

日本の手話通訳教育と英語医療通訳教育との比較研究 Comparative Study between Training Systems for Sign Language Interpreting and Medical Interpreting in Japan

大野 直子 ONO, Naoko

● 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 客員研究員
Visiting Researcher of Health Communication, School of Public Health, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo



コミュニティ通訳, 医療通訳, 手話通訳, 養成システム

community interpreting, medical interpreting, sign language interpreting, educational system

ABSTRACT

本研究の目的は、日本のコミュニティ通訳のうち、手話通訳と英語通訳（医療通訳）の教育システムの類似点と相違点を明らかにすることである。先行文献のレビューの結果、教育システムについては、手話通訳教育が知識と技術を分け、レベル別に段階を踏んだカリキュラムに基づいているのに対し、英語医療通訳教育システムは、同様に知識と技術を分けていたがレベル別のテキストはなく、手話サークルに見られるような、第2言語のネイティブと交流したり、地域の活動に参加する機会はほとんどみられなかった。実務資格試験については、手話通訳には全国統一の試験があるのに対し、英語医療通訳では未整備であった。英語医療通訳教育システムに今後必要と思われるものは、1) レベル別の段階を踏んだテキストと公認の養成カリキュラム、2) 講習会での学習後に実務や地域の活動に参加する機会、3) 全国統一の実務資格試験体制の確立であることが示唆された。

While community interpreting has been the focus of several studies, the interaction of education systems for different languages—including sign language and English—has largely been ignored. To improve current English medical interpreting training systems, we conducted literature reviews focusing on similarities and differences among training systems for sign language interpreters and interpreters in other fields (English, medical interpretation, etc.) in Japan. The study revealed a multi-layered educational system for sign language interpreting. English medical interpreting, on the other hand, did not possess such systems, nor did it possess extracurricular social activities for socialization with native language speakers or activities that would lead to

community involvement. In terms of licensing, there is national accredited licensing system for sign language but none for English medical interpreting. These findings suggest that future educational systems for medical interpreting may require the following: (1) multi-layered national education systems and corresponding training manuals, (2) opportunities to participate in community-based extracurricular activities, and (3) a national accredited licensing system.

1. はじめに

日本における外国人人口およびその労働力人口は、近年増加している。2013年に法務省が発表した在留外国人統計報告によると、2012年末の日本における総在留外国人数は約203万8千人である（法務省、2013）。2000年時点では総数168万6千人（法務省、2000）であったため、12年間で約20%増加したことになる。アジア各地における医療観光（西村、2011）がますます盛んになり、日本でも、一部の医療機関で外国人患者の受け入れを始めている（川内、2011）。外国人医療の問題としては、言語習得が不十分である場合、同一言語での診療に対して、誤解やコミュニケーション不全に陥りやすいなどの点がある（J. A. M. Harmsen et al., 2003, Laveist and Nuru-Jeter, 2002, Murray-García et al., 2000, Saha et al., 1999, Schouten and Meeuwesen, 2006）。

言葉の壁を取り除くための通訳には様々な形態があるが、会議通訳、放送通訳、とは別に生活上のニーズに応える通訳としてコミュニティ通訳がある。コミュニティ通訳は、「司法、医療、行政サービスを中心に、日本で暮らしている外国人の言葉の問題を対処するために必要とされる」通訳者で、「『会議通訳』や『ビジネス通訳』とは異なるという意味で、コミュニティー通訳と呼ぶ」（水野、2008）とされている。Hale（2007）も主張するように、コミュニティ通訳は「医療、福祉、司法（警察、刑務所、法廷）を含む、個人の最もプライベートな部分に踏み込む通訳」（Hale, 2007）であり、日本における外国人の生活になくはならない存在である。しかし、組織や勤務体制に関して、現在もなお整備されているとはいえないのが現状である。

1. 1 コミュニティ通訳の歴史：手話通訳

日本国内で最も古いコミュニティ通訳は、手話通訳であると考えられている。手話通訳自体は古くから存在していたが、正式に手話通訳が制度化されたのは過去50年のことで比較的新しい。1878年に日本で初の聾学校である京都盲啞院が設立された（安藤、1979）が、当時はまだ公式な手話通訳は存在していなかった。その後1966年に、京都府議会本会議にて選挙の立会演説会に初めて手話通訳がつくなど、公的な場到手話通訳が起用されるようになった。京都府立ろう学校教諭の伊東は「ろうあ者のための通訳活動とは、現在、客観的な事実として多くの市民的権利をあたえられていないろうあ者の生活を守り、権利獲得の主張の側に立つことがその基本的な使命でなくてはならない（伊藤、1968）」との通訳論を展開していたが、旧厚生省により正式に手話通訳者設置事業が開始されたのは、1973年のことである。その後、1980年代に手話通訳認定基準の検討を経て、1989年に手話通訳士認定制度が正式に発足した。現在も手話通訳士養成は事業制度としては確立されていないが、都道府県、市町村ごとに手話通訳の養成は進んでいる。2011年公布の改正障害者基本法、第3条三に「言語（手話を含む。）」と日本で初めて手話の言語性が法律で規定され（内閣府、2011）、手話通訳の必要性はさらに高まっている。

1. 2 コミュニティ通訳の歴史：英語医療通訳

日本国内における医療通訳養成プログラムは、大きく自治体またはNPO、NGO等が主催のプログラムと、教育機関主催のプログラムの2つに分類される。自治体またはNPO、NGO等が主催するプログラムに共通する特徴としては、医療通訳

関連団体の設立は90年代以降と新しいものが多いこと、自治体が関係する医療通訳関連団体では研修制度と派遣制度が同じ団体で行われていることが多いことが挙げられる。また教育機関主催のプログラムに関してはさらに新しく、大阪外国語大学で2004年度より「医療通訳翻訳の実務論」が開講されたのを最初に、現在（2013年9月）まで様々な大学などの公的教育機関で医療通訳講座が開講されている。また教育機関のみならず、民間の通訳養成団体でも、2009年より医療通訳養成、民間資格認定が行われている（大野，2012）。

1. 3 研究の範囲

コミュニティ通訳では様々な言語の通訳が必要とされているが、本論文では特に手話と英語の医療通訳を取り上げる。手話と英語の医療通訳を取り上げる理由は以下のとおりである。先行研究（坂本，2011）で各自治体における手話通訳利用内訳について利用頻度の高い項目は、病院、社会活動、学校の三つに絞られ、それらだけで利用項目全体の7～8割が占められていたため、医療通訳を比較対象とした。英語のコミュニティ通訳のうち医療通訳を比較対象に選んだ理由は、先行研究が多数存在するためである。

1. 4 研究目的

手話通訳と手話以外のコミュニティ通訳においては独自に教育方法が発展してきたが、2つを比較検討したものはまだない。本研究の目的は、コミュニティ通訳の中の手話通訳と英語通訳（医療通訳）の教育システムの類似点と相違点を明らかにすることである。

手話通訳においては、起点言語から目標言語への変換の際に、音声同時通訳と同様、省略、付加、置換などの操作が行われていることが指摘されている（Cokely, 1992）。しかしコミュニティ通訳のうち医療通訳に関しては、手話通訳が常に同時通訳であるのに対し、英語医療通訳は正確性を期すため逐次通訳が基本とされている（多文化共生センターきょうと，2013）。また、特に手話通訳では、音声のほかに表情などの非言語情報も必要と

されており（田中，2010）、各地域によって手話が異なることがあるため（米川，1997）、比較が困難という考えもある。しかし教育システム、制度の比較は可能と考え、本論文では手話通訳と英語医療通訳に関して、教育システムの比較を行った。

2. 方法

コミュニティ通訳の中のうち手話通訳と英語通訳（医療通訳）の教育システムの類似点と相違点を、先行文献のレビューにより、コミュニティ通訳教育システム、実務資格試験の点から比較する。手話通訳に関しては、厚生労働省手話通訳者養成カリキュラム、手話通訳者全国統一試験をレビューし、英語医療通訳に関しては、過去に実施された先行研究の医療通訳者養成カリキュラム、試験の例を取り上げた。

3. 結果

3. 1 コミュニティ通訳教育システム

3. 1. 1 手話通訳教育システム

手話通訳になるためには、地域または地方自治体が主催する手話講習会または手話サークル、もしくはその両方に通い、手話通訳の資格試験を受験することが一般的である。手話通訳者の養成は、平成10年7月24日（障企第63号）、都道府県及び市町村に厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課長名で通知された「手話奉仕員及び手話通訳者養成カリキュラム」とカリキュラムに対応したテキストに準拠して地域で開催される講習会が担ってきた。カリキュラムで使用されるテキストは、基本課程、応用課程、実践課程の3段階で設定されている（全日本ろうあ連盟手話通訳者養成テキスト作成委員会、全国手話研修センター手話通訳者養成テキスト改訂委員会，2004）。1998年7月24日に、各都道府県・各指定都市障害保健福祉主管部（局）長宛に通知された、厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課長通知に記されている手話通訳者養成プログラムを表1に示した。

表1 手話通訳者養成カリキュラム

対象者	手話を駆使して特定の聴覚障害者と日常会話が可能な者			
養成目標	身体障害者福祉の概要や手話通訳の役割・責務等について理解と認識を深めるとともに、手話通訳に必要な手話語彙、手話表現技術及び基本技術を習得する。			
カリキュラム構成	基本課程	35時間	到達目標	対象の聴覚障害者の理解を確認しながらであれば手話通訳が可能なレベル、申請手続き等手話以外のコミュニケーション手段が付随する場面で通訳が可能なレベル
			養成目標	手話通訳に必要な手話語彙（目標語彙数：600語に新たに300語を追加）を習得する。
			カリキュラム	講義5時間（手話通訳の心構え、身体障害者福祉概論、ソーシャルワーク概論）、実技30時間（手話通訳能力の向上、手話通訳の技術、場面における手話通訳技術）
	応用課程	35時間	到達目標	一部難しい内容は聴覚障害者の理解の確認が必要であるが、日常生活の手話通訳は基本的に可能なレベル
			養成目標	手話通訳に必要な手話語彙（目標語彙数：900語に新たに300語を追加）を習得する。習得した語彙を用いて手話通訳に必要な表現技術の応用を習得する。習得した語彙を用いて手話通訳に必要な基本技術の応用を習得する。
			カリキュラム	講義5時間（手話通訳の理念と仕事、ことばの仕組み、手話通訳者の健康管理）、実技35時間（手話通訳能力の向上、手話通訳の技術、場面における手話通訳技術）
	実践課程	20時間	到達目標	聴覚障害者の理解力に応じた手話通訳が可能なレベル
			養成目標	手話通訳に必要な手話語彙（目標語彙数：1200語に新たに300語を追加）を習得する。習得した語彙を用いて手話通訳に必要な表現技術の応用を習得する。習得した語彙を用いて手話通訳に必要な基本技術の応用を習得する。
			カリキュラム	講義2時間（手話通訳の理念と仕事、手話通訳者登録制度の概要）、実技18時間（手話通訳実習）

手話通訳教育に関しては、講習会のほかに、手話サークル活動も活発に行われており、手話通訳の学習者は、講習会で実践的な通訳を学び、手話サークルでろう者との触れ合いや、他の手話学習者との交流を行い、また地域のイベント等の参加をとおして地域とのつながりを強め手話学習へのモチベーションを高めている。このように、講習会形式と、地域密着型のサークル活動が両輪となり、手話通訳者を育成していることが特徴的である。

3. 1. 2 英語通訳（コミュニティ通訳）教育システム

英語通訳の最初の養成は、1964年の東京オリンピック開催時に始まった。当時アメリカでコミュニケーションの博士号を取得して帰国した斉藤美津子氏が、国際基督教大学で、東京オリンピックで必要となる大勢の通訳者養成に取り組んだのが最初である。（日本通訳協会、2007）

会議通訳について熊谷は「受講生の大多数は社会人でありバイリンガルの帰国子女から英語学習者、ビジネスブラッシュアップ、プレ通訳初修者、

セミプロ、プロなど幅広い経験・レベルの対象者が英語のレベルチェックを受けて各クラスに振り分けられるというシステムが殆どである」と述べている（熊谷，2013）が、コミュニティ通訳に関しては同様のシステムは確立していない。英語のコミュニティ通訳のうち、医療通訳については、大きく自治体またはNPO、NGO等が主催のプログラムと、教育機関主催のプログラムとに分けられる。医療通訳関連団体は1990年以降の設立と新しいものが多く、大学等の教育機関主催のプログラムは、さらに新しく2000年代以降に設立されたものが多い。カリキュラムには、公的に指定されたものは存在せず、地域の自治体やNGOなどで、各地域のニーズに合わせて独自にカリキュラムを作成している。一例として、英語医療通訳者養成プログラムを表2に示した（大野，2012）。医療通訳教育に関しては、会議通訳と異なりレベル別のクラス編成がないことが多い。地域のニーズに応えるため、研修前に選抜試験、研修後に修了試験を行い、医療通訳者としての地域の要求水準を満たすのが一般的である。講習会の他に、地域に

より医療通訳研究会（MEDINT）などの勉強会も存在するが、地元のイベントに積極的に参加する、サークル活動のような位置づけのものは医療通訳にはほとんどない。

3. 2 コミュニティ通訳の実務資格試験について

3. 2. 1 手話通訳の実務資格試験について

手話通訳の資格試験は特定の地域で活動する資格と、地域を問わず活動する資格に分けられ、特定の地域で活動する資格には、市町村ごとの認定試験、2000年より該当市町村で実施されるようになった手話通訳者全国統一試験、都道府県ごとの認定試験がある。手話通訳者全国統一試験とは、社会福祉法人全国手話研修センターが毎年実施する民間資格をいう。手話通訳者全国統一試験は、地域の通訳者をめざす試験のため、政見放送などの通訳も務める手話通訳士の認定試験である手話通訳技能認定試験（手話通訳士試験）と比較して、よりコミュニティ通訳に近い試験である。以前は全国統一した手話通訳者のレベルを認定する試験は手話通訳技能認定試験（手話通訳士試験）だけ

表2 英語医療通訳者養成カリキュラムの一例

対象者	TOEIC 650 以上			
養成目標	医療通訳制度の概要や医療通訳の役割・責務等について理解と認識を深めるとともに、通訳に必要な語彙、表現技術及び基本技術を習得する。			
カリキュラム構成	養成課程	20時間	到達目標	診療時の通訳が可能なレベル
			養成目標	語彙の指定は特になし 医療通訳に必要な以下のスキルを身に着ける。 ①正確な通訳 正確な通訳 ②医療用語や人体に関する知識 ③医療通訳倫理 ④非言語コミュニケーションスキル、 ⑤異文化コミュニケーションスキル
			カリキュラム	講義10時間（医療や医療用語に関する知識、解剖学、病院の言葉をわかりやすく、通訳の役割、異文化に関する認識、医療通訳倫理、非言語メッセージに関する認識、ラポール構築）、 実技10時間（医療コミュニケーション実習、通訳実習、非言語メッセージ理解・ラポール構築）

であったが、当試験が実施されるようになり「全国統一のレベルで手話通訳者を認定する試験」となった。手話通訳者全国統一試験は、筆記試験と実技試験（手話の要約、場面通訳）で行われる（表3）。

3. 2. 2 コミュニティ通訳（英語）の実務資格試験について

オーストラリアではコミュニティ通訳の公的認定資格NAATIがあるが、日本にはコミュニティ通訳の公的認定資格はいまだ存在しない。国家資格として通訳案内士試験があるが、コミュニティ通訳とは別のものである。2010年に行われた英語医

療通訳講座の事前・事後試験の例を表4に示した（Ono, 2013）。民間資格としては、2009年に東京通訳アカデミーが医療通訳士技能検定試験を独自に行っている。また、医療通訳を必要とする各地域が独自に資格試験を設定して、講習会受講者に対して資格試験を実施し、登録にいたるというケースが多数存在する（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, 2006））。

3. 3 類似点と相違点

先行研究のレビューの結果得た手話通訳と英語医療通訳の類似点と相違点を、表5に示した。

表3 手話通訳者全国統一試験の内容

種別	科目
学科	(1) 障害者福祉の基礎知識
	(2) 聴覚障害に関する基礎知識
	(3) 手話通訳のあり方
	(4) 国語
実技	読み取り通訳試験
	聞き取り通訳試験

※第19回試験以降の内容

表4 英語医療通訳試験の一例

種別	科目
筆記	医学用語、問診表現、服薬指導、解剖学・疾患、非言語メッセージに関する認識、通訳の役割・医療通訳倫理
実技	医療面接における通訳試験

※2010年実施 東京大学 医療通訳養成システム 事前・事後試験（大野・2012）より

表5 手話通訳と英語医療通訳の類似点と相違点

コミュニティ通訳教育項目	類似点	相違点
教育システム	講習会と試験を実施	手話通訳：手話サークルの存在、3段階のレベル別講座
実務資格試験について	手話通訳：各自治体設定の試験、手話通訳者全国統一試験 英語医療通訳：各自治体設定の試験	手話通訳：現場に適用されている実務資格試験（手話通訳者全国統一試験など）の存在

4. 考察

本研究の目的は、コミュニティ通訳の中の手話通訳と英語通訳（医療通訳）の教育システムの類似点と相違点を明らかにすることであった。類似点と相違点を検証する中で、コミュニティ通訳のうち英語医療通訳教育システムに今後必要になると思われるものが抽出された。

まず、教育システムについては、手話通訳教育が基礎課程、応用課程、実践課程と段階を踏んだテキストを用いた厚生労働省手話通訳者養成カリキュラムに基づいて行われているのに対し、英語医療通訳教育システムは、公認されたレベル別のテキストが存在していない。「多文化共生センターきょうと」では1999年から医療通訳者の養成に取り組んでおり、2003年より、京都市内の医療機関に派遣する京都市医療通訳派遣事業において、基礎、実践のレベルで養成を行っている。既存の取組みを活かし、全国統一の養成カリキュラムを設定することが必要であると考えます。また、手話通訳を学習する中で、講習会のみならず手話サークルが講習後の受け皿となっているのに対し、英語医療通訳教育システムには、医療通訳勉強会（MEDINT）などの勉強会はあるが、手話サークルに見られるような、第2言語のネイティブと気軽に触れ合ったり、地域の活動に参加する機会がほとんどなかった。一方で三鷹国際交流協会の「三鷹市通訳・翻訳サービス」など、外国籍市民のために、コミュニティ通訳をおこなうサービスが存在する地域もある。在日外国人の検診会や、イベントは、各地域の自治体やNGOが主催し随時開催されているので、地域と連携して在日外国人コミュニティに積極的にかかわっていくことが必要であると考えられる。

そして、実務資格試験については、手話通訳には全国統一の試験があり地域間での通訳の質の格差がある程度排除されているのに対し、英語医療通訳の場合、全国統一試験は未整備であった。2010年5月に医療通訳関連団体により結成された医療通訳の基準を検討する協議会により、医療通訳の共通基準が発表された（西村，2011）。また

理論面では文献のシステマティックレビューにより、医療通訳に必要な5つのスキルが先行研究により抽出されている（大野，2012）が、全国統一の実務資格試験はまだない。川内（2011）は日本の医療通訳の課題について「今後、医療通訳者の立場を明確にし、一定水準の質を確保するためには、国のサポートが必要であり、医療通訳者としての資格が認められ、統一した養成が行われることが最終的には必要である」と主張している。医療通訳に関する海外の動向も参考にしつつ、通訳の質を保障するため、今後全国統一の試験、養成プログラムを作成することが求められる。本研究で探索した、コミュニティ通訳の中の手話通訳と英語通訳（医療通訳）の教育システムの類似点と相違点の中から、英語医療通訳教育システムに今後必要と思われるものは、①レベル別の段階を踏んだテキストと公認の養成カリキュラム、②講習会での学習後に実務や地域の活動に参加する機会、③全国統一の実務資格試験体制の確立であることが示唆された。わが国のコミュニティ通訳の歴史のうち、最も古い手話通訳（伊藤，1968）の制度と教育システムは、英語など他言語の通訳教育システムを考察する際の一助となると考える。

謝辞

本論文作成にあたり、国際基督教大学教養学部准教授 本郷好和先生、元東京都手話通訳者 小嶋三義様にご協力をいただきました。この場をお借りして感謝申し上げます。

引用文献

- 安藤豊喜・高田英一（1979）. 日本における手話通訳の歴史と理念 日本聴力障害新聞 1979年6月1日
- Cokely, D. (1986). Effects of lag time on interpreter errors. *Sign Language Studies*, 53, 341-376.
- Hale, S. B. (2007). *Community Interpreting*. New York: Palgrave Macmillan.
- Harmsen, J. A. M., Meeuwesen, L., van Wieringen, J., Bernsen, R., & Bruijnzeels, M. (2003). When cultures meet in general practice: intercultural differences between GPs and parents of child patients. *Patient Education and Counseling*, 51, 99-106.

- 法務省 (2012). 平成16年末現在における外国人登録者総計について (概要) 法務省 平成17年6月 <http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/press_050617-1_050617-1.html> (2013年9月11日)
- 法務省 (2013). 平成24年末現在における在留外国人数について (速報値) 法務省 2013年3月18日 <http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00030.html> (2013年3月18日)
- 伊東雋祐 (1968). 通訳論 日本聴力障害新聞 1968年7月1日
- 川内規会 (2011). 日本における医療通訳の現状と課題 —外国人診療に関する調査から—, *Kyushu Communication Studies*, 9, 25-35.
- 川内規会 (2011). 日本の医療通訳の課題 青森保健大雑誌, 12, 33-40.
- 熊谷ユリヤ (2013). 通訳教育の諸相: 通訳者養成から通訳訓練法による英語教育まで 札幌大学総合論叢, 35, 29-42.
- Laveist, T. A. & Nuru-Jeter, A. (2002). Is doctor-patient race concordance associated with greater satisfaction with care? *Journal of Health & Social Behavior*, 4, 296-306.
- 水野真木子 (2008). コミュニティー通訳入門 —多言語社会を迎えて言葉の壁にどう向き合うか— 暮らしの中の通訳 大阪教育図書
- Murray-García, J. L., Selby, J., Schmittiel, J., Grumbach, K., & Quesenberry, C. (2000). Racial and ethnic differences in a patient survey: Patients values, ratings, and reports regarding physician primary care performance in a large health maintenance organization. *Medical Care*, 38, 300-310.
- 内閣府 (2011). 障害者基本法の一部を改正する法律第3条三 (平成二十三年法律第九十号)
- 日本通訳協会 (2007). 英語通訳への道 —通訳教本 大修館書店.
- 西村明夫 (2011). 医療通訳共通基準の策定経緯と内容 自治体国際化フォーラム, 258, 16-18.
- 大野直子 (2012). 医療通訳における必要スキル —文献考察と国内外プログラム概観— 国際基督教大学学報 1-A, 教育研究, 55, 317-326.
- 大野直子 (2012). 医療通訳養成システムの開発, 評価 東京大学医学系研究科社会医学専攻 博士論文.
- Ono, N., Kiuchi, T., & Ishikawa, H. (2013). Development and Pilot Testing of a Novel Education Method for Training Medical Interpreters. *Patient Education and Counseling*, 93, 604-611.
- Saha, S., Komaromy, M., Koepsell, T. D. & Bindman, A. B. (1999). Patient-physician racial concordance and the perceived quality and use of health care. *Archives of Internal Medicine*, 159, 997-1004.
- 坂本徳仁・佐藤浩子・渡邊あい子 (2011). 聴覚障害者情報保障論 —コミュニケーションを巡る技術・制度・思想の課題 生存学研究センター報告, 16, 254.
- Schouten, B. C., Meeuwesen, L., Tromp, F., & Harmsen, H. A. M. (2007). Cultural diversity in patient participation: The influence of patients characteristics and doctor's communicative behavior. *Patient Education and Counseling*, 67, 214-223.
- 田中紗織・中園 薫 (2010). 手話通訳者のスキルサイエンスと対人援助サービスへの応用可能性に関する考察 身体知研究会第7回研究会 Proceeding.
- 多文化共生センターきょうと (2013). 第3版 医療通訳の実学・実技・実践 通訳者のためのトレーニング・ガイド 多文化共生センターきょうと, p. 67.
- 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) (2006). ことばと医療のベストプラクティス, 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), p. 87.
- 米川明彦 (1997). 手話の地域差 (特集 日本語の方言と言語行動) — (方言文化と言語行動) 國文學, 42(7), 57-61.
- 全日本ろうあ連盟手話通訳者養成テキスト作成委員会・全国手話研修センター手話通訳者養成テキスト改訂委員会 (編) (2004). 手話通訳者養成講座実践課程 全国手話研修センター
- 全日本ろうあ連盟手話通訳者養成テキスト作成委員会・全国手話研修センター手話通訳者養成テキスト改訂委員会 (編) (2004). 手話通訳者養成講座基本課程 全国手話研修センター
- 全日本ろうあ連盟手話通訳者養成テキスト作成委員会・全国手話研修センター手話通訳者養成テキスト改訂委員会 (編) (2004). 手話通訳者養成講座応用課程 全国手話研修センター