

病院で働く手話言語通訳者の 全国実態調査

調査報告書

令和3（2021）年3月



国立大学法人筑波技術大学



特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター

ごあいさつ

新型コロナウイルス感染症の蔓延と被害の拡大が長期化しています中、何よりもまず、医療の第一線で奮闘されています医療従事者の皆さまに対し、心より深くお礼の気持ちをお伝え申し上げます。この現在進行形なる“災害”はゆっくりと確実に私たちの働き方、生き方、学び方、そしてコミュニケーションのあり方にまで変更を迫っています。筑波技術大学においても対面授業か遠隔授業かの二択ではなく、双方の要素を取り入れた授業の試みが始められるなど、教育効果とコミュニケーションをとともに重視する新しい対面教育の時代に入っています。

さて、本学は平成 30 (2018) 年度厚生労働省委託事業「専門分野における手話言語通訳者の育成カリキュラムを検討するためのニーズ調査研究事業」の終了後も、平成 31 (2019) 年度、令和 2 (2020) 年度の「学長のリーダーシップによる教育研究等高度化推進事業」にて、医療分野における手話言語通訳者育成カリキュラムの検討を継続してきました。これら事業の成果の一部として、特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスターとの連携による「病院で働く手話言語通訳者の全国実態調査」の調査報告書を皆さまにお届けできますこと嬉しく思います。

きこえない人が医療機関で受診する時のコミュニケーションを地域で支える取組みを原点とし、きこえない当事者団体と通訳者団体のたゆまない取組みを経て発展した国の意思疎通支援事業により、現在ではきこえない人の受診に地域の手話言語通訳者が派遣される仕組みができています。いわば、きこえない人の社会参加を地域の手話言語通訳者が支える中に医療場面があり、実際にそのニーズが極めて高いという状況です。ところが、医療機関が主体的になってきこえない患者をサポートする、具体的に手話言語通訳の可能な職員を雇用するといった取組みは、外国人患者への対応状況と比較しますとなかなか広がっていません。

本報告書は、数少ないながらも手話言語通訳職員を雇用する病院の存在を把握し、その先駆的な取組みにおける雇用状況の詳細を調査したものです。調査員の皆さんによる分析により、厳しい状況が浮き彫りにされただけでなく、病院に雇用（設置）される手話言語通訳職員だからこそ可能となる役割もが明らかにされています。

地域自治体の派遣による手話言語通訳者との役割分担により、国連「持続可能な開発目標 (SDGs)」にありますように、保健・医療の機会においてもきこえない人「誰一人取り残さない (leave no one behind)」コミュニケーション保障体制を展望するに、本報告書が活用されまことを心より強く願うものです。

コロナ禍で逼迫した医療現場で手話言語通訳等の業務に追われる中で本調査へのご協力をいただきました全国の皆さま、関係者の皆さまにあらためて厚くお礼を申し上げますとともに、医療分野における手話言語通訳者育成カリキュラムの検討へのより一層のお力添えを全国の皆さまにお願い申し上げます。

令和 3 (2021) 年 3 月

国立大学法人筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター
教授 大杉 豊

ごあいさつ

全世界で新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大が進む中、日々医療の最前線で尽力されている医療・福祉・介護従事者の皆さまに、敬意を表するとともに感謝を申し上げます。

このたび、「病院で働く手話言語通訳者の全国実態調査」の調査報告書が完成しましたので、ここにお届けいたします。

標記調査は、平成30（2018）年度厚生労働省委託事業「専門分野における手話言語通訳者の育成カリキュラムを検討するためのニーズ調査研究事業」の調査によって、明らかになった医療分野における手話言語通訳のニーズと課題に基づいて、(1) 手話言語通訳者が働いている病院のリストづくりによる現状把握と、(2) 病院で働く手話言語通訳者に関する全国実態調査による現状把握、ニーズと課題の明確化を目的として行いました。

この調査結果から、手話言語通訳者を配置している病院は全国で42病院存在していることが明らかになりました。また、病院で働く手話言語通訳者において、養成・研修面と制度・体制面の両方にニーズと課題が山積していることも明らかになりました。さらに、H30事業で提言している対策を踏まえて、短・中・長期的対策を検討しました。

養成・研修面では、全国の病院内手話言語通訳者は、手話言語通訳者としての養成や研修の段階においても、病院へ入職した後の研修にあっても、医療に関する基礎知識等医療の専門性を習得するのが非常に困難な状況にあることが主な課題として挙げられます。短期的には医療に関する研修強化および好事例収集と共有、中期的には手話言語による医療通訳育成カリキュラム基準の開発と手話言語による医療通訳の共通基盤の確立、そして長期的には手話言語通訳者の養成課程の見直しや病院内手話言語通訳者の医療の専門性に関する意識改革等を取るべき対策として検討することを提言します。

制度・体制面では、全国の病院の院内手話言語通訳体制は非常に様々で統一されておらず、病院内手話言語通訳には財源がないことが主な課題として挙げられます。短期的には病院内手話言語通訳者のネットワーク構築と外国語医療通訳関係者との連携、中期的には病院内手話言語通訳体制の標準化と病院内手話言語通訳の財源の確立、長期的には病院内手話言語通訳者の地位向上および労働条件と身分保障の整備や病院内手話言語通訳と派遣手話言語通訳の分業確立等を取るべき対策として検討することを提言します。

詳細は調査員がまとめた報告に展開していますので、病院で働く手話言語通訳者のさらなる拡充に向けて、この報告書が活用されることを心より願っております。

最後になりますが、コロナ禍で逼迫している状況にあるにも関わらず、本調査にご協力をいただきました全国の皆さま、調査員の皆さま、そして関係者の皆さまに厚くお礼を申し上げ、調査報告書発刊のあいさつといたします。

令和3（2021）年3月

特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター
理事 吉田 将明

目次

ごあいさつ

調査概要	1
------	---

第1章 全国の病院における手話言語通訳者の配置状況

1. 調査概要	5
2. 目的	5
3. 方法	5
4. 関係団体に対する調査	5
5. 文献調査	7
6. 該当病院に対する問い合わせ調査	7
7. まとめ	9
資料	10
別紙 1-1 調査票	10
別紙 1-2 手話言語通訳者を配置している全国の病院リスト	11

第2章 手話言語通訳者を配置している病院に対するアンケート調査（調査票1）

1. 調査概要	13
2. 目的	13
3. 方法	13
4. 結果	14
[病院概要]	14
[病院内手話言語通訳体制]	20
5. まとめ	49
資料	50
別紙 2-1 アンケート調査協力のお願ひ	50
別紙 2-2 誓約書	51
別紙 2-3 調査票1	51

第3章 病院に配置されている手話言語通訳者に対するアンケート調査（調査票2）

1. 調査概要	63
2. 目的	63

3. 方法	63
4. 結果	64
[基本属性]	64
[労働条件]	71
[研修状況]	87
[病院内手話言語通訳に対する意識]	95
5. まとめ	140
資料	141
別紙 3-1 アンケート調査協力のお願ひ	141
別紙 3-2 説明文書	141
別紙 3-3 同意書	142
別紙 3-4 同意撤回書	143
別紙 3-5 アンケートフォーム回答ガイド	143
別紙 3-6 調査票 2	144

第 4 章 病院で働く手話言語通訳者に関するニーズと課題

1. 概要	160
2. 目的	160
3. 養成・研修面のニーズと課題	160
4. 制度・体制面のニーズと課題	168
5. 短・中・長期的対策	192
6. まとめ	194

調査の限界	195
-------	-----

謝辞	195
----	-----

参考文献	196
------	-----

調査概要

1. 背景

現在、聴覚障害者の医療に関心を持つ医療関係者のネットワーク（以下、聴障・医ネット）の手話通訳者設置医療機関によると、全国 20 病院に手話言語通訳者が配置されている¹⁾。これは、厚生労働省による「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」によって報告された音声言語の医療通訳者が配置されている 255 病院と比較し、非常に少ない状況にある²⁾。しかしながら一方では、平成 30 (2018) 年度厚生労働省委託事業「専門分野における手話言語通訳者の育成カリキュラムを検討するためのニーズ調査研究事業」(以下、H30 事業) の調査によって、聴障・医ネットの報告にはない手話言語通訳者が配置されている病院に関して、多くの報告がされている³⁾。また、調査対象となった病院に配置されている手話言語通訳者 18 人は、医療資格を有する 2 人（看護師、臨床検査技師）を除き、全て医療の基礎知識等がないまま入職しており、身分は 17 人が非正規雇用である等、院内通訳体制はいずれも統一されていないことが明らかとなっている³⁾。北原らは手話言語通訳派遣制度があっても、病院に手話言語通訳者が配置されていない状況において聴覚障害者は受療抑制的であると考察しており、病院に手話言語通訳者を配置することの必要性を示している⁴⁾。しかしながら、病院に配置されている手話言語通訳者に関する調査等はほとんどされておらず、吉田らは現在の時代背景に合わせた調査の必要性を考察している⁵⁾。

近年、音声言語による外国語医療通訳の取り組みが国の施策で推進されており、その例として医療通訳育成カリキュラム基準の作成とその養成、外国人患者受入れ医療機関認証制度（以下、JMIP）等がある^{6),7)}。手話言語による医療通訳にも同様の取り組みが望まれていることが、H30 事業でも確認されており、2019 年度から国立大学法人筑波技術大学が、医療分野における手話言語通訳者育成カリキュラムの検討の取り組みを担うことになった³⁾。これらの取り組みと並行して、病院で働く手話言語通訳者に関する身分保障や院内通訳体制の標準化等の取り組みも望まれる。これらの状況を踏まえ、病院で働く手話言語通訳者に関する全国実態調査を現状把握として実施することとした。

2. 目的

病院で働く手話言語通訳者に関するエビデンスをつくることで、手話言語による医療通訳の質を高める。

- (1) 手話言語通訳者が働いている病院のリストづくりによる現状把握
- (2) 全国実態調査による病院で働く手話言語通訳者に関する現状把握、ニーズと課題の明確化

3. 調査実施主体

聴覚・視覚障害者のための高等教育機関である国立大学法人筑波技術大学は、大学院技術科学研究科情報アクセシビリティ専攻において、専門領域に関する系統的な専門知識と技術を持ち、

情報保障を通じて障害者支援の中核的な役割を担い得る高度専門職業人を育成するための研究と教育を展開している。

特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスターは、様々な心身の特性や考え方を持つすべての人々が相互に理解を深めようとコミュニケーションをとり支え合う「コミュニケーションバリアフリー」を推し進めることで、誰もが暮らしやすい豊かなコミュニケーション社会の実現を目指した活動を展開している。

今回、2020年度において、国立大学法人筑波技術大学と特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスターが連携して、「病院で働く手話言語通訳者の全国実態調査」を行った。調査資金は特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスターのクラウドファンディングによる「手話による医療通訳育成・普及プロジェクト」および国立大学法人筑波技術大学の2020年度の「学長のリーダーシップによる教育研究等高度化推進事業」とした。

第1章 全国の病院における手話言語通訳者の配置状況と第2章 手話言語通訳者を配置している病院に対するアンケート調査（調査票1）は、特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスターが主体となって調査を実施した。それ以外の第3章 病院に配置された手話言語通訳者に対するアンケート調査（調査票2）等は、国立大学法人筑波技術大学と特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスターが連携して調査を実施した。

4. 調査方法

- (1) 研究協議会を設置し、病院で働く手話言語通訳者に関する現状を明らかにするために、文献調査や問い合わせ調査、アンケート調査等を行う
- (2) 上記調査の結果を踏まえて、手話言語通訳者が働いている病院の院内通訳体制、病院で働く手話言語通訳者に関する労働条件および身分保障等について議論を行い、改善に向けた取り組みを検討するための論点および資料を整理する

5. 調査対象

第1章と第2章では、以下、(1)~(3)のいずれかに該当する手話言語通訳者を配置している病院とした。また、第3章では、第1章で明らかになった病院に配置されている(1)~(4)のいずれかに該当する手話言語通訳者とした。なお、(4)のみ配置している病院や手話言語通訳者ではなく手話言語対応が可能な者は調査対象には含めないこととした。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 国公立、私立の病院で、正規職員、嘱託職員、臨時職員等雇用契約を結び、手話言語通訳者として雇用されている者(2) 国公立、私立の病院で、手話言語通訳派遣等により定期的に配置されている者(3) 国公立、私立の病院で、医療職や事務職等として雇用されており、手話言語通訳資格を有し、かつ手話言語通訳の対応を担っている者(4) 国公立、私立の病院で、医療職や事務職等として雇用されており、手話言語通訳資格は有していないが手話言語通訳の対応を担っている者 |
|--|

6. 狙いとする調査の成果

- (1) 調査研究の展開を通して、病院で働く手話言語通訳者に関して立ちほだかる課題の解決に向けた糸口を見出だす
- (2) 調査研究の成果を踏まえて、手話言語通訳者が働いている病院の院内通訳体制、病院で働く手話言語通訳者に関する労働条件および身分保障等について議論を行い、改善に向けた取り組みに着手する

7. 成果の公表計画

- (1) 手話言語通訳者が働いている病院リストと調査報告書の電子報告書を当団体のwebサイトで公開する
- (2) 調査の電子報告書のURLを手話言語通訳団体、関係団体等に配布する
- (3) 各種研究会・学会で発表する

8. 調査構成員

[事業担当者]

大杉 豊	国立大学法人筑波技術大学障害者高等教育研究支援センター	教授
吉田 将明	特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター	理事
瀧尾 陽太	特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター	事務局員

[研究協議会委員]

鈴木 美紀	大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター	手話言語通訳者
古屋敷一美	市立札幌病院	手話言語通訳者
榎原 理恵	鳥取県立厚生病院	手話言語通訳者
山口 龍子	鹿児島市立病院	手話言語通訳者

9. 用語について

- (1) 「手話言語」
音声言語と対比させる概念として「手話言語」を用いることとする
※ただし、資格や制度、団体の名称等において「手話」とされているものはそのままとする
- (2) 「病院内手話言語通訳」
調査対象に該当する、手話言語通訳派遣事業体による病院への派遣を除き（病院への定期配置は含む）、病院で働く手話言語通訳者による手話言語通訳について「病院内手話言語通訳」を用いることとする
- (3) 「聴覚障害のある患者等」
聴覚障害のある患者と聴覚障害のある患者の家族を表すものとして「聴覚障害のある患者等」を用いることとする

10. 凡例について

(1) 「無回答」

質問に対し選択肢上での適切な選択がなかった場合や回答そのものがなかった場合を示す

(2) 「n」

質問に対する回答者数とする

(3) 「複数回答」

1つの質問に対し、回答者が選択肢から複数の回答を選択できる場合と、記述回答の内容に複数のキーワードが含まれており、いくつかに分類される場合を示す

(4) 図表等の割合

小数第二位を四捨五入しているため、各比率の合計が100.0%にはならない場合がある

(5) 平均と標準偏差

小数第三位を四捨五入することとする

(6) 図表項目の表示順

調査票の選択肢順に表示することとする

(7) 記述回答の扱い

文意を損なわない範囲で要約することとする

第1章 全国の病院における手話言語通訳者の配置状況

1. 調査概要

現在、聴障・医ネットの手話通訳者設置医療機関によると、全国 20 病院に手話言語通訳者が配置されている¹⁾。しかしながら一方では、H30 事業の調査によって、聴障・医ネットの報告にはない手話言語通訳者が配置されている病院に関して、多くの報告がされている³⁾。全国の病院における手話言語通訳者の配置状況は十分に明確化されていないことから、現状把握として調査することとした。

2. 目的

全国の病院における手話言語通訳者の配置状況を明確化することを目的とした。

3. 方法

調査方法として、都道府県と政令指定都市を範囲とし、一般財団法人全日本ろうあ連盟の傘下団体と手話言語通訳派遣事業体、一般社団法人日本手話通訳士協会の全国支部、特定非営利活動法人全国聴覚障害者情報提供施設協議会の加盟施設・賛助会員（以下、関係団体）に対して、本調査の調査対象病院の有無について、また対象に含む可能性がある病院を含め、アンケート調査ならびに問い合わせ調査を実施した。また、並行して文献調査を実施した。この結果、確認された病院に対し、手話言語通訳者の配置状況について問い合わせ調査を実施した。

本調査の調査対象病院は、以下 (1)~(3) のいずれかに該当する手話言語通訳者を配置している病院とした。

- (1) 国公立、私立の病院で、正規職員、嘱託職員、臨時職員等雇用契約を結び、手話言語通訳者として雇用されている者
- (2) 国公立、私立の病院で、手話言語通訳派遣等により定期的に配置されている者
- (3) 国公立、私立の病院で、医療職や事務職等として雇用されており、手話言語通訳資格を有し、かつ手話言語通訳の対応を担っている者

4. 関係団体に対する調査

以下 (1)~(4) の関係団体に対し、調査対象病院についてのアンケート調査ならびに問い合わせ調査を実施した。重複している箇所はまとめて 1 箇所とした。アンケート調査は、調査対象病院の有無についての質問項目を作成し、メールで依頼した。問い合わせ調査は、調査対象病院の有無について電話、メール、FAX 等にて問い合わせた。

(1) 一般財団法人全日本ろうあ連盟

①調査先・方法

都道府県単位と政令指定都市単位での一般財団法人全日本ろうあ連盟の傘下団体 46 箇所に対して、問い合わせ調査を実施した。ただし、(4) 特定非営利活動法人全国聴覚障害者情報提供施設協議会と重複している 21 箇所は除いた。

②調査期間

調査期間は 2020 年 6 月 1 日から 2020 年 8 月 31 日までとした。

③回答率

回答率は 91.3% (42/46 箇所) であった。

(2) 手話言語通訳派遣事業体

①調査先・方法

意思疎通支援事業を担っている都道府県と政令指定都市単位での手話言語通訳派遣事業体 14 箇所に対して、問い合わせ調査を実施した。ただし、沖縄県は該当するところが 2 箇所あった。また、(1) 一般財団法人全日本ろうあ連盟と(4) 特定非営利活動法人全国聴覚障害者情報提供施設協議会で重複している 54 箇所は除いた。

②調査期間

調査期間は 2020 年 6 月 1 日から 2020 年 8 月 31 日までとした。

③回答率

回答率は 100.0% (14/14 箇所) であった。

(3) 一般社団法人日本手話通訳士協会

①調査先・方法

一般社団法人日本手話通訳士協会の全国 20 支部に対して、アンケート調査を実施した。

②調査期間

調査期間は 2020 年 6 月 10 日から 2020 年 8 月 31 日までとした。

③回答率

回答率は 100.0% (20/20 支部) であった。

(4) 特定非営利活動法人全国聴覚障害者情報提供施設協議会

①調査先・方法

特定非営利活動法人全国聴覚障害者情報提供施設協議会の加盟団体・賛助会員 52 箇所に対して、アンケート調査を実施した。ただし、賛助会員の株式会社アステムと社会福祉法人全国手話研修センターは除いた。

②調査期間

調査期間は 2020 年 7 月 1 日から 2020 年 8 月 31 日とした。

③回答率

回答率 98.1% (51/52 箇所) であった。

(1)~(4) に対する調査結果として、回答率は全部で 96.2% (127/132 箇所) であった。なお、回答がなかった 5 箇所のうち、4 箇所は一般財団法人全日本ろうあ連盟の傘下団体の政令指定都市単位であり、同じ地域の都道府県単位からの回答は全て得られた。また、残りの 1 箇所は特定非営利活動法人全国聴覚障害者情報提供施設協議会の加盟団体・賛助会員で、同じ都道府県内にある関係団体からの回答は全て得られた。最終結果として、調査対象病院は可能性があるものを含め 46 病院が確認された。

5. 文献調査

関係団体に対する調査と並行して、手話言語通訳者を配置している病院の状況について文献調査を実施した。

(1) 調査先・方法

国立国会図書館、医中誌 Web、J-STAGE、CiNii、その他の聴覚障害・手話言語関係の web ページや病院 web サイト等含めて調査した。検索用語は「手話」「手話通訳」「医療通訳」「聴覚障害」「病院」「配置」「設置」「常駐」「地域名（政令都市・都道府県名）」等の組み合わせとした。

(2) 調査期間

調査期間は 2020 年 6 月 1 日~2020 年 7 月 31 日とした。

(3) 結果

調査結果として、調査対象病院は可能性があるものを含め 64 病院が確認された。また、関係団体に対する調査結果と重複する箇所が 43 病院あった。

6. 該当病院に対する問い合わせ調査

(1) 調査先・方法

関係団体に対する調査や文献調査により判明した、可能性があるものを含む 67 病院に対し、手話言語通訳者の配置状況について問い合わせ調査を実施した。問い合わせ内容は、調査対象 (1)~(3) の手話言語通訳者の配置状況とした。問い合わせ方法は、電話もしくはメール、病院 web サイト問い合わせフォーム等とした。

(2) 調査期間

調査期間は 2020 年 6 月 1 日~2020 年 8 月 31 日とした。

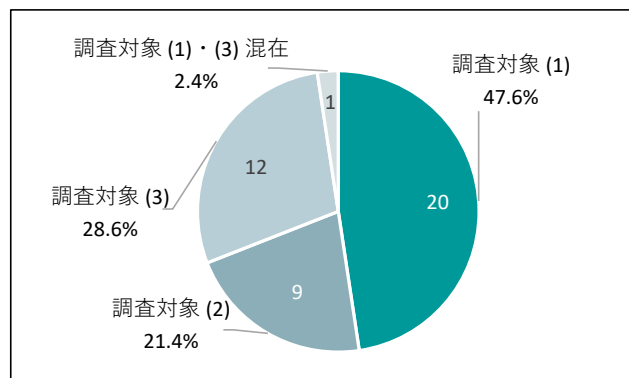
(3) 結果 (表 1-1、図 1-1)

回答率は 100.0% (67/67 病院) であった。調査結果として、全国の 42 病院に手話言語通訳者の配置が確認された。過去に手話言語通訳者の配置例があった、手話言語通訳資格は有していないが手話言語通訳対応を行っている、手話言語通訳資格を有するが手話言語通訳対応は行っていない等、調査対象には該当しない例もあった。また、「調査対象(1)」は 20 病院 (47.6%)、「調査対象 (2)」は 9 病院 (21.4%)、「調査対象 (3)」は 12 病院 (28.6%)、「調査対象 (1)・(3) 混在」は 1 病院 (2.4%) であった。

表 1-1 都道府県毎の手話言語通訳者を配置している病院数 (n=42)

地域	病院数	地域	病院数
北海道	4	近畿	12
北海道	4	大阪府	7
		京都府	1
東北	3	奈良県	1
青森県	1	三重県	1
山形県	1	滋賀県	1
福島県	1	兵庫県	1
関東	3	中国	5
東京都	1	鳥取県	3
神奈川県	1	広島県	1
栃木県	1	島根県	1
中部	7	四国	2
石川県	4	徳島県	1
静岡県	1	愛媛県	1
富山県	1		
岐阜県	1	九州	6
		福岡県	3
		鹿児島県	2
		熊本県	1

図 1-1 全国の手話言語通訳者を配置している病院における調査対象 (1) ~ (3) の配置状況 (n=42)



7. まとめ

本調査により、聴障・医ネットが報告した 20 病院の他にも、手話言語通訳者を配置している病院の存在が数多く明らかになった¹⁾。H30 事業によると、調査対象 10 病院の手話言語通訳者は全て調査対象 (1) もしくは (2) であり、これらの病院は全て聴覚障害関係団体の要望により配置されたものであった³⁾。本調査で確認された病院も、聴覚障害関係団体の要望による可能性が高く、第 2 章 手話言語通訳者を配置している病院に対するアンケート調査 (調査票 1) により明確になっていくと思われる。また、本調査で確認された 42 病院のうち、調査対象 (1) と (2) の割合は 2 つ合わせて 30 病院であり、全体の約 70% を占めていた。

これまでに、手話言語通訳者を配置している病院およびその手話言語通訳者を対象とした調査研究はほとんどされておらず、本調査で確認された病院に対し、今後更なる調査研究の取り組みが望まれる。

資料 別紙1-2 手話言語通訳者を配置している全国の病院リスト

※本調査で確認された手話言語通訳者が配置されている全国の42病院のうち、特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスターのwebサイトへ掲載許可が得られた38病院の一覧

※掲載依頼時の回答内容において「手話」とされているものはそのままとしています

※掲載ページ URL : <https://www.infogapbuster.org/?p=4256>

ブロック	都道府県	病院名	webサイトURL	配置の開始年	通訳者人数	対応状況・備考
北海道	北海道	岩見沢市立総合病院	https://www.iwamizawa-hospital.jp/	2018年	1人	手話通訳者の在院時間は平日8:30~12:30までです、原則、受診希望日の7日前まで手話通訳申込書をFAXまたはメール(様式任意)してください ※詳細は病院webサイトに掲載している利用案内参照
		勤医協札幌病院	http://www.satsubyo.com/outpatient/signlang/	1986年	3人	来院連絡票をFAXする、緊急時は直接来院可 利用範囲は原則院内、隣接する歯科診療所、系列の勤医協中央病院等での通訳は、札幌市の派遣制度を利用
		市立釧路総合病院	https://www.kushiro-cghp.jp/gairai/uketukekitaku/	1992年	1人	総合案内の受付に設置されているが、ろう者の来院がない時は一般患者の案内も兼ねている
		市立札幌病院	http://www.city.sapporo.jp/hospital/outpatient/signlang/index.html	1996年	2人	診察の時、検査の説明や検査時、各種相談窓口を利用する時、入院の説明、入院生活の中で必要な時、リハビリ治療を受ける時などコミュニケーションが必要な場面で利用できます。診療時間内であればいつでも利用できます
東北	山形県	独立行政法人国立病院機構山形病院	https://yamagata.hosp.go.jp	2020年	1人	1) 私の専門は脳神経外科で、特に脳卒中、リハビリなどを中心に手話で診察対応します 2) 脳ドックの検査(MRI、CTなど)もでき、結果説明も手話で行います 3) 病気の内容が他科(内科、整形外科など)の場合でも、まずは私が診察、問診をして、他科の先生に紹介が必要な場合は院内紹介とし、その診察の際には私が手話通訳を行います 4) 持病、現在の服薬、健康診断の結果の説明などのいわゆる「健康相談」的に気軽に受診して頂き、手話で説明を行っています 5) 院内薬局での薬の副作用、服薬の注意点などの説明の際も手話通訳しています 6) 糖尿病、高血圧、高脂血症などに必要な食事指導、栄養指導の際も栄養士の説明を手話通訳しています 7) 外来だけでなく脳卒中などで入院、リハビリが必要な際は入院も引き受けています。回診時も手話で行い、リハビリを行う際も理学、作業療法士や言語療法士に手話通訳を行っています 8) また特別な診療内容として、2020(令和2)年4月より、他の救急指定病院とも協定を結び、手話対応が必要な患者さんが搬送された場合に、当院に直接連絡が来れば、医療支援及び手話通訳という形で私が他院に出張する取り組みも行っていきます。病気の内容も脳外科関係に限定せず、医療全般の緊急手話通訳を行う内容です(ちなみにこの協定は、私が手話通訳者を登録している山形市公認事業となっており、山形市からの手話通訳派遣という形です) 以上入院、外来、脳ドック、及びあらゆる健康相談、救急対応などを行っています
	青森県	八戸市立市民病院	www.hospital.hachinohe.aomori.jp	2012年	1人	8:15~15:15(土日、祝日、年末年始除く) 予約の要否:予約不要(ただし、当院は急患を除き予約診療制となっております)、対応範囲:病院内における通訳全般
	福島県	竹田総合病院	http://www.takeda.or.jp/	1990年	(兼任)2人 (手話通訳士1人、 奉仕員程度1人)	必要(ろう者・職員の求め)に応じて入院・外来診療の手話通訳を行っております 救急(休日・夜間)外来診療時は(会津若松市の制度)入院患者の診療にも手話通訳者に連絡する仕組みがあり、必要に応じて手話通訳を提供しています
関東	栃木県	独立行政法人地域医療機能推進機構うつのみや病院	https://utsunomiya.jcho.go.jp/	2007年	1人	平日:9:00~17:00、外来勤務、看護師業務(シフト勤務あり)
	神奈川県	北里大学病院	https://www.kitasato-u.ac.jp/khp/	2014年	1人	看護師業務業務のため通訳対応可能かどうかは要相談
	東京都	東邦大学医療センター大森病院				
中部	静岡県	静岡市立清水病院				現在、新型コロナウイルス感染拡大のため、通常派遣対応中
	富山県	真生会富山病院	https://www.shinseikai.jp/	2020年	1人	外来:午前の診療時間内であれば対応可能(月~金) 入院:入院時、手術時など対応可能
	岐阜県	岐阜市民病院	https://gmhosp.jp/	2011年	1人	平日:8:30~13:30

ブロック	都道府県	病院名	webサイトURL	配置の開始年	通訳者人数	対応状況・備考	
中部	石川県	加賀市医療センター	http://www.kagacityhp.jp/	2018年	1人	手話言語通訳者は非常勤です 事前のご予約をお願いします	
		金沢市立病院	http://kanazawa-municipal-hosp.com/	1999年	1人	月・水・第1・3金：9:00~12:00配置	
		公立松任石川中央病院	https://www.mattohp.jp/	2020年	1人	月~金(平日):8:30~17:15	
		石川県立中央病院	https://kenchu.jpch.jp/	2000年	1人	平日:8:30~17:15 要予約	
近畿	奈良県	石洲会石洲病院	http://www.sekisyukai.com/	2003年	1人	平日:9:00~17:00 医事課勤務、専任ではない	
	京都府	京都市立病院	https://www.kch-org.jp/	2002年	2人	平日:8:30~17:00(土日祝日、年末年始を除く)	
	三重県	市立四日市病院	https://www.city.yokkaichi.mie.jp/hospital/index.php	1992年	1人	平日:8:30~17:00 外来や入院の聞こえない患者さまやご家族への手話通訳に対応している、予約不要、院内全般(入院、外来、検査、処置、手術、受付、会計など)の手話通訳	
	滋賀県	琵琶湖病院	https://www.biwako.or.jp/	1993年	2人	予約制	
	大阪府	市立岸和田市民病院	http://www.kishiwada-hospital.com/	2016年	1人	月~金(平日):9:00~16:00 事前予約制(状況に応じて、予約なしでも対応可) 対応範囲:院内の全範囲に対応	
		大阪市民病院機構大阪市立総合医療センター	https://www.osakacity-hp.or.jp/ocgh/	2002年	2人	8:45~17:15 予約制ではあるが予約外受診の対応も可能、院内における患者または家族への対応全般(外来・入院)	
		大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター	http://www.ra.opho.jp	2006年	1人	対応時間帯(月~金):9:00~15:30	
		大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター	https://www.gh.opho.jp/	2006年	3人	平日:8:30~17:00 院内すべての場面、予約の必要なし	
		大阪府立病院機構大阪精神医療センター	https://pmc.opho.jp	2006年	1人	月:9:30~16:15、火~金:9:30~16:00 予約不要、院内すべて対応	
		大阪府立病院機構大阪母子医療センター	https://www.wch.opho.jp	2006年	1人	平日:9:00~15:30	
	兵庫県	市立伊丹病院	http://www.hosp.itami.hyogo.jp/	2009年	1人	診察、検査など診療時間内であればいつでも利用可	
	中国	広島県	広島市立広島市民病院	http://www.city-hosp.naka.hiroshima.jp/	1985年	1人	利用時間:開院日8:30~17:00
		鳥取県	鳥取県立厚生病院	https://www.pref.tottori.lg.jp/kous-eibyoin/	2014年	1人	月~金:8:30~17:15 予約不要
鳥取県立中央病院			https://www.pref.tottori.lg.jp/chuo-ubyoin/	2020年	1人	平日:8:30~17:15(土日祝日、年末年始を除く) 費用:無料	
鳥取大学医学部付属病院			http://www2.hosp.med.tottori-u.ac.jp	2019年	1人	対応時間:月曜日から金曜日(祝祭日及び年末年始を除く)8:30~17:00 予約の要否:不要だが、診察日が分かっている場合は予約を勧めている 対応範囲:院内で手話言語通訳が必要な場面、診察・検査・相談等	
島根県		松江市立病院	http://www.matsue-cityhospital.jp/	1994年	5人	月~金:8:30~17:15 上記以外の午後及び休日・緊急時も対応	
四国	愛媛県	市立八幡浜総合病院	http://www.yawatahama-cgh.jp/	2007年	1人	毎週水曜日午前に定期配置 検査・再診・状況にあわせて上記以外でも対応、入院・手術時・夜間も対応あり	
九州	福岡県	田川市立病院	http://hospital.city.tagawa.fukuoka.jp/	1999年	1人	月曜日から金曜日(水曜日を除く)手話通訳者配置:8:30~17:00	
		飯塚病院	https://aih-net.com/	1986年	2人	月~金:8:30~11:00	
	鹿児島県	鹿児島市立病院	https://www.kch.kagoshima.jp/	2004年	1人	月~金:8:30~17:00	
		独立行政法人国立病院機構南九州病院	https://minamikyusyu.hosp.go.jp/	2013年	1人	必要に応じて対応をするという形をとっており、原則的には派遣通訳者を希望	

第2章 手話言語通訳者を配置している病院に対する アンケート調査（調査票1）

1. 調査概要

H30 事業では、手話言語通訳者を配置している病院のうち 10 病院を対象に調査を実施しているが、これは全体の一部に留まっており、全国規模の調査はこれまでに行われていない。そこで、第 1 章で明らかになった手話言語通訳者を配置している全国の 42 病院に対し、アンケート調査（調査票 1）を実施することとした。調査項目は主に、病院の概要や病院内手話言語通訳体制等とした。

2. 目的

全国の手話言語通訳者を配置している病院の現状把握、ニーズと課題を明確化することを目的とした。

3. 方法

(1) 調査先

調査先は、第 1 章で明らかになった手話言語通訳者を配置している全国の 42 病院とした。しかしながら、42 病院うち 1 病院は新型コロナウイルス（COVID-19）により、手話言語通訳者の定期配置から一時的に派遣対応に切り替えられており、今後の対応については未定とのことから調査対象外とした。それに伴い、この 1 病院を除く 41 病院を対象とした。

(2) 調査方法

調査方法は、紙形式によるアンケート（調査票 1）を調査先の病院へ郵送し、2020 年 9 月 1 日時点での状況について回答を依頼した。

(3) 調査期間

調査期間は、2020 年 9 月 10 日から 2020 年 10 月 25 日までとした。しかしながら、調査先の病院から、回答（病院決裁）に時間を要するため、調査期間を延ばして欲しいとの要望があったことから、締切日を 2020 年 11 月 30 日まで延ばした。その後、この延期日よりもさらに時間を要すると連絡があったため、別途回答を受付することを案内した。

(4) アンケート（調査票 1）回答の取り扱い

アンケート（調査票 1）の回答は、個人および病院が特定できないよう集計した。回答データは施錠による保管の上、その保管期間は 5 年間とし、保管期間を過ぎた後は廃棄することとした。また、回答データの扱いは事業担当者の吉田将明と瀧尾陽太のみとし、守秘義務等の旨をまとめた押印による誓約書を、調査先の病院へアンケート（調査票 1）と共に郵送した。

4. 結果

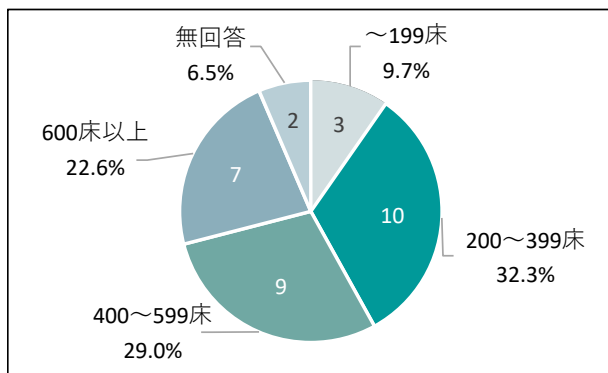
回答率は 75.6% (31/41 病院) であった。

■ 病院概要

(1) 許可病床数 (図 2-1)

許可病床数は、「200~399 床」が 10 (32.3%)、「400~599 床」が 9 (29.0%)、「600 床以上」が 7 (22.6%) で、この 3 つが順に多かった。

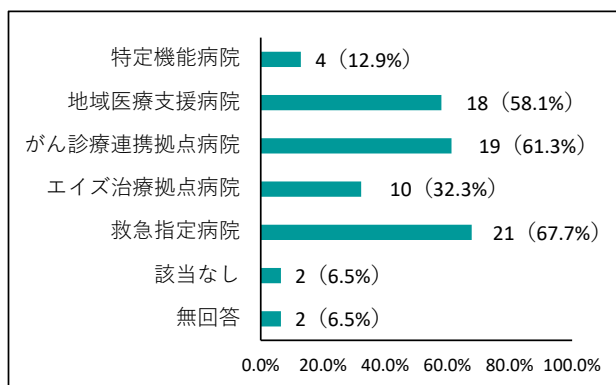
図 2-1 許可病床数 (n=31)



(2) 病院機能 (図 2-2)

病院機能は、「救急指定病院」が 21 (67.7%)、「がん診療連携拠点病院」が 19 (61.3%)、「地域医療支援病院」が 18 (58.1%) の順に多く、地域基幹の病院が大部分を占めていた。

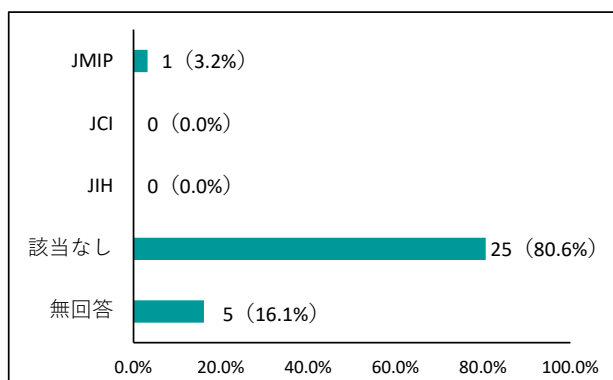
図 2-2 病院機能 (n=31、複数回答)



(3) 病院の第三者認証 (図 2-3)

病院の第三者認証は、「該当なし」が 25 (80.6%) で最も多くを占めており、「外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP)」が 1 (3.2%) のみであった。

図 2-3 病院の第三者認証 (n=31、複数回答)



※注釈

JMIP : Japan Medical Service Accreditation for International Patients

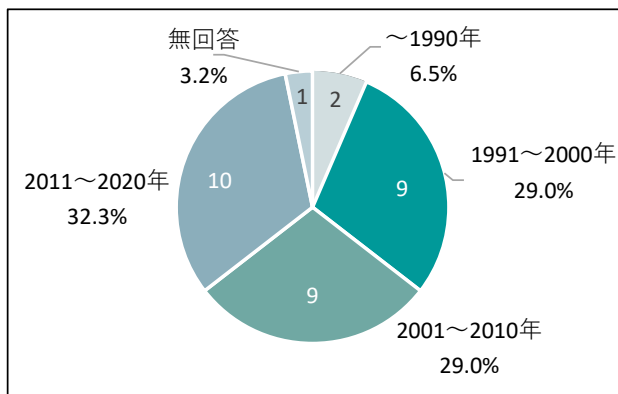
JCI : Joint Commission International

JIH : Japan International Hospitals

(4) 病院内手話言語通訳者の設置（配置・常駐）開始年（図 2-4）

病院内手話言語通訳者の設置（配置・常駐）開始年は、「2011～2020年」が10（32.3%）、「1991～2001年」と「2001～2010年」が9（29.0%）で、この3つが順に多かった。

図 2-4 病院内手話言語通訳者の設置（配置・常駐）開始年（n=31）



(5) 病院内手話言語通訳者の設置（配置・常駐）経緯（図 2-5、表 2-1）

病院内手話言語通訳者の配置（配置・常駐）経緯は、「聴覚障害者団体の要望による」が21（67.7%）で最も多く占めていた。「その他」の内容として、「本来、別の職種で採用されていた医療職員や病院職員が手話言語通訳の資格を取得し、それを契機に病院内手話言語通訳業務に取り組む例」等が確認された。また、「県議会での議員要望」という回答もあった。

図 2-5 病院内手話言語通訳者の設置（配置・常駐）経緯（n=31、複数回答）

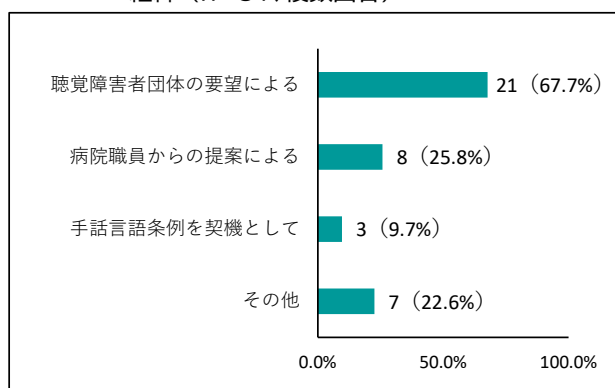


表 2-1 図 2-5「その他」の記述内容（n=7）

配置経緯	件数
医療職員が手話言語通訳の資格を取得した	3
病院職員が手話言語通訳の資格を取得した	1
手話言語対応可能な病院職員の退職に伴い募集	1
県議会での議員要望	1
地域の手話言語サークルと聴覚障害者団体の要望	1

(6)「設置・配置・常駐」の用語の使用状況 (図 2-6、表 2-2~表 2-4)

「設置・配置・常駐」の用語の使用状況として、例文 1~3 の「〇〇」に入る用語はいずれも「設置」と「配置」の回答が多く、「常駐」は少なかった。該当する用語を選択した理由として、「設置」は「聴覚障害者団体に関連したもの」や「慣習的なもの」、「配置」は「用語そのものの意味を踏まえていたもの」、他に「専任」や「何もつけない」等の回答もあり、各用語の捉え方が非常に様々であった。また、例文 2 と 3 は約 3 割に無回答があり、「各用語の定義が示されていないため判断できない」という回答もあった。

※例文1~3

例文 1：病院に手話言語通訳者が〇〇されています
 例文 2：病院〇〇手話言語通訳者
 例文 3：〇〇手話言語通訳

図 2-6 「設置・配置・常駐」の用語の使用状況 (n=31)

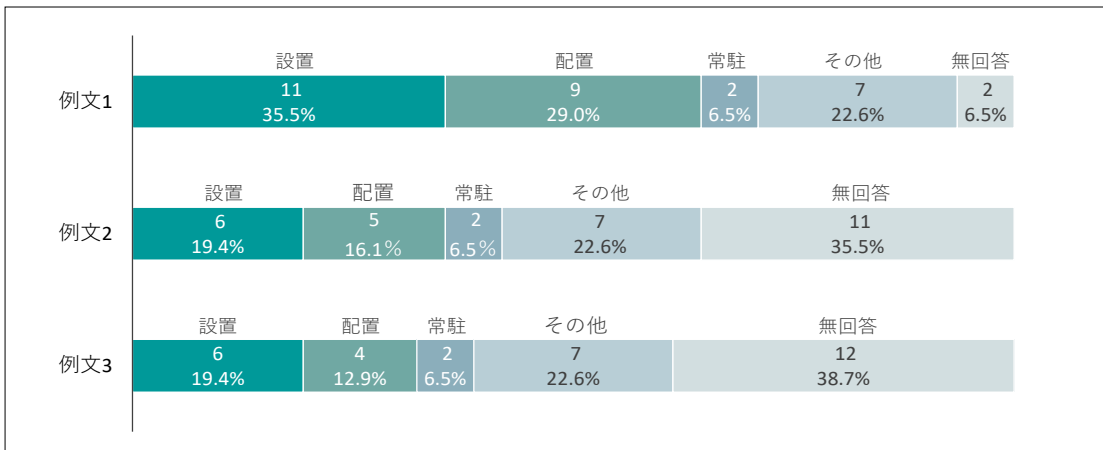


表2-2 「設置・配置・常駐」の用語の使用理由（例文1：病院に手話言語通訳者が〇〇されています）

	設置	配置	常駐	その他	無回答
件数	11	9	2	7	2
理由	<ul style="list-style-type: none"> ・聴覚障害者団体の要望書の言葉から ・当市障害福祉課より「専任手話通訳者設置事業」とされているため ・手話言語通訳者の設置事業で実施しているので「設置」を選択した ・市役所と同じ ・病院の組合の中に手話言語通訳者という専門職が設置されていると考える ・使い慣れているため ・以前より使い続けているため ・不明 ※無回答3	<ul style="list-style-type: none"> ・①通訳者（人）に使用する単語として「設置」は不自然、②「常駐」は少なくとも平日の通常開院時間に駐在していないと不自然（当院は平日のみで常駐はしていない）、①②の理由から「配置」がふさわしいと考える ・手話言語通訳としては「設置」という言葉が聞きなれているが、社会一般では「配置」が最もふさわしいと考えるため。この文章は、外部（社会一般）への発信と考えたため ・夜間・休日等に対応していないので「常駐」ではなく、他医療関係者等、有資格者の場合「設置」という言い方はしないため、それで同様の考え方で「配置」とした ・職種としての場合は「配置」の方が適当と思う ・他の職種は「配置」が一般的である ・「設置」は外部機関から来ているイメージがあり、「常駐」は24時間体制で通訳者が勤務しているイメージ、消去法で「配置」としました ・委託業務仕様書で「配置」を求められているため ・病院のホームページでん表記は「配置」になっているため ※無回答1	<ul style="list-style-type: none"> ・一般事務として採用され、病院HPなどにも手話言語通訳者がいることを紹介していないから ・新たに「設置」も「配置」もされていません ・元々の医療職員が手話言語通訳者の資格を取得したからです 	<ul style="list-style-type: none"> ・【通訳者がいます】：分かりやすい表現にするため ・【通訳者がいます】：「設置」「配置」でもなく他職と兼務での対応となるため ・【勤務している】：勤務時間内に可能であれば通訳を行う。有資格者が医療職員として勤務している状況である ・【採用】：病院ホームページによる ・【無回答】：①病院として設置や配置をしている訳ではない。②必要に応じて通訳を行う（担当業務に支障がない範囲で） ・【無回答】：「専任の手話言語通訳者を設置するのではなく、医師、看護師、心理士、精神保健福祉士、薬剤師、事務員などそれぞれのスタッフが患者さんのコミュニケーション手段に合わせて対応するようにしています。」（当院ホームページより） ・【無回答】：院内規約においては、「設置」「配置」「常駐」という表現はしていない。手話言語通訳者は、地域の聴覚障害者協会の協力（推薦）により、当院の手話言語通訳サービス事業において対応している 	<ul style="list-style-type: none"> ・「設置」「配置」「常駐」の定義が説明されていないので回答できません ※無回答1

表 2-3 「設置・配置・常駐」の用語の使用理由（例文 2：病院〇〇手話言語通訳者）

	設置	配置	常駐	その他	無回答
件数	6	5	2	7	11
理由	<ul style="list-style-type: none"> ・聴覚障害者団体の要望書の言葉から ・地域での呼び方 ・使い慣れているので ・以前より使い続けているから 	<ul style="list-style-type: none"> ・①通訳者（人）に使用する単語として「設置」は不自然、②「常駐」は少なくとも平日の通常開院時間に駐在していないと不自然（当院は平日のみで常駐はしていない）、①②の理由から「配置」がふさわしいと考える ・病院として用いるのであれば、「配置」がふさわしいと考えるため。また、「病院内配置手話言語通訳者」でも良いと思う ・「設置」は外部機関から来ているイメージがあり、「常駐」は24時間体制で通訳者が勤務しているイメージ、消去法で「配置」としました ・委託業務仕様書で「配置」を求められているため ※無回答1	<ul style="list-style-type: none"> ・一般事務として採用され、病院HPなどにも手話言語通訳者がいることを紹介してないから ・新たに「設置」も「配置」もされていません 元々の医療職員が手話言語通訳者の資格を取得したからです	<ul style="list-style-type: none"> ・【専任】：厚労省の手話通訳設置事業と混同されやすいため ・【専任】：病院内において手話言語を専門に業務を行う者としてこの名称がふさわしいと思う ・【派遣】：事業の名称から ・【病院内】：院内活動開始時に院内手話言語通訳として開始したため ・【の】：院外の手話言語通訳者（他団体専任手話言語通訳者や派遣手話言語通訳者）との区別した言い方として、「病院の手話言語通訳者」が自然な言い方を感じるため ・【なし】：当院では使用しないが、派遣手話言語通訳者と区別するためならば、病院手話言語通訳者で意味は伝わる ・【無回答】：①病院として「設置」や「配置」をしている訳ではない、②必要に応じて通訳を行う（担当業務に支障がない範囲で） 	<ul style="list-style-type: none"> ・「設置」「配置」「常駐」の定義が説明されていないので回答できません ※無回答10

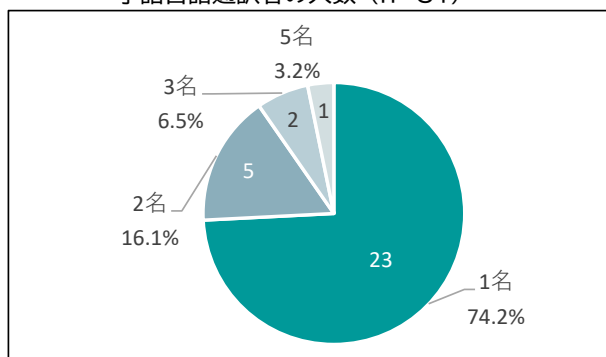
表 2-4 「設置・配置・常駐」の用語の使用理由（例文3：〇〇手話言語通訳）

	設置	配置	常駐	その他	無回答
件数	6	4	2	7	12
理由	<ul style="list-style-type: none"> ・聴覚障害者団体の要望書の言葉から ・地域での呼び方 ・現場で日常的に使用している ・以前より使い続けているから 	<ul style="list-style-type: none"> ・①通訳者（人）に使用する単語として「設置」は不自然、②「常駐」は少なくとも平日の通常開院時間に駐在していないと不自然（当院は平日のみで常駐はしていない）、①②の理由から「配置」がふさわしいと考える ・「設置」は外部機関から来ているイメージがあり、「常駐」は24時間体制で通訳者が勤務しているイメージ、消去法で「配置」としました ・委託業務仕様書で「配置」を求められているため ※無回答1	<ul style="list-style-type: none"> ・一般事務として採用され、病院HPなどにも手話言語通訳者がいることを紹介していないから ・新たに「設置」も「配置」もされていません 元々の医療職員が手話言語通訳者の資格を取得したからです	<ul style="list-style-type: none"> ・【院内】：患者によっては手話言語通訳者（外部の）と同行して、受診されるケースもある。我々は院内に勤務する手話言語通訳として区別する意味で ・【専任】：厚労省の手話通訳者設置事業と混同されやすいため ・【病院内】：院内活動開始時に院内手話言語通訳として開始したため ・【なし】：当院では使用しないが、派遣通訳者と区別するためならば、病院手話言語通訳者で意味は伝わる ・【何も付けない】：「手話言語通訳」は人称ではなく行為なので、〇〇部分には何も付けず「手話言語通訳」のままとする ・【無回答】：①病院として設置や配置をしている訳ではない、②必要に応じて通訳を行う（担当業務に支障がない範囲で） ・【無回答】：この文章では、いずれも選択できない。「者」が付いた場合は、上記と同じ理由（病院として用いるのであれば、「配置」がふさわしいと考えるため。また、「病院内配置手話言語通訳者」でも良いと思う）で「配置」。ただし、手話言語に関わる者としては「設置」が最も聞きなれており、ジレンマは感じる 	<ul style="list-style-type: none"> ・「設置」「配置」「常駐」の定義が説明されていないので回答できません ※無回答11

(7) 勤務先の病院に設置（配置・常駐）されている手話言語通訳者の人数（図 2-7）

勤務先の病院に設置（配置・常駐）されている手話言語通訳者の人数は、「1名」が23（74.2%）で最も多く占めていた。また、最も多い人数は「5名」であった。

図 2-7 勤務先の病院に設置（配置・常駐）されている手話言語通訳者の人数（n=31）



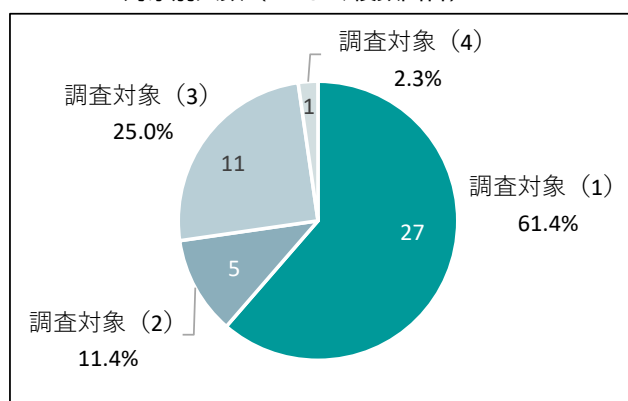
(8) 勤務先の病院における手話言語通訳者の調査対象別人数（図 2-8）

勤務先の病院における手話言語通訳者の調査対象別人数は、「調査対象（1）」が27（61.4%）で最も多く占め、次いで「調査対象（3）」が11（25.0%）であった。調査対象（1）～（3）以外に、手話言語通訳の資格を有していない回答が1（2.3%）あり、これは「調査対象（4）」とした。これは調査対象（1）～（3）のいずれかと共に在籍していた。

※調査対象（1）～（4）

- (1) 国公立、私立の病院で、正規職員、嘱託職員、臨時職員等雇用契約を結び、手話言語通訳者として雇用されている者
- (2) 国公立、私立の病院で、手話言語通訳派遣等により定期的に配置されている者
- (3) 国公立、私立の病院で、医療職や事務職等として雇用されており、手話言語通訳資格を有し、かつ手話言語通訳の対応を担っている者
- (4) 国公立、私立の病院で、医療職や事務職等として雇用されており、手話言語通訳資格は有していないが手話言語通訳の対応を担っている者

図 2-8 勤務先の病院における手話言語通訳者の調査対象別人数（n=31、複数回答）



(9) 病院内手話言語通訳者の勤務時間（表 2-5）

病院内手話言語通訳者の勤務時間は、「月～金の朝～17時台」が11（35.5%）で最も多く、「変則」や「曜日固定」、「不定期」もあった。また、勤務時間については、時間外対応を除き、通常勤務時間と通訳対応時間が異なっているかどうかについても、主題となる質問を踏まえて補問で確認した。その結果、補問で通常勤務時間と通訳対応時間が異なるという回答はなかった。ただし、補問に対する回答は2つあったが、1つは通常勤務時間と通訳対応時間が同じ時間との回答、もう一つは主題となる質問への回答はなく補問への回答のみであった。そのため、いずれも無効回答とした。

表 2-5 病院内手話言語通訳者の勤務時間（n=31）

※朝はいずれも 8～9 時の時間帯

時間帯	件数
月～金	20
朝～12時台	2
朝～13時台	1
朝～15時台	6
朝～17時台	11
変則	5
月火木金（朝～17時台）	1
月・水～金（朝～16時台）、火（朝～12時台）	1
月～金（朝～16時台）、月～金（朝～17時台）	1
月～金（朝～15時台）、第1・3土（朝～12時台）	1
月～金（朝～17時台）、土（不定期、朝～12時台）	1
曜日固定	3
週1回（朝～13時台）	1
週3回（朝～12時台）	1
週3回（10時台～13時台、13時台～16時台）	1
不定期	2
朝～12時台	1
朝～17時台、17時台～（夜勤）	1
無回答	1

(10) 病院内手話言語通訳対応時間以外（夜間、緊急時等）でのコミュニケーション上の対応方法

(表 2-6)

病院内手話言語通訳対応時間以外（夜間、緊急時等）でのコミュニケーション上の対応方法は、「病院職員が筆談で対応」が 25 で最も多く、その他に「地域の手話言語通訳派遣事業体からの派遣（緊急含む）や連携」や「病院内手話言語通訳者が時間外で対応」等の回答があった。一部、「家族またはキーパーソン等のコミュニケーション介助や通訳」や「遠隔手話言語サービスで対応」の回答もあった。

表 2-6 病院内手話言語通訳対応時間以外（夜間、緊急時等）でのコミュニケーション上の対応方法

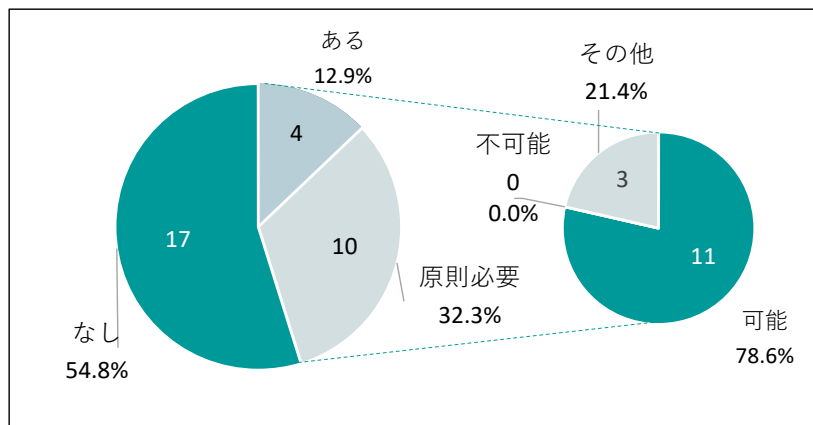
対応内容	件数
病院職員が筆談で対応	25
地域の手話言語通訳派遣事業体からの派遣（緊急含む）や連携	11
病院内手話言語通訳者が時間外で対応	7
その他	5
家族またはキーパーソン等のコミュニケーション介助や通訳	3
遠隔手話言語サービスで対応	1
手話言語対応可能な病院職員が対応	1
無回答	3

(11) 病院内手話言語通訳の事前予約の必要の有無、および事前予約がない突然の来院時での対応状況

(図 2-9)

病院内手話言語通訳の事前予約の必要の有無は、「なし」が 17 (54.8%) で約半分を占めていた。「ある」と「原則必要」と回答した 14 (45.2%) の病院に対し、事前予約がない突然の来院でも、対応可能かどうかを確認したところ、11 (78.6%) の病院が「可能」で、「その他」が 3 (21.4%)、「不可能」が 0 (0.0%) であった。大部分が、事前予約がない突然の来院でも、病院内手話言語通訳の対応は可能であった。

図 2-9 病院内手話言語通訳の事前予約の有無（左図 n=31、右図 n=14）



(12) 患者等が病院内手話言語通訳を依頼する方法（図 2-10、表 2-7）

患者等が病院内手話言語通訳を依頼する方法は、「FAX」や「電話」、「メール」、「口頭」が約半分を占めており、他に「ビデオチャット」の回答もあった。「その他」として、「次回受診の予約時」や「直接来院」、「受付・総合案内から」等の回答があった。

図 2-10 患者等が手話言語通訳を依頼する方法
(n=31、複数回答)

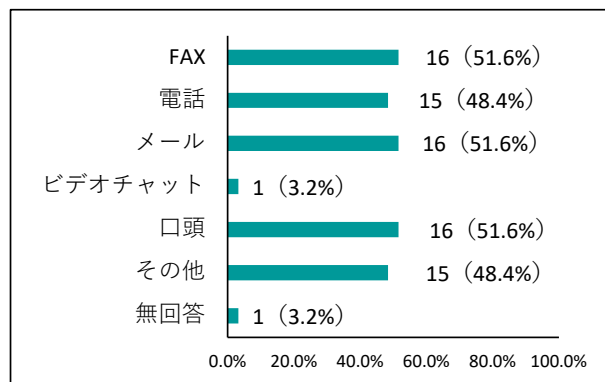


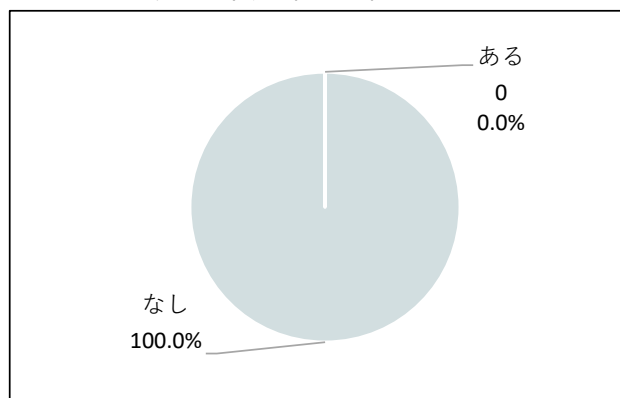
表 2-7 図 2-10「その他」の記述内容 (n=15、複数回答)

依頼方法	件数
次回受診の予約時	7
直接来院	3
受付・総合案内から	3
地域連携室から	2
地域連携病院から	1
市の担当者から	1
市の福祉課から	1
市の専任手話言語通訳者から	1
予約センターから	1
郵便	1
電話（代理）	1
何でも可能	1

(13) 病院内手話言語通訳に対する患者等の費用発生状況 (図 2-11)

病院内手話言語通訳に対する患者等の費用発生の有無は、全て「なし」であった。

図 2-11 病院内手話言語通訳に対する患者等の費用発生の有無 (n=31)



(14) 病院内手話言語通訳対応範囲の制限状況 (図 2-12、表 2-8)

病院内手話言語通訳対応範囲の制限の有無は、「ある」が 8 (25.8%) であった。その内容は「手術室」が主であり、「他院等の搬送先」や「院外薬局」等の回答もあった。一部制限はあるものの、院内での対応範囲には制限なしが大部分を占める結果となった。

図 2-12 病院内手話言語通訳対応範囲の制限の有無 (n=31)

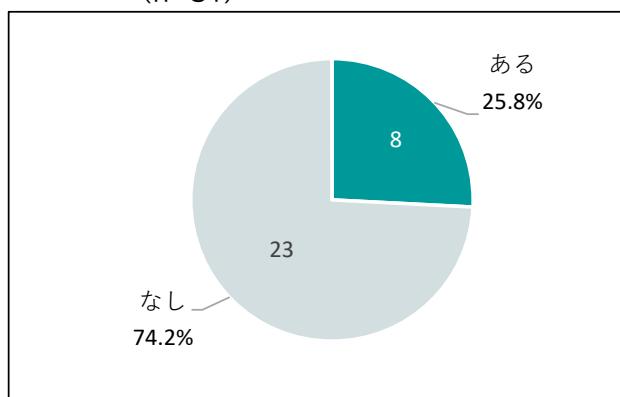


表 2-8 図 2-12の病院内手話言語通訳対応範囲で制限がある場合の内容 (n=8)

制限内容	件数
手術室	3
勤務状況によっては対応不可	2
他院等の搬送先	1
院外薬局 (院内のみ)	1
意思決定の補助	1

(15) 病院内手話言語通訳者のカルテの閲覧・記入権限状況（図 2-13、表 2-9）

病院内手話言語通訳者のカルテの閲覧権限の有無は、「ある」が 19 (61.3%) であった。そのうち、記入権限に関しては「ある」が 15 (78.9%) であった。その内容は、「病院内手話言語通訳を必要とする内容」や「他職種との情報共有に関するもの」等の回答があった。

図 2-13 病院内手話言語通訳者のカルテ閲覧権限の有無（左図, n=31）および、カルテの記入権限の有無（右図, n=19）

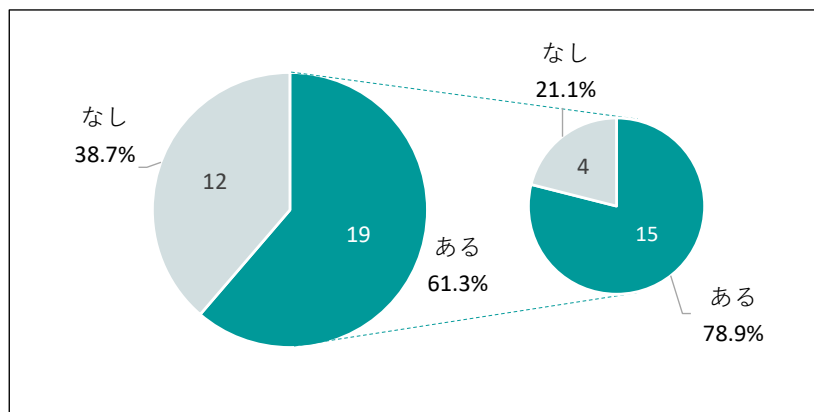


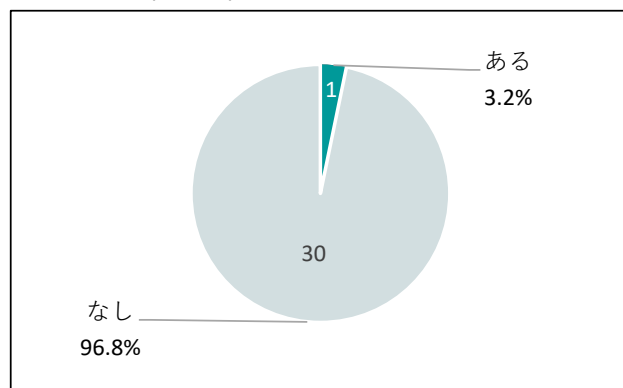
表 2-9 図 2-13の病院内手話言語通訳者のカルテの記入内容 (n=15、複数回答)

カルテの記入内容	件数
病院内手話言語通訳を必要とする内容	7
他職種との情報共有に関するもの	6
聴覚障害のある患者に関する内容（コミュニケーション手段、プロフィール等）	6
病院内手話言語通訳の記録	3
聴覚障害のある患者の家族との連絡先や緊急時に関するもの	3
医療職として記録	1

(16) 病院内手話言語通訳に特化した規定の状況（図 2-14）

病院内手話言語通訳に特化した規定の有無は、「ある」が 1 (3.2%) のみであった。その内容は、「手話言語通訳者サービス事業の要綱内に、『手話言語通訳者との契約』の項目の一つに『サービス記録』があることを挙げ、共通の記録ノートを用いて、患者へ提供されたサービスや患者の反応等を記録するもの」であった。

図 2-14 病院内手話言語通訳に特化した規定の有無 (n=31)



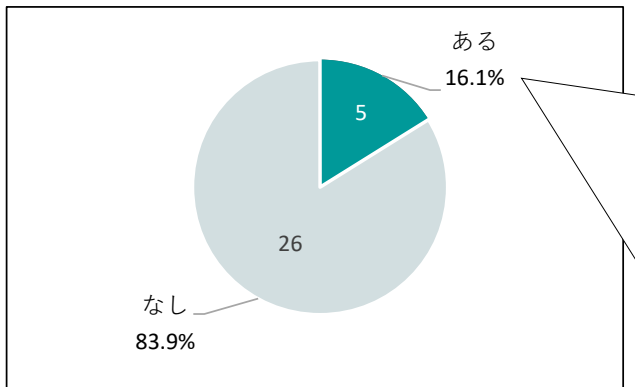
(17) 病院内手話言語通訳業務マニュアルの状況 (図 2-15)

病院内手話言語通訳業務マニュアルの有無は、「ある」が5 (16.1%) であった。その病院内手話言語通訳業務マニュアルの内容は、「病院内手話言語通訳業務内容」や「フローチャート」、「病院内手話言語通訳者不在時対応」等があった。

※病院内手話言語通訳業務マニュアルの内容 (n=5)

- 病院内手話言語通訳業務内容 (概要、業務内容、外来受診時の患者対応、入院患者への対応、救急外来での対応、他医療機関からの予約依頼時の対応、聴覚障害者からの連絡対応等)
- 病院内手話言語通訳業務内容 (理念、目的、聴覚障害者受療マニュアル (初診、初診受付、外来受付、診察室、中央採血室や諸検査室、会計カウンター、入院病棟)、連絡調整、通訳・援助記録・日報・月報・年報等業務統計の作成、教育・啓発活動、自己啓発・健康管理等)
- 病院内手話言語通訳業務内容、フローチャート、通訳者不在時対応について
- 病院内手話言語通訳業務内容
- 無回答

図 2-15 病院内手話言語通訳業務マニュアルの有無 (n=31)



(18) 聴覚障害者対応マニュアル (図 2-16、表 2-10)

聴覚障害者対応マニュアルの有無は、「ある」が6 (19.4%) であった。マニュアルの内容は、「聴覚障害について」や「聴覚障害者に対するコミュニケーションの工夫や注意点」、「聴覚障害者対応フローチャート」等の回答があった。

図 2-16 聴覚障害者対応マニュアルの有無 (n=31)

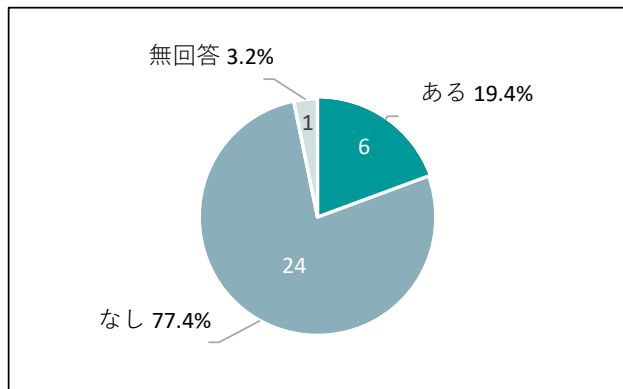


表 2-10 図 2-16 の聴覚障害者対応マニュアルの内容 (n=6、複数回答)

内容	件数
聴覚障害について	3
聴覚障害者に対するコミュニケーションの工夫や注意点	3
聴覚障害者対応フローチャート (①日中・時間外 ②初診・再診)	2
場面ごとの対応	1
聴覚障害者が分かりやすい文章	1
聴覚障害者に対する院内設備	1
無回答	1

(19) 病院内手話言語通訳者の感染対策の状況（表 2-11～表 2-14、図 2-17・図 2-18）

病院内手話言語通訳者の感染対策の内容は、主に「マスク・フェイスシールド関係」と「個々で行う感染対策・体調管理関係」が挙げられた。「マスク・フェイスシールド関係」は、「フェイスシールド（アイガード含む）」や「透明マスク」、「サージカルマスク」の3つが順に多かった。「個々で行う感染対策・体調管理関係」は、「手指消毒」や「検温・体調管理」、「距離をとる（フィジカルディスタンス含む）」の3つが順に多かった。また、「その他」では「院内遠隔通訳（タブレット含む）」等の回答があった。病院内手話言語通訳者のサージカルマスク以外の使用状況は、「透明マスクを使用」が18（58.1%）で最も多く、次いで「フェイスシールドを使用」が15（48.4%）であった。透明マスクの種類は、「市販品」だけではなく「手作り品」もあり、市販品の種類では「マスクリア」と「ルカミイ」の2つがあった。また、「県・市から支給」や「聴覚障害者団体が作成」等の回答もあった。

表 2-11 病院内手話言語通訳者の感染対策内容
(n=31、複数回答)

対策内容	件数
マスク・フェイスシールド関係	45
フェイスシールド（アイガード含む）	15
透明マスク（マウスシールド含む）	12
サージカルマスク	7
マスク（種類不明）	7
ゴーグル	3
N95マスク	1
個々で行う感染対策・体調管理関係	38
手指消毒	18
検温・体調管理	7
距離をとる（フィジカルディスタンス含む）	6
不要不急の外出や人混みを避ける	2
通勤着を院内着に着替える	1
病棟内面会を必要最小限にする	1
マスク不着用時の会話は慎む	1
水やお茶を飲む	1
床に落ちているもの等を拾う時はゴム手袋着用する	1
その他	19
院内遠隔通訳（タブレット含む）	4
聴覚障害者のある患者にマスクやフェイスシールドを着用	2
院内職員の県外移動のルールに従う	1
他の医療従事者と同様	1
結核等感染対策に準じる	1
感染管理課と連携	1
発熱の有無や体調を確認し対応	1
聴覚障害のある患者の体調に応じ、許可された場合のみ対応	1
新型コロナウイルス検査時は関与しない	1
受診内容に応じ、伝わりにくい時は一時的にマスクを外す	1
可能な限り短時間で対応	1
ガラス越しで対応	1
筆談ボードで対応	1
院内遠隔通訳を予定	1
透明マスクの導入を検討	1

図 2-17 病院内手話言語通訳者のサージカルマスク以外の使用状況 (n=31、複数回答)

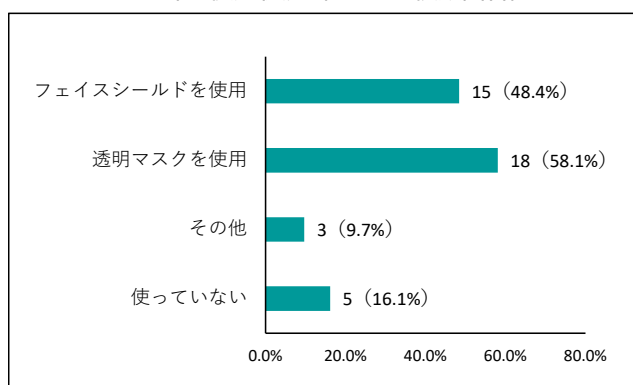


表 2-12 図 2-17「その他」の記述内容 (n=3、複数回答)

内容	件数
基本はマスクのみで、難聴者への対応や筆談困難時等必要に応じ使用 (使用しているマスクの内容は不明)	2
聴覚障害者団体が作成	1
聴覚障害者団体から支給	1
関係団体から支給	1

図 2-18 図 2-17で使用している透明マスクの種類 (n=18、複数回答)

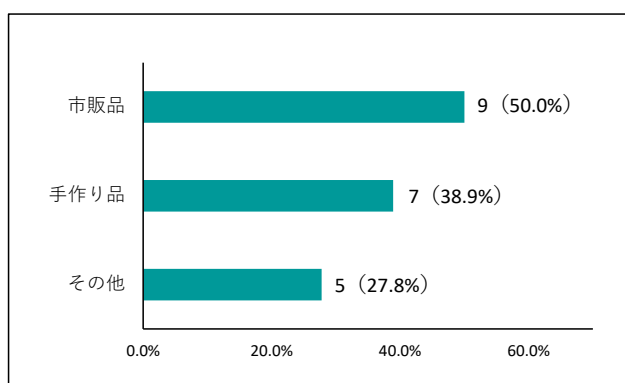


表 2-13 図 2-18「市販品」の種類 (n=9)

種類	件数
マスクリア	3
ルカミィ	3
無回答	3

表 2-14 図 2-18「その他」の記述内容 (n=5)

内容	件数
県・市から支給	2
聴覚障害者団体が作成	1
聴覚障害者団体から支給	1
関係団体から支給	1

(20) 新型コロナウイルス（COVID-19）患者やその疑いがある患者への手話言語通訳対応状況

(図 2-19~図 2-21、表 2-15)

新型コロナウイルス（COVID-19）患者やその疑いがある患者への手話言語通訳対応状況は、対応の可否が明確になっていたものとして、「可能」が 13 (41.9%) と「不可能」が 4 (12.9%) と全体の約半分であり、残りの約半分は明確になっていなかった。対応方法は、「遠隔手話言語通訳で対応」が 8 (61.5%) で最も多く、次いで「防護服・N95 マスク等をつけて患者に直接対応」が 4 (30.8%) であった。対応が不可能な理由は、「感染防止のため」や「医療従事者でないこと」等の回答があり、病院内手話言語通訳に代わる情報保障は、「病院職員が筆談で対応」や「病院職員がコミュニケーションボードやイラスト等視覚補助ツールで対応」、「病院職員が身振り・ジェスチャーで対応」が主であった。

図 2-19 新型コロナウイルス（COVID-19）患者やその疑いがある患者への病院内手話言語通訳対応状況 (n=31)

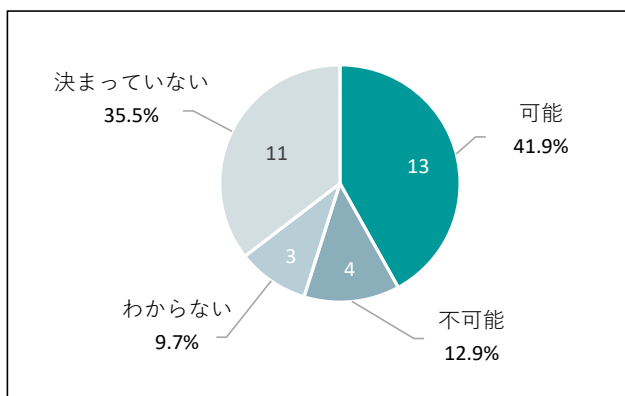
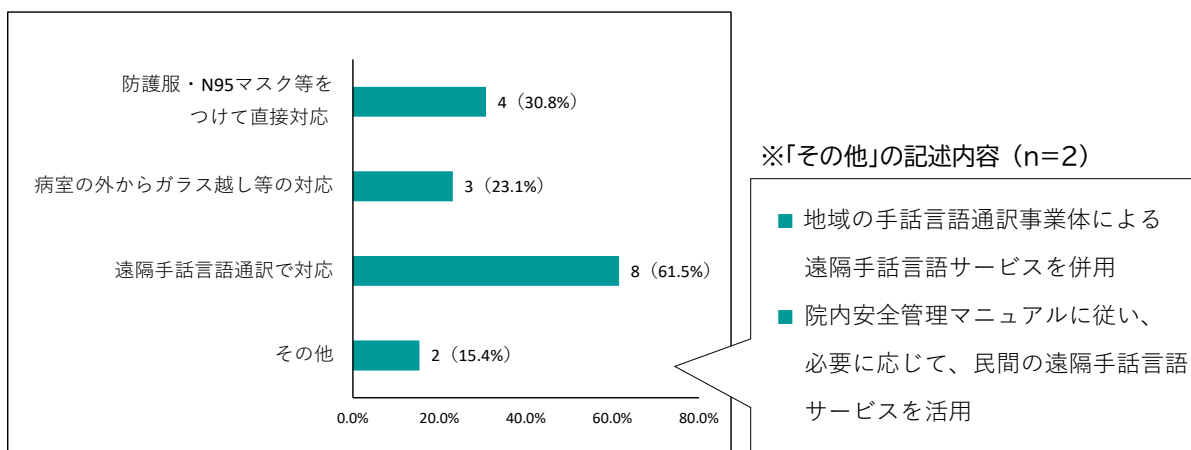


表 2-15 図 2-19「不可能」の理由 (n=4)

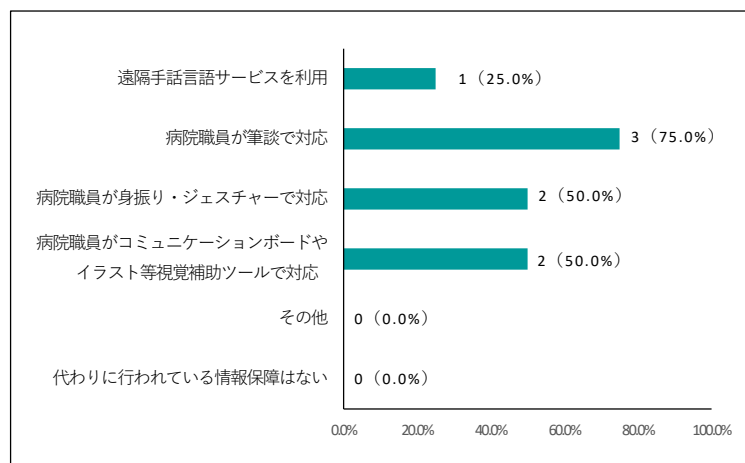
内容	件数
感染防止のため	2
医療従事者ではないため	1
感染専門の医療従事者のみ対応するため	1

図 2-20 図 2-19の新型コロナウイルス（COVID-19）患者やその疑いがある患者へ病院内手話言語通訳対応が可能な場合、その対応内容 (n=13、複数回答)



※注釈
遠隔手話言語通訳：病院内手話言語通訳によるパソコンやタブレット等を用いた遠隔手話言語通訳

図 2-21 図 2-19新型コロナウイルス（COVID-19）患者やその疑いがある患者へ病院内手話言語通訳対応が不可能な場合で、代わりに実施されている情報保障の内容（n=4、複数回答）



(21) 結核やその疑いのある患者への対応状況（図 2-22・図 2-23、表 2-16）

結核やその疑いのある患者への対応の有無は、「ある」が 10（32.3%）であった。対応方法は「N95 マスクを着用」が主であった（質問の意図に沿ってない回答が 1 つあり、それは無効回答とした）。一方で、対応なしの理由は、「該当患者なし」が大部分であった。

図 2-22 結核やその疑いのある患者への対応の有無（n=31）

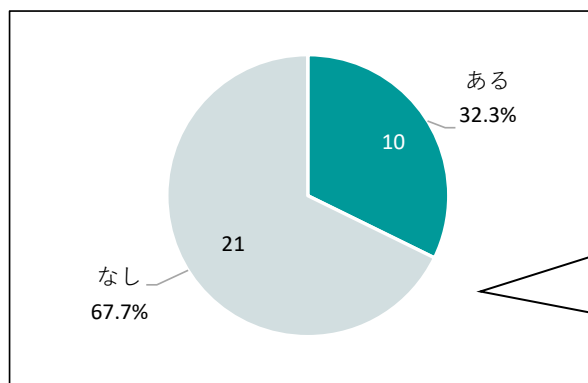


図 2-23 図 2-22「なし」の理由（n=21）

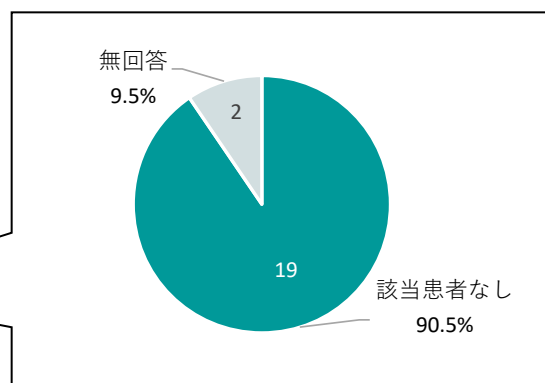


表 2-16 図 2-22 の結核やその疑いのある患者への対応方法（n=10）

対応内容	件数
N95マスクを着用	5
マスクを着用（マスクの種類不明）	2
サージカルマスクを着用（結核病棟がなくすぐに転院）	1
特になし（対応後に結核疑いと判明）	1
無効回答	1

(22) 手話言語通訳過誤等に備えた賠償責任保険の加入状況（図 2-24、表 2-17）

手話言語通訳過誤等に備えた賠償責任保険の加入の有無は、「ある」が 4 (12.9%) であった。その内容として、「医療事故等になった場合に適用される総合賠償責任保険に加入している」や「ボランティア保険に加入している」等があった。

図 2-24 手話言語通訳過誤等に備えた賠償責任保険加入の有無 (n=31)

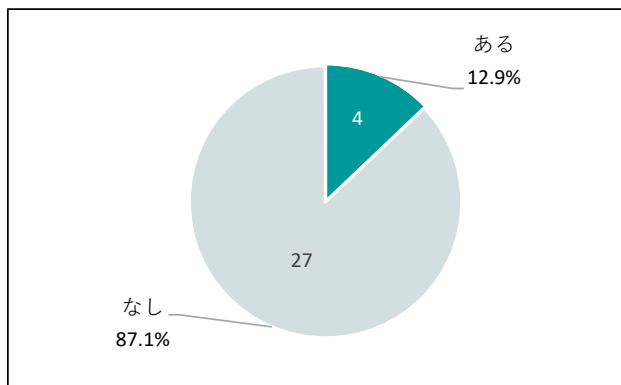


表 2-17 図 2-24「ある」の記述内容 (n=4)

対応内容	件数
医療事故等になった場合に適用される総合賠償責任保険に加入している	2
病院として訴えられた時の補償がある	1
ボランティア保険に加入している	1

(23) 病院内手話言語通訳件数の記録状況（図 2-25~図 2-29）

病院内手話言語通訳件数の集計年の期間は、「年度（4月~3月）」での集計が 16 (51.6%) で最も多くを占めている一方で、「無回答」が 13 (41.9%) であった。病院内手話言語通訳件数における通訳件数・対応延人数・対応実人数の記録の有無は、「通訳件数」が 9 (29.0%)、「通訳件数・対応延人数・対応実人数」が 6 (19.4%) で、この 2つが順に多かった。

病院内手話言語通訳件数は、約 50 件のものから約 6,000 件と非常に幅があり、大半が 1,000 件以下で、2019 年の確認できた 22 病院の総通訳件数は 26,411 件であった。病院内手話言語通訳対応延人数は、数十人から約 2,500 人と非常に幅があり、1,000 人以下と 1,000 人以上の人数層で二分されており、2019 年の確認できた 9 病院の総対応延べ人数は 7,265 人であった。病院内手話言語通訳対応実人数は、数十人から約 1,500 人と非常に幅があり、それぞれの人数層で満遍ない結果となり、2019 年の確認できた 12 病院（無回答 1 病院含む）の総対応実人数は 5,154 人であった。病院内手話言語通訳件数における通訳件数・対応延人数・対応実人数の推移は、いずれも増加傾向と横ばい傾向、減少傾向があり、非常に様々であった。

図 2-25 病院内手話言語通訳件数の集計年の期間 (n=31)

※注釈

通訳件数：病院内手話言語通訳が対応した通訳の数

延人数：病院内手話言語通訳が対応した合計の患者数

実人数：病院内手話言語通訳が対応した患者の実数の数

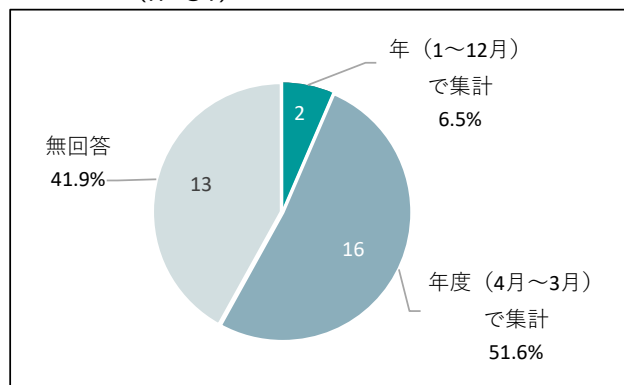
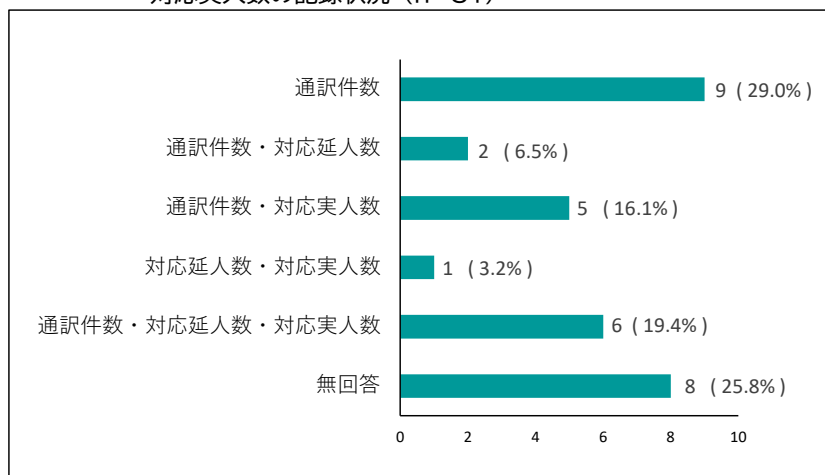


図 2-26 病院内手話言語通訳件数における通訳件数・対応延人数・対応実人数の記録状況 (n=31)



※図 2-27~29 は病院が特定できないよう以下の通りに調整した

- ・開始年を 2000・2005・2010・2015 年の 5 年単位として、端数の年は切り捨てた
- ・開始年が 2016 年以降はそのまま記載した

図 2-27 病院内手話言語通訳件数の推移 (n=22) ※無回答が 2 箇所あり

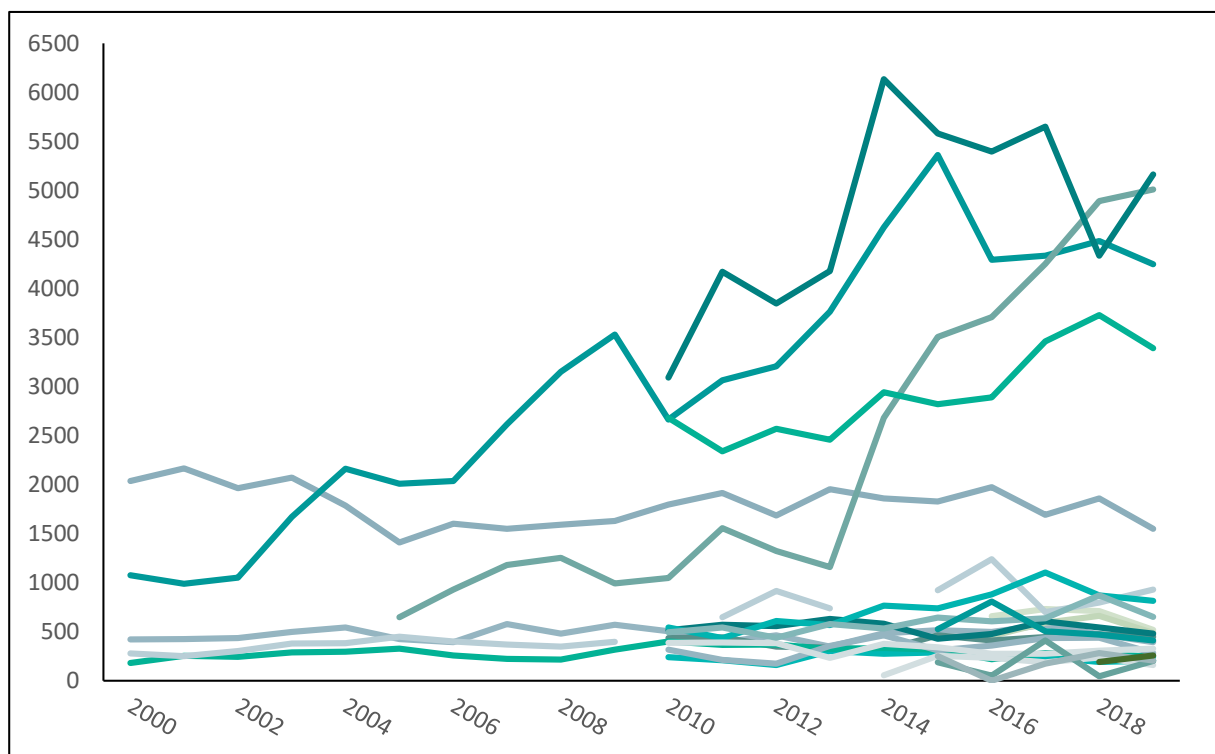


図 2-28 病院内手話言語通訳対応延人数の推移 (n=9)

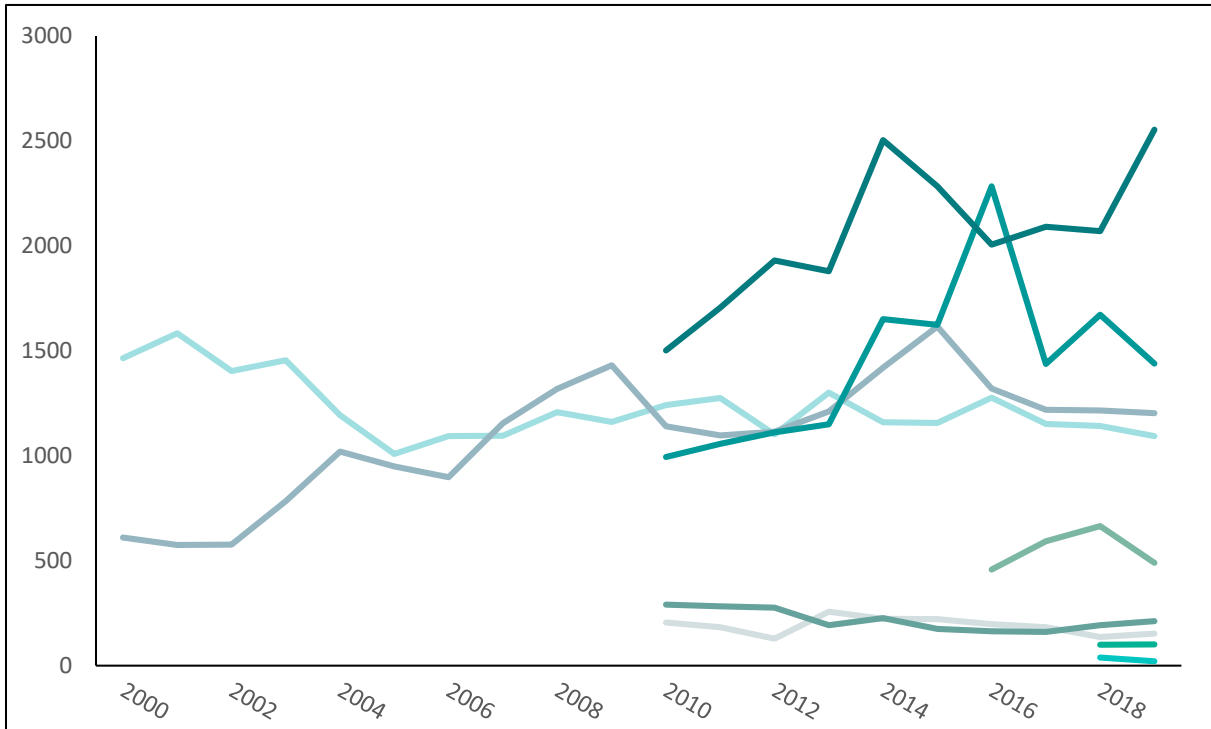
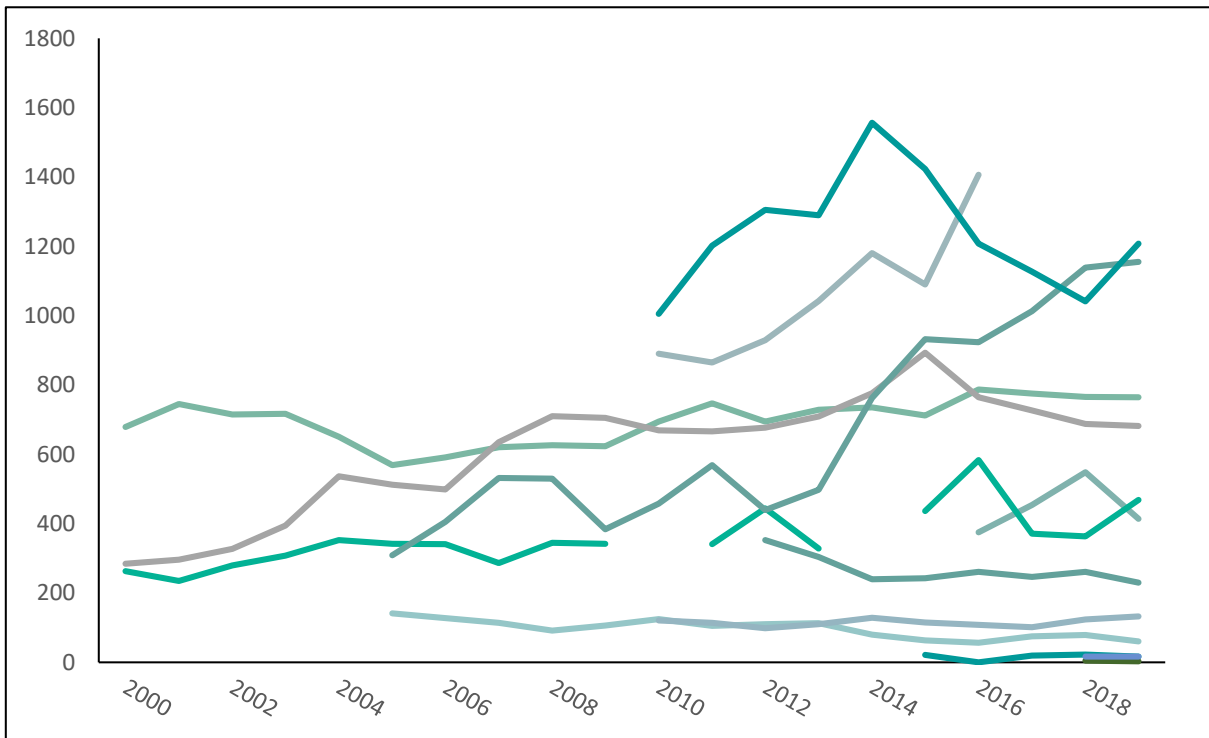


図 2-29 病院内手話言語通訳対応実人数の推移 (n=12) ※無回答が 5 箇所あり



(24) 病院内手話言語通訳件数のカウント方法 (図 2-30、表 2-18)

事例をもとに、各病院の病院内手話言語通訳件数のカウント方法を確認した。その結果、事例の病院内手話言語通訳件数は、「2件」が6(19.4%)、「3件」と「5件」が5(16.1%)の3つが順に多く、約半分が「診療科毎」や「外来・入院毎」「病院職員毎」等の回答が確認された。しかしながら、調査対象の病院における病院内手話言語通訳件数のカウント方法は提示した事例に対して、回答は1~15件と非常に様々であった。

【事例】

A……患者(ろう者、男性、70代、手話言語を使用)

B……Aの妻(ろう者、女性、60代、手話言語を使用)

C……A・Bの子(聴者、女性、40代、手話言語では簡単な会話のみ可能)

○月×日、Aは腹痛を主訴にBとCに伴われ来院した。通院歴のある内科を申し込み、診察を受けた結果、Aには鼠経ヘルニア(脱腸)の疑いがあることがわかった。痛みも強いことからAはそのまま外科へ紹介され、さらに診察を受けることとなる。

外科医の診察でAはやはり鼠経ヘルニアであると判明し、脱腸を戻す処置が行われる。しかし、その処置では効果が見られなかったことから、医師はAとB、Cに「Aさんは即入院し手術を受ける必要がある」と説明する。医師からの説明に同意し、手術を受けることにした。

Aは、まず外来看護師に採血と点滴を受ける。その後、搬送先の病棟では体温と血圧の測定がされるなどし、Aは全身麻酔により手術を受ける運びとなった。

手術の間、Cは入院に必要な物を取りに一度帰宅し、Bは入院の手続き等を行った。

※ 手話言語通訳者は、この事例においてA、B、Cが来院した直後から同行し、すべての過程で手話言語通訳を行ったこととします。

※ この事例において関わる手話言語通訳者は、単数でも複数でも構いません。また、関わる手話言語通訳者が複数の場合は、「事例の途中で通訳者が交代している」「手分けして通訳にあっている」等でも結構です。

図 2-30 病院内手話言語通訳件数のカウント数 (n=31)

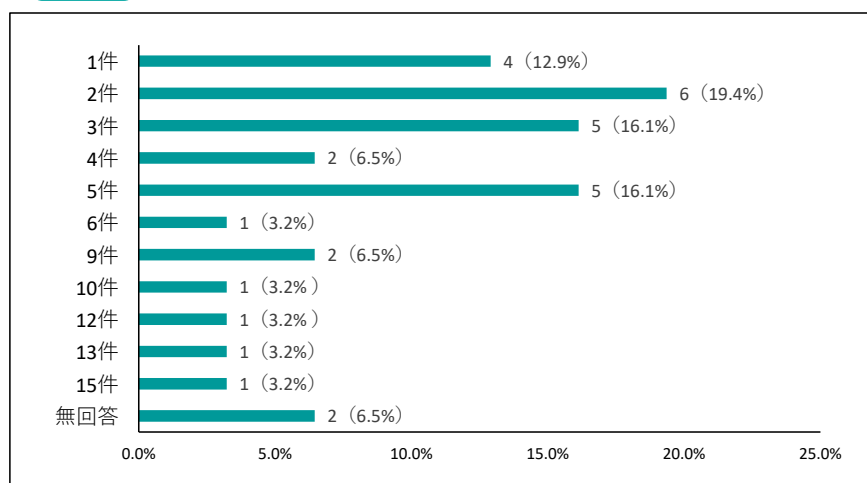


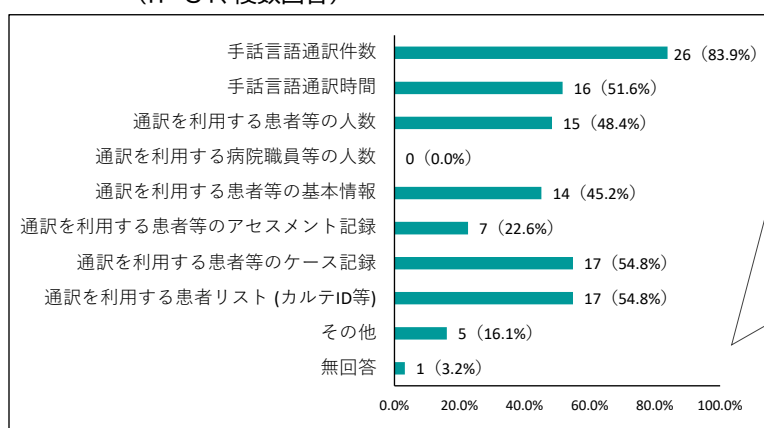
表 2-18 病院内手話言語通訳件数のカウント方法(n=31、複数回答)

内容	件数
場面毎	23
受付（手続き等）	8
手術室	7
処置	4
検査	4
診療科毎	15
外来・入院毎	8
病院職員毎	6
来院した聴覚障害者毎	4
来院した聴覚障害のある患者毎	1
その他	2
最終的に入院したため、入院でカウント	1
午前と午後に分けて	1

(25) 病院内手話言語通訳業務に関して実施している記録の種類 (図 2-31)

病院内手話言語通訳業務に関して実施している記録の種類は、「手話言語通訳件数」が 26 (83.9%) で最も多く、他に「手話言語通訳時間」や「通訳を利用する患者等の基本情報」、「通訳を利用する患者等のケース記録」、「通訳を利用する患者リスト (カルテ ID 等)」等では、全体の約半分にその回答が確認された。その他に、「地域の手話言語通訳派遣事業体へ依頼移行した件数」や「当日依頼件数 (事前申込みのないもの)」等の回答もあった。

図 2-31 病院内手話言語通訳業務に関して実施している記録の種類 (n=31、複数回答)



※「その他」の記述内容 (n=5)

- 手話言語通訳を行った日、通訳を利用する患者の診療科、主治医、病名
- 地域の手話言語通訳派遣事業体へ依頼移行した件数 (病院内手話言語通訳者が他で通訳対応中、または休暇時等)、当日依頼件数 (事前申込みのないもの)、ケース記録内にカルテ ID および連絡先を記録
- カルテへの記載 (記録内容不明)
- 業務として実施していないため記録していない
- 記録していない

(26) 病院内手話言語通訳の調整状況 (図 2-32、表 2-19)

病院内手話言語通訳の調整の有無は、「ある」が17 (54.8%) で約半分であった。その調整内容は、「患者の重症度や通訳内容に応じて調整」、「通訳者本人または通訳者同士の連携で調整」、「予約時に調整・予約優先」の3つが順に多かった。また、「予約が重なった時は現場で調整」という回答もあった。

図 2-32 病院内手話言語通訳の調整の有無 (n=31)

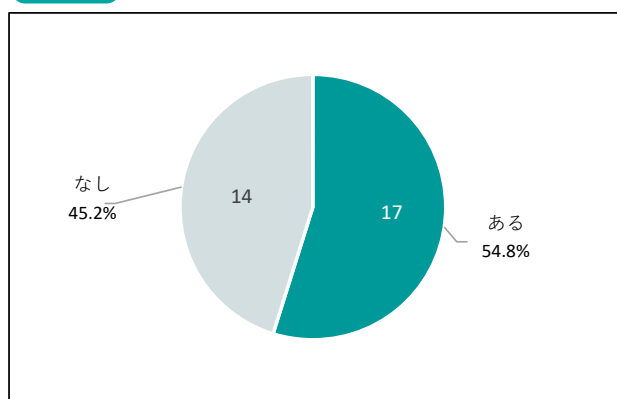


表 2-19 図 2-32の病院内手話言語通訳の調整内容 (n=17、複数回答)

内容	件数
患者の重症度や通訳内容に応じて調整	6
通訳者本人または通訳者同士の連携で調整	5
予約時に調整・予約を優先	5
外部に依頼 (地域の手話言語通訳派遣事業体等)	3
他職種が調整 (時間調整等)	2
診察順	2
その他	4
院内PHSで連絡・調整	1
予約が重なった時は現場で調整	1
予約と重なった場合、会計等の最後まで同行は不可	1
各診療科へ呼び出しを依頼	1

(27) 院外への病院内手話言語通訳同行状況 (図 2-33、表 2-20)

院外への病院内手話言語通訳同行の有無は、「ある」が13 (41.9%) であった。その内容は、「門前薬局」や「転院先病院」が多く、転院先に関しては引継ぎまで対応する例もあった。

図 2-33 院外への病院内手話言語通訳同行の有無 (n=31)

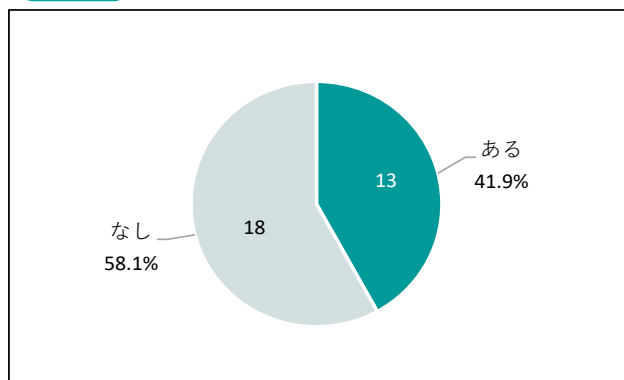


表 2-20 図 2-33の院外への病院内手話言語通訳同行先 (n=13、複数回答)

同行先	件数
門前薬局	7
近くの薬局	2
薬局	2
転院先病院	2
転院先病院 (引継ぎまで)	1
転院先の老人ホーム	1
他院 (当院にない科)	1
救急搬送時に救急車の同乗	1
未収金徴収訪問	1

(28) 代替手話言語通訳者の状況 (図 2-34~図 2-38、表 2-21)

代替手話言語通訳者の有無は、「いる」が5 (16.1%) であった。採用条件は資格で登録手話言語通訳者や手話通訳士等があり、雇用形態は「派遣」と「会計年度任用職員」の回答はなく、それ以外は様々であった。代替手話言語通訳者の人数は2~12人と様々であり、対応日数と対応時間の上限の有無は「上限なし」が3 (60.0%)、「上限あり」が2 (40.0%) であった。

図 2-34 代替手話言語通訳者の有無 (n=31)

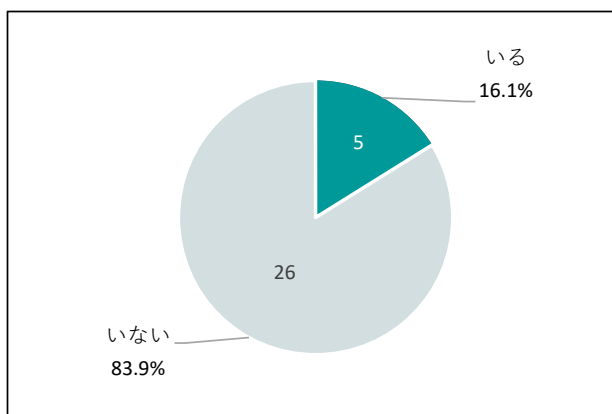


図 2-35 図 2-34の代替手話言語通訳者の採用条件 (n=5、複数回答)

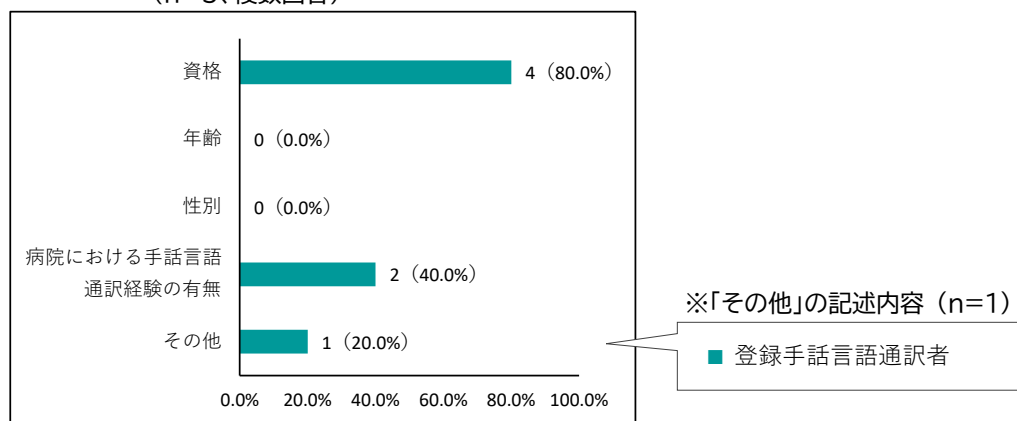


表 2-21 図 2-35「資格」の記述回答 (n=4)

対応内容	件数
登録手話言語通訳者	2
手話通訳者、手話通訳士	1
手話通訳士、手話通訳者全国統一試験合格者、都道府県手話言語通訳認定試験合格者	1

図 2-36 図 2-34の代替手話言語通訳者の雇用形態 (n=5、複数回答)

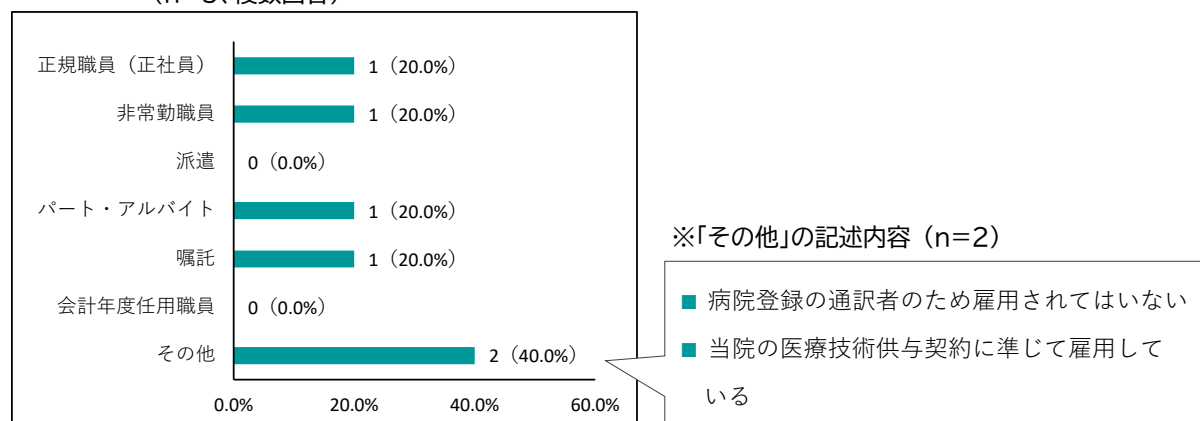


図 2-37 図 2-34の代替手話言語通訳者の人数 (n=5)

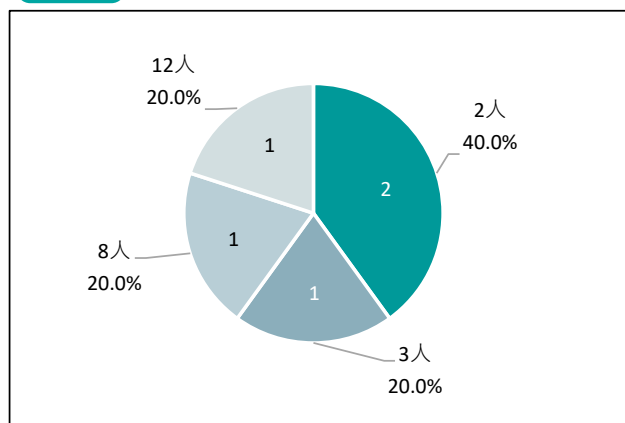
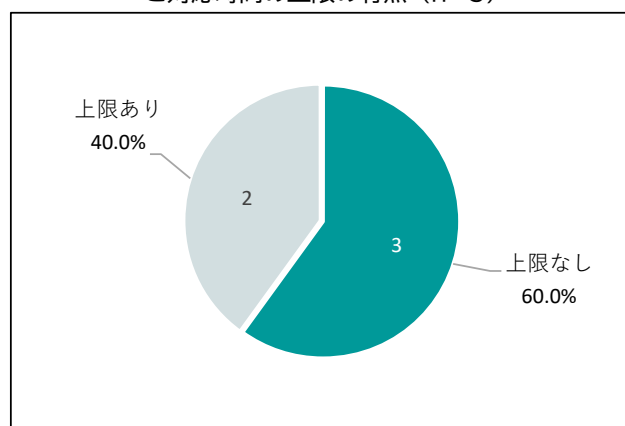


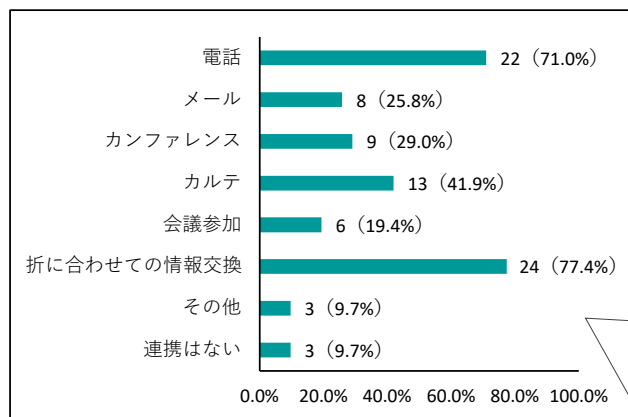
図 2-38 図 2-34の代替手話言語通訳者の対応日数と対応時間の上限の有無 (n=5)



(29) 病院職員との日常的な連携方法 (図 2-39・図 2-40)

病院職員との日常的な連携方法は、「折に合わせての情報交換」が 24 (77.4%)、「電話」が 22 (71.0%)、「カルテ」が 13 (41.9%)で、この3つが順に多かった。カルテによる連携では「自らカルテ内に記入」が 8 (61.5%) で最も多く占めていた。その他に、「定期的に病院役職者と懇談する」等の回答もあった。

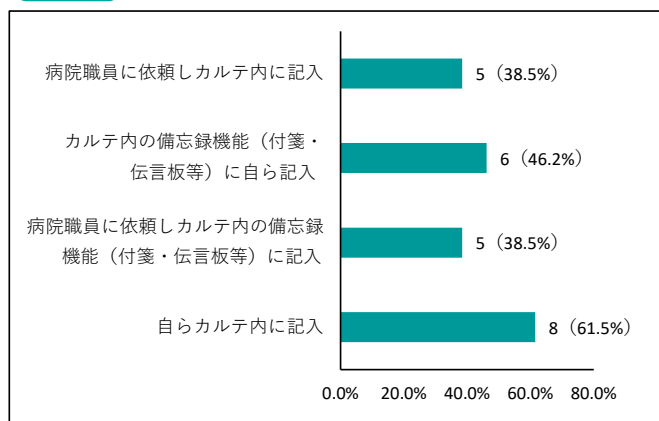
図 2-39 病院職員との日常的な連携方法 (n=31、複数回答)



※「その他」の記述内容 (n=3)

- 病院内手話言語通訳者が対応困難時に発生した新規の通訳依頼に対し、地域の手話言語通訳派遣事業体への通訳依頼意思確認、および同事業体への通訳依頼連絡を院内通訳者所属部署職員が行う。会議参加について、入職後まだそのような事案はないが、今後実施できたら良い
- 3ヶ月に1度、事務長・総務課長・看護師長との懇談を行なっている
- 総合案内受付担当者へ来院予定者を連絡する

図 2-40 図 2-39 のカルテの記入方法 (n=13、複数回答)



(30) 病院職員への聴覚障害のある患者等に関する情報共有方法 (図 2-41・図 2-42、表 2-22)

病院職員への聴覚障害のある患者等に関する情報共有方法は、「カルテにその旨を記載する」が 23 (74.2%) で最も多く、記入方法としては、「自らカルテ内に記入」と「病院職員に依頼しカルテ内に記入」の 2 つが多かった。他に情報共有の方法としては、「口頭」や「診察券に専用のシールや付箋を貼る」、「院内メール」等の回答もあった。

図 2-41 病院職員への聴覚障害のある患者等に関する情報共有方法 (n=31、複数回答)

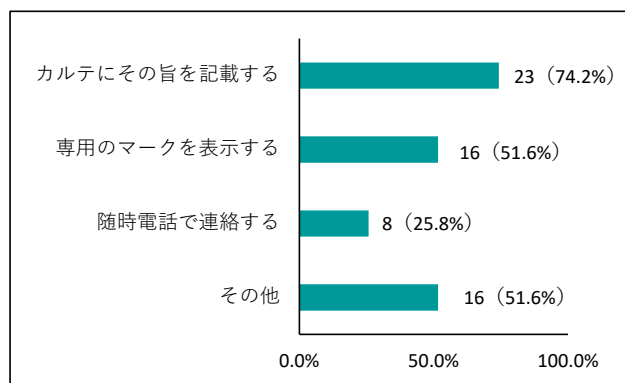


図 2-42 図 2-41 のカルテの記入方法 (n=23、複数回答)

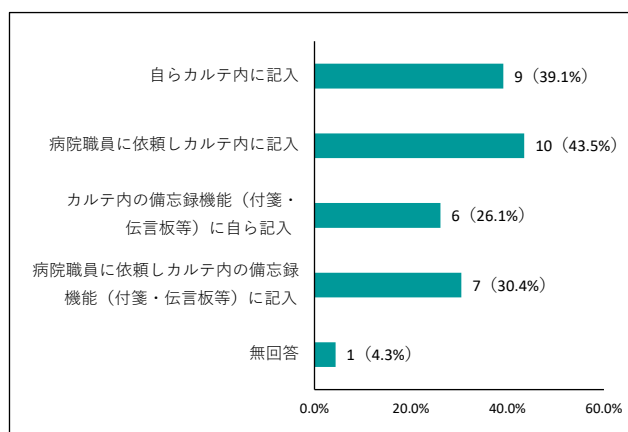


表 2-22 図 2-41「その他」の情報共有方法(n=16)

情報共有方法	件数
口頭	3
患者が希望するコミュニケーション手段(手話言語通訳含む)を記載したカードを帳簿に挟む	2
診察券に専用シールや付箋を貼る	2
カルテの個人情報へ入力	1
電子カルテ内に手話言語通訳者専用の相談記録を保存管理	1
医事システムに記入	1
院内メール	1
受付・総合案内に「手話言語通訳希望カード」を設置	1
手話言語通訳を呼ぶ旨を記載したカードを患者へ配布	1
帳簿に「聴覚障害」の表記あり	1
手話言語通訳者が同行しているのを見て患者が聴覚障害者であることを把握	1
院内広報誌	1

(31) 手話言語通訳業務に関しての院外との連携状況(図 2-43~図 2-45、表 2-23・表 2-24)

手話言語通訳業務に関しての院外との連携の有無は、「ある」が26(83.9%)であった。連携先は、「市役所の手話言語通訳者」が19(73.1%)、「地域の手話言語通訳派遣事業体」が16(61.5%)で、この2つが順に多かった。その他には、「入所施設」や「ケアマネージャー」等の回答例があった。連携内容は、「情報共有」と「通訳依頼」の2つが順に多かった。連携に当たり、病院が負担する費用の発生が「ある」との回答はなかった。

図 2-43 手話言語通訳業務に関しての院外との連携の有無(n=31)

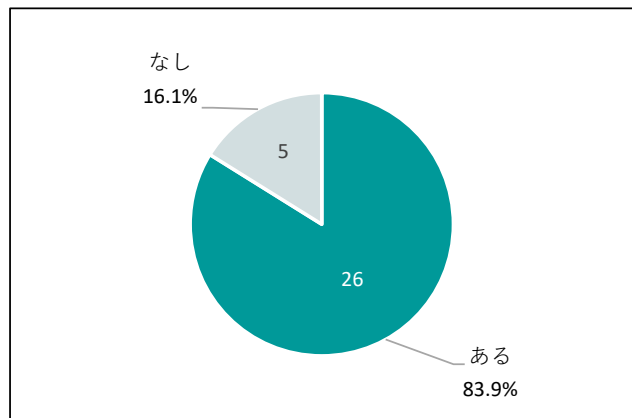


図 2-44 図 2-43の手話言語通訳業務に関する院外の連携先(n=26、複数回答)

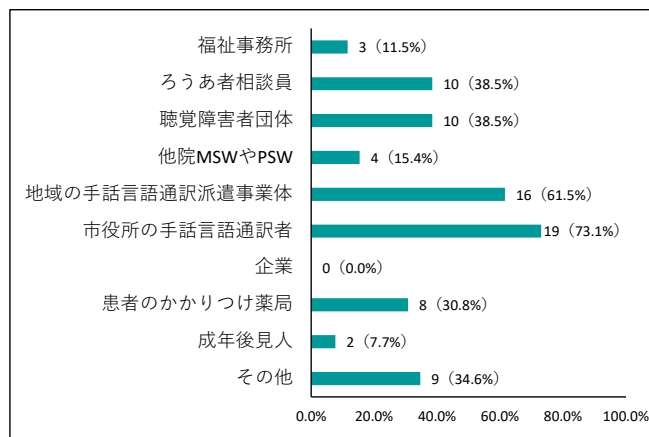


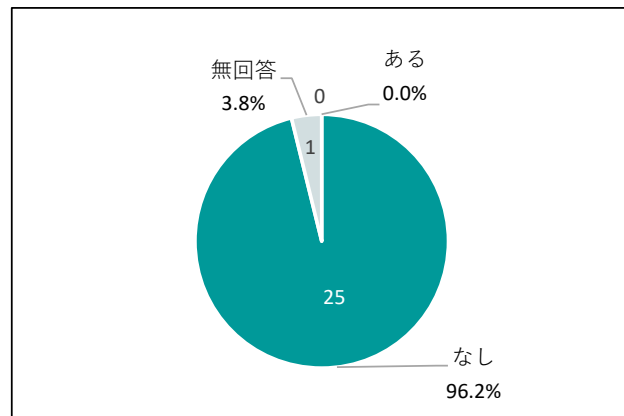
表 2-23 図 2-44「その他」の連携先
(n=9、複数回答)

連携先	件数
入所施設	2
ケアマネージャー	2
聴覚障害者情報提供施設	1
障害者相談支援事業所	1
地域包括支援センター	1
消防本部	1
保健所	1
他院の手話言語通訳者	1
登録手話言語通訳者	1
訪問看護師	1
保健師	1
介護支援員	1
相談支援員	1

表 2-24 図 2-43の手話言語通訳業務に
関して院外との連携内容
(n=26、複数回答)

連携内容	件数
情報共有	30
通訳依頼	10
受診予約	7
その他（一部）	7
コミュニケーション支援	1
病院へ薬を配達	1
ケース会議	1
院内手話言語講習会	1
市役所での手続き	1
介護サービスとの連携	1
結核DOTS	1

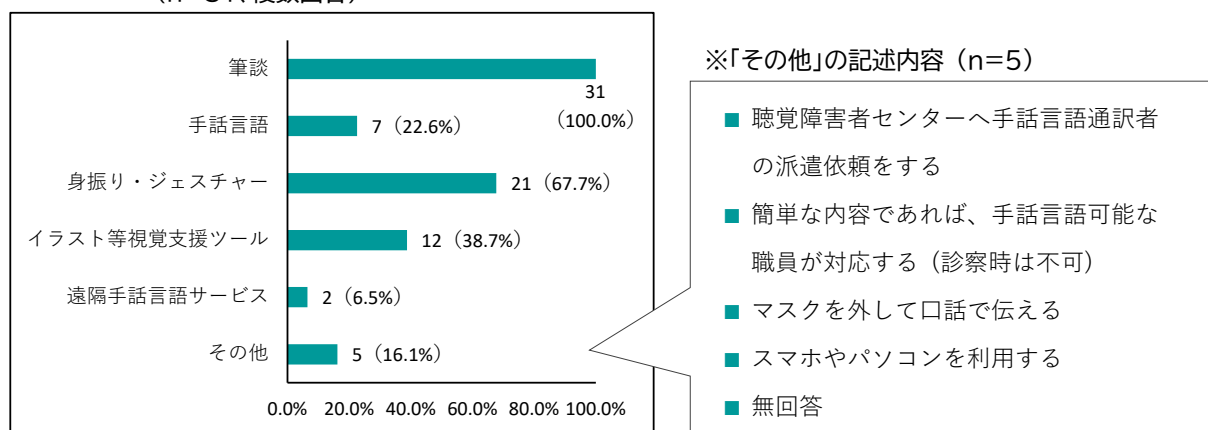
図 2-45 図 2-43の手話言語通訳業務に関して院外
との連携に当たり、病院が負担する費用発生
の有無 (n=26)



(32) 病院内手話言語通訳者不在時の病院職員による聴覚障害のある患者への対応方法 (図 2-46)

病院内手話言語通訳者不在時の病院職員による聴覚障害のある患者への対応方法は、「筆談」が 31 (100.0%)、「身振り・ジェスチャー」が 21 (67.7%)、「イラスト等視覚支援ツール」が 12 (38.7%) で、この 3 つが順に多かった。他に「手話言語通訳の派遣依頼」や「手話言語可能な職員が対応」等の回答があった。

図 2-46 病院内手話言語通訳者不在時の病院職員による聴覚障害のある患者への対応方法 (n=31、複数回答)



(33) 病院職員を対象にした聴覚障害者や手話言語に関する勉強会や研修会の開催状況

(図 2-47、表 2-25)

病院職員を対象にした聴覚障害者や手話言語に関する勉強会や研修会の開催の状況は、「ある」が 16 (51.6%) で、約半分で開催されていた。頻度は「年に 1 回」、内容は「手話言語に関するもの」、形態は「院内サークルや勉強会、研修会」が最も多かった。

図 2-47 病院職員を対象にした聴覚障害者や手話言語に関する勉強会や研修会の開催の状況 (n=31)

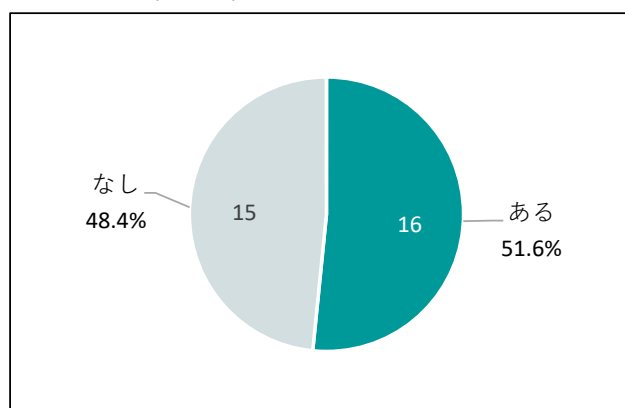


表 2-25 図 2-47の病院職員を対象にした聴覚障害者や手話言語に関する勉強会や研修会の頻度・内容・形態(n=16、複数回答)

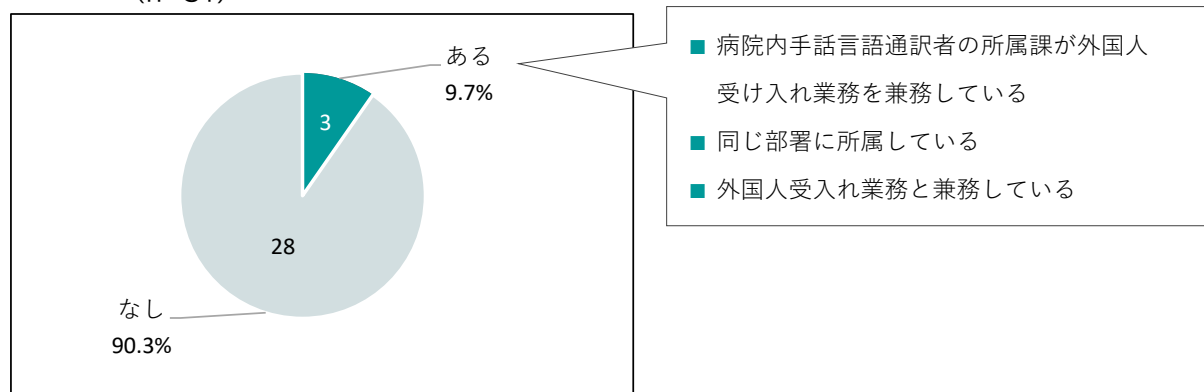
頻度・内容・形態	件数
頻度	20
週1~2回	1
月2回	3
月1回	3
年3回	1
年1~2回	1
年1回	7
1~2年に1回	1
3年に1回	1
不定期	2
内容	22
手話言語に関するもの	10
聴覚障害に関するもの	6
その他（内容詳細不明）	6
形態	21
院内サークルや勉強会、研修会	8
病院職員対象	3
新入病院職員対象（オリエンテーション）	2
その他（内容詳細不明）	8

(34) 外国人患者受入れ関係者（外国語医療通訳者等）と病院内手話言語通訳者との連携状況

(図 2-48)

外国人患者受入れ関係者（外国語医療通訳者等）と病院内手話言語通訳者との連携の有無は、「ある」が3(9.7%)であった。その内容は、「病院内手話言語通訳者の所属課が外国人受け入れ業務を兼務している」や「外国人受け入れ業務と兼務している」等の回答があった。

図 2-48 外国人患者受入れ関係者（外国語医療通訳者等）と病院内手話言語通訳者との連携の有無(n=31)



(35) 病院内手話言語通訳以外に兼務している職種状況 (図 2-49・図 2-50)

病院内手話言語通訳以外に兼務している職種があるか尋ねたところ、「ある」が 17 (54.8%) で約半分を占めていた。その内容は、「事務・総合案内」が 10 (58.8%) で最も多く、他に「医療職」や「外国語通訳に関する業務」等の回答があった。

図 2-49 病院内手話言語通訳以外に兼務している職種の有無 (n=31)

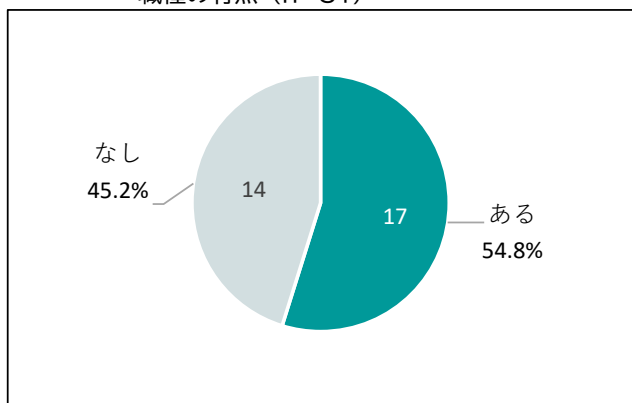
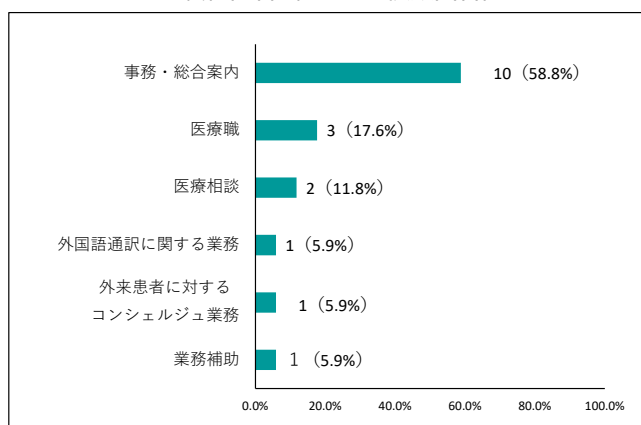


図 2-50 図 2-49の病院内手話言語通訳以外に兼務している職種内容 (n=17、複数回答)



(36) 養成機関からの実習生の受入れ状況 (図 2-51~図 2-53)

実習生の受入れの有無は、「ある」が7(22.6%)であった。そのうち、実習の指導要項が「ある」のは2(28.6%)であった。実習の指導要項が「ない」場合の、実習内容は「見学」が大部分を占めていた。今後の実習受入れの可否に対しては、「不可能である」が12(38.7%)で最も多く、次いで「状況による」が9(29.0%)であった。

図 2-51 養成機関からの実習生の受入れの有無 (n=31)

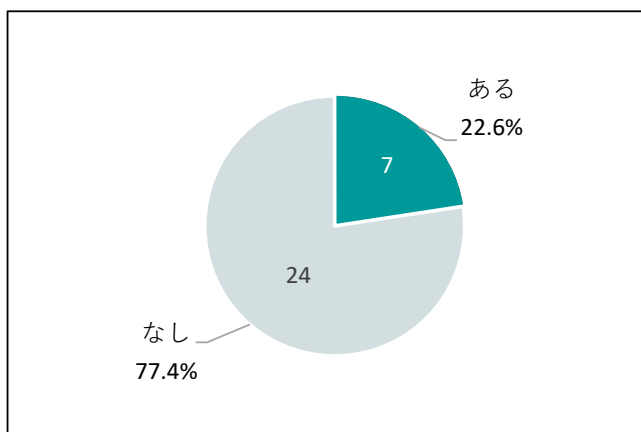
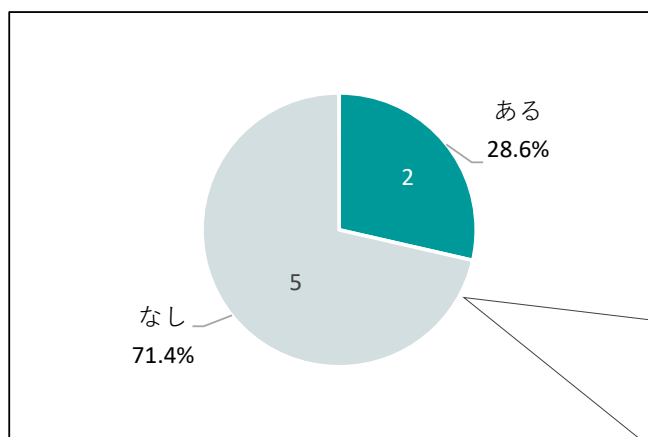


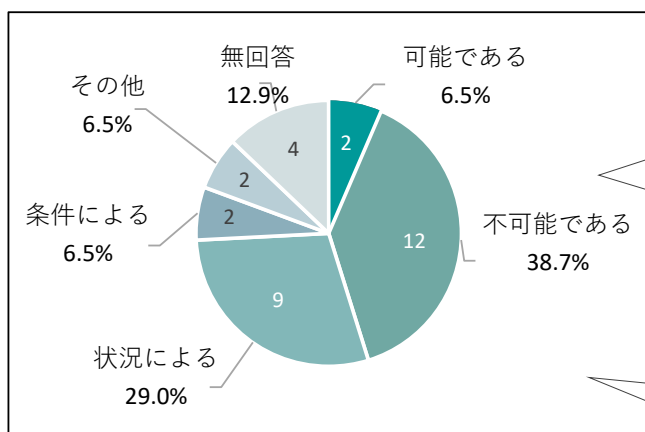
図 2-52 図 2-51の養成機関からの実習生の受入れ経験がある場合で実習の指導要項等の有無 (n=7)



※「なし」の記述内容 (n=5)

- 院内の聴覚障害者向けの設備や医療機器等の紹介と説明、医師、看護師、心理士、PSW、事務員らとの面談ないしディスカッション、診療場面の見学(実習生の希望と患者の承諾があった場合)等になる
- 手話言語通訳を実践するために必要な知識や技術を学ぶ、手話言語通訳現場を見学する
- 見学実習
- 見学のみ
- 実績はあるが、記録が残っていないため詳細不明

図 2-53 今後、養成機関からの実習生受入れの依頼があった場合で受入れの可否 (n=31)



※「条件による」の記述内容 (n=2)

- 限定された日時のみ対応可
- 通訳対象者の来院や入院に合わせて必要相談。ただし、他業務につき難しいかもしれない

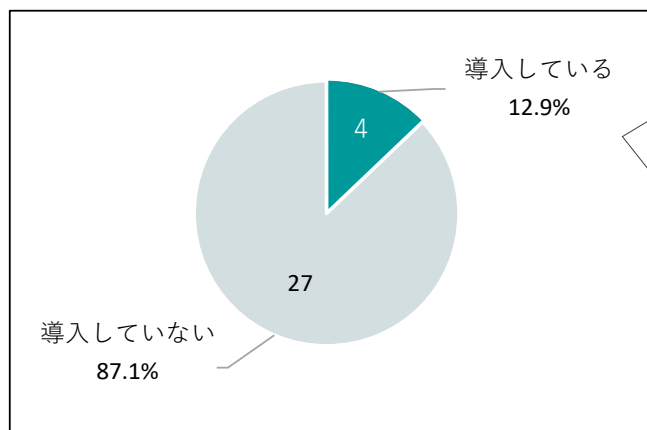
※「その他」の記述内容 (n=2)

- 依頼があった場合、都度相談
- 無回答

(37) 遠隔手話言語サービスの導入状況 (図 2-54~図 2-56)

遠隔手話言語サービス導入について、「導入している」が4(12.9%)で、サービスの利用先は、「民間企業」と「聴覚障害者情報提供施設」、「手話言語通訳用タブレット」があった。対面通訳と遠隔通訳の使い分けでは、「新型コロナウイルス等の感染リスクの高い場面」や「病院内手話言語通訳者が不在の時」等で使用しているとの回答が多かった。対応範囲は、「感染リスクの高い診察や治療の範囲」が最も多かった。

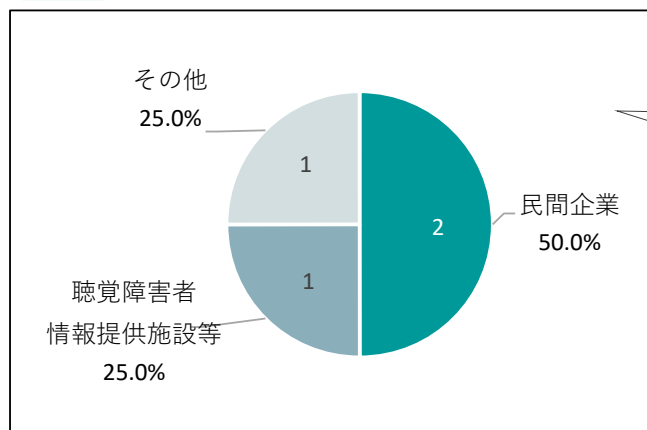
図 2-54 遠隔手話言語サービス導入の有無 (n=31)



※「導入している」場合の病院内手話言語通訳者による対面通訳との使い分け (n=4)

- 新型コロナウイルス感染症、およびその疑いがある患者への通訳時のみ、病院内手話言語通訳者の稼働状況に応じ、併用して利用する (利用実績はまだなし)
- 感染症の疑いの有無に応じて利用する
- 対面通訳を基本として、病院内手話言語通訳者が不在の時、または対応が重なり対面通訳が困難な場合に活用を考えている
- 勤務時間外等で病院内手話言語通訳者が不在の時に利用する

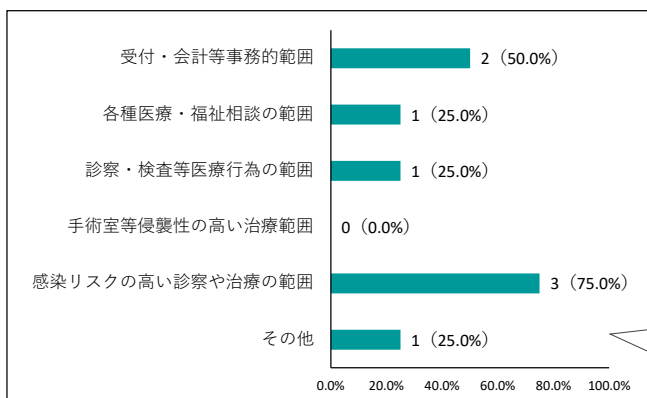
図 2-55 図 2-54 遠隔手話言語サービスの利用先 (n=4)



※「その他」の記述内容 (n=1)

- 手話言語通訳用タブレット端末を利用

図 2-56 遠隔手話言語サービスの対応範囲 (n=4、複数回答)



※「その他」の記述内容 (n=1)

- 新型コロナウイルス感染者等、感染リスクの高い患者に対して、受付から診療、治療、入院等全般で対応する

(38) 病院内手話言語通訳が必要な患者に対する病院の特別な対応状況 (図 2-57・図 2-58)

病院内手話言語通訳が必要な患者に対する病院の特別な対応の有無は、「ある」が14 (45.2%) で、約半分にその対応があった。その内容は、「処方する医師の判断等により一部、院内処方への調整が可能な場合あり」が7 (50.0%)、「選定療養費が原則免除される」が6 (42.9%)、「医師の判断等により一部、逆紹介が免除される場合あり」で、この3つが順に多かった。「その他」としては、「系列病院からコミュニケーションの問題を考慮して転院する」等の回答もあった。

図 2-57 病院内手話言語通訳が必要な患者に対する病院の特別な対応の有無 (n=31)

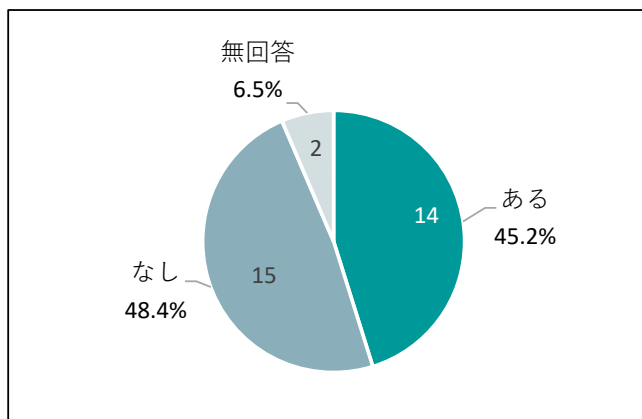
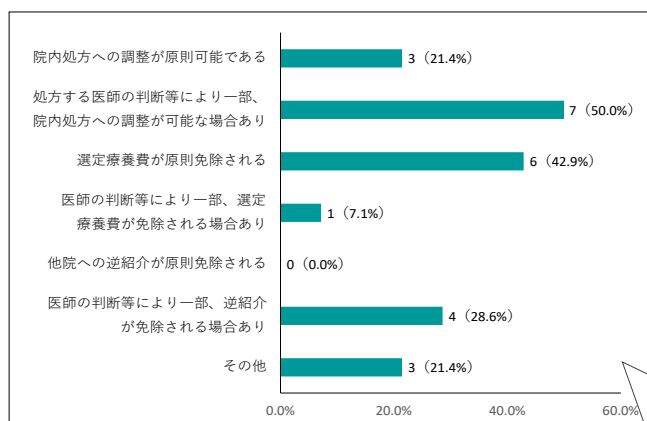


図 2-58 病院内手話言語通訳が必要な患者に対する病院の特別な対応内容 (n=14、複数回答)



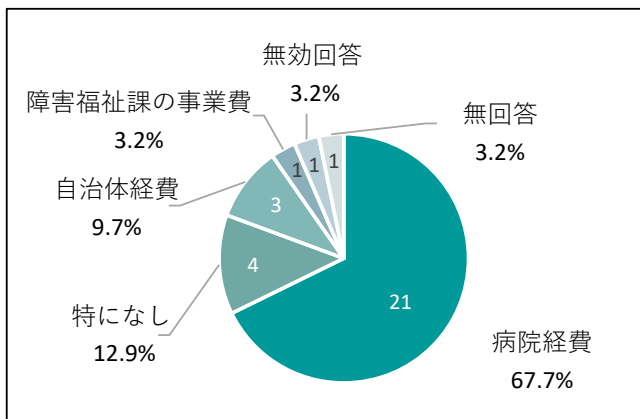
※「その他」の記述内容 (n=3)

- 手話言語通訳者を配置し、外来受診時、入院中診療・リハビリ時等の担当部署から病院内手話言語通訳者を呼出できる
- 院内の外来（救急含む）、検診、入院、レントゲン室内、手術室内、検査、あらゆる場面にも病院内手話言語通訳者として立ち合いが可能である
- 系列の病院や他院への救急車での搬送時には、看護師が通訳依頼をしてくれる。系列の病院への入院患者の状態によっては、コミュニケーションの問題を考慮して当院への転院を受け入れてくれる

(39) 病院内手話言語通訳の財源 (図 2-59)

病院内手話言語通訳の財源は、「病院経費」が21 (67.7%)、「特になし」が4 (12.9%)、「自治体経費」が3 (9.7%)で、この3つが順に多かった。また、「障害福祉課の事業費」が1 (3.2%)で、これは調査対象 (2) の手話言語通訳派遣事業体からの定期配置によるものであった。そして、病院内手話言語通訳としての財源は確認されなかった。

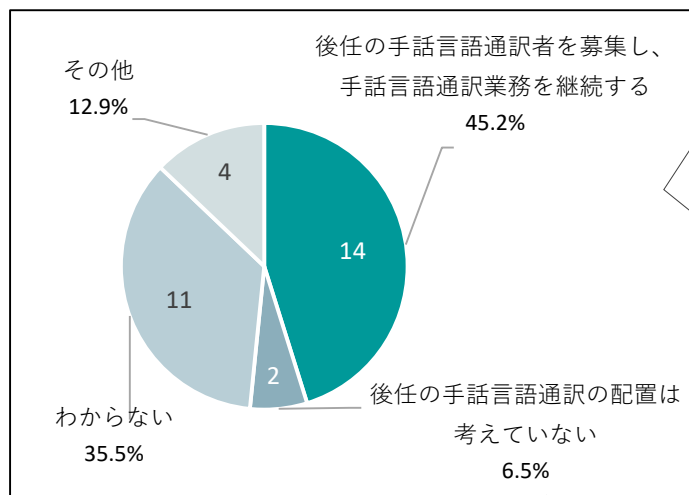
図 2-59 病院内手話言語通訳の財源 (n=31)



(40) 現任の病院内手話言語通訳者が退職した後の業務についての予定 (図 2-60)

現任の病院内手話言語通訳者が退職した後の業務についての予定は、「後任の手話言語通訳者を募集し、手話言語通訳業務を継続する」が14 (45.2%)である一方で、「わからない」が11 (35.5%)であった。「その他」に、「地域の聴覚障害者団体に人選の協力を依頼」という回答もあった。「後任の手話言語通訳の配置は考えていない」が2 (6.5%)で、その回答理由は、「人材がない」と「他の職種と兼任しているが手話言語通訳専属職員の配置は考えていない」であった。

図 2-60 後任の病院内手話言語通訳者の予定 (n=31)



※「その他」の記述内容 (n=4)

- 必要に応じ、地域の聴覚障害者団体に人選の協力を依頼し、後任者を決めて業務を継続する
- 今後のことはわからないが、歴代の病院内手話言語通訳者は市役所の設置手話言語通訳者と聴覚障害者団体との協議の上、病院内手話言語通訳者を推薦し、配置している
- 当市障害福祉課の事業のため、当院としては検討していない
- 業務として行っていない

※「後任の手話言語通訳の配置は考えていない」の記述内容 (n=2)

- 人材がない
- 他の職種と兼任しているが手話言語通訳専属職員の配置は考えていない

5. まとめ

本調査により、手話言語通訳者を配置している 31 病院の病院概要や手話言語通訳体制等の現状が、多く明らかになった。H30 事業では対象とした 10 病院の調査結果から、病院内手話言語通訳体制が病院毎の運営に委ねられており、非常に様々であることが明らかとなっている³⁾。本調査では、H30 事業の約 3 倍もの数の病院における現状が明らかになり、病院内手話言語通訳体制はやはり非常に様々であるという結果が確認された。例えば、新型コロナウイルス（COVID-19）に関しての、感染対策として遠隔手話言語サービスを導入している例もあれば、医療従事者ではないとのことから対応していない例等、対応状況には大きな違いがあった。また、病院内手話言語通訳を利用する上で患者の費用負担がある病院は皆無である一方、病院内手話言語通訳の財源も確認されなかった。ここから、財政的な補助やその制度等がない場合、手話言語通訳者を配置する病院を増やすことは病院の経営上で非常に厳しいことが伺える。病院内手話言語通訳体制と財政の面において多くの課題が存在するが、これらの解決に向けた取り組みにより、病院内手話言語通訳のさらなる拡充が望まれる。

アンケート調査協力をお願い

このアンケート調査は、病院勤務の手話言語通訳者に関する現状を把握し、そのニーズや課題を明らかにすることを目的としています。調査研究の展開を通して、手話言語通訳者が勤務する病院の院内通訳体制、病院勤務の手話言語通訳者に関する身分保障および労働条件等について議論を行い、改善に向けた取り組みを検討するための論点及び資料を整理していきます。調査の内容は大変広範囲にわたっておりますが、皆様の現状や率直な意見をお聞かせいただければと思います。調査票 1 への回答は自由ではありますが、より正確に実情を把握できるよう、可能な限りもれなくご回答いただければ幸いです。大変お手数をおかけしますが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

○ご回答は、2020年9月1日時点の状況でご記入ください。

○ご回答が完了しましたら同封の返信用封筒にて、2020年10月25日までにご返送ください。

○本調査につき不明点などがありましたら、下記までお問い合わせください。

【問い合わせ先・返送先】

特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター事務局
〒213-0034 神奈川県川崎市高津区上作延 439-3-304
Tel : 080-9711-6243
E-mail : yoshida-m@jndhhmp.org
担当 : 吉田 将明 (本事業責任者)

【用語について】

1. 「手話言語」

音声言語と対比させる概念として「手話言語」を用いることとします。

※ただし、資格や制度、団体の名称等において「手話」とされているものはそのままとします。

2. 「病院内手話言語通訳」

調査対象者に該当する、手話言語通訳派遣事業体による病院への派遣を除き（病院への定期配置は含む）、病院勤務の手話言語通訳者による手話言語通訳について「病院内手話言語通訳」を用いることとします。

3. 「聴覚障害のある患者等」

聴覚障害のある患者と聴覚障害のある患者の家族を表すものとして「聴覚障害のある患者等」を用いることとします。

【調査票 1】回答の取り扱い

調査票 1 の回答は調査の範囲内で利用し、細心の注意を払い適切に管理します。調査票 1 の回答は全て電子データ化して統計的に処理し、個人および病院が特定できないようナンパリングをした上で表示し、管理します。調査票 1 の回答や収集解析したデータは、施錠する等により厳重に保管します。調査終了後、5年間を経過したら調査票 1 の回答等の紙媒体は溶解あるいは細断処理し、電子媒体については再生不可能な状態にして廃棄します。

資料 別紙 2-2

誓約書

私は貴病院へ「病院で働く手話言語通訳者の全国実態調査」でのアンケート調査（調査票 1）するにあたり、下記の事項を厳守することを、ここに誓約いたします。

記

1. 回答内容の保護

本調査で取得するデータは無記名式アンケートの回答です。本調査で得られたデータは、実施責任者と実施分担者が厳重に管理します。紙媒体データ（原版）については、特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター事務局の施錠可能な引出しにおいて保管し、電子媒体データ（PDF コピー）については、暗号化・パスワード認証機能を備えた据置型外付けハードディスクに保存した上で、特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター事務局の施錠可能な書架にいれ保管します。データの解析（集計・分析）は実施責任者と実施分担者が担当し、その作業は特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター事務局で実施します。調査終了後、5年間を経過したら回答等の紙媒体は溶解あるいは細断処理し、電子媒体については再生不可能な状態にして廃棄します。本調査の結果は学術雑誌や学術講演会等で発表いたしますが、個人や病院が特定されるデータは一切公表しないなど、回答内容には最大限配慮いたします。

2. 身体面、精神面等への配慮

本調査では、アンケート調査用紙に回答を記入するものであり、回答者に身体面・精神面等で過度な負担を与えるものではありません。しかし、質問数が多い等の理由で、回答者が疲労や体調不良を感じた場合は直ちに中止して、休憩を取るなどご留意ください。下記 4 の通り研究協力そのものを中止することも差し支えございません。

3. 不利益及び危険性に対する配慮

本調査に関して回答者から質問があった場合、その質問の内容や時期（本調査の実施前・実施中・実施後）にかかわらず、これに誠実に対処します。また、本調査の実施前・実施中・実施後において、回答者から拒否、延期などの申し出があった場合は直ちに調査を中止します。

4. 同意しない自由の保障等

本調査の回答者になるか否かは任意であり、自由な意志が尊重されます。回答者となることに同意しない場合も不利益を受けることはありません。また、いったん同意した場合であっても一切の不利益を受けることなく、いつでも同意を撤回することができます。

以上

※実施責任者：吉田将明 所属：特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター 職名：理事
実施分担者：瀧尾陽太 所属：特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター 職名：事務局員

2020年9月10日

【問い合わせ先】

特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター事務局
〒213-0034 神奈川県川崎市高津区上作延 439-3-304
Tell: 080-9711-6243 E-mail: yoshida:m@indhmp.org
担当：吉田将明（本事業責任者）

住所 _____

氏名 吉田 将明 印

資料 別紙 2-3

調査票 1

【調査票 1】は各病院に一冊お送りしています。

【【調査票 1】回答の取り扱い】

調査票 1 の回答は調査の範囲内で利用し、細心の注意を払い適切に管理します。調査票 1 の回答は全て電子データ化して統計的に処理し、個人および病院が特定できないようナンバリングをした上で表示し、管理します。調査票 1 の回答や収集解析したデータは、施錠する等により厳重に保管します。調査終了後、5年間を経過したら調査票 1 の回答等の紙媒体は溶解あるいは細断処理し、電子媒体については再生不可能な状態にして廃棄します。

病院の概要について伺います

質問 1. 許可病床数をお答えください。

床

質問 2. 病院機能で該当するものをお答えください。(※複数回答可)

- 1. 特定機能病院
- 2. 地域医療支援病院
- 3. がん診療連携拠点病院
- 4. エイズ治療拠点病院
- 5. 救急指定病院
- 6. 該当なし

質問 3. 病院の第三者認証で取得しているものをお答えください。(※複数回答可)

- 1. 外国人患者受入れ医療機関認証制度
(JMIP:Japan Medical Service Accreditation for International Patients)
- 2. JCI(Joint Commission International)
- 3. ジャパン インターナショナル ホスピタルズ(JIH:Japan International Hospitals)
- 4. 該当なし

質問 4. 勤務先の病院に手話言語通訳者の設置(配置・常駐)が始まった年(初年度)を西暦でお答えください。

年

質問 5. 手話言語通訳者が勤務先の病院に設置(配置・常駐)されるに至った経緯をお答えください。
(※複数回答可)

- 1. 聴覚障害者団体の要望による
- 2. 病院職員からの提案による
- 3. 手話言語条例を契機として
- 4. その他 ※どのような経緯か下の欄にご記入ください。

[]

質問 6. 現在、各病院によって病院内手話言語通訳者を表す言葉は様々です。以下は、どの方法で手話言語通訳者が表現されることが多いかを調べるためにお聞きします。

例文1～3の〇〇に「設置」「配置」「常駐」のいずれかを選び表記する場合、あなたなら(あなたの病院では)どれを用いますか、〇〇の中にふさわしいと思う言葉を【 】の中から選び、その番号に〇をつけてください。また、「設置」「配置」「常駐」以外で表す方は、「4. その他」の空欄にその言葉を書き、4に〇をつけてください。さらに、なぜその言葉を選択したのか何でも結構ですので理由をお答えください。

例文 1: 病院に手話言語通訳者が〇〇されています。

【()1. 設置 ()2. 配置 ()3. 常駐 ()4. その他【 】】

上の言葉を選択した理由

例文 2: 病院〇〇手話言語通訳者

【()1. 設置 ()2. 配置 ()3. 常駐 ()4. その他【 】】

上の言葉を選択した理由

例文 3: 〇〇手話言語通訳

【()1. 設置 ()2. 配置 ()3. 常駐 ()4. その他【 】】

上の言葉を選択した理由

院内手話言語通訳の体制について伺います

質問 7. 勤務先の病院に設置(配置・常駐)されている手話言語通訳者は何名ですか。

名

質問 8. 勤務先の病院における手話言語通訳者は、以下の内どれに該当しますか。該当するものを選び、()に人数を記入してください。なお、手話言語通訳を担っている方が複数名おり、かつ3を選択した病院において、もし手話言語通訳資格を有している方と有していない方が混在する場合、3には有資格者の数のみを、4には資格の無い方の数を記入してください。

(※この場合の資格とは、「手話通訳技能認定試験合格(手話通訳士)」「手話通訳者統一試験合格」「都道府県の認定試験合格」「政令指定都市や市町村認定試験合格」「地域の聴覚障害者団体の認定試験合格」等を指します)

- ()名 1. 国公立、私立の病院で、正規職員、嘱託職員、臨時職員等雇用契約を結び、手話言語通訳者として雇用されている者
- ()名 2. 国公立、私立の病院に、手話言語通訳派遣等により定期的に配置されている者
- ()名 3. 国公立、私立の病院で、医療職や事務職等として雇用されており、手話言語通訳資格を有し、かつ手話言語通訳の対応を担っている者
- ()名 4. 国公立、私立の病院で、医療職や事務職等として雇用されており、手話言語通訳資格は有していないが手話言語通訳の対応を担っている者

質問 9. 勤務時間をお答えください。例) 月曜 9:00～15:00、火～金曜 9:00～14:00、等

曜日 _____ : _____ ~ _____ : _____

曜日 _____ : _____ ~ _____ : _____

補問 9-1. 「質問 9」で答えた勤務時間の内、早朝出勤や残業時間等、いわゆる「時間外」を含まない基本的な通訳対応時間をお答えください。(※但し、その時間が勤務時間と同じ場合は記入不要です)

曜日 _____ : _____ ~ _____ : _____

曜日 _____ : _____ ~ _____ : _____

質問 10. 「補問 9-1」で答えた通訳対応時間以外(夜間、緊急時等)に聴覚障害のある患者等の診療が発生した場合、コミュニケーション上の対応方法をお答えください。

例) 地域の手話言語通訳派遣事業体と連携して対応をする、病院職員が筆談等で対応する、等

質問 11. 手話言語通訳の利用には事前予約の必要はありますか。

()1. ある ()2. 原則必要 ()3. なし

質問 12 へ

補問 11-1. 「質問 11」で「ある」もしくは「原則必要」と答えた方にお聞きします。事前予約がない突然の来院でも手話言語通訳者は対応可能ですか。

()1. 可能 ()2. 不可能 ()3. その他

質問 12. 患者等が手話言語通訳を依頼する方法をお答えください。(※複数回答可)

- ()1. ファックス
- ()2. 電話
- ()3. メール
- ()4. ビデオチャット
- ()5. 口頭
- ()6. その他 ※どのような方法か下の欄にご記入ください。

[_____]

質問 13. 患者等が手話言語通訳を利用するうえで費用の発生はありますか。

()1. ある ()2. なし

質問 14 へ

補問 13-1. 「質問 13」で「ある」と答えた方にお聞きします。その金額はいくらですか。

あたり 円

質問 14. 手話言語通訳対応範囲に制限はありますか。

()1. ある ()2. なし

質問 15 へ

補問 14-1. 「質問 14」で「ある」と答えた方にお聞きします。制限がある範囲はどのようなところですか。
例) 手術室は入ることができない、外来は原則として地域の派遣手話言語通訳者が対応、等

質問 15. 手話言語通訳者にカルテの閲覧権限はありますか。

()1. ある ()2. なし

質問 16 へ

補問 15-1. 「質問 15」で「ある」と答えた方にお聞きします。手話言語通訳者にカルテへの記入権限はありますか。(※ここでいうカルテは、医師等が記入する「診療録」だけではなく、看護記録や薬剤記録等の「記録」や患者情報に関わる掲示板・付箋等も含めることとします)

()1. ある ()2. なし

補問 15-2 へ

質問 16 へ

5

補問 15-2. 「補問 15-1」で「ある」と答えた方にお聞きします。その内容はどのようなものですか。

質問 16. 病院内手話言語通訳に特化した規定はありますか。

(※規定とは、例えば病院内手話言語通訳者の業務範囲や責任範囲を明示した規則や規約等のことです)

()1. ある ()2. なし

質問 17 へ

補問 16-1. 「質問 16」で「ある」と答えた方にお聞きします。その内容をできるだけ詳しくお答えください。
(※可能であれば該当資料の添付をお願いします)

6

質問 17. 病院内手話言語通訳業務マニュアルはありますか。

() 1. ある

() 2. なし

質問 18 へ

補問 17-1. 「質問 17」で「ある」と答えた方にお聞きします。その内容をできるだけ詳しくお答えください。
(※可能であれば該当資料の添付をお願いします)

質問 18. 聴覚障害者対応マニュアルはありますか。

() 1. ある

() 2. なし

質問 19 へ

補問 18-1. 「質問 18」で「ある」と答えた方にお聞きします。その内容をできるだけ詳しくお答えください。
(※可能であれば該当資料の添付をお願いします)

7

質問 19. 現在コロナウイルス(COVID-19)感染症の拡大に伴い、日々の病院内手話言語通訳業務においても様々な対策を取られているのではないかと思います。現在、手話言語通訳者として実施している感染対策は何ですか。できるだけ具体的にお答えください。

補問 19-1. 手話言語通訳時にサージカルマスクの代わりに、フェイスシールドや透明マスクの使用がありますか。(※複数回答可)

- () 1. フェイスシールドを使っている
 () 2. 透明マスクを使っている
 () 3. その他
 () 4. 使っていない

補問 19-2. 「補問 19-1」で「透明マスクを使っている」に○をつけた方にお聞きします。透明マスクの種類をお答えください。(※複数回答可)

- () 1. 市販品
 () 2. 手作りマスク
 () 3. その他

8

質問 20. 新型コロナウイルス(COVID-19)患者やその疑いがある患者への手話言語通訳対応は可能ですか。

() 1. 可能 () 2. 不可能 () 3. わからない () 4. 決まっていない

補問 20-2 へ

質問 21 へ

補問 20-1. 「質問 20」で「可能」と答えた方にお聞きします。どのような方法で対応しますか。具体的方法をお答えください。(※まだ実施していないが予定している方法がある場合は、それをお答えください。複数回答可)

- () 1. 防護服・N95 マスク等をつけて患者の元で直接対応
- () 2. 病室の外からガラス越し等の対応
- () 3. 遠隔手話言語通訳(病院内の手話言語通訳によるパソコンやタブレット等を用いた遠隔手話言語通訳)で対応
- () 4. その他 []

質問 21 へ

補問 20-2. 「質問 20」で「不可能」と答えた方にお聞きします。その理由は何ですか。できるだけ具体的にお答えください。

補問 20-3. 「質問 20」で「不可能」と答えた人にお聞きします。手話言語通訳者の代りに行われている情報保障があればお答えください。(※複数回答可)

- () 1. 遠隔手話言語サービス(民間企業や情報提供施設等、病院外で行っている遠隔手話言語サービス)を利用
- () 2. 病院職員が筆談で対応
- () 3. 病院職員が身振り・ジェスチャーで対応
- () 4. 病院職員がコミュニケーションボードやイラスト等視覚補助ツールで対応
- () 5. その他 []
- () 6. 代わりに行われている情報保障はない

質問 21. 結核やその疑いのある患者へ対応したことはありますか。

() 1. ある () 2. なし

補問 21-2 へ

補問 21-1. 「質問 21」で「ある」と答えた方にお聞きします。どのような方法で対応されましたか。具体的方法をお答えください。

質問 22 へ

補問 21-2. 「質問 21」で「なし」と答えた方にお聞きします。対応したことがない理由をお答えください。(※できなかったという場合はその理由についてもお答えください)

質問 22. 手話言語通訳過誤等に備え、加入している賠償責任保険はありますか。

() 1. ある () 2. なし

質問 23 へ

補問 22-1. 「質問 22」で「ある」と答えた方にお聞きします。その内容をお答えください。

質問 23. 病院に手話言語通訳者が設置(配置・常駐)された以降の「手話言語通訳件数」、対応した聴覚障害のある患者等の「延人数」と「実人数」を、年毎に下の表に書き込んでください。ただし、不明な個所や、集計していない部分は空欄で結構です。(※可能であれば該当資料の添付をお願いします)

〔年(1～12月)と年度(4～3月)のいずれで集計しているかチェックをつけてください〕
 年(1～12月)で集計 年度(4～3月)で集計

年 or 年度	通訳件数(件)	対応延人数(人)	対応実人数(人)
1987			
1988			
1989			
1990			
1991			
1992			
1993			
1994			
1995			
1996			
1997			
1998			
1999			
2000			
2001			
2002			
2003			
2004			
2005			
2006			
2007			
2008			
2009			
2010			
2011			
2012			
2013			
2014			
2015			
2016			
2017			
2018			
2019			

質問 24. 勤務先の病院における手話言語通訳件数のカウント方法についてお聞きします。以下の事例を読み、下の 2 つの質問にお答えください。

【事例】

- A ……患者(ろう者、男性、70 代、手話言語を使用)
 B ……A の妻(ろう者、女性、60 代、手話言語を使用)
 C ……A・B の子(聴者、女性、40 代、手話言語では簡単な会話のみ可能)

○月×日、A は腹痛を主訴に B と C に伴われ来院した。通院歴のある内科を申し込み、診察を受けた結果、A には鼠経ヘルニア(脱腸)の疑いがあることがわかった。痛みも強いことから A はそのまま外科へ紹介され、さらに診察を受けることとなる。

外科医の診察で A はやはり鼠経ヘルニアであると判明し、脱腸を戻す処置が行われる。しかし、その処置では効果が見られなかったことから、医師は A と B、C に「A さんは即入院し手術を受ける必要がある」と説明する。医師からの説明に同意し、手術を受けることにした。

A は、まず外来看護師に採血と点滴を受ける。その後、搬送先の病棟では体温と血圧の測定がされるなどし、A は全身麻酔により手術を受ける運びとなった。

手術の間、C は入院に必要な物を取りに一度帰宅し、B は入院の手続き等を行った。

※手話言語通訳者は、この事例において A、B、C が来院した直後から同行し、すべての過程で手話言語通訳を行ったこととします。

※この事例において関わる手話言語通訳者は、単数でも複数でも構いません。また、関わる手話言語通訳者が複数の場合は、「事例の途中で通訳者が交代している」「手分けして通訳にあっている」等でも結構です。

●上記事例に対応した場合、勤務先の病院における手話言語通訳件数は全部で何件になりますか。

件

●上記件数はどのようにカウントしましたか。

例)「来院した聴覚障害者の数で」「診療科毎で」「外来と入院を分けて」「検査毎に」「家族毎に」「医師や看護師等病院職員毎に」「(手話言語通訳者が複数名勤務している場合は)手話言語通訳者毎に」等何でも結構です。自由にお書きください。

質問 25. 手話言語通訳業務に関して実施している記録の種類をお答えください。選択肢に適したものがいない場合は、その他の欄を活用してください。(※複数回答可)

()1. 手話言語通訳件数
()2. 手話言語通訳時間
()3. 通訳を利用する患者等の人数
()4. 通訳を利用する病院職員等の人数
()5. 通訳を利用する患者等の基本情報
()6. 通訳を利用する患者等のアセスメント記録
()7. 通訳を利用する患者等のケース記録
()8. 通訳を利用する患者リスト(カルテ ID 等)
()9. その他

[]

質問 26. 実践している手話言語通訳の調整方法がありますか。

()1. ある ()2. なし

補問 26-1. 「質問 26」で「ある」と答えた方にお聞きします。その内容をできるだけ詳細にお答えください。例) 予約による優先順位がある、等

[]

質問 27. 院外へ同行し手話言語通訳を実施することはありますか。

()1. ある ()2. なし

質問 28 へ

補問 27-1. 「質問 27」で「ある」と答えた方にお聞きします。どのような場所へ同行するのか詳細にお答えください。例) 門前薬局、転院先病院、連携医療機関へ同行、等。

[]

質問 28. 代替手話言語通訳者はいますか。(※代替手話言語通訳者とは、来院患者が多数で病院内手話言語通訳者だけでは対応が困難な時や、病院内手話言語通訳者が休暇などで不在の時に、手話言語通訳派遣事業等で派遣される手話言語通訳者は含まず、病院(雇用先)の費用負担のもと従事する代替補充される手話言語通訳者のこととします)

() 1. いる () 2. いない

質問 29 へ

補問 28-1. 「質問 28」で「いる」と答えた方にお聞きします。代替手話言語通訳者の採用条件・雇用形態をお答えください。

採用条件(※複数回答可)

- () 1. 資格 | 内容: ()
- () 2. 年齢 ()
- () 3. 性別 ()
- () 4. 病院における手話言語通訳経験の有無 ()
- () 5. その他 ()

雇用形態

- () 1. 正規職員(正社員)
- () 2. 非常勤職員
- () 3. 派遣
- () 4. パート・アルバイト
- () 5. 嘱託
- () 6. 会計年度任用職員
- () 7. その他 ()

補問 28-2. 代替手話言語通訳者の人数は何名ですか。

名

補問 28-3. 代替手話言語通訳者の対応日数や、対応時間に上限はありますか。ある場合はその上限となる、日数・時間をお答えください。

- () 1. 上限なし
- () 2. 上限あり→ _____

質問 29. 手話言語通訳者の業務を行うにあたり、その機能や役割を十分に発揮し遂行できるよう、病院職員と行う連絡調整や打ち合わせ等、日常的な連携方法にはどのようなものがあるかをお答えください。(※複数回答可)

- () 1. 電話
- () 2. メール
- () 3. カンファレンス
- () 4. カルテ
- () 5. 会議参加
- () 6. 折に合わせたの情報交換
- () 7. その他 ※どのような連携かできるだけ詳しく下の欄にご記入ください。
- () 8. 連携はない

質問 30. 病院職員への聴覚障害のある患者等に関する情報の共有方法をお答えください。(※複数回答可)

- () 1. カルテにその旨を記載する
- () 2. 専用のマークを表示する
- () 3. 随時電話で連絡する
- () 4. その他 ※どのような共有方法かできるだけ詳しく下の欄にご記入ください。

質問 31. 手話言語通訳業務に関して院外との連携はありますか。

() 1. ある

() 2. なし

質問 32 へ

補問 31-1. 「質問 31」で「ある」と答えた方にお聞きます。どのような人や事業者との連携がありますか。(※複数回答可)

- () 1. 福祉事務所
- () 2. ろうあ者相談員
- () 3. 聴覚障害者団体
- () 4. 他院 MSW や PSW
- () 5. 地域の手話言語通訳派遣事業体
- () 6. 市役所の手話言語通訳者
- () 7. 企業
- () 8. 患者のかかりつけ薬局
- () 9. 成年後見人
- () 10. その他 ※どのような人や事業者か下の欄にご記入ください。

補問 31-2. 連携の具体的内容は何か。

- 1. _____ との連携 → _____
- 2. _____ との連携 → _____
- 3. _____ との連携 → _____
- 4. _____ との連携 → _____
- 5. _____ との連携 → _____

補問 31-3. 「補問 31-1」「補問 31-2」で答えた連携に当たり、費用が発生する場合はありますか。ある場合はその負担者が誰かもお答えください。例) 病院内手話言語通訳者勤務時間外に、意思疎通支援事業の手話言語通訳者を利用する場合は病院負担、等。

- () 1. ある → _____ が負担
- () 2. なし

質問 32. 手話言語通訳者不在時、病院職員はどのような方法で聴覚障害のある患者等に対応していますか。(※複数回答可)

- () 1. 筆談
- () 2. 手話言語
- () 3. 身振り・ジェスチャー
- () 4. イラスト等視覚支援ツール
- () 5. 遠隔手話言語サービス
(民間企業や情報提供施設等、病院外で行っている遠隔手話言語サービス)
- () 6. その他 [_____]

質問 33. 病院内職員を対象にした聴覚障害者や手話言語に関する勉強会や研修会の開催はありますか。

() 1. ある

() 2. なし

質問 34 へ

補問 33-1. 「質問 33」で「ある」と答えた方にお聞きます。その頻度と内容をお答えください。

頻度 _____
内容 _____

質問 34. 勤務先病院の外国人患者受入れ関係者(外国語医療通訳者等)と、病院内手話言語通訳者に連携等がありますか。

() 1. ある

() 2. なし

質問 35 へ

補問 34-1. 「質問 34」で「ある」と答えた方にお聞きます。具体的内容をお答えください。

質問 35. 手話言語通訳以外に兼務している職種はありますか。

() 1. ある () 2. なし

質問 36 へ

補問 35-1. 「質問 35」で「ある」と答えた方にお聞きします。その職種をお答えください。

質問 36. 国立障害者リハビリテーションセンター学院手話通訳学科等の養成機関から実習生を受入れた経験はありますか。

() 1. ある () 2. なし

補問 36-3 へ

補問 36-1. 「質問 36」で「ある」と答えた方にお聞きします。実習の具体的内容には指導要項等がありますか。

() 1. ある () 2. なし

補問 36-3 へ

補問 36-2. 「補問 36-1」で「なし」と答えた方にお聞きします。実習の具体的内容をお答えください。

補問 36-3 へ

19

補問 36-3. 「質問 36」で「ある」と答えた方と「なし」と答えた方、双方にお聞きします。今後、実習生受け入れの依頼があった場合、受け入れは可能ですか。

() 1. 可能である
() 2. 不可能である
() 3. 状況による
() 4. 条件による(※条件を詳細にお答えください)
() 5. その他

質問 37. 勤務する病院では遠隔手話言語サービス(民間企業や情報提供施設等、病院外で行っている遠隔手話言語サービス)を導入していますか。

() 1. 導入している () 2. 導入していない

質問 38 へ

補問 37-1. 「質問 37」で「導入している」と答えた方にお聞きします。どのサービスを利用していますか。

() 1. 民間企業
() 2. 聴覚障害者情報提供施設等
() 3. その他

補問 37-2. 病院内の手話言語通訳者による対面通訳と、遠隔手話言語サービスはどのように使い分けていますか。できるだけ詳細にお答えください。

補問 37-3 へ

20

補問 37-3. 遠隔手話言語サービスで対応する範囲をお答えください。(※複数回答可)

- () 1. 受付・会計等事務的範囲
- () 2. 各種医療・福祉相談の範囲
- () 3. 診察・検査等医療行為の範囲
- () 4. 手術室等侵襲性の高い治療範囲
- () 5. 感染リスクの高い診察や治療の範囲
- () 6. その他

質問 38. 手話言語通訳が必要な患者へ向けて病院が行っている特別な対応があればお答えください。

- () 1. ある () 2. なし

質問 39 へ

補問 38-1. 「質問 38」で「ある」と答えた方にお聞きします。その内容について以下から選びお答えください。(※複数回答可)

- () 1. 院内処方への調整が原則可能である
- () 2. 処方する医師の判断などにより一部、院内処方への調整が可能な場合あり
- () 3. 選定療養費が原則免除される
- () 4. 医師の判断等により一部、選定療養費が免除される場合あり
- () 5. 他院への逆紹介が原則免除される
- () 6. 医師の判断等により一部、逆紹介が免除される場合あり
- () 7. その他

質問 39. 手話言語通訳の財源をお答えください。

例) 病院の経費、自治体の経費、補助金がある通訳による収入がある、等

質問 40. 現在勤務されている手話言語通訳者が退職された後の手話言語通訳業務はどのように予定されていますか。

- () 1. 後任の手話言語通訳者を募集し、手話言語通訳業務を継続する
- () 2. 後任の手話言語通訳の配置は考えていない
- () 3. わからない
- () 4. その他

補問 40-1 へ

補問 40-1. 「質問 40」で「後任の手話言語通訳の配置は考えていない」を選んだ方にお聞きします。それはなぜですか。理由をお答えください。(※複数回答可)

- () 1. 予算がない
- () 2. 人材がいない
- () 3. 実績不足で継続ができない
- () 4. 他の職種と兼任しているが、手話言語通訳専属職員の配置は考えられていない
- () 5. その他

[調査票 1]の質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

第3章 病院に配置されている手話言語通訳者に対する アンケート調査（調査票2）

1. 調査概要

H30 事業では、病院に配置されている 18 人の手話言語通訳者を対象に調査しているが、これは全体の一部に留まっており、全国規模の調査はこれまでに行われていない³⁾。そこで、第1章で明らかになった全国の 42 病院に配置されている手話言語通訳者に対して、アンケート調査（調査票2）を実施することとした。調査項目は主に、病院内手話言語通訳者の労働条件や研修状況、病院内手話言語通訳に対する意識等とした。

2. 目的

全国の病院に配置されている手話言語通訳者に関する現状把握、ニーズと課題を明確化することを目的とした。

3. 方法

(1) 調査先

調査先は、第1章で明らかになった全国の 42 病院に配置されている 64 人の手話言語通訳者とした。しかしながら、42 病院うち 1 病院は新型コロナウイルス（COVID-19）により、手話言語通訳者の定期配置から一時的に派遣対応に切り替えられており、今後の対応については未定とのことから調査対象外とした。この 1 病院を除く 41 病院に配置されている 59 人の手話言語通訳者を対象とした。

(2) 調査方法

調査方法は、web 形式もしくは紙形式のいずれも選択可とした無記名式のアンケート（調査票2）を調査先の病院内手話言語通訳者へ郵送し、2020 年 12 月 1 日時点での状況について回答を依頼した。調査は説明文書による同意を得た上で実施し、調査協力の謝金はクオカード 2,000 円分とした。また、調査は国立大学法人筑波技術大学の倫理審査委員会の承認（承認番号 2020-24）を経て実施した。

(3) web 形式と紙形式のアンケート（調査票2）の違い

web 形式と紙形式のアンケート（調査票2）は、極力違いがないよう配慮した。web 形式は、株式会社ソフトエイジェンシーによる web アンケートシステムのクッカー（Qooker）を使用した。しかしながら、クッカー（Qooker）は分岐のある質問に対して、仕様の関係で無回答のまま次の質問に進むことが困難であることから、紙形式と同じ回答項目に加えて、回答項目の番号を省いた「回答しない（※フォームの仕様により設けています。この質問に回答を希望しない方はチェックしお進みください）」の項目を設けた。この項目の回答に対する扱いは「無回答」とした。ま

た、web 形式は、紙形式のアンケート（調査票 2）の表紙に記載したそれぞれ個別の ID とパスワードによる認証とし、紙形式との重複回答がないよう確認した。そして、アンケート（調査票 2）は自由記述回答の質問が多いことから、web 形式は一時中断が可能とし、その旨を案内した。

(4) 調査期間

調査期間は、2020 年 12 月 1 日から 2021 年 1 月 15 日までとした。一部、紙形式での回答の返送が締切後にもあったことから、回答締切日を 2021 年 1 月 25 日まで延ばした。また、web 形式での回答締切日の調整は特に実施しなかった。

(5) アンケート（調査票 2）回答の取り扱い

アンケート（調査票 2）の回答は、個人が特定できないよう集計した。回答データにおいて、紙媒体データ（原版）については施錠可能な引出しで、電子媒体データ（PDF コピー）については自動暗号化・パスワード認証機能を備えた据置型外付けハードディスクに保存した上で、施錠可能な書架で保管した。また、回答データの解析（集計・分析）は、実施責任者（大杉豊）と実施分担者（吉田将明）が担当することとした。

4. 結果

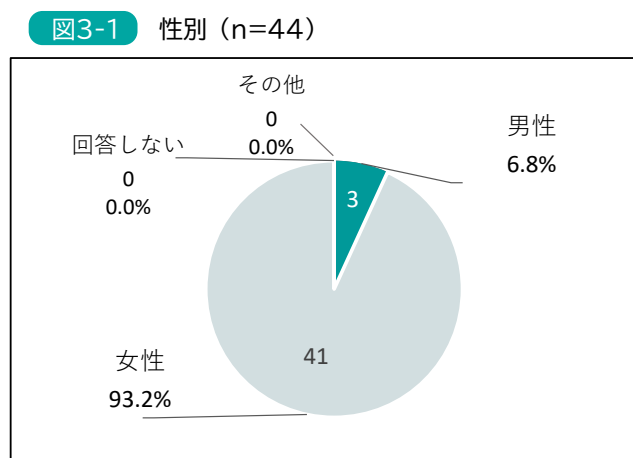
回答率は 74.6% (44/59 人) であった。

※紙形式：26 人、web 形式：18 人

■ 基本属性

(1) 性別（図 3-1）

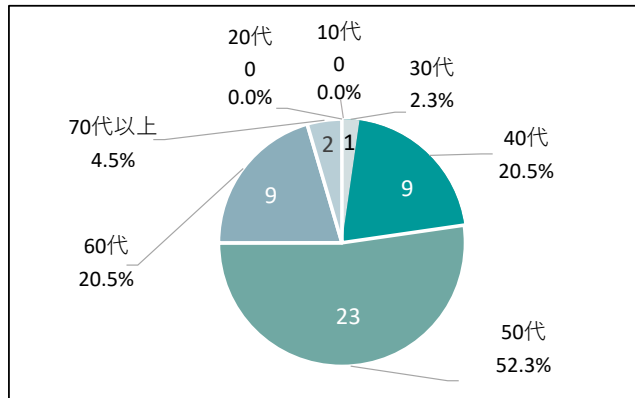
性別は、「女性」が 41 (93.2%)、「男性」が 3 (6.8%) で、「女性」が大部分を占めていた。



(2) 年代 (図 3-2)

年代は、「50代」が23(52.3%)で最も多く、次いで「40代」と「60代」が9(20.5%)であった。また、「70代以上」の回答が2(4.5%)あったが、「10代」と「20代」の回答はなかった。

図3-2 年代 (n=44)



(3) 最終学歴 (図 3-3、図 3-4)

最終学歴は、「高等学校」が14(31.8%)で最も多く、次いで「大学」が12(27.3%)であった。手話言語通訳に関係する学科や学部を卒業したものは、「国立障害者リハビリテーションセンター学院手話通訳学科」が1(2.3%)のみで、「該当なし」の19(43.2%)が最も多い結果となった。また、「無回答」は23(52.3%)であった。「その他」として回答が1つあったが、質問の意図に沿ってないため無効回答とした。

図3-3 最終学歴 (n=44)

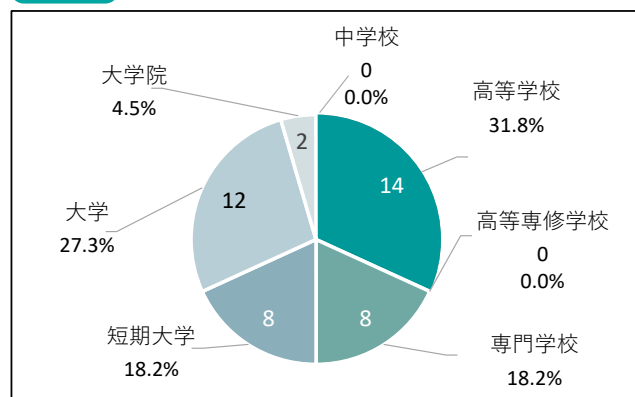
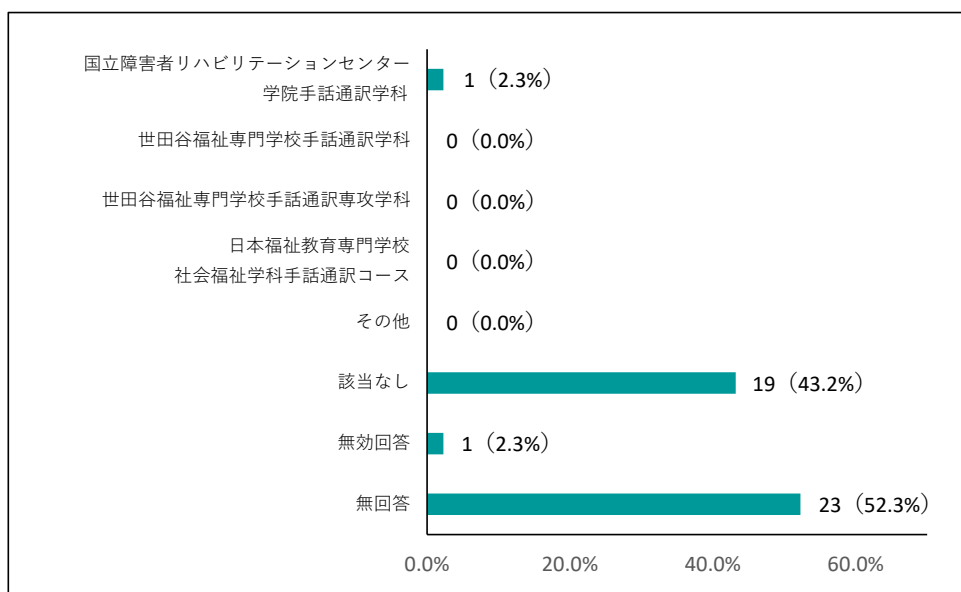


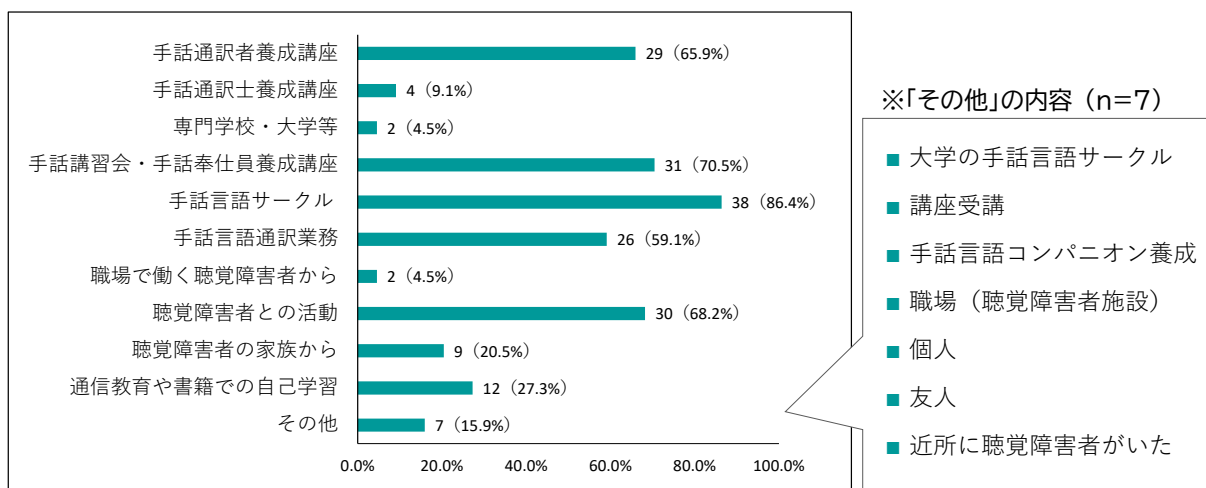
図3-4 手話言語通訳に関係する学科や学部の卒業状況 (n=44、複数回答)



(4) 手話言語・手話言語通訳の習得過程 (図 3-5)

手話言語・手話言語通訳の習得過程は、「手話言語サークル」が 38 (86.4%)、「手話講習会・手話奉仕員養成講座」が 31 (70.5%)、「聴覚障害者との活動」が 30 (68.2%)、「手話通訳者養成講座」が 29 (65.9%) で、この 4 つが順に多く、習得過程は様々であった。「手話講習会・手話奉仕員養成講座」による習得に限らず、「手話言語サークル」や「聴覚障害者との活動」等を通して習得する回答が多い結果となった。

図3-5 手話言語・手話言語通訳の習得過程 (n=44、複数回答)



(5) 手話言語通訳者の活動歴 ※手話奉仕員等の派遣が可能な地域はその年数も含む

(図 3-6、表 3-1)

手話言語通訳者の活動歴は活動休止期間を含めて、「11~15年」が 11 (25.0%)、「16~20年」が 10 (22.7%) とほぼ同数で最も多く、「41年以上」の回答もあった。また、活動休止期間には「20年」との回答もあった。

図3-6 手話言語通訳者の活動歴 (n=44)

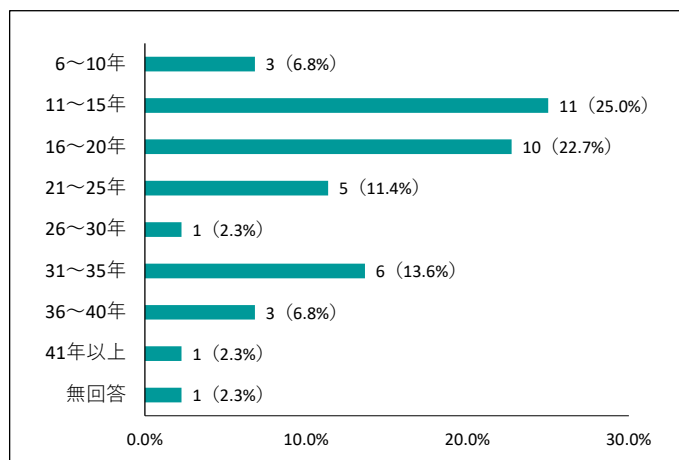


表3-1 手話言語通訳者の活動休止期間 (n=7)

休止期間	人数
5年	3
4年	1
6年	1
7年	1
20年	1

(6) 地域の手話言語通訳派遣事業体への登録や派遣活動の状況（図 3-7～図 3-9、表 3-2）

地域の手話言語通訳派遣事業体への登録は、「している」が40（90.9%）、「していない」が4（9.1%）で、「している」が大部分を占めていた。登録先は、「市」が34（85.0%）と「都道府県」が33（82.5%）と大半を占め、「区」の回答はなかった。また、「その他」は4回答あり、そのうち2回答は都道府県と重複した回答であったため無効回答とした。派遣活動は、「している」が37（92.5%）で、「していない」が2（5.0%）、「無回答」が1（2.5%）で、「している」が大部分を占めていた。派遣活動の頻度は、「年6～10回」が9と最も多く、「年100～200回」が3との回答もあり、派遣活動頻度は様々であった。

図3-7 地域の手話言語通訳派遣事業体への登録の有無（n=44）

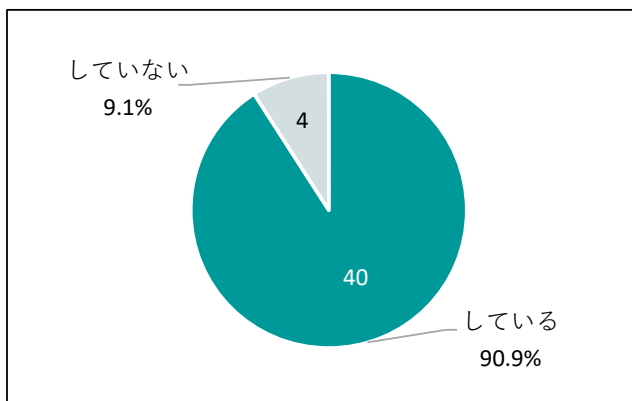
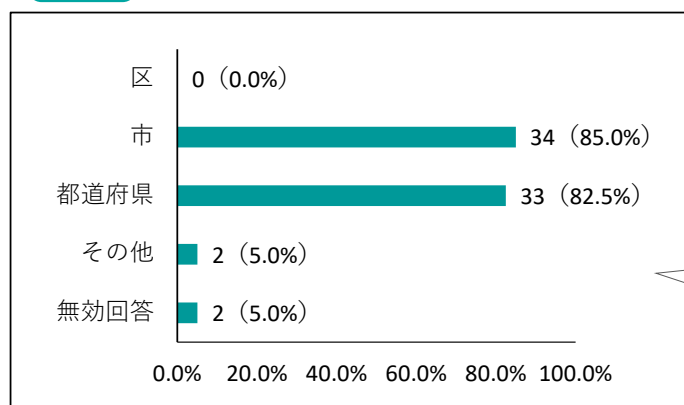


図3-8 図 3-7の登録先(n=40、複数回答)



※図 3-8「その他」の内容（n=2）

- 聴覚障害者団体
- 福祉施設

図3-9 手話言語通訳派遣活動の有無(n=40)

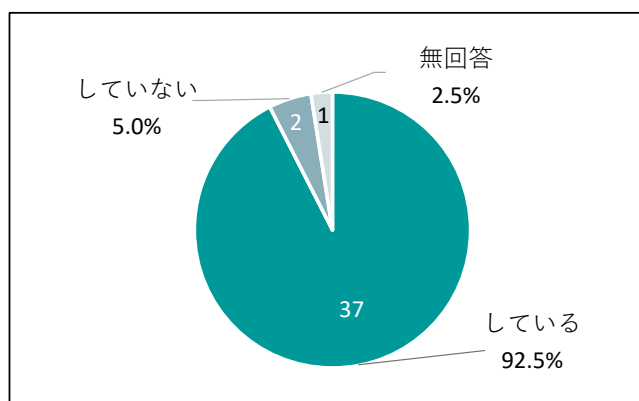


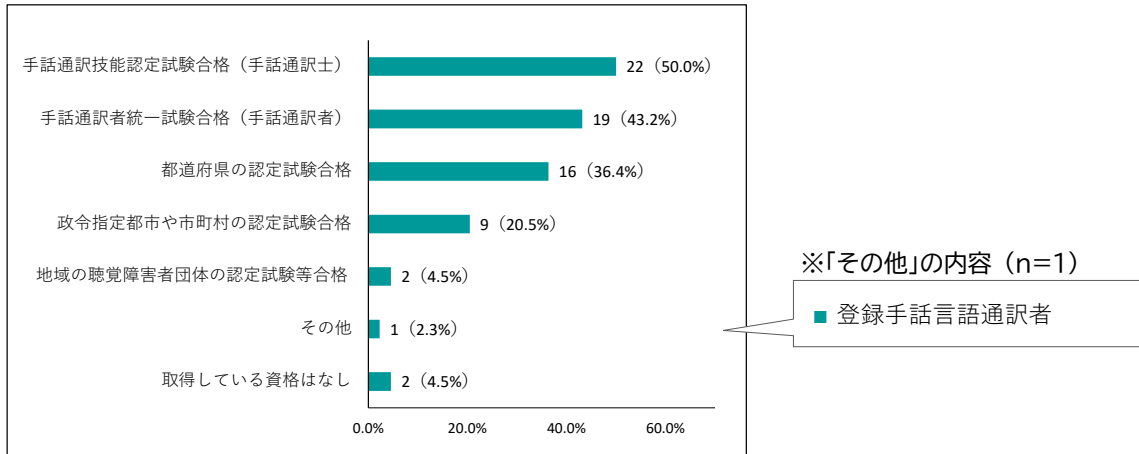
表3-2 派遣活動の頻度（年）（n=37）

活動回数	人数
1～5回	8
6～10回	9
11～20回	6
21～30回	4
31～40回	1
41～50回	2
51～100回	4
100～200回	3

(7) 手話言語通訳者として取得している資格の状況 (図 3-10)

手話言語通訳者として取得している資格は、「手話通訳技能認定試験合格(手話通訳士)」が 22 (50.0%)、「手話通訳者統一試験合格(手話通訳者)」が 19 (43.2%)、「都道府県の認定試験合格」が 16 (36.4%) で、この 3 つが順に多かった。また、「取得している資格はなし」の回答が 2 (4.5%) あった。

図3-10 手話言語通訳者として取得している資格の状況 (n=44、複数回答)



(8) 手話言語通訳以外で取得している医療・福祉に関する免許・資格の状況

(図 3-11、表 3-3・表 3-4)

手話言語通訳以外で取得している医療・福祉に関する免許・資格の有無は、「ある」が 23 (52.3%)、「なし」が 20 (45.5%) で、若干「ある」が多い結果となった。その免許・資格の種類は、「看護師」が 5、「医療事務」が 5、「社会福祉士」が 3 で、この 3 つが順に多かった。また、病院入職後に取得した免許・資格は、「社会福祉士」と「医療メディエーター」、「メディカルコンシェルジュ」の回答があった。この取得理由として「社会福祉士」は、「通訳者養成講義内にも SW 概論があるためさらに学びを深めたいと思ったから」等の理由が挙げられた。

図3-11 手話言語通訳以外で取得している医療・福祉に関する免許・資格の有無(n=44)

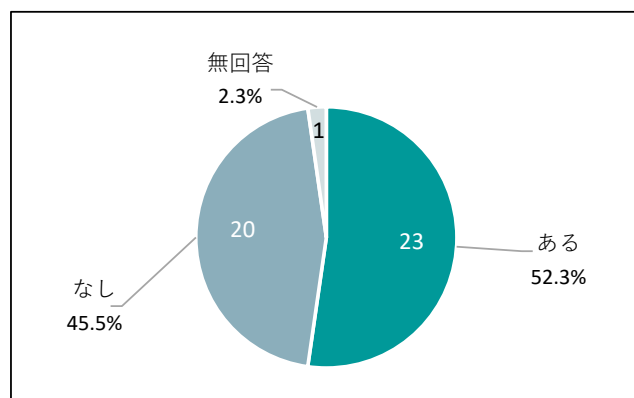


表3-3 医療・福祉に関する免許・資格（n=23、複数回答）

内容	件数
看護師	5
医療事務	5
社会福祉士	3
介護福祉士	2
保育士	2
その他	13
医師	1
保健師	1
助産師	1
薬剤師	1
臨床検査技師	1
歯科助手	1
メディカルコンシェルジュ	1
医療メディエーター	1
医療秘書	1
医療事務作業補助	1
介護ヘルパー2級	1
ホームヘルパー	1
ガイドヘルパー（視覚、知的、盲ろう者）	1

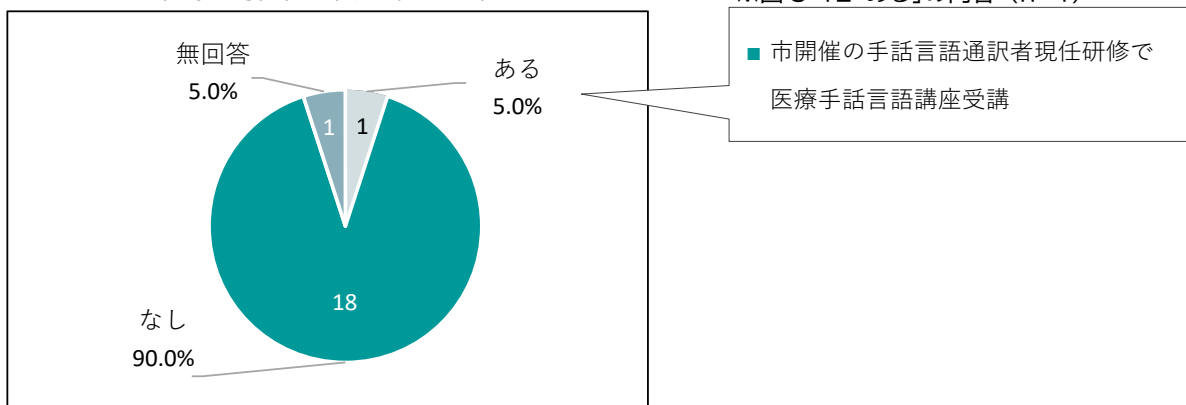
表3-4 病院入職後に取得した資格と取得理由（n=4、複数回答）

資格	取得理由
社会福祉士	手話言語通訳者として病院で働くにあたり、その専門性を高める必要を感じた。当初は、各団体が開催する手話言語通訳者の研修会や、地域の医療関連講座で研鑽を続けていたが、それのみでは十分ではないと感じ、考えた結果改めて社会福祉学を学ぶこととした。（社会福祉分野は手話言語通訳の隣接学問領域にあたると思ったためである）社会福祉士の資格取得は、現在の職業へは必須というわけではなく、特に取り組む必要はなかったが、目標があるほうが学業を進めやすく、より集中して取り組むことができると考えたため受験した
社会福祉士	手話言語通訳者の養成講義内にもSW概論があるためさらに学びを深めたいと思ったから
医療メディエーター	手話言語通訳にも必要な技術なので取得した
メディカルコンシェルジュ	取得がしやすく、また業務に役に立つと思ったから

(9) 病院入職時における医療の基礎知識等の医療専門性に関する状況 (図 3-12)

(8) の手話言語通訳以外で取得している医療・福祉に関する免許・資格の有無の質問で (「図 3-11」参照)、「なし」と回答した 20 (45.5%) のうち、病院入職時における医療の基礎知識等の医療専門性の有無は、「なし」が 18 (90.0%) で大部分を占めていた。「ある」の回答が 1 (5.0%) あり、その内容は、「市開催の手話言語通訳者現任研修で医療手話言語講座受講」が確認された。

図3-12 図 3-11で「なし」と回答した人の内、病院入職時の医療の専門性の有無 (n=20)



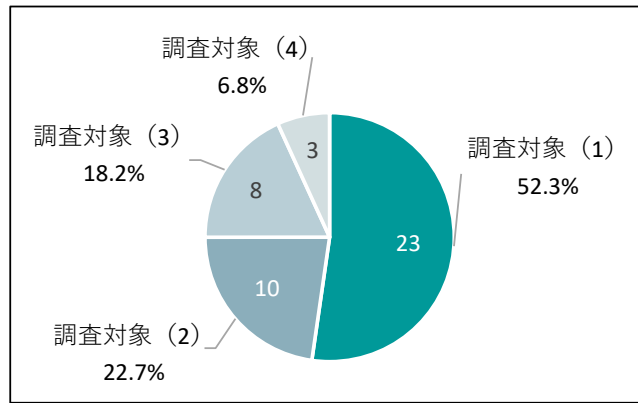
(10) 調査対象 (1) ~ (4) の状況 (図 3-13)

調査対象 (1)~(4) の状況に関する質問の結果として、「調査対象 (1)」が 23 (52.3%)、「調査対象 (2)」が 10 (22.7%)、「調査対象 (3)」が 8 (18.2%)、「調査対象 (4)」が 3 (6.8%) で、「調査対象 (1)」が最も多かった。

※調査対象 (1)~(4)

- (1) 国公立、私立の病院で、正規職員、嘱託職員、臨時職員等雇用契約を結び、手話言語通訳者として雇用されている者
- (2) 国公立、私立の病院で、手話言語通訳派遣等により定期的に配置されている者
- (3) 国公立、私立の病院で、医療職や事務職等として雇用されており、手話言語通訳資格を有しかつ手話言語通訳の対応を担っている者
- (4) 国公立、私立の病院で、医療職や事務職等として雇用されており、手話言語通訳資格は有していないが手話言語通訳の対応を担っている者

図3-13 調査対象 (1) ~ (4) の状況(n=44)



■労働条件

(11) 採用条件 (表 3-5)

採用条件は、「資格」が34 (79.1%) で最も多く、次いで「年齢」が11 (25.6%) であった。「資格」は、「手話通訳士」が16 (37.2%) で最も多く、次いで「手話通訳者」が10 (23.3%) である一方で、「医師」や「看護師」等の医療資格があり、手話言語通訳に関する資格以外の回答もあった。他には、「地域の聴覚障害者団体の推薦」や「情報提供施設の推薦」等の回答があった。なお、回答は一部で当時とは変わっている旨の記載もあったが、採用当時の内容を優先した。

表3-5 採用条件 (n=44、複数回答)

内容	件数
資格	34
手話通訳士	16
手話通訳者	10
都道府県登録手話言語通訳者 (準じる者1回答あり)	7
都道府県手話言語通訳認定試験合格者 (準じる者2回答あり)	4
手話言語通訳資格 (詳細不明)	4
政令指定都市・市町村の認定試験合格以上の資格	1
手話言語通訳ができる (詳細不明)	1
医師	1
看護師	2
薬剤師	1
社会福祉士	1
無回答	2
年齢	11
性別	3
病院における手話言語通訳経験の有無	7
その他	9
地域の聴覚障害者団体の推薦	3
情報提供施設の推薦	2
地域の聴覚障害者団体の承諾	1
登録手話言語通訳者	1
登録手話奉仕員	1
事務員として雇用	1
素質	1
特になし	1
無回答	4

(12) 雇用形態 (図 3-14、表 3-6・表 3-7)

雇用形態は、「正規職員 (正社員)」が 11/44 人 (25.0%)、「会計年度任用職員」が 11/44 人 (25.0%)、「非常勤職員」が 9/44 人 (20.5%) で、この 3 つが順に多く、非正規での雇用が多い結果となった。また、「正規職員 (正社員)」と回答した 11 人のうち調査対象ごとの該当人数は、調査対象 (1) が 2/11 人 (18.2%)、調査対象 (2) が 1/11 人 (9.1%)、調査対象 (3) が 6/11 人 (54.5%)、調査対象 (4) が 2/11 人 (18.2%) で、調査対象 (3) と (4) で約 7 割を占めていた。さらに、「正規職員 (正社員)」の調査対象ごとの割合は、調査対象 (1) が 2/23 人 (8.7%)、調査対象 (2) が 1/10 人 (10.0%)、調査対象 (3) が 6/8 人 (75.0%)、調査対象 (4) が 2/3 人 (66.7%) で、調査対象 (1) と (2) はいずれも 1 割以下であった。「その他」では「有償ボランティア」が 3 (7.0%) という回答もあった。

図3-14 雇用形態 (n=44)

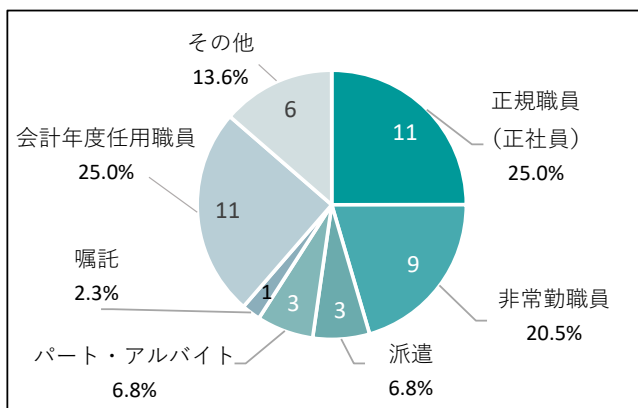


表3-6 図 3-14「その他」の内容 (n=6)

その他	件数
有償ボランティア	3
有期雇用職員	2
無回答	1

表3-7 調査対象ごとの正規職員の割合 (n=44)

	正規職員	正規職員以外	無回答	計
全体	11 (25.0%)	32 (72.7%)	1 (2.3%)	44
調査対象 (1)	2 (8.7%)	20 (87.0%)	1 (4.3%)	23
調査対象 (2)	1 (10.0%)	9 (90.0%)	0 (0.0%)	10
調査対象 (3)	6 (75.0%)	2 (25.0%)	0 (0.0%)	8
調査対象 (4)	2 (66.7%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	3

(13) 会計年度任用職員の状況 (図 3-15、図 3-16)

雇用形態が会計年度任用職員と回答した 11 人のうち、「パートタイム職員」が 8/11 人 (72.7%)、「フルタイム職員」が 3/11 人 (27.3%) で、「パートタイム職員」が多い結果となった。また、調査対象ごとの割合では、調査対象 (1) が 9/11 人 (81.8%)、調査対象 (3) が 2/11 人 (18.2%)、調査対象 (2) と (4) は 0/11 人 (0.0%) であった。「フルタイム職員」の割合は、調査対象 (1) が 1/9 人 (11.1%)、調査対象 (3) が 2/2 人 (100.0%) であった。さらに、会計年度任用職員になっての変更点は、「賞与がある」が 7/11 人 (63.6%) と最も多く、次いで「給料制になった」が 4/11 人 (36.4%) であったが、「大きく変わったところない」の回答も 2/11 人 (18.2%) あった。

図3-15 図3-14の「会計年度任用職員」の状況 (n=11)

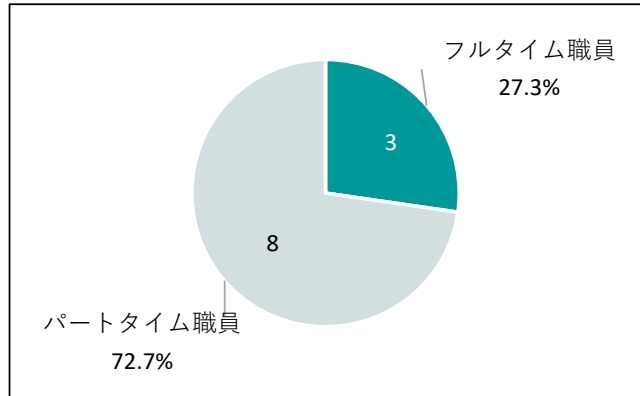
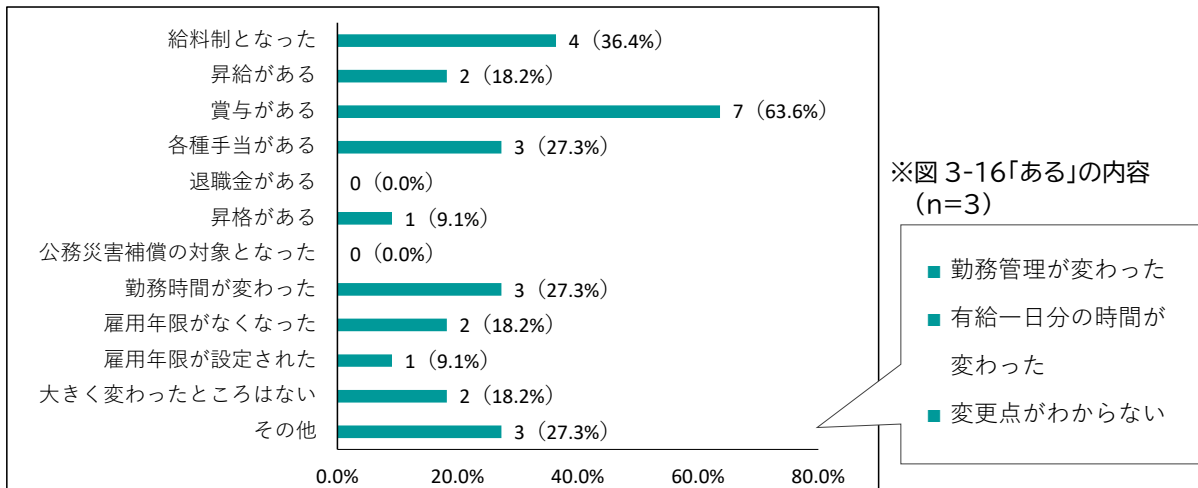


図3-16 会計年度任用職員になってからの変更点 (n=11、複数回答)



(14) 雇用年限 (図3-17~図3-19)

雇用年限は、「なし」が24 (54.5%)、「ある」が18 (40.9%) で、「なし」が多い結果となった。雇用年限の年数は「1年」が7 (38.9%)、「5年」が6 (33.3%)、「3年」が3 (16.7%) で、この3つが順に多かった。また、回答に「60年」と「60歳定年」があったが、質問の意図に沿っていないため無効回答とした。雇用年限到達後の再雇用の継続可否については、「可能」が15 (83.3%)、「不可能」が3 (16.7%) となり、大部分が再雇用の継続が可能であった。

図3-17 雇用年限 (n=44)

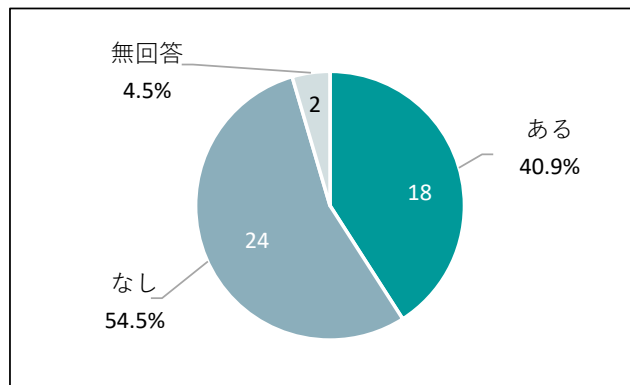


図3-18 図 3-17「ある」の場合の雇用年数(n=18)

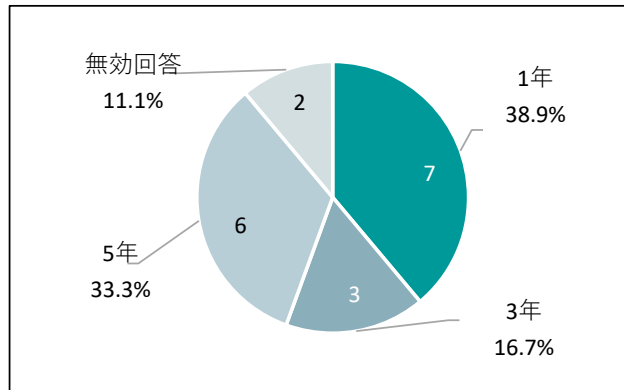
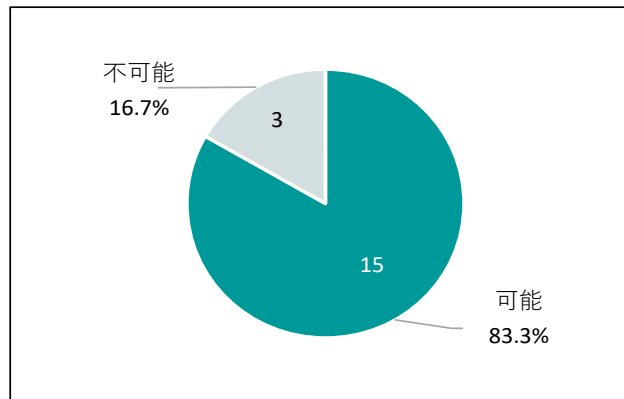


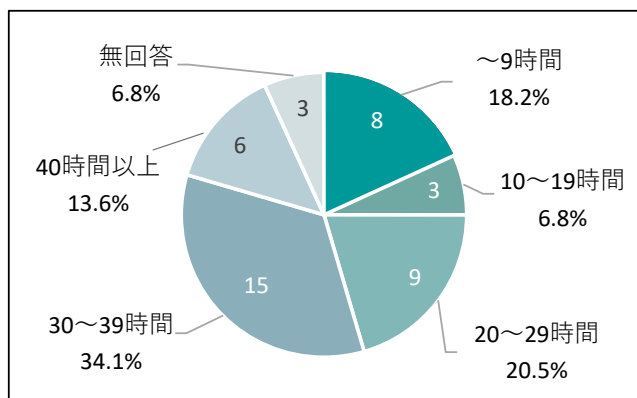
図3-19 再雇用の継続の可否(n=18)



(15) 一週間の勤務時間 (図 3-20)

一週間の勤務時間は、「30~39 時間」が 15 (34.1%) で最も多く、次いで「20~29 時間」が 9 (20.5%) であった。また、「~9 時間」の回答が 8(18.2%) 等の様々な回答があった。

図3-20 一週間の勤務時間 (n=44)



(16) 勤務日数(図 3-21、表 3-8)

勤務日数は、「週 5 日」が 25 (56.8%)、「週 4 日」が 5 (11.4%)、「週 1 日」が 5 (11.4%) で、この 3 つが順に多かった。他には、固定された曜日での勤務や 1 週間の勤務日数が不定期等の回答があった。

図3-21 一週間の勤務日数 (n=44)

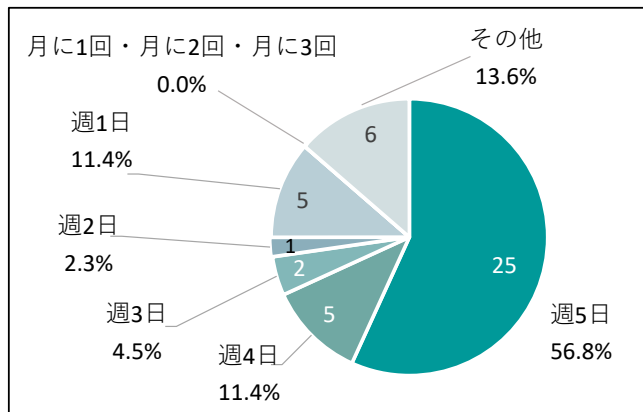


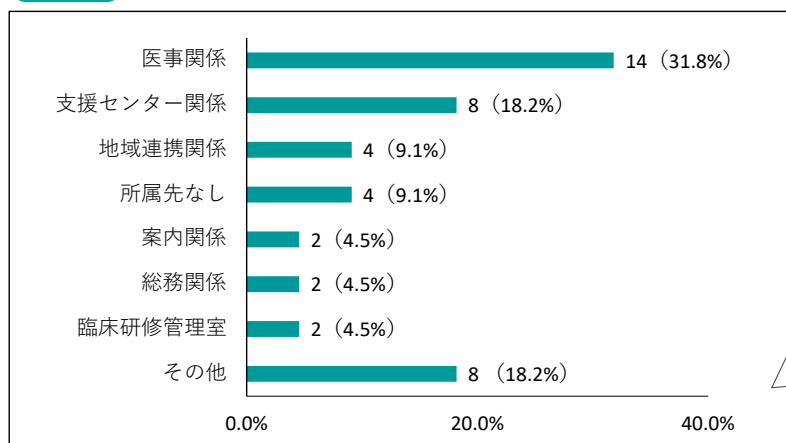
表3-8 図 3-21「その他」の内容 (n=6)

その他	件数
週 5.2 日	2
週 1～3 日	1
週 2～3 日	1
毎週月・水・第 1・3 金 (祝日除く)	1
曜日固定 (予定により月 5～6 回)	1

(17) 所属先 (図 3-22)

所属先は、「医事関係」が 14 (31.8%)、「支援センター関係」が 8 (18.2%)、「地域連携関係」が 4 (9.1%)、「所属先なし」が 4 (9.1%) で、この 4 つが順に多かった。他には、「病棟」や「心理相談室」等の様々な回答があった。

図3-22 所属先 (n=44)



※図 3-22「その他」の内容 (n=8)

- 医療安全対策関係
- 医療サービス関係
- PTS (患者満足) 推進関係
- 業務推進関係
- 医師として勤務
- 病棟
- 薬剤室
- 心理相談室

(18) 勤務時間 ※朝はいずれも 8~9 時の時間帯 (表 3-9)

勤務時間は、「固定」が 33 (75.0%)、「変則」が 11 (25.0%) で、「固定」が多い結果となった。「固定」では、「朝~17 時台」が 13 (29.5%) で最も多く、次いで「朝~12 時台」が 8 (18.6%) であった。「変則」では、「10 時台~12 時台、13 時台~16 時台」、「朝~12 時台、朝~15 時台」等の様々な回答があった。

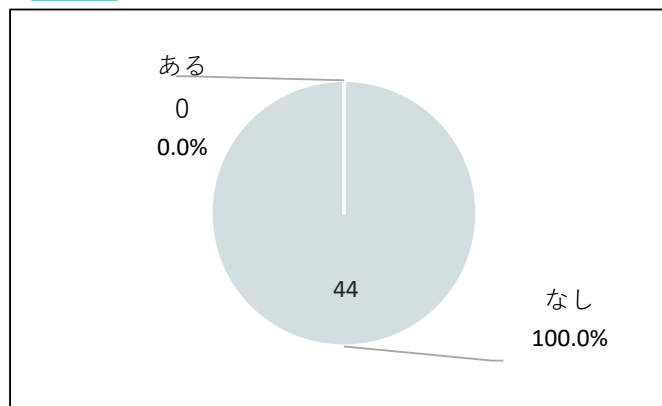
表3-9 勤務時間 (n=44)

内容	件数
固定	33
7時台~11時台	1
朝~12時台	8
朝~13時台	1
朝~15時台	6
朝~16時台	3
朝~17時台	13
朝~18時台	1
変則	11
10時台~12時台、13時台~16時台	1
朝~12時台、朝~15時台	2
朝~12時台、朝~16時台	1
朝~15時台、朝~15時台	2
朝~16時台、朝~17時台	3
朝~17時台、10時台~19時台	1
朝~17時台、16時台~0時台、0時台~8時台	1

(19) 夜勤の有無 (図 3-23)

夜勤の有無は、全て「なし」であった。

図3-23 夜勤の有無 (n=44)



(20) 勤務時間外の待機の状況（図 3-24、表 3-10・表 3-11）

勤務時間外の待機の有無は、「ある」が 2 (4.5%)、「基本的にはないが対応可能」が 18 (40.9%)、「なし」が 23 (52.3%) であり、約半分が対応していた。「ある」と「基本的にはないが対応可能」と回答した 20 (45.4%) のうち待機の頻度は、「年 1~2 回」や「月 1~2 回」、「経験なし」等の様々な回答があった。また、待機時の呼び出し方法は、「担当者で順番を決めてその順に連絡」や「各部署との事前相談と病院内手話言語通訳担当決めや呼び出し手順を調整し対応」等の様々な回答があった。「病院内手話言語通訳者への連絡者」は、「救急外来」等の救急関係、病院内手話言語通訳者の連絡受信の手段は、「携帯電話」等の電話関係が多かった。「病院内手話言語通訳者の出勤や退勤の手段」は、「車」が最も多く、「公共機関」や「タクシー」等の回答もあった。

図3-24 勤務時間外の待機状況 (n=44)

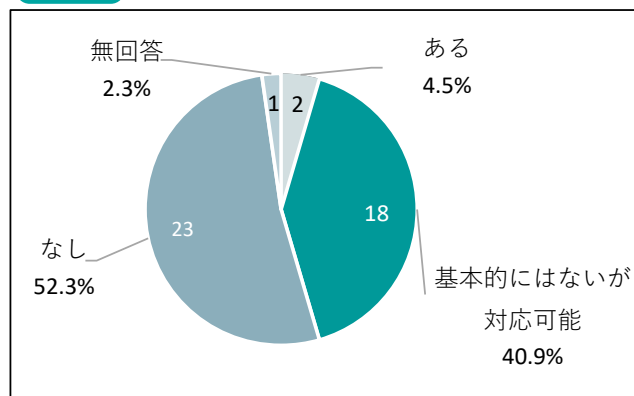


表3-10 勤務時間外の待機の頻度 (n=20)

内容		件数
年		16
	1回	3
	1~2回	5
	2回	4
	3回	1
	3~5回	1
	5回	2
月		2
	1~2回	1
	3~5回	1
経験なし		1
無回答		1

表3-11 待機時の呼び出し方法 (n=20、複数回答)

内容	件数
対応手順や内容等	6
各部署との事前相談と病院内手話言語通訳担当決めや呼び出し手順を調整し対応*	1
事前にわかっている場合は院内事務所で待機	1
遅い時間帯は自宅待機	1
担当者内で順番を決めてその順に連絡	1
担当者の連絡網の順に連絡	1
登録手話言語通訳者の身分に変えて対応	1
病院内手話言語通訳者への連絡者	13
聴覚障害のある患者 (入院含む)	2
各部署	2
救急外来	2
救急担当看護師	1
救急担当	1
医師	1
看護師	1
クラーク	1
病棟	1
受付	1
病院内手話言語通訳者の連絡受信手段	21
携帯電話	7
PHS	5
電話	4
メール	1
所属部署の内線	1
院内事務所 (連絡受信手段不明)	1
病棟 (連絡受信手段不明)	1
自宅 (連絡受信手段不明)	1
病院内手話言語通訳者の出勤や退勤の手段	9
車	4
自転車	2
公共機関	1
タクシー	1
公共機関もしくはタクシー (状況に応じて調整)	1

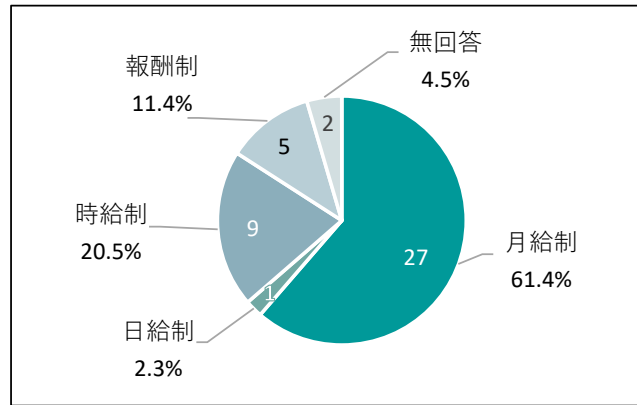
*注釈

- ①待機業務について、病院内手話言語通訳が必要な部署から相談があった場合、まず上司に伝えた承をもらう
- ②待機期間を病院内手話言語通訳者で割り振る
※交代日は、交代する時間まで確認する
- ③病院内手話言語通訳が必要な部署 (以下、必要部署) からの呼び出し手順について、関係各所 (外来、病棟、所属係長、所属係担当職員) と打ち合わせる
- ④時間外出勤用のタクシーチケットを預かっておく (出退勤で最低2枚)
- ⑤実際に病院内手話言語通訳が必要になった時に、必要部署から待機中の病院内手話言語通訳者の携帯電話に連絡を入れてもらう
- ⑥交通機関がある時間帯で、かつ交通機関による出勤でも支障がない場合は交通機関で出勤し、交通機関がない時間帯や急いで出勤が必要な場合はタクシーで出勤する
※この部分も事前に相談しておき、その内容に沿う
- ⑦病院内手話言語通訳業務が終了し、患者と必要部署に通訳終了の確認が取れたら退勤する
- ⑧交通機関がある時間帯は交通機関で帰宅し、交通機関がない時間帯はタクシーで帰宅する
※この部分も事前に相談しておき、その内容に沿う

(21) 給料形態 (図 3-25)

給料形態は、「月給制」が27 (61.4%)で最も多く、次いで「時給制」が9 (20.5%)であった。また、回答の選択肢にない「日給制」の回答1 (2.3%)が、紙形式での記述によってあった。

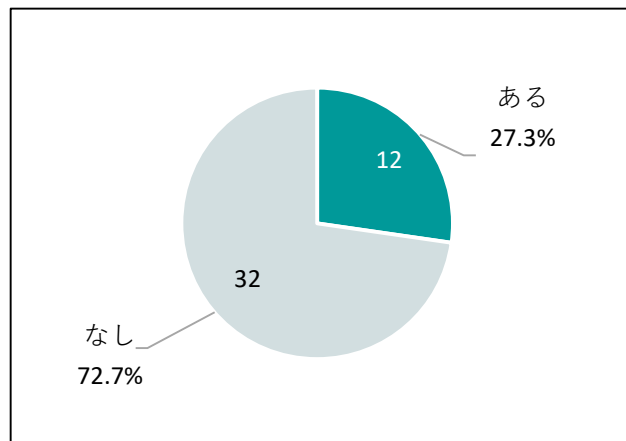
図3-25 給料形態 (n=44)



(22) 昇給の有無 (図 3-26)

昇給は、「なし」が32 (72.7%)、「ある」が12 (27.3%)で、「なし」が多い結果となった。

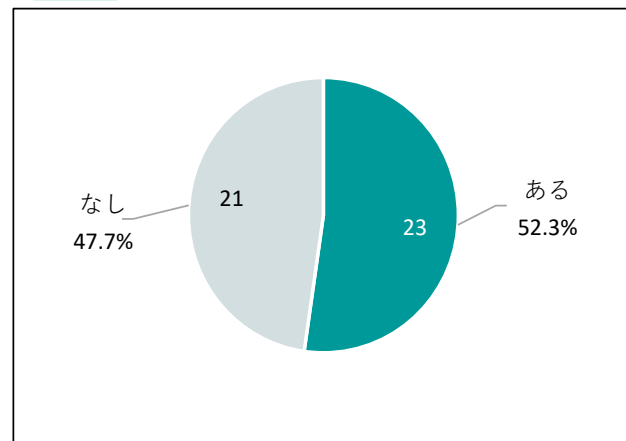
図3-26 昇給の有無 (n=44)



(23) 賞与の有無 (図 3-27)

賞与は、「ある」が23 (52.3%)、「なし」が21 (47.7%)で、ほぼ同数の結果となった。

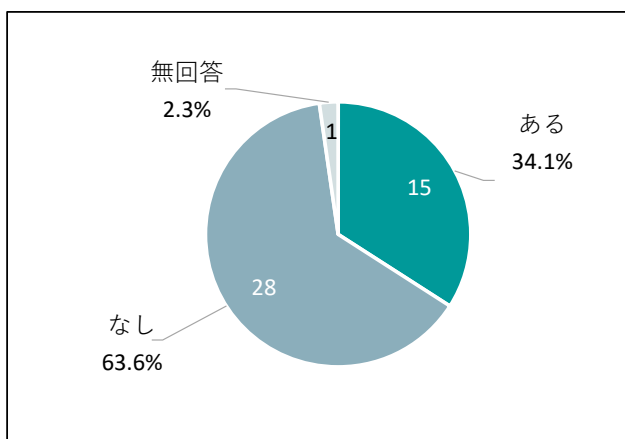
図3-27 賞与の有無 (n=44)



(24) 退職金制度の有無 (図 3-28)

退職金制度は、「なし」が28 (63.6%)、「ある」が15 (34.1%)で、「なし」が多い結果となった。

図3-28 退職金制度の有無 (n=44)



(25) 社会保険の状況 (図 3-29、図 3-30)

社会保険は、「ある」が33 (75.0%)、「なし」が11 (25.0%)で、「ある」が多い結果となった。その内容は、「健康保険」と「雇用保険」が特に多い結果となった。

図3-29 社会保険の状況 (n=44)

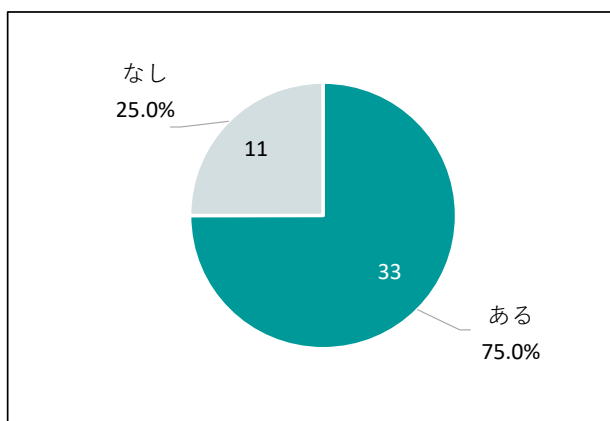
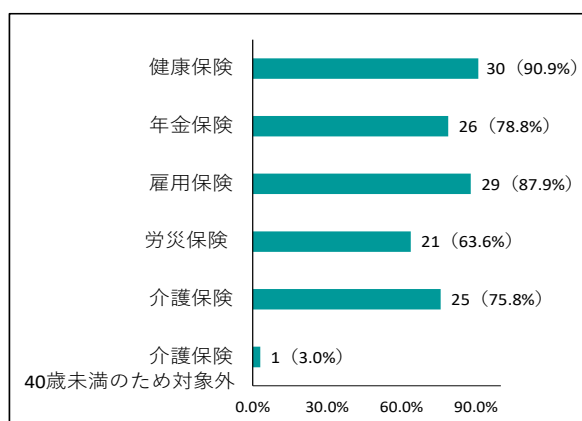


図3-30 社会保険の内容 (n=33)



(26) 各種手当の状況 (図 3-31・図 3-32)

各種手当は、「ある」が30 (68.2%)、「なし」が13 (29.5%)で、「ある」が多い結果となった。その内容は、「通勤手当」が27 (90.0%)、「時間外勤務手当」が24 (80.0%)、「休日出勤手当」が12 (40.0%)で、この3つが順に多かった。他には、「皆勤手当」や「感染手当」、「資格手当」等の様々な回答があった。

図3-31 各種手当の状況 (n=44)

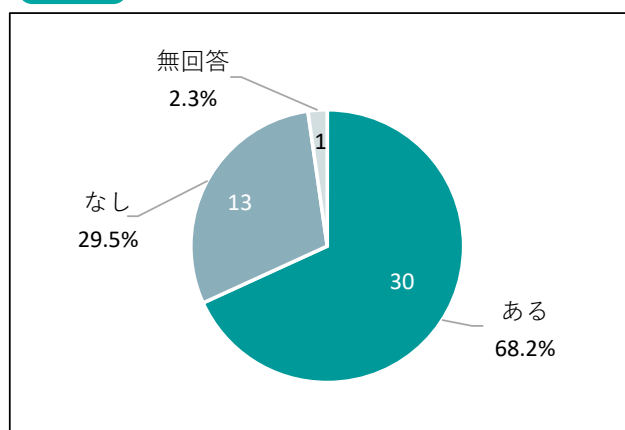
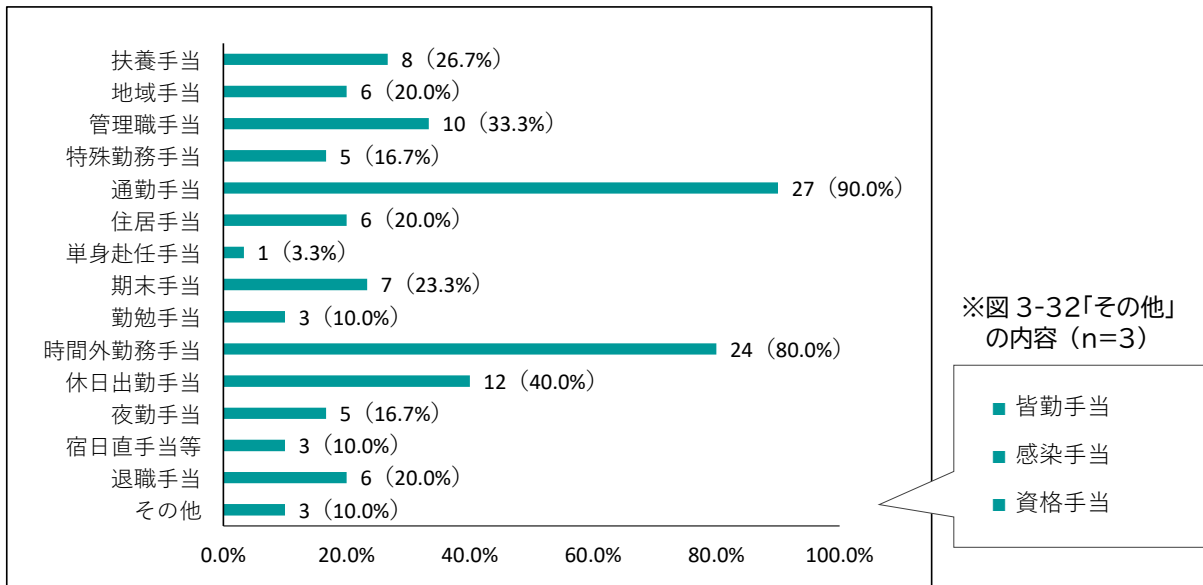


図3-32 各種手当の状況 (n=44、複数回答)



(27) 年次有給休暇や各種休暇の状況 (図 3-33~35、表 3-12)

年次有給休暇や各種休暇の有無は、「ある」が 35 (79.5%)、「なし」が 9 (20.5%)で、「ある」が多い結果となった。休暇の種類は、「年次有給休暇」が 34 (97.1%) で最も多く、次いで「介護休暇」と「育児休暇」、「産前産後休暇」がいずれも 20 (57.1%) であった。他にも「忌引き」や「ドナー」、「公民権」等の様々な回答があった。また、年次有給休暇の取得のしやすさは、「取得しやすい」が 19 (54.3%)、「どちらでもない」が 11 (31.4%)、「取得しづらい」が 5 (14.3%)で、「取得しやすい」が最も多かった。取得しづらい理由として、「患者さんの予約がない日が少なく、仕事の内容を共有できない状況にある」や「代替補充のための手話言語通訳者がいない」等の回答があった。

図3-33 年次有給休暇や各種休暇の状況 (n=44)

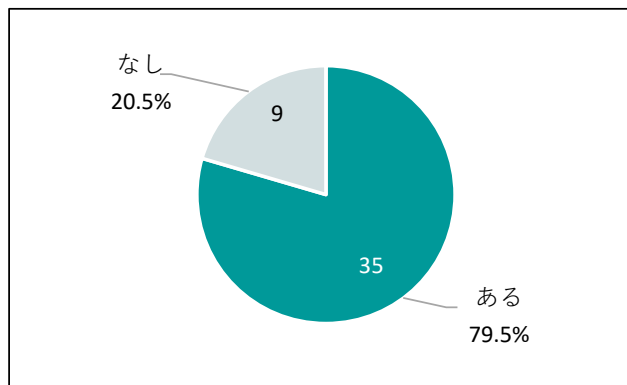


図3-34 図 3-32 の各種休暇の状況 (n=35、複数回答)

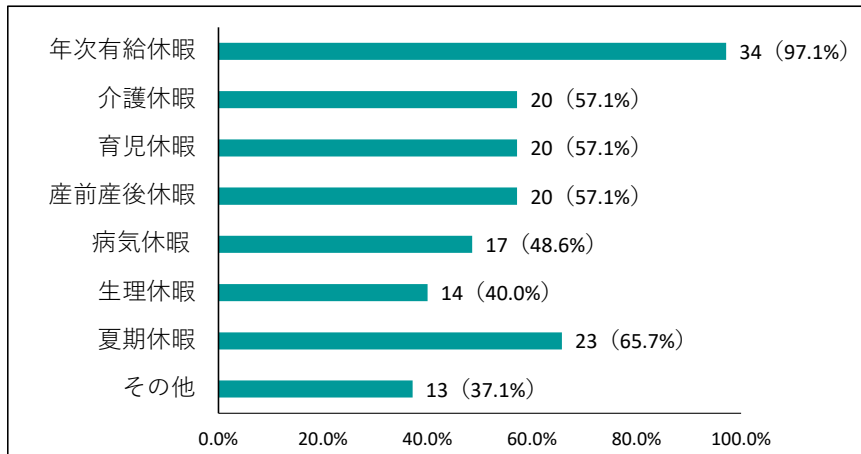
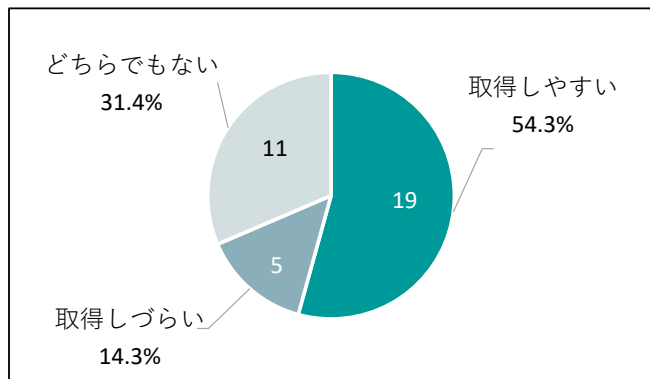


表3-12 図 3-34「その他」の内容 (n=13、複数回答)

内容	件数
その他	34
忌引き	5
ドナー	3
結婚	2
妊娠障害	2
特別休暇	2
公民権	2
子の看護	2
官公署出頭	2
天災・非常災害	2
短期介護	1
妊娠中の通勤緩和	1
妊産婦の通院休暇	1
創立記念日	1
お盆休暇	1
年末年始特別休暇	1
慶弔休暇	1
交通機関事故	1
看護休暇	1
感染症予防	1
ボランティア	1
他多数	1

図3-35 年次有給休暇や各種休暇の状況 (n=44)



※図 3-35「取得しづらい」理由 (n=5)

- 患者の予約がない日が少なく、仕事の内容を共有できない状況にある
- 代替りの通訳者がいても、その通訳者の都合に合わせて休みをとらなければならない、コロナ禍で外から通訳者を入れることが難しく、休み時は常にオンコールに備えなければならない
- 代替補充が厳しい
- 代替補充のための手話言語通訳者がいない
- 複数配置のため、事前に休むことがわかっている時は、勤務が変わってもらう等の調整はできるが、特に予約患者が多い時等、突然休む時は休み難い

(28) 副業の状況 (図 3-36・図 3-37、表 3-13)

副業は、「していない」が28 (63.6%)、「している」が16 (36.4%)で、「していない」が多い結果となった。「している」と回答した16 (36.4%)のうち手話言語や聴覚障害者の関係の有無は、「関係する」が11 (68.8%)、「関係しない」が5 (31.3%)で、「関係する」が多い結果となった。副業の理由は、「経済的な理由」が8 (50.0%)で最も多く、次いで「人材不足・労働力不足を補うため」が7 (43.8%)であった。他には、「通訳が副業」という回答もあった。

図3-36 副業の状況 (n=44)

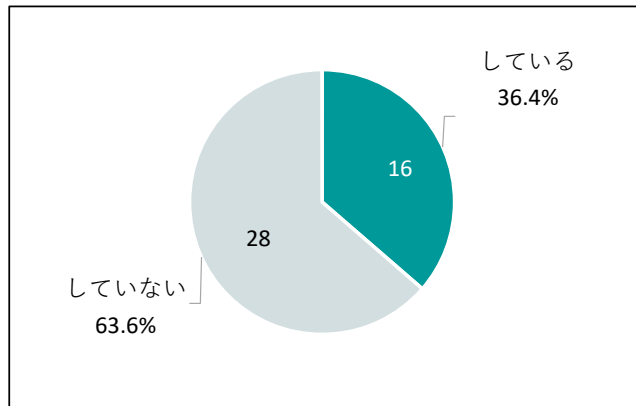


図3-37 副業と手話の関係 (n=16)

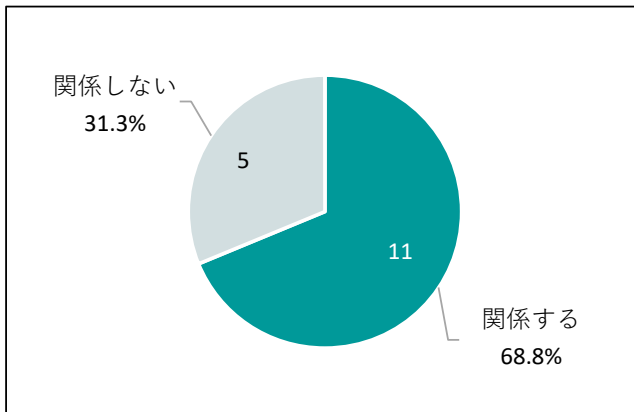


表3-13 図 3-36 副業の理由 (n=16、複数回答)

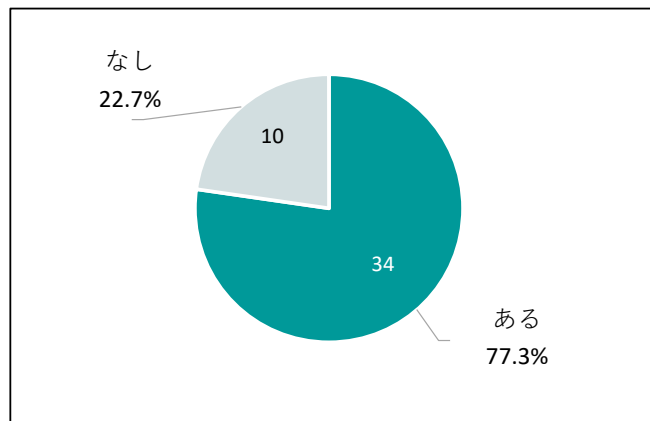
理由	件数
経済的な理由	8
人材不足・労働力不足を補うため	7
時間があるため	4
本業に活かせるため	4
老後への備えのため	2
その他	4
県登録手話言語通訳者・手話言語講師として稼働していたため	1
就職した時点で行っていた	1
通訳が副業	1
長年続けている仕事で依頼者から継続を望まれているため	1

(29) 職場での定期健康診断の有無

(図 3-38)

職場での定期健康診断の有無は、「ある」が34 (77.3%)、「なし」が10 (22.7%)で、「ある」が多い結果となった。

図3-38 職場での定期健康診断の有無(n=44)



(30) 雇用主負担のもと実施される特殊健康診断の状況（図 3-39、表 3-14~表 3-16）

雇用主負担のもと実施される特殊健康診断の有無は、「ある」が 12 (27.3%)、「なし」が 32 (72.7%) で、「なし」が多い結果となった。その頻度は、「年 1 回」が 10 (83.3%)で最も多かった。その活用の仕方は、「自己管理関係」や「業務関係」、「受診関係」等の回答があった。「自己管理関係」では「手話言語通訳による頸肩腕の疲労度の確認」や「自分自身を客観視するための指標」等、「業務関係」では「通訳業務に関わる職場環境整備のための材料」や「業務量の振り返り材料」等の回答があった。他には、「業務には活用できていない」や「特になし」等の回答があった。また、特殊健康診断が「なし」の理由は、「登録手話言語通訳等の別の立場で受診している」が最も多く、他には「専門医がいない」や「必要性を感じない」、「特殊健康診断を知らない」等の回答があった。「その他」には、「雇用主が特殊健康診断を知らない」や「地域でも特殊健康診断がない」等の回答があった。

図3-39 特殊健康診断の状況(n=44)

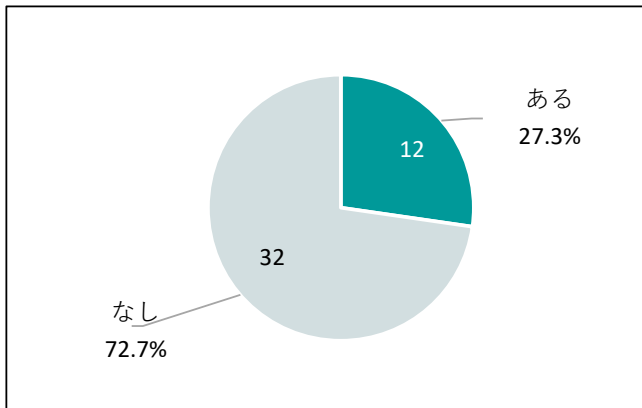


表3-14 図 3-39特殊健康診断の頻度(年)(n=12)

回数	件数
1回	10
2回	2

表3-15 特殊健康診断の活用内容 (n=12、複数回答)

内容	件数
自己管理関係	5
自己管理	1
手話言語通訳による頸肩腕の疲労度の確認	1
頸肩腕症候群の発症の予防	1
自分自身を客観視するための指標	1
休息の量や質の見直し	1
業務関係	4
通訳業務に関わる職場環境整備のための材料	1
業務量の振り返り材料	1
自身の業務調整	1
結果がCの場合は市の派遣は出ずに勤務のみになる	1
受診関係	2
結果によってかかりつけ医に相談	1
結果が悪ければ受診	1
その他	2
業務には活用できていない	1
本年度から実施予定で現時点ではまだ未実施	1
特になし	2
無回答	1

表3-16 特殊健康診断がない理由 (n=32、複数回答)

内容	件数
登録手話言語通訳者等の別の立場で受診している	17
専門医がない	4
必要性を感じない	4
特殊健康診断を知らない	3
予算がない	2
業務多忙で日程が調整できない	0
その他	11
県が実施する特殊健康診断を受けている	2
雇用主が特殊健康診断を知らない	2
派遣のため	2
県聴覚障害者情報センターの特殊健康診断を受けている	1
地域でも特殊健康診断がない	1
制度がない	1
病院側が必要性を感じていない	1
詳しくはわからない	1
無回答	1

(31) 予防接種の状況(図 3-40~図 3-44、表 3-17)

予防接種は、「ある」が42(95.5%)、「なし」が2(4.5%)で、「ある」が大部分を占めていた。そのうち採用時における予防接種の有無は、「ある」が21(50.0%)、「なし」が20(47.6%)で、ほぼ同数の結果となった。その種類は、「風疹」と「B型肝炎」がいずれも15(71.4%)で最も多く、「その他」を除く全ての項目で半分以上接種していた。この費用負担は、「全額雇用主負担」が16(76.2%)で最も多かった。毎年のインフルエンザ予防接種は、全員が「ある」の回答であった。この費用負担は「全額雇用主負担」が23(54.8%)、「一部自己負担」が18(42.9%)で、やや「全額雇用主負担」が多かった。そのうちインフルエンザワクチンの優先接種の対象には、「含まれている」が27(64.3%)、「含まれていない」が11(26.2%)で、「含まれている」が多い結果となった。

図3-40 予防接種の有無(n=44)

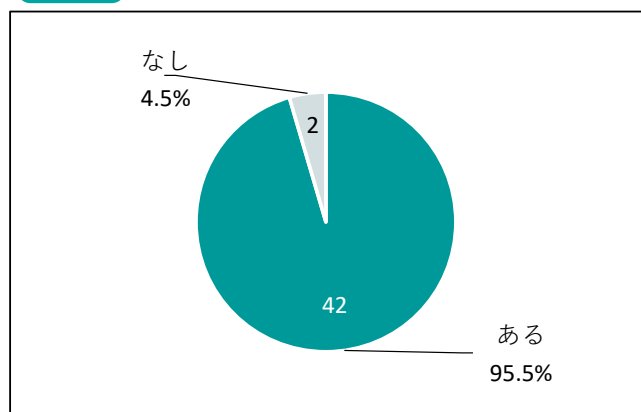


図3-41 採用時予防接種の有無(n=42)

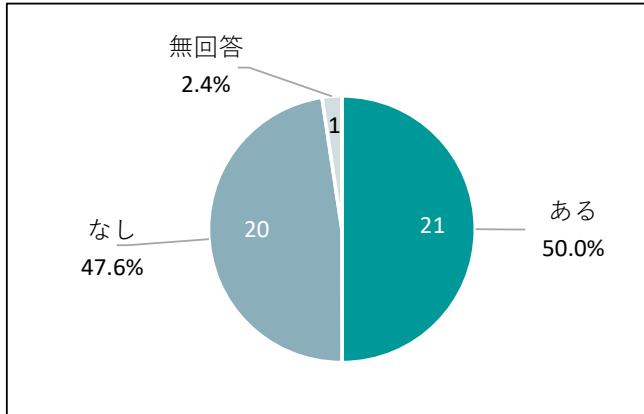
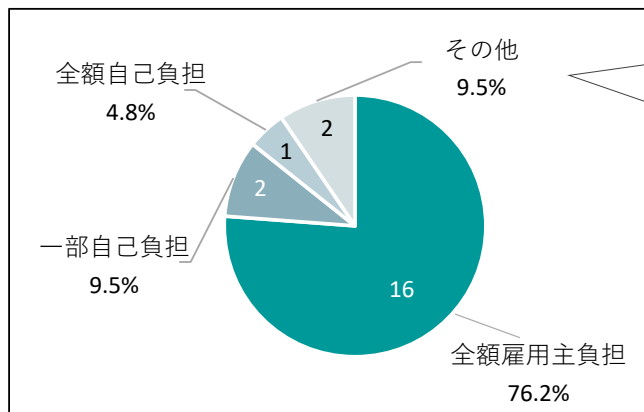


表3-17 図3-41「採用時予防接種」の種類(n=21、複数回答)

内容	件数
風疹	15
B型肝炎	15
麻疹	13
水痘	13
流行性耳下腺炎(ムンプス)	11
その他	3
インフルエンザ	3

図3-42 予防接種の費用(n=21)



※図3-42「その他」の内容(n=2)

- B型肝炎とインフルエンザは全額雇用主負担で、それ以外の麻疹と風疹、水痘、流行性耳下腺炎(ムンプス)は全額自己負担
- わからない

図3-43 インフルエンザ予防接種の有無(左図)と、その費用負担(右図)(n=42)

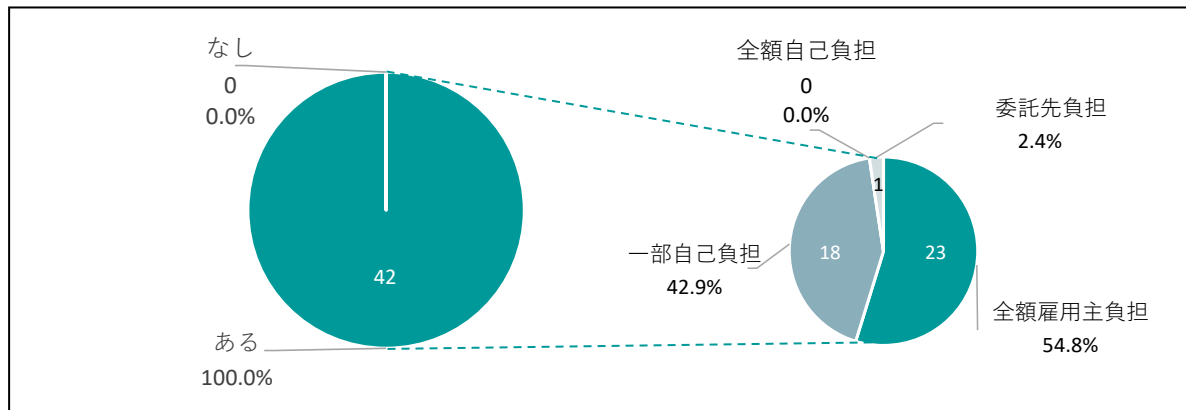
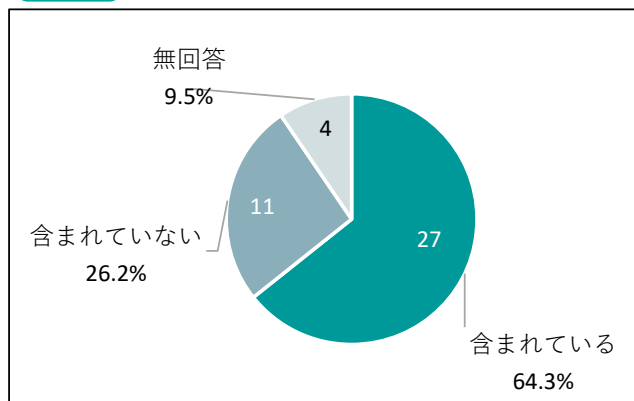


図3-44 インフルエンザ予防接種優先接種(n=42)



(32) 入職時の研修状況 (図 3-45、表 3-18)

入職時の研修の有無は、「なし」が 37 (84.1%)、「ある」が 7 (15.9%) で、「なし」が大部分を占めていた。その研修内容は、「病院職員としての研修」が 6 (85.7%)、「医療手話言語通訳者としての研修」が 2 (28.6%) だった。

図3-45 入職時の研修の有無 (n=44)

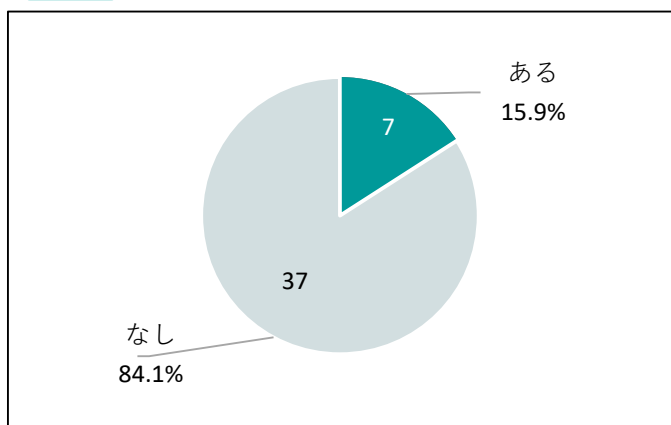


表3-18 図 3-45採用時の研修の内容 (n=7、複数回答)

内容	件数
病院職員としての研修	6
医療手話言語通訳者としての研修	2
その他	0

(33) 雇用主費用負担の研修の状況 (図 3-46~48、表 3-19~表 3-21)

雇用主費用負担で参加する研修の有無は、「なし」が 24 (54.5%)、「ある」が 19 (43.2%) で、「なし」が若干多い結果となった。その頻度は、「年 1 回」が 10 (52.6%) で最も多かった。その内容は、「『医療』に限らず手話言語通訳者を対象とする研修会」が 11 (57.9%) が最も多く、次いで「『医療』がテーマの手話言語通訳者向け研修会」が 7 (36.8%) であった。他には、「勤務院内での人権研修等」や「全国手話通訳問題研究会の支部と県ろうあ協会が主催する健康を考える学習会」の回答もあった。「雇用主費用負担で購入する書籍や文献による学習」と回答した 3 (15.8%) のうちその内容は、「聴覚障害者や手話言語関係」が 3 (100.0%)、「医療関係」と「福祉関係」が 2 (66.7%) で、この 3 つが順に多かった。「e-ラーニングによる学習」と回答した 5 (26.3%) のうちその内容は、「医療関係」が 5、「聴覚障害者や手話言語関係」が 1 で、この 2 つが順に多かった。雇用主費用負担での研修がない理由は、「必要性を感じない」や「予算がない」、「手話言語通訳目的での雇用でないため」等の様々な回答があった。

図3-46 雇用主費用負担研修の有無 (n=44)

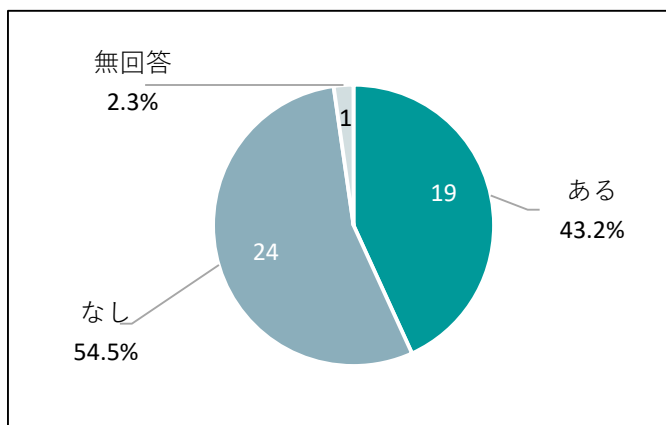


図3-47 図3-46の雇用主費用負担研修頻度（年）（n=19）

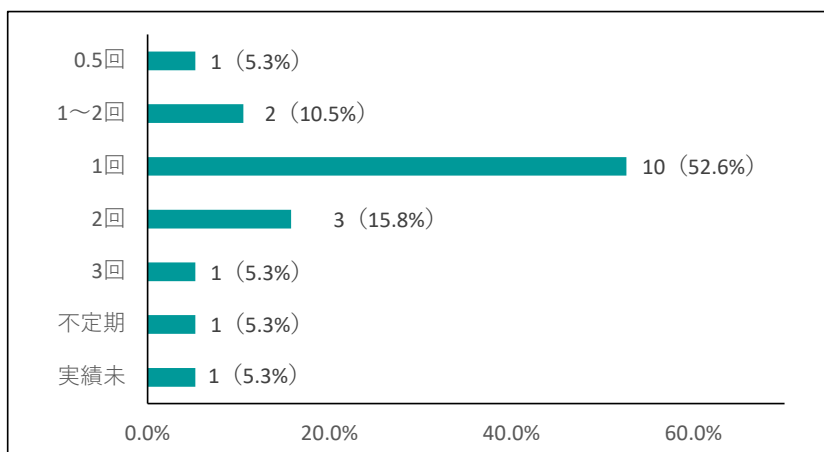
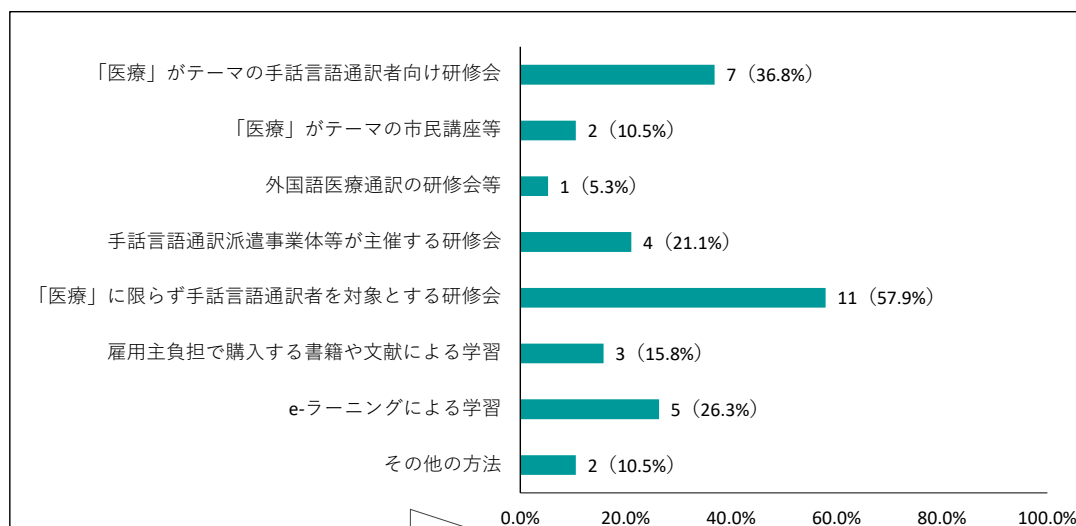


図3-48 雇用主費用負担による研修内容（n=19、複数回答）



※図3-48「その他」の内容（n=2）

- 勤務院内での人権研修等
- 全国手話通訳問題研究会の支部と県ろうあ協会が主催する健康を考える学習会

表3-19 雇用主費用負担で購入する書籍や文献の内容（n=3、複数回答）

内容	件数
医療関係	2
福祉関係	2
聴覚障害や手話言語関係	3
その他	0

表3-20 雇用主費用負担で参加する e-ラーニングの内容（n=5、複数回答）

内容	件数
医療関係	5
福祉関係	0
聴覚障害や手話言語関係	1
その他	0

表3-21 雇用主費用負担による研修がない理由 (n=24、複数回答)

内容	件数
必要性を感じない	3
予算がない	2
講師が確保できない	1
多忙のためできない	1
場所が確保できない	0
その他	
わからない	3
派遣のため	2
自己研修のため	1
研修がそもそもない	1
雇用主が研修を考えていない	1
雇用主が必要性を感じていないと思われる	1
手話言語通訳目的での雇用でないため	1
特に考えていなかった (派遣登録手話言語通訳者としての現任研修を受けている)	1
無回答	2
無回答	2

(34) 医療通訳育成カリキュラム基準の認知状況(表 3-22)

医療通訳育成カリキュラム基準の認知状況は、5段階評価で平均と標準偏差を集計した結果、 2.49 ± 1.25 であった。また、5段階評価のうち、「1. 全く知らない」が12、「2. ほとんど知らない」が11、「3. 聞いたことがある」が10で、この3つが順に多かった。さらに調査対象(1)~(4)に分けて集計した結果、調査対象(3)が 3.29 ± 1.16 で最も高く、次いで調査対象(1)が 2.83 ± 1.17 であり、調査対象(2)が 1.30 ± 0.64 で最も低かった。

※注釈 (5段階評価)

・医療通訳育成カリキュラム基準の認知状況

1. 全く知らない
2. ほとんど知らない
3. 聞いたことがある
4. 内容は少し知っている
5. 内容までよく知っている

表3-22 医療通訳育成カリキュラム基準に対する認知状況 (n=44)

	平均±SD	1	2	3	4	5	無回答	計
全体	2.49 ± 1.25	12	11	10	7	3	1	44
調査対象(1)	2.83 ± 1.17	3	7	6	5	2	0	23
調査対象(2)	1.30 ± 0.64	8	1	1	0	0	0	10
調査対象(3)	3.29 ± 1.16	1	0	3	2	1	1	8
調査対象(4)	2.00 ± 0.00	0	3	0	0	0	0	3

(35) 医療通訳育成カリキュラム基準における各項目の必要度や評価等（表 3-23~表 3-26）

医療通訳育成カリキュラム基準における各項目の必要度は、5段階評価で平均と標準偏差を集計した結果、「医療通訳者の役割」が 4.77 ± 0.70 、「患者の権利・医療倫理」が 4.74 ± 0.72 、「医療通訳業務の流れと対応」が 4.70 ± 0.70 で、この3つが順に高かった。その一方で、「外国人の在留資格と滞在ビザ」が 2.47 ± 1.19 、「日本に暮らす外国人の現状」が 2.57 ± 1.18 、「外国人医療の現状」が 2.72 ± 1.19 で、この3つが順に低かった。また、大項目の「医療通訳に必要な知識」と「通訳実務実習」の各項目の平均は、全て4.00以上であった。そして、「通訳理論と技術」では「ノートテイキングの理論と技術」と「逐次通訳演習」、「倫理とコミュニケーション」では「コミュニケーション・異文化コミュニケーション」と「医療通訳者の文化仲介」の平均が、最も低い3項目を除き、全て3.00以上~4.00未満であった。

医療通訳育成カリキュラム基準に対する評価状況は、5段階評価で平均と標準偏差を集計した結果、 3.97 ± 0.90 であった。また、5段階評価のうち、「3. 普通」が15、「5. 良い」が14、「4. やや良い」が7で、この3つが順に多く、「1. 悪い」と「2. やや悪い」の回答はなかった。さらに調査対象(1)~(4)に分けて集計した結果、調査対象(2)が 4.43 ± 0.73 で最も高く、次いで調査対象(1)が 3.90 ± 0.89 であり、調査対象(4)が 3.00 ± 0.00 で最も低かった。

医療通訳カリキュラム基準の項目以外で手話言語による医療通訳者養成に必要な内容は、「聴覚障害のある患者の特性について」が7、「医療に関する基礎知識」が4、「聴覚障害のある患者のコミュニケーション」が3で、この3つが順に多かった。他には、「聴覚障害のある患者とのバウンダリーの引き方」や「医療従事者としての心構え・心の管理」、「医療機器について」等の様々な回答があった。さらに、病院内手話言語通訳者として現行の手話言語通訳養成制度や研修に不足していると思う内容には、「医療の基礎知識」が9、「各種制度に関する知識」が4であり、以降「保険制度について」と「情報取得の方法に関して」、「実習」がそれぞれ3で、この5つが順に多かった。他に2つの回答があったが、質問の意図に添っていないため無効回答とした。

※注釈（5段階評価）

- ・医療通訳育成カリキュラム基準における各項目の必要度
 1. 必要ない
 2. あまり必要ない
 3. どちらともいえない
 4. やや必要
 5. 必要
- ・医療通訳育成カリキュラム基準に対する評価状況
 1. 悪い
 2. やや悪い
 3. 普通
 4. やや良い
 5. 良い

表3-23 医療通訳育成カリキュラム基準に対する各項目の必要度 (n=44)

	平均±SD	1	2	3	4	5	無回答
通訳理論と技術							
通訳理論	4.61±0.88	1	1	3	4	35	0
医療通訳者の役割	4.77±0.70	1	0	1	4	38	0
対話通訳と相互作用	4.53±0.82	1	0	3	10	29	1
ノートテイキングの理論と技術	3.36±1.17	3	7	14	11	9	0
逐次通訳演習	3.95±1.22	1	6	9	5	22	1
情報収集の方法	4.41±0.89	1	0	6	10	27	0
医療通訳業務の流れと対応	4.70±0.70	1	0	0	9	33	1
通訳者の立ち位置とその影響	4.55±0.81	1	0	3	10	30	0
場面別模擬通訳演習	4.60±0.87	1	1	2	6	33	1
倫理とコミュニケーション							
患者の権利・医療倫理	4.74±0.72	1	0	1	5	36	1
医療通訳者の行動規範	4.63±0.92	2	0	1	6	34	1
倫理演習	4.44±0.98	1	1	5	5	27	5
日本に暮らす外国人の現状	2.57±1.18	11	7	14	8	2	2
外国人医療の現状	2.72±1.19	9	8	14	9	3	1
外国人の在留資格と滞在ビザ	2.47±1.19	14	4	17	6	2	1
コミュニケーション・異文化コミュニケーション	3.77±1.14	3	1	13	12	14	1
対人コミュニケーション・患者との接し方	4.59±0.81	1	0	3	8	32	0
患者・医療従事者間の関係とコミュニケーション	4.68±0.70	1	0	0	10	33	0
健康や医療、コミュニケーションに関する文化的・社会的違い	4.18±1.07	2	3	1	17	21	0
医療通訳者の文化仲介	3.98±1.12	2	2	9	11	18	2
医療通訳に必要な知識							
医学概論 (身体の仕組みと主な役割・疾患の分類)	4.61±0.80	1	0	3	7	33	0
身体の仕組みと疾患の基礎知識 (診療科・分野別の基礎知識)	4.64±0.74	1	0	1	10	32	0
検査・薬に関する基礎知識	4.52±0.81	1	0	3	11	29	0
日本の医療制度の特徴	4.23±1.00	1	1	9	9	24	0
社会保障制度	4.41±0.89	1	0	6	10	27	0
医療通訳者の健康管理	4.73±0.72	1	0	1	6	36	0
感染症と感染経路	4.73±0.75	1	0	2	4	37	0
医療通訳者の心の管理	4.67±0.77	1	0	2	6	34	1
通訳実務実習							
オリエンテーション	4.18±1.13	2	2	7	8	25	0
実習日誌	4.32±1.02	2	0	6	10	26	0
実務実習	4.36±1.02	2	0	6	8	28	0
実習後レポート	4.23±1.06	2	1	6	11	24	0

表3-24 医療通訳カリキュラム基準の項目以外で手話言語による医療通訳者養成に必要な内容 (n=44、複数回答)

内容	件数
聴覚障害のある患者の特性について	7
歴史・背景	1
生活	1
心理	1
考え方の傾向	1
医療受診の傾向・現況	1
通院の仕方と問題点	1
服薬の仕方と問題点	1
医療に関する基礎知識	4
医療用語	1
身体の臓器	1
病名	1
詳細不明	1
聴覚障害のある患者のコミュニケーション	3
特に中途失聴・難聴者の理解、コミュニケーション	1
患者および患者家族のコミュニケーション	1
医療従事者間の関係とコミュニケーション	1
聴覚障害のある患者とのバウンダリーの引き方	2
医療従事者としての心構え・心の管理	2
医療機器について	2
その他	20
無回答	25

※表 3-24「その他」の内容 (n=20)

- 病院の役割と機能 (例：病院とクリニックの違い、中核病院とかかりつけ病院の違い等)
- 医療施設の機能と類型 (例：医療法によるもの、保健医療施策によるもの、診療報酬によるもの等)
- 病院のシステムについて (例：紹介制度、包括評価方式・出来高計算方式等)
- 各地域の医療費助成制度について
- 医療費に関すること
- 医師意見書・診断書が必要となる各種制度の説明
- 自治体等、他の社会資源との関わり・連携
- 医療の分野における「障害」に対する基本的な考え方について
- 医療の各専門職の役割や業務範囲
- 医療従事者 (医師、看護師等) と聴覚障害者とのコミュニケーションの仲介者としてのあり方
- 重複・精神・聴覚障害・病気からの影響を含めた複合的な支援・通訳者の介入について
- 守秘義務について
- チーム医療の一員として動くことができるスキル
- 医療用語の手話言語表現
- 年齢別の手話言語表現の違いについての学習
- 地域の手話言語表現の練習
- リモート通訳のノウハウ
- サイレント演習
- ロールプレイ
- 一緒に時間を共有すること

表3-25 医療通訳育成カリキュラム基準に対する評価状況 (n=44、複数回答)

	平均±SD	1	2	3	4	5	無回答	計
全体	3.97±0.90	0	0	15	7	14	8	44
調査対象 (1)	3.90±0.89	0	0	9	4	7	3	23
調査対象 (2)	4.43±0.73	0	0	1	2	4	3	10
調査対象 (3)	3.29±1.16	0	0	3	1	3	1	8
調査対象 (4)	3.00±0.00	0	0	2	0	0	1	3

表3-26 現行の養成制度や研修で不足していると思う内容 (n=44、複数回答)

内容	件数
医療の基礎知識	9
各種制度に関する知識	4
保険制度に関する知識	3
実習について	3
医療手話言語通訳倫理について	3
感染症に関する知識とトレーニング	2
記録について	2
医療場面の基礎知識	2
医療通訳技術について	2
医療通訳の役割と意義について	2
情報取得の方法に関して	2
ICT	1
情報の取り方	1
その他	36
無回答	14

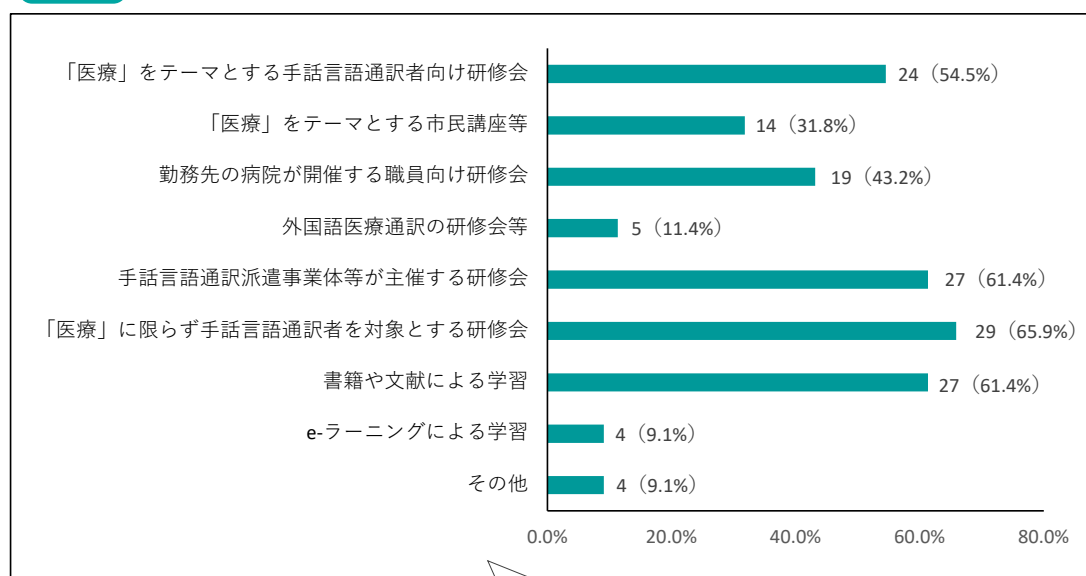
※表 3-26「その他」の内容 (n=36)

- 医療施設の機能や役割に関する知識
- 医療と福祉の連携に関する知識
- 医療従事者との連携
- 事務的な流れと仕組みに関する教材・研修の不足
- 医療文書に関すること
- 必要な機関へ繋ぐための知識
- 対人援助技術
- 医療現場での対人支援のための教材・研修の不足
- 医療従事者としての経験値からくる支援内容
- 職業倫理まで引き上げるような内容、意識付けができるような内容
- 患者と医療手話言語通訳者との距離感（バウンダリーの引き方）
- 医療手話言語通訳者が持つべき医療面の知識を習得する教材・研修の不足
- 医師から手話言語通訳者が医療知識を学ぶ場がないこと
- 医療従事者を講師に招いた研修会
- 体験者や医療従事者を含めて研修（例：無力感や不安を持つ患者への通訳対応等）
- 医療手話言語通訳者として学ぶべき内容と方法について
- 医療に関する用語（病名以外の各種医療用語）
- 聴覚障害についての研修
- 聴覚障害者の実態について
- 中途失聴・難聴者の理解
- 医療に関する聴覚障害者の情報不足についての認識
- 重篤な疾患や命に関する場面の対応に臨む場合の心構え
- 病気・障害・様々な要因が影響して起こる心理的な変化
- 通訳者の心のケア
- 通訳者の身体のケア
- 誤訳時の対応方法
- 通訳者自身が正しく解釈するために話者に質問する方法
- 報告内容
- 模擬通訳とその検証
- 医療通訳に特化した事例検討
- 「死」に向き合うための自己の精神を整えるためのトレーニング
- 実践の積み重ね
- 研修を義務化し雇用機関は周知する
- 受講のしやすさ（回数・金額）
- 聴覚障害者に会うこと

(36) 雇用主費用負担による研修以外での自己研鑽の状況（図 3-49、表 3-27・表 3-28）

自己研鑽内容は、「『医療』に限らず手話言語通訳者を対象とする研修会」が 29 (65.9%)、「手話言語通訳派遣事業体等が主催する研修会」と「書籍や文献による学習」が 27 (61.4%)、「『医療』をテーマとする手話言語通訳者向け研修会」が 24 (54.5%) で、この 4 つが順に多かった。他には、「聴覚障害者と過ごす」や「身近な医師や看護師への確認」、「インターネット検索」等の回答があった。「書籍や文献による学習」と回答した 27 (61.4%) のうちその内容は、「聴覚障害者や手話言語関係」が 25 (92.6%)、「医療関係」が 23 (85.2%)、「福祉関係」が 17 (63.0%) で、この 3 つが順に多かった。また、「e-ラーニングによる学習」と回答した 4 (9.1%) のうちその内容は、「医療関係」が 4、「聴覚障害者や手話言語関係」が 2、「福祉関係」が 1 で、この 3 つが順に多かった。

図3-49 自己研鑽の内容（n=44、複数回答）



※図 3-49「その他」の内容（n=4）

- 聴覚障害者と過ごす
- 身近な医師や看護師への確認
- インターネット検索
- インターネットで YouTube 等の動画を見る

表3-27 自己研鑽のための書籍や文献内容（n=27、複数回答）

内容	件数
医療関係	23
福祉関係	17
聴覚障害や手話言語関係	25
その他	0

表3-28 自己研鑽のための e-ラーニングの内容（n=4、複数回答）

内容	件数
医療関係	4
福祉関係	1
聴覚障害や手話言語関係	2
その他	0

(37) 現病院への入職理由、他職種で採用され手話言語通訳も兼務している場合はそのきっかけ

(表 3-29・表 3-30)

現病院への入職理由は、大項目の「推薦や依頼」が15、「個人の希望・思い」が14、「募集に応じた」が12で、この3つが順に多く、次いで「他職種からの兼務」で6であった。「他職種からの兼務」のきっかけには、「一般事務として採用されたが、たまたま手話通訳ができたため業務に支障のない範囲で通訳対応をするようになった」や「社会福祉士として採用されたが手話通訳士を持っていたため兼務となった」、「看護師として入職後、手話講習会を受講し、地区の聴覚障害者団体の要望により案内に配置された」等の様々な回答があった。

表3-29 現病院への入職理由 (n=44、複数回答)

内容	件数
推薦や依頼	15
聴覚障害者団体や聴覚障害者より推薦や依頼	7
病院からの打診	2
聴覚障害者情報提供施設からの紹介	1
手話言語通訳者団体からの紹介	1
福祉部等からの依頼	1
雇用先からの打診	1
知人からの紹介	1
推薦（詳細不明）	1
個人の希望・思い*	14
募集に応じた	12
欠員や前任者の退職に伴う募集があった	7
募集に対し応募した	5
他職種からの兼務*	6
社会変革・受療環境の整備への意識*	4
手話言語通訳資格の活用	4
手話言語通訳歴・職歴の活用	4
手話言語活動歴の活用	3
病院側の意識変革*	3
その他*	6
無回答	2

*の詳細は次頁の表に記載

表3-30 表 3-29の詳細 (n=44、複数回答)

入職理由	件数	内容
個人の希望・思い	14	<p>過去の勤務経験から聴覚障害のある患者と医療従事者のコミュニケーション支援の必要性を感じていた</p> <p>聴覚障害者が安心して医療を受けられるために</p> <p>それまで築いてきた聴覚障害者たちとのつながりや信頼関係を大切にしながら頑張っていたと思った</p> <p>様々な聴覚障害者に会うことで手話言語通訳を仕事としていきたいと考えるようになった</p> <p>新たに専門性のある病院での通訳の経験を重ねたかったから</p> <p>短時間勤務という条件が合った</p> <p>大きなやりがいにつながる</p> <p>通訳業務を同一の所で続ける事で、通訳依頼が最も多い医療関係について、深く知識や通訳技術を学べると思った</p> <p>人手不足を補いたいと思った</p> <p>「手話言語通訳に関わる仕事がしたい」と思った</p> <p>手話言語通訳経験を重ねたいと思った</p> <p>前職（派遣通訳者）の契約終了と募集のタイミングがあった</p> <p>医療通訳の大切さを感じ、募集を見て働きたいと思った</p> <p>盲ろう者通訳介助の経験から、その場限りの通訳になってしまうことが心に引っかかった</p>
他職種からの兼務	6	<p>一般事務として採用。たまたま手話言語通訳ができたため、必要に応じ業務に支障ない範囲で通訳対応するようになった</p> <p>事務員として採用された（手話言語通訳者として働いている意識はない）</p> <p>社会福祉士として採用されたが手話通訳士を持っていたため兼務となった</p> <p>看護助手から志願して医事課へ所属異動。総合案内業務と手話言語通訳の兼任となる</p> <p>看護師として入職後、手話講習会を受講。地区の聴覚障害者団体の要望により案内に配置される</p> <p>薬剤師として入職し、必要時のみ手話言語通訳対応をしている</p>
社会変革・受療環境の整備への意識	4	<p>聴覚障害のある患者が受診するから</p> <p>聴覚障害者が自ら医療に向き合える環境にともに向き合うため</p> <p>手話言語通訳ができるようになると、勤務を調整し手話言語通訳提供を求められるようになった</p> <p>手話言語サークル、登録通訳者の会の会員として手話言語通訳者配置を要望してきたため</p>
病院側の意識変革	3	<p>職場の手話言語勉強会に手話言語通訳が入ることで、医療現場の負担軽減や医療サービスの質が向上することが認識されている</p> <p>自らの病棟に聴覚障害のある患者が入院した事がきっかけとなった</p> <p>当市手話言語条例成立が契機となった</p>
その他	6	<p>診療科目が限られている</p> <p>正職員の手話言語通訳者が産休に入ったため</p> <p>後任の通訳者募集に応募者がなく、聴覚障害者団体からの派遣通訳者として勤務していた後に病院から打診を受け入職した</p> <p>資格取得と手話言語条例制定を機に総合案内事務兼任から専任手話言語通訳者へ</p> <p>当初は聴覚障害患者のサポートで入った。実践を積み、患者・職員からサポート要望が増え、患者から資格取得を求められ、資格取得し手話言語通訳者となる</p> <p>院内の外国語対応可能な職員調査により「手話言語ができる職員」としてリストに掲載された。必要時のみ手話言語通訳に対応している</p>

(38) 病院に手話言語通訳者が設置(配置・常駐)されていること事の利点 (表 3-31・表 3-32)

病院に手話言語通訳者が設置 (配置・常駐) されていること事の利点は、「医療従事者と連携が取れる」が 31、「急な受診等へも対応できる」が 20、「安心感やストレスの軽減につながる」が 14、「同じ手話言語通訳者が継続的に対応できる」が 12、「病院内の様々な場面で手話言語通訳が対応できる」が 11 で、この 5 つが順に多かった。また、「同じ手話言語通訳者が継続的に対応できる」ことに派生して、「患者の経過を把握しやすい」や「患者の背景が理解しやすい」という利点も挙げられていた。

表3-31 手話言語通訳者が配置されている事の利点 (n=44、複数回答)

利点の内容	件数
医療従事者と連携が取れる	31
急な受診等へも対応が可能	20
安心感やストレスの軽減につながる	14
同じ手話言語通訳者が継続的に対応できる*	12
病院内の様々な場面で手話言語通訳が対応できる	11
事前に手話言語通訳者の利用申し込みが不要	10
手話言語通訳者が病院内業務に慣れている	10
医療従事者に対し聴覚障害 (者) の理解を促すための働きができる	7
医療の専門性が高い手話言語通訳者が対応する、医療通訳者としての専門性を向上できる	7
ニーズや状況に合わせた対応が可能	6
効率の良い手話言語通訳体制が構築できる	4
電子カルテを利用できる	4
手話言語や手話言語通訳者への理解を促すための働きができる	4
プライバシーが守られる	3
より良い医療の提供につながる	3
医療従事者との信頼関係の構築が円滑である	3
患者や患者家族との信頼関係構築が円滑である	3
医療従事者が直接依頼ができる	2
地域の通訳者と連携ができる	2
その他	11
無回答	1

1. 全ての項目の詳細は次頁の表に記載
2. * に付随する利点については下欄に記載

※ 「同じ手話言語通訳者が継続的に対応できる」ことに付随する利点

■ 患者の経過を把握しやすい	3
■ 患者の背景を理解しやすい	3
■ 連続した観察ができる	1
■ 患者の困りごとを想像できる	1
■ 手話言語の癖などがわかる	1

表3-32 表 3-31の詳細 (n=44、複数回答)

利点	件数	内容
医療従事者と連携が取れる	31	<p>ある程度経過を把握しやすいので問題点など早めに医療従事者に伝えられる</p> <p>仕事の分担をしやすい (医療従事者以外で)</p> <p>職員なのでチームの一員として業務ができる</p> <p>医療用語や検査等疑問点をSTなど、医療従事者に質問できる</p> <p>医師の許可も少しは取りやすい</p> <p>連携してサポートすることができる</p> <p>勤務時間中に医療従事者に提案、連絡、報告等のやりとりが可能</p> <p>病院職員と信頼関係があれば仕事 (通訳) しやすい</p> <p>医療従事者や関係機関との協力がしやすい</p> <p>医療従事者や関係者につなげやすい</p> <p>院内医師、看護師との連携がスムーズ</p> <p>医師、看護師など病院職員とのコミュニケーションがとりやすい</p> <p>病院職員との距離が近い</p> <p>外来、特に入院・手術において病院職員との連携がスムーズ</p> <p>院内他職種とコミュニケーションが取りやすい</p> <p>各セクションと連携しやすい柔軟な対応が可能</p> <p>治療上有益と思われる患者への支援や理解等に時間を割いて医師や看護師に伝えられる</p> <p>入院予定患者についての情報 (コミュニケーションの特徴、方法等) を入院前に病棟スタッフに説明しておくことができ、スムーズな入院中のコミュニケーション支援に繋がる</p> <p>聴覚障害者に何か問題があったときに、院内他部門と連携しやすい</p> <p>紹介しやすい (伝わりにくさなど言いやすい)</p> <p>各部署との連携も取りやすい</p> <p>普段の患者の様子や反応の違いなど、医師や看護師に事前に伝える事ができる</p> <p>体調や環境整備など患者の為に何が出来るのか、医療従事者と事前にカンファレンスができる</p> <p>病院の状況や病院職員の状況がわかるため、医療従事者側との連携がしやすい</p> <p>同じ院内にいて、病院職員との密な情報共有が可能である</p> <p>病院職員とも情報共有ができる</p> <p>連携することができる</p> <p>抗がん剤の影響で手のこわばりがあり、手話言語で伝える事に苦痛や時間を要する場合、指差だけで伝えるボードなど病棟と相談して作成</p> <p>情報共有</p> <p>病棟も相談を重ねる事で受け入れ準備できた</p> <p>カルテ等の閲覧・入力権限もあるので情報の共有ができる</p>
急な受診等へも対応が可能	20	<p>勤務時間中はいつでも (緊急時も含む) 対応できる</p> <p>急な来院に適宜対応できる</p> <p>患者のタイミングで受診できる</p> <p>当日受診対応出来る</p> <p>患者にすぐ対応ができる</p> <p>救急外来受診時に対応出来る</p> <p>突然の来院でも通訳保障がある</p> <p>時間内ならいつでも通訳者がいるという利便性</p> <p>急を要する場面において、院内に手話言語通訳者がいる</p> <p>いつでも受診することができる</p> <p>勤務時間内であれば必要時いつでも通訳に入れること</p> <p>急な受診にも対応できる</p> <p>救急搬送への対応が早い</p> <p>病院に来ればいつでも手話言語通訳を利用できる</p> <p>常駐している時間内であれば、予約の有無にかかわらず対応が可能</p> <p>突然の受診への対応が可能</p> <p>いつ来ても手話言語で対応できる</p> <p>受診したい時に来院できる事</p> <p>当日の通訳依頼にも対応ができる</p> <p>通訳者を必要とするときにもすぐに対応できる</p>

安心感やストレスの軽減	14	<p>予約や体調の不安などすぐ対応して、連絡を入れられること 時間内ならいつでも通訳者がいるという安心感 安心して来院できる 安心できる 我慢せずに医療を受けられる 筆談コミュニケーションのストレスから解放される 受診の安心につながる 緊急時の柔軟な対応による安心 手話言語通訳者がいることでの安心感・信頼感がある 一番安心できる病院になりうると感じている（派遣は頼まないが通訳者が配置されているという事で当院に変更した患者に接していると特に思う） （勤務時間内）常時、通訳者がいる病院がある事は安心にもつながる いつ来ても通訳がいるから安心 「行ったら通訳者がいる」という安心感 通訳が必ず居るので、安心感がある</p>
同じ手話言語通訳者が継続的に対応できる	12	<p>同じ手話言語通訳者が担当となる 同じ通訳者が継続して通訳を担当できる 継続支援 同じ通訳者 患者の病歴を踏まえた対応ができる これまでの経過を手話言語通訳毎に話す必要がないため、負担が軽くすむ 常駐だと複数配置の場合通訳が変わっても、線になり、情報の中断が少なくなる 継続して担当できる 一人の患者に継続して関わることができる 継続的な支援が可能 継続的に通訳に入ることができる 同じ通訳者が継続的に関わること</p>
病院内の様々な場面で手話言語通訳が対応できる	11	<p>入院時に必要な場面（医師の説明時、検査時、栄養指導、薬剤師説明等）で対応できる 検査、手術、入院等どこでも対応できる 院内学級の通訳に適宜対応できる 手話言語通訳対応ができる場面が多い 検査や処置等、医師が許可する範囲で患者に同行できる 入院・手術の対応ができる 切れ目のないフォローが可能（相談、診察、検査、入院、病棟、退院など） 入院患者への対応が可能 入院中も対応できる 入院対応が可能 スムーズな入院中のコミュニケーション支援に繋がる</p>
事前に手話言語通訳者の利用申し込みが不要	10	<p>利用の申し込みが不要 派遣依頼不要 派遣依頼が必要ない 依頼の手続きが省ける 通訳依頼をしなくてもよい 通訳依頼が不要 事前に通訳依頼が不要 派遣依頼せずに受診できる 申し込み不要 通訳が必ず居るので、派遣依頼の手間が省ける</p>

手話言語通訳者が 病院内業務に 慣れている	10	<p>病院内業務に慣れている</p> <p>受診の流れに慣れている</p> <p>疾患によっては治療のパターンが頭に入っている</p> <p>病院内の状況等の把握も出来ている</p> <p>職場内なので仕組みがわかる</p> <p>院内の事を把握していることで流れがスムーズに行く</p> <p>院内のシステムを知っている</p> <p>診療に関する知識や経験があるため、より適切な案内ができる</p> <p>通訳側も協力してフォローできる</p> <p>病院内での流れが分かっているので、検査や処置への移動がスムーズに行える</p>
医療従事者に対し 聴覚障害（者）の 理解を促すための 働きができる	7	<p>医療従事者に聴覚障害の理解を促すための働きかけができる</p> <p>医師等に対して啓発もできる</p> <p>聴覚障害者に伝わりやすい方法のヒントを提供できる</p> <p>病院職員への啓発</p> <p>病院職員に対して、（患者が）治療を受ける上での注意事項などを喚起できる</p> <p>自然と聴覚障害のある患者のことが啓発される</p> <p>病院関係者に聴覚障害について理解してもらうためにも非常に大きな意味がある</p>
医療の専門性が高い 手話言語通訳者が 対応する 医療における専門性 が高くなる	7	<p>一定の手話言語通訳レベルの者が配置されている（はず）</p> <p>医療の知識があること</p> <p>医療手話言語に特化していること</p> <p>医療の専門性</p> <p>医療知識を得やすい環境にある</p> <p>医療という手話言語通訳に特化しているため、専門性を高める効果がある</p> <p>外部の通訳者より診療に関する知識や経験がある</p>
ニーズや状況に合わ せた対応が可能	6	<p>双方の状況がわかり、病院・患者の状況に合わせた提案が手話言語通訳者からしやすい</p> <p>患者のニーズに対応しやすくなる</p> <p>スムーズに受診できる</p> <p>背景を知ったうえでできる配慮や提案もある</p> <p>病院職員でなければできないことへの対応</p> <p>入院時などは毎日様子を見に行ける</p>
効率の良い通訳体制 が構築できる	4	<p>時間効率が良い</p> <p>事前準備ができる</p> <p>拘束時間が派遣手話言語通訳者よりコンスタントである</p> <p>同じ時間帯の複数の患者へも、調整しつつ対応が可能である</p>
電子カルテを利用 できる	4	<p>電子カルテで診察内容が確認できる（自分が通訳したことが間違っていないか）</p> <p>電子カルテを閲覧できる</p> <p>カルテ等事前に見て通訳できる（病状把握できる）</p> <p>カルテを閲覧することができ受診前後のフォローがしやすい</p>
手話言語・手話言語 通訳者への理解を 促すための働きが できる	4	<p>病院職員に手話言語を覚えてもらうよう働きかけができる</p> <p>病院職員への手話言語指導を臨機応変にできる</p> <p>コミュニケーション方法の突然の協力などを病院職員に言いやすい</p> <p>自然と手話言語通訳のことが啓発される</p>
プライバシーが 守られる	3	<p>患者の個人情報外部に出ない</p> <p>プライバシーが外部に漏れることが無い安心感</p> <p>通訳が限定されているので、いろいろな通訳に知られなくて良い</p>
より良い医療の 提供につながる	3	<p>医療保障が得れる</p> <p>より良い医療の提供ができる</p> <p>聴覚障害者とのコミュニケーションに壁を感じず支援にあたる</p>

医療従事者との信頼関係の構築が円滑である	3	医療従事者との信頼関係を作りやすい 内部の病院職員であることで相互の安心感、信頼関係等も築きやすい 医療従事者が手話言語通訳者を邪魔に感じたりしない
患者や患者家族との信頼関係構築が円滑である	3	患者、患者家族と信頼関係を作りやすい 個人情報を知られるという不審感を持たない 信頼関係が構築しやすい
医療従事者が直接依頼ができる	2	病院職員から直接依頼を受けることができる 病院側からの依頼も気軽にできる
地域の通訳者と連携ができる	2	病院雇用なので、問題が起こった場合、共に解決方法を考えてもらえ、安心して通訳ができる 連続する患者の生活上の支援を地域の通訳者と連携しながら行うことができる
その他	11	通訳対象者の中間の立場で常に活動できる 配置された通訳者に対する疑問等について、直接病院と話し合うことができる コロナ禍では派遣通訳を利用できない場合もあるが、通訳者が配置されているとその心配は無い わざわざ派遣通訳を呼ぶほどの事でもないような簡単な検査などの時は便利 診察室で医師に聞き忘れた事などがあってもある程度対応がスムーズ 「手話言語で会話ができる」拠点が少しでも増えることは聴覚障害者が社会で暮らす上で安心につながる 通訳しやすい環境がある 聴覚障害者の視点での病院作り 点での支援ではなく線での支援ができる 通訳現場以外の気づき チーム通訳の拠点

(39) 病院に手話言語通訳者が設置(配置・常駐)されていることの欠点 (表 3-33・表 3-34)

病院に手話言語通訳者が設置(配置・常駐)されていることの欠点は、「手話言語通訳者と患者の相性が悪い場合の弊害」が7、「業務時間外や夜間・休日など常時対応ができない」が7、「固定された通訳者のため選ぶことができない」が6で、この3つが順に多かった。他には、「手話言語通訳者が患者を捉える視点が固定化・脆弱化・偏向化しやすい」や「単数の配置による困難さ」に加え、「手話言語通訳者の専門性への理解不足」、「病院内に手話言語通訳がいることで患者が気まずさを感じる可能性」、「患者の手話言語通訳者への依存が強くなる」等の様々な回答があった。

表3-33 手話言語通訳者が配置されている事の欠点 (n=44、複数回答)

内容	件数
手話言語通訳者と患者の相性が悪い場合の弊害 (通訳依頼がしづらい、交代要員がない)	7
業務時間外や夜間・休日など常時対応ができない	7
固定された通訳者のため選ぶことができない	6
手話言語通訳者が患者を捉える視点が固定化・脆弱化・偏向化しやすい	5
単数の配置による困難さ	5
手話言語通訳者の専門性への理解不足	4
病院内に手話言語通訳がいることで患者が気まずさを感じる可能性	4
患者の手話言語通訳者への依存が強くなる	3
複数の患者の診察等が重複した場合の対応が困難である	3
手話言語通訳者に慣れが生じる	3
手話言語通訳者の価値観の影響が生じる	2
院外へ同行して通訳ができない	2
手話言語通訳者が病院や医療従事者に偏重する恐れがある	2
手話言語通訳技術面の不足	2
患者の生活面の把握が困難	2
手話言語通訳体制への誤解	2
その他	19

全ての項目の詳細は次頁に記載

表3-34 表 3-33の詳細 (n=44、複数回答)

欠点	件数	内容
手話言語通訳者と患者の相性が悪い場合の弊害(通訳依頼がしづらい、交代要員がない)	7	<p>常駐している手話言語通訳者と合わない聴覚障害者は受診をためらうこともあるのでは患者と通訳者の相性が悪くても交代することができない</p> <p>対象者との関係がこじれたときに代わりがないため、患者の来院が途絶えることとなる</p> <p>聴覚障害者と通訳者が相性が悪くても通訳者を交代することができない(一人配置の場合)</p> <p>聴覚障害者が設置の手話言語通訳者と合わなかった場合</p> <p>通訳とトラブルとか何か嫌な思いをされた時、受診したいが通訳がいやだから病院を変えざるを得ない</p> <p>「合わない通訳者」だったとしても、その人に依頼せざるを得ない状況がある</p>
業務時間外や夜間・休日など常時対応ができない	7	<p>業務上対応が難しい時もある</p> <p>不在の時もある</p> <p>通訳の終了時間に限りがある(勤務時間を超えての通訳は基本的にしないことになっている)</p> <p>原則対応する時間が決められているため、それ以外の時間に来院した場合は対応ができない</p> <p>夜間、休日は不在(勤務外)なので、院内通訳者、派遣通訳者の制度の使い分けに混乱をきたしてしまう恐れがある</p> <p>常時対応できる訳ではない</p> <p>夜間や休日等勤務時間外の対応が不可</p>
固定された通訳者のため選ぶことができない	6	<p>通訳者がいつも同じ人でいいのかわかりません</p> <p>患者が通訳者を選べない(もちろん自分で手配することは可能)</p> <p>通訳者が限定されていることで、通訳者を選ぶことができない</p> <p>通訳者を選べない</p> <p>何かのきっかけで不満も出て来るであろうが、その時に通訳者を変える事ができない</p> <p>同じ通訳者</p>
手話言語通訳者が患者を捉える視点が固定化・脆弱化・偏向化しやすい	5	<p>病状を見るあまり対象者をいち生活者として捕らえる視点が弱くなることを危惧する</p> <p>手話言語通訳者の数が少数のため、対象者を観る視点が固定されやすい</p> <p>1人で継続対応している場合、気付かず見落としているところがあるかもしれない</p> <p>一人よがりになることがあるかもしれない</p> <p>他者評価を受けにくい</p>
単数配置による困難さ	5	<p>多数の来院があれば、1人で対応する事となる</p> <p>相談・アドバイスなど同じ境遇の相談相手がない</p> <p>院内には同じ立場の人がいないため、理解を得にくいことがあるかもしれない</p> <p>孤立する恐れがある</p> <p>一人配置のため通訳者交代等調整できず過度な負担が生じる恐れがある</p>
手話言語通訳者の専門性への理解不足	4	<p>通訳の仕事範囲が明確でない場合、通訳以外の他の仕事も病院職員から頼まれる場合がある</p> <p>病院に関係のない用件で通訳を頼まれることがある</p> <p>受診前に診察室の前で待っていると他の患者からも質問を受ける。病院職員の立場もあるので対応も必要であり、通訳に専念できない</p> <p>聴覚障害者・聴者相方からお世話係のように思われる</p>
病院内に手話言語通訳がいることで患者が気まずさを感じる可能性	4	<p>通訳者を使いたくないときに、断りにくい</p> <p>手話言語通訳者に来院を知られたくない時もあるのではないと思う</p> <p>通訳が配置されていることで聴覚障害者が個人で依頼した通訳者を同行してはいけない雰囲気があるように感じるのではないと思う</p> <p>患者が病院への不満申し入れ時、院内職員として気まずい雰囲気にならないと思う</p>

患者の手話言語通訳者への依存が強くなる	3	通訳者を頼る気持ちが強くなりがち 病気のことは通訳者が知ってくれているように依存度が高くなる傾向があるように思う 自己管理や自己決定の意識が低くなることを懸念する
複数の患者の診察等が重複した場合の対応が困難である	3	同時に対象者が複数となった場合、どちらかに対応できない場合が生じる 患者の検査や診察が重なってしまい、十分に対応できない場合がある 診察時間がおした時に次の患者への対応が遅くなり、患者へ迷惑をかけてしまうこと
手話言語通訳者に慣れが生じる	3	介入に慣れすぎてしまうこと マンネリ化 慣れが全体的にでてしまうこと
手話言語通訳者の価値観の影響が生じる	2	通訳者の価値観次第 配置通訳が一人の場合、通訳に問題があっても他の視点が介在する余地がないため、それが判明せず、患者の命をもおびやかしかねない
院外へ同行して通訳ができない	2	転院先までついていけない 院外処方の場合に薬局へついていけない
手話言語通訳者が病院や医療従事者に偏重する恐れがある	2	現場の事情や病院の方針に偏重した通訳になる恐れがある 考え方が職員寄りになる
手話言語通訳技術面の不足	2	手話言語通訳経験が少ないと、技術が足りない 手話言語が通じない事もある（教育を受けられなかった現状も含めて）
患者の生活面の把握が困難	2	患者の生活を知らない 患者の生活状況がわからないので、社会資源の活用や、支援を広げるのが難しい
手話言語通訳体制への誤解	2	救急時間帯（夜間・休日）も含め、24時間手話言語通訳者がいると患者から誤解されがち 手話言語通訳者がいるから、いつでも対応してもらえと思われてしまうこと
その他	19	通訳者と手話言語で話をしたいと思う患者に、長時間付き添うことができない 通訳者の問題が第三者にわからないままになる可能性もある 市などに派遣依頼が必要 通訳者が固定ではない 院内通訳⇒派遣通訳利用時の情報共有が難しい 患者が本当に治療に協力的なのかどうか見抜けない 医療手話言語以外がおろそかになる 通訳者に一任の雰囲気、他職員が自発的に手話言語を使おうとする人が少ない気がする 病院には聴覚障害者相談員の職がないため連携が取りづらいことも挙げられる 病院通訳者（特に自分の場合）は、医事と兼務のため通訳終了後は休憩も取れずすぐに事務に戻る必要があり体を休めることができない 労働条件面 手話言語通訳の重要性を医療現場では理解されていない 患者家族も手話言語通訳の重要性を医療現場では理解されていない 聴覚障害者の来院（救急・入院）にバラつきがあるので、通訳を複数配置する事ができない 病院もしくは雇用主が手話言語通訳の人員費を負担しなくてはならない 通訳者が居ることで、開業医で診察できる症状の人でも来院されることがある 手話言語通訳を行っている時間分本来の業務が滞る（手話言語通訳のコストを病院が負担している） 手話言語通訳者が配置される日に聴覚障害のある患者が来ない時があるので、通訳人員の効果的な活用ができていないことがある 家族が通訳者に頼りがちになってしまうことも欠点

(40) 病院内手話言語通訳者として働く中での好事例（表 3-35・表 3-36）

病院内手話言語通訳者として働く中での好事例は、3 つの大項目の「即時対応や不測の事態への対応が可能」が 11、「手話言語通訳者と病院職員の連携」が 10、「医療従事者への聴覚障害者に関する啓発効果」が 7 に大別され、その順に多かった。他には、「患者の安心感の向上」や「継続的関わりによる効果」、「聴覚障害者が受診しやすい環境づくり」等の様々な回答があった。

表3-35 病院内手話言語通訳者として働く中での好事例（n=44、複数回答）

内容	件数
即時対応や不測の事態への対応が可能	11
手話言語通訳者と病院職員の連携	10
医療従事者への聴覚障害者に関する啓発効果	7
患者の安心感の向上	6
継続的関わりによる効果	6
聴覚障害者が受診しやすい環境づくり	5
手話言語通訳者と病院職員の情報共有	5
手術室での対応	5
患者の主体的な治療参加	5
感染拡大状況下における対応	5
患者と医療従事者の直接コミュニケーションに向けてのサポート	4
医療従事者と手話言語通訳者の信頼関係の構築	3
患者と医療従事者の関係性の構築・回復	3
正しい情報の把握に貢献（患者に対し）	3
入院中の対応が可能	3
適切な医療提供	3
家族や関係機関との連携	3
役割・存在への評価	3
医療従事者への手話言語通訳に関する啓発効果	2
二次的な効果	2
その他	7
特になし	1
無回答	8

項目の詳細は次頁の表に記載

表3-36 表 3-35の詳細 (n=44、複数回答)

好事例	件数	内容	
即時対応や 不測の事態への 対応が可能	11	救急搬送又は救急外来受診時にも対応できる	3
		急な通訳依頼・予定変更にも即時対応ができる	3
		突然の回診の時など、すぐに出向き通訳対応できた	1
		抗がん剤治療中の通院患者が急に体調不良になった時、予約外来院に対応	1
		病院側も内線1つで呼ぶことができ、職員の立場で登録手話言語通訳より踏み込んだ 形でかかわることができた	1
		必要時すぐに対応が可能な点は、病院に配置されている手話言語通訳者独自の利点 ではないかと思う	1
手話言語通訳者と 病院職員の連携	10	今まで補聴器活用と口話のみで受診していた患者から、コロナ禍のマスク着用と担 当医が女性になり音声が届きづらいと急な通訳依頼があったが患者のニーズに臨 機応変に対応できた	1
		トラブルや問題の解決に向け多職種と相談・連携しながら、一緒に取り組むことが できる	3
		他科や他職種へのコンサルテーションや他院への紹介状の依頼などが依頼しやすい 検査、テスト、処置、手術について事前に情報を得ることができ、各医療従事者と 確認しながら進める事ができる	2
		ターミナル期の患者や他病院へ転院が必要な患者へ多職種間で連携しながら対応が できる	2
		手話言語通訳が必要とされた場合は、いかなる患者でも手話言語通訳につないで もらえる（院内に手話言語通訳者が配置され、その必要性が理解・周知された 効果）	1
		服薬を自己調整していた患者に、薬剤師（聴覚障害者）による服薬指導で服薬の 大切さをわかってもらうことができた	1
医療従事者への聴覚 障害者に関する啓発 効果	7	手話言語通訳者が常勤（月～金）でいることで医療従事者へ様々な情報提供がで きる	2
		聴覚障害者への対応を理解しようという人々が増えていく	1
		医療従事者が聴覚障害のある患者を一人の「人格」として理解できる	1
		聴覚障害のある患者への個別での対応経験が次に生かされ、周囲に良い影響を与 え、病院全体で聴覚障害のある患者受入れ体制ができていく （例：見てわかる工夫のある医療機器の導入等）	1
		手話言語通訳者が常勤（月～金）でいることで病院職員に対して聴覚障害者への 理解促進が可能	1
		患者への具体的支援方法として、眼で見てわかる情報提供を依頼できる （例：毎日の治療スケジュールを簡条書きにしてベットサイドに貼るなど）	1
患者の安心感の向上	6	入院時、必要に応じ患者側・医療者側の双方の呼び出しが可能となり安心してもら えた救急受診にも対応した	1
		突然の回診時など、すぐに通訳対応でき、患者にも安心してもらった	1
		通訳者がいる事で不安だった患者の顔が明るくなる	1
		コロナ禍で立ち合い出産不可と説明を受けたが、手話言語通訳者の同行可能との説 明を受け喜んでもらった	1
		イラストや写真などをを用い処置の説明や病状確認が看護師からあり、患者は見通し と安心感をもって治療を受け、退院された	1
		入院時、手術前など頻回通訳に入った	1

継続的関わりによる効果	6	精神状態や変化に注目できる点	1
		状態の変化に気づき、受診に繋げることができる	1
		派遣通訳も社会資源何も利用していない患者に、挨拶から始まり診察等の手話言語通訳を頼まれるようになつた。その後、必要な社会資源にも繋ぐことができ継続的に関わりがあつてこそ	1
		患者の背景や心理などを把握しやすい状況にある	1
		病院職員の状況や想いも汲み取っていける点は、病院に配置されている手話言語通訳者独自の利点であると思う	1
		他科受診患者の情報を把握できている	1
聴覚障害者が受診しやすい環境づくり	5	受付、会計、薬局など各窓口でも自然と目で合図をしたり手話であいさつをしたり聴覚障害のある患者に伝えようとする関わる職員の姿が見える	1
		検査各所の職員が文字やイラストを使い手作りの検査説明ボードを作成してくれるようになった	1
		患者が聴覚障害者であることがわかると、採血や透視検査などで聞こえないことに配慮した対応をできる医療従事者が増えた	1
		日頃からの医療従事者への提案や促しにより、自然と視覚情報で伝えることができるようになった	1
		通訳の介入度を減らし、できることは当事者間で行うようになってきた	1
手話言語通訳者と病院職員の情報共有	5	カルテへの記載ができるので、情報共有されスムーズな受診につながっている	1
		手術が必要な患者が、恐怖心から治療に踏み出せずにいた。患者の了解の元、病院職員にもその理由を伝え対応した結果、患者は治療に前向きになることができた	1
		重篤な入院の事例が複数例あつた。手話言語通訳者が毎日午前と午後に訪室し、状況を聞く。医療従事者へ繋ぐ通訳等ができた。より寄りそう形の支援ができたと思う	1
		救急搬送された患者の受診歴や日常生活等の情報をすぐに病院職員に伝えられた	1
		病棟カンファレンスへ出席し、患者についてコミュニケーションの特徴、手話言語通訳について説明した。患者には目で見て分かる方法でとお願いした（具体的支援方法として治療スケジュールを簡条書きにしてベットサイドに貼るなど）	1
手術室での対応	5	手術を控えた患者に寄り添い、手術室にも同行できた。部分麻酔の場合は全行程通訳を行い、患者の思いや要望を医師や看護師に伝えることができた	1
		手術時の対応	1
		局所麻酔の手術は、手術中ずっと患者に付き添う。全身麻酔の手術の場合でも、麻酔が完全に効くまではオペ室内で付き添う	1
		手術中ずっと患者に付き添うことで職員が安心して治療できた	1
		手術中ずっと患者に付き添うことでご家族に喜ばれた	1
患者の主體的な治療参加	5	当事者が遠慮なく希望の治療方法を言える	1
		入院患者に「前回入院の時は、筆談で頼んでいたが実は内容がよく分からなかった」「看護師や薬剤師が書いたものが分からないから呼んだ」と言われた。些細なことではあるが能動的な変化だと感じた	1
		恐怖心を乗り越え経験した治療が患者のエンパワメントのきっかけにつながり、現在では手話言語通訳者を上手に利用し、積極的に受診している	1
		家族（聴者）と同居で、家族の意向で家族のみで受診をしていた患者が入院を機に通訳を利用するようになった。服薬、生活上の注意などを守られるようになり劇	1
		通訳を利用することで、患者が自分自身について知ることができ、自ら質問することができた	1
感染拡大状況下における対応	5	新型コロナウイルス感染拡大に伴い、面会制限があつたが手話言語通訳者は病院職員として病棟の出入りができた。訪室することで不安をとり除くことができた	5

患者と医療従事者の 直接コミュニケーションに向けての サポート	4	看護師から「患者と直接話したいので手話言語を教えてほしい」と相談を受け、手話言語を教えた。看護師の患者への気持ちを尊重し、通訳者としてフォローできた	1
		医療従事者の患者とのコミュニケーション用に手話言語単語カードの作成（挨拶編・医療編）	1
		コミュニケーション方法が手のひら書きの盲ろう者が手術で入院された時、医療従事者と盲ろう者をつなぐことができ、病院職員すべてが支援できた	1
		入院後安定してきたら通訳回数を減らすなどの調整もしやすい	1
医療従事者と手話言語通訳者の信頼関係の構築	3	病院内手話言語通訳と医師・看護師の関係ができており、手話言語通訳を行う環境が良い（例：薬の種類がわからない時はパソコンに薬を表示してもらうなど）	1
		死に直面した患者に延命治療に要否について意思確認が必要になり、主治医から「患者が気持ちを整理するためのサポートをお願いしたい。病院内通訳者だからこそ信頼して任せます」と言われた	1
		患者の病状、治療、予後について医療者からコンサルテーションを受けた	1
患者と医療従事者の関係性の構築・回復	3	入院中、医師に緊急で呼びだされた家族と、家族の中で孤立していた聴覚障害のある患者との話しを通訳したことで、長年すれ違っていたことが互いに伝わったことがあった	1
		軋轢状態にある患者と病棟スタッフに手話言語通訳者が細やかに介入し、患者の不満軽減と病棟スタッフの焦燥感軽減に貢献した	1
		入院患者が怒っている理由が分からないと担当者から呼ばれ、やもすると関係性が悪くなりそうだったが、通訳が入ることで誤解が解けた	1
正しい情報の把握に 貢献（患者に対し）	3	通訳がいることで患者が自分の病気のことをよく知ることができた	1
		健康食品の契約をしてしまったと来院した高齢の患者に、先ず内科医にその食品の要否を相談してみようと呼びかけた	1
		系列病院に夜間救急搬送された患者へ筆談で対応。痛みなどの訴えが伝わらず、再受診は、手話言語通訳が配置されている当院で行った。電子カルテも同期されていて患者も安心していただいていた	1
入院中の対応が可能	3	入院中に対応ができる	2
		入院中の状況変化時にタイムリーに情報保障が可能	1
適切な医療提供	3	入院の際、患者側、医療従事者側の相方に呼びだしてもらうことができ、適切な医療の提供ができた（救急受診も）	1
		オーダーメイドの患者個々に合わせた治療や支援ができています	1
		看護師の発案で、絵や写真を多用したクリティカルパスが作成され、入院初日にこれを用い患者への説明を行った	1
家族や関係機関との連携	3	手話言語通訳の利用に伴い症状が改善した患者が亡くなる時、通訳の利用には消極的だったご家族から「もっと早くから手話言語通訳者を頼めばよかった」と言われた。家族や関係機関と連携できるのは配置されている強みだと思う	1
		健康食品の契約をしてしまったと来院した高齢の患者を関係機関につなぎ、解約に至った例がある	1
		外部との連携が必要な事例に対応できた	1
役割・存在への評価	3	「いてくれて助かった」とみんなが言ってくれる	1
		医師から「通訳さんが居て良かった」と感謝された時	1
		患者家族の希望で手話言語通訳を行った。医師から「通訳を介すことで患者から正確な情報が取れ検査までできた。通訳がいなければ検査はしなかった」と言われた	1
医療従事者への手話言語通訳に関する啓発効果	2	医療従事者が手話言語通訳という仕事を理解しようとする	1
		派遣手話言語通訳をしている人から、診察時に手話言語通訳が同席することに病院側が慣れていて自然な環境で通訳できたという声があった	1

二次的な効果	2	手話言語通訳者依頼カードを見て救急隊が手話言語通訳が必要な方だとすぐわかり 当院に連絡が入り、その後派遣とつながることができた	1
		日頃の病院職員への提案や促しにより、自然と視覚情報での伝達が可能となり 耳が遠い高齢患者にも配慮が行き届くようになった	1
その他	7	救急で入院した聴覚障害のある患者がいた。検査、医師の回診、本人と家族への 説明の通訳など、一貫して関わることができた	1
		急患、手術前、がんの告知など、重要な場面では第三者による冷静な、しかし正確 な情報提供場面にあたった時	1
		担当者に筆談をする際に気を付けること等を本人を交え話すことができた。患者 本人とも腹を立てず、どのように伝えたらいいかを話し合えた	1
		派遣通訳者が対応していた患者が、当院に入院するのを機に派遣通訳者と連携す る。派遣が対応困難な時は病院内通訳者が対応し、退院後の生活に関しては派遣 通訳者等が担当するなど、分担しながら連携できた。通訳者同士の連携により医 療者にも情報提供でき、患者には安心して退院してもらうことができた	1
		ふとした会話から入院患者がおかゆが苦手なことか分かり普通食に変更すると完食 できるようになった。聞こえないため他の患者がどんな要望をしているのか分か らずおかゆで我慢していた	1
		他院でCT造影検査を拒否された患者が、通訳者を伴い検査を受けられたことで、 狭心症が判明した	1
医療従事者から、手話言語を覚えたいが時間がないと言われる。手話言語通訳者と の密な関わりを通じて、患者に合ったコミュニケーション方法は手話言語だけは なく多様な対応をすることが大切だと分かってもらった	1		

(41) 病院手話言語通訳を行う上での困難事例（表 3-37・表 3-38）

病院手話言語通訳を行う上での困難事例には、3つの大項目の「正確な情報伝達」が18、「精神疾患や認知症（認知力低下）、発達障害等を併せ持つ患者への対応」が10、「自覚のない病気に関する情報伝達」が7に大別され、その順に多かった。他には、「手話言語通訳環境による難しさ」や「痛みや症状の正確な把握と伝達（オノマトペ）」、「付き添いの家族等がいる場面」や「患者が視界を遮られたり、手を動かすことができない場面」等の様々な回答があった。

表3-37 病院手話言語通訳を行う上での困難事例（n=44、複数回答）

内容	件数
正確な情報伝達	18
精神疾患や認知症（認知力低下）、発達障害等を併せ持つ患者への対応	10
自覚のない病気に関する情報伝達	7
手話言語通訳環境により難しさ	5
痛みや症状の正確な把握と伝達（オノマトペ等）	5
付き添いの家族等がいる場面	4
患者が視界を遮られたり、手を動かすことができないような場面	4
医療知識がないことによる難しさ	3
患者の持つ概念や理解度の不足により難しさを感じる場面	3
病気についての告知など、重要な情報を伝達する場面	2
感染症や感染症疑いの患者への対応場面	2
病院職員への啓発場面	2
高齢者への情報伝達の難しさ	2
その他	22

項目の詳細は次頁の表に記載

表3-38 表 3-37の詳細 (n=44、複数回答)

困難事例	件数	内容
正確な情報伝達	18	<p>患者は「大丈夫」と言うが、「大丈夫ではない」現状を伝える場面が難しい</p> <p>検査前に休薬は1種類だけだったが、患者はすべての服薬を止めていた</p> <p>糖尿病患者に対してのHbA1cや血糖の説明</p> <p>聴者同様、検査項目（英字）が何なのかを説明してもなかなか理解されにくい</p> <p>検査項目やどの部位の状態を調べた結果かを手話言語で表現する場面</p> <p>高齢の患者などは、血液中の成分がイメージできないことが多い</p> <p>循環器の説明（特に血管）</p> <p>ガンの転移の説明</p> <p>目にみえない部分について説明する時</p> <p>癌の告知と余命宣言の場面。手術、投薬治療で完治すると思込んでいる患者への延命治療しかない時の説明</p> <p>神経科は翻訳方法に注意が必要（詳細不明）</p> <p>場面というより『人』が難しい。通訳者も伝え方を工夫するが、医療者側にも提示したり相談しながら進める必要がある</p> <p>診療料金・制度に関すること</p> <p>限られた時間の中で、診療の選択による利益・不利益を判断できるよう、意味を伝えなくてはいけない時</p> <p>代謝内科や栄養指導などでの血液検査の結果説明</p> <p>病状説明をする場面。パーキンソン病の患者に対し病状説明をする時、「神経」という概念がなく、医師もかなり説明したが難しかった</p> <p>手術時の麻酔科説明で副作用や突発性事故が起こる場合があることを説明する際の詳細な説明に手話言語が追いつかない</p> <p>患者が経験したことがないことを伝える場合、想像ができず伝わりにくい (例：手術前に術後の動き方などを練習する等)</p>
精神疾患や認知症（認知力低下） 発達障害等を併せ持つ患者への対応	10	<p>精神科での場面。患者の気持ちの揺れをしっかりと把握できなかった時は、気持ちに沿った通訳や医師の言葉もきちんと伝えられていたのかと思う</p> <p>重複障害者など伝わりにくい患者に対応する場面。より伝わるよう工夫が必要で難しいと感じる</p> <p>認知症検査、発達検査などの通訳場面</p> <p>精神科の診察や、精神疾患を併せ持った患者への手話言語通訳場面</p> <p>認知に低下が疑われる患者への通訳場面</p> <p>理解力が低下してきていると感じた時の伝え方</p> <p>認知症があり手話言語表出もあいまいな患者への通訳。患者はマスクのまま声を出さず口だけ動かし話をするが、今はマスクを外してとお願いもしづらく、せめて両手を使ってとお願いするが、何度も問い返し確認しながらなので時間を要する</p> <p>精神科の診療やカウンセリングにおける通訳場面。心理検査（認知症検査）、妄想・幻聴沈黙、話し始めようとする息づかいの他、冗長な話しぶりが症状のひとつであることもあり難しい</p> <p>重複障害者の場合、理解につながらず厳しい</p> <p>精神科における認知テスト等の通訳場面。表現方法の事前の打合せ等が重要になる</p>
自覚のない病気に関する情報伝達	7	<p>糖尿病に関する説明場面。知識がない患者に、自覚症状がなくても、合併症の恐ろしさを理解してもらわなくてはならない時</p> <p>糖尿病の合併症の怖さを伝え、日々の食事に気をつける意味を理解してもらおう時</p> <p>検査結果が画像等目に見える場合は説明しやすいが、糖尿病など患者自身に自覚症状がない場合の説明は難しい</p> <p>生活習慣の改善が必要な患者の支援場面。話をするだけでは理解してもらえなかった</p> <p>糖尿病の患者さんに対する栄養指導</p> <p>自覚症状がない分、理解につなげることが難しい</p> <p>糖尿病の検査数値の基準範囲は伝わっているが、基準を満たしているかだけに終始することになり、実感が伴わず生活習慣改善につながりにくいと感じる</p>

手話言語通訳環境による難しさ	5	<p>照明が暗い場所における通訳</p> <p>視覚が遮られる場所での通訳</p> <p>狭い部屋などの検査などは通訳スペースがないこともあり、難しい</p> <p>通訳者が同じ部屋に入れない場合</p> <p>手術中の立ち位置</p>
痛み等症状の正確な把握と伝達（オノマトペ等）	5	<p>しびれや麻痺など、感覚的なことを質問する時など、伝え方に悩む</p> <p>痛みについて「チクチク」「チリチリ」などを、どう表現するとわかりやすく伝わるのが困難</p> <p>ことばに変えがたい訴え（例：頭がポーポーする等）</p> <p>痛みに関する通訳（例：ジクジク、じんわり、ちくちくなど擬音語の表現）</p> <p>痛みの伝え方</p>
付き添いの家族等がいる場面	4	<p>家族（聴者）が同席する通訳。家族と医療従事者で話が進みがち。患者がまだ通訳を見ており、結果（画像）が見られず待つてほしいと伝えるが、家族から家族が理解していれば良い等と言われる時の対応に困る時がある</p> <p>夫婦ともに聴覚障害者の場合、患者より家族の意向が尊重されたり、付き添いの方の話題になったり、通訳が複雑になり支援の配慮も増加する。患者主の診療に集中したいができないことがある</p> <p>患者本人に付き添いの方が同行されている場面。医者と付き添いの方だけで話が進み、本人はうなづく程度の時がある</p> <p>家族内での人間関係や力関係への配慮が必要とされる場面 （例：手話言語ができない親（聴者）と聞こえない娘と息子）</p>
患者が視界を遮られたり、手を動かすことができない場面	4	<p>検査や処置の際、患者が手を使えない、患者が通訳者の手話言語を見る事ができない場面 （例：眼科白内障等の手術）</p> <p>体位が固定される場面</p> <p>内視鏡検査で患者が目を閉じてしまう場面。「楽にして」など指示が伝えられない</p> <p>眼科での診察・検査場面。目の検査は暗室でおこなうため手話言語を見られない。医師に協力してもらい、機械を使う前に説明が必要</p>
医療知識がないことによる難しさ	3	<p>医療の専門知識がないので、用語や検査がイメージできず、具体的な表現方法に迷うことがある</p> <p>医療学習をしても専門的な知識がないこと</p> <p>検査の流れ、方法を知ったほうがよいと思った、よりわかりやすい通訳ができる</p>
患者の持つ概念や理解度の不足により難しさを感じる場面	3	<p>概念が無い言葉を通訳する場面。（例：「蛋白質」の概念が無い患者へ、尿に「タンパク」が出ているということ伝える等）</p> <p>理解度が著しく低い患者や社会性がほとんどない患者への対応する場面。特に入院期間が決まっていたり時間制限がある時は難しく感じる</p> <p>がん患者に対して、病状の説明場面。「がん」ということ概念が理解できているのかが不明</p>
病気についての告知など、重要な情報を伝達する場面	2	<p>がんの告知や今後の過ごし方を確認する場面。意味が本当に理解できていたのか、内容が重大であるが由に慎重になる。一回の通訳ではすまされない</p> <p>ガンの告知や、末期患者へ医師から説明する場面</p>
感染症や感染症疑いの患者への対応場面	2	<p>感染対策なども万全ではない時もあると思う</p> <p>感染症への対応は、正職員でないことと、通訳者が2人しかいないため現時点では困難である（特に新型コロナウイルス）（2021年1月現在）</p>
病院職員への啓発場面	2	<p>古い考え方の医療従事者も少なくなく、伝え方を誤ると関係がややこしくなる</p> <p>患者によって理解度に大幅に差があることを病院職員に伝えること</p>
高齢者への情報伝達の難しさ	2	<p>高齢の患者に対応する場面。より伝わるよう工夫が必要で、難しいと感じる</p> <p>用語など高齢者への伝え方</p>

その他

22

治らない病気に対しての向き合い方など難しく感じる

手話言語表現が特徴的且つ日本語対应手話言語では疎通が難しく、理解力も乏しい患者に対応する時は、聴覚障害者同士だとうるすのか、ろう通訳者に助けてほしい時がある友人からの情報や、新聞・テレビ等から間違った情報が入りやすく、理解してもらおうに時間がかかる場面がある

患者が一人受診の時は、帰宅後自分の病状や結果を、家族（聴者）に伝えられないので、本人が希望した時には医療秘書にメモを作成してもらっている

医師・看護師・スタッフの聴覚障害者への理解不足から、充分な対応がなされないことがある

患者や手話言語通訳への理解が乏しい医師と、自分の思考に固執した患者に起こりやがちな、それぞれの思いが乖離している場面。患者の、一見クレマー的な部分も、聞こえない背景による場合があり、その見極めと介入方法に悩む

医療従事者が手話言語通訳を必要としない姿勢があり、診察時に通訳者への連絡がない現場の協力がないと通訳介入は難しい

医療従事者から「伝えといて」「渡しておいて」等、聞こえる患者なら本人に確認すること等を頼まれる場面

家族（聴者）が同伴している時によくあるのだが、検査結果を伝える等の医療従事者側が配慮し遠回しに説明している場面。言語特徴の違いでうまく伝えられず、コンテキストの差を感じる

トランス障害等と聴覚障害が重複している患者への通訳

未就学患者への通訳。入職前から面識があったので、対象患者の発する手話言語に即した対応をしている。時に聴覚障害のある家族も間に入ってもらうこともあるが家族中心に話を進めることもあり、患者自身の言葉を引き出せるよう非常に神経を使いながら通訳をしている

目の前で吐血、出血、下血、亡くなっていく患者に冷静でいること。これは個人の資質が問われる

急な入院等の場合は3時間以上にわたり関わる場合もある。通訳者が複数体制の場合は交代もでき精神的に余裕が持てると思う

医療の専門用語の手話言語表現がないこと

聴覚障害のある患者に寄り添いながらも、病院職員であるという点で動きにくくなることはある

全てにおいて、医療通訳の基本である「足さず、引かず」を実現すること

経過がわからない緊急患者が初対面の場合。手話言語や内容の理解がどれだけ出来たかが心配になる。突然の呼び出しで手術室での通訳をすることもある

入院患者の場合、通訳がどの場面ですれくらいの回数が必要になるかなど判断が難しい医師からの話、検査の時間などはっきりしないことが多く、待機時間が長い

聴者の患者も知識が必要だが、聴覚障害のある患者にはいまだにその考え方が浸透されていない人が多いように感じる。（例、糖尿病は他の病院で治療、当院に合併症のような症状で多数の科を受診する）

トレーニングや経験でなんとかなるとは思えない

神経科は翻訳方法、患者の様子を伝えるためには注意が必要（詳細は不明）

聴覚障害者の特性として、今の医療に合わない場合（詳細は不明）

(42) 病院内手話言語通訳を利用する患者の傾向 (表 3-39)

病院内手話言語通訳を利用する患者の傾向は、大項目の「派遣手話言語通訳」が41、「病院内手話言語通訳」が24、「聴覚障害のある患者の属性」が20で、この3つが順に多かった。「派遣手話言語通訳」では「依頼手続きが面倒」、「病院内手話言語通訳」では「病院内手話言語通訳者がいるから」、「聴覚障害のある患者の属性」では「高齢者」と「近隣在住」が最も多かった。他には、「入院」や「紹介(他院、受付)」や「派遣と病院内手話言語通訳の両方を利用」等の様々な回答があった。

表3-39 病院内手話言語通訳を利用する患者の傾向 (n=44、複数回答)

内容	件数
派遣手話言語通訳に対する思い	41
依頼手続きが面倒	10
普段は利用しない	9
普段から利用する	7
その存在や依頼手続きの方法を知らない	3
派遣手話言語通訳者に知られたくない	3
守秘義務の信用が低い	3
個人情報の取り扱いに注意している	1
定期受診のみ依頼	1
派遣手話言語通訳者の手話言語がわからない	1
派遣手話言語通訳者に手話言語が通じない	1
当日の利用ができない	1
同じ通訳者ではない	1
病院内手話言語通訳に対する思い	24
病院内手話言語通訳者がいるから	8
病院内手話言語通訳者がいる病院を利用	3
安心感(いつでも病院内手話言語通訳を利用できる)	3
同じ手話言語通訳者を希望	3
いつでも病院内手話言語通訳を利用できる	2
医療通訳に長けている通訳者を希望	1
確実な通訳を希望	1
予約不要	1
便利	1
派遣手話言語通訳より良い	1
聴覚障害のある患者の属性	20
高齢者	5
施設利用者	1
聴覚障害者団体の非会員	1
近隣在住	5
遠方在住(隣の市、地域外、新幹線で来院)	3
書記日本語が苦手	2
手話言語が第一言語	1
普段は筆談	1
自己決定の意思が弱い	1
入院や症状	10
入院	4
重病	2
健康診断で再検査になった	1
急病	1
有症時の備え	1
入院の備え	1
その他	13
紹介(他院、受付)	3
派遣と病院内手話言語通訳の両方を利用	1
以前から利用	1
聴覚障害者同士の情報	1
家族との関わりが薄い	1
開業医では通じなかった	1
知り合いの手話言語通訳者と同行	1
受診時は手話言語通訳が必要と思っている	1
わからない	3
無回答	4

(43) 医療従事者が病院内手話言語通訳を利用する理由（表 3-40）

医療従事者が病院内手話言語通訳を利用する理由は、大項目の「聴覚障害のある患者の把握」が 29、「円滑化・利便性」が 28、「聴覚障害のある患者との対応困難」が 19、「医療従事者の説明」が 18 で、この 4 つが順に多かった。また、「聴覚障害のある患者の把握」では「理解度の確認のため」、「円滑化・利便性」では「時短できる（筆談と比較して）」、「聴覚障害のある患者との対応困難」では「筆談は面倒・時間がかかる」、「医療従事者の説明」では「正確な説明のため」が最も多かった。他には、「聴覚障害のある患者との信頼関係を構築」や「手話言語通訳派遣事業体への通訳依頼が不要」、「手話言語通訳の必要性を理解」等の様々な回答があった。

表3-40 医療従事者が病院内手話言語通訳を利用する理由
(n=44、複数回答)

内容	件数
聴覚障害のある患者の把握	29
理解度の確認のため	10
主訴を聞くため	7
聴覚障害者の特性について情報収集に役立つ	6
気持ちや考えを理解	4
病状の理解	2
円滑化・利便性	28
時短できる（筆談と比較して）	10
コミュニケーションの円滑化	9
診療の円滑化	5
コミュニケーションの不安解消	2
継続した対応ができる	1
同時進行できる（医療行為をしながら会話できる）	1
聴覚障害のある患者との対応が困難	19
筆談は面倒・時間がかかる	10
筆談だと通じない	5
対応方法がわからないため	3
身振りだと通じない	1
医療従事者の説明	18
正確な説明のため	10
説明責任	3
聴覚障害のある患者の意思決定が必要なため	3
説明がスムーズ	2
その他	13
患者の家族対応	4
聴覚障害のある患者との信頼関係を構築	2
手話言語通訳派遣事業体への通訳依頼が不要	2
手話言語通訳の必要性を理解	2
病院内手話言語通訳者が職員だから安心	1
守秘義務がなされている	1
病院内手話言語通訳の利用が当たり前になった	1
わからない	1
無回答	3

(44) 患者が病院内手話言語通訳者に求めていること (表 3-41)

患者が病院内手話言語通訳者に求めていることは、大項目の「病院内の環境」が 32、「病院内手話言語通訳者」が 27、「病院内手話言語通訳」が 17 で、この 3 つが順に多かった。「病院内の環境」では、「安心感」、「いつでも病院内手話言語通訳を利用して受診できること」、「聴者と同等に医療が受けられること」の 3 つが順に多かった。「病院内手話言語通訳者」では、「個々の支援や介入ができる」、「守秘義務」、「情報提供 (医療に付随する内容、相談先、支援先等)」の 3 つが順に多かった。また、「病院内手話言語通訳」、「聴覚障害のある患者が伝える内容」、「聴覚障害のある患者が聞く内容」の 3 つ大項目では、いずれも「正確性」の回答が特に多く確認された。他には、「医療従事者の言葉や専門用語をわかりやすくして欲しい」や「医療従事者との関係性の構築」、「医療従事者へ聴覚障害についての理解の促し」等の様々な回答があった。

表3-41 患者が病院内手話言語通訳者に求めていること (n=44、複数回答)

内容	件数
病院内の環境	32
安心感	11
いつでも病院内手話言語通訳を利用して受診できること	9
聴者と同等に医療が受けられること	3
病院内での一連の流れ (受付・診察・会計等) の円滑化	2
主体的に医療が受けられること	1
快適に医療が受けられること	1
意思決定できること	1
手話言語で医療を受けられる	1
言語による不利益がないこと	1
聴覚障害者が利用しやすい環境	1
病院職員に質問しやすい環境	1
病院内手話言語通訳者	27
個々への支援や介入ができる	5
守秘義務	4
情報提供 (医療に付随する内容、相談先、支援先等)	4
聴者ならすぐに確認できる音情報等の提供	3
医療知識	2
手話言語技術	2
院内に精通している	1
相談機能	1
心に寄り添える	1
おしゃべり相手	1
信頼できる	1
誠実である	1
健康である	1
病院内手話言語通訳	17
正確性	9
医療従事者をつなぐ	2
聴覚障害のある患者に合わせて通訳して欲しい	2
情報の等価性	1
わかりやすさ	1
円滑なコミュニケーション	1
書記日本語の通訳 (問診票等)	1
聴覚障害のある患者が伝える内容	11
主訴	6
正確に主訴を伝えること	3
正確性	2
聴覚障害のある患者が聞く内容	9
医療従事者の医療に関する説明の正確性	5
正確性	3
手話言語で理解	1
医療従事者の言葉や専門用語	7
わかりやすくして欲しい	5
詳しく説明して欲しい	2
医療従事者	4
医療従事者との関係性の構築	3
医療従事者へ聴覚障害についての理解の促し	1
無回答	5

(45) 医療従事者が病院内手話言語通訳者に求めていること（表 3-42）

医療従事者が病院内手話言語通訳者に求めていることは、大項目の「聴覚障害のある患者へ伝える」が14、「病院内手話言語通訳」が11と特に多く、「聴覚障害のある患者から聞く」や「診療」、「聴覚障害のある患者との関係性の構築」が続き、「聴覚障害のある患者」や「聴覚障害者について情報提供」、「病院内手話言語通訳者」の大項目で様々な回答があった。

表3-42 医療従事者が病院内手話言語通訳者にもとめていること
(n=44、複数回答)

内容	件数
聴覚障害のある患者へ伝える	14
正確性	7
医療従事者の話や説明を理解	4
診療内容の理解	3
病院内手話言語通訳	11
正確性	8
病気についての正確性	1
医療従事者と聴覚障害のある患者をきちんとつなぐ	1
手話言語が必要	1
聴覚障害のある患者から聞く	10
正確性	6
主訴	4
診療	10
診療の円滑化	4
正確な診療	2
診療の時短化	2
診療の物理的なロスをなくす	1
聴者と同等の診療ができる	1
聴覚障害のある患者との関係性の構築	10
コミュニケーション支援	7
良好な関係や信頼関係の構築	3
聴覚障害のある患者	9
心理面（安心）のサポート	3
理解度を確認	1
把握する	1
主体性を持ってもらう	1
意思決定してもらう	1
文化的衝突の調整	1
聴覚障害者全般（手話言語ができない難聴者等）のサポート	1
聴覚障害者についての情報提供	9
聴覚障害者とのコミュニケーション方法	5
聴覚障害者の特性	3
聴覚障害者の生活や文化	1
病院内手話言語通訳者	4
医療知識（専門用語）を持ち合わせている	2
気軽に依頼できること	2
無回答	7

(46) 職場の理解度 (表 3-43)

職場の理解度は、5つの項目をそれぞれ5段階評価で平均と標準偏差を集計した結果、「同僚」が 4.37 ± 1.01 (平均 \pm SD) で最も高く、「上司」が 3.98 ± 1.19 で最も低かった。また、5つの項目はいずれも5段階評価のうち、「5. ある」が最も回答数が多かった。

※注釈 (5段階評価)

・職場の理解度

1. ない 2. あまりない 3. どちらともいえない 4. ややある 5. ある

表3-43 職場の理解度(n=44)

	平均 \pm SD	1	2	3	4	5	無回答
上司	3.98 ± 1.19	3	2	7	12	19	1
同僚	4.37 ± 1.01	2	0	5	9	27	1
医師	4.14 ± 0.98	2	0	6	17	18	1
医師以外の医療従事者	4.16 ± 0.91	1	1	6	17	18	1
事務職員	4.07 ± 1.07	1	4	5	14	19	1

(47) 職場の満足度 (図 3-50、表 3-44・表 3-45)

職場の満足度は、5段階評価で平均と標準偏差を集計した結果、 3.79 ± 1.00 (平均 \pm SD) であった。また、5段階評価のうち、「4. やや満足」が20 (45.5%)、「5. 満足」が10 (22.7%)、「3. どちらともいえない」が9 (20.5%)で、この3つが順に多かった。さらに調査対象(1)~(4)に分けて集計した結果、調査対象(4)が 4.67 ± 0.47 で最も高く、次いで調査対象(3)が 4.13 ± 1.27 であり、調査対象(2)が 3.30 ± 1.00 で最も低かった。その理由として、最も回答が多かった「やや満足」は、病院内手話言語通訳業務について働きやすい環境でやりがいを感じ満足している一方で、身分や環境整備等で不満がある回答があった。また、次いで回答が多かった「3. どちらともいえない」は、身分や環境整備等で不満がある回答が顕著で、将来性が不明瞭で不安を抱えている回答もあった。「4. やや不満」と「5. 不満」は、さらにその傾向が強かった。

※注釈 (5段階評価)

・職場の満足度

1. 不満 2. やや不満 3. どちらともいえない 4. やや満足 5. 満足

図3-50 職場の満足度 (n=44)

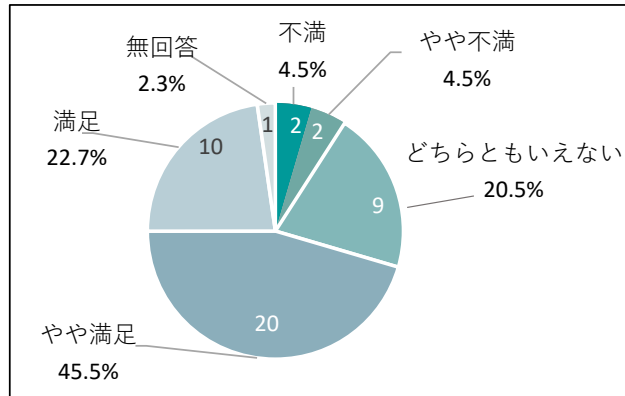


表3-44 職場の満足度(n=44)

	平均±SD	1	2	3	4	5	無回答	合計
全体	3.79±1.00	2	2	9	20	10	1	44
調査対象 (1)	3.59±0.79	0	1	7	10	4	1	23
調査対象 (2)	3.30±1.00	1	1	2	6	0	0	10
調査対象 (3)	4.13±1.27	1	0	0	3	4	0	8
調査対象 (4)	4.67±0.47	0	0	0	1	2	0	3

表3-45 表 3-44の理由(n=44、複数回答)

満足度	件数	内容
不満	2	<p>病院の直接雇用ではないため、何かを進める時に雇用者と病院の双方への確認や調整が必要で大変である。身分や待遇が悪いのに求められることが多く、それが一人に集中している</p> <p>院内に手話言語ができる人は私しかない。</p>
やや不満	2	<p>聴覚障害者の診療に直接携わらない職員や病院経営層が無関心で、病院の今後の計画等に手話言語通訳者を利用し、聴覚障害者の医療に取り組む姿勢が見られない</p> <p>業務内容はやりがいがあり、研鑽を積めるが、それに見合った給料ではない</p>
どちらともいえない	9	<p>病院に配置され、聴覚障害者の受診に病院内手話言語通訳者として関われることに対して満足度は高い。しかし、配置とは言っても雇用ではなく、仕事上の荷物はロッカーに入れており、居場所は通訳席のみとなっている。交通費の支給はなく、有償ボランティアという立場である。手話言語通訳者が配置されて長い病院で医師や看護師の認知度はある程度あるが、たまに通訳がなくてもコミュニケーションできるという言葉を聞くと落胆する。聴覚障害者は書けばわかるという認識が強く、そうではないことを説明するのが難しい</p> <p>手話言語通訳業務を行うにあたっては協力的な職員が多い。聴覚障害のある患者にも理解のある医療従事者は多いと感じる。研修保障や健診、予防接種なども一定程度組まれておりその点は 良いところである。一方、手話言語通訳者の待遇は正規職員ではなく、一年ごとに更新が必要な会計年度任用職員である。退職金もないというところでは老後の備えという意味でも不安である。医療現場の手話言語通訳者という点において、これが正当な待遇であるかという疑問を感じる</p> <p>手話言語通訳者の配置は聴覚障害者団体の要望で実現したもので、病院側が積極的に動いたわけではない。そのため、体制やその扱い方が整っていないと思う。個人的に不満は全くないが、「病院内手話言語通訳の今後」という部分で見ると、先が見えず不安ではある</p> <p>若い職員の中には非常に興味を持っている方も多く、日々理解が進んでいると感じるが、その反面で上司は理解することで自分の業務が増える恐れから知らないことを理由に全て済まそうと思っている</p> <p>仕事としては満足しているが、環境整備等を踏まえるとまだまだと考える。最近では職員の入れ替わり異動が多いため仕事がつらい時がある。現在の医療情勢を考えると大病院に通い続けることが難しくなっている現状がある</p> <p>病棟や部署によってそれぞれのカラーがあり、病院内手話言語通訳者に対しての環境も様々のため</p> <p>労働条件が悪く、給与の格差があり、採用条件を考えると重要な業務として認めてもらえていないと感じる</p> <p>責任をきちんと果たしているか自信がなく何とも言えない</p> <p>無回答1</p>

やや満足

20

医事の業務量がとても多いが、職場の同僚はとても協力的で何でも相談でき、困ったことがあっても相談できる環境なので、働きやすい職場だと思う。入院患者がない時等は通訳稼働が少ないので、その状態に合わせた事務量が課せられ、通訳が多い時でもそれは変わらないため、今の状態を継続して、もし今後通訳利用者が増えた時(派遣通訳者から院内通訳者に移行する人が増えた時等)に業務をこなし切れるのか不安を感じる。上司に相談しても、通訳が多くて事務が間に合わない時は残業しても良いと言われ、通訳者として採用されているのに、事務職が通訳をしているように捉えられているのではないかとというジレンマを感じる

専任通訳になり3年経過したが、院内での手話言語通訳者の存在が浸透してきており業務しやすい環境になってきている。上司や事務方にはまだまだ理解不足の面を感じ交渉事など不満もあるが、現場の医療従事者には理解されてきていることのほうが自分の中では比重が大きい。また、コロナ禍で、延期になっているものの看護師から手話言語を覚えたいと要望があり、講習を行う予定があること等も今後の業務遂行のモチベーションになっている

専門知識や医療関連資格を持たない地域レベルの手話言語通訳者に対する不信感(前任者全て医療資格を有していたため)がある。募集条件は満たして雇用されたため、同じ手話言語通訳者以外はとても理解してもらえていると感じる。入ってまだ3ヶ月が過ぎた所であり回りを見る余裕がない

配置以来関わってこられた専従手話言語通訳者のおかげで、病院内に手話言語通訳者が配置されていることは周知されており、まだまだという部分もあるが、動きやすい現状である

こちらから提案したことに対し前向きに採用してもらえており、フルタイムではないがそれなりのやりがいを感じながら取り組んでいる

事務職として採用されたが、手話言語通訳を第一業務として認めてくれていることには満足している。聴覚障害者への理解、手話言語通訳者のメンタルの配慮は少なく、要望が通らない

人間関係等働きやすい職場であると思う。しかし、聴覚障害者が聴者と同じ条件で情報を得たり、病院側とコンタクトをとったりすることに関しては、まだまだ改善の余地があると思う

少しずつ理解が広まってきたが、まだまだ整備や改善できる部分があると思う。また、非正規雇用のため、収入面や保障面等が充分ではなく、Wワークが必要な現状等がある自身が職務をきちんと遂行できているかを把握するための「自己/他己評価システム」が無い。病院に初めて勤務するにあたっての研修が無い(沿革等の組織に関することや個人情報取り扱い、病院職員に関すること等)

時間の許す限り(業務外の)手話言語通訳を容認してくれる

手話言語通訳者が配置されていることを理解してもらえていて、必要に応じて呼び出しをしてもらえる

職場で手話言語通訳の役割を理解している人が多い

4時間勤務で体力や気力に合っている

患者数とともにやり甲斐も激減し、周りは忙しすぎて先々の人事が不安

同じ手話言語通訳者が信頼し連携して業務にあたることができるが、謝金についての不満がある

手話言語通訳という職種の理解がまだまだ乏しい

院内の職員はほとんど手話言語通訳者が常駐していることを知っているが、一部新人の方は存在を知らない方もいる

無回答3

満足

10

医師や看護師、その他の職種も、聴覚障害のある患者さんが増えてきても病院内手話言語通訳者がいることで安心して受け入れている。手話言語に関心のある職員有志からの依頼により勉強会を開催していることで、医事課職員等も挨拶や簡単な会話として「会計ありません」や「薬あります」、「お大事に」等ができる人が複数いる。定期受診患者の多い内科医師の中には、「こんにちは」や「お大事に」を自ら手話言語でする方もいる

派遣の手話言語通訳者であっても、医療従事者との関係（特に医師には遠慮しがちになる）に悩む手話言語通訳者の話は聞くため、入職前は不安であったが、実際はあまりストレスはない。「これくらいなら通訳は不要」や「（とても長い）文章を用意したので大丈夫」と医療従事者から言われると、主体は誰か・・・と思うことはある。ただ、そもそも私が入職して1年足らずで聴覚障害者や通訳に対しての理解が急速に広がるとは考えていないので、不満はほぼない。勤務時間外は、病院に登録された手話言語通訳者に通訳依頼がされることも働きやすさの一因である

病院内手話言語通訳を利用する患者さんに理解がある職場であり、患者や医師、医療従事者から感謝の言葉をいただき励みになる

病院内手話言語通訳者がいることを院内の全ての部署において認知されており、病院内手話言語通訳を行うことに理解がある

ある程度、院内で認知されており、「聞こえない＝手話言語通訳が必要」という構図が出来上がっており、手話言語がコミュニケーションの手段ではない方が来院された場合でも連絡が入ることは有難いと思う

病院内手話言語通訳業務を優先して業務調整が可能な体制になっている

職場（病院全体）に理解があり、比較的自由に通訳に行かせてもらっている

これまで勤務していて困ったことはなく、皆さん協力的です

聴覚障害者のことを理解しようとしてくれる

無回答1

(48) 他の病院の病院内手話言語通訳者との関わりやネットワークの状況（図 3-51、表 3-46）

他の病院の病院内手話言語通訳者との関わりやネットワークの有無は、「なし」が 25 (56.8%)、「ある」が 18 (40.9%) で、「なし」が若干多い結果となった。その関わりやネットワークの活用内容としては、3つの大項目の「情報交換」、「定期的な会議」、「事例検討・相談」に大別された。その内容は、「病院で働く手話言語通訳者のグループ LINE で情報交換」や「毎月定期的会議開催あり（情報提供や交換、悩み等のメンタル的なフォローの繋がり）」、「困難なケースの事例検討や対処の相談」、「以前から知人で個人的に繋がりあり」等の回答があった。

図3-51 他病院の病院内手話言語通訳者との関わりやネットワークの有無 (n=44)

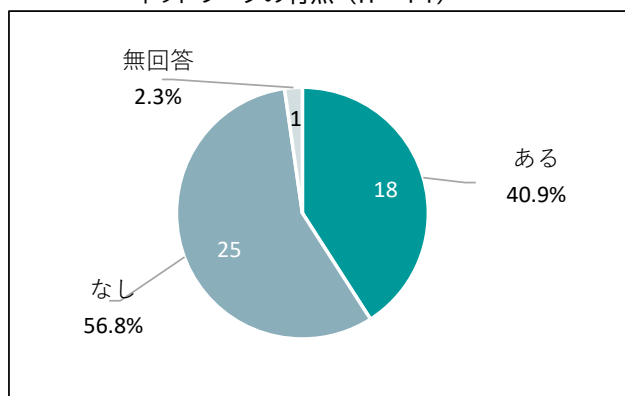


表3-46 他病院の病院内手話言語通訳者との関わりやネットワークの活用内容 (n=18、複数回答)

内容	件数
情報交換	13
情報交換	5
病院で働く手話言語通訳者のLINEグループで情報交換	1
医療機関に配置された手話言語通訳者のLINEグループで情報交換	1
SNSにより現場での実践方法や現状、手話言語通訳者の「思い」等を情報交換	1
頻度は少ないがオンラインで顔合わせや感染者への手話言語通訳対応状況等を聞いて参考にする	1
各病院からの毎月の活動報告を見る	1
1名の方と職場メールで情報交換（個人的な部分が多いが業務上の悩みや相談、業務開拓上のアドバイスを聞いて業務に活かし、一人の職場で経験も浅く非常に心強い）	1
メールで情報交換	1
悩みや知りたいこと等を折あるごとに聞いている	1
定期的な会議	6
毎月定期的会議開催あり（情報提供や交換、悩み等のメンタル的なフォローの繋がり）	1
会議が1ヵ月に1回開催（メンバーのLINEグループがあり、必要な情報を報告）	1
月1回会議開催（コロナの為未実施が続く）	1
コロナ禍前は毎月会議（ケース報告や相談）をしていた	1
定期的にケース会議（予定）	1
会議	1
事例検討・相談	3
困難なケースの事例検討や対処の相談	1
事例検討	1
相談	1
その他	1
以前から知人で個人的に繋がりあり	1

(49) 病院以外の手話言語通訳者との関わりやネットワークの状況（図 3-52、表 3-47）

病院以外の手話言語通訳者との関わりやネットワークの有無は、「ある」が 34 (77.3%)、「なし」が 7 (15.9%)で、「ある」が多い結果となった。その関わりやネットワークの活用としては、3つの大項目の「手話言語通訳派遣事業体や市役所等の自治体」、「全国手話通訳問題研究会」、「登録手話言語通訳者」に大別された。その内容は、「自治体の障害福祉課と連携し、相互に手話言語通訳依頼」や「地域の登録手話言語通訳者と毎月学習会の時間を持ち、個人的な繋がりでもメンタル面のフォローがある」、「通訳の在り方について相談（守秘義務があるため深い話にならずにもどかしさがある）」等の回答があった。

図3-52 病院以外の手話言語通訳者との関わりやネットワーク状況(n=44)

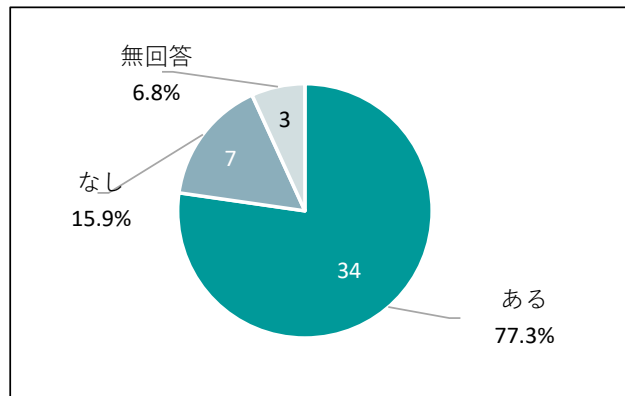


表3-47 病院以外の手話言語通訳者との関わりやネットワークの活用内容 (n=34, 複数回答)

内容	件数
手話言語通訳派遣事業体や市役所等の自治体	14
手話言語通訳派遣事業体での現任研修	2
手話言語通訳派遣事業体	2
入院や退院の際に外部の通訳者（コーディネーター）と連携し、外来通院がスムーズになるよう調整し、聴覚障害者に関する情勢やニュース等の情報共有をして院内業務環境の改善に活用	1
当事者団体と勤務先の病院との連携会議、および当該県域当事者団体（センター）との連携会議を行い、当事者の同意を得た上でセンター専任通訳者等と情報共有を図り、退院後の支援をスムーズに移行する	1
市の派遣担当者と連携し、当病院から他院へ受診時の調整	1
自治体の障害福祉課と連携し、相互に手話言語通訳依頼	1
自治体の専任手話言語通訳者との連携し、相互に手話言語通訳依頼	1
主に役所の設置手話言語通訳者やケアマネジャー、保健所を通じての地域連携	1
県聴覚障害者センターとの連携	1
市福祉課と連携	1
自治体採用手話言語通訳職員（窓口担当者）	1
市設置手話言語通訳者	1
全国手話通訳問題研究会	6
全国手話通訳問題研究会（研修等）	4
全国手話通訳問題研究会の医療班	2
登録手話言語通訳者	5
登録手話言語通訳者	3
市の登録手話言語通訳者との情報交換で現状を知る	1
地域の登録手話言語通訳者と毎月学習会の時間を持ち、個人的な繋がりでもメンタル面のフォローがある	1
その他	16
ケース会議（手話言語通訳者）で個別支援を評価	1
連携会議（所属長等）で安心して受診できる病院づくり	1
手話言語コーディネーターや手話言語通訳の同期等、行き詰った時に事例を提示する等の情報交換	1
聴覚障害者の医療に関心を持つ医療関係者のネットワーク（聴障・医ネット）	1
手話言語サークル	1
雇用先が聴覚障害者協会で上司が手話言語通訳者	1
手話言語通訳者仲間	1
ろうあ者相談員	1
同僚職員	1
地域、都道府県で開催される行事での交流で各々の情報交換	1
通訳の在り方について相談（守秘義務があるため深い話にならずにもどかしさがある）	1
情報交換や共有、問題があった場合に相談	1
勉強や日頃の愚痴	1
感染症対応	1
手話言語通訳が必要な時は必ず地域の手話言語の会へ通訳を依頼し、新人研修にも一コマ設けられている	1
病院以外の手話言語通訳者の知り合いが少なく、活用というレベルではない	1

(50) (48) と (49) 以外の組織や団体との関わりやネットワークの状況 (図 3-53、表 3-48)

(48) と (49) 以外の組織や団体との関わりやネットワークの有無は、「なし」が 26 (59.1%)、「ある」が 14 (31.8%) で、「なし」が多い結果となった。その関わりやネットワークの活用としては、3つの大項目の「情報交換・ネットワーク関係」と「活動関係」、「研修・勉強関係」に大別された。その内容は、「全国手話通訳問題研究会の医療班を通じて事例検討」や「障害や社会福祉行政に関するセミナー等への参加」、「盲ろう者の会支援グループのネットワーク」等の回答があった。

図3-53 (48)・(49) 以外の組織や団体との関わりやネットワークの状況(n=44)

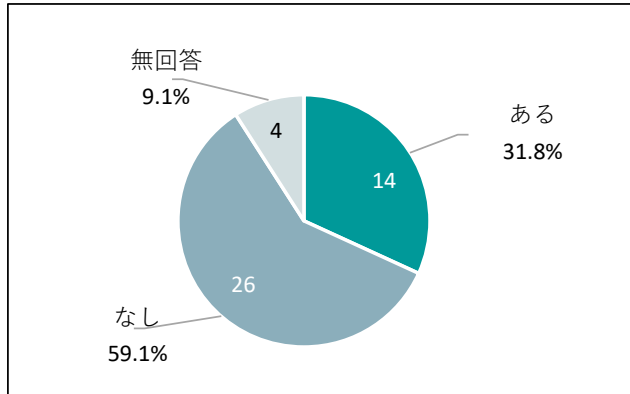


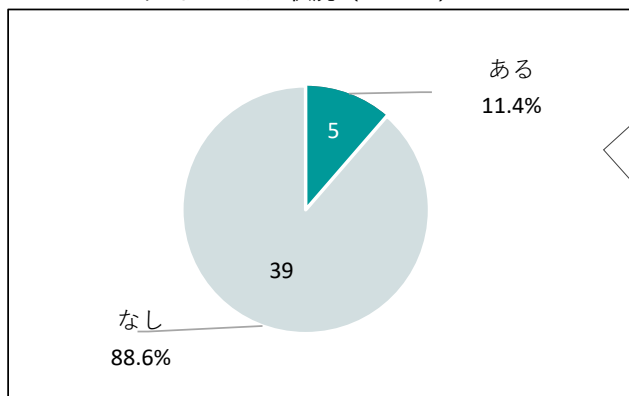
表3-48 (48)・(49) 以外の組織や団体との関わりやネットワークの活用内容 (n=14、複数回答)

内容	件数
情報交換・ネットワーク関係	8
市や県の登録派遣通訳者として情報交換等	1
診療科に関わる専門的な知識や情報収集	1
他団体の中で役員等を担当し、情報交換等を行っている	1
メールでの情報交換	1
情報交換や共有	1
障害者団体のネットワーク	1
盲ろう者の会支援グループのネットワーク	1
生活面等で支援が必要だと感じた場合は相談員等に繋げている	1
活動関係	6
全国手話通訳問題研究会	2
日本手話通訳士協会	1
手話言語サークル	1
サークル活動	1
目標達成に向けて一緒に活動	1
研修・勉強関係	5
聴覚障害者情報センターの行事・研修等	1
障害や社会福祉行政に関するセミナー等への参加	1
全国手話通訳問題研究会の医療班を通じて事例検討	1
医療手話言語の勉強	1
勉強	1

(51) 院外の外国語医療通訳関係者との関わりやネットワークの状況（図 3-54）

院外の外国語医療通訳関係者との関わりやネットワークの有無は、「なし」が 39 (88.6%)、「ある」が 5 (11.4%) で、「なし」が大部分を占めていた。その内容は、「外国語通訳コーディネーターも兼任し、派遣団体と依頼や報告の関わり」や「外国語医療通訳研修等に参加」等があった。

図3-54 院外の外国語医療通訳関係者との関わりやネットワークの状況 (n=44)



※図 3-54「ある」の内容 (n=5)

- 外国語通訳コーディネーターも兼任し、通訳者を探すために様々な団体や協会と連携していたがコロナ禍で全てなくなり、今は 1 社と契約している電話通訳が主
- 外国語通訳コーディネーターも兼任し、派遣団体と依頼や報告の関わり
- 院内に外国語医療通訳（兼務）が 2 名おり、同じ部署に所属
- 外国語通訳研修等に参加
- 自治体の国際交流協会

(52) 病院内手話言語通訳者を全国の病院に広めるために必要なこと（表 3-49）

病院内手話言語通訳者を全国の病院に広めるために必要なことは、大項目の「当事者や手話言語通訳者からの声」が 10、「病院や医療従事者への啓発」が 10、「法制度の整備」が 7、「社会認知向上」が 5 で、この 4 つが順に多かった。他には、「医療専門の手話言語通訳者の養成や研修」や「病院内手話言語通訳者の身分保障」、「財源確保」等に加え、「今後、病院が手話言語通訳者を雇用する考えは持っていない」という回答もあった。

表3-49 病院内手話言語通訳者を全国の病院に広めるために必要なこと（n=44、複数回答）

内容	件数
当事者や手話言語通訳者からの声	10
当事者からの声	5
聴覚障害者団体と手話言語通訳者団体が共に病院内手話言語通訳の必要性を訴える活動	1
聴覚障害者団体が声をあげていく、人材育成に取り組む等の先を見据えた運動	1
関係団体による病院への要望	1
手話言語通訳者を配置している病院の声を広める	1
手話言語通訳者からの声	1
病院や医療従事者への啓発	10
病院内手話言語通訳による病院の利益やメリットを具体的に示して知ってもらう	2
病院や医療従事者が手話言語通訳を使って医療を提供することを理解する	2
病院が手話言語通訳の必要性を感じる	1
医療専門の手話言語通訳者を養成し、その存在を医療機関に知ってもらう	1
医師会から各々の病院へアピール	1
病院内手話言語通訳者の必要性を雇用主や医療従事者側に強くアピール	1
院内各部署で手話言語ができる職員を増やす	1
医療従事者が聴覚障害者が困っていることを理解する	1
法制度の整備	7
手話言語法の制定で病院への手話言語通訳者の配置を制度化	2
病院への手話言語通訳者の配置を制度化	1
診療報酬に病院内手話言語通訳の要項を組み込む	1
施設基準に病院内手話言語通訳の要項を組み込む	1
国が基準として病院への手話言語通訳者の配置を定める等の法的根拠	1
国が責任を持って医療におけるコミュニケーション保障の対策を講じる	1
社会認知向上	5
社会が聴覚障害を理解する	2
手話言語が言語であることの認知向上	1
外国人のみならず、手話言語を母語とする日本人にも通訳の必要性を認知する	1
手話言語通訳が職業として認知されること	1
医療専門の手話言語通訳者の養成や研修	4
病院内手話言語通訳に関する研修や養成を行い、手話言語通訳者が不安なく職に就けること	1
医療専門の手話言語通訳者を養成し、専門的な職種にしてい	1
医療専門の手話言語通訳者を養成し、増やす	1
医療専門の講座を開催し、技術を持った都道府県手話言語通訳者を増やす	1

病院内手話言語通訳者の身分保障	4
病院内手話言語通訳者の身分保障	3
病院内手話言語通訳者の待遇面改善	1
財源確保	2
手話言語通訳者を配置することで病院の収益につながるようにする	1
金銭面や財政面での保障	1
その他	18
医療資格を持つ手話言語通訳者を養成（看護師等の養成課程で手話言語に興味を持ってもらう）	2
手話言語通訳によってコミュニケーションの利便性を知る医療従事者を増やす	1
病院経営上で手話言語通訳者の配置による経営面でのメリット	1
法律に基づいて手話言語通訳が合理的配慮の手段であることを行政的に動く	1
自治体や行政等の理解と連携	1
医師会へのアピール	1
病院内手話言語通訳のメリットを医療従事者側の声を集めてアピール	1
手話言語通訳者が配置されている病院の実績をアピール	1
聴覚障害者の理解（情報弱者であること、特に高齢者は「書けば良い」わけではないこと等）	1
聴覚障害者の理解と情報提供	1
聴覚障害者が病院での体験を地域で話す	1
ろう学校等で「病院に行くときに手話言語通訳を依頼する（できる）」という啓発	1
医療従事者や手話言語通訳関係者との交流や研修	1
手話言語通訳者の数を増やす	1
タブレットによるオンライン通訳の整備	1
今後、病院が手話言語通訳者を雇用する考えは持っていない	1
不明（わからない）	1
無回答	5

(53) 病院内手話言語通訳者の設置（配置・常駐）に向けた財源確保のために必要なこと（表 3-50）

病院内手話言語通訳者の設置（配置・常駐）に向けた財源確保のために必要なことは、大項目の「診療報酬」が12、「法制度化」が9、「自治体の理解や支援」が4、「国が対策を講じる」が3で、この4つが順に多かった。他には、「社会認知向上」や「病院の理解」、「医療機関単独でなく専門の財団法人のような組織をつくる」等に加え、「研究や検討の動き（例：通訳技術の担保、通訳者に課される営業活動、医療通訳資格制度と評価制度、通訳者雇用と遠隔通訳導入の費用対効果のバランス、医療点数にカウントする通訳の範囲等）」という回答もあった。

表3-50 病院内手話言語通訳者の設置（配置・常駐）に向けた財源確保のために必要なこと（n=44、複数回答）

内容	件数
診療報酬	12
診療報酬に病院内手話言語通訳の要項を組み込む	9
施設基準に病院内手話言語通訳の要項を組み込む（医師事務作業補助体制加算等を参考）	3
法制度化	9
手話言語法の制定で病院への手話言語通訳者の配置を制度化	2
法律の整備	2
手話言語条例の具現化	1
条例の整備	1
公立病院への手話言語通訳者の配置を義務化	1
手話言語通訳者を配置した病院には国から補助金が出る制度	1
公費負担	1
自治体の理解や支援	4
自治体の理解（特に公立は必須）	1
行政からの通達（各総合病院に手話言語通訳の配置を促す）を働きかける	1
行政からの支援（自殺予防支援コーディネート等のように）	1
首長の理解	1
国が対策を講じる	3
国が一律で病院の経営実績等に左右されずに手話言語通訳者を病院に配置するシステムを構築する	1
国（行政）からの手当（手話言語通訳派遣での予算を病院に割り当てる）	1
国からの補助金	1
社会認知向上	3
手話言語通訳者が専門職であり、聴覚障害者に必要不可欠であることを社会に認知	1
社会的に言語通訳者がボランティアである考えや動きを軽減していく	1
社会全体の理解	1
病院の理解	2
病院が手話言語は外国語と同様に言語であることを理解する	1
病院が手話言語通訳の必要性を認知する	1

手話言語通訳の国家資格化	2
医療機関単独でなく専門の財団法人のような組織をつくる	2
不明（わからない）	2
研究や検討の動き（例：通訳技術の担保、通訳者に課される営業活動、医療通訳資格制度と評価制度、通訳者雇用と遠隔通訳導入の費用対効果のバランス、医療点数にカウントする通訳の範囲等）	1
手話言語通訳者を増やす	1
手話言語通訳を職業としての確立	1
手話言語通訳技術の向上	1
手話言語通訳者の必要性が病院組織全体に浸透していくよう日々取り組む	1
手話言語通訳者の必要性の理解を広げる	1
医療専門の手話言語通訳者を養成する	1
医療資格を持つ手話言語通訳者がいること	1
障害者差別解消法の「合理的配慮の提供」の名目で予算化	1
障害者福祉のあり方の見直し	1
政界への進出	1
病院との交渉	1
患者の声を届ける	1
内外に向けて必要性を訴え理解を求めていく	1
聴覚障害者や手話言語の会、手話言語通訳者の要望	1
外国語通訳との連携	1
特になし	1
無回答	8

(54) 病院内手話言語通訳者の経験を通じて感じるニーズと課題（表 3-51 :表 3-53）

病院内手話言語通訳者の経験を通じて感じるニーズと課題は、5つの大項目の「手話言語通訳者」と「医療従事者」、「聴覚障害者」、「病院」、「国」に大別され、その順に多かった。「手話言語通訳者」は、「労働条件や身分保障」や「専門職としての意識の醸成や手話言語通訳技術の向上」、「手話言語通訳者の養成」等の回答があった。「医療従事者」は、「聴覚障害や手話言語についての理解やそのための場」や「聴覚障害や手話言語について正しく理解されていない」等の回答があった。「聴覚障害者」は、「聴覚障害者の意識」や「聴覚障害者の学習機会」等の回答があった。その他に、「聴覚障害者がかかりやすい病院体制の構築」や「システム構築や法整備」等に加えて、「聴覚障害者側だけでなく医療従事者にも必ずニーズがあり、その中には埋もれているものもあり、それをどうやって表に出し、国民に理解してもらい、配置にかかる費用をどう捻出していくのか課題」や「病院への手話言語通訳者の配置が無理なら派遣制度の充実、登録手話言語通訳者の学習の場の確保を含めて身分保障の充実が欲しく、ただ現状では行政区や派遣元で格差があるので全国統一的にできないものかと考える」等の回答もあった。

表3-51 ニーズと課題①「手話言語通訳者」(n=44、複数回答)

内容	件数
手話言語通訳者	32
労働条件や身分保障	13
待遇の改善（正規職員化）	2
病院内手話言語通訳者の雇用条件の整備と養成	1
病院内手話言語通訳者が専門職であることを求めるのであればそれに見合った待遇	1
手話言語通訳者が仕事として生計が立てられるようになり、なりたい職業となってほしい	1
生計維持できる身分保障のある仕事となってほしい	1
医療通訳者として働くことができる場の新設や増加	1
病院内手話言語通訳者の欠員状態が続いていて、体制上無理がかかっている	1
複数の手話言語通訳者を置き、切れ目のない対応をしてほしい	1
単数配置の場合は複数配置化	1
病院内手話言語通訳者2人体制にする予定だが聴覚障害のある患者が不在の時の対応が不明瞭	1
新型コロナウイルスの関係で代替手話言語通訳者の依頼が難しい時期もあり、有休も取りにくくなってきている	1
病院の直接雇用でないことが様々なことを複雑にしている	1
専門職としての意識の醸成や手話言語通訳技術の向上	6
専門職としての意識の醸成	1
専門性の向上（専門的学習を通じての専門知識・技術・倫理の把握）	1
継続的に研修できる場面の確保	1
手話言語通訳の質の向上が求められるが手話言語通訳者個人の努力に委ねられている	1
手話言語通訳のレベルを上げるためには、魅力的な職業になる必要がある	1
スキルアップ	1
手話言語通訳者の養成	5
手話言語通訳者を増やすこと	2
手話言語通訳者の全体数が増えないと、手話言語通訳者の欠員や高齢化の解消も難しい	1
手話言語通訳者の養成の在り方だけでなく、指導者の養成も同時に進めていく必要がある	1
若年者の育成	1

手話言語通訳も医療従事者の一員としてチーム医療の中に組み込まれ、同業種や異業種から理解と信頼を得れば、患者へより良い医療の提供が可能であり、それに向けたネットワークづくり	1
病院内手話言語通訳者が院内の他職種と同等の立場であることが理解されること	1
手話言語通訳が聴覚障害者にとって必要なものであることが認知されること	1
手話言語自体は身近な福祉として市民権を得ており、より社会に必要なものへと変えるのは個々の手話言語通訳者の一挙手一投足にかかっていると思う	1
デジタル化推進の国の動きや遠隔診療や遠隔通訳の増加に対し、手話言語通訳における派遣や医療通訳の在り方	1
病院内の組織を知ること	1
入職により聴覚障害のある患者に対する病院内の意識が変わり、この機運をさらに高め院内に広げていくこと	1
手話言語通訳者の高齢化を支える仕組み	1

表3-52 ニーズと課題②「医療従事者・聴覚障害者」(n=44、複数回答)

内容	件数
医療従事者	22
聴覚障害や手話言語についての理解やそのための場	14
医療従事者が聴覚障害や手話言語について理解してほしい	4
大学や専門学校等で聴覚障害や手話言語に関する内容をカリキュラムに入れてほしい	3
医療従事者が医療を提供するにあたり手話言語通訳の使い方について理解を広めてほしい	3
医師は聴覚障害について学んでほしい	2
聴覚障害者が「わかっていない」ことを理解して、もっと手話言語通訳者を使ってほしい	1
聴覚障害のある患者への対応方法の理解（手話言語通訳がない場合も含む）	1
聴覚障害や手話言語について正しく理解されていない	4
医療従事者が「患者は理解できた、わかったであろう、説明した」と安易に考えてしまうこと	1
医療従事者は筆談すればいいと思っている	1
医療従事者で特に医師は聴覚障害者のことを知らない、会ったことがない（会ってはいるが気づいていない）方も多く、理解が薄いように思う	1
医療従事者の理解がないのではなく対応方法がわからないだけである	1
その他	4
医療従事者はどうしても医療重視になってしまう傾向があり、障害福祉に対する認識が欠けやすくなっており、手話言語通訳者を含め障害者医療を熟知したスタッフを増やしていくこと	1
医療従事者が主体的に考えないことが課題	1
障害だけでなく高齢者も理解が難しくなっており、ていねいな診療を行ってほしい	1
手話言語のできる医師が増えること	1

聴覚障害者の意識	5
聴覚障害のある患者が主体的に考えないことが課題	1
聴覚障害のある患者は予防に対する意識の低さを感じる	1
ほとんどの聴覚障害者が医療費・交通費の自己負担がないので、安易に来院したり薬を求めることがある	1
聴覚障害のある患者自身にも行政の動きや制度について、積極的に知ろうとする姿勢が大切	1
わからないことをわからないと言ってほしい	1
聴覚障害者の学習機会	4
聴覚障害者のヘルスリテラシーの向上（聴覚障害者に向けた定期的な学習の機会が必要）	1
手話言語通訳者の正しい役割の把握や病院のシステム（上手に病院にかかる方法等）の理解	1
聴覚障害者の教育の場	1
国のデジタル化推進の動きに対し、聴覚障害者がサービスを利用する上での支援や学ぶ機会の在り方	1
その他	4
重複障害患者や高齢患者で身近に支援者がいない場合、病識や生活上の注意点等を理解してもらうこと	1
聴覚障害のある患者の高齢化	1
高齢化した聴覚障害のある患者を支える仕組み	1
若い年齢層の聴覚障害のある患者も増えている	1

表3-53 ニーズと課題③「病院・国・その他」（n=44、複数回答）

内容	件数
病院	10
聴覚障害者がかかりやすい病院体制の構築	4
手話言語通訳者の配置	1
視覚情報の多用や患者呼び出し装置等の導入	1
聴覚障害者でもわかりやすい医療機器の導入	1
聴覚障害者でも得やすい情報の発信	1
聴覚障害や手話言語についての理解やそのための場	2
病院が医療を提供するにあたり手話言語通訳の使い方について理解を広める	1
院内の医療従事者全体に向けた聴覚障害者への対応の教育	1
予算	2
病院単位で手話言語通訳者の必要性を感じても限界があり、予算も必要	1
国公立病院には設置（配置・常駐）の必須を望む、予算を獲得してほしい	1
その他	2
コロナ禍での遠隔通訳の整備など不安のないように行ってほしい	1
聴覚障害のある患者や患者家族から求められた場合、合理的配慮を真摯に実行していくこと	1

システム構築や法整備	4
手話言語通訳者を配置している病院に対して経済的な充実を図るシステムの構築	1
病院が手話言語通訳者を配置することで経営面でメリットがあること、または国が基準として配置を定めるなどの法的根拠	1
病院内手話言語通訳業務が診療報酬で加算が取れるようにする	1
国の制度作り	1
手話言語通訳の国家資格化や医療専門の基準確立や育成・認定制度の構築	3
手話言語通訳の国家資格化	1
厚生労働省が医療専門の手話言語通訳のレベルを具体的に提示されれば学習の方向性が明確になる	1
医療手話言語通訳者の認定・育成制度の構築	1
その他	18
聴覚障害者側だけでなく医療従事者にも必ずニーズがあり、その中には埋もれているものもあり、それをどうやって表に出し、国民に理解してもらい、配置にかかる費用をどう捻出していくのか課題	1
病院職員や患者からのニーズは常にたくさんあるが、いつでも病院にいと安心して助かるだけでは雇用は困難	1
手話言語通訳者の身分保障や複数配置を国に対して組織的に働きかけていく必要がある	1
法律を味方に予算を勝ち取るために動く必要がある	1
手話言語通訳者のいない病院に対する配置の理解促進	1
詳しい説明や聴覚障害者の手話言語を正しく読み取るには、手話言語通訳者が必要であることを広げていく	1
手話言語通訳の対象者は手話言語ができない医療従事者であり、言語とマイノリティ支援の理解が重要	1
病院内に通訳者がいれば、予防医学の観点からも役立てると思う	1
手話言語は広く知られるようになったが、聴覚障害そのものはまだ世間には知られていない	1
いつでも、どこでも、どんな時でも手話言語通訳の提供を受けられる社会が理想	1
いつでも受けたい時に望んだ医療を受けられるような環境作り	1
聴覚障害のある患者が望んでいる「いつでも・どこでも自身の言葉で」を叶えるためには、オンラインサービスの活用が求められるのではないかと感じている	1
タブレットを活用した遠隔手話言語通訳の提供が今後普及していけば良いと思います	1
ITの活用（画像など見てわかるようなもの）	1
聴覚障害のある患者が気軽に受診・相談できる為に、手話言語通訳者がより深い患者に対する理解を得る為のケース会議を開き、病院内手話通訳者にもっと応募したくなる様な制度を理解する	1
研修の必要性（詳細不明）	1
福祉からの脱却とは違うが意識改革が進むこと	1
病院への手話言語通訳者の配置が無理なら派遣制度の充実、登録手話言語通訳者の学習の場の確保を含めて身分保障の充実が欲しく、ただ現状では行政区や派遣元で格差があるので全国統一的にできないものかと考える	1

(55) 病院内手話言語通訳に関する展望（表 3-54）

病院内手話言語通訳に関する展望は、全ての聴覚障害のある患者が聴者と同様に医療を受けることができる社会の実現をはじめ、医療専門のカリキュラム作成とその養成や研修による専門職としての確立、病院内手話言語通訳者の労働条件や身分保障の整備、院内の環境整備等の課題が山積みではあるものの、非常に多くの想いが集約されていた。他には、医療従事者が聴覚障害や手話言語について理解し、手話言語通訳の必要性を理解すべくその教育や研修の重要性等の回答があった。その一方で、病院経営の部分や新型コロナウイルス（COVID-19）により、先が見えず展望が持てないという回答もあった。

表3-54 病院内手話言語通訳に関する展望（n=44）

- ある程度の規模の病院には手話言語通訳者が配置され、かかりつけ医等へは登録手話言語通訳者が派遣される。そして、その情報共有がきちんとできるようになると良い。遠隔なども選択肢に入れ、患者側に選択の幅を増やす。もしくは医療に関しては、その基幹病院に配置されている手話言語通訳者がコーディネーターとしての役割を果たせないかとも考えたりするが、これは無理か？聞こえない方含め誰しもが受療権を同じように行使できる世の中になってほしい。手話言語通訳者側には、養成では医療に特化したカリキュラムを資格取得後、入職後のフォローアップ体制が充実され、仕事としてきちんと働けるようになってほしい。手話言語通訳者自身も職業倫理まで上げられるくらいに。また、病院で手話言語通訳を行っているもの同士の情報共有の場が充実し、忌憚のない意見交換や事例検討が行えるようになっている。それと同時に患者教育と、医療従事者側の聴覚障害者に対する理解が深まっているようになっている。
- 当院は手話言語通訳者が配置され四半世紀になるが、この間の手話言語通訳者の有効性は医療者側も評価してくれているようで、たとえ患者が主治医との付き合いの長さを理由に、手話言語通訳者の介在は不要だと思うと、直接医師に伝えても、医師の側が「大切なことだから、手話通訳者を通してきちんと伝えたい。私に通訳者さんが必要なんだよ」と話す時がある。特に重要な場面では手話言語通訳者の介入を必要としているということであろう。また、手話言語通訳者は信頼関係の構築にも一役かっていると思う。最初は「手話言語通訳者がいないと無理」と言っていた医療従事者が、徐々に関係性を深め、手話言語通訳不在でも楽しげに会話を展開していることもある。ちなみにこれは患者さんにおいても同様のものである。患者さんには「ここ（当院）には、たくさん手話言語を使ってくれる人がいる。だから安心だ」という声を多くもらう。実際、医療従事者の多くが使う手話言語は簡単な挨拶が多いのだが、患者さんには「手話言語で話しかけてもらった」ということ自体に、「聞こえない自分を受け入れてもらっている」という印象を持つようで、それが安心感につながり、緊張度の高い診察や検査にも、少し安心して臨むことができるようである。病院内に手話言語通訳者がいることのもっとも大きな効果が、こういったところではないかと思う。つまり、円滑なコミュニケーションもさることながら、究極には聴覚障害のある患者や患者の家族、そして医師や看護師等医療従事者、それぞれの「安心感の醸成」ではないかと思うのである。円滑なコミュニケーションにより築かれる信頼関係と、その先にある安心感。病院に手話言語通訳者が配置されることでこれら進展が期待され、結果聴覚障害者を含めた多くの人にとって良い環境が築かれていくと感じる。そういう意味で、病院内の手話言語通訳者は「病院の質を高める」という役割を担っているのかもしれない。こうしたことは、実際、手話言語通訳者が病院に配置されてみないことには実感は難しいであろう。さまざま課題は山積しているが、全国の多くの病院に手話言語通訳者が配置され、多くの人にとってより良い病院が増えていくことを期待している。

- 聴覚障害者への配慮が行き届いた社会において、聴覚障害者自身が日本語の読解ができるなら手話言語通訳の存在は薄いものになるだろうし、いつかそのような時代になるのではないかと感じている。現に、比較的若い年代の聴覚障害者は、聴覚障害者団体への所属感は希薄になりつつある。その結果、聴覚障害者のコミュニティが減少し、手話言語が薄れてしまう。これを「悪」とみる人がいるが、そういった選択をする「個」の尊重が今後ますます強くなるのだと考える。もちろん手話言語を「個」としてとらえる聴覚障害者の存在は完全になるわけではないので、どのような手話言語通訳像になるのかは聴覚障害者自身がどういった社会を望むのかによる。手話言語によるコミュニケーションと情報提供を求めるのか、聴覚障害にさえ配慮してもらえれば、文字による情報提供をもらえれば十分と考えるのか、聴覚障害者でも立場によって考えは様々。病院内通訳者に限らず、手話言語通訳者自身が聴覚障害者の皆さんから信頼されていつまでも望まれる立場でい続ける努力と工夫が常に求められるのではないかと感じている。そして既存の概念や慣習にとらわれない取り組みを続けていることが、今後も長く残り続けていけるのではないかと考えている。
- 米国のように「手話言語通訳が環境化」することは目指すべきゴールですが、聴覚障害者の受診が少ない病院に手話言語通訳者を配置しても、そこに志願する手話言語通訳者はいないに等しいと思います（手話言語を使う機会が無いので専門職としての経験が積めないままに時間を拘束される）。米国でも聴覚障害者の人口が多い所は充実しているという結果が出ているので、派遣団体と情報を共有して、聴覚障害者の受診が多いが配置されている手話言語通訳者がいない病院にアンケートを取って実態調査を行われてはいかがでしょうか？また、既に配置されている病院も24時間体制ではないので、「地域において24時間いつでも通訳を依頼できるシステムを構築する」ことも目標に入れていただければ有難いです。高齢ろう者・難聴者・人工内耳装用者等、様々な条件下におられる聴覚障害の方達が一番スムーズにコミュニケーションできる選択肢が病院にあれば良いと思います。手話言語に限らずコミュニケーション支援として、病院個々のニーズを把握し（患者に高齢ろう者が多い、外国人が多い）、それぞれに必要な専門職種を設置を考えることも必要になっているのでは？と思います。
- いつでも、どこの病院でも24時間安心してコミュニケーションが図れる社会資源となって欲しい。
- 全ての聴覚障害者に正しく情報提供ができること。
- 聴覚障害者のある患者が来院し、聴者とかわらない時間や流れで診察が受けられる。
- 手話言語通訳者が配置されている病院が増えること、手話言語通訳者が増えること、医療従事者が手話言語を使えるようになること等が当たり前の社会になるといいと思う。
- 耳が聴こえる聴こえない関係なく医療を等しく受けられるようになって欲しい。外来はもちろん病棟も聴覚障害のある患者に対して、躊躇する事なくコミュニケーションがとれる環境になって欲しいと思う。
- 現在、遠隔手話言語サービス（受診の際に別の場所にいる通訳者が介する）も出てきているが、通訳者同席がいちばん的確に伝えることができる。正確であり、安心感がある。小さい病院は難しくても、公立の病院や総合病院では是非、病院内手話言語通訳者が増えてほしいものです。
- 色々な制度が充実し、聴覚障害者をご自身で色々な制度を利用できること、誰もがいつでも安心して医療を受けられるよう、大きな総合病院には手話言語通訳者が配置されることを望みます。
- 院内の誰もが聴覚障害者への理解を示し、手話言語通訳者の必要性を理解してくれること。

- 全てには難しくても、急性期の病院には全配置になって欲しい。聴覚障害者が、聴者と同じように、安心して暮らせる世の中になりますように。そのためには、病院内手話言語通訳者がチーム医療の一員となること。
- 全ての人が聴者の患者なら同じ対応をするのか、自分が聴者の患者だったら何が当たり前かを考え、行動出来る環境作り。聴覚障害者に配慮した連絡ツール、施設作りの確立。医療通訳者が養成され、全国の病院に配置される。医療従事者の必須研修として、聴覚障害者への理解と配慮等を行う。
- 平日昼間はもちろん、平日の夜間や土日祝日にかかわらず、いつでもどこでも緊急時でも手話言語通訳が提供できる体制が構築され、聴覚障害者が安心と満足が得られる医療が受けられるようになること。
- 病院職員に手話言語通訳ユーザー教育が行き届き（聴覚障害者の理解と手話言語通訳の理解の徹底など）働く環境が整うこと。その上で手話言語通訳者が複数採用され、切れ目無く聴覚障害者の支援ができるようになること。手話言語通訳が国家資格になり、手話言語通訳者用の医療の研修やテキストが完備され、他の医療職員と対等に連携ができるようになる。
- 事務職等他職との兼務ではなく、専門職として確立しかつ身分保障、複数配置をされ、聴覚障害者がいつ行っても必ず手話言語通訳を受けられる体制作りが必要だと思う。専門職としての確立により、医療職員や行政の、聴覚障害者への尊厳もより高められていくと思う。
- 院内において簡単な案内や手続き程度の手話言語技術を全ての医療従事者の方々が習得し、手話言語通訳者はより専門的な分野で通訳業務に従えば理想。
- 身分保障と研修の実施。院内への聴覚障害者、手話言語通訳に対しての研修会の実施（理解を広めるために）。
- 継続して安定した雇用条件で採用されること。
- 直接雇用でいち職員として病院職員となること。ボランティアと見られることなく専門職としてしてもらおうこと。
- 病院内の職員と共に、1人の患者をサポートするネットワークに手話言語通訳者もあたり前のように入っているようになったら良いと思います。
- 音声翻訳などが進んで、文字による通訳で事が足りる人が増えると思う。タブレット等で、遠隔通訳を使いこなせる人も増えると思う。その反面、高齢化によって、通訳以外の支援も手話言語通訳者がやらないといけない現場も増えていくと思う。
- 手話言語のできる医師が増える見込みはないと思っています。

- 外国語通訳のように「外国人受診にはその言語の通訳者が必須」、「手話言語者の受診には手話言語通訳者が必須」と思ってもらえるような院内整備が国全体ですすめば良いなと思います。まずは自分の勤務先、自分の足元からの活動を継続したい。
- 外国語の医療通訳も同じですが、通訳業務だけでは一人分の仕事量がなく、専属で雇用することはなかなか難しいのだと思います。別の職種として雇用されながら、必要時に通訳業務を行えるような体制や病院の理解が広がれば良いと感じます。
- 病院内手話言語通訳者の配置だけでなく、派遣通訳や遠隔手話言語通訳の利用が適材適所で活用されるようになればよいと思う。
- 今後は予防医学にも手話言語通訳者が必要となると思う。高齢者の増加に伴い、手話言語通訳者の対人援助の範囲は拡大していくように思うが、職員である手話言語通訳者がどこまで担うのか、派遣通訳とは違う難しさが増すと思う。
- 医療関係の大学や専門学校の中で「手話言語」を必須科目に取り入れてもらいたい。「手話言語通訳者」の資格を持つ、医師や看護師、検査技師等の医療従事者の給与には、特別な手当がつくなどの制度ができたと思う。
- 医療従事者が手話言語通訳者になるのがベストである。無理ならば同等の知識や倫理が大事で、特に生死に関わることや意思決定等を勉強しておく必要がある。
- 看護師等の医療知識のある人が良いと思う。
- 病院の経営も益々厳しくなっていると聞いているので、民間の病院内手話言語通訳者が今後も継続していけるかどうか難しくなっていくのではないかと感じている。
- タブレットがあれば手話言語通訳者は必要ないのかというそうではなくて、人でなくては埋めることができない部分があると思う。しかし、病院関係者がそのことを重要と感じるかどうかはわからない。コロナ禍で病院経営が窮地に陥っていることを考えると、新たな配置を増やすというのは難しいと思う。展望は決して明るくないと思う。
- 当院での展望はあまりよくありません。現在の通訳者2名がいる間はできそうですが、その後は難しいと感じています。遠隔（オンライン）通訳ができるようになってほしいと願っています。
- リモート通訳に追い風であるのは間違いない。ただ、医療現場の職員に使い慣れてもらうような研修時間が持てない。本当に現場はそれどころではない！！展望が見えないのは正直なところです。

無回答 8

5. まとめ

本調査により、全国の病院に配置されている44人の手話言語通訳者の労働条件や研修状況、病院内手話言語通訳に対する意識等の現状が、多く明らかになった。H30事業では、対象とした10病院に配置されている18人の手話言語通訳者の調査結果から、医療資格を有する2人（看護師、臨床検査技師）を除き、全て医療の基礎知識等がないまま入職しており、身分は17人が非正規雇用である等が明らかとなっている³⁾。本調査では、H30事業の約2.5倍もの数の病院内手話言語通訳者における現状が明らかになった。例えば、医療の専門性に関しては、手話言語通訳以外で取得している医療・福祉に関する免許・資格の有無の質問で、「なし」と回答した20人（45.5%）のうち、病院入職時における医療の基礎知識等医療の専門性の有無は、「なし」が18人（90.0%）で大部分を占めており、やはり自己努力による自己研鑽に委ねられていた。また、身分に関しても調査対象（1）と（2）は、約9割が非正規雇用であった。そして、病院内手話言語通訳の財源確保について、第2章でも確認されたように病院内手話言語通訳には財源がなく、診療報酬等の法制度化による国としての対策を講じることの必要性が確認された。病院内手話言語通訳に関して、医療通訳カリキュラム作成とその養成や研修による専門職としての確立、病院内手話言語通訳者の労働条件や身分保障の整備、院内の環境整備等の課題が山積みではあるものの、病院内手話言語通訳者としての非常に多くの想いも確認された。これらの解決に向けた取り組みにより、病院内手話言語通訳のさらなる拡充が望まれる。

資料 別紙3-1

アンケート調査協力をお願い

このアンケート調査は、病院勤務の手話言語通訳者に関する現状を把握し、そのニーズや課題を明らかにすることを目的としています。調査研究の展開を通して、手話言語通訳者が勤務する病院の院内通訳体制、病院勤務の手話言語通訳者に関する身分保障および労働条件等について議論を行い、改善に向けた取り組みを検討するための論点及び資料を整理していきます。調査の内容は大変広範囲にわたっておりますが、皆様の現状や率直な意見をお聞かせいただければと思います。調査票2への回答は自由ではありますが、より正確に実情を把握できるよう、可能な限りもれなくご回答いただければ幸いです。大変お手数をおかけしますが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

○アンケートはweb形式と紙形式の2つがありますので、都合の良い方法でご回答ください。

○ご回答は、2020年12月1日時点の状況でご記入ください。

○web形式は、同封の返信用封筒にて同意書をご返送し、2021年1月15日までにご回答ください。

○紙形式は、ご回答が終わりましたら同封の返信用封筒にて、同意書とまとめて2021年1月15日までにご返送ください。

○本調査につき不明点などがありましたら、お問い合わせください。

【用語について】

1. 「手話言語」

音声言語と対比させる概念として「手話言語」を用いることとします。

※ただし、資格や制度、団体の名称等において「手話」とされているものはそのままとします。

2. 「病院内手話言語通訳」

調査対象者に該当する、手話言語通訳派遣事業体による病院への派遣を除き(病院への定期配置は含む)、病院勤務の手話言語通訳者による手話言語通訳について「病院内手話言語通訳」を用いることとします。

3. 「聴覚障害のある患者等」

聴覚障害のある患者と聴覚障害のある患者の家族を表すものとして「聴覚障害のある患者等」を用いることとします。

資料 別紙3-2

説明文書

1. 研究課題名

病院で働く手話言語通訳者の全国実態調査に関する研究

2. 実施責任者・問合せ先

所属 筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター

職名 教授

氏名 大杉 豊

住所 〒305-8520 茨城県つくば市天久保4-3-15

Email osugi@a.tsukuba-tech.ac.jp

3. 研究の目的

本研究では、医療手話言語通訳環境の改善にと医療手話言語通訳研修の充実に向けた取組の一環として、病院に勤務する手話言語通訳者の実態を把握し、その分析結果を社会に発信することを目的とします。

4. 研究の内容・方法

本研究では、実施責任者らが作成したアンケート調査用紙を書面郵送し、回答をウェブ入力または書面郵送いただく方法にて実施します。回答の所用時間は約150分です。

5. 実施期間・場所

アンケート調査用紙が手もとに届き次第自宅・職場等で回答をご記入いただき、令和3年1月15日(金)までに回答をご提出いただきます。

6. プライバシーの保護

本研究で取得するデータは、研究対象者の無記名式のアンケート回答です。本研究で得られたデータについては、実施責任者と実施分担者が厳重に管理し、紙媒体データ(原版)については、筑波技術大学天久保キャンパス211室(実施責任者の個人研究室)の施錠可能な引出しで、電子媒体データ(PDFコピー)については、自動暗号化・パスワード認証機能を備えた据置型外付けハードディスクに保存した上で、天久保キャンパス211室(実施責任者の個人研究室)の施錠可能な書架で保管します。

データの解析(集計・分析)は実施責任者と実施分担者が担当し、前者は筑波技術大学天久保キャンパス211室、後者は特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター事務局で実施します。

実施責任者と実施分担者が学術雑誌や学術講演会等で発表しますが、個人が特定されるデータは一切公表しないなど、研究対象者のプライバシーに最大限配慮した取扱いをします。また、研究対象者が所属する医療機関からの問い合わせには一切応じないなど、本研究の目的以外では利用しません。

なお、無記名式のアンケート調査になりますので、提出いただいた後は撤回できませんことをご承知ください。

7. 身体面、精神面等への配慮

本研究では、アンケート調査用紙に回答を記入するものであり、研究対象者に身体面・精神面等で過度な負担を与えるものではありませんが、自由記述回答を求める質問が多いために、研

研究対象者が疲労や体調不良を感じた場合は直ちに中止して、休憩を取るなどご留意ください。
下記9の通り研究協力そのものを中止することも差し支えございません。

8. 不利益及び危険性に対する配慮

本研究に関して研究対象者から質問があった場合、その質問の内容や時期（本研究の実施前・実施中・実施後）にかかわらず、これに誠実に対処します。また、本研究の実施前・実施中・実施後において、研究対象者から拒否、延期などの申し出があった場合は直ちに研究を中止します。

9. 同意しない自由の保障等

本研究の研究対象者になるか否かは任意であり、あなたの自由な意志が尊重されます。研究対象者となることに同意しない場合でも不利益を受けることなく、また、いったん同意した場合であっても一切の不利益を受けることなくいつでも同意を撤回することができます。なお、参加していただいた方には謝礼（2000円額面のクオカード）を進呈します。

資料 別紙3-3

同意書

筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター
教授 大杉 豊 殿

私は、研究課題名「病院で働く手話言語通訳者の全国実態調査」に関し、研究の目的、研究の内容・方法、プライバシーの保護、身体面、精神面等への配慮、不利益及び危険性に対する配慮、同意しない自由の保障等について説明文書に基づき十分な説明を受け、その内容を十分に理解し納得しましたので、私の自由意志により本研究の研究対象者となることに同意します。

ただし説明にもあった通り、この同意は一切の不利益を受けることなくいつでも撤回できるものであることを確認します。

令和____年____月____日

研究対象者署名 _____
又は記名・押印

「病院で働く手話言語通訳者の全国実態調査」の研究について、書面により説明を行い、上記の通り同意を得ました。

説明年月日 令和____年____月____日

説明者 所属・職名 _____

氏名 _____

資料 別紙3-4

同意撤回書

筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター
教授 大杉 豊 殿

私は、研究課題名「病院で働く手話言語通訳者の全国実態調査」に関し、研究の目的、研究の内容・方法、プライバシーの保護、身体面、精神面等への配慮、不利益及び危険性に対する配慮、同意しない自由の保障等について説明文書に基づき十分な説明を受け、その内容を十分に理解し納得しましたので、私の自由意志により本研究の研究対象者となることに同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

研究対象者署名
又は記名・押印

「病院で働く手話言語通訳者の全国実態調査」の研究に協力することの同意撤回を確認いたしました。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

確認者 所属・職名

氏名

資料 別紙3-5

病院で働く手話言語通訳者の全国実態調査
調査票 2アンケートフォーム
回答ガイド

必ずご覧ください

回答期限：2021年1月15日



アクセスする

1. アクセスする アンケートフォームへアクセスしてください

PC

<https://is.gd/O8p58I>
にアクセスする

スマホ

QRコードを
読み込む



2. ログインする ユーザーIDとパスワードを入力してください

*ユーザーIDとパスワードを入力する

ユーザーID、パスワードを入力してください。

*ユーザーIDとパスワードは、紙媒体
アンケート用紙の表紙に記載してい
ます。

ユーザーID
パスワード
ログイン



回答する

1. 回答する 画面の案内にそって回答してください

*赤い星印★の質問はフォームの仕様上必須問題になっています。答えたくない場合は「回答しない」を選んでください。

*一度選んだ回答をクリアしたい場合は、クリアボタンを押してください。クリアボタンのない質問はもう一度選んだボタンを押すとクリアできます。ただし、「質問35」「質問46」「質問47」はクリアできず、どれかに回答がつくこととなりますのでご注意ください。

2. 保存する 回答したところまでを一時保存できます

*一時保存をする場合は、ページ上部の「一時保存」を押してください。

*再開用URLが表示されます。アンケートを再開するためには、再開用URLが必要となりますので、必ずお控えください。

3. 続きをする 続きから答えることができます

*URLをそのままクリックするか、アドレスバーに再開用URLを入力してください。保存した続きから回答が可能です。（再開時はユーザーIDとパスワードの入力は不要です）

https://..... https://.....

4. エラー エラー部分が赤く表示されます

*選択肢の「その他」を選んだ場合、自由記載欄に何も入力しないとフォームの仕様によりエラーになります。自由記載欄に回答を希望しない場合は「0」を入力してください。



登録する

1. 確認する 最終問題で確認を押すと全問確認ができます

*「戻る」を押すことで、質問に戻り回答を変更することができます。

2. 登録する 登録ボタンを押して終了です

*回答期限までの間は、「登録」をした後も同じユーザーIDとパスワードを入力することで回答内容を変更することができます。

ご協力よろしくお願いいたします

病院で働く手話言語通訳者の全国実態調査 調査票 2

ユーザーID	
パスワード	

実施主体：国立大学法人 筑波技術大学
特定非営利活動法人 インフォメーションキャッチアップバスター

病院内手話言語通訳者としてのあなたのことについて伺います

質問 1. 性別をお答えください。

1. 男性 2. 女性 3. その他 4. 回答しない

質問 2. 年代をお答えください。

1. 10代
 2. 20代
 3. 30代
 4. 40代
 5. 50代
 6. 60代
 7. 70代以上

質問 3. 最終学歴をお答えください。

1. 中学校
 2. 高等学校
 3. 高等専修学校
 4. 専門学校
 5. 短期大学
 6. 大学
 7. 大学院
 8. その他 []

補問 3-1. 特に、手話言語通訳に関する学科や学部を卒業されている方は、その卒業校をお答えください。(※複数回答可)

1. 国立障害者リハビリテーションセンター学院手話通訳学科
 2. 世田谷福祉専門学校手話通訳学科
 3. 世田谷福祉専門学校手話通訳専攻学科
 4. 日本福祉教育専門学校社会福祉学科手話通訳コース
 5. その他 []
 6. 該当なし

1

質問 4. 手話言語・手話言語通訳の習得過程をお答えください。(※複数回答可)

1. 手話通訳者養成講座
 2. 手話通訳士養成講座
 3. 専門学校・大学等
 4. 手話講習会・手話奉仕員養成講座
 5. 手話言語サークル
 6. 手話言語通訳業務
 7. 職場で働く聴覚障害者から
 8. 聴覚障害者との活動
 9. 聴覚障害者の家族から
 10. 通信教育や書籍での自己学習
 11. その他 []

質問 5. 手話言語通訳者として活動を始めてから何年ですか。

(※手話奉仕員等の派遣が可能な地域は、その年数も含めて記入してください)

年 (※但し、その間 年間活動休止期間有り)

質問 6. 地域の手話言語通訳派遣事業体へ登録していますか。

1. している 2. していない

質問 7 へ

補問 6-1. 「質問 6」で「している」と答えた方にお聞きします。登録先はどこですか。(※複数回答可)

1. 区
 2. 市
 3. 都道府県
 4. その他 []

補問 6-2. 派遣手話言語通訳者としても通訳(活動)をしていますか。

1. している 2. していない

補問 6-3 へ

質問 7 へ

2

補問 6-3. 「補問 6-2」で「している」と答えた方にお聞きます。派遣手話言語通訳活動は年何回程度していますか。

回数/年

質問 7. 手話言語通訳者として取得している資格をお答えください。(※複数回答可)

- () 1. 手話通訳技能認定試験合格(手話通訳士)
- () 2. 手話通訳者統一試験合格
- () 3. 都道府県の認定試験合格
- () 4. 政令指定都市や市町村の認定試験合格
- () 5. 地域の聴覚障害者団体の認定試験等合格
[※名称をお答えください]
- () 6. その他 []
- () 7. 取得している資格はなし

質問 8. 手話言語通訳以外で取得している医療・福祉に関する免許・資格はありますか。

() 1. ある () 2. なし

質問 9 へ

補問 8-1. 「質問 8」で「ある」と答えた方にお聞きます。その免許・資格は何ですか。下記から選びお答えください。(※複数回答可)

- | | |
|---------------|-----------------|
| () 1. 医師 | () 10. 歯科衛生士 |
| () 2. 歯科医師 | () 11. 社会福祉士 |
| () 3. 看護師 | () 12. 精神保健福祉士 |
| () 4. 薬剤師 | () 13. 介護福祉士 |
| () 5. 臨床検査技師 | () 14. 医療秘書 |
| () 6. 放射線技師 | () 15. 医療事務 |
| () 7. 理学療法士 | () 16. 診療情報管理士 |
| () 8. 作業療法士 | () 17. その他 [] |
| () 9. 言語聴覚士 | |

補問 8-2 へ

補問 8-2. 「補問 8-1」で回答した資格のうち、病院入職後に取得したものがあれば、その取得理由とともにお答えください。

免許・資格名:
取得理由:

質問 10 へ

「質問 9」と「補問 9-1」は、入職時に医療に関する資格や免許を持っていなかった方にお聞きます。資格を持っていた方は質問 10 へお進みください。

質問 9. 「質問 8」で「なし」を選んだ方にお聞きます。病院入職時、医療の基礎知識等、医療の専門性はありましたか。

() 1. ある () 2. なし

質問 10 へ

補問 9-1. 「質問 9」で「ある」と答えた方にお聞きます。その内容をお答えください。
例) 外国語医療通訳の講座の受講経験あり、等。

質問 10. あなたは、以下の内どれに該当しますか。該当するものを選んでください。

(※この場合の資格とは、「手話通訳技能認定試験合格(手話通訳士)」「手話通訳者統一試験合格」「都道府県の認定試験合格」「政令指定都市や市町村の認定試験合格」「地域の聴覚障害者団体の認定試験合格」等を指します)

-)1. 国公立、私立の病院で、正規職員、嘱託職員、臨時職員等雇用契約を結び、手話言語通訳者として雇用されている者
-)2. 国公立、私立の病院に、手話言語通訳派遣等により定期的に配置されている者
-)3. 国公立、私立の病院で、医療職や事務職等として雇用されており、手話言語通訳資格を有し、かつ手話言語通訳の対応を担っている者
-)4. 国公立、私立の病院で、医療職や事務職等として雇用されており、手話言語通訳資格は有していないが手話言語通訳の対応を担っている者

労働条件について伺います

質問 11. 採用条件をお答えください。(※複数回答可)

-)1. 資格 (※内容をお答えください)
-)2. 年齢
-)3. 性別
-)4. 病院における手話言語通訳経験の有無
-)5. その他

質問 12. 雇用形態をお答えください。

-)1. 正規職員(正社員)
-)2. 非常勤職員
-)3. 派遣
-)4. パート・アルバイト
-)5. 嘱託
-)6. 会計年度任用職員
-)7. その他

『質問 13』『補問 13-1』は、『質問 12』で「会計年度任用職員」を選んだ方にお聞きます。

質問 13. 「質問 12」で「会計年度任用職員」と答えた方にお聞きます。フルタイム職員ですか、パートタイム職員ですか。

-)1. フルタイム職員
-)2. パートタイム職員

補問 13-1 ~

質問 20. 勤務時間外の特権はありますか。

)1. ある)2. 基本的にはないが対応可能)3. なし

質問 21 へ

補問 20-1. 「質問 20」で「ある」と答えた方、「基本的にはないが対応可能」と答えた方、双方にお聞きします。勤務時間外の特権の頻度をお答えください。
(※回答に当たっては、年・月・週から適当なものを選択し、回数を入力してください)

(年 ・ 月 ・ 週) _____ 回程度

補問 20-2. 待機時の呼び出し方法や移動方法等、具体的な流れをお答えください。

質問 21. 給料形態についてお答えください。(※「補問 13-1」を回答された方には類似の質問となりますが、ご協力ください)

)1. 月給制)2. 時給制)3. 報酬制

質問 22. 昇給はありますか。(※「補問 13-1」を回答された方には類似の質問となりますが、ご協力ください)

)1. ある)2. なし

質問 23. 賞与はありますか。(※「補問 13-1」を回答された方には類似の質問となりますが、ご協力ください)

)1. ある)2. なし

質問 24. 退職金制度はありますか。

(※「補問 13-1」を回答された方には類似の質問となりますが、ご協力ください)

)1. ある)2. なし

質問 25. 社会保険の加入はありますか。

(※「補問 13-1」を回答された方には類似の質問となりますが、ご協力ください)

)1. ある)2. なし

質問 26 へ

補問 25-1. 「質問 25」で「ある」と答えた方にお聞きします。加入している社会保険の内容をお答えください。(※介護保険について、40歳未満の方は「40歳未満のため対象外」の□にチェックを入れてください。複数回答可)

-)1. 健康保険
)2. 年金保険
)3. 雇用保険
)4. 労災保険
)5. 介護保険 (□ 40歳未満のため対象外)

質問 26. 各種手当の支給はありますか。

(※「補問 13-1」を回答された方には類似の質問となりますが、ご協力ください)

)1. ある)2. なし

質問 27 へ

補問 26-1. 手当の内容をお答えください。(※該当するものを全て選択してください)

-)1. 扶養手当)9. 勤勉手当
)2. 地域手当)10. 時間外勤務手当
)3. 管理職手当)11. 休日出勤手当
)4. 特殊勤務手当)12. 夜勤手当
)5. 通勤手当)13. 宿日直手当等
)6. 住居手当)14. 退職手当
)7. 単身赴任手当)15. その他
)8. 期末手当 []

質問 27. 年次有給休暇や各種休暇はありますか。

()1. ある ()2. なし

質問 28 へ

補問 27-1. 「質問 27」で「ある」と答えた方にお聞きます。休暇の種類をお答えください。
(※休暇は有給、無給を問いません。複数回答可)

()1. 年次有給休暇
()2. 介護休暇
()3. 育児休暇
()4. 産前産後休暇
()5. 病気休暇
()6. 生理休暇
()7. 夏期休暇
()8. その他 []

補問 27-2. 「補問 27-1」で答えた各種休暇は取得しやすいですか。

()1. 取得しやすい
()2. 取得しづらい
()3. どちらでもない

質問 28 へ

補問 27-3. 「補問 27-2」で休暇を「取得しづらい」と答えた方にお聞きます。その理由をお答えください。例) 日々の患者が多すぎるため、代替補充のための手話言語通訳者がいない、または見つからないため、等

[]

質問 28. 副業をしていますか。

()1. している ()2. していない

質問 29 へ

補問 28-1. 「質問 28」で「している」と答えた方にお聞きます。副業は手話言語や聴覚障害者に関係するものですか。

()1. 関係する ()2. 関係しない

補問 28-2. 「補問 28-1」で「関係する」と答えた方、「関係しない」と答えた方、双方にお聞きます。副業をしている理由をお答えください。(※複数回答可)

()1. 経済的な理由
()2. 老後への備えのため
()3. 時間があるため
()4. 人材不足・労働力不足を補うため
()5. 本業に活かせるため
()6. その他 []

質問 29. 職場で定期健康診断はありますか。

() 1. ある () 2. なし

質問 30. 雇用主負担のもと実施される手話言語通訳者特殊健康診断はありますか。

() 1. ある () 2. なし

補問 30-1. 「質問 30」で「ある」と答えた方にお聞きます。その頻度はどのくらいですか。

回/年

補問 30-2. その特殊健康診断結果をどのように活用していますか。

質問 31 へ

補問 30-3. 「質問 30」で「なし」と答えた方にお聞きます。その理由をお答えください。
(※複数回答可)

() 1. 予算がない
() 2. 専門医がない
() 3. 業務多忙で日程が調整できない
() 4. 登録手話言語通訳等の別の立場で受診している
() 5. 特殊健康診断を知らない
() 6. 必要性を感じない
() 7. その他

13

質問 31. 雇用先で予防接種はありますか。

() 1. ある () 2. なし

質問 32 へ

補問 31-1. 「質問 31」で「ある」と答えた方にお聞きます。病院内手話言語通訳採用時、抗体の有無に応じて受ける予防接種はありますか。

() 1. ある () 2. なし

補問 31-2. 「補問 31-1」で「ある」と答えた方にお聞きます。その内容を選択してください。(※複数回答可)

() 1. 麻疹 () 4. B 型肝炎
() 2. 風疹 () 5. 流行性耳下腺炎(ムンプス)
() 3. 水痘 () 6. その他

補問 31-3. 「補問 31-2」で選択した予防接種の費用はだれが負担しますか。

() 1. 全額雇用主負担
() 2. 一部自己負担
() 3. 全額自己負担
() 4. その他

補問 31-4. 毎年インフルエンザの予防接種はありますか。

() 1. ある () 2. なし

補問 31-5 へ

質問 32 へ

14

補問 31-5. インフルエンザの予防接種の費用はだれが負担しますか。

- () 1. 全額雇用主負担
- () 2. 一部自己負担
- () 3. 全額自己負担
- () 4. その他 { }

補問 31-6. 手話言語通訳者は予防接種の優先接種の対象に含まれていますか。

(※インフルエンザワクチンの場合、優先接種の対象はインフルエンザの患者の診療に直接従事する医療従事者だけでなく、患者対応する者として病院内手話言語通訳者もその対象になると考えられています。あなたの勤務先病院の状況をお答えください)

- () 1. 含まれている
- () 2. 含まれていない

業務に関する研修について伺います

質問 32. 入職時に雇用先が実施する研修や医療手話言語通訳者としての研修等ありましたか。

- () 1. ある
- () 2. なし

質問 33 へ

補問 32-1. 「質問 32」に「ある」と答えた方にお聞きします。研修内容をお答えください。
(※複数回答可)

- () 1. 病院職員としての研修
- () 2. 医療手話言語通訳者としての研修
- () 3. その他

質問 33. 雇用主費用負担(一部負担も含む)のもとで参加する研修はありますか。

- () 1. ある
- () 2. なし

補問 33-3 へ

補問 33-1. 「質問 33」で「ある」と答えた方にお聞きします。その頻度をお答えください。

回/年

補問 33-2 へ

補問 33-2. 雇用主費用負担(一部負担も含む)のもとで参加する研修にはどのようなものがありますか。その研修内容をお答えください。(※複数回答可)

() 1. 「医療」がテーマの手話言語通訳者向け研修会
 () 2. 「医療」がテーマの市民講座等
 () 3. 外国語医療通訳の研修会等
 () 4. 手話言語通訳派遣事業体等が主催する研修会
 () 5. 「医療」に限らず手話言語通訳者を対象とする研修会
 () 6. 雇用主負担で購入する書籍や文献による学習
 () 7. e-ラーニングによる学習
 () 8. その他の方法

補問 33-2-1 もお答えください

補問 33-2-2 もお答えください

[]

「6」「7」以外を選んだ方は質問 34 へ

補問 33-2-1. 「補問 33-2」で「雇用主負担で購入する書籍や文献による学習」を選んだ方にお聞きします。その内容をお答えください。(※複数回答可)

() 1. 医療関係
 () 2. 福祉関係
 () 3. 聴覚障害や手話言語関係
 () 4. その他 []

「補問 33-2」で「e-ラーニングによる学習」を選んだ方は補問 33-2-2 もお答えください。選んでいない方は質問 34 へ

補問 33-2-2. 「補問 33-2」で「e-ラーニングによる学習」を選んだ方にお聞きします。その内容をお答えください。(※複数回答可)

() 1. 医療関係
 () 2. 福祉関係
 () 3. 聴覚障害や手話言語関係
 () 4. その他 []

質問 34 へ

補問 33-3. 「質問 33」で「なし」を選んだ方にお聞きします。研修がない理由をお答えください。(※複数回答可)

() 1. 予算がない
 () 2. 講師が確保できない
 () 3. 場所が確保できない
 () 4. 多忙のためできない
 () 5. 必要性を感じない
 () 6. その他 []

質問 34. 厚生労働省が外国語医療通訳の基準とする「医療通訳育成カリキュラム基準」について、あなたがどのくらいご存知かお答えください。

() 1. 全く知らない
 () 2. ほとんど知らない
 () 3. 聞いたことがある
 () 4. 内容は少し知っている
 () 5. 内容までよく知っている

質問 35. 病院内手話言語通訳者の養成に向け、あなたがカリキュラムに必要と考える内容についてお聞きします。以下に示すのは、厚生労働省が外国語医療通訳の基準とする「医療通訳育成カリキュラム基準」の項目です。病院内手話言語通訳者として、あなたが各項目について思う、それぞれの必要度をお答えください。

	1 と ま り な い	2 あ り さ ま ま い	3 た ま り な い	4 や や り い	5 と ま り な い
「通訳理論と技術」(中項目省略)					
通訳理論	1	2	3	4	5
医療通訳者の役割	1	2	3	4	5
対話通訳と相互作用	1	2	3	4	5
ノートテイキングの理論と技術	1	2	3	4	5
逐次通訳演習	1	2	3	4	5
情報収集の方法(用語集の作成と情報収集)	1	2	3	4	5
医療通訳業務の流れと対応	1	2	3	4	5
通訳者の立ち位置とその影響	1	2	3	4	5
場面別模擬通訳演習(科目問診、診療科、検査)	1	2	3	4	5
「倫理とコミュニケーション」(中項目省略)					
患者の権利・医療倫理	1	2	3	4	5
医療通訳者の行動規範	1	2	3	4	5
倫理演習	1	2	3	4	5
日本に暮らす外国人の現状	1	2	3	4	5
外国人医療の現状	1	2	3	4	5
外国人の在留資格と滞在ビザ	1	2	3	4	5
コミュニケーション・異文化コミュニケーション	1	2	3	4	5
対人コミュニケーション・患者との接し方	1	2	3	4	5
患者・医療従事者間の関係とコミュニケーション	1	2	3	4	5
健康や医療、コミュニケーションに関する文化的・社会的違い	1	2	3	4	5
医療通訳者の文化仲介	1	2	3	4	5
「医療通訳に必要な知識」(中項目省略)					
医学概論(身体の仕組みと主な役割・疾患の分類)	1	2	3	4	5
身体の仕組みと疾患の基礎知識(診療科・分野別の基礎知識)	1	2	3	4	5
検査・薬に関する基礎知識	1	2	3	4	5
日本の医療制度の特徴	1	2	3	4	5
社会保障制度	1	2	3	4	5
医療通訳者の健康管理	1	2	3	4	5
感染症と感染経路	1	2	3	4	5
医療通訳者の心の管理	1	2	3	4	5
「通訳実務実習」(中項目省略)					
オリエンテーション	1	2	3	4	5
実習日誌	1	2	3	4	5
実務実習	1	2	3	4	5
実習後レポート	1	2	3	4	5

補問 35-1 へ

補問 35-1: 「質問 35」の項目以外で、病院内手話言語通訳者としてあなたが手話言語の医療通訳者養成に必要なと思う内容があれば、以下にご記入ください。

補問 35-2. あなたが思う厚生労働省が外国語医療通訳の基準とする「医療通訳育成カリキュラム基準」に関する総合評価をお答えください。

{ } 1. 悪い
{ } 2. やや悪い
{ } 3. 普通
{ } 4. やや良い
{ } 5. 良い

補問 35-3. 病院内手話言語通訳者として必要な知識や技術を取得するために、現行の養成制度や研修で不足している内容には何があると思いますか。あなたの考えをお答えください。

質問 36. 「補問 33-2」で回答した「雇用主費用負担(一部負担含む)のもとで参加する研修」以外で、あなたが病院内手話言語通訳者として自ら努力している学習や研鑽にはどのようなものがありますか。
(※複数回答可)

() 1. 「医療」をテーマとする手話言語通訳者向け研修会
 () 2. 「医療」をテーマとする市民講座等
 () 3. 勤務先の病院が開催する職員向け研修会
 () 4. 外国語医療通訳の研修会等
 () 5. 手話言語通訳派遣事業体等が主催する研修会
 () 6. 「医療」に限らず手話言語通訳者を対象とする研修会
 () 7. 書籍や文献による学習
 () 8. e-ラーニングによる学習
 () 9. その他の方法 (※詳細を下の欄に記入してください)

補問 36-1 もお答えください

補問 36-2 もお答えください

「7」「8」以外を選んだ方は質問 37 へ

補問 36-1. 「質問 36」で「書籍や文献による学習」を選んだ方にお聞きます。書籍・文献の内容をお答えください。(※複数回答可)

() 1. 医療関係
 () 2. 福祉関係
 () 3. 聴覚障害や手話言語関係
 () 4. その他

「質問 36」で「e-ラーニングによる学習」を選んだ方は補問 36-2 もお答えください。選んでいない方は質問 37 へ

補問 36-2. 「質問 36」で「e-ラーニングによる学習」を選んだ方にお聞きます。書籍・文献の内容をお答えください。(※複数回答可)

() 1. 医療関係
 () 2. 福祉関係
 () 3. 聴覚障害や手話言語関係
 () 4. その他

質問 37 へ

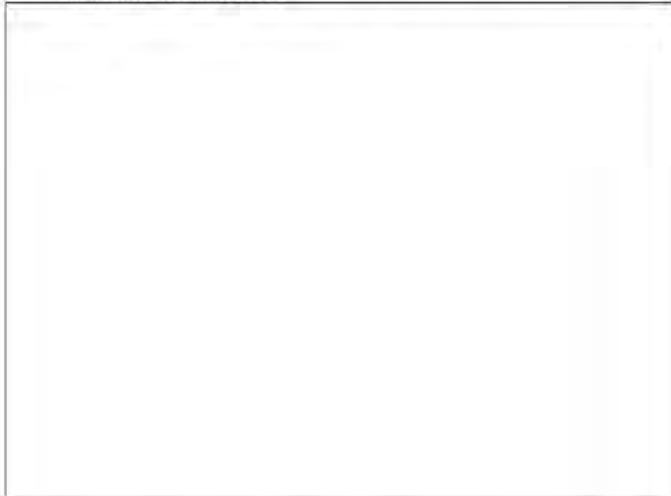
病院内手話言語通訳に関してあなたの考え等を伺います

質問 37. 現病院の入職理由をお答えください。手話言語通訳者以外として採用され手話言語通訳も兼務している方は手話言語通訳者として働きたききっかけをお答えください。

質問 38. 病院に手話言語通訳者が設置(配置・常駐)されていることの利点はなんだと思いますか。特に派遣手話言語通訳者との違いに焦点を当て、あなたの考えをお答えください。

質問 39. 病院に手話言語通訳者が設置(配置・常駐)されていることの欠点はなんだと思いますか。特に派遣手話言語通訳者との違いに焦点を当て、あなたの考えをお答えください。

質問 40. 病院内手話言語通訳者として働く中で、あなたが体験した好事例にどのようなものがありますか。「これは病院内に手話言語通訳者が設置(配置・常駐)されていることによる好事例である」と感じた内容があれば、特にお答えください。



質問 41. 病院内の手話言語通訳をおこなう上で、あなたが特に難しいと考えるのはどのような場面ですか。例えば、特定の診療科や検査、処置など何でも結構です。あなたの経験をもとにお答えください。



質問 42. あなたが思う病院内手話言語通訳を利用する患者の傾向を自由にお答えください。
例) 書段、派遣通訳は利用しない人が多い・手話言語通訳を希望し遠方から受診する等。



質問 43. 医療従事者が病院内手話言語通訳を利用する理由には何があると思いますか。病院内手話言語通訳者として勤務する中で感じる、あなたの考えを自由にお答えください。



質問 44. 患者が病院内手話言語通訳者に求めていることは何だと思えますか。

質問 45. 医療従事者が病院内手話言語通訳者に求めていることは何だと思えますか。

質問 46. あなたの業務について、あなたの職場の理解度をお答えください。

	1 ない	2 あまりない	3 どちらとも いえない	4 ややある	5 ある
上司	1.	2.	3.	4.	5.
同僚	1.	2.	3.	4.	5.
医師	1.	2.	3.	4.	5.
医師以外の医療従事者	1.	2.	3.	4.	5.
事務職員	1.	2.	3.	4.	5.

質問 47. 今の職場について、あなたの満足度をお答えください。

1 不満	2 やや不満	3 どちらとも いえない	4 やや満足	5 満足
1.	2.	3.	4.	5.

補問 47-1. 「質問 47」で回答した満足度を選んだ理由をお答えください。

質問 48. 他の病院の病院内手話言語通訳者との関わりやネットワークはありますか。

()1. ある

()2. なし

質問 49 へ

補問 48-1. 「質問 48」で「ある」と答えた方にお聞きします。どのようにその関わりやネットワークを活用していますか。

質問 49. 病院以外の手話言語通訳者との関わりやネットワークはありますか。

()1. ある

()2. なし

質問 50 へ

補問 49-1. 「質問 49」で「ある」と答えた方にお聞きします。どのようにその関わりやネットワークを活用していますか。

質問 50. 「質問 48」と「質問 49」以外の組織や団体との関わりやネットワークはありますか。

()1. ある

()2. なし

質問 51 へ

補問 50-1. 「質問 50」で「ある」と答えた方にお聞きします。どのようにその関わりやネットワークを活用していますか。

質問 51. 院外の外国語医療通訳関係者との関わりやネットワークはありますか。

()1. ある

()2. なし

質問 52 へ

補問 51-1. 「質問 51」で「ある」と答えた方にお聞きします。具体的にはどのような関わりやネットワークかお答えください。

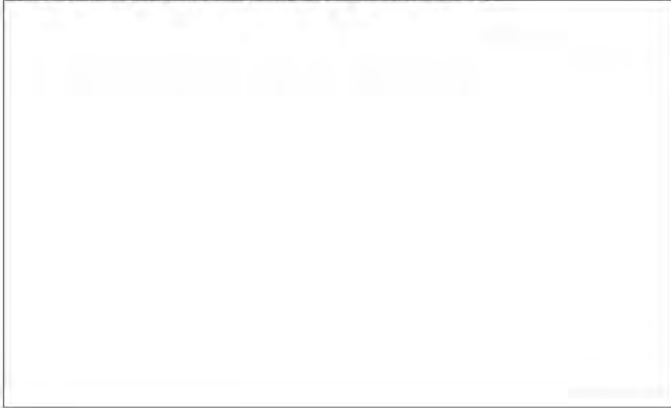
質問 52. 病院内手話言語通訳者を全国の病院に広めるために必要なことは何だと思えますか。あなたの考えをお答えください。

質問 53. 病院内手話言語通訳者の設置(配置・常駐)に向けた財源確保のためには何が必要だと思いますか。あなたの考えを自由にお答えください。

質問 54. 病院内手話言語通訳者の経験を通じて感じるニーズや課題は何だと思えますか。
(※患者、病院内手話言語通訳者、医療従事者、病院、国に対して等、あなたの考えを自由に
お答えください)



質問 55. 病院内手話言語通訳に関してのあなたが思う展望をお答えください。



アンケート調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

第4章 病院で働く手話言語通訳者に関するニーズと課題

1. 概要

H30 事業では、医療分野における手話言語通訳の養成・研修面と制度・体制面のニーズと課題を明確化し、取るべき短・中・長期的対策について提言している³⁾。本調査では、病院で働く手話言語通訳者に焦点をあて、第1~3章で得られた結果をもとにニーズと課題を明確化し、取るべき短・中・長期的対策を提言することとした。

2. 目的

本調査の結果をもとに、病院で働く手話言語通訳者に関するニーズと課題を明確化し、取るべき短・中・長期的対策を提言することを目的とした。

3. 養成・研修面のニーズと課題

表4-1 養成・研修面のニーズと課題一覧

養成・研修面のニーズと課題	
(1) 病院内手話言語通訳者の養成	
① 現行の養成状況	
② 高年齢化と後任の課題	
③ 対策	
(2) 病院内手話言語通訳者の医療の専門性	
① 現行の手話言語通訳者養成制度における医療の専門性の状況について	
② 病院入職時の医療の専門性と研修状況	
③ 病院入職後の研修状況	
④ 対策	
(3) 医療通訳育成カリキュラム基準	
① 医療通訳育成カリキュラム基準の認知度と評価、および各項目の必要度	
② 医療通訳育成カリキュラム基準の項目以外で必要な内容	
③ 実務実習	
④ その他 (共通基盤や困難事例等から)	

(1) 病院内手話言語通訳者の養成

- ① 現行の養成状況
- ② 高年齢化と後任の課題
- ③ 対策

① 現行の養成状況

手話言語・手話言語通訳の習得過程は「手話言語サークル」が最も多く、次いで「手話講習会・手話奉仕員養成講座」、「聴覚障害者との活動」、「手話通訳者養成講座」の順に多かった(第3章:4.(4))。習得過程は様々であり、「手話講習会・手話奉仕員養成講座」による習得に限らず、「手話言語サークル」や「聴覚障害者との活動」等を通して習得するとの回答が多かった。また、性別は「女性」が41/44人(93.2%)で大部分を占めていた(第3章:4.(1))。さらに、最終学歴を問う質問では「高等学校」が14/44人(31.8%)で最も多く、次いで「大学」が12/44人(27.3%)であった(第3章:4.(3))。最終学歴に関する質問では、手話言語通訳に関係する学科や学部の卒業の有無についても確認したが、卒業した人は、「国立障害者リハビリテーションセンター学院手話通訳学科」の1/44人(2.3%)のみであり、大部分が地域の手話講習会や活動を通じて習得している状況にあるようである。手話言語通訳者として取得している資格は、「手話通訳技能認定試験合格(手話通訳士)」が22/44人(50.0%)、次いで「手話通訳者統一試験合格(手話通訳者)」が19/44人(43.2%)、「都道府県の認定試験合格」が16/44人(36.4%)という結果であった(第3章:4.(7))。

一般社団法人全国手話通訳問題研究会(以下、全通研)によって行われた雇用された手話言語通訳者を対象にした調査によると、回答者1,099人のうち1,044人(95.0%)は女性で、590人(53.7%)が手話通訳士の資格を有しているが、本調査の結果もこれと同様の結果であることがわかった⁸⁾。以上の結果から、病院内手話言語通訳者は性別や資格において、手話言語通訳者全体と同様の傾向にあることが伺える。

② 高年齢化と後任

年代は「50代」が23/44人(52.3%)で最も多く、次いで「40代」と「60代」がそれぞれ9/44人(20.5%)であった(第3章:4.(2))。また、「70代以上」の回答が2/44人(4.5%)いたが、「10代」と「20代」の回答はなく、約75%が50代以上であった。全通研によって行われた雇用された手話言語通訳者を対象にした調査によると、回答者1,099人のうち50代が510人(46.4%)、60代以上が185人(16.8%)であり、約65%が50代以上であった⁸⁾。これらの点から、病院内手話言語通訳者は手話言語通訳者全体と同様に高年齢化が進んでいる状況にあることが把握できる。

病院内手話言語通訳者の後任に関する状況は、「後任の手話言語通訳者を募集し、手話言語通訳業務を継続する」が14/31病院(45.2%)である一方で、「わからない」という回答が11/31病院(35.5%)、「後任の手話言語通訳の配置は考えていない」が2/31病院(6.5%)あった(第2章:4.(40))。これについての記述内容は、「人材がない」や「当市障害福祉課の事業のため、当院としては検討していない」、「業務として行ってはいない」等の回答があり、人材不足の課題に加え業務体制の関係等で病院内手話言語通訳の配置継続が困難な状況にあることが伺える。

以上の結果から、病院内手話言語通訳者は約75%が50代以上という高年齢化に加えて、病院

内手話言語通訳者の後任や病院内手話言語通訳業務の継続についても課題があることが確認された。

③対策

①~②において全国の病院内手話言語通訳者は、手話言語通訳者全体と同様、高年齢化等の課題があることが確認された。この課題を解決すべく、H30 事業では養成・研修面の中期的対策として手話言語通訳の国家資格化と大学等の養成機関が養成を担っていくこと、また、長期的対策としては現在の手話言語通訳者養成全体を再検討していくことが提言されている³⁾。病院内手話言語通訳者の養成もこれらの対策に準じつつ、医療の専門性の取得および向上に向けた取り組みを進めることが必要になるだろう。

(2) 病院内手話言語通訳者の医療の専門性

- ① 現行の手話言語通訳者養成制度における医療の専門性の状況について
- ② 病院入職時の医療の専門性と研修状況
- ③ 病院入職後の研修状況
- ④ 対策

① 現行の手話言語通訳者養成者制度における医療の専門性の状況

厚生労働省が1998年に通知した「手話奉仕員及び手話通訳者の養成カリキュラム」と1999年に通知した「手話奉仕員及び手話通訳者の学習指導要領」は、医療場面を想定した手話言語による会話と手話言語通訳の内容を具体的には含めていない⁹⁾。手話言語に関しては医療専門のカリキュラムがなく、その養成制度もないのが現状である⁶⁾。一方、音声言語に関しては厚生労働省による医療通訳育成カリキュラム基準が2013年に作成され、それに準じた養成や資格に関する取り組みが進められている。本調査では病院内手話言語通訳者の立場で現行の手話言語通訳者養成制度や研修に不足していると思う内容を尋ねたが、その結果、「医療の基礎知識」が最も多かった(第3章:4.(35))。これらの結果から、現行の手話言語通訳者養成制度において、医療に関する基礎知識等医療の専門性の獲得が困難な状況にあることが伺える。

② 病院入職時の医療の専門性と研修状況

病院入職時の医療の専門性について確認するため、手話言語通訳以外で取得している医療・福祉に関する免許や資格の有無を尋ねたところ、「なし」と回答した人は20/44人(45.5%)であった(第3章:4.(8))。そのうち病院入職時点で医療に関する基礎知識等医療の専門性が「ある」と答えた人は1/20人(5.0%)であり、その内容は「市開催の手話言語通訳者現任研修で医療手話言語講座受講」であった(第3章:4.(9))。一方、手話言語通訳以外で取得している医療・福祉に関する免許や資格が「ある」と回答した人は23/44人(52.3%)で、その内訳は「看護師」、「医療事務」、「社会福祉士」が順に多く、「保育士」や「医療秘書」、「ホームヘルパー」等の回答もあった。ただし、これら免許や資格には、その取得に向けた養成課程や資格試験の中に、身体の仕組みや疾患等、医療の基礎知識に関する内容が含まれていないものもあり、これのみでは病院入職時点で医療の専門性があつたかどうかの把握は十分にできなかった。

病院入職時の研修状況を尋ねると「ある」と答えた人は7/44人(15.9%)で、その研修内容は複数回答で「病院職員としての研修」が6/7人(85.7%)、「医療手話言語通訳者としての研修」が2/7人(28.6%)であった(第3章:4.(32))。本調査でこれらの研修の詳細までは確認できていないが、「病院職員としての研修」は事務職員等と同様に受ける研修を指し、手話言語通訳者としての研修ではないと推察される。また、「医療手話言語通訳者としての研修」があると確認された例もあったが、2回答のみとごく僅かであった。ちなみに、H30事業でも、調査対象の10病院に配置されている手話言語通訳者18人に対し同様の調査をしているが、医療資格を有する2人(看護師、臨床検査技師)を除き、16人全員が医療の基礎知識等がないまま入職しており、病院入職時に医療の基礎知識等に関して研修はなかったことが確認されている³⁾。

これらから、全国の病院内手話言語通訳者は、手話言語通訳以外で医療・福祉に関する免許・資格を取得している人を除き、大部分が医療に関する基礎知識等医療の専門性がないまま病院に入職し、かつ医療手話言語通訳者としての研修もないまま病院内手話言語通訳業務に臨んでいる状況にあることがわかった。

③病院入職後の研修状況

雇用主の費用負担で参加する研修の有無は「ある」が19/44人(43.2%)であり、その頻度は「年1回」が最も多かった(第3章:4.(33))。研修の内容は「『医療』に限らず手話言語通訳者を対象とする研修会」が最多で、次いで「『医療』がテーマの手話言語通訳者向け研修会」が多かった。一方、雇用主の費用負担による研修の他に、自ら行っている学習や研鑽の内容についても調べた(第3章:4.(36))。その結果、「『医療』に限らず手話言語通訳者を対象とする研修会」が最も多く、次いで「手話言語通訳派遣事業体等が主催する研修会」、「書籍や文献による学習」、「『医療』をテーマとする手話言語通訳者向け研修会」の順に多い結果となった。いずれも医療をテーマとした研修より医療に限らない研修が多い結果であった。また、「手話言語通訳派遣事業体等が主催する研修会」は前者が11人であるのに対し、後者が27人であることから、その多くが病院とは別に、登録手話言語通訳者の立場で受けている研修であることが推察された。

阿部は、一般財団法人全日本ろうあ連盟と全通研の2団体(各都道府県支部合計94団体)に対し、手話言語通訳者の医療に関する手話言語学習の状況についての調査をしている。その結果、回答があった51団体(回答率54.2%)のうち14団体(27.5%)は手話言語通訳者の医療に関する手話言語学習の機会を設けているが、そのうち12団体(85.7%)は年1~2回の実施と非常に少ないことを明らかにしている¹⁰⁾。また、H30事業では、手話通訳士対象の現任研修や手話言語通訳派遣事業体の研修が年に数回企画されているものの、医療通訳に特化した研修等は全体のごく一部に留まっていることを明らかにしている³⁾。

これらから、全国の病院内手話言語通訳者は病院入職後の研修において、その多くが病院とは別に登録手話言語通訳者の立場で研修を受けており、かつ医療に関する研修の場がほとんどなく自己研鑽による自己努力に委ねられている状況にあることがわかった。

④対策

①~③において全国の病院内手話言語通訳者は、手話言語通訳者としての養成や研修の段階においても、そして、病院へ入職した後の研修にあっても、医療に関する基礎知識等医療の専門性を習得するのが非常に困難な状況にあることが確認された。この課題を解決するためには、医療

通訳育成カリキュラム基準と同様の、手話言語による医療通訳育成カリキュラム基準を作成し、それに応じた養成や専門制度を確立する等取り組みが必要である。H30 事業でもこれと同様の対策が提言されている³⁾。国立大学法人筑波技術大学は、この提言に基づき、2019 年度から医療分野における手話言語通訳者育成カリキュラムの検討に着手し、目下進行中である。手話言語通訳者の医療の専門性向上のため、一刻も早くその実現が望まれる。また、H30 事業では養成・研修面の短期的対策として、全国区の手話言語通訳者を対象とした研修の拡充が提言されているが、前述の中期的対策に示されている手話言語による医療通訳育成カリキュラム基準の作成の取り組みと並行しながら進めていくことが望ましい。さらに、全国区の研修の拡充のみならず、地域ごとに学習や研修の場を設けていくことも必要になるだろう。そして、これらは手話言語通訳だけにとどまらず、外国語医療通訳と連携して取り組むことも非常に有用であると思われる。

(3) 医療通訳育成カリキュラム基準

- ①医療通訳育成カリキュラム基準の認知度と評価、および各項目の必要度
- ②医療通訳育成カリキュラム基準の項目以外で必要な内容
- ③実務実習
- ④その他：共通基盤や困難事例等から

①医療通訳育成カリキュラム基準の認知度と評価、および各項目の必要度

前述段でも述べた通り、H30 事業の結果を踏まえて、2019 年度から国立大学法人筑波技術大学が医療分野における手話言語通訳者育成カリキュラムの検討の取り組みを担うことになった。この取り組みは医療通訳育成カリキュラム基準をベースにしている。そこで、本調査において病院内手話言語通訳者を対象に、医療通訳育成カリキュラム基準に対する認知度と評価、および各項目の必要度について確認した。

医療通訳育成カリキュラム基準の認知度を 5 段階評価で確認し、平均と標準偏差を集計した結果、全体が 2.49 ± 1.25 であった。また調査対象者別で認知度を見ると、調査対象 (3) が 3.29 ± 1.16 で最も高く、調査対象 (2) が 1.30 ± 0.64 で最も低かった (第 3 章 : 4. (34))。医療通訳育成カリキュラム基準に対する評価状況も同様に 5 段階評価で確認し、平均と標準偏差を集計した。その結果、全体では 3.97 ± 0.90 で、調査対象別では調査対象 (2) が 4.43 ± 0.73 で最も高く、調査対象 (4) が 3.00 ± 0.00 で最も低かった (第 3 章 : 4. (35))。これより、全国の病院内手話言語通訳者は医療通訳育成カリキュラム基準に対する認知度はやや低く、その一方で評価はやや高い結果となった。また、調査対象 (2) は最も認知されていない一方で評価が最も高く、その効果への期待の大きさを示唆している。

医療通訳育成カリキュラム基準における 32 項目のうち各項目の必要度を 5 段階評価で確認し、平均と標準偏差を集計した結果、「外国人の在留資格と滞在ビザ」が 2.47 ± 1.19 で最も低く、次いで「日本に暮らす外国人の現状」が 2.57 ± 1.18 、「外国人医療の現状」が 2.72 ± 1.19 の順に低かった (第 3 章 : 4. (35))。また、「ノートテイキングの理論と技術」、「逐次通訳演習」、「コミュニケーション・異文化コミュニケーション」、「医療通訳者の文化仲介」の平均は全て 3.00 以上~4.00 未満であった。さらに、これら 7 項目以外の 25 項目は全て 4.00 以上であった。手話言語通訳では対象とする機会が少ない外国人特有の項目は低く、逐次通訳やノートテイキング等

外国語医療通訳特有の技術に関しては中程度である一方、大項目の「医療通訳に必要な知識」と「通訳実務実習」の12項目は全て4.00以上と高く、その必要性を示している。しかしながら、本調査は医療通訳育成カリキュラム基準における32項目名のみを提示しており、その内容の詳細については触れていない。そのため、これらの評価と必要度の数値は大体の傾向を示すものとして認識する必要がある。

病院内手話言語通訳者として現行の手話言語通訳者養成制度や研修に不足していると思う内容を確認した結果、「医療の基礎知識」、「各種制度に関する知識」、「保険制度について」、「実習について」、「医療手話言語通訳倫理について」の5つが順に多かった(第3章:4.(35))。これらの結果は、医療通訳育成カリキュラム基準について必要度の平均が高かった項目とほぼ一致していた。

以上の点から、医療通訳育成カリキュラム基準に対して、必要度が低い項目については内容調整等の検討を要するものの、身体の仕組みや疾患等の医療に関する基礎知識等の項目に関しては必要度が高く、現行の養成や研修で不足している内容ともほぼ一致しており、その必要性の高さを示しているといえる。また、調査対象(2)に対する認知度と評価の結果から、病院内手話言語通訳者のみならず、これは派遣手話言語通訳者にとっても有用であると思われる。

②医療通訳育成カリキュラム基準の項目以外に必要な内容

医療通訳カリキュラム基準の項目以外で手話言語による医療通訳者養成に必要な内容を確認した結果、「聴覚障害のある患者の特性について」が最も多く、次いで「医療に関する基礎知識」と「聴覚障害のある患者のコミュニケーション」が多かった(第3章:4.(35))。一部、医療通訳育成カリキュラム基準にある項目と重複している内容はあるものの、外国語医療通訳にはない手話言語通訳特有の内容を盛り込みつつ調整していくことで、より質の高い内容にしていくことが可能であると思われる。また、新型コロナウイルス(COVID-19)の流行により、本調査でも遠隔手話言語通訳や遠隔手話言語サービスを導入している等の回答が確認されており、情勢に合わせた内容を盛り込むことについても検討をしていくことが望まれる(第2章:4.(20)・(37))。

また、日本は2001年の「障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るために医師法等の一部を改正する法律」の制定により、聴覚障害者も医師や看護師、薬剤師等の医療資格の取得が可能になった¹¹⁾。その後、2001年に設立した聴覚障害をもつ医療従事者の会は、設立当初会員数が9名だったのが、2021年1月現在で72名へと大幅に増加しており、今後その関わりも重要になるだろう¹²⁾。さらに、H30事業ではろう通訳者についても取り上げられていた。本調査でも困難事例を問う質問に対し「通じない通訳時にろう通訳者に居てもらいたいと思う時がある」という回答が確認されている(第3章:4.(41))³⁾。これらから、外国語医療通訳関係者のみならず、様々な立場の連携を通じた取り組みによる病院内手話言語通訳の拡充が望まれる。

③実務実習

国立障害者リハビリテーションセンター学院手話通訳学科等の養成機関からの実習生の受入れについて確認した結果、「ある」が7/31病院(22.6%)であった(第2章:4.(36))。そのうち、実習の指導要項が「ある」と答えたところは2/7病院(28.6%)であり、指導要項が「なし」と答えた残りの5/7病院(71.4%)における実習内容は「見学」が大部分であった。また、今後の実習生受入れの可否についての質問には、「不可能である」というところが12/31病院(38.7%)、

「状況による」が9/31病院（29.0%）であり、その多くは実習生受入れが困難な状況にあることがわかる。医療通訳育成カリキュラム基準には「実務実習」という大項目があり、「外国人患者の対応や通訳実習が可能な医療機関が望ましい」とされている。手話言語通訳でも同様に実施する場合は、手話言語通訳者が配置されている病院がその有力候補となり得るが、本調査の結果を踏まえた対策を講じていく必要があるだろう。

2017~2019年度厚生労働省推進調査事業「医療通訳認証の実用化に関する研究」の「医療通訳の実務研修」では、大阪大学が開催している医療通訳養成コースの受講者70名を対象に実務研修についてアンケート調査を行っている¹³⁾。その結果、総合評価（5段階評価）が「5. とても満足」と「4. 満足」を合わせて91.0%、自由記述回答でも「実際の医療現場を見ることで座学だけでは気付けない内容が学べて非常に有意義である」等の声が確認されており、その重要性が示されている。しかしながら、実務研修については、その指導体制や達成度の設定が困難であるのも現状である。さらに、医療通訳育成カリキュラム基準の策定当初は、実務研修を全て医療機関で行うことを想定していた。しかし、実際には研修ができる医療機関が多くない状況を考慮し、平成29年版では医療機関での実習が困難な場合は、「一般の対話通訳や模擬医療通訳演習を実務実習とみなし（最大5単位（7.5時間）までとする）、その場合は医療機関で2単位（3時間）以上の実習（病院見学・受付支援・患者対応）を必ず行うこと」と、実情に合った代替案を提示している。

外国語医療通訳では医療通訳育成カリキュラム基準はあるものの、実務実習の受入れ医療機関の確保をはじめ指導体制や達成度の設定等の様々な課題があり、医療通訳認定制度の実用化に向けて検討を進めている状況にある。手話言語通訳においても、この取り組みを参考にしつつ、手話言語による医療通訳育成カリキュラム基準について議論や検討をしていくことが望まれる。

④その他：共通基盤や困難事例等から

本調査では、病院内手話言語通訳を行う上での困難事例についても様々な回答を得た（第3章：4. (41)）。困難事例では「正確な情報伝達」や「精神疾患や認知症（認知力低下）、発達障害等を併せ持つ患者への対応」、「自覚のない病気に関する情報伝達」についての回答が特に多く、病院内手話言語通訳者が日々苦心している状況が見て取れた。他にも、「患者が視界を遮られたり、手を動かすことができない場面」や「痛みや症状の正確な把握と伝達（オノマトペ等）」という回答もあり、通訳環境に起因する困難事例や、言語間の違いに起因した困難事例があることも分かった。

本調査で特に多く寄せられた困難事例は、病院内手話言語通訳を行う際に多くの通訳者が経験する共通課題といえるものと思われ、この解消に向けては、実践時にどのように対処していけば良いかを養成段階から受講生に伝えていく必要があるだろう。課題を具体的に解決していく仕組みが求められ、それに向けては、現場の状況についてのより詳細な事例収集と検証が今後も継続して必要であり、その分析結果に基づいた養成内容の作成が重要となってくると考える。

さて、H30事業では、「手話言語通訳において必要な医療専門性の基準が不明瞭である」ということが課題として示され、その例として「手話言語通訳者が医療知識を持ち、医療従事者の説明内容をそのまま翻訳することなく意味をつかんで通訳するべき考え方と、手話言語通訳者は医療の専門家ではないため自分の持っている知識で補って翻訳することなく、利用者本人に確認しながら医療従事者に説明を促すべき考え方と、全国的にも整理しきれていない現状も確認された」と述べていた³⁾。本調査における困難事例の収集では、「医療知識がないことによる手話言語通

訳の難しさ」という回答もあり、その内容には専門知識がないので医療用語や検査のイメージができず、具体的な表現方法に迷うというもの等があった。また、病院内手話言語通訳者の経験を通して感じるニーズと課題では、「専門的学習を通じての専門知識・技術・倫理の把握」というニーズが挙げられていた（第3章：4. (54)）。日々病院内で医療通訳に携わる手話言語通訳者においては「医療知識」を求める声がある一方、「自分の知識で補って翻訳することなく、利用者本人に確認しながら医療従事者に説明を促すべき考え方」も一方ではあり、通訳者はいずれに忠実であるべきか困惑する状況に置かれていると思われる。

前述の通り、2019年度から国立大学法人筑波技術大学において、医療分野における手話言語通訳者育成カリキュラムの検討の取り組みが開始されている。H30事業ではこのカリキュラムの受講対象を手話通訳士とすることとしていたが、病院内手話言語通訳者の半数が手話通訳士ではないという実情もあり、それを踏まえた検討が必要になる（第3章：4. (7)）。医療通訳者育成カリキュラム基準では、「対象言語において CEFR:B2 以上が目安（過去5年以内に B2 に相当する資格の取得）。但し、日本語は日本語能力検定 N1、中国語は HSK5 級・中国語検定 2 級以上とする」ことを受講条件としているが、手話言語にはこれに相当する言語能力検定がないため、対象をどの程度まで広げるかなど、考えるべき点が多い⁶⁾。また、カリキュラム開発後は、より専門性の高い手話言語の医療通訳者を養成すべく、これに基づいた指導がなされていくことと思う。しかし、医療知識の要否に対する見解が統一されていない今の状況では、例えカリキュラムを履修しても、学んだ医療知識をどのように活かすべきかという新たな混乱が生じる可能性がある。医療通訳カリキュラムの開発には、その前提として、手話言語による医療通訳者の専門性についての意見交換を行い、手話言語通訳者にとっての医療知識の要否や、その活用法についても十分確認していく事が重要であろう。「手話言語による医療通訳者とは何か」、その役割を確認するとともに共通基盤を確立していくことが早急に、そして重みをもって進められるべき事項ではないかと考察する。

4. 制度・体制面のニーズと課題

表4-2 制度・体制面のニーズと課題一覧

制度・体制面のニーズと課題
(1) 病院内手話言語通訳体制
<通訳体制関係(対応・記録・規定等)>
①病院内手話言語通訳の対応状況
②カルテの閲覧・記入権限有無および記入内容の状況
③病院内手話言語通訳件数の記録状況
④病院内手話言語通訳に特化した規定の状況
⑤病院内手話言語通訳過誤等に備えた賠償責任保険の加入状況
⑥対策
<通訳体制関係(手術室・感染関係等)>
①病院内手話言語通訳者が手術室に通訳として同行ができない例
②新型コロナウイルス(COVID-19)や結核に関する病院内手話言語通訳の対応状況
③コロナ禍における透明マスクの使用状況
④対策
<その他>
①病院外との連携状況
②病院内手話言語通訳が必要な患者に対する病院の特別な対応状況
③病院内手話言語通訳の財源
(2) 身分・労働条件
①病院内手話言語通訳者の身分
②病院内手話言語通訳者の労働条件
③特殊健康診断の受診状況
④代替手話言語通訳者の導入状況
⑤副業や手話言語通訳派遣事業体の登録状況
(3) 病院内手話言語通訳
①病院内手話言語通訳の利点と欠点
②病院内手話言語通訳の利点と欠点一覧
③聴覚障害のある患者が病院内手話言語通訳を利用する傾向や求めていること
④医療従事者が病院内手話言語通訳を利用する理由や求めていること
(4) 啓発・教育
①聴覚障害のある患者に対する学習や教育(ユーザー教育)
②医療従事者に対する啓発や教育
(5) その他
①病院内手話言語通訳者のネットワーク状況
②外国人患者受入関係者(外国語医療通訳等)との連携状況
③手話言語通訳者に対する「設置・配置・常駐」の用語の使用状況

(1) 病院内手話言語通訳体制

<通訳体制（対応・記録・規定等）>

- ①病院内手話言語通訳の対応状況
- ②カルテの閲覧・記入権限の有無および記入内容の状況
- ③病院内手話言語通訳件数の記録状況
- ④病院内手話言語通訳に特化した規定の状況
- ⑤病院内手話言語通訳過誤等に備えた賠償責任保険の加入状況
- ⑥対策

<通訳体制（対応・記録・規定等）>

①病院内手話言語通訳の対応状況

病院内手話言語通訳利用の際に事前予約の必要があるかどうか確認したところ、「なし」が17/31病院（54.8%）で約半分を占めていた。また、「ある」、「原則必要」と回答した14/31病院（45.2%）にあっても、11/14病院（78.6%）が事前予約のない突然の来院に対応が「可能」であるとの回答であった。「不可能」は0/14病院（0.0%）であることから、大部分では事前予約のない突然の来院にも病院内手話言語通訳の対応が可能であることがわかった（第2章：4.（11））。

病院内手話言語通訳の調整の有無は、「ある」が17/31病院（54.8%）であった（第2章：4.（26））。その調整内容は、「患者の重症度や通訳内容に応じて調整」が最も多く、次いで「通訳者本人または通訳者同士の連携で調整」、「予約時に調整・予約優先」が順に多く、現場でその都度調整している回答が多かった。

病院内手話言語通訳対応時間以外（夜間、緊急時等）におけるコミュニケーション上の対応方法は、「病院職員が筆談で対応」が最も多く、他に「地域の手話言語通訳派遣事業体からの派遣（緊急含む）や連携」や「病院内手話言語通訳者が時間外で対応」等の回答があった（第2章：4.（10））。また、勤務時間外の待機の有無は、「ある」が2/44人（4.5%）、「基本的にはないが対応可能」が18/44人（40.9%）、「なし」が23/44人（52.3%）であり、約半分が対応していた（第3章：4.（20））。「ある」と「基本的にはないが対応可能」と回答した20/44人（46.6%）のうち待機の頻度は、「年1~2回」が最も多く、待機時の呼び出し方法は、「担当者で順番を決めてその順に連絡」や「各部署との事前相談と病院内手話言語通訳担当決めや呼び出し手順を調整し対応」等の回答があった。

以上から、病院内手話言語通訳は対応時間内における対応を基本とし、事前予約なしでも対応は可能であるが、それには都度、現場で調整をしている状況にある。また、夜間や緊急時等の時間外は病院職員による筆談対応が主であるが、一方、一部事前相談や調整により対応時間外で待機する例もあることがわかった。H30事業では、病院内手話言語通訳は病院ごとの運営に委ねられ、その対応は非常に様々であることが確認されており、本調査でも同様の結果となった³⁾。

②カルテの閲覧・記入権限の有無および記入内容の状況

病院内手話言語通訳者のカルテの閲覧・記入権限の状況は、閲覧権限が「ある」が19/31病院（61.3%）で、そのうち記入権限が「ある」が15/19病院（78.9%）であった（第2章：4.（15））。ここから、手話言語通訳者が配置されている病院の約40%が、カルテの閲覧による事前情報なし

で診察場面等の病院内手話言語通訳に臨んでいることがわかった。また、カルテの記入権限がある病院は全体の約半分で、その記入内容は「病院内手話言語通訳を必要とすること」や「聴覚障害のある患者のコミュニケーション手段」、「聴覚障害のある患者のプロフィールに関する内容」が主であり、「病院内手話言語通訳」について記入をしている回答は少数であった。

病院内手話言語通訳者が行う病院職員との日常的な連携方法は、「折に合わせての情報交換」と「電話」が多く、同じ病院内の職員であることを活かした即時即応の連携がなされていた（第2章：4.(29)）。次に多かったのは「カルテ」の活用で、その方法には「自らカルテに記入」が8/13病院（61.5%）、「カルテ内の備忘録機能（付箋・伝言板等）に自ら記入」が6/13病院（46.2%）であった。一方、聴覚障害のある患者に関して病院職員との情報共有の方法は、「カルテにその旨を記載する」が最も多く、その方法は、「病院職員に依頼しカルテ内に記入」が10/31病院（43.5%）、「自らカルテに記入」が9/31病院（39.1%）で、ここでもこの2つが多い結果となった。現在は多くの病院が電子カルテを導入しており、多職種連携にも活用されているが、病院内手話言語通訳者も情報共有手段としてこれを利用していることが確認された。

H30 事業では調査対象となった手話言語通訳者を配置している10病院のうち、カルテの閲覧権限があるのは9/10病院（90.0%）であり、聴覚障害のある患者に関して電子カルテを用いた病院職員への情報共有等についても報告がされている³⁾。本調査ではカルテの閲覧権限がないという回答が多く確認されているが、それ以外にもカルテの閲覧・記入権限の有無や、カルテの記入内容についても非常に様々な状況があることがわかった。ただし、本調査ではカルテの閲覧・記入権限がない理由までは確認ができておらず、今後の更なる詳細な調査で明確にしていくことが望まれる。

外国語医療通訳の関係では、明石らがJMIPとJCI、JIHのいずれかの認定を受けている医療機関84施設に対してアンケート調査をした結果、有効回答の30/84施設（35.7%）のうち、通訳利用に関してカルテの記入があるのは10/30施設（33.3%）であった¹⁴⁾。また、カルテの記入には明確な規定はないが、IC（Informed Consent）等の場面で記入することが多いようである。これより、外国語医療通訳でもカルテの記入内容は明確になっていない状況にあることがわかる。

さて、カルテには患者の診療に関する内容が記載されており、多職種連携時は情報共有の手段としても活用される。病院内手話言語通訳者においても関係者との連携は重要であり、カルテを用いた情報共有は有用と言える。また、病院内手話言語通訳に限らず、通訳は事前学習が重要であり、この有無は通訳の質にも大きく関わることから、カルテからの情報をもとにした事前学習も非常に大切であるといえる。カルテを用いた情報共有の効果等を丁寧に検証し、より質の高い手話言語通訳を展開していくため、病院内手話言語通訳者も電子カルテを活用できる体制を整備していくことが必要であろう。病院内手話言語通訳においても、外国語医療通訳の取り組みも参考にしながら議論や検討をしていくことが望まれる。

③病院内手話言語通訳件数の記録状況

病院内手話言語通訳件数の記録状況では、対応実人数一つをとっても「病院職員毎」や「来院した聴覚障害のある患者毎」、「聴覚障害者毎」等の様々なカウント方法が確認された。また、事例を提示し通訳件数を尋ねる質問に対しては、1~15件という大変幅のある通訳件数が示される結果となり、病院内手話言語通訳件数の記録状況は各病院によって様々であることが確認された（第2章：4.(23)・(24)）。このため、他の病院との通訳に関する件数を比較する場合は、その前

提としてこれらの記録形式を整えていく必要がある。病院内手話言語通訳の記録形式のフォーマット化等についても、議論や検討をしていくことが望まれる。

④病院内手話言語通訳に特化した規定の状況

病院内手話言語通訳に特化した規定の有無を問う質問に対しては、「ある」が1/31病院（3.2%）のみであった（第2章：4.（16））。明石らがJMIPとJCI、JIHのいずれかの認定を受けている医療機関84施設に対して行った外国語医療通訳に関するアンケート調査の結果では、有効回答の30/84施設（35.7%）のうち、医療通訳に関する内規があるのは12/30施設（40.0%）であった¹⁴⁾。また、H30事業における国立国際医療研究センター病院国際診療部に対するヒアリング調査によると、医療通訳の範囲や医療通訳登録をしていない者が通訳をする場合の責任所在に関してや、医療通訳の手配と費用負担、弁償責任等の内容についての医療通訳規定を定めているという³⁾。これらの結果に鑑みると、病院内手話言語通訳は外国語医療通訳に比較しほぼ規定がなく、医療通訳の範囲やその責任所在等が十分に明確化されていない可能性がある。本調査では、その詳細状況までは確認できておらず、今後、更なる詳細調査が望まれると考える。

現状を踏まえ、病院内手話言語通訳に関する規定を定めていくことの必要性について、外国語医療通訳の例も参考にしつつ議論や検討を深めていくことが必要であろう。

⑤病院内手話言語通訳過誤等に備えた賠償責任保険の加入状況

病院内手話言語通訳の過誤等に備えた賠償責任保険の加入状況は、「ある」が4/31病院（12.9%）であり、それについての記述回答のうち1つは「ボランティア保険」であった（第2章：4.（22））。外国語医療通訳において、H30事業で行われた国立国際医療研究センター病院国際診療部に対するヒアリング調査によると、医療通訳規定の中に弁償責任や保険の加入について定められており、「医療通訳者は、医療通訳の業務の遂行中に発生する事故等に基づく損害の賠償に備えて、原則としてボランティア保険に加入しなければならない」と記載されている³⁾。これらに比較し、病院内手話言語通訳は医療通訳の範囲やその責任所在等十分に明確化されていない可能性がある。本調査では、その詳細な状況までは確認できておらず、今後の更なる詳細調査が望まれる。

以上の点から、病院内手話言語通訳において、これらの現状に対する背景を踏まえた上での賠償責任保険の必要性について、外国語医療通訳での例も参考にしつつ議論や検討をしていくことが望まれる。

⑥対策

①～⑤において、病院内手話言語通訳体制や通訳対応、記録、規程等の状況は非常に様々であることが確認された。今後、手話言語通訳者を配置している病院を増やしつつ、その中身を拡充していくには、病院内手話言語通訳体制の標準化に向けた取り組みが必要になる。H30事業でも制度・体制面の中期的対策として、外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）に相当する聴覚障害者版の認証制度を設けることを提言しており、病院内手話言語通訳者のネットワーク構築についても対策として取り上げている³⁾。まずは全国の手話言語通訳者が配置されている病院とその病院内手話言語通訳者が本調査の結果による現状を把握すること、そして病院内手話言語通訳者同士が集い情報交換できる場を設けていくことが必要になるだろう。さらに、それらの経過を基にネットワークの構築や、病院内手話言語通訳体制の標準化に向けて、議論や検討を促進してい

くことが望まれる。

<通訳体制関係（手術室・感染関係等）>

- ①病院内手話言語通訳者が手術室に通訳として同行ができない例
- ②新型コロナウイルス（COVID-19）や結核に関する病院内手話言語通訳の対応状況
- ③コロナ禍における透明マスクの使用状況
- ④対策

<通訳体制関係（手術室・感染等）>

①病院内手話言語通訳者が手術室に通訳として同行ができない例

病院内手話言語通訳の対応範囲の制限状況に関する調査では、病院内手話言語通訳者が手術室に通訳として同行できない例が 3/31 病院（3.2%）確認された（第 2 章：4.（14））。しかしながら、本調査ではその理由の把握はまではできていない。新型コロナウイルス（COVID-19）患者やその疑いがある患者への病院内手話言語通訳の対応状況を問う質問では、「対応していない」という回答の理由として「医療従事者ではないため」という内容があった（第 2 章：4.（20））。病院内手話言語通訳者としては同じ立場にあっても、病院に採用されている職員としての手話言語通訳者であったり、医療従事者として手話言語通訳も兼ねている立場であったり、はたまた派遣や出向等で病院に出向き働く手話言語通訳者もいたり状況が様々であるということが、病院内における対応領域に影響しているものと推察される。

手術は内容にもよるが、生命に関わるものが多く、患者には不安の大きなものである。音声情報が入りにくい聴覚障害のある患者では、これは尚更であろう。また、これらは音声言語による外国語医療通訳でも同様のようで、手術時の医療安全の確保と患者の不安の低減を目的に通訳の同行を実施し、これに寄与した取り組みが報告されている¹⁵⁾。また、この報告では、手術に関わる麻酔科医や看護師をはじめ、主治医および当該関係者の協力の必要性が挙げられている。さらに、実施予定の麻酔の種類やその方法、それによって起こりうる合併症の他、実施予定の手術内容に関する概略、麻酔医・執刀医・看護師等が医療通訳士に求める事柄等についても、医療通訳士教育の中で行っていく必要性を挙げている。

以上を参考に考えると、手術室への通訳の同行には関係者との連携の他、それに向けた教育が必要であり、その実現に向けては体制の整備や相応しい養成及び研修の構築が必要であるということが言えよう。

②新型コロナウイルス（COVID-19）や結核に関する病院内手話言語通訳の対応状況

新型コロナウイルス（COVID-19）患者やその疑いがある患者への病院内手話言語通訳対応状況は、対応が「可能」という回答が 13/31 病院（41.9%）、「不可能」が 4/31 病院（12.9%）であり、この二つを合わせると全体の約半分であった。また、残りの約半分は対応の可否が明確にはなっていないというものであった（第 2 章：4.（20））。対応が「可能」と回答した病院における、その対応方法を確認すると、「遠隔手話言語通訳」が 8/31 病院（61.5%）で最も多く、次いで「防護服・N95 マスク等をつけて患者の下で直接対応」が 4/31 病院（30.8%）であった。対応が不可能な理由には「通訳者の感染防止」や「医療従事者でないこと」等の回答があり、その場

合病院内手話言語通訳に代わる情報保障には「病院職員が筆談で対応」や、「遠隔手話言語サービス」等が挙げられていた。

結核やその疑いのある患者への対応状況についても確認すると、「ある」が 10 (32.3%) であり、その対応方法は「N95 マスクを着用」が主であった (第 2 章 : 4. (21))。一方、対応がない理由は「該当患者なし」が大部分を占めており、対応できないという回答は確認されなかった。しかし、これらの対応の可否について、本調査では把握できていない。以上の結果から、新型コロナウイルス (COVID-19) への対応の可否については約半分で明確になっていない一方で、結核への対応経験がある病院においては、その対応の可否や方法が明確になっていることが確認された。

外国語医療通訳では、新型コロナウイルス (COVID-19) 流行以前に、明石らが JMIP と JCI、JIH のいずれかの認定を受けている医療機関 84 施設に対してアンケート調査を行われていた。その結果、有効回答の 30/84 施設 (35.7%) のうち、遠隔通訳の利用があるのは 26/30 施設 (86.7%) であった¹⁴⁾。しかし、中には医療通訳者に対する感染対策が未整備の施設もあり、麻疹や風疹等の免疫について確認が行われていないところが 11/30 施設 (36.7%) あった。また、新型コロナウイルス (COVID-19) 流行後に行われた医療通訳者約 500 人に対するアンケート調査では、医療通訳者の約 70% が新型コロナウイルス (COVID-19) を含む感染症の対応に不安を抱きながらも、実際はほぼ対面で通訳を行っている現状が明らかになっている¹⁶⁾。医療通訳者側から望む声には「感染予防策の研修・講習」や「遠隔通訳」が多くあり、医療通訳者に対する感染予防対策が不十分である現状も明らかになっている。そして、新型コロナウイルス (COVID-19) の流行は遠隔通訳の促進をもたらし、今後、一層拡充することが予測されている。

本調査では、先述の「遠隔手話言語通訳」対応の他に「遠隔手話言語サービス」を 4/31 病院 (12.9%) が導入していることがわかっており、コロナ禍においてこれら遠隔通訳の導入例が今後増加していくことは想像に難くないことから、外国語医療通訳と同様の道を辿ることになると思われる。しかしながら、遠隔手話言語サービスは対面による手話言語通訳と比較して、得られる情報に制限があり、対人援助を要する場面での対応が困難である。対面による手話言語通訳を主としつつ遠隔手話言語サービスは補助的なものに留め、適に使い分けていく必要があるだろう。これは、H30 事業においても同様にその対策が提言されている³⁾。

これらから、外国語医療通訳での取り組みを参考にしつつ、病院内手話言語通訳者にあっても同様に感染対策の講習や研修の開催、遠隔通訳の整備等の対策を講じていくことが望まれる。

③ コロナ禍における透明マスクの使用状況

病院内手話言語通訳者の感染対策内容において、サージカルマスク以外の使用では「透明マスク」が 18/31 病院 (58.1%) で最も多く、次いで「フェイスシールド」が 15/31 病院 (48.4%) で多かった (第 2 章 : 4. (19))。これらから、通常の感染対策に加え、約半分の病院が透明マスクを使用している状況にあることがわかる。透明マスクは市販品のみならず手作りの回答もあった。本調査では、透明マスクの具体的な使用状況までは確認できていないが、市販品は厳密には衛生マスクに相当し、サージカルマスク等の医療用ではない。また、2021 年 3 月 1 日時点で国内において、サージカルマスクと同等の機能を持つ医療用透明マスクの存在は明らかになっていない。

スーパーコンピュータの富岳が透明マスク (マウスガード) やフェイスシールドの効果をシミュレーションした結果、吐き出し飛沫量は不織布マスクが約 20% に抑えられるのに対し、フェイ

スシールドは約 80%、マウスガードは約 90%であった¹⁷⁾。また、吸い込み飛沫量は不織布マスクが約 30%に抑えられるのに対し、フェイスシールドとマウスガードは小さな飛沫には効果なし(エアロゾルは防げない)であった。このマウスガードは顔に密着しない形状であるため、顔に密着する形状の透明マスクとの比較は困難だが、フェイスシールドの効果を踏まえるとサージカルマスクと同等の機能は持ち合わせていないと思われ、その正確な効果については不明瞭である。

以上のことから、手作り品を含む透明マスクはサージカルマスクと同等の機能は持ち合わせておらず、手話言語通訳に当たってはそのことを踏まえ、手洗いや消毒、フィジカルディスタンス等の感染対策をとりつつ、対応に当たる必要がある。さらに感染対策についての講習会や研修会の開催、遠隔手話言語通訳の整備等の対策を講じていくことも望まれる。

④対策

①~③において、一部の病院で手術室に通訳として同行ができない例があること、そしてコロナ禍における病院内手話言語通訳者の対応状況が確認された。これらへの対策として、病院関係者との連携およびその体制や教育が必要であり、システムを構築していく必要がある。これも前述の病院内手話言語通訳体制の標準化に向けての取り組みと同様に、病院内手話言語通訳者のネットワーク構築をし、その中で議論や検討をしていくことが望まれる。

<その他>

- ①病院外との連携状況
- ②病院内手話言語通訳が必要な患者に対する病院の特別な対応状況
- ③病院内手話言語通訳の財源

<その他>

①病院外との連携状況

手話言語通訳業務に関しての院外との連携が「ある」と答えた病院は 26/31 病院 (83.9%) 存在し、多くの病院が、院外と連携していることが分かった(第 2 章 : 4. (31))。連携先としては「市役所の手話言語通訳者」や「地域の手話言語通訳派遣事業体」が特に多く、他にはろうあ者相談員や聴覚障害者団体が挙げられていた。連携内容をみると、「情報共有」が 30 件で最も多く、次いで「通訳依頼」が 10 件であり、ここから、連携の多くは通訳対象である患者に関する情報の共有であることが推察された。H30 事業においても、転院に伴う引継ぎ等で連携をするという報告があり、本調査と同様の連携が示されていた³⁾。

現在、手話言語通訳者が配置されている病院の多くは地域基幹病院であり、一部の病院では医師の判断等により逆紹介が免除される例もあるようではあるが、大半は地域完結型医療の方針に則り、症状の安定している患者は地域の「かかりつけ医」に紹介(逆紹介)することが推進されている(第 2 章 : 4. (2)・(38))¹⁸⁾。この時、聴覚障害のある患者にあっては、移った先の病院でも手話言語通訳が必要になるため、派遣手話言語通訳者が必要になる場合が多い。病院内手話言語通訳者と院外の手話言語通訳者の適切な情報共有は、患者への切れ目ないコミュニケーション保障に有効である推察する。一方、情報共有は個人情報保護と関連の深い部分であり、手話言語通訳者の守秘義務や、病院のプライバシーポリシーにも関わるため十分な注意が必要になる。情

報共有と守秘義務の兼ね合いについても一定の基準を設け、対応にばらつきが生じないように、それに沿った連携も検討していく必要があると考える。

②病院内手話言語通訳が必要な患者に対する病院の特別な対応状況

病院内手話言語通訳が必要な患者に対する病院の特別な対応状況は、「ある」が 14/31 病院 (45.2%) であった (第 2 章 : 4. (38))。その内容は「処方する医師の判断などにより一部、院内処方への調整が可能な場合あり」が 7/14 病院 (50.0%) で最も多く、次いで「選定療養費が原則免除される」が 6/14 病院 (42.9%) で多かった。また、「院内処方への調整が原則可能である」の 3/14 病院 (21.4%) を含めると、院内処方に関しては約 70% が特別な対応を実施しているという結果となった。

H30 事業におけるりんくう総合医療センター国際診療科と、国立国際医療研究センター病院国際診療部に対するヒアリング調査では、状況に応じて院内処方へ調整している一方で、選定療養費は免除されていない³⁾。選定療養費免除に関しては、市立札幌病院が病院内手話言語通訳の利用を希望する患者に対しては原則免除する取り組みを行っている。

院外処方は厚生労働省が進める医薬分業の制度により行われるもので、2019 年の病院の院外処方率は 79.5% である¹⁹⁾。本調査では、院内処方へ調整をしているとの回答がある一方で、院外への手話言語通訳者の同行状況は「ある」との回答が 13/31 病院 (41.9%) あり、その内容は「門前薬局」が最も多かった (第 2 章 : 4. (27))。これより、院内処方への調整に加え門前薬局等へは通訳の同行が可能な状況にあり、手話言語通訳者が配置されている病院の多くはこれらのいずれかの方法で対応している状況にあると推察される。

選定療養費は「初期の治療は地域の医院やかかりつけ医で、高度・専門医療は 200 床以上の病院で行う」という、医療機関の機能分担の推進を目的として厚生労働省により制定された制度である²⁰⁾。また、許可病床 200 床以上の「地域医療支援病院」に紹介状を持たずに受診する場合、医療費の自己負担分とは別に選定療養費を負担することが、厚生労働省から義務づけられている。本調査では特別な対応があると回答した病院の約半分で選定療養費が免除されているが、聴覚障害者の場合は地域の重度障害者医療費助成制度に応じて免除される場合もあるようだが、より詳細な状況については本調査では確認できなかった。医療機関の機能分担推進の観点では、地域の重度障害者医療費助成制度等に応じて免除される場合を除き、選定療養費の免除は病院それぞれの努力によって行われている制度から外れた取り組みであり、かつ病院側にとっては経営上で負担を生じるものでもある。本調査で調査した病院の内、許可病床 200 以上の病院は 26/31 病院 (83.9%) で大部分を占めていることから、この状況を踏まえた取り組みが必要になる (第 2 章 : 4. (1))。

外国語医療通訳では、井田が医療通訳士の雇用を進めるために、通訳が必要な患者に対しては病院機能評価や紹介・逆紹介数の計算対象から除く等、施策を講じていく必要性が言われている²¹⁾。これは、通訳費用の多くを医療機関側が負担しており、その対象はいわゆる大病院へ集約する傾向にある背景を踏まえている。一方、手話言語による医療分野の通訳費用についてみると、H30 事業での全国の手話言語通訳派遣事業体への調査において、97.4% が意思疎通支援事業の範囲で運営されていることがわかっており、手話言語通訳に関する費用はほぼ病院が負担することなく、福祉予算で賄われていることが判明している³⁾。しかしながら、病院内手話言語通訳者がいる病院を求めて遠方から受診する例や、派遣の手話言語通訳は利用しないが病院内手話言語通

訳は利用するという例がある等、H30 事業に示されていた報告が、本調査でも改めて確認されている（第3章：4.(42)）。これらを踏まえると、派遣手話言語通訳で対応が困難な内容を、病院内手話言語通訳が可能にしていることが推察される。しかし、病院内手話言語通訳と派遣手話言語通訳の対応範囲や役割は明確にされておらず、共通している部分が複雑に重なっていると思われる。それぞれの対応範囲や役割を明確化し、その特徴を活かすことで、効果的な分業体制が可能となり、それを活かした質の高い医療の手話言語通訳連携体制も築くことができるのではないだろうか。これらの状況を更なる詳細調査で明確化していくとともに、適した制度やその体制について議論や検討をしていくことが望まれる。

③病院内手話言語通訳の財源

病院内手話言語通訳の財源は、「病院経費」が21/31病院（67.7%）で最も多く、次いで「特になし」が4/31病院（12.9%）が多かった（第2章：4.(39)）。また、「障害福祉課の事業費」という回答が1/31病院（3.2%）あったが、これは調査対象（2）の手話言語通訳派遣事業体からの定期配置によるものであった。病院内手話言語通訳利用に対しての患者等の費用負担の発生については、31/31病院（100.0%）全てで「なし」であり、病院内手話言語通訳としての財源はやはり確認されなかった（第2章：4.(13)）。

その他、運営経費に関しての報告をH30事業に見ると、全国の手話言語通訳派遣事業体では、医療分野への派遣の内、97.4%は意思疎通支援事業の範囲で運営されていた³⁾。派遣手話言語通訳に関する費用は、ほぼ病院が負担することなく福祉予算で賄われているということである。その一方で、外国語医療通訳の通訳費用は主に病院負担による医療予算で賄われており、派遣手話言語通訳者とは対照的な状況にある。しかしながら、病院内手話言語通訳の範囲に限定すると、先に述べた通り、その財源はなく、多くが病院経費で賄っている。病院の負担により通訳費用が賄われている面においては、外国語医療通訳と病院内手話言語通訳は類似した状況にある。

また、厚生労働省の令和元年度「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」によると、訪日外国人旅行者に対して、診療費以外の追加的費用として通訳料を請求している病院（n=5,371）の割合は1.1%であった²²⁾。さらに、通訳料を請求している病院の割合を、JMIPもしくはJIH認証病院（n=86）に限ると19.8%、拠点的な医療機関（n=517）に限ると4.3%であった。他にも診療報酬の1点あたりの金額は、JMIPもしくはJIH認証病院で「20円以上」が90.7%で最も多かった。これより、外国語医療通訳では訪日外国人旅行者に関して外国人患者に一部で通訳料の請求があるものの、財源が存在するという状況にあることがわかる。

病院内手話言語通訳者を全国の病院に広めるために必要なことを確認した結果、大項目の「当事者や手話言語通訳者からの声」が最も多く、次いで「病院や医療従事者への啓発」と「法制度の整備」が順に多かった（第3章：4.(52)）。病院内手話言語通訳者の配置経緯は、「聴覚障害者団体の要望による」が21/31病院（67.7%）で最も多いことから、聴覚障害者や手話言語通訳者等の関係団体による要望の重要性が伺える（第2章：4.(5)）。しかしながら、手話言語通訳者の配置状況は全国で地域差があり、近畿が12/42病院（28.6%）で最も多い一方、関東はわずか3/42病院（7.1%）のみで人口数に対し非常に少ない（第1章：6.(3)）。また、手話言語通訳者が配置されている病院がない地域がある等の配置状況に偏りも見られた。現状として病院内手話言語通訳としての財源がなく、病院の経営的な利点もないことから、手話言語通訳者を配置するのは非常に困難な状況にある。

病院内手話言語通訳者の設置（配置・常駐）に向けた財源確保のために必要なことを確認した結果、大項目の「診療報酬」が最も多く、次いで「法制度化」と「自治体の理解や支援」、「国が対策を講じる」が順に多かった（第3章：4.(53)）。また、大項目の「診療報酬」の12回答のうち、診療報酬に関する9回答に加えて、「施設基準に病院内手話言語通訳の要項を盛り込む（医師事務作業補助体制加算等を参考）」が3回答あった。さらに、診療報酬以外には法制度化や、国の対策として手話言語通訳者を病院に配置することを促す回答が確認された。H30事業でも、コミュニケーション保障の観点から聴覚障害のある患者に通訳費用の負担が発生しないよう、施設基準に病院内手話言語通訳の要項を盛り込むことについて提言がされている³⁾。

これらから、コミュニケーション保障の観点を踏まえ、且つ聴覚障害のある患者に通訳費用負担がないことを前提に、病院内手話言語通訳の財源となる法制度の制定や支援対策の確立等の取り組みが望まれる。加えて前述の通り、病院内手話言語通訳と派遣手話言語通訳の対応範囲や役割を明確化することでそれぞれの分業体制を構築し、それに合わせた財源の予算配分ができないだろうか。この財源が現実化することにより、病院内手話言語通訳者の身分保障と労働条件の整備に加えて、病院内手話言語通訳体制の拡充にも繋がってくるだろう。そのためには、病院内手話言語通訳者の医療の専門性を高めていくことも重要であり、これについても並行して対策を進めていく必要がある。

(2) 身分・労働条件

- ①病院内手話言語通訳者の身分
- ②労働条件
- ③特殊健康診断の受診状況
- ④代替手話言語通訳者の導入状況
- ⑤副業や手話言語通訳派遣事業体の登録状況

①病院内手話言語通訳者の身分

病院内手話言語通訳者の雇用形態は、「正規職員（正社員）」が11/44人（25.0%）で最も多く、次いで「会計年度任用職員」が11/44人（25.0%）、「非常勤職員」が9/44人（20.5%）で順に多く、非正規での雇用が多い結果となった（第3章：4.(12)）。また、「正規職員（正社員）」の調査対象ごとの割合で調べると、調査対象（1）が2/23人（8.7%）、調査対象（2）が1/10人（10.0%）で、調査対象（1）と（2）はいずれも1割以下と非常に低い結果となった。H30事業では、調査対象となった病院に配置されている手話言語通訳者18人の内、1/18人（5.6%）のみが正規職員であり、本調査も同様の結果となった³⁾。全通研が実施した雇用された手話言語通訳者を対象にした調査によると、回答者1,099人のうち192人（17.5%）のみが正規職員であり、本調査の結果と同様に低い割合であった⁸⁾。

2020年4月から会計年度任用職員制度が開始され、本調査でも「会計年度任用職員」の回答が11/44人（25.0%）あり、そのうち「パートタイム職員」が8/11人（72.7%）、「フルタイム職員」が3/11人（27.3%）であった。また、調査対象ごとの割合では、調査対象（1）の9/11人（81.8%）と、調査対象（3）の2/11（18.2%）が「パートタイム職員」で、「フルタイム職員」はそれぞれ1/9人（11.1%）と2/2人（100.0%）であった。これより、調査対象（1）の会計年度任用職員に

おけるフルタイム職員の割合もごく僅かであることが確認された（第3章：4. (13)）。

以上の結果から、手話言語通訳者とは別の立場で雇用されている調査対象（3）と（4）を除き、病院内手話言語通訳者の身分は手話言語通訳者全体と同様に十分ではない状況にある。H30 事業の制度・体制面の中期的対策では手話言語通訳の国家資格化や手話言語通訳における医療の専門制度の確立、長期的対策では医療の専門性のある手話言語通訳者の地位向上、および労働条件や身分保障の整備等提言されている。これら実現に向けては、様々な観点からあらゆる対策を組み合わせつつ総合的に取り組む必要がある³⁾。

②労働条件

病院内手話言語通訳者の採用条件で最も多いのは「資格」であった。その内容は「手話通訳士」や「手話通訳者」等、手話言語通訳に関わるものが多かったが、医師や看護師等医療資格による採用や、聴覚障害者団体等からの推薦があるなど、採用基準は一定ではなかった（第3章：4. (11)）。また、他職種と兼務している人も全体の約25%いることが分かった。勤務条件も各所で違いが大きいことが判明した。1週間の勤務時間は週9時間から40時間以上、勤務日数も週1日程度から5日程度と様々であり、雇用形態も、配置型と派遣型が混在していた（第3章：4. (12)・(15)・(16)）。

病院内手話言語通訳者の所属先は「医事関係」が最も多く、次いで「支援センター関係」と「地域連携関係」が順に多かった（第3章：4. (17)）。H30 事業では「医事関係」が最も多く、次いで「総務関係」と「地域連携関係」が順に多かった³⁾。これより、全国の病院内手話言語通訳者の所属先は、特に「医事関係」が多い傾向にあることが分かった。

病院内手話言語通訳者の待遇面を見ると、給料形態は「月給制」や「時給制」、「報酬制」、「日給制」と様々あり、月給制が過半数を占めるものの、昇給は「なし」が全体の約70%を占めていた（第3章：4. (21)・(22)）。さらに、約半数には賞与が、60%以上には退職金制度がないという結果であった（第3章：4. (23)・(24)）。H30 事業においても賞与や退職金制度についての調査がされていたが、80%を超える病院内手話言語通訳者に賞与や退職金制度がないことが報告されていた³⁾。本調査ではそれに比較し幾分改善は見えたものの、全体ではまだ格差が大きく、十分な待遇になっているとは言い難い結果であった。

本調査では社会保険の状況についても確認した。社会保険へは加入が「ある」と答えた人が33/44人（75.0%）であり、特に「健康保険」と「年金保険」が多かった（第3章：4. (25)）。一方「労災保険」は21/33人（63.6%）に留まっている。現在、労災保険の加入は、正規か非正規かといった従業員の雇用形態の違いや、勤続期間の長短などにかかわらず、適応事業所に雇用された者は全て適応となる²³⁾。本調査においては、未加入の理由等詳細は把握できなかったが、その理由を確認し、必要に応じて是正していく必要もあるのではないかと考えた。

各種手当は、「ある」と答えた人が30/44人（68.2%）であり、「通勤手当」、「時間外勤務手当」がそれぞれ80%以上と多かった。他には、「皆勤手当」や「感染手当」、「資格手当」等の様々な回答があったが、一方、「なし」と回答した人も約30%あり、ここにも格差が見て取れた（第3章：4. (26)）。

年次有給休暇や各種休暇は、約80%の人が「ある」と回答した（第3章：4. (27)）。年次有給休暇は取得のしやすさを尋ねたところ、「取得しやすい」が19/44人（54.3%）、「どちらでもない」が11/44人（31.4%）、「取得しづらい」が5/44人（14.3%）であった。取得しづらい理由

には、「患者の予約がない日が少ない」や「代替補充のための手話言語通訳者がいない」等があり、手話言語通訳者の配置人数が単数・少数であること、代替補充通訳者の確保が難しいことが課題であることが分かった。

病院内手話言語通訳者に対する職場の理解度や満足度についても本調査では確認した。理解度は5項目を5段階で確認したが、いずれの項目でも5段階評価のうち、「5. ある」が最も多く、職場の理解度は高い傾向にあることが分かった（第3章：4. (46)・(47)）。手話言語通訳者が病院内に配置されている事の利点として、「自然に手話言語通訳のことが啓発される」という回答があったが、こうした効果が職場への理解度にも反映されていると推察される。また、職場の満足度は、「2. やや満足」が最も多い回答であった。「2. やや満足」の理由には、「働きやすい環境でやりがいを感じ満足している一方で、身分や環境整備等で不満がある」というものがあり、「3. どちらともいえない」の理由では、「身分や環境整備等で不満がある」との回答が顕著であり、将来が不明瞭で不安を抱えているという回答もあった。「4. やや不満」と「5. 不満」は、さらにその傾向が強かった。病院内手話言語通訳の業務においては満足の傾向にありつつも、待遇面の不備等により、その満足度合いが引き下げられていることが推察できた。

病院内手話言語通訳者の労働条件やその満足度等を概観した。本調査では、調査対象(1)~(4)それぞれの労働条件の傾向は十分に把握するに至っていない。しかし、その点を除いても、各病院における労働条件は様々であり、同じ医療に関する手話言語通訳であるにも関わらず差異が大きいことが分かる。また、待遇面に関しても、昇給や社会保険に差がある等の課題も見受けられた。さらに、各種休暇制度に関しては「代替補充の手話言語通訳者がいない」等、職場体制の理由により、取得しづらい環境があることも分かった。手話言語通訳者に理解の高い職場であり、やりがいをもって業務が行えるという評価の一方で、こうした状況は、手話言語通訳者に不満や不安を感じさせるものとなっていた。労働条件や労働環境、待遇面における課題は、今後、新たな人材を確保していくためにも、病院内手話言語通訳者という業務を職業として位置づけ、恒常的なものとしていくためにも、最重要課題の一つといえる。しかし、これは手話言語通訳者個人の努力や手話言語通訳者を採用する病院等の努力のみでは解決が難しい面もある。医療体制やシステムの構築等、公的なレベルにおいて対策が望まれる。

最後に、今般の調査においては、活動休止期間を含め手話言語通訳者の活動歴も調査したが、その結果、特筆すべきは活動休止期間についてである（第3章：4. (5)）。「5年」の休止期間が3人、「4年」と「6年」、「7年」がそれぞれ1人、最長で「20年」の休止期間を示した者もいた。これらが複数回の休止年数を合計したものか、通年での休止年数であるのかは不明だが、長期の休止期間を経ても、その後のフォローアップ体制を充実することで、手話言語通訳に復帰しやすい状況を生み出すことができるのではないかと期待を感じさせるものであった。H30事業においては、手話言語通訳者の高年齢化と人材不足がいられているが、これら課題についても補完の一助とすることができるのではないかと考える³⁾。

今般確認に至らなかった、調査対象毎の労働条件等は、今後の継続した調査により明らかにしていく事が望まれる。そして、本調査の結果に加え、今後新たに判明する情報も活用し、病院内手話言語通訳者がいつでもやりがいを持ち、いきいきと業務を展開できるよう、勤務条件、待遇、休暇後のフォローアップ等の様々な面で改善を図っていく事が重要であろう。

③特殊健康診断の受診状況

職場における定期健康診断の有無は、「ある」が 34/44 人 (77.3%)、「なし」が 10/44 人 (22.7%) で、「ある」が多い結果であった (第 3 章 :4. (29))。一方、雇用主負担のもと実施される特殊健康診断の有無では、「ある」が 12/44 人 (27.3%)、「なし」が 32/44 人 (72.7%) で、「なし」が多い結果であった (第 3 章 :4. (30))。特殊健康診断の頻度は、「年 1 回」が 10/12 人 (83.3%) で最も多く、その結果の活用法は、「自己管理関係」や「業務関係」が多かったが、「業務には活用できていない」や「特になし」といった回答もあった。

本調査では、「雇用主負担のもとで」という条件下で特殊健康診断の有無を確認した。「雇用主負担のもと」では「なし」であるが、その中には「登録手話言語通訳等の別の立場で受診している」という回答が 17 人含まれており、これを含め特殊健康診断を受けている数を計算すると、29/44 (65.9%) となる。一方、残り 15 人はどの立場でも特殊健康診断は受けていないことがわかる。そして、その理由として「専門医がない」や「必要性を感じない」、「特殊健康診断を知らない」や「雇用主が特殊健康診断を知らない」等の回答が示されていた。

手話言語通訳者に多い職業病に頸肩腕障害があるが、埜田は「頸肩腕障害は重症化すると治療に難渋し時間もかかるため、日ごろから検診による健康状態の把握とそれに基づいた保健指導や業務管理が必要となる」と述べている²⁴⁾。病院内手話言語通訳者の 1 週間の勤務時間や勤務日数には様々差異があるが (第 3 章 :4. (15)・(16))、程度の差こそあれ病院内で手話言語通訳を行っている行為には変わりなく、頸肩腕障害予防を含めた健康管理に努める事は重要である。そして、その客観的評価のためには特殊健康診断が必要になる。「専門医がない」等物理的条件もあるが、こうした課題も含め改善に向けた取り組みが必要になるであろう。さらに、本調査では「登録手話言語通訳等の別の立場で受診している」との回答が、「雇用主負担で行っている」という回答に勝って多かったが、職員 (従業員) の健康管理は雇用主が責任を持つべき部分である。その意味では特殊健康診断は雇用主負担によってなされることが望ましく、その結果を活かした業務管理を職場全体で行っていく事が重要と考える。

④代替手話言語通訳者の導入状況

代替手話言語通訳者の状況は、「いる」が 5/31 病院 (16.1%) とわずかであり、大半は「いない」という回答であった (第 2 章 :4. (28))。病院に設置 (配置・常駐) されている手話言語通訳者数に関する質問では、1 名のところが 23/31 病院 (74.2%) と多く、代替手話言語通訳者を配備している病院が少ないことを加味すると、多くの病院内手話言語通訳者は、長時間にわたる通訳時も交代が困難な状況にあると推察される (第 2 章 :4. (7))。本調査の困難事例には、これを裏付けるように「急な入院などの場合は 3 時間以上にわたり関わる場合もある。通訳者が複数体制の場合は交代もでき精神的に余裕が持てると思う」との声があった (第 3 章 :4. (41))。また、休暇に関する質問では、「代替補充が厳しく休暇を取得しづらい」という声があり、H30 事業においても、代替手話言語通訳者はいないと回答している病院から、「休暇は予約状況に応じて取得している」との声があった (第 3 章 :4. (27))³⁾。病院という性質上予測できない患者対応に常に備える必要があり、また単数・少数配置という体制上、休みを自由に申請し取得することが困難な状態にあることが見て取れた。

さて、手話言語通訳者の職業病に頸肩腕障害があるが、単数配置が多く、長時間にわたる通訳時でも交代ができないことや、「同じ境遇の相談相手がない」という本調査の結果をみると、

病院内手話言語通訳者は頸肩腕障害を生じやすい状況にあると推察できる（第2章：4.(7)・第3章：4.(39)）。頸肩腕障害は、1970年代末から労災認定や公務災害認定に向けた取り組みが数多く行われてきたもので、その発生予防には日ごろから業務管理が必要であり、通訳が長時間になる場合は通訳を交代で行い、連続した通訳時間を短くするなど、過労状態の発生を防ぐ必要がある^{24)~26)}。また、休養・休息も重要であるため十分休息がとれる労働環境を整えていかなくてはならない。前述のとおり、病院内手話言語通訳者は、急な患者へ対応も必要になるため、病院内手話言語通訳者が休暇等で不在でも別の手話言語通訳者により対応ができるようにしていくことも重要であろう（第3章：4.(38)）。病院内手話言語通訳者が、健康で業務を行うためにも、代替手話言語通訳者の整備についてはしっかりと体制を整えていくべきであろう。

さて、代替手話言語通訳者の雇用形態は正規職員、非常勤職員、パート・アルバイト、嘱託と非常に様々であった（第3章：4.(12)）。今後、代替手話言語通訳者の配備を検討するにあたっては、これらの状況も念頭に置いた議論や検討をしていくことが望まれる。さらに、代替手話言語通訳者ではなく、地域の手話言語通訳派遣事業体協働し、病院内手話言語通訳者の不在等に対応するという方法も検討できると思う。この場合は、その条件や体制、守秘義務や情報共有の範囲等をどうするか、より詳細な議論や検討が必要ではないかと考える。

⑤副業や手話言語通訳派遣事業体の登録状況

副業は「している」が16/44人（36.4%）で、そのうち、内容が手話言語や聴覚障害者に「関係する」が11/16人（68.8%）であった（第3章：4.(28)）。副業の理由は「経済的な理由」が8/16人（50.0%）で最も多く、次いで「人材不足・労働力不足を補うため」が7/16人（43.8%）であった。これより、副業の理由は調査対象（1）と（2）の身分の約90%が非正規であることに加え、副業が手話言語や聴覚障害者に関係していることから人材不足という環境に起因しているものと思われる（第3章：4.(12)）。また、他に「通訳が副業」という回答もあったことから、手話言語通訳を本業とするには難しい状況も伺える。しかしながら、地域の手話言語通訳派遣事業体への登録は「している」が40/44人（90.9%）という状況は、副業をしている回答よりも大幅に上回っている結果となった（第3章：4.(6)）。また、派遣活動は「している」が37/40人（92.5%）で、派遣活動の頻度は「年6~10回」が9/37人（24.3%）で最も多かった。さらに、自己研鑽の内容では「手話言語通訳派遣事業体等が主催する研修会」が27/44人（61.4%）で2つ目に多く、病院とは別に登録手話言語通訳者の立場で研修を受けている状況を示している（第3章：4.(36)）。

これらから、病院内手話言語通訳者の大部分が派遣活動もしており、それに関しては副業とは認識していない傾向が見られる。本調査でその傾向の詳細までは確認できていないが、H30事業のニーズと課題では手話言語通訳者のボランティア精神の強さについて取り上げられており、その辺りの意識も関係していると推察される³⁾。このボランティア精神の強さに対して、医療の専門性との融合の検討について対策を提言しており、加えて病院内手話言語通訳を労働としていく意識改革も必要になるだろう。

(3) 病院内手話言語通訳

- ①病院内手話言語通訳の利点と欠点
- ②病院内手話言語通訳の利点と欠点一覧
- ③聴覚障害のある患者が病院内手話言語通訳を利用する傾向や求めていること
- ④医療従事者が病院内手話言語通訳を利用する理由や求めていること

①病院内手話言語通訳の利点と欠点

本調査では、派遣手話言語通訳との差異に焦点を当て、病院内手話言語通訳の利点と欠点を調査した(第3章:4.(38)・(39))。利点において最も多かった回答は「医療従事者と連携が取れる」であった。その内容をみると、「問題点等を早めに医療従事者に伝えられる」や「疑問点を医療従事者に質問できる」等、同じ病院職員であるがゆえの距離の近さを感じさせるものが多かった。次に多かった回答は「急な受診等へも対応が可能」である。内容には「病院にあればいつでも手話言語通訳を利用できる」や「当日の通訳依頼にも対応ができる」といったものがあり、即時対応が可能という点が派遣手話言語通訳との違いと捉えられていた。本調査の「病院内手話言語通訳者として働く中での好事例」に関する調査において、最も多かった内容は「必要時の即時対応や不測の事態への対応が可能」、次に多かったのが「手話言語通訳者と病院職員の連携」であった(第3章:4.(40))。病院内手話言語通訳の利点が、好事例にも繋がることが推察できた。また、「同じ手話言語通訳者が継続的に対応できる」という回答も多く、その効果には「患者の経過を把握しやすい」や「医療従事者と連携が取れる」、「患者の背景を理解できる」と言った理由を挙げている。H30事業においても「継続して関わられる」を利点として挙げる病院が多く、依頼毎に通訳者が変わる派遣手話言語通訳との違いとして捉えていることが分かった³⁾。

他には「電子カルテを利用できる」という回答もあった。本調査では、電子カルテの利用についての回答は4件であったが、電子カルテについてはH30事業においても利点として報告がされており、特定営利活動法人インフォメーションギャップバスターが定期的開催している「医療通訳シンポジウム」においても、複数の講師から同様の利点が挙げられている²⁷⁾⁻³⁰⁾。電子カルテ利用の効果には「病状把握」や「受診前後のフォローがしやすい」という内容が挙げられているが、確認の結果、この調査項目には、一部の病院で取り組めていない内容を利点とみなし回答している例が認められた。しかし、カルテの閲覧と記入は、派遣手話言語通訳者にはない病院内手話言語通訳者独自の利点と言うことができ、電子カルテを利用した情報把握や情報提供は、より質の高い病院内手話言語通訳や患者サポート行う上で一助となることが期待される。

一方、欠点として挙げられた回答で多かったものは「手話言語通訳者と患者の相性が悪い場合の弊害(通訳依頼がしづらい、交代要員がない)」である。病院に配置されている手話言語通訳者の人数(第2章:4.(7))は、単数配置が最も多く、全体の74.2%を占めている。即ち、約75%の病院では交代要員がないことから、患者との関係性が悪くても同じ手話言語通訳者が対応することになる。一方、派遣手話言語通訳者は、登録されている複数の人員の中から様々な条件が加味され派遣されるため、もし、聴覚障害のある患者が特定の通訳者と相性が悪いとしても、別の通訳者が通訳を担うことも可能といえ、この回答はこうした違いに基づいたものと思われる。

「勤務時間外や夜間・休日など常時対応ができない」という回答も多かった。交代勤務等で24時間体制を取っている病院以外では、手話言語通訳者も勤務時間や勤務日が決められており(第2

章：4.(9))、それ以外の時間帯での対応は難しい。一方、派遣手話言語通訳者の場合は時間や曜日に縛られることなく、条件が合えば派遣してもらうことができるため、この点は病院内手話言語通訳者の欠点として示されたと考える。他には、「固定された通訳者のため選ぶことができない」という回答や、「手話言語通訳者が患者を捉える視点が固定化・脆弱化・偏向化しやすい」という回答もあった。

本調査で長所と寄せられた回答は176件であった。この数だけを見ても、病院内手話言語通訳には派遣手話言語通訳にはない多くの利点があり、より安心・安全かつ円滑な医療体制に向けてもメリットが大きいことがわかる。他方、欠点として挙げられた部分は、手話言語通訳者の配置体制に派生するものが多い。例えば、「手話言語通訳者と患者の相性が悪い場合の弊害（通訳依頼がしづらい、交代要員がない）」や「固定された通訳者のため選ぶことができない」という内容は、複数の手話言語通訳者が配置されていれば解消できる部分であり、「手話言語通訳者が患者を捉える視点が固定化・脆弱化・偏向化しやすい」という点についても、やはり手話言語通訳者の単数、もしくは少数の配置がその原因にあるものと推察する。また、これ以外に「手話言語通訳者の専門性への理解不足」というものがあったが、専門的養成を経ることや、資格制度を充実させていくことで病院内手話言語通訳者の役割を明確にし、社会に向けてはその専門性を啓発していくことができるのではないかと考える。以上の点から、病院内手話言語通訳の欠点を解消し、一層充実した病院内手話言語通訳体制を構築していくためには、病院内手話言語通訳者の複数体制化や専門的養成の確立といった取り組みが重要であろうと考察する。

②病院内手話言語通訳の利点と欠点一覧（表4-3-1・表4-3-2）

表4-3は、本調査で寄せられた病院内手話言語通訳の利点と欠点の回答と、H30事業をはじめとする様々な報告を基に、現役の病院内手話言語通訳者を中心とする調査員が検証と考察したものを集約した一覧である。これまでに報告や講演等で病院内手話言語通訳の利点と欠点が取り上げられたことはあるものの、体系的に整理されたものはまだないことから、本調査を機にまとめることとした。まとめるにあたっては、①派遣手話言語通訳と比較し、特に病院内手話言語通訳独自の利点であるもの、また欠点と考えるもの、②多くの病院内手話言語通訳者に共通していると思われるものを基準とし選取している。さらに、利点と欠点は誰にとってのものであるかを明確にするため、それぞれ「病院内手話言語通訳者におけるもの」、「聴覚障害のある患者におけるもの」、「病院や医療従事者におけるもの」に分類し記載した。

さて、通訳者の利点としてまず取り上げたのは、「カルテの閲覧が可能」という点である。カルテの内容を確認することで必要な情報を事前に入手し、通訳作業（業務）に活かすことができるところや、他職種との打ち合わせにも有効であり、通訳の質を高めたり、通訳しやすい環境を整えたりすることに大きな利得があると考えられる。しかし、カルテの閲覧権限を有する病院は、本調査で19/31病院（61.3%）であることがわかっており、これは逆説的に言えば、閲覧権限を有さない病院が約40%存在するという点でもある（第2章：4.(15)）。その点から考えると、「カルテの閲覧が可能」は、すべての病院内手話言語通訳者が得ている利得とは言い難い。また、本調査で病院内手話言語通訳者の利点を問う質問に対し、「電子カルテを利用できる」と寄せられた回答件数は4件のみであり、全回答件数から見ると決して大きな数とは言えない（第3章：4.(38)）。このような状況にもかかわらず、今回、あえて「カルテの閲覧が可能」ということを病院内手話言語通訳者の利点とし、本表の最初に表記したのは、カルテの閲覧は各病院のルールに

則り、病院職員等限られたもののみに許可された権限であり、現在のところ派遣手話言語通訳者には許されていない病院内手話言語通訳者独自の特徴だからである。また、カルテの閲覧は、本調査に限らず H30 事業や特定営利活動法人インフォメーションギャップバスターが開催する「医療通訳シンポジウム」の講師からも、「患者の経過や背景を把握して通訳ができる」という評価がある等、実際活用している病院内手話言語通訳者からは、高い有益性が示されていることも理由にある^{3),27)~30)}。以上のように、派遣手話言語通訳者と病院内手話言語通訳者を比較した際に明確且つ最大の違いであり、病院内手話言語通訳者にとっては大きな便益をもたらすカルテの閲覧を、他の利点より上位に記載した。

さて、前述のとおり、現在約 40%の病院では病院内手話言語通訳者がカルテの閲覧権限を有していない。カルテの閲覧を基に、すべての病院内手話通訳者がより質の高い通訳を展開できるよう、その権限の拡大が期待される。加えて言うと、外国語医療通訳での派遣では特定非営利活動法人多言語社会リソースかながわ（MIC かながわ）が、病院側の窓口である医療相談室の担当ソーシャルワーカー等を通じて、派遣の外国語医療通訳者は場面内容等の患者に関する事前情報が得られる状態にあるという³¹⁾。しかし、これは病院側から通訳を依頼している関係で成り立っており、派遣手話言語通訳の多くは聴覚障害のある患者からの依頼であることから、対照的な状況にある。派遣手話言語通訳者にあっても、同様の方法を実現できるよう、派遣による外国語医療通訳の先行例などを参考に、今後検討していく事が必要であろう。

次に取り上げた「病院内のあらゆる場面での通訳が可能」という点は、カルテと同様に調査の回答件数から見ると決して多いものではない。しかし、一部病院を除き手術室にも通訳介入ができるという回答や、新型コロナウイルス（COVID-19）の流行下にあっても、病院職員の立場で病棟対応が可能であるという回答から、派遣手話言語通訳者にはない病院内手話言語通訳者の特徴であると考え（第 3 章：4. (40)）。この点も特筆すべきところと考え、本表では上位に掲載した。

本調査において病院内手話言語通訳者から寄せられた内容で最も多かった利点は「連携」であった。そこに寄せられた自由記述には、連携による職員同士の信頼関係がスムーズな通訳の展開を助け、質の高い患者対応を可能にしていることがわかる内容が多数あった（第 3 章：4. (38)）。また、調査員による考察会議では、カルテ等様々なツールを用いた病院職員間の密なコミュニケーションが「連携」や「信頼関係の形成」に結びつき、結果、それが病院内手話言語通訳の質を高める、患者との信頼関係の形成や安心感の醸成にもつながっているであろうと話し合われた。以上のような検討からも「連携」の重要性を再確認し、手話言語通訳者の利点の 3 つ目に取り上げた。

一方、病院内手話言語通訳者における欠点にも様々なものが寄せられていた。欠点についても派遣手話言語通訳者と比較するかたちで調査員が精査したところ、全て病院内手話言語通訳者の単数や少数配置に端を発するものであることが分かった。単数・少数配置の弊害について一例をあげると、「休暇が取りづらい」という内容があった。考察会議でもこれを実感している調査員がおり、「休暇を取得し旅行を予定していたが、その当日患者対応が必要となり休暇を取り下げざるを得なかった。旅行のため予約していた飛行機などもキャンセルした」という事例を挙げた。手話言語通訳者は休養、休暇も大事であるということがいわれる一方、単数・少数の病院内手話言語通訳者には、なかなかそれが叶わない状況にある。これらは複数配置や代替手話言語通訳を配備することで解消することが可能であり、それにより一層質の高い病院内手話言語通訳

の展開することもできるだろうと期待する。病院内手話言語通訳者の欠点の解消は、今後の病院内手話言語通訳の拡充に向け具体的に取り組みを展開すべき部分であろうと考える。

さて、患者における利点の中で特に特徴的なものは、「通訳へのアクセスのしやすさ」であろう。事前の予約なく通訳の利用ができるという点は、事前に利用申請が必要な派遣手話言語通訳者との大きな違いと言える。また、けがや病気はいつ起きるかわからないという性質上、病院を訪れさえすれば手話言語通訳者に対応してもらえるとという体制があることは、患者にとって大きな安心感につながると思う。一方、欠点では「単数・少数配置によるもの」、「通訳者の勤務時間内の対応となる」が特徴的である。「単数・少数配置によるもの」は病院内手話言語通訳者の欠点にも挙げられており、具体的解決を目指していく必要がある部分と考える。「通訳者の勤務時間内の対応となる」は、通訳利用が24時間、365日体制になっていないことによるものである。本調査では、病院内手話言語通訳対応時間以外（夜間、緊急時等）におけるコミュニケーション上の対応方法について、「地域の手話言語通訳派遣事業体からの派遣（緊急含む）や連携」や「病院内手話言語通訳者が時間外で対応」等の回答が確認されている（第2章：4.（10））。また、病院内手話言語通訳者の勤務時間外の待機について、約半分が対応している状況にある（第3章：4.（20））。この結果より、24時間、365日体制については確認されていないが、地域の緊急派遣体制との連携や状況に応じて病院内手話言語通訳者が待機等の取り組みによって、通訳の対応をしている状況にある。これもすでに述べたが、けがや病気はいつ起きるかわからない性質上、夜間や休日にも当然起こりうる。特に緊急時の緊迫した状態では、けがや体の不調等への不安に加え、コミュニケーションができない不安も重なり、患者のストレスは大変大きいものになることが容易に想像できる。即ち、イレギュラーなケースであればあるほどコミュニケーションは重要になってくることから、病院内手話言語通訳も24時間体制や365日対応を将来的には目指すべきであろう。但し、これに向けてはマンパワーの確保や体制の構築など多くの課題がある。一部地域で行われている緊急派遣システムや国外の例も参考にし、今後検討が望まれる^{32), 33)}。

病院や医療従事者における利点において特徴的なものは「通訳者へのアクセスのしやすさ」と「コミュニケーションの円滑化」であろう。地域によっては派遣手話言語通訳者の申請は聴覚障害者本人からのみとなっているところもあることから、前者は、病院職員からもすぐに手話言語通訳を依頼できるという点がまず派遣手話言語通訳者との違いである。さらに、必要なタイミングで、しかも軽微な内容でも依頼することができるという手軽さは、医療従事者にとっても安心につながることを推察する。また、手話言語は筆談より格段に多くの情報を、音声言語とほぼ同時に短時間で伝えることができる。つまり病院内手話言語通訳は診察時等の「コミュニケーションの円滑化」に寄与し、情報量の多さから医療安全性の向上にもつながるといえる。また、治療には患者との信頼関係が重要になるが、病院内手話言語通訳者は、双方のコミュニケーションを仲介することで、この形成を助ける。これらは手話言語通訳者として病院内に在籍していることから可能になる点であり、病院内手話言語通訳独自の利点とすることができるであろう。一方、病院や医療従事者にとっての最大の欠点は、「通訳に関する財源がない」という部分であろう。現在、手話言語通訳者を病院に配置していても、報酬や補助金等財源になるものはないため、その経費は病院からの持ち出しであり、すべて各病院の自己努力に任せられている（第2章：4.（39））。手話言語通訳を配置する病院の経営を下支えし、体制を恒常的に維持できるようなシステムが必要である。これは、病院内手話言語通訳者が安定的に確保され、病院内手話言語通訳体制が継続されるためにも重要である。病院内手話言語通訳の財源については早急に見直し、改善を

図っていく事が重要であろう。

以上、病院内手話言語通訳の利点と欠点一覧について概説した。利点については、病院内手話言語通訳体制の拡充に向けて、また、欠点については病院内手話言語通訳体制の改善に向けてのポイントとなる箇所と言える。今後、これらも参考に、具体的な取り組みを展開していく事が望まれよう。

表4-3-1 病院内手話言語通訳の利点と欠点一覧（病院内手話言語通訳者に関するもの）

利点	欠点
<p>病院内手話言語通訳者におけるもの</p> <p>カルテの閲覧が可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 事前情報による学習が可能 ■ 他職種と打ち合わせが必要な内容を確認できる <ul style="list-style-type: none"> ※カルテの閲覧権がない病院が一部であり <p>病院内のあらゆる場面での通訳が可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 手術室、各種検査室、相談、受付、売店等 <ul style="list-style-type: none"> ※手術室は通訳同行していない病院が一部であり <p>病院職員との連携により質の高い通訳が可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ チーム医療の一員としての関わりが可能 <ul style="list-style-type: none"> 例) カンファレンスへの参加、PHSの活用 ■ 病院職員との相談や打ち合わせによる事前準備が可能 <ul style="list-style-type: none"> 例) 診察、インフォームドコンセント、検査等 <p>効率的な通訳介入が可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 病院内の一連の流れ（受付・診察・会計等）を把握している ■ 通訳依頼時、すぐに対応が可能 <ul style="list-style-type: none"> 例) 入院中や事前予約がない突然の来院等 ■ 通訳対応の時間調整が可能 <p>信頼関係の形成</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 聴覚障害のある患者、家族、病院職員等 <p>患者との継続した関わりが可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 患者の個別性や背景に合わせた対応が可能 ■ ホームサインを使用する患者の対応がしやすい ■ 連続した関わりにより患者の些細な変化でも把握がしやすい <p>病院職員に対する啓発が可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 聴覚障害者、手話言語、手話言語通訳、コミュニケーション方法等 ■ 聴覚障害者が利用しやすい院内環境づくりが可能 <p>病院外との連携が可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 手話言語通訳派遣事業体、市役所、ろうあ者相談員、薬局、施設等 <p>医療専門性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 医療通訳者としての現場経験の積み上げや知識の習得がしやすい 	<p>病院内手話言語通訳者におけるもの</p> <p>単数・少数配置による困難</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 複数の通訳が重なった場合に対応が難しい ■ 派遣では複数対応となるような長時間対応の場合でも交代が難しい ■ 自分の力量では対応困難な患者の場合でも交代が難しい ■ 患者と継続的に関わることで共依存に陥る可能性が高くなる ■ いつ起こるか分からない疾病に対応するという性質上、業務の予定を立てることが難しい ■ 休暇が取りづらい <ul style="list-style-type: none"> 例) ・患者の予約に合わせて休暇を調整する必要がある ・急な来院で申請した休暇を取り下げる場合がある ・複数配置でも、他の通訳者に負担が大き場合は休暇申請がしづらい ・代替通訳者がいても、患者が重症等で対応が望めない時は、希望通りの休暇申請がしづらい ■ 通訳者が患者を捉える視点が、固定化・脆弱化・偏向化しやすい <ul style="list-style-type: none"> 例) 慣れによる思い込み、感覚の鈍化、見落とし、先入観等 ■ 個人情報保護の観点から事例検討が難しい <ul style="list-style-type: none"> 例) ・病院のプライバシーポリシーにより共有が困難 ・患者の特定が容易なため、外部との共有が困難 ・情報共有のルールが明確ではないことによる困難

表4-3-2 病院内手話言語通訳の利点と欠点一覧（病聴覚障害のある患者および医療従事者に関するもの）

利点	欠点
<p>聴覚障害のある患者におけるもの</p> <p>通訳へのアクセスのしやすさ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 気軽に通訳依頼が可能 例) 外来の待ち時間や入院中の同室の他の患者との会話、初回依頼がしやすい等 ■ 事前予約がない急な来院でも通訳対応が可能 ■ 入院中も適時対応が可能 ■ 患者個々のニーズに合わせた通訳対応が可能 例) 検査は通訳不要だが診察は通訳してほしい等 <p>安心感の醸成</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 病院内に通訳者がいるという安心感がある ■ 病院職員が聴覚障害者や手話言語について理解がある ■ 安心感とストレスの軽減 <p>通訳者が病院職員等の立場</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 病院職員と連携した通訳が受けられる ■ 守秘義務の順守 <p>通訳者と継続した関わりが可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 患者の個別性や背景に合わせた対応が可能 ■ ホームサインを使用する患者の対応がしやすい ■ 連続した関わりにより患者の些細な変化でも把握がしやすい 	<p>聴覚障害のある患者におけるもの</p> <p>単数・少数配置によるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 対応する通訳者の人数が少ない ■ 通訳者と相性が悪い場合も代わるのが困難 ■ 通訳者と継続的に関わることで依存に陥る可能性が高くなる <p>通訳者の勤務時間内の対応となる</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 勤務時間外や夜間時等の通訳対応が困難 <p>院外の通訳対応が困難</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 薬局（院外処方）、転院先等 <p>通訳を利用しない患者の居心地の悪さ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 通訳を希望しない場合 ■ 手話言語を知らない場合 例) 手話言語は使用しないのに通訳者がきた場合 <p>聴覚障害のある患者の来院が集中</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 聴覚障害者の世界の狭さによる不具合
<p>病院や医療従事者におけるもの</p> <p>通訳へのアクセスのしやすさ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 病院職員からも通訳依頼が可能 ■ 通訳依頼をしてすぐに対応が可能 <p>コミュニケーションの円滑化</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 正確な診療による医療安全性の向上 ■ 患者との信頼関係の形成 ■ 病院内に特化している通訳ゆえの一連の流れ（受付・診察・会計等）の効率化 <p>通訳者が病院職員等の立場</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 通訳者と連携しやすい <p>通訳者と継続した関わりが可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 質の高い通訳が可能 ■ 安心感の醸成 <p>聴覚障害者や手話言語についての情報受領が可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 聴覚障害者の特性や背景、生活、文化、コミュニケーション方法等 <p>聴覚障害者が利用しやすい院内環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 安心感を提供できる 	<p>病院や医療従事者におけるもの</p> <p>通訳に財源がない</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 主に病院経費で運営 <p>聴覚障害のある患者に対する主体性欠如</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 通訳者任せの対応になる場合がある

③聴覚障害のある患者が病院内手話言語通訳を利用する傾向や求めていること

病院内手話言語通訳を利用する患者の傾向を確認した結果、「派遣手続きが面倒」の回答が最も多かった(第3章:4.(42))。他には、派遣手話言語通訳を「普段は利用しない」と「普段から利用する」、「病院内手話言語通訳者がいる病院を利用」、「遠方在住(隣の市、地域外、新幹線で来院)」という回答もあった。「高齢者」や「近隣在住」等の通常の傾向を示す一方で、病院内手話言語通訳者を求めて遠方からの来院や派遣手話言語通訳を普段利用しない聴覚障害のある患者の傾向が確認された。本調査で、その詳細までは確認できていないが、派遣手話言語通訳は利用しないが病院内手話言語通訳は利用する聴覚障害のある患者は一定数存在し、様々な要因が複雑に絡んでいるものと推察される。

H30事業では、派遣手話言語通訳は利用しないが家族への手話言語通訳依頼や病院内手話言語通訳は利用する聴覚障害のある患者が一定数存在することを取り上げている³⁾。中でも、北原らは手話言語通訳派遣制度があっても、病院に手話言語通訳者が配置されていない状況では聴覚障害者は受療抑制的であると考察しており、病院に手話言語通訳者を配置することの必要性を示している⁴⁾。しかしながら、吉田らはこの報告の舞台となった時期の時代背景やその考察の根拠となった派遣手話言語通訳件数と病院内手話言語通訳件数が、現在では大きく変化していることから聴覚障害者の受療抑制の状況にも変化があり、時代背景に合わせた調査の必要性を考察している⁵⁾。これより、本調査の結果を踏まえた更なる詳細調査が望まれる。

聴覚障害のある患者が病院内手話言語通訳者に求めていることを確認した結果、「病院内の環境」でいつでも安心して聴者と同等に医療を受けられる環境づくり、「病院内手話言語通訳者」で個々への支援や介入、守秘義務によるもの、「病院内手話言語通訳」で正確性等の回答が多かった(第3章:4.(44))。これより、病院内手話言語通訳者に求めていることは聴者と同等に医療を受けられる環境づくりの担い手としての役割であることを示している。その医療環境が整えられていくためには、手話言語通訳者が配置されている病院が増えることが望まれる。

④医療従事者が病院内手話言語通訳を利用する理由や求めていること

医療従事者が病院内手話言語通訳を利用する理由を確認した結果、大項目の「聴覚障害のある患者の把握」では理解度や主訴等を確認する内容が最も多く、次いで「円滑化・利便性」ではコミュニケーションの円滑化や筆談と比較して時短が可能、「聴覚障害のある患者との対応困難」では筆談は面倒で時間がかかるという回答が多かった(第3章:4.(43))。これより、病院内手話言語通訳は診療等を適切に進めるための理解度や主訴等の確認をはじめ、筆談では面倒で時間がかかるのに対し診療におけるコミュニケーションの円滑化により時短できることの内容が主であった。

医療従事者が病院内手話言語通訳者に求めていることを確認した結果、大項目の「聴覚障害のある患者へ伝える」が最も多く、次いで「病院内手話言語通訳」と「聴覚障害のある患者から聞く」で、この3つが順に多かった(第3章:4.(45))。これらの3つの大項目はいずれも「正確性」の回答が最も多く、診察等を適切に進めるための内容が主であり、次いで診療を円滑化に関する内容となり、その優先順位が示されている結果となった。

H30事業では医療従事者を対象にした調査はしておらず、ニーズと課題でも聴覚障害や手話言語に関する意識や理解不足の内容を取り上げる程度に留まっている³⁾。外国語医療通訳では、高橋らが小児科医と小児科標榜医の計299名を対象にアンケート調査した結果(有効回答数167名、

在日外国人の診療経験あり 155 名)、通訳に求める能力に関して「診断、治療方針、投薬内容等の正確な通訳」と「患者の病歴の細かな聴取通訳」等のニーズが高いことを明らかにしている³⁴⁾。

これらから、本調査の結果で円滑化に関する回答を除き、患者の聴取と正確性の2つにおいて、外国語医療通訳に関する医療従事者のニーズの傾向は共通していると思われる。しかしながら、手話言語通訳において医療従事者を対象にした調査はこれまでにほとんどされておらず、本調査の結果をもとに今後の更なる詳細調査により明確化していくことが望まれる。

(4) 啓発・教育

- ①聴覚障害のある患者に対する学習や教育（ユーザー教育）
- ②医療従事者に対する啓発や教育

①聴覚障害のある患者に対する学習や教育（ユーザー教育）

病院内手話言語通訳者の経験を通じて感じるニーズと課題を確認した結果、大項目の「聴覚障害者」のうち「聴覚障害者の意識」が最も多く、次いで「聴覚障害者の学習機会」が多かった（第3章：4.(54)）。また、職場の満足度の理由や病院内手話言語通訳の展望の記述回答からも、聴覚障害者の意識不足や患者教育の必要性に関する内容が確認された（第3章：4.(47)・(55)）。H30事業のニーズと課題やその対策では、これらについて特段取り上げられていなかったが、各調査の一部でその内容が確認されている³⁾。

これらから、聴覚障害者の学習機会が必要であり、具体的には聾学校（特別支援学校）等での教育と成人の聴覚障害者に対する啓発としての2つの場が主に考えられる。その内容は、病院のかかり方をはじめ、手話言語通訳の利用方法等もあるのが望ましい。特に成人の聴覚障害者に対しては、行政や病院、地域の聴覚障害者団体等が主催となって取り組んでいく形が考えられる。また、手話言語を第一言語とする聴覚障害者にとって日本語は第二言語であることから、手話言語で医療に関する様々な情報にアクセスできる環境も必要となる。その例として、がんに関する情報発信を聴覚障害のある医療従事者のみならず、ろう通訳者も交えて取り組みしている報告もある³⁵⁾。他にも、手話言語通訳者が手話言語によって学習できる環境も重要であり、医療用語を手話言語で学習できるDVDの作成を、聴覚障害のある医療従事者とろう通訳者が連携して取り組む例もある³⁶⁾。H30事業でも聴覚障害のある医療従事者とろう通訳者について取り上げられており、外国語医療通訳関係者を含めた様々な人との連携により、聴覚障害者の医療環境を拡充していくことが望まれる³⁾。

②医療従事者に対する啓発や教育

病院内手話言語通訳者の経験を通じて感じるニーズと課題を確認した結果、大項目の「医療従事者」のうち「聴覚障害や手話言語についての理解やそのための場」が最も多く、次いで「聴覚障害や手話言語について正しく理解されていない」が多かった（第3章：4.(54)）。また、職場の満足度の理由や病院内手話言語通訳の展望の記述回答からも、医療従事者に対する理解不足やその理解普及に関する内容が確認された（第3章：4.(47)・(55)）。H30事業でも、医療機関側の聴覚障害や手話言語通訳に対する理解や意識が乏しい課題が挙げられ、それに対する理解普及のための対策が提言されている³⁾。具体的には医療従事者に対して、大学や専門学校等で養成段階

からの教育と現場での医療従事者に対する啓発としての研修の2つの場が主に考えられる。その内容は聴覚障害や手話言語に関する内容をはじめ、手話言語通訳の利用方法等もあるのが望ましい。外国語医療通訳では、「やさしい日本語」が在留外国人のように簡単な日本語コミュニケーションが可能な方に対しては有用であり、医療通訳者にとっても通訳を円滑にする一助となることから、その活用の取り組みが進められている³⁷⁾。この「やさしい日本語」は、外国人のみならず手話言語が第一言語で日本語が第二言語である聴覚障害者にとっても有用であることが報告されており、有効に活用していくことが望まれる³⁸⁾。

病院内手話言語通訳者による日々の病院内手話言語通訳業務や病院職員との関わりを通して、病院内が聴覚障害や手話言語について理解を深めている効果は、職場の満足度の理由や病院内手話言語通訳の展望の記述回答からも確認された。その点については、H30事業でも同様に確認されている³⁾。他には、聴覚障害者対応マニュアルが6/31病院(19.4%)で作成されており、その内容は「聴覚障害について」や「聴覚障害者に対するコミュニケーションの工夫や注意点」、「聴覚障害者対応フローチャート」等があった(第2章:4.(18))。このようなツールを活用していくことも病院内の理解普及の一助になると思われる。

(5) その他

- ①病院内手話言語通訳者同士のネットワーク状況
- ②外国人患者受入関係者(外国語医療通訳等)との連携状況
- ③手話言語通訳者に対する「設置・配置・常駐」の用語の使用状況

①病院内手話言語通訳者同士のネットワーク状況

他の病院の病院内手話言語通訳者との関わりやネットワークの有無は、「ある」が18/44人(40.9%)、「なし」が25/44人(56.8%)で、「なし」が若干多い結果であった(第3章:4.(48))。その関わりやネットワークの活用には、「情報交換」と「定期的な会議」、「事例検討・相談」に大別された。「情報交換」の内容には「病院で働く手話言語通訳者のグループLINEで情報交換」や「各病院からの毎月の活動報告を見る」等があり、具体的に交わしている情報については把握できていないが、寄せられた件数の多さからも、病院内手話言語通訳者の多くが情報交換の機会を求めていることが推察された。「定期的な会議」には「毎月定期的な会議の開催がある」という回答が複数寄せられており、情報提供や情報交換の他、悩み事やメンタル的なフォローができる場となっていることが分かった。

さて、H30事業には、大阪府内では病院内手話言語通訳者等が集まり、月1回の医療担当者会議を開催していることが報告されていた³⁾。しかし、同時に、大阪府以外のヒアリング対象病院(勤医協札幌病院、市立札幌病院、鹿児島市立病院)には定期的な情報交換の場がないということも明らかにされていた。定期的な情報交換の場がないことは、大阪府以外のヒアリング対象病院のみならず、多くの病院に共通しており、「手話言語通訳者が配置されている事の欠点」に関する問いには、「相談・アドバイスなど同じ境遇の相談相手がない」や「院内には同じ立場の人がいないため、理解を得にくいことがあるかもしれない」、「孤立するおそれがある」といった回答が寄せられていた(第3章:4.(39))。そして、これら回答からは、病院内手話言語通訳者が、同じ境遇の通訳者と様々な話をしたいという希望を、潜在的に持っているということも感じ

させるものであった。

病院内手話言語通訳者が行う通訳は、けがや病気という心や身体に関する、特にデリケートな個人情報に関わる内容が多く、厳格な守秘義務が求められる。「病院以外の手話言語通訳者との関わりやネットワークの活用内容」に寄せられた回答には「通訳の在り方について相談（守秘義務があるため深い話にならずにもどかしさがある）」というものがあり、外部に通訳業務に関わる相談をできない状況を歯がゆく感じている様子が見て取れる（第3章：4(49)）。院内・院外共に相談しづらい状況は病院内手話言語通訳者を苦慮させるものであろう。

病院内手話言語通訳者としての悩みを解消・軽減して行くためにも、また、より質の高い病院内手話言語通訳の展開を目指すためにも、病院内手話言語通訳者には情報交換や相談、事例検討等を行う場が必要であると考え。そして、事例検討を行うという関係では、情報共有についてのルールを明確にし、適切なかたちで開催されることが望ましい。手話言語通訳者ひとり一人が安心して通訳業務に臨むためには、より良い病院内手話言語通訳体制を構築し、その体制を標準化していく事が重要になる。そして、これに向けては、大阪府の例等も参考に、まずは病院内手話言語通訳者同士がネットワークを構築していくことが必要ではないかと考える。

②外国人患者受入関係者（外国語医療通訳等）との連携状況

外国人患者の受入れに関する第三者認証はJMIP等があり、2021年3月1日現在で78病院が認証されている⁷⁾。病院の第三者認証の状況を確認した結果、1/31病院(3.2%)のみJMIP認証の回答があった(第2章：4.(3))。また、外国人患者受入関係者(外国語医療通訳者等)と病院内手話言語通訳者との連携については、「ある」と回答したのは3/31病院(9.7%)のみであった(第2章：4.(34))。院外の外国語医療通訳関係者との関わりやネットワークについては、「ある」が5/31病院(11.4%)で、その内容は「外国語通訳コーディネーターも兼任し、派遣団体と依頼や報告の関わり」や「外国語医療通訳研修等に参加」等があった(第3章：4.(51))。これらから、病院内手話言語通訳において外国語医療通訳との関わりはごく少数であることが伺える。

吉田らは、手話言語通訳において外国語医療通訳との連携等の関わりは非常に有意義であり、その必要性を考察している³⁹⁾。その理由として、手話言語による医療通訳は音声言語による医療通訳と共通する部分が多く、通訳手法として手話言語と音声言語は異なる形態ではあるが、高度な情報処理能力や記憶保持能力、集中力を要する点で通訳スキルの根本的な部分は共通しており、諸外国では共に取り組む例もある⁴⁰⁾。この2つは資格や養成課程は異なるが、患者が抱える問題やコミュニケーションの構造的な問題は類似しており、対人援助技術も要する^{41),42)}。これらから、病院内手話言語通訳と外国語医療通訳との連携には様々な効果が期待でき、協働した取り組みが望まれる。また、JMIP認証の病院を対象にした手話言語に関する取り組み状況はこれまでにほとんど調査されておらず、その詳細調査も望まれる。

③手話言語通訳者に対する「設置・配置・常駐」の用語の使用状況

「設置・配置・常駐」の用語の使用状況を確認した結果、非常に様々でやや「設置」の使用が多い傾向であった(第2章：4.(6))。その使用理由として、「設置」は「聴覚障害者団体に関連したもの」や「慣習的なもの」、「配置」は「用語そのものの意味を踏まえていたもの」等があり、「用語の本来の意味」として「配置」使用の必要性を述べる回答もあった。

歴史的には、1973年に開始した手話通訳者設置事業に伴い「設置」の用語が使用されている。

「設置」本来の意味はある目的のために機関や施設等をつくることで、組織を置く等のことを指す⁴³⁾。「配置」の言葉の意味はそれぞれの位置に割り当てることで、人や物を割り当てる等のことを指す。「常駐」の言葉の意味は常に駐在していることで、一定の場所に常にあること等のことを指す。また、「常駐」は24時間・365日とは限らず、平日の診療時間内のみ〇〇が常駐、診療時間外に〇〇が常駐等の限定的な範囲でも使用される。

外国語医療通訳では「設置」の使用はほとんどなく、「配置」もしくは「常駐」が主に使用されている^{39),41)}。今後、外国語医療通訳との連携等の必要性を考慮すると、これらの用語に対する使用について議論や検討していくことが望まれる。

5. 短・中・長期的対策

(1) 養成・研修面の短・中・長期的対策（表 4-4）

養成・研修面のニーズと課題をもとに、短・中・長期的対策を考察した。短期的対策と中期的対策はH30事業の対策を踏まえつつ、中期的対策に「手話言語による共通基盤の確立」が加わった³⁾。前述の通り、2019年度から国立大学法人筑波技術大学が医療分野における手話言語通訳者育成カリキュラムの検討の取り組みを開始したことで、それらに関連したものとなっている。それ以外の対策にも、本調査で明らかになった結果も参考に継続した取り組みが必要である。長期的対策もH30事業の対策を踏まえつつ、「病院内手話言語通訳者の医療の専門性に関する意識改革」が加わった。「手話言語による共通基盤の確立」と関連して、その基盤となる医療の専門性についての意識改革も必要になるだろう。さらに、病院内手話言語通訳者のみならず、手話言語通訳者全体の取り組みに加え、聴覚障害のある医療従事者やろう通訳者、外国語医療通訳関係者等との連携も展開していくことが望まれる。

表4-4 養成・研修面の短・中・長期的対策一覧

養成・研修面	
短期的対策	<ul style="list-style-type: none"> ・好事例収集と共有、啓発 ・医療に関する研修強化
中期的対策	<ul style="list-style-type: none"> ・手話言語による医療通訳育成カリキュラム基準作成 ・手話言語による医療通訳の共通基盤の確立 ・大学等の養成機関で手話言語通訳者を養成
長期的対策	<ul style="list-style-type: none"> ・手話言語通訳者の養成課程の見直し ・聴覚障害がある医療従事者やろう通訳者、外国語医療通訳関係者等の連携により拡充 ・病院内手話言語通訳者の医療の専門性に関する意識改革

(2) 制度・体制面の短・中・長期的対策（表 4-5）

制度・体制面のニーズと課題をもとに、短・中・長期的対策を考察した。短期的対策はH30事業の対策を踏まえつつ、「病院内手話言語通訳者のネットワークの構築」と「外国語医療通訳関係者との連携」が加わった³⁾。本調査により手話言語通訳者が配置されている全国の42病院が明らかになったこと、そして病院内手話言語通訳者同士や外国語医療通訳関係者との関わりがこれ

までほとんどない現状に対するものとしてである。中期的対策は H30 事業の対策を踏まえつつ、「病院内手話言語通訳の財源の確立」と「手話言語による医療通訳に関する調査研究によるエビデンスの構築」が加わった。H30 事業でも病院内手話言語通訳による財源がないことは確認されていたが、調査対象が全国の一部の病院に留まっていたため、本調査によりその状況を明らかにした。財源の確立についての議論や検討のみならず、継続的な調査研究によりエビデンスを構築していく必要があるだろう。他にも、「病院内手話言語通訳体制の標準化」は本調査で明らかになった現状を踏まえ、病院内手話言語通訳者によるネットワークの構築を通じて取り組むことが可能であると思われる。長期的対策は H30 事業の対策を踏まえつつ、「病院内手話言語通訳と派遣手話言語通訳の分業確立」と「労働としての病院内手話言語通訳に向けた意識改革」が加わった。中期的対策の財源の確立に関連して、医療制度に沿った法制度の制定や支援体制の確立には、病院内手話言語通訳と派遣手話言語通訳の役割の明確化と分担、エビデンスの構築が必要となると思われる。また、手話言語通訳は歴史的にボランティアから始まっていることから、それを労働としていくための意識改革も含め取り組んでいくことが望まれる。

表4-5 制度・体制面の短・中・長期的対策一覧

制度・体制面	
短期的対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 好事例収集と共有、啓発 ・ 病院内手話言語通訳者のネットワーク構築 ・ 外国語医療通訳関係者との連携
中期的対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院内手話言語通訳の財源の確立 ・ 病院内手話言語通訳体制の標準化 ・ JMIPに相当する聴覚障害者版の認証制度の設立 ・ 手話言語通訳の国家資格化 ・ 手話言語による医療の専門制度の確立 ・ 聴覚障害者と医療従事者に対する教育機会の確保 ・ 手話言語による医療通訳に関する調査研究によるエビデンス構築
長期的対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院内手話言語通訳者の地位向上および身分保障と労働条件の整備 ・ 聴覚障害がある医療従事者やろう通訳者、外国語医療通訳関係者等の連携により拡充 ・ 病院内手話言語通訳と派遣手話言語通訳の分業の確立 ・ 労働としての病院内手話言語通訳に向けた意識改革

6. まとめ

本調査により明らかになった、病院で働く手話言語通訳者に関する養成・研修面と、制度・体制面のニーズと課題についての対策を、H30 事業の内容も踏まえながら、以下の様に考察した³⁾。

養成・研修面についてみると、全国の病院内手話言語通訳者は、手話言語通訳者としての養成や研修の段階においても、病院へ入職した後の研修にあっても、医療に関する基礎知識等医療の専門性を習得するのが非常に困難な状況にあることが確認された。そこで、養成・研修面のニーズと課題として、短期的対策には、医療に関する研修強化および好事例の収集と共有、中期的対策には手話言語による医療通訳育成カリキュラム基準の作成と手話言語による医療通訳の共通基盤の確立、そして長期的対策には手話言語通訳者の養成課程の見直しや病院内手話言語通訳者の医療の専門性に関する意識改革等を挙げた。

また、制度・体制面に関しては、全国の病院内手話言語通訳体制は非常に様々で統一されておらず、さらに病院内手話言語通訳者には病院に配置するだけの元手となる財源がないことが確認された。制度・体制面での短期的対策には病院内手話言語通訳者のネットワークの構築と外国語医療通訳関係者との連携、中期的には病院内手話言語通訳体制の標準化と病院内手話言語通訳の財源の確立、長期的には病院内手話言語通訳者の地位向上および労働条件と身分保障の整備や、病院内手話言語通訳と派遣手話言語通訳の分業確立等を挙げた。

本調査の結果をもとに、まずは全国の病院内手話言語通訳者がこの現状を認識し、病院内手話言語通訳者によるネットワークの構築を実現することを願う。またそれを契機に、今後の病院内手話言語通訳の更なる拡充に向けた取り組みが必要となる。具体的には、現状の改善のため様々な議論や検討を進めていくことが求められるだろう。そして、これらを通じた取り組みにより、病院内手話言語通訳のさらなる拡充と一層の発展が望まれる。

調査の限界

本調査では、全国の病院における手話言語通訳者の配置状況の明確にした。手話言語通訳者が配置されている病院は調査票1のアンケート調査で、病院に配置されている手話言語通訳者は調査票2のアンケート調査により確認し、H30事業の結果も踏まえることで、病院で働く手話言語通訳者に関する傾向の概要は広く網羅し、把握することができたと思われる。しかしながら、調査対象(1)~(4)の労働条件等、それぞれの詳細な傾向は把握しきれていない部分がある。今後は本調査の結果をもとに、更なる詳細調査や継続的な定期調査が望まれる。また、本調査は、調査票1では手話言語通訳者が配置されている病院を、調査票2では病院に配置されている手話言語通訳者を対象に行ったが、病院内手話言語通訳を利用する聴覚障害のある患者や医療従事者を対象にしたものではなかった。そのため、今後の詳細調査ではこれらを対象にしたものも必要になる。その例として、医療従事者が病院内手話言語通訳の必要性を認識するための因子やその有無の差異、また、病院内手話言語通訳を利用する聴覚障害のある患者の傾向等が求められると考えられる。また、外国語医療通訳と連携した調査を展開することにより、将来的には手話言語と音声言語が隔てなく、同じ医療通訳を提供するものとして、医療の質の向上に寄与していくことが望まれる。

謝辞

本調査にあたりご協力いただきました手話言語通訳者が配置されている病院、および病院に配置されている手話言語通訳者の皆さま、また各都道府県と政令指定都市に所在する一般財団法人全日本ろうあ連盟傘下団体と手話言語通訳派遣事業体、一般社団法人日本手話通訳士協会の全国支部、特定非営利活動法人全国聴覚障害者情報提供施設協議会の加盟施設・賛助会員、元病院内手話言語通訳者とその関係者の皆さまに心より深く感謝を申し上げます。特に、手話言語通訳者が配置されている病院、および病院に配置されている手話言語通訳者の皆さまには、コロナ禍で逼迫している状況にあるにも関わらず、丁寧な対応とご協力いただきました。心から敬意を表するとともに、ご厚情に重ねて感謝を申し上げます。

■ 参考文献 ■

- 1) 聴覚障害者の医療に関心を持つ医療関係者のネットワーク。「手話通訳者設置医療機関」, <http://deaf-med-net.news.coocan.jp/iryokikann.html>, (参照 : 2021-3-1).
- 2) 厚生労働省。「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230.html>, (参照 : 2021-3-1).
- 3) 筑波技術大学。「各種プロジェクト」,『専門分野における手話言語通訳者の育成カリキュラムを検討するためのニーズ調査研究事業（厚生労働省平成30年度障害者総合福祉推進事業指定課題11）』,
https://www.tsukuba-tech.ac.jp/research/special_projects.html, (参照 : 2021-3-1).
- 4) 北原照代, 峠田和史, 渡部真也, 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, 14, 103-107.
- 5) 吉田将明, 畠山純恵, 白澤麻弓, 大杉豊 (2020).「聴覚障害者に受療抑制は「現在」もあるか? —現在の時代背景に合わせた調査の必要性に関する考察—」, 第6回聴覚障害者医療研究集会,
<http://deaf-med-net.news.coocan.jp/>, (参照 : 2021-3-1).
- 6) 厚生労働省。「医療通訳に関する資料 一覧」,
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056944.html>, (参照 : 2021-3-1).
- 7) 一般財団法人日本医療教育財団。「外国人患者受入れ医療機関認証制度」,
<http://jmip.jme.or.jp/index.php>, (参照 : 2021-3-1).
- 8) 一般社団法人全国手話通訳問題研究会 (2015).「雇用された手話通訳者の労働と健康についての実態調査報告書」, <https://www.zentsuken.net/data/research.html>, (参照 : 2021-3-1).
- 9) 厚生労働省。「意思疎通支援」,
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sanka/shien.html>, (参照 : 2021-3-1).
- 10) 阿部忍 (2013).「医療機関における聴覚障害者の手話通訳支援に関する研究」, 筑波大学博士論文.
- 11) 衆議院。「法律第八十七号（平一三・六・二九）」,
http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/15120010629087.htm,
(参照 : 2021-3-1).
- 12) 聴覚障害者をもつ医療従事者の会, <https://jndhhmp.org/>, (参照 : 2021-3-1).
- 13) 国際臨床医学会。「医療通訳認証の実用化に関する研究」,
<http://kokusairinshouigaku.jp/publicity/index2.html>, (参照 : 2021-3-1).
- 14) 明石雅子, 堀成美 (2019).「医療通訳者に関わる医療安全および感染管理の現況評価」.
日本渡航医学会誌 13 (suppl) : 112-112 (学会抄録).
- 15) 井田健, 神谷直樹, 山口晴美, 中塚ナディア, 今井秀一, 平岡進, 飯田温美, 森田保 (2016),
「手術室同行医療通訳士の導入とコーディネータの役割」, 日本渡航医学会誌, 10 (suppl) : 72-72.
- 16) 李祥任, 森田直美 (2020).「医療通訳業務と感染症リスクに関する調査結果 (速報)」.
- 17) 理化学研究所計算科学研究センター。「室内環境におけるウイルス飛沫感染の予測とその対策」,
<https://www.r-ccs.riken.jp/jp/fugaku/corona/projects/tsubokura.html>, (参照 : 2021-3-1).
- 18) 厚生労働省。「医療計画」,
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku_keikaku/index.html,
(参照 : 2021-3-1).
- 19) 厚生労働省。「令和元年社会医療診療行為別統計の概況」,

- <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa19/>, (参照 : 2021-3-1).
- 20) 厚生労働省.「令和2年度診療報酬改定について」,
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html, (参照 : 2021-3-1).
- 21) 井田健 (2015).「なぜ医療機関で医療通訳士の雇用が進まないのか?」, 日本渡航医学会誌, 9 (1), 64-68.
- 22) 厚生労働省.「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」,
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11202.html, (参照 : 2021-3-1).
- 23) 阿部裕二編 (2019).「社会保障第6版－社会保障制度 社会保障サービス【社会福祉士シリーズ12】」, 弘文堂.
- 24) 埜田和史 (2003).「ヒューマン手話通訳の発見－手話通訳者の健康とけいわん予防」, 文理閣.
- 25) 埜田和史, 北原照代 (2019).「手話通訳者の健康管理の現状と課題」, 労働と医学, No.118, 4-17.
- 26) 一般社団法人全国手話通訳問題研究会 (2010).「新手話通訳がわかる本」, 中央法規.
- 27) 特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター.「イベント (11/4 開催)「手話による医療通訳の必要性について」の報告 (詳細版)」,
<https://www.infogapbuster.org/?p=2013>, (参照 : 2021-3-1).
- 28) 特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター.「【ご報告】2018 医療通訳シンポジウム in 川崎 詳細レポート」, <https://www.infogapbuster.org/?p=2878>, (参照 : 2021-3-1).
- 29) 特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター.「【イベントレポート】『2019 医療通訳シンポジウム in 川崎』(11/17 開催) (詳細版 : その1)」,
<https://www.infogapbuster.org/?p=3425>, (参照 : 2021-3-1).
- 30) 特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター.「【イベントレポート】『2019 医療通訳シンポジウム in 川崎』(11/17 開催) (詳細版 : その2)」,
<https://www.infogapbuster.org/?p=3429>, (参照 : 2021-3-1).
- 31) 中村安秀, 南谷かおり (2013).「医療通訳士という仕事－ことばと文化の壁をこえて－」, 大阪大学出版会.
- 32) 川崎市.「緊急手話通訳者派遣事業実施要綱」,
<https://www.city.kawasaki.jp/templates/outline/350/0000008334.html>, (参照 : 2021-3-1).
- 33) 横浜市.「救急時における手話通訳者の派遣」,
<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/fukushi/annai/dentatsu/chokaku/qgshuwa.html>, (参照 : 2021-3-1).
- 34) 高橋謙造, 重田政信, 中村安秀, 李節子, 真下延男, 中田益允, 赤沢達之, 鶴谷嘉武, 牛島廣治 (2010).「臨床医からみた在日外国人に対する保険医療ニーズ－群馬医師会、小児科医会における調査報告－」, 国際保健医療, 25 (3), 181-191.
- 35) 皆川愛, 八巻知香子, 高嶋由布子 (2020).「言語的マイノリティとしてのろう者を対象にした手話版大腸がん資料の作成」, 第12回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会.
- 36) 特定非営利活動インフォメーションギャップバスター.「【DVD 販売のお知らせ】医療用語を日本手話で～医療従事者とうろう通訳者の協働～」,
<https://www.infogapbuster.org/?p=3828>, (参照 : 2021-3-1).
- 37) 医療×「やさしい日本語」研究会, <https://easy-japanese.info/>, (参照 : 2021-3-1).
- 38) 庵功 (2016).「やさしい日本語－多文化共生社会へ」, 岩波書店.

- 39) 吉田将明, 畠山純恵, 白澤麻弓, 大杉豊 (2021).「手話言語による医療通訳の存在と課題」, 国際臨床医学会雑誌, 4 (1), 27-33.
- 40) 水野真木子, 内藤稔 (2015).「コミュニティ通訳 多文化共生社会のコミュニケーション」, みすず書房.
- 41) 大野直子 (2014).「日本の手話通訳教育と英語医療通訳教育との比較研究」, 教育研究, (56), 157-164.
- 42) 飯田奈美子 (2016) .「対人援助におけるコミュニティ通訳者の役割考察 -通訳の公正介入基準の検討-」, 立命館大学大学院先端総合学術研究科課程博士学位請求論文.
- 43) 新村出編 (1991).「広辞苑」, 第四版, 岩波書店.

病院で働く手話言語通訳者の全国実態調査
調査報告書

国立大学法人筑波技術大学
特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター

発行日 令和 3 (2021) 年 3 月

編集・発行 特定非営利活動法人インフォメーションギャップバスター
〒213-0034

神奈川県川崎市高津区上作延 439-3-304

Tel : 080-9711-6243

URL : <https://www.infogapbuster.org/>

E-mail : staff@infogapbuster.org

印刷所 株式会社 プリントパック

