

医療における言語・宗教に関連したサービスの提供：3国比較研究

内田 裕之

慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室 専任講師

タイトルで「医療における」とありますが、特に「精神科医療における」というところに注目しています。これは私自身が精神科医であるということと、あと、後ほどご説明しますが、他の分野でも当然大切ですが、精神科の場合、診断においても治療においても言葉の果たす役割が非常に大きくなっており、そこに注目しております。

【ポスター -1】

背景です。

現在、移民や難民が増加して、世界的に人口がかなり流動的になっている。特にこういった移民や難民の方というのは、母国においてのいろいろなトラウマによって、PTSDであったり急性ストレス障害であったり、さまざまな精神疾患に罹患している方が多いのですが、新しい国に行くと、英語ができる方もいますし、日本語ができる方も中にはいますけれども、そういった公用語を話せない方が結構多い。そのような方がど

のように受診して、どのような治療を受けているのか。そうしたことに、今後日本でも大きな問題になってくると思われ、カナダとマルタの両国においての実態調査を行いました。

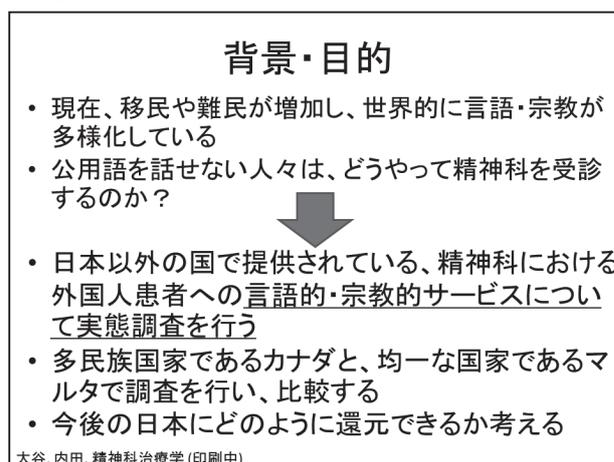
なぜこの2カ国かと言いますと、カナダは多民族国家である。もう一つのマルタというのはイタリアのシシリア島の南、アフリカ大陸のちょっと北にある、かなり小さな島で、人口40万人ぐらいの島ですが、そこは極めて均一的でキリスト教徒の多いところですので、そこでの比較ということです。それで日本において今後どういう形でフィードバックできるのか、そういったことを検討しました。

【ポスター -2】

まずトロントです。

ご説明したとおり、移民が極めて多い。トロント市に行ったのですが、トロント市の4分の1は、家においては英語、フランス語といった公用語以外の言語を話している。さらに人口の半分以上はカナダ以外で生まれています。そういったところで医療制度がど

ポスター 1



ポスター 2

トロント(カナダ)

- 移民が多い都市であり、トロント人口の4分の1が家庭では英語・仏語以外を話す
- カナダの法律では医療通訳に関する制定はなく、資格や教育プログラムも決められていないが、患者が通訳料を負担することはない
- 2013年2月2日～16日にかけて、トロントの病院4箇所を訪問し、聞き取り調査を行った



ポスター 3

トロントで提供されているサービス

- 主に対面・電話での通訳が提供されており、スタッフは派遣会社からの派遣もしくは病院で雇用された通訳スタッフ
- スタッフは決められた教育プログラムを受ける
- 需要の多い言語は病院によって異なるが、中国語の需要はどの病院でも多い
- 訪問した全ての病院で、multi-cultural roomというどの宗教を信仰する患者でも使用できる部屋があった
- スタッフのストレスを軽減するため、de-briefingシステムを設置している病院も

のように行われているのかを、トロント市内の4つの病院を調査してまいりました。

【ポスター -3】

まずトロントで提供されているサービスですが、主に対面、電話での通訳は提供されていて、派遣会社からの派遣もしくは病院で直接雇用されている通訳スタッフがあります。

また、そういった通訳に携わるスタッフは、決められた教育プログラムを受けていますので、自分で我流でやっているということではありませんでした。

需要の多い言語は病院によって当然異なるのですが、英語とフランス語は結構しゃべれる方が多く、中国人がかなり増えていますので中国語のニーズが極めて高いという現状でした。そういった場合でも中国語をしゃべれるスタッフというのがいますので、基本的にはそのスタッフを呼んでできます。とはいえ、中国語でもいろいろな種類があり、他の国の…例えばインドでもいろいろな言語があるので、すぐ呼べない場合は、数日のラグができてしまったりすることがあるのですが、直接呼んできたり、あと、電話カンファレンスを使ってのサービスの提供ということがなされていました。

また、これは宗教関連になりますが、訪問した全ての病院で多文化用の部屋というのがあり、患者さんの信仰するどの宗教でも利用できます。また精神科に限らず救急の場合でもそうなのですが、極めてトラウマになりうるような場面に遭遇することがある、もしくは患者さんが亡くなられるところに遭遇することがありますので、スタッフのストレスを軽減するためにde-briefingといって、通訳が終わったあとに、スーパーバイザーであったり、または同僚つまりピアであったりもするのですが、その通訳にあたった者の心理状態を自分でもモニターでき、第三者もモニターできるようにするという制度も導入されていました。

【ポスター -4】

問題点としては、まだ法律がないことです。法律がないために、一応誰でも通訳と名乗ることができています。トロントは特にシステムができているということがあって、教育プログラムは、皆さん、同じものを受けているのですが、これは全てのカナダにおいて言えるわけではない。

通訳料の支払いですが、これは病院側の負担になる。ですので、患者さんは一切負担をしなくてもいいのですが、大きな病院だとこういったコストに予算を確保することができても、例えばここにあるような家庭医や一般診療医にかかる場合に、言葉ができないとなかなか難しいということがあります。

今後は安価な電話通訳やビデオ通訳プログラムを提供される予定ではあるのですが、インフラの整備が課題になっていて、なかなか派遣が難しいので、これはオンタリオ州にはあるのですが、ウェブサイトで「この医者は何語がしゃべれるか」ということを検索できるようになっています。つまり、自分の話せる言語をしゃべることができる医者を検索することができます。

【ポスター -5】

一方でヴァレッタ市…マルタの首都についてご説明をします。

先ほど申し上げたとおり、地中海に浮かぶかなり小さな島です。人口40万人。人口のほとんどはマルタ人で、国民の95パーセント以上がローマ・カトリック教徒です。

近年問題になっているのが、アフリカ系の難民が急増していることです。これはアラブの春以降、特に北アフリカの民主化がなかなか思い通りに進まないということもあるので、多くの難民が北アフリカ、特にチュニジア、リビアから、マルタにボートで渡ってくるといことで、かなり大きな問題になっていました。

また、医療通訳に関する法律は無く、派遣や教育のシステムもまったく整備されていないという土地です。そこで実際どういうことが行われているのかということ、国内最大の精神科病院であるMount Carmel Hospitalおよび、難民の支援を行っている難民サービスのJRSというところがありまして、そちらにうかがって実際のサービスを見学し、またスタッフから聞き取り調査を行いました。

【ポスター -6】

ヴァレッタで提供されているサービスとしては、結論として言うと、体系だったものが提供されていません。医療における通訳サービスを提供するシステムが無いために、患者

ポスター 4

問題点

- 法律がないため、誰でも通訳と名乗ることができる(統一された基準がない)
- 通訳料の支払いは病院側の負担となる
- 家庭医や一般診療医にかかる際には、通訳の派遣が難しい
- 今後は、更に安価な電話通訳や、ビデオ通訳プログラムも提供される予定であるが、インフラの整備が課題

ポスター 5

ヴァレッタ(マルタ)

- 民族はほとんどマルタ人、国民の95%がローマ・カトリック教徒
- 近年、アフリカ系難民が増加している
- 医療通訳に関する法律はなく、派遣や教育のシステムも整備されていない
- 2013年11月2日～9日にかけて、国内最大の精神科病院であるMount Carmel Hospitalおよび難民支援をしているJesuit Refugee Service(JRS)を訪問し、聞き取り調査を行った



さんの友人や大使館などに依頼して、何とかその言葉がしゃべれる人がいないかということ、その都度探してくる。これは問題になることが多くて、患者さんは、特に精神科の場合だと、家族にも知られたくないこととかがありますので、そういった守秘義務の観点からも、かなり問題になってくる。日本でもよくされていることではあります。

一方で宗教的なサービスというのは、カトリック国ということもあって、かなり充実しています。病院の一番大切なメインのところにはチャペルが必ずあって、それでキリスト教徒だけではなく、他の…例えば先ほどの難民などイスラム教徒に対してもサービスを提供している。ですので、宗教に関しては、かなり手厚いサービスを行っています。

またJRSつまり難民に対するサービスでは、そういった難民が病院を受診する際の通訳の派遣を手伝ったり、あと、勾留されている施設においてミサや葬儀等を行うサービスを提供しています。

ですが、なかなか人不足というのは大変なところで、限られた人材の中で行っているようです。

【ポスター -7】

今、問題点に関して少し述べましたが、利用できる資源が少なく、教育プログラムも無いため、通訳の質がバラバラである。先ほどのde-briefingにもありましたけれども、トラウマ体験を聞くことによってスタッフがストレスを抱えてしまっている。

あと、資金の維持が難しいということ。

【ポスター -8】

トロントとヴァレッタの比較ですが、トロントにおいては移民の歴史が長いということもあり、システムが比較的整備されていて、対応され

ポスター 6

ヴァレッタで提供されているサービス

- 通訳サービス提供の決まったシステムがなく、患者の友人や大使館に依頼することが多い
- 院内にはチャペルがあり、キリスト教徒でなくても神父に祝福を受けたり、相談したりできる
- JRSでは難民が病院を受診する際の通訳を派遣したり、難民の拘留施設でミサや葬儀等を行うサービスを提供している



ポスター 7

問題点

- 利用できる資源が少なく、教育プログラムもないために通訳の質がバラバラ
- 難民のトラウマ体験を聞くことが多く、スタッフがストレスを抱えている
- 資金の維持が難しい



ポスター 8

トロントとヴァレッタの比較

- トロントは移民の歴史が古いいためか、システムが整備されており、対応できる言語も多かったが、医療通訳に関する法律がないため、翻訳者の質や資金源の維持などが課題
- マルタはまだ人的資源・資金源も少なく、システムも整備されていない。通訳者の育成や宗教的なサービスも含め、資源の拡充がまずは大きな課題
- どちらの国も、宗教には寛容

ている言語が多いのですが、まだ法律、資金源、そういったところでの問題点を抱えているという状況です。

マルタにおいては人的資源、資金源は少なく、まだ体系だったシステムが無い。今後の資金の拡充といったことも大きな問題になってくるのですが、両国で共通しているのは宗教に対して極めて寛容ということです。

【ポスター -9】

日本においては、言語的なサービスの関心は高まっていますが、なかなか質、量ともに十分ではないというのが現状だと思います。

実際に私が勤務している病院でも、都内のある程度大きな大学病院なのですが、英語しかしゃべれない患者さんが入ってきて結構病棟が慌ただしくなったり、特に中国語だったりすると、もうみんなお手上げの状態になってしまっています。カナダのような通訳システムがある程度発展している国をモデルに、日本に合った形での導入が今後望まれるであろう。

一方で、言語だけではなくて、言語というのはあくまでも表出の中の一つですので、例えば宗教活動であったり、そういったことに関しても十分なケアをし、文化的な背景を十分にくみ取ったサービスが必要であろうと思われます。

また、そのためには、できれば国など大きなところが音頭取りをして、法整備や、経済的な負担を軽減するための制度が、今後必要であろうと思われました。

ポスター 9

日本における今後の課題

- 日本では、言語的なサービスへの関心は高まっており、通訳派遣サービスも少しずつ出てきているものの、その質やシステムに関してはまだまだ発展途上で利用可能な資源も少ない
- カナダのように通訳システムが発展している国を参考に、日本に合った形でのサービス導入が必要
- 言語だけでなく、宗教を含めた文化的な背景に留意した教育プログラムおよびサービスの確立
- 通訳の資格や倫理規定などの法整備
- 利用者の経済的負担の軽減

質疑応答

座長： やはりお金が問題だと思うのですが、カナダの場合は国民皆保険ですね。

内田： そうです。国民皆保険で、その点においては日本と同じです。

座長： 点数が付いているとか、付いてないとか、そういうようなことは。

内田： この通訳費用に関しては点数は付いていないので、今、各病院の持ち出しでやっています。医者が何語をしゃべれるかといったウェブサイトに関しては、州のほうで整備しています。

座長： 日本でも司法通訳士というのがあることはある。法律の場合は、うまく通訳できるとかなり儲かったりするのですが、しかし医療の場合、儲かることはないですよ。

内田： そうですね。いくつかのレベルでの考え方があると思います。病院内でどうするかというような場合には、いくつかの病院でもあるのですが、スタッフが何語がしゃべれるのかというのを登録しておいて、何かあったとき、「〇〇病棟の××さん来て」というような形で、あらかじめトレーニングを受けさせておくというのが、まず小さなレベルの話であると思います。あとは、これはかなり大きな話になると思うのですが、例えば保険点数に反映させるとか、そういった形である程度の利益誘導をしていかないと、各病院で通訳を配置するという事は難しくなってくるのかなと思っております。

座長： そういうことをやっているNPOみたいなものは無いのですか。

内田： NPOはございます。その地域レベルで活動しているので、なかなかそれが全国展開できていない。これはやはり先生がご指摘されたように、予算の問題が大きいのだと思います。ですので、この予算を下げるといふところできると、電話であったり、Skypeのようなテレカンファレンスの利用が現実的なのかなと思ってます。

座長： 今後、だいぶ大きくなっていくツーリズムなどの場合には、日本ではちゃんと通訳がいるのですか。

内田： 医療ツーリズムですが、特に韓国であったり、中国から、あとアラブのほうから来るというような場合には、そういった通訳はもちろん設定されていますが、かなりのお金を要求するものです。

会場： 私は勤めているところが留学生を世話する部署なので、こういう問題が非常に大きく出てくるのですが、先生のおっしゃった言語とか宗教だけでなく、今、例えば食べ物とか、結構いろいろな問題が出てきています。留学生たちに、「こういう問題をどうやって解決しているの」と、実は僕は聞いたことがあるのです。すると、自分たちの…例えばイスラムならイスラムの人たちのコミュニティーみたいなのがあって、そこで聞いて、病院とか医師を選んでいるという話なのです。それならば、例えば、病院全体のいろいろな制度を整えていったらすごくお金がかかってしまうけれども、いわゆる患者層をターゲットにして、例えば留学生なり外国人の方に、「こういうところで情報がある」ということにすれば、費用は削減され、全体を整えるよりは安くあがるのではないかなというような気がしたのですが、いかがでしょうか。

内田： そういった視点を持っていなかったなので、貴重なご意見をありがとうございます。その利用は、あくまでも提供する側ではなくて、ユーザー側がどういうふうにネットワークを作っていくか、というのが非常に大切だと思います。その中で、例えばウェブサイトをうまい具合に作る。しかし、例えば東京だとか、一部の移民の方が多くいるエリアだと比較的その辺の情報が入りやすくても、遠隔のところにいるとなかなか入りにくいということもあると思いますので、そういったネットワークをどう広げていくかというのも、非常に重要な点だと思います。