

医療通訳トレーニングの実践と評価：アクション・リサーチ実施計画

穴沢良子

(「医療通訳トレーニンググループ」主宰)

Developing more systematic and effective training programs for healthcare interpreters has been a significant issue for the delivery of safe and smooth communication between healthcare providers and patients who face language and cultural barriers. This paper reports the research protocol based on an action research approach to improve medical interpreting skills of the participants of Healthcare Interpreting Training Group (HIT), which is an ongoing private study group that meets monthly for the purpose of training in Japanese–English language interpretation in a healthcare context. This research protocol includes the followings: a description of action research, the process of identifying problematic areas of the current training programs, research question, and hypotheses, and implementation and evaluation plans.

1. はじめに

外国人住人が増加している我が国の地域社会において、医療現場で外国人患者および外国人患者に対応する医療者が遭遇する言語・文化的障壁は、患者の生命に直結する要因であり、重大かつ喫緊に取り組むべき課題である。これらの障壁によって、コミュニケーションの不足が起こり、患者と医療従事者間の信頼関係が構築できない、患者の安全が確保できない、臨床上の好ましくない事態を招くという問題の発生が懸念される (Jacobs et al., 2001; Flore et al., 2003; 水野 2008; Flore et al., 2012)。また、医療の現場に関わる通訳者には、単に逐語訳を提供することのみならず、専門的知識、高い倫理観、異文化理解能力が求められる (Angelleli, 2004; 連 2007; 水野 2008)。従って、より系統的且つ効果的な医療通訳者の教育の充実を図ることは、医療通訳者を養成する立場の者にとって大きな課題である。

職業としての医療通訳者の存在が好ましいことは当然であるが、未だ医療通訳者に関わる諸制度が完備されていない現状において、医療通訳ボランティアは顕著な活躍をみせており、欠かせない存在となっている。様々な地域において NPO 団体や都道府県の国際交流センターがボランティアの養成や派遣に取り組むとともに、通訳者の質の向上に努めている。こうした

ANAZAWA Ryoko, "Implementation and Evaluation of Healthcare Interpreting Training Program Based on Action Research Approach: Research Protocol," *Interpreting and Translation Studies*, No.12, 2012. pages 263-274. © by the Japan Association for Interpreting and Translation Studies

中で筆者を含めた有志は、地域に暮らす様々な立場のやる気をもった人々が集まり、継続的に医療通訳スキルを学ぶ場が増えていくことが必要ではないかと考え、2007年に医療通訳トレーニンググループ(Healthcare Interpreting Training Group: HIT)を発足させた。以来、私たちは日本語-英語医療通訳のトレーニングを毎月定期的を開催する活動を通じて、間接的に、コミュニティにおける外国人支援に貢献をしてきた(資料1参照)。

医療通訳において、正確にメッセージを伝えることは、何よりも重要な要素である(水野2008)。HITは、通訳の正確性を追求することを最重要視し、基本的な通訳スキルに重点を置いて毎回のトレーニングを展開しているが、この度、これまでの実践や研究結果を踏まえ、アクション・リサーチ(AR)の枠組みを用いて、医療通訳の正確性を強化するための改善トレーニングプログラムを実施し、その効果を評価する研究に取り組むこととした。本稿ではARを基盤とした研究の計画について報告する。

2. 医療通訳トレーニングの実践現場、HITについて

本研究の現場となるHITは、2007年6月に東京都内で発足し、以来、毎月1回3時間半程度、5名から10名の参加者(合計メンバー20名程度)によって医療通訳トレーニングを実施している。これまでの参加者の年齢は10代~70代であり、参加者の職業は学生(高校生、大学生、大学院生)、医療職、福祉職、教員、ボランティア通訳者、通訳者、会社員、公務員、会社経営者である。参加者の語学力(英語)は、およそTOEIC 700点台から900点台後半である。HITのトレーニングでは、正確に通訳するために必要な能力を鍛えるためのトレーニングを実施している。

トレーニングプログラムには、医療トピックを扱いながら行うリテンション・リプロダクション(発話メッセージを記憶して再生する)、ノートテイキング、短文逐次通訳、サイトトランスレーション、ロールプレイの演習が含まれる。使用教材は概ね医療系大学で使用する教科書、英語圏の医療ニュース、国内新聞記事や一般向け医療情報であり、英語のレベルは中級~上級に設定している。毎回のトレーニングの内容の例を本稿末尾に添付するので参照されたい(資料2)。

3. 研究の枠組み:アクション・リサーチ

アクション・リサーチ(AR)は、1940年代にアメリカの社会学者 Kurt Lewin が提唱し、「社会的な問題の研究は、直接関わる人たちの問題意識を出発点とし、研究成果は人々に具体的に還元されるべき」(佐野2009, p. 3)であるという理念のもと発展した。今日、ARは教育、看護、福祉分野でさかんに実施されている。ARは一般的な真実を追求する科学研究ではないとされる(佐野2009;横溝2011)。つまり、研究結果の一般化可能性を追求するよりも、むしろ、授業や現場での実務を「進めながら(in action)行う実践研究(research)」(佐野2009: 7)であり、解決すべき問題が起こっているフィールドで実践をしながら対策を実行してゆくことである。

教育におけるARは、主にカリキュラム構築の研究に用いられてきた(筒井2010)。研究者としての教師という考え方のもと、実際に教室で理論を検証して教育の向上を目指すものである

(筒井 2010; McNiff & Whitehead, 2011)。通訳教育研究においても AR は導入されており (Julie Boéri, 2010)、日本では大学教育、通訳者養成スクールといった現場において、特定のスキル向上あるいは役割演習の評価に用いられ効果が報告されており、このアプローチの有効性を示唆している (Hirai 1996 ; 染谷 1998)。

AR のプロセスは、図 1 で大まかな流れが示されているが、計画、実施、評価を繰り返しながら現場を改善していくサイクルである。図 2 では詳細が示されており、問題の診断、アクションの計画、アクションの実践、評価、学びの確認、というプロセスをたどる。このプロセスを踏むためには、問題を発見したら、問題点に関する実態を事前調査で把握し、これをもとにリサーチ・クエスチョンを設定して研究を方向づけ、この方向へ向かうための具体的な対策を得るための仮説を立てる。計画実践は仮説を基に実施し、実施した経過はフィールドノートとして記録される。実践した結果を検証する場合、AR では、実施した対策の効果を検証するとともに、必要ならば当初の計画を変更しながら進めていく (McNiff & Whitehead, 2011)。研究成果は論文や口頭での報告をするが、佐野 (2009) は、これら報告を読んだり聞いたりした研究者または実践者がその結果を自分にあてはめるときに一般化が起こると述べ、AR の一般化可能性について言及している。上で、AR は一般論を求めるものではないと述べたが、「AR の一般化の判断は個々の読者にゆだねられているといえる」(佐野 2009, p. 12)。

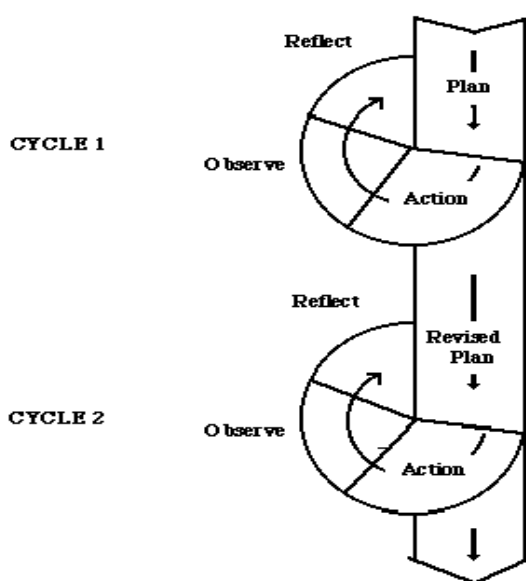


図 1 Kemmis & McTaggart (1988) の Cyclical AR model (Burns, 2010)

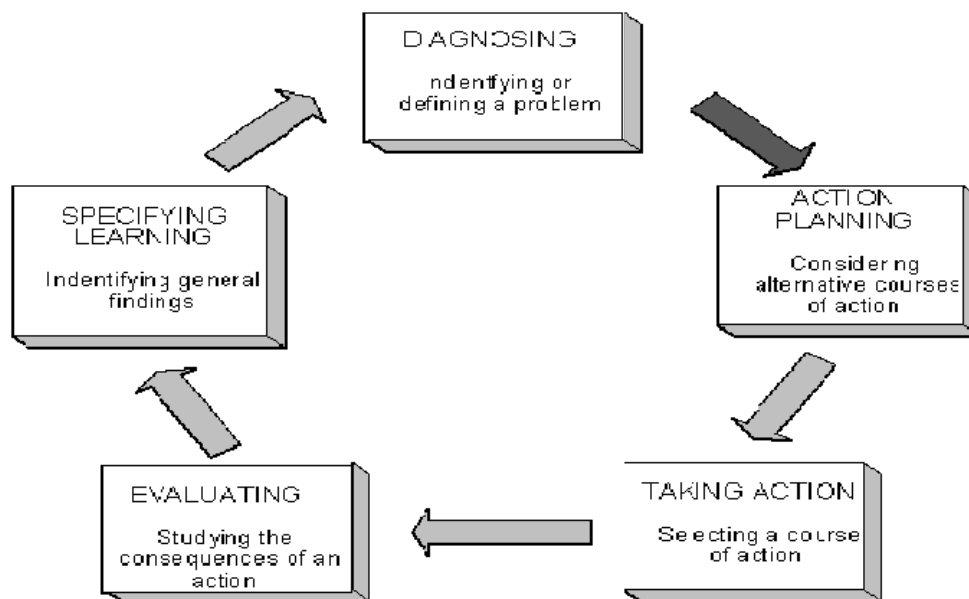


図2 Susman (1983) による AR モデル (O'Brien, 1988)

4. 問題を発見するためのプロセス

4.1 経験的知見から事前調査へ

メッセージの記憶・保持再生の能力は、正しい通訳を行うために必須であるが、HIT の参加者を観察したところ、とくに英語から日本語への通訳でこの力が不足しており、これが通訳パフォーマンスの質に影響を与えていると感じられた。また、参加者の通訳経験の多少が通訳時の態度(正確性に対する厳格さ)とある程度一致する傾向がみられた。さらに、医療通訳トレーニングに対するモチベーションについても、参加者自身の関心の方向性が影響を及ぼしているようであった。このような認識をもとに、筆者はまず参加者の通訳の正確性の現状を把握したいと考え、医療通訳のエラーを分析する研究を実施した。この研究は、2009年3月から2011年4月に実施された。その後、2010年秋から、毎月のトレーニング時にアンケート調査を実施し、さらに状況把握のため、HITの活用や今後の展望に関するアンケート調査を2011年6月に実施した。

4.2 事前調査の結果

4.2.1 エラー分析の研究での発見

医療場面のシナリオを作成し、20名に対して模擬通訳を実施した。訳出された内容を録音し、トランスクリプションを作成した後、通訳エラーを分析した。エラーは Flore et al. (2003) の先行研究で用いられた5つのエラータイプ(「訳抜け」、「言い換え」、「付け加え」、「間違った言葉の使用」、「(勝手な発話の)編集」)で分類、集計した。その結果、訳抜けのエラーが多くみられた(穴沢 2011; Anazawa et al., 2012)。とくに社会的・感情的内容を含む発話において訳抜けが目立った。これらは、「そうですね」、「えっと」、「はい」といった確認や同意を示す

内容の発話であった。このような発話は医療場面のコミュニケーションでは信頼関係構築に重要である(伴・向原 2006; Shiavo, 2007)。また、エラーの全体数は、医療に特化した文脈で、そうでない文脈よりも多く発生したわけではなかった。しかし、医療用語の誤用や文脈の誤解から、臨床上、影響を及ぼしかねない危険性を含んだエラーもみられた。これらの発見から、基本的なメッセージ理解と記憶保持のスキル不足、表現力不足に加え、正確な医療英語の語彙と医療知識不足、倫理観について学ぶ必要性、医療におけるコミュニケーションの特徴や重要性について学ぶ必要性、さらに異文化における医療コミュニケーションについて学ぶ必要性が浮き彫りとなった。

4. 2. 2 毎月のアンケートからの発見

毎回のトレーニング後のアンケート(プログラムの難易度、有用性、感想や要望)への回答をみると、参加者が問題点と認識する通訳スキルや知識として、リテンション・リプロダクション、応用力が必要なロールプレイ、高度な医学的知識が必要な通訳内容、専門用語含めた語彙力が挙げられた。参加者は、全体的にトレーニングを楽しみ、ある程度有用と感じていた。

4. 2. 3 HIT の活用や今後の展望に関するアンケートからの発見

HIT の活用の仕方について参加者に尋ねたところ、通訳の知識と技術の習得、自己の学びへの洞察に役立てる、他の参加者との交流を図る、という返答が得られた。参加者にとって、HIT は、能力開発、向上心、社会性というキーワードで示される存在であったことが分かった。また、資料 1 で分かるように、HIT が役立つ具体的場面について、翻訳や通訳実施時、ボランティア実施時、外国人支援時、試験や勉強時が挙げられた。今後の展望に関しては、医療通訳、ボランティア、留学生支援、外国人医療相談員、翻訳をやりたいという意見が聞かれた。現在は医療通訳実践の機会が多くはないものの、医療通訳者としての活動を志向している姿が伺えるのと同時に、参加者のニーズは多様であった。目標の違いは成人教育の特徴であり、これを統一することは HIT では不可能である。HIT のような存在は、志を持つ人が集まれる場としての意義があると思える。また、学びの場作りを継続するための努力の必要性も示唆された。

5. 問題点の明確化

前述したプロセスから明確化された HIT の問題点は次の通りである。

1) とくに英日通訳でメッセージ保持再生力が不足; 2) 幅広い慣用的表現の不足; 3) 医療知識と語彙の不足; 4) 医療通訳に必要な倫理観、異文化医療のコミュニケーションに関する知識の不足; 5) 参加者のニーズが異なる。このうち、5) に関しては HIT の特徴であり、変化させる必要性はないと考える。

6. リサーチ・クエスションの設定

佐野(2009)によると、AR でリサーチ・クエスションを設定するためには、参加者の達成目標が大部分の参加者が努力すれば可能であるのか、目標達成のためにさしあたりの対策がある

のか、それが現場で実施可能であるのか、目標の達成を評価する場面が確保できるのか、ARが参加者にとって有益であり、さらに説明すれば参加者のARへの協力が得られるか、という点を考慮すべきである。そこで、リサーチ・クエスチョンを次のように設定した。

「英日のメッセージ保持再生力を伸ばし、より多くの語彙と表現を身につけて[訳抜け]に代表される通訳エラーの減少を図り、医療通訳の正確性を向上させるには、どのようなトレーニングの改善が必要か」

7. 仮説の設定

リサーチ・クエスチョンに基づき、以下の仮説を設定した。

- 1) メッセージ保持能力を鍛えるためのスキル(リテンション、リプロダクション、ノートテイキング)を練習する時間を増やせば通訳エラーが減少するだろう
- 2) 医療知識、医療英語が定着するような対策(ミニテストなど)を実施すればこれらを強化させることができ、通訳エラーが減少するだろう
- 3) 医療的文脈以外のシーンの通訳練習、ロールプレイ練習を増加することで表現力が向上し、より多様な場面に対応できる能力がつくことで、正確な通訳に近づくだろう
- 4) 医療通訳倫理規定を学んで医療通訳者が誠実に確実に通訳をすることの重要性について理解を深めることで、通訳エラーが減少するだろう
- 5) 異文化医療のコミュニケーションについて学ぶ時間を設けることで、患者理解と文脈理解が向上し、通訳エラーが減少するだろう

8. 研究方法

8.1 研究期間と参加者

本研究の実施期間は2012年5月～2013年2月であり、研究対象者(HIT参加者)は、2012年6月現在14名である。毎月1回6時間を10ヵ月間、合計60時間実施する。参加者は毎回、実施現場(東京都内)に集合し、改善トレーニングプログラムを用いたトレーニングを実施する。

8.2 問題点改善のための介入:改善医療通訳トレーニングプログラムの実施

これまでで明らかになった問題点に焦点を当て、これまで実施してきたHITの内容を補強する改善トレーニングプログラムを以下のアウトラインに沿って作成、実施する。

- 1) リテンション力強化演習(英日):時間数増加、演習パターン増数
- 2) ノートテイキングスキル強化演習:時間数増加、演習パターン増数
- 3) 慣習的言語表現力強化演習:医療以外に一般通訳の演習を行い、表現力・語彙力を強化
- 4) 医療用語、知識増加学習:医学教材の通訳、必須単語や知識のミニテストを毎回実施
- 5) より様々な状況を設定したロールプレイング演習
- 6) 医療通訳倫理について学ぶ時間を設ける
- 7) 異文化・医療コミュニケーション理論について学ぶ時間を設ける

本研究期間に実施する改善医療通訳トレーニングプログラムの概要を巻末資料3に示す。

8.3 実施したトレーニングプログラムの評価方法

評価項目と評価時点と方法については、表1に示す通りである。

表1. トレーニングプログラムの評価方法

評価項目	評価時点	評価方法
通訳パフォーマンス	研究実施前と研究終了時	筆記試験
医療知識と用語の増加	毎回のトレーニング開始前	筆記ミニテスト
中間の認識された改善点と問題点	中間時点(10月頃)	フォーカスグループ・ディスカッション(録音)
最終的な改善の認識度、感想	研究終了時	アンケート調査

このうち、通訳パフォーマンスの評価にあたっては方法が定められてはいないが、「概ね先行研究では一致して、正確性(accuracy)、明確性(clarity)、忠実性(fidelity)が必須条件とされている」(鶴田 2004, p. 196)。本研究では、提案されたガイドライン(鶴田 2004)に一部沿う形とし、通訳パフォーマンスの評価で考慮すべき観点を次のように定めた。

- 情報の脱落がないか
- コンテキストが正しいか(情報の付加、勝手な解釈・意見挿入、誤った置き換えがないか)
- 文法的誤りがないか
- 単語知識(筆記のためスペルミスがあるかどうか:医療用語は別)
- 医療用語は正確に訳出されているかどうか

さらに、上の観点をもとに筆記試験採点で実際に用いる評価基準を設定し、次の点がみられたら減点する方法とした。

- 1) 訳抜け、2) 付け加え、3) 勝手な解釈や意見、4) 誤った置き換え、5) 文法的誤り、6) 一般用語のスペルミス、7) 医療英語訳出正誤(スペルミス含む)

試験は筆記で実施するため、音声による評価ができない。この点は研究の限界であり、今後の課題でもある。試験問題は10分程度の長さの診察時の英語シナリオを市販教材から抜粋し、日本語訳を加えたものを使用する。

中間時点で実施するフォーカスグループ・ディスカッションでは、参加者が60分程度、それまでの自分自身の学習状況と実力の向上について振り返りを行うとともに、トレーニング内容についての感想や提案を話し合うものである。フォーカスグループ・ディスカッション実施にあたり、テーマとモデレーターによる質問のガイドラインを作成した(表2)。

表 2 ディスカッションガイド

テーマ	質問
通訳スキルの改善点と弱点	研究開始以来、自分の通訳スキルが向上したと思うか、どの点が改善したか。弱点は何か。弱点克服のためにどのような努力が必要だと思うか。
医療知識と医療用語の語彙	研究開始前から医療知識と医療用語は増えたと思うか。
医療通訳倫理、医療通訳者の役割	自身が倫理的な側面を遵守して通訳演習を出来たと思うか。医療通訳者の役割をどう認識しているか。
異文化コミュニケーション能力	異文化間のコミュニケーション能力の重要性に関して、自身の知識に付加されたことはあったか。考察したことは何か。
トレーニングプログラムに対する感想	トレーニングプログラムに対して不足を感じているか。実施内容について工夫したほうが良い点は何か。

研究終了時点で実施するアンケート調査では、参加者は各問題点を改善する目標が達成できたかどうかについて、Likert Scale (5 件法) により、まったくそう思わない、あまりそう思わない、なんともいえない、ある程度そう思う、とてもそう思う、の中から自分の認識に合うものを選択する。

8.4 データ分析

データ分析の計画を表 3 に示す。

表 3. データ分析の方法

データ	分析方法
通訳試験値: エラー発生割合	割合を研究前後で比較する
筆記ミニテスト値: 点数	研究期間中の点数推移を測る
フォーカスグループ・ディスカッション: 録音テキスト	内容分析によるテーマの発見と解釈を行う
終了時のアンケート調査のスケール値	単純集計およびクロス集計を出す 項目別、項目間の比較

9. 研究の限界

研究計画を立案する段階において、本研究における研究の限界として挙げられるのは、まず研究参加者全員によるトレーニングプログラムの完遂ができにくいという点である。HIT は社会人の集まりであり、HIT 本来の姿として参加状況のコントロールが困難であるため、どの程度のプログラム履修割合となるのか、今のところは不明であるが、一部の参加者が全プログラムを履修するだろうと予測する。もうひとつは、物理的、時間的制限により、通訳パフォーマンスの

試験を筆記により実施する点である。この点を補うためには各参加者のトレーニング中のパフォーマンスを観察し、複数の側面から評価する必要がある。

10. おわりに

本稿では、HIT の活動について、及びこの現場でみられる問題点を解決するための AR のアプローチを用いた研究計画について述べた。HIT は向上心を持ち、自身の能力の開発を求めている社会人が集っている場であるが、参加者の多様性や参加形態から、この現場にとって最適なトレーニングプログラムを作ることは難しいと感じていた。オーダーメイドといわれる AR を通じて、より具体的な問題解決方法を導き出し(筒井 2010)、HIT をより良いものに変えていくことを目指している。

本研究は既に開始され、1 回目を実施した。今後は 2013 年 2 月まで継続できると見込まれるが、これもひとえに参加者の意思によるものである。筆者は、参加者と共に研究を遂行するという姿勢を示し、励まし合いながら、トレーニングプログラムを進めていく計画である。研究実施後の結果は後に報告する予定である。

[倫理的配慮] 本研究は東京大学医学部倫理審査委員会の倫理審査で承認された。

【著者紹介】

穴沢良子 (ANAZAWA Ryoko) 『医療通訳トレーニンググループ(HIT)』主宰。フリーランス医薬翻訳者、慶応大学、陸上自衛隊小平学校非常勤講師。看護師。英語学修士。

主な論文: The accuracy of medical interpretations: a pilot study of errors in Japanese-English interpreters during a simulated medical scenario. *The International Journal of Translation and Interpreting Research*. 4(1):1-20.

【参考文献】

穴沢良子 (2011) 「医療通訳研究グループの活動報告 日本人の医療通訳におけるエラー分析に関する調査」『通訳翻訳研究』第 11 号:185-187.

佐野正之 (編著)(2009) 『はじめてのアクション・リサーチ 英語の授業を改善するために』(第 2 版)大修館書店

染谷泰正 (1998) 「プロソディーセンス強化訓練の効果に関するアクションリサーチ～「シャドーイング+音読」と「ディクテーション」練習の効果」『通訳理論研究』第 7 巻 2 号:4-21.

筒井真優美 (編著)(2010) 『アクションリサーチ入門 看護研究の新たなステージへ』ライフサポート社

鶴田知佳子 (2004) 「大学院における通訳実技指導の評価の枠組み」『東京外国語大学論集』第 69 号:195-202.

伴信太郎 (監修)・向原圭 (2006) 『医療面接 根拠に基づいたアプローチ』文光堂

- 水野真木子 (2008) 『コミュニティ通訳入門』 大阪教育図書
- 連利博 (監修)(2007) 『医療通訳入門』 松柏社
- 横溝紳一郎 (2011) 「日本語・日本語教育を研究する 第15回 アクション・リサーチー日本語教師の自己成長のために」『日本語教育通信』
- http://www.jpfr.go.jp/j/japanese/survey/tsushin/research/pdf/tushin39_p14-15.pdf (2012年5月29日)
- Anazawa, R., Ishikawa, H., & Kiuchi, T. (2012). The accuracy of medical interpretations: a pilot study of errors in Japanese-English interpreters during a simulated medical scenario. *The International Journal of Translation and Interpreting Research*, 4 (1): 1-20.
- Angelelli, C. V. (2004). *Medical interpreting and cross-cultural communication*. New York: Cambridge University Press.
- Burns, A. (2010). *Doing action research in English language teaching - a guide for practitioners, ESL & applied linguistics professional series*. New York: Routledge.
- Flores, G., Laws, M.B., Mayo, S. J, Zuckerman, B., Abreu, M., Medina, L., & Hardt, E. J. (2003). Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters. *Pediatrics*. 111 (1): 6-14.
- Flores, G., Abreu M., Barone, C. P., Bachur. R., & Lin, H. (2012). Errors of medical interpretation and their potential clinical consequences: a comparison of professional versus ad hoc versus no interpreters. *Annals of Emergency Medicine*. 60 (5): 545-553.
- Hirai, A. (1996). An action research project for interpreter training courses. *Osaka Women's Junior College Bulletin*. 24/25: 163-172.
- Jacobs, E. A., Lauderdale, D. S., Meltzer, D., Shorey, J. M., Levinson, W., & Thisted, R. A. (2001). Impact of interpreter services on delivery of health care to limited-English-proficient patients. *Journal of General Internal Medicine*, 16 (7): 468-474.
- Boéri, J. (2010). Emerging narratives of conference interpreters' training: a case study of ad hoc training in Babels and the social forum. *Puentes* N.º 9, marzo: 61-70. [Online] <http://www.ugr.es/~greti/puentes/puentes9/08-Julie-Boeri.pdf> (May 29, 2012).
- McNiff, J., & Whitehead, J. (2011). *All you need to know about action research* (2nd ed.). London: Sage Publication Ltd.
- O'Brien, R. (1988). An overview of the methodological approach of action research. [Online] <http://www.web.ca/robrien/papers/arfinal.html> (May. 5, 2012).
- Shiavo, R. (2007). *Health communication: from theory to practice*. San Francisco: Jossey-Bass.

【資料 1】

＜HIT 参加者への調査＞ 2011 年 4 月実施

「HIT をどのように役立っているか、HIT がどのように役立ったか」

1) 仕事・業務上で役立った:

翻訳の仕事で

外国人医療支援における電話による医療相談等、実務で

会議で通訳した際に

医大で講義をする際に

医療機器を扱う会社・海外メーカーと製品の適応やアプリケーションについて話しをする時に

2) 国際交流・地域の外国人支援で役立った:

日本に住む病気にかかった外国人を病院に連れていく機会があり、医者と通訳と患者のロールプレイが役に立った。

英語圏の知り合いの来日中に、旅行の案内や付き添いを行った時に役立った

法律相談のボランティア通訳時に

3) 試験や勉強に役立った:

TOEFL、英検の勉強で

英語の医学・看護系の文献を読む際に

【資料 2】

＜医療通訳トレーニンググループ (HIT) のトレーニング内容の例＞

1) リプロダクション、ノートテイキングのトレーニングと逐次通訳 (25 分間)

教材:『看護師たまごの英語 40 日間トレーニングキット』から“Palliative Care”:緩和ケア

2) 英日逐次通訳演習 (40 分間)

教材:”Medline Plus: Interactive Health Tutorials”より、“Fibromyalgia (線維筋痛症)
-Treatment, Summary”

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/tutorials/fibromyalgia/htm/index.htm>

3) 日英サイトトランスレーション (35 分間)

教材:『役に立つからだの英語』から、中毒 (Poison)

4) ロールプレイング (65 分間)

① 通訳ボランティアが医療ソーシャルワーカーと患者間を通訳する場面

② 患者-医師間の通訳:クモ膜下出血患者のシナリオ

【資料3】 実施予定の改善トレーニングプログラムの概要

(略語 NT=ノートテイキング、RR=リテンション・リプロダクション)

実施月	重点を置く通訳スキル	理論的基盤	医学知識トピック	ロールプレイ	医療以外トピック	ミニテスト
5	RR NT	コミュニティ通訳(医療通訳)概論	—	診療場面 医療相談場面		
6	RR NT	医療通訳倫理 医療通訳者の役割論 (外部講師)	—	医療相談場面		有
7	RR NT	医療通訳倫理	サイトラ: 「心臓の働き」	診療場面		有
8	NT 逐次通訳	異文化医療 医療コミュニケーション	サイトラ: 「強制呼吸」	診療場面 問診票記入場面	有	有
9	RR 逐次通訳	医療通訳倫理	サイトラ: 「しゃっくり」	診療場面	有	有
10	NT 逐次通訳	異文化医療 医療コミュニケーション		診療場面		有
11	RR 逐次通訳	医療通訳倫理	サイトラ: 「胃液の役割」	診療場面	有	有
12	NT 逐次通訳	異文化医療 医療コミュニケーション	サイトラ: 「肝臓と胆汁」	診療場面 問診票記入場面		有
1	RR 逐次通訳	異文化医療 医療コミュニケーション	サイトラ: 「肩こり」	診療場面	有	有
2	NT 逐次通訳	異文化医療 医療コミュニケーション	サイトラ: 生理学 「震え熱生産」	診療場面 事務・会計場面 栄養指導場面		有