

内なる国際化の視点から—外国につながる人々が 安心して使える保健医療サービス —保健医療従事者へのNGOによる支援活動と病院での医療通訳設置—

阿 部 貴美子

1 はじめに

日本国内に在留する外国人は、2017年12月には250万人(法務省 2018)を超えた。政府は、国内の労働人口不足への対応策として、さらに外国人を受け入れるために、出入国管理及び難民認定法(以下、入管法)を改定して、在留資格の新設した(2018年12月)。社会の様々なところで働き、生活する外国人の姿を目にすることが増えたが、その外国人の中には、必要な社会サービスにアクセスできず、困難な状況に直面している人々がいる。異なる文化的背景とルーツを持つ人々が、教育や保健医療などの社会サービスにアクセスできて、家族とともに地域で健康でいきいきと、その人らしく暮らすために、社会サービスのデザインや供給のあり方の見直しが求められている。保健医療については、一部の地方自治体やその関連団体が、母子保健分野の多言語化(例：妊娠・出産と子育てに関する行政サービスの情報パンフレット)や医療施設への通訳派遣などを進めてきた。また、NGOが、外国人を対象とする健康に関する相談事業や健康診断など行う地域もある。しかし、一般には、外国人の保健医療サービスのニーズと、外国人が保健医療サービスを安心して利用できるために必要な対応は見えにくい。

そこで、明治学院大学社会学部附属研究所の研究・調査部では、シンポジウムを開催し、外

国人向けの保健医療サービスについて早くから画期的な活動を行ってきた専門家を招いて、その活動の経験と今後の課題についてご講演いただいた(日時:2018年11月16日17時~19時、場所:明治学院大学白金校舎)。そして、質疑応答を通じて、シンポジウム参加者とともに、外国人が安心して利用できる保健医療サービスの実現のためには、どのような実践が必要なのかを検討した。

シンポジウムの第一部では、健康分野の非営利団体として草分け的存在である、「認定NPO法人シェア=国際保健協力市民の会」(以下、シェア)の在日外国人支援事業の担当者の山本裕子氏からご講演を頂いた。シェアでは、日本に住む外国人の健康支援を25年以上続けてきた。活動の1つである「外国人医療電話相談」では、外国人だけでなく、保健医療従事者やソーシャルワーカーからの相談にも対応している。日本国内では対応が難しい病気や、病気になり社会的にも困難を抱えた外国人への社会福祉的側面についての相談に応え、また、他の機関への紹介も行っている。看護師と保健師でもある山本裕子氏は、電話相談を10年間担当されている。山本氏からは、外国人の健康問題全般に続き、シェアの電話相談事業についてご自身の10年間の経験に基づいてお話いただき、今後に必要な取り組みを指摘いただいた。第二部で

は、すでに医療通訳を職員として雇用し、外国人のニーズに対応している公立甲賀病院における医療通訳導入の経緯を、同病院の前顧問の医師、井田健氏にご講演いただいた。滋賀県の基幹病院である公立甲賀病院は、国内の病院ではごく初期の時期から、先進的に医療通訳のポストを設けて、職員として雇用し、外国人患者のニーズに応えてきた。さらに、その業務を支援する医療コーディネーターを設置した。井田氏は、長年にわたり臨床の場で外国人医療に貢献され、顕彰されている。井田氏からは、臨床経験における外国人患者の健康問題、甲賀病院の多言語化対応、医療通訳の活用経験をお話いただき、最後に、医療通訳導入・整備における課題に触れていただいた。

当日の会場には、保健医療サービスの現場で外国人患者に対応している医療スタッフや NGO、研究者、学生などの立場の異なる方が多数参加し、講演後は講演者と参加者の間で質疑応答を行い、外国人向け保健医療サービスのあり方について言葉の問題を中心に一緒に考えた。

以下では、シンポジウム当日の流れに沿って、はじめに、当研究所所長の久保美紀による開会の挨拶に続いて行われた第一部の山本氏の講演内容を紹介する。その後、第二部の井田氏の講演内容とその後の質疑応答を紹介する。本稿は、報告者である阿部が講演のテープ起しの原稿をとりまとめ、それを各講演者が加筆し、質疑応答部分も含めて個人のプライバシーに配慮して部分的に削除を行ったものである。第一部の質疑応答部分は、講演者の要望で削除した。本稿に含まれる図は、講演時に使用した資料のスライドから選択して、記載した。

2 第一部講演

「日本に住む外国人の健康支援活動～全ての人が安心して保健医療サービスを受けられる

ために～」

講演者 山本 裕子氏(保健師、看護師)

(認定)特定非営利活動法人シェア＝

国際保健協力市民の会

在日外国人支援事業担当

(1) 外国人医療の現場で起きていること

日本に住む外国人の総数は、リーマンショックや東日本大震災の後に一時的に減ったが、基本的に右肩上がりである。2010年以前は、中国、韓国、ブラジルが1位から3位という状況が続いていた。ここ4、5年は技能実習生や留学生が増え、2016年は、ベトナムが3位になった。

1990年に日系人を派遣労働者として受け入れるために入管法(出入国管理及び難民認定法)が変わり、多くの日系ブラジル人が身分に基づく在留資格で来日した。それ以前は、超過滞在者が労働者として働いていたが、取り締まり強化で減少したという背景がある。その後のリーマンショックの影響などで帰国した日系ブラジル人は戻っていないため、技能実習生と留学生で労働力不足を補っているのが現状だ。

技能実習生は、2018年度にはベトナムからが一番多く、中国、フィリピンと続き、最近の調査では27万人にも上っている。日本語学校への留学生は労働目的の来日で、斡旋業者が間に入り、学校には学費を払って籍だけ置いている者も多いと見られる。留学生のアルバイトの制限時間の28時間を超え、週40時間ぐらい低賃金で働くという過酷な生活をしている人もいる。これは人身取引の一つではないかと指摘も出ている。国が留学生の受け入れを政策として力を入れてきたこともあり、労働者として大きな割合を占めるようになった。昨年総数は7万8千人に上り、出身国は上位から中国、ベトナム、ネパールの順である。

技能実習生や留学生、その他の外国人労働者

の多くが、日本人がやりたがらない「3K」と呼ばれる仕事に就いている。それらの仕事の中には、健康に影響する化学薬品などを扱う仕事や深夜のコンビニでの販売もある。また、これら外国人労働者は、農業やオリンピックに向けて拡大を続ける建設業でも多く働いている。

1) 外国人が病気になった場合の問題

① さまざまな壁

外国人の中には、20年間滞在しても日本語ができない人がいる。例えば、仕事が車の組立てなどの単純労働を同国人ばかりで行っているような環境が多いと、日本語を話す機会がかなり限られるためだ。しかし、病気になると日本語が問題となる。日本語を話すことができて、病院に行くと問診票を読めない、書けない、受診すべき科が分からない場合もある。

技能実習生は母国への仕送りや来日のための借金などで、医療費を確保できないこともある。健康保険については、超過滞在のために入れない人がいる一方で、資格があるのに職場が保険に入れていない状況の人もある。

外国人は病気をきっかけに解雇されることが多いため、医療機関に行かず我慢する傾向がある。在留資格があっても、病気になると入管に通報されて問題が起きるのではないかという不安を抱く人もいる。これらの理由から、受診が遅れがちである。

病院側は、外国人は言葉が通じないから面倒と捉えたり、診察しても医療費の未払いを懸念し簡単に診て帰す、あるいは、診察拒否という問題が起きている。そうすると、外国人側も行ってもきちんと診てもらえないので病院に行かなくなり、重症化してから病院に運びこまれる事態となる。これが死に直結した事例も過去にある。

② 通訳の必要性

こうした悪循環を断ち切るためにも、通訳と

いう存在は重要である。まず、患者側には必要なことが分からないという問題があるが、病院側にも診察や診断が円滑に行えない、病状説明が適切に行えず、治療効果が上がらないなどの問題がある。

行政にも、医療通訳の利点が十分理解されていない。医療通訳が入れば早期の受診が可能になり、重症化には至らず、結果的に治療費は安く済むが、それが理解されにくい。また、DVや虐待、発達障碍の自治体レベルによる発見の遅れを防ぐためにも医療通訳は重要なのである。

訓練を受けていない人が、外国人と医師の間の通訳をすることは非常に難しい。また、例えば、出身国の習慣や文化のため、「いいえ」の時にうなずく人や、実際は理解していないのに、医師や目上の人への配慮で、「はい」と言う人もいる。外国人女性が患者の場合、日本人の夫や、日本語ができる外国人の夫が通訳することがよくあるが、夫が医師の話をそのまま伝えるのではなく、自分の価値観を交えたり、内容を変えて妻に伝えることがある。DVの夫だと、必要な情報を伝えないこともある。出産の場合、妻が知りたいことと、夫が、妻が知るべきと思うことが違うことがある。これらの問題点を解決するには、第三者である訓練を受けた通訳を活用すべきである。

(2) 技能実習制度をめぐる問題

ここ数年、技能実習制度について、闇の部分報道され、社会的な注目が集まっている。

この制度は、建前は「国際貢献のために開発途上国等の外国人を日本で一定期間に限り受け入れて、OJTを通じて技能を移転する制度」である。しかし、実態は安い労働力を確保するための制度である。

この制度で来日するほとんどの外国人が、来日前に現地斡旋業者に数十万円の保証金を、場

合によっては借金をして、払っている。来日後は、実習生は労働者として労働関係法令が適用されるにもかかわらず、低賃金(最低賃金以下の場合もある)、賃金不払い、残業代が極端に低い(例:時給300円)などの賃金面の問題に直面することも多い。また雇う側が、携帯電話を週末しか使わせない、強制的な天引き、さらに、逃亡防止のために実習生の行動を制約することもある。しかし、基本的に実習先の変更はできないため、実習先から逃げた実習生たちも多数いる。2017年に制度改正があり、3年間の実習期間が、能力が高い人は5年に延長可能になった。その時点で、実習先を変更できる可能性も出てきたが、基本的には変更できず、実習生が劣悪な状況から抜け出るには「逃げる」しかない状態である。

病気に罹ったという理由で、また、労災隠しのために帰国させられることもある。

滞在期間が5年に伸びても、単身でしか日本にいられない点は問題である。また、人間が5年も働いていると、結婚や妊娠、出産の可能性もあるが、これらも考慮されていない。

あるカンボジア人の技能実習生は、勤務先で暴言を吐かれ、身体に痕が残るほど暴力を振るわれ、さらに仕事に指を切断した。パワハラによるうつ病も発症し、最終的に労災認定された。人間扱いされていない、非常に悲惨な状況が多く起きている。

このような技能実習制度の問題点に対して、日本政府は、国連や人権団体からは指摘や改善勧告を受けている。

(3) シェアが取り組む健康支援活動

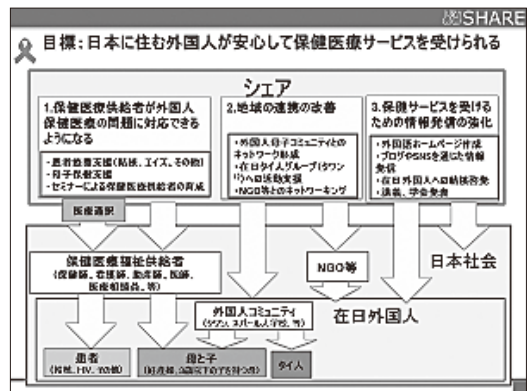
シェアは、プライマリ・ヘルスケアという考えに基づき世界各地で活動し、今年35周年を迎えた。現在は、カンボジアと東ティモールで活動している。国内活動は、1991年に開始した(図2-1)。



出典:日本に住む外国人の健康支援活動～全ての人々が安心して保健医療サービスを受けられるために～(山本 2018)

図2-1 シェア＝国際保健協力市民の会

現在は、国内に住む外国人が、安心して保健医療サービスを受けられるようになることを目標に、さまざまな活動をしている(図2-2)。



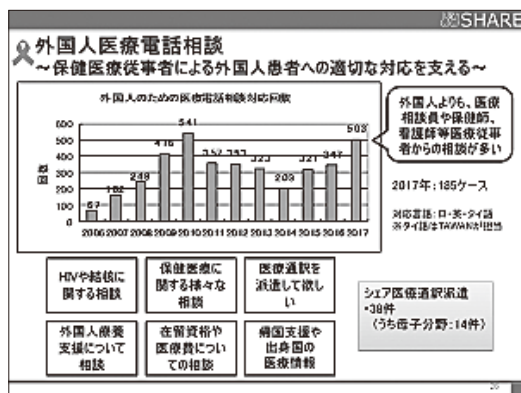
出典:日本に住む外国人の健康支援活動～全ての人々が安心して保健医療サービスを受けられるために～(山本 2018)

図2-2 目標:日本に住む外国人が安心して保健医療サービスが受けられる

活動のひとつとして、2006年から東京都からの委託により、保健師が病院や自宅などで外国人結核患者に会う際に同行する通訳を派遣している。外国人の結核治療の完了率は、日本人に比べて低く、その理由のひとつには言葉の問題がある。結核治療には、半年以上薬を飲み続ける必要があるが、それを理解していないと、症状がでなくなると服薬をやめてしまうことがあ

る。バングラデシュとカンボジアからの技能実習生や留学生などの新たな中長期滞在者が増加し、両国は結核の罹患率が高いという点も考慮して、2016年にはベンガル語とクメール語を増やし、現在は、合計16言語に対応している。日本における結核の発症は、外国人では10代、20代が多い。就労や留学のために来日し、生活環境の変化やきつい労働、劣悪な生活条件のために体調を崩し、免疫力が下がることが影響していると考える。

そして、外国人患者の対応についての電話での相談対応や必要に応じた通訳派遣も実施している。相談者のほとんどが病院の医療ソーシャルワーカーや保健師である。去年は、500回ぐらいの対応数(電話などでのやりとりの数)で185ケースがあった。一番多い相談は言葉の問題であるが、帰国せざるを得ない場合母国での医療機関に関する情報の問合せや、在留資格がない場合の医療費の問題など幅広い相談を受けている。通訳の派遣も、去年は38件あった(図2-3)。



出典: 日本に住む外国人の健康支援活動～全ての人々が安心して保健医療サービスを受けられるために～(山本 2018)

図2-3 外国人医療電話相談

(4) まとめ

外国人に対する保健医療に携わる人たちには、以下の点を心に留めて対応をしてもらいた

い。

健康は、人権として最低限守られるべきものという認識に基づいて、命の健康格差が国内外で生じている現実を常に把握して、外国人対応における判断が鈍らないようにすべきである。また、海外では多くの日本人が現地の人たちに様々な面で支えてもらっているのだから、日本に来た人たちには「お互い様だから、助けよう」という態度を持つことが大切だと考えている。また、日本の基準を適用するのではなく、それを客観的に見ることが大事である。

日本における移住者支援は、多くの移民、難民を受け入れている国々に比べると後進的であるが、それは他国の経験を学んで生かすことができるということでもある。

メディアでは、外国人に関して正しく報道されないことや、偏った視点で報道されること、また報道されずに終わってしまっていることもある。外国人の逮捕報道についても、何がその背景にあるのを見極める力をぜひ持ちたい。

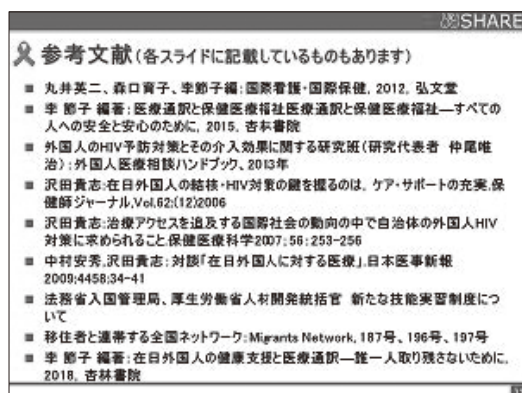
外国人が日本に来るといって、ネガティブな点ばかりに注目が集まりがちだが、当然、ポジティブな働きをもたらす。例えば、シェアが実施してきた外国人のコミュニティにおけるHIV関連の性教育などでは、性や性教育についてオープンに語ることができる外国人コミュニティである場合、そのオープンさが教育効果を高めており、日本人もそこに参加すると学ぶことが多いと感じている。日本人にも外国人にも住みやすい社会は、結局、よい社会なのではないか。

出会ったソーシャルワーカーや看護師によって、患者とクライアントの人生が大きく変わることこれまでの活動を通じて感じている。担当したソーシャルワーカーや看護師、保健師が、諦めずにあともう一歩進める、つまり何かの手立てをすれば、患者がより良い医療サービスに、

クライアントがより良い人生につながるがあるため、新人もベテランも、ケースには真摯^{しんし}に向き合って頂きたい。

外国人支援においては、言葉の壁を取り除くことが、まず重要である。そこがうまくいけば、あとは外国人自身と関わる医療従事者の力で問題が解決されることも多い。重要な場面では通訳を導入することを社会的に保障することが大切だ。また、通訳のコーディネーターの役割も大きい。シェアでは重症な疾患や複雑なケースの通訳依頼に対しては、予め通訳がその病気を理解できるように手助けをしている。

この他に、シェアの外国人支援事業では、さまざまな支援ネットワークや専門家との連携も大切にしている。



出典：日本に住む外国人の健康支援活動～全ての人が安心して保健医療サービスを受けられるために～(山本 2018)

図2-4 参考文献

3 第二部講演

「公立病院における医療通訳者設置の経験」

講演者 井田 健氏

(外科専門医、日本渡航医学会名誉会員、滋賀県国保連合会委員会会長)

公立甲賀病院前顧問

(1) 医療通訳体制導入以前の外国人医療

勤務先の滋賀県の公立甲賀病院は、400ベッド程度の中規模の病院で、救急にも対応し、地域のがん診療や災害拠点病院でもあり、研修医の指導も行う。26の診療科目と多数の専門外来があり、医師は71名⁽¹⁾いる(図3-1)。



出典：公立病院における医療通訳者設置の経験(井田 2018)

図3-1 滋賀県と公立甲賀病院の場所

私の外国人医療との関わりは、昭和の終わり頃に、ボートピープルのベトナム難民を診察したことに始まる。ベトナム戦争中と戦争終結後に、大量の難民が、小さい粗末な船で出国して他国を目指し、ボートピープルと呼ばれた。他国にたどり着く前に、多くの船が沈没した。当時、日本は、約1万3千人のベトナム難民を受け入れた。たまたま甲賀にもベトナム難民がたくさんいた時期があり、命がけの難民生活の中で多くの人が病気にかかっていて、患者として甲賀病院に来了。病状の悪い人は入院した。彼らのほとんどはベトナム語しか話せなかった。

内なる国際化の視点から—外国につながる人々が安心して使える保健医療サービス

しかし、病院には、通訳は2週間に1回ぐらいしか来なかったため、この人々の診療は非常に難しかった。その後、大企業の研修のために来日したインドネシア人が、一時期、多数来院した。

日本には、統計には出てこない無国籍の人が実は多くいるが、そのような人たちも病気になり、病院で手術が必要な人も出て来る。そのような場合、私が、その人の出身国であろう大使館に支援やアドバイスを求めても、「知らない。そんな人は、うちの国民ではない」という対応で、日本の行政も、現在とは違い、「この人は日本人じゃないから」という対応だった。つまり、無国籍の人たちには、権利が何もなく、この世の中に存在しないという扱いになっている。

もともと貧困などの問題を抱えた外国人の家族で、そのうちの誰かが病気になった場合は、頼る親類などもないため、非常に困難な状況に陥った。

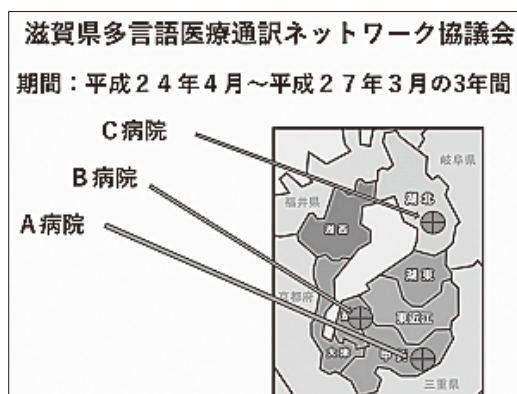
労働災害の外国人の患者も多く診た。現在は労働基準局が企業に指導し、外国人も労災保険にも入っているが、以前は「権利以前の問題」という様相だった。本日の参加者と同じような20歳前後の人や、さらに若い人が、ある日突然、足や手をなくすという恐ろしいことが起きていた。全国でも多数起きたはずである。自分が深く関わった19人の患者の内、労災加入者は16人だった。大ケガの結果、仕事はできなくなり、日本での人間関係も崩壊し、結局、帰国した人も何人かいた。お金の問題もさることながら、精神面でも肉体面でも支えを一瞬のうちに失った。また、労災扱いでないため雇用契約が終了された例や、本人に補償が一切出なかった例がある。さらに会社側に「労災ではない」とごまかされ、労災が出なかった人が複数いた。

私自身は、このような外国人の患者を診察し

つつ、言葉が話せないながらもボディーランゲージを使いながらコミュニケーションしていた。そのうち、患者が何でも相談に来るようになり、それがしばらくの期間が続いたが、2012年からは、医療通訳態勢を取るようになった。

(2) 医療通訳態勢の導入

医療通訳態勢の導入をめざして、甲賀病院と滋賀県内の済生会滋賀県病院、長浜赤十字病院が行政、NPOとも協働して「多言語医療通訳ネットワーク整備事業」を実施することになった。このために、これらの病院で、「多言語医療通訳ネットワーク協議会」(図3-2)を設立し、医療通訳を雇用しての通訳サービスの実施と、院内の多言語対応システム機器の整備を進めた。この協議会では、通訳の研修のNPO(特定非営利活動法人多文化共生センターきょうと)への委託実施も行った⁽²⁾。



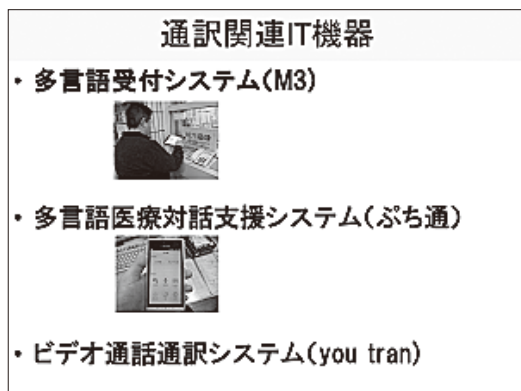
出典：公立病院における医療通訳者設置の経験(井田 2018)

図3-2 滋賀県多言語医療通訳ネットワーク協議会の3つの病院の場所

滋賀県の外国人の人口は全体ではあまり多くない。定住外国人にはブラジル人が多い。甲賀病院(図3-2のA病院)の担当地域である湖南市での外国人割合は、25人に1人である。甲賀市では、3%弱であるから一定程度の集住地域と言える。

1) 通訳関連IT機器の導入

甲賀病院では、人間のほうが大事であるということから最初に通訳を導入し、その後、関連の機器類による大きな改善を期待して、機器を整備した(図3-3)。



出典：公立病院における医療通訳者設置の経験(井田 2018)

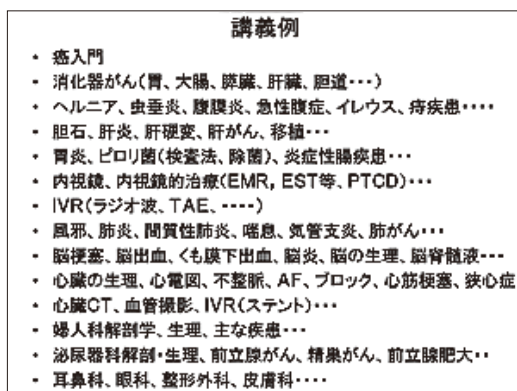
図3-3 甲賀病院に導入された通訳関連IT機器

しかし、使用を開始してみると困難があることが明らかになった。一つ目は、英語、ポルトガル語、スペイン語、中国語、韓国語に対応可能な多言語医療受け付けシステムで、これは非常に便利で、上手に使うことで問診と適切な診療科の判断が可能である。いつからおなかが痛いとか、過去の病歴などを入力する。しかし、しばらくすると、歯がとても痛い人はそれを使わず、元気な人も使ってくれない、また、使い方を説明するよりも、直接問診したほうがよいということが分かった。次に、「ナースのためのぶち通訳」というスマホアプリを導入したが、利用が伸び悩んだ。三つ目は、救急の場面などで、ビデオを使いながら3病院をつないで通訳を利用し合うもので、甲賀病院と長浜赤十字病院、済生会滋賀県病院の3病院で行った。しかし、通訳が他の事例に対応中には利用できない、相手の病院も同じ条件でないと利用できないという点があり、この仕組みを否定するわけではないが、使う人間によほど余裕がないと円滑な

利用は、なかなか難しい。

2) 医療通訳の受け入れ態勢とトレーニング

甲賀病院では、現在、ポルトガル語とスペイン語の通訳が毎日勤務している。通訳は、非常に大事であるので、選考は、模擬患者、模擬医師、模擬通訳による実習と試験などを通じて行う。採用後の通訳にとって、現場は毎日が知らないことの連続となるため、私自身は、毎日面談して助言を与え、さらに、様々な診療科目の特に困った事例については、週1回程度、講義する(図3-4)。看護学校の教科書を読むことも勧める。このような取組みは、効率的ではないかもしれないが、通訳にある程度の医学的な知識がないと利用する人に伝わる通訳ができないため、必要で重要なものと考えている。



出典：公立病院における医療通訳者設置の経験(井田 2018)

図3-4 医療通訳に対する講義内容

3) 病院内の表示の多言語化

平成25年4月に甲賀病院は、市の中心から少し離れた所に新築移転し、これを契機に、院内の表示を多言語化した。甲賀病院には、毎日800人から1,000人程度の患者が来る中で、外国人の患者の割合は2%以下で、20人程度とマイノリティーであるが、新病院の設計がほぼ終わった段階で、私は外国人患者への対応の必要性を指摘し、院内の案内表示を中国語、英語、

内なる国際化の視点から―外国につながる人々が安心して使える保健医療サービス

ポルトガル語、スペイン語でも表記することを提案した。すると、ハングル語の追加要望が出た。しかし、5言語を表示すると、場所が足りず、費用も何千万円にも上る点と、言語の選択について意見が大きく分かれ、調整は非常に難しかった。最終的には、日本語と英語、ポルトガル語になった

また、提案時点での設計の進捗状況から、病院全体の多言語化は費用面で難しく、私は、多言語化する部分の選択を迫られ、1階とエレベーター、2階の一部を選択した(図3-5)。



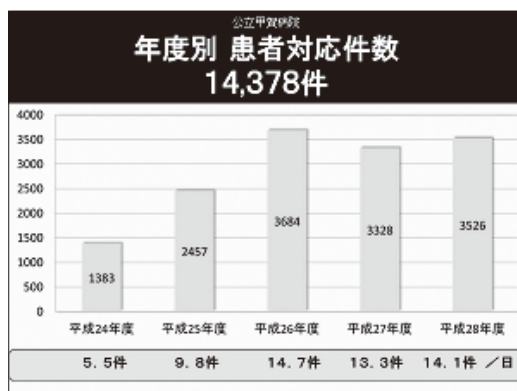
出典：公立病院における医療通訳者設置の経験(井田 2018)

図3-5 甲賀病院内の多言語表示

4) 医療通訳対応の実績

医療通訳対応については、通訳を通して正確に知りたい患者や、通訳に間に入ってほしくない患者もいるため、あくまでも患者本人の希望を重視し、患者が断ったら、通訳は入れない。その代わり、患者から通訳料金は徴収しない。このような方針の下で、下記の図3-6に示されたように平成24年から28年までに、14,000件余りを通訳し、平成26年以降の3年間は、毎年約3,000件以上に通訳対応した。毎日10人から20人程度に対応した。曜日により差があり、多い日は30人ほど対応した。

地域別の対応では、平成24年から27年までの4年間では、南米の人への通訳対応が1万人程



出典：公立病院における医療通訳者設置の経験(井田 2018)

図3-6 通訳の対応平成24年から平成28年

度、次いでアジア系の400人弱である。使用言語は、ポルトガル語が多かった。手術室にも通訳が入った。平成24年からの4年間で、外国人の手術は155例あり、その内、通訳が入った手術は56例である。現在は原則的に全ての手術に通訳が入る。産婦人科と外科の手術が多いが、産婦人科では外国人産婦に帝王切開が多く、麻酔関連で通訳するためである。重症例や手術回数が多い例などでは、通訳が入ることの重要性が高い。

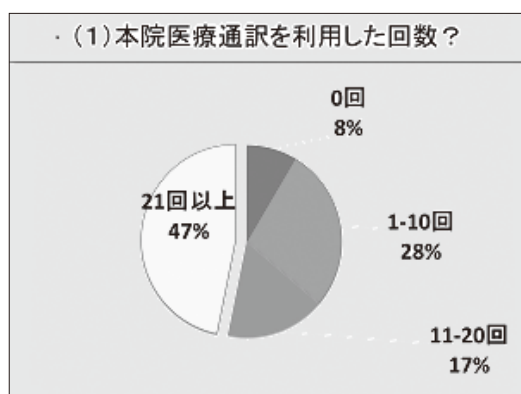
外国人は健康保険に入っていないという印象があるようで、甲賀病院でも「保険に入っているのは半分ぐらいだろう」と答えた職員が多かった。しかし、実際は80%の人が何らかの健康保険に加入していて、それを利用して支払いが行われた。15%は、労災か分娩一時金、自動車損害賠償責任保険などを利用した支払いだった。自費払いは5%だった。

5) 医療通訳制度への評価

日本での居住期間が長くても日本語を話せない外国人がいる一方で、自分は「日本語はほとんど話せない」と言う外国人も、実際にはよく話せることがある。しかし、よく話せる人たちでも、その7割ぐらいは、医師の話の内容まで

は理解できないようである。これらの背景がある中で、通訳を利用した患者100人に通訳制度に関する質問票によるアンケートを行った。通訳の能力については、高い評価(「大変有能」が64%、「有能」が29%)が、通訳制度に対しては大きな賛成(100%賛成)が得られた。

医師へのアンケートでは、医師65名のうち48名から質問票が回収された。全数ではないためバイアスへの考慮が必要だが、通訳を11回以上利用した医師が半数以上(11から20回が17%、21回以上が47%)に上り、通訳制度が必要と考える医師は、61%という結果となった(図3-7)。



出典：公立病院における医療通訳者設置の経験(井田 2018)

図3-7 医師へのアンケート結果

6) 通訳設置後に変化した点

通訳が入ることによって改善した点は、第一に、診療の正確性の向上である。また、医療安全にも通訳は貢献した。診療代の未回収は明らかに減った。通訳がいなかったときは、患者の中に診療代について理解できないふりをして払わない患者がいたが、通訳がいると、診療代の請求が通訳を通して的確に行われ、患者も払わないわけにはいなくなり、未収はほとんどなくなった。結果的には、受付から入院、外来、手術、退院まで非常にスムーズにいくようになったと考える。

(3) 医療通訳導入・整備の課題

しかし、医療通訳導入・整備には以下の課題がある。外国人が多く来る規模の大きい病院でも、病院管理者、あるいは職員は大抵、「うちには、外国人はほとんど来ていない」という認識を持っている。外国人と関わりをあまり持ちたがらない傾向があるようで、外国人患者による未収金問題の可能性を指摘する。また、私のように外国人への対応を行うと、外国人の患者が増えて様々なトラブルが起こることを心配する。また、通訳を雇った後に行う英語やスペイン語による教育が難しいという指摘も出るが、通訳の教育は日本語で可能である。さらに、通訳の維持費を誰が負担するかという問題もある。甲賀病院の場合は、滋賀県に理解があり、県からの支援が通訳の導入の開始部分には大きな意味を持った。

医療制度自体がネックとなる部分がある。現在の制度上の一番大きな問題としては、規模の大きな病院では、手術後に一定期間が過ぎると、また手術しない場合は病状がある程度改善すると、入院患者を退院させて、かかりつけ医に回さねばならない。「かかりつけ医」の制度は非常にいい点を備えているが、患者が日本語をほとんど話せない外国人であっても、通訳対応が難しいかかりつけ医である開業医の施設で治療を続けることになるため、治療に問題が生じる可能性が高い。例えば、結核や糖尿病である。このため、甲賀病院では、こうした事例の外国人への配慮を行っている。この問題には、医療費の計算方式のDPC(診療群分類包括評価)なども影響しているため、非常に複雑である。私は国会議員や県知事にもこの点を指摘してきた。

医療通訳の資格化も重要である。現在、一部で進展が見られるが、仮に資格を取っても、通訳はソーシャルワーカーや看護師のように医療制度上の位置づけがない。行政関係者の中には、

医療通訳のことを未だに「ボランティア」と呼ぶ人がいるが、それは行政側からすると、通訳を「ボランティア」のままにして医療制度には組入れない方がいい、ということの表れとも受けとれる。

外国人労働者に関する政策には、労災の問題をさらに加味する必要がある。労災制度が悪用されて、これまで様々な問題が多数起きているからだ。

(4) 質疑応答

質問者1：医療通訳が入ることを希望しない患者や、あるいは少数言語で通訳者がいない場合、医師は、病状や治療方針等をどのように説明しているか。

井田氏：通訳を付けたくない人には、可能なら、本人がいいと考える、通訳に代わる人に来てもらう。大した治療でなければ、そのまま治療する場合もあるが、手術が必要なときには、本人が断っても通訳を付ける。マイナーな言語への対応において、本当に困ったときはどうするかという答えは、残念ながら持っていない。しかし、今後はオーストラリアやアメリカのように、少なくとも電話を介して通訳を可能にする広域的なシステムが必要だろう。制約はあるが、ないよりは、はるかにいい。

質問者2：医学部医学科6年生で、都内のオリンピックの指定病院で来年から研修を受ける。外国人の患者の診療の現場で一番問題となることは何か。また、どのように対応することが一番いいことなのか。

井田氏：どのように対応することが一番いいかという質問に対する答えはないが、私自身は、外国人だからということではなく、普通に誠意を持って患者にあたる。難しい場面では、まず、誠意ある態度が一番大切で、そのような態度で臨めば、患者から協力も得られる。また、

相手が英語が分かる場合でも、相手の英語のレベルは様々であり、通訳の能力にも差があることに留意する。日本にはない、あるいはめったに見ない感染症などの病気を、ある程度は念頭に置くことが必要である。それらの病気に好奇心を持つことも大切である。自分は、患者を診て、そのような寄生虫症や感染症の疑いを持ったり、見つけたりし、病気によっては患者を専門病院に送った。

質問者3：イギリスでケガをして受診した際に、受診した場所によって医療通訳、民間病院の医療通訳、医療通訳が専門ではない通訳、公的保健サービスの医療通訳という全部で4種類の日本語と英語の間の通訳を利用し、質の違いに気づいた。そして、質の保証が大変難しいと思った。それは、質を管理する人がいないという問題によるのだろう。また、患者が詳細に通訳されることを嫌がる場合もあるだろう。甲賀病院では、質の保証をどのようにしているのか。

井田氏：質の担保は本当に難しい問題で、甲賀病院の通訳制度はまだまだ発展途上のため、質の担保は十分とは言えない。医療通訳で一番大事なことは、絶対に自分の考えで足したり引いたりしないということである。企業から患者と一緒に来る通訳の場合は、自分の通訳する時間、つまり仕事時間をできるだけ短くしたいために、医師が詳しく説明した場合でも、「大丈夫だと言っているよ」で済ませることがある。その方が自分も企業も楽だからである。HIVの場合では、通訳は、自分の雇い主である企業への通訳内容の報告義務がある一方で、患者が同意しない限り、患者のことはほぼ話してはいけないという、非常に難しい倫理面での問題に直面する。

甲賀病院では、通訳の医学知識を高めることや、例えば「心不全」や「脳出血」などの言葉の正式な医学用語を教えることなどで、通訳の

質の担保を図る取り組みをしているが、難しい。
質問者 4：助産師であるが、勤務している民間病院では、日本語を話せない外国人の患者は、自分で通訳を探して一緒に来ることができない場合は診察しないことになっている。病院は、患者を国籍等で差別してはいけないのであるから、病院側が通訳を準備すべきで、通訳を準備できない患者を断るのはどうなのか。

井田氏：非常に困難なケースは、「シェア」や京都ならば「多文化共生センターきょうと」などNPOによる支援の可能性があるだろう。例えば、阪神大震災や福島原発事故のときは、たくさんの中国人が妊婦も含めて、突然、甲賀病院に來たが、京都府の多文化共生センターがそれらの人々の受け入れを表明したため、病院は応援としてはかなり診察した。しかし、一般の外国人の場合に支援対象となるのか、また、NPO団体がどこまで対応できるのかが今後の問題となる。

複数言語への対応には、広域のネットワーク的なかたちでシステムを整備する必要がある。三重県では、対応言語は限られているものの、三重県国際交流財団が定期的に通訳の研修を行い、四日市市、桑名市などの外国人集住地域の複数の病院が研修をうけた通訳を雇うようになった。

質問者 5：救命センターに勤務しているが、何人かのスタッフが、入院している外国人や外国

にルーツのある人に対して、差別的とも受けとれる発言をしていた。甲賀病院では、医療通訳を導入の際に、スタッフに対して外国人に対する意識改革をどのように行ったのか。

井田氏：現場に一番いる人たち、特に外来担当の看護師と医師は、通訳は絶対に必要だという感じでむしろ支援してくれる。実績を積み重ねて、それを示すことが大切と考える。しかし、外国人の入院患者の中には文化的な違いから、入院に関するルールを守らず問題を起こした人もいる。時間をかけるべき問題は多くある。「差別をなくしましょう」と言っても絶対に駄目である。自分の外国人との関係では、過去には悪いことも起きたが、全体としては、こちらが相手を信頼すると、相手は非常に信頼してくれたため、様々な事業が進んだと考える。

【謝辞】

本報告書作成と年報記載を許可し、加筆などにご協力下さった、講演者の山本裕子氏と井田健氏に感謝申し上げます。

【注】

- (1) 本報告作成時の最新データ。2019年 4 月 1 日時点。 https://www.kohka-hp.or.jp/about/hospital/image/pdf/syokuinsu_H31.pdfより。
- (2) 特定非営利活動法人「多文化共生センターきょうと」 <https://tabunka-newsletter.jimdo.com/2012年1月号/参照>。