

厚生労働省平成 30 年度障害者総合福祉推進事業

指定課題 11

専門分野における手話通訳のあり方についての検証

専門分野における手話言語通訳者の育成カリキュラムを
検討するためのニーズ調査研究事業

成果報告書

平成 31(2019)年3月

国立大学法人筑波技術大学

はじめに

このたび、「専門分野における手話言語通訳者の育成カリキュラムを検討するためのニーズ調査研究事業」成果報告書が完成しましたので、ここにお届けいたします。

標記事業は、専門分野においても増加しつつある手話言語通訳のニーズの多様化に、手話言語通訳を担う通訳者と事業体がどのように対応しているのかという問題意識に立ち、(1)医療分野、高等教育分野、司法分野、外国人ろう者分野の4分野における手話言語通訳派遣の状況を把握することと、(2)各分野における手話言語通訳のニーズと課題の明確化を試みることを主な目的として行いました。

この調査結果から、各分野において手話言語通訳者の養成面と手話言語通訳の体制面、両方に課題が山積みされていることが分かりました。養成面の課題としては、各分野の特性に合わせて手話言語通訳者に求められる知識と技術の整理と共有がなされていないことが第一に挙げられます。短期的には現任手話言語通訳者への研修、中期的には育成カリキュラムの開発、そして長期的には言語としての手話言語通訳養成課程の見直しといった対策を検討することを提言します。

体制面では、各分野の機関等におけるろう者と手話言語、そして手話言語通訳に対する理解啓発の不足、手話言語通訳派遣事業体等による各分野の現状に応じた組織的な対応の限界、ろう者の手話言語通訳に対するニーズ発信の不足が主な課題として挙げられます。短期的にはろう者も含めた理解啓発取組の促進と好事例(ろう通訳者ときこえる通訳者の協働を含む)の共有、中期的には各分野の機関等への手話言語通訳者あるいはコーディネーターの設置、長期的には手話言語通訳者の地位向上、労働条件と身分保障の整備を、取るべき対策として検討することを提言します。

詳細は各分野部会委員がまとめた報告に展開していますので、きこえない人に寄り添う一方、通訳現場を俯瞰しての行為を求められる、手話言語通訳の多様なニーズに応える養成と体制のさらなる拡充に向けてこの報告書が活用されることを心より願っております。

最後になりますが、アンケート調査、ヒアリング調査にご協力をいただきました全国の皆さま、研究協議会委員の皆さま、そして厚生労働省をはじめとする関係者の皆さまに厚くお礼を申し上げて、成果報告書発刊のあいさついたします。

国立大学法人筑波技術大学障害者高等教育研究支援センター

大杉 豊

目 次

はじめに

事業について・・・ 1

第1章 手話言語通訳派遣事業に関する全国標本調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

1. 調査の概要・・ 3

2. 調査の結果・・ 4

3. 調査のまとめ・・ 10

参考資料・・ 14

第2章 医療分野の手話言語通訳に関する調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42

1. 調査の概要・・ 42

2. 調査の結果・・ 43

文献調査・・ 43

ヒアリング・アンケート調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56

3. 調査のまとめ・・ 127

第3章 高等教育分野の手話言語通訳に関する調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 147

1. 高等教育分野の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 147

2. 大学における手話言語通訳支援の現状(文献調査)・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 149

3. 大学における手話言語通訳の利用に関する調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 162

4. 大学における手話言語通訳に関する調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 191

5. 聴覚障害学生の手話言語通訳利用に関する調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 212

6. 調査のまとめ・・ 229

第4章 司法分野の手話言語通訳に関する調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 237

1. 調査の概要・・ 237

2. 調査の結果・・ 239

3. 調査のまとめ・・ 246

第5章 外国人ろう者分野の手話言語通訳に関する調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 257

1. 調査の概要・・ 257

2. 調査の結果・・ 259

3. 調査のまとめ・・ 269

事業について

1. 事業の受託

聴覚・視覚障害者のための高等教育機関である国立大学法人筑波技術大学は、大学院技術科学研究科情報アクセシビリティ専攻において、専門領域に関する系統的な専門知識と技術を持ち、情報保障を通じて障害者支援の中核的な役割を担いうる高度専門職業人を育成するための研究と教育を展開している。

今回、厚生労働省「平成 30 年度障害者総合福祉推進事業」の指定課題 11「専門分野における手話通訳のあり方についての検証」について応募し、事業の受託を受け、平成 30 年度において、「専門分野における手話言語通訳者の育成カリキュラムを検討するためのニーズ調査研究事業」を行った。

2. 事業の目的

近年に見る障害者の社会参加の拡大、そして国際的には国連における障害者権利条約の発効や世界保健機関の国際生活機能分類採択、国内的には障害者差別解消法の施行や 200 を超える地方自治体における手話言語条例の制定に代表される法的整備により、手話言語を使用するきこえない人（以下「ろう者」とする）が様々な専門分野で手話言語通訳を利用する機会が今後ますます増加していくものと思われる。こうした現状を受け、手話言語通訳者が専門分野でより正確な手話言語通訳を行うために必要とされる知識や役割、心構えなどを習得するための専門的な研修実施に向けた育成カリキュラムを検討することの必要性が生じている。

そこで、単年度調査として、医療分野、高等教育分野、司法分野における手話言語通訳のニーズを明らかにし、各分野で求められる知識・通訳技能の内容、到達基準、習得に必要な学習内容などの明確化を試みることを本事業の目的とする。合わせて、近年増加しつつあると思われる在日外国人ろう者の手話言語通訳に対するニーズの把握も行う。

調査研究の展開を通して、各専門分野に立ちはだかる課題の解決に向けた糸口を見出だすとともに、現在の手話言語通訳者が抱える閉塞感を打破する。

3. 事業の内容と手法

- (1) 全国の手話言語通訳派遣事業体を対象に医療、高等教育、司法、外国人ろう者の各分野における手話言語通訳派遣の状況に関するアンケート調査を行う。
- (2) 医療、教育、司法、外国人ろう者の各分野に対応した部会を設置し、各分野の現場における手話言語通訳のニーズを明らかにするために、文献調査、アンケート調査、ヒアリング調査を行う。
- (3) 「専門分野に対応する手話言語通訳者の育成カリキュラム検討に係る研究協議会」を設置し、3 回の開催を通して、各分野の部会が進める調査研究への助言を行う。
- (4) 以上の結果を成果報告書にまとめてウェブサイト等で一般に公開するほか、各種研究会・学会で発表する。

4. 事業構成員

【事業担当者】

大杉 豊	国立大学法人筑波技術大学障害者高等教育研究支援センター 教授
白澤麻弓	国立大学法人筑波技術大学障害者高等教育研究支援センター 准教授
門脇 翠	国立大学法人筑波技術大学障害者高等教育研究支援センター 技術補佐員

【研究協議会委員】

中西久美子	一般財団法人全日本ろうあ連盟 情報・コミュニケーション委員会委員長
小椋英子	一般社団法人日本手話通訳士協会 会長
渡辺正夫	社会福祉法人全国手話研修センター 評議員
水野真木子	金城学院大学 教授（日本通訳翻訳学会）
吉田将明	特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター 理事（医療分野部会代表）
吉川あゆみ	関東聴覚障害学生サポートセンター コーディネーター（高等教育分野部会代表）
若林 亮	弁護士（司法分野部会代表）
武田太一	特定非営利活動法人日本 ASL 協会 理事（外国人ろう者分野部会代表）

【医療分野部会委員】

吉田将明	特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター 理事
畠山純恵	一般社団法人日本手話通訳士協会
寺嶋幸司	国際医療通訳者協会(IMIA)日本支部手話分科会長

【高等教育分野部会委員】

吉川あゆみ	関東聴覚障害学生サポートセンター コーディネーター
白澤麻弓	国立大学法人筑波技術大学障害者高等教育研究支援センター 准教授
江原こう平	一般社団法人日本手話通訳士協会

【司法分野部会委員】

若林 亮	弁護士
藤木和子	弁護士
高井 洋	一般社団法人日本手話通訳士協会 理事

【外国人ろう者分野部会委員】

武田太一	特定非営利活動法人日本 ASL 協会 理事
三澤かがり	一般社団法人日本手話通訳士協会 理事
マーティン・デールヘンチ	アメリカ手話言語・英語指導専門家

5. 用語について

- ・ 手話言語を使用するきこえない人について「ろう者」を用いる。
- ・ 音声言語と対比させる概念として「手話言語」を用いる。
- ・ 資格・制度の名称、アンケート・ヒアリング調査の回答などにおいて「手話」とされているものはそのままとする。
- ・ 従来「日本語対応手話」と呼ばれているものについては、日本語を手話で表出することから「日本語の手話表現」を用いる。

第1章 手話言語通訳派遣事業に関する全国標本調査

1. 調査の概要

【目的】

「医療」「教育」「司法」「外国人への対応」の各分野における手話言語通訳派遣件数及び内容に関する全国的な傾向を把握することを目的とする

【調査方法】

2018 年8月3日に東京手話通訳等派遣センター及び埼玉聴覚障害者情報センターを対象に実施したヒアリング調査の結果(別紙1)をもとに全体及び各分野について質問項目を作成した(別紙2)。インターネット上に回答サイトを設定したが(別紙3)、紙媒体での提出も受け付けることとした。全国 69 箇所の手話言語通訳派遣事業体に郵送にて依頼した(別紙4)。

【調査対象】

意思疎通支援事業を実施する全国の地方自治体(都道府県市区町村)全てを対象に実施すると 2,000 か所程度になり、調査開始後の有事への対応ができないことを考慮し、今回は全数調査ではなく標本調査として、都道府県及び政令都市の単位で手話言語通訳派遣事業を実施していると思われる機関をインターネットで把握できる範囲で標本に選定した。したがって、全国における手話言語通訳派遣の総件数などの数字を得ることはできず、「医療」「教育」「司法」「外国人への対応」の4分野における手話言語通訳派遣の件数割合や内容などについて全国的な傾向を把握するにとどまるという限界があることを承知する。なお、標本には聴覚障害者情報提供施設や、手話言語を使用するきこえない人(ろう者)の当事者団体と連携して手話言語通訳関連事業を行っている機関が多く含まれ、前述の東京手話通訳等派遣センターのように都道府県内の市町村から意思疎通支援事業を受託しているところもある。

都道府県単位で手話言語通訳派遣事業を実施していると思われる機関 48 箇所

政令指定都市単位で手話言語通訳派遣事業を実施していると思われる機関 20 箇所

(※沖縄県は県単位で手話言語通訳派遣事業を実施していると思われる機関が2箇所あったため、両方を対象に加えた。)

【調査期間】

2018 年 11 月 30 日から 2019 年 1 月 20 日まで

【回答数】

68 箇所中 55 箇所より回答を得られた(80.9%)

都道府県単位で手話言語通訳派遣事業を実施していると思われる機関 48 箇所中 41 箇所(85.4%)

政令都市単位で手話言語通訳派遣事業を実施していると思われる機関 20 箇所中 14 箇所(70.0%)

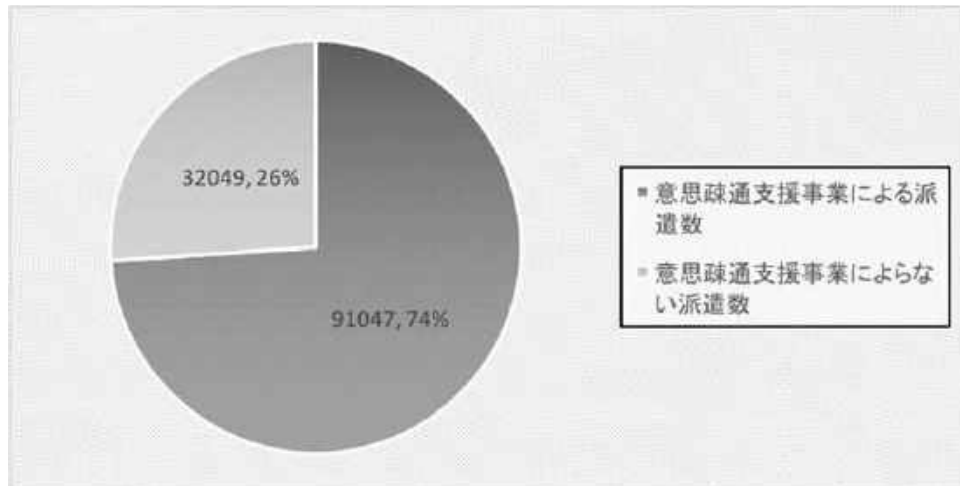
2. 調査の結果

【回答結果】

1. 2017 年度の手話言語通訳派遣数の総数は 123,469 件

(ア) 意思疎通支援事業による派遣数は 91,047 件

(イ) 意思疎通支援事業によらない派遣数は 32,049 件



2. 3分野に分類された派遣数の総数は 55,638 件(55 団体中 52 団体が分類)

3. 医療分野の手話言語通訳派遣数の総数は 50,018 件

(ア) 意思疎通支援事業による派遣数は 48,715 件

※この内細目に分類された派遣数の総数は 30,095 件(52 団体中 46 団体が分類)

① 外来診療 24282 件

② 手術室 129 件

③ 入院診療 332 件

④ その他 5352 件(介護保険関連、集団健康診断、ケース会議、親族入院、栄養指導など)

(イ) 意思疎通支援事業によらない派遣数は 1,303 件

※この内細目に分類された派遣数の総数は 340 件(52 団体中 48 団体が分類)

① 外来診療 157 件

② 手術室 5 件

③ 入院診療 6 件

④ その他 172 件(講演会、集団健康診断、介護保険関連など)

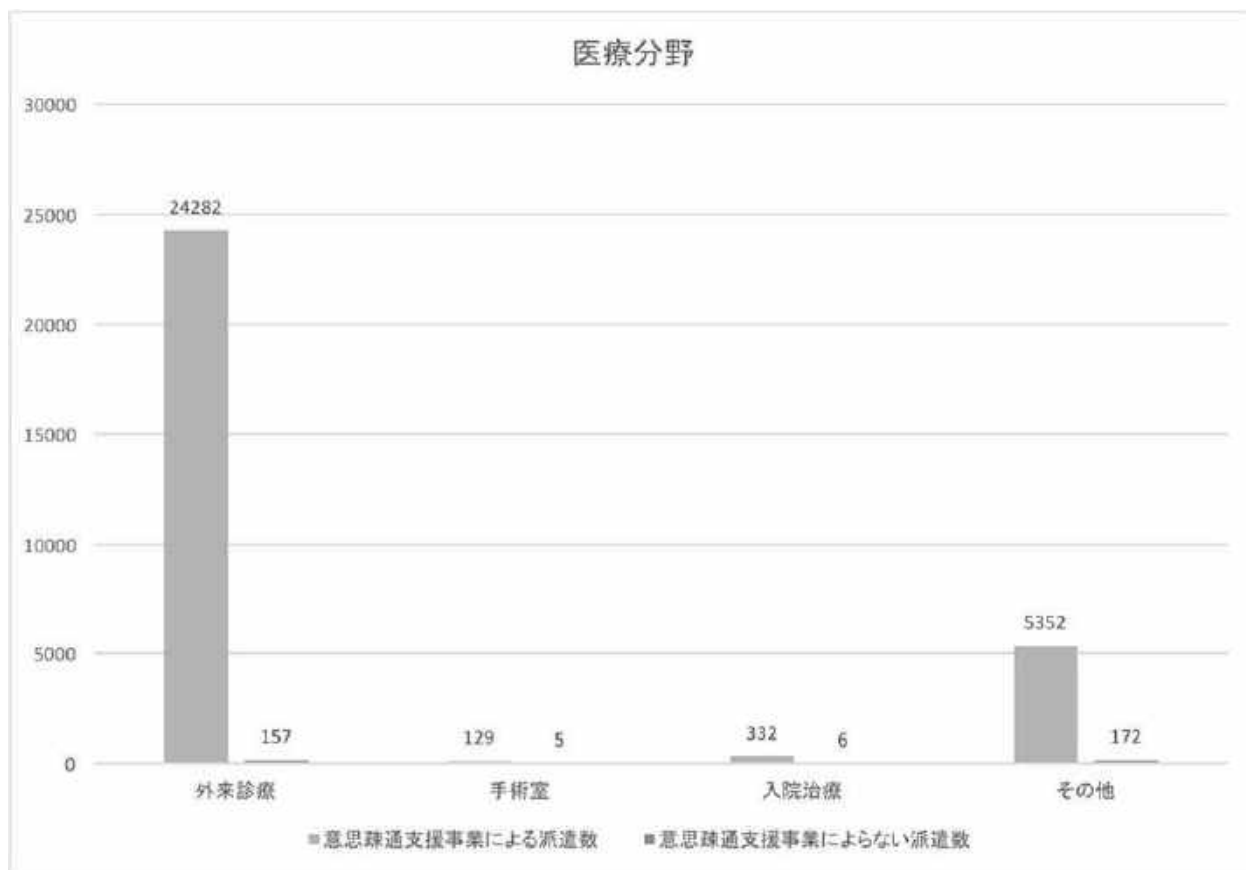
(ウ) 手話言語通訳者設置のある医療機関との連携があると回答した事業体は 55 箇所中13箇所

(エ) 手話言語通訳派遣事業体としての課題の主なもの(別紙5に回答すべてを掲載)

① 医療分野の手話言語通訳者育成・研修に関わる課題

・医療分野に特化した育成カリキュラム・講師体制が確立されていない。23 件

- ・緊急時や様々な場面に対応できる通訳者がいない、または不足している。6 件
- ・医療分野の手話言語通訳に求められる技術が整理されていない。4 件
- ・医療機関の聴覚障害者・手話言語に対する理解ができていない。4 件
- ・医療現場での実地研修ができないなど通訳事例の学習が難しい。3 件
- ・参考:「なし」と回答した事業体は 15 箇所。



② 医療分野の手話言語通訳派遣に関わる制度的な課題

- ・手話言語通訳者が設置された医療機関がないか、または少ない。10 件
- ・日中に医療分野の通訳を担える通訳者の人数が不足している。6 件
- ・夜間・休日の対応ができていない。5 件
- ・参考:「なし」と回答した事業体は 20 箇所。

③ その他(特記される記述を抜粋)

- ・医療機関の手話言語通訳に対する意識が乏しい。
- ・医療機関が手話言語通訳者を雇用する必要がある。
- ・技術云々より実際に派遣できる通訳者で回す必要がある。
- ・医療現場は一人派遣が多いので、事後の検証に制約がある。
- ・きこえる手話言語通訳者だけでは厳しい状況があり、きこえない手話言語通訳者(ろう通訳者)の派遣を制度に組み込む必要がある。

4. 教育(高等教育)分野の手話言語通訳派遣数の総数は 4,186 件(ただし、教育全体の数を報告したのが数件あり)

(ア) 意思疎通支援事業による派遣数は 1,954 件(ただし、教育全体の数を報告したのが数件あり)

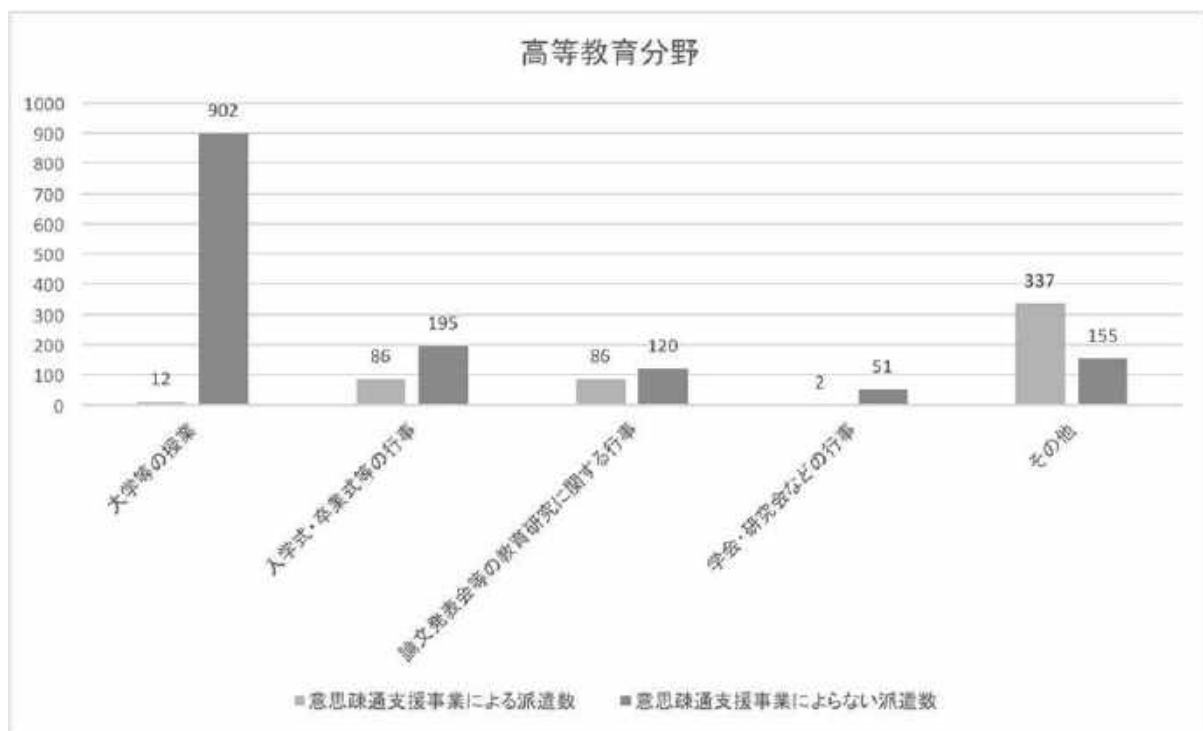
※この内細目に分類された派遣数の総数は 523 件(52 団体中 49 団体が分類)

- ① 大学等の授業 12 件
- ② 入学式・卒業式等の行事 86 件
- ③ 論文発表会等の教育研究に関する行事 86 件
- ④ 学会・研究会等の行事 2 件
- ⑤ その他 337 件(ただし、高等教育関連はほぼない)

(イ) 意思疎通支援事業によらない派遣数は 2,232 件

※この内細目に分類された派遣数の総数は 1,423 件(52 団体中 49 団体が分類)

- ① 大学等の授業 902 件
- ② 入学式・卒業式等の行事 195 件
- ③ 論文発表会等の教育研究に関する行事 120 件
- ④ 学会・研究会等の行事 51 件
- ⑤ その他 155 件(大学説明会、入試など)



(ウ) 手話言語通訳派遣事業体としての課題の主なもの(別紙5に回答すべてを掲載)

- ① 高等教育分野の手話言語通訳者育成・研修に関わる課題
 - ・高等教育分野に特化した育成カリキュラム・講師体制が確立されていない。27 件
(公的制度の枠組みでの育成は困難、高等教育機関で育成すべきとの意見 3 件)
 - ・高等教育分野の手話言語通訳に対応できる通訳者がいない、または不足している。11 件
 - ・参考:「なし」と回答した事業体は 21 箇所。

- ② 高等教育分野の手話言語通訳派遣に関わる制度的な課題
 - ・費用負担などの問題もあり、現制度では対応できない、または対応しにくい。15 件
 - ・参考:「なし」と回答した事業体は 20 箇所。
- ③ その他(特記される記述を抜粋)
 - ・大学の授業(外国語なども含め)に技術的に対応するのが難しい。3 件
 - ・県レベルで対応することで通訳者の確保や専門性への対応ができるのでは。

5. 司法分野の手話言語通訳派遣数の総数は 1,434 件

(ア) 意思疎通支援事業による派遣数は 705 件

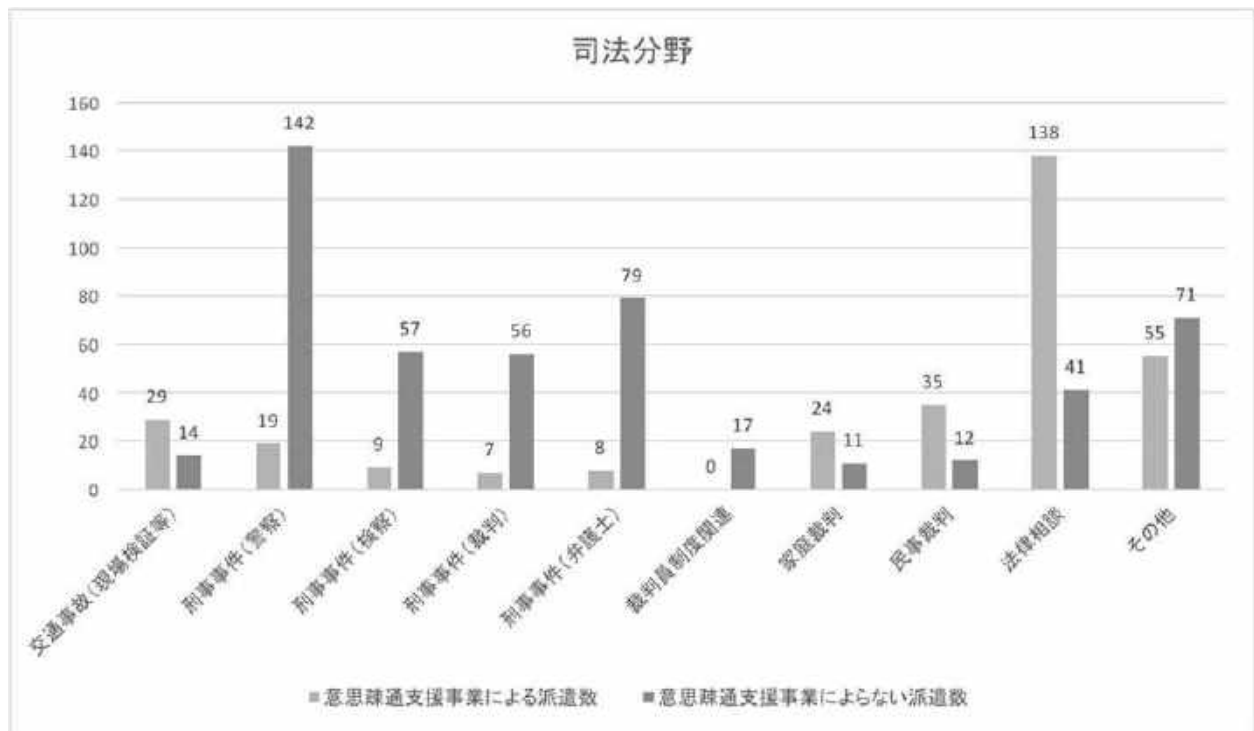
※この内細目に分類された派遣数の総数は 324 件(52 団体中 49 団体が分類)

- ① 交通事故(現場検証等) 29 件
- ② 刑事事件(警察) 19 件
- ③ 刑事事件(検察) 9 件
- ④ 刑事事件(裁判) 7 件
- ⑤ 刑事事件(弁護士) 8 件
- ⑥ 裁判員制度関連 0 件
- ⑦ 家庭裁判 24 件(成年後見制度関連多い)
- ⑧ 民事裁判 35 件
- ⑨ 法律相談 138 件
- ⑩ その他 55 件(書類提出、代理人手続き、相談・説明・立会い、トラブル相談など)

(イ) 意思疎通支援事業によらない派遣数は 729 件

※この内細目に分類された派遣数の総数は 500 件(52 団体中 49 団体が分類)

- ① 交通事故(現場検証等) 14 件
- ② 刑事事件(警察) 142 件
- ③ 刑事事件(検察) 57 件
- ④ 刑事事件(裁判) 56 件
- ⑤ 刑事事件(弁護士) 79 件
- ⑥ 裁判員制度関連 17 件(2つの機関のみ)
- ⑦ 家庭裁判 11 件
- ⑧ 民事裁判 12 件
- ⑨ 法律相談 41 件
- ⑩ その他 71 件(接見、事情聴取、未成年聴覚障害者の処分など)



(ウ) 手話言語通訳派遣事業体としての課題の主なもの(別紙5に回答すべてを掲載)

① 司法分野の手話言語通訳者育成・研修に関わる課題

- ・司法分野に特化した育成カリキュラム・講師体制が確立されていない。23 件
- ・司法分野の手話言語通訳に対応できる通訳者がいない、または不足している。10 件
- ・参考:「なし」と回答した事業体は 16 箇所。

② 司法分野の手話言語通訳派遣に関わる制度的な課題

- ・機関ごとの料金体系の違いや、個人登録方式であることなどの問題もあり、現制度では対応できない、または対応しにくい。18 件
- ・参考:「なし」と回答した事業体は 20 箇所。

③ その他(特記される記述を抜粋)

- ・司法機関で通訳者が登録され個人契約になると、手話言語通訳派遣事業体として集団検証によるノウハウの蓄積や技術向上を望めない。
- ・司法機関に聴覚障害者の情報保障に関する理解が広まっていないために、必要と思われる場面で情報保障の手配がされないことがある。
- ・実際に通訳にあたる時間外の現場拘束時間を派遣料に算出することが認められていない。
- ・聴覚障害者の多様な背景に対応して、ろう通訳者との協働に関する研修を取り入れるべき。

6. 外国人ろう者分野の手話言語通訳派遣

(ア) 外国手話言語及び国際手話の通訳派遣業務がある 2/55(国際手話、中国とペルー)

(イ) 2015-17 年度における外国人ろう者関連の対応(通訳派遣依頼・相談)があった 9/55(全 124

件)

(ウ) 外国人ろう者から申請を受けた時の対応例があると回答した事業体は 55 箇所中 12 箇所(別紙5に回答すべてを掲載)

- ・外国人ろう者であるが、本人が日本手話言語ができる、あるいは日本手話言語ができる家族・知人(ろう者)が同行するため、対応できた。5 件

(エ) 手話言語通訳派遣事業体としての課題の主なもの(別紙5に回答すべてを掲載)

① 外国人ろう者分野の手話言語通訳者育成・研修に関わる課題

- ・外国人ろう者分野に特化した育成カリキュラム・講師体制が確立されていない。9 件
- ・外国手話言語の可能な通訳者がいない。2 件
- ・参考:「なし」と回答した事業体は 40 箇所。

② 外国人ろう者分野の手話言語通訳派遣に関わる制度的な課題

- ・現在の制度では対応できない。5 件
- ・日本手話言語で対応できる範囲で対応する。2 件
- ・外国手話言語通訳者を派遣できる団体とのネットワーク構築が必要。3 件
- ・参考:「なし」と回答した事業体は 41 箇所。

③ その他(特記される記述を抜粋)

- ・国内を旅行する外国人ろう者から依頼があった時、意思疎通支援事業による手話言語通訳派遣対応ができない。
- ・日本手話言語を理解しない外国人ろう者への対応が課題である。
- ・抽象的な言い回しの日本語を抽象的な日本手話言語の語彙ではなく、具体化(言い換え、意味説明など)して外国人ろう者に伝える技術が求められる。

【手話言語通訳派遣事業体から寄せられた質問】

・手話言語通訳派遣の件数のカウント方法について

- ・ 通訳派遣の件数なのか、通訳者の数なのか、対象者の数なのか
→派遣の件数をカウントするよう回答した。
- ・ 同一人物を対象に同一の通訳者が数箇所回った時はどのようにカウントするのか
→一箇所毎に件数としてカウントするよう回答した。

・意思疎通支援事業の範囲について

- ・ 派遣した通訳者の旅費・謝金にこの財源を当てた範囲か
→そうであると回答した。
- ・ この財源で雇用した職員がコーディネートした全ての範囲か
→派遣した通訳者の旅費・謝金にこの財源を当てた範囲とするよう回答した。
- ・ 他自治体等から依頼されて紹介したものも含めるか
→含めないものと回答した。

・教育(高等教育)の範囲について

- ・ 高等教育のみでは分類していない
→分類していないことを記述するよう回答した。
- ・ 大学生当事者を対象としたものに限るのか(聞こえない保護者の入学式なども含むのか)
→高等教育に関するもので分類に当てはまるものはカウントするよう回答した。

・派遣内容の分類について

- ・ 医療、教育、司法の分類はしていても、それ以下の細かい分類をしていない
- ・ →分類しないままで良いと回答した
- ・ →分類していただける場合は回答期限を延長して対応した。

3. 調査のまとめ

【結果の分析】

- ・ 4つの分野の範囲では、医療分野における手話言語通訳派遣の件数が圧倒的に多い結果となった。
- ・ 医療分野は意思疎通支援事業による手話言語通訳派遣の件数が圧倒的に多い傾向がある。
- ・ 医療分野において地域の医療機関と連携していると回答した事業体が13箇所であった。(この内2事業体については、医療分野部会がヒアリング調査を実施している。)
- ・ 教育分野では、高等教育に限れば意思疎通支援事業によらない手話言語通訳派遣の件数が多い傾向がある。
- ・ 司法分野では意思疎通支援事業による手話言語通訳派遣の件数とよらない派遣の件数がほぼ同数であるが、刑事事件では意思疎通支援事業によらない派遣の件数が、現場検証、家庭裁判、民事裁判、法律相談では意思疎通支援事業による派遣の件数が多い傾向がある。
- ・ 外国人ろう者分野では手話言語通訳派遣の対応例が極端に少ない。
- ・ 各分野とも、手話言語通訳者の育成・研修に関わる課題、及び派遣に関わる制度的な課題が多く出されている。次ページに各分野の課題を整理した表を掲出する。

4分野における手話言語通訳派遣の状況まとめ

※下線は複数分野に共通して見られる内容の回答

	医療分野	高等教育分野	司法分野	外国人ろう者分野
意思疎通支援事業 による 手話言語通訳派遣	外来診療（ほぼ全て） 手術室（ほぼ全て） 入院診療（ほぼ全て） 介護保険関連等（ほぼ全て）	大学説明会（ほぼ全て） 入試など（ほぼ全て）	現場検証（多い） 法律相談（多い） 民事裁判（多い） 家庭裁判（多い） 刑事事件（ほぼ全て） 裁判員制度関連（全て）	なし
意思疎通支援事業 によらない 手話言語通訳派遣		大学授業（ほぼ全て） 入学式等の行事（多い） 論文発表会等（多い） 学会等（ほぼ全て）		なし
養成面の課題	・医療分野に特化した育成カリキュラム・講師体制が確立されていない。23件 ・緊急時や様々な場面に対応できる通訳者がいない、または不足している。6件 ・医療分野の手話言語通訳に求められる技術が整理されていない。4件 ・医療機関の聴覚障害者・手話言語に対する理解ができていない。4件 ・医療現場での実地研修ができないなど通訳事例の学習が難しい。3件	・高等教育分野に特化した育成カリキュラム・講師体制が確立されていない。27件 （公的制度の枠組みでの育成は困難、高等教育機関で育成すべきとの意見 3件） ・高等教育分野の手話言語通訳に対応できる通訳者がいない、または不足している。11件	・司法分野に特化した育成カリキュラム・講師体制が確立されていない。23件 ・司法分野の手話言語通訳に対応できる通訳者がいない、または不足している。10件	・外国人ろう者分野に特化した育成カリキュラム・講師体制が確立されていない。9件 ・外国手話言語の可能な通訳者がいない。2件
	体制面の課題			
体制面の課題	・手話言語通訳者が設置された医療機関がないが、または少ない。10件 ・日中に医療分野の通訳を担える通訳者の人数が不足している。6件 ・夜間・休日の対応ができていない。5件	・費用負担などの問題もあり、現制度では対応できない、または対応しにくい。15件	・機関ごとの料金体系の違いや、個人登録方式であることなどの問題もあり、現制度では対応できない、または対応しにくい。18件	・現在の制度では対応できない。5件 ・日本語言語で対応できる範囲で対応する。2件 ・外国手話言語通訳者を派遣できる団体とのネットワーク構築が必要。3件
その他	・医療機関の手話言語通訳に対する意識が乏しい。 ・医療機関が手話言語通訳者を雇用する必要がある。 ・技術云々より実際に派遣できる通訳者で回す必要がある。 ・医療現場は一人派遣が多いので、事後の検証に制約がある。 ・きこえる手話言語通訳者だけでは厳しい状況があり、きこえない通訳者（ろう通訳者）の派遣を制度に組み込む必要がある。	・大学の授業（外国語なども含め）に技術的に対応するのが難しい。3件 ・県レベルで対応することで通訳者の確保や専門性への対応ができるのでは。	・司法機関で通訳者が登録され個人契約になると、事業体として集団検証によるノウハウの蓄積や技術向上を望めない。 ・司法機関に聴覚障害者の情報保障に関する理解が広まっていなく、必要と思われる場面で情報保障の手配がされないことがある。 ・現場拘束時間を派遣料に算出することが認められていない。 ・聴覚障害者の多様さに対応して、ろう通訳者との協働に関する研修を取入れるべき。	・国内を旅行する外国人ろう者から依頼があった時、意思疎通支援事業による手話言語通訳派遣対応ができない。 ・日本語言語を理解しない外国人ろう者への対応が課題である。 ・抽象的な言い回しの日本語を抽象的な日本語言語の語彙ではなく、具体化（言い換え、意味説明など）して外国人ろう者に伝える技術が求められる。

- ・ 手話言語通訳派遣事業体が回答に記述した手話言語通訳者の育成・研修に関わる課題、及び派遣に関わる制度的な課題をそれぞれ養成面と体制面で整理した表から見えてくる共通点として、各分野に特化した育成カリキュラムや講師体制が確立されていないという意見がある。
- ・ 高等教育、司法、外国人ろう者の各分野で、現制度では対応できない、または対応しにくいという意見が見られるが、医療分野では見られない。これは、手話言語通訳制度の萌芽期から、医療に関する通訳派遣が優先され、地域登録の手話言語通訳者が担ってきた歴史的な背景が反映されているものと思われる。確かに表面的に見ると現制度で対応してきているように見えるが、最近になって、医療の様々な現場で手話言語通訳に求められる技術が整理されていない、医療機関に理解が乏しく医療スタッフとの協同ができていない、医療機関に手話言語通訳者が設置されるのが良い、などの課題が聴覚障害当事者を含めた関係者の間で意識されるようになってきている現状がある。医療分野部会による調査研究が、これら共有されている意識の見える化、すなわち医療分野における手話言語通訳に対するニーズを明らかにすることになる。
- ・ 高等教育分野で、手話言語通訳者の養成は高等教育機関が担うべきという意見が見られる。授業に技術的に対応するのが難しいという意見も合わせて、教育分野部会が高等教育分野における手話言語通訳に対するニーズを明らかにするために調査研究を進める。
- ・ 司法分野では、司法機関に手話言語通訳者が登録され、個人契約による手話言語通訳派遣の形が広がっている傾向があると思われる。司法機関の聴覚障害者及び手話言語通訳への理解が不足しているという指摘も含めて、司法分野部会が司法分野における手話言語通訳に対するニーズを明らかにする調査研究を行う。
- ・ 外国人ろう者分野では、日本手話言語を使用する外国人ろう者からの手話言語通訳派遣には通常に対応する事業体の存在が確認された。ただし、日本手話言語は日本語と密接な関係があるために、日本語を習得できていない外国人ろう者が日本語的要素の大きい手話表現(漢字、指文字、慣用句など)を理解しにくいことを示唆する意見が見られる。また、外国人ろう者についてはきこえない人を含む家族や知人が通訳する例が多いことが一般的に知られており、本調査でも同様の事例が報告されているので、日本に暮らす外国人ろう者へのヒアリングを含めた調査研究を外国人ろう者部会が担当することになる。医療分野と司法分野でごく僅かながら指摘のあったろう通訳者についても、外国人ろう者部会が資料収集を試みる。
- ・ 以上、手話言語通訳派遣事業の標本調査で得られた全国的な傾向からおぼろげながら見えてくる、各分野の手話言語通訳に対するニーズ(不足していることがら)を各分野の調査で明らかにしていくことになるが、予想されるニーズを満たすためにどのような対策をとるべきかを考える時、大きな枠組みとして、短期的には現在の手話言語通訳者への現任研修、該当機関における聴覚障害者と手話言語通訳に関する啓発の取組み、中期的には手話通訳士・者の有資格者を対象とする育成カリキュラムの開発取組み、そして長期的には現在の手話言語通訳者養成全体の再検討取組み、この三段階による対策が考えられよう。4部会による調査研究を終えた後にあらためて検討することとする。

【調査の限界】

- ・ 冒頭で述べた通り、これは 2,000 近くある全国の地域自治体の中で、都道府県及び政令都市のみを対象とした標本調査という位置付けであり、全国の市区町村における手話言語通訳派遣の件数を全て含めたものではない。また、最近増加している民間事業者の手話言語通訳派遣を調査対象に含めていない。
- ・ 手話通訳派遣数のカウント方法、意思疎通支援事業で実施される手話言語通訳派遣の定義および範囲、派遣内容の分類などに関する全国的な基準が確立されていない。
- ・ 本調査で得られる結果以外にも、手話言語通訳が行われる例が数多くあることに留意する必要がある。主な例は次の通りである。
 - 家族・友人が通訳する。
 - 公的機関設置の手話言語通訳者が対応する。
 - 病院や警察などの機関であらかじめ登録してある手話言語通訳者へ直接依頼がなされる。
- ・ また、手話言語通訳が必要と考えられる場面であっても、聴覚障害者自身を含めた当事者が手話言語通訳の必要性を感じない例、知らない他人が手話言語通訳を行うことに抵抗感を持つ聴覚障害者の例、福祉制度として発展した手話通訳制度による派遣では対応できない例など、手話言語通訳に対する隠れたニーズが存在することの可能性を念頭におくべきである。
- ・ 本調査で得られた各分野の手話言語通訳者育成・研修に関わる課題、手話言語通訳派遣に関わる制度的課題は、手話言語通訳派遣団体としての回答であり、聴覚障害当事者団体や手話言語通訳当事者団体等としての回答ではない。

2018 年 8 月 3 日

厚生労働省受託研究

「専門分野における手話言語通訳者の育成カリキュラムを検討するための ニーズ調査研究事業」第 1 回研究部会(合同ヒアリング)資料

社会福祉法人東京聴覚障害者福祉事業協会

東京手話通訳等派遣センター

コミュニケーション支援課

課長 渡邊 早苗

1. 当センターが担っている手話通訳者派遣について

当センターは手話通訳者や要約筆記者の養成事業や派遣事業など、都内を主なエリアとして聴覚障害者の情報保障やコミュニケーション保障を担う意思疎通支援事業の専門機関(事業所)である。

分野別に現状や課題を報告するにあたり、当センターの手話通訳者派遣事業の概要を簡単に説明する必要があると思われる。

当センター内に手話通訳者の連絡・調整や派遣業務を担っている部署としては、①コミュニケーション支援課・②地域支援課・③第二地域支援課がある。なお、手話通訳者の養成や研修は、養成・研修課が担っている。

①コミュニケーション支援課

東京都の意思疎通支援事業や、都内区市町村のうち意思疎通支援事業を実施しているすべての自治体(53/62 区市町村)と意思疎通支援事業の受託契約を締結し、当センターの登録手話通訳者を派遣している。以前は東京都の事業として登録通訳者が派遣されていたものが自立支援法施行時に東京都が事業を廃止したことに伴い、各区市町村との契約に基づく派遣に形を変えている。

東京では、派遣場所・地域性・プライバシーへの配慮・緊急性・継続性・専門性等により、区市町または派遣センターの手話通訳者を依頼者である聴覚障害者が可能な限り選択できる制度を確立してきたことに特徴がある。そのことにより、聴覚障害者の選択の自由、地域と全都レベルの相互補完性と地域の格差是正が図られている。

また、行政・企業・団体・教育機関等が費用を負担しての派遣(当センターでは「独自派遣」と呼んでいる)も担っている。障害者差別解消法の施行や障害者雇用促進法の改正もあり、独自派遣の依頼や問い合わせが急増している。東京という地域性もあり、競合する事業所も出てきている。

要約筆記者も同課にあり、専門のコーディネーター担当者を配置している。手話通訳者派遣と要約筆記者派遣で連携が図れるのも当事業所の強みである。

②地域支援課

都内5区・5市との契約に基づき、区市登録手話通訳者（1区においては区登録要約筆記者も）派遣を担っている。

③第二地域支援課

大田区障がい者総合サポートセンターに職員が常駐し、大田区意思疎通支援事業部門を担っている。区の手話講習会等、他の2課よりも担当する事業としては幅広い。

2. 4分野別の手話通訳派遣実施状況

・2017 年度 独自派遣実績（手話通訳者派遣）

独自・手話通訳者派遣（東京手話通訳等派遣センター登録手話通訳者分） 2017年度実績（月別時間別・内容別）												
人数									2017 年度 合計	2016 年度 合計	対比	
時間別	1時間	2時間	3時間	4時間	5時間	6時間	7時間	8時間				
4月	127	255	115	59	43	31	58	112	800	733	109%	
5月	90	277	74	72	28	28	25	66	660	612	108%	
6月	141	325	108	120	33	30	27	64	848	703	121%	
7月	113	307	120	113	33	33	30	21	770	733	105%	
8月	70	193	87	86	30	29	23	44	562	499	113%	
9月	108	375	131	68	30	29	44	54	839	665	126%	
10月	160	307	143	135	28	55	33	36	897	944	95%	
11月	135	337	143	72	42	24	46	31	830	833	100%	
12月	104	284	126	67	51	38	47	47	764	748	102%	
1月	132	263	128	65	40	50	23	34	735	588	125%	
2月	124	353	144	128	45	46	51	31	922	855	108%	
3月	161	326	147	72	57	29	24	47	863	600	144%	
合計	1,465	3,602	1,466	1,057	460	422	431	587	9,490	8,513	111%	

人数									2017 年度 合計	2016 年度 合計	対比		割合	
内容	1時間	2時間	3時間	4時間	5時間	6時間	7時間	8時間					2017	2016
1 生命・健康	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	200%		0%	0%
2 人権	38	45	24	28	18	12	13	8	186	236	79%		2%	3%
3 福祉	100	409	299	199	106	106	52	41	1,312	905	145%		14%	11%
4 労働	998	1,671	712	634	266	219	309	480	5,289	5,012	106%		56%	59%
5 住宅	2	2	14	0	0	0	0	0	18	15	120%		0%	0%
6 教育	224	407	147	66	13	20	12	11	900	714	126%		9%	8%
7 文化・教養	74	987	245	112	51	60	39	37	1,605	1,545	104%		17%	18%
8 人間関係・その他	29	81	24	18	6	5	6	10	179	86	208%		2%	1%
総計	1,465	3,602	1,466	1,057	460	422	431	587	9,490	8,513	111%		100%	100%

時間数	1465	7204	4398	4228	2300	2532	3017	4696	29840	27124	110%
-----	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	------

・2017 年度 意思疎通支援事業実績（手話通訳者派遣）

意思疎通支援事業・手話通訳者派遣(東京手話通訳等派遣センター登録手話通訳者分)
2017年実績(内容・月別)

人数

内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
1 生命・健康	348	318	384	331	381	389	382	380	330	334	329	364	4270
2 人権	19	32	32	28	14	19	29	26	25	17	25	32	298
3 福祉	32	33	50	59	64	52	60	63	43	40	50	60	606
4 労働	23	28	41	25	43	44	42	35	47	48	59	39	474
5 住宅	12	16	13	28	18	18	13	14	19	7	8	8	174
6 教育	113	42	61	52	66	57	54	44	32	25	27	82	655
7 文化・教養	24	65	44	40	35	30	65	72	49	52	60	64	600
8 人間関係・その他	46	74	39	53	51	54	51	35	54	35	43	72	607
総計	617	608	664	616	672	663	696	669	599	558	601	721	7684

3. 4分野それぞれの現場・コーディネートにおける問題点と課題

①医療

◆利用者が患者である場合

- ・コミュニケーション支援課の場合、自治体の窓口ではなく、事業所として受け付けている業務であるため、地域の社会福祉協議会・介護事業所等との連携がとりにくい。
- ・蓄積された派遣の情報等から、医療機関での診察のみではなく、暮らしの支援につなげる必要があると判断しても、事業所としてできる支援に限界がある。
- ・半面、利用者としては、日ごろ会うことがない他の地域の通訳者(当センター通訳者)を望む人も少なからずいる。
- ・医療分野の派遣件数は5～6割とかなりの割合を占めており、高度医療機関が多数ある東京ということもあり、当センターの登録手話通訳者は、医療機関での通訳経験が豊富である。区市登録手話通訳者に比べて高い通訳技術が期待されている。
- ・都外に住む聴覚障害者が都内にある病院へ受診するため、道府県の派遣事務所を通して通訳依頼が入ってくる。
- ・重い精神疾患の患者などの派遣については、手話通訳者を固定(数人に限定)する必要があるがごく一部にとどまっている。派遣人数換算で1日60から80件、多いときは100件を超える派遣件数の中で、通訳者の固定がしきれない現実もある。
- ・区市登録手話通訳者の派遣は、都内全域を対象としたセンター登録者の派遣に比べて、地域の他の支援機関との連携はとりやすい。
- ・区市登録者の派遣において、同じ通訳者で固定されている傾向がある。その一部ではあるが、通訳者が地域の手話仲間として介入しすぎているケースも見受けられる。利用者の病状等をその地域手話通訳者がよく知っているが利用者本人があまり理解できていないという事態が起きてしまう。当センターが担当していれば現状に気づき対応ができるが、手話に関わりのない区市町村の役所職員・社会福祉協議会職員等がコーディネーターの場合は気づかないと思われる。
- ・通訳者が医療知識を持ち、医療従事者の説明内容をそのまま翻訳することなく意味をつかんで通訳するべきだという考え方と、あくまでも通訳者は医療の専門家ではないのだから自分の持っている知識で補って翻訳することなく、利用者本人に確認しながら医療従事者に説明を促すべきだという考え方と、

全国的にも整理しきれていないと思う。当センターの通訳者には後者の対応を求めたいところだが、現場での対応について全体で確認する機会をもてていない。

- ・医師が手話通訳者の診察室への入室に抵抗を示す場合がある。ひどいケースだと強い口調で退室を求められたこともあった。
- ・患者・家族以外が同席するために、個人情報等の問題から本人の同意が証明できるような書面が必要ではないかと言われたケースがあった。
- ・診察を早く終えるため、退室後に通訳者から患者に説明するよう求める医師もいる。

◆利用者が医療従事者である場合

- ・高度医療現場に研修医として配属された聴覚障害医師に対して派遣をするケースがあった。担当通訳者に数人で固定し、医療従事者である通訳者も入れ対応をした。医師より、想定される専門用語を事前に提供いただいたり、自分が発言をする際は、発言内容を文字化したものを当日通訳者に渡してもらうなどしても、専門医が集まるカンファレンス等の場では、専門用語が早口で飛び交い、なかなか対応しきれない場面があった。発言内容を文字化したり、専門用語の事前提供など、聴覚障害を持っていない医師であれば使わないで済む労力を、結局は聴覚障害医師個人が負っている現状についても考えねばならない。
- ・医療従事者が学会への参加する場合等での派遣もあるが、これについても専門用語が飛び交うため、専門性のある通訳者が求められると考える。
- ・院内感染予防等の観点から、指定のワクチンを接種している医療従事者のみが立ち入れる病室で通訳が必要な場合は、依頼者の要望により院内別室に通訳者が待機し遠隔通訳を行ったが、医師等複数名の会話であることもあり、カメラ・マイクの移動も必要で、音・映像ともに環境が悪く、通訳者・利用者双方とも苦勞した。
- ・手術室での研修もあり、手話通訳者も入室する。その際は衛生面から患者から離れた場所に通訳位置が定められる。また、マスク着用が義務となる。この点から執刀医の声が聞こえにくかったり、口形なし手話だけになってしまう。

②教育

- ・講義等について教育機関から依頼があるのは現状では大学のみ。専門学校や通信教育のスクーリング等については、教育機関からの依頼ではなく、意思疎通支援事業での派遣での対応となっているが、自治体予算の限界もあり一部分にのみしか対応はできていない。
- ・継続的に依頼がある大学については、担当通訳者を数人で固定して派遣をしているが、エリア的に行ける通訳者が限定されることと、外国語の授業などは、手話通訳者として対応できる部分の限界がある。外国語の授業の情報保障についてのあり方については、通訳者側だけではなく、教育機関も巻き込んだ検討が必要と思われる。
- ・単発で依頼が入る大学は、科目も限定されておらず、継続性もないので、対応に限界がある。

③司法

◆司法の現場への派遣

- ・聴覚障害者が刑事事件の当事者になった場合、警察・検察・国選弁護人接見・裁判等については、それぞれから依頼があり独自派遣で対応をしている。被疑者・被告人の場合にはそれぞれの担当通訳者を固定し、警察・検察・国選弁護人接見と裁判は、通訳者が重複して担当することがないようにしている。（警察を担当する通訳者は検察・国選弁護人接見と裁判を担当はしない）
- ・手話が視覚言語であることの便利さと難しさを通常の現場以上に意識すること、抽象的な言い回しを手話通訳者の解釈で翻訳することのないように、警察官・検察官等に確認や必要に応じて説明をしながらの対応等が必要となるが、担当できる通訳者が限られている。
- ・司法に特化した研修が必要だと思うが、研修委託をしている登録通訳者団体の研修で司法をテーマにすることが数年に1回ある程度。参加者も限られており、研修内容が登録通訳者全体には共有されていない現状がある。
- ・聴覚障害者が裁判員に選ばれた裁判員裁判では交渉をして3名派遣を認めてもらった。担当通訳者を固定して対応した。待機通訳者の席が傍聴席近くにおかれ、傍聴者から見えてしまうため資料の確認ができなかった。もちろん現場でできる限りの相談をし、関係者に協力もいただいたが、環境面でもクリアしなければならない問題があると考える。
- ・聴覚障害者が被告人となった裁判員裁判では、弁護人を通じて交渉をしてもらい、4名（1名は弁護士とのコミュニケーションのため）の派遣を認めてもらった。弁護士とのコミュニケーションの必要性を理解していただくのは交渉に時間を要した。認められた背景には、今回の当事者が聴覚障害以外にも支援を要することを裁判所が理解していたからであり、今後の裁判員裁判全てに認められるものではないかもしれない。この時、派遣センターとして傍聴席に経験者を入れて、振り返りに活かすようにした。

◆司法修習への派遣

- ・司法修習への派遣依頼を昨年度・今年度と続けて年間を通じて受けている。担当通訳者を数人で固定、専門用語の手話表現を聴覚障害修習生と相談しながら決め、担当通訳者間で共有している。
- ・修習生がグループでまとめる課題等も多くあるようで、その部分の通訳依頼は入っていない。他にも通訳がつかない修習もあると思われる。寮生活等、修習生同士の共同生活・交流を通しての人間関係づくり等で、修習生仲間に協力してもらえる環境ができるかどうかは、修習生によってしまうところが多い。

④外国人への対応

- ・当センターが対応をしているのは、日本語と日本の手話の範囲なので、外国語手話での対応は行っていない。
- ・結婚等で、日本に暮らし、日本の手話がつかえるようになった利用者に対応をしているが、文字でのやりとりが一切できず、日本の手話の理解も十分ではない対象者もいる。十分にコミュニケーションが取れていないケースも少なくないと思われる。
- ・その国の手話と日本の手話ができる聴覚障害者が、配偶者や友人として同行し、当センターの通訳者の

通訳を補足するケースもある。ただ、同行している聴覚障害者は通訳者として仕事で来ているわけではなく、保障もない。当事者である外国人聴覚障害者の主体性や自立の部分で課題を感じる。

⑤全体的な問題点と課題

- ・どの分野においても、専門的な通訳者がいることは望ましいと思うが、現状の人材(数・質ともに)を考えると、それぞれ専門を特化することは、現実的ではない。
- ・コーディネーター養成については、全国的な取り組みがない。現状はセンター内での先輩職員から後輩職員への伝達、職員同士の情報共有の中で培っていくよりない。
- ・コーディネーターとしての成長のためには、通訳現場での経験を重ねることが必須と考えるが、センター業務が多忙を極めており、なかなか職員が現場に出ることができない。
- ・現在、IT技術「通訳システム」・「通訳者支援システム」の開発等、業務効率化・正確化ができるシステム構築を進めている。

4. 4分野の手話通訳者に必要な研修・制度等のあり方に関する意見

①医療

- ・【医療機関との連携】手話通訳者の服装、立ち位置の配慮、医師、看護師の話の確認など時間のかかることの理解が必要。入院中も派遣制度が使えることを自治体、病院、患者とも知らないケースがある。
- ・【医療事故の防止】感染性疾患の恐れのある患者への派遣で休業した場合休業補償、身分の保障が必要、病棟など伝染性の疾患の感染の恐れのある場合、一部遠隔手話サービスの利用実績もある。
- ・【差別の事例】手話通訳の派遣制度を知らず聴覚障害者が意思疎通できないまま受診していたり、また医師や看護師から人格を無視した対応に抗議できないまま受診を続けているケースも見聞する。密室での現場なので病院ぐるみだと差別、虐待が発見されにくい。
- ・【救急時の派遣】聴覚障害者から夜間、日祭日の通訳派遣の受付はとても強い要望がある。しかし、夜間、日祭日の受付体制は現行の派遣料金では人員的にも対応できず、救急車が自治体の手話通訳者を手配する制度上の仕組みがないか、不完全のため、救急時の手話通訳者の到着が遅れてしまう。
- ・【医療機関での通訳者の採用】緊急時の対応・専門性・通訳者の身分保障等を考えると、公立の病院には少なくとも専門の手話通訳者が配置されることが望ましいと考える。

②教育

- ・【教育機関での通訳者の採用】科目也多岐にわたり、専門用語も多いため、継続的にかかわれる形が望ましい。専門性・通訳者の身分保障を考えると、専門の通訳者として採用される形が望ましいと関挙げる。
- ・【大学以外の教育機関での通訳利用】高等教育でも高校・専門学校等は教育機関としての派遣依頼には至らない。通訳者の用意を促すためには助成制度等、何等かの方策、あるいは法整備が必要かもしれない。
- ・【意思疎通支援事業の地域格差】教育機関で通訳の用意が無い場合には、一部日程について意思疎

通支援事業利用での派遣依頼が入ることがある。認められる時間数、派遣自体が認められない自治体もあり、地域格差が顕著である。

- ・【義務教育での情報保障】義務教育の部分は学校からの依頼にはまず至らない。特に公立小学校の場合には、学校関係の法制度に組み入れられない限りは難しいと考える。意思疎通支援事業を利用するにあたって、18 歳未満であるため意思疎通支援事業の要綱には該当しない。児童福祉法改正が必要になるか、意思疎通支援事業の幅を広げるか、何らかの対策が必要かと考える。

③司法

- ・【全国的なばらつき】料金体系、依頼の方法等、全国的にばらつきがある。司法については全国的に統一された仕組みがあった方が望ましいと思う。実際に、他県の警察が都内の警察署をつかって聴取をするケース、他県の事件について現場検証、逮捕時に都内で通訳が必要となるケース等、都道府県をまたがることもあるが、現状は依頼者である警察の制度に合わせている。東京においては、警察への派遣費用が参考人への費用弁済と同様の扱いになっており、現在来年度からの改正に向けて交渉中である。

- ・【意思疎通支援事業で対応をせざるを得ないケース】

いずれのケースも、意思疎通支援事業が区市町村の事業である以上、対応できない自治体が出てくる可能性をはらんでいる。

⇒民事裁判、傍聴のための通訳については、公的に情報保障がされる制度がない。

⇒国選弁護人の場合には面会時の通訳費用が国から出るが、国選の対象外となると出ない。私選弁護人面会時の通訳費用を弁護士に請求すると最終的には利用者負担につながってしまうため、意思疎通支援事業で対応をしている。

- ・留置施設で家族・友人が面会する際、ろう者同士の会話となる場合、通訳が同行していないと面会ができない。本来、面会が必要なのは手話が分からない留置施設側だが、現在は留置施設からの依頼には至っていない。

④外国人への対応

- ・【外国語手話についての公的制度】現状、外国語手話通訳者の養成・派遣の制度がない。

⑤全体的な問題点と課題

- ・【研修の強化】専門性には「対応の専門性」「知識、経験の専門性」「技術の専門性」があるが、通訳者個々の自覚と学習、振り返りに任されている。

派遣事業体が派遣される手話通訳者の力量、稼働状況を把握して、体系的に研修を重ねる必要があります。

- ・【養成】専門性の求められる既存の分野（福祉、医療、教育、司法その他）に加えて、ろう重複者、手話ベース盲ろう者通訳、通信、放送に対応した分野（遠隔手話通訳含む）、議会、行政分野など多岐にわたっている。

専門性のある手話通訳者の確保は養成段階から考える必要がある。地域登録者からの移行、現場経験のない専門学校等修了者の養成、雇用された事業体職員の養成などそれぞれに応じたプログラムと制度、財政上の補助が必要。

派遣の資格を持たない新卒者、地域通訳者などを派遣事業体で雇用して登録手話通訳、手話通訳士への育成は今後重要になると考える。

- ・【通訳者の身分保障】養成が充実しても、その後生活できる仕組みがないと通訳者を目指す人がいなくなり、結果通訳者不足につながる。

当センターで雇用される手話通訳者の身分には、正職員、手話通訳非常勤職員、一般非常勤職員がある。手話通訳非常勤職員はフリーランスとしての登録手話通訳者と異なり、固定された日の稼働をセンターと契約している。一定数の人数が把握できればコーディネート上のメリットがある。

5. その他

- ・今回のヒアリングの内容からは外れるが、盲ろう者についての対応も整理をする必要があると考える。東京では東京都盲ろう者支援センターが「通訳・介助者」を派遣しているが、回数制限等で依頼ができない場合に通訳者派遣としてセンターに依頼が入ることがある。通常の通訳の範囲で対応ができる接近手話のみ対応をしており、それ以外の通訳（触手話等）や移動支援は対応していない。当センターの事業ではなく、研修も行っておらず、専門性を有していないためである。触手話等も登録通訳者を派遣している区市もあるようだが、きちんと情報保障ができていないか、専門の支援技術や知識を有していないために起こる事故等のリスクも考えられる。

別紙2

アンケート調査の質問項目

1. 機関の名称
2. 2017 年度の手話通訳派遣数
 - ① 総数
 - ② 意思疎通支援事業の総数
 - ③ 意思疎通支援事業以外の総数
3. 医療分野の手話通訳派遣
 - ① 2017 年度の手話通訳派遣数
 - ② 2017 年度の意思疎通支援事業による手話通訳派遣数
 - ③ 2017 年度の意思疎通支援事業による手話通訳派遣の内容
 - 外来診療 ○件
 - 手術室 ○件
 - 入院診療 ○件
 - その他 ○件()
 - ④ 2017 年度の意思疎通支援事業以外による手話通訳派遣数
 - ⑤ 2017 年度の意思疎通支援事業以外による手話通訳派遣の内容
 - 外来診療 ○件
 - 手術室 ○件
 - 入院診療 ○件
 - その他 ○件()
 - ⑥ 手話通訳者設置のある医療機関との連携の有無(通訳者の紹介、派遣、フォローなど)
 - ⑦ 手話通訳派遣事業体としての課題
 - 医療分野の手話通訳者育成・研修に関わる課題
 - 医療分野の手話通訳派遣に関わる制度的な課題
 - その他
4. 教育分野(高等教育)の手話通訳派遣
 - ① 2017 年度の手話通訳派遣数
 - ② 2017 年度の意思疎通支援事業による手話通訳派遣数
 - ③ 2017 年度の意思疎通支援事業による手話通訳派遣の内容
 - 大学等の授業 ○件
 - 入学式・卒業式等の行事 ○件
 - 論文発表会等の教育研究に関する行事 ○件
 - 学会・研究会等の行事 ○件
 - その他 ○件()

- ④ 2017 年度の意思疎通支援事業以外による手話通訳派遣数
- ⑤ 2017 年度の意思疎通支援事業以外による手話通訳派遣の内容
 - 大学等の授業 ○件
 - 入学式・卒業式等の行事 ○件
 - 論文発表会等の教育研究に関する行事 ○件
 - 学会・研究会等の行事 ○件
 - その他 ○件()
- ⑥ 手話通訳派遣事業体としての課題
 - 教育分野(高等教育)の手話通訳者育成・研修に関わる課題
 - 教育分野(高等教育)の手話通訳派遣に関わる制度的な課題
 - その他

5. 司法分野の手話通訳派遣

- ① 2017 年度の手話通訳派遣数
- ② 2017 年度の意思疎通支援事業による手話通訳派遣数
- ③ 2017 年度の意思疎通支援事業による手話通訳派遣の内容
 - 交通事故(現場検証等) ○件
 - 刑事事件(警察) ○件
 - 刑事事件(検察) ○件
 - 刑事事件(裁判) ○件
 - 刑事事件(弁護士) ○件
 - 裁判員制度関連 ○件
 - 家庭裁判 ○件
 - 民事裁判 ○件
 - 法律相談 ○件
 - その他 ○件()
- ④ 2017 年度の意思疎通支援事業以外による手話通訳派遣数
- ⑤ 2017 年度の意思疎通支援事業以外による手話通訳派遣の内容
 - 交通事故(現場検証等) ○件
 - 刑事事件(警察) ○件
 - 刑事事件(検察) ○件
 - 刑事事件(裁判) ○件
 - 刑事事件(弁護士) ○件
 - 裁判員制度関連 ○件
 - 家庭裁判 ○件
 - 民事裁判 ○件
 - 法律相談 ○件

- その他 ○件()
 - ⑥ 手話通訳派遣事業体としての課題
 - 司法分野の手話通訳者育成・研修に関わる課題
 - 司法分野の手話通訳派遣に関わる制度的な課題
 - その他
6. 外国人ろう者分野の手話通訳派遣
- ① 外国手話言語及び国際手話の通訳派遣業務の有無(ある場合は手話言語の名称)
 - ② 2015-17 年度における外国人ろう者関連の対応(通訳派遣依頼・相談)の有無(ある場合はその件数)
 - ③ 外国人ろう者から申請を受けた時の対応例
 - ④ 手話通訳派遣事業体としての課題
 - 外国人ろう者分野の手話通訳者育成・研修に関わる課題
 - 外国人ろう者分野の手話通訳派遣に関わる制度的な課題
 - その他

別紙3

インターネット上の回答画面

← 諸機関の手話言語通訳派遣状況 ☆

質問 回答 3件

5セクション中1個目のセクション

諸機関の手話言語通訳派遣状況について

目的：教育、療育、司法、外国人ろう者の4分野における手話言語通訳派遣の全国的な傾向を把握し、これらの分野における手話言語通訳のニーズを検討するための参考とする。

期間：11月20日から12月13日まで

メールアドレス*

※メールアドレス

このフォームでは10桁までのメールアドレスを登録しています。[設定を変更]

1. 機関の名称*

自由記述テキスト [既定:空欄]

2. 2017年度の手話言語通訳派遣数について

以下の①～③について、数字をご記入下さい。

①総数*

自由記述テキスト [既定:空欄]

②意思疎通支援事業の総数*

自由記述テキスト [既定:空欄]

③意思疎通支援事業以外の総数*

自由記述テキスト [既定:空欄]

別紙4

2018 年 11 月 30 日

御中

国立大学法人筑波技術大学
障害者高等教育研究支援センター
センター長 佐藤正幸

手話通訳派遣事業に関するアンケート調査へのご協力をお願い

謹啓 日頃より地域における手話通訳派遣事業の運営を通してきこえない人の社会参加推進に取り組まれていますことに心より敬意を表します。

本学は厚生労働省平成 30 年度障害者総合福祉推進事業の指定課題 11「専門分野における手話通訳のあり方についての検証」に該当する事業として、「専門分野における手話言語通訳者の育成カリキュラムを検討するためのニーズ調査研究事業」を実施しております。添付の実施要項にあります通り、「医療」「教育」「司法」「外国人への対応」の専門分野における手話通訳派遣のニーズを明らかにし、各分野で求められる知識・通訳技能の内容、到達基準、習得に必要な学習内容などを検討する準備を整えることを本事業の目的としております。

つきましては、各分野の手話通訳派遣について全国的な傾向を把握するために都道府県及び政令指定都市にて手話通訳派遣事業を実施している団体を対象にアンケート調査を実施することとさせていただきます。

東京手話通訳等派遣センター及び埼玉聴覚障害者情報センターを対象に実施しましたヒアリング調査の結果をもとに質問項目を作成しています。各分野の手話通訳派遣数(2017 年度)及びその内容に関する質問項目が主となっておりますが、区分を細かくしているため、貴団体が回答できる範囲でご協力をお願いできますと幸甚です。回答〆切日を 12 月 13 日に設定しておりますので、時間がかかる場合はその由をご連絡ください。回答を集計して得られた結果は、団体名を匿名化した上で、報告書(2019 年 3 月発行予定)に記載します。

アンケート調査の質問項目リストを同封しますが、ご回答はインターネット経由でいただきたく、手順については別紙をご参照ください。どうぞよろしくお願いいたします。 謹白

<問い合わせ先>

国立大学法人筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター
門脇 翠（本事業連絡担当）：kadowaki@a.tsukuba-tech.ac.jp

（本事業責任者：大杉 豊 osugi@a.tsukuba-tech.ac.jp）

ご回答までの手順について(案内)

ご回答いただくまでの手順には以下の3つの方法がございますので、ご案内いたします。
貴団体にとってアクセスしやすい方法を選んで、ご回答をいただけますと幸いです。

1. 下記の URL を直接入力する。

<https://goo.gl/forms/wj2T6GTvOGaWJUY43>

2. QR コードを読み取る。



3. 担当の門脇 (kadowaki@a.tsukuba-tech.ac.jp) にメールで連絡し、返信にて URL を入手する。

お手数をおかけしますが、ご協力よろしくお願い致します。

別紙 5

自由記述欄に寄せられた回答

(地域の特定につながる表現は修正して網かけ処理をしている。)

医療分野の手話言語通訳者育成・研修に関わる課題

市町村事業と連携した人材の育成
なし
養成事業は、地域の聴覚障害者協会に委託して事業を行っているため具体的な課題は不明
医療分野の手話通訳に求められるスキル、研修カリキュラム確立されていない。(医療分野に限ったことではありません)
医療分野に特化した育成・研修の体制がない。
緊急時の通訳者の確保が難しい
医療分野の研修機会が少ない。
医療分野の通訳はほとんど平日だが、平日の昼間に活動できる通訳者が高齢化。若い通訳者がいない。登録通訳から就労へ移行。男性通訳者が少ない。
なし
当センターの事業では派遣していない
・無就学の方や重複障害の方に合う手話通訳ができる者の不足 ・手話通訳能力のスキルアップ ・対人援助技術の研鑽
手話通訳者派遣報告書(引継ぎ)の記入方法、多様な医療場面での通訳事例を学習するなど
①医療分野の手話通訳者養成がないため、対応できる通訳者が限られている。 ②県内に医療手話通訳者対象の研修会がないため、音声通訳者(中国語医療通訳)を招いて研修会を開いたことがある。 ③医療手話通訳者を養成できる講師がいない。 ④現場に一人派遣が多いため、適切な通訳ができているか確認できない。また状況を把握するためには通訳者からの報告書のみで、利用者からの声を把握できない。 ⑤メンター制度の取り組み
特定した研修はやっていない。
医療現場を利用できないので、模擬の教材を考えなければいけない
手話通訳者数の不足、育成機関がない
・精神科診療における手話通訳が増えてきており心理テストの設問などを注意しなければならない。 ・言葉の選び方に慎重しなければならないため対応に苦慮している。 ・医療場面に関する研修の継続ができず、また深められない。 ・医療関係者との協働ができていなく、単語の学習、翻訳のしかた的なものになりがちである。 ・医療分野に特化した研修開催はない。病院の通訳依頼は 平日がほとんどであるため 平日仕事をしていない登録通訳者に頼むことになるが 人材が限られている。 ・医療場面は一人派遣になるため、なかなか新人の登録者に任せることができない。そのため経験を積む機会が得られない。 ・若い人材がろうあ者の生活に触れること自体が減り、テキストや経験者の「通じなかった」という話が実感としてピンとこない。現場対応に結びつくまで時間が係る。 ・当事者に危機感を持つ人が少ない。 ・病識を理解できる手話技術を身に付けられるような研修の実施。 ・薬局を含む医療スタッフの言葉をろう者へ伝えるが、言われたままの言葉のやり取りで、具体的に伝わる手話表現、通訳がなかなかできない。また、臨機応変に現場対応が出来ない通訳者が増えているので現場対応力を付ける研修も必要。
専門的内容に対応できる人材養成が必要。そのカリキュラム・講師の整備ができていない。
平日昼間に動ける通訳者が不足している。医療分野を教えられる人材がいない。
あり
特になし

医療分野に特記した研修がない(少ない)ので、専門性の高い手話通訳者の不足。それによって、派遣できる通訳者の不足(日中、夜間も含め)
専門用語の研修
医療場面の研修・振り返りが十分できず、通訳者が各自で対応している。
専門的な研修していません
医療分野に特化して育成・研修を行っていない
多様な場面に対応できる通訳者の養成
医療関係の通訳のロールプレイ、医療場面での倫理などの研修を行う場合、講師やカリキュラム内容などを考えるのは大変。
多言語通訳でも、医療通訳の研修が行われていると聞くと、その関係また連携が必要と考える。
総合病院などの大きい施設でも設置通訳者がいない病院が多い。
医大や医療分野の専門学校向けに手話や聴覚障害に関する研修を行えていないため、医療スタッフの理解不足もあり、当事者から入院中などのコミュニケーションに困っているとの声も多い。
内容が広範囲かつ専門的で何から先に学べば良いのか。
なし
なし
・専門用語の知識・理解及び手話技術が重要である。また、患者(ろう)に対する手話言語や日本語の理解力の把握・患者の症状や環境等を配慮しながら対応する力(現場対応力)・医療従事者にろう者や手話言語に関する知識や特性等についても伝えることが必要である。患者とのコミュニケーション手段は手話だけでなく、身振り・表情・筆談・写真等、視覚的な情報を提供し、アドバイスすることも重要である。 ・医療従事者(医師・看護師・技師・ソーシャルワーカー等)と連携をしながら患者に対応するために、必要な医療知識を学習すること、関係機関の役割や組織についても理解することが必要である。 ・現状として、市登録手話通訳者58名中、日中稼働可能者は16名である。その中で、通常の教育や社会生活分野等を経験し、医療分野に派遣可能な通訳者は少数である。医療の専門的な内容を、高齢ろうあ者や重複障害者に対して通訳する時には意識や具体的な表現等、難易度が求められるため、経験だけでない学習と実践が必要である。 ・派遣事業の中で、病院や患者(ろう)の理解を得られれば、専従手話通訳者の通訳場面に、登録手話通訳者を同行してもらい現場で研修することをしている。また、患者の理解の基、登録手話通訳者が通訳をして専従手話通訳者が同行しアドバイスをすることもある。 ・手話通訳者現任研修会では、派遣事業の報告書を基にして、ロールプレイ・事例検討等は年に8回程度は企画して、時には、模擬通訳(ろう者も含む)をしたり、通訳集団として学習を深めている。他には、手話通訳者会議も年3回開催し、出席者は自由に通訳現場の対応に困ったことや経験を話し合う場として、情報を共有することもある。
なし
なし
医療に関しては登録通訳者からの報告を設置通訳者が受けて対応していることが多く、通訳者全体としての集団研修の場が少ない
手話通訳者の全体的な人数不足のため、専門分野に特化した育成・研修には至っていない
総数が少ない等から専門的なことに特化した通訳者が育つ環境が整わない。
専門性への対応、研修体制のあり方が脆弱
市町意思疎通支援の派遣は行っていないため課題の整理ができない。
育成、研修などは、していない。個人で知識、表現方法を本や先輩に聞いている状況。
現在のところ特段無し
育成、研修はしていない
無回答
評価、振り返りがしづらい。
①手話通訳者定例研修会は1ヶ月1回、新任者を含め全員を対象にしているため、分野別などの専門性に特化した研修ができていない。(別途、新任・復帰者研修あり)
②医師など医療機関等との合同研修が必要と考える。
なし
継続した医療場面の研修・実践技術
なし
医療場面では特に対応力を求められるが、養成課程で学習する機会がない。かつ、派遣現場では1人で対応することが多いので、先輩を見習うなどの学習や振り返りができない

現時点では特に無し
なし
なし
手話通訳者の高齢化

医療分野の手話言語通訳派遣に関わる制度的な課題

夜間・休日時の対応
なし
派遣事業は、地域の聴覚障害者協会に委託して事業を行っているため具体的な課題は不明
ニーズの伸び(特に介護保険関係)に、人材の育成が追い付かない。
医療分野に特化した派遣の制度的枠組みがない。
なし
医療分野を担える手話通訳者が少ない。
思いつきません
なし
当センターの事業では派遣していない
派遣者総数の不足による体制不備
医療従事者に対する周知、啓発など
①病院に設置通訳者がいないため、緊急対応ができない場合もある。
②医療関係者の聴覚障害者に対する情報提供の場が必要。
意思疎通支援事業については特になし。
特になし
養成がない
医療機関への派遣するなかで、入院、手術における手話通訳の調整が難しい。医療機関に設置手話通訳者がいないため、病院との連携が不十分。
・治療現場までは入れない場合ITC技術を取り入れるなど安心して治療が受けられる体制 ・「申請者は聴覚障害者とする」としている自治体もあり、手話通訳者派遣制度そのものの理解が進んでいない面もある。また、医療側からの通訳者を依頼するかという働きかけもない。 ・地方では診療科が削減され、診療科がない場合は 他市での受診となり、他市の制度利用をする場合もある。対象者の要望は 地域でいつも関わっている手話通訳者の派遣であり、他市制度の利用になるとそれがかなわない。 ・設置通訳者不在で、手話通訳の専門性に精通しない担当者がコーディネートをしている市町村の、登録者が抱える課題対応等。 ・公的派遣要綱により、住民外のろうあ者が搬送されて来たり、搬送された方の家族がろうあ者だったりするときの派遣が要綱に合わない判断される。 ・登録通訳者が思うように増えず通訳者の高齢化が深刻な問題となっている。ベテラン(経験者)は大事ですが若い世代の通訳者養成が必要。
特にありません。
なし
なし
特になし
・夜間緊急派遣にともなう手当の安さ(交通費の実費支給) ・県内で医療機関への設置通訳者がいない。 ・緊急対応として夜間の消防局で制度がある。 ・病院への通訳設置が少ない。
平日昼間に対応できる通訳者不足。
病院が手話通訳者を雇用する必要があると思う。
県が担う「専門的な分野」が医療分野を示しているのか、具体的に示されていない。
医療機関の合理的配慮
ろう者からの依頼で制度を使って派遣できても、医療機関の理解がないと十分な支援ができない。医療機関側からの依頼や医療体制の連携に派遣制度を組み込むことが課題。
意思疎通支援事業による手話通訳派遣について、知識がない市町村があり、当事者が申請しても派遣ができないケースがあるなど、制度以前の問題がある。
入院中は在宅とはみなされず、派遣しない自治体がある。
なし

なし
・派遣申請の受付を、平日9時～17時としており、現状としては、休日・祝日・夜間等の対応が難しい。対象者(ろう)のニーズは、受付は24時間体制であるが、制度上(登録手話通訳者の負担・謝礼金・コーディネート業務等)の保障が不十分であり整備されていない。 ・現状として、緊急体制は必要であり、ゴールデンウィーク・お盆・年末年始については、内部で緊急時の派遣通訳体制を組み、聴覚障害者情報提供施設事務所と当協会事務局に事前に報告をする。また、ろう者が入院中の病院・就労支援事業所・介護保険関係の事業所等の機関(管理者)に対しても、受付が不可であることを告げ事前に相談をした上で、期間限定受付として緊急時の携帯番号を連絡し、派遣事業管理者及び担当者が、期間中は携帯を所持し対応している。(毎年平均 20数ヶ所)長期間の拘束に対する保障がないことが課題である。 ・この市内には専任手話通訳者の設置病院は2ヶ所のみ、ろう者の受療権が保障されているとは言えない。
派遣に係る予算が近年非常に限られている点。
なし
意思疎通支援派遣の場合、派遣窓口に委託で丸投げ状態になっており、各市町担当者が聴覚障害者の現状を把握していない場合が多い
特記事項なし
設置通訳者がいる病院もあるが、一人体制で負担が大きい
専門分野における人材不足
県外のろう者が静岡県内の医療機関で通訳を必要とする場合に対応しているが、ケースの管理はろう者の居住地となる。継続した受診のケースについてろう者居住地のコーディネーターとの連携のとりかた。
医療機関によって手話通訳の同行理解がなされていない所もある。 その時、医師への説明(手話通訳者の必要性)をどこまでしていいか？
現在のところ特段なし
わからない
無回答
手話通訳者が設置されている医療機関がないため、医療機関と連携しづらい。
①手話通訳者の身分保障を含め業務内容などの認知がされていない。 ②聴覚障害(聞こえないことによる困難)について、理解や周知がされていない。 ③緊急時や夜間の対応について整備されていない。(県内の各消防本部に通訳者名簿を提出しているのみ)
・医療従事者が主体となった聴覚障害、手話に関する研修会の実施 ・厚労省主導で医療機関従事者への研修の補助等 ・医師、看護師等の養成機関に対して、カリキュラムを設けるように指導
緊急依頼に対応できる手話通訳者の確保。24時間受付体制。
なし
通訳者が通訳現場で感染症に罹患した場合の補償
現時点では特に無し
なし
なし
なし

その他（記述のあった回答のみ掲載）

統計整理上、こうした分類をしていないため、集計ができません。申し訳ありません。
手話通訳者が設置されている医療機関が市内に存在しない
医療分野は命に関わることもあり、多様な背景を持つ聴覚障害者利用者を対応するのに聞こえる通訳者だけだと厳しい状態である。必要に応じて派遣できるようにトレーニングを積んだろう通訳者派遣制度を取り入れることが望ましい。
高齢化に伴い、病院通訳の件数が増加しているが、医療分野のみならず、日中活動できる通訳者数が少ない。
・登録員はほとんどが有職者であり昼間の活動ができないため医療場面の派遣に苦慮。結果的に昼間動ける登録員に負荷がかかる。また技術よりも動ける人が優先的に派遣する状況になる。 ・病院側も通訳者は患者が用意する物との認識が強い。医療機関に知られていないのは周知不足だと思う。
精神保健分野にかかる研修会の開催をしてほしい。

通訳者不足
・この市内にある国立大学病院・公立大学法人・独立行政法人・社会医療法人・公益社団法人等、医療機関がろう者の受療権を配慮し、手話通訳士の雇用を行い患者の通訳保障をすることが望ましい。 ・悪天候の影響により、早朝の通訳依頼について登録手話通訳者からは断りが多く、依頼ができない実態もあり選定に苦慮している。 【医療分野に限らない課題】 ①当該市手話通訳者派遣事業実施要綱に定められている登録手話通訳者の報償費の引き上げ ②専従手話通訳者の人材確保・定数配置 ③専従・登録手話通訳者の高齢化(平均年齢 登録手話通訳者 52.3歳 専従手話通訳者 47.9歳)
手話通訳者設置のある医療機関が現状無い
・慢性的な手話通訳者不足により、直近の依頼や緊急の依頼に対応できないときがある。 ・精神医療領域の通訳など難しい現場が増えている。
・通訳者不足 ・技術より派遣できる通訳者に頼らざるを得ない ・現場での通訳者が直面した課題の解決が十分ではないように思う。
①手話通訳者の専門性の構築 ②手話通訳者の高齢化と、日中活動できる通訳者不足は健康問題に繋がる。
通院は昼間がほとんどのため、昼間活動できる通訳者の数を増やす必要がある。

教育分野（高等教育）の手話言語通訳者育成・研修に関わる課題

高等教育の内容に対応できる人材の不足・育成
なし
不明
学術分野の通訳を担える、高度なスキルを有する通訳者を自治体レベルの研修で育成することは困難。
高等教育に特化した育成・研修の体制がない。
なし
教育分野に関する研修が少ない。
そのような派遣がないので、養成していない
なし
育成や研修が行えていない
派遣のニーズに応えるだけのスキルを持っていない 専門性の高い通訳に関する特別な研修などは実施できていない
専門分野の知識が学べる機会を設ける
高等教育レベルの手話通訳者育成・研修会がない。
なし
特になし
手話が専門分野ごとに分かれているわけではない
特になし
専門的内容の理解と研修が少ない
専門的内容に対応できる人材養成が必要。そのカリキュラム・講師の整備ができていない。
なし
なし
特になし
専門性のある研修会の開催と人材確保(受講通訳者)
・分野別学習はしていない ・専門用語の理解
専門的知識を必要とする場面を想定した研修は行っていない。
専門的な研修していません
育成・研修を行っていない
専門分野に精通した通訳者養成
高度な内容の通訳を担える人材の育成

専門的な知識を持った通訳者がおらず、育成が急務になっている。
内容が広範囲かつ専門的で何から先に学ばば良いのか。
専門性
なし
・専門用語の知識・理解及び手話技術が重要である。また、対象者(ろう)に対する手話言語や日本語の理解力の把握・学校と家庭環境を配慮しながら対応する力(現場対応力)・学校関係者にろう者や手話言語に関する知識や特性等についても伝えることも必要である。 ・現状としては、手話通訳者現任研修会では、高等教育に特化した研修会はない。 ・市登録手話通訳者58名中、医療分野への単独派遣は難しいが、教育分野の稼働可能者は28名である。但し、高等教育機関への派遣が可能と言うことではない。 ・派遣事業としては、通訳申請時の内容(講義・実習・ゼミ等)は、ほとんど複数派遣であること、専門的であり、資料も打ち合わせもなかったりするため、専従手話通訳者を含む派遣とする。受付だけでは派遣事業について理解が得られないこともあり、通訳現場にて環境改善等のために対応することがある。継続する内容については、対象者(ろう)とその場で手話単語の確認や創作をして語彙を増やして、専門的な内容に対応することも多い。
なし
なし
専門分野に関する学習の場が少なく、依頼に合わせて急遽開催している現状
手話通訳者の全体的な人数不足のため、専門分野に特化した育成・研修には至っていない
医療と同じ
高等教育分野に対応できる人材育成、養成機関のあり方
専門分野に精通する通訳者がいない。通訳者が新たに学習するには限界がある。すでに知識を持った通訳者がふさわしい。
教育分野の通訳派遣がないため、課題なし。
本来であれば、高等教育における手話通訳者は、高等教育機関で採用・育成していくものとする。公的制度での育成・研修は困難。
育成、研修はしていない
無回答
依頼件数が少ないため、研修として取り上げにくい。
手話通訳者定例研修会は1ヶ月に1回、新任者を含め全員を対象とした研修会のため、分野別など専門性に特化した研修ができていない。(別途、新任・復帰者研修あり)
なし
手話通訳者の教養・知識、担当チームによる研修
なし
専門分野が多岐にわたり、対応できる通訳者が少ない
現時点では特になし
なし
なし
なし

教育分野（高等教育）の手話言語通訳派遣に関わる制度的な課題

依頼者側の費用負担の問題
なし
不明
(前項目への回答と同じ)
高等教育に特化した派遣の制度的な枠組みがない。
なし
教育分野を担える手話通訳者が少ない。
派遣範囲が公的派遣以外のものについては、市やその関係団体に限られる。
なし
現制度では対応困難
高等教育については聴覚障害者情報提供施設を紹介している状況
関係者への周知、啓発など
聴覚障害者の専門家が増えていることから、そのレベルに合った手話通訳者が不足。

なし
特になし
養成機関が欲しい
特になし
・地域の高等聾学校では学校行事には依頼はある。授業に関しての通訳については把握できてない。 ・教職員の会議では手話ができる職員がお互いに担当して通訳を行っており、一部に負担がかかっている状況がある ・手話ができる教職員が使用する手話、また手話の使い方が社会で一般のろう者が使う手話と違っている。
大学における継続的な授業において、同じ手話通訳者を継続して派遣することが難しい。
なし
あり
特になし
予算確保の難しさ(ろう者教師への通訳派遣に関して、派遣費用を県が予算化しているが十分ではない現状がある)
通訳者不足
制度が未整備であること。
なし
制度がない、ニーズが不明
派遣事業としては限界があり文科省が責任を持って情報保障を考える必要
特になし
利用者が自分が住んでいる市町村へ依頼するも、県外大学かつ回数が多い、また差別解消法施行後ということで、主催団体が費用を持つべきという理由で派遣が認められなかった。 大学側でもノートテイクなどボラを募集してくれたが、すべてをまかなえず、空いたコマは県の派遣費を使い、派遣を行った事例がある。
登録通訳者のほとんどが主たる仕事を持ちながら通訳を担っているため連続の対応が困難。
なし
なし
・市派遣事業としては、高等学校に係る通訳保障については、基本的には、学校として情報保障に配慮してほしいと説明しながら、当協会派遣事業(有料)になれば通訳者を派遣する。あくまでも、学生個人が通訳料を負担することなく教育機関へ通訳保障費用を請求する必要がある。 ・大学は学生支援体制が整理されているが、専門学校等の情報保障については、学生の負担が大きく課題も多い。
派遣に係る予算が近年非常に限られている点。
なし
依頼が発生した時に、行政や学校と交渉しているのが現状で、制度的には未確定(不安定)
特記事項なし
聴覚障害者やその特性、手話通訳者等に関する理解が学校になく、啓発が必須
人材不足、身分保障の不安定
以前は入学時に障害について配慮を求めない旨の念書をとる大学があった。差別解消法制定後については聴覚障害学生の入学がないため不明。
なし
専門性に特化したチームを組むなどの対応ができないため、公的制度の限界がある。
わからない
無回答
手話通訳派遣の必要性の理解度が担当者によってまちまちであること。
手話通訳者の身分保障を含め、手話通訳者の業務内容など認知がされていない。
・通訳者が高齢化して次世代の通訳者が育っていない。 ・教育分野はその内容をわかっている学校の先生や生徒が通訳を担ってくれるよう養成ができるといい ・学生による通訳保障制度の確立
手話通訳者は外部なので、資料提供・打合せ・担当者との振り返りなどが十分にできない。
なし
公的派遣では対応していない。主催者(大学等)が費用負担をしなければ派遣ができない

現時点では特になし
なし
なし
なし

その他（記述のあった回答のみ掲載）

統計整理上、こうした分類をしていないため、集計ができません。申し訳ありません。
高等教育に係る通訳は市レベルではありません。
地域ではろう者も少なく高齢のため教育場面の依頼はほとんどない。
派遣依頼がない。
高等教育における派遣を県レベルで一つにまとめ、県教育委員会や大学等と契約することで、通訳者の確保や専門性にも対応できるのではと思います。
授業内容が高度になるにつれ、日本語を手話に変える際、どこまで置き換えてよいのか？受講生にとっては日本語をできるだけ原文に近いことを求める場合もある。場合によっては、要約筆記者やUDトーク等の連携も必要だろう。
・学校主催の専門性向上研修会の通訳申請があり、対象者は教師限定である。通常は校内の教師間で情報保障をしているが、内容が専門的であることと、校内の教師全員が対象であることから、当協会派遣事業で対応している。但し、内容が専門的であり、派遣可能な通訳者が限定され、現場ではろう者に確認しながら通訳保障を行っている。 →学校にも提案したが、職員間の手話技術の向上も必要であるが、専門的な研修会の通訳保障を配慮すると、資料の事前提供に加えて、教育現場で確認している手話単語の情報もあればよいと考える。 ・大学入試センター試験の通訳派遣（2日間 4名派遣） →通訳申請は、大学側からの配慮というよりは、受験者（聴覚障害者）が手話通訳士の配置を希望したことによるものであった。
支援事業以外の派遣については、聴覚障害者情報提供施設になります
ハンゲルやドイツ語等、多言語に関わる授業について、手話通訳だけでは保管できない部分をどう補うか。
・通訳者不足 ・通訳者の裾野を広げたくても、引き受けてくれる通訳者が限られてしまし、派遣自体を断るという選択もあるだろうが、なんとか人数を確保し乗り切っている状態。
無回答
ろう学校（幼稚部から高等部）は高等教育には入らないが、山梨ではろう学校から幼稚部から高等部の生徒対象の通訳や、聞こえない教員の授業（一部）や研修会、研究会等の派遣要請に対応しているが、通訳方法など学校との連携や検証が必要である。

司法分野の手話言語通訳者育成・研修に関わる課題

対応できる人材の不足
なし
不明
登録通訳者に、司法通訳を担えるレベルにスキルアップしてもらうことの困難さ（他の分野と同様の課題）。
司法分野に特化した育成・研修の体制がない。
緊急時の手話通訳者の確保が難しい
司法分野の研修が少ない。
そのような派遣がないので養成していない
なし
育成や研修が行えない
法律に関する研修については実施できていない
関係機関と連携し、実情に合わせた事例を学ぶこと

①司法手話通訳者を養成できる講師がいない。 ①県内に手話通訳者向けの司法通訳研修会がない。→弁護士会が開催している音声通訳者研修会に参加。 ②2016年まで他団体が対応していたため、弁護士と当センターの連携がはっきりしていない。 ③司法分野の手話通訳養成がないため対応できる手話通訳者が限られている。また、多様な背景を持つ聴覚障害者がいるため、司法通訳に求められる専門性の高い手話通訳者とうろ通訳者との協働に関する研修会を取り入れることが望ましい。
手話通訳士での研修はある？
現段階学習内容に含まれていない
専門分野ごとに分かれていない
特になし
・専門的に養成、研修する場がない。自助努力に任されている状態。 ・全国レベルの研修があっても回数が少なく、遠隔地からでは経費が掛かる。 ・司法に関する研修会開催ができていない ・専門性も大事だが、まず通訳者養成が課題
専門的内容に対応できる人材養成が必要。そのカリキュラム・講師が整備されていない。
なし
あり
特になし
専門性の高い内容になるので、人材の確保が難しい(通訳者の責任も重くなると思う)
・分野別学習としてはしている。 ・技術のレベルアップ
専門的知識を必要とする場面を想定した研修は行っていない。
専門的に研修していません
養成・研修がない
専門性を有する通訳者の不足
被告のろう者にどこまでわかりやすい言い換えるべきなのか？ 言い換え自体が正しいことなのか？それを学ぶ場が少ない
専門知識を持った通訳者不足。育成が急務。(特に裁判など)
地元の裁判所からは裁判員裁判の通訳の研修会開催の打診を受けたが、日程が合わず開催できていない。裁判所は平日開催を希望している。
専門性を身につけるための研修が少ない
なし
・現在の司法分野は依頼申請も多岐にわたり、法律相談・被害届・調停・事故検証・捜査及び事情聴取・公判・裁判員裁判・取調べ・接見等がある。関係機関としても弁護士会・警察署・保護観察所・検察庁・裁判所(地方・簡易・家庭)等があり、依頼申請時には、派遣内容に留まらず、事前準備が必要であり、派遣にあたりろう者や手話言語・通訳保障に係る説明が重要であり、司法関係機関の内容等の知識や理解が必要である。 ・司法分野の手話通訳者の育成とは言えないが、手話通訳者現任研修会として、年に2日間、司法研修会を開催し、講義と実技を含む内容を実施している。本格的に外部講師を招き実施したのは、2010年度からであり、講師は固定し、派遣事業の実態を把握して、現状の課題を含む内容にして、講師と相談しながら、事例検討や模擬通訳等と工夫しながら対応している。 ・手話通訳士の資格取得者中心に派遣しているが、現状としては、緊急且つ継続性があり、先入観を待たないように配慮し、関係機関毎に派遣通訳者を限定している。但し、担当する手話通訳士の人材が厳しく、専従手話通訳者の中でも派遣できるのは、一部であり負担が大きい。司法分野の派遣可能な登録手話通訳者は少なく、専門的な知識を学習し技術向上できる研修の場を増やすことが課題である。
なし
なし
裁判員裁判が開始された当時に、裁判所にご協力をもらい、登録通訳者の模擬裁判など研修を行ったが、依頼もなかったため、研修を怠っている(司法関係全て)
手話通訳士の有資格者数が不足している
本業と兼務の通訳士が多く、学ぶ機会が身近になく、機会も少ない
専門分野における人材育成・研修機関のあり方

当該県手話通訳士協会が独自で研修を行っている。公的予算による研修はない。
なし
・研修を実施しているが、回数が限られる。 ・派遣できる手話通訳者が限られる。 ・特に裁判関係の実践的な研修が組みにくい。
育成、研修はしていない
無回答
手話通訳に絡んだ、司法分野の研修会を企画することが難しい。
手話通訳者定例研修会は1ヶ月に1回、新任者を含め全員を対象とした研修会のため、分野別など専門性に特化した研修ができていない。
・司法分野における手話通訳者の基本的技術と知識 ・研修の実施 ・通訳担当者の手話通訳技術と知識の研修 ・ろう通訳者の確保と必要性の検討
関係機関に協力を得た研修の実施。手話通訳者の人数不足。
なし
通訳者の司法分野の知識(手続等に関して) が乏しいが学習の場が少ない。 例) ・刑事事件や裁判員裁判の場合、取り調べや、裁判が進むのかなど、基本的な司法に関する研修が必要 ・司法用語の手話への翻訳、手話の読取などに関する研修が必要
現時点では特になし
なし
なし
なし

司法分野の手話言語通訳派遣に関わる制度的な課題

派遣できる人材の不足・司法機関との連携
なし
不明
(前項目への回答と同じ)
司法分野に特化した派遣の制度的な枠組みがない。
なし
司法分野を担える手話通訳者が少ない。
思いつきません
なし
現制度では困難
意思疎通支援事業以外は聴覚障害者情報提供施設を紹介している 本事業の中では担うことが難しい
事故処理などを行う際に、手話通訳派遣が必要かどうかを確認していただけるよう周知徹底が必要
司法関係者の聴覚障害者に対する情報提供の場が必要。
民事裁判の通訳費用→国も負担せず、意思疎通支援事業でも承諾されない。
特になし
養成機関がない
司法分野における手話通訳者の人材不足
・通訳士の有資格者を派遣しているようにしているが、通訳士の人数が少ない。特に郡部。 ・警察では外国語通訳と違い手話通訳の予算が組まれていない。 ・司法通訳の通訳料の基準も曖昧。
通訳料金について、警察・検察・裁判所、裁判員裁判それぞれ料金体制が異なる。待機時間が料金に換算されない。
刑事事件は当該県が対応しているため、当該市での派遣は行っていない。
なし
特になし
登録方法が不明瞭

裁判所、検察は個人登録で個人依頼。集団検証が出来ない。登録制度の見直しを求める。
制度が未整備であること。
なし
明確な資格が示されていない
合理的配慮や情報保障の関係機関への周知と連携
なし
裁判員制度で聴覚障害者が選ばれた場合、連日の通訳を担当できる担い手がいらない。
通訳士の有資格者が増えない。(受験者も)
なし
なし
・司法分野は市派遣事業として対応することが多い。それは司法分野では、刑事訴訟のみ手話通訳者費用を請求することが可能であり、民事や家事については、予算がないからである。請求をすることは可能であるが、当事者(ろう者)の負担となるため、現状としては公的派遣で対応している。行政機関の合理的配慮は法的義務であり、手話通訳派遣料についても予算化に向けて検討をしてほしい。
・派遣に係る予算が近年非常に限られている点。
なし
制度的には未確立で、発生した時に対応している現状
特記事項なし
裁判所等は拘束時間の派遣料が認められず、通訳した時間しか派遣料が出ない。しかし、通訳士には長時間の拘束時間(現場での)分の支払いは当然でセンターとしては厳しい状況がある。
人材不足・身分保障の不安定
警察は県が認定する手話通訳者の同意を得て県警本部国際センターに登録し、派遣調整は国際センターが行っている。しかし、国際センターにはコーディネートの専門性がないため刑事事件の取り調べなど重要な派遣については県警から当センターに協力を要請され調整している。登録制度ができあがって3年目と日が浅く、警察署への周知が不十分。合理的配慮が提供されないケースは市町行政から当センターや県に報告され、県障害福祉課から県警に事例を報告しているが、県警の末端までの周知には時間がかかる。
なし
警察からの依頼は増えてきたが、末端の警察官まで浸透されていない。
わからない
無回答
個別性が高く、通訳から支援につなげにくい。
①手話通訳者の身分保障を含め、業務内容などの認知がされていない。 ②警察、検察、裁判所等の司法関係者が、聴覚障害(聞こえないことによる困難)について理解されていないため、情報保障につながらない。 ・聴覚障害者が交通事故等の現場で、通訳者が必要と訴えて筆談で通じると考える。 ・家庭裁判所や検察庁等で、当事者が子どもで、保護者が聴覚障害者場合の情報保障をについて、情報保障がどこまで必要かがわからない。
・刑事、民事事件において手話通訳者派遣制度の関係機関の認識、制度の活用。司法分野の通訳者経費の全国的統一化 ・被告、加害者への情報保障と「傍聴聴覚障害者等」に対する情報保障。 ・司法分野の通訳派遣は、意思疎通支援事業でなく、法務省等の予算で実施してほしい ・刑務所入所ろう者の情報保障体制の確立と「実態調査」の実施
刑事事件は先入観や不要な予見を避けるため警察・検察・裁判(弁護士)と分けている。複数の事件が同時進行している場合などは通訳者の確保が困難。
なし
・担える通訳者不足 ・司法関係者への手話通訳業務についての啓発不足
現時点では特になし
なし
なし
なし

その他（記述のあった回答のみ掲載）

統計上、こうした分類をしていないので、集計ができません。申し訳ありません。
司法の場合、警察の通訳センターに契約している府の事業所対応が基本です。被害届や民事の場合は、相談業務として対応
①司法通訳経験者が集まるにも本県は広くて簡単ではない。 ②有資格者であるだけでは派遣できない。
専門性の高い派遣が必要なので平成28年9月に情報センターへ派遣業務を移しました。それ以前は当会が担当
・司法分野の派遣申請は、当該市は関係機関より派遣事業所へ連絡があり対応している。但し、検察庁及び裁判所への通訳派遣後の謝礼金については、当協会への入金とはならず、個々へ支払いとなるので契約という形式にして、派遣元が責任を持ち通訳士を手配するようになると良い。集団検証をして、派遣後も、個々の力量に終わらず、相互研鑽をする環境が必要である。 ・市内の司法分野で知り合う弁護士・保護観察官等を司法研修会へお誘いし、一緒に参加する内容も企画したり、日常の派遣事業を通して協力し合えるように努めている。→当該市の弁護士会には、高齢者・障害者支援センター“ホッと”があり、立ち上げにあたりろう者との懇談会を設けたり、日常の派遣事業でも活用し、弁護士との連携を重視している。
当該県では、刑事事件の窓口は、県手話通訳士協会となっているため、刑事事件については市では対応しない。
通訳者不足

外国人ろう者から申請を受けた時の対応例をご記入ください。（記述のあった回答のみ掲載）

家族（日本人ろう者）にリレーしてもらう、など。
状況に即して対応を検討する。
「対応できません」とお断りする
日本手話が可能→通常派遣で対応可能。国際手話・中国手話が可能→国際手話通訳者・中国手話可能ならろう者の予定が合えば対応可能。
他機関を紹介する
警察（紛失届）
上記②の相談（リゾートウェディング）。相談が来た際に、当会登録者へ英会話（ASL）ができるかの確認メールを送信して依頼申込みに備えましたが、依頼には至りませんでした（2名いました）
把握できない
居住地の派遣センターを通し日本手話言語で対応
不明
外国人ろう者の対応はあったが、日本の手話を習得していた
・通常の意味疎通支援 ・機関からの依頼
英語で通訳依頼あり。日本のメールソフトでの変換ができない言語（アラビア語など）の国から来た方などは通訳依頼は病院の予約票を写真に撮り、メールで送ってくる場合などがある。 また、外国人ろう者の場合、夫婦関係や交際関係にある方の同行や、友人が同行するケースなどもある。その方がどのような関係にある方なのかも見極めながら通訳をすることがある。 抽象的な言い回しの日本語を抽象的な手話言語語彙ではなく、具体化（具体的な言い換え・意味説明的な表出など）にするような心がけが必要な場面が少なくない。
外国人ろう者への通訳は配偶者である日本人ろう者を介して行っている。
対応可能な通訳者がいれば派遣する。ただし本市派遣事業の対象は市民のため、市民でない方には聴覚障がい者団体の派遣事業（有料）を紹介。

外国人ろう者分野の手話言語通訳者育成・研修に関わる課題

外国語の手話通訳ができる人材が少ない
なし
不明
事業実施なし
外国人ろう者分野に特化した育成・研修がない。
なし
外国人ろう者分野の研修がない。

市では対応できない
なし
育成や研修が行えない
事例なしのため検討したことがない
事業体として育成や研修を行っていないため、今後、課題を考えていきたい
なし
事例なし
特になし
外国語に精通した通訳者がいない
特になし
特に対応を今段階では考えつかない
相手も母語に合わせた支援が求められるが、あらゆる言語に対応する人材育成は難しい。
なし
なし
特になし
人材確保
なし
専門的知識を必要とする場面を想定した研修は行っていない。
検討していません
育成・研修がない
指導できる者がいない
なし
なし
なし
なし
なし
なし
なし
不明
なし
なし
特記事項なし
経験なし
多文化共生を視野にいれた研修のあり方
わからない
なし
外国籍ではあるが、日本の手話を習得しているので、現状は特段問題なし
わからない
無回答
依頼がないため、検討していない。
なし
なし
研修ができていない。
なし
なし
現時点では特になし
なし
なし
なし

外国人ろう者分野の手話言語派遣に関わる制度的な課題

派遣できる人材がいない
なし
不明
制度の対象ではありませんが、実態としてはいらっしゃるので、課題とは感じています。外国手話言語の協会等との連携が図れると良いと思います。

外国人ろう者分野に特化した派遣の制度的枠組みがない。
なし
外国人ろう者に対応できる手話通訳者がいない。
思いつきません
なし
現制度では対応困難
事例なしのため検討したことがない
派遣を行っていないため、今後課題を考えていきたい
なし
事例なし
特になし
養成機関がない
特になし
なし
日本手話の理解がない対象者の場合、対象者の手話を日本手話に通訳する支援者が必要になる。
なし
なし
特になし
他言語やASL、国際手話を習得している人はなかなか県内にはいないと思うので、登録先を全国で統一して、人材の把握や確保、派遣できるシステムがあればと思う(情報センターとの連携)
なし
制度が未整備であること。
検討しません
わからない
意思疎通支援事業に該当しない旅行者等への対応が懸念される
なし
なし
なし
なし
なし
なし
不明
なし
なし
特記事項なし
経験なし
多言語通訳団体と派遣事業所とのネットワーク
わからない
なし
外国籍ではあるが、日本の手話を習得されているので、現状は特段問題なし
想像がつかない
無回答
依頼がないため、検討していない。
なし
なし
画面による通訳依頼の理解。(基本的に申請はファックス・メールによる文章申請が多い)
なし
なし
現時点では特になし
なし
なし
なし

その他（記述のあった回答のみ掲載）

統計上、こうした分類がありませんので、集計ができません。申し訳ありません。
派遣事業対象者は、市内在住者。外国人ろう者は、派遣対象外。
・外国籍ではあるが、日本の手話を習得されているので、現状は特段問題なし。 ・今後、日本の手話、もしくは日本語を習得していないろう者への派遣が課題
①外国人ろう者への対応例としては、医療や職業(面接)分野での依頼があった。対象者は日常会話が日本手話のため対応したが、担当した通訳者は対象者の文化を知らないまま対応したことに不安が残る。 ②外国人ろう者の派遣だけでなく全体として、 ・手話通訳者の養成などは高等教育機関で養成し、手話通訳士国家資格などの身分保障を整えることが、手話通訳者の専門性や専門機関との研修や連携などにつながっていき、聴覚障害の社会的認知につながると考える。 ・コーディネーターとしての専門性構築するための教育研修が必要と考える。
外国語に精通した者が少ない。

第 2 章 医療分野の手話言語通訳に関する調査

1. 調査の概要

【背景】

医療現場において、日本人と同水準の医療を外国人に提供するためには、保健医療分野に造詣の深いプロフェッショナルな通訳者が求められるという共通認識及び、2020 年の東京オリンピック・パラリンピック開催時などの外国人患者対応の充実に向け、厚生労働省は 2013 年度補正予算による医療機関における外国人患者受入環境整備事業の成果物「医療通訳育成カリキュラム基準」を発表し、2017 年 9 月にはその改訂版を公開するなど、医学会、大学、通訳養成事業所などとともに資格化の検討を目指して医療通訳者育成のあり方を模索している状況にある。

一方、聴覚障害者のための手話言語通訳に関しては、自治体による手話言語通訳関連制度が充実してきており、医療に関わる手話言語通訳のニーズが非常に高い現状があるにもかかわらず、聴覚障害者の医療に関心をもつ医療関係者のネットワーク(聴障・医ネット)の調査では、手話言語通訳者を設置している病院の数が全国でわずか 21 病院に留まっているのが現状である。

厚生労働省が 1998 年に通知した「手話奉仕員及び手話通訳者の養成カリキュラム」及び 1999 年に通知した「手話奉仕員及び手話通訳者の学習指導要領」は、医療場面を想定した手話言語会話及び手話言語通訳の内容を具体的には含めていない。阿部(2013)は、以上の現状を踏まえた上で、手話関係 2 団体(各都道府県支部合計 94 団体、回収率 54%)への調査により、手話通訳者の医療場面に関する手話言語学習の機会が少ないことを明らかにし、医療現場において聴覚障害患者の受療保障を行うためには、手話通訳支援の視点が不可欠であることを主張している。

本事業では、全国で均霑(きんてん)的に運用されている「手話奉仕員及び手話通訳者の養成カリキュラム」及び、試行錯誤の段階にある「医療通訳育成カリキュラム基準」等に基づき、高等教育機関が提供できる手話通訳士を対象とする医療手話言語通訳育成カリキュラム基準及び指導詳細等のモデル案の内容とこの実施のあり方を検討する。そのための単年度調査として、医療分野における手話言語通訳のニーズと課題を明らかにし、医療分野で求められる知識・通訳技能の内容、到達基準、習得に必要な学習内容などの明確化を試みることとした。

【目的】

- ①医療分野における手話言語通訳派遣等の現状の把握
- ②医療分野における手話言語通訳のニーズと課題の明確化

【方法】

文献調査、ヒアリング調査、アンケート調査

【調査日程】

実施日	時間	場所	内容	参加者
8/3(金)	9:30～12:00	東京都	第1回合同研究部会(合同ヒアリング) 東京手話通訳等派遣センター 社会福祉法人埼玉聴覚障害者福祉 会埼玉聴覚障害者情報センター	吉田、寺嶋
	13:30～16:00		第1回研究協議会	吉田、(寺嶋)
10/5(金)	12:00～14:00	茨城県	第1回研究部会	吉田、畠山、寺嶋
11/26(月)	10:00～12:00	大阪府	地方独立行政法人大阪府立病院機 構 大阪急性期・総合医療センター	吉田、寺嶋
	13:30～15:30		地方独立行政法人りんくう総合医療セ ンター	
11/27(火)	10:00～12:00		公益社団法人大阪聴力障害者協会 大阪ろうあ会館	
12/6(木)	14:00～16:00	札幌市	公益社団法人札幌聴覚障害者協会	吉田
12/7(金)	9:30～11:30		公益社団法人北海道勤労者医療協 会 勤医協札幌病院	吉田、畠山
	13:00～15:00		市立札幌病院	
12/21(金)	10:00～12:00	東京都	第2回合同研究部会	吉田、寺嶋
	13:30～16:00		第2回研究協議会	吉田、(寺嶋)
1/18(金)	11:00～13:00	鹿児島市	鹿児島市手話通訳者・要約筆記者派 遣運営協議会	(大杉)、吉田
	15:00～17:00		鹿児島市立病院	
1/22(火)	15:00～16:30	東京都	国立研究開発法人国立国際医療研 究センター	(大杉)、吉田
2/4(月)	15:00～16:30	滋賀県	一般財団法人全日本ろうあ連盟 情 報・コミュニケーション委員会	吉田
2/28(木)	10:00～12:00	東京都	第3回合同研究部会	吉田
	13:30～16:00		第3回研究協議会	

※第1、2回研究協議会で、参加者の寺嶋はオブザーバーとして参加

※参加者の大杉は本事業統括の立場で参加

2. 調査の結果

【文献調査】

文献調査結果として、阿部(2013)による筑波大学の博士論文「医療機関における聴覚障害者の手話通訳支援に関する研究」が、今回の調査に関する背景を網羅しており、かつ調査結果はいずれも関連性が高いことが確認された。これらの内容を基本としつつ、ヒアリング調査やアンケート調査を進める上での参考にした。また、聴覚障害当事者の経験談として、大杉(2017、2018)による「入院治療におけるコミュニケーション」と「番外編 入院治療における手話言語通訳を考える」の2つの報告を活用した。これら3点の概要を次に示す。

(1)阿部忍「医療機関における聴覚障害者の手話通訳支援に関する研究」の概要

病院へ行くことは誰にとっても不安がある。聴覚障害者、特に先天性および後天性で全く聞こえず、主なコミュニケーション方法を手話とするろう者が医療機関で受診や検査をする場合、コミュニケーションに関するさまざまな困難を抱えている。本研究では、聴覚障害者の特に、ろう者への情報保障としての手話通訳について述べている。医療機関におけるろう者および手話通訳をとりまく問題について、それらの実態を把握するとともに、問題点を明確にし、解決するための方法を考察すること目的としている。病院において医療従事者がろう者や手話通訳について適切な認識を持つことにより、ろう者が安心して受診できる環境への構築につながる。

〔背景〕

＜第1章＞

聴覚障害者と医療の間に問題があると言われていることについて、いったいどのような問題があるのか、またその背景について4つの側面で記されている。

＜第1節＞

「医療機関における聴覚障害者に関わる問題」とし医療機関側の問題点に様々な先行研究を取り上げ大きく2つの問題を提示している。

1つ目は医療機関における聴覚障害者の受診の状況である。病院に行くことは誰にとっても不安があるが、ろう者の場合、受診をする際に病気に対する不安だけでなく、コミュニケーションに対する不安も上乗せして生じることで、受診控えの状況もあること述べている。また、阿部氏は医療者側もろう者に説明が伝わっているか不安に感じている状況あることを全国手話通訳問題研究会(以下、全通研)の香川支部医療班アンケート調査(2001)の報告を取り上げ、双方がコミュニケーションに不安を抱えているとしている。聴覚障害者のなかには文字を見たまま受け取り、言葉の意味を誤解する場合があるという。その例として、「胃の検査のとき『朝ごはんをたべないように』と言われたのでパンと牛乳を食べた」、「食事を中断して『食間薬』を飲み、また食事を続けた」、「『座薬』をもらったので座って飲んだ」などを挙げている。Zazove, Niemann, Gorenflo, Carmack, Mehr, Coyne and Antonucci (1993)の報告のなかでは、医療現場で意図しない解釈をされてしまうことがあることの危惧や、聴力障害者情報文化センター(2001)が行った、聴覚障害者が感じている朝起きてから夜寝るまでの不便さ調査や聴覚障害者である中園(2007)の報告を取り上げ、病院での受診・検査等にまつわる聴覚障害者が感じている複数の不便さについて述べている。さらに Tamaskar, Malia, Stern, Gorenflo, Meador and Zazove(2000)の論文を取り上げ、聴覚障害者(ろう者および難聴者)は、医師やメディアからの病気に関する予防情報を受けとりにくいことが報告されていることを述べている。そうした中、Witte and Kuzel(2000)の報告を取り上げ、聴覚障害患者に対するコミュニケーション手段のうち口話や手話などのいくつかの方法を医療関係者が用いれば、聴覚障害患者へのケアが大幅に強化され、医師と患者との関係が改善されると述べている。医療関係者の理解の歩み寄りが困難の打開につながる。

2つ目は医療機関における手話通訳の必要性である。聴覚障害者はコミュニケーション障害者、情報障害者とも言われるように、コミュニケーションや情報にバリアを抱えているとし、医療においても、情報バリアフリーの推進が必要となるが、バリアフリー新法や財団法人日本医療機能評価機構の「医療機能評価制度」に情報バリアフリーは記載されていない現状を取り上げている。聴覚障害者の情報保障の方法には様々なあるが、ろう者への情報保障としての手話通訳について述べている。教育の場面での手話通訳の起こりと現状を引き合いに、医療現場での手話通訳の状況を取り上げている。阿部氏は現在、医療従事者が手話を使用したり、手話通訳者が常時配置していたりする医療機関は多くなく、医療機関で手話が使えないことや手話通訳がいらないことにより、病院を遠ざけてしまうろう者も少なくない。言い換えれば、手話通訳が常時いて、困難

を伴わなければ、ろう者は自らを抑制することなく病院へ行けるのではないかとと思われると述べている。ここでも、聴覚障害者の中園(2007)の「手話のできる人を雇用することは手話を必要とする患者に安心感を与える。これは言葉が通じない異国で日本語の話せる人が医療機関にいれば、それだけでも安心して治療にかかれるのと同じ理屈だ」という報告を取り上げ、外国人同様言語の違いから生じる困難さの実態を挙げ、外国人にとってことばが通じない日本での病院受診が不安であるのと同様に、ろう者にとっても病院でことばが通じないことは不安である。それゆえ医療機関での手話通訳は安心して受診するために必要であると思われると述べている。さらに、北原・埜田・渡部・佐藤・西山(1997)の聴覚障害者の受療抑制(受療の意志があっても実際に受療行動をとらないこと)についての論文を取り上げている。「手話奉仕員派遣事業が実施されている札幌市において、一病院が専属の手話通訳者を配置したことによる聴覚障害者の受療動向の変化から、公的な手話通訳派遣制度があってもなお、要通訳聴覚障害者は受療を自ら抑制する傾向がある」、「聴覚障害者がコミュニケーションの障害をもっているために受療抑制が存在する」と述べていることを取り上げ、聴覚障害者の受療抑制の根深さを示している。

このようにろう者にとって重要視される医療機関での手話通訳ではあることを示しながら、それまで進んでいなかった、医療用語の手話単語についての研究や書籍の作成がはじめられたことから、従事者に対して、聞こえないことの理解を広げる活動を行っている。このように、医療機関に受診する際、手話通訳を受ける側も提供する側も同じように手話通訳は必要であると認識していることがわかる。

<第2節>

手話通訳の制度と現状について述べられている。

第1項は手話通訳の名称について説明についてである。手話通訳者は、一般的に手話通訳を行う者を意味し、手話通訳者には「手話通訳士」、「手話通訳者」、「手話奉仕員」という3つの名称があり、その名称についての説明とそのレベルについて述べられている。資格はレベルの高い順に「手話通訳士」、「手話通訳者」、「手話奉仕員」となる。

第2項は手話通訳の歴史と現在の制度についてである。手話通訳の資格制度が誕生するまでの経緯について述べられている。日本における手話の発生時期は明治初期、主に家族が通訳を行ってきたとされており、そこからさまざまなろう運動を経て、現在の手話通訳制度が確立されてきている。

1973(昭和48)年に手話奉仕員制度が開始

1989(平成元)年に厚生大臣(現在の厚生労働大臣)公認手話通訳士試験(現在の手話通訳技能認定試験)が開始

1998(平成10)年に「手話奉仕員および手話通訳者養成カリキュラム」により手話通訳者養成事業が開始

2001(平成13)年より「全国手話研修センター統一試験」が開始

阿部氏は手話通訳士制度の課題として次の2つを挙げている。第1に、手話通訳士試験合格率は2割程度にとどまっていること。第2に、手話通訳士の登録、派遣・雇用について、障害者総合支援法では手話通訳士・手話通訳者・手話奉仕員の3者が「手話通訳者」として併記されており、専門性が明記されていないことであるとしている。加えて、この3つの資格について専門性や役割が明確化されていないことが大きな問題点であり、今後早急な見直しが求められる。また、それぞれの資格に応じた報酬や雇用のあり方について、検討されなければならないと述べている。

第3項は手話通訳技術と手話通訳実践技術についてである。手話通訳技術には、言語置換の「手話通訳技術」と、通訳現場で手話通訳技術、通訳理論、知識などを駆使し通訳環境を整え、人間関係を調整するなどの手話通訳の実践的な技術の総体としての「手話通訳実践技術」とがあるとした。とりわけ、「手話通訳実践技術」の重要性について取り上げられており、手話通訳の仕事のうち、手話通訳の現場だけで完結するも

のは多くなく、むしろ手話通訳現場の前と後に多くの仕事がある。コミュニケーションをスムーズに行うための環境整備や通訳内容に関するさまざまな知識と情報の入手、対象者への提供、対象者相互に対して相手の状況に関する情報の提供などがある。ろう者の社会的状況に関する環境整備には、社会や制度への働きかけや運動も含まれるとしている。

一般財団法人全日本ろうあ連盟(以下、全日ろう連)がまとめた『平成 16 年度聴覚障害者のコミュニケーション支援の現状把握および再構築検討事業報告書』では「聴覚障害者のコミュニケーション支援と生活支援は密接に結びついており区別できない」という認識に立ち「手話通訳者は聴覚障害者のニーズに合わせて、聴覚障害者の福祉専門職として、通訳のみならず、生活支援をすることも必要とされる場合があるということには配慮されなければならない」と示していることを取り上げ、手話通訳者は時に言語通訳の範疇を越えた対人援助技術を伴う、手話通訳を行う手話通訳者が求められていることがわかるとしている。

<第 3 節>

聴覚障害者の受療を支援する取り組みについて述べられている

第1項では医療機関における手話通訳の現状について取り上げている。ろう者への情報保障をする手話通訳のなかでも、特に医療機関での手話通訳は、健康に関わる重要な分野であり、全国手話通訳問題研究会健康対策部の調査(2007)によると、通訳業務の実施場所別で病院通訳の割合が最も多いことから、裏付けられているだろうと述べている。しかしながら、手話通訳を依頼することは、自分の病気を知られたくないといった「プライバシーや守秘義務」などが障害になっているという問題もあった。1989(平成元)年に手話通訳士という国家が認定する手話通訳の資格ができてから、1997(平成 9)年 5 月には日本手話通訳士協会が「手話通訳士倫理綱領」(日本手話通訳士協会、1999)を発表し、手話通訳者の守秘義務や専門性が社会に広く知られることとなった。そのうえで、現在の医療機関での手話通訳の状況について説明している。もっともメジャーなものは、手話通訳派遣制度がある。この制度は派遣を調整するうえで 24 時間体制ではないなど時間的な制約があったり、緊急時には手配が間に合わないといった限界がある。また、派遣通訳者の中には、通訳を家族と間違われて、通訳に話を向けられたり、通訳が同伴しても同席を断られたり、検査室の入室を断られたりする経験を持っており、医療従事者の手話通訳や聴覚障害に関する理解が不足していることも課題と言える。病院によっては、手話通訳のできる事務職員が勤務しているところ、専任で手話通訳を行う手話通訳を設置した医療機関もあることが紹介されている。しかしながらこのような機関は全国でもまだ少なく、また地域差が大きいことから、ろう者が安心して受診できる状況にはなっていないと結論付けている。

第 2 項では米国における医療機関での手話通訳について述べている。米国では、障害のあるアメリカ人法(Americans with Disabilities Act、1990)があり、あらゆる分野で障害者への差別を禁じ機会平等を保障している。ADA 法は障害者の人権擁護を目的とした包括的差別禁止法である。ADA 法により米国では聴覚障害者の情報保障が行われており、手話通訳者が人的サービスとして義務付けされている。また日本のように聴覚障害者自身が依頼するのではなく、大半は企業や病院など公共施設側が手配することになっており、また費用も手配する側が負担している。日本では手話通訳を依頼するのにも利用するのもしろう者自身であることが多いが、米国では社会が手話通訳を環境化していると紹介している。中でも米国のロチェスター地方にはろう者の人口が多く、医療機関での手話通訳制度が整っている地域として例を取り上げている。ロチェスター大学の医療センター(University of Rochester Medical Center)は、医療に関する専門知識を学んだ常時数名の手話通訳者が待機し、24 時間 365 日いつでもサービスが受けられる環境が整っていることを紹介し、日本の通訳制度と比較している。

第 3 項では医療の手話について言及している。全日ろう連は、医療の手話について、2006(平成 18)年 2 月に『医療の手話シリーズ①手話で必見！医療のすべて<外来編>』を発行した。全日ろう連が、医療単語

や、表現・翻訳に関してどのようにあるべきかを示しているものとなっており、これまで手話通訳者個人の手話通訳歴や力量に委ねられてきたという危険性にも目を向けつつ、多様なろう者に伝わるのかなどといった課題が浮かび上がってきたことを示している。

第4項では医療機関でのITによる情報保障の現状を取り上げている。わが国でもIT化が進み、情報保障にも活用されてきていることから聴覚障害者への情報保障にも使えるのかを考察している。ITによる情報保障には音声認識やモバイル型遠隔情報保障システム、自動通訳システムなどの文字情報による通訳、遠隔手話通訳など手話による通訳があるとし、個々に現状とその問題点について述べている。

<第4節>

ろう者の特性と課題について述べている。

第1項では、ろう教育の歴史と形成されたろう者の特性とし、ろう者の特性を探るには、まずろう者にとって言語である手話が日本のなかでどのような扱われ方をしてきたのかを知る必要があるとした。ろう教育の方法は、1880年ミラノで開催された国際会議で口話法を全面的に支持する決議がなされ、口話法による教育が主流となっていた。その頃、日本では手話法によるろう教育が行われていたが、1920(大正9)年にライシャワー(米国長老派教会の宣教師)によって日本聾話学校が設立され、米国の口話教育が導入され、口話法へと転換していった。口話法は、大正末期から昭和の初期にかけ全国に急速に広まった。日本の手勢法から始まったろう学校での手話教育法は、海外からの影響により口話教育法へと変容をみせる。口話教育法は、長い年月行われ続け、今日に至るまでその姿を持続し続けた。その長い歴史のなかで、ろう者は手話を否定され、手話を使うことが「いけないこと」とされてきた。そのため特に、高齢ろう者に「手話は恥ずかしい」、「手話は人前で使えない」、「自分が使う手話は正しくない」といった思いを抱いていたり、さらには、ろう教育のなかで、一部の児童・生徒を除いては、口話法の学習についていくことができず、十分な学力を持たないまま卒業してしまう者も少なくなかった。そのことが弊害となり、十分な日本語力を身に付けることができず、日常生活においてさまざまな困難を強いられているろう者もいると述べている。

第2項では医療機関で問題となるろう者の特性についてである。阿部氏は聴力障害者情報文化センター(1995)による、聴覚障害者が感じている朝起きてから夜寝るまでの不便さ調査を取り上げ、診察を受けるとき「自分の状況を上手く伝えられない」ことを挙げていると指摘している。これは第1項でも示した、日本のろう教育の歴史的背景と関連付け、そのろう者個人の問題ではなく、ろう者の特性として、ことばの概念が理解しにくいと言える。としている。しかしながら、ろう者の特性をよく知らない医療者から、日本語がわからないのか、知的障害があるのではないかと誤解されることもある。また、「わかった？」と聞かれて、わかっていなくても「わかった」と答えてしまうろう者の特性を挙げ、口話教育の歴史の中で、自分に適した言語を使用することにより正しい知識を身に付けられたかもしれないろう者のなかには、情報が遮断された状況のなかで十分な教育をされないまま社会に出た者も多い。このような歴史的背景が要因となり、わからなくても「わかった」とするろう者の特性が医療現場でもあるとしている。ろう者はさまざまな社会的な不便を負っているが、一般的にそれらの多くは「コミュニケーション障害や情報障害」(聞こえないことに起因する障害)によると言われている。しかし、ろう者の問題の深さは、コミュニケーション障害や情報障害にとどまらないとし、鈴木(2001)『手話のための言語学の常識』の中に示された「ことばは、伝達的手段であるとともに、認識・思考の道具である」という部分を取り上げている。ろう者のコミュニケーション障害の本質がここにある。としている。長年、ろう教育のなかで口話教育を受けてきたろう者にとって、ことばである手話を奪われたことは認識・思考の発達が阻害されたことを意味する。ここにろう者の抱えるコミュニケーション障害や情報障害の本質がある。そのことを手話通訳者は十分理解し、対象であるろう者が理解できる手話の選択をする能力を身に付けることが必要不可欠であるとまとめている。

第 3 項はろう者の特性からみる手話の必要性である。医師の中にはろう者に対して自分の発言をすべて書いたり、電子カルテを用いて文字で伝えるものがあるが、ろう者の中には文字の内容を理解できない、また自分の発言を文字にできない者もいる。教育の分野で聴覚障害者には「9 歳レベルの壁」があると言われており、聴覚障害者の読解力や文章力は弱いと考えられている。阿部氏によると、深江(2009)は、健聴児に比べてろう児の方が文章を理解する力が弱いことを報告している。また、ろう者の言語である手話は、写像性を特徴とする言語であるため、日本語のあいまいな言い方を理解するのが難しいと考えられる。ろう者の読解力の弱さやろう者のもつことばの認識の差異などから、ろう者は、文字を読んで理解することが難しい。野崎(2009)はろう者と健聴者のことばのズレについて報告している。その例として、医師が「新しい薬を出しておきますね」という言葉を聞いて、健聴者は「別の薬を出された」と思うのに対し、ろう者は「新薬が出された」と思うのである。そのため、文字だけで示されても有効ではないことを医療従事者は理解しておくことが必要であるとしている。

〔第 2 章 聴覚障害者に対する医療機関受診に関する調査〕

第 2 章では、聴覚障害者に対する質問紙調査を行い、受診時にどのようなコミュニケーション手段をとっているのか、またその要因はどこにあるのかを明らかにする。具体的な受診の状況や聴覚障害者が医療機関で使用しているコミュニケーションの内容にふれた調査はこれまでなく、聴覚障害者の受診上の問題点が不明だった。

聴覚障害者のうちで特に手話を必要とする(筆談では不十分な)ろう者を対象にした調査を行う必要がある。そこで手話を用いる聴覚障害者が医療機関をどのように受診しているか、聴覚障害者が医療機関で使用しているコミュニケーション手段はいかなる長所と短所をもっているか、さらに、医療機関での受診に際してどのようなニーズをもっているのかを明らかにすることを目的としている。

<調査対象者>

手話通訳活動を行っている全国の手話通訳者を介して機縁法によって、250 名の聴覚障害者に質問紙を配布した。調査対象者の年齢は、10 代 5%(10 名)、20 代 30%(57 名)、30 代 14%(28 名)、40 代 11%(20 名)、50 代 13%(26 名)、60 代 14%(28 名)、70 代以上 13%(26 名)であった。対象者のうち、障害者手帳を所持している者は 98%(192 名)であった。また、全員が日常的に手話を使用していると回答。受診経験のある 194 名を有効回答とした。

<結果の要約>

- 普段のコミュニケーションに手話を使用する者であっても、医療機関の受診の際に必ずしも全員が手話通訳を依頼するわけではないことが示された。症状が重い時には、医師の説明を自分自身で理解したいという思いから手話通訳者の同行を望むが、症状が軽い場合やプライバシーを気にする場合には手話通訳者を同行しないことが確認できた。
- 病院側から手話通訳者の入室を許可されないケースがあった。さらに、制度の限界から緊急時にいつでも手話通訳者を同行できるわけではないことが明らかになった。
- 受診時のコミュニケーション手段として多く使用されているものは筆談であった。特別な技術を必要とせず誰もがすぐに、対応できるものとしてのメリットはあるが医療従事者が筆談を面倒であるとして拒否するケースがあった。
- ろう学校では長い歴史のなかで口話教育が主流であったため、多くの聴覚障害者は口話訓練を受けている。その成果から、多くの者は話し手の口元を見て、話の内容を読み取ることができるのである。しかし、話

を読み取れたとしても、明瞭な発音ができない者が多いことからコミュニケーションがうまくいかないことがある。また、口話を使用することが多い聴覚障害者の場合は、聴覚障害があることに気がつかれなかったり、医療従事者が知っていても忘れられたりすることが明らかになった。

- ・30-50代および60代以上のろう者は、「看護師が近くまで来て呼んでくれる」、「手話通訳者が配置されている」といった、医療従事者が配慮してくれる病院や自分のコミュニケーション方法の一つである手話を使える病院を選ぶ姿がみられた。
- ・聴覚障害者からは、一人で受診するためのさまざまな工夫が挙げられた。逆に言えば、聴覚障害者は医療機関を受診する際になんらかの工夫や努力を強いられていることが明らかになった。
- ・手話によるコミュニケーションを望んでいるにもかかわらず、病院のなかに手話のできる医療従事者がいないことが多く、手話通訳を依頼せざるを得ない状況が生じていることが確認できた。
- ・聴覚障害者は医療機関に対して、医療従事者の手話使用、聴覚障害者の特性を理解した対応、耳マークの活用、丁寧な筆談など、さまざまなことを求めているが、特に受診時において聴覚障害者の障害特性の理解と手話でのコミュニケーションを強く望んでいることが明らかになった。
- ・手話通訳の制度に対して、院内手話通訳者の配置や緊急時の手話通訳者の入室許可、また病気やけがなどに関して聴覚障害者がもつ症状、医療従事者の説明を正確に通訳できる技術のある手話通訳者の派遣を求めていることや緊急時の対応を取れる体制を求めていることなどが示唆された。

〔第3章 医療機関における手話通訳者の通訳技術に関する調査〕

第3章では、手話通訳を行う者(手話通訳士・手話通訳者・手話奉仕員)を対象とする調査を行い、医療機関での手話通訳をどのように行っているのかを明確にする。手話を活用して、医療従事者とろう者との間でことばの橋渡しをする手話通訳はろう者の健康にかかわる重要なものである。それゆえ手話通訳者(手話奉仕員および手話通訳士を含む)を対象にした調査を実施し、手話通訳者が医療機関で手話通訳をどのように行っているのかを明らかにすることを目的とした。

＜調査対象者＞

- ①A県の手話通訳派遣団体であるA県聴覚障害者福祉センターに登録されている手話通訳者50名を対象にした。
- ②手話通訳活動を行っている全国の手話通訳者を介して機縁法によって、150名の手話通訳者を対象にした。

調査対象者200名中130名(男9名、女121名)の回答を得た。回収率は65%であった。年齢は20代が7%(9名)、30代が15%(19名)、40代が28%(36名)、50代が34%(46名)、60代12%(15名)、70代以上が3%(4名)、不明1%(1名)であった。手話通訳資格の種別の内訳は、手話通訳士が38%(49名)、手話通訳者が44%(58名)、手話奉仕員が18%(23名)であった。手話経験の平均は、手話通訳士が17.0年(±7.2)、手話通訳者が14.3年(±6.9)、手話奉仕員が9.8年(±9.5)で、全体の平均は14.5年(±7.8)であった。本調査は、調査の内容とは異なる回答を除いた127名を有効回答数とした。

＜方法＞

以下の5つの文について、どのように表現するか、手話通訳者が日本語文に対し手話訳を書きこむ自由記述式とした。

- 1)「どうなさいましたか？」
- 2)「これまでに大きな病気をしたことがありますか？」
- 3)「家族に大きな病気をした人はいますか？」
- 4)「お薬を飲んで症状がなくなったら治療終了です」

5)「何か変だと感じたら、医師または薬剤師に相談してください」

<結果の要約>

回答を以下の3つに分類することができた。

- 1)「手指日本語」である。これは、日本語の語順通りに、手話単語を表したものである。
- 2)「具体化」である。これは、日本語の単語に手話単語を対応させるのではなく意味を捉えて具体的な表現に言い換え、意識をして表現するものである。
- 3)「推奨訳」である。これは、全日ろう連が新しい医療の手話通訳のあり方を示している手話訳に近い表現をするものである。

そのうえで、資格や経験で表現にどのような傾向があるかを集計した。

- ・5 文中4文において約半数の者が「具体化」を使用していた。また、資格別にみると、手話通訳者と手話通訳士の約半数以上が「具体化」を使用していることが明らかになった。さらに、病名や人物などは、例を挙げて「具体化」している傾向にあることが確認された。加えて、状況や様子なども「意識」している傾向にあった。
- ・5 文中4文は約3割の者が「手指日本語」を使用していることが確かめられた。項目によっては4割を超える回答もみられた。資格別にみると「手指日本語」を使用しているのは、手話通訳士が多いことが明らかになった。手指日本語は、日本語対応手話とも呼ばれるものである。大杉・市田(1998)は、手指日本語の使用はろう者にとって非常に不自由なものであると述べている。その理由として、手指日本語でコミュニケーションをするには日本語の能力が必要とされるが、ろう者の中には十分な日本語能力を持たない者がいることや、手指日本語を視覚だけで理解するのは実際には不可能である。
- ・全日ろう連の示す手話訳に近い「推奨訳」をしたのは非常に少ないことが確かめられた。

〔第4章 看護師の聴覚障害者への対応経験に関する調査〕

第4章では、香川県内の一般病棟50床以上の病院に関する看護師(准看護師を含む)に対する調査を行い、看護師の聴覚障害患者への対応経験とその際のコミュニケーション手段および困難を感じたことについて明らかにする。医療機関において聴覚障害者が受診する際、看護師とのコミュニケーションを円滑に行うことは生命や健康に関わる重要な課題である。聴覚障害者は外見からわかりにくい障害であることと、コミュニケーションに係る障害であるため、看護師はその特性を十分に理解したうえで、聴覚障害者と関わることが求められる。

しかし、看護師の聴覚障害者への対応については、これまでの研究では明確になっていない。看護師の聴覚障害者への対応経験とその際のコミュニケーション方法、及び困難を感じたことについて明らかにすることを目的とした。

<調査対象>

香川県内の一般病棟50床以上の病院に従事する看護師(准看護師を含む)を対象に、質問紙調査を実施した。香川県内の20病院の看護師500名を対象に質問紙を配布し、349名から回答を得た。回収率70%であった。欠損値があるデータを除いた343名を有効回答数とした。そのうち、女性看護師は90%(308名)であった。全体の平均年齢は、39.6(±10.69)歳であった。看護に従事した平均年数は、16.8(±11.09)年であった。病棟に勤務した経験がある者が、92%(317名)、外来部門に勤務した経験がある者が40%(136名)であった。

<結果の要約>

- ・8割以上の看護師は耳マークを知らないことが明らかになった。その場合、聴覚障害者が医療機関で耳マークを提示してもその存在や意味を知らなければ適切な対応がなされないことが推測される。

- ・聴覚障害者の対応経験があると答えた者は 78% (267 名) であり、医療機関においては聴覚障害者を対応する機会が多いことがわかった。
- ・聴覚障害者に対応する際のコミュニケーション方法について尋ねた結果、最も多かったコミュニケーション方法は「筆談」94% (250 名) であった。次いで多かったのは「身振り」84% (225 名) であった。
- ・聴覚障害者に対応する際に、困ったと感じることについて尋ねた結果、「話や説明に時間がかかる」66% (175 名) と回答した者が最も多く、次いで「話が伝わったのか確認できない」55% (148 名) が多かった。
- ・手話の学習経験の有無について尋ねた結果、手話の学習経験があると答えた者は 37% (127 名) であった。聴覚障害者の対応経験があるものは8割いても、手話学習には結び付いていない。
- ・どこで手話を学習したかについて尋ねた結果、最も多かったのは、手話講座・講習会 23% (29 名) であった。次いで多かったのは専門学校 22% (28 名) であった。
- ・医療機関で聴覚障害者がどのようなことで困っているかの質問については「マスクをして話す医療従事者の口元が見えない」、「入院中のナースコールの返事が聞こえない」、「手話通訳者が病院に配置されていない」、「聴覚障害者は、自分の名前を呼ばれてもわからない」、「手話のできる医療従事者がいない」、「レントゲンなどの検査では動作の指示が聞こえない」、「医療従事者に横向きや下を向いて話をされるとわからない」の項目において得点が高かった。得点が低かったのは「医療従事者から症状などの詳しい説明をしてもらえない」、「医療従事者に筆談を嫌がられる」の項目であった。
- ・聴覚障害者への対応経験の有無、手話学習の経験の有無によって聴覚障害者の困り感の認識に差がないことが確かめられた。
- ・医療機関で聴覚障害者にどのような対応が必要かという質問に対して、「名前を呼ぶ時は近くまで呼びに行く」、「筆談をする」、「目を見て真正面から話をする」、「医療従事者がマスクをはずして話をする」、「目でわかる表示(文字を書いたカードなど)を用意する」、「マグネットペンで書き、ワンタッチで消せる簡易筆談器(『かきポンくん』など)を用意する」の項目において得点が高かった。得点が低かったのは「耳元で大きな声を出して話をする」の項目であった。
- ・聴覚障害者への対応経験の有無、手話学習の経験の有無によって聴覚障害者への必要な対応の上位には差がないことが確かめられた。
- ・手話学習の経験がある者の方がいない者と比べて、次の3項目の平均に有意差が認められた。「看護師が手話を覚える」、「医師が手話を覚える」、「聴覚障害者専用の案内係を配置する」という項目の必要性を強く感じていた。手話学習の経験がある者は、聴覚障害者に対応する際、手話を通してコミュニケーションを図ることができる。そのため、看護師や医師が手話を覚えることが、聴覚障害者に対応する時に必要になると考えていると思われる。

〔第5章 手話通訳関連団体が行う学習会に関する調査〕

第5章では、全日ろう連の都道府県支部および全通研の都道府県支部に対する質問紙調査を行う。手話通訳を行う者が、医療機関での手話通訳を確実に遂行するためには事前学習が必要である。現在、手話通訳関連団体が主体で行われている研修会や学習会に医療関係の内容が存在するのか、またどのように行われているのかについて明確にする。

< 目的 >

手話学習会や研修会のなかでどのように医療に関する手話が扱われているのかを把握することを目的にした。

< 調査対象者 >

本調査では全日ろう連の各都道府県支部の 47 か所と全通研の各都道府県支部 47 か所を合わせた 94

か所を対象として質問紙調査を実施した。団体の属性に関する項目(4項目)、医療手話の学習に関する項目(4項目)の計8項目であった。医療の手話学習は過去3年間にさかのぼり書いてもらうことにした。

<結果の要約>

- ・医療に関する手話学習会や研修会の開催の有無を尋ねたところ、あると回答したのは、全日ろう連26か所のうちの7か所(27%)、全通研25か所のうちの7か所(28%)、合わせて51か所のうちの14か所であり、全体では27%であった。団体の活動内容に学習が含まれているものの、約7割の団体は医療に関する手話学習会や研修を開催していないことが明らかになった。
- ・医療に関する手話学習会や研修会を1年間に実施している回数は、全日ろう連(医療に関する手話学習会や研修会を開催していると回答した7か所)で、最も多かったのは「1回」71%(5か所)であり、全通研(同7か所)では、「2回」43%(2か所)であった。団体の多くは医療に関する学習会や研修会を開催するのは年間に1、2回であることが確かめられた。
- ・医療に関する学習会や研修会の学習内容が系統化されているものを「シリーズ化」とし、シリーズ化しているかについて尋ねた結果、約7割近い団体はシリーズ化しておらず、単発で終わることが多いことが分かった。
- ・医療に関する学習会や研修会の実施時間を尋ねたところ、最も多かったのは、「2時間」であった。
- ・医療に関する学習会や研修会の対象者を尋ねたところ、全日ろう連で最も多かったのは、「手話通訳者」100%であり、全通研は「手話通訳者」、「手話学習者」、「聴覚障害者」、「手話通訳士」各71%(7か所中5か所)であった。手話通訳を行う者に医療の手話学習が必要であると団体は考えている傾向が強いことが明らかになった。
- ・医療に関する学習会や研修会で受講者の手話の習熟度についてのレベル分けをしているかどうかについて尋ねたところ、約8割の団体はレベル分けを行わず、受講者全員に対して同じ内容で、学習会や研修会を実施していることが明らかになった。
- ・医療に関する学習会や研修会でテキストや教材を使用しているかについて尋ねたところ、「使用している」と回答したのは全日ろう連43%(7か所中3か所)であり、全通研86%(7か所中6か所)であり、全体で64%(9か所)であった。約6割以上は、テキストや教材などを使用していることが確かめられた。多くは全日ろう連の発行している『医療の手話シリーズ』を使用。
- ・医療に関する手話の学習会や研修会の目的を尋ねた結果、全日ろう連で最も多かったのは「手話通訳者の手話通訳技術向上のため」71%(7か所中5か所)であり、全通研は「医療現場での手話通訳を円滑に行うため」86%(7か所中6か所)であった。
- ・医療に関する手話の学習会や研修会の学習内容を尋ねた結果、全日ろう連で最も多かったのは、「医療現場での手話通訳の事例検討」57%(7か所中4か所)であり、全通研は「医療現場での聴覚障害者への支援の仕方」86%(7か所中6か所)であった。
- ・学習会や研修会のテーマには次のようなものが挙げられた。1つは、医療の手話単語や医療について学ぶテーマであり、2つは、医療関係者から話を聞くテーマであり、3つは、手話通訳者とろう者と共に学習するテーマであった。医療の手話学習といっても幅広く団体によってさまざまなテーマで学習が行われていることが確認された。
- ・学習会や研修会の講師を誰が務めるかについて尋ねた結果、最も多かったのは、「健聴者の役員」で全日ろう連は43%(7か所中3か所)であり、全通研は57%(7か所中4か所)であった。全体では、多かった順に、「健聴者の役員」50%(7か所)、「健聴者の会員」、「外部講師」各36%(5か所)だった。約8割以上が健聴者を講師にしていることが明らかになった。講師はろう者より健聴者の方が講師を務める割合が高いことが

示された。

- ・学習会や研修会に外部講師を呼んでいると回答したところに外部講師の講師料をどこから捻出しているかについて尋ねた結果、捻出は会費から支払うことが最も多かった。
- ・医療に関する手話学習や研修会の実施が制限される理由を尋ねた結果、最も多かったのは、全日ろう連で「日程が合わない」、「予算を捻出できない」各 31%(26 か所中 8 か所)であった。全通研では「日程が合わない」、「医療班がない」各 28%(25 か所中 7 か所)であった。

(2)大杉豊「入院治療におけるコミュニケーション」の概要

聞こえない当事者である筆者が、入院生活を通して感じた、医療者の聞こえない者や手話に対する無理解から生じる不便さについて示したものである。筆者はさらに、入院生活の中で交わされる医療者との会話内容と回数をまとめ、より使用される会話については手話を用いたり、わかりやすく伝える方法を検討することが効果的なコミュニケーションにつながるとしている。

〔はじめに〕

筆者は 2015 年 10 月から発症した不明熱について、翌 2016 年 1 月になっても改善しないため、国立国際医療研究センター病院(東京都新宿区)に精査・加療のため紹介受診した。リウマチ・膠原病科での検査で、レンサ球菌起因の心内膜炎と診断され、感染症専門病棟へ入院した。2 月 9 日に同病院を退院となるまでの、33 日間の入院生活における手話コミュニケーションについて感じたこと、考えたことを記した報告である。

〔情報保障について〕

目から入ってくる情報だけが頼りである筆者にとって、病院での生活の情報保障の不十分さについて例を挙げている。

- ・病室はパーソナルスペースがカーテンだけで仕切られているため、入室時の声掛けがわからない。
- ・ナースコールを押した後、相手が応答してくれたかどうか、わかりにくい。
- ・誤報ではあったものの火災報知器がなった時があり、報知機の音も音声放送も聞こえなかった。緊急時の対応についての事前相談が不十分。などである。また、聞こえない者は、周りからの音や会話の中からある程度の状況をつかむいわゆる「耳学問」の機会がない。そのハンデをどのようにカバーしていくのが課題であろう。

〔コミュニケーション保障について〕

聞こえない立場で、周りから発生される音声情報を見える方法で正確に伝えていただくのが「情報保障」、相手との会話が円滑に進むようにコミュニケーション支援していただくことを「コミュニケーション保障」と定義している。「コミュニケーション保障」の中には、できることを各自が工夫して取り組むことを「自助・共助」とし、手話通訳を手配することは「公助」とすると、入院生活は一時で済む外来と違い、一日中他職種の間とのコミュニケーション保障が必要な状態であると言える。「自助・共助」や「公助」をうまく組み合わせて支援し、コミュニケーションが取れていることを患者自身が実感できることが安心感につながるのである。

〔手話言語や聞こえないことへの理解について〕

看護師が聞こえないことや、聞こえない者にとって手話とは、といった理解がないために、不便な思いをした例について書かれている。点滴の位置を利き手にされることは、ろう者にとって手話を使って話すことや紙に書いて伝えることが容易にできなくなってしまう、言語コミュニケーションレベルの理解を求めている。その他にも、ろう者はちょっとした愚痴があっても書いて伝えなくてははいけないハードルがあるから言わないだけであって、実は不満は抱えていることや聞こえる人の中で生活をするために多くの気遣いをしている。このように、看護師へ聞こえないことへの理解を深めていただくことを求めている。

〔看護師・医師の短文記録でコーパス作り〕

言語コーパス作りを仕事としている筆者は、医療者の書く短文をコーパス化したらコミュニケーション向上の一助となると考え、記録をとる。記録の全文を示したうえで、ものを見せて伝える手段がないときや、伝える自信のない内容の時に紙に書くという手段を取り、体温測定や血圧測定など、測定媒体を見せれば理解ができるような場合には紙には書かないことがわかった。

〔より効果的なコミュニケーションのあり方を目指して〕

先の章で挙げられた短文を、似た内容ごとにまとめて表出の回数を示した。体調確認が特に多く、その流れで痛みや排便の有無や、1日のスケジュールについての内容が多いことがわかった。これらは頻出単語・短文としてすぐに確認できるようにホワイトボードにあらかじめ書いておき、指差しだけで対応できるようにしたり、手話単語を覚えてもらうこともコミュニケーションを円滑に行う上で効果的だろう。

〔最後に〕

入院は治療や看護を受ける上では万全な環境と言えるだろうが、耳の聞こえない手話言語を使うものとしては、万全の環境であったとはいえない。外来診療と異なり、入院中は手話通訳者が常駐しているわけではないため、治療に携わるスタッフが聞こえないことや手話言語についての理解を深め、効果的なコミュニケーションについての知識や技術を身に着けることが求められるだろう。

手話に対しても聞こえない人に対しても十分な理解が行き渡らず、コミュニケーション保障の概念も熟していなかった1960年代当時と較べると、現在は手話通訳制度の発展で聴覚障害者の多くがコミュニケーション保障を受けられるようになっている。さらに国際化によって日本語の通じない外国人が、日本の病院で入院治療を受ける例も増加している。これらを踏まえ、入院患者の言語、正確、疾患、障害、文化などを短時間でリサーチし、何が不安だったり不自由だったりするかの要素も総合して、最適のコミュニケーション環境をナースステーションなどに助言し、必要な指導を短時間で行えるような、専門職の配置が大病院に必要ではないかということを提言している。

〔3〕大杉豊「番外編 入院治療における手話言語通訳を考える」の概要

筆者が2018年8月7日より26日までの20日間、東京・新宿の国立国際医療研究センター病院(病床数781床)へ2年ぶりに再入院した際の手記である。今回は、僧帽弁の弁形成手術目的で入院となった。二度目の入院生活では、前回の入院時にも感じた、手話言語通訳を中心とする情報コミュニケーション保障のあり方についてさらに多くのことに直面した。入院治療期間を「一般病棟(手術前)」、「集中治療室」、「一般病棟(手術後)」の三つに区分し、場面ごとに10のエピソードを紹介している。

一般病棟(手術前)

〔エピソード1〕

手話言語をある程度使用できる看護師が担当となった。これは、再度入院することがわかっていたためにされた配慮であった。そのため、あらかじめ、情報提供やコミュニケーションの方法に関する留意点が薬剤師や理学療法士など関係する多職種の医療スタッフに伝えられ、前回の入院治療生活と比して情報コミュニケーション環境が大幅に改善された。入院当日には、入院診療計画、看護計画、リハビリテーション実施計画などの説明があるが、入院歴があったため、文書や筆談での情報補足で理解できたが、本来は有資格者による手話言語通訳の提供が求められる場面であろう。

〔エピソード2〕

入院当日、医師から手術に関する説明を受けることになっていたため、派遣通訳を依頼していた。しかし、予定の時間に緊急で手術が数件入ってしまい、2時間後に別の医師から説明を受けることとなった。このよう

に病院では予定通りに事が進まないことが多く、手話言語通訳の資源を有効に活用する観点では、院内に手話言語通訳者を設置することを考える必要がある。また、手術説明の場面は、手術説明同意文書、輸血療法に関する説明書、身体拘束に関する説明書・同意書、日本心臓血管外科手術データベース説明と同意などがあり、高度な通訳技術と医療知識を有する手話通訳者の配置を必要不可欠とする場面である。外来診療では派遣通訳を利用したが、手話言語通訳者の固定がある程度行われるコーディネートがなされていたため、受診状況や関係する医療知識に関する情報の引き継ぎが円滑になされていた。医療の現場ではコーディネート力も重要である。

〔エピソード 3〕

手術前日に、手術室周辺と集中治療室の見学があり、集中治療室での心構えと、手術時の麻酔に関する説明を受けた。手話通訳の手配をせずに臨んだが、麻酔の同意書内容の理解や、麻酔導入・麻酔覚醒においてのイメージを具体的に理解するためには、有資格の手話言語通訳者による通訳を受けるべきであったと思った。結果的に家族の通訳で事を済ませたが、家族の通訳では聞きにくいことがある。また、家族の立場、患者の立場で聞きたいことは異なるため、家族の通訳で情報保障を受けることの難しさを感じた。

〔エピソード 4〕

入院中、同病棟に聞こえない患者がいた。会話が盛り上がり、病院内での手話ができるスタッフの話題から同じ病棟で入院生活を送るもの同士での共通の話題、ろうあ運動の話題まで話は尽きなかった。同じ障害のある仲間と手話言語で話す時間を共有できたことは心地よさを与えてくれた。

〔エピソード 5〕

手術室には家族は入れない。手術前の最終確認の通訳を担当看護師が行ってくれ、手話での激励には非常に勇気づけられた。医療機関は手術部門に医療資格のない手話言語通訳者が入室することに抵抗を感じるかもしれないが、医療知識を有することを証明できる手話言語通訳者であれば入室することは可能ではないか。

集中治療室

〔エピソード 6〕

手術直後、集中治療室でのコミュニケーションは筆談であった。暗い部屋で、まだ力の入りにくい状態で、臥床した状態での筆談は非常に労力がかかるものであった。もし、体調に筆談もままならないような変調が生じた際はどのようにコミュニケーションをとるのか、集中治療室におけるコミュニケーション保障のあり方を考えると、一定の基準を超える手話言語技能を有する医療スタッフ、あるいは医療知識を有することを証明できる手話通訳士の配置といった体制の検討が必要だろう。

〔エピソード 7〕

集中治療室には一般病棟とはスタッフが異なっていたが、筆者が聞こえないということは周知されていた。また、手話言語をわかる看護師が数名いたが力量はまちまちだった。技能の程度の差はあっても、きこえない人のことを知ってくれている看護師が身近にいるだけでも本当に嬉しい気持ちになり、力が湧いてきた。短い家族の面会時間以外に手話言語を思う存分使えないのはストレスが溜まる。一般病棟から手話ができる担当看護師が会いに来てくれたことは嬉しかったし、聞きたいことを聴ける機会になった。単に手話言語をわかる看護師だけでなく、一定の基準を超える手話言語技能を有する医療スタッフの配置が必要だろう。

一般病棟(手術後)

〔エピソード 8〕

薬剤師からの説明は筆談や付箋での補足説明と工夫をしてくれたが、服用する薬の説明を受けて質問するためには手話言語通訳の配置が必要な場面であると思う。リハビリテーション室で理学療法士(PT)のリハ

ビリ指導では音声認識ソフトを載せたタブレットを使用されたが、スムーズにはいかなかった。この場面では手話言語をある程度使える PT がいたら良いと感じた。

【エピソード 9】

この病院は名前が示すように国立病院で国際的な医療活動を求められる医療機関であり、ウェブサイトを見ると国際診療部が 2015 年に設置され、「受診や療養の言語・文化のバリアをなくすための、病院としての取組」を展開している。国際診療部が外国人対応に関して院内の連携拠点として機能しており、コーディネーターや医療通訳専門家などが常駐している。それに伴い、外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)の認証を受け、日本国際病院(ジャパン インターナショナル ホスピタルズ)として推奨されている。看護師に対しても外国語技能の有無に関する調査が毎年行われ、リソースの確保にあたっている。しかし、手話言語は対象とされていない。

【エピソード 10】

退院にあたり、手術の結果、退院後の生活上の留意点、服薬上の留意点、今後の受診日程、非常時の連絡方法などの説明があったこの場面でも、高度な通訳技術と医療知識のある手話言語通訳者の配置を必要不可欠であるとする。入院治療ではいつ手話言語通訳が必要になるか予測できないことが多い。あらかじめ回診時間に合わせて依頼をしておくなどの方法もあるかもしれないが、院内のコーディネーターも不在である現状では、患者である筆者自身が主体的に手話言語通訳者の確保に動く必要がある。

【入院治療における手話言語通訳のニーズと今後の課題】

今回の入院を通し手話言語通訳の必要な場面を整理すると、以下の 4 つで手話言語通訳が必要と考える。

- ①手術前は入院治療を始めるにあたっての説明
- ②手術を受けるための説明と同意
- ③手術後は集中治療室における医療活動全般
- ④一般病棟に移った後は退院後に関する説明

手話言語環境が医療機関に実現するためには、以下の 3 つが求められる。

- ①手話言語通訳資格と医療資格を兼ねて有する人材の育成と、医療スタッフの一員として認知されるために「医療手話言語通訳」といった名称の資格認定制度を構想する必要がある
- ②外国人患者受入れ体制が整えられつつあるように、手話言語を基礎とする言語と文化を持つきこえない患者の受入れ体制を整えること
- ③看護師など医療スタッフの養成機関における手話言語教育の徹底

最後に、手話言語環境が医療機関に実現するよう自らもが取り組みつつ、先輩たちが築き上げてきた手話言語通訳の意義をさらに確かなるものとし、手話言語通訳制度の利用を通して医療分野でも手話言語とろう者の人権の啓発を推進していくことは、今を生きている私たちの使命であることを提言している。

【ヒアリング・アンケート調査】

文献調査に基づき、手話言語通訳者設置病院とその地域の手話言語通訳派遣事業体を選択した。また、大阪府内は 7 つの手話言語通訳者設置病院があり、うち 1 つはヒアリング調査し、残り 6 つに対してはアンケート調査することとした。そして、代表的な聴覚障害者団体として一般財団法人全日本ろうあ連盟、参考として外国語医療通訳関係で先進的な取り組みをしている病院を選択した。

<対象>

大阪府
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター 公益社団法人大阪聴力障害者協会 大阪ろうあ会館 大阪府内手話言語通訳者設置病院(アンケート調査)
札幌市
公益社団法人札幌聴覚障害者協会 公益社団法人北海道勤労者医療協会 勤医協札幌病院 市立札幌病院
鹿児島市
鹿児島市手話通訳者・要約筆記者派遣運営協議会 鹿児島市立病院
聴覚障害当事者関係
一般財団法人全日本ろうあ連盟 情報・コミュニケーション委員会
外国語医療通訳関係
地方独立行政法人りんくう総合医療センター国際診療科 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

<ヒアリング項目>

手話言語通訳派遣関係
手話言語通訳派遣件数状況、手話言語通訳者設置のある医療機関との連携の有無およびその内容、手話言語通訳派遣事業体として医療分野におけるニーズ・課題、医療分野の手話言語通訳派遣に関わる利用者のニーズ・課題、手話言語通訳の医療専門性に対する考えや展望など
手話言語通訳者設置病院関係
病院内設置手話通訳者の背景・身分保障、通訳体制、通訳場面、病院職員との連携有無およびその内容、設置通訳者の課題、病院内手話言語通訳件数推移、外来処方箋の院外処方か院内処方の調整有無、通訳の教育体制、通訳の医療専門性に対する考えや展望など
聴覚障害当事者関係
医療分野の手話言語通訳に関するニーズ・課題、事例、遠隔手話サービスに関する指針、手話言語通訳の医療専門性に対する考えや展望など
外国語医療通訳関係
外国人受入れ体制、医療通訳体制、電話通訳、医療通訳者養成および研修関係、外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)の認証取得効果など

(1) 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター

<ヒアリング調査概要>

日時	2018年11月26日(月)10時～12時
場所	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター
対象者	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター

	患者総合支援センター 手話通訳 藤枝道子氏
調査者	吉田将明、寺嶋幸司
執筆者	吉田将明

<病院概要>

病院名	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター
病床数	865 床
病院内手話通訳者の設置に至った経緯	地域の聴覚障害者団体の要望で、2004 年に当時の府立病院に大阪ろうあ会館より午前 2 時間(9～11 時)の手話通訳者派遣がスタートし、2006 年に府立 5 病院が地方独立行政法人大阪府立病院機構として発足と同時に各病院に 1 名ずつ手話通訳者が設置された
設置開始年	2006 年
病院内設置手話通訳者数	3 人
その他(代替補助要員など)	0 人

<病院内設置手話通訳者の背景>

性別	女性 3 人
年齢・手話歴(手話通訳歴)	40 代・約 23 年(約 10 年) 40 代・約 23 年(ブランク 10 年)(約 10 年) 50 代・約 38 年(約 33 年)
手話通訳に関する資格	手話通訳者 2 人 手話通訳者・手話通訳士 1 人
雇用にあたり必要な資格	手話通訳者もしくは手話通訳士
医療資格有無	なし
雇用にあたり、医療専門性に対する状況 ※医療に関する基礎知識有無やそれらに沿った研修有無など	なし ※入職時、医療に関する基礎知識やそれに伴う研修はなく、色々と経験した今ではその必要性を強く感じる
雇用されている組織名	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター
病院内での所属	患者総合支援センター地域連携室

<病院内設置手話通訳者の身分保障>

雇用形態の種類	非正規雇用 3 人
勤務形態	週 29 時間 3 人
勤務時間	8:30～16:30、9:00～17:00 で交代制 月金(3 人)・火～木(2 人)
雇用の更新	1 年毎更新 3 人 ※うち 1 人労働契約法改正以降の採用につき 3 年期限付き
夏期休暇などの長期休暇の有無	なし
休暇などによる代替要員有無およびその体制	代替要員無し、3 人で調整 ※必ず 2 人勤務になるように、休暇取得日を相談し調整を行っている。有給休暇は、通訳者同士の協力もあり取得できている。

給与	月給 200,000 円
昇給の有無	なし
残業手当(残業代)の支給の有無	あり ※事前に分かっていることで勤務時間内に出来る対応であれば、調整してもらう場合もある
賞与(ボーナス)の支給の有無	なし
退職手当(退職金)の支給の有無	なし

<通訳体制>

・予約は不要だが、受診が基本予約制で急患など予約なしでも対応可能

・初回通訳依頼方法

基本は紹介元医療機関から地域予約時に通訳依頼がある。他にも受付、病院職員、当事者が直接来院などで通訳依頼の場合もあるが、基本的に患者さんの通訳の有無の意思を確認した上で対応している。

・通訳調整方法およびその調整者

通訳は聴覚障害者の希望により全てつき、通訳者 3 人で調整している。周りから担当制の勧めの声もあるが、どんな時も 3 人全員が対応できる状況にする為できるだけ均等に対応するようにしている

・通訳利用範囲として院内全て対応可能

・夜間(救急対応含む)など設置通訳者が不在の時間帯の対応方法

筆談等で病院職員が対応する

・休日出勤はなし

・手話通訳派遣との調整状況

大半が設置手話通訳者を利用しており、手話通訳派遣(利用可)を利用するケースはほぼなし

<通訳場面>

・院内全て可(通訳できない場面はなし)

・各場面の通訳課題

あらゆる年代へ「伝える」、「伝わる」、「理解する」ことへの難しさ

※専門用語等、伝わったと思っていても実際はそうでなかった等、仲介することの難しさがある。例えば、通訳者が「伝える」→ろう者に「伝わる」(この時点では伝わっている。ろう者に確認したら内容を話してくれる)→ろう者が帰宅して家族に伝えようすると記憶が曖昧「理解できていなかった」とも考えられる。上記のように、ろう者が時間経過後に第三者に伝えられない(理解できていない)こともある。

手術時の通訳

年間に 4～5 人程。全身麻酔は導入時と覚醒時、部分麻酔などで意識がある場合はずっと付き添う等、ケースバイケースで対応している。手話通訳者もおペ着を着用している。患者さんから安心感があるとの声が多い。

男性や女性特有の科(泌尿器科や産婦人科など)

着替えの時は場を外すなどの配慮はしている。通訳者のユニフォームのおかげか医療スタッフとして見られている所もある。

<通訳者が入ったことで良かったエピソード>

医療従事者と聴覚障害者間の日常的な会話が出来る

細かい症状や訴え、疑問などを伝えあえる

<病院職員(医師、看護師など)との連携有無およびその内容>

認定看護師、ケースワーカーなど多職種との連携あり

可能であるものの例

手術、退院オリエンテーション、認定看護師との関わりなど

効果的だった例

認定看護師とは、どのタイミングでどの程度関わるのか打ち合わせできた

院外薬局での今後の関わり方について患者本人を含め確認調整(院外薬剤師の担当制など)

ろう産婦が産後地域で保健師と円滑に関われるようケースワーカーとともにアプローチした

<派遣通訳では難しい、設置通訳者の利点・欠点>

カルテなど派遣では知り得ない情報が把握しやすい。継続して関われるため、伝えることに工夫出来る機会が多くもてる。

<設置手話通訳を利用する患者の傾向やその理由>

普段、手話通訳派遣は利用しないが、設置手話通訳は利用する傾向は感じるとのこと。手話通訳へのアクセスしやすさが大きな要因だと思われる。患者本人の希望で転居した後も他県から来院して設置手話通訳を利用する例も珍しいケースであるがある。

<設置手話通訳者の課題>

休日・夜間の対応

<病院内手話通訳件数推移>

1日平均4～5人、多い時は10人程

年度	通訳件数	備考
2006年度	628	1人雇用
2007年度	717	
2008年度	994	
2009年度	1417	2人雇用
2010年度	1501	
2011年度	1705	
2012年度	1930	
2013年度	1878	7月より3人雇用(2名週5日・1名週2日)
2014年度	2502	
2015年度	2284	5月より3人雇用(2名週5日・1名週3日)
2016年度	2005	4月より3人雇用(3名週4日)
2017年度	2091	

<カルテ閲覧および入力権限有無、入力内容について>

病院職員としてカルテ閲覧可だが、入力については現場の担当者に伝えているため、現時点では入力していない。手話通訳が必要な方は、カルテ画面に付箋のように特徴づけて表示される仕組みで、入力は上司の看護師長が実施する。これとは別に、設置手話通訳者同士が情報共有する日誌が別にあり。

<外来処方箋の院外処方か院内処方の調整有無>

病院の方針は院外処方、それらに関する調整は特になし。以前は近隣院外薬局まで設置手話通訳者が向かい通訳していた時もあった。現在は手話通訳が必要な場合、病院内まで薬局薬剤師に来て頂いて手話通訳をしている。他にも病院内のろう薬剤師が対応するケースもある。

<教育・研修体制>

- ・医療通訳に特化した研修の場はないが、病院職員としての安全研修に参加
手話通訳士協会の研修に参加(研修時間帯のみそれに相当する給与分を病院負担)

- ・医療通訳に関して知識や技術を学ぶ場を設けていない場合はその理由
そのような場がない

※医療関係者を対象にしたものはあるが内容が専門的過ぎる

- ・病院内設置手話言語通訳者として必要だと思う研修内容
病院職員としての研修全て、通訳としての研修(倫理、技術、関わり方等)など
- ・個人での自己研鑽内容(医療知識や通訳技術など)
学習会への参加を心掛けている

病院内の研修に参加し医療知識を深めているが、一部の医療知識となるため、偏りが生じているように思う

<地域の手話通訳団体および聴覚障害者団体、他の手話通訳者設置病院との連携や関わりおよびその内容>

月1回の医療担当者会議(大阪府内の病院設置手話通訳者等が集まる会議)

大阪国際がんセンターを除く大阪府立4病院、大阪市立総合医療センター、堺市立総合医療センター、岸和田市民病院の設置手話通訳者、ろう薬剤師(大阪急性期・総合医療センター所属)が集まって実施している(主催は公益社団法人大阪聴力障害者協会大阪ろうあ会館)

事例検討や意見・情報交換を行っている

<通訳についての相談相手>

直属上司の看護師長や当院の設置手話通訳者間で相談しているが、通訳内容については通訳事後になることが多い。一方で手話通訳者が複数設置であるため、振り返りなどは取り組みしやすい環境であるが、明確な答えに繋がらないこともある。手話通訳者専用のカウンセリング等は特になし。

<通訳以外の業務内容>

環境整備として、入院時のコミュニケーションカード、通訳案内などを作成している。過去に受付の方によく使う手話の院内勉強会を実施したこともある。

<要望>

- ・医療従事者に対する要望

設置手話通訳を上手く活用して欲しい。聴覚障害者理解普及。

- ・患者に対する要望

設置手話通訳を上手く活用(地域の病院(派遣通訳の活用)と急性期機能をもつ病院(設置通訳))をして欲しい。受診を身近に感じて欲しい。

- ・病院に対する要望

聴覚障害者理解普及。身分保障として常勤待遇にして欲しい。

- ・制度に対する要望

休日・夜間の対応

- ・通訳者の役割

医療者と患者間の円滑なコミュニケーション支援。病院内への聴覚障害者理解普及者。

<通訳の医療専門性に対する考えや展望など>

- ・医療のカリキュラム制度が整い、必要に応じ専門性の高い通訳者が対応可能となることを望みます。
- ・医療の知識とはどこまでの知識を言うのが曖昧である。ある程度の知識は日常の通訳には必要であるが、

医者や看護師並みの知識をもつのは事実上困難である。場面場面で、医療者に丁寧な説明を求めて通訳をしていくように努めている。

- ・最近、通訳に医療の知識は必要かという議論がなされているのを目にすることがある。このヒアリングの設問にもあったが、医療の知識の基準が明確ではないため、ここで医療の知識に関する考え方にかんがりの開きがあるように思う。医師や看護師並みの医療知識が必要であるのか、診断する医師に確認しながら丁寧に通訳するのが良いのか、その背景も踏まえ基準を明確にしていいただきたい。この議論に関して、混乱しているのは現場であることを考えていただき、聴覚障害者が安心して医療を受けられ、また通訳者も業務に専念できるよう整備していただけると大変ありがたいと思う。

(2) 公益社団法人大阪聴力障害者協会 大阪ろうあ会館(大阪府の手話言語通訳派遣状況)

<ヒアリング調査概要>

日時	2018年11月27日(火)10時～12時
場所	公益社団法人大阪聴力障害者協会 大阪ろうあ会館
対象者	公益社団法人大阪聴力障害者協会 大阪ろうあ会館 福祉事業課課長 大嶋和美氏
調査者	吉田将明、寺嶋幸司
執筆者	吉田将明

<専任手話通訳(2名)>

<保健・医療>

	受診	説明	指導	検査	その他	計
2012年	67	29	21	2	18	139
2013年	138	54	6	14	64	276
2014年	159	92	2	10	81	344
2015年	80	23	1	0	23	132
2016年	155	93	10	5	31	294

※いずれも相談及び手話通訳件数。その他、生活・生計(公的手続き、福祉一般など)は略。

<手話通訳派遣状況>

(1) 大阪ろうあ会館の独自事業

意思疎通支援事業以外で、単発で実施する事業(主催者の費用負担)に手話通訳者を派遣している。例として、講演会や連続講座・集会などのイベント、契約外の行政主催の事業、民間の集団健診、企業の入社式・社内外の研修・会議・記念事業・退職説明など、幅広く手話通訳を行っている。特に、職業・労働関係の依頼は、1日通しの研修などが増加している。

	保健・医療	職業・労働	集会・講座	その他	総数
2012年	31	577	612	略	1280
2013年	29	620	661	略	1360
2014年	27	596	845	略	1550
2015年	13	713	710	略	1499
2016年	7	817	653	略	1607
2017年	11	819	887	略	1808

※いずれも依頼件数。保健・医療は、地域の医療(健康)講座や集団健診、労災関係で産業医との面談

(主に専任通訳者が対応)などが主で、病院からの依頼による病院通訳の依頼はなし。後述の自治体との契約に治療・入院等の保健・医療通訳の件数が含まれる。

(2)大阪府の民生事業

2006 年 4 月の障害者自立支援法施行で、大阪府の手話通訳者派遣事業は廃止となった。しかし、大阪府との交渉の結果、引き続き「手話通訳者養成研修等事業」の 1 事業項目として継続した。2013 年度より障害者総合支援法が施行された。状況に合わせて実施要綱を見直し、現在は高度な専門性を必要とする派遣など、府民の手話通訳の要望に応じている。ただし、指定都市、中核市以外に居住する聴覚障害者が対象である。

	保健・医療	職業・労働	集会・講座	その他	総数
2012 年	22	0	5	略	28
2013 年	22	0	9	略	31
2014 年	0	0	16	略	16
2015 年	6	0	11	略	17
2016 年	2	0	16	略	18
2017 年	0	0	71	略	71

※いずれも登録通訳者対応の依頼件数。条件が厳しくあまり対応できていないが、2017 年度は若干緩和されたことで依頼件数が増加した。

(3)契約による派遣 ※医療関係はなしのため件数略

大阪府議会事務局、吹田市教育委員会、大阪市教育委員会、大阪市議会など

(4)意思疎通支援事業に関する派遣

①大阪市

2011 年度から、大阪市手話通訳派遣事業は、一般社団法人大阪市身体障害者団体協議会内で直接実施することになった。

②その他の市町村

2017 年度末現在、大阪府内の手話通訳者派遣事業は直接運営や団体委託など様々な実施形態で、全 43 自治体を実施している。大阪ろうあ会館は大阪府内の一部の市町村から意思疎通支援事業を受託しており、通訳内容及び対象者により、登録通訳者・専任通訳者が適宜対応している。

	吹田市	守口市	八尾市	その他	総数
2012 年	37	176	16	略	256
2013 年	74	191	28	略	309
2014 年	65	142	27	略	269
2015 年	76	148	22	略	281
2016 年	141	192	28	略	391
2017 年	132	233	22	略	445
受託区別	全面	全面	一部	略	

※いずれも依頼件数

<大阪府内の手話通訳者設置のある医療機関との連携有無およびその内容>

・手話通訳者設置病院の存在(増加)は、医療の手話通訳件数依頼が減少した一因となる

※大阪府の手話通訳者派遣事業廃止前

・病院内設置手話通訳者の採用に関しては、大阪府内への登録手話通訳者へも情報提供を実施している。

通訳技術試験等にも関わることがある。

- ・手話通訳者設置病院の大阪府立病院機構 5 病院のうち、大阪国際がんセンターには手話通訳者の設置がないまま、不在の状況が続いている。
- ・当会が月に 1 度の「医療担当者会議」を開催し、大阪国際がんセンターを除く大阪府立 4 病院、大阪府立総合医療センター、堺市立総合医療センター、岸和田市民病院の設置手話通訳者が集まり、情報交換やケース交流を実施している。

＜医療分野における現場・コーディネートに関わる課題や傾向＞

- ・通院時に同行し、医師からの説明や治療方針等の通訳や病識を深めるための支援を行っている。専任通訳者は、説明を聞いても一度ですべてを理解するのが困難な方については、病院からもらったパンフレットを読んだり、繰り返し医療機関の説明内容を確認したりと、複数回自宅に訪問することもある。
- ・入院治療が必要な方については、入院時必要書類の記入等の支援を行っている。専任通訳者は、家族への連絡等やご自身での準備が不十分な方については自宅に赴き、入院準備や、自宅不在時の近隣へのあいさつ等を行った。
- ・入院中の病院に訪問し、コミュニケーション支援を行っている。入院中は病状の不安に加え、医師や看護師と話が通じないことで大きな不安をかかえる対象者も少なくない。対象者の思いを病院側に伝え、わかってもらえることで安心感を得られる方もおられる。病院側にはろうあ者の特性や筆談のポイント、絵や写真を用いるとわかりやすいことなどを伝え、工夫していただいている。
- ・術前術後の説明に同席し通訳を行っている。説明の理解が不十分な対象者には専任通訳者が個別に支援している。また退院前カンファレンスに出席し、医療機関や地域の関係機関と連携しながら退院前後の支援を行った。
- ・専任通訳者は、服薬に関する知識が十分でないろうあ者に対し、自宅に訪問して説明やセッティングをしたり、訪問看護やヘルパーの利用につなげたりしている。また、体調が悪くてもなかなか受診しない、どの診療科を受診したらいいかわからない等の相談に応じ、通院調整を図ることが増えている。
- ・専任通訳者（ワークライフ支援相談員）は、ろう精神保健福祉士と連携して支援を行う。うつ病等で体職中の対象者への支援も行った。医療機関に通院中の対象者の上司や産業医と連携して復職支援するケースも増加している。
- ・精神科受診に同行するケースが増えている。時には言葉に置き換えられない本人の思いを代弁し、客観的な本人の状況を医療機関に伝えることで、聴覚障害の特性を理解してもらい、正しい治療へつなげる役割も担っている。
- ・守秘義務の範囲はろう者に確認した上で、通訳チームの範囲で情報共有している。
- ・手術室内の手話通訳は基本的に対応していない（依頼実績なし）。被爆性の高い検査等は、通訳方法の工夫、通訳対象者や医療従事者と相談・確認をして、検査室には入室しない。

＜医療分野における手話通訳者育成・研修に関わる課題や傾向＞

- ・研修内容は広く浅く包括的な内容で、医療専門性のあるものではない
- ・医療専門性も大事だが、現状としては職員と手話通訳者の数が足りない状態である
- ・通訳技術としては、どの年代にもきちんと通じるかどうかを重視している（特に高齢ろう者）
- ・現状として、自己努力、利用者や現場から学んでいる状況となっている
- ・大阪府手話通訳者研修

大阪府手話通訳者を対象に手話通訳技術と各分野の知識を深めるための研修を全 7 回、午後・夜間同一内容でのべ 14 回開催（2013 年度は全 5 回のべ 10 回）。

<2013 年度(対象者 376 人)>

・演習

「依頼書の見方、報告書のポイントと書き方」

・講演

「大阪ろうあ会館の役割」

「手話派遣事業の流れ」

「障害者福祉法政の変遷と現状・課題」

講師:大阪障害者センター事務局長 塩見洋介氏

「大阪ろうあ会館の就労支援と労働の制度について」

<2014 年度(対象者 377 人)>

・演習

「依頼書の見方、報告書のポイントと書き方」

・講演

「大阪ろうあ会館の役割」

「手話派遣事業の流れ」

「手話通訳あれこれ」～通訳現場の事例検討～

「手話通訳者として知っておきたい LGBT 基礎知識」

講師:虹色ダイバーシティ

「差別解消法—大阪ガイドライン作成と条例制定に向けて—」

講師:弁護士 辻川圭乃氏

「大阪ろうあ会館の就労支援と労働の制度について」

「頸肩腕障害の原因と予防」

講師:大阪社会医学研究所 中村賢治氏

<2015 年度(対象者 358 人)>

・演習

「依頼書の見方、報告書のポイントと書き方」～ロールプレイを通して～

・講演

「大阪ろうあ会館の役割」 講師:大阪ろうあ会館事務局長 大竹浩司氏

「手話派遣事業の流れ」

「大阪ろうあ会館の手話通訳事業と登録手話通訳者派遣事業 —意思疎通支援事業—」

講師:大阪ろうあ会館福祉事業課 大嶋和美氏

「一人ひとりが輝いて ～鳥取県手話言語条例制定より～」

講師:公益社団法人鳥取県聴覚障害者協会事務局長 石橋大吾氏

「手話通訳あれこれ ～通訳現場の事例検討～」

講師:大阪ろうあ会館福祉事業課 大嶋和美氏

「医学との出会い」

講師:研修医 今川竜二氏

「労働の制度と大阪ろうあ会館の支援」

講師:大阪ろうあ会館住宅支援課ワークライフ支援ワーカー 斉藤渡氏

「健康を管理しよう！～手話通訳者のためのピラティス～」

講師:ピラティスインストラクター 杉浦智子氏

<医療分野における手話通訳派遣に関わる制度的な課題>

- ・事故や急変等により、急遽手話通訳が必要になるケースがある。市町村によって緊急時の手話通訳派遣制度にばらつきがあり、各市の制度を補完する形で対応しているが、より速く確実に対応するためにも市独自の整備が求められる。
- ・手話通訳者の身分保障としての常勤待遇など

<医療分野の手話通訳派遣に関わる利用者のニーズ>

- ・通訳とお世話(介助、自分の症状を代わりに説明して欲しい等)を一緒だと思っている高齢ろう者がおられ、通訳のみの手話通訳者だと冷たいとの意見があった
- ・手話通訳者を固定してほしい。通訳者を指名したい。
- ・性固有(泌尿器科、産婦人科など)の通訳内容は同姓の通訳者にする等の調整をして欲しい
※男性の手話通訳者は本当に少なく、大半が別に本業ありのため厳しい

(3)大阪府内手話言語通訳者設置病院アンケート調査

<目的>

手話言語通訳者設置病院である地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センターのヒアリング調査の補完を目的として実施した。

<方法>

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センターを対象に実施したヒアリング調査の結果をもとに、全体及び各分野について質問項目を作成した。大阪府内の手話言語通訳者設置病院である大阪府内の地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センターを除く6病院へ郵送にて依頼し、回答をメール添付で受け取った。

<調査対象>

以下、大阪府内の地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センターを除く6病院を対象にアンケート調査した。

- ・地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター
- ・地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター
- ・地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪母子医療センター
- ・地方独立行政法人大阪市民病院機構大阪市立総合医療センター
- ・地方独立行政法人堺市立病院機構堺市立総合医療センター
- ・市立岸和田市民病院

<調査期間>

2018年12月20日(木)から12月28日(金)までとした。

※地方独立行政法人堺市立病院機構堺市立総合医療センターのみ、郵送による依頼が遅れたことから、2018年12月20日(木)から2019年1月11日(金)までとした。

※時間がかかる旨の連絡があった機関は、別途回答を受け付けることを案内した。

<回答数>

6箇所中6箇所(100.0%)

※対象病院内設置手話言語通訳者数8人

<手話言語通訳者設置病院背景>

病院名	病床数	病院内手話言語通訳者設置開始年	病院内設置手話言語通訳者数	代替補助要員
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター	473 床	2006 年	1 人	0 人
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター	360 床	2006 年	1 人	3 人
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪母子医療センター	375 床	2006 年	1 人	0 人
地方独立行政法人大阪市民病院機構 大阪市立総合医療センター	1,063 床	2002 年	3 人	0 人
地方独立行政法人堺市立病院機構堺 市立総合医療センター	487 床	2012 年	1 人	0 人
市立岸和田市民病院	400 床	2016 年	1 人	0 人

<病院内手話言語通訳者の設置に至った経緯>

- ・院内職員からの提案
- ・地域の聴覚障害者団体の要望により実現

※経緯は以下の通り

1980年代	医療パンフ普及運動と医療機関への申し入れ活動 市立堺病院（現、堺市立総合医療センター）の手話通訳者設置の要望を堺市に提出
1993年	「要求運動をすすめる会」、「病院小委員会」が立ち上がり、堺市と交渉
2002年	大阪市立総合医療センターに手話通訳者配置
2003年	大阪府の外国語通訳サービス開始に伴い、大阪府病院局と折衝
2004年	大阪府病院局から事業委託し、大聴協が登録通訳者の中から派遣する形でスタート
2006年	府立病院が独立行政法人府立病院機構になり、5病院に手話通訳者が設置される 同時に定期的に「医療担当手話通訳者等会議」が毎月 1 回開かれる
2007年	国立障害者リハビリテーションセンター学院より実習生の受け入れ開始
2008年	大阪府立急性期・総合医療センターに手話通訳者複数配置
2012年	市立堺病院（現、堺市立総合医療センター）に手話通訳者配置
2016年	市立岸和田市民病院に手話通訳設置

<病院内設置手話言語通訳者の背景>

性別	女性 8 人
年齢	40 代 3 人 50 代 5 人
手話言語歴	平均値±SD 23.3±10.7
手話言語通訳歴	平均値±SD 15.1±7.0
手話言語通訳に関する資格	手話奉仕員 2 人 手話通訳者 1 人

	手話通訳士 5 人
雇用にあたり必要な資格	手話奉仕員もしくは手話通訳者、又はそれに準ずるもの 1 人 手話通訳者 1 人 手話通訳者もしくは手話通訳士 3 人 手話通訳者もしくは手話通訳士、又はそれに準ずるもの 2 人 不明 1 人
医療資格有無	あり 2 人(看護師、臨床検査技師) なし 6 人
雇用にあたり、医療専門性に対する状況 例:医療に関する基礎知識有無やそれら に沿った研修有無等	なし 8 人 ※うち自主的に研修等へ参加している回答あり 1 人
病院内での所属	医事・医療情報部 医事課患者相談 3 人 医事グループ 2 人 医事課 1 人 医療マネジメント課 1 人 総務・人事グループ 1 人

<身分保障①>

雇用形態の種類	非正規雇用 8 人
勤務形態・時間	・週 29 時間、月曜日 9:00～15:45、火～金曜日 9:00～15:30 ※休日:土日祝日、年末年始(12 月 29 日～1 月 3 日) ・週 29 時間、月～金 8:30～17:00 ・月 9:30～16:15、火～金 9:30～16:00 ※カレンダーの平日(外来診療がある日) ・月～金 9:00～16:00 ・週 2 日勤務、月～金 8:45～17:00 ・原則週 5 日、月～金 8:45～17:15
更新の種類	1年毎更新 3 人 1 年ごと更新で上限は 2 回まで 3 人 無期労働契約 2 人
給与	月給 264,000 円 2 人 月給 159,350 円 1 人 時給 1,400 円 1 人 回答なし 4 人

<身分保障②>

	あり	なし	回答なし	計
夏期休暇などの長期休暇有無	4 人	4 人	0 人	8 人
休暇などによる代替補助要員有無	3 人	5 人	0 人	8 人
昇給有無	2 人	5 人	2 人	8 人
残業手当(残業代)支給有無	7 人	1 人	0 人	8 人

賞与(ボーナス)の支給有無	1 人	7 人	0 人	8 人
退職手当(退職金)の支給有無	1 人	7 人	0 人	8 人

<通訳の予約、初回通訳依頼方法>

予約不要 5 人

予約必要 2 人 ※予約状況に応じて、当日予約なしでも対応可

回答なし 1 人

※依頼先は以下の通り

受付からの連絡、病院職員からの連絡、市役所担当者からの連絡等、当事者からの FAX・メール、当事者が直接来室、派遣機関からの連絡、当事者が直接来室、行政機関・福祉機関・教育機関・司法機関など各所を通じ、家族からの連絡

<通訳の調整方法およびその調整者>

通訳者 5 人

医師、患者、通訳者の三者で調整 1 人

患者、家族、主治医、その他院内スタッフの要望で対応 1 人

特に決まっていない 1 人

<通訳利用範囲>

院内全範囲対応可 1 人

院内は全て可能、院外は門前薬局のみ対応可能 1 人

外来は原則、手話通訳派遣制度の利用を促す 1 人

基本院内において外来・入院ともに必要と判断した場合は対応し、通訳対応範囲を超えるかもと判断に迷った場合は、対応の可否を上司に相談 1 人

外来、入院中の診察、各種検査、会計、院外薬局配達サービスなど 1 人

特になし 2 人

回答なし 1 人

<夜間(救急対応含む)など設置通訳者が不在の時間帯の対応方法>

筆談 2 人

夜間・休日手話通訳派遣制度 3 人

対応なし(患者居住地の救急対応システムのみ) 2 人

特に決めていない 1 人

<通訳場面は院内で発生するもの全てか、通訳が入れない場面があるか>

全て可能 6 人

特に規則なし 1 人

回答なし 1 人

<各場面の通訳課題・状況>

・複数人数対応時のブッキング、院外薬局対応

・事前に内容を把握できていれば、準備をすることが可能な場合も、必ずしもそうではないということ

・スタッフが通訳は不要と思っても、患者にとって本当に不要なのかどうかの見極めは通訳者がする事。スタッフと通訳者の信頼関係が正しい通訳につながる。まずは通訳が居るといふ全職員への周知から関係性を築き定着させる事が課題。

・患者が不要と言う場合のみ通訳が入れない

- ・患者さん一人あたりの対応時間が長くなること

例: 受付→診察→検査→診察→会計→院外薬局配達サービス

他の患者さんの診察時間が長くなると予約時間がずれ込み、手話通訳の必要な患者さんの対応が重なってしまうことがあります。結果的に患者さんや医療スタッフの対応をお待たせしてしまうことがあります。

- ・「患者さんには特別な配慮が必要である」事の理解を深めていく
- ・聴覚障害者への対応経験によって理解が深まるケースが多い

<通訳者が入ったことで良かったエピソード>

- ・患者さんの訴えが正確に伝わる
- ・安心して言いたいこと、聞きたいことを医療スタッフに伝える事が可能
- ・患者さんの家族の方が、聞きたいことがあるがどう聞けばいいかわからずそのままになっていた時に 手話を使うことにより引き出すことができた
- ・病状説明などわかりやすく、かみくだく事で患者様が理解出来る。質問しやすい状況を作る事が可能
- ・文章の説明では理解が難しい患者さんに、手話での説明により理解を得ることができた
- ・診察・検査内容の理解、時間短縮、信頼感・安心感、長期治療受診時の関係づくり
- ・現場の医療スタッフから『通訳者がいてくれてよかった』『次もよろしくお願いします』と言われることが増えました。患者さんからは『筆談では分かりにくいが手話だとわかる』との声もあります。
- ・専門看護師と一緒にチームとして動けるので、通訳者が問題を抱え込む事無く医療を提供できる(がん専門、呼吸不全看護、認知症看護など)

<病院職員(医師、看護師など)との連携有無およびその内容>

あり 8 人

- ・チーム医療の一員として多岐に渡り常に連携を取っている
- ・外来通院患者さんの服薬管理ができていないことに気づき、医師、看護師に相談したケースがあります。薬剤部や MSW に繋ぐなどの対応をしていただきました。
- ・服薬指導、栄養相談指導など、専門職との関わりで連携がスムーズにできる
- ・通訳者が知り得た情報をスタッフに伝え、対応をお願いする
- ・事前連絡など
- ・院内の設置通訳なので、通訳者が動けば同じスタッフとして扱ってもらえる
- ・電子カルテ掲示板等に記載、個別に連絡可能(PHS・直接相談など)
- ・入院患者さんに対し毎日訪室して、医療スタッフと患者さんに困りごとがないか伺っています。筆談だけでは通じていないことも多く、意思疎通支援の観点から介入することもあります。
- ・手話を言語とする患者の情報保障として手話通訳依頼の連絡が入る

<派遣通訳では難しい、設置通訳者の利点・欠点>

<利点>

- ・継続する事でその人自身の性質や理解度、病気の進行具合が把握できる
- ・患者の経過を把握して通訳対応が可能になる。また、継続的なサポートが可能になる。
- ・外来も入院も必要に応じて随時対応ができるので、医療スタッフとの連携が取りやすい。カルテを閲覧できるので、個々の病状をしっかりと把握することができ、患者さんに対し継続的な支援ができること。突然の来院、転院などにも対応でき、他機関との連携が取りやすいこと。
- ・他職種のスタッフとの連携を取りやすい

- ・必要であれば患者がいない時にもカンファレンスに加わる
- ・前もって診察の打ち合わせをする
- ・待ち時間を調整しながら複数の通訳をする
- ・院外の機関、訪問看護ステーション、介護施設、外部の手話通訳者と直接関われる
- ・わざわざ派遣の通訳者に依頼するほどでも無い程度の検査でも常勤している事で対応できる
- ・受診の流れや場所を把握しているので迅速に対応できる
- ・入院中も毎日患者と話ができるので、スタッフにとっても患者にとっても安心
- ・診察室に慣れているので、慌たしく質問しにくい雰囲気がない
- ・患者が望んだのではなく、スタッフが通訳の必要性を感じたら通訳者が入る
- ・患者さんが通訳依頼する必要がある
- ・カルテの閲覧と記載
- ・時間調整が円滑にできる、介入必要時に即時対応が可能

< 欠点 >

- ・良くも悪くも患者より先に通訳者がスタッフとして検査結果を知ってしまう場合がある
- ・慣れ過ぎると、スタッフや患者から何でも任せられないように通訳者としての立場を守る事を意識しなければならぬ
- ・設置通訳者との相性が悪くても代わる人がいない
- ・その人が苦手な人でも通訳を選べない

< 設置通訳を利用する患者の傾向やその理由 >

- ・かかりつけ医を持たない患者が設置手話通訳の利用目的で予約外受診に来院される
- ・患者さんからは、常時設置通訳者がいることで安心して受診できるのでこの病院がいいと言われますまた通訳派遣は依頼のたびに通訳者が変わる、設置通訳者がいる当センターでは継続的な通訳を安心して受けられるといった声も聞きます。
- ・普段、手話通訳を利用しない方が、病院ということで通訳を利用する場合がある
- ・派遣通訳を同行されないか、初診時に同行しても再診時は設置を利用されます
- ・ネット検索から来院する患者もいるが、多くは主訴となる疾患に対応している病院だからという理由による来院
- ・一度介入すると、次回の通訳予約を行うため、継続的な介入となっている
- ・継続し関わることで信頼関係の築きでスムーズに関わる事が出来る

< 設置通訳者の課題 >

- ・医療通訳の知識、医療知識の研修
- ・医療通訳としての手話通訳のスキルアップ
- ・後継者不足、休みの交替要員の確保、身分保障
- ・医療通訳に関して相談できる人が少ないこと
- ・設置が一人なので、休みの時は通訳者が不在になる。また、利用者が選択の余地がない。
- ・院内外への周知
- ・介入必要な患者が複数発生した場合、すべての場面において対応できない場合がある
- ・院内での聴覚障害者の患者さまらについての啓発や情報共有
- ・手話通訳に対する啓発(院内表示やHPの掲載)
- ・手話通訳業務マニュアルの作成(作成中)

<病院内手話言語通訳件数推移>

- ・地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター
設置開始から年々増えていったが、ここ数年は若干減少か変化なし

- ・地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪母子医療センター

年度	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
件数	66	334	352	431	387	390	384	234	367	340	272	274

- ・地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター

年度	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
件数	229	514	175	273	319	214	218	356	464	329	361	438

- ・地方独立行政法人大阪市民病院機構 大阪市立総合医療センター

回答なし

- ・地方独立行政法人堺市立病院機構 堺市立総合医療センター

設置後、横ばい

- ・市立岸和田市民病院

20 件/月→50 件/月

<カルテ閲覧および入力権限有無、入力内容>

カルテ閲覧および入力権限あり 5 人

※入力内容は以下の通り

手話通訳が必要のため連絡をお願いする等、患者と連携機関からの情報で共有が必要と判断した内容
カルテ閲覧は可能だが、入力権限はなし 3 人

<外来処方箋の院外処方か院内処方の調整有無>

- ・病院の方針は院外処方では以前は考慮していたが、昨年 4 月より制度が変わり院外へ移行

管理に不安のある方には院外薬局配達サービスを利用

- ・医師の判断で特別に院内処方になっている場合を除いて、基本院外処方です。当センターではご希望の患者さんに対して、院外薬局の配達サービスを利用しています。

- ・病院の方針は院外処方、院外薬局配達サービスを利用し通訳対応が可能

- ・院外処方、薬局まで同行している

- ・基本的には健聴者と変わらないが、Dr の判断によることもある

- ・今まで通訳が必要な患者に対して院外処方か院内処方の調整をしたケースはない

- ・調整は無し(内容・状況に応じて院外薬局同行する場合あり)

<通訳の教育体制として、医療通訳に関して知識や技術を学ぶ場を設けているかおよびその内容>

なし 7 人

回答なし 1 人

※うち医療スタッフの手話言語通訳の理解を深め広めていく内容はあり 1 人

※うち医療に関しては設けている 1 人

- ・講師

(○)医師 (○)看護師 ()薬剤師 ()ろう者 (○)外部講師

(○)その他(OT、PT、MSW、PSW など)

- ・1年間の学習時間 [2 時間～]

- ・実施の目的

()手話言語通訳を円滑に行うため()手話言語通訳技術向上のため
(○)医療知識を深めるため()その他〔 〕

・研修内容

()医療手話言語単語の学習()医療場面の模擬通訳
()医療場面での手話言語通訳事例検討
()医療現場での聴覚障害者への社会資源などを含めた支援の仕方(○)病気の理解
()薬の服用方法()検査の受け方()外国語医療通訳関係
()その他〔 〕

・学習に関連した費用(講師依頼、学会への参加など含む)の捻出先
〔 病院負担 〕

＜医療通訳に関して知識や技術を学ぶ場を設けていない場合はその理由＞

- ・病院として常時対応する言語は手話言語のみなので外部研修に頼りたいが、特に医療に特化した研修が少ない
- ・必要時に対応部署にレクチャー
- ・在職期間が短く相談していませんが、対応していただける環境にあります
- ・具体的な提示に対し考慮して頂ける環境ではある
- ・患者さんの症状は様々で場を設けるよりも、患者さんに関わる医師や看護師から学ぶべきだと思う。
- ・予算を捻出できない

＜個人でどのように医療知識を学んでいるか、および技術を磨いているか＞

・職員向けの研修に参加

インターネットで調べた知識をドクターや、専門職員に確認しながら自己学習

検査等の方法は事前に見学して、担当者に説明を聞きイメージをもって通訳に役立てる(内視鏡検査、眼科レーザー、結核菌の培養方法、呼吸機能検査など)

・講習会等に参加している

・研修への参加

- ・わからない事を調べて、知識を掴み通訳に臨む。手話通訳養成講座、学習会に通う。
- ・手話通訳のいる他病院へ見学研修に行く。市民講座、病院、大学や薬剤メーカーなどの研修に参加する。
- ・地域の通訳者と手確認、書籍・インターネット等、医師・看護師よりレクチャー
- ・院内セミナー、WEB や本、画像で理解できる分野はあります
- ・医療知識に関しては、本、インターネットで検索、院内のパンフレットなどの資料を活用しています。また、直接医療スタッフに教えていただくこともあります。手話技術に関しては、地域の登録手話通訳者研修会や手話通訳士研修に参加しています。

＜地域の手話言語通訳団体および聴覚障害者団体、他の手話言語通訳者設置病院との連携や関わりやその内容＞

月に1度の医療担当手話通訳者会議、研修への参加、手話サークル、障害者連絡会、月に1度の課内会議

＜通訳についての相談相手有無、ありの場合は誰か＞

あり8人

グループ内職員、医療通訳者仲間、上司、所属長、医療担当者会議、他病院の設置手話通訳者、同病院の設置手話通訳者、市役所専任通訳者および登録通訳者

＜通訳以外の業務内容＞

- ・外国語通訳ボランティアのコーディネート、広報委員(毎月の発行物、年2回の情報誌、パンフレットやイベント関係のチラシやポスターなど)、総務の業務補助
- ・耳マーク設置、電子カルテに情報掲示、コミュニケーションボード作成・手話通信の発行、ろう講師を招いての手話講座の開催
- ・手話教室は10年間したが終了、ドクターズクラブ限定対象に入門講座も行なったが現在継続はなし
- ・病院のサービス向上に関わり、かつ、聴覚障害に関すること全般
- ・コミュニケーションボード、手話通訳カードを作り活用。総合案内にて手話通訳設置のアピール
- ・院内への聴覚障害理解普及の取り組み、視覚的情報の環境整備(コミュニケーションボード)、手話通訳業務マニュアルの作成など
- ・院内の案内掲示外来デジタルサイネージ表示や案内テロップ・ホームページ掲示による聴覚障害理解普及の取り組み
- ・事務

＜医療従事者に対する要望＞

- ・ろうあ者の障害特性や情報障害に関して、もっと理解してほしい。診察や説明の通訳では一般の患者さんより時間がかかることも理解いただきたい。
- ・聴覚障がい者への理解と必要な配慮・対応について
- ・理解するまでに時間を要するPt(患者)に対し、診察場から出て外でやってほしいと言われる事
- ・要望ということではないのですが、皆さん忙しくされているので、時間が合わずに通訳に入る事ができずに申し訳ないと思うことがあります

＜患者に対する要望＞

- ・遠慮されず、希望を伝えていただきたい
- ・もっと積極的に自分の病気と向き合って欲しい(他人ごとではダメ)
- ・病院、病気に関する相談はよいが、それ以外の通訳を依頼されるのは困る
- ・看護師から説明を受けている最中にわいせつな事を言う聾の患者がとても不快であった。何を言われているのかが周りの人には全くわからない。それがわかっていて言う聾者が腹立たしかった。

＜病院に対する要望＞

- ・通訳者の必要性の理解
- ・FAXを持たない聴覚障がい者も増えているので、メールでの対応も考慮していただければと思います
- ・HPスタッフは聴覚障害者にはある程度の理解はあるかと思うので、今のところ問題なし

＜制度に対する要望＞

- ・設置手話通訳者のいる医療機関を増やしてほしい
- ・設置通訳を利用することで病院に利益があるようにしてほしい
- ・手話医療通訳者の養成・研修の必要性

＜通訳者の役割＞

- ・Pt(患者)、医療従事者とのパイプ役。Pt(患者)の通訳、把握。
- ・通訳の技術と福祉的な面の両方を求められる時、そのバランスが難しいと感じています
- ・通訳不在の夜間や救急時の懸念が当初はあったが、この12年間自分自身が問題だと感じたことはない。スタッフがなんとか乗り切っていた際に患者がどれだけ我慢していたのかはわからない。入院患者には必ず通訳不在の間のことを尋ねるようにはしている。

<手話言語通訳の医療専門性に対する考えや展望など>

- ・現在の、実質、個人の努力によるものでは足りない。ほとんどが一人配置という現状を考えれば、職場において先輩に教を乞うということは不可能である。職場を超えた、医療通訳に長けたスーパーバイザーの存在、スーパーバイザーによるスーパービジョンが必要と考えます。
- ・設置通訳者の身分保障、生活がしていけるだけの十分な収入、職種として選べるという環境整備が必須。いくら、やれ専門知識だ研修だと言われて勉強しようが、難しい試験にパスしようが仕事が無ければ誰もめざすはずがない。

昨今、通訳者の高齢化に伴い後継者不足の問題が浮上している。過去の社会状況を振り返るとわかるはずだ。そもそも我々のような50代以上の主婦層がなぜ手話通訳を担って来たのか。20～30年前、日本経済が安定していた頃の専業主婦が余裕のある時間の中で手話サークルや活動を通して身につけた手話。試験を受けて手話通訳の派遣依頼をうけても所詮はボランティア感覚で謝礼、謝金に対する欲がない。生活に困らないような状況の世代が担って来たという事だ。

時代は変わった。職業としてなりたないものに時間を割いている暇なんか誰もいない。若い層が育つはずがないのは当然の事だ。

さらに医療通訳者に求められるのは医療知識だけではない。どう伝えるかは最大の課題だとして、根本的に求められる資質というものがある。目の前で血を吐いて倒れる患者、臨終の場で最後のことばまで読み取る集中力、告知の場で泣き崩れる患者と家族の中での対処、困難事例における冷静な判断と精神力。医療通訳者はこの状況の中で研修だ責任だと言われ続ける。

自分はこのような状況で非常勤職員として働いて来たが、後継者にこれを継がせてはならないと考える。とにかくこれからの通訳者には身分保障が最大の課題である。

雇用する側である医療機関にしても、診療報酬の加算もなしに手話通訳者を正規職員として雇用する余裕があるとは思えない。今のところ、手話言語条例を引き合いにだしても、事実上ペナルティもないのならせいぜい公立の病院が合理的配慮という形で非常勤職員を雇用する程度。社会福祉士が全国の民間医療機関にも雇用されている状況とはほど遠い。手話通訳士が国家資格化され、せめて精神保健福祉士のように広く募集されるようになる事を期待する。

※マンパワーに頼るシステムには限界がある

今後、専用回線を用いたネット通訳(タブレット)など通信技術、AIの導入などのシステム構築を整備してほしい

- ・聴覚障がい者が安心して医療を受けられるためには、医療機関に専任の手話通訳者がいることが望ましいと思います。手話のできる医療従事者がいることも患者さんやご家族さんの安心につながります。しかし、実際に手話通訳者を設置している医療機関は少ないのが現状です。

では、医療専門の手話通訳者を増やすにはどうすればよいのか？

①手話通訳者が医療の知識を身につける

②医療従事者が手話通訳の技術を身につける

などが考えられます。①は、組織や個人の努力が必要です。時間はかかりますが、医師や医療従事者の協力のもと医療知識を高めていけると思います。②は、実際に医師や看護師で手話通訳士の資格を持った方もいらっしゃいます。そのような方が増えとうれしい理想でもあります。当センターでは、外部講師による職員向け手話講習会が毎年開催されています。しかし、短期間の学習では、簡単なあいさつや単語による会話はできても実際に意思疎通は難しいのが現状です。何より聴覚障がい者の障害特性や生活背景を理解するにはさらに時間がかかります。医療のプロであっても医療通訳は簡単にはできません。

我々手話通訳者は、手話通訳の専門家です。言語通訳者として、聴覚障がい者の特性を理解したうえで聴覚障がい者と医療従事者の双方を繋ぐのが仕事です。そして、聴覚障がい者や手話通訳に対する理解の普及をするのも任務かと思います。あるときは聴覚障がい者の立場に立って、あるときは病院職員・医療従事者の立場に立って、双方の意思疎通を支援していくことに努めています。医療通訳者の資質として医療の知識や手話の技術の向上はもちろんですが、一番大事なのは患者さんやご家族さんはもちろんのこと、病院職員として医療従事者と連携し信頼関係を築くことなのではないでしょうか。それが結果的に安心して医療を受けていただくことになるのではないかと思います。そんなことを考えながら日々の業務に励んでいます。

<その他>

・入院中の患者さんについて

カーテンで仕切られたベッド上で四六時中静寂の閉塞空間が続く中で過ごす。耳からの情報はなため情報更新はされず、又、他の患者さん同士との交流も乏しい。医療スタッフとのコミュニケーションは必要最低限となる事が多い。手話は通じるが、体験や知識として持たない内容に対しての理解が難しく、障害特性のため自分の気持ちや考えを言葉として上手く伝える事が難しい患者もいる。そういう患者がいることを各専門職との関わりの中で理解を広める事が役割と課題だと思うこのごろです。

参考 大阪府内の手話言語通訳者設置病院を対象に実施したアンケート用紙の内容

Q1 背景

- ・病院名
- ・設置手話言語通訳者数()人
- ・その他(代替補助要員など)()人

Q2 性別、年齢、手話言語歴・手話言語通訳歴・手話言語の資格

- ・性別 [男性 ・ 女性]
- ・年齢 [10 代 20 代 30 代 40 代 50 代 60 代 70 代以上]
- ・手話言語歴 [約 年]
- ・手話言語通訳歴[約 年]
- ・手話言語通訳に関する資格 [手話奉仕員・手話通訳者・手話通訳士]
- ・雇用にあたり必要な資格[手話奉仕員・手話通訳者・手話通訳士・手話検定・その他()]
- ・医療資格有無[ある場合はその医療資格名と雇用にあたっての立場:]
- ・雇用にあたり、医療専門性に対する状況
例:医療に関する基礎知識有無やそれらに沿った研修有無など
- ・雇用されている組織名
- ・病院内での所属(例:総務課)

Q3 病院内手話言語通訳者の設置に至った経緯

例:地域の聴覚障害者団体の要望、院内職員からの提案など

Q4 身分保障について

- ・雇用形態の種類[正規雇用・非正規雇用]
- ・勤務形態について[例:4週7休・月]
- ・勤務時間(例:月～金 9:00～17:00、勤務が週〇時間までと決まっているか)
- ・雇用の更新について(例:1年ごと更新で3年の期限付きなど)

- ・夏期休暇などの長期休暇の有無
- ・休暇などによる代替要員有無およびその体制内容
- ・差支えない範囲で給与について教えてください〔月給 円・時給 円〕
- ・昇給の有無
- ・残業手当(残業代)の支給の有無
- ・賞与(ボーナス)の支給の有無
- ・退職手当(退職金)の支給の有無

Q5 通訳体制について

- ・予約〔必要・不要〕
- ・初回通訳依頼方法(依頼先についてのデータがあればお願いします)
例:受付からの連絡・当事者からの FAX・当事者からのメール・当事者が直接来室・当事者からの TV 電話での連絡・病院職員(医師、看護師など)からの連絡など

- ・通訳の調整方法について、およびその調整者は誰か
- ・通訳利用範囲有無について

例:外来は原則、手話通訳派遣制度の利用を促すなど

- ・夜間(救急対応含む)など設置通訳者が不在の時間帯の対応方法

Q6 通訳の場面について

- ・院内で発生するもの全てか、通訳が入れない場面があるか
受付 診察 説明(インフォームドコンセントなど) 各種検査(レントゲン、採血など)
侵襲度の高い検査(内視鏡、カテーテル検査など) 会計 院内薬局 リハビリテーション
手術 教育(栄養指導、退院指導など) 各種オリエンテーション その他()
- ・上記の各場面の通訳課題

Q7 通訳者が入ったことで良かったエピソード

Q8 病院職員(医師、看護師など)との連携有無およびその内容

Q9 派遣通訳では難しい、設置通訳者の利点(欠点含む)

Q10 設置通訳を利用する患者の傾向やその理由

例:普段、手話言語通訳派遣は利用しないが、設置通訳は利用する
他県からわざわざ来院して設置通訳を利用するなど

Q11 設置通訳者の課題

Q12 病院内手話言語通訳件数推移(可能であれば設置時からの件数推移)

Q13 カルテ閲覧および入力権限有無、入力内容について

Q14 外来処方箋の院外処方か院内処方の調整有無について

例:病院の方針は院外処方だが、通訳のことを考慮して院内処方に調整するなど

Q15 通訳の教育体制について

- ・医療通訳に関して知識や技術を学ぶ場を設けているか
- ・具体的にどのように行っているのか、テキストや教材の使用の有無など
- ・講師
()医師 ()看護師 ()薬剤師 ()ろう者 ()外部講師
()その他(OT、PT、MSW、PSW など)〔 〕
- ・開催回数〔年 回 〕

- ・1年間の学習時間 [時間]
 - ・実施の目的
 - () 手話言語通訳を円滑に行うため () 手話言語通訳技術向上のため
 - () 医療知識を深めるため () その他 []
 - ・研修内容
 - () 医療手話言語単語の学習 () 医療場面の模擬通訳 () 医療場面での手話言語通訳事例検討
 - () 医療現場での聴覚障害者への社会資源などを含めた支援の仕方 () 病気の理解
 - () 薬の服用方法 () 検査の受け方 () 外国語医療通訳関係
 - () その他 []
 - ・学習に関連した費用(講師依頼、学会への参加など含む)の捻出先
[自己負担 病院負担]
 - ・必要だと思う研修内容
- Q16 医療通訳に関して知識や技術を学ぶ場を設けていない場合はその理由
- () 予算を捻出できない () 講師が確保できない
 - () 忙しい等の理由で開催時間が捻出できない () 必要性を感じない
 - () その他 []
- Q17 個人でどのように医療知識を学んでいるか、および技術を磨いているか
- Q18 地域の手話言語通訳団体および聴覚障害者団体、他の手話言語通訳者設置病院との連携や関わりやその内容
- 例:研修への参加、情報交換の場(月に1度の定例会議)など
- Q19 通訳についての相談相手有無、ありの場合は誰か
- Q20 通訳以外の業務内容について
- 例:院内への聴覚障害理解普及の取り組み、環境整備(視覚的情報、それらに関する機器)など
- Q21 通訳時に困ったことや不快に思ったこと、患者の権利が守られていないと感じたことなど以下について
- ・医療従事者に対する要望
 - ・患者に対する要望
 - ・病院に対する要望
 - ・制度に対する要望
 - ・通訳者の役割
 - ・その他
- Q22 通訳の医療専門性に対する考えや展望など

(4)公益社団法人札幌聴覚障害者協会(札幌市の手話言語通訳派遣状況)

<ヒアリング調査概要>

日時	2018年12月6日(木)14時～16時
場所	公益社団法人札幌聴覚障害者協会
対象者	公益社団法人札幌聴覚障害者協会 コミュニケーション支援課 派遣事業係係長 金原さとみ氏

調査者	吉田将明
執筆者	吉田将明

＜2013～17年度の手話通訳派遣件数:全分野・医療保険分野＞

・2006年に札幌聴覚障害者協会が札幌市手話通訳者派遣事業及び養成事業受託(それまでは札幌市が運営)

・専従手話通訳者9人(定員11人)、登録手話通訳者58名 ※2018年12月

・意思疎通支援事業以外で病院などの医療機関への手話通訳派遣例はなし

①意思疎通支援事業の総数(医療保険分野)

＜札幌市手話通訳者派遣(札幌市委託事業)＞ ※その他には介護保険分野を含む

2013年:5084件(3031件)(外来:2337件、入院:41件、手術室:15件、その他:638件)

2014年:4833件(2991件)(外来:2334件、入院:50件、手術室:19件、その他:588件)

2015年:4753件(2905件)(外来:2239件、入院:37件、手術室:23件、その他:606件)

2016年:4961件(3113件)(外来:2450件、入院:54件、手術室:22件、その他:587件)

2017年:4837件(3038件)(外来:2356件、入院:62件、手術室:22件、その他:598件)

※1986～2013年の医療分野派遣件数は以下

年	件数	年	件数	年	件数	年	件数
1986年	808件	1993年	945件	2000年	1744件	2007年	3168件
1987年	700件	1994年	783件	2001年	2002件	2008年	2957件
1988年	712件	1995年	1187件	2002年	2211件	2009年	2980件
1989年	889件	1996年	1152件	2003年	2561件	2010年	3228件
1990年	1053件	1997年	1140件	2004年	2695件	2011年	3273件
1991年	912件	1998年	1262件	2005年	2658件	2012年	3449件
1992年	790件	1999年	1390件	2006年	2743件		

②意思疎通支援事業以外の総数(医療保険分野)

＜札幌聴覚障害者協会手話通訳者派遣＞

2013年:518件(0件)

2014年:419件(0件)

2015年:360件(0件)

2016年:456件(0件)

2017年:513件(0件)

＜医療手話通訳者派遣(勤医協札幌病院委託事業)＞

2013年:1751件(外来:1428件、入院:323件(手術0件))

2014年:1861件(外来:1720件、入院:141件(手術8件含む))

2015年:1830件(外来:1738件、入院:92件(手術4件含む))

2016年:1974件(外来:1824件、入院:147件(手術3件含む))

2017年:1692件(外来:1662件、入院:30件(手術4件含む))

※1987～2013年の通訳件数は以下

年	件数	年	件数	年	件数	年	件数
1987年	819件	1994年	1500件	2001年	2167件	2008年	1593件

1988 年	1127 件	1995 年	1655 件	2002 年	1964 件	2009 年	1629 件
1989 年	1195 件	1996 年	1408 件	2003 年	2071 件	2010 年	1799 件
1990 年	1112 件	1997 年	1838 件	2004 年	1786 件	2011 年	1915 件
1991 年	1569 件	1998 年	2053 件	2005 年	1413 件	2012 年	1688 件
1992 年	2403 件	1999 年	2192 件	2006 年	1602 件		
1993 年	1565 件	2000 年	2039 件	2007 年	1552 件		

<手話通訳者設置のある医療機関(市立札幌病院など)との連携の有無およびその内容(通訳者の紹介、派遣、フォローなど)>

- ・勤医協札幌病院に配置された手話通訳者は、その関連病院への検査入院や手術は対象外のため、手話通訳派遣制度を活用して調整している(緊急搬送後の対応も含む)
- ・勤医協札幌病院には労働衛生科の若葉金三医師がおり、養成講座の講師も担っている
- ・市立札幌病院の設置通訳者との会議や情報交換会はしておらず、転院などに伴う手話通訳依頼や情報提供などの事務連絡程度である(以前は札幌市専従手話通訳者、ろうあ者相談員、勤医協札幌病院、市立札幌病院の関係者が集まった医療会議を年に3回程実施していた)
- ・勤医協札幌病院と市立札幌病院への手話通訳派遣依頼があった場合でも派遣対応可能(設置・派遣の選択可)

<手話通訳派遣事業体として医療分野における状況・課題>

①現場・コーディネートに関わる状況・課題

- ・手術室へ通訳者が入室するかどうかは事前に病院側へ確認し対応している
- ・癌末期や緩和病棟など重篤な場合は通訳者複数名に固定し、調整するケースもある
- ・冬期間は天候に左右され、登録手話通訳者の中には早朝時の手話通訳派遣の依頼は避ける方が多い
- ・性固有の内容(泌尿器科、産婦人科など)は希望に応じて可能な限り同性になるよう調整するが、通じる通訳者を派遣する意味では、同性には限らない
- ・緊急時、重篤化した場合は、期間限定で24時間対応できるよう業務用の携帯番号を伝えて対応するケースもあるが、長期間の拘束に対する保障がないことは課題(他には長期休暇時も体制を組んでいる)
- ・専従手話通訳者の中でも業務分担の偏りがあり一部に負担が増していることは改善がされていない
- ・病院側が聴覚障害者の対応ができるよう、医療従事者や受付へ対応方法をうまく提案するような役割も手話言語通訳者には求められる
- ・入院時の手話通訳の調整は、可能であればろう者の意向のもと病院側から申請をもらえるように協力を求めている。退院までは、病棟や医療連携室、相談員との連携が不可欠
- ・札幌には大学病院他高度医療機関が集中している。手話通訳者を設置している2か所以外の医療機関にも本来は手話言語通訳者が設置されることが望ましい。

②手話通訳者育成・研修に関わる状況・課題

- ・現任研修会の内容は、実際の報告書や現場で行き詰まった事例をもとに研修に活用している
- ・養成講座の講師経験のあるろうあ者相談員の協力を得て研修の講師依頼、事例検討、ロールプレイなどを実施してきた

※ろうあ者相談員:札幌市内に各区1名 全10人配置・第2種非常勤職員

- ・司法研修を年に2日間実施、例年1日目の講演には参加者は多いが、全通訳者の三分の一程度に留まっている。2日目の技術研修にはさらに参加者数が少ない状況である。専従・登録手話通訳者それぞれの技術向上が必要であるが、参加メンバーの固定化も見られる

③手話通訳派遣に関わる制度的な状況・課題

- ・手話通訳者の人材不足、高齢化、専従手話通訳者の定数配置
- ・登録手話通訳者は報償費の引き上げ、専従手話通訳者は労働条件・身分保障の問題がある。しかし、正職員化しても欠員が埋まらない、応募がない現状もある。その理由として、登録手話通訳者はボランティアの範囲のためいつでも断れる、拘束されることを望まない、責任の重さ、などがあるのではないかと考えられる。
- ・24 時間体制の要望もあるがそれを担う人材がいらない(職員だけでは担えない)

<医療分野の手話通訳派遣に関わる利用者のニーズ>

- ・手話通訳者の限定、固定を希望する方はいる。内容に応じて対応しているが、基本的に指名制(指名が通る)はしていない。公的な派遣事業であることを理解してもらう必要がある。
- ・手話通訳技術の高い人を希望するのは当然。希望や苦情は専従手話通訳者が現場で聞き取りをする。

(5)公益社団法人北海道勤労者医療協会 勤医協札幌病院

<ヒアリング調査概要>

日時	2018 年 12 月 7 日(金)9 時 30 分～11 時 30 分
場所	公益社団法人北海道勤労者医療協会 勤医協札幌病院
対象者	公益社団法人札幌聴覚障害者協会 コミュニケーション支援課 医療手話通訳派遣主査 西澤晴美氏
調査者	吉田将明、畠山純恵
執筆者	畠山純恵

<病院概要>

病院名	公益社団法人北海道勤労者医療協会勤医協札幌病院
病床数	105 床 ※一般病床 55 床(うち地域包括ケア病床 28 床)、回復期リハビリ病棟 50 床
病院内手話通訳者の設置に至った経緯	1983 年北海道勤医協第 50 回総会で、「いつでもろうあ者の患者に対応できる対策を」という意見をきっかけに、札幌聴覚障害者協会(当時)の懇談を重ねて配置に結び付いた
設置開始年	1986 年 8 月
病院内設置手話通訳者数	4 人
その他(代替補助要員など)	8 人

<病院内設置手話通訳者の背景>

性別	女性 4 人
年齢・手話歴(手話通訳歴)	50 代・約 15 年(約 10 年)、50 代・約 23 年(約 13 年) 50 代・不明(18 年)、50 代・約 35 年(約 33 年)
手話通訳に関する資格	手話通訳者 3 人 手話通訳者・手話通訳士 1 人
雇用にあたり必要な資格	手話通訳者もしくは手話通訳士
医療資格有無	なし

雇用にあたり、医療専門性に対する状況 ※医療に関する基礎知識有無やそれらに沿った研修有無など	なし ※札幌市の登録手話通訳者の中から、医療現場での通訳の経験がある人。その基準は把握していない。協会手話通訳派遣室が通訳者の力量を把握しており、そこから推薦してもらいハローワークを通して応募してほしい旨を伝えている。
雇用されている組織名	公益社団法人札幌聴覚障害者協会 ※病院が札幌聴覚障害者協会に通訳者設置事業を委託。札幌聴覚障害者協会からの派遣という形で勤務している(医療手話通訳者派遣事業)。
病院内での所属	総務課

<病院内設置手話通訳者の身分保障>

雇用形態の種類	非常勤嘱託職員 4 人
勤務形態	個々の契約によるが週 20 時間/週未満
勤務時間	平日 9:00～15:00(休憩 1 時間) ※12:30 までの場合もある 土曜 9:00～12:30 火(午前)・金 3 人、月水木土 2 人 ※基本的には 2 人勤務
雇用の更新	1年毎更新 4 人
夏期休暇などの長期休暇の有無	なし
休暇などによる代替補助要員有無 およびその体制	代替補助要員 8 人で調整 ※予約患者の人数に応じて代替補助要員を依頼
給与	就業 3 年未満時給 900 円 就業 3 年以上時給 1000 円(これで頭打ち)
昇給の有無	なし
残業手当(残業代)の支給の有無	なし ※基本的には時間調整で対応。30 分残業したら、翌日以降 30 分早く終業するという形。残業の積み重ねで 1 日休みとしたりもする。
賞与(ボーナス)の支給の有無	なし
退職手当(退職金)の支給の有無	なし ※「さぽーとさっぽろ」という中小企業共済の退職金制度の加入あり

<通訳体制>

・予約不要

だが、来院予定患者を把握し通訳体制を整えるために、事前に「来院連絡票」(資料①参照)での連絡をお願いしている

札幌市ろうあ者相談員、札幌聴覚障害者協会職員、ほほえみ各事業所、利用者の特定健診は事前に連絡をもらっている

・初回通訳依頼方法

受付からの連絡、当事者からの FAX、病院職員からの連絡、施設職員からの連絡、ろうあ者相談員からの連絡、手話通訳派遣室からの連絡

・通訳調整方法およびその調整者

通訳は聴覚障害者の希望により全て通訳がつく、出勤者で調整

基本は通訳をつけるが、通訳不要かどうかは患者自身と病院スタッフとも確認して、場面に応じて通訳をつけないこともある(視力検査、レントゲン、心電図、エコー等)

・通訳利用範囲として院内全て対応可能

隣接する、歯科診療所、薬局、系列の勤医協中央病院などでの通訳は認められていない

勤医協から他院に救急搬送される場合は、救急車に同乗し他院到着まで通訳をする。しかし、到着後に引き継ぐ登録通訳者が手配できない場合は、登録手話通訳者として身分を変えて通訳を継続する場合もある。

・夜間(救急対応含む)など設置通訳者が不在の時間帯の対応方法

札幌市の手話通訳派遣制度を利用してもらう

＜通訳場面＞

・病院都合で入れない場面はなし

勤医協病院では侵襲度の高い検査や手術は基本的に行えない

手術は眼科や産婦人科の手術、検査は内視鏡や透視程度である

・各場面の通訳課題

特になし

スタッフの理解もあり、通訳に入ることは周知されている。逆に、この説明方法でいいかなどの相談をされることもある。

新入職員オリエンテーションで、院内に手話通訳者がいることを伝えている

＜通訳者が入ったことで良かったエピソード＞

いつも通訳が常駐していることで安堵感がある

その他エピソード

高齢患者: 予約日を忘れて来院しないことが頻繁にある、医師に自分の体調や生活を説明できない、他院の受診内容を理解できていない等の事があったので、ろうあ者相談員に情報提供をし、他院受診時に同行して支援依頼をしたことで患者の状況を医師に正しく伝えることができた

高齢患者: 一人で来院していた時の身体状況(歩き方・理解)の変化を通訳者が感じ、家族が同行した時に伝えた。他院受診時にも家族が同行するようになって、病院と薬の変更につながり状態が改善した

高齢夫妻患者: 妻が市外でケガをして現地で入院となったことが 2 カ月後くらいにわかった。後日夫が来院した時に、現地の通訳制度がわからなくて通訳依頼をしていないことが判明。病院側の説明も通訳なしとのことなので、夫妻共に理解できていないことが想像できた。早急に手話通訳派遣室に相談に行くように促した結果、派遣室と現地病院・現地のろうあ協会が連絡をして通訳派遣に結び付いた。

高齢患者: 検査室から胃カメラ検査を受けるにあたって、他院からの処方薬を休み必要があると本人に連絡したと通訳室に連絡があった。患者に確認したところ病院からの FAX の内容が理解できていないことが分かったので、検査室・通所施設に状況を説明して患者に来院してもらい薬の調整を行って検査を受けることができた。

高齢患者・重複障害患者：認知症等で自己管理が難しい患者の場合、医師にそのことを伝えて配慮してもらっている。（例：1日3回の服薬が難しい人は通所している施設職員が管理できるように昼のみの処方に変える。頓服の服用が厳しい人の場合は他の薬と一包化できる薬に変えてもらう等）

<病院職員（医師、看護師など）との連携有無およびその内容>

連携している

通訳の勤務時間に合わせた対応を考えて貰えることが多い（15時までに診察終了して貰うなど）
ろう患者についてのカンファレンスを開催

2018年1月から3か月に1回病院と通訳者の懇談会を開催し通訳実施状況を報告している

<派遣通訳では難しい、設置通訳者の利点・欠点>

利点：継続して患者とのかかわることができる

病状や体調を把握することができる

手話の特徴、病識の程度を把握できる

欠点：勤務時間が決まっているので、受診時間に制限がある

通訳者に慣れが出て前のことをひきずって思い込みで通訳をしてしまう危険がある

<設置通訳を利用する患者の傾向やその理由>

札幌聴覚障害者協会の事業との兼ね合いで、高齢者・重複障害者、また健診での来院が多い

急に受診しても通訳者がいることで長年通院しているろうあ者も多い

労働衛生科があり、道内で唯一手話健診を行っているため、札幌聴協職員・ろうあ相談員の特別健診で患者が集中することがある

<設置通訳者の課題>

夜間や通訳者の勤務時間以外の対応

通訳者の高齢化と人材不足（募集してもなかなか応募者がいない）

通訳者の身分・待遇（非常勤嘱託で雇用保険にも加入できず、保障がない）

<病院内手話通訳件数推移：資料②参照>

件数の数え方の変更、診療科の増減、通訳のいる時間の変更などで、件数推移に影響が出ていると考える

2005年～2009年までは午前のみだったが、以降15時までとなった

病院内手話通訳利用患者数は1日平均7～8人

<カルテ閲覧および入力権限有無、入力内容>

閲覧・入力共に権限なし

出来ることなら閲覧したいが、病院職員ではないので、見たいと要望したこともない

※しかし、出勤するメンバーが毎日異なるため、設置手話通訳者同士が情報共有するためのデータを作成している。急ぎの伝達事項はメールで共有する。

<外来処方箋の院外処方か院内処方の調整有無>

外来は院外処方である

※ほとんどの患者が利用しているひまわり薬局では手話通訳のできる職員（かつて勤医協病院で通訳をしていた）を薬局が2012年から雇用しているので連携する

<教育・研修体制>

・医療通訳に特化した研修の場はなし

札幌白石健康友の会主催の医療講演会(地域住民対象)に参加できるときはしているが開催日程と予約の状況で参加できることは少ない。参加の際は勤務時間内で参加する。手話通訳を円滑に行えるようにするためだけではなく、通訳者の存在を講師の医師や参加している患者さんにアピールする目的もあり。

・医療通訳に関して知識や技術を学ぶ場を設けていない理由

予算が捻出できない

医療関係者を対象にしたものはあるが内容が専門的過ぎる。どこまで知識を持つ必要があるのか？医療のプロではない、私たちの知識は患者並みかそれ以下かもしれない。専門的すぎる内容は理解できない。

・病院内設置手話通訳者として必要だと思う研修内容

医療知識も必要だが、他の設置されている病院での通訳のシステム、表現方法、事例検討会、こんな方法がよかったといったような情報交換など通してより良い医療通訳体制につなげていけるような研修

・個人での自己研鑽内容(医療知識や通訳技術など)

同僚に聞く(病院スタッフを含む)

インターネットで調べる

札幌市・札幌協手話通訳者現任研修会に参加

民間の医療講演に参加

医療関係の書物を読む

＜地域の手話通訳団体および聴覚障害者団体、他の手話通訳者設置病院との連携や関わりおよびその内容＞

札幌手話通訳問題研究会に所属している

他の設置通訳者との連携は全くない

市立札幌病院との連携、会議などはないがその必要性は感じる

＜通訳についての相談相手＞

手話通訳者が複数配置であるため、その都度、相談や意見交換できる。時間があればケース会議を開く。

＜通訳以外の業務内容＞

通訳業務報告書の作成及び、院内での聴覚障害者理解への取り組みのための資料作成(資料③参照)、入院時のコミュニケーションカード、通訳案内などを作成している

＜要望＞

・医療従事者に対する要望

以前は無理解なこともあったようだが、今は通訳者のことを理解してくれており、特に要望なし

・患者に対する要望

なし

・病院に対する要望

給与などの待遇面

・制度に対する要望

大学病院などへ手話通訳者の設置、設置手話通訳者は2人以上、国レベルの介入

・通訳者の役割

なし

＜通訳の医療専門性に対する考えや展望など＞

・医療知識が必要であることはもちろんであるが、どこまでの知識が必要なのかわからない。基準を明確にし

てほしい。医療通訳者としての専門性を求めて、常にスキルアップが必要であると思う。

- 通訳は一人で入るためチェック機能がない。適切な翻訳正しい表現ができているかわからない。通訳者の思い込みで行っていることもあるかもしれない。
- 医療の手話単語を使用しても通じることは少なく、患者に合わせていくつもの伝え方を持っていること、患者の理解度を把握すること、その状況を医療者に伝えて患者像を掴んでもらい、対応方法を考えて貰うことも大切だと思う

<その他>

- 身分保障の視点では病院直接雇用が望ましいと考える。今の身分では中途半端であり、雇用が安定すれば通訳者としての意識向上につながる。
- 研修も仕事としていけるのであればありがたいが現状は厳しい
- 現在は病院の経営も厳しい中で、配置を続けていけるのはありがたい

<資料①>

来 院 連 絡 票

な 名	まえ 前					FAX
にち 日	じ 時	ねん 年	がつ 月	にち 日	じ 時	ふん 分

じゅ 受	しん 診	する	か 科	しん 診	さつ 察	くすり 薬	そ の 他
ない 内			か 科 (よやくせい 予約制)				
がん 眼			か 科				
せい 整	けい 形	げ 外	か 科 (よやくせい 予約制)				
げ 外			か 科 (にゅう 乳がんけんしん 検診・痔)				
さん 産	ふ 婦	じん 人	か 科				
じ 耳			び 鼻 か 科				
し 神	ん 経	い か 科 (よやくせい 予約制)					
し 小	よ 児	に か 科					

きんいきょうさっぽろびょういん 勤医協札幌病院 しゅわつうやくしつ 手話通訳室

	1987年度	1988年度	1989年度	1990年度		1996年度	1997年度	1998年度	1999年度	2000年度
来院患者数										
通訳件数（外来）	408	1,018	1,092	1,022						
通訳件数（入院）										
通訳件数計	819	1,127	1,195	1,112						
1991年度	1992年度	1993年度	1994年度	1995年度	1996年度	1997年度	1998年度	1999年度	2000年度	
来院患者数	1,424	1,592	542	1,031	954	1,186	1,370	1,485	1,464	
通訳件数（外来）										
通訳件数（入院）										
通訳件数計	1,569	2,403	1,565	1,500	1,408	1,838	2,053	2,192	2,039	
2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	
来院患者数	1,514	1,403	1,455	1,193	1,093	1,095	1,208	1,161	1,241	
通訳件数（外来）										
通訳件数（入院）										
通訳件数計	2,167	1,964	2,071	1,786	1,602	1,552	1,593	1,629	1,799	
2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度				
来院患者数	1,275	1,101	1,301	1,160	1,279	1,152				
通訳件数（外来）				1,720	1,824	1,662				
通訳件数（入院）				141	147	30				
通訳件数計	1,915	1,688	1,751	1,861	1,974	1,692				

聴覚障害者について

勤医協札幌病院 専任手話通訳者

聴覚障害者は見ただけではわかりません

- 基本票の『聴覚障害』の表記を確認してください。
- 不明な時は手話通訳者に連絡をください。

コミュニケーションについて

- 失聴した時期・育った環境によってコミュニケーション方法が違います。音声日本語を獲得後に聴力を失った場合は手話のできない人が多く、その場合は口話・筆談での対応になります。
- うなずきは理解・了解の意味とは限りません。理解できていなくてもうなずく聴覚障害者が多いです。表情を見たり、必要に応じて本人に確認をしてください。
- 聴覚障害者とのコミュニケーションでは表情や口の動きも重要です。記録をしながら等ではなく目線を合わせて話をしてください。
- マスクをしていると表情や口の形が見えないのでマスクをはずすか下げて対応してください。資料を見ながら手話を見ることはできません。事前に資料を渡すという方法もあります。
- 手話は、どこからでも見えてしまうので、カーテンやパーテーションの中で話す等プライバシーを守る面での配慮が必要です。

筆談

- 聴こえないなら書けば良い？⇒聴覚障害者の『読む』『書く』『話す』ことは一人一人違います。
- 札幌聾学校で手話による教育が始まったのは平成 19 年度。それ以前は聴覚口話法での教育がおこなわれていました。
- 読み書きの苦手（できない）な聴覚障害者も多い（特に高齢者・重複障害者）ので、文字だけではなく絵を使うと理解しやすくなります。
- 長い文章は苦手な人が多く、一般的な書き方の病院からのハガキ・FAX の意味をつかめない事例も起きているので、箇条書きで簡潔に 5W1H を書くようにしてください。
- 仮名だけの文はわかりにくいので、漢字仮名交じりで、ルビをふるとわかりやすいです。
- 曖昧な言い方・遠回しな言いまわしはわかりにくいので具体的にストレートに伝えてください。

<資料③-2>

「ろうあ者にわかりやすい文章の書き方例」

・予約日の変更の場合

しんさつび か
診察日が変わります。

7月1日（土）10時 × → 7月8日（金）10時 ○

りゆう いし
理由：医師がいなかったため。

7月8日（金） ○・×

×のときは都合の良い日を書いてください。

つごう よ ひ
都合の良い日： 月 日 時

へんじ
お返事ください。 FAX △△△—△△△△
TEL □□□—□□□□

・病院呼び出しの場合

7月1日の検査結果の説明があるので病院に来てください。
けんさけっか せつめい びょういん き

7月8日（金）10時

ないか いし
内科 ○○医師

7月8日（金） ○・×

×のときは都合の良い日を書いてください。

つごう よ ひ
都合の良い日： 月 日 時

へんじ
お返事ください。 FAX △△△—△△△△
TEL □□□—□□□□

勤医協札幌病院に来院している聴覚障害者の特徴

- 高齢患者・重複障害患者（聴覚障害＋知的障害：聴覚障害＋視力障害等）が多い。→家族・ヘルパー・ろうあ者相談員等の同行者が必要な患者が増えています。聴覚と視覚の重複障害患者に対しては触手話での対応が必要な場合もあります。
- 自分の病名や病気について理解が難しい人も多いので説明用紙を渡してもらえるとわかりやすくなります。
- 薬の名前をだされてもわからない人が多く、何の薬を飲んでいるのかもわかっていない人もいますので、お薬手帳の提示を求めてください。

勤医協札幌病院に来院している聴覚障害者を取り巻く社会資源

- 病院スタッフの他に、勤医協札幌病院設置手話通訳者・札幌市の派遣手話通訳者・ろうあ者相談員・ヘルパー・ケアマネジャー・グループホーム・地域活動支援センター・公益社団法人札幌聴覚障害者協会等があります。

ろうあ者相談員とは？

- 各区役所にひとりずつ『ろうあ者相談員』が設置されています。ろうあ者相談員自身も聴覚障害者です。
- ろうあ者の生活全般に関わる相談を受けているので、通訳者から患者にろうあ者相談員に相談するように勧めることがよくあります。
- 患者自身では理解や対応が難しい場合はろうあ者相談員が病院に同行することがあります。

高齢や重複障害者の場合は病状・経過を自分で十分伝えることが困難な人が多いのでろうあ者相談員が補足説明や代弁する場合もあります。

勤医協札幌病院の手話通訳者

- 1986年から設置されています。民間病院では全国で最初に設置されたという歴史があります。

設置されていることで患者と継続的に関わることができるので、患者の病状や体調の変化、経過を把握することがある程度可能であり、院内スタッフや院外関係機関との連携も行なえるという大きなメリットがあります。

聴覚障害を持つ患者の立場からは、いつ病院に行っても通訳者がいるという安心感があります。通訳者が設置されていない病院に行く場合は、事前に派遣通訳者を依頼する必要があるのですが、札幌病院には通訳者がいるので急に体調が悪くなった時に受診しても大丈夫ということが周知されています。

<資料③-4>

しかし、検査・手術・入院といった場合は中央病院に転院する患者が多いのですが、中央病院には手話通訳者が設置されていません。又2016年11月1日から札幌病院の時間外診療が廃止になったことで、中央病院を紹介される患者も今後更に増えることが予想されます。ですから中央病院にも手話通訳者が設置されることが必要且つ急務となっています。

● 手話通訳者の勤務時間

月曜日～金曜日 9:00～12:30 13:30～15:00
第1・3土曜日 9:00～12:30

※手話通訳者の勤務時間外には札幌聴覚障害者協会手話通訳派遣室に連絡して派遣通訳者を依頼することが可能です。

最後に

聴覚障害者が安心して受診するためには、手話通訳者がいるということだけではなく、医療スタッフの皆さんのご理解とご協力がとても重要です。

聴こえない・話せないということの特性を少しでも知っていただき、どのような対応が良いのか考えていただくきっかけになることを願って、又業務の参考にしていただければとの思いでこのような資料を作成しました。

(6)市立札幌病院

<ヒアリング調査概要>

日時	2018年12月7日(金)13時～15時
場所	市立札幌病院
対象者	市立札幌病院 経営管理部医事課医事係 手話通訳者 濱野亮子氏、古屋敷一美氏
調査者	吉田将明、畠山純恵
執筆者	畠山純恵

<病院概要>

病院名	市立札幌病院
病床数	747床(一般701床、精神38床、感染症8床)
病院内手話通訳者の設置に	(社)札幌聴力障害者協会(現、(公社)札幌聴覚障害者協会)

至った経緯	の要望
設置開始年	1996 年
病院内設置手話通訳者数	2 人
その他(代替補助要員など)	3 人

<病院内設置手話通訳者の背景>

性別	女性 2 人
年齢・手話歴(手話通訳歴)	40 代・約 23 年(約 21 年) 60 代・約 40 年(約 40 年)
手話通訳に関する資格	手話通訳者 1 人 ※手話通訳者に相当し、札幌市の登録手話通訳者は降りている 手話通訳者・手話通訳士 1 人
雇用にあたり必要な資格	手話通訳士、手話通訳士全国統一試験合格者、札幌市登録手話通訳者、医療に関する手話通訳経験があること ※募集の際の基準として、設置当初は札幌市登録手話通訳者であり、登録手話通訳者として医療現場での通訳の経験がある人とされた
医療資格有無	なし
雇用にあたり、医療専門性に対する状況 ※医療に関する基礎知識有無やそれらに沿った研修有無など	なし ※特別、医療の基礎知識に関する研修の機会は院内研修会等を利用。手話通訳業務と共に、基礎知識を学習していくという形である
雇用されている組織名	市立札幌病院
病院内での所属	医事課医事係

<病院内設置手話通訳者の身分保障>

雇用形態の種類	非正規雇用(第 2 種非常勤職員)2 人
勤務形態	月～金(土日祝は休み)、29 時間/週末満 ※基本的には 2 人勤務だが、予約状況によって 1 人勤務の日もあり、逆に代替補助要員 3 人を含めた体制の時もある
勤務時間	月 8:45～15:30、火～金 8:45～15:15
雇用の更新	1年毎更新(第 2 種非常勤職員のため、更新は 1 年毎だが、65 歳に達する年度までは更新可能)
夏期休暇などの長期休暇の有無	あり、業務状況と調整しつつ取得
休暇などによる代替補助要員有無 およびその体制	あり、代替補助要員 3 人で調整 ※同じ時間に複数の予約患者が入る、休暇の取得などに応じて代替要員を依頼
給与(報酬という名目)	月給 221,610 円(1 年目)、236,020 円(2 年目以降) ※更新ごとに報酬の加算あり。代替職員は時給 1400 円(医療技術協力の契約)。業種によって異なる。

昇給の有無	(給与ではないので)なし
残業手当(残業代)の支給の有無	なし ※基本的には時間調整で対応。例えば、30分残業したら、業務に支障のない日で30分早く終業するという形。残業の積み重ねで1日休みとしたりもする。
賞与(ボーナス)の支給の有無	なし
退職手当(退職金)の支給の有無	なし

<通訳体制>

・予約は不要

※だが、来院予定患者を把握し通訳体制を整えるために、可能な限り事前に連絡をお願いしている

・初回通訳依頼方法

総合受付や新患受付からの連絡、当事者からのFAX・メール、受診科の病院職員からの連絡、ろうあ者相談員からの連絡、地域連携センターや地域医療室からの連絡など

・通訳調整方法およびその調整者

通訳は聴覚障害者の依頼により全て通訳がつく。出勤者で調整。患者が通訳は不要と言っても、病院側が必要と判断すれば介入する場合もある。

・通訳利用範囲として、院内全て対応可能

・夜間(救急対応含む)など設置通訳者が不在の時間帯の対応方法

基本、夜間や休日の設置手話通訳者での対応は現時点では行っていない。院内スタッフが、口話筆談で対応。ただし夜間や休日でも医師からの要請により上司と相談し確認の上対応している。

<通訳場面>

・病院都合で入れない場面はなし

・各場面の通訳課題

通訳による課題はその都度スタッフと相談し解決している

感染症などのハイリスク患者でも、相談しながら対応することになると思う

<通訳者が入ったことで良かったエピソード>

・医療者と聴覚障害者をもつ患者・家族と意思疎通を図ることができる

<通訳場面で難しいと感じた場面>

・終末期、デスケース、告知場面

これらの場面は通訳も難しくだけでなく、非常に辛いものがある。次の通訳にも引きずらないようにして介入するので、メンタルのケアが必要と感じる。しかし、現状では正職の看護職員が受けているような、メンタルケアを含めた研修が全くなく、医療スタッフや同じ設置通訳者間でのねぎらいや共感で凌いでいる。病院独特な状況であると思うので、設置通訳者の研修に取り入れてほしい(自己努力に任されている部分が多すぎる)。

<病院職員(医師、看護師など)との連携有無およびその内容>

・日常的に連携している

・通訳時間や治療上必要と思われることのすべて

※普段からの医療者との関係作りにより通訳しやすい環境となっている

<派遣通訳では難しい、設置通訳者の利点・欠点>

・利点:患者にだけでなく、院内スタッフの状況や病院のシステムも踏まえていることから、患者とスタッフ双方

に効果的な介入ができる

ある程度限定された通訳者で継続して患者とかかわることができる

緊急時に対応できる(勤務時間内に発生したものは終了まで対応している。あらかじめ時間外になるとわかるものについては待機ができる)。

信頼関係を作りやすく、通訳に入っている感じがしないと言われた

原則外来患者は院外処方だが、院内処方で通訳が介入した方が望ましいと判断すればそのように対応するなど、個々の患者に合わせた対応ができる

<設置手話通訳を利用する患者の傾向やその理由>

- ・普段、手話通訳派遣は利用しないが、設置通訳は利用する。他地域からわざわざ来院して設置通訳を利用するという例もある。
- ・個人情報が病院外に流出しない、通訳者が固定している、急病にも対応してくれる、事前に通訳派遣を依頼しなくてもよいなどの理由で設置がよいという声がある

<設置手話通訳者の課題>

- ・非常勤職員という待遇の不安定さにより、現在は若年者に希望を持ち働いてもらうという条件からは程遠い状況にある。安定的な人材確保の観点からも正規雇用等、待遇面の改善は必要と思う。
- ・養成システムがない

<病院内手話通訳件数推移:資料①参照>

- ・1日平均5～6人(1年に1回くらいは0人の日あり、多い時は10人以上の日もあり)

<カルテ閲覧および入力権限有無、入力内容>

- ・閲覧は可能であるが入力是不可
- ・カルテに載せた方がいいという情報は、医療職員へ伝えて共有できるようにする
※設置手話通訳者同士が情報共有する事柄は、その場で共有

<外来処方箋の院外処方か院内処方の調整有無>

- ・外来は院外処方であるが、状況により院内処方に変更し、手話通訳が介入できるようにすることがある。また、上司と相談のうえ院外薬局に同行し、院外であるが通訳介入することがある。逆に薬局から病院に相談に来ることもある。

<教育・研修体制>

- ・医療通訳に特化した知識や技術を学ぶ場を設けている
1年に1回、1時間半の研修を専任通訳、代替職員ともに参加で行っている。院内の各部署に依頼して指導をお願いしている。今年は看護師から感染管理についての研修を行うことを予定している。研修は勤務時間で行われ、代替職員にも勤務として参加。院内の職員向けの研修にも通訳に役立つテーマの場合は参加している。検査や処置の場等、新分野の通訳は看護師などからレクチャーを受けている。
手話言語通訳に関しての知識や技術に関しての研修は、専任通訳者や代替手話通訳者を新規採用した場合に設けている。病院内見学、院内の流れについての学習、通訳現場の見学と説明、通訳の実践(患者様の同意の上で専任通訳同行)等、指導を行っている。
- ・テキストや教材の有無
手話言語通訳に関する研修では、特にテキストや教材は用いていない
院内研修会については、配布資料として準備されているものを使用
- ・講師(過去例)
(○)医師(○)看護師(○)薬剤師(○)ろう者 ()外部講師

(○)その他(OT、PT、MSW、PSW など)〔生体検査課長、歯科衛生士、地域連携課長〕

・実施の目的

(○)手話通訳を円滑に行うため(○)手話通訳技術向上のため (○)医療知識を深めるため

(○)その他〔日頃の通訳業務を行う上での疑問解消、意見交換等〕

・研修内容(過去例)

(○)医療手話単語の学習()医療場面の模擬通訳(○)医療場面での手話通訳事例検討

()医療現場での聴覚障害者への社会資源などを含めた支援の仕方(○)病気の理解

(○)薬の服用方法(○)検査の受け方()外国語医療通訳関係

(○)その他:病院内のシステム変更について、医療現場における手話通訳者の役割、手話通訳者との連携(医師の立場)で聴覚障害患者様の対応と診察を通して感じる事、感染管理の基礎知識、歯科の知識、全国研修会報告

・学習に関連した費用の捻出先:病院負担

※希望の研修に参加するための費用を捻出してもらうのはなかなか難しいが、病院の職員として参加したいという意見は提出している。医事課の中でも職員として意見を言うことはできる。

・病院内設置手話通訳者として必要だと思う研修内容

通訳技術、病気の基礎知識、人体構造、検査の方法や流れ、薬の知識、医療システムの知識、勤務する病院の知識、対人援助方法

※特に医療知識の面でどの程度の知識が必要になるかの基準が不明瞭

・個人での自己研鑽内容(医療知識や通訳技術など)

各種研修会への参加、技術研鑽、医療関係の書物を読む、該当する医療スタッフにレクチャーを受ける

＜地域の手話通訳団体および聴覚障害者団体、他の手話通訳者設置病院との連携や関わりおよびその内容＞

・勤医協病院の設置通訳者との会議や情報交換などはしておらず、事務連絡程度であるがその必要性は感じる

※転院などに伴う手話通訳依頼、情報提供は当然行っている

・全国各地の研修会へ参加。全国の手話通訳設置病院との情報交換

※逆に市立札幌病院の方が聴協とのつながりがないので利用しやすいという声もきく

＜通訳についての相談相手＞

・上司、担当職員、同僚の手話通訳者

＜通訳以外の業務内容＞

・院内での聴覚障害者理解への取り組み、手話指導

・入院時のコミュニケーションボード、通訳案内などを作成し環境整備に努める

＜要望＞

・医療従事者に対する要望

より一層の聴覚障害患者様の理解

・患者に対する要望

前もって来院の連絡が欲しい。予約が重複する場合などには代替通訳の依頼などの対処が可能になるため。

・病院に対する要望

「設置手話通訳者の課題」に既出したのと同じ理由で、身分の正職員化を希望する。院内連絡手段として

PHS が支給されているが、通話機能のみであるため、業務の円滑化のためにショートメール機能の追加を希望する

- ・制度に対する要望

病院の施設基準に盛り込む形式が望ましいと考える。今のやり方はすべて病院の善意である。設置通訳を置くことは病院としては経営的なメリットはない。今後通訳を設置したいと思う病院は増えないと思う。メリットがなければこのままでは破綻してしまう。国レベルで行うことが望ましい。

- ・通訳者の役割

設置したばかりの時は「通訳者しなくていいです」と言われ、話し始められることもあったり、浸透するまでは大変だった。現在は設置開始当時のスタッフも昇格して、トップダウンでも理解が広がっている。

※例えば紹介状なしで来ても、選定療養費 5,000 円は頂いていない。通訳がいることで、ここを選んでろう者が来院していることを病院が理解してくれている

<通訳の医療専門性に対する考えや展望など>

- ・専門性を高める、医療手話通訳の質の均等化を図るという観点では、外国語通訳と同様の専門のカリキュラムによる養成が必要と考える

- ・医療知識はもちろん必要、医療者とうろう者の伝えたいことをくみ取ってなるべく等価に近づけるように伝えることが大切であると思っている

<その他>

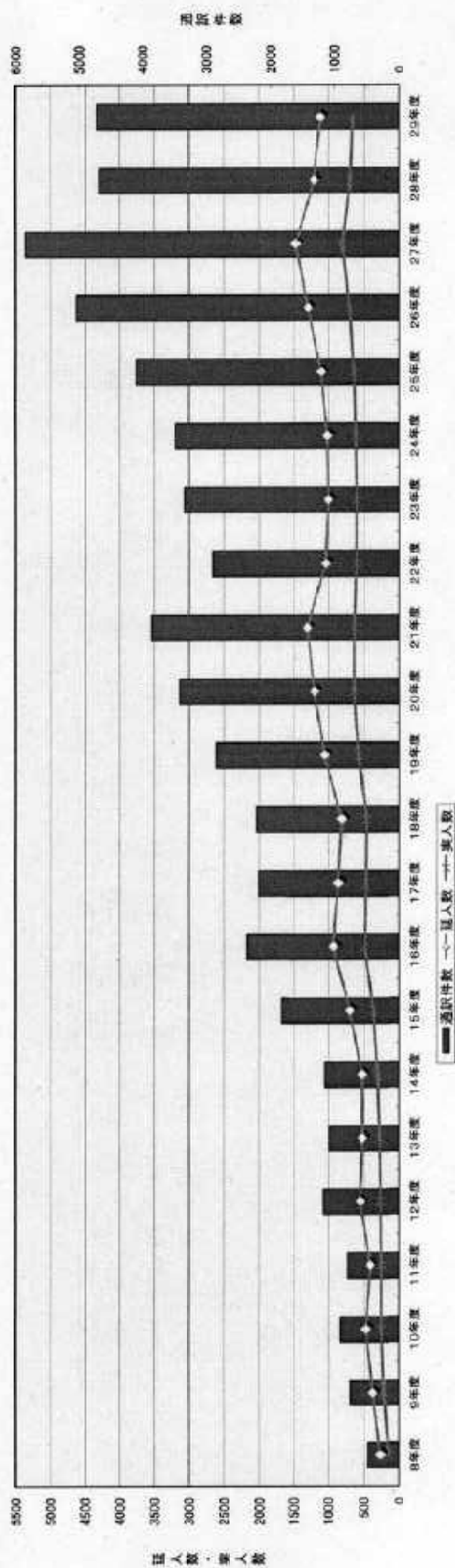
- ・手話通訳の数の確保、質の確保、養成後にその力を発揮できる職場の確保も同様に必要

年度別手話通訳数項目別詳細

年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
通訳件数	446	705	834	741	1,076	991	1,053	1,674	2,162	2,010	2,008	2,616	3,151	3,530	2,684	3,066	3,209	3,766	4,623	5,351	4,205	4,334
延人数	253	410	515	450	610	575	576	783	1,019	949	897	1,154	1,319	1,430	1,138	1,096	1,114	1,211	1,420	1,616	1,320	1,219
実人数	170	233	271	272	285	296	328	395	537	513	499	635	710	705	670	667	677	709	777	893	765	727
新規患者数	62	36	24	27	22	17	24	24	70	63	58	75	88	84	62	78	89	97	148	168	120	119
通訳時間(分)		13,375	15,100	12,395	20,880	22,975	24,570	38,575	47,875	43,915	42,075	50,440	62,250	70,980	53,915	57,185	60,285	68,746	84,975	102,205	75,795	76,280
延べ人数 /実人数	1.7	1.8	1.9	1.7	2.1	1.9	1.8	2.0	1.9	1.8	1.8	1.8	1.9	2.0	1.7	1.6	1.6	1.7	1.8	1.8	1.7	1.7
通訳時間(分) /件数		19	18	17	19	23	23	23	22	22	21	19	20	20	20	19	19	18	18	19	16	16

※平成8年度は「通訳時間」の記録なし。よって、「通訳時間/件数」の算出できません。

年度別通訳件数等の推移



(7) 鹿児島市手話通訳者・要約筆記者派遣運営協議会(鹿児島市の手話言語通訳派遣状況)

<ヒアリング調査概要>

日時	2019 年 1 月 18 日(金) 11 時～13 時
場所	鹿児島市手話通訳者・要約筆記者派遣運営協議会事務局
対象者	鹿児島市手話通訳者・要約筆記者派遣運営協議会 手話通訳派遣コーディネーター 塩屋壽子氏
調査者	大杉豊、吉田将明
執筆者	吉田将明

<手話言語通訳体制>

- ・登録手話言語通訳者数: 46 名 ※平日の昼間に対応できる方は 6～7 名、平均年齢 50 代

<2013～17 年度の手話言語通訳派遣件数状況>

		2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
総数		2660	3667	3439	3072	3218
意思疎通支援事業	総数	2246	2928	2574	2286	2512
	医療分野	1497	1281	1475	1385	1156
	医療分野以外	749	1647	1099	901	1356
意思疎通支援事業以外	総数	414	739	865	786	706
	医療分野	0	0	0	0	0
	医療分野以外	414	739	865	786	706

- ・医療分野は意思疎通支援事業の範囲で全て実施している
- ・意思疎通支援事業の医療分野以外の手話言語通訳派遣件数のうち、約 1/3～2/3 は介護分野であり、意思疎通支援事業は医療分野と介護分野の 2 つが大半を占めている
- ・医療分野で若いうちの利用は少なく、大半が高齢者である
- ・家族に通訳依頼、プライバシー問題を懸念、自ら筆談などのコミュニケーションで対応するなどにより、手話言語通訳を利用しない方もいる
- ・高齢者が大半で亡くなるなどにより、各年度の手話言語通訳派遣件数に多少の変動ある
- ・手術室への手話言語通訳同行が断られた事例はないが、ろう者側から本当は手術室内にも手話言語通訳を利用したいが、なかなか言えない事例もあるのではと思う
- ・意思疎通支援事業以外の医療分野以外のうち、介護保険の要介護認定は鹿児島市社会福祉協議会が手話言語通訳費用を負担している
- ・病院主催による地域の健康講座などは、意思疎通支援事業以外の医療分野以外に含まれている

<手話言語通訳者設置のある医療機関(鹿児島市立病院)との連携の有無およびその内容(通訳者の紹介、派遣、フォローなど)>

- ・情報交換などの定期的な会議の場はなし
- ・転院に伴う引継ぎなどに関する連絡はお互いにあり
- ・鹿児島市立病院は非常に混み、同じ時間帯に病院内手話言語通訳依頼があった場合は更に待つことになるため、鹿児島市の手話言語通訳派遣を利用する方もおり、どちらも選択可能である

<手話言語通訳派遣事業体として医療分野におけるニーズ・課題>

① 現場・コーディネートに関わるニーズ・課題

- ・1 人の聴覚障害者に対し、聴覚障害者側からの希望もあり、手話言語通訳者 2～3 人態勢で対応することも

検討しているが、手話言語通訳者の都合もあり実現は難しい

- ・手話言語通訳経験が浅い手話言語通訳者は2人で手話言語通訳する場合もある

②手話言語通訳者育成・研修に関わるニーズ・課題

- ・鹿児島市は手話言語通訳者養成事業も担っているが、講師は通訳現場の経験があまりないため、通訳現場のニーズや課題が講座の中に十分に反映されていない所があるのではと思う
- ・年に5回程、鹿児島市の福祉課の現状や手話言語通訳者派遣事業実施要綱などの説明、ストレッチ実習を含めた福利厚生、手話言語通訳者の事例検討、通訳技術などの研修を実施している
- ・医療知識などの医療専門性に関しては、個人の自己努力に委ねられている

③手話言語通訳派遣に関わる制度的なニーズ・課題

- ・手話言語通訳者派遣事業実施要綱の範囲拡大
 - ※趣味、講習会(ヘルパーなどの介護関係の手話言語通訳派遣はボランティアで実施)など
- ・緊急時や休日などの手話言語通訳派遣対応
 - ※コーディネーターへの直接連絡により対応する場合もある
- ・病院や警察などの連携が進んでいない

<医療分野の手話言語通訳派遣に関わる利用者のニーズ・課題>

- ・緊急時の手話言語通訳派遣に対応して欲しい声もあるが、手話言語通訳者の数が不足している
- ・手続き不要による手話言語通訳へのアクセスしやすさから、大学病院などの大きな病院へ手話言語通訳者設置して欲しい
- ・直接、手話言語で医療相談できるカウンセラーが欲しい
- ・泌尿器科など男性特有の科に対しては、男性の手話言語通訳者にして欲しい

<手話言語通訳の医療専門性に対する考えや展望など>

- ・医療現場での専門用語は多く、専門の手話言語通訳者がいると安心なのではと思う
- ・今後、医療分野の手話言語通訳派遣依頼は多くなるため、それに関連した研修会の数を増やしていかなければならないと思う

例:ロールプレイ・事例検討などを通して、自分を振り返る機会を作り、今後の通訳活動に活かす

- ・様々な年代のろう者に応じた伝わる手話言語表出が必要である

例:薬の飲み方(定められた期間内のみ服用、中止薬の内容など)など

- ・伝える力はろう者に応じた翻訳力、医療者の話す内容を理解する知識力の2つが必要である
- ・手話言語通訳者の数を増やしつつ、身分保障を確保した上で医療専門性の研修が必要だと思う

<その他>

- ・最近、医療分野と共に密接な関係にある介護分野の依頼も数が多くなっていることから、それらを含めてしっかり研鑽していきたい

(8)鹿児島市立病院

<ヒアリング調査概要>

日時	2019年1月18日(金)15時～17時
場所	鹿児島市立病院
対象者	株式会社南日本総合サービス ビジネス部 山口龍子氏
調査者	大杉豊、吉田将明

執筆者	吉田将明
-----	------

<病院概要>

病院名	鹿児島市立病院
病床数	574 床
病院内手話言語通訳者の設置に至った経緯	地域の聴覚障害者団体の要望
設置開始年	2004 年
病院内設置手話言語通訳者数	1 人 ※2 人体制の時もあった(1 年未満:2015 年 4～9 月)
その他(代替補助要員など)	0 人

<病院内設置手話言語通訳者の背景>

性別	女性
年齢・手話言語歴(手話言語通訳歴)	40 代・約 21 年(約 15 年) ※1997 年奉仕員養成講座初級受講
手話言語通訳に関する資格	手話通訳者・手話通訳士 ※2005 年に手話通訳士となる
雇用にあたり必要な資格	手話通訳者もしくは手話通訳士 ※2004 年 1～3 月鹿児島市臨時職員、2004 年 4 月に雇用
医療資格有無	あり(社会福祉士) ※雇用時は医療資格なし、2011 年に社会福祉士になるものの雇用の立場は特に関わりなし
雇用にあたり、医療専門性に対する状況 ※医療に関する基礎知識有無やそれらに沿った研修有無など	なし
雇用されている組織名	株式会社南日本総合サービス
病院内での所属	医事情報課医事係

<病院内設置手話言語通訳者の身分保障>

雇用形態の種類	株式会社南日本総合サービス正社員 ※病院としては委託職員
勤務形態	本社規定に準じ、病院外来診療日に基づく
勤務時間	月～金曜 8:30～17:15
雇用の更新	会社としてはなしだが、病院としては 3 年毎の入札で決まる ※定年は 60 歳、65 歳までは再雇用制度あり
夏期休暇などの長期休暇の有無	なし(年末年始の 12 月 29 日～1 月 3 日は休み)
休暇などによる代替要員有無およびその体制	なし ※予約状況に応じて休暇を取得している
給与	月給約 20 万円
昇給の有無	あり
残業手当(残業代)の支給の有無	あり

	※手術、入院、救急、カンファレンス関係などによる残業
賞与(ボーナス)の支給の有無	あり(年2回)
退職手当(退職金)の支給の有無	あり

・備考

(株)南日本総合サービスとしては、原則副職禁止だが、入社時には手話講習会、市政テレビ通訳、登録通訳としての活動他をしており、入社条件として手話もしくは聴覚障害者に関わるものは、副職として認められてもっている。また政見放送に関しても、職場は鹿児島市立病院だが、雇用は民間になり、依頼があれば研修履修した話通訳士として協力している。テレビ収録に関しては、勤務として認めてもらっており平日収録には外勤として行っている。

＜通訳体制＞

・予約は不要

・初回通訳依頼方法として、受付からの連絡、当事者からの FAX、当事者が直接来室、病院職員(医師、看護師など)からの連絡などがある

・通訳の調整者は設置通訳者が担っている

・通訳利用範囲は院内依頼があれば全て対応している

・夜間(救急対応含む)など設置通訳者が不在の時間帯の対応方法として、病院スタッフ筆談、家族対応、派遣通訳などがある

・休日出勤として、以前は休日出勤もあったが現在は対応していない(事前に分かっているもの等は対応)

＜通訳場面＞

・院内で発生するもの全てで通訳が入れない場面はなし

受付、診察、説明(インフォームドコンセントなど)、各種検査(レントゲン、採血など)、侵襲度の高い検査(内視鏡、カテーテル検査など)、会計、院内薬局、リハビリテーション、手術、教育(栄養指導、退院指導など)、各種オリエンテーション、その他(転院時の付き添いとして転院先へ行く場合もある、家族への説明時)などがある

・上記の各場面の通訳課題

時間調整、患者の病識不足をどう埋めていくか、(通訳者)の手話言語表現の確認などがある

＜通訳者が入ったことで良かったエピソード＞

・終末期患者の言いたいことを引き出した(痛みのコントロールなど)、安心感、勘違い等の解消などがある

＜病院職員(医師、看護師など)との連携有無およびその内容＞

・病院内の理解普及により、手術など勤務時間内に合わせて調整して頂く場合もある

・ろう者は視覚優位(照明が眩しい、音があることを知らないなど)であることを医療者へ情報共有する

・医療者へは言わず設置通訳者へは言う内容を、うまく医療者へ言うよう促す

＜派遣通訳では難しい設置通訳者の利点・欠点＞

・利点:設置通訳者が固定されている(利点および欠点にもなりうる)

事前に依頼しなくても通訳が利用できる

入院中の患者にもすぐに対応できる

前回との違いに気付ける

ろう者からのニーズだけでなく、院内スタッフからの要望でも対応できる

・欠点:設置通訳者が固定されている(利点および欠点にもなりうる)

型にはまってしまう

＜設置通訳を利用する患者の傾向やその理由＞

- ・紹介で当院を受診し、当院では手話言語通訳を使うが、転院や退院すると派遣制度を使わなくなる方もいる
 - ※守秘義務が保たれるか不安、依頼するのが面倒、家族が制度を使うのを嫌うなどのため
- ・待ち時間が気にならない定職を持たない高齢者が多い
- ・他では通じないため、他地域からわざわざ来院する患者もいる

＜設置通訳者の課題＞

- ・代わりがない
- ・手話言語通訳技術の維持・向上に関して振り返り・研修
- ・技術構築の継承・地域の研修に参加し、名前等を伏せてもコミュニティが狭いのと私が出す事例は鹿児島市立病院であると場所が特定され、個人が特定されてしまうこともあり事例検討もしにくい

＜病院内手話言語通訳件数推移:資料①参照＞

通訳件数は横ばい～やや減少傾向

その理由として、初診時選定療養費がかかるなど、病院別機能として紹介状制である鹿児島市立病院はかかりつけ医になりえない病院のため、転院する人が多い
現在は新規患者や内容が重度化していくことが考えられる

＜カルテ閲覧および入力権限有無、入力内容＞

- ・閲覧可、入力権限は一部制限あり(診断名、薬関係など)
「手話通訳必要・筆談不可」などのプロフィール情報を入れている
情報共有が必要な内容は医療者へ申し送る

＜外来処方箋の院外処方か院内処方の調整有無:資料②参照＞

病院の方針は院外処方だが、通訳のことを考慮して院内処方に調整している
門前薬局に院内まで配達してもらう場合もある
患者本人が薬を持参し、薬局へ問い合わせで設置通訳者が通訳する場合もある

＜通訳の教育体制＞

- ・医療通訳に関して知識や技術を学ぶ場を設けていないが、病院職員としての安全管理研修、医療職対象の勉強会などはある
- ・医療通訳に関して知識や技術を学ぶ場を設けていない理由
会社内で日本手話通訳士協会や全国手話研修センター等の研修に、年に2回程出張扱いで予算が出る
- ・必要だと思う研修内容を5つ
医療用語、感染について、最近の病院を取り巻く環境(国の動向を含む)、ろう者特性(ろう者はこういう勘違いをしてしまう内容例、ろう者がきちんと理解できているかどうか判断する力)、実技研修(余命宣告などの告知場面のロールプレイなど)
- ・個人での自己研鑽内容(医療知識や通訳技術など)
委託職員への院内研修(DVD受講)、市民公開講座等への個人参加、本を読む、医師などの医療スタッフに教えてもらう、インターネット、日本手話通訳士協会や全国手話研修センター等の研修、イメージトレーニング、職場や自宅での個人練習などがある

＜地域の手話言語通訳団体および聴覚障害者団体、他の手話言語通訳者設置病院との連携や関わりおよびその内容＞

- ・他に病院に手話言語通訳者を設置している機関はない

- ・手話通訳士協会鹿児島県支部の事務局を務めているが、特に病院業務に関しての情報交換などは行っていない

<通訳についての相談相手>

- ・通訳技術そのものに関しては院内にはいない

<通訳以外の業務内容>

- ・事務、受付業務、環境整備(テレビ字幕などの視覚的情報)などがある

<要望>

- ・医療従事者に対する要望

個々での対応の仕方が違い、筆談すればいいという誤解がまだまだある

うなずいたからといって、ろう者が理解しているとは限らないなどのろう者の特性への理解が欲しいが、これは聴覚障害者団体を含め、こちらの働きかけが足りないこともあるので頑張らなければならないと思う

- ・患者に対する要望

初診時選定療養費 5,400 円(税込み)がかかるなどの病院別機能がなかなか理解されない

もっとさまざまなところで意見を言って欲しい

- ・病院に対する要望

身分保障、社会福祉士としての業務の手伝いもしたい

- ・制度に対する要望

かかりつけ医になり得ない病院なので、今後ますますの派遣制度の充実・連携強化して欲しい

登録通訳者養成の充実と合格後のフォローをして欲しい

- ・通訳者の役割

説明者でも、代行者でも、直接的治療者でもないことの自覚

当事者間の橋渡しであり、その業務に忠実に中立であること

<通訳の医療専門性に対する考えや展望など>

医療通訳は、最低限の人体構造等の知識は必須だと思うが、決して医療系の資格を持っていないとできないとは考えない。手話言語通訳・翻訳技術とろう者・ろう文化の理解があつてこそできる仕事であり、患者の言いたいことを伝えられる能力とそれに対する自己研鑽は続けていかなくてはならない。そして、自己覚知、自己能力をしっかりと把握し、できないことはできないと言えるプロ意識も必要になると思う。しかしながら、現在の手話通訳者養成カリキュラムでは、そのどちらも満たさないのではないかなと思う。

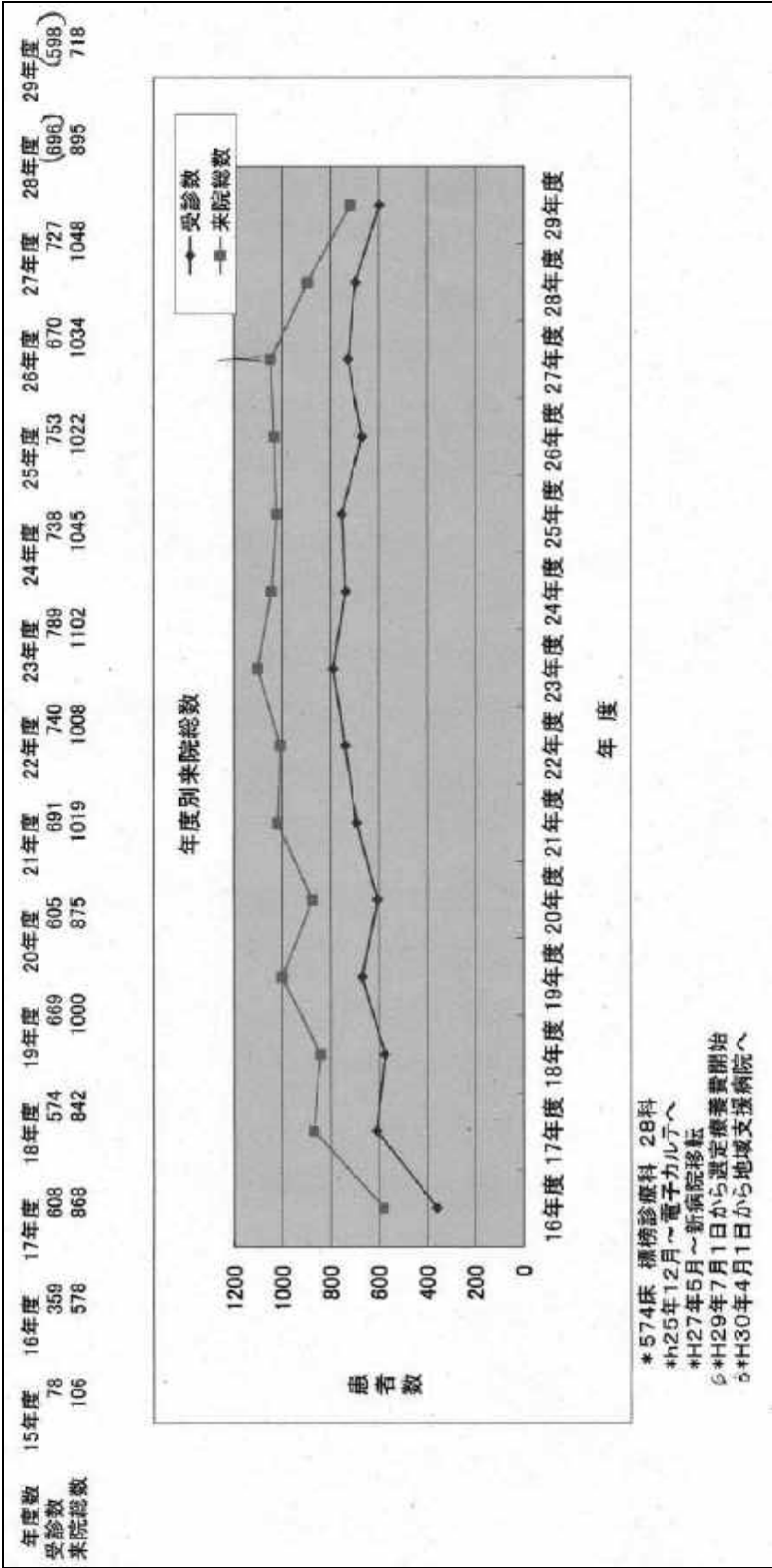
私は統一試験に合格した後、登録通訳として約1年すごし、病院通訳となったが、告知場面、帝王切開等の手術、出血場面、看取り等、初めての時は動揺し、戸惑ったこともある。告知場面では、患者より先に表情を曇らせてしまい、通訳後、逆に患者から励まされたという苦い経験がある。そういった経験を踏まえても、手話通訳者養成カリキュラムの実習も各実施母体に任せているのが現状であり、ぜひ厚生労働省の外国人向けの医療通訳育成カリキュラムの中に手話言語も入れて取り組んで欲しいと切に願う。もしくは現在の奉仕員養成の時点か、通訳者養成時点で職業としての「手話言語通訳」を目指す者と分けて指導していければと思うが、そうはいつでも登録通訳者は現時点では労働者としてはみなされておらず、コミュニティ通訳としての手話言語通訳がそれだけで食べていけないのも一因があるとは考える。また、手話言語通訳者には対人援助の力も求められるが、現在の手話通訳者養成カリキュラムではその講義時間は短く、個々のボランティア精神に委ねられている現状もある。ボランティア精神については、手話言語通訳の歴史を踏まえるとやむを得ない面もあるが、将来的にはそれらと医療専門性をうまく融合されたものにしていく必要があると思う。

鹿児島の場合は、離島も抱え、十分に教育を受けられなかった為に識字力等が充分でないろう者、派遣

制度をうまく使いきれないろう者もあり、行政区ごとの派遣制度の充実度等、その差は激しい。

私は、鹿児島だからやって来られたのかもしれないが、どんな患者がきても患者を想う心を忘れず、その為の技術向上を怠らない手話言語通訳でありつづけたい。そして、仕事として手話言語通訳を行う者が増えて欲しい。

<資料①>



外来診療を担当される先生方へ

既にお知らせの通り、9月1日より通常の外来診療における処方は、以下の場合を除き院外処方をお願いいたします。

・次の薬剤を処方する場合

- ① 治験薬
- ② 多発性骨髄腫治療薬：サレドカプセル、レブラミドカプセル、ボマリストカプセル
- ③ 抗HIV薬

・次の方々

- ① 手話通訳を必要とする方
- ② 時間内にウオークイン外来を受診された方で、救急医が院外処方での対応は困難と判断した方
- ③ 急性期疾患で受診した当院職員
- ④ 急性期疾患で受診した南日本総合サービス等の院内で勤務する業務委託先職員

なお、“一部の在宅自己注射対象薬”については個別に対応いたします。薬剤部までご連絡ください。
その他、お困りの点がございましたら薬剤部までお知らせください。

ご理解ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

平成27年度8月19日

(9)一般財団法人全日本ろうあ連盟 情報・コミュニケーション委員会

<ヒアリング調査概要>

日時	2019年2月4日(月)15時～16時30分
場所	滋賀県立聴覚障害者センター
対象者	一般財団法人全日本ろうあ連盟 情報・コミュニケーション委員会 委員長 中西久美子氏
調査者	吉田将明
執筆者	吉田将明

<医療分野の手話言語通訳に関するニーズ・課題>

①聴覚障害当事者関係

一般社団法人滋賀県ろうあ協会の会員は約 370 名で、様々な方の話によると、約半分が病院などの受診時には家族に手話言語通訳を依頼しているようである。その理由として、「手話言語通訳派遣の手続きが面倒」、「手話言語通訳者に個人情報を知られたくない」、「手話言語通訳者の守秘義務に不安を感じる」、「手話言語通訳者の手話表出を含めた通訳技術に不安を感じる」の4つが挙げられる。家族が通訳することに問題があるかどうか、ろう者本人にとってもこれでいいのかわからないケースも多いように思う。また、家族は自分の命を守ってくれるが、手話言語通訳者はそうでないと思っているろう者もいる。

②医療機関関係(医療従事者含む)

聴覚障害の理解普及だけではなく、手話言語通訳の理解普及も必要だと思う。手話言語通訳者はボランティアや家族扱い時もあり、医師や看護師などの医療従事者と対等に見られていないように思う。滋賀県では滋賀県保険医協会や滋賀県医師会など、理解普及として聴覚障害及び手話言語通訳を知って頂く活動もしている。

③手話言語通訳関係

医療分野の養成カリキュラムに必要な内容として、対人援助技術、倫理(心構え、守秘義務など)、医療知識などが挙げられると思う。倫理について、手話通訳士には手話通訳士倫理綱領があるが、手話通訳者は不十分であるように思う。滋賀県の手話言語通訳者を対象にした研修は1年に6回あり、医療関係はわずか1回だけに留まっている。現在の手話言語通訳者養成カリキュラムには、対人援助技術に関する内容がほとんどないことから、特にこれらに関する研修を設ける必要がある。他にも、コーディネーターがろう者のニーズに沿った派遣の調整をするための資質向上に向けた研修も必要だと思う。そして、研修の機会だけではなく、手話言語通訳者の人材不足の問題も大きい。さらに、医療機関側が医師や看護師などの医療従事者と手話言語通訳者を対等に扱うため、手話言語通訳の国家資格化や医療専門の認定資格などによる、手話言語通訳者の地位向上も必要だと思う。

④制度関係(手話言語通訳派遣制度など)

救急など24時間体制での対応をして欲しい。そのためには消防、医療や介護関係など、様々な部署との横の繋がりによる連携が必要になる。

<中西久美子氏の経験から、医療分野の手話言語通訳に関するニーズ・課題>

病院の受診および入院経験もあり、手話言語通訳派遣の依頼をした時に、コーディネーターから「手話言語講師だから手話言語通訳者は誰でもいいよね」と言われた経験がある。コーディネーターの姿勢として、倫理に問題があると感じた。そのコーディネーターはもう変わっていないが、その経験もあって今もトラウマを感じている。他にも、子供が病院への受診が必要となり、手話言語通訳派遣を依頼したことがある。その後、ある集まりでその手話言語通訳者と再会し、その手話言語通訳者の方から子供に向かって「大きくなったわね」

と発言したことから、手話言語通訳者の守秘義務に対する姿勢に疑問を感じた。

<中野久美子氏の相談員としての事例>

①あるろう者が3年間、ある疾患の治療をするもいっこうに良くなり、医師が疑問に思い相談員へ相談依頼があった。医師の診察時には、手話言語通訳者を介してきちんと薬を服用しているかどうか確認しており、その時にはきちんと服用しているとろう者は回答していた。状況確認のために、相談員がろう者の家に訪問して確認すると、病院から受け取っていた薬が大量にあり、全く服用していないことが明らかとなった。また、病院からの薬ではなく市販薬を服用しており、ろう者にとってはどの薬も同じであると思っていたようである。そして、病院からの薬は粉で苦くて飲めないが、市販薬は錠剤で飲めるとのことであった。これらを踏まえ、薬剤師と相談して粉から錠剤へ変更となり、疾患の治療経過が良くなった。ろう者は手話言語通訳者の手話言語表出がわからない時に、それを言うタイミングがつかめなかったようである。また、医師を怖いとも思っていた。このことから、ろう者にとって言いたい内容があっても言いにくい状況があった。

②日本語力が弱いろう者に対して、手話言語通訳者が医療の専門用語など、正確に伝えるのが難しい。例として、糖尿病のインスリンを自己注射しなければならないのに対し、注射は医療従事者に打ってもらいたいと思ってしまうことがある。他にも、医師の意図をきちんと伝えているかの例として、半分冗談のつもりで「好きなようにどうぞ」といった発言を、手話言語通訳者がどのように手話言語表出してろう者に伝えているか、またそのろう者は医師の意図通りに受け止めているか、これらの調整が本当に難しい。

③未就学で日本語も手話言語も厳しいろう者が救急で病院にかかり、医師とのコミュニケーションが全くとれないことから、相談員が呼ばれることになった。相談員を介し、ろう者はほぼ身振りにより、腹痛を訴えていることが明らかとなり、診察の結果として2日間精密検査が必要となるも、家に帰りたいことを訴えていた。痛みで暴れるため、医師から身体拘束の案があったが、相談員は反対し、鎮痛剤の注射により落ち着いた後に面談をした。絵によりうまくコミュニケーションをとり、細かい内容については厳しかったが、シンプルに○か×でやり取りできる方法で対応した。検査の結果は問題なくその後、関係機関と連携を取りつつ、デイサービスで人との関係を作りつつ、写真や絵を用い言葉を覚えてもらいながら、少しずつ手話言語でコミュニケーションがとれるようになった。

④手話言語はできない難聴者が、たびたび骨折を繰り返していた。その難聴者は人との関りを好まず、友人もないとのことであった。相談者は手話のできる要約筆記者を介して、コミュニケーションをとった。その結果、日々の食事が朝昼晩全て同じ内容であることが明らかとなった。その後、栄養士による栄養指導の対応をするもの、日々の食事で調整するのは大変であることから負担のかからない方法として、まずは栄養バランスの取れた弁当を昼晩お渡しして1か月試すこととした。その結果、骨密度の数値が良くなり、難聴者も食事の重要性を理解することができた。また、病院への入院時に4人部屋となり、相談員から他の3人の入院患者にその難聴者とコミュニケーションを取って欲しいと依頼し、コミュニケーションをとった結果、その楽しさを知ることができた。それにより友人ができ、外食を経験したことにより、食事の楽しさを知って自炊するようになった。さらに、料理教室へ通うようになった。

このような様々な事例から、情報を正しく得ることの重要性として、「わかる」と「実感」の違いを踏まえつつ、周りがいかに協力し、支援していくかが重要である。このことから手話言語通訳者だけではなく、様々な立場の人が連携していくことが必要である。医師の説明を、手話言語通訳者がろう者に理解できるよう手話言語表出し、疾患によっては様々な治療の選択肢があり、その選択ができることが必要である。そのために医療機関内では、手話言語通訳者も医師や看護師などの医療従事者と対等の立場で動けるようになることが必要だと思う。

また、ろう者本人の希望のもとで納得できるかどうかとも重要であり、例として脳梗塞により半身麻痺の方の退

院後のフォローとして、一人暮らしの上でヘルパーを希望されていた。しかし、ヘルパー側は危ないと騒ぎ立ててしまい、ついには利用しなくなってしまった例がある。この時はケアマネージャーなど、ろう者に対する理解が不十分であると感じた。

そして、ろう者によっては手話言語通訳者を味方だと思っている人もおり、通訳内容や通訳位置によっては手話言語通訳者が味方ではないと感じてしまうようなこともある。本来であれば、手話言語通訳者は中立の立場で通訳するもの、ろう者によってはそのように受け止めないこともあり、その調整が本当に難しいと思う。他にも、ろう者が自己決定するために、選択できるかどうか、次にその選択した責任を持てるかどうかがある。まずは選択できるようにするための支援が本当に難しい。例として、AとBの選択肢があり、ろう者は悩んで手話言語通訳者にどっちがいいと思うか聞いたところ、Aがいいと思うと答えた。それにより、ろう者はAを選択したが、この手話言語通訳者の対応は適切なものであったかどうか疑問に思う。

これらのことから、手話言語通訳者には言語通訳のみならず、対人援助技術が必要な場合もあり、これを身に付けるための研修を設ける必要がある。

＜遠隔手話サービスに関する指針＞

全日本ろうあ連盟の遠隔手話サービスに関する指針は以下の通りである。

「遠隔手話サービス」の名称で統一

「遠隔手話サービス」は、行政などを中心に「遠隔手話通訳サービス」の名称も使われている。当連盟情報・コミュニケーション委員会では次の理由から、「遠隔手話サービス」の名称で統一している。「遠隔手話通訳サービス」の名称は、手話言語通訳者の代替手段と捉えられやすい面がある。手話言語通訳制度は手話言語通訳者の設置・派遣が基本であり、「遠隔手話サービス」はあくまでも補完的な手段である。これらが混在しないために「遠隔手話サービス」の名称を使用している。

聴覚障害者の社会参加のための情報バリアフリー化

厚生労働省では 2017(平成 29 年)度、電話リレーサービス事業を予算化し実施、遠隔手話サービスは手話言語通訳者設置が困難な自治体が地域生活支援事業の中で導入を可能としている。聴覚障害者にとって、通信手段の選択肢が増えることは喜ばしいことであり、社会参加の一助になることが期待される。一方で、特に遠隔手話サービス導入の関連は、連盟として下記の考えを厚生労働省へ伝え、遠隔手話サービスと設置手話言語通訳者の役割の違いへの理解を求めている。

- ①自治体で手話言語通訳者設置の代わりとして遠隔手話サービスを導入すべきではないこと
- ②自治体の遠隔手話サービスの導入をもって、ただちに手話言語通訳者設置にカウントするべきではない

また、電話リレーサービスについては、事業整備の地域間格差をなくし、聴覚障害者の ICT(情報通信技術)の利用機会や活用能力の格差是正のために、使い方を教えることができる人材確保・支援体制が十分になっているか、高齢者が利用しやすくなっているか等を整理していく必要がある。そのためには、検討委員会を設け、情報バリアフリーのための事業推進計画を立て、ICT 活用の研修等を実施することが重要になる。

＜テレビ電話を使った手話通訳サービスに対する指針＞

全日本ろうあ連盟のテレビ電話を使った手話通訳サービスに関する指針は以下の通りである。

2013(平成 25)年 8 月、全日本ろうあ連盟・情報コミュニケーション委員会は今後の聴覚障害者の情報バリアフリー化の推進にあたっての基本的な方針として、「テレビ電話を使った手話通訳サービスに対する指針」を発表し、

- ①聴覚障害者のコミュニケーション手段の拡大

- ②ICT(情報通信技術)活用による聴覚障害者の社会参加促進
- ③ICT(情報通信技術)機器を活用した意思疎通支援のあり方
- ④地域協会、地域の聴覚障害者の合意が得られやすい整備促進

の 4 つの側面を通して、聴覚障害者の暮らしの向上を目指すことを明らかにした。特に遠隔手話サービスに関しては、以下の点に留意を求めている。

①遠隔手話サービスは聴覚障害者にとって通信・コミュニケーション手段の一つであり、その導入をもって「聴覚障害者のための手話言語通訳者設置を実現した、もしくは同等の代理的手段を講じた」とは言い切れません。つまり行政による手話言語通訳派遣制度・設置通訳制度の肩代わりになるものではありません。聴覚障害福祉の専門職員(手話言語通訳者・ろうあ者相談員)の設置も併せて必要です。

②遠隔手話サービス導入にあたっては、利用者である地域の聴覚障害者協会および地域住民である聴覚障害者と十分な協議を重ねて行き、合意をとってください。

③行政以外の場面、例えば駅や民間のお店の受付等での遠隔手話言語通訳については聴覚障害者によって利便性向上につながるものであり、より広く普及して頂きたいと考えます。一方で医療の場面や銀行の融資などの契約行為など、重要なもしくは込み入った内容、人権に関わる内容の場合、遠隔手話サービスでは限界があります。このような場合は手話言語通訳者の派遣が必要であることも念頭においてください。

④行政以外の場面においても遠隔手話サービス等の端末を設置すれば、「全てのろう者への応対が出来る」というわけではありません。ろう者の特性を熟知した専門職員(手話言語通訳者、ろうあ者相談員)によって、それぞれのろう者の特性・ニーズに合った、さまざまな対人援助ができますので、専門職員を配置し、重要な内容、人権にかかわる内容を確認するときの支援体制を構築してください。

＜自治体における遠隔手話サービス導入に関する考え方＞

以下は全日本ろうあ連盟が 2016 年度に全国の加盟団体(都道府県聴覚障害者協会)を対象に行ったアンケート調査の回答をまとめたものである。

1. 遠隔手話サービスのニーズについて

- (1) 広域、山間部、離島など地理的な条件で手話言語通訳者の派遣やろう者の来庁が難しい地域
- (2) 支所が近くにない自治体
- (3) ろう者が少ない、もしくは手話言語通訳者のいない自治体

2. 自治体における遠隔手話サービスの導入への考え方

- (1) 自治体でのろう者への意思疎通支援は手話言語通訳者設置で対応すべきである
- (2) 遠隔手話サービスは(設置等)手話言語通訳の代替手段ではない
- (3) 意思疎通支援事業では遠隔手話サービスの導入をもって手話言語通訳設置とカウントすべきではなく、算出するのであれば、分けてカウントすべきである
- (4) 遠隔手話サービスは、前項1のニーズにもとづき、もしくは簡潔なやり取りのため に、導入することが想定される
- (5) 遠隔手話サービス導入にあたっては、聴覚障害者情報提供施設(施設のない地域は聴覚障害者協会)と連携を図り、体制を構築すべきである

◎自治体での導入に当たっては入札も想定される。入札が行われる場合にも必ず、事前に 聴覚障害者情報提供施設や聴覚障害者協会へ相談をすることが求められる。次の入札に対する取り組み

を参照してください。

3. 遠隔手話サービスを導入した場合でも、相談支援など、専門的な内容や困難な内容などの場合は手話言語通訳者が必要である

＜入札に対する取り組み ～加盟団体の皆様へ～＞

全日本ろうあ連盟は入札に対する取り組み方として、加盟団体に対し次の内容で周知を行っている。

電話リレーサービス、遠隔手話サービスの導入に関して入札を実施している自治体があり、対応が必要と考えます。本来、このサービスは、聴覚障害者の社会参加の権利保障を目的とする事業であり、事業費により競わせる入札制度では、質の担保等が困難になると考えます。自治体等の入札実施機関との交渉にあたっては、必ず入札をしなければならないものとするのではなく、ろう団体、聴覚障害者情報提供施設等の事業所との契約が必要という立場が理解されるように交渉してください。

(1) 電話リレーサービス、遠隔手話サービスの事業計画に対しては、基本的にろう団体、聴覚障害者情報提供施設等の事業所が対応するものとする

(2) 団体・事業所の要件として

① 聴覚障害者の福祉向上のための事業を行っており、運営がきちんとしている事業所であることを説明できる資料として、定款・規約、事業計画・報告、予算・決算など の資料を提出できること

② 聴覚障害者に係わる相談に応じ、必要に応じて専門的な相談支援機関等に繋げる機能を持っていること

(3) このサービスによる通訳は、専門的分野の研修を受けている手話通訳士または手話通訳者が対応すること

このことから、病院への遠隔手話サービスの導入は手話言語通訳者を設置した上で、夜間の救急対応など手話言語通訳者が不在時に補助的に使用することが望ましい。また、遠隔手話サービスは平面で見える範囲に制限があり、口の動きなど細かい部分が掴めず、利用しにくい声もあることから、全てのろう者が円滑に利用できるわけではない。他にも、地域特有の手話言語表出の対応ができるかどうかなどの懸念もある。遠隔手話サービスにはまだ懸念事項もあるが、手話言語通訳者の対応には責任を持って欲しいと思う。

電話リレーサービスについては、病院の予約調整などで利用するも、本人確認ができない理由から対応を断られた例がある。本人確認の部分などで課題があると思う。

＜手話言語通訳の医療専門性に対する考えや展望など＞

早急に対応して欲しいのは、手話言語通訳者の医療に関する研修の場を設けることである。また、医療専門のカリキュラムの作成および講師の確保が必要である。そして、手話言語通訳は歴史的にボランティアから始まっていることもあり、ボランティア精神の考えが強い。将来、様々な分野での専門性を高めたプロフェッショナルとしての手話言語通訳者を養成していく場合、このボランティア精神をどうするかを考えていく必要があると思う。

病院への手話言語通訳者の設置は必要であり、手話言語通訳者の負担を考慮して2人以上の複数設置が望ましい。また、病院内設置手話言語通訳者は、医療専門性をきちんと身に付けた上で手話言語通訳して欲しい。そして、一般社団法人日本手話通訳士協会が進めている手話言語通訳の国家資格化と並行して、医療専門の認証制度を設けていくことも必要だと思う。他にも、手話言語通訳者の人材不足も考える必要があり、専門性を絞り過ぎて手話言語通訳者の視野が狭くならないようにもして欲しい。

(10) 地方独立行政法人りんくう総合医療センター国際診療科

<ヒアリング調査概要>

日時	2018 年 11 月 26 日(月)13 時 30 分～15 時 30 分
場所	地方独立行政法人りんくう総合医療センター国際診療科
対象者	地方独立行政法人りんくう総合医療センター 国際診療科部長 南谷かおり氏
調査者	吉田将明、寺嶋幸司
執筆者	吉田将明

<病院概要>

所在地	大阪府泉佐野市
病床数	388 床(一般 348、救命センター30、感染症センター10)
開設	1952 年(昭和 27 年)
平均患者数	入院 357.0 名/日、外来 814.8 名/日(2017 年度)
外国人患者数	別紙参照 ※泉佐野市を含む泉州二次医療圏内の総人口 905,908 人うち在留外国人は 7,738 人(2013 年度)

<国際診療科概要>

関西国際空港という空の玄関口に立地し、同空港の搬送先指定病院の一つでもあるりんくう総合医療センターは、外国人患者の受入れ組織体制づくりのため、2006 年 4 月に多言語に堪能な医師と 7 人のボランティア医療通訳を中心とする「国際外来」を立ち上げた。その後、ボランティア医療通訳の育成と翻訳書類の作成などを独自に進めてきたが、外国人の受診者数とともにボランティア登録者数も増えたことから、2012 年 11 月に調整役として常駐の国際医療コーディネーターを配置し、国際診療科と改称して受入れ体制を強化していった。

さらに、2013 年 5 月に外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)を我が国で最初の認証を取得した。医療通訳が、国際医療コーディネーターのシフト編成の下で、外国人患者に付き添いながら診療プロセスの様々な場面で言語サポートを提供している。医療従事者が言語サポートを受けるとともに医療通訳者をフォローアップし、必要な専門知識などを習得できるよう、OJT の場を提供している。

このような体制の下、医療通訳が介入した(延べ)件数は、外国人患者の増加に伴い、年々増加しており、2017 年度は 1,536 件に達している。なお、介入した外国人患者のうち約 8 割が在留外国人で、残りの 2 割が訪日外国人である。

役職	対応言語
健康管理センター長 兼 国際診療部長	ポルトガル語・スペイン語・英語
外来副看護師長 兼 国際診療科	スペイン語
健康管理センター 兼 国際診療科(看護師)	中国語
国際医療コーディネーター (4 人、うち非常勤 1 人)	英語・タガログ語
	スペイン語
	英語
	中国語
事務員	英語

	月	火	水	木	金
英語	○	○	○	○	○
中国語	○	○	—	—	—
スペイン語	—	○	—	○	—
ポルトガル語	—	○	—	○	—

※医療通訳サービス(通訳の居る時間帯) 10:00～15:00

<外国人受入れ体制>

りんくう医療センターでは、通訳の難易度などをあらかじめ考慮して、診察前の待合室の段階から医療通訳が外国人患者に付き添うこともある。受入れに当たっては、患者の緊張感や不安感を早く受け止めた上で病状などの情報を収集することにより、円滑に診療プロセスへ進めるよう努めている。このように、医療通訳は診療プロセスの早期の段階から介入するとともに、診察、会計、検査などの各場面において無料で言語サポートを提供しており、医療者もこうした医療通訳の活動をバックアップしている。

実際には日本人患者であれば難なく進む場面でも、外国人の場合には簡単ではないことも少なくない。例えば、問診票に自覚症状などが外国語で記入されると判読ができない。MRI 検査には、ペースメーカーや金属を体内に埋め込んでいないかの事前確認が必要となるが、容易に伝わらない。患者の主訴が腹痛だとしても、どの辺りがどのように痛いのか、下痢や便秘を伴っているかなどについて母国語での聴取が欠かせない。また、入院時には「入院のしおり」に始まり、「入院誓約書」「入院医療費の計算(支払い)」について「食物アレルギーチェックシート」「栄養状態の問診票」「病衣レンタルの申込書」に至るまで、様々な文書についての説明が必要となり、手術になれば、手術、麻酔、輸血などのインフォームド・コンセント取得に関する文書が加わる。

りんくう医療センターでは、これらの診療プロセスに沿って医療通訳が外国人患者に付き添い、用意された翻訳文書ごとに内容を理解できるよう伝えながら同意を得て、一つずつ確実にクリアしている。さらに、外国人患者への服薬指導なども難易度の高いプロセスであることから、必要に応じて院内処方にして、医療通訳が介入している。なお、訪日外国人など日本の健康保険に加入していない場合には、診療報酬は1点 20 円で請求している。また、紹介状がない場合は選定療養費 4,000 円(税抜き)が必要となる。

他にも外国人患者の場合には、宗教上の理由による食材制限などを含め、医療通訳とともに聴き取りを行い、必要に応じて食事調整を行っている。外国人患者に対しての栄養指導についても力を入れており、糖尿病の教育入院の場合は、原則、入院中に 2 回程度指導が行われている。外国人患者の中には、栄養管理の重要性を十分に認知していない者も見られることから、多言語表記のツールを作成して分かりやすい指導を心掛けている。

<医療通訳体制>

りんくう総合医療センターでは、国際医療コーディネーターによるシフト編成で担当となった医療通訳が、受付(初動対応)から外国人患者に付き添い、会計までの診療プロセスに沿って無料で言語サポートを行う体制を採っている。また、医療用語辞書「MediPass」をインストールされたタブレット端末が、病棟職員向けにいつでも貸出できるよう準備されている。

- ・通訳件数、通訳者数などのデータ:資料①参照
- ・国際医療コーディネーターの役割

りんくう総合医療センターでは、国際診療科のコーディネーターが、医療通訳の業務管理・調整などを通じて、外国人患者受入れに関する支援を一元的に行うことにより、円滑な診療プロセスを実現している。

同科のコーディネーターは、医療通訳の活動可能な日々の時間帯なども管理しており、地域の医療機関から日本語による意思疎通の難しい外国人患者の紹介を受けた場合には、地域医療連携室と国際診療科が連携し、入院が必要となる場合にはコーディネーターが調整して、当該言語の医療通訳が対応可能な時間帯に予約を入れている。患者の性別、診療科や疾患の状況と医療通訳の適性を照らし合わせて担当を決め、円滑に活動できるよう配置している。コーディネーターは、外国人患者と医療通訳ごとに診療プロセスの進捗状況を常に把握しており、想定外のハプニングで行き詰っている場合には、適宜、介入して相談を受け、解決策を導いている。

いずれのコーディネーターも言語に堪能であることから、受付時に未収金の発生が懸念される場合には、医療通訳とともに診療費の請求体系に関する説明を行ったり、入院時に患者が疑問や不安を抱くことのないよう立ち会ったりしている。このように、要所を見極めて直接介入することで、診療プロセスを円滑に回転させる「潤滑油」の役割を果たしている。

国際医療コーディネーターの業務
①医療通訳の募集・管理
②医療通訳のシフト編成と外国人患者とのコーディネート
③外国人患者への対応 平日、医療通訳不在時の対面通訳 未収金の防止対応と発生時の督促など 米国退役軍人の健診関連業務
④翻訳など 医療センター内の多言語資料の翻訳・改訂整備 診断書・紹介状の英文翻訳・校閲 ホームページ多言語版の管理
⑤事務局業務など JMIP に関する業務 外国人患者診療検討委員会の事務局業務 医療英会話講座の運営

・医療通訳の役割

医療通訳はシフトを組んで医療者チームの一員として白衣着用の上で常駐し、外国人患者に付き添って、受付から会計までの診療プロセスにおける必要な場面で言語サポートを行っている。また、在院の時間帯であれば、各部署から必要に応じて国際診療科を経由して通訳の依頼がされることもある。

一般的に専門分野においては、双方の知識水準が同等程度でなければ、会話による相互理解が成り立ち難い。このため、医療通訳が専門家である医療者と外国人患者の間に介入していくに当たっては、言語の障壁を除くことに加えて、双方の間にある医学知識の格差を患者のために埋め合わせていく必要もある。りんくう総合医療センターでは、様々な場面で医療者の専門用語を理解するとともに、易しい言葉で的確に外国人患者に伝えるといった医療通訳としての技量は、医療現場で経験(OJT)を積むことにより養われるものと考えている。また、医療通訳には言語や医療知識だけではなく、医療通訳倫理や診療プロセスの流れ、さらには医療文化や生活習慣の違いについての理解なども求められる。

以前は、ボランティア登録の医療通訳が約 80 名在籍しており、「医療通訳」、「認定外国人サポーター」、「メディエーター」の3区分であったが、現在は体制が変わり、医療通訳 13 名(2018 年 4 月)で運営している。また、大阪大学主催の医療通訳養成コースの研修生を受け入れている。

＜医療通訳者養成および研修関係＞

りんくう総合医療センターのように、常駐型の医療通訳サービスを提供すると同時に、医療者が現場で（OJT による）医療通訳の育成を行っている医療機関は少ない。2015 年度から大阪大学主催の、厚生労働省の医療通訳育成カリキュラムをもとにした医療通訳養成コースの現場実習受入れ先としても協力しているが、行政として研修制度などの整備を進め、医療通訳の育成、底上げに取り組んでいく必要があると思われる。

＜外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）の認証取得効果＞

（1）外国人患者受入れのための課題の洗い出し

JMIP の認証受審に当たっては、全ての課からの代表者を集めた委員会を立ち上げ、「外国人患者の受入れで困っていること」を集約することにより、不足している多言語の案内表示、マニュアル及び翻訳書類など、様々な課題を洗い出すことができた。また、それらの課題を解消していく中で、全翻訳書類を調査の項目番号どおりに付番し、ファイリングすることとなり、結果的に関係資料の利用効率性も上がった。

また、受審の中で、これまで気づけなかった点の指摘や今後の体制整備に役立つ助言などが得られた。

（2）課題の共有化による院内連携体制の確立

外国人患者を円滑に受け入れるため、部署ごとにマニュアルなどの整備を進めるに伴い、受入れ対応を自分のこととして捉えて課題解決に取り組み、診療プロセスにおける無駄や不便さを解消することができた。また、医療センター内の多職種が一緒に取り組んだことから、全職員の外国人医療に対する意識が高まり、連帯感が生まれ、国際診療科との役割分担のあり方などの認識が浸透して連携体制が確立された。

＜その他＞

- ・外国人ろう者が受診した事例内容：なし
- ・外国人患者受入れに関する課題

現在、医療通訳やコーディネーターが在院しない夜間や休祭日の時間帯の対応策が課題となっており、複数の遠隔通訳サービスのトライアルを実施し、2017 年より導入した。また、急性期病院である当医療センターで治療を受けて状態が安定した患者を地域の医療機関へ送り返すという本来の機能分担を、外国人患者についても推進していきたい。

- ・行政への提言として、訪日外国人患者などにおける未収金対応策の整備

りんくう総合医療センターは二次・三次救急を擁しており、関西国際空港に飛行機が緊急着陸し、機内で発症した外国人患者が救急搬送されるなど、緊急・重篤なケースが少なくない。医療機関の使命として受け入れているが、日本の健康保険に加入していない訪日外国人患者の場合は医療費が高額になるため未収金につながるリスクが高い。コーディネーターの早期介入により今のところ未収となるケースはほとんどないが、救命救急には様々な医療資源が投入されており、また、今後の訪日外国人数の増加を勘案すると、受入れに伴い不可避免的に発生する未収金の対応策が喫緊の課題と思われる。

救急外国人患者を受入れる医療機関へのセーフティーネットとして、未収金に対する補てん制度の整備、あるいは訪日外国人に対する海外旅行保険の加入義務付けなどを検討する必要がある。合わせて、診療報酬体系において、DPC 係数の評価や JMIP 認証取得病院に対する加算点数の項目設定などを検討し、外国人患者の受入れに対する正当な評価体制の整備が必要ではないかと考える。

<資料①-1>

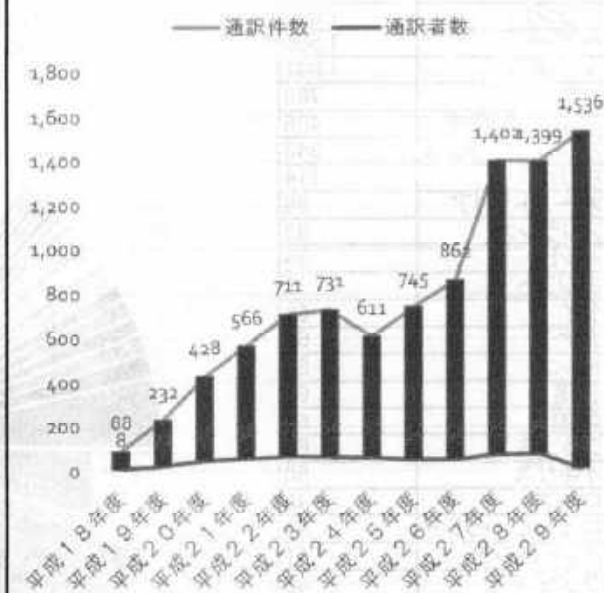
登録医療通訳（2018年4月現在）

言語	医療通訳
英語	5名
スペイン語	2名
ポルトガル語	2名
中国語	4名
合計	13名

通訳件数実績（件）と通訳者数

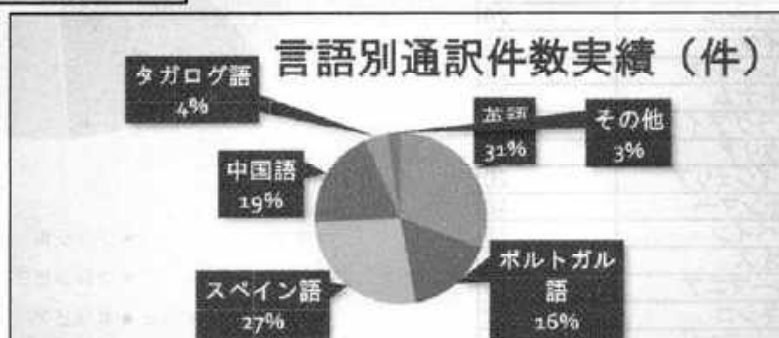
年度	通訳件数	通訳者数
平成18年度	88	8
平成19年度	232	21
平成20年度	428	46
平成21年度	566	56
平成22年度	711	87
平成23年度	731	65
平成24年度	611	63
平成25年度	745	54
平成26年度	862	54
平成27年度	1,402	75
平成28年度	1,399	79
平成29年度	1,536	13
累計	9,311	601

通訳件数実績（件）と通訳者数



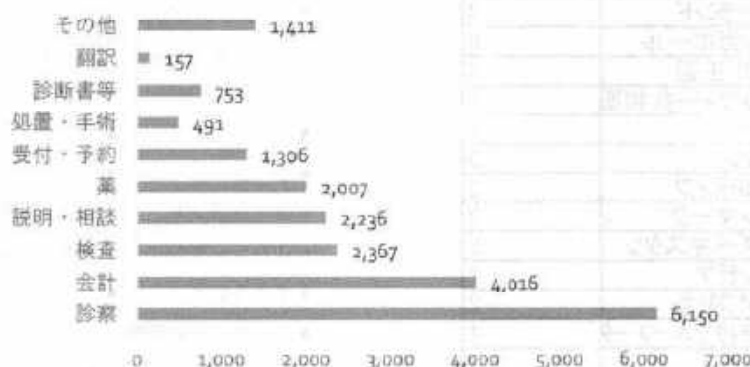
言語別通訳件数実績（件）	
英語	2,864
ポルトガル語	1,525
スペイン語	2,535
中国語	1,755
タガログ語	414
その他	231
合計	9,324

言語別通訳件数実績（件）



内容別通訳件数実績（件）	
診察	6,150
会計	4,016
検査	2,367
説明・相談	2,236
薬	2,007
受付・予約	1,306
処置・手術	491
診断書等	753
翻訳	157
その他	1,411
合計	20,894

内容別通訳件数実績（件）



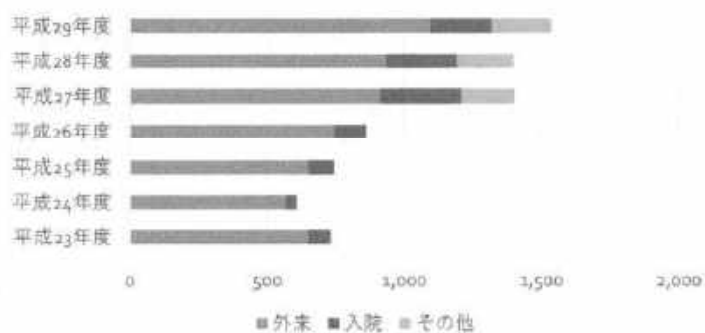
国名	累計
中国	1,726
ブラジル	1,533
ペルー	1,506
フィリピン	1,031
コロンビア	769
アメリカ合衆国	405
バングラディシュ	343
ボリビア	114
オーストラリア	96
スリランカ	93
インド	89
エジプト	79
タイ	68
カナダ	66
トルコ	65
台湾	64
韓国	62
フランス	61
イギリス	50
ロシア	45
ニュージーランド	43
インドネシア	41
グアテマラ	42
スイス	35
ネパール	29
ドイツ	28
マレーシア	26
ベトナム	25
パラグアイ	25
イタリア	21
ナイジェリア	20
ミャンマー	18
スペイン	18
ラオス	15
ルーマニア	13
メキシコ	12
フィンランド	11
イスラエル	11
オランダ	11
スウェーデン	10
パキスタン	8
アイルランド	7
ポーランド	7
シンガポール	6
レソト王国	6
マラウイ共和国	5
チリ	4
イラク	3
モルディブ	3
デンマーク	3
ウズベキスタン	2
ザンビア	2
南アフリカ	2
アンティグアバーブーダ	1
イエメン	1
キューバ	1
サイパン	1
ソロモン	1
チュニジア	1
バーレーン	1
日本	223
不明・その他	310
合計	9,317



<資料①-3>

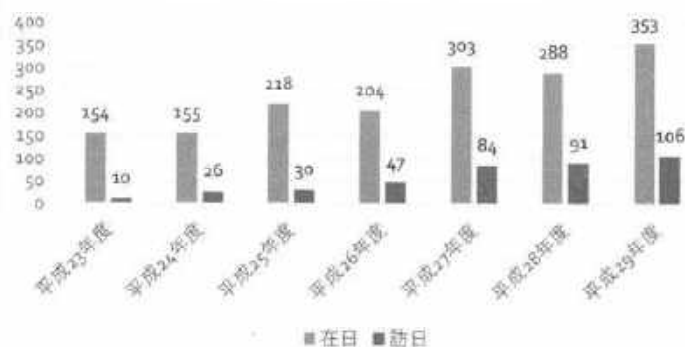
年度別	外来	入院	その他	全件数	入院割合	外来割合
平成23年度	651	80	0	731	11%	89%
平成24年度	570	38	0	608	6%	94%
平成25年度	653	92	0	745	12%	88%
平成26年度	747	115	0	862	13%	87%
平成27年度	914	293	195	1,402	21%	65%
平成28年度	936	255	208	1,399	18%	67%
平成29年度	1,096	223	217	1,536	15%	71%
合計	5,567	1,096	620	7,283	14% (平均)	80% (平均)

入院・外来別件数



年度別	在日	訪日	全件数	訪日割合	在日割合
平成23年度	154	10	164	8%	94%
平成24年度	155	26	181	14%	86%
平成25年度	218	30	248	12%	88%
平成26年度	204	47	251	19%	81%
平成27年度	303	84	387	22%	78%
平成28年度	288	91	379	24%	76%
平成29年度	353	106	459	23%	77%
合計	1,675	394	2,069	17% (平均)	83% (平均)

在日・訪日割別割合 (人数)



(11)国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院国際診療部

<ヒアリング調査概要>

日時	2019 年 1 月 22 日 (火) 15 時～16 時 30 分
場所	国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院国際診療部
対象者	国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院国際診療部 医療コーディネーター 小山内泰代氏
調査者	大杉豊、吉田将明
執筆者	吉田将明

<病院概要>

所在地	東京都新宿区
病床数	781 床 (一般 699、精神 38、結核 40、感染症病床 4)
開設	1868 年 (明治元年)
平均患者数 (2017 年度)	外来 1,777 名/日 入院 634.7 名/日
外国人患者 (2017 年度)	初診患者率:11.5% (外国人患者数 4,818 人) 再診患者率:3.4% (外国人患者数 13,452 人) 新入院患者率:4.5% (外国人患者数 757 人) ※東京都外国人人口 (2018 年 1 月) 全体の 3.8% 新宿区外国人人口 (2018 年 1 月) 全体の 12.4%

<国際診療部概要>

2015 年から国際診療部が開始となり、同年 9 月に外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP) を取得する。病院所在地の新宿区は外国人が多い自治体であり、医療ツーリズムの対応もしている。看護師資格を有する医療コーディネーターが中心となって、外国人患者受入れに伴う環境を整備するとともに医療通訳として介入することにより、日本人と同様の円滑な診療プロセスを提供している。電話通訳システムの活用により夜間・休祭日の時間帯や 17 か国に及ぶ多言語をカバーし、多数の様々な国籍にわたる外国人患者を受け入れている。

国際診療部長	医師 1 名 (兼任)
医長	医師 1 名 (兼任)
医療コーディネーター	看護師 3 名 (専任 2 名)
医療通訳	中国語 3 名 (非常勤)、ベトナム語 1 名 (非常勤)
国際診療部クラーク	1 名

対面での語学サポート	
平日 (8:30～16:00)	英語・中国語
電話通訳	
24 時間 365 日	英語、中国語、韓国語
平日 (8:30～24:00)	ベトナム語、ロシア語、ポルトガル語、タイ語、スペイン語、タガログ語、フランス語、モンゴル語、ヒンディー語、インドネシア語、ペルシア語、ネパール語、ミャンマー語、広東語

<医療通訳体制>

医療通訳と国際診療部コーディネーターが受付時の初動対応をはじめサポートすることで、診察・検査などのプロセスに円滑につないでいる。未収金発生防止についても対策を練って、コーディネーターがサポートしているが、どこまで関与できるかの見極めが難しい部分もある。外国人の中には、本人が希望する処置、検査及び概算費用などを受診の前に求める医療文化を持つ者が少なくない。診療の①受付、②診察・入院、③会計・退院の各プロセスで医療通訳が介入しているが、このような文化を踏まえて①と②の段階において患者との間に十分な相互理解の関係が得られれば、③会計・退院時でのトラブルを未然に防ぐことができる。医師をはじめ医療従事者には、医療通訳が力を発揮しやすいよう、極力、平易な用語で、区切りながら説明するなどの対応が求められる。なお、健康保険の加入がない患者に対しては、外国人、日本人ともに診療報酬1点につき20円で医療費の請求を行っている。

- ・外国人患者対応言語データ(入院・外来、過去3年分):資料①参照

- ・医療通訳が医療職であることの利点と欠点

利点:病気のアセスメントが可能であることから、それに応じて医師と相談の上で対応が可能である

欠点:対応が病院側寄りになってしまう傾向が考えられることから、それらを留意している

- ・手術室内通訳状況

患者の不安を和らげる効果があり、意識覚醒時(麻酔導入時と麻酔覚醒時)および意識覚醒中は常に傍にいて通訳対応をしている。また、手術室内の電話通訳は対象外となっている。

- ・言語ごとの特徴的な違い(文化面など)

外国人患者への宗教上の配慮例として、イスラム教などの宗教上の配慮を加えた入院食を提供している。また、宗教上の理由から女性の外国人患者は女性技師を希望することがあるが、当院での対応の限界を最初にお伝えしている。さらに、イスラム教徒のために外来に祈祷室を設置している。

- ・対応困難事例

常に最善の医療を提供できるよう努めているが、不法滞在で生命にかかわる重い疾患を抱え、身寄りがない方の対応が特に大変であった。母国先への飛行機に乗せられる間に帰国できるように調整しているが、本人のご意向、経済的問題などで簡単には解決できない。

- ・医療通訳規定:資料②参照

規定を定めることで、医療通訳の範囲や責任の所在を明確化している。例えば、家族が通訳するなど病院内の医療通訳者以外が通訳対応をする場合は、「外部通訳利用同意書」を患者に作成してもらい、責任の所在は患者にあることを明確にしている。また、これまでに重過失の発生例はないが、発生の状況により弁護士などの介入により協議することになる。

<電話通訳>

夜間・休祭日の時間帯や17か国に及ぶ多言語をカバーし、多数の様々な国籍にわたる外国人患者の対応をしている。通訳費用は病院が負担しており、個人への通訳依頼、通訳者を雇用するよりは費用を抑えることが可能である。外来・病棟の職員にガイダンス資料を配布し、利用方法を周知することにより迅速な活用が可能となっている。一方、電話通訳の担当者へ事前に疾患や検査の紹介を資料提示することでより正確な通訳につなげている。また、契約会社側は専用の保険に加入しており、コミュニケーションの相違等による医療事故が発生した場合に備えている。

電話通訳システム活用については、通訳担当者が患者の表情などを確認しにくく、触診で反応を見ながら対応することが難しく、医師などの医療従事者の慣れも必要であるなど課題もあるものの、下記のようなメリットも大きい。このため、今後、外国人患者の出身国籍の多様化が進むのに伴って、一段と活用されることとな

るものと考えられる。また、ポリコム社の電話会議装置を用い、その場にいる全員が聞こえるようにする時や、テレビ電話により視覚情報を得ながら対応することもある。そして、問題発生時の確認のために、全てのやり取りは録音されている。

- ①対面での通訳ではないことから、感染症に対するリスクを避けることができる
- ②広範囲の多言語について、24 時間・365 日、必要時に迅速にサポートを受けられる
- ③患者のプライバシーを保護できるとともに、過度の感情移入リスクがない

・電話通訳件数データ(診療科・言語別、過去 2 年分):資料③参照

2017 年度で 1 か月平均 59.2 件・通話時間 769.7 分の活用実績となっており、1 件当たりの平均通話時間は 10 分程度であり、特に医療通訳者不在の 19 時以降の夜間対応が多い。さらに、ミャンマー、モンゴル、クメール語などの希少言語によるサポートが必要な場合には、国際診療部が選定した医療通訳に依頼をしている。

<医療通訳者養成および研修関係>

・医療通訳者養成および研修内容(医療通訳養成研修、医療コーディネーター養成研修など)

全国から研修の依頼があり、中には手話言語に関する研修の必要性の声もある。医療通訳養成研修は厚生労働省の医療通訳育成カリキュラムに沿った内容で構成されている。医療知識などは基本的に日本語ベースで実施しており、言語ごとの問われる医療知識の差はない。実地研修では患者側だけではなく医療者側へも寄り添えるように、公平性と中立性を大事にしている。

・医療通訳者の資格取得状況

医療通訳に関して、国家資格などの資格は現時点ではなく、独自の研修での実績証明書の発行などがある

・その他

職員教育用の E-learning コンテンツとして、英語での診察の仕方など独自に作成している

<外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)の認証取得効果>

(1)組織体制づくりと環境整備を通じた発見

認証取得に向けた組織体制づくりの一環として国際診療部が設置され、医療コーディネーターを中心として、円滑な受入れのための院内連携が築き上げられた。また、環境整備を通じて、全患者対応にも共通する以下の 3 点を学ぶことができた

- ①入院患者の多様性を受容する姿勢
- ②情報や課題を全職員で共有することの重要性
- ③高品質の医療サービス提供システムのあり方

(2)全職員における外国人患者受入れ意識の醸成

個々の担当者が工夫して手づくりしていたツールなどをマニュアル化することにより、全職員が活用できるようになるなど、取得の準備作業を進めるに伴って、全職員の間に外国人患者受入れに対する前向きな意識が共有され、培われた。

(3)外国人患者受入れに伴う作業量・時間などの軽減

整備したマニュアルの下で、各部署の間で情報共有が迅速に行われ、迷うことなく外国人患者を振り分け、国際診療部などと円滑に連携を取れるようになっており、インシデントが減少しただけでなく、確認作業に費やしていた時間・労力も軽減された。

(4)想定外の患者ニーズへの対応力向上

これまで未経験であった「宗教上の理由による」食材制限や要望などの増加が予想されるが、認証取得を

契機に整備したマニュアルなどに基づき、これまで想定外であった患者ニーズにもより円滑な対応が可能となる。

<その他>

・外国人ろう者が受診した事例内容

インドネシアのろう者が受診し、英語の筆談で対応した事例がある

・外国人患者へ医療通訳の介入が必要などの状況に応じて、院外処方を院内処方へ調整することもある

<資料①>

1. 対応言語

1) 入院

件数	27年度	28年度	29年度
英語	67	113	317
中国語	34	64	1115
韓国語	3	6	13
ポルトガル語	0	1	24
フランス語	1	0	0
ベトナム語	0	8	95
アラビア語	0	0	0
モンゴル語	0	8	0
スペイン語	0	6	8
インドネシア語	0	4	1
タイ語	0	7	19
ミャンマー語	0	11	33
ネパール語	0	16	20
ロシア語	0	0	0
スリランカ語		0	0
ベンガル語		0	1
ヘブライ語		0	0
クメール語		1	0
ラオス語		0	0
ドイツ語			14
ヒンディー語			2
トルコ語			1
日本語	2	28	68
合計	107	273	1731

2) 外来

英語	362	502	605
中国語	77	190	1332
韓国語	4	20	36
ポルトガル語	0	1	2
フランス語	1	5	2
ベトナム語	0	20	29
アラビア語	0	0	0
モンゴル語	0	10	2
スペイン語	0	5	0
インドネシア語	0	1	8
タイ語	0	4	15
ミャンマー語	0	45	41
ネパール語	0	25	28
ロシア語	0	1	1
スリランカ語		1	0
ベンガル語		1	0
ヘブライ語		1	0
クメール語		1	3
ラオス語		0	0
ドイツ語		1	4
ヒンディー語		35	0
ダリ語			2
トルコ語			2
日本語	3		33
合計	447	869	2145

2016年8月1日

国立国際医療研究センター医療通訳規程

(目的)

第1条 この規程は、人間ドックセンターをのぞく国立国際医療研究センター病院（以下「センター病院」という。）において行われる医療通訳についての取り扱いを定める。

(医療通訳者の意義等)

第2条 この規程に定める医療通訳者とは、センター病院において、外来及び病棟の診療の中で行われる患者およびその家族と医師および医療スタッフとのコミュニケーションを外国語のスキルによって支援する者をいう。

(医療通訳の範囲)

第3条 この規程でいう医療通訳とは、医療の提供者が行う診断や治療の説明の理解や患者およびその家族の意思決定をするために必要な情報を扱う際の通訳をいい、診療の受付や医療費等の会計、福祉の制度利用等の事務的な手続きの説明はこの規定でいう医療通訳に含まれない。

2. 医療通訳の支援の対象は原則として診療上の説明や理解が日本語では難しい外国人の患者及びその家族とする。

(医療通訳者の条件と登録手続)

第4条 センター病院で医療通訳を行う通訳者は原則として下記の条件（1）（2）または（3）を満たし、事前に医療通訳としてセンター病院に登録されなくてはならない。規定の詳細と運用は国際診療部がこれを定める。

- （1）医療通訳に関する語学上の条件を満たしていること
- （2）医療通訳研修を修了していること
- （3）豊富な通訳経験等（1）（2）と同等の実績があること

2. 医療通訳の登録に関する手続きは、国際診療部及び総務課契約係と医療通訳者またはこれを派遣する団体の間で行う。なお、その詳細については、別途定める取扱細則による。

(医療通訳登録をしていない者による通訳)

第5条 外来及び病棟の診療および看護等において医療通訳が必要な場合に、第4条に定める医療通訳を行う者以外の者がやむをえず医療通訳を行う場合は、誤訳やそれに伴い発生する可能性のある医療事故等のリスクを最小限にするための努力を関係者全員で行い、通訳を利用したことによって医療事故等の問題が生じた場合には、関係者は速やかに国際診療部に報告を行う。

2. センター病院を受診する患者が、自ら選定した通訳者を同行して当該通訳者に通訳をさ

2016年8月1日

せる場合、この同行した通訳者の語学力や通訳のスキルについては選定者自身の判断でこれを行うものとし、センター病院はその通訳者の能力に関しては一切の責任を負うものではない。

3. センター病院が別途契約に基づいて使用する遠隔通訳サービスについても第4条1項と同等の資格確認を行う。契約の際には条件(1)～(3)と同等の査定をセンター病院が行ったものとみなす。

(医療通訳の努力と責任範囲)

第6条 センター病院において医療通訳を行う者は、通訳過誤、個人情報漏えい等関係者に損害等が発生しないよう、細心の注意を払ってその業務に従事するものとする。

2. 医療通訳を行った結果、前項に定める損害等が関係者に生じた場合であっても、医療通訳者に従事する者に故意、または重過失がない限り、原則として医療通訳者は責任を負わない。

3. 医療通訳を行ったことにより発生した問題についての責任の負担については、センター病院と医療通訳者、外国人患者で協議のうえ、当該問題の処理をするものとする。

(センター病院 医療者の努力と責任範囲)

第7条 センター病院の医療従事者は、医療通訳が必要な外国人患者の診療等において、患者が医療従事者からの説明について理解や意思の確認が不十分あるいは困難と判断した場合は、医療安全の確保の必要性から医療通訳の手配を行う必要がある。

2. 医療の通訳の要否については、国際診療部を窓口とし、この規定に基づいた基準の医療通訳を活用することを原則とする。ただし、緊急対応が必要な状況、および治療上の特殊な事情、患者や家族の希望及び特定言語の使用者等特別な事情がある場合は、この限りではない。

3. センター病院の医療従事者が前項本文に定める本規定に定める基準の履行を怠らなかった場合には、センター病院および医療通訳者を利用した医療従事者個人に故意または、重過失がない限り、医療提供に基づき生じた患者の損害については、原則として責任を負わない。

4. 医療通訳者を介した診療の際に発生した責任問題については、センター病院と医療通訳者、外国人患者との間において、その責任の所在を含め、同種の問題の再発防止に関してその改善策を協議するものとする。

(医療通訳の手配と費用負担)

第8条 医療安全の確保のため、センター病院は、医療を必要とする状況で受診する外国人患者の診療に際しては、その診療の安全を確保するために必要な範囲で医療通訳者の確保を行うよう努力する。この通訳者の確保に関する業務は国際診療部がこれを行う。

2. センター病院における契約通訳会社のサービスの医療通訳、登録医療通訳の活用について

2016 年 8 月 1 日

ては、原則として患者の負担は発生しない。病院がこれを負担する。

3. 患者の希望によって行う健診あるいは人間ドック等の検査における通訳は、原則として患者・家族が医療通訳者の準備をし、それにかかる費用は患者の負担で行う。

4. そのほか、センター病院における診療等において医療通訳が必要となった場合は、担当診療科、患者およびその家族、国際診療部で医療通訳者の選定やそれにかかる費用等に関して協議のうえ、その解決を図るものとする。

(医療通訳の業務報告)

第 9 条 医療通訳者は、センター病院の医療従事者と患者とその家族との通訳を行った場合には、その業務の終了後に、その業務に関する概要について国際診療部に書面により報告を行う。その際の書式については国際診療部の指定のものを使用する。

(通訳登録の取り消し)

第 10 条 医療通訳者は自らの意思により、センター病院への通訳の登録の抹消を請求することができる。その請求は、口頭または文書で国際診療部にその旨申し出る方法で行うものとする。

2. センター病院は、第 4 条における登録資格に関する申告について不備や虚偽があった場合、あるいは、第 6 条に定める活動において医療安全上の問題が発生すると判断した場合は、第 4 条に定める医療通訳者の登録を取り消すことができる。

(弁償責任)

第 11 条 医療通訳者がその通訳業務の遂行に際して、故意または重過失により、患者またはその家族あるいはセンター病院やその医療従事者に対して損害を生ぜしめたときは、医療通訳者はその損害の賠償の責を負うものとする。

(保険の加入)

第 12 条 医療通訳者は、医療通訳の業務の遂行中に発生する事故等に基づく損害の賠償に備えて、原則としてボランティア保険に加入しなければならない。

(庶務)

第 13 条 医療通訳に関する庶務については、国際診療部 医療コーディネーターがその任に当たるものとする。

(取扱細則への委任)

第 14 条 この規程に定めるもののほか必要な事項は、取扱細則で定める。

<資料②-4>

2016年8月1日

附 則

この規定は、平成28年8月1日から施行する。

[取扱い細則]

(表1) センター病院における通訳者の分類

	病院ボランティア (外国人患者サポーター)		センター病院 契約 電話通訳	医療通訳 登録者
	通訳登録 なし	通訳登録 あり		
初診受付・会計	○	○	○	○
制度の説明	○	○	○	○
院内の案内	○	○	○	○
診療以外の支援	○	○	○	○
診療 (検査・診断・指導)	×	○	○	○

※1 病院ボランティア（外国人患者サポーター）のうち、第4条に定める医療通訳と同等の語学力とスキルがある者については、国際診療部の管理のもと医療通訳を行うことができる。

※2 センター病院が契約する電話通訳会社の個々の通訳担当者については、契約時にセンター病院が医療通訳可能と判断を行っている。

<資料③>

電話通訳	28年度 1ヶ月平均		29年度 1ヶ月平均	
	対応 時間 (分)	件数	対応 時間 (分)	件数
呼吸器内科	43.6	2.4	14.0	0.9
呼吸器外科	1.9	0.1	6.5	0.3
外科	41.3	2.3	5.2	0.4
脳神経外科	0.8	0.1	0.6	0.1
産婦人科	13.8	0.8	20.1	1.1
ACC	13.2	1.0	42.1	2.1
循環器内科	23.0	1.7	12.3	0.8
心療内科	0.0	0.0	5.5	0.1
皮膚科	17.8	1.3	14.8	1.3
整形外科	80.0	4.3	28.2	1.8
神経内科	3.1	0.2	6.4	0.6
血液内科	7.0	0.5	2.1	0.2
泌尿器科	8.0	0.8	1.0	0.1
心臓血管外科	2.1	0.1	1.4	0.1
精神科	3.8	0.2	1.9	0.1
糖代謝内分泌科	3.8	0.2	1.5	0.2
総合感染症科	26.6	2.0	24.4	1.3
麻酔科	3.9	0.3	0.7	0.2
歯科	21.5	2.0	7.6	1.3
耳鼻いんこう科	11.0	0.9	0.0	0.0
腎臓内科	4.3	0.3	3.3	0.3
リハビリ科	0.0	0.0	1.4	0.3
小児科	90.7	3.8	38.3	1.3
総合診療科	61.7	3.2	27.5	1.5
薬剤部	4.8	0.5	7.8	0.8
検査室	0.0	0.0	0.0	0.0
放射線科	2.3	0.3	0.0	0.0
MSW	0.0	0.0	1.3	0.1
看護部	1.5	0.2	0.5	0.1
国際診療部	24.3	1.6	0.4	0.1
病棟	17.0	1.3	13.7	1.1
電話交換	2.5	0.3	14.8	1.6
防災	0.0	0.0	0.0	0.0
消化器内科	46.1	2.8	11.1	0.7
人間ドッグセンター	0.0	0.0	1.3	0.2
総合案内	4.5	0.6	4.4	0.8
初診受付	12.3	0.8	7.4	0.7
文書受付	5.1	0.4	15.8	0.8
予約外受付	1.3	0.3	6.2	1.1
会計窓口	0.0	0.0	3.3	0.3
入院受付	3.2	0.3	2.3	0.3
医事課	8.5	1.1	1.9	0.2
時間外受付	157.8	19.7	275.6	27.0
予約受付	2.3	0.2	0.0	0.0
救急外来	169.4	11.2	131.6	7.3
栄養科	7.5	0.3	0.0	0.0
眼科	2.1	0.3	0.0	0.0
形成外科	1.4	0.1	0.0	0.0
膠原病科	27.0	1.3	0.0	0.0
不明	7.2	0.8	3.8	0.3
計	990.5	72.1	769.7	59.2

言語別

	1ヶ月平均		1ヶ月平均	
	対応 時間 (分)	件数	対応 時間 (分)	件数
スペイン	41.9	2.6	41.1	2.2
英語	184.8	20.7	295.8	27.4
韓国語	66.1	4.5	20.8	1.5
中国語	191.3	15.7	292.3	22.4
タガログ語	0.0	0.0	0.7	0.1
ポルトガル語	38.1	1.5	21.8	0.5
インドネシア語	13.7	0.8	3.2	0.2
フランス語	17.2	1.3	0.0	0.0
タイ語	85.9	5.1	4.7	0.3
ロシア語	4.8	0.2	0.0	0.0
ヒンディー語	9.7	0.6	0.0	0.0
ベトナム語	124.9	7.8	38.2	2.5
ネパール語	212.1	11.8	51.3	2.2
計	990.5	72.1	769.7	59.2

3. 調査のまとめ

【分析:課題(ニーズの特定)】

今回の調査で得られた、手話言語通訳に関するニーズ・課題を養成・研修の面と制度・体制の面に分類して分析した。

<手話言語通訳の養成・研修に関するニーズ・課題>

- ・全国各地の手話言語通訳派遣事業体において、研修は年に数回あるもの、医療専門に特化した内容は全体のごく一部に留まり、研修プログラムと制度や財政上の補助がないと地域で担うのは厳しい
- ・病院内設置手話言語通訳者は病院職員としての研修はあるもの、医療通訳に特化した研修はほぼない

今回の調査で、全国各地の手話言語通訳派遣事業体および手話言語通訳者設置病院の手話言語通訳者は、医療専門の研修の機会が非常に少なく、現状として手話言語通訳者個々の自己努力による自己研鑽に委ねられていることが明らかになった。

阿部(2013)は、一般財団法人全日本ろうあ連盟(全日ろう連)の各都道府県支部の47か所と一般社団法人全国手話通訳問題研究会(全通研)の各都道府県支部47か所を合わせた94か所を対象に、質問紙調査を実施した。その結果として、医療に関する手話学習会や研修会の開催の有無を尋ねたところ、有効回答51か所のうちあると回答したのは、全日ろう連の各都道府県支部26か所のうちの7か所(27%)、全通研の各都道府県支部25か所のうちの7か所(28%)、合わせて51か所のうちの14か所であり、全体では27%であった。団体の活動内容に学習が含まれているもの、約7割の団体は医療に関する手話学習会や研修を開催していないことが明らかになった。また、医療に関する手話学習会や研修会を1年間に実施している回数は、全日ろう連(医療に関する手話学習会や研修会を開催していると回答した7か所)で最も多かったのは「1回」71%(5か所)であり、全通研(同7か所)では「2回」43%(2か所)であった。団体の多くは医療に関する学習会や研修会を開催するのは年間に1、2回であることが明らかになった。

このことから、医療専門の研修の場を設けることについては、早急に対処すべき内容であると思われる。現在、手話通訳士を対象とした研修は、社会福祉法人全国手話研修センターの手話通訳士現任研修や国立障害者リハビリテーションセンター学院の手話通訳士専門研修会などがあるもの、研修の分野テーマは毎年変わっている。これらの現状を踏まえ、全国区で医療専門の研修の場を連年開催していく必要性が示される。

※手話通訳士を対象とした研修

・手話通訳士現任研修(社会福祉法人全国手話研修センター)

厚生労働省委託事業として、手話通訳士としての必要な知識と技術についての基礎を理解し、司法や福祉等の専門分野についても的確に手話通訳できる技術等を習得することにより、手話通訳者の更なる社会参加に寄与することを目的に開催している。医療関係は、2014年度に「医療と介護」のテーマで、年4回5日間のカリキュラムにより、全国各地(秋田、高知、長崎、京都)で開催された。2015～2018年度は、医療関係のテーマで開催はされていない。

・手話通訳士専門研修会(国立障害者リハビリテーションセンター学院)

手話通訳業務に従事している手話通訳士に対し、より高度な通訳技術が要求される通訳場面に対応できる専門的知識と技能の習得に関する現任訓練を行い、聴覚障害者の福祉の向上に寄与することを目的に年に1回開催している。2014～2018年度のうち、2017年度の内容の一部に医療通訳をテーマにした講義がある。

※今回の調査で得られた、医療分野における手話言語通訳者の必要と思われる研修内容回答一覧

医療用語、病気の基礎知識、人体構造、検査の方法や流れ、薬の知識、感染について、手話言語表出方法(どの年代のろう者にも伝わる手話言語表出)、通訳技術、実技研修(余命宣告などの告知場面のロールプレイなど)、対人援助技術、ろう者の特性(ろう者はこういう勘違いをしてしまう内容例、ろう者がきちんと理解できているかどうか判断する力)、ろう文化、事例検討会、病院職員としての研修、他の手話言語通訳者が設置されている病院での通訳のシステム、医療システムの知識、勤務病院の知識、最近の病院を取り巻く環境(国の動向を含む)

- ・今回の調査対象である病院内設置手話言語通訳者は、医療資格を有する者を除く全てが医療専門性に関する医療の基礎知識などがないまま入職している
- ・手話言語通訳において必要な医療専門性の基準が不明瞭である

今回の調査対象の病院内設置手話言語通訳者 18 人のうち 15 人(残り 3 人は看護師、臨床検査技師、社会福祉士であった)は医療資格がなく、病院へ入職する際に医療の基礎知識などの医療専門性の基盤がないままであることが、今回の調査で明らかとなった。その状況の中で、病院内設置手話言語通訳者個々の自己努力による自己研鑽に委ねられ、非常に不安を抱えながら通訳業務をしていることも確認された。

手話言語通訳における医療専門性の必要性は認識するもの、必要となる医療専門性の基準が不明瞭であることも指摘された。その例として、手話言語通訳者が医療知識を持ち、医療従事者の説明内容をそのまま翻訳することなく意味をつかんで通訳するべき考え方と、手話言語通訳者は医療の専門家ではないため自分の持っている知識で補って翻訳することなく、利用者本人に確認しながら医療従事者に説明を促すべき考え方と、全国的にも整理しきれていない現状も今回の調査で確認された。

阿部(2013)の手話通訳者 200 名を対象(有効回答 130 名)とした、医療機関における手話通訳者の通訳技術に関する調査として、手話通訳者が 5 つの日本語文に対しどのように表現するか手話訳を書きこむ自由記述式により実施された。その結果、「手指日本語(日本語の語順通りに、手話単語を表したもの)」、「具体化(日本語の単語に手話単語を対応させるのではなく、意味を捉えて具体的な表現に言い換え、意識をして表現するもの)」、「推奨訳(一般財団法人全日本ろうあ連盟が新しい医療の手話通訳のあり方を示している手話訳に近い表現をするもの)」の 3 つに分類された。5 文中 4 文において約半数の者が「具体化」を使用していた。また、資格別にみると、手話通訳者と手話通訳士の約半数以上が「具体化」を使用していることが明らかになった。さらに、病名や人物などは、例を挙げて「具体化」している傾向にあることが確認された。加えて、状況や様子なども「意識」している傾向にあった。このことから、表現が統一されていないことが明らかとなった。大杉ら(1998)は、手指日本語の使用はろう者にとって非常に不自由なものであると述べている。その理由として、手指日本語でコミュニケーションをするには日本語の能力が必要とされるが、ろう者の中には十分な日本語能力を持たない者がいることや、手指日本語を視覚だけで理解するのは実際には困難であることから、ろう者に対して手話通訳を行う場合、手指日本語の使用は慎重に行うことが望ましいことを述べている。

これらを踏まえ、医療専門性を高め、医療の手話言語通訳の質の均等化を図るという観点からも、外国語医療通訳の厚生労働省による医療通訳育成カリキュラムと同様に、手話言語通訳も医療専門のカリキュラムを作成する必要性が示される。

水野(2008)は、コミュニティー通訳者に必要な能力と資質として以下の 6 つを挙げている。

(1) 高い語学力

どの分野でも、2 言語以上について高い語学力を持った人材でなければ、通訳の仕事はできない。少なくとも 2 つ以上の言語で不自由を感じることなく、聞き、話すことができる人でなければならない。

(2) 優れた通訳スキル

語学力は通訳能力の必要条件であっても充分条件ではない。通訳の仕事は高度な認知プロセスを経て行われ、正確な通訳が出来るようになるには、特殊な訓練が必要となる。

(3) 知識と教養

通訳は、単にある言語を表面的に別言語に置き換えることではなく、話者からのメッセージを理解し、それを別の言語体系の中で不自然でない形に再構築し、伝えることである。言葉が理解できても内容がわからない場合、通訳者は言葉を表面的に形だけ別言語に置き換えることになり、どうしても直訳という形になってし

まう。直訳は理解しにくいだけではなく、全く異なるメッセージが伝わってしまう危険もある。このため、通訳者にとって、語学力、通訳スキルと並び、豊富な知識が必要不可欠となる。

(4) 異文化に対する正しい認識

文化の違いによる誤解が生じないようにするための配慮が出来ることが重要である。コミュニケーションがスムーズにいかない原因の1つが、互いの文化に対する無知や無理解がある。通訳者だけがそういう事情を把握でき、異文化間の橋渡しが出来る。

(5) 倫理に対する理解と順守

通訳者もプロであれば当然、ボランティアベースであっても、仕事には責任を持って臨むことが求められ、仕事を遂行する上で期待されること、守らなければならないことについての共通の認識を持つ必要が生じてくる。このことから、職務倫理や規範を守らなければならない。コミュニティー通訳の倫理原則として、「正確性」、「守秘義務」、「公平性・中立性」、「プロフェッショナリズム」が挙げられる。

(6) 精神のバランスと人生経験

通訳は大きな精神力を要する仕事であり、話の内容を聞き漏らさないよう、常に緊張とストレスにさらされる。また、人の死に向き合うこともあり、通訳者自身がトラウマに苦しむような事態も起こりえる。このことから、強い精神力とバランス感覚が通訳者には不可欠の資質である。精神力は人勢経験と共に育っていくため、一定以上の人生経験を積んだ年齢の方が、通訳者に適していると言われる。

水野(2008)は、医療通訳者は医療チームの一員であり、通訳は「医療行為」の一部である。つまり、医療提供者と通訳者が一緒になって、患者の健康と安全を守る目的のために働いている。また、医療通訳は正確な情報提供が患者の健康や安全に関して極めて重要な意味を持っている。このことから、医療通訳者にとって一番重要なのは「正確性」であり、「情報内容の正確性」として、意味の正確性が中心となる。そして、医療通訳者は医療現場での文化の橋渡しの役割も期待され、文化的な壁を取り除いてコミュニケーションをスムーズにすることが必要になる。その上で、医療通訳倫理原則として、「正確性」、「守秘義務」、「中立性」、「文化に対する認識」、「プロフェッショナリズム」の5つの柱にまとめられる。それぞれの特徴は以下の通りである。

(1) 正確性

診断のための重要な情報を聞き漏らしたり訳し忘れたりすることは、医療ミスにつながる可能性がある。正確性とは、単純に表現すると、一方が話した内容をそのまま他方に伝えること、つまり、編集しない、省略しない、付け加えない、歪曲しないという原則を守ることである。また、ボディランゲージのような非言語的要素や、文化的な背景から来る微妙なニュアンスを知ることで、言葉の表面に現れる意味だけでなく、それに含まれる暗黙のメッセージに対しても忠実になることが正確性を保証する。

(2) 守秘義務

守秘義務はあらゆる職業倫理の代表格である。特に、最近のようにプライバシーの保護が声高に叫ばれている状況では、際立って重要な倫理原則と言える。医師などの医療提供者と同様に、患者の秘密を守ることが義務付けられるべきである。

(3) 中立性

医療通訳者は患者と医療提供者の間で意思疎通の手助けをするのが仕事である。自分自身が決定したり、助言したり相談に乗ったりする立場にはない。また、患者と個人的な関係を持っており、そのことが通訳の業務に影響を及ぼすようなことは避けなければならない。特に、自分の利益のために言葉を理解しない患者の弱さを利用するなどということはあってはならないことである。個人的偏見や信条が円滑なコミュニケーションの妨げにもなってもいけない。

(4) 文化に対する認識

文化的差異による重大な誤解や誤った意思疎通が大変な結果を招く可能性があることを、通訳者は常に意識しておかなければならない。また、通訳者自身が自分の文化を基本にした偏見や固定観念を持っていると、倫理の大きな柱である「中立性」も守れなくなる。通訳者は、医療現場で患者と医療提供者との間の文化の懸け橋になれるのは自分しかいないかもしれないという状況を認識し、関係者に文化的差異がコミュニケーションを阻害する可能性について説明する義務を負っている。

(5) プロフェッショナルリズム

「プロとしての自覚」として、様々な側面があり、そのような服装や態度で仕事をするかというようなことも含まれる。プロとして仕事をきちんと遂行できるよう、常に自分の技術向上させるよう努力し、日進月歩である医療の世界で時代に乗り遅れないよう、新しい知識を吸収し続けることも必要である。「ベストな状態で仕事をしつかり遂行する」ためにあらゆる条件を整えることが、プロフェッショナルリズムである。

医療専門性のある手話言語通訳者の条件として、これらと同様の内容が必要と思われる。それらに沿って、手話言語通訳の医療専門カリキュラムに必要な内容を検討していく必要がある。

・手話言語通訳の医療専門カリキュラムがない

外国語医療通訳には厚生労働省による医療通訳育成カリキュラム基準があり、その内容として、医療通訳に必要な知識、能力と技能、倫理、対応力を身につけるために、机上の学習については、内容は大きく「通訳理論と技術」、「倫理とコミュニケーション」、「医療通訳に必要な知識」の3つに分かれており、最後に実務実習を終えて修了となる。この医療通訳育成カリキュラム基準は音声言語であるもの、基本となる部分は共通していることから、視覚言語である手話言語の特徴を盛り込みつつ検討していくことが必要と思われる。

・手話言語通訳者に医療専門性があることを示す認定資格等がない

一般社団法人日本手話通訳士協会は、手話言語通訳の国家資格化の取り組みを進めている。その内容として、手話通訳士の資格は技能認定資格であり、国家資格ではないことから、一般社団法人日本手話通訳士協会が中心となって、長年にわたり国家資格化の取り組みを進めている。昨今の現状から国家資格化を行い、資格の安定化を図らないと手話通訳士という人材の養成、登録、認定制度の根幹が崩れてしまう懸念があり、ここ2年間、国家資格化検討委員会にて議論を続けた結果として、現在は手話通訳士資格の3階建構想を提示している。

1 階: 手話通訳士(国家資格)

既にカリキュラム等が整備されている現行の手話通訳者資格をベースに国家資格化を図る。

2 階: 認定手話通訳士(技能認定)

高度な手話通訳スキルを持った手話通訳士で、現行の手話通訳士資格を元に発展させる。

3 階: ○○認定手話通訳士(分野ごとの技能認定、学会認定)

専門分野で求められる高度かつ専門的スキルの保持者で、今回の事業で扱う医療や司法、教育等の場面がこれにあたる。現行では政見放送の手話通訳士がこれに相当する。

これらと並行して、手話言語通訳者の医療専門性の認定資格等を設けることを進めていくことが必要と思われる。また、大杉(2017, 2018)は、手話言語通訳者が医療スタッフの一員として認知されるための資格認

定制度を構想する必要性を提言しており、医療機関内での手話言語通訳者の地位向上にも大きく寄与すると思われる。

・聴覚障害をもつ医療従事者への手話言語通訳の困難さ

今回の調査で、高度医療現場に研修医として配属された聴覚障害をもつ医師に対する手話言語通訳派遣の例が確認された。医師より想定される専門用語を事前提供、自分が発言をする際は発言内容を文字化したものを当日通訳者に渡してもらうなどしても、専門医が集まるカンファレンス等の場では、専門用語が早口で飛び交い、なかなか対応しきれない場面があった。発言内容を文字化したり、専門用語の事前提供など、聴覚障害を持っていない医師であれば使わないで済む労力を、結局は聴覚障害医師個人が負っている現状が確認された。また、医療従事者が学会への参加する場合等での派遣もあるが、これについても専門用語が飛び交うため、専門性のある通訳者が求められる。患者ではなく医師に対する手話言語通訳のため、コミュニティ通訳ではなく会議通訳としての対応が求められる。

日本は2001年に「障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るために医師法等の一部を改正する法律」の制定で、聴覚障害者も医師・薬剤師・看護師等の医療資格取得が可能になった。それにより、会員が聴覚障害者である聴覚障害をもつ医療従事者の会は、2001年に設立時の会員数が9名だったのが2018年1月には72名へと大幅に増加している。日本において聴覚障害をもつ医療従事者の数が、大幅に増加していることが伺える。米国では医療専門の手話言語通訳者養成には、ろう者の医師などによる指導も行われており、日本も将来的には同様の形での養成が望まれる。

・専門課程における手話言語通訳者の養成、手話言語通訳技術の底上げを図るための通訳養成課程の見直し

現行の日本における手話言語通訳養成では、基盤となる通訳技術の不足が大きな問題となっており、この解決なしには求められる通訳者の確保と充足に繋がらない。阿部(2013)の報告の背景でも、手話通訳士の登録、派遣・雇用について、障害者総合支援法では手話通訳士・手話通訳者・手話奉仕員の3者が「手話通訳者」として併記されており、専門性が明記されていないことであるとしている。加えて、この3つの資格について専門性や役割が明確化されていないことが大きな問題点であり、今後早急な見直しが求められる。また、それぞれの資格に応じた報酬や雇用のあり方について、検討されなければならないと述べている。このため、諸外国などで実施されているように、大学の中に手話言語通訳養成課程を設置し、十分な手話力と通訳技術を有する手話言語通訳者を養成するなど、通訳養成体制の抜本的な見直しが必要とされる。このことは、医療分野における通訳のみならず、日本全体の手話言語通訳者の質的向上において極めて重要な課題と言える。

・手話言語通訳に対するボランティア精神

手話言語通訳の歴史上、ボランティアから開始していることから、ボランティア精神が強い部分がある。今後、大学などの養成機関で医療専門性のある手話言語通訳者を養成し、その地位確立を目指していくことを踏まえると、ボランティア精神と医療専門性をどのように融合していくかも含め、時間をかけて検討していく必要があると思われることが今回の調査で確認された。

<手話言語通訳の制度・体制に関するニーズ・課題>

・全国各地の手話言語通訳派遣事業体において、どの地域も医療が大部分を占めており、高度医療や終末

期医療などの手話言語通訳派遣の機会が増えている

- ・手話言語通訳者の人材不足や平日の昼間に対応できる方が少なく、手話言語通訳派遣の通訳依頼を断らないように調整するだけでも大変な状況にある

手話言語通訳派遣の最近の傾向として、手話言語通訳派遣事業が始まった時から使い続けているろう者が多く、その方々の高齢化に伴う依頼が増加していることが、今回の調査で明らかとなった。逆に、若いうちからの依頼は少ない現状もある。これから、終末期、告知場面、集中治療室など医療専門性の高い場面に対応できる手話言語通訳者の養成の必要性が高まっている。大杉(2017、2018)は自らの入院経験から、大病院へ高度な通訳技術と医療知識のある手話言語通訳者の配置の必要性を提言している。しかしながら、手話言語通訳者の医療専門性も重要であるが、手話言語通訳者の人材不足の問題もあり、これらを増やしていくことも並行して取り組む必要がある。

- ・全国各地の手話言語通訳派遣において、医療分野のほぼ全てが意思疎通支援事業の範囲で実施されており、医療機関側が通訳費用を負担する例はほぼない

全国各地の手話言語通訳派遣において、医療分野のほぼ全てが意思疎通支援事業の予算範囲で実施されており、医療機関側が通訳費用を負担する例はほぼないことが、今回の調査で明らかとなった。しかしながら、札幌市委託事業である札幌市手話通訳者派遣も担っている公益社団法人札幌聴覚障害者協会は、勤医協札幌病院委託事業である医療手話通訳者派遣を担っており、ごく一部ではあるものの医療機関側が通訳費用を負担する例も確認された。逆に、外国語医療通訳の多くは、医療機関側が通訳費用を負担している。その例として、特定非営利活動法人多文化共生センターきょうとや特定非営利活動法人多言語社会リソースかながわなど、それぞれの地域において医療通訳派遣事業を立ち上げて運営している。いずれも患者からの依頼を受けて派遣するのではなく、医療機関の依頼を受けて通訳者を派遣している。このことから、手話言語通訳にも福祉だけではなく医療の予算による取り組みの必要性が示唆される。

- ・手話言語通訳派遣を利用せず、家族などに手話言語通訳を依頼するろう者が一定数存在している
- ・手話言語通訳派遣は利用しないが、病院内設置手話言語通訳は利用するろう者が一定数存在している

一般財団法人全日本ろうあ連盟情報・コミュニケーション委員会のヒアリング調査で、一般社団法人滋賀県ろうあ協会の会員は約 370 名で、様々な方の話によると、約半分が病院などの受診時には家族に手話言語通訳を依頼しているようである。手話言語通訳派遣を利用しない理由として、「手話言語通訳派遣の手続きが面倒」、「手話言語通訳者に個人情報を知られたくない」、「手話言語通訳者の守秘義務に不安を感じる」、「手話言語通訳者の手話表出を含めた通訳技術に不安を感じる」の 4 つが主に挙げられることが確認された。また、手話言語通訳者の守秘義務などの倫理については、手話通訳士には手話通訳士倫理要項があるもの、手話通訳者にはそれがなく不十分と感じていることも確認された。

北原ら(2001)の大阪府内の 784 の医療機関を対象にした聴覚障害者の受療に関する面接調査の報告によると、「聴覚障害者の来院がある」と回答した 556 医療機関について、聴覚障害者来院時の同伴者の項目(複数回答)では、「一人で来院(約 60%)」が最も多く、次いで「家族と同伴(約 40%)」、「手話通訳者と同伴(約 15%)」の順であり、多くが手話通訳者と同伴していないことが明らかになっており、このヒアリング調査と同様の結果となっている。

阿部(2013)の受診経験のある聴覚障害者 194 名を対象にした調査で、手話通訳派遣制度へ不安があると答えた 132 名から次の回答(複数回答)が得られている。「緊急時に手配が間に合わない 87 名(65%)」、「プライバシーが守られるか心配である 50%(67 名)」、「手話通訳者の技術が心配である 42%(56 名)」、「制度

がわかりにくい 44 名 (33%)」、「症状を知られるのが恥ずかしい 43 名 (32%)」、「手話通訳者の手話がわかるか心配である 6 名 (5%)」が挙げられた。このことから、制度上のものから、手話言語通訳者の技術、守秘義務やプライバシーに関する内容があり、これらもヒアリング調査と同様の結果となっている。

手話通訳派遣制度があっても、手話通訳者が設置されていない状況では聴覚障害者は受療抑制的であると考察した北原ら(1997)の報告がある。この報告のもととなった勤医協札幌病院は、手話通訳者設置前の 1986 年度を基準として、手話通訳利用件数(病院内手話通訳件数+札幌市の手話通訳派遣件数)が 808 件であったのが、1987 年度は 1519 件(約 1.9 倍)、1988 年度は 1839 件(約 2.3 倍)、1991 年度は 2481 件(約 3.1 倍)へと大幅に増加している。その増加に対し、札幌市の手話通訳派遣件数はほぼ横ばい推移でありかつ、札幌市内の聴覚障害者人口は基準年の 1986 年度が 4594 人であったのに対し、1991 年度は 5374 人(約 1.2 倍)と手話通訳利用件数の増加割合がいかに大きいかが伺える結果となっている。さらに、この調査期間中で勤医協札幌病院の診療科目の増減などはない。このことから、手話言語通訳派遣制度を利用しない聴覚障害者が一定数存在していると思われる。

聴覚障害者の医療に関心を持つ医療関係者のネットワーク(聴障・医ネット)がまとめた『ともにすすめよう医療のバリアフリー「聴障・医ネット」10 周年記念誌』では、手話言語通訳者設置病院である広島市立広島市民病院で院内の通訳を利用している聴覚障害者への聞き取り調査によると、28 名のうち回答が得られた 21 名のうち 12 名(約 57%)が他院受診時に一人で受診し、家族と受診しているにもかかわらず院内手話通訳を利用していたことが明らかとなっている。その理由として、「簡単に頼める」、「突然でも大丈夫」、「医療のことがよくわかる」などが挙げられた。このことから、病院内設置手話言語通訳はアクセスしやすさから、手話言語通訳派遣を利用しない聴覚障害者にとって、利用を促している状況にあると思われる。

これらを踏まえると、現状の手話言語通訳派遣において多くの課題があることが示される。今回の調査でも、普段は手話言語通訳派遣を利用しないが、病院内手話言語通訳は利用する。他地域からわざわざ来院して病院内手話言語通訳を利用するという例が確認された。また、個人情報病院外に流出しない、通訳者が固定している、急病にも対応してくれる、事前に通訳派遣を依頼しなくてもよいなどの理由で設置が良いという声もあることも確認された。

通訳訓練を受けていない、家族など患者が連れてくるアドホリック通訳に関して、永田ら(2010)はアドホリック通訳者が患者や医師の言葉を全て伝えていないこと、医師が発していない言葉を患者に伝えていたこと、言葉を省略する、自分の意見を加えて伝えていたことを挙げ、その危険性を報告している。Flores ら(2003)は、専門医療通訳者、アドホリック通訳者、通訳なしの 3 群を比較し、専門医療通訳者を利用した場合、誤訳は通訳なしの 20%から 12%まで減少すること、アドホリック通訳者では通訳なしの場合と誤訳率は変わらないことを示している。これらのことから、アドホリック通訳の危険を認識した対応が必要であり、今回の調査のヒアリング対象でもある国立開発法人国立国際医療研究センター国際診療部では、定められた医療通訳規定として、家族が通訳するなど病院内の医療通訳者以外が通訳対応をする場合は、「外部通訳利用同意書」にサインして頂く対応をしている。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・大学病院などの高度医療機関へ手話言語通訳者の設置が必要である・手話言語通訳者設置病院を増やすために、病院の施設基準に手話言語通訳者設置の要項を盛り込むなどの国の施策が必要である |
|--|

阿部(2013)の受診経験のある 194 名の聴覚障害者を対象にした医療機関受診に関する調査で、「受診時の手話言語通訳制度に求めること」の結果、64%(125 名)が「院内手話通訳者の設置をして欲しい」と回答が認められた。また、これらはいずれの年代(10-20 代「40%(27 名)」、30-50 代「72%(53 名)」、60 代「66%(35

名)」)で50%以上の回答が認められた。

手話言語通訳者設置病院の初回手話言語通訳依頼元について、今回の調査では次の内容が確認された。受付からの連絡、病院職員からの連絡、市役所担当者からの連絡等、当事者からのFAX・メール、当事者が直接来室、派遣機関からの連絡、当事者が直接来室、行政機関・福祉機関・教育機関・司法機関など各所から、家族からの連絡が挙げられる。聴覚障害者の医療に関心を持つ医療関係者のネットワーク(聴障・医ネット)がまとめた『ともにすすめよう医療のバリアフリー「聴障・医ネット」10周年記念誌』では、手話言語通訳者設置病院である広島市立広島市民病院で院内の通訳を利用している聴覚障害者への聞き取り調査で、初回手話通訳依頼元についてを調査した結果、1998年10月から2005年11月末まで、75名(1693件)の手話通訳依頼のうち、病院職員からの手話通訳依頼が約41%(ろう者は47.4%、手話相談員は11.8%)であることから、依頼しやすさは医療機関側にとっても重要な要素であり、院内に手話通訳者がいることで手話通訳の利用につながっていた。今回のヒアリング調査でも緊急時の対応・専門性・通訳者の身分保障等を考えると、公立の病院には少なくとも専門の手話言語通訳者が配置されることが望ましいことが確認された。また、大杉(2016、2018)は、自らの入院経験から、大病院へ高度な通訳技術と医療知識のある手話言語通訳者の配置の必要性を提言している。

吉田ら(2017)は、米国では手話通訳者のみならず、ろう通訳者が大学病院に設置されている例を報告している。ロチェスター大学医療センターでは「救急時」、「子供」、「知的障害者」の3つの場合は、必ずろう通訳がつくことになっている。その理由として、それぞれの状況において手話通訳者は、「救急時」は通常とは異なる状態であることが多く、ろう患者の手話表現の読み取りが困難となるため、「子供」は成人とは異なり、手話表現そのものが小さく読み取りが困難となるため、「知的障害」は手話エラーの判断が困難となるため、それらを対処すべくろう通訳者が大きな役割を担う。医療現場でのろう通訳はろう患者だけではなく、手話通訳者、医師や看護師など通訳プロセスに関与する全ての関係者にも大きな恩恵をもたらす。ろう通訳者は言語学的知識を持ち、言語と文化の専門家として最適なコミュニケーション確保に向けた役割を担う。また、聴者の手話通訳者は大半が第二言語である手話のため、細かいニュアンス等を理解するには限界があり、ろう通訳者はそれを担う役割もある。その結果、医師は診療の際に微細な症状把握を可能にし、看護師は密接なコミュニケーションによる看護ケアを可能にする等で大きな恩恵をもたらす。日本では、沖縄聴覚障害者情報センターでの手話通訳等派遣事業でリレー通訳者の派遣、特定非営利活動法人手話教師センターが公益財団法人日本財団からの助成を受けてろう通訳者養成の取り組みをしており、将来的にはろう通訳者も医療現場において、手話言語通訳者と同様にチーム医療の一員としての地位の確立が望まれる。

医療専門性のある手話言語通訳者養成後にその力を発揮できる職場の確保として、病院の施設基準などに手話言語通訳者設置の要項を盛り込むことの必要性を提言していることが、今回の調査で確認された。現状としての手話言語通訳者設置病院は病院側の善意によるものが大きく、設置通訳を置くことは病院としては経営的なメリットはないことから今後、手話言語通訳者を設置したいと思う病院は増えず、国の施策として行うことが望ましいことも確認された。他にも、診療報酬に組み込む案もこれまでにあったが、聴覚障害者によっては医療費を負担している人もおり、コミュニケーション保障に自己負担が発生することから望ましくないとされることから至っていない。

地方独立行政法人りんくう総合医療センターでも、救急外国人患者を受入れる医療機関へのセーフティネットとして、未収金に対する補てん制度の整備、あるいは訪日外国人に対する海外旅行保険の加入義務付けなどを検討する必要がある、合わせて、診療報酬体系において、DPC係数の評価やJMIP認証取得病院に対する加算点数の項目設定などを検討し、外国人患者の受入れに対する正当な評価体制の整備が必要ではないかと、行政へ提言している。

今回の調査で、一般財団法人全日本ろうあ連盟情報コミュニケーション委員会と病院内設置手話言語通訳者の病院などの医療機関側に対する要望として、聴覚障害および手話言語通訳の理解普及が挙げられた。その理由として、手話言語通訳者はひどい場合はボランティアや家族扱いで、医師や看護師などの医療従事者と対等でないことが確認された。

手話言語通訳派遣の例として、医師が手話通訳者の診察室への入室に抵抗を示す場合がある、ひどい事例だと強い口調で退室を求められる、患者・家族以外が同席するために、個人情報等の問題から本人の同意が証明できるような書面が必要ではないかと言われる事例、診察を早く終えるため退室後に通訳者から患者に説明するよう求める医師がいるなども、今回の調査で確認された。

病院内設置手話言語通訳者による長年の院内通訳活動の成果として、聴覚障害および手話言語通訳の理解普及により医師や看護師などの医療従事者と連携しやすくなる結果、通訳の質が向上することも確認された。楨原(2017)の手話言語通訳者設置病院である鳥取県立厚生病院の取り組みの報告によると、手話通訳者の業務は診察室での通訳だけでなく、院内啓発・環境整備にも重きを置き、「一人の職員が手話通訳できる」ということではなく、「手話通訳できる職員が、聴覚障害者に近い視点に立ち、だれもが安心して医療サービスを受ける方法を提案することができる」ということこそ、当院に手話通訳者が職員として存在する意義だと考察しており、聴覚障害者の受診環境における患者サービス向上を担えることも示されている。

阿部(2013)の看護師の聴覚障害者への対応経験に関する調査では、香川県内の 20 病院の看護師 500 名を対象(有効回答数 343 名)に質問紙を配布し実施した。その結果、聴覚障害者の対応経験があると答えた者は 78%(267 名)であった。聴覚障害者に対応する際のコミュニケーション方法について尋ねた結果、最も多かったコミュニケーション方法は「筆談」94%(250 名)であった。次いで多かったのは「身振り」84%(225 名)であった。手話の学習経験の有無について尋ねた結果、手話の学習経験があると答えた者は 37%(127 名)であった。聴覚障害者の対応経験があるものは 78%(267 名)いても、手話学習の必要性を感じていないのではないと思われる。聴覚障害者に対応する際に、困ったと感じることについて尋ねた結果、「話や説明に時間がかかる」66%(175 名)と回答した者が最も多く、次いで「話が伝わったのか確認できない」55%(148 名)が多かった。聴覚障害者への対応経験の有無、手話学習の経験の有無によって聴覚障害者への必要な対応の上位には差がないことが確かめられた。また、手話学習の経験がある者の方がいない者と比べて、次の 3 項目の平均に有意差が認められた。「看護師が手話を覚える」、「医師が手話を覚える」、「聴覚障害者専用の案内係を配置する」という項目の必要性を強く感じていた。このことから、手話学習の経験がある者ほど聴覚障害者にとって手話の重要性を感じていることが明らかとなった。

外国語医療通訳の取り組みとして、外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)があり、この認証を受けた地方独立行政法人りんくう総合医療センターと国立研究開発法人国立国際医療研究センターへのヒアリング調査をした。その効果として、認証取得に向けた組織体制づくりと環境整備により、病院内職員の外国人患者受入れ意識が高まり連帯感が生まれ、多言語の案内表示やマニュアル及び翻訳書類などを病院内職員が活用できるようになったなどが挙げられている。また、大杉(2016、2018)の報告で、医療機関に対し言語コミュニケーションレベルでの理解普及や手話言語教育、および手話言語を基礎とする言語と文化を持つきこえない患者の受入れ体制を整える必要性を提言している。これらを踏まえて、医師や看護師などの医療従事者に対し、大学などの養成機関や病院などの医療機関で、聴覚障害および手話言語に関する教育や啓発の取り組み、外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)と同様に、聴覚障害者に関する認証制度などの取り組みの必要性が示される。

- ・他の手話言語通訳者設置病院との情報交換の場がない
- ・手話言語通訳者設置病院の通訳体制など病院独自となっている部分もあり統一されていない
- ・全国区の手話言語通訳者設置病院の状況が不明瞭である

大阪府内の手話言語通訳者設置病院の 7 つは、公益社団法人大阪聴力障害者協会大阪ろうあ会館が主催となって、月に 1 度の「医療担当者会議」を開催し、情報交換や事例交流をしている。しかしながら、そのような定期的な情報交換の場がない手話言語通訳者設置病院（勤医協札幌病院、市立札幌病院、鹿児島市立病院）があることが、今回の調査で明らかとなった。また、各病院の通訳体制などが統一されていないことも確認された。その例として、以下が挙げられる。

・病院内設置手話言語通訳者のカルテ閲覧権限や入力権限

今回の調査では、病院内設置手話言語通訳者はカルテの閲覧は可能だが、入力権限には制限があるケースが多い結果となった。しかしながら、病院ごとに異なっており、統一されていないことも確認された。

・手話言語通訳者設置病院での外来処方箋の院外処方か院内処方の調整

手話言語通訳者設置病院では病院近隣の門前薬局まで同行する、門前薬局の薬剤師が病院内まで来て病院内手話言語通訳を利用する、院外処方を院内処方へ調整するなどが挙げられ、病院ごとに異なっており、統一されていないことが確認された。外国語医療通訳に関して、今回のヒアリング調査対象の地方独立行政法人りんくう総合医療センター国際診療科と国立開発法人国立国際医療研究センター国際診療部は、医療通訳の介入が必要な場合は院外処方を院内処方へ調整している。

・手話言語通訳者設置病院の選定療養費

今回の調査で、市立札幌病院は病院の理解もあり、病院内手話言語通訳を必要とする患者に対し、選定療養費は請求していないことが確認された。病院内手話言語通訳を求めてきている場合は、選定療養費を患者が負担なくていい場合の 10 番に相当する。しかしながら、手話言語通訳者設置病院である鹿児島市立病院は選定療養費を請求しており、病院内手話言語通訳を求めて来院する患者にとっては利用しにくい部分もある。また、地方独立行政法人りんくう総合医療センターでは、外国人であっても選定療養費を請求している。

※[その他、定額負担を求めなくていい場合]

- (1) 自施設の他の診療科を受診中の患者
- (2) 医科と歯科の間で院内紹介した患者
- (3) 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者
- (4) 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- (5) 外来受診後そのまま入院となった患者
- (6) 地域に他に当該診療科を標榜する診療所等がなく、大病院が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
- (7) 治験協力者である患者
- (8) 災害により被害を受けた患者
- (9) 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- (10) その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者

そして、聴覚障害者の医療に関心をもつ医療関係者のネットワーク(聴障・医ネット)の web サイトに、全国の手話言語通訳者を設置している 21 病院が公開されている。しかしながら、今回のヒアリング調査対象の鹿児島市立病院や榎原(2017)の報告にある手話言語通訳者設置病院である鳥取県立厚生病院など、それらの病院が記載されていないことから、全国の手話言語通訳者設置病院を網羅していない可能性がある。また、鳥取県立厚生病院は、2013 年に鳥取県で全国初の手話言語条例が制定された関係で該当職員が雇用されており、鳥取大学医学部付属病院へも手話通訳士が配置されている。このことから、全国各地の手話言語条例が関係して、病院への手話言語通訳者設置に至っている例もあると思われる。しかしながら、全国区で手話言語通訳者設置病院の状況が不明瞭である。これらに対する実態調査や、病院内通訳体制構築およびネットワーク構築などの取り組みの必要性が示される。

・遠隔手話サービスなどのシステム構築の整備して欲しい

一般財団法人全日本ろうあ連盟の遠隔手話サービスの指針から、病院内へ手話言語通訳者設置を基本とした上で、補助として遠隔手話サービスを導入するのが望ましいとされる。また、東京手話通訳等派遣センターでは、感染性疾患の恐れのある患者への派遣で休業した場合の休業補償と身分の保障が必要で、病棟など伝染性の疾患の感染の恐れのある場合は、一部遠隔手話サービスの利用実績もあることが確認された。しかしながら、国内に遠隔手話サービスを担っている企業等はいくつかあるもの、24 時間対応にはまだ至っていないことから、これらの整備が望まれる。そして、外国語医療通訳の例として、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の電話通訳の例があり、主に医療通訳者不在の夜間で利用していることも確認された。

・病院内設置手話言語通訳者の専門的なメンタルケアがない

病院内設置手話言語通訳者の通訳業務などの相談相手は、職場の上司や同僚、同じ地域を含む病院内設置手話言語通訳者などが挙げられ、専門のカウンセリング等を受けられる仕組みがないことが確認された。

- ・救急時や休日などの手話言語通訳派遣対応をして欲しい
- ・手話言語通訳派遣事業実施要綱の範囲を拡大して欲しい
- ・市区町村から都道府県の範囲で、手話言語通訳者の選択を可能にして欲しい
- ・手話言語通訳派遣で手話言語通訳者の固定、指名制を可能にして欲しい
- ・性固有の内容(泌尿器科、産婦人科など)は同性の手話言語通訳者にして欲しい

今回の調査で、制度に関する課題とニーズは主に上記のものが確認された。聴覚障害者から夜間、日祭日の手話言語通訳派遣の受付は、特に強い要望がある。しかしながら、夜間や休日祭日の受付体制は現行の派遣料金では人員的にも対応できず、救急車が自治体の手話通訳者を手配する制度上の仕組みがないか、不完全のため、救急時の手話通訳者の到着が遅れてしまうケースがあり、厳しいことも確認された。

・手話言語通訳者の人材不足、高齢化、次世代継承問題

全国各地の手話言語通訳派遣事業体において、どの地域も医療が多くを占め、手話言語通訳者の人材不足もあり、断らないよう調整するだけでも大変な状況がある。また、手話言語通訳派遣で平日の昼間に対応できる方が少ない。利用者から 24 時間体制の要望もあってもそれを担う人材がいなのが現状であることが確認された。そして、社会福祉法人聴力障害者情報文化センターによる手話通訳士実態調査事業報告

書(2010)によると、手話通訳士の平均年齢が49.5歳(50代37.7%、40代33%)と高齢化が進んでいる。他にも、手話通訳士の数は3608人(社会福祉法人聴力障害者情報文化センター2019年1月17日更新)、一般社団法人手話通訳士協会の会員数は2336人(2018年7月末現在)、加入率が65%となっているもの、毎年少しずつ減ってきており、次世代継承の問題もある。

・手話言語通訳者の労働条件や身分保障

今回の調査で、手話言語通訳者設置病院の10病院のうち9病院の病院内設置手話言語通訳者が非正規雇用であることが明らかとなった。また、手話言語通訳派遣事業体においても、正職員化しても欠員が埋まらない、応募がない現状がある。その理由として、登録手話言語通訳者はボランティアの範囲のためいつでも断れる、拘束されることを望まない、責任の重さなどがあるのではないかと考えられていることが確認された。

【考察:対策(ニーズを満たすために必要なこと)】

今回の調査で得られた、手話言語通訳の養成・研修および制度・体制に関するニーズ・課題を、短期・中期・長期に分類して対策内容をまとめた。

＜医療分野における手話言語通訳の養成・研修＞

短期	ニーズ・課題	・全国各地の手話言語通訳派遣事業体において、研修は年に数回あるもの、医療専門に特化した内容は全体のごく一部に留まり、研修プログラムと制度や財政上の補助がないと地域で担うのは厳しい ・病院内設置手話言語通訳者は病院職員としての研修はあるもの、医療通訳に特化した研修はほぼない
	対策	・社会福祉法人全国手話研修センターや国立障害者リハビリテーションセンター学院などで開催されている、手話通訳士を対象とした全国区の研修を拡充させることで、医療専門性のある研修の場を連年設ける ・好事例収集および共有
中期	ニーズ・課題	・今回の調査対象である病院内設置手話言語通訳者は、医療資格を有する者を除く全てが医療専門性に関する医療の基礎知識などがないまま入職している ・手話言語通訳において必要な医療専門性の基準が不明瞭である ・手話言語通訳の医療専門カリキュラムがない ・手話言語通訳者に医療専門性があることを示す認定資格等がない ・聴覚障害をもつ医療従事者への手話言語通訳の困難さ
	対策	・福祉だけではなく医療の予算範囲でも様々な取り組みを進める ・外国語医療通訳の厚生労働省による医療通訳育成カリキュラム基準と同様に、手話言語通訳の医療専門カリキュラムを作成する ・手話言語通訳の医療専門カリキュラムに沿って大学等の養成機関で養成を担う ・病院などの医療機関で医療従事者の一員として認知されるため、手話言語通訳の国家資格化と並行して医療専門性の認定資格を設ける

長期	ニーズ・課題	・専門課程における手話言語通訳者の養成、手話言語通訳技術の底上げを図るための通訳養成課程の見直し ・手話言語通訳に対するボランティア精神
	対策	・現在の手話言語通訳者養成全体の再検討の取り組みをする ・手話言語通訳のボランティア精神について、医療専門性とどのように融合させていくかを検討する取り組みをする ・聴覚障害をもつ医療従事者やろう通訳者など、様々な立場の人が医療専門の手話言語通訳者養成に関わることで全体を発展させる

<医療分野における手話言語通訳の制度・体制>

短期	ニーズ・課題	・医療機関側の聴覚障害および手話言語通訳の理解普及
	対策	・医療機関を対象とした聴覚障害および手話言語に関する啓発をする ・好事例収集および共有
中期	ニーズ・課題	・全国各地の手話言語通訳派遣事業体において、どの地域も医療が大部分を占めており、高度医療や終末期医療などの手話言語通訳派遣の機会が増えている ・手話言語通訳者の人材不足や平日の昼間に対応できる方が少なく、手話言語通訳派遣の通訳依頼を断らないように調整するだけでも大変な状況にある ・全国各地の手話言語通訳派遣において、医療分野のほぼ全てが意思疎通支援事業の範囲で実施されており、医療機関側が通訳費用を負担する例はほぼない ・手話言語通訳派遣を利用せず、家族などに手話言語通訳を依頼するろう者が一定数存在している ・手話言語通訳派遣は利用しないが、病院内設置手話言語通訳は利用するろう者が一定数存在している ・大学病院などの高度医療機関へ手話言語通訳者の設置が必要である ・手話言語通訳者設置病院を増やすために、病院の施設基準に手話言語通訳者設置の要項を盛り込むなどの国の施策が必要である ・他の手話言語通訳者設置病院との情報交換の場がない ・手話言語通訳者設置病院の通訳体制など病院独自となっている部分もあり統一されていない ・全国区の手話言語通訳者設置病院の状況が不明瞭である ・病院内設置手話言語通訳者の専門的なメンタルケアがない ・遠隔手話サービスなどのシステム構築の整備して欲しい ・救急時や休日などの手話言語通訳派遣対応をして欲しい ・手話言語通訳派遣事業実施要綱の範囲を拡大して欲しい ・市区町村から都道府県の範囲で、手話言語通訳者の選択を可能にして欲しい ・手話言語通訳派遣で手話言語通訳者の固定、指名制を可能にして欲しい ・性固有の内容(泌尿器科、産婦人科など)は同性の手話言語通訳者にして欲しい

		・医療機関側の聴覚障害および手話言語通訳の理解普及
	対策	・福祉だけではなく医療の予算範囲でも様々な取り組みを進める ・外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)に相当する聴覚障害者版の認証制度を設ける ・病院の施設基準に手話言語通訳者設置の要項を盛り込むなど、国の施策により医療専門性のある手話言語通訳者の職場確保とともに手話言語通訳者設置病院を増やす ・全国区の手話言語通訳者設置病院の実態調査による、病院内通訳体制およびそのネットワーク構築により全体を発展させる ・病院内設置手話言語通訳者の補助として、24 時間対応の整備がされた遠隔手話サービスを活用する ・手話言語通訳派遣制度を拡充させる ・医療系大学などの養成機関で聴覚障害および手話言語に関する教育内容を組み込む
長期	ニーズ・課題	・手話言語通訳者の人材不足、高齢化、次世代継承問題 ・手話言語通訳者の労働条件や身分保障
	対策	・医療専門性のある手話言語通訳者の地位向上、および労働条件や身分保障の整備をしていくことで、手話言語通訳者の人材を増やす

【(参考)手話言語通訳の医療専門カリキュラム内容についての考察】

外国語医療通訳の厚生労働省による医療通訳育成カリキュラム基準をもとに、手話言語通訳を当てはめて追加・検討が必要と思われる内容を考察し、参考としてまとめた。

1. 通訳理論と技術

(1) 医療通訳理論	・通訳理論 ・医療通訳者の役割 ・対話通訳と相互作用
------------	--

[手話言語通訳]

・外国語医療通訳は音声言語であることから、通訳理論には手話言語の視覚言語としての特徴および音声言語との違いなどの内容を盛り込む必要があると思われる。

(2) 通訳に必要な通訳技術	・ノートテイキングの理論と技術 ・逐次通訳演習 ・情報収集方法(用語集の作成と情報収集)
----------------	--

[手話言語通訳]

・手話言語通訳は逐次通訳ではなく、同時通訳が基本であることから、これらの違いを踏まえて内容を検討する必要があると思われる。

・どの年代のろう者にも伝わる手話言語表出

様々な年代のろう者に応じた手話言語の翻訳力として、手話言語だけではなく日本語を含めた語学力が必要になる。外国語医療通訳はその基準があり、対象言語において CEFR:B2 程度が望ましく、日本語は日

本語能力検定 N1、中国語は HSK5 級、中国語検定 2 級以上となっている。手話言語に関しては、本事業では手話通訳士を対象とするカリキュラムを検討することを目的としていることから、手話通訳士を基準とすることが必要と思われる。しかしながら、今回の調査で、病院内設置手話言語通訳者のうち、手話通訳士ではない方も存在しており、現状として医療通訳を行う上でこれらの資格の縛りはないことから、対象についても考慮していく必要がある。

(3) 通訳実技	・医療通訳業務の流れと対応 ・通訳者の立ち位置とその影響 ・場面別模擬通訳演習
----------	---

[手話言語通訳]

・音声言語と視覚言語の違いを踏まえて、内容を検討していく必要があると思われる。

※「ろう者の特性や言語概念に応じた対応」、「ろう文化」、「対人援助技術」の内容を踏まえる

2. 倫理とコミュニケーション

(1) 専門職としての意識と責任(倫理)	・患者の権利・医療倫理 ・医療通訳者の行動規範 ・倫理演習
----------------------	---

[手話言語通訳]

・手話通訳士には手話通訳士倫理綱領があり、手話言語通訳には福祉的な側面も必要な点を踏まえて、事例検討などの内容を盛り込む必要があると思われる。

例:よくあるテーマとして「通訳者として知れた情報を黙っておくほうが患者のデメリットとなるが、守秘義務を考えると一言もないでいいのか？」など

(2) 患者の文化的小および社会的背景についての理解	・日本に暮らす外国人の現状 ・外国人医療の現状 ・外国人の在留資格と滞在ビザ
----------------------------	--

[手話言語通訳]

・ろう者の特性や言語概念

阿部(2013)の報告の背景で、ろう者の特性について次の内容を紹介している。「わかった？」と聞かれて、わかっていなくても「わかった」と答えてしまうろう者の特性を挙げ、口話教育の歴史の中で、自分に適した言語を使用することにより正しい知識を身に付けられたかもしれないろう者のなかには、情報が遮断された状況のなかで十分な教育をされないまま社会に出た者も多い。このような歴史的背景が要因となり、わからなくても「わかった」とするろう者の特性が医療現場でもあるとしている。また、野崎(2009)はろう者と健聴者のことばのズレについて報告している。その例として、医師が「新しい薬を出しておきますね」という言葉を聞いて、健聴者は「別の薬を出された」と思うのに対し、ろう者は「新薬が出された」と思ってしまい、言語概念の違いによる内容を挙げている。これらの内容を盛り込む必要があると思われる。

・ろう文化

木村ら(1996)は聴覚障害者のうち、ろう者とは日本語とは異なる言語を話す言語的少数者で、独自のろう文化があることを述べており、これらの内容を盛り込む必要があると思われる。

(3) 医療通訳者のコミュニケーション力	・コミュニケーション・異文化コミュニケーション ・対人コミュニケーション・患者との接し方 ・患者・医療従事者間の関係とコミュニケーション ・健康や医療、コミュニケーションに関する文化的・社会的違い ・医療通訳者の文化仲介
----------------------	--

[手話言語通訳]

・ろう者の特性や言語概念に応じた対応

ろう者がきちんと理解できているかどうかの判断、およびその対応についての内容が必要と思われる。

・ろう文化

外国語医療通訳の医療通訳者の文化の仲介と同様に、ろう文化に沿った文化の仲介が必要と思われる。

・対人援助技術

手話言語通訳には、言語通訳だけではなく対人援助技術も必要であることが、今回の調査でも確認されている。また、一般財団法人全日本ろうあ連盟がまとめた『平成 16 年度聴覚障害者のコミュニケーション支援の現状把握および再構築検討事業報告書』では「聴覚障害者のコミュニケーション支援と生活支援は密接に結びついており区別できない」という認識に立ち「手話通訳者は聴覚障害者のニーズに合わせて、聴覚障害者の福祉専門職として、通訳のみならず、生活支援をすることも必要とされる場合があるということには配慮されなければならない」と示していることを取り上げ、手話通訳者は時に言語通訳の範疇を越えた対人援助技術を伴う、手話通訳を行う手話通訳者が求められていることがわかるとしていることを紹介している。このことから、手話言語通訳には福祉的な側面も必要であるという考え方が現状の立場である。今回の調査では、通訳者が地域の手話仲間として介入しすぎているケースが見受けられることも確認されている。逆に、通訳の範疇を越えていると思われるような側面での支援も必要な場面もありうることから、適切な社会資源につながるスキルも必要である。現在の手話通訳者養成カリキュラムには、対人援助技術に関する内容がほとんどないことから、これらに関する項目を設ける必要があると思われる。

3. 医療通訳に必要な知識

(1) 医療の基礎知識	・医学概論 ・身体の仕組みと疾患の基礎知識 ・検査・薬に関する基礎知識
-------------	---

[手話言語通訳]

・医療通訳育成カリキュラム基準では、様々な言語ごとに必要な医療の基礎知識の基準は同じである。しかしながら、手話言語は視覚言語であり、その言語特性から、薬剤、検査、手術の方法などについて、より詳細な情報が求められる。その例として、「内服」にしてもアプローチ方法が曖昧であると表現ができないなど、それらを踏まえて内容を検討する必要があると思われる。

(2) 日本の医療制度に関する基礎知識	・日本の医療制度の特徴 ・社会保障制度
---------------------	--

[手話言語通訳]

・ろう者にかかわる社会保障制度を理解する

手話通訳士などの一定の資格を持っていればすでに学んでいると思われるが、医療を取り巻く制度や、

地域ごとの違いなどの内容が必要と思われる。

(3) 医療通訳者の自己管理	・医療通訳者の健康管理 ・感染症と感染経路 ・医療通訳者の心の管理
----------------	---

[手話言語通訳]

・基本的な部分は外国語医療通訳と同様だが、手話言語の場合は視覚言語であるため対面でないと伝わりにくい、マスクをしていると伝わりにくいなどの特性を踏まえる必要があると思われる。

実務実習

・オリエンテーション
・実習日誌・実習後レポート

[手話言語通訳]

・外国語医療通訳に同じ

・実務実習

[手話言語通訳]

・今回の調査で地方独立行政法人りんくう総合医療センターでは、常駐型の医療通訳サービスを提供すると同時に、医療者が現場で OJT による医療通訳の育成を行っていることが確認された。2015 年度から大阪大学主催の、厚生労働省の医療通訳育成カリキュラムに沿った、医療通訳養成コースの現場実習受入れ先としても協力している。また、国立開発法人国立国際医療研究センター国際診療部でも、厚生労働省の医療通訳育成カリキュラムに沿った内容で構成された、医療通訳養成研修で実地研修も担っている

手話言語通訳ではろう者の対応や通訳実習が可能な医療機関が望ましい。現在、大阪府内の手話言語通訳者設置病院が、国立障害者リハビリテーションセンター学院より実習生の受け入れ対応をしている。このことから、手話言語通訳者が設置されている病院で実施することになると思われる。医療通訳育成カリキュラム基準には、実習生に指導、教育ができるコーディネーターをつけることが望ましいとされている。これらを踏まえて、指導教育の点で誰が担うのかについても検討していく必要があると思われる。

その他

・手話言語通訳と外国語通訳の関係

水野(2008)は、手話言語通訳と外国語通訳は、通訳方法としては手話言語と話し言葉という異なった形態があるもの、高度な情報処理能力や記憶力、集中力を必要とする点で、通訳スキルの根本的な部分は同じであり、通訳倫理についても共通点が多いことを述べている。そういう意味でも、手話言語通訳者と外国語通訳者が一緒に研修を行うなどして知識を共有し合い、情報交換することは、非常に理にかなったことであり、資源の有効活用につながるとしている。また、日本も諸外国の例にならい、コミュニティ通訳の枠組みの中で、手話言語通訳と外国語通訳を包括的に扱う視点を持つことが望ましいと述べている。

【本調査の限界】

今回の調査では主要な手話言語通訳者設置病院およびその地域の手話言語通訳派遣事業体を対象にした。これより、医療分野の手話言語通訳における現状把握として、主なニーズ・課題を明確化した点におい

て大きな意義があると思われる。しかしながら、全国規模での調査ではないため、地域差がある点を留意する必要がある。また、把握できなかった隠れたニーズ・課題の例として、家族や友人が通訳するなどによる手話言語通訳派遣を利用しない聴覚障害者の状況、全国規模の手話言語通訳者設置病院およびその利用する聴覚障害者の状況などが挙げられる。これらについては、今回の調査をもとに展開して更なる調査が望まれる。

【参考文献】

- 厚生労働省. 医療通訳に関する資料一覧. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056944.html>
- 聴覚障害者の医療に関心を持つ医療関係者のネットワーク. 手話通訳設置医療機関リスト. <http://deaf-mend-net.news.coocan.jp/iryoukikann.html>
- 厚生労働省. 意思疎通支援. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sanka/shien.html>
- 阿部忍(2013)医療機関における聴覚障害者の手話通訳支援に関する研究. 筑波大学.
- 大杉豊(2017)入院治療におけるコミュニケーション.『手話・言語・コミュニケーション』No.4, 8-27. 文理閣.
- 大杉豊(2018)番外編 入院治療における手話言語通訳を考える.『日本手話通訳士協会会報』9・10月号. 社会福祉法人全国手話研修センター. <http://www.com-sagano.com/>
- 国立障害者リハビリテーションセンター学院. <http://www.rehab.go.jp/College/japanese/>
- 中村安秀, 南谷かおり(2013)医療通訳士という仕事 一言葉と文化の壁をこえてー. 大阪大学出版会.
- 大杉豊, 市田康弘(1998)手話講習会で何を教えるか ー社会言語学的考察ー.『手話学研究』14(2), 60-66.
- 水野真木子(2008)コミュニティー通訳入門. 大阪教育図書.
- 一般社団法人日本手話通訳士協会. <http://www.jasli.jp/>
- 北原照代, 峠田和史, 西山勝夫.(2001)聴覚障害者の受療に関する医療機関側の問題ー医療機関を対象とした面接調査の分析.『社会医学研究』19, 45-55.
- 北原照代, 峠田和史, 渡部眞也他(1997). 聴覚障害者に受療抑制はあるかー手話通訳者を設置した病院の来院状況からー.『社会医学研究』14, 103-107.
- 聴覚障害者の医療に関心を持つ医療関係者のネットワーク(2007)「ともにすすめよう医療のバリアフリー「聴障・医ネット」10周年記念誌」.
- 永田文子, 濱井妙子, 菅田勝也(2010)在日ブラジル人が医療サービスを利用する時のにわか通訳者に関する課題.『国際保健医療』25 (3):161-169.
- Flores G, Abreu M, Bachur R, Lin H(2003)Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters.『Pediatrics』111(1) : 6-14.
- 吉田将明, 柴田昌彦, 今川竜二(2017)The Association of Medical Professionals with Hearing Losses (AMPHL) 2017 Conference 参加報告 ー日本の聴覚障害者の医療状況をもとにー.『第4回聴覚障害者医療研究集会抄録集』12-13.
- 沖縄聴覚障害者情報センター. <https://www.otjc.org/>
- 特定非営利活動法人手話教師センター. <https://www.jsltc.org/>
- 楨原理恵(2017)鳥取県立厚生病院の取組み ー手話通訳者の配置効果ー.『第4回聴覚障害者医療研究集会抄録集』9-10.

一般財団法人 日本医療教育財団 外国人患者受入れ医療機関認証制度. <http://jmip.jme.or.jp/>

市立札幌病院. 原則紹介制(一部診療科)について. <https://www.city.sapporo.jp/hospital/syokaisei/index.html>

鳥取大学医学部附属病院. 手話通訳士配置のお知らせ. <http://www2.hosp.med.tottori-u.ac.jp/news/25355.html>

聴覚障害をもつ医療従事者の会. <http://web.jndhhmp.org/>

アメリカ視察「医療分野で活躍する聴覚障害者の職場・教育環境」報告書(2009). <http://www.tsukuba-tech.ac.jp/ce/xoops/file/seika/2008FDreport.pdf>

手話通訳士実態調査事業報告書(2010). <http://www.jyoubun-center.or.jp/wp-content/themes/jyoubun/pdf/houkokusho/s-d8-pdf04-H21.pdf>

社会福祉法人聴力障害者情報文化センター. <http://www.jyoubun-center.or.jp/>

野崎恵美子(2009)ろう者のトリセツ聴者のトリセツ ～ろう者と聴者のズレ～. 星湖舎.

木村晴美, 市田泰弘(1995)ろう文化宣言～言語的少数者としてのろう者.『現代思想』23(3), pp.354-62. 青土社.

一般財団法人全日本ろうあ連盟(2005)平成 16 年度聴覚障害者のコミュニケーション支援の現状把握および再構築検討事業報告書.