

# 医療通訳共通基準の 策定経緯と内容

特定非営利活動法人多言語社会リソースかながわ (MIC かながわ)

プログラム・アドバイザー

日本パブリックサービス通訳翻訳学会理事

西村 明夫

ここ数年、医療通訳養成講座や医療通訳派遣事業を実施する団体が増えてきました。しかし、医療通訳は人の命と健康に関わる業務であるため、それほど気軽に取り組めるものでもないという声も多く聞かれます。通訳者自身からも「医療通訳者になるためには、どんなことを学ばないといけないのか」「自分の医療通訳レベルは、どの程度か」「自分のレベルで本当に医療通訳ができるのか」といった問いかけがなされています。確かに日本には医療通訳に関する資格認定といった「制度」や基準などの「物差し」がありません。

そこで、医療通訳派遣事業に関して実績を積み上げてきたNPO法人多文化共生センターきょうととNPO法人多言語社会リソースかながわ（以下「MICかながわ」）が共同して2010年5月に「医療通訳の基準を検討する協議会」を組織しました。

その11人の検討メンバーは、自らの経験、知識とともに、既存の文献（注1）を参考にして素案を作成し、それをもとに全国の医療通訳派遣機関・団体と議論を行い、2010年10月に全国で使用できる医療通訳共通基準（以下「共通基準」）を策定しました。

本稿は、この共通基準の策定経緯、目的、策定の視点、項目内容について概略を紹介します。なお、紙幅の関係から共通基準全文は、多文化共生センターきょうとのHP（<https://sites.google.com/site/the3rdnationalconference/>）をご参照願います。

（注1）参照した文献は、（社）神奈川県社会福祉協議会かながわボランティアセンター〔2002〕『医療通訳ボランティアガイドライン』（同センター）、（社）日本社会福祉会〔2005〕「（社）日本社会福祉会の倫理綱領」（同会）、（社）日本看護協会〔2003〕「看護者の倫理綱領」（同協会）、全米医療通訳者協議会〔2004〕「全米医療通訳者倫理規定」（同協議会）、国際医療通訳者協会〔2006〕「国際医療通訳者協会倫理規程」（同協会）など。

## 共通基準策定の経緯

共通基準策定に関わったMICかながわは、10言語で医療通訳を派遣する事業を2002年度から実施し、登録医療通訳スタッフが約170名、派遣件数も年間3,500件にのぼり、累積件数も1万件を超



第3回医療通訳を考える全国会議

えています。同じく多文化共生センターきょうとは、2003年度から派遣事業を実施し、3言語で年間1,500件程度の医療通訳派遣を実施しています。

両NPOは、これまで派遣活動を通じて医療通訳のあるべき姿や通訳業務に必要なノウハウを蓄積してきたところですが、それらの知見を文書化し基準として示せば、全国の医療通訳実施団体で活用できるのではないか、医療通訳に対する社会的な認知を高めることにもつながるのではないかと考え、今回、現場で使える医療通訳の基準を策定しようと試みたものです。

また、最近、経済産業省や自治体、医療機関で国際医療ツーリズムの動きが活発化し、海外からの患者に対する通訳制度の整備が要請されています。これに対して通訳専門学校などでは医療通訳者養成コースを設定するなど、ビジネスとして活躍する医療通訳者の育成に取り組み始めています。

こうした動きは、現在すでに全国各地域で活動している医療通訳者にとっても活動の機会が広がることになると思われることから、両者をつなぐ共通の基準を提示することには意義があることではないかと考えたものです。

## 共通基準の目的と視点

共通基準は、医療通訳に関わる個人および医療通訳派遣システムを運用する機関や団体が、学習や育成、到達目標の設定、採用基準等におけるひとつの「目安」として活用できるようにすることを目的としています。

共通基準の策定に当たっては、次の6つの視点を重視しました。第1に、多文化社会の実現に貢献するものという考えを基礎に置きました。第2に、医療通訳サービスを利用する患者等と医療従事者の双方に安心感をもたらし、互いに信頼関係を築けることを目指すものにしたと考えました。第3に、医療通訳者のモチベーション向上や待遇改善も急務であることから、医療通訳を専門職のひとつとして扱い、社会的な認識を広めることに貢献することを目指しました。併せて、「国境なき医師団」で活動する医師等、ボランティア

とアマチュアとは異なるものであり、医療通訳のアマチュア性を排除し専門職としての力量を身につけておくべきという考えを採用しました。したがって、第4に、医療通訳が専門職であるとすれば、当然一定のレベルが求められることから、そのために養い・学ぶ必要のある事項を抽出し、体系化しました。第5に、各項目はすべて完璧にできないと医療通訳業務を行ってはいけないという性格のものではなく、トレーニングの過程で身につけていくことができるものであるとしています(注2)。第6に、共通基準は、他の基準を排除するものではなく、地域の実情(地理、通訳人材、財源、文化など)に応じて修正可能であるとししました。

(注2) テキストとしては、拙著『外国人診療ガイド』(メジカルレビュー社)、多文化共生センターきょうと編『医療通訳の実学・実技・実践』(同センター)がある。

## 共通基準の各項目の内容

共通基準は、「知識」「技術」「倫理」という3つの大項目から構成されています。

### 【知識】

知識として必要とされるものは、大きく分けて「患者背景・多文化に関する知識・理解」(通訳業務とその前後に患者等と接する場合に役立つ)や「医療に関する知識」(医療従事者並みの専門知識が必要というわけではないが基礎的、一般的な知識は不可欠)、「所属機関・団体、医療通訳全体に関する知識・理解」(派遣機関・団体に所属する場



医療通訳共通基準

合)」（所属機関・団体の使命に関する知識・理解、派遣制度・事業に対する知識・理解、医療通訳の現状と課題）の3項目です。

#### 【技術】

技術として必要とされるものは、大きく分けて「語学力」（通訳者が患者として診療を受けた場合にかかわらず会話内容を母語と対象言語で言える程度のレベルが必要）や「通訳技術」、「実践的技術」（通訳の中断・内容確認、状況判断（注3））、「コミュニケーション・スキル」（対人援助の基礎技術として傾聴態度や非言語的コミュニケーションへの配慮など）の4項目です。

#### 【倫理】

倫理として必要なものは、「基本的な人権の尊重」「守秘義務」「プライバシーの尊重」「中立・客観性」「正確性」「専門性の維持・向上」「信頼関係の構築」「利用者との私的な関係の回避」「医療従事者、支援団体や専門家との連携・協力」「健康の保持増進」「品行の保持」の11項目です。特に「正確性」では、自らの能力限度を自覚し、それを超える通訳業務の場合、その旨、利用者に申し出ることを求めています。また、「利用者との私的な関係の回避」の項目では、患者等が友人である場合などを想定し、人間関係上や感情面などで公平な通訳が難しい場合は依頼を引き受けないことを定めています。

（注3） 状況判断は通訳現場では予測しがたい様々な状況に直面し臨機応変な現場対応力が求められることから、こうした能力も要求したものです。この現場対応力については、須藤八千代「ソーシャルワークの経験」、尾崎新[2005]『「現場」のちから』（誠信書房）参照。

## 今後の展開

共通基準は、全国の医療通訳派遣機関・団体による議論を踏まえて策定したのですが、普及定着させていくためには、各機関・団体での活用を促し働きかけていく必要があります。全国の各地域で行われている医療通訳養成講座のプログラムとして活用され、受講者へ浸透していくことを期待するとともに、現在活動している医療通訳者の



MICかながわ医療通訳スタッフ新人研修

手元に渡り、日々の通訳業務の基準にさせていただければと思います。

また、通訳者自身でレベルを設定してみるという使い方もあります。共通基準4ページの大項目「知識」、中項目「患者背景・多文化に関する知識」のうち小項目「患者等の生活背景」を例にとると、この中の在留資格制度の知識・理解について、例えば「レベル1：十分知っている」「レベル2：ある程度、知っている」「レベル3：少ししか知らない」「レベル4：ほとんど知らない」という段階を自ら作成し自身のレベルを考えてみるのもひとつの方法ではないでしょうか。

より客観的なレベル達成度を求めるならば、第三者が判定するシステム、いわゆる医療通訳認定制度が必要でしょう。共通基準について残された課題は、まさにこの制度の創設です。ただし、これには是非論があります。「是」論としては、医療通訳者が専門職をめざし、社会的に業務独占と名称独占が必要であると考えれば、レベルを測る制度を自らつくるべきであるという主張です。「非」論としては、一定の線を引いてしまうと、通訳人材不足の地域は医療通訳事業に支障を来すこと、少数言語の通訳人材が排除される可能性があること、現在活動している医療通訳者の中には活動できなくなる人が出てくるおそれがあること、認定制度を運営するためのヒト、モノ、カネの調達容易ではないことが挙げられます。

医療通訳が専門性の高い業務として社会的に認知されてくれば、共通基準の到達度判定制度の確立は避けて通れない課題になります。したがって、今から十分に是非を議論し、医療通訳の発展と全国各地域への普及につながるような「落としどころ」を探っておく必要があるでしょう。