

聴覚障害者から見た社会～医療受診における問題点と対策～

安藤あい, 楠咲, 桜井美侑, 佐藤凡功, 玉置佑莉, 中村優月, 西岡唯, 三上眞由

1. 目的

過去の調査¹⁻³⁾によると, わが国は聴覚障害者にとって安心して医療を受けられる十分な環境が整っているとは言えない状況にある。昨今のコロナウイルス感染症の広がりによって, さらなる困難が聴覚障害者の受療時に生まれていることが予想される。そこで今回は, 聴覚障害者が, 特に医療を受ける際に直面する状況を知り, 医学生・医師としてできることは何かを考えることを目的として実習を行った。

2. 対象と方法

- ・既存資料の学習
- ・ミニレクチャー

滋賀県ろうあ協会理事 A さんから, ZOOM を用いて「ろうあ者と医療」のテーマで講義を受け, 質疑応答を行った。

- ・聴覚障害者への質問 (面接聞き取り法により実施)

滋賀県ろうあ協会, 滋賀県立聴覚障害者センターのご協力のもと, 聴覚障害者(男性 5 名, 女性 2 名)と手話通訳者(女性 2 名)に事前に質問事項 (受療時に困ったこと, 誤解やすれ違いなど 18 項目)を送付し, ZOOM を用いた懇談会にて回答を得た。聴覚障害者との対話は手話通訳者を介して行われた。また, 予定していた 90 分では時間が足りず, 後日, 3 名の聴覚障害者から文書で別途回答をいただいた。

3. 結果

本実習を通して以下のことが明らかになった。なお, 本稿では, 聴覚障害者の中でも, 手話を主たるコミュニケーション手段としているろう者に関することを中心に述べる。

1) ろう者の様々なコミュニケーション方法

- ・ ろう者にとって最も安心できるコミュニケーション手段は手話である
- ・ 口話によって読み取ることも多い
- ・ 筆談ができるろう者もいるが, 苦手を感じる人もいる

2) 医療を受ける時にろう者が困ること, すれ違い

- ・ 音声のみの指示は理解できない
- ・ 専門用語が多く, 話が理解できない
- ・ 医師が家族にのみ説明し話が理解できない
- ・ 手話通訳者の退席を命じられる
- ・ 一文字ずつ口を大きく開けて話されると, かえって分かり難い
- ・ 待合で名前を大きく書かれたボードを使って呼び出され, 恥ずかしい経験をした

- ・ 待合で看護師が顔をしっかりと見ずに呼び、別の人を間違えて連れて行ったことがある
- ・ 不安な気持ちを伝え難い
- ・ 文字の雑さや文章構成の複雑さ、曖昧さなどで筆談が分かり難い

3) ろう者が医療者に希望すること

- ・ 長文よりも箇条書きで直接的表現を用いた筆談をしてほしい
- ・ 患者本人の理解を確認しながら話を進めてほしい
- ・ プライバシーを尊重した上での配慮をしてほしい
- ・ 個々のろう者のニーズを初めに尋ねてほしい
- ・ 少しでも手話を覚え、気持ちを伝えることに重点を置いてほしい
- ・ 優しい人であってほしい

4) 医療者・医療機関側の現状

- ・ 手話通訳設置医療機関⁴⁾は全国でも一部の都道府県に限られている。滋賀県の琵琶湖病院、びわこクリニックでは1993年から「聴覚障害者外来」が開設されており、ろう者来院時には医療スタッフが手話等に対応している¹⁹⁾
- ・ 「障害者差別解消法」では障害者への合理的配慮を行うことが求められており、状況は改善傾向にあるが、聴覚障害者が最も望む手話での対応を行う機関は未だ少数である
- ・ 「聴覚障害者のための放射線部門におけるガイドライン」⁵⁾では、手話、口話の他に光や特殊機器を使用して伝える配慮が推奨されている
- ・ 原則ろう者の了承を得て、必要な場合は医療機関から手話通訳者派遣を要請することがある

5) ろう教育の現状

- ・ 昔のろう学校では口話教育が行われており、手話は禁止されていた⁶⁾
- ・ 現在は「聴覚口話」と「手話付きスピーチ」が学校で用いられる主なコミュニケーション手段であり、幼年部では前者が多いが学年が上がるにつれ後者が多い⁷⁾

4. 考察

4-(1) 合理的配慮について

ろう者との懇談会を通じて、ろう者が、医療を受ける際にどのような困難に直面するか、そしてそれに対してどのようなことに配慮するべきかを知ることができた。また、個々の医療従事者の努力によってろう者の受療状況を大きく改善できることが分かった。

しかし、ろう者の医療者・医療機関に対する要望を実現することで、医療者や病院の負担が大きくなりすぎる場合、結果として本来の目的である医療の提供に支障をきたす可能性もある。「障害者差別解消法」では、障害者から何らかの配慮を求める意思の表明があった場合、行政や事業所は、過度な負担となり過ぎない範囲で、社会的障壁を取り除くために必要で合理的な配慮（合理的配慮）を行うことが求められている^{8),9)}。

配慮には、ソフト面での配慮とハード面での配慮がある。それぞれの配慮に利点と欠点があり、ソフト面での配慮は個人の意識の変化によって実行できるが、それには多くに人間の意識改革や努力を必要とし、またすぐに広範囲に広めることは難しい。ハード面での配慮は、環境や設備、制度の変更を行うため、多くの患者に対して効果があり、瞬時に状況を大きく変える効果があるが、実行に移すには経済的問題をはじめとした多くの課題を伴う。筆談を分かりやすくする、手話を学ぶなど、個人の意識によって変えられることは多く、人々の意識に依存するソフト面の配慮はより本質的な問題である。

しかし長期的に、広範囲に配慮を行き届かせるためにはハード面での変化も必要である¹⁰⁾。

医療において比較的実行しやすいろう者に対する合理的配慮として挙げられるのは、①ろう者の受療に関して、受療抑制が働いており、かつ受療した際でも受療バリアが存在していることを念頭に置いて診察を行うこと、②受付などで呼び出しをする際に、顔を覚えて呼び出しに行くか、呼び出し機器を用いるなどして、プライバシーへの配慮や不安の軽減を軽減しつつ、確実に呼び出しをするよう努めること、③筆談の際には丁寧な字で分かりやすい表現を心掛けること、④口話のためにマスクを外してコミュニケーションをとること、⑤イラスト等を使用し、分かりやすく説明すること、⑥挨拶などの簡単な手話を使えるようにすること、などである。

一方で、医師が手話を用いて診察を行うことや、一人に長い時間をかけて筆談を行うことは、ろう者にとっては望ましいが、施設や診療科によっては合理的配慮と言えない場合もある。迅速かつ正確な診療が求められる施設において、一人の診療に時間をかけ過ぎることで病院や他の患者の負担になる可能性がある。さらに、余裕のない状態で手話や筆談による診察を行うことは患者と医療者の間で診療情報について認識のズレや誤解を生む恐れがあり、その結果、ろう者自身に大きな不利益を生む可能性もある。後述する医療機関における手話通訳者の常駐は、このような場合に大変有用であるが、一方で経済的事情など各施設の事情によっては難しいこともある。ろう者の為に何が出来るかは施設や設備、個人の間で異なり、それぞれの中で最適な判断が求められる。

また、本実習では、ろう者と言っても状況は様々であり、求める配慮も様々だということが分かった。このため、受診の際には、あらかじめ話し合いの場を持ち、個々の聴覚障害者の求める配慮と、個々の医療機関・医療従事者ができる合理的配慮を考慮して、実際に行う配慮を決定するのが最善であると考えられる。話し合いの場を持つためには、まず聴覚障害があることを伝えやすい状況が重要であり、これに関しては「聴覚障害のある方は受付にお伝えください」といった表示をするなど、全ての医療機関で対応を行う必要がある。

また、現在合理的配慮としては対応できないことも、ハード面での変化（例えば聴覚障害者を診療した場合に保険点数が加算されるなどの制度面での変更）が起きれば、合理的配慮として対応できる可能性がある。聴覚障害者と医療従事者や医療機関、双方にとってより良い合理的配慮を行うために、ハード面での変革は重要である。

4-(2) 手話通訳者の常駐

常駐の手話通訳者が必要な理由として、手話通訳派遣制度によって派遣された手話通訳者の場合、派遣時間が24時間体制でなく、夜間や緊急時に迅速な対応ができないということが挙げられる¹¹⁾。また、医療用語が難解であるという問題もある。よって、医療の専門用語に対応できる手話通訳者を病院に常駐する必要がある¹¹⁾。加えて、聴覚障害者は公的な手話通訳派遣制度があってもなお受療を自ら抑制するという研究結果¹⁾もある。

院内に手話通訳者がいることで、同じ職員同士として医師やスタッフとコミュニケーションが取りやすくなるし、同じ通訳者が対応することは患者に安心感をもたらす。検査室や手術室など、外部の派遣通訳者が立ち入ることが難しい場所でも患者に付き添うことができる¹²⁾。このようにして患者が受診しやすい雰囲気が生まれる。

一方、先述のとおり、手話通訳者を常駐させている病院は、全国的に少ない。病院が手話通訳者を設置しない理由は主に3つあると考える。

1つ目は、経済的な問題である。医療現場に常駐の医療手話通訳者が配置されるかどうかは病院の経

済力に大きく左右され、公的な費用による支援の程度も各行政機関によって異なる¹³⁾。

2つ目は、医療者側が医療通訳の必要性を理解していないことによる。これは、ろう者の中には、筆談による日本語の文章よりも手話の方が意味をくみ取りやすい方がおられることを、医療者側が把握していないことなどによると考えられる¹¹⁾。

3つ目は、手話通訳者の人員確保における地域格差である。現在、手話通訳者の養成のための講座は市町村や都道府県が行なっている¹⁴⁾。霍間らの調査¹⁵⁾によると、養成講座への応募人数は地域によって様々であることが明らかとなり、人員の地域格差が示唆されている。

この現状の問題点を解決する方法として、現在遠隔手話通訳が利用され始めている。新型コロナウイルス感染症が広まってから、聴覚障害者が手話通訳を依頼しても断られるケースがあったという。

遠隔手話通訳では、スマートフォンやパソコンの画面に手話通訳者が映り、医師の言った言葉を手話で患者に伝える。手話通訳者がマスクをして病院に同行してもよいのだが、マスクをしていると口や顔の動きが見えずに、患者も手話通訳を読み取りにくい。画面上であれば、手話通訳者はマスクをする必要もないので、意思疎通がとりやすい。

また、新型コロナウイルス感染症に限らず、他の病気の時でも、病気がうつるのではないかと同行に不安を感じる手話通訳者もいるだろう。遠隔通訳であればそのような心配もない。

さらには、日本中どこからでも手話通訳を依頼し、応えることができようになれば、手話通訳者の地域偏在も解消できる可能性がある。対面であれば事前予約が必要だが、オンラインの長所を生かし、休日や夜間の対応を含めて、急な病気の時にもすぐに手話通訳者が対応できるようなシステムの構築も期待される。手話通訳の依頼と応答のプールを全国でひとまとめにすることで、手話通訳が国民に供給されやすくなるだろう。こうしたことを実現するためには、手話通訳者の身分を保障するとともに、待機中は依頼の有無に関わらず報酬を支払えるように行政が助成をする必要がある。

日本聴力障害新聞によると¹⁶⁾、2020年6月3日に全日本ろうあ連盟危機管理対策本部の医療支援チームが日本医師会と面談を行った。その中にタブレット端末等を用いた遠隔手話サービスについての理解の要望が含まれており、遠隔手話通訳への行政の今後の協力が期待される。

4-(3) 医療者とろう者のよりよいコミュニケーションをめざして

医療者とろう者がより円滑なコミュニケーションを行うためにはどのようなことが必要かを考える。まず、医療者は診察や検査に必要な手話を身に付けることが望ましく、具体的には地域の手話サークルや病院で行われる手話の勉強会への参加などが考えられる。これらの方法が難しければ、簡単に始められる動画サイトでの学習なども有用である。筆談を行う場合は、ろう者にとって分かりやすく簡潔な文章を心掛けるようにし、ろう者が理解しづらい表現は避ける。そのためには普段からそのような文章を書く練習をしておくことが大切である。ろう者の中には文章を書くことや読んで理解することが苦手な人が多い。しかし、これは知的に問題があるのではなく、ろう者が受けてきた教育や生まれ育った環境に原因があるということを理解しなければならない。1878年に始まった日本のろう教育は筆談や指文字、手話を使って行われていたが、半世紀後には口話教育が重視されるようになり、多くのろう学校で手話の使用が禁止された。2009年になってようやく文部科学省が学習指導要綱を訂正し、手話をろう学校のコミュニケーション手段として認めたのである⁶⁾。現在は手話、筆談、指文字、読話などの可能なすべての手段を利用する「トータル・コミュニケーション」という概念が存在する¹⁷⁾が、ろう者が十分な教育を受けるためには未だに多くの課題が存在する。そのため、医療者はろう者の一般的な特性を理解し、一人ひとりのコミュニケーション手段とその能力の程度を把握することが

重要である。一般的に助詞や副詞などの学習が不十分であった場合、高校卒業時でも小学3-5年程度の言語力となりうるということが指摘されている¹⁸⁾。言語獲得以前に失聴・高度難聴となっていることが多いろう者は日本語の微妙なニュアンスが分かりづらいという。また、手話は日本語とは異なる言語として扱うことが重要だと言われており、語順も違うことが多いので、手話を主なコミュニケーション手段とする人にとって日本語の文法は理解しづらい。医療者はこれらの点を理解した上で、一人ひとりのろう者に合わせたコミュニケーションを実践することが求められる。最近では医療においてインフォームドコンセントが当たり前となってきているが、実際には患者の立場の方が弱いことも多く、そのような状況のなかでろう者に対してはさらなる配慮が必要である。前提として、コミュニケーションは双方向であり、決して一方的であってはならないということを改めて認識することが大切である。ろう者の社会的背景を理解し、意思疎通を図りやすい手段を確認するとともに、手話通訳などのコミュニケーションを円滑に行うための具体的なシステムを構築することによって、よりよいコミュニケーションを実現することができるのではないだろうか。

5. 結論

聴覚障害者の受療の状況を改善するためには、第一に聴覚障害者の状況を理解し、把握しようと努める医療従事者の努力が重要である。具体的に、私たちにできることとして以下を挙げる。

- ・聴覚障害者について学び、考え、周囲の人に伝える（能動的学習、聴覚障害者を題材とした作品の鑑賞など）
- ・障害や疾患は目に見えないこともあるということを認識しておく
- ・聴覚障害者と積極的に交流する（大学のプログラム、手話サークルに参加する、聴覚障害者と友達になる）
- ・手話を覚える（動画サイト、地域の手話サークル、大学の先生などから学ぶ）
- ・普段から人とコミュニケーションを取る際に相手への配慮を心掛ける
- ・普段から分かりやすく簡潔な文章を書くよう心掛ける
- ・様々なサポート制度について情報収集し、共有する

一方で、ごく一般的な医療機関に関していえば、医療従事者が努力し、現状でできる合理的配慮を行っても、聴覚障害者の十分な安心が得られるとは言えない。さらなる配慮を行う制度を整えていくことで、聴覚障害者、医療機関や医療従事者双方にとってより良い合理的配慮が行える可能性がある。改善すべき制度は多々考えられるが、最も現実的かつ効果的なものとして、今回は手話通訳者の病院への常駐および遠隔手話通訳を挙げた。このような医療側の歩み寄りに加えて、聴覚障害者の教育の充実も行うことでより良いコミュニケーションが行え、双方にとってより良い医療が実現できると考える。

謝辞

本実習を行ったのは、新型コロナウイルス感染症の拡大により遠隔で授業等が行われた期間中でした。滋賀県ろうあ協会の皆さま、手話通訳者の皆さまに多大なご協力を頂いたことで、このような状況下でも多くの学びを得ることが可能となりました。ZOOM 会議で長い時間をとって頂き、さらに文書でも、私たちの初歩的な質問から始まる多くの質問に、詳細にご回答を頂きました。ありがとうございました。

最後に、何度も ZOOM 会議にてお時間を取って頂き、終始親身にご指導いただいた衛生学部門の北原先生にも心からの感謝を申し上げます。ありがとうございました。

参考文献

- 1) 北原照代・埴田和史・渡部眞也・佐藤修二・西山勝夫(1996)「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』, 第 14 号, 103-107.
- 2) 社団法人 滋賀県ろうあ協会(1999)「聴覚障害者とのコミュニケーション 医療 Q&A」
- 3) 一般財団法人 全日本ろうあ連盟(2016)「手話で Go²! -手話のある豊かな社会を手話言語法制定に向けて」, <https://www.jfd.or.jp/info/misc/sgf/20161219-sgf-shuwadego2.pdf> (参照 2020-7-28) .
- 4) 聴障・医ネット (2020)「手話通訳者設置医療機関」聴障・医ネットの HP, <http://deaf-med-net.news.coocan.jp/iryokikann.html> (参照 2020-7-22).
- 5) 社団法人日本放射線技師会(2009)「聴覚障害者のための放射線部門におけるガイドライン」, http://www.jart.jp/news/tclj8k0000000we0-att/cyoukaku_guideline.pdf (参照 2020-7-28).
- 6) NHK ハートネット(2016)「手話と口話ーろう教育 130 年の模索ー」, <https://www.nhk.or.jp/heart-net/program/rounan/430/>(参照 2020-7-28).
- 7) 独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所 (2008)「聾学校におけるコミュニケーション手段に関する研究」, https://www.nise.go.jp/cms/resources/content/7412/b-222_all.pdf(参照 2020-7-28).
- 8) 内閣府. “合理的配慮サーチ”, https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/jirei/index_choukaku.html, (参照 2020-7-22).
- 9) 内閣府. “障害を理由とする差別の解消と推進”, <https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html>, (参照 2020-7-22).
- 10) 文部科学省 初等中等教育局特別支援教育課. “配付資料 3 合理的配慮について”. 文部科学省. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1297380.htm, (参照 2020-7-22).
- 11) 阿部忍 (2014)「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」, <http://hdl.handle.net/2241/00123184> (参照 2020-7-22) .
- 12) 福原麻希 (2018-10-22)「看護師だからできる『医療手話通訳って?』 | 筆談より格段に伝わる手話で、入院中に病状や検査・治療法など」, <https://www.kango-roo.com/work/6203/> (参照 2020-7-22) .
- 13) 坂本徳仁・佐藤浩子・渡邊あい子 (2011-7-22)「手話通訳事業の現状と課題ー3つの自治体調査から」, https://www.ritsumei-arsvi.org/publication/center_report/publication-center16/publication-235/ (参照 2020-7-22) .
- 14) 厚生労働省(2013)「地域生活支援事業における意思疎通支援を行う者の派遣等について」
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sanka/dl/shien01.pdf> (参照 2020-7-22).
- 15) 霍間郁美・四日市章 (2013)「わが国における手話通訳者養成事業の実体と課題」, 通訳翻訳研究, 253(13), http://jaits.jp.org/home/kaishi2013/06_tsuruma-yokkoichi.pdf (参照 2020-7-22).
- 16) 「医師と円滑なコミュニケーションを」 全日本ろうあ連盟が日本医師会に要望, 日本聴力障害新聞, 2020年7月1日
- 17) ST ナビ(2015-12-13)「障害者のコミュニケーション方法」, <https://stnavi.info/dysphagia/hearing-impairment/post-490/> (参照 2020-7-22).
- 18) 野沢克哉(1985)「ろう者コミュニケーションの諸問題」, https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/rehab/r050/r050_022.html (参照 2020-7-22).
- 19) 琵琶湖病院 「聴覚障害者外来」 https://www.biwako.or.jp/gairai_sinryo/tyoukaku.html (参照 2020-8-6).