

地域情報（県別）

【大阪】医療通訳者と電話通訳、機械翻訳を賢く使い分ける方法-南谷かおり・りんくう総合医療センター国際診療科部長に聞く◆Vol.2

m3.com地域版

関西国際空港にほど近い場所で外国人医療と向き合うりんくう総合医療センター（泉佐野市）の医療通訳の取り組みはユニークだ。医療通訳者の採用基準や、近年注目を集めている「やさしい日本語」や機械通訳の取り組みに関して、同センター国際診療科の南谷かおり氏に話を聞いた。（2022年2月21日インタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら

——医療通訳者を採用するうえでの基準について教えてください。

当院の場合、まず用意したシナリオに沿って通訳の会話のテストをしますね。あとは語彙力のテストもします。通訳は即座に訳せないとダメなので、その言語の言葉がすぐに出てこない人、正しい聞き取りができない人は、通訳は難しいです。「人の会話を訳せるか?」「話し方が整っており、ヒアリングもきちんとできるか?」が大前提となります。

医療通訳を志望する人でも医療現場は初めてという人も多いため、最初は一般的な会話が通訳できれば良いと考えており、入職後当院でのトレーニングを通じていろいろ覚えていってもらおうようにしています。先輩の通訳に同伴して、独り立ちができるまで一緒に頑張ってもらい、一人でできるようになったら動いてもらうというようにしています。

ちなみに、現在は長年当院で活動してきた医療通訳者で足りており、欠員が出たり、新たな言語の通訳者が必要になった場合のみ、募集をかけて試験を行い採用しています。

——病気の定義は国によって異なります。また、同じイスラム教徒でも、例えばアフガニスタンに居住する教徒とインドのイスラム教徒では異なるように、宗教事情はそれぞれの国や地域に応じて異なります。採用時の語学試験のみで医療通訳者として必要な素養を見極められるものでしょうか。

語学が堪能な人は海外在住経験者も多く、履歴書からもどれくらいできるかが見極められます。また、医療コーディネーターという肩書きが与えられたスタッフが3人おり、その方たちが医療通訳者と患者さんとの間に入って調整したりもしています。例えば通訳をしている時に、コーディネーターの方が様子を見に行ったり、時には同席もしたりするわけですね。

通訳は基本的に会話を通訳することがメインの仕事です。それに対し、通訳するのに必要な情報を揃えたり、外国人医療に付随するその他もろもろの業務を行ったり、医療通訳者の相談に乗ったり、通訳者のシフトを組んだり、病院スタッフとして意見を述べたりするのが常勤職員であるコーディネーターの役割です。例えば宗教的なことや食べ物に関することなどで分からないことがあった時には、その都度コーディネーターに相談できる体制を整えています。

——近年は「やさしい日本語」に注目が集まっており、各医療機関でその普及に向けた動きも見られます。りんくう総合医療センターではいかがですか。

当院でも今、「やさしい日本語」の普及を進めているところですね。院内スタッフを対象とした「やさしい日本語」の勉強会もこれまでに1回実施しています。私は国際臨床医学会の日本国際看護師認定部会の部長も務めており、「日本国際看護師NINA」の養成に携わるなかで、「やさしい日本語」をカリキュラムに組み込んだスキルアップ講座も開きました。「日本国際看護師」とは日本にいる外国人患者に対応可能な看護師を指し、私自身その養成と認定にも力を注いでいます。

——「やさしい日本語」を身に付けるということは、医療通訳者に求められる日本語スキルの向上という面でも意味がありそうですね。

医療通訳者のみならず、医療に携わる者全般に言えることですが、基本的に日本語を喋れる外国人患者と接する時にはなるべく「やさしい日本語」で話したほうがいいです。医療通訳者に関しては元々医療者でないことが多く、専門用語に詳しくないのでなおさらです。ただ、患者さんによって知識量には差があります。すごくよく知っている人もいれば、逆に全く分からないという人もいます。日本人同士の会話でも相手によって話し方を変えたりしますが、それは相手が外国人でも同様です。それぞれの患者さんに合わせて話し方や話す内容を調整しながら、その都度難しい言葉をかみ砕いてやさしい言葉に置き換えたりすることが医療通訳者には求められます。



2018年、診察室内で医師の診察を受けるスペイン語圏の女性（写真中央）と、その会話の通訳に携わる医療通訳者の女性（左）

たとえ難しい単語を訳せても、最終的に患者にその言葉の内容が伝わらないと意味がありません。患者が分かる言葉で喋らないといけないので、そこは通訳の腕の見せどころですね。例えば、医師は高血圧に関して「ハイパーテンション」と言いますが、一般的には「high blood pressure」と言います。医療通訳者は一般の外国人にも身近である「high blood pressure」を選んで訳します。

アジアからの訪日外国人の場合、英語がネイティブでない方もたくさんおられます。現場ではとりあえず英語が通じるからということで、お互いが第二言語の英語で話すケースもかなり見受けられます。この場合、難しい英語を使うと余計に混乱を招く恐れがありますので、なるべく「やさしい英語」を喋ってあげるようにします。「やさしい日本語」のみならず、「やさしい英語」が必要なわけですね。ただ、元々の医療用語自体が決まっていて、それ以上やさしく置き換えられないという用語はたくさんあります。それをどのように説明するかが難しいところでもあります。

——公的な外注の電話通訳サービスもあるそうですね。それについてはどうお考えでしょうか。

当院では外注の遠隔医療通訳も使っています。今年度は国からの助成もあり、大阪府下の全ての病院、医療機関および調剤薬局は、登録さえすれば無料で遠隔医療通訳を使えるようになっていたので、当院ではそれを活用しています。それ以外にも通訳会社と契約を結んで必要時には有料で遠隔医療通訳サービスを使用しています。特にマイナーな言語での対応では重宝しています。

遠隔通訳と対面通訳とで何が違うのかというと、まず対面通訳は現場にいる分、状況が全て見えています。通訳をする時にタイムラグがないのがメリットですね。医療通訳者は患者さんに付き添い、移動もできます。それに対し、遠隔通訳では「今から始まります」「通訳を始めました」「はい、ここで終わりです」という号令とともに始まりますので、その前後で何が起きているのかが見えません。状況がよくつかめていないところで、急に通訳を始めなければならず、通訳する側も大変なわけですね。

——海外の医療機関では機械翻訳の活用が進んでおり、退院時の指示にグーグル翻訳を用いたところ、中国語やスペイン語から英語への通訳において高い正確率が得られたという研究結果も出ています。実際の医療現場での機械翻訳の活用についてはどうお考えですか。

当院でも機械翻訳を活用しています。受付や病棟でちょっとしたことを聞きたい時には使ったりしていますね。例えばお風呂や食事のことについて尋ねたり、ちょっとしたコミュニケーションをとったりする時に現場で看護師が使っています。逆翻訳（バックトランスレーション）がすぐに表示されるようになっていれば、「本当に自分の訳が正しいのか？」がある程度分かりますので、その意味で全く使えないということはありません。ただし、機械でスペイン語から英語の通訳の精度は高くても、日本語となると文法から異なりますので、そうとは限りません。

当院は感染症センターを擁していますが、実は新型コロナウイルス感染症の対策の面でも一役買っています。院内でタブレットを使って遠隔通訳ができるので、コロナ病棟と、その病棟の外にいる私たちをつないで通訳をするということも現在行っています。

ややこしい話や治療のことになってくると、機械では正確に訳せなかったり、ニュアンスが違ったりすることもあります。なので、患者さんの同意を得るなどの重要な場面では使用していません。そういう場面では人間に入ってもらったほうがいいですね。生きた会話を訳すので。

ただ、中国語の翻訳に関しては自動通訳の精度が高いとは言えないですね。いろいろなツールを試していますが、発音によって精度がマチマチであったり、内容を汲み取れなかったりすることが結構あります。

機械翻訳というのは使い慣れている人が使用して初めて意味をなします。日本語に主語を入れるなど、文法的に正しい日本語で喋れば、きちんと翻訳してくれますが、そこを間違うとおかしな翻訳になってしまうわけですね。

——ある海外の研究では、機械翻訳においてスワヒリ語やマラティー語による誤訳が目立つとの指摘がなされています。各言語の地域方言への対応の面でも至らないところが多そうですね。

使用頻度が低いと機械も学習しにくいという難点があります。方言については、人間の医療通訳者にとっても難易度が高いですね。例えば中国では北と南で話される言葉がかなり違っていたりするので、生身の人間でも聞き取れないことがあります。その反面、生身の人間だからこそ、その後の対応として言い直したり、こんなふうに言ったら通じるといった創意工夫ができたりするわけですよ。具体的には、図や絵を見せたり、ジェスチャーを交えたりしながら患者さんとのコミュニケーションを図れますよね。

——医療現場での機械翻訳の導入において懸念すべきは、やはり誤訳の問題ではないでしょうか。医療での誤訳は生死につながる恐れがあるため、機械翻訳を敬遠される医療者も少なくないなかで、今後医療現場で機械翻訳を取り入れていくことに関してはどうお考えですか。

マイナーな言語になってくると、まず人手が見つからないという問題が生じます。そのうえ、マイナーな言語の通訳者が必ずしも正しく訳せているというわけでもありません。例えばネパール語の場合、日本語を話せるネパール人が日本の医療のことを理解しているかという点、大体分かっていないことが多いです。その場合、機械翻訳のほうが正しく訳せているということも起こり得ます。よって、場面や内容による使い分けの判断が重要だと思います。

また、誤訳をめぐってはそれを証明するのが難しいという点もあります。必ずしも通訳者の瑕疵ではなく、医師の言い方が悪かったり、患者さんが取り違えたりと誤訳の原因はさまざまです。

誤訳については法廷通訳の世界でも問題視している人はいます。誤訳によって罪が軽くなったり重くなったりするわけですから。通訳者が被告（人）の言うことを誤って訳したことで捉え方がだいぶ変わったというケースも聞いたことがあります。医療においても同じで、例えばこう言われたから手術を決めたということもあり得ますし、検証がなかなか難しいという点もあります。

患者さんの合意を得る場合には、当然感情も入ってきますが、機械翻訳は淡々と訳すだけです。患者さんからすれば、自分の言語を理解してくれる人間が付き添い、さらにその人が通訳をしてくれるというだけでも安心感につながるわけです。例えば検査の間、通訳者に手を握っていてと頼んだ患者さんもありました。一方で、機械翻訳にはそういったサポートはできないですね。

医療の現場ではそういったデリケートな問題が多々あります。たとえ「訳す」というプロセスに関して機械が人間を凌駕したとしても、患者さんに同調し、同意を得たり、説得したりするという面では人間にはかなわないと思います。

——ちなみに、万が一機械翻訳を使って誤訳が生じた場合、その責任は誰にあると思いますか。

通訳の場合、法的にはそれを提供した側の責任になりますが、機械の場合には企業が責任を負うとは考えにくく、結局は誤訳の可能性も認識したうえで使用していただきたいというのが大前提だと思います。

◆南谷かおり（みなみに・かおり）氏

11歳の時からブラジルに渡り、現地の高校、国立大学医学部を経てブラジルの医師免許を取得。現地での勤務を経て、1992年に帰国。大阪大学医学部附属病院放射線科に入局後、1996年に日本の医師免許を取得。自らポルトガル語やスペイン語、英語の医療通訳に携わりつつ、2006年より地方独立行政法人りんくう総合医療センターで外国人医療に取り組む。

【取材・文＝大澤法子（写真は病院提供）】

