

第1回聴覚障害者医療研究集会 抄録集



2015年2月8日(日)
大阪大学コンベンションセンター研修室

聴障・医ネットって～??



聴障・医ネットは、聴覚障害者の医療問題を考える医療関係者たちの全国的なネットワーク組織です。1996年の設立以降、聴覚障害者の医療に関心を持つ医療関係者間の情報交換、並びに交流を行うこと、ならびに災害等発生時において、聴覚障害者およびその関係者に対する医療支援の協力ができるようにすることを目的に、関連団体と連携して活動してきました。

主催（共催）：聴障・医ネット（聴覚障害者の医療に関心をもつ医療関係者のネットワーク）、

大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部、聴覚障害をもつ医療従事者の会

後援：一般財団法人全日本ろうあ連盟、公益社団法人大阪聴力障害者協会、

一般社団法人全国手話通訳問題研究会

企画：聴障・医ネット



「第1回聴覚障害者医療研究集会」開催要項

【日時】2015年2月8日(日) 10時～16時(9時30分受付開始)

【場所】大阪大学コンベンションセンター研修室

(大阪大学吹田キャンパス千里中央からバス15分阪大本部前下車徒歩3分または大阪モノレール阪大病院前から徒歩10分)

【内容】

10:00～12:00 講演「医療における情報保障について」

12:00～13:00 昼休み

13:00～13:30 聴障・医ネットからの報告

13:30～15:30 演題発表

16:00 終了

【参加費】2,000円(手話通訳とパソコン要約筆記がつきます)。

【趣旨】

聴障・医ネットは、聴覚障害者の医療問題を考える医療関係者たちの全国的なネットワーク組織です。1996年の設立以降、聴覚障害者の医療に関心を持つ医療関係者間の情報交換、並びに交流を行うこと、ならびに災害等発生時において、聴覚障害者およびその関係者に対する医療支援の協力ができるようにすることを目的に、関連団体と連携して活動してきました。

このたび、聴障・医ネットは、大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部および聴覚障害を持つ医療従事者の会との共催で、表記集会を企画しました。講演では、医療における情報保障について、あえて手話通訳ではなく、多言語の医療通訳をテーマにお話いただきます。午後からは、演題発表の機会を設けます。

日ごろ聴覚障害者や手話通訳者とともに活動されている医療者の方々はもちろん、聴覚障害者への医療支援・情報提供について少しでも関心をお持ちの医療関係者の方々、聴覚障害者・手話通訳者の方々のご参加をお待ちしています。

<留意事項およびお願い>

・参加は医療関係者に限定しません。

<企画>

聴障・医ネット

(<http://homepage3.nifty.com/deaf-med-net/>)

<連絡先>

事務局担当 高田 智子

事務局：〒263-0016 千葉市稲毛区天台3-11-1 高田方

FAX (043) 251-1975 E-mail: deaf.mednet@gmail.com



主催者挨拶

聴障・医ネット代表幹事
平野 浩 二

平成27年2月8日（日）、聴覚障害者の医療にかかわる人たちが、ここ大阪に一堂に会しました。「聴障・医ネット（聴覚障害者の医療に関心をもつ医療関係者のネットワーク）」、聴覚障害をもつ医療従事者の会、そして、ここ地元大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部と一緒に、「第一回聴覚障害者医療研究集会」が開催できましたことを、とても嬉しく思います。

振り返ってみると、平成7年の阪神大震災をきっかけに、聴覚障害者にかかわる医療従事者が集まり、翌年「聴障・医ネット」はスタートしました。全国手話通訳問題研究会（全通研）、全日本ろうあ連盟（全日ろう連）などの諸団体の協力のもと、年に2回集会を続けてきました。全通研集会の会場を借り、聴覚障害者の医療問題について、討議を積み重ねてきましたが、会員しか参加できない集会のあり方に疑問が生じました。いつも同じメンバー内で話あっても、医療機関に勤める一般の医療従事者たちには、自分達の活動が広がっていきません。聴覚障害者のことが広く理解され、その診療が充実していくように、全通研集会とは独立し、誰もが参加できるような集会の必要性を痛感しました。そのことが今集会設立のきっかけになっております。

午前は、大阪大学教授中村安秀先生をお招きし、「医療における情報保障について」というテーマで、病院での言語通訳保障について話していただきます。また、午後は、聴覚障害者をめぐる医療について常日頃活動しているメンバーが、6つの演題で各地の先取的取り組みを話してもらいます。どの演題も興味ある内容で、その発表を非常に楽しみにしております。

今後、第2回、第3回・・・と、この集会が継続して開かれ、参加者も多数集まり、おおきな集会に発展していくことを祈念し、主催者の挨拶とさせていただきます。



【プログラム】

10：00～12：00

講演「医療における情報保障について」

講師 中村 安秀 先生

(大阪大学大学院人間科学研究科・教授、医療通訳士協議会・会長)

12：00～13：00 昼休み

13：00～13：30 聴障・医ネットからの報告

13：30～演題発表

1. 聴覚障害者の医療場面での情報保証の課題
小林裕太 島根大学医学部看護学科
2. 聴覚障害者理解への第一歩
坂井晴美 富山大学附属病院 医事課 診療情報管理室
3. 大学病院障害者歯科におけるろう者の受診傾向
青木希衣, 村上旬平 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部
4. 高齢のろう者と聴者の摂食嚥下障害に関する比較
齋藤奈奈 特別養護老人ホーム淡路ふくろうの郷
5. ろう者の精神医療診療ノート
片倉和彦 双葉会診療所
6. 医療従事者のための手話入門講座レポート
平野浩二 聴覚障害者医療サポート協会

16：00 終了



聴覚障害者の医療場面での情報保証の課題

○小林裕太

島根大学医学部看護学科

はじめに

手話通訳の設置・派遣がほぼ全国一律公費負担で行われているが、その派遣内容は市町村によってかなりの隔りがある。ただ、医療関係の通訳派遣はほとんどの自治体で認められており、市町村によってばらつきはあるがおおむね派遣の半数から市町村によっては 8 割以上が、医療関係の派遣となっている。しかしながら、聴覚障害者の医療保障は、いろいろな面でまだ課題を抱えている。医療場面での情報保証の課題を 3 つの側面から考えていきたい。

1) 医療者側の課題

1-1) ろう者や手話通訳への理解

医師が、卒業までに聴覚障害者について学ぶ機会はほぼ皆無であり、聴覚障害者は、聞こえないだけで、筆談さえすれば、足りると思っている医師や、家族や通訳者に向かって説明して済ましている医師がかなり多いのが現状である。手話通訳者に向かって、後で説明しておいてくれという医師さえいると言われる。

医療者への教育ということでは、国内では鳥取大学医学部医学科が唯一一般教育として手話教育を行っている。この成果の検証も今後の課題である。看護学教育では私どもが「障害者福祉」を選択科目として行っているが、福祉の講義はあっても障害者に絞ったものは日本で唯一だと思われる。医療系の専門学校では一般教育などで手話を取り入れているところがいくつかある。

いずれにしろ、医療従事者に対する啓蒙活動が重要なことはいうまでもない。

1-2) 手話通訳が難しい場面 マスク

医療者のろう者や手話通訳への理解が深まっても、眼科の診察（暗い中で行われ、手話通訳を見ることが難しい）、放射線を使用するために通訳者が近づけない区域、手術室など、今後さらに工夫が必要な場面は多い。このような場面や、その場合の工夫などの情報も今後集積が必要である。

医療者のマスクの問題も、透明マスクの機能も含め、今後の課題である。

1-3) 障害者加算

日本では健聴者に対しても短い診察時間しかとられず、十分説明がされないことが多い。手話通訳が入って診察時間が延びることをあからさまに嫌がる医師もいる。手話通訳者もかなり気兼ねしながら通訳しているのが現状である。もちろん、理解のある医療者の動きが出てきているが、聴覚障害者のみでなく様々な障害者の外来で一人の障害者に十分な時間をかけることは、病院経営としては患者を診るほど赤字が膨らむことになりかねず、制度的な解決が求められる。この点では、歯科のように制度として、障害者の診察には障害者加算をし、障害者が診察に時間がかかることを制度的に保証するような仕組みが必要である。障害者加算はもちろん、障がい者の支払いに跳ね返るわけであるが、障害者の医療費は、上限が低く抑えられているので(市町村事業で上限金額には地域差がある)、医療費が加算されても、聴覚障害者自身にはそれほど大きな負担にならないのではと考える。

2) 手話通訳側の課題

2-1) 通訳技量

通訳技量が必要となる。しかし、地方では

手話通訳者の有資格者がそろわない現状がある。島根県では全通研支部医療班の活動として平成11年から年3回研修会を開き、シナリオのもとにロールプレイをしているが、通訳者であっても医療過誤につながりかねないかなり重要な読み間違いも起きている。

2-2) 医療知識、医療における通訳技量

医療に関連する専門知識を持たない手話通訳者にとっては、医療に関わる医師の説明は非常に分かりにくく、的確に通訳できているかどうか、通訳者自身が不安に思っている状況がある。各地の全通研医療班などで学習会が開催されているが、短時間の講習ですむような問題ではない様に思われる。

医療場面での情報保証のためには、医療に関する専門知識を持つ手話通訳者が通訳に当たるべきだと考える。その研修も大きな課題であり、むしろ、病院設置通訳を増やすことが望ましいと考えられる。

2-3) 病院への通訳設置とその役割

病院設置通訳の現状については「医ネット」のホームページに掲載されているが、まだ設置されている病院はあまり多くない。病院設置通訳の役割、特に単なる医療手話通訳ではなく、設置通訳が居ることでの医療関係者のろう者野手話に対する理解度の深まりも今後検討すべき課題と考える。

2-4) 通訳過誤とその補償制度の必要性

これまで述べてきたように、現在の手話通訳派遣制度の中では、専門知識の不足した手話通訳による誤訳によって医療過誤が起こる可能性は決して少なくない。過誤があってはならないわけだが、防げないものである以上、医療過誤が起こった場合の補償制度が必要と考える。

2-5) 通訳者への感染対策

通訳者はかなり近い距離で、基本はマスクなしで通訳する状況では、ろうあ者の患者からあるいは病院環境の中で感染が起こるリスクも

考えるべき課題である。医療通訳が終わったら、手洗いやうがいをきちんとするといった基本的な教育も必要だと思われる。

3) ろう者側

第三の問題は聴覚障害者の医療知識の不足である。これに関連して、医療に関わる手話の不足も課題である。医療に関わる手話については、各地で冊子作りがおこなわれ、ろうあ連盟からも本の出版がされているが、まだ不十分である。いずれにしても、聴覚障害者の健康や疾患に関する知識の啓蒙も大きな課題と考えられる。ろうあ者の方への日曜教室や医療班の研修会なども各地で行われているが、まだ不十分である。

卒業研究での学生の調査では、コミュニケーションが取れないことへの慣れやあきらめが先に立ち、理解できなくても直してくれればいいという声も聞かれた。この調査についても、今後紹介していきたい。

結語

以上、聴覚障害者の医療面での情報保障の課題で日ごろ気になっていることのいくつかを簡単に述べた。情報交換を通じて、これらの課題にきちんとアプローチしていきたいと考えている。

聴覚障害者理解への第一歩

○坂井晴美

富山大学附属病院 医事課 診療情報管理室

【はじめに】

富山大学附属病院に診療情報管理士として勤務始めて9年になる。県登録の派遣通訳者であり当院に来院した聴覚障害者から希望があれば手話通訳に出向いている。院外では、「富山県聴覚障害者の医療を考える会」の事務局を拝命しており、「聴覚障害者と医療」について、講演会などを通し医療機関や医療従事者に理解と協力を求める活動を会の仲間と共に行っている。そんな中、当院の外来看護師から月1回行っている外来勉強会で手話を学びたいという申し出があり開催したのでその報告を行う。

【概要】

2014年8月に外来で働く常勤看護師とパート看護師を対象に手話の勉強会を各1時間行った。事前に届いた外来看護師からの質問は聴覚障害患者への対応方法など接遇に関することが主だったため、テーマを「耳の不自由な患者さんのコミュニケーションについて〈外来編〉」とし資料作成にとりかかった。資料には「左右前後の空間活用や手話がイメージしやすいように当院の配置図や写真」「関心を持ってもらえるように医療手話単語」「聴覚障害者数名に聞いた病院での悩みや不安」を取り入れた。またその他に勤務先の医療機関で手話学習会を開催し職員向けのパンフレットを作成した他県からの情報も参考にした。当日の勉強会では特に「指さしは有効」「対象者によって筆談は逆効果」「手話はできなくても気持ちは届く」この3点を強調した。勉強会後のアンケートでは「聴覚障害者が病院に来るまでにどれだけの不安を抱えて来ているかがわかった」「指さし

だけでも通じるということがあることがわかった」「検査の手話が知れてよかった」「筆談が有効だと思っていたが状態、状況によって違うことがわかった」など多くの感想をいただいた。また今後実践編を希望する声も多かった。勉強会後は聴覚障害患者と話すときはマスクをはずす、「よろしくお願いします」「身長」「体重」「お大事に」「ありがとう」「(場所の指さし)」といった対応の変化が数名の看護師から見られた。手の動かし方は一見おどおどしているようにも見えたが、外来看護師は聴覚障害患者と積極的にコミュニケーションを図ろうとしていた。聴覚障害患者は笑顔で手話を使い答えていた。筆談以外の方法で聴覚障害患者と看護師がコミュニケーションをとり気持ちが行き来した瞬間だと感じた。

【結語】

聴覚障害患者は病院に行けば予約、受付、外来、検査、入院、薬局、会計などそれぞれの場面で「コミュニケーションの壁」を感じている。診察カードに聴覚障害者であることがわかるシールを貼付したり、予約変更や問い合わせができるようにFAX番号の明記があるなどのちょっとした配慮は、聴覚障害患者に安心感を提供できる。大学病院では聴覚障害患者はマイノリティであるため大学病院の対応を急に変えることは難しいと考える。しかし今回の外來手話学習会のようなきっかけで病院スタッフ一人一人の意識が変われば、手話は完全でなくてもその患者に合ったコミュニケーションがとれるようになり自然に聴覚障害患者に対して理解のある、やさしい病院になっていくのではないかと考える。情報弱者と言われる聴覚障害者

は情報が「音」「音声」で入らないために医療従事者側が知っていて当たり前と思っていることや知りたい情報が入っていないことも多い。大学病院において少しでもコミュニケーションの壁が薄くバリアが低くなり、聴覚障害者が知りたい情報を獲得できるように、機会があれば今回のようなコミュニケーションに関する勉強会に関わり、理解の輪を広げていきたい。勉強会は延いては地域医療・地域貢献につながることでもある。自分も少しでもその一端を担えればと思う。

大学病院障害者歯科におけるろう者の受診傾向

○青木 希衣, 村上 旬平

大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部

緒言

大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部は、一般歯科診療所での受診が困難なスペシャルニーズのある患者を対象とした部門として平成元年に設置された。患者の年齢は乳幼児から高齢者まで様々であり、多くは知的障害、自閉スペクトラム症または先天性／後天性肢体不自由がある。聴覚障害のある患者に目をむけると、開設当初は知的障害を伴っていたり、老人性難聴のある患者が主であったが、近年歯科医師やスタッフが手話を用いるようになってからは知的発達に障害のないろう者（以下 ろう者）の来院も微増している。今回、大学病院を受診するろう者の受診傾向を把握するため、受診のきっかけ、口腔内の状態および通院状況を調査したので報告する。なお本調査は大阪大学大学院歯学研究科および歯学部附属病院倫理審査委員会の許可（許可番号 H26-E5）に基づき実施した。

方法

開設以来当部を受診したろう者18名（初診時31歳～76歳）の受診のきっかけ、口腔内の状態および通院状況について、診療録ならびに担当医への聞き取りにより調査を行った。

結果

① 受診のきっかけ

以下の3点にまとめられる。

- ・口腔内に疼痛や違和感などの症状があり、

支援者（福祉事務所、病院設置手話通訳者、登録手話通訳者、ケアマネジャー、知り合いの聴者など）に相談したところ、当部受診を勧められた。（11人）

- ・当医局員を知っており、治療または定期検診を希望し来院。（4人）

- ・当院他科を受診したところ、当部での治療を勧められた。（3人）

上記のうち、これまでほとんど歯科受診をしたことのないのは2人、前医でのコミュニケーション不全を経験し不満を述べたのは6人であった。

② 初診時の口腔内の状態

軽度～中等度の歯垢付着を認める人が多い。仕事の都合により応急処置を繰り返している人、長年歯科受診していない人あるいは肢体不自由のある人では、大量の食物残渣、歯垢、歯石とともに重度の歯周炎を呈していた。喪失歯数は年齢とともに増加傾向を示したが義歯使用者はいなかった。一方で複数歯にインプラントを埋入している人がみられた。

③ 通院状況

処置中の通院は問題ないが、処置終了後に定期検診に移行した患者では通院の途絶える人がみられた。初回は自治体設置手話通訳者、登録手話通訳者、家族、ケアマネジャーなどを帯同するものの、2回目以降は単独で診療を受ける人がほとんどで、常に

手話通訳者を帯同するのは1人であった。

考察

近年、行政機関からの相談や紹介が増えてきていることから、手話で診療可能な医療機関と行政担当者等と連携する必要があることを示唆している。また本院が大学病院であることは、公的機関やさまざまな医療機関との連携がとりやすい側面がある一方、不便な立地であり敬遠されることも多い。そのため生活圏のかかりつけ医において、手話コミュニケーションがなされることが重要である。全国的に手話コミュニケーション可能な医療機関には多くのろう者が通院しており、そのような医療機関とともにろう者医療の質の向上をはかるため情報交換が必要と考える。

地域の歯科医院を受診するろう者は多いが、その多くは筆談でコミュニケーションを行っている。本調査においても、筆談によるコミュニケーション不足とみられる例が複数みられた。このことから聴覚障害者について、大学教育、地域でのセミナーや学会活動を通じて歯科医療者へさらなる啓発を行う必要性が示された。さらに、ろう者に情報およびコミュニケーションを保障し、健康な生活を増進させるため、歯科医療において手話の導入、手話通訳の提供体制の構築が重要と思われる。

高齢のろう者と聴者の摂食嚥下障害に関する比較

特別養護老人ホーム淡路ふくろうの郷

○齋藤奈奈

1. はじめに

特別養護老人ホーム淡路ふくろうの郷は、ろうの高齢者に対応する施設である。入居者数は長期入所 60 名、短期入所 10 名であり、6 割以上がろう者または中途失聴者、盲ろう者である。

筆者は主に摂食嚥下障害（以下嚥下障害）に関わる評価やケアを行っている。一般に用いられる評価法や訓練法は聴者を対象と想定したものであり、日本語を習得していないろう者にとっては、理解や実施が困難なものがあると感じている。聴者とはコミュニケーション手段の異なるろう者にとって、理解しやすく効果のある摂食嚥下リハビリテーションを考えていくため、今回はろう者と聴者の嚥下障害の有無や重症度と、それに関連する項目についての比較調査を行った。

2. 方法

淡路ふくろうの郷に入居中のろう者 15 名（65 歳～97 歳、平均年齢 86.9 歳）と聴者 15 名（65 歳～96 歳、平均年齢 86.7 歳）を対象とした。

調査項目は①介護度②才藤の「摂食・嚥下障害の臨床的病態重症度に関する分類」（以下嚥下重症度）③既往歴④食事形態（主食・副食）⑤歯の状態⑥立位・歩行の状態である。

④の食事形態は、主食は米飯、粥、栄養剤（エンシュアリキッド）、経管栄養の 4 種類、副食は普通食、刻み食、嚥下調整食（以下嚥下食）、経管栄養の 4 種類に分類した。⑤の歯の状態は、自歯で臼歯の咬合が可能である群を残存歯群、義歯により臼歯の咬合が可能である群を義歯群、臼歯部の咬合がない群をなし群とした。⑥

の立位・歩行の状態は、支えられながら一時的であっても立位がとれば可能とし、歩行は歩

行器などを利用していても、自力で歩行できれば可能とした。

3. 結果

①介護度

介護度の平均はろう者が 3.6、聴者が 4.2 であった。ろう者は介護度 3 が一番多く、聴者は介護度 5 が一番多かった。

図 1. ろう者の年齢と介護度

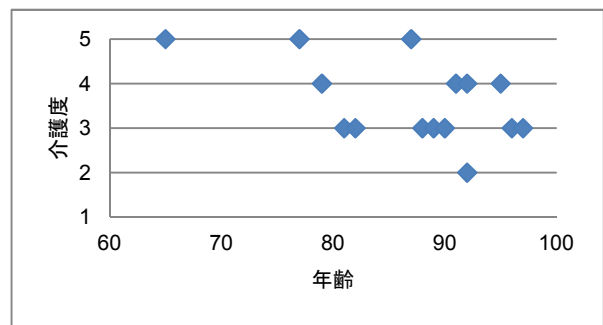
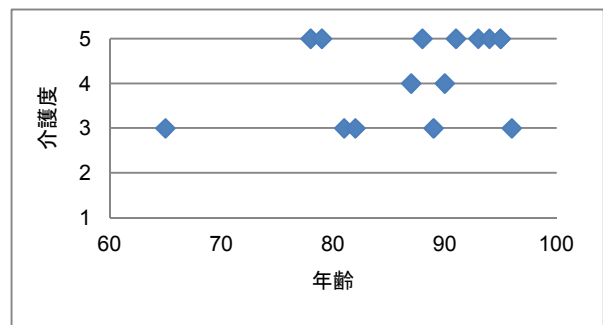


図 2. 聴者の年齢と介護度



②嚥下重症度

ろう者 6 名、聴者 7 名に嚥下障害がみられた。介護度との関係を見ると、聴者は介護度 5 の 8 名のうち 5 名は重症度 7（正常嚥下）であったが、ろう者の介護度 5 の 3 名は全員が重症度 1～2 の嚥下障害であった。

③既往歴

嚥下障害の原因になったと考えられる疾患は脳血管障害が最も多かった。高齢になると加

齢や認知症による嚥下障害が多くなり、聴者よりろう者で出現年齢が低かった。

④食事形態

主食は、ろう者は米飯8名、粥2名、栄養剤3名であった。聴者は米飯6名、粥5名、栄養剤1名であった。栄養剤に関して、淡路ふくろうの郷では、食塊形成が悪く口腔内の残渣による誤嚥リスクがある場合には、栄養剤をゼリーにしたりトロミ付けして主食として提供している。副食は、ろう者は普通食8名、刻み食2名、嚥下食3名であった。聴者は普通食と嚥下食が各5名、刻み食が2名であった。ただし、嚥下食については、聴者の5名のうち2名は咀嚼の問題のため提供しており、嚥下障害はない。また、嚥下重症度と主食の関係をみると、重症度1～3の聴者の主食は米飯から栄養剤まで様々であったが、ろう者は栄養剤のみであった。

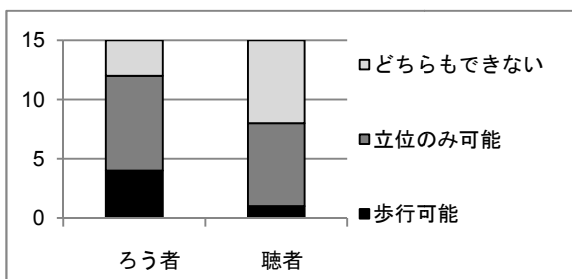
⑤歯の状態

残存歯群は、ろう者3名、聴者1名、義歯群は、ろう者6名、聴者6名、なし群は、ろう者6名、聴者8名であった。食事形態との関係をみると、聴者のなし群は経管栄養であるか、粥や嚥下食など、あまり咀嚼をしなくても食べられる食事形態が多かったが、ろう者の場合は、主食も副食も様々であった。

⑥立位・歩行の状態

ろう者の方が歩行可能な症例が多かった。

図3. ろう者と聴者の歩行・立位の状態



4. 考察およびまとめ

今回、項目同士の比較では、ろう者と聴者で明らかな差がみられるものはなかった。しかし、

項目同士の関係をみると、ろう者と聴者の傾向の違いがみられるものがあった。

介護度と嚥下障害の有無では、介護度5の症例で違いがみられた。介護度5の人数はろう者が3名、聴者で8名であり、ろう者は全員が嚥下障害があったが、聴者では8人中3名のみ嚥下障害がみられた。このことから、聴者は常に介護を必要とする認知機能や身体機能になった場合にも、摂食嚥下機能が保たれている可能性が高いのではないかと考えられた。

食事形態と歯の状態に関しては、咬合なし群で違いがみられた。なし群の食事形態と嚥下障害の有無から、聴者の場合は、嚥下食や経管栄養になったことをきっかけに、入れ歯を入れなくなる場合が多いのではないかと考えられた。ろう者の場合はなし群でも嚥下障害がなく普通食や刻み食を食べる症例が多い。これは、コミュニケーション困難による歯科受診の困難さも関係しているのではないかと考えられた。

また、嚥下重症度が同程度の嚥下障害症例を比較すると、ろう者は粥が食べられる症例が少なかったことから、食塊形成に関して聴者と違いがあるのではないかと考えられた。

今回は年齢層のみをそろえた集団での比較であり、サンプルも少なかったため、今後、サンプルと調査項目を増やし、より詳細な調査を行いたいと考える。

今回の調査では、介護度や歩行機能ではろう者の方が保たれている印象があった。同じ施設に入居中の、同じ年齢層のろう者と聴者に、そのような違いがみられた理由としては、聴者のみを想定した介護認定のしくみや、コミュニケーション困難によるトラブルにより、早期の施設入所が必要になるためではないかと考えられる。このことについては、淡路ふくろうの郷だけでなく、他施設、病院、地域でろう者が置かれている状況を把握していくことが必要であると感じた。

ろう者の精神医療診療ノート

○片倉和彦

双葉会診療所

1. ろう者の精神医療では視線が大切

「女と男」という会話台本をぶっつけ本番で、聞こえる人同士で声、またろう者同士に手話で演じていただいた。

この会話の時にお互いに視線が合った回数を調べてみた。ろう者同士では30回ほど視線を合わせていたのに対し、健聴者同士では一度も視線が合わなかった。

ろう者同士の会話では、このように女と男のずれが出る会話でも視線が合うのである。手話という言葉は、手の動きだけではなく表情口形視線が合わさって成り立つ。それゆえに、ろう者の精神医療では視線を合わせることが安心の第一歩である。健聴者の医師とろう者の患者との関係においても、話の内容を伝えあうためには手話通訳が必要ではあるが、医師も患者と目を合わすことが大事である。目を合わすことによって安心が生まれるだけではなく、その場での感情の揺れも把握することができる。

2. ろう者の精神医療に取り組んで

最初のろう患者は空から大王が下りてきて矢だの火柱だのが落ちてきて怖い怖いと言っていた。質問してその話をすると体を震わせながらその場面を再現する。その過去の場面に入ってしまうようだった。でも、いろいろと話を聞いてみると、それは幻視というよりは、過去にみた旧約聖書ヨブ記の挿絵であるらしかった。

2番目に会ったろう者は、先輩医師が経営している病院で家庭内暴力がきっかけで10年ほど入院している人だった。23歳頃より「会社

の女が集まって自分をばかにする」と言って会社に行かなくなり、不眠となる。霊とか悪魔とかが暗闇に浮かんで見える、と興奮、家族への暴力が激しくなったため入院する。

この人との面接で気づいたのは、彼が不安定になるとときにはそれなりのきっかけがあるということである。彼はその時頭からこぶしをひろげて{ピピピとなる}と表現する。そして「家に帰る、親と話す、そのときは大丈夫。でも父と母が話しているのを見るとピピピとなる」と外泊を回想する。家庭内においてきぼりにされてきた生活史が彼の症状に関わっていると思われる。外泊をくりかえし、家族と話すことが必要であろう。と思った。

3. ろう運動とろう者の変化

私が大学を卒業したころ、ろう者はうつ病にならないという説があった。ろう者はにこにこしてうんうんうなずいているので、というのがその根拠だった。しかし、ろう運動により、[ろう＝準禁治産の資格あり]という民法が、[ろう＝運転免許資格なし]という道路交通法が、[ろう＝医療資格なし]という厚労省関係法が改定されていき(一番最後が厚労省関係法だが)、ろう者の生活も変わっていった。当然、にこにこしてわからないままにうんうんうなづいているというろう者像は過去のものとなった。様々な精神的課題が語られるようになった。

近年は、聞こえないことが医療関係資格の絶対不適格条件からはずされたことによって、医師。看護師、臨床心理士、精神保健福祉士など様々な形で難聴者、ろう者が医療に携わるようになってきている。そんな人々が集まって、一昨年

までの21年間、聴覚障害者精神保健研究会が行われていた。

4. 症例P、50代、男性

【初診時所見】患者と医師とが手話で話した。「うるさい。エイズと言われる」。などと途切れ途切れに話し、ときどき間があく。間があいたときにはすぐ視線がずれて、独り手話が始まる。ちょっと待って、と医師が言い、今変だった？誰と話した？疲れた？こっちの目を見て、と介入する。Pの普段の手話は普通の手話であるが、初期のころの独り手話には特徴があった。斜め前に向かうが、でもそこにあたかも何かがあるような（幻視のような）視線ではない。そのまま頭に入ってきているような、つまり幻聴を思わせるものであった。（のちに彼は「耳の人が来た、うるさい」と表現。）

【診断】幻聴の形がはっきりしていること。それでも、今まで社会生活が何とか保たれていたこと、などから、妄想型統合失調症と診断した。

【居場所・役割づくり】聾で精神障害を持っている息子の将来を案じた父親が、似た状況の人を数人集めて、A会という集まりを作った。月に一度、料理教室、絵画教室などに積極的に参加するようになっていたが、今は活動を休止している。今は、聴覚障害者情報提供施設での聴覚障害精神障害の重複者のグループ活動、および健聴者も一緒に作業所でお弁当作り。結構周囲の人とのコミュニケーションもある。

5. 現状の到達点と討論

- ①理由なき精神科長期入院は減った
- ②聴覚障害者でもうつ病や認知症、発達障害、不安障害などの疾患が聴者と同様にあり、治療が取り組まれている。
- ③少なくとも昔よりは関わる人が増えている
- ④ろう重複者施設、情報提供施設、聴覚障害高齢者施設、作業所なども増えた。

⑤聴覚障害者自身が医療・心理スタッフとなることは増えている

⑥患者の孤立、相談者の孤立はまだまだ続いている

⑦手話通訳者は透明な存在でいられるか、についてのもう少し討論が必要

「医療従事者のための手話入門講座」

○平野浩二

聴覚障害者医療サポート協会

1. はじめに

自分の勤める医療機関にろう者が受診した際、手話がわからないためにコミュニケーションがとれず、機会があれば手話を勉強したいと思っている医療従事者は多い。看護師などの交代勤務の場合、手話講習会、手話サークルに定期的に通う時間を確保するのも一苦労であろう。そのような、医療従事者の期待に応え、「医療従事者のための手話入門講座」を行ったので、その経過と結果を報告する。

2. 企画

東京周辺の手話を学ぶ医療従事者および手話通訳者が集まり、「聴覚障害者医療サポート協会」という団体を設立して1年になる。この団体は、聴覚障害者（主にろう者）の医療を充実させるための活動をしている団体である。聴者ばかりではなく、ろう者も含めて現在約20人のメンバーがさまざまな活動を行っている。

この会の話し合いの中で、「ろう者のことを多くの人に理解してもらいたい」との意見があった。都内には1000近くもの医療機関があり、それらすべての医療従事者に理解してもらうことは無理としても、実際にろう者に出会い困っている医療従事者に、ろう者のことを少しでも理解してもらい、現場で役立てることができればと今回の講座を企画した。

あわよくば、聴覚障害者サポート協会への新たなメンバー発掘も期待していた。

東京には、「東京保険医協会」という、保険診療のサポートを中心にしている団体がある。東京都内の医師会員は5000人近くで、東京都医師会に次ぐ規模である。自分が保険医協会

の中で研究部という部署に所属している。この部は、医師向けにさまざまな研修・講演会などを企画しているところである。その関係もあり、東京保険医協会の組織力を借りようと、研究部の会議の中に上記企画の提案をさせてもらった。話はスムーズにまとまり、東京保険医協会研究部主催で、平成26年10月18日（土）、「医療従事者のための手話入門講座」を開催した。わか聴覚障害者医療サポート協会は、講座の運営、企画を一切まかせてもらった。

予算は、すべて保険医協会からまかなわれ、参加費は無料で開催できた。

3. 講座の内容

（1）基本講座「聴覚障害者診療について」

講師：平野浩二

（耳鼻咽喉科専門医、ミルディス小児科耳鼻科院長、手話通訳士）

聴覚障害者が受診した際に、どのような配慮が必要か。ろう者、難聴者、中途失聴者ごとの特性を踏まえて、それぞれに対する対応方法を勉強した。医療従事者が間違えやすい事例、たとえば「ろう者に対して耳元で大声で話す」のは意味がないことなどを説明した。

（2）手話講座「医療場面の手話入門」

講師：佐藤八寿子

（ろう者、日本手話指導者、デフライフ・ジャパン編集長）

日本手話の指導者として定評のある佐藤講師をお招きし、本当に手話初心者でもわかるように、手話の基本から指導してもらった。医療機関でよく交わされる基本的会話文を例文として用いた。

「問診票を記入してください。」
「何科の受診を希望ですか？」
「薬に対するアレルギーはありますか？」
「検査の日は朝からご飯を食べないでてください。」

「熱はありますか？熱を測ります。」
初診、紹介状、お薬手帳、X線、注射、保険証などの医療用語をちりばめた基本文は、短時間でも手話習得に役立つことであろう。

(3) 講演「手話通訳者から見た、ろう者診療の問題点」

講師：田中清

(NHK手話ニュースキャスター、NHK文化センター手話講師)

ろうの両親のもとに生まれたCODA(Children Of Deaf Adults)として育つ。日本における手話通訳のパイオニアの一人。多くの病院へ行き、ろう者の手話通訳を担当した経験と、自分の親が病院に入院し、その付き添いなどに苦労した経験したことを話してもらった。電子カルテから目を離さない医師が最近が増えており、アイコンタクトが大切なろう者とのコミュニケーションの問題点を鋭く指摘された。

4. 当日の参加者・タイムテーブル

講座の受講者：121人(完全満席)

講座のスタッフ：サポート協会など10人+
保険医協会5-6人

タイムテーブル：15:00~19:00(講座ごとに30分、70分、90分、質疑応答20分)

5. 参加者の感想(アンケートより)

- 20年ほど前に2年ほど手話を勉強しましたが、現場ではものおじも手伝って何もできませんでした。今日はまだぜんぜん頭に入っていませんが、医療現場で役立つ手話

を教えていただき、うれしかったです。これからはクリニックの中で、絵を描くなどの工夫をしたいと思います。

- クリニックの受付で働いています。ろう者の受診があったため、手話の勉強を思い立ち、市のサークルに通っています。なかなか医療に関したことは教えていただけないので、本日の講座はとても勉強になりました。受付、診察、結果の説明、最後までろう者の方に気持ち良く受診していただけるようスタッフ全員で話し合いたいと思います。
- 田中先生のお話は、どこにでも起きている問題です。ろう者に通訳する時のむずかしさをすごく感じました。通訳するには、医師の言葉を理解する力も必要なのだと痛切に感じました。

6. その後の展開

聴覚障害者医療サポート協会への連絡先をのせ、当日PRをしたところ、4人の医療従事者から入会希望の連絡があった。今回の講座への参加者は、非常に熱意があることが、アンケートの記載からもよくわかる。東京保険医協会からは、ぜひ来年も同じ講座を開催してほしいとの要望があり、第2弾をH27年秋ごろに検討中である。

7. 聴覚障害者医療サポート協会とは？

東京を中心に、医師、看護師、事務員などの医療従事者と、手話通訳者、ろう者、全部で20人ほどが、聴覚障害者の医療を充実させるための活動をしています。

詳細は、下記ホームページをご覧ください。

<http://sign-hospital.sakura.ne.jp/wp/>

~ × ㊦ ~



~ × ㊦ ~



第1回聴覚障害者医療研究集会抄録集

発行 2015年2月

編集 聴障・医ネット 代表幹事 平野 浩二

〒263-0016 千葉市稲毛区天台3-11-1 高田方

FAX: 043-251-1975

E-mail: deaf.mednet@gmail.com

印刷 〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

国立大学法人滋賀医科大学

