

青森県「医療通訳養成研修」受講者の受講背景 及び通訳技術と知識に関する考察

川内規会¹⁾, 小笠原メリッサ²⁾

1) 青森県立保健大学健康科学部看護学科, 2) 青森県立保健大学健康科学部栄養学科

抄 録

【目的】青森県「医療通訳養成研修」受講者の受講背景と通訳技術や知識に対する意識の変化を明らかにし、通訳養成の課題を示す。

【方法】2013年から2019年までの「医療通訳養成研修」受講者154名を対象とし、無記名自記式質問紙調査により、受講背景と通訳の『技術』『能力』『知識』の3分野について、研修前と研修後の意識の変化を比較する。

【結果】受講背景として初期の通訳経験者は興味がある人と漠然と何か貢献したいと期待して受講した人で占めていた。一方、通訳経験のある高齢の参加者は過去の通訳経験を活かしたいと考え受講している傾向があり、外国人患者と医療者のサポートに関われる貴重な人材と言える。『技術』や『能力』は、研修後に「ない」と答える項目が多かったが、これはすぐに効果が表れる力ではないことと、必要な技術や力が具体的にわかることで自己に厳しくなり低く評価したことが考えられる。『知識』では「倫理的問題」「外国人の医療環境」「外国人の医療問題」の項目は、研修後に知識が「ある」に変わった。

【結論】初期の通訳者が医療分野を困難と感じる要因は、情報、知識、技術の不足が混在していることにあり、何が苦手で不足しているかを自身が把握できないことに問題がある。医療通訳者は技術的に自信をつける必要があるため、研修機会を提供し、継続的に参加してもらうことは自身の課題を知る重要なステップになることが示唆された。

《キーワード》 医療通訳養成研修, 通訳技術, 知識, 受講者背景

I. 緒 言

医療現場では、日本語使用が困難である外国人や医療の専門的な用語に対応できない外国人に対して、適切な医療情報が双方に共有できず情報不足による課題を残してきた。長年にわたり問われ続けた言語的課題を減らし、直接的に医療現場をサポートできる「医療通訳」へ期待がありながらも思うように機能していない現状があった¹⁾。外国人人口の多少や外国語使用の頻度、外国人居住地の規模にかかわらず、それぞれの地域で様々な課題を抱えていた。医療通訳者の養成が十分にできていないこともその一例である。

青森県内では、初の「医療通訳養成研修」^{註1)}を2013年に企画・実施し、2019年で7年間継続してきた。本研修は、医療通訳に必要な「I. 通訳理論と技術 II. 倫理とコミュニケーション III. 医療通

訳に必要な知識」の基本的な概念について学ぶことを目的とし、受講者が県内の保健医療の現場で医療通訳として活躍できるように企画し実施したものである。

日本では、この7年間で訪日外国人が増え続け、受け入れ環境も大きく変わった。政府は「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」を取りまとめ、さらに在留外国人については「外国人材の受け入れ・共生のための総合的対応策」^{註2)}を形作った²⁾。医療現場の外国人受け入れ体制も大きく変わり、医療機関における外国人患者受け入れ体制整備が急務となる中、どのように体制整備すべきか参考ができるように、2020年に厚生労働省政策科学推進研究事業外国人患者受け入れ環境整備に関する研究班が「外国人患者の受け入れのための医療機関向けマニュアル 改訂第2.0版」³⁾を出した。また、医療通訳養成に関しても、以前は地域や施設、団体等によって統一性のない研修が行われていたが、2014年に厚生労働省から「医療通訳育成カリキュラム基準」が推奨され、2017年にはその改訂版⁴⁾が出され、通訳者養成の目標レベルが可視化されてきた。

多文化共生で多様性社会と言われる中で、外国人

連絡先 川内規会 (E-mail: k_kawauchi@auhw.ac.jp)
青森県立保健大学
〒030-8505 青森市浜館字間瀬58-1
Tel: 017-765-2422 Fax: 017-765-2422
(2021年3月29日受付: 2021年5月24日受理)

患者や医療者を言語的にサポートする「医療通訳」への社会の期待は大きく⁵⁻⁸⁾、これらを学ぼうとした受講者の背景と、通訳技術や知識に対する受講者の意識の変化を明らかにすることは、今後の医療通訳養成への課題を示すことになると考えた。

II. 目的

「医療通訳養成研修」で医療通訳を学ぼうと決意した受講者の受講背景と、通訳技術や知識に対する受講者の意識の変化を明らかにし、今後の医療通訳養成の課題を示す。

III. 方法

1. 調査期間

2013年11月から2019年11月まで。

2. 対象者及び調査方法

青森県「医療通訳養成研修」の受講者154名を対象とし、無記名自記式質問紙により研修の事前調査および事後調査を実施した。

3. 調査内容

事前調査では、受講者の基本属性として、性別、所属、年齢、通訳対象言語、通訳経験等の項目とした。研修に関しては、参加しようと思った動機、研修参加背景を自由記述にて、また、医療通訳に必要な『技術』『能力』『知識』の3分野の力については「たくさんある」「ある」「あまりない」「ない」までの4段階の回答とし「わからない」を追加した。『技術』には、サイト・トランスレーション力（以降サイトラと記す）^{注3)}、逐次通訳力、誤訳を防ぐために聞くと同時にメモを取るノートテイキング力、『能力』では、対象言語を聞き取る力、話す力、集中の持続力、『知識』では、単語力、中立性とし、さらに具体的な知識として、通訳時の倫理的な問題、外国人の医療環境、外国人医療問題、社会制度や社会保険制度・法、通訳トラブル対応についての5項目に回答してもらった。

事後調査では、事前調査で質問した医療通訳に必

要な『技術』『能力』『知識』の3分野の力と、知識の詳細である5項目の力を同様に回答してもらった。

4. 分析方法

事前調査と事後調査の調査結果をデータ一覧としてまとめ、受講者の基本属性と受講理由、項目ごとの能力に対する意識を単純集計し受講背景を分析した。受講理由はキーワードと類似内容でカテゴリー分けし、多い順に並べ替えまとめた。また医療通訳に必要な3分野を項目ごとに分類し、研修前と研修後の意識の変化を比較分析し、これらから読み取れる課題を考察した。

5. 倫理的配慮

本研究にあたり青森県立保健大学研究倫理審査委員会による審査を受け承認されている（承認番号19040）。本調査への協力は自由意志であり、対象者に不利益が生じることがないことや、匿名性が守られプライバシーを保護することを伝えた上で、本研究の目的や方法を文書及び口頭にて説明し、研究協力に同意したもののだけが本調査に回答をした。

IV. 結果

1. 基本属性

調査対象者154名中、有効回答数139名（有効回答率90.3%）を分析対象とした。基本属性として、受講者の年齢は20代が18.0%、30代は18.7%、40代が一番多く23.7%、50代は20.9%、60代、70代はそれぞれ9.4%と、7年間で比較的偏りの少ない年齢層であった。男女比は、男性が22.3%、女性が77.7%を占めた。受講者の所属と全体から占める割合は表1「受講者の所属とその内訳」にあるように、ボランティア通訳者が一番多く26.0%、次いで医療関係者が20.1%となった。通訳対象の言語は韓国語が2名、中国語が3名、英語が134名であった。なお、本研修は英語の研修である中、対象言語の異なる受講者が5名いたが、言語に支障なく対応していたことから本調査対象とした。

表1. 受講者の所属とその内訳

所属	内訳	人数 n=139	
医療関係者	医療関係者（医師、看護師、理学療法士、検査技師、薬剤師など）	31	20.1%
ボランティア通訳	ボランティア通訳者（県国際交流協会通訳ボランティア・市国際交流ボランティア協会、M通訳ガイド、NPO団体など）	40	26.0%
通訳者	通訳者（フリーランス通訳、通訳・翻訳業、通訳案内士、米軍基地通訳など）	16	10.4%
教育者（語学）	語学教育者（大学教員・高校教員、塾講師など）	14	9.1%
教育者（看護）	医療教育者（大学・短大／看護学科教員・救命救急科教員など）	5	3.2%
学生・院生	学生・院生（英文科、看護学科）	19	15.6%
その他	その他（留学生対応大学職員、外国人対応観光業、福祉関係職員、MSW ^{注4)} など）	14	15.6%
合計		139	100.0%

2. 受講理由

受講理由については類似した内容をカテゴリー分けした結果、多い順に「興味があった」(27.3%), 「スキルアップ、勉強のため」(15.8%), 「仕事上役立つ」(13.7%), 「役立ちたい・助けたい」(12.2%), 「経験上困った、必要性を感じた」(7.9%), 「今後に活かしたい」(4.3%), 「その他」(18.7%)であった。詳細は、表2を参照されたい。

3. 技術・能力・知識の3分野の比較

研修前と研修後で医療通訳に必要とする『技術』『能力』『知識』の3分野の力を、受講者はどのようにとらえているかを比較した結果が以下のとおりである。

1) 『技術』の特徴

『技術』については、図1を参照されたい。(A)「サイトラ」の技術に関する結果では、研修前も研修後もともに「あまりない」が一番多いが、研修後は

表2. 受講理由

カテゴリー	内訳 (複数名の回答から/多い順)	人数 n=139
興味があった	<ul style="list-style-type: none"> ・興味があったから。/医療通訳の経験も何もないので、興味があって受けてみたいと思った。 ・青森県の現状や医療通訳の様子に興味を持った。/(他の県の)医療通訳システムについて知りたかった。青森のシステムに興味を持った。/興味があり経験のある方の話を聞きたいと思った。 ・青森県の現状や人材に興味があり、知りたかったから ・以前からこの研修をきいていて、ずっと興味があったが自信がなかった。/今回は意を決して受けてみようと思った。[‡] 	38
スキルアップ・勉強のため	<ul style="list-style-type: none"> ・知識のリニューアル。/レベルをアップしたい。 ・通訳のスキルを身につけたい。/通訳技量をつけたい。 ・対応できる英語力を身につけたい。 ・医療用語の習得のため。 ・医療通訳としての学びを深めるため。 ・英語ができて通訳技量が不足してため、医療通訳は異なる技術だと思ったから。 ・通訳を頼まれたことがあり、医療の通訳のコツなど何か学習できると思ったから。[†] ・今まで通訳は仕事として行ってきたものの、医療分野は全く無知だったため勉強したいと思った。[†] 	22
仕事上役立つ	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者であり外国人と接する機会もあるので、通訳技術を習得できれば、業務に役立つと考えたため。 ・実際に医療現場で通訳しているので、もっと磨きたい。 ・外国人の患者様への対応力を身につけたいと思ったから。 ・仕事上たまたま医療現場に立ち会うため。 ・(米軍病院の)通訳として勤務していて、医療の知識が少ないことと他国の文化・習慣の違いの理解も浅いため。 ・(観光施設でインバウンド対応をされていて)急病人が出たらどう対応したらいいか不安だった。[‡] 	19
役立ちたい・助けたい	<ul style="list-style-type: none"> ・いつか医療通訳で役立ちたい。[§] ・勉強の成果を生かして何か手伝いたい。[§] ・県内に外国人の数が増え、医療サービスを受ける機会があると思うので、言葉の壁があって医療を受けることに不安な人を助けたい。 ・自分の微力な英語のスキルでも、なにかしら貢献できたらと思う。^{§/†} ・海外から来た人のために何かしらしたいと思う。[§] ・子どもたちが医療従事者で、医療現場を助けたい。 ・いつかどこかでお役に立てれば、と思った。[§] 	17
経験上困った・必要性を感じた	<ul style="list-style-type: none"> ・必要だと思ったから。/医療通訳の必要性を感じているから。 ・以前、困った経験から。 ・(通訳案内士として)外国人を案内する機会がたくさんあるが、それらの人たちが医療を必要とする場合が多いため。 ・仕事でクルーズ船の乗客や乗組員が急病になるケースが多く、対応にずっと苦慮していた。[‡] ・旅行関係の仕事をしており、ホームステイの人を病院に連れていくことがあり、大変だった。 	11
今後に活かしたい	<ul style="list-style-type: none"> ・研修により得る知識や技術は多い。今後医療の通訳を引き受けるには、研修を受ける必要があると感じた。 ・研修の成果を活かして、医療の分野でも通訳したい。/将来的に、医療現場で英語の力を活かせるようになりたい。 ・将来医療通訳者になりたい。 	6
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人に今までの恩返しをしたい。 ・医療通訳を引き受ける場合の責任の重さを考えて、自信はないが研修を受ける必要があると考え決した。[‡] 	3
無回答	-	23

[†]60歳以上の受講者の回答

[‡]決意して受講した回答

[§]「いつか」「何か」「何かしら」役に立ちたいという漠然とした回答

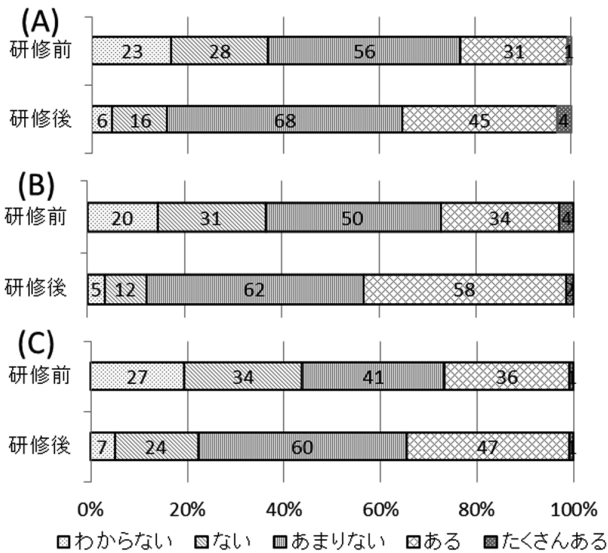


図1. 技術についての研修前後の意識変化 (n=139)
(A) サイト力 (B) ノートテイキング (C) 逐次通訳力
図の中の数字は人数を表している

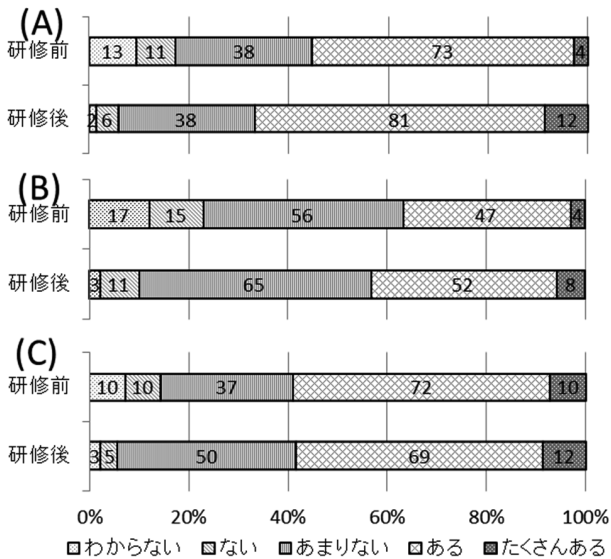


図2. 能力についての研修前後の意識変化 (n=139)
(A) 聞き取る力 (B) 話す力 (C) 集中の持続力
図の中の数字は人数を表している

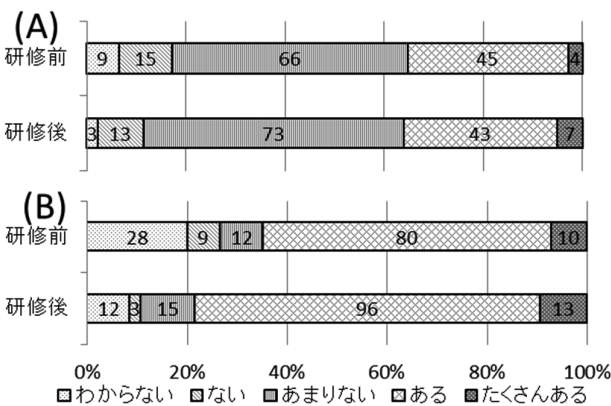


図3. 知識についての研修前後の意識変化 (n=139)
(A) 単語力 (B) 中立性
図の中の数字は人数を表している

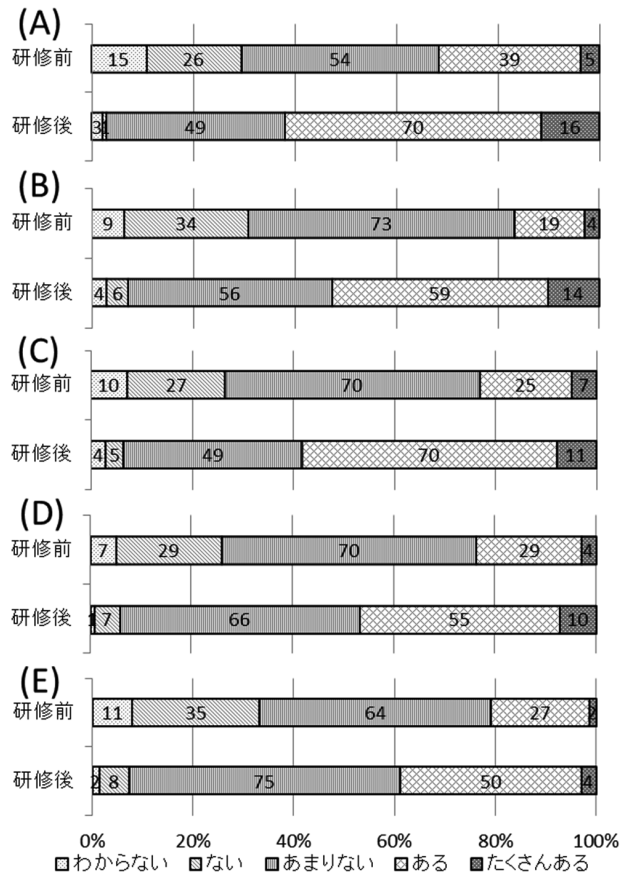


図4. 通訳を取り巻く諸問題に関する知識についての研修前後の意識変化 (n=139)
(A) 通訳時の倫理的問題の知識
(B) 外国人の医療環境の情報
(C) 外国人の医療問題の情報
(D) 社会制度・社会保障制度・法の知識
(E) 通訳トラブル対応の知識
図の中の数字は人数を表している

「ない」が減り、「ある」が増えていることがわかる。同様に (B)「ノートテイキング」の力も (C)「逐次通訳」の力もほぼ同じ変化となった。

2) 『能力』の特徴

『能力』では、図2の(A)「聞き取る力」が、(C)「集中の持続力」と類似した形となり、研修前後共に「ある」が全体の中で多数を占めた。受講生は、対象言語を聞き取る力と集中する力があると感じており、研修前後の比較でも、大きな違いは現れなかった。しかし、(B)「話す力」に関しては、研修前に「あまりない」「ある」の順で全体を占めていたが、研修後ではどちらも同様に増えていた。

3) 『知識』の特徴

『知識』については、図3の(A)対象言語の「単語力」と(B)「中立性」を比べると、「単語力」では「あまりない」が研修後に増えているのに比べて、「中立性」では、もともと多かった「ある」がさらに増え、「わからない」が大きく減り、特に(B)は特徴のある形となった。

4) 知識内の5項目の特徴

『知識』の具体的なカテゴリーとして、図4のよう

に「通訳時の倫理的な問題の知識」, 「外国人の医療環境の知識」, 「外国人医療問題の知識」, 「社会制度・社会保険制度・法の知識」, 「通訳トラブル対応の知識」の5項目について, それぞれの変化を比較した。

前半の(A)「通訳時の倫理的な問題の知識」, (B)「外国人の医療環境の知識」, (C)「外国人医療問題の知識」の3つの項目に関しては, 研修前に「あまりない」と「ない」が多かったが, 研修後には「ある」が「あまりない」を超えて増えた。一方, 後半の(D)「社会制度・社会保険制度・法の知識」, (E)「通訳トラブル対応の知識」の2つの項目では, 「あまりない」が一番多く, 研修前後に変化は大きくは表れなかったが, 「ない」や「わからない」が減り, 「ある」は増えていた。

V. 考 察

1. 受講背景から見えたこと

1) 受講理由と年齢

初期の通訳経験者は, 興味があり受講した人と漠然と何か貢献したいと期待して受講した人で占めていた。受講者の年齢は40代 (23.7%), 50代 (20.9%), 30代 (18.7%) の順に多かったが, ボランティア通訳 (および通訳者) は全体の4割を占め, 40代, 50代が多かった。医療関係者は全体の2割を超えていて, 30代, 40代が大半を占めていた。医療の現場で活躍し得るベテランの年代が多く集まったと言える。また, 60代, 70代は合わせて, 全体でも2割近くを占め, その活躍と前向きな姿勢は, 「何かしらサポートしたい」, 「自分でできることがあれば協力したい」, 「経験を活かしたい」という受講理由にも反映していた。通常医療通訳は原則20歳以上という条件はあるが上限は特に設けられていない。高齢者の培ってきた知識や技術を生かして, 期待され頼られながら生きがいとして活動できることを考えると, 今後の日本の高齢者の活躍の場の一つと言える。高齢者の社会参加へのアプローチとして, 「目的を持って行っている活動」⁹⁾ と考えた時, 外国人患者と医療者のサポートに関わる貴重な人材となり, これから益々多くの高齢者が研修を受講することが望まれるのではないかと考える。なお, 本稿ではデータ分析の関係上60歳以上を高齢者と表現している。

2) 受講者の所属

受講者の所属から見ると, 研修対象の基本のターゲットである通訳経験者と医療者が合わせて約6割を占め, 研修の目的と達成基準に近づく研修として安定した受講者層であった。また, 教育関係者 (語学および医療教育者) は1割を超え, 学生 (学部生・院生) も1割を超える参加であったが, 今後活躍される可能性があり, 周りへの影響力のある存在でもある。「その他」の所属は, 留学生対応の大学職員や外国人対応観光業, MSW^{注4)} や福祉関係者等であり, 外国人と関わりのある人々であった。

2. 受講者の通訳技術・能力・知識から見えたこと

1) 『技術』や『能力』の特徴から

研修前も研修後も, 受講者は『技術』や『能力』のそれぞれの力が「あまりない」と感じている項目が多く, 研修後に「ある」の受講者も増えてはいるものの, 依然として「あまりない」が全体の中では多数を占めた。その項目は「サイトラ」, 「ノートテイキング」, 「逐次通訳」, 「話す力」などの専門分野があげられる。これらの項目で研修成果が表れなかった可能性は否定できないが, 同時に「わからない」と「ない」が減っていることを考えると, 医療通訳には, どんな技術が必要でどのような力が必要か具体的にわかることで「もっと勉強する必要がある」「高い力が望まれる」という現状を認識し, 自分の技術や能力を「ある」「たくさんある」とは答えられず, 自己評価を低く示した可能性が高い。受講後のコメントにもそれは反映されていた。特に『技術』や『能力』は, すぐに伸びる力ではないことから, 継続的学習で慣れながら伸ばしていくことが期待される。医療通訳は, 専門的な技術と能力が必要であり, アドホック通訳^{注5)}では対応できない様々な力が問われる¹⁰⁾。語学力があると感じていた人も, 判断の根拠がなく質問項目に「わからない」と答えた人も, 今回の研修の受講経験で, 自分の技術の程度や必要とされている能力がわかるようにはなった可能性は十分に考えられる。

2) 『知識』の特徴から

通訳を取り巻く諸問題に関する『知識』は, 研修前の調査で「あまりない」と答えていた受講者が多い項目も, 研修後の調査で「ある」に変化したのは, 『知識』は『技術』や『能力』に比べて研修の成果がすぐに表れる性格のものであるからと考える。例えば「通訳時の倫理的な問題の知識」, 「外国人の医療環境の知識」, 「外国人の医療問題の知識」などがその項目である。今までなかった知識が増え「理解した」「初めて知った」「興味を持った」という受講後のコメントにも反映されていた。一方「社会制度・社会保険制度・法の知識」に関しては, 研修後に高く評価できなかったのは, 制度の深いところまでは研修で対応できずに時間的制限があったことが大きいと思われる。「もっと知りたい」「さらなる勉強が必要」というコメントにも反映されていた。また, 「中立性」のように, 自身が中立的であると感じている受講者が, 受講後にさらに増えているのは, 中立性があるかどうか「わからない」または中立性とは何を指すのか「わからない」と考えた人が, 受講後に減ったことによるものと思われる。漠然とした項目が具体的にすることは, 研修効果があったと評価できるのではないかと考える。

3. 今後の医療通訳養成研修のあり方

本研修を通して言えることは, 初期の通訳者が医療分野で対応困難と感じる要因は, 「情報不足」(外国人の環境, 外国人のかかえている問題, 文化的背

景など)と「知識不足」(医療現場の知識, 社会保険制度や法, 倫理的側面など)と「技術不足」(研修の機会がない, 実践できない, 通訳の方法がわからないなど)が混在していることにあると思われる。つまり, 何が苦手で何が不足しているかを自身が把握できていないことに問題がある。

通訳経験のない人には医療通訳養成研修はハードルが高いが, 漠然と何か貢献したい, 自分の力をどこかで役に立てたいと期待して参加した人も多い。特に60歳以上の受講者は, 過去の経験を活かしたいと考えて受講している傾向があり, 今後の外国人患者と医療者のサポートに関われる貴重な人材であると考えられる。医療通訳者が多く存在し必要時に通訳を手配できるシステムの整った大都市圏に比べ, 地方都市では数少ない医療通訳者が広い地域をカバーしなければならないケースが多い。本都市においても医療現場で対応できる通訳者は少なく同様の問題をかかえているため, 地域の高齢の通訳経験者が地元で医療現場をサポートできることは, 今後大きく期待されるものと考えられる。

VI. 結論

医療分野の通訳は, 通訳経験のある人でも実際に医療の現場で通訳をするときに困難を経験した人が多く, たとえ語学レベルが高くても専門知識と通訳技術が伴わなければ, 通訳する行為に自信がなくなる傾向がある。受講前と受講後の差の大きかった「知識」と「技術」は, 受講生が研修を受けることで, 自身の弱点が見えてきて学習の必要性を感じるようになる。この弱点を知るという気づきは研修の達成目標の一つでもある。7年間の医療通訳養成研修を実施して言えることは, 継続的な受講者が増えてきたことと, その中でも年齢層の高い人が意欲を持って受講し, 高齢者の活躍が今後期待できること, そして興味で始めた受講者も経験と能力を活かして医療通訳として活躍したいと考えるようになることがわかった。地方都市で通訳者が医療の専門性を打ち出せるようになるためには, 研修を通して「知識」と「技術」を中心に自信をつけてもらう必要がある, 自身の課題を知る重要なステップになることが示唆された。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として, 知識, 能力, 技術の変化の検討に関しては, それぞれの力を評価する試験を受けて得た得点ではなく, 受講者の自信や理解度を問う形で実施した。そのため, 研修を終えた直後では自己に対して厳しくなり, 自己評価の点数が低くなった可能性は否定できない。今後の課題として, 適切な尺度を用いてそれぞれの能力を客観的に測定し, 解析していきたいと考える。また, 高齢者の活躍の期待も高いことから, 高年齢の受講者を対象にその意欲と知識や能力との関係を調査し, 高齢者が医療現場をサポートするために何が必要になるかを,

改めて明らかにしていきたい。

利益相反

利益相反に該当する事項はない。

注

- 注1) 青森県「医療通訳養成研修」は, 2013年に青森県内初で, 筆者の企画のもと第1回を実施し, 2014年からは2019年まで青森県立保健大学の研修助成システムを活用し, 助成を受けながら実施してきた。毎年2日間(または3日間)の集中的な研修で, 対象者は通訳者, ボランティア通訳者と医療従事者を基本とし, 医療現場で通訳経験のある人, 興味のある人など幅広く公募した。対象言語は英語とした。
- 注2) 「外国人患者を受け入れる医療機関の情報をとりまとめたリスト」は, 令和元年度から厚生労働省と観光庁が共同で取りまとめ, 観光庁では日本政府観光局(JNTO)のHPにおいて多言語で公開されている(2020年12月4日医療機関リスト最終更新日)。
- 注3) サイトラとは, サイト・トランスレーション(sight translation)のことで, 原稿訳読・視訳と呼ばれ, 音による通訳だけではなく目から入る情報を訳すものである。
- 注4) MSWとは, Medical Social Workerの略である。
- 注5) アドホック(Ad hoc)通訳とは, その場限りの通訳者を指し, 単に2か国語が話せるという理由で通訳させられる人たちなどを指す。例えば, 病院に一緒についてきた家族や友人, たまたま語学ができる職員など, 訓練されていない通訳者のことを指す。

引用文献

- 川内規会, 小笠原メリッサ: Z県在住外国人の医療現場における言語コミュニケーション上の問題点 医療通訳事情の改善に関する考察. 九州コミュニケーション研究. 2013; 11: 1-18.
- 北川雄光, 佐野 武, 八木 洋, 他(2020)「外国人患者の受け入れのための医療機関向けマニュアル(改訂第2.0版)」(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000646749.pdf>, 2021年2月10日)
- 厚生労働省・観光庁(2020)「外国人患者を受け入れる医療機関の情報をとりまとめたリスト」(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05774.html, 2021年2月20日)
- 厚生労働省(2017)「医療通訳育成カリキュラム基準の改訂について」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177507.html>, 2020年11月13日)
- 中村安秀, 南谷かおり: 医療通訳士という仕事 ことばと文化の壁をこえて, pp. 9-12 (2013) 大阪大学出版会, 大阪
- 李 節子, 丹羽雅雄, 沢田貴志, 他: 在日外国人の健

- 康支援と医療通訳 誰一人取り残さないために, (李節子編), pp. 36-38 (2018) 杏林書院, 東京
- 7) Kawauchi K., Ogasawara M.: The language barrier in healthcare settings in regional Japan. *Kyushu Commun Stud.* 2015; 13(1): 98-113.
- 8) 森田直美, 吉富志津代: 医療通訳者の立場からの期待と提言. *医学教育.* 2020; 51(6): 643-649.
- 9) 下仲順子: 老年心理学, pp. 146-147 (2012) 培風館, 東京
- 10) 川内規会: 日本の医療通訳の課題. *青森県立保健大学雑誌.* 2011; 12: 33-40.

A study on Aomori Prefecture “Medical Interpreter Training” participants’ background and interpreting skills and knowledge

Kie Kawauchi¹⁾ and Mellisa Ogasawara²⁾

1) Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

2) Department of Nutrition, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

.....(Received March 29, 2021; Accepted May 24, 2021).....

ABSTRACT

[Objective] To present the background of participants in the Aomori Prefecture “Medical Interpreter Training” and determine changes in participants’ awareness of interpreting skills and knowledge, as well as to suggest the future shape of medical interpreter training.

[Method] An anonymous self-administered questionnaire was given to 154 participants who attended the Aomori Prefecture “Medical Interpreter Training,” which ran from 2013 to 2019. This study compared the changes in consciousness before and after the training regarding three areas: skills, ability, and knowledge.

[Results] Beginning interpreters included those simply interested in medical interpreting and those who hoped to contribute somehow. On the other hand, older, experienced participants tended to take the training because they want to use their past interpretation experience. These older, experienced participants could be considered valuable human resources available to support foreign patients and medical professionals. Many respondents claimed to have less confidence in their “skills” and “ability” after the training compared with before the training. It is possible that because participants could not see any immediate improvement in these areas, and after understanding what specific skills and ability are needed, they became harsher in evaluating their own skills. With regards to “knowledge,” participants claimed they had gained knowledge of “ethical issues,” “medical environment for foreigners,” and “medical issues for foreigners” after the training, which showed the training effectively increased knowledge for these three items.

[Conclusion] Factors beginning interpreters find challenging to deal with in the medical field are a lack of information, knowledge, and skills. The further problem is that they cannot grasp what they are not good at and lack. Since medical interpreters need to be technically confident, training opportunities that allow for continuous participation would be an important step in helping them understand their own strengths and weaknesses.

Aomori J. Health Welfare, 3(1); 20-27: 2021

Key words: medical interpreter training, interpreting skills, knowledge, participants’ background

Corresponding author

Kie Kawauchi (E-mail: k_kawauchi@auhw.ac.jp)

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

58-1 Hamadate-Mase, Aomori-shi, 030-8505, JAPAN

Tel: 017-765-2422 Fax: 017-765-2422

Originally published in Aomori Journal of Health and Welfare (https://auhw.repo.nii.ac.jp/?action=repository_opensearch&index_id=279) This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work, first published in Aomori Journal of Health and Welfare, is properly cited. The complete bibliographic information, a link to the original publication on https://auhw.repo.nii.ac.jp/?action=repository_opensearch&index_id=279, as well as this copyright and license must be included.