

医療通訳養成研修 ロールプレイ集



国立研究開発法人
国立国際医療研究センター
国際診療部

National Center for Global Health and Medicine
International Health Care Center

発行年月日 2022年3月23日

もくじ

はじめに	4																																																
利用上の注意	5																																																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1. 受付・総合案内</td><td style="text-align: right;">9</td></tr> <tr><td>2. 総合診療科</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>3. 救急科</td><td style="text-align: right;">15</td></tr> <tr><td>4. 呼吸器内科</td><td style="text-align: right;">19</td></tr> <tr><td>5. 消化器内科</td><td style="text-align: right;">23</td></tr> <tr><td>6. 循環器内科</td><td style="text-align: right;">28</td></tr> <tr><td>7. 腎臓内科</td><td style="text-align: right;">32</td></tr> <tr><td>8. 糖尿病内分泌代謝科</td><td style="text-align: right;">36</td></tr> <tr><td>9. 緩和ケア科</td><td style="text-align: right;">40</td></tr> <tr><td>10. 小児科</td><td style="text-align: right;">44</td></tr> <tr><td>11. リハビリテーション科</td><td style="text-align: right;">48</td></tr> <tr><td>12. 乳腺・腫瘍内科</td><td style="text-align: right;">52</td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>13. 国際感染症センター：感染症</td><td style="text-align: right;">55</td></tr> <tr><td>14. 術前・術後</td><td style="text-align: right;">59</td></tr> <tr><td>15. 整形外科</td><td style="text-align: right;">69</td></tr> <tr><td>16. 産科</td><td style="text-align: right;">72</td></tr> <tr><td>17. 婦人科</td><td style="text-align: right;">76</td></tr> <tr><td>18. 耳鼻いんこう科</td><td style="text-align: right;">80</td></tr> <tr><td>19. 眼科</td><td style="text-align: right;">84</td></tr> <tr><td>20. 人間ドックセンター</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>21. 国際感染症センター：予防接種</td><td style="text-align: right;">92</td></tr> <tr><td>22. 薬剤部</td><td style="text-align: right;">95</td></tr> <tr><td>23. 医療連携室</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table> </td> </tr> </table>		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1. 受付・総合案内</td><td style="text-align: right;">9</td></tr> <tr><td>2. 総合診療科</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>3. 救急科</td><td style="text-align: right;">15</td></tr> <tr><td>4. 呼吸器内科</td><td style="text-align: right;">19</td></tr> <tr><td>5. 消化器内科</td><td style="text-align: right;">23</td></tr> <tr><td>6. 循環器内科</td><td style="text-align: right;">28</td></tr> <tr><td>7. 腎臓内科</td><td style="text-align: right;">32</td></tr> <tr><td>8. 糖尿病内分泌代謝科</td><td style="text-align: right;">36</td></tr> <tr><td>9. 緩和ケア科</td><td style="text-align: right;">40</td></tr> <tr><td>10. 小児科</td><td style="text-align: right;">44</td></tr> <tr><td>11. リハビリテーション科</td><td style="text-align: right;">48</td></tr> <tr><td>12. 乳腺・腫瘍内科</td><td style="text-align: right;">52</td></tr> </table>	1. 受付・総合案内	9	2. 総合診療科	11	3. 救急科	15	4. 呼吸器内科	19	5. 消化器内科	23	6. 循環器内科	28	7. 腎臓内科	32	8. 糖尿病内分泌代謝科	36	9. 緩和ケア科	40	10. 小児科	44	11. リハビリテーション科	48	12. 乳腺・腫瘍内科	52	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>13. 国際感染症センター：感染症</td><td style="text-align: right;">55</td></tr> <tr><td>14. 術前・術後</td><td style="text-align: right;">59</td></tr> <tr><td>15. 整形外科</td><td style="text-align: right;">69</td></tr> <tr><td>16. 産科</td><td style="text-align: right;">72</td></tr> <tr><td>17. 婦人科</td><td style="text-align: right;">76</td></tr> <tr><td>18. 耳鼻いんこう科</td><td style="text-align: right;">80</td></tr> <tr><td>19. 眼科</td><td style="text-align: right;">84</td></tr> <tr><td>20. 人間ドックセンター</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>21. 国際感染症センター：予防接種</td><td style="text-align: right;">92</td></tr> <tr><td>22. 薬剤部</td><td style="text-align: right;">95</td></tr> <tr><td>23. 医療連携室</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	13. 国際感染症センター：感染症	55	14. 術前・術後	59	15. 整形外科	69	16. 産科	72	17. 婦人科	76	18. 耳鼻いんこう科	80	19. 眼科	84	20. 人間ドックセンター	88	21. 国際感染症センター：予防接種	92	22. 薬剤部	95	23. 医療連携室	99
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1. 受付・総合案内</td><td style="text-align: right;">9</td></tr> <tr><td>2. 総合診療科</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>3. 救急科</td><td style="text-align: right;">15</td></tr> <tr><td>4. 呼吸器内科</td><td style="text-align: right;">19</td></tr> <tr><td>5. 消化器内科</td><td style="text-align: right;">23</td></tr> <tr><td>6. 循環器内科</td><td style="text-align: right;">28</td></tr> <tr><td>7. 腎臓内科</td><td style="text-align: right;">32</td></tr> <tr><td>8. 糖尿病内分泌代謝科</td><td style="text-align: right;">36</td></tr> <tr><td>9. 緩和ケア科</td><td style="text-align: right;">40</td></tr> <tr><td>10. 小児科</td><td style="text-align: right;">44</td></tr> <tr><td>11. リハビリテーション科</td><td style="text-align: right;">48</td></tr> <tr><td>12. 乳腺・腫瘍内科</td><td style="text-align: right;">52</td></tr> </table>	1. 受付・総合案内	9	2. 総合診療科	11	3. 救急科	15	4. 呼吸器内科	19	5. 消化器内科	23	6. 循環器内科	28	7. 腎臓内科	32	8. 糖尿病内分泌代謝科	36	9. 緩和ケア科	40	10. 小児科	44	11. リハビリテーション科	48	12. 乳腺・腫瘍内科	52	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>13. 国際感染症センター：感染症</td><td style="text-align: right;">55</td></tr> <tr><td>14. 術前・術後</td><td style="text-align: right;">59</td></tr> <tr><td>15. 整形外科</td><td style="text-align: right;">69</td></tr> <tr><td>16. 産科</td><td style="text-align: right;">72</td></tr> <tr><td>17. 婦人科</td><td style="text-align: right;">76</td></tr> <tr><td>18. 耳鼻いんこう科</td><td style="text-align: right;">80</td></tr> <tr><td>19. 眼科</td><td style="text-align: right;">84</td></tr> <tr><td>20. 人間ドックセンター</td><td style="text-align: right;">88</td></tr> <tr><td>21. 国際感染症センター：予防接種</td><td style="text-align: right;">92</td></tr> <tr><td>22. 薬剤部</td><td style="text-align: right;">95</td></tr> <tr><td>23. 医療連携室</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table>	13. 国際感染症センター：感染症	55	14. 術前・術後	59	15. 整形外科	69	16. 産科	72	17. 婦人科	76	18. 耳鼻いんこう科	80	19. 眼科	84	20. 人間ドックセンター	88	21. 国際感染症センター：予防接種	92	22. 薬剤部	95	23. 医療連携室	99		
1. 受付・総合案内	9																																																
2. 総合診療科	11																																																
3. 救急科	15																																																
4. 呼吸器内科	19																																																
5. 消化器内科	23																																																
6. 循環器内科	28																																																
7. 腎臓内科	32																																																
8. 糖尿病内分泌代謝科	36																																																
9. 緩和ケア科	40																																																
10. 小児科	44																																																
11. リハビリテーション科	48																																																
12. 乳腺・腫瘍内科	52																																																
13. 国際感染症センター：感染症	55																																																
14. 術前・術後	59																																																
15. 整形外科	69																																																
16. 産科	72																																																
17. 婦人科	76																																																
18. 耳鼻いんこう科	80																																																
19. 眼科	84																																																
20. 人間ドックセンター	88																																																
21. 国際感染症センター：予防接種	92																																																
22. 薬剤部	95																																																
23. 医療連携室	99																																																
参考サイト	103																																																

はじめに

このテキストについて

「医療通訳養成研修 ロールプレイ集」（以下、本テキスト）は、医療通訳者を目指す方、また医療通訳の技量を高めたい方に利用いただくために作成いたしました。国立国際医療研究センター病院（以下、当院）では、2016年より医療通訳養成研修を行っておりますが、2021年に開催されました「国立国際医療研究センター・メディフォン共催 医療通訳養成研修2021」では、グループワークで行うロールプレイを加え、より臨床に近い形での研修を目指しました。ロールプレイの「シナリオ」は、上記研修において講師を務めた臨床の現場に立つ医師、薬剤師、ソーシャルワーカー、医療通訳者 自らが作成し、いずれも実際にはよくある場面が切り取られております。ポイントの解説や講師のコメントも添えておりますので、是非、ご一読下さい。通訳した内容までは、掲載しておりませんが、通訳者が立ち会う場面を少しでも体感できる、また事前の心構えのための一助になればと考え、シナリオを編纂いたしました。前述の研修を受講した方のみならず、より多くの方が手にすることを目指しております。ぜひ、ご活用ください。

利用にあたっての注意

本テキストは、無料です。個人での使用、非営利目的での使用に制限はありません。ただし、無断で改変して公開することや全部、または一部を切り取って公開することは、ご遠慮下さい。また、個人での使用以外、非営利目的以外での使用を目的とする際には、必ず下記の e-mail にご連絡下さい。

なお、本テキストの使用において生じた諸問題に対しては、当院は一切の法的責任は負いかねますのでご了承下さい。

その他、本テキストに関する問い合わせについても、下記までご連絡下さい。

公開サイト	https://www.hosp.ncgm.go.jp/icc/020/
e-mail	iccinfo@hosp.ncgm.go.jp（国際診療部）

シナリオ使用にあたって

注意点 ***必ず読んで下さい***

このシナリオは、実際にあった、あるいは、よくあるシチュエーションを元に作成しております。ただし、ロールプレイ用に編集された内容ですので、実際とは異なる場合があることをご留意下さい。

(1) 治療適応や薬剤の用法用量など

2022年1月時点での適応基準や治療適応を元に作成しております。治療は個々の患者によって内容が異なります。また、標準治療はエビデンスの蓄積、新薬の開発などに伴い変化することをご留意ください。

(2) 病状・治療の説明

実際には、より詳しく、時間をかけて行います。また図や模型を用いるなどの工夫がなされております。

共通するシチュエーション

共通する事項については、こちらに記述するため、各シナリオでは、割愛しております。

(1) 医療者の自己紹介と患者確認

入院・外来を問わず、手術や検査に際してはもちろん、薬や点滴の使用、食事の配膳に際しても繰り返し、患者の氏名と生年月日を確認します。何度も繰り返されることなので、患者が面倒に感じることもあるかもしれません。また、通訳者がいない場面でも患者確認は毎回行われますので、患者ひとりでも対応できるよう、はじめに患者に説明してください。

医療者	*****医療者の自己紹介***** はじめまして ○○科 医師の□□です。
医療者	*****患者確認***** はじめに、あなたの名前と生年月日を確認させて下さい。
患者	△△（氏名）。*****年**月**日 生まれです。
医療者	ありがとうございます。

(2) 面会制限

新型コロナウイルス感染症のため、各医療機関で面会をはじめとする制限がみられております。時期、地域、医療機関ごとによっても内容が異なりますので、その都度、内容を確認の上、通訳をお願いします。

医療者	<p>現在、新型コロナウイルス感染症が流行しているため、病院の感染予防対策として、入院後は原則として、ご本人との面会を禁止しております。</p> <p>現時点では、面会可能となる予定は立っており、不自由をおかけしますが、御了承下さい。</p>
-----	---

医療安全の観点から注意すべき用語

前述の患者確認をはじめ、言葉によって医療安全を実践する場面は数多くあります。その反面、言葉によって、取り違えなどの事故が生じることも事実です。救急などの切迫した状況であっても、正確性が求められます。

(1) 数字と単位

言語にかかわらず、日付、時刻(午前／午後、24時間表記)、数量は正確さを要しますので、口頭の場合は、繰り返し確認をすること。記載するなど、医療者—患者が同時に目視できる方法が有用です。医療者・患者に促すなど、努めて下さい。

また、単位も国や地域によって異なり、口頭では省略することもしばしばです。頻出の単位(体温、体重、身長など)については、換算表などの準備が有用です。

(2) みぎ・ひだり

数字と同様に誤訳しやすい点として、「右」「左」があります。正確に訳すことはもちろんですが、「体のみぎ側」や「正面からみて、みぎ側」などのように理解しやすいように伝えることが必要です。また、通訳がない状況も踏まえ、医療者—患者間で左右が表現できる、聞き取れるような工夫も必要です。

また、漢字の「右」「左」は見間違いが生じやすいため、医療者間では、平仮名で「みぎ」「ひだり」と表記します。このテキストでも同様の記載となっているのは、左右を確認、意識して通訳していただきたいためです。なお、「右側(うそく)」や「左葉(さよう)」など、みぎ・ひだりと読まない場合は、漢字表記を残しています。

(3) 医薬品名

薬剤には、科学的な成分などに由来する「一般名(成分名)」と製薬メーカーが決めた「販売名」があります。一般名(成分名)が同じでも、販売名が異なることも多くあります。

一般名には、WHOによる国際一般的名称(INN; international nonproprietary names)がありますが、国によって推奨する名称と異なるケースもあります。また、近年、ジェネリック医薬品も多くなり、

販売名より、一般名（成分名）が使用されることが増えてきていますが、口頭では、長年、流通していた「販売名」を使うこともしばしばあります。

薬剤の名称は複雑で、覚え間違い、言い間違いが生じやすい上、似た名称も存在するため、医薬品名を伝える際には、注意して下さい。担当薬剤師とも協力してください。

国による一般名（成分名）の違い：アセトアミノフェンの場合

INN; international nonproprietary names (WHO)	paracetamol
BAN; British approved names (イギリス)	
JAN; Japanese accepted names (日本)	acetaminophen
USAN; United States adopted names (アメリカ)	

研修中に挙がった用語

「医療通訳養成研修2021」のロールプレイ研修中、英語、中国語で質問が挙がった箇所ですが、いずれも言語間の一対一対応では不十分な用語でした。訳語は両言語のみを掲載していますが、他言語でも同様に医学的知識、用語の理解や工夫を要する用語です。

なお、中国語については、表現の幅が広く、一例であることをご了承ください。

(1) しびれ

掲載箇所：緩和ケア科、乳腺・腫瘍内科、整形外科

日常的に「しびれ」とは、感覚障害（異常感覚、感覚低下・過敏など）を指す用語ですが、運動麻痺なども含む事があります。症状は多岐にわたり、表現自体も難しいことが少なくなく、通訳が難しい場面の1つです。

	英語	中国語
異常感覚の例 チクチクする痛みや感覚	pins and needles tingling	刺痛 针刺的感觉
知覚低下の例 感覚が鈍い、低下している、あるいは、感覚がない	numbness	感觉迟钝，感觉减弱 感觉缺失，感觉丧失
運動麻痺の例 脱力、麻痺	weakness paralysis	瘫痪 运动障碍

(2) 腫瘍を表す用語

掲載箇所：総合診療科、消化器内科、乳腺・腫瘍内科、婦人科、耳鼻いんこう科、人間ドックセンタ

—

医療者は、悪性か良性かわからないとき、または、悪性と疑わしいが断定できないときには、「腫瘍」を含む用語として「腫瘤」、「影」、「できもの」や「しこり」という表現を用いる場面があります。また、悪性腫瘍であると強く予想されるが、患者のショックを配慮して、間接的な表現に止める際にも用いられます。

医療者の発言を忠実に訳しても、患者によってはとらえ方が異なることもあるので、患者の表現をそのまま医療者に伝えることが望ましいです。

例：医師が、まだ良性か悪性かわからない「腫瘍」と説明しているが、患者は「がん」と言っている。

	英語	中国語
腫瘤、影、しこり など 何かの集まり。腫瘍に限らず、炎症によっても生じる。	mass (時に) tumor	肿块, 结节, 硬块 阴影, 瘤
腫瘍 細胞が増殖してできた腫瘤。「良性腫瘍」(ポリープなど)と「悪性腫瘍」(がんや白血病など)を含む。	tumor	肿瘤

(3) 日本では頻出の薬

	英語	中国語
貼り薬	patch compress poultice plasterは漆喰のイメージ。実物が目の前にあれば誤解されることもないが一般的にはpatch。	膏药, 贴药, 贴片
整腸剤	Intestinal medicine probiotics probioticsは「人体に良い影響を与える微生物」であるので、整腸剤の一部のみを指す。	整肠药, 调节肠道的药物 肠胃药

1. 受付・総合案内

シナリオ（1） 病院の受付 腹痛で来院

スタッフ	どうなさいましたか？	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>受付時間と予約については、病院受診の基本情報として、数字を正しく伝え、内容を理解してもらえよう心掛ける。予約や受付時間、受診方法などは、きちんと伝えないと患者にとって不利益となるため、注意が必要。</p> <p>制度や保険 事前に以下の様な基本的な制度や保険を把握し、明確に通訳できるよう心掛ける。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険：在留カードがあるだけでは、保険適応できないことがあるので注意が必要。 ・紹介状の有無と選定療養費 ・日本の健康保険を持っていない場合の医療費：各医療機関によって異なる。 ・旅行保険の仕組み
患者	最近、食欲がなくて、胃が痛いので、診ていただきたいです。	
スタッフ	当院は初めての受診でしょうか？	
患者	はい。初めて来ました。	
スタッフ	当院の、外来の診療受付時間は平日の8時半から11時です。只今の時間、受付時間外となりますので、当院での受診をご希望でしたら、明日以降の受診受付時間に来て下さい。	
患者	予約することはできないでしょうか？	
スタッフ	当院では、初診の方はご予約では受け付けていません。 他の医療機関からの紹介状はお持ちでしょうか？あと、在留カードと保険証はお持ちですか？	
患者	紹介状はありません。在留カードはあります。 保険証は <u>旅行傷害保険</u> のカードがあります。これで何とかありませんか？	
スタッフ	当院では日本の保険がない場合は医療費が200%となります。また、旅行傷害保険では、受診前に保険会社から病院に連絡を頂き、 <u>支払い保証書</u> が出る場合は、患者負担がないことがあります。また、患者さんご自身でお支払いいただいた後、後日、ご自身で保険会社に請求する形もありますので、保険会社に確認して下さい。	
患者	クレジットカードは使えますか？	
スタッフ	はい。〇〇と△△のクレジットカードが使えます。	

スタッフ	あと、当院は、他の医療機関の紹介状なしで、初診で受診される場合は、診療費以外に <u>選定療養費</u> として8,800円をご負担いただくことになります。	
患者	それって何ですか？	
スタッフ	一定以上の病床数がある高度・専門医療を行う病院に、軽症の患者さんが集中しないようにする制度です。	
患者	そうなのですね。 それと平日の午前中はちょっと難しいです。	
スタッフ	それでしたら、まずは、お近くの内科もしくは消化器内科のクリニックを受診されてみては、いかがでしょうか？	
患者	わかりました。 もし、近くのクリニックで〇〇語ができるところが見つからなかったら、またここに来て予約しても良いですか？	
スタッフ	はい、月曜日から金曜日の、8時半から11時に来てください。 先ほどもお伝えしましたが、予約はできないですからね。	
患者	わかりました。 ありがとうございました。	
スタッフ	お大事に。	

2. 総合診療科

シナリオ（1） 外来 腹痛で受診

医師	今日はどうしましたか？	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>問診の基礎</p> <ul style="list-style-type: none"> ・症状（いつから、何が） ・痛みの性質と程度など ・時系列の症状の変化 ・既往歴、内服薬（薬剤名） ・喫煙歴、飲酒 ・アレルギーの有無 <p>などの項目は多くの場面で問診を行うため、的確に通訳ができるよう心掛ける。</p> <p>喫煙歴の問診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・期間：「〇歳から現在まで」、や「〇歳から〇歳まで」、「〇週間前からやめている」など ・量：「1日〇本」、「週に〇本」など ・場合によっては銘柄
患者	3日前から腹痛があります。	
医師	腹痛はどのように始まりましたか？	
患者	朝食を食べてしばらくしたところ、みぎ下腹部の痛みが始まりました。	
医師	3日の間、腹痛は同じ強さで続いていますか？それとも波がありますか？	
患者	痛みは少しずつ悪化してきています。痛みはゼロにはなりません。	
医師	腹痛以外の症状について聞きます。下痢や便秘はありますか？	
患者	2度下痢をしました。	
医師	便が赤かったり、血が混じることはありましたか？	
患者	ありません。	
医師	次に、いままでにかかった病気や健康状態についてお聞きます。今、通院している病気はありますか？	
患者	貧血を指摘されたことがあります。あと糖尿病があります。	
医師	何かの薬を定期的に飲んでいますか？	
患者	血糖を下げる薬を飲んでます。メトフォルミンです。	
医師	薬物や食品に対するアレルギーはありますか？	
患者	特にありません。	
医師	次に、あなたの普段の生活や嗜好品について聞きます。普段、喫煙をしますか？	
患者	35歳まで喫煙していました。それまでは1日20本ぐらい吸っていました。	

医師	飲酒しますか？どのくらいですか？	
患者	週3日。1日にビールを500mlぐらい飲みます。	
医師	それではこれから体の診察をさせていただいてよろしいでしょうか？ 血圧を測定します。 呼吸音を聞きます。息を吸ってください、吐いて下さい。 腹部の診察をしますのでベッドに横になってください。 腹部の音を聴診器で聞きます。 腹部を押しますので痛かったら教えてください。 腹部を押してから急に離します。押しているときと離れたとき、どちらが痛いですか？	身体診察を行う際の通訳はスピーディーに通訳できるよう心掛ける。 体勢の指示を的確に。 ここでは、「横になってください」とあるが、仰向け、うつぶせの他、上向き、下向きと表現することがある。 また、「横になる」（主に仰臥位）と「横向きに寝る」（側臥位）も混同しやすい。
患者	押したときです。	
医師	私が腹部を押している間に、あなたは両手を胸の前に置いて頭部を持ちあげて下さい。頭部を持ちあげると腹痛は改善しますか？悪化しますか？	
患者	改善します。	
医師	診察は終わりです。ありがとうございました。 伺ったお話と身体診察の結果をまとめます。3日間腹痛が続き悪化してきています。 <u>虫垂炎</u> や <u>腸炎</u> の可能性を考えています。診断のためにCT検査を行いたいと思います。	問診と診察から、「現在、疑っている疾患」、その鑑別するために「必要な検査（行う検査）」を明確に通訳する。 「虫垂炎」については、俗称である「盲腸」も一緒に言うことがある。解剖学的な意味での「盲腸」も虫垂炎の程度によっては説明にあがるので、解剖学的な用語か、俗称かの判別が必要。

シナリオ（2） 外来 リンパ節腫大についての説明

医師	これまでの経過と検査結果を含めて、今後の治療方針について説明致します。	事前準備などを要するキーワードには、 <u>三重下線</u> をつけています。
患者	はい、わかりました。	症状の経過 話の導入として、簡潔におさらい。
医師	1か月前から頸部のリンパ節が腫れ、少し大きくなっています。リンパ節は通常、外敵に対する免疫の役割を担う <u>リンパ球</u> という細胞が住んでいる組織で、体のなかに多数あります。血液検査では若干、炎症反応が上昇しており、体のなかで何かの炎症が起きていると考えます。造影CT検査をしたところ、腫大しているリンパ節は頸部のみでした。	リンパ節の解剖生理についての説明。 これが基礎情報となり、この後に続く説明が展開されていくため、患者に分かりやすく伝えられるようにする。 今ある症状に対して行った検査とその結果の説明。血液検査の結果は〇〇、造影CTの結果は〇〇と明確に伝える。

	<p>このリンパ節の腫大の原因が何かを考えますと、大きく分けて感染症と自己免疫疾患、腫瘍に分けられます。感染症では、ウイルスや細菌や結核が候補に挙げられます。<u>自己免疫疾患</u>では、<u>全身性エリテマトーデス</u>や<u>シェーグレン症候群</u>などが挙げられます。腫瘍では、リンパ腫やリンパ節以外の臓器のがんの転移があります。</p>	<p>腫瘍 p7-「研修中に挙げた用語」参照</p>
<p>患者</p>	<p>まだいろいろな原因が考えられるのですね。これからどうやって調べるんですか？</p>	
<p>医師</p>	<p>血液検査と画像検査だけでは原因の特定は難しいため、耳鼻いんこう科に生検術を依頼しようと考えています。生検とはリンパ節の組織をとってきて、顕微鏡で見ると診断することを言います。生検には針でさして行う方法と、切開してリンパ節の全体をとってくる方法とがあります。手術でリンパ節全体をとってくる方が確実に診断できますが、まずは簡単で侵襲の少ない針生検から行うことが多いです。</p>	<p>これから行う予定の生検検査についての説明。この説明で「生検」という検査は何なのかを理解してもらおう。生検の方法や日時などの詳細は、耳鼻いんこう科に受診後に決定する。</p>
<p>患者</p>	<p>治る病気ですか？</p>	
<p>医師</p>	<p>原因が感染症なのか自己免疫疾患なのか腫瘍なのかによって治療方法が変わります。 感染症では抗菌薬が必要になることがあります。自己免疫疾患では免疫を抑える薬が必要になることがあります。腫瘍では切除や化学療法などが必要になることがあります。 どの疾患であっても、多くは治療する方法はあります。まずは診断を早めに進めていきましょう。</p>	<p>このやりとりでは、患者が知りたいことは「治るかどうか」であるが、原因がわからないと具体的な治療法も提示できないため、現時点では断定ができないことを念頭に置きながら通訳する。</p>
<p>患者</p>	<p>検査結果はどのくらいで判りますか？</p>	
<p>医師</p>	<p>耳鼻いんこう科を受診して生検が終わったら、1～2週間以内に結果がわかります。 そのころに受診予約をとり、結果を説明します。</p>	<p>結果が出るまでの期間 = 1～2週間たないと分からない。患者の心情としては、すぐにも結果を知りたいところだが、この病理結果を待つほかない。すぐに次回の予約を取りたいと希望する患者もいるため、この点を理解しておくが良い。</p>
<p>患者</p>	<p>診断ができるまでの治療にはどのようなものがありますか？</p>	

医師	痛みや発熱に対しては <u>解熱鎮痛薬</u> を対症療法として用います。診断が付いていない時点では、これ以外には良い治療はありません。	診断がつくまでの対処方法について 確定診断がつくまでは、対症療法となる。 患者の心情も理解しつつ、ご理解いただけるよう通訳する。 病状進行が早いときなど、特定の場合では、全ての診断がつく前に何らかの治療を開始することがある。このような場合、病状が複雑であり、理解がむずかしい。また、後日、確定診断がなされた際には、説明が部分的に異なることがあるので、病状説明前に情報を整理しておく必要がある。
----	--	---

3. 救急科

シナリオ（1） 24歳、女性 救急外来 アレルギー症状で救急車要請

	<p>==== 救急隊のストレッチャーにて入室、ベッド移乗後 ====</p> <p>医師 まず血圧計や心電図モニターをつけて、バイタル測定しますね。 <バイタルサインを測定しつつ> 意識の確認ですが、今、どこにいるかわかりますか？</p> <p>患者 病院です。</p> <p>医師 そうですね、今日の日付はわかりますか？</p> <p>患者 ○月○日です。</p> <p>医師 はい、ありがとうございます。今日はどうされました？</p> <p>患者 体が痒く、喉も変な感じがして、息苦しいです。お腹も痛いです。</p> <p>医師 何かアレルギーはありますか？</p> <p>患者 以前、ナッツを食べて体が痒くなったことがあります。すぐに治ったので病院にはいきませんでした。</p> <p>医師 今日何か食べましたか？</p> <p>患者 お店でランチを食べていて、デザートのタルトを食べたら、すぐに体が痒くなってきました。よく見たらアーモンドが入っていました。その後お腹が痛くなり、意識が朦朧としてきました。</p> <p>医師 何か治療している病気や手術したことはありますか？</p> <p>患者 特にないです。</p> <p>医師 現在、使っている薬はありますか？</p> <p>患者 ないです。</p> <p>医師 胸の音お聞きしますね<聴診器で聴診></p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>意識状態が悪い場合でも、モニターを付けることなどを声掛けするため、随時、医療者からの声掛けを通訳する。医療者の声の大きさに合わせて、通訳を行う。</p> <p>症状の問診、アレルギー、既往歴は的確かつ正確に通訳することを心掛ける。食べ物や薬剤で症状（アレルギー）が出現したことがある場合は、「どの食べ物/薬剤」で、「どのような症状」が出現したかを必ず確認する。処置や今後の治療にも影響することから、なるべく詳細に聞き取りができるのが望ましい。</p>
--	--	---

<p>患者 医師</p>	<p>酸素の濃度も低く、血圧も低下していて、皮膚の状態や病歴からは<u>アナフィラキシーショック</u>が考えられます。 まず点滴と血液検査をさせてください。 お願いします。</p>	<p>症状と診察から、疑われる疾患、それに対する治療の説明 アナフィラキシーショックとは何か事前に調べておくとうまい。</p>
<p>患者 医師</p>	<p>太ももの外側に治療薬を注射します。少し痛いですよ。＜注射をする＞ はい、ありがとうございます。他に何か治療している病気や手術したことはありますか？</p>	<p>処置を行うときは必ず医療者からの声掛けがある。どこに何をするのかを的確かつスピーディーに伝達できるよう心掛ける。</p>
<p>患者 医師</p>	<p>特にはないです。 ＜少し時間がたった後＞ どうですか？少し症状は良くなりましたか？</p>	<p>注射前と注射後の症状の変化を確認する場面であるため、患者の訴えを的確に医師に伝える。 患者の自覚症状→改善傾向 バイタルや所見→改善傾向</p>
<p>患者 医師</p>	<p>はい、息苦しいのは無くなりました。痒みも良くなりました。 良かったです。・・・そうですね、血圧も上がってきましたし、皮膚の様子も良くなりましたね。しっかりと輸液して様子を見ましょう。 血液検査の結果が1時間ほどで出ますので、少し休んでいてください。</p>	<p>患者の心理状態を考慮し、自覚症状と所見を総合的に判断して「改善傾向」であるということが患者に伝わるよう通訳する。（ただし、まだ経過観察をする）</p>

シナリオ（2） 65歳、男性 心肺停止・意識障害について 家族への説明

<p>医師</p>	<p>==== 救急外来にて。家族（妻と子）への病状説明 ==== 心停止にて搬送されましたが、幸い来院してすぐに<u>自己心拍</u>が再開し、現在、呼吸と血圧は安定しています。 心電図で<u>不整脈</u>が確認され、循環器内科医師と心臓の<u>カテーテル検査</u>を行いました。心臓を栄養している血管が詰るなどの<u>心筋梗塞</u>の所見はなく、<u>不整脈薬</u>を投与して対応しています。 ただ、現在、意識状態が悪いため、<u>気管挿管</u>といって口から空気の通り道である気管に人工の管を入れて、<u>人工呼吸器</u>で呼吸をサポートしています。心停止していた間、脳への血流が低下した影響が考えられます。 今後、<u>体温管理療法</u>と言って脳を保護するために数日間体温を下げ、全身管理をする集中治療を行いたいと思います。</p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>二重下線</u>をつけています。 患者の症状を含む現状や行った検査をはっきりと説明する。（心停止したことなどストレートに伝える） 現在、行っている治療についての説明。患者家族が理解できるような説明を心掛ける。筋道をつけて説明することを意識する。 例) ①不整脈に対して、薬剤を投与している。 ②脳への血流障害が起こった可能性と、その意識障害（呼吸含む）に対して挿管し人工呼吸管理。 ③これから行う治療＝体温管理療法及び全身管理（集中治療）</p>
-----------	--	---

妻	<p>どうして急に・・・こんなことになるなんて・・・<動揺して泣いている></p> <p>夫は本当に元気でした。糖尿病が軽くありましたが、ちゃんと薬も飲んでいました。</p>	<p>病状説明として、良い報告が含まれているIC、この文章はやわらかめの口調で通訳してよい。</p> <p>家族に患者の現状が伝わるよう、意識しながら通訳を行う。</p> <p>良い報告をした後に「ただ、」と続く文章には注意が必要、通訳者も気持ちを切り替えてそのあとの通訳を行う。</p> <p>「ただ、～」の文章では、患者・家族にとってよくない報告や課題、今後行わなければならないことなどを伝えるため、通訳をする際にも口調を変えるなどして、患者・家族が話を聞ける環境を整える。</p> <p>また、高次脳機能障害とは何かを理解した上での通訳を行う必要がある。</p> <p>※ワンポイントメモ：高次脳機能障害は母国語でのアセスメントが望ましい。</p> <p>家族の理解、思いや考えていることを医療者に伝える。</p> <p>シナリオを共通して、患者家族の思いや発言は、医療者が行った説明に対する病状理解の把握の材料ともなるため、心情もふくめて、忠実に伝えた方が医療者に、より伝わりやすい。</p>
子	<p>治療していただきありがとうございます。ぜひ治療を行なってください。</p> <p>意識は戻りますか？</p>	
医師	<p>意識が戻るかはまだ現時点ではわかりません。できる限りの治療を行わせていただきたいと思います。</p>	
妻	<p>よろしくお願いします。私たちはどうすれば良いですか？</p>	
医師	<p>まずは3日後、体温管理を終了した後に意識状態が戻るかどうかを確認します。それまで集中治療室で治療を継続します。</p> <p>○月○日の△時より、面談室にて再度、病状説明させていただきますので、来院いただければと思います。</p>	
妻	<p>わかりました。よろしくお願いします。</p> <p>===== 数日後、面談室にて、家族（妻、子）への病状説明 =====</p>	
医師	<p>幸い合併症なく、体温管理療法も終わりました。本日、意識レベルを確認したところ、意識が良くなっていたため、口の管も抜くことができました。<u>意思疎通</u>も取れ、お名前を言うこともでき、簡単な会話はできるようになりました。</p>	
妻	<p>良かったです！ありがとうございます！</p>	
医師	<p>ただ、<u>高次脳機能障害</u>と言って、細かな作業や計算・認識ができない、認知機能が低下するなどの脳への障害がないとは言えません。これから後遺症がないか精査する必要があります。</p> <p>またリハビリテーションを行う必要がありますので、今後、リハビリテーション専門の病院への転院も検討いたします。</p>	
妻	<p>そうなのですね。わかりました。<u>脳への後遺症</u>があるかもしれないということですね。ぜひリハビリテーションをやって欲しいので、病院を教えてくださいいただければと思います。</p>	

医師	転院については、ソーシャルワーカーと一緒に調整させていただきます。	SW=ソーシャルワーカー
SW	ソーシャルワーカーの〇〇です。今回は本当に大変でしたね。わからないこと、心配なことも多いと思いますので、何かあればすぐに教えてください。	
妻	心強いです。よろしくお願いします。	

講師よりコメント

日常業務を通して通訳の方にお伝えしたいことですが、特に救急外来での通訳は困難な場合が見られます。時間に追われている状況の事が多く、短時間でシビアな内容を説明しなければならなかったり、患者・家族に治療方針などの決断をすぐに求めることがあります。説明者（医療者）側も切迫感が伴っていることがあり、通訳の方からも雰囲気や怖いのご指摘を受けたことがあります。また、患者・家族も説明内容を受け止める時間もないまま決断を求められ混乱されることが多いです。そういった場面でも一つ一つ丁寧に説明を行い、うまく伝わっていない場合や混乱されているような時は、ぜひそういった状況を医療者にそのまま伝えていただき、相互にコミュニケーションをとって対応していくことが大切かと思えます。

4. 呼吸器内科

シナリオ（1） 外来 発熱、喀痰で受診

医師	今日はどうされましたか。	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>問診 一般的な問診の通訳だが、「タバコ（喫煙歴）」と「ワクチン接種歴」のワクチンの名前はスムーズに通訳できるよう心掛ける。肺炎球菌ワクチンは事前に調べておくが良い。 喫煙歴：1日何本、何歳から喫煙、禁煙した場合は何歳（何年前）から、電子タバコも含む。</p>
患者	1週間前から、咳と熱が続いていて、だるいです。緑色の痰が出ます。	
医師	現在、治療中の病気はありますか。	
患者	高血圧と糖尿病があり、薬を飲んでます。	
医師	その他に今まで病気をなされたことはありますか。	
患者	20歳の時に虫垂炎になり手術をしました。	
医師	食べ物やお薬などにアレルギーはお持ちですか。	
患者	アレルギーは花粉症程度です。	
医師	これまでタバコを吸っていたことはありますか。	
患者	20歳の時から、1日20本吸っていましたが、5年前にやめました。	
医師	<u>肺炎球菌</u> のワクチンは打ったことがありますか。	
患者	65歳になったときに役所から案内が来ていましたが、打っていません。	
医師	周囲に同様の症状の方はいらっしゃいますか。	
患者	いいえ、いません。	
医師	では、診察をはじめます。大きく深呼吸を繰り返して下さい。 <聴診器を当てる> 肺炎が疑われます。レントゲン写真を撮って、血液検査を行います。	
患者	わかりました。 =====レントゲン撮影後=====	

<p>医師</p>	<p>検査の結果が出ました。レントゲン写真では、みぎ肺の下の方に肺炎の影が出ています。血液検査では、白血球やCRPが高値であり、身体に炎症が起きています。</p> <p>酸素吸入の必要性はありませんし、比較のお元気なので入院の必要もありません。</p> <p>しかし、内服の抗菌薬での治療が必要です。</p> <p>喀痰の中にどういった菌がいるか調べるため、この容器に痰を出してください。</p> <p>====喀痰を検査に提出後====</p>	<p>検査結果の説明、追加検査 ①レントゲン：みぎ・ひだり、上下は間違えないように意識する。実際にはレントゲン画像を用いて場所や肺炎像を説明する。 ②採血：採血の結果からも炎症反応があることをわかりやすく通訳する。 肺炎の診断だが、入院不要であることを誤解のない説明を心掛ける。（患者に過度な不安を与えない）追加検査で喀痰検査を行うため、渡された容器に痰を出してもらい、痰が出ない場合は、その旨を医師に伝える。</p>
<p>患者</p>	<p>痰が出ました。</p>	
<p>医師</p>	<p>では、抗菌薬の飲み薬を処方します。</p> <p>1日3回、毎食後にこの2種類の抗菌薬のカプセルを内服してください。熱がおさまっても飲み続けて下さい。</p> <p>抗菌薬で下痢をすることがあるので、<u>整腸剤</u>を一緒にお出しします。</p> <p>1週間後に予約を取ります。</p> <p>もし、その前に自宅で息切れが強くなるようであれば、電話でご相談ください。</p>	<p>治療 抗菌薬の内服：内服方法を明確に伝える。場合によっては患者に復唱してもらい、紙に書くなどして確実に内服ができるようサポートする。抗菌薬と一緒に整腸剤が処方される「理由」を漏らさず説明する。</p> <p>整腸剤 p7-「研修中に挙がった用語」参照</p> <p>注意事項 帰宅後、次回の予約よりも前に「息切れの増悪」がある場合は、まずは病院に電話し受診の調整をすることになるため、患者に自身の症状の変化を観察してもらえよう通訳する。 症状が改善した場合の対応も確認し通訳できると良い。</p>
<p>患者</p>	<p>わかりました。仕事に行ってもいいですか？</p>	<p>例) ・内服継続の必要性 ・外来再診の必要性</p>
<p>医師</p>	<p>熱も高いですので、次回の外来まで仕事は休んで療養した方がいいでしょう。</p>	
<p>患者</p>	<p>ありがとうございました。</p>	<p>就労、登校、登園の可否については、体調のみならず、他者への感染を考慮する場合があります。また、感染症によっては、法律によって就業・登校が制限/禁止されているものもある。 そのため、患者・家族がどの状況に該当するか、病状・制度・法律を参照できるように準備する必要がある。</p>

シナリオ（2） 病棟 肺癌の病状、化学療法の説明

<p>医師</p>	<p>今日は、これまでの経過と検査の結果をふまえて、今後の治療方針をご説明します。</p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>二重下線</u>をつけています。</p>
-----------	---	--

<p>患者 医師</p>	<p>はい、わかりました。 先日、行った<u>気管支鏡検査</u>の結果、あなたの病気が「<u>肺癌</u>」であることがわかりました。 CT 検査の結果、癌が<u>胸膜</u>といって肺を覆っている膜の部分に飛び散っている、つまり転移していることも判明しました。 病気の広がりを示す<u>病期（ステージ）</u>は1から4のうち、4になります。 ステージ4の肺癌は、残念ながら完治（根治）させることができません。 抗がん剤を使用して、できるだけ長く元気に過ごすことが治療の目的です。</p>	<p>検査結果、診断（病状説明） この説明の中で「肺癌」、「胸膜播種」、「ステージ4、完治できない」は、オペラートに包まず、はっきり明確に通訳するよう心掛ける。 「胸膜播種」だけでは伝わりきらない場合には、「胸膜播種といって、<u>胸膜に転移している</u>」というような表現を使う。医師に確認の上、通訳をすると良い。 治療の目的は、「抗がん剤を使用して、できるだけ長く元気に過ごす」ことであるが、この文章は柔らかい表現なためそのまま通訳すると、伝わりにくい可能性がある。その場合には、「抗がん剤を使用して、<u>がんがこれ以上広がらないようコントロールし、できるだけ～</u>」というように文言を追加することがある。（医師が説明時にこのような表現をすることが多々ある）もし、シナリオの文言を通訳し、患者の反応がイマイチな場合は、その場で医師に共有し、追加説明をもらうと良い。</p>
<p>患者 医師</p>	<p>治療を行わないと、余命はどのくらいですか？ 何も治療をしなかった場合、ステージ4ではおよそ半年程度の余命のことが多いです。 あなたの場合は、がん細胞に「EGFR」という遺伝子の変異が起きています。この「EGFR」をターゲットにした飲み薬の治療を提案します。</p>	<p>治療しなかった場合、治療薬の提案 余命について質問する患者は多い、医師が「およそ半年程度」という表現を使っているため、忠実に訳す。（患者の状態により変わるため、断言しない） 治療薬について、「EGFR遺伝子変異陽性」の患者に使用できる分子標的薬（EGFR変異をターゲットにした治療）についての提案がある。この説明箇所は現場でも患者が混乱しやすいので、通訳者が、医師が話している内容がわかるのが大前提となる。このシナリオを読んでピンとこない場合は事前に調べておくが良い。患者の反応を確認しながら、通訳を進める。また、患者の「いつまで飲むのか」との質問に対し、「薬が効かなくなった時、もしくは副作用で続けられなくなった時」という回答は、強調して説明できると良い。「規定された期間はなく、効く限り、飲む限り続ける」ということが伝わるのが目標。</p>
<p>患者 医師</p>	<p>薬はいつまで飲み続けるのですか？ この薬が効かなくなったとき、もしくは副作用で続けられなくなってきたまでです。</p>	<p>副作用は、患者が症状観察をする必要があるため、十分な理解が得られるよう通訳支援を行う。また、内服前に薬剤師より薬剤指導で詳細説明をする。代表的な副作用は何度も説明し理解を得る。また、予防対策も行うが、出現した副作用に対しては対症療法を行う。通常は、治療中止となる副作用についても説明していく。</p>
<p>患者 医師</p>	<p>副作用にはどういったものがありますか。 よく起こる副作用については、皮膚の発疹や下痢があります。 普段から保湿剤を使用したり、下痢止めを使用したりして対処します。 また、頻度は低いですが、<u>間質性肺炎</u>の副作用があります。</p>	<p>間質性肺炎になるとどういった症状がでますか。 息切れや咳がひどくなったり、熱が出たりします。 そのような場合は、早めに相談してください。 外来でも、定期的にレントゲンなどをとって、確認していきます。</p>

患者	医療費の支払いのことも、心配です。	高額療養費「限度額適用認定証」を指す。事前に仕組みや申請方法を理解しておくが良い。 在留カードがあり、健康保険（国保やけんぽ）に加入している人が申請できる。 NCGMでは限度額に達する可能性のある外来患者や、入院予定のある患者（緊急入院も）に案内するため、通訳者も仕組みを理解していないとならない。
医師	そうですね。毎月の医療費の支払いが高額になることもあります。その場合でも、健康保険では、所得に応じて毎月の医療費の上限が決まります。詳しいことは、ソーシャルワーカーが相談にのってくれます。	
患者	わかりました。治療をがんばってみたいと思います。	
医師	困ったことがあれば、遠慮なく申し出てください。	

5. 消化器内科

シナリオ（1） 外来 腹痛、黒色便で受診

医師	今日はどうされましたか。	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三</u> <u>重下線</u>をつけています。</p> <p>問診 痛みの場所、痛みの性質などの表現を忠実に訳せるよう工夫する。また、痛みが増強するタイミングや食事が取れていない期間、黒色便の出現時期もはっきりと医師に伝えられるようにする。 現場では、医師が質問した内容に対し、答えが得られているかを確認しながら通訳を行う。</p>
患者	1週間前からおなかの痛みがあり、薬を飲んだのですが、痛みが続くので受診しました。	
医師	おなかのどの辺りが痛みますか。	
患者	みぞおちあたりが特に痛いです。食欲もありません。	
医師	どのような痛みですか。鈍い痛みですか、それともキリキリした痛みですか。	
患者	キリキリした痛みです。	
医師	何をしたら痛みがひどくなりますか。 食事の前後で痛みの強さは変わりますか。	
患者	何もしなくても常に痛いです。食後に痛みが強くなり、ここ1週間ほとんど食事を摂れていません。	
医師	そうなんです。腹痛以外に、熱、吐き気、下痢等はありませんか。	
患者	熱や吐き気はありません。下痢はありませんが、数日前から便が真っ黒です。	
医師	その他、何か症状はありますか。	
患者	最近では体全体がだるくて、動くとすぐに息切れします。	
医師	それはお辛いんですね。普段から飲んでいる薬や今回、腹痛に対して内服された薬を教えてください。	
患者	毎日、高血圧の薬を飲んでます。 毎日ではありませんが、頭痛に対してロキソプロフェンを飲むことがあります。おなか痛くなってからは、飲む回数が増えました。	
医師	これまで治療を受けた病気や、現在、治療中の病気があれば教えてください。	

患者	<p>今は、高血圧の他はありません。小学生の時に虫垂炎で手術を受けたことがあります。</p>	<p>検査や治療方針について 疑われる疾患である「上部消化管出血」をわかりやすく伝えられるよう心掛ける。何に対して、どのような検査を行うかというのを順序立てて的確に説明できるようにする。 強調する点は、①出血源を見つけるための検査をする②だるさ・息切れという症状→貧血の進行可能性→入院して検査が必要で、輸血する可能性がある。</p> <p>腫瘍 p7-「研修中に挙がった用語」参照</p> <p>上部消化管内視鏡（胃カメラ）の説明検査の流れは、患者が想像しやすいような説明を心掛ける。 この説明内で、検査説明、合併症、別の処置、鎮静剤使用についてと内容が多岐にわたるため、通訳者は意識的に筋道を立てて説明を行うと良い。また、合併症やアレルギーは全例に起こるわけではないことを念頭におく。</p>
医師	<p>わかりました。お酒やタバコはとうですか。</p>	
患者	<p>お酒は月に1～2回仕事の接待で飲む程度です。 タバコは20歳から1日1箱吸います。</p>	
医師	<p>これまでのお話を伺うと、食道、胃、十二指腸といった上部消化管からの出血が疑わしいです。出血の原因となる<u>潰瘍</u>や<u>悪性腫瘍</u>等がないか、CTという画像検査や胃カメラ検査で調べていきましょう。 また、だるさや息切れがみられており、<u>貧血</u>が進んでいる可能性があるため、入院で検査をさせて下さい。これから血液検査を受けていただき、結果によっては輸血が必要かもしれません。</p>	
患者	<p>今日、入院が必要なんですね、わかりました。</p>	
医師	<p>これまでに胃カメラ検査を受けたことはありますか。</p>	
患者	<p>今日は朝ごはんを食べましたか。</p>	
患者	<p>胃カメラは初めてです。今朝、水は飲みましたが、数日前から固形物は何も食べていません。</p>	
医師	<p>わかりました。胃カメラ検査の流れですが、喉にスプレーの麻酔をした後、マウスピースをくわえていただき、口から1cm径くらいの太さのカメラを飲んでいただきます。観察は通常10分程度ですが、胃内に血液が溜まって洗浄が必要であったり、止血の処置が必要な場合は、30分以上かかる場合もあります。 処置中に<u>消化管穿孔</u>や出血を助長させたり、<u>誤嚥性肺炎</u>等の合併症が起きうる検査ではありますが、慎重に行わせていただきます。また、出血源によっては胃カメラで止血できない可能性もあり、その場合は<u>血管内治療</u>や外科的手術について改めて説明させていただきます。ご希望があれば、緊張を和らげて眠気を催す<u>鎮静剤</u>を点滴から投与しながら検査を受けていただくことができます。血圧や酸素の取り込み具合が安定しなければ使用できないこと、鎮</p>	

患者	<p>静剤にアレルギー反応が出る可能性があることをご承知いただく必要がありますが、使用を希望されますか？</p> <p>きつくない方がいいので、ぜひ使って下さい。</p>	
医師	他に何かご質問はありますか。	
患者	特にありません。よろしくお願いします。	
医師	では、まず血液検査、CT 検査から受けていただきます。	

シナリオ（２） 病棟 膵がんの疑い、黄疸治療の説明

医師	今日はこれまでの経過と検査結果を含めて、これからの治療方針について説明させていただきます。	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>病状説明、疑われる疾患について冒頭で示された「<u>腫瘍</u>」は癌と言わないよう注意。良性とも悪性とも言わない。ここでは、現在の主な症状である「<u>黄疸</u>」についてと、検査からわかった膵臓にある「<u>腫瘍</u>」と肝臓にもある「<u>腫瘍</u>」についての3つのフォーカスポイントがあることを意識しながら、今それぞれに対し何が必要なのかを明確に通訳し、患者にもそれが伝わるような説明を心掛ける。もし、IC用シナリオを読んで内容がわからない場合は、まず解剖を確認し、閉塞性黄疸の病態の理解に努めること。癌の可能性と、癌だった場合の進行度合い、治療方法については、はっきりと伝え、今後の病識理解の一助となるよう努める。</p> <p>腫瘍 p7-「研修中に挙げた用語」参照</p>
患者	はい、よろしくお願いします。	
医師	〇〇さんは、数か月前から食欲低下、体重減少、2週間前から <u>黄疸</u> 、 <u>褐色尿</u> や <u>白色便</u> 、 <u>背部痛</u> を自覚され、 <u>かかりつけで肝機能障害</u> を指摘されて当院を受診されました。当院での血液検査でも、 <u>黄疸</u> と肝機能異常を認めており、 <u>黄疸</u> の原因を調べるためにCT検査を行ったところ、膵臓に5cm大の腫瘍が見つかりました。	
患者	膵臓に腫瘍ですか…、がんでしょうか？	
医師	まだ確定診断には至っていませんが、これまでの経過やCT所見、腫瘍マーカーが高値であることから、膵臓がんが強く疑われます。	
患者	膵臓の腫瘍が大きくなって胆汁という消化液の流れ道である胆管の出口を塞いでおり、黄疸が出現したのだと思います。黄疸が進行すると肝不全に陥ってしまい命に関わるため、まずは黄疸を改善するための内視鏡治療を予定したいと考えています。また、診断を確定するために膵臓の組織検査も必要です。	
患者	そうですか…がんの可能性が高いのですね。治るんでしょうか。	
医師	CTでは膵臓だけでなく肝臓にも複数の腫瘍がみられています。がんだとすると肝臓にも転移していると考えられ、手術での根治は難しい状態です。がんの診断がつけば、進行のスピードを遅らせる	

<p>患者 医師</p>	<p>ことを目的とした抗がん剤治療を行うかどうか、ご相談していくことになります。</p> <p>そんなに進んでいるんですか…どうりで体調が悪いはずですね。</p> <p>突然のことで混乱されていると思いますが、まずは診断を確定し、黄疸を改善するところから始めましょう。</p> <p>黄疸に対する治療ですが、通常の胃カメラより少し太い側視鏡というカメラを用いて行う、<u>ERCP</u> という治療です。喉にスプレーの麻酔をした後、レントゲン装置のついた処置台にうつぶせに寝ただき、鎮静剤・鎮痛剤を点滴から投与して眠っていただいた後から口からカメラを挿入します。</p> <p>胆管の出口までカメラを挿入し、そこからガイドワイヤーで胆管を探り、胆管にプラスチック製の「<u>ステント</u>」というストロー状の管を留置します。そうすれば、胆汁の流れ道を確保でき、黄疸の改善が期待できます。</p> <p>また、処置中に胆管から組織や細胞を採取し、診断の一助とします。合併症として、<u>急性膵炎</u>、消化管や胆管の出血や穿孔、処置中の誤嚥性肺炎や薬剤アレルギー等を発症する治療にはなりますが、慎重に行わせていただきます。</p>	<p>黄疸の治療</p> <p>ポイントは黄疸の治療のために、ERCPでステントを留置し、胆汁の流れを確保すると同時に検査も行う、という目的を患者に理解してもらうこと。ERCPの検査の流れをわかりやすく伝えられるよう心掛ける。ERCPについて事前に調べておくが良い。ERCPは、胃カメラとは違うので混同しないよう注意すること。</p> <p>また、検査や治療説明時には、必ず合併症も説明するため、漏れ無く伝える。長期的な処置についても患者が理解できるようにわかりやすく説明する。</p>
<p>患者 医師</p>	<p>「ステント」という管はずっと入れたままなんですか。</p> <p>がんであった場合、抗がん剤が効いて腫瘍が小さくならない限りずっと留置しておくことがほとんどです。長期留置が必要な場合には、より長持ちする金属製のステントへ交換することが多いです。</p>	
<p>患者 医師</p>	<p>わかりました。診断をつけるためにはどんな検査を行うのですか。</p> <p><u>超音波内視鏡</u>という、先端に超音波装置のついた特殊なカメラを用いて行います。胃や十二指腸の壁を介して超音波で観察しながら膵臓に直接針を刺し、組織を採取します。</p> <p>当院では経験豊富な医師が慎重に検査を行いますが、ERCPよりさらに太いカメラを用いるため、十二指腸壁の穿孔、また針を刺した際に膵臓周囲の臓器や血管を傷つけてしまい出血をきたす可能性等があります。</p>	<p>膵臓の腫瘍の確定診断</p> <p>黄疸の治療とは異なる方法で、確定診断のための検査を行うことを患者に理解してもらえような、的確な通訳を目指す。</p>
<p>患者</p>	<p>なんだか色々な合併症があるようで怖いですが、よろしく願います。</p>	

医師	組織検査の結果が出るまで1週間程度かかりますので、その結果を確認した後で今後の治療に関して相談させて下さい。 今日、説明させていただいた検査・治療に関して、最後に何か質問はありませんか。	
患者	膵臓がんと聞いてまだ混乱していますが、まずは今伺った検査と治療がうまくいこう、よろしくお願いします。	

6. 循環器内科

シナリオ（1） 外来 胸痛で受診

医師	今日はどうされましたか？	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>一般的な問診 「いつから、どのような症状、症状がでる場所、症状の詳細（チクチク、締め付けなど）、既往歴、家族歴、喫煙歴」 オノマトペ（擬音語）を使うことや抽象的な表現がでることが多い。</p> <p>当日の検査に異常はないが、追加の検査が必要であるため、患者が理解しづらいことがある。今後の侵襲のある検査（カテテル検査）に繋げるため、検査の目的と必要性を十分に理解しているかに注意する。費用に見合った内容と納得していることも必要。</p>
患者	最近、胸が苦しくなることがあります。	
医師	いつ頃からですか？	
患者	2週間くらい前からです。	
医師	どのあたりが苦しくなりますか？	
患者	左胸のあたりと左肩や喉のあたりが苦しくなることもあります。	
医師	どんな感じの苦しさですか？チクチクする感じですか？締め付けられるような感じですか？	
患者	重苦しくて、何かに圧迫されている感じです。	
医師	今までにご病気は何かしていますか？	
患者	治療はしていませんが、血圧が高いとか、軽い <u>糖尿病</u> だといわれています。	
医師	血のつながったご家族で心臓が悪い方はいますか？	
患者	父が <u>心筋梗塞</u> をしています。	
医師	タバコは吸いますか？	
患者	苦しくなってから止めました。	
医師	胸の音を聞きますね。＜聴診する＞ それでは心電図とレントゲンと採血をします。終わったら戻ってきてください。 =====検査結果の後、診察室に戻る=====	
医師	今日の検査では異常がありませんでしたが、 <u>狭心症</u> の可能性が考えられます。後日、検査を予定します。 <u>冠動脈CT</u> という <u>造影剤</u> を使った検査です。日程を相談しましょう。	

患者	はい、お願いします。 =====後日=====	カテーテル検査の説明、Q&A 患者がイメージしやすいよう説明する。また、治療ではなく検査であることを念頭に置くことと良い。(患者は治療だと認識していることもあるため注意が必要) カテーテル検査説明書を予習しておくことと良い。 *日本心臓病学会ホームページ>一般のみなさま、に心臓の検査、治療の説明書が掲載されています。
医師	CTの結果では、やはり心臓の血管が狭くなっている可能性が高いです。入院してカテーテル検査をした方がよいです。	
患者	カテーテルの検査ってというのはどんなものですか？	
医師	カテーテルという細い管を血管の中へ通していきます。そのまま心臓の血管まで進めていき、造影剤で心臓の血管の形を確認する検査です。	
患者	初めてなので心配です。どれくらい入院が必要ですか？ 全身麻酔ですか？危なくはないですか？	
医師	入院は最短で2泊3日です。麻酔は局所麻酔です。すごく危険な検査ではありませんが、合併症がおきてしまう場合があります。説明していきましょう。 =====心臓カテーテル検査 説明・同意書 を用いて説明 =====	
患者	わかりました。検査した方が安心できますね。よろしくお願いします。	

シナリオ (2) 病棟 心不全について家族への説明

医師	お父さまの今の状況と、今後の治療方針について説明いたします。	事前準備などを要するキーワードには、 <u>二重下線</u> をつけています。
家族	はい、〇〇の娘です。よろしくお願いします。	前準備 心不全の仕組みを理解する。
医師	先週から日本へ旅行にきており、本日、突然息が苦しくなり、救急車で運ばれてきました。体の中の酸素の値が非常に低く、血圧は200 mmHg 以上でとても高い値でした。レントゲンをみると肺の中が真っ白になってしまっています。これは肺の中に水がたまっているためと考えます。心電図では脈が非常に早く、 <u>不整脈</u> がでています。また、エコーの検査では、心臓の動きが非常に悪いです。	患者に出現した症状（呼吸苦）と、酸素状態・血圧・レントゲン・心電図・エコーなどの検査結果から疑われる病態、疾患の説明。短く要約してあり、患者/家族の理解がついていかないことがある。

	<p>これらの検査結果からは<u>重篤な心不全</u>を起こしているものと考えます。</p>	
<p>医師</p>	<p>本人からは心臓の持病があると聞きましたが詳しく教えていただけますか？</p>	<p>既往歴、今回緊急搬送される前の状態に関する確認。</p>
<p>家族</p>	<p>何年か前に<u>心筋梗塞</u>の治療をしています。その時から心臓の動きは悪いといわれていて、薬も飲んでます。自分の国の医者にも無理はしないように言われていました。</p>	<p>診断や治療に際し、重要な情報となるため、家族が話した内容を的確に医師に伝えられるよう意識する。</p>
<p>医師</p>	<p>薬の飲み忘れや水分の取り過ぎはありませんでしたか？</p>	
<p>家族</p>	<p>薬は飲んでいたと思います。旅行にきて、食事は好きな物をたくさん食べていました。そのせいか足の浮腫があるといっていました。</p>	
<p>医師</p>	<p>わかりました。それはきっかけになったかもしれませんね。</p>	
<p>医師</p>	<p>今は酸素の値が非常に悪いので、酸素を送り込むようなマスクを使用しています。<u>人工呼吸器</u>に準じたものです。これを使って少し</p>	<p>現在行っている治療、治療方針</p>
<p>家族</p>	<p>苦しさは落ち着いてきているようです。他に、体に水分がたくさんたまっているので、水分を尿として出す利尿剤を使って治療を行っていきます。ももとの心筋梗塞で弱った心臓に、旅行の疲労や食事の取り過ぎが悪さをした可能性が高いので、そちらに対しても治療や指導を行っていきます。</p>	<p>旅行先で、心不全となるケースがよくあるため、病院では治療を行う以外に、旅行時の注意事項や患者・家族に対する生活指導を行い、再発防止に努める。(治療と指導はワンセットと思っておくと良い)</p>
<p>医師</p>	<p>ありがとうございます。</p>	<p>また、帰国の日程が決まっている場合でも、病状次第でフライトを延期することもしばしばある。このケースでは、重篤な心不全なため、1週間での退院は極めて困難(命が危険)。患者や家族は病気が心配な反面、フライトのことも非常に気にするため、「命あつての帰国、救命優先」であることを理解していただき、治療に専念できるように医療者は説明や支援を行う。これらを念頭に置いて、通訳を行うと良い。</p>
<p>家族</p>	<p>入院はどれくらいになりますか？来週には帰国する予定だったので、できれば帰りたいです。</p>	
<p>医師</p>	<p>心不全としては重症ですので、入院期間は現時点では未定ですが、最低3週間はかかると思います。</p>	
<p>家族</p>	<p>今の状態で帰国するのは非常に危険です。また、心不全は亡くなることがある病気です。今は少し状態が良い方向へ向かっていますが、今後、状態が悪化する可能性はあります。場合によっては突然心臓が止まってしまうこともあります。その場合には<u>心臓マッサージ</u>や人工呼吸器が必要になることがあります。</p>	
<p>家族</p>	<p>突然のことでよくわかりません。何とか良くなってほしいです。</p>	

医師	それくらい重症であるということをご理解ください。もちろん元のように良くなるよう、こちらでもできることはやっています。	<p>保険について 無保険の場合、心疾患や脳疾患の医療費は高額となるため、治療や病状に関する説明に並行して、旅行保険の有無や支払い能力の確認などを行っていく。患者・家族への負担は、病気だけでなく、経済面や社会面と多岐にわたる。</p>
家族	ありがとうございます。 入院の費用はどれくらいかかりますか？	
医師	旅行保険には入っていますか？ 保険によってもかわってきますので、担当の部署と相談していきましょう。	
家族	わかりました。	

講師よりコメント

時間帯（特に夜間）や緊急度によって、説明の仕方が変わってくることもあります。状況に合わせたパターン・テンポの変化もあると良いかもしれません。

7. 腎臓内科

シナリオ（1） 外来 尿路感染症の診察

<p>医師</p>	<p>今日はどうなさいましたか。</p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p>
<p>患者</p>	<p>先週から熱が出ていて、近くのクリニックを受診したところ、腰が痛いと言ったら、尿検査をされて、この病院に行きなさいと言われました。</p>	<p>診断名となる結石性腎盂腎炎は病態を理解し、訳出言語を調べておくの良い。問診・診察時の、患者の訴えを的確に医師に伝えることができるよう努める。</p>
<p>医師</p>	<p>腰が痛いのですね。後ろを向いて頂いて宜しいですか。軽く腰を叩きます。</p> <p><腰を軽く叩く></p>	<p>診察 背中を軽く叩くという動作があるため、スピーディーな通訳を心掛ける。また、「響くような痛み」という表現はよく使うため、どう表現するか、準備できると良い。そして、背中を軽く叩き痛みの有無を確認することは、腎臓内科以外でもよく行う診察のため、スムーズに通訳・痛みの聞き取りができるよう心掛ける。</p>
<p>患者</p>	<p>みぎ側が響いてとても痛いです。どうしてでしょうか。</p>	
<p>医師</p>	<p>みぎの腰あたりには、腎臓があります。腎臓に細菌が感染している可能性があります。</p>	
<p>患者</p>	<p>そういえば、以前に背中が痛くなったことがあります。腎臓に石があるとされました。</p>	
<p>医師</p>	<p>CT や採血、尿検査をしましょう。</p> <p>=====検査後、診察室に戻る=====</p>	
<p>医師</p>	<p>検査、お疲れ様でした。</p> <p>まず、採血検査では、CRP や白血球といった炎症反応の値が高かったです。尿検査では、<u>尿中細菌</u>や<u>尿中白血球</u>を認めて、<u>尿路感染</u>を起こしていると思われました。</p> <p>CT では、みぎの腎臓に結石を認め、結石によって尿管が詰まってしまっているようです。腎臓周囲の組織にも<u>炎症が波及</u>しているようです。産生された尿が下に降りて来れずに、腎臓に溜まっています。尿が<u>うっ滞</u>し、そこに細菌が感染したと思われます。</p> <p>みぎ<u>結石性腎盂腎炎</u>の診断となります。</p>	<p>検査結果説明 採血、採尿、CTそれぞれの結果を順序立てて説明している。(キーワードは感染と結石) 採血：炎症反応↑(体の一部や、全身性の感染を起こしていることを示唆する) 採尿：尿の中に細菌と白血球(+)→尿路感染 CT：結石あり→尿が排出されず腎臓周辺にも感染を起こしている。 また、「膀胱炎」は一般の方でもよく聞かれますが、「腎盂腎炎」は聞き慣れず、この説明を聞いて軽く捉える患者は少なくない。そのため、この文章を読んで、通訳者自身が理解できないと、状況を通訳しにくい。よく知られている「膀胱炎」とは、同じ尿路感染症ではあるが部位や重症さが異なるので、混同しないよう、正確に通訳する。</p>
<p>患者</p>	<p>どのような治療が必要ですか。</p>	

医師	入院での、抗生剤治療が必要です。また泌尿器科に相談して、 尿路結石の治療を検討します。	<p>“体力” 比較的良好に使われる語句であるが、医療用語ではなく、意味もあいまいである。前後関係やその言語にあった用語への言い換えで対応。</p>
患者	命に関わるのでしょうか。	
医師	多くの方は、抗生剤投与で軽快します。 ただし、 <u>免疫力</u> の落ちている方や高齢者など <u>体力</u> が低い方は、敗血症に発展し、重症化しやすいと言われています。 また、腎臓、尿管、膀胱などの尿路に物理的に閉塞がある方は、腎盂腎炎を繰り返しやすいと言われています。頻回に腎盂腎炎治療を行っていると抗生剤が効きづらくなっていきます。	
患者	治療期間はどのくらいですか。	
医師	大体、2週間程度になることが多いです。	
患者	わかりました。宜しくお願いします。	

シナリオ（2） 病棟 慢性腎臓病の説明

医師	今日は、あなたの今の腎臓の状態について説明します。	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>二重下線</u>をつけています。</p> <p>慢性腎臓病（CKD）の病態と、現在の患者のステージ、今後の見通しについて腎機能は不可逆性（元に戻らない）であること、数年以内に透析になる可能性が高いことは、強調し、はっきりと伝える。自覚症状に乏しい患者もあり、病気への理解を得ることはとても大切である。</p> <p>現在の腎機能、透析・移植について現場では、採血や採尿の結果を用いて、現在の腎機能について詳細説明を行う。「正常値と患者の数値の比較」、「現在が〇%で〇%を切ったら透析」、「点数」などで示す。患者にとって指標となるため、わかりやすい説明を目指し、患者が毎回の診察で把握できるようにする。腎機能がさらに悪くなったときに行う治療として、透析（2種類）と腎移植があり、透析は代替療法であることを強調する。</p>
患者	よろしく申し上げます。	
医師	あなたは、糖尿病と高血圧を原因とした <u>慢性腎臓病</u> の Stage 5 です。	
患者	stage 5 とはどのくらいの状況でしょうか？	
医師	慢性腎臓病は、1 から 5 の段階に分けられます。1 が最も軽症で、5 がいわゆる、末期腎不全の状態です。	
患者	私の腎臓はそんなに悪いのですね。もう治らないのでしょうか。	
医師	慢性腎臓病は基本的には不可逆的と言われています。さらに、慢性腎臓病 Stage 5 だと基本的には数年以内に <u>透析</u> になる可能性が高いと言われています。	
患者	なんとかならないのでしょうか。	
医師	あなたの腎臓は、現時点で 15%しか動いていない状態です。10%を切ると、御自身の尿では、生命を維持するのに必要な <u>尿毒素</u> や水分の除去ができなくなると言われています。失われた腎臓機能を補填する治療は透析と腎移植があります。	

患者	透析をすると腎臓が良くなるのでしょうか。	<p>腹膜透析、血液透析、腎移植のそれぞれの治療法の詳細 現場では、患者配布用の資料などを用いながら、患者がイメージしやすいように説明をしていく。このロールプレイのシナリオのように、1つ1つを縦分けて、患者が混乱せず理解できるような通訳を目指す。 また、然るべきタイミングで透析を行わないと、命に関わるということをよくよく患者に理解してもらう必要がある。慢性腎臓病（CKD）は「サイレントキラー」と呼ばれるだけあり、自覚症状を感じにくい。また、透析は緊急透析を除き、すぐに開始できるわけではなく、数ヶ月の準備期間が必要となるため、患者自身・家族が正しい病気の理解できるよう、患者の理解度を医師と共有しながら通訳をしていく。</p>
医師	透析は腎臓を良くする治療ではなく、あくまでも腎“代替”療法です。腎機能を補填する治療になります。さらに、 <u>透析</u> は、 <u>腹膜透析</u> と <u>血液透析</u> があります。	
患者	平日、日中は仕事があるのですが。	
医師	血液透析であれば、1回4～5時間を週3回通院のスケジュールになります。例えば、月水金だけ、夕方18時から22時まで透析を行える所もあります。	
患者	それは難しそうです。 通院回数を減らせませんか。	
医師	腹膜透析は、通院が月1回なので、御自身のライフスタイルに合わせやすいと思われます。ただし、透析自体を御自身で行なうただけの事となります。	
患者	私に出来るのでしょうか。	
医師	医師の診察で手術が可能と判断されれば、ある程度の視力、手の力、理解力があれば、年齢に関係なく、トライすることは出来ます。	
患者	どのようなことをすれば良いですか。	
医師	お腹に留置されたチューブから <u>透析液</u> を数時間おきに出し入れします。	
患者	移植については、どうでしょうか。	
医師	移植に進むには、 <u>移植認定施設</u> を受診し、 <u>移植ネットワーク</u> に登録する必要があります。 <u>献腎移植</u> だと平均待機年数は10年以上になります。	
患者	家族とも相談してみます。 透析も移植もやらなければどうなりますか。	
医師	医師が透析が必要だと判断した時点で、腎代替医療を行わなかった場合、そこから数ヶ月以内で <u>肺水腫</u> や <u>高カリウム血症</u> などの <u>電解質異常</u> で命を落とす方が多いです。	

患者	生活上で気をつけることはありますか。	
医師	慢性腎臓病は不可逆的だとお話ししましたが、それでも <u>タンパク制限</u> や <u>塩分制限</u> を行うことで、透析が必要になるまでの期間を引き伸ばすことはできると言われています。	
	今日、 <u>栄養指導</u> を受けましょう。	
患者	わかりました、よろしくお願いします。	

講師からのコメント

腎臓は、健康であれば、自覚しづらく、なかなか患者様には理解され難い臓器です。“腎臓が悪い”ということの説明に難渋することが多いです。頑張ってください。

8. 糖尿病内分泌代謝科

シナリオ（1） 外来 高血糖で紹介・受診

医師	おはようございます。ご紹介でいらっしゃいましたが、どのように聞いていますか？	前準備などを要するキーワードには、 <u>三重下線</u> をつけています。
患者	だるくて近所の病院に行ったら、こちらに行くように言われたので来ました。	
医師	わかりました。 今回は、血糖が高いということでご紹介を頂きました。健康診断を受けたりして、血糖が高いと今まで言われたことはありますか。	このやりとりでは医学的に難しい表現は出てこないが、患者が感じた体の変化や、日常生活（食事、仕事など）を、詳細に聞き取りをする必要がある。
患者	健康診断を受けていません。血糖が高いといわれたこともありません。	
医師	いつぐらいからどのような症状がありましたか。	このシナリオは全体が問診で、これらの情報をもとに検査が行われ、診断が確定し次第、食事療法、運動療法、薬物療法などが組まれていく。このやりとりは、医師が患者のことを知る大きな機会で、今後の治療につながる大切な問診であることを理解し、通訳を行う。
患者	1ヶ月くらい前からだるくて、体重も減って心配になり病院に行きました。	
医師	血糖が高いとだるさや体重減少が起きます。体重は何 kg から何 kg になりましたか？	患者が自覚した変化 いつから、どのような症状かを明確に。 現場では、医師が質問をして「そういえば、〇〇だ」というようなやりとりが行われている。また、飲水量が増えた場合は、飲んでいる飲料の種類（水、無糖のお茶、加糖のお茶、コーラ、シェイクなど）の詳細と1日にどれくらいを飲んでいるかを確認する。高血糖が生じる場合の症状を調べておくが良い。
患者	1ヶ月で 7 kg 減って 98 kg になりました。	
医師	その他、口が乾いて水分をたくさんとるようになったり、たくさん <u>お小水</u> がでるようになったりしますが、そのような症状はありましたか？	お小水 医療の現場では、丁寧な言い方をするために、ふだん日本語ではあまり使わない表現もあります。「お小水」や「お通じ」はその代表的なものです。覚えて行きましょう。
患者	ありました。ここ最近たくさん飲み物を飲んでいました。	
医師	どんなものをどれくらい飲んでいましたか。	
患者	すごく口が乾くようになってから、サイダーやコーラなどの炭酸が飲みたくなくて、普通のペットボトルで6本くらいはのむようになりました。	
医師	体調が悪いとお仕事も大変でなかったですか？	
患者	そうですね。大変でした。	

医師	どのような生活を送られているかを知るの大切なので、どんなお仕事をされているかを教えてください。	<p>日常生活に関する質問 問診の中で仕事や生活リズム、食事、睡眠、ストレスなど生活環境に関わる項目を聞いていく。</p> <p>食生活 1日何食食事をとるか、食事内容は、診断と今後の治療（食事療法）に際し、大切な情報であるため、詳細な聞き取りを行う。 また、外国籍患者の場合、日本人とは食生活が異なることから、食文化の観点から通訳が補足する事がある。 例： ・麺食が基本 ・油っぽい ・毎食カレー（日本と違うカレー） ・1日5食 ・宗教上、○肉は食べない ・断食期間がある ・お祭りがあるなど また、日本人が想像しにくい食べ物の場合、その食事が何で作られ（原材料）、どのような調理方法かを伝え、なるべく医師が理解しやすいような補足を行う。</p>
患者	何時から何時くらいまで働きますか？ カレーのお店で料理人として働いています。だいたい13時から準備して、お店が終わってかえるのは0時位ですね。忙しいです。	
医師	お食事は食べられていましたか？ 朝・昼・夕ご飯は何時くらいにどんなものを召し上がりますか。	
患者	朝は食べません、昼12時ごろに仕事の前にパンを食べて、夕ご飯は仕事終わって0時くらいにカレーとおかずを食べます。	
医師	昼のパンは何個くらい食べますか？甘いパンですか？ また、カレーのご飯はどれくらい食べますか？ 夕ご飯のおかずは何を食べますか？	
患者	昼はコンビニのメロンパンとか甘いのを3つです。夜のカレーはナンを2枚ですね。おかずはチキンティッカやサモサをよく食べます。	
医師	おやつなども食べますか？どんなものをどれくらい食べますか？	
患者	はい、仕事の途中休憩におなかですくので小さいパンを2つ食べます。	
医師	運動する習慣はありますか？	
患者	週2回テニスをしていましたが、最近やっていませんね。それで太りました。	
医師	わかりました。それでは検査結果の説明と、今後の治療についてお話ししていきます。	

シナリオ（2） 病棟 DKA、1型糖尿病の病状・治療の説明

医師	<p>今回、意識障害・呼吸困難で救急搬送され、血糖値が1000 mg/dl と非常に高い状態で、<u>糖尿病性ケトアシドーシス</u>という<u>糖尿病の重篤な状態</u>で入院となりました。</p> <p>点滴でインスリンを<u>注入</u>して血糖を下げ、体のミネラルの調整を行いながら治療を行い、状態は安定しました。現在は、点滴でのインスリン注入からインスリンの<u>皮下注射</u>に切り替えて治療を行っています。</p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>インスリンの投与経路 一般的に広く行われており、患者自身でも行うのは、皮下注射。このエピソードのような重篤な状況、手術後や集中管理の際には静脈注射でも投与する。このシナリオ内での「インスリンの注入」は静脈注射による投与を指している。</p>
----	---	--

<p>医師</p>	<p>インスリンは、血糖をエネルギーに変えて血糖を下げる作用をもつ唯一のホルモンです。インスリンの量が不足したり、肥満などインスリンが効きにくい体質があると、インスリンの作用が不足して血糖は上昇します。</p> <p>糖尿病には主に2つのタイプがあり、1型糖尿病と2型糖尿病があります。多くのひとは2型糖尿病で、インスリンが出にくい体質に、肥満などでインスリンが効きにくい状態が合わさると起こる糖尿病です。一方、1型糖尿病は、インスリンを分泌する臓器である、膵臓の細胞が、自らの免疫によって壊れてしまい、インスリンが出なくなることで起こる糖尿病です。</p> <p>あなたは検査結果から、1型糖尿病の特徴である自己抗体が陽性であり、自分のインスリンが全く出ていないことから、1型糖尿病の診断となりました。</p>	<p>診断名、病状について 糖尿病性ケトアシドーシス（DKA）の病態と治療を理解しておく。 同時に1型糖尿病と2型糖尿病の違いをわかっておくが良い。 血糖値1000mg/dlは異常値であること、DKAの危険性、DKAを起こす背景に1型糖尿病があることをよくよく患者・家族に理解してもらえよう通訳を行う。 通訳時は抑揚をつける、強調するなど工夫をすると良い。 また、糖尿病＝肥満という概念が強くなり、1型と2型の違いを知らない患者も多い。そのため、説明時に患者が「自分は肥満ではない」と訴えたり、家族が患者を責めるような言動をすることもあるため、1型糖尿病の説明時は誤解を招かないよう、シナリオの内容を忠実に通訳できるように努める。</p>
<p>患者 医師</p>	<p>1型糖尿病は、一生、治らない病気なのですか？</p> <p>現在の医学では1型糖尿病を治すことはできず、一生、付き合っていく病気です。インスリンが全く出ていないので、自分でインスリンの注射をして治療を続ける必要があります。治療を継続するうえで工夫は必要にはなりますが、治療を継続しながら、糖尿病でない人と同じように生活を送ることができます。</p>	<p>インスリンというホルモンの働き、ケトアシドーシスが起る仕組みを患者にわかりやすく説明できるよう、このシナリオの内容をまず通訳者が理解すること。そうでないと患者は病気の恐ろしさや、今後の治療の必要性への理解が乏しくなる。 強調すべきポイントは、インスリンが出ないことで体起こる悪循環と、ケトン体が血中で増加することで、血液が酸性に傾き、電解質異常をきたし、重篤な状況となるということ。これらはとても恐ろしいということを理解できるような通訳を行う。</p>
<p>患者 医師 患者</p>	<p>この病気は、子どもに<u>遺伝</u>しますか？</p> <p>1型糖尿病は遺伝とはあまり関係ないといわれています。</p> <p>そうですか、少し安心しました。</p>	
<p>医師</p>	<p>インスリンは、先ほどお話したように、<u>糖分</u>をエネルギーに変える唯一のホルモンで、生きていくのに絶対に必要なホルモンです。体からインスリンがなくなると、血糖は上昇して高血糖となります。血糖があがると糖を体から出そうと尿が増え、脱水になり、さらに血が濃くなって血糖が上がるという悪循環になります。</p>	<p>治療について 入院当初は点滴でのインスリン投与や電解質補正が行われる。状態が安定してくると、点滴から皮下注射に切り替えを行う。基本的に、退院前にインスリンの自己注射の手法を獲得するための指導が行われるが、それに先立ち医師から、インスリンの種類や、打つ場面（タイミング）を患者・家族に説明する。今後の治療につな</p>

<p>患者 医師</p>	<p>また、体は糖分からエネルギーを作れなくなるため、脂肪を分解してケトン体というエネルギー源を作りますが、<u>ケトン体</u>が急速にたまると体が<u>酸性</u>になりすぎて、うまく臓器が働かなくなります。この重篤な状態を糖尿病ケトアシドーシスと言い、入院してきた時がその状態でした。</p> <p>1型糖尿病の人は、自分からインスリンがでていないため、インスリン注射で補う必要があります。その補い方ですが、健康な人は、食事をしてから時間が経ち、血糖値が正常な値や少し低い値であっても、少量のインスリンが出続けていて、血糖値を保っています。</p> <p>このため、1型糖尿病の人も、24時間効果が持続する持効型インスリンを1日に1回注射します。また食事を食べると糖分が急速に吸収され、血糖値は上昇するため、それに対処するために食事用に急速に効果がでる、<u>超速効型インスリン</u>を毎食直前に投与しています。超速効型インスリンは投与してすぐに効果がでて4時間ほど効果が持続します。</p> <p><u>持効型インスリン</u>の投与を中断すると、体の中からインスリンがなくなってしまう、数時間で命に危険がおよぶ、糖尿病性ケトアシドーシスの状態になってしまうため、食事が食べられないときなどいかなる状況でも必ず持効型インスリンは注射してください。</p> <p>インスリンの注射は、むずかしいですか？</p> <p>インスリンの注射自体は、いくつかの工程がありますが、若い方だと外来で1日で覚えて治療を開始される方も多く、練習すれば問題ないと思います。突然のことで、心の準備がなかなか難しいこともあるかもしれません。わからないことや不安なことがあればいつでも相談してください。一緒に一歩ずつ治療を進めていきましょう。</p>	<p>げるベースとなる説明。インスリンの「持続型」、「超速効型」などの用語は適切に通訳できるよう準備しておくといよい。</p> <p>1型糖尿病の場合は、今後、一生涯のインスリン投与、調整が必要となるため、患者・家族の理解は不可欠である。患者の病状理解、治療協力がないと成り立たないため、最終的にはこのシナリオの全てを患者が理解できる事が目標となる。</p> <p>今回のICに並行してインスリン指導含め、様々な療養指導が行われていく。それらは、患者がこの内容が理解できていないと、意味をなさないため、通訳者として患者や家族が疑問を残さないよう通訳をする。</p> <p>DKAの多くは救急外来などでの緊急対応である。ゆっくり問診を行う時間の余裕はない。インスリン投与と患者においては、投与薬剤と投与量の情報が必須。通訳者は医師が確認することを念頭に置き、本人や家族からの素早い聞き取りが求められる。</p>
------------------	---	--

9. 緩和ケア科

シナリオ（1） 外来 痛みの診察

医師	痛みは、いかがですか？	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>緩和ケアでは痛みや苦痛の軽減を目的とするため、細かい問診を行う。</p> <p>「今」の痛み、「痛みの程度（我慢できるかできないか）」、「これよりも強いときがあるか」、「痛みで困ること」などを1つ1つ確認していく。</p> <p>「今」と聞いたときに、「たった今」「今日」「この数日」など、話し手と聞き手の意味が異なることがしばしばあり、確認を要する。</p> <p>睡眠が取れるか、その質も大切である。このやりとりでは、複雑な用語は出てこないが、患者の症状や困っていることを忠実に通訳できるよう努める。特に睡眠は、本人の満足度に個人差があるため、現在の睡眠で満足しているのかも確認する</p> <p>痛みの聞き取り 痛みの場所、性質、動作痛の有無、ペインスケール（このシナリオではNRSを使用）、痛み止めの持続時間など、この問診をもとに、医師は薬剤の調整を行う。</p> <p>痛みの性質 オノマトペが使われやすい場面である。日本語話者同士の問診でもより詳しい性質を聞くことがある。</p>
患者	大丈夫です。	
医師	今は痛みますか？	
患者	我慢できる程度です。	
医師	もっと痛くなることはありますか？ それはどんなときですか？	
患者	あります。歩くときなどです。	
医師	他に痛くて困る事がありますか？	
	日常生活に支障がある、やりたいことができない、やるのが億劫になっていることは？	
患者	あります。買い物に出かけるのが大変。特に重い物を持つとき。	
医師	好きな趣味はしばらくできていません。	
	いろいろ困っているようですね。	
医師	夜は眠れていますか？ 痛みで寝付きがわるかったり、目が覚めることはありますか？	
患者	寝返りで2～3回は目が覚めます。	
医師	睡眠としては、十分ですか？	
患者	合計7時間は眠れているのですが、夜中に目が覚めないといのですが。	
医師	わかりました。	
医師	次に、痛みについて教えて下さい。痛む場所はどこですか？	
患者	腰です。	
医師	どのような痛みですか？	
患者	ズキッとします。	
医師	ほかの言葉で表現できますか？ 例えば、叩かれるような痛みですか？それとも指されるような痛みですか？	

患者	叩かれるような感じが近いです。	<p>毎回の診察で、この確認を行う。また、痛みを我慢する必要はないことを患者に伝えることもしばしばある。</p> <p>しびれ p7- 「研修中に挙げた用語」参照</p>
医師	しびれたり、電気が走るような痛みはありますか？	
患者	叩かれるような感じが近いです。しびれたり、電気が走るような痛みはありません。	
医師	どの程度の痛みか、数字で言えますか？痛みがないときの「0」。これ以上ない痛みを「10」とするとどのくらいですか？	
患者	歩くときが一番痛い、「7」くらい。寝れば、「1か2」かな。	
医師	痛み止めの効き目は感じますか？	
患者	効き目はあります。	
医師	効き目はどのくらいの時間、持続しますか？	
患者	3時間くらいで切れてきます。	
医師	痛み止めはどの程度、効きますか？ 飲むと痛みは消えますか？	
患者	消えることはありません。「7」が「5」になるくらい。	
医師	痛みで睡眠や日常生活に影響があるようですが、痛みが軽くなれば、それらは楽になりそうですか？	
患者	そう思います。	
医師	では、痛み止めの調整に取り組みましょう。まずは、睡眠を得られることを第一目標に。次に、動くときの痛みの対処方法を見つけましょう。	

シナリオ（2） 外来 医療用麻薬の説明

医師	<p>現在使っている痛み止めは、ケガなどでも使う通常の薬ですが、効果が弱く、持続時間も短いので、よりよく効くもの、長く効くものを勧めます。</p> <p>痛み止めの種類としては、モルヒネに代表される<u>医療用麻薬</u>になります。麻薬、と聞くと印象が悪く、抵抗がある方も多いです。でも、なくてはならない薬剤です。</p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>医療用麻薬について このやりとりから感じられると思うが、麻薬に対して抵抗や先入観がある患者は多い。国や文化、年代、また個々人によってもイメージが異なるので、医師の説明1つ1つを、明確に、はっきりと伝えると共に、患者の考えているイメージを医療者にも伝えていく。</p>
患者	麻薬は、もう終わりの時に使うとか、おかしくなるとか、そういう薬ではないんですか？	

<p>医師</p>	<p>亡くなる間際に使用していた時代もありましたが、現在は、使い方が違います。以前より使いやすい薬剤も増えています。外来でも普通に処方し、仕事などを含め、日常生活を過ごしやすくすることを目標に調整します。</p>	<p>医療用麻薬の使用目的 「日常生活を過ごしやすくする」ための薬であることがこのポイント。麻薬は種類も豊富、内服薬もあり、患者の症状に合わせて使用する。</p>
<p>医師</p>	<p>はじめに、痛み止めの目標を決めましょう。 今、痛みで困っていること、痛みがなければこれをしてほしいけどできない、ということはなんですか？</p>	<p>目標の決定 緩和ケアの特徴として、患者のQOL向上を目指し、患者とともに目標を定め、取り組み、医師をはじめ緩和ケアチームがサポートをしていく。また、痛みに限らずケアは多岐にわたる。ここでは、「痛み」について、患者と話し合い「目標設定」を行う。</p>
<p>患者</p>	<p>痛みがなければ、外出がもうちょっと楽になるかな。あとは、趣味もはじめられると思います。</p>	
<p>医師</p>	<p>睡眠はどうでしょうか？</p>	
<p>患者</p>	<p>寝返りをすると痛いので、2～3回は夜中に起きています。</p>	
<p>医師</p>	<p>では、第一目標は、十分な睡眠が得られることにしましょう。その次の目標としては、外出や趣味をしやすくすること、にしましょう。</p>	
<p>医師</p>	<p>最後に副作用についてです。気になる副作用はありますか？</p>	<p>副作用について 患者が気にかけている副作用や、使用に抵抗を感じている場合は、その理由を必ず聞く。緩和ケアでの診察では、患者が疑問や不安を残さないよう、コミュニケーションの架け橋をする意識を持つと良い。完全な理解が得られないまましていると、患者が痛みなどで苦しむことにもなる。安心・安全な薬剤の使用のために、医師も理解状況を確認しながら診察を進めていく。</p>
<p>患者</p>	<p>やはり<u>依存</u>とか<u>中毒</u>とかです。</p>	<p>起こりやすい副作用について、わかりやすい説明を目指す。 現場では、副作用が起こったときの対処法などを細かく説明していく。毎回診察時に必ず確認をしていくため、患者にも症状を把握してもらうようにする。</p>
<p>医師</p>	<p>日本国内でそういった状況になる方は500人に1人程度の低い確率といわれています。正しく使えば、問題ありません。私も処方するだけでなく、使い方を説明し、あなたの理解を確認しながらやっていきます。 ほかの副作用についてですが、代表的なものは、<u>眠気</u>、<u>嘔気</u>、<u>便秘</u>の3つです。特に使い始めが肝心ですので、外来の頻度を多くして、安全に使い始めましょう。</p>	
<p>医師</p>	<p>他に質問はありませんか？</p>	
<p>患者</p>	<p>飲んでみないとわからないので、心配はありますが、それより痛みが楽になってほしいです。</p>	

講師からのコメント

痛みの問診では、オノマトペが使われたり、性質を患者自身が言葉で表現しづらい、というように日本語話者同士でも難しさを感じる場面がたびたびあります。ただし、病態の理解や鎮痛剤の選択には、痛みの理解が重

要ですので、問診は繰り返し、丁寧にいきます。また、痛みの性質や困っていることが医療従事者に伝わることで患者も共感/理解してもらえた嬉しさや、満足感が得られる、ということも、しばしばあります。こういった相互理解、共感が得られていることは、信頼関係にもつながるため、特に医療用麻薬を使用する際には、重要です。

痛みを我慢する、逆にオーバーに表現する、など患者の個性も様々であり、通訳者には、話しているニュアンスなど言語以外にも頼りにしていることは多くあります。

10. 小児科

シナリオ（1） 0歳11ヶ月 外来 感冒症状で受診 保護者への問診

<p>医師 保護者</p>	<p>今日、お子さんは、どうなさいましたか？</p> <p>5日前から発熱と鼻水、咳が出てきました。</p> <p>4日前に近所のクリニックで<u>解熱剤</u>や<u>去痰薬</u>をもらいました。</p> <p>昨夜からは咳がひどくて眠れません。</p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>問診 1つ1つの質問に対し、保護者の回答を明確に医師に伝える。保護者がうまく回答できない場合は回答できるよう誘導する。具体的には患者・家族（保護者）に理解できることばを用いること、また、患者または保護者からの回答が医師の求めている回答と異なることもあるため、質問のポイントと回答のポイントを一致させるように意識する。</p> <p>例) Q：おしっこはでていますか？→A：便秘気味な気がする。 この回答はズレているため、「おしっこ」「尿」を聞き直す。</p>
<p>医師 保護者</p>	<p>熱も高熱が続いて、全く解熱剤が効きません。</p> <p>赤ちゃんの元気がだんだん無くなってきています。</p>	
<p>医師 保護者</p>	<p>熱は何度ぐらいが続いていますか？</p> <p>39度～40度の熱が続いています。</p>	
<p>医師 保護者</p>	<p>咳込んで嘔吐しますか？</p> <p>ミルクを飲むと全部嘔吐しています。</p>	
<p>医師 保護者</p>	<p>おしっこはでていますか？</p> <p>おしっこが少なくなっています。昨夜からおしっこが出ていません。</p>	
<p>医師 保護者</p>	<p>呼吸は、つらそうですか？</p> <p>呼吸が荒くて、胸のところがへこみます。抱っこしていないと泣きます。</p>	
<p>医師 保護者</p>	<p>保育園に通っていますか？周囲で流行っている病気はありますか？</p> <p>保育園に通っています。</p> <p>同じ症状のお子さんが沢山いると聞いています。</p> <p>同じクラスでRSウイルスが流行していると掲示板に書いてありました。</p> <p>==== 医師が診察する。患者はぐったりとして、<u>多呼吸・陥没呼吸</u>も見られ、聴診上、<u>肺雑音</u>が聞かれ、皮膚が乾燥している =====</p>	

<p>医師</p>	<p><u>RSウイルス感染症</u>による肺炎が疑われる状況です。 <u>迅速検査</u>でRSウイルスをチェックしましょう。 また、肺炎があるかどうかを胸部レントゲンで確認します。 ミルクを飲んでも嘔吐して、尿量も減っているので脱水症が疑われます。 点滴を行って脱水を改善させましょう。 点滴を行う際に、採血を行います。 また分泌物が多いので、吸入と吸引を行います。 入院治療が望ましい状況と考えます。</p>	<p>診察の結果、疑われる疾病とそれに対する検査と対処について。1つ1つを明確に通知できるよう意識する。分泌物と通訳して保護者が理解できなさそうな場合は言葉を言い換える。ここで分泌物とは鼻水や痰のことを指す。現場では医師に確認したうえで通訳するとよい。</p>
<p>保護者</p>	<p>大丈夫でしょうか？</p>	
<p>医師</p>	<p>発熱から4～5日目がRSウイルスの経過としては最も症状が悪化する時期です。 RSウイルスに対する特効薬はありませんが、点滴や吸入吸引・酸素投与などで対応していきます。</p>	<p>①RSVの経過（悪化しやすい時期）について、 ②RSVに対する特効薬はない ③＝対症療法。入院をしたうえで点滴や吸入などで対応する。 現場では、とても心配で不安が強い親御さんも多いため、場合によっては複数回同じような内容をお話し、理解を得る必要がある。</p>
<p>保護者</p>	<p>わかりました。よろしくお願いします。</p>	

シナリオ（2） 2歳児 川崎病について保護者へ病状説明

<p>医師</p>	<p>お子さんは、今回、お近くのクリニックより5日間の発熱、<u>発疹</u>、<u>眼</u> <u>球結膜充血</u>、<u>頸部リンパ節腫脹</u>、<u>口唇発赤</u>を認めたため、<u>川崎</u> <u>病</u>疑いとしてご紹介いただきました。</p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>二重下線</u>をつけています。</p>
<p>保護者</p>	<p>川崎病とはどのような病気ですか？</p>	
<p>医師</p>	<p>川崎病は<u>原因不明の病気</u>で、全身の血管に炎症を起こす病気です。 診断は、他の病気が疑わしくなく、川崎病の6症状のうち5症状以上を満たした場合に診断します。今回、お子さんは、すでに5症状を満たしており、川崎病の診断となります。診られていない症状は四肢の発赤・浮腫のみです。</p>	<p>患者の症状と、川崎病の診断基準について、患者が診断基準の中で、いくつの項目を満たしているかを明確に伝える。</p>

<p>保護者 医師</p>	<p>治療はどうするのですか？ 川崎病の合併症として最も問題になるのは、心臓を養っている動脈である冠動脈に炎症が起きて、冠動脈瘤を来すことです。冠動脈瘤に血栓ができてしまうと、心筋梗塞を起こします。冠動脈瘤を予防するために、しっかりと血管の炎症を抑える治療が必要です。治療は、川崎病治療ガイドラインに則って、<u>大量免疫グロブリン点滴投与とアスピリン内服</u>が基本です。</p>	<p>合併症と予防について 血管の炎症→冠動脈瘤や血栓を予防するために行う治療（免疫グロブリンとアスピリン）について、わかりやすい通訳を心掛ける。 免疫グロブリンは血液製剤のため、輸血同意書が必要、リスクなどは輸血説明に準じる。</p>
<p>保護者 医師</p>	<p>免疫グロブリンとは何ですか？ 免疫グロブリンとは、血液中にある、抗体のことです。大量に投与することで、炎症を強力に抑える働きがあります。免疫グロブリンは人工的に作ることができないお薬で、人の血液からその成分を取り出して作られる<u>血液製剤</u>の一つです。</p>	
<p>保護者 医師</p>	<p>副作用はありますか？ 使用するには輸血の説明同意を頂きます。副作用としては、非常にまれにアナフィラキシーを起こす可能性があります。最初はゆっくりとした速度で点滴を開始して、アレルギー症状が起きてこないかを観察して、大丈夫な際には点滴速度を上げます。アレルギー症状が起きた場合は、投与を中止して、アレルギーに対する治療を行います。 また、血液製剤なので、<u>未知の感染症</u>の可能性がります。</p>	<p>①メリットデメリットはどのような治療でも必ず説明がある。 今回は後遺症を回避するために、免疫グロブリンの投与が望ましい。 ②治療開始後の経過観察や入院期間について、目安となる指標を明確に説明する。また検査スケジュールも、分かりやすく伝える。</p>
<p>保護者 医師</p>	<p>何だか、怖いですね。大丈夫でしょうか？ どんなお薬にもデメリットはありますが、冠動脈瘤という後遺症を来さないようにするために大切な治療であり、メリットの方が上回ると考えます。よく説明同意書を読んでいただき、宜しければ同意いただければと思います。</p>	<p>川崎病では、退院後の定期検査も重要となるため、入院時から保護者への細かな説明が必要で、病気について少しずつでも確実に理解してもらえよう、支援が必要。また、保護者の疑問などは、積極的に医療者に共有するとよい。</p>
<p>保護者 医師</p>	<p>分かりました。 熱が下がるかどうか、川崎病の症状がすべて消えるかどうかで治療効果を判定します。治療が効かない場合は、治療を追加していきます。冠動脈の病変は10日目～14日目に出現するので、心</p>	<p>川崎病は、病態の理解が難しく、合併症なども踏まえると一般的には「難しい病気」と認識されるものの1つといえる。また、治療には血液製剤など“通常”ではない治療が含まれる。さらには、親にとっては、自身の子どものことであり、精神的負担も非常に強い状況と考えられる。丁寧に時間をかけてのコミュニケーションが望まれる場面と言える。</p>

保護者	<p><u>臓超音波検査</u>で定期的にチェックします。最初の治療でしっかりよくなれば1週間程度の入院期間となります。</p> <p>どうぞよろしくお願いいたします。早く熱が下がるといいです。</p>	
-----	---	--

11. リハビリテーション科

シナリオ（1） 外来 リハビリテーション前の診察

	（他科よりコンサルテーションがあった外来患者の診察として対応）	事前準備などを要するキーワードには、 <u>三重下線</u> をつけています。
医師	現在は何が一番お困りですか？	このシナリオでの現在の症状と、ひだり肺の影との関連性については、後述の補足説明を参照。 問診 患者の訴えを忠実に通訳することを心掛ける。 医療用語でないが、表現が特殊な場合（形容詞、擬音語など）もある。 「飲み込みが悪い」、「引っかかる感じ」、「残っている感じ」、「むせる」などの表現を訳出言語でどのように訳すと患者がより分かりやすく、また、訳出言語→日本語の時にいかに医師にわかりやすく伝えるかを準備しておくが良い。 現段階での患者の解釈、医師の追加問診 「患者が考える思い当たる原因」は、先入観なく通訳する。患者の解釈と実際の原因の関連性に関しては、ここで追求する必要がないので、あくまで患者の主観を医師に伝えれば良い。（思い当たる節がない場合もある）
患者	最近、 <u>飲み込み</u> が悪いです。下に入っていく感じがありません。	
医師	そうですか。ものを食べて <u>むせこむ</u> ことはありますか？	
患者	そういったことはないのですが、 <u>飲み込んだ</u> 後に喉に引っかかる感じがあります。	
医師	喉に残っている感じがするということですか？	
患者	そうです。	
医師	水を飲むときにむせたり、 <u>息が苦しく</u> なったりすることもないですか？	
患者	口に <u>する</u> もので変化があるとか、そういうわけではないです。ただし、痰が増えています。	
医師	ご自身で思い当たる原因や、あるいは主治医の先生から言われていることはありますか？	
患者	原因は特に思いつきませんが、主治医の先生からはひだりの肺に <u>影</u> があるとされていて、それが関係しているかもしれません。	
医師	咳をして胸は痛くなりますか？	
患者	胸が痛いですが、でも、ひだりだけで、みぎは痛くありません。	
医師	声がかすれているということはありますか？	
患者	はい、かすれています。	
医師	ありがとうございます。ひだりの肺の影が関係しているかどうかははっきりしませんが、現状では、口にもものを入れてそれを食道や胃に送り込むという一連の飲み込みの過程の中で、食道への送り込みが	

<p>患者</p>	<p>悪い可能性があります。その送り込みが悪いことを明らかにするために、<u>嚥下造影検査</u>、を行うことが必要かと思います。</p> <p><u>嚥下造影検査</u>、というのは、<u>胃のバリウム検査</u>のような形で薬を少しずつ飲んでいただき、飲んだ後流れていく様子をレントゲンで直接透視することで、実際に飲み込みの過程のどこが悪いかを見ていく検査です。</p> <p>飲み込みの機能が悪い可能性があり、むせたり、<u>誤嚥性肺炎</u>といったむせ込みで肺炎を起こす可能性があります。患者さんの飲み込みのどこが悪いかをしっかりと見る上では必要と考えます。耳鼻いんこう科の先生と一緒にいきます。検査を行って良いでしょうか。</p>	<p>医師からの検査の提案 「嚥下造影検査」がどのようなものか、理解しておくが良い。検査はどこで行われ、どのような流れで、患者が何を必要があるのかなど、医師が説明する際に、患者が想像しやすいような説明を心掛ける。</p>
<p>医師</p>	<p>よろしくおねがいします。</p> <p>それで肺の影との関連もわかるのでしょうか。</p>	
<p>患者</p>	<p>肺の影との関連は、主治医の先生と協議した上で検討しないといけません。また、声がかすれていることも、非常に重要な情報ですので、今回の件以外にも耳鼻いんこう科の先生にも見ていただくようお願いしたいと思います。</p> <p>ありがとうございます。よろしくお願いします。</p>	

シナリオ（２） 病棟 リハビリテーション前の説明

<p>医師</p>	<p>主治医の先生からの依頼で、<u>脳梗塞</u>に対してリハビリを行います。今回、左手足の麻痺と、<u>言葉が話しづらい症状（構音障害）</u>があると</p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>リハビリの目的 この説明は本人だけではなく、家族にも話すことがある。 目的は脳梗塞、ひだり手足の麻痺、構音障害に対してのリハビリを行うことである。 シナリオ最後に出てくるのが、今回のリハビリに関わるスタッフで、患者の状態により、リハビリメニューを医師が決定する。 理学療法士：PT、作業療法士：OT、言語療法士：ST。略語も併せて覚えておくが良い。</p>
<p>患者</p>	<p>リハビリってというのは歩いたりするのですか？</p>	
<p>医師</p>	<p>そうです。脳梗塞になった部分の細胞はなくなっていますが、他の部分が代わりをしてくれることがあります。自身でここを動かすと考えていただいて、そして我々と一緒に動かしていけば、まだ生きている部位が新しく神経回路を作って、動くようになっていくことがあります。そういった意味で、リハビリというのは治療の一つになっています。</p> <p>患者</p> <p>わかりました。</p>	

<p>医師</p>	<p>具体的には今回、リハビリテーションは身体機能や移動能力の維持・改善、日常生活動作の維持・改善、<u>摂食嚥下機能</u>あるいは<u>言語機能</u>の維持・改善を目標として行います。</p> <p>ただし、先ほど申し上げたように治療の一つなので、不都合なことが生じることもありえます。例えば手足を動かすので、<u>点滴</u>、<u>胃管</u>（<u>経鼻胃管</u>）、<u>ドレーン</u>、<u>酸素トラブル</u>が起こったり、<u>転倒・打撲・血腫・脱臼・骨折</u>が生じたり、<u>めまい</u>、<u>ふらつき</u>、<u>嘔気</u>、<u>嘔吐</u>があったり、<u>不整脈</u>などが出現したり、<u>皮膚をこすったりして出血</u>したり、<u>呼吸状態の変化</u>があったり、<u>誤嚥</u>、<u>窒息</u>が生じたり、<u>痛み</u>が出る場合があります。</p> <p>また、<u>脳梗塞</u>の進行や<u>痙攣</u>、<u>心筋梗塞</u>や<u>動脈瘤破裂</u>、<u>肺塞栓</u>、<u>不整脈</u>などの<u>心臓血管事故</u>といった予測しにくいことが起こることもあります。もちろん、十分気をつけて対応しますが、万が一、異常が生じた場合にはすみやかに主治科の先生などと連携して対応いたします。</p> <p>また、リハビリテーションの効果は全身状態などで左右されてしまうので、リハビリをおこなったから必ず良くなるという確証はないことにもご留意ください。</p>	<p>脳梗塞で生じた脳の細胞へのダメージとリハビリの意義</p> <p>リハビリの意義を患者・家族が理解できないと、リハビリという治療が意味をなさなくなるため、患者・家族の反応を確認しながら通訳を行う。リハビリ自体があまり認識されていない国もあるため、そのような文化背景がある場合は、医師に共有すると良い。</p> <p>リハビリの目的と起こり得る不都合（合併症）</p> <p>この説明をすると患者や家族は「怖い」という反応をすることがある。日本では起こり得ることを全て説明する必要があることを念頭におく。</p> <p>また、治療に100%はないため、「リハビリを行ったから必ず良くなる」という確証はない」ということを言い添える必要もある。患者や家族が過度な期待をするような反応がある場合には、医師に報告すると良い。</p> <p>リハビリを行う上での注意事項</p> <p>機能回復には、早期治療、適切な早期リハビリ介入がカギを握る。タイミングを逃さずに適切なリハビリを行えるよう、言語的支援を行っていく。</p> <p>基本的などのリハビリでも主科とリハ科が連携し、安全なリハビリテーションを行っていく。</p> <p>リハビリをする中で重要なことが、「無理をする、過度なリハは逆効果」になること。そのため、①患者が我慢をしない、②患者とセラピスト（ST、OT、PT）とのコミュニケーションはリハビリを円滑に進める中で大切なポイントになる。</p> <p>患者が気をつけるべきことを、ここでしっかりと理解してもらう必要がある。</p> <p>痛みなどを我慢してしまう患者も多いため、セラピストが患者の性格などについて通訳者の所感を聞いていくことがある。</p>
<p>患者</p>	<p>大変そうですが、大丈夫でしょうか。</p>	
<p>医師</p>	<p>基本的には主治医の先生と連携し、先生が指示する安静度を守りながら動きますので、ご安心ください。ただし、痛みがあったり体調が悪かったりといったことがあればすぐに言ってください。</p> <p>リハビリは積極的に行ったほうがいいのは確かですが、あまり体調が良くなかったりしたときに無理にすると、かえって逆効果です。少しずつ着実に、毎日行うことが重要です。</p>	
<p>患者</p>	<p>わかりました。</p>	
<p>医師</p>	<p>それでは、この<u>リハビリテーション実施計画書</u>、をご確認いただき、サインのほどよろしくおねがいします。なお、先ほどリスクなどの話をしましたが、それについては、こちらのリハビリテーション実施計画書の補遺、といった書類にも合わせて記載していますので、サインの前に再度ご確認ください。</p>	

<p>患者 医師</p>	<p>====書類を確認した後、サインをする====</p> <p>サインしました。</p> <p>またわからないことがあったら、明日以降来る理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかにお尋ねください。よろしくおねがいします。</p>	
------------------	--	--

講師からのコメント

シナリオ（1）

ひだり肺癌、縦隔リンパ節転移による反回神経麻痺により、声帯麻痺や輪状咽頭筋（食道の入り口を開く筋肉）麻痺が生じ、嚥下機能の中での食道期の障害が生じたことにより摂食困難となってしまう状況を想定したシナリオ。通例、治療としてはバルン拡張で一時的には凌ぐことがある。他には、栄養の確保として、間欠的経管栄養（経口で難しい場合に、患者が自ら胃管を入れ、その管を介して栄養を投与する方法）を行ったりすることもある。根本的には、化学療法での原発巣縮小によって転移巣が縮小し、麻痺が軽減するのを待つしかない。通例、こうした患者に対して嚥下リハビリテーションを行っても効果は限定的であるが、がんの治療によって嚥下機能の改善が得られるかどうかをフォローすること、頸部を前屈位にさせて食道入口部を開きやすくし、食べることを試みる、という代償法の指導を行うことが多い。

シナリオ（2）

ICについては難しい場面が多い。しかしながら、一般的に当院では説明ができる患者に対しては上記のように説明を行っている。説明ができない患者に対しては、主治科から家族に対してリハビリテーションを行う旨、説明をいただいている。リスクについては個別性が強いいため、特に話さなければならない場合には当科より話してほしいことをまとめて、主治科を介して説明していただいている。

12. 乳腺・腫瘍内科

シナリオ（1） 外来 化学療法前の診察

医師	本日は乳腺外科の△△先生からのご紹介ですね。△△先生からはどのようにご説明されていますか？	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>患者の理解度を知るための質問。原則患者本人に答えてもらう。</p> <p>家族歴の聴取、可能な範囲で患者や家族に答えてもらう。</p>
患者	リンパ節転移があるので抗がん剤が必要だと言われました。詳しい話は内科の先生から聞くように言われています。	
医師	ありがとうございます。	
医師	それでは、ご説明に入る前に一般的なことから伺います。	
患者	はい。	
医師	これまでに、今回の病気(乳がん)以外に定期的に通院したり、入院したりする病気にかかられたことはありますか？	
患者	現在、高血圧でかかりつけのクリニックから血圧の薬をもらっています。	
医師	他にはなにかありますか？	
患者	中学生のころに <u>虫垂炎</u> で入院して手術を受けました。	
医師	現在、内服されているお薬はありますか？ お薬手帳があればそれも見せてください。	
患者	お薬手帳は持ってきていません。アムロジピンを朝 内服しています。	
医師	血の繋がったご家族の方で、がんの方はいらっしゃいますか？ 特に乳がん、卵巣がん、前立腺がん、膵臓がんがあれば教えてください。	
患者	いとこが乳がんにかかったと聞きましたが、遠く離れているので詳しいことはわかりません。	
医師	ありがとうございます。	
医師	それでは、説明の前に診察をさせていただきます。	
医師	指先を出してください。酸素の値を測定します。	

患者	<p>呼吸の音を聞きます。息を大きく、吸って、吐いて、吸って、吐いて。</p> <p>心臓の音を聞きます。楽に息をしていてください。</p> <p>手術の跡を拝見します。上着と下着を外して、^{まず}創のところを見せてください。</p> <p>はい、結構です。それでは治療の説明を始めます。</p> <p>よろしくお願いたします。</p>	
----	---	--

シナリオ（２） 外来 病状、化学療法の説明

医師	<p>まずご病気の状態から説明します。</p> <p>あなたのご病気は、<u>ホルモン受容体陽性 HER 2 陰性乳がん</u>です。単に乳がんと呼ばないのは、乳がんというのは一つの病気ではなく「サブタイプ」というものに分類することができるからです。サブタイプは、ホルモン受容体と HER 2 というもので分けます。</p> <p>あなたの病気のサブタイプはホルモン受容体があって、HER 2 がないというタイプで、乳がん全体の約 7 0 % を占めています。サブタイプ以外に治療を選択する際に考慮する要素に、病気の大きさ、リンパ節転移、<u>病気の顔つき</u>を表すグレード、増殖している細胞の割合を表す <u>Ki 6 7</u> があります。</p> <p>あなたのご病気は、大きさが 2 ~ 3 cm とやや大きく、リンパ節転移が 4 個で多い、グレードは 3 で顔つきの悪いタイプ、そして増殖している細胞の割合が 4 5 % と、全体的にリスクの高いタイプが予想されます。したがって、抗がん剤を使ったしっかりとした治療で再発を抑えていくことが重要です。</p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>二重下線</u>をつけています。</p> <p>乳癌タイプの分類、病状の概要、がん以外で治療選択上必要な評価ポイントの説明。</p> <p>STEP 1 この内容を読んで理解できるか。 キーワード：ホルモン受容体、HER 2、Ki 6 7</p> <p>STEP 2 訳出言語で患者が理解できるような言葉選び。この病状説明は今後の治療に関わるものなので、とても大切。患者や家族が、がんの理解ができないと、治療内容も理解できない。</p> <p>STEP 3 表現しにくい日本語を事前に調べておく、「がんの顔つき」や「ホルモン受容体があって、HER 2 がない」など</p> <p>用語の一般的な読み方 ・HER 2：ハーツー ・Ki 6 7：ケイアイ ロクジュナナ</p>
医師 患者	<p>ここまででなにか質問はありますか？</p> <p>抗がん剤にはいろいろな種類があると聞きます。どのような抗がん剤を使いますか？</p>	<p>治療法について。AC療法とパクリタキセルを事前に調べておくと良い。 治療サイクルや治療の順番について、数字を間違えないように注意。</p>
医師	<p>乳がんでの術後治療では標準的に使われる抗がん剤が決まっています。施設ごとにくつかバリエーションはありますが、当院では AC 療法という治療の後にパクリタキセルという抗がん剤を選択しています。</p>	

患者	病院にはどのような頻度で来るのでしょうか？	
医師	AC 療法は 3 週毎に行う点滴の治療ですので、3 週間に一回の通院です。これを 4 回行います。途中で副作用で具合が悪くなった場合は 3 週間待たずに来ていただく場合があります。 パクリタキセルは毎週点滴を行い、合計 1 2 回を予定しています。	
医師	それでは、それぞれの治療の副作用を説明します。 AC 療法では、 <u>血球減少</u> 、 <u>吐き気</u> 、 <u>感染</u> 、 <u>脱毛</u> 、 <u>心毒性</u> などの副作用が起きます。パクリタキセルでは、血球減少や吐き気は比較的軽いですが、しびれが起きます。いきなり起きるのではなく指先、足の裏から徐々に強くなっていきます。しびれはもとに戻るのには時間がかかり、完全には回復しないことがあるので、毎回、しびれの状態を確認しながら量を減らしたり、途中で中止したりします。	副作用についての説明 起こり得る副作用を説明しており、患者にご自身でも注意してもらう必要がある。また、症状が出現するかどうかや程度には個人差があることを念頭に置く。今後、受診のたびに症状について医師や看護師らが確認するため、症状がでた場合には、医師や看護師にお伝えいただくよう案内する。(通常はこの後のやりとりの中でご案内するため、その通りに通訳すればよい。)
医師	ここまでで質問はありますか？	しびれ p7-「研修中に挙げた用語」参照
患者	情報がたくさんあって、まだ思いつきません。	
医師	わかりました。質問が出てきたらいつでも聞いてください。それでは、具体的なスケジュールを決めましょう。	

講師からのコメント

芸能人が乳がんになると、センセーショナルにさまざまな報道がなされますが、正しい情報が報道されることもあれば誤った情報が報道されることもあります。

同様に、インターネット上には“〇〇で乳がんが治った!!”など、患者さんを惑わす情報に溢れています。正しい知識は、患者さんが病気と向き合う上で必ず必要なものです。

その一方で、乳がんの治療は日進月歩で、毎年新しい標準治療が生まれています。また、遺伝性乳がんに対する検査・治療が保険適応になるなど、ますます複雑化しています。

医療通訳の皆さんは、患者さんが正確な情報を理解して、正しい治療選択をするお手伝いをしていただければと思います。

13. 国際感染症センター：感染症

シナリオ（1） 外来 発熱で受診

	<p>=====<u>発熱から新型コロナウイルス感染症の可能性</u>があるため、医師は診察前に <u>PPE</u> を着用して診療にあたる=====</p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p>
医師	今日はどうなさいましたか？	<p>症状の問診 時系列に出現した症状を医師に伝えられるよう、気をつけながら通訳を行う。「おととい」などの表現を使う場合もあるので、患者に確認しながら医師に伝える。 例）2日前ということは、○月○日ですね？</p>
患者	2日前から寒気があり、今朝から熱が出てきました。	<p>また、患者が2日前と言っている、日付、曜日で確認すると誤差があることがあるため、注意が必要。</p>
医師	今朝の体温は何度でしたか？	<p>問診の際に、症状の表現がまとまらない患者もいるため、整理しながら医師に伝える。最後に患者が一番気にかけている疾患（受診の目的）が、新型コロナウイルス感染が心配であることも忘れずに医師に伝える。</p>
患者	39℃でした。頭も痛くて…。	
医師	39℃ですか、そのぐらい高い熱があるとお辛いですね。	
患者	頭痛と発熱以外に何か症状はございますか？ そういえば、寒気が始まった時から喉がいがらっぽくて、水を飲む時に痛いです。	
医師	そうなのですね。咳や鼻水は出ますか？	<p>接触歴の確認 感染症の診察では必ず聞くこと。症状や接触歴、渡航歴、診察所見から医師は検査項目や疑わしい疾患を鑑別している。このシナリオでは、「子供の発熱」がキーワードとなる。</p>
患者	咳も鼻水も出ません。熱が高いのでコロナウイルスに罹ったんじゃないかと心配です。子供や夫、祖母と一緒に住んでいるので…。	
医師	職場やご家族など身の回りで発熱など同様の症状を訴えている方はいらっしゃいますか？ また、新型コロナウイルス感染症と診断された方はいらっしゃいますか。	<p>検査、診断、治療 疑われる疾患はコロナウイルス感染症ではなく、溶連菌感染症であることを強調して通訳する。 最近発熱患者に対して、コロナウイルスを除外する意味からもPCRや抗原検査が行われることが多いが、このシナリオでは、溶連菌の鑑別診断のためのA群溶連菌抗原検査で、除外診断として新型コロナウイルスのPCRを行っていることを念頭に置き通訳する。 検査結果と診断名は、「○○は陽性（+）、○○は陰性（-）」というように、わかりやすく伝えられるよう心掛ける。特に今回は溶連菌（+）ということから「溶連菌による細菌性咽頭炎、細菌感染であること（ウイルスではない）」と強調すると良い。</p>
患者	子供が1ヶ月ぐらい前に発熱していましたが、自然に解熱しました。コロナの人は周りにはいません。外出は極力避けてコロナにはしっかり気をつけていたのですが…。	
医師	ありがとうございます。よくわかりました。のどの診察をしますね。 <ペンライトで咽頭の診察を行う>	
医師	<u>扁桃</u> は腫れていませんが、のどが赤く腫れていますね。 <u>溶連菌</u> という細菌感染を疑います。コロナウイルスの可能性は低いと思いますが、念のため検査をしておきましょうか。	

患者	<p>よろしくお願いします。</p> <p>====咽頭ぬぐい液のA群溶連菌の抗原検査、新型コロナウイルスの鼻咽頭PCR検査を行ったのち、診察室に戻る====</p>	<p>本疾患の治療方法である抗菌薬内服を適切に行えるよう、数字をはっきり、明確に通訳する（1日〇回、1回〇錠）。現場では、院外薬局では言葉が通じない・漢字が読めない可能性も考慮して、内服方法に関して、医療者/患者の通訳をした後に、確認のために薬の飲み方を患者に復唱してもらい、患者の母国語でメモを書くなどして、理解できているか確認することがある。また、帰宅した後の注意事項も、わかりやすく伝えられるよう心掛ける。</p>
医師	<p>お疲れ様でした。<u>A群溶連菌抗原検査</u>が陽性、新型コロナウイルスのPCRは陰性でした。やはり<u>細菌性咽頭炎</u>と考えます。</p>	
患者	<p>コロナじゃなくて良かったです。</p> <p>治る病気なのでしょうか。</p>	
医師	<p>はい。<u>アモキシシリン</u>という抗菌薬で内服治療を行いましょう。高熱もあるので解熱薬もお出ししておきます。薬のアレルギーはありませんか。</p>	
患者	<p>アレルギーはありません。</p>	
医師	<p>了解しました。抗菌薬は1日2回、10日間内服をお願いします。唾液が飲めないほど喉の痛みが強くなったり、口が大きく開けられないなど症状が強くなった場合はご相談ください。</p>	
患者	<p>わかりました。ありがとうございます。</p>	

シナリオ（2） 病棟 COVID-19 の病状・治療説明

	<p>====新型コロナウイルス感染症で入院中のため、入室前にPPEを着用し、診察にあたる====</p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、二重下線をつけています。</p>
医師	<p>今日はこれまでの経過、検査結果のご説明と今後の治療方針につき、ご相談させていただきます。</p>	
患者	<p>よろしくお願いします。</p>	
医師	<p>〇〇さんは新型コロナウイルス感染症による<u>肺炎</u>で3日前から入院していただいています。両肺の広い範囲に炎症があり、<u>低酸素血症</u>を伴っているため、酸素投与が必要な状態です。</p>	

患者	はい。入院してからも咳と息苦しさが続いているのですが、良くなるのでしょうか。	
医師	現在、 <u>レムデシビル</u> という抗ウイルス薬と <u>ステロイド</u> による治療を開始しています。その治療だけで改善する患者様も多いのですが、〇〇さんは、 <u>高齢</u> 、 <u>糖尿病</u> 、 <u>肥満</u> というリスクをお持ちのため、今後、重症化する可能性があります。	
患者	さらに悪くなるということでしょうか。その場合、治療法はあるのでしょうか。	
医師	肺炎がさらに悪化すると、酸素の取り込みが難しくなります。従って、鼻や口からの酸素投与だけでなく、 <u>NPPV (Non～invasive Positive Pressure Ventilation 非侵襲的陽圧換気療法)</u> という特殊なマスクを装着し、高流量の酸素投与が必要になることがあります。また場合によっては <u>気管挿管</u> や <u>人工呼吸器導入</u> という処置が必要になる可能性もあります。	
患者	そうですか。不安です。	
医師	今の時点では、治療によって病状が改善し、これらの治療は不要な可能性もありますので、そこまで心配されなくても大丈夫ですよ。	
患者	もし、病状が良くなった場合には、いつ頃退院できますか？	
医師	<u>発症日</u> から数えて、10日目までは基本的に入院が必要です。加えて、肺炎が改善し、酸素投与の必要性が無くなることと、解熱が得られることを満たしていれば退院が可能です。入院により筋力が低下し、歩行困難になってしまう方もいらっしゃるの、リハビリテーションを行っています。そちらは順調ですか？	〇〇日から数えて〇日目 発症日、診断日、治療を開始した日など、どの日が基準になっているか。 また、その日を含めて、なのか、翌日を1日目として、なのかなど、日数の数え方は複雑なので、注意。
患者	リハビリの先生が病室に来て、歩く練習をしています。少し歩くと息が苦しくなりますが、トイレまではなんとか歩けます。	
医師	少しずつでも歩く練習が順調にできているようで良かったです。リハビリは呼吸状態の改善にも重要なので、是非頑張ってください。	
患者	わかりました。少しずつ歩く距離を伸ばせるように頑張ります。	
医師	他に質問はございますか？	

患者	家にいる家族も心配していると思うので、私の病状を伝えてください。	
医師	了解しました。電話で病状をお伝え致しますね。	

14. 術前・術後

シナリオ（1） 術前 麻酔科医による診察

<p>医師</p>	<p>これから手術の時の麻酔の説明をしていきます。 説明の前にいくつか質問と診察をさせて下さい。 <問診については省略></p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。 シナリオ（1）～（4）でケースは異なります。</p>
<p>医師</p>	<p>今、グラグラしている歯はありますか？</p>	
<p>患者</p>	<p>ないです。</p>	
<p>医師</p>	<p>口を「あー」と大きく開けてもらってもいいですか？</p>	
<p>患者</p>	<p><「あー」と口を開ける></p>	
<p>医師</p>	<p>OK です、ありがとうございます。</p>	
<p>医師</p>	<p>では、これから手術の時の麻酔について説明していきます。この説明書に沿ってお話ししていきます。今回はどのような手術をするか、主治医の先生から聞いていますか？</p>	
<p>患者</p>	<p>はい、聞いています。胆石があるので、胆のうを取る手術です。</p>	
<p>医師</p>	<p>そうですね。今回は、全身麻酔を行います。 手術の間、〇〇さんは眠っている状態になり、意識はなく痛みも感じません。麻酔は、点滴から眠くなる薬を入れて行います。眠る前に顔に酸素マスクを当てていきます。ゆっくりと深呼吸を繰り返して下さい。点滴から麻酔のお薬を入れるときに、点滴の場所が熱くなったり、ヒリヒリしますが、お薬の自然な反応ですのでびっくりしないで下さい。 麻酔の影響で、呼吸が弱くなるので、喉にこのような気管チューブを入れて、人工呼吸器につなぎ、呼吸を助けます。手術が終わったら、麻酔の薬を切ります。そうすると数分で目が覚めます。 〇〇さんの意識が戻った時、まだ喉にチューブがある状態なので、話すことはできません。意識の状態を確認し、ご自身で息ができるのを確認したら、すぐにこのチューブを抜きます。</p>	<p>麻酔方法（+気管挿管）と麻酔の概要 全身麻酔の説明はよく行われるため、間違いなく通訳できるようにする。事前に写真などを見ておくと説明しやすい。 オノマトペ 日本語はオノマトペが多いといわれ、医療の現場でも多用されている。ただし、話者の意図する内容は、日本語話者同士でも差異があるため、確認をして通訳することがよい。 例) ヒリヒリ、とはすりむいたときのような感覚のことですか？</p>

医師	手術中は、長時間同じ姿勢を取るため、血栓が起きやすくなります。 これを予防するために、手術中に弾性ストッキングやフットポンプを使います。また、患者さんご自身でできる予防策として手術後、早めに動いてもらうことが大切になります。主治医の許可がおりたら、なるべく早めから歩いたりして下さい。	
患者	わかりました。	
医師	麻酔の影響で、手術後に吐き気や頭痛などが起こることがありますが、自然と良くなります。先ほどもお話ししましたが、チューブの影響で喉の違和感などが生じる可能性があります。 この後、麻酔の同意書を書いてもらいますが、一度サインいただいても、いつでも同意撤回は可能です。ここまでで、わからないところや、質問はありますか？	
患者	特にありません。	
医師	では、こちらに日付とお名前をお願いします。手術当日は、安全に手術が行えるよう、麻酔をしていきますので、よろしくお願いします。	
患者	よろしくお願いします。	

シナリオ（２） 術前 病棟看護師によるオリエンテーション

看護師	〇〇さん、これから明日の手術の説明とその後の流れを説明します。 今日は、このあと採血の検査があります。このお話が終わったら私が採血しますね。そして午後 3 時から、手術室の看護師さんから術前オリエンテーションがあります。	事前準備などを要するキーワードには、 <u>三重下線</u> をつけています。 シナリオ（１）～（４）でケースは異なります。
患者	入院前の外来で採血やったけど今日もやるんだ？	タイムスケジュール、数字を間違えないように注意しながら通訳を行う。
看護師	はい、先生からの指示で手術前に必要な検査だそうです。 今のところ手術前は採血だけです。手術後に検査があるかもしれないのでその時はまたご案内します。 これからこの資料に沿って手術前～退院までの流れを説明します。 今日は夜 6 時までシャワーをあびてください。その時に下の毛を剃ってください。また、マニキュアとかしてないですかね、爪も切ってく	手術に行く前に患者がすること、患者が自主的に行えるよう覚えてもらう。

患者	<p>ださいね。手術前は、食事と飲水ができません。食べ物今日の夜 8 時まで食べてください。夜 9 時以降は禁食となります。</p> <p>わかりました。マニキュアしてないです。</p>	<p>禁食、禁飲水の時間は厳守してもらう必要があるため、時間を明確に通訳し、必要に応じて患者の理解度を確認する。</p>
看護師	<p>OK です。</p> <p>飲み物は夜の 1 2 時以降は飲めません。</p> <p>明日の手術が終わるまで飲めないです。脱水予防として、経口補水液を今日の夜 2 1 時頃と明日の朝 6 時に各 2 本お持ちしますので、渡されたら飲んでください。</p>	
患者	<p>明日の朝、歯磨きは問題ないですか？</p> <p>朝のお薬はお休みですか？</p>	
看護師	<p>歯磨きは問題ありません。</p> <p>明日の朝のお薬は、先生の指示でお休みになっています。</p>	
患者	<p>水が飲めない間はどうするんですか？</p>	
看護師	<p>お水が飲めない間は、点滴で水分を補います。</p> <p>明日の手術は 1 例目の予定で、8 時 4 0 分に手術室に入ります。看護師と一緒にいきます。その時に手術室で点滴を始めます。</p>	
患者	<p>わかりました。</p>	
看護師	<p>手術室に行く前に、この弾性ストッキングを履いてください。</p> <p>手術中の血栓予防のための靴下です。きついので履きにくかったら看護師が手伝いますので呼んでください。</p> <p>今、サイズを測ります。M サイズですね、このテーブルに置いておきます。</p>	
患者	<p>わかりました。なんか緊張してきました。</p>	
看護師	<p>色々サポートしますので、安心してください。わからないことがあったらなんでも聞いてください。</p>	

シナリオ (3) 術前 手術室看護師によるオリエンテーション

看護師	<p>手術室看護師の〇〇です。明日の手術の時もお目にかかります。</p> <p>これからいくつか確認をさせていただきます。</p> <p>明日は、何の(どこの)手術をしますか？</p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>二重下線</u>をつけています。</p> <p>シナリオ (1) ~ (4) でケースは異なります。</p>
-----	--	--

患者	お腹の手術です。胆嚢の手術です。	手術前の問診、麻酔科や手術室などで必ず聞く項目、患者が答えられる場合は、患者に答えてもらう。
看護師	はい、そうですね。 主治医の先生から手術の説明はありましたか？	
患者	はい、外来の時に手術説明がありました。内視鏡手術と伺いました。	
看護師	わかりました。 麻酔科医の先生から麻酔の説明や方法は聞きましたか？	
患者	はい、全身麻酔をすると聞きました。	
看護師	わかりました。	
看護師	今、グラグラしている歯はありますか？	
患者	ないです。	
看護師	食べ物や、お薬にアレルギーはありますか？	
患者	ないです。	
看護師	記録では、ペニシリンアレルギーとありますが違いますか？	
患者	そうそう、確かに小さい時に反応が出たと聞いています。	
看護師	わかりました。メガネやコンタクトはしていますか？	
患者	していません、裸眼です。	
看護師	わかりました。 明日の手術の時はアクセサリー類は外してきてください。	
患者	わかりました。 湿布も貼らないほうがいいですか？	
看護師	そうですね、明日は貼らずにきてください。	
患者	明日はお化粧やマニキュアもしないでください。	
看護師	わかりました。 マニキュアは何でダメなんですか？	
患者	マニキュアをしていると、指にはさむ酸素飽和度を測る機械が反応しなくなってしまうんです。 そうなんですね。ちゃんと落としてきてよかった。	
看護師	助かります。	

<p>看護師</p>	<p>明日は、2番目の手術になります。前の人が終わ次第、手術室に入りますので、具体的な時間はわかりません。</p>	<p>手術のスケジュール、患者や家族は入室時間を知りたいことが多いため、きちんと伝え、患者や家族の安心にもつながる。</p> <p>手術室入室～病棟に戻るまでの大まかな流れ、図や写真などを使いながら説明するが、患者がイメージしやすいよう、通訳者もイメージができているとより伝わりやすい。</p> <p>「全身麻酔は酸素マスクで眠る」という風に思っている患者が思っていることがあるため、「点滴から薬を入れる」と強調するとよい。</p>
<p>患者</p>	<p>だいたい何時くらいかはわかりますか？</p>	
<p>看護師</p>	<p>大まかな入室時間は、11時頃です。入室時間がわかりましたら、病棟の看護師さんに連絡をしますので、看護師さんと一緒に手術室までいらしてください。</p> <p>手術前は、お水とお食事はできません。具体的な時間は、病棟の看護師さんからお伝えしますので、必ず守ってください。</p>	
<p>患者</p>	<p>じゃあ、明日は朝からずっと水もご飯もダメなんだ。</p>	
<p>看護師</p>	<p>はい、お水が飲めない間は点滴で脱水予防をします。</p>	
<p>患者</p>	<p>わかりました。</p>	
<p>看護師</p>	<p>手術室に来る前に、弾性ストッキングを履いてきてください。このような写真のきつい靴下です。手術中はずっと同じ姿勢になるため、血栓予防のための靴下です。</p> <p>手術室の入り口はこんな感じで、手術室はこのようなお部屋です。</p> <p>手術室に着いたら、まずはリストバンドのバーコードを読み取り、先ほどのように名前と生年月日の確認、手術の部位の確認などを行いますので、質問されたら答えて下さいね。</p> <p>確認が終わったら、手術ベッドに移動します。まずはベッドに座っていただき、パジャマを脱いで横になっていただきます。その後、心電図や血圧計などをつけていきます。</p> <p>術前チェックリストが終わったら、麻酔の準備をしていきます。</p>	
<p>患者</p>	<p>じゃあここまではまだ寝ていないんだね。</p>	
<p>看護師</p>	<p>はい、そうです。今回、〇〇さんは全身麻酔なので、このような酸素マスクをお顔に当てていきます。深呼吸を繰り返して下さい。</p> <p>点滴から、眠くなるお薬を入れて、段々と眠くなります。</p> <p>手術は〇〇さんが寝ている間に終わります。</p> <p>目が覚めた時、呼吸を助けるチューブが入っていますので、話すことはできません。</p>	
<p>患者</p>	<p>ちょっと怖いですね。</p>	

看護師	この管は、〇〇さんが目覚めて息がちゃんとできるのを確認したらすぐ抜きますので、安心して下さい。管が抜けたら、お部屋に帰る準備をしていきます。	
患者	今までのお話が、今日のオリエンテーションです。わからないことや質問はありますか？	
患者	特にはないです。	
看護師	はい、では明日の手術みんなでサポートしていきますので、よろしくをお願いします。	

シナリオ（４）術後 主治医、看護師から説明

看護師	〇〇さん、手術お疲れ様でした。	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。 シナリオ（１）～（４）でケースは異なります。</p> <p>ベッド移乗のイメージ 写真や動画で示したサイトもあるので事前に確認する。かけ声のタイミングやスピード感を知らないと、通訳が難しい。</p>
患者	今、病棟に戻ってきましたよ。	
患者	終わったんだね。よかった。まだ眠い。	
看護師	そうですね、麻酔から覚めたばかりなので、まだ眠いと思います。	
看護師	これから、看護師がお手伝いして、ストレッチャーからベッド移っていきます。胸の上に手をおいた姿勢で、リラックスしてして下さい。	
看護師	まずは身体ごとみぎ側を向いていきます。このままの姿勢でいて下さい。	
看護師	<看護師数名で身体を動かす、スライドシートを身体の下に入れる>	
看護師	次に一度上向きに戻ります。これから隣のベッドに移動します。胸の上に手置きますよ。	
看護師	<１、２、３！で移動>	
看護師	今度は左向きになります。身体の下シート抜きますね。ではこれから、血圧などモニターつけていきます。体温も測りますね。	
看護師	〇〇さん、今、痛いところはありますか？	
患者	少しお腹が痛い。	
看護師	わかりました。痛み止めの点滴用意しておくので、後で点滴から入れますね。	
看護師	気持ち悪くはないですか？	
患者	大丈夫です。ただ少し寒い。	

看護師	掛け布団もう1枚かけますね。もしそれでも寒かったら電気毛布もあるので、寒かったら教えて下さい。	術後の医師からの説明 患者が術後に一番知りたいことであるため、わかりやすく話す。 手術の結果、ドレーンが入っていること、ドレーン抜去の時期、退院の目安（ドレーン抜去後に退院）
患者	わかりました。	
医師	〇〇さん、手術お疲れ様でした。手術は無事に終わりました。手術は予定通り、腹腔鏡でできました。開腹手術にならなかったですよ。よかったですね。	
患者	お腹開かないで済んだんですね。先生、ありがとうございます。本当によかった。安心しました。	
医師	はい、お腹は開いてないです。 取った胆嚢見たいですか？	
患者	え、見れるんですか。ちょっと怖いけど、見せて下さい。	
医師	これが摘出した胆嚢です。これはこれから病理検査に出して、検査しますからね。検査結果は退院した後の最初の外来でお話します。	
患者	わかりました。	
医師	今日、お腹にドレーンという、管が入っています。これは胆汁や出血などを排液するためのもので、数日入れておきます。この管が抜けたら退院です。 退院の時に、次回の外来日をお伝えします。	
患者	管が入っているんですね。わかりました。	
医師	手術後の注意事項などは後で、看護師からお話します。ご家族へは先ほど電話で報告しましたからね。	
患者	ありがとうございます。	
医師	では私は一度失礼します。また様子を見にきますね。	
看護師	〇〇さん、今日は手術後の体調を観察するため、頻繁に看護師が来て、熱を測ったり、痛みがあるかなどを確認します。この後、準備ができれば痛み止めの点滴しますね。	
患者	看護師さん、喉が乾いたんだけど水飲めますか？	

看護師	今日はまだお水は飲めません。うがいならできます。口の中を潤わせることができます。	術後指示、細かい指示が出るため、患者の理解度を確認しながら通訳する。
	うがいしましょうか？	
患者	そうですね、お願いします。	
看護師	わかりました。準備しますね。	
	明日の朝、看護師がお水お持ちするので、きちんと飲み込めるかを確認します。問題がなければ、その後ご自身でお水を飲んでいただいて大丈夫です。	
	そして、今日はベットの上で安静にしてください。	
	今、おしっこ管が入っているので、おしっこはこのままできます。明日、おしっこ管を抜く予定です。最初にトイレに行くときは、フラついてしまうかもしれないので、看護師がトイレまで一緒に付き添います。	
	ナースコールは、すぐ押せるよう頭の横においておきます。痛みや吐き気がある時なども、すぐに呼んで下さいね。	
患者	わかりました。	
	今日はおしっこ管が入っているんですね、早く抜きたい。	
看護師	そうですね、明日の朝、先生が来るので、確認しますね。	
	お食事は明日の朝から始まります。	
	明日、おしっこ管が抜けたら、まだお腹は痛いと思いますが、ベッドから起きていただき、病棟の中を歩いてもらいます。	
患者	そんな早くから動いて、身体に悪くないんですか？	
看護師	はい、逆に動いた方がいいですよ。動いてもらうことで、蠕動運動というのですが、お腹が動きます。そして、ずっと寝ていると血栓ができるリスクにもなりますので、血栓予防としても、動くのは効果的です。	
	お腹の痛みに対しては、適宜痛み止めを使いますので、痛いときは教えて下さい。	
患者	なるほど、じゃあ程よく歩きますね。	
看護師	お願いします。おならが出たか、うんちが出たかなども確認していきます。	
患者	わかりました。	

離床後は積極的に動いてもらう必要があり、驚く患者もいるため、強調して話す方が良い。

看護師	また、明日の担当看護師から同じような説明があると思います。その時にわからないこととかがあったら聞いて下さいね。 まずはゆっくり休みましょう。	
患者	はい、ありがとうございます。色々お世話になります。	

15. 整形外科

シナリオ（1） 外来 腰痛で受診

医師	今日はどうされましたか？	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>一般的な問診と同様、いつから、どのような症状が出現したかを確認する。また、問診時に痛みや痺れが出たきっかけとなることがあったかなど、患者に質問する。特にきっかけが思い当たらない方もおり、その場合にはその旨を医師に伝える。</p> <p>“あし” 「足」（足首からつま先まで）と「脚」（下肢）の両方を意味するので注意。いずれかは、その時々によって異なるので、発言者に確認する。</p> <p>しびれ p7-「研修中に挙げた用語」参照</p> <p>症状が「どこの場所」に出現しているかは診断の際に重要な情報となるため、患者に「ここ（ピンポイント）」や「こちら辺（大体の場所）」と指をさしてもらいながら医師と確認するとより良い。</p> <p>なぜ排便、排尿に異常がないかを確認するか疑問に思うかもしれないが、腰痛精査の際には、痺れの確認同様、大切な問診事項である。医師はこの問診で、「どこの」神経領域で圧迫や炎症が起こっているかなどを確認している。神経領域については「デルマトーム」を参照。</p> <p>整形外科や神経内科などでの診察では、動作の指示を的確に通訳する必要がある。この文章を読んで、どのような動きをするか、自分でやってみるとよい。患者が電話通訳で通訳者の声だけ聞いても、指示が通るような言葉選びをする必要がある。</p> <p>ここでは「足首を頭足に曲げる」という表現があり、医師は、どの関節をどの方向に動かすか、という表現を用いる。一般的にわかりにくいことがあるため、「足先を上に向ける」「足の甲を上げる」などに言い換えることも有用。</p> <p>実際の診察では、医師や通訳者がジェスチャーで動作の見本を見せるようなこともある。医師が見本を見せる場合は「先生と同じ動きしてください」と一言添える。</p>
患者	腰が急に痛くなりました。	
医師	いつ頃からですか？	
患者	1週間前からです。	
医師	きっかけは何かありましたか？	
患者	その頃に重いものを持ったことがありました。	
医師	あしのしびれはないですか？	
患者	腰の痛みと同じ時期からあります。	
医師	どこがしびれますか？	
患者	みぎのすねの外側です。	
医師	歩くとしびれが悪くなりますか？	
患者	徐々に悪くなります。	
医師	以前に腰の病気やけがで病院に行ったことがありますか？	
患者	ありません。	
医師	排尿や排便の感じがおかしいということはあるですか？	
患者	特にありません。普通の感じだと思います。	
医師	現在、他の病気などで使っている薬などはありますか？	
患者	花粉症の薬を飲んでます。	
医師	これまでに薬や食べ物のアレルギーと言われたことはありますか？	
患者	キウイのアレルギーがあります。	
医師	これから診察をします。 腰のどこが痛いのかを指してください。 ベッドに仰向けで寝てください。あし（ここでは、下肢の意味）を上げますので、痛かったら言ってください。 足首を頭側に曲げて、力を入れてください。	

	次に膝を伸ばして力を入れてください。	
医師	これからレントゲンと MRI を取りますが、現在、妊娠している可能性はありますか？	<p>MRI検査 体内に金属がないかを必ず確認する。金属とはペースメーカーやステントなど。注意すべきことは入れ墨（タトゥー）が入っている方で、これにはアートメイクも含まれる。墨に金属が含まれているとMRIの磁気に反応してしまうため、医師や技師が墨の成分を追加で質問する。 また、女性の場合、避妊リングが入っているかも必ず確認する。 湿布も貼った状態で撮影はできず、冬場は発熱素材/ウェアも禁忌である。 これらは全て火傷の原因になる可能性があるため、安全な検査のために必要な確認事項である。金属と判断される、もしくは成分がわからない場合は、検査の中止や、別の検査で代替する。</p>
患者	無いと思います。	
医師	手術や検査などで体の中に金属があるか、入れ墨があるということはあるですか？	
患者	ありません。	
医師	それでは検査室にご案内します。	

シナリオ（2） 病棟 骨折手術の説明

医師	これから明日行う手術の説明をします。 みぎの鎖骨が骨折していて、大きくずれています。明日の手術ではこのずれを直し、プレートで固定する手術を行います。	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>このシナリオの中には、手術の際に患者がよくする質問も含まれている。 出血量や、創の大きさや抜糸について、術後経過と入院期間、職場復帰など。これらのやり取りは良くあるので、スムーズに通訳できるようにしておく。</p> <p>診断と治療法 骨折の場合、手術をしない「保存療法」と、手術を行う「観血的治療」があり、整形外科では手術＝観血的治療。「観血的」というような表現が出る場合もあるので、引き出しの1つとして覚えておくとう便利。</p> <p>合併症 一般的な手術の合併症に加えて、ここでは「偽関節」という単語がある。「偽関節」の病態を確認しておくとう良い。</p>
患者	麻酔はどうなりますか？	
医師	麻酔科の判断になりますが、 <u>全身麻酔</u> になると思います。	
患者	手術の合併症にはどのようなものがありますか？	
医師	出血・感染や、可能性は少ないですが手術をしても骨がつかないことがあります。これを <u>偽関節</u> といい、場合によって再手術が必要なことがあります。	
患者	たくさん出血しますか？	
医師	通常、少量ですが、もしもの場合に備えて輸血の同意書にもサインをいただきます。	
患者	創はどれくらいですか？	
医師	鎖骨の上に10cm程度の長さです。	
患者	抜糸はいつですか？	
医師	通常、 <u>溶ける糸</u> で皮膚の表面に出ないように縫合しますので、抜糸はありません。創が治るまでは1～2週間程度です。	
患者	いつから歩いても良いですか？	

医師	手術日の夕方からですが、最初は看護師に付き添ってもらってください。	
患者	いつ頃、退院できますか？	
医師	手術日から2～3日後には退院できると思います。 その後は外来に来ていただき経過を見ます。	
患者	みぎ腕はいつ頃から動かせるようになりますか？	
医師	手術後2週でレントゲンを撮り、問題が無ければ痛みに応じて動かさせていただきます。	
患者	仕事にはいつ頃戻れますか？	
医師	どのような仕事をされていますか？	
患者	事務職で、主にデスクワークです。	
医師	それなら痛みに応じてできる範囲であれば退院後すぐに復帰していただいで大丈夫です。	
患者	手術で入れたプレートはいずれ抜くのですか？	
医師	骨が完全につくのを待って、抜いた方が良いかどうかを検討します。 通常、手術から1年から1年半後です。他にわからないことはありますか？	
患者	よくわかりました。 明日はよろしく願います。	
		術後のプレート除去について 整形外科での手術後に、一定期間をあけて骨を固定するためのプレートやボルトを抜く手術をすることがある。注意すべき点は、このシナリオで、「抜くかどうか検討する」となっていること。必ずしも抜くわけではないことを念頭におくと良い。 予備知識として、手術に使われるボルトなどは人体に影響がなく、MRIや飛行機も問題ない素材なため、抜かない選択もある。また、術後の経過や受傷箇所から医師の判断で、「抜くことを推奨しない」場合もある。 このような説明時には、「プレートを抜く手術」「プレート除去」「プレート抜去」「抜釘」などの用語が出てくる。どの用語にも対応できるようにすると良い。医療用語としては「抜釘（ばってい）」がスタンダードであるが、医師が患者に説明する際は、前者3つを利用することが多い。

16. 産科

シナリオ（1） 外来 生理不順で受診

医師	今日はどうなさいましたか。	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>患者が事前に記載した問診票の内容を確認しながら診察を行う。外国人の場合、問診票の記載ができない、記載内容と診察時の発言が違うということもあるため、1つずつ確認しながら診察を進める。</p> <p>月経や妊娠に関する質問は産婦人科の診察で必ず聞く項目である。生理周期、最終月経、検査薬の使用の有無、出血や腹痛の有無、妊娠出産歴（流産も含む）、出産経験がある場合は、出産した場所、何歳（or西暦何年）の時の出産で経膈分娩か帝王切開か、異常分娩の有無を確認することを念頭におきながら、通訳を行う。</p> <p>たまに、妊娠歴を話しながらない患者もいるため、そのような雰囲気を感じた際には医師や看護師（助産師）に報告する。</p> <p>内診の際は、通訳者はカーテンの外から通訳を行う。内診台は様々なタイプのものであるので認識の上、医師が患者に声をかけるタイミングに合わせてテンポよく通訳できるよう心掛ける。</p> <p>産婦人科、泌尿器科などでは、身体の部位などが言いづらいため省略する場合がある。確認を取りながらの通訳が望ましい。特に診察の場面では、スピーディーさを要するが、患者に伝わらないことで困惑することもあるので、医療者にもその点を伝えておく。</p>
患者	生理がきません。妊娠かもしれないと思って。	
医師	＜問診票を確認＞ <u>生理周期</u> は30日ですね。	
	○月○日からの生理はいつも通りでしたか。	
患者	はい。	
医師	ご自身で <u>妊娠検査薬</u> を使ってみましたか？	
患者	していません。	
医師	おなかの痛みや出血はありましたか？	
患者	9月の生理の頃に少し血が出ましたがすぐなくなりました。おなかは痛くありません。	
医師	＜問診票を確認＞ ○○さんはこれまでお産は1回で <u>流産</u> はないですね？ お産の場所はどちらですか？	
患者	流産したことはありません。前のお産は母国でした。	
医師	そうですか。それではまずトイレで採尿してください。その後、内診台で拝見します。	
	=====採尿後、診察室に戻る=====	
医師	スボンと下着を外して台にお座りください。台が動きます。足の力を抜いてください。	
患者	はい。	
医師	<u>器具</u> をあてます。 <u>内診</u> します。 次に <u>超音波検査</u> の器具をあてます。 終わります。	

<p>医師</p>	<p>膣からの超音波検査の写真です。子宮内に妊娠の袋「<u>胎嚢</u>」があり、中に赤ちゃんの姿が見えます。ご妊娠です。最終生理の時期から妊娠6週です。</p>	<p>検査結果 エコーの画面を指しながら検査結果の説明を行う、現在が何週相当かなど数字を間違えないよう注意。妊娠早期に起こる可能性のある症状について、帰宅後に患者（正しくは妊婦）に注意して観察してもらえよう意識して通訳を行う。 電話通訳など遠隔通訳を行う場合は、「医師が指さしているのは、エコー画像です。指をさしている場所に…」など前情報の補足を行った方が理解しやすい。対面通訳の場合にも、患者（妊婦）が通訳の方を向いてしまうことがあるため、PC画面を見せよう誘導する。</p>
<p>患者</p>	<p>よかった。赤ちゃんは元気ですか。</p>	
<p>医師</p>	<p>おめでとうございます。 心臓の動きも規則的です。大きさも6週相当です。</p>	
<p>患者</p>	<p>出血は大丈夫ですか。</p>	
<p>医師</p>	<p>妊娠の早い時期は少しの出血や軽い腹痛が出ることがありますので様子を見ましょう。ただし、今、順調であっても、流産に移行する可能性はあります。</p>	
<p>患者</p>	<p>わかりました。仕事は休まなくてよいですか。</p>	
<p>医師</p>	<p><問診票を見る> デスクワークですね。 休む必要はありませんが適度な休憩はとってください。</p>	
<p>患者</p>	<p>前の妊娠のときは、<u>つわり</u>がきつかったです。</p>	
<p>医師</p>	<p>これから出る可能性があります。 食事や水分を摂るのが難しい時は来院してください。 2～3週後にもう一度赤ちゃんの成長具合を確認し、週数とお産の予定日を決定します。</p>	<p>つわりの際の注意事項、今後の妊婦健診の予定についての説明 ポイントとなる点は、今後つわりの際に病院に来る指標（食べられない、水分が取れない）、次回の予定。 注意しなければならない点として、妊婦健診や出産が母国と違うことが多く、患者の認識を確認しながら通訳を進める。（妊婦検診システム、風俗習慣） 妊娠成立、予定日決定と同時に、分娩場所などを計画的に決めていくため、「なんで今すぐに決めなきゃいけないのか」と疑問に思う妊婦もいる。多くは母国との違い、日本の産科のシステムを知らないためであるため、適宜、医療者や妊婦に情報を共有しながら通訳することもある。 また、無痛分娩を行っていない医療機関もあるため、無痛分娩を希望される場合は、このシナリオのように他院紹介となる。</p>
<p>医師</p>	<p>今後の<u>妊婦健診</u>やお産の場所はどさされますか。</p>	
<p>患者</p>	<p>まだ決めていません。</p>	
<p>医師</p>	<p>前は<u>無痛分娩</u>だったのでまた無痛分娩がよいです。</p>	
<p>医師</p>	<p>こちらでは無痛分娩を扱っていませんのでその場合は他の施設にご紹介することになります。</p>	
<p>患者</p>	<p>わかりました。家族とも相談します。 しばらくこちらで健診を受けたいです。</p>	
<p>医師</p>	<p>結構ですよ。 それでは次回の予約をしましょう。</p>	

シナリオ（２） 病棟 分娩誘発の説明

<p>医師</p>	<p>〇〇さんは破水で昨日、入院されましたがその後、陣痛が始まらず、薬で陣痛を付ける「<u>分娩誘発</u>」を考えています。これからそのことについてお話しします。</p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p>
<p>患者</p>	<p>はい。今日が予定日なので生まれるとよいです。</p>	
<p>医師</p>	<p>お産は陣痛が開始してから進んでいき、<u>子宮口</u>が開いたところで赤ちゃんを包んでいる膜が破けて破水が起こります。破水が早く起こり、陣痛が始まらなるとその間に外から細菌が入り込んで炎症を起こしたり、赤ちゃんを包んでいる水が外に出て少なくなったりして、赤ちゃんの環境が悪くなります。</p>	<p>現在の妊婦と胎児の状態とお産の進行状況についての説明 この説明の中で、通常の出産と現在の状況の違いを妊婦と家族に理解してもらう必要がある。 「前期破水」の状態において、破水後に陣痛が起これない場合の胎児への影響をなるべくわかりやすく通訳する。ここでは主に胎児への影響を説明しているため、主語は妊婦ではなく胎児（赤ちゃん）である。</p>
<p>患者</p>	<p>来た時はたくさん水が出ましたが今はあまり出ていません。 赤ちゃんは大丈夫ですか。</p>	
<p>医師</p>	<p>膜の破け方などによって水の出方は変わります。幸い〇〇さんはこれまでのところ発熱や血液検査の異常などなく、赤ちゃんの心拍も正常です。しかし、陣痛が始まらずお産までの時間が長くなると心配です。</p>	
<p>患者</p>	<p>どうするのですか。</p>	
<p>医師</p>	<p>子宮収縮薬を点滴します。子宮口を開きやすくする処置を前もって行うこともありますが、〇〇さんは子宮口が少し開いて柔らかさもありますのでその必要はありません。</p>	<p>今後の方針 分娩誘発の具体的な方法→子宮収縮薬を投与する。 薬への反応は個人差があるため、投与後どのタイミングで陣痛が起こるか、明確に示すことができない。このシナリオのように少し曖昧な表現となるが、そのまま通訳し、妊婦の反応を見る。少しずつ薬を増やすこと、母体の陣痛の状況確認以外に、胎児の心拍をモニターし、母子ともに観察していくことをポイントに通訳する。 また、この説明内で、「陣痛が始まらない場合もある」ことを続けて説明しており、この場合、お産の仕切り直しや、帝王切開など、複数の可能性について、わかりやすい説明ができるよう心掛ける。また、時間的な指標を明確に伝える。</p>
<p>患者</p>	<p>すぐに陣痛が始まるのですか。</p>	
<p>医師</p>	<p>すぐに始まるとは限りません。点滴はごく少量から開始し、子宮の収縮程度をみながら徐々に増やしていきます。赤ちゃんの心拍もモニターします。陣痛が始まりちょうど良い状態になったらその量で継続します。最大量が決まっています、量を増やし続けたとしてもお昼過ぎには最大量に到達します。</p>	
<p>患者</p>	<p>痛いのは不安です。</p>	
<p>医師</p>	<p>痛みの程度を確認しながら慎重に量を調節します。途中で量を減らすこともあります。</p>	

患者	陣痛が始まらない場合もあるのですか。	
医師	最大量まで増やしても変化がない場合一旦終了し、翌日再開することを考えます。同じ内容でも翌日は反応が変わることがあります。しかし、お産までの時間をより短縮する必要がある場合には帝王切開に方針転換します。	
患者	薬を使って赤ちゃんに害はないですか。	
医師	子宮収縮薬はお産のときには使わないものでその成分自体の影響を心配する必要はありませんが、陣痛が強くなりすぎて赤ちゃんにストレスがかかったり、 <u>子宮破裂</u> が起きて母体も危なくなる危険性があります。そのため、量を注意深く調節します。	子宮収縮薬の副作用 妊娠中に薬剤の使用に関して気を使っている妊婦が多いため、このような質問が出ることも念頭においておくが良い。ここでは、胎児への影響は心配する必要はないが、薬剤量の調節が重要であることを理解してもらえると良い。
患者	わかりました。	
医師	もし、何もしないとどうなりますか。 37週以降では、このような「 <u>前期破水</u> 」で分娩誘発を行わない場合に必ず赤ちゃんの具合が悪くなるわけではありません。しかし、やはり子宮内の炎症は進むことが予想されます。 母児ともによりよい状態でお産を終了するためには分娩誘発が望ましいと考えられます。	分娩誘発を行わないという選択肢もあるということをお伝えするが、リスクもあり、安全なお産のためには誘発が望ましいと、「はっきりと」通訳できるような言葉選びを心掛ける。
患者	わかりました。点滴します。	

講師からのコメント

妊娠・出産は身近な現象であり（日本を含め出生数が減少傾向にある所ではそうとも言えませんが）、日常的に使われている言葉をうまく用いることでコミュニケーションが大変円滑になります。各言語での妊娠・出産にまつわることは専門用語では何に該当するのか確認していただくとうよいと思います。妊娠・出産に関しては文化的な違いや様々な手続きなどへの患者さんの不安が大きい場合もあります。患者さんの訴えを的確に医療者に伝えていただくことが非常に大切です。さらに分娩中の緊急性の高い場面において正しいコミュニケーションが必要不可欠なことは言うまでもありません。妊婦さんが安心して安全にお産するために通訳の方の力は大きいに助けになります。

17. 婦人科

シナリオ（1） 外来 強い生理痛のため受診

医師	どうなさいましたか。	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>婦人科特有の問診 生理周期、経血量（ナプキン交換回数）、生理痛（頭痛、腰痛、腹痛 etc..）など、1つ1つ確認する。また、月経時の鎮痛剤使用も1つの指標になるため、患者に確認する。患者がうまく答えられない場合もあるため、医師が表現を変えながら質問していくこともある。 患者自身では、比較対象がないため、自分の経血量や生理痛の程度を判断できない。そのため、このようなやりとりの問診や内診・検査から医師が判断していく。</p>
患者	<u>生理痛</u> が強くて血もたくさん出ます。この間は塊が出ました。	
医師	痛むのはどこですか。 <u>鎮痛剤</u> を使いますか。	
患者	生理時以外の痛みはいかがですか。	
患者	おなかが痛いです。鎮痛剤を使ってもあまり効きません。生理以外も痛いです。	
医師	<問診票を見て>	
患者	出血は生理10日間の間ずっと多いですか。塊はいつも出ますか。	
患者	塊はこの間が初めてです。でも、いつも1週間くらいは夜用のパットを使っています。	
医師	<問診票を見て>	
患者	痛みや出血量が増えたのは今年になってからですか。	
患者	前から生理痛はありましたが今年になってひどいです。塊が出たので怖くなりました。	
医師	これまでに生理痛や出血のことで婦人科を受診されたことはありますか。	
患者	2年前に診察を受けたとき <u>子宮筋腫</u> があると言われました。その後は行っていません。	
医師	そうですか。	
患者	生理痛や生理量の多さについて、まず内診、膣からの <u>超音波検査</u> を行い、子宮など中の状態を確認してみましょう。	
患者	悪い病気ではないですか。	

<p>医師</p>	<p>その可能性が全くないわけではありません。特に異常出血の症状は子宮内の表面にある「<u>子宮内膜</u>」の病気が原因で起こることがありますので念のため癌の細胞検査も行います。</p>	
<p>患者</p>	<p>お願いします。</p>	
<p>医師</p>	<p><u>内診台</u>のところでご準備ください。 台があがります。 内診します。 ＜腔に診察器具を当てる際＞ 超音波検査の器具をあてます。 ＜<u>細胞診</u>の検体採取時＞ 少し痛みます。</p>	<p>内診時の注意 通訳者はカーテンの外から通訳を行う、医師が話した内容に対して、なるべくテンポ良く通訳を行う。通訳者がどのような手技か想像ができていないとうまく伝わらない。産婦人科、泌尿器科などでは、身体の部位を省略することがある。診察部位が患者に伝わらないことで困惑することもあるので、医療者にもその点を伝えておく。</p>
<p>医師</p>	<p>内診と超音波検査を行ったところ子宮の壁全体が厚くなる「<u>子宮腺筋症</u>」の状態だと考えられます。</p>	
<p>患者</p>	<p>子宮筋腫ではないのですか。</p>	
<p>医師</p>	<p>確かに子宮筋腫のようにこぶ状に見えるところもありますが境界がはっきりせず子宮腺筋症と思われれます。より確実に診断するためにはMRI検査が役立ちます。子宮が一回り大きくなっており中も広いため出血が多くなります。痛みも子宮腺筋症が原因です。</p>	<p>検査説明、内診とエコーの結果説明 子宮腺筋症の病態を調べておく和良好的。子宮腺筋症と疑われる所見について、病態と痛みの原因についての通訳に加え、患者が子宮筋腫との違いも理解できるよう意識して通訳する。</p>
<p>患者</p>	<p>MRI検査を受けます。 今日、受けられますか。</p>	
<p>医師</p>	<p>今日ではできません。来週の木曜日9時は如何ですか。</p>	
<p>患者</p>	<p>大丈夫です。</p>	
<p>患者</p>	<p>あとどうしたらよいのですか。</p>	
<p>医師</p>	<p>ホルモン剤による薬治療で症状が軽くなる可能性があります。 子宮を残す必要のない方の場合は子宮をとる手術が最も効果の得られる方法です。</p>	<p>治療についての説明 婦人科疾患では妊娠希望の有無などにより、薬物療法、手術など治療の選択がかわることを認識し、医師の提示する治療内容を明確に通訳する。また、患者が理解できているか確認する。ここでの理解が、この後に具体的なホルモン療法の説明時に影響する。また、患者の意思・考え（目的、ここでは今の状態をどうにかしたい）や理解度を医師に伝えることも重要。</p>
<p>患者</p>	<p>薬はどの位使うのですか。痛いときだけでよいのですか。</p>	
<p>医師</p>	<p>毎日、内服します。また生理の症状が強い間はずっと使い続ける必要があります。</p>	
<p>患者</p>	<p>妊娠はできるのですか。来年の春、結婚予定です。</p>	

医師	ホルモン剤は避妊の薬ではありませんが使用中は妊娠しない状態になります。	
患者	とにかく今の状態を何とかしたいです。	
医師	それではホルモン剤についてもう少し詳しくお話します。また、貧血になっていないかどうか、血液検査も必要です。	

シナリオ（２） 病棟 緊急手術の説明

医師	<p>〇〇さんは激しい腹痛のために救急車で来院されました。</p> <p>診察したところみぎ側の卵巣が7 cmに腫れていて位置も移動しているようです。卵巣の根元がねじれた「<u>卵巣のう腫茎捻転</u>」と思われる。くびがしまったような状態になって卵巣に血液がいかないために痛みが起こります。</p> <p>緊急で手術が必要です。腹腔鏡の手術です。</p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>病状と必要な治療についての説明 ここでのキーワードは「<u>卵巣嚢腫茎捻転</u>」、「<u>みぎ側の卵巣が腫れていて、ねじれてしまっている</u>」、「<u>緊急手術</u>」、「<u>腹腔鏡手術（開腹ではない）</u>」。 また、緊急性が伝わらないと、手術の同意が得られないため通訳時は注意が必要。この患者の場合は自然な回復は見込めず、手術でないと痛みが改善しないことを「はっきりと」伝える。</p>
患者	手術しないといけないのですか。	
医師	<p>卵巣のう腫は自然にしばむことはありません。種類によっては小さくなるものもありますが〇〇さんのう腫はそうではないタイプと考えられます。</p> <p>また、捻転が自然に元に戻る場合もありますが大きさや痛くなってきたら時間を考えると自然に戻るのは期待できません。手術しないと痛みがよくなりません。</p>	<p>手術の方法 いくつかの可能性があるため、患者が混乱しないようわかりやすい通訳を目指す。</p>
患者	卵巣をとるのですか。	<p>卵巣切除の影響について 基本的には、医師が切除した場合の影響について病状説明時に説明を行うが、このシナリオのように医師の説明前に質問されることもある。「手術で切除した際の影響」について、臓器の摘出手術の際は、必ず患者から質問がある。 特に女性器や男性器に関しては、切除後の影響や生殖機能に関して、患者が気にして質問することが多いため、患者や家族が理解できるよう通訳をしていく。</p>
医師	<p>可能であれば卵巣の正常部分は残し、<u>できもの</u>、つまり、のう腫の部分だけくり抜く予定です。しかし、卵巣全体の色が悪くなっていたり、のう腫と正常部分を分けにくかったりする場合は卵巣全体をとります。</p>	
患者	卵巣をとっても大丈夫なのですか。	
医師	<p>女性ホルモンを出すはたらきはもう片方の卵巣がカバーします。</p> <p>排卵が少なくなる可能性があります妊娠は可能です。</p>	
患者	のう腫はどうしてできたのですか。	<p>“できもの”、腫瘍 p7-「研修中に挙げた用語」参照</p>
医師	<p>いつからあったのでしょうか。</p> <p>原因は分かりません。またいつ発生したかは分かりません。</p>	

患者	悪い病気ではないのですか。	
医師	超音波検査の見え方からは良性と考えられますが、取り出したものを顕微鏡で悪性のものではないかどうか調べます。手術で取り出して悪性とわかる場合もあります。	
患者	手術は危険ではないですか。	
医師	腹腔鏡での卵巣のう腫の手術は多く行われているものですがいくつかの合併症に注意が必要です。途中で下腹部を切る開腹手術に切り替える場合もあります。	
患者	麻酔はするのですか。手術は痛いですか。	
医師	全身麻酔で行い、手術中は眠った状態になります。麻酔は麻酔科の医師が行います。	
患者	手術したら痛みは楽になりますか。	
医師	手術後は手術の創 ^{きず} の痛みがありますが、今の痛みは楽になるはず です。 ただ、もしも卵巣のう腫以外にも痛みの原因があったとしたら完全に楽にならないかもしれません。注意してみましよう。	
患者	手術したらすぐ帰れますか。	
医師	数日間の入院が必要です。	
患者	入院の費用が心配です。なるべく早く帰りたいです。	
医師	手術後の状態によりますので、またご相談しましょう。	
患者	とにかく早くよくなりたくたいです。手術をよろしく願います。	

講師からのコメント

婦人科は受診するのに抵抗を感じる方の少なくない診療科です。問診や内診の場では、患者さんの緊張を和らげる雰囲気意識することが大切です。シナリオの解説にもあるように医師が直接的な表現を避けることもありますので、説明の内容が曖昧なときにははっきり確認しましょう。「子宮」や「卵巣」など婦人科で扱う臓器の名前や役割については知っている患者さんが多いですが、理解が十分でない場合もあります。また、ホルモン療法や子宮がん検診は患者さんの認識している方法が日本で行われているものと異なる場合があります。患者さんの疑問が医師に正確に伝わるのが肝要です。

18. 耳鼻いんこう科

シナリオ（1） 外来 鼻汁で受診

医師	今日はどうなさいましたか？	<p>事前準備などを要するキーワードには、二重下線をつけています。</p> <p>問診 いつから、どのような症状が出現したかを確認する。 耳鼻科では鼻汁の色や性状（サラサラ、ドロっとしたなど）、みぎ・ひだり・両方なども確認する。 また、この診察での主訴は鼻汁だが、それ以外の症状も、いつからどのような症状があるかを確認する。医師は、これらの問診内容と診察・検査から総合的に判断していく。</p>
患者	5日ぐらい前から鼻が詰まって、黄色い鼻水が出ます。	
医師	もともと鼻が悪いということはありませんか？	
患者	普段は特に何ともないです。	
医師	鼻水は両側ともたくさん出ますか？	
患者	両方ですね。頭が重いような痛みもあります。	
医師	鼻以外に症状はありませんか？	
患者	のどが少し痛いぐらいです。 <u>痰</u> が絡んだ咳が時々出ます。	
医師	熱は出ていませんか？	
患者	熱はないです。	
医師	これまでに大きな病気になったことはないですか？	
患者	特にありません。	
医師	最近、歯の治療は受けていませんか？	
患者	だいぶ前に治療が終わっています。今は症状ないです。	
医師	よく分かりました。	
医師	それでは診察をして、検査を考えましょう。 では、顔を触りますよ。 <両側頬部，前頭部などを圧迫する> 痛くありませんか？	
患者	はい，大丈夫です。	
医師	鼻にスプレーの麻酔をして，鼻の中をよく見ていきます。 <u>ファイバースコープ</u> で奥の方に膿がないか見てみましょう。	
患者	痛いのは嫌なのですが…他に検査はありませんか？	

医師	できればファイバーで見たいのですが、 どうしても無理そうでしたらレントゲンで見てください。	検査と検査拒否 医師が必要と判断した検査はファイバースコープ（鼻から入れる細い内視鏡、鼻の奥、喉、声帯まで確認できる）であるが、患者は痛みが嫌と検査を拒んでいる。「いやだ」と患者の意思がはっきりとしていて、検査への不安や恐怖がある可能性もある。患者の訴えは、そのまま医師に伝えるとよい。代替検査がある場合には、このシナリオのように別の検査で診断していくことも可能。ただし検査をしないデメリットも明言する必要がある。どうしても必要な検査の場合には、詳しく話をして交渉することもある。
患者	ありがとうございます。行ってきます。 =====レントゲン撮影後、診察室に戻る=====	
医師	レントゲン写真ができました。両側の上顎洞が白くなっていますね。 <u>粘膜が腫れて膿が溜まっている</u> ということです。	検査結果説明・治療について 急性副鼻腔炎の病態と上顎洞がどこのか、解剖を把握しておくことと良い。治療法は内服（抗生剤）であるが、この患者は「治ることが大半」というところに注目したと考えられ、治らない場合について続けて質問をしている。このようなやりとりはよくあり、患者が納得（理解）することが大切。ここでは、「治らない場合は～」、と長期的な経過についても医師が説明していることから、患者が治療や経過をみる目安を理解できる。安心して治療を受けられるような通訳を心掛ける。このような会話の通訳は少し構えてしまうかもしれないが、患者が医師を信用していないなどと捉える必要はあまりない。辛い症状が続いている場合、不安が強い場合や、患者のキャラクターが慎重であったり、神経質な性格な場合には、よくある発言である。患者が気になっていることや知りたいことがわかると解消されることが多いため、必要に応じて医師に情報共有をしながら、通訳をする。
患者	どうすればいいですか。	
医師	風邪から <u>急性の副鼻腔炎</u> を起こしてしまったのでしょ。抗生物質を1週間ぐらい飲めば治ることが大半です。	
患者	治らないときはまた来ればよいですか？	
医師	そうですね。その場合は副鼻腔炎 <u>遷延</u> あるいはもともと <u>慢性副鼻腔炎</u> があったと考えて、 <u>長く飲むタイプの抗生物質</u> を使ってもらいます。治療には2-3ヶ月かかることもありますよ。	
患者	わかりました。まずは今日もう薬を飲んでみます。 治りきらなかったらまた来ます。	

シナリオ（2）病棟 甲状腺腫瘍手術の説明

医師	今日は、予定している手術の内容や合併症について説明します。 その前に、病状について今一度、確認、説明します。 先日、甲状腺のみぎ側にある腫瘍に対して <u>超音波検査</u> で見ながら <u>穿刺吸引細胞診</u> を行いました。結果は5段階のうちの3段階目、classⅢで、 <u>甲状腺癌</u> の可能性が否定できません。そのため、腫瘍を含む甲状腺のみぎ半分を切除する手術が必要になります。	事前準備などを要するキーワードには、二重下線をつけています。 細胞診のClass/組織診のgroupと腫瘍のStage この3つは混同しやすく、注意が必要。 Class:細胞がどれだけ悪性らしいか、を分類。Class I 正常細胞～Class V 悪性と確定できる細胞。 Group: 組織がどれだけ悪性らしいか、を分類。Group 1 正常組織～Group V 悪性腫瘍 Stage: 悪性腫瘍の病気の進み具合【広がり具合】。病期、進行度。
患者	採血などで診断することはできないのでしょうか？	

<p>医師</p>	<p><u>甲状腺ホルモン</u>などの値を調べることである程度、推測はできますが、<u>確定診断</u>のためには手術で腫瘍全体を摘出して<u>病理組織検査</u>に出すしかありません。</p>	<p>腫瘍 p7-「研修中に挙げた用語」参照</p>
<p>患者</p>	<p>わかりました。</p>	
<p>医師</p>	<p>それでは手術内容について説明します。 手術は全身麻酔で行います。麻酔科の先生に全身麻酔をかけてもらった後、頸の皮膚を消毒して、皮膚のしわに沿って7～8cmの切開をします。 大事な血管や神経などを損傷しないように避けながら、周りの筋肉や軟部組織から甲状腺右葉を剥がしていきます。甲状腺に繋がっている血管は適宜、電気メスで焼いたり糸で縛ったりして切り離します。甲状腺右葉を腫瘍ごと摘出します。 生理食塩水で創をよく洗って、ドレーンという血抜き^{きず}の管を入れます。吸収される糸で創を縫^{きず}って、手術終了です。 ここまででご質問はありますか？</p>	<p>手術説明と病理診断 手術の手順（手技）を順を追って説明している。ここでは、患者が想像しやすい通訳を目指す。現場では、医師が絵や図を使いながら説明することが多いので、通訳時に適宜場所を示しながら説明する。 また、手術部位の関係から創が見えやすい場所であるため、術後の外観を気にする患者も多い。「シワに沿って7～8cm切開」という情報は患者にとって重要な情報となり得る。「シワに沿って切開することで、創が目立ちにくくなる」という意味を含んでいる。 ドレーンが入ることを、少し強調して通訳する。現場ではドレーンについて、よく質問が出るので、多くは医師が追加で説明をする。</p>
<p>患者</p>	<p>大丈夫です。 取れた腫瘍はどうするのですか？</p>	
<p>医師</p>	<p>ご希望があれば、麻酔から醒めてからお見せして、その後、病理組織検査に提出します。ご希望がなければ、そのまま検査に出します。</p>	
<p>医師</p>	<p>では、続けて合併症の説明をします。 全身麻酔に伴うリスクについては、麻酔科から説明があります。手術全般で起こりうる一般的な合併症として、創の痛み^{きず}、創の感染^{きず}、出血があります。それぞれ、起こってしまった場合は適切な対応をします。ひどい感染や大量の出血については、再手術による処置が必要となる場合があります。 甲状腺の手術に特有の合併症として、<u>反回神経の損傷</u>があります。反回神経は甲状腺のすぐ裏を通っている神経で、声を出す<u>声帯</u>を動かしています。損傷により<u>麻痺</u>が起これると、<u>声がかすれて</u>しまいます。手術の時に必ず甲状腺から反回神経を剥がす操作が必</p>	<p>手術の合併症（一般的な手術と甲状腺手術で特有なもの） 一般的な手術の合併症はどの手術でも必ず説明するので、慣れておくとうまい。 ここで、甲状腺手術で特有な合併症の説明をしているので、甲状腺の解剖と反回神経の走行や支配領域を確認しておくとうまい。 また、反回神経が損傷した場合の、回復までのおおよその期間も、きちんと患者に伝える。神経の回復はゆっくりであることを念頭に置く。</p>

	要になるので、一時的な麻痺はそれなりの頻度で起こりますが、通常は数ヶ月以内に回復します。ひどく損傷してしまうと、一生麻痺が残ってしまうことがあります。そうならないように気をつけて手術します。	
患者	それは怖いですね。神経を傷つけないよう、お願いします。	
医師	勿論、最善を尽くします。 術後は麻酔から醒めれば、飲水や食事、 <u>安静度</u> などにほぼ制限はありません。点滴やドレーンには注意して下さい。	
患者	わかりました。よろしくお願いします。	

講師からのコメント

耳鼻咽喉科領域は聴覚や嗅覚、バランス感覚、のどの感覚など、繊細な感覚を多く取り扱うため、患者さんの訴えをよく聴取することが非常に重要です。耳鼻咽喉科領域の自覚症状については日本語の中だけでも患者さんは色々な表現をされますので、各言語での訴えを日本語に翻訳していただくのもなかなか難しいと思います。通訳を担当される言語での耳鼻咽喉科領域の症状を表現する言葉に対応する適切な日本語表現を見つけておいていただくと、耳鼻咽喉科医としては大変助かります。

耳鼻咽喉科は大変たくさんの疾患を扱う科です。今回ロールプレイシナリオでお示したものは耳鼻咽喉科のほんの僅か一部に過ぎません。ご自身の言語の教科書を用いて簡単にで結構ですので、耳鼻咽喉科診療全体のことを勉強しておいていただくと良いと思います。

19. 眼科

シナリオ（1） 外来 飛蚊症で受診

<p>医師</p>	<p>今日はどうなされましたか？</p> <p>問診表によると、今日は<u>飛蚊症</u>でいらしたのですね。</p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p>
<p>患者</p>	<p>はい。</p> <p>みぎの眼に蜘蛛の巣のようなものが出てきて心配になりました。</p>	<p>問診 いつから、どのような症状があったか。継続期間や症状の変化など、医師の質問に対し、明確な回答が得られるように、支援する。（このシナリオではとても明確な回答）</p>
<p>医師</p>	<p>飛蚊症という症状ですね。</p> <p>いつ頃から症状は出ましたか？</p>	
<p>患者</p>	<p>4 – 5 日前から出てきました。目を動かすと一緒に動きます。</p>	
<p>医師</p>	<p>そうですか。</p> <p>症状は最初と比べてどうですか？</p>	
<p>患者</p>	<p>初日が一番ひどかったと思います。その後はあまり変わりません。</p>	
<p>医師</p>	<p>わかりました。</p> <p><u>後部硝子体剥離</u>という生理現象の可能性が高いと思います。でも、中には<u>網膜剥離</u>や<u>硝子体出血</u>といった怖い病気を生じていることもあります。</p>	
<p>患者</p>	<p>それは怖いですね。大丈夫でしょうか？</p>	
<p>医師</p>	<p>まずは網膜の状態を確認しましょう。</p> <p>今日は<u>散瞳剤</u>という点眼薬を使用して、瞳を開いて<u>眼底検査</u>を行いたいと思います。</p>	<p>検査説明 散瞳をする際の説明と、注意事項（解剖的に理解していると通訳しやすい） 散瞳剤を点眼した場合、薬の効果が出るまで30分ほど待機となる、医師に確認して待機時間を患者に説明し、通訳は一度退席する。</p>
<p>患者</p>	<p>瞳を開くのですか？ 痛くありませんか？</p>	
<p>医師</p>	<p>痛い検査ではありませんが、少し<u>眩しい</u>かもしれませんね。</p> <p>点眼で瞳孔を拡大しますので、点眼後は眩しくなりピントが合いにくくなります。</p>	
<p>患者</p>	<p>この後、大切なご予約はありますか？</p> <p>車の運転は危険ですが、本日は車に乗って来ていませんか？</p>	
<p>患者</p>	<p>大丈夫です。電車できました。</p>	

医師	それはよかった。それでは点眼薬を入れて診察しましょう。	<p>結果説明 怖い病気の否定、現在の病状（病態）の説明や予後。 患者は完全になくなることを期待していることもあるため、予後や注意点については強調しながら話せるとよい。</p>
	====散瞳剤点眼後30分====	
医師	眩しくなりましたよね。大丈夫ですか？	
患者	はい。大丈夫です。	
医師	それでは診察させてくださいね。	
	====診察後====	
医師	<u>眼底出血</u> や <u>網膜剥離</u> はなさそうですね。	
患者	そうですか。安心しました。症状はとれますか？	
医師	<u>加齢現象</u> で硝子体の中に濁りが生じています。 硝子体をくるんでいる膜が網膜から剥がれて、一部の混濁が見えています。症状は少し減ると思いますが、完全に消失はしません。 <u>硝子体と癒着</u> の強い部分があると、今後、網膜剥離を生じることがあります。 症状が悪化する場合は、再度受診してください。	
患者	わかりました。ありがとうございました。	

シナリオ（2） 網膜剥離手術の説明

医師	こんにちは。今日はこれまでの経過と検査結果を含めて、手術について説明します。	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>説明時は、模型を用いながら行うことが多いが、解剖を再度復習すると良い。 通訳時は、解剖学的な名称を用いても患者が理解できない場合があるため、医師からの説明と模型をもとにわかりやすい説明を目指す。</p>
患者	はい。よろしく願いいたします。	
医師	Yさんのひだり眼の上方周辺部網膜に <u>馬蹄形</u> の <u>裂孔</u> が生じました。 一昨日より砂や蜘蛛の巣のようなものが出現し、視野の下の方が見えにくくなったのは、網膜に裂孔を生じて網膜剥離となったことが原因です。	
患者	怖いですね。でも、まだ視力は悪くなっていません。	

<p>医師</p>	<p>そうですね。網膜剥離はまだ上の方だけに留まっており、視力に影響を及ぼす<u>黄斑部</u>まで及んでいないから視力は良好なのです。 しかし、<u>網膜裂孔</u>は上にあるため、重力に従って比較的早期に進行します。放置すると明日、明後日にも黄斑部まで剥離が進行し、視力が低下するため、早急に手術を行う必要があります。</p>	<p>①現在の眼の状態と出現した症状、診断名 ②網膜剥離の程度と視力への影響→剥離が起こっている箇所と黄斑部の関係（距離感） →現在は見えていても、剥離が進行すると視力低下 →時間に猶予はない これらの説明に対し、患者が病状の重さを認識していないこともあるため、患者の理解などを適宜医師に伝える。</p>
<p>患者</p>	<p>手術は痛そうですね。他に方法はないのでしょうか？</p>	<p>治療方法</p>
<p>医師</p>	<p>網膜裂孔が小さく初期の場合、レーザーで網膜裂孔の周辺部を囲む方法があります。しかしYさんの場合、網膜裂孔が大きく剥離も進行してきているため、レーザー治療では剥離の進行を食い止めることはできないため、手術が必要となります。</p>	<p>主に2つの治療法があるが、この患者の適応は手術であるということを、明確に説明する。 レーザーでできないか、と交渉してくる患者もいるため、「Yさんの場合は、レーザーはできない」を強調するとよい。</p>
<p>患者</p>	<p>そうですね。残念ですが仕方がないですね。 手術は日帰りできますか？</p>	
<p>医師</p>	<p>入院が必要となります。順調にいけば5 - 7日程度の入院となります。</p>	
<p>患者</p>	<p>わかりました。 手術は怖いですが、<u>全身麻酔</u>でしていただけますか？</p>	
<p>医師</p>	<p>基本的には<u>局所麻酔</u>で行う手術です。<u>点眼麻酔</u>と<u>結膜</u>の下に少しだけ麻酔薬を注射します。 手術は大きく分けて2つの方法があります。目の中からアプローチをする<u>硝子体手術</u>と、目の外側に<u>シリコンはちまきバンド</u>を巻く方法があります。 Yさんの場合、孔が大きく上の方にあるため、まずは硝子体手術を行います。25ゲージという小さな針で3 - 4か所白目に孔をあけて、中の硝子体を除去し、網膜剥離の近くの癒着を外し、レーザーで周辺を凝固します。その後目の中に気体を入れて網膜を中から気体で押し上げます。気体が水より軽いことを利用して、手術のあとはうつ伏せの姿勢になっていただき、網膜をしっかりと気体で押し付けます。Yさんは若いので水晶体は温存しますが、手術中に水晶体が混濁してくるようなら、白内障も同時に手術を行います。</p>	<p>手術方法についての説明 ①麻酔方法は、局所麻酔 ②手術のアプローチ方法（2つ）の中で、今回、患者が行う方法、引き続き手術概要説明 ③術後の注意事項（うつ伏せになること、白内障手術を行う可能性があること（術中判断） この要点を踏まえてわかりやすい通訳を心掛ける。</p>
<p>患者</p>	<p>大がかりな手術ですね。痛くはないでしょうか。</p>	

医師	術後のうつ伏せも辛そうですね。 はちまきバンドを巻く方法と比べると、痛みは少ない手術になりますが、少し目を押す時に痛みがあるかもしれません。うつ伏せは確かに大変ですが、頑張りましょう。	
患者	わかりました。よろしくお願いいたします。	

20. 人間ドックセンター

シナリオ（1） 診察と説明

<p>医師</p>	<p>おはようございます。 こちらではお身体の診察と検査の結果について説明いたします。 それでは、今、治療されているご病気とお薬についてお伺いします。<u>高血圧症</u>と<u>不整脈</u>でお薬をお使いですね。かかりつけは当院ですか？</p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>このシナリオは全般的に「問題ない」「問題ある」を明確に説明し、過度な不安を抱かせないように注意する。</p>
<p>患者</p>	<p>近くのクリニックです。</p>	
<p>医師</p>	<p>わかりました。 その他、治療されているご病気や定期的に検査をしていただいているところはありませんか？ また、気になる症状はありますか？</p>	
<p>患者</p>	<p>特にありません。</p>	
<p>医師</p>	<p>ありがとうございました。</p>	
<p>医師</p>	<p>それではこれから診察をします。 まずは胸の音から聞きますね。心臓の音から聞きますので、楽に呼吸してしてください。 次に肺の音を聞きます。深呼吸を繰り返してください。問題ありません。次に首の診察をします。リンパ節や甲状腺が腫れていないかどうか、確認します。問題ありません。 次におなかの診察をします。あちらのベッドの上にあおむけに横になってください。軽く膝を曲げてください。おなかの音を聞きます。問題ないですね。 では、おなかを触りますね。痛いときはおっしゃってください。 はい、ありがとうございました。診察した範囲でご心配なところはありません。では、洋服を整えてからこちらの椅子にお戻りください。 =====服を整えた後=====</p>	<p>医師の診察の邪魔にならないよう、テンポよく通訳できるよう心掛ける。現場では同時通訳に近い逐次通訳を行うことがほとんど。</p>

<p>医師</p>	<p>次に検査の結果を説明します。 まずは胸のレントゲンです。こちらは前回検査で、こちらが今回の画像です。前回の検査でご心配な所見はなく、今回のレントゲンでもご心配な所見はありません。</p>	<p>結果説明（採血、胃カメラ） 採血データなどで説明する項目はスムーズに通訳できるよう準備しておく。 胃カメラの結果説明では患者が想像しやすいような説明を心掛ける。 バレット食道、ピロリ菌、感染症の項目などわからなければ単語や病態を調べておく。</p>
<p>患者</p>	<p>良かったです。安心しました。</p>	
<p>医師</p>	<p>次に血液検査の結果を説明します。 肝臓や膵臓、腎機能は正常です。 <u>生活習慣病</u>では、<u>中性脂肪</u>や<u>コレステロール</u>などの<u>脂質</u>が高く、<u>動脈硬化</u>のリスクになっています。揚げ物を控え、適度な運動を心がけてください。<u>痛風</u>や<u>糖尿病</u>はご心配ありません。</p>	
<p>患者</p>	<p>体重が増えてきていたので、これからは気を付けます。</p>	
<p>医師</p>	<p><u>リウマチ</u>や<u>甲状腺機能</u>にご心配はありません。 腫瘍マーカーも正常です。 <u>梅毒</u>や<u>肝炎</u>などの感染症もありません。 貧血もありません。 尿検査・便の検査も正常です。</p>	
<p>医師</p>	<p>次に胃カメラの説明をします。 白いところが食道で、奥の赤いところが胃です。食道の一部が<u>胃酸</u>に強い<u>粘膜</u>に変化する<u>バレット食道</u>がみられますが、ご心配ありません。 <u>胃粘膜の萎縮</u>は以前、<u>ピロリ菌の除菌</u>に成功しているようであればご心配ありません。1年後に再検査をしてくださいね。</p>	
<p>患者</p>	<p>ピロリ菌は除菌しました。大丈夫です。</p>	
<p>医師</p>	<p>次に<u>心電図</u>です。 心電図では普段のリズムとは違うタイミングで心臓が動く<u>期外収縮</u>という不整脈がみられていますが、<u>動悸</u>や<u>失神</u>など何か症状はありますか？</p>	<p>検査結果（心電図、腹部超音波） 心電図で見られた波形の説明と同時に、症状の確認を行っている。患者から治療と症状について2つの回答が得られているため、医師にわかりやすく伝えられるように心掛ける。 腹部超音波の結果からは生活習慣の改善など患者自身で行っていただく注意事項があるため、そこを強調するような通訳を行うと良い。</p>

患者	2年ほど前、期外収縮が多発して、失神を起こした疑いがあったので <u>アブレーション</u> をしました。 その後はたまに動悸を感じますが、症状はないです。	
医師	今回の心電図では期外収縮は1度ですが、動悸を頻回に感じるようでしたら、主治医の先生にお早めにご相談ください。	
患者	わかりました。次の受診の時にドックの結果をもっていきます。	
医師	よろしく願いいたします。	
医師	最後におなかの超音波検査の結果です。 <u>脂肪肝</u> と胆のうにポリープがあります。脂肪肝は改めて生活習慣を見直しして、食事や運動に気を付けてください。 <u>胆のうポリープ</u> は前回検査と比較して大きさに変わりありませんのでご心配ありません。 経過観察のため、1年後に再検査をしてくださいね。	
医師	今、出ている検査の結果は以上となります。 何かご質問はありますか？	
患者	大丈夫です。ありません。	
医師	ありがとうございました。 それでは、前のイスにお座りになり、お待ちください。再度ご案内させていただきます。	

シナリオ（2） 膀胱腫瘍の説明

医師	今、治療されているご病気とお薬についてお伺いします。 高血圧症と <u>前立腺肥大症</u> でお薬をお使いですね。どちらの病院ですか？	事前準備などを要するキーワードには、 <u>三重下線</u> をつけています。
患者	近くの内科と泌尿器科のクリニックです。 そのほか2017年に <u>膀胱嚢胞性病変</u> を〇〇病院膀胱管外科で手術しました。その後、3か月ごとに受診しお薬をもらっています。	
医師	その他、治療されているご病気や定期的に検査をしていただいているところはありませんか？ 気になる症状はありますか？	
患者	特にありません。	

医師	<p>ありがとうございました。それではこれから診察をします。</p> <p>====診察（身体所見）の後====</p>	
医師	<p>最後におなかの超音波検査の結果です。</p> <p><u>肝嚢胞</u>、<u>腎嚢胞</u>はご心配ありません。<u>膀胱</u>では膀胱のみぎの壁の上の部分に、8 mm × 5 mmの<u>隆起性病変</u>という、壁の一部が盛り上がって見える所見があります。前回の超音波検査では見られなかった新しい所見ですので、必ず泌尿器科に受診して精密検査についてご相談ください。紹介状を準備しますね。</p>	<p>検査結果説明（腹部超音波） 問題の有無を明確に通知する。膀胱に病変が確認されたことから、「どこに」「どのくらいの大きさ」「行すべきこと」をわかりやすく、明確に通知する。 また、この患者は定期的に検査（ドック）を行ってきたからこそ、早期発見、早期治療につなげる事ができた症例である。人間ドックはただの全身精密検査ではなく、予防医学の観点から重要な意義があることを理解する。</p> <p>隆起性病変 講師のコメントにあるように、後日、腫瘍であることが判明するが、この時点では、腫瘍かどうかわからない状況であり、医学的に最も適確な“隆起性病変”という用語にとどめている。 p7-「研修中に挙げた用語」参照</p>
患者	<p>よろしく願いいたします。</p> <p>これは、なにか悪いものなのでしょうか？</p>	
医師	<p>急に言われて心配になりますよね。まずは悪いものか、良いものか受診して調べましょう。</p>	
患者	<p>すぐにも泌尿器科に行った方がいいですか？</p>	
医師	<p>早めにご都合がつくのであれば、すぐ予約を取ります。安心して受診できますようにサポートします。</p> <p>今、出ている検査の結果は以上となります。</p> <p>何かご質問はありますか？</p>	
患者	<p>大丈夫です。ありません。</p>	
医師	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、前の椅子にお座りになり、お待ちください。再度、ご案内させていただきます。</p>	

講師からのコメント

シナリオ（2）のモデルとなった方は、泌尿器科を受診した結果、膀胱鏡で膀胱内に腫瘍性病変を認めました。経尿道的切除術の方針となりました。

この方は、毎年人間ドックを受診しており、前立腺肥大症にて近医泌尿器科には定期通院されていますが、投薬が中心でした。人間ドックで定期検査を継続していたため、腫瘍を発見できた人間ドックの大切さを実感できる症例です。

21. 国際感染症センター：予防接種

シナリオ（1） ワクチン接種前の問診

医師	今日は新型コロナウイルスワクチンの <u>接種</u> のための受診でお間違いないでしょうか？	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>このロールプレイは、予診票を見ながら行うことが望ましい。また、可能であれば事前に対象言語の予診票も確認しておくとうい。</p> <p>参考サイト（巻末） 外国語の新型コロナワクチンのご案内（厚生労働省）</p> <p>問診票が記載されていても、診察において問診票の項目を1つ1つ確認する。その上で医師が接種可能か判断する。 キーワード：アナフィラキシー、ひきつけ、けいれん、高血圧、降圧剤</p> <p>現場での対応としてのアドバイス 現在、治療中の病気と内服について、受診している病院名や、お薬手帳などを見せてもらえることを確認がしやすい。 また、問診項目【過去1ヶ月以内の熱や病気】に「コロナ罹患」も考えられ、もし罹った患者の対応をする場合には、発症日を確認し、医師に伝えられると良い。（その上で医師が追加質問を行う） 言語の問題で、問診票の記載ができない、説明書を読めないなどの状況が確認されたら、医師や近くにいるスタッフに報告し、指示を仰ぐと良い。</p>
患者	はい、間違いありません。	
医師	問診票を拝見します。 新型コロナウイルスワクチンの接種は初めて受けますか？	
患者	はい、初めてです。	
医師	現時点で <u>住民票</u> がある市町村と、 <u>接種券</u> に記載されている市町村は同じですか？	
患者	はい、同じです。	
医師	「新型コロナウイルスワクチンの説明書」を読んで、効果や副作用を理解しましたか？	
患者	はい、理解しました。	
医師	接種順位の上位となる対象グループに該当しますか？	
患者	いいえ、該当しません。	
医師	現在、何らかの病気にかかって治療や投薬を受けていますか？	
患者	高血圧の薬を内服しています。他は特にありません。	
医師	最近1カ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか？	
患者	いいえ、ありません。	
医師	今日、体に具合が悪いところがありますか？	
患者	いいえ、ありません。	
医師	<u>けいれん</u> や、 <u>ひきつけ</u> を起こしたことはありますか？	
患者	いいえ、ありません。	
医師	薬や食品に対して重いアレルギー反応やアナフィラキシーを起こしたことはありますか？	
患者	いいえ、ありません。	

医師	これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか？	
患者	いいえ、ありません。	
医師	現在、妊娠している可能性はありますか？ または授乳中ですか？	
患者	いいえ、どちらもありません。	
医師	2週間以内に他の予防接種を受けましたか？	
患者	いいえ、受けていません。	
医師	今日の予防接種について質問はありますか？	
患者	いいえ、特にありません。	
医師	特に問題なく予防接種を行えると思います。それでは、接種に移りましょう。	

シナリオ（2） ワクチン接種後に気分不良あり、診察、注意事項を説明

	====ワクチン接種直後====	事前準備などを要するキーワードには、 <u>三重下線</u> をつけています。
患者	ワクチンを接種して立ち上がろうとしたら、頭がふらふらして、気持ち悪くなりました。冷や汗もかいています。	患者の症状を明確に医療者に伝えられるようにする。
医師	大丈夫ですか？ こちらに横になって休んでください。 バイタルサインを測定します。 血圧 100 / 80 mmHg、心拍数 80 回/分、 <u>経皮的動脈血酸素飽和度</u> は 98% ですね。 特に問題はないです。 <u>血管迷走神経反射</u> ですね。少し横になって休んでいてください。	患者に出現した症状は、迷走神経反射であること、対処法は横になること（休憩する）を明確に伝える。 また、ワクチン接種後、比較的すぐに起こり得る副反応として、アナフィラキシーがあり、症状有無の確認を行っているため、患者の回答を医師に伝える。なるべくスピーディーな対応が望ましい。
患者	わかりました。	それ以外は今後、起きる可能性がある項目として、患者に伝える。また、どのようなときに医療機関に連絡するかも確認した上で患者に伝えると良い。
医師	ワクチン接種後 30 分以内にアナフィラキシーが起こることがあります。体の痒み、のどの腫れ、息苦しさ、腹痛はありませんか？	
患者	今のところは大丈夫です。	
医師	体に何か変わったことが起きたら、すぐに教えてくださいね。 ==== 30 分後 ====	

患者	横になって休ませてもらって、だいぶ体調が回復しました。そろそろ帰ろうかと思います。帰宅後に何か気を付けることはありますか。	
医師	元気になって良かったです。 <u>アナフィラキシー</u> も起きませんでしたね。ワクチン接種後、数日以内に接種部位の痛み、倦怠感、頭痛、発熱、筋肉痛、関節痛、嘔気などが起きる可能性がありますので、注意が必要です。	
患者	どれくらい症状は続きますか？	
医師	数日以内に良くなります。	
患者	市販の痛み止めや、解熱剤を飲んでも良いですか？	
医師	大丈夫です。使いなれているお薬を使用してください。	
患者	症状が続く場合は病院に行った方が良いでしょうか？	
医師	数日以降も症状が続く場合は、ご相談いただいた方が良いと思います。	
患者	今日はお風呂に入っても良いですか？	
医師	構いません。ただし、注射したところを擦ったり揉んだりしないようにしてください。	
患者	お酒を飲んでも構いませんか？	
医師	少量の飲酒であれば問題ありません。 過度の飲酒は控えた方が良いでしょう。	
患者	わかりました。ありがとうございます。	
医師	気を付けてお帰りください。次回、2回目のワクチン接種は4週間後になりますので、忘れないようにしてくださいね。	次回の接種予定の目安、数字を間違えないように注意。

22. 薬剤部

シナリオ（1）入院時 持参薬・常用薬の聞き取り

	====患者が持ってきた薬の現物を見せながら問診を始める ====	事前準備などを要するキーワードには、 <u>三重下線</u> をつけています。
薬剤師	持ってきていただいた薬について、お話を伺ってもよろしいですか？	原則、患者の入院時に、患者が持参した薬剤を確認する。
患者	はい。お願いします。	聞き取りの際には、持参薬以外に、サプリメントの服用についても確認し、それぞれの内服方法を確認する。
薬剤師	薬は全て飲み薬で、薬 A、薬 B の 2 種類ですね。 それぞれの飲み方を教えてください。	内服方法は薬手帳などからも推測はできるが、患者の理解度も含め、敢えて 1 つずつ薬剤師が確認していくことを念頭に置く。
患者	薬 A は、1 日 3 回食事のあとに 1 錠ずつ飲んでいます。 薬 B は痛み止めで、頭が痛いときに 1 錠飲んでいます。	持参した薬剤について それぞれの薬を 1 日何回、1 回何錠を内服しているかを、数字を間違えないように明確に薬剤師に伝える。また、定時内服以外の頓服薬はどのような時に、1 回何錠服用するかを薬剤師に伝える。
薬剤師	わかりました。 薬 A は、1 日 3 回食事後に 1 錠ずつですね。 飲み忘れはありませんか？	頓服薬 服用頻度を確認したうえ、手持ちの残薬数も確認することがある。 使用頻度は重要なので、ここでは患者の回答を復唱し確認している。
患者	ありません。	
薬剤師	痛み止めはどのくらいの頻度で使用していますか？	
患者	週に 1、2 回程度です。	
薬剤師	わかりました。 痛み止めは週に 1、2 回程度ですね。	
薬剤師	他にも使用していて、今日は家に置いてきた薬はありますか？	様々な剤形 内服（錠剤、カプセル、細粒/顆粒、内服液剤/シロップなど）、吸入、点眼/眼軟膏、点鼻、貼付、外用（軟膏、クリーム、外ローション）、坐薬など、多岐にわたる。 また、錠剤でも、チュアブル、舌下、パッカールなど特殊な服薬方法のものもある。
患者	週に 1 回、日曜日だけ飲む薬がひとつあるのですが、今日は持ってきていません。	
薬剤師	週に 1 回、日曜日ですね。次回はその薬の名前を確認させてください。 飲み薬以外に、 <u>塗り薬</u> や <u>貼り薬</u> 、 <u>目薬</u> などの使用はありますか？	
患者	ありません。	貼り薬 p7-「研修中に挙がった用語」参照

薬剤師	市販の薬や漢方、健康食品やサプリメントを使用することはありますか？	処方薬以外のお薬の確認では、市販薬、健康食品、サプリメント、漢方など幅が広い項目から聞き取りを行う。 「薬の飲み合わせ（相互作用）」がある薬剤があることから、サプリメントの銘柄や成分、写真などを用いて確認を行う。 また、薬剤アレルギー、薬の管理方法も今後の診療に大切な情報となるため、確認を行う。
患者	ビタミン C のサプリメントを 1 種類毎日飲んでます。	
薬剤師	ビタミン C を 1 種類ですね。わかりました。	
薬剤師	特定の薬や、薬以外の成分でアレルギーや具合が悪くなったことはありますか？	
患者	ありません。	
薬剤師	普段は <u>お薬手帳</u> を使用していますか？	
患者	いつもは使用していますが、今日は家に忘れてきてしまいました。	
薬剤師	わかりました。 普段は薬の管理を誰が行っていますか？	
患者	自分でピルケースにセットして管理しています。	
薬剤師	それは素晴らしいですね。ぜひ続けてください。 最後に、何かわからないことやお話ししたいことはありますか？	
患者	特にありません。	
薬剤師	ご協力ありがとうございました。	

シナリオ（2） 服薬指導

	<p><処方内容> アスピリン腸溶錠 100mg 1回1錠 1日1回朝食後 ランソプラゾール OD 錠 15mg 1回1錠 1日1回朝食後 ===== 処方内容をもとに服薬指導を行う =====</p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>服薬指導は、患者が安全に内服するために行われ、外国人患者の場合は、口頭での説明以外に、薬袋や説明書に母国語で書き込みをするなどして、患者が入院中や退院後、外来通院中に内服ができるような支援が必要である。また、患者が理解できているかを、患者に復唱してもらうなどして理解度を確認する。</p>
薬剤師	今日は A さんに処方された薬のお話をさせていただいてもよろしいですか？	<p>「薬の名前」、「薬の作用（効果）」、「内服の目的」、「内服方法」、「注意事項」事前にアスピリンを調べておくと良い。また、自己中断はしてはいけない薬剤であることを強調する。 医師や薬剤師が、患者にわかりやすく説明する時に「血液サラサラの薬」という表現も使うため、覚えておくと良い。また、患者から薬剤聞き取りをするときに同様の表現を使うこともある、その時はそのまま「血をサラサラにする薬」と医療者に伝えて問題ない。</p>
患者	はい。お願いします。	
薬剤師	A さんには、アスピリン腸溶錠というお薬が処方されています。 この薬は血液を固まりにくくするとともに血行をよくし、血栓ができるのを抑える薬です。 1日1回、1回1錠、朝食後に内服してください。	

患者	わかりました。	
薬剤師	血液をさらさらにする薬のため、けがをしたときに血が止まりにくくなる ことがあります。 出血やあざなどが気になる場合は医師や薬剤師に相談してくださ い。	副作用 副作用として血が止まりにくい、あざができ やすいなどがあるため、患者に注意しても らう。
患者	今度、歯を抜く予定があるのですが、大丈夫ですか？	シナリオで抜歯予定の質問がある。このや りとりはよくあるため、他の病院やクリニック で治療予定がある場合は、休薬すること もあるため、相談が必要である。
薬剤師	手術や出血のリスクのある処置を行う場合は、事前にお薬の中止 が必要になることがあります。必ず主治医に相談してください。	
患者	わかりました。	
薬剤師	また、アスピリン腸溶錠の内服によって胃腸障害を引き起こすおそ れがあり、その予防のためランソプラゾールという胃薬を使用しま す。アスピリン腸溶錠と同様に朝食後に1錠服用してください。	副作用予防のための内服 アスピリンに合わせて、胃薬の処方がある ことを明確に伝える。「何のための内服」か が分からないと飲まないことがあるため、胃 腸障害の予防内服をすることを伝える。
患者	一緒に飲めばいいのですね。わかりました。	
薬剤師	もしも服用を忘れてしまった場合は、気づいたときにすぐに服用して ください。ただし、次の服用時間が近いときは忘れた分は服用せ ず、2回分を一度に服用することは絶対に避けてください。	飲み忘れのときの対処法 お薬を飲むことを、忘れてしまうことはよくあ るため、忘れた場合はどうするか、を必ず 説明する。 2回分は一緒に飲まないよう注意。実際 の現場では具体的に「何時に気づいたら、 飲む/飲まない」など例を示しながら説明す る。
患者	わかりました。	
薬剤師	この薬は長期の内服が必要になります。 医師の判断なしに薬を中止しないでください。他の医療機関や歯 科を受診する場合は、必ずこの薬を服用していることを医師や薬 剤師に伝えてください。	
患者	わかりました。	
薬剤師	何かわからないことや気になることはありますか？	
患者	特にありません。	
薬剤師	歯医者に抜歯の予定を確認します。 毎日お薬を飲み続けるのは大変ですが、何か困ったことがあればい つでも相談してください。 今日のお話は以上です。お大事にしてください。	

講師からのコメント

当院は外国語のみの患者さんも多くいらっしゃいますので、通訳さんには日々お世話になっております。特に持参薬の聞き取り（シナリオ1）の際には、内容に誤りがあると薬の過小・過量投与にもつながる危険性があります。通訳さんにご協力いただくことで、医療者は安全に薬物治療を提供できるとともに、患者さんの安心にもつながると思います。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

23. 医療連携室

シナリオ（1） 90歳代、男性 在宅療養環境についての相談

	<p>====主治医からの依頼内容====</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アジア出身。本人単身で20年以上前に来日し、在留資格は定住者。孫が近くにいる。息子は国にいる。 ・日本語はほとんど話すことができない。英語を話すことができるが難聴でそれも難しい。 ・本人の家の近くに孫が住んでおり、その孫は日本語が通じるため病状のことは説明している。 ・本人は、家に帰りたと言っているが、寝たきりの状態。この状況で帰れるか。主治医としては、介護が必要な状況であり、違う病院で療養したほうがいいと思う。 <p>====Aさんとの面接場面====</p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、<u>三重下線</u>をつけています。</p> <p>SW=ソーシャルワーカー</p>
Aさん	<p>家に帰りたよ。ここの医者は違う病院に移ってほしい、って言ったけど、まだ、私はそういう訳にはいかないよ。家の方が好きにやれるでしょ。病院はベッドで寝てるだけだからね。</p> <p>本当は、国に帰りたけれど、難しいでしょ。息子も来られないしね。</p>	<p>本人の考え 患者の思いや考えを医療者に明確に伝えられるよう通訳する。 しかし、患者の希望が必ずしも実現するとは限らない、SWは現実的な面からも話をしていく。</p>
SW	<p>家に帰れないことはありませんが、家に帰るとしたら、家で暮らす中で、何かしらのサービスは必要になると思います。</p>	<p>SWからの提案 患者の希望と、支えとなる家族の状況から、SWが使える支援について、提案する。患者が聞き入れるかは別として、「介護保険制度」の存在と、どのようなサービスかをわかりやすく説明する。介護保険の支援の目的は、患者と家族への負担を減らしつつ、なるべく長く、家で過ごせるようにするためであることを念頭に置く。</p>
Aさん	<p>そんなのは必要ない！</p> <p>孫がいるんだから、誰かに手伝ってもらわなければならないんだよ。孫がやってくれる。</p>	
SW	<p>お孫さんも仕事をしているので、Aさんのそばにずっといるってことは難しいと思いますよ。1人で何かすることが難しい時には、“<u>介護保険制度</u>”を利用することが出来ます。この制度を使えば、ヘルパーの方に、家の掃除や買い物、食事の支度などお願いすることができますよ。</p>	<p>家族介護の限界 各国の文化背景により、外部の人間が支</p>

Aさん	知らない人が家の中に入ってきて、何かをするなんてやだよ。お金もかかるでしょ。	<p>援をすることに慣れていないことがある。また、「家族がやらなくてはならない」というような概念があることもある。そのような背景を理解しつつ、国や地域で提供しているサービスをうまく使いながら快適な生活が送れるように支援する。本人と家族の意思を必ず確認する。（意見が食い違うこともある）</p> <p>このようなソーシャル支援では、言葉と文化の仲介をする場面も多い。</p>
SW	<p>急に知らない人が家に入ってくるのではないですよ。事前に、顔合わせといって、自己紹介をする場合があります。</p> <p>利用する頻度によって、そのつど、家に来てくれる人が変わる可能性はありますが、そういった手伝いを利用して、なるべく長く、家で過ごせるようにしてみませんか。</p>	
Aさん	今日は、その話を聞いておだけでいいね。考えてみるからね。	
SW	<p>それでは少し考えてみて下さい。</p> <p>おそらく、Aさんが生まれた国では、家族が面倒を見るのが一般的かと思います。日本も以前は、そういった文化でしたが、今は一緒に住む家族の人数も減っているので、介護が必要になったときには、国が作った、介護保険制度を使う人が増えています。また、数日後にきますので、Aさんの気持ちをお聞かせください。</p> <p>====数日後、Aさんと面接====</p>	
Aさん	この前、聞いた話のことだけど、孫とも相談して、申請はしておいてくれて言われたから、それだけはやっておくよ。	
SW	<p>では、介護保険申請の手続きを進めていきましょう。</p> <p><u>地域包括支援センター</u>が窓口になります。“介護保険”の手続きができます。その窓口申請書類もありますので、早速手続きをしていきましょう。</p>	

シナリオ（2） 70歳未満 医療費の相談

患者	<p>治療で3週間ごとに病院に来て下さいって先生に言われちゃった。今までそんな病院に行ったこともないし、大きな病気もしたこともないからね。お金かかるでしょう。</p> <p>仕事もコロナで少なくなっているから、今日の病院のお金だって心配だよ。お金が高いんだったら、ここに来るのも考えちゃいますよ。</p> <p>高いお金は払えません。どうしたらいいんだろう。何かいい方法はありませんか。</p>	<p>事前準備などを要するキーワードには、二重下線をつけています。</p> <p>SW=ソーシャルワーカー</p> <p>患者の訴え 患者の訴えや困っていることをSWにわかりやすく伝える。 患者が加入している健康保険に応じて使える制度の案内が変わるため、まずは保険証を確認させてもらう。</p>
----	---	---

SW	<p>先生からSWのところに連絡は来ています。 <u>保険証</u>も持っていると聞いていますので、何か方法があるのか考えてみましょう。その<u>健康保険</u>で医療費が少し安くすむ方法があるかもしれませんよ。</p>	<p>保険制度について この説明を聞いて、一度で理解できる患者はほとんどいない（シナリオと同じ）。また、通訳者がこの制度がわからない状態で通訳すると、患者はもっとわからない。この説明を読んで理解できる、高額療養費制度とは何かを理解した上で通訳することが望ましい。</p> <p>高額療養費制度と限度額適用認定証の違い 高額療養費制度→還付という制度、一度患者が3割分負担して、数か月後にお金が戻ってくる。 限度額→事前申請、1か月に患者が支払う医療費上限額を役所が設定するもの。保険料を滞納していると利用できない。 シナリオ通りに通訳できるのが前提、通訳者が制度を理解しているとよりスムーズ。</p>
患者	<p>お金が安くすむってどういうことですか。</p>	
SW	<p>まずは、あなたが加入している健康保険証を確認させていただけますか。</p>	
患者	<p><保険証を差し出しながら> これです・・・</p>	
SW	<p>この保険証は、<u>国民健康保険証</u>とって、お住まいの役所から交付されているものですね。</p>	
患者	<p>そうです。</p>	
SW	<p>まずは、保険証があるかないかでは、医療費の負担は全く異なります。 それでは、医療費の仕組みについて、まずはお話ししますね。この国民健康保険証を持っていると、“<u>高額療養費制度</u>”というものが受けられます。それは、すごく簡単にいうと、収入状況に応じて病院や薬局で支払うお金に上限があるものです。</p>	
患者	<p><理解していないような表情></p>	
SW	<p>一般的には、病院でも薬局でも、一度、それぞれの窓口でお金を支払っていただき、1ヶ月あたりの<u>自己負担上限額</u>を上回って払いすぎってしまった分のお金が戻ってくる制度のことを“<u>高額療養費制度</u>”と言います。 でも、それだと一度は高額なお金と窓口で支払ってもらうことになります。そして、数か月後に役所から手紙がきて、払い戻しの手続きをしてもらうことになります。 ただ、それだと、数か月先にならないとお金が戻ってこないの、それだったら、最初から窓口で支払う金額を上限額にしてしまおう、それが“<u>限度額適用認定証</u>”というものです。 役所の保険証の窓口で手続きはできるものですが、月々の健康保険料の支払いをしていることが条件です。保険料の支払いをしていない場合には、役所からもらえない可能性もあります。</p>	

患者	保険料は払っているよ。 その手続きはどうやるんですか？	
SW	役所の国民健康保険の窓口で出来ます。国民健康保険証を必ず持っていきましょう。窓口で、“限度額適用認定証”の手続きをしたい、と伝えてください。 申請に必要な書類に書けば、後日、“限度額適用認定証”が家に届きます。それが届いたら、必ず、診察の日に病院の保険証確認の窓口か外来会計の窓口に出してください。 手続きのことでわからないことがありましたら、またおっしゃって下さい。	
患者	わかりました。やってみます。 ありがとうございます。	

参考サイト

制度や医療機関のかかりかた、用語やフレーズなどについては、公的機関をはじめ、さまざまなサイトに紹介されています。ご自身の理解、通訳時に活用できるツールとしてご活用下さい。

なお、外部ウェブサイトへのリンク先のコンテンツの利用については、そのサイトのサイトポリシーに従ってください。各情報、URL については、2022/03/01 時点のものです。ご了承下さい。

外国人生活支援ポータルサイト

出入国在留管理庁

言語： 多言語 やさしい日本語

国などが提供している情報のポータルサイト

<https://www.moj.go.jp/isa/support/portal/>

Minato City Living Guide

港区

言語： やさしい日本語 英語

日常生活、制度、医療、福祉、災害などに役に立つ情報を紹介。港区限定の情報も含まれています

<https://www.city.minato.tokyo.jp/easyjp/>

地域別の相談窓口はこちら

厚生労働省

言語： 多言語 やさしい日本語

都道府県毎の相談窓口一覧

<https://www.c19.mhlw.go.jp/>

国民健康保険の手引（四箇国語パンフレット）

京都市

言語： 英語 中国語 韓国語

制度のことが詳しくわかります

<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000188674.html>

外国人住民のための子育て支援サイト

公益財団法人 かながわ国際交流財団

言語： 多言語 やさしい日本語

妊娠・出産、小学校入学までの子育てにおける制度や予防接種についてチャートにまとめています

<https://www.kifjp.org/child/>

外国語の新型コロナワクチンのご案内

厚生労働省

言語：多言語 やさしい日本語

ワクチンに関する説明、説明書、予診票など

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_tagengo.html

多言語各種書式

特定非営利活動法人 AMDA 国際医療情報センター

言語：多言語

医療機関受診の際、受診の流れ、予防接種、医療費についての説明

<https://www.amdamedicalcenter.com/questionnaire>

メディカルハンドブック

茨城県国際交流協会

言語：多言語

外国人が病院に行ったときの基本的な応答、症状の表現などを日本語との対照表でまとめた小冊子

<https://www.ia-ibaraki.or.jp/kokusai/soudan/medical/>

医療支援用指差し外国語フレーズ集

JA 長野厚生連 佐久総合病院

国際協力機構 駒ヶ根青年海外協力隊訓練所

言語：ネパール語 シンハラ語 ベンガル語

希少言語に対応した医療用語、フレーズ集、イラスト付きのコミュニケーションボード

<https://www.jica.go.jp/komagane/office/pr.html>

外国人向け多言語説明資料

厚生労働省

言語：多言語

問診票、検査説明書など

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumeiml.html

多言語診療ツール

千葉市医師会

言語：多言語

問診、検査、治療など診療科・シーンに合わせた用語、フレーズ集

<https://www.chiba-city-med.or.jp/multilingual/>

多言語医療問診票

NPO 法人 国際交流ハーティ港南台
公益財団法人 かながわ国際交流財団

言語： 多言語

診療科、症状にあわせた問診票

<https://www.kifjp.org/medical/>

訪日外国人のための救急車利用ガイド

総務省消防庁

言語： 多言語

訪日外国人向けの救急車利用方法の説明

<https://www.fdma.go.jp/publication/portal/post1.html>

救急車利用マニュアル

総務省消防庁

言語： 英語 中国語 韓国語

在留外国人向けの救急車利用方法の説明

<https://www.fdma.go.jp/publication/portal/post2.html>

薬局での外国人対応マニュアル

大阪府

言語： 英語 中国語 韓国語

調剤薬局でのシーンにあわせたフレーズ集

https://www.pref.osaka.lg.jp/yakumu/yakkyokutorikumi/f_manual.html

日本語でケアナビ

国際交流基金 関西国際センター

言語： やさしい日本語 英語 インドネシア語

看護や介護の仕事をする人たちを支援する日本語学習ツール

<https://nihongodecarenavi.jp/>

医療現場でつかえる多言語表記のオノマトペシート

医療×「やさしい日本語」研究会

言語： 多言語 やさしい日本語

オノマトペを言語ごとに解説

<https://easy-japanese.info/onomatopoeia>

謝辞

このテキストは、「国立国際医療研究センター・メディフォン共催 医療通訳養成研修2021」で使用しましたロールプレイを元に編集、加筆したものです。

研修に参加いただいた方々の声は、研修をブラッシュアップするため、またこのようなテキストを作成するにあたり、ポイントになる点を浮かび上がらせてくれました。これから医療通訳者を目指す方々の良い糧になる教材づくりに反映させていただきます。ありがとうございます。

講師のみなさまには、研修の講義のみならず、今回のテキスト編集にも協力いただきありがとうございました。そのうえ、シナリオ内容を追加いただいたり、コメントをいただけたことは特にうれしく思います。今後の、医療者—医療通訳者間の協働にも期待が湧きました。ありがとうございました。

メディフォン株式会社のみなさま、インタースクール 東京校のみなさまには、研修の企画、運営、指導に尽力いただき、ありがとうございました。このテキストでも、その指導内容を反映できました。感謝申し上げます。

また、当院 国際診療部スタッフにも随所で協力いただき、研修の実施、およびこのテキストの完成にも大きく寄与いただきました。ありがとうございます。