

【大阪】高度急性期病院が医療通訳者を採用・養成する理由-南谷かおり・りんくう総合医療センター国際診療科部長に聞く◆Vol.1

m3.com地域版

訪日外国人の訪問率に関して、東京都や千葉県を差し置いてトップの大阪府（2018年、観光庁調べ）。なかでも関西国際空港にほど近い場所で常に外国人医療と向き合うりんくう総合医療センター（泉佐野市）の医療通訳の取り組みには特筆すべきものがある。近年全国的にニーズが高まりつつある医療通訳者という職種について実際の現場で感じていることを中心に、同センター国際診療科の南谷かおり氏に話を聞いた。（2022年2月21日インタビュー、計2回連載の1回目）

▼第2回はこちら（近日公開）

——まず始めに、りんくう総合医療センター内に国際診療科を設置するに至った経緯について教えてください。

当院は関西国際空港が近いので、外国人患者が夜間や救急で突然訪れるということが頻繁に発生します。日中の場合にはサポートする人員がいるということでそれなりに対応できていました。しかしながら、特に夜間や週末となると「言葉が全く通じない」「診察自体がスムーズにいかない」というケースがかなりの頻度で起きており、現場のスタッフはその状況にストレスを感じていました。関西国際空港に近いという立地条件などを見据え、外国人対応のできる環境を整備する必要があり、2006年、国際診療科（当初は国際外来）を設置するに至りました。



りんくう総合医療センターの建物の外観

国際診療科では現在、9人の常勤スタッフおよび15人の非常勤の医療通訳者により外国人患者の診察に応じています。数カ国語が話せるという方もいますが、医師、看護師から事務まで、スタッフはみな何らかの外国語が堪能な語学のプロフェッショナルです。国際診療科は医師の診察やアメリカの退役軍人の検診を行うこともありますが、基本的には各部署に医療通訳を配置するというスタイルをとっており、手術室でも分娩室でも必要があれば付き添います。診察も最終的には各科の専門医が診ることが多く、対面通訳を同席させるほうが効率的であるという考えに則っています。

当科では対応言語ごとにスケジュールを組んでいます。例えば英語の医療通訳の場合、平日の10時から15時半までの間で対応しています。中国語は月曜と火曜の10時から15時半まで、スペイン語とポルトガル語は火曜と木曜の10時から15時半までの対応となります。ベトナム語については、予約が入った時にその都度応じるようにしています。なお、コロナ禍になってからは、予約がある日のみ出勤してもらっています。

——りんくう総合医療センターでは大阪大学との連携のもとで医療通訳の養成を積極的に行っているようですね。

大阪大学との連携を開始したのは2013年です。私は当院で2006年から医療通訳者を現場に導入し教育するという一連の国際医療の取り組みに携わっていますが、私の活動はテレビや新聞でも何度か取り上げられる機会がありました。そんななか、新聞に掲載された記事が当時大阪大学病院に心臓血管外科医として勤務していた澤芳樹先生の目に留まったようで。澤先生自身が国際医療に強い関心を持っていたということもあり、大阪大学における国際医療の準備委員会の立ち上げにあたり協力してくれないかということでご一緒する機会が多くなりました。

その後2013年、大阪大学に国際医療センターが新設され、私自身も当該センターの副センター長として関わり始めました。2006年から当院では医療通訳者の教育を現場の叩き上げという形で行ってきたわけですが、私自身は座学の必要性を感じていました。そこで、医療通訳の社会人コースを作るという発想に至りました。2013年から2019年までの間に大阪大学大学院医学系研究科の国際未来医療学講座で特任准教授を務めながら、講義と実習から成る医療通訳養成コース（約9カ月／合計117時間、毎週土曜）を開設しました。コースは厚生労働省のHPに掲載されている「医療通訳育成カリキュラム基準」に沿った内容となっています。

医療通訳コースの受講者は医療知識や通訳実技などの全80時間の講義を終えた時点で、大阪大学附属病院、りんくう総合医療センターおよび大阪赤十字病院での合計37時間（約4カ月間）の実地研修へと進み、その後修了評価試験を経て晴れて修了となります。

現在も大阪大学医学系研究科の招聘准教授として関わるなかで、大阪大学との連携のもとで統括責任者として医療通訳者の養成を続けています。2015年度から2021年度までの間に英語103人、中国語103人、スペイン語11人、ポルトガル語4人の修了者を輩出しました。

——病院のなかで「医療通訳者」という新たな職種をあえて設ける理由、その職種の必要性についてはどうお考えですか。

そもそも通訳業務が発生するのは診察室の中だけではありません。患者さんが一歩診察室から出たら、次は検査に行かなければなりません。いろいろな検査に付随する説明など、診察室の外でも通訳業務が発生するわけですね。たとえ英語を喋る医師がいても、受付の段階でいざその病院へ電話をかけた時に言葉が通じず、医師までたどり着けないという問題が生じるわけですね。かろうじて病院にたどり着けたとしても、まずは受付での対応から始まりまず、院内に言葉を喋れる人がいても、そういう人が現場を離れると通常業務に穴が開くため、通訳をなかなか頼めないですし、日常会話レベルでは大事な通訳はできません。

当院では、患者さんがツアーコンダクターや語学ができる友人を同伴してくるケースもよく見られます。ただ、医療知識のバックグラウンドがない人に通訳をさせるということ自体が無謀であり、そもそも日本語での理解が及ばないというケースが多く、そして何より理解できていないことを正確に訳すということは困難です。「どの単語を選び、文をどう構成していけばいいか？」という局面においても、自分の中で納得のできる考えが固まっていたらいいのですが、何を言っているのか分からないことをそのまま訳してしまうと、変な直訳になったり、あるいは肝心な中身が抜け落ちたりしてしまうわけです。私は現場でそういうケースをよく見てきましたが、流暢に話していると周囲は上手に訳せていると勘違いするようです。

医療ではまず言葉が通じないと治療ができませんし、患者さんにも納得してもらえません。患者さんの協力を得られないと、安全な医療が保証されないということにもつながります。その観点から見ても、医療通訳はかなり難易度の高い通訳と思っています。非常に特殊な通訳になるわけで、その通訳人材の養成は喫緊の課題です。

確かに、医師のなかには英語ができる人もいます。しかしながら、医師の喋る英語というのはどちらかというと専門用語や、論文で使うような英語が多いわけです。必ずしもネイティブの方が理解できるわけではありません。例えば日本語でもそうですけど、医療用語だけで喋られても、それを理解することはできません。

また、医師が英語で話しても話す英語を周りにいるスタッフ（看護師など）が理解しているかという点も必ずしもそうではないわけですね。そのため、医師と患者との間で話された内容をもう一度再現し、日本語で説明し直さなければならぬという必要性も出てきます。そういった場面では医療通訳者が介在することで、医師のほか、周囲のスタッフ、同伴しているご家族の方と会話の内容を共有することが可能です。さらに、医療通訳の方は検査にも付き添うことになるため、医療通訳者という存在は患者さんの立場から考えても安心ですね。

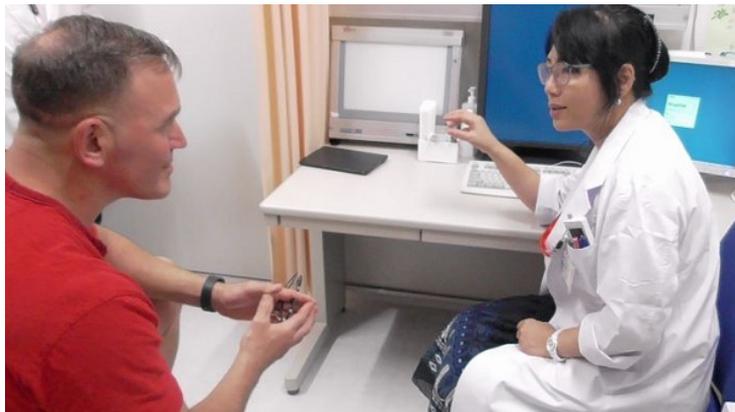
——他所では医療通訳者はボランティアとして無償で働いているケースが多いと聞きます。りんくう総合医療センターにおいて、職業としての医療通訳者を輩出するに至った背景を教えてください。

日本の医療では福祉という考えに重きが置かれています。現場では「患者さんが困っているから助けてあげたい」という思いが前提にあり、言葉の分かる人が善意でボランティア通訳を引き受けたりしていましたので、それが慣習として定着したという背景があります。

また、日本に住んでいる外国人はカタコトでも日本語がある程度理解できたりします。それで「十分事足りてる」という間違った認識から、結果として医療面ではマイナスとなり得ます。医療者側には一見話を通じているように見えても、実際はそこまで通じておらず、例えば患者さんが何のための薬なのかを知らないままに飲んだりするケースは多々あります。問題に包括的に対応してこなかった経緯がまずあり、それがボランティア報酬で働かざるを得ない状況を生み出した一因であると考えています。

さらに、通訳の費用を「一体誰が払うの？」という問題ですが、患者さんが全額負担するべきかということそうではないでしょう。通訳が有料と聞けば恐らく患者さんは、「日本語がある程度分かるので要りません」と答える人もいます。カタコトの日本語で済ませた結果、以上の意思疎通の問題が生じるわけです。

そもそも日本の場合、諸外国に比べ医療通訳が必要であるという認識が足りないのも事実です。アメリカを例に挙げると、多民族国家として成立している国ですので、外国人が母語で説明を受けということが人権として法律により定められています。アメリカでは医療通訳の費用は原則として病院や自治体持ちであり、患者さんへの経済的負担はゼロなんです。医療通訳は絶対的に必要なものという認識があるアメリカに対し、日本では医療通訳が制度の中に組み込まれておらず、一般的に医療通訳にかかる費用を自治体や病院が負担するようになっていません。



診察室内で南谷医師から説明を受ける欧米系の男性患者（左）

特に移民の多い海外ではそういうことが当たり前のようになっていますが、日本は逆に日本語が分からない人はマイノリティで、「医療通訳を必要とする人が払えばいいじゃない」という考えがあります。でも、実は応召義務が生じる医療者も、医療通訳が必要なのです。一方で、医療通訳の派遣を主要事業とするNPO法人の登場もありました。そういった団体は助成金で外国人を支援していました。最近では国が医療通訳者や外国人医療のコーディネーターを病院で導入する際の人件費を半額補助したり、あるいは実際に医療通訳のサービスを使ってみて、いないと困るサービスであることを認識した医療機関が通訳の費用を半額負担するケースが増えてきています。

当院の場合、元々は市立病院であったということもあり、「話が通じなかつたら、医療者自体が困るので、安全な医療を提供するためにも用意しないとダメだね」という考えが前提にありました。ちなみに、当院では他言語の分かる医療者によるバックアップ体制が整っていたので通訳者にとっては安心感があったようです。勉強にもなるうえ、外国人支援の面でも貢献できるということで、優秀な通訳人材が安価で活動してくださり、経営面では何とか成立していました。

——りんくう総合医療センターでは有償ボランティアとして報酬を出せているようですね。経営のからくりについて教えてください。

当院としては「医療通訳の費用＝必要経費」という認識があったわけですが、多くの訪日外国人が来るようになって状況が変わりました。観光客が増えたことに加え、経済産業省のほうでは医療インバウンドを促進する動きもありました。2010年には外国人患者が支払う医療費価格設定に関する参考資料が作成されました。訪日外国人は日本に税金を払っておらず、そういう人たちが日本の医療資源を使って診療を受ける場合には日本の保険は適用されません。原則として自費診療となります。日本人ならば3割負担ですが、外国人は「1点＝10円」計算の100%となります。

しかし、「100%では割に合わないだろう」という経産省の研究結果もあり、当院では「1点＝20円」に設定しました。それまで医療通訳費は当院からの持ち出しでしたが、2011年に日本の公的保険に未加入（非在住者）の外国籍患者に対する医療費を「1点＝20円」にすることで、3年ほどで2006年からの支出をすべて補うことができました。当院の救命センターには外国人の重症患者がよく搬送されてくると、その多くが海外の旅行保険に加入していたということで、高額な医療費を徴収できたことが大きな要因と思われます。

その後2018年から2019年の間に、厚生労働省のほうで厚生労働行政推進調査事業の一環として外国人患者の受入環境整備に関する研究「訪日外国人に対する適切な診療価格に関する研究」を実施する動きがありました。この研究に協力した当院では、外国人診療の適正価格は労力や人手の面を時間計算すると「1点＝20円」では足りないという結果になり、幹部会の決定に基づき2020年4月からは「1点＝30円」に変更されました。

以上の経緯があり、現在は訪日外国人の入院費や診療費で得る金額が通訳に支払う金額を上回っています。上乗せされた分は病院側の利益となり、人件費や手間賃を差し引いても現時点では赤字にはなっていませんが、訪日外国人が激減したため今後については不明瞭です。

◆南谷 かおり（みなみたに・かおり）氏

11歳の時からブラジルに渡り、現地の高校、国立大学医学部を経てブラジルの医師免許を取得。現地での勤務を経て、1992年に帰国。大阪大学医学部附属病院放射線科に入局後、1996年に日本の医師免許を取得。自らボル

トガル語やスペイン語、英語の医療通訳に携わりつつ、2006年より地方独立行政法人りんくう総合医療センターで外国人医療に取り組む。

【取材・文＝大澤法子（写真は病院提供）】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

