

実践報告

医療分野における外国語コミュニケーション支援者養成にむけて —平成 29 年度「医療分野ポルトガル語スペイン語講座」実践報告—

外国語学部

糸魚川美樹・江澤照美・小池康弘・高阪香津美・袖川裕美・渡会 環
神田すみれ・金 千佳¹

はじめに

本稿は「愛知県立大学医療分野ポルトガル語スペイン語講座」の平成 29 年度の活動を中心に「実践報告」を行いつつ、現在の課題、改善に向けての進展状況、今後の課題を整理したものである。構成としては、(1)本年度重点的に取り組んだ、ポルトガル語講座の教材開発、(2)スペイン語講座の教材開発の課題(平成 30 年度に改善に取り組む)、(3)基礎知識講座の実践報告、(4)基礎知識講座の課題点、の 4 つに焦点をあて、最後に医療通訳をめぐる近年のニーズにも触れながら、本講座が今後の取り組むべき課題について整理する。

なお、執筆分担については、各項目の末尾に執筆者氏名を記載した。

(小池康弘)

1. ポルトガル語講座における教材開発

1.1 ポルトガル語中級発展クラスの新テキストと授業の評価

今年度、ポルトガル語では、中級発展クラスと初級クラスの 2 つの語学講座が開講され、これらのクラスでは昨年度作成した講座オリジナルテキストが初めて用いられ授業が行われた。そこで、各クラスにおける講座オリジナルテキストの振り返り、ならびに、授業全体のフィードバックから今後のテキスト、授業のあり方について考えてみたい。

昨年度、医療分野ポルトガル講座の中級発展用のテキストを高阪香津美教員と作成した。ポルトガル語講座にはそれまで、スペイン語講座にはあったオリジナルのテキストがなかった。そのうえ、市販されているテキストには本講座の目的に沿うものがなく、講師が授業毎にハンドアウトを配布していた。中級発展のテキストの作成に際しては、本講座が目的とする「医療サポーター」の育成を意識した。受講生が中級修了時には外国籍住民の健康維持を支援するというレベルの「医療サポーター」として、中級発展修了時には治療が必要な病気やそれらの治療法の説明をポルトガル語でできる「医療サポーター」として活躍できることを目指している。

この目的を達成するため、中級発展テキストでは、課ごとに一つの病気を取り上げ、まずはその病気に関連する単語のポルトガル語訳・日本語訳を調べるエクササイズ、関連する文法事項の説明、病気に関する読解問題、ビデオ視聴とその内容の理解を確認する問題、モデル会

¹ 神田すみれ、金 千佳は本講座講師。

話、を載せた。取り上げた病気については、その理由について各課の冒頭で説明し、問題意識を共有できるようにした。

このテキストを使つての授業運営について、修了式に受講生から直接感想をきくと同時に、ポルトガル語講座のコーディネータが作成したアンケートでもたずねた。テキストについては総じて高い評価が得られた。

中級発展の受講が二回目の受講生からは、テキストがあることで、今年は目的を持って勉強をすすめられた、中級発展修了時の達成レベルが想像できた、との声が聞かれた。医療分野ポルトガル語スペイン語講座では入門から中級発展までの講座運営をより体系的なものとするため昨年度より学長特別裁量費で研究をすすめているが、その中で一番の課題となっている各レベルの到達目標の設定について、オリジナルテキストの作成がその設定についてもまた受講生との到達レベルの共有の面でも非常に有効であることが、中級発展受講生の声から明らかになった。

受講生からは、生活習慣病の患者に対する生活改善指導、入退院またそれに関わる医療制度についてもテキストで取り上げてあるとよかったとの意見があったが、いずれも外国籍住民の日々の健康問題をポルトガル語で支援できるようになることを目指す中級の講座のテキストに組み込まれる予定の内容である。

このテキストを使つての実際の授業についても、受講生の満足度は高かった。ただし、テキストに収められている会話文のポルトガル語が難しい、との意見は多かった。テキストのポルトガル語が難しいことは授業内容にも影響を与えたため、授業についていくのが大変だったと受講生は口を揃えて言っていたが、アンケートでの記述をみると、講師のきめ細かい指導や受講生間の助け合いによって最後まで講座を続けることができ、その結果としてポルトガル語力も伸びたとのことだった。アンケートでたずねた講座の満足度でも、ほぼ全員が5段階評価のうち最も高い5を選んでいった。

この「授業についていくのが大変」であるくらいが、中級発展の講座には必要だと考える。ただし、中級発展テキストの各課に意図的にもうけた課に関連する単語調べや読解問題のように、受講生に予習を促して授業についていかれるようにする工夫も引き続き必要である。予習については、その重要性和効果が受講生と共有できた。なお、テキストの会話文が難しかったことについて、受講生からは、一文で完結しているような簡単な表現の練習をしてから、より複雑な文章から成る会話文に取り組むようにするとよいという提案があったので、今後の参考にしたい。

なお、講師からは、テキストに対し、出題者の意図を理解するために、模範解答がほしい、との意見があった。一つの解答を求めているわけでは決してなく、実際の授業でも複数の解答の可能性を議論したとのことだった。模範解答については今後、準備する予定である。

(渡会 環)

1.2 ポルトガル語初級クラスの新テキストと授業の評価

昨年度、スペイン語圏専攻渡会環教員とともに、本講座のポルトガル語入門クラス、ならびに、初級クラスで用いる講座オリジナルテキストを作成した²。本稿では、今年度開講されたポルトガル語初級クラスの受講生から得られた生の声をもとに、講座オリジナルテキスト、ならびに、授業全体の振り返りを試み、各クラスのゴールにあったテキスト作り、授業作りのためのヒントを探る。

今年度の講座最終日に、コーディネータを交え、ポルトガル語初級クラスで用いられたオリジナルテキストや初級ポルトガル語クラスの授業全体に関するアンケートの実施、ならびに、意見交換を行う機会を設けた。テキストに関しアンケート結果をまとめると、「テキストは使いやすかったですか」という質問に対して、当日の初級ポルトガル語クラス受講生 8 名からの評価は 5 段階評価³の平均「3⁴」で「どちらともいえない」であった。また、「ダイアログや読み物は有用でしたか」という質問に対しては、5 段階評価の平均「4⁵」で「どちらかといえばそう思う」であった。

受講生から得られたテキストに関する具体的な意見として、「誤字、誤植が多い」、「(テキストが)バラバラになった」、「模範解答がない」、「音声教材がない」といった「形式面」の指摘がみられた。また、テキストの「内容面」に関しては、「レントゲン」、「出産」を有用だったダイアログに挙げる受講生や「ダイアログについては、その課にある文法事項がもうらされており満足しています」、「以前より、口語(ブラジルの方たちが実際に話している)が多く使われている印象でした。それがよかった」という声がきかれた。その一方で、参考にならなかったダイアログや読み物として、「手術前(状況的に、手術前に会話する内容ではないかと。手術前検査は事前に行います)」がみられ、テキストと実際の医療現場の状況の間にズレが生じているという指摘があった。今後扱うべきダイアログや読み物については、「栄養指導」、「リハビリ」、「抗がん剤治療」、「放射線治療」、「小児科」、「エコーや心電図などの検査で用いる文例」、「日本在住問題などをからめたもの」という意見がみられた。

次に、初級ポルトガル語クラスの授業全体に関して、「総合的にみて、この講座に満足していますか」という質問に対し、5 段階評価の平均「4⁶」で「どちらかといえばそう思う」であった。授業に関する具体的な意見として、「文法のコツのようなもの(を教えて欲しい)」、「修了試験について試験時間を提示して、その日のうちに、質問、異議等をうけつけてもらいたい。又、30

² ポルトガル語入門・初級クラス用テキストの概要については、以下を参考にされたい。

渡会環(2017)「医療分野ポルトガル語・スペイン語によるコミュニケーション支援を目指してー愛知県立大学「医療分野ポルトガル語スペイン語講座」実践報告」愛知県立大学通訳翻訳研究所『ことばの世界』第9号、pp.56

³ ここでいう「5段階評価」とは、5:そう思う、4:どちらかといえばそう思う、3:どちらともいえない、2:どちらかといえばそうは思わない、1:そう思わない、である。

⁴ 当日の受講生 8 名の 5 段階評価を合計し平均すると、「3.125」であった。

⁵ 当日の受講生 8 名の 5 段階評価を合計し平均すると、「4.25」であった。

⁶ 当日の受講生 8 名の 5 段階評価を合計し平均すると、「4.25」であった。

分くらいで、全体の講評をお願いできればありがたかったです」が聞かれた。

また、意見交換会からは、上記のアンケート結果以外に、テキストや授業全体について、「実際に現場の状況を踏まえた授業が望ましい」、「医療通訳の経験がある講師にゲストにきてもらいたい、DVD やビデオで登場するのも効果的である」、「ポルトガル語入門クラス、初級クラスの講師が同じで、テキストが連続しているのは学習がスムーズに進み、効果的である」、「初級クラスと(その一つ上の)中級クラスのレベルの差が大きい」という意見がみられた。

振り返りの授業で得られたこうした受講生の意見から、テキストについては、(1)それぞれの語学レベルのテキストにおいて、ダイアログや読み物のテーマとして何を取りあげるかが課題であることが明らかになった。講座で用いるポルトガル語テキストを作成するのはポルトガル語教員であるが、ポルトガル語教員は医療の専門家ではない。また、ポルトガル語教員だからといって必ずしもポルトガル語による医療通訳経験があるとは限らない。そうした中で、各クラスの到達目標を鑑み、実際の使用場面を思い描き、試行錯誤を繰り返しながらテキストを作成してきた。このたびの振り返りの時間を通して、医療従事者である受講生から実際に医療現場を知る者の視点に立った、今後、テキストのダイアログや読み物で扱うべきテーマに関する意見が数多く示された。語学教員には想像が及ばない現場の状況や現場での経験をも十分に踏まえたテキスト作りを可能にするには、語学教員だけでなく、医療の専門家である医療従事者の受講生や本学看護学部の協力が求められよう。また、授業全体の課題として、(2)医療現場を知り、医療通訳の経験を有する講師が語学講座を担当することが望ましいというものがあった。しかしながら、実際に、医療通訳の経験を持ち、なおかつ、ポルトガル語講師として教壇に立つことができる人材は非常に限られていることも事実である。本講座には、語学講座とともに、「中南米に関する知識」、「多文化共生に関する知識」、「医療制度に関する知識」、「医療通訳の心得や医療技術に関する知識」の4つを柱とする基礎知識講座が存在する。このたび見られたような課題は、講座の受講生が語学講座と基礎知識講座をそれぞれ独立したものと位置づけていることが要因なのではないだろうか。本講座では、基礎知識講座において「医療通訳の心得や医療技術に関する知識」をテーマとする授業が行われており、医療現場の実際の様子を知るための機会は設けられている。また、今年度は、希望者だけではあったが、外国人住民の健康診断に参加し、実際の通訳現場を間近で見学するという機会も提供された。そのため、外部機関とも連携し、医療現場における言語面でのサポートがいかなるものかを実際に経験できるような機会を受講生に提供していくことや語学講座と基礎知識講座が本講座の両輪であり、相互に結びついていることを受講生に意識させていくことがさらに必要となってくる。また、(3)初級クラスとその上の中級クラスのレベルの違いを心配する声が多く聞かれた。入門クラスから初級クラスへはテキストが連続しており、学びがスムーズであったという意見がみられたことから、クラス間の接続をできるだけ円滑に行うために現在作成に取り掛かっている中級クラスで用いられるテキストの工夫が考えられる。また、授業の回数は限られているため、課題を上手に活用するなどし、授業内だけでなく、授業外においても受講生が主体的

に学ぶような仕掛けを作る必要がある。

本講座は社会人を対象としており、様々な知識や経験を有する多様な人材が集まっている。講師だから「教える側」、受講生だから「教えられる側」というのではなく、講座の参加者が互いに学びあい、参加者全員が主体的に関わりながら作りあげていく講座になればと思う。

(高阪香津美)

2. スペイン語講座(中級発展):受講者とのふり返りから見る今後の課題

平成 29 年度はスペイン語の「中級発展」レベルを開講した。授業方法は、昨年度までは講師が独自にプリント教材を作成、配布するなどして実施してきたが、改善にむけた取り組みとして、今年度は作成、使用してきた教材資料を独自テキストの形で編集して試験的に使用した。そこで、ここでは講座最終日に実施したスペイン語講座受講者との「ふりかえり」をもとに、教材や授業方法に関する課題などを抽出する。

第一に、「授業のレベルは「中級発展」として適切か」(昨年度の「中級」受講者は昨年度との比較も考慮して)との問いに対する回答は、「易しすぎる」0 名、「ちょうどよい」2 名、「難しすぎる」8 名であった。第二に、「授業の進む速度は適切か」(十分に理解できたかを考慮して)との問いには、「遅い」0 名、「ちょうどよい」10 名、「速すぎる」が 1 名であった。第三に、「教材について、使いやすかったか、使いにくい(わかりにくい)ところはないか」との質問に対しては、以下のような意見が出された。

- ・一冊の教科書という形にまとめたのは大変よい。予習復習がしやく、特に後半の資料がとても使いやすかった。
- ・ひとつのダイアログが長すぎる。もっと短く切った方が、重要な表現を覚えやすい。
- ・ロールプレイ的な内容を充実してほしい。「医療スペイン語の翻訳・作文の教科書」としては良いのだが、実際の診察室でのやり取りを考えると、日本人の医師はテキストのダイアログのように詳しくは説明しない。実際の診療室はちょっと違うのではないか、と思うところがあった。
- ・自分の経験では、外国人患者は日本人に比べてはるかに多く反応し、質問をする。患者が発するスペイン語のパターンをできるだけたくさん入れてほしい。
- ・医師、患者、通訳者の 3 人の発話がセットになったダイアログのほうが、実際の診療場面をイメージしやすい。
- ・全体的にスペイン本国のスペイン語だと感じる。たとえば、caminar と andar の違いなど。ペルー人の医師や市民などの意見も取り入れて、実態に近づけたほうがいいと思う。
- ・作文の修正の時間が足りなかった。中級発展レベルの講座ならば、受講者は自宅で課題をやり、覚えるべきことを覚え、授業では実践、アウトプットをして、アドバイスを受ける、という進め方のほうが、限られた授業時間数では効率的だと思う。
- ・HP に掲載する報告は、授業内容というより、練習の模範解答をのせてほしい
- ・昨年は末尾に例文が載っていたが今年はない。語彙(専門用語)で定訳が決まっているもの

はそのまま掲載して、様々な言い方がある場合のみ授業で説明してほしい。

この「ふりかえり」では、各自の自主学習時間数についても尋ねた。その結果は以下の通りである。講座開講期間中(夏休み除く)では、「週2時間未満」は0名、「週2~4時間未満」が7名、「週4時間以上」は5名であった。夏休み期間中においては、「週2時間未満」が2名、「週2~4時間未満」が9名、「週4時間以上」が1名だった。

また、講座開始から最終日までの期間を通じて、「聴く」「話す」を重視した自主的学習をしたか、という問いに対しては、「あまりやっていない(月に0~2回程度)」は0名、「ある程度コンスタントに(月に3~4回程度)」は2名、「かなり意識して(少なくとも週に1回)」が8名であった。1回の練習あたりで自分が発話する時間(聴いている時間は除く)については、「5分未満」が3名、「5~15分程度」が6名、「15分以上」は2名だった。

以上の結果から、今後の教材開発、改良にあたっての留意点として、「より診察室の実態に近い会話文」を「受講者が覚えやすい形式」にして再構成することがあげられよう。授業方法については、どこまで自宅で準備してきてもらうかなど、授業の効率性と社会人受講生の実情の両方に配慮しつつ検討する必要がある。受講者のモチベーションは全体として高いので、いつでも自主学習がしやすい仕組みづくりが必要である。

(小池康弘、糸魚川美樹、江澤照美)

3. 基礎知識講座実践報告

3.1 医療に関わる通訳者・支援者が知っておくべき医療保険制度の基礎知識

2017年5月18日に行なわれた基礎知識講座1コマ目、「医療に関わる通訳者・支援者が知っておくべき医療保険制度の基礎知識」の概要は以下の通りである。本講義においては、日本の医療保険制度について概説し、医療に関わる通訳・支援における注意点を最後に説明した。

患者が医療機関を受診する際、自らの病状や回復への見通しに加え、どれだけの医療費がかかるのか、患者自身が正しく理解する必要がある。どのような治療方法を選ぶのか等、様々な判断を左右し得る経済的負担の問題は、医療保険制度や各種助成制度等の情報の有無の問題でもある。実際には受けることができた治療を、情報不足により患者が諦めることのないよう、適切な情報提供が重要である。

① 日本の医療制度の特徴

日本の医療制度の特徴は、誰もが公的医療保険に加入する国民皆保険制度に代表される。日本の医師免許があれば何処でも開業できる(自由開業制度)ため民間の医療機関が多く、医療機関の公私や規模を問わず、患者は自由に医療機関を選ぶことができる(フリーアクセス)。また、診療報酬が点数制の公定価格で定められており(診療報酬点数制)、保険診療に

においては、同一診療に対する支払額が医療機関によって大きくは異なる⁷。社会保険方式を基本に公費も投入され、誰もが安い医療費で高度な医療を受けられる環境である。

② 医療機関の分類と診療報酬の仕組み

医療機関の分類には主に病床数による分類と機能による分類があり、病床数 19 床以下を診療所、20 床以上を病院と呼ぶ。更に、病床数 200 床以上で地域の中核となる地域医療支援病院、高度医療を行う病床数 400 床以上の特定機能病院に分類される。救急医療体制や病床の種類による分類もある。症状に応じた医療機関の受診を促し、医療機関の機能分担を図るため、紹介状(診療情報提供書)を持たずに 200 床以上の病院を受診する初診患者には選定療養費⁸が課される。

保険診療においては、患者の医療費負担は負担割合に応じた一部負担金のみだが、医療保険適用外の医療行為(厚生労働省未承認の治療や新薬、出産や不妊治療、美容整形の他、交通事故や労働災害等)の場合は、自由診療として全額自己負担となる。医療保険未加入の場合、全ての医療行為が自由診療となる。また、保険診療では 1 点 10 円と定められているが、自由診療では 1 点の価格は医療機関が自由に決定するため高額化する傾向にある。

③ 公的医療保険制度⁹

公的医療保険に加入することにより、医療機関受診時の窓口支払いが一部負担金で済むだけでなく、高額療養費制度¹⁰や出産育児一時金等の給付を受けることも可能となる。公的医療保険への加入は、日本国籍住民だけでなく、3 ヶ月以上日本に合法的に居住する外国籍住民にも義務であり、その多くが健康保険¹¹または国民健康保険の加入対象者である。雇用主にも保険料の支払い義務がある健康保険においては、勤務先にて保険加入手続きを行う一方、国民健康保険の加入手続きは各市区町村役場にて加入者本人が行う。外国籍住民が無保険状態にならないよう、雇用者が適切に健康保険に加入させているか、各市区町村が適切に情報を提供しているか等の確認も重要である。

⁷ 医療機関の病床数や機能による点数加算があるため、医療行為は同じでも受診施設により請求額が異なることがある。

⁸ 厚生労働省ホームページには、選定療養費等、外国人向け説明資料が多言語にて公開されている。<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056789.html>

⁹ その他、医療保険制度の説明については、厚生労働省ホームページに詳しい。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/iryuuhoken01/index.html

¹⁰ 1 ヶ月に支払う医療費の限度額が所得に応じて定められており、その自己負担限度額を超えた金額が支給される。「限度額適用認定証」を予め保険者に申請しておくことにより、自己負担額を超える分の立替払いが不要となる。

¹¹ 一般的には、この健康保険のことを社会保険(社保)と呼ぶことも多い。

④公費負担医療制度¹²

社会保障制度には社会保険の他、その費用の一部または全額を公費負担する公的扶助・社会福祉・公衆衛生がある。乳幼児医療費助成制度等のように医療保険加入を前提とするものもあるが、医療保険未加入者や非正規在留者も対象となるものもある。母子健康手帳の交付・入院助産制度・未熟児療育医療費給付制度等、母子保健に関する諸制度の他、定期予防接種や、結核医療費公費負担制度等がそれにあたる。母子健康手帳は多言語化も進んでおり、必要に応じて自治体に確認したい。また、結核患者の入院治療については全額公費負担となるが、費用面の説明だけでなく、感染拡大防止という公衆衛生上の必要性についても理解を促すことが重要である。

なお、障害者の自立支援を目的とした、育成医療・更生医療・精神通院医療費公費負担制度等では、その緊急性や改善見込み、自治体によっても対象者が異なる。受給者が医療保険から脱退し、指定医療機関にて扶助として医療を受ける生活保護制度においても、その受給者は行政裁量に委ねられており可変的である。今後更に医療や社会保障のコスト削減が叫ばれ、受給対象者を減らすために外国人を対象外にしようとする動きが出て来ることは想像に難くない。医療・社会保障を受ける権利は基本的人権であることを再認識し、変わりゆく制度を注視しつつ、必要な支援を臨機応変に模索する必要がある。

⑤その他の社会保障制度

その他、社会福祉法に規定された無料低額診療事業という救済措置事業が存在している。当該事業の届出をした医療機関は、低所得者等に無料または低額で医療行為を一定数行い、その引き換えに税制上の優遇措置を受けることができる制度である。無料低額診療施設¹³に相談することにより、医療保険未加入者や非正規滞在者を含む生計困難者の受診への道が開かれ得る。支援者が知っておく価値は大きい。

⑥医療に関わる通訳・支援における注意点

医療は究極のプライバシーとも言われ、患者の個人情報・医療情報には細心の注意を払わなければならない。医療に従事する職種の多くは国家資格であり、法的に守秘義務を負う専門職である。医療従事者からの信頼を得てより良い連携を図るためにも、医療通訳者や支援者を介して患者の情報が漏洩されることがあってはならない。

また、医療における通訳において正確性が最も重要であることは言うまでもない。通訳という性質上、通訳におけるミスは通訳者本人にしか分からない場合もあるが、診断や治療を左右し得るという自覚を持ち、不明な点をなおざりにし、曖昧な訳出をすることがあってはならない。

¹² 各種公費負担医療制度、外国人や非正規滞在者への適用可否等については、下記に詳しい。

福島移住女性支援ネットワーク, 2016,『外国人の医療・福祉・社会保障相談ハンドブック』

日本弁護士連合会, 2016,『非正規滞在外国人に対する行政サービス』

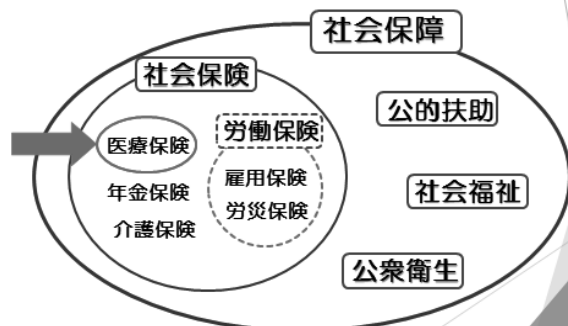
東京女子医科大学病院社会支援部ホームページ

<http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/SW/seido-teate/kotekijosei.html>

¹³ 無料低額診療事業の利用方法は全日本民医連ホームページに詳しい。各地の該当施設も検索可能。<http://www.min-iren.gr.jp/>

通訳者のプライドよりも、患者の利益を優先する勇気を持つことが重要である。

社会保障と社会保険



公的医療保険の種類

種類	対象	支払	保険者	一部負担割合
健康保険	会社員	本人と事業主で折半	全国健康保険協会、各種健康保険組合	3割*
共済組合	公務員		各種共済組合	3割*
船員保険	船員		全国健康保険協会	3割*
後期高齢者医療	75歳以上の高齢者 65歳以上の障がい者	本人	後期高齢者医療広域連合	1割 or 3割
国民健康保険	上記の保険に加入していない人 自営業、フリーター、無職など	本人	市(区)町村	3割*

*6歳未満は2割、前期高齢者(70-74歳)は2割(→H26.4.1以降に70歳になる人から) or 3割

厚生労働省・協会けんぽ他、各種資料より筆者作成

(金 千佳)

3.2 通訳技術の基本知識と「心構え」について

基礎知識講座の2コマ目は「通訳になる！:初心者として知っておくこと&やっておくこと」と題して行われた。以下はその講義概要である。

講義を行なった筆者は、愛知県大に赴任するまではこの地域に一定数のポルトガル語・スペイン語話者がいて、コミュニティ通訳(特に医療)の需要があることを知らなかった。筆者の英語通訳としての経験が、コミュニティ通訳を目指す人たちの役に立つことを願う。

(1) 初心者として知っておくこと

① プロとボランティア

いきなり「お金」の話から入った。言うまでもないが、ボランティアであっても医療通訳はきわめて重要である。できれば少額でもいいので、お金をもらえる仕事を目指してほしい。お金をもらうということは、プロであるということ。仕事に責任が出てくる。クレームも受けなくてはならない。厳しさが違う。だから技量が磨かれる。報酬は自身に対する評価であり、励みになる。もちろん、払ってくれる人がいなければ成立しないが、依頼するほうも人々の善意に甘えてはならない。

カナダやオーストラリアなど移民が多い国では、医療通訳認定制度などがある¹⁴。日本はボランティアに頼っているが、通訳者の意識が高くなることで状況は変わる。それが自身のためであり、業界のためでもある。

② 通訳の種類

会議通訳・放送通訳・一般通訳(ビジネス通訳など)・司法通訳・コミュニティ通訳(医療通訳)、通訳ガイドなどがあり、通訳の形態としては同時通訳・逐次通訳がある。また、ウイスピーリング(話者の発言を聞き手の耳元で同時通訳する)や、サイト・トランスレーション(スピーチ原稿を目で追いながら訳す)などもある。

通訳者に対して、専門(得意)分野が問われることもある。司法や医療などは専門化していることが多いが、英語の通訳者は原則としてフリーランスで「何でもやる」。

そうした中で、ある時までには「金融」、「IT」、「医療・製薬」のいずれかを抑えておけば“食いつぶれがない”と言われてきた。お金が大きく動く業界である。しかし、不景気を何度も繰り返すなかで、どの分野でも優秀な通訳者がひしめくようになり、現在では必ずしも安泰とは言えない。

それでも専門(得意)分野を持つことは強みになる。筆者は、放送通訳を中心に会議・ビジネス通訳を行ってきた。医療関係は、なるべく受けないようにしてきたが、受けた案件はある。例えば、

- ・製薬会社の合併リストラ交渉
- ・胃カメラの開発メーカーの会議
- ・新しい医療機器・新薬の発表、セミナー
- ・マスコミ関係者向けの、紛争地における救護活動セミナー
- ・官庁の招待で来日した要人の通訳をするはずだったが、その人が体調不良となり、急きょ、東京の虎ノ門病院に連れていった。大事はなかったかが、病名など複雑なものが出てくるかと不安だった。

仕事になると、これは出来ないは許されず、予想外の事態に対応しなくてはならない。

③ スペイン語・ポルトガル語の特異性

英語がいわゆる国際語になったため、英語を使う外国人が増えている。英語の通訳者は、母国語が英語でない人の英語を通訳することも多い。筆者もフランスのマクロン大統領(英語がうまい)をはじめ、他の言語を母語とする人たちの通訳をかなり担当してきたが、スペイン語、ポルトガル語の母語話者が話す英語を通訳したことはない。たまたまないだけかもしれないが、他の言語圏に比べ、英語の浸透力が弱く、一定の特異性が維持されているのかもしれない。ただ、最近専門家から聞いた話によると、スペインでも急速に英語のできる人が増えているという。

¹⁴ 鳥飼玖美子編著(2013)『よくわかる翻訳通訳学』ミネルヴァ書房 pp.64-65

なお、通訳業界の情報入手も重要である¹⁵。スペイン語、ポルトガル語はサッカーや K1などのスポーツ分野でも需要がある。

(2) やっておくこと

- ① NHK のスペイン語講座、ポルトガル語講座を聞く。
- ② 医療関係の原語の本と対訳本(薄いものでよい)を徹底的に覚える。
- ③ ネイティブと接する

ネットで「名古屋ポルトガル語 café」や「名古屋スペイン語カフェ」などが出ている。内容を吟味して参加してみるのも一案であろう。

④ ノートテイキング

ノートテイキングに関する論考はきわめて多い。一般には訳出する言語(ターゲット言語)でメモを取るのがよいとされているが、必ずしもそうとはいえず、現実には個々の通訳者が独自に構築していく。だが、いくつかポイントはある。

- ・ メモ用紙に A4 を使うなら、一頁を縦半分に 2 列で使う。このほうが左から右への動きが小さくて済むので時間が短縮できる。
- ・ 立った状態での通訳では、クリップボードを使ってメモを取る。
- ・ メモは少なめに。耳に集中、記憶する。固有名詞、数字などの情報とともに、論理の流れが重要。これが自分の記憶を想起させる。
- ・ 資料がそばに置けない状態でも、医療通訳なら、たとえば対象言語と日本語で臓器名が記された人体図などを携帯。
- ・ 事前準備として単語帳を作成。

授業ではこの後、受講者(ポルトガル語初級 9 名、ポルトガル語中級発展 7 名、スペイン語中級発展 13 名)に実際に通訳をやってもらった。

スピーチ役が簡単な自己紹介を日本語でする。2-3 人が通訳となり、前の白板にメモ書きし、ポルトガル語ないしスペイン語に訳す。その後、筆者は両言語を解さないが、通訳というものの

性質と英語・フランス語からの類推をもとにコメント。小池先生からも講評をいただいた。

人前で実技をしたことで、みなに緊張感と高揚感があふれた。講評としては、通訳の文章を完結させること、専門語が出てきてもその言葉の意味を基に 2 番煎じ、3 番煎じの訳をすること。また、個人対個人の逐次通訳では、重要語で知ったかぶりをせず、誠



¹⁵ 『通訳者・翻訳者になる本 2018』(2017) イカロス出版 pp.58-59

実に聞き直したり、時には辞書を引いたりして対応するよう伝えた。

(3) 心構え:意識は高く、日々は地道に。失敗にはちょっと鈍感に

専門分野をもつことは強みになるが、そこから一般通訳に発展することもあるので、自身をあまり限定しない。英語にも目配りする。³ 外国語ができれば、完璧でなくても強い。意識はつねに高くもつ。

ただし、日々は地味に勉強を。また、失敗に対して過度に反省すると自信を失ってしまうので、ちょっと鈍感であることも大切である。そして、通訳になって、違う言語を扱う楽しさ、いろいろな人に出会える楽しさ、新しいことを学ぶ楽しさを大いに享受してもらいたい。

(4) 質疑

写真は筆者の通訳小道具を写したものである。この中で、ストップウォッチについて質問があった。会議の同通では 15 分くらいで交替するので、ストップウォッチで計測する。難しい発言は数秒でも苦しいので、通訳は秒単位で公平に割り当てる。

また、紹介した自著¹⁶には、オバマ前大統領の広島演説を BBC で同時通訳した経験が書かれている。これにも質問があり、受講者の関心の高さがうかがえた。

(袖川裕美)

3.3 コミュニティ通訳:コミュニケーション支援者が知っておくべき基礎知識

まず、定住外国人が日本の医療サービスを受ける際に抱える問題点を 3 つ挙げた。

1 点目として、言葉の壁と医療サービスへのアクセスが挙げられる。具体的には、医療機関への予約方法がわからない、受付での日本語対応、必要書類の記入方法がわからない、診療時の医師とのコミュニケーション等が挙げられる。このほか、医療情報へのアクセスが困難なため受診ができなかったり、日本の医療サービスの質に対する不信感から受診を渋ったりするケースもある。これらの理由から医療サービスへのアクセスが困難となったり、躊躇したりするため、受診が遅れ、その結果症状が悪化してしまうこともある。

2 点目として、医師と患者をめぐる関係性やコミュニケーションの違いが挙げられる。日本では、医師と患者は上下関係にあり、患者が医師に対して多くの質問をしたり、意見を言ったりすることは、一般的には好まれない。そのため、医師とのコミュニケーションや診療の際の説明が不十分である感じる外国人がいる。また、プライバシーの観点から、カーテンで仕切られただけの日本の診察室に抵抗を感じる人も少なくない。

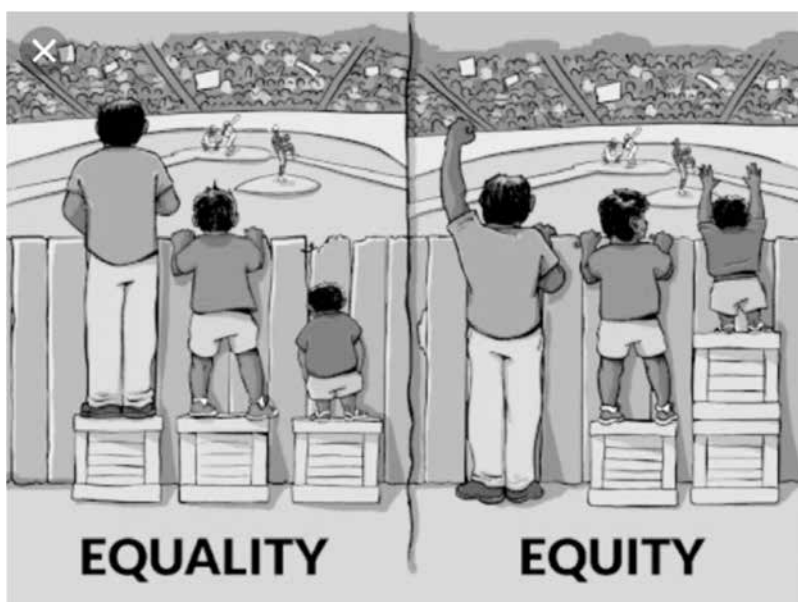
3 点目として、医療通訳の利用が挙げられる。日本では、一般的に患者がプロの医療通訳者を利用することは困難である。そのため、家族や友人に通訳を依頼する 경우가ほとんどである。通訳を頼むことができる家族や友人がいない場合は、スマートフォンのアプリや指さし表、辞書等を使用し、片言のコミュニケーションで診察を受けているのが現状である。しかし、訓練

¹⁶ 袖川裕美(2016)『同時通訳はやめられない』平凡社新書

を受けていない人が通訳をしたり、指さし表を使用したコミュニケーション等は正確性に欠ける可能性が高い。さらに、通訳者と患者との関係性が及ぼす影響や、プライバシーの観点から、家族や友人が通訳をすることは望ましくない。

このように医療サービスにアクセスする際以外にも、外国人が日本で生活する上で抱える問題は多様化している。外国人の定住化が進み、離婚、交通事故、職場でのトラブル、子育て不安、不就学・不登校等、日本人が抱える生活問題と差がなくなっている。しかし、外国人がこれらの問題に直面する際、在留資格、言葉や文化の壁等、外国人特有の要素が絡まり、複合的な問題に発展することが多い。

医療や生活上の問題に直面する様々な場面で、言葉や文化の壁から生じる困難を乗り越え、個人の権利を保護する観点から、コミュニティ通訳が必要とされており、そのニーズは高まっている。



出典: <http://culturalorganizing.org/the-problem-with-that-equity-vs-equality-graphic/>

たとえ行政サービスや医療サービスが平等に提供されていても、受益者がそれらを受けとることができる方法で提供されていないならば、受益者にとってそのサービスは結果として提供されていないに等しい。行政サービス、医療サービスを受けることは、その人のもつ権利である。その権利が守られるためには、図が示すようにギャップを埋める必要がある。コミュニティ通訳とはこの箱にあたるものではないだろうか。その人のもつ権利が守られるよう、必要なサービスを受け取ることができるよう、ギャップを埋めるための台である。

コミュニティ通訳とは、一般的に、医療通訳、司法通訳、行政通訳、教育通訳、相談通訳等と言われている。司法通訳とは、警察通訳、法廷通訳を指し、医療通訳とは、命にかかわるよう

な医療行為の通訳や、高度な医療知識が求められる通訳を指す。

コミュニティ通訳として大切なこととして、水野真木子¹⁷は、①語学力・通訳技術、②法律、制度、手続きについての知識、③異文化に対する知識・認識、④倫理、⑤仕事を続けるためのケアを挙げている。

②の「法律、制度、手続きについての知識」は、通訳を担当するケースに関連する情報の事前準備以外にも、在留資格の制度やその種類について知識を得ておくことが大切である。併せて、在留資格の種類や在留期限、就労の可否が記されている「在留カード」についても知識があるとよい。また、常日頃から、法律の改正や制度について情報収集をしたり、専門用語を学んでおいたりすることも大切である。しかし、これらの知識は、原則として、通訳をする際に役立てるためのものであり、相談者へのアドバイスや専門家へ意見するためではない。

③の「異文化に対する知識・認識」として、相談者の本国の政治状況や歴史的背景、教育制度、女性の地位や宗教について知っておくとよい。例えば、教育制度は国によって異なるため、「中学校」や「高校」という言葉が指す学校制度や、学年が異なることがある。

また、中国人が「安易に引っ越すことができない」といったとき、中国では農村から都市への移動は厳しく制限されているといった中国の戸籍制度を、基礎知識として専門家に説明する必要がある。

女性が発言をしたり 1 人で外出したりすることがタブーとされている国の人との面談には往々にして夫が同行、同席することが多いが、場合によっては夫に席をはずしてもらなければ、当事者である女性本人の本心を聞くことができないということもある。

他にも、国民健康保険や年金制度が存在しない国の人に通訳をする時、単に制度名を置き換えて訳すのではなく、それらの制度についても説明する必要がある。

本国での離婚が成立しないまま日本で再婚の手続きをしようとする人について、本国での離婚が成立していない理由として、主にカトリックの国では離婚が制度として認められていなかったり、離婚手続きに多額の費用がかかったりする事情があることを専門家に伝える必要がある。

このように、コミュニティ通訳者は、通訳のほかに、必要に応じてこれらの知識や情報を専門家に伝える役割をも担う。これにより、誤った認識や誤解、ミスコミュニケーションを避けることができ、外国人の個人の権利が守られる助けともなる。

このほかにも、通訳者が倫理や仕事を続けるためのケアとして、守秘義務、能力を超えるケースは断る、通訳者自身のプライバシーを守る、メンタルケアのためペースダウンが必要な場合もある等が挙げられる。また、通訳者ができる環境づくりとして、座る位置の工夫、アイコンタクトを取りながら話を傾聴し、相談者が心を開いてリラックスした気持ちになれるようにする、適切な服装を心がける等が挙げられる。

¹⁷ 水野真木子(2015)「コミュニティ通訳 ー多文化共生社会のコミュニケーションー」

原則として、通訳者は通訳業務が唯一の役割であり、専門家ではない。通訳者は、専門家と外国人相談者のコミュニケーションの手助けをする役割であり、その場の流れは専門家がコントロールすることが原則である。相談者の中には、通訳と専門家を混同し、通訳者にアドバイスを求めたり、通訳者とコミュニケーションをとろうとする人もいる。そのような事態を避けるため、通訳を開始する前に、相談者に専門家と通訳者の役割の違いを説明し、相談者が混乱しないようにすることが大切である。

以上が原則である。しかし、コミュニティ通訳者は、現場で柔軟な対応を求められることが多い。相談者の中には、権力を有する専門家を前に、緊張したり、本来言いたいことが言えなくなってしまう人もいる。そのため、コミュニティ通訳者は、緊張を解いたり、時として、本人が本来言いたいことを代弁したりする役割も担い、代弁者、擁護者、人権の保障や個人の権利を守る支援者としての役割を担う側面もある。場合によっては、通訳としての役割を超え、多文化ソーシャルワーカーとしての役割を担うこともあり、コミュニティ通訳としての原則を熟知した上で、柔軟な対応が求められる。

その場合、相談者の問題を包括的な観点から分析し、問題の本質がどこにあるのかを分析、解決すべき問題は何かを見極め、その上で、適切な専門家、支援団体につなげることが大切である。そのためには、ヒアリング、聞く技術が大切である。また、ヒアリング後の対応や専門家や専門機関につなげるためには、知識や情報、人的ネットワークが重要となる。

例えば、法律相談で、離婚の相談にきた外国人女性に対して、弁護士は日本における離婚の手続きや子どもの親権、養育費等、法律や制度に関する情報提供やアドバイスをする。しかし、相談の中で離婚の原因がDVだと判明した場合、女性相談や保護施設のような専門機関へつなげたり、状況によっては、精神科医や臨床心理士の紹介、DV被害者の在留資格の手続き処置の情報提供等が必要となる。

このように通訳者が通訳者としての役割を超えて、情報の提供、専門家や専門機関、社会資源につなぐ等、通訳者がもつ知識、情報、人的ネットワークを提供することも多々ある。専門家や専門機関につなげる際には、可能な限り、事前に電話で連絡をする等して、リファーマ先に状況を説明しておくことが大切である。状況を総合的に把握している立場の者として、ケースの全体像と本人の状況を伝えることにより、行き違いや誤解、本人が再度慣れない日本語で説明しなければならない負担を避けることができる。

しかしながら、このような通訳者としての役割を超える対応は、あくまでも例外として捉えられるべきである。通訳者は専門家ではなく、通訳が唯一の業務であることが原則である。専門家がいても関わらず、通訳者がその役割を超えて介入を行う際、それは特別なケースであると認識し、介入には特別な知識が必要であることを自覚することが大切である。

以上の内容を踏まえ、「あなたならどう対応しますか？」と題してグループワークを行った。以下の5つのケースについて4つのグループでディスカッションを行った。

- ① 相談者に名前、電話番号を教えてほしいと言われた。
- ② 相談者に「通訳はいらない」と言われた。
- ③ 派遣されて出向いたところ、相談者が自分の対応言語を理解しないことが判明。
- ④ 専門家が間違った情報を提供、アドバイスしている。
- ⑤ 相談者の話の内容のつじつまがあわない。同じことを繰り返し話す。時制にずれがある。
精神疾患があると思われるが・・・

ディスカッションの後、それぞれのグループで発表をした。回答はグループごとに異なり、柔軟性が求められる現場での対応について議論し、考える場となった。

(神田すみれ)

4. 「基礎知識講座」2年間のふりかえり

2016年度から2年間を見通した授業計画を立て、進めてきた基礎知識講座の2年目が今年度で終了する。そこで、基礎知識講座の運営についても振り返っておきたい。

今年度の講座最終日に実施した受講生へのアンケート結果をもとに、2年間の基礎知識講座を振り返り、今後の実施方法について考えてみたい。2年前、基礎知識講座をより良いものにするためにそれまでの課題を拾いあげ、「2年間を見通した授業計画を立てる」、「医療講座の基礎知識講座としてどのような授業内容であるべきか、枠組みを明確にする」ことが議論された。そして、2016年度から、「中南米」、「多文化共生」、「医療制度」、「医療通訳の心得や医療技術」の4つの柱を基本とし、それらに関する基礎知識講座を1年目は「基礎編」、2年目は「発展編」と位置づけ実施するという計画がなされた。

2年間の過ぎ、いま振り返ってみると、運営側として、当初の計画を非常に意識し、2年間を見据えた基礎知識講座の提供を試みてきたが、4つの柱を基本とし授業が行われていたものの、1年目と2年目の教授内容のつながりがみえにくいなど、依然、改善の余地があるように思われる。一方、実際に、基礎知識講座に関するアンケート結果をみても、講座最終日に参加していた28名の受講生の基礎知識講座に対する平均満足度は「まあ満足」であり¹⁸、具体的な受講生の声としても、「私は語学講座はやったことありますが、基礎知識は本当ないので、外国人の方の背景を知るためにもすごく良かったです」、「通訳経験者の方のお話が聞けてよかった」、「テーマは良かったです」、「コミュニケーション通訳としての心得、外国人児童の生活と健康などがテーマの話はとても興味深かったです」、「実際の現場での貴重なお話が聞けてよかった」、「幅広い分野の話を知ることができてよかった」など、おおよそ満足している様子がわかる。

¹⁸ 受講生へのアンケートでは、基礎知識講座の満足度を、大変満足、まあ満足、普通、少し不満、大変不満の5段階評価で尋ねており、28名中11名が大変満足、14名がまあ満足、2名が普通、少し不満が1名と回答しており、平均するとまあ満足となった。

しかしながら、基礎知識講座の内容に受講生はおおむね満足してはいるものの、実際に、受講生は医療現場で言語面でのサポートを行う人材が身に着けて欲しい基礎知識講座の4つの柱というものをどこまで意識し基礎知識講座を受講しているのだろうか。また、この4つの柱を基本とした学びを2年間かけて段階的に深めて欲しいという運営側の意図がどこまで伝わっているのだろうか。

そこで、今後は、ひき続き、4つの柱を基本とする2年間を見通した授業計画を立てるとともに、それぞれの枠組みの中で行われる授業の1年目と2年目の教授内容のつながりにも意識をはらう必要がある。そして、受講生には、基礎知識講座の4つの柱を明確に打ち出した上で、本学の医療講座の基礎知識講座として何を身に着けてもらいたいと考えているのか、この基礎知識講座が医療現場において言語によるサポートを目指す人々にとって何を意味するのかを丁寧に説明しながら基礎知識講座を運営することが求められよう。

(高阪香津美)

おわりに:平成30年度講座にむけて

平成29年度講座における重要な成果としては、「中級レベルの医療ポルトガル語」のテキストを作成したことがあげられる。また、両言語とも講座最終日に受講者たちと「ふりかえり」を行う機会を作り、テキストや授業方法などについて様々な感想、要望を聞くことができた。こうした声も参考にしながら、平成30年度はスペイン語中級レベル教材の充実および今年度作成したポルトガル語教材の改良に取り組みたい。その際、より臨床的な検証も必要になるであろう。

基礎知識講座については、本稿でも指摘している「4つの柱」をあらためて確認し、その重要性を受講者たちにも明確に理解してもらう必要があるだろう。

医療現場における外国語コミュニケーション支援の重要性は年々高まっている。あいち医療通訳システム(AiMIS)推進協議会(事務局:愛知県多文化共生推進室)によれば、同システムに対する県内病院からの通訳依頼件数(通訳派遣、電話通訳、文書翻訳)は、年間2000件に迫る勢いであり、ポルトガル語が全体の約4割、スペイン語が2割弱を占めている。医療通訳者には高度な語学力以外に、医療制度の知識、臨床経験、倫理感、自己管理能力など多くのことが求められ、その養成には相当な時間、経験が必要である。本講座は「医療分野での外国語コミュニケーション支援者を育てる」ことを目標としており、それは医療通訳者養成のレベルではないが、それを目指すことができる十分な基礎力を修得できるよう、今後も一層の質的向上を図っていきたい。

(小池康弘)