

## 聴覚障害者が安心して受療できる環境づくり ～聴覚障害者とのコミュニケーション～

荒木理子・唐鎌克真・辻和真・西川万結・福土瑠奈・松尾真仁

### 1. 目的

聴覚障害者が医療機関を受診した時のトラブルとして「ろう者と伝えているのに耳元で大きな声で話された」「口頭で呼ばれて気づかず、長時間待っていた」などがあるとされる<sup>1)</sup>。聴覚障害者が病院などで感じる情報バリアは大きく<sup>2)</sup>、手話通訳派遣の依頼場面で最も多いのも医療・病院等である<sup>3)</sup>。このような背景から、聴覚障害者が医療機関でのコミュニケーションや情報入手を円滑にできるように、医療従事者が聴覚障害を正しく理解し、配慮することが求められている。

一方、がんは日本人の死因として最も多く<sup>4)</sup>、日本人が一生のうちのがんと診断される確率は男女ともに2人に1人、がんで死亡する確率は男性4人に1人、女性6人に1人<sup>5)</sup>である。しかし、日本の40～69歳における胃がん・大腸がん検診受診率は50%を下回っており<sup>6)</sup>、受診率の向上は日本のがん医療における課題である。情報を入力しにくいと言われている聴覚障害者はがん及びがん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの検診）に対する正しい情報を得られていない可能性があるが、聴覚障害者のがん検診受診状況については明らかになっていない。

そこで私たちは、聴覚障害者のがん検診の受診率向上の一助になればと考え、学習会を企画した。今回は、がん検診対象のがんのうち比較的死亡率が高く、早期発見が有効な胃がん・大腸がんを中心に取り上げることにした。また、その準備を通して聴覚障害に配慮した情報伝達のあり方を学ぶとともに、「聴覚障害者が安心して受療できる環境づくりに必要なことを知り、考え、同級生に発信すること」も本実習の目的の1つとした。

### 2. 対象と方法

#### （1）事前学習・準備

① 本学医学看護学教育センター教授・向所賢一先生による、胃がん・大腸がん・プレゼンテーションに関するミニレクチャー

実施日：2023年6月9日

② 滋賀県ろうあ協会（田邊会長、野田事務職員）と学習会の打ち合わせ・聴覚障害者センター見学

実施日：2023年6月12日

③ 滋賀県立聴覚障害者センター・中西久美子所長のミニレクチャー

実施日：2023年7月3日

実施場所：滋賀県立聴覚障害者センター

④ 琵琶湖病院聴覚障害者外来・藤田保医師のミニレクチャー・琵琶湖病院見学

実施日：2023年7月4日

実施場所：医療法人明和会琵琶湖病院

#### （2）滋賀県ろうあ協会会員を対象とした胃がん・大腸がんの学習会「早期発見が鍵！さあ、検診に行こう！」開催

実施日：2023年7月8日

実施場所：草津市市民総合交流センター（キラリエ草津）

対象：滋賀県ろうあ協会会員

方法：

##### ① 学習会準備

学習会の案内チラシを作成し、滋賀県ろうあ協会事務局から各地区ろうあ協会へのメール配信、機関紙への掲載、滋賀県ろうあ者大会（能登川コミュニティセンター、6月25日）及び映画「ヒゲの校長」上映会（栗東芸術文化会館さくら大ホール、7月2日）での配布などにより周知をもらった。チラシには〇×クイズを3問掲載し、参加者に事前に考えてもらうよう工夫した。

また、事前学習に基づいて学習会で用いるプレゼンテーションファイルを作成した。向所先生からのアドバイスに基づき、事前にどのような内容を聴きたいかをろうあ協会担当者との事前打ち合わせ

で確認した上で、がんの疫学、胃や大腸の役割、胃がん・大腸がんの治療や検診方法についての内容を盛り込んだ。文字を減らし、イラストを増やし、できるだけ専門用語を使用しないよう工夫した。専門用語を含め、読みづらい漢字にはふりがなを振った。また、「誰もががんと無関係ではありません」のような二重否定の表現は、手話通訳をしにくく、分かりづらい表現であるため使用しないようにした。さらに、聴覚障害者はスライドと手話通訳を同時に見ることができないため、スライドのアニメーションは最小限にした。

学習会が終了した後に検診を受診してもらいやすくするため、持ち帰り用の資料として「学習会スライドを冊子にしたもの」と「大津市、草津市、野洲市、守山市、近江八幡市のがん検診の種類、予約方法、料金、対象年齢、検査内容等を一覧にしたもの」を作成した。

## ②学習会当日

作成したスライドを用いて発表を行った。発表の途中で〇×クイズを3問出題し、参加者に答えてもらった。また、スライドを切り替える前と後で、5秒～10秒待つようにした。開放型基礎医学教育センター（メディカルミュージアム）の相見教授よりお借りしたトルソー人体模型を展示し、発表の後、参加者に触れてもらった。その際に参加者から質問を受け、手話・手話通訳・筆談・UD トーク（アプリ）等を用いて回答した。

また、学習会の開始前と終了後にアンケート調査を実施した。開始前アンケートではがん検診を受けたことがあるか、およびがん検診を受けたことがない人に対して検診を受けなかった理由を尋ねた。終了後アンケートではまず、学習会のスライドの見やすさ、話の長さ、速さに対する評価、わかりにくかった言葉など学習会の評価を聞いた。さらに、日常でのコミュニケーション手段、医療機関受診時のコミュニケーション手段、医療機関に誰と行くか、医療者に望むこと、病院に望むことを尋ねた。

## 3. 結果と考察

### 3-1. 滋賀県聴覚障害者センター訪問

#### (1) 滋賀県ろうあ協会担当者と学習会の打ち合わせ

聴き取った学習会への要望は以下の通りであった。

- ・ 学習会は、説明をゆっくり行い、文章を少なくイラストを多めにし、質問できる楽しい会にしてほしい。
- ・ 以前のフィールド実習で使用した人体模型を活用して欲しい。
- ・ がんが発生する理由や、検査にかかる時間、胃や大腸のそもそもの働き等について知りたい。

また、「がんについては聴覚障害者の知り合い同士で話すことも少なく、情報が集まりにくい」という現状を聞くことができた。

#### (2) 聴覚障害者センターの施設見学

同センター内は、大きなデジタル式の吊り時計が設置されていたり、注意すべき箇所に貼り紙が貼られていたり、聴覚障害者が視覚からの情報を得やすい環境が整備されていた。また、階段の上や下から人が来ているか確認できるように、踊り場に大きな鏡が設置されていた。

#### (3) 聴覚障害者センター所長・中西久美子氏のミニレクチャー

全日本ろうあ連盟理事でもある中西所長（ろう者※）から聴覚障害者の体験や、医療者に望むこと等について講演を聴いた。日常において、聴覚障害者は周りから障害があると気づいてもらえなかったり、一人で生活することができるので障害が軽いと思われてしまうことがある。また、はっきりと話せる聴覚障害者もいるため、本当は聞こえているのに無視していると周りから誤解され、人とのつながりを諦めてしまう人もいる。医療現場においても、医療者が、直接聞こえない本人とではなく、同伴している健聴者を介してコミュニケーションをとることや、手話通訳の同伴が認められないこともある、等を学んだ。

また、未来の医療者である私たちに対して、手話は一つの言語であることを理解してほしい、軽度と分類される難聴でも困っている人は多くいることを知ってほしい、聴覚障害者の人と共生する社会づくりをしてほしい、というメッセージがあった。

#### ※聴覚障害の分類

- ・ ろう者：先天的に（生まれつき）耳が聞こえない人  
手話を第一言語としている人が多い

・中途失聴者：後天的に（音声言語取得後）耳が聞こえなくなった人  
明瞭に話すことができる（話せる≠聞こえる）

・難聴者：聞こえにくい、聴力が残っている人  
補聴器を使って会話できる人が多い

※加齢性難聴は日本の高齢化の進展により増加しているが、相談できる場が少ないのが現状

### 3-2. 琵琶湖病院訪問

#### (1) 聴覚障害者外来・藤田保医師のミニレクチャー

藤田医師は、医師となった後に聞こえなくなった、いわゆる中途失聴者である。講演内容は、ろう者と中途失聴者の育つ環境の違い、聴覚障害者外来を始めた経緯、外来での取り組み等についてであった。特に、聴者は文章を読むよりも早く、親や周囲の人の話している言葉・声を聞いて言語を習得するが、生まれつき耳の聞こえないろう者はそれができず、漢字の正しい読み方を知らない、文字を書けない人がいる点が強調されていた。また、精神科で行う知能検査には言語理解の指標があり、日本語を理解することが苦手なろう者の知能を正しく評価できないことなど、現在の医療が「聞こえること」が前提となっているという課題も学んだ。また、病院に手話通訳者を常時配置したいが、コストがかかるため難しいといった課題も示された。

#### (2) 琵琶湖病院見学

琵琶湖病院の聴覚障害者外来で実際に使われている機器を紹介する。聴覚障害者は、外見からは障害があると判断しにくい、診察券には耳シール（写真1）が貼られている。そして、診察の順番が来ると、呼び出しブザー（写真2）の点灯と振動により、呼ばれたことが分かるようになっている。診察の時には、アミボイス（写真3）というAI音声認識技術により手話ができない患者家族が話した言葉を文字に変換することで、手話ができなくても医師とコミュニケーションが取れるようになっている。他にも音量調節が可能な公衆電話（写真4）や公衆ファックス（写真5）が設置されている。

（写真1）耳シール



（写真2）呼び出しブザー



（写真3）アミボイス



（写真4）公衆電話（公衆シルバーホン）



受話器に相手音声の音量が調節可能なダイヤルがついている

（写真5）公衆ファックス



### 3-3. 滋賀県ろうあ協会会員を対象とした胃がん・大腸がんの学習会

#### (1) 学習会開始前・終了後のアンケート調査の結果

学習会には13人が参加し、うち2人は健聴者だった。参加したろう者11人のアンケート結果を示し、考察する。まず、参加者の年代については30代～50代が64%を占め、比較的若い世代が多かった（図1）。開始前アンケート調査では、がん検診を受診したことがあるか、受診したことがない人は受診しない理由があるかを尋ねた。回答者10人のうち、受診したことがあるのは6人と、半数以上は受診経験があった。がん検診を受診したことがない4人にその理由を尋ねたところ、「自分ががんにな

るとは思わない」が3人、「面倒」が1人であった。

終了後アンケート調査では、学習会のスライドの見やすさ、話の長さ、速さについては概ね好評であった。一方で、手話通訳者の手元を見やすくするために、照明を明るくしていたが、照明の関係でスライドが見にくかったという意見が出たり、内容を詰め込みすぎないようにした結果、より具体的な話が聞きたかったという意見が出たりと、課題も感じられた。

日常のコミュニケーション手段では、11人のうち、手話・手話通訳10人、筆記・筆談8人、読唇・口話4人、補聴器2人であった(図2)。医療でのコミュニケーション手段では、手話・手話通訳9人、筆記・筆談9人、読唇・口話3人、補聴器2人であった(図3)。滋賀県ろうあ協会の会員の多くはろう者なので、日常でも医療の場面でもやはり手話を使う人が多かった。一方で、筆記・筆談、読唇・口話、補聴器を用いる人もいるので、まずコミュニケーション手段を確認する必要性が感じられる。

「医療機関に誰と行くか」については、「1人」が7人、「手話通訳者」5人、「子ども」2人、「兄弟」1人であった(図4)。1人もしくは手話通訳者と行く人が多かった。

「医療者に望むこと」は、「手話を使えるようになってほしい」「手話通訳者が一緒に来ることを理解してほしい」「聴覚障害者について知識を持ってほしい」という回答が多かった(図5)。聴覚障害者に対する理解を深めることを求めていると推測できる。また、他にもパソコンで筆談して欲しいという意見があり、筆談のときも、走り書きや単語の羅列ではなく、わかりやすい文章で書いてほしいという思いが読み取れる。

「病院に望むこと」では、11人中9人が「光や振動で呼び出してほしい」と希望した(図6)。他にも呼び出しを名前から番号に変えて電子掲示板を設置するなど工夫してほしいという意見がみられた。声で名前を呼ばれても、呼び出しに気づかず、困っている人が多く、呼び出しの方法には各病院での工夫が必要である。また、「手話通訳者がいつもいてほしい」という希望も多くみられた。コストの面で実現は厳しいのかもしれないが、病院として適切な配慮が求められていると考えられる。

図1 ろう者の参加者の年代

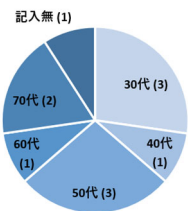


図2 日常でのコミュニケーション  
(複数回答可)

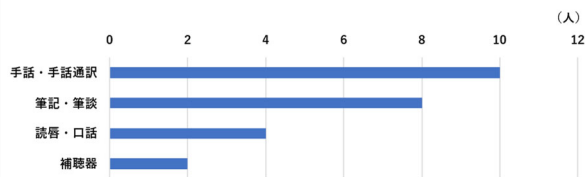


図3 医療でのコミュニケーション  
(複数回答可)

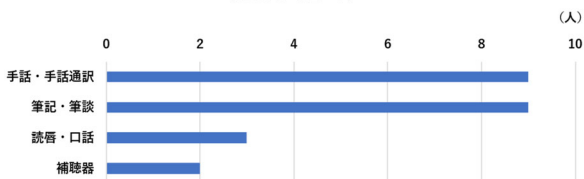


図4 医療機関に誰と行くか (複数回答可)

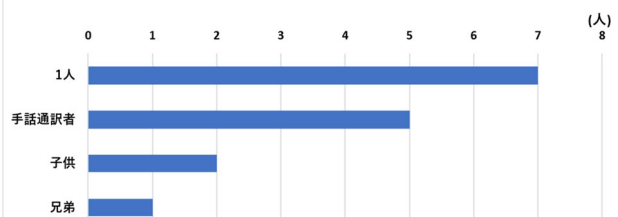


図5 医療者に望むこと (複数回答可)

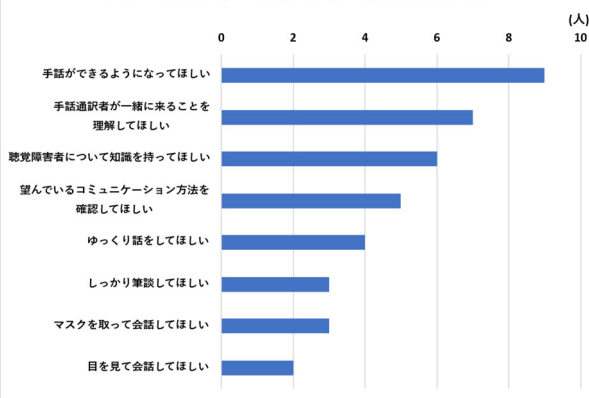
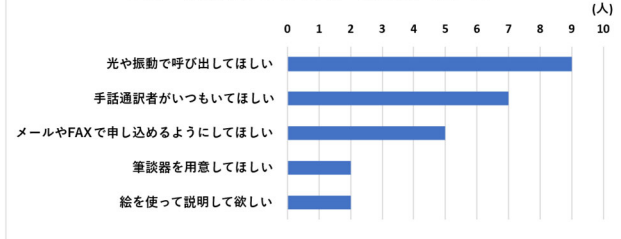


図6 病院に望むこと (複数回答可)



## (2) 学習会の意義

学習会では、30代～70代と幅広い世代のろう者の参加があった。特に、30代の若い世代の参加は過去のフィールド実習ではなかったことであり、今まで伝えられていなかった世代にがんについて啓発できたことは意義があったと考えられる。また、がん検診を受診したことがない4名のうち、学習会後のアンケートで2名から「検診を受診しようと思う」と回答があった。がん検診の受診を前向きにとらえてもらえるようになったため、がんの正しい知識を伝え、検診受診に繋げるという学習会の目的は果たせたと考えられる。また、学習会スライド作成においては、一般市民に医学知識をわかりやすく説明することの難しさを実感した。医学を学んできた自分たちの知識と、一般市民との知識に差があることを認識でき、将来医療者として働く私たちが心に留めておくべきポイントとして学びの糧になった。さらに学習会当日のろう者とのコミュニケーションにおいては、意思疎通が思うようにいかずもどかしい思いを体験した。相手の伝えたいことが一部しか伝わっていても聞き返せずに流してしまう、会話できたとしてもテンポが悪くなってしまおうということを経験し、聴覚障害者が普段から感じている「聞こえることが前提の社会からの疎外」を私たち自身も感じた。その気持ちを知ること、聴覚障害者との共生社会の必要性、適切な配慮をして積極的にコミュニケーションを取ろうとすることの重要性をより強く認識できた。

## 4. 結論

本実習を通して学んだ、特にろう者の方が安心して受診できる環境を作るために医療者に求められていることを、「医療者としての心得七か条～ろう者が来院したら巻～」としてまとめた。

### 医療者としての心得七か条～ろう者が来院したら巻～

- 其の一．手話通訳者の同伴を認めよ。
- 其の二．説明するときは患者の目を見よ。
- 其の三．マスクは外して、口を見せるべし。
- 其の四．大きい声を出すべからず。
- 其の五．曖昧な表現は使うべからず。「塩分・水分」だなんてもってのほか。
- 其の六．筆談では単語を羅列するべからず。丁寧に文章を完結させよ。
- 其の七．質問しやすい雰囲気を作るべし。

### ※心得七か条の補足

- 其の一．手話通訳者の同伴をプライバシー保護の観点で断る病院がある。手話を第一言語とする人には筆談だけではしっかりと内容が伝わらないことがある。筆談でコミュニケーションを取れると医療者が思ったとしても、手話通訳の同伴は認めてほしい。
- 其の二．聴覚障害の患者が健聴者と来院した場合、医療者は健聴者の目を見て会話しがちである。しっかりと患者の方を見て伝えるべきである。
- 其の三．コロナ禍でマスクの着用が義務付けられたが、これは読唇を用いている聴覚障害者にとっては困難な状況であった。聴覚障害の患者が来院したら、マスクを外すか、マスクを外せない場合はしっかりと事情を説明する必要がある。
- 其の四．耳元で大きな声を出せば患者は聞こえると思っている医療者がいる。ろう者に大きな声を出しても不快にさせてしまうだけである。補聴器を用いる難聴者に大きな声を出すのも厳禁である。
- 其の五．手話は日本語とは異なる言語であり、日本語を手で表したものではないということを認識する必要がある。手話を第一言語とする人には筆談や文章を読むことが苦手な人もいる。「塩分を控えてください」と医療者が言うと塩だけ控えればいいのだと思う人もいる。筆談する場合には簡単な表現を用い、丁寧に説明することが大切である。

本実習を通して、聴覚障害者の方が置かれている状況を知り、安心して受療できる環境づくりに必要なことを考え、同級生を対象とした実習成果報告会において発信することができた。正確に情報を得られること、人とコミュニケーションを取れることは、聴覚障害の有無に関わらずすべての人にとって不可欠な権利である。医療機関に繋がれたとしてもコミュニケーションが上手く取れない状態は、「健康である」という基本的な権利が奪われている状態とも言える。まずは、ろう者が豊かな生活を送るために受け継いできた大切な言語である手話により適切な情報を得られるような社会に変わっていく必要があると考えられる。

一方で、手話ができない医療従事者が、それを理由に聴覚障害者とのコミュニケーションを諦める必要はない。口話、筆談、身振り、空書きなどの方法があることを知り、相手が何を必要としているのかを尋ね、しっかりコミュニケーションを取ろうとする態度を示すことで、聴覚障害のある患者とも信頼関係を築くことができるだろう。相手に伝えたい、相手のことを分かりたいという気持ちを持ち続ける必要性を多くの人が認識していくことが重要である。

また、コミュニケーションの障害と言われる聴覚障害に配慮することは、健聴者にとって分かりやすくなるということでもある。患者の抱える困難を想像し、本人に適した方法で分かりやすく伝える工夫をすることは、聞こえる・聞こえないに関わらず重要なことである。多様性や多文化共生が当たり前になりつつある今の時代、障害の有無に関わらず全ての人が安心して受療できるような工夫が重要だと考えられる。

## 5. 謝辞

本実習、本学習会の趣旨をご理解いただき、多大なご協力を賜りました、滋賀県ろうあ協会会長の田邊理恵子様、事務局の野田淳子様、及び滋賀県ろうあ協会会員の皆様、滋賀県立聴覚障害者センター所長の中西久美子様、琵琶湖病院聴覚障害者外来 医師の藤田保様、及びスタッフの皆様、手話通訳者の市川広美様、大隅陽子様、金森恵里子様、大久保絵里様、有瀧美栄様に心より感謝申し上げます。また、学習会の開催にあたって、ご指導いただきました向所賢一先生、相見良成先生にも感謝申し上げます。そして、本実習を通して、終始適切なご助言を賜り、また親身に指導して下さいました北原照代先生に深く御礼申し上げます。

## 6. 参考文献

- 1) 『聴覚障害者への合理的配慮とは?』編集チーム編 (2016) 『よくわかる!聴覚障害者への合理的配慮とは?』,全日本ろうあ連盟.
- 2) 日本総合研究所. 聴覚障害者のための情報バリアフリー アンケート調査報告 (2000年6月). <https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/pdf/company/release/2000/0607.pdf>
- 3) 厚生労働省. 平成24年度 障害者総合福祉推進事業. 手話通訳者等の派遣に係る要綱検討事業 報告書. [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/h24\\_seikabutsu-31.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/h24_seikabutsu-31.pdf)
- 4) 厚生労働省. 令和3年(2021)人口動態統計(確定数)の概況. 性別にみた死因順位(第10位まで)別死亡数・死亡率(人口10万対)・構成割合. [https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei21/dl/10\\_h6.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei21/dl/10_h6.pdf)
- 5) 国立がん研究センター. がん情報サービス. がん登録・統計. 最新がん統計. [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html)
- 6) 国立がん研究センター. がん情報サービス. がん登録・統計. がん検診受診率(国民生活基礎調査による推計値). [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/screening/screening.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/screening.html)
- 7) 医療法人明和会琵琶湖病院. 聴覚障害者外来. [https://www.biwako.or.jp/gairai\\_sinryo/tyoukaku.html](https://www.biwako.or.jp/gairai_sinryo/tyoukaku.html)