# 総説

# 臨床現場における通訳の質の評価方法に関する文献レビュー Methods for evaluating the quality of healthcare interpreting in clinical settings: a literature review

濱井妙子 <sup>1)</sup>、永田文子 <sup>2)</sup>、大野直子 <sup>3)</sup>、西川浩昭 <sup>4)</sup>、東野定律 <sup>5)</sup> Taeko Hamai <sup>1)</sup>, Ayako Nagata <sup>2)</sup>, Naoko Ono <sup>3)</sup>, Hiroaki Nishikawa <sup>4)</sup>, Sadanori Higashino <sup>5)</sup>

- 1) 静岡県立大学看護学部
- 2) 淑徳大学看護栄養学部
- 3) 順天堂大学国際教養学部
- 4) 聖隷クリストファー大学看護学部
- 5) 静岡県立大学経営情報学部
- 1) School of Nursing, University of Shizuoka
- 2) College of Nursing and Nutrition, Shukutoku University
- 3) Faculty of International Liberal Arts, Juntendo University
- 4) School of Nursing, Seirei Christpher University
- 5) School of Management and Information, University of Shizuoka

#### Abstract

**Objectives:** This study aimed to discuss methods for evaluating the quality of medical interpretating, to contribute to patient safety and appropriate disease management. We examined studies that recorded interpreter-mediated consultations and analyzed the accuracy of interpreting and its potential to have a clinically significant impact.

**Methods:** We systematically searched PubMed, PsycINFO, and CINAHL using keywords limited to English-language publications. Overall, 131 articles identified of which 19 met the inclusion criteria.

Results: Medical interpretating in clinical practice was evaluated based on whether it was accurate or inaccurate. We found eight reports that discussed whether interpreting was accurate or inaccurate, nine that mentioned errors made by interpreters, and three that mentioned both negative and positive alterations (including one reiterated). Potentially clinically significant alterations were discussed in 13 reports. These were divided into three categories: biomedical effects, effects on the physician-patient relationship, and effects on patient understanding and reassurance. Quantitative results were confirmed and explained using a qualitative approach.

**Conclusion:** When evaluating the quality of healthcare interpreting in supporting patient safety and appropriate disease management, it is helpful to consider accuracy, negative and positive clinical impact created by the interpreter and a research design combining quantitative and qualitative approaches.

### 要旨

**目的** 通訳者が介在した診療場面を録音して、通訳の正確性や臨床上重大な影響を及ぼす可能性のある通訳について検討した文献から、医療安全かつ適切な疾病管理に寄与する通訳の質の評価方法を検討する。

**方法** PubMed、PsycINFO、CINAHL を用い、キーワードで系統的に検索した結果、131 編の論文のうち、包含基準にあった 19 編を対象文献とした。

結果 診療場面での通訳の質は、元の発言を変更して訳出された通訳(通訳変更)を対象に評価されていた。コーディングの種類別では、正確な通訳と不正確な通訳が8編、ネガティブな影響の通訳エラーのみが9編、ネガティブとポジティブの影響の通訳変更が3編(1編再掲)であった。通訳変更による臨床的影響を報告した文献は13編で、生物医学的な影響、医師と患者関係への影響、患者の理解や安心を促す影響に分類された。定量的な結果を質的アプローチにて確認・説明していた。

結論 医療安全かつ適切な疾病管理を支援する医療通訳の質の評価方法は、正確な通訳、臨床上ネガティブとポジティブな影響の通訳変更について吟味する必要があり、量的・質的データを組み合わせた研究デザインが有用である。

# キーワード: 医療通訳の質、正確な通訳、臨床上重大な通訳変更、医療安全、疾病管理

Keywords: quality of healthcare interpreting, accuracy of interpreting, potential clinical consequences, patient safety, disease management

### 1. 背景

2019 年末の在留外国人数は 293 万人で前年比 7.4 %増加し、在留カード及び特別永住者証明書上に表記された国籍・地域の数は 195 (無国籍を除く。)で、ベトナムが前年比 24.5%増、インドネシアが同 18.7%増とアジア系住民が急増している 1)。2019 年の一年間の訪日外国人旅行者数 (インバウンド) は推計 3,188 万人で前年比 2.2%増加し、過去最高を更新した 2)。政府は 2019 年 4 月に改正入管法施行して外国人労働者受入れ拡大、さらに外国人観光客やグローバルイベントの招致などいわゆるインバウンドを積極的に受け入れていく方針で、外国人は日本の社会を構成する大きな要素となっている。2021 年は新型コロナウイルス感染症の世界的流行によりインバウンド数は 2019 年比 99.2%減少 3)したが、政府の外国人積極的受入れ方針に変更はない。このような背景のなか、医療の場で多様化する言語への対応が急務とされ、医療通訳体制の整備が喫緊の課題となっている 4)。

しかし、日本では医療通訳に関する法令規定はなく、日本語で意思疎通が難しい患者への文化的・言語的サービスの提供や、医療現場で通訳する者の専門的訓練などは義務づけられていないため、専門の訓練をうけた医療通訳者にアクセスするのは容易ではない。2016年の厚生労働省の調査がでは、1,710の医療機関のうち、2015年度の一年間に外国人患者を受け入れた病院は、外来は79.7%、入院は58.5%であったが、電話通訳を含む医療通訳を利用したことのある医療機関は12.7%にとどまった。また、濱井らの全国自治体病院を対象にした調査がでは、285病院のうち84.9%-97.6%の病院が過去一年間に外国人患者を受け入れており、日本語ができない患者や家族への対応は患者が連れてきたアドホック通訳者(にわか通訳者)を利用している病院が8割以上であった。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は274病院のうち13病院で死亡を含む17事例が報告されており、外国人患者数に関わらず、言葉の問題によるインシデント発生リスクがあることを報告している%。さらに、医療者は言葉の違いがある外国人患者に対して、積極的にコミュニケーションをとることが難しく、コミュニケーションの質は日本人患者に比べて低いことも明らかになっている%。

諸外国における医療通訳制度に関する先進地域では、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や規制、ガイドラインが制定されており、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が求められている®。ISO (国際標準化機構)には、医療通訳サービスとは、主に医療従事者と患者の間の安全なコミュニケーションを可能にすること、医療サービスへの言語的アクセスを提供することで、患者の安全を確保するために十分に高い品質である必要があると記されている®。医療通訳制度に関する先進国における医療通訳の職業倫理規定(行動規範)または医療通訳基準には、共通の要素として「正確性」「機密性」「中立性」があげられており®、専門の訓練をうけた医療通訳者は、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。医療通訳基準は、通訳者が専門職の職務を果たす過程で行なうべき役割や技能を定義しているガイドラインで、安定した業務の質を保証するもので、同じ言葉を話さない患者と医療提供者の間でメッセージを正確かつ完全に伝達することを満たすための方法、つまり、通訳者が実践において倫理原則を守るための戦略を提供している10。

日本でも、2010 年頃から医療現場で通訳する通訳者の役割や基準の標準化を目指した動きがでてきたなか、厚生労働省は2020 年東京オリンピックやグローバルイベントの招致に先立ち、外国人患者受入れ体制整備に取り組み、2014 年度から医療機関における医療通訳・医療コーディネーターの配置支援を開始し、2016 年には「医療通訳育成カリキュラム基準・テキスト」を公開した <sup>11)</sup>。この基準に基づき、英語と中国語を対象に医療通訳者として必要な知識と技能のレベルを評価、認定する医療通訳技能認定試験が実施されている <sup>12)</sup>。2019 年に国際臨床医学会により医療通訳に認定制度が発足し、2020 年に「国際臨床医学会認定 医療通訳士®」の認定制度が誕生した <sup>13)</sup>。このように日本でも、通訳の質の保証がされた医療通訳者の需要が高まっている。しかし、医療通訳の質を保証する医療通訳基準の実践に関しての課題が報告 <sup>14)15)</sup>されており、医療通訳の質の評価方法について検討する必要がある。

そこで本研究では、通訳者が介在した診療場面を録音して、通訳の正確性や臨床上重大な影響を及ぼす可能性のある通訳について検討した文献から、医療安全かつ適切な疾病管理に寄与する通訳の質の評価方法を検討することを目的とした。

## 2. 方法

# 1) 文献検索方法

対象文献は、通訳者が介在した診療場面を録音または録画して、通訳の内容を分析した英語文献とした(検索日: 2022 年 4 月 22 日)。データベースは、PubMed、PsycInfo、CINAHL Plus を用い、"communication barriers"[MeSH Terms]

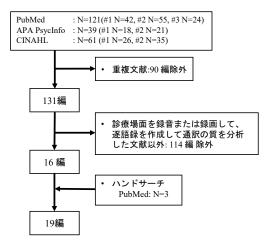
and "interpreters" and "errors"、"communication barriers" and "interpreters" and "accuracy"、"communication barriers" and "medical interpretations" or "medical interpretation"でキーワード検索を行った。重複文献を除外して得られた 131 編のうち、基準を満たした文献 16 編と、ハンドサーチで得られた 3 編を加えて、19 編を分析対象とした(図 1)。

### 2) 文献包含基準・除外基準

包含基準は①通訳者が介在した診療場面を録音または 録画してデータを収集した文献、②録音データのコーディングに基づいて分析した文献、③通訳の質を、通訳の正確さや通訳エラー、臨床上重大な影響を及ぼす可能性のある通訳から評価した文献とした。除外基準は英語以外の外国語文献とした。

### 3) 分析方法

分析は、著者(発表年)・実施国・設定、目的、通訳 ## 者の種類・患者/医療者の言語、対象者と対象者数、研 \*\* 究デザイン、主な評価項目、通訳変更のコーディングの種類、



#### 検索式:

- #1 "communication barriers" [MeSH Term] AND interpreters AND accuracy
- #2 "communication barriers" [MeSH Term] AND interpreters AND errors
- #3 "medical interpretation" OR "medical interpretations"

検索日: 2022年4月

### 図1 レビュー論文の選定手順

データの正確性・信頼性、分析方法について概要をまとめ、通訳の質の評価方法について検討した。さらに、通訳 に質に関するコードと定義を種類別にまとめた。

#### 4) 用語の定義

本研究における用語の定義は次のとおりとする。また、表中、文中の邦訳は著者による。

逐次通訳:話し手の発言を区切って、または、話し手がひとくだり話し終わってから、順次通訳していく方式のこと 原発言:通訳の対象となる元の発言のこと

通訳変更:通訳者が患者または医師が発言した単語やフレーズ、意味を変えて訳出すること

ネガティブ通訳変更: 患者または医師にマイナスの影響をもたらす可能性がある通訳変更、具体的には患者と医師の間の誤解の一因となり, 診断や治療の見逃しや不正確につながる可能性がある通訳エラー

ポジティブ通訳変更: 患者または医師にプラスの影響をもたらした通訳変更、具体的には文化的説明や患者の理解を うながすなどの通訳

臨床上重大な通訳変更:通訳変更のうち、治療効果や目標など臨床結果に影響を及ぼす可能性がある通訳変更、ネガ ティブな影響もポジティブな影響も含む。

プロの医療通訳者:病院または医療通訳サービスを提供する外部機関に雇用され、金銭的な報酬を得ている通訳者、 正式な医療通訳トレーニングを受けている通訳者のこと

アドホック通訳者(にわか通訳者)<sup>16</sup>: 医療通訳者としての教育やトレーニングを受けていない者で、家族や友人、 知人、会社の通訳者、医療従事者などを含む。

コミュニティ通訳者:公的機関において特定の目的のために対面して通訳する一般人のこと、文献[15]の場合はコミュニティヘルスセンター

### 3. 結果

文献は発表年が古い順に文献[1]~[19]を付して、概要を表 1 に示した。実施国は、アメリカ 14 編、イラン、オーストラリア、スイス、ベルギー、南アフリカがそれぞれ 1 編ずつであった。発表年は 1995 年と 1996 年が 1 編ずつ、2001 年~2016 年が 13 編、2017 年以降が 4 編であった。実際の診療場面を録音している文献は 17 編、模擬診療場面を録音している文献は 2 編で、文献[4][5]の 2 編は同じデータを用いて分析していた。診療科は、小児科 6 編(プライマリケア 3、癌 2、救急 1)、日常診療 5 編(うち 1 編は模擬診療)、産婦人科 1 編、精神科 1 編、ICU 家族カンファレンス 1 編、癌 2 編(うち 1 編は模擬診療)で、大規模研究プロジェクトの一部として調査した文献は 5 編であった。目的は、通訳の正確性の評価[3][6][11][16][17][19]、通訳者の種類別に通訳の質の評価[4][5][9][12][13]、通訳形態別に通訳の質の評価[2][7][14]、臨床上に影響する通訳の特徴づけ[8][10]、教育介入の有効性 2 編[1][15]、コミュニケーションの質[18]を明らかにすることであった。通訳者の種類は、プロの医療通訳者が 6 編、アドホック通訳者が 4 編、プロの医療通訳者とアドホック通訳者が 6 編、アドホック通訳者が 1 編であった。患者の言語はスペイン語が 11 編、複数言語が 5 編、アゼリ語、コサ語、ベンガル語がそれぞれ 1 編ずつで、医療者の言語は英語が 16 編、ドイツ語、ペルシャ語、英語またはアフリカーン

注)邦訳は著者による

臨床現場における通訳の質の評価方法に関する文献レビューの概要(その1) *(******)	排光(発集件)	臨床現場にる
電の評価方法に関する文献レビューの概要(その1) ※記書の課題 対象書と対象書数 ほごごぜんご	8	おける通訳の質
る女献フドューの概要(その1)	通常水の箱着	質の評価方法に関す
0 概要(その1)	森州西古人州西古	る文献レビューの
	賃 付 ル ル ハ 、	0概要(その1)

												S to the first to the state of
○一等機名だりの時間、発記おたりノの子の指わたり、 を指わたり、 ・発記おたり ・のの記さがまた。 ・のの記さが計 ・のの記さが計 ・のの記さが計 ・のの記さが計 ・のの記さが計 ・のの記さが計 ・のの記さが計 ・のの記さが表しています。 ・のの記さが計 ・のの記さが ・ののの記さが ・ののの記さが ・ののの記さが ・ののの記さが ・ののの記さが ・ののの記さが ・ののの記さが ・ののの記さが ・ののの記さが ・のののことが ・のののことが ・のののことが ・のののことが ・のののののののののののの。 ・ののののののののののののののののののののの	話合いと統計 (一致し計 (一致した割合)	# 田のトレーニングをうけたパイリンガもうけたパイリンガルの書者2人が、別々にコーディング	に学言語学者が 医学言語学者が 作政後、別の2 人のバイリンガ ル翻訳者が確認	0	0		81 言語エラー3分類 82 医療に関連するエラーと臨 床上重大性5分類 83 速度(診療時間), 言語エ ラー教、医療エラー教	の開発した患者・医師の女話シナリナを用い、 ク女話シナリナを用いた 大機機能像場面を4つ 設定し、4つの通訳方 法別に録音調査/②16 能機場面	標準64時間の訓練を うけた医療通訊者6 人、訓練をうけてい ないアドホック通訳 者4人	医療通訊者 訓練済み)による強原同時通訊 (い 遠隔遊次通訳 (帳 作為期付) い アド 作為期付) い アド 作り割付) ご アド ホック通訳者 による 対面通訳者 による 対面通訳 スペイン語 / 英語	「通問の医療過期を認別 「通問の正確当と選底を 測定することにより、通 別形態の影響と医療工 ラー発生の危険因子を明 らかにすること	[7] Gany et al. (2007) アメリカ フライマリケアによくあ る症例(糖尿病, 結核核 産、うつ病、即絵を用 いた模擬診療場面
選 ①逐次通訳した発言セグメ 話 ントあたり/②臨床試験と 計 の(に国連う会養音セグメント 対 正確性のコーディング、 立 正確性のコーディング、 の 重的比較、文の長さや専 門用語の使い方の違いにつ いて質的比較(量的・質的分 析)	話合い(逐語録)、話音い・株計(一致した割合)	Nvivoを用いて、2 人の研究補助者が コーディング	1人が作成後、 別の1人が確認 翻加も人が確認 翻加を対えて、 一、 一、 一、 一、 一、 一、 一、 一、 一、 一、 一、 一、 一、		0	0	21 通訳の正確性2分類 22 会話の双方向性:親による 22 会話の双方向性:親による 質問回数 23 プロセスを非導型等言:通別 のプロセスを用滑にするため に、原発言内容や情報を明確に する取り組みをしていたか (注)言語的に必要な小さな変	①イソフォームドコン センドコのメリカー人にコッドコのジェクト週 間に、書語過算者が今 化の (市場の)録音調者 人名(市場の)録音調者 インフリング (②21 等例	新たに白血機と診断された子どものスペイン語を指す画機21 人と語を指す画機21 人を語を指す画機21 人を指する 場際14人、プロのす器 421人(強・英語通訳 者21人(強人)	院内または派遣(御 練: 不明) スペイン語 / 英語	①臨床試験に関する話し合いに、コーピングとの日に関する話し合いに同関する話し合いにおける過報の正確住を確認すること。②この2つカテュリーにおいて、過報の正確住に定量的な差があるか、②振手のなって通常の正確なにで通過であるからなり、③はつて通常となりまって過程であるからなり、③はいるなりない。	[6] Simon et al. (2007) オリカ オリカ オリカ オハイオ製、カルフォル イハイオ製、ワッシャン00に ある非智利の大手民間小 現義院3つ(インフォー スドコンセントの研究プロジェクトの一部)
①遊改通訳をした発言セグ メントへ②発言セグメント めたりの単語数をカウン し、3段階の階層的順序ロジ スティック回帰年ドルで分 析、役割交換は質分析(量 的・質的分析)	3ケースに ついて検 討, 語合い +統計(100)	Flores,2003のデー タと同じ	Flores, 2003の データと同じ		0	0	SI 通訳の資評画19項目 S2 夜割交換の検討	Flores, 2003のデータ と同じ	Flores, 2003のデータ と同じ	Flores, 2003のデータ と同じ	小児科外来における医療過度の対象を開催する方法を開発・実施に、通常の質素を実施に、通常におけるエーや失敗のパターンとの関連を明らかにすること	[5] Laws et al. (2004) アメリカ・アメリカ・マッチューセッツ州の都 市部の海豚の小児科外来 (Flores, 2008のデータと 同じ)
()診察者たり/②通照エラーをカウント (・ 割合をラーをカウント (・ 割合を算出、院内通訳者とアドホック通訳者の違いを X <sup>2</sup> 検定で分析(量的分析)	2ケースに ついて検 討、統計+ 話合い(k)	逐語録を作成した3人のコーダー間評価の信頼在を確認後、筆頭著者がすべてコーディング	プロの文字起こし「人が存成後、 着者3人がそれ後、 着者3人がそれる それ1回ずつ確 図 (中語が実 語の展飾・中語 が英語の社会学 も、申語がスペ イン語の医飾)	0	0		31 通照工学-5分類 22 随原上書大さエラー (注)医療用語、使用表現、文脈上の影響「起因する通訊の逸融 中、文化的説明や思想する一般者等では実施の用語として通訊された発情 施の用語として通訊された発情 は通訳エラーとして分類しない	②1896年~1996年のう も77ヶ月間に対するス ヘイン語の通訳者が介 在した・リス特等のの 調査・②使用的サン リーソタ/③13等表場 面	東子どものLEPである家族 13人、医師または、 医師または 着護師4人、原内通 訳者6人または看護師・ソーシャルワーカー・11歳の薪を合むアドホック通訳者7人	際内またはプロ(訓練: 不明) vs アボ ネック 通訳者 (患者の 太人、家族・正式な 反衆 通訳トレーニン グをうけていない病 原発 (現代 スペイン語 / 英語	の 原義通訊者による通訊 エラーの機定を連続。 展 床上無大な影響をもたっ マリ龍年のある通訊に コーニンに、保証がに かにた。②源内通訊者による 通訊の賃を比較すること	[4] Flores et al. (2003) アメリカ マサチューセッツ州の都 市部の病院の小児科外米
(の)診験あたリ/②正確な通訳に多年ます。 訳と不正確な通訳に参与するプロセスを必要でありましてもである。 分邦) (注)診験6.5月後に、原飾 の疾病サマリーや患者が医 師の動始を通守しているか 性の動物を通守しているか を表示しているが を表示している を表示して を表示している を表示している を表示している を表示している を表示している を表示している を表示している を表示している を	踏合い	研究代表者とシニア翻訳者	パイリンガルの 研究補助員が作 成後、別の1人 が確認	0	0	0	3. 通郎エラー2分類 3.2 正確な通訳と不正確な通訳 4.1 定義中するプロセス 1.1 完善中するプロセス の趣令を選中しているか ・患者の診断・治療に必要なコースーケーションの量・患者の 訴え、医・アージョンの量・患者の いるか	○希護師通訳者が介在 ○ 希護師通訳者が介在 トだ影楽場面のビデオ 緑画調査・影楽の6ヵ 月後に影楽録の調査/ ② 便宜的サンプリング / 218条場面	スペイン語のみを話 す最者31人と、英語 のみを話す医師7人 スペイン語と英語を 話す看護師通訳者9人	アドホック通訳者 (看護師) 護師) スペイン語/英語	通野トレーニッグを受けたことのないパイリッガ たことのないパイリッガルの希護師の通貨能力を りの希護師の通貨能力を 調査するために、 医機親 場における希腊師の通貨の の正確性に着目して質的 に分析すること	[3] ElderKin-Thompson et al.(2001) アメリカ カメリニナルニア大学の カ米ケリニッツ (国立精神衛生研究所の助成による研究プロジェクトの一部)
(別等機力でリノ②原原と母親の発言数を、発言内容の親の発言数を、発言内容の分類別には後述、通常エラーがあった名言数の割合における差を、2つの統計モデルによって分析(重的分布)	35%のデー タについて 核尉、評価 /統計(100)	ューディングの訓練をつけたスペイン話者3人	記載なし		0		<ul> <li>5   情報量と参言内容(コミュニケーションの質)</li> <li>5 2 通訳エラー3分類(通訳の正確性):1つの参言ごとに1つのエワー</li> <li>5 3 医師、通訳者、母親に対して、通訳形態に対する質評価とて、通訳形態に対する質評価と好みについてを5段階評定法</li> </ul>	① 母親とその新生同の 産後初診を、近接逐次 通報(労無群: n=35) 非 たは通隔同時通訊(東 験群: n=36) に無作為 影付して、各診療の録 割付して、各診療の録 音調者/②無作為化比 数試験/③49診療場面	スペイン語しか話せない免費とその新生児49人、小児専門医4人、小児専門医4人、帰内適飲者3人	際内(外国生まれで、 医療通訊の実務経験が が6カ月以上あるもの (訓練: 不明)の道隔 同時通訳 vs 対面逐 次通訳 スペイン語/英語	通帰回時通院と対面通次 通際の効果について、① の機・中の原形と中地線との の機・中の原形と中地線との 質、②通訳の質(II編 さ)、③2つの言語サービ 入間における母親、医 師、過院者の発み、を明 のサニャること	[2] Hornberger et al. (1996) アメリカ・北カリフォルニア・サンタクラー場の貧困層を対象をした都市型医療衝倒のカリー・カー・ファッケー・スイピークリーッケー・スイピークリーッケー・スイピークリー・ファ
①診療的たり/②通訳エラーの発生頻度とエラーの 内容について質分析(量的・ 質的分析)	路合い	通訳エラーは逐語 録を作成した2人: 臨床上重大性は臨 床底が判断	語医のスペイン語を必要を 語の表達に着と ネイティンのス ベイン語話者が 作成	0	0		31 通訳エラー2分類 32 施尿上重大性 (注) 施尿上重大性の判断は、 プロの通訳者による再診時のイ プロの道訳者による用診時のイ プタにューと分析により、診断 と治療の両方に関する患者の理 解度に基づく	の教念科の研修医と患者(または家族)間の対音(または家族)間の対話の教音調査(②便宜話の教音調査(②側定的サンプリング/③34をサンプリング/③34を表場面(分析対象は28参表場面)が教育は	研修的月に実施される45時間のスペイン 高医療コースを契調 した実語者の研修 医8人と、エイン語 で対話する必要のあ る患者34人(分析対象 者は28人)	プロ(訓練:不明) vs アドホッカ通訳者(悪 者の友人、家族), 通 訳なし スペイン語/英語	原学部が楽像/年目の数 急医療研修医を対象にし、 た又ペイン語医療・ニス 可修が、原語とすべてを フペイン語で対話する必 要のおる患者とのコミュ エーケーン(場に、通 にエーケーン(以下、通 にエーボ響 を明らかにすること	[1] Prince & Neison (1995) アメリカーメーキ病院の教 スタンフォード病院の教 急料で、郊外にある学術 医療センターにある教急 科
分析方法 ①通訊変更数カウントの分 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	コーダー間	- タの正確性・信頼性 コーディング	逐語録	, グの種類 , 臨床上 , 監集 , 影響	変更のコーディン/5 な ネガ ポジ ス ティブ ティブ の影響 の影響	通訳変 正確な 通訳	主な評価項目 81:第1段階、82:第2段階、	研究デザイン ①調査方法/②サンプ ①ソグ法/③N数	対象者と対象者数	通訳者の種類 患者 / 医療者の言語	目的	著者(発表年) 実施国 設定
				:	ı	1	il.	181	ダフロュー	力法に関する	10	盟

注) #	[13]	[12]		[01]	[9]	[8]		贵
邦訳は著者に	所 Kilan et al. (2014) 南アリカ ロッカー アリカ 西ケープ州にある3つの 西ケープ州にある3つの 公立籍神義院(南アフリカの主要義院における通 訳に関する大規模研究プロジェクトの一部)	Flores et al. (2)   アメリカ	Butow PN, et al. オーストラリア 9病院の腫瘍内科	Jackson アメリカ 太平洋川 の阪療神 やな難見に マック	Gany et al. (2010) アメリカ 癌外来の模擬診療場面	P Am et al. (2008) アメリカ シアトルにある大学領 と群義院のICU家族カン ファレンス	著者 (発表 実施国 設定	臨床
による	st al.(20 カ 州にある 病院(南 病院にま っ る大規様 トの一番	pt al. (2012) ーセッシ州( な小児科教)	l, et al. ラリア 重瘍内科	kson et al. () ドレーカー に に に に に に に に に に に に に	al. (2010) 模擬診療!	al. (200) にある犬 の100験 ス	(年)	床現場
	014) 3つの 17アフリ はける通 は研究プ	(2012) ・シ室の2 売型要億%	(2011)	(2011) (の大艶 で、被剖 マリケア キケリ	(場面	· AF		こおけ
	維 分本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 本 か か 年 本 の か い て の の か け て の が ま け る ら 悪 大 み 通 ま 大 在 連 大 た か せ か か か か か か か か か か か か か か か か か	令者通工響るこ者訳た年連りと訳うを通とのトは数を見て者一も訳。中レ、と明初を利料がなとた工②で一度運ら利けなとた工②で一度運ら	に	医療過影者の過飲家更が どのようにIEP語者への 医療サーに又提供に影響 から地解するため に、過影器型の頻度と観 類、臨床的重大性を明ら かにすること、主な目標 の一つは、また記載され の一つは、状元素され の一つは、大元素され の一つは、オ元素され の一つは、オ元の調の正確性の べースラインを明らかに すること	癌化な修訓けてる外し医と練いくと、 発しをとまっま、 来、 一般をいじと で乗の借うなる	(10)教練カンファレメスの魔練通訳プロケスの間 教通訳プロケスの間 は単語・表示の変更また は単語・表示の変更あた が過去の変 が過去に必ずを的 な過末にの影響をマイナスと プラスに特徴づける	野	買る
	申病院にて、通記者 生した診療と通託者 生しなかった診療! 生しなかった診療! ての精神医学的評値 ての精神医学的評値 する通訊の実践と昭 する通訊の実践と昭	大学など、大学など、大学など、大学など、大学など、大学など、大学など、大学など、	を発用の必要を表していません。 おもれい いっぱん ななない ない な	、者の通節にLEP患にて足規の 連解する 変更の頻 が重大性によれて、またに、またた。 が記りの正して、またたい。	外来の診療場面を標準 に、実験的に比較可能 医療の内容と、通記研 と評価の基準を用いて と評価の基準を用いて 様をうけた通訳者とう 生いない通訳者によっ 生じるエラーを比較す	に プレッカッファ に 訳 プロセカリカリカウ おりまる 薬薬 (単純 来の 家族 の 物 か まな ひ 物 糖 め め で 発 着 格 め で 発 着 格 か で が 着 後 か に 特 着 後 か に 特 着 か に か れ た か れ た か か か と か か か か か か か か か か か か か か か		証の質
	が希別に を希別に を名に をおい に に に る な た と た に る な に る な に る る り と り と り と り と り と り と り と り と り と	直音画 40十直装 至り、訳、訳影ある訳通ま験関	対てのッた民影等子条伝向しも場が響でに、主等として必然響でになる。	変を着くのくれにたとしたのの影のの影ののの影のと明らいのいいとはない 音響 神にはない 様れな性でない 様れな性に	を較通用者に出標可訳いとよ数を研りていても、数様ででいませ	スプス(風更潜マグレス(風更を行う)という。 これまの在イけい。 にた種的ナる		の評値
	アドホッ アワーカ 族) (訓練 ない非公 ない非公 だが、 精 年にわた がある) コサ語13,	ノロの医療過報者(用サイボック過程者)を使うない。 実際 日本な医療過程で、 実際 日はな医療過程で、 11 1 1 1 1 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2	プロによる対面通訊 19 vs 電話運習7 vs 電話運習7 vs 電話運習7 vs で 電話運習7 vs 7 ドホック通訳者 27 (医療の知識がある 家族4、医療の知識が ない家族 16、医療知らない家族 1) vs 医療者2 (広東語・標年国語)、アラピア 語5、ギリジャ語7 / 英語	原像センター尺原像 通常者(ワッソ・大 口原)が、別様ネチン 上原語(10、北京語)、 スメローア語5、スペム ソ英語 スペム ノ英語 スペム	医療通訊者 線済み)に 次通訳 vs 通訳 vs 無 時通訳 vs サによる次 カによる次 カによる次 カによる次 カによる次	ワ 医 み ス 語 モ 語 リ 汝 シ 衆 シ ペ モ ・ シ ・ カ ・ カ ・ カ ・ カ ・ 耳 耳 耳 耳 種 ( オ ・ 本 部 ・ オ ・ ボ ・ ガ ・ ・ ボ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	語記者 一者	5方法に
	ポポック(ヘルスケ アーカー、家 (調練をもけてい、 事会式な通訳者 、 精神病院で長 ・ たる通訊経験 さんる もたる もたる もたる もたる もたる もたる もたる もた	である。 のでは、	プロによる対面通訳 9 い。確認通記7 vs アドボック通訳者 大阪族、医療の知識がある 大阪族、医療の知識がある 大い実族15 医療句 技があるかどうかわ からない実族1) vs 東海智(2) (江東語・標 与国語の(広東語・標 与国語の(広東語・標	フター内間 リッソト 三種漢字。 0. 光点 バトナム	通訳者(80時間訓 み)による対面逐次 訳 vs 電話逐次 vs 無線遠隔同 訳 vs 無線遠隔同 ま vs アドホッ よる対面逐次通 ガル語/英語	、	種類 潜の	に関す
		16 m (い m 単一 すな が m 単二 すな 通通 ( ) 音	通訊 野野 Vs 物類 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20	M かい がい がい がい がい がい かい かい かい かい かい かい とい とい と と と と と と と	間面画家 大原 を 別	東通記者 (回義家 アルマンタ女際所) (の表通記者 (回義家 アルタン) (のまた) (の	鶝	Ю
		ど家護人人人人衆ペルのも族師、ド・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	でに に 報治性がん。 必断でよかたがん患。 2名・ 編集 医 10名 重訳者48名	医師5人、患者の後十分9月、これ、5年以上され、5年以上され、5年以上が最終をもり訓げた医療通訊(で)を表通訊(で)に対して、10世間に対して、10世紀に対して、10世紀に対して、10世紀に対して、10世紀に対して、10世紀に対して、10世紀に対して、10世紀に対して、10世紀に対して、10世紀に対して、10世紀に対して、10世紀に対して、10世紀に対して、10世紀に対しに対して、10世紀に対して、10世紀に対しに対しに対しに対しに対しに対しに対しに対しに対しに対しに対しに対しに対しに	80時間の訓 た医療通証 ドホック通 (高卒女性2 (情), LEPの (性)), LEPの ベンガル語 い医師	10の10場策力) レンスに参加し 師9人、LEPであり 策70人、州立認 寮通訳者	象者と対象者数	<b>火換フ</b> バ
	者13人、医師(女11 男2人: 白人11 有色人2人)、患 (女6人、男7人: 黒 (、通訳者5人(女13 )、通訳者5人(女13 )、通いスケワーカー11人、女 の実族2人)	平だものIEPで高端される人の実施、医師またられる実施、医師または、看護師、院内通訳者20人、基金が同年に ドアドネック 通訳者なし10人、通訳者なし10の映 スペイン語/英語	性がんと がん患者 图10名,	1.38 八層の原動 (1.38 大層) (1.3	80時間の訓練をうけた医療通訊者2名とアドルの多通記者2名とアドルック通記者3名(高卒女性2. 大卒男性1)、LEPの患者役、ペンガル語が話せない医師	女と フレンファ 心型 りょうしょう あるり なる といり なる 医 家 家 屋 家 屋 家 屋 アート	象 者 数	<u>ا</u>
	1 ① 201 開			・ 不 の の の の の の の の の の の の の			単単の記録が	の概要
	①2010年に収集した 記者が介在した精神 の診療場面の設備書間 /②合目的サンプリ グ・雪だるま式サン リング(機様法)/② 診療場面	0年5月~ 030ヶ月1 7児診察月 ドピもとL を人の診典は グ人の#4	(1) 帰郷の種場内科医 10 名から連続的に対象 者を募集し、可能な限 り、概略性表のと認った。 り、概略性表のと図のか なた後の最初の2回の 密楽場面の録音調査/ ②連続サンリング/ ③49節表場面	う在誤り	ぶんの診察して 医乳の 見なる の果なる の果なる できょう いきゅう はん 過 訳者に でんしょう () () () () () () () () () () () () ()	1年1月~ 5間はロットで ICU表別で ICU表別で ICU表別で ICU表別で ICU表別で ICU表別で ICU表別で ICU表別で ICU	开究デザイン ①調査方法/②サ: リング法/③N数	(7)
	単 と	の2000年月~2002年 11月の307月1日おい イールの物界所を単等 した十七七七七七日の中 の興味の都像場画の架 自調峰/②無作為サッ リング/③57都像場 画	内科医内に対象と言語な図書語を開いませる。 1 記述な図書記を図り 2 回り グノングノ	11年1日   日本七十三章 医をたた   全国   11年   12年   12	①乳がんの診療場面の シナリオを用いて、訓 線をうけた医療通訊者 は3つの異なる過訊形 態でセッション、アド ホック通訳者は対面逐 次通訳でセッションの 次通訳でセッションの 録音調査/③9セッ	の201年月 年~2002年 11月の間はワンソトリ 全工認定限機道記者が 介在した10映版カ ファレンスの課題カリ (②原質的サンブリッ メ/③10カソファレソス	20サンプ	92)
	S1 通節 S2 臨床 S3 臨床 (患者) モデル とによ		S1 原発 の正確( の正確) 結果の3 変更)	S1 通 大な言 S2 臨 麻	S1 通訳の S2 臨床上1 競参に1つ 53 阪学用 40%未満,	S 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	主な評価項目 S1:第1段階,	
	81 通訳エラー3分類 82 臨床上重大なエラ 83 臨床上重大なエラ 83 臨床上重大なエラ 13 臨床上重大なエラ 14 個別の説明、一語 モデルの説明、一語 とによる影響)	1. 過欧土テー5分類(Flores e 1 2003と同じ) 22 臨床上野大なエラー(Flore 22 臨床上野大なエラー(Slore 23 過去の医療通訳研修時間と 医療通訳者の経験年数(プロの通訳者のおり	3. 原発さん通訳の同等性(通訳 の正確性)分類 8.2. 非同等の通訳がもたらした 結果の3分類(箇床上重大な通訳 変更)	1 通訳エラー4. な言語的変更 2 臨床上重大な	Rの正確性2分) ミ上重大性5分) 1つのみ □用語の正確性 満,40-79%.	1訳変更4分類		
	3分類類 なエラー なエラーの影響 なエラーの影響 り、患者の文化的 一語を加えるこ	5分類 (Flores い コープー ロン 画に所修時間 重訳研修時間 登験年数 (プロ	その同等性であるとは、	4分類 (医学上宣 同) な通訳変更2分	799	類に選択を受ける。またのでは、現場に対しているという。というなど、インなどがある。またものは、またのは、またのは、またのは、またのは、またのは、またのは、またのは、また	S2:第2段階	
	影が必然を発生し	ores et (Flores 時間と プロの	<ul><li>*性(通訳 ごらした 大な通訳</li></ul>	52分類	元 を を は の	更4分 本端) また な影響) な影響) お影響) 54場合 1524 たちめの かの田		
			0		0		通訳変更の 正確な ネ 通訳 テ	
	0	0	0	0	0	0	ガルが	
			0	0		0	ポッツが	
	0	0	0	O DIM AN AL DIM DIM	0	O Deli mili se mili sa mili sa	の種類 臨床上 影響	
	バイリンガルの 翻訳者が作成、 著者の1人が? フリカーンス語 の部分を英訳	プロののののでは、 の日のでは、 の日に、 のこに、 のこに、 のに、 のに、 のに、 のに、 のに、 のに、 のに、 のでは、 のに、 のに、 のに、 のに、 のに、 のに、 のに、 のに、 のに、 のに	バイン 一、 20 円 大 を で で で で で で で で で で で で で で で で で で	訓練記録後後記録を名を名を名をなる。 の、といれない。 といいない。 おいない。 おいない。 おいない。 おいない。 おいないない。 はいまない。 おいまない。 といっない。 はいまない。 といっない。 といっない。 できるできる。	プロの文字起: し1人が作成後 別の1人が確認	神労者二人が英語館かを作成。 全は認定医療過 民者二人が英語 民者二人が英語 民人の部分を調 まし、英語の凝 を記分を持 に、英語の凝 の記分者に、英語の凝 の調な者に、女に での興なる言語 体を確認 の正 を確認 の正 の正 の正 の記 の記 の記 の記 の記 の記 の記 の記 の記 の記	逐語録	
	ンガルの が作成, 11人がア ーンス語 ~を英訳	)及字起い 1頁3及後、 朝 1頁3人が 1回ずつ	ンガルないが作成を記	たし英が通、訳確	:- [1]		ザー	
	シングををからい リングををとり リングををいい カー スカー スカー アンカー 大田 野に 総野 カート トール 表別 はいる 実体 表別 ない ちゅうちゅう ちゅうしょう しょうしょう しょう しょう しょう しょう しょう しょう しょう	5. / 5. / 5. / 5. / 5. / 5. / 5. / 5. /	ジネ し ン グ	母母の母母の母母の母母の一世の 一十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十	キューリーシャル イング キューシャル 1 / パッチュー 1 / パッチュー	2人の調3 組が、み 単立して ソグ	夕の正確性・コーディ	
	7精神科風と7臨床心理士にてエラーにしてエラーディング・ニラーが患者であまめ判書を与えるのかをあるかをあるが表現を表現します。	2人が、すべての適 駅エコート・臨床 上無大な影響をも たらす可能体のあり の適計可のを 別々にコーディン グ	ジューディ	なのでは他に入りました。 対限にしたのかった。 コーディング、脳 赤の曲線在は内本 解2人が未ジャイノ とキガティブに コーディング	ラー分析のトレーニングをうけたパイリンガルの言語イリンがの言語 イリングをある言語 学者 1人と 医薬者 2人がコーディング	調査員ベア2 それぞれが、 てコーディ	性・信頼性	
	語 見 し し	通 Flores et al 2003に て確認済み ら (統計+語 らい(火))	へ 自分と 右手の砂線場面の砂線場面を のうち 海海	つ 型 力 直 器	た早間	2017ッセー 次に 1017ッセー 次 2017ッセー 次 2017 に 2017	П	
	(連 (1 (元)	(ア・オース) A 小型 (A Man A	11 較らのご様名を配すらない。 相場無い。 間を指したのの。 手面作に しての。 でいる。	福東の薫画 製造 の の の の の の の の の の の の の の の の の の	47.5	_ IS BE = 15 BU (	# 間一多	
	④全体 /生頻度の9 生頻度の9 と思われる の精神・ボ く見せるか るかを質t 的分析)	おいていたのでは、 のは、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 で	①逐次通道 シャあた。 ・2を用い ・2分析(量	○9叫ヶ隣	<ul><li>① 無念 (単算, 文章課題 エラー, 文章課題 エラー, 文章課 スクラー イック同 ディック デッカー モデッカー アイデッカー アイデッカー アイデッカー アイデッカー アイデッカー アイデッカー アイデッカー アデッカー アードル カー・アール カー・ア</li></ul>	(分) (別) (別) (別) (別) (別) (別) (別) (別) (別) (別	分析方法 ①通訳変更§ 析単位/②	
	②通訳エ 覧出. 臨床 5 エラー, 5 エラー, 5 エラー, 5 エラー, 5 エラー, 5 に評価(	の人の対域の形成のの形成のである。 なり、これが、 は、関係の関係には、 は、対象の関係の関係の関係の関係の関係の関係を関係の関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を関係を表する。	R した発: リ/@SA: て、ラッ *二項混:1 的分析)	Rした発: リ/④単〗 比較はANC onferror	念(単語,単語語文文章群)あたり、 文章群)あたり、 エラーと独立変 、『乗検定.ロジック回帰分析に モデルを検証(量	名し ピリュリ の 記し (人) 訳 一 (人) 訳 一 (人) 訳 (人) よ (人) で で で で で で で で で で の 閉 に 所 分 分 () に 河 三 (利 () 発 () () () () () () () () () () () () ()	数された	
	・ラーの角が、患者が、患者をより悪をとりもでいます。 しゅうしゅう しゅうしゅう 質が いっぱん いいいん いいいん いいいん いいいん いいいん いいいん いいいん	羅類別通 はt核点、 で、物調整し でを調整し 気の発験 調連は相 は時間と 1 大ななエ 安分析(量	言セグメ S versio · ダム被駆 合モデル	画 セグメ 数量解析 NAとその 11 (量的名	選群、女人// / / / / / / / / / / / / / / / / / /	10年)とおり、 といり とりなり とり とり とり とり とり かい かい かい かい かい かい かい かい ション・ション・ション・ション・ション・ション・ション・ション・ション・ション・	サトの分	
	①全体、②通訳エラーの発生頻度の算出、協定的に重大生頻度の算出、協定的に重大と思われるエラーが、患者と思われるエラーが、患者く見せる病理状態をより悪く見せるか、より悪く見せるから質的に評価(筆的・質的分析)	() 等級おより/(2)種類別通 ・ 野エラー教の工程会社 ・ サイ・アンジン 総合 ・ ANOVA、全部の東北を課数して ・ 国の海少年・ 通知の組織は相 国のお・通常の中本等語はエ ー 教の、題は工事大なエ ラー教、選択・事大なエ ラー教、選択・事大なエ ラー教の、選ば、主事大なエ ラー教の、関連は悪原分者・ 律 的分者)の関連は悪原分者・ 律	●遊次通訳した報音セグメ ントあたり / (2018)、wers ion 9. 2を用いて、ランダム被験 者効果付き二項混合モデル で分析 (量的分析)	火盛呎した客音セグメ ちたリノの単変重発析 高間比較はMMVAとの 象定Bourferroni(量的分 象定Bourferroni(量的分	①概念(単語・単語群 女皇、父童別あたり/②臨床章、父童別あたり/②臨床 聖法 丁一と独立変数の関 理を X <sup>3</sup> 乗検定・ロジス すイック回帰分析により、3 つのモデルを検証(量的分 所)モデルを検証(量的分	高記にこれられて、これは、これには、これには、これには、これは、これを収む、また、これをは、日本、日本、日本、日本、日本、日本、日本、日本、日本、日本、日本、日本、日本、	数カウン	

[19]	[18]	[17]	[16]	[15]	[14]	
A - Opt A. et al. (2019) イカケ A. et al. (2018) テヘラン医科大学 (TUNS) 付属の2つの紹介状が必 要な救急外来	ッ 砂 学 米	Sleptsova M. et al. (2017) スイス スイス スケス スケス スケス スケス スケス スケス スケス スケス	Mutierres et al. (2017) アメリカ。 ロメリカ。 ログラムア・アンス探索研究 フログラムプロジェクト の一環で、テキサス小児 がんセンター	Pope et al. (2016) アメリカ サウスカロライナ州とオ サウスカロライナ州とオ サウスマークの共回 リロジェントの大通徳研 第の一様で、スペイン語 圏の奏様が多いクリニッ ク	Mapoles et al. (2015) アメリカ 北カリフォルニアの公立 郷院の内科クリニック	著者 (発表年) 実施国 設定
教徳外来において、アドホック通訳者の通訳エリーとその臨床的重大性を評価すること	の と と と と と と と と と と と と と と と で と か で と な な な な の 家 教 な な の ま み な か の ま か ら も ま か ら ち ま か ら ち ま か と と と と と と と と と と と と と と と と さ さ さ さ さ さ さ さ さ さ さ さ さ さ さ さ さ さ さ き さ き さ き さ き か い き き き か い き き き か い き き き き き き き	Roter Interaction Anal yasis System(RIAS) を用いて、医療機能等と 患者による原発言と通訳 者による原知の一数を分 折し、通訳者の質を評価 すること	か見が人間を関する人子というになり、「女子との大きないか」というというというというというというというというというというというというというと	プライマリーケアにおいて、英語が不自由な青年と両親と話すパル料医とはコースの通知と話すの必要にあると話を調査し、4人または4人での診療によける通知の顕微・通知したりの原因、教育介入のための具体的な実践を明らかにすること	報気形態の違いによる過気形態の違いによる過気の日確体を可なするにた。具体的には、プロの過程をによるな問題院、プロの過程を与えるによるな問題に、グロの過程を与えるによっては、アドボック過院の日確在を比較するにと	目的 通部 患者
語者が同年したアドホック通訳者 (親族) アセリ語20/ベルッヤ語	アドホック 通照 アドネック 通照 イラウオ・パイヤック 人・パイト イロット ガート ガート ファー イタリア 人 ブリー 人 グリア人 アメリ スタリア人 ブリリー イタリア人 ブリリー 人 グリア人 ブリリー 人 グリア人 人 ブリリー 人 グリア人 グリア人 人 ダリア人 人 ダリア人 人 ダリア人 人 ダリア人 人 ダリア人 人 ダリア人 人 グリア人 人 ガート かんかん かんかん かんかん かんかん かんかん かんかん かんかん かん	際内通訳者またはカ ソトン州の通訳者19 (勤務先の資格試験名 有格等。スイスの会式 通歌団体が認定する 調練を受講済8) トルコ語 14、アルバ ニア語5/ドイツ語	際内(4月上の通訳を教験、国務通記評価を教験、国務通記評価をしている。) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1	(3) 第2 二 ティ通別者(公的機関で特定の目的のために対面通訳を行う一般人) 創集: 不明) スペイン語/英語	プロ (40時間の公式を 豊穣をりげて規則と 対象書語におけるロ 対象書語におおおり 頭を書記による能力 試験に含着した者(お 間とピナイの通訳 アドネック通訳者 スペイン語/英語	、者の種類 : /医療者の言語
患者20人、患者が同年したアドホック通知者20人(患者と同いません) (患者と同居15人、別居5人)	患者10人、アドホック通訳者16人、医師教(記載なし)	患者19人、院内通訳 母にはカントンス の開発値訳サードス による雇用の通訳者 17人、医師10人、臨 床心理士4人、着護師 5人	原知過形式 スペイン 隔角過形式 同数 地間 の親、主治医(羅 書の親、主治医(羅 義医)または検査過伝 カウンセラー、他の カウンセラー が、ベイリンガル 活活医の場合は通 できない かった	11歳から17歳の患者で、健康診断のために未際に、少なくとに来際に、少なくとも1回のワクチン接種が予定されている患者、患者の患、小児、コミュニー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	LEP政人患者32人,医師14人	対象者と対象者数
(1)2016年のうち6か月間に、EDに 通常としてバイコンガルの銀族を同行した患者20名の診療場面のスマートサンによめ320での質的なシジャプによりが表現したが、200での質的なジジングンの200での場所を必要がある。	イドホック通影者 (AH1)を同年 (大丘)参 機種面の製造画像 (10 密表・ヒスノグラン・ナータ は、参加者の製装がよび屋 スタッフへのその場合の (13 年後に1 (3 8 乗) / ②便 (10 8 乗) (3 9 乗) / ②便 (10 8 乗) (3 9 乗) / ②便 (10 8 乗) / ②便	①2011年12月~2012年5月において、3つの大学局において、3つの大学報酬で過費を必要とする日常的な診察や心理相談の場面のビデオ課團調査(②度質的サリブリグ/③19診療場面	(D)2012年8月~2016年8月 月に臨床屋かっポピも のGSの結果を開示した セッショッチへての製 セッショッチへでの 重要者/②使言的サン プリング/③42セッ ション	①小児プライマリケア において過ぎ者が今在 する診療場面の保育調 音が今在 する診療場面の保育調 香/②便宜的サンプリング/③20診療場面	の2005年6月9月に通 管衛が今在した砂疾値 面の録音調査/診療値 酸に患者と関節に通覧・ とコ・ューケージョン の(回述コントで質問託道 数(回述コントで質問託道 対(回述表)と対に カーツンソンリング/②32診療場面	研究デザイン ①調査方法/②サンプ リング法/③N数
87 通訳エラー3分類82 臨床上重大なエラー	\$1 通訳の質8分類 a1 (2015)	SI RIAS4分類における、総発語数、HPOの発語数、HPOの発語数、HPO発音がらの通訊者の発語数、患者の発語数、患者免害からの通訊者の発語数、患者免害からの通訊者の表語数、患者の表語数、患者の表語数	81 (85用最の通常の正確性は分類: ()一数(同等の意味のスペイン語用語が使用されたか、用語の意味が正しく伝えられた場合)と②第った「同等ではないなか、用語の意味が正して伝えられたか、用語の意味が正して伝えられたか、用語の意味が正して伝えられたか、中語の意味が正して表さられる。③訳、海とした(同等のスペイン語用語を使用させず、用語の意味も伝えられなかった場合)。③駅、海とした	SI 医療通訳における不正確さ 11分類 S2 診療場面に複数いる場合の 通配パターン/4者間の診療につ いて、通訳エラーが生じる原因	31 通常の口 確性の分類: 正確な	主な評価項目 \$1:第1段階, \$2:第2段階,
	0		0		0	通訳変更 正確な 通訳 う
0		0	0	0	0	更のコーディングの種類 ネガ ボジ 臨床上 ティブ ティブ 影響 の影響 の影響
記襲なし	遊語録の作成方法の記載なし	プロの通訊者が 大字起にし、	次本ノンガル研究・イングル研究・イングル研究が63用語について国及して、関立して国及した。 インスロン 女性 さんての文章 さん イン語別語のスク が過況者の対応 スクン語過ਈを はたい たいまない はない はない はない はない はない はない はない はない はない は	第一言語がスペイン語のパイリンが几の共同研究者1人がスペインが1人がスペイン語を翻訳・人が招待を翻訳・人が記録を作成。4人の共同研究者が確認	楽語録の作成方法の記載なし	必語録
保留2人がコーディ 医師2人がコーディ ソグロ、診断や治 繰に重大な影響や 及ぼすエラーを特	実窟医5人が、10年の診察記録をそれ、それ別々にコード 化 カリスティード	2人のRIASコーダー が別々にコーディ ング	ペイリンガルの好 の パイリンガルの好 の 発光人と進用力 かり かけつ 2人を含む 研究チームが、少 なくとも 1つの 65 届 語からから 水 を 同語がよび 意味 か 日本 で 1 で 1 で 1 で 1 で 1 で 1 で 1 で 1 で 1 で		第一段階ではバイリンガルの行動を 学者だんが独立して コーディンが独立して コーディン第2 段階では臨床を、第2 段階では臨床を が臨床上の意思決 だにつ他度影響 するかを独立して4 段階で評価	タの正確性・信頼性 コーディング
統計(κ)	8# D}	2事例について検討、話合い+統計・(発話数等の比較)	話合い	談当なし(共同で作業をしてい みので話合い)	部かり	コーダー間
①記載な レ/②エラーの発生頻度 (量的分析)	言訳領ィー③ビの七の度一シッコの	①発話(一つの思考)あたり (②RIAが用いて、コーパのRIAが用いて、コード・ソグト、 機能数と原義 自者別分類別発語数の記述 統計量算出 (歯的分析)	「図路疾医が63用語に言及した文화方生」の一個疾疾医が63用語に言及した分析を用いて、路珠医の発言と、63用語の又へイン語過部における63用語の変化が成る44リンが成りまた。 第64に直接結果を開か、表情に直接結果を開かる。 第64に直接結果を開かる。 第64に直接結果を開かる。 第64に直接結果を開かる。 第64に直接結果を開かる。 東方にも少めずりたたち少りと大くないる。 第64に自然の発表した。 第64に自然の発表した。 第64に自然の発表した。 第64に自然の表情表に表情表的。 第65分析)	禁 ⊕ ♠	(の) 後次通常したダメソーを称するグメリーをおうと (の) の後期間である (の) の 質評価は、通信である。 通常の 無いない 通常の 無いない 通常の (の) の (の)	分の折り返り

ス語がそれぞれ 1 編ずつであった。研究デザインは、全編前向き観察研究で、サンプリングは文献[12]以外は有意抽出法であった。分析対象の診療数は中央値 20 件、最小値 9 件、最大値 57 件であった。

## 1) 医療通訳の質の評価のための主な評価項目

対象文献において医療通訳の質の主な評価項目は、通訳変更の種類別発生頻度とその内容 18 編と、臨床結果に影響を及ぼす可能性のある重大な通訳変更の発生頻度とその内容 13 編、その影響の重大性 4 編であった。その他では、医師、通訳者、患者・家族による通訳の質の評価 2 編、医師または患者の発言の意図を伝える通訳者の能力 1 編であった。さらに、通訳変更が患者・医師間の関係に与える影響を質的アプローチで分析していた文献は、研修医 1 年目がスペイン語研修後、患者とのコミュニケーションに及ぼす影響[1]、医師と母親の発言数(情報量)と発言内容[2]、正確な通訳と不正確な通訳に寄与するプロセス[3]、通訳者が通訳以外の発言を行う役割交換の影響[5]、親による質問の数(会話の双方向性)[6]、通訳のプロセスを円滑にするプロセス主導型の発言 [6]、臨床試験と生活の質に関する話し合いにおいて医師の発言の長さと専門用語の使い方の違い[6]、患者の精神・病理状態の評価への影響[13]、通訳の不正確さが医師・患者間の関係に与える影響[14]、不正確な通訳が発生する背景[14]、複数人数の診療場面のおいて不正確な原因となるコミュニケーション・パターンの特定[15]、エクソソーム解析結果開示における臨床情報への影響[16]、ケアの質として医師・患者間に与える影響を医師のコミュニケーション役割と通訳の発言行動とそれらの影響にわけて分析[18]していた。これらの文献では、医療者と患者の双方向の質問やメッセージが果たしている役割が重要とされ、通訳者による患者または医師が発した質問の省略はコミュニケーションの質を低下させ、医師と患者関係に悪影響を及ぼしていると報告していた。

医療通訳の質に影響を及ぼす因子として、通訳の種類、通訳形態、通訳者の経験年数、過去の医療通訳研修時間、 診療の臨床的複雑さが検討されていた。

### 2) 通訳変更のコーディングの種類と定義、判断基準

医療通訳の質に関するコード名と定義を、正確な通訳、ポジティブな通訳変更、不正確な通訳/ネガティブな通訳変更、臨床上重大な通訳変更の4つに分類して、表2に示した。正確な通訳をコーディングまたは定義していたのは19編のうち8編で、コード名は「正確な通訳(うまくいった通訳)」[3]、「忠実な伝達」[6]、「医学的考えの要点の伝達」[9]、「同等」[11]、「正確な通訳」と「正確な通訳のための質問(発言内容の明確化)」[14][18]、「一致」[16]、文献[5]であった。文献[3]では、通訳上の言語的・対人的エラーがほとんどない、または、とるに足らないエラーで臨床上重要ではないエラーの場合は「正確な通訳」として特定し、エラーの発生防止や軽減するプロセスを調査していた。さらに、通訳が正確に医師と患者に伝達されたかを診察後6カ月のカルテ調査により、医師のカルテへの記載や患者の治療への遵守行動を確認して「正確な通訳」を判断していた。文献[5]では文献[4]と同じデータを用いて、通訳の質の評価のために開発したコード19項目に対して、原発言に対する忠実度を4つのレベルでスコア化して評価しており、「良い」と評価された「文字通りの意味(直訳)、または本質的な意味を完全に保持」「意味を完全に保持している言い換え」「文字通りの意味を含む編集」「明確化するための追加」の4項目は正確な通訳に分類された。文献[14]では、質の高い通訳とは、正確な情報を聞き、伝え、コミュニケーションの潜在的な障害に対応することであると定義し、評価者は通訳の全体的な質、臨床医の発言の意図を伝える通訳者の能力、患者の発言の意図を伝える通訳者の能力について5段階評価を行い、さらに、対象の医師と患者による通訳の質に関する5段階評価も行っていた。

他方、不正確な通訳をコーディングしていた文献は1~3 段階にわけて分析していた。第1段階で、大きく2つに分類して評価していたのは、文献[1]では会話と理解におけるエラーを「軽微なミス」と「深刻なエラー」、文献[3]では意味が変化した対話を「言語の誤りまたは変化」と「対人関係における葛藤」、文献[6]では「忠実な伝達」と「相違」、文献[7]では「言語エラー(医療関係以外)」と「医療関連エラー」(医療に関連するエラーで、臨床上の意思決定や転帰に影響を与える可能性が高いと判断されたエラー)、文献[9]では「医学的な考え」(一つの単語、または、単語群、文章、または、文章群のことで、要点が正確に伝達されたか)と「医学用語(単語・語彙)」、文献[11]では「同等」と「非同等」、文献[14][18]では「正確な通訳」と「不正確な通訳」であった。これらの文献では、通訳エラーのみを分類したものと、正確な通訳と不正確な通訳を分類したものがあったが、第1段階または第2段階で定量的に通訳エラーをつディングして、次の段階で通訳エラーが発生した場合に臨床結果に影響を及ぼす可能性のある重大な通訳エラーを特定し、さらに、その影響の重大性を評価していた。第1段階または第2段階で、定量的にエラーコーディング分析をしていた文献のうち13編が、「言い足し (Addition)」「訳し落とし/情報の欠如 (Omission)」「言い換え (Substitution)」に相当する3分類を共通して用いていた(表 2)。文献によっては、これらの3分類に加えて「訳出誤り (False fluency)」「意見の導入 (Editorialization)」「患者または医師のために回答 (Answers for patient / clinician)」など様々なコードがコーディングされていた。

次に、臨床的影響の可能性がある通訳変更を報告した文献には、ネガティブの影響のみ、または、ネガティブと

# 表2 通訳の質に関するコード名と定義 (その1)

コード名または評価対象	定義または説明	文献番号
locurate interpretations 正確な通訳 aithful echo 忠実な伝達	原発言の内容と意味をうまく伝えたすべての通訳	[6]
quivalent 同等 ccurate interpretation 正確な通訳	原発言と同等か 医師/患者が発した単語/フレーズを正確に通訳する	[11] [14] [18]
sks for clarification to ensure accurate interpretation	正確な通訳を確実にするために医師/患者に追加の質問をする	[14] [18] [5] [11]
E確な通訳を確実にするための説明の要請 ccordant 一致	同等の意味のスペイン語の用語が使用された、または、用語の意味が正しく伝	[6] <sup>a</sup> [16]
iteral or fully preserves essential meaning 文字通り、また は本質的な意味を完全に維持(原文の意味に最も忠実なカテゴリ)	わった Goodb、必ずしも直訳を意味するものではない。一般的な表現を直訳しても同 じ意味にならない場合があること、直訳されたスペイン語が過度に堅苦しく聞 こえること、スペイン語の文法はより複雑であるため英語に正確に対応するも	[5]
araphrase fully preserves meaning 意味を完全に維持した言い Aえ	のがない場合があること、など Good <sup>1</sup> 、自然な表現、慣用的な表現にとどまらず、概念の順序を変えたり、視 点を変えたり、出典とは異なる表現を用いたり、表現方法を変えながらも、重 要な意味を保持すること	[5]
dited report contains literal content 文字通りの内容を含ん 編集行為	Good <sup>b</sup> ,通訳エラーを意味するものではなく,繰り返しや誤った通訳を省略し 効率的であると正当化された場合	[5]
<sup>全</sup> う編集行為	Good <sup>b</sup> 、省略されたり、曖昧な表現に対して、不足する情報を追加して明確に した場合	[5]
ccurate interpretation 正確な通訳(successful nterpretations うまくいった通訳)	通訳上の誤りがほとんどない、あるいは取るに足らない誤りであった場合	[3]
ommunicated the medical concept's gist 医学的考えの要点が S達された	ー字一句の通訳であろうとなかろうと、医学的考えの要点が伝われば、「正確 に伝わった」と判断	[9]
ositive alterations ポジティブな通訳変更 Information 情報] Increase explicitness of prognosis 予後の 用示性の増大	通訳が予後に関して臨床医や家族が暗示していることを明示的に述べる	[8]
Information 情報] Increase clarity 明確性の増大 Emotional support 共感的支援] Increase empathy 共感を高め	通駅が医療専門用語を分かりやすく言い換える 通訳者は、臨床医が話す内容を変更し、より共感を得られるようにする	[8][11] [8]
5 Rapport 人間関係] Increase clinician authority 臨床医の権	通訳者が、臨床医がある情報を知っている、または成功しそうな治療法を知っ	[8]
<u>成の増大</u> Rapport 人間関係] Less harsh 過酷さを軽減	ていると誤って伝えてしまう 通訳のミスにより、臨床医や家族のコメントが軽く聞こえたり、不快に感じた りする	[8][11]
<b>a床的に重大な通訳変更</b>	病状や状況のより良い理解に貢献する通訳	[10]
orrected or clarified information 情報の修正または明確化 essage simplified メッセージの簡略化(平易化)	例のみで定義の記載なし 例のみで定義の記載なし	[11] [11]
essage simpiffied メッセージの間略化(千勿化) omforting, reduced impact 快適性,衝撃の軽減	例のみで定義の記載なし	[11]
naccurate interpreter/ Intereter errors/ Negative alte	erations 不正確な通訳/ネガティブな通訳変更	
inor errors in speaking and understanding Spanish E徴なミス	文法や語彙などのミスを含むが、質問や応答の大体の意味は患者に理解されている。 医師と患者との間の質問や応答の要点を医師が概ね理解している場合	
ajor errors in speaking and understanding Spanish 退数なエラー 師による発言[Questions 質問][Instructions 指示]	さらに会話することによっても明確にできなかった場合	[1]
	医師が尋ねる言葉を指す 通訳者は、臨床医、親、または子供が発した単語/フレーズを訳出しなかった。	[2][4][5] <sup>d</sup> [7] <sup>e</sup> [8
	週か日は、頭外位、枕、よたは月穴が元した千田/プレ 八と歌田しながった	[10] <sup>f</sup> [12][13][14 [15][16][18][19
ddition 言い足し	通訳者は、臨床医、親、または子供が発しない単語/フレーズを言い足して訳 出した <sup>©</sup>	[2] [4] [5] <sup>d</sup> [7] <sup>e</sup> [8 10] [12] [13] [14] [15] <sup>f</sup> [18] [19]
ubstitution /Change of meaning /Misinterpreted Mistranslation 言い換え	通訳者は、臨床医、親、または子供が発した単語/フレーズを別の単語/フレーズに言い換えて訳出した <sup>©</sup>	[2] [4] [5] <sup>d</sup> [7] <sup>d)</sup> [3 [10] <sup>e)</sup> [12] [13] [1 [15] [16] [18] [19
alse Fluency /訳出誤り	通訳者が間違った単語/語句,またはその言語に存在しない単語/語句を使用して訳出した°	[4] [5] <sup>d</sup> [7] <sup>e</sup> [8] [10] <sup>f</sup> [12] [13] [14 [15] [18]
ditorialization 意見の導入	通訳者は、臨床医、親、または子供が発した単語/フレーズの通訳として、通 訳者自身の個人的な見解(意見)を伝えた <sup>6</sup>	[4][10][12][14] [15][18]
ditorialization 複数のエラーを含む naccurate interpretation 不正確な通訳	Addition, Omission, Substitutionのエラーが2つ以上含まれる 言語的・対人的エラーが繰り返し発生する, あるいは少なくともその大半は修	[8] [3]
anguage errors or changes 言語エラーまたは言語変化(言語的エラー)	正されないままであるような場合 文化的慣習(食習慣, 社会的関係, 症状の意味に関する民族的信念, 先住民の 治療者の利用など) への言及の欠如や意味上の問題(あいまいさ, 翻駅不可能 な用語, 医療専門用語, 言い換えや編集ミス, 条件文の限定的副詞や形容詞を	[3]
Dlack of trust and/or respect toward the patient by either he interpreter or physician 通訳者または医師による患者への	省略した通訳)が含まれる 通訳者または医師が患者に対して信頼や敬意を払っていないことを示唆する行動パターン	[3]
<u>「頼や敬意の欠如を示唆する行動</u> nterpersonal conflicts 人間関係上の葛藤 (対人的エラー) ②Conflicts over control of the direction of the iscussion 議論の方向性をめぐる対立を示唆する行動	議論の方向性をめぐって葛藤する行動パターンで、参加者が一連の話しや質問を2回以上行い、その問題が議論されず解決されなかった場合に生じる	[3]
ttempted literal, inconsequential syntax error etc.文字通り D試み. 重要でない構文エラーなど	Fair <sup>b</sup> 、重要でない文法的誤りや使いにくい語彙(言い換え)	[5][1]
6に足らない省略または置換を伴う行為または言い換え	Fair <sup>b</sup> . 文字情報を省略する場合. その省略の意義はほとんど明らかでない場合	[5]
ttempted literal with consequential language error 結果的な	Fair <sup>b</sup> Poor <sup>b</sup> 、結果的に生じた省略	[5] [5]
語エラーを伴う直訳の試み dited report with significant omission 大幅な省略を伴う編集	Poor <sup>b</sup> , 文字情報を省略する場合、その省略に実質的な意義がある場合	[5]
江為 dited report with addition changing meaning 意味を変える追 ロを伴う編集行為	Poor <sup>b</sup> , 追加した情報が誤りであった場合	[5]
dited report with substitution 言い換えを伴う編集行為	Poor <sup>b</sup> . 結果的に生じた言い換え Poor <sup>b</sup> . 1つのセグメントの翻訳には、複数の追加、省略、置換が含まれる	[5] [5][8]
	False or none <sup>b</sup> 、通訳者が様々な動機から、翻訳と称して原語に全く根拠がな	[5]
	いものを提供する False or none <sup>b</sup>	[5]
	False or none これらの試みが十分に理解されたという証拠がない場合や	[5]
of tanglicable attempting same language, poor communication 核当なし、同じ言語を試す、コミュニケーションが不十分 ttempted translation with no meaningful content意味のない内	明らかに失敗しているにもかかわらず、通訳が介入しなかった場合	[5]

# 表2 通訳の質に関するコード名と定義 (その2)

衣2 通訳の貝に関するコート右と足我(ての2)	는 * + t 나왔 u	<b>****</b> P
コード名または評価対象 Divergences 相違	定義または説明 Faithful echo以外の通訳	文献番号
edical errors (meaningful linguistic errors with medical nformation)	Tatimi emocyto may 臨床上の意思決定と結果に影響を与える可能性が高い場合に臨床的に重要であ ると見なされた	[7]
療関連エラー Information 情報] Decrease explicitness of prognosis 予後の 示性の減少	通訳者が臨床医・家族による予後について暗黙のうちに明言する	[8]
nformation 情報] Decrease clarity 明確性の減少	通訳者が医療専門用語を変更して不明確にする	[8]
<u>nformation 情報] Changes understanding 理解の変化</u> nformation 情報] Increase level of certainty 確実性の増大	患者の疾病 治療 予後の理解に影響を及ぼす可能性のある情報のエラー 通訳ミスにより、臨床医が「可能性がある」と発言しことが「確実」に変わっ てしまう	[8] [8][11]
nformation 情報] Decrease level of certainty 確実性の減少	通訳ミスにより臨床医が「確実」と発言したことが「可能性がある」に変わってしまう	[8][11]
reatment decision 治療意思]Loss of clinician view 臨床医 視点の喪失 reatment decision 治療意思]Loss of surrogate decision	通訳者が、医療チームの治療に関する推奨事項や目標を伝えていない 患者が望むことをすることに重点を置いていることが伝わってこない	[8]
king 代理意思決定の喪失 reatment decision 治療意思]Loss of family's point of view	通訳者が、家族の希望や不安、患者のケアに対する考え方などを伝えられない	[8]
族の視点の喪失 realment decision 治療意思]No explanation of plan 治療計	プランに関する情報を紛失または変更した場合	[8]
の説明なし reatment decision 治療意思]Increase in hope 希望を高める reatment decision 治療意思]Decrease in hope 希望を低下さ	治療に対する家族の希望や楽観性を高める可能性のあるエラー 治療に対する家族の希望や楽観性を低下させる可能性のあるエラー	[8] [8]
る reatment decision 治療意思]Decrease empathy 共感を低下さ	通訳変更により、臨床医や家族のコメントがより耳障りまたは攻撃的でないよ!	
る motional support 共感的支援]Loss of emotional nuance 共感	うに聞こえる 通訳者が臨床医の話す内容を変えてしまい、共感が得られなくなる	[8]
なニュアンスの喪失 apport 人間関係]Decrease clinician authority 臨床医の権威 		[8]
低下 apport 人間関係]More harsh 過酷さの増大	いると誤って伝えしまう 通訳のミスにより、臨床医や家族のコメントがより厳しく、または攻撃的に関	[8]
apport 人間関係]Loss of sense of collaboration 協働意識の 失	こえる 通訳者が、意思決定や責任を共有することを促すような言葉を伝えていない	[8]
<u>apport 人間関係]Loss of appreciation 感謝の喪失</u> nterpretation of questions 質問の通訳] Loss of question	臨床医・家族の相手への感謝の気持ちを通訳が省く 通訳が家族・医師の質問を伝えていない	[8] [8]
問の喪失 dical concepts 医学的考え	Concepts that are not accurately conveyed are recorded as errors. 医学的コンセプト (考え) の要点が正確に伝達されていない (概念エラー)	[9]
dical terminology 医学用語	医学単語(語彙)	[9]
onequibalent 非同等] No change-①Meaning unchanged 意味の 化なし	例のみで定義の記載なし	[11]
nequibalent 非同等] No change-②Insignificant information itted とるにたらない情報の省略(重要でない) onequibalent 非同等] Potentially negative change-①More	例のみで定義の記載なし	[11]
nequibalent 非同等] Potentially negative change しmore train than original message 原発言よりも確実性が高い pnequibalent 非同等] Potentially negative change ②less-	例のみで定義の記載なし	[11]
rtainty or emphasis than original message 原発言よりも確 性または強調性が低い		
onequibalent 非同等] Potentially negative change-③ phemistic 婉曲的 onequibalent 非同等] Potentially negative change-④More	例のみで定義の記載なし	[11]
hequibalent 非同等] Potentially negative change ⑤ while thoritative or parentistic より権威的または父権的 pnequibalent 非同等] Potentially negative change ⑤	例のみで定義の記載なし	[11]
sinformation given 誤った情報の提供 swers for patient or clinician 臨床家/患者のために答える	臨床家/患者のために答える	[14]
ding clarification 明確化のための追加 ding question 質問の追加	<u>記載なし</u> 記載なし	[15] [15]
ding information 情報の追加	記載なし	[15]
dical terminology 医学用語	記載なし	[15]
lanation 説明 tural intepreting 文化的な通訳	<u> 記載なし</u> 記載なし	[15] [15]
rersation overlap 会話の重複	記載なし	[15]
interpreted 誤った	同等の意味ではないスペイン語の用語が使用された、または、用語の意味が 誤って伝わった	[16]
tted 不完全な情報/情報の欠如 change of bio-medical information 医学的情報に関する交換	同等のスペイン語の用語を使用されなかった。かつ。 用語の意味も伝わらなかった。 例) 診療情報の提供と質問	[16]
change of psychosocial information 心理社会的なことに関す 情報交換	例)生活や心理社会的な情報の提供と相談	[17]
fective talk 感情的会話 strumental talk 道具的会話	例)安心、批評、感謝を求める、または、与える 例)明白な組み立て、相槌での対応、オリエンテーション、患者の意見や許可 ************************************	[17] [17]
stranslation 間違った通訳	を求めるなど 患者・医師が表現したことに対して、通訳が間違った言葉やフレーズを使用すること、	[19]
	:重大な通訳変更(潜在的可能性)	
dically significant mistakes 医学的に重大なエラー tential clinical consequences 臨床上重大なエラー ,通訳エ ーは臨床的影響を及ぼす可能性があると判断	誤診、診断の長期の遅れ、または不必要な追加検査のオーダー 臨床的影響を及ぼす可能性があると判断された通訳エラーで、1)現在の病歴、 2)過去の病歴、3)診断や治療介入、4)子どもの病状に対する親の理解、5)今後 の受診計画(経過観察、専門医の紹介を含む)、など1つ以上に変更があった。	[1] [4] [12]
inically significant errors/Clinical significance of terpretation errors 臨床上重大なエラー	または変更の可能性がある場合 医学的エラー、医学的概念エラーまたは通訳エラーのうち、臨床上の意思決定 や結果(例:診断、治療、経過観察の理解)に影響を与える可能性が高い場合	[7][9][14][18]
e severity of the potential clinical consequences 臨床上重 なエラーの影響の重大性(可能性)		[7] [9]
tentially clinically significant alterations 臨床上重大な 駅変更(可能性)	ICUの家族会議の一般的な目標を阻害または強化する可能性がある場合、研究 者はその通訳変更を臨床的に重要である可能性があると判断された場合	[8]
inically significant alterations 臨床上重大な変更	患者や医療者が交換した情報のうち、病歴、診断、治療計画、患者教育などに 影響を与え、臨床結果に影響を与える可能性のある自明でない変化と定義、ポ ジティブ:病状や状況のより良い理解に貢献する通訳、ネガティブ:患者と医 師の間の誤解を招き、診断や治療の見落としや誤りにつながる可能性がある	[10]
tential impact of that change 臨床上潜在的影響のある変更 inically significant errors 臨床上重大なエラー	原発言と非同等で、その変更点が臨床上潜在的に影響するもの 患者に関する臨床的判断に影響があるエラー/患者の精神的な病状をより悪化 させたか、または、より軽減させたかを評価	[11] [13]
e severity of the potential clinical consequences 臨床上重 なエラーの影響の重大性(可能性)	通駅エラーが臨床上の意思決定や結果(例:診断,治療、経過観察の理解)に どの程度影響するかを4段階評定(影響なし,軽度,中等度,高度)	[14] [18]
e errors with significant effects 臨床上重大なエラー	診断や治療に重大な影響を及ぼす誤りを、医学的専門性に基づいて特定するよう求めました	[19]
訳は著者による、a:[6]質分析結果、b:原発言に対する忠実度4段	<u>う水のました</u> 階評定 good, fair, poor, and false or none, c:Flores et al.(2003)の定義を	と代表として記載

邦訳は著者による。a:[6]質分析結果 , b:原発言に対する忠実度4段階評定 good, fair, poor, and false or none, c:Flores et al. (2003)の定義を代表として記載, d:[5]細分化している。e:[7]言語エラー(医療関係以外), f:[10]医学上重大な言語的変更, g:[15]細分化している

ポジティブの影響を報告した文献があった。前者では、文献[1]が誤診や診断の長期の遅れ、または不必要な追加検査のオーダーを基準に判断、文献[4][12]が①現在の病気の病歴②過去の病歴③診断的または治療的介入④子供の病状についての親の理解⑤将来の医療訪問の計画(フォローアップ訪問および専門医の紹介を含む)のうち1つ以上に変更または変更の可能性があった場合にカウント、文献[7][9][13][14][18][19]が臨床上の意思決定や結果(診断、治療、経過観察の理解など)に影響を与える可能性が高いと判断された場合であった。さらに、文献[7][9][14][18]では、起こりうる臨床的影響の重大性の程度を「臨床上重大ではない」「軽度」「中等度」「高度」「生命を脅かす可能性がある」にわけて評価していた。

後者では、文献[8]が ICU 家族カンファレンスの目標を阻害または強化する可能性があると判断された場合にネガティブとポジティブに分類した。医療チームのための目標は①患者の診断、予後、治療に関する情報を伝える②患者が治療に望むことを家族から聞き出し、協力計画を立てる③家族を精神的にサポートする④家族とラポールを築く、などで、家族のための目標は①患者の診断、予後、治療に関する情報を得る②患者の代理決定者として行動する③チームとの信頼関係を構築するで、通訳変更がこれらの目標に影響を及ぼす分類を大きく「情報」「治療決定」「共感的支援」「信頼関係」「質問の通訳」の5つに分類し、その中でネガティブとポジティブに細分類していた。文献[10]では、プライマリケアの場面で、臨床結果に潜在的な影響を及ぼした、患者または医療者による情報交換における重大な変更として、病歴、診断、治療計画、または患者教育に影響を与えることによって臨床結果が変化する通訳変更と定義し、ポジティブは病状や状況のよりよい理解に貢献する通訳で、ネガティブは患者と医師の間の誤解の一因となり、診断や治療の見逃しや不正確につながる可能性がある通訳の場合に分類されていた。文献[11]では病院での難治性がん診断後の場面で、「非同等」の通訳がもたらした結果を、「変更なし」(意味に変更なし、省略された重要でない情報)と「ポジティブな変更」(元のメッセージより確実性の増加、または、確実性・強調性の低下、情報の修正・明確化、メッセージの平易化、安心感の提供、影響度の軽減)、「潜在的なネガティブな変更」(元のメッセージより確実性の増加、または、確実性・強調性の低下、婉曲的、より権威的または父権的、誤った情報の提供)の3つに分類されていた。

このように、通訳変更による臨床的影響は、生物医学的な影響、医師と患者関係への影響、患者の理解や安心をうながす影響に分類された。

# 3) データの正確性・信頼性の検討方法について

逐語録の正確性ならびに通訳変更のコーディングに関するコーダー間評価の信頼性について、すべての対象文献に おいていずれかの記載があった(表1)。

まず、逐語録については[2][19]以外の文献に記載があった。逐語録の作成者は、プロの医療通訳者、外国語のネイティブ話者、著者ら研究者(医師を含む)、研究員、プロのトランスクリプショニスト、バイリンガルの医学言語学者の1人~2人が担当し、外国語部分を分析対象言語に翻訳していた。最終的な分析用の逐語録は文献[20]以外は英語で作成されていた。逐語録の正確性と信頼性を確認していた文献は12編であった。主な逐語録の確認者はバイリンガルの翻訳者、通訳者、著者ら研究者(医師を含む)、社会学者の1人~3人が担当し、録音テープと逐語録または外国語翻訳の部分を比較して、確認していた。詳細な記載のあった文献[6]では逐語録の英訳部分の翻訳者間信頼性は約85%で、意見の不一致は翻訳者2人と研究代表者の話し合いで解決していた。また、文献[17]では逐語録を確認した2人の意見が一致しない場合は、別の専門家に意見をもらい、それでも内容が不明瞭な場合は、ドイツ語に堪能な医師と臨床心理士に相談して解決していた。

次に、通訳変更や原発言の意味の変更のコーディングに関するコーダー間評価の信頼性についてはすべての文献に記載されていた。コーダーは 2 人~4 人で、プロの医療通訳者、ネイティブ話者、バイリンガルの著者ら研究者(医師を含む)、翻訳者、社会学者、医療者などが担当していた。コーダー間評価の信頼性は、統計量で検討後に意見の相違について話し合いで解決していた文献が 7 編、合意に達するまで話し合いで解決していた文献が 7 編、統計量を用いて検討していた文献が 5 編であった。統計量と話し合いで検討していた 7 編は、2 人以上のコーダーが独立してコーディングし、合意マトリックスによる一致率を算出してコーダー間信頼性を検討し、意見の相違はコーダー間またはシニア研究者を加えて協議して解決していた。話合いのみで解決していた 7 編のうち 5 編は 2 人以上のコーダーが独立してコーディングし、意見の相違について協議して解決していた。残り 2 編はディスコース分析手法を用いており、著者ら 4 人で共同してコーディングしていた。統計量のみで検討していた文献 5 編のうち、文献[2]は研究の目的や主要評価項目など詳細を知らされていない 2 人のコーダーが 35%の録音テープをコーディングして、コーダー間の級内相関係数(ICC)を算出、文献[11]は 3 人のコーダーが診療場面を無作為に選んだ 10%の診療場面をコーディングして、評価者間と評価者内について同等に通訳された発話単位の平均割合を算出、文献[19]は 2 人のコーダーがすべての診療場面を評価して、分類別に  $\kappa$  係数を算出していた。文献[17]は 2 人のコーダーが 19 診療場面のうち 2 場面について、発話総数、話者別総発言数、カテゴリ別総発言数の一致率を算出して検討していた。信頼性の

ための検討数の記載が明記されている文献は7編であった。

次に、臨床上重大な影響の可能性がある通訳変更について検討していた文献では、臨床上重大な影響を及ぼす通訳やその重大性を判断する評価者は著者らが担当しており、13編のうち医師が10編、医師以外の研究者が1編、記載なしが3編であった。臨床上エラーまたは重大性のコーディングのコーダー間信頼性を検討していたのは2編で、文献[4]では3人のコーダーが13ケースのうち2ケースを別々にコーディングし、係数で検討し、評価者間の不一致は話し合いで解決、文献[5]では2人のコーダーが13ケースのうち3ケースを別々にコーディングし、ICCで評価していた。

### 4) 分析方法

分析方法は、量的分析が 10 編、量的分析と質的分析の組み合わせが 7 編(うち 1 編は混合研究法)、質的分析が 2 編であった。量的分析 17 編のうち 8 編は、通訳変更数の発生頻度に関する記述統計量のみの算出であった。通訳変更数カウントの分析単位は、逐次通訳した発言セグメント(以下、発言セグメント)あたりが 8 編、診療あたりが 4 編、その他が 6 編であった。

通訳変更に関するコーディング・スキームは、先行研究をそのまま用いた文献が 7 編、先行研究を参考に修正または質的アプローチを用いて開発していた文献が 11 編であった。いずれもコード名の定義は明記されており、客観的基準を設定し、データの正確性・信頼性を検討したうえで分析していた。また、エラーカウントの分析単位は文献ごとに異なっており、一つの分析単位に一つのエラーのみを割り当てていた文献や複数のエラーを割り当ててカウントしている文献など様々であった。文献[5]では「消極的肯定」「悪い」「誤りまたは忠実ではない」の分類が不正確な通訳に該当するが、この方法では対話者かどうかが通訳の質に影響するので、臨床上重大な影響をもたらす可能性がある通訳エラーをとらえることができていなかった。また文献[17]では、Roter Interaction Analysis System(RIAS)を用いてコーディングし、医療者と患者による原発言と通訳者による訳出との一致を分析していた。この分析では分類別に発話数のみを比較しており、通訳内容が正確であるかは言及していなかった。

### 4. 考察

### 1) レビューした文献から構造化した医療通訳の質の評価の概念枠組み

本研究では、臨床現場における通訳の質を、医療者、患者・家族、通訳者の会話を録音して、原発言と訳出された 通訳を比較して、正確な通訳または不正確な通訳として評価した文献を分析対象とした。

レビュー論文における医療通訳の質の評価の概念枠組みを図2に示した。医療通訳の質の評価は、正確な通訳、臨床上ポジティブな通訳変更、不正確な通訳としてネガティブな通訳変更と臨床上重大な通訳エラーの4つの評価項目で構成された。

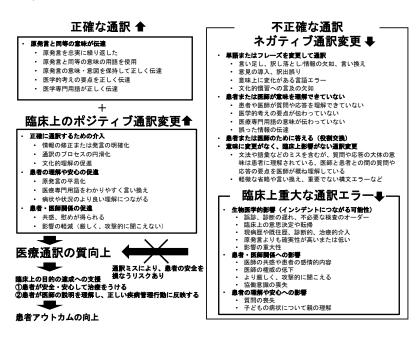


図 2 レビュー論文における医療通訳の質の評価の概念枠組み

本研究において正確な通訳としてコーディングしていた文献8編は、原発言と比較して、同等の意味の用語が使用されたか、同等の意味が相手に正しく伝えられたかが評価されていた。これらの文献のうち、実際の通訳が正確に医

師または患者に正確に伝えられていたかを確認していた文献は2編で、診察後の問診と患者インタビューや、診察後6カ月のカルテ調査によって、医師の伝えたいことが患者にきちんと伝わっているか、正しい疾病管理行動に反映されているかで判断されていた。このように、正確な通訳を判断するための説明的裏付けとなる調査結果は、医療通訳の質の評価の妥当性をあげると考える。さらに、正確な医学用語の伝達については、癌に関する診療や告知などの場面[6][9][16]において、通訳者が正確な医学用語ではなく文字通りの非医学用語で情報を通訳した場合、情報の医学的意味の変更を招く可能性があることが明らかになったため、医療通訳者は医学専門用語と同等の対象言語を使用する必要があると考える。しかし、医学専門用語は難しく、患者の理解をうながす支援も必要である。文献[6]で、患者・家族からの質問の形での双方向の会話は医師の発言を短くし、専門用語をわかりやすく説明することにつながることが明らかになったため、医師・患者間の情報量の違い、患者・家族からの質問数や質問内容を調べることは、医療通訳の質の評価項目に反映できると考える。

ポジティブな通訳変更については、医療通訳基準における「正確性」と「中立性」に対する逸脱行為ではないかと の議論がある 1718)。海外だけでなく日本においても、通訳者はコミュニケーションの調整やケア的役割を担うなどの 介入を行なっており、通訳実践と通訳倫理のギャップに通訳者はジレンマに陥ることが明らかにされている <sup>19</sup>。 ま た、新崎(2011)20は、医療通訳者が医療通訳基準における「不変・不介入原則」から逸脱する行為を主体的に行う ときは、通訳の利用者の利益に貢献しようという動機から行われ、その結果は利用者や同僚から前向きに評価されて いると述べている。ネガティブ通訳変更の通訳エラーで共通していた分類は、「言い足し」「訳し落とし/情報の欠如」 「言い換え」の3つであった。歴史的にもこれらの3つの分類が一般的である21)。NCIHCの医療通訳基準(2005) 10には、"Accuracy"が最初の項目で「通訳者はすべてのメッセージを、追加、省略、置換することなく、正確かつ完 全に通訳する」と明記されており、臨床の場では情報の正確な伝達のための戦略として、これら3つの分類が通訳エ ラーの判断基準になっていると考えられる。NCIHCの医療通訳倫理規定(2004)<sup>22)</sup>の解説にも同様に、元のメッセー ジを省略したり、追加したり、歪曲したりせずに伝えることが必要であると明記されている一方で、文化的文脈を理 解して、意味の相互理解に到達するために当該者を支援する義務があるとされており、文化的な要素を加味した上で の正確性は医療通訳者の特徴といえる。このように臨床現場での通訳は、通訳者、医師、患者・家族の間に相互作用 が起こるため、文化の仲介者や文化の相談役を含む複数の複雑な役割が求められている23。医療通訳者の経験を調査 した研究14では、通訳者は医療通訳基準を重視している一方で、医療者の発言に加えて説明や情報を提供しなければ ならないといった行為がよくあると報告している。医療通訳者は、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、患者が理解していないサインを発したとき、患者のアドボケイトや理解の促進、患者と 医療者との関係を維持するときに、通訳者主導で改善を目的に介入していた 14)。本研究においても「正確に通訳をす るために発言内容を明確にする質問」は、臨床上プラスの効果、または、正確な通訳に分類されており、文献[6]でも 通訳者主導の介入は通訳の正確性を向上し通訳のプロセスを円滑にすることが明らかになっており、必要な介入と考 える。また、文献[8]では、患者の病状や状況の理解の促進や家族カンファレンスの目標の強化、共感的支援の提供、 医療用語の明確化、医師と患者・家族間の関係の改善の可能性が示された場合など、患者が安心して医療者に相談で きるように支援する行為もプラスの効果とみなされていた。また、プロの医療通訳者はゲノム検査のような専門的で 複雑な結果を伝えるときに共感的言語ツールを使って、結果の伝達をよりわかりやすく、個別化し、支援していたこ とも報告されている24)。これらのことは、通訳の役割は単に通訳することだけではなく、相互行為における通訳者の 関与が治療目標の達成に貢献することを示唆しており、本研究でこのような通訳変更をポジティブにコーディングし ていた文献を支持すると考える。

不正確な通訳としてネガティブな通訳変更については、元の発言を変更して訳出された通訳エラーと、臨床上重大な影響を及ぼす可能性がある通訳エラーとで構成された。通訳エラーの分析対象は医療用語、慣用表現、文脈上の説明に起因する通訳の逸脱や、文化的説明や患者または家族の用語として通訳された発話や、言語的に必要な小さな変更は通訳エラーとして分類しない方法[4][6][12]、文法や語彙などのミスは含むが質問や応答の大体の意味が患者に理解されている通訳を軽微なミスとして分類する方法[1]、すべての通訳変更についてコーディングした上で臨床上への影響を評価する方法[8][14][18]と様々であった。これらのことから、通訳変更には臨床上影響しないものもあり、その通訳変更が必要な変更なのか、ミスではあるが許容可能な変更なのか、コーディングするのか、しないのかなど、文献によって異なることがわかった。また、すべての文献においてデータの正確性・信頼性の検討はされていたが、その方法は異なり、通訳変更の対象が単語、フレーズ、文の単位と様々で、通訳変更のコーディング方法や分析単位も異なっていた。そのため、複数の文献間で通訳変更の分類別発生頻度を比較するときは留意が必要と考える。次に、臨床上重大な影響を及ぼす通訳変更やその重大性を判断する評価者は、臨床経験者が複数で担当し、意見に相違があったときには、シニアの医療関係者に意見を求めることが望ましいと考える。

対象文献では、通訳の質を定義していたのは1編のみで、通訳変更のコーディングでも、文献によってアプローチ

が異なり、同じコード名でも、ネガティブにとる文献とポジティブにとる文献があり、判断するには内容を確認する必要がある。通訳者が介在した診療において重要なことは、単に通訳者が「エラー」を起こしたかということだけではなく、その診療における目的が達成されるかどうかであり、通訳の評価はその目的の達成を支援するか妨害するかを確認することが重要である <sup>25)</sup>。実際に、医療通訳基準からの逸脱する行為としては、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したり、医師や患者・家族の代わりに答えたりする役割交換のような不適切な介入も明らかになっている <sup>26) 27)</sup>。そのため、通訳変更が臨床アウトカムを達成するために必要な介入なのかを見極めることが必要と考える。今回のレビュー論文では、主に医療者または医療のバックグラウンドがある研究者がアウトカムを予測して、通訳変更の臨床的影響の可能性について話し合いで判断していた。したがって、実際の通訳現場では、通訳変更の臨床的影響の可能性を判断するのは医療者と考える。また、レビュー論文におけるアウトカムの観察項目には、診療中であれば、質問が促された(質問の数が増える)、患者の理解を促した、患者が安心して医療者と話せるようになった、コミュニケーションがより円滑になった、医療者と患者の信頼関係の構築につながった、患者の満足度に繋がった、診療後であれば、患者の適切な治療管理に繋がったなどがあげられていた。これらの結果は、臨床現場においては医療者の注意深い観察によって判断することが可能なことを示唆しており、通訳者が医療チームの一員として、チーム内で介入情報を共有し議論することも判断に役立つと考える。

以上のことから、医療通訳の評価方法は、「エラー」のカウントだけではなく、臨床上重大な通訳変更を特定し、 医療安全かつ適切な疾病管理を支援(ポジティブな通訳変更)するか妨害(ネガティブな通訳変更)するかの内容分析を行なうことが必要と考えられる。本研究でも、定量的に評価された結果を説明するために質的アプローチを用いており、医療通訳の質を評価する方法は、量的データと質的データを組み合わせた研究デザインが有用と考える。

### 2) 対象論文における限界と意義

診療場面を録音して分析することは、実態に近い結果が得られ、言語通訳に関連する相互作用のプロセスや個人の行動についてより詳細な分析ができる点で意義がある一方、限界も多い。対象文献の方法論的限界は、倫理的配慮において複数の手順が必要で、医療機関、医療者、患者・家族、通訳者のすべてに同意が必要であること、対象者のリクルート方法として無作為抽出が難しいこと、サンプル数も比較的少なく一般化が難しいこと、逐語録ベースのコーディングと分析には多大な時間と資源、労力を要すること、通訳変更が及ぼす臨床的重大性について判断する方法はあくまでも推定であること、などが考えられる。しかし、どの文献においてもデータの正確性・信頼性をあげる検討をしており、コーディングは客観的基準を設定してコーダー間信頼性を検証し、臨床上重大な影響を及ぼす通訳変更やその重大性は臨床経験に基づいた判断が通常であると考える。これらのプロセスを経ることで、実際の診療場面に近い結果が得られることは、実践への示唆が得られ、政策的な提言に有用であると考える。

### 3) 本研究の限界

本研究では、通訳者が介在した診療場面の録音データを通訳変更のコーディング・スキームに基づいて通訳の正確性を分析した文献を対象としたが、キーワードを絞ることが難しかった。そのため、対象文献を網羅できていない可能性がある。また、対象文献は比較的発行年数が古くアメリカに多い。この背景として、2000年に米国で文化的・言語的に適切な医療サービスのための国家基準 (CLAS) が発表され、それを基に文化と健康のより広い定義を採用した基準が 2013年に発表された 28つことで、政策的にプロの医療通訳者の活用を推奨する研究が 2000年前後に多くなされたと考える。医療通訳は ISO の国際規格 (ISO 21998) 8になったので、医療通訳の質の基準はユニバーサルで、医療通訳の質の判断に文化差はないと考える。レビュー論文の方法論は、様々な限界があるものの、実際の臨床現場における医療通訳の質の評価方法に有用であり、得られた結果は医療通訳基準を検討するときの基礎資料になると考える。

# 5. 結語

通訳者が介在した診療場面を録音して、通訳の質を通訳の正確性や臨床上重大な影響を及ぼす可能性から検討した 文献は 19 編あり、質的アプローチでコーディングして通訳の質を評価していた。結果の客観性をあげるためには、コーディングにおいて、コーダー間信頼性を検討し、不一致については協議で合意する必要があることがわかった。本研究で明らかとなった評価方法は、研究内において通訳者の種類や通訳形態別に比較するには有用であるが、文献によってコーディング・スキームや分析単位、コーダー間評価の信頼性の検討方法が異なるため、文献間における通訳変更の発生頻度の比較には留意が必要であることがわかった。

レビュー論文における医療通訳の質向上の概念枠組み図 2 から、医療通訳の質を臨床目標の達成を支援する通訳、 すなわち、患者が安全・安心して治療をうけ、患者が医師の説明を理解し、正しい疾病管理行動に反映し、患者アウトカムへの向上に貢献したと定義した場合、医療通訳のエラーが発生したかどうかだけでなく、①臨床上重大な影響を及ぼす可能性のある通訳エラーを減少させ、②原発言と同等の意味を伝達し、さらに、③正確な通訳をするための 介入や患者理解の促進など臨床上ポジティブな通訳変更を認めることが、通訳の質を向上させることが示唆された。 以上のことから、医療安全かつ適切な疾病管理に寄与する通訳の質の評価方法は、これらの3つの分類の通訳を検討 することが必要であることがわかった。また、これら3点の視点から医療通訳の質を明らかにするためには、量的・ 質的データを組み合わせ研究デザインが有用であることが示唆された。

### 研究資金

本研究は JSPS 科研費 JP19K10513 の助成を受けたものである。

### 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) 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).
- 2) 日本政府観光局.訪日外客統計の集計・発表. https://www.jnto.go.jp/jpn/statistics/data\_info\_listing/index.html?tab=block2 (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) 厚生労働省.「「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」の結果. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230.html (2022 年 8 月 17 日アクセス可能).
- 6) 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;64:672-683.
- Hamai T, Nagata A. Physician attitudes toward communicating with foreign patients in Japan. Health Behav Policy Rev 2014; 1(4): 290-301.
- 8) ISO. Interpreting services-Healthcare interpreting-Requirements and recommendations. ISO 21998:2020(E).
- 9) 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.
- 10) The National Council on Interpreting in Health Care (NCIHC). National Standards of practice for interpreters in health care. September 2005. https://www.ncihc.org/assets/z2021Images/NCIHC%20National%20Standards%20of%20Practice.pdf (2022 年 11 月 23 日アクセス可能).
- 11) 厚生労働省. 医療通訳の現状と課題 第 2 回 訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討.資料 2. 平成 31 年(2019年)1月25日. https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000472213.pdf (2022年8月19日アクセス可能).
- 12) 日本医療教育財団. 技能審査認定 医療通訳技能認定試験 【専門/基礎】. https://www.jme.or.jp/exam/sb/index.html (2022 年 8 月 18 日アクセス可能).
- 13) ICM 国際臨床医学会. 委員会活動 国際臨床医学会 ICM)認定「医療通訳士®」認定制度について. http://kokusairinshouigaku.jp/activities/authentication/m-interpreter/auth/auth00.html (2022年8月18日アクセス可能).
- 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) Li S, Gerwing J, Krystallidou D, et al. Interaction-A missing piece of the jigsaw in interpreter-mediated medical consultation models. Patient Educ Couns. 2017; 100(9):1769-1771.
- 16) 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.
- 17) Hale S. Community interpreting. Hampshire: Palgrave Macmillan, 2007. (= サンドラ・ヘイル著, 飯田奈美子編. コミュニティ通訳 オーストラリアの視点による理論・技術・実践. 京都:文理閣, 2014.)
- 18) Angelelli C. "The role of the interpreter in the healthcare setting: a plea for a dialogue between research and practice." In C. Valero-Garces and A Martin, ed., *Crossing Border in Community Interpreting: Definitions and Dilemmas*, 147-163. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, 2008.
- 19) 飯田奈美子. 対話通訳における逸脱行為の考察―新生児訪問模擬通訳の会話分析から―. 通訳翻訳研究 2017; 17: 1-22.
- 20) 新崎隆子 通訳のコミュニケーション調整仮説—英日逐次通訳の事例から—. 通訳翻訳研究 2011; 11: 203-210.
- 21) Vasquez C, Javier RA. The problem with interpreters: communicating with Spanish-speaking patients. Hosp Community

- Psychiatry 1991; 42(2): 163-165.
- 22) 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).
- 23) Swartz, L. (1998). Culture and mental health: A southern African view. Cape Town: Oxford University Press.
- 24) Gutierrez AM, et al. Agents of empathy: How medical interpreters bridge sociocultural gaps in genomic sequencing disclosures with Spanish-speaking families. Patient Educ Couns. 2019; 102(8):1439-1445.
- 25) Penn C, Watermeyer J. When asides become central: Small talk and big talk in interpreted health interactions. Patient Educ Couns. 2012; 88(3):391-8.
- 26) Laws MB, Heckscher R, Mayo SJ, Li W, Wilson IB. A new method for evaluating the quality of medical interpretation. Med Care. 2004; 42:71-80.
- 27) Kilian S, Swartz L, Dowling T, Dlali M, Chiliza B. The potential consequences of informal interpreting practices for assessment of patients in a South African psychiatric hospital. Soc Sci Med. 2014;106:159-67.
- 28) Koh HK, Gracia N, Alvarez ME. Culturally and Linguistically Appropriate Services Advancing health with CLAS. N Eng J Med. 2014; 37(3):198-201.

## レビュー論文リスト(文献番号順)

- [1] Prince D, Nelson M. Teaching Spanish to emergency medicine residents. Acad Emerg Med. 1995;2:32-6.
- [2] HornbergerJC, Gibson Jr CD, Wood W, et al. Eliminating language barriers for non-English-speaking patients. Clinical Trial Med Care. 1996;34:845-56.
- [3] Elderkin-Thompson V, Silver RC, Waitzkin H. When nurses double as interpreters: a study of Spanish-speaking patients in a US primary care setting. Soc Sci Med. 2001;52:1343-58.
- [4] Flores G, Laws MB, Mayo SJ, et al. Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters. Pediatrics. 2003;111:6-14.
- [5] Laws MB, Heckscher R, Mayo SJ, Li W, Wilson IB. A new method for evaluating the quality of medical interpretation. Med Care. 2004;42:71-80.
- [6] Simon CM, Zyzanski SJ, Durand E, Jimenez XF, Kodish ED. Interpreter accuracy and informed consent among Spanish-speaking families with cancer. J Health Commun. 2006;11:509-22.
- [7] Gany F, Kapelusznik L, Prakash K, et al. The impact of medical interpretation method on time and errors. J Gen Intern Med. 2007;22 Suppl 2:319-23.
- [8] Pham K, Thornton JD, Engelberg RA, Jackson JC, Curtis JR. Alterations during medical interpretation of ICU family conferences that interfere with or enhance communication. Chest. 2008;134:109-16.
- [9] Gany FM, Gonzalez CJ, Basu G, et al. Reducing clinical errors in cancer education: interpreter training. J Cancer Educ. 2010;25:560-4.
- [10] Jackson JC, Nguyen D, Hu N, Harris R, Terasaki GS. Alterations in medical interpretation during routine primary care. J Gen Intern Med. 2011;26:259-64.
- [11] Butow PN, Goldstein D, Bell ML, et al. Interpretation in consultations with immigrant patients with cancer: how accurate is it? J Clin Oncol. 2011;29:2801-7.
- [12] Flores G, Abreu M, Barone CP, Bachur R, Lin H. Errors of medical interpretation and their potential clinical consequences: a comparison of professional versus ad hoc versus no interpreters. Ann Emerg Med. 2012;60:545-53.
- [13] Kilian S, Swartz L, Dowling T, Dlali M, Chiliza B. The potential consequences of informal interpreting practices for assessment of patients in a South African psychiatric hospital. Soc Sci Med. 2014;106:159-67.
- [14] Nápoles AM, Santoyo-Olsson J, Karliner LS, Gregorich SE, Pérez-Stable EJ. Inaccurate Language Interpretation and Its Clinical Significance in the Medical Encounters of Spanish-speaking Latinos. Med Care. 2015;53:940-7.
- [15] Pope CA, Escobar-Gomez M, Davis BH, et al. The challenge of tetradic relationships in medically interpreted pediatric primary care visits: A descriptive study of communication practices. Patient Educ Couns. 2016;99:542-548.
- [16] Gutierrez AM, Statham EE, Robinson JO, et al. Agents of empathy: How medical interpreters bridge sociocultural gaps in genomic sequencing disclosures with Spanish-speaking families. Patient Educ Couns. 2019;102:895-901.
- [17] Sleptsova M, Weber H, Schopf AC, et al. Using interpreters in medical consultations: What is said and what is translated-A descriptive analysis using RIAS. Patient Educ Couns. 2017;100:1667-1671.

- [18] Cox A, Rosenberg E, Thommeret-Carrière AS, Huyghens L, Humblé P, Leanza Y. Using patient companions as interpreters in the Emergency Department: An interdisciplinary quantitative and qualitative assessment. Patient Educ Couns. 2019;102:1439-1445.
- [19] Labaf A., Shahvaraninasab A., Baradaran H, Seyedhosseini J, Jahanshir A. The Effect of Language Barrier and Non-professional Interpreters on the Accuracy of Patient-physician Communication in Emergency Department. Adv J Emerg Med. 2019;3(4):e38.

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

投稿日: 2023年1月4日 受理日: 2023年4月27日