「見えなくても聞こえなくても　～盲ろう者に私たちができること～」

島田加奈　中島聡　林葵　原万里子　舟山玲奈　牧野利行　山本和輝

【目的・意義】

私たちは他者との情報のやり取りを視覚・聴覚にほとんど頼っている。これら 2 つともを持たない視覚・聴覚重複障害者（以下、盲ろう者）が如何にして他者とのコミュニケーションを図っているのか、特にどのようにして医療を受けているのか、私たちは疑問に思った。そこで、本実習では、彼らが直面している様々な困難、特に医療に関して困っていることや改善してほしいことを把握するとともに、実際に私たちが医者となり盲ろうの患者が来院した際に、どのようなことに注意して診察・治療を行えば良いか、さらに、盲ろう者の方が今後より良い医療を受けられるには現在の医療をどのように改善していくべきかを検討することを目的とした。

【方法・対象】

１．フィールドワーク

①滋賀県立聴覚障害者センターで行われた「平成 24 年盲ろう者通訳・介助者養成講座」のカリキュラムの一部を聴講した。（11/15）

②NPO 法人しが盲ろう者友の会事務所で行われた、盲ろう者に対する生活訓練事業「たっち」に参加した。（11/21）

③指定障害者福祉サービス事業所のびわこみみの里を訪問し、就労事業(トリミング、縫製、菓子工房)や、同事業所で行われている聴盲導犬訓練の様子を見学した。（11/22）

④県立視覚障害者センターで「視覚障害者とは」の説明を聞いた。（11/28）

２．面接聞き取り調査

上記①の講師をしていた盲ろう者２名、②に参加していた盲ろう者２名、③の通所者である盲ろう者２名の計６名を対象に、盲ろう通訳介助者を介した面接聞き取り調査を行った。また④の職員である視覚障害者２名も対象に面接聞き取り調査を行った。

調査項目

- バックグラウンド
  - 障害の種類とその発生時期、家族構成、コミュニケーションの手段、手術歴、入院歴
- 日常生活で困ること、特に医療を受ける際の困難について

【結果】

１．バックグラウンド

事例１：69 歳　男性

＊障害の種類

弱視難聴

＊障害の発生時期

視覚…生まれつき弱視。視野狭窄があった。52 歳の頃から見えにくくなった。

聴覚…生まれつき難聴。徐々に聞こえなくなった。

＊家族構成

妻はろう者。息子夫婦（健常者）と同居。

＊コミュニケーションの手段

妻とは触手話でコミュニケーションをとる。大きな文字なら見えるためパソコンでのメールのやり取りも可。ラジオを聴くこともできるため情報はラジオから得る。

事例２：51 歳　男性

＊障害の種類

・弱視ろう

＊障害の発生時期

・聴覚…生後 5 ヶ月ごろに失聴

・視覚…5 歳ごろから視力が低下し、今は目の前の少しの空間だけかろうじて見える状態

＊家族構成

・8 年前から一人暮らし

＊コミュニケーションの手段

・接近手話、夜や外出時は触手話

事例３：62 歳　女性

＊障害の種類

・弱視ろう（明暗がわかる程度の弱視）

＊障害の発生時期

・聴覚…子どもの時失聴

・視覚…40 歳代から視力低下

＊家族構成

夫（ろう者）、息子夫婦と同居している

夫・息子夫婦は触手話ができないため、コミュニケーションはとれない

夫からしばしばコミュニケーションを取ろうとしてくるが正直本人は迷惑している

ヘルパーが週 3 回、家に来る

＊コミュニケーション手段

触手話

事例４：69 歳　男性

＊障害の種類：弱視難聴

＊障害の発生時期：

・視覚…先天性の弱視。視野狭窄あり。52 歳から更に視力低下。

・聴覚…生まれつき難聴

＊家族構成：

・奥さんと二人暮らし（奥さんはろう者）

＊コミュニケーション手段：
・声、触手話
＊外出するとき：
・基本的に奥さんと一緒に外出する
・病院には奥さん又はヘルパーさんが付き添ってくれる

事例５：46 歳男性
＊障害の種類
・全盲ろう
＊障害の発生時期
・聴覚…生後 1 か月に発熱によりろうとなる
・視覚…小学校 3 年生の頃から徐々に視力が低下し、同年に全盲ろうとなる
＊家族構成
・父、弟（いずれも健常者）の三人暮らし
・5 年前に母は他界
＊コミュニケーションの手段
・父・弟とは手書き
・通訳介護者やその他の人とは触手話・手話による会話
・パソコンや点字による情報収集
・手話ができない人には手書きなどの手段を使いコミュニケーションを取る
＊手術歴
・白内障の手術を 2 回：小学 3 年生の頃と 26 歳の頃

事例６：36 歳　男性
＊障害の種類
・弱視ろう
＊障害の発生時期
・視覚・聴覚…出生時より弱視難聴
＊家族構成
・両親
＊コミュニケーションの手段
・触手話。めがね着用で手話可能

視覚障害者　事例７：69 歳　男性
＊障害の種類
・全盲
＊障害の発生時期
・視覚…生まれつき全盲
＊家族構成

・妻と娘の三人家族

＊手術歴

・小児期に手術を繰り返す（眼科領域）

・最近 2 回の入院を体験

視覚障害者　事例８：54 歳　男性

＊障害の種類

・全盲

＊障害の発生時期

・視覚…先天性盲。残りの片眼は弱視（視力 0.1）だったが、小学 5 年で網膜剥離（視力 0.02）となり、30 歳で全盲になった

＊家族構成

・一人暮らし

２．医療を受けるにあたって困っている事

・入院の手続きなどの際、言いたいことが伝わるかどうか不安だった

・通訳者が手術室に入れなかった

・点滴中の手話を禁止された

・火事など、緊急時における対応がわからなかった

・手話のできる看護師・医師がいないのが不便

・2 週間前に連絡をとらないと病院までの介助者の同行が得られない

・通訳介助者の人に迷惑を掛けたくないから通訳介助をあまり利用できない

・薬の飲み間違いをしたことがあった

・医師は忙しくて診察に時間をかけたがらないのが分かるので、気を遣ってしまう

・枕元の電気と、ナースコールのボタンの位置が近くて、間違ってナースコールを押してしまった

・お風呂の順番が回覧板で回ってくるが、分からなかった

・麻酔の時に色々指示されたが、分からなかった。

・麻酔から覚めたときに、知らせる方法がなくて困った。

・治療内容を明確に説明されないことが多い。

・検査がいつ終わったのかわからない。検査終了時には声を掛けてほしい。

３．日常生活で困っていること

・道がでこぼこだったり歩道が少ないため、介助がないと買い物にも行けない

・地震などの災害時が不安である

【考察・結論】

実習で学んだことを踏まえて、まず、施設や制度などの大きな視点からの改善提案を下記に示し、その後、個人でできる範囲の改善提案を示す。

１．施設・制度面

1）手話のできるスタッフを配置する

現在、手話通訳介助者派遣事業により盲ろう者が依頼すれば通訳介助者が派遣されるという制度はあるが、予約は受診予定日の２週間前から取らなければならず、急病などで急遽受診に行かなければならない時は通訳介助者を確保できない。病院に手話のできるスタッフがいれば、１人で受診した際でも直接コミュニケーションをとることが可能になり、スムーズに受診する事ができる。本来なら、盲ろう者にとって、病院に通訳介助者がいるのが一番良いと思われるが、実際の意見は「手話のできるスタッフがいてほしい」というものであった。この理由として、予算などの都合上病院に通訳介助者を配置してもらうことは難しいと考えている可能性、通訳介助者に対する遠慮、手話のできる医療スタッフがいれば自分たちと直接コミュニケーションを取れるから、などが考えられる。

2）通訳・介助者の数を増やす

2012 年度のしが盲ろう者友の会に登録されている通訳介助者数は約 100 名、実際の活動者数は約 30 名とされている。一方、2001～2002 年に実施された実態調査によると、県内の推定盲ろう者数は 132 名、2012 年度のしが盲ろう者友の会への登録数は 21 名（内 11 名が男性、10 名が女性）である。盲ろう者数 21 名に対して実際に活動している通訳介助者数 30 名と、数的にぎりぎりの状態で支援されている現状にある。もし今後、しが盲ろう者友の会に登録する県内の盲ろう者が増えれば、現在の通訳介助者数では足りなくなってしまう可能性がある。また、県の通訳介助者派遣事業の予算は、盲ろう者 1 名に対して月 20 時間の生活支援が必要として組まれているが、これでは 1 日 1 時間にも満たず、また盲ろう者の方は健常人と比べ全ての動作が慎重で時間がかかることも考えると、圧倒的に足りない。また、人数が少ないと介助者 1 人あたりの負担が大きくなってしまい、さらに通訳介助者の数の減少につながってしまう。実際に、長時間の触手話を行った事で肩や腕に過度な負担がかかり頸肩腕障害という職業病にかかった通訳介助者もいる。

3）薬の受け取りや診察室に呼ばれる際に携帯可能な振動するデバイスなどの使用

盲ろう者は名前を呼ばれても聞こえず、電光掲示板も見ることができないので、診察や薬の受け取りの順番が来たことを知らせるための機器が必要である。無線振動呼び出し器を使えば、盲ろう者のみならず誰でも順番が来たことを知ることができる。

4）緊急時専用の回線や車の設置

盲ろう者が 1 人でいる際に（体調面で）緊急のことが起きても、救急車を呼ぶことができない。そこで、病院側が盲ろう者の自宅や携帯の電話番号をあらかじめ登録しておき、その電話番号からの電話は盲ろう者からの電話だという事をわかるようにしておけば、盲ろう者の緊急時にも備えられるのではないか。また、彼らは病院に行きたくても 1 人ではいけないので、盲ろう者を送り迎えする車（盲ろう者に限らず自力では病院に来ることのできない人を迎えに行く車）を病院が設置すれば、盲ろう者 1 人でいるときでも病院に行くことができるのではないか。また、多くの自治体が 65 歳以上の 1 人暮らしの人々にペンダント型の通報システムを貸し出しているがそれを活用する方法も考えられる。

２．私たちにできること

1）わかりやすい言葉を用いて丁寧に診察する

触手話はすべての言葉を表せるわけではないため、直訳できない言葉を使用することは内容のずれが生じる原因となってしまう。盲ろう者の患者に限らないが、理解され難い医学用語を使うのではなく、

簡単な言葉を用いる事で内容のずれを防ぐことができる。

2）触覚を最大限に利用する…手話、手のひら書き、模型の使用

例えば盲ろう者に「心音は正常ですよ」と伝えたい時に、介助者に「心音は正常です」と言って、盲ろう者の方に伝えてもらってもいいが、盲ろう者の方の手のひら（体のどの部分でも良いが）に〇を書くことで、医師と盲ろう者の直接のコミュニケーションが可能になり、時間も短縮できる。直接コミュニケーションをとることで信頼関係も築きやすい。

3）盲ろう者の理解を深める

目も耳も聞こえない方を受診することがあるかもしれないという意識を持つだけで、実際に受診するときの対応が全然違うと思う。目も耳も聞こえない方がいるという事がどのような状況であるか少しでも考えることが盲ろう者の理解につながると思う。

4）家族に対して、支援団体を紹介する

県内すべての盲ろう者がしが盲ろう者友の会に登録しているわけではない。友の会等のような支援団体を知らないまま家族が盲ろう者を病院に連れて行くこともあると考えられる。そのような場合、支援団体を紹介することで、本人だけでなく家族のサポートにもつながる。

以上、施設・制度面と私たち個人でもできることに分けて改善提案を考えた。施設・制度面での改善提案は、現在の国や病院の予算の都合上、実現が厳しいものもあるかもしれないが、少しでも現状を改善してほしいというのが私たちの願いである。目や耳が見えにくくなるということは今後誰にでも起こりうることであり、決して他人事ではない。障害のある人が現在生活や医療に対して抱えている不安や不自由を１つでも減らそうとすることは、私たち皆が今後快適な医療を受けることにつながると思う。将来医師になる私たちは特にこのことに注意していくことが大切だと思う。

【参考文献】

・全国盲ろう者協会・編著（2010）『盲ろう者への通訳・介助　～「光」と「音」を伝えるための方法と技術』読書工房

・社会福祉法人　全国盲ろう者協会・編著（2003）『盲ろう者向け通訳・介助マニュアル』

・『滋賀県中途失聴難聴者協会ホームページ』＜http://www.shiga-nancyo.jp/＞

・『びわこみみの里』＜http://www.33nosato.jp/＞

・『滋賀県立視覚障害者センター』＜http://www3.ocn.ne.jp/~sisice/mokuji.htm＞

【謝辞】

・調査にご協力いただいた盲ろう者ならびに視覚障害者の方々、滋賀県立聴覚障害者センター、NPO 法人しが盲ろう者友の会、びわこみみの里、滋賀県立視覚障害者センターの皆様、および、北原照代先生に感謝申し上げます。