

第2部 倫理とコミュニケーション

3. 専門職としての意識と責任

高嶋 愛里

重野 亜久里

井出 みはる

3-1. 医療倫理

*Tom L. Beauchamp,
James F. Childress
『生命医学倫理』1997

生命倫理の四原則

医療倫理の四原則は、トム・L・ビーチャムとジェイムズ・F・チルドレスが『生命医学倫理の諸原則*』で提唱したもので、医療従事者が倫理的な問題に直面した時に、どのように解決すべきかを判断する指針となっています。

- 自律性の尊重 (respect for autonomy)
- 無危害 (non-maleficence)
- 善行 (beneficence)
- 公正 (justice)

上記の4つの原則について事例をあげながら解説していきます。いくつかの事例は、医療従事者としての行動例であり、医療通訳者の役割や立場では行うことのできないものが含まれていますが、医療チームの一員として医療従事者と共に仕事をするにあたり、医療通訳者は、その倫理、行動原則を理解し、その精神を尊重していくことが大切です。

1) 自律尊重の原則

「自律*」は「自分の意思で決定することのできる人が、選択する自由がある状況で、自身のことを自分で決め、行動すること」です。生命倫理における「自律尊重」の原則は、「患者自身の決定や意思を大切にして、患者の行動を制限したり、干渉したりしない」ということです。近年、医療現場では「インフォームド・コンセント」が導入されていますが、これは、患者に情報を開示し患者がその内容を十分に理解し、納得した上で「自律的な決定」ができるよう支援することで、「自律尊重の原則」に基づいた医療従事者の積極責務であると考えられています。

言葉や文化の違いによって情報を正しく得ることができない外国人患者の診療に医療通訳を導入することは、正確な情報の提供、患者の自律的決定を支援することにつながっており、まさに外国人患者の「自律尊重」を保証につながります。逆に、医療通訳者が患者の代弁をしたり、アドバイスをすることは「自律尊重」の観点から考えると、患者の自律した決定を妨げ干渉する行為であると言えるでしょう。医療通訳者の「自律尊重」に対する責務は、情報を正確かつ忠実に通訳することで、患者が理解し、自律的決定ができるよう支援することです。

*「自律」とは「自由な行動とは自律的に行動することで、自律的とは自然の命令や社会的な因習ではなく、自ら課した法則に従って行動することである」というカントの道徳論を基礎としています。

生物医学・行動研究における倫理の原則とガイドラインを定めた「ベルモン・レポート」The Belmont Report 1979では「自律性を尊重する」ということは、自律的な個人が考え熟慮して至った見解や選択を重んじ、明らかに他者を害する場合以外は、その人の行動を妨げない」と書かれています。



例

- 治療法や治療のプロセスなどについて説明をして（インフォームド・コンセント）、患者が十分理解した上で、患者の自由意志に基づき合意する
- インフォームド・コンセントを受けた上で、患者が治療を受けないと決定した場合はその意思を尊重する

2) 無危害の原則

患者に危害を及ぼさないこと。また、今ある危害や危険を取り除き、予防することも含まれます。次の「善行の原則」に連動するものと考えられています。

例

- 体に侵襲が少ない（傷つけない・影響が少ない）治療方法を可能な限り選択する
- 糖尿病によって足の指が壊疽したが、足全体に壊疽が広がらないよう切断する

3) 善行の原則

患者のために善をなすこと。最善を尽くすこと。ここでは、医療従事者側が考える善行ではなく、患者が考える最善の善行を行うというものです。

例

- 患者の症状に合った治療方法があれば、できうる最良の治療をする

4) 公正の原則

患者を平等かつ公平に扱うこと。医療においては限られた医療資源（医療施設・医療機器・医薬品・医療従事者など）をいかに適正に配分するかも公正の原則に含まれています。

例

- 大事故・災害の際に、一度に多くの患者が発生した場合に、重症度に従って、優先順位を決める（トリアージ）

（高嶋 愛里・重野 亜久里）



3-2.患者の権利

*1981年ポルトガル、リスボンにおける第4回世界医師会総会にて採択。



医療従事者と患者の関係は本来平等であるべきですが、治療をする側と治療を受ける側という関係において、その関係はどうしても上と下になりやすくなります。

しかし、すべての人は平等に「医療を受ける権利」を持っています。患者の権利と意思を尊重し、公平な医療を行うために、日本を含め多くの国の医療従事者は「患者の権利に関する世界医師会リスボン宣言*」を遵守しています。この宣言には、守られるべき「患者の権利」が書かれています。

患者の権利

- ・ 差別なしに適切な医療を受けることができること。また、医療を継続的に受けることができること（良質の医療を受ける権利）
- ・ 病院や医師を自由に選んだり、替えたり、他の医師に意見を聞く（セカンドオピニオン）ことができること（選択の自由の権利）
- ・ 自分の病気やけがの内容、治療の方法について十分な説明を受け、患者の意志で検査・治療などを選んだり、拒否したりすることができること（インフォームド・コンセント）（自己決定の権利）
- ・ 自分の病気やけがの内容、治療の方法についての情報は、患者の文化に適した方法で、患者が理解できる方法で与えられること（情報に対する権利）
- ・ 患者個人に関わる情報やプライバシーが守られること（守秘義務に関する権利）
- ・ 患者の文化や考え方が尊重されること（尊厳に対する権利）
- ・ 宗教的な支援を受けるかどうかを決める権利（宗教的支援の権利）

ここに書いてあることは、すべての患者に対して守られなければならないことです。説明が十分にわからない、権利が守られていないと患者が訴えたことによって患者が差別を受けることはありません。また、治療についていくつかの方法が示された場合には、どの治療を選んだら良いか、治療のメリット、デメリットも含めてきちんと医師から説明を聞き、患者自身が理解して、判断する必要があります。（井出 みはる）

3-3.医療通訳者の行動規範（職業倫理）

医療通訳者の職業倫理とは

倫理と聞くと「禁則事項」であると考えている人も多いかもしれませんが、「職業倫理」とは、特定の職業にある人や団体が自らの職業の社会的責任を果たすために、専門職者として「どうあるべきか」、「どのように行動すべきか」を明文化したものです。専門職における倫理について『応用倫理学事典*』では以下のように述べられています。

「専門職は専門知識や技能と厳格な倫理に基づいて誠実に職務を遂行することによって初めて社会から信任を得ることができる」

どんなに高度な専門知識や技能があっても、利用者によって対応や態度を変える、守秘義務を守らない、専門職としての規律やポリシーを持たない通訳者は、決して利用者から信用や信頼を得ることはできません。「職業倫理」に則した一貫した行動や態度を取ることで、周囲から信頼を得て、専門職としての医療通訳者として認知されるのです。

職業倫理は、専門知識や技能と同様に専門職にとって重要なものであると言えます。本章では、「医療通訳育成カリキュラム基準」であげられている内容を行動規範として12の項目にまとめ解説していきます。

1. 基本的人権の尊重
2. 守秘義務
3. 忠実性と正確性
4. 中立・公平
5. 役割の境界を明確にする
6. プライバシーへの配慮
7. 異文化理解と文化仲介
8. 権利擁護（アドボカシー）
9. プロフェッショナリズム（専門職意識）
10. 品行の保持（礼儀とマナー）
11. 健康の増進
12. 他の専門職との連携

*『応用倫理学事典』
2008 加藤尚武編
丸善出版社 p352

「医療通訳育成カリキュラム基準」で提示されている倫理項目は『医療通訳共通基準』医療通訳の基準を検討する協議会（2010）をもとに作成されました。本書では、さらに国内、諸外国の医療通訳倫理規定等を参照し12項目を設定しています。



専門職としての意識と責任

*「すべての人間は、生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等である」(世界人権宣言第一章)



(1) 基本的人権の尊重

- ・ 医療通訳者は、国籍、人種、民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状态、ライフスタイル、文化的背景、身体的精神的状态、健康問題の性質などにかかわらず、すべての人をかけがえのない存在として尊重し、中立、公平に対応すること

人は皆、平等に「生きる権利」を持っています*。そして、医療はこの「生きる権利」を守る最後の砦と言ってもよいでしょう。ですから、国籍・人種・年齢・性別・職業・宗教・財産・文化の違い等々、いかなる事由においても差別されるものではありません。しかし、時には「医療費の問題」や「言葉の問題」で「生きる権利」が危ぶまれることも見受けられます。

我々の身の回りにはいろいろな人がいます。一人ひとり違う人格を持っており、趣味・考え方・性格などさまざまです。しかし、共通していることは「人」であることです。通常は「普通の暮らし」をしている人が多いと思いますが、医療が必要な人は身体的あるいは精神的に何らかの問題を抱えている人です。そのうちのほとんどの人たちは、一日でも早く病気を治して「普通の暮らし」に戻りたいと思っています。誰でも「健康で文化的な生活」を送りたいと願っています。そして同時に「健康で文化的な生活」を送る権利を持っています。

(2) 守秘義務

- ・ 職務上知り得た情報を外部に漏らさないこと、職務を退いた後も漏らさないこと
- ・ 職業上知り得た情報により利益または便宜を求めないこと

医療では、業務上、患者の病歴や職業、日常生活など、プライベートな個人情報を取り扱います。そのため、医療職では「守秘義務」は重要な倫理項目として扱われています。医療従事者は資格ごとに守秘義務についての法規定があり、守秘義務を破った場合には、法的に罰せられます。

*左記の医療資格は国家資格を有する業務独占の職業です。

医療資格*にかかる守秘義務

資格名	根拠法
医師	刑法第134条第1項
歯科医師	刑法第134条第1項
薬剤師	刑法第134条第1項
保健師	保健師助産師看護師法第42条の2
助産師	刑法第134条第1項
看護師	保健師助産師看護師法第42条の2
准看護師	保健師助産師看護師法第42条の2
診療放射線技師	診療放射線技師法第29条
臨床検査技師	臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律第19条
衛生検査技師	臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律第19条
理学療法士	理学療法士及び作業療法士法第16条
作業療法士	理学療法士及び作業療法士法第16条
視能訓練士	視能訓練士法第19条
臨床工学技士	臨床工学技士法第40条
義肢装具士	義肢装具士法第40条
救急救命士	救急救命士法第47条
言語聴覚士	言語聴覚士法第44条
歯科衛生士	歯科衛生士法第13条の5
歯科技工士	歯科技工士法第20条の2
あん摩マッサージ指圧師	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第7条の2
はり師	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第7条の2
きゅう師	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第7条の2
柔道整復師	柔道整復師法第17条の2
精神保健福祉士	精神保健福祉士法第40条

守秘義務に係る法令の各規定

刑法

第一百三十四条 医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。

保健師助産師看護師法

第四十二条の二 保健師、看護師又は准看護師は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。保健師、看護師又は准看護師でなくなった後においても、同様とする。

第四十四条の三 第四十二条の二の規定に違反して、業務上知り得た人の秘密を漏らした者は、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。



専門職としての意識と責任

*労働契約法3条4項では、守秘義務違反は信義誠実義務違反として捉えられる可能性があります。

「労働者及び使用者は、労働契約を遵守するとともに、信義に従い誠実に、権利を行使し、及び義務を履行しなければならない」



*個人情報の保護に関する法律第2条第1項より

医療通訳業務に対する法的な守秘義務規定はありませんが、医療通訳者も契約上*の守秘義務（秘密保持義務）の責任を負っており、所属している団体や会社などの「就業規則」などで守秘義務の責任が定められています。

個人情報

医療通訳者が守秘すべき「業務上知り得た患者個人に関する情報」とは具体的にはどのような情報でしょうか。「個人情報保護法」では、個人情報は次のように定義されています。

個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述などにより特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む*。）

個人情報は、単に名前や生年月日だけを指しているものではありません。いくつかの情報から、本人を特定できるような種類の情報もすべて含んでいます。以下の事例から個人情報について考えてみましょう。

妹（医療通訳者）「昨日、通訳している時、とても辛いことがあったの。担当していた女性が検査で、末期の膵臓がんということがわかり告知の通訳をしたんだけど…」

妹「本人がすごくショックを受けてしまって、先月結婚したばかりだし、大学講師の仕事も始めたばかりなのに何で…って泣き出してしまって、私も泣きそうだったけど我慢したんだ…」

姉「ええ、それは大変だったね。もしかして…その人って私が働いている大学の講師の〇〇さんじゃないかな。気の毒に…今度会った時なんて言ったらいいかな…」

妹「ええ！彼女ってお姉ちゃんの大学の人だったんだ。若いのに彼女本当に気の毒だよ」

妹は、患者の名前や国籍を伏せて話していますが、妹の働いている病院名や場所、通訳言語は姉にとって既知の情報です。また、偶然、姉は患者と同じ大学に勤めていたため、妹の発言と自分の情報を照合して患者本人を特定してしまいました。このように、発言者が個人を特定できないように話しているつもりであっても、聞き手が他の情報と照合して、本人を特定できてしまうようならば、これらの発言内容も「個人情報」であると言えます。

ネット社会の普及に伴ってブログや SNS を活用する人も多くなりました。不特定多数が閲覧するソーシャルメディアなどの通訳業務に関するちょっとしたつぶやきも、個人情報の漏えいとなり、患者に思わぬ不利益を与えてしまうこともあります。また、外部の研修会や勉強会などで、自分の経験や業務上の悩みを話すような時にも、守秘義務を念頭に入れ発言する必要があります。

守秘義務の例外として、通告しても守秘義務違反とみなされない場合があります。児童虐待に関する情報です。職務上、子どもの虐待の事実を知った時は、児童相談所へ通告する義務があります*。この場合は、守秘義務よりも通知義務の方が優先され、通告しても守秘義務違反とはみなされません。情報を知り得たすべての人に通告義務があり、医療通訳者が業務上、子どもの虐待を知った場合も同様です。

*児童福祉法第25条

守秘義務の範囲

守秘義務規定では、「職務上知り得た情報を第三者に漏らさないこと」と書かれています。第三者を、関係者以外の人、あるいは他人と理解している人もいますが、第三者とは「当事者」以外の人を指しています。

ですから患者以外の人、つまり患者の妻や夫、家族や親戚も第三者となります。患者が「夫に病名を伝えないでほしい」と申し出があった場合は、医療従事者は基本的に伝えることはありません。

(3) 忠実性と正確性

- ・ 医療通訳者は逐次通訳によって、話し手の発言の言語的内容、意図や文化的文脈を正確に理解し、忠実に訳出すること
- ・ 意味がわからない、不明瞭なものがあれば必ず確認し、内容を省略、推測して訳さないこと
- ・ 間違った場合は、その場で利用者に報告し修正すること

「忠実性と正確性」は医療通訳者が通訳する際に目指すべき目標であるといえます。医療通訳では、患者や医療従事者の発言を正確に理解して、忠実に訳出することが求められています。





*岡本真一郎『言語の社会心理学』第2章、33頁より引用

忠実性と正確性とは、

- ・ 原発言の言語的な内容を正確に理解して、反映した訳出をすること
- ・ 意図や文化的文脈を正確に捉えた訳出をすること

前者は、原発言と語彙や意味が等しいということであり、後者は、発話者の意図や前提、文脈など言語的な要素以外も含んだ等価（語用論的等価）のことを示しています。もう少し平易に言えば、原発言と同じ効果を持った訳出ができているかということです。具体的な例をあげて説明していきましょう。

男性 A 「うちの娘は男ですよ。」

男性 B 「そうですか、うちの娘は、前は男だったんですが、今回は女です*。」

2人の男性の発話だけを見ると、少々混乱するかもしれません。性転換でもしたのかな…と理解する人もいるかもしれません。では、この会話が、新生児室の前で自分たちの孫についておじいさんが話しているという状況（文脈）であることを補足すると、この会話の意図はすぐに理解できると思います。

文脈に合わせた訳出をするならば、「私の娘（の産んだ子）は男でした。」「私の娘は、前（に産んだ子）は男の子でしたが、今回（産んだ子）は女でした。」となるでしょう。原発言の語彙や言語的な内容だけでなく、発話者の意図や文脈を正確に捉えて訳出することが「忠実・正確な訳」であると言えます。続けて、次の例について考えてみてください。

看護師が消灯時間を過ぎても音楽を聴いている患者に対して

看護師「もう、9時を過ぎています。他の患者さんもありますので…。」

この看護師は、単に患者に時間を伝えたいのではありません。この発話には、9時の消灯時間を過ぎたため、他の患者さんに迷惑がかかるので静かにしてほしいという意図が含まれています。

こうした場合、通訳者の推測で訳さずに意図を明確にするために発話者に次のように確認するようにしてください。

通訳者「すみません。少し確認させてください。9時の消灯時間を過ぎたので、他の患者さんも寝ているので静かにしてくださいとお伝えすれば良いでしょうか。」

理解できない用語、専門用語などが出てくる場合も同様です。

医師「爪の先が厚くなっていますし、色も濁っています。爪白癬ですね。」

通訳者「すみません。爪白癬がわかりません。辞書で確認して良いでしょうか。」

医師「ああ。爪白癬ね、一般に水虫と呼ばれています。爪の水虫のことです。」

医療従事者は専門知識のない患者にわかるように説明をすることが基本ですが、それでも専門的な用語が出てくるのがしばしばあります。会話中に意味を知らない、理解できない単語や表現がある場合は、必ず医師に確認してください。訳せない単語がある時は、断りを入れて辞書で確認し、省略、推測で訳さないようにしてください。また、患者には専門的で難しいのではないかと思います、患者が理解できるように補足を加える人がいますが、通訳者の判断で行うのは危険です。患者に対して理解できない点があるかを確認して、不明な点があるようならば、医療従事者にそのことを伝え、わかりやすく簡単に説明してもらい、それを通訳するようにしてください。

間違えたことに気づいた時は、誠実に対応する

どんなに注意していても間違いを犯す可能性は誰にでもあります。もし自分の間違いに気づいたときは、ごまかすのではなく、その場ですぐに修正しなくてはなりません。また、会話の中に通訳者が理解できない言葉が出てきた場合は、そのことを相手に伝えてから、辞書を引く、相手に確認するなど、抜けがないようにしましょう。これは恥ずかしいことではなく、正確に通訳をするために重要な姿勢です。

時には、間違いを相手から指摘されることもあるかもしれません。その時は、反論したり、ムッとしたりせず、誠実に対応し、修正するようにしてください。医療通訳者は、忠実に訳すことを心がけ、間違いがあれば修正するという謙虚な姿勢が大切です。



(4) 中立・公平

- ・ 医療通訳者は自身の信条や価値観、嗜好、偏見などを交えず、常に中立、公平、客観的な姿勢を保ち、誠実に業務に当たること
- ・ 人間関係上もしくは感情面などで中立・公平な立場を保てない場合は通訳を引き受けないこと
- ・ 通訳活動に関する賃金を除き、利用者から追加で金銭、お礼を受け取らないこと

中立、公平とは、偏らず、すべての利用者を同じように扱うことです。どのような時でも、個人的な利益や感情に流されることなく、客観的に判断、行動ができなければなりません。利用者にはさまざまな人がおり、通訳者と気の合う人や苦手と感じる人、自分とはまったく違った考え方や信条を持っている人もいるかもしれません。医療通訳者はどんな人であっても、常に中立、公平に接しなくてははいけません。

自分の家族や親しい友人、知人が利用者であっても、通訳者はもちろん特別扱いせず、中立に対応します。しかし、通訳者がどんなに中立に対応しようとしても、利用者は通訳役割を超えた対応を通訳者に期待することがあります。医療通訳者としての中立・公平性を守るためにも、緊急の場合を除いて、家族や友人、知人の場合、対応しない方が良いかもしれません。

「誠実」とはうそ偽りがなく、私利私欲を交えないで行動するということです。「誠実に業務にあたる」ことは、仕事に対して誠実であることで、ごまかしたり、うそを言ったり、個人的な利益や利害関係を優先して行動しないことです。ですから、通訳者が規定以外のお金やお礼を受けとったり、通訳者という立場を利用して、それらを要求したりすることはできません。たとえ、通訳者に対する感謝の気持ちの贈り物であったとしても、患者から受け取らないようにしてください。受け取ってしまうと、通訳者自身も何かお返しをしなければならないという気持ちを持ってしまうことがあります。また、贈った人も、何らかの便宜を図ってもらえるかもしれないと期待を込めてお礼を渡しているかもしれません。通訳者が「中立・公平」であるためにも、金額、価値に関わらず、何も受け取らないようにしましょう。断るときは、にべもなく断るのではなく、できるだけ相手を傷つけないように、自分の意見や気持ちを伝えるアサーティブ*なコミュニケーションを心がけてください。

*自分の要求や意見を、相手の権利を侵害することなく、誠実に、率直に、対等に表現することです。





(5) 役割の境界を明確にする

- ・ 医療通訳者としてできること、できないことの境界線を明確にし役割を超えた対応や行動を取らないこと
- ・ 専門職としての適切な距離を保つこと。個人的な意見を挟んだり、相談を受けたり、代弁をしたり、助言を与えたりしないこと
- ・ 利用者との私的な関係を回避すること。業務に関係ない依頼を個人的に引き受けないこと

利用者とのつきあいが長くなるにつれて、気心の知れた親しい関係になると仕事とプライベートの境があいまいになってくることもあるかもしれません。通訳者は、文化的・言語的に異なる人たちのコミュニケーションを助ける役割を持っていますが、何でもする、何でもできるわけではありません。仕事上できることとできないことに境界線を引いて、それをすべての関係者に説明することも重要です。

文化や言葉の違う異国で病気になり、不安を感じている患者に同情し、何かしてあげたいと助言やアドバイスをしてしまう人や患者が自分を頼りにしてくれているから、その期待や希望に応えてあげようと代弁をしてしまう人がいます。患者から求められ助言、代弁、代理をすることは、一見、優しい親切な通訳者のように見えます。しかし、患者が通訳者に頼りきって依存してしまうと、患者自身が治療について主体的に考え、判断するのを妨げてしまいます。こうした通訳者の行動は患者中心の医療ではなく、患者が参加しない医療につながってしまいます。「生命倫理の原則」や「患者の権利」で掲げられている患者の「自律性*」を尊重するという観点からも、このような通訳者の行動はパターンリズム的であり、患者を置き去りにした医療につながりかねません。通訳者が「言葉の媒介者」としてコミュニケーションをつなぐ役割に徹することが、患者が理解し、判断するという「患者の自律性」を大切にすることにもつながります。

複数の役割を重複させないこと

医療通訳者の中には、医師や看護師などの医療資格を持っている人もいます。その場合は医療従事者としての役割と医療通訳者としての役割を混同させないことが大切です。通訳業務を行うときは（医療従事者として勤務し、通訳者を兼ねている場合は除く）、医療従事者としての自分の意見を混ぜず、通訳者の役割に徹するようにしてください。

*3-1「医療倫理」
3-2「患者の権利」
で詳細を扱っています。

(6) プライバシーへの配慮

- ・ 患者のプライバシーを守り、尊重すること

プライバシーとは、他人に知られたくないプライベートな情報について、他人から干渉されないことを要求する権利です。

医療現場では患者の病歴や家族関係、家庭環境などプライベートな情報を取り扱っています。人がたくさんいるところで大きな声で病気について話したり、病気について必要以上に質問をしないようにしてください。

診察室や検査室などで、患者が服を脱ぐような場面では、同席する通訳者は時には患者の後ろに立つ、患者から見えない位置に移動するなど、患者のプライバシーへの配慮が必要です。

また、診療科によっては、恥ずかしいと感じる単語や内容を通訳をしなければならない時があります。どんな内容でも、決して動揺せずに冷静に対応するよう心がけてください。そうすることで患者自身も安心して診察を受けることができます。

プライバシーに対する考え方は共通ではなく、性別、年齢、文化によっても差があり、人それぞれ異なっています。通訳業務中、患者から「結婚していますか」、「子どもはいますか。」などの質問を受けることがあります。気にならない人は良いですが、プライバシーの侵害と感じても患者との信頼関係を壊したくないと仕方なく対応している通訳者もいるようです。患者と同様に、医療通訳者にもプライバシーがあります。通訳業務に関連のないプライベートな事柄であれば、通訳者にとってのプライバシーであることを丁寧に伝えていくことも大切です。

(7) 異文化理解と文化仲介

- ・ 自分の文化も含め、他者の文化を相互に関連づけることができ、文化に対する高い感受性と対処能力があること
- ・ 異文化間の誤解や対立が生じた時、双方理解を促進するために適切な方法で文化仲介をすること

医療通訳者は、患者や医療従事者の文化だけでなく、自分が属している文化に関してもステレオタイプに陥らず、相対的、客観的に捉える能力が必要です。これは、「中立・公平」な対応を態度をとる上で必要な能力であり、訳出に通訳者の価値観やバイアスを混ぜない「忠実性・正確性」な訳をするためにも必要な能力です。



外国人患者の診療においては、異文化間の誤解や先入観、偏見などによってミスコミュニケーションが生じることがあります。こうした場面では、必要に応じて医療通訳者は、双方の理解を促すためにコミュニケーションの仲介（文化仲介*）を行います。文化仲介とは、通訳者がミスコミュニケーションの可能性を話者に示唆して、両者が理解するきっかけをつくることです。医療通訳者が文化について解説したり、偏見や誤解の原因を指摘したりすることではありませんので注意してください。医療通訳者は「通訳」の専門家であって異文化間の誤解や衝突を解決をするための専門的な知識、技術を習得しているわけではありません。

*5-5「医療通訳者の文化仲介」(2)「文化仲介」で詳細を扱っています。

(8) 権利擁護（アドボカシー）

- ・ 患者が生命の尊厳や危機にさらされている場合には、適切な知識と判断によって権利擁護の役割を果たすこと

通訳者が権利擁護を行うことは、通訳者の役割を超えており、すべきではないと禁止している国もあります。本書では、医療通訳においては、適切な状況分析をした上で、患者の安全や生命が脅かされる、危機にさらされている場合に限り、本来の医療通訳者としての役割から外れて、権利擁護のための行動をとることができるとしています*。

*5-5「医療通訳者の文化仲介」(3)「権利擁護」で詳細を扱っています。

(9) プロフェッショナリズム（専門職意識）

- ・ 専門職としての知識、技術を持ち、高度な職業倫理を持って業務に従事すること
- ・ より深い知識の習得に努め、通訳能力の維持、向上に努めること

「プロフェッショナリズム」とは、パフォーマンスの良い仕事ができるように、通訳者が専門的な知識や技能の維持・向上に努め、職業倫理に基づいて誠実に職務を遂行するなど専門職としての自覚と意識のことです。通訳者が自ら専門職としての行動や態度を示すことで、利用者や周囲から信頼を得ることができるのです*。

*社会契約モデル：技術の専門職集団の間の暗黙の契約があるとする技術職の哲学倫理 1-4「医療通訳者の役割」(6)「専門職の確立に向けて」でも扱っています。



専門職としての意識と責任

(10) 品行の保持（礼儀とマナー）

- ・ 社会人として時間の厳守、清潔さの保持、服装への配慮（業務時は清楚な服装、香水をつけない）など節度と礼儀を守ること

あいさつ

あいさつはコミュニケーションの基本であり、コミュニケーションの始まりです。コミュニケーションに関わる専門職である医療通訳者は、利用者や同僚、周囲の人への「挨拶」を大切にしてほしいものです。文化によってあいさつのスタイルは、お辞儀をする、握手をする、抱擁をする、顔を接触させるなど、さまざまです。もし、外国人患者や日本の医療従事者がお互いのあいさつのスタイルの違いに戸惑っているようなときには、通訳者がコミュニケーションの橋渡しをするのもよいでしょう。

時間の厳守

仕事をする社会人として時間を守ることは常識です。無断欠勤、無断遅刻はあってはならないことです。しかし、時には突然体調を壊す、交通機関が遅れるなど予想外のトラブルに遭うこともあります。ギリギリに行動するのではなく、ある程度トラブルを想定して早め早めに行動することが大切です。自分の仕事に穴を開けてしまわないように、自身の健康管理や時間管理をしっかりと行ってください。

服装や髪型

医療通訳者は、ユニフォームを着用することは少なく私服が多いようですが、業務時は清潔感のある髪型や服装を心がけてください。ビジネスではスーツは基本ではありますが、白衣が中心の医療機関では、逆に浮いてしまったり患者に堅苦しい印象を与えてしまったりするようです。既定の服装がない場合は、周りの職員に確認しながら、各施設に合わせた服装をするとよいでしょう。

服装は、検査や診察室など移動することが多いので、動きやすいものがよいでしょう。露出度の高い服や派手なアクセサリ、高いヒールの靴やサンダルなどを履くことは社会人のマナーとしても、仕事をする上でもふさわしくありません。長い髪の方は必ずまとめ、爪は短く切るようにしてください。また、香水やにおいの強い整髪料は、患者が不快に感じ、気分が悪くなることもあるので厳禁です。



(11) 健康の増進

- ・ 万全な体調で業務にあたれるよう感染予防と体調、メンタル管理を行うよう心がけること

感染予防

病院にはさまざまな患者が来院しており、中にはインフルエンザなど感染症の患者もいます。こうした環境の中で働く医療通訳者は、感染症に関する正しい知識（感染症や感染経路に関する理解*）と予防法（予防接種や手洗い・うがいなどの予防対策）を身につけ、感染しない、他人に感染させないようにすることが重要です。

*指導要項「医療通訳に必要な知識」、「医療通訳者の自己管理」で扱っています。

マスクの着用の効果について

インフルエンザの患者の対応をする時などに、感染予防としてマスクを着用する人がいますが、空気中に漂う小さなウイルスを一般的なマスクで完全に防ぐことはできません。着用によって口元を加湿し、ウイルスを増やしにくくするという効果があると言われていますが、むしろ、感染した人が飛沫を出さないためにマスクを着用するほうが、周囲の感染予防に効果があると言われています。

メンタル管理

患者や患者家族との人間関係、告知やターミナルケアなど患者の終末期に関わる医療通訳者は、日々精神的なストレスにさらされています。通訳者自身も気持ちが落ち込んだり、ストレスから体調を崩してしまうこともあります。医療通訳という職業とうまくつきあい、長く継続していくためには、通訳者はストレス（ストレス要因やストレスによる疾患）などについて理解し、ストレスの解消法やメンタル管理法を知っておく必要があります*。

*指導要項「医療通訳に必要な知識」、「医療通訳者の自己管理」で扱っています。



専門職としての意識と責任

(12) 他の専門職との連携

- ・ チーム医療の一員として他の専門職と情報共有、連携を図ること

医療機関では多くの専門職がそれぞれの仕事を分担したり、協力したりして患者の治療にあたっています。「チーム医療」とは患者に対してさまざまな職種が協力・連携し、治療やケアを行うことです。これまで、医療業務は医師が中心となっていて行ってきましたが、診療技術や治療方法の多様化や高度化、専門化が進み、さまざまな職種が互いに連携、補完し合いながら、患者の状況に合わせた医療を提供することが必要だと考えられるようになりました。最近では、一人の患者に対して複数の診療科、複数の職種がチームで医療サービスを提供するようになっていきます。現場では医師以外に看護師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、作業療法士、検査技師、薬剤師などの多数の専門家がいますので、チーム医療において情報共有が必要な場合もあります。

患者が治療を受ける場合に接する多くの職員は、その役割に応じて、患者や家族にそれぞれの立場で接していますが、お互いに今後の治療に役立てられるよう情報を出し合ったり、相談をしたりしています。それぞれの職員同士の情報交換は、定期的または不定期に行われており、何人かの職員（同じ職種、違う職種どちらもあります）で相談を行えるようカンファレンス（会議）を行うこともあります。

外国人患者の診療において、医療通訳者は、「コミュニケーション」の専門職として、他の専門職と連携しながらチーム医療の一員として働いていくことが大切です。

外国人患者の診療は、近年増えてきており、医療通訳を利用する病院も増えてきています。しかし、医療通訳者の業務とその役割について十分に理解されているわけではありません。医療通訳者は利用者から患者の代理人の役割を求められたり、他の医療従事者と同様の役割を求められることがあるかもしれません。しかし、医療通訳者の役割は、異なる言語や文化によってコミュニケーションできない人々の間に入り、コミュニケーションを促進させることです。医療通訳者から他の職種に対し医療通訳者の役割を理解してもらえよう働きかけていく必要もあるでしょう。

（重野 亜久里）

「基本的人権の尊重」「他の専門職との連携」（井出みはる）





医療通訳者の行動規範（職業倫理）

基本的人権の尊重

- ・ 医療通訳者は、国籍、人種、民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状态、ライフスタイル、文化的背景、身体的精神的状态、健康問題の性質等にかかわらず、すべての人をかけがえのない存在として尊重し、中立、公平に対応すること

守秘義務

- ・ 職務上知り得た情報を外部に漏らさないこと、職務を退いた後も漏らさないこと
- ・ 職業上知り得た情報により利益または便宜を求めないこと

忠実性と正確性

- ・ 医療通訳者は逐次通訳によって、話し手の発言の言語的内容、意図や文化的文脈を正確に理解し、忠実に訳出すること
- ・ 意味がわからない、不明瞭なものがあれば必ず確認し内容を省略、推測して訳さないこと
- ・ 間違った場合は、その場で利用者に報告し修正すること

中立・公平

- ・ 医療通訳者は自身の信条や価値観、嗜好、偏見などを交えず、常に中立・公平、客観的な姿勢を保ち、誠実に業務に当たること
- ・ 人間関係上もしくは感情面などで中立・公平な立場を保てない場合は、通訳を引き受けないこと
- ・ 通訳活動に関する賃金を除き、利用者から追加で金銭、お礼を受け取らないこと

役割の境界を明確にする

- ・ 医療通訳者としてできること、できないことの境界線を明確にし役割を超えた対応や行動を取らないこと
- ・ 専門職としての適切な距離を保つこと。個人的な意見を挟んだり、相談を受けたり、代弁したり、助言を与えたりしないこと
- ・ 利用者との私的な関係を回避すること。業務に関係ない依頼を個人的に引き受けないこと



プライバシーへの配慮

- ・ 患者のプライバシーを守り、尊重すること

異文化理解と文化仲介

- ・ 自分の文化も含め、他者の文化を相互に関連づけることができ、文化に対する高い感受性と対処能力があること
- ・ 異文化間の誤解や対立が生じた時、双方理解を促進するために適切な方法で文化仲介をすること

権利擁護 (アドボカシー)

- ・ 患者が生命の尊厳や危機にさらされている場合には、適切な知識と判断によって権利擁護の役割を果たすこと

プロフェッショナリズム (専門職意識)

- ・ 専門職としての知識、技術を持ち、高度な職業倫理を持って業務に従事すること
- ・ より深い知識の習得に努め、通訳能力の維持、向上に努めること

品行の保持 (礼儀とマナー)

- ・ 社会人として時間の厳守、清潔さの保持、服装への配慮 (業務時は清楚な服装、香水をつけない) など節度と礼儀を守ること

健康の増進

- ・ 万全な体調で業務にあたれるよう感染予防と体調、メンタル管理を行うよう心がけること

他の専門職との連携

- ・ チーム医療の一員として他の専門職と情報共有、連携を図ること

演習 倫理演習①

以下のテーマについてグループで話し合ってみましょう

- ① 医療通訳者の「職業倫理」がなぜ必要なのでしょう
専門職としての医療通訳者はどのような社会的役割や責任があるのでしょうか
- ② 「医療通訳者の職業倫理」の以下の項目が守られていないと、どのような問題が起こるでしょうか
 - 「人権尊重」
 - 「守秘義務」
 - 「忠実性と正確性」
 - 「中立・公平」
 - 「役割の境界を明確にする」
 - 「プロフェッショナリズム」（専門職意識）
- ③ 通訳者が守らなければいけない「個人情報」は何でしょうか。具体的にあげてください
- ④ 医療通訳者が患者のプライバシーに配慮しなくてはならない場面や状況をあげてください。またそれらの場面ではどのような態度や行動をとるべきでしょうか
- ⑤ あなたにとって利用者（患者や医療従事者）に聞かれたくないプライベートな情報とはどんなことでしょうか。個人レベルで考えた後、グループで話し合ってみましょう



演習 倫理演習②

以下にあげる状況で医療通訳者としてどのように対処すべきでしょうか

- ① 担当患者の義理の母親という人から、「今日、息子の検査結果が出たと思いますが、結果を教えてくださいませんか。」と質問を受けました
- ② 長年担当してきた患者の余命宣告の通訳をして、精神的に落ち込んでいると、パートナーから「どうしたの。悩みがあるなら聞かよ。」と言われました
- ③ 診察室での通訳途中に、初めて聞く訳せない専門用語が出てきました
- ④ 通訳をしている途中で自分の訳し間違いに気づきました
- ⑤ 患者から「いつもお世話になっているので、お礼の気持ちを込めて手作りクッキーを焼いてきました。ぜひ受け取ってください。」とクッキーを渡されました
- ⑥ 看護師から「今後、外国人の患者が病院に来た時に渡せるよう、手術に関する同意書を翻訳してもらえないか。」と頼まれました。同意書には、術式や術後についてなど、かなり専門的な内容が記載されています
- ⑦ 友人が来院して「あなたが通訳しているこの病院の〇〇科でいい先生は誰ですか、どの先生を受診したらいいですか。」と質問されました
- ⑧ 患者から「あの医師の言っていることは本当だと思いますか、信じてよいのでしょうか。」と質問を受けました
- ⑨ 患者から「どのような健康食品や食事が血圧を下げる効果がありますか。」と質問を受けました
- ⑩ 患者から「セカンドオピニオンを受けたいと思っていますが、自分からは医師に言えないので通訳者から言ってもらえませんか。」と頼まれました



演習

倫理演習②

- ⑪ 患者から「症状が悪化した時は、病院に電話するよう医師から言われましたが、日本語が通じないので、もしもの時のためにあなた（通訳者）の携帯番号を教えてください。」と頼まれました
- ⑫ 診察室を出てから、患者から「医師から処方された薬は副作用はありますか。」と質問を受けました
- ⑬ インドネシア出身の入院患者が病院食をほとんど食べていないようでした。医師から「何か文化的な理由で食べないのだろうか。」と質問を受けました
- ⑭ 待合室の廊下で母親から「ちょっと、喉が渴いてジュースを買いに行ってくるので、しばらくの間赤ちゃんを抱いていてくれませんか。」と頼まれました
- ⑮ 患者から「別の病院で HIV の治療を受けていますが、今日の担当医にはそのことは絶対伝えないでください。」と言われました
- ⑯ 医療通訳について研究している友人から、「医療通訳を利用している患者さんや他の医療通訳者にヒアリングを行いたい。」と相談がありました
- ⑰ ある学校から「医療通訳の活動について講演してほしい。」と頼まれました



演習 倫理演習③

次の通訳者の対応や状況についてどのように考えますか。どのような通訳者の倫理項目が当てはまるでしょうか。適切な通訳者の対応について話し合ってみましょう

- ① 患者から「今日は長時間つきあってくれて、本当にありがとう。お礼にコーヒーを1杯ごちそうするわ。」と言われました。通訳者は、「好意を断るのも悪いし、コーヒー1杯くらいならいいかな。」と思いました
- ② 足を骨折した患者が病院のバス停で待っています。通訳者は「自分は車で来たので大変そうだし可哀想だから、家まで送ってあげようかな…。。」と考えました
- ③ 「どうしても医師の診断結果に納得できない。もう一度検査をしてもらいたい。」と患者から相談がありました。通訳者は、セカンドオピニオンを受けることを提案しました
- ④ 自分のおじ（母の弟）が来院し「通訳してほしい。」と言われました。おじとは数回会ったことがある程度なので通訳を引き受けました
- ⑤ 医師が「新しい薬は効いていますか。」と患者に質問をしました。そのとおり通訳しましたが、患者は「最近、食欲もなく寝られない。」と答えました。患者の話したとおり医師に通訳しましたが、医師から「ちゃんと通訳していますか。」と言われました
- ⑥ 担当した患者の方言がきつかったため、話している内容がほとんどわかりませんでした。通訳ができないので、医師に「まったくわかりません。」と言ったら、「え、通訳なのにわからないのですか。」と言われてしまいました
- ⑦ 患者の言葉使いが乱暴だったので、通訳する時は丁寧な言葉使いに直し、医師に伝えました



演習 倫理演習④

各言語グループに分かれて、倫理演習②の各トピックの状況設定でやりとりを行い、どのような対応が良いのか考えてみましょう

プロセス

1. 言語別のグループをつくる
2. 患者役、看護師 / 医師役と通訳者役を決める
3. 患者役は演習の設定で話しかける。通訳者役は倫理に則って対応する
設定 ① ② ⑤ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑭ ⑮
4. 看護師 / 医師役が日本語で演習の設定で話しかける。通訳者役は倫理に則って対応する
設定 ③ ④ ⑥ ⑬ ⑯ ⑰
③④の設定は通訳者役から開始する
⑯⑰は友人・学校担当者から話しかける設定で行う
5. グループで通訳者の対応について議論する

配役：患者役（1人） / 医師役・看護師役（1人）
通訳者役（1人）

ポイント

- ・ 患者、看護師や医師の立場から見て、納得ができる対応であったか、患者の文化背景に配慮した対応や説明になっていたか評価する



演習 倫理演習⑤

下線部の部分をどのように理解し、訳出すべきか話し合ってみましょう。

医師「喫煙や飲酒、偏った食事などが、身体に悪い影響を与えないとは考えられません。
今回の検査結果からみると、あなたは糖尿病であると思います。今、何も症状
が出ていないかもしれませんが、結果は結果ですので、症状が出る前に、生活
習慣を改善していかなくてははいけません。」

患者「糖尿病って、厄介な病気なんですよね。」

医師「脅すわけではないですが、今は症状がなくても、ちりも積もれば…ですよ。
今の生活習慣を続けると、合併症で失明してしまったり、透析しなくてははいけな
くなったり、足を切断することになってしまうかもしれません。」

患者「今さら、生活習慣を変えることに何の意味があるのでしょうか。もう歳も歳だし、
好きな食べ物やお酒をやめてまで長生きなどしたくありません。」

医師「好きな食べ物やお酒をいきなりやめてしまうのではなく、まずは量や頻度を減ら
したり、運動を増やしたりして、無理はせず、身体と相談しながら少しずつ生活
習慣を変えていくようにすればいいですよ。」

患者「ちょっと考えてみます。」



倫理演習②の解説

- ①（守秘義務）患者の個人情報である検査結果を第三者へ伝えることはできません。義理の母親には、通訳者には守秘義務があり伝えられないこと、直接、本人に聞いてもらうよう伝えとよいでしょう。
- ②（守秘義務）家族であっても話すことはできません。相談する場合は、通訳担当者やコーディネイターなど情報共有可能な範囲の人に話すようにしましょう。
- ③（忠実性・正確性）正確に訳すために、両方の話し手に断りを入れ、一旦会話を止めてから、話し手に確認するか、用語がわからない場合は辞書などで調べて伝えてください。
- ④（忠実性・正確性）間違いのレベルはいろいろあると思いますが、診断に影響を与えるような間違い、話し手の理解や、会話の展開を大きく変えるような間違いの場合は、両者に断りを入れて修正すべきです。
- ⑤（中立・公平）医療従事者は「公正の原則」により、基本的に患者からの贈り物は一切受けとりません。医療通訳者も同様に受け取る物の金額、価値に関わらず、何も受け取らないようにしましょう。断る時は、通訳者は受け取ることができないルールがあることを丁寧に患者に伝えましょう。相手を傷つけないように、自分の意見や気持ちを伝えるアサーティブなコミュニケーションを心がけてください。ただし、患者の好意を断ることで著しく関係を崩してしまう文化圏である場合は、通訳者の判断で受け取らず、そのことを周りの医療関係、通訳担当者などに相談した上で対応してください。
- ⑥（中立・公平）勤務している病院の業務範囲に基づきますが、基本的には通訳と翻訳は異なる作業のため翻訳は引き受けません。同意書などは専門的な用語や表現が多く使われおり表現も複雑です。内容が高度で自分の能力を超えている場合は、無理に引き受けず、担当者に正直にそのことを相談するべきです。翻訳書類は、その後も保存され何度も使用されるものです。万が一、誤訳をしてしまった場合は訴訟のリスクもあります。翻訳を受ける時は、リスクを考えた上で判断し対応してください。
- ⑦（役割の境界・中立・公平）聞かれたとしても、病院や医師の評判、通訳者自身の評価は、患者に話をしてはいけません。友人であったとしても答えるべきではありません。この質問は、どの患者からも受ける質問なので、どのように答えるか準備しておくといよいでしょう。



- ⑧（役割の境界）通訳者は意見やアドバイスをすることはできません。医療的な相談ならば医療従事者に相談し、その内容を通訳することを患者に伝えましょう。
- ⑨（役割の境界）患者は、病院で出会った医療通訳者を医療従事者であると誤解していることがあります。通訳者の役割を説明して、患者から医師に聞くよう伝えてください。
- ⑩（役割の境界）通訳者は代弁をしません。基本的には患者が言ったことを通訳することを伝えてください。
- ⑪（プライバシーの配慮）携帯番号は通訳者の個人情報です。個人の携帯番号は教えないようにしてください。対応については、他の医療従事者や所属団体と相談し、一緒に解決してもらうようにしてください。
- ⑫（文化仲介）診察が終わった時点で患者に質問がないかどうか必ず確認してください。患者の中には、診察室で緊張して、外に出てから言い忘れていたことに気づく人もいます。その場合には、答えられる知識を持っていたとしても通訳者には答える権限はありません。必ず看護師などに伝え、対応してもらうようにしてください。
- ⑬（異文化理解・文化仲介）通訳者が、「イスラム教なので…食べられない食品があるからです。」などと患者の文化について通訳者が解説をしないようにしてください。通訳者がどんなに文化について理解していたとしても、通訳者は文化の専門家ではありません。通訳者自身の思い込みやバイアスを避けるためにも、文化や宗教的理由があるかもしれないと医師に示唆し、医師が患者に直接確認するよう促してください。（5-5「医療通訳者の文化仲介」で詳細を扱っています。）
- ⑭（役割の境界・危機管理）基本的には直接あずかるのは避けてください。可能ならば、母親に赤ちゃんをベッドに寝かせてもらい、通訳者は親が戻ってくるまで様子を見ているようにするとよいでしょう。しかし、どうしても預からなければいけない場合は、立った状態で抱きとめてはいけません。（落下の危険があるため）必ず座った状態で、赤ちゃんを抱き入れるようにしてください。



- ⑮ 基本的には患者の意志を尊重します。治療上、患者に重大な不利益をもたらす可能性があり、担当医に伝えた方が良いことを伝えて、患者自身から医師に伝えるよう促してください。
- ⑯ 通訳者には守秘義務がありますので、研究目的であっても個人の判断で外部の人に患者についての情報を提供することはできません。ヒアリングを受ける場合は、患者個人から許可をもらうだけでは不十分です。必ず、所属団体（通訳派遣団体や医療機関）に相談し許可をもらうようにしてください。特に医療機関内での調査は、院内の倫理委員会などの承認も必要です。
- ⑰ 外部で医療通訳について話をするときは注意が必要です。通訳業務の事例を話す時は患者の個人情報に触れてしまう危険性があります。また、業務内容についても所属団体（通訳派遣団体や医療機関）の守秘義務がありますので、必ず事前に相談をしてから受けるようにしましょう。



4. 患者の文化的および社会的背景 についての理解

前田 華奈
重野 亜久里

4-1. 日本に暮らす外国人の現状

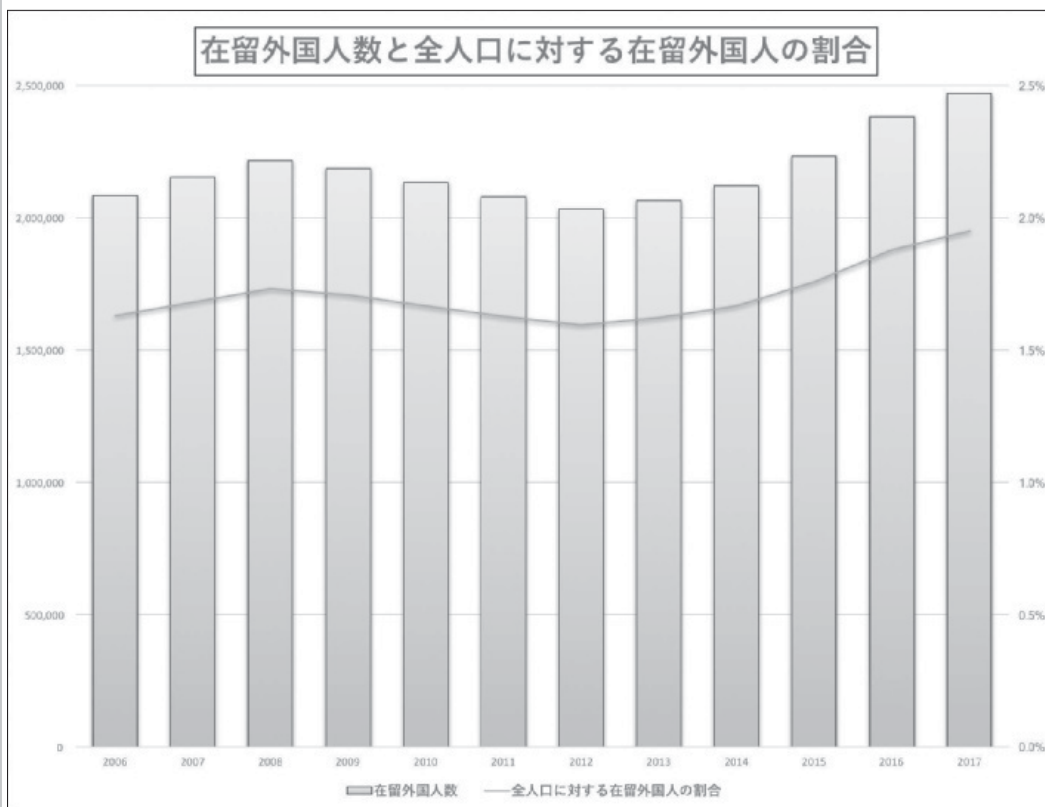
*Key Statistics
on migration in
OECD countries
<http://www.oecd.org/>

2017 年 6 月末現在、日本における外国人の人口（在留外国人統計）は 247 万 1,458 人で、過去最高となりました。（日本の総人口の約 1.9%。OECD 諸国の平均は 8.1% *）その多くは、東京、大阪、愛知、神奈川などの都市部で暮らしています。人口は 2008 年の 214 万人をピークに、不況や東日本大震災の影響により一時は減少しましたが、2013 年以降増加を続けています。

日本で、外国人の人口が増加したのは、1990 年代から 2000 年代にかけてブラジル、ペルーの日系人が労働者として多数来日したことが始まりです。1990 年に入管法が改定され、日系人に対する就労制限が緩和されたことにより、多くの南米出身の労働者が来日し、日本の製造業の労働者不足を解消する担い手となりました。

しかし、2008 年以降になると、日本の製造業の業績不振や、南米経済が好調になるなどの背景から、南米出身者の人口はピーク時の 39.3 万人（2007 年）から 24.7 万人（2017 年）へと減少します。これに対して 2000 年から増加しているのが中国籍の人口で、34 万人（2000 年）から 71.1 万人（2017 年）に増加しています。

2017 年の外国人登録者数の統計では、上位 5 つの国籍は中国 71.1 万人、韓

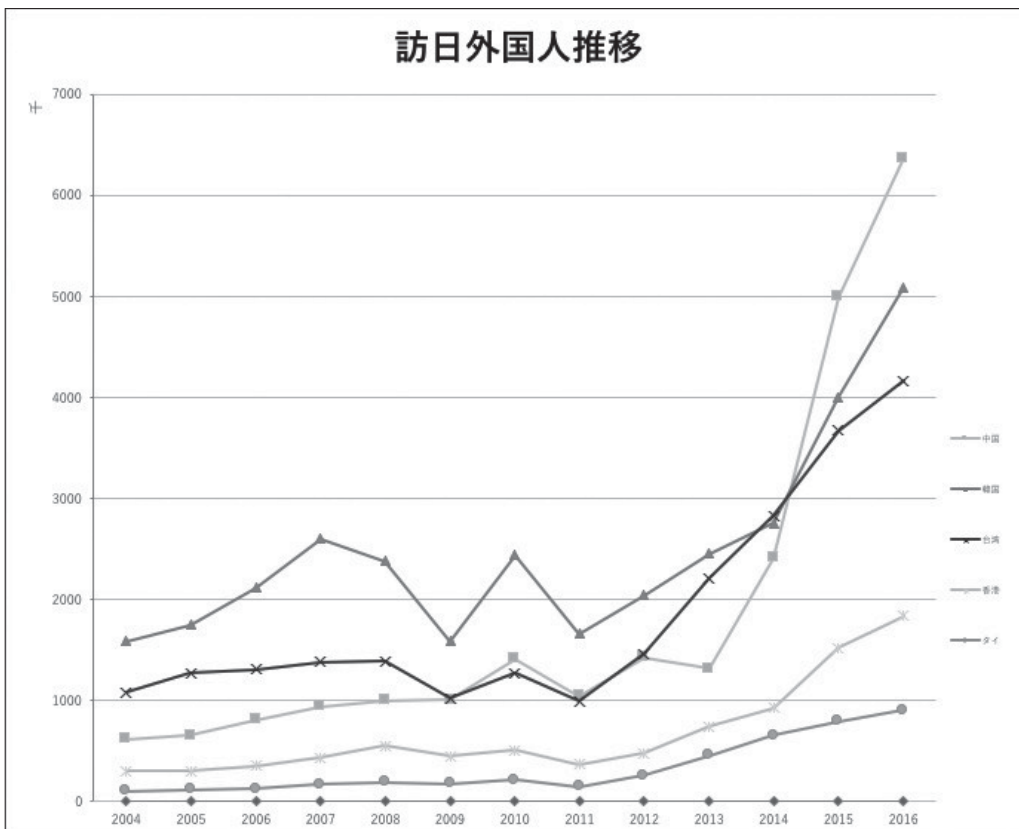


国朝鮮 48.4 万人、フィリピン 25.1 万人、ベトナム 23.2 万人、ブラジル 18.5 万人となっています。2007 年から中国籍が第 1 位となり、韓国朝鮮籍は 1 位から 2 位となりました。2012 年からは、これまで上位にあったブラジルやペルー国籍とフィリピンやベトナム国籍の順位が入れ替わります。また、近年急増しているのがネパール 74.3 万人（第 6 位）で、2006 年の 7 千人から 11 年間で 10 倍以上の増加となっています。

在留資格別では、多い順から永住者（73.8 万人）、特別永住者（33.4 万人）、留学（29.1 万人）、技能実習（25.1 万人）、定住者（17.3 万人）です。近年増加しているのが留学、技能実習で、その大半は留学では中国、ベトナム、ネパール、技能実習ではベトナム、中国、フィリピンとなっています。永住者、定住者は中国、フィリピン、ブラジルが多くなっています。2000 年中盤以降、日本における在住外国人の主流は、中南米からアジアへとシフトしてきています。外国人住民の人口増加に合わせて、国際結婚の件数も増えてきています。2016 年の厚生労働省の人口動態統計*では、夫婦のどちらかが外国籍である結婚は 21,180 件で、日本全体の結婚総数の約 3.5% を占めており、これは、日本の総人口に対する外国人の割合の 1.9%（2017 年）よりも高くなっています。それに伴い、日本で生まれた外国にルーツのある子ども（新生児）は 35,651 人（国際結婚の子ども：19,532 人、外国人夫婦の子：10,695 人）で日本の全出産の 3.0% を占めています（2013 年人口動態統計特殊報告*。非嫡出子を除く）。

*人口動態調査
<http://www.e-stat.go.jp/>

（前田華奈）



4-2.外国人医療の現状

1) 日本を訪れる外国人

訪日外国人数は2003年のビジット・ジャパンキャンペーン、ビザ発給要件の緩和やLCCの新規就航・増便により、年々増加しています。2011年の東日本大震災、福島第一原子力発電所事故の影響により、一時的に大きく減少しましたが、2012年末からの円安基調により、2013年には1000万人、2016年には2000万人を超える外国人が日本を訪れています。2015年には45年ぶりにインバウンド（日本を訪れる外国人）がアウトバウンド（海外旅行をする日本人）を逆転しました。

国籍・地域別では中国（637万人）、韓国（509万人）、台湾（416万人）、香港（183万人）で全体の7割を占めています（2016年）。特に、急増しているのが中国で、2004年の61万人から10倍以上になっています*。都道府県別の訪問率では、東京都（48.2%）、千葉県（39.7%）、大阪府（39.1%）、京都府（27.5%）、福岡県（9.9%）と、いわゆる「ゴールデンルート」が中心となっています（2016年）。政府は「2020年に4000万人、30年に6000万人」を目標としており、訪日外国人客数は年々過去最高を更新しているものの、伸び率は2015年の47%から2016年の22%と半減しており、鈍化傾向にあります。

2) 外国人患者の受診

外国人住民の増加に伴い、自治体では外国人住民を対象に生活実態の把握、政策へのニーズや意識を把握するための「意識調査」を行うようになっていきます。これらの調査では、「病院でことばが通じない」ことが問題として頻繁に挙げられています。また、充実してほしい政策項目は「医療」が多く、具体的には「保険・医療・福祉に関する情報提供」や、「通訳翻訳などことばに関するサービスの提供の充実」などが挙げられています。自治体ごとに調査の設問や形式、内容が異なっており、単純に比較することはできませんが、「医療」でのことばの問題は外国人住民にとって大きな問題であることはわかります。

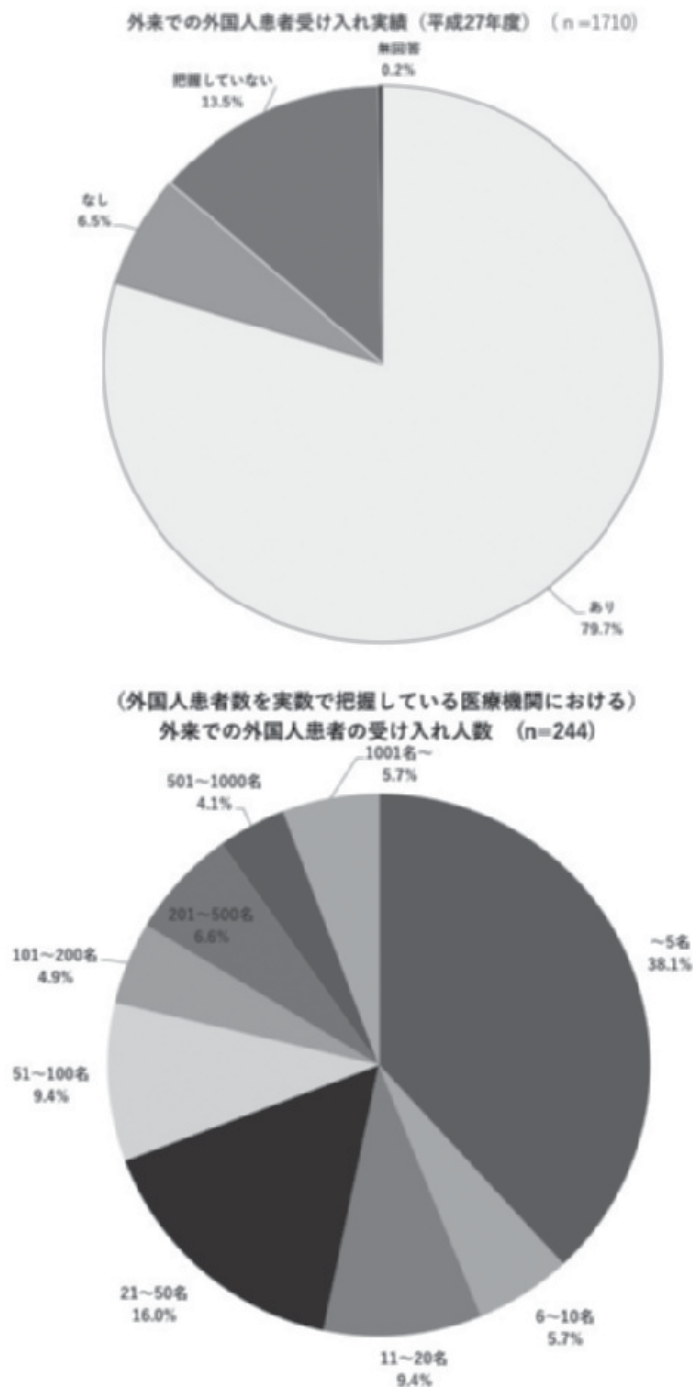
「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査*」では、回答した1,710の医療機関のうち、平成27年度に外国人患者の受入れがあった医療機関は、外来では79.7%、入院では58.5%でした。

また、外来での外国人患者の受入れがあり、その患者数を実数で把握している医療機関のうち、38.1%が5名以下の受入れであるものの、4.1%

*観光庁訪日外国人消費動向調査 平成28年

*厚生労働省平成28年度「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」





が 501 名～ 1,000 名、5.7% が 1,001 名以上と、二極化している様子が想定されます。

また、「医療の国際展開に関する現状調査*」によると、受診する外国人の 75.6% が在留外国人で、その他（観光・仕事等）が 22.2%、医療目的の訪日が 15% でした。受け入れの課題としては、言語・会話の問題が 95.8%、医療通訳の提供体制が 44.6% と、外国語への対応問題が大きく、患者が在留外国人であっても、訪日外国人であっても、その課題に大きな差はないようです。

1997 年の医療法改正に伴い、日本では、医療従事者は患者に対し、適切な説明を行い、患者の理解を得る「インフォームド・コンセント」を行う義務が

*一般社団法人日本病院会平成 27 年度「医療の国際展開に関する現状調査」



明記されました。医療従事者は日本人の患者だけでなく、もちろん外国人患者に対しても同様の義務を負うということになります。病院から十分なインフォームド・コンセントを受けずに手術を受け、後遺症が残ってしまい、外国人患者が医療機関を訴えるという事例も出てきています。これまで結果的に大きな問題が起きていないだけで、そこには大きな危険性や問題が潜んでいます。恐らく、これまで「どうにか…」やってこれたのは、幸運にも問題が発生するに至らなかったからに過ぎません。もしかして、患者から医療従事者へ質問する、あるいは確認する方法がなかっただけなのかもしれません。しかし、外国人患者の対応は「ことばが通じず問題が発生しやすい」からといって、外国人が医療から排除されることはあってはいけません。

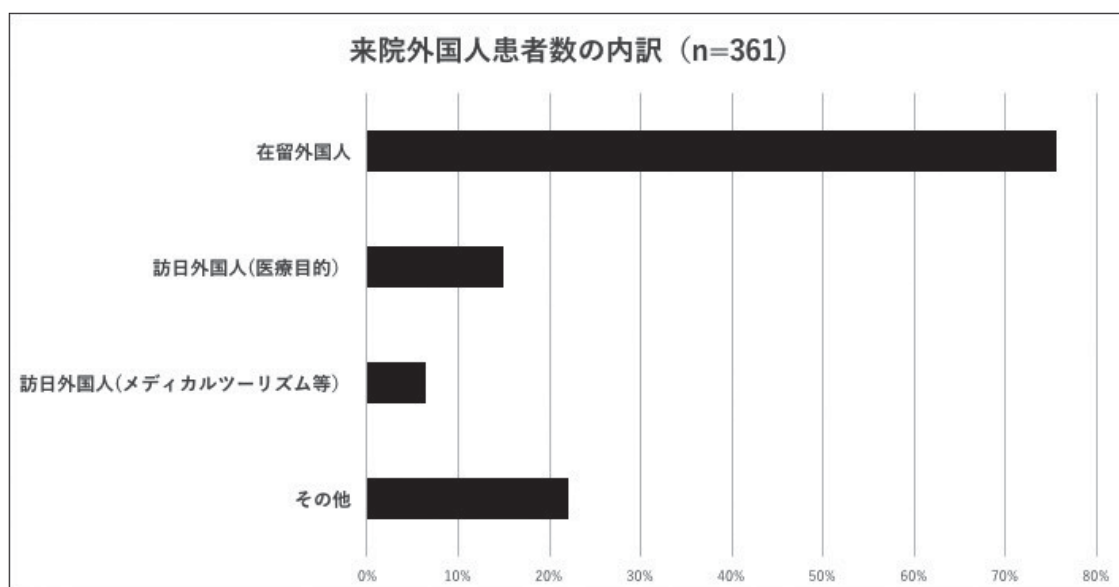
3) 治療を目的とする外国人

2010年の「新成長戦略*」で、国は「アジア等で急増する医療ニーズに対し、最先端の機器による診断やがん・心疾患等の治療、滞在型の慢性疾患管理など日本の医療の強みを提供しながら、国際交流と更なる高度化につなげる」という目標を掲げました。その環境整備の一環として、治療目的で来日する患者と家族のための医療滞在ビザが創出されています。発給されたビザの件数*は、2011年の開始時は70件でしたが年々微増を続け、2016年によりやく1,307件と千件を超えました。

(前田華奈)

*新成長戦略
<http://www5.cao.go.jp/keizai2/keizai-syakai/pdf/seityou-senryaku.pdf>

*査証発給統計
<http://www.e-stat.go.jp/>



4) 外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）

日本に往来、居住する外国人の増加によって、医療機関を受診する外国人も増加し、医療機関においては外国人患者への対応や受入れ体制が求められるようになりました。これらを背景に、国際的に高い評価を得ている日本の医療サービスを外国人が安心・安全に享受できる体制を整備するため、厚生労働省の支援事業として、「外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）」が構築されました。

この認証制度では、日本国内の医療機関に対し、多言語による診療案内や、異文化・宗教に配慮した対応など、外国人患者の受入れに資する体制を第三者的に評価することを通じて、国内の医療機関を受診するすべての外国人に、安心・安全な医療サービスを提供できる体制づくりを支援しています。

認証制度の対象となる医療機関は、「第三者機関による認定制度によって医療施設機能が評価されている病院または健診施設」です。

認証を得た医療機関には、一般財団法人日本医療教育財団から認証書が発行され、医療を必要とするすべての外国人に安心・安全に医療を提供できる体制がある医療機関として認証されたことになります。

第三者による認定制度とは

次の条件を満たす認証制度で、かつ JMIP 認証審査会が適切であると判断したもの。

- （１）病院または健診施設の医療機能を評価する評価項目を定めている。
- （２）所定の研修カリキュラムによって養成された調査員により、評価項目に沿った調査（実地調査を含む）が実施されている。
- （３）調査結果に基づき、第三者からなる認証審査機関によって認証の是非が審議されている。

（例）

- ・ 病院機能評価（日本医療機能評価機構）
- ・ Accreditation Standards For Hospitals
（Joint Commission International）
- ・ I S O 9001 ／ 14001
- ・ 臨床研修評価（卒後臨床研修評価機構）
- ・ 人間ドック健診施設機能評価（日本人間ドック学会）



4-3. 外国人の在留資格と滞在ビザ

(1) 在留資格一覧

外国人が日本に入国するためには、原則、ビザ（査証）が必要です。（ビザ相互免除国を除く）
ビザ（査証）は入国するための推薦状のようなもので、入国前に在外公館（日本大使館や領事館）で申請します。日本上陸後は、その目的に応じて、在留資格が与えられます。
在留資格には 27 種類あり、外国人は在留資格の範囲内で活動することができます。

在留資格	在留期間	当該職業例など
外交	外交活動を行う期間	外国政府の大使、公使、総領事、代表団構成員などおよびその家族
公用	5 年、3 年、1 年、3 月、30 日又は 15 日	外国政府の大使館・領事館の職員、国際機関などから公の用務で派遣される者およびその家族
教授	5 年、3 年、1 年又は 3 月	大学の教授など
芸術	5 年、3 年、1 年又は 3 月	画家、作曲家、著述家など
宗教	5 年、3 年、1 年又は 3 月	外国の宗教団体から派遣される宣教師など
報道	5 年、3 年、1 年又は 3 月	外国の報道機関の記者、カメラマン
高度専門職	1 号 5 年 2 号無制限	ポイント制による高度人材
経営・管理	5 年、3 年、1 年、4 月又は 3 月	企業等の経営者、管理者
法律・会計業務	5 年、3 年、1 年又は 3 月	弁護士、公認会計士など
医療	5 年、3 年、1 年又は 3 月	医師、歯科医師、看護師
研究	5 年、3 年、1 年又は 3 月	政府関係機関や私企業などの研究者
教育	5 年、3 年、1 年又は 3 月	中学校・高等学校等の語学教師など
技術・人文知識・国際業務	5 年、3 年、1 年又は 3 月	機械工学等の技術者、通訳、デザイナー、私企業の語学教師、マーケティング業務従事者など
企業内転勤	5 年、3 年、1 年又は 3 月	外国の事業所からの転勤者
興行	3 年、1 年、6 月、3 月又は 15 日	俳優、歌手、ダンサー、プロスポーツ選手など
技能	5 年、3 年、1 年又は 3 月	外国料理の調理師、スポーツ指導者、航空機の操縦者、貴金属等の加工職人など
技能実習	1 年、6 月又は法務大臣が個々に指定する期間（1 年を超えない範囲）	技能実習生
文化活動	3 年、1 年、6 月又は 3 月	日本文化の研究者など
短期滞在	90 日若しくは 30 日、15 日又は 15 日以内の日を単位とする期間	観光客、会議参加者など
留学	4 年 3 月、4 年、3 年 3 月、3 年、2 年 3 月、2 年、1 年 3 月、1 年、6 月又は 3 月	大学、短期大学、高等専門学校、高等学校、中学校及び小学校等の学生・生徒
研修	1 年、6 月又は 3 月	研修生
家族滞在	5 年、4 年 3 月、4 年、3 年 3 月、3 年、2 年 3 月、2 年、1 年 3 月、1 年、6 月又は 3 月	在留外国人などが扶養する配偶者・子
特定活動	5 年、3 年、1 年、6 月、3 月又は法務大臣が個々に指定する期間（5 年を超えない範囲）	外交官等の家事使用人、ワーキングホリデー、経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉候補者など
永住者	無期限	法務大臣から永住の許可を受けた者（入管特例法の「特別永住者」を除く）
日本人の配偶者等	5 年、3 年、1 年又は 6 月	日本人の配偶者・子・特別養子
永住者の配偶者等	5 年、3 年、1 年又は 6 月	永住者・特別永住者の配偶者及び本邦で出生し引き続き在留している子
定住者	5 年、3 年、1 年、6 月又は法務大臣が個々に指定する期間（5 年を超えない範囲）	第三国定住難民、日系 3 世、中国残留邦人等

*入国管理局 平成 28 年 4 月現在「在留資格一覧表」より



(2) 在留管理制度

これまで外国人の在留管理は、国と地方自治体で、それぞれ管理されていましたが、新たに在留管理制度が導入され、一元的に情報が管理されるようになりました。日本に中長期在留する外国人に対しては空港、または地方入国管理局で「在留カード」が交付され、特別永住者に対しては市区町村で「特別永住者証明書」が交付されます。中長期在留者の在留期間の上限は最長5年に変更され、1年以内の再入国について再入国許可を取る必要はなくなりました。外国人登録原票の記載事項証明書も廃止され、外国人も日本人と同様に住民基本台帳制度が適用され、住民票に記載されるようになりました。

対象者	中長期在留者 (我が国に在留資格をもって在留する外国人であって、3月以下の在留期間が決定された者や短期滞在・外交・公用の在留資格が決定された者等以外の者)	特別永住者
手続き	新規入国者、「留学」の在留資格者 (3か月を超える)は入国審査の時に出入国港(羽田、成田、中部、関西空港など)で在留カードを受け取る 在住者は地方入管局で「在留カード」を発行	市町村で「特別永住者証明書」を発行
有効期間	最長5年 ※詳細は「在留資格一覧」	各種申請・届出後7回目の誕生日まで(16歳未満は16歳の誕生日まで)
再入国	1年以内の再入国許可は不要 有効5年	2年以内の再入国許可は不要有効6年



*法務局 入国管理局より

http://www.immi-moj.go.jp/newimmiact_1/index.html

在留カード見本



患者の文化のおよび社会的背景についての理解

(3) 住民基本台帳制度

住民基本台帳とは、氏名、生年月日、性別、住所などが記載された住民票を編成したもので、住民に関する事務処理の基礎となるものです。住民基本台帳は、全国の市町村ごとに作成されており、住民基本台帳をもとに住民サービスに関するさまざまなシステムが構築されています。日本で一定期間以上暮らす外国人住民に対しても住民票が作成されます。

適応対象者	・ 中長期在留者（在留カード交付対象者） ・ 特別永住者 ・ 一時庇護許可者、仮滞在許可者（難民申請をしている人） ・ 出生による経過滞在者または国籍喪失による経過滞在者
住民サービス	・ 国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険、国民年金の被保険者の資格の確認 ・ 児童手当の受給資格の確認 ・ 学齢簿の作成 ・ 生活保護及び予防接種に関する事務 ・ 印鑑登録に関する事務 ・ 住基ネットの利用

*総務省 外国人住民に係る住民基本台帳制度より

http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/zairyu/index.html

(4) マイナンバー制度（社会保障・税番号制度）

2016年から導入された制度で、すべての国民に個別の番号を付与し、社会保障、税金、災害対策などの情報を管理し、行政手続きの効率化、国民の利便性の向上、公平公正な社会の実現を目的に導入されました。90日以上日本に滞在する中長期滞在の外国人は住民登録をした時に、12桁の番号が与えられます。マイナンバー制度を通して受けられる各種の行政サービスも日本人と同様です。外国人が母国へ帰国する際は（再入国手続きをしない場合）、マイナンバーカードを返却します。その後、再度日本に滞在することになった場合は、再び同じ番号が付与されることになります。



(5) 医療滞在ビザ（告示外特定活動）

日本で治療などを受けるために来日する外国人患者（人間ドックの受診者等を含む）と同伴者に対し、発給されるビザです。2011 年から施行されました。

手続き方法	身元保証機関（医療コーディネーター、旅行会社など）を通じて手続きを行う 自国の日本大使館や領事館で査証申請する場合は下記を提出する ・ 旅券、写真、ビザ申請書 ・ 医療機関による受診等予定証明書 ・ 身元保証機関による身元保証書 ・ 一定の経済力を有することを証明するもの（銀行残高証明書等） ・ 本人確認のための書類等 ※入院が必要な治療で、90 日以上滞在しなければならないときは「在留資格認定証明書」が必要 ※治療のために日本と母国を何回か行き来する場合は「治療予定表」が必要 ※医療滞在ビザは公的保険制度に加入できない
受入れ分野	医療機関での医療行為、人間ドック・健康診断・療養など ※日本の医療機関の指示による全ての行為（人間ドック、健康診断、検診、歯科治療、療養（90 日以内の温泉湯治等を含む）等を含む）
滞在期間	90 日以内、6 か月又は 1 年 滞在期間は、外国人患者等の病態等を踏まえて決定される 90 日以上滞在する場合は入院が前提。医療機関の職員、または日本に居住する親族を通じて法務省入国管理局から「在留資格認定証明書」を取得する必要がある
有効期間	必要に応じ 3 年
再入国	1 回の滞在期間が 90 日以内で、医師による「治療予定表」の提出があればマルチビザの発給も可能
同伴者	外国人患者の親戚、あるいは親戚以外でも、同伴者として同行できる。同伴者も患者と同じ査証となる ※同伴者は外国人患者等の身の回りの世話をするために訪日する人で、収入を伴う事業の運営、または報酬を得る活動はできない

*外務省 医療滞在ビザより

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/visa/medical/index.html>

（重野 亜久里）



5. 医療通訳者のコミュニケーション力

梶川 裕司

重野 亜久里

渡部 富栄

5-1. コミュニケーション

コミュニケーションの語源は「共有」

コミュニケーションの語源は、ラテン語の *Communicare* で「共有する、分かち合う」という意味です。コミュニケーションをどう定義するかに関しては、多種多様な考え方がありますが、この「共有する」という原点の意味は重要です。

(1) コミュニケーションの主体

このコミュニケーションのあり方にも多種多様なものが考えられます。ここではコミュニケーションの「主体」について考えてみたいと思います。コミュニケーションとは「共有する」ものですから、主体には、最低限「対(ペア)」が必要です。「対」を構成する主体としては、まず人間同士が浮かびますが、機械も主体になり得ます。あなたがスマホを操作するとき、それは人間(あなた)と機械(スマホ)のコミュニケーションです。最近では、AI(人工知能)の発展により、会話形式でスマホとコミュニケーションができるようになりましました。また機械同士のコミュニケーションもあります。ネットにつながったあなたのコンピュータは、あなたが何の操作をしていないにもかかわらずソフトウェアのダウンロードを始めることがあるようにコンピュータ同士、インターネットを介して昼夜を問わず世界中でコミュニケーション(データの共有)をしているのです。

さて、話を人間同士のコミュニケーションに戻しましょう。一対一のコミュニケーション(例えば、恋人同士の会話や診察場面)から一対多のコミュニケーション(例えば、授業)、さらには多対多のコミュニケーション(例えば、会議や複数の友だちとのおしゃべり)が考えられます。これがごく一般的なコミュニケーションの様態です。

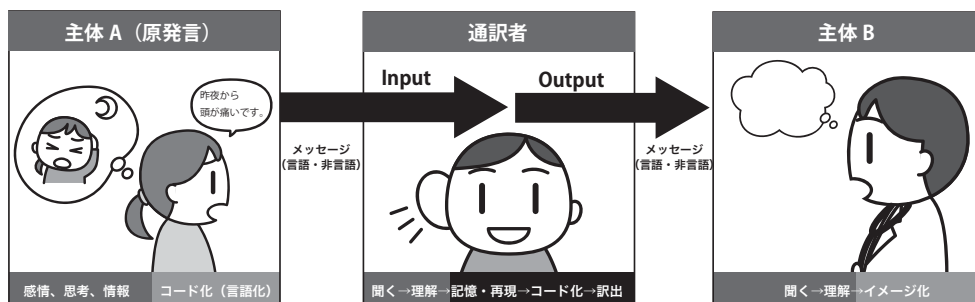
(2) 通訳時のコミュニケーション

それでは、通訳の場面のコミュニケーションを右図で見てください。

主体 A、主体 B の対に、通訳者が加わって「共有する」形になります。一般にコミュニケーションは「対」という形式で行われます。しかし、通訳の



場合、その「対」の間に「通訳者」が挟まり、その通訳者はコミュニケーションの主体ではない介在者であるという特殊な形態になります。



▶図：一般的な通訳時のコミュニケーション

(3) 医療通訳者のコミュニケーション

これまで通訳者は「黒衣」、「空気みたいな存在」とできるだけ存在を消すことが良いとされてきました。しかし、実際には医療通訳者は患者と医療従事者の目の前に存在しており、両者のコミュニケーションの中心に存在しています。もちろん、医療通訳者はコミュニケーションの主体ではありませんが、通訳者の存在は、意識・無意識に関わらずコミュニケーションにさまざまな影響を与えています*。

コミュニケーションには、話し言葉や書き言葉、手話などの「言語的なコミュニケーション」と表情、視線、身振り、手振りなど言葉以外の手段を使う「非言語的コミュニケーション」があります。医療通訳者は、「言語的コミュニケーション」を扱う専門家であるといえますが、コミュニケーションを扱う上で、自身の「非言語的コミュニケーション」についても理解しておく必要があります。

*1-2. 「対話通訳と相互作用」で詳細を扱っています。

通訳者の非言語的コミュニケーション

i. 立ち位置

医療通訳のトレーニングでは、どこに立つべきかといった「通訳者の立ち位置」についての指導が必ずあります。例えば、「通訳者が患者の後ろに立つと、患者と医療従事者が互いに視線を合わせて対話することができる」、「通訳者が患者と医療従事者の真ん中に立つと、通訳者の中立性を話者に示すことができる」といったものです*。これは、通訳者の「立ち位置」が、コミュニケーションに影響を与えていることを如実に表しています。

*6-2. 「立ち位置とその影響」で詳細を扱っています。





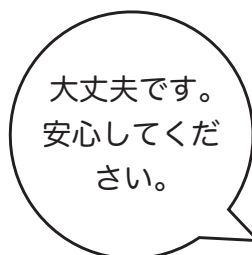
ii. 表情

左の患者の絵を見てください。もし吹き出しにセリフを入れるならば、どのような言葉を入れるでしょうか。おそらく表情からみて、具合が悪いです…など、あまりよ

くない状態や状況を話していると想像するのではないかと思います。では、もしこの患者が「とても調子がいいです。」「とても気分が良いです。」と言ったセリフが入ると違和感を感じるのではないのでしょうか。それは、元気そうではない表情から汲み取るメッセージと「元気です。」というセリフの内容が相反しているためです。

人は言葉の情報からだけでなく、表情や態度などの非言語的要素からも情報を得ているのです。上の絵のように、言語のメッセージと非言語でのメッセージの内容が矛盾しているとき、人は非言語メッセージの方を信じることが多いと言われています*。

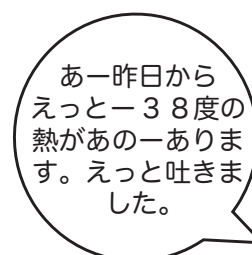
もし、医療通訳者が右のような表情で自信のない小さな声で「大丈夫です。安心してください。」と言ったとしたらどう感じるでしょうか。たとえ、どんなに通訳がうまくできていたとしても、安心して任せられると思う人は少ないでしょう。



iii. 話し方やタイミング

通訳者の「話し方」も聞き手の理解やコミュニケーションに影響を与えています。例えば「あー」、「えっと」などのフィラーが訳の

中にたくさん入っていたり、言い淀みや滑舌が悪い、長い間があいたりすると、正しく訳出していたとしても、聞き手に不安やストレスを与え、理解の妨げとなってしまいます。



このように通訳者の非言語的要素は、聞き手の理解や話者のコミュニケーションに影響を与えていることがわかります。医療通訳者は、言語的要素だけでなく、自分自身の非言語的コミュニケーションについても把握

*アルバート・メラビアンが行った非言語コミュニケーションに関する研究「聞き手が「言語情報」「聴覚情報」「視覚情報」の3つの手段で、それぞれ矛盾した情報を与えられたとき「言語情報」よりも「視覚情報」や「聴覚情報」を重視する」



し、コミュニケーションの妨げとならないようコントロールしていかなければなりません。ここでは、非言語のマイナスの影響を取り上げましたが、非言語的コミュニケーションは上手に活用すると、通訳パフォーマンスを高める効果的な手段にもなります*。非言語の効果的活用については次章で紹介します。

*6-3「非言語コミュニケーションの効果的活用」で詳細を扱っています。

本章では、医療通訳業務を円滑に進めていく上で必要なコミュニケーションについて取り上げていきます。

- 異文化コミュニケーション（非言語的コミュニケーション）
- 患者と医療従事者の関係とコミュニケーション
- 患者との接し方（対人コミュニケーション）
- 文化仲介（会話の調整・文化仲介・権利擁護）

「文化仲介」では、円滑なコミュニケーションを促進するための「仲介役」として「会話の整理」や「文化仲介」、「権利擁護」についてそれぞれ事例を交えて詳しく紹介していきます。

（梶川 裕司）

「医療通訳者のコミュニケーション」（重野亜久里）



5-2. 異文化コミュニケーション

(1) 異文化と自文化

「異文化コミュニケーション」とは、異なる文化的背景、異なる社会的背景を持つ人と人とのコミュニケーションをあらわす言葉です。グローバル化の進展に伴い、その重要性が叫ばれるようになってきました。しかし「国や文化が違って同じ人間なのだから、肩肘張らずに普段どおりのコミュニケーションをする方がいい」という考えがあると思います。この考えが異なる文化などを持つ人同士のコミュニケーションの際、妥当なのかどうかを例で考えてみます。まず「異文化」に対する概念である「自文化」を想定してみます。日本人にとっての自文化は日本文化、その言語は日本語ですね。

では次の語はどういう意味でしょうか。「**わにわにする**」

答えは「ふざける」です。山梨の方言です。同じ「ふざける」という意味の方言に例をあげると、長野では「くるう」、京都では「ほたえる」、大阪では「いちびる」、兵庫では「ちょける」、山口では「つばえる」です。大阪の人に「わにわにするな」と言ってもふざけるのをやめてくれませんし、山梨の人に「いちびるな」と言っても同じことです。一言で「私たちの日本語」といっても、このような多様性があります。

i. 自文化は暗黙のうちに主体の行動、判断を決めている

ここで「自文化」という言葉を定義してみると「自文化とは、自分が生まれ育った地域の中で共有されている文化で、当事者の思考や言動の暗黙の前提となっているもの」という意味になります。私たちは「自文化」＝「日本文化」だと思っていますが、そうではなく「自文化」＝「出身地域の文化（場合によっては特定の家庭の文化）」です。日本のいろいろな地域の食べ物や文化を紹介する TV 番組がありますが、その地域の人たちは、自分たちの文化が全国共通だと思っていたのに、そうではないことを指摘されて一様に驚きます。このように日本の中にも、数多くの「異文化」があります。それゆえ「異文化」は、自国と外国という枠組みだけで捉えられるものではありません。自分が生まれ育った地域の中で共有され、本人は空気のようにまったく意識せずに話している言葉やその内容、まったく意識せずにしている行動や態度こそが「自文化」です。異文化コミュニケーションで重要なことは、暗黙のうちにあなたの考え方や言動のベースになっている「自文化」が決して普遍性を持つものではないという認識です。



ii. 経験に開かれていることの重要性

しかし、言語を異にする「異文化」は、同じ言語の中にある異文化以上の幅広い多様性を持っています。そして、そのなかには、異文化を通しての共通性もあります。この多様性と共通性を知ることは、とても興味深いことではありませんか。この「異文化」を理解したいという気持ちが異文化コミュニケーションを円滑にします。では、どのようにして異文化理解を達成すればいいのでしょうか。その一つが「経験に開かれていること」です。これは「来談者中心療法」の創始者カール・ロジャース*の言葉で「ありのままの自分が、他人に対して演じることなく、また自分自身を欺くことなく、今、ここで起こっていることを、いきいきと体験している状態」を指しています。このことを念頭に置いて次の演習に取り組んでみてください。

*Carl Ransom Rogers
「パーソナリティ理論」
1967

(2) 非言語的コミュニケーション

i. 非言語メッセージ読解の重要性

コミュニケーションの道具といえば「言語」です。しかし心理学や文化人類学によって言語以外の道具によってコミュニケーションが行われていることが明らかにされています。学会発表のような論理的コミュニケーションは、ほぼ100%、言語によって行われますが、日常のコミュニケーションでは、言語は10%ぐらいしか情報伝達の役に立っていないという説まであります。

言語によるコミュニケーション（バーバル・コミュニケーション）に対し、言語以外の媒体によるコミュニケーションを非言語的コミュニケーション（ノンバーバル・コミュニケーション）と呼びます。言葉を持たない動物はコミュニケーションのほとんどを非言語的コミュニケーションで行っています。動物たちが自らの生存をかけて伝えないといけない重要な情報をこの非言語的コミュニケーションで共有していることは重要です。

生存に関わる重要な情報を患者は非言語メッセージとして送っているかもしれません。このメッセージを読解する力を持つことは医療通訳者にとって重要です。以下に非言語的コミュニケーションの代表的な例を挙げておきます。



ii. 視線の二つの意味

「視線を合わせる」という言葉でどういう状況が思い浮かびますか。まず恋人同士が「見つめ合う」という場面が浮かんできませんか。しかし、「視線を合わせる」には正反対の意味があります。それは「にらむ」です。多くの動物は「視線を合わせる」を「にらむ」のメッセージにしか使いません。だから動物のカップルを見ていると、お互いに視線を合わせないのです。それはお互いの視線が合うと、敵意のメッセージを受け取り、その結果「攻撃」か「逃避」かのどちらかの行動をしないといけないことになるからです。

心理的な問題に対処するカウンセリング場面では、カウンセラーはクライアント（相談者）の真正面に座りません。重大な心の問題を抱えているクライアントが視線を合わすことでネガティブな影響を受けないようにするためです。思い出してみてください。友人から「相談に乗ってほしい」と言われて話を聞いたけれど、結局、重要な相談事が出てこなかったという経験はありませんか。その時、あなたは友人の真正面に座っていませんでしたか。

人間は、動物とは違ってこの「視線を合わせる」に正反対のメッセージを込めることができる高度な知性を持っています。ただし、友好のメッセージを発信するために積極的に視線を合わせる文化も、視線を合わせないことによって敵意がないことを発信する文化もあります。文化を異にし、病気という不安な状況にある人に正しく視線のメッセージを伝えることには、十分な配慮が必要です。

演習 1 視線

できるならば、文化的背景の違う人同士でペアになってみてください。相手の人に視線を合わせてみてください。その時、どのように感じたかを話し合ってください。

iii. 対人距離（パーソナル・スペース）

動物には、他の動物の侵入を許さない領域「なわばり」があります。人間にも「なわばり」があることは分かっていたのですが、それが高度な機能を果たしていることを明らかにしたのが前章「コミュニケーション（5）」にも出てきたアメリカの文化人類学者ホールです。ホールは、相手との関係によって人間の縄張りの広さが変わることを観察結果から明らかにしました*。それを表にしたものが次頁の表です。

*Edward Hall
『かくれた次元』1970



このホールの研究で忘れてはならないのがパーソナル・スペースの広狭の文化による違いです。ホールが観察したのはアメリカ文化に生きる人々です。視線同様、文化によってパーソナル・スペースの広狭に違いがあります。また文化だけではなく、年齢や性別によっても相違があります。特に心理的問題を抱えた患者は、それぞれ取る距離が大きくなります。この点への配慮が必要です。

密接距離	0 ～ 45cm	ごく親しい人に許される空間 頭や腰、脚が簡単に触れ合うことはないが、手で相手に触れるくらいの距離
個体距離	45 ～ 120cm	相手の表情が読み取れる空間 両方が、手を伸ばせば指先が触れあうことができる距離
社会距離	120 ～ 350cm	相手に手は届きづらいが、容易に会話ができる空間 知らない人同士が会話をしたり、公式な商談で用いられる距離
公共距離	350cm 以上	複数の相手が見渡せる空間 二者の関係が個人的なものではなく、講演者と聴衆と言うような場合の距離

▶表 パーソナル・スペースの分類

演習 2 対人距離

先の演習とは違う人とペアになってください。ペアの一方の人が立っている所へ、もう一方の人が正面からゆっくりと近づいてください。立っている人は、圧迫感を感じたところで手をあげてください。メジャーで、それが何 cm の所かを測ってみてください。

iv. 身体接触

身体接触に関しては、視線やパーソナル・スペース以上に文化による差異が大きいといわれています。前出のホールは、文化を「接触文化」と「非接触文化」に分ける試みをしています。「接触文化」は、対人距離を近く取り、人と正対すること、視線を合わせることを好み、頻繁に身体接触を行う文化とされアラブやラテンの文化が代表です。また「非接触文化」は対人距離を広く取り、人と正対すること、視線を合わせることを好み、身体接触を好まない文化で、日本は非接触文化の代表の一つだとされています。



身体接触には、文化により多様な「禁忌」、すなわち触れてはいけない身体部位が存在します。例えば日本文化で「子どもの頭を撫でる」は、親近者以外でも「可愛いね」、「よくやったね」という意味で許容されますが、他人が「頭を触る」ことを許容しない文化が数多くあります。

また文化の違いだけでなく、相手との関係、性別、年齢によって許容される身体接触の部位と程度は、千差万別です。若い異性の患者に対し不用意に身体接触をすることはセクシュアル・ハラスメントの疑いをかけられかねません。医師、看護師と違い、医療通訳者が患者の身体に触れる必然性はありませんので、不必要な身体接触は避けるのが基本です。

v. 表情としぐさ

患者、医療従事者、通訳者はパーソナル・スペースの区分から見ると、個体距離（45～120cm）に入っています。この距離ではお互いの表情やしぐさが十分読み取れます。患者は「この医療従事者は私の命を守るのに十分な人たちか。」という目で、全力でスタッフを観察しています。このときに医療従事者が患者の不安を増幅させる表情としぐさをすることは避けなければなりません。

通訳者の留意点を考えてみましょう。例えば、患者の病気に関する話がシビアなもので、それに同情し、それが表情に出たとします。患者はそれを見て「私の病気の重大さに共感してくれてありがとう」と感じるのでしょうか。そうではなくて通訳者が不安な顔をしていることによる不安感の増大を招くはずです。また笑い、笑顔はコミュニケーションの潤滑剤です。しかし日本人によく見られる「照れ笑い」は、決してコミュニケーションの潤滑剤ではありません。それどころか患者、医療従事者に「この通訳者は、本当に私の話したことを正しく通訳してくれているのだろうか。」という不安を与えます。一般の接客業で求められるスマイルは、医療通訳者にとって必須ではありません。それよりも真剣な表情、態度が患者、医療従事者に大きな安心と信頼を与えます。そして治療が一段落し、病状が安定したときにその真剣な表情から一転し、一瞬、笑顔で「よかったですね」と言うことが最高のコミュニケーションだと思います。これ以外にも非言語的コミュニケーションには、多種多様なものがあります。興味があればデズモンド・モリス*の文化による非言語的コミュニケーションの違いに関する著作を読んでみてください。

*Desmond Morris
『ボディートーク』
1994
『ジェスチャー』
1979



(3) 高コンテキスト文化と低コンテキスト文化

アメリカの文化人類学者エドワード・ホールは、言語コミュニケーションのあり方によって高コンテキスト文化と低コンテキスト文化に分類しました。高コンテキスト文化のコミュニケーションでは、言葉として表現された内容よりも言葉にされていない内容の方が本質的で豊富であり、低コンテキスト文化のコミュニケーションでは、言葉に表現された内容がすべてで、言葉にされない内容は存在しないと考えます。ホールは、高コンテキスト文化の例として日本を、また低コンテキスト文化の例としてドイツ語圏スイスをあげています*。なお、高コンテキスト文化と低コンテキスト文化の違いの一覧を以下に表としてあげておきます*。

「日本は高コンテキストの文化である」、「日本語は高コンテキストの言語である」ということを認識して通訳業務にあたってください。

高コンテキスト文化	低コンテキスト文化
言葉以外に状況や文脈も情報として伝達する。重要な情報でも言葉に表現されないことがある。	伝達される情報は言葉の中ですべて提示される。
曖昧な言語（非言語コミュニケーションの役割も大きい）	正確性が必要とされる言語
一般的な共通認識に基づく	言葉に基づく
双方の合意に基づいた契約でも状況によって柔軟に変更される。	双方の合意に基づき契約され変更は容易ではない。
感情的に意思決定される。	論理的に意思決定される。
沈黙は不快ではない。	沈黙はコミュニケーションの途絶として不快とされる。

▶表 高コンテキスト文化と低コンテキスト文化の比較

演習 コンテキスト

下の会話のあいまいな部分に変更、追加して明確な表現にしてください。

状況：診察が終わり、医師が患者に次回受診する日程を確認する場面
医師（カレンダーを見ながら）「Aさんどうしますか。」
患者「木曜日はどうでしょうか。」
医師「う〜ん、木曜日はちょっと…」
患者「じゃあ、金曜日にします。」

*Edward Hall
「文化を超えて」 岩田慶治，谷泰訳 TBSブリタニカ 1993

*ウィキペディアの記事「高・低文脈文化」をもとに一部改変



(4) 日本人のコミュニケーションの特徴

日本人（日本語）のコミュニケーションの特徴を表す事例をいくつかあげてみたいと思います。

1) 以心伝心

日本人のコミュニケーションの特徴をあらわす言葉として「以心伝心」があります。日本人は、これを理想のコミュニケーションと考えている節があります。しかし「心をもって心を伝ふ」ですから、言語によるコミュニケーションをまったく軽視しています。

2) 本音を言わない

日本人は、なかなか本音を言いません。小中学校のころを思い出してください。本音では大好きな女子（男子）生徒のことをクラスメートに「好きなんだろう。」と聞かれたら「ぜんぜん好きじゃない！」と答えませんでしたか。また重大なことを過小に表現することもよく見られます。例えば「ちょっと会社が倒産しまして。」です。人生を変える一大事なのに「ちょっと」です。

3) 抽象的で多義的な表現

日本人は、抽象的で多義的な表現を多用します。日本語を英語に通訳するとき日本語話者が連発する「よろしくお願いします。」に泣かされるという話を聞きます。また私たち日本人の間でも、若い人たちの使う「大丈夫です。」の意味が、中年以降の人の認識している意味とはどうも違うらしいことに気づかれませんか。

4) 言葉の省略

日本人は、言葉をよく省略します。「ぼくはウナギだ。」これをことば通りに読めば、話者は、話すウナギだということになってしまいますが、日本人は「行間を読む」ので「私が注文するのはウナギ丼だ。」と理解できます。

5) オノマトペの多用

日本人はオノマトペを多用します。オノマトペは擬声語（「ごろごろ」「がんがん」「きゅっきゅ」など物が発する音や声をまねた語句のこと）と擬音語（「ふらふら」「だらだら」「ずきずき」など本来、音のしない、状態や心情などを



音によって表す言葉のこと）から成り立っています。ほとんどオノマトペで構成された文「ごろごろ、きゅきゅするだけでだらだらだね。」は「一人でいたら何もしないで、友だちが来たらはしゃぎまくって、無為な生活を送っているね。生活態度を改善しなさい。」といった意味になります。

これらはある意味、高度な言語活用能力の成果といえるかもしれません。しかし、そこにはコミュニケーションエラーを起こす要素が、多数含まれていることがわかりいただけると思います。患者が、「ちょっと、おなかが痛いんです。」と言った場合、本当に「ちょっと」なののでしょうか。また医師が「ちょっと様子を見ましょう。お母さんよろしくお願いしますよ」と言った場合「ちょっと」は何をあらわしているのでしょうか。患者のお母さんは、何を「よろしく」することを頼まれたのでしょうか。

（梶川 裕司）



5-3. 患者・医療従事者間の関係とコミュニケーション

(1) 医療での対話コミュニケーションの目的

友だちなどとのコミュニケーションは、お互いのニーズを満たすことを目的としますが、患者と医療従事者とのコミュニケーションは援助関係といわれ、患者の利益のために作られます*。

患者は、治療を受けるために病院に来ます。医療従事者はコミュニケーション（対話）を用いて、自分の身体（頭、口、耳、手）を使い、言葉とそれに合う非言語を組み合わせ、共感を示しながら、信頼関係を作って、患者が治療に参加できるように促していきます。そして、患者と医療従事者が共同で問題を解決しながら、最終的には患者が自分の力で健康を回復していくことを目指します*。これが医療従事者に共通して教えられている患者との関係作りとコミュニケーションの原型です。このコミュニケーションの方向性が治療的だというので、治療的コミュニケーション、それを支える患者との信頼関係を治療的関係といわれることもあります。

医療従事者のコミュニケーションには、例えば質問など、決まった形のものもあるので、特徴を学ぶことで、コミュニケーションの展開が予測できます。対話の予測ができると、リスニング、記憶、意味の解釈、訳を作るという認知面への負担を軽くでき、コミュニケーション全体へ注意をふりむけることができます。ただし、予測したら必ず、そのあとの展開をよく観察して、自分の予測が合っていたか、出した訳が正しかったかを確認しなければなりません。

(渡部 富栄)

* 患者の利益のためといっても、患者にも義務は生じます。例えば、病院のルールを守らず、他の患者に迷惑をかけるといったことは許されません。さらに暴力などの場合には警察へ通報するといった対応になるでしょう。

*「治療的コミュニケーション」は、アメリカの心理学者でカール・ロジャーズのカウンセリング方法で使われた言葉です。

治療的コミュニケーション

therapeutic communication

治療的関係

therapeutic relationship



(2) 医療従事者のコミュニケーションにおける定型表現

アプローチのヒント

1. 単純な情報収集の場合：

クローズドクエスチョン：Yes か No で答えられる質問

「入院は初めてですか。」

「はしかの予防接種は受けましたか。」

オープンクエスチョン：理由など説明を求めるときの質問

「病院に来ることになったのはなぜですか。わけを教えてください。」

「今朝どのようなものを召し上がりましたか。詳しく教えてください。」

病院では、初診や入院時の問診などでは、チェックリスト形式の決められた質問リストを使って情報を集めています。この場合は、クローズドクエスチョンが多いです。そうした定型の質問については、あらかじめ訳しておき、すぐ使えるようにしておきます。

2. より多くの情報を得ながら関係を作っていく場合：

傾聴というスキルを使いますが、ただ相手の話を聞くだけでなく、以下のような言葉のスキルを使って、患者の発言を促します。このように対話が進み始めると、医療従事者の目的は関係づくりにシフトしていることがわかります。次にどのような話の展開になるかが、ある程度、予測できるでしょう。

・リード

微笑み、うなづき、「うん」、「それから」

・明らかにするための質問（オープンクエスチョン）

「具体的な例を挙げてください。」

「一番辛いことはなんですか。」

・言い直し

「つまり…ということですか。」

・投げ返し（相手の発言や感情を自分の言葉で表現する）

「痛みががまんできないんですね。」

「ご心配のように見えますが。」

・サマリー

「これまでのところをまとめます。違っていたら言ってください。」

*渡部富栄 (2011):『対人コミュニケーション入門 看護のパワーアップにつながる理論と技術』ライフサポート社 p.133-147 より)



5-4. 患者との接し方

1) あいさつ・丁寧な言葉遣い

あいさつは患者とのコミュニケーションの始まりです。患者には常に明るく、笑顔で、誠実な態度で接するよう心がけましょう。挨拶は、それぞれ文化の慣習やスタイルがあります。それに配慮した挨拶ができると、初めての患者との心理的な距離を近づけることができるかも知れません。しかし、親しみやすいからといって、友人や家族に話しかけるような砕けた話し方や態度で接したり、過剰な敬語はむしろ相手に対して失礼になるので注意してください。

2) プライバシーを守る

診察室などで異性の患者が服を脱ぐ時は、患者の視界に入らない後ろに立つなどし、プライバシーに配慮しましょう。医療では患者や患者の家族の病歴や生活歴などプライベートな情報を扱っています。通訳者の興味で患者のプライベートを詮索したりしないようにしましょう。また、扱った個人情報の取り扱いに注意してください。

3) 中立・公平に接する

患者がどのような人であっても、通訳者の先入観や偏見、善いか悪いかの価値判断を加えて態度や対応を変えてはいけません。患者一人ひとりの存在を尊重し、公平に接することが大切です。

4) 患者の状況を理解して接する

異国で病気になったことへの不安や病気による痛み、体調不調など、患者は心身ともに辛い状況にあるということを理解して接しましょう。患者の言葉だけでなく、表情、しぐさ、声のトーンなど、非言語情報メッセージにも注意を向け、患者の心理的な状況を把握するようにしてください。



(1) 患者と信頼関係を構築するための態度

医療通訳者は、患者から相談や悩みを持ちかけられることがしばしばあります。医療通訳者として、どのように対応すべきでしょうか。患者の悩みを解決したり、アドバイスをしたりすることは「医療通訳者の役割を守る」という倫理にも違反しています。だからといって患者に対して「知りません」と拒絶してしまうことは、患者との信頼関係（ラポール）を壊し、コミュニケーションを妨げる要因となってしまうかもしれません。これはコミュニケーションをつなぐ役割を持つ医療通訳者がとるべき対応とはいえません。ここでは、役割の境界を守りつつ、患者の話を聞いて、その気持ちに寄り添い受け止めることで、患者の不安を軽減し、患者と信頼関係を構築する態度や対応について紹介します。

アメリカの臨床心理学者であるカール・ロジャーズ*は、「相談にのる人が自分を偽らないで素直な態度で、相談者があるがまま受け入れ、その訴えを共感を持ってよく聞き理解しようとするならば、やがてクライエントは自分で解決を見い出していく*」というカウンセラーのとるべき態度を提唱しました。この態度は今日、カウンセリングだけでなく医療や福祉に従事する専門家においても取り入れられています。

*来談者中心療法
Client-Centered
Therapy

*吉村佳世子 編集『医療・福祉現場で役立つ臨床心理の知恵 Q&A』
2005

患者から相談や悩みを打ち明けられた時、通訳者は思い込みや先入観を持つことなく、患者のありのままを「受容」します。そして、患者の訴えを「共感」を持って「傾聴」し理解します。「共感」とは相手がどのように感じ、どのように考えているかをそのまま感じ取ることをいいます。「もし自分自身だったら…」と自分のことのように考えるのではなく、相手を自分とは違う「個人」としてとらえ、相手が何を考え、何を感じているかをそのまま理解するようにします。自分の気持ちを一旦どこかに置いて、相手の気持ちを理解することに集中します。

「共感」に似た言葉で「同情」という言葉があります。同情とは相手の境遇や苦しみ・不幸に対して「かわいそう」、「気の毒に」など相手に憐れみや悲しみの感情をもち、自分のことのように感じ、苦しんだり、なんとかしてあげたいと相手の感情を背負い込んでしまうことです。これは通訳者のとるべき「共感」の態度と異なります。「共感」の態度を冷たいと感じる人もいますが、同情されることに対して、「憐れまれている」、「かわいそうに思われている」、「上からの目線で見られている」と感じ、同情されることを不快に感じ



る人もいることを知っておかなければいけません。また、医療通訳者が「同情」の気持ちを持つことは、相手の感情に巻き込まれて、通訳者自身も感情的になってしまうことにもなり、通訳者として冷静で中立的な対応ができなかったり、通訳者の役割を超えた行動をとってしまう危険性もあります。

次に、通訳者と患者の会話から対応について考えていきましょう。

事例

患者「夜中、病気のことを考えると眠れなくて、とても辛いです。」

通訳者「それは気の毒に…でも隣の難病の患者さんに比べると、あなたの方が、まだましですよ。眠れないなら睡眠薬を飲んだらどうですか。先生に睡眠薬を出してもらえるように頼んでおきましょうか。」

上記の会話は、適切ではない対応事例です。患者の「とても辛い…」という発言に対して、通訳者は「気の毒に…」と同情を示し、「睡眠薬を飲んだらどうですか。」とアドバイスし、患者の代わりに「頼んであげましょうか。」と代弁を申し出ています。また「重症の患者と比べるとましですよ。」と患者の辛いという気持ちを否定するような発言もしてしまっています。

では、相手の訴えを「受容」し、「共感」を持って対応する聴き方や対応はどのようなものでしょうか。以下にその対応例を紹介します。

事例

通訳者「うん」

「夜中ずっと眠れなかったんですね。」

「それは、辛かったですね。」

「先生に眠れないということを相談しましたか。」

話を聞くときは、「はい」、「うん」、「そう」など、うなづきやあいづちを入れながら聴きます。あいづちは、相手に対して「私は聞いているよ。」というメッセージになります。患者の「眠れなくて…」という発言を受け止め、「眠れなかったんですね。」などと返します。相手の言った言葉をただ繰り返しているだけに思えますが、その内容を受け止め理解した上の返答として返します。

さらに「先生に相談しましたか。」「もう少し詳しく教えてください。」など内容を掘り下げることで、より深く理解するための質問をします。ただし、質問するときは「なぜ、どうして…」という質問は、相手を非難しているというニュアンスにも取られるので避けるようにしてください。



相手の話が長くなってきたときは、区切りのよいところで「つまり、あなたの話は…ということでしょうか。」など、簡潔にまとめて相手に確認します。相手の話に耳を傾けている、理解しているという姿勢を示すことができるとともに、話し手が混乱している時に、内容を整理する上でも役立ちます。

こうしたやりとりを「何の解決にもならない」と感じるかもしれません。医療通訳者は、患者の気持ちの代弁者、患者の問題を解決する専門家ではありません。医療通訳者ができることは、患者の気持ちを受け止め、共感を持って理解する態度を示すことで、患者の不安を軽減し、患者自身が自分の気持ちを整理したり、判断できるよう応援することです。

(重野 亜久里)

演習 患者との接し方

以下の患者の悩みに医療通訳者としてどのように答えるべきでしょうか。

「いろいろ仕事を探しているのですが、なかなか見つかりません。日本語がうまくないからかな…」

「この薬を飲んでも、病気が治るわけではないですよね。治療を続けても意味がないんじゃないかしら。」



5-5. 健康や医療、コミュニケーションに関する 文化的・社会的違い

同国人どうしでのコミュニケーションで、特に大きな問題もなく、スムーズにコミュニケーションが進んでいくことができるのは、同じ文化集団の中で生活し成長していく中で、ものの見方、考え方、価値観、言語、非言語メッセージの意味などについて共通の基盤を身につけているからです。しかし、文化が異なる人どうしのコミュニケーションでは、共通基盤も異なります。お互いの基盤に違いがあればあるほど、言葉の意味や行動が正確に理解できずに、ミスコミュニケーションが起こる可能性があります。

例えば、2つの言語の双方に「健康」という単語が存在していたとしても、それぞれが「健康」と聞いたとき、その理解やイメージは属する文化、環境や習慣の影響を受けており、必ずしも同じではありません。

この章では、以下の5つの項目について日本と対応する患者の国や文化圏における違いについて演習を通じて比較しながら理解します。

1. 患者、家族、医療従事者の関係
2. 健康や生命に関係する意識
3. 宗教や主義と医療の関係
4. 生活習慣（入院時における生活習慣）
5. コミュニケーション



演習

健康や医療、コミュニケーションに関する 文化的・社会的違い

各言語の属する社会や文化ではどのように考えられているか、双方の視点で比較しながら話し合ってください。なるべく、同じ母語の人だけで議論するのではなく、第二言語の人も入れて双方向の視点から議論するようにしてください。スペイン語など、複数の国や地域で話されている言語の場合は、グループ内で事前に地域を決めて調べるようにしてください

方法

1. 同じ通訳言語のペア（例：日本語→中国語 / 中国語→日本語）でグループをつくる（1グループ8人程度まで）
2. グループワークを行う前に各項目について、事前に個々で情報を集める
3. 各項目について、それぞれの言語に属する文化ではどのように捉えられているか双方の視点で比較しながら話し合う
4. 発表内容を整理しながら模造紙に両文化を対比させて記入する
5. グループごとで発表（質疑応答）
6. 他の言語グループの項目と比較する
7. 医療通訳業務において、文化的・社会的違いによって起こりうるトラブルについて話しあう（事例などがあれば共有する）

例：日本では看護師が入院患者の身の回りの世話をする

〇〇では入院患者の家族が泊まり込んで身の回りの世話をする

日本では感染予防としてうがいやマスクをする

〇〇では、感染予防としてうがいをする習慣はなく、うがい薬しかない

注意点

- 個人的な経験や主観だけを取り扱うのは避けてください。情報収集するときは、広くその社会や地域で定着している習慣やルール、制度などを調べるようにしてください
例
宗教→病院には教会があり、教会に所属するチャプレンがいる
ジェンダー→〇〇の病院では男性医師が女性患者の対応をするときはに女性の職員が同席するのが通例
- 同じ地域や国の中でも時代、コミュニティ、性別、年齢などによっても大きな違いがあることを念頭に入れて、偏見やステレオタイプに陥らないよう注意してください



項目	話し合うトピック
関係を考える	- 医療従事者と患者の関係 - 家族と患者の関わり - 医療機関のジェンダー（性）に対する対応や配慮
健康や生命に関する意識	- 健康に対する考え方、健康を維持するための行動や習慣 - 死生観（生まれるとき、死ぬとき、告知） - 衛生観
宗教（主義）と医療の関係	- 病院内の宗教的（主義的）理由に基づく規定や対応 - 医療場面における宗教、宗教者との関わり
生活習慣の違い（入院）	- 食事の違い - 入院生活の違い（治療や処置を除く） - 入院時の家族や友人との関わり - プライバシーに対する配慮
コミュニケーション	- 会話の「あいまいさ*」 - 対人距離、接触（タッチング） - ジェスチャー 「ほめる、注意する、あやまる、断る、誘う」方法

*会話の「あいまいさ」とは、直接的な表現を避ける、省略する、遠回しに言うような表現が多いこと

（重野 亜久里）



5-6. 医療通訳者の文化仲介

医療通訳者は、「言葉の媒介者」としての役割の他に、円滑なコミュニケーションを促進するため、しばしば「仲介役」として行動しなければならないことがあります。

「仲介」には、通訳者が適切に通訳ができる環境づくりのために行う仲介である「会話の調整」、異文化間のミスコミュニケーションの橋渡し役をする「文化仲介」、患者の生命の尊厳が脅かされた時に擁護者として仲介する「権利擁護（アドボカシー）」など、場面や状況によっていくつかの段階があります。本項では、それぞれの仲介について、どのような場面で、どのような「仲介」を行うべきなのか事例を交えながら紹介していきます。

（１）会話の調整

会話の調整とは、以下のような通訳を行うことが困難な状況に遭遇した時などに、通訳者が介入することで通訳環境を整えることです。

- ・ 複数の話者が同時に話し出した時
- ・ 患者が通訳者を介さずに話し出した時
- ・ 話者が、話を止めず、話が長くなる時
- ・ 話者が話すのが速く、聞き取りにくい時
- ・ 周囲がうるさいため会話が聞き取れない時
- ・ 通訳の間違いに気づいた時

複数の話者が同時に話し出した時

発話が重なってしまうと、通訳者は内容を正確に聞き取ることができません。この場合は、両者の発話を一旦止めて、発話する順番を伝えてください。口頭で伝えるだけでなく、視線や手振りなどの非言語メッセージを活用して話者に合図を送ってもよいでしょう。

事例

患者「先生、どうぞよろしくお願いします。」

医師「こんにちは。問診票では、昨日から…」

患者「昨晚から、寒気と関節の痛みがあり 38 度の熱があります。子どもがインフルエンザなので、私も感染したのではないかと心配しています。」



通訳者「すみません。お一人ずつ順番にお話してください。

先生が / 患者さんが話し終わり、私が通訳した後に続きをお話してください。」(両者に伝える)

患者が通訳者を介さずに日本語で話し出した時

通訳の利用経験があまりなく、日本語が少し理解できる人が起こしがちな事例です。患者が、通訳者を無視して直接医師と日本語で会話を始めてしまうような場合は、一度会話を止めて、患者へ通訳が必要かどうかの確認をしてください。通訳の使い方に不慣れである場合は、診察室に入る前に、どのような方法で通訳が介入するのかも説明する*とよいでしょう。診察室ではなく、待合の時間などを有効に活用し、患者へ通訳利用経験の有無や通訳の使い方などを事前に確認しておくといよいでしょう。

*6-1「医療通訳業務の流れと対応(2)」「患者への自己紹介と通訳説明」で詳細を扱っています。

事例

患者(日本語)「先生、よろしくお願いします。」

医師「今日はどうしましたか。」

患者(日本語)「昨日、転んで、腰が痛い。」

医師「どこで転びましたか。」

患者(日本語)「階段。」

医師「あれ、患者さん日本語が話せるじゃないですか。」

通訳者(医師に)「すみません。患者さんに通訳が必要かどうか確認しますので少しお待ちください。」

話者が、話を止めず、話が長くなる時

ノートテイキングができていれば、ある程度長い発話を記憶し、通訳することができますが、発話が長すぎて通訳パフォーマンスに影響を与えてしまうような時や話題が大きく変わるような時は、通訳者が話を一旦切って、通訳を行ってください。これは、記憶力やノートテイキングの技術が不十分で、途中で話者の話をぶつぶつと切ったり、何度も聞き返すことではありません。頻回な聞き返しや中断は、話の流れや腰を折り話者にストレスを与えます。決して良い通訳パフォーマンスとは言えません。

事例

通訳者(手を上げる、目線で合図するなど)

「すみません。今お話しされたところまで通訳をします。」



話すのが速く、聞き取りにくい時

周囲がうるさいため会話が聞き取れない時

聞き漏らしがないよう、できるだけ早い段階で、話者に改善するよう伝えてください。また周囲がうるさい場合は、可能ならば静かな場所へ移動するようにしてください。

事例

通訳者（手を上げる、目線で合図するなど）

「すみません。もう少しゆっくりお話ししてください。」

「すみません。お話が聞き取れません。もう少し大きい声でお話してください。」

通訳の間違いに気づいた時

診断に影響を与えるような間違い、話し手の理解や会話の展開を大きく変えるような間違いをしてしまった時は、必ずその場で、できるだけ早く両方の話し手に断りを入れ修正しなければなりません。

事例

通訳者「すみません。今、…と通訳しましたが、修正させてください。」

(2) 文化仲介

異文化間のコミュニケーションでは、互いを理解する基盤が異なるために誤解や偏見が生じてミスコミュニケーションが起きてしまうことがあります。そうした時、両者のコミュニケーションを促進するために、医療通訳者は「文化仲介」を行います。ここでは、誤解や偏見を生む心理や誰もが持っている無意識のバイアスについて理解した上で、適切な「文化仲介」の方法やルールについて学びます。

i. 自文化中心主義・ステレオタイプ

自分の属している文化の価値を基準に、他の文化を判断、評価することを「自文化中心主義」と呼びます。異文化間のコミュニケーションでは、異なる文化の相手の考え方や行動、生活様式を自分の文化の価値観や尺度から評価・判断し、否定的に捉えたり、低く評価してしまうことがあります。

事例

医師「外国人の患者さんは、わがままだ。日本人なら…。」

患者「日本人の先生は話を聞かないし、説明も短い。私の国の医師なら…。」



社会や集団の中で、浸透している先入観や思い込みを、ステレオタイプ（固定観念）と言います。例えば、「日本人は勤勉」といっても、それはすべての日本人に当てはまるわけではありません。

異なる文化を理解するときに「アメリカ人は個人主義の傾向がある。日本人は集団主義の傾向がある」など、文化差を類型化することは、便利ではありますが、しかし、一人ひとりの違いや個性を見ずに、「すべての日本人は集団主義だ」などと決めつけたり、相手を理解するときに「日本人だから集団主義に違いがない」とイメージを押しつけてしまったりすると、誤解や偏見を生んでしまう危険性があります。

ii. 無意識のバイアス

多くの人は、自分は常識的で偏見などは持っていないと思いがちです。しかし、誰もが無意識に偏った見方やとらえ方（無意識のバイアス）を持っていると言われています。

事例

「女性は子どもが好き」、「男性は家事が苦手だ」

「若い人は頭の回転が早い」、「高齢者は、病気の説明を理解するのが難しい」

無意識のバイアスは、育ってきた環境、所属している集団、受けてきた教育や体験などさまざまなものの影響を受けて形成されていきます。バイアスは、過去の経験や知識からものごとを判断しようとする脳が持つ適応的学習能力の1つと言われています。ですからバイアスを持つこと自体は、自然なことなのです。しかし、思い込みや根拠のないバイアスは、時として固定観念となり、それにより間違った判断をしてしまうことがあります。

医療通訳者もまた無意識のバイアスとは無縁ではありません。言語、文化や社会的背景の違いにより、利用者の間に偏見や誤解が生じている状況下で、通訳者が「文化仲介」をする際にも、通訳者自身のバイアスが入る可能性があります。そうすると、かえって問題を大きくしたり、状況を混乱させてしまうこともあります。「文化仲介」をする前に、自分自身の判断や行動にバイアスが入り込んでいないか、客観的に分析することが必要です。



iii. 医療通訳者の文化仲介

患者と医療従事者の間で文化的な誤解や偏見によるミスコミュニケーションが起きている時に、通訳者が、文化的な誤解や偏見が発生している可能性があることを伝え、両者に対話を促すことを「文化仲介」と言います。文化仲介は、通訳者が文化的誤解や偏見について一方に説明したり、問題の原因について解説し、誤解を解決することではありません。文化仲介は、話者がお互いの誤解に気づき、理解を深め合うための「きっかけ」をつくることが目的です。

事例

産後、入院中の中華圏出身の女性が、病室に冷房がかかっているので「信じられない！今すぐ冷房を切ってください」と看護師に訴えた。看護師は「外は、30度以上もあります。室温は集中管理しているので、切ることはできないのですが…」と言った。

通訳者は、「座月子」という、産後（産褥期）に生活上のさまざまな制限が加えられる伝統的風習について知っています。

×通訳者「中国では、産後1ヶ月は、部屋に籠り、外には出られません。入浴、洗髪、シャワー、風にあたることも禁じられています。その間の世話は、母親、姑がします。冷たい飲み物や食べ物も食べませんし、歯も磨かないという習慣があります。」

○通訳者「日本の産後の過ごし方について患者さんに誤解があると思います。患者さんに理由を聞いていただけませんか。私はそれを通訳いたします。」

「座月子」は、中国の伝統的な産育習俗ですが、西洋医学の導入などによって産後の過ごし方も変化し、入浴する、産後ケアセンターで過ごすなど多様化してきています。通訳者が説明している「座月子」が、必ずしも患者が求めているものであるとは限りません。通訳者は「通訳」の専門家であり、患者の文化についての「解説者、代弁者」ではありません。言語や国が同じで、患者の文化をよく知っていると思っていても、それは通訳者の経験や知識からくる1つのバイアス的な知識にすぎません。文化には個人差があり、他人が把握することはできません。患者のことを一番知っているのは**患者自身**であることを常に心に留め、患者に直接理由を聞くように促してください。



医療従事者や患者は、しばしば医療通訳者を「通訳」の専門家としてだけでなく、患者の文化の解説者であると誤解することがあります。そのため患者から理解できない発言や行動があった場合に、文化的な解説や説明を通訳者に求めることがあります。そうした時は以下のように回答するとよいでしょう。

事例

通訳者「すみません。通訳者は文化的な問題についての専門家ではありません。先生が患者さんの文化について知りたいと思っていることを患者さんに伝え、先生の患者さんへの質問を通訳いたします。」

上記のように当事者間の対話を促し、通訳者はその対話を通訳することに徹します。医療通訳者が患者の文化的解説者になってしまうと、さらに患者の文化的な問題の解決者としての役割も期待されてしまうことにもなりかねません。

iv. 文化仲介の手順

文化仲介をする前に…

- ・ 仲介をする前に、状況を分析しましょう。
- ・ 誤解はなぜ発生しているのか、どのような問題が起きているのか、冷静に分析してみましょう。

文化仲介の方法

誤解が発生している可能性を両者に伝える。

- 「すみません、私は（通訳者）は…について誤解があるのではないかと思います。」
- 「すみません、私は医師に…について誤解があるのではないかと伝えました。」
- × 「患者さんの文化では、…という習慣や考え方があります。だから… だと思います。」

v. 文化仲介の注意事項

- ・ 患者の文化的な問題について、通訳者が自分の経験や知識からその理由や背景に心当たりがあったとしても、その問題について通訳者が解説をしようとししないこと
- ・ 文化仲介のときは「私は（通訳者は）…だと思います。」と始めること
- ・ 言葉の媒介者の役割と文化仲介の役割を混ぜることはできません。文化的解説を訳の中に混ぜないこと



vi. 攻撃的な発言、差別的な発言に対して

両方の文化を知っている通訳者からみると、攻撃的な発言や差別的な発言は、誤解や偏見と感ずることがあります。そのような場面に出会ったとき、思わず弱い立場を擁護して「それは間違った考え方です！それは誤解です！」と発言者を批判したくなるかもしれません。

通訳者はわかっている、医療従事者と患者は、自分の文化の「ものさし」しか持っておらず、相手の文化や価値観を知らないために、自分自身の行動や発言の中に誤解や偏見があることに気がついていないかもしれません。そこで、通訳者が「偏見です！差別です！」と言ったとしても、誤解や偏見であると認識していなければ、通訳者が怒っている理由がわからないでしょう。逆に非難されたと気分を害する人もいるかもしれません。通訳者としては、まず怒りを抑えて、冷静になって、その誤解が生まれている原因を分析し、文化仲介をすることが大切です。また、文化仲介で問題が解決されない、誤解や偏見が改善されず、むしろそれによって不当な扱いを受け、患者の生命が脅かされるような状況になった場合は、次の「権利擁護」の対応を検討してください。また医療ソーシャルワーカーなどに相談し、連携して問題を解決するようにしてもよいでしょう。



演習

文化仲介

下記の事例について医療通訳者としてあなたはどうか対応すべきだと考えますか。

1. 病状説明を通訳したが、医師の説明が患者にとって難しいのではないかと感じました。患者の表情を見ると、まったく深刻な表情をしていないので、自分の病状をきちんと理解していないのではないかと感じました。
2. 4歳の乳幼児健診に同行した際、母親が子どもの朝食にジュースとクッキーしか食べさせていないことを知った保健師が「お母さんは子どもの健康管理ができていません。朝ご飯をしっかりとらせないなんて、母親としての自覚が足りないですよ。お子さんのことをちゃんと考えているのですか」と発言しました。

以下の事例は通訳者の間違った文化仲介の例です。どこが間違っているでしょうか。このような場合どうすべきかを考えてみましょう。

3. 医師は安全面から「自然分娩」がよいと説明しているが、ブラジル人の妊婦は「自然分娩ではなく帝王切開で産みたい」と強く希望しています。医師から「患者さんはなぜこんなに帝王切開にこだわっているのか」と質問があり、通訳者は「患者の国では帝王切開での出産が一般的であり、妊婦の希望で帝王切開を選ぶことができる」と患者の国での出産事情について説明しました。



演習：文化仲介の解説

1. 通訳者の判断で行動する前に、わからないところがないかを必ず患者に確認し、わからない部分があるようならば、そのことを医師に伝えてください。患者に確認しないまま、通訳者の配慮で先に行動しないようにしてください。
2. 文化や習慣の違いを理解していないために、誤解や偏見を持ってしまうことがあります。ここで保健師は、子どもに朝から、しっかりとした食事を食べさせないことは、子どもの栄養を考えないだめな母親だと思ってしまう。しかし、それは日本の食文化や習慣に基づいた考え方です。ジュースとクッキーはこの母親の文化では一般的な朝食なのかもしれません。医療通訳者は、「彼女の国では…」と母親の行動について文化的な解説を加えるのではなく、「私は（通訳者）は、朝食の考え方について明確になっていないので、もう少し確認した方が良いと思います。」など保健師と母親が理解し合うための提案をしてください。
3. 通訳者は妊婦の文化についての解説者でもなく、妊婦の心理を代弁する人でもありません。たとえ通訳者が妊婦の国の出産事情を知っていたとしても、この判断や解説に通訳者の無意識のバイアスが含まれている可能性があります。ここでは、医師と妊婦が帝王切開を希望する理由や背景を話し合うことが理想です。もし妊婦が、正しい分娩の知識がないまま帝王切開を選択していたとしたら、通訳者が前ページの例のように状況を説明することは、妊婦が医師から自然分娩、帝王切開のメリットやデメリットについて説明を受ける機会を失わせてしまうことになってしまうかもしれません。

通訳者は「すみません。私は、帝王切開を希望する理由についてもう少し明確にした方が良いと感じます。」などと仲介するとよいでしょう。

ブラジルでは痛みに対する不安や経膈分娩による性生活の影響変化が残るという迷信、より高額な手術関連の医療費を得たいと思われる医師らのアドバイスに従い「帝王切開」の出産を選ぶ割合が多いことが指摘されています。ブラジル保健相（大臣）は、妊婦らが十分なリスクを理解していないとして、民間の医師が、帝王切開を選択することに伴うリスクを妊婦らに説明する法的義務を課すようになっています。



(3) 権利擁護（アドボカシー）

「権利擁護」は、アドボカシー（advocacy）の訳語で、「弁護」、「擁護」という意味を持っています。医療・福祉領域において「権利擁護（アドボカシー）」は専門職の守るべき概念として広く導入されています。

看護領域では、「患者や家族が自身の権利や利益を守るための自己決定ができるように、患者や家族を保護し、情報を伝え、支えることでエンパワーメント（患者・家族を強引に説得したりするのではなく、自己決定できるように働きかけること）すること、さらに医療従事者との仲裁を行い、医療従事者間の調整をすることである」とされています*。また、介護や福祉領域では「自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者の権利の代弁・弁護を行うこと」とされています。

コミュニケーションを扱う医療通訳者は、どのようなアドボカシーができるのでしょうか。医療通訳者の役割は「言葉の媒介者」であり、通訳者はアドバイスや意見を入れることは許されていません。また、「中立・公平」の倫理からも、どちらか弱い方の味方になったり、一方の立場に立って代弁・弁護することもできません。そのため、看護や介護、福祉領域の医療従事者と同様のアドボカシーを通訳者が行うと通訳者の役割、倫理を超えてしまうことになってしまいます。こうした矛盾から、通訳者の役割を遵守するために、通訳者はアドボカシーをするべきではないという主張も存在します*。

医療通訳者は、その役割から他の医療従事者と同様のアドボカシーを行うことはできませんが、患者の生命が危険に晒される可能性がある場合は、限定的に役割を越えて「権利擁護」を行わなければならない場面もあります。例えば、薬物アレルギーの患者に対して、医師が知らずにアレルギー対象の薬物を処方しようとした時に、通訳者が患者の薬物アレルギーについて事前に知っていた場合は、通訳者は「権利擁護」として、そのことを申し出ます。「権利擁護」は、生命に関わる立場として「通訳者の役割」を越えて人道上、行動すべき項目であるとも言えます。

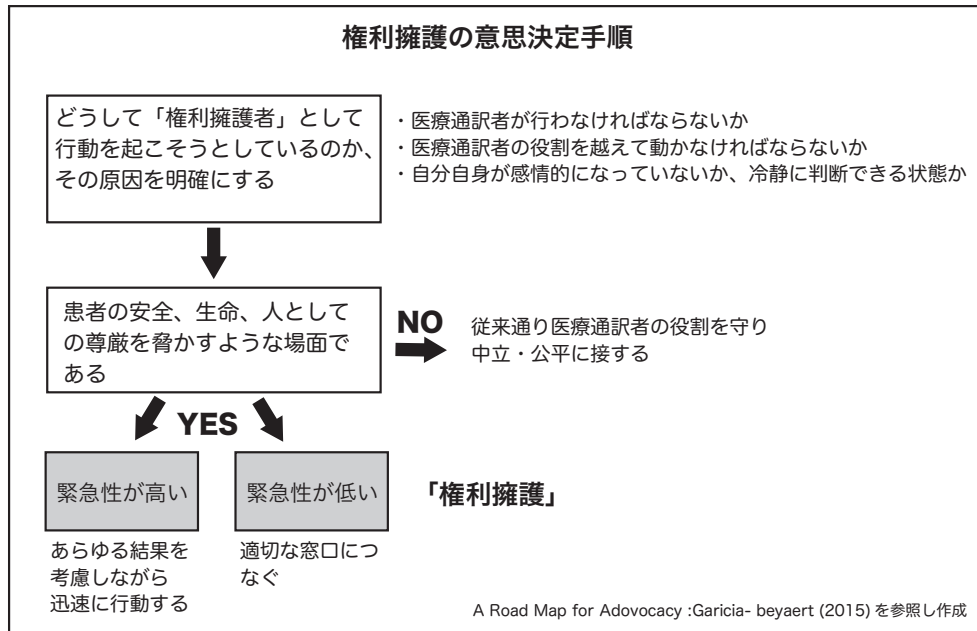
医療通訳の倫理では「中立、公平」の規定があり、通訳者は患者の代弁をしたり、意見を言ったり、助言することはできません。しかし、患者の安全、生命が脅かされるような状況にある時、医療通訳者は限定的に患者の権利擁護者として行動します。

では、医療通訳者は、どのような場面で、どのような「権利擁護」ができるのでしょうか。「権利擁護」を行うときは、それ以外の方法がないか、本当に「権利擁護」が必要な場面であるか、状況を冷静に分析して、必要な場合にのみ実施します。次に「権利擁護」を行うためのステップについて紹介します。

*戸田由美子『看護におけるアドボカシーの概念分析』2009

*オーストラリア通訳
翻訳者協会 2012
カナダ：コミュニティ
通訳国家基準 2007
National Standard
Guide for Community
Interpreting Services





- i. まず、行動する前に、「権利擁護」のためにどうして行動しなければならないかと冷静に分析してください。自分自身が、その状況に対して感情的になっていないか、感情的な気持ちで動こうとしていないか、客観的な視点で自問してみてください。
- ii. 次に患者の安全、生命が危機にさらされるような場面であるかどうか判断してください。そうでない場合は、「権利擁護」を行う必要はありません。患者が危険にさらされている時、すぐ対応しなければならないような緊急な状況であるかどうか考えてください。緊急性が高い場合はその問題を解決するために行動します。しかし、そうではない場合は、適切な窓口につないだり、関係者へ状況を伝えます。

事例

夫から DV を受けていると傷を見せられたが、誰にも言わないでと言われた時
→状況は深刻だが、今すぐといった切迫した危機ではないのでしかるべき関係者に報告する

夫から DV を受けていることを相談され、夫が後をつけてきており、妻が命の危険を感じている時
→患者の命に関わることなので、関係者と共に通訳者自身も一緒に行動する



権利擁護を行う時に、注意しなければならないのは、患者が不当な差別を受けているときなど通訳者も感情的になり冷静に判断できなくなってしまう場合です。通訳者が一人で悩み、問題を解決しようと行動するのではなく、一旦冷静になって、状況を分析し緊急性が高いか低いかを判断して行動してください。

「権利擁護」には、「代弁」という意味もあり、弱い立場にある患者の側に立って代弁することが権利擁護であると理解している人もいます。医療・福祉の分野でも、代弁や権利擁護は、子どもや知的障がい者、認知症の高齢者など、認知機能や判断能力が十分ではない人に対して行うとされています。

言葉や文化、知識の違いがあつたとしても、患者が自分自身で考えて、決めることができる（意思表示能力を持っている）ならば、通訳者は患者自身の決定（自律）を尊重しなくてははいけません。医療通訳者は、患者の安全や生命が危機にさらされている状況にのみ「権利擁護者」として行動します。

（重野 亜久里）

演習 権利擁護

以下の状況についてどのように対応すべきでしょうか。

「権利擁護の意思決定手順」にそって状況を分析し、対応を考えてみてください。

1. 待合室で、患者と話していると、「日本人の夫から暴力を受けている」と身体の傷を見せられました。「医師や看護師には虐待を受けていることは言わないで」と言われました。
2. 担当している患者に対して医師からペニシリン系の抗生物質が処方されました。通訳者はこの患者がペニシニアレルギーを持っていることを知っています。

