

医療通訳

特活) 多文化共生センターきょうと編

一般財団法人 日本医療教育財団

目次

巻頭 人体各器官名称

- ・ 骨格各部位
- ・ 人体各部位（前・後）
- ・ 筋・腱・靱帯各部位
- ・ 関節・骨各部位
- ・ 消化器各部位
- ・ 呼吸器各部位
- ・ 心臓各部位
- ・ 動静脈・リンパ節各部位
- ・ 泌尿器各部位
- ・ 生殖器各部位（男性）
- ・ 生殖器各部位（女性）
- ・ 出産と乳房各部位
- ・ 自律神経
- ・ 脳（中枢神経）・皮膚各部位
- ・ 眼・耳各部位
- ・ 口腔・歯各部位
- ・ 内分泌・血管各部位

本テキストの利用の方法 - 4

医療通訳研修Ⅰ

1. 医療通訳者の役割 - 7

- 1) 医療通訳者の役割
- 2) 医療通訳者に必要な知識、能力とスキル、倫理
- 3) 医療通訳研修の対象者
- 4) 対話通訳と相互作用
- 5) 諸外国におけるコミュニティ通訳

2. 言語プロフィール - 25

- 1) 言語プロフィール
- 2) 用語集の重要性と作成方法

3. 専門職としての意識と責任（倫理） - 31

- 1) 専門職とは何か
- 2) 行動規範はなぜ必要なのか？
- 3) 人権尊重
- 4) 忠実性と正確性
- 5) 中立性と公平性
- 6) 誠実さと信頼性
- 7) 私的な関係の回避

- 8) 自分の能力の限界を知る
- 9) 守秘義務
- 10) プライバシーへの配慮
- 11) 礼儀とマナー

4. 身体の仕組みと疾患の基礎知識 - 51

- 1) 身体の仕組みと疾患の分類の基礎知識
- 2) 循環器の基礎知識
- 3) 呼吸器の基礎知識
- 4) 消化器の基礎知識
- 5) 筋・骨格系の基礎知識
- 6) 腎泌尿器と内分泌・代謝系器官の基礎知識
- 7) 眼科、耳鼻科、歯科、皮膚科領域の基礎知識
- 8) 精神と脳・神経系の基礎知識
- 9) 産婦人科領域の基礎知識
- 10) 小児科領域の基礎知識

5. 検査に関する基礎知識 - 63

6. 薬に関する基礎知識 - 77

- 1) 薬の種類（処方薬と市販薬）と飲み方
- 2) お薬手帳

7. 感染症に関する基礎知識 - 85

8. 通訳に必要な通訳技術Ⅰ- 95

- 1) 逐次通訳とは
- 2) 通訳技術のトレーニング
- 3) 語学力、通訳技術の確認

医療通訳研修Ⅱ

9. 日本の医療制度に関する基礎知識 - 123

- 1) 日本の医療制度の特徴
- 2) 日本の医療機関
- 3) 医療従事者の種類とその役割（国家資格）
- 4) チーム医療との連携
- 5) 各診療科の種類
- 6) 医療機関の受診の流れ
- 7) 医療保障制度
- 8) 社会保険制度、医療保険給付、公費負担医療制度
- 9) 医療保障制度の国際比較

10. 通訳に必要な通訳技術 II- 147

- 1) 用語の確認
- 2) 「通訳に必要な通訳技術 I」の復習
- 3) ノートテキング
- 4) 模擬通訳（受診の流れ）

11. 医療従事者と患者の文化のおよび

社会的背景についての理解 - 155

- 1) 患者の権利と責務
- 2) 診察時における患者の心理、医療従事者の心理
- 3) 日本に暮らす外国人について
- 4) 外国人患者の受診
- 5) 外国人患者の在留資格と滞在ビザ
- 6) 健康や医療、コミュニケーションに関する文化的・社会的違い

12. 医療通訳者のコミュニケーション力 - 171

- 1) コミュニケーション
- 2) 異文化コミュニケーション
- 3) 言語・非言語メッセージ
- 4) 日本人のコミュニケーションの特徴
- 5) 日本の医療従事者のコミュニケーション
- 6) 患者との接し方
- 7) 医療通訳者の文化仲介
- 8) 通訳時に直面する問題とその対応

医療通訳者の自己管理 - 207

- 9) 医療通訳者の健康管理
- 10) 医療通訳者の心の管理（メンタル管理）

13. 通訳実技 - 211

- 1) 情報検索の重要性和検索方法
- 2) 医療通訳業務の流れとその対応
- 3) 通訳者の立ち位置とその影響
- 4) 非言語コミュニケーションの応用
- 5) 場面別模擬通訳

14. レポートの作成と終了評価試験 - 241

実習要項 - 245

実習後の通訳指導 - 255

- 1) 医療通訳のコーディネイトについて
- 2) スーパービジョン

練習用教材集

（通訳に必要な通訳技術 II、通訳実技） - 267

ペーパーペイシェント設定

- ・ 科目問診・検査
- ・ 診療科・状況別

模擬通訳シナリオ（診療科）

1. 受診の流れ
2. 内科
3. 呼吸器科
4. 整形外科
5. 整形外科
6. 泌尿器科
7. 歯科
8. 精神科
9. 産婦人科
10. 小児科

模擬通訳シナリオ（検査）

1. 内視鏡検査（上部消化管内視鏡検査）
2. 呼吸（肺）機能検査（スパイロメトリー）
3. 超音波検査（腹部エコー）
4. 長時間心電図検査（ホルター心電図検査）
5. 内視鏡検査（大腸内視鏡検査）
6. CT 検査（造影剤なし）
7. 造影 CT 検査の事前説明

指導要項 - 359

能力試験の評価基準・通訳経験者に対する能力

審査基準 - 405

医療通訳者の行動規範 - 416

医療通訳育成カリキュラム基準 - 418

単語集 - 428

- ・ 人体各器官名称
- ・ 症状に関する表現
- ・ 薬に関する用語
- ・ 検査に関する用語
- ・ 病名と関連用語
- ・ その他の関連用語

参考文献・データ - 502

執筆者・監修者一覧 - 505

本テキストの利用の方法

本テキストは、厚生労働省平成 25 年度医療施設運営費等補助金「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」で作成された「医療通訳育成カリキュラム基準」を実施するための標準テキストであり、一定の能力を有した専門医療通訳者の育成を目指すものです。

構成

本テキストは、「医療通訳研修Ⅰ」、「医療通訳研修Ⅱ」、「実習要項」、「練習用教材集」、「指導要項」、「能力試験の評価基準・通訳経験者に対する能力審査基準」、「医療通訳者の行動規範・医療通訳育成カリキュラム基準」、「単語集」で構成されています。

カリキュラムは、知識、能力とスキル、倫理の各項目ごとにまとめて学習するのではなく、各項目を細かくクラスに分けて交互に学ぶようになっています。各クラスで「知識」として学んだ内容をそのあと、「技術」、「実技」のクラスで活用するなど、繰り返し活用し学ぶよう工夫しています。

医療通訳研修Ⅰ

医療通訳者の役割や責任を理解し、基礎的な医療知識、通訳技術、倫理を身につける。

- ・ 医療通訳者の役割（医療通訳についての基礎概念や知識）
- ・ 言語プロフィール（自分自身の言語能力の把握、用語集の作成方法）
- ・ 専門職としての意識と責任（医療通訳者として遵守すべき倫理）
- ・ 身体の仕組みと疾患の基礎知識
- ・ 検査、薬、感染症に関する基礎知識
- ・ 通訳に必要な通訳技術Ⅰ（逐次通訳のプロセスとトレーニング）

医療通訳研修Ⅱ

通訳実務に必要な関連知識、対応力、通訳技術を身につける。

- ・ 日本の医療制度に関する基礎知識
- ・ 通訳に必要な通訳技術Ⅱ（技術の復習とノートテキング、模擬通訳）
- ・ 医療従事者と患者の文化的および社会的背景についての理解
- ・ 医療通訳者のコミュニケーション力（異文化コミュニケーション、対人コミュニケーション、文化仲介）

- ・ 医療通訳者の自己管理（健康管理、心の管理）
- ・ 通訳実技（情報の収集方法、通訳業務の流れとその対応、通訳者の立ち位置とその影響、非言語コミュニケーションの応用、場面別模擬通訳）

実習要項・実習後の通訳指導

医療通訳研修Ⅰ、Ⅱを終了し、一定の評価を得た通訳者が医療機関等での実習を行う際の要項です。コーディネイターに向けた実習指導内容について掲載しています。また、コーディネイト、スーパービジョン等、実習後の指導についても扱っています。

練習用教材集

模擬通訳のシナリオやペーパーペイシェントなど、本研修で利用する教材を掲載しています。

指導要項・能力試験の評価基準・通訳経験者に対する能力審査基準

医療通訳研修Ⅰ・Ⅱを実施するにあたり、各クラスの目標や指導内容、推奨講師、また研修後評価や能力審査（バリデーション）についての評価方法を提示しています。

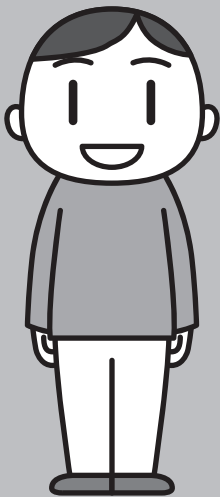
医療通訳者の行動規範・医療通訳育成カリキュラム基準

医療通訳者に対し、推奨する「医療通訳者の行動規範」と本テキストを作成するにあたって基準とした「医療通訳育成カリキュラム基準」を掲載しています。

単語集

医療通訳者が知っておきたい単語集です。（日本語・中国語・英語・ポルトガル語・スペイン語併記）

医療通訳研修 I



1. 医療通訳者の役割

- ・医療通訳とは何か、その役割と立場について理解し、医療通訳者として身につけてはいけない知識、能力とスキル、倫理について知る。

執筆

- ・「医療通訳育成カリキュラム基準」より作成
- ・重野亜久里
- ・渡部富栄（4）

1. 医療通訳者の役割

1) 医療通訳者の役割



医療通訳研修 I

医療通訳者の役割は、医療場面において、異なる言語や文化を持つ医療従事者と外国人患者の間に入り、意思疎通を成立させることです。治療をする専門家である医療従事者と治療を受ける外国人患者の間には、言語、属している文化・社会などの違いや知識、理解の差、さらには力の差が存在しています。医療通訳者は、言葉の媒介者として、時には文化の仲介者として、異なる文化や立場の人たちの間に入り、対話コミュニケーションをつなぎます。

患者の権利と意思を尊重し、公平な医療を行うために、日本を含め、多くの国の医療従事者は「患者の権利に関する世界医師会リスボン宣言ⁱ」を遵守しています。その中に、以下のことが記載されています。

- ・ 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。（情報に対する権利）
- ・ 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。
（略） 患者は自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。
（自己決定の権利）

医療通訳者は言語、文化的・社会的背景に違いのある外国人患者と医療従事者の間に「言葉の媒介者」と「文化の仲介者」として入り、「患者が自分の意志で決定することができるように、患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で情報が提供されること」を助ける存在であるといえます。

●言葉の媒介者

医療、保健における必要な関連知識や語彙、能力とスキルを持ち、診療等の場面において、言葉の媒介者として、話し手の意図を正確に理解して、聞き手にその内容を忠実に伝え、対話者間の効果的なコミュニケーションを可能にする。

医療従事者と患者の意思疎通を可能にするために、医療通訳者は話し手の発話の意図を正確に理解し、忠実に訳します。「正確に理解する」ためには、単に単語の理

ⁱ 日本医師会「患者の権利に関する世界医師会リスボン宣言」

解だけでなく、話されている内容に関する知識（医療に関連する知識や語彙、医療従事者と患者の文化的および社会的背景についての理解）が必要です。「忠実に訳す」とは、単に言葉を右から左へ一字一句そのまま変換することではなく、理解した内容に対して忠実に通訳するということです。



医療通訳研修 I

●文化の仲介者

言語的、文化的、社会的に異なる医療従事者と患者等の間に入り、両者の相互理解を支援するため、必要に応じて専門家と患者の間の文化的橋渡しを行う。

医療従事者と患者の間で、文化的・社会的な違いによって、衝突や誤解、偏見が生じてコミュニケーションが円滑に進まなくなったときに、通訳者が間に入り、文化的な補足や説明をすることで、利用者自身の気づきを促し、両者の相互理解を助けることを文化仲介といいます。文化仲介の目的は衝突や誤解、偏見を通訳者が解決することではなく、その原因を両者に気づかせ、相互理解につなげることです。仲介をするには、文化的・社会的背景の違いや価値観の違いなど、両方の文化に対する深い理解と知識が必要です。

しかし、医療通訳者は、人類学、社会学、歴史学の専門家でもなければ、適切な文化仲介を行う知識や技術を持った専門家でもありません。ですから、文化仲介は必要となきのみ行い、利用者が判断できるような情報の提供にとどめておくようにしてください。また、仲介するときは利用者の同意を得てから行うようにし、通訳者の判断で勝手に始める、または訳の中に補足を混ぜるなど、「言葉の媒介者」としての役割と混同させてはいけません。

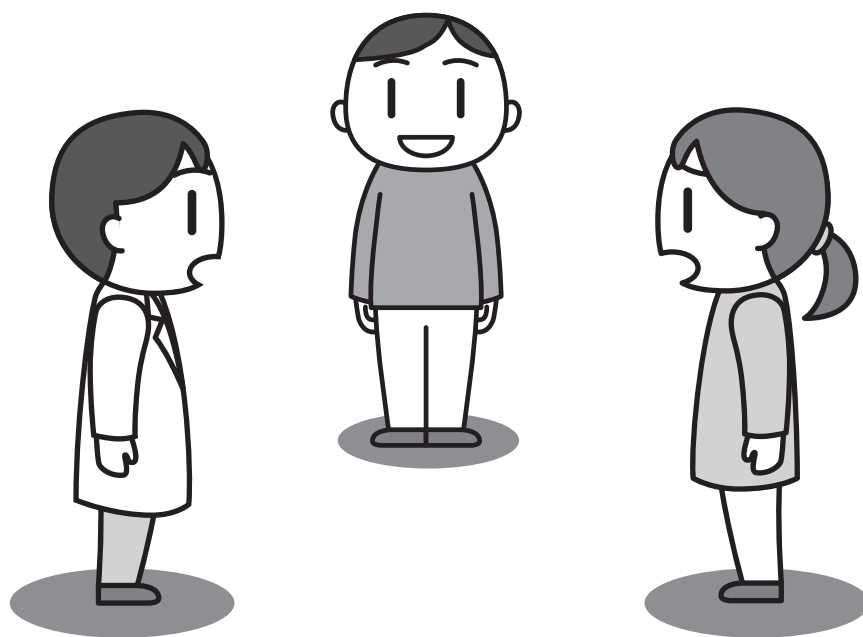
しかし、子どもが虐待を受けていることを知るなど、患者の人権や権利が著しく侵害されており、専門家が介入しなければならないような問題である場合に限り、特別に通訳者は介入することがあります。こうしたときは、通訳者は感情的にならず、冷静に対応することが必要です。また、通訳者が一人で解決しようとするのではなく、本人の意志を確認しながら、専門家と連携しながら行っていかなくてはなりません。

上記で説明した「言葉の媒介者」、「文化の仲介者」は、医療通訳者としての基本的な役割です。しかし、通訳者は医療従事者から患者の家族と同様に見られてしまうことや患者から自分の代弁者や代理人になることを期待されることがあります。これは、医療通訳者に補助者、代理人という役割を求めているためです。時には、

期待に応える通訳者がよい医療通訳者であると評価されることもあるかもしれませんが、両者の仲裁や代わりに問題解決すること、またはどちらか一方の立場を擁護、代弁することは医療通訳者の本来の役割ではありません。医療通訳者は医療従事者と患者の意思疎通を助ける役割であることを忘れてはいけません。



医療通訳研修 I



2) 医療通訳者に必要な知識、能力とスキル、倫理

「医療通訳育成カリキュラム基準ⁱ」には、専門家としての医療通訳者を育成するための規定と学ぶべき内容や時間が書かれています。その中で医療通訳者は以下のような「知識」、「能力とスキル」、「倫理」が必要であるとしています。

知識

- ・ 医療従事者と患者の健康、医療、コミュニケーションに関わる文化的および社会的な差異について知識と理解がある
- ・ 医療・保健分野に関する基礎知識や関連用語を有している
- ・ 医療における患者の権利について理解している

能力とスキル

- ・ 母語と通訳言語において十分な運用能力を有している
- ・ 医療通訳に必要な通訳技術（対話型の逐次通訳）を有している
- ・ 異文化コミュニケーションについての知識とスキルを持ち、状況に合わせた適切な対応をすることができる
- ・ 医療通訳場面に必要な調整力を備えている
- ・ 状況に応じた事前準備、情報収集をすることができる
- ・ 利用者の合意の下に必要な応じて適切な形での文化仲介を行うことができる
- ・ 万全な体調で業務にあたれるよう、感染予防と体調、メンタル管理を行うことができる
- ・ 自身の通訳を振り返り、常に能力の維持、向上を図ることができる

倫理

- ・ 通訳者としての役割を自覚し、業務規定、職業倫理に則った対応ができる
- ・ 専門職としての意識と責任を持って行動することができる
- ・ すべての人をかけがえのない存在として尊重し、敬意を持って接することができる
- ・ 話し手の意図を正確に理解し、忠実に訳すことができる
- ・ すべての利用者に対して中立・公平な態度を取ることができる
- ・ 職務上知り得た情報等の秘密を保守し、プライバシーに配慮することができる
- ・ 自身の専門的、言語的能力の限界を自覚し、適切に判断することができる

ⁱ 全文は巻末に掲載。





医療通訳者になるためには、語学力や医療知識さえあればよいというわけではありません。ここでは通訳の過程を使って、話し手の意図を正確に理解し、忠実に訳すために必要な知識、能力とスキル、倫理について説明していきます。

話し手の発話を正確に理解するために必要なもの

- ・ 集中力（アクティブリスニング） 話し手が話した言葉を漏らさず聞きとる
- ・ 語学力（リスニング・語彙力）
- ・ 話し手の言語での一般知識
- ・ 話し手の言語での専門知識
- ・ 異文化コミュニケーションの知識

話し手の発話を聞いて正確に理解するためには、さまざまな知識と能力が必要です。話し手が何を言っているのか正確に理解できなければ、話し手の意図を忠実に通訳することはできません。そのためには、語学力はもちろん集中力、話し手の言語での一般知識と医療知識、異文化コミュニケーションに関する知識が必要です。

記憶をためる・保持するために必要なもの

- ・ 記憶力
- ・ ノートテーキング（メモとり）

理解した情報は、一度、頭の中で記憶されてから対象言語に変換されます。この記憶を補助するために必要なのが、ノートテーキングの技術です。

訳出するときに必要なもの

- ・ 語学力（語彙力、表現力、発音、イントネーション）
- ・ 聞き手の言語の一般知識・文化に関する知識
- ・ 聞き手の言語の医療用語
- ・ 異文化コミュニケーションの知識とスキル



通訳というと、この過程だけに注目してしまう人も多いですが、話し手の意図を正確に理解して初めて適切な変換ができます。

訳出するときは、語学力だけでなく、聞き手の言語での一般知識と医療用語が必要です。時には、聞き手の文化的違いにも配慮して訳出することもあります。

また、通訳者は言葉だけでなく、無意識に表情、口調、態度から相手に何らかのメッセージを伝えていることがあります。訳が間違っていなくても、自信のない表情や口調だと、聞き手はその内容が本当にあっているのか不安になります。ですから、非言語コミュニケーションが相手にどのような印象を与えるかについても理解しておくことが重要です。ジェスチャーや視線などを使って、会話が重なったときの交通整理を行うなど、必要に応じて非言語コミュニケーションスキルを活用し、通訳を円滑に進めていくこともできます。

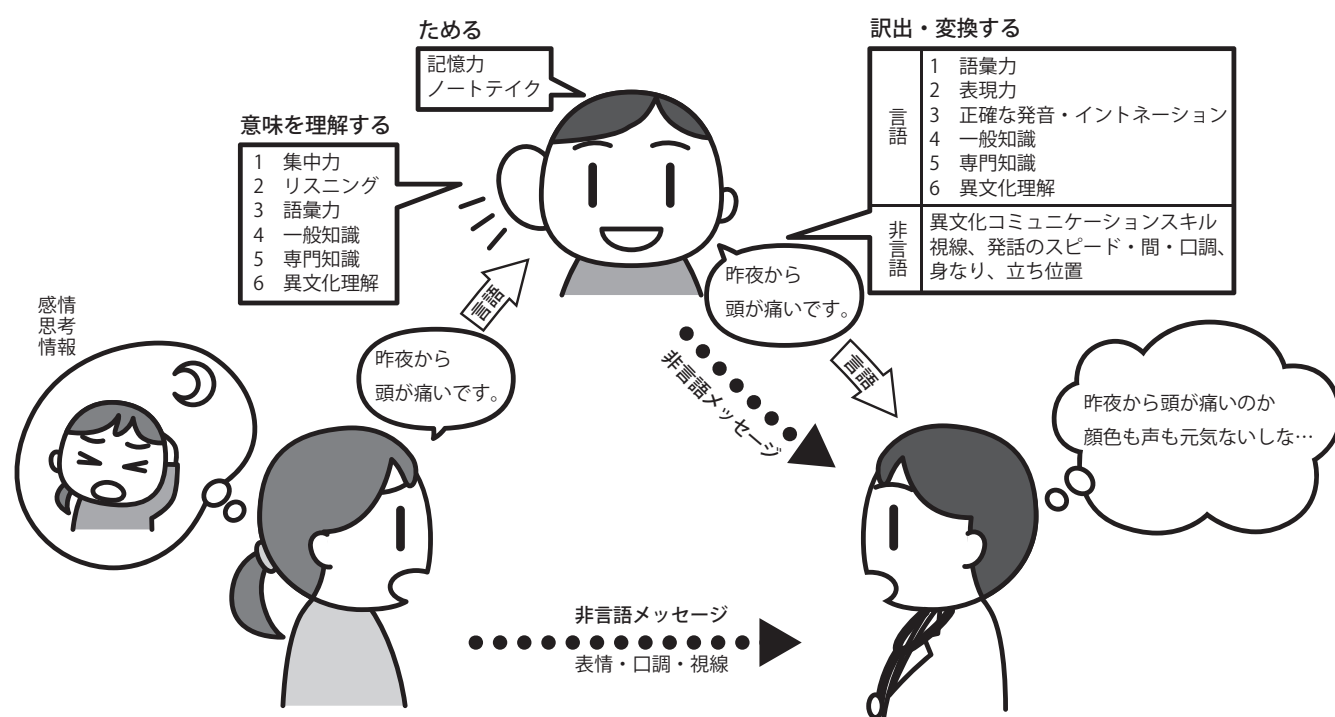


図 1：通訳者の役割

3) 医療通訳研修の対象者

●持つべき基本的な語学力ⁱ

医療通訳の専門研修の対象者は、母語と対象言語の両方で高度な会話や議論ができる語学レベルを想定しています。

具体的には、母語において、大学入学が可能なレベルの言語能力と高校卒業程度の一般知識を持っていること。対象言語において、母語を話す人と緊張しないで自然なやりとりができること、健康や身体に関して抽象的あるいは具体的な話題について理解することができること、他人の意見や発言を理解して、それに対して自分の意見を詳しく説明することができることを基準としています。この基準は、外国語を学ぶ人の能力の到達レベルを定めたヨーロッパ言語共通参照枠ⁱⁱ（CEFR）の「B2」を参考にしています。CEFRは、ヨーロッパ以外の国でも語学能力試験に関連づけられるようになっており、能力を比較できるようになっていますⁱⁱⁱ。

●持つべき基本的な知識

研修で専門知識や技術を身につける前に、まずは、土台として母語と対象言語の両方で、これらの言語が使われている地域の習慣や社会常識、健康や医療に関する一般知識（中学までに学ぶ程度の身体の仕組みや各器官の働きと、高校の保健体育で学ぶ程度の健康に関する知識）を持っている必要があります。医療通訳者は日本社会で仕事をしますので、日本での社会人としての常識（文化、社会の中で共通に持っていないといけない知識や判断力のこと）は必要です。たとえば、場にあった服装、あいさつ、時間を守る、丁寧な言葉づかいをする、プライベートと仕事を分ける、誠実に対応するなど社会人としての常識と言えるでしょう。たとえどんなに実力や知識があったとしても常識がなければ、仕事ができるとは評価されません。

このテキストは、語学力を習得するための語学研修ではなく、上記で説明したレベルの語学力や知識を持つ人が、医療通訳者として必要な専門知識、能力やスキル、倫理を身につけることを目的に作成されています。

ⁱ 「医療通訳育成カリキュラム基準」に基づいて記載しています。

ⁱⁱ Common European Framework of Reference for Languages

ⁱⁱⁱ 各言語能力試験の「B2」レベルの目安：中国語（HSK 4級）、英語（TOEIC Listening 400～、Reading 385～、TOEFL iBt 87-109）、ポルトガル語（CELPE-Bras Intermediário Superior、CAPLE DIPLE）、スペイン語（DELE B2）



4) 対話通訳と相互作用

医療通訳では、医療従事者と患者の対話（会話）を通訳することになります。対話のコミュニケーションであるために、スピーチや講演などの通訳とは違う注意が必要です。まず、対話のコミュニケーションの仕組みから説明します。

●対話のコミュニケーションとは

日常生活で、2人の人間が対話している場面を思い浮かべてみてください。一方の人が話しかけてきたこと（メッセージ）に対して、もう一方の人が返事（フィードバック）をします。この形で一般的な対話のコミュニケーションは進みます。メッセージには「言語」と口調や表情、動作などの「非言語」の部分があります。メッセージを送ることは、言語と非言語を使って自分の伝えたい意味を相手に送ることなのです。受け手は受け取った言語と非言語から伝えられた意味を理解します。伝達された意味を理解することは、受け手が行うことなのです。

理解された意味に対する返事として、受け手が今度は送り手になって、言語と非言語を使って伝えたい意味を送り返します。これがフィードバックです。そして最初の送り手が受け手になり、受けたメッセージの意味を理解して、その意味に対してさらにフィードバック、あるいは新たなメッセージを送ります。このように対話では、対話の参加者（当事者）同士が互いに意味を理解し、新たな意味を生み出していきます。

図2は対話のコミュニケーションの構図です。コンテキストとは、メッセージの受け手が送り手の意味を理解する際の重要な要素で、文脈とも言われます。同じ言葉を使ってもコンテキストが異なると、受け手が理解する意味は違ってきます。

ノイズはコミュニケーションの阻害要因です。騒音や温度、湿度など環境要因は物理的ノイズ、不安など精神的な問題によって意味の理解に集中できない場合は心理的ノイズ、世代間の使う言葉の違いや方言などによる理解のギャップは社会的ノイズと言われています。通訳の場面は、事前にノイズをできるだけ除いた状況にする必要があります。たとえば騒音のない適切な環境を選びます。心理的ノイズには、当事者だけでなく、通訳者自身の不安や緊張も含まれます。意味の正確な理解を妨げ、ミスコミュニケーションにつながってしまう恐れがあるからです。このために、通訳者は自分の精神の安定に注意しなければなりません。



医療通訳研修 I

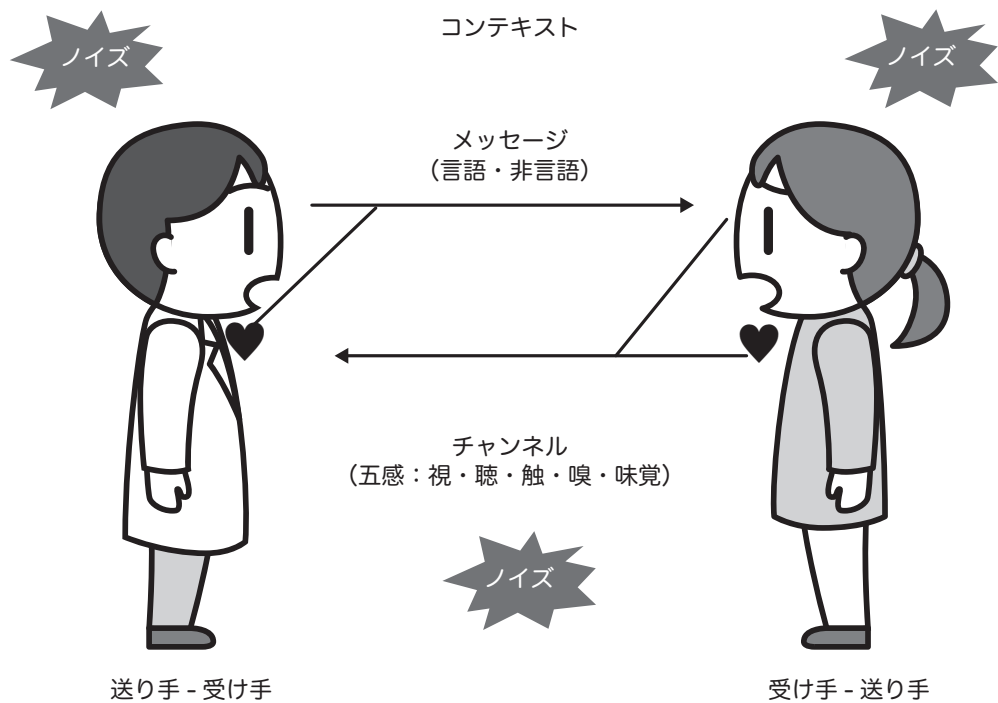


図 2：対話のコミュニケーションの構図

●コミュニケーションのパ・ドゥ・トロワ

対話のコミュニケーションが理解できたので、今度はそれを医療通訳の場面で考えてみます。医療通訳の典型的な構図は、医療従事者と患者そして通訳者の3者の対話で成り立つ関係です。この3者の関係は、図3のように、3人でバレエを一緒に踊るような関係にたとえられ、「コミュニケーションのパ・ドゥ・トロワ (pas de trois: 3人の踊り)」と呼ばれています。通訳者を介した3者の中で、互いに意味を理解し新たな意味を生み出していく関係が繰り広げられていくのです。



図 3：対話の通訳の構図（コミュニケーションのパ・ドゥ・トロワ）

通訳者は従来「黒衣」、あるいは「透明人間」のようなものだと言われてきました。しかし、通訳者は実際に当事者間の対話の中に存在します。ですから、通訳者は自分が対話に影響を与えることになること、また対話の当事者から影響を与えられる状況にあることを常に頭に入れておくことが重要です。たとえば、通訳者が当事者のいずれかに対して、あるいは何か関係するものについて偏見があった場合、対話に影響を与える恐れは十分考えられます。



医療通訳研修 I

医療通訳者は正確な訳を出さなければなりません。それは当然のことですが、同時に、対話全体の流れと目的に配慮することが必要になります。特に、対話全体の流れにおいて注意すべきは、ミスコミュニケーションへの対応です。通訳者はミスコミュニケーションが生じたと思ったら、そこで話を止めて軌道修正しなければなりません。対話は意味がどんどん生み出されていくわけですから、その途中でわずかなミスコミュニケーションが生じるとそれが次々に積み重なって修正が効かなくなってしまうです。

3者の関係の中で、両方の言語と文化を知っているのは通訳者であるため、ミスコミュニケーションを一番発見しやすい立場にあります。誰にも気づかれずに修正する場合もあるでしょう。その場で指摘することがあるかもしれませんが、中断して個別に利用者にそのことを伝えて相談することがあるかもしれません。状況に応じて対応してください。

5) 諸外国におけるコミュニティ通訳

●コミュニティ通訳とは

コミュニティ通訳とは、言語の障壁があるために公的サービスにアクセスできない移民（外国人住民）を支援する通訳のことを指します。その対象は医療、教育、社会福祉、行政、司法など幅広い分野にわたっています。

コミュニティ通訳の利用者は、医療や教育、福祉などの公的サービスの提供者と移民（外国人住民）であり、その間には価値観、文化的・社会的背景の違い、知識や権力差などさまざまな差が存在しています。コミュニティ通訳者は、その中に入って、意思疎通を助け、双方が満足できるようにするという役割を持っています。

通訳といえば、国際会議などで活躍する会議通訳や放送通訳などはよく知られていますが、これらの通訳とコミュニティ通訳では、利用者、通訳方法に大きな違いがあります。コミュニティ通訳者の活動は主に、国内で医療や教育などの公的なサービスを提供する専門家と移民（外国人住民）が対象者です。多くの場合、一人の通訳者がその間に入り、二者間で行われる対話コミュニケーションを双方向の言語に変換します。（例：日本語⇄英語）一方、会議通訳者は、国際会議などで活動し、数人の通訳者がチームとなり、国や国際機関などの代表者や研究者などの演説やスピーチなどを、主に一方の言語に変換します。（例：英語→日本語）

	コミュニティ通訳	会議通訳
利用者	専門家（公的サービス提供者） 移民・外国人住民（個人）	ある分野の専門家、代表者
	利用者間に文化差が大きい 共通認識、知識が少ない 立場や力関係に差がある	利用者間の文化差はあるが 共通認識や知識がある
	ダイアログ（二者間）	モノログ（独話）
通訳スタイル	逐次通訳 双方の言語に変換	同時通訳、逐次通訳、ウィスパリング 一方の言語への変換が中心
場面	対話コミュニケーション （プライベートな内容を含む）	演説、スピーチ （オフィシャル、専門的なテーマ）
対象言語	多様な言語（少数言語を含む）	主に公用語、国際機関の公用語
分野	医療、教育、社会福祉、行政、司法など公的サービスに関わるもの	国際会議、講演会、セミナー 放送通訳など
場所	国内	海外、国内





●諸外国におけるコミュニティ通訳の流れ

コミュニティ通訳の始まりは、1960年代にアメリカ、スウェーデンにおける、ろうあ者のコミュニティを対象とした手話通訳の取り組みです。

1970年代になると、移民政策を採用したオーストラリアやスウェーデンで、言語のサポートが必要な移民を対象としたコミュニティ通訳が登場します。

オーストラリアでは、医療や行政などの通訳サービスの提供が始まり、国が主導する形で、通訳者・翻訳者の国家資格認定機関（NAATIⁱ）が設立され、養成機関の認定や認定試験が実施されるようになりました。スウェーデンでは、司法通訳や医療通訳の国家認証制度が導入され、通訳者の基準や通訳トレーニングプログラムが作成されました。また、アメリカでは、反差別法に基づいて通訳者の雇用が進み、マサチューセッツ医療通訳者協会（MMIAⁱⁱ）やカリフォルニア医療通訳協会（CHIAⁱⁱⁱ）のような通訳者の職能団体が設立され、専門職化への過程が示され、MMIAは、1996年には医療通訳基準などを作成しました。

1990年代以降は、欧州でも移民統合政策の導入によりさまざまな国や地域でコミュニティ通訳の取り組みが進みました。スイスでは1993年からコミュニティ通訳認定資格制度が設けられ、教育、医療、福祉に関する専門通訳の育成や公的サービスでの運用が行われるなど、ヨーロッパの多くの国で整備が進んでいます。

コミュニティ通訳はこれまで、移民国家を中心にその役割の定義や基準、トレーニングプログラムの開発が行われてきました。2000年に入ると、アメリカのNCIHC^{iv}、ヨーロッパのEFSLI^vやBabelea^{vi}などによって国際レベルでの統一化が試みられましたが、まだ、世界的な広がりには至っていません。その原因は、国ごとの状況が大きく違うこともありますが、公的な機関や組織がプロの通訳者に対して対価を支払うことができない、支払いたがらないことが、コミュニティ通訳者の育成や通訳者になる動機につながらず、会議通訳に比べ、学術的にも発展できていないと指摘されています^{vii}。

i National Accreditation Authority for Translators and Interpreters

ii Massachusetts Medical Interpreters Association

iii California Healthcare Interpreting Association

iv National Council on Interpreting in Health Care

v European Forum of Sign Language Interpreters

vi Babelea European Association

vii フランツ・ポエヒハッカー（2008）『通訳入門』みすず書房



※司法通訳は、アメリカで1978年に法廷通訳人法が定められ、通訳者の能力の測定と認定が行われています。また、EU各国でも、2000年にEU指令（64/2000/EU）が出され、通訳を利用する権利を保障するための法整備が進んでいます。

●日本におけるコミュニティ通訳 医療通訳を中心に

日本でのコミュニティ通訳は、入管法改正によって外国人労働者が多数来日し、定住化が進んだ1990年以降に始まりました。多くの外国人が地域社会で暮らすようになりましたが、日本語を十分に話すことができないために医療、教育、司法へのアクセスの際に通訳が必要となってきました。当時は専門の通訳者がいなかったため、日本語のできる子どもや友人などが通訳をしていました。その多くは、専門的な通訳トレーニングを受けておらず、知識や技術が十分ではありませんでした。そこには、言語の上達の速い子どもが学校を休んで通訳をする、親の告知を子どもが通訳するという倫理的な問題も含んでいました。

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、通訳者の派遣を始めました。また、外国人が多く暮らしている地域の自治体などでは公的サービスへのアクセスを保障するために、役所の窓口などに通訳者を配置するようになってきました。2000年代初めには、自治体とNPOが連携し医療通訳者を養成し、派遣する医療通訳派遣システムが神奈川、京都で始まり、2011年からは愛知などでも開始されましたⁱ。医療通訳のサービスは、外国人が集住する地域に限られてはいたものの、言葉の話せない住民への公的サービスの一環として、自治体や医療機関が研修や派遣費用を負担する形で開始されました。

このように日本における医療通訳は、外国人住民の公的サービスへのアクセスを可能にするという目的で公的機関、非営利セクターが先導する形で発展してきました。

医療通訳者にはボランティアが多いと日本で言われるのはこうした背景があるためです。しかし、これは日本だけの特徴ではなく、各国のコミュニティ通訳の導入期には共通してみられる傾向です。そもそも、コミュニティ通訳は、商業的な背景から始まったのではなく、地域社会に暮らす、言葉の話せない移民や外国人住民が、医療や教育などの暮らしに密着した場面で、通訳を求めたことから始まっています。

ⁱ 医療通訳派遣事業（2002～）、京都市医療通訳派遣事業（2003～）、あいち医療通訳システム（2011～）

当事者や当事者を支援する人、団体の声を反映し、制度化や法整備が進められてきたという背景から、コミュニティ通訳はボランティア、非営利セクターや公的機関と密接に関係しているのです。

こうした自治体や民間団体の取り組みのほかに、医療機関が通訳者を配置する通訳サービスも登場しました。1990年代初めには、医療通訳者を配置し、保険に加入できない外国人患者を対象に独自の医療保険制度を運用し、診療を行う診療所が登場しましたⁱⁱ。また、外国人集住地域や首都圏では、国際外来などが設置され、外国人患者の対応や通訳サービスを提供する病院もいくつか出てきました。2000年代後半からは、医療機関とNPOなどが連携し、医療通訳者の研修を行い、病院が通訳者や通訳コーディネイターを雇用する取り組みも行われています。

このように、さまざまな形でコミュニティ通訳としての医療通訳サービスが展開され、医療通訳のニーズや社会的な認知が広がっていく中で、医療通訳の役割の明確化、通訳能力やスキル、倫理規定の統一をしようと、医療通訳に関連する団体により、医療通訳共通基準（2010）ⁱⁱⁱや倫理規定などが次々と作成されました。

これまで、日本におけるコミュニティ通訳の流れを見てきましたが、次に、各国の医療通訳の制度化、専門職化のプロセスから医療通訳が制度化されるまでのプロセスをみていきたいと思います。

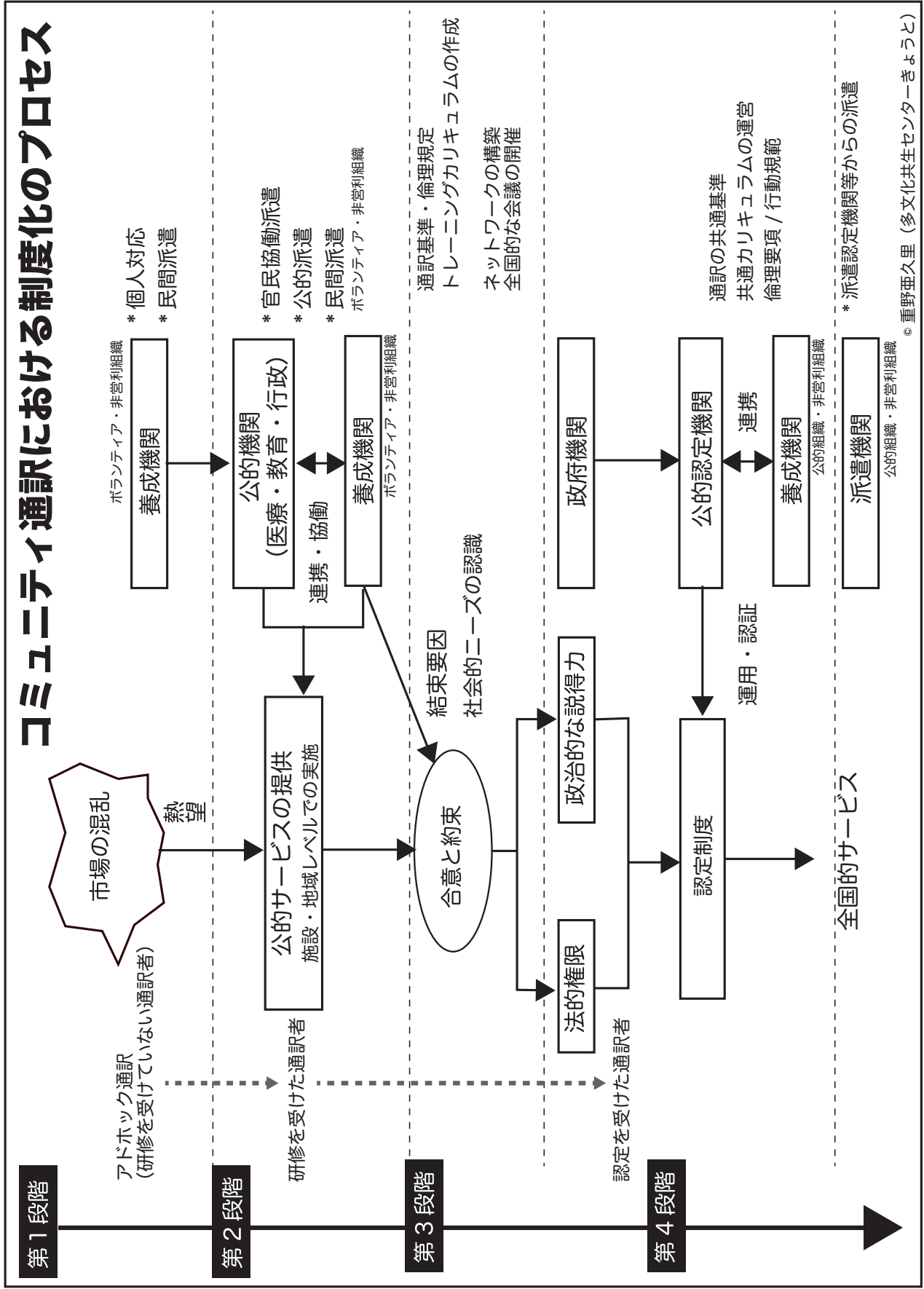
次頁の図4のコミュニティ通訳における制度化のプロセスは、国や公的機関が主導で通訳養成や資格制度が整備されているオーストラリア、スイスなどの取り組みをベースに Joseph Tseng（曾文中）の専門職化のプロセスを参考に作成したものです。

ii 港町診療所「みなとまち健康互助会」

iii 医療通訳の基準を検討する協議会（2010）『医療通訳共通基準』、UNHCR 国連難民高等弁務官駐日事務所（2011）『通訳者の行動規範』、難民の面接における通訳研修テキスト』、医療通訳士協議会（2011）『医療通訳士倫理規定』



図4：コミュニティ通訳における制度化のプロセス



Joseph Tseng (曾文中) の専門職化のプロセスを参考に、オーストラリアやスイスなどの事例をもとにコミュニティ通訳における制度化のプロセスについて作成したもの



●コミュニティ通訳における制度化のプロセス

第1期：移民等の増加などにより、公的サービスの提供時などで言葉による問題が多発し、対応する通訳人材が必要となるが、専門人材が乏しく必要に応じて、場しのぎ的な対応が行われている時期。ニーズに合わせて、後半から現場レベルでの通訳者の研修などが始められます。

第2期：社会的に通訳の必要性が認知され始め、ニーズの高い地域や施設などで、通訳者の養成や派遣サービスが提供され始める時期。非営利組織や公的機関が中心となり通訳者の育成や通訳派遣制度が構築される時期。

第3期：各地域で、多様なサービスが行われるようになり、通訳者の能力と質の統一のために通訳に関する全国的な基準づくり、トレーニングプログラムが作成される時期。

第4期：政策、法的整備などに裏付けられた通訳制度の構築や政治的な判断による国家的レベルでの統一基準や通訳者の育成が始められる時期。

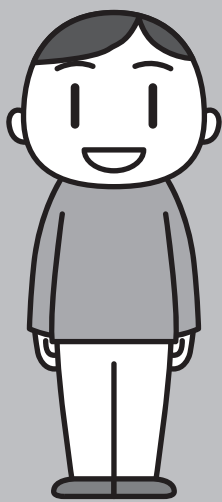
日本における、第1期は、外国人労働者の増加によって、各地で通訳ニーズが高まり、通訳を提供するボランティア団体が設立され、通訳者のトレーニングや派遣などが始まった1990年代です。

第2期は、自治体やNPOの連携によって通訳者の養成や派遣を行う制度の運用が始まった2000年代初めから2010年頃です。

第3期は、各地域で制度の運用や派遣の取り組みが行われ、各地域の実践者などが集まって医療通訳共通基準や倫理規定、育成カリキュラムなどが作成された2010年以降です。

2013年度より、外国人患者の円滑な受け入れを図るための国の施策として、医療通訳者の育成と医療機関への配置を行う事業が推進されています。医療通訳育成カリキュラム基準やテキストの作成、全国30箇所の医療機関を対象に、医療通訳者、コーディネーターの配置が始まります。研修を受け、一定の能力とスキルを持った医療通訳者が育成され、雇用されることによって医療通訳者の専門職化に向けた次の段階に進みつつあります。また、自治体レベルでも医療通訳制度の運用の動きがさらに活発になっています。第3から第4期に向けた兆しもきていると言えるでしょう。

医療通訳研修 I



2. 言語プロフィール

- ・ 現在の自分の言語プロフィール（言語能力や話し方の特徴、言語を習得した方法や環境によって獲得している知識に違いがあることなどについて）を把握する。
- ・ 用語集（研修で学んだ用語などについて）を作成する方法を学ぶ。

執筆

- ・ 重野亜久里・野中モニカ（1）
- ・ 野中モニカ（2）

2. 言語プロフィール

1) 言語プロフィール

研修を受ける対象者の基準は、2つ以上の言語（母語と通訳言語）の両方で大学入学が可能なレベルの言語能力と高校卒業程度の一般知識を持っていることとしています。言語能力では、しっかりとした単語力、文法力、表現力があること、そして、母語と通訳言語の両方の一般知識や社会常識を持っていることが必要です。基本的な語彙や知識を土台に、研修を通じて専門知識、能力やスキル、倫理などを積み重ねていくことで医療通訳者となることができるのです。

演習 自分の言語プロフィールを確認する

① 母語（第1言語）のプロフィールを作成してください。

母語は何か？ 母語はどこで学んだか？	
母語について 標準語、方言はあるか？ 自分の母語は標準語か？方言か？	
母語の能力 母語はどのくらいできるか？ 話す・読む・書くことができるか？	
使用状況 今も母語で話しているか？どのような時、どのくらいの頻度で話しているか？ ※長い期間話していない場合は、その期間を書いてください。	
一般知識 出身地域や国での一般的な知識や常識を知っているか？	
基本的な医療関連知識 一般的な身体の器官や部位の名前、消化、呼吸、血液循環、免疫などの身体の仕組みを理解しているか？ ※中学の生物、高校の保健体育程度の理解	

②通訳言語（第2言語）のプロフィールを作成してください。

通訳言語が複数あるときは、言語ごとに記入してください。

通訳言語（第2言語）は何か？ どこで、どのように学んだか？	
通訳言語の能力 話す・書く・読むことができるか？ ネイティブと緊張しないで、自然で流暢な会話 をすることができるか？ 自分の考えや意見を説明できるか？	
使用状況 どのような時、どのくらいの頻度で話している か？ ※長い期間話していない場合は、その期間を書 いてください。	
基本的な医療関連知識 母語で理解しているレベルを第2言語で説明す ることができるか？	



医療通訳研修 I

演習 自分の能力を知る

自分の能力を知ることで、力に見合った仕事を引き受けることができます。どのよう
にできることと、できないことを知る事ができるでしょうか。

たとえば次のように自分の能力を把握する方法があります。

1. 自分の母語で数分間あるテーマについて話し、それを録音する。
2. 録音した内容を聞き、メモを取らずに簡単に通訳言語で説明する。
3. 録音した内容を少しずつ聞き、一文ごとに訳していく。訳せなかった言葉や訳に
詰まってしまった表現を書き出す。
4. 同様に通訳言語で1、2、3を繰り返す。

ポイント：この方法では、自分自身で通訳力の弱点を見つけられますが、他の人から
客観的な意見をもらうこともとても大切です。自分のできていること、まだできてい
ないことを知ることで、弱い部分を強化していくことができます。

2) 用語集の重要性と作成方法

通訳の仕事では事前の準備がとても大切です。事前に通訳内容を理解することで通訳者は自信がつきますし、また通訳のパフォーマンスもよくなります。



医療通訳研修 I

しかし、必ずしも毎回事前に通訳内容の情報をもらえるとは限らず、また、医療現場では当日になってさまざまなケースに急に対応しなければならないこともあります。そのため、通訳者は日頃から準備をしておく必要があるのです。もちろん毎日の勉強も大事ですが、目に見える形のまとめとなるのが用語集です。たとえば、ある診療科に患者が来院した場合、その診療科に関する自分の用語集を調べて準備することで、その日の通訳がよりスムーズになり、医療従事者、患者にもよい結果になりますので効果的に使いましょう。

通訳者はそれぞれ自分の用語集を作って活用していますが、基本的に作りやすく、調べやすいのが一番です。用語集の作り方は大きく次のように分けることができます。

- ・ 手書きのノートに内容ごとにまとめる。
- ・ パソコンなどで内容ごとにまとめるか、五十音順やアルファベット順にまとめる。

小児科や産婦人科など、診療科ごとにノートを用意して、書き込んでいく方法は、覚えるためには手で書くのが一番だという人に向いています。毎日の通訳業務や勉強のときにさっと書き加えられる利点もあります。しかし、手書きのノートは通訳前の勉強にはいいのですが、通訳の場面でわからない用語が出てきた時には調べるのが大変です。また、見直してみると同じ単語を何度も書いていたというように、効率的ではない面もあるでしょう。

パソコンなどを使う方法は、効率的に用語集を作成、更新、活用したい人にお勧めです。たとえば同じ情報でも Excel 等で内容ごとにまとめた用語集と五十音順やアルファベット順に並べた用語集を作ると、事前の勉強にも役に立ちますし、当日の調べものにもとても便利です。更新した時にもわかりやすく仕上がる利点がありますが、時間を取ってファイルに入力するというひと手間がかかってしまいます。どちらがベストということはありませんが、自分なりの作りやすい・使いやすい用語集を作成してみましょう。用語集を単なる単語帳にしないように、実際に使われている文章を丸ごと入れましょう。また、説明書きや言い換え例も入れると、より使いやすくなります。

パソコンでの入力例：

単語	訳	使われる表現、表現の訳 意味・解説など
----	---	------------------------

手書きノートと違い、パソコン作成だと表現をどんどん増やしていけたり、並べ替えたりできる利点があります。

用語集の作成や更新は、通訳前と後の2段階のタイミングで行うのがベストです。たとえば内科の患者が多い病院で通訳をする場合、その内容で事前にある程度作り上げておき、通訳が終わってから現場で実際に使われた用語・表現を書き込んでいくとよいでしょう。実際の通訳の時に取ったメモも大いに活用してください。

用語集の作成はとても地道な作業の繰り返しですが、続けることが重要です。辞書などでは得られない、実際の現場で役に立つ知識の詰まった、通訳者一人ひとりの貴重なデータベースとなります。用語集の作成は通訳者の経験と語学力をアップできる強力なツールとなるので、書いただけ、入力しただけにならないように、日々の勉強・努力も続けましょう。

演習 用語集を作成する

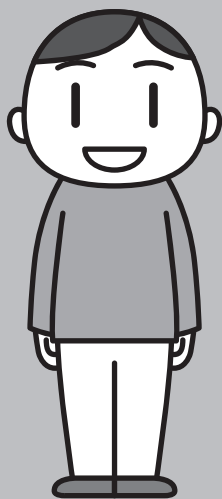
これから研修を受けていく中で、専門用語やわからない単語が出てきたら、すぐに用語集に追加し、少しずつ自分の用語集を作っていきます。



医療通訳研修 I

医療通訳研修 |

3. 専門職としての意識と責任（倫理）



- ・ 医療通訳者としてどのように行動すべきかの倫理や行動規範について理解し、それに則った対応や姿勢を身につける。
- ・ 医療通訳育成カリキュラム基準、医療通訳者の行動規範を中心に、「人権尊重」、「忠実性と正確性」、「中立性と公平性」、「誠実さと信頼性」、「私的な関係の回避」、「能力の限界を知る」、「守秘義務とプライバシーの尊重」、「礼儀とマナー」について取り上げ、各項目の基本的な考え方を理解し、演習を通じてどのように実践するか学ぶ。

執筆

- ・ 重野亜久里
- ・ 野中モニカ（1）（8）
- ・ 松野勝民（3）

協力

- ・ 鶴田光子（9）

3. 専門職としての意識と責任(倫理)

1) 専門職とは何か



医療通訳研修 I

医療通訳は、言葉や文化の壁を取り除いて、外国人患者が安心できるサポートをするという意味合いで、コミュニティ通訳に分類されています。また、これまでボランティアがその役割を担うことが多かったため、会議通訳や商談通訳とは違い、通訳のプロという意識が低いという発言も見られます。ですが、医療通訳は医療に関する専門知識を持ったプロフェッショナルな通訳です。医療通訳者をめざす人は、医療の専門用語や知識が豊富な語学の専門家としての意識だけではなく、患者という一人の人の健康、生活、そして命がかかっていることに対しての責任感を含めた意識を持つ必要があります。

「私は通訳者です」と相手に伝えた時点で、依頼した人は自分が満足できるようなプロの仕事を期待していると考えてよいでしょう。どのような仕事でも、その仕事によって対価を得ているならば、プロであると意識する必要がありますし、それに見合った仕事をする責任を持つことになります。特に、医療現場では人の健康や命がかかっています。心のどこかで、「私はプロじゃないから上手にできなくても仕方がない」という甘えの気持ちを持ってしまうと、能力も十分に発揮できません。仕事の場面では甘えは許されないと自覚する必要があります。

どんな仕事でもベストパフォーマンスを出せるようにしましょう。今日は体調が悪かったから、準備不足だったから通訳がうまくいかなかったという言い訳は、すべて通訳者の責任です。自分の体調を管理する、準備ができるように時間を管理することもプロとしての意識の表れです。多くの関係者が通訳者の仕事を見ています。

通訳者は、専門性だけではなく、振る舞いや行動などの人間性も問われると思ってよいでしょう。

信頼のできる通訳者の行動として、守秘義務を守ることは当然です。同じコミュニティに属している人が患者として来院することは容易に考えられます。相手に対する配慮を常に持ち、その患者の話の家でしたり、友達に話すなど絶対にしてはいけません。仕事の目的に誠実であってこそ、人から信頼を得ることができるのです。

コミュニティの中でつきあいがあるからこそ、仕事とプライベートの境があいまいになることも予想されます。通訳者は、文化的・言語的に異なる人たちのコミュニケーションを助ける役割を持っていますが、何でもする、または何でもできるわけではありません。仕事上でできることとできないことに境界線を引いて、それをすべ

ての関係者に理解してもらうことも重要です。全員が納得し、協力し合うことで通訳者もよいパフォーマンスができますし、それが結果的に全員の満足につながります。

また、信頼されるというのは、相手に安心感を持ってもらうことです。「この人に任せておけば大丈夫」と思われるためには、正しく通訳をすることがまず基本ですが、問題が起きた時、適切に対処することが求められます。医療通訳で重要なことは、正確であることです。ですから、聞き返すことや辞書を引くことはおかしいことではないのです。むしろ、笑ってごまかしたり、明らかに訳し足りないと思えるほどの短い通訳をしたり、関係のないことを話し始めたりする人に対しては、「この人は大丈夫かな？」と相手に不安感を与えてしまいます。

通訳を「サービス」だと考えてみましょう。誠実に対応すること、常に品質の改善を行い、「顧客満足度」を高めていくことで信頼を得られます。そして、それが自分のところに戻ってきた時の達成感で通訳者はモチベーションを高めることができます。そのために、常に努力をすることがプロのあるべき姿です。

2) 行動規範はなぜ必要なのか？

これまで通訳者は「黒衣」、「空気みたいな存在」でその存在をできるだけ消すことがよいとされてきました。しかし、実際の通訳の場面では、外国人患者と医療従事者の2人だけで会話をしているのではなく、通訳者をフィルターとして、会話が行われています。通訳者は、外国人患者と医療従事者の両方の会話を理解することができますが、話し手は一方の言語しかわかりません。外国人患者と医療従事者はそれぞれ通訳者によって変換された言葉を聞いて、それに反応して会話を進めます。もし、通訳者が変換するときに、内容が抜けてしまう、または通訳者の意見を入れてしまうことがあったとしても、両者はそれに気づくことはなかなかできません。「黒衣」、「空気みたいな存在」と言っても、通訳者は対話の中に存在しており、外国人患者と医療従事者の対話コミュニケーションに影響を与える力を持っているといえます。中には、通訳者の影響力を使って、対話の当事者であるかのように介入する、あるいは自分の意見を入れる通訳者もありますが、それは正しいプロの姿勢とは言えません。医療通訳者は、常に二者の間の会話の脇役として姿勢を貫き、プロとして行





動規範に添った行動をとらなくてははいけません。こうした通訳の力を誤解し、通訳者としての役割から外れた行動をとらないよう、医療通訳者には「行動規範」が決められています。

行動規範には、プロとして「しなくてはいけない行動」、「してはいけない行動」について書かれています。規範に従った行動をとることによって、周りからプロとして見られ、信頼を得ることができるのです。

演習 行動規範

巻末「医療通訳者の行動規範」を見ながら、下記の項目が守られていないとどのようなことが起こるか、医療通訳者と患者との関係で考えてみましょう。

- 「人権尊重」
- 「中立性」
- 「公平性」
- 「守秘義務」
- 「正確に理解し、忠実に通訳をすること」
- 「できることとできないことの境界線を持つこと」

行動規範の通りに行動することは重要です。しかし「行動規範に書いてあるから、してはいけない」とやみくもに守るのではなく、なぜそのような行動規範が決められているのかを考えること、行動規範を守らないとどのようなことが起こるかを考えて行動することが大切です。

3) 人権尊重

「すべての人間は、生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等である」(世界人権宣言 第一章)

人は皆、平等に「生きる権利」を持っています。そして、医療はこの「生きる権利」を守る最後の砦と言ってもよいでしょう。ですから、国籍・人種・年齢・性別・職業・宗教・財産・文化の違い等々、いかなる事由においても差別されるものではありません。しかし、時には「医療費の問題」や「言葉の問題」で「生きる権利」が危ぶまれることも見受けられます。

1990年代に入り「外国人の医療問題」が社会問題化しました。これは、主に健康保険未加入の人たちの「医療費の未払い」が主な問題とされました。医療機関としては医療を提供するわけですから、その報酬を受け取るのは当然のことになります。しかし、病気は待ってくれません。人にはそれぞれの事情がありますが、治療優先ということについては誰も異を唱えることはないと思います。「お金がなくても治療はできるが、言葉がわからないと治療にならない」という意識を持ってほしいと思います。通訳の重要性がそこからもわかると思います。

我々の身の回りにはいろいろな人がいます。一人ひとり違う人格を持っており、趣味・考え方・性格などさまざまです。しかし、共通していることは「人」であることです。通常は「普通の暮らし」をしている人が多いと思いますが、医療が必要な人は身体的あるいは精神的に何らかの問題を抱えている人です。そのうちのほとんどの人たちは、一日でも早く病気を治して「普通の暮らし」に戻りたいと思っています。誰でも「健康で文化的な生活」を送りたいと願っています。そして同時に「健康で文化的な生活」を送る権利を持っています。

実際の医療現場では、さまざまなことが起こっています。たとえば、宗教上の理由により食べ物の制限のある人が入院してきたり、患者が男性医療従事者を拒否したりすることもあります。ほとんどの医療機関ではできるだけ対応をしていますが、出産の時に女性医師を指定されても難しいこともあります。もちろん、事前に十分な説明を行いますが、溝が埋まらないこともあります。

医療従事者は、患者の権利を認識し擁護しなくてはなりません。ですから、まずは患者一人ひとりの「人」としての尊厳を守ることを念頭に置く必要があります。



医療通訳研修 I



4) 忠実性と正確性

通訳をすることは単に、言葉を右から左にそのまま変換することではありません。通訳では、「正確に通訳」をするという表現が使われることが多いですが、ある言語から別の言語に変換するとき、語順やニュアンスまでまったく同じように変換することは不可能です。言語は、その言語が使用されている文化や社会の影響を大きく受けており、文化ごとに解釈が違うものや、その文化にしかない表現や単語がいくつも存在しています。ですから、一字一句、語順どおりに、そのまま「正確」に訳そうとするのではなく、話し手が何を伝えようとしているのかを正確に理解し、その内容を変えず「忠実」に通訳することが大切です。

「レトリック」（ことばを効果的に使って、美しく、適切に表現する技術）は、言語や文化によって違いがあると言われています。たとえば、アメリカなどでは自分の考え方を論理的に、相手を説得できるような表現で伝えることが大切であり、話し手が中心となる傾向があります。一方、日本では聞き手への配慮が中心となり、言葉だけで伝える、理解するのではなく、言葉で明確にされていない部分を感じ取ることが重視され、むしろ論理性が目立たないように、あいまいに話す傾向があります。英語から日本語に直訳されたような訳をみると、どこか表現がぎこちない、不自然だと感じるがあると思います。これはレトリックの違いによって起こっている場合があるのです。ですから、ある言語を別の言語に訳すときには、話し手の意図を変えないことを前提に、必要があれば自然な表現に調整します。これは、話し手が言っていないことを通訳者が勝手に追加、変更、削除することではありません。

抽象的な単語や難しい医療用語が出てきたとき、パラフレーズをする場合は、話し手の内容を変えないようにすること、しっかりとした医療知識をもって行うことが大切です。たとえば「腫瘍」を簡単に説明しようとして「がん」と言い換えてしまったら大変なことになってしまいます。

また、患者に理解できるようにと、噛み砕いて説明する通訳者もありますが、患者がわからないのではないかと通訳者の判断で行うのは危険です。必ず患者の理解や希望を確認し、可能ならば医療従事者に簡単に言い換えてもらうよう促してください。



演習 日本語のレトリック

下線の会話は何を言おうとしているのでしょうか、話し手の意図を考えてみてください。その後、通訳言語に訳してみてください。

- 医師：喫煙や飲酒、偏った食事などが、身体に悪い影響を与えないとは考えられません。今回の検査結果からみると、あなたは糖尿病であると思います。今、何も症状が出ていないかもしれませんが、結果は結果ですので、症状が出る前に、生活習慣を改善していかななくてはなりません。
- 患者：糖尿病って、厄介な病気なんですよね。
- 医師：脅すわけではないですが、今は症状がなくても、ちりも積もれば…ですよ。今の生活習慣を続けると、合併症で失明してしまったり、透析しなくてはいけなくなったり、足を切断することになってしまうかもしれません。
- 患者：今さら、生活習慣を変えることに何の意味があるのでしょうか。もう歳も歳だし、好きな食べ物やお酒をやめてまで長生きなどしたくありません。
- 医師：好きな食べ物やお酒をいきなりやめてしまうのではなく、まずは量や頻度を減らしたり、運動を増やしたりして、無理はせず、身体と相談しながら少しずつ生活習慣を変えていくようにすればいいですよ。
- 患者：…。ちょっと考えてみます。

演習 言葉の多様性

日本に暮らしている外国人のコミュニティの中で使われている言葉や表現と、その母国で話されているものを比べ、言葉や表現の違いや日本のコミュニティでしか使われない表現や単語があるか、話し合ってみましょう。

※ブラジルの日系社会で言う「コロニア語」、日本のブラジル人社会で言う「デカセギ語」、「dekaseguês」など。

5) 中立性と公平性

中立とは、どちらかの立場をとらず、偏らず、いつも真ん中でいるということです。通訳者は、すべての利用者に対して平等に接し、中立でなくてはなりません。

もし、医療通訳者の言動や態度がどちらかに偏っていると、患者から「医師ばかりの味方をして自分のことを理解してくれない」と思われるかもしれません。また、医師からも「患者の味方ばかりして、医師の指示を聞かない」と誤解されてしまうかもしれません。こうした誤解を受けないように、通訳者は中立で公平でなくてはなりません。たとえ、利用者が家族や親しい友人、知人であっても、対応に差が出ることや特別扱いすることがあってはいけません。

しかし、通訳者がどんなに中立でいようと心がけても、自分を特別扱いしてくれるかもしれないと相手が期待していることもあります。中立・公平な通訳をするためにも、緊急の場合を除いて、家族や友人、知人の場合、対応しない方がよいでしょう。

通訳者の中には、異国で言葉が通じないことで不安を感じた、苦労した経験から、通訳者をめざす人もたくさんいます。そうすると、どうしても患者の感情と過去の自分の経験がシンクロしてしまい、通訳の中に自分の気持ちが入ってしまうことや態度に出てしまうことがあります。また、何度も対応している患者とは、しだいに気心も知れるようになり、お互いに親しみを感じるようになります。たとえば、通訳者と患者が互いに「父親（母親）のような、息子（娘）のような、友人のような」感情を持つようになることがあります。これは人間同士の関係の中では自然な変化でもあります。しかし、こういった気持ちや感情に流されて、訳出に自分の思いや意見が入り込んだり、必要以上に相手に肩入れしてしまったりしてはいけません。常に自分自身の気持ちに対しても客観的でいようとするのが大切です。

医療通訳者の中には、患者が自分で判断できないだろうから、自分を頼ってくれるからとアドバイスをする人や、患者の期待や希望に応えてあげようと患者の代弁、代理をする人がいます。これは一見、優しい、親切な通訳者に患者には見えます。しかし、患者が通訳者に頼りきってしまい、患者自身が治療について主体的に考え、判断することを逆に妨げてしまっているのです。通訳者のこうした行動は、患者を中心に考えた対応ではなく、患者が参加しない医療につながってしまうものです。通訳者は、患者が自分で判断できるように医師から伝えられた情報を忠実に通訳すること、患者に寄り添い、不安を少しでも減らすことができるようサポートすることが大切です。





さまざまな背景を持っている通訳者に対する注意

医療通訳者の中には、医師や看護師などの専門資格を持っている人もいます。医療通訳者としての通訳業務を行うときは（医療従事者として勤務し、通訳者を兼ねている場合は除く）、通訳の中に、専門家としての自分の意見を混ぜず、通訳者の役割に徹するようにしてください。

演習 中立性と公平性

医療通訳者としてあなたはどのように感じますか？
また、どう対応すべきだと考えますか？

- ・ 友人から「あなたが通訳している〇〇病院の〇〇科を受診しようと思っているが、スタッフならよく知っているはずだから、腕のいい医師は誰か教えてほしい」と言われた。
- ・ 患者から「自分は医療についての知識があまりないので、医師の話が半分も理解できなかった。医師が言う治療をこのまま続けたほうがいいだろうか？通訳さん、どう思いますか？」と意見を求められた。

以下のような状況のとき、どんな問題が起こると思いますか？

- ・ 通訳者は「この患者は亡くなった母によく似ている。母が病気の時に、自分はあまり世話をしあげられなかった。この患者に母にできなかったことをしてあげよう」と考えた。
- ・ 足を骨折した患者が病院のバス停で待っている。通訳者は「自分は車で来たので大変そうだし可哀想だから、家まで送ってあげようかな…」と考えた。

6) 誠実さと信頼性

「誠実さ」とは、一貫した態度や行動をとることです。たとえば、仕事とプライベートが分けられないことや利用者によって対応が変わってしまうことは、一貫しているとは言えず、「誠実さ」に欠けた態度、行動といえます。また、自分の能力を超えた依頼を受けたときにも、無理に引き受けるのではなく、相手にそのことを正直に伝え、断りをいれることも「誠実」な対応といえるでしょう。こうした姿を見て、周りは、プロだと感じ、通訳者に対する信頼へつながっていきます。



医療通訳研修 I

●間違いを認め、修正する誠実さ

どんなに注意していても間違いを犯す可能性は誰にでもあります。もし自分の間違いに気づいたときは、ごまかすのではなく、その場ですぐに修正しなくてはいけません。また、会話の中に通訳者が理解できない言葉が出てきた場合は、そのことを相手に伝えてから、辞書を引く、相手に確認するなど、抜けがないようにしましょう。

これは恥ずかしいことではなく、正確に通訳をするために重要な姿勢です。また、間違いを相手から指摘されることもあるかもしれません。反論したり、ムッとしたりせず、誠実に対応し、修正するようにしてください。医療通訳者は、忠実に訳すことを心がけ、間違いがあれば修正するという謙虚な姿勢が大切です。

7) 私的な関係の回避

何度か同じ患者の対応をしていると、個人的に通訳を頼みたいと言われることや個人的な誘いを受けることがあるかもしれません。利用者と個人的に関係を作ってしまうと、仕事とプライベートの区別がつきにくくなり、中立、公平に接することが難しくなってしまいます。相手に聞かれたとしても携帯番号など、通訳者個人の連絡先を伝えないようにしてください。



●患者からの好意や報酬についてどう対応するとよいか？

通訳者が規定以外の報酬やお金を受け取ることや通訳者という立場を利用して要求することはできません。たとえ、患者のお礼の気持ちや好意であったとしても、受け取らないようにしてください。好意で受け取ってしまうと、通訳者自身もお返しをしなければならないという気持ちを持ってしまうかもしれません。また、贈った人も、何らかの見返りを期待していたり、何かの時に便宜を図ってもらいたいと心のどこかで思っているかもしれません。受け取るものの金額、価値に関わらず、何も受け取らないようにしましょう。しかし、相手の気持ちを断るときは、注意が必要です。できるだけ相手を傷つけないように、自分の意見や気持ちを伝えるアサーティブなコミュニケーションを心がけてください。

演習 私的な関係の回避

医療通訳者としてあなたはどのように感じますか？また、どう対応すべきだと考えますか？

- ・ 患者から「今日は長時間つきあってくれて、本当にありがとう。お礼にコーヒーを1杯ごちそうするわ」と言われた。通訳者は、「好意を断るのも悪いし、コーヒー1杯くらいならいいかな」と思った。
- ・ 患者から「いつも通訳してくれてありがとう。感謝の気持ちとしてお礼にケーキを焼いてきました。食べてください」と言われた。
- ・ 患者から通訳者個人の携帯に連絡があり、「日本語が通じないので代わりに予約をしてほしい」と言われた。
- ・ 患者から「お金を別に払うので勤務以外の病院での通訳に対応してほしい」と言われた。

8) 自分の能力の限界を知る



医療通訳研修 I

通訳者として大事なものは、話している相手が専門的なことを話していても、それを理解することです。医療通訳者の場合、医療従事者と患者の話す内容をまず理解する必要があります。話されている内容について知らない場合、当然それを理解することも訳すこともできません。また、理解しても訳せないという状態にならないためにも、話し手の言語と聞き手の言語の両言語において、同じ程度の知識・語彙力が必要となります。

医療通訳は専門性の高い分野のため、日常生活で使う言葉や表現だけではまったく足りません。通訳者は間違った情報を伝えてしまうことで、通訳を必要としている人に影響を与えるリスクがあります。特に医療通訳者は患者の健康を預かっていると理解した上で、そのリスクを限りなくゼロに近づける努力が求められます。

信頼できない人に自分の健康を任せる人は誰もいません。信頼できる通訳者とは、自分の限界を知っている通訳者です。通訳能力が低いと思われたくないために、適当に訳して、知っているかのように伝えることは絶対にしてはいけません。「わからない」と言うことがどれだけ恥ずかしくても、そのままにしておいて不利益を被る人が出れば、さらにひどい結果になります。通訳者としてできること、またできないことを理解し、できないことを依頼者に伝える、もしくは引き受けないという判断がとても大切です。そこを間違ってしまうと、結果的に通訳者としての信頼性はゼロになってしまいます。

本テキストの医療通訳者の行動規範においても、以下のことが書いてあります。

- ・ 会話中に意味を知らない、理解できない単語や表現がある場合は、必ず確認し、内容を省略、推測して訳さないこと。
- ・ 間違ったことに気づいた場合は必ず利用者に報告し、修正を行うこと。
- ・ 自らの能力を自覚し、能力を超えると判断した場合は、その旨、利用者に申し出ること（参照：「医療通訳者の行動規範」）

自分の能力を知ること、自分の能力に見合った仕事を引き受けることができますが、単に主観的に自分の能力を判断するだけでは思い込みや勘違いの元となることもあります。他の人から客観的な意見をもらうこともとても大事ですので、信頼のお

ける通訳者仲間や、はっきり言ってくれる仕事仲間の意見にも耳を傾ける必要があります。

主観的・客観的に自分のできていること、まだできていないことを知ること、弱い部分を強化していくことができます。通訳者の姿勢として最も大事なものは、苦手・できていない分野に対しても、あきらめずに努力を続けることです。通訳に「完璧」は存在しませんが、常に完璧に近づけようとする通訳者の努力と姿勢は大事です。プロの通訳者として、現状に甘んじることなく、語学力、通訳能力を高める努力を日々行う、常に「学び続ける人」でありたいものです。何よりも職業人として信頼される人・通訳者を目指しましょう。



医療通訳研修 I

演習 適切な判断とは

通訳者として活動したい気持ちがあるのは大事ですが、自分にその能力があるか、事例から考えてみましょう。

医療通訳者を目指しているあなただったらどうしますか？あなたの語学レベルを目安に考えてください。また、今後どうすべきだと考えますか？

- ・ Aさんは医療通訳者としてB病院に配置されました。今日はその初日です。さっそく産科から、妊婦とその家族への通訳依頼がありました。緊急時に帝王切開手術をするための同意書について説明をして、同意を得るための通訳です。資料として同意書を渡されましたが、日本語だけでも難しい表現がたくさんありました。「対応できますか？」と聞かれて、すぐに「はい」と引き受けてしまいました。
- ・ ある患者の通訳をしていましたが、その患者は方言がきつく、理解できない表現をたくさん使っていたので、話している内容がほとんどわかりませんでした。通訳ができないので、医師に「まったくわかりません」と言ったら、「え？わからないの？」という顔をされてしまい、プライドが傷つきました。



演習 間違いを認める誠実さ

医療通訳者として下記の通訳の対応についてどのように感じますか？また、どう対応すべきだと考えますか？

- ・ 医療従事者の話が理解できなかったとき。
医療従事者「治療には、△△ ×××× をします」
通訳者「治療には、…」
通訳者（心の中で）「△△ ×××× がわからないな。でも、もう会話も進んでしまっているし、あとで辞書を調べて患者に伝えよう」
- ・ 自分しか通訳者がいないので、自分にとっては難しい内容だと感じるが、仕方がないので引き受けた。

9) 守秘義務

通訳者は、治療のために患者やその家族のこれまでの病歴や、職業や日常生活など患者のプライバシーに関わる質問を通訳することがありますが、仕事中に知ったこと（書面、口頭で知ったすべての情報）を他人にもらしてはいけません。これは、たとえ自分の夫や妻に対しても同じです。また、患者の友人や親族などに病状などの個人情報について聞かれた場合は、通訳者が答えるのではなく、直接本人または医療従事者に聞いてもらうように伝えてください。また、患者の情報だけでなく通訳者自身の電話番号なども個人情報の一つです。患者から聞かれたとしても伝えないようにしてください。



医療通訳研修 I

演習 守秘義務

下記の事例について医療通訳者としてあなたはどのように対応すべきだと考えますか？

- ・ 患者から「HIV で別の病院で治療を受けているが、知られたくないので主治医には言わないでほしい」と言われた。
- ・ 担当患者の義理の母親という人から、「今日、息子の検査結果が出たと思うが、結果を教えてほしい」と言われた。



ポイント：

基本的には患者の意志を尊重しますが、そのことが治療上、患者に重大な不利益をもたらす可能性があるとは判断したときは、まずは患者に医療従事者へ伝えるよう促してください。それでも知られたくない、と患者が言った場合は、医師または医療ソーシャルワーカーなどに限定して患者の意志を伝え、相談するようにしてください。

※通訳時に児童虐待等（児童虐待の防止等に関する法）に関わるような情報を知ってしまった場合は、伝えなくてはならない法的義務があります。

下記のような対応をしたとき、どんな問題が起こると思いますか？

- ・ 長年担当してきた患者の余命宣告の通訳をして、とても落ち込んでいる。この辛い気持ちは誰にも相談できないが、夫ならわかってくれるかもしれない。帰って夫に相談しよう。

外部の研修会などに参加する時の注意



医療通訳研修 I



スーパービジョンや通訳に関する外部の研修会、勉強会などで、自分の経験を話す、あるいは悩みを共有することがあれば、患者が特定できないように内容には十分に配慮してください。
(参照：「スーパービジョン」)

また、自分の行った通訳についてブログや SNS などでも記載しないようにしましょう。「患者の個人情報にふれなければ大丈夫」と思うかも知れませんが、あなたがいつ、どの病院で通訳を行っていたかが、わかるだけで読み手によっては、誰の通訳を行ったかがわかり、思わぬ不利益を患者に与えてしまう可能性がゼロであるとは限りません。十分に注意してください。自分の事例や悩みは、スーパービジョンや勉強会など、守秘義務の守られる場で話すようにしてください。

10) プライバシーへの配慮

医療では患者のプライバシーに関わる情報をたくさん扱っています。医療通訳者の個人的な興味関心から、治療に必要なのないプライベートな質問をするなど、必要以上に入り込まないようにしてください。

●性別、年齢に対する配慮

異性の患者に同行するとき、診察室で患者が服を脱ぐときは患者の後ろに立つ、見えない位置に移動して通訳をするなどの配慮が必要です。患者の中には通訳者の性別や年齢を気にする人がいます。たとえば、泌尿器科や産婦人科などを受診するときに異性の通訳者が同行するのを恥ずかしいと感じる人や対応する通訳者が若いと経験が少ないのではないかと不安を感じる人もいます。

このようなときは、できるだけ患者の気持ちに配慮して、患者が同性の通訳者を希望するときは、交代できるときは代わる、交代できないときは、その理由を伝えて、患者が安心できるようにプロとして対応することや通訳経験が豊富であることなど誠意を持って伝えとよいでしょう。

演習 プライバシーへの配慮

以下の場合、患者はどのような気持ちを持っていると思いますか？医療通訳者としてあなたはどうか対応すべきだと考えますか？

- ・ あなたは女性の通訳者です。30代男性の泌尿器科の受診の通訳をしました。終わったときに、患者が申し訳なさそうに「次回の通訳は別の人に来てもらえないだろうか？」と言いました。通訳者は「何か通訳に問題がありましたか？」と確認しましたが、患者は「いいえ、そうではありません」と答えました。
- ・ あなたは20代男性の通訳者です。60代男性患者の検査結果の通訳をするようになりました。患者から、「君はずいぶん若いね。通訳の経験はどれくらいあるの？」と質問を受けました。



医療通訳研修 I



11) 礼儀とマナー

礼儀やマナーは、医療通訳だからではなく、どのような仕事であっても必要なものです。どんなに語学力や通訳技術は高くても、言葉づかい、態度、服装に問題があれば、周りからはよい通訳者であるとは見られません。社会人としてふさわしい言葉遣い、態度、服装をするように常に意識しましょう。

●あいさつから始まる

あいさつは人間同士のつきあいの基本です。また、コミュニケーションを始める最初のきっかけです。通訳者は、患者、医療従事者、通訳者仲間に対して「おはようございます」、「お疲れ様でした」などの「あいさつ」を必ずするようにしてください。お辞儀をする、握手をする、抱擁をする、顔を接触させるなど、文化によってあいさつにはさまざまなスタイルがあります。もし、外国人患者や日本の医療従事者がお互いのあいさつのスタイルの違いに戸惑っているときは、通訳者がコミュニケーションの橋渡しをするのもよいでしょう。

●時間の厳守

時間を守ることは基本です。それでも、突然病気になった、電車が遅れてしまったなど、避けられない事態が起きてしまうこともあります。そうした場合は、すぐ医療機関の通訳担当者などに連絡をするようにしてください。無断遅刻、無断欠勤は、絶対にしてはいけません。自分の仕事に穴を開けてしまわないように、体調管理をする、予定の時間より早めに家を出るなど、もしものときの備えをしておくことが重要です。

●服装や髪型

医療従事者の制服には、清潔なイメージを与える白が多く使われています。医療通訳者は、白衣を着ることは少ないと思いますが、通訳をするときは、清潔感のある髪型や服装を心がけてください。服装は、検査や診察室など移動することが多いので、動きやすいものがよいでしょう。露出の高い服や派手なアクセサリー、高いヒールの靴やサンダルなどを履くことは社会人のマナーとしても仕事をするときにふさわしくありません。長い髪の方は必ずまとめ、爪は短く切るようにしてください。また、香水やにおいの強い整髪料は、患者が不快に感じ、気分が悪くなることもあるのでつけないようにしてください。これらは、医療従事者の中では基本的なことで

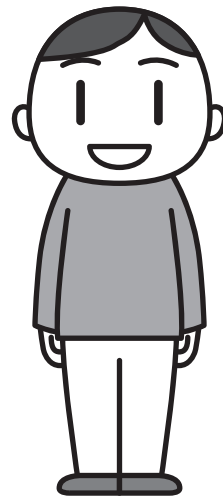
すので、医療通訳者として特に意識するようにしてください。

以前、スーツを着て通訳に入った男性通訳者が、患者から堅苦しいという印象を持たれてしまったことがありました。ビジネスではスーツは基本ともいえる服装ですが、白衣が主流である病院内では、逆に浮いてしまうことがあります。ここまで書くといいたいどんな服装がベストなのか悩むところですが、周りスタッフに確認しながらその場に合った、その施設に合った服装をするとよいでしょう。

また、ときどき本や資料をたくさん持ったまま通訳する人がいますが、患者と一緒に病院を移動するときは大きな荷物邪魔になるので、辞書やノートなど必要な物だけを持つようにしてください。

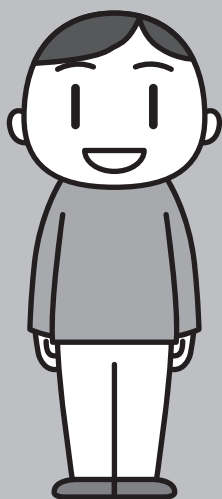


医療通訳研修 I



医療通訳研修 |

4. 身体の仕組みと疾患の基礎知識



- ・ 医療現場で行われる会話を正確に理解するために、身体の仕組みと疾患に関する基礎知識、関連用語を学ぶ。
- ・ 「身体の仕組みと疾患の分類、循環器、呼吸器、消化器、筋・骨格系、腎泌尿器と内分泌・代謝系器官、眼科・耳鼻科・歯科・皮膚科領域、精神と脳・神経系、産婦人科領域、小児科領域」について各項目ごとに、各器官の名称や器官の仕組み、働きを理解し、主な疾患とその病態について知る。

※各項目の指導内容については指導要領に詳しく記載する。

執筆

・ 高嶋愛里

監修

・ 山田秀臣・沢田貴志
・ 神野佳樹・土屋洋子
・ 大野雅樹・多々良友加利

4. 身体の仕組みと疾患の基礎知識

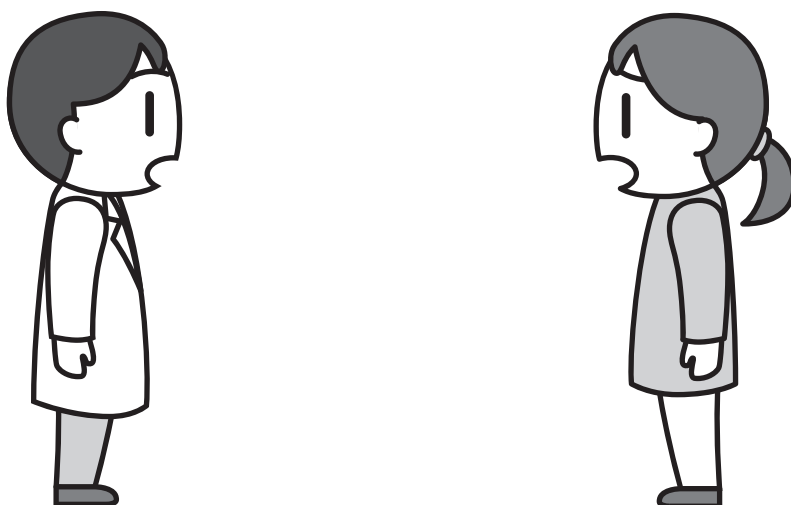
医療従事者と患者の話す内容を聞いて理解することが、通訳を行う上での最初のステップになります。（参照：「通訳に必要な通訳技術Ⅰ」）話されている内容が理解できない場合、当然その内容を通訳することはできません。

ここでは会話の内容を正確に理解するために必要な医療知識として、身体の仕組みやその働き、疾患や治療方法、各用語について学んでいきます。

「医療知識」というと、膨大な知識量を想像するかもしれませんが。しかし、医療通訳者は医師や看護師のように、実際に診断や治療、処置を行う立場でもなく、医療従事者同士で話される専門的な会話を通訳するわけでもありません。また、自身が治療を受ける患者でもありません。

医療通訳者は、診断や治療する、治療を受ける立場ではなく、会話の内容を正確に理解するために必要な知識として学んでいるということを前提に講義を受けるようにしてください。

※ここでは学ぶべきポイントについて記載しており、その内容については詳しく触れていません。医師・看護師などの医療従事者から講義を受けて知識を身につけていくようにしてください。



1) 身体の仕組みと疾患の分類の基礎知識

身体の仕組みや主な疾患、治療方法について学びます。それぞれ機能別、原因別などに分類して理解することで、新しく知った疾患を理解する助けとなるようにします。また、疾患の種類によって、治療にどのような傾向があるかを学びます。

学習内容

(身体の仕組み)

- ・ 人体の臓器の分類（循環器、呼吸器、消化器、筋・骨格系、腎泌尿器、内分泌・代謝系器官、脳・神経）とその役割

(疾患の理解)

- ・ 主な疾患の分類（腫瘍、感染症、細胞の働きの低下による疾患、アレルギー、外傷、先天性異常）と概略
- ・ 腫瘍（良性腫瘍と悪性腫瘍）
- ・ 主な感染症（原因となる病原体〈細菌、ウイルス、真菌、寄生虫など〉と免疫システム）
- ・ 細胞の働きの低下による主な疾患（高血圧、糖尿病、動脈硬化）
- ・ アレルギーによる主な疾患（関節リウマチ、喘息、花粉症）
- ・ 先天性異常

(治療の理解)

- ・ 手術療法、放射線療法、化学療法、薬物療法、食事療法、運動療法、リハビリテーション療法などの治療方法



医療通訳研修 I

2) 循環器の基礎知識

全身に血液を送る循環器系の臓器の仕組みと働きを知り、主な疾患の原因と症状、治療方法について学びます。



医療通訳研修 I

学習内容

(身体の仕組み)

- ・ 心臓の構造と機能
- ・ 心臓が拍動を起こす仕組み
- ・ 血管の構造と動脈、静脈リンパ管の役割

(主要な疾患)

- ・ 生活習慣が原因となる主な疾患（高血圧、動脈硬化）
- ・ 心臓全体の機能が低下する疾患（心不全）
- ・ 心臓の一部の機能が低下する疾患（虚血性心疾患〈狭心症と心筋梗塞〉）
- ・ 拍動の障害による疾患（不整脈）
- ・ 心臓の弁に障害が生じて起こる疾患（心臓弁膜症）
- ・ 血管の疾患（大動脈解離、大動脈瘤、静脈瘤）

3) 呼吸器の基礎知識

ガス交換を行っている呼吸器官の仕組みと働きを知り、主な疾患の原因と症状、治療方法について学びます。

学習内容

(身体の仕組み)

- ・ 肺の構造と関連する組織の位置と機能
- ・ 肺でのガス交換の仕組み

(主要な疾患)

- ・ 鼻や喉の感染性の主な疾患（かぜ症候群、扁桃炎、インフルエンザ）
- ・ 免疫、アレルギーが原因の主な呼吸疾患（気管支喘息）
- ・ 通常の肺炎（細菌性肺炎）と特殊な肺炎（非定型肺炎、間質性肺炎）
- ・ 肺組織の変化による主な疾患（閉塞性肺疾患、肺繊維症、肺気腫、気管支拡張症）
- ・ 肺癌
- ・ 結核

4) 消化器の基礎知識

食べ物を消化、吸収、排泄する役割を持つ消化器の各臓器の機能を理解し、主な疾患の原因と症状、治療方法について学びます。

学習内容

(身体の仕組み)

- ・ 消化管を構成している食道、胃、小腸、大腸、直腸、肛門、虫垂の位置と機能
- ・ 肝臓、胆嚢、胆管、門脈など肝胆道系の臓器の構造、膵臓、脾臓の位置と機能

(主要な疾患)

- ・ 上部消化管の主な疾患（胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃食道逆流症）の症状
- ・ 下痢の主な疾患（ウイルス性胃腸炎、過敏性腸症候群、コレラ・赤痢などの細菌性胃腸炎）
- ・ 緊急手術が必要な主な急性腹症（虫垂炎、腸閉塞、腹膜炎）
- ・ 肝臓の主な疾患（ウイルス性肝炎〈A型、B型、C型〉、慢性肝炎、肝硬変）
- ・ 消化器の臓器の主な疾患（胆石、胆嚢炎、膵炎）
- ・ 消化管の腫瘍（ポリープと癌）



医療通訳研修 I

5) 筋・骨格系の基礎知識

人の姿勢保持や運動を支える筋・骨格系の構造と働きを知り、主な疾患、障害とその原因、症状、治療方法について学びます。



学習内容

(身体の仕組み)

- ・ 頭蓋骨、肩甲骨、肋骨、上腕骨、椎骨、骨盤、大腿骨などの骨の名称
- ・ 骨髄などの骨の構造と、脊椎と関節の構造と役割
- ・ 筋肉の構造と伸展、屈曲など関節の運動に関する表現

(主要な疾患)

- ・ 外傷の主な疾患（骨折）
- ・ 脊椎の変形、損傷による疾患（椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、脊髄損傷）
- ・ 加齢による疾患（変形性膝関節症、変形性股関節症、骨粗鬆症）
- ・ 整形外科領域の自己免疫疾患（関節リウマチ）
- ・ 整形外科領域の主な疾患（痛風、肩関節周囲炎〈四十肩、五十肩〉、腱鞘炎）

6) 腎泌尿器と内分泌・代謝系器官の基礎知識

腎臓と泌尿器系（体液の組織成分の調整、老廃物の処理を行う）、男性生殖器、内分泌器官（ホルモンを分泌する）の構造と働き、主な疾患の原因、症状、治療方法などについて学びます。

学習内容

（身体の仕組み）

- ・ 腎臓、尿管、膀胱などの構造と、尿が作られる仕組み
- ・ 陰囊、精巣、副睾丸、精管、前立腺、陰茎、亀頭などの男性生殖器の構造
- ・ 下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎、膵臓の名称とそれぞれのホルモンの働き

（主要な疾患）

- ・ 感染が原因の主な疾患（膀胱炎、腎盂腎炎、尿道炎）
- ・ 慢性腎炎、腎不全と治療方法（透析など）
- ・ 泌尿器の主な疾患（前立腺肥大症、尿路結石）
- ・ 内分泌の主な疾患（糖尿病、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）



医療通訳研修 I

7) 眼科、耳鼻科、歯科、皮膚科領域の基礎知識

目、耳、鼻、口腔内、皮膚といった臓器の仕組みと働きを知り、主な疾患の原因、症状、治療方法について学びます。



学習内容

(身体の仕組み)

- ・ 主な目の構造、涙腺と瞳孔の働き、ものが見える仕組み
- ・ 主な耳の構造と機能、音が聞こえる仕組み
- ・ 鼻の構造と口腔、咽頭、喉頭の構造
- ・ 歯、歯肉、舌などの口腔内の臓器の構造と働き
- ・ 皮膚の構造

(主要な疾患)

- ・ 眼科領域の主な疾患（近視や遠視、結膜炎、緑内障、白内障、網膜症）
- ・ 耳鼻科領域の主な疾患（中耳炎、難聴、めまい、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎）
- ・ 歯科領域の主な疾患（う歯〈虫歯〉、歯周病）
- ・ 皮膚科領域の主な疾患（湿疹、じんましん、伝染性膿痂疹〈とびひ〉、白癬〈水虫〉、帯状疱疹、熱傷〈やけど〉）

8) 精神と脳・神経系の基礎知識

知覚や思考、運動をつかさどる脳と神経系の構造と働きを知り、主な疾患の原因と症状、治療方法について学びます。

学習内容

(身体の仕組み)

- ・ 脳を保護する髄膜（硬膜、くも膜、軟膜）の構造
- ・ 大脳、視床下部、小脳、脳幹、脊髄などの神経系の名称と機能
- ・ 自律神経（交感神経・副交感神経）の機能

(精神科診療)

- ・ 心理療法、カウンセリング、閉鎖病棟、措置入院、保護室など精神科に特徴的な治療体制と設備

(主要な疾患と関連用語)

脳外科、神経内科領域

- ・ 脳の血管の障害（脳梗塞、脳出血、脳動脈瘤、くも膜下出血）
- ・ 脳の機能の低下による障害（パーキンソン病、認知症）
- ・ 意識状態を表す表現（昏睡、昏迷）や心臓死、脳死などの違い

精神科領域

- ・ 適応障害、うつ病、神経症
- ・ 統合性失調症
- ・ アルコール依存症、摂食障害



医療通訳研修 I

9) 産婦人科領域の基礎知識

妊娠出産に関係する女性生殖器などの臓器の構造と働きや、妊娠期と産褥期の主な異常や合併症妊娠の原因と症状、妊娠から出産の過程と妊婦健診や分娩入院の内容について学びます。

主な婦人科疾患の原因と症状について学びます。



医療通訳研修 I

学習内容

(身体の仕組み)

- ・ 子宮、膣、子宮口、卵巣、卵管、胎児、胎盤、臍帯、羊水、乳房、乳首、乳管といった妊娠に伴う母体と胎児の構造
- ・ 妊娠するまでの過程と妊娠、分娩、産後の流れ

(健診・入院)

- ・ 初期、中期、後期の妊婦健診の頻度や主な健診項目、羊水検査などの特殊な検査と胎児心拍数モニタリングなど時期によって異なる検査項目
- ・ 分娩入院の全体的なスケジュールと産科医療保障制度の概要

(主要な異常・疾患)

- ・ 妊娠中の母体に関する異常（妊娠高血圧症候群）
- ・ 分娩時期の異常（流産、早産）
- ・ 分娩時の異常（前期破水、胎盤早期剥離、胎児機能不全）
- ・ ホルモンの変化による障害（更年期障害）
- ・ 婦人科領域の主な疾患（子宮筋腫、子宮内膜症）

新生児期から絶えず成長発達を続けるという特徴を持つ小児について、時期ごとの身体的構造と発育、発達を知り、主な疾患の原因と症状、治療方法について学びます。また、乳幼児検診の内容についても扱います。

10) 小児科領域の基礎知識

学習内容

(身体の仕組み)

- ・ 新生児、乳児、幼児の身体的特徴
- ・ 胎盤を介して行う胎児の血液循環（胎児循環）と新生児の血液循環
- ・ 正常な成長過程

(健診)

- ・ 乳幼児健診の頻度や主な健診項目（発育、発達）、健診時に確認される疾患

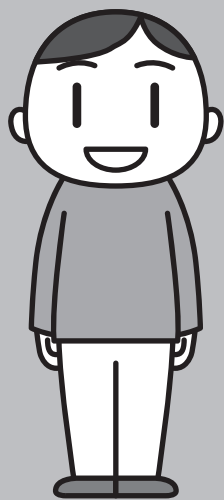
(主要な異常・疾患)

- ・ 先天性異常（先天性心奇形、ダウン症、先天性代謝障害）
- ・ 小児で流行する主な感染症（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎）
- ・ 小児が重症化しやすい主な疾患（髄膜炎、肺炎、急性胃腸炎）



医療通訳研修 I

医療通訳研修 |



5. 検査に関する基礎知識

- ・ 臨床検査・画像検査を中心に主な検査の種類・目的や検査方法・検査時の注意事項など検査に関する基礎知識、関連用語を学ぶ。

執筆

・ 重野亜久里

監修

・ 南谷かおり

・ 渡辺恵美

・ 田中貫

5. 検査に関する基礎知識

検査の種類と注意事項



医療通訳研修 I

検査は、疾患の発見、診断、治療などに活用されており、診断や治療方針を決める上で重要な手がかりとなっています。医療機関で行われている検査には血液、細胞、尿・便などを調べる「検体検査」と、心電図や超音波検査など患者の身体に直接触れて行う「生理機能検査」の臨床検査とレントゲン検査やCT検査・MRI検査など放射線に関連した検査や胃カメラや大腸カメラなどの内視鏡検査などがあります。

主な検査とその概要、検査前、検査当日、検査時、検査後の主な確認項目や注意事項を紹介します。「通訳実技」で各検査の会話を取り上げているので、具体的な指示や流れはそこで確認してください。

● 検体検査

身体から採取した血液、尿、便等の成分を科学的に分析したり、細胞・組織の異常を顕微鏡で調べたりする検査です。

血液検査

血液中の成分や病原菌の有無を免疫反応などを用いて調べます。血液から身体のさまざまな状態がわかるため、病気の発見、診断、治療で使われています。

● 注意事項

検査前：血糖値、中性脂肪（血液検査）や尿糖値（尿検査）について調べるときは、朝食をとらずに検査を受けます。

検査後：採血した後は、採血した部分を指で押さえ、揉まないようにします。

尿検査

血液中の不要物、有害物、老廃物が尿として外に出されるため、全身の状態を幅広く知ることができます。内科の診断でよく使われています。

便検査

便に消化器官から出血した血が混じっていないかを調べます。細菌や寄生虫の検査にも利用されています。

**●注意事項**

検査前：結果に影響を与えるため、生理中に尿・便検査はできません。検査の目的に合わせて、朝起きたときの尿（尿の最初と最後をはずした中間尿）、一定の時間内に出た尿（蓄尿）など尿の採り方が変わります。

便検査は、前もって容器を渡され、家で便を採って病院へ持っていきます。

採る回数は1回、2回があり、2回採る場合は別々の日の便から採らなくてはなりません。また、便は5日以内に排便されたものが必要で、それ以前のものでは、正しく検査することができません。

病理検査

手術などで取った臓器や細胞を顕微鏡で調べるもの（生検）と尿や痰など身体の外に出てきた細胞を顕微鏡で調べるものがあります。

●生理機能検査

心臓、腹部臓器、肺、脳、神経、筋肉、血管、耳などの生理的な反応や機能を波形化、映像化して診断する検査です。

心電図検査

心電図検査は、心臓の動きを電気的な波形にして記録し、心臓の状況を調べます。手足や胸に電極をつけて測ります。

心電図を利用した検査は、24時間心電図を記録し、日常に起きる心臓の異常を調べる長時間心電図検査（ホルター心電図検査）や、軽い運動をして心臓に負荷をかけ、そのときの心臓の状態をみるトレッドミル負荷心電図検査などがあります。

●注意事項

検査前：検査前は激しい運動を避けて、できるだけ安静にしないといけません。長時間心電図検査では、機械をつけたまま生活するため、機械をつけている間は入浴できません。また、心電図に影響が出るため、電気毛布も使うことができません。



呼吸（肺）機能検査（スパイロメトリー）

息を吸ったり吐いたりして肺の大きさや息を吐く勢い、酸素を取り込む能力などを調べます。息が漏れないように、鼻をクリップで止めて、マウスピースをくわえ、口で呼吸します。技師の指示に合わせて、何度も息を吸ったり吐いたりを繰り返します。

●注意事項

検査前：検査の 30 分前から飲食と喫煙はできません。技師の指示に合わせて行う検査のため、耳が聞こえにくくないかを確認します。

超音波検査（心臓、腹部、乳腺、甲状腺、頸動脈、経膈など）

エコー検査とも言います。身体の表面から臓器に超音波を当てて、映像化する検査です。調べる部位にゼリーを塗って、機械を当てて検査をします。検査中は身体の変えたり、深呼吸したり、呼吸を止めたりなどの指示があります。

●注意事項

検査前：腹部超音波検査をするときは、朝の食事を取らないで検査を受けます。水やお茶は飲むことができますが、ジュースや牛乳などは飲むことはできません。

聴力検査

音や言葉を聞き取る能力（聴力）を測る検査です。

●注意事項

検査前：眼鏡やイヤリング、補聴器等を外して検査をします。

●眼に関する検査

視力検査：眼鏡やコンタクトレンズを作るときに行います。

眼の病気を調べるための検査

視野検査：眼を動かさずに見える範囲（視野）を調べる検査です。

眼圧検査：眼圧を調べる検査です。

眼底検査：眼球の奥（眼底）の血管・網膜・視神経を眼底カメラや眼底鏡を使って調べます。眼底検査は眼の病気だけでなく、動脈硬化、脳腫瘍、高血圧の診断でも使われています。

●注意事項

検査前：眼底検査は眼に光を当てて検査をします。光を当てると瞳孔が小さくなり、眼の奥を見ることができません。そのために、検査をする前に瞳孔を開く目薬（散瞳剤）をさします。

検査後：瞳孔が開いているため、光を見るととてもまぶしく感じます。検査してから6時間は危ないため、自転車や車の運転はできません。



医療通訳研修 I

●画像検査（放射線に関連した検査）

放射線や磁石と電波などを身体に当てて得られたデータをコンピューターで解析し、映像化する検査です。

※ X 線を使う検査では、検査機械の横に通訳者は立つことはできないため、離れた所から通訳をします。各検査での患者の放射線の被爆量は身体に影響があるレベルではありません。通訳者にも影響はありません。



X 線撮影検査（レントゲン検査）

X 線を当てて、フィルムなどに焼きつけて映像化する検査です。胸部、腹部の X 線検査や骨折や骨の病変の診断や歯科診断でも利用されています。乳がんの早期発見にも利用されている乳房を挟んで X 線を当てる乳房 X 線検査（マンモグラフィ）も X 線検査の 1 つです。

また、造影剤を使って撮影する「造影 X 線検査」やバリウムが臓器を流れていく様子をモニターで観察する「透視検査」があります。

●注意事項

検査前：調べる部位の周りに金属（ネックレス、ヘアピン、眼鏡、入れ歯、金具のついた下着、使い捨てカイロ、磁気入り絆創膏など）があるときは外します。



上部消化管 X 線造影検査（胃透視検査）

バリウムという造影剤を飲んで、X 線を当てて、バリウムが口から食道、胃、十二指腸に流れる様子を見て検査します。検査では、最初に胃を膨らませるための発泡剤を飲みます。このとき、お腹が張って、げっぷが出そうになりますが、最後まで我慢しなくてははいけません。げっぷが出たときは、もう一度発泡剤を飲みます。

その後、バリウムを飲み、検査台に乗ります。検査台が倒れていき、技師からバリウムを胃全体に付けるため、仰向け、うつぶせ、左右に回転する指示が出ます。

●注意事項

検査前：妊娠中、妊娠している可能性がある人、バリウムのアレルギーがある人、検査のときに指示に合わせて身体を動かすことのできない人、1 年以内に腸閉塞やお腹の手術をした人、心臓の病気がある人は検査を受けることができません。

検査当日：朝から食事をとることはできません。できるだけ水分も飲まないようにします。糖尿病がある人は薬を飲むことや、インスリンの注射をすることができません。金具やボタンがある服を着ているときは、脱いで検査着に着替えます。

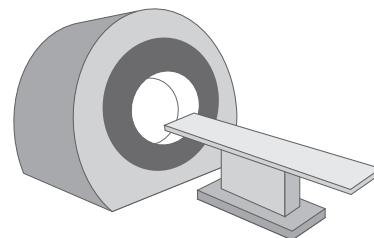
検査後：バリウムは便と一緒に身体の外に出るため、検査後は水を多めに飲んで、下剤を飲みます。バリウムの影響で白い便が出ます。バリウムは時間が経つと硬くなってしまうため、下剤を飲んでも便が出ないときや腹痛があるときは必ず病院を受診します。



CT 検査（コンピューター断層撮影）

身体にX線を当てて、体内を映像化する検査です。ベッドに寝たまま、トンネル状の機械の中を通過して検査します。検査方法には、造影剤を使うときと、使わないときがありますが、造影剤を使うとより詳しく部位を見ることができるため、部位によっては静脈から造影剤を注射し、検査をします。

検査中は映像がぼやけてしまわないよう、数秒間息を止めるという指示がマイクを通じてあります。



●注意事項

検査前：妊娠中、もしくは妊娠している可能性がある場合は行うことができません。検査をする部位によっては、検査をする6時間前から食事はできません。

調べる部位の周りに金属（ネックレス、ヘアピン、眼鏡、入れ歯、金具のついた下着、使い捨てカイロ、磁気入り絆創膏など）があるときは外します。（検査専用の服に着がえることもあります。）

造影剤の使用：検査についての説明、造影剤の副作用についての説明を聞いた上で、「同意書」にサインします。サインをしないと検査を受けることはできません。

まれに造影剤が血管外に漏れ、腫れや痛みが出ることがありますが、多くの場合は、そのまま自然に吸収されるので問題はありません。

検査後：造影剤は尿と一緒に1日程度ですべて排出されます。検査後は尿を出しやすくするため、水分（水、お茶、ジュース）をたくさん飲みます。造影剤の副作用で1時間～2日の間に発疹・かゆみ・吐き気・頭痛などの症状が現れることがあります。

PET 検査（陽電子放射断層撮影）

弱い放射線を出す薬を静脈から注射して、体内を映像化する検査です。早期の癌の発見ができるため、がん検診などで使われています。現在は PET と CT を同時に行う PET/CT 検査が多くなっています。

●注意事項

検査前：CT 検査と同じく、6時間前から食事はできません。また、検査に影響を与えるため、前日に激しい運動をすること、糖分が入っているジュースなどを飲むことはできません。

検査後：検査の放射線量は人体にほとんど影響のない大変少ない量ですが、検査後も放射線が身体にわずかに残っているため、検査した後すぐは乳幼児や妊産婦にふれること、また授乳などはできません。



MR（MRI）検査（磁気共鳴検査）

磁気と電波を身体に当てて、身体を輪切りに映像化する検査です。CT 検査と同じようにベッドに寝たまま、トンネル状の機械の中を通過して検査します。検査中は、大きな音がするため、耳栓などをします。

造影剤を使うとより詳しく診ることができるため、検査する部位によっては造影剤を使うことがあります。造影剤は、静脈から造影剤を注射するもの、水に溶かして飲むものがあります。

●注意事項

検査前：磁石と電波の影響を受けやすい心臓ペースメーカーを着けている人は検査を受けることができません。脳動脈瘤の手術を受けて金属のクリップやコイルが入っている人や刺青（鉄分を含んでやけどすることなどがあるため）がある人は、検査を受けることができない場合があります。（最近は MRI 対応のペースメーカーやクリップも出ています。）また、安全性が認められていないため妊娠中、妊娠の可能性のある人も検査を受けることができません。

トンネルのような狭い機械の中を通過して検査をするため、閉所恐怖症か前もって確認があります。

ネックレス、ヘアピン、眼鏡、入れ歯、金属のついた下着、使い捨てカイロなどの金属や時計、携帯電話、補聴器（機械が故障するため）は、検査室に持ち込むことができません。腹部や乳房、骨盤などを検査するときは、3時間前から食事はできません。

造影剤の使用：喘息のある人、MRI の造影剤で副作用が出たことがある人は造影剤を使うことができません（注射による造影剤）。水に溶かして飲む造影剤は胃や腸に炎症がある人、出血がある人、鉄アレルギーの人は使うことができません。



●内視鏡検査（胃、大腸など）

先端にカメラがついた管を挿入し、臓器の中を直接調べる検査です。内視鏡検査の種類には、鼻や口からカメラを入れ、食道、胃、十二指腸を調べる上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）と肛門からカメラを入れ、直腸、大腸全体を見る下部消化管内視鏡検査（大腸カメラ）などがあります。どちらの検査も、数日前から食べられない食品があり、検査当日は、朝から食事はできません。大腸カメラは下剤を飲んで腸の中を空にして検査をするため、便が透明に近くなるまで検査はできません。

検査前：胃カメラでは、カメラが喉を通過しやすくするために、液体の麻酔を口に含んで、喉のところでしばらく止めて、喉の奥の麻酔をします。検査中は話したり、つばを飲み込んだりすると、むせてしまうことがあるため、つばは口の横から垂れ流すようにします。大腸カメラでは、検査を受ける数日前から消化されずに腸に残りやすい海藻やキノコ、種のある果物などは食べないようにします。また、検査の前日の夜から何種類かの下剤を飲みます。

検査後：胃カメラ検査をした後は、喉の麻酔が残っているため、検査後 30 分から 1 時間は飲食できません。

大腸カメラでポリープを切除した場合は、検査後すぐに飲食できません。その日の食事は刺激のある食べ物、アルコール、コーヒーなどは飲めません。また激しい運動、車の運転や入浴も検査した日は避けたほうがよいでしょう。

同意書

CT 検査、MRI 検査や造影剤などを使う検査では、医療従事者から薬の副作用についての説明を受けて患者は「同意書」へサインします。

※医療従事者から翻訳を依頼されることがあります。翻訳は書類として残りますので万一誤訳があった時には訴訟の原因になる可能性があります。同意書には普段使わない難しい用語も多く書かれています。通訳者は自身の能力を超えていると判断した場合には、引き受けないという決断も必要です。

対応する場合は翻訳ではなく、口頭で通訳を行うようにしてください。また、内容に専門的な用語が多いときなどは、医療従事者から内容についてわかりやすく口頭で説明をしてもらい、それを通訳するという方法もあります。



●検査中の通訳者の注意事項

検査前に技師に通訳者が入ることを必ず伝えてください。患者への連続した動作指示がある検査の場合は、タイミングがずれてしまうと撮影できない、正しいデータが取れないことがあります。前もって、指示する内容や通訳が入るタイミングなどについて打ち合わせておく方がよいでしょう。

患者から離れた場所から動作指示をしなければならない場合は、患者に通訳者の立つ位置や通訳のタイミングなど事前に説明しておいてください。

検査一覧



医療通訳研修 I

検査項目	どのような検査か？
心電図検査	狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患や不整脈を診断するための検査
長時間心電図検査 (ホルター心電図検査)	通常的心電図検査ではわからない早朝や夜間、運動時における胸痛や動悸などを調べる
マスター負荷心電図検査	負荷前後の心電図に狭心症の変化や不整脈の出現、手術前などの検診目的で行う
トレッドミル負荷心電図検査	動くベルトの上を歩行して心臓に負担をかけた状態にし、狭心症の変化や不整脈があるかを調べる検査
脳波検査	脳の電気的な活動状態を記録する検査、熱性けいれん、てんかん、意識障害、脳器質性疾患などを診断する
呼吸(肺)機能検査(スパイロメトリー)	呼気量と吸気量を測定し、呼吸(肺)の能力を調べる検査
聴力検査	難聴の程度や種類、障害のある部位を調べる検査。外耳から中耳に障害があり音が伝わり難い伝音性難聴と、内耳から聴神経の障害が原因である感音性難聴などを調べる
平衡機能検査	三半規管や視覚、深部知覚などを調べて、平衡機能が正しく働いているかどうかを調べる検査
血圧脈波検査	手と足の血圧の比較(ABI検査)や脈波の伝わり方(PWV検査)を調べることで、動脈硬化の程度を調べる検査
神経筋電図検査	しびれ、筋力低下など神経や筋の活動状態を調べる検査
超音波検査(エコー検査)	超音波の反射波を利用して、臓器の形や大きさ、内部の様子、血流状態を映像化して調べる検査
心臓超音波検査(心エコー)	心臓の大きさ、動き、弁の状態を調べる検査
腹部超音波検査(腹部エコー)	肝臓、膵臓、腎臓、脾臓、胆嚢、膀胱などの状態を調べる検査
乳腺超音波検査(乳腺エコー)	乳房の状態を調べる検査。しこりなどの有無を確認する
甲状腺超音波検査(甲状腺エコー)	甲状腺の状態を調べる検査。しこりなどの有無を確認する
頸動脈超音波検査(頸部エコー)	頸動脈の状態を調べる検査 動脈硬化や脳梗塞の原因となる血栓などを確認する
経膣超音波検査(経膣エコー)	膣、子宮、卵管、卵巣、膀胱などの状態を調べる検査

検 体 検 査	検査項目	どのような検査か？
	血液検査*	血液を採ってその成分や病原菌、免疫反応などを調べる検査
	生化学検査	血液の成分を調べ、各臓器の異常を調べる検査
	血液学的検査	赤血球や白血球の数や形を調べる検査
	血清学的検査	病気や病原菌によって生じた抗原抗体反応を調べる検査
	尿検査	尿を調べる検査。血液中の不要物、有害物、老廃物が尿として排出されるので、腎臓・泌尿器だけでなく内科診断では主要な検査。尿中の成分(糖、蛋白、潜血、ウロビリノーゲン、ケトン体、比重)などを調べる
	便検査	便を調べる検査
	潜血反応	便の中に血液が混じっているか(潜血反応)を調べる検査 消化管出血の有無を確認する
	細菌検査・寄生虫検査	便の中の細菌の有無(細菌検査)や寄生虫の有無(寄生虫検査)を確認する検査
	病理検査	採取した臓器・組織・細胞などを詳しく調べる検査
	病理組織検査(生検)	内視鏡や手術で取り出した臓器や組織を顕微鏡で調べる検査
	細胞診検査	身体の外に出た細胞(尿・痰・粘膜や病変部)を顕微鏡で観察する検査



眼科検査	視力検査	裸眼視力、矯正視力(眼鏡やコンタクトレンズをつけての視力)を調べる検査
	視野検査	視野(眼を動かさずに見えることのできる範囲)を調べる検査 視野の全体の広さを調べる方法と、視野内の感度を検査する方法がある
	眼圧検査	眼内液の圧力を調べる検査、緑内障などの診断に利用される
	眼底検査	検眼レンズで眼の中へ光を入れて、反射像を見ることで眼底の状態を調べる検査
画像検査 (放射線を使う検査)	X線撮影検査(レントゲン検査)	X線写真(レントゲン写真)により胸部・腹部や全身の骨・歯科などの状態を調べる検査。(造影剤を使用する場合がある)
	乳房X線検査(マンモグラフィ)	乳房を透明の圧迫板で平らにはさんでX線撮影する検査 乳がんの発見に役立つ
	上部消化管X線造影検査(胃透視検査)	食道、胃、十二指腸の病変を、造影剤(バリウム)を飲んで写し出す検査。X線を用いてリアルタイムに観察部位を映し出す透視撮影で行われる
	CT検査(コンピュータ断層撮影)	身体の周りに機械を回転させながらX線を当てて、放射線とコンピュータを組み合わせて身体の断層像(輪切りの画像)を作り出し、身体部位の状態を調べる検査。 (注射による造影剤を使用する場合がある)
	RI検査(核医学検査)	少量の薬(放射性医薬品)を注射し、この薬剤が体内の臓器や病変に集まることで、その位置や形・大きさ・機能を調べ、病気の有無を調べる。(PET検査もこのうちの一つ)
	PET検査(陽電子放射断層撮影)	FDG(フルオロデオキシグルコース。ブドウ糖に似た薬剤)などを注射して、体内の代謝画像を撮り、がん細胞を映し出す検査
	血管造影検査	血管内に造影剤を注入し、造影剤の流れをX線で撮影することにより、血管の異常や腫瘍の検出をする。検査中に、狭くなっている血管を薬や特殊な風船を使用して広げたり、腫瘍のある血管に直接薬を入れて治療を行うこともある。
	骨密度検査	骨の密度をX線、または超音波を用いて調べる検査。骨粗しょう症の診断などに用いられる
画像検査	内視鏡検査	極めて小さなカメラを搭載した細い管を口・鼻、肛門から体内に挿入し、食道・胃・十二指腸・大腸(結腸と直腸)と小腸の一部を見たり、胆嚢、胆管あるいは膵管に造影剤を注入して映し出し、ポリープやがん、炎症などを診断する検査。内視鏡による治療や手術も行われる
	MR(MRI)検査(磁気共鳴検査)	強い磁石と電波を使って、身体の中の様子を縦、横、斜めの任意の断面の輪切りの断層写真にて映像化する検査 内臓、脳、血管、骨、筋肉、子宮や卵巣などの骨盤内の臓器の検査などに利用することが多い。(注射による造影剤を使用する場合がある。X線、CT検査とは異なる造影剤を使う)

検査一覧（血液検査）

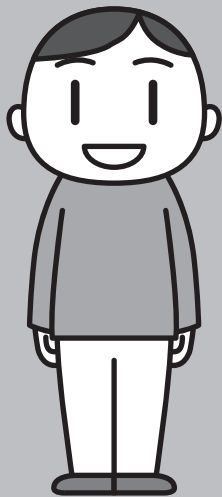
分類	項目名	和名または正式名称	肝機能	腎機能	循環器	脾機能	糖代謝	脂質代謝	炎症反応	貧血
生化学的検査	TP	総蛋白	◎	◎						
	Alb	アルブミン	◎	◎						
	T-Bil	総ビリルビン	◎							
	D-Bil	直接ビリルビン	◎							
	AST(GOT)	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ	◎		◎					
	ALT(GPT)	アラニンアミノトランスフェラーゼ	◎							
	ALP	アルカリフォスファターゼ	◎							
	LDH	乳酸脱水素酵素	◎		◎					
	LAP	ロイシンアミノペプチターゼ	◎							
	ChE	コリンエステラーゼ	◎							
	γ-GTP	ガンマGTP	◎							
	BUN	尿素窒素		◎						
	UA	尿酸		◎						
	CRE	クレアチニン		◎						
	シスタチンC	シスタチンC		◎						
	CK(CPK)	クレアチンキナーゼ			◎					
	CK-MB	クレアチンキナーゼMB分画			◎					
	トロポニンT	トロポニンT			◎					
	AMY	アミラーゼ				◎				
	T-Cho	総コレステロール	◎					◎		
	TG	中性脂肪						◎		
	HDL-C	HDLコレステロール						◎		
	LDL-C	LDLコレステロール						◎		
	GLU	血糖				◎	◎			
	HbA1c	ヘモグロビンA1C				◎	◎			
	インスリン	インスリン(IRI)				◎	◎			
血清学的検査	CRP	C反応性蛋白							◎	
	HBS抗原	HBS抗原	◎							
	HCV抗体	HCV抗体	◎							

分類	項目名	和名または正式名称	肝機能	腎機能	循環器	脾機能	糖代謝	脂質代謝	炎症反応	貧血
血液学的検査	WBC	白血球数							◎	◎
	RBC	赤血球数								◎
	Hb	ヘモグロビン(血色素)								◎
	Ht	ヘマトクリット								◎
	RET	網状赤血球								◎
	血液像		血球の種類別比率、形態異常を見る							
	PT	プロトロンビン時間	血液の凝固・線溶機能を見る							
	APTT	活性化部分トロンボプラスチン時間								
	Fib	フィブリノーゲン								
	Dダイマー	Dダイマー								



医療通訳研修 I

医療通訳研修 |



6. 薬に関する基礎知識

- ・ 処方薬を中心に薬の種類と分類、飲み方、お薬手帳などの薬に関する基礎知識、関連用語を学ぶ。

執筆

- ・ 重野亜久里
- ・ 高嶋愛里
- ・ 前田華奈（2）

監修

- ・ 稲岡ダニエル健

6. 薬に関する基礎知識

1) 薬の種類（処方薬と市販薬）と飲み方

●処方薬（医療用医薬品）

医師が診断後に発行する「処方せん」に基づいて薬剤師が調剤する薬で、調剤薬局で購入します。ほとんどの処方薬は健康保険が適応され、保険薬局（健康保険が適応できる調剤薬局）で購入できます。

処方薬の種類

新薬（先発医薬品）	新しく開発された薬。新薬には特許があり 20 ～ 25 年間は開発した会社が独占して製造・販売することができる。価格は高い。
ジェネリック（後発医薬品）	「新薬（先発医薬品）」の特許が切れた後に販売される。新薬と同じ有効成分、同じ効き目の薬で、価格は安い。

処方薬の薬効による分類

主な薬	何・どこに効くのか
解熱、鎮痛、消炎薬	中枢神経
抗生物質、抗菌薬、抗結核薬	感染症
ビタミン薬	栄養、代謝
抗アレルギー薬、抗ヒスタミン薬	免疫、アレルギー
血圧降圧薬、利尿薬	循環器
抗がん剤	悪性腫瘍（がん・悪性新生物）
ホルモン剤、ステロイド剤	免疫、内分泌
去痰薬、気管支拡張薬、含漱薬（うがい薬）	呼吸器官
健胃消化薬、止しゃ薬（下痢止め）、整腸薬、下剤、浣腸薬	消化器官
漢方薬	多用途

処方量について

「薬が効かないので、処方量を増やしてほしい」、「何度も病院に来るのが大変なので1か月分の量を出してほしい」と希望する患者もいますが、日本では健康保険で認められた用法用量（飲み方、量）、効能効果で薬を処方しています。長期間の処方

は慢性疾患では可能な場合が多いですが、処方期間に制限があるものもあります。



医療通訳研修 I

院外処方・院内処方の違い

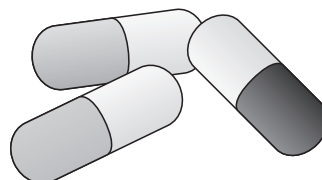
病院の外にある「調剤薬局」などで薬を受け取ることを「院外処方」、病院内の薬局で受け取ることを「院内処方」と呼んでいます。現在、日本では医薬分業が進められており、院外処方が一般的になっています。

海外に持ち出す時に注意が必要な薬

向精神薬などは、国によって規制があるものがあり、1か月の以上の量を超える場合は、処方せんの写しや医師の証明書を持っていく必要があります。

●市販薬（一般用医療品）

ドラッグストアや薬局などで自由に行うことができる薬で、処方せんは必要ありません。市販薬の範囲は国ごとに異なっており、他の国では処方せんがなくても薬局で手に入る薬が、日本の薬事法では医師の処方が必要ない場合があります。





●薬の形による分類と使い方

	薬の種類	内容
内服薬 (飲み薬)	錠剤	粉末や顆粒を圧縮して飲みやすくした薬。 飲み込むもの、なめて溶かすもの（トローチ）、噛み砕いて飲むもの（チュアブル錠）、水に溶かして飲むものなどがある。
	カプセル剤	カプセルに粉薬や液体をつめた薬。
	顆粒剤	散剤を粒状にした薬。 散剤に比べ、飛び散ったり、飲むときにむせたりしない。
	シロップ剤 (水薬)	液状の薬。 甘いシロップに薬を溶かしたものが多い。
	散剤(粉薬)	粉末状の薬。そのまま飲む、またはオブラートなどに包んで飲む。
外用薬 (塗り薬、貼付剤など)	塗り薬	軟膏：油性の塗り薬 クリーム：水性の塗り薬 液剤・ローション：液状の薬 ジェル：液剤をジェル状にした薬 スプレー剤：薬が霧状に吹き出る薬
	点眼 / 点鼻 / 点耳薬	目・鼻・耳に使う薬。
	うがい薬	口や喉の殺菌や感染予防に使う薬。液剤、スプレー剤などがある。
	吸入薬	吸い込んで使う薬。喘息の発作などに使う。
	座薬	肛門に入れる薬。熱を下げたり、痛み止めなどに使う。 婦人科領域の治療では膣に入れるものもある。(膣剤)
	貼付剤 (貼り薬)	患部に貼って使う薬（湿布）、ハップ剤（水性）、プラスター剤（油性）、テープ剤（油性）などがあり、皮膚や筋肉の炎症や痛みをとる。 皮膚から薬を吸収させ、全身に作用させる薬。
注射薬		皮内、皮下、筋肉、静脈に注射する薬。
頓服薬		症状が出た時、発作や症状がひどい時に飲む薬。 内服薬（頓服）：解熱薬、痛み止め、吐き気止め、発作治療（舌下錠） 外用薬（屯用）：座薬



医療通訳研修 I

薬の飲み方に関する表現

量：1 回に___錠 / カプセル / 包（粉薬） / 目盛り（水薬）

回数・期間：1 日___回___日間

タイミング：起床時・食前・食直前・食間・食後・寝る前
___時間ごと・___時に飲んでください。

頓服薬に関する表現

タイミング：痛みがひどいとき・熱が高いとき・眠れないとき
便秘のとき・吐き気がするとき

回数・時間：1 日___回まで・___時間以上あけて飲んでください。

飲み合わせについて

薬によっては他の薬と併用できない種類の薬があります。漢方やサプリメントを服用している人の中には、「薬」と意識していない場合もあります。念のため、通訳者は薬剤師へ患者に聞く必要があるかを確認するようにしてください。

飲む際の注意事項

薬は必ず水で飲みます。薬の種類によってはジュース、牛乳などと一緒に飲むと、副作用が出ることや薬が効かなることがあります。またワルファリンなどの抗凝固剤は、納豆などビタミン K を含む食べ物をとると薬の働きが弱くなってしまうと言われています。

患者の中には水なしで薬だけを飲んだり、ジュース等で飲もうとする人もいます。薬剤師より飲む際の注意や副作用などはしっかり説明してもらうようにしてください。



2) お薬手帳

調剤薬局や医療機関で調剤された薬の履歴をまとめた手帳です。原則としてすべての薬局利用者へ無料で発行されます。最近では電子お薬手帳などのサービスも登場し、ICカードやスマートフォンのアプリ等で管理できるようにもなっています。



医療通訳研修 I

●お薬手帳に記録される内容

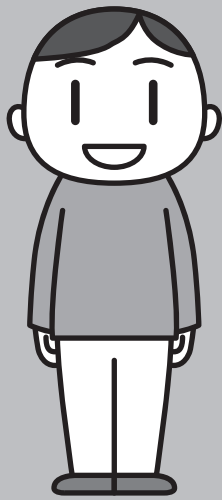
- ・ 患者情報
 - 名前・性別・生年月日・血液型・住所・連絡先
 - アレルギーの有無、副作用歴の有無、過去の病歴、かかりつけ医・薬局
- ・ 処方日
- ・ 薬の名前 ・ 量 / 回数
- ・ 使用方法 ・ 注意事項

この記録によって、どのような薬をどのくらいの期間、使用しているかを把握することができます。患者がかかりつけとは違う病院・薬局に行ったときでも、どのような薬が処方されていたか、新しく処方する薬と重なっていないか、不都合な飲み合わせがないかなどを確認することができます。

※これまで薬局が薬を処方するとき、「お薬手帳」に記載するための情報提供（薬の情報が書かれているシール等）は「薬剤服用歴管理指導料（41点）」の中に含まれていましたが、2014年4月からお薬手帳を必要としない患者、手帳を持参しなかった患者へ「お薬手帳」に記載する情報を提供しなかった場合は「薬剤服用歴管理指導料」を34点と算定するよう見直されました。なお、ICカードなど電子お薬手帳への情報提供は、薬剤服用管理指導料として算定することはできません。



医療通訳研修 |



7. 感染症に関する基礎知識

- ・ 感染症の主な種類と感染経路や予防接種など感染症に関する基礎知識、関連用語を学ぶ。

執筆

- ・ 高嶋愛里
- ・ 重野亜久里（定期予防接種一覧）

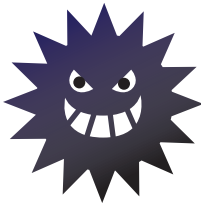
監修

- ・ 角泰人

7. 感染症に関する基礎知識

感染とは

感染とは、細菌、真菌、ウイルスなどの病原体が身体に入り、増殖することです。 感染することによって症状が現れることを感染症といいます。



医療通訳研修 I

● 感染経路

病原体は次のような方法で感染します。 1つの病原体が複数の感染経路を持つこともあります。

感染の種類	主な疾患
飛沫感染 感染した人の咳・くしゃみ・会話などによって病原体が飛び散り、周りにいる人の口・鼻・目・皮膚などに付着し、それが入り込むことで感染します。	風しん（三日はしか）、百日咳、インフルエンザなど
空気感染（飛沫核感染） 感染した人の咳・くしゃみによって病原体が飛沫として空気中に飛び散り、長い時間空気に漂って、それを吸い込むことで感染します。	結核、水痘（水ぼうそう）、麻しん（はしか）など
接触感染 病原体である微生物が繁殖している皮膚・粘膜などが直接接触して感染する場合と、病原体が付着しているもの（タオルや容器など）に触れて感染する場合があります。	流行性角結膜炎、伝染性膿痂疹（とびひ）、性行為感染症（HIV・梅毒・淋菌感染症〈淋病〉等）など
経口感染 病原体が入った飲食物を食べたり、飲んだりすることで感染します。	赤痢、腸管出血性大腸菌感染症（O 157）など



血液感染 注射や輸血による感染や、感染した人の血液や体液が傷口や粘膜に付着して感染します。	HIV、B 型肝炎、C 型肝炎、梅毒など
胎内感染 胎児が出産前に胎盤を通じて母親から感染します。	風しん、梅毒、HIV、サイトメガロウイルス感染症など
産道感染 胎児が出産の時に産道や血液を通じて母親から感染します。	B 型肝炎、淋菌感染症、クラジミア感染症、HIV など
母乳感染 母乳を通じて乳児が感染します。	HIV、成人 T 細胞白血病など

●感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）による感染症の種類

感染力や症状の重さによって分類されています。 感染力が強いものや症状が重いものは、強制入院や就業制限があります。

ここでは主な感染症について紹介します。

類型	主な感染症
1 類感染症（7 疾患）	エボラ出血熱、ペスト、天然痘、ラッサ熱など
2 類感染症（5 疾患）	ポリオ（急性灰白髄炎）、結核、SARS（重症急性呼吸器症候群）、ジフテリア、鳥インフルエンザ（H5N1 のみ）
3 類感染症（5 患）	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、腸管出血性大腸菌感染症（O157）、パラチフス
4 類感染症（43 疾患）	A 型肝炎、狂犬病、マラリア、つつが虫病、デング熱、日本脳炎、レジオネラ症など



医療通訳研修 I

5 類感染症（44 疾患）	インフルエンザ（鳥インフルエンザ・新型インフルエンザを除く）、梅毒、麻しん、水痘、手足口病、破傷風、百日咳、風しん、マイコプラズマ肺炎、流行性耳下腺炎（おたふく風邪）、淋菌感染症など
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザなど

●知っておきたい感染症

主な感染症の症状や潜伏期間、感染方法、感染予防のための予防接種について紹介します。 感染症について知っておくことは、通訳者自身の身を守るため、通訳者を通じて患者に感染させないために必要です。 風しんや水痘など、妊婦がかかってしまうと胎児に影響を与える感染症もあります。 妊婦の通訳をするときは、通訳者から感染させることがないように注意が必要です。

また、子どもが感染症にかかった場合は、学校での感染が広がらないよう学校保健安全法施行規則により、出席停止などの指示がありますⁱ。 法律に基づいて市町村が無料で実施する定期接種の有無については、「定期予防接種一覧」を参照してください。

風しん（三日はしか）

症状：発熱（38 度以上）と一緒に耳の後ろや首のリンパ節が腫れ、全身に細かい発疹が現れる。発疹は 3 日程度で消える。

潜伏期間：2 ～ 3 週間（平均 16 ～ 18 日）

感染経路：飛沫・接触感染

出席停止期間の基準：発疹が消失するまで。

※妊娠初期に感染すると、胎児に感染し、胎児に先天性の心臓病、難聴、白内障などの障害が出ることがある。（感染する時期によって症状の重さや現れる時期は異なる。）

ⁱ 学校保健安全法施行規則「学校において予防すべき感染症」より



麻疹（はしか）

症状：最初に鼻水やくしゃみ、発熱（38 度以上）や目やに、目の充血などの症状が出る。次に口の粘膜に白い発疹などが出る。3 日経ったころ、一旦熱は下がるが、すぐまた高熱と発疹が出て、発疹は全身に広がる。

潜伏期間：7 ～ 18 日間（平均 8 ～ 12 日）

感染経路：空気・飛沫・接触感染

出席停止期間の基準：熱が下がった後、3 日経つまで。

流行性耳下腺炎（おたふく風邪）

症状：発熱（38 度以上）、頭痛などの症状が出た後、1 ～ 2 日後に耳下腺（耳の付け根やほほから顎）が腫れて痛む。1 週間ぐらいで腫れは治まる。

潜伏期間：12 ～ 25 日（平均 16 ～ 18 日）

感染経路：飛沫・接触感染



出席停止期間の基準：耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫れが出てから 5 日を経過し、全身の状態がよくなるまで。

※妊娠初期に感染すると流産の確率が高まる。

水痘（水ぼうそう）

症状：発熱（38 度以上）後、1 ～ 2 日で強いかゆみのある発疹が出る。発疹は頭皮、胴体（体幹）、手足に現れ全身に広がる。その後、発疹は水疱に変わり、乾いてかさぶたになる。

潜伏期間：10 ～ 21 日（平均 14 日）

感染経路：空気・接触感染

出席停止期間の基準：すべての発疹が痂皮（かさぶた）化するまで。

※妊娠 28 週（特に 8 ～ 20 週）以前に水痘に感染すると、低体重の子どもが生まれたり、白内障などの障害が出たりすることがある。

※水痘のウイルスは治っても身体の神経節に隠れて、ストレスや年齢が高くなるなど、免疫力が低下したときに帯状疱疹として発症することがある。



インフルエンザ

症状：突然の発熱（38 度以上）、頭痛、関節や筋肉の痛みが現れる。

（鼻水、喉の痛み、咳などの症状もある）

A 型、B 型、C 型があり、流行する型やレベル、時期はその年によって異なる。

潜伏期間：1 ～ 4 日（平均 2 日）

感染経路：飛沫・接触感染

出席停止期間の基準：発症した後 5 日を経過し、かつ熱が下がった後 2 日を経過（幼児は 3 日）するまで。

結核

症状：微熱、咳や痰が出る、身体がだるいなど風邪症状によく似た症状が出て 2 週間以上続く。

潜伏期間：3 か月～数年、数十年で発病することもある。

※感染しても発病する人は 5 % ～ 10 % 大部分は一生発病しない。

感染経路：空気・飛沫感染

ツベルクリン反応：結核菌に感染しているかの判定

クオンティフェロン（QFT）・T-SPOT：結核菌感染を診断する検査で高価だが、ツベルクリンより正確であり、ツベルクリン反応に置き換わりつつある。

BCG：結核を予防するためのワクチン

出席停止期間の基準：病気の状態をみて、学校医や医師が、他の人にうつす可能性がなくなったと判断するまで。

入院期間：排菌（咳やくしゃみと一緒に結核菌を外に出す）しなくなり、他の人にうつさなくなったと確認されるまで。

※結核にかかり、排菌しているときは、入院しなければならない。排菌していないときは、通院して治療することができる。

●法律の基づく予防接種

予防接種は、各市町村が実施主体となっています。 下記、予防接種の分類と接種場所について紹介します。

予防接種の分類

定期接種（無料）：法律に基づいて市町村が実施する予防接種

任意接種（有料）：医療機関での個別接種

（おたふく風邪、インフルエンザなど）

予防接種の接種場所

個別接種：各委託医療機関で個別に接種

集団接種：指定された日時に各保健センターなどで集団で実施



医療通訳研修 I

定期予防接種一覧

対象疾病	予防接種の種類	接種			
		対 象 者	標準的な接種期	回数	間隔
ジフテリア 百日せき ポリオ 破傷風	4種混合ワクチン ⁱ (DPT-IPV)	1期初回 生後3か月以上～7歳6か月未 満	1期初回 生後3か月～1歳未 満	3回	20～56日
		1期追加 初回終了後6か月以上以降		1回	12～18か 月未満
ジフテリア 破傷風	2種混合ワクチン (DT)	2期 11歳以上～13歳未満 (DPT-IPV、DPT又はDTの1期 を終了している人)	11歳以上～12歳未 満	1回	
麻しん 風しん	麻しん、風しん 混合ワクチン(MR)	1期 1歳以上～2歳未満		1回	
		2期 5歳以上～7歳未満 (小学校就学前の1年間)		1回	
結核	BCGワクチン	生後1歳未満	生後5～8か月未満	1回	
日本脳炎	日本脳炎ワクチン ⁱⁱ	1期初回 生後6か月以上～7歳6か月未 満	3歳以上～4歳未満	2回	6～28日
		1期追加 初回終了後6か月以上以降	4歳以上～5歳未満	1回	1年
		2期 9歳～13歳未満	9歳以上～10歳未 満	1回	
肺炎球菌感染 症	小児用肺炎球菌 ワクチン ⁱⁱⁱ (PVC13:13価結合型)	初回接種開始 生後2～7か月未満	初回 生後1歳未満	3回	27日以上
			追加 生後1歳以上から1 歳3か月未満	1回	初回から 60日以上
		初回接種開始 生後7～1歳未満	初回 生後1歳未満	2回	27日以上
			追加 生後1歳以降	1回	初回から 60日以上
		初回接種開始1歳～2歳未満		2回	60日以上
		初回接種開始2歳～5歳未満		1回	
細菌性髄膜炎	インフルエンザ菌b型 ワクチン ⁱⁱⁱ (ヒブ、Hib)	初回接種開始 生後2か月から7か月未満	初回 1歳未満	3回	27～56日
			追加 初回終了から7か 月～13か月未満	1回	初回から7 か月以上
		初回接種開始 生後7か月から12か月未満	初回 1歳未満	2回	27～56日
			追加 初回終了から7か 月～13か月未満	1回	初回から 7か月以 上
		初回接種開始 生後12か月から5歳未満		1回	





医療通訳研修 I

対象疾病	予防接種の種類	接種			
		対 象 者	標準的な接種期	回数	間隔
子宮頸がん ⁱⁱⁱ	サーバリックス ^{iv}	小学6年生から高校1年生までの女子	中学1年生の間	2回	1か月
			1回目から6か月後	1回	
	ガーダシル ^{iv}		中学1年生の間	2回	2か月
			1回目から6か月後	1回	
水疱	水痘ワクチン ^v	生後1歳以上～3歳未満	1回目 1歳以上～1歳3か月未満	2回	3か月

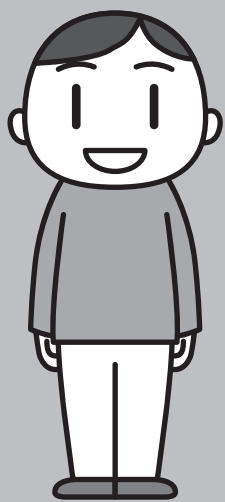
成人における定期接種ワクチン

インフルエンザ	インフルエンザワクチン	65歳以上、60歳以上から65歳未満の特定の疾患を有する者 ^{vi}		1回	
肺炎球菌	成人用肺炎球菌ワクチン ^v (PPSV23:23価多糖体)	65歳以上、60歳以上から65歳未満の特定の疾患を有する者 ^{vi}		1回	

- i 2012年11月1日より定期接種となりました。
- ii 2012年9月1日より定期接種となりました。 1995年4月2日～2007年4月1日生まれの人で接種が完了していない人は、20歳未満までに定期予防接種を受けることが可能です。
- iii 2013年4月1日より定期接種となりました。
- iv 公費助成の対象ワクチンは2種類。 接種途中でワクチンの種類の変更はできません。
2013年6月より積極的な接種勧奨を一時差し控えるという勧告が厚生労働省から出ています。
- v 2014年10月より定期接種化する計画が厚生労働省から出ています。（対象者・接種回数・間隔は案） また、おたふく風邪、B型肝炎、ロタウイルスについて、定期接種化の検討が行われています。
- vi 心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者。

医療通訳研修 |

8. 通訳に必要な通訳技術 |



- ・ これまで学習した「身体の仕組みと疾患の基礎知識」、「検査に関する基礎知識」、「薬に関する基礎知識」、「感染症に関する基礎知識」で学んだ内容や関連用語についての用語の確認を行う。
- ・ 医療通訳が用いる逐次通訳について理解し、通訳することとはどういうことであるか、通訳エラーはどのようにして起こるのか、通訳プロセスを通じて理解する。
- ・ 通訳プロセスを成功させるために必要な技術を身につける。

執筆

- ・ 渡部富栄・野中モニカ（1）
- ・ 小松真奈美・前田華奈（2）

8. 通訳に必要な通訳技術 I

1) 逐次通訳とは

逐次通訳とは、ある程度まとまった発言を聞き終えて訳す通訳の形です。診療などの医療通訳の場面で使われる通訳は逐次通訳です。逐次通訳では、話し手の発言を聞いたら、そこで間を置くことなくすぐ訳します。つまり、発言を聞きながら、意味を理解して、それを記憶しながら忘れないようにノートにとり、発言が終わったらすぐ訳すのです。通訳自体に要する時間は、目安として、話し手の発言と同じ時間になるようにします。たとえば、話し手の発言が1分続いたものであったとすると、訳し始めから訳し終わりまでを1分間で収めるように訓練します。このときに早口になってはいけません。話すスピードは一定にします。最初は訳す時間が長くなりがちですが、訓練では話し手の発言と同じ時間程度に終わることを目指して努力してください。熟練してきたら、話し手が話した時間の80%でまとめられることを目指します。

逐次通訳では、まとまった発言を聞いて訳すことができます。ですから、途中、意味がわからなくても、あとの部分を聞くことによって意味をはっきり理解して訳すことができるのです。つまり、発言全体の文脈をみて訳すことができるのが逐次通訳なのです。上手な逐次通訳は、聞き手にとって、話の全体と重要なポイントがよく理解できる通訳になっています。そこが、意味のかたまりごとに順番に訳しながら前後の文脈をつなげていく同時通訳との大きな違いです。通訳は「逐次通訳に始まり逐次通訳に終わる」と言われています。逐次通訳は、通訳の基本中の基本のスキルなのです。

逐次通訳では、どこまで話し手の発言を聞いて訳をするのかという長さに決まりはありません。訓練では、一文を聞いて訳すところから始め、2～3文を一度に聞いて訳せるようにと、徐々にのばしていきます。慣れてくれば、1段落分（2分程度の長さが目安）程度を一度に聞いて通訳できるようにします。





●逐次通訳のプロセス

逐次通訳は次の 2 段階のプロセスでできています。

第一段階 インプット：

話し手の発言を聞いて分析・理解し、それを記憶して、ノートをとる。

L + M + N

L : Listening (音を聞いて、理解する)

M : Memorizing (記憶する)

N : Note-taking (ノートをとる。 ノートテーキング)

第二段階 アウトプット：

ノートを読んで、記憶を呼び起こしながら、訳文を作って出す。

R + M + P

R : Note-reading (ノートを読む)

M : Recalling the information from memory (記憶を呼び起こす)

P : Production (訳して、話す。 訳出)

通訳者は、話し手の発言を分析して理解することで、発言の内容／意味を記憶にとどめます。 単語や句、また 1 文程度の発言だと苦労しませんが、それ以上長くなると頭に記憶しておくこと（ためておくこと）ができなくなります。 その結果、その部分は頭に残っていないので訳から脱落してしまい、文脈が不明瞭なよくわからない通訳になってしまいます。 逐次通訳ではそれを防がなければなりません。 その方法がノートテーキングです。

ノートテーキングは、話し手の発言を理解して保存された記憶を呼び起こすことができる手がかりをメモすることなのです。 ですから、逐次通訳を訓練する場合には、記号や略語を使ってできるだけエネルギーを使わないで記憶を呼び起こせる効率的なノートのとり方を身につける必要があります。

とはいっても、話し手の発言を聞いて分析・理解するのに大きな注意が必要な場合、さらにノートをとるという作業が増えると、大変な負担になって、発言がまったく聞けなくなる（わからなくなる）ということが起こるかもしれません。 そのために、まず、苦労することなく聞き取れる十分なリスニングの力を身につける必要があります。



ノートテーキングの訓練を始めると「ノートをとることで訳のできが悪くなる」と訴える人がいます。 ノートをとることに慣れていないためにそのようなことが起こるのです。 どの部分を書いて、どのような略語や記号を使うべきなのかを迷うことなく、自動的にノートをとれるように練習してください。 反対に、ノートはとれるのに内容がうまく通訳できない人がいます。 それは、話し手の発言を理解できていないために、ノートを見ても発言全体の記憶を思い出せないのです。 理解できた内容は記憶に入りやすく、忘れません。 発言を理解するには、話し手の言葉だけではなく、口調や表情または態度など非言語情報をよく観察するとともに、その場面の目的や文脈をよく考えて、発言の内容／意味をつかむ必要があります。

※ノートテーキングについては「通訳に必要な通訳技術 II」で詳しく取り上げます。

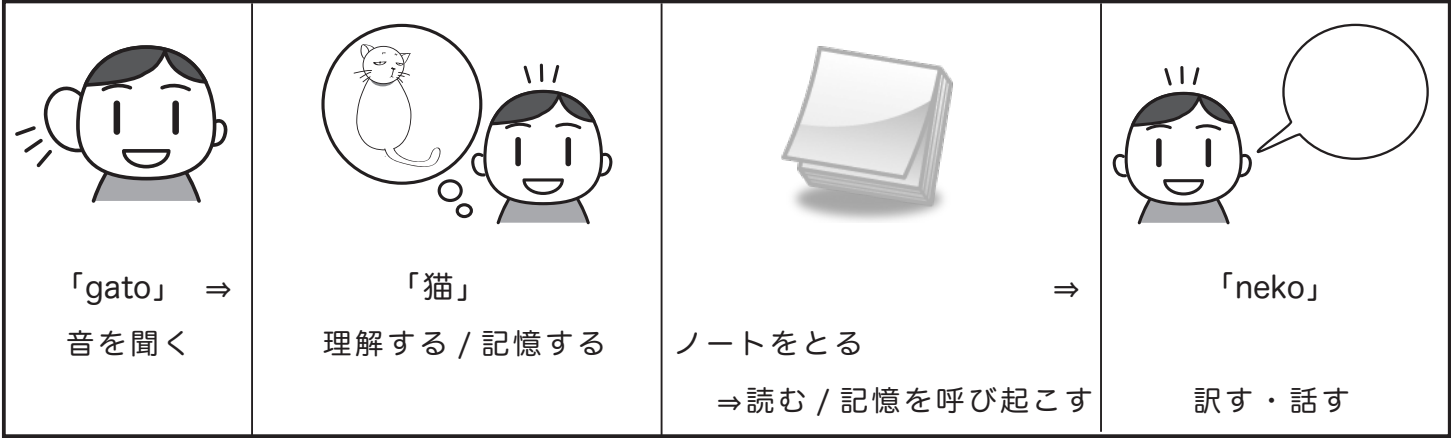
逐次通訳力を身につけるためのポイント

まとめると、逐次通訳は上記の第一および第二段階の作業を通訳者の頭の中で処理できるようにしなければなりません。 そのことから、逐次通訳の力を身につけるためには、次の4つの力を強化することが重要です。

1. 聞く力を高める。
2. 発言を分析して理解できる力を高める。
3. 自動的にノートがとれるようになるまで練習する。
4. しっかりとした訳文を作れる力をつける。(場面ごとに一番重要なことを伝えて全体の文脈がつながるように訳語と訳文を工夫する。)

●逐次通訳のプロセスを具体的に考える

逐次通訳のプロセスを具体的に、もう少し詳しく考えてみましょう。 前章でも述べたように、通訳のプロセスは以下の流れになります。



話し手の言葉がまず音として通訳者の耳に届きます。 通訳者はその音を聞き取って、自分の頭の中で理解します。 聞き取った音の意味や内容を理解した上で、聞き手の言葉に訳します。 そして訳したものを話すのが通訳のプロセスになります。

このプロセスの中の「理解する」に関しては、語彙や文法などの言語そのものの知識による理解と、言語以外の文化・背景・場の知識による理解の2つのレベルが含まれています。 たとえばポルトガル語の「Ele é um gato.」を訳す場合、言語の理解は「彼は猫だ」ですが、文脈によっては「彼はハンサムだ」と訳されるのです。

逐次通訳の場合、話し手が話し終わってから訳し始めるため、「音を聞く」から「話す」までに間があるのが特徴です。 しかし音というのは発話された次の瞬間には消えてしまうため、訳すまでの間は「記憶する」必要があります。 その記憶を助けるためにとるノートが、とても重要なツールになります。

逐次通訳のプロセスは次の流れで、インプットの部分とアウトプットの部分に分けることができます。

インプット⇒1. 音を聞く・理解する ⇒2. 記憶する ⇒3. ノートをとる

アウトプット⇒4. ノートを読む ⇒5. 記憶を呼び起こす ⇒6. 訳す・話す

インプット部分では、まず耳から入る情報を聞き取り、聞き取った情報を頭の中で言語レベル・言語外レベルで理解し、その情報を記憶してノートをとります。 ノートは記憶を手助けするために、通訳者にとってわかりやすいものが求められます。

話し手が話し終えた時点でこのインプットの作業が終わり、次はアウトプットの作業が行われます。 通訳者は自分で書いたメモを読みながら、話し手の言葉や話の流れ



れなどの記憶を呼び起こします。それを聞き手の言葉に訳して、話すのです。

通訳者が必要とする知識量は多いですが、通訳のプロセスの中で見てみると、通訳者が必要な知識は2種類あります。聞き取りの段階で理解するための知識と訳すときに必要な知識です。話し手の言っている内容がわからない場合は理解の知識が、言われたことが頭ではわかっているけれど、訳し方や表現の仕方がわからない場合は訳すときの知識が不足しています。

通訳の場面ではインプットからアウトプットの時間は短いため、通訳者の頭の中で瞬時に起きているように思われますが、通訳のプロセスを理解することで、それぞれに必要な能力が具体的にわかってきます。すべてがつながっていますが、それぞれが独立しているとも言えます。音を聞き取ることができなければ、理解ができません。理解ができなければ次のステップの記憶ができず、何をノートするかわかりません。ノートを読んでも記憶を呼び起こせなければノートの意味がありません。記憶を呼び起こしても訳せなければ話せません。通訳ができて、聞き手にわかりやすく話せなければ伝わりません。

●逐次通訳に必要な能力や技術

通訳者はスムーズな通訳をすることが求められます。逐次通訳のプロセスのそれぞれの段階で何が起きているのかがわかれば、自分の通訳の弱いところがどこなのかを知ることができます。そして、リスニング力、理解力、通訳力など、どの部分の能力を強化する必要があるのかがわかります。

1. 音を聞く・理解する

音が聞き取れたかどうか

当然ですがまったく知らない言葉を、耳は雑音としか判断しません。そのため、リスニングの強化には、まず語彙力を増やし、語学力をアップする必要があります。

医療通訳の場合、専門用語に触れることと、シャドーイング（聞こえたらすぐに繰り返す）の練習を集中的に行うことで、耳を鍛えることができます。トランスクリプション（書き取り）の練習も、聞くことに集中するため、聞く力が鍛えられます。

音を捉えることで、未知の単語でも、その音を頼りに辞書を引けるようになります。



聞き取れた音を理解できたかどうか

言語的な語彙・文法の理解が不足している場合と、状況に合わせた文脈の理解が不足している場合が考えられます。聞き取った言語での言い換えの練習をすることで、どちらが原因なのかある程度わかり、集中的に練習することができます。また常に情報収集をして、学ぶ必要があります。

2. 記憶する：話されたことを忘れていないかどうか

話されたことがすべて通訳言語に訳せなかった場合、聞き取った文章が記憶から落ちている可能性もあります。すべてをノートにとることは不可能なため、記憶力をアップすることも必要です。短期的な記憶力を強化するために、ラギング（単語を1つ遅れや2つ遅れで繰り返す）やリテンション（聞いた情報を覚えて記憶すること）の練習が効果的です。

3. 理解したことをノートテキングできたかどうか

ノートは訳出の大きな助けになりますが、ノートをとるにも訓練が必要です。速記とは違うので、聞こえてきた言葉を音としてノートするのではなく、内容をノートするのが基本です。固有名詞や数字などもノートをとる必要があります。たとえば医療通訳で薬の名前を間違ったり、薬を飲む量や回数を間違ったりすると、その影響は計り知れません。また、逐次通訳の場合、話し手の発話が終わった時点で、通訳者の発話が始まるため、ノートに気を取られて、発話までのタイミング時間が大きく空かないようにも注意しましょう。

4. 目標言語に訳せたかどうか

訳出に問題がある場合、単語レベルと文章レベルにおいて考えてみましょう。単語が出てこない場合、語彙力を高めるためにクイックレスポンスの練習を重ねることでスムーズにできるようになります。文章レベルであれば、聞き取った文をどれだけ理解しているか、という能力を強化するために通訳言語でのパラフレーズ（言い換え）の練習をするとよいでしょう。語彙が豊富なことだけでなく、意味を説明できる能力も必要です。「産褥熱」の対訳がわからなくても、意味を理解した上で「出産の時に母親が高熱を出す病気」と言い換える能力が身につきます。

2) 通訳技術のトレーニング

通訳のプロセスを理解したところで、通訳を実現するためのトレーニングを行います。通訳は2言語以上の言葉が話せる人が皆持っている特技ではありません。これから紹介する一連のトレーニングによって身につけられる能力です。今の自分の力を見ながら進めてください。

これから行うトレーニングは、通訳のプロセスの中で必要な能力を高め、忠実な逐次通訳ができるようになるためのトレーニングで、ひとつひとつのトレーニングができるようになることが目的ではありません。通訳のプロセスを理解した上で、これらのトレーニングに取り組むことで、個々のトレーニングがどのように通訳に活かせるか理解できると思います。

また、これらの練習は、日々の積み重ねが重要です。研修時間内ですべてができるようになるとは限りません。できない部分に関しては、できるようになるまで十分に自己学習をしてください。

教材：「通訳に必要な通訳技術 I・練習用例文」、

「人体各器官名称（巻頭イラストの太字の部分のみ）」、「症状に関する表現」、

「薬に関する用語」、「検査に関する用語」、「病名と関連用語」、

「その他の関連用語」、

自分で作成した用語集など（日本語と各言語の対訳のあるもの）、

リスニング教材など

ポイント：

- ・ できないところは、あきらめずにできるまで続けましょう。
- ・ トレーニングの中で、知らない単語が出てきたら、自分の「用語集」に追加していきましょう。

①用語の確認

通訳のトレーニングを始める前に、これまでに学習した「身体の仕組みと疾患の基礎知識」、「検査に関する基礎知識」、「薬に関する基礎知識」、「感染症に関する基礎知識」で学んだ内容や関連用語についての用語の確認を行いましょう。

わからない単語は、自分の用語集に追加し、少しずつ覚えていきましょう。



②. クイックレスポンス

対話の通訳を行う医療通訳者は、会話の意味を聞いて、即時に相手に伝えることで、利用者間のコミュニケーションを成り立たせます。特に、忙しい医療現場では、通訳の速度はとても重要です。

クイックレスポンスは、知っている単語がいつでも口をついて出てくる状態にするためのトレーニングです。言い慣れていない医療専門用語は、知っていてもすぐに口に出して言うのは難しいものですが、すぐに出てこなければ、実際の通訳の場面では使えません。

単語や語句を定着させ、正しい発音、アクセントで瞬時に出てくるよう身体で覚えていきましょう。

目的：瞬発力、記憶力を強化する

聞いた単語の訳を瞬時に口に出せるようにする練習

教材：「人体各器官名称（巻頭イラストの太字の部分のみ）」、「症状に関する表現」、「薬に関する用語」、「検査に関する用語」、「病名と関連用語」、「その他の関連用語」、
自分で作成した用語集など（日本語と各言語の対訳のあるもの）

プロセス：

1. 言語別グループを作る
2. 単語リストを講師もしくはグループの一人がテンポよく読みあげる。
3. 他の人たちは、瞬時に各言語に換えて声に出す。
4. 母語→通訳言語ができれば、通訳言語→母語でも行う。



ポイント：

- ・ 正しい発音、アクセントで声に出して覚えるようにしましょう。
- ・ わからなかった単語は、用語集に追加しましょう。
- ・ ひとつの単語は1秒で言い切れるようにしましょう。
- ・ できるまで何度も繰り返しましょう。
- ・ 一人で練習できるように、自分で読み上げた単語を録音しておくのもよいでしょう。



医療通訳研修 I

③. ラギング

通訳を行うためには話し手の言葉を短期的に記憶しておくことが必要です。興味のあるものや、珍しいことは記憶に残り、そうでないものは消えていくように、記憶するには意識することが大切です。まずは一番シンプルに、単語に意識を集中させ、短期記憶の力をつけましょう。



医療通訳研修 I

目的：短期的な記憶力を強化する

教材：「人体各器官名称（巻頭イラストの太字の部分のみ）」、「症状に関する表現」、「薬に関する用語」、「検査に関する用語」、「病名と関連用語」、「その他の関連用語」、自分で作成した用語集など
リスニング教材（各器官名称・症状など、関連した単語が20個程度、1つずつ区切られて発音されているもの）

プロセス：

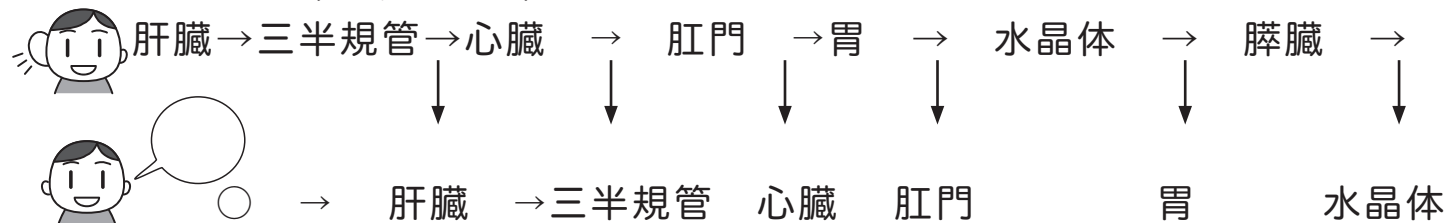
- ・ 言語別グループを作る。

一つの教材でいろいろなラギングができます。

- ・ 一人が単語を読み上げ、他の人たちはその後につき1単語ずつリピートする。
- ・ 一人が単語を読み上げ、他の人たちは1単語遅れで追いかけてながらリピートする。
- ・ 一人が単語を読み上げ、他の人たちは2単語遅れて追いかけてながらリピートする。

※読み上げる人はリピートする人に重ならないよう発話してください。

ラギング練習例（1単語遅れ）



トライしてみよう！

- ・ 母語→母語、通訳言語→通訳言語のラギングだけでなく、母語→通訳言語、通訳言語→母語でのラギングもやってみましょう。

④ . リテンション・リプロダクション

ノートをとったとしてもすべてを記録することはできません。 ある程度のことは覚えて（リテイン retain）おく必要があります。 通訳では長時間記憶する必要はありません。 通訳をしている間、記憶をとどめておくため短期記憶を強化する（リテンション）トレーニングと文章をそのまま再現する能力（リプロダクション）を養うトレーニングをしましょう。

目的：短期的な記憶力を強化する、文章をそのまま再現する能力をつける

教材：「練習用例文」、長めの会話やスピーチなどのテキスト

プロセス：

1. 文章を一人がセンテンスごとにテンポよく読み上げた後、他の人は耳に入った内容をそのまま一語一句間違えずに声に出して言う。
2. 再現できなかった場合はもう一度聞く。
3. テキストで確認する。
(文法もしくは単語の使い方の弱点があるかもしれません。)
4. できるまで何度でも音声を聞き直し、練習する。
5. 母語で短い文を再現することから始め、できるようになったら、だんだん一文の長さを長くしたり、二文にしたり、通訳言語で練習する。



ポイント：

- ・ 正しい発音・イントネーションで言えるようにしましょう。
- ・ わからなかった単語は、用語集に追加しましょう。
- ・ シャドーイングのように聞きながら言うのではなく、きちんと最後まで聞いてから声に出すようにしましょう。
- ・ 漠然と聞いて記憶しようとするのではなく、話のポイント、キーワードに注目して行いましょう。
- ・ 発話の量が増えれば増えるほど、言葉だけの情報では覚えられなくなります。話されている内容を映像として捉えるなど視覚化してみましょう。



医療通訳研修 I

⑤. トランスクリプション

聞こえてきた音声を書き取るトレーニングです。 ディクテーションとも呼ばれます。 自分では聞き取れて、意味も理解できたと思う文でも、実際に文字に書いてみるとあいまいであったり、抜けていたりすることがあります。 すべての単語を聞き取るために集中して「聞く」ことで、リスニングの力をつけます。



医療通訳研修 I

目的：聞くことに集中することで、リスニングを強化する

教材：「練習用例文」、長めの会話やスピーチなどのテキスト

プロセス：

1. 一人が文章をセンテンスごとにテンポよく読みあげ、他の人は耳に入った内容をそのまますべて書き取る。
2. わからないときはもう一度聞く。
3. 自分の書いた文章をテキストで確認する。
4. どこが書けなかったのか（未知の単語があった、リエゾンが聞こえなかった、冠詞・前置詞・時制など文法の理解があいまいだった、聞いたことを忘れてしまったなど）を確認する。



ポイント：

- ・ 始めは短い文、簡単な文から始めましょう。
- ・ 自分の「弱点」を見つけたら、他のトレーニングでもそれを補うようにしましょう。

⑥. シャドーイング

聞こえてきた音声を、すぐ後から追いかけるように声に出して言う練習です。集中力や耳で聞いた情報を理解するリスニング力、その音声をそっくりそのまま真似することで、発音やイントネーション、リズム、区切りやポーズの位置を身につけることができます。



医療通訳研修 I

目的：リスニングを強化する、相手に聞き取りやすい発話の練習

教材：「練習用例文」、長めの会話やスピーチなどのテキスト

プロセス：

1. 聞こえてきた音声を、ほぼ同時に真似するように発音する。
2. 意味を理解してシャドーイングをしていたか、内容・単語をテキストで確認する。
3. 言いにくい部分やつかえる部分がなくなり、意味を理解しながら発話できるようになるまで繰り返す。



ポイント：

- ・ 必ずはっきり、声に出して行いましょう。
- ・ 聞こえてくる音声をシャドーイングすることが難しい場合、まずはテキストを見ながらやってみましょう。
- ・ ただ音声を真似るだけでなく、内容をイメージ（理解）しながら発音しましょう。
- ・ 自分の声を録音して聞き直すことで、発音のくせも見つけることができます。

⑦ . パラフレージング

積極的に相手の話を聞いて、相手の言いたいことを理解し、内容を変えずに言い換える練習です。 相手が何を言いたいのか、正確に内容を理解する力を高め、多様な表現を身につける練習です。



医療通訳研修 I

目的：内容を正確に理解する力と、多様な表現を身につける

教材：「練習用例文」、長めの会話やスピーチなどのテキスト

プロセス：

1. 一人が文章をテンポよく読みあげる。
2. ほかに人は、それがどのようなことを言っていたのか、言い換える。
3. わからなかったところはもう一度聞く。
4. テキストで内容を確認する。



ポイント：

- ・ 言い換えた文章はもとの文章の意味と合っているか、特に話のポイントやキーワードの理解は合っていたか（正しく理解をしていたか）、確認しましょう。
- ・ 使用する教材は音声でも文字原稿でも構いません。
- ・ 1文ごとのパラフレージング、あるいは1段落ごとのパラフレージングなど、いろいろなパラフレージングをやってみましょう。
- ・ 語彙を増やしたり、表現を増やしたりしたい場合は、類義語辞典（シソーラス）を確認しながら行くと効果的です。

3) 語学力、通訳技術の確認

ここまでのトレーニングが十分にできるようになったら、下記のワークを通じて、自分の語学力、通訳技術の確認をしましょう。

教材：次ページ「例文」、2、3文程度の会話やスピーチなどのテキスト

人数：2人 A：例文を読む人 B：通訳をする人



医療通訳研修 I

プロセス：

● B が、日本語母語の通訳者の場合

Step 1

A：2、3文程度の日本語の例文を通常の会話速度で止めずに読んでください。

B：ノートをとらずに日本語で再現してください。

Step 2

A：2、3文程度の日本語の例文を通常の会話速度で止めずに読んでください。

B：ノートをとらずに通訳言語に通訳してください。

Step 3

A：2、3文程度の通訳言語の例文を通常の会話速度で止めずに読んでください。

B：ノートをとらずに日本語に訳してください。

● B が、日本語以外の母語の通訳者の場合

Step 1

A：2、3文程度の母語例文を通常の会話速度で止めずに読んでください。

B：ノートをとらずに母語で再現してください。

Step 2

B：2、3文程度の母語例文を通常の会話速度で止めずに読んでください。

A：ノートをとらずに日本語に通訳してください。

Step 3

A：2、3文程度の日本語例文を通常の会話速度で止めずに読んでください。

B：ノートをとらずに母語に訳してください。

例文



医療通訳研修 I

右耳が痛いんです。耳が枕に触れただけでも痛くて、昨日の夜は何回も起きました。昨日の晩から痛みだして、今は鈍い痛みが続いています。

痛み止めを出しておきます。炎症も起こしているので点耳薬も出します。1日2回、右耳を上に向けて、耳を後ろに引っ張るようにして5、6滴さしてください。抗菌薬も1週間分出しておくので毎食後に飲んでください。

外耳道炎とは指や耳かきなどで傷ができた部分などに細菌が感染し炎症を起こす病気です。症状は痛みやかゆみです。炎症部分が腫れることで耳が詰まった感じがしたり、異物感を感じたり、耳鳴りを起こすことがあります。

自己評価

		推奨するトレーニング
Step 1	忠実に再現できた	Step 2へ
	表現は違うが内容はほぼ再現できた	リプロダクション
	抜けていたり、違う内容になった	ラギング、リテンション
Step 2	忠実に通訳できた	Step 3へ
	抜けている部分があった	リテンション、リプロダクション
	出てこない単語があった	クイックレスポンス
	すぐに表現が出てこなかった	ラギング、リテンション、クイックレスポンス
Step 3	忠実に通訳できた	経験値を上げていだけ！！
	聞き取れない部分があった	ヒアリング力をUP！
	聞き取れたが抜けている部分があった	リテンション、リプロダクション
	出てこない単語があった	語彙を増やす、クイックレスポンス
	すぐに表現が出てこなかった	ラギング、リテンション、クイックレスポンス

※その他、トランスクリプション、シャドーイング、パラフレージングなども行ってみましょう。

これらの演習は、忠実な医療通訳のために必要なトレーニングです。 Step 3 「忠実に通訳できた」と自己評価できるようになってから、「通訳に必要な通訳技術 II」、「通訳実技」の章へ進んでください。「通訳に必要な通訳技術 II」、「通訳実技」では、ノートテキングや模擬通訳を行います。ここまでの演習ができていると、スムーズに取り組むことができます。一見、回り道に思えるかもしれませんが、通訳のプロセスを思い出しながら、じっくり取り組んでください。



医療通訳研修 I

通訳の技術は、この講義や研修を受けただけではできるようにならず、個人の努力によってしか上達しません。道を歩きながらシャドーイングをする、テレビのニュースをパラフレーズするなど、毎日の隙間の時間を使って練習をしてください。

最近では、インターネットラジオやインターネットテレビで多言語の音声やテキストも無料で簡単に手に入ります。(スマートフォンから聞けるアプリもたくさんあります。)

日々の小さな努力が、正確な理解と忠実な通訳につながります。

練習用例文（通訳技術）

※「文」については本テキストでは日本語例文のみ紹介しますが、この日本語例文を翻訳する、多言語で類似のものを見つけるなどし、トレーニングでは日本語だけでなく、自分の対象言語でも行ってください。

●**単語：巻末「単語集」参照**（日本語、中国語、英語、ポルトガル語、スペイン語併記）

●**文：患者→医療従事者**

整形外科の受付はどこにありますか？
右肩が痛くて、腕をあげられません。
4、5日前から、肘や膝などの関節が痛くなり、だんだんと痛みが強くなり、今は焼けるような痛みを感じます。
身体がだるくて、咳と鼻水が止まりません。
38度の熱が3日続いていて、なかなか下がりません。
食欲がなく、食べてもすぐに吐いてしまいます。
3日前に海外旅行から帰った時から下痢が続き、1日10回以上トイレに行きます。
食事をして30分から1時間すると胃が重く、それが2時間くらい続きます。
昨日の朝から高熱が続いていますが、鼻水や咳などの症状はありません。
今朝から、身体の右側にしびれと痛みがあります。
目がかゆいです。
ひどい耳鳴りがします。
口を大きく開けられず、あごを動かすと関節の辺りから音がします。
小さな物音などですぐに目が覚めて、熟睡できません。
ピルを処方してもらいたいのですが、薬代以外に何にいくらかかるか、教えてください。
2歳の娘ですが、昨晚から下痢をしていて、白っぽい便が出ます。
息子が昼食にビスケットを食べた直後、激しく吐いて、全身にじんましんが出ました。
明細書に書いてある、この項目の数字は何ですか？
友人のお見舞いにきたのですが、南病棟はどこにありますか？

練習用例文（通訳技術）

●文：医療従事者→患者

どこが痛いですか？
不正性器出血はありましたか？
面会時間は 13 時から 20 時です。
ご家族に乳がんになった方はいますか？
診察終了後、総合受付で駐車券を出してください。
心臓に雑音があるので心臓の超音波検査をしましょう。
骨折をしている可能性があるのでレントゲンを撮ります。
薬や注射でアレルギー反応を起こしたことがありますか？
健康保険を利用した場合の医療費の自己負担割合は 3 割です。
画像診断料とは、レントゲン、CT、MRI 等画像診断にかかる費用です。
投薬料は、薬や薬の処方箋を出す場合などにかかる費用です。
後ろに見えるエレベーターで 3 階まで上がっていただくと、正面に内科の受付があります。
処置料は、包帯やガーゼの交換、たんの吸引、やけどや傷の手当、透析、人工呼吸など、ひとつひとつの処置に対してかかる費用です。
病理診断料は、患者さんの身体から採取した細胞や組織から標本をつくり、顕微鏡で診断する病理診断にかかる費用です。
〇〇さんは 75 歳以上ですので、医療費には後期高齢者医療制度が適用され、自己負担の割合が 1 割になります。
これまでに、腎結石、尿路結石、膀胱炎、前立腺炎などの泌尿器系の病気にかかったことはありませんか？
あなたの鼻づまりと頭痛は、鼻の奥にある副鼻腔が炎症を起こしていることが原因だと思います。
まずこの目薬をさした後、5 分以上間隔をあけてから、次にこの目薬をさしてください。



医療通訳研修 I

練習用例文（通訳技術）



医療通訳研修 I

骨粗鬆症の方が特に骨折を起こしやすい部位は、腕の付け根、背骨、足の付け根、手首です。
最高血圧が 140mmHg 未満で最低血圧が 90mmHg 未満、最高血圧と最低血圧の差が 40 ～ 60 ぐらいあるのが理想です。

●文：患者→医療従事者

この一か月間で寝ている時に胸が痛い時が 2、3 回ありました。 今日、胸から背中にかけて激しい痛みがあります。
朝食後しばらくしたらお腹の右側が痛くなりました。 1 時間ほど横になっていたのですが、痛みが強くなり、気分が悪くなって 3 回吐きました。 2 時間たっても痛みが治まらず、強くなるばかりです。 背中まで痛みが広がってきました。
昨日の夜から右目がかゆかったのですが、今朝起きると、両目が痛くて開けていられません。涙も出てきます。 家から外に出た時、光がとても眩しく感じましたし、目に異物が入ったような違和感もあります。
先週から、目がかゆくて鼻水が出て止まりません。 外出から帰ってくるとくしゃみが連続して出ます。 今朝、起きた時も目が痒くて、鼻づまりがありました。 花粉症になってしまったのでしょうか？
階段を上ったり、早足で歩いたりすると、胸がしめつけられるような痛みを感じますが、座って休んでいると 2、3 分で痛みはなくなります。 胸の辺りだけが痛い時と、左肩まで痛みが広がる時とがあります。
以前から生理のとき、腹痛や腰痛はあったのですが、半年ほど前から腹痛がひどくなってきました。 最近は、生理が始まってから数日間は仕事にも行けないほど、重い腹痛があります。 生理中の出血の量も増えています。

練習用例文（通訳技術）



医療通訳研修 I

昨晚寝る前、右目の下がぴりぴりする感じがあったのですが、そのまま気にせずに眠ってしまいました。今朝、起きたら顔の右側が腫れていて、目も開けることができません、痛みもひどくなってきて我慢できません。

2週間前重いものを持ち上げた時にぎっくり腰になりました。整形外科を受診し、痛み止め薬を飲んで、コルセットを着けていますが、なかなか痛みがなくなります。動けないほどの強い腰の痛みはなくなりましたが、今はずっと左側のおしりのあたりから足の先まで痺れるような痛みがあります。

2日前に階段から落ちてしまい頭を打ちました。その後から、目まいがします。階段から落ちた後は、怪我もなく、すぐに立ち上がったので普段通りに生活をしていました。朝ベッドで起き上がる時や、しゃがんでいて立ち上がる時、後ろに振りむいた時などに周りのものが回って見えるような激しい目まいが起きます。

現在妊娠3か月です。今朝、少量の出血があり、茶色っぽい血でした。他に変わった症状はなかったので安静にして様子をみていたら、出血は止まりました。昨日から、お腹の張りが断続的に続いています。一人目の出産の時は、妊娠7か月目に切迫早産と診断され、出産まで入院していましたが、今回も同じではないかと心配です。

先週いただいた薬（ワルファリン）を飲み始めてから、くしゃみをしたり鼻をかんだりすると、すぐに鼻血が出るようになりました。薬を飲み始める前は、鼻血が出ることはほとんどありませんでした。鼻血が長い時は30分位止まらないこともあります。

4歳の娘ですが、2週間前から咳をしています。初めは、軽い咳でしたが段々とひどくなりました。夜は、特に症状がひどく、乾いた咳がつづき、吐いてしまうこともあります。熱はなく、日中は咳が出ないことが多いのですが、夜間の咳をするせいでよく眠れないのか疲れていて元気がありません。

練習用例文（通訳技術）



医療通訳研修 I

ここ 4 か月間ほど、睡眠時間はいつも通りなのですが、朝起きると疲れが取れていなくて、よく眠れていないような感じがします。 日中もぼーっとしたり、仕事に集中できないことが増えました。 同じ部屋で寝ている妻に、最近いびきがうるさく、寝ている間に呼吸が止まっていて苦しそうにしていることがあるので、睡眠時無呼吸症候群ではないかと言われ、病院に来ました。

1 か月前から熱いものや冷たいものを飲んだり食べたりすると右の奥歯が痛くなりました。 なるべく左側の歯を使うようにしていたのですが、1 週間前からまた痛みが出始めました。 ものを噛むと痛みが強くなるので軟らかいものしか食べられませんし、頬に熱く、刺すような痛みがあります。 昨夜は、寝ているときに急に歯が痛くなり、眠れませんでした。

2 か月ほど前から頻繁に頭が痛くなります。 早朝に、こめかみの辺りに強い痛みを感じることも多いです。 部屋を暗くして、横になっていると 1 時間くらいすると痛みが和らぐこともあります。 市販の痛み止め薬を服用していますが、だんだんと薬が効かなくなっているような気がします。 痛み止め薬は効く時と効かない時があり、効かない時は、動けないほどの頭痛が半日くらい続くこともあります。

先月 3 歳になった息子ですが、2、3 か月前から、水疱があります。 始めは左の腋に 5 ～ 10 個程度でしたが、痒いようで、掻いていたらだんだん増え、今は胸や右の腋にまで広がっています。 ここ 2 週間は、服が水疱に触れると痒みが強くなるようで、掻きむしっていました。 それを防ぐためにガーゼで覆っていたのですが、水疱の数は減りません。

練習用例文（通訳技術）

●文：医療従事者→患者

薬によっては眠くなるものもあります。 自動車を運転するときは注意してください。
薬は医師の指示どおりに量、回数を守って服用してください。 薬を飲むときは、コップ1杯の水と一緒に飲むようにしてください。
薬と一緒にビール、ワイン、日本酒などのアルコールを飲むと作用が強く現れて、危険な場合があります。 アルコールは控えてください。
薬は日光や温度・湿度などで変色したり、変質したりします。 日の当たらない涼しい所に保管してください。 万一変色したり、変質したような場合は服用しないでください。
初診料とは、始めて受診したときの診察料で、再診料とは2回目以降に受診したときにかかる診察料です。 休日や夜間などの受診では基本の初診料、再診料よりも高くなります。
ファイルに挟んである書類などを取り出さずに、そのまま10番の会計窓口へ提出してください。 会計受付票を受けとって、その番号がディスプレイに表示されるまで、椅子に座って待っていてください。 自分の番号が来たら、診察料を会計窓口か自動精算機で支払ってください。
頻繁に胃にむかつきを感じるということですね。 朝起きた時、食後、空腹時など、いつその症状は起こりますか？ また、食欲がない、吐き気がするなど、胃のむかつき以外に何か症状はありますか？
自分で勝手に薬を減らしたり、中止したりしないでください。 症状がよくなっても出されたお薬をすべて飲みきってください。 薬の中には急にやめると、以前より症状が悪くなるものもあります。



医療通訳研修 I

練習用例文（通訳技術）



医療通訳研修 I

PET（ペット）はがんの検査方法の一つです。最初に検査薬を体内に注射し、検査薬に集まったがん細胞をPETカメラで撮影します。解析されたPET画像から、がんが疑われる場所、悪性の度合いなどを推測できます。

座薬は高温の場所に置いておくと溶けて変形することがあります。冷蔵庫に保管しましょう。使う30分位前に冷蔵庫から出し、室温に戻してから使用してください。挿入しにくい場合は、座薬の先を指で暖めるか、水などをつけてすべりやすくすると入れやすくなります。

熱が上がると熱性けいれんを起こす場合があります。けいれんが起きたら、服を緩めて身体を横向きにして、吐いたものが喉に詰まらないようにしてください。けいれんが10分以上続いたり、身体の一部だけがけいれんを起こしたり、けいれんの後に意識を回復しない場合は早めに受診してください。

子どものときに水疱瘡にかかったことはありますか？もしかしたら帯状疱疹ではないかと思います。帯状疱疹とは、子どものときにかった水痘ウイルスが、神経の付け根に残っていて、身体が弱ったときに活性化され、神経の領域にそって病状が出てくる病気です。普通は3～5日くらいで皮膚の表面に現れて、初期には赤い発疹を作り、1～2日くらいすると水疱もできます。

内視鏡センターで検査を行います。まず、この廊下をまっすぐ進むと、左側にエレベーターがあります。エレベーターで6階まで上がってください。エレベーターを下りて、右手に進むと内視鏡センターがあるので、そこに診察券と予約票を提出して受付をしてください。今月初めての受診の場合は、保険証も一緒に出してください。その後、看護師が案内しますので、待合室でお待ちください。

練習用例文（通訳技術）



医療通訳研修 I

痛み止めを出します。 1日3回、食後に1錠ずつ飲んでください。 服用を忘れた場合、次の薬の時間まで4時間以上空いていれば、忘れた分の薬を飲んでも構いません。

胃に負担がかかるので空腹時を避けて飲んでください。 胃が弱いということですので、念のために、胃の粘膜を守る胃薬を出します。 痛み止めと一緒に1日3回飲んでください。 次の薬の時間までに痛みが強く、我慢できない場合は別に処方する座薬の痛み止めを使ってください。 座薬は、1日2回まで、8時間以上間を空けて使用してください。

アトピー性皮膚炎の塗り薬を処方します。 特に症状が強く出ているお腹には、黄色いチューブの薬を1回0.5g、人差し指の先から第一関節までのるくらいの量を、朝晩の2回、2週間塗ってください。 薬を塗る際は、すりこむのではなく優しくのせるように塗ってください。 赤いボトルは保湿剤です。 乾燥が気になるところを中心に、入浴後など肌が湿っている状態に塗っていただくと効果的です。

LDL コレステロールの基準値は73～183mg/dlです。 ○○さんは、260mg/dlなので大分高い数値です。 中性脂肪の基準値は、32～134mg/dlです。 ○○さんは、540mg/dlなので中性脂肪が非常に高い状態です。 このままの状態が続くと、動脈硬化が進み、脳梗塞や心筋梗塞などの合併症を起こしやすくなるので、食事療法・運動療法と合わせてLDL コレステロールと中性脂肪を下げる薬の服用を始めましょう。

医学管理料とは、特定の病気に対して、計画に基づいて必要な指導や管理が行われた場合にかかる費用です。 とくに高血圧や糖尿病など長期の治療が必要な特定疾患に対して診療が行われた際に算定されます。 他の医療機関へ転院する際に、紹介状を書いてもらったときの費用なども含まれます。

練習用例文（通訳技術）



医療通訳研修 I

評価療養とは、今後、保険の対象として認めるかどうか評価する必要がある医療のことです。 先進医療や医薬品・医療機器の治験などが含まれます。 選定療養とは、差額ベッド代、紹介状なしに大病院を受けた場合の初診料、前歯の金属材料差額、180 日以上の入院など、患者が選ぶことのできるサービスにかかる費用が含まれます。

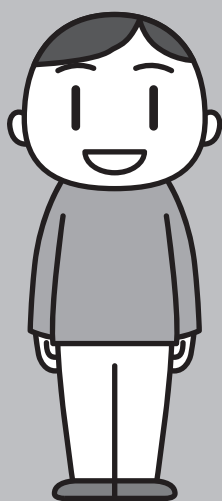
当院の入院費用は厚生労働省が定めた入院 1 日あたりの定額料金で計算しています。この制度は、入院料や投薬、注射、処置、画像にかかった費用をそれぞれ計算するのではなく、病名や診療内容によって入院 1 日あたりの費用を定額料金で定めるものです。ただし、手術やリハビリテーションなどの費用は別途かかります。

薬を飲み忘れたときは、気がついた時点ですぐに服用してください。 そのときに、胃に負担がかからないように、軽く何か食べてから、薬を飲むようにしてください。 次の服用時間が近づいている場合は、まず服用して、次の服用時間を少しずらして、なるべく決められた回数を服用するようにしてください。 次の服用時間まで飲み忘れに気づかなかったときは、前回の分は服用しないでください。 決して 2 回分を同時に服用しないでください。



医療通訳研修 II

9. 日本の医療制度に関する基礎知識



- ・ 医療機関（施設）の種類、医療従事者の種類とその役割、各診療科の種類、医療機関の受診の流れなど、日本の医療制度についての基礎知識と関連用語を学ぶ。
- ・ 医療通訳者と医療従事者の連携の重要性について理解する。
- ・ 医療保険制度と公費負担医療制度を中心にその内容、対象者など医療保障制度について基礎知識と関連用語を学ぶ。
- ・ 患者の出身国における医療保障制度について演習を通じて比較研究を行う。

執筆

- ・ 重野亜久里
- ・ 西山ゆかり（2）
- ・ 井出みはる（4）

協力

- ・ 大川昭博（7）（8）
- ・ 濱畑啓悟（5）

9. 日本の医療制度に関する基礎知識

1) 日本の医療制度の特徴

日本の医療制度の特徴は、「国民皆保険」、「フリーアクセス」、「診療報酬点数制」と言われています。

国民皆保険

日本に一定期間暮らしている外国人も含め、日本に暮らす、すべての人が、公的な医療保険に加入します。保険料は所得や給与などに応じて、払う金額が決められており、加入者は保険料を払うことで、大きな医療費の負担をすることなく、医療サービスを受けることができます。

フリーアクセス

医療機関を受診するときは、患者は自由に医療機関を選ぶことができますⁱ。

診療報酬点数制

保険診療では、診察・検査・処理・投薬などの医療行為ごとに料金が決められています。そのため、同じ治療を受ける場合は、保険診療を行う「保健医療機関」であれば、医療機関ごとに医療費は大きく変わることはありません。健康保険加入者は、医療費の一部を負担するだけで治療を受けることができます。日本では、ほとんどの病院が「保健医療機関」となっています。



ⁱ 保険加入者は基本フリーアクセスですが、生活保護や育成医療を受けている人が、医療給付（治療や入院にかかる費用の医療給付）を受ける時は、行政による決定の措置が行われた後、指定された医療機関で治療を受けなければいけません。



2) 日本の医療機関

日本の医療機関には、その機能によって「診療所」や「総合病院」などに分けられています。入院のためのベッドが200床以上ある医療機関を受診する場合、他の病院からの「紹介状」がないと、初診料とは別に初診時特定療養費（選定療養費）がかかります。各医療機関の違いや機能について理解しておきましょう。

診療所・クリニック・一般病院

風邪、軽い病気、自宅での継続治療

病院で入院施設や専門治療が必要かどうかを決める機能をもつ



かかりつけ医

日本では、現在「かかりつけ医」（ホームドクター）を推奨しています。「かかりつけ医」とは、日頃から患者の体質や病歴、健康状態を把握し、診療の他、健康管理上のアドバイスなどもしてくれる地域の身近な病院や診療所の医師のことです。日頃から患者の状況を詳しく把握しているので、いざというとき適切に対応し、対応が困難な場合は紹介状を出して専門医を紹介してくれます。

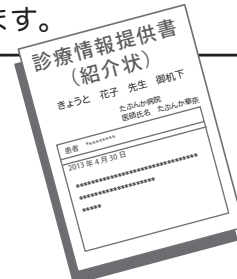
地域医療支援病院

公立病院・総合病院
日本赤十字病院など

地域医療の中核的な病院、地域の診療所や病院を後方支援する医療機関

詳しい検査や治療、手術等が必要な場合

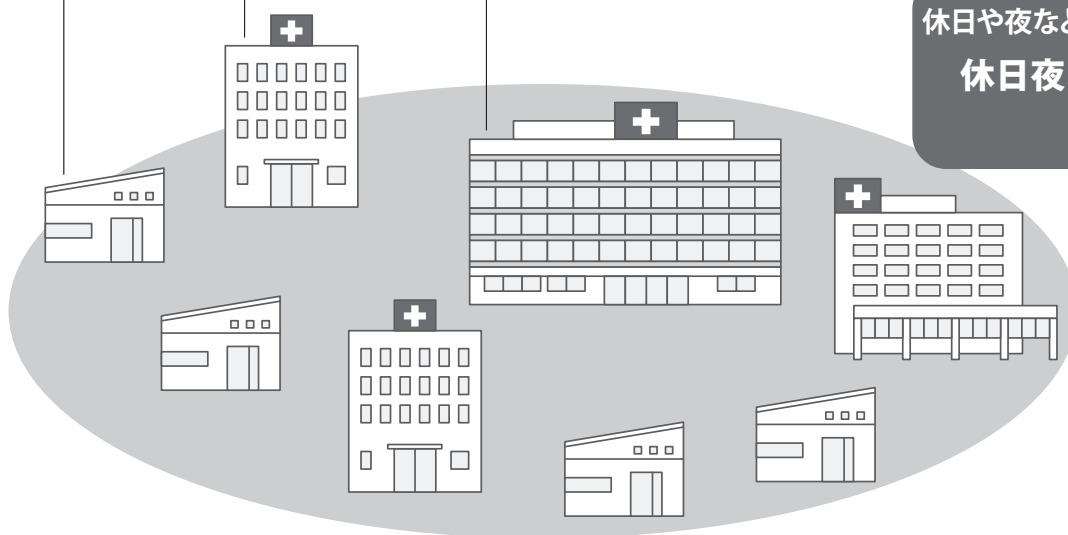
200床以上の病院を初めて受診する際に、他の医療機関からの紹介状（診療情報提供書）がない場合（救急の場合は除く）初診時特定療養費（選定療養費など）が必要です。金額は病院によって異なります。



特定機能病院

大学病院・国立がんセンター
国立循環器センターなど
高度先端医療を受ける場合

休日や夜などに受診が必要な場合
休日夜間急患センター
などがあります



医療通訳研修 II

医療法では病院の分類は主に、病床数（ベッド数）の規模による分類、病床の種類（病気の内容）による分類、病院の機能による分類と3つの分類があります。

また、救急医療を行う病院は大きく3種類に分けられており、都道府県知事が定める医療計画の下で救急医療体制の整備が行われています。

病床数による分類

診療所：病床数 19 床以下のもの

病院：病床数 20 床以上のもの

病床の種類による分類

病床の種類	概要
①一般病床	病院の病床のうち、下記の②～④以外のもの
②精神病床	精神疾患を有する者を入院させるためのもの
③結核病床	結核の患者を入院させるためのもの
④感染症病床	感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律で規定する一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症並びに新感染症の患者を入院させるためのもの
⑤療養病床	②③④以外の病床であって、主に長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの

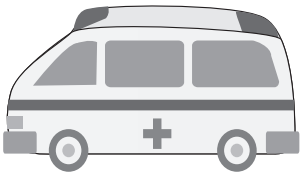
病院の機能による分類

①特定機能病院 例) 大学病院、国立がんセンター、 国立循環器センターなど	病床 400 床以上、10 以上の診療科を含み、高度医療の提供・開発・評価を行う能力、研修を行う能力を有し、厚生労働大臣の承認を得た病院
②地域医療支援病院 例) 公立病院、総合病院 日本赤十字病院など	地域医療の中核的な病院。地域医療確保のため、他の診療所・一般病院から紹介された患者に対して医療を提供する。病床数 200 床以上・研修体制の整備などの要件があり、都道府県知事の承認を得た病院
③その他の一般病院・診療所 例) 医院、クリニック、 診療所、病院など	上記以外の病院



救急医療体制

日本の救急医療は一次、二次、三次と患者の重症度によって大きく3種類に分けられています。



一次（初期）救急医療 例）休日・夜間診療所	対象：意識があり、比較的落ち着いた状態で、入院や手術を必要としない患者 病院受診の方法：患者自身で受診 ※初期救急体制として、医師が当番制で比較的軽い症状の患者を診察する在宅当番医制度がある。
二次救急医療 例）一般の救急病院	対象：生命の危険はないが、入院治療を要する重症患者、入院や手術を要する患者 病院受診の方法：患者自身で受診、他病院からの転院、救急車での搬送 ※いくつかの病院が当番日を決めて救急医療を行う病院群輪番制もある
三次救急医療 例）救命救急センター 高度救命救急センター 大学病院救急部	対象：意識がない、大出血をしているなど、一刻を争い、命にかかわる状態の患者。一次、二次の救急医療施設で手に負えない複数診療科にわたる高度な治療が必要な重症患者。救急現場で救急隊員により特に重症と判断された患者。 病院受診の方法：他病院から転院、救急車での搬送



医療通訳研修Ⅱ



3) 医療従事者の種類とその役割（国家資格）

医師	医学に基づいた専門知識と技術を使って病気やけがの診察、治療や予防などの医療行為や保健指導を行う。
歯科医師	歯科領域での医療行為及び保健指導を行う。
薬剤師	医師の発行した処方せんにもとづいて調剤を行う。 医薬品の供給・薬事衛生・薬歴の管理・服薬指導を行う。
保健師	地域住民を対象に保健指導・健康教育を行う。
助産師	妊産婦・新生児に対する助産・保健指導を行う。
看護師	診察・治療の補助を行う。 病気や障がいによって療養生活上の援助が必要な人に適切な看護を行う。
診療放射線技師	医師または歯科医師の指示の下、放射線を使った検査・治療を行う。
臨床検査技師	医師または歯科医師の指示の下、臨床検査を行う。
理学療法士（PT）	医師の指示の下、身体に障がいがある人に対して基本動作の回復のための治療・体操・物理的療法を行う。
作業療法士（OT）	医師の指示の下、身体・精神に障がいがある人に対して日常生活動作の訓練などの作業療法を行う。
歯科衛生士	歯科医師の指導の下、歯牙への付着物の除去や口腔疾患への薬物の塗布などを行う。
言語聴覚士（ST）	音声・言語・聴覚・嚥下機能に障がいのある人に対し、検査・訓練を行う。
介護福祉士	身体・精神に障がいがあることにより日常生活を営むのに支障がある人に対して心身の状況に応じた介護、指導を行う。



社会福祉士	身体・精神に障がいがある人、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導を行う。
精神保健福祉士	精神障がいの医療を受ける人、社会復帰促進施設を利用している精神障がい者の相談に応じ、援助を行う。
管理栄養士	入院患者の食事の献立の作成や適切な栄養についての指導・改善を行う。



医療通訳研修Ⅱ

上記以外の医療従事者とその役割（自治体や民間による認定資格）

臨床心理士	臨床心理学をもとに、精神疾患や心身症、精神心理的問題・不適応行動などの援助・改善・予防・研究や、精神的健康の保持・増進・教育に貢献する。
医療ソーシャルワーカー (MSW)	患者やその家族が持つ経済的、心理的、社会的な問題を解決するための支援を行い、社会復帰をサポートする。 通常、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士のいずれかの資格を持っている。(MSW は日本独自の呼称、和製英語)
訪問介護員 (ホームヘルパー)	身体や精神に障がいがあり日常生活を営むのに支障がある人の居宅を訪問し、家事援助や身体介護・移動介助などの支援を行う。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	介護保険法で、「要支援・要介護」認定を受けた人の相談を受け、利用者の状況にあった介護サービスの計画作成や管理などの介護支援サービスを行う。

4) チーム医療との連携

医療機関では多くの専門職がそれぞれの仕事を分担したり、協力したりして患者の治療にあたっています。「チーム医療」とは患者に対してさまざまな職種が協力・連携し、治療やケアを行うことです。

これまで、医療業務は医師が中心となってきましたが、診療技術や治療方法の多様化や高度化、専門化が進み、さまざまな職種が互いに連携、補完し合いながら、患者の状況に合わせた医療を提供することが必要だと考えられるようになりました。

最近では、一人の患者に対して複数の診療科、複数の職種がチームで医療サービスを提供するようになっていきます。

日本の医療現場では、医師を頂点としたピラミッド型の構造が長く続いてきました。現在も、医師の指示で役割を果たすように法律で決められている職種や業務も多くあります。それぞれの職種別の指示の形はピラミッド型が残っているようです。

患者や家族の方は、多くの場合、医療機関に慣れていないことが多いと思います。それぞれの職種の役割がわからずに診療を受けることで、生じる誤解をなるべく少なくするよう、通訳者は各職種の役割を理解することも大切です。

病気やけがの手術をしたり、薬の指示を出したりするのは医師の役割ですが、看護師が確認する体温、尿・便の量、回数で医師は回復の具合や悪化していないかを判断します。入院中の患者の身の回りの世話、たとえば移動の介助や排せつの介助などは看護師や介護職員などが行います。理学療法士や作業療法士からのリハビリテーションの進み具合についての報告によって、医師が退院の時期を判断することもあります。また、検査室の中で検査を行っている臨床検査技師や診療放射線技師、薬の指示を出されて薬の調合をする薬剤師など、直接患者に接しなくても、治療に関係した仕事をしている職種もあります。

現場では医師以外に看護師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、作業療法士、検査技師などの多数の専門家がいますので、チーム医療において情報共有が必要な場合もあります。患者が治療を受ける場合に接する多くの職員は、その役割に応じて、患者や家族にそれぞれの立場で接していますが、お互いに今後の治療に役立てられるよう情報を出し合ったり、相談をしたりしています。それぞれの職員同士の情報交換は、定期的または不定期に行われています。緊急の場合にはもちろん急いで連絡が取れる方法、たとえば電話などで行われます。何人かの職員（同じ職種、違う職種どちらもあります）で相談を行えるようカンファレンス（会議）という形をとるこ



ともあります。通訳をする上で大切な情報は、医療従事者と事前に打ち合わせしておくといでしょう。

また、通訳者は、患者からさまざまな相談を受けることがありますが、一人で解決しようとせずに専門家と連携して対応していくことが重要です。

演習 チーム医療との連携

下記の事例について医療通訳者としてあなたはどのように対応すべきだと考えますか？対応方法とその理由について考えてみましょう。

糖尿病を内服薬で治療していたが、血糖値が高い状態が続くため、血糖値のコントロールを目的とした教育入院をしている糖尿病患者。

退院予定が近くなったある日、医師から患者への説明の通訳に入りました。その中の会話で、医師から「せっかく入院しているのに、全然検査結果がよくなっていません。もしかしたら、病院の食事以外に何か食べていないですか？」という質問があり、患者は、「食べていません」と返答しました。

その後、医師がいなくなってから、患者は「私は毎日、米を食べる習慣がありません。でも、病院では米が毎日出ます。代わりに、コンビニで甘いパン（菓子パン）を買って食べています。もしかすると甘いパンではなくて、フランスパンの方がよかったのかもしれないですね」と言いました。



ポイント：

通訳者の役割としては、患者の生活について直接働きかける立場ではありませんが、言葉の壁がない通訳者だからこそ患者は安心してさまざまな問いかけや相談をしていくことができます。もし通訳者が患者の情報の中でチームに伝えるべきことを知った場合は、患者に医療従事者に伝えてよいか確認した上で伝えるか、患者自らが医療従事者に伝えるよう働きかけたり、同行したりするなどのサポートをして、患者がよりよい治療が受けられるよう援助することが大切です。



医療通訳研修Ⅱ

●医療通訳者とチーム医療

医療通訳者を通じて、医療従事者は、患者について理解し、適切な治療やケアを行います。患者もまた、医療通訳者を通じて、医療従事者の説明を理解し、自分の状態や治療について知ることができます。ですから、医療通訳者は、医療従事者と患者の間をつなぎ、意志疎通を図るためには不可欠な存在といえるでしょう。

しかし、外国人患者の対応をした経験がある医療従事者は、あまり多くなく、医療通訳者の必要性を強く感じていない人もいます。また、通訳を利用した経験がある医療従事者でも、利用の多くは、患者が連れてきた家族や友人の通訳者で、専門的なトレーニングを受けたプロの医療通訳者を利用したことのある人は、ほとんどいません。そのため、通訳者は、患者が連れてくるもの、あるいは患者側に属するボランティア的な人がするものだとして理解している医療従事者が多いのが現状です。

医療通訳者は、単に言語ができるだけではなれるものではありません。医療場面での会話を正確に理解するための医療知識や語学力、異なる言語に変換するための通訳技術、医療現場で活動するという倫理観など、さまざまな専門性が必要です。しかし、その専門性が理解され、プロとして認識されていくためには、日本ではまだ、時間が必要です。今後、患者の多様化が進んでいくにつれて医療通訳者の必要性が高まり、コミュニケーションの専門家として医療チームと連携して働くようになっていくことが予想されますが、しばらくの間は、医療通訳者自身が、専門性を示し、専門家として振る舞うことで、重要性を周囲に認めさせていかなければならないでしょう。



5) 各診療科の種類

診療科の名称は「部位や器官」、「疾病や病態」、「患者の特性」、「処置方法」の後ろに、「内科」や「外科」がつけられています。

- ・ 部位・器官・臓器・組織（循環器、呼吸器、泌尿器など）
- ・ 疾病・病態の名称（腫瘍、糖尿病、アレルギー、リウマチなど）
- ・ 患者特性（男性、女性、小児、周産期など）
- ・ 医学的処置の方法（整形、形成、美容、心療、ペインなど）

●診療科名と診療分野

	診療科名称	診療分野
1	外科	手術を中心とした治療、手術による内臓疾患などの治療
2	内科	身体全体の総合的な診療
3	心療内科	ストレスなどによって起こる内科的疾患の治療
4	小児科	15歳以下（程度）の小児の総合的な治療
5	皮膚科	皮膚に関する病気の治療
6	泌尿器科	腎臓や尿管、膀胱、尿道などに関する病気の治療
7	皮膚泌尿器科*	「皮膚科」と「泌尿器科」の両方の機能を持っている診療科
8	産科	出産に関する診察
9	婦人科	女性の全般的な病気の治療
10	産婦人科*	産科と婦人科の機能を併せ持つ診療科
11	精神科	精神機能の障害など（心の病）の治療
12	眼科	目、視力、まぶたなど目全般に関する治療
13	神経科*	心の変調、心の病気などの治療
14	神経内科	神経（脳、脊髄、末梢神経）に関する病気の内科的治療
15	整形外科	骨・関節・筋肉の病気などの外科的治療
16	耳鼻咽喉科	耳、鼻、咽喉に関する治療
17	呼吸器科*	気管、気管支、肺などの病気の治療



医療通訳研修Ⅱ



18	呼吸器外科	胸、肺、気管支などの呼吸器の外科的疾患の治療
19	気管・食道科*	気管と食道に関する病気の治療
20	消化器科*	消化管（食道、胃、小腸、大腸）、肝臓、膵臓、胆臓などの病気の治療
21	胃腸科*	胃・腸・肝臓の病気の治療
22	心臓血管外科	心臓・血管の病気の手術、治療
23	循環器科*	心臓病・高血圧など血圧・心臓・血管に関する病気の治療
24	アレルギー科	じんましんや喘息などアレルギーに関する病気の治療
25	リウマチ科	リウマチの専門的治療
26	脳神経外科	脳・神経系の病気の治療
27	小児外科	15歳以下（程度）の小児の外科的疾患の治療
28	形成外科	けが、手術などにより生じた変形を外科的に修復
29	美容外科	美容を目的とした手術など
30	性病科*	性行為により感染する病気の治療
31	肛門科*	痔などの肛門の治療
32	リハビリテーション科	運動機能や精神機能の障害の回復
33	放射線科	レントゲン写真やCT、MRI、超音波検査、もしくは悪性の腫瘍などの治療
34	麻酔科	手術中の麻酔や、痛みを取るための治療
35	歯科	歯に関する治療
36	矯正歯科	歯並びや噛み合わせなどの治療
37	小児歯科	15歳以下（程度）の歯に関する治療
38	歯科口腔外科	歯・顎から喉までの口腔内の手術

* これらの診療科は経過措置を除き、平成20年4月から単独の診療科名として標榜できません。

その他の細分化された診療科 ※一例を掲載しています。

科目名称			
糖尿内科	人工透析内科	代謝内分泌科	血液内科
腎臓内科	血液透析科	乳腺外科	腫瘍内科
消化器外科	小児循環器科	肝胆膵外科	膠原病リウマチ内科
総合診療科	救急診療科	不妊内分泌科	腫瘍治療科

専門（特別）外来 ※一例を掲載しています。

専門外来は病院が自由に設定できるため、さまざまな種類があります。大きく分けると乳腺外来や心臓外来など特定の臓器や部位をみるもの、糖尿病外来、リウマチ外来などの特定の病気をみるもの、めまい外来や物忘れ外来など特定の症状をみるものに分けることができます。

科目名称			
乳腺専門外来	胃腸専門外来	高血圧専門外来	女性専門外来
糖尿病専門外来	腫瘍専門外来	花粉症専門外来	睡眠時無呼吸外来
めまい専門外来	頭痛専門外来	禁煙専門外来	ペインクリニック



医療通訳研修Ⅱ

6) 医療機関の受診の流れ

日本の医療機関での一般的な受診の流れについて確認をします。

① 受診手続き

患者が初めて医療機関を訪れたとき、救急患者以外は最初に受付で、受診の手続きをします。

受付で確認されること

1. 初診かどうかの確認
2. 紹介状の有無
3. 診察券の有無（再診の場合）
4. 保険証の確認
（生活保護など公費医療負担の場合は「医療券」）
5. 予約の有無
6. 前回受診の時期（保険証の再提示）

受付で「診療申込書」を記入し、保険証、紹介状を添えて手続きを行います。特定機能病院や地域医療支援病院（200床以上の医療機関）などでは、他の病院からの紹介状がない初診患者の場合、診療費とは別に初診時特定療養費（選定療養費）が必要となります。

受診する診療科が決まっていないときは、受付や総合案内などで簡単な「受付問診」を受け、どこの診療科に行くかの指示を受けます。

※再診の場合は、多くの場合、自動再来受付機などで受付の手続きをします。また、前回の受診から期間が空いている時などは保険証の再提示を求められます。

受付問診時の注意事項

診療科が決まっていないとき、患者から「どの診療科を受診すればよいか？」と聞かれることがあります。通訳者は診療科の決定はせず、必ず医療従事者に決定してもらうようにしてください。もし通訳者が診療科の選択を誤ってしまうと、いくつも診療科を受診しなくてはならないこともあり、患者に時間的、経済的な負担をかけてしまう結果となります。

② 待ち合い・科目問診

受付が終わると、受診する診療科の診察室へ移動します。その診療科への受診が初めての場合は、待合室で待っている間に患者の症状について確認をする「科目問診票」などの記入が求められることがあります。



問診には受付時に診療科を決定するために症状を確認する「受付問診」と、診療科が決定してから、症状、既往歴についてさらに詳しく質問する「科目問診」の2種類があります。同じ病院を受診していても、診療科が違えば、診療科ごとに科目問診を受けます。

受診の順番（先着制・予約制）

日本の病院の多くは先着順・予約制になっています。事前に予約している患者が優先になり、当日受付の患者は予約が入っていない時間帯や予約患者の受診が終わった後、（当日受付した順に）呼ばれます。そのため、予約がない場合は待ち時間が長くなります。

④診察・検査・処置

医師は、問診、視診、触診などの基本的な診察をして処置を行います。患者の症状や徴候から検査が必要だと判断したときは、検査を行い、その結果から診断を下します。1つの検査で、原因や診断名が確定できないときは、さらに検査を行うことがあります。検査が終われば、当日または後日に検査結果、診断内容、治療方針についての説明があり、治療や投薬を開始します。（参照：「検査に関する基礎知識」）

⑤会計・薬

続けて治療が必要なときは、次回の診察の予約（診察室、受付などで行います）をとり、会計をします。薬が処方されているときは、「処方せん」が発行され、それを持って薬局で薬を購入します。薬は院外処方が一般的ですが、院内で購入することもあります。

⑥入院

入院が決まると患者は、血液検査、レントゲンや心電図などの検査を受け、入院手続や入院時の規則などについての説明を受けます。入院当日は、看護師から入院中の生活の流れ、入院費の支払い、ナースコールやテレビの使い方、ベッド周囲の物品の使用方法などの入院生活に関する説明があります。

日本では、患者のケアは家族ではなく看護師がすべて行っています。そのため、患者に対して適切な看護ケアを行うため、患者の家族構成、日常の習慣（排便回数、入浴回数、喫煙習慣や飲酒、コーヒーなどの嗜好品に関して）などについての詳細な質問（アナムネ）があります。



7) 医療保障制度

ここでは日本の医療保障制度について紹介します。日本の医療保障制度は、病気やけがをしたときに、必要な医療を受けることを保障する制度で、日本で暮らしている人（外国人の場合は3か月以上の滞在）は、何かの公的医療保険に加入し、保険料を払います。そうすることで、病気やけがをしたときに、一定の費用の負担だけで医療を受けることができます。

医療保障制度は、「医療保険制度」と、所得の低い人や特定の感染症や難病の患者や障がいを持っている人を対象とする「公費負担医療制度」に分かれています。病院でもこの医療保険制度や公的負担医療制度についての説明や手続きはときどき出てきますので、通訳者は現場でいつでも対応できるように、制度の内容や用語について前もって理解しておく必要があります。



医療通訳研修 II

●医療保険制度

日本では、国民すべてが保険に加入する「皆保険制度」を採用しており、すべての人は公的医療保険へ加入しなければいけません。保険に入っていれば、治療のためにかかった医療費の3割を負担することで治療や手術を受けることができます。（小学校入学前は2割、70～74歳は2割ⁱ、75歳以上は1割ⁱⁱ）ただし、治療のすべてが保険の対象になるわけではなく、交通事故、出産、美容整形、歯科矯正などはすべて患者の自己負担（自由診療）となります。

加入の条件：

3か月以上の在留資格を持つ人、または「興行」、「技能実習」、「家族滞在」、「特定活動」ⁱⁱⁱの在留資格で、滞在期間が3か月の以下の人でも、日本に3か月以上滞在すると見込まれる人は国民健康保険に入らなければなりません。

i 平成26年3月以前に70歳になった人は1割負担。

ii 70歳以上で若い世代並みに所得がある人は3割負担。

iii 治療を目的とした「医療滞在ビザ」の場合は加入できない。

公的医療保険の種類：

公的医療保険は、職業、雇用される形態、住んでいる地域、年齢によって種類が分かれており、勤務先で加入する「健康保険」と、住んでいる市区町村で加入する「国民健康保険」などがあります。保険料は収入、保険の種類によって決められており、自治体ごとに料金が設定されています。

公的保険の種類	対象	支払	料金	負担
健康保険	会社員	本人＋事業主 で折半	自治体毎に料金が設定されています 保険料は収入によって異なります	3割
共済組合	公務員			
船員保険	船員			
後期高齢者医療	75歳以上の高齢者 65歳以上の障がい者	本人		1割
国民健康保険	上記の保険に加入していない人 自営業、フリーター、無職など	本人		3割

事業主：働いている会社

申請方法：

健康保険は働いている会社で手続きをしますが^{iv}、国民健康保険は、住んでいる自治体の窓口で行います。

必要書類

- ・ 在留カード（外国人登録証）・特別永住者証明書のいずれか 1 つ
- ・ 前年中の収入がわかるもの（源泉徴収票、所得証明書など）※収入がある場合

●保険外診療（自由診療）

保険外診療（自由診療）は、公的保険の対象ではない治療や公的保険に加入していないときの治療を指し、かかった費用はすべて患者の自己負担になります。

自由診療の場合は、医療機関が自由に価格を決めて請求できるため、病院ごとに医療費が違い、時には高額になることがあります。また、保険に加入していても、交通事故、歯科矯正や美容整形などは保険が適用されず、保険外診療（自由診療）になります。

^{iv} 事業主（5人以上）は正社員、正社員の3/4以上の労働時間がある労働者を雇用している場合、社会保険に加入させる義務があります。



民間の保険

母国で民間の保険会社の保険に加入してくる外国人も多くいます。民間の保険には、さまざまな種類がありますが、患者が受診した病院で費用を支払い、帰国してから保険会社にその費用を請求し、払い戻しを受ける形式が多いようです。

母国で保険会社に請求するためには、英文での医師の証明書や診断書、医師または医療機関が記入した保険会社の規定フォームなどの提出が必要な場合があります。



書類の翻訳について

通訳をしていると、書類の翻訳を頼まれることがあるかもしれません。しかし、口頭で行う通訳と文字で行う翻訳では、必要な技術や能力が違います。医療の書類では専門的な用語や内容が多く、誤訳がその後大きな問題につながる危険性もあります。また、通訳者が業務を離れてからも、正式な書類として長期にわたって病院内で繰り返し使用されることもあります。翻訳を引き受ける際には、自身の能力を超えていないかを判断してから、対応してください。

8) 社会保険制度、医療保険給付、公費負担医療制度

社会保険制度

制度名（法律）	内容・対象者
医療保険制度	病気やけがをした時に必要な医療を受けることを保障する制度。 健康保険・船員保険・共済保険（健康保険法・船員保険法・各共済組合法） 対象：会社等で雇用されている人などが対象。左記と同じ条件で、3か月を超えて在留すると認められている外国人住民。 国民健康保険（国民健康保険法） 対象：自営業や農業従事者などが対象。左記と同じ条件で、3か月を超えて在留すると認められている外国人住民。
	後期高齢者医療制度（高齢者の医療の確保に関する法律） 対象：75歳以上又は65歳以上の一定の障がいのある人。左記と同じ条件で3か月を超えて在留すると認められている外国人住民。
公的年金制度 国民年金法	すべての人が加入し、一定期間保険料を支払うことで、老後に年金給付（基礎年金）を受け取ることができる制度。 対象：日本国内に住所のある20歳以上60歳未満の人。（国籍に関係なく） 年金は老後だけでなく、障害を負った時や、亡くなった時にも給付される。会社員や公務員は国民年金に加え、「厚生年金や共済年金」に加入し、基礎年金に上乗せした年金の給付を受ける。 「社会保障協定」を結んでいる国については、日本で納めた保険料はその国の年金に反映される。2014年4月現在ドイツ、イギリス、韓国、アメリカ、ベルギー、フランス、カナダ、オーストラリア、オランダ、チェコ、スペイン、アイルランド、ブラジル、スイス、ハンガリーの15カ国と協定を結んでいる。
労災保険制度 労働者災害補償保険法	労働者が業務上の災害や通勤災害に遭った場合に補償する保険制度。 対象：全ての労働者。（国籍に関係なく）全額事業主負担。
介護保険制度 介護保険法	高齢者の介護サービスや介護支援を保障するための保険制度。 対象：40歳以上の医療保険に加入している人。左記と同じ条件で3か月を超えて在留すると認められている外国人住民。 40歳～64歳：第2号被保険者、65歳以上：第1号被保険者の2つに別れており、サービス内容や保険料の納め方が異なる。



医療通訳研修Ⅱ



医療保険給付	医療保険に加入している人が対象
制度名・対象者	内容
出産育児一時金制度 対象：公的医療保険、国民健康保険などに加入している人 妊娠4ヶ月（85日）以上で出産した人（早産、死産（流産）、人工妊娠中絶も含む） 健康保険法 国民健康保険法	妊娠・出産は病気ではないため、健康保険が利用できない。出産の経済的負担を軽くするために「出産育児一時金」の制度がある。 ・42万円（産科医療補償制度に加入している医療機関） ・39万円（それ以外の医療機関） 手続き方法： ①病院が手続きをして病院が受け取る。（直接支払制度） 病院が手続きをして病院に支払われるので、退院時に出産費用を払う必要はない。 ②本人が手続きをして病院が受け取る。（受取代理制度） 手続きができない小規模の病院の場合は本人が保険組合に申請を行い、保険組合から出産費用が病院へ支払われる。 ①、②ともに費用が42万円以下だった場合は、差額を受け取ることができる。（病院ではなく、加入している保険に申請。費用が42万円を超えた時は支払い時に病院から請求される。） ③出産後に本人が受け取る。ⁱ 出産費用を一度全額支払う。本人が申請し、後日、本人へ支払われる。
高額療養費制度 対象：公的医療保険、国民健康保険などに加入している人 健康保健法	重い病気などで病院に長期入院したり、治療が長引く場合は、医療費が高額になることがある。負担を軽くするために、病院や薬局での支払いが一定（自己負担限度額）を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度。 ・保険適応の診療が対象。保険外診療は対象にならない。 ・1ヶ月（同じ月）の支払いが対象。 ・上限度額は、年齢（70歳以上かどうか）、前年度の所得によって異なる。 ・同じ世帯内で合算ⁱⁱや12ヶ月以内に3回以上の高額療養費の支給を受けている（多数回該当）場合にも負担額を減らすことができる。 手続き方法： ①治療後：加入している保険組合に支給申請書を提出すると支給が受けられる。 ②治療前：70歳未満でも、加入している保険組合に先に申請すると「限度額適用認定証」を受け取ることができる。この認定証を持って病院の窓口に行くと支払いが自己負担限度額のみとなる。

i 直接支払いを利用しない旨の合意文章「直接支払制度に係る代理契約」に関する文書と医療機関発行の領収・明細書などの添付が必要です。

ii 保険加入が前提。ただし夫婦共働きで、それぞれ別の保険に加入している場合は合算できません。2012年4月から入院だけでなく外来診療でも利用できるようになりました。

公費負担医療制度 保険料の支払いを前提としていない。

制度名・対象者	内容
自立支援医療制度 (育成医療) 障害者総合支援法	18歳未満で体に障害や病気があり、手術等の治療で障害の改善が期待できる子どもに対して、医療費の一部を公費で負担する制度。 対象：対象となる障害、疾患があります。治療をする医療機関が決められている。所得によって費用負担がある。
自立支援医療制度 (更生医療) 障害者総合支援法	身体障害者手帳の交付を受けた人で、その障がいがなくしたり、軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者に対して、医療費の一部を公費で負担する制度。 対象：身体障害者手帳を持っている18歳以上の人 条件：対象になる障がいがあり、対象とする医療（治療）が決まっている。所得によって費用負担がある。
小児慢性特定疾患治療 研究事業医療給付制度 児童福祉法	小児がんや血友病など、長期にわたり療養が必要な慢性疾患について、医療費の全部又は一部を公費で負担する制度。 対象：18歳未満の難病の児童 条件：対象の疾患、程度に関する基準がある。所得によって費用負担がある。
未熟児養育医療費給付 制度ⁱⁱⁱ 母子保険法	医療を必要とする未熟児に対して、その治療に必要な医療費を公費で一部負担する制度。 対象：産まれたときの体重が2000g以下、生活力が特に薄弱な未熟児。 条件：対象基準がある。医療費助成を受けられる、入院できる医療機関所得によって費用負担がある。
結核医療費公費負担制 度 感染症法	結核に感染した場合、治療にかかる費用を公費で負担する制度。 外来治療の場合：医療費の5%が自己負担 ^{iv} 入院治療の場合：医療費は全額公費負担
精神障害者医療費助成 制度	精神に障害のある人で入院（措置入院のみ）のための費用の全額を公費で負担する制度。 通院の場合：医療費の10%が自己負担 措置入院の場合：医療費は全額公費負担

iii 難病の患者に対する医療等に関する法、児童福祉法の改正が国会で可決し、対象の疾患が大幅に拡大される。対象患者の費用負担が引き下げられ、未負担の重症患者は一定の負担を求められる（平成27年1月から施行予定）

iv 公費負担の対象にならないものもある。結核治療開始前、診断前の検査は対象外。



医療通訳研修Ⅱ

公費負担があるもの 国籍にかかわらず利用できるもの

制度名・対象者	内容
母子健康手帳の交付 対象： 母子保健法	母子健康手帳とは、妊娠した妊婦に交付される手帳で、妊娠中の経過、出産状況、乳幼児の発育状況などが記録され、母子の健康記録と保健指導の基礎となる手帳。外国語の母子健康手帳を準備している自治体もある。 手帳と一緒に健診の受診票（妊婦健康診査受診票）と予防接種の受診票（予防接種予診票）がもらえる。これは費用を自治体が助成するもの。住んでいる地域の区役所や保健所に病院で発行された妊娠証明書を出し受け取ることができる。
入院助産制度 対象： 児童福祉法	経済的な理由で実費での分娩が難しい場合に、助産施設で出産することができる。 条件：生活保護世帯、又は住民税が非課税の世帯等。所得によって費用負担がある。住んでいる地域の区役所、または福祉事務所で申請。
予防接種制度 対象： 定期予防接種 は、種類ごとに対象年齢や接種回数が定められています。 予防接種法 参照： 「感染症に関する基礎知識」定期予防接種一覧	感染症の予防やかかった時の症状を軽減したり、感染症がまん延するのを防ぐための予防接種を行う制度。費用を自治体が負担する定期接種と費用を自分が負担する任意接種がある。 予防接種の種類（定期接種） 4種混合：DPT-IPV(ジフテリア、百日せき、ポリオ、破傷風)iv 2種混合：DT（ジフテリア、破傷風） 麻しん・風しん混合：MR BCG、日本脳炎 小児用肺炎球菌（肺炎球菌感染症） インフルエンザ菌b型：ヒブ、Hib（細菌性髄膜炎）、 サーバリックス、ガーダシル（子宮頸がん予防ワクチン）v 水痘vi

iv 2012年11月以降～

v 予防接種法改正により2013年4月から定期接種となりましたが、同年、6月に厚生労働省より積極的な接種勧奨を一時差し控えるという勧告がでています。

iv 2014年10月以降～（予定）



9) 医療保障制度の国際比較

医療保障制度は、その国の歴史や社会によって成り立ちや内容が異なります。

日本では「あたりまえ」と思われている国民皆保険の制度も、必ずしも世界の「あたりまえ」ではなく、採用している国はごく一部です。お互いに自国の社会制度を前提に話をするため、「なぜそのような質問をするのか?」、「なぜ理解できないのか?」と、医療従事者と患者とのコミュニケーションがうまくいかないことがあります。医療通訳者は自分のサポートする患者の国の医療保障制度について最新の情報を入手し、必要なときは両方に「文化仲介」として情報提供を行ってください。(参照:「医療通訳者のコミュニケーション力」)



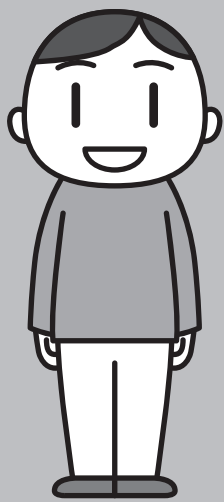
医療通訳研修 II

演習 医療保障制度の国際比較

国名	日本	対象国
公的医療制度があるか 制度の特徴 例：社会保険方式 収方式	社会保険方式 国民皆保険	
民間保険の加入率 (公的保険のカバー率)	国民皆保険であるが、国民の生命保険等の民間保険加入率は8割	
医療費の負担	3割負担(小学校入学前は2割、70～74歳は2割、75歳以上は1割)	
制度が利用できる範囲 ・利用できる治療 ・利用できる医療機関	先進医療、認可されていない薬や機器、選定療養費以外 全国の保険医療機関(23万か所)	
医療提供体制 ・医療機関の種類、体制	機能別：特定機能病院、地域医療支援病院、一般病院 病床別：一般、療養、精神、感染症、結核 救急医療体制：一次、二次、三次	
医療に関して日本と異なる制度や仕組み		

制度は変更されることがあります。医療通訳者は、関連のある制度について新しい情報が入ってくるよう、アンテナを張っておきましょう。

医療通訳研修 II



10. 通訳に必要な通訳技術 II

- ・ 「日本の医療制度に関する基礎知識」で学んだ内容や関連項目についての用語を確認する。
- ・ 通訳技術 I で学んだ内容を定着させ、通訳技術を活用して簡単な診察場面での模擬通訳を行う。

執筆

・ 前田華奈

監修

・ 渡部富栄

10. 通訳に必要な通訳技術 II

「通訳に必要な通訳技術 I」で身につけた力をもとに、逐次通訳を行う上で欠かすことのできない技術である「ノートテーキング」のトレーニングと、模擬通訳を通して、一般的な病院の受診の流れについて学びます。

1) 用語の確認

これまでに学習した「日本の医療制度に関する基礎知識」の内容や関連用語についての確認を行いましょう。 わからない単語は、自分の用語集に追加し、少しずつ覚えていきましょう。 特に制度の名前は対訳が複数作られているものもあり、対訳が違っていると、同じ制度でも患者は別の制度名だと思ってしまうこともあるため注意が必要です。 また、対訳を調べるときは必ず出典に気をつけましょう。



医療通訳研修 II

2) 「通訳に必要な通訳技術 I」の復習

「通訳に必要な通訳技術 I」で学んだ内容について復習します。 ノートテーキング、模擬通訳など次のステップを行うには、「通訳技術 I」で行ったトレーニングがある程度できていることが前提になります。 あきらめず、できるようになるまで再度復習しましょう。

また、「通訳技術 I」のトレーニングがすでにできている人は、医療や健康をテーマにした多言語のインターネットラジオや映像を利用して、トレーニングを行ってみましょう。「アレルギー」、「生活習慣病」、「出産」など、テーマごとに語彙を増やしていくのもよいでしょう。

3) ノートテーキング

逐次通訳は、ある程度まとまった話を聞き終えてから通訳をするため、「ノートテーキング」は、忠実な通訳をするためには欠かせない技術です。 通訳の技術、と聞くと、真っ先に「ノートテーキング」を思い浮かべる人も多いかもしれません。 しかし、ノートテーキングはあくまで、通訳者の記憶を補助するツールであるため、聞いたものを理解して、訳出する作業がスムーズにできてからでないと、訳出に役立つノートをとることができません。 発話を聞きながらノートをとる手を動かしたり、ノー

トをとりながら発話を聞いたりする必要があるからです。 ノートテーキングの練習は、ここまでのトレーニングが十分にできてから始めてください。

●ノートテーキングの道具

基本的に、自分の書きやすい、持ち運びやすいサイズの紙と書きやすいペンを用意します。 メモの紛失などを防ぐため、バインダーやボードなどを利用するのも便利です。 最近では、デジタルメモなどの電子文具なども利用されています。

●ノートテーキングの方法

ノートテーキングにはさまざまなやり方がありますが、いくつかのポイントを紹介します。

- ・ 一つの話が終わり、次の話に移った時、ノートに区切り線を入れる。
- ・ 縦にノートをとる。(左上から右下に向かって)
- ・ 通訳をし終わった部分には斜線を引く。
- ・ 短縮文字・記号などを自分で作る。



●必ずメモする内容

- ・ 数字、日付、固有名詞
- ・ SVO や、「〇〇はどうした」の「どうした」といった話の核になる部分
(リテンション・リプロダクションや、パラフレージングをした際に気をつけていたポイントやキーワードの部分)
- ・ 接続詞など、文の前と後の関係やつながりを表すもの (スピーチマーカー)



ポイント：

- ・ 音を単にメモするのではなく、内容を理解してメモをしましょう。
- ・ メモは記憶の補助。 速記とは異なります。書きすぎない、頼りすぎないようにしましょう。(話し手の話が終わった時点で、ノートもとまり終わっている。ずっとメモを見たまま話をしないなど)
- ・ 書き方に決まりはありませんが、自分の中のルールを統一しましょう。

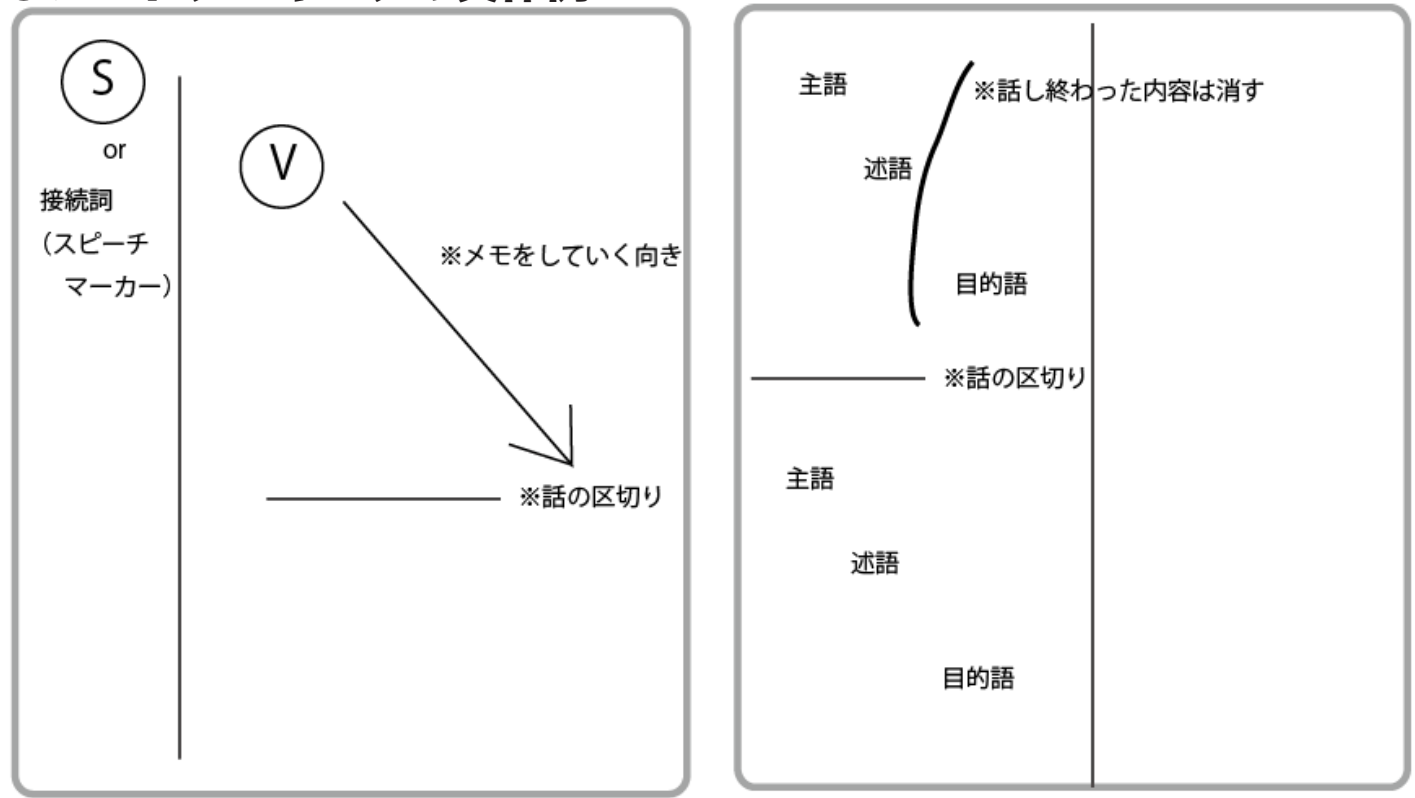


医療通訳研修 II

これまでの通訳技術のトレーニングと同様、話し手の話を聞きながら、メモをとる手が自動的に動くようになるまで練習をしましょう。短縮文字や記号を作ること、ノートテキングに有効ですが、それがノートをとるときにずっと自然に出てくるまで練習しなければいけません。

また、ノートを取りながら通訳をしていることで、話し手との信頼性も高まります。

●ノートテキングの具体例



例Ⅰ：

例Ⅱ：

●シンボルの例

	増加、上昇、上がる、減少、下降、下がる		以上・以下
	見る	3	聞く
	より大きい、より小さい	= ÷ ≠	同じ、ほぼ同じ、同じではない
	注意、危険	♀ ♂	女・男

∴ ∴	ゆえに・なぜならば	㇏	含む、含まれる
hp	病院	pt	患者

演習 ノートテークング

ノートテークングの練習をしてみましょう。

教材：「通訳に必要な通訳技術Ⅰ 練習用例文」など、書きやすい筆記用具、メモ

プロセス：

- 1. 講師等が2行以上の文章を普通の速度で読み、その内容をノートにとる。
- 2. ノートを見ながら、再現する。



ポイント：

- ・ どのようにノートをとったか、グループごとに話し合ってみましょう。
- ・ 自動的にできるようになるまで、練習を続けましょう。



4) 模擬通訳「受診の流れ」

これまで練習してきた通訳技術を使って、実際に通訳をしてみましょう。 また、この模擬通訳を通して、病院の一般的な受診の流れを学びましょう。

目的：模擬通訳を通じて、受付・診察・検査・会計・薬の受け取りまでの一連の流れやそこで使われる表現を理解する。

教材：練習用教材集「模擬通訳シナリオ」 受診の流れ



医療通訳研修 II

プロセス：

1. 患者役、医療従事者役、通訳者役を決める。
2. 「模擬通訳シナリオ」 受診の流れにそって通訳を行い、一連の医療機関の受診の流れを知る。

配役



医療従事者役：1 人

シナリオを見ながら日本語で話してください。



患者役：1 人

シナリオを見ながら、対訳言語で話してください。



通訳者役：1 人

シナリオを見ないで通訳をしてください。

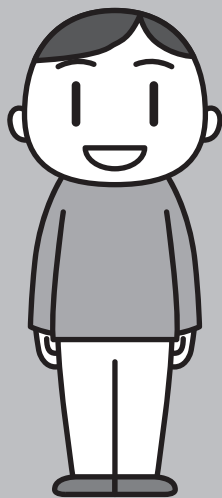


ポイント：

- ・ 何度か同じシナリオで通訳を行い、スムーズに通訳できるようにしましょう。
- ・ 「ノートテキング」を効果的に使って通訳を行うようにしましょう。
- ・ わからない単語が出てきたときは、用語集に追加しましょう。



医療通訳研修 II



11. 医療従事者と患者の文化的および社会的背景についての理解

- ・ 患者の権利と責任、患者の心理と医療従事者の心理を理解する。
- ・ 日本に暮らす外国人の現状、外国人患者の受診、在留資格や滞在ビザについて理解する。
- ・ 健康や医療、コミュニケーションに関連した生活習慣や価値観、宗教観や思想などの文化的・社会的違いを理解する。

執筆

- ・ 重野亜久里
- ・ 松野勝民・井出みはる（1）
- ・ 松野航大（2）

協力

- ・ 大川昭博（5）

11. 医療従事者と患者の文化的および社会的背景についての理解

1) 患者の権利と責務

医療従事者と患者の関係は本来平等であるべきですが、治療をする側と治療を受ける側という関係において、その関係はどうしても上と下になりやすくなります。

しかし、すべての人は平等に「医療を受ける権利」を持っています。患者の権利と意思を尊重し、公平な医療を行うために、日本を含め多くの国の医療従事者は「患者の権利に関する世界医師会リスボン宣言ⁱ」を遵守しています。この宣言には、守られるべき「患者の権利」が書かれています。



医療通訳研修 II

●患者の権利

1. 差別なしに適切な医療を受けることができる、また、医療を継続的に受けることができること（良質の医療を受ける権利）
2. 病院や医師を自由に選んだり、替えたり、他の医師に意見を聞く（セカンドオピニオン）ことができること（選択の自由の権利）
3. 自分の病気やけがの内容、治療の方法について十分な説明を受け、患者の意志で検査・治療などを選んだり、拒否したりすることができること（インフォームド・コンセント）（自己決定の権利）
4. 自分の病気やけがの内容、治療の方法についての情報は、患者の文化に適した方法で、患者が理解できる方法で与えられること（情報に対する権利）
5. 患者個人に関わる情報やプライバシーが守られること（守秘義務に関する権利）
6. 患者の文化や考え方が尊重されること（尊厳に対する権利）
7. 宗教的な支援を受けるかどうかを決める権利（宗教的支援の権利）

ここに書いてあることは、すべての患者に対して守られなければならないことです。説明が十分にわからない、権利が守られていないと患者が訴えたことによって患者が差別を受けることはありません。また、治療についていくつかの方法が示された場合には、どの治療を選んだらよいか、治療のメリット、デメリットも含めてきちんと医師から説明を聞き、患者自身が理解して、判断する必要があります。

ⁱ 1981年ポルトガル、リスボンにおける第4回世界医師会総会にて採択。

「患者の権利」と同時に、患者としてやらなくてはいけないこと、「患者の責務」も生じることになります。

●患者の責務

1. 治療するときには、自分から治す気持ちを持つこと
2. 適切な治療をするために、患者自身の健康に関すること、身体の調子、飲んでいた薬や自分の判断で止めてしまった薬、アレルギーなどの情報を、医療従事者に正しく伝えること
3. 医療機関の規則や指示を守ること

最近「インフォームド・コンセント」が一般的になっています。医療従事者から患者に対して疾患・治療・リスクなどの説明をし、患者が納得して判断できることが大切です。

各医療機関の web サイトでは、「患者の権利と責務」が書かれていることがあります。機会があれば確認しておくのもよいでしょう。



医療通訳研修Ⅱ

2) 診察時における患者の心理、医療従事者の心理

●患者の心理

患者は身体や心の不調を感じて医療機関を訪れます。診察の際は、問診、検査、診断の告知などさまざまな場面で心理的なつらさを抱えます。その中でも多くの患者が経験するのは不安と緊張です。どんな医師なのだろうか？、自分は大きな病気にかかっているのではないだろうか？、病気が仕事に影響して、これまでの家庭生活が送れなくなってしまったらどうしようか？など、その内容は多岐にわたります。さらに、このような不安感とともに憂鬱になったり、自分の心境を理解してくれる人はいないんだと孤独感を感じたりすることもあります。その結果、家族や医療従事者に対する依存心が問題となることも少なくありません。

また、病気ではないと願い、もし病気であったとしても軽症ですぐに回復できればよいなという期待を持っている患者も多くいます。一方で、病気に逃げ込みたいという心理を持つ患者もいます。たとえば、病気にかかることによって、仕事や家庭などで生じている問題を避けることができたり、誰かに甘えることができたりするようなことがメリットとして生じている場合です。そのような場合、患者は意識的あるいは無意識的に病気であってほしいと感じていることがあります。

●医療従事者の心理

ほとんどの患者は、複雑に絡み合ったさまざまな感情を抱きながら診察に臨みます。医療従事者は、患者の心理状態を可能な限り把握し、一人ひとりの患者に合わせた細やかな対応を行うことが必要です。自分が患者として診察に来たときでも、このスタッフさんでよかったなと思えるような対応を心がけましょう。

診察時には医療従事者側にもさまざまな心の動きがみられます。患者の言動に敏感に反応し、多くの感情が生まれます。ひとつは、怒り、嫌悪感、軽蔑、無力感などといったネガティブな感情です。医療従事者と患者との間の価値観のずれ、文化差、生育歴の違いなど、ネガティブな感情が生じる原因はひとつではありませんが、いずれにせよ、なぜこの患者はこんなに横柄な態度をとるんだろう？、こんなことを言うなんて理解できない！などと医療従事者が感じてしまうことは決して珍しいことではありません。

もうひとつはポジティブな感情です。友情や愛情、親密感・親近感、恋愛感情などが例として挙げられます。ポジティブな感情によって、患者を平等に扱えなくなったり、患者に深入りしすぎたり、その結果、医療従事者自身が傷ついてしまうなどといった問題が引き起こされることもあります。

診察時に患者に対していろいろな感情を抱くことはごくごく自然なことです。そ



のような感情を抑え込んだり、無視したりすることはできません。それよりもむしろ大切なことは、常に今自分の考えていることや抱いている気持ちについて、距離をおいて客観的・俯瞰的に気づき、自覚しているということです。これは自分の考えや感情に巻き込まれずに冷静な状態であり続けることと言い換えてもいいかもしれません。そうして初めて、患者が今本当に求めていることは何か？、患者の本心は何か？など、患者との関わりにおいて本来必要であるものが見えるようになり、患者のことを第一に考えた効果的な関わりが可能となるのです。自身の考えや感情に流されて、時には患者のためにならないような振る舞いをしてしまいそうになることもあるかもしれません。しかし、そんな時は一度立ち止まって自分の気持ちを振り返ってみてください。そうすることで、どのような患者の思いや行為も理解と愛情をもって受け入れ、その時本当に必要な行動を選択していくことができるようになっていくのです。



医療通訳研修Ⅱ

演習 患者の心理を考える

次の各事例に出会った場合に通訳者として、どのように考えますか？ また、具体的にどのように対応したらよいのでしょうか？

1. 治療経過の長い患者が「この薬を飲み続けても全然体調がよくなりません」と医師に対して、強く怒りをぶつけている。
2. 診察中に「医師が困っているようだけど、自分の言っていることがちゃんと伝わっているのか？」と患者に不満を述べられ、通訳者自身が落ち込んだ。
3. 診察中ではなく、診察の前後の医師がいない時間に、患者が医療通訳者に対して病気に関する事柄やその悩みをたくさん相談してくる。あるいは症状や治療について意見を求めてくる。



ポイント：

医療通訳者は患者の表面的な言動だけではなく、その言葉や行動の背景に患者のどのような思いがあるのかを把握していくことが大切です。一方で、患者の言動によって、通訳者自身がどんな気持ちになっているのかということにも客観的に気づいていなければなりません。その両者をふまえたうえで、患者に対して最も効果的な自分自身の対応は何かということを考えていくことが重要になります。

3) 日本に暮らす外国人について

2013 年 12 月末現在、日本における外国人の人口（外国人登録者数）は 206 万 6,445 人（日本の総人口の約 1.6%）で、その多くは、東京、大阪、愛知、神奈川などの都市部で暮らしています。人口は 2010 年には、218 万人まで達し、その後、不況や出入国管理の厳格化、震災の影響により一時は減少しましたが、最近は微増傾向にあります。

日本で、外国人の人口が増加したのは、1990 年代から 2000 年代かけてブラジル、ペルーの日系人が労働者として多数来日したことが始まりです。1990 年に入管法が改定され、日系人に対する就労制限が緩和されたことにより、多くの南米出身の労働者が来日し、日本の製造業の労働者不足を解消する担い手となりました。

しかし、2008 年以降になると、日本の製造業の業績不振や、南米経済が好調になるなどの背景から、南米出身者の人口はピーク時の 39.3 万人（2007 年）から 24.3 万人（2013 年）へと減少します。これに対して 2000 年から増加しているのが中国籍の人口で、34 万人（2000 年）から 64.8 万（2013 年）に増加しています。また、「技能実習」で来日した外国人は、15.5 万人（2013 年）を超え、その大半は中国からの実習生となっています。

2013 年の外国人登録者数の統計では、上位 5 つの国籍は中国が 64.8 万人、韓国朝鮮が 51.9 万人、フィリピンが 20.9 万人、ブラジルが 18.1 万人、ベトナム 7.2 万人となっています。2007 年から中国籍が第 1 位となり、韓国朝鮮籍は 1 位から 2 位となりました。2012 年からは、これまで上位にあったブラジルやペルー国籍とフィリピンやベトナム国籍の順位が入れ替わります。2000 年中盤以降、日本における在住外国人の主流は、中南米からアジアへとシフトしてきています。

外国人住民の人口増加に合わせて、国際結婚の件数も増えてきています。2011 年の厚生労働省の人口動態統計では、夫婦のどちらかが外国籍である結婚は 25,934 件で、日本全体の結婚総数の約 3.9% を占めており、これは、日本の総人口に対する外国人の割合の 1.6%（2012 年）よりも高くなっています。それに伴い、日本で生まれた外国にルーツのある子ども（新生児）は 35,651 人（国際結婚の子ども：23,463 人、外国人夫婦の子や非嫡出子：12,188 人）で日本の全出産の 3.2% を占めています（2006 年人口動態統計）。2011 年の統計では、父または、母のいずれかが外国籍である子どもの出生数は 20,311 人で、国際結婚の夫婦の子ども（外国人夫婦、非嫡出子についてはデータは発表されていない）は日本で生まれた子どもの全体



の 1.9% となっています。

平成25年末現在における在留外国人数について（法務省）

国籍・地域別在留外国人数の推移

国籍・地域	平成15年末 (2003)	平成16年末 (2004)	平成17年末 (2005)	平成18年末 (2006)	平成19年末 (2007)	平成20年末 (2008)	平成21年末 (2009)	平成22年末 (2010)	平成23年末 (2011)	平成24年末 (2012)	平成25年末 (2013)	構成比 (%)	対前年末 増減率 (%)
計	1,804,695	1,863,870	1,906,689	1,989,864	2,069,065	2,144,682	2,125,571	2,087,261	2,047,349	2,033,656	2,066,445	100.0	1.6
中国	445,166	470,940	501,960	546,752	593,993	644,265	670,683	678,391	668,644	652,555	648,980	31.4	-0.5
韓国・朝鮮	599,231	594,117	586,400	586,782	582,754	580,760	571,598	560,799	542,182	530,046	519,737	25.2	-1.9
フィリピン	167,215	178,098	163,890	171,091	182,910	193,426	197,971	200,208	203,294	202,974	209,137	10.1	3.0
ブラジル	269,907	281,413	298,382	308,703	313,771	309,448	264,649	228,702	209,265	190,581	181,268	8.8	-4.9
ベトナム	23,003	25,061	27,990	31,527	36,131	40,524	40,493	41,354	44,444	52,364	72,238	3.5	38.0
米国	46,832	47,745	48,376	50,281	50,858	51,704	51,235	49,821	49,119	48,357	49,979	2.4	3.4
ベルー	47,122	49,483	52,217	53,655	55,487	56,050	54,607	52,385	51,471	49,248	48,580	2.4	-1.4
タイ	26,044	28,049	29,599	32,029	34,547	36,560	37,812	38,240	41,316	40,130	41,204	2.0	2.7
台湾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22,773	33,322	1.6	46.3
ネパール	3,270	4,105	5,314	6,596	8,417	11,556	14,745	17,149	20,103	24,069	31,531	1.5	31.0
その他	176,905	184,859	192,561	202,448	210,197	220,389	221,778	220,212	217,511	220,559	230,469	11.2	4.5

注1) 平成23年末までは、外国人登録者数のうち中長期在留者に該当し得る在留資格をもって在留する者及び特別永住者数の数である。

注2) 平成23年末までの「中国」は台湾を含んだ数である。

注3) 平成24年末以降の「台湾」は、既に国籍・地域欄に「台湾」の記載のある在留カード又は特別永住者証明書の交付を受けた人の数であり、在留カード又は特別永住者証明書の交付を受けていない者は、中国に含まれる。

男 性	943,437	45.7	2.3
女 性	1,123,008	54.3	1.0
総 数	2,066,445	100.0	1.6

(参考) 外国人登録者数	1,915,030	1,973,747	2,011,555	2,084,919	2,152,973	2,217,426	2,186,121	2,134,151	2,078,508
-----------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------



主な都道府県別在留外国人数の推移

都 道 府 県	平成 2 1 年 末 (2009)	平成 2 2 年 末 (2010)	平成 2 3 年 末 (2011)	平成 2 4 年 末 (2012)	平成 2 5 年 末 (2013)	構 成 比 (%)	対前年末 増減率 (%)
総 数	2, 125, 571	2, 087, 261	2, 047, 349	2, 033, 656	2, 066, 445	100. 0	1. 6
東 京 都	400, 521	406, 397	397, 595	393, 585	407, 067	19. 7	3. 4
大 阪 府	207, 599	204, 898	204, 727	203, 288	203, 921	9. 9	0. 3
愛 知 県	209, 352	200, 844	197, 949	195, 970	197, 808	9. 6	0. 9
神 奈 川 県	165, 466	163, 628	162, 416	162, 142	165, 573	8. 0	2. 1
埼 玉 県	118, 581	119, 147	117, 032	117, 845	123, 294	6. 0	4. 6
千 葉 県	109, 093	109, 261	107, 199	105, 523	108, 848	5. 3	3. 2
兵 庫 県	101, 245	99, 653	98, 026	97, 164	96, 541	4. 7	-0. 6
静 岡 県	91, 445	84, 621	81, 224	77, 353	75, 467	3. 7	-2. 4
福 岡 県	51, 762	52, 404	52, 305	53, 356	56, 437	2. 7	5. 8
京 都 府	52, 597	52, 333	52, 294	52, 096	52, 266	2. 5	0. 3
そ の 他	617, 910	594, 075	576, 582	575, 334	579, 223	28. 0	0. 7

注) 平成 2 3 年 末 まで は 外 国 人 登 録 者 数 の う ち 中 長 期 在 留 者 に 該 当 し 得 る 在 留 資 格 を も っ て 在 留 す る 者 及 び 特 別 永 住 者 数 の 数 で あ る。

4) 外国人患者の受診

外国人住民の増加に伴い、自治体では外国人住民を対象に生活実態の把握、政策へのニーズや意識を把握するための「意識調査ⁱ」を行うようになっていきました。これらの調査では、「病院でことばが通じない」ことが問題として頻繁に挙げられています。また、充実してほしい政策項目は「医療」が多く、具体的には「保険・医療・福祉に関する情報提供」や、「通訳翻訳などことばに関するサービスの提供の充実」などが挙げられています。自治体ごとに調査の設問や形式、内容が異なっており、単純に比較することはできませんが、「医療」でのことばの問題は外国人住民にとって大きな問題であることはわかります。

実際にどれくらいの外国人住民が医療機関を受診しているかという詳細な統計はありませんが、2004年の外国人患者に関する調査報告では、日本語のコミュニケーションギャップがある外国人患者数を36,444人/1日とする推計が出ていますⁱⁱ。2004年の外国人登録者数は185万人ですので、206万人を超える現在は、さらに多くの外国人患者が日本のどこかの医療機関で受診していると言えるでしょう。

1997年の医療法改正に伴い、日本では、医療従事者は患者に対し、適切な説明を行い、患者の理解を得る「インフォームド・コンセント」を行う義務が明記されました。医療従事者は日本人の患者だけでなく、もちろん外国人患者に対しても同様の義務を負うということになります。病院から十分なインフォームド・コンセントを受けずに手術を受け、後遺症が残ってしまい、外国人患者が医療機関を訴えるという事例も出てきています。これまで結果的に大きな問題が起きていないだけで、そこには大きな危険性や問題が潜んでいます。恐らく、これまで「どうにか…」やってこれたのは、幸運にも問題が発生するに至らなかったからに過ぎません。もしかして、患者から医療従事者へ質問する、あるいは確認する方法がなかっただけなのかもしれません。しかし、外国人患者の対応は「ことばが通じないから問題が発生しやすい」からといって、外国人が医療から排除されることはあってはいけません。

i 可児市外国人市民意識調査結果報告書 2011年、平成23年度豊田市外国人住民意識調査結果報告書、平成21年度横浜市外国人市民意識調査報告書、平成23年度藤沢市外国人市民意識調査、札幌市外国籍市民意識調査 2009年、平成25年度埼玉県外国人住民意識調査

ii KDDI総研「在日外国人医療におけるコミュニケーションギャップの現状調査と改善策の研究調査報告書 平成16年3月



治療を目的とする外国人

2010年に国は、2020年までに「国際医療交流」（外国人患者の受入れ）として医療・介護・健康関連サービスの需要に見合った産業育成と雇用を創出するという目標を掲げました。その環境整備の一環として外国人患者受入れ医療機関認証制度や治療目的で来日する患者と家族のための医療滞在ビザが創出されています。発給されたビザの件数は、2011年の開始時は70件、188件（2012年）、294件（2013年）と微増の利用にとどまっています。



5) 外国人患者の在留資格と滞在ビザ

外国人が日本に入国するためには、原則、ビザ（査証）が必要です。（ビザ相互免除国を除く）ビザ（査証）は入国するための推薦状のようなもので、入国前に在外公館（日本の大使館や領事館）で申請します。日本に長期的に滞在する場合は、その目的に応じて、在留資格が与えられます。（在留資格一覧）在留資格には27種類あり、外国人は在留資格の範囲内で活動することができます。

●在留資格一覧

入国管理局「在留資格一覧表」より

在留資格	在留期間	当該職業例など
外交	外交活動を行う期間	外国政府の大使、公使、総領事、代表団構成員などおよびその家族
公用	5年、3年、1年、3月、30日又は15日	外国政府の大使館・領事館の職員、国際機関などから公の用務で派遣される者およびその家族
教授	5年、3年、1年又は3月	大学の教授など
芸術	5年、3年、1年又は3月	画家、作曲家、著述家など
宗教	5年、3年、1年又は3月	外国の宗教団体から派遣される宣教師など
報道	5年、3年、1年又は3月	外国の報道機関の記者、カメラマンなど
投資・経営	5年、3年、1年又は3月	外資系企業の経営者、管理者
法律・会計業務	5年、3年、1年又は3月	弁護士、公認会計士など
医療	5年、3年、1年又は3月	医師、歯科医師、看護師など
研究	5年、3年、1年又は3月	政府関係機関や私企業などの研究者
教育	5年、3年、1年又は3月	中学校・高等学校などの語学教師など
技術	5年、3年、1年又は3月	機械工学などの技術者
人文知識・国際業務	5年、3年、1年又は3月	通訳、デザイナー、私企業の語学教師など
企業内転勤	5年、3年、1年又は3月	外国の事業所からの転勤者
興行	3年、1年、6月、3月又は15日	歌手、ダンサー、俳優、プロスポーツ選手など
技能	5年、3年、1年又は3月	外国料理の調理師、スポーツ指導者、貴金属加工職人、パイロットなど
技能実習	1年、6月又は法務大臣が個々に指定する期間（1年を超えない範囲）	技能実習生
文化活動	3年、1年、6月又は3月	日本文化の研究者など
短期滞在	90日若しくは30日、15日又は15日以内の日を単位とする期間	観光客、会議参加者など
留学	4年3月、4年、3年3月、3年、2年3月、2年、1年3月、1年、6月又は3月	大学、短期大学、高等専門学校および高等学校などの学生
研修	1年、6月又は3月	研修生
家族滞在	5年、4年3月、4年、3年3月、3年、2年3月、2年、1年3月、1年、6月又は3月	在留外国人などが扶養する配偶者・子
特定活動	5年、4年、3年、2年、1年、6月、3月又は法務大臣が個々に指定する期間（5年を超えない範囲）	高度研究者、外交官などの家事使用人、ワーキングホリデーなど、経済連携協定に基づく外国人看護師、介護福祉候補

永住者	無期限	法務大臣から永住の許可を受けた者（入管特例法の「特別永住者」を除く）
日本人の配偶者等	5年、3年、1年又は6月	日本人の配偶者・子・特別養子
永住者の配偶者等	5年、3年、1年又は6月	永住者・特別永住者の配偶者及び我が国で出生し引き続き在留している実子
定住者	5年、3年、1年、6月又は法務大臣が個々に指定する期間（5年を超えない範囲）	インドシナ難民、日系3世、中国残留邦人等



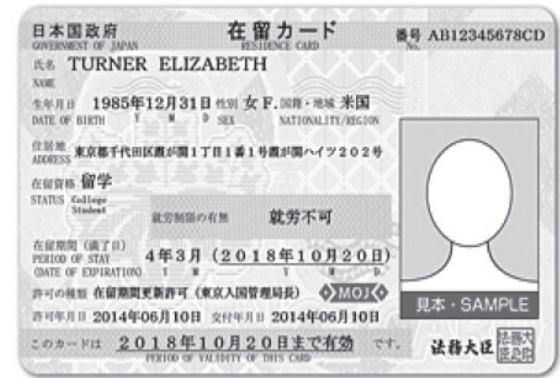
医療通訳研修Ⅱ

●在留管理制度

これまで外国人の在留管理は、国と地方自治体で、それぞれ管理されていましたが、新たに在留管理制度が導入され、一元的に情報が管理されるようになりました。日本に中長期在留する外国人は空港、または地方入国管理局で「在留カード」が、特別永住者は市区町村で「特別永住者証明書」が交付されます。

また、中長期在留者の在留期間の上限は最長5年に変更され、1年以内の再入国について再入国許可を取る必要はありません。外国人登録原票の記載事項証明書も廃止され、外国人も日本人と同様に住民基本台帳制度が適用され、住民票に記載されるようになりました。

対象者	中長期在留者 (我が国に在留資格をもって在留する外国人であって、3月以下の在留期間が決定された者や短期滞在・外交・公用の在留資格が決定された者等以外の者)	特別永住者
手続き	新規入国者、「留学」の在留資格者（3か月を超える）は入国審査の時に出入国港（羽田、成田、中部、関西空港など）で在留カードを受け取る。 在住者は地方入管局で「在留カード」を発行	市町村で「特別永住者証明書」を発行
有効期間	最長5年 ※詳細は「在留資格一覧」	各種申請・届出後7回目の誕生日まで（16歳未満は16歳の誕生日まで）
再入国	1年以内の再入国は不要 有効5年	2年以内の再入国は不要 有効6年



在留カード見本

在留カードの移行

「外国人登録証明書」は在留期間の満了日までは在留カードとみなされます。
(ただし、永住者は、2015年7月8日まで、特定活動〈5年〉は、在留期間満了又は2015年7月8日のいずれか早い日まで、16歳未満の永住者は、2015年7月8日又は、16歳の誕生日のいずれか早い日まで、16歳未満の特定活動〈5年〉は在留期間満了、2015年7月8日又は、16歳の誕生日のいずれか早い日まで)

●住民基本台帳制度

住民基本台帳とは、氏名、生年月日、性別、住所などが記載された住民票を編成したもので、住民に関する事務処理の基礎となるものです。住民基本台帳は、全国の市町村ごとに作成されており、住民基本台帳をもとに住民サービスに関するさまざまなシステムが構築されています。日本で一定期間以上暮らす外国人住民に対しても住民票は作成されます。

対象者	・ 中長期在留者（在留カード交付対象者） ・ 特別永住者 ・ 一時庇護許可者、仮滞在許可者（難民申請をしている人） ・ 出生による経過滞在者または国籍喪失による経過滞在者
住民サービス	・ 国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険、国民年金の被保険者の資格の確認 ・ 児童手当の受給資格の確認 ・ 学齢簿の作成 ・ 生活保護及び予防接種に関する事務 ・ 印鑑登録に関する事務 ・ 住民税、固定資産税、軽自動車税 ・ 住基ネットの利用



医療通訳研修Ⅱ

住民基本台帳に記載されている内容

- ・ 氏名
- ・ 出生の年月日
- ・ 性別
- ・ 世帯主又は世帯主との続柄
- ・ 住所（住所を定めた年月日）
- ・ 転入（住所を定めた年月日、以前の住所）
- ・ 住民票コード
- ・ 国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険・国民年金・児童手当・米穀配給に関する事項
- ・ その他政令で定める事項
- ・ 国籍
- ・ 外国人住民となった年月日
- ・ 中長期在留者である旨
- ・ 在留カードに記載されている在留資格、在留期間、在留期間満了の日
- ・ 在留カードの番号

●医療滞在ビザ（告示外特定活動）

日本で治療などを受けるために来日する外国人患者（人間ドックの受診者等を含む）と同伴者に対し、発給されるビザですⁱ。 2011 年から施行されました。

手続き方法	身元保証機関（医療コーディネーター、旅行会社など）を通じて手続きを行う。 自国の日本大使館や領事館での査証申請する場合は下記を提出する。 ・ 旅券、申請書、写真 ・ 医療機関による受診等予定証明書 ・ 身元保証機関による身元保証書 ・ 銀行残高証明書等 ・ 本人確認のための書類等 ※入院が必要な治療で、90 日以上滞在しなければならないときは「在留資格認定証明書」が必要 ※治療のために日本と母国を何回か行き来する場合は「治療予定表」が必要
受入れ分野	医療機関での医療行為、人間ドック・健康診断・療養など
滞在期間	最長 6 か月 90 日以上滞在する場合は入院が前提。医療機関の職員、または日本に居住する親族を通じて法務省入国管理局から「在留資格認定証明書」を取得する必要がある。
有効期間	3 年
再入国	1 回の滞在期間が 90 日以内で、医師による「治療予定表」の提出があればマルチビザの発給も可能。
同伴者	外国人患者の親戚、親戚以外でも、同伴者として同行できる。同伴者も患者と同じ査証となる。 ※同伴者は外国人患者等の身の回りの世話をするために訪日する人で、収入を伴う事業の運営、または報酬を得る活動はできない。

ⁱ 医療滞在ビザは、公的保険に加入できません。



●外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）

日本に往来、居住する外国人の増加によって、医療機関を受診する外国人も増加し、医療機関においては外国人患者への対応や受入れ体制が求められるようになりました。

これらを背景に、国際的に高い評価を得ている日本の医療サービスを外国人が安心・安全に享受できる体制を整備するため、厚生労働省の支援事業として、「外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）」が構築されました。

この認証制度では、日本国内の医療機関に対し、多言語による診療案内や、異文化・宗教に配慮した対応など、外国人患者の受入れに資する体制を第三者的に評価することを通じて、医療を必要とするすべての人に、安心・安全な医療サービスを提供できる体制づくりを支援しています。

認証制度の対象となる医療機関は、「医療を総合的に提供している病院、かつ、第三者機関による認定・認証ⁱⁱによって病院機能が評価されている病院」です。

認証を得た医療機関には、一般財団法人日本医療教育財団から認証書が発行され、医療を必要とするすべての人に安心・安全に医療を提供できる体制がある医療機関として認証されたことになります。



医療通訳研修Ⅱ

6) 健康や医療、コミュニケーションに関する文化的・社会的違い

健康や医療、コミュニケーションに関連した生活習慣や価値観、宗教観や思想などの文化的・社会的違いについては、次章「医療通訳者のコミュニケーション力」で演習「健康や医療、コミュニケーションに関する文化的・社会的違い」で詳しく取り上げます。

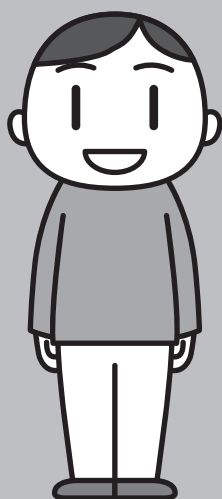
ii ここでいう「第三者機関による認定・認証」とは、以下の2つが該当します。

(1) 「公益財団法人 日本医療機能評価機構」による「病院機能評価」
(2) 「Joint Commission International」による「Accreditation Standards For Hospitals」

医療通訳研修 II

12. 医療通訳者のコミュニケーション力

- ・ コミュニケーションとは何であることを理解し、異文化間のコミュニケーションやコミュニケーションに影響を与える言語、非言語メッセージについて理解する。
- ・ 日本人のコミュニケーションの特徴、患者への接し方について理解する。
- ・ 異文化による衝突や誤解、偏見が生じている原因を両者に気づかせ、相互理解を促す「文化仲介」について理解し、適切な場面で活用できるようにする。また、「権利擁護」と、「文化仲介」の違いや対応場面を理解する。
- ・ 医療通訳者が直面するであろう問題について取り上げ、その場面に適した調整や対応方法について理解する。



医療通訳者の自己管理

- ・ 万全な体調で業務にあたるための感染予防と体調、メンタル管理の必要性について理解し、ストレスやバーンアウトなどの予防法、対処法について知る。

執筆

- ・ 重野亜久里
- ・ 佐伯晴子（5）
- ・ 松野航大（10）

監修・協力

- ・ 鶴田光子（7）

12. 医療通訳者のコミュニケーション力

1) コミュニケーション

普段意識せずに行っている「コミュニケーション」について、ここではもう少し詳しく、通訳と関連させて取り上げます。「コミュニケーション」とは何でしょうか？ コミュニケーションは誰もがあたり前にやっていることなのですが、コミュニケーションとは何かを説明するのは難しく、またとても複雑です。 コミュニケーションがどのように行われているのか、さまざまな議論があり、結論はまだ出ていません。

コミュニケーションについて、その流れから説明していきます。 まず、自分の頭の中にある感情、思考、情報を、言葉などを使って相手に伝えます。 相手は、そのメッセージを理解し、自分の頭の中で考え、感じたことを、再び相手に返します。 この繰り返しがコミュニケーションです。 コミュニケーションとは一方向ではなく、それぞれのメッセージのキャッチボールを繰り返しながら、お互いに影響し合い、進んでいくものです。

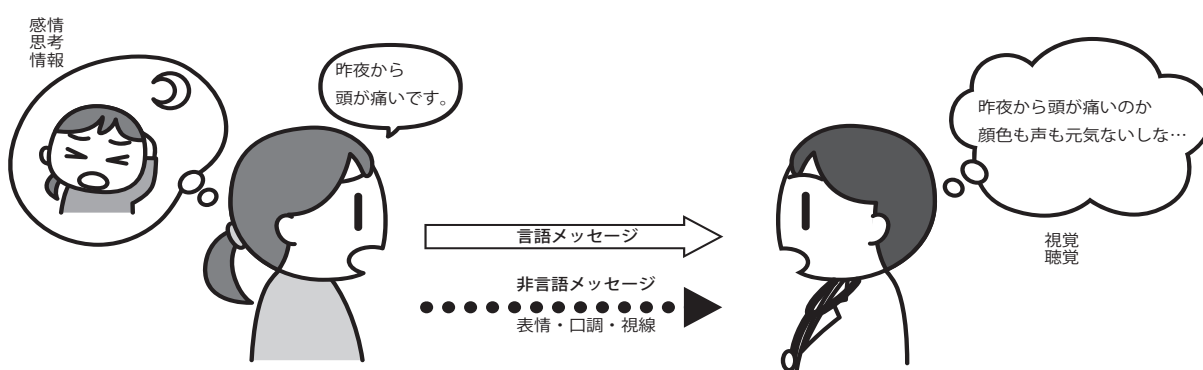


図1：コミュニケーション

言語はコミュニケーションをするための手段（ツール）ですが、コミュニケーションでは、言語だけでなく、相手の表情や態度、口調などからも情報を受け取っています。 嬉しそう、悲しそうと感じるのは、実は言語の内容よりも表情や口調から受け取ったメッセージなのです。 人は、耳（聴覚）からだけでなく、目（視覚）や触覚などの五感を通して相手のメッセージを受け取っているのです。 キャッチボールにたとえると、ボールにあたるのが言語や非言語のメッセージであると言えます。



通訳者を介したコミュニケーション

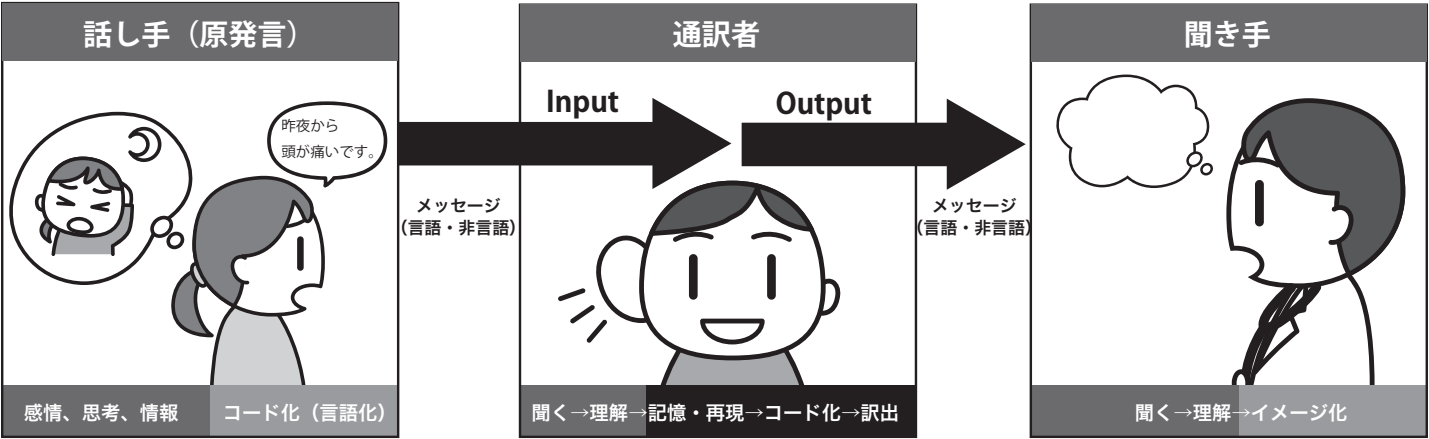


図 2：通訳者を介したコミュニケーション

通訳者は、言語が異なる人の間に入って、ある言語から別の言語に変換することで、コミュニケーションをつないでいます。通訳者を介したコミュニケーションについて説明したものが上の図 2 です。左が話し手、中央が通訳者、右が聞き手です。

話し手は、頭の中にある情報を言葉で通訳者に伝えます（コード化）。通訳者は、その言葉を聞いて（インプット）、内容を理解します。そして一旦、頭の中で記憶しておいて、その記憶を再現しながら、通訳言語に変換して（コード化）、伝えます（アウトプット）。聞き手は通訳者の言葉を聞き、その内容を理解し、頭の中でイメージします。

医療通訳者は、異なる言語や文化、社会背景を持つ人たちの間に入って、コミュニケーションの橋渡しをします。コミュニケーションをつなぐためには、話し手、聞き手の言語・非言語メッセージについて十分に理解しておかななくてはなりません。

コミュニケーションが言語だけで行われているわけではない以上、通訳者は、非言語のメッセージについても理解しておかなければなりません。これは、患者の非言語のメッセージを訳出しなければいけない、通訳者が非言語のメッセージを使って通訳をするということではありません。通訳者は、通訳者が気をつけたいマイナスのイメージを与える無意識の非言語メッセージや、効果的に活用することで通訳をスムーズに進めることができる非言語メッセージについて、理解しておく必要があります。



2) 異文化コミュニケーション

「異なる文化的・社会的背景を持つ人同士が、言語や非言語などのメッセージを交換、共有、構築し合いながら、お互いに影響しあうことⁱ⁾」を異文化コミュニケーションと言います。

日常的なコミュニケーションは、同じ文化を共有している人の間で行われていることがほとんどです。特に大きな問題もなく、スムーズにコミュニケーションが進んでいくことができるのは、同じ文化集団の中で生活し、成長していく中で、ものの見方、考え方、価値観、言語、非言語メッセージの意味などについて共通の基盤を身につけているからです。しかし、文化が異なる人同士のコミュニケーションでは、共通基盤も異なります。お互いの基盤に違いがあればあるほど、言葉の意味や行動が正確に理解できずに、ミスコミュニケーションが起きやすくなるのです。



医療通訳研修 II

文化とは何か？

まず、最初に「文化」について考えてみましょう。「文化」とは何でしょうか？文化について考えたとき、言語、国、民族、宗教という対比で考える人もいますが、自分自身が、どのような文化に属しているかを考えてみると、年齢、性別、職業、趣味、生活習慣、価値観、思想…など、さまざまな文化に属しており、国や言語だけで自分を十分に表わすことができないことがわかるのではないのでしょうか。ですから、異文化を考えると、文化を狭い範囲で捉えてしまうと、むしろステレオタイプとなり、誤解を生むコミュニケーションとなりかねません。

●文化的・社会的違いを考える

医療従事者と外国人患者の間には、言語の違いはもちろん、それぞれが属している文化や社会が異なります。通訳者は、こうした人たちが対話をするとき、それぞれの文化的・社会的なフィルターを通じて話し、理解していることを知っておかなくてはなりません。たとえば、2つの言語の双方に「健康」という単語が存在していたとしても、それぞれが「健康」と聞いたとき、その理解やイメージは属する文化、環境や習慣の影響を受けており、必ずしも、同じではないではないでしょう。

次の演習では、医療従事者と患者の両方の視点から、健康や医療、コミュニケーションに関する習慣や価値観の違い、宗教や思想の違いについて比較しながら考えていきます。

i) 石井敏・久米昭元編（2013）『異文化コミュニケーション事典』「異文化コミュニケーション」

演習 健康や医療、コミュニケーションに関する文化的・社会的違い

下記の項目について、それぞれの言語の属する文化ではどのように考えられているか双方の視点で比較しながら話し合ってください。同じ通訳言語と母語のペア（例：日本語⇔中国語）でグループをつくり、演習前に、各自で各トピックについて客観的な情報を集めるようにしてください。

項目	話し合うトピック
関係を考える	・ 医療従事者と患者の関係 ・ 家族と患者の関わり ・ 医療機関のジェンダー（性）に対する対応や配慮
健康や生命に関する意識	・ 健康に対する考え方、健康を維持するための行動や習慣 ・ 死生観（生まれるとき、死ぬとき） ・ 衛生観
宗教（主義）と医療の関係	・ 病院内の宗教的（主義的）理由に基づく規定や対応 ・ 医療場面における宗教、宗教者との関わり
生活習慣の違い （入院）	・ 食事の違い ・ 入院生活の違い（治療や処置を除く） ・ 入院時の家族や友人との関わり ・ プライバシーに対する配慮
コミュニケーション	・ 会話の「あいまいさ」 ・ 対人距離、接触（タッチング） ・ ジェスチャー ・ 「ほめる、注意する、あやまる、断る、誘う」方法



ポイント：

この演習をするときは、同じ母語の人だけで議論するのではなく、第二言語の人も入れて双方向の視点から議論を行ってください。複数の国や地域で話されている



医療通訳研修Ⅱ

言語の場合は、地域を確認して調べるようにしてください。

例：母語が日本語で通訳言語が英語の人と母語が英語で通訳言語が日本語の人など

※会話の「あいまいさ」とは、直接的な表現を避ける、省略する、遠回しに言うような表現が多いことを言います。

※医療制度に関しては「日本の医療制度に関する基礎知識」で取り上げるため、この演習では扱いません。

ここでは、この文化は…、この言語は…と傾向でとらえて紹介することはしません。それは、逆にステレオタイプを植え付けてしまい、相手にそのイメージを押し付けてしまう危険性があるからです。もちろん文化は態度や価値観、信条、規範に影響を与えていますが、それは不変的なものではなく、時代や社会の変化などさまざまな要因によっても変化していくものだからです。

ここで集まった内容についても、個人の意見や価値観が反映されているものであること、同じ地域や国の中でも時代、コミュニティ、性別、年齢などによっても大きな違いがあることを念頭に入れて、扱わなくてははいけません。なるべく、個人的な主観や経験だけを出すのではなく、客観的な資料や情報を調べるようにしてください。



医療通訳研修 II



病院生活について

入院のとき、日本では患者の身の回りの世話を看護師がしますが、家族が身の回りの世話をする国や地域もあります。

うがいについて

欧米などでは、感染予防としてうがいをする習慣はありません。



エンゼルケア

亡くなった方に対する処置。日本では、顔や身体を拭く、ひげを剃る、お化粧をする、髪型を整える、着替えをするなどの処置が行われています。

3) 言語・非言語メッセージ

次に、医療通訳者が理解し、変換して伝えるときに注意すべき「文脈」や「比喩」などの言語メッセージや「視線」、「あいづち」、「表情やしぐさ」、「発音・声の調子・声質」、「間」、「対人距離」、「身体接触」など、言語以外から受け取る非言語メッセージについて取り上げます。非言語メッセージは文化差が大きく、誤解を生みやすいので、その違いを通訳者が理解しておくことは重要です。また、通訳者自身も無意識に相手にさまざまな非言語メッセージを出していることがあります。ここでは通訳者の非言語メッセージの注意点や活用法にも触れていきます。

医療通訳者はコミュニケーションを助ける役割であり、コミュニケーションの主体者ではありませんので本テキストでは、医療通訳者が異文化の相手とどのようにコミュニケーションをするとよいかという視点では取り上げません。



医療通訳研修Ⅱ

①言語メッセージ

●文脈（コンテキスト）

A「うちの娘は男ですよ。」

B「私の娘も前は男だったんですが、今度は女です。i」

上記の会話を読んで、どう感じるでしょうか？ 娘が男？ 前は男？ 今は女？ 不思議な会話です。実は、これは新生児室前で自分の娘が産んだ子どもについて話す2人のおじいさんの会話です。そう聞けば、この会話の意味は、すぐに理解できると思います。この不思議な会話は、文脈がわかれば理解できますが、文脈を共有できていなければ意味不明な会話のまま終わってしまうことでしょう。

上記の会話を、省略せずに書くと、

A「うちの娘が生んだ子どもは男でした。」

B「私の娘も前に生んだ子どもは男でしたが、今度生んだ子どもは女でした。」

となるでしょう。2人のおじいさんから見れば、目の前に孫がいるのに、わざわざここまで口に出して言うのは、回りくどいと感じることでしょう。

日本人のコミュニケーションでは、このように明確に表現しなくても聞き手が質問者の意図を推し量って回答することがよくあります。これを異文化コミュニケー

i 岡本真一郎（2013）『言語の社会心理学』第2章の掲載例から

ションでは、高文脈（高コンテキスト）と呼びます。 それに対して、はっきりと明確に表現するのを、低文脈（低コンテキスト）と呼びます。

高コンテキストの文化

この文化では、文脈に依存することが多く、仲間同士で共有される情報が多いため、少しの情報で理解できる、または、わざわざ言葉に出さなくても理解し合えるというコミュニケーションが成り立ちます。 日本は高コンテキストの文化と言えます。「暗黙の了解」、「空気を読む」、「阿吽の呼吸」という表現がありますが、事細かに説明しなくても理解できる「察し」の文化からくることわざです。

「高コンテキスト」の文化を持つ日本人は、主語を省略したり、指示語を多用したりして、確定表現を避けるようなあいまいな表現をよく使います。

低コンテキストの文化

低コンテキストの文化では反対に、共有されている情報が少なく、「何を言ったか」を明確に言葉に出してコミュニケーションを取ります。 きっちり明確に説明することを要求され、不明瞭であいまいな表現を避ける傾向があります。「だいたい」ではなく、数字や日時など、しっかり説明することを求められます。

医療通訳者として注意しなければいけないのは、高コンテキストの会話を通訳するときです。「うちの娘は男ですよ」という会話を、そのとおりに訳してしまうと、文脈を共有できない聞き手や低コンテキストの文化の人であれば、まったく理解できなくなってしまうでしょう。 また、通訳者がこの会話の文脈を読み違えてしまい、たとえば「うちの娘は性転換をしたので今は男ですよ」と訳してしまったならば、それは誤訳になってしまいます。

通訳者にとって文脈を正確に理解することは、話し手の伝えたことを理解し、忠実に通訳をするために大変重要です。 ですから、間違った解釈をしないように、十分な注意とその言葉の背景を理解しなくてははいけません。 もし、さまざまな解釈が考えられるときは必ず、話し手に会話の意図を確認して通訳するようにしてください。「うちの娘は」という会話は、比較的わかりやすい例で、何かおかしいとすぐ気づくことができますが、実際の会話の中では、これほどわかりやすいものはむしろ少ないでしょう。



次に、医療通訳者が実際に患者の会話の文脈の予測を間違えて会話の展開が変わってしまった事例を紹介します。

患者「先生、飲んでいるお薬が多いので、お薬を減らしてください。」

通訳者「-----」

医師「降圧剤と糖尿病のお薬は大切なお薬なので減らすことはできませんが、便秘のお薬は、外すことができます。」

通訳者は、この患者は糖尿病と高血圧があり、降圧剤、糖尿病、便秘薬など複数の薬を飲んでいることを知っていたので、患者の欲求は、「飲んでいる薬の種類が多いので、数を減らしてほしい」と言っているのだと理解して訳しました。しかし、実際には患者は、複数の種類の薬を一包化してもらっており、一度にたくさんの量の薬が飲めないで、量（薬の粒の数）を減らしてほしい、と訴えていたのです。患者は「薬が多い」、「薬を減らす」と言っていますが、飲んでいる薬の種類を減らすのか、飲んでいる薬の量を減らすのかは明確にしていません。通訳者が「種類を減らしてほしい」と訳したことで、医師は、便秘の薬は飲まなくてもよい、と回答します。しかし、もしかしたら、患者は全体の薬の量を減らしたかっただけで、便秘の薬も量を減らして、飲み続けたかっただけかもしれません。このように通訳者が予測を間違えてしまうと、ミスコミュニケーションが起きることがあります。

しかし、どんなに注意していてもミスコミュニケーションが起きてしまうことはあります。そうしたときは、きちんと間違いを伝え、修正することが大切です。



医療通訳研修Ⅱ

演習 高低コンテキスト（文脈）

高コンテキストの会話から省略されている情報について考え、低コンテキストの場合にはどのような会話が行われるか、考えてみましょう。

プロセス：

1. あいまいな部分について明確に表現するとどのようになりますか？
2. 以下の日本語を通訳言語で訳して比較してみましょう。
3. 通訳時に高コンテキストと感じた経験があれば共有してみましょう



医療通訳研修Ⅱ

事例1：診察後、次回の予約日を確認する場面

医師「Aさんどうしますか？」（カレンダーを見ながら）

患者「木曜日はどうでしょうか？」

医師「う～ん、木曜日はちょっと…」

患者「じゃあ、金曜日にします。」

事例2：診察室での会話（定期的に受診している患者と医師の会話）

医師「Aさん、どうですか？」

患者「同じです。」

医師「ちょっといいですか？」

（触診をして）「はい、大丈夫ですね。」

「じゃ、いつもの出しておきますね。」

●比喻

どの言語にも、あるものごとをなぞらえて表現する「比喻」が存在しています。比喻はその文化や社会の影響を受けて生まれたものも多く、文化特有の表現や意味を持っています。 比喻には「～ような」という直喩や、「足が棒になる」、「腰が低い」など直接たとえを使わない暗喩などがあります。

通訳するときは、「比喻」の扱いには注意が必要です。 理解できない表現がある場合は、必ず相手に確認するようにしてください。 比喻の意味を間違ったまま伝えてしまうと、意味が通じないことになり「とんちんかん（頓珍漢）」なコミュニケーションになってしまうかもしれません。

次に、「比喻」に関する通訳事例を紹介します。 サッカーのアジアカップの準々決勝前日、オシム監督は、日本代表選手に向かって「ライオンのように戦え」という指示を出しました。 監督の指示は専任通訳者を通じて選手に伝えられましたが、この言葉を聞いた、通訳者は、コンマ数秒の間に、日本ではライオンは「百獣の王」を意味するので、日本人がその言葉を聞けば、王者のように反則をせず正々堂々と戦うことをイメージするだろうと考えました。 そして、そう理解した選手の中には、たとえ負けたとしても仕方がないと思う選手がいるのではないかと、それは監督の指示とは違うのではないかと考えました。 そこで、監督の言葉のニュアンスに近い表現はないかと、カメルーン代表の愛称である「不屈のライオン」やイギリスの新聞の見出しになった「十人の勇敢なライオンと一人の愚か者」という表現を次々と連想したのです。 最後に「勇敢なライオン」はヨーロッパで通用しており、東欧出身の監督の言いたいニュアンスに一番近いのではないかと考え「ライオンのように勇敢に戦え」と通訳しました。

通訳者は、「ライオンのように」という表現に込められた監督のメッセージを、そのまま日本語に訳すだけでは、監督の言いたい意味とは違うことに気づき、ライオンに対する文化的イメージの違いを考え、より監督の意図に近づけるよう訳出しようとしています。 これはメッセージの意図に正確であるとする「言葉の媒介者」である通訳者の姿勢として、よいお手本になると思います。 もちろん、通訳者には話者の意図を変える裁量はありませんが、話し手の発した背景や文化を正確に理解した上で、その内容を異なる言語に変換しなければいけないときもあるのです。



医療通訳研修Ⅱ

演習 比喩

次の表現を通訳言語で表現してください。

- ・ 額に手を当てると火のように熱い
- ・ 腹が重く刺すように痛い
- ・ 胸が締め付けられるように痛い



医療通訳研修 II

②非言語メッセージ

「視線」、「あいづち」、「表情やしぐさ」、「発音・声の調子・声質」、「間」、「対人距離」、「身体接触」など、言語情報以外から受け取るメッセージを「非言語メッセージ」と言います。

診察室で、医師が患者に、不安そうな表情で「問題ありません」と言ったとしたら、患者はどう感じるでしょうか。「本当に問題がないのかな…。嘘ではないのか…。」と感じる人が多いのではないのでしょうか。ある研究によると、医師と患者の例のように、言葉からの情報と、非言語からの情報に矛盾があるとき、人は非言語のメッセージを重視する（言語 7 %、口調〈聴覚〉 38 %、表情〈視覚〉から 55 %）と言われていますⁱ。これは、通常のコミュニケーションの中のことではなく、矛盾があるときに限った研究ですが、非言語メッセージがいかにコミュニケーションに影響を与えているかがわかります。通訳者の中にも、自分の表情や態度、ちょっとしたしぐさでコミュニケーションがうまくいったことや、逆に何気ない態度やしぐさで誤解されたことがある人がいるのではないのでしょうか。

●視線

「目は口ほどにものを言う」ということわざがありますが、これは言葉を使わなくても、目だけで相手に伝えることができる、また、言葉に出さなくても、本心が目に表れるという意味です。人は、目＝視線からも感情や思考を読み取っています。

日本人のコミュニケーションでは、相手の目を見て話しながらも、適度に視線をはずすことが多く、逆に、相手を見続けることは失礼であると考えられています。ビジネス

ⁱ Mehrabian の法則 Albert, Mehrabian (1971) 'Silent messages'

スマナーの研修などでは、ずっと目を見続けると緊張感や圧迫感を相手に与え、また、目をそらすと聞いていないと思われて相手に失礼であるので、会話をするときは、額やネクタイを見るようにするとよい、とアドバイスすると聞いたことがあります。

一方、南欧、ラテンアメリカ、アラブの人たちは、日本人よりも長く視線を合わせることが多く、それは相手への関心を示し、信頼感を得ることだと考えられているようです。 このように、視線を合わせること、視線をそらすことに対する捉え方は文化によってさまざまです。 また、国や地域だけでなく、話し相手との関係の深さや性別の違いなどによっても、視線が意味する解釈は違ってきます。

通訳者にとって「視線」は、うまく活用したい非言語メッセージです。 文化によって捉え方が異なり、配慮が必要ではありますが、「視線を合わせる」ことは、話をしっかりと聞いているという合図になります。 診察室では、医師と患者の視線が合うことが大切ですが、思わず通訳者に向かって話をしてしまうことがあります。 こうしたときに、通訳者が、わざと視線をはずして通訳者を見ないように促したり、視線（あるいは手振りなどの動作）で直接相手を見て話すよう合図を送ったりすることもできます。 また、「視線の移動（めくばせ）」は、話す人が同時に話し出してしまったときの交通整理や話し手の交代を促すときに活用することができます。



医療通訳研修Ⅱ

演習 視線

以下について考えてみましょう。

- ・ 視線を合わせること、視線をそらすことは母語、通訳言語それぞれの社会ではどのように捉えられているのか考えてみましょう。
- ・ 見知らぬ人、目上、親しい友人、恋人などによって、会話の中での視線の合わせ方に違いがあるか、母語と通訳言語の社会の両方で考えてみましょう。



●あいづち

あいづちは、日本人にとって、うなずいたり、「はい」、「ええ」など、声に出したりすることで「聞いている」、「理解している」あるいは「同意する」ことを伝える非言語メッセージです。日本人のコミュニケーションでは、あいづちは、相手に対して「聞いている」、「理解している」という意思表示で、会話中に多く使われています。しかし、日本語を話さない人にとっては、「同意」していると理解されて誤解を生んでしまうことがあります。また、日本人のあいづちの回数は多く、アメリカ人の2倍以上であると言われています。日本人にとっては、熱心に「聞いている」、「理解している」というアピールであっても、アメリカ人にとっては、早く話を終えてほしい、早く話をさせてほしいとせかされているように感じるといいます。

●表情やしぐさ

もし、医療通訳者が、医師や患者に対して不安そうな顔で「安心してください。きちんと通訳できます。」と言ったとき、安心できると思う人はほとんどいないでしょう。むしろ、「この通訳者は本当に大丈夫だろうか？」と不安になってしまいます。これは、言葉からの情報よりも、表情から伝わる情報の方を信じたためです。

緊張や不安は、無意識に表情やしぐさなどに現れます。新人の通訳者の中には、難しいと感じたときやうまく訳せなかったときに、つい固まってしまったり、笑ってしまう人がいます。笑いはリラックスを生む効果もありますが、通訳の場面では逆効果です。真剣な話をしているときに、通訳者が突然笑ってしまったらどう感じるでしょうか。通訳者としての信用をなくしてしまう結果になりかねません。

無意識にしてしまう表情やしぐさなどは、通訳者としては注意しなければいけない非言語メッセージです。

演習 表情やしぐさ

緊張したときやうまく通訳できなかったとき、自分自身がどのような表情や態度をとるか考えてみてください。他の人に客観的に見てもらい、自分が気づかずに発している非言語メッセージも確認してもらいましょう。

1. 実際にそのときの表情や態度を実演して再現してみましょう。
2. 患者や医療従事者がそうした通訳者の表情や態度を見たときどう感じるか話合ってみましょう。

●発音、声の調子、声質（パラ言語）

「声の高低」、「スピード」、「音質」、「ため息」、「ささやき」や、会話の隙間に入る「笑い声」、「えーっと」、「あー」などの非言語メッセージを「パラ言語」と呼びます。

「表情やしぐさ」と同じように、パラ言語と言語の情報に矛盾があるとき、パラ言語を信じてしまうことが多いようです。たとえば、「私は怒っていません」と強い調子で言われたとき、「口では怒っていないって言っているけどやっぱり怒っているんだ」とパラ言語の方を信じてしまうことがあると思います。

日本語は平坦で抑揚がなくて聞きにくいと、他の言語の人から言われることがあります。抑揚をつけて、大きな声で話す特徴のある言語の人が、日本語を話すと、その口調から「大げさ」、「主張がきつい」と日本人から思われることもあります。欧米では高い声の話者は子どもっぽい、自信がない、緊張しているというような印象を持つようです。このように発声や声の調子、声質によるメッセージは、異文化同士のコミュニケーションでは思わぬ誤解を生むことがあるのです。



医療通訳研修Ⅱ

演習 パラ言語

母語、通訳言語の社会では、以下についてどのようなイメージを持っているでしょうか？

特徴	母語の社会のイメージ	通訳言語の社会のイメージ
高い声		
低い声		
大きな声		
小さな声		

●間

間とは、発話と発話の間の沈黙のことです。この「間」で、人は考えたり、言葉を選んだりしています。日本人の会話では、間は比較的長いと言われていますが、逆にアメリカ等では議論中に沈黙が長いと消極的、無知と見られることがあります。

通訳者としては、「間」をうまく活用することでスムーズに通訳を行うことができます。医療通訳では、ある程度の長さを区切って順次通訳していく「逐次通訳」を使いますが、上手な通訳者は、話し手の一瞬の「間」をうまく活用しています。話し手が息を吸う、または考える間を捉えて、通訳者がタイミングよく通訳に入ると、相手は自然と会話を止めるので、スムーズな流れで会話を進めていくことができます。しかし、通訳者が間の取り方を間違え、または通訳者自身が考える間を必要以上に取ってしまうと、通訳者と話し手の発話がかぶってしまい、会話の流れを止めてしまいます。そうすると、テンポが悪く話しにくいと利用者が感じることもあるので注意しなければなりません。

演習 間

どのようなタイミングで通訳に入ると話し手はストレスを感じないか、実際に実演して確認してみましょう。

1. 3人のグループをつくり、2人で巻末の練習用教材集「模擬通訳のシナリオ」などを使って日本語で会話をしてください。残りの1人は、2人の発話の後から、会話をおうむ返しに繰り返してください。（繰り返すときは相手の発話に重なってはいけません）
2. どのようなタイミングで入ると会話がスムーズであったか話し合ってみましょう。



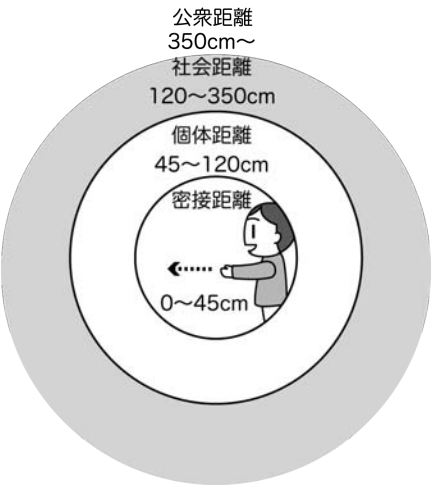
●パーソナルスペース、対人距離

パーソナルスペースとは、他人が侵入すると不快感や不安を感じる空間のことを指します。この空間は、恋人や家族など親密な相手ほど狭く、見知らぬ人になると広くなると言われています。たとえば、満員電車や人ごみの中にいると不快に感じことや、たくさん席が空いているのに、見知らぬ人が隣に座ると「どきっ」とすることがあると思います。これは自分のパーソナルスペースに他人が侵入したためです。

アメリカの文化人類学者、エドワード・ホール（Edward Hall）は、人と人との距離とその人の関係ごとに以下のように分類しています。

密接距離 (0 ～ 45cm)	ごく親しい人に許される空間 頭や腰、脚が簡単に触れ合うことはないが、手で相手に触れることができるくらいの距離
個体距離 (45 ～ 120cm)	相手の表情が読み取れる空間 両方が手を伸ばせば指先が触れ合うことができる距離
社会距離 (120 ～ 350cm)	相手に手は届きづらいが、容易に会話ができる空間 知らない人同士が会話をする、商談をする場合に用いられる距離
公共距離 (350cm ～)	複数の相手が見渡せる空間 2 者の関係が個人的なものではなく、講演者と聴衆というような場合の距離

パーソナルスペースは、文化や社会、民族、性別、個人の性格やその相手によって差があると言われています。通訳をする際には、患者に不安や不快感を与えないよう空間の取り方には注意を払いましょう。



演習 パーソナルスペース

1. 通訳をするときのパーソナルスペースはどのくらいでしょうか？他の人と比べてみてください。
2. 相手との親密度によってパーソナルスペースは変わるでしょうか？異性の場合には変化するでしょうか？グループのメンバー間でお互いの距離を比べてみてください。



医療通訳研修 II

●身体接触

さわる、ふれる、なでる、押す、抱くなど相手の身体に触れることによって、親しみや親密さなどを表そうとする非言語メッセージがあります。欧米やラテンアメリカなどではハグ（抱擁）やキスは、親しさを表す手段としてあいさつでよく使われています。一方、日本のあいさつはお辞儀が多く、身体接触も握手程度です。ハグやキスは、恋人や夫婦など、近い関係の中であることで、友人や家族の間ですることはほとんどありません。

お辞儀をする文化の人とハグをする文化の人があいさつをするとき、お互い恥ずかしい、冷たいと感じるなど、コミュニケーションがぎこちなくなってしまうことがあります。日本では、小さな子どもをかわいがるという気持ちから頭をなでることがありますが、頭を神聖なものであると考えられているタイやインド、イスラム教の国々では頭を触れること自体がタブーとされています。このように、接触は文化によって意味するものが違っているだけでなく、方法そのものが異なっていることもあります。

また、看護や介護では患者のストレスや不安、痛みを緩和するために触れるケア（タッチングケア）が看護技術として取り入れられていますが、通訳者は看護ケアや処置をする立場ではありませんので、患者に対してケアとして触れることは控えた方がよいでしょう。

4) 日本人のコミュニケーションの特徴

日本人のコミュニケーション形式は、「阿吽の呼吸」、「遠慮と察し」、「以心伝心」、「ホソネとタテマエ」など、人間関係や他人への配慮を含んだ「文脈」重視のものであると言われていますⁱ。

日本人のコミュニケーションの特徴についての研究に「間人主義ⁱⁱ」という考え方があります。これは、人とのつながりや関係の中に「自分」という存在を意識し、人と人との「間柄」を重視するシステムのことを指しています。

間人主義では、「お互い様」、「持ちつ持たれつ」といったお互いが助け合い、依存し合う関係や、「暗黙の了解」、「ツーカーの仲」、「かゆい所に手が届く」というような、自分の意図を察して、相手がうまく応えてくれるはずだという信頼感が重視されています。また、「絆」という言葉に表されているように、お互いの信頼関係にこそ価値があり、その関係が続くことが重要であるとされます。こうしたコミュニケーションの特徴は、対話のコミュニケーションにも大きな影響を与えています。



医療通訳研修Ⅱ

日本人のコミュニケーションでは、相手に「はっきりとものを言う」、「言葉で思っていることを伝える」ことは、むしろ信頼関係を壊すこととなり、あいまいに言って濁したり、遠回しに言ったり、省略する傾向があります。たとえ、はっきり言葉にしなくても、当然、自分の気持ちや欲求を相手が「察してくれる」、「汲んでくれる」はずだという甘えや信頼感を持っているのです。そのため、すでに理解して、知っているようなことを、あえて口に出して言うことは、「野暮」、「くどい」と感じるのである。「3) 言語・非言語メッセージ」で、日本人の会話は、「高コンテキスト」であると説明をしましたが、それは、このような日本人のコミュニケーションのあり方の影響を受けているとも言えるでしょう。

しかし、共通の理解や知識（文脈）がなければ、たとえ日本人同士であっても、コミュニケーションエラーがしばしば起こります。

次に、あるクリーニング店で聞いた、店員と客のミスコミュニケーションを紹介します。

店員：クリーニングの仕上げはどれになさいますか？

（このクリーニング店では、はっ水加工、ドライ加工などさまざまな加工方法がある）

お客（高齢の女性）：あんじょうしてください。

（関西の方言でうまい具合にしてくださいという意味）

i 石井敏・久米昭元編（2013）『日本的コミュニケーション』『異文化コミュニケーション事典』p391. 春風社

ii 濱口恵俊（1998）日本人論については、濱口の「間人主義」の他、中根千枝の「タテ社会論」、土居建郎の「甘え」などがある。

店員：それは？ どういうご希望ですか…？

お客：はい、あんじょうしてください。

店員：…

このお客さんは、自分の希望については何も伝えてはいません。この発言の裏には、いつも利用しているのだから、自分の気持ちを汲んでうまく対応してくれるはずだという相手に対する期待や信頼感があるように感じます。残念なことに若い店員とその女性は、しばらく同じやり取りを繰り返し、会話は結局「うまい具合に」進むことはありませんでした。この2人は「かゆいところに手が届く」ほど、お互いの共通する理解や知識がないために、コミュニケーションエラーを起こしてしまったといえるでしょう。

日本人のこうしたコミュニケーションの特徴は、言語メッセージを変換するという医療通訳者にとっては、非常に頭を悩ませるものです。医療現場でも、あいまいな表現や省略が使われることがあり、聞いた人が察してくれるだろうという前提の会話がよく登場します。たとえば、夜中遅くまで、音楽を聞いている入院患者に対して、看護師が、ちょっと表情を硬くして「周りに他の患者さんがいますので」と言うと、日本人の患者ならば、「周りに他の患者さんがいます。静かにしてください。」という注意だと察することができるでしょう。もし、あなたが通訳者としてこの場面の通訳をするとき、そのまま「周りに他の患者さんがいますので」とそのまま訳してしまったならば、患者は「そんなこと知っていますよ」と、ちぐはぐなコミュニケーションが起きてしまうかもしれません。

また、医師と患者のコミュニケーションの中でも、よい信頼関係を続けていこうとする「間人主義」がみられます。患者の中には「主治医の先生に悪い」、「先生が気分を害されるのでは」と主治医との信頼関係を壊すことを恐れて、セカンド・オピニオン（検査や治療を受けるにあたり、主治医以外の医師に意見を求めることで、患者の権利として認められている）をためらう人がいます。医療では治療をする側と治療を受ける側という立場の差があるため、そうした力の差も影響していると思われますが、セカンド・オピニオンを受けて、医師と自分の間にできた信頼関係を壊してしまうくらいなら、しないほうがましだ考える人もいます。



5) 日本の医療従事者のコミュニケーション

医療機関が行う医療行為は、すべて国によって価格が定められており（診療報酬）、検査や治療の数を基本に計算されています。そのため、優秀な医療従事者を雇い、最新の機器を購入するためには、限られた時間の中で多くの患者を診察し、検査し、治療する必要がある、一人ひとりの患者とゆっくり話し合う時間がありません。また、迅速に正確な診断をするためには患者の話を聴くより、診察や検査で客観的な情報を得るほうが早道だと考える医師が多いのも、コミュニケーションにかかる時間を減らす一因と考えられます。その結果、医師が最新の医療機器と技術をもって診断と治療に最善を尽くしているのに、患者は話を聴いてもらえない、説明をしてもらえないという不満を抱きます。

また、医学部の教育でも、患者を一人の生活者として考える習慣が少なく、診断と治療の方法を学ぶことに留まっているのが現状です。たとえば、医師が療養生活について患者や家族の相談に乗ることは少なく、看護師、リハビリ療養士、医療ソーシャルワーカーなど他の職種に任せるのが一般的です。ところが患者は、診断と治療には積極的だった医師が、療養生活のことになると他職種任せで積極的に関わってくれないと、放り出されたように感じる場合があります。疾患だけでなく全人的なケアをめざす教育の必要が唱えられているのは、このような事情があるからです。

日本の高齢の患者は家族に付き添われて受診することが多くあります。その場合、医師は患者ではなく付き添いの人とコミュニケーションをし、その人に意思決定してもらおう傾向があります。時間効率はよいのですが、患者本人を置き去りにする結果になり、患者満足度は低くなります。通訳者が介入する場合も、付き添いの人だと医療従事者に思われてしまうと、同様のことが起こりうるので注意が必要です。

医療従事者を「無愛想」と患者が感じるのは、医療従事者の対応だけでなく、言葉づかいに起因するものもあります。たとえば、日本では欧米医学を翻訳する際に、漢語を用いて熟語を作りました。書かれた熟語を見れば意味はだいたいわかるのですが、発音すると、固い言葉、難しい言葉に聞こえたり、同音異義語があったりするため、会話においては誤解が生じる原因にもなっています。ただ、その事実医療従事者は気づいていないことが多いので、少しでもわかりにくければ、聞き返したり、言い換えをお願いしたりするほうが誤解を広げずに済むと思います。



医療通訳研修Ⅱ

例) イシの確認 →医師の確認? 意思の確認? 意志の確認?
キシツテキな異常 →気質的な異常? 器質的な異常?
キョウツウのセイジョウ →共通の正常? 胸痛の性状?

また、「運動」という言葉は一般の人は「運動と名の付くような運動は何年もしていない」とスポーツのようにとらえることが多いのですが、医療従事者は「階段を昇る」程度のことを指しています。大きい、小さい、強い、弱いという形容詞も言葉自体は簡単なだけに要注意です。「心臓が大きい」と医師は伝えても、心臓に何らかの異常が生じているという意味まで説明しないことが多いので、患者には重大な事態だとわからないことがあります。このように患者にとって一般的な言葉を、医療従事者は別の意味で使うという特徴があります。

最後に、日本人はコミュニケーションに関しては消極的で、とくに非言語メッセージを受け取ること、発信することに注意を払わない傾向があります。

医師は、パソコンの画面を見たままで患者には顔を向けずに話をすることも少なくありません。(電子カルテの入力は集中が必要なので、入力中に話しかけるのは避けたほうがよいかもしれません) 顔を患者に向けても相手の目を直視しない医療従事者もいますが、これはネクタイの結び目あたりを見るとよいと教育されているため、患者に関心がないから見ないのではないのかもしれません。

この10年程の医療従事者教育では、患者とのコミュニケーションの実技実習や試験が始まり、挨拶する、相手の目を見て話す、相手の話を遮らずに傾聴する、わかりやすく話す、という具体的な教育が導入されてきました。疾患だけでなく、全人的なケアを目指す教育の必要性も唱えられていますが、日本の医療従事者全員がこの基本的なコミュニケーションができるまでにはもう少し時間が必要と思われます。



6) 患者との接し方

●言葉づかい

話かけるときは、常に相手に敬意を持って、丁寧な言葉づかいや態度をとるようにしてください。親しみやすいからといって、友人や家族に話しかけるような話し方や態度で接すること、または過剰な敬語、間違った謙譲語を使うことは、むしろ相手に対して失礼になります。

●距離の保ち方

医療通訳を利用した経験が少ない患者、友人や家族の通訳しか使ったことのない患者は、医療通訳者が何を、どこまでやってくれる人なのかがよくわかりません。中には、病院での通訳だけでなく、さまざまな問題を解決してもらえないのかと期待していることもあります。そのため、医療以外の通訳を依頼されることや自分に代わって〇〇をしてほしいと頼まれることがあります。ですから、通訳者自身ができること、できないことを早い段階で患者に伝えることが大切です。通訳者として病院内で患者へ最大限のサポートをすることを心がけ、業務範囲外の依頼は断るようにしてください。また、患者が友人や知人などの場合、自分が中立、公平に対応できないと感じるときは、断るという判断も必要です。(参照:「中立性と公平性」)



医療通訳研修 II

演習 通訳者の患者への言葉づかい

患者に対する言葉づかいは、できるだけ友人や家族に話しかけるような話し方や態度の方が、リラックスさせられるし、何でも話してもらえるので、治療に対しては効果的である。この意見に対してどう思いますか？

次の表現を適切な表現に変えてください。

- ・ 先生がご指摘されました
- ・ お待たせ申し上げました
- ・ 何をお探しでございますか？
- ・ いつご到着いたしますか？
- ・ ご注意ください
- ・ ご安心してお任せください

●共感と同情

医療通訳者は、待ち合いの場面などで、患者の話を聞くことが多くあります。そうしたとき、通訳者としてはどのような姿勢で対応するとよいのでしょうか？

カウンセリングなどでの基本的な技術に「共感」があります。「共感」に似ている単語に「同情」という言葉がありますが、「共感」と「同情」は、似ているようで大きく違っています。ここではその違いについて説明し、医療通訳者としてとるべき「共感」の姿勢について学びます。



医療通訳研修Ⅱ

同情とは相手の境遇や苦しみ・不幸に対して「かわいそう」「気の毒に」など相手に憐れみや悲しみの感情をもち、自分のことのように感じ、苦しんだり、なんとかしてあげたいと相手の感情を背負い込んでしまうことです。

同情をしないと聞くと、冷たいと感じる人もいますが、同情されることに対して、「憐れまれている」、「かわいそうに思われている」、「上からの目線で見られている」と感じ、同情されることを不快に感じる人もいることを覚えておかなければいけません。

また、医療通訳者が「同情」の気持ちを持つことは、相手の感情に巻き込まれて、通訳者自身も感情的になってしまうことにもなり、通訳者として冷静で中立的な対応ができなかったり、通訳者の役割を超えた行動をとってしまったりするといった危険性があります。

では、医療通訳者としてどのような姿勢で対応するとよいのでしょうか。次に「共感」について紹介します。

「共感」とは相手がどのように感じ、どのように考えているかを感じ取ることです。もし、自分自身だったら…と自分のことのように感じたり、考えたりするのではなく、相手を自分とは違う「個人」としてとらえ、相手が何を考え、何を感じているかをそのまま理解しようとすることです。たとえ、相手と自分の考えや感情が、同じであっても、異なっているとしても、それに対して同情や批判をせずに、相手の感じたように、そのまま理解することなのです。

例)

患者 「夜中、病気のことを考えると眠れなくて、とても辛いのです。」

通訳者1 「それは気の毒に…でも他のもっと重病な患者に比べると、あなたの方がまだ、ましじゃないですか。先生に睡眠薬を出してもらえるように頼んであげましょうか？」→**同情**

通訳者2 「夜中ずっと眠れなかったのですか？ それは、辛かったですね。先生に眠れないということを相談してみますか？」→**共感**

※「共感」では、よくおうむ返しの会話と言われていますが、共感とは単に相手の言ったことを繰り返す手法ではありません。

ここで注意しなければならないのは、「相手の気持ちを理解しよう」と思うあまり、「こう感じているに違いない」と思い込んでしまうことです。相手の話に耳を傾け、「～ということだと理解したけれど、それでいいですか？」、「もう少し詳しく教えてください」など不明な部分を確認しながら理解していくことが大切です。

相手の状況や気持ちを理解することは、簡単なようで意外と難しいことです。ふとした瞬間に思わず「かわいそうだな」、「なんとかしてあげたい」という自分の気持ちがわいてきます。そうした自分の気持ちを一度、どこかに置いておいて、相手の気持ちを理解することに集中するスイッチの切り替えが必要です。

共感のポイント

- ・ 相手の話を聞くことに集中する。
- ・ 相手の悩みを解決しようとするのではなく、理解しようとする。
- ・ 言葉には現れない、相手の気持ちや本音を汲み取る。
- ・ 相手の立場を想像して、その気持ちを考えてみる。

「共感」という姿勢に、「何の解決にもならない」と感じる人がいるかもしれません。しかし医療通訳者は、ここにおいても、行動においても、患者に代わって解決する代理人ではないことを十分理解しておきましょう。医療通訳者の役割は、「共感」を持って対応し、相手が気持ちを整理する、自分自身で判断することを応援することなのです。



演習 共感する

1. 同情で返答するとどのように返答するのか、それを言われたとき、どのように感じるのか話し合ってみましょう。
2. 医療通訳者としてどのように答えるべきでしょうか？共感の姿勢で対応してみてください。



医療通訳研修Ⅱ

- ・「いろいろ仕事を探しているのですが、なかなか見つかりません。日本語がうまくないからかな…。」
- ・「この薬を飲んでも、病気が治るわけではないですよ。治療を続けても意味がないのではないかしら。」



7) 医療通訳者の文化仲介

異文化間のコミュニケーションでは、互いの文化を理解していないことにより、誤解や偏見が生まれ、文化間の衝突が起きることがあります。医療通訳者がそういった場面に直面したときは、どのように対応していくとよいのでしょうか。ここでは、誤解や偏見を生む心理について理解し、そうした誤解や偏見を解消するための「文化仲介」について取り上げます。

これまでの通訳者の倫理として、何も足さない、引かないという原則があり、文化仲介は、通訳者としての本来の役割を超えた行為と考えられることもありました。文化仲介は欧米のコミュニティ通訳では「Cultural Clarifier」、「Cultural broker」などと呼ばれ、通訳者に一定認められた役割とされています。日本では、医療通訳などのコミュニティ通訳では、必要であると考えられるようになってきましたが、明確な議論はされてきていませんでした。本テキストでは、あいまいであった医療通訳者の「文化仲介者」としての役割を明確にし、「言葉の媒介者」としての正確性、中立性、公平性の姿勢を保ちながら、文化仲介を行う方法やルールについて提示していきます。

また、章の最後に通訳者の権利擁護について取り上げています。通訳者が権利擁護をするべきかについては、諸外国でも活発に議論されているテーマですが、本テキストでは、「権利擁護」については、通訳者の本来の役割ではないが、必要なときのみ行うことができるという立場をとっています。権利擁護についても、はっきりと定義されておらず、通訳者ごとに解釈や方法が異なっています。中には、擁護者として必要以上に介入してしまうという通訳者も見られます。ここでは、医療通訳者としての文化仲介と権利擁護の違いについてもふれ、その場に適した考え方や対応ができるように演習などを交えて学んでいきます。

●自文化中心主義・ステレオタイプ

自文化中心主義は自分の属している文化の価値を基準に、他の文化を判断、評価する考え方ですⁱ。異文化間のコミュニケーションでは、異文化の相手の考え方や行動、生活様式を自分の文化の価値観や尺度から評価、判断し、否定的にとらえたり、低く評価したりしてしまうことがあります。

たとえば、

医師「外国人の患者さんは、わがままだ。日本人なら…。」

患者「日本人の先生は話を聞かないし、説明も短い。私の国の医師なら…。」など、それぞれの文化の尺度で相手を見て、評価することがあります。

ⁱ 石井敏、久米昭元編（2013）「自文化中心主義」『異文化コミュニケーション事典』春風社



ある対象に対して共通の固定的なイメージを持つことをステレオタイプ（固定観念）と言います。たとえば、「日本人は勤勉」といっても、それはすべての日本人に当てはまるわけではありません。ステレオタイプは、異文化コミュニケーションの中では、「アメリカ人は個人主義の傾向がある。日本人は集団主義の傾向がある」など、文化差を類型化して、理解するためには便利ですが、逆に、一人ひとりの違いや個性を見ずに、「すべての日本人は集団主義だ」などと決めつけたり、相手を理解するときに「日本人だから集団主義に違いがない」とイメージを押しつけてしまったりすることで、誤解や偏見を生んでしまう危険性があります。



医療通訳研修Ⅱ

通訳を利用する人の中には、意図せず無意識に自文化中心主義やステレオタイプを持ったまま、コミュニケーションをすることがあります。自文化中心主義やステレオタイプは、異文化間のコミュニケーションを阻害する心理ですが、医療通訳者はこれに対して、批判や姿勢を正す指導者ではありません。しかし、これらの心理がコミュニケーションに重大な影響を与えているときは、医療通訳者は文化仲介者として、互いが理解し合えるよう、説明や情報提供を行うことができます。

●医療通訳者の文化仲介

医療通訳者は、話し手の意図を正確に理解して、忠実に訳すという「言葉の媒介者」であることが最も大切です。しかし、医療従事者と患者の間の異文化コミュニケーションでは、互いを理解する基盤が異なるために誤解や偏見が生じ、衝突や対立が起きてしまうことがあります。こうしたとき、医療通訳者は、言葉の媒介だけでなく、文化の橋渡し役として「文化仲介者」の役割を担うことがあります。

なぜ通訳者が文化仲介をするのか？

対話コミュニケーションの中で、医療従事者と患者の2つの文化の違いを理解しているのは、通訳者しかいません。話し手は、相手の文化や社会について知らず、自分の文化の尺度で相手の考えや、行動を批判することや否定することがあります。

両方の文化を知っている通訳者からみると、それは誤解や偏見であることがわかります。そういう場面に出会ったとき、思わず一方に向かって「あなたの意見は偏見です！それは誤解です！」と批判したくなるかもしれません。しかし、通訳者はわ

かっている、医療従事者と患者は、相手の文化を理解していないために自分自身の誤解や偏見に気がつくことはできません。そこに、通訳者から「偏見です！」と言われても、多くの場合、誤解や偏見であると認識していないため、通訳者が怒っている理由がわからなかったり、反対に怒られて気分を害したりする人もいるかもしれません。通訳者としては、まず怒りを抑えて、冷静になって、その誤解が生まれている原因となっている文化的な違いを双方に伝える（文化仲介）ことが大切です。

通訳者が文化仲介をしなければ、両者は「外国人の人はわかっていない」、「外国人に偏見を持っている」と思ったままで、ぎすぎすとしたコミュニケーションが進んでいってしまうことになります。

双方に文化の違いがあること、習慣の違いがあることを伝えて、お互いがお互いの文化を理解するようにすることこそが、医療通訳者にしかできない「文化仲介者」という役割なのです。



医療通訳研修Ⅱ

文化仲介とは何か？

文化仲介とは、医療従事者と患者間の文化的な違いや立場の違いによって、衝突や誤解、偏見が生じ、円滑な相互のコミュニケーションが進まないときに、通訳者が文化的な補足や説明をすることで、その原因を両者に気づかせ、利用者間の相互理解を助けることです。これは、両者の仲裁や代わりに問題解決すること、またはどちらか一方の立場を擁護、代弁することではありません。

文化仲介の方法

基本は会話を一度止めて、通訳者から文化的補足が必要であることを伝え、両方の同意をもらってから、文化仲介を行ってください。そのときは、誤解やミスコミュニケーションの可能性のあることを提示し、相互理解できない文化的な背景をなどについて説明します。文化仲介のときは一人称ではなく「通訳者は…」と始めます。

文化仲介は、両者に誤解やミスコミュニケーションの原因（考え方や価値観の違いなど）をはっきり伝えることが大切です。内容は、利用者が判断できるよう情報提供にとどめ、できるだけ客観的な情報を提供しなくてははいけません。相手の姿勢を批判し、正すのではなく、冷静に情報提供し、理解のための橋渡しをします。説明を入れるときは、自分の憶測や誤解が入っていないかどうか十分に注意するようにしてください。

医療通訳者には、本来「言葉の媒介者」としての役割があります。そこでは正確性や中立性が大切であり、通訳者が勝手に自分の意見や補足を付け加えることはできません。ですから、基本的に文化仲介は、訳出と区別できるように行わなくてはなりません。通訳者が、勝手に話し手のメッセージにない文化的補足や説明を訳出に入れるなど「言葉の媒介者」としての役割の中に文化仲介の役割を混ぜることはできません。



医療通訳研修Ⅱ

文化仲介で注意しなくてはならないこと

通訳者は、人類学、社会学、歴史学の専門家でもなければ、適切な文化仲介を行う知識や技術を持った専門家でもありません。文化仲介は必要なときだけ行い、情報の提供までにとどめておくようにしてください。

医師からの説明が短いと感じたときや、難しいと感じたときなどは、患者が理解できないのではないかと気を遣って、通訳者が自己判断で説明を補足する、または簡単に説明しようとしてはいけません。患者に情報について理解できているか、詳しく説明をしてもらう必要があるかを確認し、必要であれば、医療従事者に説明を追加してもらう、あるいは簡単に説明してもらうよう伝えることが大切です。

また、文化仲介で問題が解決されない、誤解や偏見が改善されず、むしろそれによって不当な扱いを患者が受けるような場合は、医療ソーシャルワーカーなどに相談し、連携して問題を解決するようにしてください。

演習 文化仲介

下記の事例について医療通訳者としてあなたはどのように対応すべきだと考えますか？

入院して治療を受けていた〇〇人の子どもの家庭訪問に通訳者として同行しました。母親はシングルマザーです。母親が毎朝、子どもにコーヒーとクッキーしか食べさせていないことを知った保健師は、怒って母親に対して「お母さんは子どもの健康管理ができていません。朝ご飯をしっかりとらせないなんて、母親としての自覚が足りないのではないですか？入院のときに病院で食事についての指導をきちんと受けているのですか？」と言いました。



医療通訳研修Ⅱ

ポイント：

文化や習慣の違いを理解していないために、誤解や偏見を持ってしまうことがあります。ここで保健師は、子どもに朝から、しっかりとした食事を食べさせないことは、子どもの栄養を考えないだめな母親だと思ってしまっています。しかし、それは日本の食文化や習慣に基づいた考え方です。コーヒーとクッキーはこの母親の文化では一般的な朝食なのかもしれません。

保健師は、こうした相手の食文化や習慣を知らずに、自分の文化の視点で考えてしまい、母親に対して怒ってしまっています。このように文化や習慣の違いに気づいていないことによって、誤解や偏見が起きることがあります。

この場面で、通訳者だけは、誤解や偏見が起きていることに気づくことができます。まずは自分の気持ちを抑えて、冷静になり、その誤解が生まれている原因となっている文化的な違いを両方にしっかりと伝える（文化仲介）ことが重要です。

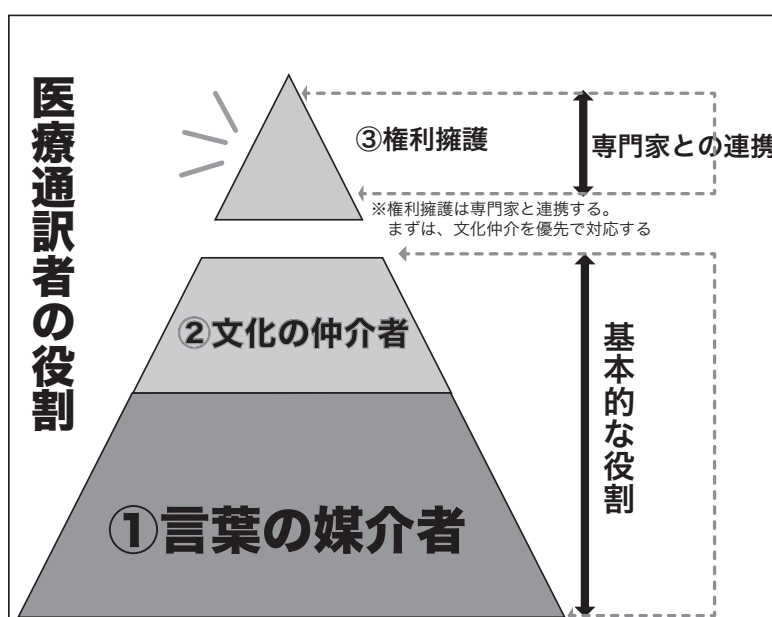
●文化仲介と権利擁護

医療通訳者の基本的な役割は「言葉の媒介者」ですが、「患者の人権が著しく侵害されている事実を知った」とき、患者の権利擁護のために行動することがあります。

たとえば、虐待の事実を知ったときや、外国人だという理由で受診を拒否されるなど不当な差別を受けていると知ったときなどです。こうした問題に遭遇したときは、まずは感情的にならず、冷静に行動することが大切です。医療通訳者が一人で悩み、問題を解決しようとするのではなく、必ず医療機関の医療ソーシャルワーカーなどの専門家に相談し、解決するための橋渡しをします。

「権利擁護」という言葉には、代理人という意味も含まれており、言葉や文化の差がある外国人患者の代理人になることが権利擁護であると理解している人もいます。しかし、患者の権利においては、子どもや知的障がい者、認知症の高齢者など、認知機能や決定能力にサポートが必要な人に対してのみ、法的な代理人を立てることができるとされています。言葉や文化の違いがあっても、患者が自分自身で考えて、決めることができる（意思表示能力を持っている）ならば、患者が自分自身で決定することが優先されます。通訳者としては、医療従事者と患者のコミュニケーションを円滑にし、橋渡しをすることで、患者が判断することができるよう情報の橋渡しをすることが大切なのです。

文化や社会的背景の違いなどによる誤解や偏見、ミスコミュニケーションが起きてしまったとき、患者の立場になって相手を非難することや患者に代わって代弁する、問題を解決することを「権利擁護」と考えている人もいます。医療通訳者としては、「不当な差別」であると判断し、両者のコミュニケーションを断ってしまうのではなく、まずは、「正確に伝える」、「文化的説明をする」ことで、医療従事者や患者の間の文化差を埋め、それぞれの誤解や偏見に気づいてもらう手助けをし、両者が相互に理解し、コミュニケーションを成功させるための行動をとります。それでも問題が改善されず、患者の権利が阻害され続けるときは、権利擁護のために行動してください。



演習 権利擁護

下記の事例について医療通訳者としてあなたはどのように対応すべきだと考えますか？

診察の待合室で、患者と話していると、「日本人の夫から暴力を受けている」と身体の傷を見せられました。

ポイント：

虐待や暴力を受けていることを知った場合は、通訳者は、専門家と連携し対応することが大切です。

通訳者が、「私から言って抗議してあげるよ」、「私の家に今日泊まったら？」などと解決に動くのではなく、まずは患者に専門家（医療ソーシャルワーカーなど）に相談することを勧め、患者自身がどうしたいのかを考える機会をつくることが大切です。必要ならば、医療ソーシャルワーカーを通じて、シェルターなどのしかるべき専門機関につないでもらいます。

末期がんの患者の通訳を担当しています。医師から、今後は抗がん剤や放射線による治療をするか、痛みをとる緩和ケアをするのかじっくり考えて選択してくださいと言われました。それを聞いた患者はショックで泣いています。気持ちの整理もできず、どうしたらよいのかわからなくなってしまっているようです。

通訳者は、何度か同じような患者の通訳をした経験もあり、以前から何度もこの患者の通訳の対応をしていたために信頼関係もあります。

通訳者「日本語も不自由だし、こんな大切なこと一人では決められないでしょう。私が代わりに先生に聞いて、決めてあげるから心配しないで」と患者に言いました。

ポイント：

何度も病院で通訳をしていると、こうした場面に出会うこともあるかもしれません。ここで大切なのは、通訳者自身が冷静になり、患者の気持ちに寄り添うことです。患者がパニックになっても、取り乱してしまっていたとしても、通訳者は患者が落ち着くまで待つべきです。患者がかわいそうだから、パニックになって決められないだろうから、私がやってあげなくてはいいけないと通訳者が考え、動いてしまうのではな

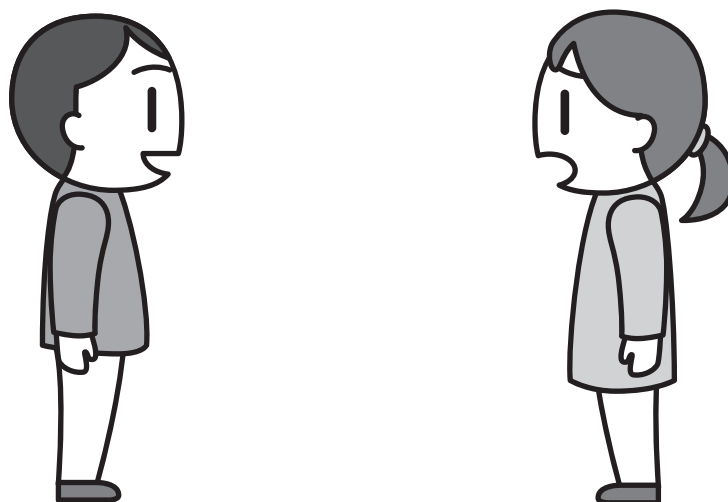


医療通訳研修Ⅱ

く、患者自身がどうしたいのかを考える機会をつくることが大切です。

たとえ、言語・文化・社会的に違いがあったり、医療に関する知識が不足していたりしたとしても、患者が考えることができる状態であるならば、患者自身が決めることが優先されます。患者自身が知り、決めることは「患者の権利」にも書かれている患者の権利なのです。医療通訳者が患者の立場に同情し、「かわいそう」、「どうにかしてあげたい」と患者に代わって行動することは、患者が情報を得て、理解し、自分で判断するチャンスを奪ってしまうことにほかなりません。

通訳者としての役割は、患者が医療従事者からしっかりと説明を受け、理解できるよう言葉の橋渡しをすることです。



8) 通訳時に直面する問題とその対応

通訳をするときに通訳者が、遭遇するであろう問題について取り上げ、どのように対応すべきか演習を通じて考えていきたいと思います。

演習 通訳時の人称

通訳者が一人称（私は…）と通訳するのが嫌だと感じる時はどんなときでしょうか？



ポイント：

通訳を行うとき、話し手と同じように「私は…」など、一人称を使うのが基本です。「私は…」と始めると、まるで通訳者がそれを話しているように感じて、「先生は…」、「患者さんは…」と訳す通訳者がいますが、基本は一人称で訳すようにしてください。

ただし、一人称で話すことによって、医療従事者が患者に話しているのか、通訳者が患者に話しているのかわからなくなり、混乱してしまう患者の場合には、三人称を使ってもかまいません。また、患者がひどく感情的になり、暴言を発するときや、患者に精神的な負担をかけるような告知、通訳者自身も一人称で通訳することに精神的負担が大きい場合も、無理に一人称にする必要はありません。



医療通訳研修Ⅱ

演習 間違った場合の対応

自分の訳出が途中で間違っていると気づいたとき、医療通訳者としてどのように対応したらよいのでしょうか？



ポイント：

通訳者が、間違いに気づいたら、すぐ医療従事者や患者にそのことを伝え、修正しなければいけません。

演習 話し手の話しが理解できないときの対応

話し手が言っていることを理解できないとき、医療通訳者としてどのように対応したらよいのでしょうか？

※ 1つ1つの単語は理解できるが、何について言っているのか、全体の意味が理解できないとき。



ポイント：

通訳者は、理解できないときは、そのまま通訳を続けず、必ず医療従事者と患者にそのことを伝えてください。そのときは「通訳者は理解できません」と伝えるようにしてください。このときに、「私は…」と言うと、話し手が言っていることなのか、通訳者が言っていることなのかがわからなくなってしまうため、「通訳者は…」と三人称を使うようにしてください。



演習 視線

医師と患者が通訳者の方を向いて話をしています。医療通訳者としてどのように対応したらよいでしょうか？具体的に演じてみてください。



ポイント：

医師と患者が視線を合わせて会話することが基本です。通訳者の立ち位置や視線、動作などで、両者が視線を合わせて話すよう、促してください。

演習 発話者の話し方

相手の話し方が乱暴であったり、文法的に間違っていたりする場合、医療通訳者としてどのように通訳したらよいでしょうか？



ポイント：

患者に文法的な誤りを指摘する必要はありませんが、文法的な間違いにより、内容が把握できない場合は、相手に内容を確認し、通訳をするようにしてください。また、通訳者は相手の語調をまねして通訳する必要はありません。

医療通訳者の自己管理

9) 医療通訳者の健康管理

病院にはさまざまな病気の患者がいます。中には、インフルエンザなど感染症の患者も受診しています。通訳者も感染しないよう「手洗い」、「うがい」などの感染予防をすることが必要です。通訳をしているときは、まめに「手洗い」、「うがい」をするようにしてください。家に帰ってからも自身が感染源となり、家族にうつしてしまわないよう感染予防を徹底しましょう。また、通訳者が感染症にかかったときは、患者へうつさないことも重要です。特に、妊婦は感染症にかかってしまうと胎児に影響を与えることがあり、注意しなくてはなりません。

感染予防には「手洗い」と「うがい」が効果的であると言われています。

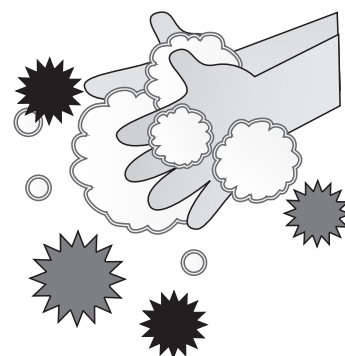
手洗い

病気を引き起こすウイルスや細菌が手や指について、その手で料理を作ったり、食事をしたり、目や鼻をこすることなどによって感染します。手洗いは手についたウイルスや細菌を洗い流し、身体の中に入るのを防ぐ効果があります。

うがい

喉はウイルスが細菌の侵入していく経路の一つです。うがいには口の中や喉のウイルスや細菌、ほこりを洗い流す効果があります。また、喉の粘膜には、ウイルスや細菌を外へ出す役割があり、喉に十分な湿り気を補給することで、粘膜の働きが弱まるのを防ぎます。

各感染症については「感染症に関する基礎知識」で詳細について取り上げています。



医療通訳研修Ⅱ

10) 医療通訳者の心の管理（メンタル管理）

医療通訳者は、さまざまな場面で通訳を行います。患者への告知場面の通訳をしたり、精神科などで、自分は口に出したくないような発言をする患者の通訳をしたり、時には患者の死にも直面することもあるかもしれません。

深刻な病名を患者に告知するときに、通訳者自身もショックを受けたり、医療従事者、患者やその家族などの関係者間の感情に挟まれて、悩んだり、対応に困ったりすることもあります。また、患者の死に直面したときには、自分の対応が適切であったのか不安に感じ、もっとやってあげられることがあったのではないかと悩みを感じる通訳者もいます。

このように通訳者は、さまざまな精神的ストレスにさらされます。医療通訳という職業とうまくつきあっていくためには、ストレスとその関連の疾患について理解し、自分自身がストレスを感じているときの対処法について知っておくことが必要です。

●ストレスとその関連性疾患の理解と予防

外からの何らかの刺激が心身に加わることによって、人間の身体には生理学的な変化が生じます。その生じた変化を元の健常な状態に戻そうとしている状態をストレスといいます。そして、そのストレスの原因となるものをストレッサーと呼びます。

ストレッサーの中でも多くの場面で問題となるのは心理社会的要因です。この心理社会的要因は、ライフイベントと言われる人生において遭遇するさまざまな出来事や生活上の変化と、デイリーハッスルと言われる日常生活で頻繁にかつ慢性的に継続する些細ないらだちに分類することができます。ライフイベントは、近親者の死、失業、離婚などといったネガティブな出来事だけではなく、妊娠や昇進などのポジティブな出来事も含まれます。一方、嫌味を言う上司がいつも目の前にいることなどはデイリーハッスルの例として挙げられますが、デイリーハッスルはライフイベントと比較して、健康状態に悪影響を及ぼす可能性が高いと言われています。

ストレッサーが強大で慢性的に持続すると、身体がストレスに抵抗できなくなり、その結果、胃潰瘍、頭痛、喘息などといったさまざまな身体疾患が引き起こされることがあります。このように、身体的な病気の発生や経過にストレスが密接に関わっているものを心身症と呼びます。心身症はストレスに関連する疾患の中でも誰もがかかりうる最も代表的な病気です。

また、バーンアウト（燃え尽き症候群）と言われるうつ状態もストレスと関わっています。バーンアウトとは、人一倍がんばっていた人が、何かをきっかけに、無気



力、憂鬱、落ち着きのなさなどの、うつ状態におちいる現象です。医療従事者に多いことも指摘されており、無力感にさいなまれるといった特徴がみられます。

さらに、ストレスの中でも、自然災害、事故、他人の悲惨な死、暴行、犯罪などの死の危険をもたらすような極めてストレスフルな出来事を心的外傷（トラウマ）と言います。そのような心的外傷経験によって、強い恐怖、睡眠障害、心的外傷経験の再体験（悪夢・フラッシュバックなど）などの症状が引き起こされ、それが1か月以上続く場合は、心的外傷後ストレス障害（PTSD）と呼ばれ、薬物療法や心理療法といった専門的な治療が必要になります。

これらのストレスやストレスに関連する病気の予防や対処としては、大きく5つの方法が挙げられます。

1つ目は、休息、休養、睡眠です。日々の休息はもちろんですが、場合によっては休職するなど、ストレスから離れることがこれに当たります。

2つ目は、リラクゼーション法です。音楽、アロマ、入浴、マッサージなどの手軽にできるものや、自律訓練法や呼吸法など一定の訓練を積んで心身を調整するものがあります。

3つ目は、気晴らし法です。運動、旅行、趣味、創作活動など自分自身が楽しめる活動をすることです。

4つ目は、認知や行動の修正、人間関係スキル・問題解決スキルの習得です。認知行動療法などによって、ストレスフルな状況に幅広く対応できるスキルを身につけていきます。

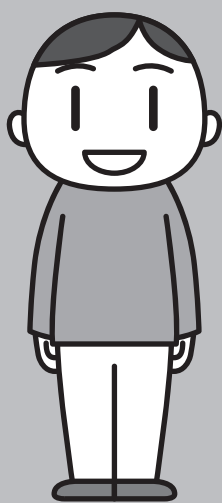
最後は、社会的支援を求めることです。家族や友人、上司や同僚、医療機関、相談機関など、自身のサポートになってくれるような人たちを見つけて、支えてもらうことも重要です。

私たちは生きている限り、ストレスから逃れることはできません。しかし、ストレスの衝撃をやわらげたり、余計なストレスを生み出さないようにしたりすることはできます。また、ストレス状態に陥ったとしても、症状の悪化を防ぎ、症状を改善することも可能です。状況に応じて、その場にその場に適した対処法をうまく使いながらストレスを乗り越えていくことが大切です。



医療通訳研修 II

13. 通訳実技



- ・ 通訳を行う前の事前準備や情報収集の重要性と検索方法について理解する。
- ・ 通訳者の立ち位置とその影響、通訳業務の流れとその対応について理解する。
- ・ 非言語コミュニケーションを意識し、通訳に効果的に活用することができる。
- ・ 研修で学んだ知識や能力、スキル、倫理を活用してさまざまな場面に対応した通訳ができる。

執筆

- ・ 野中モニカ（1）
- ・ 重野亜久里（2）（3）
- ・ 渡部富栄（4）
- ・ 前田華奈（5）

13. 通訳実技

1) 情報検索の重要性と検索方法

医療通訳の依頼を受けた場合、まず通訳者がしなければならないのが、その分野についての情報を収集して知識を得ることです。たとえば産婦人科での通訳をすることになった場合、必要最低限の用語は知っておく必要がありますし、検査の流れや妊娠・出産などについて、用語以外に広い知識を持っていると通訳がよりスムーズになります。通訳者として絶対にやってはいけないのが、準備なしに通訳を行うことです。準備をしなかったことで満足な通訳ができなかったら、すべての関係者に多大な迷惑をかけることになります。その分野の専門用語は入念に準備しておくとは必ず役に立つので、できることはまずやりましょう。



医療通訳研修 II

通常は通訳を行う前にある程度の情報をもらえるため、その内容について深く知識を得て準備ができます。たとえば、産婦人科での定期健診の場合と切迫早産で入院の場合とでは、通訳者が必要とする用語・情報が異なります。可能な範囲で医療従事者から事前に情報を集めたいものです。それによってさらに焦点を当てた情報の検索が可能になります。

情報の検索方法として、用語に関しては辞書や用語集もありますし、インターネットが普及している現在では、ネット上で調べることも簡単にできます。同じように、用語以外のさまざまな情報もすぐに手に入ります。たとえばある内容についてキーワード検索をすれば、大量の資料がヒットしますし、多言語情報にもたくさんアクセスできます。

ここで気をつけたいのが、インターネットで情報を探す場合、その情報が信頼できるものであるかどうかです。残念ながらネット上では品質の管理はされておらず、自分自身で信頼できるものを探す必要があります。インターネットを利用する際は、さまざまなソースを元に検証するなどして、上手に使いこなす能力も必要です。

また、通訳者は情報収集がとても大事ですが、単に検索してそのままにしておくのはもったいないことです。集めた情報を使って自分用に用語集を作ることをお勧めします。人によって知識や経験が異なるため、それぞれが必要とする情報が違います。そのため、それぞれの用語集も違ったものとなって当然です。自分にとって役に立ちそうな用語、情報を収集して記録することは貴重な財産となります。

急な通訳の依頼や、事前に情報が何も得られない通訳のケースもあります。その場合、準備ができなかったことで満足できる通訳にならないことも予想されます。そのようなリスクを減らすためにも、日頃からまず好奇心を持ってコツコツと勉強を続けて、準備をしておくことが求められます。

演習 情報収集

下記について考えてみましょう。

- ・ 赤ちゃんの一个月検診に来る母親の通訳を依頼されました。通訳者としてどのような情報が必要でしょうか？どうやって情報が入手できるか考えてみましょう。
- ・ Wikipedia は現在とても人気がある情報源で、キーワード検索をすると必ずといってよいほどヒットします。Wikipedia の情報について考えてみましょう。注意点は何でしょうか？
- ・ 一つの訳語を調べようとインターネットで検索をしたら、いろいろな訳が出てきました。どのように情報を選択したらよいと思いますか？



医療通訳研修Ⅱ

2) 医療通訳業務の流れとその対応

通訳を行うときの対応と注意点について、一般的な医療通訳の流れに合わせて紹介します。

①通訳を行う前の準備（通訳をする前から通訳の仕事は始まっている）

通訳者の仕事は患者に会ったときから始まるのではなく、通訳に行く前の準備から始まっているといえます。可能な範囲で、医療従事者から事前に情報をもらい、用語や治療や病名に関する情報収集や用語集などを作成する、または必要ならば医療従事者と事前の打ち合わせをしてもよいでしょう。なお、準備のために調べた情報は、通訳を行うための自分の準備であって、患者に対するアドバイスや情報提供に使わないようにしてください。

また、前もって情報を得ることができないときは、患者に会ったときに確認するようにしてください。ただし、情報を集めるときは必要なものだけにとどめ、患者を質問攻めにしたり、深く質問しすぎたりしないようにしてください。患者が診察室で医師に話さなくてはならないことを、待合室で通訳者に対してすべて話してしまうような話の展開にならないよう注意してください。

②自己紹介のときにしておくとよいこと

初診の患者や通訳の利用経験の少ない患者に対して自己紹介をするときは、通訳の役割や利用法についても一緒に伝えるようにしてください。また患者だけでなく、通訳の利用経験が少ない医療従事者に対しても、同様に行う必要があります。

- ・ 名前（通訳者の名前、患者の名前の確認）
- ・ 通訳言語
- ・ 通訳利用経験の確認
- ・ 通訳者の役割の説明
 - ・ 医療従事者と患者の対話を口頭で通訳すること
 - ・ 話し手の話したことを忠実に通訳すること（代弁やアドバイスはしないこと）
 - ・ 職務上知った秘密を守ること（守秘義務）
- ・ 通訳の利用法
 - ・ 話し手が話を区切ったタイミングで通訳が入ること
 - ・ 一人ひとりの会話を順番に通訳していくこと
 - ・ 患者（もしくは医療従事者）は、通訳者ではなく、医療従事者（もしくは患者）を見て会話をしてほしいこと



- ・ 二人称ではなく、一人称で通訳をすること

これらは重要な説明ではありますが、説明が長かったり、まわりくどくتهはいけません。できるだけわかりやすく簡潔に言えるよう、準備をしておいてください。

患者の言語、方言などの確認

患者の言語能力、語彙力、方言、話し方の癖などについて、会話をしながら確認し、慣れておくといよいでしょう。また、自分の母語で対応できる通訳者がいないときは、第2言語で通訳を利用する患者もいます。そのときは、第2言語の能力も把握しておく必要があります。



医療通訳研修Ⅱ

③診察室などでの対話を通訳（三者間の通訳）するときのポイント

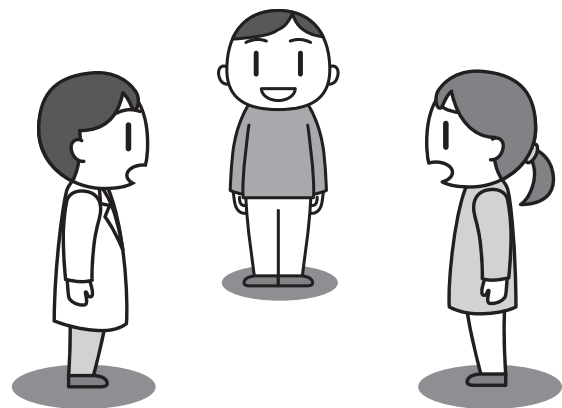
医療従事者と患者が対面（Face to Face）して会話すること

対話の通訳をするときは、医療従事者と患者が視線を合わせて Face to Face で対話することが基本です。

医療従事者と患者が、視線や身体を通訳者に向けて会話をするときがありますが、通訳者は医療従事者と患者が対面して会話できるよう、立つ（座る）位置に注意してください。また、通訳者を見て話しをしようとした場合は、相手の顔を見て会話するように、視線や身振りなどで促すようにしてください。

中立性と公平性を持って誠実に通訳をすること

医療通訳者は、いつも中立、公平性を意識して通訳をしなくてははいけません。患者や医療従事者が通訳者に対して意見を求めることや、自分の代弁者としての依頼をすることがあるかもしれませんが、これは通訳者の本来の役割ではありません。医療通訳者とは、医療従事者と患者の間に入り、お互いの意思疎通を成立させる役割であるということを常に忘れてはいけません。



会話の交通整理

話し手が同時に話しを始めたり、会話が重なってしまったりすることがあります。そうすると正確に内容を聞き取ることができません。また、区切りがなく、話しが長くなってしまうと、通訳者が記憶することが難しくなり、抜けが出てしまうなど適切に通訳をすることができなくなってしまういます。こうしたときは、話し手に話すタイミングや順番を指示したり、適度なタイミングで区切ったりするなどして、会話の流れを整理するようにしてください。

④会話の終了時の確認

患者の中には、緊張して診察室で医師に質問ができず、診察室を出てから、通訳者に対して質問することがあります。そうならないよう通訳者は診察室を出る前に、必ず患者に対して、わからないところや質問がないかを確認してください。

⑤用語集への追加

通訳中に出てきた新しい単語や、わからなかった単語などについて自分の用語集に追加しましょう。

周りの患者にも配慮する

病院には多くの患者が受診に来ています。中には不安で神経が鋭敏になっている人もいます。通訳者は自分に対応している患者だけでなく、その他の患者や家族に対しても気を配るようにしましょう。通訳に夢中で声が大きくなったり、通訳に呼ばれて急いで走ったり、通訳者が他の患者の歩行の邪魔になったりしないよう、注意をしてください。



3) 通訳者の立ち位置とその影響

通訳をするとき、ここに立たなくてはいけないという決まった位置はありません。しかし、立つ位置が、利用者にどのような印象を与えるのか、コミュニケーションにどのように影響するのかを通訳者は理解しておく必要があります。

座るのがよいのか？ 立つのがよいのか？

医療通訳では立って通訳をすることが多いですが、医療従事者が通訳者に椅子を勧めてくれることもあります。しかし、場所が狭かったり、椅子などの備品が限られていたりすることもあり、必ずしも椅子があるわけではありません。その場の状況に合わせて適切な位置で通訳をしてください。



医療通訳研修Ⅱ

通訳者の立（座）ってはいけない位置

会話では、医療従事者と患者の視線が合うことが重要です。ですから、図1のように両者の視線を妨げるような位置に立（座）ってはいけません。また、診察室や検査室で、医療従事者はモニターや映像（写真）を見ながら検査をしたり、患者へ説明したりすることがありますが、診察の邪魔になりますので通訳者がその画面の前や近くに立たないようにしてください。

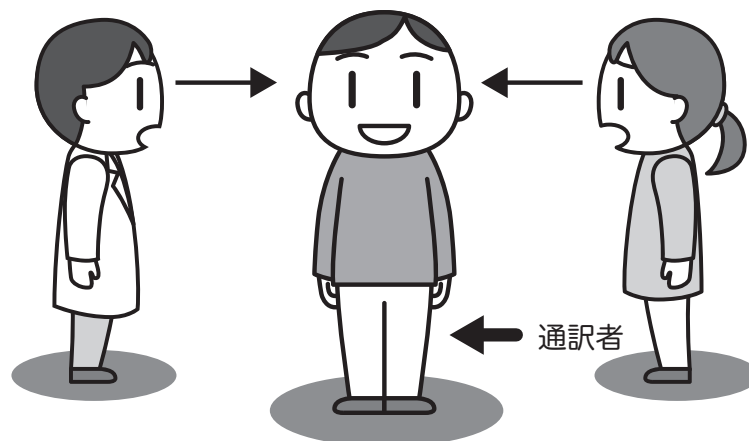


図1 邪魔な通訳の立ち位置

立つ位置による印象

通訳者が患者側に立ったとき、医療従事者側に立ったとき、それぞれどのような印象があるでしょうか？ 多くの人は患者の側に立つと患者のための通訳、医療従事者の側に立つと医療従事者のための通訳という印象を持つようです。 図2「患者の斜め後ろ」の立ち位置はウィスパリングのときによく使われます。 医療従事者と患者が視線を合わせやすいという点がよいところですが、通訳を使うことに慣れていない人や不安を感じている人の場合は、通訳者の顔を見ようと、後ろを振り向いて会話をしてしまい、逆効果になってしまうこともあります。

図3「医療従事者と患者の間」の立ち位置は、通訳者はどちらにも寄らず、中立であるという印象を与えます。 しかしこの位置は、医療従事者と患者の視線が通訳者に向きやすく、通訳者が主役になった会話展開になってしまいがちです。 そうしたときは医療従事者と患者で視線を合わせて会話するよう、通訳者がめくばせや合図を出すなどして、会話を促しましょう。

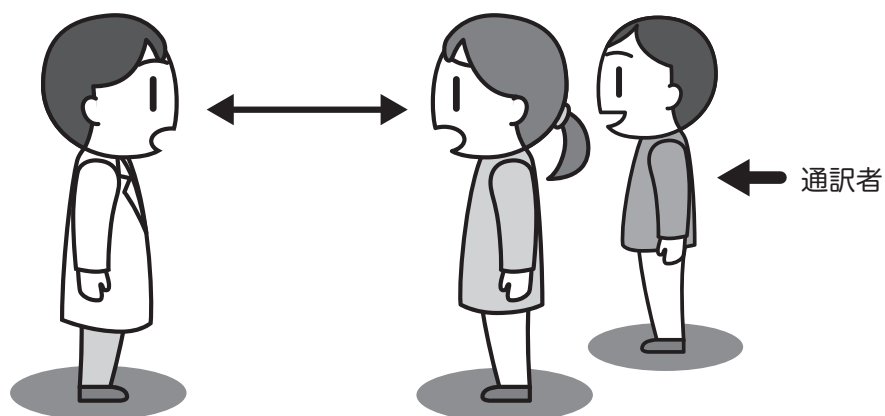


図2 患者の斜め後ろ

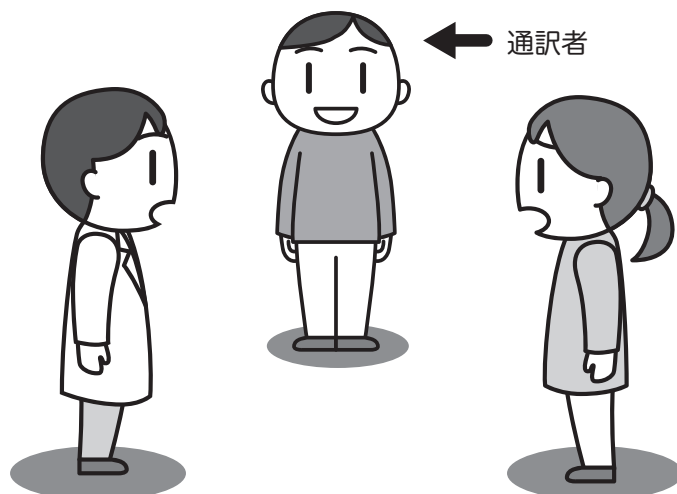


図3 医療従事者と患者の間

立ち位置についていろいろ紹介しましたが、どの位置もよい点と悪い点があります。診察室や検査室は狭く、必ずしも通訳者が理想の位置を選べないこともあります。ここで優先しなくてはいけないのは、立ち位置にこだわるのではなく、「医療従事者と患者が視線を合わせて会話をする」状況をつくることです。あくまで立ち位置はその状況をつくるための方法の1つでしかありません。通訳者はその場の状況や環境に合わせて対応していくことが重要です。

視線を合わせるあまり…

患者は診察室で椅子に座って診察を受けていますが、患者と視線を合わせようと、床に膝をついたり、手をついたりする人がいます。視線を合わせることはとても重要なのですが、病院の床には、菌やウイルスなどたくさん落ちています。感染を広げることにもなるので、床に手や膝をついたり、荷物を置いたりしないようにしてください。



医療通訳研修Ⅱ

プライバシーに配慮した立ち位置

患者が服を脱ぐ、触診などで肌を出すときは、通訳者は立ち位置に注意しましょう。患者の後ろに立つ、または仕切りやカーテン越しに立つなどの配慮が必要です。

演習 立ち位置

それぞれの位置に通訳者が立ったとき、それぞれの利用者から通訳者はどのような立場に見えるのか考えてみましょう。

- ・ 医療従事者と患者の間に通訳者
- ・ 患者の横に通訳者
- ・ 医療従事者の横に通訳者

4) 非言語コミュニケーションの応用

通訳者が使う非言語コミュニケーション

非言語コミュニケーションとは、口調や表情そして動作など、言語以外でのコミュニケーションのことです。非言語のみでコミュニケーションをすることはない、とは言えませんが、多くの場合、人間は言語と非言語の両方を使ってメッセージ（言いたいこと、意味）を伝え合い、コミュニケーションを進めていきます。なお、声の大きさ、高低（ピッチ）、調子（口調、トーン）、抑揚、話す速度など音声に関わるものは言語に伴うものの、分類では非言語コミュニケーションに含まれます。



●非言語コミュニケーションを理解する

非言語コミュニケーションは発言の意味に気づく重要な情報

非言語コミュニケーションにはその話し手の感情が表れます。話し手の表情や動作などを確認し、口調や話し方に注意を払って、言葉の意味をよく考えて通訳することが重要です。

非言語コミュニケーションは、話し手の交代を確認するヒント

対話は話し手が交互に交代しながら進みます。しかし、通訳の現場では医療従事者と患者が同時に話し出すときがあり、話し手の交代に混乱がないよう、医療通訳者が調整しなければならない場合があります。話し手の交代を促す手がかりになるのが、話し手の非言語コミュニケーションです。たとえば、話し手の表情を見て、発言が終わったことがわかります。また、発言が止まって少し間があったら、そこで終わったと判断できます。そのタイミングをみて、話し手に終わったかどうかを確認して、次の話し手に発言を促します。

●非言語コミュニケーションを効果的に使う

医療通訳に効果的だと思われる、非言語コミュニケーションの活用方法を以下に挙げます。

間と空間（相手との距離）を上手に使う

- ・ 通訳の最中の間の取り方

通訳で重要な意味内容の部分にさしかかると、その直前に少し止めて、間を入れま

す。　そうすることで、聞き手に「これから重要なことが話される」ことが伝わります。　これを「溜（ため）を作る」といいます。　間を使って訳を出すタイミングを工夫することで、情報の中でも重要な点をしっかり伝えることができます。

- ・ 患者や医療従事者との距離を1 m以内に立つ（着席する）

これが一般的な目安です。　あまり近すぎると相手を不安にさせ、離れすぎると聞こえなかったり表情などを観察できなかったりして、コミュニケーションに支障が生じます。　対話がヒートアップしてくると利用者は前のめりになって距離が狭まってきて息苦しくなることがあります。　そのようなときは、一步下がって、または少し、腰を上げて姿勢を正すだけで、その場の緊張した雰囲気ゆるめることができます。



医療通訳研修Ⅱ

通訳者は話し手の非言語コミュニケーションをまねない

通訳者は、話し手の口調や表情など非言語コミュニケーションをまねることはありません。　たとえば驚いた表情など、話し手の表情をそのとおりに自分でも作ってみせる必要はありません。　それをやってしまうとパロディーになり、話し手を馬鹿にしていることになります。　現場では、利用者の面子を傷つけることにならないよう配慮します。

次に、通訳者の発する言葉（通訳内容）がうまく伝わるように、通訳者の音声の整え方のヒントをお話します。

通訳に適した声を作る

聞きやすい通訳には声も大切な要素です。　小さな、か細い声だと聞こえません。　声を張り上げるのではなく、ハリのある声を作ることができれば、聞く人の耳にはつきり届きます。　そのためには正しい呼吸法で安定した声を出すことが必要です。

①口から息は吸わない：適切な呼吸法による安定した発声

息を吸ったときにお腹をふくらませる腹式呼吸法を使います。　鼻から息を吸い、空気がお腹から胸郭全体に入っていく感じになります。　このときに大切なことは、決して口から息を吸わないようにすることです。　口で息を吸うと胸だけの浅い呼吸になり、息継ぎの回数が増えてしまいます。　また、聞く人の耳には、「ハーッ」という口から息を吸う音が大きく雑音になり、耳ざわりです。

腹式呼吸法で空気を十分に蓄えたら、その空気を声帯に通して声を出します。そのような発声をするとうちに張りが出てきます。声が小さく、か細い場合には、日常からできるだけ声を大きく出すことを心がけてください。喉だけでがなりたてるのではなく、声帯がしっかり開いてそこを空気が通っているイメージを描き、声を大きく出す練習をしてみましょう。

②明瞭な滑舌（アーティキュレーション）

明瞭な滑舌（かつぜつ）とは、舌が滑らかに回って歯切れのよい話し方ができることをいい、通訳者にとって必要な話し方の要素になります。そのため、一つひとつの言葉をはっきりと発音します。通訳者はできるだけ、詰まったりかんだりせずに話すようにします。何度も言い直すようなことはなるべく避けたいものです。言い直しは、聞き手の理解を妨げるものになります。相手によくわかる通訳をするために、滑舌はとても大切なことなのです。それには、口唇、舌、喉、声帯がスムーズに動くようにする必要があります。そのための訓練としては、通訳者として関わる双方の言語で、文章の音読を続けることも有効です。

聞き手にわかりやすいように話す

通訳者が母語ではない言語を使用しているときに、アクセントが強かったり、聞き取れない音で話したりすると、聞き手の負担になります。シャドーイングの練習では聞く力を鍛えられるだけではなく、常に相手に聞き取りやすく発音するための練習にもなります。目標言語だけではなく、母語での練習にも効果的です。医療系のさまざまな内容の素材をシャドーイングすることで、語彙力、知識力も増やすことができるのでお勧めです。（参照：「通訳に必要な通訳技術Ⅰ」）



演習 非言語コミュニケーションの応用

1. ペアになって、今日、朝起きてからこの研修に来るまでの自分の行動を、相手に1分程度話してみましょう。
2. 下記の設定から一つ選び、1.と同じ話を、選んだ設定に基づいて、相手に話してみましょう。
3. 自分がどのような非言語コミュニケーションを使ったか、どのような点に気をつけて話したか、また、聞いていた方はどのような印象を受けたか、話し合ってみましょう。

ヒント：口調・視線・話し方・間・距離・声の大きさ・滑舌

- ① 相手から1m以上離れた距離で、相手と視線を合わせず、小さい声で話す。
- ② 相手から1m以内の距離で相手をじっと見て、早口ぎみで立て続けに話す。
- ③ 相手から1m以内の距離で相手との視線を合わせたりずらしたりしながら、ゆっくり、1文ごとの間を空けながら、滑舌悪く話す。
- ④ 「えー」、「えっと」、「あの一」などの間投詞を文の中にたくさん入れて、うつむき加減で話す。
- ⑤ 身振り手振りを多用して、相手と視線を合わせながら、滑舌よく、大きな声で話す。

次の文章のアンダーラインの部分を強調して言ってみましょう。その場合、どのような意味の変化があるか、考えてみましょう。

- ・ 私は母に母の病気が深刻だとは言ってはいません。
- ・ 私は母に母の病気が深刻だとは言ってはいません。
- ・ 私は母に母の病気が深刻だとは言ってはいません。
- ・ 私は母に母の病気が深刻だとは言ってはいません。
- ・ 私は母に母の病気が深刻だとは言ってはいません。

「無くて七癖」といいます。自分の非言語のくせを探してみましょう。そのくせの中で、医療通訳を行う上で弊害となるものがないか、考えてみましょう。



医療通訳研修Ⅱ

5) 場面別模擬通訳

これまで医療通訳に必要な基本的な知識、能力とスキル、倫理について学んできました。ここでは、実際の医療の場面を想定した模擬通訳のシナリオとペーパーペイシエント教材を使い、これまで研修で学んだ内容を通訳に活かせるよう、トレーニングを行います。(参照:「練習用教材集」)

模擬通訳とは、「患者役」、「医療従事者役」、「通訳者役」を決め、受診や検査など、実際の医療通訳場面を想定したシナリオを使って行うトレーニングです。「患者役」、「医療従事者役」はシナリオを読み、「通訳者役」はそのやり取りを通訳します。(シナリオは巻末に掲載しています。)

- ①事前情報を得る(参照:「患者情報カード」)
- ②通訳の事前準備をする(「患者情報カード」を元に用語集の作成をするなど)
- ③模擬通訳をする、という医療現場と同じ流れで取り組んでください。

医療通訳のトレーニングで使われるペーパーペイシエントとは、医療通訳で想定される事例と、医療従事者や患者の設定のことで、トレーニングではその情報に基づいて行われるコミュニケーションを通訳します。シナリオはなく、各役者が設定に従って、自由に会話するため、より実際の医療通訳の場面に近い自然な会話を通訳することができます。どちらのトレーニングも、自分が医療現場で通訳をしていることをイメージしながら進めてください。

①模擬通訳「受診の流れ」の復習

模擬通訳、ペーパーペイシエントを行う前に、まずは「通訳に必要な通訳技術Ⅱ」で行った模擬通訳「受診の流れ」のシナリオを使い、通訳を始める前や通訳を行う上での注意点などを復習します。

②ペーパーペイシエント(科目問診・検査)

8診療科の科目問診と2つの検査前の説明を行うための患者役の設定を記載しています。科目問診・検査前の説明の流れや用語を理解し、そこで交わされる会話をスムーズに通訳できるようにしましょう。

③、④模擬通訳(診療科・検査)

事前準備、診療や検査の流れやそこで使われる表現を理解し、交わされる会話をスムーズに通訳できるようにしましょう。巻末に9診療科の受診場面と7つの検査のシナリオを掲載しています。



⑤ペーパーペイシエント（診療科）

医療従事者と患者の自由な会話をスムーズに通訳できるようにしましょう。医療従事者役を、医療従事者に協力してもらえるとより効果的です。

⑥ペーパーペイシエント（状況別）

現場で遭遇するであろう对患者、対医療従事者からの依頼や場面に対し、医療通訳者として医療通訳者の行動規範に則った、適切な対応ができるようにしましょう。
※通訳は行いませんが通訳言語を使って会話してください。

場面	言語レベル・人数
①模擬通訳「受診の流れ」	初級・3人・グループワーク
②ペーパーペイシエント（科目問診・検査） 内科・消化器科・整形外科・眼科・歯科・精神科・産婦人科・小児科・造影CT検査・造影MRI検査	初級・ペアワーク
③模擬通訳（診療科） 内科・呼吸器科・整形外科・泌尿器科・歯科・精神科・産婦人科・小児科	中級・3人・グループワーク
④模擬通訳（検査） 内視鏡検査（上部消化管内視鏡検査）・呼吸（肺）機能検査・超音波検査・長時間心電図検査・内視鏡検査（大腸内視鏡検査）・CT検査（造影剤なし）・CT検査（造影剤あり）	中級・3人・グループワーク
⑤ペーパーペイシエント（診療科） 総合診療科・脳神経外科	中級・3人・グループワーク
⑥ペーパーペイシエント（状況別） 設定①～⑩	中級・3人・グループワーク



① . 模擬通訳「受診の流れ」の復習

目的：模擬通訳「受診の流れ」の復習

教材：練習用教材集「模擬通訳」受診の流れ（P292～299）

方法：言語別グループワーク

用意するもの：通訳に必要な道具（筆記用具、辞書など）

プロセス：

1. 言語別グループを作る。

（言語別グループごとに通訳者役、医療従事者役、患者役を決める）

2. 通訳者役は、「医療通訳業務の流れとその対応」で学んだ流れにそって、通訳を始める。

（通訳を行う前の準備・自己紹介・患者の言語、方言などの確認などの事前準備）

3. 医療従事者役、患者役はシナリオに従って会話を進める。

4. 通訳者役は、「通訳実技」で学んだポイントに注意して通訳を行う。

配役



医療従事者役：1人

シナリオを見ながら日本語で話してください。



患者役：1人

シナリオを見ながら、対訳言語で話してください。

患者の名前は患者役が設定してください。



通訳者役：1人

シナリオを見ないで通訳をしてください。



ポイント：

- ・ 通訳だけでなく、自己紹介や通訳者の役割、通訳の利用方法の説明までをスムーズにできるようになるまで繰り返してやってみましょう。



②. ペーパーペイシエント（科目問診）

目的：模擬通訳を通じて、科目問診の流れや用語を理解する。

科目問診を行う際に交わされる会話をスムーズに通訳できるようにする。

方法：言語別ペアワーク

教材：練習用教材「ペーパーペイシエント設定」科目問診

「患者設定①～⑩」（P268～277）

「平成 25 年度 医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」において作成された外国人向け多言語説明資料（問診票「内科・消化器科・整形外科・眼科・歯科・精神科・産婦人科・小児科」、
「造影剤を用いる CT 検査または尿路造影問診票」、「造影 MRI 検査問診票」）

プロセス：

1. 言語別ペアを作る（患者役、通訳者役を決める）
2. 患者役は「患者設定」を用意する。通訳者役は「平成 25 年度 医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」において作成された外国人向け多言語説明資料の該当する問診票を用意する。
3. 通訳者役は、「医療通訳業務の流れとその対応」で学んだ流れにそって、通訳を始める。通訳者役は問診票にそって、通訳言語で患者に質問をする。
4. 患者役は、「患者設定」の通りに通訳者の問診に通訳言語で解答する。

配役



患者役：1 人

通訳者からの質問に、「患者設定」に従って、答えてください。

通訳者には患者設定を見せないでください。

患者の名前、国籍、言語、信仰は患者役が設定してください。



通訳者役：1 人

問診票の項目に従って、順番に患者に質問をし、解答を問診票に記載してください。



ポイント

- ・ 患者自身が問診票を書くか（書けるか）、通訳者が代筆するか確認しましょう。
- ・ 通訳者が代筆した場合は、「通訳者代筆」と記載しましょう。
（患者は日本語が理解できる、書けると、医療従事者が誤解することを避けるため）
- ・ 問診票は日本人の医療従事者が見るため、必ず日本語で記載しましょう。



医療通訳研修 II

患者の名前の記載時の注意

アルファベット言語：アルファベットで記載するか、発音をカタカナで記載するか、病院に確認してください。カタカナで記載する場合は、ローマ字での発音で記載するか、その言語での発音で記載するか、患者に確認してください。

例：Rodrigo →ロドリーゴ、ロドリゴ（ローマ字読み発音）
→ホドリーゴ、ホドリゴ（ポルトガル語発音）

中国語：日本語または、中国語での発音で記載するか、漢字で記載するのか、患者に確認してください。

例：胡 →こ（日本語発音） →フー（Hu 中国語発音）

- ・ 患者訴えている症状だけを通訳者が選択するのではなく、問診票に記載されている選択肢（症状、病名など）は必ず全部読み上げてください。（患者が訴えていないだけで、他の症状がある可能性があるため）
- ・ 症状や病名など、問診票に複数の選択項目が記載されている場合は、すべて読み上げ、有無を患者に確認するようにしましょう。
- ・ 性別に特化した質問など、対応している患者に該当しない質問項目が問診票に記載されている場合も、通訳者の判断で質問を飛ばさず読み上げるか、飛ばす旨を患者に伝えましょう。



③ . 模擬通訳（診療科）

目的：通訳前に得られた情報から事前準備を行う。

模擬通訳を通じて、診療の流れやそこで使われる表現を理解する。

診察で交わされる会話をスムーズに通訳できるようにする。

方法：言語別グループワーク

教材：患者情報カード①～⑨、

練習用教材集「模擬通訳シナリオ」診療科（P300～328）

※模擬通訳のための事前学習を行うため、シナリオは模擬通訳が終わってから見るようにしてください。

プロセス：

1. 次ページの「患者情報カード①～⑨」を使い、通訳の依頼が入った想定で事前準備を行う。（関連用語の用語集の作成、事前学習など）
2. 言語別グループを作る。
（言語別グループごとに通訳者役、医療従事者役、患者役を決める。）
3. 通訳者役は、「医療通訳業務の流れとその対応」で学んだ流れにそって、通訳を始める。
（通訳を行う前の準備・自己紹介・患者の言語、方言などの確認などの事前準備）
4. 医療従事者役、患者役は巻末の模擬通訳シナリオに従って会話を進める。
5. 通訳者役は、「通訳実技」で学んだポイントに注意して通訳を行う。

配役



医療従事者役：1人

シナリオを見ながら日本語で話してください。



患者役：1人

シナリオを見ながら、対訳言語で話してください。

患者の名前は患者役が設定してください。



通訳者役：1人

シナリオを見ないで通訳をしてください。

ポイント：

- ・ 実際に診察室で通訳するイメージを持って、事前準備をしましょう。調べるときは、通訳をするためには、何について、どの程度調べておくとういのかを考え



医療通訳研修Ⅱ

ながら、必要な情報を集めてください。

（巻末に模擬通訳シナリオが掲載されていますが、それらを参考にしないで、事前準備をしましょう。）

- ・ 模擬通訳をする中で、自分がひっかかるポイントが見つかったら、「通訳に必要な通訳技術Ⅰ、Ⅱ」の内容をもう一度復習しましょう。
- ・ 通訳者同士で、どのように通訳をしたらよかったかを話し合ってみましょう。
- ・ 模擬通訳の様子を映像に撮り、自分が通訳する場面を振り返ることも効果的です。



医療通訳研修Ⅱ

事前準備用 患者情報カード



患者情報①

年齢：58 歳 男性 内科 再診

健康診断で糖尿病の疑いがあり、病院を受診し再検査をした。

今日はその結果を聞きにきた。



患者情報②

年齢：40 歳 女性 呼吸器科 初診

2 週間以上咳が止まらないため、受診。



患者情報③

年齢：28 歳 女性 整形外科 初診

自転車に乗っていて、転倒したときに手をつき、それから手首に痛みがあるため受診。



患者情報④

年齢：60 歳 女性 整形外科 再診

膝が痛いため、前回受診し、今回の受診は 2 回目。

今日は前回の検査の結果を聞きにきた。

**患者情報⑤**

年齢：65 歳 男性 泌尿器科 初診
最近トイレが近く、日常生活にも支障をきたすため受診。

**患者情報⑥**

年齢：60 歳 男性 歯科 初診
歯磨きをするときに歯ぐきから出血し、歯茎が腫れて痛むため、受診。

**患者情報⑦**

年齢：38 歳 男性 精神科 再診
統合性失調症で通院中。

**患者情報⑧**

年齢：32 歳 女性 産婦人科 再診
妊娠 14 週で、医療ソーシャルワーカーから産科医療保障制度についての説明を受ける。

**患者情報⑨**

年齢：2 歳 女児 小児科 初診
昨日から身体に発疹ができていたため、母親とともに受診。

④ . 模擬通訳（検査）

目的：通訳前に得られた検査項目の情報から事前準備を行う。

模擬通訳を通じて、検査の流れやそこで使われる表現を理解する。

検査で交わされる会話をスムーズに通訳できるようにする。

方法：言語別グループワーク

教材：練習用教材集「模擬通訳シナリオ」検査（P329～357）

※模擬通訳のための事前学習を行うため、シナリオは模擬通訳が終わってから見るようにしてください。

プロセス：

1. 次のページの「検査項目」の通訳の依頼が入った想定で事前準備を行う。
2. 言語別グループを作る。
（言語別グループごとに通訳者役、医療従事者役、患者役を決める。）
3. 通訳者役は、「医療通訳業務の流れとその対応」で学んだ流れにそって、通訳を始める。
（通訳を行う前の準備・自己紹介・患者の言語、方言などの確認などの事前準備）
4. 医療従事者役、患者役は巻末の模擬通訳シナリオに従って会話を進める。
5. 通訳者役は、「通訳実技」で学んだポイントに注意して通訳を行う。

配役



医療従事者役：1人

シナリオを見ながら日本語で話してください。



患者役：1人

シナリオを見ながら、対訳言語で話してください。

患者の名前は患者役が設定してください。



通訳者役：1人

シナリオを見ないで通訳をしてください。

ポイント：

- ・ 実際に検査室などで通訳するイメージを持って、事前準備をしましょう。 調べるときは、通訳をするためには、何について、どの程度調べておくとよいかを考えながら、必要な情報を集めてください。



（巻末に模擬通訳シナリオが掲載されていますが、それらを参考にしないで、事前準備をしましょう。）

- ・ 模擬通訳をする中で、自分がひっかかるポイントが見つかったら、「通訳に必要な通訳技術Ⅰ、Ⅱ」の内容をもう一度復習しましょう。
- ・ 通訳者同士で、どのように通訳をしたらよかったかを話し合ってみましょう。
- ・ 模擬通訳の様子を映像に撮り、自分が通訳する場面を振り返ることも有効です。

検査項目

- ・ 上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）の検査当日の説明
- ・ 呼吸（肺）機能検査（スパイロメトリー）
- ・ 超音波検査（腹部エコー）
- ・ 長時間心電図検査（ホルター心電図検査）（機械をつける日と、外す日の説明）
- ・ 大腸内視鏡検査（大腸カメラ）を受ける前の事前説明と、検査当日の説明
- ・ CT 検査（造影剤あり）の事前説明
- ・ CT 検査（頭部・胸部、造影剤なし）



医療通訳研修Ⅱ

⑤. ペーパーペイシエント（診療科）

これまではシナリオをもとに、診察室や検査室での会話の通訳を行ってきました。
次は、医療従事者と患者が設定に基づいた自由会話を通訳し、実際の医療現場により近い状況での模擬通訳を体験しましょう。

目的：通訳前に得られた患者情報から事前準備を行う。

医療場面での自由な会話を、スムーズに通訳できるようにする。

方法：言語別グループワーク

教材：患者情報カード①～②、

練習用教材集「ペーパーペイシエント設定」診療科（P278～285）

プロセス：

1. 次ページの「患者情報カード①～②」を使い、通訳の依頼が入った想定で事前準備を行う。
2. 言語別グループを作る（言語別グループごとに通訳者役、医療従事者役、患者役を決める）。
3. 通訳者役は、「医療通訳業務の流れとその対応」で学んだ流れにそって、通訳を始める。
（通訳を行う前の準備・自己紹介・患者の言語、方言などの確認などの事前準備）
4. 医療従事者役、患者役は練習用教材集「ペーパーペイシエント設定」診療科「患者設定」（医療従事者役用・患者役用）」に従って会話を進める。
5. 通訳者役は、「通訳実技」で学んだポイントに注意して通訳を行う。

配役



医療従事者役：1人 看護師など、医療従事者が望ましい。
「患者設定（医療従事者用）」を見ながら日本語で話してください。



患者役：1人
「患者設定（患者役用）」を見ながら、対訳言語で話してください。
患者の名前は患者役が設定してください。



通訳者役：1人 「患者設定」を見ないで通訳をしてください。

ポイント：

- ・ これまでの模擬通訳で注意してきたポイントを忘れずに行いましょう。
- ・ 医療従事者役は医療従事者に行ってもらうと、より実際の場面に近い模擬通訳ができるでしょう。
- ・ 時間に余裕のある場合は、いろいろな場面を想定して、それぞれの場面での模擬通訳をやってみましょう。



事前準備用 患者情報カード



患者情報①

年齢：35 歳 男性 総合診療科 初診

早朝起床時にお腹が痛く脇腹が痛くなった。トイレに行くと尿が赤かった。横になっていると痛みが一時的に軽減したが、その後、お腹が激しく痛み、気分が悪くなり1回吐いた。冷や汗も出て、痛みも腰や背中に広がる感じがしたので、タクシーで来院。歩行困難なほどの痛みがある。



患者情報②

年齢：62 歳 女性 脳神経外科 初診

今朝起きた時（3時間くらい前）、右手がしびれて力が入らなかった。話そうとすると口がうまく動かせなく、発音がしにくい。泊っていた旅館の人に病院に行くことを勧められた。



医療通訳研修Ⅱ



⑥ . ペーパーペーシェント（状況別）

通訳を行うだけでなく、医療通訳者としての対応方法を、模擬通訳をする中で身につけます。

目的：医療通訳者としての行動規範に則った、適切な対応ができるようにする

方法：言語別グループワーク

教材：通訳者用状況設定カード①～⑩

練習用教材集「ペーパーペイシェント設定」状況別①～⑩（P286～291）



医療通訳研修Ⅱ

プロセス：

1. 言語別グループを作る。（3人以上）
2. グループごとに患者役（医療従事者役）と通訳者役を決める。
3. 患者（医療従事者）役は決められた設定で、通訳者に話しかける。
4. 患者（医療従事者）役の発話から開始する。（医療従事者役は日本語で、患者役は対象言語で通訳者に話しかけるようにする。）
5. 通訳者役は、患者や医療従事者に対して、プロとしてどのように対応するのがよいのか考えながら受け答えをする。
6. 最後にグループで通訳者としてどのように対応するのがよかったか、話し合う。



ポイント：

- ・ 業務として規定されている場合を除き、患者からの個人的な依頼は受けません。
- ・ 練習用教材集に対応のポイントが書いてありますが、まずは見ないで考えてみましょう。

通訳者用状況設定カード



設定①

支払いが終わってから、患者から診断書を翻訳してほしいと言われました。医療通訳者としてどのように対応しますか？



設定②

看護師から、今後、外国人の患者が病院に来た時に渡せるよう、手術に関する同意書を翻訳しておいてもらいたいと言われました。同意書には、術式や術後についてなどかなり専門的な内容が記載されています。医療通訳者としてどのように対応しますか？



設定③

診察室に呼ばれていくと、初めて通訳を利用する患者の対応をすることになりました。患者と一緒に診察室に入り、医療通訳者として対応してください。



設定④

診察室に呼ばれていくと、初めて通訳を利用する患者の対応をすることになりました。患者と一緒に診察室に入り、通訳を開始してください。



医療通訳研修Ⅱ



設定⑤

患者から、受診の予約を電話で変更するために、病院の代表の番号にかけても、通訳者の PHS に転送してもらえないから、通訳者の個人の携帯電話の番号を教えてくださいと言われました。医療通訳者として、どのように対応をしますか？



医療通訳研修 II



設定⑥

待ち合いで、患者の親から「しばらくの間、この子（赤ちゃん）を抱いていてくれませんか？」と頼まれました。医療通訳者としてどのように対応しますか？



設定⑦

患者から「内科」を受診するけれど、どの先生が一番腕がよいの？と質問されました。医療通訳者としてどのように対応しますか？



設定⑧

患者から「あの看護師さんはいやなので代えてほしい」と言われました。医療通訳者としてどのように対応しますか？

**設定⑨**

診察終了後、患者から近くのお店で買い物に行ってから帰りたいので、1時間くらい荷物を預かってくれないかと頼まれた。医療通訳者としてどのように対応しますか？

**設定⑩**

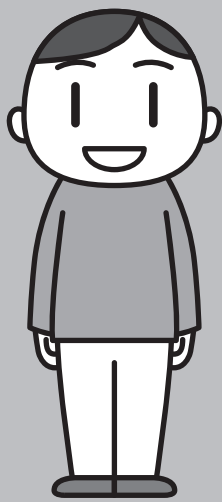
患者から「今日があなたの誕生日だったと言っていましたよね？」とプレゼントを渡された。医療通訳者としてどのように対応しますか？



医療通訳研修Ⅱ



医療通訳研修 II



14. レポートの作成と終了評価試験

- ・ 研修の最終課題としてレポートを作成し提出する。
(研修で取り上げたテーマについての論述課題、通訳のための情報収集や用語集の作成)

執筆

- ・ 「医療通訳育成カリキュラム基準」より作成

14. レポートの作成と終了評価試験

医療通訳研修Ⅰ・Ⅱでは、医療通訳に必要なさまざまな項目を勉強してきました。これまで学んだことの集大成として研修の最後にレポートを作成します。 レポートは下記の課題について提出してください。

課題 1

医療通訳者の役割とは何ですか？ 日本語で書いてください。(400 文字以上)
必ず自分自身で考え、自分の言葉で書いてください。
インターネットのコピーや他人が書いたものをそのまま使ったものは、レポートとして認められません。

課題 2

以下の中から 3 つ以上選び、通訳者として必要だと思う情報をすべて収集し、ファイリングしてください。 選ぶときは必ず A と B から 1 つ以上ずつ、選んでください。調べた資料は、単にそのまま添付するのではなく、通訳に行くときに、何度も活用できるように、分類や整理をしてファイリングしてください。(情報を書き直す必要はありません) 情報収集の方法は自由ですが、必ず情報源を書いてください。(図書館、インターネットで調べる、直接専門家へヒアリングをするなど)

A	・ 腹部の造影 CT 検査を受ける患者 (女性 /65 歳) ・ 人間ドックを受ける患者 (男性 /35 歳) ・ 妊婦検診健診の患者 (産婦人科 / 女性 /28 歳) ・ 入院手続き (女性 /25 歳) ・ 心臓カテーテル治療を受ける患者 (循環器科 / 男性 /48 歳)
B	・ COPD の患者 (呼吸器科 / 男性 /60 歳) ・ 結核にかかった疑いのある患者 (感染症科 / 女性 /40 歳) ・ 下痢、嘔吐の症状のある患者 (小児科 / 男児 /10 歳) ・ リウマチの疑いのある患者 (整形外科 / 女性 /50 歳) ・ 脳梗塞の疑いのある患者 (脳神経外科 / 男性 /45 歳) ・ 片頭痛がある患者 (脳神経外科 / 女性 /33 歳) ・ 難聴の患者 (精神科 / 女性 /16 歳)

課題3

課題2に関連する単語を50個以上選び、用語集を作成してください。用語集には日本語と対象言語の両方の単語を書いてください。

課題4

母語(日本人の場合は対象言語)の地域や国の医療従事者と患者のコミュニケーションについてその言語で書いてください。(400文字／200 word 以上)

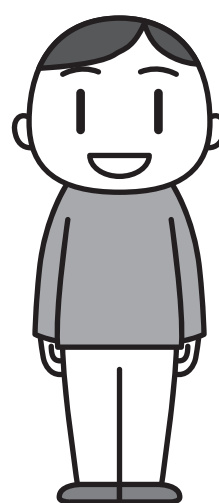
複数の国で話されている言語は国または地域を1つ特定して、それについて書いてください。

注意事項

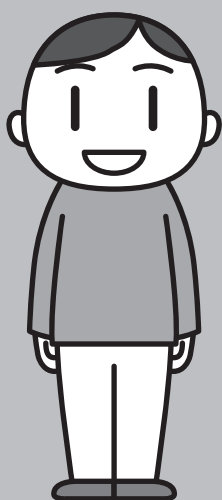
- ・ 課題2：参考にしたwebサイトや図書の名前、参考した場所（ページやURL）を必ず書いてください。ヒアリングを行った場合は、ヒアリングをした相手の名前あるいは役職や団体名を書くようにしてください。
- ・ 課題2：調べるときは、通訳をするために何について、どの程度調べておくとういのかを考えながら、必要な情報を集めてください。



医療通訳研修II



実習要項



実習前オリエンテーション

- ・ コーディネーターの指導のもと、実習の目標を設定し、実習計画を立てる。
- ・ 実習するにあたって行動規範を確認し、実習に向けての準備を行う。

通訳実務実習・中間振り返り

- ・ 実習先医療機関の組織、各部門の機能や役割を理解する。
- ・ 病院各部門の連携と流れを理解する。
- ・ コーディネーターの指導のもとで研修で学んだ知識や能力とスキル、倫理を現場で実践する。
- ・ 実習では業務の報告や記録を行い、振り返り、フィードバックを行いながら、常に能力の維持、向上を図る。
- ・ 通訳業務の振り返り、課題の洗い出し、課題に向けた目標を立てることができる。（中間振り返り）

執筆

- ・ 前田華奈

監修

- ・ 重野亜久里

実習要項

1) 実習要項

●通訳実務実習の目的

「医療通訳育成カリキュラム基準」に従った研修をすべて終え、一定の評価を得た通訳者が、医療機関で実習生として、研修で勉強した内容を実践し、医療通訳の実務経験を積む場とする。

●実習の流れ

実習前オリエンテーション：2クラス（3時間）～

コーディネイターの指導の下、実習目標を設定し、実習計画を立てる。通訳実務実習を行うにあたって医療通訳者の行動規範を確認し、通訳実務実習に向けての準備を行う。



実習

通訳実務実習

①院内オリエンテーション：2クラス（3時間）～

目的

- ・ 実習先医療機関の組織、各部門の機能や役割を理解する。
- ・ 病院各部門の連携と流れを理解する。

②通訳実務実習：18クラス（27時間）～

目的

- ・ コーディネイターの指導のもと、医療機関で医療従事者と患者間のコミュニケーションの通訳を行い、実務経験を積む。
- ・ 業務の報告や記録を行い、振り返りながら、常に能力の維持、向上を図る。

中間振り返り：3クラス（4.5時間）

目的

- ・ 通訳業務の振り返り、課題の洗い出し、課題に向けた目標を立てる。

●業務範囲

医療通訳実習生は、下記の業務を行います。

- ・ 外来一般診療、入院、診察手続き、制度の説明などの医療通訳業務（医療従事者の同席のもと）
- ・ 外国人患者と医療従事者間の異文化（文化や習慣等）の橋渡し
- ・ 通訳業務の記録、報告（業務報告・出勤簿）

医療通訳実習生は、下記の業務を行いません。

- ・ 医療従事者、患者の代弁
- ・ 医療従事者に代わって通訳者が単独で検査・制度等を説明すること
- ・ 医療行為等法令により有資格者が行う行為
- ・ 患者からの金品贈与
- ・ インフォームド・コンセント、ムンテラ（病状説明）などの対応経験や専門知識を必要とする場面の通訳
- ・ 実習終了後も継続的に利用するような書類の翻訳（問診票・説明文等）
- ・ 病院と患者とが取り交わす文書（同意書等）の翻訳
- ・ 院外での患者の支援



実習

●通訳実務実習の受け入れ体制

通訳実務実習の受け入れ医療機関において、通訳実務実習の受け入れ、日常的な実習生のフォローや指導を行う、担当者（コーディネイター）を決めてください。

※医療通訳実習生とは、事前に 100 時間以上の研修を受け、一定の評価を得た者である。

※実習前オリエンテーション、ならびに中間振り返りは通訳実務実習受け入れ医療機関と研修実施団体が協力して行うことが望ましい。

2) 通訳実務実習について（コーディネーター用）

●コーディネーターの方へのお願い

- ・ 日常的な実習生のフォローや指導を行う担当者を決めてください。
- ・ 実習生が、病院の受診の流れを知り、その流れのなかで通訳業務ができるよう、見学・通訳業務させてください。
- ・ この実習は、医療機関で実習を行える貴重な機会です。実習中に外国人患者が受診されない場合は、日本人の患者と医療従事者との会話のやりとりを見学するなど、なるべく実習生が院内のフロアにいる時間を長くしてください。
- ・ 実習要項の「業務範囲」内で、通訳実務実習に当たらせてください。

●コーディネーターの業務

- ・ 実習計画の作成
- ・ 実習前オリエンテーション・院内オリエンテーション
- ・ 院内の情報提供・患者とのマッチング
- ・ 業務に関する指導、業務確認
- ・ 院内の連絡調整、院内周知
- ・ 振り返りと指導

※通訳指導などは研修実施団体と連携して行う事が望ましい。

実習計画の作成

次ページを参考に、実習計画を作成してください。また必要に応じて、実習生の1日のスケジュールを作成してください。

- ・ 1日の流れ（例）

時間	内容
出勤	出勤挨拶、予約患者の確認（患者氏名・診療科・予約時間）
午前	外来での通訳対応※利用患者がいない場合は受付で受付支援・各部署の見学実習
昼	外来患者の対応が終わってから1時間程度
午後	入院患者の通訳対応※利用患者がいない場合は各部署の見学実習
退勤	日報の記載・業務内容（通訳件数・内容など）を担当者に報告・退勤



・ 実習計画（例）

	時間数	主な内容	目標（仮）	備考
実習前 オリエンテーション	2クラス （3時間）	・実習の目的、目標 ・実習内容、実習計画の確認 ・医療通訳者の行動規範の確認	・実習の目的や目標、業務範囲など実習概要を確認する ・通訳の記録書類や記録業務を理解する	・コーディネイター、研修実施団体、スーパーバイザーが協力して行うことが望ましい
通訳実務実習 （第1回目）	20クラス （30時間： 4.5時間×7日 間程度）～	・医療機関の各部門の業務・病院内見学 ・振り返りと報告	・病院の業務の流れ、通訳業務の流れを知る ・各部門でどのようなことが行われているか理解する ・受付や各診療科で使用される用語や会話の内容を知る	・病院概要、外国人患者の多い診療科の紹介など ・見学実習は、医療機関の担当者から指定された場所で、各患者のプライバシーが守れる範囲で行う ・見学前に各部門で簡単なオリエンテーションを受けられることが望ましい
通訳実務実習 （第2回目～）		・依頼に応じて通訳を行う ・振り返りと報告	・受付場面・一般診療場面での忠実な通訳を行う ・各診療科で使用される用語や会話の内容を知る	
中間振り返り （第4回目以降）	3クラス （4.5時間）	・自身の実習の中間目標の設定と振り返り、報告 ・スーパーバイザーを介しての通訳事例の検討、共有と指導	・自分の到達点を知る ・通訳実習の中間目標を設定する	・コーディネイター、研修実施団体、スーパーバイザーが協力して行うことが望ましい



実習前オリエンテーション・院内オリエンテーション

下記の項目について、実習生に対してオリエンテーションを行ってください。

- ・ 実習前オリエンテーション
 - ・ 実習計画について
 - ・ 業務報告方法について（参照：「実習日誌例」）
- ・ 院内オリエンテーション
 - ・ 病院の概要の説明
 - ・ 病院内見学など

院内の情報共有・患者とのマッチング

通訳が必要な患者が受診したとき、予約が入った場合、どのような流れで通訳者が関わるのか、院内での調整をしてください。



実習

業務に関する指導、業務確認

- ・ 日常的な指導、業務確認
- 実習生の業務管理のため、実習生は実習日誌の記載や病院コーディネイターへの報告などを行うことが望ましい。
- ・ 報告方法についての指示（実習日誌の記載、口頭での報告など）
 - ・ 報告事項についての指示（報告内容、範囲）
- ※実習終了後も引き続き、通訳者が医療機関にて勤務する際の報告については「業務日誌例」を参考にしてください。
- ※患者の予約状況を確認するカレンダーや、患者ごとに通訳内容や対応内容を記録していくシートがあると、業務の把握や引き継ぎにとっても有効です。必要に応じて研修実施団体と相談するなどして、作成・利用してください。

院内の連絡調整、院内への周知

医療通訳実習生がいることについて、院内周知をお願いします。

中間振り返りと指導

これまでの実習を振り返り、今後の業務についての確認を行います。

- ・ 自身の実習目標の設定と振り返り、報告
- ・ スーパーバイザーを介しての通訳事例の検討、共有と指導

※病院職員と研修実施団体、スーパーバイザーが連携して行うことが望ましい。

(参照：「スーパービジョン」)



実習



実習日誌例

※実習中の実習生の業務日誌として利用してください。

実習日誌

名前: _____

年 月 日

日付	開始時間	終了時間	開始時のTo do	実習目標	達成度	終了時のTo do
			☐時間の厳守 ☐あいさつ ☐準備 (名札、メモ、辞書等)		A ・ B C ・ D	☐報告・引き継ぎ ☐業務規約の遵守 ☐感染予防 (帰宅後)
通訳対応件数・見学件数						
総合案内	件	件	件	件	件	件
受付	件	件	件	件	件	件
会計	件	件	件	件	件	件
予約	件	件	件	件	件	件
実習内容						
報告事項・感想・相談						
				コーディネイターのコメント・確認印		

業務日誌

名前: _____

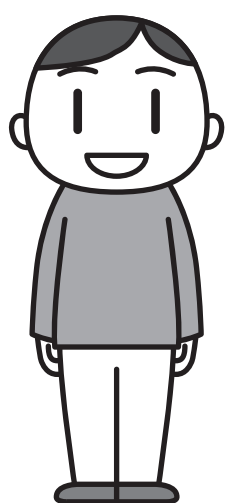
日付	開始時間	終了時間	開始時のTo do	終了時のTo do	年	月	日				
			☐ 時間の厳守 ☐ あいさつ ☐ 準備 (名札、メモ、辞書等)	☐ 報告・引き継ぎ ☐ 業務規約の遵守 ☐ 感染予防 (帰宅後)							
通訳対応件数											
総合案内	件	外科	件	泌尿器科	件	神経内科	件	消化器科	件	科	件
受付	件	内科	件	産婦人科	件	整形外科	件	循環器科	件	科	件
会計	件	小児科	件	精神科	件	耳鼻科	件	形成外科	件	科	件
予約	件	皮膚科	件	眼科	件	呼吸器科	件	歯科	件	科	件
業務内容			報告事項・コメント								
コーディネイターのコメント・確認印											

業務日誌例

※実習後の通訳者の業務日誌として利用してください。

日付	開始時間	終了時間	開始時のTo do	終了時のTo do	年	月	日				
			☐ 時間の厳守 ☐ あいさつ ☐ 準備 (名札、メモ、辞書等)	☐ 報告・引き継ぎ ☐ 業務規約の遵守 ☐ 感染予防 (帰宅後)							
通訳対応件数											
総合案内	件	外科	件	泌尿器科	件	神経内科	件	消化器科	件	科	件
受付	件	内科	件	産婦人科	件	整形外科	件	循環器科	件	科	件
会計	件	小児科	件	精神科	件	耳鼻科	件	形成外科	件	科	件
予約	件	皮膚科	件	眼科	件	呼吸器科	件	歯科	件	科	件
業務内容			報告事項・コメント								
コーディネイターのコメント・確認印											





実習後の通訳指導

- ・ 医療通訳のコーディネートについて
- ・ スーパービジョン

執筆

- ・ 重野亜久里（1）
- ・ 鶴田光子（2）

1) 医療通訳コーディネイトについて

医療通訳のコーディネイターとは、医療通訳者が能力や技術を十分に発揮し、その役割を果たすことができるよう、医療機関内の環境整備や業務指導、技術指導、メンタルサポートなどの「調整」を行う人のことを指しています。ここでは、コーディネイトするために、理解しておくべき医療通訳者の役割などについて説明します。

医療通訳者の役割とは

医療通訳とは、2言語以上の言葉が話せる人が皆、持っている特技ではありません。言語的、文化的、社会的に異なる医療従事者と患者のコミュニケーションを正確に理解し、適切な通訳をするためには、言語能力だけでなく、通訳技術や異文化コミュニケーションスキル、医療知識、そして、医療現場で働く倫理観も身につけていなければいけません。医療実習生は、医療通訳の専門研修を受け、これらの専門的な知識、能力やスキル、倫理（意識）を身につけ、医療現場のコミュニケーションを的確につなぎます。

医療通訳者は医療場面での医療従事者と患者の対話を口頭で通訳します。通訳をするときは、話し手がある程度の長さの文を話した後、通訳する「逐次通訳」という技術を使っています。これは、聞き漏らしや抜けがないように会話を正確に伝えるための技術です。医療通訳者は会議やテレビでの通訳のように話し手に重なって同時に通訳することはありません。

医療通訳という存在は、多民族国家ではない日本では、まだ社会的な認知が広がってはいません。これまで、医療現場では、家族や友人が通訳として入ることも多く、患者家族に近い存在として理解されてきたこともありました。しかし、医療従事者が患者を理解し、適切な治療を行う、または患者が自分の病状を理解し、納得して治療を選択するために、専門知識、能力や適切な対応力を身につけた医療通訳者が必要なのです。

医療通訳者の技術や能力を活用するための環境づくり

医療通訳者の役割は、まだ十分に理解されていません。そのため、利用者がそれぞれのニーズに合わせてさまざまな期待を医療通訳者に求めていることがあります。

医療通訳者、患者の代理人、世話人、翻訳者、医療従事者の補助者などさまざまです。医療通訳者は、患者の家族でもなく、医療に関わるアドバイスをする立場でもありません。その本来の役割は、異なる言語と文化を持つ医療従事者と患者のコミュ



実習

ニケーションをつなぎ、意思疎通を図ることです。

実習生は、100 時間を超える専門研修を受け、専門家として必要な知識、能力やスキル、倫理を習得しています。医療通訳者の持つ能力や技術を十分に活用できるよう、コーディネイターは、利用者に向けて医療通訳者の役割について周知するようお願いいたします。

●コーディネイターとして理解しておきたいこと

医療通訳者は専門職としての行動規範があります。(参照：「医療通訳者の行動規範」) コーディネイターは、医療通訳の役割や行動規範を把握した上で、通訳者の指導を行ってください。

翻訳と通訳は別のも、通訳者が翻訳業務を受けることのリスクを知る

言語に精通した医療通訳者がいると聞くと、病院の各部門から翻訳依頼があることがあります。通訳と翻訳は、ある言語を別の言語に訳する作業という点は同じなのですが、その過程は大きく異なり、習得すべき技術も違います。通訳者は、意思疎通を仲立ちして、交わされている会話を即時に理解し、その場で口頭で通訳するための能力とスキルを習得しています。翻訳者は、文章を翻訳し、推敲を重ね、より適切な表現に翻訳していくための能力とスキルを習得しています。また、通訳者が「話し言葉」を扱うのに対し、翻訳者は「書き言葉」を扱う点でも大きな違いがあります。通訳と翻訳は、実際には似ているように見えて、その作業はまったく異なっています。

通訳翻訳業界では、通訳と翻訳の両方で高い能力を持っている人は、ほぼいないと言われています。優秀な通訳者は、必ずしも優秀な翻訳家ではないということです。

ですから、同意書や重要な説明文章などを医療通訳者に依頼することは専門家違いともいえます。また、医療分野で扱う書類には非常に難解な表現が多く見られます。

翻訳の場合は書類として残ることが多く、語釈をしてしまった場合のリスクもあります。そのことにより後々問題が発生することもあります。リスク回避という観点でも、重要な文章の翻訳は、翻訳の専門家に依頼することをお勧めします。



実習

通訳者と患者との関係性

医療通訳者は患者と一定の距離をもって対応しなければいけません。しかし、文化や言葉の通じないところでの通訳者の存在は患者にとって大きなもので、必要以上に通訳者を頼りにし、依存してしまうことがあります。医療通訳者は、どんなときも中立で公平に対応しなくてはいいませんが、そうした時は、個人対応と病院対応の線引きができるよう研修時は通訳者と一緒に対応するなどの支援をお願いします。

通訳業務の確認方法

言語に精通していない人でもある程度、通訳業務に関するチェックをすることができます。

- ・ 逐次通訳では、どの言語であっても話し手の 80% 程度の時間で通訳を行うことが理想だと言われています。また、長くなったとしても、話し手と同じ長さ程度で通訳ができなくてはいけません。通訳が話した長さよりも極端に短い、極端に長いときは、内容を付け足している、または内容を抜いている可能性があります。
- ・ メモをとることは、通訳する過程の中で、理解や記憶を補助し、忠実に訳していくために重要な技術です。通訳者はどんなに慣れていても、会話中に重要なキーワードをメモすることは基本です。そこから、通訳者が内容を理解できているかも推察できますし、忠実に通訳をしようという通訳者としての姿勢も確認することができます。

通訳を利用する効果

移民が多く居住するスイスで実施された「病院やクリニックにおけるコミュニティ通訳の利用と効果ⁱ」という調査で、一定の能力と知識を持った医療通訳者を利用することは、外国人患者を受け入れる医療機関、受診する患者にさまざまな効果をもたらすという報告がされています。

ⁱ Einsatz und Wirkung von interkulturellem Übersetzen in Spitälern und Kliniken (BASS 2009)
Kosten und Nutzen des interkulturellen Übersetzens im Gesundheitswesen (BASS 2012)



言語での意思疎通が困難な患者にみられる傾向

- ・ 言葉や文化の壁があり、健康や医療に関する情報にアクセスできない。
- ・ 健康や医療に関する意識が低く、知識があまりない。
- ・ 病院を受診しても、言語や文化の違いなどから医療従事者とコミュニケーションが充分にとれず、治療が遅れ、病状が悪化する。

通訳利用後の変化

- ・ 医療機関や医療従事者は、不確実なコミュニケーションによる誤診やミスの可能性の減らすことができるようになった。
- ・ 無駄な説明やコミュニケーションエラーによって起こるミスがなくなり、医療にかかる不要なコストを減らすことができた。
- ・ 通訳存在は、患者の早期受診の動機となった。
- ・ 患者に正確な情報が伝えられることで、患者が治療に積極的に協力するようになり、治療の遅れや慢性化への移行を防ぐことができるようになった。



実習

2) スーパービジョン

人が仕事を始める時、ひとりですべてできるようになるということは、まずありません。多くの場合、先輩に教えられ、先輩のやり方を見習って成長していきます。専門性の高い職業ほど、このような指導が必要です。それがスーパービジョンです。それぞれの職種でスーパービジョンが行われており、現在は大部分の職業で体系化されています。ここでは主としてソーシャルワーカーのスーパービジョンをもとに、医療通訳のスーパービジョンについて述べていきます。

●スーパービジョンとは

スーパービジョン (supervision) という言葉はラテン語の super (over) という言葉と videre (watch または see) という意味の言葉を合成して作られました。

「over」には「上から」という意味とともに「more」、「多くの」という意味も含まれています。

最初にスーパービジョンという言葉を使ったロビンソン (Virginia Robinson) は「スーパービジョンとは (ソーシャルワークの) 知識、技術を持った人が少ししか持たない人に対する訓練をする教育的過程である」と述べていますⁱ。つまり自分ひとりでは気づきにくいことを、経験のある人や仲間の力を借りて気づき、専門職として成長してゆくことです。この機能を行う人をスーパーバイザー、受ける人をスーパーバイジーと呼びます。

①. スーパービジョンの機能

スーパービジョンの基礎を築いたといわれるカデューシンによればスーパービジョンには、(a) 管理、(b) 教育、(c) 支持の機能があります。

医療通訳者にあてはめれば

(a) 管理は、社会人としてのルール

通訳者の所属する団体、病院のシステムやルール、通訳者の心得等。

(b) 教育は、医療用語をはじめ言語、通訳技術、患者の理解と関わる時の態度、医療従事者との関係の作り方など。

(c) 支持機能は、主として心理的なサポート。難しさや辛さを受け止め、また元気に通訳を行っていけるように支えることです。

この3つの機能はどれも欠かせないものですが、支持機能はどのような場合にも忘

ⁱ 黒川昭登 (1992) 『スーパービジョンの理論と実際』 岩崎学術出版社



れてはならない機能で、支持的機能が他の二つの機能を支えているといわれていますⁱⁱ。

またスーパーバイザーの経験や力量によって、どの機能に重点をおくのかが変わってきます。

②. スーパービジョンの体制

スーパービジョンには

- ・ 一対一の個人スーパービジョン
- ・ グループに1人のスーパーバイザーのグループスーパービジョン
- ・ 同等の仲間で行うピアスーパービジョン
- ・ 自分で行うセルフスーパービジョン
- ・ 複数のスーパーバイザーに1人のスーパーバイザーのユニットスーパービジョン
- ・ 現場で行うライブスーパービジョン

があります。

③. スーパービジョンの必要性

ソーシャルワーカーが専門職として歩み始めた1929年に各分野のソーシャルワーカーが集まった「ミルフォード会議」ではスーパービジョンを

- (a) 機関の仕事の水準の維持
 - (b) 職員の専門性の発展や維持
- と定義しています。

ソーシャルワークの世界ではこの定義にもとづいて職場や職業団体でスーパービジョンが行われています。

医療ソーシャルワーカーの協会ではスーパーバイザーを養成して認定するシステムも作られています。このようにスーパービジョンは、職業人、ことに専門職者の養成には欠かせないものです。

医療通訳者も身分はプロでもボランティアであっても高い専門性が必要とされます。さらに医療通訳は機械や道具を使って行うのではなく、自分のスキルと人間性をもって行います。いわば「自分が道具」なのです。

道具はどのような高価なものでも、点検せず、手入れを怠ると錆びた包丁のよう

ii 村田久行（2010）『援助者の援助』川島書店



に、役に立たないばかりか時に危険なものとなります。 よりよい医療通訳を行うために、スーパービジョンという「上、または多くの目」を借りながら、自分を点検し、手入れをしなければならないのです。

スーパービジョンの手引き

●どのような人がスーパーバイザーになるのか？

前に述べたように、専門職養成に欠かすことのできないスーパービジョンですが、スーパーバイザーにはどのような人になるのでしょうか？ 医療通訳は社会的な活動ですから、その行動には社会的な責任が伴います。 そのため個人的に相談にのっているというのではなく、組織から「あの人はスーパーバイザーだ」と認められていること、いわば社会的承認を受けている必要があります。 医療従事者であれば、通訳のことがよくわかっている医療ソーシャルワーカーなど、もしくは医療通訳の派遣や養成の経験のある人がよいでしょう。 研修実施団体に相談をしてください。



実習

スーパーバイザーは、すべてにおいて優れ、完全な人でなければならないということではありません。

もちろん、一定の知識、経験は必要です。 またバランスのとれた人間性も要求されるでしょう。 何よりも医療通訳の大切さを強く感じ、それにふさわしい後輩を育てたいという使命感、そのために自分も一緒に勉強してともに育っていかうとする謙虚な心と意欲が必要です。 あとは経験を積みながら、自分も先輩や仲間と勉強をしていくことです。

●どのような方法で実施するか？

①**内容**（これはあくまで「医療通訳」としての課題を解決し、向上するためです。）

具体的には

- ・ 医療通訳者の問題（知識・スキル・心得）
- ・ 医療通訳者と患者の関係
- ・ 医療通訳者と医療従事者との関係
- ・ 医療通訳者と同僚、所属する組織の関係で、スーパーバイザー個人の問題ではあ

りません。

※スーパーバイザーとスーパーバイジーの置かれている状況で変わります。

②スーパービジョンの注意事項

管理的機能の扱い

医療通訳者がまだ数少ない日本では、スーパーバイザーになれる人がスーパービジョンを受けたい通訳者と同じ組織にいるとは限りません。 そのような時、他の組織、団体に属している経験ある通訳者にスーパーバイザーになってもらうことはよくあります。

その時、スーパーバイザーが注意しなければならないことは、このようなスーパーバイジーと同じ組織でない時は管理的機能を持たないということです。 そのような時は自分の意見として言うことはできても、スーパーバイジーに「そうしなさい」と言うことはできません。

たとえばスーパーバイザーは通訳の時、患者に自分の名前を伝えていても、スーパーバイジーの所属する組織が名前を名乗らないのがルールの場合、スーパーバイザーが「それはおかしい」と名前を名乗るように言うべきではないのです。

「私は名乗った方がいいと思うけれど」と自分の意見を述べてもよいのですが、スーパーバイジーに命じることはできません。 それは組織を混乱させ、スーパーバイジーを、困った立場に置くことにもなります。

このような立場でスーパーバイザーの行うべきことは、スーパーバイジーがそのことに疑問を感じているのであれば、スーパーバイザーとしては、スーパーバイジーが自分の組織の中で、自分の考えをきちんと述べられるような方法を助言することです。

限界を知り、他の専門家につなぐ

高度な専門的スキルの習得とともに、医療通訳者は患者の病気や死といった辛い状況に向き合わなければなりません。 また医療従事者との関係も難しいこともあります。

スーパーバイジーはこのような悩みをスーパービジョンの場に持ってきます。 スーパーバイザーは「管理、教育、支持」の3つの機能をもってスーパーバイジーに応えてゆきます。



実習

しかし、スーパーバイザーの精神的な悩みが病的であったり、個人的な理由に根差していたりすると感じられたときは、まずはそれを受け止めても、自分で抱え込まず、専門家である臨床心理士や精神科医に相談するように勧めましょう。また法律や生活の問題は弁護士や行政書士、ソーシャルワーカーなどの専門職を紹介します。

医療通訳のスーパーバイザーはあくまで医療通訳を行う上での問題を扱うべきで、それを超える問題を抱え込むと、かえって状況を悪くしてしまいます。くれぐれも抱え込まず、他の専門家の力も借りましょう。

③．形態、時期、頻度 など

前に述べたスーパービジョンの形態はそれぞれ特徴がありますので、それを踏まえて活用してください。個人スーパービジョンは深く取り組みますが、まだ緊張が強いような場合はグループスーパービジョン、ピアスーパービジョンが有効です。「上の人」よりも、仲間の助言はリラックスして素直に聞けることがあります。

ただデリケートな問題や複雑な問題は個人で行うべきです。時期や頻度もそれぞれのスーパーバイザーの状況を見極めながら、決めてください。

④．スーパーバイザーの心得

指導する立場と思うと「できなかったこと」、「足りないこと」に目が向きやすいですが、あわせて「できたこと」、その人のよい点、プラスの面にも目を向け、そのことを伝えることが大切です。人は安心できる環境で、自分を認められるとき伸びるものです。この点で支持的機能は重要ですが、優しさやサポートだけではスーパービジョンにはならないことも心にとめておきましょう。

医療通訳養成においてスーパービジョンは、このように大切な役割を持っています。それはことにまだまだ医療通訳が普及していない日本の中でひとりでも多くの優れた医療通訳を育てるためにとりわけ必要といえるでしょう。スーパーバイザーはこの役割を自覚し、後輩を育て、それによって自分も成長していきましょう。



実習



実習

