

分担研究報告書

医療通訳におけるリスク研究

研究分担者 山田秀臣 東京大学医学部附属病院国際診療部（講師）

研究要旨

医療通訳制度の実用化の整備について、従来は医療通訳に関するリスク評価は主に誤訳のリスク、通訳を受ける患者の患者情報の取り扱いが中心であった。本研究では視点を医療機関での職業の一つとして、医療通訳者が医療従事者に準じた安全管理を目的にまとめることができた。特に医療通訳団体とのヒアリング、また医療通訳者との意見交換より、医療通訳者自身のリスクとして「感染」と「メンタルヘルス」を認めた。これらは今後医療通訳の職業安全対策として医療機関と連携を図りながら解決可能な課題と考える。最終年度はこれら研究結果を受けて、医療通訳者のリスク軽減のために医療通訳認定制度の一つとして「感染対策」講習などを行う。

A. 研究目的

医療通訳におけるリスク評価を明確にする。

B. 研究方法

医療機関への聞き取り調査(2017年度)、医療通訳団体とのヒアリング(2018年8月)、医療通訳制度説明会(2019年3月)等で医療通訳側の意見等を調査した。

C. 研究結果

医療通訳におけるリスクの課題は主に医療通訳者本人のリスク、医療通訳を利用する外国人患者のリスクと医療機関のリスクに大別される。

外国人患者へのリスクは患者の個人情報保護、医療倫理、誤訳など、既に清書されたもの「医療通訳士という仕事(大阪大学出版社)、コミュニティ通訳(みすず書房)、医療通訳テキスト(日本医療教育財団)」があり、概要の追加にとどめておく。

1. 医療通訳者本人のリスク

これは職業として医療通訳が確立されていないことで生じた問題で、医療機関に属する医療

通訳では多くは実施・対応済みであり、フリーの医療通訳者や通訳団体に属している医療通訳の体制整備が望まれる。

A. 感染症のリスク

まずインフルエンザ院内伝播リスクがあげられる。通常、季節性インフルエンザワクチンの接種対策がある。医療者は優先的に医療機関で接種を行う。医療通訳者で一部に予防接種の機会のない者にどのように継続的に毎年インフルエンザワクチンを接種していくか。また金銭負担は個人・職業のどちらになるかが議論となる。また医療機関側にどのように接種の証明できるか、自己申告で良いかも課題となる。このように医療者に準じたインフルエンザ対策(予防接種の確認)が不明瞭であることが今回の調査で判明した。

次に麻疹・風疹・水痘・おたふく風邪の予防接種の確認による上記疾患の院内感染防御である。多くの医療機関では雇用時などに上記予防接種記録または抗体値を提出させて院内の感染対策を行っている。一方、2016年8月の関西国際空港職員からの麻疹感染、2018年の風疹の大流行と共に先天性風疹症候群の新生児の出生が報告されている。これは人の流動性が激しくなったグローバル社会となったことが一因かもしれず、現在日本だけでなく、世界中の課題となっている。訪日する者、海外旅行などで感染する者など今後しばらくはこのリスクは減ることはない。医療通訳者についても医療従事者に準じた同様

の対処（予防接種歴の確認）が望まれる。社会的にも同対策の効果が期待されている中なので医療通訳者の個人的な負担が良い。病院内で小児や免疫不全の患者と接する可能性がある場合は、予め接種歴を医療通訳者の雇用者は確認できる、もしくは医療通訳者自身が証明できる方策が望まれる。

次に多剤耐性菌について、医療通訳者は患者と直接接する可能性はある。医療通訳者が MRSA を含めて病室内での対策の知識が望まれる。院内感染対策に基づいたマスク・ガウン・手袋の着用は面会家族と同様の対処が必要である。医療通訳者自身が MRSA など多剤耐性菌を正しい知識の習得は、医療通訳者の無用な恐怖や不安を生じさせないためにも必要と考える。医療通訳自身の感染には直接関係はないが、医療機関における多剤耐性菌の伝播について感染対策の一つとして記載した。

感染性腸炎の対処についても重要である。ウイルス（ノロウイルス・ロタウイルス）細菌類（ビブリオ菌・赤痢等）がある。ノロウイルス・ロタウイルスは感染力が強く、アルコール消毒も効果が弱い。吐物・下痢便の接触やトイレの共有等でも十分感染する。ホテルの従業員が患者を医療機関に送ったところ感染してしまう例も宿泊施設側から説明があった（2018年6月、日本医師会外国人患者協議会報告）。医療通訳者の感染を防止するためにも流水・石鹸による手指衛生、排泄物の不用意な接触を避ける等の知識習得が望まれる。細菌性腸炎（食中毒）については保菌者が調理者等の料理が原因であり、院内感染にリスクは少ないが医療通訳者への正しい知識が必要なテーマと考える。また腸管出血性大腸菌感染症、*Clostridium difficile* 腸炎は直接の接触に機会は少なく、また遭遇頻度も少ないため説明は割愛とする。

また下記疾病を持つ外国人患者について通訳する時など、明らかな体液・血液感染（B型肝炎、C型肝炎、HIV）、医療機材による感染（クロイツフェルト・ヤコブ病）は医療通訳者にも感染対策の知識等の習得は必要となる可能性はある。

その他、流行性結膜炎、疥癬など眼科・皮膚科の疾病についても医療通訳者への知識習得は望まれる。

最後に結核の問題がある。外国人の結核の罹患

率が高いこと、特に若者の日本語学校での集団感染が度々報道されることになった。医療者と同様な胸部レントゲン等の定期検査は必要である。これは雇用されている医療通訳者は通常の職員健康診断などで代用できるが、フリー医療通訳者、非常勤などで定期健康診断の機会がない者で自治体健康診断を受けない場合など、どのように機会を与えるかが課題である。重要な点は潜在的な結核感染者を継続的に見つけるかである。健康診断が適切に行われることにより、業務中に感染者に接触して暴露されて感染した結果と区別可能となり、適切な就労管理が可能となる。この場合、医療通訳者への補償の問題が残る。以上の点で医療通訳者への胸部レントゲンのチェックは各種定期健康診断で対処可能である、医療通訳者には定期健康診断を受診する義務的な方策が望まれる。

このように

医療通訳者自身が感染者となり、感染源となるケース 医療通訳者が感染源（ワクチン接種不良などで）となるケース 医療通訳者が感染者となるケース、に大きく分けられた。まず解決すべき課題として予防接種歴の確認は早急に整備しなければならない。そして今後の課題として、まず医療通訳者への季節性インフルエンザワクチン接種の推奨と確認、結核予防として継続的な胸部レントゲン撮影または胸部レントゲン撮影を含む定期健康診断の受診の徹底や結核患者対応時のマニュアルを医療者と共有が望まれる。

ここで感染力が疑われる疾病を持つ患者を通訳する場合は、患者に接する前提の医療者と同様な感染対策ではなく、ICTを用いた、例えば電話通訳・テレビ通訳など遠隔通訳のスタイルが医療通訳者へ暴露を防止する対策であり、このようなスタイルが取れる院内整備を医療機関側に求めるべきである。

これらの感染対処は医療通訳側だけで解決は図るよりも、医療通訳者へのセミナー開催等で医療従事者に準じた知識の習得は医療通訳者を適切に疾病から守るという点でも重要であり、医療機関と協調して整備する案件と考える。

B. 通訳者追跡のリスク

医療通訳者の名前も個人情報として扱われなくてはならない。またそもそもカルテに誰が通訳をおこなったか記載がされていない。医療通

訳の制度化がなされないので、通訳自体に医療の通訳現場で医療通訳者に重きが置かれていないことが原因と考える。医療機関に医療通訳の制度の説明がまだ不十分であり、今後も医療通訳の利用促進のために医療機関側へのより一層の周知が望まれる。当研究班ではこの目的も含めたリーフレットを作成しており、令和初年度に周知していく予定である。

医療通訳者の名前の暴露も課題である。個人情報保護の観点からも匿名性が望まれる。第一に医療通訳者の情報を知ること、患者側、医療機関側に所属している組織外の仕事の依頼を求められる場合がある。米国のカリフォルニア州は資格のある医療通訳者は個別の番号を振り分けられ、カルテにその番号を記載することで匿名性とトレースが可能となる。個別番号を付与することは医療機関側にもメリットがある。誤って情報が外部に漏れた場合の個人情報保護にもつながる。

C. メンタルヘルスのリスク

医療通訳者からの重要な意見として、メンタルヘルスの課題が挙げられた。これは重症患者の家族への通訳画筆要な場合、また不幸な転帰をとった患者（死亡、急死など）の通訳を担当した場合、現状では通訳業務と生活支援が重なっている場合もあるかもしれないが、精神的なショックやダメージを受ける医療通訳者が想定よりも多いことがヒアリング等で確認できた。これらは職業環境の改善などで医療通訳を雇用している医療機関、団体やNPOが注意すべき内容と考える。

2. 医療機関側のリスク

医療通訳の制度化で最も恩恵を受けるのが医療機関である。医療機関は予想されるリスクを回避する対策が不可欠である。ただしコミュニケーションの不備は病院機能評価機構の集計でも外国人患者関係のヒヤリ・ハット例の90%以上が薬物関係（飲み忘れ、休薬指示にも関わらず内服した、など）であるが、その全ての主因がコミュニケーション不良による患者側の理解不足により引き起こされていることが明白である。医療従事者のほとんどは日本語中心によるコミュニケーションを行うために、片言の英語、身振りなどのボディランゲージ、やさしい日本語によるコミュニケーションは相互理解で齟齬

を生じやすい。これらのリスクは2017年の報告書でも明確に示している。外国人患者の一番大きな課題と言える。また医療機関側が患者の適切な医療を受ける権利を阻害している考え方ができる。医療通訳について下記の通りのリスクとなる。

A. 無資格の医療通訳を利用するリスク

まず日本語コミュニケーションが図れない患者の多くには無資格の友人・知人・家族の自称通訳者が同席するケースが多い。臨床現場の苦肉の策として、現在でも「日本語がわかる方と一緒に来てください」と掲示されている医療機関は珍しくない。患者側が連れてきたからと言って、通訳が原因となって医療過誤が生じた場合は医療機関側も責任を逃れることはできないだろう。インフォームドコンセントなど医療知識を持って説明する現場に医療通訳の利用が浸透しなければ、コミュニケーションの齟齬から重篤な問題が生じて初めて、日本の医療機関では国際基準から外れた外国人患者対応が常識となっていた現状が世界へ発信されて、国際的な信用を下げる契機となる可能性が大きい。

B. 医療通訳を利用しないリスク

この分野における統計から医療過誤リスクが増加することが予想される。まず日本に住む在留者が今後も増加するが、そのほとんどがアジア圏で非英語対応が基本となるからである。医療通訳を使わない理由は医療者が外国人患者を英語で対応ができると考え、2019年の厚労省結果も医療通訳は未だに医者・英語・兼業という例がほとんどであった。これは現状のニーズにマッチしていない、医療機関側の推測した外国人患者の対応であり、2017年の厚労省班報告書（外国人診療の調査研究）で明示したデータに反するように現状とは一致していない。

同様に同報告書の通り、85%の医療機関で言語・意思疎通に課題があり、5年間で27%の医療機関で言語コミュニケーションのトラブルを認め、1.3%の医療機関では訴訟・重大なトラブルに発展したと回答している。この温度差の最も大きな理由は医療経営陣と現場スタッフとの意思疎通の障害が考えられる。現場では日常的に日本語がわからない外国人患者の診察が行われているが、その言語的なサポートがほとんどないことは院内医療通訳が医師・英語・兼務であることで暗に証明されている。体制整備が進

まない理由として通訳料の負担など新たな経費増への抵抗があるかもしれない。ただし、コミュニケーションリスクが示された以上、対策は必要であり、訴訟・重大な事象が生じれば病院経営にも支障を来す結果となるはずである。本報告書はその例においても将来から検証として重要な報告と考える。

C. WMA ジュネーブ宣言に反するリスク

世界医師会（WMA）ジュネーブ宣言に「医師として年齢・疾病・もしくは障害・信条・民族的起源・ジェンダー・国籍・所属政治団体・人種・性的志向・社会的地位・あるいはいかなる要因でもそのようなことに対する配慮が介在することを容認しない」とある。下線部の通り、先進国では外国人患者に対しての言語的サポートは整備されている（同研究班南谷報告書）。日本の社会構造が国策により多言語対応が整備されている中、国際的な医師の理念にも社会的な構造変化にも対応していないリスクは国際的・社会的に大きいと考える。

3. 外国人患者本人のリスク

誤訳等のリスクは他研究員報告に任せるとして、医療通訳者を利用できない、またあえて利用しないリスクについてまとめる

A. 医療通訳を利用できないリスク

日本の大多数の医療機関は医療通訳を日常的に使用していない。また観光庁を含めて外国語で対応できる医療機関も限られており、外国語言語も患者と一致しない場合がある。

この場合、外国人患者が適切な治療を受けられない権利を害する可能性がある。高額となる画像診断や治療の事前説明、侵襲的な処置や生死に関わる内容説明について、事後でも患者側が理解できない説明が受けられない場合、治療費支払いについて明確な説明がないなど、患者側には大きな負担と不安を与えることになる。特に欧米諸国の大使館や自国弁護士介入で患者側が適切な医療通訳が利用できずに納得できない治療を受ける結果となったと主張した場合、医療機関側に残された法律的根拠はない。この意味でも少なくとも患者側に医療通訳を利用できる選択肢は確保すべきである。

現在、日本へ多くの国から訪問する事実がある。英語、中国語などの主要言語は医療通訳の利用できないリスクは低いと考えるが、利用頻度は

とても少ない言語の場合、利用できないリスクは継続される。これは次の利用しないリスクと重なるが、医療通訳を用いてのコミュニケーションに完璧なものではなく、あくまでも多いニーズに対処することで、統計的に頻度の低い言語への対応は医療通訳の免責となる制度が必要である。

B. 医療通訳を利用しないリスク

これは様々な背景や理由がある。まず金銭的な問題や対応言語がなく他の外国語の医療通訳を望まない場合である。金銭については現在の医療通訳は南米日系人の定住者を中心とした医療コミュニケーションの改善を目指した NPO 団体が 2000 年より自治体を中心に運営されてきた。これらは低所得者と一致した形で無償もしくは必要経費のみで自治体の支援を一部受けながら運営されてきた。支払いも医療機関が中心となって、患者負担が少ない例も認める。彼らは在留資格を持ち、日本の健康保険を保持しているため、社会保障の一つとして対応されている。持続的な医療通訳利用のための通訳費用経費や運営費の適切な補助・対策がなされずに運営自身が厳しい NPO 団体を確認された。（同研究班糸魚川報告書）現実的に医療通訳の利用頻度が多いのは在留者であり、医療機関を通訳対応したが費用負担を請求できない在留外国人患者に配置通訳が利用されてしまう課題を JMIP 認証病院などのヒアリングから認めた。厚労省は被保険者でも通訳の費用を請求できる報告を 2019 年に出したが、通訳費用を請求しても患者側が支払わずに生じた不利益を誰が保証するのかが明確な記載は確認できない。限られた医療収益の中で通訳費用の負担を一方向的に医療機関側に委ねるやり方は医療通訳の雇用促進や社会的ニーズに反するだけに留まらず、地域医療の負担となり、外国人患者差別等を助長する危惧を持つ。また金銭負担を理由に断った結果、医療機関の説明責任・医療過誤責任は次に述べるように免責されるとは考えにくい。そして通訳費用請求が高額となり患者側への一方向的な負担増大も避けるべきで、通訳費用を社会、医療機関、患者が納得できるような負担の仕組みの確立が今後望まれ、今後の研究が必要と考える。

C. 患者権利に反するリスク

先述の WMA には患者権利をまとめたリスボン宣言がある。以下に該当部を記載する。

*精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きのない治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査のない治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。

*情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。

*患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。

このように患者側の権利が保証されている。特に「患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法」と明記されており、前述した希少言語の課題はあるが医療通訳者の整備と ICT 機械などの協働を進めながら、医療通訳者を職業化しなければならない責務と理念がある。この宣言を履行しないリスクは大きな問題となる可能性がある。

D. 考察

各論について C 結果内で説明したが、研究班担当者の調査によってリスクがある程度、整理されつつあり、最終年度へ向けて結果の期待がある。

まず WMA の宣言にある通り、医師の責務と患者の権利に明記されている点を基礎に置いて言語対応をおこなわないリスクを再検討した。医療通訳者がこのリスク回避の一番の方策であることに変わりはない。その上で医療通訳の職業化における検討で、特に医療通訳者側のリスクは患者側のリスクと比べてそれほど検討されていなかった。また医療通訳という新たな職業を浸透させる経過の中で、医療従事者と同様なリスク管理は今後も重要な位置付けとなるはずである。最終年度はこれらの結果を踏まえて医療機関では当たり前である、医療安全講習、感染対策講習、その他のテーマで医療機関・医療通訳者両側からニーズあった内容について、医療通訳者へ講習を実施する予定である。認証医療通

訳者において必須化予定であり、講習の実施により、医療通訳者が医療現場において医療従事者と同様の対処がなされていることで医療機関からの信頼を得ることは医療通訳者の利用が今後多文化共生社会を目指す近未来の日本の医療機関の発展に大きく寄与する取り組みの一步となるはずである。

追記として近年の訪日外客増加と 2019 年 4 月から新たな制度として外国人労働者受入れが開始された。社会全体が外国人対応、特に多言語対応の機運が高まると共に政府・自治体の政策が随時進められている。医療分野はいち早く、社会的問題の一つとして外国人対応を進めて、外国人患者調査(2016 年)、医療通訳者の現状把握と問題点の抽出(2017 年)、全国医療通訳者・団体とのヒアリングと調査(2018 年)、そして医療通訳者制度の制度化(2019 年)と、他の分野が非常に短い期間で見切り発車のような対策を行っているのに対して、医療分野は研究調査を行い、制度設計まで到達している稀有な分野である。この点で当研究班の社会的に大きな貢献を果たしている。また今後社会の先頭で果たす役割や意義は大きい。

最終年度は医療機関側への医療通訳者利用促進の対策を作成したリーフレットを利用しながら働きかけを行い、効果を確かめる形となる。

E. 結論

医療通訳の利用に関するリスクを整理した。またリーフレットを作成して医療機関に利用促進を働きかける。そして最終年度に認証医療通訳者への講習会を実施することで実務的なリスク対策を測る。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 山田秀臣, 保険取得から短期間で受診し

た外国人患者の傾向, 国際臨床医学会雑誌, vol.2,P40-43, 原著

- 山田秀臣, 田村純人, 外国人患者の医療費対策, 診断と治療, vol.106,P1385-1389, 原著

- 山田秀臣, 日本の医療機関における外国人診療の現状, 日本医師会雑誌 vol.147(12), P2445-2449, 原著

2.学会発表

- 5月24日, Hideomi Yamada, etc, IMTJ academia, The report of the Medical Tourism survey on the foreign patients at the Japanese hospitals by large-scale questionnaire, 口演, Athens, Greece

- 9月25日, Hideomi Yamada, Sumihito Tamura etc., ^{35th}ISQua conference 2018, Real time on-line artificial intelligence (AI) machine interpretation in medicine: A multi-center clinical trial report from Japan, poster, Kuala Lumpur, Malaysia

- 10月6日, 山田秀臣ら, 第9回国際観光医療学会, 「多言語音声翻訳機の臨床試験報告(第一報)」, ポスター, 札幌

- 10月6日, ウリワーノワ・スヴェトラナ, 山田秀臣, 田村純人ら, 第9回国際観光医療学会, 「ロシアから見た日本への医療ツーリズムの魅力と課題」, ポスター, 札幌

- 10月6日, 五十嵐知恵, 山田秀臣, 田村純人ら, 第9回国際観光医療学会, 「東京大学医学部附属病院における外国医療者の受入れ傾向について」, ポスター, 札幌

- 12月8日, ウリワーノワ・スヴェトラナ, 山田秀臣, 田村純人ら, 第3回国際臨床医学会, 「ロシアから見た日本への医療ツーリズムの魅力と課題」, ポスター, 東京

- 12月8日, ウリワーノワ・スヴェトラナ, 山田秀臣, 田村純人ら, 第3回国際臨床医学会, 「ロシアに於ける脳死下臓器提供・移植の現状と日露協力の可能性」, ポスター, 東京

- 12月8日, 山田秀臣, 田村純人, 第3回国際臨床医学会, 「外国人患者受入れコーディネーターの役割と定義についての考察」, ポスター, 東京

- 12月8日, 山田秀臣, 田村純人, 第3回国際臨床医学会, 「日本に於ける外国人患者の

変遷と現状の課題について」, ポスター, 東京

- 12月8日, 五十嵐千恵, 山田秀臣, 田村純人, 第3回国際臨床医学会, 「東京大学医学部附属病院における外国医療者の研修受入れ傾向について(平成26年度~平成29年度)」, ポスター, 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし