

原著論文

医療現場における手話通訳の課題 ～手話通訳者へのインタビュー調査の質的分析～ Challenges of Sign Language Interpretation in Healthcare Settings in Japan: A Qualitative Analysis of Interviews with Sign Language Interpreters

平英司¹⁾、皆川愛²⁾、高山亨太³⁾、香川由美⁴⁾、八巻知香子⁵⁾
Eij Taira¹⁾, Ai Minakawa²⁾, Kota Takayama³⁾, Yumi Kagawa⁴⁾, Chikako Yamaki⁵⁾

- 1) 関西学院大学手話言語研究センター
- 2) ギャロデット大学ろう健康公平センター
- 3) ギャロデット大学大学院ソーシャルワーク研究科
- 4) 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野
- 5) 国立がん研究センターがん対策研究所
- 1) Sign Language Research Center, Kwansei Gakuin University
- 2) Center for Deaf Health Equity, Gallaudet University
- 3) Department of Social Work, Gallaudet University
- 4) Department of Health Communication, School of Public Health, The University of Tokyo
- 5) Institute for Cancer Control, National Cancer Center

Abstract

There is a dearth of research on the challenges that sign language interpreters experience in the healthcare field, which is the most common setting. The purpose of this study was to identify the challenges and strategies of sign language interpreters in healthcare settings. Qualitative interviews were conducted with 16 sign language interpreters, and a thematic analysis was employed to study the challenges and empirical practices from the interpreters' perspective. The following four themes, which were consistent with the demand-control theory, were extracted from 224 episodes: (A) difficulty in translation in healthcare settings, (B) dilemma between healthcare providers and Deaf patients, (C) challenge of building relationships between healthcare providers and sign language interpreters, and (D) response to situations where interpretation cannot function. The results indicate that sign language interpreters experienced difficulties in responding to the language and nonlanguage aspects of interpreting assignments due to healthcare providers' limited understanding of sign language, Deaf people, and the interpreter's role. Furthermore, a collaboration between healthcare providers and sign language interpreters is essential for Deaf patients' safety and health, and can be promoted through interprofessional education and training, which would enable both groups to demonstrate their expertise to each other.

要旨

手話通訳の派遣先として一番多い医療機関において、手話通訳者がどのような困難を経験しているのかは明らかにされていない。本研究は、手話通訳者が医療現場で感じる医療者の対応の課題やそれへの対応について、手話通訳者への質的なインタビュー調査により明らかにするものである。16名の手話通訳者にグループインタビューを行い、収集された語りについて、テーマ分析を行った。結果、224の発話が抽出され(A)医療現場での翻訳作業に伴う困難(B)医療者とろう者との関係調整への苦慮(C)医療者と通訳者との関係調整への苦慮(D)通訳者が機能しにくい場面での対応の苦慮、という4つカテゴリーに分類することができた。これらのカテゴリーの内容は、デマンドコントロールセオリーに一致するものであった。通訳者達は医療場面における言語の翻訳の困難さだけでなく、現場に介入する一人の通訳者として、ろう者や医療者との関係性の調整に苦慮していることが明らかになった。医療者と手話通訳者がろう者の患者の命を守るという本来の目的のために協働し、互いの専門性を発揮できる環境づくりや教育研修の実施が重要である。

キーワード：手話通訳者、医療通訳、ろう者、デマンドコントロールセオリー

Keywords: Sign language interpreter, Medical interpretation, Deaf, Demand control theory

1. 序文

1.1 医療場面におけるろう者の現状

ろう者を取り巻く医療場面での課題はこれまで多く指摘されてきた。ベターコミュニケーション研究会(2007)による国内の調査では、「利用しにくい施設は?」という問いに聴覚障害者の73%が「病院」と回答をしている。NCICE(全米通訳者教育センター)がろう者を対象にアンケート調査を行った2009年の報告書においても、通訳者が必要とされる場面として医療場面のニーズが高い反面、サービスを受けるのが困難な場面として約半数の回答者が医療場面を挙げている(Beldon, et al., 2009)。困難の具体例としては、医師にマスクをつけたまま話しかけられても、何を言っているのか分からないことや入院の際に情報が入ってこないこと、事前に予定されていなかった説明場面に、すぐに通訳者を用意できないこと(川淵他., 2019)、その他にも、入院中にカーテン越しの声かけが伝わらず、急に看護師がやってきて驚いたこと、術後、手腕が拘束された状態で手話も筆談もできず、コミュニケーションの術が失われたこと等、ろう者の視点から苦痛体験が報告されている(皆川, 2017; Berman et al., 2017; Sirch, L., Salvador, L., & Palese, 2018)。

とりわけ、医療場面でのろう者を取り巻くコミュニケーションの課題はこれまでに多数報告されており、それがひいては医療格差の媒介要因となっていることが明らかになっている(Kuenburg, Fellinger, & Fellinger, 2016)。中でも、手話を第一言語とするろう者と、音声言語を中心とする医療者との間で起こるコミュニケーションの齟齬は、結果的に不十分なインフォームドコンセントや、治療や検査が適切に受けられない事態を引き起こしていることが報告されている(Steingerg et al., 2006; Scheier, 2009)。

一方で、手話通訳を利用して医療機関を受診することで、満足度が上がることが報告されている(O'Heam, 2006)。国内でも手話通訳を設置することで、ろう者の受療が促進されたという報告がある(北原他., 1997)。そして、質の高い医療手話通訳を保障するためには、医療場面に特化した手話通訳者の養成が重要であると指摘されている(Swabey & Nicodemus, 2011)。

1.2 医療場面での手話通訳における課題

医療場面では、通訳の対象となる患者の状況は個人によって多様であり、通訳者個人の経験では捉えきれない側面がある。音声言語通訳(二つの音声言語に関わる通訳、以下同様)の研究では、医療場面での通訳が他の場面での通訳とは異なる特徴をもつことが挙げられている。水野(2005)は「文化的差異に対する知識と配慮」及び「患者の健康と福利を損なわないようにするための行動(アドボカシー)」を医療場面での通訳の倫理的特徴として挙げている。また、医療場面の通訳全般の特徴として、手話通訳を対象とした研究からも「通訳内容について事前準備に十分な時間をかけることが困難で即時性が求められること」「予期せぬ感情反応に対応できることも必要とされること」が述べられている(Walker & Shaw, 2011; Hetherington, 2011)。すなわち、医療場面の通訳は、他の日常生活に関するコミュニティー通訳場面に比し、個別性が大きく、高い専門性が求められることから、音声言語通訳、手話通訳ともに医療場面に特化した教育プログラムが必要と考えられる。

さらに、医療場面の手話通訳は、会議場面等の手話通訳と異なる側面がある。会議通訳等の場では、手話通訳は複数の通訳者が交代で通訳を行うのが通例であるのに対し、医療場面への派遣において、手話通訳者は複数ではなく一名体制での派遣が一般的である(阿部, 2015)。そのため、自身の通訳活動について、他の通訳者からフィードバックを得たり、他の通訳者の行動を観察し学習したりする機会が得られにくいのが現状である。

米国では、2000年代後半以降、医療領域における手話通訳者に関する研究や教育の取り組みが展開されてきた。手話通訳者の通訳能力に対するろう者の不信感、医療者への伝達内容を縮小させる(Nicodemus, Whynot & Kushalnagar, 2020)ことが研究結果で示されているように、特に医療場面での手話通訳者の技術の向上とそのための養成は急務である。手話通訳実践に関する研究に取り組んでいるCATIE Centerでは、「医療手話通訳者(ASL/English Medical Interpreter)」の定義について、「手話通訳の国家資格を有し、医療現場での手話話者および音声話者間のコミュニケーションをファシリテートする専門職である」としている(CATIE Center, 2008)。

1.3 国内における医療手話通訳の養成・利用体制

国内における手話通訳制度は、主に自治体に登録した手話通訳者が、ろう者や企画主催者の要請の元、医療機関や教育機関、講演会場等に派遣されるという流れが一般的である。ろう者がこの手話通訳派遣制度を利用している場面について複数回答で尋ねた調査では、64.8%が「医療」であり、2番目に多い「役所での手続き・相談」の31.8%の2倍以上であった(厚生労働省, 2013)。しかし、これらの手話通訳者の養成カリキュラムには、医療場面に特化した研修内容はほとんど含まれていない。また、現任者対象の研修等でも、医療場面に関する事例検討は限られており、多くは自己研鑽に委ねられている状況がある(筑波技術大学, 2019)。ろう者が受診する際に、依頼を受け、

病院に行き通訳を行う派遣通訳とは異なり、近年は、日常的に病院に常駐している設置手話通訳者も見られるようになってきた。「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(筑波技術大学 & インフォメーションギャップバスター, 2021)によると、手話通訳者が配置されている病院は全国で42か所である。しかし、これらの病院での設置通訳者の募集条件として、手話通訳士(注釈1)の資格や、医療に関する資格や知識が必須ではないところも存在する。

つまり、国内では医療場面での手話通訳は、医療の専門性に特化した研修や学習の機会をもたない手話通訳者の派遣制度に頼っており、少数ながらも病院に設置されている手話通訳者であっても、経験や自学により専門性を徐々に身につけていくことに委ねられているのが現状である。

1.4 手話通訳者が抱える構造的な困難

医療場面に関する手話通訳者への研修のあり方は各国の制度や歴史的経緯によって異なるものの、手話通訳者が抱える困難については構造的なものであるという指摘がなされるようになってきた。すなわち、手話通訳者は、ファシリテート(通訳活動を効果的に行い、双方のコミュニケーションを円滑にするための行為)のプロセスにおいて、言語間通訳のみならず、倫理判断、介入判断に迫られるといったように様々なデマンド(処理すべき事項)を抱えているという指摘である(Dean & Pollard, 2001)。稲生&染谷(2005)が音声言語通訳について「通訳者は本来、黒子であり、自分の意見や解釈を差し挟むことがあってはならないと考えられている(P80)」と述べているように、手話通訳者においても、かつては音声および手話でなされる発言のみを忠実に訳すための翻訳機械や導管のような存在が理想的であるとみなされてきた。しかし、現在では、音声言語通訳に関する領域においても、通訳利用者双方のもつ文化の違いが注目されるようになり、通訳者を「異文化ファシリテーター(辻, 2006)」や「文化の仲介者(鳥飼, 2007)」として捉え直す動きが見られるようになってきた。そして、手話通訳の領域でも通訳者はその場に現に存在する者であり、その存在の影響を積極的にふまえ、異文化間の仲介を含めた様々なデマンドへの対応といった場の調整等を行う者として捉えられるようになり、そのような視座からの研究もみられるようになってきた(Metzger, 1999; Annie et al., 2012)。

Dean & Pollard (2001)によると、手話通訳者が抱えるデマンドは、

1) 言語的(Paralinguistic) デマンド

(例: 言語モダリティ、通訳者の言語スキル、専門用語の理解等)

2) 環境的(Environmental) デマンド

(例: 業務そのものの性質、制度、通訳現場における物理的バリア、スーパービジョン体制等)

3) 個人間(Interpersonal) デマンド

(例: 通訳者の役割に対する利用者(医療者を含む)の理解、職務上の権限や力関係等)

4) 個人内(Intrapersonal) デマンド

(例: ろうの利用者に向けられる抑圧に対する心理的反応、自身の通訳実践に対する内省、現場における匿名性と孤立感、守秘義務)

の四つに区分できるといふ。しかし、Dean & Pollard (2001)は、通訳者養成カリキュラムにおいては、言語的デマンドに焦点が当てられており、その他のデマンドに対応していないと指摘している。このような状況の中で、手話通訳者は、医療現場における手話通訳実践では、高度なデマンドを調整しながらも、常に適切な判断をする、すなわちデマンドコントロールのスキルが求められているのである。

しかし、国内では医療場面における課題について、ろう者の立場からの実体験として、その課題が挙げられている文献は見受けられても、その課題解決の主要な役割を担うと考えられる手話通訳者自身が感じている医療場面での課題について明らかにした文献は、筆者の知る限り皆無である。

1.5 研究の目的

本研究は、これまでの研究で着眼されにくかった手話通訳者の視点から、医療場面での通訳において手話通訳者が感じる困難さや不快感、苦慮している点等の課題やそれへの対応を、インタビューを通して明らかにすることが目的である。

2. 研究方法

2.1 研究対象とデータ収集

研究デザイン

本研究は、国内で活動する手話通訳者を対象とした質的記述的研究である。

研究参加者

研究参加者は、医療現場での音声日本語-日本語の手話通訳の職務経験がある手話通訳者とした。手話通訳者の所属先が病院であるか（以下、設置通訳者及び兼任通訳者）、病院外であるか（以下、派遣通訳者）によって手話通訳者とする者、医療者との関係性が異なることが手話通訳活動に与える影響を考慮して、病院設置通訳者等の経験者と派遣通訳者の経験者の両方を組み入れた。研究参加者の募集は、筆頭著者と共著者の機縁および医療分野に関する手話通訳者のメーリングリスト内での呼びかけにより行った。除外基準は設けなかった。

調査手順

調査協力の呼びかけに応じた手話通訳者に対し、研究目的やインタビュー内容等研究概要を説明し、協力を依頼した。口頭で調査協力に同意した手話通訳者に対し、インタビューの日程調整を行った。なお、研究参加者同士が互いの語りから自身の経験を想起できることを企図して、日程の都合上、他の通訳者と日程の合わなかった 1 名を除き、2~3 名のグループインタビューの形をとった。日程の合わなかった 1 名は個別インタビューを実施した。インタビュー前とインタビュー開始時に、研究目的、調査内容、協力の任意性、匿名性の保持等について改めて口頭と文書で説明し文書同意を得た後、オンライン遠隔会議システム Zoom を用いて、半構造化面接によるインタビューセッションを実施した。所要時間はセッションの参加者が 1 名もしくは 2 名の場合は 60 分、参加者が 3 名の場合は 90 分とした。調査期間は、2021 年 1 月~4 月であった。研究参加者には謝礼として、後日 1,000 円の Quo カードを贈呈した。医療場面での手話通訳の実務経験がある筆頭著者（通訳歴 20 年程度、派遣通訳者）がインタビューを務めた。医療場面での通訳の経験談を参加者から引き出すためには、インタビュー調査の経験のある研究者であり、かつ参加者と同じく医療場面での通訳の経験を共有している手話通訳者である筆頭著者が担うことが相応しいと判断した。

研究参加者の承諾を得て Zoom でのインタビューの様子を録画し、メモを取った。また、質問紙により研究参加者の通訳活動の経験年数や医療場面での通訳の頻度等背景情報を収集した。

調査内容

研究参加者にこれまでの医療場面での手話通訳経験を想起してもらい、課題と感ずることやそれへの対応について尋ねた。具体的には、「医療場面の手話通訳で課題と感ずることはありましたか」「その課題についてどのような対応をしましたか」等、インタビューガイドをもとに半構造化面接を行い、研究参加者の自由な発言を促した。なお、医療場面は外来における診察に限定せず、待合室や検査、入院の場面等医療機関での全てのコミュニケーションについて尋ねた。話題が途切れた際には、インタビュアーが自身の経験や他のインタビューセッションで回答されたコメントを発言者を伏せて口頭で提示し、話題の提供を行った。

2.2 データの分析と整理

分析方法

インタビューセッションを逐語録に起こし、テーマ分析の手法を参考に以下の手順で質的記述的に分析した。テーマ分析は、データ分析の際に内容を表す概念であるコードを付し、それらの概念の高次化と構造化を行っていく分析である。生データから帰納的にテーマを生成し、内容を客観的・体系的に記述することに適している（土屋, 2016; 大谷, 2019）。以下の手順でカテゴリーを生成した。

- 1) 逐語録を通読し、手話通訳者が経験した医療場面での困難等の課題を述べていると考えられる語り（以下、発話）を抽出する。
- 2) 抽出した発話を類似した内容ごとにまとめ、内容を要約するコードを付ける（コーディング）。
- 3) 通訳者がいさぐ困難や対応という視点からコードをまとめ、サブカテゴリーを作成する。
- 4) サブカテゴリーを医療場面や、会話の構成員（医療者、ろう患者、手話通訳者）の関係性に着目して整理し、カテゴリーを生成する。

コーディング及びサブカテゴリーの作成、カテゴリーの生成は筆頭著者が行い、その分析内容について信用性、獨創性、共鳴性、有用性の観点から、ヘルスコミュニケーション学、看護学、障害学、手話通訳等を専門とする 5 名の共同研究者で合意が得られるまで議論した。5 名の研究者は、ろう研究者 2 名、手話通訳士資格をもつ聴者の研究者 1 名、手話を解さない聴者の研究者が 2 名であり、議論にあたっては、2 名の手話通訳者が交代で通訳を務めた。コーディング及びサブカテゴリーの作成、カテゴリーの生成には、NVivo (R1.6.1) を用いた。

倫理的配慮

本研究は国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認（研究課題番号 2020-172）を得て行った。調査にあたり、研究目的、内容、インタビュー時間・回数、回答内容の匿名化と秘密保持、参加の任意性、結果公表について口頭と文書で説明し、書面にて同意を得た。また、本調査の目的は手話通訳者から見た医療場面における課題を尋

ねるものであり、問題を感じた医療機関や支援した患者の情報を尋ねるものではないことを説明したうえで、調査を実施した。

3. 結果

3.1 研究参加者

手話通訳者16名が参加した。手話通訳者としての活動形態（派遣または設置、兼任）、通訳活動歴、医療場面の通訳の経験頻度を表1に示す。

表1 研究参加者

セッション	通訳者	形態	通訳活動年数 (病院勤務年数)	医療通訳 (頻度/年)	備考
1	A	派遣	15年～	5回～	
2	B	派遣	5年～	1回～	
	C	派遣	1年～	20回～	
3	D	派遣	15年～	10回～	
	E	派遣	20年～	50回～	コーディネータ 兼任
4	F	派遣	15年～	10回～	コーディネータ 兼任
	G	派遣	15年～	1回～	
	H	派遣	10年～	5回～	
5	I	設置	15年～〈15年～〉	50回～	
	J	設置	5年～〈5年～〉	50回～	
	K	設置	20年～〈10年～〉	50回～	
6	L	設置	10年～〈5年～〉	50回～	
	M	設置	5年～〈5年～〉	50回～	
7	N	兼任	5年～〈15年～〉	50回～	
	O	兼任	20年～〈15年～〉	20回～	
	P	兼任	1年～〈15年～〉	1回～	

参加者は、各セッションともお互いに親疎の差はあるものの面識（又はメーリングリストでのやりとり）があった。

活動形態は、半数（A～Hの8名）はろう者が受診等をする際に病院に派遣される派遣通訳であり、残りの半数（I～Pの8名）は病院に常駐もしくは在籍していた通訳者であった。なお、N～Pの3名は、日頃、看護師等の医療職として勤務しながら、必要に応じ院内で手話通訳を担う、もしくは、過去に経験があった兼任通訳者であった。本稿では、I～Mを設置通訳、N～Pを兼任通訳とした。

手話通訳者L以外は、手話通訳士の資格を有していた。通訳者としての活動歴は、全体の半数が10年以上の経験を有していた。また、うち2人（E,F）は手話通訳を派遣するコーディネータ業務も行っていた。

インタビューセッションは個人とグループ形式合わせて、計7回実施された。総時間は約8時間30分であった。

3.2 抽出された課題

インタビューから医療場面での課題やその対応について224の発話が収集された。それらの発話をコーディングした結果、計12のサブカテゴリーが生成され、以下の(A)～(D)の4つのカテゴリーに分類された(表2)。

(A)～(D)のカテゴリーは、(A)「医療場面での翻訳作業に伴う困難」の他、医療場面を形成する医師とその他の構成員との相互関係の視点から、(B)「医療者とろう者との関係に関する困難」、(C)「医療者と通訳者との関係に関する困難」、さらに、(D)「通訳者が機能しにくい場面での対応の苦慮」であった。なお、一つのサブカテゴリーが、他のカテゴリーとも関わっている場合もあり、サブカテゴリーは排他的ではなかった。

表2 カテゴリーを構成するサブカテゴリー及びコード

カテゴリー (A,B,C,D)	サブカテゴリー (A1,A2…)	コード A1-1 「…」	発話数
(A) 医療場面での翻訳作業に伴う困難；医療場面特有の用語や言い回し、シチュエーションでの翻訳作業の困難性			
(A1) 医療場面特有の用語や言い回し；手話通訳者が苦慮した医療場面特有の用語や言い回しについて			
	A1-1 「医療用語に関する知識」	医療用語や身体の構造・臓器など医療に関する知識に不慣れであるという課題と対応	9
	A1-2 「医療場面特有の言い回しに対する翻訳」	医療場面特有の言い回しを翻訳することへの苦慮	4
	A1-3 「医療分野の知識等に関する学習の機会」	医療場面に関する知識を学習する機会がないという課題	9
(A2) 事前情報の把握；医療場面での手話通訳に対応するための事前情報の収集や引継ぎ、守秘義務の扱い等について			
	A2-1 「派遣元のコーディネーターからの情報」	コーディネーターからの情報の引継ぎや情報共有に関する課題	11
	A2-2 「待合室での情報収集」	待合室でろう者から主訴や病状、使用している手話のタイプ等の情報を得る工夫や配慮	23
	A2-3 「情報を維持するために通訳者を固定すること」	情報の引継ぎをせずとも毎回同じ通訳者が同行することについての課題	8
(A3) 告知等の特殊な場面での精神的負担；告知場面等の精神的負担の経験やそれに対する対処方法について			
	A3-1 「告知場面等における精神的負担」	自身の感情を抑制し通訳にあたることへの精神的負担	7
	A3-2 「相談相手について」	守秘義務の中で、精神的負担を相談する相手が限られていたり、いなかったりすることへの負担	9
(B) 医療者とろう者との関係調整への苦慮；ろう者に慣れていない医療者とろう者の適切な関係調整への苦慮について			
(B1) 筆談での対応；医療者がろう者に対して筆談でコミュニケーションをとることについて			
	B1-1 「理解力に対する不適切な見方；筆談(日本語力)を通してのろう者への不適切な評価やそれを基にした治療方法の選択について		11
	B2-1 「理解力の過小評価」	日本語力が低いことを知能の問題と決めつけ、ろう者の知能や判断力を過小評価してしまうことについて	8
	B2-2 「理解力の誤解による治療方針への影響」	ろう者を判断力の低い者として、治療の選択肢も単純なものが優先されてしまう	3
(B3) 医師に対しろう者の意思表示が不十分である事；医療場面でろう者の意思表示が不十分であることや通訳者の対応について			
	B3-1 「意思表示ができなくなる」	待合室等では意思表示をしていたろう者が医師の前では委縮してしまうことについて	12
	B3-2 「ろう者への働きかけ」	ろう者に意思表示を促すなど手話通訳者が介入することについて	13
(C) 医療者と通訳者との関係調整への苦慮；手話通訳者の利用に不慣れな医療者と通訳者自身との関係調整			
(C1) 手話通訳の立場や役割の誤解；手話通訳が家族や介助者などと誤解されることや役割の周知について			
	C1-1 「通訳者の存在の誤解」	医療者が、手話通訳者を家族や介助者などと誤解していることについて	10
	C1-2 「通訳の意義に対する誤解」	医療者が、手話通訳者が何のためにいるのか、その役割について分かっていないことについて	8
(C2) 医療者が通訳者に視線を向け話しかける事；医療者が通訳者に向かい話しかける事やそれに対する通訳者の対処方法について			
(C3) 医療者に対する関わり方；通訳者の医療者に対する話しかけや対応方法、医療者との関係構築などについて			
	C3-1 「医療者に対して意見をすること」	通訳者が医療者に対し、意見をすることに躊躇してしまうことについて	12
	C3-2 「医師への確認の方略」	通訳者が医師に対してどのように働きかけているかについて	8
(D) 通訳者が機能しにくい場面での対応の苦慮；通訳者が利用できない状況での工夫や対応について			
(D1) 物理的に手話が見えない場面；物理的に手話通訳者が見えない状況での対応方法などについて			
	D1-1 「歯科における通訳の困難」	歯科において、患者であるろう者から見える位置に立つことの難しさやその対応	5
	D1-2 「眼科における通訳の困難」	眼科の検査や手術など、患者であるろう者から通訳者が見えない場合に対応	6
(D2) 通訳者が入れない(入りにくい)場面；検査室や手術室などにおける通訳者の対応について			
	D2-1 「検査室における通訳の困難」	レントゲン室など手話通訳が入れない(入りにくい) 場面での通訳の困難性とその対応	3
	D2-2 「手術室における通訳の困難」	手術室においてろう者が部屋に入れられない際の対応や麻酔時の対応	12
(D3) 病院に常駐できない入院時の対応；ろう者が入院した際の対応について			
	D3		15

以下、サブカテゴリーについて、発話例を交えつつ示す。AI-1から示されている「」はサブカテゴリーを形成するコードを示している。

(A) 医療場面での翻訳作業に伴う困難

医療場面での経験や研修の機会が整っていない手話通訳者にとって、医療場面特有の用語や言い回し、その時々状況に即した翻訳作業の難しさが手話通訳者から聞かれた。

(A1) 医療場面特有の用語や言い回し

インタビューでは、医療用語に関する知識不足や特有の言い回しを翻訳する際の苦慮が挙げられた。

AI-1 「医療用語に関する知識」

特定の病気について通院をしているろう者と医療者との間で共有されている病気や治療法等の専門用語を、医療知識の乏しい通訳者が理解し翻訳することへの困難が複数の通訳者から語られた。〈発話例1〉では「脳下垂体」という用語について翻訳に苦慮したという事例である。

また、視覚言語である手話では、日本語には表象されていない視覚情報を言語に取り込む写像的な表現が存在する。そのため、医療用語についてはその用語の意味だけでなく、機器の形状や臓器の位置、検査や手術の方法等の視覚的知識も必要とされることが語られた〈発話例2〉。

〈発話例1〉「医療用語(脳下垂体)」

例えば、脳下垂体はどこか、聞けば脳なんだろうということは分かるんですけど、(中略)「じゃあこの体の調整するのが、脳下垂体のホルモンがね」とかいうところをぱっと言ったりする先生がいるんですね。(K:設置通訳)

〈発話例2〉「用語の画像検索」

医師が言ったその言葉がどういう形のものなのかというのは結構把握をしないとイケなかったり。事前にその病気が分かっているときは、グーグルで文章を調べたりする前に先に画像検索をかけたりします。(A:派遣通訳)

AI-2 「医療場面特有の言い回しに対する翻訳」

医療現場では、日常とは異なる医療現場特有の言い回しが存在する。手話通訳者は、その翻訳をどのように行うかに苦慮することが語られた。例えば、正式な病名等の医療用語ではないが慣用的で比喩的な表現として「おなかの風邪」という例があった〈発話例3〉。「おなかの風邪」と聞いて、手話で/お腹/風邪(咳をするような表現)/と直訳してもろう者には意味が理解できないであろう。聴者(聞こえる者)は、「風邪」という言い方から「大病ではなく、流行性のうつる病気」の例えだろうと推測するかもしれないが、ろう者にとっては「風邪(咳の表現)」と見ると咳や発熱といった目に見える症状を想起する場合もある。

〈発話例3〉「おなかの風邪」

「おなかの風邪」って何となく聞いていたけど、「おなかの風邪」ってどう訳すみたい。(中略)だから、そのときも、「先生、おなかの風邪って」って言って、ちょっと聞きましたね。(A:派遣通訳)

また、医療場面独特の言い回しを日本手話の言い回しに翻訳する難しさも聞かれた。例えば、看護師の資格を持つ通訳者からは「命に関わる」という語をどう訳せばよいのか医師に確認をしたという例が挙げられた〈発話例4〉。一般的に手話に訳す際は/死ぬかも/という表現を用いるが、通訳者がこれまでの医師との関わりの中で、担当医師はそれを良しとしているのか、「敢えて、死ぬという語を避けているのではないか」といったことについて話者である医師の意向をふまえつつ、通訳活動を行う苦労がうかがえた。また、「かもしれない」という程度についても表現に迷う様子があった。

〈発話例4〉「命にかかわる」

(造影剤の副作用としてアレルギーについて説明する際に)例えば「先生、「命にかかわる」は「死ぬ」まで表現していいですか」と。ろう者に「命にかかわる」と言っても通じにくいので、「死ぬかも」まで、私は言いたい。(P:兼任通訳)

AI-3 「医療分野の知識等に関する学習の機会」

手話通訳者が、医療場面特有の用語や言い回しについて、その意味を把握し翻訳活動を行うことに苦慮する背景として、手話通訳者が医療に関する研修を受ける機会がないことが挙げられた。派遣手話通訳の場合、医療場面に特化した通訳活動を行ってはいないこともあり、専門的な学習の機会は少ない。さらに、病院の設置通訳者においても、その採用条件に医療知識を有する事とは挙げられていないことが多く、設置通訳となってからも自主学習で医療の知識を得るための努力を行っているのが現状であった〈発話例5〉。さらに、通訳士の資格がなくても設置通訳者になれる病院もあった。

〈発話例5〉「自主学習」

今まで医療資格がなくてというところ(中略)とにかく用語が分からない、それは何だろうというところで本当に戸惑って、そこから要るんだなと思って独学で看護学生向けの本だったり、そういうのも覚えていかなきゃいけない。(I:設置

通訳)

(A2) 事前情報の把握

手話通訳者は高度な翻訳活動を行っているため、通訳の内容について事前に情報を知り準備を行っているが、事前の情報が入手できない状況に困ったり、待合室でどのように事前情報を得るかについて悩んでいるという語りがあった。

A2-1「派遣元のコーディネータからの情報」

手話通訳者は円滑な通訳を行うために必要な事前情報を得ようとする。しかし、地域によってはコーディネータから通訳者が望むような情報を得られないケースもあった(発話例6)。

〈発話例6〉「情報の引継ぎ」

前の通訳はこうだったよというのはあまり入ってこない。私は、いろいろ事細かく報告はする。個人情報というよりも次に必要な情報は当然出すんだけど、多分、その報告の仕方とかもやっぱり学習が足りないのかな。(G:派遣通訳)

A2-2「待合室での情報収集」

通訳者にとって、待合室で患者と過ごす時間が事前の状況把握に有用であることが複数の通訳者から語られた。患者であるろう者の主訴や病状の把握に加え、患者がどのような手話を用いるのかの見立てのために重要な時間と捉えていた。その際には患者であるろう者に対し、直接的な質問を避け、世間話を交え間接的に情報収集を行う等、アプローチの方法について、模索していた(発話例7)。

〈発話例7〉「待合室での対応」

待合とかでどう人間関係をつくるのかとかも結構、手話通訳は悩みというか。(中略) こっちとしては通訳しやすいためにやっぱり事前の情報は欲しかったり。でも、そこで関係が壊れると、ちょっと通訳もやりにくかったりもする。その辺のせめぎ合いというか、それが経験知で積み重なっていくものなのかな。(A:派遣通訳)

A2-3「情報を維持するために通訳者を固定すること」

通訳者が患者であるろう者の状況を把握し通訳に臨むにあたり、コーディネータを通しての情報の引継ぎや待合室でのろう者への聞き取りに苦慮し、情報収集が不十分となることを考慮し、一人のろう者に対し、同一通訳者が連続して通訳を行うということも考えられる。しかし、(発話例8)でも通訳者Gが述べていたように、全国的に通訳者の派遣制度ではろう者からの手話通訳者の指定は、基本的にできない場合が多い。

〈発話例8〉「指定していいとは言えない」

必ずしも叶わないけど、ろうの利用者に「指名していいですよ」と言ってしまうと、多分全員指名になってしまって、そうでない人が動けなくなってしまうから、一応表向きは聞きませんとなっている。(G:派遣通訳)

(A3) 告知等の特殊な場面での精神的負担

医療場面において手話通訳者は、告知等の場面に立ち会うこともある。通訳者は一人の人間としてその場に存在しながらも、コミュニケーションの仲介者として自身の感情や意見は極力出さないように自身の感情を抑制しながら、伝え方や言葉の選択を慎重に行わないといけないうように、神経を擦り減らす作業であったことが語られた(発話例9,10)。

A3-1「告知場面等における精神的負担」

医療場面では、告知場面など自身の感情を抑え通訳にあたることなどに関し、通訳者として精神的負担を経験していた(発話例9,10)。

〈発話例9〉「告知場面」

(告知の際に)何か逆に感情を入れたりすると失礼にあたると思って、淡々としていた自分がいたりして、帰り一緒にバスに乗って、涙を流しているろう者を脇で見て、黙って帰った思い出もあります(後略)。(D:派遣通訳)

〈発話例10〉「言葉を拾う」

手話通訳は要は言葉を拾う仕事だと私は思っているんですね。中にはやっぱり最期のときをここで迎えられる方というのも当然いて(中略)、お亡くなりになった後とかだと、私はその人の言葉をちゃんと拾えたかなという検証をずっと自分の中で必ずするようにしているんですね。(K:設置通訳)

A3-2「相談相手について」

医療場面において、精神的な負担を負った通訳者の場合、派遣通訳者はコーディネータが報告を受け、話をきくことが多いようであるが、設置通訳の場合は、就任当初は相談相手がいなかったという話も聞かれた(発話例11)。

〈発話例11〉「相談相手について」

私は1人なので最初は本当にしんどかったですね。どこにも出せないし、守秘義務というか、仮に事例で出したとしても私が出す医療現場は〇〇病院というのが分かっていて、内容を少しでも言ったら、狭い世界じゃないですか。だから出せないから言えないというのがあって、最近は少し違うかもしれないですけど、逆にあまり聴協(聴覚障害者協会)とかの行事とかいろいろ

んなイベントに行きたいんですけど、サークルとかも行きたいんですけどできるだけ行かないようにしているところはありません。(I:設置通訳)

(B) 医療者とろう者との関係調整への苦慮

手話通訳者は、ろう者に対応する機会が少ない医療者や医療場面で意思表示がうまくできないろう者との間に立ち、円滑なコミュニケーションの確立を図るのに苦慮している状況が聞かれた。

(B1) 筆談での対応

日本手話は日本語とは異なる独立した文法体系を有する言語である。(発話例12)にあるように「ろう者は日本語を話したり聞くことができないため、代わりに手で日本語を表現しているだけであり、筆談でコミュニケーションを十分にとれる」と思っている医療者もいた。聴力や生育・教育環境によっては、筆談でのコミュニケーションを好むろう者もいる。通訳者は、ろう者に出会う機会の少ない医療者に対して、ろう者の日本語を活用することについての考えや姿勢について、理解してもらうのに苦慮していた。

〈発話例12〉「書いたから大丈夫」

たしかに「書いたから大丈夫やろ」という言葉は頻繁に出ますね。「書いて渡してきましたから」とか、挙句の果てには「えっ、漢字は読めないのか」とかひらがなで全部書いたら分かるわけではないというものもよくあります。(M:設置通訳)

(B2) 理解力に対する不適切な見方

B2-1 「理解力の過小評価」

医療者がろう者の日本語力の低さを理解力の低さと同義に捉えてしまうケースもあった。さらに、手話通訳者を介したコミュニケーション場面でも、ろう者の知能が低いと判断されてしまうことがあった。

一例として、「ろう者が大腸内視鏡検査のための下剤を飲むタイミングを間違えた」というアクシデントがあったときに、通訳者は自身の翻訳エラーが原因と考えていた。しかし、医療者はろう者の理解力の低さが要因であると結論付けていた(発話例13)。

〈発話例13〉「齟齬の要因について」

大腸カメラの検査の前に下剤をろう者が間違えて飲んだんですね。(中略)通訳の問題かもしれないでしょと私は(医師に)言っているんですけど、ろう者が理解がないから下剤が飲めなくて検査ができなかったとなっていて。(P:兼任通訳)

B2-2 「理解力の誤解による治療方針への影響」

さらに、ろう者の知能や理解力が低いという認識が治療方針にも影響している場合もあるという指摘もあった。ろう者が知能が低いと思われた場合、医師から提案される治療の選択肢が狭められたり、優先順位が変更されたりする場面を通訳者は目の当たりにしていた(発話例14)。

〈発話例14〉「治療方法の選択」

ありますね、やっぱり。そうですね、理解力がないから治療方法を選ぶ時にわりと負担がないような治療方法をファーストチョイスにされたりとかいうようなことは、最終的に決めるのは医師なので、そこでどのくらいの治療効果の差があるかとかいうのはそんなにないように選ぶのしょうけれども。(N:兼任通訳)

(B3) 医師に対しろう者の意思表示が不十分である事

ここまで、医療者のろう者に対する態度や視点について、通訳者が気が付いたときの不全感等の課題を指摘してきたが、ろう者から医師等の医療者に対するコミュニケーションや意思表示についても、通訳者から課題の指摘がなされた。

B3-1 「意思表示ができなくなる」

ろう者が待合室などでは通訳者に対し意思表示をしていたとしても、診察室に入り医師と向き合うと自身の意思表示がなされなくなるという事例があった(発話例15,16)。

〈発話例15〉「病院での意思表示」

普段、すぐ通訳者には忠実でいてほしいとか、通訳者がおせっかいをやいてくれるのが嫌なんだと言っているろう者が病院に行くと途端にとても弱くなる。弱いというか通訳者に頼りたくなるという。同じ人でも違う。(H:派遣通訳)

〈発話例16〉「通訳者の介入」

何かもうこれは明らかに言いたいことが言えていないなって、何か待合で、こんなことも聞きたいとかすぐ言ってたのに、言えなくなってるなっていうときは、「ほらさっき、ほら言ってたやん」みたいなのを一生懸命、それがいいのか悪いのかちよつと分からないんですけど、それは働きかけました。(C:派遣通訳)

B3-2 「ろう者への働きかけ」

〈発話例16〉のように、ろう者が意思表示できていない状況を通訳者が察知し、中立性を保つための行動として

ろう者の意思を引き出す行動をとる通訳者もいた。しかし、そのような選択をすると述べつつも、「それがいいのか悪いのか(通訳者C)」といった発言に見られるように、通訳者が翻訳以外の活動にどこまで介入するのかについて通訳者間で一定の見解の統一はなされておらず、ろう者の意思表示を引き出す行為を、通訳者という立場を超えた行為なのかということについて、悩んでいた。〈発話例17〉では、通訳者Fが介入することについて「一般に学んできた学習」とは異なると延べている。通訳者を翻訳機械や導管、黒子のような存在として学んできた通訳者の中には、実際に直面するデマンドへの対応を迫られる中、研修や事例検討で学んだこととの乖離を述べる者もいた(発話例18,19)。

〈発話例17〉「中立を保つとは」

個人的な見解なので一般に学んできた学習とはちょっと違うんですけど、やっぱり経験してきて思うのは、中立を保とうとすると、もともとのバランスが違うところに入るので、何かをしないと中立にならない現場がすごくたくさんある。(F:派遣通訳)

〈発話例18〉「通訳者の研修」

地域とかで模擬的にやってみようみたいなことをするんですけども、それが本当にいい研修なのかみたいな、そこら辺で。地域によりますね。(A:派遣通訳)

〈発話例19〉「事例検討」

せっかく事例検討の勉強をしても、結局その事例検討の直接的な効果を十分に得られないまま、次の日その人に会うかもしれない。そんな状態で、地域で研修をやっていたりするという現実があるわけです。(D:派遣通訳)

(C) 医療者と通訳者との関係調整への苦慮

医療者は手話通訳者の利用に慣れていないため、手話通訳者が自身の立場や通訳の目的、効果的な通訳の利用方法について、理解を得るための説明に苦慮している様子が聞かれた。

(C1) 手話通訳の立場や役割の誤解

CI-1 「通訳者の存在の誤解」

受診にあたって「手話通訳者」の役割が理解されておらず、家族や介護者としての役割をもつかのように扱われるとの指摘があり(発話例20)、他の通訳者からも列挙された。この「家族や介護者」としての役割とは、医療者と患者の双方に対してコミュニケーションを手助けする専門職としてではなく、患者の状況を医療者に説明したり、代理意思決定者の側面をもつ人と見なしているということの意味していた。

〈発話例20〉「家族ではない」

通訳は家族じゃないですよという。付添いの方どうぞみたいなところじゃなくて、あなたたち(医療者)の言いたいことも言っている(伝えている)んですよという。(中略)双方の通訳をしていますよというところをまず大前提にしておいてもらおうと、患者さんについてきている人という立場じゃなくて、この場を一緒につくっている人というところでの受け入れ度合が(違ってくる)、というところかな。(G:派遣通訳)

CI-2 「通訳の意義に対する誤解」

医療者が、手話通訳者が何のためにいるのか、その役割について理解できておらず、病院に通訳者が設置されていたとしても診察に呼ばない医療者がいることも聞かれた(発話例21)。「呼ばなくてもいいかと思った」とあるように医療者は悪意ではなく、手話通訳者の意義について医療者に浸透していないことが要因と考えられる。

〈発話例21〉「通訳者を呼ばない医療者」

「通訳さんいつも忙しいから呼ばなくてもいいかと思った」と言われます。後で「呼んでもらわないと困ります」とか言ってけんかになったこともあります。あまりにひどいときはこちらも感情的になって、なぜですかと言ってしまって、あとですごく言い返されたこともありますし、そうならないように今はいろいろ根回しをむちゃくちゃしています。(L:設置通訳)

(C2) 医療者が通訳者に視線を向け話しかける事

患者であるろう者が目の前にいるにも関わらず、通訳者に向かって話しかける医療者の行為について、違和感を覚えると複数の通訳者による発話から抽出された(発話例22,23)。このような際に、通訳者はどのように医療者に訂正したり、状況を回避したりすればよいのか悩まされていた。(発話例22)では、通訳者は話しかけてくる医師の方に振り向かず、発話をろう者に通訳し続けるという方略をとっている。医師が通訳者に話しかける理由として、手話通訳者の役割を理解していなかったり、B2「理解力に対する不適切な見方」でふれたようなろう者を理解力の低い者だと誤解していたりすることから、通訳者を代弁者とみなしている可能性がある。また、そのような誤解を持っていなかったとしても、患者ではなく、音声を発する通訳者の方を見たり、話しかけたりするという習慣が影響している可能性を指摘する通訳者もいた(発話例24)。

〈発話例22〉「医師の方を見ない」

もうやっぱりこっちを見ないでくださいとは言えないので、ただひたすら私はろう者しか見ない。もう視線を感じても絶対それには答えない。(B:派遣通訳)

〈発話例23〉「通訳者の対応」

病院側も通訳に話してしまう。病院側も話を通じる人に話したがるから、それを「あっはいはいはい」と聞いてしまう通訳さんは時々見るけど、それは、あっ、この人分かっていないよねと。「患者は分かっていないけど、自分が聞いておいて後から伝えればいいや」というのはやっぱりよくないなど。その場で医者の方から「ちょっとこの人に後で言っておいて」と言われることは結構あると思うんだけど「いや、それは直接言ってください」と言わないといけないし、忙しいから早く診察を終わらせたいという気持ちもあるけど、やっぱり知る権利、自分のことだから自分で聞かないといけないから、通訳に向かって話されてしまったとしても「あっ、御本人にもう一度言ってもらえますか」と言ってもらったほうがいいと思うかな。(G:派遣通訳)

〈発話例24〉「通訳を見るのは自然」

とにかく聞こえる私たちは声で発する人のことを、声を発するほうを見ますよね。当たり前のように。だから私たちが通訳をしていて、「ろう者の〇〇です。よろしくお願いします」って言ったら、私(通訳者)のほうを見ますよね。それって自然なことです。(E:派遣通訳)

(C3) 医療者に対する関わり方

C3-1 「医療者に対して意見等をする事」

〈発話例25〉では、派遣通訳者が初めてその場で会う医師との信頼関係を築くことの難しさが語られている。視覚情報を基盤に語られる手話の特性上、視覚的な説明を加えた表現が必要であったり、ろう者の状況にあわせて補足の説明が必要になる場合もある。医療者の説明を止め、時間をとって再度の説明を求めることを躊躇してしまうという発話もあった。医療者と通訳者との良好な関係性が、患者であるろう者の安心感につながっていた(発話例26)。

〈発話例25〉「医師との信頼関係の構築」

派遣で、出たときに(設置通訳の時)同じようにやったら開業医の先生が、「何、近づいて、何!」と言われて、やっぱり病院と同じようにはできないんだと思って、登録(通訳者=派遣通訳者)の人は大変だなと思って、場所をつくり信頼関係を一発でつくるのはすごい難しいと思って、改めて思いました。(I:設置通訳)

〈発話例26〉「通訳者の受け入れ」

やっぱり通訳がつくことに対してウェルカム感があると、本当にろう者の人が「あっ、来てよかったんだ」という感じがすぐ出て、逆に「何、この通訳!」という態度は、やっぱりその場自体が、「ああ、来たのがまずかったんだ」という雰囲気になってしまうので。さっきみたいに例えば研修が本当にあって、通訳があって「こういうのがある」と分かっていくこともだけれども、分からないときは、「通訳さん、どこに座ったらやりやすいですか」とか聞いてくださる方、先生がいらっしゃると。もちろん通訳をするじゃないですか。「どこに座ればいいの」とか「通訳、しゃべり方これでいい」とか何でもいいですけど、「分からなかったら聞いてね」という声かけが1つあるだけで、最初の入りがすごくスムーズになるなと思います。(H:派遣通訳)

C3-2 「医師への確認の方略」

再度の説明を要求することを躊躇する通訳者は、それ以外の方略を取っていた。具体的には「例えばこういうことですか」と通訳者から意味内容の確認を行う(発話例27)、手話に声を付け医療者にその意識した内容を確認する(発話例28)といったものであった。医療者とろう者にわかるように、声をつけながら、手話で話すコミュニケーション方策は、医療の手話通訳の研修会等でも奨励されたものであった。しかしながら、前述したように、日本手話と日本語とは文法体系が異なっているため手指の表現や韻律が音声日本語に引きずられてしまい、ろう者にとっては分かりにくい表現となってしまうことを懸念していた(発話例28)。

〈発話例27〉「通訳者からの例の提示」

そのままを伝えないと思うけど、それでもやっぱりこれだったら伝わらないなと思ったときに「多分今のは、例えばこういう場合ですよ」って。そして、(医師に)「ふんふん」って言ってもらったら、オーケーが出たからって、「例えばこういうとき...」って(手話を)出すかもしれませんね。(B:派遣通訳)

〈発話例28〉「手話に声をつけること」

専門用語とか難しい言葉を翻訳をしたときにどういうふうに訳しているのかを医者にも確認してもらうために、声をつけたほうがいいんじゃないかという意見があったりもします。でも一方では、声をつけて手話通訳をすると、結局はろう者に分からないという、本末転倒で、そこでの意見が分かれていたりとか。(A:派遣通訳)

(D) 通訳者が機能しにくい場面での対応の苦慮

通訳者は環境によって通訳が機能しにくい状態に直面することがある。医療者やろう者と相談し、通訳はもちろん、医療が最大限に機能できるように場を構築する困難さが語られた。

(D1) 物理的に手話が見えない場面

医師と患者、通訳者の位置のセッティングは、ろう者から通訳者が見えやすさを考慮することに加えて、三者の円滑なコミュニケーションや関係のダイナミクスに影響を及ぼす点で重要である。医療者の動線を配慮し、同意を得ながら、通訳者は自分の位置取りを行う。しかし、眼科や歯科での処置や治療では、目に何かをかぶせたり、リクライニングを倒したりすることで、ろう者にとって、通訳者が見えない、見えにくい状況が生じていた(発話例29,30)。

D1-1「歯科における通訳の困難」

歯科では、席がリクライニングになり、顔の前には医療者の手がくる。その状態で手話通訳がろう者に見えるような位置を取るのには困難である。通訳者からは歯科において苦慮の様子が聞かれた(発話例29)。

〈発話例29〉「歯科にて」

(歯科では) 結局、やっぱり待合室で、こういう状況というのを聞いて、あとは、もうひたすら見える位置で、邪魔にならない位置を必死で考えて、動き回ったという感じでしたね。(C: 派遣通訳)

D1-2「眼科における通訳の困難」

眼科では、目の検査等で手話通訳を見ることができなくなる。そのような場合には、聴者が患者の場合は検査しながら説明をするところを、ろう者の場合は事前に説明をしてから検査に臨むなどの工夫が必要となる(発話例30)。

〈発話例30〉「暗転」

ろう者の場合は暗転してしまうような、検査の途中で暗くなっちゃうとか目に何かがかかるとか、そういう時は全部最初に、途中、途中で説明するんじゃなくて全部の流れを説明してからスタートしないとだめですよとか、想像すれば分かりそうなことなんですけど、やっぱりそれに思考が至らないというところは、知らない人は致し方ないと思うので、「ああ、そうだよね」というふうに気づいてくれればいいんですけど。(N: 兼任通訳)

(D2) 通訳者が入れない(入りにくい) 場面

D2-1「検査室における通訳の困難性」及び D2-2「手術室における通訳の困難性」

検査室や手術室では通訳者、特に派遣通訳者は入室を拒否される場合がある。このような際に、通訳者はろう者や手話の専門家として、ろう者への情報保障について、入室前に事前に通訳者を介して医療者から説明をしてもらったり、合図を決めておく等の助言や相談等を行っていた。

また、通訳者の入室については医師の判断に委ねられていた(発話例31)。設置通訳者が所属している病院の場合には、待機をし、術後に手術室を訪れる等、臨機応変な対応をしていた(発話例32)。

〈発話例31〉「レントゲン室」

(レントゲンについて) 通訳者はいいですとシャットアウトされるところもあるし、ろう者の方が「それじゃ不安や」と言われて、じゃあ一緒に、行って、説明して、じゃあ出ますっていうパターンもあります。(B: 派遣通訳)

〈発話例32〉「手術室」

(手話で対応したら) せん妄とかは起きづらいんじゃないかなと思うんですけど、術後せん妄というんですけど、何というか、ふだんはすごくしっかりしているんですけど、一般的な方なんですけど手術後にやっぱり環境が変わったりとか、精神的なストレスだったりとか、そういうところから暴れちゃったりとか。(K: 設置通訳)

(D3) 病室に常駐できない入院時の対応

ろう者が入院した際、派遣通訳者がそこに関わることはまれであり、設置通訳者が対応の中心となる。ただし、設置通訳者であっても、24時間体制で対応することは不可能である。病棟スタッフへの助言等の行為は、通訳者として、というよりもむしろ、病院スタッフとしての行為という側面が強いのと思われる。手話通訳がない夜間等のありとあらゆる場面で、医療者と患者の直接的なコミュニケーションが求められ、通訳者は医療者に助言を行っていた(発話例33)。

〈発話例33〉「入院時の対応」

病棟の師長に掛け合って、こういうことが伝わりにくいんですけどか、口元を見せてほしいからフェースシールドを使ってくださいとか、通訳を呼んでください、トイレに行きたいです等いろいろなカードを作って枕元に置いて、これでしゃべってとか、その説明はします。あとは「痛い」とか簡単なジェスチャーをできるだけ周りの看護師さんにやってもらうことは、最近は入院支援が結構きちっとなっているので入院するときに看護師さんに確認してもらおうようにしています。(L: 設置通訳)

4. 考察

本研究では、医療場面において手話通訳者が感じる困難さ、課題についてインタビュー調査からテーマ分析を行った。

Dean & Pollard (2001) のデマンドコントロールセオリーでは、デマンドを「言語的デマンド」「環境的デマンド」「個人間デマンド」「個人内デマンド」という4つの枠組みに分類している。本研究での分析により析出された医療場面における手話通訳者が感じる困難についても、この4つの枠組みを用い、整理することが可能であった。ここでは、デマンドコントロールの枠組みを用いて、本研究で明らかになった通訳者が直面した困難をデマンドとし、それに対する対処方法としてのコントロールについて考察する。

言語的デマンド

医療の専門用語や医療特有の言い回しについて、言語構造の異なる日本語と日本手話の間での翻訳作業に関する困難さ(A1)が言語的デマンドの例として抽出された。写像的表現や医療の専門用語を表出するためには、専門用語の適切な理解が必要となる。これは、皆川ら(2022)が、がん情報を手話にて正確に表現するためには、臓器や器官の位置や形態といった解剖学、治療や検査の具体的な過程や状態についての知識を要すると指摘していることと一致する。また、医療現場では患者や家族の受け取りの心情に配慮し、「死ぬかも」ではなく「命に関わる」という婉曲的な表現が聞かれることがある。手話は具体的、直接的に陳述し、かつ、結論を述べてから理由を述べることが多い(松岡,2015)ため、異言語間における複雑な文構造の組み立ての技術も求められる。インタビューでは抽出されなかったが、阿部(2015)によると、症状を表す日本語のオノマトペ(「ズキズキ」「ジンジン」等)について翻訳に苦慮していたことが述べられている。同時方式という限られた時間の中で通訳をするにあたって、医療者による婉曲的な発言の意図を汲みながら、また情報の流れや内容の等価性を維持するために、語順の入れ替えや具体的な内容を付加する技術が要されているといえる。

さらに、この問題を複雑にしているのが通訳者が従来有している倫理的規範である。手話通訳者には、自分の「勝手な」意見や解釈を通訳活動に持ち込んではいけないという倫理的規範がある。9カ国計16の通訳団体の倫理規定を分析したヘイル(2014)は、通訳者には公平性として、個人的な感情や意見、信条、関心が正確性を妨げないようにし、客観性を保つことが求められていると述べている。特に誤訳の許されない医療現場ではこの倫理的規範が頭をもたげてくる。一方で、ヘイル(2014)は、通訳や翻訳において「削除や追加を行ってはならない」とする倫理規定が存在することを指摘したうえで、正確性を保つためには時には追加や削除も必要であり、正確に訳すことは逐語訳をすることとは異なるとも述べている。手話通訳者は翻訳に必要な解釈や情報の付加と、倫理的規範に抵触する勝手な解釈や情報の付加との狭間で悩んでいた。

環境的デマンド

ろう者が通訳者が見えない状況での手話通訳者の位置取りを含めた対応等、通訳業務を行うための場のセッティングに関する困難さとその調整(D1,D2)は、環境デマンドとして捉えることができた。手話通訳を伴う場では、対話の主体である患者のろう者と、医療者が視線を合わせ、かつろう者の視野に通訳者が入ることが望ましいが、手話通訳が見えないような状況にろう者がおかれている場合に、環境的デマンドとして手話通訳者は何らかの対処を要していた。

全米医療通訳協議会(The National Council on Interpreting in Health Care, 以下、NCIHC)は、通訳者の位置取りは、患者と医療者との信頼関係を築き明確なコミュニケーションを促進するのに考慮すべき点であり、通訳者は様々な状況をふまえて、最も効果的な位置を確保する必要があると述べている(NCIHC,2003)。また、通常の診察のように通訳者が医療者のそばでろう者と向き合って対話することができない状況が起きる場合には、医療者と相談し、事前に合図を決めたり、実際の流れを先に説明をしてもらい、それを通訳するという方略が語られた。通訳者が位置どりに苦慮したり、事前に合図を相談する状況は、阿部(2015)の報告と同様であった。さらに、通訳が同席することのできない入院中の対応についても、設置通訳者達は医療者に手話以外でのコミュニケーション方法を提案することでデマンドへの対応の工夫をしていた(D3)。この問題は手話通訳者のみならず、医療者側の連携や理解の向上によりデマンドを軽減することが可能であると考えられる。

個人間デマンド

インタビューの結果、通訳者として医療者と関係を構築することの困難や、医療者とろう者の関係に対する不安全感や介入の困難が個人間デマンドとして抽出された。前者は、医療者が手話通訳者の立場や役割を理解していないこと(C1)と筆談で対応可能であるという思い込み(B1)、に対する対応、医療者の視線の向き(C2)が三者の関

係に影響することへの懸念などである。後者は、具体的には、医療者がろう者の知的能力を軽視したり (B2)、ろう者が医療者に意思表示をすることを躊躇してしまう関係 (B3) を見過ごしてよいのか、またそれに対して介入してよいのかどうかという葛藤が語られた。

これらのデマンドが生じる背景としては、医療においてろう者がおかれやすい状況や医療者のろう者に対する理解の程度について手話通訳者の立場で否応なく実感するからこそ、ろう者と医療者の適切な関係構築に対して、どのように介入してよいのか、通訳者としての役割に対する迷いがあったと考えられる。ミドルトン (2017) は、先行研究から、医療者がろう者や通訳の利用方法に関する知識が不十分であることを指摘し、Barnett & Franks (2002) もろう者に慣れていない医療者との会話に齟齬が生じると混乱をもたらすと述べている。また、手話通訳養成講座を通して黒子としての役割を徹底するようトレーニングを受けた手話通訳者は、上記のような個人間デマンドの状況においてどのように介入するべきかのトレーニングを十分に受けていないのが現状である。

以上のように、ろう者とのコミュニケーションについて不慣れた医療者とろう者の患者の間で起きる複雑な要因を持つコミュニケーション不全に対して、通訳者自身が個人間デマンドをコントロールするためのトレーニングプログラムの開発や実施が求められる。

個人内デマンド

インタビューの結果、個人内デマンドに関して、前述したような医療者への介入 (C3) やろう者への働きかけ (B3) などに対する手話通訳者自身の葛藤と告知場面等での通訳者の感情抑制 (A3) という2つのデマンドが抽出された。

医療者やろう者への働きかけについて、Swabey & Faber (2012) は病院設置の通訳者ではない通訳者の場合、前者に比べ医療チームの一員としての意識が低いことを指摘している。また、医療チームの中で、手話通訳者としての役割の境界線やアドボカシーを適切に提供するタイミングについて、病院設置通訳者とそれ以外の通訳者とは相違があることを述べている。前述してきたように、これまで手話通訳者は研修等で、通訳現場においては、自身の存在を消し、翻訳作業に従事する黒子のような存在を求められてきたことが、結果的に、通訳者自身がアドボケート的役割をとることへの躊躇を強めている可能性がある。

Angellelli (2004) は、医療場面での通訳者は会議通訳者や司法通訳者以上に、自身の存在や行動についてより意識していることを明らかにした。すなわち、手話通訳者も医療場面において、他の通訳場面以上に自身の行動やその影響について、強く意識せざるを得ない状況におかれている可能性がある。そして、強く意識するがゆえに、自身が介入することの是非や介入すべきと考えた場合においてもその程度やあり様について思い悩んでいる様子が見えられた。

また、がんなどの告知場面等において、自身の感情を抑制し通訳者として徹しようとした場合、その態度がろう者の目にどのように映るのかについて悩む、ということが通訳者から語られた。日常的に医療場面に接していない派遣手話通訳者だけでなく、病院設置の手話通訳者であっても、医療の諸場面における立ち振る舞いやセルフケアについて学ぶ機会が限局されていた。Dean & Pollard (2001) は、中立性や守秘義務の厳守を求めた伝統的な教育を背景に、通訳者は、情動を感じることも自体も専門性に欠ける行為であると感じている、と述べている。告知等の医療領域特有の場面では、通訳者自身も大きく感情が揺さぶられることが容易に推察されるが、そのような場面に立ち会った際の感情のコントロールや行動の在り方、通訳後の精神的なケアの方法などについて学ぶ機会はないだけでなく、スーパービジョンのような機会も確保されていない。

患者の病態や診察等の状況も一様ではない中、臨機応変な行動を求められる手話通訳者にとって、どのように行動すべきかは本質的なデマンドであり、デマンドを調整する力をいかに高めていくのか、デマンドコントロールを中心とした研修のあり方が求められる。

実践への示唆

個人間や個人内のデマンドの節でもふれたように、複数の通訳者から、これまで研修で教えられてきた通訳者の対応のあり方では、実際に直面する困難を解消するのは難しいとの声が聞かれた。言語的デマンドをコントロールするためには、大野 (2017) が音声言語の医療通訳の領域で提案しているように、手話通訳の通訳養成や研修においても、医療の専門知識に加え、通訳訓練を充実させる必要があり、デマンドをコントロールするためのスキルや知識を習得することが求められる。また、医療者に対し、ろう者や通訳者についての研修や、手引書を用いることによって、通訳者が対応に苦慮していた環境的デマンドや個人間のデマンドを軽減させることが可能になると考える。さらに、今後、通訳者の研修や養成の現場で、自身の存在を積極的に認識し、その場で起きる様々な現象に対応し、通訳活動を遂行するための技術の習得が必要である。

手話通訳者は、その場に存在する医療者やろう者、そして通訳者自身という生身の人間の感情や立場等をふまへ

つつ、その関係調整を行いながらも、不全感や葛藤を抱いている。このような状況の中、手話通訳者が機能的にその専門性を活かし、患者中心の医療を実現するには、医療者との協働が必須である。相互コミュニケーションをとりながら、「患者(ろう者)の命を守る」という本来の目的を達成するために、お互いの専門性が発揮できる環境作りが重要と考えられる。

医療者が手話通訳を十分に活用し、医療者の専門性を発揮し医療提供を円滑に行うために、具体的には、医療者は、高度な翻訳作業を遂行する通訳者のデマンドを軽減すべく、分かりやすい説明や再確認を心がけ、ろう者主体の診察を意識する必要がある。また、ろう者の医療者は、ろう者の患者に適切な医療提供を行う際の有力な助言者にもなりえる。ろう者の医療者を増やすことも、ろう者への円滑な医療提供に結びつくと考えられる。

手話通訳者は、翻訳作業の枠を超え、通訳者としての倫理規範に基づきながら、通訳活動が円滑に行えるよう専門家として確認等を行い、医療者との協働作業であることに意識をもちデマンドをコントロールする能力を向上させることが求められる。Dean & Pollard (2011) は、手話通訳者が抱えるストレスの要因として、通訳の養成の不足や、専門職としての支援体制の欠如を列挙し、スーパービジョンの重要性を説いている。手話通訳者を対象にしたスーパービジョンは、自らの実践を省察し、手話通訳の位置取りや役割を明確にできる点で、デマンドコントロールにおいて有効と言われており(Hetherington, 2012)、国内におけるスーパービジョン体制の整備が今後の課題と考えられる。

本研究の限界と意義

本研究は対象者が16名と限られており、本研究にて明らかにした手話通訳者が感じる困難さ、課題の一般化には限界がある。さらに、I~Pの設置・兼任通訳者は日常的に医療現場に身を置いており、派遣時のみ手話通訳を行っているA~Hは日常的に医療現場に関わっていないが、通訳活動が4年以下の者は1名のみ(その1名も年に20回以上医療場面での通訳を行っている)であった。本研究では、医療場面での手話通訳の現場を熟知している通訳者から様々な課題を抽出できたという利点がある一方で、通訳活動が4年以下で医療場面での手話通訳の頻度も年4回以下というような医療場面での通訳の経験年数の少ない手話通訳者の意見は反映できなかった。

また、吉田ら(2021)は病院設置通訳者と派遣通訳者には異なる特徴と利点があることを明らかにしている。本研究の対象者の通訳形態は派遣、設置、兼任と様々であり、それらの属性による差異に着目した分析は行っていない。

今後、通訳者の通訳経験によるデマンドの違いを明らかにすることで、対象者を絞った研修の在り方を検討できる可能性がある。また、これまで研究対象とされてこなかった兼任通訳者の役割について分析することで、より充実したろう者への医療提供が臨める可能性も考えられる。今後、ろう者への医療に資するため、属性を細分化した分析を行う必要性がある。

以上の限界はあるものの、国内でこれまでなされてこなかった手話通訳者へのインタビューから、手話通訳者が医療現場で感じたデマンドを明らかにし、新たな知見の追加に貢献していると考えられる。本研究結果を医療者とともに共有することで、医療者が効果的に手話通訳を活用できると期待される。そして、効果的な手話通訳の活用は、医療者とろう者にとってより良い情報伝達や意思表示を保障し、適切な医療の提供に資すると考えられる。

5. 結語

手話通訳者は言語の翻訳の困難さだけでなく、現場に介入する一人の通訳者として、ろう者や医療者との関係性の調整に苦慮していた。どのようにすれば、うまく双方の関係性を調整できるのか、その上で、その解決のための介入行為そのものが通訳実践の範囲として許されるのか、様々な要因の兼ね合いを考えつつ選択をすることが求められる。複数の通訳者から、研修で教えられてきた通訳者の対応のあり方では、実際に直面する困難を解消するのは難しいとの声が聞かれており、デマンドコントロールを医療手話通訳のトレーニングプログラムに積極的に盛り込む必要性が示唆される。また、本研究の結果を医療者と共有することにより、医療者が効果的に手話通訳者を活用し、医療者とろう者にとってよりよい医療提供が行える環境づくりが求められる。

(注釈1) 手話通訳士

手話通訳者は、手話通訳者全国統一試験の合格等により地方自治体等で登録し手話通訳活動を行う者をいう。手話通訳士は、手話通訳者として活動をしている者のうち、全国手話通訳技能検定試験(手話通訳士試験)に合格した者が登録できる厚生労働省の認定資格である。裁判等の高度な通訳を担う(西田, 2021他)。

謝辞

今回、お忙しい中インタビューをお受けくださった手話通訳者の皆様にご感謝申し上げます。また、病院に所属する手話通訳者の皆様にごインタビューの協力を呼びかけていただいた手話通訳士及び看護師である小松智美氏にご感謝申し上げます。さらに、小松様とともに長時間にわたるデータセッションや論文推敲の協議にあたり、手話通訳者としてご協力いただきました齋藤純氏にも感謝申し上げます。

研究資金

本研究は厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究(20E A 1 0 1 4)」研究代表者:八巻知香子により実施した。

利益相反自己申告

本研究に関する利益相反はございません。

引用文献

- 阿部忍. (2015). 医療現場での手話通訳について～手話通訳者の体験から～. 日本手話通訳士協会・日本手話通訳学会研究紀要, 84-95.
- アンナ・ミドルトン. (2017). 聴覚障害者、ろう・難聴者と関わる医療従事者のための手引. 明石書店.
- 稲生衣代・染谷泰正. (2005). 通訳教育の新しいパラダイム—異文化コミュニケーションの視点に立った通訳教育のための試論. 通訳研究, 5, 73-109.
- 大谷尚. (2019). 質的研究の考え方 研究方法論から SCAT による分析まで. 名古屋大学出版会.
- 大野直子. (2017). 医療通訳システムに関する海外先進地域の取り組みと日本との比較—法的根拠と予算財源—. 順天堂グローバル教養論集, 2, 46-57.
- 川渕一江, 江木洋子, 寺嶋久枝, 寺嶋幸司, 金井一弘. (2019). ろう者のがん闘病体験談. 星湖社.
- 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—手話通訳者を設置した病院の来院状況から. 社会医学研究, 14, 103-107.
- 厚生労働省. (2013). 手話通訳等の派遣に係る要綱検討事業報告書. Retrieved 08/30/2022 from https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/h24_seikabutsu-31.pdf
- 筑波技術大学. (2019). 専門分野における手話言語通訳者の育成カリキュラムを検討するためのニーズ調査研究事業成果報告書.
- 筑波技術大学, NPO 活動法人インフォメーションギャップバスター. (2021). 病院で働く手話言語通訳者の全国実態調査.
- 辻和成. (2006). 日本のビジネス通訳についての一考察—大手企業のグローバル人事を背景として—. 通訳研究, 6, 129-142.
- 土屋雅子. (2016). テーマティック・アナリシス法 インタビューデータ分析のためのコーディングの基礎. ナカニシヤ出版.
- 鳥飼久美子. (2007). 通訳者と戦後日米外交. みすず書房.
- 西田朗子. (2021). 手話通訳と手通訳者の機能と在り方に関する一考察. 立命館産業社会論集 57(1), 145-163.
- ヘイル, サンドラ. (2014). コミュニティ通訳 オーストラリアの視点による理論・技術・実践. 文理閣.
- ベターコミュニケーション研究会. (2007). 聴覚障害者が利用しにくい施設とは. Retrieved 08/30/2022 from <https://www.bcs33.com/oldindex/PDF/riyoshinikui0710.pdf>
- 松岡和美. (2015). 日本手話で学ぶ手話言語学の基礎. くろしお出版.
- 水野真木子. (2005). 各種通訳倫理規定の内容と基本理念—会議、コミュニティー、法廷、医療通訳の倫理規程を比較して—. 通訳研究, 5, 157-172.
- 皆川愛. (2017). 日本における文化言語的マイノリティとしてのろう者が医療を受ける体験. 聖路加国際大学大学院修士論文.
- 皆川愛, 高嶋由布子, 八巻知香子, 平英司, 高山亨太. (2022). ろう者を対象とした医療情報の翻訳における課題～がん冊子の手話動画作成を通して～. ヘルスコミュニケーション雑誌, 13(1), 1-10.
- 吉田将明, 鈴木美紀, 古屋敷一美, 横原理恵, 山口龍子, 大杉豊. (2021). 病院内手話通訳者の実態調査に見る「派遣型」との相違点と課題. 国際臨床医学会雑誌, 5(1), 79-86.
- Angelelli, C.V. (2004). Revisiting the Interpreter's Role: John Benjamins.
- Barnett, S., & Franks, P. (2002). Health care utilization and adults who are deaf: Relationship with age at onset of deafness.

- Health Services Research, 37,105–120.
- Beldon, H., Forestal, E., Garcia, L. M., & Peterson, D. (2009). NCIEC Deaf Interpreting Initiative. RID Deaf Caucus Gala.
- Berman, B. A., Jo, A. M., Cumberland, W. G., Booth, H., Wolfson, A. A., Stern, C., Zazove, P., Kaufman, G., Sadler, G. R., & Bastani, R. (2017). D/deaf Breast Cancer Survivors: Their Experiences and Knowledge. *Journal of health care for the poor and underserved*, 28(3), 1165–1190. <https://doi.org/10.1353/hpu.2017.0104>
- CATIE Center. (2008). Medical interpreter: ASL-English domains and competencies. Retrieved 08/30/2022 from <https://healthcareinterpreting.org/PDF/DomainsCompetencies10-09-08.pdf>
- Dean, R. K., & Pollard, R. Q., Jr (2001). Application of demand-control theory to sign language interpreting: implications for stress and interpreter training. *Journal of deaf studies and deaf education*, 6(1), 1–14. <https://doi.org/10.1093/deafed/6.1.1>
- Hetherington, A. (2011). A magical profession? Causes and management of occupational stress in the signed language interpreting profession. In L. Leeson, S. Wurm, and M. Vermeerbergen (Eds.), *The sign language translator and interpreter: Preparation, practice and performance*. Manchester, UK: St Jerome.
- Hetherington, A. (2012). Supervision and the interpreting profession: Support and accountability through reflective practice, *International Journal of Interpreter Education*, 4(1), 5.
- Kuenburg, A., Fellingner, P., & Fellingner, J. (2016). Health Care Access Among Deaf People. *Journal of deaf studies and deaf education*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1093/deafed/env042>
- Marks, A. R. (2012). Participation Framework and Footing Shifts in an Interpreted Academic Meeting. *Journal of Interpretation*, 22(11), 1-28.
- Metzger, M. (1999). *Sign Language Interpreting - Deconstructing the Myth of Neutrality*: Gallaudet University Press.
- Nicodemus, B. S., Whynot, L., & Kushalnagar, P. (2020). Insights from U.S. deaf patients: Interpreters' presence and receptive skills matter in patient-centered communication care. *Journal of Interpretation*, 28(2), Article 5, 1-22.
- O'Hearn A. (2006). Deaf women's experiences and satisfaction with prenatal care: a comparative study. *Family medicine*, 38(10), 712–716.
- Scheier D. B. (2009). Barriers to health care for people with hearing loss: a review of the literature. *The Journal of the New York State Nurses' Association*, 40(1), 4–10.
- Sirch, L., Salvador, L., & Palese, A. (2018). Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: findings from qualitative descriptive study. *Scandinavia Journal of Caring Science*, 31, 368–377. doi: 10.1111/scs.12356.
- Steinberg, A., Barnett, S., Meador, H. & Wiggins, E. (2006). Health Care System Accessibility Experiences and Perceptions of Deaf People. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 260-266.
- Swabey, L., & Faber, Q. C. (2012). Domains and Competencies for Healthcare Interpreting, In L. Swabey & Q. C. Faber (Eds.), *Our Hands educating healthcare interpreters* (pp. 1-26). Gallaudet Press.
- Swabey, L., & Nicodemus, B. (2011). Bimodal bilingual interpreting in the U.S. healthcare system. In L. Swabey, L., & B. Nicodemus (Eds.), *Advances in interpreting research: Inquiry in action* (pp. 241-260). John Benjamine Publishing Company.
- The National Council on Interpreting in Health Care. (2003). *GUIDE TO INTERPRETER POSITIONING IN HEALTH CARE SETTINGS*. The National Council on Interpreting in Health Care Working Papers Series. Retrieved 08/30/2022 from <https://www.ncihc.org/assets/documents/workingpapers/NCIHC%20Working%20Paper%20-%20Guide%20to%20Interpreter%20Positioning%20in%20Health%20Care%20Settings.pdf>
- Walker, J., & Shaw, S. (2011). Interpreter Preparedness for Specialized Settings. *Journal of Interpretation*, 21, 96-108.

*責任著者 Corresponding author : 平英司 (e-mail: taira82@gmail.com)