

医療分野語学講座の実績と あいち医療通訳システムにおける役割を考える¹⁾

糸魚川 美 樹

1. はじめに

1989年出入国管理および難民認定法（以下、入管法）の改定により、三世までの日系人とその配偶者に職種制限のない定住資格が認められた。愛知県ではこれにより、ブラジルやペルーをはじめとする南米出身の住民が急増する。愛知県のデータ²⁾によれば、2013年末現在、「外国人住民」197808人のうちブラジル国籍は48730人、ペルー国籍は7279人となっている。愛知県総人口に対する「外国人住民」の割合は2.66%である。この10年で外国人登録者数をもっとも多かったのは2008年で、228432人、県総人口の3.1%であった。当時ブラジル人は79156人、ペルー人は8543人となっている³⁾。2008年は、愛知県が大阪府を抜き、外国人登録者数が東京に次いで2位となった年でもある。この5年間を比べると、とくにブラジル国籍住民の数が大きく減少しているが、それでも出身国別でみるとブラジル国籍がもっとも多い。このように、南米出身者が急増し、現在も外国籍住民のなかでは多数派を維持している点が愛知県の特徴のひとつである。

1989年の入管法改定により、日本語運用能力が十分でない外国籍住民が急増したことは、受け入れ社会と新来外国人住民の双方にさまざまな問題をもたらす。たとえば、新来外国人と公共サービス機関の職員との間でコミュニケーションがうまくいかないことにより、新来外国人が享受すべきサービスや権利を享受できないという問題が生じる。愛知県では、愛知県国際交流協会や名古屋国際センターをはじめ、外国籍住民の多い自治体が、住民の言語による生活相談窓口の開設や法律相談の開催などを通して、このような情報保障の問題に対応してきた。

新来外国籍住民がかかえている問題や受け入れ社会の問題が注目されていくなかで、愛知県立大学では「平成19年度文科省社会人学び直しニーズ対応教育推進プログラム」委託業務として、2007年度より「ポルトガ

ル語スペイン語による医療分野地域コミュニケーション支援能力養成講座」を実施した。委託は3年間となっており、2009年度3月末に文部科学省の委託業務としての取り組みは終了する。しかし、その後も、学部正課のカリキュラムを利用するなどして2014年10月現在も実行委員が中心になり、大学独自の「医療分野ポルトガル語スペイン語講座」として事業を継続している。

講座が開始して4年後の2011年には、愛知県が「あいち医療通訳システム」を試行的に運用し、2012年度本格稼働を開始した。愛知県立大学はシステム運営の協力大学として、県内の他3大学とともに医療通訳者の養成に関わっている。「医療分野ポルトガル語スペイン語講座」の実践がここでいかされることとなった。さらに、これらの経験をいかし、2014年度開始した愛知県立大学外国語学部新カリキュラムにおいて、スペイン語圏専攻は言語・文化コース専攻言語科目(3、4年次対象)に「専門分野スペイン語c(医療)」を新しく設置し、医療分野スペイン語の修得を専攻の正課カリキュラムに組み込んでいる。

本稿では、2007年度以降続いている医療分野ポルトガル語スペイン語学講座の実績から、あいち医療通訳システムへの協力のあり方を再考するための予備的考察である。

2. 愛知県立大学医療分野語学講座

2.1 講座概要

前述の通り、現在の「愛知県立大学医療分野ポルトガル語スペイン語講座」(以下、医療分野語学講座とする)は、2007年「平成19年度文科省社会人学び直しニーズ対応教育推進プログラム」の委託事業として始まった。当初は、「ポルトガル語スペイン語による医療分野地域コミュニケーション支援能力養成講座」という長い事業名であったが、その後通称として「医療分野ポルトガル語スペイン語講座」が使われ、それが現在の事業名(講座名)となっている。文科省委託業務期間中は社会人を対象とし、ポルトガル語またはスペイン語を用いた医療分野におけるコミュニケーションを支援する人材の育成が講座の目的であった。「医療通訳者の養成」としていないのは、当時は、県の医療通訳システムも存在せず、医療通訳者の受け皿がこの地域には少ないこと、また、医療従事者を対象とした講座で、

各語学を入門から始めることなどによる。発足当初の「事業概要」3点を確認しておく⁴⁾。

- ア) 愛知県には、生命にかかわる医療などの場面でコミュニケーション支援を必要としている中南米出身者が多数居住し、地域の産業を支えている。
- イ) コミュニケーション支援には、ポルトガル語またはスペイン語のほか、外国籍住民の現状、基礎的な通訳技術と心得、ラテンアメリカの文化、基礎的な医療知識等を習得している必要がある。
- ウ) 愛知県立大学のスペイン学科（当時）卒業生および、愛知県立看護大学（当時）または看護専門学校卒業生のように、これらの分野のいずれかの知識を有している医療関係現職の社会人、および育児等による離職者を対象に、学生時代に学んだ分野を学び直し、必要な他の分野を学んでもらうことによって、コミュニケーション支援能力を身につけ、東海地域のニーズに対応できる人材を養成する。

すなわち、本事業は、(1) 南米出身者が増加する地域のニーズ、(2) 県立高等教育研究機関と県立専門学校の特質、そこでの教育研究成果および研究者と卒業生という人材の活用、(3) 「社会人学び直し」という概念（文科省委託プログラム）、の3点を結びつけた非常に画期的なものである⁵⁾。

医療通訳研究会村松紀子代表は、本事業について、「大学における医療現場でのコミュニケーション支援者の育成は、たぶん日本でははじめての試み」（愛知県立大学 2008, 215）と述べていることから、本事業の新しさがうかがえる。それだけではない。日本におけるそれまでのスペイン語／ポルトガル語研究や教育は、国外での使用を対象とする傾向が強かったのに対し、本事業はポルトガル語やスペイン語に関する研究成果が国内で利用されうえることを示し、それぞれの言語の学習者がその能力を日常生活のなかで発揮できることを明確にした⁶⁾。また、後述するように、本講座の取り組みは、その数年後運用開始する「あいち医療通訳システム」の研究にも参考にされている。

外国語教育（専門分野外国語教育）という分野でも、これまでなかった形態に挑戦している。「事業企画及び実施体制等」に「スペイン学科卒業生」や「看護師や保健師の有資格者のように必要な分野の異なった部分を既に習得している受講者が一つクラスで学ぶことを活かし、教授者からの一方的な講義のみでなく、グループ学習やロールプレイングを取り入れた能動

的な学習ができる教育プログラム」(愛知県立大学 2008, 1) (下線は引用者による) とあるように、大学で外国語を専攻した社会人と、看護系・医療系の学部を卒業した社会人が、それぞれが有する知識をいかし、不足する分野をお互いに補いながら医療分野外国語習得を実践するという新しいものである。

委託業務としての3年間は、教育プログラム、教材開発、医療通訳に関する国内外機関の視察などが主な実施内容である。ここでは、教育プログラムのみとりあげる⁷⁾。

2.2 教育プログラム

教育プログラムは、受講を認められた応募者(受講生)に対する通常プログラムと、公開で開催される講演会、シンポジウムからなる。通常プログラムは、前述の通り、語学科目と「基礎知識を学ぶ」からなる。

2.2.1 通常プログラム

通常プログラムは、表1⁸⁾にあるように、選択必修(言語とレベルを選択する)である語学科目と、必修の「基礎知識を学ぶ」の両科目を受講し、3分の2以上の出席と、語学科目の最終試験において70点以上の得点を修了要件としている。両言語科目において、初年度「入門」、次年度に「中級(1)」を追加、さらに3年目に「中級(2)」を開講し、委託事業の3年間を通して3レベルをそろえる形で展開した。

一方、前述の通り、2009年度末で文部科学省の委託業務が終了し、2010年度からは講座実行委員会を中心に、独自の事業として講座を継続することとなった。その際の最大の問題は予算である。委託事業としての3年間は、受講料を徴収していない。2010年度以降は、名古屋駅近くにあるサテライトキャンパスで有料の講座を開き、また長久手キャンパスでは正課の科目等履修生や科目等聴講生の制度を利用し社会人と学部生がいっしょに学ぶ形で、2014年現在も講座は維持されている。

2.2.2 公開講演会/シンポジウム

本講座では、医療分野スペイン語またはポルトガル語としての語学科目だけでなく、前述したように、「基礎知識を学ぶ」という講義科目を設定し、基本的な医療知識や医療制度のほか、この地域に多い南米出身者の文化等

についても学ぶ。この2つの科目を受講することが必須となっている。さらに公開シンポジウムを開催し、その出席（レポート提出）も受講時間に含まれる。公開シンポジウムや公開講演会の開催は、「本講座が特定の受講者を対象とした閉じられた事業ではなく、広く社会にもつながっているものであること」を示している（糸魚川2009a, 48）。これらの活動を通して、日本社会における外国人医療や医療通訳制度の必要性及び課題を伝えていく役割を果たしているといえる。

2007年から2013年までの間に、6回の公開シンポジウム、5回の公開講演会を開催した。また2014年には、「公開ワークショップ」という新しい企画が予定されている⁹⁾。公開の企画では、内容も多岐にわたり、医療通訳の必要性をはじめ、震災、あいち医療通訳システム事業の発足、経済連携協定に基づく外国からの看護師の受け入れなど、その年に話題になっている「外国人と医療」の問題を扱っている。現在、観光庁が推進する「医療観光」¹⁰⁾や、2020年開催予定の東京オリンピックなどにより、医療通訳の重要性は別の側面から注目されてもいる。今後はそのような視点からシンポジウムの開催が企画される可能性もある。

表1：2009年度医療分野語学講座

語学/レベル（選択必修）	基礎知識（必修）
ポルトガル語入門：ポルトガル語が初めての学習者	コミュニケーション支援の対象となる外国籍住民および医療関係者と、より深い信頼関係を築くための基礎知識として、多文化共生に関する考え方、外国籍住民をとりまく状況、中南米の文化、基本的な医療知識、保健・医療制度、基礎的な通訳技術、通訳者の心得などについて学ぶ。受講生のニーズに基づき、受講生全員を対象とした講座と、医療分野従事者向け、医療分野に関する基礎的な知識が必要な受講者向けの講座を準備している。さらに受講生同士の経験や問題意識を共有するためのディスカッションも行う。
ポルトガル語中級(1)：ポルトガル語入門修了者、初級文法の直説法現在ぐらいまでの学習者	
ポルトガル語中級(2)：ポルトガル語中級(1)修了者。初級文法をひととおり終えた学習者	
スペイン語入門：スペイン語が初めての学習者	
スペイン語中級(1)：スペイン語入門修了者、初級文法の直説法現在ぐらいまでの学習者	
スペイン語中級(2)：スペイン語中級(1)修了者。初級文法をひととおり終えた学習者	

3. あいち医療通訳システム稼働

医療分野語学講座が2007年に開講し、4年後の2011年に県による「あいち医療通訳システム」(以下、システムとする)の試行運用が始まった。これに際し、システムの検討会議が2010年に発足している。2010年から2011年に委員として検討会議に出席している堀田英夫医療分野語学講座実行委員長(当時)からの講座実行委員会への報告によると、本講座が、システムの医療通訳研修の基となっている。システムが実施している医療通訳候補者に対する基礎研修が、「知識・心構え」と言語別の「通訳技術」から構成されていることからわかる。

3.1 業務内容

システムの業務内容は、医療通訳者の養成と派遣、電話通訳¹¹⁾、紹介状の翻訳(以上有料)、外国人対応マニュアルの作成となっている。2011年度の試行運用時より、通訳者の養成と認定、登録、派遣を行っているので、2014年度現在で実質4年目の事業となる。医療通訳派遣での対応言語は、英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語(2012年度より)である。通訳者への報酬は3000円(交通費込み)となっており、利用者が負担する¹²⁾。医療通訳の報酬は、会議通訳や司法通訳と比べると非常に低く、医療通訳派遣実施の際の一般的で重要な問題となっている。

日本ではすでに、神奈川県、兵庫県、京都市などの特定非営利法人が医療通訳派遣の事業を展開している。自治体が運営している医療通訳事業はまだ少ないという点で愛知県の取り組みは現在注目されている。また、「協力大学」という形で、愛知県立大学、名古屋外国語大学、愛知大学、名古屋学院大学といった県内の複数の大学が関わっている点が特徴的である。その関わり方は、担当言語別に「語学能力試験」、「基礎研修」における「通訳技術」、「認定試験」において協力するというものである。システムが表記している順に、英語を名古屋外国語大学が担当、中国語を愛知大学、ポルトガル語/スペイン語を愛知県立大学、フィリピン語を名古屋学院大学が担当する。通訳派遣業務は県から委託された業者がおこなっており、現在のところ大学は関与していない。通訳者の養成は図1のような流れになっている。



図1：通訳者養成の流れ

2014年9月末現在、協定医療機関は68に増え、派遣件数も増加している。システムの2014年9月末現在までの実績は、表2「通訳派遣実績」と表3「通訳者養成実績」の通りである¹³⁾。表2にあるように、派遣件数についてはポルトガル語とスペイン語が圧倒的に多い。2014年度に関して、4月から9月末現在のスペイン語の派遣数は113件で、すでに昨年度の派遣総数146に近づいており、需要がのびていることがわかる。一方で、通訳者養成については、全言語について毎年「20名程度」を募集しているが、表3にみるようにポルトガル語、スペイン語、フィリピン語での認定数は2012年度以降20名には届いていない。2014年度についても、ポルトガル語とスペイン語での認定数は大きく減少することが確定している。

愛知県振興部国際課多文化共生推進室丹羽貴裕主任は、「通訳候補者の減少」について、「通訳に従事する時間帯は平日昼間となることから、別の仕事により生計を立てている場合、医療通訳者として従事することを断念せざるを得ない」、また「語学力があり平日昼間に対応可能な人であっても人命を預かる職の重さを懸念して受験に二の足を踏む場合も多い（丹羽 2014, 31）」と、その理由を述べている。これに加えて、少なくとも日本語母語話者でスペイン語運用能力が高い人材はこの地域に多くはないということも考慮する必要があるだろう。愛知県にはスペイン語を専攻できる大学は2校のみで、この数は英語や中国語に比べて圧倒的に少ない。ましてやポルトガル語やフィリピン語（タガログ語）の場合はさらに深刻で、愛知県およびその周辺に専攻として学べる大学はなく、外国語科目としてこれらの言語を履修できる大学も多くはない。ポルトガル語とスペイン語に関しては、人材確保／育成の点からも、医療分野語学講座事業がシステ

ムにどのように関わっていけるか検討が必要であろう。

表2 あいち医療通訳システム通訳派遣実績

	2011年	2012年	2013年	2014年9月末	計
英語	36	41	83	70	
中国語	49	50	87	44	230
ポルトガル語	180	233	293	155	861
スペイン語	60	128	146	113	447
フィリピン語	－	12	13	8	33
計	325	464	622	390	1801

表3 あいち医療通訳システム通訳者養成実績¹⁴⁾

	2011年	2012年	2013年	計
英語	29 (27)	21	17	65
中国語	20 (19)	20	20	59
ポルトガル語	18 (14)	9	9	32
スペイン語	22	9	12	43
フィリピン語	－	6	5	11
計	89	65	63	210

3.2 システムへの協力再考

需要が多いポルトガル語とスペイン語において、今後急激な候補者数の増加を見込めないとすると、この後数年は、登録通訳者数が急増することも期待できない。そうであれば、現在登録されている人材を有効に活用できるかが、システム運用を左右する。すなわち、現登録者へのサポート体制を強化し、現時点では少ない報酬であっても通訳者がシステムに意欲的に関わることができる魅力的なシステムにすることが重要となる¹⁵⁾。この状況を前に、大学や研究者はどのような分野でどのような関わり方が可能か。その可能性を以下で探してみたい。

このことについて、2014年7月4日に実施した医療通訳者との意見交換会と、医療通訳者に個別におこなったインタビュー調査¹⁶⁾を参考にする。本意見交換会やインタビュー調査は、外国語研究者／教育者の役割を教材開発という点からとらえ、どのような教材が必要とされるかを調査するた

めに実施した。しかし、教材についてだけでなく、以下のようなシステムの現状についても意見が出された。

- a) 初回で重篤なケースに派遣される。
- b) 派遣の際、提供される情報が少ない：場合によっては、診療科のみ。
- c) システムについての情報が少ない：各言語について派遣件数など¹⁷⁾。
- d) 研修後、ほかの登録通訳者と会う機会がなく、通訳者どうしのネットワークがない。
- e) 通訳実践時の問題：医師と患者の間で、言語以外の原因によるコミュニケーション不全が起きる。

今回は、この5点について、医療通訳のコーディネートの問題（aとb）、通訳者に対するフォローアップの問題（cとd）、医療通訳実践の問題（e）にわけて論じ、さらに、教材開発を通して、これらの問題をどう改善できるかについて考えてみたい。

3.2.1 医療通訳コーディネーターの役割

2014年3月に開催された「平成25年度通訳養成専門会議」において、大学附属病院がシステムの協定医療機関に加わったことにより、重篤なケースへの派遣が増えていることが報告されている。運用初年度では、ケースの難易度で通訳者を選ぶことはできなかつただろう¹⁸⁾。しかし、2年目からは、難しいケースには経験者を、比較的易しいケースには経験がなく認定されたばかりの通訳者を派遣する、というような調整も可能である。また、初派遣の場合は、どのようなケースであっても通訳者は緊張し、普段であれば出てくる語彙が出てこないなど予想外のことが起こる可能性は多いにありうる。そのようなことを考慮すれば、トラブルが起こる可能性が少ないケースを選んで割り当てることも可能であろう。また、トラブルが報告された場合でも、コーディネーターの役割として、利用者側（患者および医療機関）への配慮だけでなく、通訳者に対してもサポートができる体制をつくる必要がある¹⁹⁾。たとえば、初回で能力を十分発揮できなかったという報告が通訳者からあった場合、また医療機関や患者から苦情が寄せられた場合であっても、通訳者がその経験をいかし、後に続けていけるようなフォローアップをしなければ、通訳者は改善もできない。

また、派遣先の情報が非常に少ない場合、通訳者には大きな負担となる。報酬が少ないことを考えると、通訳者の負担はできるだけ軽減されるべき

である。より少ない負担でよりよい通訳が実践されるために、派遣が決まった担当通訳者には、事前にある程度の情報が提供されるよう、医療機関と検討することも可能ではないだろうか。たとえば、「産婦人科」という情報だけで派遣される場合と、妊産婦対応なのか、婦人科疾患のケースなのか、不妊治療なのかを知らされるだけでも準備のしかたや心構えが変わってくるだろう。

3.2.2 登録後のサポート

研修後や登録後のフォローアップは、必要であるが、難しい問題である。医療分野語学講座においても、講座修了後に受講生が自主的に勉強会等を開き、レベルアップをはかりながら、受講生のネットワークを維持していくことを期待し、メーリングリストの作成や、同窓会の設立、情報提供などの面から協力した。修了後、会合を開くグループもあったが、定期的に長期にわたって維持することは難しいようであった。文科省業務委託終了後は、大学側が講座の専任職員を雇用することは不可能で、フォローアップの体制が整っていないのが現状であり、講座の直近の課題でもある。

一方で、医療通訳者との意見交換会を実施した際、「こういう場がほしかった」という意見があった。研修が修了したとたん、同期の受講生ともつながりがなくなる。システムが実施するフォローアップ研修は年1回のみで、それに参加できなければ、同じ言語の通訳者と会うこともないということだった。医療通訳では、個人情報や報酬の問題などから、派遣されるのは1名のみである。したがって通訳実践時には孤独である。言語別に勉強会や事例検討会を開き、医療通訳実践のなかで疑問に思ったこと、こういう場合にはどうしたらよいのか／どう表現したらよいのか、などを議論し学習しあえる会合を定期的にもつことで、ネットワークができ、つながりがより強くなる。通訳者の平均レベルの底上げにもつながり、学習への意欲などもあがることが考えられ、システムにとってもメリットとなるであろう。本来なら、登録された通訳者どうしが、研修でともに学んだ仲間とつながりを持ち、自主的に勉強会などを開くことが理想である。しかし、医療通訳以外に職についている登録者にとっては時間的问题から難しいこととみなされがちであり、きっかけが必要であろう。医療分野語学講座の経験を活かして、登録者の勉強会等を目的とした定期的な会合を開催するにはどのような体制をシステムとして整備する必要があるか、今後の共

通課題としたい²⁰⁾。

3.2.3 文化的衝突

司法通訳や医療通訳では、「正確さ」が第一に要求される。しかし、異なる文化で生活してきた患者と医療従事者の間の理解を促進する役割を担う医療通訳において、ことばの「正確さ」だけでは理解し合えない場合がある。たとえば、「肥満」に対する捉え方は、日本と南米では大きく異なり、食事療法で体重減をすすめる医師の説明が理解されないということがあるようだ。文化的な違いから生じる衝突をどのように解決できるのか、医療通訳全体の問題として考え続ける必要がある。長尾（2007）は、「司法通訳と医療通訳の倫理的共通点」において、「アドバイスの禁止」（長尾2007, 35-36）をあげている。通訳が患者にアドバイスをすることについて、「人にとって、良いことをしていると判断すること自体が間違っている」と述べている。では、通訳者が医療従事者に対してアドバイスをすることならどうだろう。患者と医師との間で異文化理解による衝突が起きたと判断した場合、医療通訳者が、患者の出身国の医療文化を医療従事者に説明することで、問題解決の糸口をみつけることができる可能性もある。

3.3 まとめ

3点に分類した課題について、医療分野語学講座の経験をいかし、どのような関わり方が可能か。ここでは、外国語研究者が関わりやすい分野として、「3.2.2 登録後のサポート」と「3.2.3 文化的衝突」をとりあげて、教材開発と結びつけて考えてみたい²¹⁾。

前述したように、今回実施した意見交換会は当初、教材開発のための予備的調査を目的としていた。教材開発は外国語研究者／教育者の研究に直結する分野である。ただし、教材開発が始まったばかりの医療分野スペイン語／ポルトガル語では、医療通訳経験者の協力が必須である。「医療分野」という特定の領域で使用されるものであるため、教材内容は実践に沿っていなければならない。したがって、通訳者の経験をもとに、教材が作成されるべきである。今回の意見交換会のように、教材開発をも目的とした事例検討会を開催し、経験豊富な通訳者から登録されたばかりの通訳者までが集まる機会を設けることも、通訳者どうしのネットワーク作りや、フォローアップにもつながるだろう。フォローアップに教材を試用してもら

ということも可能であろう。

作成される教材では、「3.2.3 文化的衝突」で述べたことを踏まえると、患者と医療従事者のあいだで、文化的衝突が生じた場合の問題解決能力を身につけることができるような課題が提供されることが理想的である。そのような問題解決のために、研究を通して情報提供することも可能であるが、学習者（医療通訳（候補）者）が、実践前にどのような情報をどのように収集することが有効かを学ぶことも必要であろう。幸い、情報科学技術の発展により、ある疾患についての情報を、以前とは比較にならないほど短時間で容易にさまざまな言語で収集することができる。

このような視点からの教材開発の試みも、実はすでに医療分野語学講座事業においてなされており、参考にすることができる。事業の一環として、2009年堀田英夫講座実行委員（当時）と大谷かがり委員（当時）を中心に『ことばでつなぐ ところで通わす』という医療分野スペイン語とポルトガル語の教材が作成されている。本教材では、医療分野で想定される会話について、日本語部分をスペイン語に、スペイン語部分を日本語に訳す練習が中心になっているが、それ以外にも「課題」として、医療に関するある情報をウェブ上で検索する作業や、ウェブ上にいくつもあるスペイン語の医療関連情報を比較する作業などが用意されている²²⁾。医療専門用語をスペイン語やポルトガル語に翻訳する際に、辞書を駆使するだけでなく、ウェブ上の情報検索からヒントを得ることや、情報検索のしかた自体を身につけること、複数の情報を比較する作業は、教材開発が始まったばかりのこの分野では有効な学習方法であるといえる。たとえば、ある疾患が医療通訳利用者の出身地（医療従事者については日本、患者についてはブラジルやペルー）でどのように理解されているかを、比較することも医療通訳の分野では有効な情報となる²³⁾。

4. おわりに

国に統一的な医療通訳認定および派遣の制度が存在しないなかで、県という地方自治体が運用する医療通訳システムの存在意義は大きく、引き続き注目されるだろう。通訳者養成に協力している側にとっては、単に派遣された医療通訳者が医療機関で役割を果たすことや、派遣件数が伸びることだけが重要なのではない。研修を経て認定／登録された通訳者が、実践

を通して学習し、その経験の繰り返しのなかで通訳のレベルが向上し、システムの一員としてやりがいや責任を感じ、また通訳のプロとして後進を育てることができるようなシステムが理想的である。

本稿で論じたことを踏まえ、システムの通訳者に対するフォローアップと、医療分野語学講座修了者に対するフォローアップを結びつけた実践が可能か現在検討中である。これについては別の機会に論じる。

注

- 1) 本研究は、科学研究費助成金（基盤研究 c，課題番号25370486）の助成を受けおこなった研究である。
- 2) <http://www.pref.aichi.jp/0000072886.html>
- 3) <http://www.pref.aichi.jp/0000027064.html>
- 4) 本事業報告書（愛知県立大学 2008, 1）より筆者がまとめた。下線は筆者による。
- 5) 委託事業への立案および申請には、堀田英夫教育研究センター長（当時）が中心となった。
- 6) 筆者は、1997年から2004年まで、医療系の短期大学でスペイン語を教えていたが、学生は南米諸国での医療活動をスペイン語の学習目的としていた。
- 7) 本講座の詳細な記録については別稿を予定している。
- 8) 糸魚川（2009b, 230）表2をもとに、加筆修正した。
- 9) 2014年11月2日に公開ワークショップ「医療の現場で使える「やさしい日本語を考える」」が企画されている。
- 10) 医療観光については、飯田（2011）、水巻（2011）を参照。
- 11) 電話通訳については、電話通訳を専門とする企業 BRICKs に委託し、24時間対応となっている。
- 12) 利用者とは、医療機関と患者である。通訳料を全額負担する医療機関もある。
- 13) データは愛知県地域振興部国際課多文化共生推進室からの報告に基づく。
- 14) カッコ内の数字は、2014年9月末現在の登録者数。転居等により登録辞退者がでている。
- 15) 同時に、医療通訳という労働に対する報酬を引き上げる努力も必要である。
- 16) あいち医療通訳システムの通訳者7名に協力を得た。登録者総数が少ないため、担当言語、派遣のケース等の情報は公開しない。
- 17) 「あいち医療通訳ニュース」は2013年3月4日を最後に更新されていない。
- 18) 現場研修実践状況により、派遣内容に適合した通訳者を選ぶことはされて

いるようである。

- 19) 医療通訳コーディネーターの役割については、村松(2005, 30)を参照。
- 20) 意見交換会を受けて、MIC かながわの医療コーディネーターの2名にインタビューを実施した。MIC かながわでは、登録通訳者が多い言語には言語別にコーディネーターがおり、コーディネーターが中心となって勉強会を開いている。このインタビュー調査の結果を含めた考察については別稿を予定している。
- 21) 3.2で論じた3つの課題の前提となっている通訳者との意見交換会や個別インタビューの実施自体(これらの結果は、今後県に報告する予定である)も、大学または研究者の一つの協力のあり方といえるだろう。
- 22) 『ことばでつなぐ ころで通わすー医療現場のためのスペイン語ー』のTareal(7)と2(10)(愛知県立大学医療分野語学講座2009)。
- 23) 筆者は、2008年度の医療分野スペイン語講座「スペイン語中級(1)」において、「椎間板ヘルニア」をテーマで実践した。

参考文献

- 愛知県立大学(2008)『平成19年度社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム委託業務 ポルトガル語スペイン語による医療分野地域コミュニケーション支援能力養成講座 成果報告書』
- 飯田奈美子(2011)「在住外国人および医療観光目的の訪日外国人に対する医療通訳の現状と課題」『立命館人間科学研究』23, 47-57頁
- 糸魚川美樹(2009a)「専門分野スペイン語教育における教授者の役割ー愛知県立大学「医療分野ポルトガル語・スペイン語講座の経験から」『ことばの世界』愛知県立大学高等言語教育研究所年報1, 41-51頁
- 糸魚川美樹(2009b)「南米出身者の増加とポルトガル語・スペイン語教育ー愛知県を中心に」『日本語学』明治書院, 2009年5月臨時増刊号, 224-237頁
- 長尾ひろみ(2007)「医療通訳の職業倫理規定」連利博『医療通訳入門』松柏社, 29-46頁
- 丹羽貴裕(2014)「愛知県における医療通訳システム」『国際人流』2014年7月号, 26-31頁
- 水巻中正編著(2011)『医療ツーリズムー大震災でどうなる日本式成長モデルー』医療ジャーナル社
- 村松紀子(2005)「医療通訳者ーその当事者性と社会的責任」『国際保健支援会』2, 24-32頁