

言語的マイノリティ高齢者の介護ケアにおける  
コミュニケーションの課題：コミュニケーション・サポーター  
(言語通訳者)の活動実態からの考察  
Challenges of communicating with older linguistically minority people in  
long-term care: Study of activities of communication supporters

相原洋子  
Yoko Aihara

神戸学院大学  
Kobe Gakuin University

**Abstract**

Due to increase the number of elderly people from foreign countries and aging of Chinese returnees, health care professionals respond by providing culturally and linguistically competent care. In Kobe city, interpreting service in elderly care, which named communication supporters is available for linguistically minority elderly people. This study aimed to assess the challenges of communication with linguistically minority elderly people living in Japan through experiences of communication supporters. In total, six supporters were individually interviewed. Summarizing content analysis revealed that five themes as following: differences of long-term care ideology, limited use of interpreting services, unsatisfied communication between elderly people and young generations, need advanced abilities more than literal interpretation, and limitation of written information. The study suggests that communication supporters play pivotal roles not only in linguistic interpreter, but also cultural interpreter and gatekeepers of providing long-term care services for linguistically minority elderly and their family members. To improve the communication between linguistically minority elderly and health professionals, enhance quality of interpreter training programme and promoting their activities are needed.

**要旨**

65 歳以上の定住外国人の増加、中国帰国者の高齢化に伴い、日本では医療介護の場面で日本語以外を日常生活言語とする言語的マイノリティ高齢者とのコミュニケーションを行う場面が増えている。本稿では言語的マイノリティ高齢者のコミュニケーションの課題について、神戸市が実施している介護ケアの言語通訳者「コミュニケーション・サポーター」を対象としたインタビューから検討した。合計 6 人の個別インタビューを行い、質的内容分析を行った結果、【介護イデオロギーの違い】【通訳の過少活用】【若年代との不十分なコミュニケーション】【言語通訳以上の能力の必要性】【文字情報の限界】の 5 つのテーマが抽出された。介護ケア場面における通訳は、単に言語通訳を行うだけではなく、ケアに対する文化通訳や介護サービスを円滑に提供するため専門職者と高齢者本人、家族の橋渡しの役割を担っていることが把握された。言語的マイノリティ高齢者とのコミュニケーションを向上するうえで、高齢者ケアを担う通訳者養成の研修の充実や活用の促進が求められている。

キーワード：介護，通訳，コミュニケーション，マイノリティ高齢者，文化差異

Keywords: Long-term care, Interpreter, Communication, Minority elderly, Cultural difference

**1. 序文**

日本の定住外国人数は 2017 年末に過去最高の 250 万人を超え[1]，医療保健の場で多くの外国人患者と接する機会が増えてきている。主要言語が異なる医療者と患者間のコミュニケーションでは、情報の誤認や理解不足が生じやすく、治療に対するアドヒアランス、医療資源の利用が下がるなど健康に悪い影響が及びやすい[2]。ヘルスリテラシーは、健康増進や良好な健康状態の維持に必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための認知および社会的スキルと定義され、単に健康情報を読め

ることだけではなく、情報へのアクセスや効果的な情報の活用により、自分自身の生活や環境をコントロールできる、すなわちエンパワメントにつながる健康増進の重要な要素である [3]。米国の研究ではヘルスリテラシーが低いことに加え、文化差異、英語能力の低さは、効果的なヘルスコミュニケーションを阻害する「3 大要因」とされ、医療の安全性を確保するうえでは、文化的、言語的に適切なサービスの提供が求められている[4]。特に外国人高齢者の場合は、言語の違いに加え、ヘルスリテラシーが加齢とともに低下してくるため[5]、若年外国人

と比べてもコミュニケーション上多くの課題を有すると考えられる。

現在日本に在留する外国人のうち、65歳以上の高齢者が占める割合は6.5%となっており、過去10年間で外国人高齢者の数は24%増となっている。特に韓国・朝鮮出身の特別永住者が多く住む京都、大阪、兵庫では、登録外国人の高齢化率は15%以上となり、これらの地域では多文化、多言語高齢社会となっている。また日本に帰化した人や、中国帰国者は統計上この数値に含まれないため、日常に日本語を使用しない言語的マイノリティ高齢者はこの数より多いと考えられる。言語的マイノリティ高齢者の増加に伴い、医療だけでなく介護ケアの場でも、異文化や異言語への配慮が求められている。

2000年に策定された介護保険制度では、住民基本台帳に登録されている外国人も日本人と同様に加入の義務とサービス受給の権利を持っている。しかし介護が必要となり介護サービスを受けることを希望しても、サービス利用に至るまでには申請、認定調査、かかりつけ医からの診断書の取得、居宅介護事業所等との契約があり、多種の書類の提出に加え様々な専門職との関わりが必要となってくる。日本人高齢者を対象に介護保険サービス利用の阻害要因を調査した研究では、介護保険制度の理解や利用時に行う契約といった手続き・契約における能力の不足や、受診により病気をみつけられたくないといった受診に対する心理的抵抗などにより、介護を必要としながら介護保険サービスを利用しにくい現状が報告されている[6]。言語的マイノリティの外国人にとっては、ケアを受けるうえでの選択や意志決定が日本人高齢者以上に困難になると考える。

通訳者は医療者と外国人患者間のコミュニケーションで起こり得る文化や社会規範、疾病観念の差異に関する問題に対し適切に配慮し、複雑なヘルスケアシステムの理解を促進する重要な役割を担っている[7]。兵庫県神戸市では外国人支援団体の要請を受け、介護認定調査やケアプラン作成時の通訳、本人代理で介護認定の申請を行う「神戸市介護保険コミュニケーション・サポーター事業」を2006年より開始した。サポーターの登録・派遣は市が外国人支援団体に委託をし、派遣にかかる費用は市が負担している。神戸市に定住する65歳以上で日本語の意志疎通が困難な人は、年4回まで無料で派遣の依頼を行うことができる。現在は神戸市に在住する外国人の出身国籍上位3位の韓国朝鮮語、中国語、ベトナム語のサポーター派遣が行われている。なお2016年度時点でのサポーター登録者数は10人である。少子高齢化が進む日本では、外国人労働者の確保として今後さらに定住外国人が増加することが予測される。さらに日本で老いを迎える外国人も増えてくることから、今後介護におけるバイリンガル・コミュニケーションのニーズはさらに高まってくると考える。言語的マイノリティ高齢者が自らケアを選択し、医療介護サービスの利用の意志決定を行ううえで、通訳者にとってどのようなコミュニケーションの課題があるのか、コミュニケーション・サポーターの活

動実態から検証していくことを目的とした。

## 2. 方法

調査は2017年4月から6月の期間に実施した。調査対象者は、神戸市が委託を行っている外国人支援団体に調査協力を依頼し、同団体に登録しているサポーター6人（韓国語通訳2人、中国語通訳2人、ベトナム語通訳2人）とした。対象者の選定は合目的なサンプリング法を用いた。およそ60分の個別インタビューとし、研究者がインタビュアーとなり日本語で行った。「高齢者本人、家族、医療者とのコミュニケーションで困ったこと」「コミュニケーション・サポーターとして活動するうえで重要なこと」「外国人高齢者が、自分でケアの選択の意志決定を行ううえで必要なこと」について質問をし、自由回答を得た。インタビュー内容は、対象者の同意を得て録音し逐語録を作成した。

分析は逐語録をもとに、「言語的マイノリティ高齢者の医療介護におけるコミュニケーション上の課題」に着目し、Mayringの手法[8]を参考に質的内容分析を行った。質的内容分析は、逐語録から重要でない文章や同じ意味の言い換えを削除、同じ意味の言い換えをたばねて要約を行うものであり、類似する発言の削除により資料を削除する手法と、資料内容をより高次元の抽象レベルにまとめる手法の組み合わせである[9]。分析は主に研究代表者(Y.A.)が行い、要約内容した結果をインタビュー対象者に確認してもらった。インタビュー対象者には研究の趣旨説明を文書と口頭で行い、署名による同意を得た。文中では抽出されたテーマは【】で示し、具体的な発言内容は斜体で示す。本研究の実施にあたり所属機関の倫理委員会の承認を得た（倫理受付番号：神戸市看護大学2015-1-03-1、2015年6月9日承認）。

## 3. 結果

インタビュー対象者の属性を表1に示す。1人は日本生まれの在日韓国人2世であったが、対象者全員が日本以外の国籍保有者であった。年齢は30～70歳代であり、サポーター歴は3か月から制度開始初期に登録した7年とばらつきがあった。

表1. インタビュー対象者の特性

ID	通訳言語	出自	年齢	来日年	サポーター歴
1	中国語・韓国語	中国東北部	40歳代	1993年	3年
2	中国語	中国内モンゴル自治区	30歳代	2005年	5年
3	韓国語	韓国	50歳代	1995年	3か月
4	韓国語	在日2世	70歳代	日本生まれ	7年
5	ベトナム語	ベトナム ホーチミン	50歳代	1981年	3年
6	ベトナム語	ベトナム ホーチミン	50歳代	2003年	3年

質的内容分析を行った結果、言語的マイノリティ高齢者が介護を受けるうえでのコミュニケーションの課題として、【介護イデオロギーの違い】【通訳の過少活用】【若年世代との不十分なコミュニケーション】【言語通訳以上の能力の必要性】【文字情報の限界】の5つに要約された。以下、分類されたテーマについて詳細に述べていく。

#### 1) 介護イデオロギーの違い

高齢になると親の面倒は子どもがみるという概念が定着しており、社会全体で介護を担うという日本の介護保険制度の理念そのものが理解できにくく、また制度の知識不足が意志疎通の弊害になるという内容である。

制度自体が分からないので、意志疎通ができないことがあります。介護認定調査でベッドに寝かしたり、起こしたりの指示があるのが何のためか分からないので怒られる。文化的にトイレのこと（排泄の自立度）を聞かれるのを嫌がる人もいますし。（中国語通訳）

また言語的マイノリティ高齢者は、介護を予防するという認識がなく、またその認識の変容は難しくなること、さらに外国人ゆえに日本の政府に頼りたくないという意識から、介護サービスを受けることへの抵抗感を持っている。結果、要介護度が重度化していき、要介護度の重い利用者との意思疎通はさらに困難となるといった悪循環が起きている現状が把握された。

私はいつも日本人は偉いとお年寄りなのに、なんで仕事するとか、ボランティアするとか。みんな頭ぼけないようにするんです。なるほどなと少しずつ考えが変わったんです。でも私はまだ若いからそんなこと切り替えられるけど、たぶんお年寄りは考え方が変わらない。（ベトナム語通訳）

医療の問題というのは、生活保護ともだいぶかわってくるのがあって、外国人であって日本にそんなにお世話をかけたくない、迷惑をかけたくないっていう心理がどっかで働くんですね。（韓国語通訳）

介護度が重い人は、自分が言いたいこと（ニーズについて）がごったまぜになる。それを限られた時間の中でまとめて通訳しないといけないというのが大変。医療の現場よりも介護の場での通訳の特徴だと思います。（中国語通訳）

#### 2) 通訳の過少活用

コミュニケーション・サポーターの派遣は、本人の申請がない限り利用ができない。サポーターは通訳の介入の必要性を感じていながらも、医療と比べ介護サービスを受けなくても生命への危険性が低いこともあり、高齢者や家族は通訳の介入を必要としない傾向にあることが示された。

医療と違って介護認定調査では家庭訪問をするので、たまに訪問した家庭では「何しに来た？」という態度の人もいます。（中国語通訳）

以前はこんな（通訳）制度がなかった。だから今制度ができて、例えば大きい病気では通訳をつけようと思うけど、風邪とかは通訳をつけようと思わない。病院ではなるべく通訳連れて来てほしい。でも（外国人は）なんで今までは通訳なしでもよかったのに、そう言われるかと不満がある。（ベトナム語通訳）

自分はサポーターの件数は少ないけど、本当はニーズを持った人はもつというはず。自分たちがそういう人たちにアクセスしていかないとね。（韓国語通訳）

#### 3) 若年世代との不十分なコミュニケーション

高齢者と比べて日本語能力のレベルが高い子世代などの若年層がキーパーソンとなることで、介護制度に関する情報共有や理解向上につながることを期待できる。しかし現実には、例えば同じ韓国朝鮮出身でも、日本の植民地支配により来日したルーツを持つオールドカマーと、1980年代以降に来日したニューカマー間といった、同胞コミュニティ内の世代間の交流機会が少ないことや、また子世代とのコミュニケーションが不十分である現状が示された。

コリアンの婦人会があって女性の寄り合い場となるはずが、ニューカマーは日本人と結婚したら日本人側の家族に遠慮があり参加しない。私は在日韓国人ですっていても、オールドカマーは韓国語ができないし、案外ニューカマーと話しが合わない。普通共有しているべき情報もずいぶん格差があるみたい。（韓国語通訳）

中国文化の場合は、子どもは親の面倒をみないといけないというのが根付いているので、子が親の面倒を見れない（介護ができない）という場合は長い長い言い訳になる。それを自分たちは延々と聞かないといけないんです。逆に親がデイサービスは楽しいっていうと、子どもの機嫌が悪くなり、気持ち的には素直に受け入れられないんじゃないかな。（中国語通訳）

どこの国でも同じなのかもしれないですが、若い世代は自分たちの生活でいっぱいいっぱい、親の介護については関心が薄い。（中国語通訳）

#### 4) 言語通訳以上の能力の必要性

コミュニケーション・サポーターへの登録には、介護保険制度に関する講習会の参加が義務づけられている。しかし一方で業務実施に関するガイドラインや共通した翻訳本は存在しない。そのためコミュニケーション・サポーター自身が、対象者が分かりやすい言葉を考えて翻訳し、また発言の意図を理解し相手に伝える能力が求め

られている実態が把握された。

例えば、ヘルパーという言葉は韓国語にないので近い言葉で「看病人」と訳す。でも看病人は、病気で入院した時に身の周りを世話してくれる人で、実際の意味が異なる。(韓国語通訳)

言葉ができるだけじゃだめです。(介護認定など)現場では微妙なニュアンスがあつて、そのニュアンスをいかに相手の言葉に合わせて伝えるか。日本の文化と中国の文化をうまく合わせて喋ってあげないと、「はい」と相手が言っても、本当の「はい」かどうか疑問がある。

(中国語通訳)

利用者さんの言葉によって、医師があきた態度をとることがあります。そういうのは言葉が通じなくても、相手に分かってしまうので、相手の言葉を正確にそのまま訳しながらも、医師の言う内容とその(発言の)意図を言うようにしています。(中国語通訳)

5) 文字情報の限界

外国人向けに介護保険制度の内容を日本語以外に翻訳し情報を提供している自治体は多くある。神戸市でも介護保険の概要を6か国語に翻訳し、ホームページに掲載しているが、高齢者にとっては識字の問題もあり十分に活用されない内容が示された。

パンフレットは必要やと思う。でもベトナム語の読み書きできない人もいますね。しゃべる言葉と書き言葉はちょっと違うから、わかりづらい人もおる。戦争とかあつて、みんな小学生までの勉強だから。(ベトナム語通訳)

パンフレットはあるとよい。自分で見て考えるし、言ったことは聞いてすぐ消えるからね。ただハングルが読めたらね。ここにいる(在日の)おばあちゃんたちは、知らないね。(韓国朝鮮語通訳)

表2. 言語的マイノリティ高齢者が介護を受けるうえでのコミュニケーションの課題

テーマ	カテゴリ	発言内容 (一部抜粋)
介護イデオロギーの違い	制度の理解不足による意志疎通の困難	制度自体が分からないので、意志疎通ができないことがある。
	介護に対する認識変容の難しさ	私はまだ若いから(考えが)切り替えられるけど、お年寄りでは考え方が変わらない。
	日本政府や社会に対する遠慮	外国人であつて日本にそんなにお世話かけたくない。
	介護度が重度の人の意志疎通の困難さ	介護度が重い人は、自分がいいたいことがごったまぜになる。
通訳の過少活用	生命にかかわるリスクの低さ	医療と違って訪問すると何しに来たという態度。 風邪とかは通訳をつけようと思わない。
	対象者のアプローチ不足	本当はニーズを持った人はもつといるはず。
若年世代との不十分なコミュニケーション	同胞コミュニティ内での世代間交流が少ない	コリアンの婦人会は女性の寄り合い場となるはずが、ニューカマーとオールドカマーの共有しているべき情報に格差がある。
	子の介護に対する思いと現実との差	子が親の面倒を見れないと長い長い言い訳になる。 若い世代は自分たちの生活でいっぱい。
言語通訳以上の能力の必要性	母語にない言葉の通訳	ヘルパーという言葉は韓国語にない。
	言葉の背景を訳す必要	「はい」と相手が言っても、本当の「はい」かどうか疑問がある。 医師の言う内容とその意図を言うようにしている。
文字情報の限界	識字ができない高齢者の存在	戦争とかあつて、みんな小学生までの勉強。

#### 4. 考察

言語的マイノリティ高齢者のケアの場におけるコミュニケーションの課題について、コミュニケーション・サポーターの活動経験から検証した結果、介護に対する文化的考えや若年世代とのコミュニケーション不足、また文字情報の限界が意思疎通を困難とする要因であることが示唆された。また介護の場においてバイリンガル・コミュニケーションのニーズはありながらも、サポーターがあまり活用されていないことから、通訳者の活用促進のための議論や、さらにはサポーターの能力向上にむけた研修内容を検討する必要があると示された。

文化の違いは医療ケアや医療専門職者の役割に対する概念の違いにもつながり、それが医療者と患者間のコミュニケーションを困難にする要因ともなる[10]。特に介護ケアは医療行為と比べて、食事や排泄といった日常生活動作に深く関係するため、より文化的な違いが鮮明となると考える。介護認定調査やケアプラン作成時には日常生活の質問が多く含まれることから、特に言語的マイノリティ高齢者とのコミュニケーションでは、専門職者の発言内容を直訳するだけでなく、発言内容の意図を示す丁寧な説明が求められる。水野は日常生活場面の通訳の倫理原則として、「オリジナルの発言に何も加えない、何も引かない、編集もしない、正確性」を基本とすることを述べている[11]。一方で海外では、英語弱者である移民が医療通訳を評価するうえで、文字通訳、文化通訳、感情の通訳の能力を重要視するといった報告がされている[12]。コミュニケーション・サポーターのインタビューでは、「はい」「いいえ」の回答の背景にある微妙なニュアンスを感じ取ることの必要性や、医療者の態度や発言内容の意図を加えて通訳するなどの工夫が述べられていた。複雑な制度の仕組みやケアに対する概念の違いを穴埋めするためには、当事者と医療専門職者の文化や考え方の違いについても通訳することが必要と考える。

また限られた時間の中で、子や孫世代と高齢者世代の認識や考えの違いを穴埋めする難しさについても述べられていた。同じ国の出身であり、文化背景が類似していてもケアに対する考え方は、生活する社会環境によって変化してくる。中国系アメリカ人や日系アメリカ人を対象とした調査では、介護に対する考えや期待する内容が世代により異なることが示されている[13,14]。高齢者自身がケアの自己選択をしていくためには、世代間の認識の違いを共有しながらも、通訳者が高齢者の代弁者となる役割も求められているのではないだろうか。また情報の共有に関しては、コミュニケーション・サポーター自身も外国にルーツを持つマイノリティ・コミュニティの一員として、同胞コミュニティのメンバーへアウトリーチしていく必要性を述べていた。通訳の積極的介入はケアの質の向上にも有用であることから[15]、コミュニケーション・サポーターがより多くの場面で活用されるよう、介護通訳者の養成、配置について多くの議論と検討が求められる。

外国人患者とのヘルスコミュニケーションを円滑にす

るうえでは、通訳の能力を上げるだけではなく、医療者、ケアスタッフに対する教育も必要である。円滑なヘルスコミュニケーションの背景には、パンフレットや資料などの文字情報に依存することなく、医療専門職者のコミュニケーションスタイルや文化の感受性、通訳者の活用、個別的な介入方法に関する研修の必要性が報告されている[16]。また通訳介入の成果は、専門職者と通訳者の良好な関係に左右されることも指摘されている[17]。研修医が医療通訳者の適切な活用について学ぶことにより、ヘルスリテラシーの知識が深まるという効果も示されていることから[18]、日本においても保健医療教育の場において、文化コンピテンシーやヘルスコミュニケーション、通訳者との連携協働を学ぶ機会をもっと増やすべきと考える。欧州16か国における移民のヘルスケアの実践例を検証した研究では、グッドプラクティスの要件として、十分な時間と資源を柔軟に活用できる組織、良い通訳サービス、家族と社会サービスとの協働、スタッフの文化的気づき、移民に対応した教育プログラムと情報資源、スタッフとの良好な関係の維持、そして異なる移民集団に対する明瞭なケアガイドラインの存在が挙げられている[19]。通訳者の養成と同時に、医療専門職者と通訳者、そして言語的マイノリティ高齢者がケアの共通理解をもてるガイドラインの作成も必要と考える。

今回は神戸市におけるコミュニケーション・サポート事業を事例とし、言語的マイノリティ高齢者のコミュニケーションにおける課題を通訳者を対象にしたインタビューから整理した。本研究の限界として、インタビュー対象者が3言語の通訳者となったため、国や言語が限定されたことがあげられる。他の文化・言語通訳の実態についても同様の検証が必要である。本研究では通訳者におけるコミュニケーションの課題を検討したが、言語的マイノリティ高齢者本人や家族が医療保健や介護の場で求めるコミュニケーションの支援を把握していくために、そのニーズや課題の検証も重要である。

#### 結語

高齢者の自立と尊厳を維持し、包括的なケアサービスを提供するための地域包括ケアシステムの基本には、高齢者本人の選択と、本人、家族の覚悟がある。言語的マイノリティ高齢者が公平・公正にケアを受けられる環境を整備していくためには、言語、文化、そして高齢者の特徴を理解した通訳者の養成が求められている。言語的マイノリティ高齢者と医療専門職者のコミュニケーションを促進するため、今後はコミュニケーション・サポーターの研修内容にも着目し、養成プログラムの作成や高齢者ケア通訳のガイドラインの作成を実施していく必要がある。

#### 謝辞

本研究は平成26～29年度日本学術振興会科学研究費基盤(C)「言語的マイノリティ高齢者のヘルスリテラシー向上のための地域支援プログラムの開発」(研究代表者相

原洋子) の助成を受け行った。

#### 引用文献

- [1] 法務省ホームページ.平成 29 年末現在における在留外国人人数について(確定値). [http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04\\_00073.htm](http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00073.htm) (閲覧:2018 年 11 月 13 日)
- [2] Flores G. Language Barriers to Health Care in the United States. *New England Journal of Medicine* 2006;355:229-231.
- [3] World Health Organization. Health promotion. Track 2: health literacy and health behaviour. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/> (閲覧:2019 年 1 月 29 日)
- [4] Schyve P. Language differences as a barrier to quality and safety in health care: The Joint Commission perspective. *J Gen Intern Med* 2007; 22(2):360-361.
- [5] Kobayashi LC., Wardle J., Wolf MS., et al. Aging and Functional Health Literacy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 2016;71(3):445-457.
- [6] 鈴木浩子,山中克夫,藤田佳男,他. 介護サービスの導入を困難にする問題とその関係性の検討. *日本公衆衛生雑誌* 2012;59(3):139-150.
- [7] Hsieh E. Health literacy and patient empowerment: The role of medical interpreters in bilingual health communication. In: Dutta M, Kreps G, editors. *Reducing health disparities: communication intervention*. New York: Peter Language Publishing; 2013. 35-58.
- [8] Mayring P. Qualitative content analysis. *Forum: Qualitative Social Research* 2000;1(2) <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/> (閲覧:2016 年 10 月 1 日)
- [9] ウヴェ・フリック (小田博監訳). *質的研究入門人間科学のための方法論*. 東京: 春秋社; 2016.
- [10] Likupe G. Communicating with older ethnic minority patients. *Nursing Standard* 2014;28(40):37-43.
- [11] 水野真木子. コミュニティ通訳入門: 多言語社会を迎えて言葉の壁にどう向き合うか・・・暮らしの中の通訳. 大阪: 大阪教育図書; 2008.
- [12] Lor M., Xiong P., Schweia RJ., et al. Limited English proficient Hmong- and Spanish-speaking patients' perception of the quality of interpreter services. *International Journal of Nursing Study* 2016;54:75-83.
- [13] Pang EC., Jordan-Marsh M., Silverstein M., et al. Health-seeking behaviours of elderly Chinese Americans: Shifts in expectations. *The Gerontologist* 2003;43(6):864-874.
- [14] Young HM., McCormick WM., Vitaliano PP. Evolving values in community-based long-term care services for Japanese Americans. *Advances in Nursing Sciences* 2002;25(2):40-56.
- [15] Jackson JC., Nguyen D., Hu N., et al. Alterations in medical interpretation during routine primary care. *Journal of General Internal Medicine* 2011;26:259-264.
- [16] Johnson RL., Roter D., Rowe NR., et al. Patient race/ethnicity and quality of patient-physician communication during medical visits. *American Journal of Public Health* 2004;94(12):2084-2090.
- [17] Hsieh E., Ju H., Kong H. Dimensions of trust: the tensions and challenges in provider-interpreter trust. *Qualitative Health Research* 2010;20:170-181.
- [18] Pagels P., Kindratt T., Arnold D., et al. Training family medicine residents in effective communication skills while utilizing promotoras as standardized patients in OSCEs: A health literacy curriculum. *International Journal of Family Medicine* 2015;129187.
- [19] Priebe S., Sandhu S., Dias S., et al. Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health* 2011;11:187.

**\*責任著者 Corresponding author : e-mail  
yanzu99@gmail.com**