



## 研究論文 (Articles)

# 通訳者のコミュニケーション支援行為「connecting」に ついての考察

——医療機関雇用の通訳者における参与観察から——<sup>1)</sup>

飯 田 奈美子

(日本学術振興会特別研究員)

Consideration of Interpreters' communication support act "connecting"  
 - Result from participation observation of interpreters who work for hospitals-

IIDA Namiko

(Japan Society for the Promotion of Science)

This paper examines the role of interpreters who work for hospitals in Japan by analyzing their working situation and cases of interpretation services in the hospitals and clarifying how an interpreter bridges the communication gap between a foreign patient or their family members. I named this action "Connecting". "Connecting" refers to the action of interpreters connect to a department or a person in charge who can solve their problems, and happens when the clients tell the interpreter their concerns in the absence of medical professionals and it is determined that a problem needs to be solved. The goal of the action is definitely not to fulfill the requests of the clients, but to bridge the communication between them and the medical professionals regarding the concerns of the clients. In addition, it was found that such actions are also beneficial for the interpreters themselves, because the medical professionals and the clients can build a relationship of mutual trust.

本稿では、医療機関雇用の通訳者の業務状況や対応事例を分析し、通訳者が実際に行っているが概念化されていない行為「コネクティング (connecting)」を明らかにすることで、雇用型通訳者の役割について検討した。「コネクティング」とは、通訳者が外国人患者や家族から、医療者がいない時に話をきき、問題解決行動が必要だと判断した時に、問題解決が可能な部署、担当者につながることである。これにより患者や家族の心配事を医療者が理解することができ、また医療者から心配事を解決できるように説明がなされる。通訳者は決して患者や家族の要望を叶えさせることを目的にしているのではなく、患者や家族の心配事について医療者と対話ができることを目的としている。そのため患者や家族に説明や説得をするのは医療者の役割だと認識している。また、この行為により、医療者と患者等がお互いを信頼しあう関係になることで通訳者自身にとってもプラスになっていることがわかった。

**Key Words** : Medical Interpreters, Hospital Employment Interpreters, The Role of Interpreters, Connecting, Medical Communication

キーワード : 医療通訳、医療機関雇用、通訳者の役割、コネクティング、医療コミュニケーション

1) 本研究は、日本学術振興会特別研究員奨励費の助成によって行われた。

## I. 序論

在留外国人や訪日外国人の増加に伴い、外国人の医療受診も増加している。そのため日本でこれまで主流であった派遣型だけでなく医療機関雇用型の通訳者も増加しており、その育成も必要不可欠となっている。雇用型の通訳者は医療スタッフとしての役割もあり、派遣型とは異なる通訳者役割を担っているが、それについて十分に明らかにされていない。そこで、本研究では雇用型通訳者の業務状況や対応事例を分析し、通訳者が実際に行っているが概念化されていない行為を名づけ、その詳細を明らかにすることで、雇用型通訳者の役割について検討していくことを目的とする。

日本における医療通訳システムは以下の4つの形態にわけられる。①自治体や地域国際化協会、NPO 団体などによる派遣型、②医療機関雇用型、③NPO 団体などから医療機関に派遣される常駐型、④民間企業、NPO などによる電話やビデオによる遠隔型である。日本においては自治体や地域国際化協会、NPO 団体などによる派遣型通訳が発展し、それらの実践報告、通訳者教育、通訳システム研究が行われている（杉山 2016, 金 2019, Frew 2014, 全国医療通訳者協会 2019 など）。また近年、訪日外国人の増加から雇用型通訳も増えている。以下ではこの二つの通訳形態の現状と課題を先行研究から概観し、本研究の目的を詳細に述べる。

派遣型は、1990年代に外国人支援の一貫として、個人的に通訳が行われるようになり<sup>2)</sup>、2000年代にはいると、外国人集住地区にNPO 単独や行政とNPO の協働型の医療通訳サービスの提供が行われるようになった<sup>3)</sup>。そもそも日本語のできない外国人の

医療受診の大きな障壁は言葉の問題ではなく、医療費が支払えないことによる医療受診の問題として表面化した。1990年入管法改正による日系南米人や1993年技能実習生制度により単純労働を行う外国人の来日が増加した。しかし、会社が社会保険に加入させない、また、外国人自身が国民皆保険制度についての知識がなく健康保険に加入しない、もしくは加入しても保険料不払いのため、必要な時に医療を受診できないケースが相次いだ（堤 2007, 南谷 2008）。そのため、外国人支援団体が日本に居住する外国人が適切に医療受診できるようにサポートする支援が始まり、その支援のなかで言葉による問題も発見され、医療通訳サービスの提供へとつながっていった（飯田 2011）。しかし、このような流れは、外国人支援の一貫としての通訳サービスの提供という位置づけを強化することになり、通訳者にはボランティアという立場が固定化されるようになった<sup>4)</sup>。

通訳サービス開始初期は、外国語と日本語のできる支援者が通訳を行っていたが、徐々に、二つの言語ができるだけでなく、医療知識や通訳技術、通訳倫理を習得する必要性が認識されるようになった。そこでNPO 団体や自治体、地域国際化協会の主催による数日間の医療通訳研修が行われるようになり、その後、訪日外国人の増加やオリンピック・パラリンピック招致の決定によって、医療通訳についての注目が高まり、医療通訳者の教育カリキュラム制定<sup>5)</sup>、厚労省医療通訳認証研究班の立ち上げ<sup>6)</sup>など、医療通訳の資格化への流れがでてきた。

（Frew・西村 2016）。

4) 通訳報酬は各団体によって異なる。MIC かながわは1回3時間まで3000円（交通費込）、3時間超は6000円となっている。京都市の医療通訳事業では、通訳者1時間1000円（含泉徴収）、交通費1000円（1回）となっている（飯田 2011）。

5) 厚生労働省平成25年度医療施設運営費等補助金「医療機関における外国人患者受け入れ環境整備事業」によって「医療通訳育成カリキュラム基準」が作成され、平成29年9月に改訂版が作成された。

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000209866.pdf>（2019.9.13 アクセス）

6) 厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）平成28年度「医療通訳の認証のあり方に関する研究」研究代表者 中田研 大阪大学大学院 総括研究報告書 <http://kokusairinshouigaku.jp/publicity/files/201620052A0003.pdf>（2019.9.13 アクセス）

2) 神奈川県では日系ペルー人からの個人的な依頼に対応して病院に同行していた。東北地方の農村地域では国際結婚により韓国、中国、フィリピンの女性が在住するようになり、山形県では外国人女性が病院にかかったことを契機に精神科医師と通訳者がNPOの事業として1994年に医療通訳派遣システムを構築している。（Frew・西村 2016）

3) 2000年代に入って、兵庫県箕面市のみのお外国人医療サポートネット、神奈川県国際課とMIC かながわ等による派遣システム、京都市国際交流協会と多文化共生センターきょうとによる派遣・常駐システムなど、いくつかの地域でNPO や自治体、地域国際化協会による医療通訳システムが稼働するようになった

他方、雇用型の通訳は在住外国人が増加する1990年代後半から外国人集住地域にて医療機関独自に通訳者を雇用する取り組みが行われるようになった<sup>7)</sup>。しかし、当初は医療通訳研修が各地で行われておらず、研修を受けていない通訳者も多くいた。また、通訳業務だけでなく、医療スタッフとして事務や看護補助の業務を担う場合もあり、通訳者と医療スタッフとしての役割の線引きが難しく、通訳者がゲートキーパー<sup>8)</sup>の役割を担う等、葛藤を抱えてしまう場合もあった。

また、2003年に観光庁によるビジット・ジャパン事業が始まり訪日外国人の医療受診も増えてきた<sup>9)</sup>。訪日外国人の場合、日本滞在中におこる突発的な受診だけでなく、医療目的で来日する医療観光（メディカルツーリズム）もある。これはインバウンド推進施策として推奨され、医療観光を受け入れる医療機関には、厚生労働省が2011年度に創設した「外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）」<sup>10)</sup>の認証資格取得が推奨されており、この認証では医療コーディネーター（Ⅲ 3. (2) 参照）と医療通訳者の配置が求められている。このように訪日外国人対象で

あっても、医療通訳の重要性は認識されており、今後ますます雇用型通訳者は増加すると考えられる。医療観光が取り扱う医療分野は人間ドックや美容整形だけではなく、骨髄移植手術や心臓バイパス手術など高度で生命にかかわる手術にまでいたる（杉山2017）ことから、医療者と患者・家族とのコミュニケーションをつなげる医療通訳者による役割は大きいものになるといえる。

濱井妙子らは、全国自治体病院を対象に外国人患者のリスクマネジメントの観点から、病床規模別に医療通訳者のニーズを明らかにする質問紙調査を行い、そのなかで、言葉の問題によるインシデント事例をインシデント影響レベル0～5で分類し分析した<sup>11)</sup>（濱井ほか2017）。インシデント影響レベル1とは、患者への実害はないが何らかの影響を与えた可能性が否定できないレベルで「入院患者の理解度の確認不足による点滴自己抜去」を含む9事例、レベル2は処置や治療は行わないが、安全確認の検査の必要性が生じたレベルで「妊婦と助産師とコミュニケーションが全くとれず墜落分娩」の1事例があった。

濱井らの研究<sup>12)</sup>には、患者の疾患に対する理解不足や治療に対する不安が強い、また、患者の「希望」と医師側の治療・処方が一致していないことにより、患者が興奮して泣き出したり、憤慨したり、自傷行為を行う事例が報告されている。これらの事例を筆者が考察すると、そもそも通訳を介した会話がされていない、もしくはアドホック通訳者<sup>13)</sup>（家族やコ

7) 愛知県や静岡県、岐阜県の日系ブラジル人集住地区を中心に医療機関が通訳者を嘱託あるいは非常勤職員として雇用する例があらわれ始め、滋賀県公立甲賀病院ではポルトガル語対応可能な副院長（当時）が中心となって日系ブラジル人を受け入れ始める事例がある（Frew・西村2016）。

8) デヴィッドソンは、アメリカの病院における訓練を受けていない通訳者の研究で、通訳者が患者の発話のフィルターとして振る舞い、医師の質問に関連性があるかどうかで患者をスクリーニングしているとして、通訳者や擁護者よりも門番として振る舞っていると結論づけている（Davidson 2000）。

9) 観光庁「訪日外国人旅行者の医療に関する実態調査」（2019年）の結果では、訪日外国人旅行者（調査対象者 n = 3,000）のうち旅行中に怪我・病気になったのは全体の5%でその約6割が「風邪、熱」であった。また怪我・病気になった訪日外国人旅行者のうち約3割（全体の1.5%に相当）が医療機関に行く必要性を感じたと回答。

10) 多言語による診療案内や、異文化・宗教に配慮した対応など、外国の方々が安心・安全に日本の医療サービスを受けられる体制を整えている医療機関を認証する制度。厚生労働省の支援事業として、一般財団法人日本医療教育財団が評価・認証を行う。平成29年5月末現在、28の医療機関が認証取得。  
厚生労働省 政策統括官付政策評価官室 アフターサービス推進室、2017、「外国人患者受入れ医療機関認証制度」の認証取得後の受入れ対応状況に関する調査  
[https://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-vol28/dl/after-service-vol28\\_houkoku.pdf](https://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-vol28/dl/after-service-vol28_houkoku.pdf)（2019.9.30 アクセス）

11) 国立大学附属病院医療安全管理協議会のインシデント影響度分類（レベル0～5・その他）を用いて分類している。インシデントは274病院のうち13病院（4.7%）17事例報告された。（濱井ほか2017）。

12) 事例の一つをあげると、胆のう炎 PTGBD カテ留置中の中国人女性患者が、日本語が全く話せず、疾患に対する理解不足や利用に対する不安が強くなり無断離院しようとしたところ発見され、壁に頭をぶつけ、カテを抜去しようとした。治療継続できず患者は中国に帰国したなどがある（濱井ほか2017）。

13) 派遣会社や技能実習生を束ねる管理組合などにおいて、通訳訓練を受けていない、さらに医療に関する知識もない者が医療機関に同行して通訳をすることが多い。アドホック通訳の問題について、永田らの調査では、「通訳の場面での省略、追加、言い換えが行われている危険性があり、正確性に問題がある」「医療専門用語は日常生活の語彙ではないため、アドホック通訳者の用語知識は不足している」という結果がでている（永田ほか2010）。

コミュニティの日本語のできる外国人や、派遣会社の通訳者などで訓練を受けていない通訳者を指す)の対応で正確な通訳ができていない可能性がある。医療場面における言葉の問題を解決するには、まずは、訓練を受けた医療通訳者が通訳を行い、医療者と患者・家族（以下患者等）がお互いの発言を理解できるコミュニケーションがとれるようにすることが必要である。

そしてそれだけでなく、通訳者が患者等の本当の想いや希望、心配事を聞き取ることも必要となる。日本語ができない患者等にとっては、心配事や不安を抱いた時に、すぐに医療者に直接訴えることができない。また、診察室内などで通訳を介して医療者に訴える時には、その心配事が明確にされていなければならない。漠然とした心配事を話すことに躊躇してしまうことがある。問題が小さなうちにその芽を摘み、医療コミュニケーションを円滑にしていくためには、通訳者が自発的に患者等の想いや心配事を聞き取り、さらに、問題解決行動が必要だと判断した時に、解決が可能な部署、担当者につながることが必要とされる。筆者は、これを「コネクティング(connecting)」と命名する。この行為は通訳者が日常的に行っているものの、その行為に名づけがされていなかったことから、通訳者や医療者から通訳者が行うべき必要な行為と認識されず、また、国内外にてこれに似た行為を行う職種（文化メディエーター、医療コーディネーター）とどのように異なるかについても明確化されていない。さらに、コネクティング行為は通訳業務においても大きな影響を与えるものでありながら、通訳者の善意の行為として捉えられており、医療通訳者の対人援助業務の一貫として確立されておらず、通訳者養成課程にも含まれていない<sup>14)</sup>。そのため、通訳者は自分の業務範囲や関わり方について必ずしも明確に認識することができず、それ故に、医療的問題について通訳者が勝手に意見をしたり、カウンセリング的の行為を行ったり

するなどの不適切な行為が発生している<sup>15)</sup>。このような問題は、通訳倫理の「中立性・公平性」を遵守しながら、医療コミュニケーションを円滑にする働きとどのように両立していくかという課題を抱えることになっている。

国内外6団体<sup>16)</sup>のコミュニティ通訳倫理規定について分析した飯田は、通訳倫理の中立性・公平性には、発話者の話された内容に干渉せず（発言内容への不干渉）、偏見や先入観をもった通訳を行わない正確性（正確性の担保）、通訳者は対象者どちらにも加担しない不偏性（不偏性の担保）が示されると述べる（飯田2016:59-62）。これらから、中立性・公平性の倫理は発言内容の正確・忠実な訳出の補完であり、通訳者の自発的発言を禁止するものになっており、専門家とクライアントの権力の非対称性等の対人援助のコミュニケーションの構造的問題に対応することが倫理規程上では認められていないものになっていると述べる。特に、「不偏性の担保」は、通訳者の個人的関与や不必要な接触を行わないという内容で、通訳者が通訳実践以外で専門家のいない時にクライアントやその家族との接触を難しくさせている。この「不偏性の担保」は、通訳実践以外での関与により、クライアントが通訳者に依存することを防いだり、不必要な接触で知りえた情報により通訳者が先入観を持つことを避けたりするためとして規定されている。クライアントの言語や文化を理解する通訳者はクライアントと心的距離が近くなる傾向にあり、通訳者自身を守るために設けられた規

15) 長尾は、手術の必要性を不安に思っている患者にセカンドオピニオンとして知り合いの医師を紹介したり、心の不安を持っている患者に専門的知識もなく慰めたりなどの行為があることから通訳者が患者等にアドバイスをすることを禁止している（長尾2007:35）。

16) アメリカの医療通訳団体の国際医療通訳者協会（The International Medical Interpreters Association：IMIA）、アメリカの医療通訳団体の全米医療通訳者協会（The National Council on Interpreting in Health Care：NCIHC）、アメリカの司法通訳団体の全米司法通訳者翻訳者協会（National Association of Judiciary Interpreters and Translators：NAJIT）、アメリカワシントン州社会保健省の医療・福祉分野通訳サービス（Washington State Department of Social and Health Services：DSHS）、オーストラリアの通訳団体のオーストラリア通訳翻訳者協会（The Australian Institute of Interpreters and Translators：AUJIT）、日本の医療通訳団体の一般社団法人日本医療情報学会（Japan Association of Medical Interpreters：JAMI）である。

14) 厚生労働省によって作成された「医療通訳育成カリキュラム基準」には、コネクティング行為に相当するものについての記載はない。<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000209866.pdf>（2019.9.13 アクセス）

定といえる。しかしながら、後述する事例にもある通り、通訳倫理の中立性・公平性を遵守しながら、対人援助の一貫としてのコミュニケーション支援を行うことは可能であると考えられる。以上の問題意識から、本研究では、通訳者の「コネクティング」の行為を明らかにすることで、この行為にどのような意味があり、また、現状の医療コミュニケーションのどのような問題を背景に行われているかを考察していく。

## II. 研究方法

二つの医療機関をフィールドとし、この医療機関に勤務している計3名の通訳者に帯同して参与観察<sup>17)</sup>と半構造化インタビューを行った。調査対象医療機関は大学付属病院1件と有床診療所1件で、通訳者の言語ごとの内訳はポルトガル語通訳者2名とスペイン語通訳者1名である。調査期間は2018年1月～2019年4月で、大学病院で2回（参与観察・インタビュー）、有床診療所で9回（参与観察・インタビュー・ビデオ撮影）を行った。通訳者の経歴は表1を参照。

調査を行うにあたり「立命館大学人を対象とする研究倫理審査」の承認を得て、調査対象者には研究目的・方法、ICレコーダーによる録音、ビデオカメラにおける撮影（通訳者Zのみ）、調査途中、終了後に参加拒否ができることを説明し、書面で同意を

得てから調査を行った。

なお、下記に詳述する事例は、事例1が通訳者Y、事例2が通訳者Xによるインタビュー調査の中で語られた内容を筆者が事例としてまとめたものである。

## III. 調査結果と考察

### 1. 雇用型通訳者の業務

派遣型の通訳者の業務は、一般的に患者の予約時間に医療機関に行き、受付、診察、検査、薬局、会計などの場面の会話を通訳するものである。外部の人間として医療機関に赴き、通訳行為だけを行う。他方、医療機関勤務の通訳者は、医療機関のなかにおり、医療機関職員として働いている。勤務状態や属性は非常勤/常勤、正職員/非正規職員など医療機関によって異なり、どのような業務を担うかは、勤務している医療機関によって異なる。調査対象医療機関では、①通訳業務、②翻訳業務、③通訳コーディネーター、④コネクティング、⑤その他を行っていることがわかった。以下①～⑤の業務について説明をする。

- ① 通訳業務：外来、病棟、インフォームドコンセント（以下IC）、手術、退院、薬局などにおいて、医療者や事務スタッフなどと患者・患者の家族との会話の通訳を行うこと。

表1：調査対象者経歴

	通訳言語	医療機関種類	母語	医療機関通訳歴（調査当時）	経歴・その他通訳経験	医療通訳研修
通訳者X	ポルトガル語通訳者	大学病院	日本語	10年	警察通訳経験あり	地域国際化協会主催の研修終了
通訳者Y	スペイン語通訳者	大学病院	スペイン語	2年	生活相談通訳、教育委員会適応指導員	地域国際化協会主催の研修終了
通訳者Z	ポルトガル語通訳者	有床診療所（産婦人科）	ポルトガル語	25年	理学療法士（出身国）	県主催の通訳研修終了 / 民間団体通訳研修受講

17) 筆者は調査者として、通訳者X、Yには計約4時間、通訳者Zには約36時間帯同して参与観察を行った。

- ② 翻訳業務：問診表やICで使用する資料などの翻訳を行うこと。
- ③ 通訳コーディネート：通訳者自身のスケジュール管理や、他機関に多言語の通訳派遣依頼をすること。派遣型は派遣団体のコーディネーターがスケジュール管理するが、雇用型通訳者は自ら通訳依頼を受け、スケジュールを管理する。また、対応できない言語の通訳が必要になった時には他機関に通訳派遣を依頼する業務も担う。さらに、医療機関内で複数の通訳者がいる場合は、通訳者たちの育成や、シフト調整、仕事上の悩みを聞くなどメンターとしての役割も担う。
- ④ コネクティング（connecting）：患者や患者の家族から、医療者がいない時に話をきき、問題解決行動が必要だと判断した時に問題解決が可能な部署、担当者につなぐこと。
- ⑤ その他：医療事務補助や看護補助を行うこと。医療事務補助は、予約や受付の手続きや、医療福祉制度の手続き（母子健康手帳、高額療養費、出産一時金、入院助産制度など）の説明や確認。看護補助は、医療物品の補充や清掃、患者の移動案内などである。

大学病院、有床診療所の通訳者とも、①通訳業務、②翻訳業務、③通訳コーディネート、④コネクティングの業務を行っており、有床診療所の通訳者だけ、⑤その他業務を行っていた。①から③は通訳者の業務としては一般的なものであるが、今回の調査において明らかになった④コネクティングについて、以下に詳細を述べていく。

## 2. コネクティング

コネクティングとは、ただ担当者に引き渡すというのではない。この行為によって、患者等の不安を軽減させ、前向きな医療受診へと変化させる行為となっている。通訳者は、日本語と通訳言語（外国語）の言語翻訳を行うことが主な役割である。また、医療者ではないので、医療行為を行えないし、医療福祉的専門知識も備えていないので医療的相談を受けることもできない。そのようななか、いかに通訳者

の立場を保持しながら、可能な範囲で医療コミュニケーションを円滑にする働きを行うのが課題となるのである。そこで以下では、フィールドノートやインタビュー記録から類似するエピソードによって明らかになったコネクティングの典型的な流れと内容をまとめ、国内外で類似する他職との比較を行い、コネクティングの特徴を述べていく。

### 1) 「コネクティング」の流れと内容

- ① 患者等の話をきく（傾聴）：コネクティングの前段階で行われるものとして、医療者不在時に、通訳者が患者等の話をきくことがなされる。多くは、廊下や待合室で待っている間に患者等から通訳者に話がなされる。この行為を「傾聴」と呼ぶ。傾聴は、もともとカウンセリングにおけるコミュニケーション技能の一つであり、相手が話したい、伝えたいことを受容的・共感的な態度で真摯に“聴く”行為や技法を指す。通訳者においても、この傾聴行為は重要であるといわれており、派遣通訳においても傾聴を行うことが推奨されている<sup>18)</sup>。なぜなら、通訳者は唯一その医療機関内での患者等が用いる言語を理解できる存在であり、患者等の不安や心配事を傾聴することによって、患者等が安心したり、また、通訳者も事前に患者等の状態や心配事を知ったりすることによって、通訳実践をよりスムーズにすることができるからである。しかし、この傾聴を行うなかで、治療や支払いなどについて問題解決行動につなげたほうが良いと通訳者が判断する場合がある。
- ② 問題点を焦点化（コネクティング）：傾聴を行うなかで、医療者や事務スタッフにつなげて問題解決行動につなげたほうが良いと判断した場合、通訳者はコネクティングを行う。これには、患者等自らが質問をしたり、問題解決を訴えたりする場合と、患者等は心配事を吐露するなかで、通訳者が問題解決のために医療者等につなげたほうが良いと判断をする場合がある。いず

18) 一般社団法人自治体国際化協会の医療通訳ボランティア研修プログラムにおいて、傾聴態度トレーニングが設定されている。

れにしても、通訳者が患者等の話を聞くなかで問題点を焦点化して、コネクティングを行うか、そのまま傾聴を続けるかの判断を行う。

- ③ 問題解決行動可能な部署（担当者）を選択（コネクティング）：通訳者は問題解決行動が可能な部署や担当者を探し選択する。治療や検査結果、入院生活については医師や看護師へ、医療費については医事課へ、医療福祉制度についてはメディカルソーシャルワーカーへつなげる。また、問題が複雑でどこにつなげればいいかわからない場合は、通訳者が所属している部署の上司等に相談をしてつなげる先を決定する。
- ④ 問題解決が可能な部署（担当者）に交渉（コネクティング）：問題解決が可能な部署（担当者）が決まれば、通訳者がそこに連絡をして、相談や治療をしてもらえるように交渉を行う。
- ⑤ 患者等に理解を得る（コネクティング）：患者等にその部署（担当者）と話ができることを伝え、その部署（担当者）と話をするを患者等に了解させる。
- ⑥ 部署（担当者）につなげ、会話を通訳する（通訳）：通訳者はその部署（担当者）につなげるコネクティングの後、患者等から問題や心配事について話をしてもらい、通訳者はそれを通訳する。

## 2) 通訳者によるコネクティングと文化間メディエーター、医療コーディネーターとの相違点

通訳者によるコネクティングや傾聴と類似した行為を行っている職業がある。それは、イタリアの文化間メディエーター（以下メディエーター）と日本の医療コーディネーターである。この二つの業種と比較して、相違点とコネクティングの意義を考える。

彌吉恵子（2017）によると、イタリアにおけるメディエーターとは、イタリア社会と移民間の言葉と文化の障壁を解消する働きを行うものである。90年代以降東欧から多くの移民がイタリアに流入したことで、教育、医療、司法等のサービス提供が適切にできない事態が生じ、外国人集住地域でNPOや地方政府によりメディエーターという新しい職業が創出された。しかし、メディエーターはコミュニティ通訳と異なるとされている。イタリアの国立研究所

労働者職業訓練開発機構はメディエーターを年金受給者や元受刑者の支援従事者が属する「成人の社会復帰と社会統合の専門家」に分類されたことによりメディエーターは言語能力よりも心理学や人類学の知識、傾聴力と交渉力が必要とされ、より幅広い移民とサービス提供者間の仲介支援が求められている。具体例として、医療機関の外来専門総合診療所におけるメディエーターの役割が紹介されている。支援の必要な患者は、まずメディエーターが面談を行い、診察に必要な個人情報聞き取り必要と判断されれば病院内にある「福祉保健窓口」で別のメディエーターと面談する。ここで支援を受けるのは、難民や人身売買や拷問、強姦の被害者等で、必要な手続きや相談を行い、この過程が終わってから診察となる。診察においても、メディエーターは言語に忠実な通訳をするのではなく、患者をねぎらったり、勇気づけたりする言葉かけを行うことで、医療通訳者とは異なる立場であることが強調されている。

他方、日本における「医療コーディネーター」は、訪日外国人の増加により創設、注目されている業種である。主に海外から医療受診目的で来日する患者の受け入れ、入院期間中のケア、事務的処理を行う。医療コーディネーターは公的資格ではなく、民間組織で研修が行われ認定される仕組みになっており、看護師や事務職員などが兼任をすることが多く、そのため必ずしも外国語ができなくてもなれる（戸田2019）。

メディエーターが移民など在住外国人に対するケアに対し、医療コーディネーターは主に訪日外国人を対象としており、医療者と患者の力の差による問題をケアするというより、医療事務をスムーズに行うことを目的とされている。医療通訳者におけるコネクティングや傾聴の行為は、主に在住外国人患者に対して行われており、在住外国人と医療者との文化や価値観の相違によるコンフリクトを潜在的に予防することで、信頼関係の基礎を築くことを支援する。したがって医療コーディネーターよりメディエーターの役割や使命のほうが医療通訳者のコネクティングに近いと考えられるが、メディエーターは自ら聞き取りを行い、問題事項を整理し、解決に向けた手続きやアドバイスを行うことから、メディ

エーター自身で問題解決を行っている。しかしながら、医療通訳者によるコネクティングは、通訳者が問題解決を行うのではなく、あくまでも傾聴を行うなかで、必要だと判断された場合に問題解決可能な部署や担当者につなげる行為であることが大きく異なる点であると言える。通訳者は医療者やソーシャルワーカーではないので、問題解決に直接的にかかわることができないが、患者等とともに解決にむけて行動することができる部署や担当者につなげるところまではできる。そして、この行為は通訳倫理の中立性・公平性に反するものではない。通訳者の立場性を保持しながら、医療者と患者等のコミュニケーション支援を行うことができるのだ。

イタリアの事例のようにメディエーターという職業が日本でも確立されることは望ましいとは考えるが、医療通訳の配置が進まない現状では、新たな業種を増やすことは難しいといえる。他方、医療コーディネーターは、日本語のみで対応を行っていることが多く、また外国語ができるスタッフが対応する場合も複数の言語での聞き取りを行うことができないため、医療コーディネーターがコネクティングの役割を担うことは難しい。というのも、大方の場合、患者自身が自らの問題を明確化できず、漠然とした不安やどこにぶつけたらいいかわからない怒りを誰に相談したらいいかわからない状況にあり、そのような状況下にある患者等が言葉の通じる通訳者に自らの話をするのである。しかし、医療コーディネーターが在住外国人に対しても対応することができれば、医療通訳者とともに協働していくことも考えられる。後述するが、コネクティング行為は通訳者だけで担うべきものではなく、医療機関全体で支えあうシステムが必要であると考えられる。そのようなシステムができると、通訳者の役割が明確化し通訳者は自らの立場性も確保しながら、医療コミュニケーションが円滑に行われることに貢献をすることができるのである。

#### IV. 事例の分析

通訳者としての立場を保持しながら、どのようにコネクティングを行っているか、それにより、患者

等・医療者間の医療コミュニケーションにどのような影響を及ぼしているかを考察する。特に通訳者が考える問題解決行動はどのようなものか、コネクティングを行う上で、通訳者の立場を保持するために守るべき一線をどこにしているかを事例から明らかにしていき、コネクティングがどのような医療コミュニケーションの問題を背景に行われているかを考察する。

#### 1. 身体障害者手帳取得可否について

患者 A さん（ボリビア人男性）、2 年前に交通事故による耳鼻科治療を受けすでに終了。今回予約なしで来院し受付で大声を出しているのを通訳者が気づき、A さんに話を聞くことになった。この医療機関では前回の受診より 3 か月経過したら、再度かかりつけ医の紹介状がないと受診できないシステムになっており、A さんはすでに 3 か月以上経過し、かかりつけ医の紹介状を持っていなかったため、診察できないと受付から言われたのだった。A さんの主訴は以前より状態は悪くなっており、身体障害者手帳該当の可否を知りたいとのことだった。そして「医師はなぜ 2 年前に手帳について説明してくれなかったのか」と怒りをあからさまに表現していた。

#### 1) 通訳者が行ったコネクティングの内容

- ① 受付時でかかりつけ医の紹介状を持たずに来院した A さんに対し、通訳者が医療機関のシステムについて説明を行った。この時点で A さんは怒りを表している。
- ② 通訳者は A さんの訴えを傾聴して主訴を聞き、コネクティングが必要と判断をする。
- ③ 医師に状況を説明したところ、再検査の予約を入れてくれた。本来ならば、かかりつけ医に紹介状を書いてもらい再来院してもらわなければならないものであるが、通訳者が 2 年前の担当医に連絡し状況説明をして可能になった。通訳者はそのことを A さんに伝え、A さんは再検査を受けることになった。
- ④ 再検査が行われ、医師から A さんに結果の説明がされ、通訳者はその通訳を行った。結果は以前と同じものであったが、患者は素直に受け入



れることができた。

## 2) 考察 「誠意をみせる」

通訳者は大声を出し、怒っている A さんに医療機関の規定により受診ができないと追い返すと余計に A さんの怒りが大きくなると考え、まずは、傾聴をして A さんの訴えをきくことにした。そのなかで A さんの主訴が明らかになり、コネクティングを行うことで、A さんの問題解決行動が可能かもしれないと通訳者は考えた。

通訳者が考える問題解決行動というのは、A さんの要望通りの結果（身体障害者手帳の発行可能と診断される）がなされることではなく、A さんが身体障害者手帳発行の可否について医師と対話を行い、医師の説明を理解することである。というのも、コネクティングは「誠意をみせる」ことであると通訳者は述べている。これは、患者から要望をきき、患者の要望を叶えることは難しいと思っても、一度、関係部署に連絡をして可能かどうかの確認を行う、もしくは再度、医療者から説明が行われるようにすることが重要であるとのことだった。これらの行為がなされることで、患者は自分の要望が叶わない結果であっても、想いや心配事と折り合いをつけて、状況を理解することができるからである。

この「誠意をみせる」行為は、結果はどうであれ、患者の話聞き、患者のために行動を起こしてくれる存在が医療機関内にいることを患者等が知ること、通訳者だけでなく、しいては医療者全体に対しても信頼が生まれるものになっており、医療現場における非日本語話者である外国人患者等の支援となっているといえるだろう。しかし、「誠意をみせる」行為は現状の医療コミュニケーションにおいて、言語的マイノリティ支援という側面だけでなく、ホスト国の官僚主義的な医療制度や権威主義的な医療の問題点を顕在化するものでもあるといえる。患者が自分の病状や医療的処置の内容について十分に理解することは、患者中心主義的アプローチが提唱されて以降、医療を享受する患者の権利と認識されている。しかしながら、現状においてはそのような権利は十分確立されておらず（大熊ほか 2006、長尾 2009 など）、さらに、言語的マイノリティの場合は

その権利行使に対する異議申し立ても十分に行うことができない。このような医療コミュニケーションの根深い問題が潜在する中で、両者の信頼関係を構築する支援としてコネクティングが行われているのである。

## 2. 帝王切開希望の妊婦

患者 B さん（ブラジル人妊婦）、6 人目妊娠、40 歳代、糖尿病あり、規定体重値超過状態。以前、ブラジルの医師から次は帝王切開で出産するようにといわれており、それを日本の医師に伝えたが、医師は医学的理由がないため帝王切開を認めなかった。B さんは診察室を出てから、医師の説明に納得していないことを通訳者に話をした。

### 1) 通訳者が行ったコネクティングの内容

- ① 診察室で、B さんの帝王切開の希望を医師は認められないと発言し、それを通訳する。
- ② 診察室を出た後、B さんが医師の説明に納得していないと話し、通訳者が傾聴を行う。
- ③ 通訳者は B さんの話を傾聴し、コネクティングが必要ではないかと判断をした。
- ④ 通訳者は、所属の上司（看護師長）に相談をし、上司の提案で、産科の元看護師長に、患者の訴えを聞いてもらい、分娩方法についての説明をしてもらうことで、B さんの不安の軽減ができないかと助言をうける。
- ⑤ 通訳者は元産科看護師長と B さんの面談の日程調整・連絡を行う。
- ⑥ 産科の元看護師長との面談を通訳する。産科の元看護師長は B さんの想いをきき、元看護師長から帝王切開手術の適用される場合とされない場合の説明を聞く。通訳者はその会話を通訳する。面談をしても帝王切開はできないという結果は変わらないものであったが、患者は自分の想いを話すことができ、帝王切開ができない理由に納得することができた。

### 2) 考察 説明説得は医療者の役割

ブラジルでは日本よりも帝王切開が多く行われて

おり<sup>19)</sup>、また、陣痛の痛みに対するとらえ方が日本人と異なるといわれている<sup>20)</sup>。さらに、通訳者は長年Bさんの通訳を行っており、Bさんの複雑な家庭状況や心情を理解し、コネクティングが必要であると判断をした。通訳者は、Bさんが帝王切開を希望しているのに自然分娩中に何らかの理由で帝王切開に変更になった場合、自分が以前から希望していたのになぜ最初から帝王切開をしてくれないのかと思うかもしれない。それが外国人である自分の希望は聞いてくれないという不安になり、医療者と患者との信頼関係を崩壊してしまうのではないかと危惧したことによりコネクティングが必要と判断をしたとのことだった。医療的理由がある場合しか帝王切開ができないという日本のルールをきちんと理解してもらうには、まずは、Bさんの想いを傾聴してから日本の分娩についての考え方を説明するステップが必要だと考えたのだ。

もちろんこの作業は主治医が行うことが望ましいだろう。しかし、じっくり患者と向き合う時間が取れないなどの現行の医療システムや、医療者によっては患者の権利を尊重した医療コミュニケーションへの志向がないなどの問題があることによって、医療者と患者等の対話は日本語話者同士でも十分に行われていない（西垣ほか2004、宮城ほか2012など）。ましてや非日本語話者の患者においては、通訳を介したコミュニケーションが手間と時間がかかるなどから、現状としては難しい場合があり、そのような状況において通訳者がコネクティングを行わなければならないのである。

ここで重要なのは、通訳者はBさんに対して通訳者自身が説明や説得をするのではなく、あくまでも

説明や説得は医療者にしてもらうべきであると理解していることである。通訳者は医療者ではないので、患者に対して医療的アドバイスを与えたり、相談を受けたりすることはできない。また、メディエーターではないので、説明や説得も行わない。問題解決が可能な担当者や部署につなぐところまでを行うのである。このような行為は、通訳者という立場についてとても考慮されているものであるといえる。通訳者は、日本語と通訳言語（外国語等）の言語翻訳を行うなどのコミュニケーション支援が主な役割であり、医療者のすべき行為に踏み込まない範囲で医療コミュニケーションを円滑にする働きを担うことができる。通訳者は医療者などの周囲からのフィードバックを得ながらコミュニケーション支援として可能な範囲を自ら考え、通訳者役割として実践しているのである。

また、このような行為は、医療者との連携があって初めて成立するものである。この事例においても通訳者は所属の上司（看護師長）に相談をし、他部署の医療者（元産科の看護師長）に協力を仰いでいる。通訳者へのインタビューでは、通訳者は積極的に他部署へ働きかけを行うことを心掛けており、コネクティングに必要な人的社会的資源の確保を行っていることが述べられた。コネクティングは、医療機関内での連携体制があることにより成立する行為である。したがって、派遣型の通訳者が同じようにコネクティングを行うには制限があるといえるのだが、実は、派遣型の通訳者においても、患者等の話を傾聴し、そのなかで、問題解決可能な部署や担当者につなげるコネクティングを行う通訳者もいる。しかし、利用できる資源が限られているため、患者等が自分の想いや心配事を医療者などにきいもてらい、状況を適切に理解できるように説明をうけることによって心配事を解決するという結果に至らないこともある。もちろん、雇用型通訳者においても、医療機関側の積極的な理解や連携協力がなければ、このような行為は行うことはできない。調査対象医療機関では、外国人患者が多く、外国人患者に対しての理解がある医療機関であるからこそ、通訳者のこのような働きがうまく作用をしているといえるのである。しかし、コネクティングは、患者等の

19) WHOによる報告「Health service coverage Data by country」では、2015年帝王切開率はブラジル55.5%、日本19.7%であった。<http://apps.who.int/gho/data/node.main.REPWOMEN39?lang=en> (2019.9.15アクセス)

20) 久保田らは、周産期にある日系ブラジル人8組（夫婦）に対するききとり調査において、出産場面で困ったことや要望として、陣痛が痛くても声を出さないように言われて辛かったと回答があったと述べている（久保田ほか2002）。また、植村らは、調査対象者が出産に対する疑問として、陣痛室で痛みをこらえていると、助産師から「えらいわね」と褒められて、なぜ痛みを耐えていることが褒められるのかわからなかったという、痛みに対するとらえ方の違いがあると述べている（植村ほか2012）。

心配事を解消させるためだけに行われているのではないことも調査を進めていくなかで明らかになった。

### 3. 通訳者にとってのコネクティングのメリット

コネクティングは、患者等、医療機関にとってメリットがあるだけでなく、通訳者自身にもメリットがあることがわかった。患者等にとってのメリットは、心配事や不安を医療者にきいてもらい、医療的説明を受けることでそれらを取り除くことができること。また、医療機関側のメリットは、患者等の抱えている心配事を知り、それがトラブルになる前に、スムーズに解決がされることでメリットがあるといえる。そして、通訳者にとっては、コネクティングを行うことで、①制度や医療機関システムが理解できる、②組織のなかの人間関係を理解できる、③患者の背景を理解できる、④患者の治療に関わる「流れ」がわかるなどのメリットがあるが、このような消極的な理由（副次的な理由）だけではなく、より積極的な理由があることがわかった。それは、⑤患者等と医療者が信頼関係を構築した/しようとするなかで通訳ができるということである。これはどのようなことであるか。

「通訳」行為は、日本語から外国語、またその反対に即時性をもって翻訳されたものが産出されるものである。コミュニティ通訳は、医療、福祉、司法（警察、刑務所、法廷）を含む個人のもっともプライベートな領域に踏み込む通訳と定義されている（Hale 2007=2014:35）。コミュニティ通訳が行われる場面では、個人のもっともプライベートな領域に踏み込んだ行為や対話が行われ、通訳者はそれを訳出していく。時には、要通訳者が怒りや悲しみを表現することもあり、それらもすべて通訳をしなければならないのだ。しかし、そのような通訳は思っている以上に難しい。興奮状態（平常心ではない状態）のやりとりには、要通訳者の一方（時には両方）が大声をだす、涙声で聞き取れない、同じことの繰り返し、脈絡のない話がされる（本人は関係のあることと思っても、どのように関係するのか確認がとれない）など、このような状況になることがあり、周りもイライラし、さらに感情的になるという悪循環

に陥る。事前に傾聴やコネクティングが行われ、患者等の抱える心配事が軽減された状態は、患者等が医療者に対して信頼関係ができてい/できつつあることから、医療者と対話を行うという姿勢ができる。また、医療者側も患者等のもつ心配事を共有していることで、必要に応じた配慮をしながら対話をしようという姿勢をもつことができる。このような要通訳者の関係性における対話の通訳は、通訳者にとっても、訳出の正確性に専念することができ、プラスの状況となるのである。

## V. 結論

通訳者による傾聴やコネクティング行為によって、外国人患者等の心配事が軽減される。このことから通訳者は「最前線の窓口（Front line）」となっているといえるだろう。通訳者のコネクティングによって、外国人患者等と医療者の信頼関係構築に寄与することができるが、それを行っていくにはいくつかの課題もある。

まず、患者等の心配事の解消を通訳者だけに丸投げするのではなく、医療機関内での連携体制が何よりも重要である。調査対象医療機関では通訳者が上司や他の医療者、同僚通訳者と常時相談ができる体制になっており、通訳者一人で抱え込む体制にはなっていなかった。医療機関全体で患者等の心配事を解消する体制づくりを目指すことが必要である。

また、コネクティング行為を通訳者の役割として認め、通訳養成カリキュラムに入れ、必要な知識や技術を習得できるようにすべきである。現状として、通訳者はコネクティング行為を今までの経験値から、どのように、どこまで行えばいいかを考え行っている。この行為が通訳者の善意の行いではなく、医療コミュニケーションを円滑に行う技術として習得できるようにしていくためには、通訳事例の検討（ケーススタディ）を行い、コネクティング行為の適切性を検討する必要がある。通訳の事例検討は、飯田が通訳者の公正介入基準にそった介入行為が行えているかどうかを検討するために構造化した枠組みでの事例検討を提唱している（飯田 2016:116-124）。公正介入基準はコネクティング行為を対象と

していないが、このような事例検討を活用することで通訳者の教育とともに事例をとおして現状の医療システムの改善にむけたフィードバックを行うことができると思う。

さらに、縦割りの専門職性による医療コミュニケーション自体を再考していく必要があるだろう。日本語のできない患者等と医療者のコミュニケーションを円滑に進めていくためには、まず訓練を受けた通訳者による通訳が医療者だけでなく患者等からも必要時に受けられるように保障していく必要がある。しかし、民間企業が提供する遠隔通訳などにおいては、時間単位での課金がされることから、医師の説明時だけなど限定された使用になる危険性がある。このような問題の背景には、医療者が患者等に納得してもらうように/してもらうまで対話を行うという認識の欠如があるといえる。このような認識の欠如は、医療コミュニケーションの「平等化」や「民主化」（野口 2016）の流れに反するものである。

事例 1、2 での通訳者による傾聴とコネクティングの行為は、日本語のできない患者等と医療者のコミュニケーション機会を保障するものとなっていたが、通訳者に外国人の相談窓口として任せたら現状の医療コミュニケーションの問題が解決するというものではない。医療スタッフ全員が患者等と医療者のコミュニケーションの機会や方法について考え、共に連携していくことが必要である。そこに通訳者も医療チームの一員として活躍することができる。言葉が通じる通訳者がある種の窓口となって、患者等の心配事をききとり、それを軽減させていくためにコネクティングを行い、医療者と患者等が向きあい、対話を行うため支援をすることは、医療コミュニケーションの平等化や民主化を実践させるプロセスとなる。このように通訳者におけるコネクティングの在り方を考えることは医療コミュニケーションをどのように行うべきかという問題に通じるものである。

## 謝辞

調査に協力してくださいました 3 名の通訳者の皆様と通訳者が所属している医療機関スタッフの皆様

に感謝申し上げます。

## 引用文献

- Davidson, B. (2000) The interpreter as institutional gatekeeper: the social-linguistic role of interpreters in Spanish-English medical discourse. *Journal of Sociolinguistics* 4 (3), 379-405.
- Frew, G. A. N. (2014) A Case Study of MIC Kanagawa : The Medical Interpreter as the Community Interpreter, 『駒澤大学外国語論集』 16, 183-198.
- Frew, G.A.N., 西村明夫 (2016) 「日本における医療通訳システムの進展と課題」『移民政策研究』 8, 193-203.
- Hale, Sandra Beatriz. (2007) *Community Interpreting*. Hampshire: Palgrave Macmillan. (= 2014, 飯田奈美子編『コミュニティ通訳——オーストラリアの視点による理論・技術・実践』文理閣.)
- 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』 64 (11): 672-683.
- 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』 23, 47-57.
- 飯田奈美子 (2016) 「対人援助におけるコミュニティ通訳者の役割考察：通訳の公正介入基準の検討」, 立命館大学大学院先端総合学術研究科 課程博士学位請求論文.
- 一般社団法人全国医療通訳者協会 (2019) 『こことつながるささえあう一地域に寄り添う医療通訳システムづくりをめざして』
- 金千佳 (2019) 「医療通訳派遣システムの現状と課題：医療機関の機能分化と患者の利便性の観点から（創刊 10 周年記念号）」愛知県立大学多文化共生研究所 共生の文化研究 (13), 97-101
- 久保田君枝, 南谷佐知子, 望月章子, 刑部万寿美 (2002) 「周産期看護と異文化コミュニケーション研究－日系ブラジル人の事例を通して－」『静岡県立大学短期大学部 特別研究報告書』 (13. 14 年度) -49, 1-9.
- 南谷かおり (2008) 「国際空港近接基幹病院における外国人医療の現状」『第一回訪日外国人の医療と医療 通訳を考えるシンポジウム—病気になっても安心して旅行できるシステムを作るために—プロシーディング』: 23-31.
- 宮城恵子, 伊佐雅子 (2012) 「患者の視点からみた医療不信とコミュニケーション」『九州コミュニケーション研究』 Vol.10, 14-36.
- 長尾ひろみ (2007) 「医療通訳の職業倫理規定」連利博監修, 『医療通訳入門』松柏社, 29-41.
- 長尾真理 (2009) 「『患者の権利』としての医療—『闘病記』から読み解く現代医療とその問題点—」『哲学』

vol.122, 67-97.

- 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のわか通訳者に関する課題」『国際保健医療』25 (3): 161-169.
- 西垣悦代, 浅井篤, 大西基喜, 福井次矢 (2004) 「日本人の医療に対する信頼と不信の構造: 医師患者関係を中心に」『対人社会心理学研究』4, 11-20.
- 野口裕二 (2016) 「医療コミュニケーションの変容: 平等化と民主化をめぐる」『保健医療社会学論集』27 (1), 3-11.
- 大熊由紀子, 開原成充, 服部洋一編 (2006) 『患者の声を医療に生かす』医学書院.
- 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, 25, 91-100.
- 杉山明枝 (2017) 「日本における『医療ツーリズム』の現状と課題: 国内外での先行事例から」『雑誌名大妻女

子大学紀要. 社会情報系, 社会情報学研究』巻 26: 115-124.

- 堤健造 (2007) 「外国人労働者とその家族への医療支援 — 愛知県豊田市の事例を中心に」『レファレンス』57 (2), 66-76.
- 戸田果納子 (2019) 「病院における外国人向け医療コーディネーターの役割」『病院』78 (7), 498-502.
- 植村直子, マルティネス真喜子, 畑下博世 (2012) 「在日ブラジル人妊産婦の日常生活と保健医療ニーズ 妊婦健診・家庭訪問でのフィールドワークより」『日本公衆衛生雑誌』59 (10), 762-770.
- 彌吉恵子 (2017) 「イタリアにおける文化間メディエーターの役割 — 医療機関の職員としての活動を事例として」『移民政策研究』9, 124-139.

(2020. 7. 3 受稿) (2021. 3. 25 受理)  
(ホームページ掲載 2021年4月)