.
Since I came back from overseas three days ago I have had continuous diarrhea. I go to the bathroom more than 10 times a day.
I get a heavy feeling in my stomach starting 30 minutes to an hour after meals, and it lasts for about two hours.
I have had a high fever since yesterday morning, but no symptoms like a runny nose or cough.
I have felt numbness and pain in my right side since this morning.
My eyes are itchy.
I have severe ringing in my ears.
I cannot open my mouth wide, and when I move my jaw the joints make noise.
I wake up at the slightest noise so I can't get a good night's sleep.
I would like you to prescribe the pill but other than the cost of the medicine are there any other charges?
My two-year-old daughter has had diarrhea since last night and she's been passing white stools.
Immediately after eating a biscuit for lunch my son vomited severely and broke out in hives all over.
I have a reservation for a gastric camera exam at ten. Where should I go?
On this receipt, what is this fee for?
I'm here to visit my friend. How do I get to the south ward?
My right ear hurts, even just from just touching my pillow. It woke me up many times. It started hurting last night and I still have some dull pain now.



通訳に必要な通訳技術

患者の発話（英語）

Since last week, I have had itchy eyes and a runny nose constantly. After coming inside I sneeze in bouts. When I woke up this morning I had itchy eyes and a blocked nose. Am I getting hay fever?

I get a squeezing pain in my chest when I walk briskly or up stairs, but it goes away after sitting down and resting for a few minutes. Sometimes the pain is only around my chest, but at other times it spreads to my left shoulder.

I've always had abdominal and lower back pain during my period but the abdominal pain got worse around six months ago. Lately the pain is so bad that I can't even go to work for the first few days of my period. The amount of bleeding has increased, too.

Last night before going to bed I had a tingling sensation below my right eye, but I went to sleep without giving it a second thought. This morning when I woke up the right side of my face was swollen and I couldn't even open my eye. The pain has gotten worse, to the point where I can't stand it anymore. Do I have a serious disease?

Two weeks ago, I strained my back when I tried to carry something heavy. I went to orthopedics and now I am taking a pain reliever and wearing a brace, but the pain hasn't gone away. The intense pain that prevented me from moving is gone but now I have a constant tingling sensation from my left buttock to the tips of my toes.

Two days ago I fell down the stairs and hit my head. I wasn't injured at the time so I quickly stood up and got back to normal life, but starting the next day I was dizzy. It's severe, like the room is spinning, and happens when I do things like get out of bed, stand from crouching, and turn to look behind me.

I am now in my third month of pregnancy. I had a little bleeding three days ago. It was brownish blood. There were no other symptoms so I rested and the bleeding stopped. Since yesterday my stomach feels tight and stiff.

I was diagnosed with threatened premature delivery in the 7th month of pregnancy with my first child, and was hospitalized until I gave birth. I'm afraid that the same thing might happen again.



患者の発話（英語）

After starting the prescribed drug (warfarin) last week simply blowing my nose or sneezing makes my nose bleed. Before starting the medication, I almost never had a nosebleed. At the longest the bleeding takes around 30 minutes to stop.

My four-year-old daughter has been coughing for the past two weeks.

First, it was light cough but it has gradually gotten worse.

Symptoms are severe particularly at night and after a dry coughing spell she sometimes throws up. She has no fever. During the day she usually doesn't cough, but she coughs a lot at night. I think the coughing is keeping her from sleeping well and she's tired and has no energy.

For the past four months or so I wake up tired, as if I didn't sleep well. Even though I sleep for the same number of hours as before I space out during the day and can't concentrate at work. My wife sleeps in the same room and says that recently I'm snoring loudly and I stop breathing in my sleep, so she thinks I have sleep apnea. So I came to the hospital today.

For the past month or so eating or drinking something hot or cold makes my right back tooth hurt. I've tried to use the teeth on my left side instead, but a week ago my tooth started to hurt again. I can only eat soft foods as it aches when I eat something and I have a stinging hot pain in my cheek. Last night, it suddenly started to hurt in my sleep and I was not able to go back to sleep.

I have had frequent headaches for the past two months. It's often a strong pain in my temples early in the morning. I turn down the room light and rest for an hour and sometimes it helps to ease my pain. I take an over-the-counter pain killer but I feel that the medicine is becoming ineffective. Pain reliever sometimes works but sometimes it doesn't. If it doesn't work, sometimes the disabling pain lasts for half a day.

My son turned 3 years old last month. He has had blisters for two to three months. It started as five to ten blisters in his left armpit and he scratched at them like they were itchy. Since then the number has increased and the blisters have spread to his chest and right armpit. These past two weeks the itching seems to get worse when his clothes touch the blisters and he's been scratching like mad. I've covered the area with gauze to prevent him from scratching more but the number of blisters hasn't gone down.



患者の発話（中国語）

演習①・②・④・⑤

骨科的受理处在哪儿？

右肩疼痛，胳膊抬不起来。

浑身无力，咳嗽和鼻涕不止。

四、五天前开始，胳膊肘和膝盖的关节感到疼痛，渐渐地疼得厉害起来，现在感到好像烧起来一样。

连续三天发烧 38 度，怎么也降不下来。

没有食欲，吃了就吐。

三天前从国外旅游回来的时候开始一直拉肚子（腹泻），一天要去厕所十多次。

吃饭后 30 分钟到一个小时的时候，肚子就感到沉重，这样要持续两个小时左右。

昨天早上开始持续高烧，但没有流鼻涕和咳嗽的症状。

今天早上开始，感到身体右侧发麻和疼痛。

眼睛很痒。

耳鸣很厉害。

嘴张不大，活动上下颌有关节的声音。

稍微有一点声音就醒了，不能熟睡。

想请您开一些口服避孕药，除了药费以外，还需要多少钱，请告诉我。

我两岁的女儿昨晚开始拉肚子，是带白色的大便。

我的儿子中午吃了饼干后，立刻吐得很厉害，全身出了荨麻疹。

预约了十点钟做胃镜检查，我该去哪儿？

清单上写的这个项目的数字，是什么费用？

我来看望朋友，南病房楼在哪儿？

右耳疼痛。耳朵碰到枕头就痛，昨天夜里醒了好多次。昨天晚上开始痛，现在一直是钝痛。



患者の発話（中国語）

从上周开始，眼睛痒，流鼻涕不止。从外面回来不停地打喷嚏。

今天早上起床的时候眼睛也痒，鼻子塞。是不是得了花粉症了？

上楼梯，或者走路走得快一点的话，胸部感到像被揪起来样的疼痛（绞痛），坐着休息两三分钟就不痛了。有时只是胸口附近痛，有时疼痛蔓延到左肩。

以前来月经的时候，都有腹痛和腰痛，不过，半年前开始腹痛严重了。

最近，来月经的开始几天腹痛很厉害，疼得去不了工作了。月经期间的出血量也增加了。

昨晚睡觉前，右眼下面感觉火辣辣的，也没介意就那样睡着了。

今天早上起床后，脸的右侧肿了，眼睛也睁不开，疼痛也严重起来而且难以忍受。

是生了什么不好的病了吗？

两周前，提起重物时腰扭伤了。去骨科看了，服了止痛药，戴了护具（紧身胸衣）。

可是疼痛还是没有消失。腰不能动的剧痛没有了，但是，现在从左侧的屁股附近开始到脚尖，一直有发麻似的疼痛。

两天前我从楼梯上摔下来时，头碰着了。后来，就感到头晕。从楼梯上摔下来时没有外伤，马上就站起来了，所以就像平时那样生活了。可第二天开始头晕。

早上在床上起来的时候，或者蹲着一会儿站起来的时候，或回头看的时候，觉得四周的东西都在转动，有这种很厉害的眩晕。

我现在已经怀孕 3 个月了。3 天之前有少量的出血，像咖啡色的血。

因没有其他症状，就静养一下看看情况，后来出血就停了。

从昨天开始，断断续续地感到肚子发胀。生第一个的时候，怀孕 7 个月时被诊断为先兆早产，住院住到孩子出生以后。我很担心这次是不是也和上次一样。

自从服了上周开给我的药（华法林）后，打喷嚏或者擤鼻涕的话，就流鼻血。

服药前，几乎没有流过鼻血。流鼻血有时长达 30 分钟都止不住。

我四岁的女儿，两个星期前开始咳嗽。起初轻轻的咳嗽，但渐渐地咳得越来越厉害。

晚上，症状特别严重，持续干咳，有时还吐了。

不发烧，白天咳得不多，但大概因为夜里咳嗽睡不好觉，看上去很疲劳没有精神。



患者の発話（中国語）

最近这四个月，睡眠时间与平时一样，但早上起床时感觉疲劳没有消失，好像没有睡好。白天老是发呆，工作时经常无法集中精神。

和我睡在同一房间的妻子说，最近呼噜声很响，睡着时好像呼吸停止似的痛苦的样子，不会是睡眠呼吸暂停综合症吧。所以我来医院了。

一个月前开始，一吃或喝冷或热的东西右边的槽牙就疼。所以尽量用左边的牙齿了。

不过，一个星期前又开始痛了。一嚼东西就更疼，所以只能吃软的东西。

脸颊发热、有针刺样的疼痛。昨夜，睡觉的时候，突然很疼，都没有睡好。

两个月前开始频繁头疼。早晨，太阳穴附近常常感到剧烈的疼痛。

在昏暗的房间里，躺一个小时左右，有时也可缓解疼痛。

服了在药店买的镇痛药，感觉渐渐变得没有效果了。

镇痛药有时有效，有时无效，无效的时候，动弹不了的剧烈头痛有时会持续半天左右。

我的儿子，上个月满三岁了，两三个月前出了水疱。

开始是左腋下五个到十个左右，很痒抓（挠）了后渐渐增多，现在蔓延到胸部和右侧腋下。

这两个星期，衣服碰到水疱痒得更厉害，都抓破了。

为了防止他抓就盖了纱布，不过，水疱的数量没有减少。



患者の発話（ポルトガル語）

演習①・②・④・⑤

Onde fica a recepção da ortopedia?
Meu ombro direito está doendo e não consigo levantar o braço.
Sinto o corpo mole, e a tosse e a coriza não param.
Desde 4 a 5 dias atrás tenho dores nas articulações do cotovelo e joelho. As dores se tornaram cada vez mais fortes e agora sinto uma dor ardente.
Tenho febre de 38 graus que continua há 3 dias e que não está abaixando.
Não tenho apetite e mesmo comendo, logo acabo vomitando.
Tenho diarreia que continua desde que voltei da viagem ao exterior há 3 dias, e vou ao banheiro 10 ou mais vezes ao dia.
Ao passar de 30 minutos a 1 hora depois da refeição, sinto a barriga pesada e isso continua por umas duas horas.
Tenho febre alta que continua desde a manhã de ontem, mas não tenho sintomas como coriza ou tosse.
Desde hoje de manhã, sinto dormência e dores no lado direito do corpo.
Tenho coceira nos olhos.
Tenho fortes zumbidos.
Não consigo abrir bastante a boca, e quando mexo o queixo, faz barulho nas articulações.
Eu acordo rapidamente com um pequeno barulho, e não consigo dormir bem.
Quero que me receite pílulas anticoncepcionais, e gostaria que me dissesse o quanto custa além do valor do medicamento.
A minha filha de 2 anos de idade está com diarreia desde ontem à noite, e sai fezes esbranquiçadas.
Logo depois que comeu biscoito no almoço, meu filho vomitou violentamente e teve urticárias no corpo todo.
Tenho reserva do exame de endoscopia gástrica às 10 horas. Onde devo ir?
O número deste tópico que está descrito na especificação é o valor de quê?
Vim fazer uma visita a um amigo, mas onde fica a ala sul do hospital?
Meu ouvido direito está doendo. Dói só de o ouvido encostar no travesseiro, por isso, acordei várias vezes ontem de madrugada.
Começou a doer desde ontem à noite, e agora continua uma dor surda.



通訳に必要な通訳技術



患者の発話（ポルトガル語）

Desde semana passada os meus olhos estão coçando, e tenho coriza que não para. Quando saio e volto para casa, sai espirros continuamente.

Hoje de manhã, quando acordei também estava com os olhos coçando e o nariz obstruído. Será que fiquei com polinose?

Quando subo escadas ou caminho a passos rápidos, sinto um dor em garra como um aperto no peito, mas a dor passa em 2 ou 3 minutos ao sentar e ficar descansando. Há vezes que dói somente a região do peito e há vezes que a dor se espalha até a parte do ombro esquerdo.

Desde anteriormente eu tinha dores abdominais ou lombares quando ficava menstruada, mas, de uns seis meses para cá, as dores abdominais pioraram. Ultimamente tenho dores abdominais muito pesadas a ponto de nem poder ir trabalhar por alguns dias desde o início da menstruação. Aumentou também a quantidade de sangramento durante a menstruação.

Antes de dormir na noite passada, senti a parte de baixo do olho direito formigando mas dormi assim mesmo sem me preocupar. Hoje de manhã quando acordei, o lado direito do meu rosto estava inchado e nem consigo abrir o olho. As dores estão piorando e não consigo aguentar. Será que peguei alguma doença ruim?

Duas semanas atrás, eu me descadeirei quando levantei um objeto pesado. Fui atendido na ortopedia, tomei analgésico, estou usando espartilho mas as dores não estão passando.

Já não tenho mais dores fortes a ponto de não conseguir me mover, mas agora tenho sempre dores como se desde a parte esquerda das nádegas até a ponta dos pés estivessem dormentes.

Dois dias atrás caí da escada e bati a cabeça. Quando caí da escada, não tive lesão e consegui me levantar imediatamente, por isso, continuei a levar a minha vida como de costume; mas tenho tonturas desde o dia seguinte.

Ao me levantar da cama de manhã, ou ao me levantar depois de estar agachado, ou ao me virar para trás entre outros, tenho tonturas violentas como se as coisas ao redor estivessem rodando.

Estou atualmente grávida de 3 meses. 3 dias atrás tive uma pequena quantidade de hemorragia e o sangue era de tom marrom.

Como não tive outros sintomas estranhos, fiquei de repouso e observando o que iria ocorrer, e o sangramento parou. Desde ontem a minha barriga fica tensa de forma intermitente.

No parto da minha primeira criança, fui diagnosticada com iminência de parto prematuro aos 7 meses de gravidez e fiquei internada até o parto. Estou preocupada se não é o mesmo também desta vez.

患者の発話（ポルトガル語）

Desde que comecei a tomar o medicamento (warfarin) que recebi na semana passada, só de espirrar ou assoar o meu nariz, comecei a ter hemorragia nasal. Antes de começar a tomar o medicamento, quase nunca tive hemorragia nasal. Quando é demorado, há vezes que a hemorragia nasal não para por cerca de 30 minutos.

Minha filha de 4 anos está com tosse desde 2 semanas atrás. No início era uma tosse leve mas começou a piorar cada vez mais. Os sintomas são especialmente intensos à noite, com a tosse seca que continua e às vezes chega a vomitar. Não tem febre e muitas vezes não sai tosse de dia. Mas como ela tosse de madrugada e talvez seja por isso, não consegue dormir direito, está cansada e não tem ânimo.

Nestes cerca de 4 meses para cá, o meu tempo de sono é como de costume, mas ao acordar, o cansaço não tem passado e sinto que não consegui dormir muito bem. Tem aumentado as vezes que fico com consciência desfocada de dia ou que não consigo me concentrar no trabalho. Minha esposa que dorme no mesmo quarto me disse que ultimamente meu ronco está barulhento e que às vezes pareço estar angustiado pela respiração parar enquanto durmo, e que posso estar com síndrome de apneia obstrutiva do sono; por isso vim ao hospital.

Há cerca de 1 mês atrás, meu dente do fundo da direita começou a doer quando como ou bebo coisas quentes ou geladas. Faço o possível para usar os dentes do lado esquerdo, mas as dores começaram a aparecer novamente desde 1 semana atrás. A dor fica forte quando mastigo as coisas, então, só posso comer coisas macias, e tenho dores ardentes e como pontadas na bochecha. Ontem à noite começou a doer de repente enquanto estava dormindo e não consegui mais dormir.

Desde uns 2 meses para cá tenho constantes dores de cabeça. Muitas vezes sinto dores fortes na região da têmpora de manhã cedo. Às vezes as dores amenizam quando deixo o quarto escuro e fico deitado por mais ou menos uma hora. Tomo analgésico vendido no mercado, mas sinto que cada vez mais o medicamento deixa de fazer efeito. Há vezes que o analgésico faz efeito e há vezes que não, e quando não faz efeito, uma dor de cabeça que nem me deixa movimentar continua por quase metade do dia.

Meu filho que completou 3 anos no mês passado está com bolhas de água desde 2 ou 3 meses atrás. No início eram cerca de 5 a 10 bolhas na axila esquerda, mas parece que coça e ao coçar a quantidade das bolhas foi aumentando cada vez mais. E agora estão espalhadas até o peito e a axila direita. Nestas 2 semanas, parece que a coceira ficava forte só de as roupas tocarem nas bolhas de água, e ficou coçando bastante e arranhando a pele. Para evitar isso, cobri as bolhas com gaze mas o número das bolhas não diminuem.



患者の発話（スペイン語）

演習①・②・④・⑤



通訳に必要な通訳技術

¿Dónde está la recepción de ortopedia?

Me duele el hombro derecho y no puedo levantar el brazo.

Me pesa el cuerpo, no se me quita la tos y me chorrea la nariz.

Hace cuatro o cinco días me empezó a doler las articulaciones de los codos y las rodillas. El dolor ha venido aumentando progresivamente y ahora siento un dolor quemante.

He tenido fiebre de 38 grados por tres días, y no ha habido manera de que baje.

No tengo apetito, y aunque coma, vomito enseguida.

Tengo diarrea desde que volví de viaje del extranjero hace tres días, y voy al baño más de diez veces al día.

Me da pesadez del estómago a los treinta minutos o a la hora después de comer, y esa pesadez me dura por un par de horas.

Tengo fiebre alta desde ayer por la mañana, pero no tengo otros síntomas como chorro de nariz o tos.

Siento entumecimiento y dolor en el lado derecho de mi cuerpo desde esta mañana.

Me pican los ojos.

Siento un terrible silbido en los oídos.

No puedo abrir bien la boca, y al mover la mandíbula me suenan las articulaciones.

Me despierto con cualquier ruido y no consigo un sueño profundo.

Quiero que me receten píldoras anticonceptivas, y quisiera saber cuánto me cobrarían aparte del costo del medicamento.

Mi hija de dos años tiene diarrea desde anoche y su deposición es blanquecina.

Mi hijo vomitó bruscamente justo después de almorzar galletas, y le ha salido urticaria en todo el cuerpo.

Tengo cita a las diez para el examen de gastroscopía (endoscopia digestiva alta). ¿A dónde debo ir?

¿En qué consiste el monto de este ítem descrito en el detalle?

Vengo a visitar a un amigo. ¿Dónde está el pabellón sur?

患者の発話（スペイン語）

Me duele el oído derecho. Me duele con tan sólo que la oreja roce con la almohada y anoche me desperté varias veces.

Desde anoche me empezó a doler y sigo teniendo un dolor sordo.

Desde la semana pasada me pican los ojos y no me para de chorrear la nariz. Estornudo repetidamente cuando regreso a casa.

Esta mañana cuando me desperté, me picaban los ojos y tenía la nariz congestionada. ¿Será que tengo alergia al polen?

Siento un dolor opresivo en el pecho cuando subo las escaleras o camino rápidamente, pero al descansar sentado el dolor desaparece en dos a tres minutos. Algunas veces me duele sólo el pecho, y otras veces el dolor se expande hasta el hombro izquierdo.

Siempre he solido tener dolor en el abdomen y la cadera durante la menstruación, pero desde hace aproximadamente medio año se me ha venido empeorando el dolor abdominal. Últimamente, durante los primeros días de la menstruación me da un dolor abdominal tan intenso que ni puedo ir a trabajar. También la cantidad de sangrado durante la menstruación ha aumentado.

Anoche antes de acostarme sentí un escozor debajo del ojo derecho, pero no le tomé importancia y me dormí. Desde que me desperté esta mañana, tengo hinchado el lado derecho de mi cara, y no puedo abrir el ojo. Siento que el dolor se está empeorando y ya no aguanto. ¿Será que tengo una enfermedad grave?

Hace dos semanas, me dio lumbago al levantar una cosa pesada. Consulté un ortopedista, y estoy tomando analgésicos y usando un corsé, pero no se me quita el dolor. Si bien ya desapareció el dolor fuerte que no me dejaba movilizarme, sigo teniendo un dolor entumecedor desde la nalga del lado izquierdo hasta la punta del pie.

Me caí de las escaleras y me golpeé la cabeza hace dos días. Cuando me caí, vi que no tenía heridas y pude levantarme de inmediato, por lo que pasé el día normalmente. Sin embargo, desde el día siguiente tengo mareos. Cuando me levanto de la cama por la mañana, o cuando me levanto después de estar en cuclillas, e incluso cuando doy la vuelta para ver hacia atrás, siento un mareo fuerte como si todo lo del alrededor estuviese dando vueltas.



患者の発話（スペイン語）

Tengo tres meses de embarazo. Hace tres días, tuve un poco de sangrado. La sangre era de color amarillado. Como fuera de eso no tenía más síntomas, estuve simplemente guardando reposo, y el sangrado paró. Pero desde ayer siento que el vientre se me vuelve tenso cada cierto rato. Para mi primer parto, en el séptimo mes de embarazo me diagnosticaron que había amenaza de parto prematuro, y estuve internada hasta el parto. Me preocupa que me esté pasando lo mismo otra vez.

Desde que empecé a tomar el medicamento (warfarina) que me recetó la semana pasada, me sangra la nariz con tan sólo estornudar o sonarme la nariz. Antes de empezar a tomar este medicamento casi nunca me sangraba la nariz. A veces no se me para el sangrado durante unos 30 minutos.

Mi hija de cuatro años está tosiendo desde hace dos semanas. Al comienzo era una tos leve pero se ha venido agravando. Por la noche se le empeoran los síntomas, pasa con tos seca y a veces hasta vomita. No tiene fiebre, y de día es muy raro que tenga tos, pero está cansada y sin ánimos quizás porque la tos nocturna no le deja dormir bien.

En los últimos cuatro meses, si bien la cantidad de horas de sueño han sido como de costumbre, me despierto con cansancio sintiendo que no he dormido bien. Han aumentado las ocasiones en que me siento atontado o que no logro concentrarme en el trabajo. Vine al hospital porque mi mujer que duerme junto a mí dice que sospecha que tengo el síndrome de apnea obstructiva durante el sueño, ya que ronco mucho, y a veces me ve sufriendo por que se me detiene la respiración mientras duermo.

Hace un mes me empezó a doler una muela del lado derecho al comer o beber cosas calientes o frías. Estuve tratando de morder con el lado izquierdo en la medida de lo posible, pero me ha empezado a doler de nuevo desde hace una semana. No puedo comer sino solamente cosas blandas, porque al morder se me agudiza el dolor. Siento en el pómulo un dolor quemante y punzante. Anoche no pude dormir porque me empezó a doler de repente cuando estaba acostado.



Desde hace aproximadamente dos meses me da dolor de cabeza frecuentemente. A menudo, siento un dolor fuerte cerca de la sien temprano por la mañana.

A veces se me alivia el dolor si oscurezco la habitación y me acuesto por cerca de una hora. Estoy tomando un analgésico de venta sin receta, pero siento que cada vez me hace menos efecto.

A veces el analgésico me hace efecto y otras veces no, y cuando no hace efecto, en ocasiones me continúa un dolor de cabeza durante cerca de medio día, tan fuerte que ni me puedo mover.

A mi hijo que cumplió tres años el mes pasado, le han salido ampollas desde hace dos a tres meses. Empezó con cinco a diez ampollas en la axila izquierda, pero al estarse rascando ya que le picaba, las ampollas fueron aumentando en cantidad y ahora se le han extendido hasta su pecho y la axila derecha. En estas últimas dos semanas, parecía que se le empeoraba la picazón al rozar la ropa sobre las ampollas, y se la pasaba rascándoselas.

Para evitar ello se las estuve cubriendo con gasa, pero la cantidad de ampollas no ha disminuido.



2-7. 情報の収集方法（用語集の作成と情報収集）



*用語集の作成は医療通訳育成カリキュラム基準で研修の修了要件となっています

（１）用語集*の作成

通訳の仕事では事前の準備がとても大切です。事前に通訳内容を理解することで通訳者は自信がつきますし、また通訳のパフォーマンスもよくなります。

しかし、必ずしも毎回事前に通訳内容の情報をもらえるとは限らず、また、医療現場では当日になってさまざまなケースに急に対応しなければならないこともあります。そのため、通訳者は日頃から準備をしておく必要があるのです。もちろん毎日の勉強も大事ですが、目に見える形のまとめとなるのが用語集です。例えば、ある診療科に患者が来院した場合、その診療科に関する自分の用語集を調べて準備することで、その日の通訳がよりスムーズになり、医療従事者、患者にも良い結果になりますので効果的に使いましょう。

通訳者はそれぞれ自分の用語集を作って活用していますが、基本的に作りやすく、調べやすいのが一番です。用語集の作り方は大きく次のように分けることができます。

- ・ 手書きのノートに内容ごとにまとめる。
- ・ パソコンなどで内容ごとにまとめるか、五十音順やアルファベット順にまとめる。

小児科や産婦人科など、診療科ごとにノートを用意して、書き込んでいく方法は、覚えるためには手で書くのが一番だという人に向いています。毎日の通訳業務や勉強のときにさっと書き加えられる利点もあります。しかし、手書きのノートは通訳前の勉強にはいいのですが、通訳の場面でわからない用語が出てきた時には調べるのが大変です。また、見直してみると同じ単語を何度も書いていたというように、効率的ではない面もあるでしょう。

パソコンなどを使う方法は、効率的に用語集を作成、更新、活用したい人にお勧めです。例えば同じ情報でも Excel など内容ごとにまとめた用語集と五十音順やアルファベット順に並べた用語集を作ると、事前の勉強にも役に立ちますし、当日の調べものにもとても便利です。更新した時にもわかりやすく仕上がる利点がありますが、時間を取ってファイルに入力するというひと手間がかかってしまいます。どちらがベストということはありませんが、自分なりの作りやすい・使いやすい用語集を作成してみましょう。用語集を単なる単語帳にしないように、実際に使われている文章を丸ごと入れましょう。また、説明書きや言い換え例も入れると、より使いやすくなります。

パソコンでの入力例：

単語	訳	使われる表現の訳 意味・解説など
----	---	---------------------

手書きノートと違い、パソコン作成だと表現をどんどん増やしていけたり、並べ替えたりできる利点があります。

用語集の作成や更新は、通訳前と後の2段階のタイミングで行うのがベストです。例えば内科の患者が多い病院で通訳をする場合、その内容で事前にある程度作り上げておき、通訳が終わってから現場で実際に使われた用語・表現を書き込んでいくとよいでしょう。実際の通訳のときに取ったメモも大いに活用してください。

用語集の作成はとても地道な作業の繰り返しですが、続けることが重要です。辞書などでは得られない、実際の現場で役に立つ知識の詰まった、通訳者一人ひとりの貴重なデータベースとなります。用語集の作成は通訳者の経験と語学力をアップできる強力なツールとなるので、書いただけ、入力しただけにならないように、日々の勉強・努力も続けましょう。

演習 用語集を作成する

これから「医療通訳に必要な知識」の講義の中で扱われた専門用語やわからない単語が出てきたら、すぐに用語集に追加し、少しずつ自分の用語集を作っていきます。



(2) 情報検索の重要性と検索方法

医療通訳の依頼を受けた場合、まず通訳者がしなければならないのが、その分野についての情報を収集して知識を得ることです。例えば産婦人科での通訳をすることになった場合、必要最低限の用語は知っておく必要がありますし、検査の流れや妊娠・出産などについて、用語以外に広い知識を持っていると通訳がよりスムーズになります。通訳者として絶対にやってはいけないのが、準備なしに通訳を行うことです。準備をしなかったことで満足な通訳ができなかったら、すべての関係者に多大な迷惑をかけることになります。その分野の専門用語は入念に準備しておくとは必ず役に立つので、できることはまずやりましょう。

通常は通訳を行う前にある程度の情報をもらえるため、その内容について深く知識を得て準備ができます。例えば、産婦人科での定期健診の場合と切迫早産で入院の場合とでは、通訳者が必要とする用語・情報が異なります。可能な範囲で医療従事者から事前に情報を集めたいものです。それによってさらに焦点を当てた情報の検索が可能になります。

情報の検索方法として、用語に関しては辞書や用語集もありますし、インターネットが普及している現在では、ネット上で調べることも簡単にできます。同じように、用語以外のさまざまな情報もすぐに手に入ります。例えばある内容についてキーワード検索をすれば、大量の資料がヒットしますし、多言語情報にもたくさんアクセスできます。ここで気をつけたいのが、インターネットで情報を探す場合、その情報が信頼できるものであるかどうかです。残念ながらネット上では品質の管理はされておらず、自分自身で信頼できるものを探す必要があります。インターネットを利用する際は、さまざまなソースを元に検証するなどして、上手に使いこなす能力も必要です。また、通訳者は情報収集がとても大事ですが、単に検索してそのままにしておくのはもったいないことです。集めた情報を使って自分用に用語集を作ることをお勧めします。人によって知識や経験が異なるため、それぞれが必要とする情報が違います。そのため、それぞれの用語集も違ったものとなって当然です。自分にとって役に立ちそうな用語、情報を収集して記録することは貴重な財産となります。急な通訳の依頼や、事前に情報が何も得られない通訳のケースもあります。その場合、準備ができなかったことで満足できる通訳にならないことも予想されます。そのようなリスクを減らすためにも、日頃からまず好奇心を持ってコツコツと勉強を続けて、準備をしておくことが求められます。

(野中 モニカ)



演習 情報収集（事前準備）

以下についてグループで話し合ってみましょう

1. 一つの訳語を調べようとインターネットで検索をしたら、いろいろな訳が出てきました。どのように情報を選択したらよいでしょうか。
2. Wikipedia は現在とても人気がある情報源で、キーワード検索をすると必ずといってよいほどヒットします。Wikipedia の情報について考えてみましょう。注意点は何でしょうか。
3. 赤ちゃんの一か月健診の通訳を依頼されました。通訳者としてどのような情報が必要でしょうか。情報収集してみましょう。



