

平成29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  
「医療通訳の実用化に関する研究」  
分担研究報告書

医療通訳認定制度の実用化に向けた医療通訳リスク・法的課題等に関する研究

分担研究者 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、医療通訳者の法的責任や法的役割等を明らかにするための研究の第一歩として、「医療通訳者の法的責任」や「通訳を介した外国人患者・医療機関・医療通訳者の法律関係」ならびに「医療通訳に関する医療事故や医療トラブル、またその防止策」に関する文献調査ならびに関連海外ガイドラインの分析調査を行った。

その結果、「医療通訳者の法的責任」や「通訳を介した外国人患者・医療機関・医療通訳者の法律関係」に関しては諸外国でもあまり研究が進んでいない一方で、現地語でコミュニケーションが困難な外国人患者の診療に関しては、言語に関して医療過誤にもつながる様々なリスクがあることがあらためて明らかとなった。また、海外のガイドラインではそれらのリスクも踏まえた上で様々な防止策を講じていることが明らかとなった。以上を踏まえれば、わが国においても、リスク防止の観点からも、医療通訳認定制度の実用化を図るとともに、ガイドラインなどを通じて医療機関内における医療通訳者の存在を念頭においた診療体制者や診療の流れを構築していくことが重要と考えられる。

**A. 研究目的**

医療通訳認定制度が開始されれば、当然のことながら、認定資格を有する多くの医療通訳者が医療現場で活躍することが期待される。しかし医療現場で活躍する認定医療通訳者が増えれば増えるほど、医療通訳者が絡んだ医療事故や医療トラブル等が発生する可能性が高くなることは否定できない。以上のような状況を踏まえれば、医療通訳者の法的責任や通訳を介して診療を行う際の外国人患者・医療機関・通訳者間の法的関係等を明らかにした上で、認定医療通訳者に対する安

全管理に関する研修や通訳を介した医療事故や医療トラブルを防止するための対策等について検討していくことが医療通訳認定制度の実用化を図る上でも重要と考えられるが、わが国では当該視点からの研究はほとんど行われていないのが現状である。

そこで本研究では、上述したような諸点について検討していくための第一歩として、海外文献データベースならびに医療通訳先進国の一つであるオーストラリアの州保健省が作成した医療機関のための医療通訳に関するガイドラインの中から

ら、「医療通訳者の法的責任」や「通訳を介した外国人患者・医療機関・医療通訳者の法律関係」ならびに「医療通訳に関する医療事故や医療トラブル、またその防止策」に関するものを収集・分析して、その内容を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

本研究ではまず、文献データベース Pubmed を用いて、2000 年以降に発表された論文を対象として“interpreter”という用語で検索し、ヒットした 1570 件の中から、「医療通訳者の法的責任」や「通訳を介した外国人患者・医療機関・医療通訳者の法律関係」ならびに「医療通訳に関する医療事故や医療トラブル、またその防止策」に関するもの抽出して、その内容を分類・整理した。

次に本研究では、医療通訳先進国の 1 つであるオーストラリアの州保健省が、医療機関における医療通訳の適切な利用のために作成・発表しているガイドラインを収集して、「医療通訳者の法的責任」や「通訳を介した外国人患者・医療機関・医療通訳者の法律関係」ならびに「医療通訳に関する医療事故や医療トラブル、またその防止策」に該当する部分を抜き出して、その内容について整理した。なお本研究で取り上げたガイドラインは次の 2 つである。

### <対象ガイドライン>

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

Queensland Health, Queensland

Government, “Working with Interpreters Guidelines”

## (倫理面への配慮)

該当事項無し。

## C. 調査結果

### 1. 文献データベースの収集・分析

文献データベースの収集・分析の結果、「医療通訳者の法的責任」や「通訳を介した外国人患者・医療機関・医療通訳者の法律関係」について直接言及したものは見られなかった。しかし、「医療通訳に関する医療事故や医療トラブル、またその防止策」に関する論文はいくつか見られ、それらを整理・分析すると、次の 3 つに分類することができた。

第 1 は、現地語を話さない外国人患者に対して通訳サービスが提供されなかったことによって適切な治療が行われず医療機関の医療過誤責任が認められた事例等を引用して、医療機関による通訳サービス提供の必要性を主張するものである。第 2 は、家族・友人通訳のリスクを主張するもので、実際に、家族、特に未成年者の家族による通訳を介して治療を行ったところ、適切な通訳が行われず、それが原因で医療過誤が生じた事例等が紹介されていた。また、事例の中には、米国在住の 17 歳の台湾人患者がテニスラケットで頭を打ち ER に搬送されたところ、親権者である親が英語を理解できないことから、当該未成年患者を通訳者として、親に対してインフォームド・コンセントを行ってトラブルになった事例等もあり、未成年者の家族通訳に関しては、単に「家族通

訳」としての問題だけでなく、「未成年者のインフォームド・コンセント」にも絡んで複雑な問題となることが明らかとなった。そして第 3 は、たまたまその場にいた外国語を話せる医療従事者やその他の関係者が「臨時的な通訳者 (ad hoc interpreter)」として関わることのリスクを指摘するものであり、医療通訳者としての基本姿勢や倫理的教育を受けていないものが関わることによってトラブルが生じる可能性が高いことも具体的な事例を通じて紹介されていた。

## 2. 医療機関のための医療通訳ガイドラインの分析

一方、今回研究対象とした 2 つの医療機関のための医療通訳ガイドラインの内容を分析・整理したところ、「医療通訳者の法的責任」や「通訳を介した外国人患者・医療機関・医療通訳者の法律関係」に関する直接的な記述はやはり見当たらなかった。しかし、上記 1 で挙げた「現地語を話さない外国人患者に対して通訳サービスを提供することなく医療を行うことのリスク」や「家族・友人通訳のリスク」ならびに「臨時的な通訳者を利用することのリスク」等に関しては十分認識されており、それを前提としたうえでガイドラインが作成されていた。具体的には、リスク防止の観点からは以下の 5 点が強調されていた。

第 1 点目は、「基本的考え方」に関するものであり、医療機関が現地語でコミュニケーションを取ることが困難な外国人患者を受け入れる際には、通訳サービスは単なる患者サービスの 1 つではなく、

医療安全上不可欠なものとして位置付けなければならないということである。例えば、本研究の対象ガイドライン では、現地語でコミュニケーションを取ることが困難な外国人患者が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従事者の説明を理解することができず適切な意思決定を行うことができない等、患者自身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 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述べている。

第 2 点目は、受付段階での言語能力のアセスメントの必要性である。すなわち、現地語でコミュニケーションを取ることが困難な外国人患者に対する通訳サービスの提供が医療安全上不可欠であるとするのであれば、その前提として通訳サービスが必要な外国人患者を受付の段階で正確に把握する必要がある。そのため、どのガイドラインでも、受付段階で通訳サービスを必要とする外国人患者を正確に把握することの重要性が指摘されていた。

第 3 点目は、適切な通訳手法の組み合わせである。現在、医療現場で利用されている通訳手法としては、「対面通訳」のほか、「電話・映像通訳」、「通訳ツールの活用」等、様々なものが存在する。「対面通訳」が最も望ましい手法であることは明らかであるが、時間帯や場所的条件の他、言語の希少性、コストの問題等により、こ

これらの通訳手法を組み合わせることで通訳体制を整備している医療機関がほとんどである。そのため、ガイドラインでは、通訳手法を組み合わせることは否定しないものの、コストや利便性の観点からだけではなく、医療安全の観点から、それぞれの通訳手法の長所・短所を見極めた上で適切な通訳手法の組み合わせを検討していくことの重要性が指摘されていた。

第4点目は、家族・友人通訳ならびにバイリンガル職員通訳の原則禁止である。いずれのガイドラインにおいても、家族・友人・バイリンガル職員による通訳の場合には、不正確で公平性に欠ける通訳が起こりうる可能性が高いとして、医療安全上の観点から、原則として避けるべきであることが述べられていた。

第5点目は、現地語でコミュニケーションが困難な外国人患者や通訳者の存在を念頭に置いた上での診療体制の構築である。例えば、現地語でコミュニケーションが困難な外国人患者が受診してきた場合にはその旨を必ず当該患者のカルテに記載したり、療通訳者を介してインフォームド・コンセントを行った場合には、同意書に通訳者がサインをする欄を設けたり、その旨をカルテに記載したりするなど、通訳を介して診療を行う際には、そのことを前提とした診療体制や診療の流れを構築することが医療安全上重要であるとのガイドラインでも指摘されていた。

第6点目は、院内職員に対する医療通訳研修の必要性である。ガイドラインでは、医療通訳は医療通訳者と医療従事者が協働して行うものであるため、現地語でコミュニケーションが困難な外国人患者や

医療通訳者と接する機会のあるすべての職員に対して、医療通訳利用の必要性や医療通訳を介して診療を行う際の留意点やポイント等に関する研修を行うことが重要であるとしていた。

#### D. 考察

本研究の結果、「医療通訳者の法的責任」や「通訳を介した外国人患者・医療機関・医療通訳者の法律関係」に関しては諸外国でもあまり研究が進んでいない一方で、現地語を話さない外国人患者に対して適切な医療通訳サービスを提供しないことは医療機関や医療現場に対して大きなリスクがあることがあらためて明らかとなった。わが国では、日本語でコミュニケーションを取ることができない外国人患者の数が限られていたことからこれまで大きな問題となつてこなかったが、現在急速に訪日外国人観光客や在留外国人の数が増えていること踏まえれば、わが国の医療現場が同じようなリスクを抱えざるを得ないことは明らかであり、その意味でも、適切なトレーニングや経験を有する医療通訳者を認定して医療現場に輩出していくとは非常に重要と考えられる。

また、現在のところ、わが国の医療現場では友人・家族通訳が主流となっているが、上記Cの1で述べたとおり、友人・家族通訳に関しては、特に未成年者の家族通訳に関しては多くの問題点が指摘されており、このような状況を踏まえれば、少なくとも未成年の家族通訳については制限するなど、わが国でも何らかの対策を講ずる必要があるものと考えられる。

さらに、上記Cの2からも明らかにな

ったとおり、医療通訳認定制度の実用化を図り、日本の医療現場に医療通訳を普及させていくためには、認定医療通訳者の整備だけではなく、それを受け入れる医療機関側の医療通訳を介した診療体制の整備が不可欠となってくるものと考えられる。今回研究の対象としたガイドラインはオーストラリアのものであり、オーストラリアと日本では医療通訳をめぐる状況は大きく異なるが、それでも、医療通訳を医療安全の観点から考えていく基本姿勢、受付段階での現地語を母語としない患者の言語能力のアセスメントの必要性、医療安全の観点からの医療通訳手法の使い分け、医療通訳者が介在した場合の院内書類やカルテへの記載、院内職員に対する医療通訳研修の実施等は、日本の医療現場でも十分適用されるものであり、参考になる点も多いものと考えられる。

## E. 結論

本研究により、あらためて現地語でコミュニケーションが困難な外国人患者に対して、適切な医療通訳サービスを介さないで診療を行うことは外国人患者と医療機関の両者にとって大きなリスクがあることが明らかとなった。以上を踏まえれば、現在、訪日外国人観光客や在留外国人が急増しているわが国において医療通訳認定制度の実用化を図っていくことは大きな意味があるといえよう。但し、現地語を母語としない外国人患者に対して円滑に治療を行い医療事故や医療トラブルを防止するためには、「適切な医療通訳サービス」が必要であることに鑑みれば、認

定を与える医療通訳者に求める条件についてはしっかりとした検討が必要なものと考えられる。また、現地語を母語としない外国人患者に対して円滑に治療を行い医療事故や医療トラブルを防止するためには、医療通訳者の認定だけではなく、医療機関側の医療通訳を介した診療体制やマニュアルの整備も必要となってくるものと考えられる。

## F. 健康危険情報

該当事項無し。

## G. 研究発表 (2017/4/1~18/3/3 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  
該当事項無し。
2. 実用新案登録  
該当事項無し。
3. その他  
該当事項無し。

< 参考文献 >

1. Cohen AL, Rivara F, Marcuse EK, McPhillips H, Davis R. Are language barriers associated with serious medical events in hospitalized pediatric patients? *Pediatrics*. 2005; 116 (3):575-9
2. Flores G, Abreu M, Barone CP, Bachur R, Lin H. Errors of medical

- interpretation and their potential clinical consequences: a comparison of professional versus ad hoc versus no interpreters. *Ann Emerg Med*. 2012;60(5):545-553.
5. 3. GREGORY J, KENDRA. Appropriate Use of Medical Interpreters. *Am Fam Physician*. 2010;90(7):476-480.
4. Ku L, Flores G. Pay now or pay later: providing interpreter services in health care. *Health Aff (Millwood)*. 2005;24(2):435-444
5. Ministry of Health, New South Wales Government, “ Interpreters- Standard Procedures for Working with Health Care Interpreters ”  
( [http://www1.health.nsw.gov.au/pds/ArchivePDSDocuments/PD2006\\_053.pdf](http://www1.health.nsw.gov.au/pds/ArchivePDSDocuments/PD2006_053.pdf) 2018.2.25 )
6. Queensland Health, Queensland Government, “ Working with Interpreters Guidelines ”  
( [https://www.health.qld.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0033/155994/guidelines\\_int.pdf](https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0033/155994/guidelines_int.pdf) 2018.2.25 )
7. Quan K, Lynch J. The high costs of language barriers in medical malpractice, University of California School of Public Health, National Health Law Program 2010([http://www.pacificinterpreters.com/docs/resources/high-costs-of-language-barriers-in-malpractice\\_nhlp.pdf](http://www.pacificinterpreters.com/docs/resources/high-costs-of-language-barriers-in-malpractice_nhlp.pdf) 2018.2.25)
- 8.