

「やさしい日本語」を用いた医療通訳研修 eラーニングプログラムの開発

Development of an E-Learning Program With “Easy Japanese” for Training Medical Interpreters

大野 直子 ONO, Naoko

- 順天堂大学国際教養学部、国際基督教大学教育研究所研究員
Faculty of International Liberal Arts, Juntendo University / Research Fellow, Institute for Educational Research and Service, International Christian University

岡部 純子 OKABE, Junko

- フリーランス プログラマー
Freelance Programmer

濱井 妙子 HAMAI, Taeko

- 静岡県立大学看護学部
School of Nursing, University of Shizuoka

Keywords 「やさしい日本語」、医療通訳、eラーニング、プログラム開発
“Easy Japanese”, Medical Interpreting, e-learning, program development

ABSTRACT

日本に在留する外国人の多くは、日常生活の中で言語的な困難を経験するが、英語以外の言語面での支援は十分ではない。「やさしい日本語」が外国人同士のコミュニケーション手段として注目されているが、「やさしい日本語」を用いた医療通訳の学習教材は未だ見当たらない。本研究の目的は、希少言語話者の医療通訳学習者のための「やさしい日本語」を用いたeラーニングプログラムを開発することである。

2016年に開発した、医療通訳養成プログラムを基に、eラーニングプログラムを開発した。プログラムでは、Moodleをプラットフォームとして使用し、ロールプレイングなどを「やさしい日本語」化し、新たに日本の病院の文化などに関するウェビナーも追加された。

Webベースでの医療通訳養成プログラムは、コロナ禍で提供が進んだが、まだ講義動画を配信するなど一方的な学習のものが多く、双方向的な学習システムの前例は少ない。特にロールプレイングをしながら診療の流れに沿って通訳を学ぶことができるシステムはほとんどなく、「やさしい日本語」での試みは本邦初である。本研究により開発されたeラーニングプログラムは、今後の研究の有力なツールとなる可能性がある。

Many of the foreign residents in Japan experience linguistic difficulties in their daily lives. “Easy Japanese” is gaining attention as a means of communication between multilingual foreigners in Japan. However, there may be problems with languages that are not widely studied in Japan. The purpose of this study was to develop an e-learning program for medical translators using “Easy Japanese”.

Based on a program developed in 2016, an e-learning program for Easy Japanese was developed for medical translators. The web-based Medical Interpreter Training Program with “Easy Japanese” included role playing. A webinar about the culture of Japanese hospitals and ways to improve interpreting skills were also added.

Web-based medical interpreter training programs have been offered due to the coronavirus pandemic, but many of them are still one-sided learning, such as distributing lecture videos, and there are few precedents for interactive learning systems. In particular, there are few systems that allow interpreters to learn interpretation along the flow of medical treatment while role-playing, and this is the first attempt in Japan to use “Easy Japanese.” The curriculum developed in this study could be a powerful tool for future research to develop more effective training programs for medical interpreters that can help overcome language and cultural barriers between medical professionals and patients.

1. 先行研究

1.1 日本における在留外国人診療の現状

近年のグローバル化の流れにより、在留外国人は増加の一途をたどっている。2022年末における在留外国人数は、過去最高の307万5,213人であった（法務省，2023）。外国人の滞在国での医療に関して、その国の言語習得が不十分である場合には、診療時の医療者と患者のコミュニケーションに関して誤解や意思疎通の不全に陥りやすいなどの点が指摘されている（Harmsen et al., 2003; Laveist & Nuru-Jeter, 2002; Murray et al., 2000; Saha, S. & Komaromy, M. & Koepsell & Bindman, 1999）。コミュニケーション不全を防ぐべく、在日、訪日外国人と日本の医療をつなぐ存在が医療通訳であり、その重要性はますます高まっている。しかし、我が国の医療通訳の教育環境はまだ整備されているとは言い難い。

1.2 医療通訳の学習プログラム先行例

医療通訳者の教育に関するこれまでの研究は、主に医学研究手法を用いて行われてきた。Ono et al. (2013) は、医療通訳者が必要な能力を習得するための20時間の対面トレーニングプログラムを開発した。このプログラムは2010年に実施され、

ランダム化比較試験を用いて有効性が評価された。当時の参加者の中には、新幹線を利用したり、通勤に数時間かかるなど、非常に高価な交通手段を使って遠隔地から通学した人もいた。当時、医療通訳者の養成プログラムはほとんどすべてが都市部で対面形式で実施されており、都市部の会場は地方在住の医療通訳者にとって不便であった。

医療通訳者が活動する場所に関わらず教育が受けられるようにする目的で、大野他（2016）はこれらの問題を考慮し、マルチメディアを使用した医療通訳養成プログラムの開発を行った。日英医療通訳学習用Web教材をMoodle上で作成することで、広く使用可能な医療通訳養成プログラムを開発し、日本において外国人と医療をつなぐ医療通訳の人材を養成することを目指した。その結果、開発されたeラーニングシステムによりリモートアクセスが可能になり、受講生が実際に会場を訪れることなく、自分に都合の良い場所で研修を行うことができるようになった。

さらに、大野（2017）、Ono et al. (2018) は、時間・場所に関わらずに学習できるオンライン学習と、仲間とやりとりできる対面学習の両方の利点を享受できるように、オンライン学習と対面学習を組み合わせたプログラムであるブレンド型医療通訳学習プログラムの開発にも着手した。高等教

育における導入状況を、文献検索を実施することにより考察することで、医療通訳教育へのブレンド型学習の導入可能性を検討した。2015年に開発したオンライン医療通訳学習プログラムを土台に、プログラム内容を「最適モデル」(Jung et al., 2008)を使用して検証、改良の指針を示し、改変した。最適モデルで検証した内容をもとにして医療通訳ブレンド型学習プログラムのシラバスを作成した。そして、そのシラバスをもとにブレンド型学習プログラムを開発した。

Ono et al. (2020) は、開発したブレンド型学習プログラムを実施したうえで、これまで開発、実施した対面学習、オンライン学習を用いた医療通訳者養成プログラムの比較効果を検証した。調査の結果、ペーパーテストの合計点について、3群間で研修前後の介入効果に有意差が認められた。なかでもブレンド型学習とオンライン学習グループの知識スコアは、対面グループと比較して有意に増加したことが明らかになった。また、通訳実技の結果は、合計スコアについて、すべての学習タイプの後にエラーが有意に減少したことを示したが、他のグループと比較して対面グループでの通訳の質が大幅に向上した。これらの結果から、3つの方法はいずれも効果的な学習につながる可能性があるが、知識の蓄積にはオンラインとブレンド型の方法が特に有効であるのに対し、実践的なスキル学習には対面学習の方が効果的であることが示された。

1.3 希少言語話者の学習環境について

在留外国人のうち、日本での学習者が少ない言語(希少言語)を話す外国人は年々増加している。在留外国人統計(文化庁・出入国在留管理庁, 2023)によると、2008年と2018年とを比較して、ネパール人とベトナム人が約6倍に増加した。東京オリンピック開催の影響などから、日本の都市部を中心に多言語化が進んだが、希少言語話者は受療のうえでいまだ言語的な困難を経験しており、医療通訳者の教育環境も、英語や中国語等と比較して少ないのが現状である。

大野他(2023)は、自治体や病院による医療通

訳者のニーズと予算は各地方によって多様であることから、多言語の医療通訳学習、特に希少言語話者において、英語通訳のような学習環境を準備することは困難であることを指摘した。和田(2017)は、スリランカの日本語学習者への質問紙調査結果より日本文化学習が日本語学習の一助になることがわかったと述べた。しかし、希少言語においては、日本文化を学ぶ各国語資料が欠如しており、医療文化においてもその状況は同様である。大野他(2023)は、オンラインでの学習環境や、「やさしい日本語」の活用、既存の信頼できる無料教材に関する情報提供など、低コストで有効な学習環境を整えることは可能であることを主張した。オンラインでの学習環境は、インターネットに接続できる環境さえ整えられれば、デバイスを選ばずに使用可能である。ブラウザに制限はあるものの、ノートPCやタブレットを所持していなくても、スマートフォンさえ使用できればすぐに学習可能であるという環境は、初期費用なく隙間時間に学習できるという点で、学習を開始する上での障害を低減させ、継続を容易にすると考えられる。

1.4 「やさしい日本語」の医療通訳への活用について

「やさしい日本語」は、1995年に発生した阪神・淡路大震災の時に作成されたと言われる、外国人の言語理解を考慮した日本語である。平易な表現に直すだけでなく、相手の理解度や語彙に合わせて表現を変え、相手に理解できるような表現を用いる。例えば、「耳鼻科」は、「やさしい日本語」では「耳や鼻の病気を治す病院」と訳される。文化庁・出入国在留管理庁(2020)によると、在留支援のためのやさしい日本語で伝えるときには、3つのステップが必要である。ステップ1では、文書を日本語母語話者にわかりやすい文章にし、ステップ2では言葉をやさしく書き換えたり、漢字にふりがなをつけたりして、日本語能力がまだそれほど高くない非日本語母語話者にもわかりやすくなるように直す。ステップ3で、作った文案を日本語教師や外国人に確認してもらい、伝わる

かどうか確認する。「やさしい日本語」は、近年日本における在留外国人と日本人の間の適切なコミュニケーション手段として、異なる言語的背景を持つ外国人が日本でコミュニケーションをとるための有効な方法とされている。在留外国人は、英語話者であれば、英語を話す日本人と英語を介してコミュニケーションを取ることが可能である。しかし、日本では学習者が少ない言語では、在留外国人が日本語を学ばない限り、情報取得や日本人とのコミュニケーションは困難である。来日して日が浅い外国人が、日本人同様の語彙をすぐに身に付けることは難しい。しかし「やさしい日本語」を使うことで、このような問題に対する解決策を提供し、言語の壁を乗り越えることができると考えられた。庵（2013）によると、「やさしい日本語」は定住外国人に対する言語保障の手段という観点から出発したもので、「地域社会の共通言語」としての役割をになってきたという。母語で学習者が少ない在留外国人が「やさしい日本語」を話せば、日本人とのコミュニケーションもスムーズになり、地域で生活をしやすくなると考えられる。特に、日本語も英語も完全に理解していない在留外国人が自然災害などにより日本で被災した際に、災害現場の混乱の中では自国語で迅速に情報を提供することはできないと予想されることから、「やさしい日本語」が解決策として検討されるようになった。在留外国人は、日本での日常生活の中である程度の日本語を習得している可能性が高いため、「やさしい日本語」を用いて希少言語の在留外国人と一定のコミュニケーションは可能になると考えられ、「やさしい日本語」が多言語対応の外国人同士のコミュニケーション手段として注目されるようになった。「やさしい日本語」による在住外国人への生活情報提供は、多くの自治体で日常的に実施されている（Ono et al., 2022）。

医療者向けの「やさしい日本語」情報も近年開発された。武田他（2020）は、多忙な医療者向けに開発した教材を「医療×やさしい日本語」研究会 Web サイトにおいて提供している。

しかし、「やさしい日本語」を用いた医療通訳

の学習教材は未だ見当たらない。主要言語の医療通訳者を想定して作成されたオンライン医療通訳学習プログラムは、多言語の学習者、また非日本語話者に向けて改変し、新しい「やさしい日本語」を使用したオンライン医療通訳学習プログラム開発が必要と考えた。そこで、本研究の目的を、「やさしい日本語」を用いた医療通訳者のためのeラーニングプログラムを開発することとした。

2. 問題

希少言語話者の学習環境向上のためのやさしい日本語導入にあたって修正すべきことについて、既存のオンライン学習システムを基に検討した。

全国的に最も受講生の多い英語の場合は、オンライン学習システムをはじめとする各種学習環境が整備されているが、多言語に対応するオンライン学習システムの開発が課題となっていた。

大野他（2016）は「最適モデル」（Jung et al., 2008）を使用して自らが開発した日英医療通訳オンラインプログラム内容を検証、改良の指針を示したところ、最適モデルに照らしてマイクロデザイン（個々の学習教材とそれを使用するためのインタラクティブなシステム）、教材設計や視聴覚教材の適切性の検討が不足していたことがわかった。

また、Ono et al.（2022）の調査結果より、29都道府県の国際交流協会のWebサイトが何らかの医療情報をやさしい日本語で提供していたが、公的機関が提供する医療情報はほとんどがCOVID-19に関する一般的な情報であり詳細な情報が少なかった。

さらに、在留外国人の希少言語話者は、通訳スキルの基礎トレーニングを学ぶ機会が少ないこと、受付、会計は後払い、保険など日本独自の文化が多いこと、病院でのオノマトペ（じんじん痛む、頭ががががするなど）は在留外国人が困る言葉であることなどが、在留外国人への予備調査で判明した。

3. 解決

3.1 「やさしい日本語」を使用したオンライン医療通訳学習プログラムの概要

大野他（2016）が開発したオンライン医療通訳学習プログラムをベースに「やさしい日本語」eラーニングプログラムを設計した。大野他（2016）は開発した日英医療通訳オンラインプログラム内容を「最適モデル」（Jung et al., 2008）を使用して検証，改良の指針を示し，検証した内容をもとに医療通訳ブレンド型学習プログラムのシラバスを作成した。最適モデルは，マクロとミクロの設計の側面で構成されており，マクロデザインは全体像をカバーする一方，ミクロデザインは，個々の学習教材とそれを使用するためのインタラクティブなシステムに焦点を当てている。シラバスを検討した結果，最適モデルに照らして不足していたミクロデザインの要素であるインストラクショナルデザイン，教材設計や視聴覚教材の適切性検討が盛り込まれ，最終的なLMSへの統合につながった。本研究において開発したプログラムにおいても，ブレンド型医療通訳プログラムの構成を引き継ぐこととした。対象受講者は日本語ネイティブの英語通訳学習者から，日本語非ネイティブも含めた多言語の通訳学習者に変更されたため，対象の変更に伴う一般的なニーズの評価として，全国の自治体や国際交流協会のWebサイトを調査し「やさしい日本語」による在住外国人への生活情報，特に医療情報の提供がどの程度実施されているかを調査した（Ono et al., 2022）。サイトが「やさしい日本語」であるかどうかを区別する基準として，言語設定に「日本語」に加えて「やさしい日本語」が表示されていたり，資料の表紙に「やさしい日本語版」と明示されていることとした。Ono et al. (2022) が47都道府県のWebサイトを調査した結果，35都道府県のWebサイトが何らかの医療情報をやさしい日本語で提供していたが，医療に関する詳細な情報を提供していたのは6都道府県のみであった。またキーワード検索では，医療における「やさしい日本語」の情報を提供する団体は公的機関と関連する国際交流協会などの

公的機関が最も多かった（Ono et al., 2022）。これらの検討結果に基づいて，既存のオンライン医療通訳学習プログラムの「やさしい日本語」版を作成した。既存版と「やさしい日本語」版の比較を表1に示す。

既存のオンライン医療通訳学習プログラムは，日本人英語学習者を主な対象者としていたが，「やさしい日本語」版では非日本語母語話者で多言語の学習者を対象者としたため，インターフェイスを見やすくするために，項目数を20項目から9項目に減らし，収録した単語数も減らした。医療通訳のロールプレイに関しては，通常の日本語を「やさしい日本語」に変更し，「やさしい日本語」と英語間の通訳練習とした。また，最初にロールプレイを置き，ロールプレイを体験した後に，ロールプレイの場面のなかに出てきた日本の医療制度について動画で学習し，その後でわからなかった医療用語や医療の表現を，単語や表現単位で学べるような構成とした。そのようにすることで，ロールプレイを体験した後で自分の出来なかった箇所について意識した上で，単調で続けづらいと思われる一方向の動画講義をモチベーションを持って受講できるように工夫した。また，単語や表現の学習において，医療関連の日本語は読み方が日常的不是ではないため，医療用語の日本語音声とローマ字，英語（音声）を併記した。単語や表現の練習は単調になりがちであるため，選択式のゲームや音声を加えて続けやすいような工夫を加えた。さらに，日本独自の医療制度やオノマトペ，医療通訳倫理，通訳訓練法など「やさしい日本語」の文章のみでは説明が難しいものに関しては，文章ではなく動画を作成した。さらに，病院で使用する「やさしい日本語」病院のことばリストを新たに作成し追加した。

学習前後テスト，交流掲示板，解剖学入門，非言語コミュニケーション，異文化コミュニケーションに関しては，日本語母語話者を想定して作成していたものであったため，削除した。

英日医療通訳者を想定して作成されたオンライン医療通訳学習プログラムは，多言語の学習者，また非日本語話者に向けて改変され，新しい「や

表1 既存のオンライン医療通訳学習プログラムと「やさしい日本語」版の比較

既存のオンライン医療通訳学習プログラム	「やさしい日本語」版
1. 学習前テスト	削除
2. 院内通訳ロールプレイ	1. 「やさしい日本語」と英語のロールプレイ
3. 医療用語 (受付, 問診票)	3-1. うけつけ, しんさつ 日本語音声, ローマ字読み仮名, 英語を追加
4. 医療用語 (症状)	5. いりょうようご (しょうじょう) 日本語音声, ローマ字読み仮名, 英語を追加
5. 医療用語 (既往歴)	3-2. きおうれき, かぞくれき 日本語音声, ローマ字読み仮名, 英語を追加
6. 医療用語 (検査)	3-3. けんさ 日本語音声, ローマ字読み仮名, 英語を追加
7. 医療用語 (人体の各部位)	4. いりょうようご (じんたい) 日本語音声, ローマ字読み仮名, 英語を追加
8. 医療用語 (疾患, 治療)	削除
9. 医療用語 (入院, 手術, 退院)	3-4, 5, 6. にゅういん, しゅじゅつ, たいいん 日本語音声, ローマ字読み仮名, 英語を追加
10. 医療用語 (会計)	6. いりょうようご (かいけい, くすり) 日本語音声, ローマ字読み仮名, 英語を追加
11. 医療用語 (薬)	6. いりょうようご (かいけい, くすり) 日本語音声, ローマ字読み仮名, 英語を追加
12. 病院の言葉を説明しよう	7. いりょうようご (病院のことば) 「やさしい日本語」病院のことばリストを追加
13. 解剖学入門	削除
14. 身体の部位 (クイズゲーム)	8. からだのなまえ (クイズゲーム)
15. 医療通訳者倫理規定	2. いりょうつつやくかんれんどうが
16. 異文化コミュニケーション	削除
17. 非言語コミュニケーション	削除
18. 参考リンク集	9. リンクしゅう
19. 提出課題	削除
20. 学習後テスト	削除
なし	2. いりょうつつやくかんれんどうが (受付, 会計, オノマトペ, 倫理, 通訳訓練法)
学習後アンケート	削除
受講者用交流掲示板	削除

「やさしい日本語」を使用したオンライン医療通訳学習プログラムが開発された。主な改変内容は、「やさしい日本語」と英語のロールプレイ、医療通訳関連動画、医療用語や医療の日本語表現、外部資料の活用であった。それぞれの内容についての詳細を下記に示す。

3.2 「やさしい日本語」と英語の場面通訳

図1に、日本の病院受診の流れに沿った「やさ

しい日本語」と英語の場面通訳を示す。「やさしい日本語」と英語のロールプレイのセクションは、双方向で声出し練習が可能な、本プログラムのメインとなるコンテンツである。受付から会計までの、病院で典型的になされる会話のやりとりをロールプレイ形式で通訳演習ができるようにした。日本語の他に英語もわかる希少言語話者も多いため、英語-やさしい日本語間の通訳とした(図1)。画面上をクリックすると、通訳する必要が

ある音声流れるので、その場で通訳練習が可能である。声出し練習が不可能な環境では、通訳する必要がある音声と、モデル通訳例が文章と音声でも表せるため、それを見て学習することも可能である。音声は通常ナチュラルスピードで流れるが、「Slow」ボタンを押すことにより、スロー音声での再生も可能となり、聴解練習やシャドーイングへの活用も可能になった。



図1 「やさしい日本語」と英語の場面通訳

3.3 医療通訳関連動画

図2は、在留外国人のための医療通訳関連動画の画面である。医療通訳関連動画は、予備調査で英語・中国語以外を話す在留外国人が、医療の場面でどのような情報を必要としているかに基づき作成された。まず、在留外国人の希少言語話者は、通訳スキルの基礎トレーニングを学ぶ機会が少ないため、通訳スキルの基礎トレーニングの動画を作成した。また、支払いや保険など、日本独自の文化が多い場面である受付、会計について、動画で詳しく制度を説明した。倫理綱領のセクションでは、倫理的な行動(患者の守秘義務など)を講義した。さらに、在留外国人が困る病院でのオノマトペ(じんじん痛む、頭がががんとするなど)、医療通訳者の倫理などについて、5分程度の短い動画で学習できるように、動画を作成した。



図2 在留外国人のための医療通訳関連動画の画面

3.4 音声つき医療の日本語表現

音読みの漢字の読み方がわかりづらいという在留外国人の声に答えて、医療の日本語表現学習コンテンツに音声を追加した。「やさしい日本語」と英語のロールプレイの補完教材として、受付、診察、既往歴、家族歴、検査、入院、手術、退院時によく使われる日本語の医療会話表現を、簡単なクイズ形式で、空き時間に日本語音声つきで学習できるようにした(図3)。



図3 音声付き医療日本語表現の学習画面

3.5 医療用語

人体の各部位、症状、会計、薬、病院の医療単語について、英語版に加え、「やさしい日本語」版の医療用語を追加した。医療通訳をする上で必要と考えられる単語に音声とよみがなを添えてクイズを作成した。医療用語の選定にあたり、厚生

労働省のWebサイト上にある『医療通訳』学習テキストを参考に、必要最低限と思われる単語を抜粋して掲載した(図4)。すき間時間にスマホなどでも気軽に学習できるように、4択問題にして、英語も付記してわかりやすくゲーム感覚で学べるように工夫をした。また、概念が難しい日本語表現のリストと、その意味の「やさしい日本語」については、病院などで印刷して参照できるように、1ページ大の一覧表を作成した。



図4 医療用語のクイズ学習画面

3.6 外部資料の活用

人体の部位の名前など、図との対照が必要な学習コンテンツについては、外部資料を活用した。無料で公開されている、人体の部位と医療用語を結び付けるリンクフリーのゲームについて、その内容を確認した上で追加した。なお、事前調査にて希少言語話者が普段医療通訳の学習のために使用しているWebサイトを聞き、その内容を確認して転載許可を得た上でリンク集として追記した。これらにより効果的に医療通訳に必要なスキルを身に付けることができると考えられた。

4. 考察・評価

本研究の目的である「やさしい日本語」を用いた医療通訳者のためのeラーニングプログラム開発において、複数のコンテンツを改変した。多言語学習者に学習してもらえるように、以下の点を

改変しながらプログラムを開発した。まず、通訳訓練法や倫理規定に関しては、希少言語の通訳者には浸透していないことから、「やさしい日本語」で動画を作成して、実例を提示しながら訓練法について学べるようにした。次に、日本語でも読み方が困難な医療単語に関しては、「やさしい日本語」と英語を併記したうえで、日本語の音声も追加することで、文章で読むとわからない読み方も学習できるようにした。さらに、概念が分かりにくい医療単語については説明も追加した。日本の医療制度について、受付と会計の迷いやすい手続きを、動画でわかりやすく示した。本プログラムのさらなる活用法として、田中(2004)の提唱した通訳学習プログラムのように、講義を提供したうえで、リアルタイムでのトレーニングを実施することも考えられる。

本研究の限界はいくつかある。まず、プログラム利用に対する効果の評価を今後実施する必要がある。次に、学習管理システム(Moodle)の登録ユーザーしかログインできないオンラインコースであることから、ログインしなくても、Web上でアクセスすれば、誰でも学習可能なサイトによるプログラムの開発が今後の課題である。

Webベースでの医療通訳養成プログラムは、コロナ禍で提供が進んだが、まだ講義動画を配信するなど一方的な学習のものが多く、双方向的な学習システムの前例は少ない。特にロールプレイをしながら診療の流れに沿って通訳を学ぶことができるシステムはほとんどなく、「やさしい日本語」での試みは本邦初であるといえる。そのため、本研究において開発したプログラムは今後のプログラム発展の一助となると思われる。

言葉の壁が原因で受診控えなど医療アクセスに差が生まれ、それが健康格差につながるという報告がある(Schouten, et al., 2007)。開発した医療通訳者向けeラーニングプログラムは、医療従事者と日本語能力の低い患者の言語のギャップを埋めるのみならず、健康格差の改善にも貢献する可能性がある。

5. 結語

本研究により開発された「やさしい日本語」を用いた医療通訳者のための双方向型のeラーニングプログラムにより、ロールプレイをしながら診療の流れに沿って「やさしい日本語」で医療通訳を学ぶことが可能になった。本プログラムをもとに、より効果的な医療通訳者養成プログラムが継続的に開発されることで、医療従事者と日本語能力の低い患者の診療時のコミュニケーション、ひいては健康格差の改善にも貢献することが望まれる。

謝辞

本研究はJSPS 科研費 20K00866の助成を受けたものです。予備調査にご協力いただいた在留外国人の皆様へ心より感謝申し上げます。

引用文献

- 文化庁・出入国在留管理庁 (2020). 在留支援のためのやさしい日本語ガイドライン 文化庁 Retrieved from https://www.bunka.go.jp/seisaku/kokugo_nihongo/kyoiku/92484001.html (2023年11月13日)
- Harmsen, H., Meeuwesen, L., van Wieringen, J., Bernsen, R., & Bruijnzeels, M. (2003). When cultures meet in general practice: intercultural differences between GPs and parents of child patients. *Patient Education and Counseling*, 51(2), 99-106.
- 法務省 (2023). 在留外国人統計 (旧登録外国人統計) 統計表 (2012年12月末～2022年12月末) 法務省 Retrieved from https://www.moj.go.jp/isa/policies/statistics/toukei_ichiran_touroku.html (2023年8月24日)
- 庵功雄 (2013). 「やさしい日本語」研究の現状と今後の課題. 一橋日本語教育研究, 2, pp.112.
- Jung, I., Kubota, K., & Suzuki, K. (2008). *Instructional Design Established by Optimal Model*. Tokyo: Denki University Press (Tokyo).
- Laveist, T. A., & Nuru-Jeter, A. (2002). Is doctor-patient race concordance associated with greater satisfaction with care? *Journal of Health & Social Behavior*, 43(3), 296-306.
- Murray-García, J L., Selby, J V., Schmittiel, J., Grumbach, K & Quesenberry Jr, C P. (2000). Racial and ethnic differences in a patient survey: patients' values, ratings, and reports regarding physician primary care performance in a large health maintenance organization. *Medical Care*, 38(3), 300-310.
- Ono, N., Kiuchi, T., & Ishikawa, H. (2013). Development and Pilot Testing of a Novel Education Method for Training Medical Interpreters. *Patient Education and Counseling*, 93, 604-611.
- 大野直子・加藤純子・栗原朋之. (2016). マルチメディアを使用した医療通訳養成システムの構築. 教育研究, 58, 67-76.
- 大野直子 (2017). 医療通訳のブレンディッドラーニング—国内外の実施例より—. 教育研究, 59, 183-188.
- Ono, N., Hamai, T. & Okabe, J. (2018). Development of a Blended Learning Program for Training Medical Interpreters. *Educational Studies*, 60, 19-26.
- Ono, N., Hamai, T. & Okabe, J. (2020). Evaluating the comparative effectiveness of medical interpretation knowledge and skill improvement via face-to-face, blended, and online learning. *Journal of Medical English Education*, 19(3), 59-65.
- Ono, N., Hamai, T. & Okabe, J. (2022). Exploratory Study on the Current Situation About Providing Medical Information in "Easy Japanese". *Educational Studies*, 64, 63-78.
- 大野直子・濱井妙子・岡部純子 (2023). 医療通訳学習環境に関する一考察. 教育研究, 65, 79-85.
- Saha, S. & Komaromy, M. & Koepsell, T. D. & Bindman, A.B. (1999). Patient-physician racial concordance and the perceived quality and use of health care. *Archives of Internal Medicine*, 159, 997-1004.
- Schouten, B. C., Meeuwesen, L., Tromp, F., & Harmsen, H. A. M. (2007). Cultural diversity in patient participation: The influence of patient's characteristics and doctor's communicative behavior. *Patient Education and Counseling*, 67, 214-223
- 武田裕子・石川ひろの・新居みどり・岩田一成 (2020). 外国人診療に役立つ「やさしい日本語」：医療における協働を可能にするコミュニケーション. 医学教育, 51(6), 655-662.
- 田中深雪 (2004). 「通訳訓練法」を利用した大学での英語教育の実際と問題点. 通訳研究, 4, 63-82.
- 和田衣世 (2017). スリランカの大学生の言語学習ビリーフから日本語教育の改善を考える. 国際交流基金日本語教育紀要, 3, 13-28.