

【 研究論文 】

Z県在住外国人の医療現場における
言語コミュニケーション上の問題点
—医療通訳事情の改善に関する考察—

川内 規会
(青森県立保健大学)

小笠原 メリッサ
(青森県立保健大学)

Communication Issues in Medical Settings
for Foreigners Residing in Z Prefecture:
Examining Ways to Improve the Current State
of Medical Interpreter Services

KAWAUCHI Kie
(Aomori University of Health and Welfare)

OGASAWARA Mellisa
(Aomori University of Health and Welfare)

Abstract. The aim of this study was to clarify communication problems occurring between foreign residents in Japan and medical staff, with consideration for using medical interpreters as a promising means to resolving these communication difficulties. In particular, we identified specific communication problems experienced by foreign residents.

Questionnaires were administered to foreign residents of one prefecture (Z-Prefecture) where foreign resident population was relatively low. While it was possible to examine larger metropolitan areas, this study focused on the current situation in a regional area. We investigated what language barriers foreign residents face when they communicated with medical staff in such areas.

The results indicated that 65.3% of foreign patients did not clearly understand the explanation given by medical staff. Moreover, patients did not ask for clarification to confirm

their own understanding. Overall, foreign patients had a high level of anxiety when attempting to communicate in Japanese with medical staff. In relation to this, 82.5% of respondents in this area were unaware of the role of medical interpreters; however, 83.4% said that, if there were no financial problems associated with requesting a medical interpreter, they would like to utilize their services.

The results of this research confirm the necessity of a language support system that employs qualified medical interpreters capable of providing accurate information to foreign residents.

0. はじめに

医療現場におけるコミュニケーションの調査として、外国人を対象とした診療に関わる調査（中川、多久和、2012；長谷川、竹田、月田、白川、2002；村松、2011）や医療従事者とのコミュニケーションギャップに関する調査（KDDI 総研、2004；押見、2010）は多種多様にある。また、言語上の情報保障として、首都圏や大都市では、病院内に医療通訳が配置されていたり、医療通訳派遣制度があることなどから、先駆的な取り組みも見られるところもある（伊藤、飯田、南谷、中村、2012；西村、2009）。機能が難しい側面もあるが、その問題点ははっきりとしている傾向がある（川内、2011）。しかしながら、これらのコミュニケーションの動向の調査対象は首都圏や大都市、地方都市でも外国人集住地域にある医療施設などを対象に実施されているものが多く、調査の地域が限られている。

日本在住の外国人の中には、日常の日本語で苦慮している人や、医療現場においてコミュニケーションに困難を感じる人もいる。医療現場では、外国人患者は日常では経験しない病院のシステム下におかれ、日常使用しない専門用語がとびかう中で、情報を正しく受け取ろうと神経を使わなくてはならない。普段なら理解できる日本語や表現も、病気で調子が悪かったり、緊張して診療に向かったりすることで、普段の日本語の力が発揮できないケースもある（飯田、2007）。特に、在住外国人が少数の地域では言語面での支援体制が確立されていないことから、医療現場でも日本語使用が困難な人への対応の準備がないところが多い。そこで、医療現場における外国人患者と医療従事者との言語上の問題点を明らかにするために、日本在住の外国人を対象に医療現場のコミュニケーション調査を実施した。本調査は外国人登録者数が 4,218 人（法務省入国管理局、2011）で、47 都道府県の中の 44 位という国内でも外国人が少ない地域の一つの県（Z 県¹⁾）を対象として実施した。この地域を選んだ理由は、来院する外国人が少ないことから医療従事者が外国人患者対応の経験が少ない（または、経験がない）事や、コミュニケーションにおける外国人の不安や不満を知るすべがない事、そして医療現場の不安や混乱の改善策を考える以前に、改善の必要性を感じていないという傾向がある事があげられる。これらの地域の在住外国人のコミュニケーションの動向を知る事は、他の在住外国人が少ない地方都市にも、普遍的な課題を持つのではないかと考え、実際の医療現場を正確に把握する必要があると考えたからである。医療従事者側も深く意識していない情報保障やアクセス権の問題として、本調査では医療通訳の必要性を念頭に置きながら調査を実施した。Z 県と同等の在住外国人の少ない地域においても、共通する傾向をもつ可能性を示せる研究と考えたため、Z 県を本調査対象地域に適していると判断した。

1. 調査目的

本調査は、Z県の在住外国人を対象に、医療現場のコミュニケーションがどのように行われているのか、また、在住外国人が現状の医療従事者の対応をどのように感じているのかを調査し、外国人患者の医療現場におけるコミュニケーション上の言語的現状と問題点を把握することを目的とする。さらに、将来的にZ県の規模の地域に医療通訳者を配置することの意義や可能性について示唆するものである。

質問項目は、基本属性の他に、1) 通院経験数・入院経験数、2) 診療時のコミュニケーション不安、3) 医師・看護師の対応、4) 診療科別理解度、5) コミュニケーションで不安に感じたこと、6) 医師・看護師がわからない用語を使用したときの対応、7) 通訳できる人の同行の有無、8) 日本で医療通訳についての情報の有無、9) 医療通訳の情報が手に入った時の対応、10) 医療通訳が医師の説明につく場合の心理的不安、11) 医療従事者とのコミュニケーションで困ったこと、改善してほしいこと、12) 医療通訳に関する意見、などである。これらは、外国人患者が医療にかかる時の現状把握と心理状況を把握するとともに、医療従事者の説明をどの程度理解し、そのように対処するのかを調査するためのものである。また、言語的不安感の実態と医療通訳を介した言語的サポートの可能性を図るための質問項目である。

2. 調査方法

調査期間は2011年4月から7月までの4ヶ月間で実施した。調査対象者はZ県在住の外国人とし、国籍、日本語レベル、対象年齢にはこだわらず、本県内在住であることのみを対象条件とした。調査方法は、無記名による自記式質問紙調査で行った。調査内容は、前述のように入院・通院状況と診療科別理解度、医療現場での外国人のコミュニケーション不安および言語上の問題点、医療通訳に関する意識などを扱った。分析は単純集計およびクロス集計によるもので、記述式回答はデータ化しカテゴリー分けすることで、個人は特定されないよう配慮した。データをもとに外国人患者の言語上のコミュニケーションの問題と医療通訳に対する意識傾向を分類した。

なお、本調査は無記名であり、個人が特定されないよう倫理的配慮を行っている。調査対象者には研究の趣旨を示し、研究目的以外には使用しないこと、回答しないことで不利益が生じることがないことを文面に明らかにし、回答を持って同意を得たものとした。

3. 調査結果

調査質問紙配布数は280部で、回収数は209部、回収率は74.6%である。そのうち無効回答が3部で、有効回答数は206部、有効回答率は73.6%であった。

対象者の基本属性として、男性95人(46.1%)、女性111人(53.9%)で、年齢構成は20代が157人(75.1%)と一番多く、10代は6人(2.9%)、30代20人(9.7%)、40代13人(6.3%)、50代4人(1.9%)、60歳以上が6人(2.9%)であった(表1および図1参照)。

国籍は、中国が98人(47.6%)と群を抜いて一番多く、次いで韓国・朝鮮が21人(10.2%)、マレーシアが17人(8.2%)、アメリカ15人(7.3%)、ベトナム11人(5.3%)、タイ8人(3.9%)であった。「その他」の内訳としては、フランス5人、オーストラリア4人、台湾3人と続いている(図2) 2)。

表1:対象者の基本属性 I (年齢、性別)

(人)

データの個数 / 性別	年齢						
性別	10-19 歳	20-29 歳	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60 歳以上	総計
男性	3	67	10	7	2	6	95
女性	3	90	10	6	2	0	111
総計	6	157	20	13	4	6	206

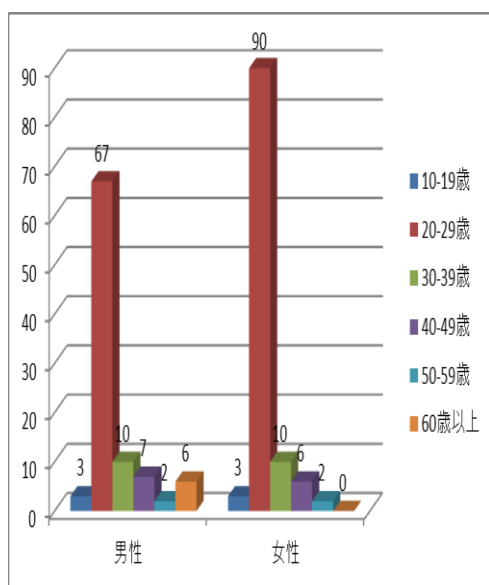


図1:基本属性 I (年齢、性別)

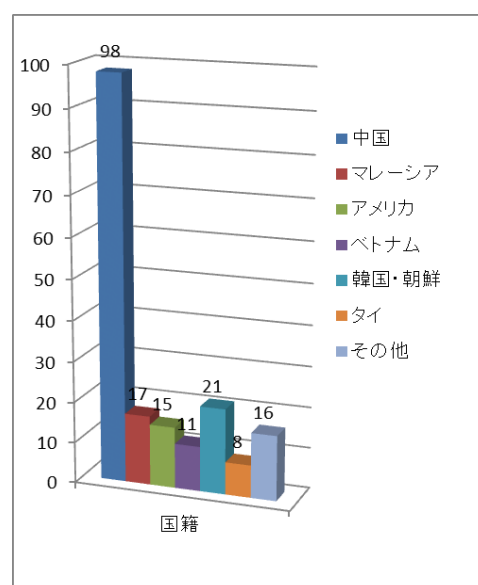


図2:基本属性 II (国籍)

日本滞在歴 (図3) に関しては、1年から5年未満が101人(49%)と全体のほぼ半分を占めた。続いて、6か月から1年未満40人(19.4%)、6か月未満28人(13.6%)と続いている。

本調査の対象者は、男女ともに20代が多数を占めている傾向と、日本滞在歴が1年から5年未満が多数を占めている傾向がみられる。これは、Z県内の3大学の留学生128名が対象者に含まれているためと思われる。また、国籍では中国人が圧倒的に多い傾向も同様で、各大学の留学生は中国人が一番多いことが理由と考えられる。

日本語能力 (図4) に関しては、「中級」レベル84人が全体の40.8%を占め、「上級」レベル52人と「初級」レベル50人は、ほぼ同数であり、それぞれが全体の25%前後を占めた。また、「初級」レベル50人、「導入」レベル16人、「日本語はわからない」4人をあわせて、日本語が理解しにくい(または理解できない)段階の人は70人で全体の34.0%を占めた。日本語能力レベルに関しては、自己申告とし日本語能力試験を参考とし、以下のように分けた。

- ・導入: 基本的な日本語を理解でき、初歩の会話ができる。(簡単な表現がわかる。)
- ・初級[3級レベル]: 日常生活の簡単な会話、読み書きができる。(簡単な会話ができる。)

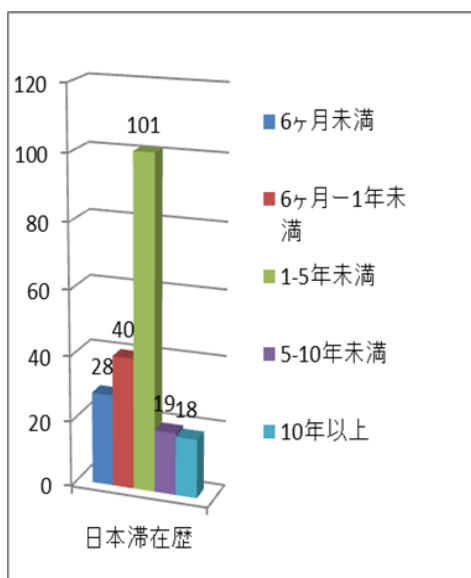


図3:基本属性Ⅲ(日本滞在歴)

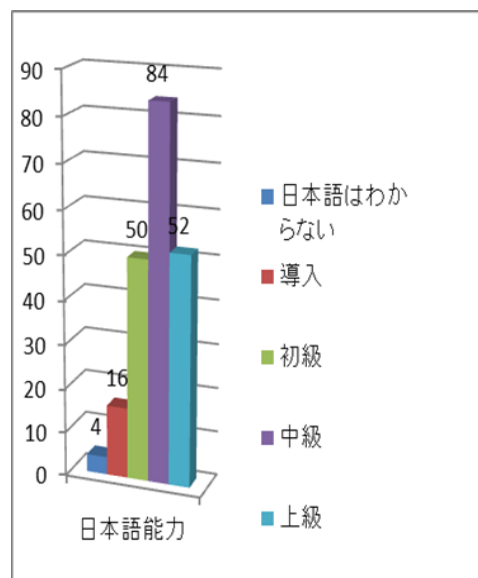


図4:基本属性Ⅳ(日本語能力)

- ・中級[2級レベル]:日常生活の一般的なことはほぼ日本語で対応できる。(日常会話ができる。)
- ・上級[1級レベル]:社会生活に必要な総合的な日本語能力がある。(新聞が読める。社会的に・専門的な会話ができる。)

以下、調査結果の詳細である。

3. 1. 通院経験数と入院経験数

表2と表3は、調査対象者の通院経験数と入院経験数およびその内訳である。通院経験のある診療科は、多い順に内科59人、歯科34人、皮膚科29人、耳鼻咽喉科23人と続く。入院経験者数は14人と少ないが、多い順に産婦人科7人、外科3人、耳鼻咽喉科2人であり、その期間の短い人で1週間、長い人で1か月であった。

3. 2. 診療時のコミュニケーション不安

言葉の上で「診療時のコミュニケーション不安」がどこにあるのか、伝えることに関する（発信時の）不安の大きい項目の結果が図5である。「病状・症状が伝えられるか」101人（49.0%）が突出して1位を占めている。次に「薬、処方について質問できるか」62人（30.1%）が不安項目の2位、「治療方法について質問できるか」41人（19.9%）が3位となっている。以下「治療費について質問できるか」33人（16.0%）「日本の医療システムの違いが伝えられるか」32人（15.5%）がほぼ同数で、「検査方法について質問できるか」23人（11.2%）、「文化・宗教の違いが伝えられるか」13人（6.3%）と続いている。「その他」111人（53.9%）の回答が多いのは「病気や治療の説明が理解できるか」など、受信行動の不安の回答が含まれているためであり、本調査ではわからないことを聞き出す発信行動のみを対象とした。

3. 3. 医療従事者の外国人への対応

「医師の対応」と「看護師の対応」に関する質問には、図6のような結果がでた。医師と看護師を比較したが、外国人への対応には大きな違いは見られなかった。「対応が丁寧だった」と回答しているものが一番多く、医師に対して71人、看護師に対して78人と、ほとんど差がなかった。次に「日本語で説明していたがよく理解できた」が医師に対して71人、看護師に対して64人とこちらも大きな差がなく、この2項目が突出していた。

表2:通院経験数

(件)

通院件数	延通院件数	内科	外科	耳鼻咽喉科	皮膚科	精神科	歯科	産婦人科	整形外科	眼科	救急	その他
131	5,343	59	18	23	29	3	34	11	13	14	5	2

表3:入院経験数

(件)

入院件数	入院期間 (最短・最長)	内科	外科	耳鼻咽喉科	皮膚科	精神科	歯科	産婦人科	整形外科	眼科	救急	その他
14	1週間～ 1か月	1	3	2	0	0	0	7	1	0	1	2

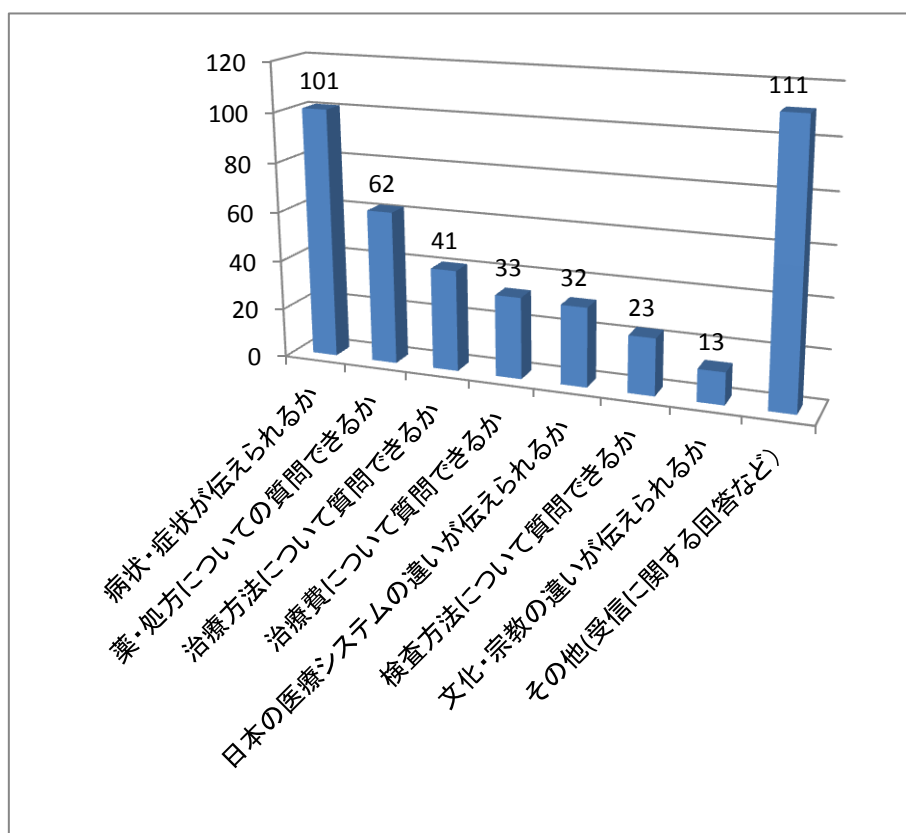


図5:診療時のコミュニケーション不安

回答数を見ると英語で説明した医師と看護師の対応についての回答数は79件であるが、日本語

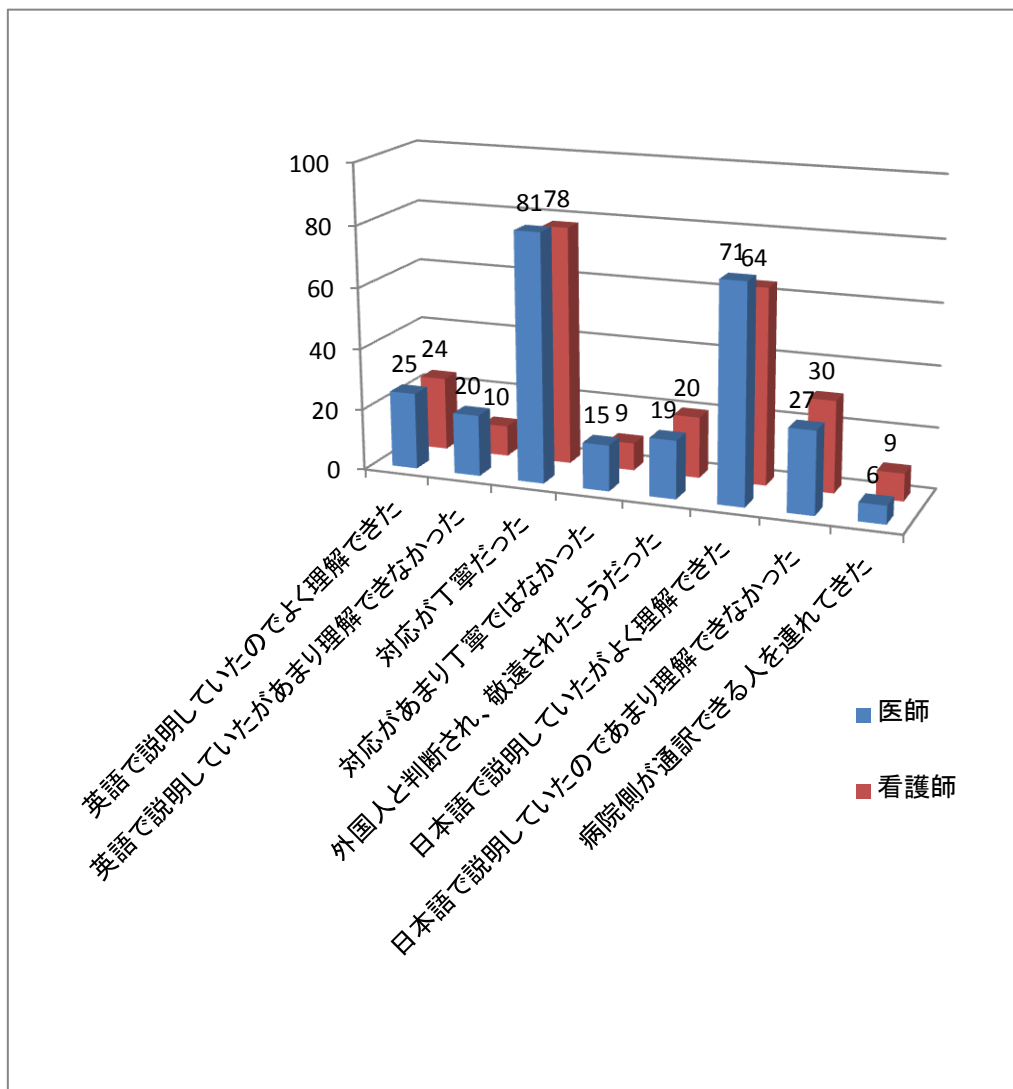


図6: 医師と看護師の対応の比較

で説明した医師と看護師の対応では 192 件と 2 倍以上の回答があった。このことから、通常は医師、看護師は日本語を使って外国人患者に説明している場合が多いものと推察する。その内訳は、英語を使用したことに触れている回答には、医師に対して 45 人で、看護師に対して 34 人と差がでた。また、「英語で説明してくれたがあまり理解できなかった」という回答は、医師に対して 20 人、看護師に対して 10 人と外国人患者の理解度にも差がでており、本調査では医師の説明の方が理解されていない傾向が出た。さらに「対応があまり丁寧ではなかった」と回答している人が、医師では 15 人、看護師では 9 人と、医師の対応が丁寧ではないと感じられていた。

3. 4. 診療科別理解度

医師／看護師が「日本語で説明していたがよく理解できた」と回答したデータを抽出し、診療科別にその理解度を調べた。前述の表 2 「通院経験数」にも示したが、表 4 のように通院頻度の高い診療科は、内科、歯科、皮膚科の順であった。表 5 は、利用者の中で「日本語の説明が理解できた患者の診療科別理解度順位」であるが、理解できていた診療科は、皮膚科 28 人中 19 人 (67.9%)、精神科 3 人中 2 人 (66.6%)、耳鼻科 23 人中 15 人 (65.2%) の順であった。反対に理解度が低かった診療科は、外科 18 人中 6 人 (33.3%)、眼科 14 人中 5 人 (35.7%)、救急 5 人中 2 人 (40.0%)、整形外科 12 人中 5 人 (41.7%) の順で、これらの診療科の理解度は 50% を切っている。日本語

表4:通院頻度の高い診療科順位 (人)

	1	2	3	4	5
利用者数	内科 59	歯科 34	皮膚科 29	耳鼻咽喉科 23	外科 18

表5:日本語の説明が理解できた患者の診療科別理解度順位 (%)

	1	2	3	4	5
理解度(高)	皮膚科 67.9	精神科 66.6	耳鼻科 65.2	産婦人科 60.0	内科 56.1
理解度(低)	外科 33.3	眼科 35.7	救急 40.0	整形外科 41.7	歯科 54.5

の説明は理解できたと感じていても、上記の診療科ではその理解度は低いようである。

3. 5. 日本語がわかる外国人のコミュニケーション不安

同じように「日本語で説明していたがよく理解できた」と回答したデータを抽出し、その中から病院にかかった時にコミュニケーションで不安を感じたことを調べると、一番の不安項目が「治療方法が分からない時、質問できるかどうか」100人中50人(50.0%)であり、次は、「病状・症状を説明できるか」101人中47人(46.5%)となり、全体で見た不安とは逆転した回答となった。以降「治療費について質問できるか」33人中15人(45.5%)と、「日本の医療システムの違いが伝えられるか」31人中14人(45.2%)と続き、少し異なった項目が上位に来た。

治療費や医療システムなどの項目のように、全体で見た不安では少なかった項目が、ある程度日本語がわかる外国人にとっては、不安の対象となっていた。

3. 6. 医療従事者がわからない用語を使用したときの対応

「医師・看護師がわからない用語を使用したときの対応」(図7)は、「わかるまで聞き返した」が59人(30.6%)、「聞き返さないところがあった」52人(26.9%)、「後で他の人に聞いて解決した」39人(20.2%)、「後で自分で調べて解決した」は22人(11.4%)、「そのままにした」は13人(6.7%)、「その他」は8人(4.1%)であった。

3. 7. 病院への通訳同行の有無と内訳

「病院へ通訳できる人の同行があったか否か」に関しては、有りが71人(34.5%)、無しが86人(41.7%)無回答49人(23.8%)で、通訳同行の経験のない人の数が若干上回った。71人の通訳同行を経験した回答者に「誰を通訳に依頼したか」その内訳を質問したところ、結果は図8のように、「日本語の話せる同じ国籍の友人」が57人(80.3%)と突出し、続いて「日本人の友人」14人(19.7%)、「日本語の話せる家族」12人(16.9%)、「日本人の家族」2人(2.8%)、「日本人の職場の人」1人(1.4%)、「その他」2人(2.8%)となり、「一般の通訳者」や「医療専門の通訳者」の回答はなかった。

3. 8. 医療通訳の情報の有無

「日本で医療通訳についての情報を聞いたことがあるか」の質問には、「はい」が18人(8.7%)、「いいえ」が170人(82.5%)、「無回答」18人(8.7%)で、8割以上の外国人が医療通訳の情報を聞いたことがないと答えていた。

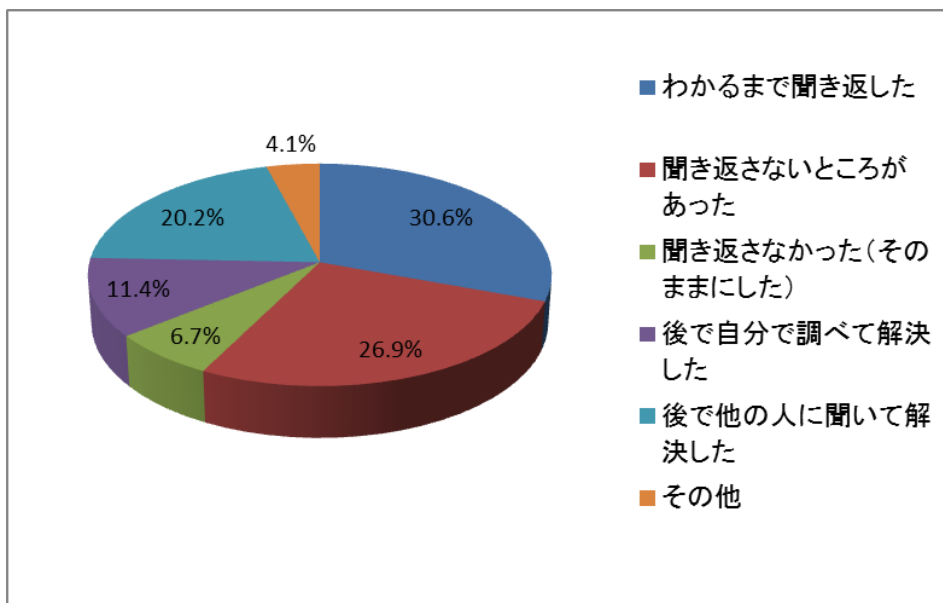


図7: 医師・看護師がわからない用語を使用したときの対応

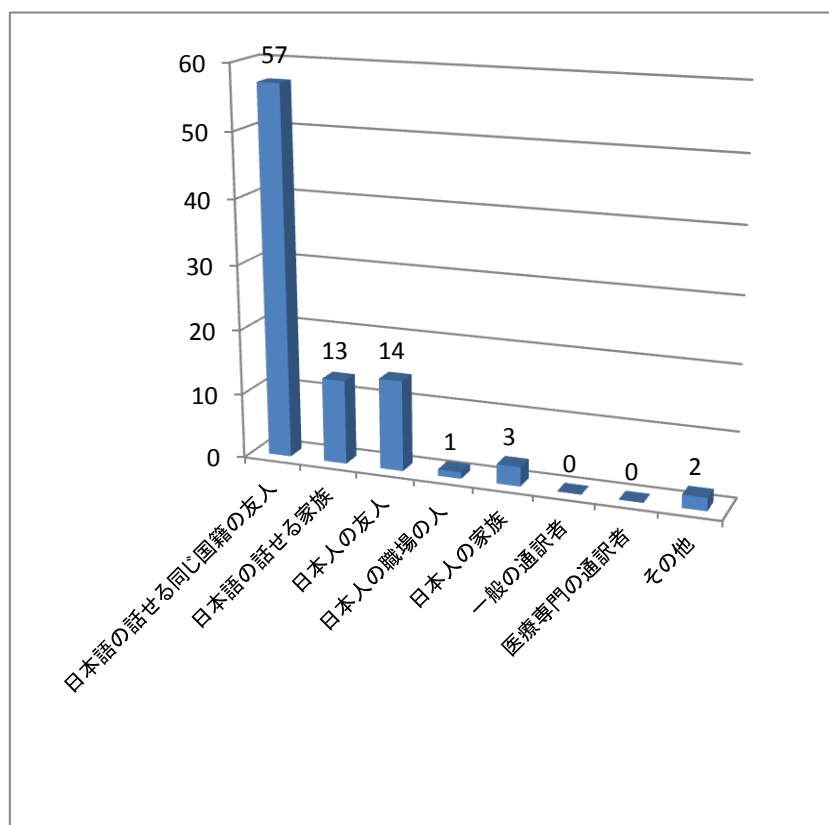


図8: 誰を通訳に依頼したか

3. 9. 医療通訳の情報が手に入ったときの対応

「医療通訳の情報が手に入ったときの対応」には、図9のように「依頼したい」が67人(32.5%)、「依頼したいが条件による」が105人(51.0%)、「依頼したいと思わない」が32人(15.6%)、「無回答」2人(1.0%)となった。

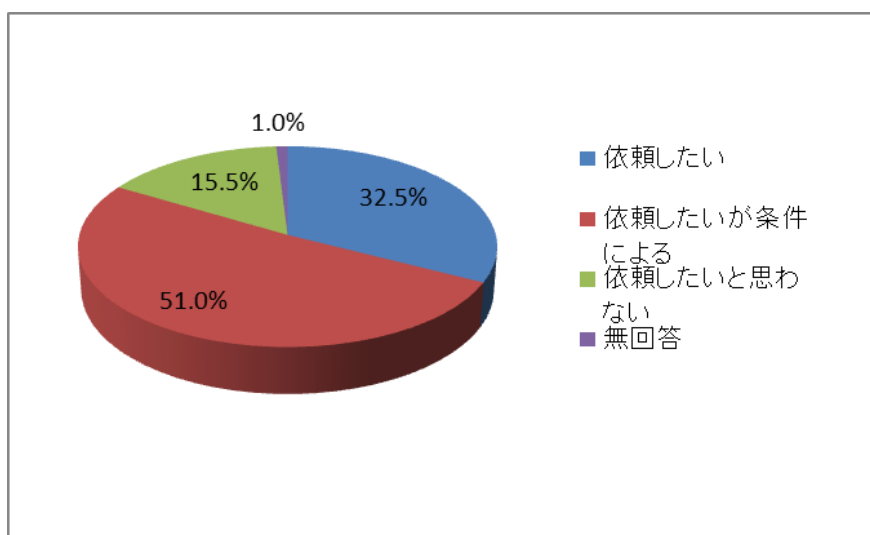


図9: 医療通訳の情報が手に入ったときの対応

さらに、「依頼したいが条件による」と「依頼したいと思わない」を回答した人から、依頼しない(しにくい)理由を選んでもらったところ、図10のような結果が得られた。一番多い回答は「費用がかかりそうだから」62人(25.0%)であった。また、二番目は「日本語がよくわかり、完全に意思疎通できるから」38人(15.6%)であった。以降は差がほとんどないが、三番目に多い回答は、「依頼するのに時間がかかりそうだから」と「依頼するのに手続きが難しそうだから」で同数32人(13.1%)となった。以降「日本語が少しわかり、少しは意思疎通できるから」28人(11.5%)、「知らない人に個人情報を知られたくないから」28人(11.5%)、「知り合いや家族が通訳してくれるから」20人(8.2%)、「その他」4人(1.6%)と続いた。

3. 10. 医療通訳者がつくときの不安の変化

「医療通訳者が医師の説明につく場合の心理的不安」(図11)に関しては、「かなり減る」104人(50.5%)「少しだけ減る」60人(29.6%)、「ほとんど変わらない」30人(14.1%)、「全く変わらない」9人(4.4%)、「無回答」3人(1.5%)という結果になった。不安は「かなり減る」と「少しだけ減る」を合わせると80.1%の外国人は、医療通訳者の支援を得られることにより、不安感が軽減されると考えていた。

3. 11. 医療従事者とのコミュニケーションで困ったこと

病院内で「医療従事者とのコミュニケーションで困ったこと、改善してほしいこと」に関して自由記述で得たものを、大きく「英語説明力」「日本語説明力」「他言語説明力」「医療のスタイル」の4つのカテゴリーに分け、その概要を表6に集約したが、詳細は「資料」を参考にされたい。なお、英語や他言語による回答は日本語に翻訳して掲載した。

3. 12. 医療通訳に関する意見

「医療通訳に関する意見」は表7に概要を集約した。主に「(医療通訳は) いてほしい」「(医療通訳は) 大切である」「PRが必要」「その他」に分けられる。なお、英語や他言語による回答は日本語に翻訳して掲載した。

4. 考察

言葉の上での「診療時のコミュニケーション不安」に関しては、発信者として「病状・症状が

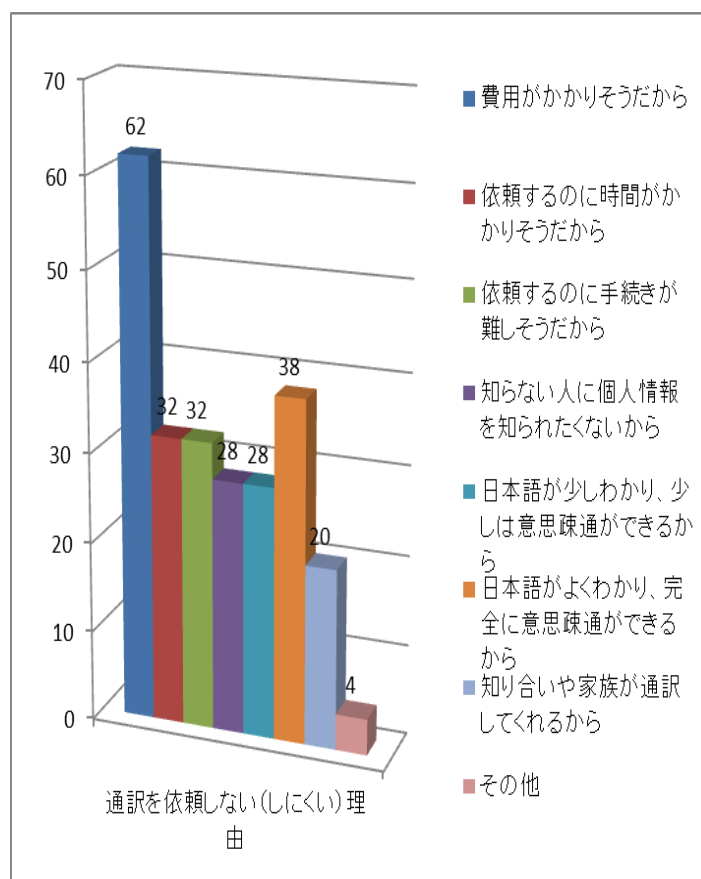


図10 医療通訳を依頼しない(しにくい)理由

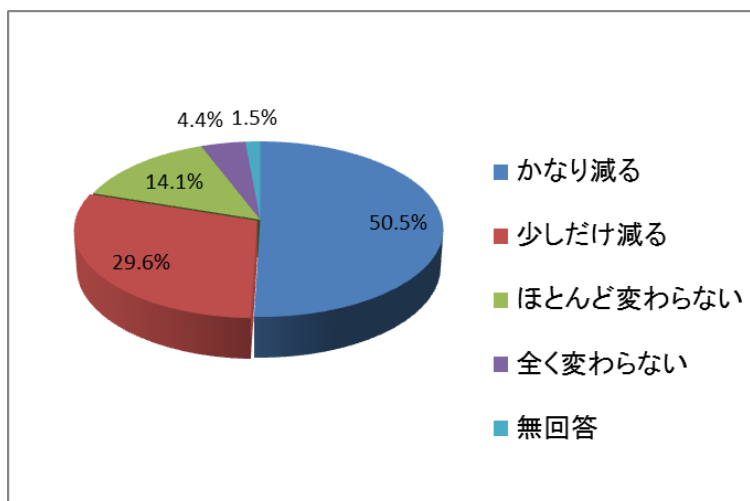


図11: 医療通訳者が医師の説明につく場合の心理的不安

伝えられるか」という項目に回答が多かったのは十分に理解できる。特に診療では、病状・症状を伝えるところから始まるので、はっきりとした病状がでていない時には、その微妙なニュアンスを説明するのは、母国語以外では難しい³⁾。また、病状・症状が正しく伝わるためのやり取りができるかどうかは、普段使用しない病名や医療用語を使用されたときのことを考えると不安になるのは当然である。特に患者側は、体調が悪かったり、緊張して診療に向かったりすることで、

表6:「医療従事者とのコミュニケーションで困ったこと、改善してほしいこと」の概要

「日本語説明力」	<p>「話すスピードが速すぎることへの改善」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(言語の運用として) 医師や看護師にはゆっくり話してほしい。わかりやすく丁寧に話してほしい。簡単な日本語に直してほしいなど。 ・(文化的背景として) 上下関係を考えてため口はやめてほしい。
「英語説明力」	<p>「医療スタッフが英語を話せないことへの改善」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(言語能力として) せめて英語は話してほしい。英語で理解してほしい。もっと英語が話せる力があると助かる。英語を勉強してほしいなど。 ・(言語能力を補うものとして) バイリンガルな表示、チャートの活用。バイリンガルな登録フォームや説明の資料があるとコミュニケーションを助けてくれるであろう。
「他言語説明力」	<p>「通訳を求める声や、多言語に翻訳された資料への期待」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中国語を話せる医師や通訳はいたほうがいい。中国語を話せる医療従事者はほとんどいないので、通訳できるレベルの同行者がいなければ、意思疎通は無理。 ・通院時の資料はできるだけ多くの国の言葉に翻訳した方がいい。
「医療のスタイル」	<p>「プライバシーの問題、医療者の態度、説明の仕方などへの改善」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者は医師の話座って聞き、質問する機会がない。 ・医者は患者から質問されるのは気に入らないようである。 ・看護師が待合室のみんなの前で大きな声で自分の症状を話した。 ・プライバシーがない。おしりに注射する場合、他の患者のいないところで個別にしてほしい。 ・長く時間がかかりすぎるが、その説明がない。

普段の日本語の力が発揮できない状態も起こり得る。次に多い項目は「薬・処方について質問できるか」であるが、これは文化の違いから薬による不安は多いといわれる⁴⁾。「その薬を飲むとどのような症状が抑えられるのか」、「どのような副作用が起きるのか」、また、「なぜ、こんなにたくさん薬が必要なのか」、「薬の飲み合わせについて」など確認したいことは、日本人でさえ多く考えられる。また、処方も間違えると大きな問題になるので、正確に聞き取れなかった時に質問することが、プレッシャーになっていると思われる。

「医師と看護師の対応」に関しては、どちらも「対応が丁寧であった」と判断され、「日本語で説明していたがよく理解できた」と回答されていたことは、望ましいことであるといえる。日本語を使用できない外国人が多い首都圏や大都市の外国人集住地域にある医療施設では、医療従事者の外国人に対する扱いが粗雑になる傾向や、医療通訳がつかなければ全くコミュニケーションが取れない例も見られる。その点、本調査対象のZ県の特徴は、在住外国人の総数が少ない上に長期在住外国人の多くは、日本語を理解できる人が多い。外国人技術者や工業労働者は少なく、教育関係者や、農業で嫁いでくる外国人が多いという特徴がある。また、留学生は日本語を学びに来ているのであり、そのレベルには差があるものの、日本語で対応できたようである。当然、留学生の中にも日本語学習の導入期、初期レベルの学生もいるが、その場合は、大学側から日本語で通訳してくれるコーディネーター（または教員）が同行するため対応ができています。

Z県に外国人患者が少ないという特徴があるとすれば、そのことが一因となり一人一人に丁寧に対応することができたのかもしれない。しかしながら、「日本語で説明していたので理解できなかった」という回答では、医師に対し27人、看護師に対し30人存在し、日本語がわからない外国人患者の対応も考えていく必要があると思われる。また、「英語で説明していたが理解できな

表7:「医療通訳に関する意見」

(自由記述)

「(医療通訳は) いてほしい」	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての病院に少なくとも一人、医療通訳者がいるべきだ。 ・医療通訳がいれば、うれしい。 ・医療通訳はぜひいてほしい。 ・いてほしい。安心できる。 ・Z県にもいるといい。 ・いい考えである。 ・タイ語の通訳者がいれば、とても助かると思う。 ・中国語の通訳者がいてほしい。 ・フランス語の通訳者ができたらいいと思う。 ・ぜひ依頼したい。
「(医療通訳は) 大切である」	<ul style="list-style-type: none"> ・友達がいなくて、助けてくれる家族がいなくて、大切なオプションとなるだろう。医療の用語などを訓練するのは大切なことだと思う。 ・資料でもスタッフの通訳でも、可能なら両方が同時に進めるといいと思う。 ・検診や治療を受けるために来日する外国人観光客の医療通訳の体制作りが大切になると思う。 ・将来的に、これらの通訳者はもっともっと重要になると思う。このトピックはとても重要であるので、この調査が成功することを願っている。 ・長年住んでいる自分には必要ないが、たぶん他の人たちには必要だと思う。 ・医療の現場には必要である。 ・来たばかりの外国人は日本語があまりできないから、医療通訳者を依頼した方がいい。 ・外国人のためになりそうである。 ・もし、病院が医療通訳者を雇い、その通訳者が医療のトレーニングを受け、在住外国人をよく知るなら、多分外国人患者と医者とのより良い関係が始まることできる。
「PRが必要」	<ul style="list-style-type: none"> ・医療通訳についての情報を広く広報するなら、通訳を頼む人にとっても、楽になると思う。また、たいていの人は、通訳はたくさん費用がかかると思っている。もしそれが無料のサービスなら多くの人は通訳を使うだろう。 ・もし通訳が利用できるなら、それを患者に知らせるべきだ。 ・日本の通訳の存在を知らなかった。外国人グループに情報を与えることは、気付かせるいい方法だ。 ・「医療通訳」という言葉は初めて聞いたので、宣伝力はまだ足りないと思う。
「その他」	<ul style="list-style-type: none"> ・自分が通訳者になり協力したい。 ・もし国民の税金を無駄に使うだけなら、いらなと思う。 ・専門用語はわかりやすいように、留学生たちに伝えればいいと思う。 ・医療通訳がいれば一番いいと思うが、もしいなかったら、理解しやすい日本語で説明してくれればいいと思う。 ・もし病院やクリニックが患者に同行の通訳者を要求するなら、通訳者とコンタクトを取ってくれる看護師のリストや病院のリストを患者に与えるべきだ。

った」という回答では、医師に対して 20 人、看護師に対して 10 人と、必ずしも外国人患者が、英語がわかるとは限らないことも考慮しなくてはならない。また、医療従事者側の英語力が足りなかったため通じなかったという考え方もできる。医師の英語が看護師の英語に比べて理解度が低かったのは、医師は診療・治療という特殊な説明が必要な立場であり、専門的英語の理解度に差が出た可能性は高い。しかしながら、言語的に理解できなかったという回答をしている外国人患者がいることや、「外国人だと判断され敬遠されているようだった」と感じている外国人も、医

師、看護師それぞれに対していたことも考慮に入れる必要がある。

通院の内訳を診療科に分けて調べた結果では、「内科」、「歯科」、「耳鼻咽喉科」、「外科」の順に利用者数が高かったが、全体を通して「日本語の説明は理解できた」と答えた人の中でその理解度を比較すると、「外科」や「眼科」ではあまり理解できていないことがわかった。また、「歯科」や「内科」も通院者が多かったが、理解の割合を見ると、それぞれ6割を切っている診療科の一つであり、実際には理解が難しいと感じていたことが推測できる。診療科によっては、原因が簡単に特定できない場合や、複数の病状が表れるケースがあり、医療従事者から受ける説明は日本人が日本語で聞いていても理解しにくい場合もある。そのあたりを外国人患者が理解できているかどうか、医療者側は注意深く判断しながら説明を続ける必要がある。

「医師・看護師がわからない用語を使用したときの対応」では、「わかるまで聞き返した」は3割にとどまった。「聞き返さなかったところがあった」と「後で他の人に聞いて解決した」「後で自分で調べて解決した」さらに「そのままにした」も含めると、その場で理解できないまま医療現場を立ち去った人は6割以上であり、診療時の説明には、わからない用語を確実にわかろうとしているわけではないことが明らかになった。日本人は、あいまいにしがちな「わからないこと」に対して、外国人はわかるまで質問するのではないかと考えるが、本調査における在住外国人の結果では異なっていた。また、3. 1 1. の「医療のスタイル」にある外国人の回答でも、「日本では患者が医師の話や座って聞くことが期待されているように感じ、質問してはいけないと思（わからなくても）そのままにした。」というコメントがあった。さらに、そのコメントには、「もっと、患者側に発言する機会を作ってほしい。」という願いが寄せられていた。これは日本に長く滞在することで、日本のシステムや日本人の対応に慣れようとしている外国人が多いことがわかる。また、別の外国人からは、「英語が得意でない医師や看護師の説明の時は、質問をしてはいけない感じがする。」という回答があった。これは、医療従事者を困らせてはいけないと気遣って遠慮しているため、または、十分な回答が得られないと判断しあきらめているためのどちらかであると考えられる。仮にこのような状況の時に専門の医療通訳がついているなら、完全にわからないことを解決するまで質問しているのではないかと推測できる。

病院で通訳同行を経験した外国人による同行者の内訳では、大半は「日本語の話せる同国籍の友人」であり、その他は「日本語が話せる家族」や「日本人の友人」であった。これは、アド・ホック通訳者⁵⁾と呼ばれ、通訳の際に誤解やまがった解釈が伝わる危険性があり、医療現場では十分注意が必要だといわれている（水野、2008）。専門的に研修を受けた技術と知識のある医療通訳とは異なることを把握するとともに、本調査結果では、同行通訳の全員がアド・ホック通訳者であったことは今後の課題となるであろう。

本調査では医療通訳に関しての情報を知らない外国人が8割であったが、医療通訳の情報が手に入った時は、「依頼したい」という回答が約3割、「依頼したいが条件による」という回答は約5割であった。その条件の内訳も「費用がかかりそう」、「時間がかかりそう」、「手続きが難しそう」が上位を占めており、この問題が解決されるならば、医療通訳を依頼したいと考えている人が多いことになる。また、その効果として、医療通訳者が医師の説明につく場合の心理的不安に関する問いには、不安は「かなり減る」と、「少しだけ減る」を合わせて8割の外国人は、医療通訳者がサポートしてくれることで、不安感が軽減されると考えている。医療通訳を金銭面や時間等の問題がない限り依頼したいと期待していることが伺える。

5. まとめ

現時点では、日本語がわかる外国人が多いことと、外国人患者が他県に比べて少ないことなどから、医師も看護師もある程度、対応ができてきているようである。しかしながら、言語的に十分ではない対応と捉えている外国人も少なくないことも明らかになり、現時点ですでに言語上のサポートを必要としている人がいることもわかった。調査結果にもあるように、専門の医療通訳がいれば治療もより円滑に進む可能性が十分に考えられる。また、最終的には、日本の医療における時間的負担や、検査費用の負担が減ることも証明されている（押見、2010）。そして、なによりも、医療通訳が同席していることで、患者側の心理的負担と、医師、看護師などの医療従事者側の心理的負担が軽減される場所は大きい。

Z県の外国人患者数が今後も変わらなければ、医療従事者は外国人患者に手厚く対応ができるところかもしれない。しかし、日本における外国人の増加に伴い、本県にも外国人が増加し日本語も英語も理解できない外国人患者が診療に来るのがごく普通になる日も遠くないことを考えると、その準備にあたる必要は十分あると言える。また、メディカル・ツーリズム⁶⁾などの対応も想定すると、これらの問題が身近に感じる日が来る可能性は十分に考えられる。

さらに別の側面から見ると、大きな災害があった時を想定するならば、災害に伴い外国人の患者が多数発生したときに、医療従事者だけで言語的サポートはどこまで対応できるのであろうかという疑問も残る。今後の日本の動きを鑑みて、Z県や同等の規模の在住外国人が少ない地域でも医療通訳者の養成や人的配置を今後に向けて検討する必要があると考える。

謝辞

本調査にご協力いただきましたZ県在住の外国人の方々に心よりお礼申し上げます。

本研究は、科学研究費（基盤研究C23530670）の助成を受けて実施しました。

註

- 1) 2011年3月の震災後、日本の外国人登録者数は減ったが、9月の調査（法務省入国管理局（2011）による）では208万8872人、Z県は4,218人である。ちなみに震災前の2010年では、日本の外国人登録者数は213万4151人、Z県は4,457人であった。
- 2) 対象者の少数人数の国籍の内訳は、イギリス、ドイツ、ハンガリー、ルーマニアはそれぞれ2名、アイルランド、カナダ、モンゴル、ロシア、南アフリカが、それぞれ1名であった。
- 3) その細かな症状が他言語に置き換えられない場合もあり、専門の通訳者でも難しいと言われる。キリキリ、チクチク、ズキズキ、ガンガンなどの痛みに関する擬音語も、症状として日本人は頻繁に使用する表現だが、他言語に置き換えるときは対応できる表現がない場合が多い。
- 4) 諏訪（2006）によると、抗生物質の処方される量が異なる点（日本では保険診療の関係によるのか抗生物質などは1回で3～4日分しか処方されないが、中耳炎の例でフランスは8日分、アメリカでは7～10日分処方される）や、薬剤の好みが国によって異なる点（イラン人は早く治るように最初から強い抗菌薬を要求することが多く、中国人は内服薬より抗生物質の注射を希望し、ドイツ人やイギリス人は、抗生物質そのものに抵抗を示す人が多い）などは、薬に対する不安を持つ原因になる。また、西野（2007）は、外国人患者へ通訳する立場から、国の違いからみる薬の捉え方の違いを説明している。さらに、水野（2008）は、ラテンアメリカ系の患者が、処方された薬を飲みたくないという拒否した例を紹介している。アジアやラテンアメリカの人々の中には、病気は「温」と「冷」のアンバランスで起きるとする昔からの考えを信じている人がおり、薬が「温」であるため、事例の病状にはバランスを崩すと考えたため受け入れられなかった例である。
- 5) アド・ホック通訳者（ad hoc interpreter）とは、その場限りの通訳者を指し、単に2か国語が話せるという理由で通訳させられる人たちのことである。例えば、病院に一緒についてきた家族や友人、たまたま語学ができる職員など、訓練されていない通訳者のことである。
- 6) メディカル・ツーリズム（医療観光）とは、観光旅行に検診や病気治療などを組み込んだもの。がんや心臓手術などの高度医療から美容整形、健康診断まで幅広い。「海外に医療を産業として売り込もうとする政府の新成長戦略にも盛り込まれており、国や自治体も動きを活発化させている。」（東奥日報「医療新世紀」、2010.9.6.）

引用文献

- 飯田奈美子(2007)「医療通訳における文化的背景の理解」連利博監修『医療通訳入門』(pp. 19-28)、松柏社。
- 伊藤美穂、飯田奈美子、南谷かおり、中村安秀(2012)「外国人医療における医療通訳者の現状と課題—医療通訳者に対する質問紙調査より—」『国際保健医療』第27巻第4号、387-394。
- 押見貴之(2010)「外国人患者受け入れにおける言葉の壁」『日本医誌』第69巻第5号、282-286。
- 川内規会(2011)「日本の医療通訳の課題」『青森県立保健大学雑誌』第12号、33-40。
- KDDI 総研(2004)『在日外国人医療におけるコミュニケーションギャップの現状調査と改善策の研究』株式会社 KDDI 総研。
- 諏訪美智子(2006)「小児科からみたよりよい外国人診療」『治療』第88巻第9号、2387-2394。
- 東奥日報(2010)「医療新世紀—日本旅行中にかん検診」9月6日朝刊、p.6。
- 中川恵子、多久和典子(2012)「地域における外国人医療の現在と今後への展望—医療機関を対象とした調査から—」『石川看護雑誌』第9巻、23-32。
- 西野かおる(2007)「薬の知識と服薬指導」連利博監修『医療通訳入門』(pp. 188-210)、松柏社。
- 西村明夫(2009)『外国人診療ガイド』株式会社メジカルビュー社。
- 長谷川智子、竹田千佐子、月田佳寿美、白川かおる(2002)「医療機関における在日外国人患者への看護の現状」『福井医科大学研究雑誌』第3巻(1/2)合体号、49-55。
- 法務省入国管理局(2011)『平成23年6月末現在における外国人登録者数について』法務省。(平成23年報道発表資料)
- 水野真木子(2008)『コミュニティー通訳入門』大阪教育図書。
- 村松紀子(2011)「精神科医療場面での医療通訳について」『日本社会精神医学学会誌』第20巻、447-451。

資料

「医療従事者とのコミュニケーションで困ったこと、改善してほしいこと」

(自由記述)

「日本語説明力」

- ゆっくり話してほしい。
- 今よりもっとゆっくり話してほしい。
- 看護師はもっとゆっくり説明すべきである。彼女たちの日本語は速すぎる。自分はもう少し日本語を、看護師はもう少し英語を勉強すべきである。
- 留学生に対して話すときのスピードをちょっと遅くしてほしい。丁寧に教えてほしい。
- 外国人通院、又は入院の場合に、できれば医師や看護師はゆっくり話してくれればいいなと思っている。
- もっと簡単な日本語で説明すればいい。
- 多くの医療従事者は、外国人に対して英語で話すことはもちろんのこと、日本語で説明することですら緊張しているようだ。それは、どのように日本語をわかりやすく説明できるかを知らないからだと思う。
- 入院すると看護師の言葉が「ため口」になるが、これは非常に不愉快だった。もちろん悪気はないと思うが、上下関係が厳しい韓国の人であれば、若い人に「ため口」で言われると違和感がある。
- 自分の知り合いの外国人の友達は、日本に長く住んでいるが日本語が話せなく、しばしば病院で問題がおきる。この場合、上手にコミュニケーションをとる責任は外国人にあると思う。

「英語説明力」

- もし、患者に指し示すことのできるバイリンガルな表現の本やチャートがあるなら、コミュニケーションを助けてくれるはずである。
- 目に見える言語は欲しい。クリニックの中に日本語と英語のバイリンガルな表示があるといいと思う。バイリンガルな登録フォームや、説明の紙は自分のような英語話者には良いと思う。しかし中国、ペルーなどから来た人には、読めないかもしれないが何かサポートできると思う。
- 看護師はほとんど英語が話せなかった。医師の英語も十分ではなかった。理解が大変だった。
- 基本的に医療スタッフが英語を話せないと思っているので、英語の資料があれば役に立つ。医療通訳のコストが高かったら、ほとんどの人が使わないと思う。
- 特に看護師はもっと英語が話せる力があると助かる。
- 医師や看護師がタイ語でコミュニケーションを取るのが難しいのはわかるが、せめて英語はできてほしい。
- もっと英語を話してほしい。
- 英語を勉強してほしい、理解してほしい。自分でも日本語を後で調べているのだから。

「他言語説明力」

- 中国語ができる医師や通訳はいたほうがいい。
- 中国語を話せる医療従事者はほとんどいないので、説明も理解も大変である。特に病気が重くなった時には、通訳できるレベルの同行者がいなければ、意思疎通は無理である。
- たぶん、必要な言語のチャートシートが一般的な病気や治療を示してくれる。
- 通院の時、資料はできるだけ多くの国の言葉に翻訳した方がいいと思う。他人が通訳するより自分から理解できる方がいい。
- 中国語の資料があったほうがいい。

「医療のスタイル」

- アメリカで医者を訪れるとき、検査や治療について質問をする権利と責任を感じる。自分の体であり自分で決定をする。日本では、患者は医者の話を座って聴き、質問もせずに医者が言うことを全てするということが期待されているようだ。自分はまだ質問ができるようにしてほしい。
- 看護師に問題があった。待合室のみんなの前で、大きな声で私の症状を話した。それ以来、その病院を避けている。
- おしりに注射をするとき、同じ部屋にほかの患者が居ないところで個別にしたい。多くの医者は大きな声で話すので、他の患者に何を言っているのか聞こえる。プライバシーがない。
- 自分が経験したのは深夜の外科だったので、医師の態度がもう少し良かったらと思った。
- 長く時間がかかり過ぎる。その説明がない。
- 通訳機を準備するのもよい。
- 病気の初めは、薬の弱いものから始まるので、病気が治らず何度も病院に行く必要がある。
- 基本的な問題として、日本の医者、特に高齢の医者は患者を調べるために様子を見ようとしていない。情報は看護師から集められ、医者はそれを判断する。医者は患者から質問されるのは気に入らないようである。