

## 医療通訳学習環境に関する一考察

### Study on the Learning Environment for Medical Interpreters

大野 直子 ONO, Naoko

● 順天堂大学, 国際基督教大学教育研究所研究員

Juntendo University / Research Fellow, Institute for Educational Research and Service, International Christian University

濱井 妙子 HAMAI, Taeko

● 静岡県立大学

University of Shizuoka

岡部 純子 OKABE, Junko

● フリーランスプログラマー

Freelance Programmer

#### Keywords

医療通訳, 学習環境, 多言語, 多文化共生, オンライン学習

medical interpretation, learning environment, multilingual, multicultural conviviality, online learning

#### ABSTRACT

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は2020年初頭から世界を席卷し、訪日外国人数に大きな影響を与えてきた。訪日外国人の数は、COVID-19のために激減したが、日本には現在も一定数の外国人が居住している。医療通訳の学習環境は、近年まで地域によってまちまちであった。医療通訳者を派遣する団体が、医療通訳者の登録と育成も担当するという形が当時は一般的であったが、研修の内容や期間、講師については全国統一の規定などはなく、各自治体に任されていた。現在、日本の通訳学校や医療通訳養成機関は、主に英語や中国語と日本語間の通訳の学習環境を提供している。英語以外の言語に関しては、学習環境が整備されているとはいえない。日本で多様な国籍の外国人が生活していくなかで、多くの言語に対応できる支援体制が必要である。コミュニケーションの仲介者としての通訳を養成するために、やさしい日本語の活用も含めた、多言語対応につながる学習環境を整備することが必要である。

The novel coronavirus disease (COVID-19) has swept the world since the beginning of 2020 and has had a major impact on the number of foreign visitors to Japan. Although the number of foreign visitors to Japan has plummeted due to COVID-19, the number of foreigners residing in Japan continues to live. Until recent years, the learning environment for medical interpreters varied from region to region. At that time, it was common for organizations that dispatched medical interpreters to be in charge of registering and training medical interpreters, but there were no nationwide regulations regarding the content, duration, and lecturers of the training, and it was left to each local government. At present, Japan interpretation schools and medical

interpretation training institutions mainly provide a learning environment for English, Chinese, and Japanese interpreters. For languages other than English, it cannot be said that the learning environment is well established. As foreigners of various nationalities live in Japan, it is necessary to have a support system that can respond to many languages. In order to train interpreters as intermediaries in communication, it is necessary to develop a learning environment that leads to multilingual support, including the use of easy Japanese.

## 1. はじめに

### 1.1 背景

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は2020年初頭から世界を席卷し、訪日外国人数に大きな影響を与えてきた。訪日外国人の数は、COVID-19のために激減したが、日本には現在も一定数の外国人が居住している。

日本における外国人は、入管法の改正とともに増加してきた。2019年4月に施行された改正入管法は、少子化による労働力不足に対応するために、外国人労働者の数を増やして人材不足を解消することを目指した。これまで高度外国人材に限定されていた在留資格は改正され、外国人単純労働者に門戸が開かれた。これにより実質的永住への規制が緩和され、今後日本で外国人がさらに増加することが予想された。総務省統計局（2019）の報告によると、在留外国人の割合は、1990年には0.7%、1995年には0.9%と急速に増加し、2000年に初めて1%を超え、2019年まで増加し続けた。COVID-19のため一時的に減少しているが、今後も日本に居住する外国人は長期的には増加することが予想される。

外国人が日本で生活する中で、様々な言葉や文化の壁に直面するであろうことは想像に難くない。生活に必要な日本語を各自学ぶが、細かいニュアンス等を理解でき伝えられるようになるためには、相応の時間を要する。そこで、外国人と日本人とのコミュニケーションを仲介する通訳者が必要になる。

日本通訳協会（2007）の定義によると、通訳とは、「ある言語で語られる情報を聞き取り、理解し、記憶し、その内容を別の言語に置き換えて、聞き手に伝えるプロセス（p. 73）」である。その

国の言語がただ話せるだけでは通訳はできず、理解したうえで別の言語と文化に配慮した訳出をする必要がある。そのためには通訳技術を身に着ける必要がある。通訳技術は訓練を経て身に着く専門技術とされており、通訳者は通訳技術を身に着けるべく、様々な方法で自己研鑽している。

### 1.2 日本における通訳技術の養成機関の歴史

通訳技術を会得する方法は、時代によって異なる。日本における通訳の歴史は、古くは江戸時代に長崎出島のオランダ商館で通訳や貿易事務などに従事した通詞にさかのぼる。その当時、通詞は代々家業として受け継がれ、通訳技術の教授は多くは当時の通詞の居住する空間、すなわち寺子屋において口頭伝承で行われていた。通商に関する用語を正しく通訳するだけでなく、時には政治的な通訳をすることもあったため、豊富な背景知識と厳格な守秘義務が必要とされる、地域限定の職業であった。

日本において本格的に通訳者が必要になったのは、戦後からである。第二次世界大戦後に、日本を占領した連合軍総司令部と日本政府とのやりとりの通訳、そして戦犯を裁く東京裁判をはじめとする裁判での通訳者が必要となった。その際には、官庁などの公的機関、および国際業務を行う企業などの要請により、日米会話学院が1945年に研修機関として開校した。その後、大使館など公的機関のみならず、民間の通訳養成機関も設立され、通訳という職業が生まれ、通訳が会議などの場で実施されるようになった。その後通訳者は全国的に職業として認知されはじめ、通訳者はビジネスや芸術、司法など様々な場面で活躍するようになった。そのことと同時に、政治、ビジネスなど必要とされる背景知識も多岐にわたるよう

なった。

近年の民間教育機関における通訳者志望者について、熊谷（2013）は「受講生の大多数は社会人でありバイリンガルの帰国子女から英語学習者、ビジネスブラッシュアップ、プレ通訳初習者、セミプロ、プロなど幅広い経験・レベルの対象者が英語のレベルチェックを受けて各クラスに振り分けられるというシステムが殆どである（p. 33）」と述べている。つまり通詞のように世襲制ではなく、英語上級者が職業としての通訳を目指すため、またはさらなる語学研鑽のために受講している様子がみられる。

以前は現場の通訳の録音をするなど、教材を得る機会も限られていたが、現代ではインターネットの発展により、即時性のあるニュースやTEDなど専門分野の最前線で活躍する者のスピーチなどが、無償で簡単に入手できるようになった。その面では学習環境は改善したといえるかもしれない。

通訳学校に関しては、通訳を学ぶ上では、英語と中国語の場合はほとんどの大手通訳学校にコースが存在する。しかし、英語と中国語以外の言語の通訳養成講座は十分に整備されているとはいえ、通訳訓練を一度も経験しないまま、現場に出る通訳者が多数存在するのが現状の課題である。

### 1.3 日本における医療通訳学習環境の歴史

厚生労働省Webサイトで公開されている医療通訳テキストによると、日本における医療通訳は、1990年以降、改正入管法による外国人労働者増加にともない始まった。当時正式な訓練を受けた医療通訳者がいなかったため、「にわか通訳」と言われる家族、友人などが通訳に携わっていた。

永田・濱井・菅田（2010）は、にわか通訳者は誤訳を引き起こす危険性があることに加えて、患者に近い立場の人である場合は患者のプライバシーを共有することについて問題があることも指摘している。例えばがんなどの深刻な病気の告知の場合、患者の子供をにわか通訳者にして深刻な病状を聞かせるのは、倫理的に問題があると考え

られている。

医療通訳の学習環境については、近年まで認識されておらず、環境は地域によってまちまちであった。そのような中、現場から研修の必要性が主張され、徐々に環境が整ってきた。「1990年後半には、日常的に外国人住民の相談、支援をしていたNPO団体やボランティア団体、国際交流協会などが通訳の必要性に気づき、医療や教育分野での通訳研修を行い、通訳の派遣を始め（厚生労働省、2019, p. 33）」た。また、2000年代初めに、神奈川、京都で自治体とNPOが協働して医療通訳を派遣するシステムが構築され始めた。医療通訳者を派遣する団体が、医療通訳者の登録と育成も担当するという形が当時は一般的であった。しかし、研修の内容や期間、講師については全国統一の規定ではなく、依然として各自治体に任されていた。

## 2. 医療通訳学習環境について

### 2.1 英語医療通訳学習環境について

各地域のニーズに合わせた医療通訳者を育成する環境としては、自治体やNPO主導の養成システムは適切であった。一方で地域のニーズに合わせるために、受講試験で受講者を絞ることが困難な場合などもあり、受講者のレベルはまちまちであった。また、修了試験なども全ての団体が実施しているわけではなかったため、修了後のレベル把握も十分ではなかった。そのため、医療通訳の質の保証という点で問題視されることもあった。

医療通訳が認知され、そのニーズが高まるなかで、質保証のための動きがみられるようになった。2000年代後半に、医療通訳のスキルや倫理規定の統一を目的に、医療通訳共通基準や倫理規定などが作成され、医療通訳学習環境の整備が進んでいった。なかでも、2017年に制定された「医療通訳育成カリキュラム基準」と、それに準拠した形で作成されたテキスト「医療通訳」が2018年に公開になると、全ての都道府県において同じテキストを無償でオンラインで参照できる環境が整ったため、研修内容の地域差はある程度改善さ

れていったとみられる。

また、現場から挙がってきた特定のニーズに応える非営利団体も、2010年代以降設立されていった。例えば、医療通訳システムを立ち上げる必要があるが、ノウハウとリソースを持たない自治体を援助する目的で、2016年8月にRASCコミュニティ通訳支援センターが設立された。これを発展改組して2020年6月に一般社団法人日本公共通訳支援協会 (Cots) が設立された。また、全国で医療通訳に当たる通訳者が現場の経験を共有し、団結して環境改善につなげるため、2018年に一般社団法人全国医療通訳者協会が創設された。両団体は、医療通訳講師派遣や全国の医療通訳者がつながる場づくりという具体的な行動を通して、全国の医療通訳学習環境の質向上に貢献している。

資格認定の面でも、2014年より一般財団法人日本医療教育財団が開始した「医療通訳専門技能者」・「医療通訳基礎技能者」認定試験、2019年より国際臨床医学会が開始した国際臨床医学会 (ICM) 認定医療通訳士認定制度など、資格認定の動きがある。しかしこれらの整備は、主に英語や中国語に限定されていた。

## 2.2 英語以外の医療通訳学習環境について

日本の通訳学校や医療通訳養成機関は、先に述べたように、主に英語や中国語と日本語間の通訳の学習環境を提供している。英語以外の言語に関しては、学習環境が整備されているとはいえない。

2022年1月～2月にかけて、筆者がインタビューを実施した結果によると、ベトナムとタイ出身の在日外国人は、英語-日本語の医療通訳の資料に加えて、日本と出身国の病院のWebサイトや、医療系ドラマやTV番組、Youtube等様々な媒体を参考にしていることがわかった。日英通訳以外の通訳者は、一般的に日本と英語以外の国の母語話者が多い。日英通訳者は日本人が多く、それ以外、例えば日中通訳者はネイティブの中国人が占める割合が高い。

日本語ネイティブではない学習者の場合、日本語の医療用語の意味や読み方に迷うため、日本語

音声の付いている教材であることが必須である。厚生労働省 (2019) のテキスト「医療通訳」はPDF形式であるため、読み上げ機能を活用することが出来る。しかし、医療専門用語の場合、音声読み上げ機能では必ずしも正しい読み方で読み上げるとは限らない。そして、たとえ正しく読み上げたとしても、その用語の意味を理解できない場合には、正しく訳すことが出来ない。そのため、MSDマニュアルやYoutube等で自己学習することになる。現在はYoutube等で音声教材が簡単に入手できるが、個人で制作した動画のためか、情報の真偽が定かではないチャンネルなどもある。正しい医療の専門用語を学ぶために、学習者は情報の真偽を確認する情報リテラシーを身に付ける必要があることが推察された。また、医療通訳者向けの音声付きの教材は、まだ十分とはいえないことが示された。

## 3. 考察

### 3.1 医療通訳学習環境について

COVID-19のために、対面通訳の仕事が激減し、学習環境も対面からオンラインに変化した。しかしそれ以前から、研修のコスト削減と講師の確保困難などの問題解決のため、オンライン講義による通訳技術養成は検討されてきた。大野 (2013) と Ono, Kiuchi, & Ishikawa (2013) は、2010年に名古屋で対面授業による医療通訳養成講座を実施し、ランダム化比較試験により受講前後のテスト結果を評価し有効性を確認した。プログラムを実施するなかで、医療通訳に必要なスキルのうち医療用語や人体に関する知識などは、必ずしも対面による教育コンテンツではなくとも教育が行える可能性があることが示唆された (大野, 2015)。そこで、時間と場所を問わず学習できるように、対面・PC上の学習を組み合わせたブレンド型医療通訳者養成プログラムを構築すべきであるという仮説を導き、過去の科研費研究プロジェクトでブレンド型学習のパイロットプログラムを開発した (Ono, Hamai, & Okabe, 2018; 大野・加藤・栗原, 2016)。プログラムでは、病院内での通訳を

想定した画像を背景に、そこで交わされる会話をシュミレーションし、日本語-英語で学習できるようにした。また、臓器などの人体のわかりやすい2D、3D画像と音声とを活用して理解と記憶を促した。さらに、医療用語のe-ラーニング学習教材を開発し、ゲームや音読演習を通じて医療用語を口に出す機会を創出した。テスト運用では、身体や症状、病気などについての理解が深まったというコメントを得た。

また、Ono, Hamai, & Okabe (2020) は、医療通訳者養成プログラムの比較効果を検証した研究で、対面型、ブレンド型、オンライン型学習を比較検証した。調査の結果、各介入における参加者のパフォーマンスに基づく、受講前後のスコアの有意な増加が明らかになった。総合スコアでは、すべての学習タイプの後にエラーが大幅に減少した。各学習法を比較すると、オンラインおよびブレンド型学習群における筆記テストスコアの有意な増加、および対面グループにおける有意な通訳の質の向上がみられた。これらの結果、3つの方法すべてに学習効果がみられたが、オンラインとブレンド型学習は特に知識の蓄積に効果的であるのに対し、対面学習は実践的なスキル学習に効果的であった。

Ono et al. (2020) の先行研究結果より、望ましい医療通訳学習環境は、学習内容により異なることが明らかになった。知識集積型の学習にはオンライン学習が向いており、実践的スキル演習には対面学習が向いているため、これらの学習方法を効果的に組み合わせるプログラムを構築することが望ましいと考えられる。しかし、どの学習方法をどのようなタイミングで、どのような期間や分量を学べば、医療通訳知識と技術の向上に効果的であるのかを検証した研究はまだ見当たらない。そのため、医療通訳の学習環境に関して、オンラインと対面、またはブレンド型学習の比率と内容の違いによる有効性の違いの検証などが、今後の課題として残されている。

### 3.2 今後の課題

言葉の橋渡しのみならず文化や社会的関係の仲

介者となることのできる通訳者になるためには、相応の訓練と経験が必要であり、現在日本では主に通訳学校による訓練が行われている。しかしながら、日本の通訳学校において、主に通訳訓練コースを設置している言語は主に英語であり、英語以外の言語に関しては、学習環境が整備されているとはいえない。英語以外の言語の話者は、英語を手掛かりにしたり、自分で教材になるメディアを探すなどの苦労がある。またレベル別の教材も乏しいため、自分で自らのレベルを把握したうえで、それに適合する教材を探すことが必要である。講師もほとんどいないため、独学で暗中模索をしているというのが実情である。

総務省の2021年国勢調査によると、都道府県別の外国人人口（合計2,760,635人）が最も多いのは東京都の531,131人（全体の19.2%）で、次いで愛知県が265,199人（9.6%）、大阪府が246,157人（8.6%）、神奈川県が続き、227,511人（8.9%）、埼玉県が197,110人（7.1%）である。これら5都道府県の外国人人口は、日本在住者の約半数（53.4%）を占めている（総務省統計局, 2019）。まずこれらの外国人が多い地域において、医療通訳の学習環境を整備していくことが求められる。英語に関しては環境が整備されてきているので、今後は英語以外の学習環境の現状把握と環境整備が必要であると思われる。

厚生労働省が発表した2017年末の国籍別外国人登録数の構成比（厚生労働省, 2017）では、1位の中国の他にも、在留外国人のなかでベトナム、ネパール、タイ、インドネシア出身者が10位以内に入っており、なかでもベトナム人は増加が顕著で、対前年末比6万8430人増となっている。このように、現在受け入れている外国籍・地域は多様化しており、それに伴い対応が必要な言語の種類も多様化している。そのため、日本で多様な国籍の外国人が生活していくなかで、多くの言語に対応できる支援体制が必要である。コミュニケーションの仲介者としての通訳を養成するために、多言語対応につながる学習環境を整備することが必要である。

厚生労働省や自治体国際化協会、各都道府県の

国際交流協会のほかに、多文化共生に関わるNGOなどの諸団体が、医療通訳に必要な情報を提供している。これらのWebサイトにワンストップでアクセスできるようなリンク集等を作成し、多言語通訳学習者に提供することは、学習者支援として有効である可能性がある。

多言語の医療通訳学習環境の整備に加えて、やさしい日本語の活用もひとつの方法である。全国各地の医療現場で言葉を用いたコミュニケーションの必要性が生じる可能性があるが、希少言語の通訳が可能な人材は少なく、通訳者自身が現場に赴くことが出来ない場合がある。そのような場合の問題解決策の一つとして、多言語の学習者が使用できる「やさしい日本語」を活用すれば、言葉の障壁に対する対策になりうる。

「やさしい日本語」とは、阪神淡路大震災がきっかけで生まれた、外国人の日本語理解に配慮した日本語である。在留外国人は、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。そのため、やさしい日本語を用いてコミュニケーションを図ることで、希少言語の在留外国人との一定のコミュニケーションは可能になる。やさしい日本語はe-ラーニングでも学習可能である。教育へのe-ラーニングの導入により、決まった教室に特定の時間に集合することによってのみ行うことが出来た講義は、遠隔地にいても、深夜であっても受講できるようになった。時間と場所に関係なく学習が可能な環境により得られるメリットは大きく、e-ラーニングを活用した通訳教育は、医療通訳(大野, 2016)など様々な場面で導入されている。これまでの教材が英語など日本における主要な外国語や、その時々に対応可能な英語以外の言語に限定されていたのに対して、やさしい日本語を活用することで、多言語に対応可能で、医療通訳学習者、教育者が各自のニーズに応じて利用可能となる。多言語に翻訳するコストを削減することができるので、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, Hamai, & Okabe, 2022)。

自治体や病院による医療通訳者のニーズと予算

は異なるため、特に多言語の医療通訳学習において、英語通訳のように入学試験や段階別学習環境、講師などの環境を準備することは、時に困難である。しかし、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。今後さらに研究が進み、医療通訳の学習環境が整備されることが期待される。

## 4. 結語

現在、日本の通訳学校や医療通訳養成機関は、主に英語や中国語と日本語間の通訳の学習環境を提供している。英語以外の言語に関しては、学習環境が整備されているとはいえない。日本で多様な国籍の外国人が生活していくなかで、多くの言語に対応できる支援体制が必要である。コミュニケーションの仲介者としての通訳を養成するため、やさしい日本語の活用も含めた、多言語対応につながる学習環境を整備することが必要である。

## 引用文献

- 厚生労働省 (2017). 「外国人雇用状況」の届出状況まとめ (平成29年10月末現在) 厚生労働省ホームページ Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000192073.html> (2022年9月16日)
- 厚生労働省 (2019). テキスト「医療通訳」全ページ版 厚生労働省ホームページ Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000385181.pdf> (2022年9月16日)
- 熊谷 ユリヤ (2013). 通訳教育の諸相: 通訳者養成から通訳訓練法による英語教育まで 札幌大学総合論集, 35, 29-42.
- 永田 文子・濱井 妙子・菅田 勝也 (2010). 在日ブラジル人が医療サービスを利用する時のにわか通訳者に関する課題 国際保健医療, 25 (3), 161-169. <https://doi.org/10.11197/jaih.25.161>
- 日本通訳協会 (2007). 英語通訳への道 大修館書店
- 大野 直子 (2013). 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— 教育研究, 55, 317-326. <https://doi.org/10.34577/00000041>
- 大野 直子 (2015). 医学英語, 医療通訳教育へのブレンディッドラーニング導入に関する一考察 帝京大学高等教育センターフォーラム, 2, 39-51.

- Ono, N., Hamai, T., & Okabe, J. (2016). Development and testing of a flipped classroom method for training medical interpreters in a university setting. *Journal of Medical English Education*, 15 (3), 79-83.
- Ono, N., Hamai, T., & Okabe, J. (2018). Development of a blended learning program for training medical interpreters. *Educational Studies*, 60, 19-26. <https://doi.org/10.34577/00004278>
- 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. <https://doi.org/10.34577/00005103>
- 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.
- 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 (3), 604-611. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.003>
- 総務省統計局 (2019). 外国人人口の推移 総務省統計局ホームページ Retrieved from <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2000/gaikoku/00/01.html> (2022年9月16日)

