

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

## 医療通訳認証の実用化に関する研究

平成 30 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 中 田 研

平成 31 年（2019 年）3 月

## 目 次

I . 総括研究報告		
医療通訳認証制度の実用化に関する研究	-----	1
中 田 研		
II . 分担研究報告		
1 . 医療通訳の認証と受入れに対するシステマティックな体制整備に関する検討		
田 畑 知 沙	-----	8
2 . 医療通訳認定制度の研究	-----	16
押 味 貴 之		
3 . 医療通訳認証における団体認証と実務者認証に関する調査研究	-----	23
糸 魚 川 美 樹		
4 . 医療通訳者の実務研修実施について	-----	32
南 谷 か お り		
5 . 医療通訳におけるリスク研究	-----	38
山 田 秀 臣		
6 . 翻訳ツールの効果およびリスクに関する研究の動向	-----	44
岡 村 世 里 奈		
III . 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	50

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

**医療通訳認証制度の実用化に関する研究**

研究代表者 中田研 大阪大学医学系研究科(教授)

## 研究要旨

本研究の目的は、医療通訳者の認証制度の実用化における課題を抽出し、解決策を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証実用化の方向性を示すことにより認証制度の策定と実施を推進することである。

平成30年度は、医療通訳の認証制度に重要とされる、育成・資格認証・講習の3要素と、認証後も継続的な生涯学習が専門職として重要であること。必要な以下の4項目 1)医療通訳資格試験のあり方、2)医療通訳団体および実務者認証の方法・課題と、3)認証された医療通訳者の実務研修、および、4)医療通訳におけるリスクとその解決方法、につき分担し調査研究を実施した。

### 1) 医療通訳の資格試験のあり方

昨年度までの「医療通訳の認定制度の研究」に基づき、認証試験の妥当性と信頼性の確保に関して本邦にて既に実施されている医療通訳資格試験(3試験「医療通訳技能認定試験」、「一般通訳検定:上級(医療)」、「医療通訳技能認定試験」)つき調査を行ない、「医療通訳認証試験の認定ガイドライン案」を策定した。経験ある医療通訳者が数多く試験開発に加わり試験の妥当性を高めること、試験開発専門家を招いて試験の信頼性を高めること、認証試験の妥当性と信頼性の検証を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。

### 2) 医療通訳の実務経験者の認証のあり方

すでに医療通訳者として活動している現任者の実務経験による認証のあり方について関係者と意見交換を実施し、医療通訳事業の実施団体を認証する「団体認証」と医療通訳者個人を認証する「実務者認証」の2つでは、現状では「団体認証」は団体にもメリットが見いだせないという医療通訳実施団体の意見が多く、実務経験による認証では、現任者に試験合格による認証と同等レベルであることを証明する、または、更新時に同等のレベルに達することを証明するという考え方も可能であり、今回の調査を通して自治体の医療通訳事業の取り組み、各地域の多様性が明らかになった。

### 3) 認定医療通訳者の実務研修

医療通訳の育成に効果的で不可欠な実務研修OJT(On the Job Training)の課題は、実務研修の指導者、研修内容などの課題があり、医療機関の研修受け入れに実務研修の適切な形態を提示する必要がある。また、実務研修で各医療機関での外国人患者の来院状況、国籍や使用言語の差異などがあり、研修内容に工夫が必要である。

### 4) 医療通訳のリスクとリスク低減

医療通訳制度の実用化におけるリスクにつき、医療通訳団体とのヒアリング、医療通訳者との意見交換を行ない、医療通訳誤訳リスク、患者情報取り扱いリスクに加えて、医療通訳者自身の「感染」「メンタルヘルス」のリスクがあった。医療従事者に準じた安全管理と講習によるリスク低減、回避が必要であると考えられた。

## A. 研究目的

本研究の目的は、医療通訳者の認証制度の実用化における課題を抽出し、解決策を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証実用化の方向性を示すことにより認証制度の策定と実施を推進することである。

## B. 研究方法

昨年度本研究にて策定した医療通訳認定制度(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)に基づき、実用化に必要な以下の課題の4項目について、それぞれ下に示す方法にて研究を実施した。

### 1) 医療通訳資格試験のあり方

日本において既に医療通訳資格試験を実施している3団体とのヒアリングを実施し、過去の学術的知見を含め検討した。

### 2) 医療通訳実務経験者認証のあり方

2017年度国際臨床医学会の医療通訳認証制度案における「経過措置」案にもとづく「実務者認証」と、「団体認証」のありかたについて、医療通訳関係団体(8団体、公益財団法人3団体、一般社団法人2団体、NPO法人2団体、ボランティア団体1団体)および、1事業団体に登録されている医療通訳者(11名)との意見交換を行ない検討した。

### 3) 認定医療通訳者の実務研修

日本と海外(韓国、米国)の医療通訳の実務研修カリキュラム調査と、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」に準じた実務研修を実施する大学(「大阪大学

医療通訳養成コース」「国際医療福祉大学大学院 医療通訳講座)に対するヒアリングを実施検討した。

### 4) 医療通訳のリスクとリスク低減

医療通訳におけるリスクとその解決方法につき、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)等で医療通訳者の意見等を調査した。その他、パブリックコメントの分析、既存の認定試験の課題に関する文献調査、他の国家資格との比較検討を行なった。

## (倫理面への配慮)

該当事項無し。

## C. 研究結果

### 1. 医療通訳資格試験のあり方

本邦にて現存する医療通訳資格試験実施の3団体では、以下の試験目的、利益相反、試験開発、受験資格、試験内容、試験方法、受験者への情報公開、採点基準、試験実施者と採点者、合格基準であった。

#### 1) 試験目的

患者生命に關与する医療現場にて、一定基準を満たす医療通訳者の質担保のための認定試験、医療通訳技能の客観的指標の認定試験、「上級(医療)」検定試験合格者が「医療分野もできる通訳者」として社会的認知の目的などであった。

#### 2) 利益相反 3団体すべてなし。

#### 3) 試験開発

資格試験作成経験豊富な専門家を招いて「認定委員会」設置し、試験作成は外部専門団体の「作成部会」で行っている。「作成部会」は資格試験作成経験が豊富な人材、「語学力」「医療知

識」「異文化理解」の3つの分野において知見のある専門家に試験内容を吟味し、通訳試験経験豊富な通訳専門家が実際に試験を作成する。医療現場で通訳できることを判定する試験であることを第一とし、「通訳の試験に医療者の視点を入れる」というイメージで試験を開発している、医療通訳者と医療者（医師含む）7名の試験作成委員会が「医療通訳育成カリキュラム基準」を参照して試験問題を作成、などであった。

#### 4) 受験資格

「医療通訳育成カリキュラム基準」で設定されている語学能力を有していることを前提、下記1)～3)のいずれかの条件を満たすものとしている。

##### 1) 一般通訳検定4級（中級）認定者

##### 2) プロ通訳者として通訳に関する実務経験を3年以上有する者

・該当する実務経験を有することを認める証明書（所定の事務付け意見証明書様式を提出）

##### 3) 一般品質評議会が受験資格に値すると認める検定・資格を有するもの

・海外の通訳コース MA 上の取得者  
・国内の専門スクールの上級修了者、または、受験資格は特に定めていない。

#### 5) 試験内容

「医療通訳育成カリキュラム基準」に基づいて「医療通訳専門技能認定試験受験資格に関する教育訓練ガイドライン」を制定し「試験の出題範囲とその細目」を設定して、受験者に公表、逐次通訳の内容が足りないなのでその部分は重点的に補填

#### 6) 試験方法

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：30分程度 ・コミュニケーション言語能力試験（対面：「基礎」のみ）・対話通訳試験（対面）

2次試験では外部との連絡を取り得る電子機器

以外の辞書の持ち込みを認めている。また「基礎」では対話通訳の他に、コミュニケーション言語能力も評価する。

筆記試験と実技試験の2つ。

1次試験：120分の筆記試験で10問の大問題で構成。

2次試験：15分の1次試験合格者を対象とした対話式の実技ロールプレイ。

#### 7) 受験者への情報公開

「医療通訳基礎/専門技能認定試験のご案内」を作成し、試験の「範囲およびその細目」を受験者に明示。

2次試験は1次試験合格者を対象に実技ロールプレイング試験実施し、Webサイト上で試験テーマを試験前に発表し、試験結果は点数公開していない。

#### 8) 採点基準、試験実施者と採点者

2次試験採点は録音録画を行い外部の団体に採点を委託し、予め作成の採点基準にて採点、試験実施者は日本医療教育財団が実施し採点は外部の団体に委託し、採点結果は認定委員会で再度検証、

試験の細目に関して現時点では公開情報はない。

筆記試験および実技試験共に採点基準を設定し、筆記試験での英訳、和訳は採点の信頼性を高めるために同一の採点者が実施。2次試験採点は2人の試験官が試験会場にて採点し、録音を他の採点者が再度採点。試験実施は日本医療通訳協会、試験作成は試験作成委員会、採点は試験作成委員のメンバーの一部が行う。

#### 9) 合格基準

日本医療教育財団のこれまでの知見に基づき、1次試験、2次試験ともに、各科目の得点率70%以上を合格、予め定めた合格基準に基づいて合格となる級を判定（合格基準の細目は非公開）

試験結果80%以上で1級、65%以上で2級としている。

## 2. 医療通訳実務経験者認証のあり方

「団体認証」と「実務経験による認証」（以下、実務者認証）につき認証要件案を検討し、この2つの認証方法に関して医療通訳関係事業団体や通訳者にヒアリング等の調査を実施した結果、

- ・団体認証の考え方を導入することで、よりよい医療通訳システム事業につながる期待がもてる。

- ・一方、現状では、認証される団体に、作業が増える、事業が一部制約されるなど、大きなメリットがない。

- ・実務者認定は、試験合格による認定と同等のレベルであること、または更新時に同じレベルに達することが明示できる制度であることが望ましい。

- ・個人を認定する実務者認定であっても、医療機関や登録している医療通訳事業団体の理解と協力が必要である。

どの程度の実務経験を認証の要件とするかは難しい問題であり、「必要最小限の知識と技術を有する医療通訳者の証明」<sup>1</sup>が認証の目的であることを踏まえて検討されなければならない。多くの意見があり、さらに、認証制度をつくるだけでなく、利用者、とくに医療者側の医療通訳に関する理解も必要である。

## 3. 認定医療通訳者の実務研修

「医療通訳育成カリキュラム基準」(平成29年9月改定版)で20単位(30時間)の実務実習を推奨し、改訂版で20単位のうち病院実習を1単位以上含めれば、残りは一般対話通訳と模擬通訳に置き換え可能としている。そして必ず実習前オリエンテーション2単位(3時間)と実習レポート提出(3単位)と代替案を提示している。

韓国では、「医療通訳士養成課程」テキストに合計200時間(6カ月)研修中、医療現場実習16時間とし、米国の国際医療通訳者協

会(IMIA International Medical Interpreters Association)は最低60時間の監督下における実習が教育プログラムには必要としている。

## 4. 医療通訳のリスクとリスク低減

医療通訳におけるリスクの課題は医療通訳者本人リスク、医療通訳を利用する外国人患者リスクと医療機関リスクに大別され、外国人患者リスクは患者の個人情報保護、医療倫理、誤訳など、がある。医療通訳者本人リスクには、感染症リスク、通訳者追跡リスク、メンタルヘルスリスクなどがある。

## D. 考察

医療通訳認証制度には、育成・認定・研修の3要素が必須で、さらに、認証後も継続的な生涯学習が専門職として重要であると考えられた。医療機関の体制整備として、医療安全対策として医療通訳が必要であるとの認識をもち、医療通訳の質の評価や契約関係などを明らかにして受け入れを行う必要がある。さらに、通訳記録の保存や共通した講習の受講により質の担保と業務内容の透明性を確保し、研修も受け入れることで質の向上の好循環が生まれる。

高い専門性と生涯教育による認証をもつ医療通訳者は、「医療通訳の専門家」として医療チームの一員として活躍されることが期待される。このように、認証制度が医療通訳のシステム構築に貢献することを目指す。

医療通訳認定制度の実用化のために、認証制度に必要な枠組みと医療機関の受け入れ体制に関する課題を抽出し、検討を行った。

第一に、認証制度は、試験だけではなく、育成・認定・研修の3つの要素が必須であり、さらに認証後も継続的な生涯学習が専門

職として重要であると考えられた

第二に、医療通訳を医療機関が受け入れる体制整備が必要であると考え。まず、医療安全対策として医療通訳が必要であるとの認識をもち、そのためには今回作成した医療機関向けのリーフレットの活用が期待される。また受入れ時には、医療通訳の質を評価し、責任などを明確にした契約について検討が必要である。通訳内容は診療記録として保存し、業務内容の透明性を確保することが、医療通訳者・医療従事者・患者それぞれにとって望ましい。さらに、定期的に医療安全や倫理などに関する共通講習を、認証団体が実施することで、医療通訳の質の担保と公平性が保たれる。医療通訳者の研修受け入れを、認証機関と医療機関が連携して実施することで、医療通訳者の質の向上が得られることが期待される。

医療機関は、多業種からなるチームであり、各業種に共通するのは、医療に対する専門性の高い技術・知識と、医療安全の知識倫理モラルに対する教育訓練、さらに繰り返しの教育や訓練が必要とされていることである。これは、まさに医療通訳の認証制度が必要と考える要素と一致しており、認証された医療通訳者が「医療通訳の専門家」として、医療チームの一員として活躍されることが期待される。

## E. 健康危険情報

該当事項無し。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

・ 日本医師会雑誌（第147巻第12号、本邦における医療通訳の現状とその課題）平成31

年3月1日、日本医師会、中田研、南谷かおり、田畑知沙

・ 日本医師会雑誌（第147巻第12号、日本の医療機関における外国人診療の現状）平成31年3月1日、日本医師会、山田秀臣

・ 国際臨床医学会雑誌（第2巻第1号、医学を英語で学ぶための英語教育の試み）平成30年7月30日、国際臨床医学会、押味貴之

・ 国際臨床医学会雑誌（第2巻第1号、日本における外国人診療の課題：大学病院における医療通訳と“言葉の先にある問題”）平成30年7月30日、国際臨床医学会、田畑知沙、南谷かおり、中田研

・ 国際臨床医学会雑誌（第2巻第1号、保険取得から短期間で受診した外国人患者の傾向）平成30年7月30日、国際臨床医学会、山田秀臣

・ 診断と治療（第106巻11号、外国人患者の医療費対策）、平成30年、診断と治療社、山田秀臣

・ ことばの世界（第11号、医療通訳研究のための覚書）平成31年3月、愛知県立大学通訳翻訳研究所、糸魚川美樹

### 2. 学会発表

・ 糸魚川美樹「社会言語学の課題としての医療通訳研究」第78回多言語社会研究会（東京例会）2019年1月26日女子美術大学杉並キャンパス

・ 南谷かおり「グローバルスタンダードからみて望ましい日本の医療通訳を考える」2018年12月2日 第3回国際臨床医学会 東京

・ Hideomi Yamada, etc, IMTJ academia, The report of the Medical Tourism survey on the foreign patients at the Japanese hospitals by large-scale questionnaire, 2018年5月24日,

Athens, Greece

- 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, 2018年9月25日, Kuala Lumpur, Malaysia
- 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)」, 2018年10月6日, 札幌
- ウリワーノワ・スヴェトラーナ, 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」, 2018年10月6日, 札幌
- 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」, 2018年10月6日, 札幌
- ウリワーノワ・スヴェトラーナ, 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」, 2018年12月8日, 東京
- ウリワーノワ・スヴェトラーナ, 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」, 2018年12月

8日, 東京

- 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」, 2018年12月8日, 東京
- 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」, 2018年12月8日, 東京
- 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)」, 2018年12月8日, 東京

#### **G. 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。

分担研究報告書

医療通訳の認証と受入れに対するシステムティックな体制整備に関する検討

研究分担者 田畑知沙 大阪大学医学部附属病院未来医療開発部国際医療センター(特任講師)

**研究要旨**

医療通訳認定制度の実用化のために、認証制度に必要な枠組みと医療機関の受入れ体制に関する課題を抽出し、検討を行った。

医療通訳認証制度には、育成・認定・研修の3つの要素が必須であり、さらに認証後も継続的な生涯学習が専門職として重要であると考えられた。医療機関の体制整備では、医療安全対策として医療通訳が必要であるとの認識をもち、医療通訳の質の評価や契約関係などを明らかにして受け入れを行う必要がある。さらに、通訳記録の保存や共通した講習の受講により質の担保と業務内容の透明性を確保し、研修も受け入れることで質の向上の好循環が生まれる。

高い専門性と生涯教育による認証をもつ医療通訳者は、「医療通訳の専門家」として医療チームの一員として活躍されることが期待される。このように、医療通訳のシステム構築に貢献する認証制度を目指す。

**A. 研究目的**

平成29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「医療通訳認証の実用化に関する研究」（以下、2017年度報告書）にて我々は、「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業務』とし、医療通訳者は、『医療通訳にあたる専門職』と定義する」ことを提案した。従来、日本では医療通訳者はNPO団体や国際交流協会などボランティアとしての活動が多かったが、近年在留外国人や訪日外国人の顕著な増加により、外国人患者の診療体制の整備が促進され、医療通訳のニーズも年々高まっている。現在では、医療通訳の派遣団体が各地で活動し、また電話やテレビ電話を用いた遠隔サービスを行っている企業も存在する。さらに、外国人患者受け入れの多い病院では、医療通訳を院内で配置している病院も複数あり、医療通訳が専門的な知識や技能を必要とすることは広く受け入れられつつある。大学病院などでは特定機能病院として高度先進医療などの受信が多く、「コミュニケーションが確

実にとれる」「より高度で専門的な説明にも対応できる」医療通訳も求められている<sup>1)</sup>。

医療通訳の認証制度の早期設立が望まれている<sup>2)</sup>。今、さらに認証された医療通訳者の安定した雇用やシステム構築をする好機と考えられる。

医療通訳認証制度の目的は、医療通訳者の技能・立場を明らかにすることで医療機関での医療通訳者の活動を促進し、さらに患者側も医療従事者も安心して医療通訳者と協働できることである。医療通訳認定制度を実用化するために、医療通訳の運用体制に関する課題を抽出し、特に、本研究では医療機関における医療通訳者の受け入れに関する検討を行う。

**B. 研究方法**

医療通訳者や、医療通訳試験団体などとの意見交換会、パブリックコメントから、医療通訳者や医療通訳試験団体、関係者に対する調査を行った。また、日本医師会主催の医療通訳に関する協議会等で、医療機関全体の方向性を探索した。これらの調査に、文献的調査と班会議での議論を加え、考察とした。

さらに、医療通訳認証制度の周知と医療機関への受入れ促進を目的として、リーフレットの作成を行った。

(倫理面への配慮)  
該当事項なし。

## C. 研究結果

### 1. 医療通訳者やパブリックコメントからの意見

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パブリックコメントの中で、運用について記載されているものを列挙した(表1)。

また、これまでの医療通訳者との意見交換会などでは、以下の意見があった。

- ・所属する団体もしくは派遣された病院によって、使命が異なるように感じることがある。
- ・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、報酬制度など)
- ・医療者側の理解が必要
- ・研修の場が欲しい
- ・雇用を確保してほしい。報酬を上げてほしい。

### 2. 既存の医療通訳試験団体との意見交換

2018年8月23日、医療通訳に関する試験を実施している3団体との意見交換会を行った。日本医療教育財団では医療通訳技能認定試験、一般社団法人通訳品質評議会では一般通訳検定(上級(医療))、日本医療通訳協会では医療通訳技能認定試験がそれぞれ行われていた。いずれの団体も、筆記と実技試験を行ってはいるが、基本的に試験のみでの評価であり、トレーニングに関しては必須の受験条件とは明記していない。しかしすべての団体からは、トレーニングもしくは実務経験がなければ合格できない試験内容である、との見解を得た。

つまり、試験のみでは評価としては不十分で、試験前後に研修や講習などの受講が必要であるという共通した認識を得た。

### 3. 医療機関(日本医師会)の方向性

2019年1月22日に開催された日本医師会医療通訳団体等連絡協議会に参加した。この会議では、研究代表者中田研から研究内容について情報提供を行った。また、医師会において外国人医療対策委員会が設置され、外国人に対しては日本の医療提供体制の周知や保険加入の推奨など、また医療機関に対しては人材育成や院内整備などの、それぞれ働きかけについて検討されていることが紹介された。さらに、訪日外国人と在留外国人に対する医療提供体制の在り方が峻別する必要性があることも認識したワーキンググループが設けられていた。

### 4. リーフレットの作成(図1)

医療通訳に関心のある学術関連や医療通訳関連団体だけでなく、現場の医療機関へ、研究内容を周知し、医療通訳認証制度について情報提供を行うために、医療機関向けの説明書「医療機関向け医療通訳の理解を深めるリーフレット」を、研究班として作成した。外国人診療の日本の地域別特徴や医療通訳の定義と必要性、さらに新しく認証制度を提案しチーム医療の一員として活躍していくことを、わかりやすく簡潔に記載した。

## D. 考察

これまで、患者やその周囲・医療通訳者・医療従事者など、それぞれ個人の対応や配慮で実施されてきた外国人診療に対して、行政面(自治体・厚生労働省や観光庁など中央省庁・政府健康・医療戦略推進本部等)や学術面(日本医師会・国際臨床医学会等)など様々な方面から、総合的かつシステムティックに促進する動きが急激に活発になっている。日本医師会は、医療通訳団体等連絡協議会を2019年1月に開催したほか、「医師の職業倫理指針」<sup>3)</sup>を2016年に改訂し、『外国人患者への対応』という項目が新たに追加された。「正確な診断・治療を行うためには、十分な意思疎通が必要とされるが、それが困難な場合には、適切な通訳の同伴を求め」と記載されている。このように、現場の医療機関・医師自身が外国人患者への能動的な配慮・対応に取り組むための基盤が整いつつ

ある。

## 1. 認証の3要素

語学力評価のための試験は多数存在する。例えば、医療分野の英語に特化した試験として、日本医学英語検定試験、治験実務英語検定、国際医療英語認定試験、看護英語試験など挙げられる。このように語学能力に対して、社会はさらに高い専門性を求める傾向にある。ただし、これらはすべて語学力のみの評価である。医療通訳においては、語学力に加えて、通訳技能や医療の知識、さらに倫理とコミュニケーションなどが必要とされる。そのため、試験のみならず、実務実習や研修が望ましいと考えられる。2016年度に実施した医療通訳認証制度に関するアンケート<sup>2)</sup>においても、医療通訳認証制度の問題点として、「試験内容」や「試験形」、「言語別の特殊性」なども挙げられていたが、最も多かったのは「実務・研修の必要性」であった。

しかし、医療通訳の育成は、語学学校・学校法人・地方自治体・派遣団体など様々に実施される中、地域や言語の実情に合わせ3.5時間～36時間の過程という報告もあるなど、厚生労働省「医療通訳育成カリキュラム」に準じていない養成課程も現状では多く存在する。また、提供されている養成課程が十分かつ適切な内容かを第三者機関が評価する体制も整えられていない。計画的な研修の企画・実施と養成課程・研修・講習の見える化が求められている。

そこで、養成課程そのものの第三者評価機関の設立や、認証制度が認定する内容の共通講習の開催が必要であると考え。また、認証後の医療通訳者が医療機関での研修で技能を高め、定期的な講習受診などで新たな知識を習得するなど、生涯学習が専門職として重要である。

このように医療通訳者・実務団体からのトレーニングに対する要望や、医療通訳試験団体からの意見、および研究班内での総合的な検討のもと、試験のみでは評価としては不十分で、育成・認定（試験もしくは実務）・研修と講習の3要素が必要であると考えた。試験合格・語学能力・トレーニングに加え、コミュニケーション能力なども含め、認証の基準をいくつかの要素での総合評価とし、さらに継続的な学習による更新制などの仕組みを提案していくことが望ましいと考える（図2）。

## 2. 医療機関の体制整備

医療通訳認証制度において、研修が重要であり、また医療通訳者や試験団体からのニーズも確認された一方、研修先となる医療機関では体制はまだ未整備である。研修は、教室等での模擬通訳や実技訓練だけでなく、医療機関でのOJT(On the Job Training)が欠かせないが、医療機関としては、一般的に資格がない、もしくは契約関係のない学生や受講生の受入れは難しい。また、実際の医療通訳者の雇用・運用においても、2017年度報告書で述べたように、医療通訳者の法的責任や医療事故等に関する調査を行い、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を構築していくことが重要と考えられた。

そこで、どのような体制構築が望ましいか、またそのための課題と解決策を検討した。

### 2.1. 医療安全対策のひとつとして、医療通訳が必要であるとの認識をもつ必要がある。

今回我々が作成した「医療機関向け医療通訳の理解を深めるリーフレット」（図1）は、外国人診療・医療通訳に関わる医療機関やその担当部署・担当者だけでなく、より広く医療通訳や医療通訳認証制度を周知することに役立つと考える。加えて、医師会や省庁などの取組により、医療通訳の情報がさらに広まることが期待される。今後もこのような説明や情報提供などを継続し、医療チームの一員としての受け入れを推進していく。

さらに、医療通訳者のニーズに対する病院を対象とした全国調査では、医療通訳が必要とされる理由として最も多いものは、「医療リスクを低減するため」であり、続いてコミュニケーションの円滑化、インフォームド・コンセントの徹底などの回答が多かった<sup>4)</sup>。そこで、具体的に考えられる医療リスクの例を、以下に示す。

・質の担保されていない医療通訳を用いること：  
誤訳のリスクや個人情報の流出などのリスクが高まるため、トレーニングを受けた医療通訳者を利用することを勧め、またそれでも患者の同意を得られない場合には、その旨を明記することも考慮する。

・日本語の日常会話がある程度できる患者に通訳を利用しないこと：

医学や医療についての理解や、説明・同意文書

などの文章読解は難しい場合もある。この場合も、積極的に医療通訳の必要性を患者に説明するべきである。

- ・医療通訳による誤訳
- ・医療通訳による患者もしくは院内の個人情報漏洩
- ・感染：

感染患者の情報不足、患者から医療通訳者や医療従事者へ、医療通訳者から患者や医療従事者へなど、様々なパターンを考慮して感染対策を講じる必要がある。

医療安全対策のためには、リスクを考慮した上での人員管理、研修が必要である。海外の医療通訳に対する訴訟例やリスクマネジメント体制などを参考に、それぞれの保障体制について検討が必要である。

## 2.2. 医療機関での受入れ時の課題と対策案

医療の専門化・多様化に伴いさまざまな医療関係職種が生まれ、専門的知識・技術を発揮しながら医療チームを形成している。医療通訳の雇用形態として考えられるのは、1.病院職員、2.派遣、3.遠隔通訳などがある。それぞれで、医療機関としての対応や、法的責任の所在が異なる。たとえば、1.病院職員の場合、医療機関の所属である。医療現場には医療資格をもたない人々やボランティアも多く働いており、医師や医療管理者は、職務内容について適宜指導し、医療が適正に運営されるよう心を配る必要がある<sup>3)</sup>、医療通訳は、医師の指導のもと通訳を行うことになる。

次に、派遣団体、電話・テレビ通訳事業者の利用、もしくは個人の医療通訳者など外部からの通訳者の場合は、派遣団体や事業者もしくは通訳者個人と、情報漏洩や通訳者に損害が生じた場合の責任や免責事項等についてあらかじめ検討しておく必要がある。さらに、その際には契約書など文書化にしておくことよい。また、医療機関ごとに、例えば診療時間や可能な検査の範囲、また個々の診療の流れなど、特徴がある。外部からの医療通訳者の場合、このような違いが原因で、説明や通訳が不足してしまう可能性もあるため、注意が必要である。

いずれの雇用形態であっても、医療通訳を選ぶにあたって、なぜこの人を通訳者として選択したのか、その品質が問われ、また管理は誰が行うのかも検討しておく必要がある。単に通訳

の問題だけでなく、コミュニケーションや患者や職員との接し方などの評価を行ったり、派遣事業主などとの面談も考慮される。

日常診療の中では、医療従事者は名前や職種を明示している。名札を着用し、初診時や担当になった時など、医師や看護師だけでなく他の医療職も必ず最初に名乗ることが教育されている。また患者の家族でも、診察室に同席する場合やお見舞いで病棟に入る時など、医療機関は必ず名前や患者との関係を確認し、診療記録や別の文書で保管している。しかしながら、医療通訳についてはこのような体制がまだ未整備である。そこで、医療機関は、院内雇用であっても外部からの派遣であっても、医療通訳者が同席したことやその名前・所属などを診療記録などで記録を残し、遠隔通訳の場合も利用したことを保存するべきであろう。

さらに、患者に対して、医療通訳がなぜ必要なのかを伝え、医療通訳の利用を進めるようにする方が良い。医療通訳を利用する同意、および認証されていない医療通訳（例えば、家族など）を利用するときの免責など、情報提供や確認が必要である。

## 2.3. 医療通訳の記録

医師の作成する診療録とともに、処方箋・画像検査・検査データや報告書・看護記録など様々な記録が、「診療記録」として保存されている<sup>3)</sup>。他の医療職種と同様に、カルテへのアクセス制限をかけた上、通訳内容を診療記録として作成し、もしくは派遣の場合でも通訳レポートのテンプレートなどを作成して、保管管理の体制を作ることも必要であると考えられる。

通訳内容の記録作成と保存は、診療記録と同様、業務内容の透明性を確保するためにも重要である。万が一誤訳の可能性などトラブルが生じた際に、医師の説明、患者の理解、もしくは通訳の過程などどこに問題があったか、事故と過失、過誤の検証が可能となる。これは、医療のリスクマネジメントとして、場合によっては通訳者の保護として、また患者にとっても大きな利益となる。

診療記録、もしくは音声記録で保存することを検討し、今後はさらに、他の医療職と同様に賠償責任保険などについても検討が望ましいかもしれない。

#### 2.4. 医療機関で受け入れるために必要な講習

2017年報告書で、「医療特有の知識、倫理の教育・訓練が必要」と述べている。各病院でも医療安全に関する講習は、採用時もしくは定期的に実施され、受講を確認するなど管理されている。医療通訳の中には、病院配置でなく派遣型の雇用形態や、遠隔通訳などの企業や団体などの所属の場合もある。そこで、認証機関が中心となって共通の内容の講習を行うことが、最も効果的であろう。

講習の内容を検討するにあたって、まず他の医療職において必須とされている講習を検討した。大阪大学医学部附属病院では、中央クオリティマネジメント部が中心となって、医療安全講習会、感染対策講習会、医療倫理講習会、医療情報・個人情報・情報セキュリティー対策講習会、医薬品安全管理講習会、医療機器安全管理講習会などを毎年開催している。新規採用時には、オリエンテーションとして、前述と同様の医療安全管理、院内感染防止対策、病院における個人情報の取り扱いに加え、医療人としてのプロフェッショナルリズム、教職員へのハラスメント防止や、地震災害への備えや消防訓練などの災害対応の講義も実施している。

外国人患者の視点で考えると、システムも違う日本で病院に受診した時に、医師・看護師・薬剤師・事務員などの区別は難しく、全員を「病院で働いている人」として認識する可能性が高い。特に、訪日外国人では救急対応が多いこと、在日外国人であっても院内で突然急変する可能性は十分予測され、さらに災害の多い日本の状況を考えると、派遣か職員か、医療職かそうでないかに関わらず、対応が求められる。そこで、医療通訳者に必要と考える講習には、以下のものが候補として挙げられる。

- 医療安全、
- 感染対策(院内感染防止や感染症)、
- 医療倫理、 個人情報保護、
- 災害対応、 蘇生講習、
- 医療制度(保険制度など)

特に、個人情報に関しては、医療機関は個人情報保護法第21条でその管理の監督義務を課しており、事務職等の医療職以外の従業者についても雇用契約上、守秘義務が課せられていることを留意する。

#### 2.5. 医療通訳者の研修受け入れ

前述のように、医療資格のない人や契約のない人の医療機関での受け入れは難しい。一方で、医療機関では、教育機関と連携し学生や研修生、研修医などを受け入れ、指導を行っている。そこで、医療通訳の認証機関と医療機関が連携し、指導者のもとで研修を行うことは可能であると考えられる。この結果、医療通訳者の質の向上が図られ、好循環につながると期待される。

### E. 結論

医療通訳認定制度の実用化のために、認証制度に必要な枠組みと医療機関の受け入れ体制に関する課題を抽出し、検討を行った。

第一に、認証制度は、試験だけではなく、育成・認定・研修の3つの要素が必須であり、さらに認証後も継続的な生涯学習が専門職として重要であると考えられた

第二に、医療通訳を医療機関が受け入れる体制整備が必要であると考えられる。まず、医療安全対策として医療通訳が必要であるとの認識をもち、その際に今回作成した医療機関向けのリーフレットの活用が期待される。また受け入れ時には、医療通訳の質を評価し、責任などを明確にした契約について検討が必要である。通訳内容は診療記録として保存し、業務内容の透明性を確保することが、医療通訳者・医療従事者・患者それぞれにとって望ましい。さらに、定期的に医療安全や倫理などに関する共通講習を、認証団体が主体となって実施することで、医療通訳の質の担保と公平性が保たれる。医療通訳者の研修受け入れを、認証機関と医療機関が連携して実施することで、医療通訳者の質の向上が得られることが期待される。

医療機関は、多業種からなるチームであり、各業種に共通するのは、医療に対する専門性の高い技術・知識と、医療安全の知識倫理モラルに対する教育訓練、さらに繰り返しの教育や訓練が必要とされていることである。これは、まさに医療通訳の認証制度が必要と考える要素と一致しており、認証された医療通訳者が「医療通訳の専門家」、医療チームの一員として活躍されることが期待される。

#### 参考文献

- 1) 田畑知沙、他、日本における外国人診療の課題：大学病院における医療通訳と”言葉の先にある問題”、国際臨床医学会雑誌、第2巻、第1号、pp. 36-39, 2017.
- 2) 田畑知沙、医療通訳と認証制度の現状ヒアリング調査研究、平成28年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「医療通訳の認証のあり方に関する研究」分担研究報告書.
- 3) 医師の職業倫理指針 [第3版]、公益社団法人日本医師会、平成28年10月.
- 4) 濱井妙子、他、全国自治体病院対象の医療通訳者ニーズ調査、日本公衆衛生雑誌、第64巻、第11号、pp. 672-683, 2017.

#### 3. その他 なし

### F. 健康危険情報

特になし

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表

国際臨床医学会雑誌（第2巻第1号、日本における外国人診療の課題：大学病院における医療通訳と“言葉の先にある問題”）平成30年7月30日、国際臨床医学会、田畑知沙、南谷かおり、中田研

#### 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

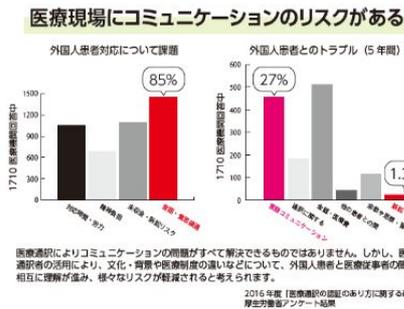
なし

## 【資料】

表 1. パブリックコメントの中で、医療通訳の運用やあり方についての意見

管理
通訳士を一括化管理するとすれば、通訳士の運用にももっと効率良く出来ると期待しております。
医療通訳者を認定するだけでは意味がないので、実際にどう運用するかがこの認定制度の本来の目的に達成するかどうかにかかってきます。
認定された医療通訳者名簿を HP に公開するのも 1 つの方法だと思いますが、～初回は直接連絡ではなく、学会を通して紹介してもらう方が安心できると思います。
一方、使用側(医療機関)にも周知、利用方法の講習など行う必要があると思います。現場で認定されている医療通訳者とそうでない者の差別化をしなければ、わざわざ認定を受けようと思わなくなります。制度の維持に必要な要件と言えるでしょう。
試験運営団体または認定団体が通訳者を管理すればよいのではないのでしょうか。
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ることを望んでいます。
医療機関の理解
医療機関側にもユーザートレーニングを行う
医療通訳者認定制度を確立させたいのならば、まずは、その必要性を広く医師達が理解して、医療機関を、そして地域行政を動かすような努力をするよう啓発活動をしていただきたいと考えます。医師による必要性、重要性の理解をもって、医療通訳の専門性が社会でより認められるようになるでしょう。
医療通訳者を利用する機関のスタッフ、とくに実際に接する医者や看護師など医療従事者に円滑な利用を図るための講習を義務付けてはどうでしょうか？対面や遠隔や電話などシチュエーションがいろいろあるので決まった形式をとるのは難しいとは思いますが、通訳者の能力を生かすためには医療者の協力と理解が必要であると感じます。
コーディネーター
医療通訳だけでなく、医療コーディネーターの養成と配置ももっと力を入れ、これも外国人医療の一環として考えていかなければならないと思います。
誰にどの通訳をしてもらうのが、クライアントが病院にかかるためにやっておかなければならないことや、かかり方の説明、などなどコーディネーターの仕事はとて大変です。そしてこれが機能しなければ、うまく病院にかかることも難しいです。
外国人の受診を円滑にし、医療通訳が本来業務に専念できるように外国人の対応に熟練した医療ソーシャルワーカーの育成と、医療通訳との連携の促進についても取り組まれる必要があります。
医療チームの中での立場
医療現場に求められる通訳者は、医療機関において同じ目的を達成するために構成された「医療チーム」の一員でなければならないと考える。
通訳者を雇用する事業者は、高い言語能力・医学知識・倫理観・多文化理解・相手に伝えるコミュニケーション能力を、医療機関、医療従事者、関係教育機関と協力を得ながら学習の場を提供し、日々研鑽を重ねることにより、対面(同行)や遠隔といった多様性に対応できる「医療チーム」の一員を育て、そして認証していくことが医療通訳者水準(質)の維持と向上につながり、医療現場における言語のバリアフリー化とグローバル化に寄与するものと考えます。
資格認定された通訳者が雇用された時、雇用した病院または医師はクライアントであり主従関係になります。医療通訳者はクライアントに嫌われないサービスをしなくてはならない。理不尽な要求や指示があってもクライアントの言うことを最大限に尊重して従い契約してもらえよう、また継続して我々を使ってもらうために精一杯サービスすることが必要になります。
医療通訳者は「医療者」であり「通訳者」、中立が基本ではありますが、両者に矛盾が生じた際にはどちらを優先すべきなのか。

図 1. 医療機関向け  
医療通訳の理解を  
深める  
リーフレット

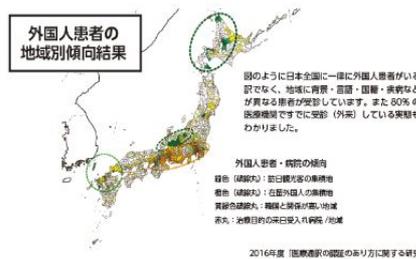


医療機関向け  
医療通訳の  
理解を深める  
リーフレット



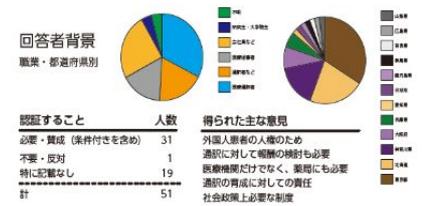
2018年度厚生労働省科学研究費補助金による「医療通訳認証の実用化に対する研究」研究班

「外国人患者」は地域性と多様性がある



「医療通訳認証制度は必要」との意見が多数

医療通訳者の認知に関するパブリックコメント結果より 2017年11月9日～12月31日実施



医療機関での研修も必要です。一緒に医療通訳の制度を作っていきましょう

医療通訳者の認証制度について

医療通訳者とは、日本語が母国語でない、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す。

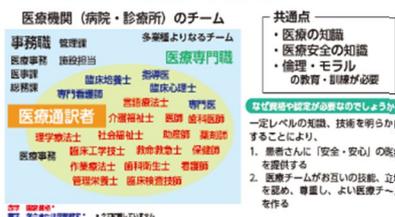
2017年度「医療通訳認証の実用化に関する研究」

認証制度は以下の3点が重要と考えます

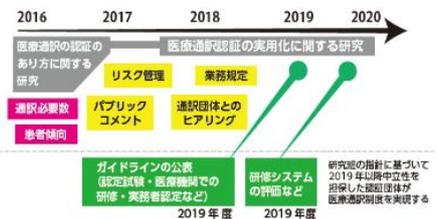
- 育成 — 医療通訳育成カリキュラム基準
  - 認定 — 条件（試験合格認定と実務者認定、更新あり）
  - 研修 — 医療機関での認定医療通訳者の受け入れと研修
- ※実務者は医療通訳として実務経験がある者

チーム医療としての医療通訳者

医療通訳者が医療チームの中で仕事をする



医療通訳者の認証研究と実用化のあゆみ



医療現場の協力・研修が重要で

より良い医療通訳のために

今後さらに、医療機関において多言語対応に迫られる機会が増加することが予想されます。研究班では、医療通訳者の認証には、育成や認定のみならず、医療機関における研修の過程が重要であると考えています。医療機関のご理解・ご協力を頂き、医療通訳認証制度が医療における多文化共生社会の実現の一助となれば幸いです。



医療機関での研修も必要です。一緒に医療通訳の制度を作っていきましょう

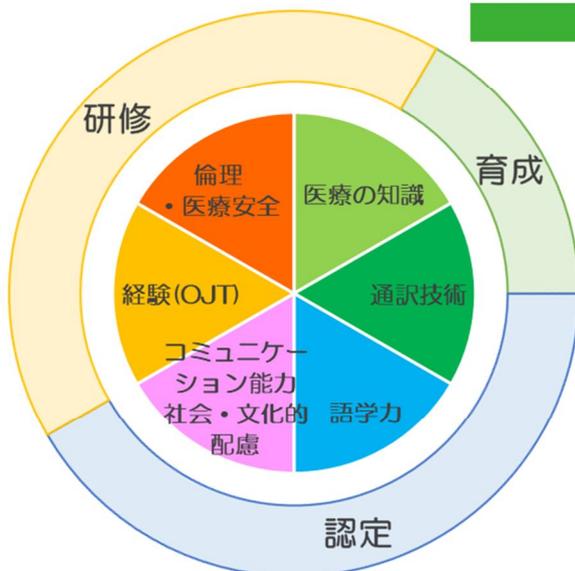


図 2. 認証制度のイメージ図

分担研究報告書

医療通訳認定制度の研究

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

本研究の目的は、現存する3つの医療通訳資格試験を検証し、それらが医療通訳認証試験として機能すべく、「医療通訳認証試験の認定ガイドライン案」を策定することである。

日本国内の医療通訳資格試験（「医療通訳技能認定試験」、「一般通訳検定：上級（医療）」、「医療通訳技能認定試験」）に対して利益相反と試験の妥当性、信頼性に関して聞き取り調査を実施した。そこから得られた日本での医療通訳資格試験の現状を加味し、実行可能性が高い医療通訳認証試験を実現するために「医療通訳認証試験の認定ガイドライン案」を提案する。

A. 研究目的

「医療通訳の認証制度の研究」<sup>1</sup>では、医療通訳認証に関して下記の7つの論点を導いた。

医療通訳認証のために利益相反のない第三者機関を設立すること

医療通訳認証の目的を必要最低限の知識と技術を有する医療通訳者の証明とすること

医療通訳トレーニングの受講を認証において必須の条件とすること

高い語学力を医療通訳認証に必要な条件とすること

医療通訳認証制度の透明性を確保すること

医療通訳認証試験の妥当性と信頼性を確保すること

通訳者の数が少ない言語に対応する認証制度の設立も考慮すること

さらに「医療通訳認定試験の研究」<sup>2</sup>では米国における National Commission for Certifying Agencies (NCCA)<sup>3</sup> が設定している下記の12の評価項目を紹介した。

認証の目的や必要性が明確であること

認証対象者の自発性に基いた認証であること

認証者と教育者に利益の相反がないこと

認証が経済的に実行可能なものであること

認証制度に十分な人材が揃っていること  
認証の情報を対象者に明示すること

不測の事態に対応できること

適切に認証を付与すること

認証に関する情報を適切に保存すること

認証団体は関連する情報の守秘義務を守ること

認証段階で利益の相反がないこと

認証に関する情報漏洩がないこと

このうち認証試験の妥当性と信頼性の確保に関して、特に下記の5項目に注目した。

認証者と教育者に利益の相反がないこと

認証制度に十分な人材が揃っていること

認証の情報を対象者に明示すること

認証に関する情報を適切に保存すること

認証段階で利益の相反がないこと

ここから、日本において医療通訳認証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。**また認証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。**

日本では3つの団体が医療通訳資格試験を実施しているが、それらの試験が医療通訳認証試験として上記の条件を満たしているのかを検証する必要がある。

本研究の目的は、現存する3つの医療通訳資格試験が上記の条件を満たしているのかを検証し、それらが医療通訳認証試験として機能すべく、「医療通訳認証試験の認定ガイドライン案」を策定することである。

## B. 研究方法

平成30年8月時点で日本国内にて医療通訳資格試験を実施している3団体(日本医療教育財団、一般社団法人通訳品質評議会、日本医療通訳協会)から、それぞれの団体が実施している3つの試験(「医療通訳技能認定試験」、「一般通訳検定:上級(医療)」、「医療通訳技能認定試験」)に関して、下記の11の項目に沿って聞き取り調査を平成30年8月23日に実施した。

1. 試験の目的について(必要最低限もしくは高度な技能か)
2. 試験との利益相反について
3. 試験開発者について
4. 受験資格について(語学能力の基準)
5. 試験内容について(「医療通訳カリキュラム基準」<sup>4</sup>との関連)
6. 試験方法について
7. 受験生への情報公開について
8. 採点基準について
9. 試験実施者と採点者について
10. 合格基準について
11. その他今後の認証試験について

## C. 研究結果

### a. 【聞き取り調査対象団体】日本医療教育財団

#### 【試験名】医療通訳技能認定試験

1. 試験の目的について(必要最低限もしくは高度な技能か)

医療現場という患者の生命に関与する場面において、一定の基準を満たしている医療通訳者の質の担保を行うための認定試験である。

「専門」レベルにおいては医療機関等において専門的な要素を含んだ医療通訳業務に従事できること、「基礎」レベルにおいてはボランティア等で基礎的な内容の医療通訳業務に従事できることを目的としている。「医療通訳育成カリキュラム基準」に基づいて医療通訳者に必要な知識と技能を適正に評価し認定する試験としている。

### 2. 試験との利益相反について

利益相反なし。

### 3. 試験開発者について

資格試験作成の経験が豊富な専門家を招いて「認定委員会」を設置し、認定を統括している。試験作成は外部の専門団体を招いた「作成部会」で行っている。「作成部会」には試験開発の専門家は入っていないが、資格試験作成の経験が豊富な人材を配置している。

### 4. 受験資格について(語学能力の基準)

「医療通訳専門技能認定試験受験資格に関する教育訓練ガイドライン」を制定し、その中で受験者が「医療通訳育成カリキュラム基準」で設定されている語学能力を有していることを前提としている。

受験資格に語学能力の基準を明記しない理由としては「受験資格と認定試験で語学能力を担保できるから」と「語学能力を証明する試験の受験を認定試験の受験資格とすることによって、語学能力を証明する試験を受けていない医療通訳実務者の認定試験の受験が困難になるから」が挙げられる。

### 5. 試験内容について(「医療通訳育成カリキュラム基準」との関連)

「医療通訳育成カリキュラム基準」に基づいて「医療通訳専門技能認定試験受験資格に関する教育訓練ガイドライン」を制定している。これに基づいて「試験の出題範囲とその細目」を設定して、受験者に公表している。

### 6. 試験方法について

#### 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

30分程度

- コミュニケーション言語能力試験(対面:「基礎」のみ)

- 対話通訳試験(対面)

2次試験では外部との連絡を取り得る電子機器以外の辞書の持ち込みを認めている。また「基礎」では対話通訳の他に、コミュニケーション言語能力も評価する。

情報漏洩を防ぐために試験会場での外部と連絡を取り得る電子機器等の使用を禁止する他、2次試験では午前と午後で試験内容を変更している。

英語と中国語以外の言語にも試験を拡大していく予定であるが、その場合には英語と中国語とは異なる試験方法となる可能性もある。

## 7. 受験生への情報公開について

「医療通訳基礎/専門技能認定試験のご案内」を作成し、試験の「範囲およびその細目」を受験者に明示している。

試験結果に関しては「不合格者」にのみ点数を通知している。

## 8. 採点基準について

2次試験の採点においては録音録画を行い、外部の団体に採点を委託する。その際、予め作成しておいた採点基準に基づいて採点している。

## 9. 試験実施者と採点者について

試験実施者は日本医療教育財団が実施し、採点は外部の団体に委託している。採点結果は認定委員会で再度検証する。

## 10. 合格基準について

日本医療教育財団のこれまでの知見に基づき、1次試験、2次試験ともに、各科目の得点率70%以上を合格と定めている。

## 11. その他今後の認証試験について

今後は認証試験を合格した確かなスキルを身につけた医療通訳者に医療通訳の実務に携わって欲しい。

現存する複数の医療通訳関連試験が、その内容などの情報を共有することは難しいと考える。

## b. 【聞き取り調査対象団体】

### 一般社団法人 通訳品質評議会

#### 【試験名】 一般通訳検定: 上級(医療)

### 1. 試験の目的について(必要最低限もしくは高度な技能か)

「一般通訳検定」はコミュニティ通訳の育成と地位向上に寄与するための試験である。対象言語は英語・中国語・韓国語・スペイン語・ポルトガル語・ロシア語の6つ。試験は「上級」、「中級」、「初級」の3つからなり、受験者はそれぞれを選んで受験し、その試験結果に応じて1級~10級が判定される。上級(1級~3級)には「医療」と「司法」の2つの専門を用意しており、このうち「医療」は「上級」の中の1級(病院での診察・診断時の通訳)と2級(病院の入退院手続き・人間ドッグ等の手順説明の通訳)のみが該当する。

この「上級(医療)」の検定試験に合格したものが「医療分野もできる通訳者」として正当な報酬を受けられるように社会的に認知されることを目的とする。

### 2. 試験との利益相反について

利益相反なし。

ただし試験の結果が悪い分野に関しては「受験者の中でこの部分の理解が不足している傾向にある」という啓蒙活動は行う予定である。

### 3. 試験開発者について

「語学力」「医療知識」「異文化理解」の3つの分野において、それぞれの知見を有した専門家に試験内容を吟味してもらった上で、通訳試験の経験が豊富な通訳の専門家が実際に試験を作成する。医療の現場で通訳ができることを判定する試験であることを第一とし、「通訳の試験に医療者の視点を入れる」というイメージで試験を開発している。

### 4. 受験資格について(語学能力の基準)

下記1)~3)のいずれかの条件を満たすものとしている。

1) 一般通訳検定4級(中級)認定者

2) プロ通訳者として通訳に関する実務経験を3年以上有する者

- 該当する実務経験を有することを認める証明書(所定の事務付け意見証明書様式を提出)

3) 一般品質評議会が受験資格に値すると認める検定・資格を有するもの

- 海外の通訳コース MA 上の取得者
- 国内の専門スクールの上級修了者

該当する検定、講習を受講したとわかる証明書の提出が必要

語学能力の基準としては「医療通訳育成カリキュラム基準」にある基準では低すぎると考え

ているが、一般通訳検定の受験資格としては語学能力の基準を明記してはいない。その理由としては「受験資格と認定試験で語学能力を担保できるから」と「語学能力を証明する試験の受験を認定試験の受験資格とすることによって、海外などで実務に従事していたものが受験機会を失する可能性があるから」などが挙げられる。

また「医療通訳育成カリキュラム基準」に基づいたトレーニングを受講していないと合格できない内容となっているため、トレーニングの受講も前提とした設計となっている。

#### 5. 試験内容について（「医療通訳育成カリキュラム基準」との関連）

「医療通訳育成カリキュラム基準」に基づいて試験内容を設定している。ただ「医療通訳育成カリキュラム基準」では逐次通訳の内容が足りないため、その部分は重点的に補填している。

#### 6. 試験方法について

筆記試験と実技試験の2つ。筆記試験は大部屋での集団受験で選択問題。実技試験は大部屋で受験者が一定の間隔を空けてパソコンの前に座り、ヘッドセットをつけて聞こえてきた音声ガイダンスに沿って逐次通訳を録音していくという方法。辞書の持ち込みは認めているが、予め録音された音声を一定時間内に逐次通訳して録音していくために、実際に辞書を使用するだけの時間的余裕はない。

上級（医療）の試験は通訳品質評議会内部のみで実施しており、一般受験は2019年度から実施する予定。

#### 7. 受験生への情報公開について

試験の細目に関して、現時点では公開情報はない。試験の配点は公開予定であるが、採点基準や得点などは非公開の予定。

#### 8. 採点基準について

2次試験の採点においては録音された音声を予め作成しておいた採点基準に基づいて採点している。点数に著しい高低が生じた場合には異なる採点者が再度採点する。

#### 9. 試験実施者と採点者について

試験実施者と作成者には重複があるが、作成者と採点者は異なる。

#### 10. 合格基準について

予め定めておいた合格基準に基づいて合格となる級を判定する。合格基準の細目は非公開とする。

#### 11. その他今後の認証試験について

ISOのコミュニティ通訳の定義では「医療通訳者は医療者である前に通訳者である」となるため、この「一般通訳検定」の「上級（医療）」でも「医療通訳もできる通訳者」を認定することを目的としている。今後の医療通訳認証においても「医療者としての医療通訳者」ではなく、より中立なコミュニティ通訳者として認証していかないとISOの基準との齟齬が生じると考えられる。

また今後の医療通訳認証が医療通訳者の報酬や地位の向上に繋がるような形にしていくことを強く望む。

#### c. 【聞き取り調査対象団体】日本医療通訳協会

##### 【試験名】医療通訳技能認定試験

#### 1. 試験の目的について（必要最低限もしくは高度な技能か）

医療通訳技能の客観的指標としての認定試験である。

「1級」は医療全般で通訳できるレベル（重症の病気で通訳できるレベル）、「2級」は健康診断・検診などで通訳できるレベルとしている。

「医療通訳育成カリキュラム基準」に基づいて医療通訳者に必要な知識と技能を適正に評価し認定する試験としている。

現在は英語と中国語のみであるが、2018年秋から韓国語とベトナム語の試験も開始する。

#### 2. 試験との利益相反について

利益相反なし。

本試験は東京通訳アカデミー（閉校）の医療通訳士コースの卒業試験（英語・中国語・ロシア語）として2009年に始まったが、2014年から一般社団法人日本医療通訳協会が実施団体となり、教育団体としての利益相反はなくなった。

#### 3. 試験開発者について

医療通訳者と医療者（医師含む）から成る7名の試験作成委員会を結成し、「医療通訳育成カリキュラム基準」を参照して試験問題を作成している。

#### 4. 受験資格について（語学能力の基準）

トレーニング受講の有無と語学能力を含めて受験資格は特に定めていない。その理由としては「認定試験でトレーニング内容の理解と語学能力を担保できるから」と「トレーニングを受けていない人や語学能力を証明する試験を受けていない医療通訳実務者の認定試験の受験が困難になるから」などが挙げられる。

## 5. 試験内容について（「医療通訳育成カリキュラム基準」との関連）

「医療通訳育成カリキュラム基準」に基づいて、試験作成委員会で試験の出題範囲を設定している。

1次試験では医学知識・医療制度そして医療通訳者の倫理に加え、語学力と医学知識を測定するために英訳と和訳の記述問題も出題している。

2次試験としては1次試験合格者を対象に実技のロールプレイング試験を実施している。ここでは通訳力に加え、医療知識・語学力・礼儀・態度・服装等も評価対象としている。

## 6. 試験方法について

1次試験：120分の筆記試験で10問の大問題で構成。

2次試験：15分の1次試験合格者を対象とした対話式の実技ロールプレイ。

## 7. 受験生への情報公開について

2次試験は1次試験合格者を対象に実技のロールプレイング試験を実施しているが、そのロールプレイの試験ではWebサイト上で試験のテーマを試験前に発表して受験者に通知している。試験結果に関しては点数の公開などは実施していない。

## 8. 採点基準について

筆記試験および実技試験共に採点基準を設定している。筆記試験での英訳、和訳は採点の信頼性を高めるために同一の採点者が実施している。2次試験の採点においては2人の試験官が試験会場にて採点するが、録音をしたものを他の採点者が再度採点する。

## 9. 試験実施者と採点者について

試験実施は日本医療通訳協会が行い、試験の作成は試験作成委員会が行う。採点は試験作成委員のメンバーの一部が行う。

## 10. 合格基準について

試験結果が80%以上で1級、65%以上で2級としている。

## 11. その他今後の認証試験について

今後の認証試験については下記の実施をしていく。

文部科学省の「検定事業者による自己評価・情報公開・第三者評価ガイドライン」<sup>5</sup>を実施していく。

2019年度より協会の試験合格者については合格証のみ発行をしてIDカードについては新認証制度に基づき国際臨床医学会に発行をお願いする。（学会との調整が必要）  
受験資格の目安をWebサイト上に公開する。2019年度を目標として2次試験の試験官部分の会話について音声録音を検討する。これにより試験官個人の言葉の速さ、音声の大小、アクセントの差をなくし、より公平感が保たれる。

## D. 考察

日本において医療通訳認証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と考えられる。また認証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も考えられる。

この条件に今回の聞き取り調査で得られた日本での医療通訳資格試験の現状を加味し、実行可能性が高い医療通訳認証試験を実現するために「医療通訳認証試験の認定ガイドライン案」を下記に示す。

### 「医療通訳認証試験の認定ガイドライン案」

日本における「医療通訳認証試験」として下記の項目を全て満たしている試験を認定する。

#### 1. 医療通訳認証試験の実施主体

- 組織としての理念・目的が明確であり、認証試験を継続的・安定的に実施するために必要な組織体制や財務基盤を有するとともに、組織的・継続的に認証試験を改善することが可能なこと
- 実施している認証試験と利益相反がないこと

#### 2. 医療通訳認証試験の目的

- 医療通訳者として医療現場で機能するために、**医療通訳者としての役割**を正しく理解し、**医療通訳者に必要な知識、能力と技能、倫理**を有していることを証明するための認証試験であること
- ### 3. 医療通訳認証試験の内容
- 「**医療通訳育成カリキュラム基準**」の以下の内容を試験対象としていること
    - 医療通訳理論
    - 倫理とコミュニケーション
    - 医療通訳に必要な知識
    - 通訳に必要な通訳技術
    - 通訳実技
- ### 4. 医療通訳認証試験の方法
- 「**医療通訳育成カリキュラム基準**」の以下の内容を**筆記試験**で評価すること
    - 医療通訳理論
    - 倫理とコミュニケーション
    - 医療通訳に必要な知識
  - 「**医療通訳育成カリキュラム基準**」の以下の内容を**実技試験**で評価すること
    - 通訳に必要な通訳技術
    - 通訳実技
  - 多くの受験者が簡便かつ公平に受検できるような配慮が行われていること
- ### 5. 医療通訳認証試験の作成・判定
- 「**医療通訳育成カリキュラム基準**」の以下の内容に関して十分な知識、技能と経験を有している者が試験問題の作成に従事すること
    - 医療通訳理論
    - 倫理とコミュニケーション
    - 医療通訳に必要な知識
    - 通訳に必要な通訳技術
    - 通訳実技
  - 筆記試験、実技試験共に採点・合否の基準が明確に定められていること
  - 試験結果から得られるデータに基づき、認証試験の問題や測定手段、採点・合否基準について検証し継続的な改善を図っていること
- ### 6. 医療通訳認証試験の受験条件
- 20歳以上であること
  - 母語において、大学入学相当の語学力と高校卒業程度の知識があること
- 対象言語において下記の能力を有すること
    - 母語を話す人と緊張しないで、自然なやりとりができること
    - 健康についての抽象的あるいは具体的な話題について理解できること
    - 他人の意見や発言を理解して、それに応じて自分の意見を詳しく説明することができること
    - 対象言語において Common European Framework of Reference for Languages (CEFR): B2 以上を有していること
    - 母語で高等教育を受けていない場合は、母語もしくは母語に相当する言語において相当の語学力・知識があるかを試験等で確認していること
  - 母語、対象言語の国や地域における習慣、社会常識を理解していること
  - 文化や社会において異なる価値観を認めることができること
  - 医療通訳利用者に対して敬意を持ちコミュニケーションを図ることができること
- ### 7. 医療通訳認証試験の情報開示
- 医療通訳認証試験の実施主体は、文部科学省の「**検定試験の評価等の在り方に関する調査研究協力者会議**」が作成した「**検定事業者による自己評価・情報公開・第三者評価ガイドライン**」に基づき、「**検定試験の自己評価シート**」を用いて個々の認証試験の目的や内容、規模等に応じた評価項目を設定すること
  - 医療通訳認証試験の実施主体は上記に設定した評価項目に基づき、**毎年度1回**は自己評価に取り組み、「**検定試験の自己評価シート**」は受験者や活用者がわかりやすい形で公表すること
- ### 8. 医療通訳認証試験の認証
- 医療通訳認証試験の実施主体は「**検定事業者による自己評価・情報公開・第三者評価ガイドライン**」に基づき、**上記7項目**に関して国際臨床医学会の**医療通訳者認定委員会**による**第三者評価**を3年に1回は受けること

## E. 結論

「医療通訳の認証制度の研究」と「医療通訳認定試験の研究」から日本において医療通訳認証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、また認証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。この条件を基に日本国内にて医療通訳資格試験を実施している3団体（日本医療教育財団、一般社団法人通訳品質評議会、日本医療通訳協会）から、それぞれの団体が実施している3つの試験（「医療通訳技能認定試験」、「一般通訳検定：上級（医療）」、「医療通訳技能認定試験」）に関して聞き取り調査を実施し、そこから得られた日本での医療通訳資格試験の現状を加味し、実行可能性が高い医療通訳認証試験を実現するために「医療通訳認証試験の認定ガイドライン案」を提案する。

## 引用文献

- 1) 医療通訳の認証制度の研究  
<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD02.do?resrchNum=201620052A>
- 2) 医療通訳認証試験の研究  
<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201721060A>
- 3) Institute for Credentialing Excellence. Self-assessment Checklist  
<http://www.credentialingexcellence.org/p/cm/ld/fid=87>
- 4) 医療通訳カリキュラム基準  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000209866.pdf>
- 5) 検定事業者による自己評価・情報公開・第三者評価ガイドライン

[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/29/10/\\_icsFiles/afieldfile/2017/10/11/1396880\\_02.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/29/10/_icsFiles/afieldfile/2017/10/11/1396880_02.pdf)

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

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

医療通訳認証における団体認証と実務者認証に関する調査研究

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**

医療通訳認証制度を検討するにあたり、すでに医療通訳者として活動している現任者が不利にならない制度にするために、実務経験による認証のあり方について関係者と意見交換を実施した。実務経験による認証には、医療通訳事業を実施する団体を認証する「団体認証」と医療通訳者個人を認証する「実務者認証」の2つを想定した。結果として、現状では「団体認証」は団体にとってメリットが見いだせないという意見が多かった。実務経験による認証では、現任者の何を証明するかが問題となる。試験合格による認証と同等レベルであることを証明する、または、更新時に同等のレベルに達することを証明するという考え方も可能である。

今回の調査を通して、自治体の医療通訳事業の具体的な取り組みや各地域の多様性、課題などがより明確になった。

**A. 研究目的**

あらたに資格や認定制度を立ち上げる場合、その分野ですでに経験を積んでいる者ができるだけ不利にならないような制度設計をすることが一般的である。医療通訳の実務経験を有する現任者の認証(認定)方法について、2017年度国際臨床医学会の医療通訳認証制度案における「経過措置」案にもとづく「実務者認証」と、「団体認証」のありかたについて医療通訳事業団体、医療通訳者との意見交換会を実施した。その結果にもとづき、現任者の認証(認定)方法を検討することが本研究の目的である。なお、使用する用語について以下では便宜上「認証」に統一する。

の結果を紹介し、団体認証と実務経験認証に関する意見交換をおこなった。この結果を受け、団体認証と実務経験による認証の要件案のたたき台を作成し、8月に協力を得た5団体とは別の3団体と11月に個別に意見交換会を実施した。さらにこれらの結果をまとめ、12月に1団体の登録医療通訳者と意見交換会を実施した。協力団体は、公益財団法人3件、一般社団法人2件、NPO法人2件、ボランティア団体1件である。12月の意見交換会では11名の通訳者の協力を得た。

(倫理面への配慮)  
該当事項なし。

**B. 研究方法**

8月、11月に医療通訳関係団体との意見交換会を実施した。12月に1事業団体に登録されている医療通訳者の協力を得て意見交換会を実施した。

8月の意見交換会では、糸魚川(2018)で比較検討した隣接分野の資格における「経過措置」の考え方<sup>1</sup>とこれに関するパブリックコメント

**C. 研究結果**

2017年度国際臨床医学会が実施した医療通訳認証制度案に関するパブリックコメントに提出された意見では、経過措置について、「少数言語への配慮」の視点から提案があった。少数言語の通訳者の養成について、講師や教材が不足しており言語に特化した研修や試験の実施が難しいという問題がある。試験を実施できない少数言語については経過措置期間終了後、通訳者の認証のすべがなくなる。「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よいのではないか」という提案である（糸魚川 2018: 34）。そこで、今回の調査では、現任者に対する認定を「団体認証」と「実務経験による認証」（以下、実務者認証）とし、認証要件案を検討し、この2つの認証方法に関して医療通訳関係事業団体や通訳者にヒアリング等の調査を実施した。

なお、当初「経過措置」として公表された要件案はつぎのようになっている。

経過措置期間：開始から3年間

経過措置対象者：過去1年間に10回（過去2年間に15回）の医療通訳業務経験または過去1年間に20時間の医療通訳者として勤務、指定項目研修の修了

経過措置：所属機関長等による医療通訳経験または能力の証明、指定試験の免除

資格更新：4年

「団体認証」については、8月意見交換会時には要件案をより具体化するため、医療通訳関連事業の業務についても尋ね参考にすることとした。

今回の意見交換会で出された意見は重複するものはまとめ、できる限り本稿に掲載する。

## 1. 8月意見交換会

### 1.1 団体認証について

団体認証の考え方も含め、「経過措置」案とともに意見交換をおこなった。団体認証についてはつぎの意見があった。

- ・団体認証は、通訳者にメリットはあっても団体にとっては事務作業の負担が増えるのみでメリットがみえない。ぎりぎりのスタッフ数で処理をしているところでは余分な作業が入ってくるというイメージしかない。

- ・通訳者にとっては、一生懸命がんばってきたから認証されたといううれしい気持ちにはなるがそれ以外に見返りはあるのか。

- ・団体認証について、団体に任せる部分が多いのであれば検討可能。

- ・団体が個人の認証をするのではなく、団体を丸ごと認証するというのであれば検討可能。

- ・県など地域単位で認証することも可能では

ないか。

### 1.2 医療通訳事業の通常業務と団体認証を考える際の課題

団体認証について意見交換をすすめるなかで、医療通訳事業や医療通訳コーディネーター業務に関する意見が出された。

- ・コーディネーターが通訳者のレベルを把握している

- ・団体に所属していると通訳者の能力を把握し派遣においてある程度のコントロールがある。

- ・長年活動をしている団体は、どういう通訳者は困る、というのがわかっている。

- ・年に3回現任者研修を行い、登録通訳者はそのうち2回は出席しなければならない

- ・依頼に対し引き受けられない通訳者には評価を低くする

- ・震災後、外国人住民の国籍や言語が大きく変わり、対応が難しくなっている。派遣依頼があっても、だれもいかなより少しでもことばがわかる人がいった方がよいという判断で、先方にもそのような断りをして派遣している。したがって質の担保というにはほど遠い。現状では、提案されている制度に乗ることは難しい。国は観光に向けて医療通訳を考えているが、地方の現状をきちんとみてほしい。認証制度に対応できない地域にはどのようなことができるか、という考え方も必要。

- ・遠隔通訳が発展すれば、現在のように経歴のわからない人を送る必要はないのだろうが派遣依頼が多すぎて対処できていない。とくに保健所からの結核の保菌者への通訳依頼が増えている。

- ・通訳者の養成からみえてきたこととして、人材不足だからといって甘く評価すると、あとで問題になる。

- ・医療通訳では「空気がよめる」が大事。評価を可視化しにくいところで、ランク付けをしている。

### 1.3 実務経験による認証について

8月意見交換会では、先に紹介した2017年度経過措置要件案を提示し、実務者認証について意見を募った。つぎの意見がだされた。

- ・実務経験による認証案の「1年に10回の経

験」は少なすぎる。コンスタントに2、3年の経験を積む必要がある。

- ・回数でなく内容による。実務経験の基準は非常に難しい。

- ・症例でカウントすることも想定されるが、自分で症例を選ぶことは難しいので経験を積むのに時間がかかる可能性もある

#### 1.4 医療通訳認証制度案に関する意見

具体的な認証方法に関してだけでなく、認証制度そのものに対する意見があった。

- ・個人認証、団体認証ともに、通訳者・事業団体が認証されることのメリットがみえない。

- ・認証されたからといって、謝礼が増えるか。

- ・日本の医療通訳の現状は多様すぎる：例：各団体の養成講座の内容、登録通訳者のレベル、地域での需要、言語間にあるレベル（英語・中国語は高いレベルでの認証が可能であるが、そのレベルの他の言語に求めることは難しい）、このような差異をどう考えるか。

- ・プロの医療通訳の養成ということであれば問題ないが、需要のある言語であっても通訳者のレベルが全体的に高くなく認証するのが難しいのではないか。

- ・とくに少数言語については、認証がないまま危ない形ですすんでいるのでそこをどう打破するか。

- ・医療機関に雇用されている通訳者に、認証を受けましょうと言って受けるだろうか。医療機関からの要請が必要。

- ・大都市と地方を同じように考えて医療通訳の問題を解決するのは難しい。本当に希少言語だと認証は要求できない。

#### 1.5 認証の対象者の想定

- ・どのような医療通訳者を認証の対象と想定しているのか。

- ・医療通訳という職業で食べていけている人がどのくらいいるのかの調査が必要なのでは。

- ・ボランティアでやっている人にも学会に入ってもらいたいというのであればその論理的根拠が必要である。

- ・学会認証ということであれば、インバウンドやビジネスで医療通訳をやりたい人用にシステムを構築してはどうか。

- ・NPO や国際交流協会が学会に入会すること、

大会に参加したり、またそのための交通費などを支払うことはできない。アドオンの認証をとってくださと言われてもできないところがほとんどなのでは。そこを巻き込むつもりなら、状況を理解した上でシステム構築をする必要がある。現状では、医療者が安心して使える通訳者がほしただけのような感じがする。

- ・現状の制度案では、少数言語やすべての地域をカバーできるようなイメージができない。したがってもっと対象者を限定すべき（例：フリーランス通訳、通訳、レベル、都市圏など）。

#### 1.6 その他（制度設計について）

- ・医療機関が通訳を利用するときに、その通訳はだれなのかをカルテにかけないようにすべき

- ・大都市ではなく、「地方」をどのように巻き込むかで大きな変化になるのでは。

- ・語学のレベルや事務能力だけではなく、対人援助や通訳者としての基本的な教育を受ける必要がある。（とくに一部の言語の通訳者マナーが問題になった）

- ・厚労省の補助金で開講されている講座であっても、厚労省カリキュラムのレベルに達していない。そのような講座でも受講したら、認証されるのか。

- ・病院で雇用されている通訳者を病院が放っておいた、という問題もある。お金をだして研修を受けさせるような病院もあるが、通訳者任せにしてきた病院もある。たとえば、診察室に入ると通訳者と医師だけが話しているようなこともある。

- ・医療通訳の賠償保険はどうなるのか

#### 1.7 8月意見交換会まとめ

実務者認証について、どの程度の実務経験を認証の要件とするかは難しい問題である。経験は多く積んだ方がよりよいことは明らかであるが、満たすことが困難な要件を設定しては非現実的な認証制度になる。「必要最小限の知識と技術を有する医療通訳者の証明」<sup>2</sup>が認証の目的であることを踏まえて検討されなければならない。

2017年度国際臨床医学会が実施したパブリックコメントと同様に、認証を受けるメリットは何かを問う意見が多かった。一方で、「少

数言語については認証がないまま危ない形で進んでいる」、「通訳者任せにしてきた病院」など、医療通訳者の一定のレベルを証明する基準や制度がないことによって、研修を受けていない通訳者が医療機関直接雇用されているケースなどの問題点も出された。これを改善するためには、認証制度をつくるだけでなく、利用者、とくに医療者側の医療通訳に関する理解も必要である。

## 2. 11月意見交換会

8月の意見交換会を受け、団体認証の考え方、団体認証要件案のためのたたき台を作成し11月に医療通訳事業団体との意見交換会を実施した。

### 2.1 団体認証の考え方

団体認証案のあり方は、8月に実施した意見交換会で出された、医療通訳事業の業務内容(前節1.2)を三踏まえている。

1. 養成派遣の両事業を実施する団体を認証
2. 要件を満たす団体を認証
3. 所属する通訳者も認証されるが、団体の活動範囲のみ認証通訳となる
4. 団体の活動外で認証が必要であれば、個人で認証を申請(実務経験/試験)

通訳者の養成および派遣の両事業を実施する団体を対象としたのは、通訳者に実践の場を提供し、医療通訳の現場の課題を把握している必要があると考えたからである。つづいて、養成事業と派遣事業に関する認証要件案のたたき台を提示する。

### 2.2 養成事業に関する団体認証要件案たたき台

1. 医療通訳者の養成派遣事業を5年以上継続的に実施している
2. 医療通訳者養成講座において、修了時に選考を実施している
3. 養成講座は□時間以上で構成され、□科目が含まれている。
4. 養成講座には、講師として医療通訳の専門家がいる
5. 医療通訳者の養成について通訳言語運用能力の確認をしている(語学検定試験合格証明書も可とするか)

6. 現場研修をおこなっている
7. 通訳者に対し、年に1回以上フォローアップ研修をおこなっている
8. 登録通訳者の更新制度がある

本研究班の研究のなかでも繰り返し言われているとおり、医療通訳者の認証では、医療通訳試験に合格にしているだけでなく、高い言語能力を有すること、医療倫理・医療通訳倫理を含む医療通訳講座の受講、現場トレーニング(OJT)を受けていることが重視される。

### 2.3 派遣事業に関する認証要件案たたき台

1. 派遣のための医療通訳マニュアルや医療通訳倫理規定等が存在する
2. 通訳者の能力を把握する派遣コーディネーターが(複数)いる
3. 協定医療機関に派遣している
4. 協定医療機関との覚書文書等が存在する
5. 通訳者に対し、年に1回以上フォローアップ研修をおこなっている
6. 登録通訳者の更新制度がある
7. 利用料などの料金体系が明確である
8. 年□件以上の派遣実績がある
9. 活動実績報告書等(通訳者個人および事業者)を作成

### 2.4 団体認証要件案について意見

団体認証要件案たたき台についてはつぎの意見があった。

・国際交流協会など公益財団法人によって運営されている医療通訳事業では、登録医療通訳者のみが派遣されるわけではない。派遣できる登録医療通訳者がいない場合、事業団スタッフ、別事業の登録通訳者、医療通訳研修を受講したが登録していない者にもお願いすることがある。団体認証を受けることで登録医療通訳者以外のスタッフを派遣できなくなるのはデメリットである。

・公益財団法人はさまざまな事業活動をおこなっており、医療通訳事業に複数のスタッフをつけることは難しい。

### 2.5 認証制度全体について

意見交換をすすめるなかで、認証制度案そのものについても意見があった。

- ・そもそも認証制度の話がすすんでいることを知らなかった。メディカルツーリズムのことだと思っていた。

- ・認証制度運用開始後のイメージがわからないので回答は難しい。理念には賛同するが、医療機関側がどう考えるかによる。現在利用料、交通費を医療機関が全額負担している。認証制度導入後、利用料があがったとして誰の負担になるのか。訪日旅行者、医療ツーリズムでの利用は問題ないかもしれないが、住民である患者に大きな負担が発生するのはないかという懸念が残る。医療通訳利用料をどこが負担するかまでの制度設計が必要。

- ・ボランティアでやってきた人たちが認証を受け、プロの医療通訳者として一定の責任までも負うという意識が持てるかどうか。以前、医療通訳の場面を録画したいという医療機関からの依頼があったが、医療通訳者が拒否をした例がある。

- ・現登録者は、市内の協定病院にのみ通用する医療通訳研修受講証なので、認証制度ができ認証されれば全国どこに行っても通用すると考えられるので認証を受けようすすめたい。しかし費用面を考えると、お金の余裕のある日本人のみとなるのではないか。

- ・患者に寄り添う必要性を感じ対応してきた。全国的なスタンダードだと地域の特徴が失われる（または否定される）可能性もある。

## 2.6 その他

- ・医療通訳事業は当初協会スタッフの派遣から始まり、地域のプロ通訳者がボランティアとして協力し開始した。役所や病院に協力依頼をしたがまったく理解がえられなかった。その後、国立病院の医師の協力により大きく発展した。市内の他病院にも働きかけてもらい、協定病院が増えた。夜間の救急対応から開始したため、交通手段としてタクシーも許される。

- ・受講しても登録しない人もいる。
- ・医療通訳事業について広く広報をしているわけではない。現状では対応できているが利用は急増した場合のことを考えて行く必要がある。

- ・地域の外国人がセンターに集まる機会が多

く、そちらに呼びかけて医療通訳者養成を開始。日本人より同郷者が通訳する方が安心ではないか、文化的背景を知っている人の方がよいのではないかと考えている（実際そのようなケースがあった）。

- ・認証制度案の話聞き、多文化共生マネージャーのことを思い出した。自治体国際化協会が指定する条件を満たすことにより多文化共生マネージャーの認定をおこなう。自治体で多文化共生担当者は認定をとることをすすめられ認定されたが、認定されたことのメリットが不明（報酬アップがない、役所職員は異動により関係のない部署にまわされるなど）。

## 2.7 11月意見交換会まとめ

まず、認証制度について検討されていることが知られていない。また、認証制度の考え方には賛同できるが、認証を受けることによって活動に制約がかかるため認証は受けられない。スタッフ不足により要件を満たすことができないことなどが指摘された。通訳者にとって最初の派遣時にスタッフを同行させる、患者に治療以外の問題がないか確認するなど、メディエーターの役割も医療通訳事業が担っていることがわかった。手厚い支援をしている一方、予算の問題から、広報ができない、今後利用が増加した場合に対応できないなど、課題があることがわかった。

## 3. 通訳者との意見交換会

2018年に1事業団体の登録医療通訳者との意見交換会を実施した。多く寄せられた意見をまずまとめる。

### 3.1 まとめ

- ・認証制度案および昨年度のパブリックコメント実施について知っている通訳者はわずかであった。一方で、知っている参加者は具体的な詳細について質問、提案している（少数言語への対応、試験内容、試験会場、レベル、研修会の開催方法、認定後の報酬への影響など）。

- ・所属する自治体が認証制度に対し積極的でないことについて、自分たちが認証制度にどう関わっていけるのか不安。

- ・本認証制度（案）の医療通訳倫理について広く公表してほしい。

- ・講師が複数いる養成講座では、講師によっ

て見解が異なること、「医療通訳倫理」の授業で「しないように」習ったことでも、別の講師が理解していないことがある。全国的統一が必要であるとの声もあった。

団体認証では、医療通訳コーディネーターの知識や経験を有する人、研究を受けた人が団体にいることを条件とすべきである。

医療通訳認証制度への要望は、協力者が登録している医療通訳事業の課題でもある。なかでも「医療通訳倫理」の具体化と統一が期待されている。

### 3.2 認証制度の詳細について

・英語と中国語は、高い語学レベルでふるいにかけることはできても少数言語話者の認証はどうなるのか。少数言語の医療通訳について、遠隔でもよいので国で統一して養成しないのか。

・業務後の通訳者のメンタルサポートの窓口はあるのか。

・認定制度は最低限のレベル(ボランティアとして、など)の設定なのか、即戦力(プロとして)レベルなのか。この二つをともに満たすために、段階(レベル)を分けてはどうか？

・損害や医事紛争が生じた場合の責任範囲試験はどこで実施されるのか。東京だけなのか。

認証がなくてもできるとしたら、認証は意味があるのか。認証があったらどんな通訳ができるのか。

・報酬は語学レベル、もしくは業務レベルに応じて区分されているか。

・認証の有無で通訳報酬は変わるのか？変わるとしたら医療機関が報酬の高い通訳者に依頼を出すということが想定可能か。

### 3.3 試験の内容

・認定試験の内容には、語学力、通訳力、医療知識のほか、通訳倫理なども入るのか？どんな試験内容なのか

### 3.4 医療通訳の現状と課題

・認証は、インバウンドの仲介業者が派遣する通訳にこそ適用してほしい。きちんとした教育・研修を受けずに、外国語ができるというだけで通訳している人が半分くらいいる。そうい

う人は医療の専門用語は訳しておらず、通訳とコーディネーターを兼務しており、通訳が診察や検査の方針を決めているようなケースすらあった。

・医療機関側が求める「医療通訳」は、通訳業界から見た「通訳」のルールを逸脱したものになっている印象が強い。医療知識に偏りすぎて、語学力や通訳技術、通訳ルールが軽視されている。認証を考える際にもっと通訳業界の意見を聞くべき。

・医療機関側は「医師や看護師、医療関係者自身が外国語を話す外国語診療」を目指している印象が強い。その場合、医療過誤を防ぐための語学力の担保は誰がどのように行うのか？

・英語ができる医師はいるが、英語話者とは言え、様々な文化・習慣背景を持つ外国人患者に問題なく対応できるのか。医療者は外国語で言いたいことを「言えた」と思っているが、実際患者は理解できていないケースは多々あると思う。司法の分野でも外国人の被疑者・被告人がいて外国語が必要だが、司法では法律関係者が自ら外国語を使うことはなく、必ず第三者である通訳を入れる。医療は、医療者が外国語を話せばそれでよいのか？言語は、その文化的・習慣的背景も理解している言語のプロに任せるべきだと思う。

## D. 考察

「団体認証」は、2016年度「医療通訳の認証のあり方に関する研究」及び2017年度本研究班が実施した、関係者に対する意見交換会等でだされた意見に基づき提案した認証方法案である。

団体認証は、団体を認証することでそこに登録する通訳者を認定するという考え方である。一度に多くの通訳者の認定が可能であること、通訳者にとって簡易な手続きで認定されるなどのメリットがある。今回の調査ではあらたに、通訳者にとっては所属する医療通訳団体の事業改善のために有効であるという意見がだされた。

一方、すでに体制が整っている事業団体や地域に根付いた活動の蓄積がある事業団体にとって、団体として認証されることのメリット

が明確でない。また、要件を満たそうとすると現在の医療通訳事業が維持できなくなると想定されるというケースがある。要件を満たすことが難しいという事業もあった。とくに公益財団法人にとっては厳しい条件となることがわかった(医療通訳コーディネーターを複数配置すること、医療通訳登録者のみの派遣)。また、糸魚川(2018)で述べたように、認定されても団体の活動に制限されるため、医療通訳の職業化に結びつきにくい認定方法といえる。

個人の実務経験による実務者認証では、同じく個人を認証する試験合格による認証の要件とのすり合わせが必要である。ある制度によって認証された通訳者はどのような認証方法であっても、ある一定レベルの能力と技術を有していることが保証されなければならない。認証する側は何を保証しているかを示すことが求められる。2018年度本研究班の成果として公表された医療通訳者認定の考え方はつぎのようになっている<sup>3</sup>。

育成-医療通訳育成カリキュラム基準

認定-条件(試験合格認定と実務者認定、更新あり)

研修-医療機関での認定医療通訳者の受け入れと研修

医療通訳認証の目的は「必要最低限の知識と技術を有する医療通訳者の証明」である<sup>4</sup>。そのレベルとは「育成」で示されている「医療通訳育成カリキュラム基準」である。また「高い語学力を医療通訳認証に必要な条件とすること」が提示されており具体的にはCEFR B2以上の語学力が求められる<sup>5</sup>。試験合格による認証と実務者認証についてイメージするため対照表に表す(表1)。

実務経験認証を具体化するにあたり重要なのは、だれが実務経験と能力を証明するかである。認定申請者本人の自己申告だけでは経験を証明したことになる。経験を証明するのは第三者(所属の部長または通訳を利用した医療機関など)が適当であろう。一方、医療通訳で求められる言語能力については、それをある一定の基準で公正に測定している期間による証明であることが望ましい。語学検定試験の合格通知やレベルの証明書、講座の修了証などであることが想定される。

医療通訳関係事業団体への調査でみえてきたことは、調査協力団体(公益財団法人、NPO

法人、ボランティア団体)の事業における作業量の多さと通訳者と患者に対する手厚いサポートである。登録通訳者のレベルや医療通訳者としての「適性」を考慮し、派遣内容に応じて派遣するという考え方が今回調査協力を得たNPO法人、公益財団法人、ボランティア団体に一致していた。通訳者の初回派遣に同行しスーパーバイザーの役割も果たしている。または公益財団法人による事業では、患者が治療以外に生活上の問題を抱えていないかを把握し必要な場合は行政の他の部局につなぐなどメディエーターの役割を果たしているところもある。

地域によって事業の立ち上げ経緯や方法、体制が多様であるため、医療通訳の考え方が異なる。したがって、医療通訳業務も多様である。2.5で紹介した意見、「患者に寄り添う必要性を感じ対応してきた。全国的なスタンダードだと地域の特徴が失われる(または否定される)可能性もある」という考え方がある。一方、通訳者との意見交換会では、認証制度の立ち上げに対し、医療通訳コーディネーターの資質や医療通訳倫理の具体化と全国的な統一への期待が示された。医療通訳とは何をやる業種で、何をしないか、またしてはならないことは何か、などの医療通訳倫理の策定が求められており、それを医療通訳認証制度に期待されているということであろう。医療通訳認証制度は医療通訳のどこに関わりどこに関わらないのか、について明確しなければならない状況に置かれている。また、医療通訳倫理は通訳者が知っているだけでなく、医療通訳事業者や利用者にも周知し、ユーザートレーニングなども今後は検討されなければならない。

医療通訳認証制度の検討について周知不足であることも今回の調査でわかった。現在、日本の医療通訳をめぐる議論がどのように進んでいるのかがわかりにくいことも理由として考えられる。

意見交換会ごとにほぼ毎回、認証を受けるメリットについて問われる。認証によって何が変わるかという疑問である。具体的には、ボランティアでの実践がほとんどである地域医療通訳に適切な報酬が支払われるのか、ということであろう。一方、今回の意見交換会では、一定の責任を負ってプロになりたいと思う通訳者がそんなにいるだろうか、という疑問も出ている。現任者には、ボランティアのままよい

という人も少なからずいることが言われている。日本の医療通訳について制度の面では「この10年堂々巡りですすんでいない」<sup>6</sup>という評価がある。この状況に認証制度がどう貢献するかも問われている。

## E. 結論

本研究では、医療通訳認証における団体認証と実務者認証について医療通訳関連事業団体と医療通訳者に対しヒアリング等の調査を実施した。以下を結論としてまとめる。

- ・団体認証の考え方を導入することで、よりよい医療通訳システム事業につながる期待がもてる。
- ・一方、現状では、認証される団体に、作業が増える、事業が一部制約されるなど、大きなメリットがない。
- ・実務者認定は、試験合格による認定と同等のレベルであること、または更新時に同じレベルに達することが明示できる制度であることが望ましい。
- ・個人を認定する実務者認定であっても、医療機関や登録している医療通訳事業団体の理解と協力が必要である。

## 参考文献

- ・ 糸魚川美樹(2018)「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」(厚生省科研「医療通訳認証の実用化に関する研究」2017年度分担研究報告書)32-41

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

1. 論文発表  
糸魚川美樹(2019)「医療通訳研究のための覚書」『ことばの世界』第11号愛知県立大学通訳翻訳研究所、pp.25-34
2. 学会発表  
1) 糸魚川美樹「社会言語学の課題としての医療通訳研究」第78回多言語社会研究会(東京例会)2019年1月26日女子美術大学杉並キャンパス

## 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

<sup>1</sup>糸魚川(2018)において、医療通訳認証における「経過措置」のあり方や実務経験の扱い方について隣接分野の資格等(「介護福祉士」、「公認心理士」、「臨床心理士」、「医療通訳基礎技能認定試験」と比較検討した。「経過措置」を設けている資格制度では、経過措置期間中の登録には、継続した実務経験と一定の要件が設けられている。さらに、経過措置終了までに指定の試験に合格しなければ更新不可となり資格登録が解除される。

<sup>2</sup>押味貴之「医療通訳認証の実用化に関する研究」2019年3月「医療通訳士認定制度説明会」資料。

<sup>3</sup>「医療機関向け 医療通訳の理解を深めるリーフレット」2018年度厚生労働省科学研究費補助金による「医療通訳認証の実用化に対する研究」研究班

<sup>4</sup>押味貴之「医療通訳認証の実用化に関する研究」2019年3月「医療通訳士認定制度説明会」資料。

<sup>5</sup>同上

<sup>6</sup>井田健 研究発表「地域中核病院における医療通訳さんの重要性」2018年12月8日国際臨床医学会学術集会

表 1 ( 認証方法案のイメージ )

試験合格認証	実務者認証
育成の修了 医療通訳試験 研修	実務経験を第三者が証明 通訳対象言語の能力を証明 ( 語学試験 B2 相当 ) 医療通訳講座の受講の証明 医療安全の講習受講 ( 学会提供 )
育成の修了 試験認証 通訳実務、研修 4年後更新	実務経験 認証 実務、研修 ( 医療通訳育成カリキュ ラム基準 ) 4年後更新

## 医療通訳者の実務研修実施について

研究分担者 南谷かおり りんくう総合医療センター国際診療科（部長）

### 研究要旨

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

### A. 研究目的

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

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

### B. 研究方法

#### 1. 日本や海外における医療通訳の実務研修カリキュラムの調査

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

#### 2. 日本の医療通訳育成における実務研修の実態調査

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

また、各地で医療通訳研修を行っている団体

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

## C. 結果

### 1. 実務研修の時間

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

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

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

### 2. 実務研修の内容

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

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

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

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

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

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

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

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

#### D. 考察

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## E. 結論

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

### 参考文献：

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

of Emergency Medicine, vol60, no5, nov2012

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

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

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

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

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 学会発表

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

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし



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がある。

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.，<sup>35th</sup>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

分担研究報告書

翻訳ツールの効果およびリスクに関する研究の動向

研究分担者 岡村 世里奈 国際医療福祉大学大学院（准教授）

研究要旨

医療通訳の主な手法としては、「対面通訳」、「電話（遠隔通訳）」、「翻訳ツールの利用」の3つが考えられる。医療場面での安全性等を考慮すれば「対面通訳」が最も適切なものと考えられるが、通訳者確保の難しさやコストの面から無料で簡単に利用できる Google Translate 等を使用して外国人患者とのコミュニケーションを取っている医療機関や医療従事者が少なくない。このように現在わが国の医療現場では、翻訳ツールの活用が欠かせないものになりつつあるが、翻訳ツールの効果やリスクに関してはほとんど検討されていないのが現状である。そこで本研究では、翻訳ツールの中でも代表的な Google Translate (GT) の効果とリスクに関する海外の文献調査を行うことによって、その効果とリスクについて明らかにすることを目的とした。本研究の結果、①GT は対面通訳に比べて正確性に劣り、その誤りには患者の生命に大きな侵害を与えるものやケアの遅延につながるものもあることが報告されていることを踏まえれば、その安易な使用には警戒が必要であること、しかし、その一方で、②医療現場における GT の利用に関しては、対面通訳や電話通訳（遠隔通訳）確保が難しい場面ではその使用を控えることは現実的ではないこと、翻訳対象とする文章やフレーズのリーダビリティやレベルによっては正確性を担保することも可能であること、さらに、対面通訳の場面において翻訳ツールを活用することによって時間の短縮などの効果が報告されていることを踏まえれば、翻訳ツールの使用を否定するのではなく、その適切な利用のあり方を検討していくことが重要であるものと考えられる。なお、GT 等の翻訳ツールの中には、元の言語と翻訳後の言語との関係性によって、その正確性や翻訳時の特徴に差異が生じものもあること、さらに翻訳ツールの性能や機能も刻々と向上していることを踏まえれば、日本語から他の言語、若しくは他の言語から日本語への GT をはじめとする翻訳ツールの正確性や翻訳時の特徴をきちんと吟味し、それを踏まえた上で、医療現場での翻訳ツールの活用の在り方を検討することが重要であるものと考えられる。

A. 研究目的

医療通訳の主な手法としては、「対面通訳」、「電話（遠隔通訳）」、「通訳ツールを活用した「タブレット端末等の利用」の3つが考えられる。医療場面での安全性等を考慮すれば「対面通訳」が最も適切な手法と考えられるが、わが国では医療通訳者の数が非常に限られていること、特に希少言語では確保が難しいこと、さらにコストの問題等から、外国人患者に対応しているすべての医療機関において 24 時間 365 日、あらゆる言語に対応できる対面通訳体制を整備するのはまず不可能である。そのため、厚生労働省が 2019 年 4 月

に公表した「医療機関のための外国人患者の受入れに関するマニュアル」においても、医療通訳に関しては、自院における外国人患者の受入れ状況や自院の機能、役割等に応じて「対面通訳」、「電話通訳（遠隔通訳）」、「通訳ツール」等の通訳手法を上手に組み合わせて、自院において最も適切な通訳体制を整備することを推奨している<sup>1)</sup>。

しかし、上述したとおり、わが国ではまだまだ医療通訳者の確保が容易でないこと、またそれに伴う導入コストの負担が小さくないことから、対面通訳や電話通訳を導入している医療機関はまだまだ限られており、多くの医療機関が通訳ツールに頼って外国人患者の受入れを行っているの

が現状である。この点は、厚生労働省 2019 年 3 月に発表した「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」結果からも伺い知ることができる。すなわち当該調査結果によれば、回答した 5,611 医療機関のうち、医療通訳者を配置している医療機関は 240 医療機関 (4.3%)、電話通訳 (遠隔通訳) を導入している医療機関は 486 医療機関 (8.7%) に留まっていた。これに対してタブレット端末等を利用している医療機関は、組織として導入している医療機関は 372 医療機関 (6.6%) に留まっているものの、「導入していない、又は医療従事者が個人で使用している」と回答した医療機関は 5,106 医療機関 (91.0%) に達している<sup>2)</sup>。

このように外国人患者に対する言語対応に関しては、わが国では翻訳ツールの活用が欠かせないものになりつつあるが、翻訳ツールに関しては、臨床の現場で十分役に立つとの声がある一方で、誤訳や複雑な内容については誤訳のリスクもあるため使用は控えるべきである意見も寄せられるなどその評価はまちまちである。そこで本研究では、海外の臨床現場における翻訳ツールの活用に関する研究の動向を探ることによって、その可能性とリスクなどを明らかにすることを目的とする。

## B. 研究方法

海外における翻訳ツールの可能性とリスクに関する文献調査に関しては、PubMed (2019 年 2 月時点) の検索画面上において、“Google Translate” (以下、単に GT という。) というキーワードを用いて検索を行った。本研究において、GT をキーワードとして用いたのは、翻訳ツールに関しては世界各国で様々なものが販売・使用されており、その性能もまちまちであるところ、GT に関しては基本的には世界共通であり、日本でも使用されているためである。当該検索の結果、抽出された文献は 40 件であった。そして、これらの文献について目視で臨床現場における翻訳ツールの可能性やリスクに関する

内容のものであるかどうかを判断して、最終的に 5 件を本研究の対象と文献とした。

## C. 研究結果

対象とした 5 本の研究論文の内容は以下のとおりであった。まず、Patil 他<sup>3)</sup>の研究では、臨床現場で使用される典型的な 10 のフレーズを選び、それを GT で 26 言語に翻訳した。そして、その翻訳されたフレーズをそれぞれのネイティブスピーカーに再翻訳してもらい、再翻訳されたものが意味をなさない場合や誤っている場合には「間違い」とした。なお、文法的な誤りは評価の対象外とした。当該調査の結果、全 260 フレーズ中、正確だったのは 150 フレーズ (57.7%)、間違いと評価されたのは 110 フレーズ (42.3%) であった。また言語別に正確率の高い方から見ていくと、西ヨーロッパ系言語が 74%、東ヨーロッパ系言語が 62%、アジア系言語が 46%、アフリカ系言語が 45% という結果であった。そのため、Patil 他は、GT は無料で他の通訳サービスを利用できない際には有効な手段であるとしつつも、その正確性には限界があることから、医師はその使用に関しては、特に救命や法的な責任問題に関わってくるようなコミュニケーションを取る際には注意すべきであるとしている。

次に、Chen 他<sup>4)</sup>の研究では、糖尿病患者に対する教育資料 (英語版) を GT 及び専門の翻訳者にそれぞれスペイン語及び中国語に翻訳させ、その翻訳した文章を 6 名の認証を受けた翻訳者 (スペイン語、中国語各 3 名) によって 4 つの尺度 (流暢性「fluency」・正確性「adequacy」・意味「meaning」・厳密性「severity」) で評価し、その評価結果について統計分析を行った。その結果、今回対象とした文書のリーダビリティは、2.8~9.0 (平均 5.4、標準偏差 2.7) であり、文書レベルと翻訳文書の正確性の間には負の相関 (-.660) がみられた。また、英語とスペイン語の 2 言語を比較したところ、スペイン語よりも中国語の方が、GT よりも専門の翻訳者の方がより

正確な翻訳をおこなっていた。そのため、Chen 他は、GT においては中国語よりもスペイン語の方がより正確な翻訳が行われており、GT による中国語への翻訳の中には患者のケアの遅れにつながる恐れのあるものもあるとして、患者に対して安全な医療を提供するためには、患者への多言語での情報提供と医療通訳者の継続的な育成と質の維持が推奨されるとした。

さらに、GUO の研究<sup>5)</sup>では、33 項目、36 文書からなる PainCQ (The Pain Quality Survey) 等を対象として GT による翻訳の評価を行っている。具体的には、PainCQ の読みやすさ評価を行い (the Flesch Reading Ease score 67.41)、PainCQ が平易な英語に該当することを確認した上で、GT を使用して当該文書を英語から中国語に翻訳した (翻訳時間 3 分以内)。そして、その翻訳結果 3 名のバイリンガルの看護研究者に対して評価させ、その評価した看護研究者に対してインタビュー調査を行ったところ、①GT の翻訳結果に対しては不完全なため満足できないとの声が寄せられたほか、②「pain」という 1 つの英単語が、中国語では意味の異なる複数の言語 (「疼痛」や「痛苦」) に翻訳されていること、③高いリーダビリティを有する文書でも GT で翻訳するのは難しいこと、③受動態や動詞の時制に関しても翻訳が難しいこと、④GT ではピリオドの有無によっても GT の翻訳が変わってしまうこと、⑤同じ中国語の文書でも地域性が見られる (中国と台湾等) ことなどが明らかになったとしている。また、その他の調査結果から、結論として、PainCQ を翻訳者による修正なしで GT のみで翻訳するのは十分ではなしとし、特に GT では文化的等価性を担保するのが難しいとしている。しかし、GT は短時間での翻訳を可能とすることから、翻訳者が翻訳作業を行う過程において簡単にドラフト案を作成するために使用することなどは可能であるとされている。

また、Beh TH 他<sup>6)</sup>の研究では、麻酔前診察での 37 フレーズ (麻酔科医による英語の 24 フレーズと患者による中国語の 13 フレーズ) のスクリプ

トを iPhone に入れ、英語のスクリプトは中国語の音声とテキストに、そして中国語のスクリプトは英語の音声とテキストに翻訳した。そして、英語と中国語の堪能な麻酔科医がこれらの音声とテキストの正確性を「正しい (本来の意味を伝えることができる)」、「曖昧 (不明瞭で明確ではない)」、「正しくない」の 3 つの尺度で評価した。その結果、①音声の翻訳の正確性は、英語から中国語が 72%、中国語から英語が 67% で若干後者の正確性が劣っていたがほとんど違いは見られなかった、②「曖昧」ならびに「正しくない」と評価されたものの割合も英語から中国語が 19% と 8%、中国語から英語が 18% と 15% とほとんど同様であった、③中国語と英語では中国語の音声認識の方がより正確性に欠けていたが、長く専門用語が見られる英語のフレーズではより不正確な結果になったことから、翻訳ソフトウェアの使用においてはより短く簡単なフレーズ等が望ましいとしている。

そして Khoong EC 他<sup>7)</sup>の研究では、英語で書かれた救急部の 647 文書からなる帰宅指示書 (discharge instructions) の 100 セットを GT でスペイン語と中国語に翻訳し、それをバイリンガルの翻訳者によって英語に再翻訳した。その結果、①スペイン語では 92%、中国語では 81% が正確に翻訳された。②また、不正確な翻訳を 2 人の医師によってその有害性を「臨床的に意味がない (clinically nonsignificant)」、「臨床的に意味がある (clinically significant)」、「生命に影響を与える潜在的侵害 (life-threatening potential harm) の 3 つに分類して評価したところ、生命に影響を与える潜在的な侵害に該当するものは、スペイン語では、不正確な 53 文書のうちの 15 文書 (28%、全 647 文書の 2%)、中国語では、不正確な 125 文書のうちの 50 文書 (40%、全 647 文書のうちの 8%) であった。以上から、Khong EC 他は、GT 翻訳は書かれた英語の指示書の代わりにはならないものの、その補完的な役割を果たすことができるとするとともに、GT を使用する医師は、指示書を渡す際に口頭での指導も

行う、複雑な文法・専門用語を避ける、口語的表現を避けることなどによって潜在的な有害性を減少させることができるとしている。

#### D. 考察

本研究の結果、翻訳ツールの可能性とリスクに関しては、以下の3点が考えられる。

第1点目は、今回研究対象とした5件すべての研究論文からも明らかなおり、GTは、少なくとも現時点での性能や機能では、対面通訳等の代わりにはならず、対面通訳等の代わりとするには患者の生命に悪影響やケアの遅れにつながる可能性を否定できないということである。

そして第2点目は、GTは対面通訳等の代わりにはならないものの、文書やフレーズのレベルによっては、対面通訳に近い正確性を確保することが可能であり、また、通訳者等が部分的に翻訳ツールを使うことによって翻訳にかかる時間を短縮できるような可能性もあるということである。日本でも医療現場の通訳確保に関しては、対面通訳・電話通訳（遠隔通訳）・翻訳ツールの使い分けの必要性が指摘されているが、受付事務等の単純な会話では翻訳ツール、ICのような重要な場面では対面通訳や電話通訳（遠隔通訳）の利用が望ましいと抽象的に議論されているだけで、文書やフレーズのリーダビリティやレベルに応じた使い分けに関する検討や対面通訳をサポートする翻訳ツールの活用に関する検討等はまだほとんど行われていないように思われる。そのため、今後、翻訳ツールの活用の可能性が医療現場において広がる可能性が小さくないことを踏まえれば、こうした検討を日本においても進めていくことが重要と考えられる。

最後に、第3点目としては、GTの翻訳の性能やレベルは、技術の進化とともに年々向上しているだけではなく、言語によって、特に、元の言語と翻訳後の言語との関係性によって、その正確性や翻訳時の特徴に差異が生じることが今回取り

上げた研究論文によって明らかとなっているということである。この点を踏まえれば、上記の第2点目の検討を今後進めていくにあたっては、日本語から他の言語、若しくは他の言語から日本語へのGTをはじめとする翻訳ツールの正確性や翻訳時の特徴をきちんと吟味し、それを踏まえた上で、医療現場での翻訳ツールの活用の在り方を検討することが重要になってくるものと考えられる。

#### E. 結論

現在、対面通訳・電話通訳（遠隔通訳）の確保が難しい医療現場では、日本語でのコミュニケーションが困難な外国人患者については、翻訳ツールを利用したコミュニケーションの確保が広がりつつある。中でも、特に、無料で簡単に利用できるGTの使用が広がりつつあるが、海外の研究において、①GTは対面通訳に比べて正確性に劣り、その誤りには患者の生命に大きな侵害を与えるものやケアの遅延につながるものもあることが報告されていることを踏まえれば、その安易な使用には警戒が必要なものと考えられる。しかし、その一方で、医療現場におけるGTの利用に関しては、対面通訳や電話通訳（遠隔通訳）確保が難しい場面ではその使用を控えることは現実的ではないこと、翻訳対象とする文章やフレーズのリーダビリティやレベルによっては正確性を担保することも可能であること、さらに、対面通訳の場面において翻訳ツールを活用することによって時間の短縮などの効果が報告されていることを踏まえれば、翻訳ツールの使用を否定するのではなく、その適切な利用のあり方を検討していくことが重要になってくるものと考えられる。特に、GT等の翻訳ツールの中には、元の言語と翻訳後の言語との関係性によって、その正確性や翻訳時の特徴に差異が生じものもあることを踏まえれば、日本語から他の言語、若しくは他の言語から日本語へのGTをはじめとする翻訳ツ

ールの正確性や翻訳時の特徴をきちんと吟味し、それを踏まえた上で、医療現場での翻訳ツールの活用の在り方を検討することが重要になってくるものと考えられる。

Department Discharge Instructions Translate. JAMA Intern Med. 2019 Feb 25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30801626/>

#### 引用文献

- 1) 厚生労働省「外国人患者受入れのための医療機関向けマニュアル」(2019年4月)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00003.html)
- 2) 厚生労働省「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」(2019年4月)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00001.html)
- 3) Patil S, Davies P. Use of Google Translate in medical communication: evaluation of accuracy. BMJ. 2014;349: g7392. [Context Link]  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4266233/>
- 4) Chen X, Acosta S, Barry AE. Evaluating the Accuracy of Google Translate for Diabetes Education Material. JMIR Diabetes. 2016 Jun 28; 1(1):e3  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6238856/>
- 5) GUO JW. Is Google Translate Adequate for Facilitating Instrument Translation from English to Mandarin. Comput Inform Nurs. 2016 Sep;34(9)377-83
- 6) Beh TH, Canty DJ. English and Mandarin Translation using Google Translate software for pre-anaesthetic consultation. Anaesth Intensive Care. 2015 Nov;43(6)792-3
- 7) Elaine C. Khoong, Eric Steinbrook, Cortlyn Brown, Alicia Fernandez. Assessing the Use of Google Translate for Spanish and Chinese Translations of Emergency

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

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

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
中田研 南谷かおり 田畑知沙	本邦における医療通訳の現状とその課題	日本医師会雑誌	第147巻第12号	2465-2469	平成31年
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	第147巻第12号	2445-2449	平成31年
押味貴之	医学を英語で学ぶための英語教育の試み	国際臨床医学会雑誌	第2巻第1号	26-31	平成30年
田畑知沙 南谷かおり 中田研	日本における外国人診療の課題：大学病院における医療通訳と“言葉の先にある問題”	国際臨床医学会雑誌	第2巻第1号	36-39	平成30年
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	第2巻第1号	40-43	平成30年
山田秀臣	外国人患者の医療費対策	診断と治療	第106巻11号		平成30年
糸魚川美樹	医療通訳研究のための覚書	ことばの世界	第11号	pp.25-34	平成31年

厚生労働大臣殿

平成31年 2月 2日

機関名 国立大学法  
所属研究機関長 職名 大学院医学系  
氏名 金田 安史

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 2. 研究課題名 医療通訳認証の実用化に関する研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 大阪大学大学院医学系研究科 スポーツ医学 教授  
(氏名・フリガナ) 中田 研・ナカタ ケン

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年3月6日

厚生労働大臣 殿

機関名 国際医療福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 大友 邦

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 医療通訳認証の実用化に関する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター 准教授

(氏名・フリガナ) 押味 貴之・オシミ タカユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当するにチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年1月29日

厚生労働大臣 殿

機関名 大阪大学医学  
所属研究機関長 職名 病院長  
氏名 木村 正

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 医療通訳認証の実用化に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大阪大学医学部附属病院 国際医療センター 特任准教授  
(氏名・フリガナ) 南谷 かおり・ミナミタニ カオリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当するにチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 3月 28日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 愛知県立大学  
所属研究機関長 職名 学長  
氏名 久富木原 玲

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 医療通訳認証の実用化に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 愛知県立大学外国語学部・准教授  
(氏名・フリガナ) 糸魚川 美樹・イトイガワ ミキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

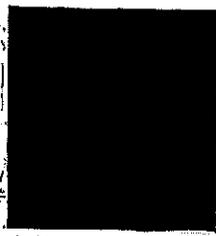
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 31 年 2 月 8 日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京大学  
所属研究機関長 職名 総長  
氏名 五神 真



次の職員の平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 2. 研究課題名 医療適訳認証の実用化に関する研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院・講師  
(氏名・フリガナ) 山田 秀臣・ヤマダ ヒデオミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口をチェックを入れること。

平成 31 年 3 月 6 日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国際医療福祉大学  
所属研究機関長 職名 学長  
氏名 大友 邦

次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び権利関係については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 医療通訳認証の実用化に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 国際医療福祉大学大学院医療経営管理分野・准教授  
(氏名・フリガナ) 岡村 世里奈・オカムラ セリナ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関における COI の管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関における COI 委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係る COI についての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係る COI についての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する  にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年3月28日

厚生労働大臣 殿

機関名 大阪大学医学部  
所属研究機関長 職名 病院長  
氏名 木村 正

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 2. 研究課題名 医療通訳認証の実用化に関する研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 大阪大学医学部附属病院 国際医療センター 特任講師  
(氏名・フリガナ) 田畑 知沙・タバタ チサ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。