

医療通訳者の実務研修実施について

研究分担者 南谷かおり りんくう総合医療センター国際診療科（部長）

研究要旨

昨年度の同研究において、医療通訳の育成には実務研修 OJT（On the Job Training）が効果的で不可欠であると結論付けたが、研修の実施については様々な課題が存在する。実務研修の場を提供する医療機関側としては、医療通訳者の質が保証されないまま医療現場に導入することへの不安、指導者の不在、研修内容が不明などの問題があり、受け入れに関して適切な形態を提示しなければ医療機関の協力を得ることは難しいであろう。また、実務研修については各医療機関に常時外国人患者が来ているとは限らず、国籍や使用言語も患者によって異なるため、研修内容には工夫が必要である。実際の医療現場で医療通訳者にとって効率的であり、なおかつ必修となる実務研修について調査した。

A. 研究目的

医療通訳の育成において座学で学べることは多々あるが、実際の現場で体験して得られる知識は格別で、昨年度の研究で報告した医療通訳育成コースの受講生たちの意見にも深く反映されている。しかし、医療現場における研修は重要であるにも関わらず、実際研修を受け入れている医療機関は数えるほどで、むしろ必要に迫られ研修を受けずに現場で通訳している言語話者が多く見受けられる。外国人の集住地域では外国人を雇用している会社の担当者、また訪日観光客なら航空会社や旅行会社に勤めるツアーコンダクター等が借り出され、医療通訳することは珍しくない。彼らは身体について知識がなかったり、内容を正確に訳さなかったりすることも多く、そもそも通訳者としてトレーニングを受けていないので忠実に訳さないどころか、患者が可哀想なので真実を伝えず大丈夫と嘘をついたという話もあるほどだ。しかし、このような状況のなか医療機関側は、外部から医療通訳を呼ぶための費用負担の心配や、トレーニングを受けた医療通訳者との違いの認識不足、そして来院に係る時間などから、医療通訳の受け入れに対して多くは消極的だという結果が示されている¹⁾。

この研究では、日本以外にも韓国や米国の医療通訳者の実地研修プログラムも参考にしながら、適正な実務研修について考察した。

B. 研究方法

1. 日本や海外における医療通訳の実務研修カリキュラムの調査

日本の医療通訳育成の実務研修については、厚生労働省のホームページに掲載されている「医療通訳育成カリキュラム基準」、韓国の政府直轄機関である韓国保健福祉人材開発院（KHRDI）が策定した「医療通訳士養成課程」のテキスト、米国においては国際医療通訳者協会（IMIA International Medical Interpreters Association）が推奨している内容を調査した。

2. 日本の医療通訳育成における実務研修の実態調査

厚生労働省のホームページに掲載されている「医療通訳育成カリキュラム基準」に準じた実務研修を組んでいる「大阪大学医療通訳養成コース」と「国際医療福祉大学大学院 医療通訳講座」に対してヒアリングを行った。

また、各地で医療通訳研修を行っている団体

と研究班がこれまでに行ったヒアリングや意見交換会、他にも医療通訳関係のグループメールを用いて得た情報等を基にまとめた。

C. 結果

1. 実務研修の時間

日本の医療通訳教育における実務者や専門家たちの意見を基に策定した「医療通訳育成カリキュラム基準」(平成29年9月改定版)では、20単位(30時間)の実務実習を推奨しており、実習場所は外国人患者の対応や通訳実習が可能な医療機関が望ましいとしている²⁾。しかしながら病院での実習受入が難しい現状を踏まえて、改訂版では20単位のうち病院での実習を1単位以上含めれば、残りは一般対話通訳と模擬通訳に置き換えることを可能としている。そして必ず実習前のオリエンテーション2単位(3時間)と実習レポートの提出(3単位)を行うと、実情に見合った代替案を提示している。

韓国では、外国からの患者誘致を促進するために2009年に医療法改正を行い、保健福祉部(日本の厚生労働省に該当)の直属機関で人材開発を行っている韓国保健福祉人材開発院(KHRDI)が同年「医療通訳士養成課程」のテキストを発行した。これには合計200時間(6カ月)の研修中、医療現場の実習を16時間としている³⁾⁴⁾。

米国の国際医療通訳者協会(IMIA International Medical Interpreters Association)は、最低60時間の監督下における実習が教育プログラムには必要としている⁵⁾。

2. 実務研修の内容

医療通訳研修の実習時間についてはこの研究の初年度に、全国の20医療通訳研修の平均実習時間は14時間で、最小約3.5時間～最大36時間であり、講師は、地元の通訳者や医療従事者、医療通訳派遣事業に取り組んでいる団体などが担当していると報告した。

大阪大学では医療通訳育成カリキュラム基準を参考に社会人対象の医療通訳養成コースを開講しており、実務研修は、「大阪大学医学部附属病院」(以下、阪大病院)と「りんくう総

合医療センター」(以下、りんくう)で、全37.5時間にて実施している。対象言語は英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語で後者2言語は受講者の数によって開催の有無を決めている。

阪大病院では、手術室、ICU、高度救命救急センター、放射線治療室、一般病棟には入室して医療者から説明を聞き、感染制御部では看護師が手洗いや感染についてレクチャーを行い、医事課、薬剤部、臨床検査部、検査を担う中央放射線部では現場のスタッフが各業務を紹介し、リハビリテーションセンターでは実際の患者との会話を聞きながら作業を見学し、地域からの紹介患者を調整するネットワーク部では、その役割について医師が説明している。加えて週末には病院の空いた診察室を使い、医療面接のロールプレイを各言語で行っている。

りんくうでは、まず休日に病院の診察室や検査室に連れて入り、実際にはどのように診察や検査をしているのか自前で制作したビデオを用いて説明したり、受講者を患者役にして心電図検査のデモンストレーションを行ったりなど臨場感を出しながら院内オリエンテーションを行っている。そして、平日には受講者を病院の医療通訳者に同行させ、診察室で外国人患者の通訳場面や各種検査等に立ち会うようにしている。当該言語の患者が訪れない場合は、別言語での通訳場面に同席することも可能で、通訳終了後はベテラン医療通訳者から色々な経験談を聞くこともできる。対面通訳以外では、遠隔医療通訳会社のコールセンターを訪問し、実際のビデオ通訳を見学することで対面通訳との違いや難しさを実感してもらえよう設定している。

国際医療福祉大学大学院の医療通訳講座では、4日間28時間の病院実習と1日間の模擬病院実習を行っている。当該医療通訳講座では、英語と中国語の2言語を対象言語としており、各言語に関して対象言語の患者が多い病院にてグループ実習を行っている。そのため、病院の特徴によって実習内容に若干の違いがあるが、基本的には対象言語の患者が来院してきた際には、院内の通訳担当者に同行する形で通訳場面の見学、もしくは通訳を行っている。なお、それぞれの通訳場面に応じて見学に留まるのか、実際に通訳を行うかは、各受講者の通訳能力や対象患者の状況(疾患の内容や緊急度、深

刻度等)に応じて院内通訳担当者が判断している。また、対象患者の来院がない時間帯は、院内の説明、内視鏡室、検査室、リハビリテーション室、放射線室、アイセンター、医事課、人間ドック、入院、会計、薬局、受付等の各部署に時間を分けて訪れ、医師やその他の医療者と日本人患者の会話を聞き、瞬時にその内容を通訳対象言語に置きかえるようにしている。そして、その内容をスクリプトにして、担当講師が内容を確認した後に、5日目の模擬病院実習の教材として活用している。さらに、4日間の病院実習の期間中には、毎日、実習内容やそこで学んだことや感じたこと等を日誌に記し、後日行われる実習振り返りの材料や最終的に提出する実習レポートの参考としている。

上記の2大学で行っているような112時間以上のコースは組めない、もしくは組んでも受講者が集まらない地域では座学も数時間から数日と様々で、実習に協力的な医療機関も少ないため実現できていないようだ。2017年度に全国医療通訳者協会(NAMI)が医療通訳に関係する全国の国際交流協会やNPO団体対象に行ったアンケート調査では、「困難や特に必要だと感じられること」の一位に上がったのが「医療機関の理解・協力」で、二位が「通訳研修」だった⁶⁾。このことから医療機関で研修を行うことはハードルが高いと考えられる。

D. 考察

医療通訳とは、医療現場で台本もないまま医療従事者と患者の会話の逐次通訳を求められる、難易度の高い通訳である。初診で軽傷だと思っていたら検査後に重症と診断され話が複雑になる場合や、大学病院等で治験や最先端医療の適応の説明など、医師でさえ診療科が違えば知らないことも多いのに、医療通訳者は全てに対応しなければならない。そのため医療者と同様に、経験値が増えれば現場の理解も深まり、誤訳のリスクも減らすことができると考える。以前、医療通訳養成コースのロールプレイの試験で、医師が患者に肝臓がんの治療で肝動脈塞栓術を行うと言ったのに対し、受講者の大半が冠動脈と訳した。聞けば、試験前のグループ学習で冠動脈について練習したので、かん動脈と

言えば冠動脈を連想したようだ。冠動脈を塞栓するなど心筋梗塞を引き起こすことになり、内容を理解していれば到底考えられない誤訳である。どんなに診察室を想定してロールプレイを重ねても、実際の診療の流れを体験しなければ判らないことは多々あり、実習がなければ想像力に頼るしかない。もし彼らが実際に消化器内科の外来で通訳していれば、会話の流れから循環器内科の単語には結びつかなかったのではと考える。

医療通訳者は、現場で活動することで各職種の役割や各部署との連携が見えてくるようになり、医療通訳者としての立ち位置や業務範囲が明確になってくる。G.Floresはマサチューセッツのボストン小児病院の小児救急の現場で30カ月に渡って医療通訳の正確性について検証した結果、100時間を境にそれ以上のトレーニングを受けた通訳者は誤訳の頻度が減り、誤訳による悪影響にも差が出たと報告している⁷⁾。この論文に反論する意見も出ているため⁸⁾ 鵜呑みにはできないが、

各通訳者の能力に個人差があるため効果は一定でないにしろ、医療現場における実習が有意義であることは明らかである。

しかし、平成30年に行われた医療機関向けのアンケート調査によると、実際に医療通訳を必要とする医療機関や保健福祉施設等での外国人患者受け入れの体制が整っている所は少なく、医療通訳者の配置状況に関しては回答した5611病院(約67%)中、240病院(4%)のみだった¹⁾。この原因については、全国医療通訳者協会(NAMI)が行ったアンケート調査で、医療機関の理解に関する意見が反映されている⁶⁾。医療通訳者の受け入れ態勢が未整備であることや、医療通訳の役割、活用方法、必要性の理解不足、そして通訳費の支払いや誤訳に対する懸念などが主な理由として挙げられている。

まず、医療通訳実習の協力を医療機関に依頼するには、医療通訳者の質の担保が重要であろう。NPOや国際交流センターなどが登録して研修させている通訳者は別として、現状では活動している通訳者が医療通訳倫理を知っているのか、どの程度の医療知識があるのか、通訳技術や言語能力は如何程かなどを証明するものはなく、レベルもバラつきが大きい。この問題は、今後医療通訳認証制度が確立されれば解決

すると考えられる。しかし、認証前の医療通訳者については医師免許を持たない医学生と同じで、指導者の監督下であれば実務研修も可能だろうが、単独で通訳させるかは通訳者を使う側の判断に任せるしかない。通訳人材が足りない地方やマイナー言語においては、「いないよりマシ」と通訳を依頼している所も多いようだ⁹⁾。

次に、医療通訳者の役割や活用法に関する情報だが、すでにこの研究班にて医療機関に配布用の説明書を作成しており、これを関連機関に周知させることで、医療従事者たちの医療通訳者に対する認識が深まることを期待する。

そして、医療通訳者の実務研修を依頼できる医療機関については、教育機関である大学病院等が学生の研修に慣れており、理想的である。医療通訳の認証制度については、すでに全国国立大学病院病院長会議の国際化プロジェクトチーム合同会議において発表済みで、協力を依頼できると考えている。また、「外国人患者受け入れ医療機関認証制度 JMIP」に認証されている病院は2019年3月時点で61あり(図1)さらに厚生労働省の外国人患者受け入れ観光整備推進事業の助成を受けて医療通訳者や医療コーディネーターを配置している拠点病院も全国に31カ所あるので¹⁰⁾、重複している病院もあるが、外国人患者の受け入れや医療通訳者が整備されており、実務研修には最適だと考える。

実務研修の内容については、医療機関によって外国人患者の数や言語も異なることから、各地の現状に沿った研修が望ましいと考える。毎回外国人患者が来院するとは限らないため、国際医療福祉大学が行っているように日本語での会話を聞いて当該言語に訳出する取り組みは、有意義だと思われる。または、りんくうのように言語の異なる医療通訳場面に同席して、自分の通訳する言語に置き換えて練習するのも外国人患者に特有な文化の違いが体験でき、知識も増えるため好ましい。

実際にどれ程の期間で研修を行うのか、またその評価法については医療通訳認証における更新制度とすり合わせが必要であり、実務研修の受け入れ先医療機関の体制やキャパシティも考慮しながら進めて行くのがベストであろう。

E. 結論

医療通訳認証後の実務研修に関して、その必要性和実現性をそれぞれの課題に焦点を当てながら、解決法について考察した。医療通訳者の実務研修の重要性はいまだ医療機関には認知されておらず、病院の体制整備が遅れていることや、医療通訳者に対する認識不足が障壁になっていると考えられる。今後は、医療通訳者の理解を促すための医療機関への働きかけや、研修を受け入れてもらうためのサポート体制、担当部署の選定等が重要なポイントになると思われる。認証後から更新前までの期間中に、どのような実務研修を設定するのか、更なる検討を重ねる必要がある。

参考文献：

- 1) 医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受け入れ医体制等の実態調査 結果報告書、厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000500933.pdf>
- 2) 医療通訳育成カリキュラム基準(平成29年9月版)
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/ki_jun.pdf
- 3) 「医療通訳士養成課程」のテキスト、韓国保健福祉人材開発院(KHRDI)、2009
- 4) 韓国医療における多言語への対応状況について、見野禎則、自治体国際化フォーラム Oct.2012
- 5) CMIE Standards and Required Evidence Documentation
https://www.imiaweb.org/uploads/pages/580_2..pdf
- 6) 「医療通訳システム構築マニュアル開発委託報告書 ころろ つながる ささえあう 地域に寄り添う医療通訳システムづくりをめざして」一般社団法人 全国医療通訳者協会(NAMI)、2019
- 7) Glenn Flores et al.Errors of Medical Interpretation and Their Potential Clinical Consequences: A Comparison of Professional Versus Ad Hoc Versus No Interpreters. Annals

of Emergency Medicine, vol60, no5, nov2012

8) Errors in Medical Interpretation: Our Concerns for Public Health and a Call for Caution

César Abadía-Barrero DMD, Peter Rowinsky, Jonathan Hausmann, Amy Battisti-Ashe MA, Grace Peters MA, Interpreter Services Children's Hospital Boston, Pediatrics. 2003 Jun;111(6 Pt 1)

9) 外国人患者受け入れ医療機関認証制度 JMIP <http://jmip.jme.or.jp/>

10) 厚生労働省 平成 30 年度補助金事業『医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業』医療通訳配置等間接補助事業 実施団体(外国人患者受入れ拠点病院)の公募結果について <https://www.jme.or.jp/news/190110.html>

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 学会発表

- ・12月2日, 南谷かおり, 第3回国際臨床医学会, 「グローバルスタンダードからみて望ましい日本の医療通訳を考える」東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

