

日本医療通訳学会雑誌

第1巻第1号創刊号 2023年4月1日発行

Journal of the Japanese Association of Medical Interpreting
Vol. 1, No. 1, April 1st 2023



発行 日本医療通訳学会

日本医療通訳学会学会誌 第1巻1号、2023（創刊号）

目次

日本医療通訳学会の設立と学会誌創刊にあたって

木内貴弘・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

＜特集＞ 医療通訳の現状と今後のありかた

特集： 医療通訳の現状と今後のありかた

川内 規会、吉富 志津代、南谷 かおり・・・・・・・・・・・・ 4

医療通訳の現状と今後のありかた-通訳者としての医療通訳-

服部しのぶ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

外国人支援者としての医療通訳者

濱井妙子・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

医療者としての医療通訳

押味貴之・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

Japan Society for Healthcare Interpreting Studies Vol. 1, No.1, 2023 (The First Number)

Official Journal of the Japan Society for Healthcare Interpreting Studies

Contents

Establishment of Japan Society for Healthcare Interpreting Studies
and Its Official Journal

Takahiro Kiuchi 3

Special Issue: The Present and Future of Healthcare Interpreting

Kie Kawauchi, Shizuyo Yoshitomi , Kaori Minamitani 4

The Healthcare Interpreter as an Interpreter

Shinobu Hattori 5

The healthcare interpreter as an immigrant advocate

Taeko Hamai 10

Healthcare Interpreter as a Healthcare Professional

Takayuki Oshimi 15

総説 日本医療通訳学会の設立と学会誌創刊にあたって Establishment of Japan Society for Healthcare Interpreting Studies and Its Official Journal

木内貴弘¹⁾
Takahiro Kiuchi¹⁾

1) 日本医療通訳学会会長・運営委員長

1) 東京大学大学院医学系研究医療コミュニケーション学分野

1) President and Chairperson of the Steering Committee of Japan Society for Healthcare Interpreting Studies

1) Department of Health Communication, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

近年、旅行や仕事で日本に滞在する外国人の数が急激に増えています（まだ新型コロナ流行の影響が続いていますが、次第に治まりつつあります）。また日本の高度な医療・健診を受けるために来日する外国人も増えています。これらのために、国内の医療通訳の需要が増しており、医療通訳者の養成や資格認定の試み、医療通訳に関連したビジネス等が活発になっています。医療通訳の研究は今後大きな発展が見込まれますが、従来、医療通訳についての学術的な研究発表・交流を行う場は国内にはありませんでした。しかしながら、現段階では国内の研究者数も限られ、単独で学会を設立し、運営するのは困難と考えていました。医療通訳を研究・教育していらっしゃる先生方とご相談し、ヘルスコミュニケーション学関連学会機構の枠組みの中で日本医療通訳学会（Japan Society for Healthcare Interpreting Studies）を設立し、第1回学術集会も同機構の「ヘルスコミュニケーションウィーク 2022 名古屋」で合同開催することにしました[1-2]。本誌は、日本医療通訳学会が発行する日本医療通訳学会誌の創刊号として発行されました。本誌には、第1回学術集会のシンポジウムの講演の内容が総説として掲載されています[3-4]。

ヘルスコミュニケーション学関連学会機構の枠組みでの設立は、学会運営を合理的に・安価に行うという目的だけではなく、医療通訳を、単なる医療知識を持つ通訳ではなく、異言語による異文化コミュニケーションを伴う高度なヘルスコミュニケーションの担い手と位置付けるという意味合いもあります。医療通訳研究者が、幅広くヘルスコミュニケーション関連分野の研究者と交流していくことは、今後の研究の発展のために重要であると考えます。またヘルスコミュニケーションの研究者が医療通訳研究から学び、必要に応じて、関与することも非常に有益であると考えています。医療通訳研究の成果は、医療通訳の実務や制度設計にも役立ちます。研究者だけでなく、医療通訳者やその志望者を含めた、たくさんの方々が日本医療通訳学会の会員となり、本学会誌を購読することを期待しています。

注記

本文書は、第1回日本医療通訳学会学術集会の大会長挨拶をもとに作成しました。

研究資金

該当なし

利益相反自己申告

該当なし

引用文献

[1] 日本医療通訳学会ホームページ <http://HealthcareInterpreting.jp/>

[2] 「ヘルスコミュニケーションウィーク 2022 名古屋」 ホームページ <http://HealthCommunicationWeek.jp/2022/>

[3] 服部しのぶ. 通訳者としての医療通訳者. 日本医療通訳学会誌 2023; 1(1):xx-xx

[4] 濱井妙子. 外国人支援者としての医療通訳者. 日本医療通訳学会誌 2023; 1(1):xx-xx

[5] 押味貴之. 医療者としての医療通訳者. 日本医療通訳学会誌 2023; 1(1):xx-xx

*責任著者 Corresponding author : 木内貴弘 (e-mail: tak-kiuchi@umin.ac.jp)

特集： 医療通訳の現状と今後のありかた Special Issue: The Present and Future of Healthcare Interpreting

川内 規会¹⁾、吉富 志津代²⁾、南谷 かおり³⁾
Kie Kawauchi¹⁾, Shizuyo Yoshitomi²⁾, Kaori Minamitani³⁾

1)青森県立保健大学

2)武庫川女子大学

3)りんくう総合医療センター

1)Aomori University of Health and Welfare,

2) Mukogawa Women's University,

3) Rinku General Medical Center

第1回日本医療通訳学会学術集会シンポジウムが2022年10月2日に開催された。本シンポジウムのテーマは「医療通訳の現状と今後のありかた」とし、医療通訳に関心のない分野の人たちにも、そもそも医療通訳とは何であるか、定義、現状、課題などについて概要を理解してもらった上で、どうして医療通訳が必要なのか、その環境整備のプロセスで気づかされる人権意識や新しい視点により、日本の医療環境や社会全体にどのような可能性が広がるのか、ともに考えていただける機会とした。

医療通訳という専門技術を持つ通訳者も、その立場によって多様な考え方が存在する。社会学でも、社会構成主義や当事者性という概念があり、ものの見え方やあり方は、その人の考え方や立場によって異なってくるとされている。そのため演題を「通訳者としての医療通訳者」、「外国人支援者としての医療通訳者」、「医療者としての医療通訳者」とし、演者にはそれぞれの立場から医療通訳について話題提供をしていただいた。

「通訳者としての医療通訳者」は、患者と医療機関から相対的に独立しており、中立的な立場である。服部しのぶ氏は、医療通訳の養成や質の保証、制度について触れながら、医療通訳の役割はどこまで必要かといった現状の課題と、今後の医療通訳者のあり方について示された。

「外国人支援者としての医療通訳者」は、もともと立場の弱い患者に配慮してその視点に立ち、同調しがちである。濱井妙子氏は、外国人支援者の立場から、直訳ではなく内容を付け足す医療通訳者の介入を、文化的状況を考慮した正しい通訳ととるか、逸脱ととるかが課題であることも述べ、その役割について発表された。

「医療者としての医療通訳者」は、医療機関の一員として、医療機関の視点に立つ医療通訳者である。押味貴之氏は、まずは医療通訳者の認証制度とその必要性について解説し、そして医療機関で求められる理想の医療通訳者像について話された。

以上のように、一つの視点から医療通訳を語るのではなく、様々な立場からの医療通訳像とそれらを巡る議論を展開し、参加者が医療通訳の現状と課題について探り合えるシンポジウムとなった。

また、医療通訳を切り口として、医療環境のあり方や、ひいては日本社会そのものの人権意識の醸成にもつながるような多くの気づきがあり、分野を超えた研究における共通の課題にも通じる道筋を感じられる内容であった。

研究資金

該当なし

利益相反自己申告

該当なし

総説

医療通訳の現状と今後のありかた -通訳者としての医療通訳- The Healthcare Interpreter as an Interpreter

服部しのぶ¹⁾
Shinobu Hattori¹⁾

1) 鈴鹿医療科学大学

1) Suzuka University of Medical Science

Abstract

Healthcare interpreters (HCIs) in Japan are indispensable professionals that enable foreign patients with limited Japanese proficiency to understand symptoms in their native languages, and serve as intermediaries for Japanese-speaking medical professionals to provide safe and secure medical care to patients. Historically, HCIs emerged in the 1990s when they played roles as volunteers in foreign communities. With an increasing number of foreign visitors to Japan and more settlement of foreign residents in Japan, the demand for HCIs has increased over time, and the number of interpreters has grown throughout the country. HCIs are active in various forms of work, including registering with local organizations, being dispatched, and being stationed at medical institutions. Regarding the quality assurance of interpreters, there are various levels of expertise among interpreters, including certified interpreters who have completed training courses and those who are certified by academic societies or other organizations. The ways in which interpreters who have already performed healthcare interpreting services are certified as practitioners under the qualification update system warrant close attention, as these are related to guaranteeing status and improving treatment. While providing an overview of the current situation, we highlight various issues regarding the future of HCIs, including from their own perspectives.

要旨

日本における医療通訳とは、日本語での意思疎通に制限のある外国人患者が母語で症状などを訴えることができ、それを日本語で聴いた医療従事者が安心・安全な医療を提供できるための仲介となる必要不可欠な専門職のことである。歴史的には1990年代に外国人集住地区でボランティアとしてその役割を果たしてきたことに始まる。来日外国人の増加、在留外国人の定住化に伴い、医療通訳者需要も高まり、通訳者数は全国に広がった。地域の各団体などに登録し、そこから派遣されたり、医療機関に常駐したり、と多様な業務形態で活躍している。通訳者の質保証については、養成講座を修了した認定者、学会認定の医療通訳資格保持者など、さまざまなレベルの通訳者が居る状態であり、資格更新制度がある中ですでに医療通訳業務を行ってきた通訳者の実務者認定をどのようにするのか、身分保障や待遇改善に関連し、今後も注視すべきであろう。このような現状を概観しながら、通訳者としてチーム医療にどのように関わるのか、ボランティア精神の上に成立している医療通訳者の業務の境界はどこなのか、など現場の声も含めて今後のありかたを考えるための問題提起とする。

キーワード：医療通訳、チーム医療、役割、業務形態、外国人患者

Keywords: healthcare interpreter, team medical, role, employment status, foreign patients

1. 序文

医療通訳という専門職について、まず現状を述べ、その後、医療通訳者が通訳現場で課題として挙げた問題について記し、今後の医療通訳のあり方について考えるきっかけとしたい。具体的には、医療通訳の定義、役割、その変遷、全国の医療通訳団体、医療通訳の養成、行動規範（職業倫理）、業務（雇用）形態、質保証、諸外国における医療通訳制度について概観する。その後、医療通訳者が医療機関で通訳をする際に課題と思われることを挙げ、今後の医療通訳者の立場・あり方について考えるための問題提起とする。

2. 医療通訳の定義

国際標準化機構(ISO)21998:2020 Interpreting Services-Healthcare Interpreting-Requirements and recommendations¹によると Healthcare interpreting services: a) enable safe communication mainly between healthcare providers and patients; b) provide linguistic access to healthcare services.となっており、医療通訳サービスは、主に医療提供者と患者の間の安全な会話を可能にし、医療サービスへの言語的なアクセスを可能にする、と定義づけられている。これに先立ち、コミュニティ通訳という市民生活に必要な、司法・医療・行政・教育などの場面での通訳は、以下のように定義づけられている。

ISO 13611:2014 Interpreting-Guidelines for community interpreting² では、...addresses community interpreting as a profession, not as an informal practice such as interpreting performed by friends, family members, children, or other persons who do not have the competences and qualifications specified in this International Standard or who do not follow a relevant Code of Ethics.すなわち、コミュニティ通訳とは、専門職であり、友人、家族、子供、あるいはこの国際標準に特化した資格や能力を持ち合わせていない人や、該当する倫理規定に従わない人によって行われる通訳のような非公式なものではない、というものである。

一方、テキスト「医療通訳」(日本医療教育財団)³によると、医療通訳は、「医療場面において、異なる言語や文化を持つ医療従事者と外国人患者の間に入り、意思の疎通を成立させること」とある。これは、ISOのコミュニティ通訳を参照して定義づけられており、実際に通訳を担うのは、患者の友人でも家族でもなく、一定時間の通訳トレーニング、倫理規定を順守することも含めて訓練を受け、認定された通訳者がほとんどである。

よって、日本における医療通訳の定義は、ISOの医療通訳の定義にほぼ合致しているといえる。ただ、現状は、通訳言語により多少の違いはあることを明記しておく。

3. 医療通訳者の役割

アメリカの Cross Cultural Health Care Program (CCHCP) medical interpreter training "Bridging the Gap"で使用されている a textbook for medical interpreters⁴ や日本で医療通訳者養成に使用されているテキスト「医療通訳」によれば、医療通訳者の主な役割として以下の4つが挙げられる。(1) Conduit: 患者の使う外国語と日本語で、原則「何も足さない・何も引かない・何も変えない」で通訳し、両者の意思を伝える。(2) Clarifier: 両者の理解を確認し、より分かりやすい言葉で明確に伝え、場合によっては会話に介入する。両者の伝えたいことが正しく伝わっておらず、会話の流れがおかしくなってきたと感じたときには、軌道修正する役割を担う。(3) Cultural broker: 両者の理解のために文化の説明や補足をする。両者の会話は、異なる文化、特に医療文化を背景にしているため、異文化理解のためお互いの文化について説明が必要な場合は、通訳者の立場で介入する。(4) Advocate: 患者の擁護として、患者の命の危険がある場合に限り、患者の代弁者としてふるまう。

4. 医療通訳の変遷と現在

医療通訳の歴史は、1990年代の入国管理法の改正後、日系ブラジル人の来日が増加したことに伴い、外国人コミュニティ(集住地区)でボランティアとして活動が始まったことまで遡る。在留外国人の定住化傾向と共に、医療通訳者の需要も高まった。1991年 AMDA 国際医療情報センターが外国人と医療機関の間の電話による医療通訳サービスを開始した。1995年には NPO 多言語センターFACIL が阪神淡路大震災で言葉のわからない外国人被災者支援を始めた。2002年に NPO MIC かながわが設立され、外国人のための医療通訳サービスの支援モデルを構築・開始することになった。翌2003年には NPO 多文化共生センターきょうとが、医療通訳派遣サービスを開始した。このように医療通訳の必要性が高まり、それに応える活動が全国的に広まる中、MIC かながわと多文化共生センターきょうとが中心となって、医療通訳の養成、あり方、質保証などを含めて「医療通訳を考える全国会議」を開催した。何度か議論を重ね、2010年「医療通訳共通基準」が発表されることとなった。これは医療通訳についてのガイドラインとなる指標であり、以後、この基準に従って医療通訳の養成や医療通訳の役割など参考にされることとなった。2011年愛知県が県内自治体や医師会、大学と協働で「あいち医療通訳システム」を試行、翌年実施に至り、自治体が主体となって医療通訳養成と派遣事業を開始したモデルとして注目された。

それ以来、日本国内で、各地方の実情に応じて、地方自治体、国際交流協会や財団、NPO、学会など様々な団体が医療通訳の養成、認定、そして派遣事業などを実施している。

各地で活躍する医療通訳者たちの増加に伴い、通訳者同士の情報交換や通訳スキル向上のための研修開催など、通訳者が通訳者のための職能団体として、2019年、全国医療通訳者協会⁵を設立した。そして、医療通訳は専門職であることを広く認知してもらい、その社会的地位向上のために労働条件の改善や医療通訳資格化への働きかけをしている。この協会のHPに、各地の医療通訳派遣実施団体一覧表が掲載されている。

5. 医療通訳者の養成

先述のように、医療通訳者の養成は、各地方の実情に合わせて様々な団体が担っているが、その基準になるのは、医療通訳育成カリキュラム基準⁶であり、テキスト「医療通訳」にある養成(研修)プログラムが主となっている。

5.1 養成プログラム

具体的な内容については、大きく以下の3つに分けられる。1. 通訳理論と技術 通訳に必要な通訳技術や通訳実技、2. 倫理とコミュニケーション 専門職としての意識と責任、患者の文化的・社会的背景についての理解、異文化コミュニケーション、患者との接し方など、3. 医療通訳に必要な知識 医療の基礎知識・日本の医療制度に関する基礎知識・医療通訳者の自己管理など、である。これらを1単位90分として合計50単位以上を履修することが基準となっており、各団体がそれぞれの実情に合わせて研修内容を構成している。

5.2 行動規範(職業倫理)

テキスト「医療通訳」(医療通訳育成カリキュラム基準(2017年9月版準拠)にある医療通訳者の行動規範(職業倫理)⁷から引用すると、以下の項目が挙げられている。1.基本的人権の尊重、2.守秘義務、3.忠実性と正確性、4.中立・公平、5.役割の境界を明確にする、6.プライバシーへの配慮、7.異文化理解と文化仲介、8.権利擁護(アドボカシー)、9.プロフェッショナリズム(専門職意識)、10.品行の保持(礼儀とマナー)、11.健康の増進、12.他の専門職との連携。

それぞれの詳細をここで説明することはしないが、これらは、医療通訳者が専門職として認識されるために非常に重要な項目であることは明らかである。ただ単に、語学力があり通訳ができるので病院に同行したというその場限りの通訳者ではなく、医療機関や患者の両方から信頼を得られる専門職としての医療通訳者が、とるべき行動や態度について設定してある。

6. 医療通訳者の業務(雇用)形態

医療通訳者の業務により雇用の形態も異なるが、現状は主に以下の3つの型に分けられる。(1)派遣型:自治体・NPO・国際交流協会(財団)などが養成した医療通訳者が派遣される形、(2)常駐型:①病院内の職員が医療通訳者として勤務または兼務する、②外部から派遣された医療通訳者が病院内に常駐する、(3)遠隔:電話(ハンズフリー)・タブレット(ビデオ通訳)などのシステムを利用する。その他の型として、患者の付き添いとして同行する人が通訳する場合や病院内の医療従事者が翻訳機や機械などのデバイスを使用して通訳する場合もある。

業務に対する報酬も、さまざまであるが、一例として、日常的な診察・検査の場合は2時間につき3000円、インフォームドコンセントなど高度な通訳の場合は2時間5000円というケースがある。

7. 医療通訳者の質保証

医療通訳について、国家資格はまだないが、資格化の動きはあり、学会やいくつかの団体が認定する医療通訳技能認定試験などがある。

国際臨床医学会が認定する認定医療通訳士⁸、日本医療教育財団が実施する医療通訳技能認定試験⁹は、基礎と専門の2つのレベルがある。日本医療通訳協会が主催する医療通訳技能検定試験¹⁰、通訳品質評議会が実施する一般通訳検定試験上級(医療通訳)¹¹や、その他、医療通訳養成の自治体が実施する認定試験などがある。ただ、これらも、評価基準などが統一されているわけではない。

一方、認定試験などが実施できるのは、おのずと通訳の需要が高い言語に限られる。通訳の対象となる言語によっては、研修講師がおらず、医療通訳養成プログラムのようなトレーニングを受けずに現場で実績を積んできた通訳者もいて、資格化の要件を満たさないケースも存在する。このような場合には、資格化への移行措置として実務者認定をするような方向であるが、今後の課題として考慮すべきと思われる。

医療通訳者の資格化が進んできた中、異なる団体の異なる認定試験の合格者も、一定基準をクリアしている通訳者と認定されれば、今後、通訳者の待遇改善につながることが期待される。

8. 諸外国の医療通訳制度

ここで、アメリカ・イギリス・オーストラリアにおける医療通訳制度を厚生労働省のHP(諸外国における医療通訳制度)¹²を参考にして、紹介する。日本の医療通訳者養成や医療通訳サービスなどを構築していく際に、アメリカやオーストラリアの制度は、かなり参考にしている。

8.1 アメリカ:1964年のCivil Rights Acts(公民権法)でアメリカに住む人は人種、肌の色、国籍などを理由に差別されないこと、また、2000年のExecutive Order 13166(大統領令13166号)により、英語能力が不十分な人へのヘルスケアサービスへのアクセスを改善することが謳われて以来、言葉の壁により受診をためらう患者への言語サービスの改

善は、人権として保障すべきことという認識が広がってきた。医療通訳制度の運用主体は、州によって異なる。州が医療通訳者を派遣する場合や、医療機関が独自に医療通訳者を雇用、手配、契約している場合もある。医療通訳サービスの費用負担は、州政府あるいは医療機関となっており州によって異なっている。州政府が医療機関に通訳費用を支払うところもあるし、連邦政府から補助金を得ている医療機関は、医療通訳者を無料で提供する義務がある。医療通訳でカバーできる言語も州や医療機関によって異なる。

8.2 イギリス：1995年のDisability discrimination Act 1995や1998年のHuman Rights Actなどの法律により、公的機関は、英語能力が不十分な人がそのことのみをもって不利益を被らないように支援する義務を課されることになった。そして、2010年のThe NHS constitution Equality Act 2010¹³でも多様な患者やコミュニティのニーズを満たすために違いを認識し個別化したサービスを提供することを目的とするとしている。よって、医療通訳サービスは、National Health Service (NHS)が運用主体となって制度化されている。NHSは公的に一次医療を提供しているGeneral Practitioner等に医療通訳を提供することを義務づけているので、医療通訳サービスの費用を患者が負担することはない。カバーされる言語は128言語と発表されている。

8.3 オーストラリア：連邦政府によるTranslation and Interpretation Service (TIS)が運営する公的な医療通訳サービスで170以上の言語に対応可能としている。費用は公的に負担されるので、公的な医療機関で受診の際の医療通訳サービス利用は無料である。オーストラリアは州によって、医療通訳サービスの整備具合が異なり、例えばNSW州はHealth Care Interpreting Services¹⁴が24時間体制で対面、あるいは電話による医療通訳サービスを無料で提供している。

9. 医療通訳者の立場

日本における医療通訳者は、上記の諸外国とは異なり、報酬をどこから貰うかにより、医療機関側あるいは患者側とみなされる。基本的に中立・公平な立場で通訳することは行動規範に謳われており、それに従わねばならないが、若干、立場の違いが生じる。

例えば、医療機関から報酬をもらう場合、登録団体などからの派遣依頼により医療機関で業務を行ったり、フリーランスで病院からの依頼で通訳をしたりする場合がある。この場合は、医療従事者と同じような立場とみなされる。

一方、患者側から報酬をもらう場合、例えば、フリーランスで患者と直接契約で医療機関へ同行したり、エージェントなどを介してインバウンドで来日する患者の通訳をしたりする場合は、患者の利益を優先する患者側の立場になる。

医療通訳者を取り巻く現状を考慮すれば、登録団体などからの派遣依頼で医療機関において業務を行う場合が多いため、医療従事者と同じ、あるいは、同じような立場での業務、という認識が医療通訳者の中にもあるが、現実はそのような印象がある。そのため、医療現場での課題として以下のような問題が挙げられる。

10. 医療現場での課題

ここでは、あいち医療通訳システムの登録医療通訳者に聞き取りを実施した際に挙げられた項目を紹介する。例えば、昨今のコロナ禍や結核患者対応において対面での通訳依頼の際、不織布のマスクだけで大丈夫なのかという不安があり、派遣依頼に応募をためらうケースがあった。医療従事者がN95マスクをつける指示を受けた場合、医療通訳者も同レベルのマスクを用意してほしいと思うのは当然であろう。また、医療従事者の一員としてワクチン接種を早めにさせてほしかった、という声もあった。医療現場での通訳依頼であれば、やはり医療従事者同様の感染予防装備が望まれる。

また、医療通訳者としての役割の境界はどこまでなのか、と悩む事例もいくつかあった。例えば、医療通訳者は個人的な連絡先を患者に教えてはいけないことになっているが、患者に何度も頼まれて携帯電話の番号を教えてしまったために、頻繁に電話がかかってきて困った、という場合。また、通訳業務の開始前の雑談部分から、勤務時間としてカウントしてもらえるとありがたい、という声もある。通訳するにあたり、患者の理解度や語学レベルを知り、患者との信頼関係構築のためには、通訳業務前の雑談は大切な時間であるからである。さらに、勤務時間後の院外薬局への同行通訳や「もう通訳は必要ない」と言われた後で医師や看護師が患者に確認に来たりした際の通訳などは、勤務時間外なので通訳しない、と通訳者は簡単に通訳を終了できない。むしろ、通訳者自身の判断で、たとえ勤務時間としてカウントされなくても、通訳を続行するケースがほとんどだと思われる。

医療通訳サービスは、このように通訳者のボランティア精神の上に成立しているケースも多く、待遇改善が望まれる。

さらに、守秘義務とプライバシーの問題も課題として挙げられる。例えば、医療現場で通訳に入る前の待合室での雑談時、通訳者が、患者と同国出身の知り合いがいることを患者に話したら、患者の態度が急変し、通訳者が診察室に入ることを拒否したケースがあったとのこと。患者が自分のプライバシーは守られるのかと不安に思ったからであ

る。また、別のケースでは、患者の母語はポルトガル語でも、ポルトガル語通訳者が同じブラジル出身の可能性が高いと思い、英語通訳者を依頼し、患者も自ら英語でコミュニケーションをとる、という事例もあったとのこと。HIVや精神疾患の通訳などでは、患者が自分のプライバシーがちゃんと守られるかととても気にすることがうかがえる。

通訳者は守秘義務を順守し業務にあたっているが、患者や通訳を依頼した医療機関にとって、医療通訳者に医療従事者と同じように守秘義務を順守できるのか、ということについて、かなり厳しく求めているといえよう。

11. 結語

日本の医療通訳の歴史を遡ると、ボランティアで外国人支援を行ってきたところが始まりだとわかる。時を経て、地道な活動を重ね、医療通訳者は専門職である、という認識も増えてきたようである。しかし、医療機関からの派遣依頼で通訳業務を行う医療通訳者にとっては、患者の健康問題を中心とするチーム医療の一員である、とは、みなされていない印象を持っている。医療従事者に近い立場で医療通訳者を扱ってほしいという現場の声も紹介してきたが、利用者側である医療機関が、医療通訳者もチーム医療の一員であると普通に認識できるようになるためには、医療通訳者はどうふるまえばよいのか。通訳の質が担保されることは大前提であるが、通訳業務の一環として医療機関が期待する役割を担えることも必要になってくるかもしれない。

謝辞

通訳者としての立場で、医療通訳現場において課題と思われること、どうふるまったらよいか悩むことなど意見を寄せてくださったあいち医療通訳システムの登録医療通訳者の方々へ感謝申し上げます。

研究資金

本研究に関する研究資金はありません。

利益相反自己申告

開示すべき利益相反はありません。

引用文献

1. ISO21998:2020(en) <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:21998:ed-1:v1:en>
2. ISO13611:2014(en) <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:13611:ed-1:v1:en>
3. テキスト「医療通訳」: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000385181.pdf>
4. Cross Cultural Health Care Program (2014): Bridging the Gap A Textbook for Medical Interpreters
5. 一般社団法人全国医療通訳者協会 <https://national-association-mi.jimdofree.com/>
6. 医療通訳育成カリキュラム基準: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000856701.pdf>
7. 医療通訳者の行動規範(職業倫理): <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000385186.pdf>
8. 国際臨床医学会: <http://kokusairinshouigaku.jp/activities/authentication/m-interpreter/auth/auth00.html>
9. 日本医療教育財団: <http://www.jme.or.jp/exam/sb/index.html>
10. 日本医療通訳協会: <https://www.gi-miaj.org/test>
11. 通訳品質評議会: <https://interpreter-qc.org/2020/03/31/post-1317/>
12. 諸外国における医療通訳制度: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000472213.pdf>
13. The NHS constitution Equality Act 2010: <https://www.royalfree.nhs.uk/about-us/equality-and-diversity/equality-act-2010-equality-compliance/>
14. Health Care Interpreting Services: <https://www.health.nsw.gov.au/multicultural/Pages/Health-Care-Interpreting-and-Translating-Services.aspx>

*責任著者 Corresponding author : 服部しのぶ (e-mail: shattori@suzuka-u.ac.jp)

総説

外国人支援者としての医療通訳者 The healthcare interpreter as an immigrant advocate

濱井妙子¹⁾

Taeko Hamai¹⁾

1)静岡県立大学看護学部

1)School of Nursing, University of Shizuoka

Abstract

The code of ethics for interpreters in healthcare requires that the interpreter renders all messages accurately and completely, without adding, omitting, or substituting. However, while healthcare interpreters in both the United States and Japan emphasize medical interpreting standards, deviations from those standards have been observed, such as when clarifying ambiguous ideas or unfamiliar medical terminology for accurate interpretation, when the patient gives signs of not understanding, and when maintaining the relationship between the patient and the provider. Inappropriate actions have also been observed, such as interpreters controlling communication between physicians and patients. According to the code of conduct in the curriculum standards for healthcare interpreter training published by the Japan Medical Education Foundation, the term “fidelity and accuracy” means that interpreters should accurately understand and reflect the linguistic content of the original statement while accurately capturing the intent and cultural context, that any unclear meanings should be checked, and that no content should be omitted or guessed.

To support foreign language-speaking patients, which requires consideration of patients who may have inadequate understanding of the language, anxiety, and vulnerability as a patient, it is important to discuss the scope and basis of intervention that are necessary for the role of an interpreter.

要旨

全米医療通訳倫理規定には、正確な通訳とは、省略、言い足し、歪曲せずに伝えることと解説されている。ところが、米国でも日本でも、医療通訳者は医療通訳基準を重視している一方で、基準から逸脱する行為がみられる。例えば、正確に通訳するために曖昧な理解やなじみのない医療用語を明確にすると、患者が理解していないサインを発したとき、患者と医療者との関係を維持するときなどである。他方、逸脱行為として通訳者が医師・患者間のコミュニケーションをコントロールするような不適切な介入もある。日本医療教育財団の医療通訳育成カリキュラム基準の行動規範には、「忠実性と正確性」とは、原発言の言語的内容を正確に理解して、反映した訳出をすること、意図や文化的文脈を正確に捉えた訳出をすること、意味がわからない場合は必ず確認し、内容を省略、推測して訳さないことと記され、前述の逸脱とされた行為はむしろ必要な介入とされている。

「患者」という弱い立場である上に言葉の理解が不十分で不安を抱えている外国人への配慮も必要な外国人支援者の立場としては、通訳者の役割として必要な介入の範囲や根拠について、議論が必要と考える。

キーワード：医療通訳者、外国人支援者、医療通訳基準

Keywords: healthcare interpreter, immigrant advocate, national standards of practice for interpreters in health care

本稿は2022年10月2日に開催された第1回日本医療通訳学会学術集会での講演内容をまとめたものである。

1. はじめに

医療通訳サービスとは、ISO（国際標準化機構）¹⁾では、「a. 主に医療従事者と患者さんの間の安全なコミュニケーションを可能にする。b. 医療サービスへの言語的アクセスを提供する。」と記載されている。この文書は、医療関連サービスの提供において、言語的アクセスを奪われた患者や医療従事者の通訳者ニーズに対応し、患者の安全、幸福、尊厳に努めるという世界的な要請を受けて作成された。また、医療通訳教育が行われていない国において、すべての医療通訳関係者のために適切な法的、行政的、教育的システムを構築するためのガイドラインおよび基礎となるもので、医療通訳者の要件と推奨事項を指定している。また、諸外国では文化的・言語的に適切な医療サービスの提供に関する法律、規制、ガイドラインが制定されている国がある。これらは、言語的・文化的に多様な患者のために、適

格な通訳サービスを提供することを求めている。

2. 日本における医療通訳サービスの対象者とその歴史的背景

医療通訳サービスの対象は、医療従事者と日本語で意思疎通が難しい人たち、主には在留外国人と訪日外国人である。在留外国人、いわゆる日本で暮らしている外国人住民の数は2021年末で276万人²⁾、観光や短期ビジネスで訪日している外国人、いわゆるインバウンドは2021年の1年間で24万人で、2019年のピーク時3,200万人に比べて99%減³⁾だが、この減少はCOVID-19の世界的流行の影響で、政府の外国人積極的受入れ方針に変更はない。在留外国人は195の地域や国籍が登録されており、特に、ベトナム、インドネシアなどのアジア系が急増しており、国籍も言語も多様化している。日本の外国人受け入れを歴史的にみても、1990年に労働力確保のために入管法が改正され、日系2世と3世に就労制限のないビザが認められ、南米系の日系人が急増した。日本は移民政策をとっていないが、この年が実質の移民受け入れといわれており、在留外国人は日本人と同様に税金も支払い、公的医療保険の加入対象者でもある。その後、在留外国人数は、リーマンショック、東日本大震災で一旦減少したが、2020年東京オリンピック招致が決定した2013年頃から急増し、2020年のCOVID-19出現で今に至っている(図1)。その間、30年間である。2019年4月に外国人労働者受入拡大する改正入管法施行される直前の記事には、医療現場での「言葉の壁」にどう対処するかが課題であること、医療通訳体制が不十分で、全国で医療通訳を使用している医療機関はわずか12.7%と報告されている⁴⁾。この30年間、言葉の問題だけではなく、制度の問題や労働環境の問題が、解決されないまま続いているのが現状である。

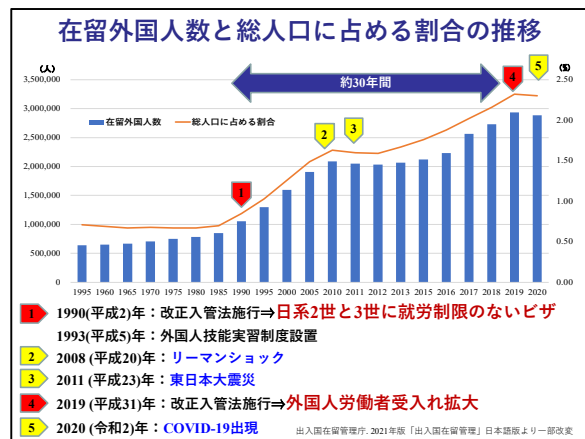


図1. 在留外国人数と総人口の占める割合の推移

3. 日本における医療通訳サービスのニーズ

このような背景のなか、2005年に外国人集住地域で働いているブラジル人を対象にした質問紙調査⁵⁾では、日本語で日常会話を問題なく話せる人は約3割で、うつ病や不安障害などのリスクが高い人は、女性13.6%、男性3.9%、過去1年間に医療機関を受診したことがある人は全体の5割強で、その中の3割が医療機関に対して不満や不便があると回答していた。また、その当時医療保険未加入者は5割弱で、その中の35%が加入したいけど加入できないと回答していた⁵⁾。また、グループディスカッション調査では、ブラジル人住民にとって地域医療は利用しづらい、不便であるや、患者の連れてくる通訳者は正確に通訳していない危険性があるという結果が明らかになった⁶⁾。これらの結果から、在留外国人は日本人と同様に医療ニーズはあるが、医療機関へのアクセスは容易でなく、受診抑制や健康格差が危惧された。このとき、入管法改正から15年が経過していた。2010年に医師を対象にした質問紙調査の結果⁷⁾では、医師は、日本語で意思疎通が難しい患者や家族への対応は、回答者の約9割が、患者が連れてきた通訳者を利用しており、外国人患者とコミュニケーション・ギャップを感じている医師は54%で、「特になし」が46%であった。この結果から、患者・医師間で双方向のコミュニケーションができていないか疑問に思った。この図2は、「ブラジル人患者と日本人医師の認識の違い」の例を示しており、このような認識の違いは、医師と外国人患者をつなぐ医療通訳者がいれば解決すると考えられる。全国自治体病院を対象にした質問紙調査の結果では、医療機関や医療従事者は、リスクマネジメントの観点から、外国人患者を受け入れるためには専門の訓練を受けた医療通訳者が必要と考えている一方で、現実では、8割以上の病院が、患者が連れてきたアドホック通訳者を利用しており、彼らが正確に通訳をしていると考えている病院は病床規模別に44.7%~66.7%の範囲であった⁸⁾。しかし、著者らの先の調査では、家族など患者が連れてくるアドホック通訳者が患者や医師の言葉をすべて伝えていないこと、医師が発していない言葉を患者に伝えていたこと、言葉を省略していたこと、適当にしていたこと、自分の意見を加えて伝えていたことがブラジル人対象者から語られており、

ブラジル人患者と日本人医師の認識の違い	
ブラジル人患者側	日本人医師側
「たぶん」が多く、病気について明確に説明してくれない。 - 実験されているように感じる。 - 患者に無関心である。 - 患者の状態を知ろうとしない。 - 患者の質問を認めない。 - 納得いかないまま治療された。 - 術前・術後のインフォームドコンセントが足りない。 - 診療時間が短い。 - 痛みや苦しみを我慢させる。 - 日本の薬は効かない。 - 日本では重症時に、最初に最悪のことを伝える。	- 疑いのある病状の説明が難しい。 「様子を見てください」の意味をわかってもらえない。 - 問診が不十分で診断に不安が残る。 - 検査をすると病気の原因がすべてわかっているらしい。 - 症状の説明で納得させることができない。 - とても多くのことに説明を求めてくることがある。 - 時間に制限がある。 - 予約時間と大幅にずれる。何回説明しても時間に来ない。 - 痛みの程度や性質が把握できない。 - 薬の用量がブラジルと違うと説明しても納得しない。

図2. ブラジル人患者と日本人医師の認識の違い

アドホック通訳者を利用するときの危険性が報告されている⁹⁾。海外でも家族など訓練を受けていないアドホック通訳者を利用するリスクは多く報告されており、米国の文化的・言語的に適切なサービスのための国家基準 (CLAS)にも「通訳としての訓練を受けていない個人や未成年者の利用を避けられるべきであることを認識して、言語支援をする人の個人の能力を確保すること」明記されている⁹⁾。この調査では、外国人患者と言葉の問題によるインシデントが、外国人患者数が少ない病院からも報告されており、言葉の問題が患者の安全を脅かすリスクがあるため、訓練を受けた医療通訳者のニーズがあることが明らかになっている⁸⁾。

4. 医療通訳の共通基準とは

医療通訳者の役割について医療通訳の共通基準に関する2014年の大野らの研究から引用した¹⁰⁾。コミュニティ通訳が比較的進んでいるカナダ、オーストラリア、アメリカの職能団体または非営利組織により作成された基準と、日本の医療通訳育成に実績のある団体から構成された医療通訳の基準を検討する協議会により作成された基準(2010)を比較していた。その結果、6要素のうち共通していたのは「正確性」「機密性」「中立性」であり、訓練を受けた医療通訳者は、どの国も、少なくともこの3要素を遵守するように訓練されていると考える。具体的にみると、全米医療通訳協議会から発行されたものは、「守秘義務を守る」「文化的状況を考慮しながら、正確に通訳する」「中立を保つ」「個人的な関わりを控える」「他人の文化に対する認識を高める」「すべての関係者に敬意をもって接する」「患者の擁護者としての役割を果たす」「知識と技術の向上に努める」「常に専門職らしく倫理的にふるまう」の9要素があげられている¹²⁾。ここで、正確に通訳をするとは、省略したり、言い足したり、歪曲したりせずに伝える必要があると解説されている¹²⁾。日本の厚生労働省のHPに公開されている医療通訳者の行動規範(平成30年10月1日改訂)では12要素があげられている¹¹⁾。例えば、「忠実性・正確性」とは、医療通訳者は逐次通訳によって、話し手の発言の言語的内容、意図や文化的文脈を正確に理解し、忠実に訳出すること、意味が分からない、不明瞭なものがあれば必ず確認し、内容を省略、推測して訳さないこと、間違った場合は、その場で利用者に報告し修正すること、と解説されている¹¹⁾。例1では看護師の発言が途中で終わっていて曖昧なため、発言の意図を明確にするために、通訳者が看護師に確認した例で、例2では医療専門用語がわからなくて、医師に辞書で調べてよいかを確認したところ、医師がわかりやすく説明してくれた例である(図3)¹¹⁾。医療通訳育成カリキュラム基準には、これらの行動規範の内容が含まれており、訓練を受けた医療通訳者はこの基準を守るように努めている。

医療通訳者の行動規範(職業倫理)
平成30年10月1日一部改訂

「忠実性と正確性」の具体例(一部抜粋)

例1)
看護師：もう、9時を過ぎています。他の患者さんもいますので、...。
通訳者：すみません。少し確認させてください。9時の消灯時間を過ぎたので、他の患者さんも寝ているので静かにしてくださいとお伝えすれば良いでしょうか。

例2)
医師：爪の先が厚くなっていますし、色も濁っています。爪白癬ですね。
通訳者：すみません。爪白癬がわかりません。辞書で確認して良いでしょうか。
医師：ああ。爪白癬ね、一般に水虫と呼ばれています。爪の水虫のことです。

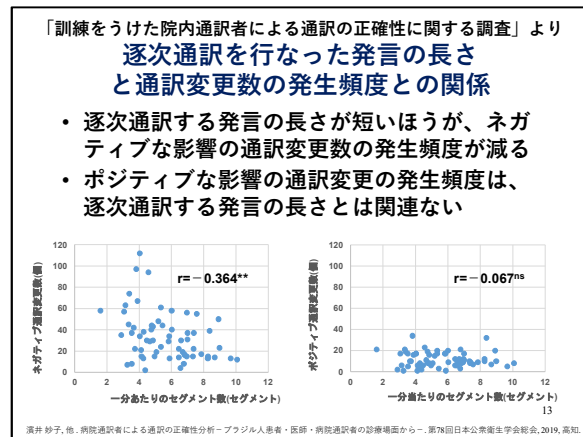
厚生労働省、医療通訳に関する資料 一覧 <https://www.mhlw.go.jp/stf/eisakuunitsite/bunya/0000056944.html>

図3. 「忠実性と正確性」の具体例(一部抜粋)¹¹⁾

5. 医療通訳者の介入は共通基準からの逸脱行為か? 必要な行為か?

飯田の通訳者の役割に関する先行研究¹³⁾では、①中立・正確な訳出を最大の命題にしているもの、②調整介入を行うアドボケイトの役割を中心に据えたもの、の2つの極にわけられていた。このどちらの立場に立つかによって、医療通訳者主導の発言(介入)が医療通訳基準を逸脱しているのか、必要な介入なのかの考えが異なる。米国でも日本においても、医療通訳者の介入行為が報告されており、正確に通訳するために曖昧な理解やなじみのない医療用語を明確にするとき、患者が医療者に何を伝えたいのか、患者が理解していないサインを発したとき、患者と医療者との関係を維持するときなどであった。医療通訳者を対象に質的インタビュー調査¹⁴⁾を実施した結果では、医療通訳者は、医療通訳基準を遵守しようとする一方で、その役割から逸脱する場合があることが明らかになった。その原因は、医療提供者や患者などの他者によって引き起こされる行為と、通訳者自身による行為の、大きく2つに分けられていた。どんな場合に生じるかは、医療提供者や患者から依頼されるとき、通訳者が、医療従事者、患者、医療制度、言語などに精通していることが通訳に影響を与えたり、会話の流れが変わったときに生じていた。これらの行為の多くは、正当な理由、つまり、コミュニケーションを改善したり、患者と医療従事者の信頼関係を築いたりするためであった¹⁴⁾。また、通訳者主導で発生する場合は、その目的は改善するための介入で、わかりやすくする、擁護する、他の場面での知識を会話に取り入れる、患者と医療者の関係を維持するためであった¹⁴⁾。国内でも同様のことが起きており、著者らの調査では、患者が医師に質問をしている場面で、通訳者が患者に質問したり、説明を加えたりして、情報を補完していた。患者の母親がパンのパッケージの漢字について迷っているという発言に、通訳者はその発言を明確にするために、「そのカッコに入っているのですか?」と発言内容を確認し、次に、「乳成分」という字を「U」

で終わる漢字と、患者がわかるように説明を加えていた。このように通訳変更はポジティブとネガティブに分類される。通訳変更とは、元の発言を変更して訳出された通訳のことで、ポジティブは患者または医師にプラスの影響をもたらす通訳変更で、ネガティブはマイナスの影響をもたらす可能性がある通訳変更である。文化的説明や患者の理解をうながすようなポジティブの通訳変更は、一診療当たりにはいくつかは発生していた。図4は、一分あたりの発言セグメント数と通訳変更数との関連を示している。発言セグメントとは、逐次通訳をおこなった一発言のことであり、ネガティブは一分あたりのセグメントが増えると発生頻度が減る、すなわち、発言セグメント(逐次通訳する単位)を短くしたほうがネガティブは少なくなっていた。しかし、ポジティブは発言セグメントの長さには関連がなく、必要に応じて、確認や説明を加えるなどの介入をしていることがわかった¹⁵⁾。これまで、医療通訳者の介入は、患者の支援のために必要な行為か、または、医療通訳者の役割を逸脱しているのか、について話してきたが、外国人を支援する立場としては、医療安全や、患者理解の促進、患者・医療者間の信頼関係に寄与する改善のための介入は、むしろ積極的に介入してもよいのではないかと考える。しかし、逸脱行為として通訳者が医師・患者間のコミュニケーションをコントロールするような不適切な介入もあり、臨床上重大な影響を与える可能性があるもので注意が必要である。このように、実際の現場で医療通訳基準からの逸脱とされている行為が必要な介入として積極的に容認され、通訳者の役割として認められるのか、その範囲や根拠について、議論が必要と考える。



6. まとめ

医療者側に立つのではなく、もともと「患者」という弱い立場である上に言葉の理解が不十分という不安を抱えている外国人への配慮も必要な外国人支援者の立場としては、医療通訳者の役割として、医療通訳基準を遵守することが重要である一方、患者の自律や権利を守るために、医療通訳者が患者の側に寄り添ったり、医療者に対してアドボカシーができる環境整備が必要と考える。

利益相反自己申告

本研究に関して開示すべき COI 状態はない。

引用文献

- 1) ISO. Interpreting services-Healthcare interpreting -Requirements and recommendations. ISO 21998:2020 (E).
- 2) 法務省.令和3年末現在における在留外国人数について(報道発表資料, 令和4年3月29日, 出入国在留管理庁). https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00001.html (2022年6月1日アクセス可能) .
- 3) 日本政府観光局.訪日外客統計の集計・発表. 訪日外客数(2020年12月推計) https://www.jnto.go.jp/jpn/statistics/data_info_listing/pdf/210120_monthly.pdf (2021年4月5日アクセス可能) .
- 4) 毎日新聞.医療現場、なお言葉の壁 痛みや手術、不安の外国人 少数言語の対応急務. 2019年2月18日夕刊
- 5) 濱井妙子. 静岡県袋井市における調査から見てきた在日ブラジル人の健康問題とその支援. 保健師ジャーナル 2006; 62(12):1022-1028.
- 6) 永田文子, 濱井妙子, 菅田勝也. 在日ブラジル人が医療サービスを利用するときのにわか通訳者に関する課題. 日本国際保健医療学会雑誌 2010;25:161-169.
- 7) Hamai T, Nagata A. Physician attitudes toward communicating with foreign patients in Japan. Health Behavior & Policy Review 2014;1(4):290-301.
- 8) 濱井 妙子, 永田 文子, 西川 浩昭. 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 2017;64(11):672-683.
- 9) Koh HK, Gracia JN, Alvarez ME. Culturally and linguistically appropriate services--advancing health with CLAS. N Engl J Med 2014;371:198-201.
- 10) ONO N, NOJIMA F. Standards of Practice for Community Interpreting: Insights from a Review of Five Standards. Interpreting and Translation Studies, 2014;(14): 243-257.

- 11) 厚生労働省. 医療通訳に関する資料 一覧. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056944.html> (2022年7月11日アクセス可能).
- 12) The National Council on Interpreting in Health Care (NCIHC). A national code of ethics for interpreters in health care. July 2004. <https://www.ncihc.org/assets/z2021Images/NCIHC%20National%20Code%20of%20Ethics.pdf> (2022年11月23日アクセス可能).
- 13) 飯田奈美子 (2018): 対人援助における通訳者の倫理—公正なコミュニケーションに向けて—. 晃洋書房, 京都.
- 14) Lor M, Bowers BJ, Jacobs EA. Navigating challenges of medical interpreting standards and expectations of patients and health care professionals: The interpreter perspective. Qual Health Res. 2019;29: 820-832.
- 15) 濱井 妙子, 他 . 病院通訳者による通訳の正確性分析—ブラジル人患者・医師・病院通訳者の診療場面から—. 第78回日本公衆衛生学会総会, 2019, 高知.

***責任著者 Corresponding author : 濱井妙子 (e-mail: hamai@u-shizuoka-ken.ac.jp)**

総説

医療者としての医療通訳 Healthcare Interpreter as a Healthcare Professional

押味貴之¹⁾
Takayuki Oshimi¹⁾

1)国際医療福祉大学医学部 医学教育統括センター

1)Office of Medical Education, School of Medicine, International University of Health and Welfare

Abstract

In 2014, the Ministry of Health, Labour and Welfare launched a project to improve the environment for international patients in response to the growing demand for healthcare interpreters with a certain level of guaranteed quality in the field of healthcare. Therefore, in 2017, the ministry entrusted the Japan Medical Education Foundation with creating a standardized curriculum for healthcare interpreters. The 12th item of the codes of conduct for healthcare interpreters stipulated in the standardized curriculum is “collaboration with other healthcare professionals.” To collaborate with other healthcare professionals, healthcare interpreters are required to work as healthcare team members. To make this possible, the presenter argues that all healthcare interpreters should fulfill the following three conditions: 1) continuing to study medicine, languages, and interpreting; 2) having sufficient skills and knowledge about accepting international patients and assisting in accepting patients with limited Japanese proficiency; and 3) taking responsibility for establishing a dialogue between patients and healthcare professionals, emphasizing “how the message was understood,” not “how the message was delivered.”

要旨

医療現場において一定の品質が保証された医療通訳者の需要が高まったことに伴い、2014年に厚生労働省は「外国人患者受入れ環境整備推進事業」として、医療通訳者およびコーディネーターの配備による拠点病院構築を開始した。2017年に同省は一般社団法人日本医療教育財団に委託して「医療通訳育成カリキュラム基準」を作成した。この「医療通訳育成カリキュラム基準」で定められている「医療通訳者の行動規範（職業倫理）」の12番目の項目として「他の専門職との連携」があり、医療通訳者には「チーム医療の一員として他の専門職と情報共有、連携を図ること」が求められている。この「チーム医療の一員として他の専門職と情報共有、連携を図ること」を可能とするために、筆者は「医療機関に勤務する医療通訳者を育成する教育者」の立場から、医療機関で求められる医療通訳者として下記の3つの要素を期待する。1) 医療・言語・通訳の研鑽を続ける。2) 通訳業務以外にも外国人受入業務に関する十分な知識を有し、必要で可能な場合には受入業務を補助する。3) 「どう伝えるか」よりも「どう伝わったか」を重視し、患者と医療者の対話を成立させる責任を持つ。

キーワード：医療通訳、医療通訳認定、医療通訳養成

Keywords: Healthcare Interpreting, Medical Interpreting, Accreditation of Healthcare Interpreting, Certification of Healthcare Interpreting

1. 「医療通訳士認定制度」の発足

日本国内における在住外国人および訪日外国人の増加に伴い、医療現場において一定の品質が保証された医療通訳の需要が高まった。2014年に厚生労働省は「外国人患者受入れ環境整備推進事業」として、医療通訳者およびコーディネーターの配備による拠点病院構築を開始した。これに伴い2017年に同省は「医療通訳育成カリキュラム基準¹⁾」とそれに基づいた「医療通訳テキスト²⁾」を作成し、医療通訳者の役割、持つべき知識や能力、技能について明示し、そうした医療通訳人材を育成するための実施規定を具体的に提示した。2016年には厚生労働行政推進調査事業（地域医療基盤開発推進研究）の一環として「医療通訳の認証のあり方に関する研究³⁾」が実施され、日本における外国人に対する診療の現状、日本と海外の医療通訳の現状とその課題、そして日本における認証制度のあり方が提示された。2017年にはこの研究を引き継ぐ形で「医療通訳認証の実用化に関する研究⁴⁾」が実施され、医療通訳認証制度実用化における課題を抽出し、その解決策について学術的に検討すると共に、医療通訳認証実用化に向けた方法が

提示された。

この提示を受けて、2018年に国際臨床医学会(ICM)の制度委員会の部会として「医療通訳認定部会」が発足し、日本渡航医学会、日本国際保険医療学会、そして日本熱帯医学会と協働して「医療通訳の認証資格を認定する制度」としての「医療通訳士認定制度」が2020年3月に発足した。この認定制度で認定された医療通訳者による医療通訳サービスが将来医科診療報酬の対象となることで医療通訳者の待遇が改善し、結果として外国人医療の質が向上することが期待されている。

2. 医療通訳士認定制度の概要

この「医療通訳士認定制度」では「医療通訳試験合格者認定」と「実務者認定」という2つの資格を認定することに加え、医療安全の向上のための「ICM認定医療通訳士講習会」の実施をその活動の柱としている。

2.1. 「医療通訳試験合格者認定」の概要

「医療通訳の認証制度の研究⁵⁾」では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」と提案された。この条件を基に「医療通訳認定試験の研究⁶⁾」では日本国内の医療通訳資格試験を調査し、実行可能性が高い医療通訳認証試験を実現するための指針として「医療通訳認証試験の認定ガイドライン案」が提案された。

「医療通訳士認定制度部会」ではこのガイドライン案を基に、2019年8月30日に「国際臨床医学会認定医療通訳士認定のための医療通訳試験実施団体募集要項⁷⁾」を公開した。各医療通訳試験実施団体に関して「医療通訳士認定制度部会」がガイドライン案にある8項目を審査し、適格と認められた下記の3つの団体による6つの医療通訳試験が「国際臨床医学会認定医療通訳試験」と認定された⁸⁾。

国際臨床医学会認定医療通訳試験

一般財団法人 日本医療教育財団

- 医療通訳技能認定試験(基礎・専門)英語(2019年度以降が対象)
- 医療通訳技能認定試験(基礎・専門)中国語(2019年度以降が対象)

一般社団法人 通訳品質評議会

- 一般通訳検定試験 上級【医療】日英(2019年度以降が対象)
- 一般通訳検定試験 上級【医療】日中(2019年度以降が対象)

一般社団法人 日本医療通訳協会

- 医療通訳技能検定試験(英語)(2020年度10月以降が対象)
- 医療通訳技能検定試験(中国語)(2020年度10月以降が対象)

上記の試験の合格者は「国際臨床医学会認定医療通訳試験合格者」として認められ、当該試験合格後1年以内に「医療通訳士認定制度部会」が制定する「ICM認定医療通訳士講習会」を受講する資格が付与される。講習会の受講後、「医療通訳士認定制度部会」に申請を行い、審査において適格と判断された場合には「ICM認定医療通訳士」として認定される。認定の有効期限は4年となり、認定を継続するためには4年毎の更新手続きが必要となる¹⁰⁾。

2.2. 「実務者認定」の概要

医療通訳の実務経験はあるものの、諸事情で「国際臨床医学会認定医療通訳試験」を受験することが困難な医療通訳者は「ICM認定医療通訳士講習会」を受講した後、医療通訳実績を証明する医療機関による推薦状、医療通訳の実務能力に関する推薦状、言語運用能力の証明書を指定の様式に沿って「医療通訳士認定制度部会」に提出し、書類審査にて合格した場合には「実務者認定」として「医療通訳試験合格者認定」と同様に「ICM認定医療通訳士」として認定される。この有効期限は4年となり、認定を継続するためには4年毎の更新手続きが必要となる¹⁰⁾。

2.3. 「講習会」の内容

上述の「医療通訳育成カリキュラム基準」では「医療通訳者の自己管理」という項目を設定し、「万全な体調で業務にあたるための感染予防と体調、メンタル管理の必要性について理解し、ストレスやバーンアウトなどの予防法、対処法について知る」ことができるように「医療通訳者の健康管理」「感染症と感染経路」「医療通訳者の心の管理」という学修項目を立てている。しかしこの学修項目に対して設定されている学修時間は「90分(1単位)以上」となっているため、これらの項目に関しては従来の医療通訳育成カリキュラムに沿った育成では不十分と考えられている。そこで「医療通訳士認定制度部会」が制定する「ICM認定医療通訳士講習会」では「医療安全」「感染対策」「法と倫理」という学修大項目を設定し、「医療通訳育成カリキュラム基準」では不十分となっている「医療通訳者の自己管理」に関する学修効果を高めると同時に、医療事故防止の対策としている。またICM認定医療通訳士の有効期間は4年間であり、認定を継続するには認定期間中に「ICM認定医療通訳研修」(必修)(30ポイント)と、資格認定ポイ

ント取得(合計50ポイント以上)の合計80ポイント以上が必須となっている¹⁰。

3. 医療現場で求められる医療通訳者

上述の「医療通訳育成カリキュラム基準」で定められている「医療通訳者の行動規範(職業倫理)」の12番目の項目として「他の専門職との連携」があり、医療通訳者には「チーム医療の一員として他の専門職と情報共有、連携を図ること」が求められている。この「チーム医療の一員として他の専門職と情報共有、連携を図ること」を可能とするために、筆者は「医療機関に勤務する医療通訳者を育成する教育者」の立場から、医療機関で求められる医療通訳者として下記の3つの要素を期待する。

3.1 医療・言語・通訳の研鑽を続ける

「医療通訳育成カリキュラム基準」で設けられている学修時間は最低でも75時間以上となっているが、これは医療通訳の実務において必要な知識や技能の習得には十分とは言えない。医学は日々進歩しており、最新の医療知識を習得するための自己研鑽は医療通訳者にも必須である。通訳で扱う言語に関しても医学の知識と同様に変化しており、言語に関する自己研鑽も必須である。また医療現場では様々な情報端末が使用されており、通訳や翻訳に関する機材、ソフト、アプリケーションの使用方法やその利点・欠点に関する知識も必須である。これら医療・言語・通訳の研鑽を続ける生涯学習者としての姿勢が医療通訳者には求められる。

3.2 通訳業務以外にも外国人受入業務に関する十分な知識を有し、必要で可能な場合には受入業務を補助する

上述のように「医療通訳育成カリキュラム基準」では医療通訳者には「チーム医療の一員として他の専門職と情報共有、連携を図ること」が求められている。実際の医療現場では外国人患者が受診する際には医療通訳以外にも様々な業務が発生する。したがって医療通訳者がチーム医療の一員として機能するためには、外国人受入業務に関する十分な知識を有し、必要で可能な場合にはこういった医療通訳以外の業務にも従事あるいは補助することが求められる。

3.3 「どう伝えるか」よりも「どう伝わったか」を重視し、患者と医療者の対話を成立させる責任を持つ。

Pöschhackerは質の高い通訳を議論する上で、下記の4段階の通訳モデルを提示している²。

1. 原発語に正確な通訳
2. 通訳言語として聞きやすい通訳
3. 話者の意図が反映されている通訳
4. コミュニケーションとして成功している通訳

質の低い「訳出物」としての通訳は「原発語に正確な通訳 = 何も足さない・引かない・変えない通訳」に過ぎないが、通訳サービスとして成立している質の高い通訳にはこれに加えて「聞きやすく」また「話者の意図が反映されて」おり、さらに「コミュニケーションとして成功している」という要素が加わっている。近年では自動翻訳機も普及しているが、それらは発話を「どう伝えるか」という点では補助可能であるが、質の高い通訳の要素である「どう伝わったか」までを担保する機能は2022年現在では備わっていない。したがって医療現場で医療通訳サービスを提供する際には「どう伝わったか」を重視し、患者と医療者の対話を成立させる責任を持つという意識が重要となる。

4. 結語

医療通訳者には「チーム医療の一員として他の専門職と情報共有、連携を図ること」が求められているが、そのためには医療通訳者には1) 医療・言語・通訳の研鑽を続ける 2) 通訳業務以外にも外国人受入業務に関する十分な知識を有し、必要で可能な場合には受入業務を補助する 3) 「どう伝えるか」よりも「どう伝わったか」を重視し、患者と医療者の対話を成立させる責任を持つ、という3つの要素が求められると考える。

研究資金

本研究に関する研究資金はない。

利益相反自己申告

開示すべき利益相反はない。

引用文献

1. 医療通訳カリキュラム基準. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000209866.pdf>
2. 医療通訳テキスト. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000385181.pdf>
3. 医療通訳の認証のあり方に関する研究. <http://kokusairinshouigaku.jp/publicity/>
4. 医療通訳認証の実用化に関する研究. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201721060A>
5. 医療通訳の認証制度の研究. <http://kokusairinshouigaku.jp/publicity/files/201620052A0009.pdf>

6. 医療通訳認証試験の研究. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201721060A>
7. 国際臨床医学会認定医療通訳士認定のための医療通訳試験実施団体募集要項.
http://kokusairinshouigaku.jp/activities/authentication/m-interpreter/files/guidelines_eg01.pdf
8. 医療通訳試験合格者認定. <http://kokusairinshouigaku.jp/activities/authentication/m-interpreter/auth/auth02.html>
9. 実務者認定. <http://kokusairinshouigaku.jp/activities/authentication/m-interpreter/auth/auth03.html>
10. 「ICM 認定医療通訳士」の有効期間と更新について. <http://kokusairinshouigaku.jp/activities/authentication/m-interpreter/auth/auth05.html>

***責任著者 Corresponding author : 押味貴之 (e-mail: oshimi@iuhw.ac.jp)**

日本医療通訳学会誌 第1巻第1号 2023年（創刊号）

Japan Society for Healthcare Interpreting Studies Vol. 1, No.1, 2023 (The First Number)

2023年4月1日発行

編集

木内 貴弘（東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野）

編集補助

坂口 七海（東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野）

嶋立 愛依（東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野）

発行者

日本医療通訳学会

<http://HealthcareInterpreting.jp/>

