

201520044A

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

医療通訳等の外国人患者の受入れ体制に関する研究

平成 27 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 遠藤 弘良

平成 28 年（2016 年）3 月

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

医療通訳等の外国人患者の受入れ体制に関する研究

平成 27 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 遠藤 弘良

平成 28 年（2016 年）3 月

目 次

I. 総括研究報告

- 医療通訳等の外国人患者の受入れ体制に関する研究・・・・・・・・・・ 1
遠藤弘良

II. 分担研究報告

1. 医療機関のための医療通訳に関するガイドラインに関する研究・・・・・・・・ 5
岡村世里奈
2. 国際医療交流の国際的動向に関する研究・・・・・・・・・・ 15
岡村世里奈
3. シンポジウムの開催「医療機関における外国人患者の受入れ体制整備に向けて
ー緊急医療が必要になった訪日外国人患者にどのように対応していくのかー」
の開催・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
遠藤弘良、岡村世里奈、遠矢雅史

- [資料] 「医療機関における通訳ガイドライン案」について・・・・・・・・ 33

I. 総括研究報告書

医療通訳等の外国人患者の受入れ体制に関する研究

研究代表者： 遠藤弘良 東京女子医科大学国際環境・熱帯医学講座 教授

研究要旨

- 1) 外国人患者が安心して医療機関を受診できるような受入れ体制を整備していくためには、医療通訳に関しては、単に医療通訳者の養成や利用を拡大していくだけではなく、医療安全ならびにその適切な利用を推進していくためにも、諸外国のガイドラインのように、日本の医療事情や医療環境も踏まえた独自の医療機関のための医療通訳ガイドラインを整備していくことが重要といえる。
- 2) 「患者安全」や「ケアの継続性」等、国際医療交流特有の問題に対する国際的な関心が引き続き高いことに加え、海外からの患者に対して医療サービスを提供している医療機関が順守すべき基準を定め、その基準を満たした医療機関を認証する制度「International Patient Services Certification (IPSC)」が注目されている。
- 3) 「医療機関における外国人患者の受入れ体制整備に向けて一緊急医療が必要になった訪日外国人患者にどのように対応していくのか」をテーマにシンポジウム開催した。厚生労働省、経済産業省、観光庁、医療の国際化に関心のある医療機関や研究機関、旅行会社、通訳業者、コンサルタント会社など幅広い分野から約 150 名が参加した。外国人患者の受入れ体制整備に向けた国の取り組みや医療機関のための医療通訳ガイドラインに関する研究成果報告とともに、締めくくりのパネルディスカッションでは、訪日外国人患者の緊急時医療をテーマに関係者からの現状報告ならびに今後の整備のあり方について議論がなされた。

氏名・所属機関名および職名（研究分担者）

- ・岡村世里奈 国際医療福祉大学大学院医療経営管理分野准教授
- ・遠矢雅史 公益財団法人日本医療機能評価機構事業推進部長

A. 研究目的

当研究班による先行研究において、外国人患者受入れを実施するうえで、医療通訳をめぐる様々な課題が浮き彫りになった。そこで医療機関において医療通訳を利用する際の基本的考え方や留意点、さらには将来、日本において医療機関のための医療通訳に関するガイドラインを策定する上での重要ポイント等を明らかにする

ことを目的とした。

また近年、訪日外国人が急増しており、これに伴い緊急医療が必要となるケースが大都市のみならず全国で起きている。そこで、訪日外国人患者の緊急医療に対応していくために今後整備していかなければならない課題についてシンポジウムを開催し、意見交換を行うことも目的とした。

さらに先行研究に引き続き、関連する国際会議等へも参加し、国際情勢の把握を行うこととした。

B. 研究方法

1. 医療機関のための医療通訳ガイドラインに関する研究

医療通訳の先進国である米国ならびにオー

オーストラリアの2カ国において州政府が公表している医療機関のための医療通訳に関するガイドラインを収集し、これらのガイドラインの内容を分析して、医療機関における医療通訳利用に関する基本理念や診療上の留意点等について整理した。

2. 医療をめぐる国際情勢の把握

国際医療交流に関する海外の国際会議等の中でも最も規模が大きな国際会議「The 8th World Medical Tourism & Global Healthcare Conferences」(2014年9月27日～28日、米国フロリダ)に参加することによって、国際医療交流に関する国際動向等について情報収集・分析を行った。

3. シンポジウムの開催

平成27年12月19日に聖路加国際大学にてシンポジウム「医療機関における外国人患者の受入れ体制整備に向けて一緊急医療が必要になった訪日外国人患者にどのように対応していくのか一」を開催した。第1部では国の取り組みや医療機関のための医療通訳ガイドラインに関する研究成果報告ならびに第2部では訪日外国人患者の緊急時医療をテーマに関係者からの現状報告やパネルディスカッションを開催した。

(倫理面への配慮)

特に問題なし

C. 研究結果

1. 医療機関のための医療通訳ガイドラインに関する研究

米国・オーストラリアの州政府が公表している4つのガイドラインの収集・分析を行った。その結果、これらのガイドラインでは、現地語でコミュニケーションが困難な外国人患者に対する医療通訳は医療安全ならびに患者の権

利保護の観点から必要不可欠であるとの基本理念の下、通訳手法や家族・友人通訳の取り扱いのほか、IC(インフォームド・コンセント)やその他の診療過程において様々な点で留意すべき点があることが分かった。

2. 医療をめぐる国際情勢の把握

国際医療交流に関しては、これまでと同様、「患者安全」「医療機関やファシリテーターの質の確保と向上」等が議論の中心となっていたが、中でも新たに参加者の注目を浴びたのが当該国際会議の主催者でもあるMedical Tourism Association(MTA)が新たに創設した国際医療交流のための医療機関の認証制度「International Patient Services Certification (IPSC)」であった。

IPSCは、海外の医療機関で治療を受ける患者(International Patients, IP)のニーズや期待を満たすために必要な基準やサービス、指針を備えた医療機関を認証していくことによって、国際医療交流(Medical Tourism, MT)を提供する医療機関の質の向上を図ることを目的とした認証制度であり、2年ごとの更新となっており、17の評価基準の下にそれぞれ細かな評価項目が設定される構造となっていた。

3. シンポジウムの開催

厚生労働省、経済産業省、観光庁、医療の国際化に関心のある医療機関や研究機関、旅行会社、翻訳業者、コンサルタント会社など幅広い分野から約150名が参加した。

第1部では外国人患者の受入れ体制整備に向けた国の取り組みの紹介、医療機関のための医療通訳ガイドラインに関する研究成果の発表があった。

第2部では訪日外国人の増加や東京オリンピック・パラリンピックの開催により必要性が高まってきた「訪日外国人患者の緊急時医療」とテーマにJMIP認定病院、地方の観光都市

の病院、救急搬送関係者、医療アシスタント会社、電話医療通訳事業者による現状と課題の報告があり、続いて緊急医療に対応してゆくために今後整備して行くべきものについてパネルディスカッションが行われた。

D. 考察

1. 医療機関のための医療通訳ガイドラインに関する研究

「医療安全」や「患者の意思決定」の観点から医療通訳に関して検討を行う動きは日本ではまだ小さいが、今後はそのような視点から検討を行うことが非常に重要といえる。

原則、対面通訳としながらも、緊急性や当該医療機関のおかれている地域性や費用・人的資源の状況に応じて映像通訳や電話通訳も上手に取り入れ、最終的に医療通訳が最も利用できる体制を確保していくことが重要といえる。また医療機関としては、家族・友人通訳等はできるだけ避け、原則一定のトレーニングを受けた医療通訳者の確保に努めるべきである。

2. 医療をめぐる国際情勢の把握

今後、日本において国際医療交流を推進していくのであれば、日本の医療機関の国際医療交流対応力を向上させるためにも、JMIPの二階建て部分として、ISPCのような評価項目を追加していくことも一考に値するものと考えられる。

3. シンポジウムの開催

パネルディスカッションでは、①訪日外国人が適切に医療機関にアクセスできているのか、②緊急時の言語対応として何が必要か、③医療文化・習慣の違いへの対応、④未収金対策が取り上げられた。これらの課題への早急な対応が今求められており、そのためにはこれまでの国と医療機関のみでは解決できず、旅行会社、保険会社、医療通訳業者、コンサルタント会社など、民間と協力し

て行くことが必要であると考えられる。

E. 結論

1. 医療機関のための医療通訳ガイドラインに関する研究

今後、わが国において外国人患者が安心して医療機関を受診できるような受入れ体制を整備していくためには、医療通訳に関しては、単に医療通訳者の養成やその質の確保だけでなく、今回研究対象とした諸ガイドラインのように、日本の医療事情や医療環境も踏まえた独自の医療通訳ガイドラインを整備していくことが不可欠といえる。

2. 医療をめぐる国際情勢の把握

世界の国際医療交流の分野では、サービスの質の向上を図るために、関係国や関係団体による新たな規制や認定制度の創設が相次いでいる。なかでも、MTAが海外からの患者に対して医療サービスを提供する医療機関に対する認定制度であるIPSCは、わが国の国際医療交流の推進を目指す医療機関にとっても非常に参考になる。

3. シンポジウムの開催

外国人患者の受入れ体制については、民間を含めてさまざまなステークホルダーが一緒に対応しないと問題は解決しない。医療機関のための医療通訳ガイドラインは現場でのグッドプラクティスを取り入れ、関係者と共同して作成していく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

1. 特許取得 0件

2. 実用新案登録 0件

3. その他 0件

Ⅱ. 分担研究報告書

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進）研究事業
「医療通訳等の外国人患者の受入れ体制に関する研究」
分担研究報告書

医療機関のための医療通訳に関するガイドラインに関する研究

研究分担者 岡村世里奈 国際医療福祉大学大学院 医療経営管理分野 准教授

研究要旨

本研究では、医療機関における医療通訳利用に関するあり方を明らかにするため、医療通訳の先進国である米国・オーストラリアの州政府が公表している 4 つのガイドラインの収集・分析を行った。その結果、現地語でコミュニケーションが困難な外国人患者に対する医療通訳は医療安全ならびに患者の権利保護の観点から必要不可欠であるとの基本理念の下、通訳手法や家族・友人通訳の取り扱いのほか、I C やその他の診療過程において様々な点で留意すべき点があることが分かった。そのため、今後わが国において外国人患者が安心して医療機関を受診できるような受入れ体制を整備していくためには、医療通訳に関しては、単に医療通訳者の養成や利用を拡大していくだけではなく、医療安全ならびにその適切な利用を推進していくためにも、今回研究対象とした諸ガイドラインのように、日本の医療事情や医療環境も踏まえた独自の医療機関のための医療通訳ガイドラインを整備していくこと重要といえよう。

A. 研究目的

近年、経済社会の国際化の進展や訪日外国人観光客の急増等を背景として、日本の医療機関を受診する外国人患者の数が急速に増えつつある。これに伴い、外部の医療通訳サービスを利用したり、院内にバイリンガル職員を配置して通訳サービスを提供したりする医療機関も増えてきている。

しかし、このように医療機関における医療通訳が普及するに伴い、その利用のあり方や質・責任の問題を巡って医療関係者の間から戸惑いの声も聞こえてきて

いる。

この点、アメリカやオーストラリア等の医療通訳の先進国では、医療機関において医療通訳が適切に実施されるように、医療通訳の利用に関する指針や留意点をまとめたガイドラインを公表している。

そこで本研究では、これらのガイドラインを収集・分析することによって、医療機関において医療通訳を利用する際の基本的考え方や留意点、さらには将来、日本において医療機関のための医療通訳に関するガイドラインを策定する上での重要ポイント等を明らかにすることを目的とした。

表 1 対象別通訳利用の有無によるメリット・デメリット

対象者	通訳利用のメリット	通訳利用なしのデメリット(リスク)
患者	<ul style="list-style-type: none"> 医療者から提供された情報を理解できる。 自らの状態や提案された治療内容や治療方針またはそれに伴うリスク等について質問することができる。 自らの治療内容について選択し、同意を与えることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療者から提供された情報が理解できない。あるいは、誤解して理解してしまう。 自らの状態や提案された治療内容な治療方針、リスク等について質問したり、選択・同意を適切に与えたりすることができない。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 正確な診断が可能となる ICを適切に行うことができる。 投薬・治療計画等を順守させられる。 円滑に医療費の支払いを受けられる。 医療スタッフのストレス軽減につながる。 	<ul style="list-style-type: none"> 正確な診断・ICを行うのが困難になる。 患者が治療方針や治療計画、リスク等をどこまで正確に把握できているのか確認する術がない。 不適切な服薬等が行われてしまう。 医療費の支払い等でトラブル可能性がある。
医療システム全体	<ul style="list-style-type: none"> 不必要な検査や治療等を防ぐことができる。 再入院率及び在院日数の削減できる。 医療者の時間の節約につながり、また訴訟につながるような誤解等を防げる。 安全性を向上させ、有害事象を削減することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 不必要な検査や治療を行ってしまう。 コミュニケーションが取れないことにより、医療事故や有害事象等が発生する可能性が高まる

B. 研究方法

本研究ではまず、医療通訳の先進国である米国ならびにオーストラリアの2カ国において州政府が公表している医療機関のための医療通訳に関するガイドラインの収集を行った。その結果、以下の4つのガイドラインを収集することができたことから、これらのガイドラインの内容を分析して、医療機関における医療通訳利用に関する基本理念や診療上の留意点等について整理した。

<対象ガイドライン>

①Ministry of Health, New South Wales Government, “Interpreters- Standard Procedures for Working with Health Care Interpreters”

②Department of Human Services, Victoria Government, “Language Services Policy”

③Queensland Health, Queensland Government, “Working with Interpreters Guide lines”

④Massachusetts Department of Public Health, “Best Practice Recommendations For Hospital-Based Interpreter Services”

(倫理面への配慮)

該当事項なし。

C. 調査結果

今回研究対象とした4つのガイドラインは異なる国や州によって策定されているものであるが、その内容についてはほぼ共通であった。具体的には、以下のような内容が含まれていた。

1. 基本理念—医療機関における医療通訳の意義について—

第1に、いずれのガイドラインにおいても、医療機関における医療通訳利用の意義を明らかにする観点から、医療通訳利用のメリット・デメリットについて詳しく述べていた。表1はその内容をまとめたものである。この表からも分かると

おり、いずれのガイドラインにおいても、現地語でコミュニケーションを取ることが困難な患者が医療通訳を利用せずに医療機関を受診することは、自分の症状や状態等を医師に伝えることができない、医師やその他の医療者の説明が理解できず適切な意思決定を行うことができない等、患者自体に様々なデメリットが生じるだけではなく、医療機関（医師）が正確な診断・IC（インフォームド・コンセント）を行えなくなったり、適切な健康・服薬指導を行うのを困難にしたり、さらには医療事故や医療ミスに繋がる可能性があるとして、医療安全上不可欠のものであると位置づけていた。また、医療システム全体にとっても、表1に示したような理由から不可欠なものと位置づけるだけではなく、その整備を図ることによって様々な効率性・質の向上を図れるとしていた。

2. 通訳方法の種類とその組み合わせ

第2に、複数のガイドラインでは、通訳方法のあり方についても言及していた。すなわち、医療機関における医療通訳の

手法としては、「対面通訳」、「電話通訳」、「映像通訳」の3つが考えられる（表2参照）。「対面通訳」とは、院内の通訳担当職員もしくは外部から派遣されてきた医療通訳者が患者や医師等の職員と同席して、対面で通訳を行うというものである。一方、「電話通訳」とは、医療通訳者は院外にいて、電話を介して通訳を行うというものである。そして、「映像通訳」は、電話の代わりにiPad等の映像通信機器を用いて通訳を行うというものである。

前述の複数のガイドラインでは、医療機関における通訳手法として、患者や医療者の表情や様子ならびに周囲の状況も把握しながら通訳を行うことができる「対面通訳」が最も適切であるとしながらも、夜間にERに救急搬送されてきた患者に対する通訳等については、「電話通訳」や「映像通訳」でひとまず対応し、その後、通訳者が確保できた段階で「対面通訳」に切り替えるなど、当該医療機関における医療通訳ニーズに応じて上手に組み合わせることを推奨するものが多く見られた。

表2 通訳方法の種類とメリット・デメリット




通訳方法	メリット	デメリット
 <p>対面通訳 (画像出所: Language Studio, Inc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や患者と直接対面し、その表情や様子、周りの状況を把握しながら通訳を行うことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・休日・夜間、緊急時の場合、通訳者がすぐに確保できない場合がある。 ・緊急時に外部の通訳者を利用する場合に病院到着までに時間がかかる場合がある。 ・希少言語の通訳者の確保が難しい。
 <p>電話通訳 (画像出所: Language Studio, Inc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・電話さえあれば、どこでも医療通訳をはじめることができる。 ・緊急時や希少言語に対しても、その体制さえ整備されれば迅速に対応することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や患者の表情や周りの状況が分からない状態で通訳を行わなければならない。
 <p>映像通訳 (画像出所: Translation Services USA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・iPad等の映像通信環境があれば、どこでも医療通訳をはじめることができる。 ・緊急時や希少言語に対しても、その体制さえ整備されれば迅速に対応することができる。 ・患者や医師の表情や周りの状況がある程度把握しながら通訳を行うことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・通信環境が整備されてないと利用することができない。 ・対面通訳ほどは、患者や医師の表情や様子、周りの状況を把握しながら通訳を行うことができない。

表3 家族・友人通訳等が抱える問題点

種類	リスク
家族通訳	<ul style="list-style-type: none"> ・医学的概念や専門用語、通訳技術、倫理的規範に関する知識が欠けていることから、不正確あるいは質の低い通訳が行われる可能性がある。 ・特に家族が通訳をしている場合には、医療者の伝えたい内容や患者本人の伝えたい内容について変更や歪曲、抑制等が起こりやすい。(例:母親のがん告知を子供が通訳する場合)
友人通訳	
同僚通訳	<ul style="list-style-type: none"> ・同僚通訳の場合には、会社の都合によって、通訳内容の変更、歪曲、抑制等が起こりうる。 ・家族や友人、同僚に「責任」を負わせることになる。 ・患者の秘密保持の侵害にあたる可能性がある。
バイリンガル職員通訳	<ul style="list-style-type: none"> ・医学的概念や専門用語が分かったとしても、通訳技術・倫理的規範等に関する知識が欠けているため、適切な通訳が行われない可能性がある。

3. 「医療通訳者」について—「家族・友人・バイリンガル職員」通訳の問題点

第3に、すべてのガイドラインにおいて、医療機関で医療通訳を行う者は医療通訳に関する一定のトレーニングを受けた者でなければならないことが強調されていた。そして、医療通訳のトレーニングを受けていない「家族通訳」、「友人通訳」、「同僚通訳」、「バイリンガル職員通訳」等にはそれぞれ表3に示したような問題があるとして、その利用をできるだけ回避するように推奨していた。また、ガイドライン(州)の中には、後述するように、医療通訳のトレーニングを受けていない者による通訳を介して行われたICを無効とするところもあった。

4. 診療過程における留意点

以上のような3つの基本理念及び基本方針を前提としながら、諸ガイドラインでは、診療過程上の留意点として次のような事項が挙げられていた。

(1) 初診・入院時の段階

①診療記録等への記録

現地語でコミュニケーションが困難な患者については、初診・入院時に言語に関するアセスメントを行い、家や職場で使用している言語や希望する言語の他、通訳サポートの必要性の有無や文化的・社会的ニーズを診療録等に記録しておく。

②医療通訳サービスに関する情報提供

上記①のアセスメントの結果、医療通訳サポートが必要と判断された患者に対しては、利用可能な医療通訳サービスならびにその利用手続きに関する情報を提供する。

③患者が通訳を拒否した場合の対応

通訳サポートが必要と判断された患者が通訳の利用を拒否した場合には、通訳が必要な理由(患者及び医療機関双方にとって)を説明する。それでも拒否する場合にはその原因を探り、対処可能な場合にはその対応策を講じる(費用の問題なのか、通訳者に自分の個人情報漏れ

るのが心配なのか等)。それでも拒否した場合には、その旨を診療録に記載しておく。

④付箋等の活用

院内において、どの患者が通訳サポートの必要な患者なのかすぐにわかるように、患者の診療録や関連書類等には「要通訳」等の付箋を貼るなどの工夫を行う。

(2) インフォームド・コンセント

(IC) の段階

① ICに関する基本的考え方

現地語でコミュニケーションが困難な患者に対して有効な IC を行うためには、医療通訳者の存在が不可欠である。(さらに、NSW Government など一部のガイドラインでは、) 家族や友人等、医療通訳のトレーニングを受けていない者による医療通訳によって得られた IC は有効なものといえない。

②通訳手法

ICの重要性に鑑み、ICの医療通訳は原則、対面通訳によって行われるべきである。電話通訳や映像通訳は、対面通訳の利用が不可能な場合や緊急な場合に限って、その代替措置として行われるべきである。

③同意書の言語

同意書は、当該患者の母語と現地語の2カ国語併記のものが望ましい。

④同意取得手続き

医師が患者から同意を取得するために必要な情報を患者に伝えた後、医療通訳者が、医師が読み上げた(また、サイト・

トランスレーションを求められた場合にはその方法によって) 同意書の内容を通訳する。医療通訳者は、患者が同意書の内容を理解できていないと感じた場合には、その旨を治療提供者に伝え、更なる説明が与えられるようにすべきである。

⑤同意書への医療通訳者のサイン

同意書には、通訳により同意が取得されたことが分かるように通訳者がサインする項目(日付、氏名)を含む。同意書に該当項目が含まれていない場合は、通訳者は同意書の空白部分にその旨を記載する。

⑥患者が同意を拒否した場合

患者が同意書へのサインを拒否した場合には、医療通訳者も同意書にサインすべきではない。また、この場合には、医療通訳者は患者のカルテに「医療通訳者として同席していたこと」、「患者が同意書へのサインを拒否したことを目撃していたこと」を記載すべきである。

⑦診療録への記録

医療通訳者を介して同意が得られた場合には、その旨を当該患者の診療録にも記載しておく。

(3) その他

①事前・事後の打ち合わせ

医療機関(医療提供者)は、重篤ならびに慎重な対応が必要なケースについては、医療通訳者と事前・事後の打ち合わせを行うようにする。

②医療通訳者による患者の診療情報へのアクセス

医療通訳者は、多職種から構成される医療提供チームの一員とみなされるべきである。そのため、医療機関（医療提供者）は、医療通訳者も必要な範囲で当該患者の診療情報へアクセスできるようにする。

③退院手続き

退院や服薬の説明を行う際には、医療通訳者が同席できるようにあらかじめ予約を入れ、利用可能な在宅サービスや次の予約に関する情報、紹介に関する情報等を患者に対して提供できるようにする。

④バイリンガル職員の位置づけ

通訳というのは専門的技術であることから、現地語以外の言語が堪能だとしてもそれは専門レベルでの通訳ができることを意味するわけではない。そのため、「バイリンガル職員」と「専門的な通訳ができる職員」はきちんと区別しておくべきである。バイリンガル職員が自身の業務を遂行する上で当該言語を使用することは問題ないとしても、その職員が通訳者としての認定を受けていない限り、他の職員のために通訳者としての任務を遂行すべきではない。

⑤院内職員に対する教育研修の実施

医療通訳者と協働するためのトレーニングは、患者と直接接触する機会のあるすべての職員に対して行う。

⑥苦情対応窓口の設置

医療通訳に関する苦情対応窓口を設置する。また、患者に対しては、医療通訳サービスに満足できない場合には苦情等

を申し立てる権利があること、ならびにその窓口に関する情報を患者に伝えておかなければならない。

D. 考察

今回研究対象としたガイドラインの公表国であるアメリカやオーストラリアと日本では、医療制度や医療事情が大きく異なる。特に医療通訳に関しては、これらの2カ国では母語で医療サービスを受ける患者の権利が認められており、また医療通訳者の数も多い。そのためこれらのガイドラインの内容をそのまま導入することはもちろん不可能であるが、以下の諸点については、日本においても十分その導入の価値があるように思われる。

すなわち、第1に、「基本方針」に関してであるが、今回研究対象とした諸ガイドラインでは、医療通訳を単なる患者サービスの1つとしてではなく、医療安全ならびに患者の意思決定の観点から、必要不可欠のものと位置付けていた。ガイドラインの中で述べられていた患者・医療機関・医療システムにおける医療通訳のメリット・デメリットはそのまま日本においても当てはまるものであることを踏まえれば、「医療安全」や「患者の意思決定」の観点から医療通訳に関して検討を行う動きは日本ではまだまだ小さいが、今後はそのような視点から検討を行うことが非常に重要といえよう。

第2に、「通訳手法」についてであるが、諸ガイドラインでは、医療通訳の手法としては「対面通訳」、「電話通訳」「映像通訳」の3つがあることを前提とした上で、

ICの場合は原則対面通訳としながらも、対面通訳が不可能な場合や緊急の場合には、映像通訳や電話通訳でも代替措置として可能という立場を取っている。医療通訳が侵襲性の高い医療サービス提供の場面において行われることに鑑みれば、その手法としては対面通訳が最も適切であることは言うまでもない。しかし、対面通訳を行うにも日本ではまだまだ医療通訳者の数が少なくその確保が困難であること、また緊急の場合の対応としては対面通訳には限界があることを踏まえれば、諸ガイドラインの中で述べられているように、日本においても、原則、対面通訳としながらも、緊急性や当該医療機関のおかれている地域性や費用・人的資源の状況に応じて電話通訳や映像通訳も上手に取り入れて、最終的に医療通訳が最も利用できる体制を確保していくことが重要といえよう。

すなわち、例えば表4に示したとおり、平日・日中のメジャー言語や緊急性の低い場合には院内の医療通訳担当職員や外部の医療通訳派遣サービスをするが、医療通訳者の確保が難しい夜間休日・マイナー言語については電話・映像通訳を利用するといった具合である。また、医療機関における通訳利用の場面で使い分け、夜間や休日のERは電話通訳・映像通訳を利用するが、ICの場合や長期入院患

表4 医療機関における通訳方法の一例（二次救急医療機関）

	平日・日中	夜間・休日
英語	対面通訳(院内職員)	映像・電話通訳 (会計:電話、診察:映像)
中国語	対面通訳(外部派遣予約制) 緊急時は映像・電話通訳	映像・電話通訳 (会計:電話、診察:映像)
韓国語	対面通訳(外部派遣予約制) 緊急時は映像・電話通訳	—
スペイン語等その他言語	対面通訳(外部派遣予約制)	—

者の日常のケアにおいて医療通訳が必要な場合には、院内医療通訳者や外部の医療通訳派遣者による対面通訳を利用するのも一考であろう。

第3に、「家族・友人等通訳」についてであるが、医療通訳者の数が多い米国やオーストラリアと違い、医療通訳者の数が非常に限られている日本においては、家族や友人等が通訳を行っているケースがほとんどと言ってよいのが現状であろう。以上のような状況に鑑みれば、今回取り上げたガイドラインの一部で述べられているような「家族・友人通訳によるICを無効とする」ような考え方は到底採用できないであろう。

しかしその一方で、諸ガイドラインの中でも述べられているように、家族・友人通訳に関しては、通訳内容の誤解や歪曲、抑制等が起こる可能性が低くなく、場合によっては患者の生命や身体に悪影響を及ぼすこともあり得る。また、問題が発生した場合の責任についてどのように考えるのかという問題もある。

実際、現場の声を聞いてみると、①母親のがん告知の場面で通訳をしていた中学2年生の子供がその事実を母親に伝えることができず、また子供自体が大きなショックを受けて、医師の説明を正確に通訳することができず、医師自体も通訳が中国語だったために正確に伝わっていないことにしばらく気づかなかったケースや、②職場の同僚が通訳を行っていたが、労災事故によるケガであったため、会社の責任をできるだけ問われないように、会社にとって都合が良いように医師・患者それぞれに対して通訳内容を歪

曲して伝えていたケース等、いろいろな問題ケースが発生しているようである。

以上のような状況を踏まえれば、①医療機関としては、家族・友人通訳等はできるだけ避け、原則一定のトレーニングを受けた医療通訳者の確保に努めること、②またそれがどうしても困難な場合には、例えば状況別に使い分け、事務手続きや侵襲性の低い治療行為に対する医療通訳は家族・友人通訳でも代替措置としてOKとするが、侵襲性の高い治療行為や上述のがん告知のICの場合など、明らかに家族・友人通訳によることが適当ではないと考えられる場合には、医療機関としてはできるだけの措置を講じて一定のトレーニングを受けた医療通訳者の確保に努めることが重要といえよう。

なお最近、医療機関の中には、院内のバイリンガル職員に医療通訳を委ねるところが増えてきているが、すでに本稿の中でも何度も触れているように、外国語が話せることと、医療通訳ができるというのは、全く別のことである。もし、院内のバイリンガル職員に医療通訳者としての役割を課すのであれば、医療機関として、当該職員に対して、医療通訳に関する一定の研修の機会を与えることが必要であろう。

第4に、「診療過程上の留意点」についてであるが、これらについてはほぼそのまま日本においても適用すべき内容のように思われる。特に、ICの同意書における医療通訳者のサイン欄の設定等は、これまで医療通訳を利用しても、その存在が診療上曖昧となっていた日本の医療現場において大変参考になるのではない

だろうか。

E. 結論

冒頭でも述べたとおり、近年日本では、経済社会の国際化の進展や訪日外国観光客の急増によって医療機関を受診する外国人患者が増加しており、医療通訳サービスを利用する医療機関の数や、またその医療通訳者を養成する動きも盛んになってきている。しかし、本研究結果から明らかになったとおり、医療機関における医療通訳の利用に関しては、医療安全ならびに患者の権利の保護等の観点から様々な点に配慮が必要である。

このような状況に鑑みれば、今後わが国において外国人患者が安心して医療機関を受診できるような受入れ体制を整備していくためには、医療通訳に関しては、単に医療通訳者の養成やその質の確保だけでなく、今回研究対象とした諸ガイドラインのように、日本の医療事情や医療環境も踏まえた独自の医療通訳ガイドラインを整備していくことが不可欠といえよう。

F. 健康危険情報

該当事項なし。

G. 研究発表 (2015/4/1~16/3/3 発表)

1. 論文、報告書、発表抄録等：なし
2. 学会発表：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

該当事項なし。

2. 実用新案登録

該当事項なし。

3. その他

該当事項なし。

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進）研究事業
「医療通訳等の外国人患者の受入れ体制に関する研究」
分担研究報告書

国際医療交流の国際動向に関する研究

研究分担者 岡村世里奈 国際医療福祉大学大学院 医療経営管理分野 准教授

研究要旨

本研究では、国際医療交流（Medical Tourism, MT）に関する海外の主要国際会議に出席し、情報を収集・分析することによって国際医療交流に関する海外の最新動向を明らかにすることを目的とした。その結果、「患者安全」や「ケアの継続性」等、MT 特有の問題に加えて、海外からの患者に対して医療サービスを提供している医療機関が遵守すべき基準を定め、その基準を満たした医療機関を認証する制度「International Patient Services Certification (IPSC)」に対し強い関心が示されていた。IPSC の基準や評価項目は、国際医療交流の推進を目指すわが国の医療機関にとっても非常に参考になるものであり、わが国独自の認証制度である「外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP)」においても、その基準や評価項目の分析や導入検討は一考に値するものと考えられる。

A. 研究目的

本研究では、国際医療交流に関する主な国際会議等において情報収集することによって、国際医療交流に関する最新の国際動向等を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、国際医療交流に関する海外の国際会議等の中でも最も規模が大きな国際会議「The 8th World Medical Tourism & Global Healthcare Conferences」(2014 年 9 月 27 日～28 日、米国フロリダ)に参加することによって、国際医療交流

に関する国際動向等について情報収集・分析を行った。

(倫理面への配慮)

該当事項なし。

C. 調査結果—国際医療交流に関する医療機関のための認証制度とその内容

当該訪問調査等の結果、国際医療交流に関しては、これまでと同様、「患者安全」「医療機関やファシリテーターの質の確保と向上」等が議論の中心となっていたが、中でも新たに参加者の注目を浴びたのが当該国際会議の主催者でもある Medical Tourism Association (MTA) が新

たに創設したMTのための医療機関の認証制度「International Patient Services Certification (IPSC)」である」。

IPSCは、海外の医療機関で治療を受ける患者 (International Patients, IP) のニーズや期待を満たすために必要な基準やサービス、指針を備えた医療機関を認証していくことによって、MTを提供する医療機関の質の向上を図ることを目的とした認証制度である。IPSCは2年ごとの更新となっており、17の評価基準の下にそれぞれ細かな評価項目が設定される構造となっている。17の評価基準の内容は次のとおりである。

(1) クリニカルアセスメント・トリートメント (Clinical Assessment & Treatment, CA)

IPSCは、医療機関に対して、IPに対して行われるアセスメント、治療、その他サービスに関して、文書化された指針や手順書を整備しておくことを求めている。また、この評価や治療は適切なトレーニングや資格を有する職員によって行われること、また指針や手順書は定期的に見直すことを求めている。

(2) 文化的対応 (Cultural Competency, CC)

MTではIPと医療者間で異なる地域・言語・文化を背景として医療サービスが提供されることが多い。そこでIPSCは、医療機関に対して、①対象とするIPグループの文化的・言語的ニーズに対応したサービスやサポートを提供すること、②医療サービスの提供にあたって文化的・言語的側面にも十分配慮した文書化された指針やガイドラインを作成すること、③文化的・言語的に対応できる能力を備え

た職員を配置すること等を要請している。

(3) コミュニケーション・教育

(Communication & Education, CE)

IPと医療者間の円滑なコミュニケーションを図ることは、質の高いMTサービスを提供する上で非常に大きなウェイトを占めることになる。そこでIPSCは、医療機関に対して、①IPが利用しやすい問い合わせ窓口を設置すること、②IPからの問い合わせには迅速に対応すること (48時間以内)、③治療手続きを開始する前に、当該治療計画や施設、自国に関する情報等をIPに対して提供すること、④IPとIPの母国の主治医で当該MTに関してよく話し合えるような機会を提供すること、⑤指針やベストプラクティスに基づいてIPとのコミュニケーションを積極的に図るように努力すること、等を要請している。

(4) 倫理 (Ethics, ET)

IPは、母国から離れ、慣れない海外の文化・言語の中で臨床上様々な決断や対応を迫られことになり、国内患者よりも一層弱い立場に置かれることになる。そこでIPSCは、IPについては患者の権利を尊重すること、サービスや価格について透明性を確保することが非常に重要であるとして、医療機関に対して、①国内・国際法を遵守し、不適切で違法な行為に関与しないこと、②IPに関わる職員や外部関係者の身元確認を行うこと、③IPに対して受診前に、院内で策定した「IPの権利」に関して説明した書面を提供すること、④IPの意思決定に寄与するような情報 (メリット、デメリット、リスク等)