

## 研究論文

# 日本における医療通訳者の役割、給与、社会的地位に関する 探索的文献調査

李 晨陽<sup>1)</sup> 増田 怜佳<sup>2)</sup> 大野 直子<sup>3)\*</sup>

## 要 旨

日本に在住する外国人数は年々増加している。日本において外国人が受療する際には、医療や言葉の問題が発生し、その問題の件数も増加することが予想される。適切な医療を受けられない患者を言葉の面で支援するのが、医療通訳の役割である。2020年の東京オリンピックを前に、医療分野においても多言語のサポートの必要性は増している。本研究では、日本の医療通訳の現状の認識と改善方法について考察する目的で、日本における医療通訳者の役割、給与、社会的地位に関する探索的文献調査を実施した。文献調査の結果、日本における医療通訳者の役割は定まっておらず、給与はボランティアレベルで、社会的地位は重要な職務内容に比して不安定であることが判明した。日本における医療通訳の発展のために、これらの課題を早急に改善するべきであると考えられる。

## キーワード

医療通訳の役割、医療通訳給与、医療通訳地位、医療通訳患者の希望

### 1. はじめに

現在、日本にいる外国人数は年々増加している。飯田 (2011) によると、「1990 年入管法改正以来、日本に入国し生活をする外国人が急増した。」という。2003 年の年末の統計によると、在日外国人登録者数は 191 万 5030 人であった。2016 年末現在、在日外国人登録者数は 238 万 2,822 人であり、2003 年と比べると約 47 万人増加した (法務省、2018)。訪日外国人も同じく、年々増加している。法務省の統計によると、2003 年

の訪日外国人は 5,211,725 人、2004 年は 6,137,905 人、2005 年は 6,727,926 人であった。2011 年は東日本大震災が原因で訪日外国人数は 6,218,752 人となり、前年の 2010 年の 8,611,175 より 2,392,423 人減ったが、2012 年にはまた 8,358,105 人になった (法務省、2018)。2013 年の訪日外国人数は 10,000,000 人を越え、10,363,904 人である。それから年々増加の一途をたどっている。2016 年は、訪日外国人数は 20,000,000 人を越えて、2017 年現在、28,691,073 人である (日本

<sup>1)</sup> 順天堂大学大学院・医科学研究科 (Email: c.li.ea@juntendo.ac.jp)

<sup>2)</sup> 順天堂大学大学院・医科学研究科 (Email: int7115104@juntendo.ac.jp)

<sup>3)</sup> 順天堂大学・国際教養学部 (Email: na-ono@juntendo.ac.jp)

\* 責任著者：大野 直子

[2019 年 8 月 28 日原稿受付] [2020 年 2 月 12 日掲載決定]

政府観光局、2018)。統計によると、大規模な自然災害であった東日本大震災が発生した2011年のみ、訪日外国人数が減り、それ以外は全て増加している。さらに、2020年に東京オリンピックが開催されるため、訪日外国人は一気に40,000,000人を超えると予測されている(国土交通省観光庁、2018)。在日外国人と訪日外国人両方合わせて、日本にいる外国人数は非常に多い。海外からの旅行者、在留者はともに急速に増加し、日本のグローバル化の進展は目覚ましい。昨今、どの都市に行っても外国人観光客を見かけるようになったという声をよく聞くのも、こうした現状を反映してのことであろう(杉山、2016)。こうした流れに伴って、日本の医療機関を受診する外国人患者も必然的に増加するようになった(カレイラ・杉山、2012)。年々増加する日本における外国人が受療する際には、医療や言葉の問題が発生し、その問題の件数も増加することが予想される。実際に、多数の外国人が医療サービスを求める際に言葉の原因で、外国の医療サービスに対し不安を感じている(山岸・佐久間・宮内・松本・堀川・渋井・青木・佐藤、2008)。

ことばによるコミュニケーションの障害を解決するために、従前より医療側は多言語の外国人診療支援ツールを活用し、患者側にはわか通訳と呼ばれる家族、同僚、友人などの通訳訓練を受けていない語学が堪能な一般人が通訳として同伴していた。これについて灘光(2008)は、日本語のできる家族、友人、知人など身近な人が通訳者として同行するケースが多いことを指摘している。また、田中・柳澤(2013)は『外国人医療通訳者の体験した困難とその対処』の研究の中でもその問題に言及していた。永田・濱井・菅田(2010)は『在日ブラジル人が医療サービスを利用する時のわか通訳に関する課題』の研究で「わか通訳者を介する場合と介さない場合は、ともに医療者－患者間のコミュニケーションが正確に行われていない危険性が潜在していた。コミュニケーションが正解に行

われないということは、患者だけではなく医療者にも危険を及ぼす可能性がある。」(p.161)と説明している。しかし、現在流通している多言語問診票などの存在は残念ながら十分に知れ渡っておらず、現場での利便性などの課題も指摘されている(高橋・重田・中村、2010)。また家族、同僚、友人の同伴では、未成年の子どもに通訳をさせる危険性、重篤な病気の告知における通訳者の心理的負担、プライバシー保護の問題をはじめとして、医療用語や日本の保健医療システムの知識不足、情報不足の問題がある(永田・濱井・菅田、2010)。こうした点や納得診療、説明と同意、いわゆるインフォームド・コンセントを考慮すると、専門の知識と技術のある通訳者によるコミュニケーションが不可欠であるのは明らかである。一方、通訳者の質を維持向上する機会が少なく、責任の所在や身分保障が不明確であるとの報告もある(伊藤・飯田・南谷・中村、2012)。

## 1.1 医療通訳の必要性

適切な医療を受けられない患者を言葉の面で支援するのが、医療通訳の役割である。2020年の東京オリンピックを前に、医療分野においても多言語のサポートの必要性は増している。それに伴い、外国人医療の担い手としての医療通訳の必要性も増している(飯田、2011)。医療通訳の重要性が先行論文において主張されているにもかかわらず、日本の医療通訳の現状は明らかになっていない。

## 1.2 医療通訳の現状

医療通訳は有償でのボランティア活動と位置付けられ報酬が出るようになった。しかし、大半が交通費込で1回(3時間)3,000円程度であり、交通費や昼食代などを考えると、割合わないものであるのが現状である(西村、2009)。給料だけではなく、利便性の面で考えると、実情では患者は専門の医療通訳より、自分の友人や家族に頼むという事例が多いのでは

ないかと予想される。宮部・吉野・重野（2009）は「高精度の翻訳を行うことは困難である。低精度な翻訳による不十分な意思疎通は、重大な問題を引き起こす場合がある。この問題が顕著であるのが、医療分野である。」(p.708)と述べている。飯田（2010）は「医療、福祉、教育などの分野の通訳は、外国人の生命や人生に大きくかかわる領域であるにもかかわらず、独立した専門性を必要とする通訳領域であるという認知はされていない。そのため通訳者の養成、認定制度や報酬などのシステムが整備されていないのである。」(p.76)と述べている。

本研究では、日本の医療通訳の現状の認識と改善方法について考察する目的で、日本における医療通訳者の役割、給与、社会的地位に関する探索的文献調査を実施する。

## 2. 方法

調査は、医療通訳を対象に、医療通訳の現状認識のために、通訳者の役割、通訳者の給与、社会的地位、通訳者の悩みおよび患者側の望みについて言及している国内の研究論文とした。対象論文の検索には、CiNii, google scholar を用いた。

文献検索のために用いたキーワードは、それぞれの検索エンジンについて：「医療通訳 役割」「医療通訳 給与」、「医療通訳 地位」、「医療通訳患者 希望」、「外国人患者 医療通訳」とし、日本語のみを対象とした。選択した論文は原著論文および総説とし、2007年1月から2018年4月までに発行された論文とした。

## 3. 結果

対象論文の検索結果は、CiNii が 0 件、Google scholar が 906 件であった。その中から原著論文および総説を抽出した結果、合計 14 件であった。得た論文の発行年代は、2008年1件、2009年1件、2010年2件、2011年3件、2012年2件、2013年2件、2016年1件、2017年2件であった。論文作成期間は、2008年から2017年で、合計

14 件であった。

文献レビューの結果抽出した論文の内容を以下に示す。3.1 から 3.5 は、それぞれ通訳者の役割、給与、社会的地位、悩みおよび患者側の望みについて、論文の抽出結果から上記の項目に関する点を抽出したものである。

### 3.1 医療通訳者の役割

医療通訳の役割については、押味（2010）が「話者が話すことを機械的に通訳すること、文化の違いが原因で誤解が生じている場合にはその誤解を解く、患者の生命に危険が及ぶ可能性が高いと判断、患者に適切なサポートが受けられる窓口を紹介する。」(p.284)と主張している。一方、灘光（2008）は「文化的差異に対する知識と配慮、患者の健康と福利を損なわないようにする。」(p.75)、「話し手の意図を異なる言語でできるだけ忠実に聞き手に伝えること、すなわち、他言語による意味の再構築とも言える。」(p.75)、「医者と患者の仲介人として。」(p.82)、「できるだけ「機械」のように、接続するパイプ的存在として自分を意識することで正確な通訳を心がけている。」(p.83)、「患者の不安を和らげるカウンセラー。」(p.86)と主張している。

押味（2010）は、「医療通訳者の役割は基本的には話者が話すことを機械的に通訳することであるが、状況によっては患者や医療者が通訳された内容をしっかりと理解したかどうかを確認し、文化の違いが原因で誤解が生じている場合にはその誤解を解くために文化の説明をし、また患者の生命に危険がおよぶ可能性が高いと判断した場合に限って、患者に適切なサポートが受けられる窓口を紹介するという役割も付加されるのである。」(p.284)と指摘している。

田中・柳澤（2013）は、『外国人医療通訳者の体験した困難とその対処』にて、「より患者に近い立場で文化の仲介者、患者の代弁者となっている。」(p.305)、「医師に患者の生活背景や異文化の情報を説明する。」(p.310)と指摘している。

大野 (2017) は、「言語の仲介者として導管 (パイプ) のようにそのまま訳す役割、用語がわからない時に医療者に確認し、患者に説明する役割、文化の違いを双方に明らかにし文化の仲介をする役割。患者の権利を擁護する役割。」という先行文献からの役割を述べたうえで、研究結果より、「患者の不安を和らげるカウンセラー。」 (p.225)、「必要なサービスを先取りするコンシェルジュ。」 (p.219) と新たな主張を加えている。

西村 (2011) は、「医療通訳は人の命と健康に関わる業務であり、気軽なものではない。」 (p.16) とし、「知識」「技術」「倫理」の三つの共通基準 (p.17) を挙げている。

飯田 (2011) は、「通訳者は唯一言葉の通じる存在であることから、患者や家族の心のケアも行わなければならないことがある。」 (p.51)、「日本と母国両方の文化や医療制度の違いを理解していることから、患者や家族の不安な気持ちを受け止めたり、文化の違いを説明したりすることがある。」 (p.51)、「医療用語や医療知識、言語レベル、通訳技術も含まれるが、それ以外に対人援助特有の通訳技術も求められるのである。それは、対象者の文化や背景を配慮した文化の翻訳である。」 (p.54)、「人間関係の調整的役割。」 (p.56) と主張している。

伊藤・飯田他 (2012) は、「専門の知識と技術のある通訳者によるコミュニケーションが不可欠である。」 (p.388)、「患者との良好なコミュニケーションによって、患者満足度や紛争の予防や解決。」 (p.391)、「宗教的な文化背景などを説明することが大変重要。」 (p.391)、「患者さんが取り乱した場合に、医師と患者の間のコミュニケーションをうまくとる。」 (p.391)、「病気や治療に関する知識だけでなく、社会保障に関する知識も必要。」 (p.391)、「言葉や文化的背景が異なる医療従事者と患者の間で、コミュニケーションの調整役を担う医療通訳者。」 (p.392) と述べている。吉川 (2012) は、「患者さんと医療をつなぐ、まさに『ホスピタリ

ティ』。」 (p.61) と主張している。水野 (2013) は、「異文化仲介者としての役割、言語だけでなく、文化の仲介者も求められる。」 (p.2) と述べている。

### 3.2 医療通訳者の給与

医療通訳者の給与については、杉山 (2016) が各自治体の現状について「MIC かながわでは神奈川県内の場合には1回3時間まで3,240円 (フランス語は5,400円) (交通費込、時間を超えた場合は3時間毎に1件分として計算)、県外は、1件2時間まで交通費込みで8,640円、2時間を超えた場合は1時間4,320円加算と報告している。愛知県の場合は、料金はすべて2時間を基本単位としA. 日常的な診療・検査に対応する通訳派遣が3,000円、B. インフォームド・コンセントなど高度な通訳派遣5,000円、C. 特定の曜日・時間帯など定時の通訳派遣5,000円、2時間を超過した場合は、1時間毎に2分の1を加算、利用料は、原則として、医療機関等と外国人患者が2分の1ずつ負担 (AおよびBは、依頼1件につき外国人患者1名) と定めている。」と詳細に記述している。

灘光 (2008) によれば、「エスニコでは3000円、宮城県国際交流協会は2時間まで2000円 (1時間増す毎に1000円加算) 北信外国人医療ネットワークや多言語社会リソースかながわでは3000円 (交通費込み) とされている。」 (p.74)。

川内 (2011) は「医療通訳はほとんど無報酬か、交通費くらいの謝礼といわれている。おおむね1回3,000円程度の通訳料金で、病院内での待機時間や拘束時間が長くなっても、上乘せされることはほとんどない。」 (p.37) と述べている。

飯田 (2011) は「大半が交通費込で1回 (3時間) 3,000円程度。」 (p.49) と述べている。

吉川 (2012) は、「NPO法人や通訳派遣会社で通訳を手配するケースがありますが、場合によっては半日で費用が1万5千円程度。」 (p.59) と述べている。

### 3.3 医療通訳者の社会的地位

医療通訳者の社会的地位について、阿部(2013)は、「医療通訳は、コミュニティ通訳の中でも、司法や教育と並んで、重要な位置を占めている。」と述べているが、抽出した論文のレビューによると、共通であるのは「認定制度がない」、「ボランティアや派遣型中心」なことである。飯田(2010)は、「医療通訳の本質をしらないことにより、適切な人材育成ができなかったりするのではないかという危惧がある。」と指摘している。同じくNPO法人MICかながわ理事・事務局長である松延(2007)は、「医療通訳者に対してプロ通訳並みに十分な報酬を確保できないのであれば、当面はボランティアに頼らざるを得ないであろう。一方、通訳ボランティアは、医療に携わる責任の重さから、医療通訳は避けたがる傾向がある。そこで、十分な研修と選考、そして身分保障を与えることで、通訳ボランティアの活動しやすさを担保すれば、人材確保につながる。」と主張している。

灘光(2008)は、「現在、日本には医療通訳の認定制度はない。」(p.74)、「独自の医療通訳システムを導入している医療機関はまだ少なく、地域のNPO団体や国際交流協会などが依頼を受け通訳者を派遣するという形が中心となっている。」(p.74)と述べている。また灘光(2009)は、「このボランティアという『位置づけ』はアンビバレントなポジションと考える。」と述べている。

川内(2011)は、「日本では、医療通訳者といえばボランティアという姿が未だ当たり前となっており、現在では認定制度を作り出し取り組んでいる自治体はあるものの、国全体としての公の取り組みは行われていないのが現実である。」(p.34)と論じている。

西村(2011)は、「医療通訳のアマチュア性を排除し、より高いレベルが求められる専門職へ」(p.17)成長する必要があると述べている。

飯田(2011)は、医療通訳者には「ボランティア型」(p.49)、「雇成型」(p.49)があると記し

ている。

伊藤・飯田他(2012)は、「派遣という勤務形態」(p.390)があるとし、「2009年2月に通訳士の適正な報酬と身分を保障する制度の整備、技術向上の活動が目的で『医療通訳士協議会』(Japan Association of Medical Interpreters: JAMI)が設立された。」(p.388)と述べている。濱井ら(2017)は、「日本では医療通訳者の国家資格はなく、医療現場で通訳をする者の訓練や研修は義務づけられていない。」(p.673)と記している。

### 3.4 医療通訳者の悩み

医療通訳者の悩みについては主に2つある。ひとつは灘光(2008)と川内(2011)が主張しているように医療通訳は安定している仕事ではなく、それだけでは生活できないということである。灘光(2008)も、「医療通訳を生業とすることは不可能と言わざるを得ない。」(p.74)と述べている。

もう一つは、現場では医療通訳者に危険がおよび、例えば病気に感染したり、負の感情に影響されるということである。阿部(2013)は「通訳者も普通の人間である。動揺することもあれば、感情的に行き詰ることもあるであろう。時には患者の内面的な苦しみを、自分に置き換えて通訳してしまうこともあるであろう。」「援助者である通訳者の精神状態についても敏感でなければならない。通訳者は、患者の病気が深ければ深いほど、患者同様に深い傷を負っている。一般的に言われる被災者救援者の二次被災者と同じである。」と記述している。また川内(2011)は、医療通訳が「医療従事者として扱われない」(p.37)ことを指摘している。

さらに、飯田(2011)によると、1.「通訳者が医療通訳を行う中で、感染症にかかったり、病気やケガをしたときの保障など労働条件整備が欠如していることである。」(p.51)、2.「重篤なケースや通訳者だけの対応は通訳者の精神的な負担が大きくなる。団体によるコーディネー

ターが通訳者の相談を行ったり、通訳者が二次受傷など心理的な問題を抱えた。」(p.51)、3.「通訳者が誤訳をしたことで重大な過失を負い何かしらの賠償をしなければならない。」(p.51)、4.「仕事にやりがいを感じていても生活していけない現状から、医療通訳を長年行う通訳者は少ない。優秀な医療通訳者が他の職業に流出することに繋がってしまうのである。」(p.50)などの課題が指摘されている。

伊藤・飯田他(2012)は、「英語通訳は英語を母国語としない患者の通訳が多く、発音を聞きとるのが非常に困難」(p.391)であること、「日本の医師は、治療の期間や検査の必要性についてHOWとWHYの説明をしてくれない。」(p.391)こと、「矛盾や葛藤、怒りや不安と闘いながら、即時的判断と対応を求められ苦慮していた。また、通訳者が本来の業務範囲外であるカウンセラー役やケースワーカー役を担う事例が散見された。通訳者はその役割を医療従事者だけでなく、患者にも理解されていない苦悩を蓄積させていた。」(p.391)ことを述べている。

また、田中・柳澤(2013)は、「重症患者や患者の死、重大な告知など【深刻・悲痛な場面】に遭遇すると、参加者の緊張が強く、精神的に疲労したり傷ついたりしており、家庭に戻っても考え込む。」と述べている。

### 3.5 医療通訳者に対する患者の望み

医療通訳者に対する患者の望みについては抽出した論文の中で「医療通訳の質」、「文化を考慮すること」、「専門家であること」、「誤訳を減少」が主に求められている。阿部(2013)は「医療通訳に要求される中立性、個人の尊重、守秘義務、正確な訳語、明確な境界役割、適正能力、文化感受性はできるだけ担保されるべきであろう。」(p.112)と記述している。飯田(2011)によれば、「患者が求めているのは、高い医療技術や自国で受けるよりもリーズナブルな医療費用である。」(p.53)。また吉川(2012)は「不安にならないよう医療文化の違いを考慮してほ

しい。」(p.61)と述べている。田中・柳澤(2013)は、「守秘義務」、「患者の立場を考慮する」、「中立性」(p.312)と述べている。さらに大野(2017)は「自分の言いたいことを診察の中で全て言えること。」(p.225)と述べている。医療通訳者の悩みと患者の望みを表に示す。

表. 医療通訳者の悩みと患者の望み

医療通訳者の悩み	患者の望み
不安定な収入	質の高い通訳をしてほしい
感染や精神的負担などの健康被害	誤訳を減少させてほしい
発音の聞き取りづらさ	医療文化の違いを説明してほしい
精神的負担	専門家であってほしい

### 4. 考察

本研究では、日本の医療通訳の現状の認識と改善方法について考察する目的で、日本における医療通訳者の役割、給与、社会的地位に関する探索的文獻調査を実施した。

文獻レビューの結果、医療通訳者の主な役割は「文化の仲介者」、「パイプ」であるとしていたが、場合によっては意思疎通の確認や人間関係の調整、心理カウンセラーやコンシェルジュなど、状況に応じて様々な役割を求められるとされていた。給与については一回3,000円前後であると報告していた。さらに一時間毎に1,000円追加、交通費は別で出ない状況である。社会的地位については、医療通訳者は主に派遣やボランティアの方が多く、医療従事者として扱われていない上に認定制度がない。それに加えて、高い専門知識を求められるが、それなりの社会的地位が与えられない状況である。

通訳者の主な悩みとしては、医療通訳という仕事は世間では認知されていない、育成機関が少ないということが挙げられていた。さらに、医療通訳の仕事は生業として不可能という意見もあるという状況である。患者からは主に言語能力が高い医療通訳者が望まれている。その高い言語能力に加えて、文化や患者の心の不安を

考慮できる通訳者が求められている。

#### 4.1 現状の認識

医療通訳者の現状の役割は「仲介者」、「パイプ」、「架け橋」、「カウンセラー」であった。先行研究によると、医療通訳者の役割は主に言葉の通じない医療従事者と患者の間に立ち、コミュニケーションの仲立ちをして言葉が通じるようにする仕事である。医療通訳者は高い言語の知識や異文化の知識が必要な存在であるが、時にはその役割以外のことをせざるをえない場合もある、例えば、通訳の場では唯一患者と同じ言葉を使用する存在であるため、患者の悩みをきくカウンセラーの役割をすることもある。灘光（2008）は、「同一母語者であっても、医師と患者には不均衡な力関係が内在している。知識、技術の面において、ほぼ一方的に医者に頼らざるを得ない患者の立場が弱い。」（p.14）と述べている。同じく大野（2017）は以下のように「診療や検査の合間に、世間話をして不安を和らげた」（p.223）と述べている。

現状の給料は他のコミュニティ通訳、例えば会議通訳、法廷通訳と比べると低い。先行研究によると、主に一回交通費込み 3,000 円で、一時間増やして 1,000 円程度、或いは半日で 1 万 5,000 円程度である。交通費別途で出ないという現状もあり、仕事形式も通常は派遣やボランティアである。

医療通訳の社会的地位に関する先行研究によると、社会的には医療通訳という仕事は認知されておらず、実際に報酬の問題で医療通訳士の導入を躊躇していた医療機関も多いことがわかった（エレラ、2015）。さらに医療通訳者は医療従事者として認められていない点も、大きな社会問題である。

通訳者の悩みに関しては、主なものは、常勤の仕事としての生活は難しいこと、マイナスの感情が日常生活にも影響することである。運営は主に自治体や NPO 法人、民間の組織である。認定資格もないため、通訳者の実力も判断が困

難で、能力に応じた給料が与えられないという現状である。

患者の望みに関しては、専門技術が高い医療通訳者と文化を考慮できる通訳が求められている。

患者の望みが、専門性の高い正確で中立性と機密性を保った通訳者であり、さらに異文化仲介者やコミュニケーションのファシリテーターとしての役割を求めているのに対して、医療通訳者の立場と給与は不安定である。発音の聴き取りづらさのみならず、精神的な負担を強いられるなかで、専門職としての学習を継続し通訳の質と倫理性を保つ努力を続けるモチベーションを維持することの苦労は想像に難くない。

#### 4.2 改善方法

通訳者の役割に関しては、医療通訳者として本来行うべき仕事以外のことを求められていることが文献調査より判明した。医療通訳者はパイプのように、何も足さず引かずに言葉を訳すのが最も大事なことであり、不安を和らげるカウンセラーのような役割も一部担っているとはいえ、通訳以外の仕事は専門家に任せた方が、患者にとっても通訳者にとっても有益である。

大野（2017）は「医療通訳者の派遣、教育にかかる組織運営と運営費用を国、自治体が負担し、患者が無料でサービスを利用できる体制づくりも必要である。」「医療通訳者の質保証のため、全国統一の資格試験、研修プログラムを整備することに関しては、日本では現在整備中である。」と述べた。この点においても改善する余地があると考えられる。前橋赤十字病院副院長である稲沢正士（2007）は、今後の医療通訳システムに必要なこととして、「①医療通訳ボランティアの養成、②やりとりや病状についての説明など多言語翻訳や音声サービスの充実、③医療通訳派遣制度のシステムづくり、④医療関係者に対する語学研修は期待される」ことを挙げている。医療通訳の質がより高くなれば、患者の不安感も抑えることが可能となり、多くの

外国人が医療を求めるときに日本を目的地として優先的に選択するのではないか。医療ツーリズムも同時に発展できる可能性もある。「医療通訳者の質確保のため、給与を会議通訳、ビジネス通訳等と同程度に保証する必要がある。」(p.56)と大野(2017)も主張しているように、給料の問題が解決出来るならば、医療通訳を本職として生活することが可能になり、技術の高い通訳者も医療通訳の道を選ぶようになるのではないか。

医療通訳の現状を改善するためには、医療通訳者個人の能力に依拠するだけでは不十分である。組織や政治等、様々な方面から改革を支援する必要がある。さらに、医療通訳サービスを保障する法的根拠の設定も必要である。そしてその法的根拠に基づき、訪日、在日外国人診療の受診の権利を保障できる仕組みづくりが必要である。政府、例えば外務省や厚生労働省などの支持が特に重要と考える。以上のような努力を行い、医療通訳者の地位を改善する必要がある。そのためには、医療通訳者や医療者、患者のみならず、社会全体が医療通訳の重要性を認識することが重要である。海外の経験より学ぶことも良い方法である。阿部(2013)も主張するように、現在の日本では医療通訳の基準が整備されておらず、ボランティアベースである。アメリカやオーストラリアでは医療通訳が国家資格化されており、相応の報酬も保障されている。今後これらの国々より学び、同様の水準に近づけていくことが望まれる。

#### 4.3 研究の限界

本研究の限界は、限られた検索システムで文献検索をしたことである。医療者用の検索エンジン等を使用することで、より多くの文献を検索出来た可能性がある。また、選択した論文は原著論文および総説とし、2007年から2018年4月までに発行された論文としたため、その範囲に該当しないもので有用な文献があったことが予想される。また、検索ワードはそれぞれの

検索エンジンについて：「医療通訳 役割」「医療通訳 給与」、「医療通訳 地位」、「医療通訳 患者 希望」、「外国人患者 医療通訳」としたが、それ以外の検索条件で有用な文献があったことも考えられる。さらに、特定の項目を指定して検索を行ったため、検索結果が14件と少数であった。しかし、日本の医療通訳の現状の認識と改善方法について、項目別レビューした論文はこれまでになく、本研究は意義があると考える。

#### 5. 結論

日本の医療通訳の現状に関する探索的文献調査の結果、日本における医療通訳者の役割は定まっておらず、給与はボランティアレベルで、社会的地位は重要な職務内容に比して不安定であることが判明した。日本における医療通訳の発展のために、これらの課題を早急に改善すべきであると考えられる。

#### 6. 引用文献

- 阿部裕(2013).「精神医療におけるコミュニティ通訳の必要性」『シリーズ多言語・多文化協働実践研究』第16号, 105-113頁.
- 飯田奈美子(2010).「中国帰国者の支援制度からみるコミュニティ通訳の現状と課題—通訳者の役割考察—」『立命館人間科学研究』第21号, 75-88頁.
- 飯田奈美子(2011).「在住外国人および医療観光目的の訪日外国人に対する医療通訳の現状と課題」『立命館人間科学研究』第23号, 47-57頁.
- 伊藤美保・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頁.
- 稲沢正士(2007).「外国人患者の医療と通訳特集 外国人患者と医療通訳の現状と課題」『看護』第59巻, 第10号, 50-53頁.

- エレラ カディジョ ルルデス ロサリオ (2015) 「在日外国人が見た 20 年の保健医療通訳の歩み」『日本渡航医学会誌』第 9 号, 69-72 頁.
- 大野直子 (2017). 「医療通訳者の役割についてーシンガポールの診療所の事例から」『津田塾大学紀要』第 49 号, 217-227 頁.
- 大野直子 (2017). 「医療通訳システムに関する海外先進地域の取り組みと日本との比較ー法的根拠と予算財源ー」『順天堂グローバル教養論集』第 2 巻, 46-57 頁.
- 押味貴之 (2010). 「外国人患者受け入れにおける言葉の壁」『日大医学雑誌』第 69 巻, 第 5 号, 282-286 頁.
- カレイラ松崎順子・杉山明枝 (2012). 「日本の医療通訳システムの現状と今後の展望」『東京未来大学研究紀要』第 5 号, 21-29 頁.
- 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 頁.
- 杉山明枝 (2016). 「現状における日本の「医療通訳システム」構築のための課題: アメリカと国内自治体における先行事例から」『大妻女子大学紀要. 社会情報系, 社会情報学研究』第 25 巻, 91-100 頁.
- 高橋謙造・重田政信・中村安秀・他 (2010). 「臨床医から見た在日外国人に対する保健医療ニーズ群馬県医師会、小児科医会における調査報告」『国際保健医療』第 25 巻, 第 3 号, 181-191 頁.
- 田中郁子・柳澤理子 (2013). 「外国人医療通訳者の体験した困難とその対処」『国際保健医療』第 28 巻, 第 4 号, 305-316 頁.
- 永田文子・濱井妙子・菅田勝也 (2010). 「在日ブラジル人が医療サービスを利用する時にわか通訳者に関する課題」『国際医療保険』第 25 巻, 第 3 号, 161-169 頁.
- 灘光洋子 (2008) 「医療通訳者の立場、役割、動機についてーインタビュー調査をもとにー」『通訳翻訳研究』第 8 巻, 73-96 頁.
- 灘光洋子 (2009). 「医療通訳」『日本保健医療行動学会年報』第 24 巻, 161-168 頁.
- 西村明夫 (2009). 「日本における医療通訳の課題」『日本パブリックサービス通訳翻訳学会第五回大会プロシーディング』17-41 頁.
- 日本政府観光局 (JNTO). 「統計データ (訪日外国人・出国日本人)」, 日本政府観光局ウェブサイト, 2018 年 11 月 1 日 [http://www.jnto.go.jp/jpn/statistics/visitor\\_trends/](http://www.jnto.go.jp/jpn/statistics/visitor_trends/) より情報取得.
- 濱井妙子・永田文子・西川浩昭 (2017) 「全国自治体病院対象の医療通訳者ニーズ調査」『日本公衆衛生雑誌』第 64 巻, 第 11 号, 672-683 頁.
- 法務省「在留外国人統計 (旧登録外国人統計)」, 法務省ウェブサイト, 2018 年 11 月 1 日 [http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei\\_ichiran\\_touroku.html](http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html) より情報取得.
- 松延恵 (2007). 「医療通訳普及に向けて 神奈川県医療通訳派遣制度構築事業」『看護』第 59 巻, 第 10 号, 61-65 頁.
- 水野真木子 (2013). 「医療通訳者の異文化仲介者としての役割について」『金城学院大学論集 社会科学編』第 10 巻, 第 1 号, 1-15 頁.
- 宮部真衣・吉野孝・重野亜久里 (2009). 「外国人患者のための用例対訳を用いた多言語医療受付支援システムの構築」『電子情報通信学会論文誌』Vol.J92-D, 第 6 号, 708-718 頁.
- 山岸祥子・佐久間夕美子・宮内清子・他 (2008). 「外国人旅行者の我が国の医療体制に対する不安要因」『国際保健医療』第 23 巻, 第 4 号, 273-279 頁.
- 吉川健一 (2012). 「医療における外国語通訳サービス」『JIM』第 22 巻, 第 1 号, 59-61 頁.

---

---

**Original Articles**

---

---

**Role, Salary, and Social status of medical interpreters in Japan:  
An exploratory literature reviews**

**Chenyang LI<sup>1)</sup> Reika MASUDA<sup>2)</sup> Naoko ONO<sup>3)</sup>\***

**Abstract**

The number of foreigners in Japan increases every year. When they go to hospital for treatment, the language could often be a problem. Medical interpreters could bridge the gap between foreign patients and medical professionals and the role becomes increasingly important, with the circumstance that the Tokyo Olympic will be hosted by Japan in 2020.

Objectives: To overview the status and the future challenges of the medical interpreters in Japan.

**Key words**

Job description of medical interpreters, Salary of medical interpreters,  
Social status of medical interpreters, Challenge of medical interpreters

---

<sup>1)</sup> Faculty of International Liberal Arts, Juntendo University  
(Email: c.li.ea@juntendo.ac.jp)

<sup>2)</sup> School of Medicine, Juntendo University  
(Email: int7115104@juntendo.ac.jp)

<sup>3)</sup> Faculty of International Liberal Arts, Juntendo University  
(Email: na-ono@juntendo.ac.jp)

\* corresponding author : Naoko Ono

[Received on August 28, 2019] [Accepted on February 12, 2020]