

医療通訳における必要スキル —文献考察と国内外プログラム概観— Core Competencies in Medical Interpreting: A Literature Review and Findings from Domestic and International Training Programs for Medical Interpreters

大野 直子 ONO, Naoko

● 東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻 医療コミュニケーション学分野 客員研究員

Visiting Researcher of Health Communication, School of Public Health, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo



医療通訳, 通訳, 医療コミュニケーション, 異文化コミュニケーション, 在日外国人

medical interpreters, healthcare interpreters, health communication, inter-cultural communication

ABSTRACT

医療通訳に必要なスキルを文献調査により明らかにし、国内外のプログラムについて概観する。対象論文の検索には、Pubmed, PsycINFO, Cochrane Library, Google Scholarを用いた。文献検索のために用いたキーワードは、それぞれの検索エンジンについて“Healthcare Interpreter”/“Healthcare Interpreters”/“Medical Interpreter”/“Medical Interpreters”とし、英語のみを対象とした。選択された論文より、医療通訳に必要なスキルについて言及している論文を抽出した。本研究の結果、医療通訳には正確な通訳力と医療に関する専門知識の他に、対面コミュニケーションの際に特徴的な非言語コミュニケーションスキル、異文化コミュニケーション、倫理に対する理解が必要であることが示唆されたが、国内外プログラムを概観したところ、これらのスキル開発を取り入れているかは、プログラムによって異なっていた。本研究は医療通訳教育プログラムを作成する上での根拠として示しうるものと考ええる。

To identify core competencies for medical interpreters and to provide an overview of domestic and international training programs for medical interpreters, a literature review was conducted by using Pubmed,

PsycINFO, Cochrane Library, Google Scholar. Selected papers were investigated to find core competencies in medical interpreting. Eleven papers were selected through literature review indicating core competencies for medical interpreters. Core competencies in medical interpreting, abstracted from the literature review, showed consistency in previous research whilst the content of the programs varied in domestic and international training programs for medical interpreters. Developing these skills can be helpful for inter-cultural health communication.

1. はじめに

日本における外国人人口およびその労働力人口は、近年増加している。2010年公表国勢調査報告によると、2010年末の日本における外国人人口の総数は213万4千人である（法務省、2010）。2000年時点では総数168万6千人（法務省、2000）であったため、10年間で約20%増加したことになる。アジア各地における医療観光（西村、2011）がますます盛んになり、日本でも、一部の医療機関で外国人患者の受け入れを始めている（川内、2011）。外国人医療の問題としては、言語習得が不十分である場合、同一言語での診療に対して、誤解やコミュニケーション不全に陥りやすいなどの点がある（J. A. M. Harmsen et al., 2003, T. A. Laveist and A. Nuru-Jeter, 2002, J. L. Murray-García et al., 2000, S. Saha et al., 1999, B. C. Schouten and L. Meeuwesen, 2006）。更に、言葉の壁が原因で、治療に対する積極性に差が生まれ、健康格差につながるという報告もある（B. C. Schouten et al., 2007）。コミュニケーション不全や健康格差を防ぐべく、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。しかしながら、即戦力となり最も身近な解決策として医療通訳が必要とされているにもかかわらず、国内で医療通訳は未だ十分に機能していない（川内、2011）。本論文では先行研究を踏まえて医療通訳に必要なスキルを考察し、国内外の教育プログラムを概観し、今後の課題について考察する。日本において現在最も通訳の需要の多い言語はポルトガル語であるが、医療通訳に関する先行文献は英語のものが多いため、英語を例にあげて考察した。

1. 1 医療通訳の定義

医療通訳は、コミュニティ通訳の一部である。コミュニティ通訳は、「司法、医療、行政サービスを中心に、日本で暮らしている外国人の言葉の問題を対処するために必要とされる」通訳者で、「『会議通訳』や『ビジネス通訳』とは異なるという意味で、コミュニティ通訳と呼ぶ」（水野、2008）とされている。水野（2008）の定義に基づき、本研究ではコミュニティ通訳の一部である医療通訳を、会議通訳やビジネス通訳とは異なる、医療場面全般に関わる通訳として定義する。

1. 2 医療通訳者の種類

医療現場では正式に訓練を受けたプロの通訳者が少なく、医療関係者や外国人の相談員など、通訳とは関係のないバックグラウンドを持つ人がアドホック通訳として医療通訳を務めることも多い。Floresら（2003）によれば、プロの医療通訳とアドホック通訳の違いは、「プロの医療通訳が医療機関に雇用されている通訳者であることに對して、アドホック通訳は、専門的な通訳技術の訓練を受けていない、患者の家族、友人、臨床に関係しない病院職員、待合室にたまたま居合わせた他人などである。」これまで、アドホック通訳と呼ばれる人たちが、医療通訳を担うことがほとんどであった。しかし、アドホック通訳を介したコミュニケーションは、誤診やコミュニケーション不全を生み、病状の悪化につながる恐れがあると問題視されてきた（Flores et al., 2003）。石崎ら（2004）はまた、上記の通訳者の利点欠点を述べたうえで、プロ通訳は理想だがコストがかかるとしたうえで、ボランティア通訳を「望ましい方法ではあるが、やはり専門的な知識、能力を習得す

るための正規の通訳教育を受ける必要がある」としている。

1. 3 医療通訳者の役割について：先行研究

Pöchhacker (2001) によれば、役割の異なる2種類の通訳について、会議通訳が国際会議で通訳をするのに対して、医療通訳を含むコミュニティー通訳では、地域社会の中での対面会話を通訳する。ここで注目すべきは、コミュニティー通訳はプロである医療者とアマチュアである患者両方の役割を演じる必要があることであり、このことが、医療通訳を含むコミュニティー通訳を特徴的にしている。通訳の役割をめぐる議論についてスイスの研究者 Wadensjö (1993) は、対話通訳者の理想的な役割をコピー機にたとえ、主観を一切交えず発話をそのまま再現するものとした。しかし、1998年に設立された全米医療通訳者評議会 (NCIHC) では、医療通訳の役割は機械ではなく、「ヘルスケアにおいては、コミュニケーションをする2者の相互理解が医療の目的のために非常に重要であるため、医療通訳は受動的な傍観者ではいられない。2者間の文化的な背景の違いがあるため、医療通訳者が2つの文化の架け橋とならなければならない場合もある」としている (Avery, M-P., 2001)。さらに新崎 (2010) は、通訳のコミュニケーション調整に関する実証研究で、「通訳者が『コミュニケーションの仲介者』としての役割を果たすためのコミュニケーション調整」、すなわち不介入の立場から踏み込んで積極的な関係調整を行っていることを示した。

医療通訳者の役割について、先行文献によると、医療通訳は、会議通訳とは異なり、対話の担い手として積極的にコミュニケーションに関与し、コミュニケーションの仲介者であることが示唆された。

1. 4 日本における医療通訳

医療通訳が行われる場面についての一連の流れは、診療手続きから始まり、その後当該診療科での手続きを経て待合室で待機し、診察 (検査)、会計、薬局での処方箋受取りをもって終了する

(水野, 2008)。現在日本で行われている医療通訳ボランティアは、この全段階において患者に付き添っている。そのため通訳の種類として、問診票記入の際の項目説明、診療手続きでの説明 (初診料、保険証提示のお願いなど)、診察、会計、薬局での服薬指導と多岐にわたる場面の通訳に従事しており、医療通訳に必要なとされるスキルも多方面にわたっている。本研究では、医療通訳に必要なスキルを文献調査により明らかにすることを目的とし、日本の臨床場面への適用について考察した。

2. 方法

調査の対象は、医療通訳を対象に、医療通訳に必要なスキルについて言及している研究論文とした。対象論文の検索には、Pubmed, PsycINFO, Cochrane Library, Google Scholarを用いた。文献検索のために用いたキーワードは、それぞれの検索エンジンについて“Healthcare Interpreter”/“Healthcare Interpreters”/“Medical Interpreter”/“Medical Interpreters”とし、英語のみを対象とした。選択した論文は、査読つき原著論文及び総説とし、2005年10月～2010年12月までに発行された論文とした。抽出された論文数は、Pubmed41, PsycINFO20, Cochrane Library2, Google Scholar1090であった。最初に、対象を医療通訳に必要なスキルについて言及しているものに限定するため、タイトル及びアブストラクトを確認した。そのうえで、主に医療政策、法廷通訳、遠隔通訳について言及しており、医療通訳に必要なスキルが論文中にみられなかったものを除外した。該当論文は合計107本であった。107本のうち21本については、異なるデータベースから同一論文が抽出されていたため除外し、また98本については、組入れ基準に該当しないため除外した。この時点で9本となった。さらに、Karlinerら (2007) により過去に行われた文献レビュー結果28本より、医療通訳に必要なスキルについて言及している2本の論文を抽出、追加した。以上のプロセスを踏み、本研究における分析対象の論文は11件となった。

3. 結果

対象論文の発行年代は、2003年1件、2004年1件、2005年1件、2008年1件、2009年4件、2010年3件であった。

文献レビューの結果抽出した論文の構造化抄録を、表1に示した。これら研究の調査デザインは、11件中8件が質的調査であり、1件が調査報告、1件が総説、1件が横断研究であった。研究内容については、通訳内容を録音のうえ書きおこし、その内容について検討するものが4件で最も多く、その次に面接調査が続いた。先行論文をレビューした結果、医療通訳に必要なスキルは1)

正確な通訳、2) 医療用語や人体に関する知識、3) 医療通訳倫理、4) 非言語コミュニケーションスキル、5) 異文化コミュニケーションスキルであった。

以下に、対象論文で言及されている内容ごとに結果に示す。

1) 正確に訳出できる通訳技術

Gany ら (2010) は9人の通訳者の通訳内容をエラー分析ツールを使用して分析する研究を行った。同じ診療内容について、訓練を受けた通訳と受けていない通訳がそれぞれ通訳をした内容を録音、書き起こして3人のバイリンガルのコードが比較した。その結果、訓練を受けた通訳の方が

表1. 文献レビューの結果抽出した論文の構造化抄録

著者 (年), 国	構造化抄録
1) Maintaining accuracy and completeness	
1. Gany et al (2010), United States	Design: Qualitative-- transcript scored by multiple staff Setting: 9 medical encounters Population: Trained versus Untrained interpreter Main Outcome Measures: number of errors Main Result: Trained interpreters were less likely to have clinical errors than untrained ones. Conclusion: The likelihood of medical error committed by interpreters increased with the length of the concept and decreased with the precision of vocabulary.
2. Pham et al (2008), United States	Design: Qualitative-- audiotaped and identified interpretation alteration, grouped them into four types Setting: 10 conferences Population: Medical interpreter Main Outcome Measures: Flore's index of error analysis Main Result: There was a 55% chance that an alteration would occur Conclusion: Alteration in medical interpretation seemed to occur frequently and often have the potential for negative effects.
3. Flores et al (2003), United States	Design: Qualitative-- audiotaped and transcribed, scored by staff Setting: 13 medical encounters Population: Trained versus Ad hoc interpreter Main Outcome Measures: Flore's index of error analysis Main Result: Omissions are the most common type of errors. Conclusion: Errors by ad hoc interpreters are more likely to have potential clinical consequences
2) Medical terminology and the human body	
4. Sang-Bin (2009), Korea	Design: Observation and report of current status of Korea Setting: Market of Korean medical tourism Population: Korean people studying to be medical interpreter Main Outcome Measures: N/A Main Result: Introducing current status in Korea and suggests some useful training methods Conclusion: Recommended subjects for training medical interpreters: role and ethics: basic interpreting techniques; controlling flow of the session; health care practice and medical terminology; professional development; impact of culture.

著者 (年), 国	構造化抄録
3) Behaving ethically and making ethical decisions	
5. White and Laws (2009), United States	Design: Qualitative-- audiotaped and transcribed Setting: 13 medical encounters Population: Trained versus Ad hoc interpreter Main Outcome Measures: Main Result: Numbers of role exchange segments were counted. Conclusion: Uncertified hospital interpreters engaged in role exchange by assuming the provider's role; the patient's role; and taking other non-interpretive roles such as socializing with mothers or acting in one's alternate professional role.
4) Non-verbal communication skills	
6. Espondburu (2009), United States	Design: Suggesting how to inform bad news to clients through selected review of literature Setting: Medical settings Population: Physicians and medical interpreters Main Outcome Measures: Main Result: Useful expressions were suggested to interpret bad news. Conclusion: NVC is important tool for communication. The tone of voice, pace, is important in medical setting as nonverbal communication.
7. Pugh and Vetere (2009), United Kingdom	Design: Qualitative--semi-structured interview Population: Mental health professionals working with interpreters Main Result: The analysis yielded four major themes which described the effects of translation upon empathic dialogues Conclusion: Suggested a need for training in cross-language empathy for interpreters
5) Cross-cultural communication skills	
8. Cross and Bloomer (2010), Australia	Design: Qualitative-- focus group interview. Guided questions were used. All focus groups were audiotaped and transcribed. Population: medical professionals Main Result: respect and cultural understanding enhanced communication Conclusion: Two distinct theme emerged were respect and cultural understanding.
9. Larrison et al.(2010), United States	Design: Qualitative--survey and interview Population: Staff and clients Main Result: Interpreter showed involvement of ethnic community, which mitigate tension between staff and client. Conclusion: The research indicated that more funding and established policy environment as well as formalized training is needed for providing pathway to professional medical interpreters.
10. Norris et al.(2005), United States	Design: Qualitative--interview of 4 focus groups Population: professional medical interpreters Main Result: Role conflict: strict interpretation or cultural broker Conclusion: Premeeting with interpreters and physicians is recommended to confirm whether clinician expects strict interpretation or cultural brokering.
11. Karliner (2004), United States	Design: cross-sectional study Population: clinician working with interpreters Main Result: Only 33% replied they learned about another culture as a result of the encounter. Conclusion: Clinicians perceived that lack of knowledge of a patient's culture hindered their ability to provide quality medical care.

臨床に影響する通訳ミスが少ないことが示された。また、通訳するセンテンスが長ければ長いほど、通訳ミスも増えることが示唆された。Phamら（2008）は医療者の出席した10のカンファレンスを録音して、通訳エラーのうち言換え、原文にない内容の追加、原文にある内容の省略、言換え、編集を指摘した。その結果、通訳エラーの93%が否定的な結果を生み出していた。Floresら（2003）は、小児科の診察で英語-スペイン語間の診察13件を録音したものを書きおこして分析した。分析の結果、プロの医療通訳者の臨床結果に影響する通訳ミス（53%）はアドホック通訳の通訳ミス（77%）と比較して少なかった。

2) 医療や医療用語に関する専門知識

医療や医療用語に関する専門知識については、医療通訳を行うにあたっての主要スキルである。Sang-Bin（2009）は、韓国の医療通訳について社会・法律、研修の側面から論じた。Sang-Bin（2009）によれば、医療通訳の研修に含む必要のあるスキルには、医療通訳の役割、医療通訳倫理、基本的な通訳スキル、診察の流れを調整すること、医療制度の知識や医療用語、プロフェッショナルとしての能力開発、文化に関する認識などが含まれると主張している。

3) 医療通訳倫理

医療面接の場面で自らの役割を認識し、与えられた役割に基づいた行動をすることは、医療通訳のプロフェッショナルとしての信頼を保つために重要なことである。White, Laws（2009）は13件の通訳を用いた診療場面を録音し、分析を行った。その結果、資格のない医療通訳においては、医療面接の場面で役割の混乱が見られ、通訳時に患者、医療者の役割を演じるのみならず、小児科の場面では患者の母親と世間話をするなどの行動がみられた。

4) 非言語メッセージに関する認識

Espondaburu（2009）は医師が患者に悪い知らせ（病気や病状悪化の告知）をする際のコミュニケーション技術について文献レビューを行った。その結果、そのような場面で医療通訳をする際には、通訳の声のトーンやペーシングが非常に重要

で、非言語コミュニケーションに注意する必要があるとの結果を得た。また、共感的な環境を作り出すにあたり、医療通訳者の非言語メッセージが重要な手段であることも述べている。Pugh, Vetere（2009）は、医療通訳を用いた際の精神医学に従事する医療者の経験について、日常的に医療通訳と業務を共にしている医療者に半構造的面接を行った。面接の結果、医療通訳は患者の非言語コミュニケーションに留意する必要があることが示唆された。

5) 異文化コミュニケーションに関する知識

異文化間のコミュニケーションに関して、Cross, Bloomer（2010）は、精神医学関連の臨床場面において、医療者が患者に対して文化的な差異を調整して自己開示を促すコミュニケーションの仕組みについて調査した。53名の医療者を7のグループに分け、文化の異なる患者とのやりとりを評価した結果、医療者が覚えるべき重要な概念として「尊重」と「異文化理解」が挙げられた。本研究は主に臨床家に向けたものであったが、一部医療通訳にも当てはまると考えたため、抽出した。また、Larrisonら（2010）は、病院の医療スタッフ17名とラテン系の患者30名に面接調査を行った結果、通訳者がラテン系人種のコミュニティーに参加し、活動している場合、コミュニケーションが効果的である傾向があったとしている。Norrisら（2005）は、43名のプロの通訳者を4群のフォーカスグループに分け、グラウンデッド・セオリーを用いて質的調査を行い、緩和医療における質の高い異言語コミュニケーションを行うための、以下の3つの枠組みを提示した。それは（1）感情面でのサポートを伴う医療通訳としてのプロフェッショナリズム；（2）コミュニケーションスキルと文化に対する高い感受性；（3）正確な通訳と文化間の仲介者との役割の違いを調整することであった。さらにKarlinerら（2004）は、医療者が患者の文化背景について十分な知識がないとき、良質な医療を提供する妨げになると主張している。このように、異文化コミュニケーションスキルは、診察の質を左右する重要な要素であることが、先行文献より明らかにされた。

4. 考察

本章では、文献調査で明らかになった医療通訳に必要なスキルについて考察し、国内外のプログラムを概観する。

1) 正確に訳出できる通訳技術はもとより、2) 医療や医療用語に関する専門知識が医療通訳に必要であるということは、「医療という専門性の高い分野で通訳をするには、ただ外国語が話せるというだけでは十分でなく、医学、薬、医療に関する基礎的専門知識、さらに通訳技術の修得が必要である。」とする石崎ら（2004）の主張と一致している。医療用語に関する専門知識を身につける方法として、臼井ら（2009）は2008年に日本医学英語教育学会により創設された医学英語検定試験を提案している。また、診療科により必要とされる知識は異なるが、一般的な受診から処方箋受け取りまでの流れについての知識は、医療通訳を行ううえで必要である。

3) 医療通訳倫理について、石崎ら（2004）は、医療通訳者が遵守すべき基本的倫理コードとして、専門職意識と高潔さ（Professionalism & Integrity）を挙げている。この点は、本研究の、専門的意識が効果的な通訳に重要であるとする文献調査結果と一致している。現在、日本における共通の倫理規定はないが、国際医療通訳者協会（IMIA）の倫理規定の日本語版（2008）（IMIA, 2008）が作成されるなど、倫理規定の整備が行われている。

4) 非言語メッセージに関する認識について、Refkiら（2004）は、医療通訳に必要なスキルを通訳、医療者、通訳教育関係者への調査票、インタビューによって抽出した。その中には、非言語メッセージに関する認識は含まれていなかった。しかし、Desmond（1979）も指摘しているように、文化の相違により非言語コミュニケーションの方法も異なる。また、日本の医学部学生が臨床実習に進むための条件となっているOSCE（オスキー、Objective Structured Clinical Examination）のコミュニケーション評価票の項目である「患者との良好な関係の構築、維持」においても、非言語メッセージは医療面接の良好なコミュニケーションの

指標とされている（Yadidiaet al., 2003）。したがって、医療通訳に必要なスキルとして非言語メッセージに関する認識を含むことは妥当であると考ええる。

5) 異文化コミュニケーションに関する知識について、水野（2008）はコミュニティー通訳一般に関して文化的スキルが非常に重要な位置を占めると主張したうえで、文化的差異による重大な誤解や誤った意思疎通が大変な結果を招く可能性があることを指摘している。また、灘光（2008）は、文化コードが大きく異なる人同士のコミュニケーションは、例え共通の言語を使用していても、解釈の前提となる知識や常識により大きな違いがあることを指摘し、通訳の過程には、言葉を訳す際に文化的差異を考慮に入れることが必要となると主張した。村岡（2011）も、文化に対する意識の高まりが、他国・自国の文化に対する深い理解につながることを主張している。このことは、異文化理解を重要とする本研究の文献調査結果とも一致する。

文献レビューの結果抽出された医療通訳に必要なスキルのうち、1) 正確な通訳、2) 医療用語や人体に関する知識は会議通訳においても重要視されるが、3) 医療通訳倫理、4) 非言語コミュニケーションスキル、5) 異文化コミュニケーションスキルは、対話通訳独自のスキルであると考えられる。本研究における文献レビューの結果は、医療通訳は、会議通訳とは異なり、対話の担い手として積極的にコミュニケーションに関与し、コミュニケーションの仲介者であるという先行研究の主張を裏付けるものである。

4. 1 国内外プログラム概観

文献調査により抽出した、医療通訳に必要なスキルである1) 正確な通訳、2) 医療用語や人体に関する知識、3) 医療通訳倫理、4) 非言語コミュニケーションスキル、5) 異文化コミュニケーションスキルのうち1) 正確な通訳、2) 医療用語や人体に関する知識はほぼすべての概観した国内外プログラムで取り上げられていたが、3) 医療通訳倫理、4) 非言語コミュニケーションス

キル、5) 異文化コミュニケーションスキルを取り入れているかどうかはプログラムによって異なっていた。

日本国内における医療通訳養成プログラムは、大きく自治体またはNPO、NGO等が主催のプログラムと、教育機関主催のプログラムに分類される。自治体またはNPO、NGO等が主催のプログラムの代表的なものとしては、長野県の北信外国人医療ネットワーク(1992年設立)、山形県の特設非営利活動法人国際ボランティアセンター山形(1994)、滋賀県のMEDICOF滋賀(1999)、京都府の多文化共生センターきょうと(1999)、神奈川県の特設非営利活動法人多言語社会リソースかながわ(1999)、宮城県の財団法人宮城県国際交流協会(2001)、兵庫県の医療通訳研究会(MEDINT)(2003)などが挙げられる(MICかながわ, 2006)。これらの自治体またはNPO、NGO等が主催のプログラムに共通する特徴としては、医療通訳関連団体の設立は90年代以降と新しいものが多いこと、自治体が関係する医療通訳関連団体では研修制度と派遣制度が同じ団体で行われていることが多いことが挙げられる。また教育機関主催のプログラムに関して、大阪外国語大学では2004度より「医療通訳翻訳の実務論」が開校され、2005年度に創設された通訳翻訳学専修コースのカリキュラムの一部になっている。大阪の吹田市では自治体国際化協会から平成17年度地域国際化協会等先導的施策支援事業助成金を受け、コミュニティー通訳養成講座を開講した。2006年には神奈川県主催の「医療通訳を考える全国会議2006」が開催され、2009年2月には大阪大学で医療通訳士協議会が発足し、2010年7月には東京大学主催で夏期医療通訳講座が、2010年10月には東京外国語大学で国際医療通訳講座がそれぞれ開講し、医療通訳養成に向けた数々の取り組みが行われている。また大学などの公的教育機関のみならず、民間の通訳養成団体インタースクールでも、2009年に医療通訳養成講座が開講され、2009年に設立された東京通訳アカデミーにおいても医療通訳養成、民間資格認定が行われている。

海外のプログラム、通訳派遣システムについて

では、米国のCross Cultural Health Care Program (CCHCP) (1996)、オーストラリアのNational Accreditation Authority For Translators And Interpreters Ltd. (NAATI) (1977)、英国のNational Health Service (NHS、NHSによる医療通訳は主に電話通訳) (1948)などが挙げられる。米国では、州により医療通訳の資格要件が異なるが、国際医療通訳者協会(IMIA)等の団体により全国統一認定試験が開発され、普及に向けた取り組みが行われている。日本においても、IMIAのプログラムを大阪大学の教育プログラムに取り入れるなど、医療通訳の先進国と協力して教育システムを整備している。オーストラリアのNAATIは、医療通訳を含むコミュニティー通訳の認定試験を1970年代から行っており、日本で認定試験を作成するうえでの一助となると考えられる。

4. 2 今後の課題

本研究では教育システム開発のための基礎研究として、先行文献の調査により医療通訳に必要なスキルを抽出した。現在、日本において国が定める医療通訳の公式資格は存在せず、教育システムも地域や自治体によってまちまちである。今後、医療通訳者を国レベルの公的な資格として認定する制度が作られ、教育システムが整うことが必要である。今後の課題としては、スキルを開発するための教育システムの開発、さらに地域のニーズに合わせたシステムの改良などが挙げられる。医療通訳制度が確立している諸外国のシステムを参考にしながら、教育システムの開発をすることが必要であると考えられる。

5. 結論

文献調査により抽出した、医療通訳に必要なスキルは1) 正確な通訳、2) 医療用語や人体に関する知識、3) 医療通訳倫理、4) 非言語コミュニケーションスキル、5) 異文化コミュニケーションスキルであった。医療通訳には正確な通訳力と医療に関する専門知識の他に、対面コミュニケーションの際に特徴的な非言語コミュニケーション

ションスキル, 異文化コミュニケーション, 倫理に対する理解が必要であることが示唆されたが, 国内外プログラムを概観したところ, これらのスキル開発を取り入れているかは, プログラムによって異なっていた。本研究は医療通訳教育プログラムを作成する上での根拠として示しうるものとする。

引用文献

- Avery, M-P. (2001). *The Role Of The Health Care Interpreter: An Evolving Dialogue*. The National Council on Interpreting in Health Care.
- B. C. Schouten, L. Meeuwesen (2006). Cultural difference in medical communication: A review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 64, 21-34.
- B. C. Schouten, L. Meeuwesen, F. Tromp, H. A. M. Harmsen (2007). Cultural diversity in patient participation: The influence of patients characteristics and doctor's communicative behavior. *Patient Education and Counseling*, 67, 214-223.
- Cross WM, Bloomer MJ. Extending boundaries: Clinical communication with culturally and linguistically diverse mental health clients and carers (2010). *International Journal of Mental Health Nursing*, 19 (4), 268-77.
- Dina H. Refki, Maria Paz B. Avery, Angela C. Dalton (2004). *Core competencies for health care interpreters research report*. The Center for Women in Government Civil Society, University at Albany State University of New York, 77pages.
- Desmond M (1979). *Gestures: Their Origins and Distribution*. England: Jonathan Cape. Ltd., 348 pages.
- Espondaburu L (2009). Interpreting Bad News: What Interpreters Might Learn from Medical Training and Research. *The ATA Chronicle*, 10-16.
- Flores, G., Laws, M. B., Mayo, S. J., Zukerman, B., Abreu, M., Medina, L., Hardt, E. L. (2003). Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters. *Pediatrics*, 1, 6-14.
- Gany FM, Gonzalez CJ, Basu G, Hasan A, Mukherjee D, Datta M, Changrani J (2010). Reducing clinical errors in cancer education: interpreter training. *Journal of Cancer Education*, 25 (4), 560-4.
- 法務省 (2012) 外国人登録者 (総数) 2010 法務省 2011 年 8 月 19 日
 < <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001074828> > (2012 年 9 月 23 日)
- 法務省 (2012). 平成 16 年末現在における外国人登録者総計について (概要) 法務省 平成 17 年 6 月
 < http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/press_050617-1_050617-1.html >
 (2012 年 9 月 23 日).
- 石崎 正幸・Patricia D. Borgman・西野かおる (2004). 米国における医療通訳と LEP 患者 通訳研究, 12, 121-138.
- J. A. M. Harmsen, L. Meeuwesen, J. van Wieringen, R. Bernsen, M. Bruijnzeels (2003). When cultures meet in general practice: intercultural differences between GPs and parents of child patients. *Patient Education and Counseling*, 51, 99-106.
- J. L. Murray-García, J. Selby, J. Schmittiel, K. Grumbach, C. Quesenberry (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, 300-310.
- Karliner, L. S., Elizabeth A. Jacobs, Alice Hm Chen, Sunita Mutha. (2007). Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. *Health Service Research*; 42 (2):727-754.
- Karliner, L. S., Perez-Stable E. J., and Gildengorin G. (2004). The Language Divide: The Importance of Training in the Use of Interpreters for Outpatient Practice. *Journal of General Internal Medicine* 19, 175-83.
- 川内規会 (2011). 日本における医療通訳の現状と課題—外国人診療に関する調査から—, *Kyushu Communication Studies*, 9, 25-35.
- 国際医療通訳者協会 (IMIA) の倫理規定の日本語版 (2008) International Medical Interpreters Association (2008) IMIA 倫理規定 International Medical Interpreters Association 2006 年
 < [http://www.imiaweb.org/uploads/pages/393.pdf#search=国際医療通訳者協会\(IMIA\)の倫理規定](http://www.imiaweb.org/uploads/pages/393.pdf#search=国際医療通訳者協会(IMIA)の倫理規定) >
 (2012 年 9 月 23 日).
- Larrison CR, Velez-Ortiz D, Hernandez PM, Piedra LM, Andrea G (2010). Brokering language and culture: can ad hoc interpreters fill the language service gap at community health centers? *Social Work in Public Health*, 25, 387-407.
- L. Sang-Bin (2009). The Socio-Legal and Training Landscape of Healthcare Interpreting in Korea: From the Viewpoint of Medical Tourism. *번역학연구 제10권 제4호*, 12, 9-363.
- 水野 真木子 (2008). コミュニティー通訳入門—多言語社会を迎えて言葉の壁にどう向き合うか— 暮らしの中の通訳 大阪教育図書.
- 村岡由香 (2011). 気づきを高める英語教育 教育研究, 54, 233-244.
- 灘光洋子 (2008). 医療通訳者の立場, 役割, 動機について 通訳研究, 8, 73-9.
- 西村明夫 (2011). 医療通訳共通基準の策定経緯と内容 自治体国際化フォーラム, 16-18.

- Norris WM, Wenrich MD, Nielsen EL (2005). Communication about end-of-life care between language-discordant patients and clinicians: insights from medical interpreters. *Journal of Palliative Medicine*, 8 (5), 1016-1024.
- Pham K, Thornton JD, Engelberg RA, Jackson JC, Curtis JR (2008). Alterations during medical interpretation of ICU family conferences that interfere with or enhance communication. *Chest*, 134 (1), 109-16.
- Pöschhacker, F. (2001). Quality Assessment in Conference and Community Interpreting, *Meta: Translators' Journal*, 46, 410-425.
- Pugh, M. A. and Vetere, A (2009). Lost in translation: An interpretative phenomenological analysis of mental health professionals' experiences of empathy in clinical work with an interpreter. *Psychology and Psychotherapy*, 82 (Pt 3), 305-21.
- 新崎隆子 (2010). 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－ 青山学院大学大学院国際政治経済学研究科国際コミュニケーション専攻博士論文.
- S. Saha, M. Komaromy, T. D. Koepsell, A.B. Bindman (1999). Patient-physician racial concordance and the perceived quality and use of health care. *Archives of Internal Medicine*, 159, 997-1004.
- T. A. Laveist, A. Nuru-Jeter (2002). Is doctor-patient race concordance associated with greater satisfaction with care? *Journal of Health & Social Behavior*, 4, 296-306.
- 特定非営利活動法人 多言語社会リソースかながわ (MIC かながわ) (2006). ことばと医療のベストプラクティス, 特定非営利活動法人 多言語社会リソースかながわ (MIC かながわ), 87 頁.
- 臼井由之, 中村信, 杉山優子, 山内芳忠 (2009). 岡山医療センターにおける医療通訳システムの構築の試み *医療*, 63, 322-326.
- Wadensjo, C. (1993). The Double Role of a Dialogue Interpreter. *Studies in Translatology*, 1, 105-21.
- White K, Laws MB (2009). Role exchange in medical interpretation. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 11 (6), 482-493.
- Yadidia, M. J., Gillespie, C. C., Kachur, E. (2003). Effect of communications training on medical student performance. *JAMA*: 290: 1157-1165.