

米国における医療通訳と LEP 患者

石崎 正幸¹ Patricia D. Borgman² 西野かおる¹(みのお英語医療通訳研究会¹ Santa Barbara Cottage Hospital, U.S.A.²)

The USA, a country where over 300 different languages are spoken, is linguistically the most diversified in the world. The 2000 census shows that 28.4 million Americans, ca. 10% of the total US population, are foreign-born, and that a large portion of this population is LEP, or of Limited English Proficiency. The government estimates that there are 19 million LEP residents in the US. Under federal law, chiefly the Civil Rights Act of 1964, Executive Order 13166, as well as LEP Policy Guidance, medical providers who receive federal financial assistance are responsible to provide competent interpreter services at no cost for LEP patients, and patients have the right to request a trained medical interpreter at any time. This paper describes historical details of the development of medical interpreting services, the legal framework of medical interpreting, the medical interpreter training programs, and clinical studies about medical interpreters in the USA, making specific reference to a state certification program for medical interpreters in Washington State.

1. はじめに

筆者らは薬剤師の立場から、日本に住みながら日本語能力が十分でない（話せない、読めない、書けない、理解できない）外国人が医療の場で直面する「コトバの壁」の問題に強い関心を持っている。私達は大阪府北部の北摂地域で在住外国人依頼者に同行して、病院診療所等で英語医療通訳を行ってきたが、自己資質の向上とトレーニングの必要性、そして医療通訳者を目指す人材の育成を痛感している。医療という専門性の高い分野で通訳をするには、ただ外国語が話せるというだけでは十分でなく、医学、薬、医療に関する基礎的専門知識、さらに通訳技術の修得が必要である。

私達は医療現場のニーズに応え得る、質の高い医療通訳者を目指し、平成 15 年春、自主勉強グループである「みのお英語医療通訳研究会」を立ち上げた。現在、会員数は 24 名で、研究会の活動の主体は月 1 回の研修会（全員参加の英語医学書輪読とロールプレイ）、月 2

ISHIZAKI Masayuki, BORGMAN Patricia and NISHINO Kaoru. "Medical Interpreting and LEP Patients in the USA." *Interpretation Studies*, No. 4, December 2004, Pages 121-138

(c) 2004 by the Japan Association for Interpretation Studies

回のロールプレイ（自由参加）である。会員の自己研鑽、資質の向上と新たな人材育成が最優先と位置付け、現時点では医療通訳者の派遣は行っていない。

同年 3 月、米国カリフォルニア州南部にある非営利病院で、教育・研修医療機関でもあるサンタバーバラコテージ病院を訪問、スペイン語医療通訳者に同行し医療通訳の現場を見学した。同病院ではボランティア通訳者をレベル 1（social interpreter）とレベル 2（approved medical interpreter = 医療通訳者に相当）の 2 種に分け、ボランティアでも採用時には面接試験と筆記試験（医学用語等）を行い、採用後も院内で研修を実施し、質の高い（qualified）通訳者の提供に努めている。

平成 16 年 4 月 18 日、サンタバーバラコテージ病院通訳サービスコーディネーターのボーグマン博士を招聘、当研究会が主催して、大阪国際会議場（大阪市内）で講演会・シンポジウム「医療通訳ってなに？ 病院でぶつかるコトバの壁」（大阪府医師会、大阪府薬剤師会、大阪大学、毎日新聞社など後援、共催）を開催した。医療関係者や、言語研究者、学生、ボランティアなど全国から約 240 人の参加があり、医療通訳認定制度、倫理研修や公共通訳制度の展望などについて、積極的な意見の発表があった。今後、日本で医療通訳制度の導入、定着を図る上で、多民族・多言語国家、そして医療先進国である米国における医療通訳サービスの発展の歴史的経緯を系統的に調査、検証する意義は大きいと考える。

2. プロローグ

カリフォルニア州南部のリゾート地サンタバーバラにあるサンタバーバラコテージ病院のロビーの椅子に、一人のメキシコ人女性が不安そうな様子で座っていた。彼女の名前はマリア・ガルシア。メキシコ先住民族のミステク語族の出身者である。今日は、生後 1 ヶ月になる赤ん坊の具合が悪く、診察を受けているのである。しかし、彼女はすぐにこの病院に来たわけではない。赤ん坊の容態が急に悪くなったので、マリアはまず近くの病院に駆け込んだ。しかし、コトバの壁に阻まれて、スペイン語医療通訳者がいるこの病院に急患として搬送されてきたのだ。

マリアの母国語はミステク語がであったが、スペイン語でもなんとかコミュニケーションを取ることができた。病院側はスペイン語医療通訳者と、さらに万全の対応を取るために、ミステク語の電話通訳者も同時に手配した。カリフォルニア州は民族と使用言語の多様さにおいてはアメリカ随一で、5 人に 1 人、つまり 600～700 万の人が、英語が上手く話せない、理解できない住民である。したがって、この病院にも医療提供者と英語で意思疎通が十分に図れない患者がやってくるのは当然である。

17 歳という若さで子供を生んだマリアは、コトバの壁に加えて、産後うつ病という病気を抱えて精神的にも非常に不安定であった。しかし、貧困の中で育ち、極めて閉ざされた環境で生きてきたマリアには、どんな言語で説明されようとも、初めて聞く産後うつ病という病気について十分に理解する手立てはなかった。この病院でスペイン語医療通訳者と出会ったマリアは、ここで初めて医療通訳者とソーシャルワーカーの助けを得て、自分の

理解できる言語で、病気について自分が理解できる説明を受け、母子とも治療を受けることが出来たのである。

1888年創立のベッド数436床、年間入院患者数が18000名、救急患者数27000名、出産数は2100児、500名を超える医師を抱え、月間100～150回の医療通訳派遣依頼があるこのサンタバーバラコテージ病院では、マリアのような例は希なことではない。この病院では言語問題への適切な対応はリスクマネジメントの一環と位置づけている。毎日、多くの州、多くの病院で、コトバの壁の橋渡しをしている医療通訳者の活躍の光景の一例をここに見ることが出来る。

3. 米国における医療通訳

3.1 医療通訳発展の歴史的経緯と法制度

多民族、多言語国家である米国の病院での言語サービスや医療通訳発展の経緯を知るためには2つの切り口、すなわち、法制度（連邦法、州法）と、人口動態から入ると理解しやすいだろう。

米国では英語能力が十分でない（話せない、読めない、書けない、理解できない）状態をLEP（Limited English Proficiency）と称し、医療の場では“A limited ability or inability to speak, read, write, or understand the English language at a level that permits the person to interact effectively with health care providers or social service agencies.”と定義している。米国ではどのようにしてLEP患者への言語サービス、医療通訳制度が発展し、定着したのだろうか。用語については、英語のmedical interpretingを医療通訳と訳しているが、医療を広義に捉えてhealthcare interpretingを用いているところもあり（カリフォルニア州）今後、用語の定義についての議論が必要であろう。

3.1.1 連邦法と州法

2004年7月1日、ホワイトハウス2階、東の間で1964年公民権法制定40周年の記念式典が開かれた。ブッシュ大統領はスピーチの中で、この公民権法はアメリカ国民の良心を目覚まし、アメリカの正義と平等そのものであると強調した。

連邦法である1964年公民権法第6章（Title VI of the Civil Rights Act of 1964）には、「米国内に住む人は、人種、肌の色、国籍等を理由に排斥、拒否、差別の対象にされることは無い。」（No person in the United States shall, on the ground of race, color, or national origin, be excluded from participation in, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination under any program or activity receiving Federal financial assistance.）と明記されている。したがって、英語が出来ないという「言語的」理由で、LEP患者が授受出来る医療の機会、質が差別されることがあってはならないのである。「言語」もnational originの一部であるという解釈である。この公民権法第6章が言語による人種差別を禁じた連邦の基本法であり、言語サービスに関する多くの法律、規則がこれに準拠している。

ただ、この公民権法の精神が十分に生かされていたかどうかは問題があるようで、クリントン大統領は 2000 年 8 月 11 日、法律と同等の効力を持つ歴史的な大統領令 (Executive Order 13166 -- “Improving Access to Services for Persons with Limited English Proficiency” -- を発令して法の精神の遵守を改めて命じ、同日、司法省は LEP Policy Guidance を公布、各省庁に 4 ヶ月以内に具体的な遵守行動計画を提出するよう指示した。現ブッシュ政権もこのクリントン大統領令の履行を強く支持している。

医療分野では同年 12 月 12 日、保健福祉省公民権局 (Health and Human Services, HHS; Office for Civil Rights, OCR) が指針 (Policy Guidance) を発布し、法履行の徹底を計った (2003 年 8 月 8 日、指針改定)。これらの連邦政府、行政の指導を医療現場、医療通訳の立場から見ると、医療提供側 (正確には連邦政府から何らかの形で補助金等 (federal funds, assistance) の交付を受けている医療機関) は英語が出来ない LEP 患者に、訓練を受けた医療通訳者を無料で用意する責務があり、英語能力が十分でない LEP 患者は医療提供側に無料の医療通訳サービスを求める権利がある、ということが法律的に改めて明示されたのである。

指針を厳格に適用すると、例えば、たった一人の公的医療保険患者 (例えば低所得者医療保険メディケイド等) を診ただけで、他のすべての LEP 患者に通訳者を準備しなければならないことになるが、行政側が求めている医療通訳提供の方法は全米画一的ではなく、地域の LEP 患者人口、LEP 患者の受診頻度、重要度、通訳者確保の可能性、の 4 つの要因を考慮するなど、運用に柔軟性を持たせている。これら新たな法律の施行を契機に、行政、医療機関側の LEP 患者に対する医療通訳サービス提供に向けての真摯な取り組みが加速されたと言えよう。

LEP 患者への州の対応であるが、カリフォルニア州の動きを見ると、差別を禁じる 22 種の規則があり、1973 年の「Dymally-Alatorre 法」はコトバの壁の排除に関する法で、公立病院でのバイリンガル職員の雇用を求め、1983 年施行された「カリフォルニア健康と安全法規 1259」(別名、Kopp 法) により、急性期患者を扱う総合病院では 24 時間体制での言語支援サービスを義務づけた。さらに、同州では 2003 年、言語アクセスに関する 2 つの法律が州議会上院を通過した。一つは SB853 で、州に言語ならびに文化的支援の基準設定を求めたのもで、他の AB801 は医師に言語、文化に関する研修受講を求めた法律である。同時に、救急時を除き 15 才以下の子供による通訳を禁じる法案 (AB292) が出されたが、下院を通過しなかった。

また、マサチューセッツ州は 2001 年 7 月 1 日、公立、民間病院を問わず、救急部門と急性期精神科では LEP 患者診療の際には適切な医療通訳者を用意しなければならないと定めた「救急治療室通訳者法」(Emergency Room Interpreter Law) を施行した。

米国の病院の窓口では、患者は次のような案内を目にするだろう。

“YOU HAVE THE RIGHT TO RECEIVE FREE INTERPRETATION SERVICE
IN YOUR LANGUAGE.”

If you would like to receive such services, please inform the Front Desk.

また、病院には“ISPEAK”カードが用意してあり、患者はこのカードに自分の話す言語名を書き、下段には公民権法第6章のもとLEP患者は自分で通訳を用意しなくてもよく、また子どもを通訳として使うことは違法であると記載されている。

ISPEAK (言語名)

I NEED LANGUAGE ASSISTANCE, PLEASE.

The Policy Guidance of the Office for Civil Rights has determined that encouraging language minority clients to provide their own interpreters or to rely on their minor children to interpret for them during visits to a health or social service facility may violate Title VI of the Civil Rights Act of 1964.

3.1.2 人口動態

第2の点は人口動態であるが、これは米国が独自に抱えている移民（外国出身者）への対応の問題である。米国（総人口2.8億人）では300以上の言語が使われており、2000年の国勢調査によれば2840万人、総人口の約10%が国外で生まれの移民者で、その半数以上がラテンアメリカ、25%がアジア諸国生まれと、ラテンアメリカ人とアジア系アメリカ人の増加が著しい。また、家庭では4700万人（5才以上）、人口の17%が英語以外の言語を話しており、2800万人以上が家庭でスペイン語を話し、700万人がアジア太平洋諸島言語を話している。10年前の1990年の国勢調査では、家庭で英語以外の言語を話す人口は3200万人、人口の14%であった。

現在、米国のLEP人口は約1900万人と推定される。例えば、カリフォルニア州（人口3400万人）では224もの異なる言語が話されており、州人口の1/3はスペイン語を話すラテン系住民である。さらに、州人口の約20%、600～700万人はLEP住民といわれる。他の州、ハワイ、ニューメキシコ、ニューヨーク、テキサス州でも州人口の10%以上がLEP住民である。近年、地方や小都市でのLEP住民（ラテンアメリカ系）の増加が著明で、10年前に比べノースカロライナ州で394%、アーカンソー州337%、ジョージア州では300%の増加、また他の13州でも100%を超える増加が見られた。米国政府は、年間6600万人のLEP患者がコトバの壁に遭遇していると推定している（2002年報告）。

このように、連邦法（1964年公民権法第6章）、クリントン大統領令13166や公民権局

LEP 指針 (Policy Guidance) により、医療機関の LEP 患者への無料の医療通訳サービス提供がより明確に義務化され、各医療機関が LEP 患者への言語通訳サービスに真剣に取り組み始めたことが、米国における言語サービス、医療通訳を生み出した最大の要因と言えよう。

3.2 医療通訳の提供

連邦、州レベルで LEP 患者を言語面からサポートする法体制は種々整ったが、はたして医療現場では LEP 患者が満足するような医療通訳の提供がされているのだろうか。ここでは LEP 患者への対応に問題があるとして訴訟、裁判にまで至った事例を紹介する。

3.2.1 法律不履行と訴訟

公民権局 (OCR) は、医療機関がこの公民権局指針の履行を遵守しない場合は公的医療保険のメディケア (Medicare = 老人医療保険)、メディケイド (Medicaid = 低所得者医療保険)、また低所得者児童保険 (State Children's Health Insurance Program, SCHIP) 登録の抹消や、司法省に法の強制執行を求めることもあると警告している。米国の教育病院では診療収入の 40% をメディケアに頼っており、この取り消しは死活問題である。現実にはまず病院、医療機関に言語サービスの改善をするように行政指導を行い、登録抹消はないようである。

例えば 1998 年 12 月、有名なアメリカ市民的自由連合 (American Civil Liberties Union, ACLU) はオレゴン州ポートランドにあるメイン医療センターを、当センターでベトナム語、クメール語サービスの提供がないのは公民権法第 6 章違反であると訴訟を起こしたが、2000 年 7 月、公民権局と同医療センターは言語対応を改善することで合意に達している。

また、訴訟の一例であるが、英語が出来ない移民メキシコ人母子患者への病院の処置に端を発して、スペイン語住民の多いニューヨーク市北ブルックリン地区の草の根運動グループ (Make the Road by Walking) が 2002 年、地元の 2 つの医療センターを患者へのスペイン語サービス提供を怠っているのは公民権法第 6 章、ならびにニューヨーク市人権法違反であると訴訟した。2003 年 3 月、ニューヨーク州司法長官と同病院側は医療通訳者の雇用、言語サービスの充実に努めるとの合意文書に署名し、和解した。

オレゴン州では、職場で目に怪我をしたメキシコ人労働者が、失明したのはスペイン語の分かる職員がいなく、そのために治療が遅れたためであると救急センターを訴えた。裁判所はスペイン語通訳の手配が適切でなかったため、患者は自分の症状を上手く説明出来ず、それが失明につながったと判断し、病院側に 25 万ドルの支払いを命じている。

全米医療通訳協議会 (National Council on Interpreting in Health Care, NCIHC) 理事の C. Roat によれば、今までに多くの訴訟が起こされたが、多くが法廷外、示談で解決しており、具体的な事例が一般の目に触れることは少ないとのことである。LEP 患者の権利に関する訴訟が原動力となって、LEP 患者に関する殆どの連邦法の成立に結びついたと言われている。

3.2.2 通訳ミス訴訟

古い事例であるが、1984年、マイアミで起こされた通訳エラー訴訟に対し、裁判所は7100万ドルの巨額の損害賠償を命じている。この事例は、意識障害の男性患者が病院に搬送され、その時、付き添いの女性はパラメディカルの職員に、患者は意識消失状態になる前に「吐き気があった」ことを説明しようと“intoxicado”という言葉を使った。しかし、病院職員は“intoxicado”を、この意識のない患者は「泥酔」、「クスリの過量服用」の状態である意味に解釈した。そのため患者には「クスリの過量服用」としての処置が取られた。その間、2日間、患者の脳動脈瘤破裂を診断できず、結果として四肢麻痺の後遺症が残った。患者は通訳ミスによる医療過誤として損害賠償請求裁判を起こしたのである。

裁判沙汰にならないまでも、ウィスコンシン医科大学 G. Flores らの臨床報告（2003年）を見ると、通訳ミス、特に ad hoc 通訳者による通訳ミスが日常の診察の場でいかに多発しているかを知ることが出来る。Flores は医療提供者に、医療通訳への投資を惜しむか、通訳ミスが起こってから大金を払うかだ、と警告している。

4. 多様な医療通訳

先に述べたように連邦法（1964年公民権法）、クリントン大統領令 13166（2000年8月）、LEP 指針により、医療機関のLEP 患者への無料の医療通訳サービス提供と、患者が通訳者を要請出来る権利が法的裏付けを持つことになり、各州、各医療提供機関ではその対応を迫られた。

医療現場での通訳、医療通訳提供、対応の現状は以下のようなものである。

- 1) バイリンガルの家族（子供も含む）、友人、職場の同僚など、患者側の知り合いが通訳として同行する。
- 2) バイリンガルの病院職員が通訳する。
- 3) 病院内のボランティア医療通訳者を使う、あるいはコミュニティーボランティア通訳者を利用する。
- 4) プロの通訳者、通訳派遣会社に依頼する。
- 5) 電話での言語通訳サービスを利用する。

しかし、上記の 1) の方法は最も問題が多いとされている。まず、家族のメンバーが通訳をする場合、先に言語を習得した子供が親の診察に同席することもあり、親の重篤な病気を子供が先に知って、親に伝えなければならない言う事態も起こり得る。政府は子供を通訳として使うことは不適當であると強く戒めている。先に述べたように、カリフォルニア州では子供が医療通訳をすることを禁止する法律の制定が検討されている。また、家庭内暴力、性的虐待、薬物乱用、末期疾患などの通訳の祭には、正確な情報が歪曲して伝えられたり、意図的に隠蔽されることもある。2000年の指針では家族を通訳として使うことを認めていないが、2003年の改定では、先ず医師が患者に医療通訳者を利用することが出来

ることを説明した上で、患者が第三者による通訳を拒んだ場合や、希望した場合にのみ家族による通訳を利用することを認めている。

友人や知人の場合には、患者プライバシー保護が担保されないという問題がある。職場の同僚の場合には、例えば疾患に関しての患者にとって不利な情報が会社に漏洩することが懸念される。さらに、最大の問題点は、いずれの場合も彼らが正確な医療通訳の遂行に必要な基本的医学知識を持たないケースが多く、また、医療通訳者に必要なしかるべき研修や教育を受けていないことである。バイリンガルであることが良質の (qualified) 医療通訳の提供を意味するものではない。

2) の場合も、医学用語等の専門分野の研修、教育を受けずに、言葉が出来るとの理由だけで便利屋的に使われることになる。また、病院職員の場合はどうしても病院業務の片手間の対応となり、さらに職場を離れることで同僚の不評を買うことがある。バイリンガル職員を通訳として使用する時には、病院側は病院組織として取り組む必要がある。

3) の病院ボランティア通訳は望ましい方法ではあるが、やはり専門的な知識、能力を修得するための正規の研修、教育を受ける必要がある。また、同じ言語を話せるという場合、患者、通訳者が同じ地域、コミュニティーの中の住民であることもあるので、守秘義務が大きな課題である。時によっては、日常生活では医師よりも距離的に近い立場にある。

4) では良質の通訳者の提供が保証されるが、多くの LEP 患者を抱えた場合、多額の通訳費用の負担という経済的課題が生じる。ただ、質の高い医療通訳の利用は一時的にコスト負担が増大するが、長期的には医療費の軽減につながることにもなる。また、5) については、カリフォルニア州モンレーに本社を置くランゲージライン社は、2000 名余の通訳者を擁する最大手の電話通訳事業会社で、24 時間サービスを提供し、急な要請や希有使用言語への対応、日本語サービスもあり利便性は高い。しかし、電話で対応する通訳者の医療通訳者としての質の保証は難しく、また on-site 通訳に比べるとコスト高との指摘もある。

特記したい動きとして、遠隔通訳サービス (remote interpreting) が挙げられる。例えば、ニューヨーク市マンハッタンのガーバー病院が実施している同時通訳者の「言語バンク」を介した遠隔同時医療通訳サービスの提供である。また、コンピュータの画面を使用して、TV 電話のような医療通訳サービスを目指す病院もある。カリフォルニア州西部、サンフランシスコ湾に面するアラメダにあるアラメダ郡医療センター (ACMC) とサンフランシスコ総合病院 (SFGH) は 2000 年よりコンピュータ画面を使った遠隔ビデオ会議医療通訳モデル (Video Conferencing Medical Interpretation) の導入に取り組んでいる。Face-to-face 通訳に代わるものではないが、電話通訳に比べると患者の評判は良いようである。

興味深いことは、医療機関認定評価合同委員会 (JCAHO) と米国病院協会が各医療機関の評価認定の条件として医療通訳の提供状況を評価項目に加えており、病院が高い評価を得るためには質の高い医療通訳サービスの提供が避けられないと言えよう。全米医療通訳協議会も JCAHO への一層の働きかけが必要であるとしている。

5. 医療通訳者に求められる基本的倫理

医療通訳者は一つのコトバを他の言語に翻訳する単なる“voice box”ではなく、また司法通訳者とも異なる。多民族、移民国家米国で活動する医療通訳者には、該当言語能力と専門的医学知識に加え、異文化と倫理についての理解と実践が必須要件となる。

医療通訳者が遵守すべき基本的倫理コードとして、一般には次の6つが挙げられている。

- 守秘義務 (Confidentiality)
- 公正 (Impartiality)
- 個人と地域社会の尊重 (Respect for Individuals & Their Communities)
- 専門職意識と高潔さ (Professionalism & Integrity)
- 正確性と完全性 (Accuracy & Completeness)
- 文化的共感 (Cultural Responsiveness)

このほかにも、細部にわたり、例えば所定の報酬以外は受け取ってはならないとか、通訳時の態度、言葉使い、服装等についても細かく規定されている。

2003年4月14日に施行された、米国の医療分野で画期的な法律と言われるHIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act = 健康保険の携行性と説明責任に関する法律) と呼ばれる連邦法は、医療機関で働く医療通訳者にも適用される。この法律は“HIPAA Privacy Rule”とも言われ、患者のプライバシーや患者医療情報の保護、守秘義務についても細かく定めており、悪質な違反者には最高25万ドルの罰金、禁固10年の刑を科すという厳しい法律である。受診時、患者には病院から「プライバシー実施通知 (Notice of Privacy Practices)」が渡され、ここには患者の医療情報の取り扱い、患者の権利と義務等が説明されている。医療機関が外部の通訳派遣会社を利用する場合、通訳派遣会社は患者との間で、派遣通訳者は通訳行為のみに従事し、患者の診察記録にはアクセスすることはない、との同意書を交わしており、医療通訳者がHIPAAに違反することがないように文書で確認している。また、患者は医療通訳者に守秘義務書に同意したかどうか直接に聞くことができる。

異文化について言えば、病気は「温と冷」のアンバランスから起こるとする液素説を信じるアジアおよびラテンアメリカ系民族では、妊娠、出産は「冷」の状態であり、病気にならないように「温かい」食物や薬を摂って平衡を保つ必要があると考えている。ベトナム人女性が出産後、重篤な脱水症状のためさらに数日入院を余儀なくされた例があった。後日、通訳を介して明らかになったのであるが、彼女は出産後、冷たい飲み物を摂ると病気になると思っており、そのために冷たい飲み物を拒否していたのである。また、同じ理由から出産後30日間は入浴や洗髪を拒むことがある。ミシガン州の事例として、キューバ人難民が婦人科検診で採尿の指示があった際、通訳者がわざと卑俗なコトバを用いて医療者の指示を通訳するという質の悪い通訳者例も報告されている。

全米医療通訳協議会 (NCIHC) は全米共通の医療通訳者倫理コードの作成に取り組んでいたが、2004年7月、「全米医療通訳者倫理コード」を発表した。また、カリフォルニア州

ではカリフォルニア医療通訳協会 (CHIA) が 2002 年 10 月に発行した医療通訳ガイダンスである “California Standards for Healthcare Interpreters: Ethical Principle, Protocol and Guidance on Roles & Intervention” を、さらに、マサチューセッツ州では同州医療通訳者協会 (MMIA) が発行している “Massachusetts Medical Interpreters Association Standards of Practice” を会員の医療通訳行動規範としている。

6. 医療通訳者の育成と研修

米国でも医療通訳者の育成、研修内容についての全米基準はまだ確立されておらず、各研修機関、大学機関ごとにばらばらであり、共通の標準化された医療通訳研修プログラムやガイドラインの策定が待たれる。経験的に、医療通訳志願者に対する教育・研修時間は少なくとも 30～40 時間以上は必要とされているが、hard-and-fast rule は無い。研修内容は一般的に、医学用語、疾病、通訳技術、倫理規約、異文化、ロールプレイ、実習、研修終了試験などで構成されている。受講者を事前に学歴、職業歴（医療関係など）などで参加資格を審査する機関もあるようだ。同時に、研修を行う側の講師、トレーナーの質、経歴、実務経験などの条件も問われている。全米医療通訳協議会は 2002 年 2 月、医療通訳者のトレーニングを大学等教育機関、バイリンガル病院職員、コミュニティー、集中研修、通訳代理店別に分けて基本的研修モデルを示し、各プログラムの利点、問題点も紹介している。

アジア系 LEP 患者に対しては、例えば 1986 年設立のアジアパシフィックヘルスケアベンチャー (APHCV) は長年、ロサンゼルスを中心にアジア、ポリネシア系の低所得層 LEP 住民への医療言語サービスに取り組んでいる。付属クリニックのバイリンガル職員に対しても、トレーニング対象者をレベル 1 (non-medical) とレベル 2 (medical=医療通訳) に分けて研修するとともに、「実用マニュアル」を作成して医療通訳に従事する職員の通訳技術の質の向上と教育の充実に力を注いでいる。

米国で研修実績のあるプログラムは、ワシントン州シアトルの民間の Cross Cultural Health Care Program (CCHCP) が提供する “Bridging the Gap” で、このプログラムでの研修時間は 40 時間である。1995 年以來、このプログラムで研修を受けた受講者は 18 州で 2000 人を超え、また、ライセンス契約の下、27 以上の州で研修が実施されている。講習料は一人 300 ドルで、研修資料はスペイン、ロシア、ベトナム、アムハラ、ティグリニア、カンボジア、ラオ、ソマリ、韓国、中国語の 10 言語に翻訳されている

マサチューセッツは医療通訳者の育成に熱心な州と言われるが、マサチューセッツ大学メモリアル医療センターが近郊の 3 大学と共同で提供している研修コースは、研修時間が 91 時間、その内、教室授業が 51 時間、実習に 40 時間（通訳者に同行実習が 20 時間、病院通訳実践が 20 時間）と実習に多くの時間を割いている。講習料は 1 人 400 ドルである。また、自宅研修コースを提供する機関もあり、コース終了時には口頭、模擬患者試験を課している。専門医療通訳者を養成するには 100 時間以上のトレーニングが必要であるとの意見もある (G. Flores ら)。

7. 医療通訳の認定制

米国にはまだ国としての医療通訳者の認定、資格制度は無いが、その中で、ワシントン州が医療通訳者認定制を導入している。ワシントン州の試験制度、そして最近導入されたブローカー制度について説明し、その他、マサチューセッツ州、カリフォルニア州等の状況について簡単に述べる。

7.1 ワシントン州

1991年、ワシントン州社会保健サービス局 (Department of Social and Health Services, DSHS) は、LEP患者を対象とする「言語通訳サービスと翻訳」 (Language Interpreter Services and Translation, LIST) プログラムを創設した。これは、州がLEP患者への医療の機会均等と質の高い言語サービスを提供しようとするもので、州政府は医療通訳の提供と費用を保証し、同時に医療通訳者の質の標準化を目指して医療通訳者の認定制 (certification) の導入を図った。そして実施に向けての言語試験認定プログラム (Language Testing and Certification, LTC) がスタートした。州は言語認定試験を医療通訳、ソーシャルサービス通訳と翻訳の3部門に分け実施しており、以下に医療通訳について状況を紹介する。

現在、州は7言語 (スペイン語、ベトナム語、ロシア語、カンボジア語、ラオス語、韓国語、中国語 [北京語・広東語]) についての医療通訳者認定書を発行している。同州で要請の多い通訳言語はスペイン語、ロシア語、ベトナム語、アラビア語、韓国語である。試験は12月と1月を除く (厳冬期で車運転が危険なため) 毎月、州内6カ所で行われる。まず筆記試験 (倫理、医学用語、疾患、処方、臨床・診断、言語構文・文法等を英語と通訳言語で試験) が90分あり、筆記試験合格後に口頭試験が受けられる。口頭試験は約30分で、視訳 (サイトラ) と逐次通訳試験がある。視訳は各6分間で英語文章を通訳言語に翻訳、また、その逆を行う。逐次通訳試験では録音装置を使用して、受験者は必要な箇所を逐次通訳する。口頭試験はすべて録音記録され、第3者が評点をつけ、合否が判定される。試験はかなり難しいようで、合格率は36%程度である。合格者の氏名は公表され、州の関係機関に氏名リストが配布される。受験料は筆記試験が30ドル、口頭試験が45ドルである。

他の希有使用言語は、スクリーニング試験と呼ばれ、筆記試験 (75分) と口頭試験 (約20分) に合格 (合格率38%) すると、認定に代わる資格 (qualification) が与えられる。

ワシントン州では1998年から通訳代理店と通訳派遣契約を結び、13の代理店を使って月間26000件を超える依頼を対処し、通訳費は1時間当たり34~39ドルであった (2001年度)。同州では、DSHSが対象とするLEP患者数は約18万人と推定している。

しかし、近年、DSHSの医療通訳サービスへの費用が増大し、年間1600万ドルにも達したことから、州議会は2002年3月、費用効果の高い医療通訳制度を目指して医療通訳に関する州法を改定した。そして2003年1月、DSHSは今までの言語通訳代理店との契約を止め、新たにブローカー制度 (Broker System) を導入した。これは医療通訳の分野にも市場競争の原理を取り入れようとするもので、州と既に病院搬送契約を交わしているブローカ

ーの中から言語通訳サービス地域ブローカー (Language Interpreter Services Regional Broker) 9社を決めた。医療機関はブローカーを通じて医療通訳の派遣を依頼することになり、また新たに通訳派遣の事前予約制を採用した。

州はブローカーに一定の管理費を払い、通訳代理店に払う通訳費も1時間当たり28ドルに抑えた。通訳費の約1/3が代理店の収入となり、通訳者の収入は残りの2/3、通訳者に支払われる額は平均1時間当たり20ドルで、以前に比べ20%の収入減となり、また支払いが90日後と遅くなることもある。その結果、医療通訳を廃業する者も出てきたようで、その後、州は通訳者の要請、不足も考慮して通訳費の上限を1時間32ドルに増額した。移動距離が15マイルを超えると旅費も支給される(以前は30マイル以上)。また、通常、1回の通訳実働時間は約1時間45分である。参考までに付記しておく、同地域の大学非常勤講師の時間給は22.50ドルである。また、この制度では公立病院入院患者への通訳費は病院側の問題であるとして償還されない。

7.2 その他の州

認定制導入についての他州の動きを見ると、最近、マサチューセッツ州でも医療通訳認定制法が制定されたが、認定試験はまだ実施されていない。現在、マサチューセッツ医療通訳者協会(MMIA)がカリフォルニア医療通訳協会(CHIA)、全米医療通訳協議会(NCIHC)の協力のもとに試験要項を検討中で、最初はスペイン語通訳から導入されるようだ。そして、2003年6月、カリフォルニア州マーセドで医療通訳者を集め、認定試験のパイロット試験と試験採点者の研修を実施した。カリフォルニア州でもカリフォルニア医療通訳協会が通訳認定試験の試案を作り、州認定制の導入についての検討を行っている。その他、オレゴン州、インディアナ州でも行政が認定制度導入に向けて取り組みを始めた。

8. 医療通訳のコスト負担

先に述べたように、医療提供側はLEP患者に医療通訳者を用意する責務があり、患者側には無料の医療通訳サービスを求める権利のあることが法的に裏付けされた。しかし、米国医師会は医師側にコスト負担を強制した、財政の裏付けのない法律(an unfunded mandate)と批判するなど、通訳費用を誰が負担するのかについては医療提供側が満足しているとは言えない状況である。

通訳費用を負担するのは医療機関側か行政側か、混乱した状況にあるが、実際には、規模の大きい病院では病院の家族サポート費(family support services)の中から捻出しているようだ(私信=デンバー子供病院 Hamper 博士)。

ただ、メディケイド(低所得者医療保険)や低所得者児童保険(SCHIP)対象のLEP患者の場合、通訳費用の一部が連邦、州政府からFederal Matchとして償還される州があるが、2003年の時点では、アイダホ州、ミネソタ州、ハワイ州、メイン州、ユタ州、マサチューセッツ州、モンタナ州、ワシントン州、ニューハンプシャー州のわずか9州に過ぎない。

しかし、ミネソタ州ではメディケイド患者 36.25 ドルの償還に対し、通訳者への実際の支払いは 70~90 ドルと、病院側の赤字になっている。この償還額は州毎に差があり、1 時間当たり 30~40 ドルを償還する州が多いが、アイダホ州は 1 時間 7 ドル、ニューハンプシャー州では 15 ドルと低額である。カリフォルニア州ではメディケイド新患の医療通訳費として 57.20 ドル、再来患者には 24 ドルが Medi-Cal (州メディケイドプログラム) から償還されているが、実際には病院は通訳者に 150~180 ドル支払っている。メディケイドや低所得者児童保険などの公的保険でカバーされない LEP 患者の通訳費用は医療提供側が負担することになる。

ブッシュ政権は、2002 年に医療機関側が医療通訳費用として負担した総額は 2 億 6760 万ドルに達したと推算している。内訳は、開業医の負担が 1 億 5690 万ドルで全体の 59% と最大であり、次いで病院入院患者に 7800 万ドルで 29%、病院外来と地域健康センターが各々 5% 弱 (1100~1200 万ドル)、救急部門が 3% (860 万ドル) である。小規模のクリニック、病院では通訳費の負担が経営を圧迫することから、米国医師会や医療通訳団体は言語サービス費用に対する連邦からの財政援助を強く求めている。

9. 医療通訳の臨床評価

医療通訳は臨床の場で本当に役立っているのか、どのような効果が期待できるのだろうか、あるいは問題点や課題は何か。このような医療の現場での医療通訳者の実践的な功用について、米国のコロラド大学付属デンバー子供病院救急部の L.C. Hampers らは、「小児救急部門における専門医療通訳者とバイリンガル医師：医療資源利用への効果について」と題した興味深い臨床研究を報告している。

調査対象はシカゴ市内の病院の小児救急部門を発熱 (38.5 度以上) あるいは嘔吐、下痢で受診した患児 4146 名 (年齢は 2 ヶ月~10 才) である。その内、英語が話せない 550 家族を 3 群、すなわち、バイリンガル医師が診察した 170 家族、専門医療通訳者 (少なくとも 40 時間の医療通訳トレーニングと 4 時間のシャドウイングを受けた通訳者) が同席した 239 家族、専門的通訳の付かない 141 家族に分け、臨床検査 (回数と費用)、静注処置、入院率、診療時間等を、英語を話す家族群 (3596 家族) と比較検討した。

その結果、Hampers らは専門通訳の付かない英語が話せない家族群では、バイリンガル医師群や専門医療通訳者の同席群に比べ、臨床検査 (回数、費用)、静注処置、入院率など高い値を示し、さらに治療に対する医師の意志決定も慎重、保守的となりがちで、より費用がかかったと報告している。一方、専門医療通訳者同席群ではバイリンガル医師群に比べ診療時間が長くなる傾向にあった。本報告は、医療通訳の有用性を医療コスト面 (cost of care) から検証した興味ある臨床研究である。

また、ラッシュ医科大学 (シカゴ) の E.A. Jacobs らはマサチューセッツにある HMO (Health Maintenance Organization = マネージドケアの一形態) 加入の医療機関で、1995 年から 1997 年の 2 年間、通訳者が付いた LEP 患者群 (主にスペイン語) 380 人と、対照群と

して英語を話す患者群 4119 人について、病気予防相談、受診回数、薬の処方と比較したところ、通訳の付いた群ではいずれの項目でも高い件数、値を示した。救急部受診は英語群に多く見られた。通訳付き群ではコストは増大したが、専門通訳サービスの提供により LEP 患者のヘルスケアへのアクセスが有意に増加している。Jacobs らは年間 1 人当たりにより要した通訳関連費用は平均 279 ドルであったが、長期的には医療費削減につながることで、公的所得者保険であるメディケイド対象糖尿病患者への年間支出額が 1563 ドルであることを考慮すると妥当な額であると解釈している。

ウィスコンシン医科大学の G. Flores らは医療通訳時の通訳エラー（過誤）の頻度、種類とその臨床上的影響、医療通訳の質について報告している。Flores らはマサチューセッツ州の病院の小児科外来を受診した患児と親（スペイン語）、医師、看護師（共に英語）とスペイン語通訳者間の診察室での会話をすべてテープ録音し、通訳エラーを分析した。収録した診察場面は 13 回で、これを 2 群に分け、そのうち 6 回は病院が雇用した専門通訳者が同席、7 回は ad hoc 通訳者（看護師、ソーシャルワーカー、家族等で、医療通訳の訓練を受けていない者）が同席し通訳をした。

13 回の診察時に観察された通訳エラーは両群で計 396 カ所、1 回の診察で平均 31 のエラーが認められた。エラーの種類と割合は以下のとおりで、その頻度は 2 群間に大差は無かった。

| エラーのタイプ | 内容 | 割合 |
|------------------|----------------|-----|
| omission | 訳さない、省略する | 52% |
| false fluency | 間違った言葉や無い用語を使う | 16% |
| substitution | 他の言葉、表現に置き換える | 13% |
| editorialization | 自分の私見を挟みこむ | 10% |
| addition | 勝手に言葉、用語を加える | 8% |

このうち、false fluency は専門通訳者群で 22%と ad hoc 群の 2 倍の頻度であったが、これは大半が医師側にも問題があり、医師も医療通訳者をどう使うのかを学ぶ必要があると述べている。訳さない、省略するという omission が両群で 50%以上に観察されたが、これは逐次通訳の際の「メモ取り」がいかに重要であるかを教えるもので、医療通訳者も「メモ取り」技術の基本を学んでおきたい。

通訳エラーの中で臨床に何らかの影響を与えたものは全体の 63%（1 回の診察で平均 19%）群別では専門通訳者群が 53%であったが ad hoc 群では 77%と高い頻度であった。11 才の姉が通訳をしたケースではエラーが 58 カ所あり、そのうちの 84%は臨床に影響する過誤であった。具体的には全体に服薬指示に関するものが多く、アレルギーの説明、用量、服薬回数、服薬期間、軟膏塗布部位等についての指示が正しく患者側に伝わっていなかった。

例えば、中耳炎の 7 才の女兒患者の母親に、看護師が液剤の薬を飲むように、“And she’s

going to have one teaspoon 3 times a day for 10 days.”と指示したが、ad hoc のスペイン語通訳者は“Entonces para la amoxicilina - por los oidos...entonces le vas a dar una cucharadita tres veces al dia.”（「そう、amoxicillin を、耳の中に...、そう、お子さんにはティースプーン 1 杯を 1 日 3 回与えて下さい」）と通訳した。この通訳者は明らかに勝手に言葉を追加し、また「10 日間服薬」を伝えていない。そして最大のエラーは、この液剤の飲み方を“por los oidos (in the ears)”と説明して、点耳薬のように耳の中に液剤を注入することになったのである。Flores らは ad hoc 通訳者の通訳エラーは臨床への影響も大きく、トレーニングを受けた医療通訳者の提供と、通訳費用の第 3 者機関からの償還制度が必要であると述べている。

FDA（米国食品医薬品局）、医療機関、薬局等では与薬、服薬の前に“Five Rights”、すなわち、Right drug（薬品名）、Right patient（患者氏名）、Right dose（用量）、Right time（服薬時間、回数）、Right route（投薬法）の 5 項目の「正確性」を必ず確認し、少しでも疑問があれば直ちに処方者に問い合わせるよう指導している。医療通訳者も薬の用法・用量について十分に理解できなかった点があれば、直ちに確認し、自己流の解釈をしてはならない。

10. もう一つの問題

今、米国の医療現場では LEP 患者のコトバの壁のほかに、もう一つ“poor health literacy”（PHL = 健康情報を読み、理解し、それに従って正しく行動する能力を欠くこと）の患者がどうすれば医療情報、指示を正しく読み、理解し、そして適切な行動に移すことができるか、という問題を抱えている。難しい医学用語の 1 例として、「病院内の“Nephrology”（腎臓病科）のサインを見て、少なくとも腎臓病専門医は腎臓病科がどこにあるか直ぐ分かる」というジョークが引用される。Nephrology の文字を初めて病院で見た患者にその意味を問うのは酷だろう。米国の成人の半数に当たる約 9000 万人、ヒスパニックの 50%、黒人の 40%、そしてアジア系の 33%が PHL と言われ、全体に高齢者や低所得層に多いとされる。

大腸がんのスクリーニング検診時の調査で、ほとんどの受診者がポリープ (polyp)、腫瘍 (tumor)、スクリーニング (screening)、便潜血 (blood in the stool) の意味や、直腸 (rectum) の位置を知らず、結腸 (colon) がどこにあるかを知る者は皆無であったと言う報告がある。“Orally”（経口、内服で）も耳慣れない言葉のようで、理解できたのは患者の 38%、*“malignant”*（悪性）が分かったのは 18%に過ぎなかった。PHL 患者では医学用語を文字通りに解釈する向きがある。例えば、hypertension（高血圧症）と聞いて、“being hyper”（興奮状態）と解釈する等である。また、PHL 患者には“Do you understand?”といったイエス、ノーで答える諾否質問は避けるべきである。なぜなら、例え理解出来ていなくても、患者の答えは大方イエスなのである。

医療通訳者は、LEP 患者の中にも多くの PHL がいるということを常に考えて通訳を行う

必要がある。医師はしばしば門外漢には難解な専門用語 (medicalese) を使い、一方、患者は自分が PHL であることをなんとか隠そうとする。通訳者は PHL 患者に遭遇した場合には出来るだけ平易で (plain)、簡単で (simple)、普通の文言 (living room language) を用いて患者とのコミュニケーションを図る必要がある。この場合注意すべきことは、医療通訳者は医学的に正しい範囲内で平易な表現、文言に変換するのであって、決して医学的に間違った、自分だけに分かる、使い慣れたコトバ、表現であってはならないのである。

11. まとめ

以上、医療通訳先進国の一つである米国における医療通訳発展の歴史的経緯と法制度、LEP 患者への対応、医療通訳の現状、医療通訳者の育成、トレーニング、倫理、ワシントン州での医療通訳州認定制度、医療通訳者の費用負担、医療通訳の臨床評価、ヘルスリテラシー等について概説した。

私達は、米国、オーストラリア等の医療通訳先進国から、医療通訳、言語サービスに対する過去の取り組み、現状、そして現在抱えている課題を学び、吸収し、日本の風土、文化、医療環境にあった医療通訳提供システムを構築する際の参考として役立てたい。医療の場で外国人を無視しない、差別しないという私達の基本姿勢が問われている。在留外国人登録者数が 191 万人、総人口の 1.5% に達した現在、日本語が十分でない、日本語が出来ない外国人でも安心して医療を受けられる、コトバのバリアフリー、障壁のない医療環境作りはまさに焦眉の急である。そのためには、まず医療通訳者の育成、トレーニングのための標準化された研修プログラム、教材の開発、そして医療通訳の公的認定制度、資格制度の導入に向けての啓蒙、啓発活動も必要であろう。医療現場のニーズに合った、質の高い、信頼される医療通訳者の育成と提供が鶴首して待たれる。

著者紹介：石崎 正幸 (Ishizaki, Masayuki) 金沢大学薬学部卒業。薬剤師。製薬会社で新薬の企画、開発、学術業務に従事、その間 1988-1993 年米国駐在事務所所長。現在、みのお英語医療通訳研究会副代表。連絡先：E-mail:masayou@d4.dion.ne.jp

Patricia D. Borgman, Ph.D. : UCSB (California 州立大学 Santa Barbara 校) でラテンアメリカ言語と文学で学位取得。医師への通訳、翻訳代理店業務。UCSB、Santa Barbara City College でスペイン語、スペイン文学を教える。2001 年より Santa Barbara Cottage Hospital の通訳サービスコーディネーター。

西野 かおる (Nishino, Kaoru) 神戸女子薬科大学卒業。薬剤師。病院、診療所の薬局に勤務後、1998 年 CA 州 Melno College の語学学校に短期留学。現在、保険調剤薬局勤務、みのお英語医療通訳研究会代表。

【参考文献およびウェブサイト】

- AAPA (2003), Use of Medical Interpreters for Patients with Limited English Proficiency. [Online] <http://www.aapa.org/policy/interpreters.html> (2003年12月16日現在)
- ACLU (1999). ACLU Wins Right to Sue Maine Medical Center Over Interpreter Services for Patients. [Online] <http://archive.aclu.org/news/1999/n092899b.html> (2004年6月8日現在)
- Albert, T. (2004). AMA seeks federal funding of medical interpreters. [Online] <http://www.amaassn.org/amednews/2004/01/05/gvsb0105.htm> (2004年4月29日現在)
- Asian Pacific Health Care Venture, Inc. *A Functional Manual for Providing Linguistically Competent Health Care Services as Developed by Community Health Center.*
- Borgman, P.D. (2004. 4.18) Panorama of Medical Interpreting in the U.S. - Challenges of New Era, 講演会・シンポジウム「医療通訳ってなに? 病院でぶつかるコトバの壁」, 大阪国際会議場(大阪)
- California Healthcare Interpreters Association. California Standards For Healthcare Interpreters: Ethical Principles, Protocols, and Guidance on Roles & Intervention (October 11, 2002)
- Department of Health and Human Services (2003). HIPAA Privacy Rule and Public Health, Morbidity and Mortality Weekly Report, April 11, Vol.52.
- DSHS, State of Washington (2003). Professional Language Certification, Examination Manual, Updated: 11/5/2003.
- Executive Order 13166. [Online] <http://www.usdoj.gov/crt/cor/Pubs/eolep.htm> (2004年2月21日現在)
- FDA (2004), Be An Active Member of Your Health Care Team.
- Flores, M.A. (2003). SOMI News, 10(1), Spring-Summer.
- Flores, G., Laws, M.B., Mayo, S. J., Zuckerman, B., Abreu, M., Medina, L., Hardt, E.L. (2003), Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters. *Pediatrics*, Jan; 111(1):6-14.
- Hampers, L. C., McNulty, J.E. (2002). Professional Interpreters and Bilingual Physicians in a Pediatric Emergency Department. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 156:1108-1113.
- Harsham, P. (1984), A misinterpreted word worth \$71 million. *Med Econ*, 61:289-292.
- Hawrylik, M. (2003). HHS eases interpreter mandate but doctors must pay the bills. [Online]<http://www.ama-assn.org/amdnews/2003/10/13/gv111013.htm> (2004年4月29日現在)
- Higginbotham, E. (2003). Legally speaking, How to overcome a language barrier. *RN*, Oct.1, 66:67.
- Jacobs, E.A., Shepard, D.S et al. (2004), Overcoming Language Barriers in Health Care: Costs and Benefits of Interpreter Services. *American J. Public Health*, May, 94(5), 866-869.
- List of Area Medical Interpreter Training Programs.

- [Online] <http://www.mmia.org/list-of-area-medical-interpreter.htm> (2004年1月3日現在)
- Mark V. Williams, M.Y. et al (2002), The Role of Health Literacy in Patient-Physician Communication, *Fam Med*, 34(5): 383-9.
- Mozes, A. NYC hospitals sued for lack of Spanish services.
[Online] <http://www.chia.ws/news-info.htm#wsj>
- NCIHC. Models for the provision of health care interpreter training. Feb. 2002.
[Online] <http://www.ncihc.org>
- NCIHC. A National Code of Ethics for Interpreters in Health Care, July 2004.
- Mark V. Williams, M.Y. et al (2002), The Role of Health Literacy in Patient-Physician Communication, *Fam Med*, 34(5): 383-9.
- Policy Guidance, Office for Civil Rights. [Online] <http://www.os.dhhs.Gov/ocr/lep/guide.html>
- Salimbene, S. (2001). The Influence of Culture on Women's Health, *OB/GYN Nurse Forum*, March, 9(1), 1-5.
- Title VI of The Civil Rights Act of 1964. [Online] <http://www.maec.org/laws/title6.html>
- Williams, M.Y. (2002). Recognizing and overcoming inadequate health literacy, a barrier to care, *Cleveland Clinic J. Medicine*, 69(5), 415-8.
- Wong, D., Making the Business Case & Financing Linguistic Services, *Linguistic Access to Health Services For Limited English Proficiency Patients*. Feb.7, 2003. www.healthlaw.org
- Worth, K. (May, 2002), Emergency Room Help, for English Speakers Only?
[Online] <http://www.villagevoice.com/issues/0218/worth.php>
- 石崎正幸・西野かおる (2003) 米国の医療通訳事情(1) 大阪府薬雑誌, 54 (11) 15-18.
_____ (2003) 米国の医療通訳事情(2) 大阪府薬雑誌, 54 (12) 18-20.
_____ (2004) 米国の医療通訳事情(3) 大阪府薬雑誌, 55 (1) 21-23.
- 石崎正幸・西野かおる・中村安秀 (2004): 米国における医療通訳の役割に関する研究、平成 14 年度厚生科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業、「多文化社会における母子の健康に関する研究」、分担研究報告書。