

THE CALIFORNIA ENDOWMENT

캘리포니아 기부재단



캘리포니아 의료통역사 실무기준

윤리원칙, 프로토콜 및 역할과 개입에 관한 지침

캘리포니아 기부재단 보조금 지원 발행

© 2002 캘리포니아 의료통역사 협회

디자인 © 2002 Diana Musacchio, Via Imago

2쇄

이 보고서는 캘리포니아 기부재단의 보조금으로 발행되었습니다.

교육목적으로 이 문서의 전체 또는 일부의 복사를 허용합니다.

보고서 사본이 필요하거나 실무기준에 대한 건의사항은 캘리포니아 의료통역사 협회로 연락 바랍니다.

주소: CHIA, One Capitol Mall, Suite 320, Sacramento, CA 95814 USA

전화번호: (916) 669-5305, E-mail: standards@chia.ws

PDF 전자문서는 CHIA 홈페이지(<http://www.chia.ws/standards.htm>)를 이용하십시오.

캘리포니아 기부재단에서도 사본을 이용하실 수 있습니다.

주소: California Endowment, 21650 Oxnard Street Suite 1200, Woodland Hills, California 91367

전화번호: (800) 449-4149, 홈페이지: www.calendow.org

캘리포니아 의료통역사 실무기준:

윤리원칙, 프로토콜, 및 역할과 개입에 관한 지침



캘리포니아 의료통역사 협회(CHIA)

CHIA 임무: 의료통역 직업의 발전으로 동등한 의료 접근성 강화

문화와 언어에 적절한 서비스 지원

의료진을 위한 교육 및 훈련 제공

캘리포니아 의료통역사 협회(이하 CHIA) 대표

CHIA 표준 및 자격검정 위원회(CHIA Standards & Certification Committee) 작성 및 발행

친애하는 동료 여러분,

캘리포니아 기부재단은 취약계층이 양질의 의료서비스를 적절한 비용으로 이용할 수 있도록 기회를 확대하고 캘리포니아 주민의 건강 상태를 근본적으로 개선시킬 임무를 맡고 있습니다. 이 임무를 지원하고자 CHIA는 영어가 능숙하지 않은 환자들이 양질의 의료서비스를 이용할 수 있도록 언어 서비스 지원 계획(Language Access Initiative)을 펼쳐왔습니다. CHIA는 이 분야에서 처음으로 기부재단의 지원을 받았으며 지금까지 캘리포니아 주 내에 4개 지부를 설립한 기관으로 성장했습니다. CHIA는 의료통역 직업의 발전과 성장을 도모하기 위해 "캘리포니아 의료통역사 실무기준: 윤리원칙, 프로토콜, 및 역할과 개입에 관한 지침"을 개발했습니다.

실무기준을 공유하는 목적은 의료통역사를 위한 직업기준을 개발하고 이들의 지원을 도모하기 위해서입니다. CHIA는 이 실무기준을 바탕으로 병원, 보험사, 사회복지 기관, 의료진들이 의료통역 분야에 대해 더 많은 부분을 배워나가고 유능한 의료통역사가 갖추어야 할 능력과 자질을 파악할 수 있도록 도움을 주고자 합니다. 유용한 정보가 되길 바라며 더 건강한 지역사회를 위해 소중한 파트너가 되어주신 여러분께 항상 감사드립니다.

캘리포니아 기부재단 대표

Robert K. Ross, M.D.



감사의 글: 이 프로젝트를 이끌어주신 보건정책 연구원 Alice Hm Chen(MD)과 프로그램 수석 책임자 Jai Lee Wong에게 감사드립니다.

목차

감사의 글	6
사업개요.....	8
서론.....	16
전문 훈련을 받은 의료통역사 및 실무기준 요청의 정당성.....	17
캘리포니아 의료통역	18
CHIA 실무기준.....	19
CHIA 실무기준 활용 권고사항.....	20
CHIA 표준 및 자격검정 위원회.....	21
제 1절. 의료통역사 윤리원칙.....	24
윤리원칙 1. 기밀보장.....	25
윤리원칙 2. 중립성.....	26
윤리원칙 3. 개인과 개인이 속한 지역사회에 대한 존중	27
윤리원칙 4. 전문성과 사명감	28
윤리원칙 5. 정확성과 완전성	30
윤리원칙 6. 문화적 반응성	31
의료통역사를 위한 윤리적 의사결정	32
제 2절. 통역 표준 프로토콜.....	34
프로토콜 1. 통역 전	34
프로토콜 2. 통역 중	35
프로토콜 3. 통역 후	36

통역사의 건강과 웰빙.....	37
제 3절. 통역사의 역할과 개입에 관한 지침.....	40
의료통역사의 역할	41
역할 1. 메시지 전환자.....	42
역할 2. 메시지 설명가.....	42
역할 3. 문화 설명가.....	43
역할 4. 환자 옹호자	44
A. 환자 옹호란 무엇인가?.....	45
B. 환자 옹호 역할의 잠재적 위험과 이점.....	46
C. 환자 옹호 사례: 통역이 있는 자리에서 환자에 대한 차별 문제해결.....	47
부록 A. 언어장벽과 치료결과에 대한 개괄적 검토.....	50
부록 B. 윤리적 딜레마 사례: “제가 방금 당신에게 했던 말은 의사에게 말하지 마세요!”.....	54
윤리적 의사결정 과정 적용	55
기타 정보 유형	61
윤리 자문 위원회	61
부록 C. 집단 옹호: 제도적 접근과 차별 문제	62
부록 D. 용어정의	64
부록 E. 참고문헌	78
CHIA 회원가입	86

감사의 글

훈련을 통한 의료통역의 전문화라는 CHIA의 비전을 수용해 주시고 의료통역사 실무기준을 개발할 수 있도록 도와주신 캘리포니아 기부재단에 감사드립니다. 특히 캘리포니아 주 의료통역의 위상을 높이고자 애써 주시고 CHIA에 아낌없는 도움을 주신 캘리포니아 기부재단 보건정책 연구원 Alice Chen과 프로그램 수석 책임자 Jai Lee Wong에게 특별히 감사드립니다.

초안에 대한 논평, CHIA 지부 회의, 그리고 2001년 11월에 열린 캘리포니아 주 표적집단 모임에 참가해주신 캘리포니아 주 및 미국 전역의 통역사, 통역사 교관, 관리자, 언어 서비스 이용 지지자들 덕분에 이 문서가 발행될 수 있었습니다.

CHIA 표준 및 자격검정 위원회 회원

Ann Chun, M.P.A. Co-Chair, Interpreting Trainer; former CHIA Board member; Cultural Access Specialist, Alameda County Children & Families Commission; (achun@co.alameda.ca.us)

Elizabeth Nguyen Co-Chair, Interpreter/Translator; Interpreting Trainer; CHIA Board Member; Culture and Linguistic Specialist, L.A. Care Health Plan, Los Angeles; former Program Manager at PALS for Health, Los Angeles

(enguyen@lacare.org);

Niels Agger-Gupta, Ph.D. Consultant, former Executive Director of California Healthcare Interpreters Association (2000-2002); Member, National Council on Interpreting in Health Care (NCIHC) Policy & Research Committee

(agger@attglobal.net);

Claudia Angelelli, Ph.D. Assistant Professor, San Diego State University; Researcher; Interpreter/Translator; Consultant; Applied Linguist; Teacher, Translator/Interpreter Educator, NCIHC Advisory Board

(claudia.angelelli@sdsu.edu);

Carola E. Green Interpreter/Translator; Interpreting Trainer; Project Coordinator, Vista Community Clinic; Member, NCIHC Standards, Certification & Training Committee; Adjunct Professor at Southwestern College, Chula Vista, CA; former CHIA Vice-President; former Team Leader, Interpreter Services, Cedars-Sinai Hospital, Los Angeles (cgreen@vistacommunityclinic.org);

Linda Haffner Interpreter; Co-Chair, NCIHC Standards, Certification & Training Committee; former CHIA President (1998-2001) and former Director of Interpreter Services, Stanford Hospital & Clinics, Palo Alto (lindahaffner@yahoo.com);

Marilyn Mochel, R.N. Program Manager, Healthy House Annex/California Health Collaborative, Merced (mmochel@mercednet.com);

Linda Okahara Program Director, Asian Health Services, Oakland lokahara@ahschc.org (lokahara@ahschc.org);

Beatriz Solis, M.P.H. Director of Cultural & Linguistic Services, LA Care Health Plan, Los Angeles (bsolis@lacare.org);

Gayle Tang, M.S.N., R.N. Interpreter, Director, National Linguistic & Cultural Services, Kaiser Permanente, Program Office, Oakland (gayle.tang@kp.org).

CHIA 이사회 후원자

Beverly Treumann CHIA President, UCLA Medical Center, Los Angeles;

Teresita C. Bautista CHIA Vice President, Alameda County Medical Center, Oakland;

Betty Moore CHIA Secretary, Program Director, Healthy House Annex, Merced;

James Carmazzi Treasurer, Carmazzi & Associates, LLC, Carmichael;

Elizabeth Anh-Dao Nguyen Co-Chair, Standards & Certification Committee, L.A. CARE Health Plan, Los Angeles;

Berta Alicia Bejarano Richmond Kaiser Permanente, Oakland;

Julie Burns, M.Ed. Cross Cultural Health Care Program (Seattle), Santa Rosa;

Azucena Rigney Chair, Los Angeles Chapter, Reseda;

Rosario Nevado Chair, Northern Chapter, Stanford Hospital & Clinics, Belmont;

Delores LeBoeuf Chair, Central Valley Chapter, Children's Hospital of Central California, Madera;

Tim Keenan, M.A., P.H.N. Co-Chair, Sacramento Chapter, Refugee Health Clinic, Sacramento County Department of Health & Human Services, Sacramento.

2001년 11월에 열린 표적집단 회의를 준비해주시고 위원회에 아낌없는 지원을 해주신 CHIA 전(前) 행정 담당자(2001. 02) **Venus Nasri**께 특별히 감사드립니다.

그래픽 디자인 및 구성: **Diana Musacchio**, Via Imago, Santa Barbara, California (diana@viaimago.com)

사업개요

목적

이 문서는 전문 의료통역에 관한 윤리원칙, 통역 프로토콜 및 역할에 대한 지침을 제시함으로써 의료통역 실무의 표준화를 위해 발행되었다. 우리는 양질의 통역서비스를 확대하여 **영어가 능숙하지 않은(LEP)** 환자들이 좀 더 나은 의료서비스를 받을 수 있기를 바라는 바이다.

이 문서는 **의료통역사, 이중언어**를 구사하는 직원, 관리자, 의료진, 통역사 교관, 지역사회 옹호자, 입법자와 정부기관, 재단, 정책 입안자, 학계 연구원 및 기타 종사자 등 여러 독자층을 대상으로 한다. 이 실무기준은 모든 의료통역사들에게 참고서와 같은 역할을 하게 될 것이다. 직무기술서 개발, 수행능력 평가, 조직 정책, 궁극적으로는 통역의 품질 관리를 위한 절차를 개발하는데 있어서 이 실무기준이 기초 역할을 할 것이다. 또한 교육기관, 의료기관, 지역사회 기반 조직, 통역서비스 기관에서 개발하는 훈련 과정의 기초가 될 것이다. 이 문서는 캘리포니아 주의 **인증, 자격검정**, 또는 **면허교부**를 위한 시험 개발의 바탕이 될 것이다. 이로 인해 주에서 지급하는 의료통역 서비스 상환금이 늘어날 수 있다. 궁극적으로 이 실무기준은 의료통역이 전문직으로써의 가치를 인정받고 수용되도록 하는데 기여할 것이다.

배경

의료통역사 훈련을 받지 않은 사람에게 통역을 요청하면 의사와 환자 간에 근본적인 윤리문제가 발생한다. 여러 문제들 가운데 기밀보장의 상실, 오진 가능성 및 잠재적으로 유효하지 않은 **사전동의서** 등이 있다. 이런 문제는 의료비용과 법적 책임을 증가시키고 치료결과를 나쁘게 한다(우리는 주장을 뒷받침 할 수 있는 연구서, 보고서, 초기 표준 문서를 인용한 참고서를 실제로 가지고 있다).

이중언어를 구사하는 사람은 훈련을 받지 않아도 통역을 제대로 할 수 있다는 잘못된 인식이 자리잡고 있다. 안타깝게도, 통역에 의해 가장 크게 영향을 받는 당사자들은 통역의 품질을 판단할 수 있는 능력이 없다. 그들은 통역을 하는 사람이 제대로 통역을 하고 있다고 생각한다. 그래서 의사소통이 제대로 진행되고 있으리라는 잘못된 안도감을 줄 수 있다.

CHIA의 실무기준 개발은 캘리포니아 주 내 공식 표적집단(focus group) 네 곳과 더불어 의료통역사로부터 지속적인 피드백을 받아야 되는 복잡한 일이었다. 표준 및 자격검정 위원회(Standards and Certification Committee)는 2001년 1월 초창기의 실무기준을 검토하고 통합하는 일로 업무를 시작했다. 이러한 실무기준을 개발하기 위해 CHIA는 여러 학계의 최신 문헌 및 의료통역사 훈련 문헌에서 다룬 연구와 실무를 기초로 했다.

이 문서는 캘리포니아 기부재단의 보조금 지원으로 캘리포니아 의료통역사 협회(CHIA)의 표준 및 자격검정 위원회가 작성하고 발행했다. 표준 및 자격검정 위원회의 공동저자(회원)는 다음과 같다.

Ann Chun, M.P.A., Co-Chair, Alameda County Children & Families Commission; **Elizabeth Nguyen**, Co-Chair, L.A. Care Health Plan; **Niels Agger-Gupta, Ph.D.** Consultant, former CHIA Executive Director; **Claudia Angelelli, Ph.D.**, San Diego State University; **Carola E. Green**, Vista Community Clinic; **Linda Haffner**, former CHIA President (1998-2001); **Marilyn Mochel, R.N.**, Healthy House Annex/California Health Collaborative; **Linda Okahara**, Asian Health Services, Oakland; **Beatriz Solis, M.P.H.**, LA Care Health Plan; and **Gayle Tang, M.S.N., R.N.**, Kaiser Permanente, Program Office, Oakland.

개요

이 문서는 크게 세 부분으로 나뉘어지며 통역사들이 복잡한 의료통역 업무를 처리할 수 있도록 안내한다. 제 1절은 윤리 원칙, 제 2절은 프로토콜, 그리고 제 3절에 요약된 통역사의 복잡한 역할을 통역사들이 실제로 적용하기 위해서는 반드시 훈련을 거쳐야 한다. 이 문서에는 통역사가 환자를 위해서 일하는 진료팀의 일원으로써 환자의 건강과 웰빙을 지원할 책임이 있다는 관점을 전체적으로 반영하고 있다.

제 1절

제 1절은 의료통역사의 행동을 안내하는 윤리원칙에 관한 내용이다. 윤리원칙마다 원칙의 바탕이 되는 가치와 그러한 원칙을 따르기 위해 통역사가 취해야 할 행동 방식을 설명하는 이행 방법이 나와있다. 윤리원칙 다음에는 자주 발생하는 윤리갈등과 딜레마를 처리하는데 유용한 윤리적 의사결정 과정을 제시한다. 한 가지 이상의 윤리원칙을 지키기 위한 행동이 다른 윤리원칙(들)과 상충할 때 딜레마에 빠지게 된다. 윤리적 의사결정 과정도 통역사의 역할을 규명하는데 도움이 된다.

환자의 건강과 웰빙의 맥락에서 다음의 윤리 원칙을 고려한다.

1. 기밀 보장

통역사는 통역을 수행하면서 알게 된 모든 정보를 기밀로 다룬다.

2. 중립성

통역사는 우대 행위나 편견으로 통역 수행의 품질과 정확성에 영향을 줄 수 있는 개인적인 판단, 가치, 신념, 의견뿐만 아니라 실제로 발생할 수 있는 이해 갈등을 규명 할 필요가 있음을 인식한다.

3. 개인과 개인이 속한 지역사회에 대한 존중

통역사는 통역 중에 3명의 당사자들(환자, 의료진, 통역사)이 서로 존중하도록 하고 의료진 모두가 환자의 건강과 웰빙을 최우선시 할 수 있도록 지원한다.

4. 전문성과 사명감

통역사는 의료통역의 직업기준과 윤리원칙에 따라 행동한다.

5. 정확성과 완전성

통역사는 원래 메시지의 내용, **의도**, 문화 맥락을 목표어로 전달함으로써 환자와 의료진이 효과적으로 의사소통을 할 수 있도록 한다.

6. 문화적 반응성

통역사는 다양성, 문화 유사성, 문화 차이가 의료통역에 얼마나 큰 영향을 미치는지 알아야 한다. 통역사는 문화적인 사안을 파악하고 언제, 어떻게 **문화 설명가**로 전환할 것인가를 고려하는데 중요한 역할을 한다. **문화적 민감성**과 **문화적 반응성**을 개발하는 노력은 자아성찰에서부터 시작해 평생에 걸쳐서 이뤄져야 할 과정이다.

우리는 의료통역사를 위한 윤리적 의사결정 과정을 추가한 것이 크게 도움이 될 것이라고 생각한다. 한 가지 이상의 윤리원칙을 따르는데 필요한 행동방침이 다른 윤리원칙(들)과 상충할 경우 윤리적 의사결정 단계에 따라 윤리적 딜레마를 해결할 수 있는 행동방침을 정할 수 있다. 부록 B에서는 윤리적 의사결정 과정을 적용하는 방법을 사례를 통해 보여준다. 윤리적 의사결정 과정의 단계는 다음과 같다.

1. 문제가 있는지 판단하는 질문을 한다.
2. 문제를 파악해서 명확하게 밝히고 적용할 수 있는 윤리원칙을 고려해서 적용 가능성에 따라 순위를 매긴다.
3. 개인적인 가치가 해당 문제와 관련 있을 때는 이를 분명히 밝힌다.
4. 이점과 위험, 그리고 대안을 고려한다.
5. 행동을 선택하고 실행한다.
6. 결과를 평가하고 다음에 다른 방식으로 해결할 수 있는 일은 무엇인지 살펴본다.

제 2절

제 2절은 의료통역을 전, 중, 후반으로 나누어 통역사가 환자와 의료진과 함께 일을 해나가는 방식을 표준화하는 절차를 보여준다. 통역사의 행동을 구체화한 프로토콜은 윤리원칙의 영향을 직접적으로 받는 것으로 보인다. 또한 스트레스가 심한 업무를 처리하는 통역사를 위해 고용주가 어떤 지원을 해야 하는지를 보여주는 권고사항도 실려 있다.

프로토콜 1: 통역 전

프로토콜 1은 통역사가 기밀을 보장하고 환자와 의료진의 협력을 구해서 통역을 원활히 할 수 있도록 통역 전에 전달해야 할 정보에 관한 것이다. 이 프로토콜을 바탕으로 필요한 경우에 통역사나 의료진은 통역을 시작하기 전에 브리핑 시간을 가질 수 있다.

프로토콜 2: 통역 중

프로토콜 2는 의료통역 중에 환자와 의료진 간의 관계를 지원하는 통역 실무에 관한 내용이다. 여기에는 자리 정하기, 구두 암시나 몸짓의 활용, 1인칭 통역 등을 활용해서 환자와 의료진이 직접 의사소통을 하도록 권장하는 내용이 나와있다. 이 프로토콜은 의사소통의 흐름을 관리하고 메시지의 명확성을 도모할 뿐만 아니라 필요에 따라 더 적극적으로 개입하는 방법을 제시한다. 또한, 통역을 하는 것이 아니라 통역사 본인이 직접 개입해서 말할 때는 이를 분명하게 표현하는 것이 중요하다는 점을 강조하고 이행 방법을 보여준다.

프로토콜 3: 통역 후

프로토콜 3은 의료통역을 마무리하기 위해 통역사가 취해야 할 조치를 설명한다. 마무리 조치는 통역이 끝났고 다루지 못한 질문이나 문제는 없는지 확인하고, 후속 진료 예약을 권장하고 필요한 경우, 통역 서비스 일정을 계획하고 의료진이나 통역사 감독관에게 보고한다.

제 3절

제 3절은 의료 현장에서 영어가 능숙하지 않은(LEP) 환자들이 경험하는 의사소통 문제를 다룬다. CHIA는 의사소통 장벽으로 인해서 통역사가 여러 가지 역할을 수행해야 된다는 점을 인정한다. 제 3절에서는 통역사의 다중 역할을 규명하고, 의료통역을 할 때 통역사가 의사소통을 원활히 하고 모든 당사자들의 이익이 보장될 수 있도록 적절한 경계를 설정하는데 도움이 되는 이행 전략을 제시한다.

통역사는 다음과 같이 네 가지 역할을 수행한다.

1. 메시지 전환자

통역사는 듣고, 몸짓 언어를 관찰하며 불필요한 의미를 첨가, 삭제 또는 수정하지 않고 모든 메시지의 의미를 원천어에서 목표어로 전환하는 역할을 한다.

2. 메시지 설명가

통역사는 오해를 불러 일으킬 수 있는 단어나 개념을 조심해서 사용하고 환자, 의료진, 또는 통역사를 혼란스럽게 만드는 주요 원인을 파악하여 이를 분명히 하는 역할을 한다.

3. 문화 설명가

문화 설명가 역할에는 메시지를 설명하는데 그치지 않고 문화 설명가로서 문화 출신이 서로 다른 당사자들 간의 의사소통을 도모하는 행동범주도 포함된다. 통역사는 오해를 불러 일으킬 만한 문화적 단어나 개념을 경계하고, 문화와 관련된 특정 개념을 인식해서 당사자들이 그 개념을 명확하게 설명할 수 있도록 돕는 역할을 한다.

4. 환자 옹호자

통역사는 환자의 건강과 웰빙에 필요한 변화를 적극적으로 지지하는 역할을 한다. 통역사가 환자를 대신해서 옹호하기 위해서는 분명한 근거가 필요하므로 윤리적 의사결정 과정을 활용할 것을 제안한다.

우리는 복잡한 환자 옹호자 역할의 수행 여부는 훈련을 거친 숙련된 통역사들이 주어진 상황을 고려하여 신중하게 결정해야 될 문제임을 강조한다. 과거에는 환자 옹호자 역할을 명확하게 규명했던 적이 없었고 여기서 제시하는 지침은 통역사가 윤리적인 사고과정을 잘 이해해서 역할에 맞게 적절한 행동을 할 수 있도록 하는데 목적을 둔다. 우리는 사례 연구에 대한 피드백을 받고자 윤리 자문 위원회의 설립을 제안하는 바이다.

부록

부록은 마지막 부분에 실려있다. **부록 A**는 언어장벽과 치료결과에 대한 개괄적인 요약이다. **부록 B**는 윤리적 딜레마와 윤리적 의사결정 과정의 적용 사례에 관한 것이다. **부록 C**는 집단 **옹호**(개별 통역사 역할 제외)에 대한 논의를 다룬다. **부록 D**에는 이 문서에서 고딕체와 이탤릭체로 표시한 부분의 용어정의가 실려있다. 그리고 **부록 E**에는 인용문의 참고문헌을 기재했다.

서론

2000년 연방 인구조사에 따르면 캘리포니아 주에서 약 224가지 언어가 사용되고 있다고 한다. 비영어권 집단 가운데 가장 큰 규모는 스페인어를 사용하는 라틴 인구로 캘리포니아 주 전체 인구의 3분의 1을 차지한다. 라틴 인구의 증가로 인해 1990년과 2010년 사이에 캘리포니아 주 인구가 60% 늘어날 것이다(Forum, 1997). 샌프란시스코에는 백인들 보다 아시아 태평양 섬 사람들이 더 많이 살고 있다(Forum, 1997).

미국 질병통제예방센터에 따르면 미국 내 라틴 인구 가운데 77.8%는 영어가 아닌 다른 언어를 사용한다고 한다. 이 중 39.4%는 영어를 잘 못한다. 마찬가지로 아시아 태평양 섬 출신자 가운데 77.3%는 영어가 아닌 다른 언어를 사용하고, 38.4%는 영어를 잘 못한다(질병통제예방센터, 1998).

인구 통계학적 변화는 미국 사회 전반에 점차적으로 큰 영향을 미치고 있으며 이는 특히, 의료분야에서 두드러진다. **환자와 의료진¹** 간의 관계에서 의사소통은 아주 중요한 요소이기 때문에 인종과 문화가 다른 지역사회 출신이 의료서비스를 이용하는데 있어서 언어는 가장 큰 걸림돌로 작용한다(Torres, 1998; Wirthlin Worldwide, 2001; Woloshin, Bickell, Schwartz, Gany, & Welch, 1995)².

이 실무기준 문서는 **의료통역사, 이중언어를 구사하는** 직원, 관리자, 의료진, 통역사 훈련 기관, 지역사회 옹호자, 입법부 및 정부 기관, 재단, 정책 입안자, 연구원 및 학계 종사자 등 여러 집단을 **대상**으로 한다. 이 문서는 **의료통역**의 실무기준 마련을 목적으로 한다. 우리는 일관성을 갖춘 보다 전문적인 의료통역으로 **영어 능숙하지 않은(LEP)** 환자들의 의료서비스 접근성이 개선될 수 있기를 바란다.

전문 훈련을 받은 의료통역사와 실무기준 요청의 정당성

과거에는 실제적인 언어능력이나 환자와의 관계는 고려하지 않고 통역사가 필요할 때마다 이중언어를 구사 할 줄 안다고 자칭하는 사람을 데려다 영어가 능숙하지 않은 환자를 위해 통역을 제공했다. 이처럼 훈련을 받지 않고 **임시(Ad hoc) 통역사** 역할을 했던 사람들로써 어린이, 환자 가족, 의료기관 내의 다른 부서 소속 자원 봉사자, **현장에** 있었거나 **전화** 통화가 가능한 사람들 중 환자와 언어, 문화적으로 같은 지역 사회 출신자 등이었다.

임시 통역사가 통역을 수행 할 준비가 되어있다 하더라도 훈련을 받지 않은 사람이 통역을

하게 되면 의료진과 환자 간의 근본적인 의료윤리를 위태롭게 한다. 기밀 보장의 상실, 오진 가능성, 유효하지 않은 **사전동의서** 등이 그 예다. 이로 인해 의료비용과 법적 책임이 늘어나고 치료결과가 나빠질 수 있다(Garber, 2000; Massachusetts Medical Interpreters Association & Education Development Center, 1995; Office of Diversity Mount St. Joseph Hospital, 1996; Pollard et. al., 1997; Roat et. al., 1999; ASTM, 2000; Working Group of Minnesota Interpreter Standards Advisory Committee, 1998).

이중언어를 구사할 줄 알면 훈련을 받지 않아도 통역을 제대로 할 수 있다는 잘못된 인식이 자리잡고 있다. 안타깝게도 통역으로 가장 큰 영향을 받는 당사자는 통역의 품질을 평가할 만한 능력이 없다. 그들은 통역을 하는 사람이 제대로 통역하고 있다고 생각한다. 그래서 의사소통이 제대로 되고 있다는 잘못된 안도감을 줄 수 있다.

의료서비스 전달에서 통역 서비스의 질을 평가하기 위해서는 일관성 있는 통역사 실무기준을 마련하는 것이 중요하다. 이러한 실무기준은 훈련, 업무 개발, 수행 평가 등 다양한 목적으로 활용될 수 있으며 마침내 통역사 **자격검정**의 기초가 될 것이다.

캘리포니아 의료통역

1964년 민권법 제 6편(Title VI of the Civil Rights Act of 1964)은 영어가 능숙하지 않은(LEP) 환자들에게 의료서비스의 접근성을 보장하기 위해 전문 의료통역사가 필요하다는 점을 분명하게 명시하고 있다. 2000년 민권 담당국(Office for Civil Rights)에서 발행한 정책지침서(Policy Guidance)는 의료기관이 문화, 언어에 적절한 서비스를 전달하는 의무를 다할 수 있도록 도움이 될 만한 전략을 제시하고 있다.³

캘리포니아 주도 통역사의 활용을 촉구하는 법적 기반을 다양하게 갖추고 있다(캘리포니아 주 의회 1973, 1975, 1983). 캘리포니아 주의 일부 병원에서는 소송 결과, 중대 의료사고, 또는 의료서비스를 개선하고자 하는 욕구에 따라 통역 서비스를 개발했다. 하지만 병원마다 통역사를 선발해서 시험을 보고, 훈련을 거친 후에 평가하는 방법에 일관성이 없다. 어느 지역에서나 적용할 수 있고 모든 통역사의 통역 수행을 일관성 있게 예측할 수 있도록 해주는 일련의 실무기준이 마련될 필요가 있다.

1996년 베이 에어리어(Bay Area)와 로스엔젤레스(Los Angeles)의 주요 병원에서 근무하는 통역사와 통역 서비스 관리자 단체가 캘리포니아 의료통역사 협회(California Healthcare Interpreters Association: CHIA)를 설립했다. 그들은 의료통역을 전문직으로 발전시키고 유능한 의료통역사를 발굴, 양성 하기 위해 협력을 도모할 필요가 있음을 절실히 깨달았다. CHIA는 캘리포니아 주 전역에 있는 모든 통역사와 의료진들이 동일한 예측과 윤리기준을 바탕으로 일을 해나가야 할 필요성에 대해 합의하는 날이 오기를 바란다.

CHIA 실무기준

CHIA 실무기준 제정은 캘리포니아 전역에서 활동 중인 의료통역사들의 꾸준한 피드백을 요구하는 복잡한 과정이었다. 표준 및 자격검정 위원회는 2001년 1월에 발족되었다. 첫 번째 단계는 기존의 실무기준을 검토하고 통합하는 일이었다. CHIA는 실무기준을 마련하는 과정에서 의료통역사 훈련 문헌 뿐만 아니라 다양한 학계의 현대 문헌이 담고 있는 연구와 실무를 기초로 했다.

정신과 의료통역에 특별히 관심 있는 사람은 Pollard의 훌륭한 연구자료(Pollard et al., 1997)를 참고하면 된다. 우리는 이 실무기준을 **전화통역**에도 적용할 수 있다고 판단해서 실무기준 후속 편에 전화통역 프로토콜에 관한 세부 지침을 실을 것이다.

위원회는 최근에 나온 실무기준 문서 초안을 공개적으로 검토하고 지속적으로 피드백을 받는 협력 과정에 집중해 왔다. CHIA 지부, 2001년 CHIA 컨퍼런스, CHIA 홈페이지, 그리고 전문 의료통역사로 구성된 네 개의 표적집단이 문서 초안을 검토했다.⁴ 이렇게 해서 캘리포니아 의료통역사 실무기준 초판이 발행되었다. 앞으로 구체적인 논의를 통해 재고와 개정의 과정을 거칠 예정이며 위원회는 앞으로의 과정을 환영하는 바이다.

실무기준의 주요 목적은 환자의 건강과 웰빙을 지원하는 것이다. 이 문서는 크게 세 부분으로 나뉘어지며 통역사가 복잡한 의료통역 임무를 수행할 수 있도록 안내한다.

· 제 1절은 의료통역사의 행동을 안내하는 일련의 윤리원칙을 다룬다. CHIA는 두 가지 이상의 문화가 상호작용할 때 갈등이 발생할 수 있음을 인정한다. 그러므로 의료통역사가 통역

임무를 수행하려면 윤리적 의사결정 과정이 필요하다.

· 제 2절은 의료통역 상황에서 통역사가 환자와 의료진과 함께 일을 처리해 나가는 방법을 표준화하는 절차를 보여준다. 또한 의료기관이 통역사를 지원하기 위해 갖춰야 할 권고사항도 포함하고 있다.

· 제 3절은 의료 현장에서 영어가 능숙하지 않은 환자들이 겪는 의사소통 문제를 규명한다. CHIA는 의사소통 장벽 때문에 의료통역사가 여러 가지 역할을 수행해야 됨을 인정한다. 이 절에서는 통역사의 다중 역할을 정의하고 원활한 의사소통에 필요한 이행 전략을 제시한다.

· 마지막 부분에는 부록을 실었다. 부록 A는 언어장벽과 치료결과에 대한 개괄적인 요약이다. 부록 B는 윤리적 딜레마와 윤리적 의사결정 과정의 적용 사례를 보여준다. 부록 C에는 집단 **옹호**(개별 통역사 역할 제외)에 대한 논의를 수록했다. 부록 D는 이 문서에서 고딕체와 이탤릭체로 된 부분의 용어 사전이다. 그리고 부록 E는 인용문을 발췌한 참고문헌이다.

CHIA 실무기준 활용을 위한 권고사항

실무기준은 의료통역사에게 있어서 참고서 역할을 한다. 실무기준은 직무기술서 개발, 수행 평가, 조직 정책, 절차서 개발의 기초가 될 것이며 궁극적으로는 통역의 품질 관리에 기여할 것이다. 또한 교육 기관, 의료 기관, 지역사회 기반 조직, 통역 서비스 기관 등의 단체에서 개발하는 훈련 과정의 기반이 될 것이다. 이 문서는 캘리포니아 주의 **인증**, 자격검정, 또는 **면허교부**에 필요한 시험 개발의 기초가 된다. 결과적으로 의료통역 서비스에 대한 캘리포니아 주의 상환금이 늘어날 수 있다. 궁극적으로 실무기준은 의료통역이 전문직으로써의 가치를 인정받을 수 있도록 하는데 기여할 것이다. 제 1절 윤리원칙, 제 2절 프로토콜, 그리고 제 3절 통역사의 복잡한 역할을 실천하는데 있어서 가장 필요한 것은 통역 훈련을 받는 것이다.

CHIA 표준 및 자격검정 위원회

CHIA 표준 및 자격검정 위원회는 의료기관과 지역사회 기반 조직의 각 대표들이 학계, 경영, 교육, 통역, 연구 및 훈련 등 다양한 분야의 경험과 기술, 및 지식을 공유하기 위해 2000년 9

월에 설립되었다. 이 문서의 저작권은 **CHIA 표준 및 자격검정 위원회**의 회원들에게 있다.

위원회 회원

Ann Chun, M.P.A. Co-Chair, Interpreting Trainer; former CHIA Board member; Cultural Access Specialist, Alameda County Children & Families Commission;

Elizabeth Nguyen Co-Chair, Interpreter/Translator; Interpreting Trainer; CHIA Board Member; Culture and Linguistic Specialist, L.A. Care Health Plan, Los Angeles; former Program Manager at PALS for Health, Los Angeles;

Niels Agger-Gupta, Ph.D. Consultant, former Executive Director of California Healthcare Interpreters Association (2000-2002); Member, National Council on Interpreting in Health Care (NCIHC) Policy & Research Committee;

Claudia Angelelli, Ph.D. Assistant Professor, San Diego State University; Researcher; Interpreter/Translator; Consultant; Applied Linguist; Teacher, Translator/Interpreter Educator, NCIHC Advisory Board;

Carola E. Green Interpreter/Translator; Interpreting Trainer; Project Coordinator, Vista Community Clinic; Member, NCIHC Standards, Certification & Training Committee; Adjunct Professor at Southwestern College, Chula Vista, CA; former CHIA Vice-President; former Team Leader, Interpreter Services, Cedars-Sinai Hospital, Los Angeles;

Linda Haffner Interpreter; Co-Chair, NCIHC Standards, Certification & Training Committee; former CHIA President (1998-2001) and former Director of Interpreter Services, Stanford Hospital & Clinics, Palo Alto;

Marilyn Mochel, R.N. Program Manager, Healthy House Annex/California Health Collaborative, Merced;

Linda Okahara Program Director, Asian Health Services, Oakland;

Beatriz Solis, M.P.H. Director of Cultural & Linguistic Services, LA Care Health Plan, Los Angeles; and

Gayle Tang, M.S.N., R.N. Interpreter, Director, National Linguistic & Cultural Services, Kaiser Permanente, Program Office, Oakland.

미주

1. 고딕체와 이탤릭체로 표시된 용어정의는 부록 D에 실었다.
2. Woloshin이 설명한 의료통역에서 언어역할의 중요성은 10년 전 의학문헌을 저술했던 의사이자 의료 인류학자인 Putsch의 논문을 바탕으로 했다(Putsch, 1985; Putsch, 1998).
3. 의료통역의 법적 근거에 대한 자세한 정보는 국가 의료법 프로그램(National Health Law Program)의 참고문헌에서 찾아볼 수 있다(Perkins, Simon, Cheng, Olson, & Vera, 1998).
4. 실무기준 개발과정에 대한 상세 정보는 CHIA 표적집단에 대한 CHIA 보고서를 참고한다(<http://www.chia.ws/standards.htm>).

제 1절

의료통역사 윤리원칙

이 실무기준은 CHIA의 관점을 반영하여 의료통역사를 환자와 의료진 간의 **치료** 관계에 개입하는 당사자 가운데 한 명으로 간주한다. 통역사도 **의료팀**과 마찬가지로 환자의 건강과 웰빙 지원에 대한 공동의 이해를 가지고 있다. 그래서 윤리원칙과 여러 가지 적용 방법(이행 방법에 있어서의 세부사항)은 의료분야 내 다른 직종의 가치 및 원칙과도 상당 부분 일치한다.

이러한 윤리원칙은 의료통역계가 통역 품질을 향상시키고, 직업 및 윤리강령에 필요한 지침을 마련하는데 도움이 될 것이다. 또한 윤리원칙이 있으면 의료진과 영어가 능숙하지 않은 (LEP) 환자들이 통역사를 신뢰할 수 있다. 윤리원칙 하나 하나가 모두 중요하고 복잡한 통역 업무의 다양한 면을 반영하고 있다. 편리하게 참고할 수 있도록 윤리원칙마다 번호를 매기긴 했지만 어떤 특정 원칙이 다른 원칙보다 우선시 된다는 의미는 아니다.

일상업무를 처리하는 과정에서 일부 윤리원칙이 다른 원칙과 상충되는 상황이 발생하면 통역사는 행동 방침의 적절성을 두고 혼란스러워 한다. 그럴 때마다 통역사는 윤리적인 딜레마를 처리하기 위해서는 전문적으로 판단을 내리는 연습이 필요하다고 생각한다. 통역사가 윤리적인 딜레마를 해결할 때는 최종 목표인 환자의 건강과 웰빙을 지원하도록 행동해야 된다는 점을 명심해야 한다. 환자가 환자와 의료진의 관계로 인해 양질의 의료서비스를 받지 못할 경우에는 통역사가 이들의 관계를 항상 지원하는 것이 불가능하다.

제 1절의 끝부분에는 윤리적 갈등이 있는 상황에서 통역사가 윤리적으로 의사결정을 할 수 있도록 6단계 의사결정 과정을 실었다. 부록 B는 사례를 통해 윤리적인 의사결정 과정을 적용하는 방법을 보여준다.

윤리원칙 1. 기밀 보장

통역사는 통역을 수행하면서 알게 된 모든 정보를 기밀로 취급한다.

이행 방법

통역사는 다음과 같이 기밀을 보장한다.

- a. 환자와 의료진 간의 통역 수행과 관련된 정보는 기밀로 다룬다는 점을 모든 당사자에게 알리고 필요에 따라 환자에게 의료통역에서의 "기밀 보장"이 무엇을 의미하는지 설명한다.

- b. 통역 중에 통역이 되길 원치 않는 발언은 하지 않도록 모든 당사자에게 알린다.
- c. 지역사회를 배경으로 알게 된 환자 정보는 의료진에게 전달하지 않는다(소수민족 언어 공동체에서 발생 할 가능성이 큼).

주의사항: 통역사가 자살/살인 의도, 아동/노인 학대, 또는 가정 폭력 등에 대한 정보를 알게 되었고 그것이 위법한 경우라면 통역사는 기관 정책, 통역 실무기준, 윤리강령, 및 법에 따라 의료진에게 관련 정보를 전달할 의무가 있다.

- d. 환자에게 의료진에 대한 개인정보를 전달하지 않는다.

윤리원칙 2. 중립성

통역사는 잠재적으로 또는 실제로 발생할 수 있는 이해 갈등을 확인하고 통역의 품질과 정확성에 영향을 미치는 개인적인 판단, 가치, 신념, 또는 차별 행동이나 편견을 야기하는 의견 등을 파악하도록 한다.

이행 방법

다음과 같은 방법으로 중립성을 유지한다.

- a. 통역과 관련해서 어느 한쪽에만 우호적으로 또는 적대적으로 행동하지 않는다.
- b. 양쪽 당사자가 직접 말하도록 하고 조언이나 상담은 삼가며 어느 한쪽 편만 들지 않도록 한다.
- c. 의사소통 중에 양쪽 당사자가 상대방의 의견에 동의하지 않을 권리를 존중하고 의견 충돌에 휩쓸리지 않고 통역을 진행한다.
- d. 메시지에 동의를 못하거나 메시지가 잘못되었고, 사실이 아니거나 도덕적이지 못하다는 생각이 들더라도 통역사는 환자와 의료진 간의 대화에 끼어들어 개인적인 의견, 신념, 또는 편견을 개입시키지 않는다.
- e. 중립성을 지키지 못하고 편견을 줄 수 있는 언어 몸짓이나 표정(예: 눈동자 굴리기, 어깨 으쓱하기, 또는 충격이나 혐오감 표현)은 삼간다.
- f. 통역사가 환자와 개인적인 친분이 있을 때는 의료진에게 알린다. 개인적인 관계로 인해 환자가 불편해하거나 당황하여 편하게 말을 하지 못할 때는 통역사가 그 업무에서 손을 떼고 다른 통역사로 대체할 것을 고려한다.

g. 통역사의 개인적인 트라우마나 경험으로 인해 통역을 수행할 때 정신적, 감정적으로 견디기 힘든 고통을 느낄 것 같으면 허락을 구하고 그 업무를 맡지 않는다.

주의사항: 대체 할 만한 통역사가 없을 경우에 통역사는 상황을 충분히 고려해서 자신과 타인을 모두 존중하는 방식으로 책임감 있게 행동한다.

윤리원칙 3. 개인과 개인이 속한 지역사회에 대한 존중

통역사는 세 명의 당사자(환자, 의료진 그리고 통역사)가 서로 존중하는 관계를 형성할 수 있도록 하는 동시에 의료진이 환자의 건강과 웰빙을 최우선시 할 수 있도록 지원한다.

이행 방법

통역사는 다음과 같은 방법으로 당사자들을 존중하고 이를 도모한다.

- a. 민족성, 인종, 나이, 피부색, 성별, 성 정체성, 종교, 국적, 정치적 견해, 사회 경제적 지위, 또는 문화와 건강에 대한 신념 등과 상관없이 모든 당사자들에게 똑같이 예의를 갖추고 배려한다.
- b. 의료체계에서 적용하는 환자의 사전동의서 수속을 비롯해 환자의 **자율성**에 대한 개념은 문화 배경이 다른 환자와 가족의 가치관과 충돌 할 수 있음을 인정하고, 의료진이나 다른 의료 종사자들(예: 간호사, 사회 복지사, 환자 옹호자, 위기 관리자, 통역 감독관)에게 그러한 갈등이 발생할 수 있음을 알린다.
- c. 의사소통을 통제하지 말고 의료통역 중에 당사자들이 제시하는 전문 지식을 인정한다. 그리고 통역 중에 당사자가 하는 모든 말을 충실하고 완전하게 통역한다.
- d. 통역사는 신체적 프라이버시를 감안해서 자리를 배치하여 공간적, 시각적 프라이버시를 보호한다.
- e. 통역사는 성별 차이로 인해 환자와 의료진 또는 환자와 통역사 사이에 의사소통 문제가 발생 할 수 있음을 의료진에게 알린다.
- f. 환자가 결정을 내리고 진료를 선택(예: 사전 동의서, 의료 시술, 또는 선택 진료)하는데 통역사가 영향을 미치지 않도록 한다.
- g. 통역이 있는 동안에는 거친 표현, 차별적 발언, 행동뿐만 아니라 발화되는 모든 내용을 통역사가 윤리원칙에 따라 정확하게 통역 해야 된다는 점을 모든 당사자에게 주지시키고 무례한 발언에 대응한다.

윤리원칙 4: 전문성 및 사명감

통역사는 의료통역의 직업기준과 윤리원칙에 따라 행동한다.

이행 방법

통역사는 다음과 같이 전문성과 사명감을 다한다.

- a. 전문적 역할 경계를 존중하고 의료진과 환자의 치료 관계를 위협 할 정도로 개인적인 친분은 맺지 않는다.
- b. 통역사 자신의 프라이버시와 안전을 보호한다.
- c. 통역사는 모든 당사자와 개인적인 이야기, 정치적 이야기, 또는 논란을 일으킬 수 있는 주제에 대해 이야기하는 것을 항상 삼간다.
- d. 통역사는 통역 업무를 하는 중에는 다른 일을 요청하거나 다른 일에 개입하지 않는다.
- e. 양쪽 당사자가 통역사에게 환자의 진료 기록, 환자 이송, 환자 검사를 위한 의사 보조, 환자 상담자 역할 등 다른 의료진의 업무를 기대하지 않도록 한다.
- f. 필요에 따라 양쪽 당사자에게 통역 기술과 경험이 부족하다는 것을 알리고 통역사의 (이중)언어 능력과 통역 기술을 넘어서는 업무는 거절할 것인가를 고려한다.
- g. 장소, 환경, 그리고 조직 정책에 맞는 적절한 복장을 한다.
- h. 적절히 이용할 수 있는 평가, 시험, 인증, 그리고 자격검정을 통해 전문적인 수준의 (이중)언어 능력과 통역 기술을 보장한다.
- i. 대학 수업과 통역사 단체가 개최하는 워크샵과 건강 세미나 등 지속적인 교육 활동을 통해 기초 훈련을 받고 전문성을 개발한다.
- j. 통역과 관련된 당사자들이 주는 뇌물, 사례금, 또는 선물은 문화적인 정서를 고려해 적절히 사양한다. 하지만 음식과 같이 환자와 환자 가족이 건네는 소정의 선물이 문화적으로 적절한 경우에는 정중하게 받고 다른 직원들과 함께 공유한다.

윤리원칙 5: 정확성과 완전성

통역사는 원래 메시지의 내용, **의도**, 그리고 문화적인 맥락을 목표어로 전달해서 환자와 의료진이 효과적으로 의사소통을 할 수 있도록 한다.

이행 방법

통역사는 다음과 같은 방법으로 정확성과 완전성을 보여준다.

- a. 메시지의 의미를 바꾸지 않고 언어적, 비언어적 메시지, 그리고 발원자의 어조를 전달한다.
- b. 발원자가 속한 문화적 배경에서 독특하거나 특정한 의미를 지니는 비언어적 표현과 몸짓의 의미를 분명하게 전달한다.
- c. 발원자의 어조와 메시지가 무례하고 불쾌하더라도 있는 그대로 전달한다.

주의사항: 불쾌하고 모욕적인 발언을 이해하고 받아들이는 수준은 문화마다 다르다. 우리는 대부분의 통역사가 이런 표현에 대해 거부감을 느낀다는 것을 잘 알지만 통역사는 등가를 이루는 표현을 전달하려는 노력을 통해 "정확성과 완전성"이라는 윤리원칙을 준수해야 한다.

- d. 통역의 오류를 인지 하자마자 오류를 밝히고 정정한다.
- e. 특히 억양, 사투리, **어역**, 문화가 다를 때는 의미를 명확히 하고 이해했는지 확인한다.
- f. 발원자가 사용하는 공식적/비공식적 언어(어역) 수준을 유지한다. 또는 의사소통의 단절을 방지할 필요가 있을 때는 허락을 구하고 쉽게 알아 들을 있도록 어역의 수준을 조절한다.
- g. 당사자에게 의학 용어, 단어, 또는 기타 표현에 대한 등가어를 영어나 목표어에서 찾을 수 없음을 알리고 발원자에게 해당 용어를 간단하게 설명하도록 하거나 발원자가 설명할 수 있도록 통역사가 도와준다.

윤리원칙 6. 문화적 반응성

통역사는 다양성과 문화 유사성, 그리고 문화 차이가 의료통역에 있어서 얼마나 크게 영향을 미치는지 이해하려는 노력을 해야 한다. 문화적인 문제를 확인하고 언제, 어떤 방식으로 **문화 설명가** 역할을 해야 될 지를 고려하는 것은 통역사의 역할이다. **문화적 민감성**과 **문화적 반응성**을 개발하는 일은 자기성찰에서부터 시작해서 평생에 걸쳐서 이뤄져야 할 과정이다.

CHIA는 의료진과 통역사 모두가 개인적인 신념, 가치, 관행에 있어서 자기성찰과 자기반성이 포함된 **문화적 역량** 훈련에 지속적으로 참여하도록 권고하여 다음과 같은 목표를 달성하고자 한다.

- 개인적인 가치가 문화 집단 내, 외부의 업무 능력에 어떻게 영향을 미치는지를 깨닫게 한다.
- 다양한 문화집단 간의 유사성과 차이점에 대해 지식을 쌓도록 한다.
- 문화 차이를 해소하는 전략을 개발, 조정, 실행하는 능력을 키우고자 한다.

이행 방법

통역사는 다음과 같은 방법으로 문화적 반응성을 이행한다.

- a. 긍정적 또는 부정적으로 영향을 미칠 수 있는 개인적인 편견과 가정을 확인하고 모니터하여 통역에 영향을 미치지 않도록 한다.
- b. 당사자들 간의 개인적인 가치와 문화 신념이 언제 대립하는지 파악하고 확인한다.
- c. 당혹감이나 좌절감처럼 메시지의 정확성을 해치는 개인적인 반응과 감정은 모니터를 통해 방지하고, 개인의 동화 수준에 따라 환자와 의료진의 반응이 비슷하거나 다를 수 있음을 인정한다.
- d. 건강 신념과 의료 행위에 대해서 이해 부족을 보이는 환자와 의료진의 말을 확인한다. 그리고 문화 설명가 역할(제 3절. 통역사의 역할과 개입에 대한 지침)에서 제시한 전략을 적용하여 잠재적으로 발생할 수 있는 의사소통 문제를 방지한다.
- e. 환자와 의료진의 역동적 문화와 미국의 의료체계 문화에 대한 이해와 지식을 꾸준히 향상시킨다.

의료통역사를 위한 윤리적 의사결정

개인의 결정이나 행동의 원인을 두고 봤을 때 윤리는 도덕(옳고 그름)과는 다른 개념이다.

의료분야에서 누군가가 윤리적이라는 말은 그 사람의 결정이나 행동의 원인을 분석해봤을 때 그 행동이 환자의 건강과 웰빙, 환자와 의료진 간의 관계 지원이라는 의료의 궁극적 목적과 일치한다는 것을 의미한다. 윤리적인 딜레마에 빠졌을 때 어떤 경우에는 환자와 의료진의 관계를 지원하는 것이 불가능할 때도 있다(차별).

행동방침의 적절성을 두고 혼란을 느낄 때 통역사는 윤리적인 딜레마에 빠지게 된다. 의료통

역사는 행동방침을 마련하기 위해 윤리적 의사결정 과정을 따르는 것이 중요하다.

윤리적 의사결정 과정

의료진은 윤리적인 딜레마를 해결하기 위해 여러 가지 과정을 개발했다. 다음은 통역사들에게 적용할 수 있는 과정 가운데 하나다.

1. 문제가 있는지 판단하는 질문을 한다.
2. 문제를 파악하고 명확하게 밝혀서 적용 가능한 윤리원칙을 고려하고, 적용 가능성에 따라 순위를 매긴다.
3. 문제와 관련된 개인적인 가치는 분명하게 밝힌다.
4. 이점과 위험성, 그리고 대안을 고려한다.
5. 선택한 행동방안을 실천하기로 결정한다.
6. 결과를 평가하고 다음에 다른 방식으로 해결할 수 있는 문제는 무엇인지 검토한다.

(부록 B는 통역사가 윤리적인 딜레마 상황에 처했을 때 의사결정 과정을 어떻게 적용해서 여러 가지 행동방침 중에서 윤리적인 선택을 할 수 있는지 사례를 통해 보여준다.)

윤리적인 딜레마는 의료통역 현장에서 자주 발생한다. 의사결정을 일련의 논리적 단계로 세분화하면 통역사가 취할 수 있는 선택사항을 잘 알 수 있고 행동방침을 분석할 수 있다. 의료통역사는 윤리적인 딜레마를 논의해보고 통역 훈련 차원에서 윤리적인 의사결정에 대해 생각해 볼 필요가 있다.

제 2절

통역 표준 프로토콜

통역 표준 프로토콜은 통역사와 환자, 그리고 의료진 간의 의료통역을 이끄는 주축이다. 환자와 의료진은 통역사의 역할과 통역사를 효과적으로 활용하는 방법에 대해 모르는 경우가 많다. 환자와 의료진은 프로토콜을 바탕으로 통역을 하는 동안 통역사의 역할과 통역 진행 방법, 통역사로부터 기대할 수 있는 일에 대해 알 수 있다. 또한 통역사는 표준 프로토콜을 토대로 의료통역의 도모를 위해 필요한 준비를 하고 통역 임무에 집중 할 수 있다.

한정된 시간 내에 실제로 특정 통역이 긴급하게 발생할 때는 프로토콜을 일부 수정해야 되는 경우도 있지만 통역사는 통역 전, 통역 중, 그리고 통역 후에 다음의 프로토콜을 따르도록 한다.

프로토콜 1. 통역 전

통역을 시작하기 전에 통역사는 다음과 같이 의료통역의 기본 지침을 정립한다.

- a. 통역사 이름, 통역 할 언어, 그리고 필요한 경우에는 소속기관을 밝힌다.
- b. 의료진과 환자 간의 통역에서 기밀을 보장할 것임을 밝히고, 필요에 따라 환자에게 의료통역에서의 '기밀 보장'이 무엇인지 설명한다.
- c. 원활한 통역을 위해 다음의 필수 요소를 당사자에게 알린다.
 1. 통역사는 양쪽 당사자의 말을 모두 통역할 수 있는 자격 요건을 갖추고 있어야 한다.
 2. 의료진과 환자는 서로 직접 대화하는 것이 중요하다.
 3. 통역을 하기 위해 당사자들이 대화를 잠깐씩 자주 중단해야 한다.
 4. 명확성을 위해 통역사가 대화 중간에 개입할 수도 있다.
- d. 의료통역을 진행하기 전, 통역사에게 간단히 전할 말은 없는지 의료진에게 물어보고 통역사가 가지고 있는 문제를 공유한다.

프로토콜 2. 통역 중

통역을 하는 동안 통역사는 의사소통 도모를 위해 다음과 같은 방법으로 환자와 의료진 간의 관계를 지원한다.

- a. 환자와 의료진이 최대한 직접적으로 의사소통을 할 수 있도록 자리를 배치한다.
- b. 필요에 따라 말이나 몸짓을 이용해서 환자와 의료진이 직접 대화하도록 상기시킨다.
- c. 통역사는 환자와 의료진 간의 의사소통을 도모하기 위해 통역의 표준 방식인 **1인칭**("나")을 사용한다. 그리고 1인칭 사용이 환자나 의료진 또는 당사자 모두에게 혼란을 유발하거나 문화적으로 부적절한 경우에는 통역사의 재량으로 "3인칭"으로 바꿀 수 있다.¹
- d. 듣는 사람이 혼란스러워하거나 이해를 못하고 있다는 기색을 드러내는 언어적, 비언어적 단서에 주의를 기울이고 명확성이 필요한지 확인한다.
- e. 의사소통의 흐름을 원활하게 한다. 예를 들어, 정보를 말하는 속도를 조절하고 한쪽 당사자와의 잡담을 피하며 당사자들이 동시에 말하지 않도록 통역의 흐름을 관리한다.
- f. 통역사가 전문 용어나 메시지를 이해하지 못했을 때는 명확성을 위해 개입한다.
- g. 어떤 목적을 위해 통역사가 직접 대화에 개입할 때는 (환자나 의료진의 말을 통역하는 것이 아니라) 통역사 본인이 말하는 것임을 분명하게 표시한다.
- h. 통역 중에 공개적으로 논의할 수 없는 사항에 대해 통역사가 의사 또는 환자와 비공개로 이야기 하기 위해 문진을 중단해야만 하는 극단적인 상황을 고려한다(예: 가족 여러 명이 같이 있거나 환자의 안전이 위협받는 상황에서 프라이버시 보호가 필요한 민감한 사안에 대한 통역).

프로토콜 3. 통역 후

통역사는 통역을 마무리 하기 위해 다음과 같은 조치를 취한다.

- a. 환자와 의료진이 서로에게 하고 싶은 질문이나 문제가 있는지 물어보고 실제로 통역이 종료되었음을 분명하게 말한다.
- b. 환자에게 당일 예약되어있는 다음 진료실로 길을 안내하거나 환자와 동행한다.

- c. 후속 진료 예약을 할 수 있도록 하고 통역사를 요청하도록 환자나 접수 직원에게 상기 시킨다.
- d. 각 조직의 정책에 따라서 통역 서비스 규정을 문서화한다.
- e. 의료진이나 통역사 감독관에게 통역 중에 발생한 통역사나 의료진의 문제를 적당한 때에 보고한다.

통역사의 건강과 웰빙

통역사는 통역이 끝난 후에 잠시 휴식을 취하거나 환자의 기밀을 유지하는 선에서 정서적 지원을 받을 수 있는 곳을 찾아 통역으로 인한 극도의 감정적인 스트레스에서 벗어나는 것이 중요하다.

통역사는 기계가 아니다. 업무 강도가 높은 의료통역은 자주 스트레스가 된다. 환자가 겁을 먹거나 혼란스러워 하기도 하고 긴장을 하거나 확신이 없어서 부정적인 반응을 보일 때도 종종 있다. 통역이 더디게(또는 빠르게) 진행되어 당혹감을 느낄 때, 상대방을 이해시키기가 어려울 때, 또는 의료진이 하는 말을 이해하기 힘들 때 스트레스를 받을 수 있다.

환자가 자신의 감정을 의료진에게, 때로는 통역사에게 표출할 수 있다. 반대로 의료진이 재촉을 하거나 환자나 통역사에게까지 트집을 잡으며 불만을 표출하는 당황스런 행동을 할 수 있다. 이런 상호작용은 통역사를 불편하게 하고 무력감을 느끼게 하며 화나게 할 수 있다.

통역사는 불치병 진단, 질병이나 부상에 대한 나쁜 예후, 또는 사망선고 등과 같이 감정적으로 부담되는 내용을 갑자기 통역해야 할 때도 있다. 때로는 환자나 의료진이 기대하는 바를 확실히 몰라서 통역을 하는 동안 긴장하거나 당혹감을 느낄 수 있다.

통역사는 통역을 시작하기 전부터 스트레스를 받을 수 있다. 실수를 할까 봐 걱정을 하거나 처음 대면하는 의료진이나 환자와 일하는 것이 두려울 수 있다. 성격이 까다로운 사람과 함께 일할 수도 있고 불안해하거나 두려워하는 환자를 진정 시켜야 할 때도 있다. 또는 복잡한 주제와 전문 용어를 통역해야 할 때도 있다. 통역사는 주변에서 발생하는 일에 대해 자신이 느끼는 감정의 반응 수준을 파악하여 통역사 자신의 건강과 웰빙을 보호하는 방법을 아는 것이 중요하다.

CHIA는 의료통역이 힘든 일이라는 점을 인정하고 '지침 F2089-01 통역 품질에 관한 표준 지침(Guide F2089-01 Standard Guide on Quality Language Interpretation)'을 요청한 미국 재료 시험 협회(American Society for Testing and Materials: ASTM)를 지지하는 바이다. CHIA는 45분 이상 지

속되는 통역에는 두 명의 통역사를 한 팀으로 구성할 것과, 한 시간 동안 계속 통역이 지속될 경우에는 통역사에게 10분에서 15분 정도의 휴식시간을 줄 것을 권고한다. 감정적인 통역을 한 경우에 통역사는 일을 잠시 중단하고 가급적이면 감독관에게 상황을 보고할 필요가 있다(2000). 또한 CHIA는 통역사를 고용한 기관에 워크숍을 개최하여 직원들의 건강과 웰빙을 보호하도록 권고하고 있다. 곤란한 상황 처리, 갈등과 분노 조절, 불안, 스트레스와 감정, 그리고 자기개발 등을 워크숍의 주제로 삼으면 된다.

미주

1. 통역사는 “환자가 말했습니다” 또는 “의사가 질문했습니다”와 같이 3인칭 화법은 사용하지 않도록 한다. 하지만 언어 간에 상관성을 추론 해야 할 때(일부 미국 원주민 언어와 아시아권 언어 포함)는 비대칭적인 통역이 허용된다. 즉, 통역사가 환자에게는 3인칭 화법을 적절히 사용하고, 영어가 모국어인 사람에게는 1인칭 화법으로 통역해도 된다는 의미다.

제 3절

통역사의 역할과 개입에 관한 지침

의료통역사의 주요 역할은 언어와 문화가 다른 두 당사자 간의 의사소통을 가능하게 하는 것이다. 문화가 다른 사람들 사이의 의사소통에는 여러 가지 장벽이 존재한다. 영어가 능숙하지 않은(LEP) 환자들이 직면하는 조직적, 제도적 장벽뿐만 아니라 언어 차이, 언어의 복잡성, 문화 규범의 차이로 인한 장벽이 존재한다. 제 3절은 통역이 있는 자리에서 당사자들이 이러한 장벽을 해소하도록 하기 위해 통역사가 활용할 수 있는 역할과 전략에 대해 설명한다.

CHIA는 통역사가 특정 조직에 고용이 되면 통역 이외의 임무와 책임을 지는 경우가 있음을 인정한다. 이런 임무는 조직마다 다르다. 환자에게 길 안내하기, 다른 장소로 환자 데려다 주기, 환자에게 병원 영업시간 고지 등 고객 서비스(환자 옹호자 역할과 혼동 주의) 역할을 할 수도 있다.

CHIA는 통역사들에게 훈련 받지 않은 임무를 요청하거나 통역사가 그런 일을 수행할 것이라고 기대하지 않도록 의료기관에 권고한다. 이러한 임무의 예로는 환자의 진료 기록 작성(일을 "빨리 처리"하기 위함), 건강검진을 위한 의료진 보조, 침대에서 휠체어로 환자 옮기기, 똑 같은 정보를 과거에 통역해봤다는 이유로 의료진을 대신해서 환자에게 건강 교육을 실시하도록 요청하는 일 등이 있다.

이중언어를 구사하는 의료진과 직원이 의료통역 임무를 맡을 때는 평상시 업무에서 쓰는 모자가 아닌 통역사 모자를 착용하여 통역임무를 수행하고 있음을 분명히 알린다. 이중언어를 구사하는 의료진이나 직원은 의료통역을 할 때는 통역에만 집중하는 것이 바람직하다. 이들은 평상시에 수행하는 간호사, 임상외, 사례 관리자, 의료 보조를 비롯한 기타 업무에서 잠시 벗어난다. 통역사 모자를 벗을 때는 당사자들에게 알리도록 한다.

의료통역사의 역할

의료통역은 통역 직업 중에서도 뚜렷한 전문성을 띠는 분야다. **메시지 전환자, 메시지 설명가, 문화 설명가**, 그리고 **환자 옹호자** 등이 가장 일반적인 의료통역사의 역할이다.¹ 복잡하고 논란이 많으며 고도의 기술, 숙련도, 주의를 요하는 정도가 큰 순서대로 의료통역사의 역할을 정리했다.

역할을 선택할 때는 환자의 건강과 웰빙의 맥락에서 통역사가 어떻게 행동해야 환자와 의료진 간의 중대한 관계를 지속적으로 지원할 수 있을지를 고려하는 것이 가장 중요하다.

여러 가지 개입을 효과적으로 수행하기 위해서는 제 3절에서 언급한 기술과 전략을 세부적으로 찾아보고 의료통역 훈련의 종합성과 전문성을 고려하여 실천해봐야 된다.² 훈련을 받지 않은 일부 통역사는 의사소통의 장벽을 인식하지 못하거나, 적절한 역할을 할 수 없으며 이 실무기준에서 제시하는 전략을 적용하는데 불편함을 느낄 수 있다. 통역사가 적절한 역할을 선택하기 위해서는 제 1절(부록 B의 사례)의 "윤리적 의사결정 과정"을 활용하면 도움이 될 것이다.

역할 1. 메시지 전환자

메시지 전환자 역할에서 통역사는 양쪽 화자의 말을 듣고, 몸짓 언어를 관찰하며, 불필요한 의미를 추가, 삭제, 또는 바꾸지 않고 모든 메시지의 의미를 원천어에서 목표어로 전환한다.³ 이를 위해 통역사는 참여한 모든 당사자들 간의 의사소통의 흐름을 관리해야 한다. 당사자들이 말을 너무 빨리 하거나 통역사에게 통역할 시간을 주지 않을 때는 통역사가 (언어 또는 비언어적으로) 개입해야 된다. 또한 통역사는 동시에 말하려는 사람들에게 순서를 지켜서 발언하도록 하거나, 한쪽 당사자가 말을 끝낼 수 있도록 함으로써 발언 순서를 관리해야 한다.

역할 2. 메시지 설명가

메시지 설명가로서의 통역사는 오해의 소지가 있는 단어나 개념을 조심해서 사용해야 된다. 통역사를 비롯해서 당사자 중 어느 누구라도 단어나 구문을 혼동하고 있다고 판단되면 통역사는 다음과 같은 조치를 취한다.

- a. 단어, 문장, 또는 몸짓을 이용해 현재 발언중인 당사자의 의사소통 과정에 개입한다.

- b. 당사자들 중 혼란스러워 하는 기색을 보이는 사람이 있음을 알리고 혼란을 주는 단어나 개념을 확인한다.
- c. 발언자가 청자나 통역사가 잘 모르는 단어나 개념을 사용했을 때는 다시 말해줄 것을 요청 하거나 좀 더 간단히 설명해 줄 것을 요청한다. 또는 발언자가 그렇게 할 수 있도록 통역사가 도와준다.
- d. 양쪽 언어에서 등가어를 찾지 못했을 때는 비유나 "실사(word pictures)"를 사용하여 발언자가 개념을 설명하는데 도움이 되는 방법을 모색한다.

통역사의 역할 종류와 상관없이 통역사가 환자와 의료진을 통역하는 것이 아니라 본인이 직접 말하기 시작할 때는 양쪽 당사자에게 통역사가 하는 말임을 분명히 밝히는 것이 중요하다(예를 들어, "통역사는 ~을 말하고자 합니다."라고 말하고 대화 과정 중에 개입할 수 있다).⁴

마지막으로 통역의 개입 없이도 환자와 의료진이 공동의 이해에 대해 직접 의사소통 할 수 있는 기회를 적절히 부여해야 된다. 의사소통에 심각한 문제만 없다면 당사자 중 누군가가 통역사에게 이해하지 못한 단어나 개념을 설명해 달라고 요청할 때까지는 의사소통의 흐름을 방해하지 말고 기다리는 편이 더 좋다.

역할 3. 문화 설명가

문화는 사람들의 행동, 결정, 의사소통 방식, 상호작용 방식을 결정한다. 문화와 언어는 불가분의 관계다. 한 언어에는 존재하는 개념과 단어가 다른 언어에는 없는 경우가 있다. 원래 의미에 상응하는 표현을 찾는 것은 복잡한 일이다. 그 이유는 제 2외국어로 개념을 표현하는데 필요한 단어 수가 다르기 때문이다.⁵

의학적인 관점에 따라 건강과 질병에 대한 문화적 신념은 나라마다 매우 다르다. 전통적 건강 신념, 의료 행위, 그리고 치료사를 표현할 수 있는 등가어는 부족하다. 통역사는 양쪽 당사자가 서로의 건강과 질병에 관한 설명을 이해할 수 있도록 하는데 중요한 역할을 한다 (Kaufert & Koolage, 1984; Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978; Kleinman, 1988).

통역사의 **문화 설명가** 역할은 단어를 설명하는데 그치지 않고 문화가 다른 당사자들 간의 의사소통 도모라는 궁극적 목적과 관련된 행동 범주도 포함한다.⁶ 통역사는 오해를 불러일으키고 문화 설명가 역할을 하도록 만드는 문화적인 단어나 개념을 주의하도록 한다.

환자는 의구심이 드는 의료진의 전략이나 발언을 문화적으로 부적절하다고 받아들일 수 있다. 마찬가지로 의료진도 환자의 발언을 그렇게 받아들일 수 있다. 누군가가 의도적으로 무례하게 굴지 않아도 이런 일은 발생할 수 있다. 환자와 의료진 간에 질병과 치료에 대한 공동의 이해가 이뤄지지 못하면 이런 문제는 더 자주 발생한다.

통역사를 비롯해서 당사자 중 누구라도 문화 차이로 인해 혼란스러워 하는 기색을 보이면 통역사는 다음과 같은 조치를 취한다.

- a. 단어, 문장, 또는 몸짓을 이용해 의사소통 과정에 적절히 개입한다.
- b. 의사소통이 잘못되거나 오해가 생길 가능성이 있음을 양쪽 당사자에게 알린다(예를 들어, "통역사가 보기에 의사소통이 잘못되거나 오해가 생길 수 있을 것 같습니다"라고 말하면 된다).
- c. 상호간의 이해를 방해하는 문화적인 문제를 제시한다.
- d. 환자는 의료진에게 문화개념을, 의료진은 환자에게 의학적인 개념을 설명할 수 있도록 도와준다. 필요에 따라 통역사가 환자의 문화 관습, 건강 신념, 의료 행위에 대해 의료진에게 설명하거나, 의학적인 개념을 환자에게 가르쳐야 할 때도 있다.

역할 4. 환자 옹호자

"통역사는 모든 일에 대해 책임을 질 수도 없고, 져서도 안 된다. 하지만 어떤 일이 잘못되고 있음을 알았을 때는 가만히 물러 앉아 문제가 커지는 것을 지켜보기 보다는 더 심각한 문제가 발생하기 전에 그것을 바로 잡을 수 있는 사람에게 알리는 것이 바람직하다(Kontrimas, 2000).

영어가 능숙하지 않은 사람이 여러 가지 의료서비스(예: 국가지원 의료보험 수급 자격과 신청, 진료 예약, 의료기관 방문, 의료비 청구서 발급, 처방전 이해)에 접근하고 이를 이용할 때 문화와 언어라는 중대한 장벽에 맞닥뜨릴 수 있다. 많은 이민자들이 미국의 의료 체계에서 그들이 이용할 수 있는 서비스와 의료 권리에 대해 잘 모른다. 영어가 능숙하지 않은 환자는 영어를 할 줄 아는 사람들과 똑같은 수준으로 의료서비스를 이용할 권리를 주장하는 것이 어렵다는 것을 알게 된다. 이런 차별 때문에 환자를 대신해서 문제를 인식하고 옹호할 수 있는 사람은 통역사가 유일하다. **하지만 환자 옹호자 역할이 상당한 실력을 요구한다는 점과 환자와 통역사 모두에게 잠재적 위험이 따를 수 있음을 고려해 봤을 때 이 역할은 의료통역사 개인이 선택해야 할 문제로 남겨둬야 한다.**

CHIA는 비영어권 환자들이 의료진으로부터 뿐만 아니라 시스템 전반의 법과 정책, 관행에

의해서 차별 받을 수 있음을 인정한다. CHIA는 영어가 능숙하지 않은(LEP) 환자들에게 동등한 의료 접근성을 보장해 주고자 노력하는 기관으로써 이들을 위한 집단 옹호를 지지한다. 집단 옹호에 대한 자세한 정보는 부록 C를 참조한다.

A. 환자 옹호란 무엇인가?

환자 옹호자 역할에서는 환자 개개인의 건강과 웰빙이 가장 중요하다.⁷ 의료통역사가 환자의 건강과 웰빙을 도모하기 위한 변화를 적극적으로 지지할 때 환자 옹호자 역할이 시작된다. 통역사가 환자를 대신해서 옹호를 하기 위해서는 명백한 근거가 필요하다. 환자 옹호자로 개입하기 이전에 통역사는 다음의 사항을 고려하는 것이 중요하다.

- . 환자의 요구에 부응하기 위해서는 어떤 변화가 필요한가?
- . 환자를 위한 대안으로는 어떤 것이 있는가?
- . 잠재적으로 긍정적인 변화를 일으킬 수 있는 사람은 누구인가?
- . 행동 방안에 대해 환자가 동의하는가?

통역사는 환자 옹호자 역할에서 환자의 자율성 및 독립성과, 환자의 웰빙을 지원해야 할 필요성 사이에서 신중하게 균형을 유지하도록 해야 한다. 적절한 행동 방안을 선택할 때 제 1절에서 논의한 윤리적 의사결정 과정과 부록 B에 제시된 사례를 고려해 보는 것이 통역사에게 도움이 될 것이다.

환자 옹호자 역할은 후속 진료에서 환자가 통역사를 필요로 함을 제안하거나, 환자가 미국 보건복지부 민권 담당국(U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights)에 불만 사항을 제기하는데 필요한 정보를 제공하는 것처럼 간단한 일 일수도 있다.

통역사는 환자에게 언어 서비스 이용 권리와 의료 정책, 그리고 문화에 대해 가르치기도 한다. 환자 옹호자 역할은 환자가 고충처리 대장을 작성할 수 있도록 도와주거나 제도적 문제에 대한 해결책을 찾을 수 있도록 돕는 상황에서 논란이 더 커질 수 있다. 여러 가지 제도적 정책과 절차로 인해 모든 통역사들이 특정 상황에 개입하는 것은 허용되지 않으며, 이런 행동을 취하는 통역사들의 마음이 편한 것 만도 아니다. 환자 옹호자로서의 개입이 복잡하고 환자에게 잠재적 위험이 따를 수 있으므로 CHIA는 환자 옹호자로서의 개입 여부는 옹호 능

력, 잠재적 위험, 그리고 이점을 따져본 후에 통역사가 선택해야 할 문제라고 제안하는 바이다.

B. 환자 옹호자 개입의 잠재적 위험과 이점

통역사의 환자 옹호자 역할로 환자가 얻을 수 있는 이점은 분명하게 나타난다. 환자의 요구를 들어주고자 하는 마음에서 통역사가 개입을 결정하기 때문이다. 하지만 통역사는 개입으로 인한 잠재적 위험도 고려해봐야 된다. 훈련을 받은 경험이 많은 통역사가 개입한다 하더라도 환자 옹호자 역할은 환자와 통역사 모두에게 부정적인 결과를 초래할 수 있다.

의료진이나 직원은 통역사의 노력을 못마땅하게 볼 수 있다. 실제로 이들은 의료의 질을 떨어뜨리거나 환자의 의료 접근성을 저해하는 방식으로 대응할 수 있다. 이런 악감정의 지속은 통역사에게 장기적으로 영향을 미칠 수 있고 효율을 떨어뜨리는 업무 관계가 형성 될 수 있다. 환자 옹호를 위한 개입 방식과 행동 방안에 대해 환자와 논의를 했는지의 유무에 따라서 상황 처리 방법을 결정할 때 환자의 자율성을 침해 할 위험도 있다.

C. 환자 옹호 사례: 통역이 있는 자리에서 개인에 대한 차별 문제해결

통역사는 환자에 대한 차별 행위를 목격하고 이들을 옹호할 수 있는 유일한 사람임에도 변화를 일으킬 만한 힘이 부족하다고 생각할 수 있다. 통역사가 의료진과의 향후 업무 관계와 그것이 업무 평가와 취업에 미칠 영향에 대해 걱정하는 것은 당연한 일이다. 또한 통역사는 중립성 원칙의 준수 임무가 환자의 건강과 웰빙을 위한 사안과 상충된다고 생각할 수도 있다.

의료진이나 직원이 환자를 차별하는 것을 목격했을 때 통역사는 다음과 같은 조치를 취한다.

- a. 통역이 있는 자리에서 나온 발언은 통역사가 모두 통역 된다는 윤리원칙을 당사자들에게 상기시킨다(윤리원칙 2. 정확성과 완전성 참조).
- b. 차별로 인지했던 것이 사실은 차별이 아니었음을 분명히 하기 위해 당사자들에게 그들의 발언이나 행동의 의도를 설명하도록 요청한다.
- c. 환자에게 적절한 정보나 재원을 제공하거나 다른 직원에게 의뢰함으로써 환자가 더 많은 도움을 받을 수 있도록 한다.
- d. 위에서 제시한 전략이 효과가 없으면 통역사는 사건을 기록해서 통역사 감독관이나 다

른 담당 부서의 관심을 집중시킬 수 있다. 제도적 정책이 통역의 환자 옹호자 역할을 제한할 수 있다. 최소한 통역사 감독관과는 (기밀보장 윤리경계를 지키는 선에서) 논의해 볼 것을 제안한다. 감독관은 논의를 통해 사건을 파악할 수 있고 향후 대책 마련의 필요성을 인식할 수 있다.

미주

1. 통역사 역할을 설명하는 여러 가지 용어가 각기 다른 비유, 함축, 논쟁과 더불어 통역사 훈련 기관과 학계에서 일제히 사용되고 있다. 통역사 역할에 대한 문제는 통역을 할 때 통역사는 시야에서 사라지고 올바른 언어로 정확하게 변환된 메시지를 전달하는 목소리만 남기는 것을 이상적으로 여긴 법정통역에서 비롯되었다. 사회 언어학 문헌에서는 이를 **도관모형** (conduit model)이라고 일컫는다(Kaufert & Koolage, 1984; Reddy, 1979). Reddy는 언어와 의사소통을 수문으로 보고 통나무를 통째로 흘려 보내듯, 의미 덩어리를 본질의 변화 없이 상대방에게 있는 그대로 전달하는 것으로 생각해볼 것을 제안한다. 하지만 언어가 문화 공동체 내의 사회 구성물이라는 증거가 확실히 존재하기 때문에 이를 "도관"에 비유하는 것은 잘못되었다(Hunt, 1993; Reddy, 1979). 좀 더 현대적인 철학적 관점에서 보면 통역을 수행할 때 통역사의 지적인 부분과 존재감은 분명하게 드러난다. 동시에 문화와 언어권마다 단어와 개념간에는 정확하게 1 대 1 관계가 성립하지 않는다. 이런 이유로 여러 가지 매우 특정한 의사소통과 문화적인 사안을 다루는 환자와 의료진 간의 의사소통에서 통역사는 제 3자가 될 가능성이 있다. 이러한 역할은 여러 다른 문헌에서도 논의된 바 있다(Angelelli, 2001; Metzger, 1999; Roy, 2000; Wadensjo, 1998). 일부 연구에서는 통역사가 "참여"하거나 "개입"하는 이유가 의료통역의 특성상 환자의 건강이 위태로운 응급 상황과 안전 문제를 확인할 수 있는 유일한 사람이 통역사밖에 없기 때문이라고 주장한다(Kaufert & Koolage, 1984; Kaufert, Koolage, Kaufert, & D., 1984; Kaufert, Medd, & Mills, 1981; Kaufert & Putsch, 1997; Kaufert, Putsch, & Lavalee, 1999; Putsch, 1985). 의사소통 연구, 사회학, 및 사회 언어학과 연계된 다른 연구에서는 통역사를 "공동 참여자"로 간주하고, 일반적인 상호작용에서 이 역할에 해당하는 다양한 사례를 살펴보고 있다(Angelelli, 2001, 2002; Davidson, 2000; Metzger, 1999; Prince, 1996; Roy, 2000; Wadensjo, 1992, 1998).

2. 많은 의료통역사들이 시애틀 소재의 다문화 건강 프로그램(Cross Cultural Health Care Program)가운데 "격차 해소" 훈련에서 보여주는 통역의 "**점증 개입 모형**"을 잘 알고 있을 것이다. 이 모형에서는 환자와 의료진 간의 통역에서 통역사의 존재 자체를 환자와 의료진 간의 관계와 치료 결과에 긍정적 또는 부정적으로 영향을 미칠 잠재성이 있는 "개입"으로 인정한다(부록 D 용어정의 참조). 이 모형에서는 통역사의 참여로 인한 긍정적인 영향은 최대화하고 부정적인 영향은 최소화 하려고 시도한다. 통역이 있는 자리에서는 "점증 개입" 모형을

얼마나 자주 적용할 것인지를 판단하지 말고 의사소통의 내용에서 통역사의 개입을 늘려나가는 '피라미드' 또는 '사다리' 모형으로 생각하는 것이 더 도움이 될 것이다.

3. 제 2외국어에서 모든 메시지의 등가어를 찾을 수는 없다. 그런 상황에서 통역사는 **메시지 설명가**나 **문화 설명가**로 역할을 바꿔야 한다.

4. 어떤 일이 일어나고 있는지, 누가 말하고 있는지, 통역사는 무엇을 하고 있는지를 양쪽 당사자들이 제대로 알 수 있도록 유지하는 것을 "**투명성**" 또는 "**투명한 통역**"이라고 한다.

5. Sapir, 1928: "다른 언어를 사용하는 사람은 같은 세상에서 다른 꼬리표를 달고 살아가는 것이 아니라 다른 세상에 사는 것이다"(Sapir & Mandelbaum, 1949, 1986).

6. 이전에는 이런 유형의 통역사 역할을 **문화 중개**, **문화 매개**, **문화 가교**, 또는 **문화 연계**라고 했다(Avery, 2001; Roat et. al., 1999)

7. 미국과 캐나다(Agger-Gupta, 2001)에서 제대로 정립된 통역 서비스를 제공하는 의료 기관과 초창기의 실무기준 초안을 검토했던 캘리포니아 주 전역의 CHIA 표적집단에서는 의료통역사의 환자 옹호자 역할을 문서화 했다(Angelelli, 2002).

부록 A

언어장벽과 치료결과에 대한 개괄적 검토

다음은 언어장벽과 치료결과에 대한 연구들 가운데 일부에 불과하다. 최근의 의학 연구소 보고서에서는 광범위한 연구 검토를 제시하여 훈련을 받은 통역사가 필요하다는 강경한 결론을 내리고 있다(Smedley, Stith, & Nelson, 2002).

로버트 우드 존슨(Robert Wood Johnson) 재단이 의뢰한 설문조사에서는 라틴 인구가 급증하는 지역에서 스페인어를 쓰는 라틴 인구 중 20%는 언어 장벽 때문에 진료를 못 받고 있다는 내용을 보고했다(Wirthlin Worldwide, 2001). 이 설문조사에서 환자와 의료진 모두가 언어 장벽이 의료의 질을 저해 한다는데 동의한 것으로 나타났다. 환자들은 언어 장벽 때문에 증상을 설명하고, 질문을 하고, 약 처방을 받기가 훨씬 힘들고 과연 환자가 원하는 치료를 의사가 이해하는 하는지 의심스럽다고 말했다. 의료진의 94%는 양질의 의료서비스를 전달하는데 있어서 의사소통이 가장 중요한 부분을 차지하며, 언어장벽은 의료서비스 전달에 있어서 주요 걸림돌로 작용한다고 말했다. 의료진의 73%는 언어장벽 때문에 환자가 치료를 위한 조언과 질병을 이해하지 못한다고 전했다. 의료진 가운데 72%에 따르면 언어 장벽 때문에 환자가 다른 치료를 받고 있다는 사실을 몰라서 합병증의 위험이 커질 수 있다고 말했다. 그리고 의료진 중 71%는 언어 장벽 때문에 환자가 자신의 증상과 문제를 설명하는 것을 더욱 힘들어 한다고 말했다.

동일 연구에 따르면 설문 조사에 참여한 의료진의 51%가 사무직과 관리팀 직원 중에 스페인어를 할 줄 아는 사람에게 통역을 요청했던 적이 있는 것으로 나타났다. 의료진의 29%는 환자의 가족이나 친구가 해주는 통역에 의지한다고 말했다. 환자들은 이러한 관행으로 인해서 당혹감을 느꼈고 프라이버시를 침해 당해서 정보를 빼버린 적이 있다고 말했다. 이런 문제 때문에 환자는 통역사가 있으면 개인적인 문제를 말하지 않으려고 한다. 실제로 의료진 가운데 훈련을 받은 통역사에게 통역을 의뢰한 경우는 1%에 불과했다.

1996년 로스앤젤레스의 한 응급실에서 실시한 연구에 따르면 스페인어를 구사하고 영어가

서툰 환자가 스페인어를 서툴게 하는 의료진으로부터 진료를 받았을 때 환자의 87%는 통역사를 불러야 된다고 생각했지만 그러지 못했던 것으로 나타났다(Baker, Parker, Williams, Coates, & Pitken, 1996). 1997년 샌프란시스코 베이 에어리어(Bay Area)의 주치의 495명을 대상으로 한 설문 조사에 따르면 내원 환자의 21%는 영어를 전혀 못했으며 훈련을 받은 통역사를 요청한 경우는 단지 6%에 그쳤다고 한다(Hornberger, Itakura, & Wilson, 1997). 영어를 아예 못하는 환자의 94%를 통역한 사람은 이중언어를 구사하는 의료진(대면 시간의 27%)과 훈련을 받지 않은 직원(20%), 가족(36%)이었으며 나머지(11%)는 통역사 없이 진료를 받았다.

Woloshin를 비롯한 동료 연구자(Woloshin, Schwartz, Katz, & Welch, 1997)는 사회 경제적 요인을 배제하고 캐나다에 거주하면서 불어를 사용하는 여성들과 영어를 할 줄 아는 환자들을 비교해봤을 때 불어 사용자가 유방 조영상과 유방 검진을 받는 확률이 낮다는 것을 발견했다.

Todd를 비롯한 동료 연구자(1993)는 장골 골절(long-bone fractures)로 응급실을 방문한 라틴계 환자들이 진통제를 맞는 경우는 적었고 이런 위험은 영어를 못하는 상태와 관련이 있음을 알게 되었다.

Carrasquillo를 비롯한 일부 연구자(1999)는 도심 소재 의과대학 부속병원 다섯 곳의 응급실을 대상으로 한 자료 보고를 통해 영어가 능숙하지 않은 환자들은 치료 만족도가 낮고 다시 내원하는 경우도 적다고 주장했다.

Hampers를 비롯한 일부 연구자(1999)는 언어 장벽이 있는 환자가 소아 응급실을 방문 했을 때 언어 장벽이 없는 환자보다 더 많은 의료비를 지불했고 진료를 받기까지 더 많은 시간이 걸렸으며 입원도 더 자주 한 것으로 보고했다.

Andrulis를 비롯한 일부 연구자(2002)는 저소득층과 의료보험이 없는 취약계층에게 진료를 공급하는 병원에서 영어가 능숙하지 않은 환자들이 통역사가 필요한데도 통역사의 도움을 받지 못했을 때 불만을 더 많이 느꼈고 더 많은 문제가 발생했음을 발견했다.

이는 소수 연구에 불과하다. 치료 결과, 언어 상태, 의료통역 관련 연구의 참고문헌 목록은

현재 개발 중에 있으며 2002년 캘리포니아 기부재단 홈페이지(<http://www.calendow.org>)에서 이용할 수 있을 것이다.

부록 B

윤리적 딜레마 사례:

"제가 방금 당신에게 했던 말은 의사에게 말하지 마세요!"

환자들은 의료 체계에서 통역사가 유일하게 그들과 연결되어 있는 사람이라고 생각하기 때문에 통역사는 자신이 요청하지 않은 환자의 건강 정보를 듣게 된다. 이런 일은 의료진이 함께 있는 경우나 그렇지 않은 경우에도 발생 할 수 있다. 요청하지 않은 정보를 알게 되었을 때 통역사 대부분은 기밀 보장의 원칙(윤리원칙1)을 따라야 한다. 하지만 환자가 중요하거나 위급한 의료정보를 의료진에게 알리길 원하지 않으면 통역사는 다음과 같은 윤리적 딜레마에 빠지게 된다.

- 의료진이 환자에 대한 새로운 정보를 알 수 있도록 통역사가 어떤 조치를 취해야 하는가, 아니면 침묵을 지키고 환자의 기밀을 보장해야 되는가?

이 질문에 대한 답을 하기 위해서는 통역사가 여러 가지 질문을 추가로 해봐야 된다.

- 통역사가 환자의 허락 없이 정보를 공개했을 때 통역사와 환자 사이에 또는 환자의 지역 사회 내에서의 신뢰도에 어떤 영향을 미치는가?
- 환자가 공개한 정보가 환자의 건강이나 안전에 중대한 영향을 미치는 내용으로 의료진이 반드시 알아야 되는 경우라면 어떻게 해야 할까?
- 통역사가 침묵하기로 했을 때 그것이 환자의 건강과 웰빙에 영향을 주게 될까?
- 한편, 영어가 능숙하지 않은 환자는 왜 영어가 능숙한 환자들처럼 정보를 숨길 자격이 없는가?

(이러한 딜레마에 있어서 통역사가 직면하는 중대 문제는 바로 정보를 근거로 결정을 내릴

만큼 통역사가 의학 전문 지식을 가지고 있지 않다는 점이다. 통역사는 침묵 유지 등 어떤 조치를 취하기 전에 위의 질문을 생각해보고 발생 가능한 결과를 평가해봐야 된다.)

1. 윤리적 의사결정 과정의 적용

통역사는 아래에 요약된 윤리적 의사결정 과정과 각각의 과정에 대한 조치를 바탕으로 딜레마를 해결 할 수 있다.

1. 문제가 있는지 판단하는 질문을 한다.
2. 문제를 확인하고 이를 분명하게 표현하고 적용 가능한 윤리원칙을 고려해서 적용성에 따라 순위를 매긴다.
3. 개인의 가치가 문제와 관련이 있을 때는 이를 분명하게 밝힌다.
4. 이점과 위험을 고려해서 대안을 생각한다.
5. 선택한 행동 방안을 실행하기로 결정한다.
6. 결과를 평가하고 다음에 다른 방식으로 처리할 수 있는 행동 방안은 무엇인지 생각해 본다.

다음은 위에서 언급한 여섯 가지 항목 각각에 대한 세부 설명이다.

1. 문제가 있는지 판단하는 질문을 한다.

환자의 문제를 이해하기 위해 문제를 면밀히 살펴보고, 어떻게 진행할 것인가를 결정하기 전에 발생 가능한 오해의 소지를 없앤다.

2. 문제를 확인하고 이를 분명하게 표현하고 적용 가능한 윤리원칙을 고려해서 적용성에 따라 순위를 매긴다.

문제점: 통역사는 환자가 공유한 정보로 무엇을 해야 할지 모른다.

통역사는 윤리임을 고려해서 다음과 같이 행동한다.

- 환자의 자율성¹을 존중하고 중립성을 유지하며 기밀을 보장한다.
- 의료진에게 어떤 정보를 어떻게 공유할지를 판단할 때, 어느 정도 유연성을 둘 것인지 아

닌지를 결정한다.

- 통역사는 환자의 건강과 웰빙에 대해 자신이 전반적으로 걱정하는 문제와 관련된 고려사항들을 따져보아야 한다(의료직 종사자들 사이에서는 의료책임과 기밀보장 윤리를 준수하는 사람들에게 환자의 진료 정보를 공유하는 것을 일반적으로 허용한다).
- 정보를 공개한 경우에는 그것이 통역사와 환자 사이의 신뢰도(잠재적으로는 환자의 지역 사회 내에서의 신뢰도)에 미치는 영향을 모두 평가한다.

3. 개인의 가치가 문제와 관련이 있을 때는 이를 분명하게 밝힌다.

통역사는 다음 중 한 가지 이상의 요인에 의해 영향을 받을 수 있다.

· 종교적 신념

정령주의, 불교, 기독교, 힌두교, 이슬람교 등이 있다. 종교적 신념은 다르고 통역사가 문제에 접근하는 방식에 영향을 미친다. 종교 차이는 통역사를 힘들게 할 수 있다.

· 전통 문화

각기 다른 문화적 신념은 통역사에게 영향을 미친다. 통역사는 환자나 자기자신이 조롱거리가 되지 않도록 방어하려는 노력을 기울이는데 어려움을 겪을 수 있다.

· 문화 동화 수준

통역사는 문화에 제대로 적응하지 못한 환자를 이해하려는 노력을 더해야 한다.

· 개인의 정직성

통역사는 자신의 통역에 정직성, 정확성, 또는 투명성이 결여되어 있다고 생각할 수 있다.

· 죄책감 또는 수치심

통역사는 환자의 정보 공개(그리고 잠재적으로는 지역 사회)에 대한 환자의 반응을 두고 걱정할 수 있다.

4. 이점과 위험성을 고려해서 대안을 생각한다.

행동 방안	이점	위험성
침묵을 지킨다 (의사에게 알리지 않는다).	<p>환자가 통역사를 계속 신뢰한다.</p> <p>영어를 할 줄 아는 환자들처럼 환자가 정보를 공개하지 않을 권리를 허용한다.</p>	<p>의사가 환자의 건강 문제를 문진하고 파악해서 효과적인 치료를 권하고, 환자가 치료를 잘 따르고 있는지를 평가할 수 있는 능력을 방해한다.</p> <p>통역사가 개입하지 않았을 때, 공개되지 않은 정보는 환자를 위험에 빠뜨릴 정도로 중요할 수 있다.</p> <p>중요할 수 있는 정보를 공개하지 않았을 때 통역사는 환자의 건강과 안전에 대해 불안해하고 확신을 갖지 못하며 걱정할 수 있다.</p>

행동 방안	이점	위험성
의사에게 정보를 제공한다.	<p>의사가 환자의 건강문제를 이해하고 효과적인 치료 방법을 권장하고 상의할 수 있으며 환자가 치료를 잘 따르고 있는지를 평가할 수 있는 능력이 좋아진다.</p> <p>중요한 정보를 공개하지 않아서 발생하는 통역사의 불안감, 불확실성, 그리고 걱정을 완화한다.</p>	<p>환자가 통역사를 신뢰하지 않을 수 있다.</p> <p>환자가 공식적 또는 비공식적 네트워크를 통해 불만을 표출할 경우 지역 공동체가 통역사를 신뢰하지 않을 수 있다.</p>
통역이 있는 자리에서 의사에게 정보를 제공한다.	환자가 의료진에게 잠재적으로 중요할 수 있는 사안을 제기하는 통역사의 용기를 높이	환자가 통역사에게 화를 내거나 통역사를 신뢰하지 않을 수 있다(환자의 문화권, 언어

	평가할지도 모른다. 통역사에 대한 신뢰를 향상시킬 수 있다(이는 환자의 문화권, 언어권, 그리고 성격에 따라 달라질 수 있다).	권, 그리고 성격에 따라 달라진다).
--	--	----------------------

행동 방안	이점	위험성
통역 이외의 시간에 의료진에게 정보를 전달한다.	환자가 통역사를 계속 신뢰할 수 있다. 통역사의 주의로 의료진은 문화적으로 적절한 방법으로 환자의 문제와 걱정을 상의할 수 있어 더 완전한 정보를 얻을 수 있다.	환자가 통역사를 신뢰하지 못할 수 있다. 의료진이 환자와 즉각적으로 이야기를 직접 나눌 수 없고 어떤 문제나 걱정을 해결하거나 더 많은 정보를 얻는 것이 불가능 할 수 있다. 통역사가 즉각적으로 개입하는 방법을 찾지 못했을 때 공개되지 않은 정보는 환자를 위험에 빠뜨릴 정도로 매우 중요할 수 있다.

5. 선택한 행동 방안을 실행하기로 결정한다.

아무 말도 하지 않기로 하고 정보를 기밀로 유지한다.		
의사에게 정보를 제공한다.	환자가 정보제공에 대해 알고 있고 동의를 한 경우 통역사는 다음과 같은 방법으로 의료진에게 정보를 제공한다.	예를 들어, 환자가 걱정하는 바가 무엇인지를 알아내거나, 정보가 없는 상태에서는 의사가 적절한 치료를 할 수 없음을 설명함으로써 환자가 의료진에게 직접 이야기 하도록 권장한다.

		진료 전, 중, 또는 진료가 끝난 뒤 환자를 대신해서 자발적으로 의사와 정보를 공유한다.
의사에게 정보를 알린다.	환자가 정보를 제공하는데 동의하지는 않았지만 환자가 이를 알고 있다면 통역사는 다음과 같은 방법으로 의료진에게 정보를 제공한다.	통역을 하는 동안 환자가 있는 자리에서 의료진에게 직접 정보를 공유한다.
	환자가 정보 제공에 동의하지 않았고 정보 제공 사실을 모를 경우 통역사는 다음과 같은 방법으로 의료진에게 정보를 제공한다.	1. 환자 모르게 통역 전이나 후에 환자가 없는 자리에서 통역사가 의료진에게 직접 정보를 전한다. 그리고 나서, 2. 다음에 있을 의료통역 자리에서 의료진이 환자와의 의사소통 장벽을 없애고 환자가 걱정하는 바를 의논할 수 있도록 문화적으로 적절한 방안을 제시함으로써, 통역사와 환자가 신뢰를 유지할 수 있는 방법을 의료진이 완전하게 이해할 수 있도록 한다.

(다른 행동 방안이 있으면 위원회로 보내주시길 바랍니다!)

6. 결과를 평가하고 다음에 다른 방식으로 처리할 수 있는 일은 무엇인지 생각해본다.

행동 방안의 결과를 살펴본다. 환자가 혜택을 얻었다면 통역사는 다음의 비슷한 상황에서 유사하게 행동 할 수 있다. 하지만 결과가 부정적으로 나왔을 때는 다음에 다른 방안을 취할 것을 고려해 볼 수 있다.

통역사가 윤리적인 딜레마를 해결할 때는 그들의 행동이 환자의 건강과 웰빙 지원, 환자와 의료진 간의 관계 향상이라는 궁극적 목표와 부합해야 된다는 점을 명심한다.

기타 정보 유형

가정폭력, 아동학대, 자살, 또는 다른 사람을 해칠 의도와 관련된 정보라면 적절한 행동 방안을 결정하는 과정에서 다른 요소도 고려해야 된다. 캘리포니아 주에서는 통역사가 감독관에게 잠재적 위험을 보고해야 할 법적 의무가 있음을 구체적으로 명시해 놓고 있진 않지만 통역사는 통역사를 고용한 의료기관이나 다른 조직의 정책과 의무사항을 잘 파악하고 있어야 된다.

윤리 자문 위원회

표준 자격 검정 위원회는 CHIA에 윤리 자문 위원회(Advisory Ethics Committee)의 설립을 권고한다. 윤리 자문 위원회에는 전문 통역사뿐만 아니라 의료계와 법조계 실무자들이 참여할 것이다. 위원회는 윤리적으로 문제가 되는 사건들을 조사해서 일관성 있는 윤리 행동 방침을 결정할 것이다. 위원회는 윤리적으로 고려해야 할 사항들이 중대하지만 이들이 서로 상충되는 사건이 발생하는 경우에 윤리적 행동 방침을 권고하는 역할을 할 것이다.

미주

1. 원칙 3에서 설명: "개인과 개인이 속한 지역 사회에 대한 존중"

부록 C

집단 옹호: 제도적 접근과 차별 문제

제도적 차별은 어려운 문제를 발생시킨다. 이런 문제는 대개 조직 구성원들이 차별적인 정책의 영향을 인식 또는 이해하지 못했을 때 나타난다. CHIA는 영어가 능숙하지 않은 환자 개개인을 위한 옹호와, 영어가 능숙하지 않거나 다른 상황에 처해있는 환자를 위한 집단 옹호를 구분한다.

통역사가 특정 조직의 차별적 정책과 관행에 대응하기 위해서는 조직의 내, 외부에 있는 사람으로부터 지원을 요청해야 한다. 일반적인 차별 문제에 대한 해결책은 의료통역에만 국한된 것이 아니므로 이 실무기준에서는 중점적으로 다루지 않는다.

하지만 의료진이나 관계자의 역량 안에서 통역사는 차별 문제를 문서화하고 적절한 방식으로 문제를 제기함으로써 궁극적인 변화를 도모하는 역할을 할 수 있다. 또한 개인과 단체가 지역사회 보건, 건강 옹호, 의료 접근성, 이민권 문제를 담당하는 조직을 통해 정부 차원에서 차별 문제에 영향력을 행사할 수 있는 방법도 있다.

부록 D

용어정의

부록 D는 이 문서에 언급된 용어를 정의했다. 이 문서에서 처음으로 정의된 용어도 있고 NCIHC 표준, 훈련 및 자격검정 위원회에서 발행한 문서(2001)와 <의료통역 용어: 용어사전, 그리고 ASTM 표준문서(2000)>에서 차용하거나 개정한 정의도 있다. 용어정의는 다음과 같다.

- 인증** 전문 실무자격을 보장하는 기준을 만족하고 이 기준을 유지해 온 교육 기관이나 훈련 프로그램(NCIHC).
공인통역사 정의 참조
- 임시 통역사** 정규 훈련을 받지 않고 통역하는 사람을 말한다. 예를 들어, 부모님을 위해 통역하는 가족, 다른 임무를 맡고 있지만 이중언어가 가능해서 통역을 맡은 직원, 병원 대기실에 있다가 이중언어를 구사할 수 있어서 자발적으로 통역을 지원하는 사람 등이 있다. 비전문 일반 통역사 라고도 한다(NCIHC).
웹스터 사전(Webster's Dictionary)에서는 이 용어를 '예정에 없던', '즉석의', '즉흥적인' 이라고 정의 한다(이 용어는 통역사가 훈련을 받았더라도 불시에 통역을 맡은 경우에는 임시 통역사가 될 수 있음에 유의한다).
- 옹호** 어메리칸 헤리티지 사전(American Heritage Dictionary)에서는 "옹호"를 "적극적인 지지"로 정의한다. 의료통역에서의 "옹호"란 통역사가 통역에 참여한 당사자들 중 한쪽 당사자, 보통의 경우 환자가 직면한 문제를 해결하거나 그들의 이익을 도모하기 위해 취하는 행동이다.
역할, 투명성 참조

자율성	의료에서 자율성은 중요한 원칙이다. 즉, 결정을 내릴 수 있는 능력이 있는 환자가 직접 결정권을 행사하고 의사는 진료와 관련해서 환자가 선호하는 바를 존중하기 위해 수반되는 임무를 다해야 한다(Beauchamp & Childress, 1994). 하지만 이런 관점에 문화 가치의 차이가 반영되어 재조명되고 있다. "의사는 환자를 대할 때 그들을 자율성과 존엄성을 지닌 도덕적인 인간으로 생각한다. 다시 말해서 환자의 문제나 선호도, 선택이 존중 받고 환자의 권리는 보호된다. 뿐만 아니라 의사는 특정 가족, 지역 사회, 그리고 사회 역사적인 맥락에 따라 환자를 이성적인 존재로 여긴다. 즉, 환자를 하나 또는 그 이상의 더 큰 사회적 개체에 둘러 쌓인 작은 주체로 본다. 유교를 배경으로 하는 곳에서는 개인보다는 가족이 의사와 환자 간의 관계에서 기본 단위로 종종 여겨진다(Tsai, 2001).
이중언어 구사자	두 가지 언어에 능통한 사람을 설명하는 용어다. 하지만 이중언어의 유창성은 유능한 통역사의 가장 기본적인 자격 요건이지 그것 자체로 통역 능력을 보장하지는 않는다.
이중언어 구사 의료진	한 가지 이상의 언어를 능숙하게 구사하는 의료진으로 영어가 서툰 비영어권 환자에게 직접 의료서비스를 전달 할 수 있는 사람을 말한다(NCIHC).
이중언어 구사 직원	한 가지 이상의 언어를 능숙하게 구사하는 직원으로 영어가 능숙하지 않은 환자를 위해 통역 요청을 자주 받긴 하지만 일반적으로 전문 통역사 훈련을 받지 않은 사람을 의미한다(NCIHC). 전문 통역사 참조
자격검정	개인이 특정 서비스를 제공할 수 있는 자격을 갖추었음을 정부 기관 또는 전문 기관이 증명하거나 인증하는 과정이다. 타당성과 신뢰성이 입증된 도구를 이용해서 공식적인 평가를 거치므로 자격검정 기관에서 자격을 검정 받은 사람은 직무 수행에 필요한 자격을 갖추었음이 보장된다. 훈련 기관에서 훈련 과정을 이수한 통역사에게 발급하는 "수료증"은 전문 자격증에 해당되지 않을 수도 있다. 공인 통역사 참조

공인통역사 타당성과 신뢰성을 갖춘 시험을 개발하는데 사용된 적합하고 일관성 있는 기준을 바탕으로, 엄격한 검증을 거쳐서 전문 인증 기관이나 정부 기관으로부터 능력을 인정받은 사람을 말한다.

순차통역 발언자가 말을 멈추거나 생각을 마치면 통역사가 순차적으로 메시지를 전달하는 통역 방식이다. 즉, 통역사는 발언자의 말이 끝날 때까지 기다렸다가 목표어로 전달한다(Green, 1995).
통역방식, 동시통역 참조

문화 설명가 문화 정보 특히, 문화적인 건강 신념을 투명하게 전달한다. 문화 중재, 문화 연계, 또는 문화 가교(cultural brokering, cultural liaison, or cultural bridging)라고도 한다.
개입 점증 모델, 역할, 투명성 참조

문화적 역량(의료) 다문화 지역사회 출신의 개인과 가족, 그리고 문화가 다른 의료진이 함께 효과적으로 업무를 처리하기 위해 문화적 민감성, 지식, 기술을 지속적으로 발전시켜 나가는 과정을 말한다.

현재 통용되는 문화적 역량의 또 다른 정의

a) 의료진을 비롯한 의료기관이 다양한 인종의 문화 신념, 태도, 의료 행위를 인식하여 최선의 개입과 치료를 위해 제도적, 개인적인 차원에서 지식을 활용할 줄 아는 능력을 의미한다(Pacheco, 2002).

b) 문화 및 언어적 역량이란 여러 문화가 혼재된 상황에서 업무를 효과적으로 처리 할 수 있도록 제도, 기관, 또는 전문가들 사이에서 일련의 행동과 태도, 정책이 적절한 조화를 이룰 수 있도록 하는 것이다. '문화'란 언어, 사상, 의사소통, 행동, 관습, 신념, 가치, 인종, 윤리, 종교, 또는 사회 집단의 제도를 포괄하는 인간 행동을 통합한 형태를 의미한다. '역량'이란 DHHS CLAS 표준(2001)에서 인용한 바와 같이 문화 신념, 행동, 소비자 및 지역사회의 요구사항에 따라 개인과 조직의 역할을 효과적으로 수행 할 수 있도록 능력을 갖추는 것을 의미한다(Bazron, Cross, Dennis, & Isaacs, 1989).

- 문화적 반응성** 다문화 인구의 개인적, 전반적 요구와 그러한 요구에 맞는 문화적으로 적절한 제도를 개발, 실행, 평가하는데 있어서의 수용성과 개방성 정도를 알아보는 의료진과 의료기관의 지식, 기술, 민감성의 척도이다.
- 문화적 민감성** 자신의 문화적 가정, 편견, 행동, 신념, 지식, 그리고 기술을 파악해서 다른 문화권 사람들에게 자신의 문화 가치를 강요하지 않고 그들을 이해하고 함께 상호교류 한다. 문화적 민감성은 개인뿐만 아니라 제도적, 조직적인 차원에서도 필요하다(Agger-Gupta, 1997).
- 1 인칭(통역)** 통역사는 발언자를 대신해서 청자가 알아들을 수 있는 말로 의미를 전달하는 역할을 하지만 통역을 할 때는 직접 화법을 사용한다. 예를 들어, 환자가 "배가 아파요"라고 말하면, 통역사는 "그녀는 배가 아프다고 합니다."라고 하지 않고(3인칭에서는 가능할 수 있음) (청자의 언어로) "제가 배가 아파요"라고 전달한다(NCIHC 발췌).
- 의료통역** 진료실, 의원, 병원, 가정 방문, 정신건강 의료원, 공중 보건 발표가 있는 자리에서 의료통역을 하지만 여기에만 국한되는 것은 아니고 의료 연계성이 있는 현장에서 환자(환자와 가족 한 명 이상)와 의료진(의사, 간호사, 검사실 직원) 간에도 통역이 발생한다.
의료통역 참조
- 의료통역사** 의료통역사는 1)의료통역 훈련을 받고 2) 의료통역사의 직업 윤리강령과 프로토콜을 준수하며 3) 의학용어를 잘 알고 4) 원천어에서 목표어로 정확하고 완전하게 의사소통을 전달 할 수 있는 사람이다. 이상적인 것은 통역을 수행하는 언어의 유창성을 평가하는 것이다. 이중언어나 여러 언어를 구사할 줄 아는 의료진이나 직원이 의료통역사가 되기도 한다. 미성년자가 의료통역사 역할을 하는 것은 윤리적으로 부적절 할 뿐만 아니라 이들은 훈련과 기술, 역량도 부족하다.
의료통역, 통역사, 투명성 참조
- 진료팀** 진료팀이란 환자의 건강을 위해 함께 협력하는 환자, 의료진(의사, 간호사, 사회 복지사, 검사실 직원) 그리고 의료통역사를 의미한다.
- 사전 동의서** 의사가 수술 등 질병의 치료 방법을 환자에게 알리는 과정이다. 이러한

과정의 일환으로 시술로 인한 위험과 이점을 환자에게 설명하면 환자가 원하는 치료를 합리적으로 결정 할 수 있다(Bernstein, 2001).

통역사 통역사란 서로 다른 언어를 사용하는 사람들 또는 수화를 하는 사람들 사이에서 의미를 추가, 생략, 왜곡하거나 개인적인 의견을 개입하지 않고 의사소통을 중재하는 사람을 말한다. 전문 통역사의 역할은 하나의 언어로 표현된 말 이면의 의도를 목표어로 완전하게 전달하는 것이다. 전문 통역사는 직업 윤리강령과 소위 "투명한 통역"이라는 실무기준을 따라야 한다.

투명성 참조

통역 (Interpreting) 발화된 메시지나 수화를 이해하고 분석해서 그 메시지를 충실하고 정확하게 객관적으로 목표어로 표현하는 과정으로 사회 문화적 맥락을 고려한다(ASTM, 2000). 통역의 목적은 다른 언어를 사용하는 사람들 간의 의사소통을 가능하게 하는 것이다.

통역 (Interpretation) 통역을 의미하는 interpreting과 interpretation 두 단어는 구두나 수화를 이용한 의사소통 맥락에서는 같은 의미이지만 interpreting이 더 선호되는 이유는 통역의 결과 보다는 과정을 강조하고, interpretation이라는 단어가 통역과 번역 분야 이외에도 여러 가지 다른 의미로 사용되고 있기 때문이다(NCIHC).

통역(Interpreting) 참조

면허취득 통역처럼 전문적인 역할을 수행하기 위해 정부나 전문 기관으로부터 공식적으로 허가나 인가를 받는 것이다.

인증 또는 자격검정 참조

면허교부 특정 업무를 수행하기 위해 공식 면허나 허가를 받는 과정(NCIHC)이다.

면허 취득 참조

영어가 능숙하지 않은 (LEP) "영어가 능숙하지 않은" 또는 "(LEP)"는 환자가 의료진이나 사회복지 기관과 효과적으로 상호작용 할 수 있을 정도로 영어로 말하고 읽고 쓰거나 이해하는 능력이 없거나 부족한 것을 의미한다(California draft Senate Bill AB2739).

의료통역 이 용어는 보통 의료통역과 병행해서 사용하지만 요양원, 공중보건, 인구집단 건강, 지역 사회 및 가정 간호, 사회복지 등 광범위한 의료연계

분야에서의 통역까지 포괄하지는 않는다.
의료통역 참조.

메시지 설명가 메시지 설명가란 통역사가 통역을 하는 동안 당사자들간의 의사소통을 원활히 하고자 발언자가 메시지나 개념을 다른 방식으로 더 쉽게 설명할 수 있도록 통역사가 돕는 역할이다.
역할, 메시지 전환자 참조

메시지 전환자 통역사의 기본 역할은 양쪽 당사자간의 의사소통의 흐름을 원활히 하는 것으로 등가를 이루는 내용과 어역을 이용해 원천어를 목표어로 전달한다.
역할, 메시지 설명가, 어역, 발화 참조.

통역 방식 양쪽 당사자 사이에서 여러 가지 형태와 방법으로 통역이 이루어진다. 통역 방식으로는 순차통역, 동시통역, 요약통역 등이 있다. 가까운 곳(현장 및 대면)에서 통역을 할 수도 있고 원격(전화, 비디오 또는 컴퓨터 이용)으로도 가능하다. 의료통역의 표준 방식은 순차통역이며 요약통역은 의료통역에 적합하지 않다.
순차통역, 동시통역, 요약통역, 현장통역, 원격통역, 비디오 통역 및 역할 참조.

다국어 사용자 두 가지 이상의 언어를 어느 정도 능숙하게 하는 구사하는 사람을 의미한다.

현장통역 특정 기관이나 장소에서 하는 통역을 의미한다. 이 용어는 "인접한" 또는 대면 통역의 개념과 동의어로 사용되었다. 현재 여러 기관에는 환자와 의료진의 통역을 위해 현장이나 시설 내에서 원격통역, 전화 통역을 담당하는 통역사들도 있다.
통역방식, 원격통역, 전화통역 참조

환자(고객 또는 의뢰인) 신체, 정신 건강 서비스를 비롯해 기타 건강 관련 서비스를 찾는 사람뿐만 아니라 이를 위해 동반하는 가족, 보호자 또는 동료도 포함된다 (Fortier et. al., 2001).

전문 통역사 훈련을 거치고 검증 받은 사람으로 직업 윤리 강령과 실무기준 프로토콜을 준수하고 통역비를 지급받는 사람을 의미한다.

통역사, 임시(Ad Hoc) 통역사, 비전문 일반 통역사 참조

어역	발언자의 발음 특징과 어휘와 문법 선택은 교육 수준과 사회적 지위를 판단하는 척도가 된다. 통역사가 양쪽 당사자 중 한쪽의 이해를 돕기 위해 어역을 바꾸어야 되는지는 현재 논란이 되는 문제다. 투명성 참조
원격통역	발언자가 있는 자리에 통역사가 참석하지 않는 통역. 예) 전화통역 또는 화상회의 시스템(ASTM)을 통한 통역 전화 통역, 비디오 통역, 현장 통역 참조
역할(통역사)	환자의 건강 향상이라는 목표에 따라 통역사는 필요한 상황마다 다양한 역할을 맡게 된다(보다 자세한 사항은 본 문서의 제 3절 통역사 역할과 개입 참조). Roat는 중재 역할간에 변화를 두는 것을 점증 개입 모형이라고 부른다(Roat & et. al., 1999). 통역사의 역할로는 "메시지 전환자"("도관" 또는 "메시지 전달" 역할이라고 종종 일컬어짐), "메시지 설명가," "문화 설명가", "환자 옹호자" 등이 있다. 이 용어는 본 문서의 제 3절에 정의되어 있다. 통역사는 최소한의 개입으로 효과적인 의사소통과 치료를 보장하는 것이 최선의 역할임을 항상 인지해야 된다.
통역이 있는 자리(대면, 상호작용)	(정의 13 中 6) 특정 활동을 위한 모임이나 기간<통역 세션> (Merriam-Webster's Collegiate Dictionary에서 발췌)
문장구역	통역사는 원천어로 쓰여진 문서를 읽으면서 목표어로 통역한다(NCIHC).
동시통역	발언자가 이야기를 하거나 수화를 하는 사람이 수화를 하는 동안 메시지를 다른 언어로 전환하는 것이다(NCIHC).
수화	시각적 언어 참조
원천어	원천어란 발언자 또는 수화자가 사용하는 언어를 의미하며, 원천어의 메시지가 목표어로 통역된다. 목표어 참조

의도	(정의 7 中 5) 메리엄 웹스터 대학생용 사전(Merriam Webster's Collegiate Dictionary)에서는 사람에게 영향을 미치는 행동원리나 필수원리로 정의한다(문장 적용: ...에 유용한 의도로 행한다').
요약하기 (요약통역)	통역의 주요 내용에만 초점을 맞추고 세부 사항을 전부 또는 대부분 빼 버리는 제한된 통역으로써 충실한 통역은 아니다. 말을 요약하는 것은 의료통역에 적합하지 않은 것으로 여겨진다.
목표어	청자가 알아들을 수 있는 언어로 통역되어 발화되는 언어이다. 원천어 참조
전화통역	통역사가 주요 당사자와 전화로 통역을 수행하는 것으로 보통 스피커폰이나 헤드셋을 이용한다. 원격 통역 참조
치료관계	의료진, 환자, 그리고 의료통역사 사이에 삼자 관계가 형성되고 이들 각자는 환자의 건강을 향상을 목표로 필요한 전문 지식을 제공한다.
번역	원문으로 적힌 글을 의미가 등가를 이루고 상응하도록 외국어로 변환하는 것이다(번역은 글을 글로 변환하는 일이지만 통역은 발화된 원천어를 목표어로 전환하는 것임에 유의한다). 문장구역 참조
번역가	하나의 언어로 쓰여진 글을 동일한 의미를 가진 다른 언어로 바꾸는 사람으로 특히, 번역 일을 매우 전문적으로 하는 사람. 번역, 통역사 참조
투명성/투명한 통역	통역을 진행하는 동안 통역사는 양쪽 당사자에게 무슨 일이 일어나고 있는지, 누가 말하는지, 그리고 통역사는 무엇을 하고 있는지를 충분히 알 수 있도록 해야 하는데 이를 "투명성"이라 한다. 의뢰인의 말을 통역하는 것이 아니라 통역사 자신의 생각을 말할 경우, 통역사는 a) 그 메시지를 모든 당사자에게 전달하고 b) 통역사 본인이 전하는 메시지 임을 모든 사람들이 알 수 있도록 하는 것이 중요하다(예: "통역사는 ...(을)를 말하고자 합니다").

발화	구두 또는 구어, 생각 또는 표현
비디오 통역	<p>당사자 가운데 한쪽 또는 그 이상이 같은 공간에 있지 않을 때 비디오 카메라를 이용해 TV 모니터를 통해서 통역사와 당사자들이 서로 보고 들을 수 있도록 하는 통역이다.</p> <p>원격 통역 참조</p>
시각적 언어	<p>청각 장애인을 위해 통역사가 사용하는 의사소통 형식에는 여러 가지가 있다. 미국식 수화(American Sign Language, ASL), 퀘백의 프랑스식 수화(Quebecois French, LSQ)를 비롯해서 다른 나라(예: 영국, 스페인, 프랑스, 멕시코)에서 사용하는 수화의 변형 형태, 다른 문자로 옮겨진 영어(영어에서 시각적 언어로의 단어 대 단어 통역), 독순술, 촉각통역 등이 있다. 청각 장애인용 수화는 고유의 구문을 가진 독특한 언어로써 영어나 다른 구어체로 된 수화는 없음에 유의한다. 보다 자세한 정보는 청각 장애인을 위한 통역사 어역(Registry of Interpreters for the Deaf) 홈페이지를 참조한다(http://www.rid.org).</p>

부록 E

참고문헌

Agger-Gupta, N. (1997). *Terminologies of Diversity 97: A Dictionary of Terms for Individuals, Organizations and Professions*. (2nd ed.). Calgary, Alberta, Canada: Human Rights & Citizenship Services Branch, Alberta Department of Community Development.

Agger-Gupta, N. (2001). *From "making do" to established service, the development of health care interpreter services in Canada and the United States of America: A grounded theory study of health organization change and the growth of a new profession (PhD dissertation)*. Santa Barbara: The Fielding Graduate Institute / UMI (available at <http://www.umi.com>).

Andrulis, D., Goodman, N., & Pryor, C. (2002). *What a difference an interpreter makes: Health care experiences of uninsured with limited English proficiency*. Boston, Massachusetts: The Access Project, a program of the Center for Community Health Research and Action of the Heller School for Social Policy and Management at Brandeis University.

Angelelli, C. (2001). *Deconstructing the Invisible Interpreter: A critical study of the interpersonal role in a cross-cultural/linguistic communicative event (PhD. Dissertation)*: Stanford University / UMI.

Angelelli, C. (2002). *Focus Group Study on California Standards for Healthcare Interpreters: Proposed Ethical Principles, Protocols and Guidance on Interpreter Interventions and Roles* (Qualitative analysis of four focus groups). San Diego: California Healthcare Interpreters Association (CHIA). (Available online at <http://www.chia.ws/standards.htm>).

Avery, M. P. B. (2001). *The role of the health care interpreter: An evolving dialogue*. Boston: National Council on Interpreting in Health Care (NCIHC).

Baker, D.W., MD, MPH., Parker, R. M., MD., Williams, M. V., MD., Coates, W.C., MD., & Pitken, K., MPH. (1996). Use and Effectiveness of Interpreters in an Emergency Department. *Journal of the American Medical Association*, 275 (10), 783-788.

Bazron, B., Cross, T. L., Dennis, K., & Isaacs, M. (1989). *Towards a culturally competent system of care, Volume I: a monograph on effective services for minority children who are severely emotionally disturbed (Vol. I)*. Georgetown: Child and Adolescent Service System Program (CASSP).

Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics* [4th ed]. New York: Oxford University Press, 1994.

Bernstein, M. M. D. (2001). *Dr. Maurice Bernstein's Medical Bio-Ethics Discussion Page (USC)*. On University of Southern California website: (http://www.hsc.usc.edu/~mbernste/ethics.informed_consent.html). Retrieved, from the World Wide Web: http://www.hsc.usc.edu/~mbernste/ethics.informed_consent.html

California State Assembly. (1973). Dymally-Alatorre Bilingual Services Act, *Calif. Gov't Code Sec. 7290, et. Seq.*

California State Assembly. (1975). Knox-Keene health care service plan act of 1975, *Health and safety code section 1340-1345.*

California State Assembly. (1983). Health & Safety Code 1259, *California Government Code* (Vol. Sec. 1259, et. Seq.).

Carrasquillo, O., Orav, E. J., Brennan, T. A., & Burstin, H. R. (1999). Impact of language barriers on patient satisfaction in an emergency department. *Journal of General Internal Medicine*, 1999 (14), 82-87.

Centers for Disease Control and Prevention. (1998). Tobacco Use Among U.S. Racial/Ethnic Minority Groups: A Report of the Surgeon General.

Davidson, B. C. (2000). *Interpreting medical discourse: A study of cross-linguistic communication in the hospital clinic* (PhD Dissertation). Unpublished Ph.D., Stanford, Palo Alto, California.

Fortier, J. P., AB, Harris, G., & Jacobs, C. G. (2001). *Final Report: National standards for culturally and linguistically appropriate services in healthcare*. Washington, DC.: U.S. Department of Health and Human Services, OPHS, Office of Minority Health. Available online at: <http://www.omhrc.gov/inetpub/wwwroot/omh/programs/2pgprograms/cultural4.htm>

Forum, L. I. (1997). *Who's Planning for the Future of the Bay Area?* Oakland: Latino Issues Forum.

Garber, N. (2000). *Standards of practice for community interpreters: version 2* (Draft Standards). London, Ontario: Across Languages.

Green, C. E. (1995). *Medical Interpretation Curriculum Training Program: Vista Community Clinic, California.*

Hampers, L. C., Cha, S., Gutglass, D. J., Binns, H. J., & Krug, S. E. (1999). Language barriers and resource utilization in a pediatric emergency department. *Pediatrics*, 103 (6 Pt 1), 1253-1256.

Hornberger, J., Itakura, H., & Wilson, S. R. (1997). Bridging language and cultural barriers between physicians and patients. *Public Health Rep*, 112 (5), 410-417.

Hunt, R. A. (1993). Texts, textoids and utterances: Writing and reading for meaning, in and out of classrooms. In S. B. Straw & D. Bogdan (Eds.), *Constructive reading: Teaching beyond communication* (pp. 113 -129).

Portsmouth, New Hampshire: Heinemann-Boynton/Cook
(article available online at: <http://www.stthomasu.ca/~hunt/ttu.htm>).

Kaufert, J. M., & Koolage, W.W. (1984). Role conflict among 'culture brokers': the experience of native Canadian medical interpreters. *Social Science & Medicine*, 18 (3), 283-286.

Kaufert, J. M., Koolage, W.W., Kaufert, P. L., & D., O. N. J. (1984). The use of "trouble case" examples in teaching the impact of sociocultural and political factors in clinical communication. *Medical Anthropology*, 8, 36-45.

Kaufert, J. M., Medd, L., & Mills, A. (1981). *Utilization of medical services by families in a reserve community: a comparison of client and service*

provider perspectives. Paper presented at the Canadian Public Health Association Annual Meeting.

Kaufert, J. M., & Putsch, R.W. I. (1997). Communication through interpreters in healthcare: ethical dilemmas arising from differences in class, culture, language and power. *The Journal of Clinical Ethics*, 8 (1), 71-87.

Kaufert, J. M., Putsch, R. W. I., & Lavalee, M. (1999). End-of-life decision making among Aboriginal Canadians: interpretation, mediation, and discord in the communication of "bad news". *Journal of Palliative Care*, 15 (1/1999), 31-38.

Kleinman, A., Eisenberg, L., & Good, B. (1978). Culture, illness and care: Clinical lessons, Anthropologic and Cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine*, 88, 251-258.

Kleinman, A., M.D. (1988). *Rethinking psychiatry: from cultural category to personal experience* (1st ed.). New York: The Free Press, A Division of Macmillan, Inc.

Kontrimas, J. (2000). The trouble with the term "advocacy". *Massachusetts Medical Interpreters Association Newsletter*, 3 (Fall).

Massachusetts Medical Interpreters Association & Education Development Center, I.M. (1995). *Medical Interpreting Standards of Practice*. Boston: Massachusetts Medical Interpreters Association.

Metzger, M. (1999). *Sign Language Interpreting: deconstructing the myth of neutrality*. Washington, DC: Gallaudet University Press.

National Council on Interpreting in Health Care. (2001). *The terminology of health care interpreting: A glossary of terms* (Working Papers Series, Volume #3). Washington, DC: Standards, Training and Certification Committee of the National Council on Interpreting in Health Care (NCIHC) on contract with the Department of Health and Human Services Office of Minority Health (available online at <http://www.ncihc.org/papers.html>).

Office of Diversity Mount St. Joseph Hospital. (1996). *Health Care Interpreter Standards of Practice*. Vancouver, British Columbia, Canada: Mount St. Joseph Hospital.

Pacheco, G. (Office of Minority Health, US Department of Health & Human Services). (2002). *Presentation: National movement in health work force diversity and cultural competency update*. Paper presented at the Health Work Force Diversity and Cultural Competency Convening (The California Endowment). Manhattan Beach, California.

Perkins, J., Simon, H., Cheng, F., Olson, K., & Vera, Y. (1998). *Ensuring Linguistic Access in Health Care Settings: Legal Rights and Responsibilities*. Los Angeles, California: National Health Law Program and Henry J. Kaiser Family Foundation.

Pollard, R. Q. J., Miraglia, K., Pollard, K., Chapel, S., Elliott, M., & Abernethy, A. (1997). *Mental health interpreting: A mentored curriculum*. Rochester, New York: Department of Psychiatry, University of Rochester School of Medicine (email: Robert_Pollard@urmc.rochester.edu).

Prince, C. (1986). *Hablando con el Doctor (Unpublished Dissertation)*. Stanford University, Stanford.

Putsch, R. W. I. (1985). Cross-cultural communication: The special case of interpreters in health care. *Journal of the American Medical Association*, 254 (23), 3344-3348.

Putsch, R. W. I. (1998). Language and meaning in health care: what's in the message? *Across Cultures*

(newsletter of the Cross-Cultural Health Care Program) (January).

Reddy, M. J. (1979). The conduit metaphor: a case of frame conflict in our language. In A. Ortony (Ed.), *Metaphor and thought* (pp. 284-324). New York: Cambridge University Press.

Roat, C. E., et. al. (1999). *Bridging the Gap: A Basic Training for Medical Interpreters: Interpreter's Handbook* (3rd (1st Edition - 1996) ed.). Seattle, Washington: Cross Cultural Health Care Program of Pacific Medical Clinics.

Roy, C. B. (2000). *Interpreting as a discourse process*. New York: Oxford University Press.

Sapir, E., & Mandelbaum, D. G. (Eds.). (1949, 1986). *Selected Writings of Edward Sapir in Language, Culture and Personality* (Reprint edition(November 1986) ed.). Berkeley: University of California Press.

Smedley, B. D., Stith, A. Y., & Nelson, A. R. (Eds.). (2002). *Unequal treatment: Confronting racial and ethnic disparities in health care*. Washington, D.C.: Institute of Medicine, National Academy Press.

Subcommittee F15.34 of American Society of Testing and Materials (ASTM).(2000). *Standard Guide for Quality Language Interpretation Services*(document F2089). Conshohocken, PA.: American Society for Testing and Materials (ASTM) (available online at: <http://www.astm.org>).

Todd, K. H., MD., Samaroo, N., & Hoffman, J. R., MD. (1993). Ethnicity as a risk factor for inadequate emergency department analgesia. *Journal of the American Medical Association*, 1993 (269), 1537-1539.

Torres, R. E. (1998). The pervading role of language on health. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9 (Special Issue), S21-S25.

Tsai, D. F.. How should doctors approach patients? A Confucian reflection on personhood. *J Med Ethics* 2001; 27:44-50

Wadensjö, C. (1992). *Interpreting as interaction: on dialogue-interpreting in immigration hearings and medical encounters* (Vol. 83). Linköping, Sweden: Linköping University: Distributed by Dept. of Communication Studies.

Wadensjö, C. (1998). *Interpreting in interaction*. London: Longman.

Wirthlin Worldwide. (2001). *Hablamos Juntos / Survey of Interpreter Need* (available online at: <http://www.rwjf.org/newsEvents/mediaRelease.jsp?id=100811116867>) Washington, D.C.: Robert Wood Johnson Foundation.

Woloshin, S., Bickell, N., Schwartz, L. M., Gany, F., & Welch, H. G. (1995). Language Barriers in Medicine in the United States. *Journal of the American Medical Association*, 273 (9, March 1, 1995), 724-728.

Woloshin, S., Schwartz, L. M., Katz, S. J., & Welch, H. G. (1997). Is language a barrier to the use of preventive services? *Journal of General Internal Medicine*, 1997 (12), 472-477.

Working Group of Minnesota Interpreter Standards Advisory Committee.(1998). *Bridging the language gap: how to meet the need for interpreters in Minnesota*. Minneapolis, MN: Minnesota Interpreter Standards Advisory Committee, printed by Minneapolis Department of Health and Family Support.

CHIA 회원가입

CHIA 회원이 점차 증가하고 있고 통역사, 번역가, 통역사 교관 및 조교, 의료 대변인, 관리자, 간호사, 의사, 변호사, 난민 의료 활동가, 공공 정책 전문가 등이 참여하고 있다. 법인 회원으로는 문화 다양성 및 통역사 양성 프로그램, 병원, 지역 공동체 의원, 사회복지 기관, 통역사 계약업체, 정부기관, 지역대학 등이 있다.

CHIA 회원에게는 어떤 혜택이 주어지는가?

- 지부 활동 및 세미나, 위원회, 연례회의를 통한 네트워킹
- 통역사 표준 및 자격검정 개발 참여
- 의료통역 문제 및 접근성 문제를 대변하는 지역사회와의 연계 및 정부, 의료인, 통역사에 접근하고 의료 통역사를 대표하여 지지하는 지역공동체와의 연합
- 관련 조직의 활동 소식
- 의료통역의 최신정보 이용
- 통역사 자원 소식지 및 웹사이트
- 회원으로써 적극적으로 의료통역 직업을 발전시키고자 하는 참가자의 만족감
- 공동의 목표와 상호 목적 의식을 다른 회원들과 공유할 수 있는 기회

여러분의 회원가입은 CHIA에 어떤 의미가 있는가?

여러분이 바로 CHIA입니다! CHIA는 여러분의 아이디어, 전문지식, 의견을 필요로 합니다!

오늘을 의미 있는 날로 만드십시오!

CHIA는 의료통역사의 직업 개발 및 홍보, 문화와 언어에 적절한 의료서비스 보장, 의료진을 위한 교육과 훈련 제공의 임무를 수행하기 위해 여러분의 지지를 필요로 합니다. 회원가입 양식을 작성하셔서 보내주시면 여러분을 신규 회원으로 환영합니다.

지지해주셔서 감사합니다!