



在日外国人のための医療通訳養成システム構築 －医療コミュニケーション・通訳理論に基づいた医療通訳教育 方法の開発

東京大学 大学院医学系研究科 社会医学専攻
医療コミュニケーション学 博士課程

大野 直子

まず、ファイザーヘルスリサーチ振興財団の皆様にご挨拶申し上げます。この度は研究助成と発表の機会をいただき、誠に有り難うございました。

「在日外国人のための医療通訳養成システム構築－医療コミュニケーション・通訳理論に基づいた医療通訳教育方法の開発」というテーマで発表させていただきます。

【ポスター -1】

医療通訳とは医療の現場で診察時に行われる通訳です。皆様が通訳を目にするのは医学関連の学会などが多いかと思われますけれども、学会の同時通訳とは異なり、患者に診察の最初から服薬指導まで寄り添う通訳です。

現在、日本ではほとんどの医療通訳がボランティアで行われています。ボランティアがいなくなるとは、家族や友人といった訓練を受けていない通訳に頼っているのですが、訓練を受けていない医療通訳による誤訳と臨床への影響は過去の研究でも指摘されています。

一方、最近外国人観光客や日本に住む外国人が増加し、医療ツーリズムも注目を集め始めています。このような中でプロの医療通訳養成の必要性が高まっています。

こうした状況を踏まえて、今回の研究目的を次のように設定しました。

1. 医療通訳に必要なスキルを文献レビューで明確にする
2. スキル開発のためのプログラムを行い、評価する

この2つを目的としました。

【ポスター -2】

まず第一の目的を達成するために、文献レビューを行いました。

1966年～2005年については、過去のレビューを参照しました。2005年～2010年については、追加してレビューを行いました。追加のレビューではPubMed、PsycINFO、Cochrane Library、Google Scholarで2005年から2010年までに掲載された原著論文を検

ポスター 1

背景と目的

医療通訳とは？→診察時から服薬指導まで
現行の医療通訳の課題

- 現在、日本ではボランティアベースで医療通訳
- 訓練を受けていない医療通訳による誤訳と臨床への影響
- プロの医療通訳養成の必要性高まる

1. 医療通訳に必要なスキルを文献レビューで明確にする

2. スキル開発のためのプログラムを行い、評価する

索しました。

組み入れ規準は、

1. 査読付き論文
2. 医療通訳に必要な主要素について述べているもの

としました。

【ポスター -3】

次に、作成したプログラムを実施し、効果を測定しました。

参加者をまず、介入群、対照群にランダムに割り付け、2010年7月に名古屋で3日間、計20時間のプログラムを行いました。

介入群は医療通訳、対照群は通訳のプログラムを受講しました。参加者は受講の初日と最終日に実技試験及び筆記試験を受けました。実技試験は模擬医療面接における通訳でした。

効果測定の指標については、通訳の質の変化、筆記テスト及び非言語コミュニケーションスキルの変化としました。

通訳の質の変化は、フロアの先行研究による医療通訳のミスの分類を用いて、実技試験における通訳ミスをカウントし、講義前後での数の変化をみました。

筆記試験は文献レビューで判明した医療通訳に必要な5つのスキルについての知識を問うものでした。

非言語コミュニケーションスキルについては筆記と実技両方でテストを行いました。

調査対象の募集は中日新聞の夕刊、ちらし、インターネットで行いました。対象者は18歳以上、TOEIC650点以上としました。これは民間の通訳学校の入学規準を参考にしています。

申し込みがあった51名のうち解析対象者は43名でした。

【ポスター -4】

結果です。

まず、1つ目の目的である医療通訳に必要なスキルを文献レビューで明確にすることについて。

文献レビューの結果、明確になったスキルはこちらの5つでした。

1. 医療や医療用語に関する専門知識

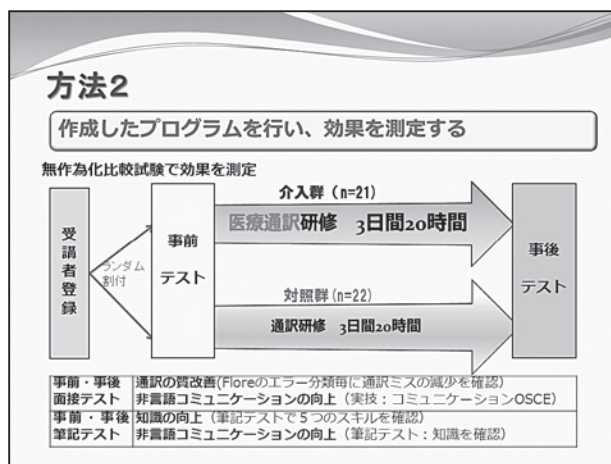
ポスター 2

方法1

医療通訳に必要なスキルを文献レビューで明確にする

- 1.過去のシステマティックレビューから検討 (1966 - 2005年9月)
 - 選択基準: 査読あり、プロ医療通訳に必要な要素を提示
Pubmed, PsycINFO, Cochrane Library
- 2.新たにレビュー (2005年10月 - 2010年)
 - 選択基準: 査読つき論文
"Medical Interpreter/s"または"Healthcare Interpreter/s"で検索、
医療通訳に必要なスキルについて記載がある
Pubmed, PsycINFO, Cochrane Library, Google Scholar

ポスター 3



2. 医療通訳倫理
3. 正確に訳出できる通訳技術
4. 非言語メッセージに関する認識、ラポール構築
5. 異文化コミュニケーションに関する知識

【ポスター -5】

これらのスキルに基づいて医療通訳のプログラムを開発しました。

主な違いですが、介入群には医療通訳に関する講義を行い、対照群には通常の通訳の講義と実技訓練を行い、医療通訳に関する介入は一切行いませんでした。

【ポスター -6】

作成したプログラムを用いて効果を測定した結果です。

対象者の属性としては、介入群と対照群においてTOEICスコアに有意差があったため、スコア調整後の結果を求めました。

【ポスター -7】

これからの2つのポスターが主な結果です。

全て細かく説明することはいたしません。主な所見だけ申し上げますと、介入群の方が有意に試験成績が高いという結果になりました。特に省略ミス・言い足しミス減少、通訳

ポスター 4

結果 1：医療通訳に必要な5つのスキル

医療通訳に必要なスキルを文献レビューで明確にする。
作成したプログラムを行い、効果を測定する。

5つのスキルと、開発方法

1. 医療や医療用語に関する専門知識
講義、反復練習やロールプレイによる実践演習
2. 医療通訳倫理
講義、ケーススタディ、倫理規定
3. 正確に訳出できる通訳技術
通訳基礎訓練：メモ取り、要約など
4. 非言語メッセージに関する認識、ラポール構築
講義、非言語メッセージの相互評価
5. 異文化コミュニケーションに関する知識
講義、ロールプレイによる実践演習

ポスター 5

結果 1：プログラム内容 (例)

介入群 (1日目)	対照群 (1日目)
【事前テスト】 【講義・実習】 医療通訳って何？ 医療通訳の役割 服薬指導 医療面接での基本的な英語表現	【事前テスト】 【講義・実習】 自己紹介の通訳 スピーチの通訳 ビジネス通訳って何？
【通訳基礎訓練】 ノートテイキング パラフレーズ クイックレスポンス トランスクリプション	【通訳基礎訓練】 ノートテイキング パラフレーズ クイックレスポンス トランスクリプション

ポスター 6

結果2-1:対象者の属性

医療通訳に必要なスキルを文献レビューで明確にする。
作成したプログラムを行い、効果を測定する

	介入群 (N=21) N (%) or mean (SD)	対照群 (N=22) N (%) or mean (SD)	p 値
年齢	42 (9.8)	41 (11.4)	0.81
性別			
男性	7 (33.4%)	3 (15.0%)	
女性	14 (66.7%)	19 (95.0%)	0.16
TOEIC スコア	854.5 (80.0)	784.8 (116.3)	0.03

ポスター 7

結果2-2:通訳の質の変化

	介入群 Mean (SD)	対照群 Mean (SD)	p 値※
正確に訳出できる通訳技術			
省略ミス減少	-0.15 (0.12)	-0.26 (0.19)	0.02
言葉えミス減少	-0.12 (0.13)	-0.03 (0.14)	0.10
言い足しミス減少	-0.04 (0.07)	0.00 (0.05)	0.02
編集ミス減少	-0.19 (0.19)	-0.07 (0.23)	0.07
架空の訳の減少	-0.03 (0.11)	-0.07 (0.12)	0.38
通訳スピードの向上	4.21 (2.07)	2.91 (2.54)	0.03

※TOEICスコアで調整した結果

スピードの向上が見られました。これは養成プログラムで、情報伝達のために正確な通訳が必要だということを強調した結果であると解釈できます。スピードの向上については、介入群が医療通訳に必要な表現を多く学び、医療面接の流れを理解しているためだと考えられました。

【ポスター-8】

結果の2つ目は筆記試験の得点ですが、こちらも介入群で有意に大きく上昇していました。

非言語メッセージに関する認識については、実技では有意差が見られませんでしたでしたが、筆記試験の得点は介入群が有意に高いという結果になりました。筆記試験の得点の向上が見られたことより、医療通訳に必要な医療全般の知識習得は行われたものと考えられます。

また、非言語メッセージに関する認識については、知識として認知はされたものの、それを行動に移すところまでには至らなかったということで、この点を改善するために、今後プログラムの内容を修正していく必要があると思われます。

【ポスター-9】

結果のまとめです。

文献レビューの結果、医療通訳に必要な5つのスキルが明確になりました。

文献レビューで明確にしたスキルに基づき、医療通訳のシステムを開発しました。

3日間・20時間という短い期間だったのですが、こちらの効果を事前・事後テスト結果の分析で検証した結果、今回開発したプログラムの効果のある程度確認できました。

本システムは、文献レビューにより得た医療通訳養成に効果がある5要素について構築されたという点が独自でした。

また、無作為化比較試験の形をとって評価をした点も独自でした。しかし、サンプル数が非常に少ないため、本研究の結果に基づきプログラムを改正した上で、より大規模なサンプルで今後効果を確認することが求められます。

ポスター 8

結果2-3:筆記テスト、非言語スキル変化			
	介入群	対照群	p 値
	mean (SD)	mean (SD)	(TOEIC調整)
筆記試験(total)	2.29 (11.20)	-12.45 (7.67)	<0.001
筆記試験(項目別)			
医療用語に関する知識	-3.00 (2.30)	-3.55 (2.32)	0.57
医療関連表現に関する知識	-0.19 (3.40)	-3.09 (4.57)	0.03
解剖学に関する知識	2.38 (7.02)	-3.14 (4.26)	0.01
非言語メッセージに関する認識	3.48 (1.12)	2.64 (1.71)	0.03
医療通訳倫理	-0.38 (4.12)	-5.32 (2.66)	<0.001
非言語コミュニケーションスキル	1.86 (6.50)	-1.14 (7.19)	0.48

ポスター 9

結論	
• システムティックレビューで医療通訳に必要な5つのスキル判明	
1. 医療や医療用語に関する専門知識	
2. 医療通訳倫理	
3. 正確に訳出できる通訳技術	
4. 非言語メッセージに関する認識、ラポール構築	
5. 異文化コミュニケーションに関する知識	
• 5つのスキルに基づいて医療通訳養成システムを開発 通訳の質、知識(筆記試験点数)の改善に効果あり	
• より大規模なサンプルで、効果を確認する必要性	

質疑応答

宇都木： 今後重要になっていくことと思いますが、これはボランティアが主ということですか。何か団体のようなものはあるのですか。

大野： はい、関東と関西にそれぞれ大きな団体がありまして、関東には横浜にMIC かながわ、関西には京都に多文化共生センターきょうとという所がございます。

宇都木： それは報酬はどういうシステムになっているのですか。

大野： その団体によってまちまちなのですが、現在行われているものの一例を挙げますと、例えばMIC かながわの例ですと派遣費は1回数千円というような形になっております。

宇都木： 資金はどこから出ているのですか？

大野： MIC かながわと神奈川県、そして各医療機関です。この3つの所から出るようになっていきます。資金の確保は、常に課題のようです。

宇都木： 他の通訳の方と比べると、TOEICが医療通訳者の方は少し高いですね。やっぱり優秀な方が来ているということでしょうか。

大野： そうですね。特に意図したわけではないのですけれども、医療通訳というのは難しいというイメージがあるので、興味を持って勉強を続けていて、「我こそは」と思う人が受講を申し込んでいるという印象を受けました。

宇都木： 医療ツーリズムは横に置いておいても、今後拡大していくことになると思います。課題も大変多いかと思いますが。

会場： 標本数とされた方たちの特徴として、例えば、今まで通訳経験が無いということとを前提で応募されたのか、それとも通訳経験があって、そういうことに興味があって応募された方が多かったのか、傾向があったら、お教え下さい。

大野： 事前に提示した条件としては、TOEICで650点以上ということでした。これは民間の通訳学校の一番最初に通訳の勉強を始めるレベルに合わせたものでした。そして医療通訳の経験がないことを前提にしました。というのは、介入の効果が確認できなくなってしまうと困ると思ったからです。

会場： 医療以外の通訳の経験はあったのでしょうか。

大野： そうですね、医療以外の通訳の経験は、ボランティアで通訳の経験があるという方が散見されましたが、それがどのくらいの長さの通訳かというのは、その人によって様々でした。

会場： もう1点教えていただきたいのですが、帰国子女や海外に住んでいて日本に帰ってきた人などはいらっしゃったのでしょうか。例えば留学経験があって、など。

大野： ほとんどの方は留学経験がない方が多かったかたのですけれども、1名、オーストラリアに留学をされていた方で、医療通訳を目の当たりにして非常に興味をもって、医療通訳の講座を受けたいとおっしゃっていた方がおられました。

宇都木： どういう方々が今後こういうことに携わっていただけるかという問題ですね。

大野： はい。