

— Article —

アメリカの医療通訳現場から学べること：総合病院でのビデオ通訳の試み

スミス山下朋子^{*, a, b}, 埋橋淑子^b, 大谷晋也^{b, c}

What we can learn from medical interpretation in the US: A case study of video interpretation at an American hospital

Tomoko Yamashita SMITH, Yoshiko UZUHASHI, Shinya OTANI

^aOsaka University of Pharmaceutical Sciences, 4-20-1, Nasahara, Takatsuki, Osaka 569-1094, Japan^bMinoh Foreign Resident Medical Support Net, c/o Minoh Association for Global Awareness, 5-2-36, Onoharanishi, Minoh, Osaka 562-0032, Japan^cCenter for International Education and Exchange, Intercultural Collaboration Hall, Osaka University, 1-1 Yamadaoka, Suita, Osaka 565-0871, JAPAN

(Received November 7, 2013; Accepted December 24, 2013)

As an immigrant country, the United States has much more advanced medical interpretation than Japan. This study reports on a successful interpretation service at San Francisco General Hospital (SFGH) in California. The hospital introduced video medical interpretation in 2006 and it delivers high-quality interpretation services for doctors and LEP (Limited English Proficiency) patients. It also provides in-person and telephone interpretation depending on the patient's needs. Overall, video medical interpretation is well received by patients, doctors, medical staff, and the interpreters themselves, because the system saves both time and money, mainly by reducing the waiting time for everyone who is involved with LEP patients in the hospital. We believe that we can learn much from such a system and can apply that to medical interpretation in Japan.

Key words — LEP (Limited English Proficiency), medical interpretation, video technology

1. はじめに

LEP (Limited English Proficiency¹) という言葉を耳にしたことがあるだろうか。LEP とは、英語を母語とせず、英語を読む、話す、書く、理解する能力に限界があることを指す。程度差はあるだろうが、英語だけを使ってコミュニケーションすると問題が生じたり、不自由を感じたりしている状態を指している。移民国家であるアメリカには、LEP 話者を守る法律が数多く存在している。例えば、2000 年 12 月には、米国厚生省が LEP 指針を出した結果²、連邦政府から補助金を得ている医療機関は、LEP 患者に医療通訳者等を無料で

提供する責務があり、また、LEP 話者は医療提供側に無料の医療通訳サービスを求める権利があるということが法的に定められた³。そしてそれ以降、各医療機関が LEP 患者への言語通訳サービスに取り組み始めることとなり、現在、アメリカでは様々な形で医療通訳が提供されている。筆者らは、医療通訳の分野で先導的な役割を果たしているカリフォルニア州の San Francisco General Hospital (以下、SFGH とする)：サンフランシスコ総合病院⁴を 2011 年と 2012 年に訪問し、実際の施設を見学する機会に恵まれた⁵。

SFGH は、カリフォルニア大学サンフランシスコ校の関連病院の 1 つである。市民病院でもあ

* , a 大阪薬科大学 言語文化学グループ email: smith@gly.oups.ac.jp

b みのお外国人医療サポートネット

c 大阪大学 国際教育交流センター

り、救急外来も多いため、低所得層の患者を多く引き受けており、利用患者の40%がLEP話者である。カリフォルニア州は移民が多く689万人のLEP話者が在住し、州人口の19.8%を占めているが、同州の一般的な私立病院ではLEP患者は10～15%程度ということなので、SFGHのLEP患者の割合は非常に高いことが分かる。したがって、医療通訳のニーズも高いことは明らかで、病院の医療通訳システムは世界でも最先端のものである。視察を行った1年間という短い期間でもSFGHの医療通訳システムは着々と改善されていた。本稿では、視察及びその後の電話インタビューで学んだことを紹介する。そして、法律や通訳資格認定など制度的なことではなく、具体的にどのような通訳システムがより効率的であり日本での医療通訳にも応用できるのかを考察する。

SFGHで情報提供してくださったのは、病院でビデオ通訳の導入時に中心人物であったBruce Occena氏（Project Director for the Video Medical Interpretation project, Health Access）と病院の通訳スタッフで主任のDavid M. Dao氏（Supervisor, Interpreter Services Department, Department of Public Health, City and County of San Francisco）である。

2. SFGHでの取り組み：対面通訳からビデオ通訳までの道

2000年までは、SFGHでも対面通訳が主流であった。通訳が直接現場で対応していたので、1件あたり約1時間で、1日に9件程度を通訳するのが限界であった。通訳が待機しているオフィスからの移動時間が最低10分はかかることもあり、依頼を受けてから通訳を始めるまでに合計30～40分もかかっていた。患者と診察を待っている間は話すことが禁じられているので、あらかじめ情報を得るような時間としては使えず、順番待ちの時間も無駄な時間となっていた。このように通訳サービスが簡単に提供できなかったため、移民であるLEP話者の子どもが親のために通訳をすることが多く見られた⁶。子どもである

から専門用語など分からないことがあっても不適當に通訳され、また、子どもの前で話しにくい話題もあるなど、治療に問題が生じる可能性が高かった⁷。

上述の対面通訳の限界を克服すべく、2001年にビデオ通訳のプロジェクトが始まった（Paras et al. 2002）⁸。しかし、ビデオ電話にするには病院の建物が古く、インフラに問題があった。まず初めに、移動可能で簡単に利用できるスピーカーフォンを検査室に設置して、病院スタッフに馴染んでもらうよう努力した。その後、インフラが整った2006年に、ビデオ通訳を導入した。装置は図1・2に示したようなものである。図1のモバイルビデオ電話とキャスターはビデオ通訳用に特別注文したもので、病院側に装備している。ビデオ電話装置をキャスター付にしているのは、医師がいる場所と検査する場所が異なることが多いので、移動させる必要があるからだそうである。図2は、

通訳が待機している各ブースに置かれているモニターである。通訳は、患者と医師の顔を見ながらヘッドセットを装着して通訳を行う。

現在、SFGHでは、通訳が常駐している場所は2か所ある。1つは病院内で、もう一つは、病院から歩いて5分ほどの場所にあり、こちらの方に主任である



図1 モバイルビデオ電話



図2 通訳側モニター

Dao 氏のオフィスがあり、ビデオ通訳の統括を行っている。ビデオ通訳を導入した当初は対面通訳を好む医療スタッフも多かったが、実際、待ち時間が少ないメリットの方が大きいので、ビデオ通訳は受け入れられるようになったそうである。また、患者の満足度も高いということである。

3. 3 種類の医療通訳体制

現在、SFGH では 3 種類の医療通訳を提供している。基本的に 9 時から 5 時までは、病院に勤務する通訳スタッフがビデオ通訳と対面通訳を行っている。主な通訳言語はスペイン語、北京語、広東語で、この 3 言語は病院で利用される通訳全体の 85% を占めている。この次に需要が高い言語はベトナム語である。よく利用されるこの 4 言語に関しては常駐の通訳者が対応している。そして、ビデオ通訳が大半で病院全体の通訳利用の 70% を占めている。ビデオ通訳では 1 日につき各診療科から 10 件程度の依頼があり、各モニターで 1 日 20 件程度のビデオ通訳を行っている。一つの通訳には 15 分～20 分程度の時間を要し、10～12 時、1 時～3 時の時間帯が、通訳の依頼が多い時間帯である。

病院内のオフィスでは、ビデオ通訳だけではなく対面通訳も提供している。患者が非常に動揺しているような場合や医師が対面通訳を好む場合、対面通訳の依頼がくる。患者ではなく、医師が対面通訳を希望する場合もできるだけ対応するが、あまり頻度が高いと上司の方からビデオ通訳を利用するように促してもらうそうである。

時間外や上述の 4 言語以外の通訳が必要になり病院内で通訳が対応できない場合は、外注の電話通訳を利用している。アメリカでは、電話通訳を提供している会社が多くあり、SFGH では Pacific Interpreters⁹ という会社を利用している。電話通訳は、全体利用の 20～30% を占めるといふ。時間内で、かつ、対応可能な言語であっても、病院駐在通訳が全員別の通訳をしていてすぐに通訳を始められない場合は、電話通訳会社の通訳を利用することもできる。このように、3 種類の通訳方法

を使い分けることで、医療通訳のサービスは 24 時間提供することが可能になっているのである。

SFGH の医師の多くは、電話通訳よりもビデオ通訳を好んでいるそうである。電話通訳の場合だと、1 文ずつ切って話してくださいと通訳から依頼されるが、SFGH 専属通訳スタッフであれば、話す内容をある程度把握しているので、通訳がスムーズに行えるということである。例えば、「休養をして、薬を正しく服用してください」などは、どんな病気でも同じような指示となり、専属通訳者はどんな内容を通訳しなければならないかが分かっているため、細かく切って話す必要がないというメリットがあるそうである。

4. ビデオ通訳システムのアップグレード化

2011 年と比べて、2012 年 8 月にはデータベースなど通訳システムがかなりアップグレードされていたので、それについて具体的にまとめる。

1) ディスパッチャーから自動ルーターへ

それまでは、通訳が交代でディスパッチャーとして電話を受付け、空いている通訳に業務を回していたが、通訳が始まるまでに 3 分程度の時間がかかり、ディスパッチャーが全体の様子を把握することは不可能であった。時により特定の通訳に仕事が偏るなど不公平な割振りも起こっていた。しかし、新システムでは、自動的にルーターが作動して、対応可能な通訳のうちで、最も長く待機している者に振り分けられるシステムとなり、効率が上がった。病院側スタッフがビデオ電話の通話ボタンを押すと、「利用言語を選択してください。1 スペイン語、2 広東語、3 北京語、4 台山語 (Toyshanese)、5 ベトナム語、6 ロシア語、7 韓国語、8 アラビア語、9 タガログ語、0 その他の依頼」とアナウンスが聞こえる。そして、希望の番号を押すと、通訳がすぐに始まる仕組みとなった。

また、このシステムでも、従来通り対応できる通訳がない場合は、外部の通訳会社に回すことも可能である。

2) 通訳側 PC のソフトのアップグレードとデータベース化

以前は、通訳の度に通訳者が毎回情報を手入力するようにはしていたが、医師などの名前が誤って入力されることも少なくなかった。したがって、データベースの整理・管理が難しかったが、ソフトとデータベースをアップグレードすることで、データ入力が簡易化された。通訳の手順は以下の通りである。

①通訳者のログイン

ログインはシンプルにしており、どの PC でも自分の ID でログインすれば、利用できる。そして、通訳対応可能である Yes を選択しておけば、ルーターが自動的に振り分けて、画面に出てくるので、通訳を受け付けられるようになる。

②記録項目

1. 医師の名前を聞いて、データベースから名前を選択するため、自分で入力する必要がない（前データベースでは、誤って入力されていて医師別に管理できなかった。同じ医師なのに、50種類の名前で入力されていることもあったそうである。）
2. 場所と診療科を聞いて入力する。
3. 患者の医療情報を入力する。患者には M (edical) R (ecord) number があるので、その番号を入力すると、患者の名前が自動的に出てくるようになっている（患者の名前をスペルアウトするのは非常に難しく、作業が非常に楽になった）。
4. 言語の選択（広東語、スペイン語などよく用いられる言語は選択肢を選び、少数言語の場合は入力が必要である）。
5. 通訳の内容
主に3つに分けて記録されている。

● routine：通常の通訳

● informed consent：手術の同意書など、後で裁判になる可能性があるもので、記録として重要である（日付、時間、通訳者、医師など記録を正確に残せる）。トラブルは頻繁には起こらないが、一旦起こると

大きな問題になりかねないので記録が必要である。

● discharge：退院の際、薬やその後必要な治療等、注意事項（discharge instruction）を理解できているかの記録も重要である。

6. コメント欄（自由記述）：「医師は患者に失礼だった。」など、どんなことでも記録できる。

この新システムでは、主任の Dao 氏が記録を簡単に管理できるようになった。前システムは、通訳数が多すぎて1日の通訳数を把握している程度であった。各通訳が何回受け付けているかなどは把握できていなかったのが、新システムによって通訳作業が公平に分担できるようになったそうである。上記の通訳が記録する項目についても日本で参考にできる内容だと思われる。

5. 通訳について¹⁰

最後に、通訳者でもある主任の Dao 氏に医療通訳者としての大切なことを述べてもらった。Dao 氏によると、通訳として言語的スキルはもちろん必要とされるが、「良識（common sense）」が非常に重要で、通訳には決まった手順がないことを理解する必要があるそうである。通訳する場合、よく言われる no addition, no omission というルールに沿ってできるだけ直訳すべきであるが、場合によっては臨機応変に対応するといったこと。例えば、患者が “I’m really upset” と感情がむき出しになって述べた場合は、通訳者は単純に「患者さんは怒っています。」と訳せばよいと考える。同様に、s/he や doctor などではなく、I を用いて訳すように言われるが、これも注意しなければならない。婦人科の診察で、女性医師が患者と同じ婦人系の病気になっていたことがあるということ。「私も以前なったけれど、大したことはなかった。すぐ直ります」と言った。この部分を「私」を使って通訳したら、患者にひどく驚かれた。「私」を「医師」ではなく、「通訳者の男性＝Dao 氏」と理解したからである。状況に応じて臨機応変に対応するのが、ベストである。

また、患者の国籍も重要である。中国人の患者の多くは、医師の話を大人しくうなずいて聞いている。表面的には理解しているようだが、萎縮して分からなくても質問をしないという文化的背景を知っているため、通訳の途中でも本当に分かっているか確認するため、医師に頼んで確認の時間を取るようにしている。確認方法は、例えば、「今、先生が説明した薬の服用法の概略を言ってみてください」と促したり、「今、先生が言ったことを繰り返してください」と頼んでみたりする。確認することで、次回を受診の際、医師から「どうして指示を守れなかったのか？」と言われ、患者が「通訳の人が訳してくれていなかった」と言い訳することも避けられる。

また、次は深刻な対面通訳のケースで、ベトナム人の男性患者の通訳で起こったことである。診察中、医師が少し外に出た。通常は、患者と2人きりになるのは避けて外で待つが、その日は時間が遅かったので部屋で患者と一緒に待っていた。患者の様子が変だったので、患者に「大丈夫ですか？」と話しかけてみたところ、患者は、「医師には伝えてほしくないが、今朝、自殺しかけた。クレジットカードの申請が受理されなかったので非常に落ち込んだ。」と答えた。そして、先生には話さないでと念を押された。「大丈夫だよ。」と答えて、すぐに理由を作って部屋を出て医師を探し、医師に患者の状態について説明した。患者は、自分が医師に伝えたことが分かって怒っているようだったが、患者には命にかかわることであり大変心配であったから、医師に伝えるべきだと思って話したと説明した。その後、その患者は精神的な病も患っていたことが分かったのである。

もう一つ重要なことは、通訳をしていて分からない時は、正直に分からないことを認めることであると述べた。人は完璧ではないので、分からないことがあるのが当然であるし、プロの通訳でも難しい専門用語を全て理解できるというのは無理である。もし、専門用語で通訳者が分からない場合は、たとえ通訳できたとしても、患者がその言葉を理解できない可能性が高い。その場合は、医師に平易な言葉で説明してもらうようにすること

も必要となるかもしれない。稀に、通訳の途中で頭が真っ白になって簡単な言葉が通訳できないこともあるが、その時も医師にそう伝えて説明してもらう。

ある中国人の患者を通訳しているとき、医師が患者の病気が中国出身の男性に多い病気であると説明したが、病名は Dao 氏が聞いたことがないものだった。医師は、「一生問題ないかもしれないが、ペースメーカーを入れないと、突然心停止して死亡する可能性もある」と言った。その場で中断し、通訳オフィスに電話し、病名を調べてもらったが、中国語での病名は見つからなかった。仕方なく、医師に病気について説明をしてもらうことのみで済ませた。最後に患者の名前と連絡先を聞いておき、診察終了後、さらに時間をかけて調べて、病名がようやく分かったので、後日患者に知らせることができた。ここまで苦勞するケースは少ないが、分からないことは分からないと言い、それで対処することがベストなのである。

通訳の資質が問われる中、語学力も大切であるが、それ以外の人間力が医療通訳では特に重要であることが再認識できるインタビューであった。

6. 日本への応用

2013年6月現在、法務省の在留外国人統計によると、日本在住の外国人は200万人を超えている¹¹。また、昨年2013年12月には日本政府が掲げた「年間外国人客数1000万人」の達成が実現し、2020年に東京でオリンピックが開催されることも決定した。訪日・在日外国人の数は増加し、医療の国際化、特に医療通訳のニーズがさらに高まっていくと予想される（小林2006、水野2008、西村2009、中村2013）。しかし、日本では未だに、LJP（Limited Japanese Proficiency）話者は、身近な友人・家族・同僚等を通訳として同行することの方が圧倒的に多く、通訳なしでは入院拒否されるなどの問題も起こっている¹²。徐々に医療通訳の重要性も認識され、2009年には医療通訳士協議会¹³が設立されたが、国レベルでの医療通訳体制が整っていないため、その活動は一部

の地域においてボランティア団体等に依存しているのが現状である（水野 2008, 川内 2011）。筆者らは大阪にある医療通訳ボランティア団体の一つである「みのお外国人医療サポートネット」の活動に参画しているが、このグループは箕面市立病院の常駐通訳と同行通訳を実践している。同行通訳の場合、病院までの往復と病院での待ち時間も含めると半日以上の仕事となることは少なくない。拘束時間が長すぎて通訳者の負担は非常に大きくボランティアの範疇を超えていると思われる場合もある。移民の多いヨーロッパやアメリカ、オーストラリアなどと比べると医療通訳の需要が少ないのは当然であるから、日本は、自国のニーズに合った医療通訳体制を整える必要があるだろう。現在は、他の医療機関やボランティアの団体でも対面通訳が主流であるが、SFGH でもあったように対面通訳には限界がある。直接その場で通訳できるのは理想的であるが、時間のロスが大きいことが問題であるし、少数言語の場合など、必要な言語の通訳者が簡単に見つけられない場合もある。そのような問題を克服するためには、SFGH で実践しているビデオ電話通訳は、日本でも応用が可能であると考えられる。電話通訳も手軽ではあるが、ビデオ電話は患者の顔、表情が見えるという大きなメリットがある。Locatis 等（2010）が対面・ビデオ・電話、3種の医療通訳（スペイン語）の比較調査をしたところ、患者、医師、医療スタッフ全体的にみて好まれるのは、対面通訳、ビデオ、電話通訳という順番であった。したがって、視覚情報が得られるビデオ通訳を導入する方が望ましいと思われる。もちろん、同様のビデオ電話を色々な病院に整備するのは困難であろうが、コンピュータとインターネットの進歩でスカイプなどのオンラインビデオ通話が簡単に利用できる時代となったのだから、他の方法も利用できるだろう。瀧澤（2013）は群馬県内の病院で小規模であるが携帯電話とテレビ電話を使い遠隔医療通訳サービスを実験的に導入して有用性と問題点を明らかにした。このような取り組みが進んで実用化すれば、LJP 話者が少ない地域であっても通訳を利用できることになる。日本の医療通訳

は、制度的な問題や経済的な問題など、様々な課題を抱えているが、できるだけ簡単な方法で広く通訳を提供できる方策を生み出すことが医療通訳を普及させる近道になると考える。

謝 辞

病院での調査に際し、インタビューに協力してくださった Bruce Occena 氏と David M. Dao 氏に感謝申し上げます。本研究は、平成 22～25 年度科学研究費補助金基盤研究（C）課題番号 22520530「病院文書の「ユニバーサル日本語化」に関する実践的研究」（研究代表者：大谷晋也）の助成を受けたものである。

参考文献

- 織田有基子（2011）「医療通訳の普及に向けて—外国人患者の権利保護の視点から—」岩田太（編）『患者の権利と医療の安全—医療と法のあり方を問い直す—』ミネルヴァ書房、116-135
- 小林米幸（2006）『外国人患者への外来対応マニュアル』永井書店
- 川内規会（2011）「日本における医療通訳の現状と課題—外国人診療に関する調査から—」『九州コミュニケーション研究』9: 25-35
- スミス山下朋子, 埋橋淑子, 大谷晋也（2012）「アメリカ合衆国における医療通訳事情調査報告」『大阪大学国際教育交流センター研究論集 多文化社会と留学生交流』16: 19-28
- 瀧澤清美（2013）「IT を利用した医療通訳システム」中村安秀, 南谷かおり（編）『医療通訳士という仕事—ことばと文化の壁をこえて—』大阪大学出版会、149-164
- 中村安秀（2013）「医療通訳士の必要性と重要性—外国人に対する保険医療の現状と課題—」中村安秀, 南谷かおり（編）『医療通訳士という仕事—ことばと文化の壁をこえて—』大阪大学出版会、3-19
- 西村明夫（2009）『疑問・難問を解決！ 外国人診

- 療ガイド』メジカルビュー社
- 水野真木子 (2008) 『コミュニティ通訳入門』
大阪教育図書
- Locatis, C., et al. (2010) Comparing In-Person, Video,
and Telephonic Medical Interpretation. *Journal of
General Internal Medicine* 25(4): 345-350.
- Paras, M., et al. (2002) *Videoconferencing Medical
Interpretation: The Results of Clinical Trials*. Health
Access.
- Schenker, Y., et al. (2011) Patterns of Interpreter
Use for Hospitalized Patients with Limited English
Proficiency. *Journal of General Internal Medicine*
26(7): 712-717

-
- 1 Limited English Proficient と表記される場合もある。
- 2 <http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/resources/laws/revisedlep.html>
- 3 さらに詳しい情報は織田 (2011) を参照。
- 4 病院のサイト：<http://medschool2.ucsf.edu/sfgh>
- 5 2011年8月18日と2012年8月16日に San Francisco General Hospital (SFGH) で面談を行った。2011年にはその他の病院施設等も訪問し、調査の一部はスミス・埋橋・大谷 (2012) で報告した。
- 6 アメリカでも一般的な病院は、未だにこのようなアドホック通訳の方が大多数のようである (Schenker 他 2011)
- 7 これは、どの国でも起こっている外国人医療の状況で、日本では、ブラジルからの労働者などでよく見られる問題である。
- 8 Health Access (<http://www.health-access.org/>) はカリフォルニア州民のための医療サービス向上をめざす団体で、SFGH においてビデオ通訳のプロジェクトを試行させた。
- 9 <http://www.pacificinterpreters.com/>
- 10 通訳者でもある David M. Dao 氏と電話でインタビューを行った (日本時間 2012年9月21日(金) 7時半～8時)。Dao 氏は、ベトナム出身である。両親は中国系で、第1言語は広東語である。通訳可能な言語は、広東語、北京語、ベトナム語、英語の4言語である。
- 11 <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001116310>
- 12 あるインドネシア人研究者が、日本語ができないという理由で入院拒否された事例があり、みのお外国人医療サポートネットが立ち上げられた。 <http://www.chiiki-dukuri-hyakka.or.jp/book/monthly/0706/html/t19.html>
- 13 <http://jami.hus.osaka-u.ac.jp/index.html>

(以上、全ての URL の最終アクセスは 2013. 12. 20 である)