

障害者の受療における諸問題と合理的配慮について

久保田悠介 河野匡暁 竹島潤 永井望 長谷川慶 森口玄渡 安井渉

1. 目的

今年 2016 年 4 月 1 日から障害者差別解消法（以下、差別解消法）が施行された¹⁾。この法律は障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、差別の解消を推進することを目的とするものであり、そのため役所や会社などの事業者障害者への合理的配慮を求めている。

しかし、施行されたばかりの法律であるため、実情などがまだ追いついてないことも考えられる。そこで我々は、障害者が受療する際に合理的配慮がなされているかどうかを知り、今後どのような配慮がされるべきか検討することを目的として、

- 1.障害者の受療時において起こる具体的な問題点
- 2.それに対して行われる具体的な対応策および要望
- 3.差別解消法前後で起きた変化

の 3 点に注目し、実習を行った。

2. 対象・方法

聴覚障害者、視覚障害者、脊髄損傷者、障害児の保護者を対象として、面接聞き取り法により調査を行った。

1) 聴覚障害者

滋賀医科大学附属病院耳鼻科助教・竹澤公美子先生（難聴者）との懇談、滋賀県立聴覚障害者センター見学および職員（ろう者）から「聴覚障害者における合理的配慮」の解説、琵琶湖病院聴覚障害者外来見学および医師・藤田保先生（中途失聴者）との懇談

2) 視覚障害者

滋賀県立視覚障害者センター見学・懇談会（対象者 6 名、うち弱視 2 人、全盲 4 人(盲導犬ユーザー 1 人)）

3) 脊髄損傷者

滋賀県脊髄損傷者協会会員への聞き取り調査（対象者 4 名、C6,Th4,Th6,TH12 の損傷の方各 1 人ずつ）、近江温泉病院・荻田謙治先生（C5 レベルの損傷による四肢麻痺）との懇談

4) 重度心身障害児・自閉症児

「大津市障害児者を支える人の会」との懇談会（対象者 3 名）

障害者本人に対してではなく、それぞれ重度心身障害、自閉症と知的障害、および自閉症の子どもを持つ母親に聞き取りを行った。

3. 結果と考察

3-1. 問題点と対応策・要望

調査から明らかになった障害者の受療における諸問題、およびそれに対して行われている対応策、障害者からの要望などを、障害別に若干の考察を加えて記す。

1) 聴覚障害者

<問題・課題>

物理的に検査が受けられないなどの障害ではなく、聴覚障害は、コミュニケーションの障害である。例えば、検査の時のちょっとした伝達がうまくいかない、マスクを付けて話した場合、唇を読むことができず会話についていけないなど、伝達がうまくいかないことによるコミュニケーションそのものの問題がある。

また、いつ呼ばれるかわからない待合の時間などで大きなストレスを感じるなど、それに付随した心理的な問題もある。

<対策・要望>

- ・マスクをつけたままでしゃべらないなど、伝える側のちょっとした注意不足を改善すること
- ・聴覚障害者の個人の特性を理解し、必要であれば大きな声でゆっくり話す
- ・視覚による補助のための設備や模型なども有効
- ・必要に応じて手話通訳者が同伴することは、情報伝達の確実性を保証するのみならず、大きな安心感を与える

聴覚障害者への配慮が足りないことは、患者自身が聞き取れなくて困るのはもちろんだが、医療者自身にとっても伝わらなくて困り、医療ミスなどの温床になりうると考えられた。

2) 視覚障害者

<問題・課題>

- ・医療者が同伴者に向かって話をするので、疎外感を感じる
 - ・緊急時、自分ひとりだけで病院へ行くのが不安
 - ・怪我の度合いがわからず病院に行くべきかどうかの判断がつかない
- などと言った問題が挙げられた。

また、医療者の不適切な対応にも多く聞かれた。例えば、

- ・医師が耳元で大声で話してきてうるさい
- ・目が見える人を同伴させなかったために受診を拒否された
- ・盲導犬連れて受診した際、待合室ではなく玄関で待たされた
- ・診察のためとはいえ、説明も無く体を掴まれるとびっくりする

などである。

<対策・要望>

- ・検査等で移動させる際は、移動先を叩いて音で方向を示す
- ・突然触れるなどということはせずに、わかりやすく言葉で説明する
- ・患者のプライバシーに関わる内容を話す際は、同伴者（ガイドヘルパー）を退出させるか、一緒に聞いてもらってもいいかどうかを本人に尋ねる

といった、配慮のある対応が求められていた。

また、視覚障害者の特徴として、目が見えない分、聴覚と触覚を同程度頼りに情報を得ているために、手術の説明などは口頭ではなく模型を触らせるなど患者にイメージしやすいような配慮が求められていた。

視覚は人の外部からの入力において大きな割合を占めるので、視覚障害があると実際に起こる不自由も多いが、それ以上に自身に入る情報が少ないことによる心理的な不安感、疎外感を感じているように見受けられた。目が見えないということは、日常生活において大きなハンディキャップであり、特殊な補助が必要な場合もあるが、そうした場面ばかりではない。受療場面では相手としっかりコミュニケーションを取り、要望を聞くなどすることで解消できる不安感や問題は少なくなると、そのために医療者ができることはたくさんあるように感じた。

3) 脊髄損傷患者

<問題・課題>

障害の性質上、移動や行動の不自由さによるものや、移動に用いる車いすのスペースの問題が挙げられた。例えば、

- ・エレベーターのボタンや精算機の硬貨投入口が手の届かないところにある
- ・スロープの勾配がきつく上れない
- ・待合室で場所がない（特に個人の医院）
- ・車いすの幅では通れない

といった問題である。また、対象者に共通して挙げられた問題は、「駐車場が狭い」というものだった。車いすでの乗降は、ドアを全開にできないと乗り降りができないが、身障者用の駐車スペースがない、もしくはあったとしても他の車が停めていると使えない、という意見であった。

<対策・要望>

聞き取り調査にご協力いただいた4名の脊髄損傷者からは、「滋賀医大付属病院の対応に大きな不満はない」と答えていた。しかしそれでも、身障者用の駐車スペースの数が少ないことは指摘された。位置が不便でもいいからとにかくドアを大きく開けられるスペースを増やしてほしい、とのことであった。

「脊髄損傷による日常生活の不自由」というのが比較的イメージしやすく医療機関側が対応しやすいためか、本調査においては、他の障害グループと異なり、「滋賀医大付属病院の対応に大きな不満はない」と答えていた。これまで滋賀医大付属病院が適切な設備と対応をしてきたことの効果ではないかと考えられる。しかし、障害のレベルによって何が不自由なのかは異なるので、個々に対応した適切な配慮が必要である。

4) 重度心身障害者・自閉症児

<問題・課題>

障害を持つ児童の親への聞き取りということもあり、患者本人の不自由や障害ももちろん問題となるが、保護者（特に母親）も当事者だということがよくわかった。介護に伴う慢性的睡眠不足や肉体的負担、周囲の心無い言葉によるストレス、出産後の我が子の受け入れに伴う困難など様々な負担が常にあるからである。

受療における具体的な問題として、発作やパニックにまつわる問題がある。例えば、待合室など静かに待たなければいけない場面で問題が表出し、周囲の患者から白い目で見られるので、子どもを車に乗せて自分たちの番が来るまで病院の周囲をぐるぐる回っている、という話が聞かれた。

また診察自体にも困難があり、

- ・子供が暴れたりすると医療従事者が怒る（舌打ちする、叱責する、見下したような発言など）
- ・診療そのもののみならず、障害を持つ児童の診察の有無を知ろうと病院へ行くと、他所の病院を紹介される（受診拒否）

といったことが挙げられた。

また歯科では、重度心身障害の人なら口腔衛生センターへ通うことが出来るが、中度以下の障害の場合は一般の歯科に行かなければならず、先ほど挙げたような受診拒否などの問題が生じている。

<対策・要望>

聞き取りを行った保護者の要望として、「障害とはどういうものか知って欲しい」との声が挙げられた。例えば、知的障害者は、知的年齢に比べて生活年齢ははるかに高く、しっかりとした感情やプライドがある。このことは、今回聞き取りを行って初めて知った。我々にとっては遠い価値観や考え方を持つ彼らの物差しを理解するための手段として、医学生・看護学生がサマースクールなど長期間触れ合うことのできる機会をもうけるべき、との意見があった。

種々の問題を解決するための方法として、今回我々が挙げる解決策としては4つある。1つ目は待ち時間の問題を解決するためにも、振動呼び出し機など、待合室で待たなくて良いシステムを導入すること。様々な障害を持つ人が待合で問題を抱えているため、この対策は有効ではないだろうか。2つ目は医療者として当然のデリカシーを身につけること。3つ目は、中度障害の患者が受診できる歯科の制度を作ること。そして4つ目は、医学生の時にサマースクールなどへ積極的に参加することである。

3-2. 差別解消法施行により生じた変化

聞き取り調査の結果、「差別解消法施行前後での変化」は、どの障害グループにおいても話題に上がることがたまにある程度で、今の段階では実質的に効力を発揮しているとは言えなかった。また、そもそも差別解消法施行の事実を、この実習の聞き取りまで知らなかったという声もあった。

4. 全体的な考察

様々な障害のケースにおける問題に触れ、我々は、受療における問題を大きく次の3つに分けて整理した。

- ①障害者と健常者共通の問題
- ②障害者固有であり、同じ障害を負うものであれば共通して感じる問題
- ③障害者固有であるが、同じ種類の障害でも、その程度や個人の考え方により大きく差がでるもの

一般に、障害者に対する配慮というと、②に対する配慮が想起される。例えば、脊髄損傷者に対する車いすでの移動に必要なスロープや車いす用エレベーター、視覚障害者に対する点字ブロックなどである。これらの対応は、障害者のQOLに大きく関わり対象者も比較的多いため、大きな病院、施設などではすでに施行されているように思われる。一方で、小規模な個人病院などでは対応が十分ではない場合がある。また大きな病院でも、例えば、聴覚障害者に対する視覚的サポートなどは、経費の関係からか、滋賀医大病院でも対応が十分とは言えないことがわかった。

また、本調査では、①に該当する問題が多く聞かれた。例えば、病院の待合室で感じるストレスは健常者にも大きくのしかかるが、呼び出しが聞こえない不安を抱える聴覚障害者、または活発に活動する障害児童をもつ親にとっては、より耐えがたいものである。健常者にもわかりにくい医者の説明が、障害を持つ人によりわかりやすくなるとは思えない。本調査を通じて、健常者にも見受けられる受療の問題が、障害者ではより強く表れている場合があることがわかった。

最後の③に関して、例えば、視覚障害でも、弱視と全盲では、なすべき対策も、障害者の欲しているサポートも大きく異なる。障害の程度の差というのは、その障害を負っている本人でなければわからない場合があり、我々の予想の及ばない問題や差を持っている場合があるということ、聞き取り調査の中でたびたび痛感した。このような場合、良かれと思いながら行ったことが裏目に出る場合も少なくない。例えば、耳が聞こえにくい人の場合大声で話しかければいいのかというと、補聴器の性質上、音割れなどが生じかえって聞き取りにくくなってしまふことがあるというのは、その典型例ではないだろうか。また、同種、同レベルの障害の場合でも、例えば、ある視覚障害者は受療時に不安軽減や効率の良い情報収集のためガイドヘルパーの同伴を希望する場合があります、一方で、プライバシー保護の観点からガイドヘルパーの同伴を希望しない場合もある。こうした問題に、「障害者」というくくりで対応し成果を得るのは不可能であり、事前に患者の要望に応えるためのコミュニケーションが重要であるといえる。

そもそも、医療の場において、同じ病気なら全く同じ対応を常にしていればよいわけではない。障害に対してもこれと同じく、医者として「目の前の患者のために何ができるか」「それに対し適切なコミュニケーションを取り相手の要望を聞き取る」ということを行い続ける基本的な姿勢が重要である。

5. 結論

障害者に対する合理的配慮が義務化されることにより、事業者は障害者に対し、大きく分けて二つの方向性から障害者へアプローチをかけることになると考えられる。一つは、施設や設備による対応、いわゆるハード面での一律的な対応であり、もう一つは、医療者個人の配慮によるソフト面での対応である。

ハード面での対応による利点は、その効果の幅広さにある。点字ブロックは視覚障害者全般に、スロープは車いすの方のみならず足が不自由な老人も便利に利用できる。一方で、設備だけあっても解決しない問題は少なくなく、ハード面での対応は広く浅いものにならざるを得ない。そこで、ソフト面での対応も重要になってくる。

ソフト面での対応の向上のためには、まず、医療に携わるものが障害者の実態について知ることが大切だと思われる。このレポートの中で、「障害にも個人差がある。障害者に一律的な対応だけではその要望を満たすことは不可能である」と述べたが、実際にどうしてそうなるのかを文章で伝えるのは不可能である。医療の現場で徐々に経験を積んでいくのも良いが、その前に大学での実習などで一度くらい実際に障害者とコミュニケーションを図る機会があるほうが、より効果的なのではないだろうか。障害ごとの規格化された対応策を用意するのもある程度効果はあると考えられるが、それよりも、さらに障害に対し柔軟に対応するために、患者との対話により患者個人に対する対応を行う努力を怠らないことだと考えられる。

医者は、患者に対して様々な知識や設備を用いるのはもちろんであるが、それ以前に、患者から得られる情報をおろそかにしてはいけない。障害者への個別の対応というのも、多少形は変わるが

その延長線上にあるものであると考えられる。障害者に対する合理的配慮というと、「特別に何かできない人」のための「特殊な対応」と取られがちであるが、多くの場合はそれ以上に、「どんな人に対しても行うべき対応」を取ることが重要である。

6. 感想、提案

本実習を通じて、またレポートを書くにあたり実習の成果を整理する中で、障害者に生じる受療の問題を考えることにより、健常者にも生じうる問題をより拡大して見ることができることに気がついた。障害者にとって過ごしやすい社会というのは、健常者にとってもより暮らしやすい社会であるといえる。差別解消法というのは、「障害者が差別されている現状がある」という前提のもとにある法律であり、究極的には社会のための合理的配慮を行った結果、障害者、健常者わけ隔てなく過ごしやすい社会が出来上がることが目標であると考えられる。

最後に、実習を通して考えた社会に対する合理的配慮の一例として、滋賀医科大学付属病院の外来の待合室に「待ち受け用端末」の配布をすることを提案する。

病院の待合時の不満は、我々の調査において脊髄損傷者を除きほぼすべての方から挙げられた問題点であった。さらに、この問題は健常者にも共通しており、対策の効果をえられる層が広い。いつ呼ばれるかどうかわかならい中、長時間診療科の前で待ち続けるのは誰でも苦痛だが、「待ち受け用端末」を利用すれば、安心してトイレに行ったり、他の場所でくつろいだりすることもできる。端末の値段について調べると、例えば、商品名『リプライコール』は20人用で40万円前後²⁾であり、大学病院なら設置が可能なレベルではないだろうか。実際、京都大学医学部附属病院では、診察券を自動再来受付機に挿入すると、受付処理が行われ、受付機から呼び出し用 PHS 受信機が出てくるシステムが導入されている³⁾。この PHS 受信機の画面には、受診される診療科名と各種案内が表示されるという。こうしたシステムの導入は、ハード面での対応の利点を活かしたうえで、すべての人に利益のある非常に優れた「合理的配慮」であると考えられるので、このレポートを読んだ病院関係者の方々にぜひ検討していただきたい。

7. 謝辞

本実習は、滋賀県立聴覚障害者センターおよび滋賀県立視覚障害者センターの皆様、近江温泉病院の荻田謙治先生、琵琶湖病院の藤田保先生、滋賀医大耳鼻科助教の竹澤公美子先生、そして天津市障害児者と支える人の会の皆さま、滋賀県脊髄損傷者協会の皆様のご協力の元、貴重な時間を割いていただきご意見をいただくことで実施することができました。この場を借りて、感謝の意を示させていただきます。皆さま本当にありがとうございました。

8. 参考文献・URL

1) 厚生労働省障害者差別解消法

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/sabetsu_kaisho/

2) 京都大学医学部附属病院ホームページ「患者のみなさまへ 自動再来受付機の使い方」

http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/patient/outpatient_use_machine.html

3) 病院用呼び出し端末リプライコール

<http://www.medetaya-bell.com/replycallhospital.html>