

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

平成 25 年度

筑波大学大学院人間総合科学研究科

ヒューマン・ケア科学専攻

阿部 忍

筑波大学



# 目 次

はじめに

## 第1章 問題の所在と目的

第1節 医療機関における聴覚障害者に関わる問題	1
第2節 手話通訳の制度と現状	8
第3節 聴覚障害者の受療を支援する取り組み	17
第4節 ろう者の特性と課題	26
第5節 研究の目的	32

## 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1節 目的と方法	35
第2節 結果と考察	38

## 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1節 目的と方法	61
第2節 結果と考察	64

## 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1節 目的と方法	80
第2節 結果と考察	82

## 第5章 手話通訳関連団体が行う学習会に関する調査

第1節 目的と方法	97
第2節 結果と考察	100

## 第6章 総括

第1節 結果のまとめ	116
第2節 総合考察	120
第3節 本研究の限界	123
第4節 今後の研究課題	125

引用文献・参考文献	127
-----------	-----

資料

謝辞



はじめに

本研究は、ろう者の心身の健康の維持増進および、それによる QOL の向上を目指して、安心して質の高い医療を受けることができる環境を構築するための方策を探求することを課題とした研究の一環として行ったものである。

現在の日本社会における社会福祉は、日本国憲法に謳われる「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」の実現のためにノーマライゼーション（障害のある人も家庭や地域で通常の生活ができるようにする社会づくり）の理念のもと、さまざまな事業が展開されている。障害のある人もない人も共に社会の重要な構成員として尊重され、地域で生活が送れ、さらに自己実現のための自己表現、社会参加および生活の質の向上が図れるような社会作りを国民が一体となって推進することが理想的とされる。筆者が強く関心をもっている聴覚障害者に関連する領域では、2000（平成 12）年改正の身体障害者福祉法により、手話通訳事業、手話奉仕員、手話通訳者および要約筆記奉仕員のカリキュラムについての要綱が順次定められ、聴覚障害者の情報保障が制度上は一步前進したといえる。しかしながら、現実を鑑みると、筆者が手話通訳活動の中で関わることの多い聴覚障害者の生活実態からは、医療機関での情報保障に関するさまざまな課題が日常的に生じていることを痛感せざるを得ない。

わが国でろう者が置かれている立場を理解するために、制度上の背景について概要をまとめると、障害者基本法第 2 条において、「障害者とは、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある者をいう」と定義されている。また、身体障害者福祉法第 4 条において「身体障害者とは、別表に掲げる身体上の障害がある十八歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けた者をいう」と定義されており、そのなかで、聴覚になんらかの障害のある者を「聴覚障害者」という。わが国における聴覚障害者数は、障害者手帳を持つ者が約 30 万人、手帳を持たない者を含めると 600 万人に達するともいわれている。さらに、聴覚障害者は、ろう者と難聴者および中途失聴者に大別できる。聴覚に障害があるというのは、「聞こえないことにより不便が生じる」ということである。耳が聞こえないということは日常生活での必要な情報が聴覚からほとんど入らないということである。

ところで、人々の健康問題に関して WHO（世界保健機関）は 1986 年のオタワ憲章によ



る新しい健康観に基づいた 21 世紀の健康戦略として、ヘルスプロモーションを提唱した。ヘルスプロモーションでは健康の実現を個人の責任ではなく、公共施策や地域環境全般の課題としてとらえている。日本ではこの理念に批准し、「21 世紀における国民健康づくり運動～通称健康日本 21～」が進められているところである。「健康日本 21」では「自らの健康観に基づく一人ひとりの取り組みを社会のさまざまな健康関連グループが支援し、健康を実現することを理念としている。この理念に基づいて、(中略)十分な情報提供を行い、自己選択に基づいた生活習慣の改善および健康づくりに必要な環境整備を進めることにより、一人ひとりが稔り豊かで満足できる人生を全うできるようにし、併せて持続可能な社会の実現を図るものである」と前文で述べられているが、ろう者にとって十分な情報提供とその利用については、前段で述べたとおり課題が多く、解決の方策も限られている。

障害のある人々の健康の実現は、より一層その人の生活の質に大きな影響を及ぼすと考える。聴覚障害者は身体障害者手帳の交付により、医療費が公費負担されるが、医療にかかるまでの情報や手段が格段に少ないのが現実であり、病院や疾患、治療等に関する情報の不足、受診の際のコミュニケーションの困難さから、必要な医療が受けられなかったり、治療や薬剤についての説明が十分に理解できなかったりする。健康とは本来、個人個人の健康観に基づき、一人ひとりが主体的に取り組む問題である。しかし、健康の概念形成過程や、健康保持の実践の過程で、聴覚に障害があることにより、適切な健康観と実践行動が確立されていないかあるいは困難であるのが実状である。

特に医療現場では、近年、医療の質の向上と、人権の尊重、医療過誤の防止等の理由により、インフォームドコンセントの必要性が叫ばれ、社会的に広がりを見せた。その徹底はまだ不十分であるとはいえ、医療機関においてはサービスの提供者側の情報提供とそれに対するサービス受給者側の意志の確認・同意を得るといった両者の関係形成と維持にとって不可欠な前提になるという功績は大きかったと考えられる。しかし、聴覚障害者にとっては「ことば」を解してのコミュニケーションが困難な場合が多く、医師が聴覚障害者の意志の確認・同意を得ることが難しく、了解形成の不徹底となったり、情報量が低下したりすることで、それが医師との関係の形成失敗をもたらす、あるいはその質的部分に重大な悪影響を及ぼす懸念があり、その結果として、聴覚障害者の医療の質の低下を招くことも危惧される。中でも、精神医療においては、「ことば」がその治療において特に重要な位置を占めており、河崎（1996）が、「聴覚障害者を対象とする心理療法が見落とされてきた要因としては、「ことば」の問題が最も大きい」と述べているように「ことば」を介



したコミュニケーションが成立しなければ、医療の質の低下がもたらされるのは避けようがない。こうした事態を避けるための手段の一つとして考えられるのが手話通訳制度である。この制度は、一定の手話技術を習得し、あらかじめ登録している手話通訳者を依頼し、コーディネータにより派遣された手話通訳者が、医師と患者の間をコミュニケーション面で媒介するものである。医療現場以外、例えば教育現場を中心に、既にこうした媒介手段が活用されるようになっており、またその体制作りが行政的な課題として取り上げられるようになってきている。しかし、医療現場においてはその端緒はいまだに開かれたとはいえず、その効果的な対応方法の策定とその実施は緊急の課題になっているといえる。

この問題に関する実態調査や研究は、ろう者の日常生活上の不便に関する調査報告に比較し、ろう者を対象とする医療機関での情報保障についての調査研究は少なく、手話通訳に関する研究はさらに報告が少ない。手話通訳活動の実態調査に基づく医療機関での情報保障に関する領域の先行研究例は少なく、手話通訳者を対象とした実態調査をもとに、医療機関における聴覚障害者のコミュニケーション支援に関する今後の方向性を探究することは今後の聴覚障害者の医療・福祉サービスの充実にあたり有用性が高いと考える。

そこで本論文では、ろう者が安心して医療機関を受診するための手話通訳のあり方について提案したい。ろう者がどのようなニーズをもっているのかを明らかにし、ニーズにそった手話通訳を提供するための基礎的な資料を得ること、そしてろう者にとって、最善の受療支援であるろう者の特性に応じた手話通訳を提供するためのシステムを構築したい。



# 第 1 章

## 問題の所在と目的



## 第1節 医療機関における聴覚障害者に関わる問題

### 1. 医療機関における聴覚障害者の受診の状況

病院へ行くことは誰にとっても不安がある。特に病気にかかったとき、医療の専門用語を理解することは容易ではない。聴覚障害者、特に先天性および後天性で全く聞こえないことを言い、主なコミュニケーション方法を手話とする者をろう者と言う。ろう者の場合、受診時に医師と筆談していたのでは時間がかかり、細かいことを質問できなかったり、医師の説明を理解していないのにうなずいてしまったりすることもある。これら为了避免するために受診を控えるろう者もいることから、事態は深刻であると言える。

病院へ行くとき、聴覚障害者は病気に対する不安を感じるほかに、「病状を上手く伝えられるだろうか」、「医師や看護師の説明がわかるだろうか」というコミュニケーションに関する不安も加わる。一方、医療従事者の側でも聴覚障害者に対して「コミュニケーションがとりにくい」、「説明がうまく伝わったのだろうか」などの不安がもたれているということが、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)により報告されている。聴覚障害者のなかには文字を見たま受け取り、言葉の意味を誤解する場合がある。例えば、「胃の検査のとき『朝ごはんを食べないように』と言われたのでパンと牛乳を食べた」、「『塩分を控えるように』と言われたので塩ラーメンはやめて味噌ラーメンを食べた」、「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」、「『5分間あけて次の目薬をさしてください』と言われ、5分間必死に目を開けていた」などが挙げられる。また、聴覚障害者が医師とのコミュニケーションに困難を生じていることは Zazove, Niemann, Gorenflo, Carmack, Mehr, Coyne and Antonucci (1993) によっても報告をされている。

さらに全国的な調査として、聴力障害者情報文化センター(2001)は、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行っている。この調査は、聴覚障害者が一日のなかで感じる不便さを詳細に調べたものである。その内容は、聴覚障害者の一日のなかでの不便さ調査が細かく行われている。そのなかで、病院での受診・検査等における不便さ(困ること)についても調査されており、具体的には次のことが明らかにされた。

- ① 病院の受付で困ることでは、「名前を呼ばれてもわからない」、「受付の人の説明がわからない」ことが挙げられている。また、「対応に慣れていない職員の場合、聴覚障害者であることだけを伝えても、具体的に『呼んでも聞こえないので手招きか肩をたたいて』



て教えてほしい』と説明しないとわからないことがある」などの問題点が確認された。

- ② 診察を受ける際に困ることとして、「医師や看護婦（現在の看護師）の説明や質問がわからない」ことを挙げている。通訳派遣事業の定着により手話通訳や筆記通訳者同伴で病院に行く場合もあるが、毎週の定期的な通院や何日も続けて通院しなければならない場合は一人で行くこともある。そのため、医師の口ばを口の動きで確認しようとする聴覚障害者にとって「後ろ向きやマスクをしたまま話されると困る」ことが確認された。
- ③ レントゲンや検査を受けるときに困ることとして、「指示がわからない」ことを挙げている。また、「わずかな聴力があるもののマイクの声はわからない」、「検査に影響するという理由で補聴器を外すと聞こえない」といった問題がある。暗い場所の場合は「筆談されても見えない」という問題点も確認された。

共用品推進機構（2000）は、各種障害者、高齢者、妊産婦など社会的弱者を対象とした不便さ調査を行った。この調査結果においても、病院や診療所などで聴覚障害者が不便を感じていることとして「受付の人の説明や質問がわからない」、「病院の受付で名前を呼ばれてもわからない」、「初めて行く病院では手続きがわからない」などが挙げられている。

聴覚障害者である中園（2007）は、医療機関で自らが感じた不便について「受付で名前を呼ばれてもわからない」、「医師・看護師の説明がわからない」、「後ろ向き、下向きでマスクをしたまま話されてもわからない」とまとめている。また受診時の困った例として、「聴覚障害者は口話ができると思い込んでいる医療従事者が多い」、「耳元で大声を出すと聞こえると思っている」、「筆談ですべて通じると誤解する医療従事者が多い」ことを挙げている。さらに、聴覚障害者であるために情報が入りにくいことやコミュニケーションが困難であることを問題とし、情報のバリアとよんでいる。また、Tamaskar, Malia, Stern, Gorenflo, Meador and Zazove（2000）によれば、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。

一方 Witte and Kuzel（2000）は、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報告している。コミュニケーション手段は聴覚障害者に配慮したものであることが求められる。しかし、医療従事者の聴覚障害



者への対応として、普段のコミュニケーションを音声言語としている健聴者にとっては、書き言葉（筆談）でのコミュニケーションに慣れていないこともあり、また手間のかかる筆談は面倒がられることが多いようである。

以上の先行研究によって、聴覚障害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ことが示された。

## 2. 医療機関における手話通訳の必要性

聴覚障害者は、外見からでは判断されにくい障害である。その上、前述したように障害の特性についても理解されにくい面がある。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。これを解消するためには、中園（2007）のいう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。聴覚障害者のコミュニケーションの手段としては、手話・指文字・筆談・口話・空書・手書き文字・身振りが挙げられる。手話は手でことばを表現する方法、指文字は「あ」～「ん」の五十音を指で表現する方法、筆談は紙に文字を書いて表現する方法、口話は口の形でことばを表現する方法、空書は空に指で文字を書き、ことばを表現する方法、手書き文字は手のひらに文字を書き、ことばを表現する方法、身振りは体でことばを表現する方法である。これらのコミュニケーション手段を使用し、情報保障として手話通訳や要約筆記などがあるが、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る。

聴覚障害者への情報保障として代表的なのは高等教育の分野である。白澤・徳田（1999）は、大学で学んでいる聴覚障害学生に対して調査を行った。その結果、聴覚障害者の情報保障に有効であるとされている「手話通訳」は、第4位に挙げられており、主要な保障手段になっていないことを明らかにしている。また、鷲尾・白澤・松岡・永井・佐藤（2000）は、全日本ろう学生懇談会の1997年度大学環境調査および関東学生情報保障者派遣委員会の調査から得られた37大学のデータをもとに聴覚障害学生サポートの傾向をまとめている。それによると、授業での情報保障が聴覚障害学生の努力だけに任されている大学が16校あるものの、半数を超える大学に担当窓口が置かれるようになり、ボランティアの募集、幹旋や謝礼金、交通費等の支出もなされるようになってきている。支援の発展として、大学側の姿勢は問われるが、聴覚障害学生自身の態度や姿勢も支援の実効を大きく左右す



る。1959年に近畿ろう学生懇談会が設立されたのを契機に、1961年には関東ろう学生懇談会が設立、1985年には東海聴覚障害学生懇談会が設立された。1986年には、全日本聴覚障害学生懇談会連合として組織化された。聴覚障害学生自らの手で団体を結成し、自分たちのニーズに合った方策を具体的に要求し、それをもとにして関係者が動いていくというプロセスによって発展したのだと考えられる。

医療機関での情報保障はどのようになっているのだろうか。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い。医療機関で手話が使えないことや手話通訳がいないことにより、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思われる。上久保・比企・福田（1997a）は、聴覚障害者の社会活動のための言語媒体の有効性について分析する研究の一環として、各種の言語使用の場面に応じた言語媒体の使い分けと手話通訳者の有効性を検討した。その結果、病院や市役所などの日常生活での対照的な言語使用の場面に応じて言語媒体の使用の割合や有効性が著しく異なること、手話通訳者や介助者の助けが場面によっては有効に役立っていることを明らかにした。中園（2007）は、「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」と述べている。日本語に対する在住外国人の意識に関する実態調査（文化庁、2001）によると、日本語が十分にできなくて困ったり、いやな思いをしたりする場面のひとつに「病院」（21.3%、 $n=581$ ）が挙げられていた。このように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。

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）については、北原・埤田・渡部・佐藤・西山（1997）が次のように報告している。「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」。

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（聴力障害者情報文化センター、1995）からもわかるように、医療機関において聴覚障害者は、受診時などにさま



ざまな努力を強いられているにもかかわらず、「不親切な職員がいる時困る」、「耳マークを貼っておいても気づかない」、「呼ばれるのを職員の口の動きを見ながら待っているのは疲れる」、「後回しにされる」、「自分の症状をうまく説明できない」、「受付で伝えたいことが理解してもらえない」、「不親切な受付の人がいる」など個人の努力で解決できない事態も生じている。このような現状から、「手話のできる人がいない」、「受付に手話通訳のできる人が少ない」などの声が挙げられた。

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が、これまでは医療の専門用語に対応する手話単語が少なく、手話表現の方法として「指文字」（「あ」～「ん」まで五十音を示すもので、「炎症」という日本語を<エ・ン・シ・ョ・ウ>と一文字ずつ指で示す方法である）や「意識」（意味を捉えてわかるように手話通訳者が考えて示すもので、「症状がなくなる」という日本語を<元気になる>と示す方法である）および「合成手話」（すでにある手話単語を組み合わせて示すもので、「座薬」を<座る><薬>と示す方法である）などで対応している状況にあった。

この事態を受け 2000 年に入り、鎌田・菊地・菊地・東城（2003）が医療用語の手話単語の検討を行っている。また、朝野（2003）は、コミュニケーションを豊かにするために医療従事者に対して誌上手話講座などの研究に取り組んでいる。医療機関における予診票の研究を行っている鎌田・菊地・東城（2002）は、「日本語による新しい予診票は、これまでのものと比較して使いやすいという意見をろう者から得たが、高齢ろう者にとっては手話による質問（手話による予診票）が単語、文章の意味を捉えるための負荷の点からは好ましいこともわかった」と手話の必要性を述べている。

医療場面における情報保障は、未だ進んでいるとは言い難い状況であるが、ろう者はその必要性を感じ、自らが積極的に情報保障を求める動きがみえてきた。全日本ろうあ連盟（以下、全ろう連）は 2006 年に医学博士の高橋英孝と共に『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、さらに別冊で、『医療の手話シリーズ別冊 手話でわかりやすい体と病気』を発行し、翌年には『医療の手話シリーズ②手話で必見！医療のすべて〈人間ドック・健診編〉』を発行した。この『医療の手話シリーズ』は、新しい医療の手話通訳のあり方を示している。また、新たに検討し確定したものには意識表現を厳禁とし、手話の特性である写像性を生かした手話表現を用いることとしている。意識表現を厳禁とした理由は、医療従事者が求めようとしている答えを、患者から得られない危険性があると考えられたためである。これらの本は、聴覚障害者と手話通訳者、医療関係



者をつなぐシリーズ本として作成され、単なる医療手話の単語集ではなく、医療の知識や用語などもわかりやすく解説している。『医療の手話シリーズ別冊 手話でわかりやすい体と病気』の内容は「身体の部位」、「病気」、「症状」の 3 つに大別される。「身体の部位」では、身体の全体から細部にわたり、部位はイラストと文字で示されており、手話表現が記載されている。「病気」では、頻度の高い病気の手話表現が示されており、さらに病気の症状についてもわかりやすく記載されている。「症状」では、全身から始まり、呼吸器系や筋骨格系などの症状の手話表現が示されている。この本をみると臓器の位置までわかり、病名や症状の手話も多数掲載されている。医療現場でよく使う単語をまとめた内容となっている。『医療の手話シリーズ②手話で必見！医療のすべて〈人間ドック・健診編〉』では、「検査前」、「問診・診察」、「検査」、「結果説明」の順になっており、実際の検査で回る順と同じ記載になっている。また、「オプション検査」や「生活指導」も載っている。この本は、検査の流れが図で示され、医療スタッフのセリフも手話に翻訳されており聴覚障害者にわかりやすいものである。生活チェックや生活指導は文字だけでなく、図でも示されており、理解しやすく病気予防に役立つ内容となっている。

また全国に先駆けて仲川と広島県手話通訳問題研究会医療班（1998）が『病院ですぐに役立つ手話 医療手話の手引き オール図解』を発行した。聞こえない人、医療関係者および手話に関わる人に医療手話の知識や情報をわかりやすく提供するために作成された。さらに、2005 年には第 2 弾として『医療手話辞典—病院ですぐに役立つ手話 2』を発行した。さらに藤岡（2005）は、『すべての医療スタッフのための使える！医療手話』を発行した。

以上のことから、ろう者へ対する手話通訳は必須のものであり、聴覚障害者のみならず、手話通訳者や医療関係者のための図書などの発行にも力を入れていることがわかる。

手話通訳者のための団体として、全通研がある。全通研は、聴覚障害者福祉と手話通訳者の社会的地位の向上を目指して、手話や手話通訳、聴覚障害者問題に関する研究・運動を行う全国組織である。全国を 9 つのブロック（北海道ブロック 1 支部・東北ブロック 6 支部・関東ブロック 8 支部・北信越ブロック 5 支部・東海ブロック 4 支部・近畿ブロック 6 支部・中国ブロック 5 支部・四国ブロック 4 支部・九州ブロック 8 支部）に分け、全国 47 都道府県全てに支部を置いている。組織は、運営委員長のもとに副運営委員長がおり、その中に事務局や各部（財政部・健康対策部・組織部・研究出版部・研究誌部）が設置されている。聴覚障害者団体と共に地域の福祉向上のための活動や学習を行っている。また、



研究誌の『手話通訳問題研究』を発行し、聴覚障害者問題の啓発に努めている。さらに、各支部では機関紙を発行し、さまざまな情報提供を行っている。その他、班活動や身近なところで学習できる地域班活動も行っている。班活動は支部によって異なるが、ほとんどの支部に医療班が置かれている。A 県での医療班は病院での学習会を積極的に行い、医療従事者に対して、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

### 1. 手話通訳の名称

手話通訳者は、一般的に手話通訳を行う者を意味する。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つの名称がある。

「手話通訳士」とは、厚生労働大臣が認定した手話通訳技能認定試験に合格し、手話通訳士として登録を行った者であり、手話を用いて聴覚障害者と聴覚障害のない者とのコミュニケーションの仲介や伝達等を図ることを業とする者をいう。

「手話通訳者」とは、厚生労働省(1998)の示す養成カリキュラムの講座 90 時間を修了し、手話通訳者試験に合格し、居住地の都道府県に手話通訳者として登録を行った者をいう。達成度は、聴覚障害者の理解力に応じた手話通訳が可能なレベルである。

「手話奉仕員」とは、厚生労働省(1998)の示す養成カリキュラムの講座 80 時間を修了し、都道府県に登録を行った者をいう。達成度は、相手の手話が理解でき、特定の聴覚障害者となれば手話で日常会話が可能なレベルである。

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。

このように手話通訳を行う者には、手話通訳士・手話通訳者・手話奉仕員が含まれており本論文では、断りがない限り、この3者を含めて「手話通訳者」と述べる。

### 2. 手話通訳の歴史と現在の制度

ここからは、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る。林(2005a)は、日本における手話の発生時期は明治初期のろう児教育の開始によるというのが通説であり、このことは同時に「手話通訳」を行う者の発生を意味していると考えてよいだろうと述べている。

この手話通訳の発生と言われる明治の初め頃に手話通訳を行っていたのは、家族やろう学校の教師などろう者の身近にいた人々であった。この時代の手話通訳は自然発生的に行われ、職業として捉えられていなかった。職業としての手話通訳の始まりは 1970 年代の手話通訳制度に基づくと言われている。

わが国における公的機関への手話通訳設置は、1949(昭和 24)年の身体障害者福祉法の制定により始まった。社会福祉法に基づく機関である福祉に関する事務所が全国の市町村に設置されることになり、身体障害者福祉司が配置された。この時の手話のできる福祉司が



具体的な手話通訳の始まりであった。その後、1970(昭和 45)年になって「手話奉仕員養成事業」が開始された。この事業は、主婦を中心とした手話奉仕員の養成であり、全ろう連の要求する公的機関への手話通訳配置ではなかった。しかし、ろうあ運動の要求する内容とは異なっていたが、国が手話と手話通訳の必要性を認識し、国と地方自治体の公的な事業として実施したことには大きな意味をもっていた。事業の実施には大きな 2 つの困難があった。第 1 は、手話が教育的に研究され系統的に指導されたものではなく、指導教材も皆無であり、指導講師もいなかったことである。第 2 は、ろう者や手話に対する理解や関心が低く、受講希望者の確保が困難であったことである。つまり、指導者不足と受講希望者不足から困難が生じ養成は進まなかったと言える。しかし、1981(昭和 56)年の国際障害者年をきっかけとして障害者問題の関心が高まり、手話は確実に国民の中に浸透していった。また、手話講習会終了後の手話サークル結成が進み、その手話サークルは、地域のろうあ団体と連携して聴覚障害者福祉や手話通訳問題の発展を目標とした活動を行うことになった。安藤(1998)は、全国的な手話講習会の実施と、この取り組みを基にした国民レベルへの手話普及や全国的な手話サークル設置は、世界に例をみない出来事として賞賛されようと述べている。国は、手話奉仕員養成事業の発展を踏まえ、1973(昭和 48)年に「手話通訳者設置事業」を開始し、1976(昭和 51)年には、「手話奉仕員派遣事業」(現在の手話通訳者派遣事業)を開始した。全国のろうあ団体は、地方自治体独自予算による「専任手話通訳」を要求した。その成果は、年々拡大されていった。このような運動と事態の進展のなかで、手話通訳問題の基本をなす「専門性の確立」が勢いをもって提起され、国会や地方議会への請願運動となって全国に広がり、当時の厚生大臣(現在の厚生労働大臣)が国会の場で前向き検討を約束した。このような背景を経て、1989(平成元)年に最初の手話通訳士試験(現在の手話通訳技能認定試験)が行われた。その後、1995(平成 7)年「ノーマライゼーション 7 ヲ年戦略」で「人口 5 万人に 1 人の手話通訳者設置」を発表、1998(平成 10)年に手話通訳者の養成・派遣事業、2000(平成 12)年に社会福祉法改正により手話通訳事業が第二種社会福祉事業に指定され、2006(平成 18)年には、障害者自立支援法(現在の障害者総合支援法)によりコミュニケーション支援事業(現在の意思疎通支援事業)において手話通訳等派遣事業が市町村基本事業となった。

また、手話通訳の歴史とろうあ運動とは切っても切れない関係である。ろうあ運動の流れは、「親睦中心の運動」、「お願い運動」、「権利としての運動」、「社会連帯の運動」の大きく 4 段階に分類される。黒崎(2007)は、戦前の運動のなかった時代に障害者は「カタワ」、



「オシ」、「ツンボ」と呼ばれ、法律では不具廃疾と表現されて、一人前の人としては扱われていなかったと述べている。1878（明治 11）年の京都盲啞院の創立を契機に各地でろう学校が開校され、ろう児・者の集団が生まれたことにより、ろう者同士の意思疎通の手段として手話が創られた。このろう学校の卒業生を中心に親睦を深めることから始まったのが「親睦中心の運動」である。この運動により 1891(明治 24)年「東京盲啞学校同窓会」を結成し、1915(大正 4)年の日本聾啞協会創設につながっていった。これが、ろう者組織の始まりと言われているが中心は健聴者であり、ろう者主体ではなかった。この運動は、太平洋戦争で一時停止となったが、第二次世界大戦の後、再度活動を始めた。1947(昭和 22)年に「全日本聾啞連盟」（以下、連盟）が誕生し、1950(昭和 25)年には厚生省(現在の厚生労働省)から財団法人として認可された。連盟に加盟する全国の団体は、自らの要求をお願いしていく運動を始めた。これが、「お願い運動」である。その後、運動は、基本的人権の保障を求める立場から権利を要求していく運動へと展開していった。これが、「権利としての運動」である。連盟は 1970(昭和 45)年評議員会に、現在までの実績を踏まえ更なる前進を図るために目標を具体的に整理し、運動方針を提案し、その実現を目指して活動を行った。連盟の示した運動方針は着実に実を結び、権利としてさまざまな要求を出し運動を展開するなかで、手話関係者など健聴者との連帯を深め、さらに世界の聞こえない仲間や他の障害者とも連帯した「社会連帯の運動」が繰り広げられていった。

このろうあ運動に伴って手話通訳制度を求める運動も行われていた。1949(昭和 24)年に身体障害者福祉法が制定されたが、手話通訳関連の施策はなく、連盟は「ろう者専任の福祉司を」という要求から「あらゆる公的機関に手話通訳の設置を」へと、コミュニケーションの公的保障を求める運動を発展させていった。1963(昭和 38)年、京都に「手話学習サークルみみずく」が誕生し、この頃からろう者が自らの手で手話通訳を育てる運動を各地で起こしていった。このように、ろう者によるろうあ運動から現在の手話通訳制度に発展していった。

1973(昭和 48)年に手話奉仕員制度ができ、手話ブームが起きた。十河(1991)は「手話通訳派遣制度が設立され、病気で治療を受けるときなど手話通訳してもらい大変助かりました。たとえば激しい歯痛で困ったとき、歯科医院へ行きましたが、ここは予約制なのですが特別に治療してほしいと筆談で頼みましたが、『予約制なので、20 日先まで予約済みなので 20 日以後に来てほしい』と言われたが激痛が続き困ったので、手話通訳を同行し受付へ申し込んだらあっさりとすぐ治療してくれました」と述べており、筆談で十分に理解



を得られていなかった。

現在の「手話奉仕員」は、手話奉仕員養成事業として 1970 年以降から今日まで継続されてきた。そして、手話通訳を担うことを目的とする者は、手話奉仕員養成講座終了後に手話サークルで学習の継続が求められた。今日の手話奉仕員養成課程の講習を修了した者は、手話通訳者養成課程に進み、手話通訳者を目指すことができる。さらに、手話通訳の経験を重ね、手話通訳士を目指すことができる。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委員会（2006）は『平成 17 年度報告書～手話通訳事業の発展を願って～』で手話奉仕員事業の歴史的役割を評価しつつ、コミュニケーションバリアフリーをすすめる市町村事業と手話通訳者養成事業に整理するよう提言した。

1998(平成 10)年「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された。この養成カリキュラムが開始される以前は、都道府県ごとの自治体独自事業で内容や時間などが統一されておらず、手話通訳者試験に合格しても他県に引越しなどをすると、そこでまた手話通訳者試験に挑戦しなければならず、受験しなければ手話通訳者として登録はできないなどの不具合が各都道府県で生じていた。さらに、地域での温度差が激しいなど問題は山積みであった。このような格差をなくすために、新カリキュラムで開始され、2001(平成 13)年より「全国手話研修センター統一試験」が開始されたが、統一試験には費用が多くかかることから、独自に試験を行う地域や試験を行わない地域がみられる。また、この養成カリキュラムの養成時間が 90 分と限られていることや自治体により予算が十分確保されていないこと、指導者の確保が困難であることなどが今日の課題である。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委員会（2006）では、都道府県の責任で実施する事業であること、統一試験を全都道府県で実施すること提言した。

1989(平成元)年の手話通訳士資格創設の背景には、1982(昭和 57)年の「手話通訳制度化に関する調査検討」、1985(昭和 60)年の「手話通訳認定に関する検討」を当時の厚生省（現在の厚生労働大臣）が全ろう連に委託したことがある。全ろう連は、ろうあ団体関係者・関係行政機関・言語教育等専門家・学識経験者からなる「手話通訳制度調査検討委員会」を設け 3 年にわたる検討を行い、1985(昭和 60)年 5 月に最終報告書をまとめるにいたった。全ろう連はこの報告書を厚生大臣（現在の厚生労働大臣）に提出し、これが現在の国の施策の基になっている。その後、1989(平成元)年、厚生大臣公認手話通訳士試験が開始された。

1989（平成元）年から 2013（平成 25）年 7 月で 3,083 人の手話通訳士登録(手話通訳士



協会、2013 年調べ)がある。手話通訳士制度の課題としては次の 2 つが挙げられる。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である。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。手話通訳事業所において、3 資格に対する報酬の差はなく、雇用において「手話通訳者で十分」、「手話通訳士がいない」といった理由を挙げるところがある。これらの課題を解決するために、全ろう連は『平成 17 年度報告書～手話通訳事業の発展を願って～』において、今後は手話通訳士を中心とした手話通訳制度・事業の実施を提言している。ここでは、高度な専門知識、技術を有するコミュニケーション支援の専門職として、国や都道府県による養成と研修、都道府県や自治体等事業所への登録、手話通訳士の雇用と身分保障が提言されている。また障害者総合支援法において、手話通訳士・手話通訳者・手話奉仕員の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。

### 3. 手話通訳技術と手話通訳実践技術

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。

手話通訳士の試験実施団体である社会福祉法人聴力障害者情報文化センターでは、「通訳は、相互の意思伝達が困難な人々間のコミュニケーションを仲介する行為である。そして、実際の通訳場面では両者の意見や立場を知り得る唯一の人として重要な役割を担う。従って通訳者は、公正な態度、さまざまなことを理解する知識および高い通訳技術を求められるので、その役割と通訳の技能および通訳者としても身に付けておくべき一般教養を評価するために次の各項目等について出題する」とし、手話通訳に必要な知識、技術として次の 4 つを求めている。①手話通訳者の役割(聴覚障害者のニーズと手話通訳者の役割など、手話通訳者の倫理と責務など、②手話通訳の理論(ノンバーバルコミュニケーション・ことばと社会など、手話通訳の方法と種類・特徴など)、③手話通訳の実際(手話通訳実施上の留意点など、手話通訳の技法など)、④手話通訳者としての一般教養(時事問題など、対人サービスなどの心得など)が求められている。また、対人サービスとしては、対人援助



サービスの方法としてケースワーク(個別援助技術)、グループワーク(集団援助技術)、コミュニティワーク(地域援助技術)の3方法のほかに、ソーシャル・アドミニストレーション(社会福祉運営管理)、ソーシャル・プランニング(社会福祉計画)、ソーシャル・アクション(社会活動法)といった方法を求めている。手話通訳士として、対人援助サービスの理念や目標、その方法、援助技術が求められることが示されている。

また、手話通訳士養成カリキュラム開発委員会は、「手話通訳技術」とは何かを体系的に整理している(図 1-2-1)。

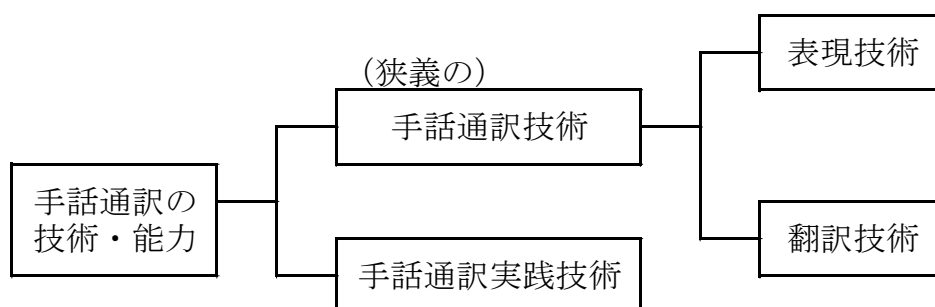


図 1-2-1 手話通訳実践技術

手話通訳士育成指導者養成委員会(1998),『手話通訳の理論と実践-手話通訳者養成のために-』,財団法人全日本ろうあ連盟出版局を参考に作成

手話通訳技術は、「表現技術」と呼ばれるものと、「翻訳技術」と呼ばれるものの2つに分かれる。「表現技術」は日本語を手話へ置き換える技術、「翻訳技術」とは手話を日本語へ置き換える技術のことをいう。どちらの技術も具体的には、語彙、表情、主語の明確化、代名詞化、時間・空間活用、写像的表現、同時的表現に関する技術・能力およびメッセージの理解、保持、再構成、表現に関する技術・能力、日本語・手話の言語能力である。

手話通訳技術において忘れてならないのは手話文法である。手話の基本文法について、厚生労働省(1998)は「手話奉仕員および手話通訳者の学習指導要領」において「現在日本の聴覚障害者が日常生活において一般的に使用している手話の共通的な主な特徴」という定義づけをしており、その手話の基本文法は次の8つに分類される。①具体的表現、②置き換えの表現、③表情表現、④主語の明確化、⑤空間の活用、⑥同時性、⑦指の代理的活用、⑧繰り返しの表現である。手話も英語や他の言語と同じように、手話の単語を日本



語に合わせて並べても話が通じないことがある。これは、先述した手話文法を無視し、単語だけで表現したことに起因する。手話文法には、否定・肯定・命令という文の形態や主語の明確化や助詞の役割などが含まれており日本語の細やかな部分まで表現できるのである。

さらに重要なのは、日本手話において重要とされる非手指動作(non - manual signals)である。そもそも手指以外の要素が重要な役割を果たしていることは、ASL(American Sign Language)研究により明らかになっている。非手指動作とよばれる要素には、目や眉の動き、口の形、頭や上半身の動きなどがある。日本手話においても複数の研究者(木村・市田,1995 など)が非手指動作の重要な役割についての研究を報告している。

手話通訳士育成指導者養成委員会は、手話通訳技術の 7つのポイントを①豊かな語彙とその選択、②表情、③主語の明確化、④代名詞化、⑤時間・空間表現、⑥写像的表現、⑦同時的表現としている。「豊かな語彙の選択」は、文脈や状況に応じて、手話や日本語の選択が的確に行われているか、「表情」は、顔の表情が手話表現として適切に表されているか、「主語の明確化」は、上体の移動、指差し、視線や表情の変化によって主語を明確にしているか、「代名詞化」は、手指や空間を代名詞として有効に使用しているか、「時間・空間表現」は、時間の流れ、場所の変化などが空間を使用して適切に表現されているか、「写像的表現」は、表現すべきことがらが、あたかも実際の事物や動作であるように表現されているか、「同時的表現」は、手指や表情、身体表現などによって、いくつかのことがらが同時に的確に表現されているかという内容がチェックポイントになっている。

また、手話通訳の過程を①表現されたメッセージの受容、②メッセージの理解、③メッセージの保持、④メッセージを他言語で再構成、⑤メッセージを他言語で表現と説明している。手話通訳技術の向上のために、手話通訳技術トレーニングとして、①シャドーイングトレーニング、②デカラージシャドーイングトレーニング、③ディベートおよびレポート発表を紹介している。翻訳技術トレーニングとして、①イントラリンガルトレーニング、②サマリートレーニング、③逐次手話通訳トレーニング、④同時手話通訳トレーニングを紹介している。「シャドーイング」とは、表現者の表現した手話または音声声を直ちに真似して、同じように手話または音声言語で表現をするものである。「デカラージシャドーイング」とは、表現者の表した手話または音声言語を 1～3 語遅れて真似するトレーニングである。「ディベート」および「レポート発表」は、手話通訳者が手話と音声言語の両言語に長けていることが前提であり、手話あるいは音声言語による討論、レポート発表を通して、それぞれの言語による学習者自身の表現力を高めるために行う。「イントラリンガル」は、表



現されたメッセージを同言語によって言い換えることである。「サマリー」は、表現されたメッセージを要約して、同言語で表現することである。「逐次通訳」は、表現者の表現した手話または音声言語を、一定のまとまりでとめて、その翻訳を順次行うことである。「同時手話通訳」は、表現者の表現した手話または音声言語を、同時に他の言語に翻訳することである。手話通訳者は、通訳現場において、翻訳技術をもつてろう者の理解・認識・思考の力の発達を援助することであり、さらに大切なことは、その結果、ろう者が主体的に社会へ参加することに広がりや深まりが出るよう援助することである。

手話通訳実践技術とは、対象となるろう者の理解、環境や関係の調整、問題状況への対応、社会的側面への働きかけなどに関する技術・能力をいう。

手話通訳士育成指導者養成委員会(1998)は、この援助過程における技術を手話通訳実践技術と整理した。

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。

林(2006)は、手話通訳者の意志や能力に関わらず、実態的には手話通訳以外の業務(対人援助)を手話通訳は担っていると述べ、さらに手話通訳者の手話通訳業務(言語通訳業務)場面において対人援助業務に関わる(関わらざるを得ない)状況があることは、ほとんどの手話通訳者は体験を通じて知っている。そして実際に手話通訳者は対人援助を展開していると、手話通訳が言語通訳だけでなく、対人援助技術を伴う通訳を行っていることを述べている。

これらの技術を備えるには、場面の諸条件を洞察し、適宜対応する能力を磨かなければならない。カウンセリングの基本技術や場をコーディネートする技術も必要とされる。

手話通訳実践技術の向上のために、①事例検討・集団討議、②ロールプレイ・集団討議、③レポート発表・集団討議を紹介している。「事例検討・集団討議」とは、あらかじめ用意された事例の問題点とその理由、解決の方法について、全員が意見を述べることのできる規模の集団で意見交換および討論をし、対処法について考えることである。同じ事例でも見方がさまざまであることを発見し、複数の視点で事例を見ることの大切さ、複数の対処方法があることを学ぶ。「ロールプレイ・集団討議」とは、あらかじめ用意された事例の手



話通訳場面を設定し、各々が通訳者、通訳対象者、関係者の役になり、即興で 5 分から 10 分程度の短時間の模擬通訳を行い、直ちに、その模擬場面の中で感じたこと、気づいたこと、発見したことについて集団討議を行うことである。それぞれの立場から物事を見る視点、相手の立場に配慮できる力を養う。「レポート発表・集団討議」とは、あらかじめ用意された事例について、個々の考え方をレポートにまとめることを通して、自己の通訳実践を振り返ることがねらいであり、それを集団で討議することでより高い実践技術へと結びついていく。

このように、手話通訳実践技術の向上には、集団的検証の場や研修、研鑽の場が欠かせないものであると言える。

次に、全国手話通訳問題研究会(2001)による「介護保険に聴覚障害者の情報保障・コミュニケーション支援に関する調査報告」を見てみる。ここでは困難事例ケースが報告されており、聴覚障害者の介護保険サービスの利用に際して、代弁したりアドバイスをしたり、サービス内容を決定する場面に参加し、明らかに言語通訳の範疇を超えた対人援助技術を伴う手話通訳を実施している状況が示されている。

全ろう連は、聴覚障害者へのコミュニケーション支援の現状把握と必要な施策の再構築を行うための研究事業を平成 16 年度に取り組み、『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』をまとめた。ここでは、「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」としている。

ろう者に伝わる手話通訳を提供するためには、手話通訳実践技術を伴うことが手話通訳技術の向上にも大きく影響を及ぼす。また、手話通訳技術を駆使した手話通訳を行う場合であっても、そこには手話通訳実践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。



### 第3節 聴覚障害者の受療を支援する取り組み

#### 1. 医療機関における手話通訳の現状

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る。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 70.3%となっている。しかし、一般的にろう者から「手話通訳を頼みたいが自分の病気を知られるのが恥ずかしい」、「自分の手話が手話通訳者に通じるかどうか不安」、「手話通訳者の手話がわかるかどうか不安」、「一度、手話通訳に同行してもらった通訳者に次回からも継続して来てほしい」という声が聞かれる。この「自分の手話が手話通訳者に通じるかどうか不安」、「手話通訳者の手話がわかるかどうか不安」、「一度、手話通訳に同行してもらった手話通訳者に次回も来てほしい」という思いの背景には、ろう教育が大きく影響を及ぼしていると思われる。社会のなかで手話の存在が歴史的に変貌を遂げ、その結果として、「手話を使ってはいけない」、「手話はいけないもの」という意識がろう者のなかに生まれた。現在においても高齢のろう者にはその意識が根強く残っている。また、「病気を知られるのが恥ずかしい」という思いは、手話通訳者が身近な人物であればあるほど強くなる。手話通訳者が専門職としてまだ認知度が低かったころは、「プライバシーや守秘義務」などが障害になっていた。しかし、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。

医療機関での手話通訳はどのように行われているのだろうか。ろう者が病院へ行く時、手話通訳者を同行する方法として手話通訳派遣制度がある。通常、手話通訳者は各都道府県に登録されており、ろう者からの依頼があると、コーディネータが派遣可能な手話通訳者を選び連絡をとり、手話通訳に行くことができるかどうかを手話通訳者に確認する。同行可能であれば、その旨、ろう者へ連絡をするという方法が常である。しかしこの方法では、緊急時に手話通訳者を確保できないことや時間に間に合わないことなどがある。また、派遣制度の時間が 9 時から 17 時などのように昼間だけに限定される場合もあり、夜間に対応できない、24 時間体制ではないなどの問題もある。前もってわかっている検査や検査結果の来院の場合には効果的だが、緊急の病気の場合などには問題点が多いこともある。事故や急病などが絶えない今日では、24 時間体制で受付や派遣ができるようにする必要がある。



あるだろう。なお、無休で 24 時間対応できるようにコーディネータをおいて調整しているのは、全国に 3 箇所のみである。しかしながら、地域によっては、手話通訳を確保することが難しいといった地域の温度差がみられる。

病院によっては、手話通訳のできる事務職員が勤務しており、来訪者が案内表示板を押すと、手話のできる職員が受付に駆けつけ、用件を聞き、手話通訳をするところがある。またろう者からは、「病院に手話のできる人がいる場合、手話バッチを着用するか、玄関先に“手話通訳者を必要とする人は申し出てください”と案内してほしい」という声がきかれる。このような運動を展開している団体が全国で 1 箇所ある。

手話通訳者の通訳体験事例(全国手話研修センター,2003)によると、次のような事例が報告されている。受診時に、ろう者が口話をつけて手話で「ノウコワレタ」と言うと、手話通訳者は「脳が壊れたらしい」と医師に告げた。医師から「脳は簡単に壊れない。知恵遅れなのか」と言われた事例である。その他に手話通訳者はさまざまな体験を行っている。病院側のろう者や手話通訳者への対応として、「病院で通訳に同行すると最初は家族と思われてしまい、ろう者に話しかけず通訳者に話しかける医師や看護師がいる」、「通訳している時間が余計であるように言われた」、「医師から『聞こえない人は大げさに言う。これは通訳しなくていい。それとも通訳者はいつも手が動いてしまうのか』という内容を本人の目の前で言われた。本人は医師が何を言っているのか伝えてほしいそうにたずねるが、どう伝えてよいのか困った」、「長年、精神的な病気で通院しているろう者に同行した際、医師と看護師が『この人は、ずっとこの調子だからこの薬を飲んでもらっていたらいいんですよ』と言い、具体的な症状や体調の話をしなない。医師との信頼関係で成り立っている治療の場に手話通訳は必要ないというような対応を経験した」、「腹部エコー検査で、聴覚障害者だけを入室させ、手話通訳は『外で待ってください』と言われた。『聞こえないから入室させてほしい』と申し出たが拒否された。そこで入室前に、検査に必要な時間とどのようなことをするのかを聞き、本人に説明して検査をした」などの記述が見られた。これらの事例から、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と言える。また、ある県では、聴覚障害者の医療あんしんマップを作っている。あんしんマップは聴覚障害者関連の協会のみならず、医療機関側の協力を得て作成されたものである。

全国的に聴覚障害者のために手話通訳を設置した医療機関もみられる。手話通訳を設置している病院は公立が多く、私立の病院では少ないようである。古いところで 1985（昭和 60）年 5 月から設置、新しいところでは 2012（平成 24）年 4 月から設置している。その



大半は、1990 年代後半から 2000 年代にかけての設置である。設置の人数として 1 人が多く、2 人のところが 4 件、3 人のところと 4 人のところが各 1 件であった。勤務体制としては、常勤は 9 時から 16 時が多く、常勤でないところは週 1 回～3 回の勤務が多くみられ、設置基準は病院によりばらつきがあった。なお聴覚障害外来窓口がある病院は全国で 2 箇所ある。

全国的にみると、手話通訳が設置されている都道府県はごくわずかであることがわかる。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。

## 2. アメリカにおける医療機関での手話通訳

### (1) アメリカにおける聴覚障害者のコミュニケーションに配慮した取り組み

アメリカでは、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。この法律は ADA 法と呼ばれ、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 法は、障害者の労働、余暇活動、旅行、通信など、日々の生活に必要なあらゆる活動において、基本的な市民権を保障している。ADA 法は、「第 1 章 雇用(Title I - Employment)」、「第 2 章 公共サービス(Title II - Public Services)」、「第 3 章 公衆用設備等(Title III - Public Accommodations)」、「第 4 章 電話リレーサービス(Title IV - Telecommunications)」「第 5 章 救済措置 (Title V - remedial action)」の 5 章で構成されている。あらゆる分野で障害者への差別を禁止するとしている。

第 1 章の雇用では、雇用条件に関して障害者を差別してはならないとして、必要がある場合に手話通訳者の人的サービスも義務づけている。第 4 章の電話リレーサービスでは、通信事業者は文字式電話を使う聴覚、言語障害者と一般の電話利用者との双方向通信を保障しなければならないとしている。聴覚障害や言語障害で自由に通話ができないことを差別とし、電話会社にリレーサービスを義務付けている。これは、聴覚障害者や言語障害者がタイプ付き電話で文字を打ち込み、その文字をオペレーターが健聴者の通話の相手に代読し、健聴者の声を文字にして聴覚障害者や言語障害者の電話の表示画面に映し出すものである。

上記のように、手話通訳者が人的サービスとして義務付けされているが、日本のように聴覚障害者自身が依頼するのではない。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いる。また費用も手配する側が負担している。木村(2010)は、日本では手話通訳



を依頼するのも利用するのもしろう者自身であることが多いが、アメリカでは社会が手話通訳を環境化している。手話通訳を手配、依頼する人をクライアント(client)、実際の利用者をコンシューマ(consumer)と言い分けていることから、概念の定着度がうかがえたと述べている。さらに須藤・大沼・小林・荒木・橋本・松藤(2001)によると、アメリカの高等教育機関で学ぶ際に、サポートとして手話通訳やノートテイクなどを行い、聴覚障害者本人の学習に十分な配慮がなされていたことを明らかにしている。このように、ADA 法によって、アメリカでは情報保障が行われている。

## (2)ロチェスターにおける医療機関でのろう者に配慮した手話通訳の取り組み

ロチェスター地域は、アメリカでもろう者の人口が多く、医療機関での手話通訳は非常に整っている。ろうの医師やろうの医療従事者がたくさんおり、ろう者にとって安心して医療を受けられる地域である。そのなかでもロチェスター大学の医療センター(University of Rochester Medical Center)は、ろう者をはじめとする言語的マイノリティへのサービスに力を入れていることで知られており、常時数名の手話通訳者が待機し、医療に関する専門知識を学んでいる。手話とスペイン語の通訳は 24 時間 365 日常駐しており、いつでもサービスを受けられるような体制になっている(蓮池,2009)。いつでも必要の際には手話通訳サービスを受けられる環境にあると言える。日本では、手話通訳を依頼する場合は、ろう者自身が住んでいる市町村へ出向き、手話通訳の申請を行う。市町村は手話通訳の派遣を行っているセンターへ申請し、その派遣センターが手話通訳者と連絡調整を行うのが常である。しかし、アメリカでは、病院側が手話通訳を用意しなければならないため、ろう者は予約を取る時に、自分が聞こえないことを伝え、手話通訳を付けてほしいと依頼すればよいのである。そのためろう者がよく受診する病院の場合は、手話通訳の派遣会社に依頼せず、病院に手話通訳者を雇用したり、病院で手話通訳者登録を行ったりしている。

一方、ろう者があまり来ない病院の場合は、資格のない手話通訳者に頼んでしまったり、経費削減を考え安い派遣会社を使い質の低い手話通訳者が来たりして問題になる例もある。また、場合によっては病院側が手話通訳を依頼することを忘れてしまったり、ろう者が予約時間を変更したがその連絡が届いていなかったりして手話通訳が用意されない問題も発生している。この手話通訳の派遣は病院側と派遣会社とで契約を結ぶため、契約競争が進み、安い価格での手話通訳派遣が進み、質が低下する危険性もある。さらに、手話通訳の市場はビデオリレーサービスから遠隔手話通訳へと変化しており、社会的問題になりつつある。蓮池(2009)は、遠隔通訳は生の通訳に代わるものではないため、その点をきちんと



理解して使用することが必要であると述べている。

都竹(2009)は、手話通訳の実際を、アメリカの手話通訳者である Allyson Marte の体験談をまとめている。ろう医師に対する手話通訳は、手話通訳者が病院にスタッフとして雇用され、6～7人のろうの医師が手話通訳者と一緒に仕事をしている。医療関連の手話通訳資格を作ろうという動きもあるが、医師が本当にどういうスキルを求めているのかについても十分に整理されてないため、現状ではライセンスを発行できるような段階にはいたっていない。手話通訳の現状について田門(2004)は、ADA法で示す「効果のあるコミュニケーション」を決めるのは難しい問題であると述べている。人種差別について意識の高いところは手話通訳の体制もきちんとしているが、そうでない場合は、手話通訳の費用がすべて病院の負担になるため、どの病院においても手話通訳を用意するわけではない。そのため、病院に対して裁判を起こす例も多い。

### 3. 医療の手話

全ろう連は、本の発行にあたり編集委員会を開き、協議を重ね修正を繰り返し、2年の歳月を費やして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。編集委員会は全ろう連理事の委員長と東京都聴覚障害者連盟理事、薬剤師の資格をもつろう者、手話通訳士の資格をもつ健聴者、さらに医師を加えたメンバーで構成されている。

この本には新しい医療の手話が掲載されている。新しい手話に関しては、委員会で案を作り、全ろう連の日本手話研究所の委員会で審議・検討し、確定したものが掲載されている。

手話単語は全部で252語が記載されており、項目は、受付、問診、診察、検査、治療、薬局と実際に受診したときに回る順になっている。項目ごとに、医療従事者からの質問文や質問に対する聴覚障害のある患者の返答例の文が記載されており、日本語文に対して手話通訳(翻訳)した手話表現が載っている。受付場面では2文、問診場面では12文、診察場面では19文、検査場面では8文、治療場面では8文、薬局場面では7文からなり、挨拶、日時、数字、指文字などを最後に載せている。この本のなかで高橋(2006b)は、聴覚障害者や手話通訳者に対して、医療に関する知識についてわかりやすく説明している。

医療現場での手話通訳が、これまではどのようにあるべきかと言われてきたのかということと、全ろう連が示している内容とを照らし合わせたい。まず、手話単語に関して、こ



れまでは、医療の専門用語に対応する単語が少なく、手話単語の表現は、指文字または、意識、合成手話などが主であった。今回、全ろう連が新たに検討し確定したものには、意訳表現は厳禁とし、手話の特性である写像性を生かした手話単語を用いることとしている。

次に表現・翻訳に関して①これまでは、「状況・様子などは、具体的に示すこと」とされてきたが、今回、全ろう連が示したのは、「具体的な状況を示さずに医師からの質問について通訳者はできる限りそのまま伝える」こととしている、②これまでは、「病名などは、具体例を挙げる」とされてきたが、今回は、「具体例は挙げず、患者自身が大変だったと考えるものを答えられるようにそのまま伝える」こととしている、③これまでは、「病気の症状など通訳者の体験や知識から特定して示す」とされてきたが、今回は、「症状などは特定せず意味をとらえて伝える」こととしている、④これまでは、「ろう者の表出する手話を医療の専門用語に近づけて読み取る」とされてきたが、今回は、「ろう者の表出する手話は患者自身のことばをそのまま伝える」こととしている、⑤これまでは、「通訳者の表出する手話が伝わらないときは、より具体的な表現で伝わるまで伝える」とされてきたが、今回は、「通訳者の表出する手話が伝わらないときは、医師にフィードバックする」こととしている。今回の本は、これまでに出版された本とは全く違うコンセプトで作られていることがわかる。

これまでの手話通訳は従来、手話通訳者が、ろう者により伝わりやすい通訳をするために工夫してきたことではあるが、その結果、手話通訳者個人の手話通訳歴や力量に委ねられてきたことも事実であり、具体的な表現を使用することの危険性にも目を向けなければならない。

しかしながら、手話通訳の現場で①具体的に表現せずに、多様なろう者に伝わるのか。②ろう者自身のことばをそのまま伝えて効果的に進むのか。③医師にフィードバックして実際に対応してもらえるのかという課題が浮かび上がってきた。

#### 4. 医療機関での IT による情報保障の現状

我が国は、IT (information technology) 化が進み、さまざまな分野で導入されている。医療機関においてもカルテの電子化が進められている。視覚的情報として IT が、聴覚障害者への情報保障に使用できるのか考えてみたい。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。



## （１）文字情報による通訳の現状と問題点

### ①音声認識

音声認識（speech recognition）とは、音声認識ソフトを用いて人が話すことばをコンピュータが解析し、話した内容を文字に変換する。つまり、人がパソコンのキーボードへの入力をしなくても文字が映し出されるシステムである。しかし、人の話し方は多様であり、不特定多数の人の話し方にはコンピュータで解析できないケースがある。加えて、同音異義語の解析もコンピュータでは難しい。また、医療機関で使用される語彙は専門用語が多く、やはり解析が不可能なことがある。さらに、静かな場所で、単語を区切って話すなどの工夫をすると音声のことばとして認識するが、医療機関などのように背後で会話や放送があるような環境ではことばとして認識されないことがある。現在は、雑音が入らない方法や雑音を取り除く研究が進められている状況である（甲斐・鈴木・峰松・広瀬,2012、大淵・戸上・武田,2012）。

### ②モバイル型遠隔情報保障システム

モバイル型遠隔情報保障システムは、離れた場所で文字情報による通訳を提供するシステムである。話者が文字通訳者のいる遠隔情報保障システムのセンターに電話をかける。話者の声を文字通訳者が聞き取りパソコンに入力する。入力された文字はインターネットによって、利用者である聴覚障害者の携帯電話（スマートフォン）やタブレット端末に送られるようになっている。話者と利用者は同じ場所にいるが、文字通訳者は離れた情報保障システムのセンターのなかで、文字通訳を行うシステムである。現在、遠隔情報保障システムは進みつつあるが、利用者は企業や団体が多く、聴覚障害者個人がこのサービスを使う場合には全額自己負担となり、費用面での負担が大きいと考えられる。

### ③自動通訳システム

自動通訳システムは、話し手のことばを別の言語へ機械的に変換する技術である。機械通訳は、日本語から英語や英語から日本語、日本語から中国語や中国語から日本語などがある。この機械翻訳は、簡単なことばの場合は的確に訳されているが、専門用語などが含まれる場合は全く意味の通じないことばに変換されることもしばしばである。さらに、日本語から日本手話や日本手話から日本語に変換する機械通訳はない。その理由として、手話は紙に書いてやり取りをすることがないからである。手話を紙に書く方法としては、手話の単語のイラストを描くやり方があるが、日本語を文字にするように書くことはできない。また、手話を日本語の単語や記号などを使用して、紙に残す方法として、手話表記法



がある。しかし、手話表記で記された方法は複雑で、一般のろう者が見て理解することは難しい。さらに、日本語から手話に変換することはできるが手話から日本語に変換するのは容易ではない。このように、手話表記法の研究（松本・原田・原・池田,2006）や手話の機械翻訳の研究（松本・池田,2008）は進められているが実用にはいたっていない。

一方、日本語を手話の動画に変換するシステムもある。NHK放送技術研究所（2011）では、日本語を機械で手話の動画に変換するシステムを開発している。これは、日本語を機械で、あらかじめ登録してある手話の単語を組み合わせで手話へ翻訳し、画面に手話の動画を映し出す仕組みである。映像はCGによるアニメーションで3D画像である。翻訳された手話をチェックし、意味が的確でない表現は人が手を加えて修正するものである。一般化はされておらず、災害などの緊急ニュース速報に使用する目的である。テレビでの手話通訳は手話通訳士が担っているが、緊急時に手話通訳士の確保がすぐに難しい場合に使用される。アニメーションの映像は、一つひとつの手話単語は理解できるが流暢性に欠けるため読み取りにくいとされており、流暢な手話動画になるようにさらに開発が進められている。課題としては、第1に、機械に登録されている手話単語に制限があるためどのようなことばにも対応できるわけではない。第2に、手話の動きがぎこちなく読み取りにくい状況にある。さらに、NHK放送技術研究所（2013）は、気象情報を対象にした手話CGへの翻訳システムも開発しており、国民に公開している。いずれも公のものであり、一般化しておらず実用にはいたっていない。手話自動翻訳の実用化に向けて、手話の特徴である空間表現や速度・表情についての分析や手話画像の生成の研究は行われているが少ない（棚橋・青木,1994、黒川・河野,2000）。

#### ④電子カルテなどパソコンを使用したシステム

電子カルテは、医療機関での診療の内容を記入していた紙のカルテから電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテの編集や管理をデータベースに記録するものである。「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」において、「2006年度までに全国の400床以上の病院および全診療所の6割以上に電子カルテシステムの普及を図ること」が目標として掲げられた（厚生労働省,2001）。さらに「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザインの策定」において、新たなグランドデザインが発表された（厚生労働省,2007）が、2013年現在の普及率は約2割である。その理由として「電子カルテの操作性の問題」、「パソコン操作レベルの問題」、「患者が多く入力時間が取れない問題」、「電子カルテの費用対効果が見いだせない」などが考えられ、加藤・上塚（2010）は、



電子カルテを導入しても外来の待ち時間が短縮しない原因の 1 つに「電子カルテ操作技術の未熟」があると述べている。現在の普及率は低い、電子カルテをすでに導入している病院では医師の発言をパソコンに入力し、パソコンの画面を聴覚障害の患者に見てもらうことができる。しかし、聴覚障害者の読解力や文章力は弱いと考えられていることから、文字だけに頼る電子カルテなどのパソコンを利用したシステムでは、聴覚障害者と医師の意思疎通ができないことが懸念される。

## （２）遠隔手話通訳の現状と問題点

遠隔手話通訳は、ビデオチャットを利用した手話通訳である。健聴者が話すことばやろう者の手話をコールセンターに待機している手話通訳者が、携帯電話やタブレット端末を使い、画面とスピーカーを通して遠隔で手話通訳を行うものである。窓口などに設置する種類とろう者個人がタブレット端末などを持ち歩いて使用する種類がある。

日本手話を第一言語とするろう者にとって手話通訳は重要なコミュニケーション手段である。いつでもどこでも手話通訳が保障されることはろう者にとっては望みである。しかし、遠隔手話通訳は企業や団体が遠隔手話通訳のセンターと契約を結ぶものであり、医療機関に遠隔手話通訳を導入するには医療機関がその重要性を理解することが必要となる。また、設置する種類の遠隔手話通訳の場合は、ろう者に準備は必要ないが、持ち運ぶ種類の場合には、ろう者が常にノートパソコンなどの端末を持ち運ばなければならない。さらに、手話は手の形や動きのみでことばが成り立つ言語ではなく、手話文法（木村・市田,1995）があり、NMM（非手指信号）により微妙な表情（眉や目、口、視線など）で意味が変化し、ロールシフト（体の向きや視線を変えて誰が話しているのかをわかるように他者になりきって話す方法）では主語が変化する。このような手話表現の方法があるため、平面である画面上での手話通訳はわかりにくいことも考えられる。見慣れている者の手話であれば理解ができるが、初めての手話通訳者の場合は理解に時間がかかることも考えられる。現在の遠隔手話通訳の映像は 2D であるが、技術が進歩し 3D やホログラムなどが実用化されれば、手話通訳はより確実なものになるのではないかと期待される。手話通訳者や当事者のろう者は、医療従事者に対しろう者にとって手話が有効な手段であることを認識してもらえよう働きかけをする必要があると考える。



## 第4節 ろう者の特性と課題

### 1. ろう教育の歴史と形成されたろう者の特性

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らなければならない。そのためには、ろう教育において手話がどのような役割を果たしたのか、ろう教育の歴史のなかから手話の歴史的背景をみていきたいと考える。

市川(2007)は、ろう教育の歴史を詳細に述べておりそれによると、わが国のろう教育は1872(明治5)年の公教育の法制である「学制」に記されている一文の「障害者(盲、聾)といえど教育すれば国家社会に役立つ人間になる」という考えに基づいたと言われている。さらに、ここに「廃人アルベシ」という記述があり、この廃人学校が訓盲院・訓盲哑院を指していると言われている。ろう教育の始まりは、1878(明治11)年盲児を受け入れた京都盲哑院が開設されたことによるとされているが、それ以前の1875(明治8)年に京都上京第十九小学校(のちの待賢小学校)の古河太四郎がこの学校内に聾哑児のクラスを設置し、「手勢法(手振りをもとにした伝達方法)」による教育を施し、読話・発音指導も行い、熱意と情熱をもって指導にあたっていたと言われている。

前田(2005)は、手勢法は古河の考案によるものであり、その方法は聴覚障害者の集団が確立されていなかった当時、日常的なコミュニケーション手段とはなりにくかったであろうし、聴覚障害者の生活言語として手話に発展させるという視点も考えられていなかった。しかし、聴覚障害児に対する教育方法として聴覚障害教育の歴史の早い段階から視覚を重視する手勢法が用いられていたことは、古河の卓見と情熱によるものと言わなければならないと述べている。

ろう教育の開始により、それまで社会から隔離されていたろう者が、ろう学校で生活を共にするようになり、ろう者同士のコミュニケーションとして手話を使うようになった。このろう者集団のなかで手話が誕生し、手話での教育が行われた。

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、アメリカ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。この動きを始動し、



推進したのは次の3つが有名である。第1に1919（大正8）年に口話研究所を開校した西川吉之助の娘、浜子に行った教育、第2に1920（大正9）年に口話法を採択した名古屋市立盲啞学校の橋村徳一による実践と顕著な成果、第3に1925（大正14）年に東京聾啞学校の川本宇之介の精力的な活動である。このように日本のろう教育は、手話法から口話法の教育へと大転換が始まった。1930（昭5）年には、ほとんどの学校が口話教育になっていた。大阪市立聾啞学校校長の高橋潔は、手話法の重要性を訴えたが、手話の使用を禁じる学校も多かった。市川(2007)は、これは言わば「口話法なら普通の人と同じように話せるようになる」という幻想の広まりであったと言える述べている。口話教育におけるコミュニケーション手段は、主に発語、読話、補聴器による残聴の活用、文字の学習を進めてきたが、ごく一部を除き、決定的な効果はみられなかった。

アメリカでは、1950年以降はトータルコミュニケーション（Total Communication）の考えで口話や手話、指文字などをトータルに使用する教育が進められていた。日本では、1968（昭和43）年に栃木ろう学校が同時法（音声と手話を同時に行う方法）を取り入れ、口話の限界を指摘したが、同時法は音声と手話を同時に行うため全国的な広がりはみられなかった。口話法や同時法を乗り越えようとする動きが出てきたのは1990年代になってからである。いくつかのろう学校などにおいて幼稚部で早期からの手話使用が始まった。

一方、1960年代からは、ろう学校から地域の小学校や中学校へインテグレーションをする聴覚障害児が増え、難聴学級が各地に設置された。しかし、この難聴学級は聞こえない児童や生徒にとっては必ずしも学習効果が上がる環境とは言えなかった。特に周囲とのコミュニケーションが確立できない児童や生徒が多く出た。このようにろう教育のなかで、ろう者にとっての言語である手話は迫害され続けてきた。

このように、ろう学校は、ろう者の願いである「ろう教育に手話を導入すること」を拒み続け、長年にわたって口話教育を続けてきた。しかし、ろう者の粘り強い運動、手話の普及、聴覚障害者に対する理解の浸透により、1993（平成5）年に文部省（現在の文部科学省）が「聴覚障害児のコミュニケーション手段についての研究調査の報告書」のなかで手話を一つの選択肢として肯定し、手話を導入するろう学校が徐々に増えてきた。

前述のように、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。十河(1991)は、卒業後の社会へ旅立ちの心構えを



先生から受け、「主人のいいつけを守り、しんぼうして技術をみがき、社会に負けないよう仕事せよ」と絶対服従と、「手まねは見苦しいから使うな」と言われたと述べているように、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」といった思いを抱かせているように思われる。

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のである。

## 2. 医療機関で問題となるろう者の特性

聴力障害者情報文化センター(1995)は、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において診察を受けるときに困ることのなかに、聞き取り調査で「自分の状況を上手く伝えられない」(20%)ことを挙げている。これはコミュニケーション上の問題だけでなくどのように話したらよいかという知識、情報がないためでもあると記されていることからわかるように、十分な日本語力を持たないろう者にとっては、筆談をしてもその内容が理解できない、自分の状況をことばで上手く伝えられないという事態が起きるのである。日本のろう教育の歴史的背景からもわかるように、そのろう患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。聞こえないことにより不便を生じているにも関わらず、「不便さ」の意味が理解し難いと考える。

病院などで、医師から「この患者は日本語がわからないのか。知的障害も伴っているのか」という質問をされることがしばしばあるが、決して「日本語がわからない」、「知的障害を伴っている」のではない。また、手話による聞き取り調査を行う場合、「受診時に困ることはありますか」という質問をしても、「困ることはない」と答えてしまう。しかし、具体的に例を話すと、次々に「困ること」を話し始めてとまらなくなる。この他にも、「病院にどのくらいの頻度で行くか」という質問に「いつも、時々、たまに」という選択肢があった場合、「時々とたまにはどう違うのか」、「時々は週何回？たまには週何回？」といった答えが返ってくることもある。

このように健聴者にとっては意味の理解がすぐにできるようなことが、ろう者にとっては重要課題となる場合がある。そのため、ろう者に関わる手話通訳者は、このようなろう者の特性を理解したうえで手話通訳業務を行う必要があると考える。



ろう者の特性として「うなずき」がある。健聴者にとってのうなずきには相槌の意味があり、相槌とは相手のことばに同意のしるしを表してうなずくことである。しかし、ろう者にとってのうなずきには、相槌の場合もあるが、うなずきそのものがことばとして使われることも多い。ろう者のうなずきの1つに「わかった」ということばの意味として使われることがある。

ろう者にとっての「わかった」は大きく3つに分けることができる。その3つというのは、①話(単語)も意味もわからないけれど「わかった」、②手話(単語)はわかるけれど、意味がわからない「わかった」、③手話(単語)も話の内容も理解でき、本当にわかったときの「わかった」である。これは、ろう者の習性とも言われるもので、相手が「わかりましたか」という問いや呼びかけに対して必ず「わかった」と答えるのである。なぜこのようなことが起きるのだろうか。それは、長い歴史のなかで行われてきた口話教育と深い関わりがある。口話法によって教育されてきた時代には、ろう者であっても少しでも健聴者と同じように、健聴者に近づくようにと家庭でも親がろう児に接してきた。親の言うことが理解できなければ怒られてしまう。「わかった」というまで同じことを何度も言われ続け、わからなくても「わかった」と言うと親も先生も納得する。怒られることもない。このようなことが学校や家庭のなかであたりまえのように行われており、ろう者は「わかりましたか」と言われると条件反射のように「わかった」と答える習慣が身についてしまったのである。

ろう学校のなかで、口話が苦手なろう児にとっては、授業の内容がわからないことはしばしばであった。しかし、わからなくても「わかった」と言ってしまうため、先生が何を言っているのかわからないまま、授業はどんどん進んでいってしまうのである。例えば、口話で「太陽はどちらから昇りますか」という問いに対して、答えられなかったとする。そうすると、こんな簡単な問いにも答えられない子だと先生は誤解をしてしまうかもしれない。しかし、口の形から質問が読み取れなかっただけであり、そのろう児のもつ言語で質問した場合、きちんと答えられたかもしれないのである。

このように、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みられる。

また、ろう者はさまざまな社会的な不便を背負っている。一般的にそれらの多くは「コ



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。それを補うものとして手話通訳が存在する。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ころにある。ろう者の言語力の問題について鈴木(2001)は、『手話のための言語学の常識』で、子どもの発育を例にとり「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」と説明している。ろう者のコミュニケーション障害の本質がここにある。文字が読めるということと理解できているということの違い、手話通訳者が表出する手話がわかるということと話し手の意図や感情を理解できるということの違い、このことが一般社会においてはもちろんのこと、手話通訳者さえ見落としてしまうことがある。また、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・思考の発達に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。

したがって、手話通訳者は翻訳にあたり、このことを十分に理解し、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。ろう者個々の理解力や思考力をまず把握したうえで、話し手のメッセージを手話に翻訳していくことが、その人のもつ力の発達を支援していくことになる。そのためには、手話通訳者がろう者の受けた教育、生育歴、生活環境等についての個人因子、ろう者を取り巻く環境因子を十分に理解し、ろう者の特性として捉えていくことが大切であると考えられる。

### 3. ろう者の特性からみる手話の必要性

医師のなかには、診療中に自分の発言をすべて紙に書いてろう者に伝える者や電子カルテを用いて文字でろう者に自分の言ったことを見せる者がいる。しかし、ろう者のなかには、医師の書いた文字や入力された文字を理解できていないにもかかわらず、わかったふりをする者もいる。また、自分の発言をうまく文字にできない者が多い(東京都聴覚障害者連盟,2013)。このような場合、医師とのコミュニケーションは円滑に行われないことが懸念される。電子カルテや IT 化に伴い、医師の発言は、医師がパソコンに入力することで文字化し、ろうの患者に伝えることができる。ろうの患者は、パソコンに自分の思いを入力することで、医師に文字で伝えられることができる。電子カルテを入力すると同時に患者へ言いたいことを伝えることができるとろう者のことばである手話は不要になるのではないかとと思われる。しかし、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。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。

「9歳の壁」とは、1964年に萩原浅太郎（当時：東京教育大学附属聾学校長）が用いたのが始まりと言われており、ろう児は、「小学校低学年（9歳頃）までは健聴児と同じように発達するが、高学年になってくると学習が具体的なものから抽象的な内容になるため、学習面や言語面の発達において乗り越えられない壁につきあたることが多い」と言うものである。この9歳の壁については、ろう教育の分野では克服についてなどの研究もなされている（脇中,2006）。ろう者の読解力については他にも事例がある。自動車の運転免許を取得する時に、学科試験（本免許試験）で何度も不合格になるろう者は少なくない。ろう者の運転免許取得の支援を行った桐原（2007）によると、ろう者であるK氏は学科試験を37回目で合格しており、37回も受けた原因の1つは日本語の難しさにあると報告している。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。例えば、医療機関で考えてみると医師が「次回の診察は来週ですが、それまでに、もし調子が悪くなるようなことがあればすぐに病院へ来てください。何もないと来週でかまいません」と言うところろう者は、次に来るのがいつなのかわからなくなる。そのため、文章を短く切って伝える必要がある。医療従事者は、ろう者の個々人の読解力を見極め、ろう者がわかるような文章で文字を提示することが望ましい。

また、手話は一つの言語であり、我が国においても手話言語法確立に向けて団体が運動を進めている。手話と日本語はそれぞれにおいて文法が存在する。同じ日本語であっても、ろう者はその意味を別のものとして受け取ることがある。野崎（2009）は、ろう者と健聴者のことばのズレについて述べている。そのなかの例をいくつか取り上げる。例えば、「ごはん」である。医師が「明日は検査があるのでごはんを食べずに来てください」と言った場合、健聴者は「白ごはん、パン、果物、飲み物」を想像する。しかし、ろう者は「白ごはん」を想像し、「ごはんを食べずに、パンとコーヒーにした」と答えることがある。その他にも、医師が「新しい薬を出しておきますね」ということばを聞いて、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。このように、ろう者のもつことばのズレについて認識を深めることが大切である。

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。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考えられる。



## 第5節 研究の目的

### 1. 目的

医療機関での手話通訳を充実させることは、ろう者の自立支援に大きな意義をもつ。医療機関における手話通訳はろう者の健康に関わる重要な部分であり、手話通訳者を派遣する場合には、より専門的な通訳のできる手話通訳士が派遣されることが望ましいが、手話通訳士の数は十分でない。そのため、医療手話に関する知識の少ない手話通訳者に依頼せざるを得ない状況がある。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。しかし、ろう者に対する医療従事者の障害理解の問題、医療機関における手話通訳者の技術的問題を取り扱った研究はわが国にはほとんどない。そこで本研究では、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し、問題点を明確にし、それを解決するための方法を考察したい。

本研究の最終的な目的は、得られた知見をもとにして、ろう者が医療機関を有効に活用するための支援システムを提言することである。

### 2. 論文の構成

本論文は、「第1章 問題の所在と目的」、「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4章 看護師の聴覚障害者への対応経験に関する調査」、「第5章 手話通訳関連団体が行う学習会に関する調査」、「第6章 総括」の計6章から構成される(図1-5-1)。

以下に、第2章、第3章、第4章、第5章における各章の研究の概要を示す。

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。

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。

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。

第5章では、全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、またどのような行われているのかについて明確にする。



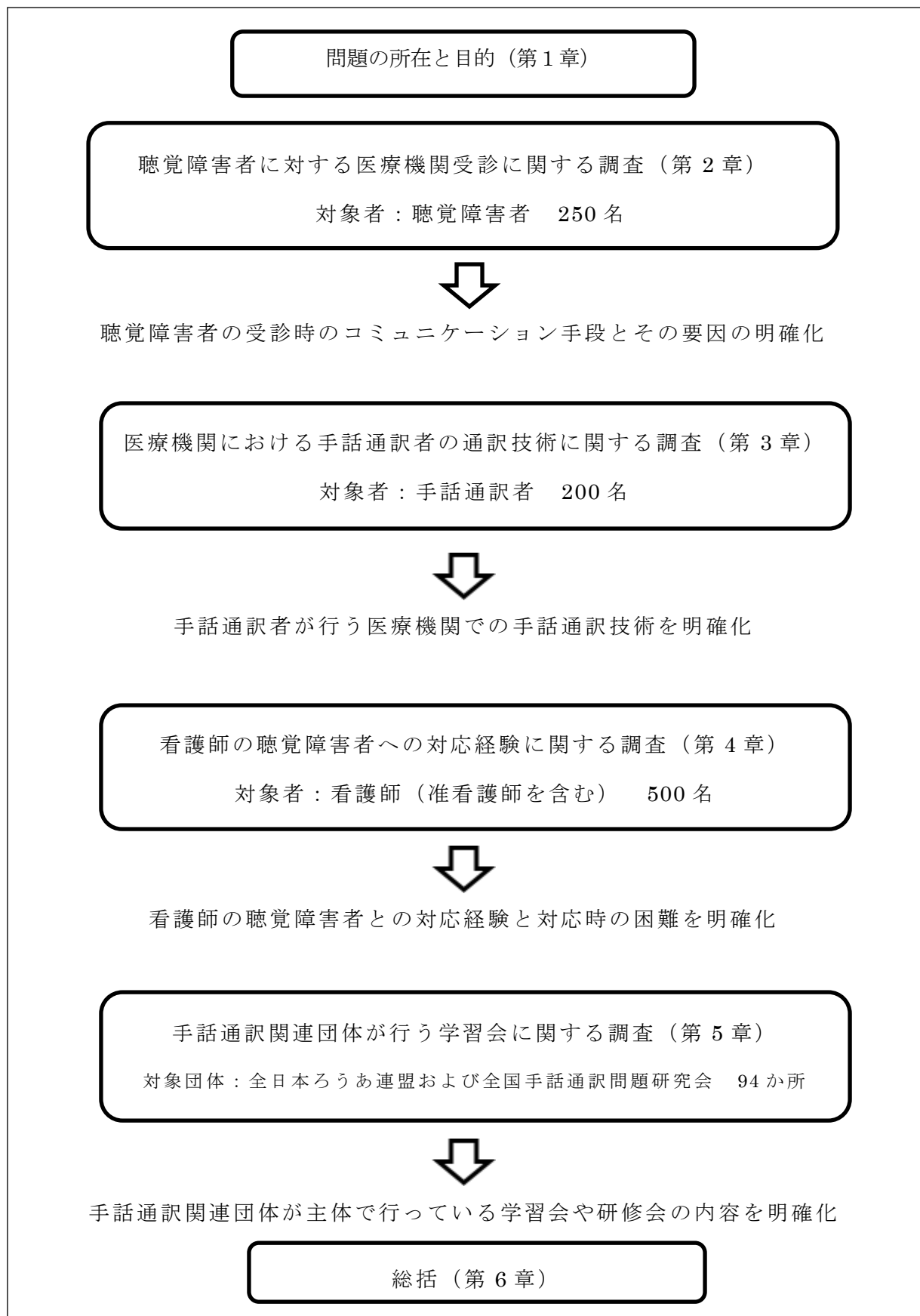


図 1-5-1 本研究の構成



## 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1節 目的と方法

### 1. 問題と目的

聴覚障害は、外見からでは判断されにくい障害である。その上、「聴覚障害者は相手の口の動きを見れば、話している内容がすべてわかる」というような誤解を持たれる傾向があり、障害特性を誤って認識されてしまう面がある。聴覚障害者は相手との意思疎通を図りにくいことや情報を得にくいことにより「情報障害者」とも言われる。そのため日常生活の上で、さまざまな不都合が生じている。植野・多田・西野・岩田・稲葉・堀川（2006）は、聴覚障害は見えない障害であるため、周囲からの援助を受け難く日常生活において危険に遭遇することや不便さを感じる事が多いと報告している。また、コミュニケーション支援センターふくろう（2011）は、聴覚障害者は健聴者とのコミュニケーションが十分に取れないことから、集団の中の些細なことでも、状況がわからずに精神的に不安定になることが多いことを指摘している。このことは医療機関を受診する際においても同様である。聴覚障害者は、十分な情報を入手できないために、不安と恐怖心から必要な治療を拒否し続けたり、自分の病気を把握できず悪化し、死に至ったりするケースがあることを報告している。

聴覚障害者が医療機関を受診する際、医療従事者とのコミュニケーションをうまく図れないことや聴覚障害の特性をわかってもらえないなど困っている状況が報告されている（聴力障害者情報文化センター,1995；高橋・中館,2003）。さらに、聴覚障害者は病院に最低限必要とする時にしか行かない受療抑制の傾向がある。北原ら（1997）は、公的な手話通訳派遣制度があってもなお、手話通訳を必要とする聴覚障害者は受療を自ら抑制する傾向があることを明らかにしている。その原因は医療機関のなかでのコミュニケーションの取りにくさにあることは疑いのないことである。言い換えれば、手話通訳者が常時いて、コミュニケーションに困難を感じることはないような援助が提供されれば、聴覚障害者は自らを抑制することなく病院へ行けるのである。

中園（2007）は、手話のできる人を職員として雇用することによって手話を必要とする患者に安心感を与えると述べている。確かに手話を用いる聴覚障害者にとって、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。

先行研究により、聴覚障害者の受診の状況をうかがい知ることができるが、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明らかになっているとは言えない。医療機関で聴覚障害者が受診する際の課題を明らかにするためには、聴覚障害者のうちで特に手話を必要とするろう者を対象にした調査を行う必要がある。そこで本節では、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にする。

## 2. 方法

### (1) 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。調査の協力を求めるにあたって、調査の主旨と結果の取り扱いについて説明し、同意の得られた195名（男99名、女96名）から回答を得た。回収率は78%であった。

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した。受診経験は99%（194名）が有ると回答していた。本調査は、受診経験のある194名を有効回答とした。

### (2) 手続き

調査対象者である聴覚障害者に質問紙を郵送し、回答後は郵送による返信を求めた。調査の実施期間は、2007年2月から2011年12月であった。

### (3) 倫理的配慮

本調査は自記式無記名式調査であった。また、返信用封筒への記名も求めなかった。研究で得られた意見・質問紙調査結果については、調査者が開封し、回答内容が調査者以外の第三者の目に触れないようにした。回答は全て電子データ化し、統計的に処理した。匿名性を確保するために性別、年齢等の属性は全て数値化した。

全ての調査から得られた研究結果の公表にあたっては匿名とし、特定個人が推定されないようにした。

### (4) 調査項目

調査項目は、聴覚障害者の属性に関する項目（5項目）、医療機関での受診方法に関する



項目（19 項目）、病院に求める支援に関する項目（1 項目）、手話通訳制度に求める支援に関する項目（1 項目）であった。



## 第2節 結果と考察

### 1. 結果と考察

#### (1) 医療機関への受診

##### ①受診時の手話通訳依頼の有無とその理由

受診時に手話通訳を依頼するかどうかについて尋ねた。その結果、「依頼する」と答えた者は約4割であった(42%、80名)。年代別にみると、10-20代は35%(67名)、30-50代は38%(74名)、60代以上は27%(53名)であった。

手話通訳を依頼した経験のある者に対してどのような時に手話通訳を依頼するのかを尋ねた結果を表2-2-1に示す。「初診の時」と回答した者が多かった(45%、36名)。次に「普段かかっている病気とは違う症状がある時」(44%、35名)、「入院や手術が必要な重い症状の時」(41%、33名)であった。聴覚障害者にとって初めて行く病院では、自分のことを聴覚障害者であると気づいてもらえなかったり、障害があることに対して配慮してもらえなかったりするため手話通訳を依頼していることが考えられる。また、普段は手話通訳者を介さずに話をする聴覚障害者も普段かかっている病気の症状と異なる時や重い症状の時などは手話通訳者を必要としていることが確かめられた。

また、なぜ手話通訳を依頼するのかを尋ねた結果を表2-2-2に示す。「病気について詳しい説明を受けたい」と回答した者が多く(75%、60名)、次いで「手話通訳がいないと医師の話がわからない」と回答していた(74%、59名)。詳しい説明を求めることや自分の思いを伝えたいことなど、受診の際のコミュニケーションを円滑に行うために手話通訳を依頼していることが確認できた。また、約4割の者が「聴覚障害者であることに医師が気づかないと配慮してくれない」と回答していた(38%、30名)。医師に自分が聴覚障害者であることに気づいてもらうために手話通訳を依頼していることが確認できた。



表 2-2-1 どのような時に手話通訳を依頼するのか

	(複数回答)
初診の時	45% (36名)
普段かかっている病気とは違う症状がある時	44% (35名)
入院や手術が必要な重い症状の時	41% (33名)
ほぼ毎回	35% (28名)

(母数は手話通訳の依頼経験があると回答した80名)

表 2-2-2 なぜ手話通訳を依頼するのか

	(複数回答)
病気について詳しい説明を受けたい	75% (60名)
手話通訳がいないと医師の話がわからない	74% (59名)
医師に自分の思っていることや質問を伝えたい	55% (44名)
筆談では医師とのコミュニケーションが最低限になってしまう	55% (44名)
聴覚障害者であることに医師が気づかないと配慮してくれない	38% (30名)

(母数は手話通訳の依頼経験があると回答した80名)



## ②受診時のコミュニケーションの手段とその組み合わせ

受診時のコミュニケーションの手段について尋ねた結果を表 2-2-3 に示す。受診時の医療従事者とのコミュニケーション手段は、筆談が最も多く 77% (149 名)、次いで口話 59% (115 名) であった。多くの者は、コミュニケーションをとる手段として筆談や口話を選択していることが確認された。日常的に手話を使用すると全員が回答していたものの、受診時のコミュニケーション手段で手話を選択した者は 2 割程度であることが確認された。

また、コミュニケーション手段を組み合わせさせて使っているかどうかについて尋ねた結果、組み合わせさせて使っていると回答したのは 62% (118 名) であった。さらに、コミュニケーション手段を組み合わせさせて使っている者に対して、コミュニケーションをどのように組み合わせさせているかについて尋ねた結果を表 2-2-4 に示す。筆談と口話がもっとも多く 85% (118 名中 102 名) であった。コミュニケーション手段として、多くの聴覚障害者が複数を組み合わせさせて使用していることを確認できた。そのなかでも筆談と口話の組み合わせが多いことが明らかになった。口話で読み取れない時や口話で通じない時に筆談を使用したり、短い言葉の時は口話を使用するが、詳しい話の時には筆談を使用したりすることが推測される。また、かかりつけ医の受診の際のように、コミュニケーションに慣れている場合には口話を使用するが、かかりつけ医以外を受診する際のようにコミュニケーションに慣れていない場面では口話と筆談を使用するなど、場面に応じて使い分けをしていると思われる。



表 2-2-3 受診時のコミュニケーション手段

(複数回答)	
筆談	77% (149名)
口話	59% (115名)
手話通訳	36% (70名)
家族同行	27% (52名)
手話	24% (48名)
身振り	6% (12名)
その他	2% (3名)

(母数は受診経験があると回答した 194 名)

表 2-2-4 コミュニケーションの組み合わせ

筆談と口話	85% (102名)
筆談と口話と身振り	7% (8名)
筆談と身振り	3% (3名)
筆談と口話と手話	2% (2名)
口話と手話	2% (2名)
口話と身振り	1% (1名)

(母数はコミュニケーションを組み合わせで使用すると回答した 118 名)



### ③受診時に使用するコミュニケーションの手段の長所と短所

#### 1) 手話の長所と短所

手話の長所と短所について尋ねた結果を表 2-2-5 に示す。長所について、「自分の言いたいことを伝えられる」(53%、102 名)、「医師や看護師の説明がわかる」(42%、81 名)、「医師や看護師からたくさんの情報を得ることができる」(28%、55 名)、「医師がどのようなニュアンスで説明したのかがわかる」(22%、42 名) ことが挙げられている。手話通訳者がいることで、自分の言いたいことを伝えることができ、また相手の話を理解でき、スムーズに受診できていることがうかがわれる。

短所について、「急な受診には手話通訳者に来てもらえない」(25%、49 名)、「手話通訳者の技術が高くないと正確に手話通訳してもらえない」(25%、48 名)、「医師から手話通訳者の入室を断られることがある」(21%、40 名)、「医師が当事者の自分を見ず手話通訳者とコミュニケーションをとる」(20%、39 名) ことが挙げられた。医師が手話通訳者の必要性を十分に認識していないため、手話通訳者の入室を断られることがあることが確認できた。また、聴覚障害者は緊急時に手話通訳者に来てもらえないことや手話通訳者の技術が高くないことを不安に思っていることが明らかになった。

表 2-2-5 手話の長所と短所

(複数回答)		
長所	自分の言いたいことを伝えられる	53% (102名)
	医師や看護師の説明がわかる	42% (81名)
	医師や看護師からたくさんの情報を得ることができる	28% (55名)
	医師がどのようなニュアンスで説明したのかがわかる	22% (42名)
短所	急な受診には手話通訳者に来てもらえない	25% (49名)
	手話通訳者の技術が高くないと正確に 手話通訳してもらえない	25% (48名)
	医師から手話通訳者の入室を断られることがある	21% (40名)
	医師が当事者の自分を見ず手話通訳者と コミュニケーションをとる	20% (39名)

(母数は受診経験があると回答した 194 名)



## 2) 筆談の長所と短所

筆談の長所と短所について尋ねた結果を表 2-2-6 に示す。長所について、「手話通訳者に頼らずに病院に行ける」(65%、126 名)、「特別な技術がなくてもできる」(40%、77 名) ことが挙げられている。

短所について、「必要最小限のことしか聞けない」(44%、86 名)、「書くときに時間がかかる」(41%、79 名)、「手間がかかるので医師や看護師に書いてもらえないことがある」(40%、78 名)、「医師や看護師が単語しか書いてくれない場合に意味がわかりにくい」(29%、57 名) ことが挙げられた。

筆談は、特別な技術を必要としないため、いつでもどこでも誰でもすぐに対応できるという長所がある一方で、忙しい医療現場では書くことを面倒がられ対応してもらえない、医師や看護師が単語を中心に書くため内容がわからない、医師や看護師の言いたいことや聴覚障害者の言いたいことを十分に伝え合えないなどの問題が生じていることが明らかになった。

表 2-2-6 筆談の長所と短所

(複数回答)		
長所	手話通訳者に頼らずに病院に行ける	65% (126名)
	特別な技術がなくてもできる	40% ( 77名)
	記録として残る	3% ( 6名)
	口話より正確な情報が得られる	3% ( 6名)
短所	必要最小限のことしか聞けない	44% ( 86名)
	書くときに時間がかかる	41% ( 79名)
	手間がかかるので医師や看護師に	40% ( 78名)
	書いてもらえないことがある	
	医師や看護師が単語しか書いてくれない場合に	29% ( 57名)
	意味がわかりにくい	
	医師の書く文字そのものがわかりにくい	4% ( 7名)
	その他	4% ( 7名)

(母数は受診経験があると回答した 194 名)



### 3) 口話の長所と短所

口話の長所と短所について尋ねた結果を表 2-2-7 に示す。長所について、「誰かに頼らずに病院に行ける」(37%、72 名)、「医師や看護師が自分に話しかけてくれる」(26%、51 名)、「医師や看護師に特別な技術がなくてもできる」(19%、37 名) ことが挙がっていた。

短所について、「専門用語や聞きなれない言葉については医師や看護師の言っている内容を理解できない」、「医師や看護師が早口で話す場合は口の形を読みにくい」(ともに 56%、108 名)、「自分が言ったことを医師や看護師にわかってもらえないことがある」(35%、68 名) ことが挙げた。

口話は準備を必要とせず、すぐに対応できるコミュニケーション方法である。しかし、医療機関で医師や看護師が話す言葉は、専門用語や聞きなれない言葉が多く、聴覚障害者には内容を理解できないことがある。また、医師が早口であったり、口をはっきり開けて話をしない場合に、聴覚障害者は読み取れないことがある。さらに、医師や看護師が発声が明瞭でない聴覚障害者の話を聞きとれないことや医師や看護師は自分たちが口話で伝えたことを聴覚障害者が全て理解しているといった誤解をすることがあることが確認できた。一方、聴覚障害者は自分に医師や看護師が話しかけてくれることを口話の長所と感じていた。口話法は聴覚障害者に口の形を見せなくてはならないため、必然的に聴覚障害者の方を向いてやりとりをすることになる。聴覚障害者がこのことを長所と感じる背景には、手話通訳者や家族が同伴した際に、医師や看護師が通訳者や家族にばかり話しかけ、自分の方を向いてくれなかったという経験があるものと推測される。



表 2-2-7 口話の長所と短所

(複数回答)		
長所	誰かに頼らずに病院に行ける	37% ( 72名)
	医師や看護師が自分に話しかけてくれる	26% ( 51名)
	医師や看護師に特別な技術がなくてもできる	19% ( 37名)
	時間がかからず自分の伝えたいことをすぐに話することができる	2% ( 4名)
	その他	1% ( 1名)
短所	専門用語や聞きなれない言葉について医師や看護師の言っている内容を理解できない	56% (108名)
	医師や看護師が早口で話す場合は口の形を読みにくい	56% (108名)
	自分が言ったことを医師や看護師にわかってもらえないことがある	35% ( 68名)
	マスクをつけているとわからない	4% ( 8名)
	下向きや横向きで話されるとわからない	1% ( 2名)
	その他	2% ( 4名)

(母数は受診経験があると回答した 194 名)



#### 4) 家族同行の長所と短所

家族同行の長所と短所について尋ねた結果を表 2-2-8 に示す。長所については、「家族がそばにいと安心する」(40%、78 名) ことが挙げられた。その一方で、「自分の気持ちや症状を自分が言わなくても家族が代弁してくれる」(9%、18 名) ことを挙げた者は少なかった。聴覚障害者は家族であっても、自分の気持ちや症状を代弁してくれるとは思っておらず、このことから聴覚障害者本人が医療従事者と十分にやりとりをできる環境を整える必要があると考える。

短所について、「医師が家族にだけ話をして当事者の自分とコミュニケーションを取ろうとしてくれない」(29%、56 名)、「家族は手話ができないので医師から聞いた話を自分にわかるように伝えてくれない」(21%、40 名) ことが挙げられた。家族がそばにいてことによって安心感を得られる聴覚障害者が 4 割いたことから、このことは家族同行の長所であると言える。しかし、家族が手話を使えない場合には、医療従事者と家族とはコミュニケーションが通じているが聴覚障害者本人は受診時に医師の言っている内容がわからないままであり、また家族から最小限のことしか伝えてもらえていないことが確認できた。先にも述べたように、聴覚障害者が手話で訴えた症状を訳して言葉で医師に伝えたり、医師による病気の説明を手話に訳して聴覚障害者に伝えたりするには、ある程度の知識や技術を要する。そのため、たとえ家族が聴覚障害者との日常会話を手話で行うことができたとしても、診療時に手話通訳を担うことは難しいと言える。



表 2-2-8 家族同行の長所と短所

(複数回答)		
長所	家族がそばにいと安心する	40% (78名)
	自分の気持ちや症状を自分が言わなくても 家族が代弁してくれる	9% (18名)
	家族の中に手話のできる者がいる	2% (4名)
	わからないことがあればまた、すぐ聞ける	1% (2名)
短所	医師が家族にだけ話をして当事者の自分と コミュニケーションを取ろうとしてくれない	29% (56名)
	家族は手話ができないので医師から聞いた話を自分に わかるように伝えてくれない	21% (40名)
	医師の話を必要最小限しか伝えてくれない	19% (36名)
	急ぐときに不便である	1% (2名)
	家族の中に聞こえる者がいない	1% (2名)
	自立できない	1% (2名)
	家族が死んだときに頼れる人がいない	1% (1名)
	たまに教えてくれるが注意ばかりされる	1% (1名)
	入院するほどでないと都合を合わせてもらえない	1% (1名)

(母数は受診経験があると回答した 194 名)



#### ④受診時にコミュニケーションをとる際の工夫

##### 1) 受診時にコミュニケーションをとる際の工夫の有無とその方法

一人で病院へ行く際に行っているコミュニケーション上の工夫の有無を尋ねたところ76% (148名) があると回答した。

受診時にコミュニケーション上の工夫をしている者148名に対して、行っている工夫について尋ねた結果を表2-2-9に示す。表2-2-9より、「医療従事者に自分が聴覚障害者であることを伝える」(76%、112名)、「顔を覚えてもらい聴覚障害者であることをわかってもらう」(62%、92名)、「受付で手招きしてほしいことを伝える」(57%、84名)、「前もって症状などを書いたメモを持っていく」(45%、67名)、「筆談に応じてくれる病院を選ぶ」(32%、48名)、「その場で書ける紙やボードを持っていく」(20%、29名)などのことが挙げられた。病院で受診するために、多くの聴覚障害者は自らが進んで何らかの工夫をしており、受診する際に耳が聞こえないことを伝えたり、顔を覚えてもらったりするようにしていることが確認できた。

##### 2) 受診時にコミュニケーションをとる際の工夫の年齢による違い

一人で病院へ行く際に行っている工夫について $\chi^2$ 検定を用いて、年代別に比較した結果を表2-2-10に示した。その結果、「医療従事者に自分が聴覚障害者であることを伝える」( $\chi^2(2) = 10.7, p < 0.01$ )、「顔を覚えてもらい聴覚障害者であることをわかってもらう」( $\chi^2(2) = 6.9, p < 0.05$ )、「前もって症状などを書いたメモを持っていく」( $\chi^2(2) = 6.0, p < 0.05$ )の3項目に有意差が認められた。30-50代のろう者は、「医療従事者に自分が聴覚障害者であることを伝える」「前もって症状などを書いたメモを持っていく」といった、積極的に自分から医師に働きかけ、病状を伝えようとする姿がみられた。



表 2-2-9 病院に一人で行く時にしている工夫

(複数回答)	
医療従事者に自分が聴覚障害者であることを伝える	76% (112名)
顔を覚えてもらい聴覚障害者であることをわかってもらう	62% ( 92名)
受付で手招きをしてほしいことを伝える	57% ( 84名)
前もって症状などを書いたメモを持っていく	45% ( 67名)
筆談に応じてくれる病院を選ぶ	32% ( 48名)
その場で書ける紙やボードを持っていく	20% ( 29名)
ゆっくり話すようお願いする	1% ( 2名)
受付に近いところで待機する	1% ( 1名)
受付をしたら自分の前後の人の顔を覚える	1% ( 1名)

(母数は病院に行くときに工夫をしていると回答した148名)

## ⑤病院の選び方

### 1) どのように病院を選んでいるか

病院を選ぶ基準について尋ねた結果を表 2-2-11 に示す。「いつも行っている」(55%、107 名)、「近い」(45%、87 名)、「看護師が近くまで来て呼んでくれる」(30%、59 名)などの理由が挙がっていた。一方、少数ではあるが「手話通訳者が配置されている」(12%、23 名)ことや「病院の中に手話のできる医師や看護師がいる」(3%、5 名)ことを理由に挙げた者がいた。手話を主なコミュニケーション手段とする聴覚障害者にとって手話通訳者が配置されていることや病院の中に手話のできる医師や看護師がいることは望ましいことである。しかしながら、聴覚障害者の多くはそのような病院を選んで受診をしていないことが明らかになった。このような病院を選びたくても、手話通訳者を配置している病院や手話のできる医師や看護師のいる病院が非常に少ないことが背景にある。そのため、聴覚障害者は同じ病院に通うことで自分のことを知って、対応してもらうようにしていることが確認できた。



表 2-2-10 年齢別にみた病院に一人で行く時にしている工夫

(複数回答)

	問 年齢			
問 病院での工夫	10-20 代	30-50 代	60 代以上	$\chi^2$ 値
医療従事者に自分が聴覚障害者であることを伝える	79% (41 名)	84% (53 名)	55% (18 名)	10.7**
顔を覚えてもらい聴覚障害者であることをわかってもらう	48% (25 名)	68% (43 名)	73% (24 名)	6.9*
受けつけで手招きをしてほしいことを伝える	58% (30 名)	65% (41 名)	39% (13 名)	5.9
前もって症状などを書いたメモを持っていく	33% (17 名)	56% (35 名)	45% (15 名)	6.0*
筆談に応じてくれる病院を選ぶ	25% (13 名)	32% (20 名)	45% (15 名)	3.9
その場で書ける紙やボードを持っていく	27% (14 名)	16% (10 名)	15% (5 名)	2.7
ゆっくり話すようにお願いする	4% (2 名)	0	0	—
受付に近いところで待機する	2% (1 名)	0	0	—
受付をしたら自分の前後の人の顔を覚える	2% (1 名)	0	0	—

(10-20 代の母数は病院に行くときに工夫をしていると答えた 52 名、30-50 代 63 名、60 代以上 33 名)

\*\* :  $p < 0.01$  \* :  $p < 0.05$



表 2-2-11 どのように病院を選んでいるか

(複数回答)	
いつも行っている	55% (107名)
近い	45% ( 87名)
看護師が近くまで来て呼んでくれる	30% ( 59名)
医師は患者がわかるまで詳しく説明してくれる	27% ( 53名)
看護師は患者の正面でゆっくりはっきり話してくれる	23% ( 45名)
手話通訳者が配置されている	12% ( 23名)
病院の中に手話のできる医師や看護師がいる	3% ( 5名)
その他	1% ( 2名)

(母数は受診経験があると回答した 194 名)

## 2) 病院の選び方の年齢による違い

どのように病院を選んでいるかについて  $\chi^2$  検定を用いて、年代別に比較した結果を表 2-2-12 に示した。その結果、「看護師が近くまで来て呼んでくれる」( $\chi^2(2) = 11.9$ ,  $p < 0.01$ )、「手話通訳者が配置されている」( $\chi^2(2) = 7.7$ ,  $p < 0.05$ ) の 2 項目に有意差が認められた。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。



表2-2-12 年齢別にみたどのように病院をえらんでいるか

(複数回答)

問 病院の選び方	問 年齢			$\chi^2$ 値
	10-20代	30-50代	60代以上	
いつも行っているから	55% (30名)	55% (33名)	55% (24名)	0.0
近いから	49% (33名)	41% (30名)	45% (24名)	1.1
看護師が近くに来て呼んでくれる	16% (11名)	43% (32名)	30% (16名)	11.9**
医師は患者がわかるまで 詳しく説明してくれる	25% (17名)	34% (25名)	21% (11名)	2.8
看護師は患者の正面でゆっくり はっきり話してくれる	19% (13名)	26% (19名)	25% (13名)	0.8
手話通訳者が配置されている	3% (2名)	16% (12名)	17% (9名)	7.7*
病院の中に手話のできる医師や 看護師がいる	4% (3名)	3% (2名)	0	—
その他	1% (1名)	1% (1名)	0	—

(10-20代の母数は受診経験があると答えた67名、30-50代74名、60代以上53名)

\*\* :  $p<0.01$  \* :  $p<0.05$



## ⑥手話通訳制度への不安

### 1) 手話通訳制度への不安の有無とその理由

手話通訳制度に不安があるかどうかを尋ねた。その結果、手話通訳制度について不安があると回答した者が 68% (132 名) であった。

手話通訳制度に不安がある 132 名に対して、手話通訳制度にどのような不安を感じているかについて尋ねた結果を表 2-2-13 に示す。「緊急時に手配が間に合わない」(65%、87 名)、「プライバシーが守られるか心配である」(50%、67 名) などが挙げられていた。

現在の手話通訳制度では、事前に申請が必要である。そのため緊急時に手話通訳を手配することは困難である。病気という緊急性を伴う場面において派遣ができないことに不安を感じていることが確認できた。また、他人に自分の病気を知られることへの抵抗があること、手話通訳者の技術に不安を抱いていることが明らかになった。

表 2-2-13 手話通訳制度へどのような不安があるか

(複数回答)	
緊急時に手配が間に合わない	65% (87名)
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	33% (44名)
症状を知られるのが恥ずかしい	32% (43名)
手話通訳者の手話がわかるか心配である	5% ( 6名)

(母数は手話通訳制度への不安があると答えた132名)

### 2) 手話通訳制度への不安の年齢による違い

手話通訳制度へどのような不安があるか  $\chi^2$  検定を用いて、年代別に比較した結果を表 2-2-14 に示した。その結果、「手話通訳者の技術が心配である」( $\chi^2(2) = 9.3, p < 0.01$ )、「制度がわかりにくい」( $\chi^2(2) = 12.2, p < 0.01$ ) の 2 項目に有意差が認められた。10-20 代および 30-50 代のろう者は、「手話通訳者の技術が心配である」、「制度がわかりにくい」といった、手話通訳制度への不安を抱えていることが明らかになった。



表2-2-14 年齢別にみた手話通訳制度へどのような不安があるか

(複数回答)

	問 年齢			
問 手話通訳制度への不安	10-20代	30-50代	60代以上	$\chi^2$ 値
緊急時に手配が間に合わない	55% (24名)	74% (43名)	65% (20名)	4.3
プライバシーが守られるか 心配である	41% (18名)	62% (36名)	42% (13名)	5.3
手話通訳者の技術が心配である	34% (15名)	57% (33名)	26% (8名)	9.3**
制度がわかりにくい	52% (23名)	19% (11名)	32% (10名)	12.2**
症状を知られるのが恥ずかしい	27% (12名)	43% (25名)	19% (6名)	5.7
手話通訳者の手話がわかるか 心配である	11% (5名)	0	0	—

(10-20代の母数は手話通訳制度への不安があると答えた44名、30-50代58名、  
60代以上30名)

\*\* :  $p<0.01$  \*:  $p<0.05$

## (2) 受診時のコミュニケーション

### ①受診時のコミュニケーションに対するニーズ

受診時のコミュニケーションについて病院に求めることを尋ねた結果を表2-2-15に示す。それによると、「手話のできる医療従事者を配置してほしい」(59%、115名)、「医師にマスクをとって正面からはっきりゆっくり話してほしい」(49%、96名)、「カルテに耳マークを貼り、聴覚障害者であることを知ったうえで対応してほしい」(45%、88名)、「目でわかる表示をしてほしい」(43%、84名)、「嫌な顔をせずに筆談してほしい」(38%、74名)などが挙げられていた。



聴覚障害者にとって安心できるコミュニケーション手段である手話をいつでも使えるように手話のできる医療従事者を病院に配置してほしいという要望が強いことが確認できた。また、目でわかる表示など聴覚障害者の特性を理解した対応を求めていることが明らかになった。

表 2-2-15 コミュニケーションについて病院に求めること

	(複数回答)
手話のできる医療従事者を配置してほしい	59% (115名)
医師にマスクをとって正面からはっきりゆっくり話してほしい	49% (96名)
カルテに耳マークを貼り、聴覚障害者であることを知ったうえで対応してほしい	45% (88名)
目でわかる表示をしてほしい	43% (84名)
嫌な顔をせずに筆談してほしい	38% (73名)
当事者の自分がわかるまで繰り返し説明してほしい	35% (68名)
ナースコールには、音声だけでなく視覚的な情報を交えて伝えてほしい	35% (68名)
聴覚障害者への対応についての研修をしてほしい	1% (1名)

(母数は受診経験があると回答した 194 名)

## ②受診時のコミュニケーションに対するニーズの年齢による違い

コミュニケーションについて病院に求めることがあるか $\chi^2$ 検定を用いて、年代別に比較した結果を表 2-2-16 に示した。その結果、「手話のできる医療従事者を配置してほしい」( $\chi^2(2) = 15.7, p < 0.01$ )、「ナースコールには、音声だけでなく視覚的な情報を交えて伝えてほしい」( $\chi^2(2) = 10.9, p < 0.01$ )の2項目に有意差が認められた。30-50代および60代以上のろう者は、「手話のできる医療従事者を配置してほしい」、「ナースコールには、音声だけでなく視覚的な情報を交えて伝えてほしい」といった、コミュニケーションについて病院に求めていることが示された。



表2-2-16 年齢別にみたコミュニケーションについて病院に求めること

(複数回答)

問 病院に求めること	問 年齢			$\chi^2$ 値
	10-20代	30-50代	60代以上	
手話のできる医療従事者を配置してほしい	40% (27名)	72% (53名)	66% (35名)	15.7**
医師にマスクをとって正面からはっきりゆっくり話してほしい	54% (36名)	53% (39名)	40% (21名)	2.9
カルテに耳マークを貼り、聴覚障害者であることを知ったうえで対応してほしい	37% (25名)	53% (39名)	45% (24名)	3.4
目でわかる表示をしてほしい 詳しく説明してくれる	46% (31名)	49% (36名)	32% (17名)	3.8
看嫌な顔をせずに筆談してほしい はっきり話してくれる	36% (24名)	45% (33名)	30% (16名)	2.9
当事者の自分がわかるまで 繰り返し説明してほしい	39% (26名)	41% (30名)	23% (12名)	5.0
ナースコールには、音声だけでなく 視覚的な情報を交えて伝えてほしい	22% (15名)	49% (36名)	32% (17名)	10.9**
聴覚障害者への対応についての 研修をしてほしい	1% (1名)	0	0	—

(10-20代の母数は受診経験があると答えた67名、30-50代74名、60代以上53名)

\*\* :  $p<0.01$  \* :  $p<0.05$



### （３）受診時の手話通訳制度

#### ①受診時の手話通訳制度へのニーズ

手話通訳制度に求めることについて尋ねた結果を表 2-2-17 に示す。その結果、「院内手話通訳者の設置をしてほしい」（64%、125 名）、「緊急時に対応してほしい」（52%、101 名）、「手術や検査の時など手話通訳者の入室を許可してほしい」（38%、74 名）、「手話通訳者と直接連絡を取りたい」（37%、71 名）などが挙がっていた。

手話通訳の制度としては、登録している手話通訳者を派遣する手話通訳派遣制度が主であるが、病院内に手話通訳を設置してほしいというニーズがあることが明らかになった。また、手話通訳の予約を必要とせず緊急時に手話通訳に来てもらいたいことや、手話通訳者と直接連絡がとれて緊急時にもすぐに手話通訳を手配したいというニーズがあることが確認できた。

表 2-2-17 受診時の手話通訳制度に求めること

(複数回答)	
院内手話通訳者の設置をしてほしい	64% (125名)
緊急時に対応してほしい	52% (101名)
手術や検査の時など手話通訳者の入室を許可してほしい	38% (74名)
手話通訳者と直接連絡を取りたい	37% (71名)
手話通訳派遣の手続きを簡単にしてほしい	2% (3名)
指名派遣ができるようにしてほしい	1% (1名)

(母数は受診経験があると回答した 194 名)

#### ②受診時の手話通訳制度へのニーズの年齢による違い

手話通訳制度へどのような不安があるか  $\chi^2$  検定を用いて、年代別に比較した結果を表 2-2-18 に示した。その結果、「緊急時に対応してほしい」( $\chi^2(2) = 20.9, p < 0.01$ )、「手話通訳者と直接連絡を取りたい」( $\chi^2(2) = 23.5, p < 0.01$ ) の 2 項目に有意差が認められた。30-50 代および 60 代以上のろう者は、「緊急時に対応してほしい」、「手話通訳者と直接連絡を取りたい」といった、受診時に手話通訳を強く求めていることが明らかになった。



表 2-2-18 年齢別にみた受診時の手話通訳制度に求めること

(複数回答)

問 手話通訳制度への要望	問 年齢			$\chi^2$ 値
	10-20代	30-50代	60代以上	
院内手話通訳者の設置を してほしい	52% (35名)	68% (50名)	75% (40名)	7.5
緊急時に対応してほしい	30% (20名)	61% (45名)	68% (36名)	20.9**
手術や検査の時など手話通訳者の入 室を許可してほしい	27% (18名)	47% (35名)	40% (21名)	6.3*
手話通訳者と直接連絡を取りたい	15% (10名)	54% (40名)	40% (21名)	23.5**
手話通訳派遣の手続きを簡単に してほしい	3% (2名)	3% (2名)		—
指名派遣ができるようにして ほしい	1% (1名)			—

(10-20代の母数は受診経験があると答えた67名、30-50代74名、60代以上53名)

\*\* :  $p<0.01$  \* :  $p<0.05$



#### 4. 小括

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。また、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筆談は、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考えられる傾向がある。しかし、本調査の結果からは、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。手話通訳の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く、聴覚障害者は一人で受診する状況にあった。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。しかし、手話通訳を伴わず一人で受診した場合に、①会計の呼び出しがわからず長時間待たされたり、②筆談や身振りで話してもうまく通じず希望した内容と異なっていたり、③医師が筆談で書いた内容を理解できず、手話通訳を頼み再受診するなど多くの弊害が起こることが不便さ調査（聴覚障害者情報文化センター,1995）で報告されている。本調査においても、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。

本調査の対象者においては、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。また医療従事者に対して障害の特性を理解してほしいことを回答していた。具体的には、聴覚に障害があるということがただ単に「聞こえない」だけでないことを理解してほしいという内容であった。例えば、口話や筆談の場合、丁寧な説明をしてもらえなかったり、筆談をするからといってマスクをしたまま話



をされたりして困ることがある（中園,2007）。筆談であっても口形は大きな手がかりとなるためマスクをしたままでは困るのである。そういう障害特性に基づく要望が「聴覚障害者であることを知ったうえで対応してほしい」という回答に表れたと考えられる。

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1節 目的と方法

### 1. 目的

聴覚障害者の情報保障の手段としては、手話・指文字・筆談・口話・要約筆記などが挙げられる。特にろう者への情報保障としては、手話通訳がある。

聴力障害者情報文化センターが行った全国調査（1995）『耳の不自由な人たちが感じている朝起きてから夜寝るまでの不便さ調査』によると、聴覚障害者は、医療機関で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されている。

実際に手話通訳が行われる場面は、医療機関であることが多い（全国手話通訳問題研究会,2007）。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。そのため手話通訳者は、医療従事者の問いや説明を正確に理解し、ろう者に伝わるように通訳しなくてはならない。

病院における手話通訳などの個人通訳場面では一人体制が主である。そのため通訳場でどのような手話通訳を行ったかは、担当した手話通訳者にしかわからないのが実情である。手話通訳者によって、通訳技術やことばの表現方法などにばらつきがあることも事実である。個々の手話通訳技術にばらつきがあり、かつ閉鎖的ななかで手話通訳が行われているため、手話通訳技術の現状がわからない。そのため本章では、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。

### 2. 方法

#### （1）調査対象者

調査は次の二通りの方法で行った。

- ① A 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 ( $\pm 7.2$ )、手話通訳者が 14.3 年 ( $\pm 6.9$ )、手話奉仕員が 9.8 年 ( $\pm 9.5$ ) で、全体の平均は 14.5 年 ( $\pm 7.8$ ) 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。

## (2) 手続き

2007 年 7 月から 2011 年 12 月にかけて、郵送による質問紙調査を実施した。

1 つは、手話通訳派遣元の A 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の施設長に、質問紙調査について依頼し、事前に本調査の内容を記述した説明書を配布し、口頭でも説明を行った。質問紙は、手話通訳派遣元の施設の手話通訳者派遣コーディネータを通じ、配布した。回答済みの質問紙は個別に郵送で同施設に返送された。それを調査者が、手話通訳者派遣コーディネータから回収した。

2 つは、調査者が機縁法によって全国の手話通訳者を通じて、調査対象者である手話通訳者に質問紙を郵送し、郵送法にて回収した。

## (3) 倫理的配慮

本調査は自記式無記名式調査であった。また、返信用封筒への記名も求めなかった。研究で得られた意見・質問紙調査結果については、調査者が開封し、回答内容が調査者以外の第三者の目に触れないようにした。回答は全て電子データ化し、統計的に処理した。匿名性を確保するために性別、年齢等の属性は全て数値化した。

全ての調査から得られた研究結果の公表にあたっては匿名とし、特定個人が推定されないようにした。

## (4) 調査項目

手話通訳者の属性に関する項目 (5 項目)、医療機関での手話通訳技術に関する項目 (5 項目) であった。なお、手話通訳技術に関する項目とは、提示した日本語文に対してどのように通訳するかを尋ねたものである。提示した日本語文は、聴覚障害者の当事者団体である全ろう連が発行する『医療の手話シリーズ』に掲載されていた医療に関する手話訳の例文のうち、特に受診時のものに視点を当てて 5 例文を選んだ。日本語文の選定理由は以下のとおりである。

- 1) 「どうなさいましたか？」という設問は、医師が意図的に行うあいまいな質問をどう訳すかを調べるために設けた。
- 2) 「これまでに大きな病気をしたことがありますか？」という設問は、具体化 (病名などの具体例をあげて手話訳をする方法) してしまいがちな質問をどう訳すかを調べるために設けた。



3)「家族に大きな病気をした人はいますか？」という設問は、医師が意図的に多くの情報を得るために行う質問であるが、それをどう訳すかを調べるために設けた。

4)「お薬を飲んで症状がなくなったら治療終了です」という設問は、意識してしまいがちな質問をどう訳すかを調べるために設けた。

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」という設問は、手指日本語になりやすい質問をどう訳すかを調べるために設けた。

回答方法は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。

#### (5) 結果の処理

医療機関での手話通訳の方法について 5 つの日本語文を示し、その手話訳を自由記述式で尋ねたところ、回答された手話訳は以下の 1) ～3) の 3 つに分類することができた。そこで、手話通訳者の回答をこの 3 分類にあてはめ、その訳し方をどの程度の手話通訳者が用いているかを集計した。

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。



## 第2節 結果と考察

### 1. 結果と考察

#### (1) 医療機関における手話通訳経験の有無

医療機関における手話通訳経験の有無を選択式で尋ねた。手話通訳経験があると答えたのは80%(101名)であった。医療機関において手話通訳経験のある101名を対象に、医療機関における手話通訳経験の有無を資格別にみると、手話通訳者50%(50名)、手話通訳士47%(47名)、手話奉仕員4%(4名)であった。医療機関での手話通訳経験者は手話通訳士および手話通訳者の2つの資格が大半を占めていた。このことから、手話の資格の高いレベルである手話通訳士や手話通訳者が医療機関での手話通訳を多く経験していると言える。

#### (2) 医療機関において手話通訳者が行う手話訳

結果を示す前に、表記方法について説明する。日本語と手話単語の表記を区別するために、日本語は「 」で囲み、手話単語は< >で囲み、単語と単語の間は / で区切るものとした。

##### 1) 日本語文の「どうなさいましたか？」に対する手話訳

日本語文の「どうなさいましたか？」に対する手話訳を自由記述式で尋ねた結果を表3-2-1に示した。この日本語文の推奨訳は<症状/何?>である。表3-2-1より、「具体化」が69%(87件)、「手指日本語」が29%(37件)「推奨訳」が2%(3件)であることがわかる。

「具体化」では、身体の状態を具体的に表現するものとして<悪い>、<痛い>、<おかしい>、<変>の手話訳がみられた。また、時の経過を伴う具体的な表現として、<今日>がみられた。なかには<病気/何>と意識を行っている者もいた。「どうなさいましたか？」という日本語文に対して、「悪いところはどこですか」「痛いところはどこですか」という手話訳は、医師の意図に反した手話訳になり、十分に患者から答えを得られない危険性がある。また、「何の病気ですか」という手話訳では、ろう者自身が何の病気かはわからないので「わからない」という返答になる可能性がある。「どうなさいましたか」の問いに「わからない」と答えられた医師は、この患者は知的な能力が低いのだろうか、ろう者の能力を不当に低く評価される危険を増やすことになる。さらに、「今日はどうしたのか」「今日はどのような症状か」と訳している者もいた。例えば、受診者に「たびたび熱が出て心配だから診察してほしい」という希望があったとする。その場合、手話通訳者が「今



日はどのような症状か」と訳した場合、「特に症状がありません」と返答するかもしれない。このように、医師の聞き出したいことと、ろう者の言いたいことがずれてしまう可能性がある。

「手指日本語」では、＜何か／した／か？＞や＜何か／あった／か？＞の手話訳がみられた。これは日本語に翻訳すると「何かしましたか」となり、突然に目的の不明確な質問を受け、ろう者は困惑することが考えられる。

「推奨訳」に分類された回答についてみると、大半の者が「症状」を＜身体全体／状態＞とせず、＜身体／状態＞と回答していた。

「どうなさいましたか？」という質問文は、主訴の優先順位を判断するために医師が意図的に行うあいまいな質問であり、受診時に必ず質問される言葉であるにもかかわらず、それに対応する手話は固定しておらず、具体的に表現する手話訳が多いことが明らかになった。全日本ろうあ連盟（2007）が報告書のなかで『仮に患者さんの一番困っていることが「食事をした後に背中が痛くなることがたまにあって、膵臓癌ではないかと心配になったので病院に来た」ということがあった場合に、たまたま咳があり「咳が出るか？」と具体化した手話訳で手話通訳者が通訳したところ、「はい」と答え、風邪薬を処方され終わってしまう。という結果にもなりえない』といったことを懸念しているように、医師があいまいな質問を意図して行い、患者の困っていることの優先順位を聞き出そうとしているのに、手話通訳者によって、それが阻まれることになる可能性がある。

日本語文の「どうなさいましたか？」に対する手話の資格別の手話訳を表 3-2-2 に示す。手話の資格別にみると具体化をしていたのは、手話通訳者が 72%（42 名）、手話奉仕員が 70%（14 名）、手話通訳士が 63%（31 名）であった。どの資格も具体化が一番多いことが明らかになった。



分類	主な手話訳	件数
具体化	身体      / 痛い      / 場所      / あるか？      / 悪い      / 所（身体）      / どこ？      / おかしい      / どこ？      / 今日      / 来た      / 何？      / 身体      / 悪い      / 何？      /	69% （ 87 件）
手指日本語	何か      / した      / か？      / 何      / あった      / か？      /	29% （ 37 件）
推奨訳	身体      / 状態      / 何？      / 症状      / 何？      / 身体      / 様子      / 何？      /	2% （ 3 件）

表 3-2-2 日本語文の「どうなさいましたか？」に対する手話の資格別の手話訳

	手指日本語	具体化	推奨訳
手話通訳士	35%（17名）	63%（31名）	2%（1名）
手話通訳者	28%（16名）	72%（42名）	0
手話奉仕員	20%（4名）	70%（14名）	10%（2名）

66



## 2) 日本語文の「これまでに大きな病気をしたことがありますか？」に対する手話訳

日本語文の「これまでに大きな病気をしたことがありますか？」に対する手話訳を自由記述式で尋ねた結果を表 3-2-3 に示した。この日本語文の推奨訳は＜生まれる／今まで／病気／重い／経験／は？＞である。表 3-2-3 より、「具体化」が 46%（58 件）、「手指日本語」が 40%（51 件）、「推奨訳」が 14%（18 件）と具体化の件数が一番多く、手指日本語が次いだ。

「具体化」では、「大きな病気」を具体的に表現している回答が多かった。＜入院＞、＜手術＞、＜長い入院＞の手話訳がみられた。細かく病名で＜がん＞や＜糖尿病＞としているものもみられた。また、「これまで」を具体的に表現している回答が多かった。＜今まで＞、＜生まれる／成長として＞、＜以前＞や＜昔＞と過去を表すものもあった。

「大きな病気」の定義はないが、全ろう連によると、『麻疹や水痘など子どものときに皆がかかる病気や感冒などは聞かれない限り言わなくても良いが、今までかかった病気の中で手術をした病気や入院した病気だけでなく、自分自身で一番大変だった病気を伝えてほしい。また、輸血歴や常用している薬剤の有無も必要である。なお、すでに治った病気も含む。女性では妊娠・出産・月経の状況についても聞かれることもある』という。つまり、医師の得たい情報である「大きな病気」とは、入院や手術に限るわけではない。しかしながら、従来の手話通訳の方法では具体化してしまいがちな質問であり、半数以上が入院や手術と具体的に表現している。このことから、手話通訳者は「大きな病気」を入院や手術と捉えていることが明らかになった。

「手指日本語」では、「大きな病気」を＜大きい＞＜病気＞と表現していることがわかった。

日本語文の「これまでに大きな病気をしたことがありますか？」に対する手話の資格別の手話訳を表 3-2-4 に示す。手話の資格別にみると具体化をしていたのは、手話通訳者が 55%（32 名）、手話通訳士が 43%（21 名）、手話奉仕員が 25%（5 名）であった。手話通訳者と手話通訳士がより多く具体化していることが確認された。



表 3-2-3 日本語文の「これまでに大きな病気をしたことがありますか？」に対する  
手話訳

分類	主な手話訳	件数
具体化	<p>今まで / 重い / 病気 / 例えば /</p> <p>がん / 糖尿病 / 経験? /</p> <p>生まれ / 成長 / 今まで / 例えば /</p> <p>手術 / 入院 / 経験 / ある /</p> <p>昔 / 子どもから / / 今の間 / 入院 /</p> <p>手術 / 経験 / あるか? /</p> <p>今まで / 病気 / 入院 / いろいろ /</p> <p>経験 / あるか? /</p>	<p>46%</p> <p>(58 件)</p>
手指日本語	<p>今まで / 大きい / 病気 / ある? /</p>	<p>40%</p> <p>(51 件)</p>
推奨訳	<p>生まれ / 今まで / 病気 / 重い / 経験 /</p> <p>今まで / 病気 / 経験 / 重い / ある /</p> <p>生まれ / 今まで / 病気 / 重い /</p> <p>経験 / どう? /</p>	<p>14%</p> <p>(18 件)</p>

(母数は有効回答数127名)



表 3-2-4 日本語文の「これまでに大きな病気をしたことがありますか？」に対する  
手話の資格別の手話訳

	手指日本語	具体化	推奨訳
手話通訳士	51% (25名)	43% (21名)	6% (3名)
手話通訳者	41% (24名)	55% (32名)	3% (2名)
手話奉仕員	10% (2名)	25% (5名)	65% (13名)

(母数は手話通訳士49名、手話通訳者58名、手話奉仕員20名)



### 3) 日本語文の「家族に大きな病気をした人はいいますか？」に対する手話訳

日本語文の「家族に大きな病気をした人はいいますか？」に対する手話訳を自由記述式で尋ねた結果を表 3-2-5 に示した。この日本語文の推奨訳は<家族／病気／重い／経験／誰？>である。表 3-2-5 より、「具体化」が 54%（68 件）、「推奨訳」が 28%（36 件）、「手指日本語」が 18%（23 件）と具体化の件数が一番多く、次いで推奨訳であった。

「具体化」では、「大きな病気」を<手術>、<入院>、<がん>、<怪我>、<心臓病>、<胃が悪い>と訳していた。ここでも病名を具体的に表現しているものが少数ではあるがみられた。さらに、「大きな病気」だけでなく、「家族」を具体的に表現しているものもみられた。「家族」を<父>や<母>もしくは<両親／きょうだい>や<おじいさん>や<子ども>としているものと<家族／例えば／両親／兄弟>としている手話訳があった。

「家族に大きな病気をした人はいいますか？」と既往歴や家族歴を尋ねる理由として、全ろう連は、『患者が訴えている病状やこれまでの経過をよく聞くだけでも診断を行う過程で多くの情報が得られる。ただし、過去にかかった疾患や家系内に発生している疾患が現在の疾患に関係している可能性もあるので、既往歴や家族歴が重要になるという。家族歴についての質問は、家族（祖父母、父母、兄弟姉妹、配偶者、子ども）の健康状態や遺伝関係（高血圧、糖尿病、狭心症や心筋梗塞などの心臓病、脳卒中などの脳血管疾患、悪性腫瘍、神経疾患など）が中心となる』ことを挙げている。そのためここでは<誰>というのが大きな役割を示すことがわかる。しかしながら、WH の疑問詞<誰>と手話訳したものは全体の 3 割であり、少ないことが明らかになった。このことから、キーワードとなる手話訳が少なく、具体的な症状の手話訳が多かったことから、医師が意図的に多くの情報を得るための質問もろう者の答えが限定される可能性が確かめられた。

「手指日本語」では、「いますか」の日本語に対しての手話は<いるか>や<あるか>が多くみられた。「大きな病気」の日本語に対しても手話は<大きい／病気>が多くみられた。

「大きな病気」は同じ日本語ではあるが、手指日本語の訳では誰が大きな病気をしたのかが明確にされていないことが明らかになった。

日本語文の「家族に大きな病気をした人はいいますか？」に対する手話の資格別の手話訳を表 3-2-6 に示す。手話の資格別にみると具体化をしていたのは、手話通訳者が 62%（36 名）、手話通訳士が 57%（28 名）、手話奉仕員が 20%（4 名）であった。具体化している手話通訳者は 6 割、手話通訳士は 5 割を超えており、手話通訳者および手話通訳士が多く具体化していることが確認された。



表 3-2-5 日本語文の「家族に大きな病気をした人はいますか？」に対する手話訳

分類	主な手話訳	件数
具体化	<p>今まで / 家族 / 手術 / 入院 /</p> <p>経験 / した？ /</p> <p>家族 / 例えば / 両親 / 兄弟 /</p> <p>重い / 病気 / 経験は？</p> <p>家族 / 病気 / 例えば / がん /</p> <p>みたい / 経験 / ある人？ /</p> <p>家の中 / 今まで / 手術 / 指差し /</p> <p>入院 / 経験 / あるか？ /</p>	<p>54%</p> <p>(68 件)</p>
推奨訳	<p>家族 / 中 / 病気 / 重い /</p> <p>経験 / ある / 誰？ /</p> <p>家族 / 病気 / 経験 / 重い / 誰 /</p>	<p>28%</p> <p>(36 件)</p>
手指日本語	<p>今まで / 家族 / 大きな / 病気 /</p> <p>経験 / あるか？ /</p> <p>家族 / 大きい / 病気した / いるか？ /</p>	<p>18%</p> <p>(23 件)</p>

(母数は有効回答数127名)



表 3-2-6 日本語文の「家族に大きな病気をした人はいですか？」に対する  
手話の資格別の手話訳

	手指日本語	具体化	推奨訳
手話通訳士	29% (14名)	57% (28名)	14% ( 7名)
手話通訳者	14% ( 8名)	62% (36名)	24% (14名)
手話奉仕員	5% ( 1名)	20% ( 4名)	75% (15名)

(母数は手話通訳士49名、手話通訳者58名、手話奉仕員20名)



#### 4) 日本語文の「お薬を飲んで症状がなくなったら治療終了です」に対する手話訳

日本語文の「お薬を飲んで症状がなくなったら治療終了です」に対する手話訳を自由記述式で尋ねた結果を表 3-2-7 に示した。この日本語文の推奨訳は＜薬／飲む／症状／消える／治療／終了＞である。表 3-2-7 より、「具体化」65% (82 件)、「手指日本語」31% (40 件)、「推奨訳」4% (5 件) と具体化の件数が一番多く、次いで手指日本語であった。

「具体化」では、「症状」をより具体的に表現している回答が多かった。また、意識もみられた。「症状」の具体的表現として、＜痛み＞、＜熱＞、＜腫れ＞、＜かゆみ＞、＜吐き気＞、＜下痢＞、＜発疹＞がみられた。意識しているものでは、＜身体良い＞、＜元気になる＞、＜悪い＞であった。少数であるが、「なくなったら」の「たら」を＜時＞や＜場合＞としている回答がみられた。

「症状」に対する手話は従来＜病気／状態＞とされていたが、全ろう連は、新たに＜身体全体（頭から足の先まで）／状態＞とすることを提示している。症状に対する手話をどのように訳すかによって受け取るメッセージが変化すると思われる。受診において、症状がはっきりしている場合は具体的な表現もありうるだろう。しかし、＜良い＞や＜悪い＞という意識については、受け取る側の概念に委ねられ「症状がなくなる」という意味で捉えられるかどうかは懸念される。手話訳の 1 つの例に＜薬／飲む／身体／良い／終わり＞があったが、これは「薬を飲むと良くなった」と日本語に翻訳されることから起点の日本語文からかけ離れた手話訳になっている。手話通訳の通訳プロセスの中に自分が表出したメッセージをフィードバックすることの重要性が示されている。このように日本語に翻訳することにより、意識した手話訳が起点の日本語とは異なってしまう危険性があることが明らかになった。

日本語文の「お薬を飲んで症状がなくなったら治療終了です」に対する手話の資格別の手話訳を表 3-2-8 に示す。手話の資格別にみると具体化をしていたのは、手話通訳者が 74% (43 名)、手話通訳士が 61% (30 名)、手話奉仕員が 45% (9 名) であった。手話通訳者は 7 割、手話通訳士は 6 割、手話奉仕員は 4 割を超えており、いずれの資格を持つ者も具体化をしている割合が高いことが確認された。



表 3-2-7 日本語文の「お薬を飲んで症状がなくなったら治療終了です」に対する  
手話訳

分類	主な手話訳	件数
具体化	<p>病院      /    通う通う      / 薬 / 飲む飲む /</p> <p>                         ずっと元気    /    病気      /    消える      /</p> <p>                         治療      /                      終わり    /</p> <p>薬              /    飲む              /    症状      /    痛み、熱 /</p> <p>                         消える              /    治療      /    終わり      /</p> <p>薬    /    飲    む    /    熱、痛み、吐き気 / ない</p> <p>                         病院          /    来る          /    必要ない    /</p> <p>渡した薬      /    全部          /    飲む          /    具合          /</p> <p>                         良い時 /                      病院 / 来る / 必要ない /</p>	<p>65%</p> <p>(82 件)</p>
手指日本語	<p>薬              /    飲む              /    病気      /    症状          /</p> <p>                         消える時          /    治療      /    終わる      /</p> <p>薬              /    飲む              /    病気      /    状況          /</p> <p>                         消える時          /    解決      /    終わる      /</p>	<p>31%</p> <p>(40件)</p>
推奨訳	<p>薬              /    飲む              /    症状      /    消える      /</p> <p>                         治療              /    終わる /</p> <p>薬              /    飲む              /    症状      /    消える /</p> <p>                         治療    /    終わり /</p>	<p>4%</p> <p>(5 件)</p>

(母数は有効回答数 127 名)



表 3-2-8 日本語文の「お薬を飲んで症状がなくなったら治療終了です」に対する  
手話の資格別の手話訳

	手指日本語	具体化	推奨訳
手話通訳士	37% (18名)	61% (30名)	2% (1名)
手話通訳者	21% (12名)	74% (43名)	5% (3名)
手話奉仕員	50% (10名)	45% ( 9名)	5% (1名)

(母数は手話通訳士49名、手話通訳者58名、手話奉仕員20名)

5) 日本語文の「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」に対する  
手話訳

日本語文の「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」に対する手話訳を自由記述式で尋ねた結果を表 3-2-9 に示した。この日本語文の推奨訳は<おかしい／不思議／場合／医師／薬剤師／どちらか／相談／お願い>である。表 3-2-9 より、「推奨訳」が 46% (58 件)、「手指日本語」が 27% (35 件)、「具体化」が 27% (34 件)と推奨訳の件数が一番多く、次いで手指日本語であった。

「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」という質問は、半数以上の手話通訳者が推奨訳を使用していることが明らかとなった。

「手指日本語」では、次のような手話訳がみられた。「何か変だと感じたら」の「何か」は<何>、「医師または薬剤師」は<また>と回答している。「何か」とは疑問文の「何」とは異なるのだが、手話単語を無理に手指日本語に活用しようとする場合に<何>と使用することが多い。「または」も同様で「また」とは異なるが、やはり無理に手話単語をあてると<また>を使用する。日本語文では「何か変だと感じたら」だが、<何／変／思う>の手話訳を表出したメッセージをフィードバックするという手話通訳のプロセスから日本



語に翻訳すると「変だと思うのは何ですか」となる。さらに、日本語文では「医師または薬剤師」だが、＜医師／また／薬剤師／相談／お願い＞と手話訳している。手話訳を日本語に翻訳すると「医師に相談してから薬剤師にも相談してください」となる。日本語文の意味は医師または薬剤師の「どちらか一方」の意味であって「両者」という意味ではない。この手話表現では、医師と薬剤師の両者に相談することになり、異変が生じた時にどちらか一方ではなく、両者に相談をしなければいけないと間違った情報を提供したことになる。

日本語の語順通りに手話単語を表した場合、日本語に合う手話単語を無理に表すため、ろう者が誤ったメッセージを受け取る危険性があることが確認された。

「具体化」では、「変だと感じる」を具体的に表現している回答がみられた。＜赤いボツボツ＞、＜熱＞、＜食欲不振＞、＜かゆい＞、＜吐き気＞であった。意識しているものは、＜いつも／違う／思う＞であった。

「アレルギー」の手話単語は以前、＜赤／かゆみ／ボツボツ＞を使用していた。しかし、アレルギーには赤いボツボツがでないものもあり、全ろう連は、アレルギーの手話は指文字の「ア」と＜合わない＞という手話単語に新しく採用した。少数であるがこれまでの手話を使用する回答がみられた。

日本語文の「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」に対する手話の資格別の手話訳を表 3-2-10 に示す。手話の資格別にみると推奨訳で表していたのは、手話通訳者が 43%（25 名）、手話通訳士が 39%（19 名）、手話奉仕員が 70%（14 名）であった。約 7 割の手話奉仕員は推奨訳で表しており、手話奉仕員が多く推奨訳をしていることが確認された。



表 3-2-9 日本語文の「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。」  
に対する手話訳

分類	主な手話訳	件数
推奨訳	<p>身体 / そぐわない / 医師 / 相談 / 薬剤師</p> <p>相談 / どちら / 必要 / 相談 / お願い</p> <p>疑問 / 変（そぐわない） / 場合 / 医師 /</p> <p>薬剤師 / どちら / 相談 / お願い</p>	<p>46%</p> <p>(58 件)</p>
手指日本語	<p>何か / 変 / 感じる / 医師 / または /</p> <p>薬剤師 / 相談 / お願い /</p> <p>何 / おかしい / 医師 / 薬剤師 /</p> <p>相談 / お願い /</p>	<p>27%</p> <p>(35 件)</p>
具体化	<p>薬 / 飲む / 例えば / 赤いポツポツ、吐き気</p> <p>熱 / 時 / 医師 / 薬剤師 / 相談 / お願い /</p> <p>もし / 身体 / おかしい / 変 / 例えば /</p> <p>具体的（熱食欲不振） / 時 / 来て / お願い /</p> <p>薬 / 飲む / 違和感 / 赤い / 痒い時 /</p> <p>医者 / 薬剤師 / 相談 / 必要 /</p>	<p>27%</p> <p>(34 件)</p>

（母数は有効回答数127名）



表 3-2-10 日本語文の「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。」  
に対する手話の資格別の手話訳

	手指日本語	具体化	推奨訳
手話通訳者	29% (17名)	28% (16名)	43% (25名)
手話通訳士	26% (13名)	35% (17名)	39% (19名)
手話奉仕員	25% ( 5名)	5% ( 1名)	70% (14名)

(母数は手話通訳士49名、手話通訳者58名、手話奉仕員20名)



## 2. 小括

本研究の結果より、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。

従来の手話通訳は、ろう者により伝わりやすい手話通訳をするために手話通訳者が工夫してきたが、その結果、手話通訳者個人の通訳歴や力量に委ねられてきたことも事実である。本研究からも、日本語から手話訳を行う場合、ろう者の特性に応じた手話訳を考えようとするあまり、過剰に反応し、具体化しすぎて医師の意図と反する結果になる危険性が明らかになった。これまでの手話通訳は具体的な手話訳を行うことが常であった。しかし、全ろう連は、そのためにさまざまなトラブルや問題が起こってきたことから、手話通訳者および医療従事者のために「推奨訳」を示した『医療の手話シリーズ』を出版した。しかしながら、「推奨訳」を使用する者は少なく、その書籍を活用していなかった。新中（2007）が、手話への翻訳の見直し、さまざまな聴覚障害者への対応例の抽出と検討が必要であると述べている。したがって、今後は個々のろう者の特性に応じた手話訳の検討が望まれる。

また、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、あるいは大変骨の折れることであることを挙げている。このように、手指日本語はろう者にとってはきわめて不自由なものである。したがって、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れる。

さらに、本研究において、全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。

全ろう連は、『医療の手話シリーズ』でより機能的な医療関係手話を創作したが、普及しなければ意味がないとして、一人でも多くの手話通訳関係者に普及させなければならないとしている。このように、手話通訳者は情報保障を行う者として、新しい情報を取り入れなければならないのではないと言える。



## 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1節 目的と方法

### 1. 目的

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関係する障害であるため、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を求められる。

鈴木（2011）は、患者の顧客満足と病院選択行動について調査しており、医療従事者の態度や行動、対応や説明などのコミュニケーションによって患者は満足感が得られると継続受診に繋がっていくと述べている。また、患者が他の患者を病院に紹介する行動に繋げるためには、治療の過程のなかで、患者との間で態度、行動、対応、説明などのコミュニケーションを通じて、医師との信頼関係を築くことが極めて重要であると報告している。つまり、患者は医療従事者と円滑なコミュニケーションをとることで、再びその病院を選んで受診する傾向があると言える。医療従事者のなかでも看護師は特に患者との関わりが密接であるため看護師に対して調査を行いたいと考えた。聴覚障害者への対応や支援システム開発などの研究は行われている（名嘉・石川・玉井,2007;清水・叶谷・佐藤,2005;高橋,2003;北島・中村・鈴木,1999;Steinberg,Wiggins,Barmada,Sullivan,2002 など）が、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。

本章では、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。

### 2. 方法

#### （1）調査対象

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。表 4-1-1 に回答者の属性を示した。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。



## （２）手続き

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。各病院の看護師長に、口頭と文書により事前に本調査の内容や倫理的配慮について説明した。調査は反応の歪みを避けるため、また個人情報保護の観点から無記名で実施した。調査時には対象者に対して、集計したデータを研究のみに活用し、個人が特定されることのないように配慮することを伝えた。同意を得られた病院へ質問紙を郵送し、回答したものは返信用封筒を使用し郵送してもらった。調査期間は 2011 年 2 月から 3 月であった。

## （３）倫理上の配慮

本研究は筑波大学大学院人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認（第 22-312 号）を得て実施した。

## （４）調査項目

調査項目は、以下のとおりである。

看護師（准看護師を含む）の属性に関するもの「性別」、「年齢」、「看護職歴」、「耳マークを知っているかの有無」4 項目、聴覚障害者への看護師の知識や認識、対応経験に関するもの（「聴覚障害者との関わりの有無」、「コミュニケーションの手段」、「聴覚障害者との関わりで困ったと感じること（8 項目）」、「手話の経験の有無」、「聴覚障害者が困っていると思うこと（14 項目）」、「聴覚障害者に必要な対応（19 項目）」、「聴覚障害者との関わりで思うこと」）の計 49 項目であった。

表 4-1-1 回答者の属性

項目	年齢		職歴年数		勤務部署		
	平均 (SD)		平均 (SD)		病棟	外来	その他
男性 ( $n = 35$ )	35.3	( $\pm 6.47$ )	10.5	( $\pm 7.91$ )	94% (33名)	23% (8名)	14% (5名)
女性 ( $n = 308$ )	40.1	( $\pm 10.97$ )	17.5	( $\pm 11.19$ )	92% (284名)	42% (128名)	15% (47名)
計 ( $n = 343$ )	39.6	( $\pm 10.69$ )	16.8	( $\pm 11.09$ )	92% (317名)	40% (136名)	15% (52名)

（勤務部署は複数回答である。母数は男性 35 名、女性 308 名）



## 第2節 結果と考察

### 1. 耳マークに関する知識

耳マークを知っているかどうかを尋ねた結果を表4-2-1に示す。知っていると答えた者は19%（65名）であり、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。耳マークを知らせるためには、当事者である聴覚障害者や聴覚障害者に関わる団体が、医療機関に呼びかけ、耳マークの啓発を行うことが必要である。耳マークを啓発する方法として、聴覚障害者は、保険証に耳マークのシールを貼ったり、耳マークのカードを持参したりする。カードは2種類あり、耳マークのロゴの下に耳マークと文字が書かれている。表には「耳が不自由です。お手数ですが筆記してください」の文章が書かれている。裏には「耳が不自由です。はっきり口元を見せて話してください」と書かれたものと、もう1つは「呼ばれても聞こえません。手で合図してください」と書かれた2種類のものがある。または、耳マークの表示板セットを医療機関の受付に設置してもらおうよう団体が依頼する。耳マークについて医療従事者の理解を促すために、看護師に対し、耳マークの意味や聴覚障害者への対応について申し送り時などにアナウンスする機会を設ける。耳マークについて紹介するパンフレットを用意し、病棟や部署ごとに回覧してもらい、休憩室にそのパンフレットを置きみんなに見てもらいことも効果的であると考えられる。

表4-2-1 耳マークに関する知識

項目	割合	人数
耳マークを知っている	19%	(65名)
耳マークを知らない	81%	(278名)

(母数は有効回答数 343 名)



## 2. 聴覚障害者への病院での対応経験

看護師の聴覚障害者への病院での対応経験の有無について尋ねた結果を表 4-2-2 に示す。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。

表 4-2-2 聴覚障害者への病院での対応経験

項目	割合	人数
対応経験がある	78%	(267名)
対応経験がない	22%	( 76名)

(母数は有効回答数 343 名)

## 3. 聴覚障害者に対応する際のコミュニケーション方法

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を表 4-2-3 に示す。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。「筆談」や「身振り」は、特に技術を要しないため誰もがすぐに使えるコミュニケーション方法であると思われる。また、「筆談」は、間違えないように伝えることができる。病院では薬の服薬や手術の説明など重要なことが多いため「筆談」を選択していると推測された。

表 4-2-3 聴覚障害者に対応する際のコミュニケーション方法

(複数回答)		
項目	割合	人数
筆談	94%	(250名)
身振り	84%	(225名)
口話	48%	(128名)
手話	14%	( 36名)
手話通訳を介して	6%	( 17名)
その他	7%	( 20名)

(母数は聴覚障害者への対応経験があると答えた 267 名)



#### 4. 聴覚障害者に対応する際に、困ったと感ずること

聴覚障害者に対応する際に、困ったと感ずることについて尋ねた結果を表 4-2-4 に示す。「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。また、「聴覚障害者であるということがわからない」29%（78 名）ことが挙げられており、外見から障害があることがわかりにくい聴覚障害がある場合であっても、患者が聴覚障害者だということに気がつかず困っていることが示された。

表 4-2-4 聴覚障害者に対応する際に、困ったと感ずること

(複数回答)		
項目	割合	人数
話や説明に時間がかかる	66%	(175名)
話が伝わったのか確認できない	55%	(148名)
聴覚障害者であるということがわからない	29%	(78名)
声で話しても伝わらない	27%	(72名)
家族などの話のできる人と同伴で来ない	24%	(64名)
名前を呼んだのに来ない	18%	(49名)
筆談や身振りで伝えても反応がない	17%	(45名)
その他	8%	(22名)

(母数は聴覚障害者への対応経験があると答えた 267 名)



## 5. 手話の学習経験

手話の学習経験の有無について尋ねた結果を表 4-2-5 に示す。手話の学習経験があると答えた者は 37% (127 名) であった。聴覚障害者への対応経験がある看護師は約 8 割いたことは前述したが、聴覚障害者への対応経験があったとしても手話学習の必要性は感じていないのではないかと思われる。手話の学習経験がない看護師が半数以上いたことは、手話を主なコミュニケーションとする聴覚障害者が医療機関を受診する場合に円滑なコミュニケーションをとることができない恐れがあることを示すものである。

## 6. 手話学習の場所

どこで手話を学習したかについて尋ねた結果を表 4-2-6 に示す。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。手話講座・講習会は、各地域で行われているが、関心のある者が個人で申込み受講するものである。そのため、講座や講習会、手話サークルで手話を学んでいる者は自らが積極的に手話学習をしようという意志があったと考えられる。一方で、中学校は 9% (12 名)、高等学校は 12% (15 名) と 1 割前後であった。

表 4-2-5 手話の学習経験の有無

項目	割合	人数
ある	37%	(127名)
ない	63%	(216名)

(母数は有効回答数 343 名)



表 4-2-6 どこで手話を学習したか

(複数回答)

項目	割合	人数
手話講座・講習会	23%	(29名)
専門学校	22%	(28名)
手話サークル	21%	(27名)
高等学校	12%	(15名)
小学校	12%	(15名)
中学校	9%	(12名)
家族	3%	(4名)
大学		0
その他	20%	(25名)

(母数は手話の学習経験があると回答した 127 名)

## 7. 医療機関で聴覚障害者がどのようなことで困っていると思うか

### (1) 聴覚障害者への対応経験の有無による困り感の認識の違い

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についての質問として 14 項目を設け、「とてもそう思う」から「全くそう思わない」までの 4 件法によって尋ねた。「とてもそう思う」という回答に 4 点、「ややそう思う」3 点、「あまりそう思わない」2 点、「全くそう思わない」1 点の得点を与え、聴覚障害者への対応経験があるかないかに分けて平均を算出した (図 4-2-1)。

聴覚障害者への対応経験がある者は「マスクをして話す医療従事者の口元が見えない」(3.9)、「入院中のナースコールの返事が聞こえない」(3.7)、「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」(各 3.6) 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」(2.9)、「医療従事者に筆談を嫌がられる」(2.5) の項目であった。

聴覚障害者への対応経験がない者も対応経験がある者と同じ項目において得点が高くなっており、「マスクをして話す医療従事者の口元が見えない」(4.0)、「入院中のナースコールの返事が聞こえない」(3.8)、「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」(各 3.7)、「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」(各 3.6) となっていた。得点の低い項目についても聴覚障害者への対応経験がない者と対応経験がある者とは同じ項目において得点が低くなっていた。項目は「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」(2.8)、「医療従事者に筆談を嫌がられる」(2.4) であった。

医療機関で多くの医療従事者はマスクをして治療にあたる。医療従事者の表情や口の形をコミュニケーションの大きな要素とする聴覚障害者にとって「マスクをして話す医療従事者の口元が見えない」ことは非常に困ることであることは事実である。看護師の多くはこのような聴覚障害者のコミュニケーション上の問題を知っていることが明らかになった。また、看護師は聴覚障害者に対応する際のコミュニケーション手段として筆談を使用している(表 4-2-3)。このことから、看護師自体は筆談を嫌がる同業者はいないと考えており、このことが「医療従事者に筆談を嫌がられる」という項目の得点が低かったのではないかと推測される。

聴覚障害者への対応経験の有無による差があるかどうかを確かめるために  $t$  検定を行ったところ全ての項目において統計的な有意差は認められなかった。つまり、聴覚障害者への対応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。

## (2) 手話学習の経験の有無による困り感の認識の違い

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 14 項目の質問について、手話学習の経験があるかないかに分けて平均を算出した(図 4-2-2)。

手話学習の経験がある者は「マスクをして話す医療従事者の口元が見えない」(3.9)、「入院中のナースコールの返事が聞こえない」、「レントゲンなどの検査では動作の指示が聞こえない」(各 3.7)、「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」、「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」(各 3.6) の項目において得点が高かった。得点が低かったのは、「医療従事者に筆談を嫌がられる」(2.5) の項目であった。

手話学習の経験がない者も手話学習の経験がある者とほぼ同じ項目において得点が高くなっており、「マスクをして話す医療従事者の口元が見えない」(3.9)、「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」(各 3.7)、「レントゲンなどの検査では動作の指示が聞こえない」、「手話のできる医療従事者がいない」、「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」(各 3.6) となっていた。得点の低い項目についても手話学習の経験がない者と手話学習の経験がある者とはほぼ同じ項目において得点が低くなっていた。項目は「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」(2.9)、「医療従事者に筆談を嫌がられる」(2.4) あった。

手話学習の経験の有無による差があるかどうかを確かめるために  $t$  検定を行ったところ全ての項目において有意差は認められなかった。つまり、手話学習の有無によって、聴覚障害者の困り感についての認識に差はないことがわかった。



図 4-2-1 聴覚障害者への対応経験の有無別にみた医療機関で聴覚障害者が  
困っていると思うこと

図を挿入



図 4-2-2 手話学習の経験の有無別にみた医療機関で聴覚障害者が  
困っていると思うこと

図を挿入



## 8. 医療機関で聴覚障害者にどのような対応が必要か

### (1) 聴覚障害者への対応経験の有無による必要な対応の認識の違い

医療機関で聴覚障害者が受診する際に、医療従事者に必要な対応についての質問として 19 項目を設け、「非常に必要」から「全く必要ない」までの 5 件法によって尋ねた。「非常に必要」という回答に 5 点、「かなり必要」4 点、「どちらともいえない」3 点、「あまり必要ない」2 点、「全く必要ない」1 点の得点を与え、聴覚障害者への対応経験があるかないかに分けて平均を算出した（図 4-2-3）。

聴覚障害者への対応経験がある者は「名前を呼ぶ時は近くまで呼びに行く」（4.7）、「筆談をする」（4.6）、「目を見て真正面から話をする」（4.5）、「医療従事者がマスクをはずして話をする」（4.4）、「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」（各 4.2）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」（3.0）の項目であった。

聴覚障害者への対応経験がない者も対応経験がある者とほぼ同じ項目において得点が高くなっており、「名前を呼ぶ時は近くまで呼びに行く」、「目を見て真正面から話をする」（各 4.6）、「筆談をする」（4.5）、「医療従事者がマスクをはずして話をする」（4.3）、「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」（各 4.2）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」（2.8）の項目であった。

医療機関で聴覚障害者に必要な対応として、「名前を呼ぶときは近くまで呼びに行く」が挙げられたが、聴覚障害者は呼んでも名前が聞こえないため看護師が聴覚障害者の近くまで行っていることがわかった。また、聴覚障害者への対応経験がある看護師の 9 割以上が、聴覚障害者とのコミュニケーション手段として筆談を挙げていたことから、必要な対応として「筆談する」は高い得点であったと考えられる。

聴覚障害者への対応経験の有無による差があるかどうかを確かめるために  $t$  検定を行ったところ全ての項目において統計的な有意差は認められなかった。つまり、聴覚障害者への対応経験の有無によって聴覚障害者への必要な対応に差がないことが確かめられた。

### (2) 手話学習の経験の有無による必要な対応の認識の違い

医療機関で聴覚障害者が受診する際の、医療従事者に必要な対応についての 19 項目の



質問について、手話学習の経験があるかないかに分けて平均を算出した（図 4-2-4）。

手話学習の経験がある者は「名前を呼ぶ時は近くまで呼びに行く」（4.7）、「筆談をする」、「目を見て真正面から話をする」（各 4.5）、「医療従事者がマスクをはずして話をする」（4.4）、「目でわかる表示（文字を書いたカードなど）を用意する」（4.3）、「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」（4.2）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」（2.8）の項目であった。

手話学習の経験がない者も経験がある者と同じ項目において得点が高くなっており、「名前を呼ぶ時は近くまで呼びに行く」（4.7）、「筆談をする」（4.6）、「目を見て真正面から話をする」（4.5）、「医療従事者がマスクをはずして話をする」（4.3）、「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」（各 4.2）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」（3.0）の項目であった。得点の低い項目についても手話学習の経験がある者と経験がない者とは同じ項目において得点が低くなっていた。

手話を学習する際には、聴覚障害者とのコミュニケーション方法についても学習する。聴覚障害者のなかで特に手話を必要とする者は、聞こえのレベルが高く音声をはっきりと聞き分けることが難しい。音声でのコミュニケーションを図る場合でも真正面から、口の形がわかるように話しかける必要がある。そのため耳元で大きな声を出して話をするのが聴覚障害者にとって必要ではないことを、手話学習の経験のある者は認識しているのではないかとと思われる。

また、「医療従事者がマスクをはずして話をする」は高い得点であり、看護師はマスクをはずして話をすることを聴覚障害者への必要な対応と考えている。しかし、前に述べたように医療機関で聴覚障害者が最も困っていることに「マスクをして話す医療従事者の口元が見えない」が挙がっていた。このことは、聴覚障害者は医療従事者の口元を見て話を理解したいと思っているにも関わらず、実際にはマスクをはずさずに話す医療従事者がいるのではないかと推測される。

医療機関で聴覚障害者に必要な対応についての回答に、手話学習の経験の有無による差があるかどうか確かめるため  $t$  検定を行ったところ、「看護師が手話を覚える」（ $t(341)=2.87, p<0.01$ ）、「医師が手話を覚える」（ $t(341)=2.11, p<0.05$ ）、「聴覚障害者専用



の案内係を配置する」( $t(341)=3.06, p<0.01$ ) の 3 項目の平均に有意差が認められた。手話学習の経験がある者の方がいない者と比べて「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。また、配慮が必要になる聴覚障害者に対して聴覚障害者専用の案内係が配置されれば、より円滑な受診サポートになるのではないかと考えていると思われる。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になった。

また医療機関で看護師が聴覚障害者に対応する際に思うことを自由記述式で尋ねた結果を表 4-2-7 に示す。聴覚障害者に対応する際に必要だと思うこととして多く挙げられたのが「手話環境の整備」(43%、41 名)、「具体的な対応」(31%、30 名)であった。手話環境の整備については、病院内に手話のできる人を配置したらよい、病院内で手話の学べる環境を整備してほしい、看護師養成校におけるカリキュラムに取り入れてほしいといった意見があった。また、具体的な対応については、聴覚障害者に必要な機器などが知りたい、入院時や手術後(覚醒時)などのコミュニケーションの取り方を知りたい、聴覚障害者に対応する方法を教えてほしいという回答がみられた。

約 8 割の看護師が聴覚障害者への対応経験を持ち、その際のコミュニケーション手段の大半は筆談と身振りであることがわかった。また、看護師は「マスクをして話す医療従事者の口元が見えない」ことや、「入院中のナースコールの返事が聞こえない」ことについて、医療機関で聴覚障害者が困っていると考えていることがわかった。さらに、対応に時間がかかることや、説明に対する理解の確認が難しいことについて、看護師は聴覚障害者への対応の難しさを感じていることが明らかになった。聴覚障害者が安心して受診でき、適切な診断や療養を可能とするために、円滑なコミュニケーション方法の検討が必要であることが示唆された。



図 4-2-3 聴覚障害者への対応経験の有無の違いからみた聴覚障害者が医療機関で  
受診する際に必要であると思われる対応

図を挿入



図 4-2-4 手話学習の経験の有無の違いからみた聴覚障害者が医療機関を受診する際に  
必要であると思われる対応

図を挿入



表 4-2-7 聴覚障害者に対応する際に思うこと

(自由記述式)		
項目	割合	(人数)
手話環境の整備	43%	(41名)
具体的な対応	31%	(30名)
気持ちの配慮	23%	(22名)
聴覚障害者の情報を知る	5%	( 5名)
聴覚障害者のニーズを知る	2%	( 2名)
(母数は有効回答数96名)		(複数回答)



医療機関で聴覚障害者が 困っていると思うこと	4      3      2      1	平均値 (SD)		t 値 (df=341)
		A n = 267	B n = 76	
マスクをして話す医療従事者の 口元が見えない		3.9 (±0.4)	4.0 (±0.3)	1.38
入院中のナースコールの 返事が聞こえない		3.7 (±0.6)	3.8 (±0.5)	1.60
手話通訳者が病院に配置 されていない		3.6 (±0.6)	3.7 (±0.6)	0.27
聴覚障害者は、自分の名前を 呼ばれてもわからない		3.6 (±0.4)	3.7 (±0.4)	0.85
手話のできる医療従事者が いない		3.6 (±0.6)	3.6 (±0.6)	0.50
レントゲンなどの検査では 動作の指示が聞こえない		3.6 (±0.6)	3.6 (±0.6)	0.06
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		3.6 (±0.5)	3.6 (±0.6)	0.27
自分の名前が呼ばれるまで 職員の口元をずっと 見ていないといけない		3.5 (±0.4)	3.4 (±0.3)	0.79
自分の症状をうまく説明 できない		3.5 (±0.4)	3.3 (±0.4)	0.59
自分の伝えたいことが理解され ない		3.4 (±0.4)	3.4 (±0.5)	0.15
医療従事者からの症状の説明を 理解できない		3.3 (±0.4)	3.2 (±0.4)	1.05
医療従事者に単語だけの筆談を されると意味がつかめない		3.2 (±0.7)	3.2 (±0.7)	0.03
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		2.9 (±0.8)	2.8 (±0.9)	1.19
医療従事者に筆談を嫌がられる		2.5 (±0.8)	2.4 (±0.8)	0.33

● : A 聴覚障害者への対応経験あり ▲ : B 聴覚障害者への対応経験なし

図 4-2-1 聴覚障害者への対応経験の有無別にみた医療機関で聴覚障害者が  
困っていると思うこと



医療機関で聴覚障害者が 困っていると思うこと	4      3      2      1	平均値 (SD)		t 値 (df=341)
		A n = 127	B n = 216	
マスクをして話す医療従事者の 口元が見えない		3.9 (±0.4)	3.9 (±0.4)	0.56
入院中のナースコールの返事が 聞こえない		3.7 (±0.6)	3.7 (±0.6)	0.58
レントゲンなどの検査では 動作の指示が聞こえない		3.7 (±0.6)	3.6 (±0.6)	1.52
手話通訳者が病院に配置 されていない		3.6 (±0.6)	3.7 (±0.6)	0.64
聴覚障害者は、自分の名前を 呼ばれてもわからない		3.6 (±0.7)	3.7 (±0.6)	1.06
手話のできる医療従事者が いない		3.6 (±0.6)	3.6 (±0.6)	0.20
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		3.6 (±0.8)	3.6 (±0.8)	0.28
自分の症状をうまく説明 できない		3.5 (±0.6)	3.5 (±0.7)	0.20
自分の名前が呼ばれるまで 職員の口元をずっと見て いないといけない		3.5 (±0.7)	3.4 (±0.7)	0.70
自分の伝えたいことが理解 されない		3.4 (±0.7)	3.4 (±0.7)	0.62
医療従事者からの説明を理解で きない		3.3 (±0.7)	3.3 (±0.7)	0.49
医療従事者に単語だけの筆談を されると意味がつかめない		3.2 (±0.6)	3.2 (±0.5)	0.11
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		3.0 (±0.5)	2.9 (±0.6)	0.64
医療従事者に筆談を嫌がられる		2.5 (±0.8)	2.4 (±0.7)	1.50

● : A 手話学習の経験あり、▲ : B 手話学習の経験なし

図 4-2-2 手話学習の経験の有無別にみた医療機関で聴覚障害者が  
困っていると思うこと



聴覚障害者が医療機関で受診する際に、必要な対応	5      4      3      2      1	平均値 ( <i>SD</i> )		<i>t</i> 値 ( <i>df</i> =341)
		A <i>n</i> = 267	B <i>n</i> = 76	
名前を呼ぶ時は近くまで呼びに行く		4.7 (±0.5)	4.6 (±0.6)	0.60
筆談をする		4.6 (±0.6)	4.5 (±0.6)	1.80
目を見て真正面から話をする		4.5 (±0.6)	4.6 (±0.6)	0.12
医療従事者がマスクをはずして話をする		4.4 (±0.8)	4.3 (±0.9)	0.57
目でわかる表示(文字を書いたカードなど)を用意する		4.2 (±0.7)	4.2 (±0.8)	0.39
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		4.2 (±0.8)	4.2 (±0.8)	0.81
電光掲示板を設置する		4.0 (±0.8)	3.9 (±0.8)	0.14
受付に手話のわかる者を配置する		3.9 (±0.9)	4.0 (±0.9)	1.24
振動で知らせる機器(『合図くん』など)を病院で用意する		3.9 (±0.8)	3.9 (±0.9)	0.03
聴覚障害者専用の案内係を配置する		3.7 (±0.8)	3.8 (±0.8)	0.93
病院に手話通訳者や要約筆記者を配置する		3.7 (±0.8)	3.7 (±0.8)	0.74
家族などの同伴をお願いする		3.7 (±0.9)	3.6 (±1.0)	1.71
名前を呼ぶ時は手招きをする		3.6 (±1.1)	3.9 (±0.9)	1.79
受付(医療事務など)が手話を覚える		3.5 (±0.7)	3.5 (±0.8)	0.02
看護師が手話を覚える		3.5 (±0.7)	3.5 (±0.8)	0.27
集団補聴設備(『磁気ループ』など)を病院に導入する		3.4 (±0.8)	3.4 (±0.8)	0.37
医師が手話を覚える		3.4 (±0.7)	3.4 (±0.8)	0.19
手話通訳者を同行してもらう		3.4 (±0.9)	3.2 (±0.9)	1.13
耳元で大きな声を出して話をする		3.0 (±1.1)	2.8 (±1.0)	0.51

● : A 聴覚障害者への対応経験あり、▲ : B 聴覚障害者への対応経験なし

図 4-2-3 聴覚障害者への対応経験の有無の違いからみた聴覚障害者が医療機関で受診する際に必要であると思われる対応



聴覚障害者が医療機関で受診する際に、必要な対応	5      4      3      2      1	平均値 (SD)		t 値 (df=341)	
		A n = 127	B n = 216		
名前を呼ぶ時は近くまで呼びに行く		4.7 (±0.5)	4.7 (±0.5)	0.68	
筆談をする		4.5 (±0.6)	4.6 (±0.6)	1.32	
目を見て真正面から話をする		4.5 (±0.7)	4.5 (±0.6)	0.04	
医療従事者がマスクをはずして話をする		4.4 (±0.8)	4.3 (±0.9)	0.67	
目でわかる表示(文字を書いたカードなど)を用意する		4.3 (±0.7)	4.2 (±0.8)	1.30	
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		4.2 (±0.8)	4.2 (±0.7)	0.19	
電光掲示板を設置する		4.1 (±0.8)	3.9 (±0.8)	1.81	
振動で知らせる機器(『合図くん』など)を病院で用意する		4.0 (±0.9)	3.9 (±0.8)	1.20	
受付に手話のわかる者を配置する		4.0 (±0.8)	3.9 (±0.9)	1.65	
聴覚障害者専用の案内係を配置する		4.0 (±0.8)	3.7 (±0.8)	3.06	**
病院に手話通訳者や要約筆記者を配置する		3.8 (±0.7)	3.6 (±0.8)	1.57	
名前を呼ぶ時は手招きをする		3.7 (±1.0)	3.6 (±1.1)	0.65	
受付(医療事務など)が手話を覚える		3.6 (±0.8)	3.4 (±0.7)	1.65	
看護師が手話を覚える		3.6 (±0.8)	3.4 (±0.7)	2.87	**
家族などの同伴をお願いする		3.6 (±0.9)	3.7 (±0.9)	1.47	
医師が手話を覚える		3.5 (±0.8)	3.4 (±0.7)	2.11	*
集団補聴設備(『磁気ループ』など)を病院に導入する		3.5 (±0.8)	3.4 (±0.8)	0.98	
手話通訳者を同行してもらう		3.4 (±1.0)	3.3 (±0.9)	0.51	
耳元で大きな声を出して話をする		2.8 (±1.0)	3.0 (±1.1)	1.47	

● : A 手話学習の経験あり、▲ : B 手話学習の経験なし

図 4-2-4 手話学習の経験の有無の違いからみた聴覚障害者が医療機関を受診する際に必要であると思われる対応

\*\* :  $p < 0.01$  \* :  $p < 0.05$



## 第 5 章

### 手話通訳関連団体が行う 学習会に関する調査



## 第1節 目的と方法

### 1. 目的

手話通訳者がより円滑な手話通訳活動を行うためには、継続的に手話学習や研修を受けることが欠かせない。

手話通訳者の関わる手話通訳のうち、派遣件数の多い内容は医療関係である。坂本・佐藤・渡邊(2011)は、手話通訳の利用状況に関する調査を行った。2007年12月の3つの地域の利用内訳で最も多かったのは病院で、金沢市 39.2%( $n=102$ )、京都市 48.5%( $n=3639$ )、中野区 59.8%( $n=433$ )であった。利用頻度の高い項目はいずれにおいても病院であったと報告している。

このように派遣件数の多い医療手話を提供するために、手話通訳者は医療手話の学習をする必要があると考える。手話学習が手話通訳者の意欲を高めることは阿部(2005)の調査からも明らかになっている。また、森川(2006)は、手話通訳士は資格を取得した後も手話学習が必要であると述べている。

手話の学習会を開催する団体は大きく2つに分けられる。聴覚障害者が主体の全ろう連と健聴者が主体の全通研である。この2つの団体は都道府県に各支部が置かれている。手話通訳者は、全ろう連の賛助会員になっており、また全通研の会員になっていることが多い。

全ろう連は、ろう者の人権を尊重し文化水準の向上を図り、その福祉を増進することを目的にしている全国組織である。手話通訳の認知・手話通訳事業の制度化を取り組みの1つとしており、ろう者と手話通訳者に対して学習会を開催している。各支部が発行する機関紙により会員に学習会の開催を周知している。

全通研は、手話や手話通訳および聴覚障害者問題についての研究・運動を行う全国組織である。また聴覚障害者の団体と一緒に地域の福祉向上のための活動や学習を行っている。全ろう連と同じく各支部が発行する機関紙により会員に学習会や研修会の開催を周知している。

本研究では、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。具体的には、手話関係団体である全ろう連都道府県支部と全通研都道府県支部を対象にした質問紙調査を実施し、各団体が行う医療の手話学習の実施状況とその内容を明らかにすることにした。



## 2. 方法

### (1) 調査対象

本調査では全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。質問紙は、団体が行っている学習会や研修会を把握している者(各支部 1 名)に回答してもらった。51 か所から回答を得た(回収率 54%)。回答者は「事務局長」が最も多く(66%、34 か所)、「会長」(12%、6 か所)、「手話対策部長」(8%、4 か所)であった(表 5-1-1)。

### (2) 手続き

事前に、全ろう連事務所および全通研事務所に対して協力依頼を行い、2 団体から内諾を得た。全日本ろうあ連盟の各支部に対し郵送により質問紙を配布した。質問紙は郵送により返送された。また、全通研の各支部に対し添付メールで電子配信により調査内容を送信した。回答の後、返信してもらった。調査期間は 2011 年 8 月から 11 月であった。

### (3) 倫理的配慮

本調査は自記式無記名式調査であった。また、返信用封筒への記名も求めなかった。研究で得られた意見・質問紙調査結果については、調査者が開封し、回答内容が調査者以外の第三者の目に触れないようにした。回答は全て電子データ化し、統計的に処理した。

全ての調査から得られた研究結果の公表にあたっては匿名とし、特定個人が推定されないようにした。

### (4) 調査項目

調査項目は、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。団体の行う学習会は多岐にわたり、医療の手話学習を毎年行っているとは限らない。また、年によって時間や対象者が変化する可能性があるため、過去 3 年にさかのぼり調査を行うことにした。

### (5) 分析方法

全ろう連は、ろう者の当事者団体であり、全通研は健聴者の団体である。全ろう連と全通研の結果を別々に集計し、分析するものとした。



表 5-1-1 回答者の役職

役職名	
事務局長	67% (34か所)
会長	12% (6か所)
手話対策部長	8% (4か所)
事務局員	4% (2か所)
副会長	4% (2か所)
研究部長	2% (1か所)
常務理事	2% (1か所)
情報支援主任	2% (1か所)

(母数は51か所)



## 第2節 結果と考察

### 1. 結果と考察

#### (1)医療に関する手話学習会や研修会の有無

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。

#### (2)医療に関する手話学習会や研修会の内容

##### ① 実施回数

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(表 5-2-1)。全ろう連で、次いで多かったのは「2 回」29%(2 か所)であり、全通研では「1 回」29%(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。一部の団体では、1 年間で 27 回も医療に関する学習会を開催していたが、全体的にみると、医療手話の学習に重きを置いている団体は少ないことが明らかになった。



表 5-2-1 手話に関する学習会や研修会の1年間の実施回数

回数	全ろう連 ( <i>n</i> =7)	全通研 ( <i>n</i> =7)	全体 ( <i>n</i> =14)
1回	71%(5か所)	29%(2か所)	50%(7か所)
2回	29%(2か所)	43%(3か所)	36%(5か所)
10回	0	14%(1か所)	7%(1か所)
27回	0	14%(1か所)	7%(1か所)

(母数は学習会や研修会を開催すると回答した全ろう連7か所、全通研7か所、  
全体14か所)



## ② シリーズ化

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を表 5-2-2 に示す。「ある」と回答したのは全ろう連 14%(7 か所中 1 か所)であり、全通研 43%(7 か所中 3 か所)であった。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く、その年によってさまざまなテーマの学習会や研修会を提供していることが明らかになった。また、継続的に医療的な内容を扱う研修を行っているかどうかのシリーズ化の内容は、「各診療科についての学習」、「歯科についての学習」などが挙げられた。

表 5-2-2 シリーズ化

有無	全ろう連 ( <i>n</i> = 7)	全通研 ( <i>n</i> = 7)	全体 ( <i>n</i> = 14)
なし	86%(6か所)	57%(4か所)	71%(10か所)
ある	14%(1か所)	43%(3か所)	29%( 4か所)

(母数は学習会や研修会を開催すると回答した全ろう連7か所、全通研7か所、全体14か所)



### ③ 実施時間

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 団体共に「2 時間」であり、全ろう連は 86%(7 か所中 6 か所)であり、全通研は 100%で全体では 93%( 13 か所)であった(表 5-2-3)。手話学習会や研修会を実施するにあたり、1 回の時間数を 2 時間に設定している割合が高いことが確認された。また、1 か所ではあったが「4 時間」と回答した団体があった。

表 5-2-3 学習会、研修会の実施時間

(複数回答)

時間	全ろう連 ( <i>n</i> = 7)	全通研 ( <i>n</i> = 7)	全体 ( <i>n</i> = 14)
1時間	0	14%(1か所)	7% ( 1か所)
2時間	86%(6か所)	100%(7か所)	93%(13か所)
3時間	14%(1か所)	29%(2か所)	21% ( 3か所)
4時間	0	14%(1か所)	7% ( 1か所)

(母数は学習会や研修会を開催すると回答した全ろう連7か所、全通研7か所、全体14か所)



#### ④ 対象者

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(表5-2-4)。全体(14か所)で、多かった順に「手話通訳者」86%(12か所)、「手話学習者」および「聴覚障害者」各71%(10か所)、「手話通訳士」64%(9か所)であった。医療の手話学習会や研修会を行っているとは回答した全支部が手話通訳者に対して学習会や研修会を行っていた。

これらのことから、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。全ろう連でも全通研でも主に、手話通訳者や手話通訳士など手話通訳を行う者に対して医療に関する手話の学習を提供していることがわかった。また、1か所であったが医療従事者を対象に学習会を開催しているところがあった。

表5-2-4 医療に関する学習会や研修会の対象者

対象者	(複数回答)		
	全ろう連 ( <i>n</i> =7)	全通研 ( <i>n</i> =7)	全体 ( <i>n</i> =14)
手話通訳者	100%(7か所)	71%(5か所)	86%(12か所)
手話学習者	71%(5か所)	71%(5か所)	71%(10か所)
聴覚障害者	71%(5か所)	71%(5か所)	71%(10か所)
手話通訳士	57%(4か所)	71%(5か所)	64%(9か所)
要約筆記者	14%(1か所)	14%(1か所)	14%(2か所)
医療従事者	0	14%(1か所)	7%(1か所)

(母数は学習会や研修会を開催すると回答した全ろう連7か所、全通研7か所、全体14か所)



## ⑤ レベル分け

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、「分けている」と回答したのは、全ろう連と全通研共に14%(7 か所中 1 か所)であった(表 5-2-5)。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。レベル分けをしている団体では、3 段階に分けており、その分け方は 2 種類であった。1 つは「基本」、「応用」、「実践」であった。これは、手話通訳の学習期間の長さによって分けていると考えられる。もう 1 つは「初級」、「中級」、「上級」であった。これは、手話通訳の技術の習得程度によって分けていると考えられる。

表 5-2-5 レベル分けの実施

有無	全ろう連 ( <i>n</i> =7)	全通研 ( <i>n</i> =7)	全体 ( <i>n</i> =14)
分けていない	86%(6か所)	86%(6か所)	86%(12か所)
分けている	14%(1か所)	14%(1か所)	14%(2か所)

(母数は学習会や研修会を開催すると回答した全ろう連7か所、全通研7か所、全体14か所)



# ⑥ テキストや教材の使用の有無と使用テキストおよび教材

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(表 5-2-6)。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。全通研では、8 割以上がテキストを使用しているのに対し、全ろう連は約 4 割であった。

学習会や研修会でどのようなテキストや教材を使用するかについて尋ねた結果を表 5-2-7 に示す。使用されている教材として最も多かったのは「全ろう連の発行している『医療の手話シリーズ①、②』」が各 67%(9 か所中 6 か所)であった。次に「全ろう連の発行している『医療の手話シリーズ③』」、「全ろう連の製作している医療の手話シリーズ DVD」が各 56%(9 か所中 5 か所)、「全ろう連の発行している『医療の手話シリーズ別冊』」が 44%(9 か所中 4 か所)であった。全通研は、67%(6 か所中 4 か所)が「全ろう連の発行している『医療の手話シリーズ別冊』」を使用していたが、全ろう連では、全ろう連で作成しているにもかかわらずその本を使用していないことが確かめられた。また、「全ろう連発行以外の医療の手話の本」を使用している団体が 1 か所あった。

表 5-2-6 テキストの使用

有無	全ろう連 ( <i>n</i> = 7)	全通研 ( <i>n</i> = 7)	全体 ( <i>n</i> = 14)
使用している	43%(3か所)	86%(6か所)	64%(9か所)
使用していない	57%(4か所)	14%(1か所)	36%(5か所)

(母数は学習会や研修会を開催すると回答した全ろう連7か所、全通研7か所、全体14か所)



表 5-2-7 使用テキストおよび使用教材

(複数回答)

項目	全ろう連 ( <i>n</i> =3)	全通研 ( <i>n</i> =6)	全体 ( <i>n</i> =9)
全ろう連の発行している 『医療の手話シリーズ①』	67%(2か所)	67%(4か所)	67%(6か所)
全ろう連の発行している 『医療の手話シリーズ②』	67%(2か所)	67%(4か所)	67%(6か所)
全ろう連の発行している 『医療の手話シリーズ③』	67%(2か所)	50%(3か所)	56%(5か所)
全ろう連の制作している 医療の手話シリーズDVD	67%(2か所)	50%(3か所)	56%(5か所)
全ろう連の発行している 『医療の手話シリーズ別冊』	0	67%(4か所)	44%(4か所)
手話で学ぶクスの 教科書《服薬指導編》	0	25%(2か所)	22%(2か所)
全ろう連発行以外の医療の 手話の本	0	17%(1か所)	11%(1か所)

(母数は学習会や研修会でテキストや教材を使用すると回答した全ろう連3か所、  
全通研6か所、全体9か所)



# ⑦ 学習会・研修会の目的

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を表 5-2-8 に示す。全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。全体では、「医療現場での手話通訳を円滑に行うため」71%(10 か所)が最も多く、「次いで多かったのは「手話通訳者の手話通訳技術向上のため」64%(9 か所)、「聴覚障害者への医療の手話学習のため」57%(8 か所)であった。全ろう連は手話通訳者の手話通訳技術が向上することを目的に行われているのに対し、全通研では医療の手話学習で手話通訳を円滑に行うことを目的に行われていることが明らかになった。

表 5-2-8 医療に関する手話の学習会や研修会の目的

(複数回答)

項目	全ろう連 (n=7)	全通研 (n=7)	全体 (n=14)
医療現場での手話通訳を 円滑に行うため	57%(4か所)	86%(6か所)	71%(10か所)
手話通訳者の 手話通訳技術向上のため	71%(5か所)	57%(4か所)	64%(9か所)
聴覚障害者への医療の手話学習 のため	57%(4か所)	57%(4か所)	57%(8か所)
医療従事者が医療手話を 学習するため	0	43%(3か所)	21%(3か所)
全日本ろうあ連盟発行の 『医療の手話シリーズ』の 手話表現を広めるため	29%(2か所)	14%(1か所)	21%(3か所)

(母数は学習会や研修会を開催すると回答した全ろう連7か所、全通研7か所、全体14か所)



# ⑧ 学習会・研修会の学習内容

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を表 5-2-9 に示す。全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。全体で、約 5 割を超えたものには、「医療現場での手話通訳の事例検討」64%(9 か所)、「医療手話単語の学習」57%(8 か所)、「医療現場での聴覚障害者への支援の仕方」57%(8 か所)、「医療場面のロールプレイ」50%(7 か所)が挙げられた。医療機関での手話通訳は個人通訳であり、手話通訳者が行った手話の適切性や、聴覚障害者への支援の適否についてはわかりにくい。そのため学習会や研修会は、手話通訳者が各々で事例を持ち合い、検討していると考えられた。

表 5-2-9 医療に関する手話の学習会や研修会の学習内容

(複数回答)

項目	全ろう連 (n=7)	全通研 (n=7)	全体 (n=14)
医療現場での手話通訳の 事例検討	57%(4か所)	71%(5か所)	64%(9か所)
医療手話単語の学習	43%(3か所)	71%(5か所)	57%(8か所)
医療現場での聴覚障害者への 支援の仕方	29%(2か所)	86%(6か所)	57%(8か所)
医療場面のロールプレイ	57%(4か所)	43%(3か所)	50%(7か所)
医療手話の場面通訳	29%(2か所)	57%(4か所)	43%(6か所)
検査の受け方	0	14%(1か所)	7%(1か所)
病気等の理解、薬の服用方法	0	14%(1か所)	7%(1か所)
言語聴覚士の話	14%(1か所)	0	7%(1か所)

(母数は学習会や研修会を開催すると回答した全ろう連7か所、全通研7か所、全体14か所)



#### ⑨ 学習会・研修会のテーマ

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、「からだのしくみ 人体解剖図」、「病気の理解を深める」、「模擬通訳」が挙げられた。2 つは、医療関係者から話を聞くテーマであり、「聞こえないってどんなこと？言語聴覚士に聞こう」、「障害者の口腔ケアについて」、「講義学習“いのち”を考える会—聴覚障害者の医療を考える会—」が挙げられた。3 つは、手話通訳者とろう者と共に学習するテーマ「医療機関に関する手話と交流会」、「ろう者が受療権を得るためには、ろう者と通訳者が本音で話す」、「ミニ見に座談会」、「ろうあ者社会生活教室」、「三団体合同討論集会—医療分科会—の学習会」が挙げられた。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。

#### ⑩ 学習会・研修会の講師

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を表 5-2-10 に示す。最も多かったのは、「健聴者の役員」で全ろう連は 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。

その理由としては、ろう者の講師を探すのが難しいのではないかと推測される。



表 5-2-10 講師の立場

(複数回答)

項目	全ろう連 ( <i>n</i> = 7)	全通研 ( <i>n</i> = 7)	全体 ( <i>n</i> = 14)
健聴者の役員	43%(3か所)	57%(4か所)	50%(7か所)
健聴者の会員	29%(2か所)	43%(3か所)	36%(5か所)
外部講師	43%(3か所)	29%(2か所)	36%(5か所)
ろう者の役員	29%(2か所)	14%(1か所)	21%(3か所)
ろう者の会員	14%(1か所)	29%(2か所)	21%(3か所)
手話通訳者	14%(1か所)	0	7%(1か所)
その他	0	43%(3か所)	21%(3か所)

(母数は学習会や研修会を開催すると回答した全ろう連7か所、全通研7か所、  
全体14か所)



⑪ 外部講師の講師料の財源

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を表 5-2-11 に示す。全ろう連(外部講師を講師にすると回答した 3 か所)は「年会費」、「当日の参加費」(各 1 か所)が挙げられた。しかし、講師料は会費から支払うが、資料代については「ろう者社会生活教室事業費」から支払っているように別のところから捻出している団体もあった。また、「県事業予算」、「登録通訳者等研修会市町村手話通訳者および要約筆記者派遣事業」(各 1 か所)のように都道府県や市町村の事業予算から捻出していることがわかった。全通研(同 2 か所)はすべて「年会費」であった。さらにそのうちの 1 か所は運営費からも拠出していた。

表 5-2-11 外部講師の講師料の財源

(複数回答)

項目	全ろう連 (n=3)	全通研 (n=2)	全体 (n=5)
年会費	33%(1か所)	100%(2か所)	60%(3か所)
当日の参加費	33%(1か所)	0	20%(1か所)
ろう者社会生活教室事業(資料代)	33%(1か所)	0	20%(1か所)
聴覚障害者団体又は、全通研支部の 運営委員研究部医療班の学習費	0	50%(1か所)	20%(1か所)
県事業予算	33%(1か所)	0	20%(1か所)
登録通訳者等研修会市町村 手話通訳者および要約筆記者派遣事業	33%(1か所)	0	20%(1か所)

(母数は外部講師を講師にすると回答した全ろう連3か所、全通研2か所、全体5か所)



### (3)医療に関する手話学習会や研修会の実施が制限される理由

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を表 5-2-12 に示す。最も多かったのは、全ろう連で「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 団体とも日程が合わないことが挙げられており、全体でも「日程が合わない」29%(15 か所)が最も多かった。次いで、「講師が確保できない」25%(13 か所)、「予算を捻出できない」22%(11 か所)であった。日程の調整や講師の確保、予算の捻出ができないところがあることが明らかになった。

全通研の各都道府県支部のなかにはそれぞれ専門班がある。都道府県により班の内容はさまざまである。専門班には、医療班や自治体班、労働班、通訳班などがあり、医療班が存在するところは多くある。しかし、医療班が活動していないところや医療班がないところもあることから、医療に関する手話学習や研修会を開きたくても開けないところもあることがわかった。さらに、少数ではあったが他の団体がしてくれるから必要ないと他団体に任せているところもあった。



表 5-2-12 学習会や研修会の実施が制限される理由

(複数回答)

項目	全ろう連 (n=26)	全通研 (n=25)	全体 (n=51)
日程が合わない	31%(8か所)	28%(7か所)	29%(15か所)
講師が確保できない	27%(7か所)	24%(6か所)	25%(13か所)
予算を捻出できない	31%(8か所)	12%(3か所)	22%(11か所)
医療班がない	0	28%(7か所)	14%( 7か所)
医療に関する手話に 特化してない学習会 を開く	8%(2か所)	16%(4か所)	12%( 6か所)
医療の手話よりも優先 すべきものがある	8%(2か所)	12%(3か所)	10%( 5か所)
実施しても参加者が 集まらない	8%(2か所)	12%(3か所)	10%( 5か所)
医療班の活動が停滞 している	0	20%(5か所)	10%( 5か所)
他の団体がしている	8%(2か所)	0	4%( 2か所)

(母数は有効回答数の全ろう連26か所、全通研25か所、全体51か所)



## 2. 小括

医療に関する手話学習会や研修会を約 7 割の団体は実施していないことが明らかになった。

実施していると回答した 14 か所に実施回数を尋ねたところ、最も多かったのは年に 1 回であった。医療に関する手話学習会や研修会の開催は、年に 1、2 回であることがわかった。実施時間は 2 時間と回答した団体が最も多かった。約 8 割の団体は、学習内容が系統化されてないことが明らかになった。

学習会や研修会の対象者は、手話通訳者が 8 割以上を占めていた。また、学習会や研修会で受講者のレベル分けをしていないところは 8 割以上であり、手話通訳者の技術や知識に関係なく学習会や研修会を実施していることがわかった。

学習会や研修会で使用する教材には全ろう連の発行している『医療の手話シリーズ①、②、③』が最も多かった。また、全ろう連の製作している医療の手話シリーズ DVD を使用しているところが次いで多かった。学習会や研修会は、医療現場での手話通訳を円滑に行うことを目的とし、その学習内容は医療現場での手話通訳の事例検討が最も多く挙げられた。学習会や研修会のテーマは大きく 3 つに分かれた。テーマは、医療の手話単語や医療について学ぶ、医療関係者から話を聞く、手話通訳者とろう者と共に学習するであった。

学習会や研修会の講師は、健聴者が務めることが多いことが明らかになった。次いで、外部講師が挙げられた。講師費用の捻出は会費から支払うことが最も多かった。

多くの団体が『医療の手話シリーズ①、②、③』の必要性を認めてはいても、実際には学習会や研修会を開催していないケースが多くあることが確かめられた。このように、学習会や研修の実施が制限される理由として日程が合わないことや講師が確保できないことが挙げられた。



## 第 6 章

### 総 括



## 第1節 結果のまとめ

本節では、第2章から第5章に示した研究によって得られた結果をまとめる。

### 1. 医療機関における聴覚障害者の受診に関する調査

第2章では、聴覚障害者250名を対象に聴覚障害者が医療機関をどのように受診するかについて調査を行った。本調査の対象である聴覚障害者は全員が日常的に手話を使用していたが、医療機関において受診時に手話通訳を依頼している者は約4割であった。手話通訳を依頼する場面については「初診の時」が最も多く、次いで「普段かかっている病気とは違う症状がある時」であった。また、手話通訳を依頼する理由は「病気について詳しい説明を聞きたい」が最も多かった。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、症状が軽い場合や自分の症状を手話通訳者に知られることが恥ずかしい場合には手話通訳者を同行しないということが明らかになった。

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で、最も多かったのは「筆談」であった。次いで多かったのは「口話」であった。筆談や口話は、特別な技術が必要とせず、誰もがすぐに対応できるものである。しかし、正確な情報を送受することが主目的の職場などは、口話を避けて、筆談を使う傾向がある（上久保・比企・福田，1997b）。また、筆談の長所としては、「手話通訳者に頼らずに病院に行ける」ことが挙げられていた。しかし、短所としては、「必要最低限のことしか聞けない」、「書くときに時間がかかる」、「手間がかかるので医師や看護師に書いてもらえないことがある」などが挙げられていた。また口話については、ろう学校においてその教育が長い間主流となっており、多くの聴覚障害者は口話訓練を受けている。そうした教育の成果から、多くの聴覚障害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。口話の長所としては、「誰かに頼らずに病院に行ける」ことが挙げられた。短所としては、「専門用語や聞きなれない単語は内容が理解できない」、「医師や看護師が早口で話す場合は口の形を読みにくい」などが挙げられていた。

コミュニケーション手段の組み合わせについては「筆談と口話」が最も多かった。コミュニケーション手段は、一つだけを使用するのではなくいくつかのコミュニケーション手段を組み合わせ、その時に応じた使い方をしていることが明らかになった。



さらに、聴覚障害者の受診時におけるコミュニケーション上の工夫として「自分が聴覚障害者であることを伝える」ことが挙げられた。聴覚障害者であることをまずわかってもらい、必要な配慮を求めていることが明らかになった。

聴覚障害者の約 6 割が手話通訳制度に対して不安を抱いていた。手話通訳制度について、「院内手話通訳者を配置してほしい」や「24 時間体制にしてほしい」というニーズがあることがわかった。

医療機関を受診する際のコミュニケーションに関するニーズについては、「手話のできる医療従事者にいてほしい」、「医師にマスクをとって正面からはっきりゆっくり話してほしい」ことが挙げられた。聴覚障害者は手話によるコミュニケーションを強く望んでいるにもかかわらず、病院には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明らかになった。

## 2. 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）200 名を対象に、医療機関において手話通訳をどのように行っているかについて 5 つの例文を用いて調査を行った。さらに、手話通訳技術について 3 つに分類し検証をした。分類の結果は次の通りである。

### （1）手指日本語

手指日本語は全体で約 3 割であった。資格別にみると、手話通訳士 35%、手話通訳者 27%、手話奉仕員は 22%であり、最も多く手指日本語を使用していたのは手話通訳士であった。手指日本語は、日本語対応手話とも呼ばれ日本語に合わせて手話単語を表現していくものである。手話を母語とするろう者にとって、手指日本語は日本語の語順に合わせて手話単語を羅列しているだけでことばとしては不十分であるといえる。そのため、ろう者に対して手話通訳を行う場合、日本手話の方が一般的である。手指日本語の使用は慎重に行うことが望ましい。

### （2）具体化

具体化は全体で半数を超えていた。資格別にみると、手話通訳士 52%、手話通訳者 58%、手話奉仕員は 33%であり、最も多く具体化をしていたのは、手話通訳者であることが確かめられた。「具体化」の例として①「大きな病気」を＜手術＞、＜入院＞、＜がん＞、＜怪我＞、＜心臓病＞、＜胃が悪い＞と訳していた。②「家族」を＜父＞、＜母＞、＜両親／



兄弟>、<おじいさん>と訳していた。③「症状」を<痛み>、<熱>、<腫れ>、<かゆみ>、<吐き気>、<下痢>、<発疹>と訳しており、具体例を挙げて「具体化」している傾向にあることが確認された。また、これは、聴覚障害者へ理解を促すための配慮であるが、医療従事者が使用した単語と異なる単語を具体化として使用することにより、医療従事者の伝えたかった内容と聴覚障害者が得る情報の間に相違が起こる可能性があることが明らかになった。

### （３）推奨訳

推奨訳は全体の約２割であった。資格別にみると、手話通訳士 13%、手話通訳者 15%、手話奉仕員は 45%であり、最も多く推奨訳を行っていたのは手話奉仕員であることが確かめられた。

本調査の結果から、手話通訳を行う者の多くが全ろう連の発行した『医療の手話シリーズ』の書籍を活用せず、手話訳を行っていることが明らかになった。

## ３．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、看護師（准看護師を含む）500名を対象に聴覚障害者への対応経験について調査を行った。約８割の看護師が聴覚障害のある患者と関わった経験があった。しかし、聴覚障害者を示す耳マークについて８割以上の看護師が知らないことが確認できた。そのため、聴覚障害者が医療機関で耳マークを提示しても聴覚障害があることをわかってもらえない可能性が高いことが示唆された。

また、聴覚障害のある患者とのコミュニケーション手段は筆談が約９割、身振りが約８割であることがわかった。聴覚障害のある患者に対応する際に困ったと感じることは「話や説明に時間がかかる」や「話が伝わったのか確認できない」であった。半数以上の看護師は聴覚障害のある患者への対応の難しさを感じていることが明らかになった。聴覚障害者と関わったことがある看護師は約８割いたが、手話学習の経験が「ある」と回答した者は４割弱であった。また、手話学習の経験の有無と医療機関で聴覚障害者が困っていると思うこととの間に有意差は認められなかった。しかし、手話学習の経験の有無と聴覚障害者が医療機関で受診する際に必要な対応との間には有意な差が認められた。手話の学習経験のある者の方がいない者と比べて「看護師が手話を覚えること」、「医師が手話を覚えること」、「聴覚障害者専用の案内係を配置すること」の４項目を行う必要性を強く感じていることが確かめられた。



聴覚障害患者が安心して受診し、適切な診断を受けたり療養したりすることを可能とするために、約 4 割の者が「手話環境の整備」が必要であると考えていることがわかった。

#### 4. 手話通訳者団体が行う学習会に関する調査

第 5 章では、手話通訳関連団体である全ろう連および全通研 94 か所を対象に、医療手話の学習会に関する調査を行った。医療手話に関する学習会や研修会について、約 3 割弱の団体が学習会や研修会を開催していることが明らかになった。学習会や研修会の実施回数は、年に 1 回が最も多かった。こうした学習会や研修会は単発で行われるものが多いこともわかった。実施時間は 1 回 2 時間が多かった。また、対象者としては手話通訳者が最も多く、次いで手話学習者、聴覚障害者であった。約 8 割の団体は対象者の手話に関する知識や技術の違いによって指導内容を分けるといった配慮を行っていなかった。学習会や研修会においてテキストを使用している団体は約 6 割であり、最も使われているテキストは全ろう連発行の『医療の手話シリーズ①、②、③』であった。学習内容は「医療現場での手話通訳の事例検討」が最も多かった。健聴者の団体に所属する役員が学習会や研修会の講師を務めているケースは全体の約半数であった。

約 7 割の団体が医療手話の学習会や研修会を開催しておらず、その理由として「日程が合わない」、「講師が確保できない」などが挙げられた。学習会や研修会を開催したいと思っても日程調整や指導者の確保が難しいといった理由により実施できないことが確認できた。



## 第2節 総合考察

本研究の結果から第2章と第4章では、医療機関における手話通訳はろう者の側からだけでなく医療従事者の側からも求められていることが示された。しかし、実際の医療手話では適切な手話訳ができていない現状が第3章の結果からわかる。その理由として手話通訳者が医療に関する手話を学ぶ機会が不足していることが第5章で示された。医療手話はニーズも高いので医療手話の技術を十分に研修すべきである。

また、本研究の結果より、聴覚障害者の受診の実態やニーズが明らかになった。聴覚障害者の受診を円滑に行うためには、手話通訳の提供が必要とされていることがわかった。しかし、手話通訳制度の現状から必ずしも手話通訳の提供がなされているわけではないことも明らかになった。聴覚障害者の受療支援を充実させるためには、聴覚障害者のニーズを満たす手話通訳支援の提供だけが行われればよいわけではない。医療関係者の聴覚障害者への対応に関する意識改革が必要であることが示唆された。

さらに、手話関係2団体に対する調査より手話通訳者の医療場面に関する手話学習の機会が少ないことが明らかになった。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。本節では、手話通訳支援の視点から、医療機関の受療環境、聴覚障害への対応方法、手話通訳システム、医療手話の研修体制について考察する。

### 1. 医療機関の受療環境の改善

川内（2011）は、日本における医療通訳の現状について国から医療通訳が公に認められる制度がないことや、医療従事者に医療通訳が認識されていないことが問題であると述べている。

本研究の結果から、聴覚障害者の医療機関に対する要望として「手話のできる医療従事者の配置」、「院内手話通訳者の配置」が挙げられた。ろう者にとって手話はコミュニケーションになくてはならない手段であり、手話のできる医療従事者や院内手話通訳者の配置は望ましいといえる。また、聴覚障害者が手話通訳を同行した場合の困ることとして「医師から手話通訳者の入室を断られる」、「医師が当事者の自分を見てくれない」ことが挙げられていた。医療従事者は、手話通訳者をろう者のことばであると認識し、手話通訳者の入室を許可する必要がある。さらに、ろう者が手話通訳者を同行している場合にも、当事



者であるろう者の顔を見て話をするのが不可欠である。

## 2. 聴覚障害者への対応方法の改善

受診時の聴覚障害者のコミュニケーション手段として「筆談」が多く挙げられていた。聴覚障害者の特性として、わからなくてもわかったとうなずいてしまうことがある。そのため、聴覚障害者は「聞こえない」だけであり、書いたらすべて理解できると誤った認識をもたせてしまう可能性がある。実際に聴覚障害者は「筆談は必要最低限のことしか聞けない」、「医師や看護師に単語しか書いてもらえず意味がわかりにくい」ことを挙げていた。医療従事者は、単語のみや専門用語で書かずわかりやすいことばを使用して、短い文章で書くことが望ましい。また、忙しい業務のなかで、筆談は時間がかかり、面倒であると考ええる医療従事者も少なからずいる。聴覚障害者から「手間がかかるので、医師や看護師に書いてもらえないことがある」という声も挙がっていた。医療従事者は、筆談を聴覚障害者のコミュニケーションの1つであることを認識し、時間を惜しまず筆談を行うことがよい。

また、聴覚障害者と対応する際に必要と思うこととして看護師から多く挙げられたのは「手話環境の整備」であった。院内で手話の学べる環境を整備してほしいことや看護師養成でのカリキュラムに手話を取り入れてほしいという意見があった。さらに、聴覚障害者に対応する方法を教えてほしいこともニーズとして挙げられていた。看護師への院内手話学習会は必要であると思われるが、看護師が手話を院内研修などで学習しても聴覚障害者に伝わる推奨訳のような手話を提供することは難しい。一度限りの手話学習では、手話技術を持続することも難しく、学習会は継続して定期的に行われることが望まれる。

一方、聴覚障害者は手話通訳者を同行して病院へ行き手話通訳を提供されることは特別なことと考えるが、医療従事者が「こんにちは」など日常用語を手話で1つ伝えるだけで、その医療従事者を手話の達人のように思い込む傾向がある。聴覚障害者にとって医療従事者が手話で伝えてくれることを期待する半面、高い手話技術は求めているように思われる。聴覚障害者と円滑なコミュニケーションを図るためには、聴覚障害への認識を深める院内研修を行うべきである。

## 3. 手話通訳システムの改善

手話通訳制度への不安に「緊急時に手配が間に合わない」ことが挙げられていた。人は



病気にいつなるかわからない。緊急時に手話通訳者の手配が間に合わないのではないかと不安を抱く聴覚障害者もいる。また、手話通訳制度そのものがわからない者やプライバシーを保護されるのかを心配する者もいた。誰にでもわかりやすい制度にすることが大切である。さらに、制度があることをすべての聴覚障害者に周知することも必要であるといえる。加えて、医療機関に手話のできる医療従事者が勤務することが望ましいといえる。しかし、現状では医療従事者が手話を学ぶ機会は少なく難しい状況にある。聴覚障害者が安心していつでも病院で受診できるよう 24 時間体制で緊急時にも対応できるような手話通訳支援システムを作ることが求められている。そのような 体制を作るためには、当事者であるろう者団体や手話通訳者団体が協力し、医療機関へ働きかける必要があると考える。

病院と提携し、病院に聴覚障害者が受診した際に病院側が手話通訳を依頼するようなシステムを作ることが急務である。

#### 4. 医療手話の研修体制の改善

手話通訳関連団体による医療に関する学習会や研修会を約 7 割の団体が開催していないことが明らかになった。しかし、医療機関での手話通訳は生命や健康に関わる重要な通訳である。また、個人通訳の派遣件数も医療機関に関するものが多いことが明らかになっている。医療場面において手話通訳者は、常に高い医療手話の技術が要求される。しかし、医療手話の学習会や研修会が実施される回数は年に 1 回が多かった。さらに、系統化されたものは少なく、単発で行われていることが確認された。医療機関での手話通訳が重要な通訳であることを団体は認識し、実施回数や実施時間の強化や系統化した内容で学習会や研修会を継続して開催する必要があると考えられる。



### 第3節 本研究の限界

#### 1. 聴覚障害者に対する医療機関受診の調査における人数

第2章で、聴覚障害者250名に対して質問紙調査を実施したが、処理をするうえで最小限の人数であった。聴覚障害者のなかでも特にろう者への質問紙調査を行うにあたり、手話通訳者を介した機縁法を用いた。これによってろう者の医療機関受診の実際を知ることができるが、個人で行うことができる限界の人数であった。本研究で得られたデータは聴覚障害者のニーズを明らかにするうえで貴重であったが、一般化するには慎重になる必要があると思われる。

#### 2. 手話通訳者の手話通訳技術に関する調査方法

第3章において、手話通訳者の医療機関における手話通訳技術についてどのように行われているかを明らかにしようとした。5つの例文を用いて行った質問について手話通訳技術は明らかになったが、5例文は医師の診察の場面のみで検討された結果である。したがって、他の場面（レントゲン撮影や各種検査、薬局など）での手話通訳技術について詳細に尋ねることができなかった。多場面での手話通訳技術を詳細に明らかにできるような調査項目をさらに検討する必要がある。

#### 3. 看護師の聴覚障害者への対応経験に関する調査方法

第4章では、看護師が聴覚障害者への対応経験やコミュニケーションの方法および困ったことについて明らかにした。しかし、本研究は、1県の病院から得られたデータであり、地域の特性が影響していることも考えられるため一般化することは難しい。今後は、調査対象を全国に広げていくことが必要である。

#### 4. 手話通訳関連団体が行う学習会に関する調査

第5章の調査では、手話通訳関連団体が行う手話学習会や研修会のなかで医療に関する手話が扱われているのかを把握したいと考えた。手話通訳関連団体である全国組織の2団体の各都道府県支部94団体に質問紙調査を実施し、回収率は54%であった。さらに学習会や研修会をしている団体は全体で27%であった。各都道府県支部において学習会や研修



会を実施しており、対象団体に限られる調査であるため、今後は対象を各都道府県のなかの各市町村支部に対象団体数を増やし、さらに詳細な検討を加えることが必要である。



## 第4節 今後の研究課題

本研究では、医療機関における聴覚障害者の手話通訳支援のあり方についての検討を実施し、聴覚障害者、手話通訳者、看護師それぞれの立場からみた聴覚障害者への受療支援の問題が明らかになった。その過程において、さらに以下の研究課題が見出された。

### 1. 聴覚障害者に対する手話通訳支援対策の検討

本研究の結果から、聴覚障害患者が円滑に受診できる環境として十分とはいえない手話通訳制度や医療機関の現状があることが明らかになった。聴覚障害患者にとって円滑に受診できる環境、受診内容、そして手話通訳支援のあり方をさらに具体的に明らかにすること、適切な状況のもとで聴覚障害者への手話通訳支援が実施されるよう実践に繋げていく必要がある。

### 2. 看護師以外の職種に対する聴覚障害患者への受療支援対策の検討

本研究では、医療機関で働く看護師を限定して調査を実施した。しかし、病院には看護師以外にも、医師、放射線技師、理学療法士、作業療法士、病院事務などさまざまな医療従事者が聴覚障害患者への対応を行っている。聴覚障害者にとって有効な受療支援対策を行うためには、看護師だけに焦点をあてるのではなく、他の職種にも焦点をあてる必要がある。聴覚障害者への受療支援のあり方を改善するためには聴覚障害患者に対応する全職種を対象とした検討が必要である。

### 3. 手話通訳者の長期的なキャリア支援の検討

手話通訳者はさまざまな生活支援の手話通訳を経るなかで、キャリアを積んでいく。その際に、手話通訳の評価が適切に行われることが望ましい。現在行われている手話通訳者のキャリア支援は、手話通訳者としての手話通訳技術に焦点を当てて行われているものがほとんどである。しかし、生活支援の手話通訳として医療現場に派遣されることが多い。手話通訳者のキャリアを考える際に、手話通訳全般を視野に入れるのではなく、聴覚障害者の依頼の多い医療現場での手話通訳に焦点をあてたキャリア支援が必要である。今後の課題として、必要度の高い分野に特化した手話通訳者のための学習支援のあり方について考えていく必要がある。



#### 4. 聴覚障害者にとって望ましい手話関連団体による学習会の実施についての検討

聴覚障害者が受診しやすい環境づくりのためには、手話関連団体が手話通訳者に対して医療の手話に関する学習会や研修会を提供することが望ましい。しかし本研究の結果から、これらの実施は充実していない状況があることが明らかになった。また、学習会は手話通訳者のみならず当事者である聴覚障害者や、医療従事者も共に参加することが望ましい。三者が共に学べ、学んだことを周知し、さらに学びを持続できる環境づくりを検討する必要がある。



## 引用文献・参考文献



## 引用文献

- 阿部忍(2005)短期大学での手話通訳養成における教育実践の効果と課題,日本手話通訳士協会研究紀要,2,22-31.
- 安藤豊喜(1998)手話通訳士試験『財団法人全日本ろうあ連盟 50 年のあゆみ』,財団法人全日本ろうあ連盟出版局,119.
- 朝野京子(2003)コミュニケーションを豊かに医療従事者のための誌上手話講座(1),月刊保団連, 787,58-61.
- 文化庁(2001)日本語に対する在住外国人の意識に関する実態調査,  
<[http://www.bunka.go.jp/kokugo\\_nihongo/jittaichousa/zaiju\\_gaikokujin.html](http://www.bunka.go.jp/kokugo_nihongo/jittaichousa/zaiju_gaikokujin.html)>,  
最終閲覧日 2013 年 9 月 24 日.
- 聴覚障害者情報文化センター(1995)『耳の不自由な人たちが感じている朝起きてから夜寝るまでの不便さ調査～アンケート調査報告書～』,財団法人共用品推進機構.
- 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委員会(2006)『平成 17 年度報告書～手話通訳事業の発展を願って～』,財団法人全日本ろうあ連盟.
- コミュニケーション支援センターふくろう(2011)安心と豊かさを創るということ～聴覚障害があっても話したい!知りたい!ー高齢聴覚障害者生きがい対策事業(ミニデイサービス)の取り組みよりー,介護福祉,81,122 - 127.
- 藤岡哲弥(2005)『すべての医療スタッフのための使える!医療手話』,学研メディカル秀潤社.
- 深江健司(2009)聴覚障害児の文章理解の特徴に関する研究:事実レベルと推論レベルの理解とその関連性の検討,特殊教育学研究,47(4), 245-253.
- 蓮池道子(2009)ロチェスター大学医療センターにおける手話通訳環境ー手話通訳サービスディレクターとの懇談からー,『アメリカ「医療分野で活躍する聴覚障害者の職場・教育環境」報告書』,筑波技術大学障害者高等教育研究センター,46-50.
- 林智樹(2005a)日本の手話通訳制度,『21 世紀のろう者像』,財団法人全日本ろうあ連盟出版局,127.
- 林智樹(2005b)手話通訳者に求められる対人援助技術の検討 3,日本手話通訳士協会研究紀要, 3,38-48.
- 市川明臣(2007)わたしたちとろう教育,『誇りを持って未来へーろうあ者の権利保障と手話の言語的認知を求めて 60 年～』,財団法人全日本ろうあ連盟出版局,14-20.



- 甲斐常伸・鈴木雅之・峰松信明（2012）雑音抑圧と SPLICE を組み合わせた雑音環境下音声認識(オーガナイズドセッション:スピーチエンハンスメント,音声・音響信号処理,音声及び一般),電子情報通信学会技術研究報告.SP,音声,電子情報通信学会,112(49),161-166.
- 鎌田一雄・菊地加代子・東城有美(2002)聴覚障害者のための歯科予診票に関する一考察,電子情報通信学会技術研究報告,101(610),85-90.
- 鎌田一雄・菊地美奈子・菊地加代子・東城有美(2003)医療用語手話の語構成に関する一考察,聴覚言語障害,32(1),9-16.
- 上久保恵美子・比企静雄・福田友美子(1997a)聴覚障害者による言語媒体の場面に応じた使い分け：口話・手話・筆談と手話通訳者の有効性,特殊教育学研究,34(4),11-18.
- 上久保恵美子・比企静雄・福田友美子(1997b)聴覚障害者による言語媒体の相手に応じた使い分け：口話・手話・筆談の使用傾向の男女による差異,特殊教育学研究,35(1),1-9.
- 加藤多津子・上塚芳郎（2010）電子カルテ導入の効果と問題点－外来待ち時間が短縮しない原因分析－,東京女子医科大学雑誌,80,9-13.
- 河崎佳子(1996)聾者の心理療法と「ことば」－聴覚障害者施設における心理相談の試み－,心理臨床学研究,14,75-85.
- 川内規会(2011)日本の医療通訳の課題,青森県立保健大学雑誌,12,33-40.
- 木村晴美・宮澤典子(2010)アメリカにおける手話通訳養成,国リハニュース,319,10.
- 木村晴美・市田康弘（1995）『はじめての手話－初歩からやさしく学べる手話の本－』,日本文芸社.
- 北原照代・埤田和史・渡部眞也・佐藤修二・西山勝夫(1997)聴覚障害者に受療抑制はあるか？－手話通訳者を配置した病院の来院状況から－,社会医学研究,15,103-107.
- 北島文子・中村ともみ・鈴木富美子(1999)地域における聴覚障害者の救急受診に関する調査研究,第30回日本看護学会発表論文集（地域看護）,77-79.
- 桐原サキ（2007）聴覚障害者の運転免許支援の課題～K氏の事例を通して～,日本手話通訳士協会研究誌,4,28-33.
- 厚生労働省(1998)手話奉仕員及び手話通訳者の養成カリキュラム等について,障害者の明るくらし促進事業実施要綱(平成十年七月二十四日障第四三四号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知)及び市町村障害者社会参加促進事業実施要綱(平成十年七月二十四日障第四三五号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知),< <http://www.pref.oita.jp/>> ,



最終閲覧日 2013 年 9 月 22 日.

厚生労働省 (2001) 保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザインの策定,

<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/0112/s1226-1.html>> ,

最終閲覧日 2013 年 11 月 11 日.

厚生労働省 (2007) 医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザインの策定,

<<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/03/h0327-3.html>> ,

最終閲覧日 2013 年 11 月 11 日.

厚生労働省(2009)手話通訳を行う者の知識及び技能の審査・証明事業の認定に関する省令  
(平成二十一年三月三十一日厚生労働省令第九十六号),

<<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>>,最終閲覧日 2013 年 9 月 22 日.

黒川隆夫・河野純大 (2000) 日本語手話自動翻訳のための表情分析と手話画像生成,

京都工芸繊維大学地域共同研究センター研究成果報告書,9,27-34.

黒崎信幸(2007)わたしたちの運動のあゆみ,『誇りを持って未来へ ～ろうあ者の権利保障  
と手話の言語的認知を求めて 60 年～』,財団法人全日本ろうあ連盟出版局,4-13.

共用品推進機構(2000)『障害者・高齢者等の不便さリスト』,財団法人共用品推進機構,41-42.

前田浩(2005)ろう教育と手話,『21 世紀のろう者像』,財団法人全日本ろうあ連盟出版局,49.

松本忠博・原田大樹・原大介・池田尚志 (2006) 日本語を誤用した日本手話表記法の試み,  
自然言語処理,13 (3) ,177-200.

松本忠博・池田尚志 (2008) 日本語テキストから手話テキストへの機械翻訳の試み,自然  
言語処理,15 (1) ,23-51.

文部省 (1993)聴覚障害児のコミュニケーション手段についての研究調査の報告書,文部大  
臣訓示,<[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/html/hpad199101/hpad199101\\_2\\_132.html](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/hpad199101/hpad199101_2_132.html)> ,

最終閲覧日 2013 年 9 月 24 日.

森川恵美子 (2006) 愛媛県における手話通訳士養成の現状と課題,日本手話通訳士協会研  
究紀要,3,22-26.

仲川文江編著・広島県手話通訳問題研究会医療班編集(1998)『病院ですぐに役立つ手話 医  
療手話の手引き オール図解』,広島県手話通訳問題研究会.

仲川文江編著・広島県手話通訳問題研究会医療班編集(2005)『医療手話辞典—病院ですぐ  
に役立つ手話 2』 広島県手話通訳問題研究会.



- 名嘉美香・石川りみ子・玉井なおみ(2007)外来受診時に聴覚障害者が求めるコミュニケーション手段,第38回日本看護学会論文集(看護総合),472-474.
- 中野善達(1991)教育制度が見た聴覚障害児教育の歴史と展望,『新しい聴覚障害者像を求めて』,財団法人全日本ろうあ連盟出版局,31-47.
- 中園秀喜(2007)『拝啓 病院の皆様—聴覚障害者が出会うバリアの解消を—』,現代書館.
- 日本手話通訳士協会 (1999)『手話通訳士倫理綱領をみんなのものに』,日本手話通訳士協会.
- NHK放送技術研究所 (2011) NHKの手話CG生成翻訳システム,  
 <<http://japanese.engadget.com/2011/06/06/nhk-cg/>>,  
 最終閲覧日 2013 年 11 月 16 日.
- NHK放送技術研究所 (2013) 気象情報を対象にした手話CGへの翻訳システム,  
 <<http://www.nhk.or.jp/strl/open2013/tenji/tenji15/index.html>>,  
 最終閲覧日 2013 年 11 月 16 日.
- 野崎恵美子 (2009)『ろう者のトリセツ聴者のトリセツ～ろう者と聴者の言葉のズレ～』,  
 株式会社星湖舎.
- 大淵康成・戸上真人・武田龍 (2012) 双方向型 OM-LSA 雑音抑圧を用いた雑音下音声  
 認識,電子情報通信学会技術研究報告.EA, 応用音響,電子情報通信学会,111(490), 37-42.
- 大杉豊・市田泰弘(1998)手話講習会で何を教えるか—社会言語学的考察—,手話学研究,14(2),60-66.
- 坂本徳仁・佐藤浩子・渡邊あい子(2011)手話通訳事業の構造的課題に関する考察—金沢市・  
 京都市・中野区の調査から—,Core ethics,7,131-140.
- 清水由香里・叶谷由佳・佐藤千史(2005)聴覚障害者の受診時の不安と実際の病院対応,看護  
 管理,15(1),20-23.
- 新中理恵子(2007)医療における手話通訳—受診場面を中心に—,日本手話通訳士協会研究紀  
 要,5,16-24.
- 白澤麻弓・徳田克己(1999)大学における聴覚障害学生に対するサポートの内容に関する研  
 究 I ,障害理解研究,3,41-50.
- 十河善博(1991)手話を知らずに社会へ出た私,『新しい聴覚障害者像をもとめて』,財団法人  
 全日本ろうあ連盟出版局,332 - 333.



- Steinberg,A.G.,Wiggins,E.A.,Barmada,C.H.& Sullivan,V.J.(2002)Deaf women: experiences and perceptions of healthcare system access, *J Womens ealth(Larchmt)*, 8,729-741.
- 須藤正彦・大沼直紀・小林正幸・荒木勉・橋本公克・松藤みどり(2001)アメリカの聴覚障害者の高等教育機関における教育組織と教育内容・方法に関する比較研究 ,筑波技術短期大学テクノレポート,8,205-209.
- 鈴木久敏(2011)患者の顧客満足と病院選択行動に基づく経営最適化,科学研究費補助金(基盤研究 B)研究成果報告書,2007-2010.
- 鈴木康之(2001)『手話のための言語の常識学の常識』,財団法人全日本ろうあ連盟出版局.
- 社会福祉法人聴力障害者情報文化センター 手話通訳技能認定試験(手話通訳士試験),  
結果データ <<http://www.jyoubun-center.or.jp/>>,  
最終閲覧日 2013 年 9 月 22 日.
- 手話通訳者設置医療機関リスト<<http://homepage2.nifty.com/deaf-med-net/>>,  
最終閲覧日 2013 年 9 月 22 日.
- 手話通訳士育成指導者養成委員会(1998)『手話通訳の理論と実践 -手話通訳者養成のために-』,財団法人全日本ろうあ連盟出版局,50-51.
- 高橋英孝(2006a)『医療の手話シリーズ別冊 手話でわかりやすい体と病気』,財団法人全日本ろうあ連盟出版局.
- 高橋英孝(2006b)『医療の手話シリーズ①手話で必見!医療のすべて〈外来編〉』財団法人全日本ろうあ連盟出版局.
- 高橋英孝(2007)『医療の手話シリーズ②手話で必見!医療のすべて〈人間ドック・健診編〉』,財団法人全日本ろうあ連盟出版局.
- 高橋英孝・中館俊夫(2003)聴覚障害者を対象とした健康診断の受診に関する不便さ調査,日本公衆衛生雑誌,50(9),908-918.
- Tamaskar,P., Malia,T., Stern,C., Gorenflo,D., Meador, H. & Zazove,P.(2000) Preventive attitudes and beliefs of deaf and hard-of-hearing individuals,*Archives of Family Medicine*,9(6),518-25.
- 田門浩(2004)米国障害者法(ADA)の現状と課題:日本への教訓,第 41 回障害学研究会関東部会.



- 棚橋真・青木由直（1994）手話表現のための空間表現および時間制御の検討，一般社団法人情報処理学会・全国大会講演論文集第49回平成6年後期(1),345-346.
- 東京都聴覚障害者連盟（2013）聴覚障害者とは,<[http://www.deaf.to/?page\\_id=495](http://www.deaf.to/?page_id=495)> , 最終閲覧日 2013 年 11 月 15 日.
- 植野治・多田順治・西野吉一・岩田正・稲葉永吾・堀川直宏(2006)聴覚障害者が日常生活で不便に感じている音の調査：音の情報を補助する機器の必要性(視覚障害者／聴覚障害,一般),電子情報通信学会技術研究報告,WIT, 福祉情報工学, 106(57), 5-10.
- 脇中起余子（2006）,K 聾学校高等部の算数・数学における「9歳の壁」とその克服の方向性：手話と日本語の関係をどう考えるか,龍谷大学大学院文学研究科紀要,28,66-80.
- 鷲尾純一・白澤麻弓・松岡克尚・永井紀世彦・佐藤正幸(2000)聴覚障害学生サポートシステムの確立をめざしてⅣ－わが国の実状に関する調査結果を中心にして－,特殊教育学研究,37(5),219-221.
- Witte,T.N. & Kuzel, A.J.(2000) Elderly deaf patients' health care experiences, *The Journal of the American Board of Family Medicine*,13(1),17-22.
- Zazove,P.,Niemann,L.C.,Gorenflo,D.W.,Carmack,C.,Mehr,D.,Coyne,J.C. & Ntonucci, T. (1993)The health status and health care utilization of deaf and hard-of-hearing persons ,*Archives of Family Medicine*,2(7),745-52.
- 全国手話研修センター(2003)『手話通訳者の学舎（医療）』,社団法人全国手話研修センター,15.
- 全国手話研修センター(2004)『手話通訳者養成講座 基本課程指導書』,財団法人全日本ろうあ連盟出版局,30-47.
- 全国手話通訳問題研究会(2001)『介護保険における聴覚障害者の情報保障・コミュニケーション支援に関する調査報告書』,全国手話通訳問題研究会,23-24.
- 全国手話通訳問題研究会(2007)『2005年度手話通訳者の労働と健康についての実態調査報告』 全国手話通訳問題研究会健康対策部.
- 全国手話通訳問題研究会香川支部(2001)『聴覚障害者とのよりよいコミュニケーション医療編』,全国手話通訳問題研究会香川支部,10-11.



全日本ろうあ連盟（1996）『50 年の歩み そして未来へ』,財団法人全日本ろうあ連盟出版  
局,4-7.

全日本ろうあ連盟(2007)『誇りを持って未来へ ～ろうあ者の権利保障と手話の言語的に認  
知求めて 60 年～』,財団法人全日本ろうあ連盟出版局,14.



## 参考文献

- 秋山なみ・亀井伸孝(2004)『手話で行こうーろう者の言い分聴者のホンネ』,ミネルヴァ書房.
- 新木功久(2001)聴覚障害者の見たアメリカの医療現場,金曜日,9(10),52-54.
- 朝野京子(2003)コミュニケーションを豊かに医療従事者のための誌上手話講座(2),月刊保団連, 793,58-61.
- Carol,A.P.& Tom,L.H.(1995)Deaf in America,Voices from a Culture.(キャロルパッデン・トムハンフリーズ・森荘也・森重美訳(2003)『ろう文化,案内』,晶文社.)
- Dehaghani,A.R., Hosseini,H., Tavakol,K. & Bakhtiyari,S. (2010) Relationship between communication manners of head nurses with job satisfaction of nurses under their supervision in educational hospitals of Isfahan University of Medical, Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research,2,49-53.
- Derek,B.(1975)Dynamics of a Creole System,Copyrighted Material.(デレックビッカートン・覓寿雄訳(2006)『言葉の進化論』,勁草書房.)
- 藤井克美(2006)聴覚障害者とコミュニケーション支援の今日：手話及び IT 活用,障害者問題研究,34(3),170-177.
- 藤岡哲弥(2005)『すべての医療スタッフのための使える！医療手話』,学研メディカル秀潤社.
- 藤田保(2005a)聴覚障害者との精神医療の現場におけるコミュニケーション,コミュニケーション障害学,22(1),12-17.
- 藤田保(2005b)聴覚障害者と精神医療,心の臨床,24(4),43-47.
- Groce,N.E.(1985)Everyone Here Spoke Sign Language.Cambridge,Masaachusetts and London,Harvard University Press.
- Grosjean,F.(1982)Life with Two Languages: AnIntroduction to Bilingualism. Cambridge,Massachusetts and London,England:Harvard University Press.
- 一番ヶ瀬康子・河東田博(2001)『障害者と福祉文化』,明石書店.
- 市川憲(2001)『人と人をつなぐ声・手話・指点字』,岩波書店.
- 池田三枝子(1998)福祉の現場から手話通訳者の体験から,医療・福祉問題研究,医療・福祉問題研究会,10,118-121.
- 池尻重義(2003)聴覚障害者の医療とインフォームドコンセント,月刊保団連, 787, 26-29.



- 貝沼修吉(1988)手話法による聴覚障害者の X 線撮影,日本放射線技術学会雑誌,44(5),587.
- 鎌倉一雄・菊地美奈子・菊地加代子・東城有美(2003)医療用語手話の語構成に関する一検討(ノンバーバルコミュニケーション及び一般),電子情報通信学会技術研究報告.HCS,ヒューマンコミュニケーション基礎,103(410), 55-60.
- 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: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.
- 厚生労働省(2005)『厚生労働白書(平成 17 年版)』,ぎょうせい.
- 松本忠博・原田大樹・原大介(2006)日本語を援用した日本手話表記法の試み,自然言語処理,言語処理学会,13(3),177-200.
- 村田健史(2001)無線ネットワークによる遠隔手話のための動画像通信実験,電子情報通信学会論文誌,84(5),940-944.
- 仲川文江編著・広島県手話通訳問題研究会医療班編集(1998)『病院ですぐに役立つ手話 医療手話の手引き オール図解』,広島県手話通訳問題研究会.
- 仲川文江編著・広島県手話通訳問題研究会医療班編集(2005)『医療手話辞典一病院ですぐに役立つ手話 2』,広島県手話通訳問題研究会.
- Nora,E.G.(1984)Everyone here spoke sign language :Hereditary deafness on Martha' s Vineyard, Harvard University Press.(ノーラエレングロース・佐野正信訳 (1991)『みんなが手話で話した島』,築地書館.)
- 越智大輔(2002)聴覚障害者と健康診断,医療とコンピュータ,13, 13-18.
- 小賀久(2005)北欧・デンマークにおけるバリアフリー<海外動向>,障害者問題研究,全国障害者問題研究会,33(3), 212-219.
- 奥村芳孝・伊澤知法(2006)スウェーデンにおける障害者政策の動向-高齢者ケア政策との異同を中心に,海外社会保障研究,154,46-59.
- Robert,F. M.(1987)The Body Silent,Henry and Company.(ロバート F マーフィ・辻信一訳(1997)『ボディ・サイレントー病と障害の人類学』,新宿書房.)
- 坂本光・平野井佐裕利(2005)医療現場における手話通訳及びコミュニケーションの課題,手話コミュニケーション研究, 58 ,2-8.
- さくらかおるこ(2002)健康診断で聴覚障害者が困らないために,医療とコンピュータ,13,8-12.



- 佐藤久夫・小沢温(2000)『障害者福祉の世界』,有斐閣.
- 佐藤直美・山田隆文(2012)聴覚障害者の歯科受診時コミュニケーションにおける意識調査：歯科医療従事者の対応の現状と考察,明倫短期大学紀要,15(1),21-31.
- 清水康敬(2001)海外状況調査について,視聴覚教育,55(6),33-35.
- 障害者生活支援システム研究会編(2006)『障害者の暮らしはまもれるか：検証・障害者自立支援法』,かもがわ出版.
- 高木邦明(2005)障害者福祉とソーシャルワーク理論(1)：エコロジカル・アプローチとその応用,鹿児島国際大学福祉社会学部論集,24(2),35-51.
- 高橋英孝(2003)聴覚障害者が健康診断を受診するための支援システムの開発,日本衛生学雑誌,58,181.
- 高橋英孝(2004)聴覚障害者が健聴者と同様に健診を受診するために,総合健診,31,313.
- 田中農夫男・池田勝昭・木村進・後藤守編著(2001)『障害者の心理と支援—教育・福祉・生活』,福村出版.
- 植村英晴(2001)『聴覚障害者福祉・教育と手話通訳』,中央法規出版.
- 植村英晴・柳田正明(2006)イギリスの介護施策と障害者施策,海外社会保障研究,154,37-45.
- 植野治・多田順治・西野吉一・岩田正・稲葉永吾・堀川直宏(2006)聴覚障害者が日常生活で不便に感じている音の調査：音の情報を補助する機器の必要性(視覚障害/聴覚障害,一般),電子情報通信学会技術研究報告,106(57),5-10.
- 山本雅代(1996)『バイリンガルはどのようにして言語を習得するのか』,明石書店.
- 山本敏貢(2004)障害者の医療保障と地方自治体の役割「障害児・者の医療ニーズ実態調査」結果を踏まえて,大阪千代田短期大学紀要,33,53-88.
- 山内英子・西田和子・竹ノ内健志(2002)聴覚障害者と医療—聴覚障害者が利用しやすい医療機関のマップ作りの取り組み,月刊保団連,730,180-185.
- 山崎容子・堤香奈子・宇野恵子・中西由美・村上旬平・森崎市治郎・木村和弥(2011)聴覚障害児の歯科受診における支援方法についての検討：保護者アンケートの結果より,障害者歯科,32(3),271.
- 全国手話通訳問題研究会(2007)『2005年度手話通訳者の労働と健康についての実態調査報告』,全国手話通訳問題研究会健康対策部.



全日本ろうあ連盟(1998)『財団法人全日本ろうあ連盟 50 年のあゆみ』,財団法人全日本ろうあ連盟出版局.

全日本ろうあ連盟(2005)『新しい聴覚障害者像を求めて』,財団法人全日本ろうあ連盟出版局.



資料



## 医療機関における聴覚障害者の受診に関する

### アンケートにご協力ください

このアンケートは、聴覚障害の人たちが医療機関にかかる際の受診をどのように行っているのかを知り、受診方法の実際やニーズを把握したいと考え、企画しました。

調査結果は、本研究の目的以外には使用しません。回答は全て電子データ化され、統計的に処理されます。

質問紙への回答は自由です。1つの質問紙にお1人がお答えください。答えたくない質問は空白のままで構いません。ぜひ皆様の率直なご意見をお聞かせいただければありがたいと思います。

たいへんお手数をおかけしますが、ご協力いただけますようよろしくお願いいたします。

ご不明な点などがありましたら、下記宛てにご連絡ください。

**お手元に届いてから、2週間程度（12月下旬）をめぐにご返送ください。**

回答後は、同封した返信用封筒に入れて、ポストに投函してください。

なお、あなたのお名前やご住所を記入していただく必要はありません。

#### 〈連絡先〉

実施責任者：徳田克己

所属・職：筑波大学大学院人間総合科学研究科・教授

電話：029-853-6058      e-mail：tokudakatsumi@nifty.com

実施分担者：阿部忍      筑波大学大学院人間総合科学研究科・大学院生

（手話通訳士・香川県ろうあ協会賛助会員・全通研香川支部会員 西讃地区班長）

電話：029-853-6058      e-mail：j\_sign\_l@yahoo.co.jp







## 3



資料 1：聴覚障害者に対する医療機関受診に関する調査

②－1 「筆談」の長所（良いところ）

- ( ) 手話通訳者に頼らずに病院に行ける。
- ( ) 特別な技術がなくてもできる。
- ( ) その他 [ ]

②－2 「筆談」の短所（悪いところ）

- ( ) 必要最小限のことしか聞けない。
- ( ) 手間がかかるので医師や看護師に書いてもらえないことがある。
- ( ) 医師や看護師が単語しか書いてくれない場合に意味がわかりにくい。
- ( ) 書くときに時間がかかる。
- ( ) その他 [ ]

③－1 「口話」の長所（良いところ）

- ( ) 誰かに頼らずに病院に行ける。
- ( ) 医師や看護師に特別な技術がなくてもできる。
- ( ) 医師や看護師が自分に話しかけてくれる。
- ( ) その他 [ ]

③－2 「口話」の短所（悪いところ）

- ( ) 専門用語や聞き慣れない言葉については  
医師や看護師の言っている内容を理解できない。
- ( ) 自分が言ったことを医師や看護師にわかってもらえない。
- ( ) 医師や看護師が早口で話す場合は口の形を読みにくい。
- ( ) その他 [ ]

④－1 「家族同行」の長所（良いところ）

- ( ) 家族がそばにいと安心する。
- ( ) 自分の気持ちや症状を自分が言わなくても家族が代弁してくれる
- ( ) その他 [ ]

④－2 「家族同行」の短所（悪いところ）

- ( ) 医師の話を必要最小限しか伝えてくれない。
- ( ) 家族は手話ができないので医師から聞いた話を自分にわかるように伝えてくれない。
- ( ) 医師が家族にだけ話をして当事者の自分とコミュニケーションを取ろうとしてくれない。
- ( ) その他 [ ]











## 医療機関における聴覚障害者への手話通訳に関する

### アンケートにご協力ください

このアンケートは、手話通訳の人たちが医療機関で手話通訳をどのように行っているのかを知り、手話通訳の実態を把握したいと考え、企画しました。

調査結果は、本研究の目的以外には使用しません。回答は全て電子データ化され、統計的に処理されます。

質問紙への回答は自由です。1つの質問紙に一人がお答えください。答えたくない質問は空白のままで構いません。ぜひ皆様の手話通訳方法をお聞かせいただければありがたいと思います。

たいへんお手数をおかけしますが、ご協力いただけますようよろしくお願いいたします。  
ご不明な点などがありましたら、下記宛てにご連絡ください。

お手元に届いてから、2週間程度（11月下旬）をめぐにご返送ください。

回答後は、同封した返信用封筒に入れて、ポストに投函してください。  
なお、あなたのお名前やご住所を記入していただく必要はありません。

#### 〈連絡先〉

実施責任者：徳田克己

所属・職：筑波大学大学院人間総合科学研究科・教授

電話：029-853-6058      e-mail：tokudakatsumi@nifty.com

実施分担者：阿部忍

（手話通訳士・香川県ろうあ協会賛助会員・全通研香川支部会員 西讃地区班長）

電話：029-853-6058      e-mail：j\_sign\_l@yahoo.co.jp







資料 2：医療機関における手話通訳者の通訳技術に関する調査

3. 家族に大きな病気をした人はいますか？

(手話訳)

4. お薬を飲んで症状がなくなったら治療終了です。

(手話訳)

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。

(手話訳)

ご協力ありがとうございました。



## 「看護師に対する聴覚障害に関する障害理解」アンケートのお願い

この調査は、医療機関の看護師が、聴覚障害についての障害理解（知識、認識、手話技術など）をどの程度有しているかに関する実態を明らかにすることを目的としています。

調査結果は本研究の目的以外には使用しません。回答は全て電子データ化され、統計的に処理されます。回答していただいた質問紙とデータを記録した USB メモリーは、施錠・解錠可能なファイルマスター内に保管します。研究終了後シュレッダーにより粉碎破棄します。またデータを記録した USB メモリーの内容は研究終了後に完全に消去します。

質問紙への回答は自由です。お名前を書きいただく必要はありません。答えたくない質問は空白のままで構いません。途中で気分が悪くなった場合や、質問に回答したくない場合には、途中で回答をやめていただいて構いません。回答しないことで皆さんに不利益が生じることはありません。ぜひ皆様の率直なご意見をお聞かせいただければありがたいと思います。

この研究は筑波大学人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認を得て、皆様に不利益がないよう万全の注意を払って行われています。

回答していただいたこの用紙は一緒に渡した返信用封筒に封入して、あなたの名前と住所を書かないでポストに投函して下さい。

たいへんお手数をおかけしますが、ご協力いただけますようよろしくお願いいたします。  
ご不明な点などがありましたら、下記宛てにご連絡ください。

### 〈連絡先〉

実施責任者：徳田克己

所属・職：筑波大学大学院人間総合科学研究科・教授

電話：029-853-6058      e-mail：tokudakatsumi@nifty.com

実施分担者：阿部忍 筑波大学大学院人間総合科学研究科・大学院生

電話：029-853-6058      e-mail：j\_sign\_l@yahoo.co.jp

人間総合科学研究科研究倫理委員会

電話：029-853-2571（体育芸術系支援室 研究支援）

e-mail：hitorinri@un.tsukuba.ac.jp







資料 3：看護師の聴覚障害者への対応経験に関する調査

【質問 6】手話を教わった経験はありますか。

〔 ある      ない 〕

→あると回答された方にお尋ねします。どこで学習しましたか。

(      ) 家庭      (      ) 学校 (小・中・高・専門・大学)      (      ) 手話サークル  
(      ) 手話講座・講習会      (      ) その他 (      )

【質問 7】医療機関において聴覚障害者が困っていることはどのようなことだと思いますか。

	とても そう思う	やや 思う そう	あまり 思わない	全く 思わない
聴覚障害者は、自分の名前を呼ばれてもわからない。	4	3	2	1
自分の名前が呼ばれるまで職員の口元をずっと見ていないといけない。	4	3	2	1
自分の症状をうまく説明できない。	4	3	2	1
医療従事者からの症状の説明を理解できない。	4	3	2	1
自分の伝えたいことが理解されない。	4	3	2	1
マスクをして話す医療従事者の口元が見えない。	4	3	2	1
医療従事者に筆談を嫌がられる。	4	3	2	1
医療従事者に単語だけの筆談をされると意味がつかめない。	4	3	2	1
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。	4	3	2	1
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。	4	3	2	1
レントゲンなどの検査では動作の指示が聞こえない。	4	3	2	1
入院中のナースコールの返事が聞こえない。	4	3	2	1
手話のできる医療従事者がいない。	4	3	2	1
手話通訳者が病院に配置されていない。	4	3	2	1



資料 3：看護師の聴覚障害者への対応経験に関する調査

【質問 8】聴覚障害者が医療機関で受診する際に、次のような対応が必要であると思いますか。

	非常に必要	かなり必要	どちらとも言えない	あまり必要ない	全く必要ない
名前を呼ぶときは手招きをする。	5	4	3	2	1
名前を呼ぶときは近くまで呼びに行く。	5	4	3	2	1
家族などの同伴をお願いする。	5	4	3	2	1
手話通訳者を同行してもらう。	5	4	3	2	1
受付に手話のわかる者を配置する。	5	4	3	2	1
耳元で大きな声を出して話をする。	5	4	3	2	1
医療従事者がマスクをはずして話をする。	5	4	3	2	1
筆談をする。	5	4	3	2	1
目も見て真正面から話をする。	5	4	3	2	1
看護師が手話を覚える。	5	4	3	2	1
医師が手話を覚える。	5	4	3	2	1
受付（医療事務など）が手話を覚える。	5	4	3	2	1
振動で知らせる機器（『合図くん』など）を病院で用意する。	5	4	3	2	1
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。	5	4	3	2	1
目でわかる表示（文字を書いたカードなど）を用意する。	5	4	3	2	1
病院に手話通訳者や要約筆記者を配置する。	5	4	3	2	1
聴覚障害者専用の案内係を配置する。	5	4	3	2	1
電光掲示板を設置する。	5	4	3	2	1
集団補聴設備（『磁気ループ』など）を病院に導入する。	5	4	3	2	1



資料 3：看護師の聴覚障害者への対応経験に関する調査

【質問 9】聴覚障害者との関わりで思うことを自由に書いてください。

ご協力ありがとうございました。



## 手話通訳関連団体における医療の手話学習に関するアンケートのお願い

最近、聴覚障害者から「医療機関での受診の際に手話通訳をしてほしい」という通訳依頼が増えてきたという声をしばしば聞くようになりました。そこで、このアンケートは、現在、手話学習会や研修会の中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したいと考え、企画しました。

調査結果は、本研究の目的以外には使用しません。回答は全て電子データ化され、統計的に処理されます。

質問紙への回答は自由です。1つの質問紙に1つの団体がお答えください。答えたくない質問は空白のままで構いません。ぜひ皆様の率直なご意見をお聞かせいただければありがたいと思います。

たいへんお手数をおかけしますが、ご協力いただけますようよろしくお願いいたします。  
ご不明な点などがありましたら、下記宛てにご連絡ください。

お手元に届いてから、2週間程度（1月中旬）をめぐりご返送ください。

＊ アンケートは依頼文を含めて4ページです。

回答後は、添付メールにてご返信ください。

なお、あなたのお名前やご住所を記入していただく必要はありません。

### 〈連絡先〉

実施者：阿部忍 筑波大学大学院人間総合科学研究科・大学院生

（手話通訳士・香川県ろうあ協会賛助会員・全通研香川支部会員 西讃地区班長）

電話：029-853-6058 e-mail：j\_sign\_l@yahoo.co.jp

実施責任者：徳田克己

所属・職：筑波大学大学院人間総合科学研究科・教授

電話：029-853-6058 e-mail：tokudakatsumi@nifty.com



この質問は、過去 3 年間を目安に回答をお願いいたします。

【質問 1】 差し支えがなければ、あなたの団体について教えてください。

- ・ 団体名 [ ]
- ・ 支部名 [ ]
- ・ 都道府県名 [ 都・道・府・県 ]
  
- ・ あなたの団体でのお立場を教えてください。  
[ 会長 副会長 事務局長 その他 ( ) ]

【質問 2】 あなたの団体では医療に関する手話（医療現場での手話通訳を想定して）の学習会や研修会を実施していますか。なお、研修会で複数の内容（医療と司法の手話学習など）をする場合も含みます。

[ はい いいえ ]

→ はいと回答された方・・・以下のすべての質問にお答えください。

→ いいえと回答された方・・・【質問 4】にお答えください。

【質問 3】 医療に関する手話の学習会や研修会の内容についてお聞かせください。

1. 1 年間のうち何回ぐらい実施しますか。

[ 回 ]

2. 連続のシリーズ（例：3 回シリーズなど）で実施しますか。

[ はい いいえ ]

→ はいと回答された方は具体的にどのように行っているのかを教えてください。

[ ]

3. 1 回の実施時間はどのくらいぐらいですか。

（あてはまるものすべてに○をつけてください。）

[ 1 時間以内 1 時間 2 時間 3 時間 4 時間 それ以上( 時間) ]

4. どのような方を対象にしていますか。

( ) 手話学習者 ( ) 手話通訳者 ( ) 手話通訳士  
( ) 医療従事者 ( ) 聴覚障害者 ( ) その他 [ ]



資料 4：手話通訳関連団体が行う学習会に関する調査

5. 受講者のレベルに分けていますか（例えば、上級者には上級編、初心者には初級編など）。

〔 はい いいえ 〕

→ はいと回答された方はどのようにレベルを分けていますか。

〔 〕

6. テキストや教材は使っていますか。

〔 はい いいえ 〕

7. テキストや教材として何を使っていますか。

（あてはまるものすべてに○をつけてください。）

- （ ）全ろう連の発行している『医療の手話シリーズ①』  
（ ）全ろう連の発行している『医療の手話シリーズ②』  
（ ）全ろう連の発行している『医療の手話シリーズ③』  
（ ）全ろう連の発行している『医療の手話シリーズ別冊』  
（ ）全ろう連が製作している医療の手話シリーズDVD  
（ ）全ろう連発行以外の医療手話の本 〔 〕  
（ ）手話で学ぶクスリの教科書《服薬指導編》  
（ ）その他 〔 〕

8. どのような目的で実施していますか。

（あてはまるものすべてに○をつけてください。）

- （ ）医療現場での手話通訳を円滑に行うため  
（ ）手話通訳者の手話通訳技術向上のため  
（ ）聴覚障害者への医療の手話学習のため  
（ ）医療従事者への医療手話の学習のため  
（ ）全日本ろうあ連盟発行の『医療の手話シリーズ』の手話表現を広めるため  
（ ）その他 〔 〕

9. どのような内容を取り入れていますか。

（あてはまるものすべてに○をつけてください。）

- （ ）医療手話単語の学習  
（ ）医療手話の場面通訳  
（医療場面を設定し、手話通訳を体験する。手話通訳者の役は学習者が担う）  
（ ）医療場面のロールプレイ  
（通訳場面を設定して、学習者がそれぞれの役になって、手話通訳の場면을学習する。この場合、医師、患者、聴覚障害者の全ての役を学習者が担う）



( ) 医療現場での手話通訳の事例検討  
( ) 医療現場での聴覚障害者への支援の仕方  
( ) その他 [ ]

「テーマ名： \_\_\_\_\_」

( ) 健聴者の会員      ( ) 健聴者の役員  
 ( ) ろう者の会員      ( ) ろう者の役員      ( ) 外部講師  
 ( ) その他 [ ]

( ) 年会費  
( ) 当日の参加費  
( ) その他 [ ]

( ) 予算を捻出できない

( ) 講師が確保できない

( ) 日程が合わない

( ) 必要性を感じないから

( ) 実施しても参加者が集まらない

( ) その他 [ ]

--

4



## 謝 辞

本論文を執筆するにあたり、本当に多くのご指導をいただきました徳田克己先生にお礼を申し上げます。研究とは何か、研究の取り組み方、論文のまとめ方など数多くのことを丁寧に教えてくださいました。壁にぶつかったり前に進めなかったりした時も、徳田先生にお会いし指導を受けると、霧が晴れたように前へ進むことができました。何度そのようなことがあっても徳田先生は、優しく時には厳しい言葉で励ましてくださいました。もう無理かもとあきらめかけた私に、あきらめないでやり遂げること、常に前向きに研究を進めていくことの大切さを示してください、いつも背中を押してくださいました。

水野智美先生には、論文作成についてきめ細やかなご指導をしていただきました。何度も立ち止まる私に、粘り強く教えてくださいました。水野先生の朗らかな笑顔と明るい声に何度も助けていただきました。いつもあたたかい励ましのお言葉と丁寧なご指導に、心からお礼申し上げます。

柳久子先生にはお忙しいところ、論文に何度も目を通していただき、有益なご助言をいただきました。専門家の鋭い視点で論文を捉えていただき感謝しております。宮本俊和先生には細かく論文を見ていただき、貴重なご指導をいただきました。自分では気づくことのできなかった視点を与えてくださり大変うれしく思っております。論文を完成させることができたのは徳田克己先生をはじめとして、水野智美先生、柳久子先生、宮本俊和先生のご指導のおかげです。深く感謝いたします。

また、貴重な時間を割いて質問紙調査にご協力いただきました全日本ろうあ連盟加盟の各都道府県の皆様、全国手話通訳問題研究会の各都道府県の皆様、日本手話通訳士協会の皆様、看護師の方々、聴覚障害の方々、手話通訳者の方々にお礼を申し上げます。

そして、本研究を進めるにあたり生活支援学研究室の皆様には、多くの支援をしていただきました。富山大学の西館有紗先生、東洋大学の西村実穂先生、目白大学の安心院朗子先生、名桜大学の金城やす子先生、梅花女子大学の小川圭子先生には多くのアドバイスをいただきました。宝塚大学の石上智美先生、東海大学の吉岡尚美先生、つくば国際短期大学の小野聡子先生、斗利出小学校の白石晴香先生、荒川区立第二東日暮里保育園の吉田映理子先生、ふじおか動物病院院長の今坂修一先生、群馬医療福祉大学の八幡眞由美先生、浜松医科大学の坪見利香先生、東京学芸大学の吉田伊津美先生、和洋女子大学の島田由紀子先生



には、さまざまなサポートをしていただきました。筑波大学大学院生の真家年江さんは、私がくじけそうになった時いつも心の支えになってくださいました。筑波大学大学院生の小野綾花さん、枝野裕子さん、子ども支援研究所の大越和美先生は、いつも笑顔で見守ってくださいました。本当にありがとうございました。これからもどうぞよろしくお願いいたします。

共に論文作成に向けて、淑徳大学の仲本美央先生とは励まし合い、がんばってきました。仲本先生がいたからこそ、ここまで来られたと思っております。いつもパワーをくださりありがとうございました。

皆様にご協力いただいた本研究が今後、聴覚障害者の支援に寄与し発展することを願い、さらに気持ちを新たに研鑽していきたいと思えます。

最後に、いつもあたたかく見守ってくれた夫や寂しさをこらえて私の帰りを待っていてくれた子どもたち、理解し協力してくれた両親に心から感謝しています。

多くの方々にご支援いただきながら、本論文が完成したことをとても幸せに感じています。ご指導、ご協力いただいたすべての方々に心より感謝申し上げます。

2014 年 2 月