

# 日本の医療通訳システムの現状と今後の展望

カレイラ松崎 順子・杉山 明枝

Current Situation and Future Perspectives of Medical Interpretation System in Japan  
Junko Matsuzaki Carreira and Akie Sugiyama

## 要約

グローバル化が進む今日の日本において、急増する外国人患者に対応するための医療通訳の需要が高まっている。しかし、国内で統一した医療通訳養成課程や国家資格、また、通訳登録システム等は存在せず、ボランティアや non-governmental organization (NGO) の活動に頼っているのが現状である。本稿では在日外国人のおかれた現状と、高まる医療通訳の必要性、および日本における医療通訳システムの現状と問題点を明らかにし、最後にそれらの問題を解決するためにどのようなことができるかを様々な観点から論じる。医療通訳は医療・行政分野に限らず日本全体の問題として取り組まなければならない全国的な問題である。外国人患者の人権を守るためにも今後は国内のみならず海外での事例を概観、および総括しながら日本の医療現場と日本社会に適合した公的な医療通訳システムの構築がなされなければならないであろう。

## キーワード

在日外国人, 医療通訳, グローバル化

## はじめに

グローバル化が進む今日の日本において、急増する外国人患者に対応するための医療通訳の需要が高まっている。しかし、国内で統一した医療通訳養成課程や国家資格、また、通訳登録システム等は存在せず、ボランティアや non-governmental organization (NGO) の活動に頼っているのが現状である。本稿ではこうした現状認識に基づき、今後益々ニーズが高まるであろう医療通訳の活動と課題についての国内での現状と今後日本の医療現場に求められる医療通訳システムについて考察する。なお、本稿で使用する「医療通訳システム」とは、既にアメリカやオーストラリアなど医療通訳先進国に見られるような公的な制度として確立されたものではなく、各病院や自治体による個別の先行事例を総称したものである。

## 在日外国人のおかれた現状と高まる医療通訳の必要性

### 在日外国人人口の推移と他民族化する日本

2009年における日本国内の外国人登録者数は2,186,121人で総人口の1.71%に当たり、10年前の1999年と比較すると約1.4倍であり(法務省, 2010)、およそ59人に1人の割合である。都道府県別に見ると外国人登録者数が最も多いのは東京都(415,098人)で、全国の19.0%を占め、以下愛知県、大阪府、神奈川県、埼玉県、千葉県、兵庫県、静岡県、茨城県、京都府の順で、上位10都府県(1,557,197人)で全国の71.2%を占める(法務省, 2010)。国籍数は189であり、中国が680,518人で全体の31.1%を占め、以下韓国・北朝鮮、ブラジル、フィリピン、ペルー、アメリカ合衆国と続く(法務省, 2010)。特に近年増加が著しいのがニューカマーと呼ばれる主にアジア、南米出身の外国人であり、彼らが生産年齢人口である20歳代から30歳代に集中し、結婚、出産という過程の中で永住資格を取得する者が増加している(李, 2005)。

### 高まる医療通訳のニーズ

こうした流れに伴い怪我や病気で医療機関を受診する外国人患者も必然的に増加している。滋賀県内の医療機関では、90年代にかけて外国人患者の来院が増加したとの報告がなされている(高嶋, 2005)。群馬県

下で行なわれた医療機関と行政機関におけるアンケート（2003年度）でも外国人の来院が頻繁にあると答えた機関が44、時々あると答えた機関が22であった（稲沢，2007）。

しかし、同時に言語の壁や習慣の違いから生じるトラブルも増加している。一例を挙げると長野県ではエイズを発症したタイ人女性が県内の医療機関で診察を受けたものの、十分な治療が受けられなかったために重症化し、帰国後に死亡し問題となったケースがある（医療タイムズ，2009）。また、日本語の日常会話のコミュニケーションに問題はなくても、救急や重症の怪我を負った場合などは患者がパニックを起こして日本語で正常に会話ができない状況も大いにあり得る。通常の日常会話には問題のない中国残留孤児の60代の男性が、「身元」というわずか一言が分からず辞書を引いて調べたところ公安の身元調査と混同し興奮して話ができなくなったという事例が報告されている（飯田，2007）。このように外国人患者が受診する際にまず障害となるのが言葉である（細井，2007）。これまで医療現場で通訳が必要になると、患者の家族や友人などが通訳の役割を果たすことも多く、特に子どもの場合は学校を欠席したり、心理的負担を感じたり（親への告知など）、また、親である患者の気持ちを思うあまり都合の悪い部分を通訳しなかったりということも見受けられたという（松延，2007）。

こうした状況を受け、90年代初頭、つまり外国人登録者数が急激に増加した時期から外国人患者と医療従事者のコミュニケーションを仲介する医療通訳者の必要性が叫ばれはじめ、各病院、自治体の単位で医療通訳の制度化に向けての取り組みが始まった。宇藤（2007）は医療通訳を利用した受診者と医療従事者に対して行ったアンケートと聞き取り調査から、在日年数が7年以上と長い人でも医療現場での会話には苦勞しており、医療通訳が有料でも利用したい、また、医療従事者の86%が日常的な医療通訳者の配置を求めているという結果を報告している。受診者からは、通訳がいれば医師と直接会話ができるので安心できる、また、医療従事者からは、患者とのコミュニケーションがスムーズに進み、診察時や検査結果の説明を十分にできた、診療時間の短縮や患者の不安軽減につながったなどの肯定的な意見があげられた（宇藤）。

このように、在留外国人登録者数が220万人近くにも上り、総人口の1.7%に達した現在、日本語ができない外国人が安心して、かつ彼らの基本的人権を尊重しながら医療サービスが受けられる環境を整えなくてはならない。ゆえに、医療通訳のニーズは今後益々高まるであろう。日本人同様に外国人が医療機関を利用できる環境を整備しなければならず（小林，2007）、まして彼らの基本的人権を尊重するためには言語の違いや出身国で医療サービスの格差を生んではならない（Che，2005）。

しかし、そうした現実に対し日本の医療機関は外国人患者に対応する体制が充分整っているとはいえない（白井・中村・形山・山内，2009）。阿部（2009）や松尾（2005）が指摘しているとおり、早急に公的な医療通訳制度を確立することが求められているのである。次章では現在の日本における医療通訳システムのおかれた状況と問題点について論じる。

## 日本における医療通訳システムの現状と問題点

### 医療通訳とは

医療通訳とは、病院や保健センターなどで診察時の通訳・保険制度の説明時の通訳など、医療・保健・福祉関係の場面において発生する通訳を行なう者の総称として使用されることが多い（高嶋，2005）。中村・

沢田（2009）は日本語のできない外国人に日本人と同水準の保険医療を提供するために病歴、主訴、治療方針、診断の告知などに関して十分にコミュニケーションが取れるとともに、保険医療分野に精通した専門家を「医療通訳士」と定義している。さらに村松（2005）は医療通訳者を「1. 病院に所属する医療通訳者」、 「2. 病院外の同行通訳者」、 「3. 生活支援通訳者」の3形態に分けて論じている。「1. 病院に所属する通訳者」とは医師や看護師等、病院職員が日常業務の範囲内で行なう者（通訳報酬はなし）、「2. 病院外の同行医療通訳者」は個人、または医療通訳派遣団体に所属し派遣される者、「3. 生活支援通訳者」は外国人NGOスタッフ等で、生活保護の申請や職場との調整など通訳以外の支援も行ない、医療通訳はその業務の一部として行なっている者（ボランティア、または経費程度の報酬のみ）である。

### もとめられるスキル

医療通訳者に求められるのは、1. 有能な通訳技術、2. 豊富な医療知識、3. 外国文化への理解と共感（医療タイムス、2009）である。日常会話が出来ることと専門的な会話を通訳することは全く別の次元の話であり、このことを考慮すれば医療通訳者は母語と日本語の医学専門用語や日本の医療制度について相当精通していることが要求され（阿部、2009）、かつ正確に訳す能力が求められる（西村、2009）。さらに異文化コミュニケーションに関する知識、医師と患者を仲介し円滑な医療行為を言葉で支援するための技術の習得、そして日常的な語学力の向上と知識獲得のための努力が求められるなど、非常に高度なレベルが要求される（松延、2005）。さらに、「精神的な強さ」も医療通訳者には必要である（西野、2005）。彼らは医療現場で患者と接し、時には死やそれに相当する深刻な状況に遭遇しなければならないからである。

また、西山（2010）は医療観光の観点から日本における医療通訳者の質向上に言及している。医療観光とは、自国で法律上行えない医療や認可されていない薬剤の使用を受けたい患者が他国に行き医療を受けること、つまり医療に特化した観光であるが、西山は将来医療観光で訪日する外国人に対し、健康で安全な観光を提供するために、医療通訳者の質の向上が求められるとしている。

つまり、医療通訳者の業務内容はもはや「ボランティア」の範疇を超えている。同様の指摘は西野（2005）、松延（2005）、中村・竹迫（2010）をはじめ数多くなされている。なかでも西野（2005, p.7）は、医療通訳者は「医療に関わる一員であるという自覚、そして、自分の通訳行為は医療の一端を担っているという責任感を持つべき」と断言している。さらに「単なる善意だけで医療現場に入ればかえって邪魔をしてしまう」（西野、2005, p.8）だけで、「能力のない通訳は通訳がないのと同じ」（西野、2005, p.9）であり、ボランティアだけに頼っている現状が医療通訳の資格制度、および認定制度確立への道を阻んでいるのだと現状を批判している。医療通訳者の能力が低いと、安心を与えるはずの行為が逆効果となることもあり得るのである（飯田、2007）。

### 医療通訳者の抱える問題

日本では医療通訳者の社会認知度はまだ低いと、身分保障や誤訳などの医療事故の責任の所在や保障、交通費などの経費分担等、体系化されていない部分が多く、中には数々の蓄積された問題を解決できずに燃え尽きてしまう医療通訳者も存在するという（高嶋、2005）。高嶋（2005）が実施した医療通訳の不安についてのアンケートによると、医療知識レベルに対する不安が上位を占めた。さらに、高嶋（2007）は医療知識や資格がないのに通訳をしてもよいのか、誤訳をした際に訴えられないか心配だ、感染症がうつらない

か不安だなどのさまざまな不安や悩みなど大きな心理的な負担を医療通訳者が抱えていることを報告している。前田他（2010）は三重大学附属病院に非常勤として雇用されたポルトガル語通訳者にインタビューを実施し、医療側から即座に通訳を要求されたり、医師による説明が早口であったりするなど医療側の通訳への認識が不足していること、責任の所在や身分保障が不明確であるなどの問題があることを指摘している。

### 外国人診療における問題点

稲沢（2007）は外国人患者を治療する際の問題点として、輸血、食事、生活習慣などの宗教文化的なものや医療保険制度や高額医療費に関する医療システム的なものを挙げており、特に後者の医療費に関する問題では、実際に不法就労者の医療費に関して身元引受人とのトラブルが起きやすく、保険未加入者、自賠責保険未加入者、支払い意識の欠如等で未収患者が出やすく、好意で通訳をしたものにとっても痛手になるとともに、個々の病院では対応しきれない問題を含んでいると指摘している。

## 問題解決のための提案

### 通訳者の養成と公的な資格制度の確立

医療機関が医療通訳者のレベルを判断する材料として、信頼度の高い資格制度を整備したり通訳者を育成することが早急に求められている（医療タイムス，2009）。しかし、医療通訳の正式な資格制度に関しては、現在のところ日本には通訳の資格認定制度や言語能力の判断基準がない（長尾，2007）。そのため時間をかけて育成され高度なスキルを有する医療通訳者ばかりではない（医療タイムス，2009）。押味（2009）は日本における医療通訳養成は他国に比べ通訳技術に比重を置いているとは言えず、通訳技術を重視した育成を図るべきとし、高度な通訳技術が要求される医療通訳には、その技術を保障するための基準として認定制度が不可欠になると指摘している。通訳が診断そのものを左右するであろう医療通訳には誤訳は許されず、報酬のあるなしにかかわらずアマチュアでは許されない。誤訳や思い違いによる事故を避けるためにもトレーニングを受けた医療通訳者が必要であり（西村，2009）、そのためには医療通訳者の養成が急務なのである（村松，2005）。

医療通訳者養成に関しても資格制度の問題と同様、公的な訓練の場はなく、一部の自治体や医療関係団体が独自に開催している公開講座がスキルアップの場として利用されているのみである。代表的なものとして大阪府の「みのお英語医療通訳研究会」、神奈川県「MICかながわ」、京都府の「NPO法人多文化共生センターきょうと」等の団体が主催する医療通訳者講座がある。2009年5月からは通訳者養成学校のインターナショナルにおいて東京、大阪、名古屋、広島、福岡の全国5校で、日本初となる本格的な医療通訳コースが開講される（医療タイムス，2009）等、いくつかの通訳教育機関が医療通訳講座を開設したり、独自の資格制度を模索する医療通訳団体もある（西山，2010）。しかし、こうした動きはまだごく限られたものであり、共通の指導指針やシステムが存在するわけではないため、各講座の内容やレベルはさまざまである。

### 海外の認定プログラムの活用

海外においてはカナダの医療通訳認定プログラム（Vancouver Community College: VCC）やオーストラリアにおける国家翻訳者認定機関（NAATI）による認定制度、また、アメリカの医療通訳者トレーニングプログラムである Bridging the Gap（BTG）等がある。NAATIはニュージーランドなど国外でもテストを

実施しているため、こうした外国における認定試験を利用することも可能である（MIC かながわ，2006）。資格制度など通訳の質やレベルを維持向上させるためのシステムがあれば医療機関と通訳者双方にとって有益である（前田他，2010）。外国人観光客対象のガイドを生業とする者は国土交通省が主催する通訳案内士試験に合格し国家資格を有さなくてはならない。医療通訳者に対しても上記のような公的な資格が早急に準備されなければならないであろう。

### 医学英語検定の活用

臼井他（2009）は医療通訳者のレベル認定の一つの有効な指標として医学英語検定試験を提案している。2008年に日本医学英語教育学会により医学英語検定試験が創設された。受験資格に制約はなく、医学・看護・医療技術関係の従事者・教育者・学生、出版・教育などの業界に携わる多様な受験層を対象とし、医学英語運用能力を客観的に評価できる指標として1級（最上級）から4級まで設定されている（日本医学英語教育学会，2010）。上級の1，2級は英語での研究論文の執筆や指導，国際学会・会議での座長・議事進行，発表や討論が行なえるレベルとされているが，3級に関しては英語で医療に従事できるレベル（医師・看護師・医療従事者，通訳・翻訳者等），4級は基礎的な医学英語運用能力を有するレベル（医科大学・医療系大学卒業程度）と各級の合格基準が設定されている（日本医学英語教育学会，2010）。現在日本においては医療通訳者の認定試験が存在しないため，あくまでレベル認定の指標の一つとして医学英語検定を利用するのも有効な手段であろう。

### 倫理規定の明示

前述のように日本における医療通訳者に対する問題は，試験や認定制度，システム化された養成プログラム等，取り組まなければならないことが山積している。その解決には時間がかかることが予想されるため，せめてモデルとなる倫理規定を提示し，それによってその職業の定義と職務上の責任を明確化し，その業務に携わる人の職業意識を高めて，質を上げるとともに，医療通訳が専門職として認知されるための基盤作りが急務であると様々な方面から指摘を受けている（水野，2005）。また，倫理観にかける行動などは患者や医療者にも不安を与えてしまう結果にもなる（飯田，2007）。医療通訳者の質の確保が重要な課題となっている（西山，2010）ことはいうまでもないが，石崎他（2004）は医療通訳者の質に加えて，信頼される医療通訳者の必要性を提唱している。資格認定試験を受け，受験してプロフェッショナルとしての資格を持った人たちが職業倫理を守るという体制にならないと，外国人患者の生命を保障することはできない（長尾，2007）。

現在公的な倫理規定は存在しないが，今後正式な規定を作成するうえでアメリカのNational Code of Ethics for Interpreters in Health Care（The National Council on Interpreting in Health Care，2004）が大いに参考になるといえるであろう。アメリカにおいてはLEP（Limited English Proficiency）と呼ばれる英語能力が十分でない人の増加が著しく，彼らが本来ならば当然受けられるべき医療サービスの機会をLEP患者が奪われることを禁じており，公的資金を受ける医療機関には医療通訳者設置の義務やLEP患者は無料の医療通訳サービスを医療機関側に要求する権利があるということを法律的に明示し，彼らの患者の権利を保障している（西野・岩元・津田・水野，2004）。

## 医療通訳者の報酬・身分保障の問題

医療通訳者は重い責任と高い言語能力が求められながら重要な役割を果たしているにもかかわらず、身分や賃金がほとんど保障されていないのが現状であり、通訳者の個人的な善意に支えられていることが多いのが現状である（高嶋，2007）。しかし、医療通訳者がプロ意識を持って仕事をするためには無料では不可能である（臼井他，2007）。臼井他（2009）はオーストラリアでの事例を挙げ、将来的に医療保険で医療通訳者の報酬をカバーすべきであるとしている。しかし、外国人患者の多くは経済的事情から医療保険に加入していない場合が多く、自費で負担するとしてもそうした経済的余裕がある場合は少ない。さらに、現在の日本の財政状況では医療保険制度でさらに通訳費用を賄うことは到底困難である。2009年に設立された「医療通訳士協議会」では医療通訳士としての適正な報酬と身分保障をする制度の整備等に取りかかる（医療タイムス，2009）としているが解決には困難が伴う問題である。

一方、通訳者の身分保障問題としては、先行事例として京都市の例が挙げられる。同市の医療通訳派遣システムでは、通訳者の身分保障のため医師の賠償責任保険で通訳行為の保障をしているが、これは医療通訳を医師の診察に不可欠なものという見解に基づいている（高嶋，2007）。京都における医療通訳システムモデル事業では、「医療通訳スタッフ」（医療法人医仁会武田総合病院，2007，p.885）が医療通訳者として病院の準スタッフとして位置づけられ、彼らには医療従事者としての保険が適用されている（高嶋，2005）。

## 医療コーディネーターの設置

医療通訳コーディネーターとは、(1) 病院・患者・医療通訳者の調整、(2) 医学専門用語や福祉制度に関する説明やアドバイス、(3) 医療通訳者のスーパーバイザーの3つの役割を果たす立場を担うものを指す（村松，2005）。前述の通り、医療通訳者には医学的知識の習得や守秘義務が求められ、さらに内容が高度な業務をこなさなければならない。また、ともすれば死やそれに相当する深刻な状況に遭遇するなど、精神的な強さも必要になるため、過度のプレッシャーやストレスなど精神的疲労に苛まれることは十分に想定できる。さらに健康保険、子どもの教育問題、在留資格、生活支援問題等、医療通訳の介入だけでは解決できない事例も多い（松延，2005）。医療通訳コーディネーターが医療通訳者の業務内容に関するアドバイスやカウンセリングを行なうことで医療通訳者が医療現場で冷静に通訳が可能になるといえる（2005，村松）。前述の京都における医療通訳システムモデル事業では通訳スタッフ・病院関係者・患者間の連絡調整や相談業務を行う者として、医療関係者で通訳経験のある者が医療通訳コーディネーターとして「多文化共生センターきょうと」から派遣されている（高嶋，2005）。

## 医療通訳士協議会への期待

2009年2月、医療者や医療通訳に携わってきた研究者、NGO、行政などの関係者が発起人となり「医療通訳士協議会」が設立された。日本語のできない外国人に対し日本人と同水準の医療を提供するためには、保険医療分野に造詣の深いプロフェッショナルな通訳士が求められるという共通認識の下、医療通訳士に対する報酬と身分保障をするための活動を行うことを目的に設立された（医療通訳士協議会，2009）。2009年2月14日に開かれた設立総会と記念シンポジウムには医療関係者のみならずNGO、自治体、企業、学生、ボランティア、メディアなど多様な分野から約100名が参加し、医療通訳士の人材育成や医療通訳士の身分保障に関する具体例など実践に即した活発な意見交換がなされた（中村・竹迫，2009）。今後医療通訳士が

実施を予定している活動として、「1. 医療通訳に関する全国的なネットワークの確立と情報交換, 2. 医療通訳士に関するEBM (Evidence-Based Medicine: 証拠に基づく医療) に基づいた知見の蓄積, 3. 医療通訳士に関する倫理規定の制定, 4. 医療通訳士に対する研修ガイドラインとマニュアルの作成, 5. ホームページによる情報と意見の交換, 6. 医療通訳の必要性と重要性に関するアドボカシー, 7. 医療通訳認定制度の確立に向けた活動」(中村・竹迫, 2009, p.33) の7点が挙げられている。特に、「7. 医療通訳認定制度の確立」に関しては、医療通訳先進国である海外の団体との交流を進めながら、日本文化や社会に適合した医療通訳士の制度化を目指さなくてはならないという意見が挙げられた。

### 外国語教育・学習者に対して

石崎他(2004)は医療通訳者の育成, また、彼らのトレーニングのための標準化された研修プログラム, 教材開発, 医療通訳の公的認定制度, 資格制度導入に向けた啓蒙, 啓発活動が必要であると述べているが、この不足を充実させるための解決策として押味(2006)は英語医療通訳者の養成を挙げている。その理由として、以下の4点をあげている

- 認知度の充実: 他言語に比べ学習者が多いため、医療通訳講習会等に参加する人数も多数いることから、医療通訳への認知度アップに貢献できる。
- システムの充実: 英語は世界的に話者が多い言語のため、患者の母語による医療通訳が不可能な場合も代替が可能である場合が多い。
- 人材の充実: 他言語に比べ上級学習者が多く、将来の医療通訳候補生が多数存在する。
- スキルの充実: 医療に関する教材や研修機会が豊富なため、通訳養成教材の開発や発展が容易である。

稲沢(2007)は、ポルトガル語や中国、韓国・朝鮮語以外のアジア言語は医療通訳者のニーズが多いのに対し供給が少ないため、学校関係者や国際交流協会、また放送業界が、これらの言語の学習者を増やすための言語教育活動を進め、裾野を広げることが医療通訳者養成の第一歩であると訴えている。

### 医療行政・従事者に対して

稲沢(2007)は医療関係者に対し、外国人の診療や多文化共生の現実を認識しなくてはならないと指摘している。また、西村編(2007)も同様に、受け入れ側の多文化共生意識が必要と述べている。松延(2007)は医療通訳の有用性や有効性の啓発が必要であり、そのためには医療行政が通訳の人材育成や派遣事業に積極的に関わらなければならないと主張している。

また、ことば(日本語)の使い方に対する医療従事者の意識改革も求められている。日本に長期滞在する外国人の多くは、医療従事者が話をよく聞き、平易な日本語で説明してくれることを望んでいるのであり、その際に必要なのは、話すときに主語と述語を明確にすることである(沢田・中村, 2009)。さらに、医療通訳者側からも医療従事者に対し、ゆっくりと一文を区切りながら話してほしいという意見があげられている(高嶋, 2007)。正確な通訳と誤訳に対する通訳者の心理的負担を軽減する上でも医療関係者による言葉への意識的な配慮が求められるのではないだろうか。

### おわりに

本稿では在日外国人のおかれた現状と高まる医療通訳の必要性および日本における医療通訳システムの現

状と問題点を明らかにし、最後にそれらの問題を解決するためにどのようなことができるかを様々な観点から論じた。医療通訳は医療・行政分野に限らず日本全体の問題として取り組まなければならない全国的な問題である（松延，2007）。外国人患者の人権を守るためにも今後は国内のみならず海外での事例を概観、および総括しながら日本の医療現場と日本社会に適合した公的な医療通訳システムの構築がなされなければならないであろう。

## 引用文献

- 阿部裕（2009）. 特集にあたって ころと文化, 8, 100-101.
- Che, Karl K.H. (2005). 欧米系外国人小児診療のポイントと留意点 小児科療, 58, 1181-1186.
- 法務省（2010）. 平成21年末現在における外国人登録者統計について 入手先〈[http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04\\_00005.html](http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00005.html)〉（入手 2010-08-24）
- 細井陽子（2007）. 看護部と専任通訳職員との連携他施設とのネットワークづくりも必要 看護, 59, 54-57.
- 飯田奈美子（2007）. 医療通訳における文化的背景の理解—事例から考える care の知識とは 医療通訳入門 連利博（監修）松柏社 pp.19 – 28.
- 稲沢正士（2007）. 外国人患者の医療と通訳 レベル1から始まる医療通訳 看護, 59, 50-53.
- 医療法人医仁会武田総合病院（2007）. 医療通訳の可能性 言葉のバリアフリーを目指して 病院, 66, 885-888.
- 医療タイムス（2009）. 急増する外国人患者 医療通訳の需要高まる 医療タイムス, 1913, 6-11.
- 医療通訳士協議会（2009）. 医療通訳士協議会設立の経緯 入手先〈<http://jami.hus.osaka-u.ac.jp/02.htm>〉（入手 2010-08-25）
- 小林米幸（2007）. 日本の医療通訳の現況と良き医療通訳であるために 医療通訳入門 連利博（監修）松柏社 pp.7-18.
- 前田多見・地崎真寿美・鈴木志保子・佐々木知香・成田有吾・内田恵一（2010）. 三重大学医学部附属病院の通訳の現状と医療通訳者インタビューから見えてきたもの 病院, 69, 543-545.
- 松延恵（2005）. 医療通訳の制度化へ向けて 国際保健支援会, 2, 1-6.
- 松延恵（2007）. 医療通訳者普及に向けて神奈川県医療通訳派遣制度構築事業 看護, 59, 61-65.
- 松尾博哉（2005）. オーストラリアの医療通訳制度事情 日本医師会雑誌, 133, 268-272.
- MIC かながわ（2006）. 医療通訳国際シンポジウム報告書2006年12月02日 特定非営利法人多言語社会リソースかながわ
- 水野真木子（2005）. 各種通訳倫理規定の内容と基本理念—会議, コミュニティー, 法廷, 医療通訳の倫理規定を比較して— 通訳研究, 5, 157-172.
- 村松紀子（2005）. 医療通訳者～その当事者性と社会的責任 国際保健支援会, 2, 24-32.
- 中村安秀・沢田貴志（2009）. MEET-MEDICAL EXPERTS TALK 在日外国人に対する医療 日本医事新報, 4458, 34-39.
- 中村安秀・竹迫和美（2010）. アメリカ合衆国の医療通訳の現状 自治体国際化フォーラム, 235, 16-18.



- 長尾ひろみ (2007). 医療通訳の職業倫理規定 医療通訳入門 連利博 (監修) 松柏社 pp.19 - 28.
- 日本医学英語教育学会 (2010). 日本医学英語検定試験2009 入手先 〈<http://www.medicalview.co.jp/JASMEE/epemp/index.shtml>〉 (入手2010-10-02)
- 西村明夫 (2009). 疑問・難問を解決! 外国人診療ガイド メジカルビュー社
- 西村明夫編 (2007). 医療通訳国際シンポジウム報告書 特定非営利活動法人多言語社会リソース (MICかながわ)
- 西野かおる (2005). 医療通訳-米国に学ぶ事と今後の課題 国際保健支援会, 2, 7-15.
- 西野かおる・岩元陽子・津田守・水野真木子 (2004). 日本における医療通訳の現状と課題 日本通訳学会 第5回年次大会 コミュニティ通訳分科会 特別企画シンポジウム 立教大学池袋キャンパス (東京)
- 西山利正 (2010). 療観光の将来性 医療通訳の必要性 メディカルマネジメント ラジオ IKKEI 2010年 6月17日放送 入手先 〈[http://medical.radionikkei.jp/sogo\\_medical/final/PDF/M100617.pdf](http://medical.radionikkei.jp/sogo_medical/final/PDF/M100617.pdf)〉 (入手2010-6-17)
- 押味貴之 (2006). Learning From the Pioneer Overview of Health Care Interpreting in the U.S.A アメリカから学ぶ医療通訳 入手先 〈<http://www.linguamedica.jp/mita/20060215/handout.pdf>〉 (入手2010-6-17)
- 押味貴之 (2009). 精神医療における医療通訳 ところと文化 8, 108-113.
- 李節子 (2005). 在日外国人の母子保健医療の現状と課題 —外国人の人口動態統計の分析から— 小児科診療, 58, 1145-1161.
- 高嶋愛里 (2005). 在日外国人支援活動: 京都における「医療通訳システムモデル事業」 国際保健支援会, 2, 16-23.
- 高嶋愛里 (2007). 外国人患者受診時にパートナーとなる「通訳者」への通訳環境整備を 看護, 59, 58-60.
- 臼井由行・中村 信・形山 優子・山内芳忠 (2009). 岡山医療センターにおける医療通訳システムの構築の試み 医療, 63, 322-326.
- 宇藤美帆 (2007). 鈴鹿中央総合病院における医療通訳パイロット事業の実施 文化連情報, 351, 46-49.
- The National Council on Interpreting in Health Care (2004) .A NATIONAL CODE OF ETHICS FOR INTERPRETERS IN HEALTH CARE 入手先 〈<http://hospitals.unm.edu/language/documents/ncihc.pdf#search='National Code of Ethics for Interpreters in Health Care.'>〉 (入手2010-09-24)