

厚生労働行政推進調査事業費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

医療通訳の認証のあり方に関する研究

平成29年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 中 田 研

平成30年(2018年)3月

目 次

I . 総括研究報告		
医療通訳の実用化に関する研究	-----	1
中 田 研		
II . 分担研究報告		
1 . 医療通訳の定義と役割に関する検討	-----	8
田 畑 知 沙		
2 . 医療通訳の認証制度の実用化に関する研究：リスク	-----	17
山 田 秀 臣		
3 . 医療通訳認証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	-----	20
岡 村 世 里 奈		
4 . 医療通訳認証試験の研究	-----	26
押 味 貴 之		
5 . 医療通訳認定制度実用化に向けた経過措置と登録管理について	-----	32
糸 魚 川 美 樹		
6 . 医療通訳の実務研修	-----	42
南 谷 か お り		

研究成果の刊行に関する一覧表

**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
総括研究報告書**

医療通訳の実用化に関する研究

研究代表者 中田研 大阪大学医学部附属病院国際医療センター(センター長・教授)

研究要旨

本研究の目的は、医療通訳者の認定制度の実用化における課題を抽出し、解決策を学術的に検討して明らかにし、関係者との意見交換や意見の分析を通して、医療通訳認定実用化の可能性を示すことにより認定制度の策定と実施を推進することである。

平成 29 年度は、医療通訳認定制度(案)と本研究期間 3 年間における医療通訳認定制度実用化のスケジュール(案)を作成・公表し、認定制度実用化に必要な課題、1) 医療通訳の定義と役割、2) 医療通訳におけるリスクと対策、3) 医療通訳認定制度案、4) 医療通訳認定試験、5) 医療通訳認定における既存の医療通訳従事者や希少言語に対する経過措置、6) 医療通訳者の実地研修に関し、文献検索、実地調査、アンケート等の手法を用い、解析・検討を行った。

それぞれの課題に関する結果は以下の通りであった。1) 医療通訳と医療通訳者を、それぞれ、「日本語が母語でない、もしくは日本語でのコミュニケーションに制限がある患者(LJP: Limited Japanese Proficiency)等)に対して、日本語での医療・保健を安全かつ安心して提供するために、通訳技能と医学知識を用いて相互理解を支援する業務」、「医療通訳にあたる専門職」と定義し、医療通訳者は医療チームの一員としての役割を果たすという方向性が望ましいと考えた。2) 医療通訳におけるリスクとしては、外国人患者診療時の医療過誤にもつながる様々なリスク、また、医療通訳者個人に対するリスクが明らかとなった。医療通訳認定を実用化していくに当たり、ガイドライン等を通じた体制整備が必要と考えられた。3) 医療通訳認定制度案に対し、国際臨床医学会ホームページよりパブリックコメントを募集し 51 件回答があった。認定制度の必要性に関し、条件付きを含め「必要」・「賛成」が 31 件だったが、認定方法や経過措置についての懸念もあった。4) 医療通訳認定試験を導入するには、試験の妥当性と共に、信頼性を高める必要があり、また、妥当性と信頼性の検証は、試験と利益相反のない第三者機関が実施することが望ましいと考えられた。5) 医療通訳認定制度を新たに発足する際には、既に医療通訳の業務を行ってきた医療通訳者への経過措置が必要と想定され、パブリックコメントでは、経過措置の対象となる現任者に求められる経験実績に対する異論はなかったが、経過措置の条件や認定言語へ懸念を示す意見が出された。6) 医療通訳者の実地研修は、認定の前後で必要であると考えられたが、日本では医療機関での指導體制や達成ゴール設定も、未だ困難であるのが現状であった。

今後は、医療通訳認定制度の実用化に向け、引き続き研究班で検討された課題を検討すると共に、関係者との意見交換や意見の分析を行っていく予定である。

A. 研究目的

本研究の目的は、医療通訳者の認定制度の実用化における課題を抽出し解決策を、文献、実地、アンケート調査等の学術調査研究にて明らかにし、関係者との意見交換や意見の分析を通して、医療通訳認定実用化の可能性を示すことにより認定制度の策定と実施を推進することである。

B. 研究方法

医療通訳認定制度(案)と本研究期間3年間における医療通訳認定制度実用化のスケジュール(案)を作成し、実用化に必要な課題、1) 医療通訳の定義と役割、2) 医療通訳におけるリスクと対策、3) 医療通訳認定制度案、4) 医療通訳認定試験、5) 医療通訳認定における既存の医療通訳従事者や希少言語に対する経過措置、6) 医療通訳者の研修について、解析を行った。各課題に対し、用いた研究方法は、1)医療通訳者および関係者に対するヒアリング調査、医療通訳認定制度案に対するパブリックコメントの分析、2)文献検索、既存ガイドラインの分析、医療機関へのヒアリング調査、3)パブリックコメントの分析、4)既存の認定試験の課題に関する文献検索、5)他の国家資格との比較検討、パブリックコメントの分析、6)アンケート調査となっている。

(倫理面への配慮)

該当事項無し。

C. 研究結果

1. 医療通訳認定制度(案)と本研究期間3年間における医療通訳認定制度の実用化のスケジュール

研究班では、国際臨床医学会 医療通訳者認定委員会が指定する医療通訳養成課程を修了、且つ、委員会が指定する医療通訳試験に合格し、委員会が指定した講習を修了した者を認定する制度案と、平成30年度に認定試験について検討し、平成31年度に認定制度の実用化を開始する3年間のスケジュール(案)を作成し、平成29年11月に、国際臨床医学会より公表した。また、認定制度実用化に関わる研究課題として、医療通訳の定義と役割、リスクと対策、医療通訳認定制度、医療通訳認定試験、経過措置、医療通訳者の実地研修を抽出した。

2. 医療通訳の定義と役割

これまで、医療従事者・患者・通訳者それぞれが考える「医療通訳」像や条件が様々であった。研究班では、ヒアリング調査やパブリックコメントの分析から、医療通訳と医療通訳者を、それぞれ、「日本語が母語でない、もしくは日本語でのコミュニケーションに制限がある患者(LJP: Limited Japanese Proficiency)等に対して、日本語での医療・保健を安全かつ安心して提供するために、通訳技能と医学知識を用いて相互理解を支援する業務」、「医療通訳にあたる専門職」と定義した。また、医療通訳者を「医療チームの一員である」とする方向性が望ましいと考えた。

3. 医療通訳におけるリスクと対策

文献調査から、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際し、医療通訳が提供されなかった、或いは、家族や友人、その場にいる医療職員等の通訳により、医療過誤にもつながるリスクがあることが明らかになった。日本の医療機関への聞き取り調査では、医療通訳者個人に対し、個人情報取り扱い、メンタルヘルス、感染、医療事故・訴訟のリスクがあり、これらに対する対策が必要と考えられた。

今回分析の対象とした豪州のガイドラインには、対策として、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が記載されており、日本の医療現場でも十分適用できるものではないかと考えられた。

4. 医療通訳認定制度案

国際臨床医学会より H29 年 11 月に医療通訳認定制度案に対するパブリックコメントが募集された。51 件回答があり、認定制度の必要性に関しては、条件付きも含め、賛成が 31 件、記載がないものが 19 件、不要との意見が 1 件であった。また、認定費用、学会員となることへの疑問 8 件、少数言語への配慮 7 件、通訳者の声を反映 / 研究班組織に通訳者不在 6 件、医学系の学会が認定することに対する疑問 6 件、独立した認証団体 / 組織 4 件、自治体・NPO との連携の必要性、認

定のメリット（費用対効果、報酬制度）医療者側の医療通訳に関する理解の促進、また、経過措置の条件への意見があった。

5. 医療通訳認定試験

豪州・米国における医療通訳認証試験の課題に関する文献を検証した結果、試験の開発には、経験のある医療通訳者が加わって試験の妥当性を高めることに加え、試験開発の専門家を招いて試験の信頼性を高めることが必要、また、認定試験の妥当性と信頼性の検証は、試験と利益相反のない第三者機関が実施することが望ましいと考えられた。日本において認定試験を導入する際には、上記の項目に関して十分な検証が必要になる。

6. 医療通訳認定における既存の医療通訳従事者や希少言語に対する経過措置

医療通訳の認定制度を新たに発足する際は、既に医療通訳の業務を行ってきた医療通訳者が存在するため、経過措置として、「医療通訳認定制度を開始するにあたり、医療通訳現任者に対し一定の期間、認定試験を受験しなくとも別の認定条件を設けそれを満たす者を認定することにより、すでに十分な医療通訳経験を有する者が認定されること、また認定制度を運用しやすくすること」が想定される。パブリックコメントでは、経過措置の対象となる現任者に求められる経験実績に対する大きな異論はなかったが、認定制度案に対する意見と同様に、費用負担、認定機関、学会員になる事への疑問に加え、経過措置の条件（電話、映像通訳経験の扱い、講習の受講は負担が大きい、

経過措置期間が短い、ボランティアの学習会等は対象か、経過措置の条件が厳しすぎる、団体の一方的な負担になりメリットがない)や認定言語へ懸念を示す意見が出された。

最近制定された医療・保健関係の資格である「介護福祉士」「公認心理士」と、国際臨床医学会認定医療通訳制度案とを比較検討したが、職業としての医療通訳、また、医療通訳の報酬が確定していない現在、現存の医療・保健関係の資格や経過措置との費用負担に関する単純な比較は困難である事が分かった。経過措置の期間に関しては、「介護福祉士」「公認心理士」では5年であった。

7. 医療通訳者の研修について

厚労省ホームページ掲載「医療通訳育成カリキュラム基準」に沿って開催し、同カリキュラム基準が推奨する実務研修 30 時間以上の 37.5 時間実施している医療通訳養成コース(大阪大学開催)の受講者を対象に、医療通訳育成における実地研修についてアンケート調査を行った。結果、実務研修の総合評価が「とても満足」と「満足」を合わせ 91% (とても満足 46%、満足 45%)、自由回答では、実際の医療現場を見ることで、今後の医療通訳業務の遂行に有意義との回答があった。しかし、現状では、実務研修の内容は、医療機関の見学のみから指導者不在での医療通訳業務まで、主催者や現場のニーズに合わせて様々であり、事前に必要な医療知識や通訳技術の習得も統一化されていない。また、研修を行う医療機関の体制により時間数や内容も異

なり、達成すべきゴールの設定も難しいのが現状であった。

D. 考察

在日外国人、訪日外国人が急増し、また、今後、2020 年東京オリンピックをはじめ、国際的イベントを開催する機会が多くなる日本において、医療・保健を安全かつ安心して提供するために、医療通訳の普及、医療通訳者の育成、医療通訳者の技能を認定する制度制定は、喫緊の課題である。しかし、現在、医療通訳・医療通訳者の定義や役割、関連するリスクなどの共通認識の形成が必要であり、また、統一した認定制度や試験は現在ないため、医療通訳者の認定制度を実用化には関係者が課題と解決に向けての共通認識、理解が必要である。

今回、研究班で作成した医療通訳の認定制度案と実用化を開始するまでのスケジュール(案)をもとに、学術団体での審議のもとホームページを通じて公表した。また、実用化に関わる課題として、医療通訳の定義や役割、リスクと対策、医療通訳認定制度、認定試験、経過措置、医療通訳者の研修を抽出した。

医療通訳者を「日本語が母語でない、もしくは日本語でのコミュニケーションに制限がある患者(LJP:limited Japanese proficiency)等に対して、日本語での医療・保健を安全かつ安心して提供するために、通訳技能と医学知識を用いて相互理解を支援する専門職」と定義し、医療チームの一員であるという方向性が望ましいと考えたが、医療通訳に関わるリスクとして、医療通訳者個人に対

するリスクの他に、医療通訳が適切に提供されない事による医療安全に関わるリスクがある事が分かり、医療通訳認定を
実用化していくに当たり、体制整備が必要
であると考えられた。

国際臨床医学会より平成 29 年 11 月に、
認定試験の合格者を国際臨床医学会が認
定する制度案を公表し、パブリックコメ
ントを募集した。51 件の意見の内、賛成
が 31 件を占めたが、費用負担、認定機関、
学会員になる事への疑問、経過措置の条
件や認定言語へ懸念を示す意見も出され、
また、試験を導入する際には、試験の妥
当性・信頼性を高めることが必要であり、
また、認定の前後では、医療通訳者の実
地研修が必要であると考えられ、今後も
認定制度の実用化に向けて検討が必要で
ある。

E. 結論

平成 29 年度の本研究班活動により、本
邦における医療通訳認定制度と認定制度
実用化に向けたスケジュール案が、国際
臨床医学会から平成 29 年 11 月に公に示
され、パブリックコメントでは、51 件の
意見の内、認定制度の必要性に関し、賛
成が 31 件を占めた。しかし、認定方法や
経過措置についての意見もあり、研究班
で検討した医療通訳の制度の課題と共に、
引き続き実用化に向けた検討が必要で
あると考えられた。

F. 健康危険情報

該当事項無し。

G. 研究発表(2017/4/1～2018/3/31 発表)

1. 論文、報告書、発表抄録等：なし

2. 学会発表：

- 1) Hideomi Yamada, etc., NATIONWIDE SURVEY ON PATIENTS OF FOREIGN ORIGIN IN JAPAN, 34thISQua conference 2017, 10月2日、London, UK
- 2) Hideomi Yamada, etc., 34thISQua conference 2017, Update: Effect of Inbound Medicine on Quality in Health Care and the Roles of Third Party Facilitators, 10月2日、London, UK
- 3) 山田秀臣、第49回日本医学教育学会、「東京大学医学部附属病院における外国人の研修医療者の受入れと感染防御の取り組みについて」、ポスター、8月19日、札幌
- 4) 山田秀臣、第49回日本医学教育学会、「東京大学医学部附属病院における外国人医療者の研修身分とその問題について」、ポスター、8月19日、札幌
- 5) 山田秀臣、グローバルヘルス合同大会 2017、「東大病院を受診した外国人観光客の特性について」、口演、11月25日、東京
- 6) Hideomi Yamada, The first report of Medical tourism foreign patients at Japanese hospitals by a large scale questionnaire, IMTJ academic conference, 講演, 5月24日, Athens (予定)
- 7) Hideomi Yamada, Real time on-line artificial intelligence (AI) machine interpretation in

medicine: A multi-center clinical
trial report from Japan, 35th
ISQua2018, ポスター, Kuala
Lumpur, 9月24日(予定)

- 8) 糸魚川美樹「ボランティアによる多言語化」情報保障研究会、2017年7月31日、愛知県立大学
- 9) 田畑 知沙、他 第2回国際臨床医学会学術集会 シンポジウム2 “外国人診療におけるトラブルと課題” 外国人診療のピットフォール、言葉の先にある問題、2017年12月2日
- 10) 南谷かおり、医療通訳者と医療チーム、国際臨床医学会、2017年12月2日
- 11)

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。

医療通訳の定義と役割に関する検討

研究分担者 田畑知沙 大阪大学大学院医学系研究科国際・未来医療学（特任助教）

研究要旨

医療通訳者の業務について、関連職種の聞き取りとパブリックコメントから課題を抽出し、文献的・社会医学的考察を加えて、その定義と役割を検討した。検討結果に基づき、「医療通訳を必要とする日本語が母語でない、もしくは日本語でのコミュニケーションに制限がある患者」を「Limited Japanese Proficiency(LJP)」と定義、医療通訳とは「日本語が母語でない、もしくは日本語でのコミュニケーションに制限がある患者 (LJP) 等に対して、日本語での医療・保健を安全かつ安心して提供するために、通訳技能と医学知識を用いて相互理解を支援する業務」とし、医療通訳者を「医療通訳にあたる専門職」と定義した。今後、医療通訳者が医療チームの一員として活動し、また医療従事者・医療機関もその役割を理解していくことが期待されると考えられた。

A. 研究目的

平成 28 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)「医療通訳の認証のあり方に関する研究」(以下、「H28 年度医療通訳認証研究」)において、全国規模の調査に基づき、日本での外国人診療および医療通訳の現状について定量的・客観的な検証が行われた。その結果、第 3 者機関による客観性・妥当性をもつ医療通訳認証制度が必要であることが証明されるとともに、在留外国人を主とする受け入れ医療機関の増加や、患者数・在留訪日・言語などの地域差が浮き彫りとなり、医療通訳者側と医療側・患者側のニーズの隔たりが、課題として抽出された。

そこで、現状の問題点を把握し、医療通訳として必要とされる業務と定義を規定する。

この規定は、今後医療通訳が新たな職域として確立される際の業務範疇・評価をするために、また医療通訳者の権利やリスク管理、一方医療者や患者の権利とリスク回避などの対応に必要である。また、統計や学術的検討を正確に行うことができるようになる。

本研究の目的は、日本における医療通訳の認証制度の実用化を推進するために、医療通訳者の定義、その役割を検討することである。

B. 研究方法

1. 現在活動中の医療通訳者および関係者に対するヒアリング調査

医療通訳者・派遣団体・試験実施団体との意見交換会を、平成 29 年 10 月 8・9・17 日に東京と大阪の 2 会場を web 会議システムで結び開催した。医療通訳者・医療通訳団体所属員・医療通訳試験団体所属員の計 14 名が参加した。

医療機関に対しては、「H28 年度医療通訳認証研究」調査において、外国人診療におけるリスクについてコメントがあった 23 医療機関の内、特に医療通訳の経験の多い 6 機関に対し、個別のヒアリング調査を行った。

2. パブリックコメントの募集と解析

2017 年 11 月 6 日から 12 月 31 日まで、一般社

団法人国際臨床医学会のホームページにて募集を行い、Eメールで意見受理を行った。提出様式には、氏名・所属・職業・年齢・性別・所属機関もしくは自宅所在の都道府県・連絡先および意見を記載とした。意見の記載には、以下の各分類を示したが、自由記載のものも受け付けた。(1) 医療通訳者の認証制度について、(2) 移行措置について、(3) 医療通訳の運用・あり方について、(4) その他

(倫理面への配慮)
該当事項なし。

C. 研究結果

1. 現在活動中の医療通訳者および関係者に対するヒアリング調査

1.1. 医療通訳者・派遣団体・試験実施団体からの意見

医療通訳について、多数存在する概念や構成要素を統一し、質の担保を図る必要があるという意見が得られた。

具体的には、以下の意見が得られた。

・よくボランティアとプロ、プロとアマチュアという分け方をするが、身分がボランティアでもアマチュアのような医療通訳はしないでくださいと研修で言っている。

・医療通訳というのはこういう人たちです、ここまでクオリティが担保できます、こういうことはやりますがこういうことはやりません、というのを、明確に、皆で、一枚岩で考える必要がある。

・医療通訳についてはいろいろな概念や要素があるが、この業界の皆が集まって、一致できるところは一致させて、合意できるところはしていかなければならない。

・地域コミュニティー在留の外国人や limited Japanese proficiency といわれる外国人に保険的な観点から言葉の壁があってはならないということサポートしていくという意味で、各地域における医療通訳制度を構築している行政・自治体

と協力しながら医療通訳制度が全国展開するよう進めていきたいと考えている。

・まずは、どれだけレベルが高いか低いかは別にして、少なくとも任せて大丈夫というレベルの人を作って、皆で人材育成のところを共有していければよい。

・医療通訳に期待することとして、専門性が公に認められること、国家資格の制定、報酬、患者・医療従事者からの信用、働く場の増加、レベルの統一、クオリティの維持、保険制度への組み込み、無資格者の就業禁止・有資格者の就業機会の優先

1.2. 医療機関ヒアリング調査での意見

表1に示す。

2. パブリックコメント

図1に示す。計51件の回答を得た。回答者の背景として、都道府県別には東京都が最も多く17件、次いで北海道11件・神奈川県8件であった。職業別では、医療通訳者が16件であり、医療通訳以外の通訳者(一般通訳・講師・医療通訳勉強中など)が11件であった。

まず、認証することに関して、条件付きを含め「必要」・「賛成」を示したものが31件、不要・反対を示したものが1件、特に記載のないものが19件であった。賛成の条件として国家試験としての認証を望むものが9件あった。

一方で、医学知識のレベル、また医療通訳認証制度が求めるレベルを「高度」や「基本的」という単語で分類すると、「一般的」・「基本的な」レベルでよいと記載したものが7件、「高度」・「プロ」のレベルが必要であると記載したものが7件であった。

また、医療従事者が外国語を話せることと、医療通訳者の役割ができることと別問題であるという意見が2件、さらに通訳技術の重要性を指摘したものが4件あった。

運用に関しては、認証のみならず認証後の派遣や依頼について一括管理が効率的であるという意見が3件あり、特に地域や地方自治体との連携について言及したものが5件認められた。

また、医療機関側の理解を求める意見が 8 件認められた。

D. 考察

本研究では、医療通訳の定義・役割について関係者やパブリックコメントによる多方面からの意見を集めることができた。

また、日本において、医療通訳の統一した認証制度が必要であり、その目的として質の担保が重要であるという認識は、H28 年度医療通訳認証研究に引き続き、医療通訳者・派遣団体・医療機関いずれにも共通していることが再確認された。その上で、日本における医療通訳の特徴や背景として、「外国人患者の人権」「医療安全」の観点が多分であること、外国語ができるだけで医療通訳ができると考えている傾向があること、医療通訳に求める質のレベルには議論の余地があること、外国人診療には通訳だけでなく日本の医療システムそのものへの理解も必要である、ということが課題であると明らかになった。

1. 医療通訳者の定義

医療通訳・外国人診療の課題を考える上では、その対象患者の設定が必要である。日本の出入国管理及び難民認定法（入管法）2 条における「外国人」を「日本の国籍を有しない者」とする規定に基づくと、“外国人患者”は“日本国籍を有しない患者”と置き換えられる。さらに、平成 25 年度厚生労働科学特別研究事業「国際医療交流（外国人患者の受入れ）への対応に関する研究」（研究代表者遠藤弘良）結果に沿って、「H28 年度医療通訳認証研究」においては「在留外国人」「訪日旅行者等」「医療目的来日外国人」患者の 3 つに分類した。

一方、医療通訳の観点からは、上記の定義にあたる外国人患者すべてが日本語の理解に制限があるとは限らず（例えば、国籍は外国でも日本の在留が長かったり、日本語で育ったりした場合など）、逆に日本国籍を有していても日本語の理解が不

十分な場合がある（外国で生まれ育った人や中国残留孤児など）。

そこで、医療通訳における対象患者を「外国人患者」ではなく、「日本語が母語でない、もしくは日本語でのコミュニケーションに制限がある患者」とする概念が必要となってくる。アメリカでは、1964 年に公表された公民権法第 6 編（Title VI of the Civil Rights Act）で、英語が母国語でない、もしくは英語でのコミュニケーションに制限があり通訳翻訳が必要である人を Limited English Proficiency（LEP）と定義しており、これに沿って Limited Japanese Proficiency（LJP）という名称・略称を、本研究班では定義した。

現時点では日本において日本語を話す医療従事者と外国語を話す患者との通訳が主な組み合わせであると考えられる。しかし、稀少言語の場合に医療従事者が英語を話す、もしくは英語と稀少言語の両方の通訳者が介在するなどの場面や、将来海外で日本語を話す患者と外国語医療従事者などの診療の際にこの医療通訳認定制度が応用される可能性なども考慮された。また、診断・治療という狭義の医行為だけではなく、医療機関で行われるすべての行為やまた健康に関する保健や福祉まで含めることが、健康の支援のために必要と考えられた。そこで、医療通訳者の目的を「日本語での医療・保健を安全かつ安心して提供するため」と定義した。

既存の国内外の医療通訳団体の定義や整合性と問題点を考えるために、表 2 に厚労省医療通訳育成カリキュラム基準（平成 29 年 3 月版）の医療通訳者の役割、医療通訳士協議会（JAMI）による医療通訳士倫理規定、および海外の医療通訳協会の記載をまとめた。医療通訳は「人権」・「権利」であるという概念は、移民の受入が多い国で発展してきている。社会全体のグローバル化、少子高齢化、人口減少による労働力低下があり、現に平成 29 年末の在留外国人数は、256 万 1,848 万人と過去最高であったことから（法務省ホームページ 2018/03/27 確定値公表資料 <http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/n>

yuukokukanri04_00073.html) ³⁾、日本の社会構成の変化を如実に表しており、他国の状況は参考にすべきであると考えられる。国内において医療を受ける患者の権利について議論中であり、今後の検討課題とした。

医療通訳により「医療安全」の効果が増し、逆に「医療リスク」をもたらさないようなシステムを作ることが必要である。そのために、今回の医療通訳の定義と役割を具体化し、ガイドラインや倫理規定を策定することが必要である。

2. 役割

まず外国人診療の流れを考えると、来院前から訪日外国人では医療滞在ビザ取得や受入医療機関のマッチングが必要であり、訪日・在留外国人いずれも来院までの案内や予約の説明が必要である。来院後も、院内の案内、診察後の会計や投薬説明、訪日外国人であれば医療保険など、在留外国人も日本の公的医療サービスの使用が想定される。このように、診察室内での診察や治療の通訳だけを行うにとどまらず、医療における様々な場面において、医療通訳が必要である。水野(2008)²⁾も「病院で待ち合わせた時から、すべての手続きが終わって帰るまで、通訳者がずっと患者と一緒にいることも珍しくなく～これが、通訳をしているとき以外の場面で、被告人などと2人になることは決してなく、完全に関係が断ち切られる司法通訳との大きな相違です。」と述べている。これら一連の流れの中で、診療のみを医療通訳であると明確に区別をすることは難しく、また患者への医療サービス提供が不十分になってしまう可能性がある。

しかし一方、診療以外のこれらの場面で必要とされるのは、患者の病気・身体に直接関わる「医学」という専門知識とは異なる知識や業務内容である。医療通訳者数も十分でない現在、医療通訳としての役割は通訳すなわち、言語や文化の異なる患者と医療従事者などの間で「通訳技能と医学知識を用いて相互理解を支援する」と明確化した上で、それ以外の院内外国人向け医療コーディネ

ーターや、訪日外国人向けの国際医療コーディネーターとの業務分担連携やその充実が必要である。

また、今回の研究班では医療通訳者を「医療チームの一員である」という方向性が望ましいと考えた。医療通訳者との意見交換では、基本姿勢として、通訳者は通訳サービスを提供する「プロバイダー」で患者と医療従事者は「クライアント」であるという意見や、「中立性」との相反の可能性を指摘する意見があった。以下が検討結果である。

まず第一に、医療従事者と医療通訳者が一緒に患者へ安全な医療を提供し、患者の健康を守るといった基本的な目的に叶っていると考える。第二に、医療通訳者は患者・医療従事者それぞれが相手に対して何を言っているのか理解している唯一の人間であり、医療通訳者は彼らが互いに言っていることが何かを、通訳者自身の信条、価値観、あるいは意見に邪魔されることなく、言語変換されたメッセージの中で忠実に伝えるであろうと信頼される必要がある(IMIA, 1996年)⁶⁾。したがって医療チームの一員であることは、この信頼を了解しやすい立場であると考えられる。第三に、医療サービスに関わる業務は広がり、医師や看護師だけでなく、臨床検査技師が病理や血液などの検体を取り扱ったり、臨床工学技士が医療機器の操作を行ったり、また医療事務として会計業務を行ったり、多業種から成り立っている。医療従事者間でも上下関係なく、お互いの業務範疇に対して敬意をもち、協力してチームとして医療を行っている。表3に示すように、患者との関わりが直接的（実際に対面して説明したり、施術を施すか）かどうか、個人情報を取り扱うかで例を挙げて考えた場合、医療通訳は患者・医療従事者間で唯一の言語理解者として、双方に直接関わり、また個人情報を知りえる立場である。第四に、病院内や患者の感染リスクを伝えたり、予防接種を受けるなど、医療通訳者の立場の保護という観点からも重要である。パブリックコメント内に、「患者の擁護(Patient Advocacy)」についての検討が必要であるという意見があり、同様に中立性に関わる

問題である。NCIHC (National Council on Interpreting in Health Care)⁷⁾の規定でも「患者の健康、福利、あるいは尊厳が危険に晒されている場合、アドボケイト(擁護者)としてふるまうことを正当化されるかもしれない」と述べているように、患者の視点で必要に応じた意見・行うことは、医療チームとしての姿勢と通じるものである。

以上から、医療特有の知識、倫理の教育・訓練が必要で、医療を通して患者の健康に寄与する医療通訳は医療チームの一員としての役割を果たす方向性が望ましい。

今後さらに医療通訳が広まるためには、医療従事者や患者もこのような医療通訳の役割や日本の外国人診療に対するシステムに対する理解が必要である。パブリックコメントには「医療通訳を本当に理解している人が少ない」「(医療通訳がいなくても)これまで困ったことはない」という意見がみられたが、これらは、現在、医療通訳の定義や業務範囲が不明確であるためと考えられる。一方で、医療従事者が「医療通訳を要求する権利がある」という意見も寄せられていた。

異文化、医療通訳の必要性・役割・関わり方(なぜ医療通訳が必要なのか、どのような業務を任せられるのか、どのようなリスクを回避できるか)、さらに医療コーディネーターの役割などへの教育を通して、医療従事者・患者の医療通訳に対する理解と認知度を向上する必要があると考えられる。

3. 医療通訳者に求められる条件

パブリックコメントでは、外国語ができるだけで医療通訳ができると考えている傾向があること、医療通訳に求める質のレベルには議論の余地があること、などの意見が複数認められた。表2に示す各種規定・基準や、またこれまでの諸家の報告からも^{4,5)}、医療通訳を行うのはバイリンガルの家族や友人、バイリンガルの病院職員ではなく、医療知識と通訳技術を持ち合わせ、守秘義務や中立性などの倫理性をもつ専門家が行うべき

であると考えられる。NCIHCでは「バイリンガルの看護師・病院事務職員などが医療通訳のトレーニングを受け医療通訳を行う場合も、それぞれの場合にどちらの役割を務めているかを明白にしておく必要がある」としている。増加しているとはいえ、在留外国人数がまだ人口の2%に満たない日本では、医療通訳のみでの院内雇用・配置は難しく、病院内で事務職を兼ねることも多い状況である。また、まだ数少ない医療通訳者を増やすためにもバイリンガルの医療従事者が通訳技術を学ぶこともある。そこで、医療通訳者の必要な条件として、言語能力・通訳技術・文化的差異への理解・医療知識・医療倫理を別項目で具体的に掲示することも重要であると考えられる。

4. 今後の検討項目

通訳の倫理と医の倫理を併せた、「医療通訳」独自の倫理規定、医療機関や医療従事者の医療通訳に対する認識教育・受け入れ体制の整備が課題である。

E. 結論

今回の検討により、研究班では、医療通訳とは「日本語が母語でない、もしくは日本語でのコミュニケーションに制限がある患者等に対して、日本語での医療・保健を安全かつ安心して提供するために、通訳技能と医学知識を用いて相互理解を支援する専門職である。」と定義した。また、必要な条件を以下と考えた。

1. 日本語と通訳言語における十分な言語運用能力
2. 対話型の逐次通訳技術
3. 文化的・社会的背景の違いについての知識と理解
4. 医療分野における基礎知識
5. 医療における患者の権利や倫理と専門職としての職業倫理

これまで、医療従事者・患者・通訳者それぞれ

が考える「医療通訳」像や条件が様々で、また諸外国でも「医療通訳」認証制度が確立されている国が少なく、各国で医療制度や人種構成などが異なっている。今回の検討で現在の日本でのニーズを見極め、「医療通訳」の定義や役割の明確化することができた。今後、今回の結果を基に、医療通訳者が医療チームの一員として関わる際の業務内容や業務分担を明確にし、人的運用・配置や行政施策へ活用されることが期待される。さらに医療通訳の認定制度が、医療通訳の職域の確立と社会的地位の向上へのステップとなり、経時的変化や国際的な条件を随時取り入れていくことが必要である。

参考文献

- 1) 大野直子 野島ふさえ 通訳研究 2014; 14:243-258
- 2) 『コミュニティー通訳入門』水野真木子 大阪教育図書 2008 年
- 3) 法務省 2018/03/27 確定値公表資料 http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00073.html 2018 年 5 月 21 日
- 4) Flores G. The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. Medical Care Research and Review 2005; 62(3): 255-299.
- 5) AMA Journal of Ethics 2017;19(3): 245-252
- 6) Medical Interpreting Standards of Practice, International Medical Interpreters Association & Education Development Center, Inc.
- 7) National Council on Interpreting in Health Care. National standards of practice for interpreters in health care. <http://www.ncihc.org/faqs-for-healthcare-professionals>. Accessed July 24, 2017.

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 田畑 知沙、他、第 2 回国際臨床医学会学術集会 シンポジウム 2 “外国人診療におけるトラブルと課題” 外国人診療のピットフォール、言葉の先にある問題、2017 年 12 月 2 日

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

3. その他

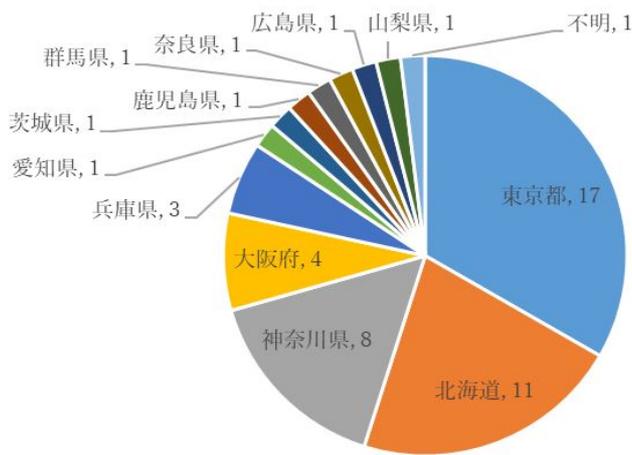
なし

【資料】

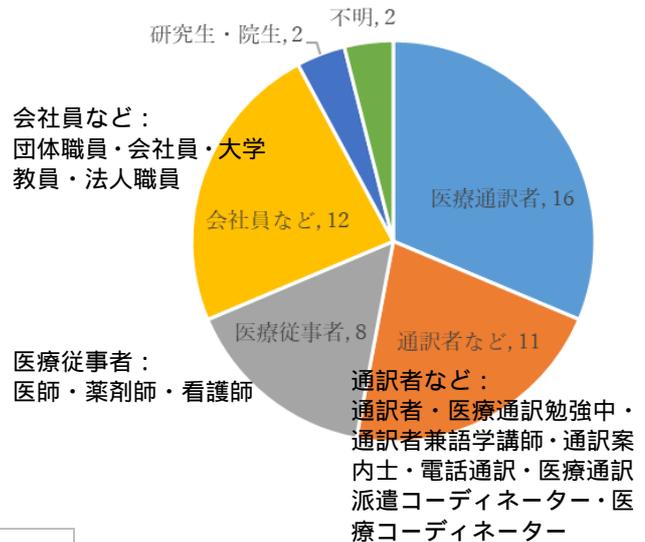
図1. パブリックコメント結果

【回答者属性】

都道府県別



職業別



【回答結果】

認証すること	人数
必要・賛成 (条件付き含め)	31
不要・反対	1
特に記載なし	19
計	51

医療通訳の目的について
医療通訳は、外国人患者の人権についてはうたっていないようですが、その健康・命を守るという見地から、少なくとも司法通訳と同等、人権保護も考慮すればそれ以上の報酬を約束すべきです。
ぜひ手話についても医療通訳の養成、認証の言語のの一つとして加えていただきたいです。
医療機関での医療通訳も必要ですが、それ以上に薬局でも必要と考え、薬局への派遣を広げたいことを望んでいます。
外国人労働者の基本的人権を尊重すべきであって、そのために医療通訳者は必須の存在である。
在住外国人の直面する健康格差、現在の日本は公衆衛生上も格差を防ぐ社会政策上も医療通訳が必要となってきていると考えられます。
外国籍住民、外国人観光客の人権を守り、より良い、より適切な医療の提供を実現したいという点では、医師も、医療通訳者も、そして、現在、通訳養成・派遣をしている機関も、目指すところは等しいでしょう。
通訳者を守るという役目もありますが、通訳者自らの研鑽を勧め、育成の責任を負うことも考えていただきたいと思います。 実力の伴わないとされた者、病院からのクレームへの対処は、どのようにするのかという疑問があります。(難しいケースもあると思いますが、通訳者育成の観点からも責任の所在を明らかにし、解決方法を探るべきと考えます。)
患者が言葉に困っているのではとせねば、と同時に 医師だって看護師だって困っておられます。「医師には通訳を要求する権利がある」とどなたかがおっしゃっていました。 医療安全の観点から考えても頷けるご意見でした。

医療通訳者の立場について 1 語学力と通訳
現在の医療通訳養成の傾向として、医療スタッフが少し研修すれば通訳できると考えている向きが強いようですが、上記の理由で非常に難しいと思います。現に、英語ができる医師が英語で診察しても患者に通じないことがある、というケースが多々あります。外国語ができることと、通訳ができることは別です。
言葉のできる職員が患者に対応するのと、職員が医療通訳者として医療通訳をすることはべつものである。
「外国語ができる」=「通訳ができる」ということではありません。前者は自己表現等がメインですが、後者はクライアントである第三者の話の内容を忠実に伝えることがメインです。外国語が流暢だから、たまに職場で必要に応じて通訳の役割も果たす、という人間と言語学やその他の関連分野、外国語の理論を体系的に学習し、実践や専用のトレーニングを受けて更に経験を積んで、通訳を本業としているプロとは全く違います。通訳者は専門分野の知識や専門用語を身に付け、quick response ができるようにトレーニングをしたり、シャドウイングをしたり、音声を聞きながら同時に対象言語でアウトプットするような訓練等もします。プロの通訳になるための教育課程は既に確立しており、専門分野は「医学」だからといってその学習プロセスは大きく変わることはありません。

バイリンガルの職員は専門知識は豊富であり、外国語も堪能ですが、プロの通訳者に必要な技能やスキルを把握しておらず、通訳の訓練法や外国語の教授法をプロとして把握しているわけではありませんので、通訳者・通訳を育成する企業及び現場の職員（医療従事者）の多職種連携を拡大すべき
医療通訳者の理想はプロ医療が技術を身につけてする、また通訳者の理想はプロ医療が技術を身につけてする、もしくはプロ通訳者が医療の知識を習得してすることだ。

医療通訳者の立場について 2 知識レベルや専門職かどうか	
一般的医学知識でよい	医学的な言葉や意味を分かりやすい言葉で患者さんに伝えるのは医師の仕事です。日本人の患者にこれができない医師はいないわけですから、外国人の場合も、"普通の"言葉で通訳してもらえばそれで事足りるのです。
	試験問題には、医療通訳が現場で働く時に役立つ知識を問う問題でなくはいけない（例えば、行動規範、倫理、通訳技術、単語、基礎的な医療知識、現場対応力など）が、高度な医療知識は問うべきではない。なぜならば、そのような知識は、事前準備中に学ぶべきことであり、通訳にとって大切なのは、業務準備の仕方、単語帳の作り方、必要な単語の暗記だからである。
	（稀少言語の認定について）手始めに合格基準は低く設定します。現実に通訳をやってきた人々を排除すればたちまち臨床の場が困るからです。しかし、このようにすれば受験者は求められているレベルが分かり、その後の勉強の方向性が分かります。また、学会側はその回答ぶりを分析し、共通する弱点などを知ることができ、稀少言語通訳者を育成するための資料が蓄積されます。それほど多くの人数ではないでしょうから、個別に支援し、勉強の方向性を指導するのもいいと思います。それを数回繰り返した後、合格基準を次第にメジャー言語に近づけていくという方法を提案します。
	医療通訳者が職業として成り立ち、専門分野をもって通訳ができるようになれば、その専門分野に応じた医療知識というものは出てくるであろうが、現在の状況では、全ての科での通訳をするということであり、全ての科での医療知識、医療用語を駆使するというのは非現実的である。むしろ、自分の知らないことが出てきたときにどう誠実に正確な通訳ができるかが試される。それは、理解力だと思う。基本的な医療知識（体の仕組み、働き）を理解していれば、どういう働きが害されたものなのか、それによって何が害されていて、どういう状態になっているかということを経験者に尋ねながら通訳することができ、また、そのことは、患者にとっても医療従事者からのわかりやすい説明となる。
	（認証制度は）通訳として最低限の知識の習得、訓練と実習を終了したことを証明するものであり、専門性（精神科、先進医療など）は問うべきではない。
	通訳者は医療の中における専門分野は選択できない。よって、試験においても極度な専門性を問われることはなく、ごく一般的な医学基礎知識にとどめる。専門性を追求するのであれば医療通訳者となって以降の問題である。
「高度な」、「プロ」	医療現場は資格者の世界だ。医療側と患者を繋ぐ重要な役割を担う通訳者も資格者（プロ）でなくてはならない。医療通訳者の理想はプロの医療者が通訳技術を身につけて通訳をする、または悪露通訳者が医療の知識を習得して通訳することだ。
	高いレベルの講習と資格試験で高度な通訳者を養成するというきめ細やかな対応が必要だと思います。
	通訳案内士と比較しますと、専門性のかかなり高い通訳となります。
	高度な専門知識と技術をもつ医療通訳者が社会的に認知されるためには、医療通訳者の認証制度が必要不可欠であることはいうまでもありません。

表 1. 医療機関ヒアリング調査での意見

体制	地方自治体（市役所）で対応可能な言語について登録している（共済組合地域医療支援病院）
	医療連携・患者支援センターの一部として設置（国立病院 JIH 認証）。
	英語以外は地方自治体ボランティア制度の利用（個人病院）
	国際診療部を設置（日赤地域医療支援病院 JMIP）
	市役所のコミュニティ通訳体制を利用（市町村立 地域医療支援病院）
問題点	問題が起こるのは、個人による。スタッフの疲弊。患者も疲弊。（共済組合地域医療支援病院）
	耐性菌の発覚（国立病院 JIH 認証）
	通訳が入ると質問も多く診療時間がかかる（市町村立 地域医療支援病院）、 原則通訳利用は病院負担となっている（市町村立 地域医療支援病院）。
医療通訳に求めること	救急対応（共済組合地域医療支援病院）
	ボランティアベースに通訳は利用せず、今後もその予定はない（国立病院 JIH 認証）
	単にコミュニケーションをとるだけなら、医療知識より外国語の語学力や流暢さが重要と考える。文化については、お互いが納得するかが問題で、話し合いが重要である。一方、インフォームドコンセントなどの場面においては、やはり医療知識をもつ専門の医療通訳が必要であると考える。（個人病院）
	24 時間通訳体制（日赤地域医療支援病院 JMIP）
	医療通訳は、派遣でなく院内設置が良いと考える。必要時のみの派遣ではなく、毎日院内にいるため、患者の安心感が得られ、また問診や身の回りの手伝いにも関わったり、コミュニケーションといった観点からもメリットがある。主治医や担当看護師とは異なる立場であり、患者から情報を得やすく、それをさらに医療従事者に還元することができる。（日赤地域医療支援病院 JMIP）
	医療従事者が通訳することで、それまでの日本人での診療の経験を活かし、単純な通訳では誤解を受けるような状況、例えば医師看護師対患者関係の裏にある、患者の質問の真意を推測したり、言い回しなどにも配慮することができる。（日赤地域医療支援病院 JMIP）
	できれば北海道大学などで医療がわかり、日本語・英語がわかる留学生が対応して欲しい（市町村立病院）。
	電話通訳のレベルの見える化を希望（市町村立病院）。
	地域で通訳人材（大学・病院）の共有を希望している（市町村立病院）。
	医療通訳者は特別な高い知識が必要である。

外国人診療	また、病院事務員は、病院のシステムや医療システムへの理解が深いことがメリットである。
	医療通訳のレベルとしては、システム構築としては一般の通訳レベルで対応可能であり、診療についていくらかの医療知識や語学もそれほど高いレベルが必要であるとは考えない。
	通訳のみならず、訪日外国人患者の場合、帰国準備の様々な手続き（帰国方法、航空会社との対応、帰国先の病院など）や保険など一貫して対応する部門として活動している（日赤地域医療支援病院 JMIP）。
	医療コーディネーターの必要性 入国管理局・保険会社・市町村など、様々な機関との連絡が必要であるため、医療通訳だけでなく、そのようなコーディネート業務を行う人材が必要である。（日赤地域医療支援病院 JMIP）
	日本特有の法律や規則、社会保障制度に対する問題点 患者にとって助かる場合もあるが、自治体や病院への負担も多くなる（日赤地域医療支援病院 JMIP）

表 2. 医療通訳者の定義

	アメリカ 全米医療通訳協議会 (NCIHC)倫理規定	スイス 通訳評価団体(政府補助機 関 INTERPRET)	日本 厚労省 医療通訳育成カ リキュラム基準	日本 医療通訳共通基準	日本 医療通訳士倫理規定	日本 手話通訳省令
定義	診療所や病院、在宅ケア、精神科や公共の健康医療サービスなどヘルスケアが提供される場所での通訳行為。典型的には、医療従事者（医師・看護師・臨床検査技師など）と患者（もしくは患者とその家族）の面談の場面である。	言語理解が不十分もしくは不可能である移民とのコミュニケーションをとる時に、文化間の仲介者として協力し、公共サービスを提供できるようにする。効果的で差別のない公共サービス提供のための対策や、社会構造の機能につながる。	「医療通訳育成カリキュラム基準」は、医療現場で専門職者として機能する医療通訳者を育成するための実施要領である。		医療通訳士は、すべての人々がことばや文化の違いを超えて、必要とされる医療サービスを受けられるようにコミュニケーションの支援を行う専門職員であり、	
役割 ・他	少なくとも2言語の高い言語能力を示し、NCIHC から出版された全米医療通訳者倫理規定に基づき、通訳についての適切なトレーニングと経験をもつ、専門的な技術の評価された人。	通訳の役割は、異なる言語を話す人々間のコミュニケーションを容易にすることである。通訳者は公平かつ専門的な態度で臨む。通訳は、補助的な医療チームとみなされ、医師のアシスタント、患者に関する機密保持を尊重する必要がある。これらの秘密のいずれかに違反した場合は、刑法の下で処罰される。	・ 医療、保健分野における必要な関連知識や語彙、能力と技能を持ち、診療等の場面において、言葉の媒介者として、話し手の意図を正確に理解して、聞き手にその内容を忠実に伝え、対話者間の効果的なコミュニケーションを可能にする ・ 言語的、文化的、社会的に異なる医療従事者と患者等の間に入り、両者の相互理解を支援するため、必要に応じて専門家と患者の間の文化的橋渡しを行う	医療通訳は、日本語会話が十分でない患者の命と健康に関わり、患者や家族（以下「患者等」という。）と医療従事者の間のことばの橋渡しを行うとともに、患者等の医療への安心感と医療従事者への信頼感の醸成をサポートする業務である。またそのことによって、医療従事者が最善の医療を行うことを可能にするとともに、患者が最善の医療を受けられるようにすることを使命とする業務である。	患者等と医療従事者がお互いを理解しあい、健康と福利の促進のために必要な信頼関係の構築に寄与することを使命とする。そのために医療通訳士は、自らの技術、知識、経験を最大限に活用する。	第一条 聴覚、言語機能又は音声機能の障害のため、音声言語により意思疎通を図ることに支障がある身体障害者（以下「聴覚障害者等」という。）とその他の者との間の意思疎通の確立に必要とされる手話通訳（手話により聴覚障害者等とその他の者の意思疎通を仲介することをいう。以下同じ。）を行う者の手話通訳に関する知識及び技能（以下「手話通訳技能」という。）
出典	National Council on Interpreting in Health Care http://www.ncihc.org/faqs-for-healthcare-professionals	http://www.hug-ge.ch/con-sultation-transculturelle-interpretariat/information-destinees-aux-interpretes	平成 29 年 3 月版 http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-1080-0000-Iseikyoku/0000209866.pdf	医療通訳の基準を検討する協議会 2010 年 10 月 15 日	医療通訳士協議会 2011 年 7 月 9 日	平成二十一年三月三十一日 厚生労働省令第九十六号

表 3. 医療サービスに関連する業務

業務例	患者との直接対面	個人情報取り扱い	担当者
手術、投薬、治療方針の決定	○	○	医師
点滴、吸引	○	○	看護師
病理検体取り扱い	×	○	臨床検査技師
医療機器の設置・調整	○	○	臨床工学技士
医療機器の開発	×	×	研究者・企業
医療に関わる文書管理	×	○	事務職員
医療事務・会計	○	○	事務職員
医療通訳	○	○	医療通訳者

分担研究報告書

医療通訳の認証制度の実用化に関する研究：リスク

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、および、医療通訳者のリスクを検討した。医療機関のヒアリング調査から医療通訳におけるトラブルの原因は誤訳の問題ではなく、主に在留外国人患者と医療従事者との文化・習慣の違いから生じていた。医療通訳、および、医療通訳者に関連するリスクとして 1)個人情報取り扱い、2)医療通訳者のメンタルヘルス、3)医療通訳者の感染リスク、4)医療通訳に関係する医療事故・訴訟リスク、これらに対する対策が必要と考えられた。医療通訳の認証制度の実用化に向けて、今後さらなるリスクの調査検討と、それらに対する対策が望まれる。

A. 研究目的

本研究の目的は、医療通訳制度の実用運用に向けて医療通訳、および、医療通訳者が抱えるリスクについて検討することである。

B. 研究方法

平成 27 から 29 年の医療通訳のミーティングに参加することで課題を抽出した。平成 28 年度厚労省アンケートで「5 年以内に医療過誤・重大な事象を経験した」を選択した 23 医療機関の中で、医療通訳を実施している、また医療通訳制度を利用している 9 医療機関にヒアリング調査を実施し検討した。

C. 研究結果

他国の実績を含めて現在までに報告されている現状を解析してした結果、以下のリスクが認められた。1)個人情報取り扱い、2)医療通訳者のメンタルヘルス、3)医療通訳者の感染リスク、4)医療通訳に関係する医療事故・訴訟リスク、があった。

1) 個人情報保護のリスク

すでに清書¹⁾²⁾、また通訳養成事業でも守秘義務として、「医療通訳士は、患者等と医療従事者に関する業務上知り得た情報を、外部に漏らしてはいけない」と明確に定義されている。また通訳の規定の一つにある³⁾。

2) 医療通訳者のメンタルヘルス

これは手術の写真や解剖学の内容からではなく、むしろ清書¹⁾²⁾、また医療通訳士団体(NAMI)で課題となった。患者側が重篤な病気や厳しい生命予後等の通訳に入らなければならない場合、通訳者の負担は大きく、そのケアが必要とされているがなされていない現状がある。

3) 医療通訳者の感染リスク

倫理職業と比べて感染のリスクが定義されていない¹⁾²⁾。(新型)インフルエンザから麻疹・風しん・おたふく風邪・水痘、肝炎ウイルス、そして結核など。通訳に入る場合でも罹患する可能性がある感染症対策がなされていない。ただしこれは医療機関で働く医療従事者にも同様の課題である。

4) 医療通訳に関係する医療事故・訴訟リスク

前述したアンケート結果から「5 年以内に医療過誤・重大な事象を経験した」にハイと答えた 23 医療機関のうち、医療通訳設置もしくは派遣実績のある医療機関を中心に研究班メンバーで分担して 9 医療機関にヒアリングを実施した。引き続き調査途中であるが、現在まで医療通訳の誤訳により重大な事象が生じた医療機関は認めていない。患者側の日本の医療制度の理解不足や文化の違いから生ずる差異、奇形児治療の対応など価値観が原因で、医療通訳者の課題よりも医療通訳を利用する医療従事者側の課題であった。またほとんどのケースは在留外国人患

者の問題であった。

D. 考察

医療通訳の認証に向けてカリキュラム等の整備が進められている。従来の通訳からの倫理規定は調査の限り、清書¹⁾²⁾でもカリキュラムでも実施されていた。一方、医療機関独特の環境は医療通訳者のメンタルヘルス・安全管理にも直結する。チーム医療の一員として医療者と同等の感染対策、医療者以上のメンタルヘルス対策が必要である。例にあげれば、季節性インフルエンザワクチンの接種、定期レントゲンの実施（もしくは確認）、各種予防接種歴の確認や抗体検査の実施は必要と考える。ただし針刺し事故での肝炎ウイルスやHIV感染の対策は業務内容、発生頻度から医療通訳者には必要はないと考える。クラミジアや梅毒などの性感染症や寄生虫感染も業務内容から必要ないと考える。メンタルヘルスについて現在は人の死について、医療従事者以外で経験が乏しくなっている状況もある。子供～老年患者に関わらず、重症な疾患、倫理的な課題を含む疾患の通訳対応は業務上で精神的ダメージを受ける可能性がある。これはチーム医療の一員として、よりセンシティブに対策をすることで認証の制度化には必須と考える。医療通訳士という貴重な人材を守るためにも何らかの対策が望まれる。最後に外国人旅行者による麻疹拡大、日本語学校生の結核集団感染の報告が相次いでいる。医療通訳士の感染防御対策の研修等は体制整備に必要と考える。

E. 結論

リスク管理について通訳側の規定はある程度整備されていたが、感染・メンタルヘルス対策など医療チームの一員としての体制整備が必要なのが明らかとなった。さらに残りの医療機関のヒアリング等を継続して来年度以降の研究成果としたい。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) Hideomi Yamada, etc., NATIONWIDE SURVEY ON PATIENTS OF FOREIGN ORIGIN IN JAPAN, 34th ISQua conference 2017, 10月2日、London, UK
- 2) Hideomi Yamada, etc., 34th ISQua conference 2017, Update: Effect of Inbound Medicine on Quality in Health Care and the Roles of Third Party Facilitators, 10月2日、London, UK
- 3) 山田秀臣、第49回日本医学教育学会、「東京大学医学部附属病院における外国人の研修医療者の受入れと感染防御の取り組みについて」、ポスター、8月19日、札幌
- 4) 山田秀臣、第49回日本医学教育学会、「東京大学医学部附属病院における外国人医療者の研修身分とその問題について」、ポスター、8月19日、札幌
- 5) 山田秀臣、グローバルヘルス合同大会2017、「東大病院を受診した外国人観光客の特性について」、口演、11月25日、東京
- 6) Hideomi Yamada, The first report of Medical tourism foreign patients at Japanese hospitals by a large scale questionnaire, IMTJ academic conference, 講演、5月24日、Athens (予定)
- 7) Hideomi Yamada, Real time on-line artificial intelligence (AI) machine interpretation in medicine: A multi-center clinical trial report from Japan, 35th ISQua2018, ポスター、Kuala Lumpur, 9月24日 (予定)

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

3. その他

参考文献

- 1) 医療通訳という仕事、中村安秀、南谷かおり

- 2) コミュニティ通訳、水野真木子、内藤稔、みすず書房
- 3) 各種通訳倫理規定の内容と基本理念、水野真木子, Interpretation studies, (5) ,157-172, 2005

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 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 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_nhhelp.pdf 2018.2.25)
- 8.

分担研究報告書

医療通訳認定試験の研究

研究分担者 押味貴之 国際医療福祉大学医学部 准教授

研究要旨

本研究では日本における妥当性と信頼性のある医療通訳認定試験の条件を提示するため、医療通訳認定試験に関する文献検討を実施した。豪州と米国の認定試験では試験の妥当性と信頼性を確保する仕組みが存在するが、現在日本国内で実施されている2つの医療通訳資格試験には試験の妥当性と信頼性を確保する仕組みが十分に開示されているとは言えず、今後医療通訳認定試験としてこれらの試験を認定する際には試験の妥当性と信頼性に関して十分な検証が必要となる。日本において医療通訳認定試験を導入する際には、経験のある医療通訳者が数多く試験の開発に加わって試験の妥当性を高めることに加え、試験開発の専門家を招いて試験の信頼性を高めることが求められる。また認定試験の妥当性と信頼性の検証は、試験と利益相反のない第三者機関が実施することが望ましい。

A. 研究目的

医療通訳認定制度において、認定対象となる医療通訳者が十分な能力を有しているかを検証するための「医療通訳認定試験」の設立は極めて重要な要素となる。そしてその医療通訳認定試験には、「その試験が測定したい能力を的確に測定しているのか」という試験の「妥当性」と、「その試験結果は一貫性があるのか」という試験の「信頼性」を有していることが重要となる。本研究の目的は、日本における医療通訳認定制度実用化に向けて、この妥当性と信頼性のある医療通訳認定試験の条件を提示することである。

B. 研究方法

医療通訳認定試験に関する文献検討を実施した。

1. 文献検討

他国における医療通訳認定試験の課題に関

する文献を検証し、日本における医療通訳認定試験の設計に関する考慮すべき点を検討する。

1.1. 豪州におけるコミュニティ通訳認証試験

コミュニティ通訳認証制度として世界で最も規模が大きい豪州の National Accreditation Authority for Translators and Interpreters (NAATI) が、平成23年にその改善に向けた取り組みを開始した。ここではその改善に向けた取り組みを検証し、認証試験において妥当性と信頼性を確保するための仕組みを探る。

1.2. 米国における医療通訳試験制度

医療通訳認証に関して第三者による検証を実施している米国の医療通訳認証試験に着目し、そこから認証試験において妥当性と信頼性を確保するための仕組みを探る。

1.3. 日本における医療通訳資格試験

日本国内で実施されている医療通訳資格試

験に関して、その試験の妥当性と信頼性に関する情報を探る。

(倫理面への配慮)

該当事項なし。

C. 研究結果

1. 文献検討

1.1. 豪州におけるコミュニティ通訳認証試験の妥当性と信頼性を確保する仕組み

豪州のコミュニティ通訳認証制度である NAATI は、以下の2つの特徴において他国から高い評価を受けている：1) 国家が主体となることで可能となる包括性 2) 網羅する言語の多様性 2)。この NAATI が平成 23 年にその改善に向けた取り組みを始めている。以下にその取り組みを通してまとめられた17の提言の要旨を記す 1)：

1. 認証試験の他にトレーニングを義務化すること
2. 認証試験の情報を受験者に明示すること
3. オンラインでの英語試験を導入すること
4. オンラインでの英語以外の言語試験を導入すること
5. 新たに開設する「一般通訳の認証」には「Advanced Diploma (高度専門士)」が、専門通訳の認証には「Bachelor (大学学士)」もしくは「NAATI approved Advanced Diploma (NAATI 認定の高度専門士)」を NAATI 認証に必要な最低限の学歴とすること
6. 現在の NAATI 認証は新たに開設する「一般通訳の認証」に置き換えることに加え、新たに「専門通訳の認証」を設置すること

7. 「専門通訳の認証」の分野として「司法通訳」「医療通訳」「会議通訳」「ビジネス通訳」の認証を設置すること(特に「司法通訳」と「医療通訳」の設置を他の2つの分野に優先すること)
 8. 翻訳試験においてコンピューター試験を導入すること
 9. 通訳試験では実技試験を可能な限り導入し、実技試験が困難な場合には録画等で対応すること
 10. 「一般通訳の認証」では電話通訳等の遠隔通訳も導入すること
 11. 試験の妥当性を検証する研究プロジェクトを発足させること
 12. ループリックを用いた新たな試験方法も試験の妥当性を検証する研究プロジェクトの一環として導入すること
 13. 新たな試験方法を反映させた試験マニュアルを作成すること
 14. 試験を実施するグループの中で、規定のコミュニティ通訳のトレーニング過程を終了した専門家を増やし、トレーニングを受けていない通訳実践者の数は減らすこと
 15. 試験を実施するグループの一員になるには規定のトレーニングを受けていることを必須とし、その資格を継続するためのトレーニングも課すこと
 16. 新たな専門家グループを設立し、「専門通訳の認証」にはそれぞれの分野の専門家を配置して、トレーニングの考案と最終試験のガイドラインを作成させること
 17. これまで同様、大学でのコミュニティ通訳プログラムを NAATI 公認のコミュニティ通訳プログラムと認定すること
- このうち試験の妥当性と信頼性の確保に関し

ては下記の 6 項目が特に重要となる。

9. 通訳試験では実技試験を可能な限り導入し、実技試験が困難な場合には録画等で対応すること
11. 試験の妥当性を検証する研究プロジェクトを発足させること
12. ルーブリックを用いた新たな試験方法も試験の妥当性を検証する研究プロジェクトの一環として導入すること
14. 試験を実施するグループの中で、規定のコミュニティ通訳のトレーニング過程を終了した専門家を増やし、トレーニングを受けていない通訳実践者の数は減らすこと
15. 試験を実施するグループの一員になるには規定のトレーニングを受けていることを必須とし、その資格を継続するためのトレーニングも課すこと
16. 新たな専門家グループを設立し、「専門通訳の認証」にはそれぞれの分野の専門家を配置して、トレーニングの考案と最終試験のガイドラインを作成させること

1.2. 米国における医療通訳認証試験の妥当性と信頼性を確保する仕組み

米国には全米規模での医療通訳認証制度を管轄する認証団体として Certification Commission for Healthcare Interpreters と The National Board of Certification for Medical Interpreters の 2 つがある。そしてこの 2 つの医療通訳認証制度はどちらも National Commission for Certifying Agencies (NCCA) という第 3 者機関によってその認証制度の認証評価を受けている。米国では専門職を評価する認証を certification と呼び、この certification を第 3 者がさらに評価する認証評価を accreditation と呼ん

でいる。米国で多くの専門職の accreditation を担っている団体として Institute for Credentialing Excellence (ICE) があるが、この ICE には各教育機関が行なっている認証付きのトレーニングプログラム

(Assessment-based certificate program) に関して評価する Assessment-based Certificate Accreditation (ACAP) と、各専門職の団体などが行なっている認証制度に関して認証評価を担う NCCA が存在する。先述したように米国の 2 つの医療通訳認証制度はどちらもこの NCCA という第 3 者機関によって認証評価を受けている 2)。

この NCCA は評価対象となる認証制度の内容ではなく、その手順や透明性に関して 12 の評価項目を設定している。以下にその要旨を記す 3):

1. 認証の目的や必要性が明確であること
2. 認証対象者の自発性に基いた認証であること
3. 認証者と教育者に利益の相反がないこと
4. 認証が経済的に実行可能なものであること
5. 認証制度に十分な人材が揃っていること
6. 認証の情報を対象者に明示すること
7. 不測の事態に対応できること
8. 適切に認証を付与すること
9. 認証に関する情報を適切に保存すること
10. 認証団体は関連する情報の守秘義務を守ること
11. 認証段階で利益の相反がないこと
12. 認証に関する情報漏洩がないこと

このうち試験の妥当性と信頼性の確保に関しては下記の 5 項目が特に重要となる。

- 3. 認証者と教育者に利益の相反がないこと
- 5. 認証制度に十分な人材が揃っていること
- 6. 認証の情報を対象者に明示すること
- 9. 認証に関する情報を適切に保存すること
- 11. 認証段階で利益の相反がないこと

1.3. 日本における医療通訳資格試験の妥当性と信頼性を確保する仕組み

日本においては2018年5月現在、下記の2つの医療通訳資格試験が存在する。

- 医療通訳技能認定試験（日本医療教育財団）
- 医療通訳技能検定試験（日本医療通訳協会）

試験の妥当性と信頼性の確保に関して、各認定試験は下記の項目を開示している。

- 医療通訳技能認定試験 4)（日本医療教育財団）
 - 「試験の基準：医療、保健分野における対話コミュニケーションを支援するために必要な関連知識を有し、医療通訳者として対話者間の効果的なコミュニケーションを可能にする十分な能力、技術、倫理を有していることを基準とします。」
 - 「受験資格：*(1)～(4)のいずれか一つに該当する者
 - (1) 認定委員会が定めるガイドラインに適合すると認める研修・講座等を履修した者
 - (2) 医療通訳者として2年以上の実務経験を有する者
 - (3) 医療通訳基礎技能認定試験の合格者で、医療通訳者として1年以上の実務経験を有する者

- (4) 認定委員会が前各号と同等と認める者」

- 「試験実施方法：【1次試験】・筆記試験 四者択一式・選択式 60分・リスニング試験 選択式・記述式 20分【2次試験】・対話通訳試験（対面）一人 30分程度」
- 「出題範囲とその細目」
- 「語学能力の目安」

- 医療通訳技能検定試験 5)（日本医療通訳協会）

- 「技能検定判定基準：医療通訳1級 医療全般にかかわれる通訳レベル（重症の病気に対応できるレベル）医療通訳2級 健康診断・検診には対応可能レベル」
- 「試験のシステム：1次試験 筆記試験 120分の試験で、10問の問題で構成されています。2次試験 面接試験（ロールプレイ）医療知識・語学力・通訳力・礼儀・態度・服装等が評価基準となっています。試験結果は点数によって1級・2級の判定がつきます。」

D. 考察

1. 医療通訳認証試験実施団体の条件

医療通訳認証試験実施団体に関する豪州の論点として、「14. 試験を実施するグループの中で、規定のコミュニティ通訳のトレーニング過程を終了した専門家を増やし、トレーニングを受けていない通訳実践者の数は減らすこと」「15. 試験を実施するグループの一員になるには規定のトレーニングを受けていることを必須とし、その資格を継続するためのトレーニングも課すこと」「16. 新たな専門家グループを設立し、「専門通訳の認証」にはそれぞれ

れの分野の専門家を配置して、トレーニングの考案と最終試験のガイドラインを作成させること」とあるように、認証試験実施団体には一定の条件が求められる。

また米国の論点として「3. 認証者と教育者に利益の相反がないこと」「11. 認証段階で利益の相反がないこと」とあるように、認証試験実施団体には認証試験やそれに付随するトレーニングとの利益の相反がないことが求められている。

2. 医療通訳認証試験の妥当性の確保

「その試験が測定したい能力を的確に測定しているのか」という試験の妥当性に関する豪州の論点として、「11. 試験の妥当性を検証する研究プロジェクトを発足させること」「12. ルーブリックを用いた新たな試験方法も試験の妥当性を検証する研究プロジェクトの一環として導入すること」とあるように、試験の妥当性確保のために一定の取り組みが求められる。その際には「9. 通訳試験では実技試験を可能な限り導入し、実技試験が困難な場合には録画等に対応すること」とあるように、可能な限り実技試験を導入すべきである。

また米国の論点として「6. 認証の情報を対象者に明示すること」とあるように、認証試験の「受験資格」「試験内容」「試験方法」「合格基準」などに関して明確な記載が求められる。

3. 医療通訳認証試験の信頼性の確保

「その試験結果は一貫性があるのか」という試験の信頼性に関する論点としては明確な規範や論点は見つからなかったが、豪州の「5. 認証制度に十分な人材が揃っていること」という論点は注目に値する。試験の信頼性を高めるためには医療通訳の専門家だけでなく、心理測定の知識を有する試験開発の専門家が試験の開発に加わり、認証試験が安定性かつ一貫性を持って受験者の知識と技術を評価で

きるようにする必要がある。

4. 今後の展望

豪州と米国の論点から日本の2つの医療通訳資格試験を考えると、「試験実施団体の利益相反」「試験の妥当性を確保する仕組み」「試験の信頼性を確保する仕組み」において、十分に情報が開示されているとは言えず、今後医療通訳認証試験としてこれらの試験を認定する際には上記の項目に関して十分な検証が必要となる。

また現在これらの試験対象となっている英語や中国語以外の言語では、受験資格となる語学力や学位の面などにおいて同様の基準を求め、十分な医療通訳者の数を確保できないことも考えられる。したがって英語や中国語などの通訳者が多い言語以外の言語に対応する認証試験の設立には、英語と中国語などの言語とは異なる基準を適応することも考慮する必要がある。

E. 結論

日本において医療通訳認定試験を導入する際には、経験のある医療通訳者が数多く試験の開発に加わって試験の妥当性を高めることに加え、試験開発の専門家を招いて試験の信頼性を高めることが求められる。また認定試験の妥当性と信頼性の検証は、試験と利益相反のない第三者機関が実施することが望ましい。

引用文献

- 1) Hale S, Garcia I, Hlavac J, Kim M, Lai M, Turner B, and Slatyer H. Improvements to NAATI Testing: Development of a conceptual overview for a new model for NAATI standards, testing and assessment. The University of New South Wales, Sydney. 2012.
- 2) Institute for Credentialing Excellence.

Defining features of quality certification and assessment-based certificate programs. 2010.

- 3) Institute for Credentialing Excellence.
Self-assessment Checklist [Internet]. [cited 15 March 2016]. Available from:
<http://www.credentialingexcellence.org/p/cm/ld/fid=87>
- 4) 医療通訳技能認定試験 [Internet]. [cited 24 May 2018]. Available from:
<https://www.jme.or.jp/exam/sb/outline.html>
- 5) 医療通訳技能検定試験 [Internet]. [cited 24 May 2018]. Available from:
<http://gi-miaj.org/test>

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
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
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

分担研究報告書

医療通訳認定制度実用化に向けた経過措置と登録管理について

研究分担者 糸魚川美樹 愛知県立大学外国語学部（准教授）

研究要旨

本研究は、医療通訳認定制度が実用化された際に想定される経過措置および認定通訳者の登録のあり方について検討するため、介護福祉士と公認心理士の資格やその経過措置内容の比較および国際臨床医学会認定医療通訳者制度案に対するパブリックコメントを通して提出された意見の集計と分析をおこなった。

職業としての医療通訳・医療通訳の報酬が確定していない現在、現存の医療・保健関係の資格や経過措置との費用負担に関する単純な比較は困難である事が分かった。経過措置の期間に関しては、「介護福祉士」「公認心理士」では5年であった。

パブリックコメントでは、経過措置の対象となる現任者に求められる経験実績に対する大きな異論はなかったが、費用負担（申請書類、研修、認定費用）、学会員になる事への疑問、認定機関、経過措置の条件や認定言語に対する懸念を示す意見が出された。

認定が通訳者の技術やレベルの保障を目的とする以上、厳格さを伴わざるを得ない。一方で、費用負担については、医療通訳者の報酬が制度化されていない現状を十分考慮する必要がある。また、外国籍住民および訪日外国人の国籍の多様化により医療通訳ニーズが高い言語は短期間で変化しやすい。この状況を踏まえると経過措置で認定されるべき言語の枠を定めないという考え方も可能である。引き続き規程案も含め検討が必要である。

A. 研究目的

本研究の目的は、医療通訳認定制度が実用化された際に想定される経過措置および認定された通訳者の登録のあり方について、国際臨床医学会認定医療通訳制度案を検討することである。つぎの2点を中心にとりあげる。

1. 経過措置および認定通訳者の登録
2. 1. に関するパブリックコメントの結果

B. 研究方法

1. 経過措置や登録方法に関する比較検討

経過措置のあり方については、国家資格で（倫理面への配慮）

ある介護福祉士および公認心理士の資格取得について比較検討した。また、認定のための費用負担や登録管理については、臨床心理士および医療通訳技能認定試験も含め検討した。

2. パブリックコメントの集計と結果

2017年11月に実施した臨床医学会認定医療通訳制度案に対するパブリックコメントの経過措置および認定後の登録に関する意見を集計し、1.の結果及び先行研究を参照し考察した。パブリックコメントでされた疑問には可能な限り回答し、今後の課題を提示した。

該当事項なし。

C. 研究結果

1. 経過措置と認定通訳者の登録について

1.1. 経過措置とは

まず、医療通訳認定制度を考える上での経過措置をつぎのような定義を想定する。「医療通訳認定制度を開始するにあたり、医療通訳現任者に対し一定の期間、認定試験を受験しなくとも別の認定条件を設けそれを満たす者を認定することにより、すでに十分な医療通訳経験を有する者が認定されること、また認定制度を運用しやすくすること」。とくに、高い語学能力と現場経験を有すること、医療通訳に関する講座や研修の受講歴が医療通訳者の認定では重視される。

ここでは、経過措置のあり方について、国家資格である介護福祉士および公認心理士の資格登録における経過措置内容について比較検討した。また、認定のための費用負担や登録管理については、臨床心理士および医療通訳技能認定試験も含めて検討した。結果を表1に示す。

1.2. 介護福祉士の登録における経過措置

社会福祉士及び介護福祉士法等の一部改正する法律の施行(2017年4月1日)による経過措置¹をとりあげる。

新法施行の2017年4月1日から介護福祉士養成施設卒業者も介護福祉士となるには介護福祉士試験に合格しなくなかった。新法施行から2022年3月31日まで(5年間)については、「介護福祉士養成施設を卒業した者については、介護福祉士試験を合格しなくても(不合格又は受験しなかった者)、卒業年度の翌年度から5年間は介護福

祉士となる資格を有する者とする経過措置」が設けられた。

公益財団法人社会福祉士振興・試験センター(2018)にしたがい、介護福祉士に関する経過措置の内容を確認する。まず、経過措置による資格登録証と介護福祉士試験合格者の登録証とは記載内容が異なる。登録証には「資格登録有効期限」は記載されないが、経過措置による資格登録者には「資格登録有効期限通知書」が別途送付される。資格登録有効期限の解除は、有効期限までに試験に合格すること、または介護福祉士養成施設卒業年度の翌年度の4月1日から5年間継続して社会福祉士及び会福祉士法に規定されている介護等の業務に従事したことを同センター登録部に届け出ることにより、「資格登録有効期限解除通知書」が送付され、登録有効期限翌日以後も有効となる。5年間のすべての従業先の事業主等が証明した「介護等業務従事証明書」を届け出る必要がある。「使用者の協力が不可欠」と明記されている。従業期間は「連続して1825日以上かつ従事日数が通算900日以上」と厳密に定められている。解除されない場合は、資格登録有効期限に介護福祉士の登録は効力を失い、翌日付けで介護福祉士の登録は消除される。有効期限から14日以内に同センター登録部に登録証を返納しなければならない。なお、経過措置適用期間中に認められる休業は、「産前産後休業、育児休業、育児休業の後続する休業、介護休業、介護休業に後続する休業及び災害、疾病その他やむを得ない休業とあり、休業期間の上限は通算5年とされている。休業を登録部に届け出ることにより当該休業の日数分資格登録有効期限が延期され、「資格登録有効期限変更通知書」が送付される。

1.3. 公認心理士の登録における経過措置

2018年に初の認定試験（国家試験）が実施される公認心理士では、資格取得のために必ず試験を受けなければならない。受験資格として大学および大学院で所定の科目履修が必要である。実務経験5年以上の現任者には、指定の現任者研修会を修了することで受験資格取得となる経過措置が設けられている。なお、講習は30時間7万円である²。実務経験証明書は受験申請者が業務行った施設の代表者等が記入・捺印しなければならない³。

1.4. 臨床心理士等を含めた資格取得のための費用と登録

日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士の資格取得には資格試験に合格することが必須条件であり、その受験のためには受験資格の取得が必要である。臨床心理士養成に関する指定大学院または専門職大学修了が基本モデルとなっている。指定大学院を修了していない場合は、「医師免許取得者で、取得後心理臨床経験2年以上を有する者」と定めている。

これらの3件の資格と医療通訳技能認定試験⁴についてインターネット上で公開されている情報をもとに登録までの費用と登録管理について比較する（表1）。

介護福祉士、公認心理士、臨床心理士、医療通訳技能認定試験の受験料は順に、15,330円、28,700円（+申請書700円）、3万円（+申請書類1500円）、21,000円～25,000円（に次試験も含む）である。受験会場がどこかによって受験のための費用は大きくことなる。介護福祉士の筆記試験は34会場で開催され実技試験は4会場である。公認心理士では都市圏で7会場、臨床心理士資格試験は東京のみの実施となっている。医療通訳技能認定試

験は東京と大阪である。

試験合格後の登録料は、介護福祉士12,320円（登録免許税9,000円+登録手数料3,320円）、公認心理士については現時点では不明、臨床心理士では5万円である。介護福祉士および公認心理士について更新手続きはない。臨床心理士では5年ごとの更新で更新までの5年間で教育研修機会に出席し15ポイント取得することが条件となっている⁵。

本調査4件でみると国家試験である方が資格取得および継続のための費用が低く抑えられていることがわかる。

2. パブリックコメントの結果

2017年11月7日から同年12月31日までの間、国際臨床医学会のホームページにて本研究班にて検討中の「国際臨床医学会認定医療通訳者制度案」についてパブリックコメント（意見公募手続き）を実施した。提出された意見のなかから、経過措置、認定後の登録管理に関わる意見を集計した。

- (1) 認定にかかる費用を抑えるべき 13件
- (2) 学会員になることに対する疑問 8件
- (3) 少数言語への配慮 7件
- (4) 通訳者の声を反映 / 研究班組織に通訳者不在 6件
- (5) 医学系の学会が認定することに対する疑問 6件
- (6) 独立した認証団体 / 組織 4件
- (7) その他

自治体、NPOとの連携をするべき
認定のメリットがあるか（費用対効果、報酬制度）

医療者側の理解が必要
経過措置の条件について（電話、映像通訳の扱い、講習の受講は負担が大きい、経過措置3年間は短い、ボランティアの学習会等は対象か、経過措置の条件が厳しすぎる、団体

の一方的な負担になりメリットがない)

D. 考察

1. 認定かかる費用について

パブリックコメントでは、認定にかかる費用を抑えるべきという意見がもっとも多く寄せられた(13件)

本稿のCで確認したように、介護福祉士、公認心理士、臨床心理士の資格取得のための審査料(受験料)医療通訳技能認定試験受験料は、約15000円から3万円程度、受験のための交通費、認定後の登録料12000円から5万円程度を合わせると3万円から10万円程度の費用がかかると推測できる。

医療通訳を除く3つの資格は業務独占資格ではないが養成機関(大学、大学院、特定施設など)も明確で、内2つは国家試験である。一定の職種に必要な資格として社会的に認められており資格取得のインセンティブを持ちやすい。

国際臨床医学会認定制度案では、認定審査料3000円や登録料1万円が提案されている。試験の実施については「学会が審査・指定した機関が実施」することを提案している。したがって実施機関により受験料は異なる。医療通訳技能認定試験は東京と大阪のみが会場である⁶。医療通訳者の多くがボランティアとして活動している現状を踏まえ、認定にかかる費用は課題となる。

2. 学会員であることの必要性

上記1.で述べた費用負担の問題とも関係する。制度細則案では、「認定申請要件」として「第2条(1)申請時において国際臨床医学会の会員であり、会費を納入していること」と「(5)2年以内に1回以上本会学術総会に

参加していること」とある。これに対しパブリックコメントでは、学会員になることに対する疑問が8件寄せられた(医療関係者ではないから準会員として会費を低額にしてはどうか、学会への入会/講習の受講という条件は地方在住では無理、大阪/東京以外の方が不利にならないように配慮をすべき)

現在国際臨床医学会の学会費は個人5,000円、賛助会員(団体)5万円と規定されている。総会への参加には旅費も必要である。このような負担に加えて、学会員としての研究活動が通訳という業種に求められる業務ではないことに対する疑問も考えられる。

学会費を納入することで学会が開催する研修や医療機関での現場実習を安価で受講できるなどのメリットを打ち出すことがこのような疑問への対応となる可能性はある。とくに、医療機関での現場研修は医療機関や医療者の協力が必要であり現場研修の機会を提供できれば医学会認定のメリットになると考えられる。そのほかにも学会が医療機関に対し医療通訳の運用をうったえることで医療機関における医療通訳者の雇用が大きく伸びることがあれば、医療通訳者にとっては大きなメリットである。ただし、同時に医療通訳の運用が利用者である外国籍住民の大きな負担にならないような制度整備の検討も必要である。これまで日本の医療通訳場面を牽引してきたのは自治体やNPOである。地域住民支援の一環として自治体やNPOがボランティア通訳者の育成および派遣をしている。そこでは患者側からは利用料を徴収しない(京都市)もしくは患者側の利用負担を制限(神奈川県、愛知県)している⁷。医療通訳の利用を増やす活動を積極的におこなっても、住民である患者が利用しやすいという理想が必要である。そうでなければ地域の医療通訳派遣団体やボラ

ンティア通訳の賛同や協力を得るのは難しくなると予想される。

3. 誰が医療通訳者を認定するのか

(4) 通訳者の声を反映 / 研究班組織に通訳者不在 6 件

(5) 医学系の学会が認定することに対する疑問 6 件

(6) 独立した認証団体 / 組織 4 件

この3点は、誰が医療通訳認証制度をつくり誰が医療通訳者を認証するのか、という点で相互に関係している。医療通訳の利用者は患者および医療者である。医療通訳は両者に中立であることが前提となっている。医学会による認定はこの中立性が担保されないのではないかという懸念がある。また、本稿 D.で

その他に分類した「医療者の理解が必要」との関係も考えられる。パブリックコメントのなかに、日本で医療通訳制度確立が難しいのは医師の理解不足によるという意見があった。医療通訳について知っている人が認証すべき、という意見もある。つまり、「医療関係者は医療通訳に対し理解不足だ」という認識があることが読みとれる。このような懸念が出る背景には、上記 2.(注 7) で述べたこととも関係する。外国籍住民が多い自治体では医療通訳の利用を診療報酬で認めるべきという要望書を厚労省に提出している一方、濱井ほか(2017: 676)の調査研究では、「医療通訳者の利用が診療報酬で認められたら利用しますか」の問いに約 70%が「わからない」と回答している。

国内地域ですでに NPO や自治体により 15 年以上前から医療通訳活動が実践されている。活動を通して蓄積された知識が広く医療者に共有されていないことが報告されている。先の濱井他(2017: 679)の調査研究では、「アドホ

ック通訳者を利用するリスクは多く報告されている」が「アドホック通訳者が正確に通訳していると思っている病院が 50%以上であった」と報告されている。

4. 経過措置と条件案

国際臨床医学会認定医療通訳制度案関係規定一覧の「5. 附則に定める認定申請要件の経過措置に関する規定」において経過措置は規定されている(内容は表 1 を参照)。提案されている経過措置では、申請時に対面通訳の実務経験を有することが基本となっている。認定申請時の必要書類には、対面通訳、遠隔通訳のいずれの場合も所属機関の長または部門長の証明が書面で必要である

このような経過措置を設けること自体に反対する意見はなかったが、経過措置の内容についてつぎのような意見がよせられた。

- ・ 経験を積んだ人が試験を受ける必要はない
- ・ 2 年間に 15 回は妥当(ただし常駐 / 定時の場合には待機しているだけで依頼がこないこともある)

- ・ 「医療機関において 20 時間以上の業務経験」とあるが、時間の長さで実務経験を証明するのは難しいのではないか。

- ・ 経過措置では、一定の経験を重視することが案となっている。講習 / 研修への参加が負担

- ・ 遠隔医療通訳サービスも経過措置の認定申請要件について、対面同行通訳と同等の扱いとすべき、また遠隔医療通訳も同等の実績として扱われるべき

- ・ 3 年間の経過措置とあるが、期間を制限せず、このやり方が続いてもよいのではないか。

- ・ 認証制度への統一化は望ましいが、既存の医療通訳団体にとって、経過措置は一方的な負担となりメリットがない

・既存の医療通訳団体は学会の団体会員となる必要がある、団体年会費は5万円。団体で医療通訳に従事する個人は、個人を認定してもらおう申請業務という負担が生じる

・ボランティアベースでやっているところでは、実績の評価を客観的にするのは誰か。第三者とは誰か。

介護福祉士の経過措置では、養成施設卒業後5年以内に試験に合格するか5年間継続して業務に従事しそれを事業主等に証明されなければならない。公認心理士の経過措置では、現任者が受験資格を得るためには5年間の業務経験を事業主が証明しなければならず、30時間の研修の受講が義務づけられている。

これら2つの資格に比べ、本認証制度案の経過措置案の設定条件は緩やかであるという見方もできる。これに対し、所属機関の長などにより第三者からの実務経験の証明、講座や研修の受講については負担であるとの意見があった。できるだけ多くの現任者が認定されるためには、申請者の負担が軽減されることは重要であるが、国際臨床医学会認定制度案の目的(「医療通訳者が公的な認定を得ることで、患者側も医療提供者も安心して医療通訳者と協働できる目安となるため」と認定の有効性から、ある一定の厳密性が求められるのは当然である。医療通訳が実践される場面において、両言語に精通しているのは通訳者のみである。患者側および医療者側には医療通訳が正確に実践されたかどうかを判断するすべがない。したがって、経験(の証明)のみでは十分ではないといえる。とくに、医療通訳に関する講座や研修を受講したことがない場合、医療通訳倫理や医療倫理に関する知識が不足している可能性がある。同じ言語の通訳者によるスーパーバイズも必要であろう。

指定の講座を受講する、または通訳言語でのロールプレイ研修に出席することを義務付けるなどを検討するべきである。ただし、都心に住んでいなくても受講できるような対策が必要である。登録通訳者の医療通訳の実務経験を証明しなければならない団体にとっての負担については引き続き検討が必要である。前述した介護福祉士の経過措置では5年間の継続業務のすべての証明を提出することになっている。

このような団体や事業主に対する負担を軽減する一つの認定方法が団体認証である。団体認証方法の一つとして、団体がその団体に登録する医療通訳者に対し実施する研修などを認定する(ここでは国際臨床医学会が認定する)ことで、団体の登録者を一括で認定するという方法が考えられる。ただし、団体認証にもメリットが必要である。すでに独自の医療通訳養成研修および派遣を実施している団体にとって、どのような利益があるのかを明確に示さなければ団体認証に対する賛同を得るのは難しい。とくに自治体によって運営されている医療通訳事業は自治体以外に医療通訳派遣業務を広げることは難しいだろう。また、現在活動中の医療通訳派遣団体がNPOや自治体によるものであるため予算的に余裕がないことも考慮されなければならない。対応としては、団体が実施しているフォローアップ研修を学会が開催するなどが考えられる。団体認証についても引き続き検討が必要である。これらのことに加えて、前述したように認定する側の理念が医療通訳活動団体の理念と合致していることも重要である。

なお、経過措置期間が3年で充分であるかについても引き続き検討が必要である。

5. 経過措置における認定言語

(3) 少数言語への配慮 7件

経過措置における認定言語について、少数言語も認定の対象とすべきという意見が複数あった。「英中以外の言語は、ずっと実務経験による認証をおこなっていなければ先細りしてしまう」という意見があった。現在実施されている医療通訳関係の試験では英語と中国語のみが対象となっている。少数言語とは英語・中国語以外を指すと考えられる。学会認証に期待されることの一つに少数言語への対応の可能性がある。

国内のどの地域で何語のニーズが高いかについては山田(2017)が詳しい。山田(2017)によれば、医療機関における通訳言語のニーズが多いのは英語と中国語で、地域によってはポルトガルとスペイン語、韓国語、タガログ語、ロシア語、ベトナム語のニーズがある。詳細なデータ分析から日本の広い範囲において、英語、中国語、ベトナム語、タガログ語の受容があることがわかる。本稿では、山田(2017)に追記する形で最近の動向を記す。

法務省が発表した2017年末「国籍別・地域別在留外国人数の推移」⁸によれば、出身国籍(地域)は、中国、韓国、ベトナム、フィリピン、ブラジル、ネパール、台湾、米国、タイ、インドネシアの順に多い。増加率が最も大きいのはベトナム籍 31.2%、続いてネパール籍 18.6%、インドネシア籍 16.6%であり、3国の出身者の増加率が突出している。2016年末のデータでは4位だったベトナム出身者がフィリピンを抜き3位になっている。ネパール語、インドネシア語の需要が大きくなる可能性は高い。

地域的分布について、たとえば、ポルトガル語は東海地域(愛知、岐阜、三重)、静岡県、群馬県、兵庫県における必要性が顕著であったが、ここ数年では福井県、島根県でブラジ

ル出身者が急増しており関係自治体が対応に迫らせている。特に島根県出雲市では2018年3月末現在ブラジル籍者は3033人の登録があり2位の中国籍者299人を大きく引き離している。外国人住民全体(4169人)の72.7%以上を占める。同じく中国地方では、広島県、岡山県においてベトナム籍者が急増⁹している。ネパール人の急増は東京圏以外では、名古屋市、福岡市、仙台市で顕著である。名古屋市は、ネパール人、フィリピン人、ベトナム人出身がもっとも多い自治体である¹⁰。県レベルでみると愛知県は、ネパール人、フィリピン人、インドネシア人がもっとも多い県、ベトナム人の多さは東京都に次いで2位となっている。

このような状況のなか、あいち医療通訳システムでは、これまでの5言語(ポルトガル語、英語、中国語、スペイン語、タガログ語)に加え2017年度あらたにベトナム語、ネパール語、タイ語、マレー語、アラビア語、韓国・朝鮮語、インドネシア語の通訳者を養成し派遣を開始した。養成には日本語と英語を使用し、医療通訳の知識等は日本語で講義、通訳技術(ロールプレイ等)は日本語と英語でおこなった。したがって、募集の際に「一定レベル以上の英語能力」を求めている¹¹。

アジア諸国出身が増加し多様化しているが、中国語をのぞくアジア諸言語は日本の大学で専門に学べる大学が少ない。日本語の運用能力が高い母語話者を医療通訳者として育成する試みがみられるが、報酬制度が確立されていないため人材確保は難しい。ネパール語専攻は、東京外国語大学にも大阪外国語大学外国語学部にもない¹²。

対応言語の多様化がすすむ現状では、ニーズに人材育成が追いついていない。また何語が通訳言語として必要かを考える際に、医療

機関での使用言語や対応言語を調査しても、必要な言語を把握は難しい。対応言語と必要な言語が異なるからである。ある特定の言語（とくに英語）でしか対応できない医療機関であれば、使用言語は英語でしかない。利用者（患者）が実際何語の通訳が必要であったかが「ニーズ」とならなければならない。

以上のことから、経過措置を、十分な実務経験を有する現任者に対し認定試験を免除する措置とするならば、言語を問わず条件を満たす実務経験者に対し日本語による研修（医療通訳倫理等）を義務付けることで認定することも可能であろう。

E. 結論

現在経過措置を設けている資格を調べた結果、経過措置期間は5年間であった。現任者に対する経過措置として5年の実務経験が求められているが、職業化が進んでいない医療通訳にそれを当てはめるのは難しい。資格取得の費用負担は3万円から10万円程度であった。これには受験のための旅費も含まれている。報酬制度が確立していない医療通訳では、認定のための費用負担を低額に抑える要望が強い。

医療通訳認定制度の目的を、一定のレベルの通訳者の認定することにより、医療現場における患者の権利を保障すると考えると、認定される側のレベルを保証することが求められる。経過措置であっても、ほかの資格と同様、経験やレベルに関する第三者（所属団体、派遣先または常駐の医療機関）の証明は必要となるだろう。

団体認証には、ある団体を認証することにより、そこに所属する医療通訳者の質や経験が保証されるというメリットがある。通訳者個人が試験（認定）を受ける必要はない。た

だし、通訳者個人が団体外で活動することが可能かどうかも含め検討が必要である。医療通訳の職業化にとってもメリットがあるか不明である。

医療通訳の制度化には医療者の理解が必要である。医学会が認証することの意義が打ち出せることが重要である。医療通訳者、関係団体との意識の共有も求められている。

認証言語については、少数言語の認証が求められている。経過措置期間は言語を問わず認証し、その間に少数言語の通訳者のレベルアップ、指導者の育成をすすめることも検討の余地がある。神奈川県や愛知県では少数言語通訳者の派遣実績がある。都市部以外でのニーズに対応できる人材と技術（ソフト面とハード面）が課題である。以上の課題の根本にあるのが報酬制度の問題である。

パブリックコメントのなかに、医療通訳を患者の人権として考えていない、という意見があった。本研究班では、2016年度に実施した意見交換会等のなかで、医療通訳の特殊性に「患者の権利」をあげている。情報保障の視点から具体的にいうならば、患者およびその家族が医療現場において情報を得、意思表示をし、コミュニケーションをとる権利と考え、それを保障すること、それにより医療の安全を確保すること、となるだろう。つねにここに立ち返り医療通訳を考えたい。

引用文献

1. 多文化共生推進協議会(2017)「多文化共生社会の推進に関する提言」
2. 東洋経済新報社(2018)「隠れ移民大国ニッポン」『週刊東洋経済』pp. 20-41
3. 濱井妙子他(2017)「全国自治体病院対象の医療通訳者ニーズ調査」『日本公衆衛誌』

11号、pp. 672-683

4. 山田秀臣(2017)「日本における外国人診療の現状に関する調査研究」厚生労働行政推進調査事業費補助金地域医療基盤開発推進研究事業『医療通訳の認証のあり方に関する研究 平成28年度総括・分担研究報告書』(研究代表者 中田研) pp.10-36

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 糸魚川美樹「ボランティアによる多言語化」情報保障研究会、2017年7月31日、愛知県立大学

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

3. その他

なし

表1. 資格取得における経過措置と費用

	介護福祉士	公認心理士	臨床心理士	国際臨床医学会 認定医療通訳制度案	医療通訳基礎技能認定試験(カッコ内は、専門技能認定)
認定団体	厚生労働省 公益財団法人 社会福祉振興・ 試験センター	厚生労働省 一般財団法人 日本心理研修セ ンター	公益財団法人 日本臨床心理士 資格認定協会	国際臨床医学会	一般財団法人 日本医療教育財 団
試験実施 登録機関	公益財団法人 社会福祉振興・ 試験センター	一般財団法人 日本心理研修セ ンター	公益財団法人 日本臨床心理士 資格認定協会	国際臨床医学会	一般財団法人 日本医療教育財 団
受験資格	福祉系大学修了 + 養成施設1年 など	大学・大学院にて 指定科目履修、 または5年間の実 務 + 30時間の研 修	指定大学院の修 了		特定の講座の受 講、実務経験1年 以上(2年以上)
審査料	15330	28700(申請書 700円)	30000(別途申請 書類1500円)	3000円(別途受 験料負担)	一次試験8000円 (10000円) 二次試験13000 円(15000円)
受験地	筆記試験34試験 地、実技試験(北 海道、東京、大 阪、福岡)	北海道、東京、 神奈川、愛知、 大阪、兵庫、福 岡	東京	検討中	東京、大阪
資格更新	不要	不要	5年ごと(5年間で 教育研修機会 で15ポイント取 得すること)	4年 更新料10000円	3年ごと(専門5 年)
経過措置 対象者	養成施設を卒業 5年間有効期限の 資格。5年間で 試験に合格しな ければ登録解 除、卒業後5 年間継続して業 務に従事し、事 業主の証明	現任者(実務5 年) 「実務経験証明 書」(施設代表者 等が記入・証明 印) 講習30時間 (70000円)で受 験資格取得		現任者:過去1年 間に10回の医療 通訳業務経験、 過去1年間に20 時間医療通訳者 として勤務、指 定項目研修の修 了、学会員であ ること	
経過措置 経過措置 期間	施行から5年間	施行から5年間		開始から3年間	
登録料等	登録免許税9000 登録手数料3320	不明	50000	登録料10000円 (学会費5000円、 賛助会員団体 50000円)	

¹ <http://www.sssc.or.jp/touroku/index.html>

² <http://shinri-kenshu.jp/support/seminar.html>

³ 同上。

⁴ <https://www.jme.or.jp/exam/sb/outline.html>

⁵ <http://fjcbcp.or.jp/tebiki/>

⁶ 一般社団法人日本医療通訳協会が実施する2018年度医療通訳技能検定試験は、東京、大阪、福岡、沖縄が会場となっている。受験料は15000円である。<http://gi-miaj.org/test> を参照。

⁷ 独自の医療通訳養成派遣制度を持つ愛知県を含め7県1市で構成される多文化共生推進協議会(2017)は毎年内閣府等に提出している「多文化共生の推進に関する提言」において厚生労働省に対しつぎの要望を提出している。「外国人を含めた全ての人か、安心して適切な医療を受けられるよう、公的な医療制度全体の枠組みの中で、各地で既に実施されている取組みを尊重して、医療通訳者の育成・配置にかかる費用負担に対応するなど、医療機関も利用しやすい総合的な医療通訳の制度を整備すること」(4)。その背景につい

てつぎのように述べている。「厚生労働省では、医療通訳等が配置されたモデル拠点(病院)の整備を図ることとしているが、医療用語などの特殊な言葉に対応できる通訳の養成や誤訳などに対する法的な整備が必要である。ただし、国に先駆けて各地で既に実施されている仕組みが存続できるよう尊重しながら検討すべきである」(9)。

⁸

http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00073.html

⁹ 『東洋経済』2018年2月3日号、e-Stat 2017年6月 <https://www.e-stat.go.jp/>

¹⁰ 同上

¹¹ www.aichi-iryoku-tsuyaku-system.com

¹² 東京外国語大学オープンアカデミーではネパール語講座が開講されている。それ以外では、京都大学でもネパール語の授業を開講している。

分担研究報告書

医療通訳の実務研修

研究分担者 南谷かおり大阪大学大学院医学系研究科国際未来医療学（特任准教授）

研究要旨

医療通訳の育成において、実務研修である OJT (On the Job Training) は不可欠とされているが、その期間や内容については現在基準がなく、医療通訳実務研修の場を提供している医療機関も少ない。本研究では、厚労省ホームページ掲載「医療通訳育成カリキュラム基準」に沿って開催し、同カリキュラム基準が推奨する実務研修 30 時間以上の 37.5 時間実施している医療通訳養成コース（大阪大学開催）の受講者を対象に、医療通訳育成における実地研修についてアンケート調査を行い、適切とされる研修について考察した。70 名のアンケート回答では、実務研修の総合評価が「とても満足」と「満足」を合わせ 91%（とても満足 46%、満足 45%）、自由回答では、実際の医療現場を見ることで座学だけでは気付くことのできない診療の流れや診察時の注意、検査方法やスピード感などが伝わり、今後の医療通訳業務の遂行に有意義との回答があった。

医療通訳の日本における実務研修の現状では、研修を指導するトレーナーの不足や外国人患者の恒常的な確保の難しさ、加えて、医療現場が忙しい為、協力が得にくい。実務研修の内容は、医療機関の見学のみから指導者不在での医療通訳業務まで、主催者や現場のニーズに合わせて様々であり、事前に必要な医療知識や通訳技術の習得も統一化されていない。また、研修を行う医療機関の体制により時間数や内容も異なり、達成すべきゴールの設定も難しい。しかし、海外では、100 時間以上のトレーニングを受けた通訳者は誤訳が少ないとの報告もあり、アンケート結果からも、今後の医療通訳業務の遂行に有意義とのコメントもあり、優秀な通訳者の育成には不可欠だと考えられた。また、実務研修を、認定前に義務化するのか、それとも認定後に必須とするのかという議論も今後は必要ではないかと考えられた。

A. 研究目的

本研究の目的は、医療通訳の育成に不可欠とされる医療機関での実務研修に関して、適切な内容や期間を検討すべく、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」に記載されている実務実習の内容を元に、これに沿って開催された大阪大学医療通訳養成コースの実地研修について受講生にアンケート調査を行い、その有

効性について検討した。

B. 研究方法

1. 調査方法

厚生労働省ホームページ掲載「医療通訳育成カリキュラム基準」に沿って実施された社会人対象の医療通訳養成コース（大阪大学実施）の平成 28、29 年度受講者の実地研修についてアンケート調査を実施し、意見を集約し、

実地研修の内容や時間について満足度などを調査した。

2. 調査対象

大阪大学社会人向け医療通訳養成コースの平成 28 と 29 年度の受講者 70 名であった。

年齢は 20 代から 60 代、性別は男性 8 名と女性 62 名であった。コースの語学試験に合格した英語 34 名、中国語 32 名、スペイン語 4 名であった。そのうち医療関係者は、薬剤師 4 名、歯科医師 1 名、海外の看護師 1 名、海外の心理カウンセラー 1 名、医療事務 1 名、検査秘書 1 名、国際医療コーディネーター 1 名であった。

3. 実務研修について

本コースは、45 時間の日本語で各科専門医が講義する医療知識の座学コースと、40.5 時間の医療通訳倫理、多文化教育、日本の医療制度、通訳技法、通訳トレーニング、ロールプレイ等のコースを修了して、各試験に合格すれば実務研修に進めるようにしている。

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）で実施している。

阪大病院では、手術室、カテーテル室、リハビリテーションセンター、高度救命救急センター、医事課、放射線治療部、薬剤部、ICU、臨床検査部、一般病棟、放射線部の見学と、2 日間の空き診察室を使った医療面接ロールプレイを各言語で行っている。

りんくうでは、休日に病院の各科の診察室や検査室に入り、内診台や検査機器等を見せてどのように診療しているのか、実際に心電図検査のデモンストレーションを行ったり臨場感を出しながら説明している。また、平日には病院の医療通訳者に同行して、実際の外国人患者の通訳場面や検査等に立ち会うことができる。

平成 18 年度からは東和エンジニアリング

の遠隔医療通訳システム Medi-way のコールセンターを訪問し、実際のビデオ通訳現場の見学を新たに研修に組み込んだ。

上記の実務研修は全部で 37.5 時間以上に設定しており、「医療通訳育成カリキュラム基準」の推奨 30 時間は超えている。カリキュラム基準の策定当初は、実務研修を全て医療機関で行うことを想定していたようだが、実際には研修ができる医療機関が少ないことを考慮して、平成 29 年版では、医療機関での実習が困難な場合は、一般の対話通訳や模擬医療通訳演習を実務実習とみなし（最大 5 単位（7.5 時間）までとする）、その場合は、医療機関で 2 単位（3 時間）以上の実習（病院見学・受付支援・患者対応）を必ず行うことと、実情に合った代替案を提示している。

C. 結果

1. 実務研修の満足度

受講生の満足度を、とても満足、満足、普通、不満、とても不満の 5 段階評価にして、実務研修全体（図 1）、医療通訳場面の見学（図 2）、病院の見学（図 3）についてアンケート調査を行い、結果を円グラフで示した。受講生の大半が、とても満足か満足と答えており実務研修は有意義だと思われた。

2. 受講生たちの意見

アンケート用紙には実務研修について自由記載の枠を設け、率直な意見や感想を述べてもらった。そのなかで、病院研修について参考になる意見を下記に抜粋した。

- ・病院内の忙しさを体感できました。
- ・病院の構造（配置）がわからないと移動や誘導がスムーズに出来ないなと感じました。
- ・特徴のある事例に立ち会い色々考えるところがありました。
- ・診察もですが、入退院や、場合によっては

霊安室でまで通訳が必要になるということも分かり、事務的な手続きなどの通訳もよくあることが分かりました。

・小児科という特殊（赤ちゃん本人が直接話せない）な科の診察が多い中で、他言語（スペイン語）の診察も見学させて頂き、医療通訳者がテキパキに対応できる所、及び患者さんや見学者の私達に気をつかう点など本当に感心し、ためになったなと感謝の気持ちでいっぱいです。

・診察室、内視鏡検査も研修ができて、すばらしい経験をありがとうございました。

・中国語の通訳さんと患者さん、医師のやり取りを直に見ることができました。スピード感、間の取り方、緊張感などを直に見れて本当に勉強になりました。

・今日は様々な国（フィリピン、米国、イタリア）から患者がいらっやって、現場でも検査や処置などいろんなシーンを経験できて、非常に有意義な研修でした。

・患者さんと会って、最初から会計、見送りまで同行できて、外来の流れを見ることができて良かったです。待ち時間の間に、慣れた患者さんなら、色々と症状について話してくれるようで、診察のときにすごく助かると思いました。信頼関係をつくるのが大事だと改めて思いました。

・実際の通訳現場を見学し、患者さんとの距離や話し方、配慮を見ることができ大変勉強になりました。

・座学で学んだとおりには進まないため、現場に立ちあえたことは、すごくためになりました。通訳さんとの交流の中でも「介入」せざるをえないこともあると、聞きました。そこへの対応力をつけるという意味でも、回数を増やしてほしいです。

・スペイン語の通訳現場を拝見し、言葉がわからないため、通訳される側の気持ちも分かりました。

・お医者さんが患者に説明するときまとめて長く話されたとき、通訳が半分しか終わっていないのに、又、話し始められて困りまし

た。

・患者さんによって求めるものが違うのでその都度の対応が必要とされること。スタンダードなサービスや倫理をもとにしてその時々への対応をしていくことが求められている。

・診察、検査に伴う動作指示に意外と戸惑ったので、体の動きに関する言い回しをもっと身につける必要性を感じました。ロールプレイが一番必要な「訓練」だったと思います。

・病院実習により医療各専門家の手術、検査、治療を見学することができ、チーム医療も目の当りにすることができた。

・りんくうでの実習の時に、母子手帳健診クーポン保険証を持ってこられていない方に医療以外の部分でたくさんの説明をしたり納得いただくのに多くの時間が必要でした（診察の3倍くらい）。そういう部分での対応への配慮も必要だと感じました

・男性の患者さんに対するプライベートな質問の通訳場面で、同性の通訳に交替する場面がありました（りんくう病院の見学で）

・手術室の見学や現場のことを先生方々からいろいろと教えてくださり、本当にありがとうございました

・病院実習（特に見学）が期待をはるかに上回る充実ぶりでした

・阪大病院、りんくう総合医療センターの裏側が自分の目で見られて非常に良かった

・病院でのロールプレイが非常に勉強になりました

・病院実習で実際に手術室や施設の中を見学できるなど、大阪大学でなければできない内容でした

・普段医療現場に従事していても実際にみることはできない現場を見学させていただき、大変良かったです

・とても内容が濃く、病院実習で具体的なイメージやロールプレイで症例について理解が深まり全体的に良いカリキュラムでした

・病院実習・見学は大変勉強になりました。手術室、ICU、CT室（急患があり処置の実際を見学する機会に恵まれました）には感動し

ました。現場の皆さま、本当にご苦労様です
・まだ実習のみですが、正確さ、医師・患者間の中立の立場にいることを難しく感じた。
・現場では早い訳出が求められるので、自分の作成した単語帳では対応できなかった。
・実習時に医療通訳を行うとき、医療用語を覚えておらず困りました。
・実際に通訳している現場に立ち会えたのは貴重な体験で、医療通訳が具体的にイメージできました。
・実習は手術の現場・ドクターヘリ・診察室などどんな場面で通訳をするのかイメージできた。
・りんくうでの研修では、実際に先生の通訳を拝見し、プロとして仕事への向き合い方、また、患者とともに医師も安心できる通訳のあり方を学びました。

D. 考察

医療通訳研修の実習時間については、すでにこの研究の初年度に重野が「日本の医療通訳の実務調査」で報告している。それによると、情報が公開されている全国の20医療通訳研修の実習時間について平均は14時間で、最小約3.5時間～最大36時間であり、研修の講師は、地元の通訳者や医療従事者、神奈川県や京都市などの医療通訳派遣事業に取り組んでいるNPOなどが担当していたと報告している。

厚生労働省のホームページに掲載されている、医療通訳の教育における実務者や専門家の意見を集約して策定した「医療通訳育成カリキュラム基準」(平成29年9月版)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¹⁾。

大阪大学では医療通訳育成カリキュラム基準(初版は平成26年)が策定された翌年から

この内容に沿った社会人対象の医療通訳養成コースを開講しており、講師や受講生の意見を反映させながら毎年改良を加えている。今回、この医療通訳養成コースの平大阪大学の医療通訳養成コースの受講生は、最初に該当する言語の語学試験に合格しなければ受講できない。何故なら、当該言語を一定レベル以上で操れなくては、いくら医療知識を足しても通訳はできないからだ。もともと英語で応募してくる人数は多く、言語能力のレベルも高い。中国語の応募者は大半が中国語を母語とするため、日本語の読解力が求められる。中国語は漢字で書けば理解し易いだろうが、医療現場では普段聞き慣れない同音異義語も多く、勉強しなければ誤訳のリスクを伴う。そのため、実際の医療の現場でよく使われる単語や会話に慣れる必要がある。弾性ストッキングを男性ストッキングと間違えたり、病院と病因、誤訳と誤薬など、通訳者が文脈を読めずに思い込んでしまうと、間違っただけで会話が進むことになる。その言語が判る人が他に同席していなければ、会話が余程噛み合わなくなる限り、気付くことはできないであろう。これは、自分の言葉を代弁してもらった医療者にとっては受け入れられない事実だが、結局は通訳者に頼らざるを得ない。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カ月での医療通訳の正確性について検証した結果、100時間以上のトレーニングを受けた通訳者は誤訳が少なく、それによる弊害にも差が出たと報告している²⁾。

今回の医療通訳養成コースの受講者に医療関係者は少なく、医療従事者の職種や役割分担については、詳しくなかったと思われる。今回の実務研修を受ける前に、全員が同コースにて医療知識の座学や病院の検査等を学んでおり、習得度を図るための試験にも合格し

ていた。しかし実際の医療現場を見学すると、様々な疑問や驚きを感じたようで、その後の意見に反映されている。このことから「百聞は一見にしかず」であり、現場を見て体験することの重要性が見えてくる。

受講者の意見から、医療従事者が現場で忙しく動いている場面や、ドラマでしか見たことのない風景を目の当たりにして感動している様子が見えてくる。普段イメージしていた物が、実際にはどう配置されていて、どう使われ、人がどのような動きをするのかは想像しにくい情報であり、体感して初めて認識できるようになる。

そのため、医療通訳者の経験値を上げるための実務研修は不可欠であり、現場体験の積み重ねが優秀な通訳者を育てることになると考える。実務研修に必要な時間数については、各通訳者の言語能力、習得した医療通訳関連の知識、応用力、判断力、コーディネート力等によって個人差があるため、設定しにくいと考える。「りんくう」では、10年以上も医療通訳者を現場で育成している経験から、ベテランの医療通訳者が通訳する場面に最低20回以上は立ち合い、その間、診察室以外の検査や待合などで外国人患者を支援した経験を目安として、医療通訳昇格試験の受験資格を得られることにしている。

実務研修は、医療通訳者には不可欠だが、認定前に義務化するのか、それとも認定後に必須とするのか、医師免許取得前の病院実習と取得後の研修医システムにどこか似ている。これは、今後の「医療通訳認定制度の実用化」に関する研究成果に期待する。

E. 結論

「医療通訳育成カリキュラム基準」に推奨さ

れている30時間以上の実務実習を行い受講生の意見や感想を募った結果、実際の医療現場を見ることで座学だけでは気付くことのできない診療の流れや診察時の注意、検査方法やスピード感などが伝わり、今後の医療通訳業務の遂行に有意義であり、優秀な通訳者の育成には不可欠だと考えられた。

参考文献：

- 1) 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-Seisaku-jouhou-10800000-Iseikyoku/kijun.pdf>
- 2) 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

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 学会発表

- 1) 南谷かおり、医療通訳者と医療チーム、国際臨床医学会、2017年12月2日

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

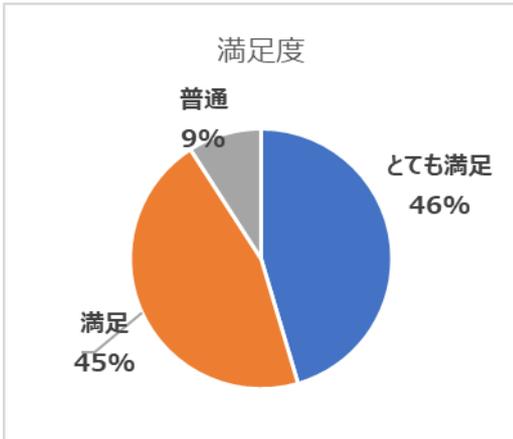


図1．実務研修の総合評価

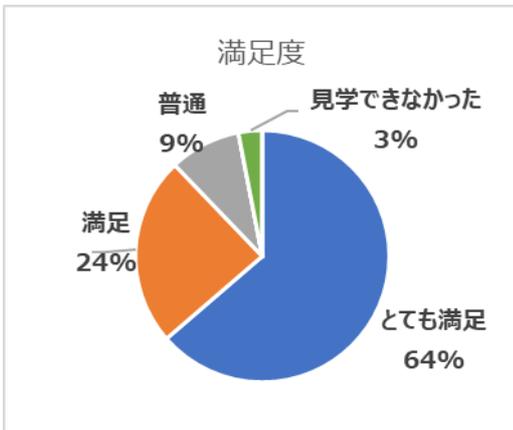


図2．医療通訳場面の見学

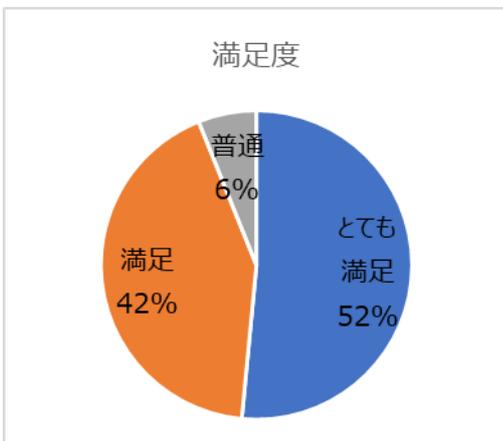


図3．病院の見学

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					