

高齢在留外国人のヘルスリテラシー支援における通訳者の役割実態

—2018年度科学研究費報告書—

1. 2018年度調査研究の目的

高齢在留外国人と医療介護専門職のコミュニケーションにおける、通訳者の役割と役割遂行課題について探索的に把握する。

2. 研究デザインと方法

1) 高齢在留外国人と医療介護専門職者の非参与観察

- 観察対象者と観察場面：

No.	対象者	観察場面
1	ベトナム高齢者(男性・70歳代)	デイサービス・ケアプラン作成
2	ベトナム高齢者(男性・70歳代)	内科外来(地域総合医療機関)受診、 調剤薬局
3	ベトナム高齢者(男性・60歳代)	心療内科外来(個人クリニック)受診
4	ベトナム高齢者(男性・60歳代)	介護認定調査・在宅
5	ベトナム高齢者(男性・70歳代)	心臓外科外来(大学病院)受診
6	中国高齢者(男性・70歳代)	小規模多機能・ケアプラン作成
7	ベトナム高齢者(女性・80歳代)	デイサービス・ケアプラン作成
8	ベトナム高齢者(女性・70歳代)	デイサービス・ケアプラン作成
9	ベトナム高齢者(男性・80歳代)	精神科・内科外来(地域総合医療機関) 受診

- 観察方法：対象者にはあらかじめ調査協力の同意を得たうえで、通訳利用の場面に参加し専門職者、通訳、本人のコミュニケーションの内容について観察者は第三者として参加し（非参与）フィールドノートを取っていく。観察場面の状況について気になる点があれば、観察後に対象者にインタビューを行い、状況場面の確認を行った。
- 分析方法：フィールドノートの記載内容とインタビュー記録をもとに主題分析（thematic analysis）を行った。

2) 医療介護専門家へのインタビュー

- インタビュー対象者と基本属性：

No.	対象者	属性
1	看護師	経験年数:45年、外国人ケア経験年数:4年、外国人ケアの実践:デイサービス、訪問看護
2	介護福祉士、主任 介護支援専門員	経験年数:13年、外国人ケア経験年数:7年、外国人ケアの実践:グループホーム、小規模多機能
3	介護実務者	経験年数:5年、外国人ケア経験年数:3年、外国人ケアの実践:小規模多機能

- データ収集方法：個別に半構造的インタビューを行った。対象者の同意を得て内容を録音した。
- 分析方法：録音した内容を逐語録にし、内容分析の手法を用いて主題分析を行った。

3. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、神戸学院大学倫理審査を経て学長の承認を諮った（承認番号：総倫 18-03 承認日：2018年5月14日）

4. 結果

1) 高齢在留外国人と医療介護専門職者の参与観察からみた通訳者の役割と課題

分析の結果、以下の3つのテーマが役割課題として抽出された。それぞれのテーマとテーマに基づく例としての観察場面を以下に示す。

①意思決定における役割

日本では医療や介護に精通した通訳者が限定されるため、通訳者は毎回同じ人を利用せざるを得ない状況となっている。同一の通訳者の利用は、信頼関係の構築や対象者の背景理解が深められるという利点がある一方で、医療者は通訳者に意思や意見を確認してしまい、対象者本人の意思決定が通訳者にゆだねられている現状がある。

(ケアプラン作成時の通訳観察場面)

—ケアマネージャー：（日本語で記載されたケアプランに基づき説明を行う）Aさんは、要支援2なのでケアの内容は、前回と全く同じです。

- 通訳者：え？今、要支援2でしたっけ？
- 本人：（ベトナム語訳がないので黙って2人のやりとりを他人ごとのように聞いている）
- ケアマネジャー：あ、要支援1でしたね。すみません。
- 通訳者：そうやる。
- ケアマネジャー：週1回のデイサービスと訪問看護で変わりはないです。
- 通訳者：ベトナム語訳
- 本人：うなずくのみ。

【観察場面の振り返り】

- > 観察者：ケアプランが日本語で書かれているものですが、内容をすべて説明しているのですか？
- > 通訳者：全部読んだら時間がかかる。今回は継続なので要点をかいつまんで話している。何が要点かは本人にとっては理解しにくいから、自分（通訳者）が選んで話している。

②情報共有の役割

医療者—医療消費者間のコミュニケーションが言語の違いにより円滑でないため、医療者は時に医療消費者の意見や質問に耳を傾けずに、父性的（パターナリズム）コミュニケーションをとってしまうことになる。対象者本人もそれが仕方ないと諦めてしまうことで、ケアの自律性を弱めてしまう可能性が示唆された。

（個人クリニック診察での通訳観察場面）

- 通訳：最近喉が痛いのと、めまいがすると。
- 医師：（無言で血圧を測る）はい120の82。ちょっと立ち上がって。
- 通訳者：（ベトナム語で訳す）
- 本人：（本人立ち上がる）
- 医師：104の75。起立性めまいってやつやね。ふっと立ち上がると血圧ストンって下がって、めまい、ふらつき。しばらくしたら何もなくなる。貧血もないし、ま、血圧によるものでしょ。
- 通訳者：（医師の発言をベトナム語に訳す）
- 医師：（ベトナム語で通訳している途中で口をはさむ）血圧の薬が2種類出てて、夏になってきて血圧も下がってるから、それでそうなってるんでしょう。ま、どっちも血圧は正常の範囲やし、血圧の薬を変える必要もないでしょう。
- 通訳者：（医師の発言をベトナム語に訳す）
- 本人：（うなずいて聞いているのみ）
- 医師：（通訳途中から口をはさむ）だから、立ち上がる時にはそうと立ち上がってください。
- 本人：町を歩いているときもふらつくんですけど（ベトナム語）
- 通訳者：（本人発言を日本語で訳す）立ち上がったときだけじゃなくて、ふらつくらしいです。
- 医師：（無言）

【観察場面の振り返り】

- > 観察者：医師が本人に話しかけていないようでしたが、どう思いますか。
- > 本人：医師が親切でないのは分かっている。一度自分の日本語で薬が合わないことを伝えただけ、変えてくれなかった。そのあと通訳者にも同行してもらって説明したけど、変えてくれないから通訳者が同行しても意味はない。

(地域総合医療病院外来診察での通訳観察場面)

- 医師：状態はどうですかね。
- 本人：両足の甲の部分が痛い。
- 通訳者：(ベトナム語で訳す)。どうして痛むのでしょうかね。
- 医師：(両足に触れることなく) 痛み止めを前から処方しているからそれを飲んで、湿布を貼っておいてください。
- 通訳者：(ベトナム語に訳す)
- 本人：(無言でうなずき、それ以上は質問せず)

【観察場面の振り返り】

- > 観察者：医師が診察中患者に触れることもなかったですが、どう思いましたか。
- > 通訳者：医師はまだ穏やかに接してくれているけど、外来の看護師は外国人だからと高圧的な態度をとることがある。通訳同伴なしで受診した時に、すごく怒られたみたい。
- > 高齢者：(怒られたことについては) あの看護師さんは何か普段嫌なことがあってストレスが溜まっていたんでしょう。それで私にあたったのではないのでしょうかね。気にしていません。

③文化的背景の理解促進の役割

ヘルスコミュニケーションは文化の影響を受けることがある。医療消費者の意見を単に言語訳するだけでは、その発言の背景が分からないこともあり、ケアの質にもかかわってくることになる。以下はイスラム教の戒律について本人の言葉だけでなく、配慮しなければならない内容をケアマネージャーに伝えている場面について記述したものである。

(ケアプラン作成時の通訳観察場面)

- ケアマネージャー：昼食に出す煮物を別の鍋で作ってくれと言われたけれど、そんなことできない。
- 通訳：(日本語から中国語に訳す)
- 本人：自分は回教徒なので、煮物に豚肉が入っていないと知っていても、その前の鍋で豚肉をいれた料理が作られているかもしれない。それが気になる。自分は日本語が喋れないので、毎回料理を作るスタッフも変わるし、その人にいちいち確認できない。
- 通訳：(中国語から日本語に訳す)
- ケアマネージャー：イスラム教というのは知っていたけれど、そんなに細かいんですね。
- 通訳：私もイスラム教についてよく知っているわけではないけど、調味料とかも気を付けないといけないのかもしれないですね。

—ケアマネージャー：それじゃあ、どの調味料が使えるか、本人と一緒に確認するようにします。

【観察場面の振り返り】

＞ 観察者：宗教や文化に関しても通訳者が説明する必要があると感じたが、そのことを専門職に伝えることについてどのような意見がありますか。

＞ 本人：中国帰国者の中でも回教の人は1割いるか、いないかなので、帰国者たちの中でも回教についての理解はされないかもしれない。それを自分（通訳者という専門家）が理解しておくというのは重要と思う。

2) 医療介護専門家が期待する通訳者の役割

高齢外国人の地域在宅ケアに関わった経験のある医療介護の専門家が期待する通訳の役割として、

①客観的コミュニケーター、②対象者の背景理解を深める役割、③ケア提供の満足度を上げる役割、の3つのカテゴリーが抽出された。

①客観的コミュニケーター

通訳者は対象者と同じ国出身であるということから、「同胞」としての意識が強いため、その人のケアに対して感情が入ってしまうことがあることが述べられた。また情報発信の根拠が何に基づいているのかが通訳が明確にしないことがあり、「なぜそのケアが必要なのか」といった、医療介護者の発言の根拠を追加して訳す役割が求められていた。

・外国人は生活保護を受給している人が多い。だから自己負担があると説明しても、分かってもらえない。そこを通訳がなぜできないのかを説明しないから、際限がない。

・ケアプランを作るときに、「●●さんがダメ言うとうからダメです」みたいに通訳が説明する。「私がダメじゃなくて、介護保険の制度上ダメなんだよ」って言うんだけど、もう通訳も同胞やから、「私、個人的にしてあげるのに、●●さんがダメ言ったから、ダメやわ」みたいに伝わっていく。それは非常にやりづらい。

②対象者の背景理解を深める役割

ケアを実践していくうえで、対象者の生活史の理解は必須である。しかし言語が異なると、対象者と会話することに消極的になってしまうため、結果的に相手を理解する前に、自分が伝えたいことを理解してもらうことを優先してしまう。医療者—医療消費者間の関係の仲介役として、通訳は対象者の背景について説明を補足することが求められていた。

・韓国人も中国人もベトナム人も関係なく、人が老いていく過程での看護であったり、介護であったりする。ただそれはやっぱり、コミュニケーションのツールである言葉というものが、中国語、韓国

語、ベトナム語をしゃべれなかったら、やっぱり、なんぼそういう気持ちがあっても、相手とコミュニケーションできないので、やっぱり通訳の方がおられたらいい。

・対象者をアセスメントするのに、望む生活が何なんだいところをうまく聞き出してくれるといい。何したいか、日本人同士だったら「毎日、どこでご飯食べたいとか」、いろいろ言葉が出るじゃないですか。でも言葉が通じひんかったら、聞き取りにくいよなって。あと通訳してくれる人もいっぱい語彙を持ってなかったら、あかんよねっていうのはすごい思った。

③ケア提供満足度を上げる

専門の通訳が少ない日本では、どこを窓口と知らないことで迅速な対応ができないことがある。また訪問看護では、毎回の訪問に通訳が訪問することができないために、結果的に言葉が通じる家族に通訳をしてもらうことになるが、対象者の代弁となっているのか課題がでてくる。

・対象者の家に訪問したら血尿が出ていて、「血、血、血」とかって言って、「救急車」って言ったけど、もう全然通じなくて。また中国、広いじゃないですか。通訳できる人が北京語しかしゃべられへんかった。対象者は広東語やってみた。それでずっと(通訳するのに)時間がかかってしまって。この出来事は私の介護人生のなかで、トラウマ。

・通訳になる人たちも1回や2回、訪問で通訳に入ってもらわんじやなくて、ぜひ続けて訪問に立ち会ってもらって通訳していただけたらなって思います。(継続して通訳に入ってもらっている人について)A さんとは最近言葉だけじゃなくて対象者の心により接することができるようになって、言葉ができなくても分かり合えるようにあった気がする。

5. 考察

通訳者が高齢外国人のコミュニティヘルスケアの場でどのような役割を担っているのか、非参与観察ならびに医療介護専門職者からのインタビューを通して考察した。通訳者はヘルスコミュニケーションの中で、複雑な医療制度のナビゲーターであり、ヘルスリテラシーの向上、ケアの自立を高める役割を担っていることが報告されているが¹⁾、毎回同じ通訳者の介入は時にケア専門職ならびに高齢者本人の「慣れ」と「信頼」からケアの選択を通訳者に依存している現状が見受けられた。一方でケアスタッフのインタビューからは、国籍が同じであることから通訳者の感情がコミュニケーションに入ってしまうことで、説明のやりにくさを表現しており、客観的コミュニケーターとしての役割の必要性が示された。海外での通訳者の倫理規定には、守秘義務とともに正確性、公平性が規定されており²⁾、原則として発言者の言葉を変更、修正、省略を行ってはいけないことで、客観的コミュニケーターとしての役割が担えと考えられる。一方で現実的には例えば介護保険制度や生活保護などの制度の説明においては、対象者本人あるいは通訳者が制度について知識を有していることが客観的コミュニケーターの役割遂行の前提になると考える。

対象者の文化背景の理解促進の役割は、対象者本人とケア専門職者の両方から期待される役割として抽出された。日本に住む外国人高齢者の多くは、日本の韓国併合により来日した人、インドシナ難民として定住した人、中国残留邦人帰国者である。また少数派の宗教である集団の場合は、宗教的背景が通訳者と異なることもあり、世代の異なる通訳者がその背景を理解しておくことで、コミュニケーションの促進につながることを示唆された。同様に日本の医療ケア専門職も歴史や文化、宗教といった価値観についての知識と理解力を持っていることが望まれる。日本の教育では文化コンピテンシーを学修する機会は少ない。このためか言語が異なる外国人の診療では、医療者自身が患者に話しかけない、本人もそれを仕方ないと考えてしまう傾向にあり、ケアの質そのものが問われている。言語障壁により提供したいケアができないことが、ケア提供者の心理的負担になっていることも示された³⁾。

ヘルスコミュニケーションという学問の発達が途上の日本では、文化能力や言語の異なる外国人のケアコミュニケーション、通訳活用と連携について、医療やケアを提供する者が研修する機会を増やしていくことが何よりも望まれる⁴⁾。

[参考・引用文献]

- 1) Hsieh E. Health literacy and patient empowerment: the role of medical interpreters in bilingual health communication. In Dutta MJ, Kreps GL (Ed.): Reducing health disparities. Peter Lang Publishing, NY, 2013.
- 2) AUSIT. AUSIT Code of Ethics for Interpreters & Translators. Available from: <https://ausit.org/code-of-ethics/>
- 3) Likupe G. Communication with older ethnic minority patients. Nursing Standard, 28(40):37-43, 2013.
- 4) Johnson RL, Roter D, Rowe NR, Cooper LA. Patient race/ethnicity and quality of patient-physician communication during medical visits. American Journal of Public Health, 94(12):2084-2090, 2004.