

「対人援助通訳の実践から」

第9回

飯田奈美子

1. はじめに

前回、前々回と行政通訳相談員の育成について述べてきましたが、今回は、夏休み中でもあり、別の話題をお届けしたいと思います。

私は、コミュニティ通訳者の通訳者役割について研究をしていますが、研究すればするほど「通訳」という行為が、さまざまなものを包含しており、その実態が通訳者も含めて何が行われているか理解されていないのではないかと感じています。その原因として、人々が「通訳」という言葉に対して、「導管イデオロギー」を持っていることがあげられるのではと考えています。今回はこのことについて述べていきたいと思えます。

2. 「導管イデオロギー」とは

通訳者の役割モデルに、「導管モデル」というのがあります。これは、通訳者は訳出するときに、導管のように、言葉を左から右に伝えることを理想的あり方とし、正確に忠実に正確することが通訳者の役割であるとする考え方です。これとは対照的なモデルとして、通訳者が正確に訳出するだけでな

く、通訳者が文化の仲介者や患者の権利擁護をするモデルがあります。通訳者たちはどちらかのモデルで通訳をするというよりは、場面によってどの役割を中心にするかを判断して行っています。例えば、導管モデルは厳格な正確性が求められる法定通訳において求められる通訳者役割となっています。しかし、法廷通訳においても、導管モデルを達成することが難しい現状が報告されています。

3. 病院勤務の通訳者の行為

私は現在、病院に勤務している通訳者について調査をしています。日本の医療通訳は、在住外国人支援によってはじまり、派遣型の通訳方式が多く取られています。しかし、訪日外国人の増加から、病院で通訳者を雇用したり、遠隔通訳を利用するなど、派遣型の通訳以外の通訳方式を利用する病院が増えてきました。派遣型通訳がメインだったため、通訳者の育成や通訳研究においても派遣型通訳を基本にかんがえられていました。しかし、派遣型通訳者の状況と病院雇用の通訳者の状況は異なり、派遣型の通訳者役割を病院雇用の通訳者に当てはめると、

実際の現場とは異なると反発が出たりすることがあります。なぜならば、病院雇用の通訳者は通訳業務以外に、病院スタッフとしての役割があるからです。派遣型の通訳者は、患者の予約時間に病院に行き、受付、診察、検査、薬局、会計などの場面での会話を通訳するものです。外部の人間として病院に赴き、「通訳」行為だけを行うことになっています。一方、病院勤務の通訳者は、病院において、病院職員として働いています（勤務や属性は非常勤/常勤、正職員/非正規職員など様々です）。病院職員として勤務していることから、「通訳」業務だけでなく、その他の業務を担っていることがあります。どのような業務を担っているかは、勤務している病院によって異なるのですが、大まかに以下のようなものがあげられます。

- ①通訳→外来、病棟、IC、手術、退院、薬局等
- ②翻訳→問診表やICで使用する資料など
- ③コーディネート→通訳スケジュールリング・他機関に多言語の通訳派遣を依頼する・病院内の通訳者の調整・育成
- ④医療事務補助→カルテで医療福祉制度申請のチェックをするなど
- ⑤看護補助 →医療物品の補充、移動の案内など
- ⑥コネクティング(connecting)→可視化されていない行為
- ⑦その他

このうち、①と②は、通訳者として雇用されている人であれば皆が行っている業務です。

そして、③は、通訳者自身のスケジュールリングをするものです。派遣型の通訳の場合

は、コーディネーターが通訳の日時を決めますが、病院雇用の通訳者にはコーディネーターがいないため、いつどこで誰の通訳を行うかを通訳者自身が管理しなければならないのです。また、自分以外にも他の通訳者のスケジュールや育成や、多言語の通訳派遣についてもかかわっています。

そして、④⑤は病院によって異なり、有床病院など比較的規模の小さい病院では、人員不足から通訳者が様々な業務を担っている現状があります。そして、⑥は今回紹介する通訳者の行為で、これは、病院の規模に関係なく行われている行為であるといえます。

4. コネクティング

「コネクティング」とは、筆者が名付けた通訳者の行為で、通訳者が患者等から話をきき、医療従事者等に問題解決をしてもらうようにつなげることです。これは、ただ担当者に引き渡すというものではないです。

「コネクティング」は以下のように行われています。

- ①患者等の話をきく（医療者のいない時）
- ②問題点を焦点化（傾聴で終わることもある）⇒コネクティング/傾聴の判断をする
- ③それを解決できる部署（担当者）を選択
- ④その部署（担当者）に治療・相談してもらえるように交渉する
- ⑤その部署（担当者）で解決可能かもしれないことを伝え、そこと話をするを患者等に了解させる
- ⑥その部署（担当者）につなげ、そこでの話を通訳する

通訳者は病院内で唯一言葉が通じる人で

あることから、患者や患者の家族から、様々な話をされることが多いです。特に待合室で待っている間や、検査室へ移動する間など、患者や患者の家族と通訳者だけの時、これは医療者がいない時であり、そのような時に患者や患者家族の個人的な話をされる場合があります。その話を聞くという行為もとても重要であるとされています。なぜなら、唯一言葉が通じる通訳者に会ったことで、母語で話ができることで、不安な気持ちや軽減したり、自分の症状について整理することができたりして、落ち着いた状態で診察を受けることができるからです。したがって通訳者が待合などで患者の話を傾聴することは必要な行為であると、派遣型の通訳でも認識されています。そして、傾聴していく中で、患者や家族の話の内容が、問題解決を図るべき内容かどうかについて、通訳者が判断していくのです。実は、この行為は、病院雇用の通訳者だけでなく、派遣型の通訳者も行っています。長い待合で待っている間に様々な話を聞くことになる通訳者は、その中に問題解決すべき内容が含まれている場合（それは明確に依頼という形をとることもあるし、漠然とした不安という形で表明されることもあります）、問題解決してくれる部署につないでいくのです。このような行為は、ベテラン通訳者が様々な経験を行う中で、人的社会的資源を獲得し（どこのだれに相談したらいいかなど）、どこまでならば対応できるかを経験値から推し量って行っているのです。

今まで行われていたこのコネクティングという行為は、名づけがされていなかったことにより、可視化されず、実際に通訳者がやっているのにもかかわらず、そのような

ことを通訳者がやっていないとみられている現状があります。

5. 通訳者が判断をするということ

しかし、通訳者がコネクティングを行うことに対して、問題がないわけではない。コネクティングを行うには、以下の注意点が必要である。①通訳者だけに丸投げしない②相談体制が必要→所属長や通訳者仲間同士で相談しながら行う。

③病院内の連携体制も必要→どこにつなげればいいのか人的資源の確保が必要、です。

ある研究会で、この内容について発表したときに、通訳者は通訳だけをしていればいいと、強い批判をいただきました。その理由としては、①通訳者のすべき仕事ではない。医療者にまかせるべきだ。②通訳者が「判断」をして、もし間違ったらどうするのか。というものでした。①に関しては、もともとであり、本来ならば医療者が対応すべきことですが、言葉が通じないことで、通訳者が最前線の窓口になっている現状があります。海外では、通訳者とは別にメディエーターという存在があり、メディエーターが対応し、通訳者は通訳をするという方法をとっているところがあります。しかし、現状としては、通訳者の配置もあまりされておらず、医療コーディネーターの予算化もされていない状況で、新たな役割を担う人を作ればそれで解決するというものではないと考えます。メディエーターを誰がするのか、言語が何ができるかによって、通訳者の役割は変わらないでしょう。それよりも、通訳者に丸なげするのではなく、病院全体で、対応ができるように体制を作っていくほうが必要であると考えます。

そして、②については、通訳者が「判断」するということに対するアレルギーがあると感じました。これは、上記で述べた「導管イデオロギー」が強くあること問題ではないかと考えます。実際の通訳者は、様々な「判断」をし、行動しています。しかし、導管のように左から右へと言葉を訳すだけだとイメージされることによって、そこに通訳者が「判断」をしていることに気づかない。通訳者自身も自分がどのように判断をして、どのように訳出し、通訳者として行動しているかを気づいていないし、説明しきれていないところがあります。通訳者がどこにつなげるかという判断をする限りには、研修などをして、適切につなげていく方法、つなげていく部署などを学んでいく必要があります。これは研修を行うことによって可能になっていくでしょう。しかし、通訳者が「判断」をしないものであると決めつけてしまうことは、現状を理解することはできず、通訳者は自らの行為に葛藤をいだき、自信をもって業務を行うことができなくなります。

「通訳」行為がどのように行われているかを、現場の実践から明らかにしていくことが、現場から求められ、通訳者自身も納得できる通訳者役割を生み出すことができるのではないかと考えています。

以上