

通訳品質評議会による実技評価とルーブリックに対する意見

The thoughts by Council for Interpreter's Quality and Competence on interpreting skills assessment and rubrics

藤井ゆき子
Yukiko Fujii

一般社団法人通訳品質評議会
Council for Interpreter's Quality and Competence

Abstract

The Council for Interpreter's Quality and Competence (CIQC) examinations include both written and practical tests, and the content of the questions is formulated from the perspective of the competencies for healthcare interpreting, with the aim of objectively assessing the necessary knowledge and current interpreting skills. In defining the specific competencies for healthcare interpreters, we were guided not only by the MHLW's Curriculum Standards for Medical Interpreter Training, but also by ISO 21998, the international standard for healthcare interpreting. We attach great importance to defining interpreting skills in recognition of the fact that healthcare interpreting is a profession within the category of interpreting. The CIQC interpreting skills test is unique in that it is a consecutive interpreting test that is not only a pass/fail assessment but also a level assessment. The assessment perspective emphasizes not only accuracy but also the importance of communicative interpreting, and rubrics from overseas interpreting-related examinations were used as a reference in formulating the assessment items. Furthermore, avoiding the influence of the assessor's experience and subjectivity is an important element in continuous and fair assessment of competence, so we have avoided abstract assessment wording and emphasized objective and measurable indicators.

要旨

通訳品質評議会の検定試験は筆記試験と実技試験があり、医療通訳に必要な要件の観点から問題内容を策定し、必要な知識と現時点の通訳技量を客観的に評価することを目的としている。医療通訳に必要な要件は厚生労働省が提示している「医療通訳育成カリキュラム基準¹⁾」のみならず、医療通訳の国際規格である ISO21998²⁾も参照して具体的な要件設定をすることが必要であると考え要件を設定した。すべての必要な要件を検定試験のみで測る事は不可能であるが、医療通訳者は通訳者のカテゴリーの一つの専門職であるという認識から通訳技能の判定の重要性を認識している。評議会の通訳実技試験は実際の場面を想定した逐次通訳の試験であり合否判定だけでなくレベル判定も兼ねているのが特徴である。評価観点は正確性だけでなく伝わる通訳という観点も重要視し、海外の通訳関連の試験のルーブリックも参考に評価項目を策定した。さらに評価者の経験や主観に左右されることを避けることは持続的かつ公正な能力判定としては重要な要素であり、抽象的な評価文言や定義を避け客観的で計測可能な指標であることを重視している。

キーワード：医療通訳、医療通訳検定試験、通訳実技能力判定、ルーブリック、ISO

Keywords: Healthcare interpreting, Healthcare interpreting examinations, interpreting practical skills assessment, rubrics, ISO.

1. 一般通訳検定試験

通訳品質評議会（以下、評議会）は在留外国人が増加する中で市民サービスとしてのコミュニティ通訳の基盤が脆弱であることに危機感を覚え、今後の社会インフラとも言えるコミュニティ通訳の地位と能力向上をミッションとして 2017 年に設立された。コミュニティ通訳の能力向上にはまずその能力を客観的にはかる手段が必要と考え、主に行政窓口ほか生活サービス面で必要なコミュニティ通訳のための一般通訳検定試験中級試験を開発し 2018 年に施行した。開発にあたっては 2014 年に発行したコミュニティ通訳の国際規格 ISO13611³⁾およびオーストラリアの NATTI の CERTIFIED INTERPRETER TEST ASSESMENT RUBRICS⁴⁾や海外の通訳教育機関の資料も参考に評価基準を策定

した。受検者は2023年10月時点で7言語合計653名となった。また通訳翻訳に関する国際規格ISO/TC37/SC5⁵の国内委員として参画する中でコミュニティ通訳の専門分野として医療通訳と司法通訳が個別の規格として議論がされていたことと、日本においても厚生労働省の「医療通訳認証の実用化に関する研究」が進行していた中で評議会は一般通訳検定上級試験として医療通訳の試験の開発に取り組み医療通訳認証試験の認定ガイドラインに沿った形で2019年に第1回を施行した後、国際臨床医学会認定医療通訳試験⁶として認定された。

2. 一般通訳検定試験 上級(医療通訳)の概要

評議会の医療通訳試験は年1回秋に施行し、2019年に開始され2023年で5回目となる。受験言語は英語と中国語の2言語、試験内容は一次が筆記試験と実技試験で、二次試験はロールプレイング方式の実技試験で構成されている。

一次試験の実技試験は1回目からコンピュータを使用するCBT(Computer Based Testing)試験方式だったが、2023年から適切な不正防止機能を備えたプラットフォーム上で受験するIBT(Internet Based Testing)方式に筆記試験含めて移行した。IBT試験以降の意図は地方在住の受検者の要望を入れて公平な受験機会を担保するためだけでなく、オンライン通訳の需要の増加もあり正しく機材を使いこなせることも通訳者の要件であると国際規格で指摘されていることも背景にある。

具体的な受験方法は、受検者が対話形式の問題音声パソコンで聴き、ダイアログ毎にある直後の無音のポーズに逐次通訳音声を吹き込む形式で、採点者はサーバーに録音された受検生の逐次通訳音声を聞いて採点する形式となる。

3. 評議会の実技試験の概要

評議会の試験は合否のみならず、3級から1級までのレベル判定も兼ねている。また国際規格ISO21998の定義に従い医療通訳をあくまで通訳者のカテゴリと捉えているため、基本的な通訳能力があるかどうかを一次の実技試験で判定し、医療通訳としての基本的不可欠な知識の有無を筆記試験では判定した上で、一定水準を満たしている受検生のみに対して医療通訳として現場で求められるコミュニケーション能力を二次試験で判定する形である。

評議会で定めている各級の目標と想定業務は以下となっている。

1級の目標：正確で取りこぼしのない逐次通訳ができること

想定業務：医療機関内での診察、診断、治療計画の説明、治療前後の説明

2級の目標：正確な逐次通訳ができること

想定業務：医療機関内での問診票記入時の通訳、人間ドック等の検査の通訳

3級の目標：意思の疎通に問題ないレベルの逐次通訳ができること

想定業務：医療機関内での診療予約、事務手続き、案内等

4. 実技試験の評価観点

4-1 一次試験

一次試験の実技評価は対話型両方向の逐次通訳能力の判定にフォーカスしている。通常のルーブリックと異なるのは項目ごとのスケールを変えていることと、客観性を担保するために抽象的な表現を避けて具体的な計測基準に沿って客観的に判断できるように評価項目ごとに減点加点ポイントを明示していることである。

評価観点は大きく分類としては正確な通訳ができるか(正確性・忠実性)と伝わる通訳か(デリバリーとスタイル)の2つに分けている。内容がいくら正確でも伝わらなければ役割を果たせていないという判断から、伝わるという観点が評価比率では45%を占めている(表1)。

評価項目は「正確性・忠実性」においては何が正確で忠実な通訳かという点を採点可能な要素として要素分解し、表1にある①から④の4点を具体的な評価項目としている。伝わる通訳(デリバリー・スタイル)という視点からも同様に以下の⑤から⑧の4点を具体的な評価項目としている。

評価項目毎にそれぞれの目標を記載し、評価の判断基準を抽象的な表現を排除して具体的に明記している。その目的は採点者の受けてきた訓練や経験から生じる採点者の主観やバイアスに採点結果が左右されることを防ぐためである。例えば表にある①の評価項目においては、問題台本のどの単語を訳出漏れ、誤訳した場合はどのように減点するか、また⑥についてはフィルターの数や口籠りの回数でどのように減点するかを記載している。できる限り主観を入れず計測可能な客観的指標になるように努めた。その方策としては過去の採点者から毎回フィードバックを収集し、採点基準の曖昧さを排除し、判断に迷う点を抽出し具体的な対応方法を明記した。

表1. 一次実技試験の評価観点・項目と評価基準

| 観 点 | 評 価 項 目 | 配 点 | 評 価 基 準 | 減 点 ・ 加 点 ポ イ ン ト |
|---------------------------|------------------|-------------------------|---------|-------------------------------------|
| 正確性・忠実性 (正確な通訳 55%) | ①重要な名詞・固有名詞・専門用語 | 合計で100点になる ように各項目に配点 | 各項目の目標 | 採点者の主観をできるだけ排除 →具体的な減点対象と採点方法を明記 |
| | ②数字や単位 | | | |
| | ③文法・構文 | | | |
| | ④メッセージ・情報の充足度 | | | |
| デリバリー・スタイル (伝わる通訳 45%) | ⑤簡潔な通訳 | | | |
| | ⑥流暢さ・滑舌 | | | |
| | ⑦声の大きさ・トーン・スピード | | | |
| | ⑧表現の工夫・レジスターへの配慮 | | | |

また1級から3級までのレベル判定をするためにも、対象問題毎に評価の厳格さを変えている。例えば3級対象問題の場合、表1の評価項目①について「意思の疎通に概ね支障がない」つまり目的行為である診療予約や手続きに支障がない単語が抜けていても減点対象にならないという留意事項がある。その一方で2級以上の対象問題においては正確な情報伝達やニュアンスに影響する単語の訳抜け等においても減点することが明記されている。

4-1 二次試験

二次試験の実技試験は1級の可否判定を主たる目的としている。形式は具体的な診断や治療説明の通訳を医師役、患者役を交えてロールプレイ形式で実施される。この試験の評価項目は厚生労働省のカリキュラム基準準拠テキストの表現に従うと「コミュニケーション行為に関する評価」が中心となる。具体的な評価項目は以下の点である。

- 自己紹介ができる
- 診察等の現場での通訳者の適切な立ち位置がわかっている
- 患者と医療従事者への配慮ができる
- 適切な非言語コミュニケーションができる
- 対話の進行がスムーズになるように必要な介入や調整ができる

評価尺度は評価項目毎に「できている」「できているが不十分」「できていない」というシンプルな3段階である。

一次試験において必要な知識と逐次通訳の基本スキルがあることを審査しそれぞれ8割以上できている受験者が対象のため、医療通訳者としての役割認識と必要なコミュニケーションの方法を知識として学習しており、その知識を活かしているかどうかを判定することが主な目的となっている。

ここでも客観性を担保するために、シナリオ台本にどこをどう見るか留意点を記載し、複数の医療通訳者を含む採点者が台本と評価表に基づき評価した後、合議して最終結果を判定している。

5. 結語

評議会としての実技評価は、逐次通訳の基本スキルとコミュニケーションスキルの評価法を分けるべきであると考えていること、また出来るだけ採点者の主観に左右されない計測可能な評価項目と採点基準に沿って採点することを重視している。

この度、第2回日本医療通訳学会学術集会の場で国際臨床医学会認定医療通訳試験の3つの試験団体が一同に会し、医療通訳技能評価ルーブリックについての発表の機会を得たのは大変意義がある。試験の形式も内容もそれぞれの団体が創意工夫しそれぞれの研究の元で開発した試験のため、直ちに共通の評価基準やルーブリックを制定するのは困難であると思われるが、どの団体も医療通訳の技能向上に繋がる技能評価に真摯に取り組んでいる現状を認知でき貴重な学びの場になった。これを契機に評議会としても医療通訳者の能力向上により寄与できる試験の今後の開発に取り組む糧としたい。

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. ISO21998 : 2020 Interpreting services – Healthcare interpreting - Requirements and recommendations
<https://www.iso.org/obp/ui/en/#iso:std:iso:21998:ed-1:v1:en>
3. ISO13611 : 2014 Interpreting services – Guideline for Community interpreting
2024 年 2 月に改訂版が発行している。
ISO13611 : 2024 Interpreting services - Community interpreting-Requirement and recommendations
<https://www.iso.org/standard/82387.html?browse=tc>
4. NATI CERTIFIED INTERPRETER TEST ASSESMENT RUBRICS
<https://www.naati.com.au/wp-content/uploads/2023/07/Certified-Interpreter-Assessment-Rubrics.pdf>
5. ISO/TC37/SC5 <https://www.iso.org/committee/654486.html>
6. 国際臨床医学会認定医療通訳試験
<http://kokusairinshouigaku.jp/activities/authentication/m-interpreter/auth/auth06.html>

*責任著者 Corresponding author : 藤井ゆき子 (e-mail: y-fujii@interpreter-qc.org)