



第4回聴覚障害者医療研究集会 抄録集

2017年12月3日(日)
千葉聴覚障害者センター 3階 多目的ホール

- 主 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）
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、一般社団法人全国手話通訳問題研究会
社会福祉法人千葉県聴覚障害者協会





第4回聴覚障害者医療研究集会 開催要項

【日時】2017年12月3日（日）10時～16時（9時30分受付開始）

【会場】千葉聴覚障害者センター 3階 多目的ホール（千葉市中央区神明町 204-12）

JR 千葉駅東口から徒歩 15 分 JR 本千葉駅西口から徒歩 6 分

京成電鉄千葉中央駅西口から徒歩 7 分

【内容】

10:00～11:30 特別講演

「ナラティブの視点で語るろうのがん患者学」

講師：皆川明子（ろう者の乳がんサバイバー、がんば聾代表）

13:00～16:00

演題発表

16:00 終了

【参加費】

会員 3,000 円 非会員 4,000 円（手話通訳とパソコン文字通訳がつきます）

【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、聴覚障害をもつ医療従事者の会との共催で、第4回目となる表記集会を企画しました。特別講演は第2回集会時に急病のため中止になった皆川様へ再度お願いすることができました。一般演題発表は6本の応募があり、いずれも興味深い内容ばかりです。

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。

<お願い>

昼食は、千葉中央駅周辺の飲食店を利用するか、弁当持参でお願いします（会場内で飲食可、近くにコンビニあり）。

<企画・運営>

聴障・医ネット、聴覚障害をもつ医療従事者の会

<連絡先>

聴障・医ネット 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

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



10:00

開会 挨拶 聴障・医ネット 代表 平野 浩二

10:10～11:30

特別講演

座長 小林 裕太

「ナラティブの視点で語るろうのがん患者学」

講師：皆川明子（ろう者の乳がんサバイバー、がんば聾代表）

講師から

ろう者の私が乳がんになり、がんの治療を受けてきました。今までの治療体験を通じて、病院を受診することに、さまざまな障壁を感じました。ろう者にとって安心できる医療はどうあるべきなのかをお話したいと思います。

～休憩～

13:00

聴障・医ネットからの報告

13:10～14:20

～演題発表

座長 境 銀子

1. 聴覚障害者に向けての情報発信 - インターネットの活用 -
平野浩二（聴覚障害者医療サポート協会、ミルディス小児科耳鼻科）
2. 聴覚障がい者の医療機関受療時コミュニケーションツール改訂
- 病院・薬局での指さしお願い手帳 -
俵口 奈穂美（北九州市立医療センター）
3. 言語聴覚士を目指す学生の手話に対するイメージについて
齋藤奈奈（特別養護老人ホーム淡路ふくろうの郷）

～休憩～

14:35～15:45

座長 北原 照代

4. 鳥取県立厚生病院の取組み - 手話通訳者の配置効果 -
槇原理恵（鳥取県立厚生病院）
5. 聴覚障害者の精神医療の取り組みがいまひとつなのはなぜかな
片倉和彦（双葉会診療所）
6. The Association of Medical Professionals with Hearing Losses
(AMPHL) 2017 Conference 参加報告
- 日本の聴覚障害者の医療状況をもとに -
吉田将明（田辺薬局 鋼管通り店）

15:45 まとめ

聴覚障害をもつ医療従事者の会 代表幹事 関口麻理子

16:00 終了

聴覚障害者に向けての情報発信

- インターネットの活用 -

平野浩二（聴覚障害者医療サポート協会、ミルディス小児科耳鼻科）

1. はじめに

聴覚障害者は、音声でのやりとりが難しいことより、古くはファックス、その後、携帯電話でのメールによるコミュニケーションがかなり早い段階より普及していた。若い人を中心にスマートフォンの普及は目覚ましいものがある。聴覚障害者の間にもスマートフォンを用いる人は急激に増えているが、文章でのやりとりを苦手とする人が多く、文字中心の利用にはまだまだ大きな壁がある。そんな中で、FACEBOOK、YouTubeなどの画像、動画を中心にしたSNS（social networking service）の広がりはずさまじいものがある。文章を介さなくても十分に楽しめることから、むしろ聴覚障害者に、その利用は広がっているようである。

聴覚障害者の医療問題に関心をもつ人たちは全国に存在する。聴障・医ネットを通じて、若干の意見交換はしているが、全国に散在する人たちが一堂に集まるのには無理がある。その壁を乗り越えるために、インターネット（特にSNS）を活用した取り組みを紹介したい。

また、私が院長をつとめる東京にあるミルディス小児科耳鼻科では、手話を用いた診療をしている。全国のろう者が、ここを受診するのには無理がある。このため、インターネットを通して医療相談できるシステムを構築したので、それもご紹介したい。

2. 講演会の宣伝

聴覚障害者医療サポート協会では、毎年講演会などの企画を行っている。

H27年には「手話で語るろう者のがん体験講演会」を企画した。3人のろう者のがん体験を手話で語ってもらった。この際の宣伝は、FACEBOOKのみならず、各地域の聴覚障害者新聞にもその案内を載せてもらった。スマートフォンなどの機器を用いない高齢ろう者にぜひ参加してもらいたかったからである。

H28年には、「菊川れん、医療手話通訳を語る！」という講演会を開催した。医療手話表現、同通訳

に詳しい菊川れんさん（ろう者）を招いての講演会である。この際には、周囲への宣伝方法は、フェイスブックにほぼ絞った。実際に行ってみると、その申し込みは思ったより少なく、東京周辺という狭い地域での宣伝には、時期尚早は否めない。

3. 医療動画の配信

医療の分野では、多くの専門用語が使われており、聞こえる人にとってその理解は容易ではない。各病院のサイトでは、さまざまな病気をやさしく解説しているが、その解説はほとんど文章によるものである。ろう者は、手話を主な情報収集手段としている。このため、医療の言葉を正しく理解できないろう者は多い。

今回、3つの病気をとりあげ、やさしく手話で解説した動画を作成した。それをYouTubeという動画サイトに投稿し、多くのろう者に見てもらった。

次の3つの動画を作成した。

- 1) ジカ熱 (2016.7)
- 2) 熱中症 (2016.8)
- 3) ノロウイルス感染症 (2016.11)

作成手順

事前に病気の解説文原案を作成。

例会時に、その文章をメンバーで確認。

ろう者により手話化。録画。

写真や字幕挿入。

字幕の挿入はその作業に手間がかかるが、手話がわからない難聴者などにも見てもらいたいとの配慮からである。

一本の動画は、1～2分程度の短いものである。手話表現は、手話ネイティブろう者の佐藤八寿子さんをお願いした。佐藤さんは、短時間の練習のみで、わかりやすい手話に見事に表現してくれた。

YouTubeにアップ。2017.10.16現在の再生回数。

ジカ熱 889回

熱中症 980回

ノロウイルス 339回

字幕挿入が一番のネックになり、作成までには時間がかかる。このため、タイムリーに情報提供するためには、早い段階で作成に入らなければならない。ジカ熱に関しては、リオオリンピック後

日本で社会問題になるになると思ったが、実際にはほとんど病気が広がらなかった。一方、熱中症とノロウイルスに関しては、的確に情報を提供できたものと思われる。



写真1：ノロウイルス感染症の動画
下記QRコードの読み取りで、動画が見られます。



ジカ熱

熱中症

ノロウイルス

4. 「聴覚障害者の医療について語ろう」

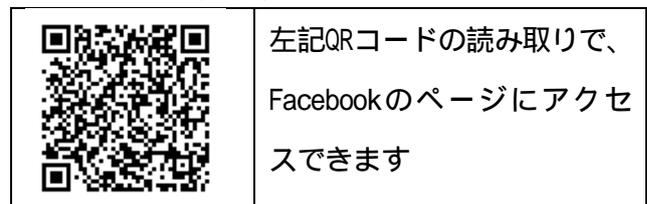
全国の聴覚障害者や医療従事者と、聴覚障害者医療についての情報交換をするために、上記テーマのFacebookページを2015年1月に立ち上げた。筆者と皆川明子さん（ろう者）の二人が管理人を務める。個人的な病気の話ができることも考慮し、登録した人しか閲覧できない非公開グループとさせてもらっている。参加するには、管理人の承認が必要である。聴覚障害者あるいは手話にかかわる人であれば、原則的に承諾するようにしている。

現在の登録者は、948人（2017.10.16現在）である。当初は、聴覚障害医療にかかわる医療従事者や、手話通訳者の情報交換の場として考えていたが、実際に開設してみると、3分の2ぐらいが聴覚障害者である。聴覚障害者のFacebook利用者が激増しているのが原因であろう。一方、手話通訳者にはFacebook利用者がまだまだ少ない印象がある。

Facebookを利用することで、インターネット上の様々な情報とのリンクが可能になる。写真2は、「肺がん患者の会」のホームページをリンクしたもので、聴覚障害者に対する癌支援の解説が書か

れている。この投稿に対して、28人が「いいね！」ボタンを押し、評価された。また、コメントを付けることにより、自分の意見を書き込むことができる。コメントのやりとりにより、質問も意見交換も可能である。シェアをすることにより、その人のページにもリンクが貼られる。より多くの人の目にとまることになる。多くの人々がシェアをすればするほど、その情報は容易に多くの人に広まっていく。このリンク機能こそが、Facebookを用いる利点である。

写真2：「聴覚障害者の医療について語ろう」のFacebookページより



5. 手話による医療相談

東京の足立区にあるミルディス小児科耳鼻科では、院長自ら手話による診療を実践している。これにより手話通訳派遣の依頼をしなくても、手話通訳者の帯同なしで、いつでもろう者が受診できる。このような医療機関はまだまだ少なく、手話が通じないがために医療機関の受診を控えるろう者は全国にたくさんいると思われる。

このためそのクリニックでは、遠隔医療の一端として、ネット動画を通して、手話で医療相談をするシステムの運行を開始した（2017年10月より）。毎週水曜日の午後8～9時までの予約制である。予約を申し込むと、その時間帯に院長が待機し、手話による医療相談を受ける。

診察ができないのは、日本の保険ルールの中では、初診は対面診療が義務付けられているからである。このため、医療相談にせざるをえなかった。保険は効かず、最高30分の医療相談で、1000円の料金になっている。クレジット払いが必須である。

医療相談の目的は、重病あるいは精査が必要にもかかわらず、手話が通じないという理由から受診しないろう者を後押しするためである。これにより、病気の進行、悪化を少しでも食い止めたい。ミルディス小児科耳鼻科 <https://mildix.jp/>

聴覚障がい者の医療機関受療時コミュニケーションツール改訂

－病院・薬局での指さしお願い手帳－

○俵口 奈穂美（北九州市立医療センター）野口 万里子、安藤 美紀（NPO 法人 MAMIE）
窪田 敏夫（第一薬科大学）

1. はじめに

聴覚障がい者の緊急時のコミュニケーションツールとして、症状を伝えるために使用する SOS カード（日本聴覚障害者建築協会作成）¹⁾ や、手帳に記載している中から用件を選んで健聴者に電話をお願いするお電話お願い手帳（NTT 作成）²⁾ がある。しかし、聴覚障がい者が医療機関を受療する際のコミュニケーションツールとしては、簡易筆談器が使用されることが多い。筆談によるコミュニケーションは会話によるコミュニケーションより時間がかかることや、点滴時など筆談を行うことが難しい場合もある。昨年末に聴覚障がい者が医療機関で困っていることを説明し、聴覚障がい者から医療関係者へのお願いを記載した小冊子「聴覚障がい者が医療機関で困ること－指さしお願い手帳－」を作成した。しかし、聴覚障がい者が常時携帯して使用するコミュニケーションツールとしては不十分であった。そこで、小冊子を聴覚障がい者が受療時に携帯しコミュニケーションツールとして活用できるように改訂を行った。

2. 改訂前「聴覚障がい者が医療機関で困ること－指さしお願い手帳－」の問題点

「聴覚障がい者が医療機関で困ること－指さしお願い手帳－」を増版するあたり、問題点を抽出するため、製薬会社の患者向けパンフレット作成担当者に意見を求めた。その際、聴覚障がい者が使用するコミュニケーションツールとしては A4 サイズ（図 1）で携帯するにはサ

イズが大きいこと、また、医療関係者への聴覚障害についての説明など聴覚障がい者には不必要な部分があることを指摘された。さらに、筆談でコミュニケーションを行う場合に簡易筆談器等を使用することが多いが、記録として残らないこと、また小冊子に聴覚障がい者が予め伝えたいことを記載し、医療関係者からの説明を記載してもらう部分も必要であると考えた。

3. 病院・薬局での聴覚障がい者からの指さしお願い手帳への改訂

1) サイズの縮小

常時携帯しやすくするため、A4 サイズをお薬手帳と同じ A6 サイズへ（図 2）と縮小した。



図 1 改訂前 A4 サイズ指さしお願い手帳



図 2 改訂後 A6 サイズ指さしお願い手帳

2) 医療関係者向け聴覚障害についての説明部分の削除

聴覚障がい者が使うことのみを目的とし、医療関係者に聴覚障害について（聴覚障がい者の分類、聴覚障害者のコミュニケーション方法）を説明する部分を削除した。

3) 聴覚障がい者が自分について伝えるページ、聴覚障がい者医療関係者が記載するメモの追加

自分の情報を医療関係者につたえることができるように、コミュニケーション方法、血液型等を記載する部分を追加した。（

図 3)

図 3 自分について伝えるページ

さらに、自分の症状を受療前に予め記載するページや、医療関係者が診察の内容や結果を伝えるために記載するページも新たに作成した。（

図 4)

図 4 聴覚障がい者・医療関係者用メモ

4. 考察

昨年、聴覚障がい者の受療配慮のために、聴覚障がい者が医療機関で困ること-指さしお願

い手帳-を作成した。今回は、小冊子携帯しやすくし、聴覚障がい者が使うことのみを目的とした内容とした。さらに聴覚障がい者が自分について伝えるページ、聴覚障がい者、医療関係者が記載するメモを追加した。

受療時に指さしお願い手帳を携帯し医療関係者に示すことで、医療関係者に聴覚障害を知らせることができる。また、聴覚障がい者からのお願いを伝えるページを医療関係者へ示すことで、受療時に困っていることを伝えるコミュニケーションツールとしても活用できる。今回、コミュニケーション方法など自分について伝えるページを追加することで、医療関係者との有効なコミュニケーション方法も伝えることができるようになった。さらに、聴覚障がい者と医療関係者が記載するメモ部分は、聴覚障がい者が受療前に予め伝えたいことを家族と共に記載することができ、また医療関係者からの説明を記録として残すことができる。自宅で本人や家族が再度メモを見ること、病院での医師の説明メモを薬剤師が見ることも可能になり、聴覚障がい者、家族、医療関係者間のコミュニケーションツールとしての役割を果たすことができると考えられる。今後、指さしお願い手帳のコミュニケーションツールとしての有用性を評価するために、聴覚障害者協会、難聴中途失聴者協会、医療関係者を対象としてアンケート調査を行う予定である。さらに、薬剤師を志す学生へ聴覚障害疑似体験や聴覚障がい者への受療時の配慮についての講義を行うことも計画している。

参考文献

- 1) 日本聴覚障害者建築協会
<http://www.aajd.org/sos/sos-pamphlet.pdf>
- 2) お電話お願い手帳 (NTT)
https://www.ntt-west.co.jp/kouken/torikumai/denwaonegai_web/

言語聴覚士を目指す学生の手話に対するイメージについて

○齋藤奈奈（特別養護老人ホーム淡路ふくろうの郷）

1. はじめに

言語聴覚士（以下 ST）の業務は、「音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする」と言語聴覚士法に定められている。

ST は聴覚障害領域においては、聴覚障害児の療育や補聴器や人工内耳の調整に関わることが多い。できるだけ日本語でコミュニケーションが取れるようになるための支援である。しかし、聴覚障害者にとっては日本語だけでなく、手話も大切な言語である。言語の違いは文化の違いであり、聴覚障害者は「耳が聞こえない」という側面を持つ一方、「見る人」としての特長を持つ。2つの言語を持つ人たちにに対し ST が支援を行う場合、ST が片方の言語の知識だけがあり、もう片方の言語に対して誤った差別的なイメージを持っていたとしたら、その人たちを正しく理解することはできず、支援も不十分なものになってしまう恐れがある。

今回 ST を目指す学生に対し、手話や高齢聴覚障害者に対するリハビリについて講義をする機会を頂いた。その前後に手話に関する質問を行い、ST を目指す学生が手話に関してどのような知識を持っているか、また講義後にどのような考え方の違いが見られたかをまとめたので報告する。

2. 講義について

2016年12月にST養成校にて1年生と2年生に対し1時間程度の講義を行った。内容は、以下の通りである。

① 導入

字幕を提示した状態で手話にて自己紹介と講義の概要説明を行った。

② 手話について

手話言語に特徴的なくつかの文法事項について例を挙げ説明し、手話は言語であること、法として手話言語を認めるための運動が全国で起こっていることを説明した。

③ 聴覚障害者の歴史

淡路ふくろうの郷の入居者の生い立ちを本人が語ったエピソードを元に紹介した。

④ 症例紹介

聴覚障害のある当施設入居者が脳梗塞にて協力病院に入院した際、強い拒否傾向による食事摂取困難が出現した経過と、退院後のコミュニケーションにより楽しみ程度の経口摂取が開始できた事例を紹介した。

講義後には、聴覚障害のある入居者に対するリハビリや実際に使用する手話表現、手話を学ぶ方法など、時間が足りなくなるほどの多くの質問があり、学生の手話に対する関心の高さを感じることができた。

3. 手話に関する質問について

講義前後に全く同じ質問を行い、自由記述で回答を得た。質問は「手話についてあなたが知っていることを書いてください」とした。記述の中から答えとなる部分をピックアップし学年ごとに集計を行った。

① 講義前の回答

1年生の回答では、回答が多かった順に、「耳が聞こえない人とコミュニケーションする手段」「手を使って話すもの」「聴覚障害者が使う」であった。2年生の回答では、回答が多かった

順に「難聴者やろう者が使用するコミュニケーション手段」「日本手話と日本語対应手話がある」「触手話というものがある」であった。

講義前にも、手話というものがあることは全員が知っており、特に2年生では「ろう者」「日本手話と日本語対应手話」「触手話」など聴覚障害の講義で学んだと思われる単語や知識を挙げた回答が多かった。

しかし、数はそれほど多くはなかったものの「身振りのようなもの」「日本語を手の形で表現したもの」「ノンバーバルコミュニケーションである」など、手話を言語として捉えていないと思われる回答も見られた。

② 講義後の回答

講義後の回答では、講義の直後に書いてもらったため講義の内容をそのまま記述する回答が多く見られたが、「1つの言語である」という回答がいずれの学年でも最も多くなった。また日本語と文法が異なること、視覚的な言語であることなど講義前には記述がなかった回答が多くなり、手話を音声言語と異なる興味深い言語として尊重する表現が多く見られるようになった。講義後の感想にも手話で臨床を行うことに対して好意的な表現が多く見られた。

4. 考察

1年生と2年生では、聴覚障害学を学んだことによる知識の違いが見られた。「身振りのようなもの」「日本語を手の形で表現したもの」「ノンバーバルコミュニケーションである」といった回答は1年生に比較的多く見られ、2年生ではほとんど見られなかったことから、聴覚障害学を学ぶことで手話に関する知識も得られていると思われた。しかし、実際の聴覚障害者との関わりや手話でコミュニケーションをした経験のある学生は、手話サークルのメンバーの数名程度であり、今回の手話による導入の説明が初めて手話を見る機会であった学生も

多かった。聴覚障害者の手話は、音声言語の習得状況や言語力、本人の考え方など、育ってきた環境によって様々でありひとくくりにすることはできず、手話言語をめぐるには現在も様々な立場が存在する。このような聴覚障害者の現状を理解するためには、教科書的な知識では十分ではないと思われ、様々な角度から聴覚障害について考える機会が必要と思われた。

5. 終わりに

STを目指す学生に対して行った質問に対する回答から、手話に関しては一般的な知識や用語の知識はあるものの、手話言語や文化的な側面や聴覚障害者の現状についての理解は十分とは言えない状況があることが分かった。

ST全員が聴覚障害児・者に対して手話でも支援・リハビリができるように手話を習得するということは全く現実的ではない。しかし、自分では読み取れず表現することもできなくても1つの言語として尊重し、どのような特徴を持っているのかについて知識として理解することはある程度可能であると思われる。過去には「STはろう者の言葉を奪う敵」と言われていたこともあると聞くが、STは医療現場において一番聴覚障害に理解があり、聴覚障害者のコミュニケーションの橋渡しができる職種のはずである。今後聴覚障害者の言語や文化に興味を持つ医療関係者が増え、理解が広まるよう、調査等を行い自分自身の考えを深めながら、様々な場所で発信を続けていきたいと思う。

鳥取県立厚生病院の取組み

－手話通訳者の配置効果－

○榎原理恵（鳥取県立厚生病院 手話通訳者）

1. はじめに

鳥取県立厚生病院（以下当院）は、鳥取県中部（倉吉市人口5万人弱）に位置し、病床数304床、診療科目21科の中核病院である。

平成25年度までの当院での聴覚障がい者の受診は、聴覚障がい者が手話通訳者と同行するか、手話のできる職員が別の業務を持ちつつ対応していたが職員の退職により、病院として聴覚障がいの患者対応ができない状態となった。平成25年10月全国初となる手話言語条例が制定されたこともあり、平成26年9月手話対応を業務とする職員（非常勤・平日の8：30～17：15）を採用した。

2. 課題

採用当初の業務内容は「患者等への手話対応に関すること」であり、前任の者が所属していた医事課に配属され、事務業務を兼務することとなった。条例制定を契機として全国各地で手話の出来る職員を募集する動きはあるが、どこも使用者側が明確に業務のイメージができないまま募集だけが先行しているところは少なくない。当院の場合も同様に、業務内容が明確に定まっておらず、上司ですら手話通訳とはどんなことなのかわからないまま手探り状態のスタートであった。

3. 検討

まずは病院職員として自分が何をすべきかを考えた。「だれもが安心して医療を受けられる」ことを主眼に、職員だからこそできることについて検討を進めた。

はじめに、手話のできる職員が自分以外にいないという一人職場特有の問題がある。これは、手話通訳者・聴覚障がい者双方にとっての問題である。しかしどの病院でも実績なくすぐに複数の手話通訳者を職員として採用できる経営的な余裕はない。これを補うためには地元の聴覚障がい関係団体との連携が必須だと考えた。また、手話通訳派遣制度に全て任せるのではなく、病院全体が

聴覚障がい者の対応ができるようになるということが大切だと考えた。院内の啓発・環境整備である。

4. 実施

当院と中部聴覚障がい者センター（以下センター）で年に2回の連携会議、年4回のケース会議を開催することとした。連携会議にはセンターから聴覚障がい者相談員や通訳派遣コーディネーターが加わり、聴覚障がい者の安心して受診できる病院を目指して、意見交換や問題解決のための検討を行っている。その中の一つに夜間・休日対応の対応がある。平日の日中は職員が居るが夜間・休日は困る、とのお声が多くあがり、連携会議での検討の結果、SOSカードを作成し、聴覚障がい者に提示してもらうことで、病院が手話通訳者を代理依頼することができるようにする。（現在準備中）これは当院だけでなく、県内の他院でも利用できる。

また院内啓発として聴覚障がいについて理解してもらうため職員研修を実施した。その結果、所属から再度の研修依頼があり、地元の聴覚障がい者の協力を受け対応カードの作成に至った。これは聴覚障がい者に非常に好評であり、他院でも希望があれば自由に使ってもらっている。（図1）

また、色々なコミュニケーション方法を患者が選べるように、コミュニケーションカードを作成した。（図2）手話通訳者の依頼方法がわからない、という聴覚障がい者もこれを活用している。このカードを持つ患者の要望にどのように対応すべきか、という合理的配慮研修も併せて行った。これもセンターの協力を受け、当事者であるセンター長から直にお話いただくことで職員が聴覚障がい者像をイメージすることができた。

他にも、派遣通訳者が働きやすい環境づくり、職員対象の手話くらぶを定期的開催、振動型呼出機器の導入、予約変更FAX（障がいに関係なく誰でもFAXで予約変更可能）、聴覚障がい者専用窓口（FAX・メール・テレビ電話）、当院主催健康公開講座や地元ケーブルテレビ健康講座に手話通訳などの取組みを進めている。



図1: 放射線科対応カード



図2: コミュニケーションカード

5. 評価

当院に手話通訳者を配置して3年、徐々にではあるが体制も整ってきている。

外部との連携はセンターの協力によりスムーズに進み、手話通訳者がテレビ電話を通じて聴覚障がい者相談員に相談することも多々ある。本人の了承を得て、聴覚障がい者相談員に繋げたケースもある。

院内の啓発・環境整備については、少しずつ改

善はしてきてはいるものの、時間のかかるものだと実感しているが、職員であれば一時的ではなく継続した取り組みが可能であるため、存在意義は非常に大きい。

通訳現場でも同様であり、特に手術対応において、職員でなければ入れない場所や、事前準備、職員間連携が可能であることなどが挙げられる。また入院時など、いつ通訳が必要になるかわからない場面でも対応できる。手話で話せる職員がいることで、入院中の聴覚障がい者の孤立感が軽減できたという声もある。通常の外来診察においても、医師との連携や、医療スタッフに対し手話通訳の理解を促すことで通訳環境を整えることができるのは職員でだからこそ出来得ると言える。

課題は依然として山積している。その一つとして病院には音声のみの情報が多数ある。昨年10月に鳥取県中部地震が発生したが、災害情報についても、今後の検討課題であると気付かされた。このように様々な面に置いて情報保障の充実を図る必要がある。

6. まとめ

多忙ではないかとの質問を受ける機会が多いが、これは恐らく、聴覚障がい者が来院し、診察室で通訳をしている手話通訳者の業務を想像されての質問だと思うが、手話通訳業務に忙殺されることはない。

前述したように当院の手話通訳者の業務は診察室での通訳だけでなく、院内啓発・環境整備にも重きを置いている。「一人の職員が手話通訳できる」ということではなく、「手話通訳できる職員が、聴覚障がい者に近い視点に立って、だれもが安心して医療サービスを受ける方法を提案することができる」ということこそ、当院に手話通訳者が職員として存在する意義だと考えている。

聴覚障害者の精神医療の取り組みがいまひとつなのはなぜかな

片倉和彦（双葉会診療所）

1. はじめに：足りないところを考えてみた

精神障害を併せ持つ聴覚障害の課題は、受診困難、診断困難、説明困難、対処困難などたくさんあって、当事者も周りの人も孤立しやすい。安心感、内容を伝える、取り組む人と場所、などについて考えてみた。皆さんの考えを聞かせていただきたい。

2. 視線が合っていない

現代の聴者の世界では視線を合わせることは少ない。けれどもろう者のは視線が大切である。

今から6年前、聴覚障害者の精神保健研修会の時に、「女と男」というテーマの寸劇があった。「車のエンジンがかからないと彼に相談したら、彼が一生懸命車を直そうとする。実は、彼女は本当は集まりに間に合わないことが心配で、別の車で彼に乗せて行ってほしいのだけど彼は修理に夢中でそれに気づかない。」というストーリーの会話劇だった。聴者同士で演じたところ、この男女が目を合わすことは0回。同じストーリーをろう者同士で演じたところ、視線は会話のたびに合っていた。

手話は実際には手の動きだけではない。日本手話のコミュニケーションは、手の動き、口の形、表情、視線などの要素が合わさってできている。ろう者同士はの場合、視線が合うことで安心したり、視線が合うことで怖くなったり、視線がそれることに意味があったりする。診察室の中でも、その場での症状の動きや過去の思い出し方をとらえるためには、視線が特に重要と思う。

現代の診察室は、医師がデータ整理と電子カルテ記入とに追われて、患者と対面して目を合わせて話すことが少なくなっている。それゆえ、ろう者との精神科面接でも、医師が患者と視線を合わせることに少ないため、患者の安心感も少なく、診断上有益な情報も得られにくく、医師本人の安心も少ない。

そして、もし手話通訳を介した診察であっても、うつ病患者の急性期対応に取り組んだ医師の例（当日提示）の例のように、医師はろう患者と目を合わせていくことが必要と思う。

3. 読み取る工夫

自分自身も聴診中に話しかけられたのを聞き

返さずにうんうんうなづいていることがある。ろう者の話したことでわからないことも出てくる。わからないままではいることはもったいない。何とか聞き返したいのだけど簡単ではない。

過去にも、確認を重ねてやっとわかった時がある。世界に火柱が落ちて、というのが幻覚ではなくて過去に見た旧約聖書のヨブ記の挿絵であることがわかったことがある。耳の人という表現や頭にピピピが起きるといふ表現がそれぞれ幻聴を示すものであろうこと。

手話通訳はもとより、ろう者通訳という手段がもっと使えないものか。ろう者が精神科医になったらもっとわかるだろうか。

4. 伝える工夫

2017年10月に開催された、日本薬剤師学会大会の場では、「ろう者に対する日本手話による服薬支援の重要性」というポスター展示に二日間で計150人もの方が集まった。薬局や大会での薬相談会で、ろう者に薬の内容や薬の飲み方について伝えた取り組みだった。ろう者と聴者の薬剤師が一緒に準備を進めて発表した。

精神医療に関しても、ろう者手話通訳者医療関係者が一緒に言葉について磨いていく必要がある。30年前にイギリスでは手話単語と精神医学用語解説が見開きになった本ができています。

5. 拠点づくりとスタッフの生活の保障

各都道府県に聴覚障害者情報提供施設ができている。しかし、2016年の聴覚障害者情報文化センターのアンケート調査によると、情報提供施設の中で精神保健相談間ができている施設は限られている。全国的に聴覚障害者の精神保健相談ができるようになればいいのだが、予算も人も足りないという。

アメリカで聴覚障害者の心理臨床について実践してきた難聴の心理士が日本に戻ってきてからの仕事になかったと聞いた経験がある。ろう者の精神科医が誕生した時にはその人が聴者をも診察する必要が出てくるため、支える体制作りが必要である。手話通訳者が医療手話を学んでも生活の保障はない。スタッフが生活できる体制を作っていきたいのだが、運動団体も生活までは考えが及んでいない気がする。

The Association of Medical Professionals with Hearing Losses (AMPHL) 2017 Conference 参加報告

-日本の聴覚障害者の医療状況をもとに-

○吉田将明（田辺薬局 鋼管通り店）、柴田昌彦（独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター薬剤部）、今川竜二（東京大学医学部附属病院小児科）

1. はじめに

日本は2001年に「障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るために医師法等の一部を改正する法律」の制定で、聴覚障害者も医師・薬剤師・看護師等の医療資格取得が可能になった。それにより、会員が聴覚障害者である聴覚障害をもつ医療従事者の会は、2001年に設立時の会員数が9名だったのが2017年6月には74名へと大幅に増加している¹⁾。また、聴覚障害を持つ医療系学生の会、聴覚障害を持つ医学生の会が設立され、聴覚障害学生が増加している報告等から、日本において聴覚障害を持つ医療系学生及び医療従事者の数が、大幅に増加している事が伺える^{2)・3)・4)}。さらにアメリカの聴覚障害を持つ医師、獣医師、研修医等の事例報告で、聴覚障害学生の講義や実習、および医療従事者の職場での情報保障に関して課題は多いもの、少しずつ改善されている状況も伺える⁵⁾。今回、このような日本の背景のもと、有志による集まりでアメリカのAssociation of Medical Professionals with Hearing Losses（以下、AMPHL）で2～3年に1度開催されるConferenceに参加する事とした。

2. 参加目的

AMPHL 2017 Conferenceへの参加を通して、アメリカの聴覚障害者の医療の現状を学び、日本へ発表等により還元し、更なる発展を目的とした。

3. 日程・場所・参加メンバー

2017年6月9日（金）～11日（日）の3日間、ニューヨーク州ロチェスター市にある国立聾工科大学（NTID）にてAMPHL 2017 Conferenceが開催された。吉田将明、柴田昌彦、今川竜二の3名が参加した。

4. AMPHLとは

聴覚障害を持つ医療従事者達が今後、医療の専門家を目指す人たちに向け、聴覚障害を持つ当事者として準備すべきことや、知るべき情報や解決へのヒント等をwebページで紹介している⁶⁾。

様々な専門家ごとに、大学の選び方や情報保障手段、さらに臨床実習で起こりうる問題が整理されて掲載されている。聴覚障害を持つ当事者だけではなく、聴覚障害学生を受け入れる大学側にとっても大変参考となりうる。

5. AMPHL 2017 Conference プログラム概要

聴覚障害を持つ医療系学生や医療従事者の情報・コミュニケーション保障、聴覚障害患者への医療通訳（ろう通訳含む）等、聴覚障害者の医療関係をテーマに幅広く扱っていた⁷⁾。また、分科会によって全米手話通訳登録協会（RID）の単位取得が可能等、様々な団体とも連携していた。今回、興味深かったテーマ2つと交流会パーティ等を通しての内容を報告する。

6. Medical Professionals & Interpreters Hitting The (Ethical) Mark

最近の研究では、手話通訳者の倫理面での脆弱性が明らかになっている。倫理面に関して手話通訳者は、医師や看護師、弁護士等の専門家とは一致せず、手話通訳者内ではベテランほどスコアが高く、弁護士と比較してスコアが有意に低い結果となった。この理由の1つとして、手話通訳者は利用者に応じて柔軟に対応することが求められ、基準が不明瞭となる部分が大きく、弁護士は法律という基準での違いがある。このことから、医療現場で各専門家の倫理面でのギャップ解消に向けた対処が必要と報告している。

7. Deaf Interpreting Benefits Who?

結論として、医療現場でのろう通訳はろう患者だけではなく、手話通訳者、医師や看護師など通訳プロセスに関与する全ての関係者にも大きな恩恵をもたらす。ろう通訳者は言語学的知識を持ち、言語と文化の専門家として最適なコミュニケーション確保に向けた役割を担う。また、聴者の手話通訳者は大半が第二言語である手話のため、細かいニュアンス等を理解するには限界があり、ろう通訳者はそれを担う役割もある。その結果、

医師は診療の際に微細な症状把握を可能にし、看護師は密接なコミュニケーションによる看護ケアを可能にする等で大きな恩恵をもたらす。

ロチェスター大学医療センターでは「救急時」、「子供」、「知的障害者」の3つの場合は、必ずろう通訳がつく事になっている。その理由として、それぞれの状況において手話通訳者は、「救急時」は通常とは異なる状態であることが多く、ろう患者の手話表現の読み取りが困難となるため、「子供」は成人とは異なり、手話表現そのものが小さく読み取りが困難となるため、「知的障害」は手話エラーの判断が困難となるため、それらを対処すべくろう通訳者が大きな役割を担う。

8. 交流会パーティ等を通して

今回のAMPHL 2017 Conferenceの参加者は273名で、アメリカだけではなくドイツやフィンランド等の世界各地から集っていた⁶⁾。2日目の夜の交流会パーティでは、聴覚障害を持つ医師や歯科医師、看護師に加え弁護士等の職種の方と交流をした。私の職種である薬剤師の参加者は、残念ながら我々以外ではいなかった。

様々な方との話で、学生の間は手話通訳等の情報保障をつける事は概ね可能だが、職場ではまだ困難で、全米でも日常業務に通訳がついている医療従事者は10人程度だそうである。アメリカには障害を持つアメリカ人法(以下、ADA法)があり、法的には専用の手話通訳者を付ける事は可能だが、専属の手話通訳者を探し、医療専門性を身に付けるまでに養成する手間やそれにかかる金銭面を考慮すると、人工内耳等を活用する事で可能範囲を増やす方が合理的である考えが多いようである。しかしながら、ADA法を活用し、裁判で権利を勝ち取った歴史もある。その例として、緩和ケアの看護師が職場での通訳を断られる、医学生が臨床実習で通訳が必要な事を理由に進級できなかった等の事例がある。それらは、裁判で自らの強みを含めつつ権利を主張する事で、専属の手話通訳を獲得していった等の話を伺った。

9. まとめ

ADA法のあるアメリカでも権利を主張し、自らの強みをPRし続ける必要がある事が明らかになった。日本は2016年に障害者差別解消法が施行され、合理的配慮の機会が増加している。日本はアメリカのように積極的に裁判を起こす文化的背

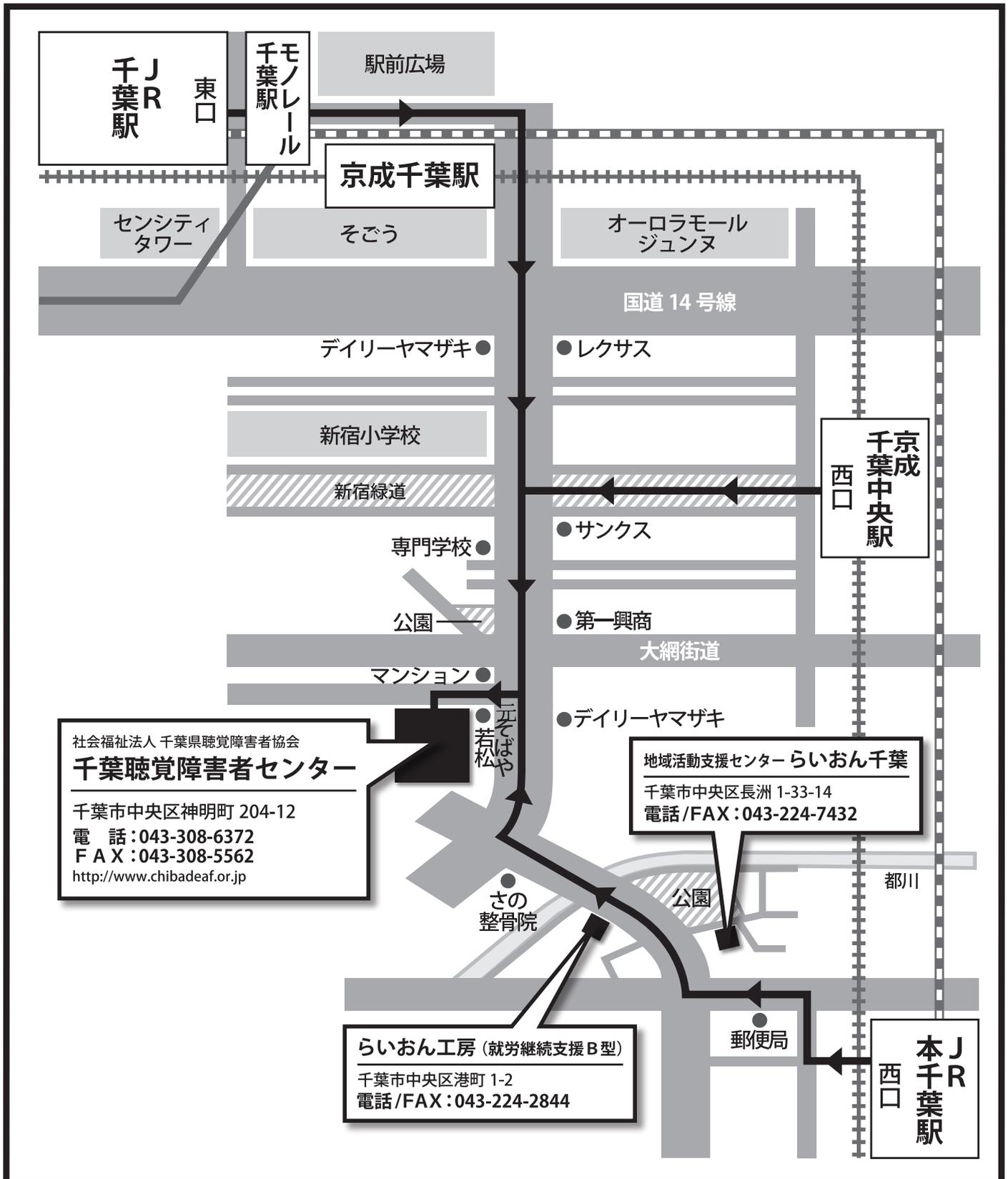
景は少ないにせよ、聴覚障害の多様性に応じた合理的配慮を得るために自ら動く事が必要と考えられる。日本の聴覚障害をもつ医療従事者の会では、1年に1度の例会開催で日本中から会員が集まる。今年の例会では障害者差別解消法をテーマにしており、医療現場で合理的配慮を主張する必要性が示唆される。

また、アメリカはチーム医療として各職種の役割を十分に発揮する事が求められ、ろう通訳者のように自らの強みを発揮し、医療に貢献する視点も必要だと考えられる。

AMPHL 2017 Conferenceでは聴覚障害者の医療関係を幅広く扱い、それぞれの関りにより切磋琢磨している様子が伺えた。日本は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(聴障・医ネット)で聴覚障害者医療研究集会在3年前から開催され、AMPHL 2017 Conferenceを大きな参考および目標とする事が必要と考えられる⁸⁾。

10. 参考文献

- 1) 聴覚障害をもつ医療従事者の会：<http://web.jndhhmp.org/>, (参照 2017-10-20)
- 2) 聴覚障害を持つ医療系学生の会：<http://medicalstudent14.blog.fc2.com/>, (参照 2017-10-20)
- 3) 聴覚障害を持つ医学生の会：<http://adhims.blog92.fc2.com/blog-entry-94.html>, (参照 2017-10-20)
- 4) 「医療系大学等における聴覚障害学生への講義保障のための調査研究事業」報告書：<http://www.com-sagano.com/jisls/publications/09report.pdf>, (参照 2017-10-20)
- 5) アメリカ視察「医療分野で活躍する聴覚障害者の職場・教育環境」報告書：<http://www.tsukuba-tech.ac.jp/ce/xoops/file/seika/2008FDreport.pdf>, (参照 2017-10-20)
- 6) Association of Medical Professionals with Hearing Losses (AMPHL)：<https://amphl.org/>, (参照 2017-10-20)
- 7) AMPHL Conference 2017 Program：<https://www.regonline.com/builder/site/tab1.aspx?EventID=1889979>, (参照 2017-10-20)
- 8) 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(聴障・医ネット)：<http://deaf-med-net.news.coocan.jp/>, (参照 2017-10-20)



社会福祉法人 千葉県聴覚障害者協会
千葉聴覚障害者センター
 千葉市中央区神明町 204-12
 電話：043-308-6372
 F A X：043-308-5562
<http://www.chibadeaf.or.jp>

地域活動支援センターらいおん千葉
 千葉市中央区長洲 1-33-14
 電話/FAX：043-224-7432

らいおん工房 (就労継続支援B型)
 千葉市中央区港町 1-2
 電話/FAX：043-224-2844

- JR千葉駅より 徒歩15分 (東口)
 - ① 国道14号線を「レクサス」「デイリーヤマザキ」の間を直進→②新宿小通過→③「公園」「第一興商」のある信号を渡り「マンション」と「そばや若松」のあいだを右折した隣のレンガ色のビル
- 京成千葉中央駅より 徒歩7分 (西口)
 - 緑道沿いを直進、左手に「サンクス」がある信号で左折し直進→③へ続く
- JR本千葉駅より 徒歩6分 (西口)
 - ①線路沿い千葉方面へ→②左折し郵便局前を通過→③信号で右折→④都川を渡る→⑤「さの整骨院」のある交差点を右折→⑥「そばや若松」を左折した隣のレンガ色のビル (現 福縁)



第4回聴覚障害者医療研究集会抄録集

発行 2017年12月

編集 聴障・医ネット 代表幹事 平野 浩二
〒263-0016 千葉県稲毛区天台3-11-1 高田方
FAX: 043-251-1975
E-mail: deaf.mednet@gmail.com