

医療通訳ロールプレイによる技能評価の取り組み

「HIV 検査と医療へのアクセス向上に資する多言語対応モデルの構築に関する研究」班

研究分担者 宮首 弘子 杏林大学外国語学部教授
 沢田 貴志 神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所所長
研究協力者 Tran Thi Hue エイズ予防財団リサーチレジデント
研究代表者 北島 勉 杏林大学総合政策学部教授

研究要旨

本研修は当研究班が過去3年間実施してきた感染症医療通訳研修で築いたロールプレイ研修モデルをベースに、評価方法をさらに改善を加えて、東京と大阪でそれぞれ3つの通訳言語で実施したものである。本研修はNPOなどに所属する現役医療通訳者および医療通訳希望者を対象とし、HIVと結核の医療現場を想定したロールプレイ・シナリオを4つ用意した。目的は、ロールプレイ演習を行い、その通訳技能を評価して参加者にフィードバックし、感染症医療通訳者の養成に寄与するものである。

感染症医療通訳研修内容は2部構成になっている。第1部は「感染症通訳のための基礎講座」として、結核やHIV及び保健所業務に関する基礎知識の取得を目的とする座学である。第1部の参加者の通訳言語は中国語のほか、ポルトガル語、スペイン語、ベトナム語、フィリピン語、韓国語、タイ語の7言語に亘った。参加者数は東京では40名、大阪ではインドネシア語の参加者も加え、27名であった。（別報告参照）

第2部は「感染症通訳のための実技演習」として、通訳スキルの習得を目的とする参加型の研修（以下「ロールプレイ研修」）である。第2部の対象言語は医療現場の通訳需要の多いものとして、東京では中国語、ベトナム語とフィリピン語の3言語に限定したが、大阪では英語、中国語とベトナム語の3言語にした。参加者数は東京では18名で、大阪では14名であった。参加者に通訳基礎トレーニングを行ってもらったうえで、ロールプレイを実施し、その効果を考察した。東京では東京の他、神奈川県、宮城県からの参加があった。大阪では大阪市、兵庫県、京都を中心にボランティア通訳活動をしている方の参加があり、広がりを見せた。参加者のプロフィールの特徴としては、地域の国際交流や医療現場の通訳経験者が多く、また医療通訳に関心を寄せる大学や大学院に在籍する留学生の参加もあった。

本研修の効果については、参加者のアンケート結果等から、研修の良かった点として「他者のパフォーマンス見学」「医療者への対応能力向上」「患者への対応能力向上」が高い評価の回答を得た。また、短時間の研修なので十分とは言えないが、専門用語の習得やメモ・テーキングなどのスキル向上も一定の効果が得られた。

A. 研究目的

法務省の統計によると¹⁾、平成30年末の在留外国人数は273万1,093人に達した。そのうち、中国人は764,720人で、構成比28.0%(前年

比4.6%増)と最も多く、2位は韓国人で449,634人、構成比16.5%(0.2%減)、3位はベトナム人330,835人、構成比12.1%(26.1%増)、4位はフィリピン人271,289人、構成比9.9%(4.1%増)、

といずれもアジアの近隣国が上位を占め、韓国を除いて増加の一途であることが明確である。とりわけベトナムとフィリピンの増加の勢いが目立った。

また、日本政府観光局(JNTO)の統計によると²⁾、2019年度訪日外国人は、前年比2.2%増の3,188万2千人である。内訳は中国の訪日旅行者数は9,594,300人で、初めて年計で950万人を超えた。台湾の訪日旅行者数は4,890,600人で、香港の訪日旅行者数は、2,290,700人で、いずれも過去最高を記録した。中国語圏に次、ベトナムの訪日旅行者数は495,100人で過去最高を記録し、フィリピンの訪日旅行者数は613,100人で過去最高を記録、初めて年計で60万人を超えた。

上記統計から、日本在住の外国人人口と訪日外国人観光客はともに増加の一途をたどっていることが明らかである。その上位を占めるのはアジア諸国で、とりわけ中国、ベトナムとフィリピンの存在が際立っていると見える。

『平成30(2018)年エイズ発生動向年報の調査』によると³⁾、HIV感染者とAIDS患者の合計は2013年をピークとし、横ばいからやや減少傾向であるが、外国国籍男性の年間新規報告数はHIV感染者で近年増加傾向にあり、とりわけ同性間性的接触(男性)は近年増加傾向がみられる。女性は2018年にHIV感染者51件(日本国籍32件、外国国籍19件)、AIDS患者24件(日本国籍15件、外国国籍9件)の新規発生の報告があり、男女ともに外国籍の患者が増加傾向にあることが覗える。

在留・訪日外国人が増えるに連れ、HIV感染者とAIDS患者の外国人の増加も認められ、外国人の医療へのアクセス向上が早急の課題となった。とりわけ医療現場ではことばの壁が医療従事者と外国人患者のコミュニケーションを阻害し、検査や治療の妨げになりかねない事態を招いていることは憂慮すべき事態である。そのためには、医療通訳の人材養成やシステム構築がより一層急務となったと言える⁴⁾。

こうした点に鑑み、当研究班はHIVと結核双方に対応できる各種言語の感染症医療通訳者の育成を目的とし、ロールプレイ通訳研修のモデル化に取り組んできた。今年度はこれまで3年間で概成した研修モデルをベースに、ロールプレイの統一した評価シートを新たに作り、中国語の他、英語とベトナム語にも適応して実施した。

ロールプレイ通訳研修は、通訳現場を疑似体験することで通訳技術を主体的に習得することを目的とする参加型の研修である。使用言語は医療現場で最もニーズの高い中国語、ベトナム語、フィリピン語の3言語に絞って研修を行った。大阪では使用言語の多い英語も加わった。

本研究は過去3年間の研究⁵⁾に引き続き、HIVおよび結核など感染症医療通訳者の養成に必要な通訳基礎技能の習得の方法としてロールプレイ研修を確立することを目的とする。

B. 研究方法

令和1年度のロールプレイ研修(感染症通訳研修第2日)は、東京では、NPO「MIC かながわ」の協力を得て、2019年11月24日(日)10:00~15:30、東京八重洲ホール会議室を借りて実施した。大阪では、関西のエイズ治療拠点病院と提携して言葉のサポートを提供する非営利活動法人CHARMの協力を得て、2020年2月9日(日)13:30~16:00、大阪府立労働センター「エル・おおさか」の会議室を借りて実施した。

今年度の研修の項目・内容と流れは、表1のとおりである。

1. 通訳基礎技術の確認について

通訳技術の基礎を強化する研修の内容は、第1部では日頃から自主トレーニングができるように、基礎的なトレーニングのやり方を説明したうえで、直前に受けたHIV・結核の基礎知識を取り入れた練習課題を行い、自己採点を通して、自身の通訳レベルの現状を確認してもらった。

第2部では、さらに難易度の高い通訳の基礎技能であるクイックレスポンス、シャドーイング、

リポート、メモ・テーキングのコツとは何かを説明したうえで、HIV・結核の検査・告知・受診などの現場において必須の専門用語やフレーズを用いて、演習の形で体験し、自己採点を通して自身の向上と問題点を認識してもらった。

大阪では座学のプログラムが異なるため、時間の関係でシナリオを用いるロールプレイ演習のみ実施した。

2. ロールプレイ実技演習実施方法

ロールプレイ演習の実施は何より参加者に医療現場の雰囲気疑似体験してもらうことが重要である。そのため、場面設定、シナリオ、医療者役、患者役がリアリティのあるものでなければならない。場面設定およびシナリオは、医師である研究分担者の沢田氏が監修した(MIC かながわが作成)ものを使用した。患者役は MIC かながわや大阪 CHARM のベテラン医療通訳者に、医療者役は現役医師や看護師、現役医療通訳者に務めてもらい、現場さながらの雰囲気の中でロールプレイ演習を行った。

研修参加者は通訳役となり、各通訳言語の参加者の人数により、グループ分けを行った。東京ではフィリピン語とベトナム語はそれぞれ1グループ、中国語は2グループ、全部で4つのグループにわけて実施した。大阪では、英語2グループに、中国語とベトナム語はそれぞれ1グループで、合わせて4グループに分けて実施した。

実施の流れとしては、一つのシナリオを前半と後半にわけて(シナリオの長さによっては3等分に分ける)、一つのシナリオを参加者2人ないし3人で通訳する形をとって進めた。各参加者は同じシナリオを二回通訳するように設定し、1回目よりも2回目が改善できたかを実感してもらい、現場に出る自信をつけてもらうことを目的としている。

3. ロールプレイの教材および場面設定について

本研修のロールプレイの教材は、HIV と結核の医療通訳が遭遇するであろう4つの場面を取り上

げ、沢田医師の監修のもと、NPO「MIC かながわ」がロールプレイのシナリオとして作成した。

シナリオ H : 医師が患者に HIV 感染を告知する場面(別紙1参照)。

シナリオ H : 医師が HIV 患者に治療法を説明する場面。

シナリオ K : 排菌している結核患者に保健師が初回面接を行う場面。

シナリオ K : 保健師が退院した結核患者へ服薬支援について説明を行う場面。

参加者には事前情報として、結核と HIV に関するロールプレイという設定と関連する専門用語を1週間前に知らせて、準備してもらった。

4. 評価方法について

通訳の良し悪しを測るのは、様々な方法があるが、数時間程度の研修で得られる成果を測るには、シンプルな方法を採用する必要がある。本研修では、通訳に求められる基本的能力を正確性と迅速性だと考え、通訳パフォーマンスを評価するには、この2点にフォーカスするものとする。

しかし、一言正確性と迅速性と言っても、何を言って言うかは評価者によって異なるだろう。そこで、より客観的な評価結果を得るには、評価者である指導スタッフの主観を排除し、より客観的で適切な評価ができるよう評価方法の工夫が求められる。

そこで、通訳の正確性を測るためには、評価ポイントを数値化し、評価シートを統一することにした。評価シートをより確実に記入してもらうために、評価者にとって評価メモの取りやすさが肝要だと考え、簡単な減点方式を採用した。具体的に説明すると、通訳理論に基づき予めシナリオに沿って評価ポイントを点数化し、評価シートを作成した(別紙2)。

各言語、各グループの指導スタッフはこの統一した評価シートを用いて、参加者の通訳パフォーマンスを採点しながら、具体的に問題点を指摘し、

改善の方法をアドバイスする。

一方で通訳の迅速性を測るためには、1回目と2回目それぞれ通訳の所要時間を測り、記録することにした。通訳の所要時間を測ることによって、1回目と2回目どれほど時間短縮できたかを可視化して、通訳の円滑性を評価した。この数値化されたプロセスを通じて、参加者に目に見える研修成果を実感してもらうのが狙いである。

この評価シートは指導用に用いることもできる。参加者が同じ場面を二回通訳するように設定しているので、1回目指摘された問題点が2回目で改善ができたかを確認することができる。

また研修成果の確認のため、研修に関するアンケート調査（別紙3）を実施した。

5. フィードバック勉強会の実施方法

感染症医療通訳ロールプレイ研修フィードバック勉強会の目的は、参加者自身がロールプレイの録画を個々でレビューすることである。映像を通して研修を振り返ることによって、参加者自身の通訳技能の強化につながるこれがこれまでの

実施で得た結果である。

今年度は、東京でロールプレイ研修の中国語参加者を対象に、2019年12月22日（日）10:00～12:30 杏林大学井の頭キャンパス通訳演習室にて、フィードバック勉強会を実施した。

勉強会では、参加者一人ずつロールプレイの録画を見てもらったうえで、講師からよかった点と改善すべき点を具体的に指摘し、良し悪しの理由と改善の方法を示し、本人の認識を強化した。

さらに質疑応答の時間を設けて、参加者が日頃通訳スキルアップのために感じている問題や悩みについて共有し、講師からアドバイスを行った。

（倫理面への配慮）

すべてのアンケート調査は、当研究班代表者が所属する杏林大学大学院国際協力研究科の研究倫理委員会から承認を得ている。また、ロールプレイの録画への参加は任意であることを事前に案内文書に記載し、参加を希望しない場合はその旨記載する欄をもうけることで調査参加の同意を得た。

表1. ロールプレイ研修の内容と評価・フィードバック

| 項目 | 内容 | 評価・フィードバック |
|----------------------|--------------------------|-------------------------|
| 通訳基礎トレーニング法の講義と実践1 | ・クイックレスポンスの練習法と実践1 | ・自己評価と現状の自己認識 |
| | ・シャドーイングの練習法と実践1 | ・自己評価と現状の自己認識 |
| | ・リプロダクションの練習法と実践1 | ・自己評価と現状の自己認識 |
| | ・記憶とメモテキング法 | |
| 基礎トレーニングの実践2 | ・HIV・結核専門用語のクイックレスポンス実践2 | ・自己評価と現状の自己認識 |
| | ・HIV・結核の関連文のシャドーイング実践2 | ・自己評価と現状の自己認識 |
| | ・HIV・結核の関連文のリプロダクション実践2 | ・自己評価と現状の自己認識 |
| | ・メモテキングと穴埋め練習 | ・自己評価と現状の自己認識 |
| ロールプレイの実施(1回目) | ・通訳心得の寸劇によるプレゼンテーション | ・現場の心得の再確認と共有 |
| | ・講師・指導スタッフによる標準所要時間の設定 | |
| | ・指導スタッフ(医療関係者、患者役)の指定 | |
| | ・シナリオ分け | |
| | ・グループ分け | |
| | ・各参加者ロールプレイ実演1 | ・講師・指導スタッフによる実施後の評価と指導 |
| | ・実演の録画1 | ・講師による分析と評価(フィードバック勉強会) |
| | ・参加者相互の実演見学1 | ・相互評価 |
| ロールプレイの実施(2回目) | ・1回目と同じシナリオ | |
| | ・1回目と同じグループ | |
| | ・1回目と同じスタッフ | |
| | ・ロールプレイ実演2 | ・講師・指導スタッフによる実施後の評価と指導 |
| | ・実演の録画2 | ・講師による分析と評価(フィードバック勉強会) |
| | ・参加者相互の実演見学2 | ・相互評価 |
| フィードバック勉強会 (東京のみ) | ・成果アンケート | ・研修成果自己確認 |
| | ・参加者各自のロールプレイ録画の確認 | ・講師による各参加者への再評価と再指導 |
| | ・研修全体の講評とアドバイス | ・講師による全般評価 |
| | ・質疑応答 | ・認識の改善・強化・共有 |
| | ・成果アンケート | ・研修成果再確認 |

C. 研究成果

1. 研修参加者のプロフィール

今年度の研修は、東京ではこれまで同様、医療通訳の派遣事業を行っている NPO「MIC かながわ」に参加者募集を依頼し、1 部は 8 言語 40 人の参加者が得た。内訳は、女性が 33 人と全体の 84.6% を占め、相変わらず女性の参加者が多い。注目したいのは日本人の参加者が 17 人で、全体の 41.1% を占め、約半数に達したことである。また、最終学歴は大卒 (20 人) と大学院卒 (11 人) で合わせて約 80% を占め、高学歴者の参加が目立った。

2 部ロールプレイ研修は、東京では 3 言語 18 名の参加者を得て実施することができた(表 2 参照)。内訳は、中国語 14 名、ベトナム語 2 名、フィリピン語 2 名。中国語参加者 14 名のうち 7 名が大学院生で、他の 7 名は NPO の医療通訳登録者である。ベトナム語は 2 人とも 10 年以下日本に住んでおり、年齢が 20 歳台と 30 歳台で、学歴は大学卒と短期大学卒である。医療通訳の経験年数について、一人が未経験で、一人が 3 年間結核の通訳を経験した。フィリピン語の 2 名は、フィリピン出身者 1 名、日本出身者 1 名である。二人ともすでに通訳経験があり、うち 1 名は結核通訳の経験が 10 数回を持つベテラン通訳者である。

一方大阪では、2 部ロールプレイ研修の参加者は 3 言語 14 名である。内訳は、英語は 9 名、中国語は 3 名、ベトナム語 2 名である。参加者の半数以上が日本人で、ほぼ全員医療通訳経験者もしくは希望者である。なお、3 言語以外の言語の見学者も数名参加した。

今年度は東京と大阪、両方とも日本人の参加者が多かったことは特筆される。とりわけ大阪では日本人が占める割合が半数を超え、そのモチベーションの高さが印象に残るものであった。

表 2 . 研修参加者のプロフィール

| | | 東京 | 大阪 | 合計 | 割合 |
|--------|---------|----|----|----|------|
| | 参加者計 | 18 | 14 | 32 | % |
| 出身国 | 日本 | 7 | 10 | 17 | 53.1 |
| | 外国 | 11 | 4 | 15 | 46.9 |
| 通訳経験年数 | 1年未満 | 15 | 7 | 22 | 68.8 |
| | 1年～5年未満 | 2 | 4 | 6 | 18.8 |
| | 5年以上 | 1 | 3 | 4 | 12.5 |
| 参加言語 | 中国語 | 14 | 3 | 17 | 53.1 |
| | ベトナム語 | 2 | 2 | 4 | 12.5 |
| | フィリピン語 | 2 | 0 | 2 | 6.3 |
| | 英語 | 0 | 9 | 9 | 28.1 |

2. ロールプレイ演習の成果

各参加者は各言語の各グループに分かれ指定したシナリオで、演習を二巡して相互に観察し、また指導スタッフからのアドバイスを受けて二巡目の演習に反映させた。指導スタッフは各参加者の各回の評価と所要時間計測を行った。

東京のフィリピン語については、参加希望により、計測対象外とした。また東京のベトナム語については、手続き上の齟齬で所要時間計測未実施

となった。東京 18 人（実質 16 人）、大阪 14 人の研修参加者のロールプレイの実演の評価計測結果は表 3 のとおりである。

東京の中国語に関しては、参加者の同意を得て録画したロールプレイ実演を事後のフィードバック勉強会においてレビューし、各参加者に対し実演の自己評価と技能向上のアドバイスに反映させた。

表 3. 研修参加者の実演結果

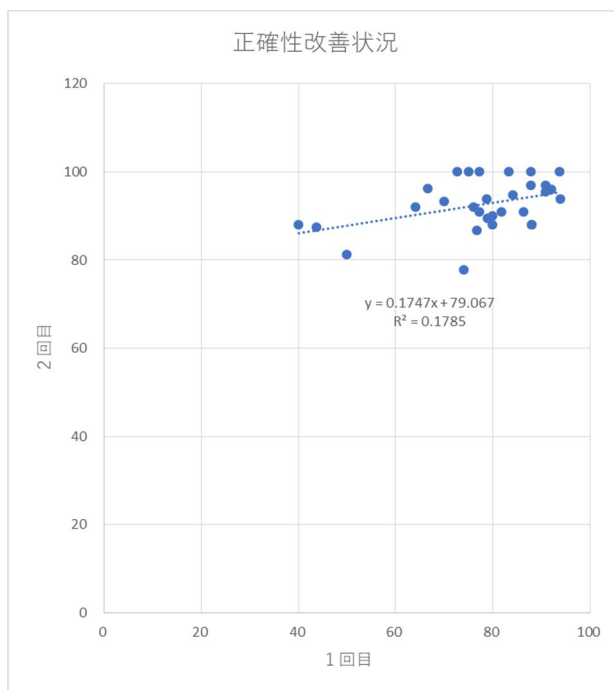
| 会場 | 参加者 | 通訳語 | 実施シナリオ | 1回目 | 2回目 | 正確性改善率 (B-A)/A | 標準所要時間 (秒)(T) | 1回目 | 2回目 | 1回目 | 2回目 | 迅速性改善率 (N-M)/M | |
|----|-----|--------|--------|-----------------|-----------------|-------------------|------------------|-------------|-------------|--------------------|--------------------|-------------------|--|
| | | | | 100点換算 得点(A) | 100点換算 得点(B) | | | 所要時間 (C) | 所要時間 (D) | 迅速性(M= 100*T/C) | 迅速性(N= 100*T/D) | | |
| 東京 | 1 | 中国語 | H 前 | 67 | 96 | 0.44 | 250 | 5'02" | 4'38" | 83 | 90 | 0.09 | |
| | 2 | 中国語 | H 後 | 79 | 89 | 0.13 | 298 | 7'26" | 5'29" | 67 | 91 | 0.36 | |
| | 3 | 中国語 | H 前 | 77 | 87 | 0.13 | 316 | 6'08" | 4'21" | 86 | 121 | 0.41 | |
| | 4 | 中国語 | H 後 | 94 | 100 | 0.07 | 240 | 4'15" | 3'56" | 94 | 102 | 0.08 | |
| | 5 | 中国語 | K 前 | 88 | 88 | 0.00 | 288 | 6'08" | 5'07" | 78 | 94 | 0.20 | |
| | 6 | 中国語 | K 中 | 88 | 97 | 0.10 | 398 | 5'48" | 5'05" | 114 | 130 | 0.14 | |
| | 7 | 中国語 | K 後 | 77 | 100 | 0.29 | 340 | 6'25" | 5'01" | 88 | 113 | 0.28 | |
| | 8 | 中国語 | H 前 | 74 | 78 | 0.05 | 250 | 5'56" | 5'48" | 70 | 72 | 0.02 | |
| | 9 | 中国語 | H 後 | 84 | 95 | 0.13 | 298 | 5'42" | 5'00" | 87 | 99 | 0.14 | |
| | 10 | 中国語 | H 前 | 70 | 93 | 0.33 | 316 | 6'52" | 3'33" | 77 | 148 | 0.93 | |
| | 11 | 中国語 | H 後 | 44 | 88 | 1.00 | 240 | 6'36" | 5'12" | 61 | 77 | 0.27 | |
| | 12 | 中国語 | K 前 | 88 | 88 | 0.00 | 288 | 5'25" | 4'22" | 89 | 110 | 0.24 | |
| | 13 | 中国語 | K 中 | 94 | 94 | 0.00 | 398 | 7'08" | 5'37" | 93 | 118 | 0.27 | |
| | 14 | 中国語 | K 後 | 82 | 91 | 0.11 | 340 | 7'39" | 6'20" | 74 | 89 | 0.21 | |
| | 15 | ベトナム語 | K 前 | 80 | 88 | 0.10 | 288 | (計測未実施) | | | | | |
| | 16 | ベトナム語 | K 後 | 86 | 91 | 0.05 | 340 | (計測未実施) | | | | | |
| | 17 | フィリピン語 | K 前 | (計測未実施) | | | | (計測未実施) | | | | | |
| | 18 | フィリピン語 | K 後 | (計測未実施) | | | | (計測未実施) | | | | | |
| 大阪 | 19 | 中国語 | K 前 | 92 | 96 | 0.04 | 288 | 6'01" | 5'03" | 80 | 95 | 0.19 | |
| | 20 | 中国語 | K 中 | 79 | 94 | 0.19 | 398 | 10'10" | 8'12" | 65 | 81 | 0.24 | |
| | 21 | 中国語 | K 後 | 73 | 100 | 0.38 | 340 | 6'15" | 5'40" | 91 | 100 | 0.10 | |
| | 22 | ベトナム語 | K 前 | 64 | 92 | 0.44 | 288 | 8'46" | 7'15" | 55 | 66 | 0.21 | |
| | 23 | ベトナム語 | K 後 | 91 | 95 | 0.05 | 340 | 9'58" | 8'08" | 57 | 70 | 0.23 | |
| | 24 | 英語 | K 前 | 76 | 92 | 0.21 | 288 | 7'35" | 7'01" | 63 | 68 | 0.08 | |
| | 25 | 英語 | K 中 | 91 | 97 | 0.07 | 398 | 6'04" | 6'02" | 109 | 110 | 0.01 | |
| | 26 | 英語 | K 後 | 77 | 91 | 0.18 | 340 | 8'39" | 7'06" | 66 | 80 | 0.22 | |
| | 27 | 英語 | H 前 | 80 | 90 | 0.13 | 395 | 6'46" | 6'54" | 97 | 95 | -0.02 | |
| | 28 | 英語 | H 後 | 50 | 81 | 0.63 | 300 | 6'29" | 6'18" | 77 | 79 | 0.03 | |
| | 29 | 英語 | K 前 | 40 | 88 | 1.20 | 360 | 26' | 8' | 23 | 75 | 2.25 | |
| | 30 | 英語 | H 前 | 83 | 100 | 0.20 | 395 | 16' | 16' | 41 | 41 | 0.00 | |
| | 31 | 英語 | H 後 | 75 | 100 | 0.33 | 300 | 15' | 12' | 33 | 42 | 0.25 | |
| | 32 | 英語 | K 中 | 88 | 100 | 0.14 | 425 | 17' | 9' | 42 | 79 | 0.89 | |
| 平均 | | | | 77.67 | 92.63 | 0.24 | | | | 73.57 | 90.56 | 0.30 | |

正確性改善

ロールプレイ演習における各参加者の1回目と2回目の評価シートによる評価(100点換算得点)を正確性評価とみなして比較すると、2回目では平均2割超のパフォーマンス改善(0.24)がみられた。

二回の演習の正確性を散布図で示したものが図1である。2回目の正確性改善に対する1回目の効果が全体的な嵩上げとなっていることが認められる。

図1 正確性改善状況



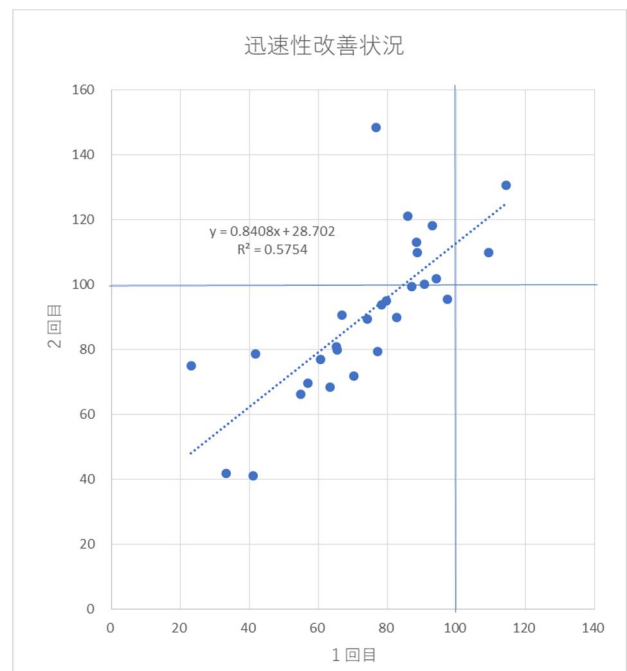
迅速性改善

前回同様、異なるシナリオの所要時間を標準化し数値化して評価するために、各シナリオの標準所要時間を100点とみなして、その標準所要時間に各参加者の演習の所要時間の逆数を掛けて100倍したものを標準化した「迅速性」とした(表3)。迅速性は高いほど所要時間が短縮された円滑な演習であったことを意味している。

ロールプレイ演習における各参加者の1回目と2回目の所要時間を比較すると、2回目では平均約3割の短縮がみられた。

二回の演習の迅速性を散布図で示したものが図2である。両者にはある程度の相関が認められることから、2回目の迅速性改善は1回目の演習のフィードバック効果であることが認められる。

図2 迅速性改善状況

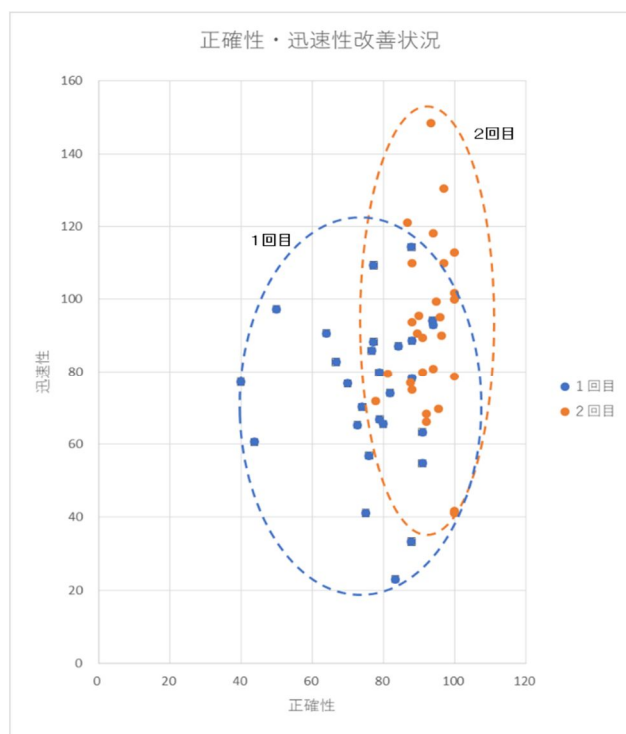


演習の改善効果

正確性と迅速性の改善を総合するならば、ロールプレイ研修による通訳能力改善効果の全体的な効果を視覚化して認識することができる。

図3は各参加者の正確性と迅速性を組み合わせて各回をクラスターとして表現したものである。1回目から2回目への全体としての改善が確認される。

図3 演習の改善状況



研修後の参加者アンケート結果

ロールプレイ研修後の参加者アンケート(別紙3)は、各参加者の研修成果の認識を確認するものである。

研修で良かった点として、「他者のパフォーマンス見学」「医療者への対応能力向上」「患者への対応能力向上」が高い評価を得た。このことから、ロールプレイ研修の協働学習効果および模擬現場体験効果が確認された。

それに対し、「医療専門用語の理解」「メモ取りの要領」は評価が相対的に低かった。短時間の研修では通訳スキルの向上と定着は難しいことが窺え、事前の予習資料の充実を図る等の必要が

あるものと考えられる。(表4)

表4 研修後の参加者アンケート結果

| | 大変良い | 良い | 普通 | 悪い | 大変悪い |
|------------|------|----|----|----|------|
| 研修の流れ | 28 | 5 | 1 | 0 | 0 |
| 専門用語の理解 | 8 | 18 | 6 | 2 | 0 |
| 患者への対応能力 | 18 | 12 | 1 | 0 | 0 |
| 医療者への対応能力 | 18 | 11 | 2 | 0 | 0 |
| メモ取りの要領 | 7 | 15 | 7 | 0 | 0 |
| 他者のパフォーマンス | 24 | 7 | 0 | 0 | 0 |

D . 考察

1 . ロールプレイ研修モデルの確立と更新

ロールプレイ研修の項目・内容と流れは、これまでの3年間の実績を踏まえたロールプレイ研修のひな型に基づいて設定した。(表1)

本研修の目的は、HIV や結核という感染症の医療現場を疑似体験することによって、未経験からくる心理的ストレスを軽減し、医療従事者や患者への対応の要領を体感して修得してもらうものである。この目的のため、研修では、医療専門知識や通訳技術といった基礎的技能を確認・強化し、現場での応用力(対応力)を養成するプログラムを3年間かけて概成させた。特に応用力の養成には適切な評価とフィードバック(内省)が不可欠であることがわかった。すなわち、

実演 評価 フィードバック
という流れを適切に組み入れることが有効であると一定の検証ができたと考える。

一方では、この過去3年間の研修は一定数の参加者が得たので、研修をさらに深めるためには、HIV 検査の段階から、薬物治療や身体障害者の保険制度に関するシナリオの更新も視野に入れて検討すべきと考える。

2 . 評価シートの確立と更新

通訳パフォーマンスを評価する目的は、二つの重要な側面があると考えられる。一つは通訳者(研修参加者)の通訳技能はどのくらいあるかを客観的且つ適確に評価すること、もう一つは通訳者に自らの成長を実感してもらうことにある。前者は誰もが理解する評価の目的であるが、後者は往々にして見過ごしているものである。筆者はむしろ後者こそ本研究の目的であると考えて、指導スタッフにもこの考えを理解してもらうことが肝要だと考える。

概成の評価モデルでは、通訳技能への評価は、通訳に求める諸要素をシナリオに具体的に落とし、チェックポイントを点数化し見える化を図った。その結果、統一した評価基準ができ、評価者

の主観性を排除し、より客観的かつ指導ポイントを押さえた評価が実現したと言える。指導スタッフからはどこをどう評価するかはわかりやすいし、評価の主観性と個人差をなくすに有効だとの意見を得た。

また、参加者に自らの成長を感じてもらうためには、1回目と2回目はシナリオの同じ部分を担当してもらい、それぞれの通訳パフォーマンスの出来栄を比較することが有効であることが事後アンケートから確認できる。具体的には、1回目に指摘した問題点が2回目では改善できたかを確認し、所要時間が短縮することで、参加者が自身の成長を明確に感じることができる。

一方で、これまで概成されたモデルでは、評価者にとって、瞬時に通訳パフォーマンスを評価しつつ、メモを取り、且つ点数もつけて報告する、その上、通訳の所要時間も図り記録することは負担が大きいと見受けられる。つまり、評価点数の計算、所要時間や問題点に関するより詳細の報告は困難であった。

そのため、今年度は記録しやすさをポイントに、評価シートを新たに作り(別紙2参照)、記録の簡素化を図った。具体的には、チェックポイントの評価は加点ではなく、減点方式を採用することによって、評価と集計の簡便化、迅速化を図った。さらに、中国語以外の言語にも評価シートの記入を求めた。

3 . 通訳エラーの傾向分析

今年度は、東京では中国語とベトナム語の2言語、大阪では中国語、英語、ベトナム語の3言語の評価シートを集めた。3言語の評価シートを基に、通訳エラーに見られる傾向は次のようにまとめた。

専門知識不足からの問題点

- ・専門用語は短時間で全部覚えきれていない。
- ・専門用語の訳語は事前に予習して覚えたが、そのまま医療者の専門用語を訳して、患者の立場に立って理解度を確認する必要がある。
- ・専門用語は辞書の表現をまるごと覚えて、(ART、

CD4、日和見感染症、検出感度以下など)知識として理解が不十分のため、誤訳や訳し漏れが生じやすい。

日本語の特性からの問題点

・長文の説明の場面で、因果関係が難しい箇所では、誤訳、訳抜けがあった。これは、医学的な内容が頭の中で整理されていないのが理由だと思われる。

・「早く気が付いてすぐに薬を中止するなどの適切な対応」は、複雑な複文なので適切に訳せず、二つの文章に分けて話してもらうことで訳せた。

・主語が不明な部分が数カ所あったが、誰が主語なのかを聞き返す余裕がなく、わかりにくい訳にってしまった。

・日本語の微妙な言い回し(頑張って、乗り越える、強がり、まさか、希望の光が差してきた)などが難しい。

日本の医療現場の特性からの問題点

・医療現場の特有の言い回し(経過、外来通院、社会復帰、健康管理、健康向上)などがうまく訳せないケースが多い。

・医療制度(接触者検診、異議申し立て、身体障害者としての登録、医療費補助)への理解が不十分から、患者からの質問に困る場面があった。

通訳スキルの不足からの問題点

・数字の記憶違いや、記憶漏れ。あるいは、数字が記憶できたが、何のための数字かを忘れることがある。

・必死にメモを取ったが、いざ訳そうとなると、メモの意味が分からなくなったケースがある。

・記憶できなかったための聞き返しが多い。

・非ネイティブの英語の聞き取りが難しい。

・「入院」「退院」など漢字を使用する日中間ならではの微妙な間違いが目立った。

以上の通訳エラーの傾向から、次年度のロールプレイ研修も医療知識の座学と通訳スキルの向上双方を組み合わせた研修プログラムの続行が必要だと改めて認識した。

4. 少数言語の通訳人材確保の難しさ

これまでの3年間は、少数言語の指導スタッフの不足などの理由で、中国語以外の言語は詳細の評価記録は必ずしも取れなかった。

今年度は評価シートを改善するとともに、簡素化した統一評価シートを中国語の他、英語とベトナム語にも記入を求めることにし、研究データの取得幅を広げた。

留学生や技能実習生の増加に伴い、ニーズが高まる一方のベトナム語とフィリピン語だが、医療通訳を務められる人材が依然として乏しい。今年度の研修は東京と大阪でベトナム語2名ずつ、フィリピン語2名、合わせて6名の参加に留まった。少数言語の通訳人材確保が困難であることが浮き彫りになったと言える。ベトナム語やフィリピン語は参加者のレベルよりも参加者が集まるかが課題だと言わざるを得ない。

少数言語を習得した日本人が少ないことを踏まえると、今後は留学生の活用が現実的な方法だと考え、留学生に研修参加の啓発を引き続き模索したいと考える。

E. 結論

今年度の実施で特筆すべきことは、研修の実施範囲を関西まで広げたことである。今年度は過去3年間で築いたロールプレイ研修モデルを用いて、初めて東京以外に大阪でも実施し、医療通訳ニーズの高い関西まで活動を広げ、一定の成果を上げた。大阪 CHARM はロールプレイ研修の実施は初めてであり、事後のアンケートによると、8割を超える参加者が満足度10点満点中10点と評価し、次年度も大阪での実施が望まれるとの結果が得られた。

研究の方法論としては、シナリオのチェックポイントの見直し、統一評価シートのモデル化を図り、操作性と正確性ともに向上したのものになったと手ごたえを感じている。その結果、これまで中国語1言語から、英語とベトナム語も評価データを取ることができ、3言語に広げた。来年度は実施するすべての言語にこの評価シートを用いるデータを取り、より効果的なロールプレイ研修に

つなげたいと期待している。

研修の結果としては、参加者のほぼ全員が通訳内容の改善率が向上し、通訳所要時間の短縮が見られ、目に見える通訳スキルの上達が明らかになった。その結果、参加者の自信につながり、自己研鑽を続けるモチベーションにもつながったと見受けられる。

一方では、HIV と結核の検査と告知などのシナリオを用いる研修は既に一定数の参加者を得たので、次年度は HIV の薬による治療や関連の保険制度や窓口相談などの場面を切り取ったシナリオの開発も必要だと感じ、シナリオの新規更新を考えたい。

参考文献

1) 法務省「平成 30 年末現在における在留外国人数について」

http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00081.html

1) 日本政府観光局(JNTO) 報道発表資料

https://www.jnto.go.jp/jpn/statistics/data_info_listing/pdf/200117_monthly.pdf

3) 「平成 30 (2018) 年エイズ発生動向年報」

<https://api-net.jfap.or.jp/status/2018/18nenpo/bunseki.pdf>

4) 厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室(2017)『医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査』

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000173226.pdf>)2017 年 9 月閲覧

5) 北島勉、他(2019)『外国人に対する HIV 検査と医療サービスへのアクセス向上に関する研究』平成 30 年度総括・分担研究報告書(厚生労働省・科学研究費補助金エイズ対策研究事業)

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

なし

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

| HIV トレーニング・シナリオ H | | |
|---|---|----|
| <p>HIV告知場面の会話通訳マネージメント技術を習得する (背景) 34才男性。日本語は簡単な会話は可能。 咳・呼吸困難感が次第に悪くなり病院に入院。エイズに特徴的なニューモシスティス肺炎と思われる臨床像であったために、口頭で同意をとった上でHIV抗体検査が行われた。 この後、数日がたったところで呼吸状態もだいぶ改善し告知が行われた。</p> | | |
| シナリオ | チェックポイント | 備考 |
| <p>D: 今日はこの前の<u>血液検査の結果</u>を説明します。 1 <u>HIV</u>のことも説明しましたが覚えていますか。 2</p> | <p>専門用語は訳せたか(専門性)</p> | |
| <p>P: はい、検査をすることは<u>聞きました</u>。 3 でも呼吸が苦しかったですし、言葉も良くわからなかったので 4 <u>良く覚えていません</u>。 5</p> | <p>患者の状況を正確に訳せたか(正確性)</p> | |
| <p>D: それではもう一度説明します。 HIVはエイズを起こす原因になる<u>ウイルス</u>です。 6 ウイルスが体に入っても<u>すぐに特別な症状を起こすわけ</u> <u>はありません</u>。 7 8 <u>せいぜい、インフルエンザ</u>のような症状が出ることもある 9 10 <u>程度</u>です。 しかし、<u>数年かけて次第に</u>ウイルスが増えてくると、体の 11 <u>病原体に対する抵抗力</u>が下がってさまざまな<u>感染症を引き起</u> 12 <u>こすこと</u>になります。 13 これがエイズです。 14</p> | <p>医師の慎重な説明を正確に訳せたか(正確性) 感染する因果関係を明瞭に訳せたか(一貫性) 専門用語は訳せたか(専門性)</p> | |
| <p>P: そのことと私の病気と何の関係があるのでしょうか。 私の症状はとても良くなってきているので、私としては病気は<u>殆ど</u> <u>治ったような気分</u>になってきていますが…。 15</p> | <p>患者の不安や葛藤が伝わる訳になったか(忠実性)</p> | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>まあ、<u>すこし強がりも入っていますが</u>…。</p> <p>16</p> | | |
| <p>D: あなたの呼吸が楽になってきたのは、<u>ニューモシステ</u> 肺炎の治療をしたためです。薬の効果で肺の中の<u>ニューモシステ</u> <u>イスという病原体が大きく減少した</u>ので症状が良くなりました。</p> <p>17 18</p> <p>19</p> | <p>専門用語や因果関係をわかりやすく訳せたか(専門性)</p> | |
| <p>P: で、私はどうだったのでしょうか。</p> <p><u>まさか私がエイズだなんてはずないでしょう。(少し不安げ)</u></p> <p>20</p> | <p>気持ちに添った訳ができたか(忠実性)</p> | |
| <p>D: 先日のHIV抗体検査の結果は<u>陽性</u>でした。</p> <p>21 22</p> | <p>専門用語を正確に訳せたか(専門性)</p> | |
| <p>P: それはどういう意味ですか。</p> | | |
| <p>D: あなたはHIVに<u>感染</u>していたということです。</p> <p>23</p> | <p>正確に訳せたか(正確性)</p> | |
| <p>P: HIVって<u>まさか</u>…。</p> <p>24</p> | <p>曖昧表現は訳せたか(適格性)</p> | |
| <p>D: そうです。<u>HIVはエイズを起こすウイルス</u>です。</p> <p>25</p> | <p>正確に訳せたか(正確性)</p> | |
| <p>P: (表情がこわばる) <u>私はエイズになっているのですか。</u></p> <p>26</p> | <p>感情を訳せたか(忠実性)</p> | |
| <p>D: <u>その通り</u>です。</p> <p>27</p> | <p>正確に訳せたか(正確性)</p> | |
| <p>P: それでは私はこれからどうなるのですか。 いつ死ぬのですか。(泣き出す)</p> <p>28</p> | <p>言葉だけで伝わるか(仲介?)</p> | |
| <p>D: エイズがとても怖い病気だと思っておられるのですね。 でも、どうか私の話をよく聞いてください。 エイズの治療法はこの20年の間に大きく<u>進歩</u>しているのです。</p> <p>29</p> <p><u>ART</u>と呼ばれる画期的な治療法ができています。</p> | <p>誤解のないよう的確に訳せたか(適格性)</p> <p>用語や数字を正確に訳せたか(正確性)</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>30 いまではエイズを発病した人でも薬を毎日確実に飲んでいれば 元気を取り戻せるようになっているのです。</p> | | |
| <p>31 P: <u>気休めを言うのはやめてください。</u></p> <p>32 そんなのはごく一部の人の話でしょう。</p> <p>33 わたしは死んでしまうでしょう。</p> | <p>感情を忠実に訳せたか(忠 実性)</p> | |
| <p>D: そんなことはありません。 いまでは治療を継続している人のほとんどが社会復帰ができる</p> <p>34 35 ようになり、<u>仕事をしながら通院</u>をしています。</p> <p>36 もちろん治療は簡単ではありません。 毎日確実に薬を一生飲まなければなりません。</p> <p>37 副作用で入院が必要になることもあります。</p> <p>38 でも<u>しっかりと薬をのめば、この病気を抑え込むことができる</u></p> <p>39 ようになっています。 <u>頑張</u>って治療をしていきましょう。</p> <p>わたしたちも<u>できる限りお手伝い</u>します。</p> | <p>足さず、引かず、変えずに 訳せたか(完全性) 前後の因果関係を明確に訳 せたか(一貫性) 医師の気持ちを訳せたか (忠実性)</p> | |
| <p>P: わかりました。 今は<u>ショックで頭の中が真っ白</u>になっている感じで、あまり</p> <p>41 考えることができません。 でも先生のお話を聞いて少し<u>希望の光</u>が差してきたような気</p> <p>42 がします。</p> | <p>抽象表現をわかりやすく訳 せたか(適確性)</p> | |
| <p>D: そうです。<u>希望を持ってください。</u></p> <p>43 <u>しっかり健康管理</u>をしていれば70歳、80歳までだって生きられる</p> <p>44 のです。</p> | <p>「希望を持つ」、「健康管 理」、「外来管理」を適確に訳 せたか(適確性)</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>大分肺炎も良くなってきたので、来週からは退院して外来管理に 45 できるでしょう。</p> | | |
| <p>P:本当ですか。 家に帰ったらパートナーにも相談して今後のことを考えたいと思 46 います。</p> | <p>セクシャリティに配慮して 訳せたか(適確性)</p> | |

総合評価：

上記の評価点(チェックポイントに沿ったもの、赤字で標記)の他、円滑性と患者に寄り添う姿勢も評価項目とする

円滑性：A、B、Cの三段階評価

患者に寄り添う姿勢：A、B、Cの三段階評価

感染症通訳研修ロールプレイ評価用メモ

使用言語：

使用シナリオ：

氏名： A、B、C などの略記で標記

担当部分：例えば、HIV の

1 回目所要時間：

1 回目減点箇所：

1 回目減点箇所の内訳（わかる範囲で）

評価コメント：

通訳全般の円滑性を A、B、C 三段階で評価

患者に寄り添う姿勢を A、B、C 三段階で評価

講師の簡単コメント

2 回目所要時間：

2 回目減点箇所：

2 回目減点箇所の内訳（1 回目と比較して、改善できたところ、できなかったところをわかる範囲で）

評価コメント：

通訳全般の円滑性を A、B、C 三段階で評価

患者に寄り添う姿勢を A、B、C 三段階で評価

講師の簡単コメント

* 全体評価：言語別グループ全体の参加者の傾向について簡単をお願いします

アンケートご回答のお願い

このたびは、ロールプレイ研修にご参加いただき有難うございます。

この研修は、実際の医療現場での患者と医療者との応答を想定して、医療通訳者がいかに円滑かつ効果的なパフォーマンスをするか疑似体験を通して考察することを目的としています。

今後、この研修をより実際のなものとするために、研修体験者の皆様にご意見・ご要望をお聞きしたいと存じます。以下の各設問のいずれかの[]内にチェックをつけて頂き、必要に応じてコメント欄にご意見をご記入ください。大変お手数をおかけ致しますが、宜しくお願い致します。

まず、ご回答いただく方の属性についてお尋ねします。

1. 母語は？

- a. 日本語
- b. 中国語 c. ベトナム語 d. フィリピン語 e. ネパール語
- f. その他()

2. 日本に滞在している年数は？

- a. ネイティブ
- b. 1年未満 c. 1～5年 d. 6～10年 e. 10年以上

3. 通訳教育を受けた経験はありますか。

- a. ない
- b. 大学で c. 大学院で d. 語学学校で e. 所属機関の研修で

4. 医療通訳の経験はありますか。

- a. ない b. 1年未満 c. 1～5年 d. 6～10年 e. 10年以上

次にロールプレイを体験してみた際の感想を教えてください。

5. 研修の流れはわかりやすかったですでしょうか。

とても良い 良い 普通 悪い とても悪い

[]-----[]-----[]-----[]-----[]

コメント

{ _____ }

6. 場面で使われた専門用語の理解は十分でしょうか。

十分 ほぼ充足 普通 不足 大変不足
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

不足していることがあればお書きください。

{ }

7. 患者への対応能力は向上したと思われませんか。

大変 ある程度 どちらとも あまり役 全く役立
役立つ 役立つ 言えない 立たない たない
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

コメント

{ }

8. 医療者への対応能力は向上したと思われませんか。

大変 ある程度 どちらとも あまり役 全く役立
役立つ 役立つ 言えない 立たない たない
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

コメント

{ }

9. メモ取りの要領は向上したと思われませんか。

大変 ある程度 どちらとも あまり役 全く役立
役立つ 役立つ 言えない 立たない たない
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

コメント

{ }

10. 他の参加者のパフォーマンスは参考になったでしょうか。

大変 ある程度 どちらとも あまり役 全く役立
役立つ 役立つ 言えない 立たない たない
[]-----[]-----[]-----[]-----[]

コメント

{ }

11. その他お気づきの点がありましたらご記載ください。

{ }

ご協力有難うございました。