

## 感染症流行期における通訳体制整備の研究

研究代表者 北川 雄光 慶応技術大学医学部（教授）  
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

本研究では、感染症流行期の医療機関における通訳体制整備の現状や課題を明らかにするため、医療機関及び当該医療機関に対して遠隔医療通訳サービスを提供している事業者に対してインタビュー調査を行うとともに、そこで明らかになった課題への対応策を検討するため、医療通訳先進国であるオーストラリアならびにアメリカの取り組み状況について文献調査等を実施した。

本研究の結果、医療機関における医療通訳体制に関しては、対面通訳・電話通訳・ビデオ通訳・機械翻訳機といった様々な通訳手法をその長所・短所を見極めて自院の外国人患者の受入れ状況や機能・役割に応じて使い分けていくことが推奨されているが、現在、医療機関においては、電話通訳・ビデオ通訳等を中心として、それらの手法を活用するための知識や情報が必ずしも十分ではなく、また、遠隔医療通訳サービス事業者によって、提供するサービスや医療機関への支援内容、通訳者に対する研修内容等が様々であり、それが医療機関や医療従事者の遠隔医療通訳サービスに対する不安や不信感につながっている面もあるものと考えられる。

以上を踏まえると、感染症流行期はもちろんのこと、今後のわが国の医療機関において通訳体制を円滑に発展させていくためには、医療関係団体や医療従事者団体、通訳団体や通訳事業者団体、関連学会や行政機関等、関係者間で医療通訳者の在り方や、費用対効果やコスト負担に対する考え方、家族・友人通訳や機械翻訳機、パインガルスタッフの位置づけ等についてしっかりと検討した上で、医療通訳の必要性や各医療通訳手法の利用方法や注意点などを説明した医療従事者向けならびに通訳事業者向けのガイドラインやガイドブックなどを整備し、関係者に周知していくことが重要になってくるものと考えられる。

北川雄光（慶応技術大学医学部教授）  
八木洋（慶応義塾大学医学部専任講師）  
岡村世里奈（国際医療福祉大学大学院准教授）

### A. 研究目的

医療機関において、外国人患者の円滑な受入れを行うためには一定の通訳体制の整備が不可欠である。そして、そのための通訳手法としては、①対面通訳、②電話通訳、③ビデオ通訳、④機械翻訳機の4つが考えられる。医療安全等の観点からすれば「①対面通訳」がもっとも望ましいことは言うまでもないが、わが国では医療通訳者の数が少なく、外国人患者も多言語化しているため、対面通訳だけで医療機関がその通訳ニーズを満たすことは不可能である。そのため、厚生労働省が公表している「外国人

患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」（以下単に「医療機関向けマニュアル」と呼ぶ。）では、医療機関が「複数の通訳手法を上手に使い分け、自院にとって適切な通訳体制を整備する」ことを推奨している<sup>1)</sup>。特に近年のような感染症流行期においては、対面通訳に比べて感染症のリスクが低い遠隔通訳（電話・ビデオ等）の活用が期待されるが、果たして実際に医療機関において遠隔通訳が活用され、感染症流行期に対応した通訳手法の使い分けが上手に行われているかについては定かでない。

そこで本研究では複数の通訳手法を導入している医療機関及び当該医療機関に対して遠隔医療通訳サービスを提供している事業者に対してインタビュー調査を行いその現状と課題を明らかにする

とともに、そこで明らかになった課題への対応策への示唆を得るため、医療通訳先進国の取り組み状況について文献調査等を通して明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

### (1) 医療機関へのインタビュー調査

本研究では、まず、外国人患者について一定の受入れ実績があり、電話通訳をはじめ複数の通訳手法を導入している医療機関に対してオンライン形式でインタビュー調査を行った。

研究対象医療機関の選定は次のとおり行った。まず、①厚生労働省が令和3年に実施した「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」<sup>2)</sup>(病院用)に回答した病院のうち、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)「(15)医療機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者受入れのための設備事業」若しくは「(19)新型コロナウイルス感染症等における外国人患者の受入れ体制確保事業」のいずれかを利用した経験があり、かつ、調査票A(病院用)の設問7「本調査結果について、外国人患者受入れ環境整備に関する研究に活用します。科学研究事業の研究者への共有に同意しない場合にチェックをつけてください。」についてチェックを付けなかった医療機関を選定した結果、154医療機関が抽出された。次に、②これら154医療機関の中から、対面通訳・電話通訳・ビデオ通訳・専用翻訳機という通訳手法のうち遠隔医療通訳を含めて3つ以上の手法を導入している医療機関を選定したところ、98医療機関が選定された。そこでこれら98医療機関を7地域に区分し(北海道10機関、東北15機関、関東41機関、中部29機関、近畿27機関、中国・四国2機関、九州19機関)、それぞれの区分地域で外来外国人患者数若しくは入院外国人患者数が上位5位以内にはいって、インタビュー設定期間中のインタビュー調査に参加協力の意思を示した8医療機関に対して行った。当該医療機関の概要は表1「対象医療機関の概要」のとおりである。

主なインタビュー項目は、①医療通訳体制の整備状況、②それぞれの医療通訳手法の運用状況、③それぞれの医療通訳手法をめぐる課題、④その他行政等に対する要望などである。インタビュー調査は、2022年1月～2月にかけてZOOMを利用したオンライン形式で実施した。

### (2) 遠隔医療通訳サービス事業者に対するインタビュー調査

次に、本研究では、上記(1)の医療機関に対して遠隔医療通訳サービスを提供している事業者5社に対してインタビュー調査を行った。その内訳は、①ビデオ通訳機能付き医療専用機械翻訳機サービスを提供している事業者が1社(A社)、②電話医療通訳サービスを提供している事業者が1社(B社)、③電話医療通訳・ビデオ医療通訳・医療通訳専用アプリサービスを提供している事業者が2社、④医療機関と電話医療通訳サービス事業者の仲介をしている事業者が1社(E社)である。主なインタビュー項目は、①提供しているサービスの概要、②新型コロナウイルス感染症の影響、③サービス導入時のサポート、④通訳者に対する研修内容や質の管理、⑤その他等である。インタビュー調査は2022年1月～2月にかけてZOOMを利用したオンライン形式で行った。

### (3) 医療通訳先進国における取り組み状況に関する文献等調査

さらに本研究では、上記(1)及び(2)で明らかになった課題に対する対応策を検討するため、医療通訳の先進国であるオーストラリアならびに米国の取り組みに関して文献調査等を行った。

なお、本研究は、文献調査ならびに人を対象とした研究ではないことから倫理審査は受けていない。

## C. 研究結果

### 1. 医療機関に対するインタビュー結果

表2「対処医療機関における通訳体制・運用状況」は、医療機関に対するインタビュー結果の概要を整理したものである。この表からもわかるとおり、医療機関においては複数の通訳手法を導入したものの、その運用にあたっては様々な問題を抱えていることが明らかとなった。これらの問題を整理すると大きく次の4点に整理することができる。

第1点目は、電話通訳や映像通訳等の遠隔通訳は、感染症対策や希少言語対応策として導入・利用される一方で、実際の利用にあたっては現場の医療従事者から不満の声が挙がっているということである。そしてその不満の原因としては、①遠隔医療通訳サービスシステム特有の問題(オペレーターや通訳者につながるまでに数分間時間がかかる。通訳開始の前に状況等を説明する必要があるため、対面通訳のようにすぐに会話を始めることができない等)のほか、②遠隔通訳の機器や環境をめぐる問題(院内の電話環境の関係で長時間利用できない、ノイズが入ってしまう。タブレットの持ち運びが不便、契約で使用回数に制限がある等)や、③遠

隔医療通訳サービス事業者の質や安全性に対する問題（オペレーターの日本語が流暢ではなかった、通訳者のレベルが毎回異なる、患者のプライバシー保護に対する不安等）があることが明らかとなった。

第2点目は、第1点目の問題とも深く関係するが、医療従事者が遠隔医療通訳に慣れておらず、またその理解も乏しいため、それが円滑な遠隔医療通訳の実践につながらず、むしろ医療従事者のストレスや不満の原因になっているということである。この点、インタビュー回答者から、“電話通訳について理解がないと、通訳者をロボットのように捉え、電話が繋がれば自動的に通訳してもらえんと思っている。”（A病院）や、“対面の通訳に慣れている医療従事者の場合は遠隔通訳にも対面通訳と同様のレベルを求めて概略を説明せず通訳を始めるため問題が起きている”（D病院）といった意見が聞かれた。そのため、こうした問題意識を持っている医療機関では、遠隔医療通訳の使い方について医療従事者に対する研修の必要性が指摘されていた。

第3点目は、対面通訳が利用できないような場合には、機械翻訳機や翻訳アプリが積極的に利用されているということである。特に緊急性の高いERの場面や対希少言語の場合には、機械翻訳機が使われていることが明らかとなった。中には、“（遠隔通訳は）常に通訳者が変わってしまうため、通訳の精度に不安を感じることが多く、機械翻訳の方が精度面で安心感がある。”（E病院）というように遠隔医療通訳に対する不安から機械翻訳機を利用しているところもあった。なお、今回回答した医療機関に対して利用している機械翻訳機について尋ねてみたところ、A、C、D社が提供しているような医療専用機械翻訳機や翻訳アプリではなく、一般用の機械翻訳機や翻訳アプリのみを利用しているところも3医療機関あった。

第4点目は、今回回答した医療機関はそれぞれ様々な通訳手法を導入していたが、外国人患者から通訳費用を徴収していた医療機関は2機関のみであり、検討中の1医療機関を含めて残りの医療機関は患者から通訳費用を徴収せず、通訳体制の費用は自院で負担していた。そのため、こうした医療機関からは通訳体制に対する診療報酬上の体制整備を求める意見が聞かれた。なお、医療機関に対して、なぜ外国人患者に対して通訳費用を徴収しないのか尋ねたところ、医療機関の中には、“通訳費用を（在留）外国人患者からどのようにとってよいか分からない”（B病院）と述べる医療機関もあった。

## 2. 遠隔医療通訳サービス事業者に対するインタビュー調査結果

一方、表3「サービス事業者の事業概要及び実施状況」は、インタビュー調査結果を整理したものである。このインタビュー結果から次の3点が明らかとなった。

第1点目は、遠隔医療通訳サービス事業者が当該サービスを医療機関が導入する際に行うサポートは、遠隔医療通訳の専用番号や利用方法に関する案内チラシの説明に留まるところもあれば、医療機関に出向いて説明会を開催したり、使用方法を解説した動画やe-learning教材を提供したりするなど、事業者によって異なるということである。

第2点目は、一口に遠隔医療通訳サービスを提供するといっても、原則として予約や簡単な予診・診療のみを対象としているところがあれば、ICやムンテラのような専門性の高い場面もカバーするところもあるなど、事業者ごとに主たる対象としている遠隔医療通訳の場面やレベルが異なるということである。

そして第3点目は、診療に関する遠隔医療通訳を行う通訳者については、国際臨床医学会の「医療通訳士®」の認定（ICM認定）を取った者という基準を設定しているところもあれば、ICM認定の口だけでは不十分であり、自社で独自の研修や試験を行い、それに合格した者しか通訳させない等、通訳者の質に対する考え方もバラバラであることが明らかとなった。

また、その他にも情報セキュリティ対策としてPマークを取得するところもある等、いずれにしても遠隔医療通訳サービス事業者に関しては、サービスの内容や通訳者の質や研修に対する考え方、サービスを導入する医療機関に対するサポートの在り方などが、事業者によって異なることが明らかとなった。

## 3. 医療通訳先進国における文献調査等の結果

上記1.からも分かるとおり、医療機関における医療通訳体制に関しては様々な通訳手法を導入したとしても、その運用面において様々な問題があることが明らかとなった。そこで本研究では、これらの問題に対する対応策を検討するため、医療通訳の先進国でもあるオーストラリアならびにアメリカの取り組み状況について文献調査等を行った。その結果、これらの国々では、以下のような取り組みが行われていることが明らかとなった。

## (1) オーストラリア—ニューサウスウェールズ (New South Wales : NSW) 州の取り組み

### ① 基本的背景

オーストラリア (正式名称: オーストラリア連邦) は、6つの州と2つの準州から構成される連邦制君主国家である<sup>3)</sup>。歴史的経緯から各州が強い自治権を有しており、州ごとに憲法や地方自治法が整備され、教育、医療、交通、警察の分野では主導的立場にある。また、医療<sup>4)</sup>に関しては、公的医療部門と民間医療部門に分かれており、公的医療部門は、主に各州政府によって設置される公立病院によって提供され、その費用は税金を財源とする「メディケア (Medicare)」と呼ばれる公的医療保障制度に基づいて賄われている。一方、民間医療部門は、開業医や私立病院によって提供され、その費用は自費や民間の医療保険等によってカバーされているが、一部私立病院での医療に関してもメディケアが提供されるなど、公的医療と民間医療が調和された状況となっている。

医療通訳に関しては、オーストラリアでは、連邦法ならびに州法によって、公的機関及びサービスに関しては、英語を話せない人々に対しても平等のアクセスを保障することが要求されている<sup>5)</sup>。そのため、オーストラリアでは連邦政府あるいは州政府によって無料の医療通訳サービスが提供されている。例えば、オーストラリア最大の州である人口870万人のニューサウスウェールズ州 (NSW州) を見てみると、NSW州では、Anti-Discrimination Act 1977やMental Health Act 1990等によって、公的機関及びサービスに関しては、英語を話せない人々に対しても平等のアクセスを保障している。そのため、これらの法律を根拠として、管轄地域を5つに分けてそれぞれの地域において医療通訳サービスを古いものでは40年近く前から提供している。具体的には、例えば代表的なWestern Sydney Local Health District (WSLHD)のHealth Care Interpreter Service (HCIS)<sup>6)</sup>を見てみると、HCISは、120以上の言語に対して対応可能となっており、24時間年中無休で対面通訳と電話通訳、また月曜から金曜の午前8時30分から午後5時までビデオ通訳を提供している。HCISには、雇用された52人の通訳者/翻訳者のほか、400人以上の非正規通訳者/翻訳者がいる。これらの通訳者は、オーストラリアの通訳者の国家資格 (National Accreditation Authority For Translators and Interpreters : NAATI) を有している。なお、民間の医療機関を受診した場合には、HCISは利用できないが、代わりに、オーストラリア連邦政府内務省が英語を話せ

ない者や、英語を話せない者とコミュニケーションを取る必要がある機関や企業のために提供している無料の通訳サービスである Translate and Interpreting Service (TIS サービス) を利用することが可能となっている<sup>7)</sup>。また、オーストラリアでは、通訳者/翻訳者のための様々な専門職務賠償責任保険 (Professional Indemnity Insurance, Public Liability Insurance) が販売されており、誤訳等により第三者に損害を与えた場合のリスクに対応している<sup>8) 9)</sup>。

### ② 医療従事者のためのガイドライン<sup>10)</sup>

NSW州では、単に医療通訳サービスを提供するだけでなく、医療通訳者を介して医療従事者と英語が堪能でない患者間の円滑なコミュニケーションを実現し、安全で質の高い医療サービスが提供されるように医療従事者ならびに通訳者向けのガイドラインを発出している。まず、医療従事者向けに発出されているのが、「Interpreters-Standard procedures for Working with Health Care Interpreters」(初版2005年1月、改訂版2017年12月) という政策指令である。表4「NSW医療従事者のための『医療通訳者と協働するための標準手続き』ポリシーの内容」は、この政策指令の目次を示したものであるが、この政策指令では、医療従事者が通訳者を介して診療をする際の標準的な手順が詳しく述べられている。具体的には、表4のとおり、基本原則を述べた上で、診療の流れに沿って、通訳を利用するタイミングやその要否に関するアセスメントの方法、予約や緊急時の対応のほか、電話・ビデオ通訳を介して診療を行う際の留意点が詳しく述べられている。また、インフォームド・コンセントに関しては特に通訳の重要性が高いとして、通訳を介したインフォームド・コンセントの取り方について独立した章を設けて詳しく説明している。また、その他にも、医療従事者向けのトレーニングの方法やモニタリング・評価のしている方法等についても紹介している。なお、当該政策指令では、家族・友人通訳は誤訳リスクが高く、プライバシーや倫理上の問題もあるとして、その使用を原則禁止している。また、携帯電話の翻訳アプリや機械翻訳機についても、その精度が十分に証明されていないとして、臨床やオフィシャルな健康情報の翻訳に使用することを禁止している。

### ③ 通訳者向けのガイドライン<sup>11)</sup>

一方、通訳者向けに2014年に発出されたのが「NSW Health Care Interpreter Services (NSW HCIS) Interpreting in healthcare Guidelines for interpreters 2014」である。表5「NSW『ヘル

スケア分野での通訳「通訳っ社のためのガイドライン」の内容は当該ガイドラインの目次を示したものであるが、この表からもわかるとおり、当該ガイドラインは大きく5つのセクションから構成されている。すなわち、第1のイントロダクションのセクションに続き、第2のセクションでは、医療通訳の現場や通訳の種類、患者と医療従事者のコミュニケーション、医療通訳者の役割や倫理等、医療通訳の背景について説明している。そして第3のセクションでは、通訳者の業務については、業務前の自己紹介やブリーフィング、専門的な通訳のスキルやテクニック、通訳の手順、業務終了後のデブリーフィングなど、具体的な情報を紹介している。なお、このセクションでは、電話・映像通訳を行う際の留意点についても詳しく述べている。さらに第4のセクションでは、医療現場における倫理のおよびそのほかの通訳実践上の課題について取り上げ、倫理的な意思決定モデルや、具体的な専門的・倫理的な課題の事例ならびに有用な実践的戦略等が紹介されている。そして最後の第5のセクションでは、言語聴覚や精神医療など特殊な領域での通訳の在り方について紹介している。

### ③その他の品質保証の取り組み<sup>12)</sup>

上記のようなガイドラインの他、HCISでは、通訳の品質管理を行うため、通訳者が無料で参加できる研修のほか、定期的に通訳コーディネーターが電話調査と実地評価を行い、必要に応じて通訳者にフィードバックとガイダンスを提供している。また、予約システムや応答性に関しても継続的な監視を行い、その向上に取り組んでいる。さらに、WEB上に品質保証フォームを掲載して、患者や医療従事者のための苦情手続き仕組みも設けている。

## (2) アメリカ

### ①保健福祉省「2003年修正版 LEP ガイダンス」と医療通訳サービス

一方、アメリカでは、オーストラリアのように包括的な医療通訳サービスの提供やそのための支援は行われていない。しかし、1964年公民権法(The Civil Rights Act of 1964)はタイトルVIにおいて、「合衆国においては連邦補助金を受ける事業を行う上で何人に対しても人種、皮膚の色、出身国などの理由で排斥や恩給否定などの差別行為を行うことを禁じ」ている<sup>13)</sup>。そして、この公民権法の規定を順守するために2000年に発出された大統領令13166号(Executive Order 13166)<sup>14)</sup>は、コミュニケーションの主要言語ではなく、読み、書き、

話す能力が限られている LEP (Limited English Proficiency) の人々へのプログラムやサービスのアクセスを改善するシステムを連邦機関に要求している。

これを受けて、保健福祉省(The U. S. Department of Health and Human Services: HHS)は、LEPの人々が連邦医療プログラムを有意義に活用できるように、上述の大統領令を満たす方法に関するガイダンス「Guidance to Federal Financial Assistance Recipients Regarding Title VI Prohibition Against National Origin Discrimination Affecting Limited English Proficient Persons」<sup>15)</sup>を公表している。

このガイダンスでは、当該ガイダンスが適用される機関や保護の対象となる LEP の者について定義した上で、通訳などの言語支援策を含め LEP の人々のアクセスを担保するための方策を講じる際には、次の4つの観点から検討することを求めている。すなわち、①当該プログラムやサービスに係る LEP の者の人数や割合、②LEP の者が当該プログラムやサービスに接する頻度、③当該プログラムやサービスが人々の生活に与える影響や重要性、④利用可能な資源とコストである。つまり、このガイダンスでは、「コスト」がその「利益性」を圧倒的に超えるような方策は合理性に欠けるとし、「利益性」と「コスト」間のバランスが取れた方策を実施することを推奨している。そのため、方策の計画・実施にあたっては、技術の進歩を活用するほか、関係機関間での言語支援資料およびサービスの共有、合理的な民間事業者による取り組み、通訳者等のトレーニング、業界グループを通じた情報共有、電話・ビデオ通訳サービス、翻訳ニーズを減らすためのドキュメントの標準化等、費用対効果の高い手段を用いることを推奨している。

このガイダンスに基づき、アメリカの各州では、貧困者のためのメデイケイドや小児医療保険制度の対象者を中心として公的医療部門を中心として医療通訳サービスが提供されている。しかし、上記のガイダンスのような考え方からその内容は州によって異なり、費用負担の在り方一つにしても、対象となる患者の通訳費用について診療報酬請求上の措置を取るワシントン州やカンザス州のようなところもあれば、アリゾナ州のように、医療機関や医療従事者が通訳の必要なメデイケイドの患者を受け入れる際には、専用番号に電話すれば無料の通訳サービスを利用できるようにしてるところもある<sup>16)</sup>。

なお、このガイドラインでは、家族・友人通訳については、オーストラリアのように厳格に否定す

る立場はとっておらず、緊急時の場合や当該患者の置かれた状況(例:虐待事例などで第三者よりも家族・友人が通訳を行う方が患者が安心するような場合等)によっては、無料の通訳サービスよりも家族・友人通訳が必要になる場合もあるとしている。但し、このような状況は、適切な方策の計画と実施によってほとんど回避できるとして、家族・友人通訳の利用はあくまでも最低限にとどめるべきであるとしている。

## ②医療通訳者向けの「遠隔通訳トレーニング」

上記①のとおり、アメリカでは、費用対効果の高い医療通訳サービスが推奨されており、その一環として、電話医療通訳サービスが従来から積極的に用いられてきている<sup>17)18)19)</sup>。また近年は、新型コロナウイルス感染症の流行でそのニーズはますます高まってきている。

こうした状況を受け、アメリカの医療通訳者関連団体の中には、新型コロナウイルス感染症の影響で遠隔通訳の機会が増えていることなどを背景として、会員向けに遠隔通訳のe-learning研修を行うところが増えてきている。例えば、全米内の病院や医療団体に対して20年前からビデオ通訳サービスを提供している非営利団体であるHealth Care Interpreter Network(HCIN)では、その研修プログラムの一つとして、図1「HCIN遠隔医療通訳セミナー概要紹介ウェブページ」に示したような“Protocols and Tips for Video Remote Interpreters in Healthcare”という有料(20\$)のe-learning研修プログラムを提供している<sup>18)</sup>。このプログラムでは、対面通訳の経験はあっても電話やビデオを利用した遠隔通訳の経験がない医療通訳者向けに、①遠隔医療通訳を行うための設備や環境、②遠隔医療通訳の開始から終了までの各場面での対応方法や留意点、③トラブルになりやすい事例を使用した演習、等を行っている。

一方、図2「InterpreTIPS 遠隔医療通訳検収画面」は、アメリカの通訳専門家のための国内及び国際的なフォーラムを提供しているInterpretAmerica, LLCがそのYouTubeチャンネルにおいて無料で提供しているウェブセミナー“Guidelines for Healthcare Remote Interpreters”の一場面である。このウェブセミナーでは、遠隔医療通訳の経験はあるが医療通訳の経験がない通訳者向けの研修を行っている<sup>20)</sup>。

(3) 医療通訳者をチーム医療の一員と捉えた医療安全の取り組み—米国医療研究品質調査機構・TeamSTEPPS® Limited English Proficiency—<sup>21)</sup>

米国医療研究・品質調査機構(Agency for Healthcare Research and Quality: AHRQ)が米国国防総省と合同で、患者安全推進のためチームワークを高めて医療の質や安全性を向上させるために組織で取り組むチームプログラムとして開発したものにTeamSTEPPS®というものがある。日本でも多くの医療機関が医療安全対策の一つとして導入するようになってきているが、このTeamSTEPPS®に関しては、“TeamSTEPPS® LEP Module”ならびに“Improving Patient Safety Systems for Patients With Limited English Proficiency”という報告書が2012年に新たに公開されている<sup>22)23)</sup>。表6「AHRQ『Improving Patient Safety Systems for Patients With Limited English Proficiency A Guide For Hospitals』の内容」はその内容(目次)を示したものであるが、この報告書では、先行研究によって、英語力が限られた患者(limited English proficiency patients: LEP患者)は、英語を母語とする患者に比べて有害事象や深刻な影響を受ける可能性が高く、その多くがコミュニケーションエラーを原因とすることが示唆されていることから、医師や看護師、検査技師、事務職員、医療通訳者等をトレーニングすることによって、LEP患者とのコミュニケーションエラーを防止し、チーム全体でそのLEP患者に対して安全で質の高い医療を提供することが必要であると述べている。そしてそのための取り組みである“TeamSTEPPS® LEP Module”では、医療通訳者は単に医療従事者と患者間のコミュニケーションをサポートする者としてだけでなく、チーム医療の一員として他の医療従事者と協働し、LEP患者に対して安全で質の高い医療を提挙するために欠かせないメンバーの一人として位置付けられており、通訳者を単に医療従事者と患者間の会話を一字一句正確に訳すだけの存在ではなく、より重要な存在として捉えている。

## D. 考察

本研究では、感染症流行期における医療機関の医療通訳体制の現状と課題について明らかにするため、医療機関等に対してインタビュー調査を行ったが、結果1からも分かるのとおり、①医療機関においては、感染症対策や希少言語対応の観点から電話通訳・ビデオ通訳等の遠隔通訳が利用されるようになってきているが、その一方でその利用方法や運用に関しては様々な課題があること、②対面通訳が利用できない場合や遠隔通訳を利用することに抵抗がある場合にはむしろ機械翻訳機が積極的に利用されていること、③医療通訳体制

が整備されている医療機関においても医療通訳費用の外国人患者からの徴収があまり進んでいないことが明らかとなった。また、事業者に対するインタビュー調査からは、遠隔医療通訳サービス事業者によって、提供するサービスや医療機関への支援内容、通訳者に対する研修内容等が様々であることが明らかとなった。

まず①についてであるが、日本では通訳手法が導入され、通訳を介した外国人診療の機会が増えてきたのはつい最近のことである。そのため、多くの医療機関や医療従事者においては通訳を介して診療を行うことの意義やノウハウに関する知識が不足しているものと考えられる。特に最近では、上述したとおり、感染症対策や希少言語対応対策として電話通訳やビデオ通訳等の遠隔通訳まで導入されるようになってきたが、多くの医療機関や医療従事者においては、言語情報と非言語情報の両方に基づいて通訳を行う対面通訳と、言語情報のみで通訳を行わなければならない遠隔通訳の違いを踏まえた上での環境整備や利用ができず、それが上記①のような結果を招いたものと考えられる。また、日本では、医療機関や医療従事者だけではなく、遠隔医療通訳サービスを提供する事業者自体も経験が浅く、それぞれが独自のスタンスに基づいてサービスを提供しているため、それが医療機関や医療従事者の不安や不信感につながっている面があるものと考えられる。

次に②についてであるが、機械翻訳機に関しては近年その技術の進歩については目覚ましいものがあるが、オーストラリアの医療従事者用ガイドラインの中でも述べられているとおり、その正確性については十分検証されているわけではない。そのため、機械翻訳機を利用する場合には、院内で利用基準等をしっかりと定め、医療場面を限定使用して利用したり、誤訳を防止するための措置を十分講じたりした上で利用するのであればよいが、今回インタビューに回答してくれた医療機関の中にもそのような認識が十分でないところも見受けられ、やはりこの点に関してはしっかりと医療機関や医療従事者に啓蒙していく必要があると考えられる。

また③についてであるが、医療機関において外国人患者から通訳費用の徴収が可能であるとしても、これまで無料で通訳サービスを提供してきた医療機関において突然特に在留外国人患者については難しいのは想像できることである。そのため、この点に関しては、既に有料化に成功している医療機関の例等の情報を共有することが重要と考えられる。

以上を踏まえると、冒頭でも述べた通り、それぞれの医療機関において、対面通訳・電話通訳・ビデオ通訳・機械翻訳機といった様々な通訳手法をその長所・短所を見極めて自院の外国人患者の受入れ状況や機能・役割に応じて適切な通訳体制を整備し円滑な運用を実現していくためには、それらに必要な知識や情報を医療機関や医療従事者にしっかりと周知し、理解を深めてもらうことが何よりも重要になってくると思われる。そしてそのための方策としては、オーストラリアの NSW 州のように、医療機関や医療従事者向けのガイドラインやガイドブックを整備することが有効ではないかと考えられる。なお、こうしたガイドラインやガイドブックは、医療機関や医療従事者向けのものだけではなく、それと対をなすような事業者の向けのものをお互いに用意することが有効とされる。また、オーストラリアやアメリカの事例からも分かる通り、医療通訳者の在り方や、費用対効果やコスト負担に対する考え方、家族・友人通訳や機械翻訳機、バイリンガルスタッフの位置づけ等は、それぞれの国の事情によって異なってくる。そのため、日本において当該ガイドラインやガイドブックの内容を検討する際には、医療関係団体や医療従事者団体、通訳団体や通訳事業者団体、関連学会や行政機関等、関係者間でしっかりと議論した上で、形作っていくことが重要と考えられる。

#### D. 結論

以上のとおり、本研究では、感染症流行期の医療機関における通訳体制整備の現状や課題を明らかにするため、医療機関及び当該医療機関に対して遠隔医療通訳サービスを提供している事業者に対してインタビュー調査を行うとともに、そこで明らかになった課題への対応策を検討するため、医療通訳先進国であるオーストラリアならびにアメリカの取り組み状況について文献調査等を実施した。

本研究の結果、医療機関における医療通訳体制に関しては、対面通訳・電話通訳・ビデオ通訳・機械翻訳機といった様々な通訳手法をその長所・短所を見極めて自院の外国人患者の受入れ状況や機能・役割に応じて使い分けていくことが推奨されているが、現在、医療機関においては、電話通訳・ビデオ通訳等を中心として、それらの手法を活用するための知識や情報が必ずしも十分ではなく、また、遠隔医療通訳サービス事業者によって、提供するサービスや医療機関への支援内容、通訳者に対する研修内容等が様々であり、それが医療機関や医療従事者の遠隔医療通訳サービスに対する不



安や不信感につながっている面もあるものと考えられる。以上を踏まえると、感染症流行期はもちろんのこと、今後のわが国の医療機関において通訳体制を円滑に発展させていくためには、医療関係団体や医療従事者団体、通訳団体や通訳事業者団体、関連学会や行政機関等、関係者間で医療通訳者の在り方や、費用対効果やコスト負担に対する考え方、家族・友人通訳や機械翻訳機、バイリンガルスタッフの位置づけ等についてしっかりと検討した上で、医療通訳の必要性や各医療通訳手法の利用方法や注意点などを説明した医療従事者向けならびに通訳事業者向けのガイドラインやガイドブックなどを整備し、関係者に周知していくことが重要になってくるものと考えられる。

## 引用文献

1) 厚生労働省 (2020) . 外国人患者の受入れに関する医療機関向けマニュアル (改訂第 3.0 版) . 57 頁. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000795505.pdf>. 2022. 3. 31

2) 厚生労働省. 令和 3 年度「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」について. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202918\\_00022.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202918_00022.html). 2022. 03. 31

3) 外務省「オーストラリア連邦」 <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/australia/index.html>. 2022. 03. 31

4) Australian Government Department of Health. The Australian health system. <https://www.health.gov.au/about-us/the-australian-health-system>. 2022. 03. 31

5) Australian Government (2019). Australian Government Language Services Guidelines: Supporting access and equity for people with limited English. <https://immi.homeaffairs.gov.au/settlement-services-subsite/files/language-services-guidelines.pdf>. 2022. 03. 31

6) NSW Government Health Western Sydney Local Health District. Health Care Interpreter Service. <https://www.wslhd.health.nsw.gov.au/Health-Care-Interpreter-Service->. 2022. 03. 31

7) Australian Government Department of Home Affairs. The Translating and Interpreting Ser-

vice. <https://www.tisnational.gov.au/>. 2022. 03. 31.

8) Express Insurance. Professional Indemnity Insurance for Translators/Interpreters. <https://www.expressinsurance.com.au/professional-indemnity-insurance/allianz/interpreter-translator-insurance>. 2022. 03. 31

9) Australian Institute of Interpreters and Translators Inc. Member Benefits. <https://ausit.org/member-benefits/>. 2022. 03. 31

10) NSW Government Health (2017). Interpreters - Standard Procedures for Working with Health Care Interpreters. [https://www1.health.nsw.gov.au/pds/Pages/doc.aspx?dn=PD2017\\_044](https://www1.health.nsw.gov.au/pds/Pages/doc.aspx?dn=PD2017_044). 2022. 03. 31

11) NSW Health Care Interpreter Services (2014). Interpreting in healthcare Guidelines for interpreters. <https://www.slhd.nsw.gov.au/interpreters/pdf/Guidelines%20for%20HCIS.pdf>. 2022. 03. 31

12) NSW Government Health Western Sydney Local Health District. Quality Assurance. <https://www.wslhd.health.nsw.gov.au/Health-Care-Interpreter-Service-/Quality-Assurance>. 2022. 03. 31

13) U.S. DEPARTMENT OF LABOUR. Title VI, Civil Rights Act of 1964. <https://www.dol.gov/agencies/oasam/regulatory/statutes/title-vi-civil-rights-act-of-1964>. 2022. 03. 31

14) LEP.gov. Executive Order 13166. <https://www.lep.gov/executive-order-13166>. 2022. 03. 31.

15) U.S. Department of Health & Human Services (2014). Guidance to Federal Financial Assistance Recipients Regarding Title VI Prohibition Against National Origin Discrimination Affecting Limited English Proficient Persons. <https://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/special-topics/limited-english-proficiency/guidance-federal-financial-assistance-recipients-title-vi/index.html>. 2022. 03. 31



16) Jacobs B, Ryan AM, Henrichs KS, Weiss BD (2018). Medical Interpreters in Outpatient Practice. Ann Fam Med. 2018 Jan;16(1):70-76. doi: 10.1370/afm.2154. PMID: 29311179; PMCID: PMC5758324. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29311179/>. 2022. 03. 31

17) Telelanguage, Inc. How Video and Telephonic Interpretation Is Saving Healthcare Providers Time and Money. <https://teleguage.com/blog/telephonic-interpretation-healthcare/>. 2022. 03. 31

18) Jacobs B, Ryan AM, Henrichs KS, Weiss BD. Ibid. pp73-74

19) Masland MC, Lou C, Snowden L. Use of communication technologies to cost-effectively increase the availability of interpretation services in healthcare settings. Telemed J E Health. 2010 Jul-Aug;16(6):739-45. doi: 10.1089/tmj.2009.0186. PMID: 20626299; PMCID: PMC2992399.

20) The Health Care Interpreter Network. Protocols and Tips for Video Remote Interpreters in Healthcare. HCIN Learn. <https://www.hcinlearn.org/enrol/index.php?id=40>. 2022. 03. 31

21) InterpretTIPS. TRI Webinar 4: Guidelines for Healthcare Remoter Interpreters. <https://www.youtube.com/watch?v=R4MZVcVdKv4>. 2022. 03. 31

22) Agency for Healthcare Research and Quality. The TeamSTEPPS Limited English Proficiency. <https://www.ahrq.gov/teamstepps/lep/index.html>. 2022. 03. 31

23) Agency for Healthcare Research and Quality (2012). Improving Patient Safety Systems for Patients with Limited English Proficiency: A Guide for Hospitals. <https://www.ahrq.gov/health-literacy/professional-training/lepguide/index.html>. 2022. 03. 31

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

## F. 健康危険情報

表1 対象医療機関の概要

NO.	医療機関	地方区分	病床数 (1:200床未満 2:200~400床 3:400床以上)	外来外国人患者 (2021年9月)	入院外国人患者数 (2021年9月)	外国人患者コーディネーター	専門部署	院内通訳者数	電話	ビデオ映像	専用翻訳機
1	A 病院	関東	3	712名	29名	3名	あり	1名	○	○	○
2	B 病院	中部	3	1202名	101名	3名	あり	7名	○	×	○
3	C 病院	北海道	2	225名	9名	4名	あり	3名以上	○	○	○
4	D 病院	関東	3	139名	62名	3名	あり	1名	○	○	○
5	E 病院	中部	3	125名	5名	2名	あり	5名	○	○	○
6	F 病院	中部	3	162名	4名	1名	なし	3名以上	○	×	○
7	G 病院	東北	2	12名	8名	1名	なし	0名	○	○	○
8	H 病院	中部	3	102名	2名	3名	なし	0名	○	○	○

表2 対象医療機関における通訳体制・運用状況

医療機関	通訳体制に関する状況	対面通訳	電話通訳	ビデオ通訳	機械通訳機	課題/問題点/その他
A 病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・場面ごとに利用する通訳手法を職員に周知</li> <li>・日本語が少し話せる外国人患者については「やさしい日本語」を併用(例:文章はやさしい日本語+難しい単語の翻訳は機械通訳機を活用)。</li> <li>・診療報酬点数は1点あたり10円以下であり、外部の派遣通訳の費用については患者に請求。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内に兼務の医療通訳者(英語)も1人いるが、主として外部の派遣通訳を利用。以前は利用件数が多かったが、一日付き添い・手術中待機等で迷惑をかけていたため、現在は10等の必要な場面に絞って利用(以前は月に1,000件→月1~2件に減少)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来で長時間こわたる場合に使用。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・右記の機械通訳機と一体型のビデオ通訳機を利用。主として、外来で長時間こわたる場合に使用。</li> <li>・毎月30~40件程度利用。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ビデオ通訳機・通訳付き医療専用機械通訳機を10台導入。外来・病棟・救急等必要な部署に設置。他の部署が使用した場合には貸出簿で管理(一般の機械通訳機を導入したこともあったが、言語認識の問題があったため職員が使わなくなった。)</li> <li>・よく使う言葉・文章に対しては定型文を作成。</li> <li>・誤訳になる問題を分析して、職員の話し方や言葉の選び方の問題であれば改善を依頼。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;電話・ビデオ通訳&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>・分かりやすい言葉で伝えてくださいと言うと、文節を区切りすぎてしまうことがある。ノウハウが分かっている人でないと、通訳がどう受け取るか理解できないので、使い方・話し方を医局会で啓蒙する必要がある。</li> <li>・電話通訳は受話器の受け渡しや感染症の面で望ましくなく、スピーカーに繋ぐ時間が掛かる。</li> <li>・オペレーターにつなぐのに、またそれから通訳者に繋ぐための保留時間が長い(1~3分程度かかることもある)。医師や看護師はこれぐらいの時間でも長いと感じる。</li> <li>・オペレーターの日本語が流暢でなかったり、Wi-fiが繋がった環境でもノイズが入ってオペレーターが聞き取れなかったりする場合には、医師が途中で電話を切るようなこともある(職員のストレスや通訳手法に対する信頼感の低下につながる)。</li> </ul> </li> <li>・電話通訳について理解がないと、通訳者をロボットのように捉え、電話が繋がれば自動的に通訳してもらえるとと思っている。これを回避するために、医師はまず名乗り、状況を説明する。すなわち誰が何の通訳を希望しているかを説明してから使用して欲しいと医局会で周知している。</li> </ul>
B 病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用基準として結果説明、治療方針、オペの説明、会計の説明等をする際には、電話通訳医療通訳ではなく院内通訳を使用するように周知。</li> <li>・電子カルテ上に利用基準を掲載しており、マニュアルが確認できるようにしている。印刷して診察室にも貼っている</li> <li>・診療申込書に通訳が必要かどうかの記入欄があり、チェックを付けた外国人患者には通訳を付けている。過去のカルテに通訳の必要可否を記載しているのも参考になっている。</li> <li>・医療従事者向けに定期的に外国の医療文化や生活習慣の講座を実施</li> <li>・診療報酬点数は1点10円以下(保険診療と同様)であり、通訳費用は自院で負担。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内通訳者(ポルトガル語が2名、タガログ語が1名、英語1名、中国語2名、兼務で韓国語が1名)で対応。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全ての診療科及び全部署が電話番号を登録しており、使いたいタイミングで使いたい診療科・部署が自由に使用可能。</li> <li>・昨年1年間で24件(使用頻度が多い月で4-5件)使用。</li> <li>・対面通訳者のいないベトナム語等で使用。また院内通訳者がすぐに対応できない場合にも使用。最近ではビルマ語やインドネシア語の研修生でも使用。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般の機械通訳機を利用。但し、利用基準により、結果説明等には院内通訳を使うなど、利用する場面を制限している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;費用&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>・通訳費用を(在留)外国人患者のようにとってよいか分からない。</li> <li>・通訳をする際に診療報酬上の加算をつける制度を作ってほしい。</li> </ul> </li> <li>&lt;電話通訳&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>・現場職員からは、現場でのニュアンスが通じにくく、最初から電話通訳の人に現場の状況説明をしなくてはならないので時間もかかる点が問題だとの声がある。</li> </ul> </li> <li>&lt;機械通訳機&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>・方言がある場合など、正しく通訳できているのか確認できない事が課題。</li> </ul> </li> </ul>

医療機関	通訳機材/機材に関する状況	対面通訳	電話通訳	ビデオ通訳	機械翻訳機	課題/問題点/その他
C 病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通訳の要否は受付で確認。通訳が必要な場合は、国際医療支援室に直線電話が掛かってくる、もしくは病院HPにQRコードを掲載しているため WeChat や WhatsApp から国際医療支援室にメッセージが来る。多いのは WeChat 経由である。</li> <li>・院内通訳者とビデオ通訳で主に対応。</li> <li>・診療報酬点数は1点10円。ビデオ通訳機材付き機械翻訳機及び一般の映像ツールの通訳サービスの費用は自院で負担。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内通訳者を3名配置。対応言語は、英語、中国語、スペイン語各1名。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話通訳会社と個別に契約。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ビデオ通訳機材付き機械翻訳機を4台導入。国際医療支援室に2台、病棟1台、救急1台配置。最初からビデオ通訳機能を利用することが多い。</li> <li>・上記を導入の際には、使い方の説明や、使い方の動画を作成し、院内のe-learningに掲載した。加えて、研修医のプログラムに当該機器の使い方を盛り込み、研修医の時から当該機器に慣れさせている。</li> <li>上記以外に一般のビデオ通訳サービス事業者とも契約している。こちらは医療用ではないため、主に受付で利用。</li> <li>・基本的に、対面通訳を介しての診療を普段から行っているため、通訳サービスを介した通訳にも慣れている。そのため、例えば使い方のついて、長い文章を話すのではなく、1文か2文で区切って話す方が正確に伝わると意識を持っている医師・看護師が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ビデオ通訳機材付き機械翻訳機を4台導入。国際医療支援室に2台、病棟1台、救急1台配置。最初からビデオ通訳機能を利用することが多い。</li> <li>・上記を導入の際には、使い方の説明や、使い方の動画を作成し、院内のe-learningに掲載した。加えて、研修医のプログラムに当該機器の使い方を盛り込み、研修医の時から当該機器に慣れさせている。</li> <li>上記以外に一般のビデオ通訳サービス事業者とも契約している。こちらは医療用ではないため、主に受付で利用。</li> <li>・基本的に、対面通訳を介しての診療を普段から行っているため、通訳サービスを介した通訳にも慣れている。そのため、例えば使い方のついて、長い文章を話すのではなく、1文か2文で区切って話す方が正確に伝わると意識を持っている医師・看護師が多い。</li> </ul>	
D 病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関向け外国人患者受入れ対応マニュアルに沿った運用をしている。</li> <li>・受付で指差しシートを活用して外国人患者に対し、指差し確認で通訳の要否を判断。日本語がまったくできない場合には、遠隔通訳機材で対応。</li> <li>・今回の予約の際に、通訳サービスの種類(有料・無料)を説明し、通訳の種類を選んでもらう。また、毎日、翌日にビデオ通訳を使用する方のスケジュールを作成し、その日にビデオ通訳を使用する方を外来に共有し、都度機器を借りに来てもらう運用になっている。</li> <li>医療従事者全員が常に携帯しなくてはならない「安全ボックス」という冊子を配布している。その中に外国人の対応のページがあり、説明や同意を必要とする際には必ず通訳を介するよう記載。</li> <li>・診療報酬点数は1点10円以下(保険診療と同様)であり、別途通訳費用を請求している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内通訳者を1名配置。対応言語は中国語。</li> <li>・外部の対面通訳も利用。対面での通訳者は外国人患者の病院内の案内役としても隣に常にいることができるため融通が利き、病院側としても気軽に依頼できるため、選ばれる。また、対面で通訳者が外国人患者の傍に居ることによって外国人患者の気持ちもほぐれるため、対面通訳に依頼することが多い。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響で、通訳者の数も減り、感染症対策の関係で利用も制限。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市が電話通訳医療通訳事業者と契約し、無料で医療機関に提供しているサービスを利用。対応言語数が非常に多く、24時間通訳料以外費用が発生しないため、使い勝手が良い。</li> <li>三者通話の際に非常に役立っている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もともとビデオ通訳機材付き機械翻訳機を3台導入。新型コロナウイルス感染症の影響で対面通訳に制限が掛かっているため5台に増やした。</li> <li>・外国人患者が多い母子医療センターに1台、総合案内に1台配置。また医事課で3台管理し、外国人患者の予約状況に合わせて各エリアに割り振っている。</li> <li>・院内通訳では、主にビデオ通訳を利用。</li> <li>・よく通訳を活用する部署には医事課からデモンストレーションという形でツールの使用方法を教えている。また、通訳サービス業者から「ビデオ翻訳・機械翻訳の使い方」の動画の提供があったため、電子カルテの院内共通の資料のところに掲載している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・費用 <ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の問題がなければ、ビデオ通訳機材付き機械翻訳機を各フロアに1台ずつにおいて、職員が必要な際わざわざ取りに行かなくて済むようにしたい。</li> </ul> </li> <li>・電話通訳 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が主に使用しているNPS携帯電話ではスピーカー機能が使えず、通訳の際に受話器の受け渡しが必要になるため、感染症対策の観点から利用しづらい。</li> <li>・、医師のNPS携帯電話を通訳ツールとして使用した場合、急患の際などに医師と連絡が取れなくなってしまうため長時間使えない。</li> <li>・電話の子機を院内に設置しているが、無断で利用されないよう長時間を含めた制限をかけているため、長時間対応に無向かいではない。</li> <li>・以上のような理由に加え、院内では電話禁止となっていることから院内では電話通訳はほとんど使われていない。</li> </ul> </li> <li>・ビデオ通訳 <ul style="list-style-type: none"> <li>・左記のように使い方の説明や動画は用意してはいたが、あまり使用方法が理解されていない。</li> <li>・通話者がでてるまでに時間がかかってしまうため、あまり利用されていない。</li> <li>・ビデオ通訳を推奨しているが、Wi-Fi環境がまだ整っていない場所もあるため、通訳環境によって、ビデオ通訳よりも機械翻訳機を使用してしまう実態がある。ビデオ通訳促進のために、電子カルテの付箋機能を活用して各外国人患者の過去の通訳対応方法を記載しているが効果はあまり見られない。</li> <li>・対面の通訳に慣れていない医療従事者の場合は遠隔通訳にも対面通訳と同様のレベルを求めて概略を説明せず通訳を始めるため問題が起きていた。また、対面に慣れていない医師の方には、「対面通訳の場合数分で外国人患者に対して説明が終わるにもかかわらず、遠隔通訳では長時間かかるため使用したくない」という意見もあり、使い勝手の向上を求める現場の声が多い。</li> </ul> </li> <li>・その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内の職員がビデオ通訳を理解していないため、来期から外国人患者の受け入れについてのe-learning研修を始めようと考えているが、そのような研修に活用できる教材が少ない。</li> <li>・ベトナム、ネパール、フィリピン国籍の患者が増えているため、患者に伝えなくてはならない重要な情報が翻訳された資料を行政のホームページ上でもっと掲載してほしい。</li> </ul> </li> </ul>	

医療機関	通訳体制に関する状況	対面通訳	電話通訳	ビデオ通訳	機械翻訳機	課題/問題点/その他
E 病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>診察申込時とナースの間診察時に、外国人患者に通訳の要否を確認。(通訳はいらないといった患者でも、その後の診察等の段階で通訳が必要になる者が数%いる。</li> <li>通訳料金は現在とは違ってないが、2021年3月中にe-learningで全職員に通訳の使用方法を確認した後、4/1から津宇屋宇料金を導入する予定。</li> <li>現場では看護師、ER受付・医事課受付・会計受付、医師の順番で通訳及び機械翻訳の医療率が高い。</li> </ul>	<p>院内に5名の通訳者(中国語2名、英語3名)を配置。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本医師会A1会員限定の年間60回(20回×3名分)使用している電話医療通訳サービスを試験的に契約している。年に10回程度利用。そのうちの約8割は夜間のERで利用。</li> <li>また現在は利用していないが提供している有料の多言語コールセンターサービスも契約している。2017年~2019年に年10回程度利用。他のサービスよりもコストが安く、タイ語、ベトナム語、タガログ語、ポルトガル語の通訳の際に利用。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2021年4月から、ビデオ通訳機能つき機械翻訳機を導入。</li> <li>国際線が多い夜間のER及び休日対応時に使用することが多い。</li> <li>機械翻訳機は使い勝手が非常に良く、昨年の4月から9月までで約4,000件、10月から12月までで約2,000件の機械翻訳機使用履歴がある。</li> <li>機械翻訳機については、病棟の多くの場面で対応でき、特に自身が翻訳したい文章を文字で確認できるため正しい意味が伝わっているのを確認することができるため自院では多くの職員が機械翻訳機を支持している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>中国語・韓国語の通訳に関しては、一般用の機械翻訳機で主として対応。</li> <li>一般用機械翻訳機は、事務で2台、病棟に5~6台、計7~8台導入している。安価で使い勝手がよく、持ち運びが便利ということで導入した。</li> </ul>	<p>&lt;電話・ビデオ通訳&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>電話ビデオ通訳の場合、機器の起動から通訳者に繋がるまでの時間が長く、通訳者に状況説明が必要で有るとともに第三者に対して患者のプライバシーが守られないことがあるため医療従事者間で使用するのに抵抗がある。</li> <li>常に通訳者が変わってしまうため、通訳の精度に不安を感じる事が多く、機械翻訳の方が精度面で安心感がある。</li> <li>ERの場面でも、前提として機械翻訳で外国人患者対応をするようにしており、電話医療通訳は契約で回数制限があるためできるだけ使用しないという意識が現場にある。</li> <li>電話医療通訳を利用する際にタブレットを持ち歩かなくてはならない。</li> <li>通訳サービスを利用するにしても契約料金が高く、患者にも通訳料金を請求できず、医療安全面での請求対象の定義もあいまいであることも課題である。</li> </ul>
F 病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>診察時随点数数は1点10円以下(保険診療と同様)で対応。</li> </ul>	<p>院内に兼務(看護師、事務員、その他の医療従事者)の通訳者を3名配置。対応言語は、英語と韓国・朝鮮語。</p> <p>・英語の通訳に関しては、基本的に上記の職員で板読している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>契約をしているが、使用したことはない。1月末で解約する予定。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>中国語・韓国語の通訳に関しては、一般用の機械翻訳機で主として対応。</li> <li>一般用機械翻訳機は、事務で2台、病棟に5~6台、計7~8台導入している。安価で使い勝手がよく、持ち運びが便利ということで導入した。</li> </ul>	<p>&lt;電話通訳&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員にとって電話を掛けること自体面倒である。他に、電話では相手の声が聞き取りにくい、上手く会話できない、相手の顔が見えない、ジェスチャーで伝えられないという認識がある。</li> <li>院内で使用目的で契約した、かつ使用事例がないので、第三者通訳で利用する段階まで議論をしたことがない。</li> </ul> <p>&lt;対面通訳&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>通訳できる職員が休暇を取得している際の対応方法。</li> <li>通訳者が一人の患者に付きっきりになる、もしくは一日中通訳業務に従事することがあり、その間、主務がストップしてしまう。</li> </ul>
G 病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>診察時随点数数は1点10円以下(保険診療と同様)であり、別途通訳費用を請求していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内に通訳者の配置はなし。</li> <li>市の国際交流協会としており、連絡すれば来てもらえる。しかし、対応言語は5か国語となっている。無料で3日前から予約が可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>無料の電話医療通訳サービスを利用している。</li> <li>全ての電話から電話医療通訳指定の番号にアクセス可能であるが、タブレットを用いたインターネット通話の方が使いやすい。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>一般用の機械翻訳機を導入している。</li> </ul>	<p>&lt;対面通訳&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>外部の通訳は、当日の予約ができないため、救急では利用できない。家族や付き添いの通訳に頼らざるをえない。</li> </ul> <p>&lt;機械翻訳機&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一般用の機械翻訳機を導入したが、iPhoneにGoogle翻訳などのアプリを入れた方がべんりなため、そちらの方が使われる傾向がある。</li> </ul> <p>&lt;その他&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>行政などで、ベトナム語の多言語活用資料が用意してもらいたい。救急対応が多く、問診票などはGoogle翻訳で対応可能だが、同意書などについて翻訳したものが必要と思う場合がある。</li> <li>医療機関が書類の翻訳を依頼できるサービスを望む。国際交流協会の通訳サービスは高額のため、依頼を躊躇してしまう。</li> <li>外国人患者に対するコンシェルジュ的なスタッフの派遣や、医療機関で研修お行ってくれる通訳者の派遣があるとよい。</li> </ul>

医療機関	通訳機材に関する状況	対面通訳	電話通訳	ビデオ通訳	機械翻訳機	課題/問題点/その他
H 病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通訳の要否は、受付時と診察時に確認している。</li> <li>・通訳料金は特にとっていない。</li> <li>・院内広報により周知できているが、外国人患者対応はマネタイズが難しいため、新しいサービス導入等の提案が受け入れられないことがある。電話通訳導入の際は、事業者から使用方法の説明と勉強会を1回開催してもらったが、院内への周知は自院で実施した。具体的には、(国際)委員会のメンバーが現場のスタッフに対し体験機会を増やす目的で電話通訳の利用をはたらきかけた。</li> </ul>	院内に通訳者の配置はなし。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話通訳会社と個別に契約。</li> <li>・院内のどの場所でも使用できるようWi-Fi環境は整備されており、タブレット端末をスムーズに使用できる。</li> <li>・利用の際は、医事課で事前に状況を電話通訳会社に説明した後、医師に電話通訳をしようしてもらうようにしている。</li> <li>・電話通訳の際には、タブレットのスピーカーフォンを利用。電話機の子機は、診察室が狭くハウリングしてしまうため、利用していない。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・翻訳アプリをインストールしたタブレットを7台配置しており、さらに、一般用の機械翻訳機も使用している。なお、使用に制限は設けておらず、スタッフは誰でも使用できる。</li> </ul>	

(出所：筆者作成)

表3 サービス事業者の事業概要及び実施状況

No.	事業者名	サービスの概要	新型コロナウイルス感染症の影響	サービス導入時のサポート	通訳者について/質の管理	その他
1	A社	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2016年からビデオ通訳機能付き医療専用機械翻訳機サービスを提供</li> <li>・遠隔通訳に加え機械翻訳・通訳が1端末で利用可能（20言語対応）</li> <li>・医療機関でよく使う文章を定型文として登録しているほか、医療機関ごとに使用頻度の高い定型文を登録することも可能。</li> <li>・ビデオ通訳は外部のコールセンターに委託。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・導入はあまり進んでいないが、新型コロナウイルス感染症の影響で導入数は増加傾向にはある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス開始には、契約医療機関の全職員向け説明会を開催している。</li> <li>・e-learning用の教材を提供する場合もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ビデオ通訳のレベルを確認するため、毎月1回応答率などの抜き打ちチェックを行っている。→新型コロナウイルス感染症の影響で問診時間が長くなり応答率が下がる傾向あり。</li> <li>・オペレーターへのアクセスに時間がかかって困ったといったクレームが医療機関から届いた場合には、委託会社に原因を確認して医療機関に伝えるようにしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・導入先の大部分が大学病院・導入に関して、医療機関からは、「予算がつかないで導入できない」、「医療スタッフが通訳を呼ぶ際に緊張してしまう。」「通訳を呼んでいいのか判断がつかない。」「従量課金だと金額が表示されるので使わずらい」といった声が届いている。</li> </ul>
2	B社	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話医療通訳サービスを提供・保険会社のオプションサービスとして電話医療通訳を提供しており、全国10,000の医療機関が登録。</li> <li>・医療を含め10業界に通訳サービスを提供し、医療に特化したサービスは2013年から開始。</li> <li>・ICMの認定を受けた通訳者が不足しているため、医療現場におけるサービス内容は簡単な予診や診療・問診のみ対応。</li> <li>・IC時の通訳、医師同士の通訳は基本的に行わない方針だが、必要時は事前予約で対応している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2019年まで1日当たり電話通訳件数が400～500件あり、そのうち医療痛件数は約20件程度。その後、新型コロナウイルス感染症流行後は、電話通訳件数は1日あたり約140件に減少したが、1日当たりの電話医療通訳件数は30件以上に増加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・提供できるサポートの説明のみ実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話通訳担当者は約200名（21言語対応）であり、そのうち21名がICM認定である。</li> <li>・英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語・ベトナム語・ネパール語・フランス語の8言語はICM認定を受けているが、ICM認定を受けていないが医療通訳可能な通訳を含めると約8割の言語で医療通訳が可能。</li> <li>・採用した通訳者全員に約2か月間で計120時間のOJT研修を実施。そのうち、医療機関対応向けの研修を20時間実施（IC等の難解な場面の研修は実施していない。）</li> <li>・難易度が高い通訳ができ、社内の独自試験に合格した実務経験のある通訳者にはICM認定申請のサポートを実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、電話医療通訳1件あたり約20分かかっている。IC対応時は長時間となるため、40分ごとに休憩をはさむようにしている。</li> </ul>
3	C社	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話・ビデオ通訳サービスを中心に提供。そのほか通訳派遣サービスやAI翻訳機能を備えた多機能アプリも提供。</li> <li>・電話医療通訳は2012年から実施。</li> <li>・電話通訳はオペレーターを介して通訳者につながる仕組みとなっている。</li> <li>・情報セキュリティについて、Pマーク、I SMS認定を保有。</li> <li>・パッケージプランではなく、各医療機関に合わせた詳細なプランを組んでいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治体や保健所からのコロナ関係の通訳依頼は増加したが、医療機関に関しては、インパウンドの外国人旅行者患者が減ったため、少し減少。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約医療機関に対しては、説明会を実施するほか動画による説明も実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報セキュリティの研修に始まり、新卒にはオペレーション一般通訳検定・中級の取得を求める。医療通訳の研修が始まるのは入社後半年～1年であり、座学→筆記テスト（自治体からの特殊な案件内容を含む）→模擬トレーニングの流れで行う。研修期間は一般的に3～6か月程度で、その後はOJTで育成する。OJTではオペレーターが難易度によって新人・経験者のどちらが対応するかを決め、救急など難易度の高い場面では新人が経験者の事例を見ることがある。フォローアップとして、認定の外部研修受講や上位検定の受検を勧める他、覚えるべき用語の拡充、医療翻訳を行うための準備・心構えなどを教えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関側が外国人患者と意思疎通できないことが大きな問題に発展すると認識していない場合があるため、医療機関向けの研修を実施したい。内容は実際の翻訳履歴を基にシナリオを作り、ケースメソッドで失敗例などを勉強するものを現在検討中である。</li> </ul>
4	D社	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話・ビデオ通訳サービスのほか、独自の機械翻訳アプリを提供</li> <li>・機器はスマートフォン・タブレットで利用できる医療に特化した医療通訳+機械翻訳アプリである。国内最大級の登録医療通訳数（約300名/30言語に対応）を誇り、応答率は99%である。IC・ムンテラにも対応している。また、外国人患者が自身のスマートフォンでQRコードを読み込み、医療機関の</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機械翻訳アプリに関しては、大学病院、総合病院、クリニック、調剤薬局の他、宿泊療養施設でコロナ患者の健康観察を行うために自治体や保健所が</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・使用方法の説明のほか、その他の提供サービスとして、医療に特化したサービスだが、現場でのトラブル解決や通訳派遣等、可能な限り医療機関をサ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・採用時に選考試験、面談、筆記・実技試験を行い、業務開始前に初期研修を実施している。通訳業務開始後は、音声データ等を分析し指導している。・ICMの認定資格を保有している通訳がいる。しかし、資格の対象とならないベトナム語、ネパール語、ポルトガル語等のニーズも高いため、左記の言語対応では実務経験・現場知識の</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外国人患者が自身のスマートフォンでQRコードを読み込み、医療機関の端末と機械翻訳を通じチャットできる機能がある。</li> <li>・医療従事者への教育は必要だと感じている。1件でも誤訳により患者の意思決定に影響があると、特に医師は利用に対し慎重になる。さらに、日本語が母語ではない通訳もいるため、誤訳の理由が医師の話す内容が難しすぎる場合がある。端末・アプリの利用方法だけではなく、医療におけ</li> </ul>



		<p>端末と機械翻訳を通じチャットできる機能も備えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ビデオ通訳はコーディネーターを介することなくすぐに通訳につながる。</li> </ul>	<p>らの導入依頼が増えている。</p>	<p>ポートする体制を取っている</p>	<p>ある通訳が多く活躍しており、OJT 研修が重要となっている。</p>	<p>る多職種連携の観点から、通訳との連携方法について医療従事者に知ってもらう必要がある。加えて、遠隔通訳は視覚情報が少なく、現場通訳より求められるレベルが高いため、遠隔通訳専用のトレーニングを検討する必要があると考えており、その点について現在検討中である。</p>
5	E 社	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話医療通訳サービスの仲介を実施。B 社と病院団体が提供している通訳サービスを仲介している。</li> <li>・B 社は某保険会社が提供している医師賠償責任保険に付随して利用できる医療電話通訳サービスとして仲介を行っている。現在 7,300 件の申し込みがあり、利用件数は約 70 件。一方、病院団体に関しては、現在 15 の医療機関が登録しており、昨年 4 月から 12 月の間での利用件数は 150 件であった。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・案内チラシを作成し、医事課に貼るよう啓蒙している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・B 社から提出される通訳者の経験年数・対応言語・資格等に関するリストにより確認を行っている。また、医療機関からサービスに対するフィードバックがあり次第、ビーボーンが録音や記録の確認を行い、医療機関に返答している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関からの要望としては、三者通訳を実施してもらいたいというものがある。</li> </ul>

(出所：筆者作成)

表4 NSW 医療従事者のための「医療通訳者と協働するための標準手続き」ポリシーの内容

1 BACKGROUND	1 背景
1.1 Introduction	1.1 イントロダクション
1.2 Principles and Scope of this Policy	1.2 本ポリシーの基本原則と適用範囲
1.3 Key definitions	1.3 主な定義
1.4 Legal and legislative framework	1.4 根拠法と法的枠組み
2 KEY PRINCIPLES	2 主要な基本原則
2.1 Person-centered approach	2.1 パーソン・センタード・アプローチ
2.2 Quality and safety	2.2 質と安全
2.3 Communication	2.3 コミュニケーション
2.4 Equity	2.4 衡平性
2.5 Privacy	2.5 プライバシー
3 STANDARD PROCEDURES	3 標準手順
3.1 Access to the HCIS	3.1 HCIS へのアクセス
3.2 Eligibility to access the HCIS	3.2 HCIS へのアクセス要件
3.3 When to engage health care interpreters	3.3 医療通訳者を利用するタイミング
3.4 Initial assessment of a patient	3.4 患者の初期評価
3.5 Booking a health care interpreter	3.5 医療通訳者の予約
3.6 Working with health care interpreters	3.6 医療通訳者との協働の仕方
3.7 Bilingual staff in emergencies	3.7 緊急時のバイリンガルスタッフの対応の在り方
3.8 Emergencies	3.8 緊急時
3.9 Working with health care interpreters by telephone and video.	3.9 電話や映像を介した医療通訳者との協働の在り方.
3.10 Debriefing the health care interpreter	3.10 医療通訳者へのデブリーフィング
3.11 Patients who refuse the assistance of an interpreter	3.11 通訳者の利用を拒否する患者の対応
3.12 Working with translators	3.12 翻訳者との協働の仕方
3.13 Mobile phone apps and machine translation	3.13 翻訳アプリや機械翻訳機
3.14 Trauma-informed approach	3.14 ト라우マ・インフォームド・アプローチ
3.15 Conduct of interpreters and translators.	3.15 通訳者と翻訳者の行動規範
4 CONSENT TO MEDICAL TREATMENT	4 医療行為への同意
4.1 Requirements for obtaining valid consent	4.1 有効な同意を得るための要件
4.2 Procedure for obtaining valid consent	4.2 有効な同意を得るための手続き
5 TRAINING FOR HEALTH PRACTITIONERS	5 医療従事者のためのトレーニング
6 MONITORING AND EVALUATION	6 モニタリングと評価
7 LIST OF APPENDICES	7 付録リスト
7.1 Appendix 1: Legal and legislative framework	7.1 付録 1: 根拠法と法的枠組み
7.2 Appendix 2: Communicating with Deaf people	7.2 付録 2: 聴覚障がい者とのコミュニケーション
7.3 Appendix 3: Privacy information for health care interpreters	7.3 付録 3: 医療通訳者のためのプライバシーに関する情報
7.4 Appendix 4: Responsibilities of health care interpreters	7.4 付録 4: 医療通訳者の責任
7.5 Appendix 5: Information to have ready when booking an interpreter and Tips on working with a health care interpreter .	7.5 付録 5: 通訳を予約する際に用意しておく情報及び医療通訳者と協働するためのポイント
7.6 Appendix 6: Benefits of working with health care interpreters.	7.6 付録 6: 医療通訳者を利用するメリット
7.7 Appendix 7: Interpreter Codes of Ethics	7.7 付録 6: 医療通訳者の行為規範
7.8 Appendix 8: Health Care Interpreter Services-Contact Details	7.8 付録 6: 医療通訳サービス問い合わせ先
8. REFERENCES	8 参考文献

(出所：資料を基に筆者作成)

表5 NSW 「ヘルスケア分野での通訳 通訳者のためのガイドライン」の内容

1. Introduction	1. イントロダクション
1.1 Aim of the guidelines	1.1 ガイドラインの目的
1.2 About NSW Health Care Interpreter Services	1.2 NSW 医療通訳サービスについて
1.3 Guidelines development process	1.3 ガイドラインの策定プロセス
1.4. How to read this document	1.4. 本文書の読み方
2. The healthcare interpreting setting and the role of the interpreter	2. 医療通訳の現場と通訳者の役割
2.1 Healthcare interpreting settings	2.1 医療通訳の現場
2.2 Types of services	2.2 サービスの種類
2.3 Communication in healthcare	2.3 医療分野でのコミュニケーション
2.4 Healthcare interpreter ethics	2.4 医療通訳者の倫理 s
2.5 Interpreter role in the healthcare setting	2.5 医療現場での通訳者の役割
2.6 Role boundaries	2.6 役割の境界線
2.7 Duty of care and the interpreter	2.7 注意義務と通訳者
2.8 Challenges in interpreting	2.8 医療通訳上の課題
3. Medical interpreting assignments	3. 医療通訳の業務
3.1 Before the interpreting assignment	3.1 通訳の開始前
3.2 During the interpreting assignment	3.2 通訳の業務中
3.3 After the interpreting assignment	3.3 通訳業務の終了後
3.4 Telephone Interpreting	3.4 電話通訳
3.5 Group Interpreting	3.5 グループ通訳
4. Ethical challenges and strategies for interpreters in the medical setting	4. 医療現場における通訳者の倫理的課題と対応策
4.1 Challenges/demands reported by NSW healthcare interpreters	4.1 NSW の医療通訳者から報告された課題や要望
4.2 Resolving ethical dilemmas and other professional challenges	4.2 倫理的ジレンマやその他の専門的課題の解決に向けて
4.3 Strategies for resolving interpreting challenges	4.3 通訳の課題を解決するための戦略
4.4 Strategies for dealing with interpersonal demands with ethical implications	4.4 倫理的な意味合いを持つ対人関係の要求に対処するための戦略
5. Interpreting in specialist healthcare areas	5. 専門的な医療分野での通訳
5.1 Interpreting in speech pathology	5.1 言語聴覚領域での通訳
5.2 Interpreting in the mental health setting	5.2 精神医療領域での通訳
5.3 Interpreting in neuropsychology	5.3 神経心理学領域での通訳
6. Closing – A word on lifelong learning and consistent standards	6. 終わりに一生涯学習と一貫した基準についての一言
7. Glossary	7. 用語集
8.References	8.参考文献

(出所：資料を基に筆者作成)

図1 HCIN 遠隔医療通訳セミナー概要紹介ウェブページ



(出所：HCIN HP)

図2 InterpreTIPS 遠隔医療通訳研修画面



(出所：InterTIPS YouTube サイトより抜粋)

表6 AHRQの「Improving Patient Safety Systems for Patients With Limited English Proficiency A Guide for Hospitals」の内容

About This Guide	本ガイドについて
Goal of the Hospital Guide	病院ガイドの目的
Target Audience	対象者
Organization of the Guide	本ガイドの構成
Executive Summary	エグゼクティブ・サマリー
What We Know About Safety and Limited English Proficiency	LEP 患者の安全に対する病院の対応について私たちが知っていること
Why Focus on LEP and Patient Safety?	病院が LEP 集団の患者の安全に焦点を当てるべき理由
Common Causes of Adverse Events for LEP and Culturally Diverse Patients	LEP および文化的に多様な患者の有害事象の一般的な原因
Systems and Strategies to Improve Safety for LEP Patients	LEP 患者の安全性を向上させるためのシステムと戦略
Specific Recommendations for High-Risk Scenarios	ハイリスクシナリオに関する具体的な推奨事項
Improving Team Communication to Foster Safety for LEP Patients: TeamSTEPPS® LEP Module	LEP 患者の安全を促進するためのチームコミュニケーションの改善: TeamSTEPPS®LEP モジュール
Frequently Asked Questions (FAQs)	よくある質問
Chapter 1: Background on Patient Safety and LEP Populations	第1章: 患者の安全と LEP 集団の背景
What We Know About Safety and Limited-English-Proficient Patients	安全性と限られた英語力のある患者について私たちが知っていること
What We Know About Hospitals' Response to LEP Patient Safety	LEP 患者の安全に対する病院の対応について私たちが知っていること
Why Hospitals Should Focus on Patient Safety for LEP Populations	病院が LEP 集団の患者安全に焦点を当てるべき理由
Common Causes of Adverse Events for LEP and Culturally Diverse Patients	LEP および文化的に多様な患者の有害事象の一般的な原因
High-Risk Scenarios	ハイリスクシナリオ
Chapter 2: Five Key Recommendations to Improve Patient Safety for LEP Patients	第2章: 患者の患者の安全を改善するための5つの重要な推奨事項
Foster a Supportive Culture for Safety of Diverse Patient Populations	多様な患者集団の安全のための支援文化を育む
Adapt Current Systems to Better Identify Medical Errors Among Patients with LEP	現在のシステムを適応させて、LEP 患者のメディカル・エラーをより適切に特定する
Improve Reporting of Medical Errors for LEP Patients	LEP 患者に対するメディカル・エラーの報告を改善する
Routinely Monitor Patient Safety for LEP Patients	LEP 患者の患者の安全性を定期的にモニターする
Address Root Causes to Prevent Medical Errors Among LEP Patients	LEP 患者に対するメディカル・エラーを防ぐためにその根本原因に対処する
Chapter 3: Improving Team Communication to Foster Safety for LEP Patients: TeamSTEPPS LEP Module	第3章: 改善 LEP 患者の安全を促進するためのチームコミュニケーション: TeamSTEPPSLEP モジュール
Background on TeamSTEPPS and the TeamSTEPPS LEP Module	TeamSTEPPS および TeamSTEPPSLEP モジュールの背景
TeamSTEPPS Module Content: Team Behaviors to Improve LEP Patient Safety	TeamSTEPPS モジュールの内容: LEP 患者の安全性を向上させるためのチームの行動
Summary of TeamSTEPPS LEP Module	TeamSTEPPS LEP モジュールの概要
References	リファレンス

(出所: 資料を基に筆者作成)