

第1回聴覚障害者医療研究集会 記録集



開会のあいさつ

聴覚障害を持つ医療従事者の会 代表 真島昭彦

聴覚障害を持つ医療従事者の会代表の真島と申します。

新しい聴障・医ネットのスタート、本当におめでとうございます。

全通研の会員かどうかに関係なく、全ての医療機関を巻き込んでいこうという考え方に賛成です。

医療従事者の会も会員だけで集まることがあります。その場合、発展がない。今後は従事者の会からも聴障・医ネットの企画に人材を派遣していきたいと考えます。

平野さんが主催している聴覚障害者医療サポート協会など、聴覚障害を持つ、医師や薬剤師などがたくさんいることを知ってもらう活動の場です。

今後はやらなければいけないことが増えるかもしれません。いい意味での大変さだと思って皆さんと一緒に頑張りたいと思っています。

今日はご挨拶の時間をいただきありがとうございました。

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。

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

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





目次

「第1回聴覚障害者医療研究集会」開催要項 1

主催者あいさつ

【プログラム】 2

10:00～12:00

講演「医療における情報保障について」 3

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)

座長 小林裕太

12:00～13:00 昼休み

13:00～13:30 聴障・医ネットからの報告 27

13:30～演題発表

座長 境 銀子

1. 聴覚障害者の医療場面での情報保証の課題 28

発表者 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 36

発表者 坂井晴美 富山大学附属病院 医事課 診療情報管理室

座長 田崎ゆき

3. 大学病院障害者歯科におけるろう者の受診傾向 47

発表者 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 53

発表者 齋藤奈奈 特別養護老人ホーム淡路ふくろうの郷

座長 北原照代

5. ろう者の精神医療この25年

発表者 片倉和彦 社会福祉法人双葉会 双葉会診療 60

6. 医療従事者のための手話入門講座レポート.

発表者 平野浩二 聴覚障害者医療サポート協会 66

まとめ 71

16:00 終了

「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

【内容】講演「医療における情報保障について」

聴障・医ネットからの報告

演題発表

【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/>)

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が一緒になって、「第一回聴覚障害者医療研究集会」が開催できたことを、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 回集会を継続してきました。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、自分らの活動が広がってはいきません。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、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。

講演「医療における情報保障について」

講師 中村安秀氏

(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)

座長／島根大学の小林です。中村先生は大阪大学大学院人間科学研究科、グローバル人間学専攻の教授で、医療通訳士協会の会長です。略歴を紹介します。東大医学部を卒業後、保健所等で、小児科医として活躍し、インドネシア、アフガニスタンへの JICA で、途上国の医療向上に努められました。ハーバード大学などを経て、大阪大学大学院人間科学研究科の教授、NPO 法人の理事、市民や社会に向けた研究、教育に携わっておられます。2009 年に設立されました医療通訳士協会の会長もされています。では、講演をお願いします。

大阪大学大学院人間科学研究科の中村です。医療研究集会にお招きいただきありがとうございます。実は、島根医大の小林 裕太先生から何十年ぶりに突然メールをもらいました。小林裕太さんとは、40 年以上前に駒場にある大学の教養学部で出会いました。大阪の高校を出て、東京で初めての学生生活、何もわからないまま過ごしていた当時、大学は学園紛争のど真ん中で、1 ヶ月ぐらい学校に通うと、ストライキで休講。今度試験があるというと、またストライキがあるというように学校に行ったり行かなかったりの、なかなか楽しい教養学部生活でした。そのクラスのチームリーダーをしていたのが、小林リーダーでした。

聴覚障害者医療研究集会が吹田であるということで事情をよく知らず、二つ返事で「OK」ですと言ってから、何をしゃべったらいいのか考えました。集会に来て、いろいろなことがわかってきました。このような形で、聴覚障害の医療に関わる方々が、自分たちの勉強会をするのは素晴らしいことだと思っています。しかも、栄えある第 1 回で、逆に僕が緊張状態です。この時に一方通行で、私だけがしゃべって終わるような講演会には、したくないので必ず 20 分以上は、質疑応答の時間を取ります。どの問題があるか教えていただきたいので議論をしたいと思います。

私は大学を出てから日本で 10 年間ぐらい、小児科医として働いていました。専門は、障害のある子どもたちの医療で、一般病院の都立病院で働いて、その後は日本で初めてできた、都立神経病院での子供のニューロロジーという、初めての専門病院の小児科スタッフでした。障害のある子供たち、脳性麻痺の子供、言葉が遅れている子供、自閉的傾向を持つ子供など、いろいろな子供たちの医療をしていました。その後すぐにインドネシアに行き、2 年 3 ヶ月にわたって JICA の専門家として、村での保健医療で、子供たちの乳児死亡率を下げる仕事をしていました。その後、国際保健に移ります。

まず、スライドで紹介します。今、一生懸命やっているのが、母子手帳。日本の母子手帳を海外に広めています。研修にやってきたインドネシアの医者が、日本の母子手帳を見て、自分たちの国でも、ぜひ作りたいという話になり、私はインドネシアに 2 年間住んでいたの、インドネシア語もできるので、一緒になって作り始めました。私が母子手帳を広めにインドネシアに行ったのではなく、インドネシアの人が日本に

来て、ライフワークとして作りました。その人のお手伝いをして、インドネシアで母子手帳を作りました。10年以上、かかりました。今、インドネシアでは全国でインドネシアン版母子手帳が作られています。初めは、JICAの協力を得て国際協力のもとで行いました。印刷費などは、日本がお手伝いをしたが、今は自分たちでやっておられます。日本は今少子化なので、年間生まれる子供の数は100万人ほど。母子手帳も120万冊と言われているのですが、インドネシアは400万冊です。世界一です。アフリカのウェレ先生は・大阪大学にも来ていただいた先生ですが、この先生が感動したのが母子手帳でした。70歳の女性で、アフリカの希望の星と言われている方です。彼女は、残りの人生最後の仕事は母子手帳を広げることだと言っています。日本の母子手帳の翻訳では、ありません。表紙でもわかりますが、アフリカの母子手帳です。

コンセプトは、妊娠中、出産、子供のケアなどの情報を1冊の手帳にしています。手帳は、医療スタッフではなく、母親が持ちます。このコンセプトは世界共通です。実際に使うのは、いろいろな地域であり、文化や経済状況に応じて変わります。

単なる宣伝ですが、2015年9月カメルーンで、世界で初めて2か国語の母子手帳を作りました。カメルーンは、フランス語と英語が公用語です。カメルーンで国際会議を開きます。いらしてくださいと言うには、遠いですが、9月頃カメルーン近くに来られる方は、お越しください。楽しいディスカッションが待っています。

今日は「医療における情報保障について」というお題を、小林裕太先生からいただきましたが、外国人とのコミュニケーションで感じている問題を、聴覚障害者の医療に参考になればと思って話します。

外国人の医療に関して、考えるきっかけをくれたのが、東日本大震災の時でした。この時は海外からかつてないぐらい、史上最高の支援をいただきました。20数カ国から1000人以上の援助隊がやってきました。私が訪れた、南三陸町のイスラエル医療チームですが、最大規模の医療チームでした。

日本からも、皆さん方の病院、日赤、日本各地から宮城、岩手といろんなチームへ医療団が行きました。私もかなり早い時期から日本ユニセフ協会で、主に岩手県にずっと入っていました。それ以外に、アメリカの援助団体と気仙沼に一緒に行きました。いろんなところで日本の支援団体を見ましたが、最大なのは、イスラエルでした。

日本の医療チームではなく、イスラエルの医療チームは60人でした。プレハブ診療棟が6個。この中には、エコーもあり、検査機器もあります。全部、イスラエルから持ってきています。検査用の試薬も全てです。全部飛行機で運んでいます。完全に自立した野戦病院です。外国人医師による治療を、日本政府がかなり早い段階で認めました。これで医療ができるかというと、実はできない。イスラエル医師が、ヘブライ語でしゃべってどうするのか。英語がしゃべれる医者さんがいても、南三陸の患者は来ない。通訳が必要になる。しかし通訳を入れるからうまくいくかというと、そうではない。

日本の中で、妊婦は検診を受けています。南三陸の病院は、エコーをする機械も流れてしまったので、エコーの機械は役に立ちますが、エコーを使うだけではだめ。その結果を見たところ異常があるとか、日本ではこのぐらいの異常は、大きな病院に行くかという診断基準が違うので、イスラエル式で判断されると困る。

「日本では妊娠中の検査をこれくらいやって、無料である」ことを説明するリエゾン役の人が必要となってくる。医学は世界共通です。妊娠中に異常があるかどうかは、イスラエルの医者がエコーをすれば診断はできるが、患者に異常があれば、どうケアするか診断は、イスラエル式だと日本の患者との間にコンフリクトが起こる。

医療は共通だが、文化は共通していない。それを改めて認識したのが、海外からの支援を受けた時でした。外国人のことを、少しおさらい気味に話します。

現在、日本には多くの外国人が実際に暮らし、また日本の中に来るようになっていきます。出入国から見ると、入国する外国人は、2013年では1,036万人ですが、去年は、1,340万人の外国人が日本に来ました。皆さんのところでも外国人を見ることは不思議ではないと思います。韓国、台湾、中国、日本国内には約200万人の外国人が暮らしています。世界190国から来て、定住外国人が増加しています。日本で結婚している夫婦23組に1組が国際結婚です。

私は小児科ですが、生まれた子供の3.2%の新生児は、両親か両親のどちらかが外国人です。31人に1人は、外国人の親を持つ時代です。これだけ外国の人が増えると、医療の中でいろんなコミュニケーションあるいは、コミュニケーションのギャップが起きています。このギャップにどのように対処するかが、大きな問題になっています。そのギャップを埋めようと立ち上がったのは、霞ヶ関ではありません。先に言っていますが、面白いことにいろんな問題が起きたとき、ジャパンという国は、驚くぐらいに市町村が素晴らしい活動をしている国です。失礼かもしれませんが、母子保健の国際協力で多くの国を回っていると、中央官庁の母子保健課長や局長とか素晴らしい人がいる。ものすごく素晴らしい人材がいるのが途上国です。途上国は、そういう部分に素晴らしい人が居て、プランもいっぱい持っています。でも、旗を振ろうとしても、地方の中のヘルスセンターの人がなかなか動かず、物事が進まないのが途上国の形です。

日本の中央官庁は、本当にものがわかっているのだろうか。現場で起こっていることを、リアリティを持ってわかっていない中央官庁を、これだけ抱えている国も珍しいと思っています。そのかわり日本の素晴らしいところは、地方自治体が素晴らしい動きをしていることです。昨日も大阪で、全く関係ないですが、母子保健で切れ目のない、妊娠・出産・新生児小児保健にしようという大阪決起集会に出ていました。堺市市長、枚方市市長、八尾市市長が来ていました。子育て支援、妊娠・出産の切れ目のない支援をするのだと、メモを読まずにフリーディスカッションで、司会者から振られた話にメモなしで答えていました。素晴らしいです。子育てに熱心な首長がこれだけおられたら、良くなるだろうなと思いました。日本は地方の方々がこのように素晴らしいです。

実は、14年前、2001年に外国人問題を何とかしようと立ち上がったのが、ニューカマーと呼ばれる、日系人を中心とした外国人住民が多数居住する都市の、市町村の市長たちでした。市長たちが一緒になって、外国人集住都市会議を作って、外国人と一緒に共生することはどういうことか。私たち業界の間では、浜松宣言と言います。

「定住化が進む外国人住民」を共に暮らす聴覚障害者やいろいろな障害のある人と、いろいろな言葉に置き換えると、地域で暮らすことはどうなるかという先鋭的な決意

表明であります。このような素晴らしいことが地域から始まることを、初めに申し上げます。

先ほど中央官庁はわかっていないと言いましたが、時々わかっているところがあります。私が驚いたことですが、平成 11 年厚労省が保育所保育指針を作りました。私が、障害のある子供たちのケアをしていたときに、どれだけ保育所にお世話になったか。当時、障害のある子供たちをなかなか受け入れてもらえない時に「受け入れましょう」と言ってくれたのは、心ある保育園の園長でした。私は都立府中病院にいて、近辺の保育所には、足を運びました。保育所では、車いすでほとんど動けない子供も、自分たちの保育園で受け入れることになると思うと車いすの子供とお母さんが、車いすで保育園中を回って、園長が工夫をした。トイレの手すりをつけるだけで生活が変わるとか、バリアフリーのようなことを保育園の園長と一緒にやりました。たとえば 6 歳児の「人間関係の配慮事項」は、すごいですね。少なくとも日本が最低でいいので、6 歳児レベルの他人と共生できる心を持つようになれば、今の日本社会はずいぶん暮らしやすくなると思います。高い目標は要らない、保育所と同じ共生の感覚を持てればと思います。素晴らしい指針を出しているのに、それをいかに実用化することを問われていると思います。その中、外国人の保健医療に関してのいろいろな取り組みをしてきました。海外から戻って、日本の中で医療をしている時に、日本の中での外国人の医療に関する、コミュニケーションだけではない、もう少し全体について最初に話します。その課題をいろいろ考えると、ひとつは、言葉、会話、情報の伝達、今日のメインのテーマです。

コミュニケーションの課題は大事です。実は、コミュニケーションの課題だけでなく、もうひとつ外国人には、それだけでは解決できない問題があります。別の問題は、在留資格、保健、経済的側面、外国人の権利と、経済の問題です。医療費は誰が出すか、これも問題です。習慣、習俗などの意味も日本と大きく異なり、異文化理解の課題とまとめられます。

コミュニケーションの問題、お金や権利の問題、権利の問題とコミュニケーションの問題、文化の問題、これらを合わせて考えたとき、私たちの社会が外国人と、どのように共存するのか。先ほど、保育所保育指針で言われた 6 歳児にもありましたが、聴覚障害、視覚障害など、障害を持つ子供の話でも、コミュニケーションの問題だけが独立しているのでなく、経済や、権利の問題が絡み、また違う文化や考え方を持つことをどう受け入れて一緒に共生するかが問われている気がします。

コミュニケーションの課題を簡単に説明します。あとで医療通訳士がどんな役割をしているかは、あとで考えます。まずコミュニケーションで、いくつか考えます。外国人とコミュニケーションをする時に大事なことは、やさしい日本語を使うことでした。主語と述語をはっきり言って、やさしい日本語を使うことです。

30 年くらい前、保健所に勤めていたことがあります。都立三鷹保健所でした。日本で初めて英語のパンフレットを作りました。当時は日本語のものしかありませんでした。英語名で「三鷹保健所」と表しました。英語の保健所パンフレットを日本で初めて作りました。その時、職員の中で「そんなのを作ったら外国の人がたくさんやってくる」と恐れる人がいた。外国人が、増えます。英語のパンフレットを見て、外国人

の人が来たら、突然スタッフは、パニックになって「ホワイトの人が来た」とか言って、「Your name？」とか「Please, Please」とか言っていたら、その方は日本語で「名前はどこに書けばいいのですか？」と返してきた。日本語を読むのは苦手だが、英語のパンフレットがあれば来やすい。日常用語は日本語のできるので、手続きは日本語でできる。必要なのは私たちがちゃんとした日本語を使うことでした。

別のところで小児科医師が失敗したことです。子供の6ヶ月健診で、離乳食を始めましたかとか聞いた後、外国人のお母さんに向かって「服を脱いでください」って言ったら、お母さんが服を脱ぎかけた。なぜ、母親が服を脱ぐのか？と思いましたが、僕がお母さんに向かって言っているからで、ひどい話です。ひとつ間違えるとセクハラです。しかし、日本人でそういう誤解をする人はいません。健診をして子供の話を聞いて「服を脱いでください」というと子供の服を脱がし始めます。

日本語の中で、主語を省略していました。そういう言葉を自分が使っていたのだなと思いました。きちんと「あなたの子供の服を脱がしてください」といえば問題がなかった。主語と述語、あるいはちゃんとした代名詞を使うことが大事だと教えられました。日本の数字は誤解が多いです。日本に長く暮らしている人でも数字は誤解します。17と70、「7」は「しち」「なな」と読みます。「しち」「なな」が同じって英語にはありえません。「セブンが2種類あるのですか？」と聞かれました。数字は全て書いて説明することをしていきます。主語と述語もはっきり言うようにしていますが、もちろんそれだけで、良いわけではありません。多言語化が重要です。病院内の表示や問診票の他言語化が大事です。大阪大学も、昨年4月から国際医療センターができ、大学病院がCenter for Global Healthを始め悪くないことを始めました。

大学の受付に英語や中国語で対応できるスタッフを置いて、受付に医療センタースタッフという表示を出し、そこに来たら日本語ではなくても対応してくれる。病院の中で医療通訳を派遣する。全言語には対応できませんが、中国語と英語には対応を始めた。始めたときに最初にやらないといけないことは、表示です。「レントゲン室」を英語表示にする。外科だけ変えたり、レントゲン室が「X-ray」と書いてあったりしても、そこに行くまでにきちんと書いてないと迷います。それをやり直すだけで、かなりのお金と労力がかかりました。病院の中の表示や、問診票を多言語化するようにしています。

もうひとつは、日本語のコミュニケーションの中で、ルビを振ることが大切でした。実は、フィリピンのお母さんに教えてもらいました。日本で出産したそのお母さんに、出産後、インタビュー調査をしました。その時に、ルビを振ってくれたら良いのにといいことを教えてもらいました。病院でもらういろんな案内、入院した時の注意書きなどです。私はだいたい日本語が読めるけど、難しい漢字が多すぎると言われました。彼女は小学生ぐらいの漢字は読めるけど、病院からもらうものは漢字だらけで読めなかったの、日本人の友達にルビを振ってもらった。入院時には用意するものがたくさんあります。それにルビを振ってもらって初めて理解できたそうです。それで私たちは、ルビを振る運動を始めました。「母子健康手帳などにもルビを振るんだ」と運動を始めました。各種の人に評判を聞いたら、真っ先に評判が良かったのが、ヤンママでした。やっと読めるようになったと。今までは読めてなかったのかと思いますが、

実際、読めてなかったらしいです。ルビがあって読めるようになりました。喘息や嘔吐など難しい漢字だと「ひらがな」にすればわかりますよね。

「卵巢嚢腫」を見て、大阪大学の学生は「うしゅ」って何ですか？と聞いてきました。そう読むのかと思いました。途中で区切るな、ストレートに「卵巢嚢腫（らんそうのうしゅ）」と読むのは、医療関係者です。僕も普通に見るようになると「卵巢のウシュ」が当たり前なのかもしれない。ノーマルに見ると「卵巢」の「う腫」と読みます。その人たちのために良かれと、わかりやすいと工夫したことが、実は外国の人にとっても、日本の若い人にとっても、かえって混乱を招くことがあります。コミュニケーションの問題は、完全に当事者を一緒に入れてやっていかないと、私たちが良かれと思ったことでも、決して良くないことを学びました。

次に、定型フォームとして、コミュニケーションの黎明期に、私たちは一生懸命、子供の健康ツールを作りました。その後 Web による問診や、診療ツールに移りました。今は Web で作り、みんなで共通してダウンロードする時代になりました。外国人に関しては、神奈川国際交流財団が、日本で最も優れた問診票を作っています。数カ国語で問診票を作っています。群馬県医師会は、医療機関用のハンドブックを作っています。自治体国際協会は、多言語の医療生活情報を出しています。日本の医療保険はどんなのか、外国語で説明するのは大変ですが、私たちが考えて手書きする必要がなくて、1度作ってくればダウンロードすればいい時代になっています。

子供のことで関心があり、気になっていたのは予防接種です。日本人のお母さんには、予防接種は副作用があるので「予防接種・子供の健康について」の冊子を作り、どのくらい予防接種の効果があり、危険性があるかを説明し、インフォームドコンセントで予防接種を受けることになっています。いまだに覚えているのは、外国のお母さんは、日本語は読めない。31人に1人は外国人の親の時代。子供に予防接種を受けさせる時に、外国人には説明を省き問答無用で受けるしかないのか、英語のパンフレットを作らないのかと言ったら、当時、厚生労働省のセクションの人は「作る必要はありません」と言った。それで怒って「僕たちが勝手に作って良いですね」と、厚生労働省が出しているものを英語とハングルと中国語で作りました。厚生労働省は、私たち(厚生労働省)が許可したわけでないが「中村先生が作ったら文句は言いません」ということで、ゲリラ版で作りました。その後、厚生労働省の外郭団体が予算をつけて、予防接種リサーチセンターがお金を出して作っています。そうなるまでには、自分たちのお金で作っていました。改訂版が出たら、また自分たちで作って2～3回やりました。今では予防接種リサーチセンターが問診票も作って、5カ国語で冊子も作ったのでもうこの仕事は終わりました。

喧嘩をしていかないと変わっていかない。最初から行政が全てやることを望んでいては、なかなか変わらない。逆に言うと、そこが日本の良いところだと思う。最初は反対していても良いものを作ったら、担当者のパーソナリティによるが、変わる時は変わる。中央官庁の変え方ですが、今の話は、うまくいった話です。

次、自慢ですが、小児科医療の中で母子手帳は、必須のものです。その人の経歴、子供の妊娠中からの医療歴、出産歴、予防接種歴などいろいろなことをするのに、母子手帳は必須です。この母子手帳を、日本人は100%近く持っています。日本語の母

子手帳を全部読める外国人は少数です。外国語版の母子手帳が必要になりました。

1992年（23年前）に作ったのは、私たちのグループでした。厚生労働省は「外国版の母子手帳は要らない」と言った。当時、東京都に勤めていた僕が、厚労省とかけあいました。私たちは「勝手に作りますが、あとで文句だけは言わない」という承諾をもらい、勝手に作った。英語と中国語とハングルで作りました。その時は、完全に仲間にお願ひしました。面白いことは、これをやろうとすると手伝ってくれる人がいる。日本に住んでいるアメリカの人で、日本で英語版を作ったのは、レジスタードナースの方でした。当時、PTAの副会長をしているくらいで、日本語もすごく話される。アメリカのナースの資格を持っている方が、母子手帳の翻訳をした。僕が翻訳したものを見てもらったら、真っ赤になって返ってきた。「この言い方はおかしい」などと言われながら、一緒に作った。ハングルは、東大の後輩でソウル大学出身の小児科医、日本で医師免許をもう一度取った。日本で働いていて、英語、ハングルができて、小児科で働いていた。その彼に「誰かに頼んでハングル版を作るからチェックして」と言ったら、「それは嫌だ」と。下手なハングルを見て直すぐらいなら「初めから私が作る」と言われた。「全部作ってもらっても、お金は払えないよ」というと、無償で良いと。いろいろな人たちに頼んでこれを作りました。

初めて東京都で作って、著作権フリーにしました。そのうちそれを使って現在は母子衛生研究会が作っています。これを全国で商業ベースにして、その会社が売っている形になっています。私たちが初め作ったものを、その後いろいろな形で、普及していくことも大事なかなと思っています。

先ほども言いましたが、コミュニケーションに大事なものは、文化の問題があります。文化の問題はなかなか大変です。僕自身は、自分が小児科で障害のある子供たちの医療をしていたときに、障害そのものを理解することも大事ですが、障害者のある子供の考え方や、文化というか、子供たちの生き方とか、考え方、発想をどこかで理解していないと診療がうまくいかないと思いました。子供たちが何を考えているのか見るのがすごく好きで、子供の発達と付き合っていました。そういう意味で、外国の医療をしていた時に、障害のある子供と付き合っていたのと相似形なことがたくさんありました。外国の異文化理解の課題でお話したいのは、健康のための厚着問題です。中国や日本の保健師保健師が、中国の家庭を訪問すると、一番問題になるのが、厚着問題です。6ヶ月くらいの子供がモコモコで、山に登るのかというくらい着ている。暑くて顔がほてっていたりする。暑すぎるから脱がせなさいといっても嫌ですとなる。保育園に着くまでモコモコで、保育所ではパンツとシャツ1枚くらいで走り回っています。夕方にお母さんが来たら、かわいそうだと門を出るときにはモコモコにして帰るを、ずっとやっていた。東大で診療していた時でした、小児科外来に2ヶ月に1回くらい子供を定期検診に連れてくる、中国の男性がいました。法学部に客員教授としてやってきた先生でした。2年間、客員教授をしながら、子育てをしながらでした。いつも家族で来ます。でも、英語を話せるのはお父さんだけだったので、子供を検診に連れてくるのはお父さんでした。

2年間、僕も子供の検診をして、主治医もしていました。中国に帰ります、日本最高でした、全て満足でしたって言うていました。僕が「そんなにいろいろ褒めるけれ

ど、困ったこともあったでしょう」と聞くと、彼は「ひとつだけ、保育所で子供の服を脱がされたこと」だと。ずっと中国で大事にして、いろんな服を着せて、日本では東京の冬は寒いので厚着をさせているのに、保育所で脱がせる。そのおかげで子供はふう邪を引きやすく、素晴らしかった日本の2年間唯一の汚点が保育園で服を脱がされたことだと。僕は2年間、健康のことでいっぱい話をし、意見が一致していたが、ここまで厚着にこだわっていたのかと感動しました。こういうこだわりは、直らない。厚着をする文化と、薄着が良いとする日本の文化、このコンフリクトは続くのだろーうと思いました。相手が持っているものや、宗教でイスラムと言われると理解できますが、厚着ぐらいなら一生懸命言えば、相手の意見が変わると思いますが変わらないです。理路整然と全てのことを科学として受け入れられる中国の教授が「厚着が良いに決まっている」と、2年間保育士の話が、彼の頭には残らなかったことが、実は文化だと理解する必要があります。外国人を診る時に、日本人が外国に行っても同じですが、カルチャーショックを考えておく必要があります。外国の人が日本に来るより、日本人が異文化に適應するわかりやすい言葉は「パリ症候群」です。日本人がパリで暮らした時の症候群。異文化理解を考える上ですごく良いものです。

第1段階はハネムーン期。見るだけで感動し街を歩くだけでも地下鉄も壁がアート。暮らしてくると、ホームシックにもなる。友人が、こんないいものがあると日本の友人10人に10個くらい送った。8個は届いたが、2個は届かない。郵便局に文句を言ったら「お前は8個も着いたのだ」と言われた。最初は言葉もうまくいかないので、10個中8個も着くことで、最初はそうかなと思っていたが、だんだん、違うなと。芸術はいいけど、荷物が届かないじゃないかと。

最初は良かったが、場合によっては、うつ状態になります。落ち込んだ後、しばらくたって、日本との違いにも慣れて、良くなって、その後、カルチャーアダプテーション、人間関係も安定して、異国の生活に慣れる。早い人で半年くらいですが、普通は、2～3年かかります。こういうプロセスになります。

適應は、ハネムーン、停滞、適應があり、いろいろなことに応用できます。これは、私たちが思っているのは、避けるべきものではない。落ち込みもしないでおうと避けようとするから、よけいに痛い。起こるものだと思って、ハネムーンの時は、楽しむ、また落ち込む時は、落ち込みなさい。そしたら適應していけるでしょう。当然の反応なのです。その中で自分への気づき、成長もあるし、いろんな異文化を学び、異文化を理解するチャンスと思っています。私自身、JICAでインドネシアの電気のない村で暮らし始め、同じような経験をして学び、コミュニケーションを考える時、とても大事です。

ただ、私たちが医療者として考えなければいけないのは、この図を出すのは、このカルチャーショックのど真ん中、あるいはまだ適應に行く前の混沌とする時期に、たとえば入院するなどと大変です。普通、日本でずっと暮らしても、突然入院すると、大変です。緊張したりする。出産でも、今まで日本で暮らしていても、出産が近づいたら、緊張します。このど真ん中にあると、なかなか大変だろうなと思います。相乗効果になります。それを考えてあげないといけない。医療者として、外国人を見たら、10年いる人と、1～2年いる人とでは対応が違います。それは大事です。 医

療通訳の話もしなければいけないです。異文化理解の話については、伝統医療や、異文化理解で、育った環境によって違う話ですが、日本も、特殊な疾病観を持つ国です。日本人の病気観、象徴人類学の本がありますが、今は、古本屋でないと、手に入りません。オオヌキさんは、日本人ですが、アメリカで暮らしている象徴人類学者です。その人類学の人、日本の医療を見て、特に関西あたりで見た、医療のことを書いています。古本屋でも見つけたら、ぜひ買ってください損は無いです。

外国人に関してどんな病気に注意するかの話をもとめました。ひとつだけ、説明しておきたいことは、医療システムの情報を伝えること。外国人のコミュニケーションを考える時、私たちがやった失敗、今日は失敗の話をいっぱいします。痛恨の失敗を話します。保健所に勤めていた時、フィリピン人のお母さんがいました。障害のある子供で、お父さんが、トラックの運転手で、日本人でした。保健師と一緒にサポートしていました。保健師が「いつでも相談してくださいね」と言っていました。あるとき、朝、その子供が緊急入院した。明け方に、けいれんが始まった。その時は、救急車をすぐ呼ぶように言っていたが、でも、救急車を呼ばなかった。朝になってお父さんが仕事から戻ってきてから病院に来た。それは、おかしいと思って、あとで「なぜ救急車を呼ばなかったのか」と聞いたら、「お金が無かった」と言う。私たちと保健師の言っていた意味がわかっていなかったのかと思った。重症になってから救急車を呼ぶことも、救急車を呼ぶ状況だともわかっていたが、「お金が無かったから」と言う。「日本は、救急車は無料」それを言っていなかった。痛恨でした。

幸いですが、重積ではなく痙攣を起こしただけでした。それならすぐに来ていても、あとで来ても後遺症として大きな差は無い状況だった。たまたま良かったが、でも、真っ青になりました。その時思ったのは、日本語で説明する日本人のためのものを、英語で説明しただけでは外国人用にならない。日本人用には「救急車は無料」と書くと、かえってややこしくなる。でも外国の人には「救急車は無料」と書かないと、多くの国で、救急車を呼ぶ時は、有料なのです。相手のことを知って書かなければいけない。コミュニケーションをとるときは、相手の常識に沿って書かなければいけないことが、わかると思います。

外国人医療現場での問題。コミュニケーションギャップが生じるのは、単に言葉が通じないだけでない。私たちが持っている医療者側の医療常識、日本の日常の診療システムが、私たちの常識です。でも、外国の患者さんが持っている、医療常識、外国人が日常の中で培われた常識を持っている。ここが違うので、説明しないと、コミュニケーションギャップは、埋まらない。その意味で、障害のある方にも当てはまる。私たちの常識をそのまま説明しても、通じない。それが当然だと思います。私自身、救急車は無料だと説明しなかった痛恨から学んだことは、大きかった。その中で外国人の医療を考える時、外国人当事者に参加していただく、日本にも、多くの外国人専門職が暮らしています。その意味で日本の外国人医療を、外国人も参加して一緒に考える。医療人類学では、ETIC View、外部者からの視点です。そうではなく、内部者 EMIC View の視点で見ると、日本で暮らす外国人でないとできない。外国人には医療の専門家がいるので、そういう人に参加してもらって一緒に考えていけば良い。

僕は、EMIC ETIC どちらが偉いとかではなく、むしろ両方が必要だと思っています。

内部から見たらこうだが、外部から見るとこうだというのが必要。良くないのは、外部者の視点で、こんなに考えたからこれが一番いいと、EMIC View が無いものがやってくると、押しつけになってしまう。その危険を考える方が良いです。

外国人の視点から日本の医療は、よく考えるとほとんど、日本人の患者と同じだと思います。その中で、医療通訳士がどんなふうになっているのか、次のスライドから考えていきます。ここからは時間の関係もあるので、スライドを飛ばします。

初めに調査した医師が言葉で困ったときの対処方法。2 / 3 が身振り手振りや筆談。知人の同伴。実際に医療通訳を頼んでいる人はごく少数でした。

私が1分ぐらい説明したのに、気づいたら通訳が3分も4分もしゃべっていると「これは何を付け加えているのだろう」と不安になることもあります。通訳にはいろんな問題があります。通訳者に対する守秘義務の問題もあります。

大学の修士課程の学生だった伊藤美保さん。今は、名古屋で活躍しています。

彼女がここの修士論文で作った研究です。愛知県小牧市では、ポルトガル語の通訳を1人入れました。乳児検診の検診受診率が低かった。日本人は8割くらい、検診に来ますが、外国人がこなかった。月に1人やってくるかどうか。ポルトガル語の通訳を1人入れたら率が跳ね上がりました。毎月10人以上来るようになった。なぜ変わったかという、1人通訳を入れただけ。この素晴らしい効果。もちろん通訳がいないと、ブラジルのお母さんは遊びに来ているのではなく。仕事を休んで子供を連れて検診に行く、でも何をやっているかわからないし、保健師も医者のお話がわからないが、通訳を連れてくるとわかる。このサービスの中で、医療通訳士のニーズについては、僕は「人権」であるという発想が必要だと思います。日本に住んでいる人だけではなく、観光客もいます。そういう人を含めるともっといます。実際にはマニュアルやパンフレットだけでは不十分です。手術やがん告知などのインフォームドコンセントを考えるとプロフェッショナルな医療通訳士は必要ではないかと思いました。

その中で、日本で医療通訳士を、きちんとしたものになりたいと思った時、他の国がどうなっているのかを見たいと思い、アメリカはどうなっているか Boston Medical Center (BMC) 米国東部で最も充実しているところで、年間入院数が3万人の大きなところ。30の言語に対応し、通訳の年間予算は3億円を使っています。

手話通訳もあります。「私はスペイン語とサインランゲージ」とか言いました。

ここでは手話も外国人も一緒なのですかとたずねると「当然です」と言われました。患者とのコミュニケーションがとれないから、誰か通訳できる人を置いて通訳をする。外国人の場合は、スペイン語だし、そうでない人には手話をする。「そうなんだ」と思いました。医療通訳の中には、外国人だけではなく、手話通訳も含まれると思いました。これは新しい発見でした。まさに同じセクションで、同じところで、手話通訳と、医療通訳のスペイン語の人、サインランゲージの人が同じ職種で働いていました。

受付の様子です。患者が受付に接している。最初に、英語、ハングル、日本語とか、スペイン語など書いているので、自分で指さします。日本語を指さし電話に出ると、日本語だけで案内ができます。「次のビルに行って、3階に行ってください」と全部、日本語で言ってくれます。迷うことが無いです。実際に医療通訳の給料は、フルタイ

ムで働いている人も、年間4万ドルくらいの収入。大阪人ですから露骨に「いくら」と聞くと教えてくれました。アメリカのシアトル方式です。

最近、通訳をする時にいくつかの方法を組み合わせます。常勤スタッフや医療通訳者を雇うだけで、全てが解決しないことも知っておく必要があります。

スペイン語を話す医師、看護師を積極的に雇用し、医療通訳の派遣会社と契約する。スマホなど組み合わせて、全てをやって、全てのニーズに対応する。手話通訳でも、このような形をとった方が良いのではと思っています。手話通訳のことをわからないまま、今後はパーソンズパーソンでなく、実際にこれができる医師や看護師を雇うことも大事。

もっと、遠隔通訳システムを使えば良いと思っています。ICT 技術を使えば良いと思います。医療ツーリズムで、日本に医療を受ける目的で来る人も多くなったので医療通訳は、その人たちも対象にしている。医療通訳でいうと、韓国は日本より進んだ、素晴らしいシステムを持っています。実際に、大きな病院ではインターナショナルヘルスケアセンターがあり、数人のコーディネータが常駐し、英語や中国語、フランス語などのパンフレットを作り、各国語で対応するのを、韓国では始めました。日本は、この中でいうとグローバルスタンダードから取り残されやすい傾向があると思います。韓国、タイのほうが、日本より2～3歩も先に行っている現状です。でも、僕は韓国に行って思ったのは、日本より医療のレベルが高いと言っているのではありません。日本はこんな素晴らしい医療システムと、ヒューマニティーを持った医療で、韓国にも、ボストンにも負けていないのに、グローバルな戦いになると、こんなに差がつくことが、私は残念に思っています。その中で、医療通訳士協議会を6年前、2009年2月に設立しました。日本語のできない外国人に対して、日本人と同水準の医療を提供するためには、保健医療に造詣の深い通訳者が必要です。この趣旨のもと、現在200人くらいの会員に集まっていたき、第6回医療通訳の未来像のパネルディスカッションもして、報告集を出したり活動をしたりしています。通訳士協議会の発起人の方々です。日本医師会の方など、いろいろな方々に参加いただきました。このスライドも飛ばしていきますが、医療通訳士にいろいろなことが求められているのが現状です。

医療通訳士の背景です。外国人、日本人、その中で医療職の人、非医療職の人などいろいろな背景を持っている人が医療通訳士です。倫理規定を作りました。医療の中で働くには、守秘義務や正確性、公平性など最低限守らなければいけない倫理とは何かを作りました。コミュニケーションの支援を行う専門職という点では、聴覚障害者への後発の私たちがいろいろ学びたいと思っています。医療通訳士倫理規定の条文です。ホームページなどで確認してください。教育をやっていくためにはどういうことが必要か。人材教育において、コアとなる目標を設定しました。

今後、医療通訳士の必要なものを掲げています。40時間で研修のモデル案を作りました。知識、技術、能力向上などをやっていく。厚生労働省の基準を掲げているのは、時間数の長いものですが、いろいろな形の研修でできているのが現状です。私たちがやった全国調査の様子です。医療通訳者の全国調査は、284人にご回答いただきました。

た。半数近くの 132 人が 5 年以上の経験を持っていることがわかりました。実際に、1 ヶ月に 20 回以上通訳をやっているのが 9 %。週 1 回のボランティアベース。

これが現状。プロフェッショナルな通訳との思いと、このギャップは、今後どのようにするか。4 回以上の方から 20 回以上の頻度の多い方、医療通訳士は、どのような働き方をするか、設定する必要があると思います。医療通訳者が実感しているニーズです。医療通訳者に対する不満は、いっぱいあります。「後で、待合室で訳して」と言うひどい医者がいるというお話がよくあります。医者だけではなく、患者さんも、患者から金を持っていないと相談されたとか、いろんなことが起こっているのが現状です。三重大学や国立大学病院で、フルタイムの医療通訳士を雇いました。

英断だと思います。医療福祉支援センターでは、臨床心理士やソーシャルワーカーと一緒に働いています。エイズやがん治療治療など、いろんなところでニーズがいっぱいあることがわかりました。三重大学で医療通訳士が働くといろんなこともわかってきました。三重大学で私に講義をして欲しいと言われ、医者と看護師に、医療通訳をどう使うかという講義をしました。

医療通訳士が入った時に、医師も看護師も、そんな人を使う教育を教育の中で受けていない。だから、使い方がわからないというので、主語と述語をしっかりと使うと話しました。綴り方教室みたいですが、医者がこれを最低限守ってくれば、楽になるというのが通訳士さんの本音でした。

曖昧な言葉を使わないとか「患者さんがわからなくてもイライラしないでください」は、考えてみたら結構難しい。「おおまかには問題がありません」とか医療者は、曖昧な言葉で誤魔化すのです。「絶対大丈夫」なんて言えない。

「どう訳すのか」とは通訳士からの言葉です。問題、problem があるのかないのか、わからないと訳せない。今まで誤魔化していたのをどう訳すのか。医師と患者との良好な信頼関係を保ちつつ、相互共になんとなく大変そうだと理解をしていた。これを言語化する必要がある。医療通訳士という医師と患者の間に人が入ったことで、日本の医療の中の曖昧さがわかって、面白い。

今後考えていきたい課題だと思います。

質問時間を取ると言いながら、しゃべり続けていますがもう少しで終わります。

医療だけではなく、虐待という福祉分野で外国人のことが問題になっています。

虐待が起きています。外国人の親を持つ子の虐待。初めて私たちが、児童相談所に虐待調査をしました。1000 例以上ある。通訳者サービスを利用していない児童相談所が多かったです。虐待だから、身振り手振りではできない。もしかしたら聴覚障害も、医療も、福祉もどういうふうになっているか、教えていただきたいところです。

大阪大学では 2011 年から、日本の総合大学として、行動プログラムとして医療通訳を教育し始めました。今は、医学系研究科が担当することになり、医療通訳の概論などいろんなことを、医学部も文系も一緒になった総合大学として始めました。まだ始まったばかりです。これから、きちんとした人を育てたいと思います。今まで話してきた医療通訳士に関する、ステークホルダー（利害関係者）です。

私達もアカデミックな機関なので、今後大きな役割のひとつが、医療通訳に関するエビデンスを出すことだと思います。そのためには大変ですが、ひとつずつ研究を

しています。医療通訳を入れたことで満足度が上がったのか、コストが下がるか、正確になるか、これらの検証をしていかないといけない。アメリカは、論文が1000以上でています。日本ではまだ数十も出ていません。成功した話だけではなく、失敗例も含めやっていくのが学問的な態度であり、進めていくのが大学の役割だと考えています。

医療通訳に関する個人的な意見ですが、2は、双方向のコミュニケーションにならないとうまくいかない。3は、今後は、健康保険の中で医療通訳加算という形ができれば嬉しいなと思っています。

最後のスライドです。大阪大学で講義後の感想がありました。コミュニケーションの問題について私が思っているのは、マージナルな集団であるということ。この問題に真摯に向き合うのは、本質的な問題が集約され、向き合って解決することは、日本の保健医療問題を問い直すことに、必ずつながると思って今も仕事をしています。

最後にひとつだけ。ホームページ「JAMI(ジャミ)」で出てきます、大阪大学の出版会から、このような本を出しました。これも参考にしてください。

20分ぐらい質問の時間と言いながら、あと10分しか残っていませんが、これで私の話を終わります。

座長／質問、ご意見がありますか？

／ありがとうございました。医師が聞こえない人を相手にして話すのも曖昧である。「副作用をはっきり言って欲しい」という話があり、参考になりました。

ボストンで、医療通訳士の給料の出所はどこでしょうか？

中村／ボストンの病院で医療通訳士、手話通訳の給料は、病院の会計から出ています。

補助金でなく、病院が医療通訳、あるいは外国人のコミュニケーションができない人を支援すべきで、病院が当然支払わなければいけない経費として、給料を出しています。

／他の国で診療報酬の上乗せの形で、制度化の取り組みがありますか？

中村／ヨーロッパは国によって考え方が違い、スイスなどでは研修と一緒に派遣で、公的なサービスで人を雇って派遣しています。イタリアでは単なる通訳だけでなく、異文化のコーディネータのような「異文化架け橋」の人を病院や市、地方行政が雇い、多文化施策の一環として、病院も福祉も教育もお手伝いしています。

カタクラ／診療報酬の上乗せとしてやっているところは無いのですね。

座長／他には？

／東京で耳鼻科の開業をしています。実は「医療通訳士は」という本を読んだ時、衝撃を受けました。僕は手話サークルから始まって、若い頃から、手話通訳に関わっています。「手話通訳はこうあるべき」と教わってきた人間で活動してきました。

医療通訳は、今までの手話通訳の考え方とは違い、共感を得たのをきっかけに意見交換をさせてもらい、いろんなことを教えてもらいました。

手話通訳か他言語の通訳の違いより、医療の場面の通訳は、共通性が深いと言われて、初めて「手話通訳は別なもの」ではなく、医療の通訳は、他の言語の通訳と共通することが多いことを教えていただきました。ここ数年の僕の考え方が、かなり変わりました。

この集会も、手話の通訳、ろうあ者の集まりの中で開いてきたのが、少し離れた方が良くと思い、第1回を独立するきっかけになりました。今日は、参考になる話をしていただき、ありがとうございました。

座長／他に質問は？

／大阪大学職員の谷口です。今日ありがとうございました。2つ質問があります。

私は、聴覚障害者です。今、手話を勉強中です。要約筆記で理解しています。聴覚障害者にとっては、通訳の手段は、手話通訳と要約筆記があると思います。お話の中でBMCが非常に有効である。その中で手話通訳が医療通訳として、サービスが進んでいる。

現状として、アメリカでは聴覚障害者が日本と比べて非常に多いです。手話ができる聴覚障害者は限られていると思います。その中で要約筆記が、医療通訳として、アメリカや世界的に見て現状かを知りたいと思います。

もうひとつは、医療通訳士における倫理規定の話の中で守秘義務がありましたが、医療従事者の場合、守秘義務は、基本的に業務上知り得た情報の中で、たとえば麻薬などは告知義務が認められていると思うが、医療通訳士の場合はどうかお伺いしたいです。

中村／ありがとうございます。質問をわかる範囲で話をした後、わからない守秘義務に関しては、村松さんに振ろうかなと思っています。

先に要約筆記の話をします。アメリカでの要約筆記の現状は、よくわかっていません。

アメリカ医療の中で、ボストンのメディカルセンターで、パーソン to パーソンで人を派遣していたので、要約筆記をあまり使っていなかったと思いますが、全体でどう広がっているのか、わかっていないのでご存知の方は、教えてください。

守秘義務はあるが、医療関係者であれば、麻薬などを見た時は、守秘義務はあるが告知をしないといけないと、理解しています。実は、虐待もそうですが、守秘義務はあるが、虐待だとわかったら、守秘義務ではなく、児童相談所に告知しないと、医師からすると、見ていたのになぜ言わなかったのかという話になります。そういう意味では、告知が優先されることになります。医療通訳者に関して、この議論があまり大きくなった覚えは無いが、理由としては、医療者が告知しないのに、医療通訳者だけが告知する場合がほとんど無いからで、告知しなければならない時に、告知するのが誰かという、医療通訳者が聞いたから告知するのではなく、医療者が告知するものだ、という理解で良いのかどうか、村松さんがおられるので聞いてみたいと思います。

村松／理事をしています。倫理規定を作った時に考えました。スペイン語の通訳者です。

先生のおっしゃる通りです。通訳の中で、本人は隠している、私たちは知っている、しかし、告知をしない場面にあたることがあります。話すか話さないかは倫理のロールプレイの中に必ず入れています。子供の虐待を見た時に医療通訳士がどういう態度を取るのか、現場の通訳者は毎回悩んでいます。考えないといけないのは、医療通訳をしている目的です。子供の福祉や治療を続けていくことです。

秘匿が後々問題になってくることであれば、医療者と共有するべきだとも思います。ただ、先生がおっしゃっていたように、医療者が言っていないのに通訳者がいうことは、良いことではないので、医療通訳者は単体としてではなく、特にチーム医療が最近言われていますが、医療の場では、医療通訳者は医療チームの一員であり、チームの中で必要な情報は共用する。カンファレンスを通じて共有するのは、患者との話で話しきれなかったことは医療通訳者が伝えることは、特に精神科に関してはあることです。

／医療通訳士理事です。私も倫理規定の策定委員会のメンバーでした。糖尿病の患者が、チョコレートを食べていたのを見て知っている、その時、どうしますか？という話を中村先生としました。一義的には医師が見つけるとの答えが印象的でした。

治療や診察は1回で終わるものではないので、どう引き出すかについては、村松さんが言ったように、チーム医療でどのように共有していくかが課題です。どうお伝えするかですが、通訳者と医療者、通訳者と患者、患者と医療者との信頼関係をどう築くか、非常に密接な関係なので、簡単な答えは出ないだろう。ケースバイケースで考えていかないといけないと思います。

座長／予定が、超過しつつありますが、ぼちぼち終わりにしないといけないのですが、よろしいでしょうか。共通もありますし、手話通訳とろうあ者との長い歴史の中で、特殊性もあると、自分自身は感じています。手話通訳を医療通訳ができるプロを育てていくことには課題があると思っています。一緒にそれは考えていきたいと思っています。

聴覚障害者医療研究会 in 阪大

医療における情報保障について

医療におけるコミュニケーションを考える：
言葉と文化の架け橋としての医療通訳士の役割

大阪大学大学院人間科学研究科
グローバル人間学専攻
中村安秀
(医療通訳士協議会 会長)

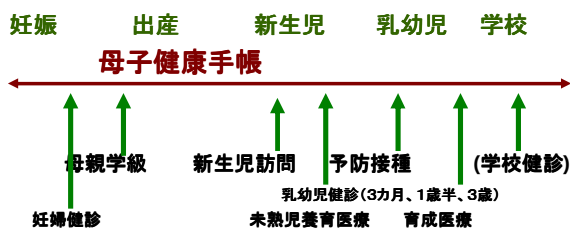


インドネシアのティンギ
ラジャ村でヘルス・ボラ
ンティアたちとつるぐ
(1988年9月)

1977年東京大学医学部卒業。
都立府中病院小児科、東京都三鷹保健所などを経て、
86年からJICA母子保健専門家としてインドネシアに赴任。
90年にパキスタンでUNHCR職員としてアフガン難民医療に従事。
東京大学小児科講師、ハーバード大学公衆衛生大学院研究員
などを経て、99年10月より現職。

母子健康手帳の役割

母子健康手帳データ化推進協議会 中村安秀



継続ケア(Continuum of Care)

母子健康手帳は異なる場所で、異なる時期に、異なる専門職によって
実施される母子保健サービスの継続ケアを保障するツールである

母子手帳はミラクルだ！

乳幼児死亡や妊産婦死亡と日夜奮闘している
アフリカの母子保健関係者の言葉。

私たちは母子手帳を使い続け、あまりにも当
り前になり、ありがたさに気づかない。

子どもを産み育てようと決意してくれた家庭に
届く行政からの最初の贈り物が、母子手帳。

日本の未来を担う子どもたちのために、地域の
実情やニーズに応じた母子手帳を保護者や
行政とともに創造していこう！



ミリアム・ウェレ博士(2008年:第1回野口英世アフリカ賞受賞)
ナイロビ大学医学部長や国連人口基金エチオピア事務所所長を歴任。
ウジマ財団を設立しコミュニティや若者を育成し、地域全体の向上を図り、
アフリカ大陸の人々にとって希望の源泉であり続けてきた。

カメルーン(第9回母子手帳国際会議予定) 2015年9月15日-17日



世界で初めて、2か国語で母子手帳を作ったカメルーン。
ヘルスセンターでは、英語(青色)とフランス語(ピンク色)の母子健康手帳を妊婦
さんに配布していた。もちろん、診療も2か国語対応である。

東日本大震災における海外からの支援

海外から過去最大規模の支援

- ・20数カ国1,000人以上の援助隊
- ・外国人医師の被災地における医療行
為が、特例として認められた

イスラエル国防軍の医療チーム

- ・内科、産科、小児科など6棟のプレハブ
診療棟
- ・医師、看護師、検査技師など60名のス
タッフ
- ・完全に自立した野戦病院
- ・医療通訳サービスを提供するために、
ヘブライ語、英語、日本語ができる通
訳士が常駐

緊急支援時においても、外国人医師の
派遣だけでは不十分。
医療行為を行うためには医療通訳士の
存在が必要不可欠



イスラエル医療チーム
(宮城県南三陸町ベイサイドアリーナ)

国際的人流の活発化

出入国数(2013年)

入国外国人: 1,036万人(日本政府観光局:JNTO)
韓国(246万人)、台湾(221万人)、中国(131万人)、アメリカ合衆国(80万人)、香港(75万人)と続いている

日本国内の在留外国人数(2013年6月)

約203万人(総人口の1.6%)
2012年7月から新しい在留管理制度「在留カード」
中国(65万人)、韓国朝鮮(53万人)、フィリピン(20万人)、
ブラジル(19万人)、ベトナム(5.2万人)、ペルー(4.9万人)。

定住外国人の増加

全婚姻数の4.3%が国際結婚(結婚23組に1組)(2010年)
総出生児の3.2%の新生児は親が外国人(31人に1人)

外国人集住都市会議

<http://homepage2.nifty.com/shujutoshi/>

- 2001年に設立。ニューカマーと呼ばれる南米日系人を中心とする外国人住民が多数居住する都市の行政と国際交流協会が主体。
- 群馬県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県などの市町村。
- 「地域共生」についての浜松宣言(2001年10月)**
定住化が進む外国人住民は、同じ地域で共に生活し、地域経済を支える大きな力となっているとともに、多様な文化の共存がもたらす新しい地域文化やまちづくりの重要なパートナーであるとの認識に立ち、すべての住民の総意と協力の基に、安全で快適な地域社会を築く地域共生のためのルールやシステムを確立していかなければならない。

保育所保育指針

(厚生省児童家庭局長通知:平成11年10月29日)

4歳児

外国の人など、自分とは異なる文化を持った人の存在に気づく。

5歳児

外国の人など自分とは異なる文化を持った様々な人に関心を持つようになる。

6歳児

外国の人など自分とは異なる文化をもった様々な人に関心を持ち、知ろうとするようになる。

「人間関係」の配慮事項

- 様々な人の存在に気づき、人に役立つことの喜びを感じることができるように配慮する。
- 身近に住んでいる様々な人と交流し、共感し合う体験を通して人と関わることの楽しさや大切さを味わうことができるように配慮する。
- 周りにいる人たちがすべてかけがえのない存在であり、一人一人を尊重しなければならぬことに気づくように配慮する。

外国人の保健医療に 求められる課題

- ことば・会話・情報の伝達
コミュニケーションの課題
- 在留資格・保険・経済的側面
外国人の権利と経済の課題
- 文化・宗教・習慣・習俗
異文化理解の課題
- 多文化多民族社会のあり方
私たちの社会のあり方

コミュニケーションの課題

◆やさしい日本語

- 主語と述語をはっきりいう
- 数字は必ず書く

◆多言語による表示

- 病院内の表示・問診票の多言語化
- 日本語にルビを振ると、日本人からも好評だった「喘息」「嘔吐」「卵巣のう腫(嚢腫)」など

◆定型フォーム

- 「日本語併記の母子健康手帳」(母子衛生研究会)
- 「予防接種と子どもの健康」(予防接種リサーチセンター)
- ウェブによる問診票・診療ツール

◆医療通訳

- プロフェッショナルな医療通訳士

外国語での診療に役立つ冊子・ウェブサイト

多言語医療問診票

(国際交流ハートビート南台、かながわ国際交流財団)

<http://www.k-i-a.or.jp/medical/index.html>

内科、眼科、小児科など11の診療科に対応した問診票がダウンロードできる。英語はもとより、ポルトガル語、ロシア語、タイ語など14言語に対応。

医療機関用外国人ハンドブック(群馬県医師会)

<http://www.gunma.med.or.jp/>

外来だけでなく、入院、検査、会計、請求書など必要な情報が日本語併記でコンパクトにまとめられている(英語、ポルトガル語、スペイン語、タガログ語)。

多言語生活情報(自治体国際化協会)

<http://www.clair.or.jp/tagengo/index.html>

外国人住民の暮らしに関する情報。「医療」や「出産・育児」では、日本のシステムを簡潔に説明(英語、中国語、ポルトガル語、フィリピン語の5カ国。予診票は、それに加えて、タイ語、アラビア語など14言語に対応している)。

予防接種予診票(予防接種リサーチセンター)

<http://www.yoboseshu-rc.com/index.php?id=8>

「予防接種と子どもの健康 2013」と予診票がダウンロードできる。本文は、英語、韓国語、中国語、ポルトガル語、フィリピン語の5カ国。予診票は、それに加えて、タイ語、アラビア語など14言語に対応している。

外国人のための母子健康手帳

母子衛生研究会より日本語と併記された
外国語版母子健康手帳が発行されている
(8カ国)

(英語、ハングル、中国語、タイ語、
インドネシア語、タガログ語、ポルトガル語、
スペイン語)

最初に作ったのは、東京都の行政だった。版權フ
リーにしたため、全国に普及した。

日本語と併記の母子健康手帳の作成(英語、中国
語、ハングル)(東京都母子保健サービスセンター)
1992年

中村安秀、田村正徳、KARL KH CHE、森井真理子、加
藤順子、遠藤香代子、長野みさ子、平山宗宏、外国語版
母子健康手帳作成の試み、第39回日本小児保健学会
(松江) 1992年



異文化理解の課題

健康や疾病に関する固有の文化を、保健医療サービス提
供者も理解すべきである

各種のタブー：頭を撫でる、左手で握手する
健康観の違い：健康のための厚着、お守りなど
食事：イスラム(ハラール・ミート)など
家族力学の違い：入院には男性の許可が必要
生死観の違い：宗教のもつ意義は大きい

カルチャーショック (在日3年以内は要注意)

泊野直美、中村安秀、日暮真、在日外国人の母子保健実態調査、小児保
健研究、1993; 52: 564-567

カルチャーショック (異文化に適応するプロセス)



第1段階: Honeymoon stage

見るもの全てが新鮮。
驚きと興奮で幸せな気分。

第2段階:

カルチャーショックのはじまり。
孤独感、欲求不満、ひどいホームシック。
渡航した国への怒り。仕事や勉強に行き詰まり。引きこもり。
うつ状態。来なければよかったという後悔の念。

第3段階:

日本との違いにも慣れ始め、対処方法もわかりはじめる

第4段階: Cultural Adaptation

人間関係も安定し、異国での生活や環境に適応できる

カルチャー・ショックは避けるべき
ものではなく、異文化で暮らすと
きの当然の反応であり、「自己へ
の気づきと成長を引き出す体験
であり、しかも異文化について学
ぶチャンスである」(アドラー、
1988)

異文化理解の課題2

病気になったとき、文化や育った環境による
疾病観の違いが顕著になる

- ・感染症でも隔離するという発想に乏しい
- ・身体装飾(飾り、お守りなど)
- ・割礼(女性の場合は、female genital mutilation: FGM)
- ・伝統医療(硬貨で擦る、薬草を煎じるなど)
Dukun(インドネシア)、Bomoh(マレーシア)、
アユルベータ(インド、ネパール)、中医(鍼灸、食養、氣功)
- ・衛生観の違い(精霊、入浴習慣など)
- ・妊娠、出産、育児は伝統が強く残っている分野である

世界的にみれば、日本もまた、特殊な疾病観をもつ国である
(『日本人の病氣観—象徴人類学的考察』大貫惠美子:1985、岩波書店)



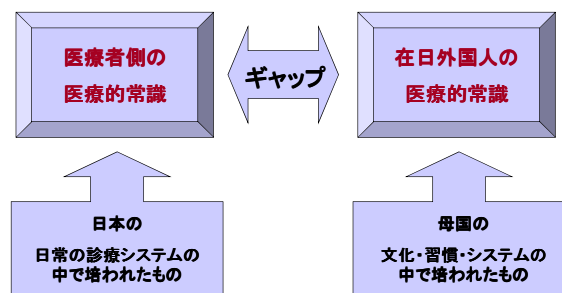
戌の日に巻く腹帯

注意する疾病

- ・来日直後の発熱、下痢
(マラリア、コレラ、腸チフスなど)
- ・慢性感染症
(途上国では結核や寄生虫疾患)
- ・基本的な疾病構造は変わらない
(特殊な遺伝性疾患を除く
例: 鎌状赤血球症)
- ・医療システムの情報を伝える
(救急車が無料であることなど)

在日外国人医療現場での問題

コミュニケーション・ギャップが生じるのは、単に言葉が通じないだけではない



外国人当事者の参加

- 1 外国人コミュニティを熟知しているのは外国人
- 2 日本にも多くの外国人専門職が暮らしている
- 3 保健医療サービス提供に関する外国人の主体的参加が必要

当事者から見た視点が重要

医療人類学では、健康や病がもつ文化的社会的な意味を当事者の視点から解明しようとしている

Etic view(外部者の視点)

Emic view(内部からの視点や世界観)



外国人の視点からみた日本の医療

- 1 母語での説明が欲しい
(とくに、医学用語はむづかしい)
 - 2 母国の医師にセカンド・オピニオンを聞きたい
(母国からの医薬品を使う人も少なくない)
 - 3 医療システムに対するとまどい
(母国の医療システムとの違いを知りたい)
 - 4 医師に対する不満
(もっと話を聞いて欲しい、3分間診療は納得できない)
 - 5 薬に対する不安
(薬の効用と副作用を説明して欲しい)
- 実は、日本人の患者さんも同じような悩みをもっている

医師が言葉で困った時の対処法

方法	人数	%
身振り手振りや筆談	106	68.4
通訳可能な知人を同伴してもらう	104	67.1
NGOやボランティアに通訳依頼	11	7.1
公的な通訳サービスに依頼	1	0.6
その他	16	10.3

n=155 複数回答

臨床医から見た在日外国人に対する保健医療ニーズ (高橋謙道ら: 国際保健医療 2010)

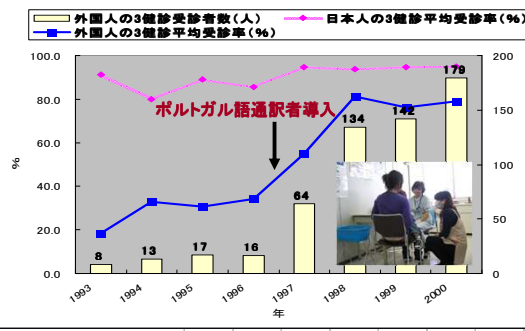
医療現場での通訳の現状

- 1 会社から派遣されてきた通訳者の場合
・病気であることを会社に知られたくないので、外国人労働者は重篤な症状について話さない
- 2 家族が通訳をせざるを得ない場合
・家庭内で日本語と母語が話せるのは学校に通う子ども
・「なんで、学校を休まなあかんの」(ベトナム人中学生)
- 3 通訳としての訓練を受けていない
・長々と通訳者が説明する場合もある
・本来の原則は「何も足さない、何も引かない」。医療通訳はときには場面に即した意識が必要になる。
「不実な美女が誠実な醜女か(米原万里氏のエッセイ)」
- 4 狭い外国人コミュニティのなかの課題
・通訳者に対する守秘義務が必要になる

医療通訳士が1人いると、健診受診者は激増

(伊藤美保, 中村安秀, 小林敦子, 小児保健研究, 2004)

外国人乳幼児健診受診率の推移



医療通訳士のニーズ

医療通訳士導入の理念

日本人と同等水準の保健医療福祉サービスの提供
健康で文化的な生活を営むための基本的人権
日本を訪問する観光客などに対する安全と安心の確保

プロフェッショナルな通訳者の必要性

病歴、主訴、診断告知、治療方針などの正確な説明
手術やがん告知などのインフォームド・コンセント
マニュアルやパンフレットだけでは不十分

Boston Medical Center(BMC)の 医療通訳サービス

Boston Medical Center(BMC)とは

ベッド数 626床 年間入院数3万人 年間外来数96万人
常勤職員数 4,765人 救急センター患者受入件数 約13万件

BMCの医療通訳サービスシステム

BMCの医療通訳サービスは、米国東部で最も充実している。
30カ国の言語で、Person-to personの通訳サービスを24時間提供
通訳・翻訳サービス件数 19.7万件(2009年)
年間予算 3.2百米ドル(約3億円)。

医療通訳サービス・スタッフ 約50名

スペイン語12人、ハイチ・フランス5.5人、ポルトガル5人、複数言語6.5人、
その他の言語21人(中国語、日本語など)、
契約サービス150言語

医療通訳サービスには、手話通訳も含まれている。

BMC医療通訳サービスの実際

LEP(Limited English Proficiency)の患者は、受付に設置されている青電話で、通訳者と直接話して、適切な診療科の情報を入手する

診療科では、医師・看護師が通訳者を通してLEP患者の診療に当たる

新任医療通訳士の給与は、だいたい年間4万ドル(看護助手より高い)

1人の医療通訳士が担当する患者数は、1日15人くらい



↑外来受付には、30カ国語で「医療通訳サービスが受けられる」と書いたボードが準備されている。



← 受付の方が使う三
者通話ができる青電話。
日本語で病名なども正
確に翻訳し、レベルの高
さうかがわせた。

米国・シアトル方式

多様なニーズに対応するために、複合的アプローチが必要
下記の4つの方策を組み合わせることにより、24時間の救
急対応や、多くの言語への対応が可能となる

- 1 スペイン語を話す医師・看護師の積極的雇用
(dual-role staff interpreter)
- 2 医療通訳士を常勤スタッフとして雇用
(スペイン語・中国語など限られた言語に集中。)
- 3 医療通訳派遣会社との契約
(シアトル市内の15の病院との一括契約。マイナー言語にも対応できる。)
- 4 遠隔通訳システムの導入
(電話・TV・スマートフォンの活用。24時間対応が可能)

Lectures by Julia Puebla Fortier at Osaka University

医療ツーリズム(国際医療交流)

医療(メディカル)ツーリズムとは

医療を受けることを主たる目的として、他国に渡航すること。

がんや心臓手術などの高度医療から美容整形、健康診断まで幅広い。
タイの医療ツーリズムは年間約140万人(2008年)、収入は約1920億円。
韓国では医療通訳士養成プログラムを開始(2009年5月)

看護師、医師、通訳大学院卒業生に6か月間の集中講義
韓国保健福祉家族部と大学の協働事業

日本でも、経済産業省、国土交通省、観光庁など、官民連携で積極的な誘
致が始まっている。

「国際医療通訳講座」の開設(東京外国語大学)(2010年10月)

「医療滞在ビザ」の運用開始(2011年1月)

「Medical Excellence JAPAN」(MEJ)(2011年)経済産業省の支援。

訪日準備や潜在中サポートを行う。

「外国人患者受入れ医療機関認証制度」(JMIP)

2013年4月に3病院を初めて認証。

医療機関における外国人患者受入環境の整備(厚生労働省)

韓国ソウルSt. Mary's Hospital 国際診療センター(International Health Care Center)

St. Mary's Hospital

Korea International Medical
Association (KIMA)の主要メンバー。
地上22階地下6階建て、病床数1320床。
国際医療機関評価委員会(JCI)を取得。



International Health Care Center

数人のコーディネーターが常駐。
英語、中国語、日本語、ロシア語、フ
ランス語、アラビア語のパンフレット。
日本語患者は、週に20-30人くらい。
病状に応じて、各科の専門医が対応
し、医療通訳士がつく。

医療通訳士協会(JAMI)の設立趣旨

設立の趣旨

日本語のできない外国人に対して、日本人
と同水準の医療を提供するためには、保
健医療分野に造詣の深いプロフェッショ
ナルな通訳士が求められる

医療通訳士に対する適正な報酬と身分を保
障するための制度の整備と、医療通訳士
の技術向上のための活動が必要である



医療通訳士協会設立総会 (2009年2月14日)

大阪・東京・名古屋・長崎・横浜で総会開催
ホームページによる情報提供

<http://jami.hus.osaka-u.ac.jp/>

医療通訳士倫理規程の作成(2011年)

商標登録「医療通訳士」

(2011年:登録5401356号)

日本医師会、全国自治体病
院協議会、全国公私病院連
盟などの医療団体。全国各地
のNGO/NPO。大学などの研
究者は発起人として参加。

医療通訳士協会・発起人の方々

氏名(五十音順)	所属・団体名	都道府県
戸田 科子	(特活)NPO法人エスニコ 代表理事	北海道
石井 正三	(社)日本医師会 常任理事	東京都
伊藤 美保	MINT-Medical Interpreter Network Tokai 事務局長	愛知県
色平 哲郎	JA長野厚生連・佐久総合病院内科医	長野県
大野 裕史	(特活)NPO愛知ネット 理事 事務局長	愛知県
小林 米幸	(医)小林国際クリニック院長・理事長	神奈川県
竹内 正也	全国公私立病院連盟 会長	東京都
中根 エルザ	在名古屋ブラジル総領事館・ブラジル人民委員会	和歌山県
西上 紀江子	(特活)国際ボランティアセンター山形(IVY) 理事	山形県
西野 かおる	みのお英語通訳通訳研究会 代表	大阪府
西村 明夫	MICかながわ プログラム・アドバイザー	神奈川県
野口 喜代美	滋賀県国際交流推進協議会 会長	滋賀県
邊見 公雄	全国自治体病院協議会 会長	兵庫県
松岡 和久	(財)日本国際協力センター 理事長	東京都
水野 真木子	金城学院大学文学部 教授	愛知県
李 節子	長崎県立大学・シーボルト校大学院人間健康科学研究科 教授	長崎県

日本の医療通訳士に求められているもの

- ・正確な保健医療福祉の情報を伝達する
医療者から患者、患者から医療者の双方向の情報伝達
(診療場面、事務手続き、提案など)
- ・医療者やサービス提供者と患者の間のコミュニケーション・ギャップを埋める
日本では、非言語による意思の伝達もよく行われる
医師が話をよく聞いてくれない、など不満も多い
(日本人の場合も存在する)
- ・本来業務ではない役割を代行せざるを得ない場面もある
保健医療福祉システムの活用方法を教える
本来は、病院ソーシャル・ワーカーや行政機関の業務
病気に伴う種々の悩みや社会心理的サポート
本来は、病院カウンセラーや看護職などの役割

医療通訳士の背景

	医療職	非医療職
外国人	医師・看護師など	在住外国人 留学生
日本人	医師・看護師など	言語スペシャリスト 会議通訳者 国際協力経験者 海外在留経験者 通訳案内士(国家資格あり)

医療通訳士倫理規程

前文

医療通訳士は、すべての人々がことばや文化の違いを超えて、必要とされる医療サービスを受けられるようにコミュニケーションの支援を行う専門職であり、患者等と医療従事者がお互いを理解しあい、健康と福利の促進のために必要な信頼関係の構築に寄与することを使命とする。

条文

- 1 守秘義務
- 2 正確性
- 3 公平性
- 4 業務遂行能力の自覚と対応
- 5 知識・専門技術の維持・向上
- 6 医療通訳環境の整備ならびに他専門職との連携
- 7 権利の擁護
- 8 医療通訳士の自己管理
- 9 専門職としての社会貢献

医療通訳士倫理規程 (条文)(1)

1. 守秘義務

医療通訳士は、患者等と医療従事者に関する業務上知り得た情報を、外部に漏らしてはならない。

2. 正確性

医療通訳士は、患者等と医療従事者の発言の意味するところを忠実に通訳するとともに、社会・文化・習慣・宗教などの違いを考慮し、良好なコミュニケーションの成立を図る。

3. 公平性

医療通訳士は、すべての人に対して公平に通訳を行う。また、患者等と医療従事者の会話の内容や状況を最もよく把握している存在であることを認識し、その立場を利用して特定の恩恵を被らない。

医療通訳士に求められる実践能力 —医療通訳士人材教育においてコアとなる到達目標—

I 医療通訳士に必要な知識を有する

- 1) 利用者の背景・多文化に関する知識があり、理解できる。
- 2) 保健・医療・福祉に関する一般的な知識がある。
- 3) 基礎的な医療用語と人体の構造・機能に関する知識がある。
- 4) 医療通訳士としての役割・業務範囲・派遣システム等について理解している。

II 医療通訳士に必要な技術を有する

- 1) 医療通訳に必要な語学力を有している。
- 2) 医療通訳を適切に実践する技術がある。
- 3) 援助的関係を形成する能力(コミュニケーション・スキル)がある。
- 4) 保健医療福祉関係者と協働・連携する能力がある。
- 5) 医療通訳士として自己の業務遂行能力を自覚し、適切な対応ができる。

III 医療通訳士に必要な倫理を有する

- 1) 医療通訳士として、守秘義務を遵守することができる。
- 2) 医療通訳士として、すべての人に対して公平・中立に通訳を行うことができる。
- 3) 利用者のプライバシーを尊重することができる。
- 4) 利用者との私的関係を回避することができる。
- 5) 医療通訳士倫理規程を遵守することができる。

IV 医療通訳士としての能力向上に努める

- 1) 医療通訳士として必要な知識・専門技術を維持向上する能力を有する。
- 2) 医療通訳士としての価値と専門性を発展させる能力を有する。
- 3) 自らの心身の健康保持と増進に努めることができる。

医療通訳士協議会(JAMI)研修モデル案 (40時間:80%以上の出席、修了試験を実施)

回 (各4時間)	講座 テーマ	講座形式	内 容
1	知識	講義	医療通訳総論、多文化理解
2	知識	講義	保健医療福祉システム、地域ニーズ
3	知識	講義	基礎的な医療用語、人体の構造機能、 対人援助、コミュニケーションスキル
4	技術	講義・ グループワーク	
5	技術	ロールプレイ	医療機関業務全般、遠隔医療通訳
6	技術	ロールプレイ	一般外来での対応
7	技術	ロールプレイ	入院患者への対応
8	技術	ロールプレイ	インフォームド・コンセント
9	倫理	講義・ グループワーク	医療通訳士倫理規程、個人情報保護
10	能力 向上	講義・ グループワーク	医療通訳士としての能力向上

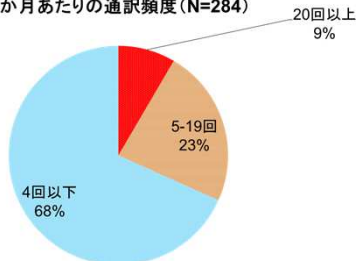
医療通訳者の全国調査 言語別通訳経験

	5年以上	3-5年	1-3年	1年未満	計
英語	23	10	22	10	65
中国語	23	12	11	11	57
ポルトガル語	25	8	14	7	54
スペイン語	16	5	14	7	42
手話	27	7	0	1	35
その他	18	6	6	1	31
合 計	132	48	67	37	284

伊藤美保、飯田奈美子、南谷かおり、中村安秀、外国人医療における医療通訳者の現状と課題—医療通訳者に対する質問紙調査より—、国際保健医療、27(4):387-394; 2012

医療通訳者の全国調査 通訳者の通訳頻度

1か月あたりの通訳頻度 (N=284)



伊藤美保、飯田奈美子、南谷かおり、中村安秀、外国人医療における医療通訳者の現状と課題—医療通訳者に対する質問紙調査より—、国際保健医療、27(4):387-394; 2012

医療通訳者が実感しているニーズ

医療従事者に対する要望や不満

専門用語や特殊な治療名をわかりやすく説明してほしい。
医師が説明を早口で話して、後で待合室で全部訳しておいてと言われた。

患者に対する要望

患者が時間を守れない。
診察後に、患者がお金を持っていないことが判明した。

医療機関に対する不満と要望

外国語によるパンフレットが少ない。
通訳者にも休憩が必要であるという認識が必要。

通訳者の役割に関する自覚

宗教的な文化背景などを説明することがとても重要である。
病気や治療に関する知識だけでなく、社会保障に関する知識も必要。

伊藤美保、飯田奈美子、南谷かおり、中村安秀、外国人医療における医療通訳者の現状と課題—医療通訳者に対する質問紙調査より—、国際保健医療、27(4):387-394; 2012

国立大学法人初の医療通訳士 (三重大学医学部付属病院)

2009年4月、フルタイムの医療通訳士(ポルトガル語)を採用

- ・外来入院診療や医療費の説明などに関する通訳だけでなく、帝王切開などでは手術室内で通訳
- ・医療福祉支援センター所属(臨床心理士やソーシャルワーカーと同室)。
- ・利用が多いのは、HIV/AIDSとがん治療(インフォームド・コンセントが要求されるから)
- ・研修やスーパーバイズは、病院の職員研修と同じ扱い
- ・通訳に関する費用は無料



医療通訳士にわかる日本語をしよう！ (医師の日本語がおかしい？)

1 主語と述語をはっきりという

「歩けますか？」ではなく、
「あなたのお子さん(〇ちゃん)は歩くことができますか？」

2 やさしい日本語で、ゆっくり話しかける

3 文章は短く区切る

4 質問はひとつずつする

5 なるべく、絵や数字を使って説明する

医療通訳士からドクターへのお願ごと

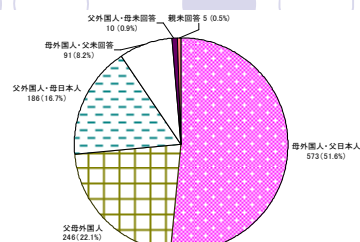
◆曖昧な言葉を使わない

「たぶん大丈夫」「おおまかには問題ない」などなど

◆患者さんがわからなくても、イライラしないでくださいネ！

三重大学医学部付属病院での講義「外国人患者で困らないために」より

外国人親をもつ子ども虐待



全国の児童相談所に対する調査(2010-11年)

- ・164施設から1,111例の事例があげられた(52%が父日本人・母外国人)。
- ・通訳者サービスを活用できていない児童相談所が少なかった。

北野尚美・李 錦純、中村安秀ら、外国人親をもつ子どもの家庭内被虐待の発生頻度とその特性に関する貴重調査研究、財団法人こども未来財団、2011年3月

大阪大学高度副プログラム 「医療通訳」

2011年に日本で初めて総合大学で取り組む「医療通訳」教育を開講。プロの医療通訳士の養成のためのシラバスを準備し、専門知識と実践力の習得をめざした。

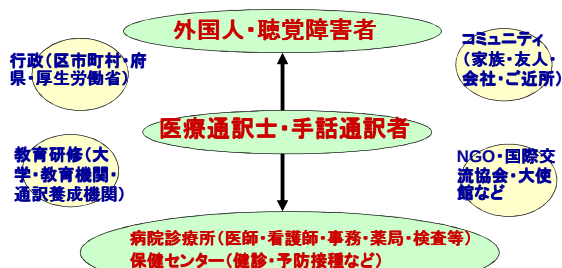
学際性: 医学系研究科、人間科学研究科、言語文化研究科、薬学研究科、GLOCOL、コミュニケーションデザイン・センター、

2014年度からは医学系研究科(保健学専攻)が担当

(保健学専攻機能診断科学講座・松浦成昭教授)

- ・多文化医療通訳概論
- ・医療通訳実践論(病院実習も含む)
- ・医療通訳論(英語・中国語)米国の一流の医療通訳士による集中講義など

医療通訳士に関する ステークホルダー(利害関係者)



医療通訳に関する Evidence-based Medicine (EBM)

外国人住民に関する知見

- ・国籍別の人口動態や社会経済指標
- ・疾病別罹患率、保健医療行動
- ・医療情報の入手、医療へのアクセス

保健医療機関における外国人患者

- ・医療統計(出身国別、診療科別、通院・入院)
- ・医療サービスに関する満足度
- ・健診受診率、予防接種受診率

医療通訳士に関する知見

- ・医療通訳士の有無による満足度・コスト
- ・通訳の正確さの検証
- ・成功例と失敗例の検証(とくにLessons Learned)

医療通訳士をめぐる問題提起

1 包括的な医療通訳システムづくりが必要

- ・国民皆保険の公平な医療サービスの理念を堅持すべき
- ・医療ツーリズム、外国人観光客、在住外国人をカバーする医療通訳システムが求められている。

2 語学の堪能な通訳者に医療用語を教えるだけでは、十分ではない。

- ・医療者と患者の思いが交錯する医療現場
- ・両者の双方向コミュニケーションを支援する能力と経験

3 医療通訳の費用負担

- ・将来は、健康保険における医療通訳加算が望ましい
- ・医療保健福祉サービスに医療通訳士制度をきちんと位置づけていく(医療だけでなく、各種健診や児童相談所など)

阪大「多文化共生論」講義での学生アンケートから

「外国人患者と日本人の医療者とのコミュニケーションに残された課題は非常に多い。しかし、日本人患者の場合、患者と医師のコミュニケーションは完璧かという必ずしもそうではない。そう考えると、外国人患者が抱える難しさはひとごとでなくなってきました。

外国人患者が抱える問題を検討することを通して、患者が誰であるかということにかかわりなく、国の医療のあり方全体を考え直すという視点もあるなあ、と思いました。」

マージナルな集団にこそ、本質的な問題が集約されている。

外国人保健医療問題を追及することは、まさに日本の保健医療のあり方を問い直すことにつながる。

医療通訳士協議会

(JAMI: Japan Association of Medical Interpreters)

ホームページ

<http://jami.hus.osaka-u.ac.jp/>

医療通訳士という仕事
(大阪大学出版会)



聴障・医ネットからの報告（13：00～）

片倉／午後の部を始めます。人数は多くないですが、早々たるメンバーがそろっているようで、午後の部も面白くなるだろうと思っています。まずは、聴障医ネットについて。

／このような機会を与えていただきました。立派な研修施設を提供していただきありがとうございます。医ネットについてはホームページがあるので、そちらを見てください。

受付に10周年記念誌をお配りしています。10周年のときに、京都で開催した勉強会をもとに作成した記念誌として販売しています。もう20年になりますが、今回の受付に予備がありますので、職場や仲間に持ち帰りたいという方は、準備していますので、お持ち帰りください。3月までなら、メール便で送れますので、送料込み500円で医ネット事務局へ申し込みください。

この後、演題が6題あります。2題ずつ、休憩を挟んで、座長を組んでやっていきます。13時30分から14時5分までが演題1と2、10分休憩後、14時45分以降、同様に行っていきます。この範囲で、質疑応答を入れて、座長が仕切る予定ですので、ご協力をお願いします。演題にパワーポイントなどを準備していただいている方は、パソコンを使って映し出します。収録集を配布しているのですが、パワーポイントなどの掲載のご希望があれば、掲載許可をお願いします。

朝の挨拶でもありましたが、これまで聴障医ネットは、広く聴覚障害の医療に関わることで、医療関係者を正会員、医療職ではないけど関わりたいとかであれば賛助会員として会費1000円で会の運営に関わっていただきます。後ろの受付に申込書を準備しているので、よろしくお願いします。

郵送で資料をお配りしていましたが、人が足りないということもあり、皆さんには、連絡が行かなくて申し訳ないのですが、今後はホームページもしくは、会員を広げますので、会員になっていただいて、メーリングに登録できれば、討議ができます。会費を払っていただいた方は、ホームページ上から申し込んでいただければ、メーリングでもご案内ができます。今日は、来ていらっしゃる会員で、会費の未納があれば、後ろの受付でよろしくお願いします。簡単ですが、連絡を終わります。飛行機や電車の関係で、講座1つで帰る場合にも、受付にお帰りの時に寄ってください。ぜひ、申し込みよろしくお願いします。

聴覚障害者の医療場面での情報保証の課題

発表者 小林裕太

島根大学医学部看護学科

日頃考えている医療場面における情報保障の課題羅列にしています。2ページを作りましたが、この内容をしゃべると長いので省きます。

医療場面では手話通訳が多く、ネットで鴻巣市社会福祉協議会が「手話通訳の派遣は、教育とかがあります」と説明がありました。いくつかの場面に関して、ごく一部公費負担ではないところもありますが、ほぼ公費負担で行われています。

派遣内容は、市町村によっては、まちまちです。医療は、全ての自治体が派遣を認めていますが、バラつきがあります。市町村によっては、8割ぐらいあります。公的な数字は2010年の手話通訳実態の結果があり、医療が23%で他に比べ、実際に多いと言えます。

通訳等派遣センターの図です。ろう者、ピンクの服を着ている手話通訳。3つの側面から考えています。

医療者の課題 ろう者や手話通訳に関して理解が不足している。

実際に、医療の場面では、手話通訳が入るのが難しい場面があると思います。1-3だけで話をしたいが、この運営をしている村上先生が、歯科医で歯科をやっています。障害者歯科がありますが、それ以外の医療については、障害者加算が無いです。加算が無い中で、手話通訳を病院に設置してもらうとか、実際に障害のある人のケアは、かなり大変なので、またあとで、片倉先生から話があるかもしれませんが、体のいい入院拒否も実は、現場では起こっています。そういう意味でも、障害者加算は、障害者に対して時間がかかる分、丁寧に見てもらうことが制度としては良いと思っています。その話は、省いて先にいきます。「通訳者の課題」として5つ挙げました。

通訳技量と書いています。最初は、『技量』を上げています。言語条例ができた鳥取の隣の島根にいます。通訳者の有資格者（通訳士）が少ない。活動する人間が、そろわないのが現状です。その中でも通訳をつけなければならないので、全通研島根支部で、平成11年から3回、3時間ずつで年間10時間以上、ロールプレイをやっています。

医療に関する知識以前の問題で、通訳者はミスをすると、印象深く、恥ずかしいお話ですが、そのようなことも起こりました。

婦人科をロールプレイでしました。閉経後の不正出血の設定でした。ろう者に医者が「最終月経はいつでしたか？」とたずね、ろう者は「6ヶ月前」と言ったのに、通訳者は「6日前」と訳してしまいました。特に地方では、通訳者の技量も上げる必要がある。

次に2つ目は、医療の知識の問題。知識だけではなく、コミュニケーションも大事です。

技量もあると思う。現状、医療に関する専門知識を持っておらず、普通に手話を学んだ人が、現場の通訳に行くので、わかりにくい。的確に通訳ができているかどうか

など、通訳者が自信を持ってない。島根でも、全国でも学習をやっている。午前中、中村先生の話で、医療通訳のプロフィールがありましたが、プロで40時間でしたが、それで良いのかと本当に思っています。僕は看護学の教員ですが、看護師になるに3年間学びます。

かなりの講習をしないと、医療の知識面で、そのぐらい学ばないと問題が出てくると感じています。現時点ではよくわからないが、前の写真のように、ろう者役と医師役、通訳の3者の配役を置いて、やっているがなかなか進まない。養成講座は、もっとちゃんとしていかなくてはと思っている。

考え方は2つ。手話がある人に医療の知識を持ってもらうのか、逆か。広島では、手話講座を開いています。医療の知識を当然持っているが、手話の通訳技術が伴わない。

挨拶などはできるが、細かい部分での手話での説明は、難しいところがある。逆も、うまくいかない。きちんとコースを作って、医療士通訳の専門職を作らないといけなと考えている。

午前中の話にもあったが、手話も含め、医療通訳士の研修も含め、制度化が必要だと個人的には考えています。

病院の手話通訳設置の役割。大阪の府立の病院は、問題はあるようだが、置いておられるそうです。医ネットのホームページに、病院通訳のリストがあります。いくつかでは設置があるが、全体としては多くない。病院に、手話通訳を置くことは、実際に通訳をするだけではなく、病院の関係者が、ろう者に対しての理解が深まっていくことが期待できるので、全体の方向性として、病院の設置通訳を増やす。病院が手話通訳を置かないとまずいという状況を作っていくとはいけない。

中村先生の話しにもありましたが、アメリカでは手話だけではなく、他の言語も含めて、置くことになっています。患者に不利益が出た時には、賠償責任を考えると通訳を置いたほうが、経済的にもメリットがある。それくらいのことはしないと、本格的には、通訳を病院に置くようにはならないと考えている。島根県内では、松江市立病院のみ設置されている。市のろうあ協会の要望で、平日の5日間のみ、私がいる島根大学の附属病院では、突破できず、そのままになっています。専門性も含め通訳をする以上、必ずミスは出てくる。通訳過誤と書きましたが、6ヶ月と6日間の間違いなどもありますし、過誤は命に関わることになる。本来、保障が必要ですが、今から考える課題です。

医療過誤は、どちらかと言えば、通訳はボランティアベースで動いていたので、過誤が問題になることは無かったが、ある意味、絶対に起こってくるので本来は、補償制度が必要だと思う。

日本では、あまりないことだが、アメリカでは、通訳の誤訳に関する研究があり、たとえば緊急の患者で、中米からきた患者で、家族がスペイン語しか話せず。家族は「嘔吐した」と言ったのだが、薬物を飲んだと、現場の通訳が間違えた。脳卒中だったと3日後にわかった。後遺症をもたらし、20億円の賠償金がかかった。

アメリカでは逆に通訳を置いたほうが、コスト的に良いとなっている事例が、アメリカでは報告されています。アメリカの研究です。実際に通訳場面を、ビデオで録画

しておいて、あとで間違いをチェックしたもの。アメリカで、中米、メキシコから来る人が多いので、スペイン語が多い。コミュニケーションに伴うミスは、医師がスペイン語を話せば一番ですが、医療関係者は「手話ができる」のが良いが、少ない。

次は、医療研修を受ければ受けるほど、ミスの割合が減るという具体的なことがアメリカではあります。補償問題もありますが、誤訳を減らすためにも医療知識をしっかりと持っておく必要がある。赤で書きましたが、制度上は、市町村が、手話通訳を派遣しているので、訴えたとお金をとられるのは市町村で、保険に入っているところがあれば、教えてください。たぶん考えてなくて、制度だけだと思っています。通訳者は、どんな通訳をしたか記録が残っていないので、お前がミスしたといわれてもそうですか？だと思います。たてまは派遣した市町村の責任になると思います。

感染症もいろいろあります。インフルエンザとか、明らかに感染性の病気の患者と行くにもかかわらず「口が見えないからマスクをとれ」と言われます。透明マスクもあります。感染が起り得る可能性があると思います。インフルエンザだけではなく、結核などいろんな患者の通訳をする。もちろん、自分たちの身を守る意味では、医療通訳が終わってから、ちゃんと手洗いやうがいをするなど、教えていかないといけない。この辺の対策も課題として考えていく必要があると思います。

ろう者側の課題。手話の単語がそもそも足りない。新しい手話を使っても、ろう者に普及しないので、そちら側の問題ですが、医療に関する手話は3～4冊本が出ましたが、あれきりになってしまって、不十分です。医療知識が全体にかなり不足しているところがあって、聴覚障害者の健康や疾患に関する啓蒙も大きな課題です。日曜教室や医療班の研修がありますが、充分ではない。

ろう者側の意識について。2年前の卒業研究で、学生が面接調査をしました。あまり人数はいませんが、入院したことのあるろう者に、その時の思いを聞きました。

どうして良いかわからないほどでしたが「コミュニケーションが取れないのは、今までも、いろんなところでとれなかったのが、自分の病気についてはわからないなら、わからないでもよくて、とにかく治してもらえたらそれで良かった」と言われて、卒業研究もそれでまとめました。

実際のろう者の思いかもしれません。でもこれは明らかにいけないこと。患者の基本的な権利が守れていない。今の医療では、患者が自分の病気について知って、自分で判断することになっている。「ろう」だから要らないことにはならない、私たちが努力することがたくさんあります。この会を通じて、これらの課題にきちんとアプローチできれば良いと思います。

座長／ありがとうございました。フロアから、質問、意見、感想ありますか？

／8割ぐらいは、医者が、反対側を向いている。最初のイラストで、医者がニコニコしていて、手話通訳を見ていない。(医者が通訳者を見て話している状態が多い) 小林／手話通訳の講習会でやっていますが、ロールプレイは…。医者に対して、障害を教えてください、障害者を教えている大学が基本的にないと思います。

手話を鳥取大学だけが、ある理由で一般教育として、医学科の学生に教えていますが、あれでどれぐらい変わったか、調査をする時期だと思っていますが、そもそもありません。看護学科でも、選択の授業で「障害者福祉」をやっていますが、全

国で障害者福祉を教えているのは、僕だけでしょう。そんな感じで、障害について教えてさえもない。位置関係の話にはいかない。医者には手話通訳が邪魔という人がいます。

／医学教育には、OSCE（オスキー）があります。どう患者に接するかという、テスト、そのテストに通らないと医者になれない。基本的には患者と話すトレーニングをしますが、聞こえる患者さん向けであって、外国の人や聞こえない人に対して前を向いて話さないと言っているかは、疑問です。バリアがある患者を想定しての OSCE をやってはいないと思う。医療通訳の人がおられるので、聞きたいのは、補償の問題ですが、医療通訳で補償や過誤の問題があれば、教えてください。帰ってしまわれたので聞けないですね。

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

医療場面での手話通訳が多い

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医療が大きな割合を占めている。2010年の手話通訳士実態調査報告では派遣の23%であった。



鴻巣市社会福祉協議会HP2015.2.7

医療場面での情報保証の課題

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
- 2) 手話通訳の課題
- 3) ろう者側の課題



東京手話通訳等派遣センターHP 2015.2.7

1) 医療者側の課題

- 1-1) ろう者や手話通訳への理解
- 1-2) 手話通訳が難しい場面
- 1-3) 障害者加算

2) 手話通訳の課題

- 2-1) 通訳技量
- 2-2) 医療知識、医療における通訳技量
- 2-3) 病院への通訳設置とその役割
- 2-4) 通訳過誤とその補償制度の必要性
- 2-5) 通訳者への感染対策

2-1) 通訳技量

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えも起こっている。

(例) 婦人科のロールプレイで、最終月経は6ヶ月前とろう者が表しているのに、緊張から6日前と読み違えた例があった。

2-2) 医療知識、医療における通訳 技量

(現状)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、医師の説明は非常に分かりにくく、的確に通訳できているのかどうか、通訳者自身が不安に思っている状況がある。

(対策)各地の全通研医療班などで学習会が開催されている。島根県でも2011年から学習会を年3回開催している。短時間の講習ですむような問題ではない様に思われる。

全通研島根支部医療班の学習会「医療通訳ロールプレイ」の様子



医療手話通訳者の養成講座

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。広島県では、医療関係者を対象に手話講座を開く活動をしている。しかし、その場合専門知識はあっても、手話通訳技術が不十分なように思われる。医療手話通訳者の養成講座を開催するなど、医療手話の専門職として研修も大きな課題である。

午前の医療通訳士協会の研修なども参考に、今後取り組むべき課題と考えている。

2-3) 病院への通訳設置とその役割

(現状)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)

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の手話に対する理解度の深まりが期待できる。

今後検討すべき課題と考える。

松江市立病院への手話通訳の設置

- ・ 松江市ろうあ者協会の要望活動
- ・ 平日昼間に手話通訳者を設置



2-4) 通訳過誤とその補償制度の 必要性

(現状)現在の手話通訳派遣制度の中では、人材の不足、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。

(課題)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。この点では外国人などを対象にした医療通訳も同様の課題がある。

外国語通訳における誤訳の研究

アメリカでは救急患者の家族がスペイン語使用者で、その言葉を誤訳したために、薬物中毒と診断治療され、脳卒中の検査を48時間受けることができなかった結果後遺症が残ったとして、約20億円の賠償支払いがされた例がある。



十和田市中央病院HP

誤訳と医療研修

同じく、救急でのスペイン語からの通訳におけるコミュニケーションに伴う医療ミスは、医師がスペイン語を話す場合が最も少なかった。通訳者が入る場合、研修を受けた通訳の方が、単に英語とスペイン語の両方を話せる通訳より誤訳の割合が少なかったという報告がある。

誤訳を減らすためにも通訳者が医療知識を持つ研修が重要。

手話通訳の誤訳による医療ミスは、派遣した市町村の責任？通訳者の責任？

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) ろう者側の課題

- 医療に関わる手話の不足: 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。

3) ろう者側の課題

- 聴覚障害者の医療知識の不足
- 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。
-

聴覚障害者の医療に関する思い

2012年の卒業研究で学生が行った面接調査では、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。

患者さんに基本的権利も守られない実態

結語

聴覚障害者の医療面での情報保障には
様々な課題が残されている。

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

発表者 坂井晴美

富山大学附属病院 医事課 診療情報管理室

富山大学附属病院の坂井です。よろしくお願いします。昨年、外来看護師から依頼があり、手話勉強会を実施したのでご報告します。

まず「富山県聴覚障害者の医療を考える会」について説明します。当会は、富山県手話通訳問題研究会医療班と社会福祉法人富山県聴覚障害者協会福祉対策部と合同で平成10年に発足しました。現在、医療・介護・防災の各グループがそれぞれ目的をもって活動をしており、年1回3つのグループ合同で医療フォーラムを開催しています。医療フォーラムのテーマですが、スライドで赤丸がついているものが医療関係で全体のほぼ半分を占めています。医療グループでは聴覚障害者への理解など医療従事者への啓蒙を行うことも活動のひとつとしています。

2012年に富山大学附属病院のがん相談・地域連携部門主催で「みんなのためのがんフォーラム」が開催され、その第2部の聴覚障害者のとりまく環境については、滋賀医科大学の北原先生の講演、当会からも寸劇を入れながら病院受診時における現状や不安についてろうあ者が講演をしました。毎年、外部から講師を招いて医療フォーラムや学習会を開催していますが、医療従事者との継続的なつながりがなかなか持てず悩んでいたところ、私の職場に外来看護師から手話を学びたいという電話があり手話学習会を開催することになりました。前病棟師長が外来に立つようになり、筆談でコミュニケーションが通じているのかどうか疑問に思った、他の看護師も同様な意見だったため手話勉強会をしようということになったそうです。富山大学附属病院内の案内板や配置図、医療器具の写真や医療手話単語、聴覚障害者の医療場面における悩み、他院の聴覚障害者が来院したときの職員向けパンフレットも参考に手話勉強会の資料を作成しました。このスライドは聞こえない方が作ったものです。「聴覚障害があると、あらゆる音声情報が入らない、病院でのコミュニケーションの不安、好きで聴覚障害になったわけではない。悩み苦しみ、社会の中で不便に直面する。早期発見のチャンスを逃し、的確な医療を受けられないことがある。自分の体を守りたい、病院で助けて欲しい」という思いをだしました。手話学習会で特に伝えたかったことは「指さしの有効性」「対象者によって筆談は逆効果」「気持ちは届く」の3点です。当日の参加は29人でした。私の話を理解していただけたか、評価をしてもらいたいためにアンケートをとらせてもらいました。「コミュニケーションを取ることが難しい患者が病院に来ることをためらう、なかなか来られないと聞いてはとした」「耳の不自由な患者さんがやっと病院にきたことを踏まえて対応したい」「自分の常識が他人にとってそうではないことに気づいた」「患者さんが思っていることを知ることができて良かった」「検査の種類が知れて良かった」「聴覚障害の方と接することは少ないけど良かった」など看護師から多くの感想をいただくことができました。また今後手話勉強会があればどんな内容を希望するかという質問では手話の実技という回答が多数を占めていました。

勉強会後、外来看護師は聴覚障害の患者と話す時にマスクを外したり、「よろしくお願いします」「身長」「体重」「血圧」など簡単な表現を手話でやったださるようになりましたし、私も看護師やクランクと連携が以前より取りやすくなりました。

患者数の多い大学病院では、聴覚障害者はマイノリティです。スライドにあるちょっとした配慮では、診察カードに聴覚障害者とわかるシールを貼る、診察カードにFAX番号を記載する、合図君の準備、またアンケートで看護師が希望していた手話勉強会も聞こえない方に協力を得て開催できればと思っています。

工夫や配慮があれば、より聴覚障害者に理解のある優しい病院になるのではと思います。今後、新たに取り組むことがあれば、それも報告していきたいと思います。以上です、ご清聴ありがとうございました。(拍手)

聴覚障害者理解への第一歩

富山大学附属病院
医事課 診療情報管理室 坂井晴美

富山県聴覚障害者の 医療を考える会

富山県手話通訳問題研究会

(現) 社会福祉法人
富山県聴覚障害者協会

平成5年～
医療班

福祉対策部

平成10年発足

富山県聴覚障害者の 医療を考える会

「聴覚障害者と医療」の問題について医療機関及び医療従事者に対し啓蒙活動を行う

特徴:3つの専門グループで構成



医療

介護

防災

医療フォーラムのテーマ(1回/年)

聴覚障害者の受療権の保障を考える	ろうあ者の高齢化問題を考える	24時間いつでも手話通訳を頼めたいいなあ
定期健診を受けましょう	長寿社会におけるろうあ高齢者の暮らしを考える	聴覚障害者にとって良い医療とは
阪神大震災から学ぶ緊急ネットワーク	ろうあ重複障害者や高齢ろうあ者に支援の場を	ひとりひとりを大切にともに生きる ～学ぼうふくろうの郷から～
聞こえない私達も安心して受診できたらいいなあ	ストレスをうまく解消するために	あなたの身体は大丈夫？～健診で毎日の生活を豊かにしよう～
ただいま～「あっ妻が倒れている!!」その時夫は...	東日本大震災に伴う被災地支援報告	くすりはなし 処方箋と市販薬、サプリメントについて
みんなで考えよう、災害に備えて聴覚障害者ができること	相談室を知っていますか	

富山大学附属病院

みんなのための
がんフォーラム
2012

8.19(日) 13:30～開場 15:00

会場：サンシップ2号館 富山県立総合医療センター 富山県立総合医療センター 富山県立総合医療センター

第1部 みんなに伝えたい「がん」のこと
13:30 「むねにがんが見つかったらどうしたらいいの？」
講師：山本孝子 (富山県立総合医療センター がん診療科 部長)

第2部 みんなに知ってほしい聴覚障害者を取りまく環境
14:55 「聴覚障害者の医療受診にまつわる問題」 聴覚障害者の医療受診を考える
15:10 「聞こえない私達も安心して受診できる環境」
～医療機関と聴覚障害者の関係～
講師：北澤博子 (富山県立総合医療センター がん診療科 部長)

16:10 閉会挨拶 飯村正実 (富山県立総合医療センター がん診療科 部長)

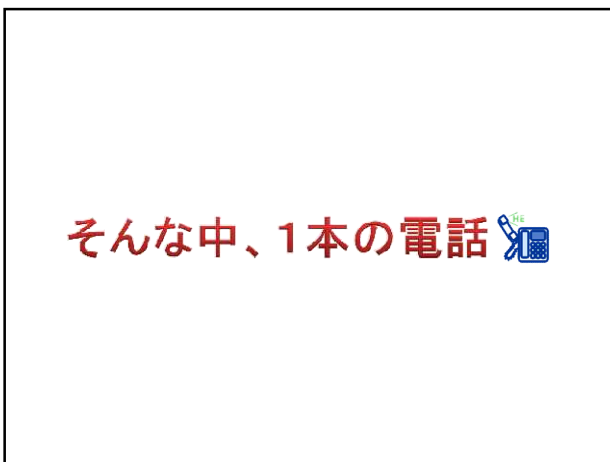
プログラム

13:30 開会 北澤博子 (富山県立総合医療センター がん診療科 部長)

第1部 みんなに伝えたい「がん」のこと
13:30 「むねにがんが見つかったらどうしたらいいの？」
講師：山本孝子 (富山県立総合医療センター がん診療科 部長)

第2部 みんなに知ってほしい聴覚障害者を取りまく環境
14:55 「聴覚障害者の医療受診にまつわる問題」 聴覚障害者の医療受診を考える
15:10 「聞こえない私達も安心して受診できる環境」
～医療機関と聴覚障害者の関係～
講師：北澤博子 (富山県立総合医療センター がん診療科 部長)

16:10 閉会挨拶 飯村正実 (富山県立総合医療センター がん診療科 部長)



わかりました。
内容は考えてみ
ます。



外来看護師 × 手話学習会



看護師からの事前質問

事前の質問・要望事項

手話が
使えない場合の
対応方法

手話は
全国共通？
全世界共通？

手話のシリーズ化
(挨拶・
医療用語)

手話勉強会開催の きっかけを聞くと

複数の看護師も
同じように感じていた

通じてる……？



受付

勉強会では

伝えたい



伝わる

資料作成で工夫したこと

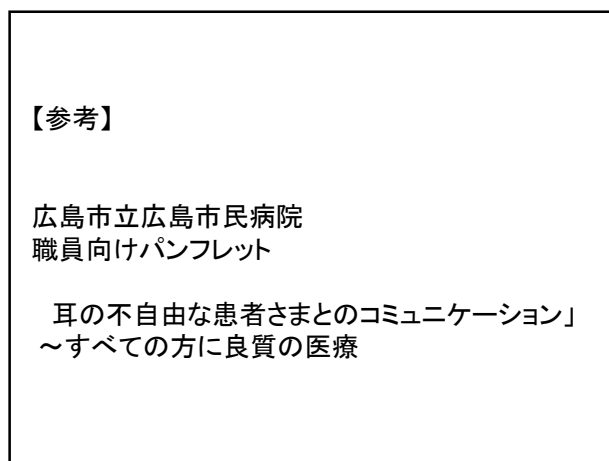
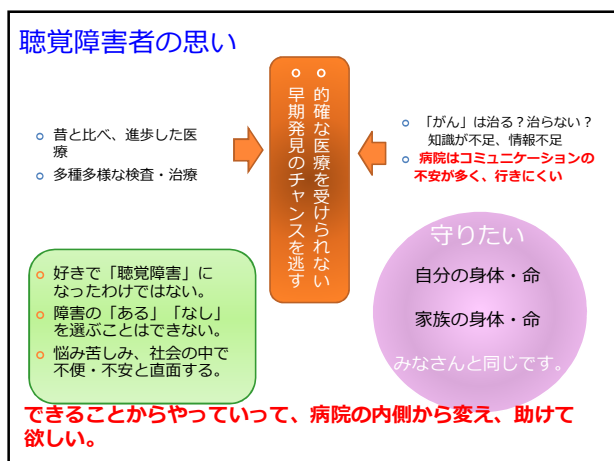
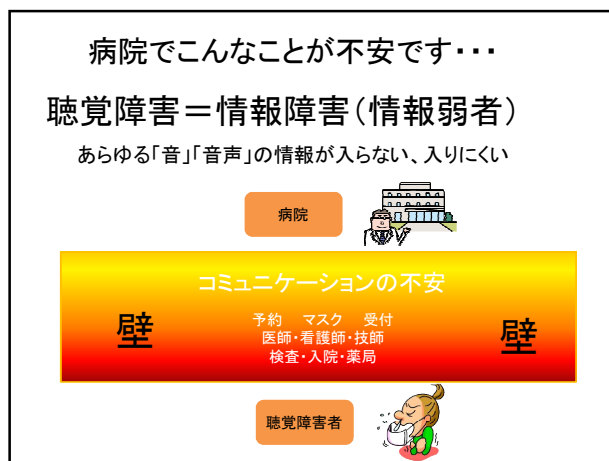
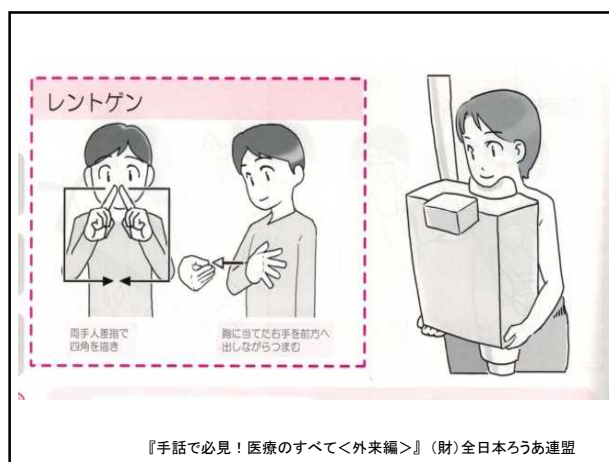
当院の配置図や写真

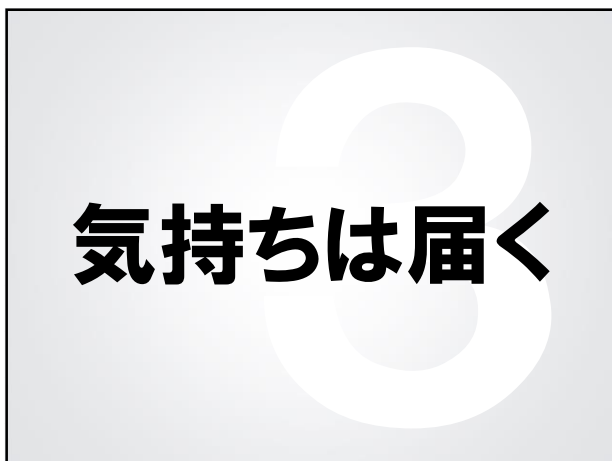
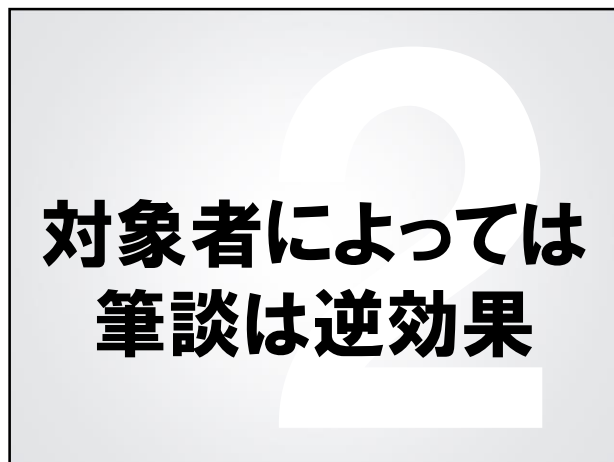
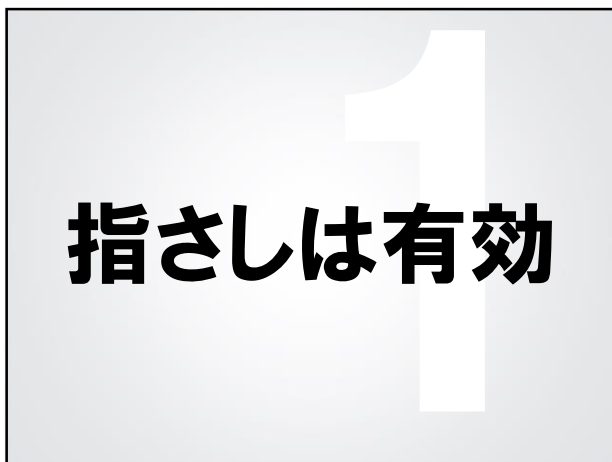
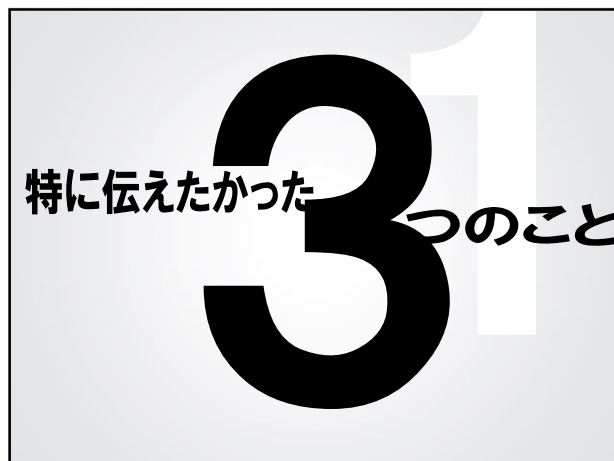
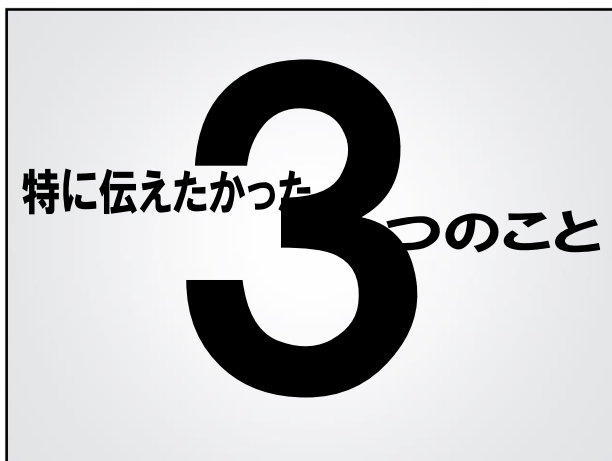
医療手話単語

聴覚障害者の悩み・不安

他院作成の
職員向けパンフレット







【アンケート回答】



感想

- コミュニケーションをとることが難しい患者さんが病院にくることをためらう、なかなか来れないということにはあった。
- 耳の不自由な患者さんへの配慮、かかわるポイント、やっとの思いで病院に来たことを踏まえて対応していきたい。
- 自分の常識が相手にとってそうではないということを知る必要があること。
- 患者さん自身が思っていることや感じている事を知ることができてよかった。
- さまざまなコミュニケーション方法を知ることができてよかった。
- 検査の手話が知れてよかった。
- 聴覚障害の方と接する機会が少ないが、少し勉強してみてもコミュニケーションをとって役にたちたいと思った。など。

回答すべてが「実技」を希望

次回あったときの希望するテーマ

- お互いにやってみる実践形式のもの
- もっと具体的な医療に関する手話を学びたい
- 手話通訳の方が来られるまでに使えるような手話
- 実際に使用できる手話
- 体験
- 具体的に手話会話をする
- 自分たちの手話が実際伝わるのか
- 実践をメインにやってみたい
- 手話を習得するために具体的な手話プラン
- 実技
- 検査説明などの会話文を知りたい
- 手話でNsの基本的なコミュニケーションをお互いにやったらいいかも。たとえば、Pt.Nsになり検査説明を手話でおこなうなど。
- 短くてもいいので実際に手話でやりとりしている場面をみてみたい。
- ゆっくりですが手話を少しずつ覚えたいと思いました。
- 患者役とナース役で実際に外来で起こりそうなことを手話でやってみたい
- 他の手話(病院内で使用するため)について教えてもらいたい

勉強会後の変化

◆ 話すときにマスクを外してくれた。

◆ 「よろしくお願いします」「身長」「体重」「お大事に」「ありがとう」など簡単な手話をしてくれた。

◆ 場所を指さしをしてくれた。

◆ 数年前に比べると受け入れが良くなったと実感



現在の大学病院でのコミュニケーション手段



お願いして置かせてもらった「かきポン君」
(病院内・総合受付)



患者数の多い大学病院では
聴覚障害者はマイノリティー。
大学病院として対応が変わることは難しい。

しかしひとりひとりの意識がかわれば、
そして幾人もの共感してくれれば
聴覚障害者へ「**安心感**」を提供できる
配慮もうまれると考える。

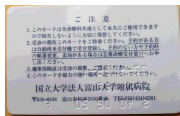
ちょっとした配慮①



診察カードに 聴覚障害者と わかるシール

ちょっとした配慮、その2

診察カードに FAX番号の 明記



ちょっとした配慮、その3

合図くんの 導入



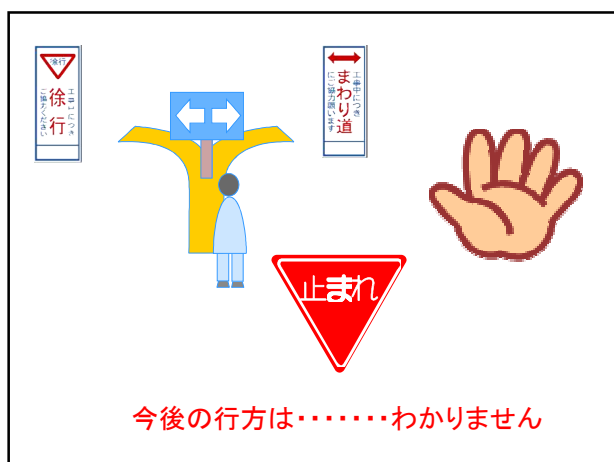
あいち補聴器センターホームページより

ちょっとした配慮、その4

看護師さんの 希望に応える 機会があれば



これらの工夫・配慮があれば
自然と大学病院も聴覚障害者に
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。



ご清聴
ありがとうございました。

大学病院障害者歯科におけるろう者の受診傾向

発表者 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

座長／今回の座長の、聴障医ネットの理事です。

東京で開業しています。次の演題は、大学病院障害者歯科におけるろう者の受診傾向、大阪大学歯学部附属障害者歯科治療部

青木／今回は、機会をいただき、ありがとうございました。歯科医師としては3年目。今度から4年目です。医療情報としては未熟なところがありますが、今まで大学病院で診療に関しての報告と、この機会にたくさんの情報交換をさせていただきたいと思います。よろしくお願いします。

大阪大学歯学部附属病院の、障害者歯科治療部について簡単に説明します。昭和63年に始めました。平成元年に障害者歯科にわかれしました。27年目です。

一般の歯科診療所で、受診が困難な患者さん、スペシャルニーズのある患者様を対象としています。知的障害者、自閉スペクトラム症または先天性・後天性の方が多く受診されています。

聴覚障害者で当部に受診されている方を見た場合、知的障害を伴う合併症の方、老人性難聴の方がほとんどでしたが、当部の、歯科医師やスタッフが手話を使うことが増え、知的障害を伴わず、聴覚障害のある方を今後はろう者と言います。

ろう者が総員18名来られており、ここ1～2年で増えています。今回は、ろう者の歯科受診について発表します。

本調査に関して、研究科と歯学部病院の倫理審査委員会での許可に準じて実施しました。

1. 受診のきっかけ。

福祉事務所や病院設置の通訳者、登録手話通訳者、ケアマネージャーなどの支援者に相談をし、口腔内の痛みなどがあり、当部の受診を勧められたことがきっかけであった。

次に、当局員を知っていて治療を希望して来院の方が4名いました。

歯学部他科の受診中で、コミュニケーションを原因として、当部での治療を勧められた方が3名いました。

このように、当部を受診するまではほとんど歯科を受診したことが無い方が2名、並びに前の病院で、コミュニケーションができないことに不安を感じて、当部にコミュニケーションを求めて来院された方が6名いました。

2. 初診時の口腔内の状況

提示資料は、口腔内の状態です。個人情報に配慮し、写真の表示は控えめです。

歯石の付着が多い場合には、歯周病が進行しやすい状態になり、腐食を認められる方もいました。歯周病が進行し、喪失歯になっている状態も、年齢とともに見られました。

グラフは、初診時の現在歯数です。右下は、インプラントを埋め込みされている方です。

表からもわかるように年齢と共に、歯の失う本数が増えています。

3. 通院状況に関して。

歯周病の治療と、積極的な虫歯治療が終了した後、定期検診を進めているが、なかなか定期検診の重要性を理解してもらえず、通院が途絶えるのが数名いた。

初めて通院された時には、自治体の手話通訳者や登録手話通訳者、家族、ケアマネと一緒に来院しますが、2回目は単独で診療を受ける人がほとんどで、常に手話通訳者を必要とされているのは1名でした。以上のことから考察として、今後の課題として考えたことを述べます。

近年、行政機関からの紹介が増えていることもあり、手話で診療可能な、医療機関と行政担当者との連携の必要を考えます。大学病院では、公的機関、医療機関との連携がとりやすい反面、立地が不便であり、通院が阻まれる傾向が多いと考えます。また、緊急症状が出た場合に、すぐに通院するのが難しいことも考えられます。その上で、生活圏での一次医療機関において、手話コミュニケーションの必要があると考えます。全国的に手話コミュニケーションが可能な医療機関には、多くの患者が通院することもあり、そのような医療機関とともに、ろう者の、医療の質の向上をはかるための情報交換が必要だと考えています。

また、地域の医院を受診するろう者は多いですが、今回もそうですが、筆談で、コミュニケーションをすることが多いです。

今回の調査でも、筆談によるコミュニケーション不足と見られる例が複数も見られました。このことから聴覚障害者について大学でのセミナーや学会活動を通じて、歯科医療者への啓発が必要です。

ろう者の情報、並びにコミュニケーションを保障し、歯科医療に関する手話通訳の提供を構築できることが重要です。

当部では、これまでにスタッフの中で、小さな手話学習会をしたことがありますが、先ほどの坂井先生の話でもありましたが、学習会を開いてもそれを継続的に行うことができていない状況にあります。これから歯科医師としても、今後、こういう機会を設けさせてもらって、学んだことを糧にして、歯科医師として聴覚障害者の方に対する歯科に関する情報保障、並びに、歯科受診をいかにしやすくする環境を作るためにどうすれば良いかを考えていけたらと思っています。

最後に大阪大学の歯科病院の前にある、ハブラシについた時計がモニュメントになっています、歩いて5分くらいのところにありますので、最後に見て帰っていただければと思います。ご静聴ありがとうございました。(拍手)

座長／フロアから、ご質問・ご意見等ありましたらお願いします。

／通院状況のところで、最初は手話通訳が一緒だけれど、2回目以降は来られないのは、それはスタッフが手話対応をするからそうなるのか、それとも、難しくないから、スタッフで対応できているのか？

もうひとつ、村上さんに聞いたほうが良いかもしれませんが、全国の大学病院で、歯科で、こういう聞こえない人に対応できる歯科や、どういう状況なのかななどの情報が欲しい。医学の方は、情報がありますが、歯科はあまりなくて。

青木／2つ目は村上先生が詳しく話してくれると思います。18名を調べました。

手話を使うか、発語か、筆談でコミュニケーションが取れるかを調査内容で調べています。手話でコミュニケーションを取られている人は、18名中、15名。

村上先生を筆頭に、私も少しずつ手話を習っています。約束をしたり、説明をしたりなどしているが、初回時に手話でコミュニケーションを取ったことが患者の安心感につながったのではないかと考えています。それを機会に、2回目以降は1人で来られるのかなと考えています。2回目以降も手話通訳を使う人は、1人でした。その方は、手話も使われない方です。その方とのコミュニケーションをとるために通訳を担ってくれる人が必要になります。その方は、現在も来院されています。

村上／大阪大学です。補足します。

ひとつ目ですが、大阪だと、ろうあ会館から一緒に来たり、居住地の福祉事務所からついてこられたりすることが多いです。最初は一緒に来られます。目的は、ろうあ会館でも患者が行って通じているかわからないので、それを確認しに来られています。

1回目来て様子を見て大丈夫と思ったら、2回目からは「もう来ないね」と言って来なくなるパターン。ろう者自身が、自分で大丈夫だと判断して2回目から自分でくる、2パターンがあるかと思います。

2つ目の質問で、大学病院で見ると、東京歯科大学と日本大学の松戸歯学部、この2つは、聴覚障害者の受け入れをわりとしていると思います。

東京歯科大学はよく知らないが、以前から手話の学習会を熱心にされているので、そのあたり補足をお願いします。障害者歯科で、聴覚障害はマイナーな分野ですが、そこに古くから対応してこられたのが、日本大学の松戸です。あと、大阪だと西成にテラシマ先生がおられます。神奈川に、タカハシ先生がいて、神奈川の藤沢ですが、ろう者を100人くらい診ておられます。大学で、対応しているのは、2～3校ぐらいで、各県に1人いるかいなかぐらいで、あとは、散らばっています。

座長／平野さんから、お願いします。

平野／東京からです。医科大学病院では、自分で受診しても紹介状が無いと診てくれないことが多いです。かかりつけ医があって回されてきたのか、あの先生、手話が通じると聞いたので来たのかとか、障害者歯科といってもコミュニケーションに問題がある。医科の世界で、耳鼻科とか専門性があるように、歯科にも専門があります。それを全て背負って障害歯科が診ているのか教えてください。

村上／大阪大学の村上です。紹介は、大阪大学の歯学部附属病院は要らないです。医学部と違って、紹介状が無くても受け付けます。料金も変わりません。

近くの歯医者で、コミュニケーションに問題があって、大学病院へと「紹介状を書くから」と来られるのはありません。聴者や、ろう者の知り合いが「あそこにいったら手話が通じる」と言って、来られたのがほとんどです。基本的に一般の歯科でやっているのは、全部やっています。障害者歯科の成り立ちが、大学によって違います。

小児歯科からや、麻酔歯科などからもあり、大学によって、専門性が違います。

入れ歯、インプラントも専門の科に投げる場合もあります。得意な医師がいれば、ご自身で、全部やられている状況です。

／大阪からです。日頃聴覚障害の方と関わることも多いのですが、初診時の口腔内の状態で、比較対象がなんなのか教えて欲しい。聴覚障害の特性で、歯垢が多い、インプラントが多いなどを、お聞きしたいです。

村上／実は、そのあたりのデータは、ちゃんとわからないのです。発表した内容は、来られている患者を診たところ、他の患者と比べたなんとなくの印象で見えています。

歯科疾患実態調査と比べると、歯周病がひどいケースは、平均を取るとそうではないが、ろう者の中でも、個人差が激しい印象は持っています。基本的に歯磨きをしっかりとされている方がほとんどですが、中には、全く歯磨きをしない人、していてもほとんど取れていない人など、その差が、極端にある印象があります。全国平均から、すごく逸脱してろう者に多いことは無いが、データとしては、得られていません。

今回 18 名、前は 30 名の調査だったので、できればもっと広げて全国的な調査が必要だと思っています。

座長／そろそろ時間もありますが。

／実際の診療場面でどのぐらいの手話が必要なのか。「痛い」などは、手話ですか？インフォームドコンセントなどはどうですか？

青木／導入はもちろんです、ご本人の前に行って、一緒に導入します。チェアに上がっていただいて、今からすることを手話でコミュニケーションを取り、本人の表情を見てから、席を倒して治療を始めます。歯科も、他の医科も部門もそうですが、マスクをつけているので大きなコミュニケーションの障害になっている。チェアを倒している状態で、手話でコミュニケーションを流ちょうにするのは、なかなか難しい。表情である程度判断をして、対応しつつ治療を進められたら良いと思っています。

チェアを起こすときやうがいの時には、手話を見えるところに行って、会話をします。

村上／基本的に治療中は、手話をほとんどしない。鏡を見てもらいながら、する場合もありますが、パターンが決まってしまうと、口を開けて、閉じて、カチカチして、起こす、寝かす、うがい、などしかありません。一回始まってしまうと、手話はありません。

変更が必要なときには説明をしますが、ほとんど挨拶だけで、終わることもあります。

インプラントの理解はよくわかりません。ろう者の患者は、ろうコミュニティで「友達がやっているの、私も」というのがある。友達に勧められた歯医者に行ったが、気に入らないのでやめてきた、という方もいる。インプラントは、後のメンテナンスが大事なのですが、メンテナンスの重要性を理解しないまま、インプラントから離れてしまう方もいる。「入れたからいい」と安易にインプラントを入れるだけ入れ、メンテナンスについて、後の説明については、理解がなされていないように思います。

座長／ありがとうございました。(拍手)

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

大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部

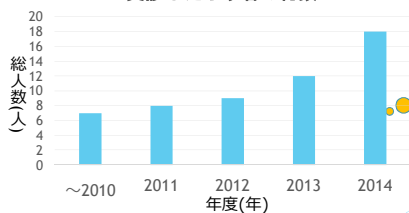
- ▶ 平成元年に設立
- ▶ 一般の歯科診療所で受診が困難な患者を対象とする
- ▶ 知的障害、自閉症、先天性／後天性肢体不自由の患者が占める割合が多い



聴覚障害者

- ・開設当初：知的障害を伴う者、老人性難聴の者がほとんど
- ・近年：ろう者の患者数が微増してきている

受診したろう者の総数



ろう者の歯科受診にはどのような特徴があるか？

方法

- ▶ 対象者：開設以来、当部を受診したろう者18名（初診時年齢：31歳～76歳）
- ▶ 診療録ならびに担当医の聞き取りにより調査
 - ①受診のきっかけ
 - ②初診時の口腔内の状態
 - ③通院状況

結果 ①受診のきっかけ

口腔内に痛みや違和感があり、支援者（福祉事務所、病院設置の手話通訳者、登録手話通訳者、ケアマネージャー、知り合いの聴者など）に相談し、当部を勧められた（11名）

当部を受診するまで…

- ・ほとんど歯科を受診したことがない（2名）
- ・前医でコミュニケーションが上手くいかず不満を感じた（6名）

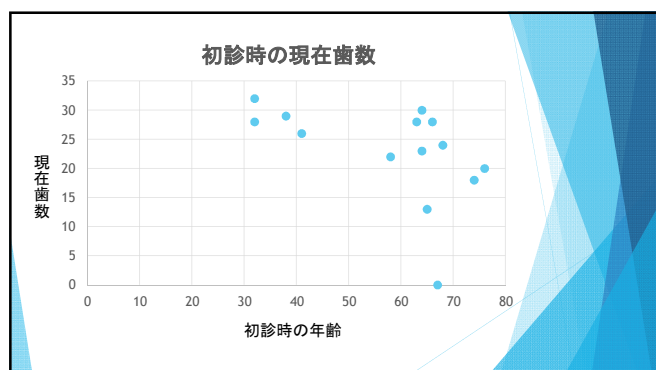
当院の他科を受診し、当部での治療を勧められた（3名）



当医局員を知っており、治療または定期検診を希望（4名）

結果 ②初診時の口腔内の状態

- ▶ 軽度～中等度の歯石の付着を認める者が多い
- ▶ 喪失歯の数は年齢とともに増加
- ▶ 複数歯にインプラントを埋入している者もいた



結果 ③通院状況

- ▶ 処置終了後に定期検診に移行すると通院が途絶える者がいた
- ▶ 初回の通院時は自治体設置の手話通訳者、登録手話通訳者、家族、ケアマネージャーとともに来院したが、2回目以降も手話通訳者を帯同するものは1名

今後の課題

- ▶ 手話で診療可能な医療機関と行政担当者等との連携
- ▶ 生活圏のかかりつけ歯科医における手話コミュニケーション
- ▶ ろう者が通院する医療機関同士の情報交換

今後の課題

- ▶ 大学教育や地域セミナーおよび学会活動を通じた、歯科医療者への啓発
- ▶ 歯科医療における手話の導入、手話通訳の提供

ご清聴ありがとうございました



高齢のろう者と聴者の摂食嚥下障害に関する比較

発表者 齋藤奈奈

特別養護老人ホーム淡路ふくろうの郷

齋藤／特養淡路ふくろうのさとの齋藤です。よろしくお願いします。発表を始めます。淡路ふくろうの郷について説明します。入居者数は長期入居 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。

手話、筆談など、状況に応じて行っています。

今回、このテーマで調査をしようと思ったのは、淡路ふくろうの郷で仕事をする中で、ろう者には、嚥下対処ができない人が多く、嚥下の評価が低い人が多いです。

私の手話の使い方も悪いかと思いますが、評価方法が、日本語の理解が可能な、聴者しか想定していないことも影響している。

コミュニケーション手段が異なるろう者にわかりやすく、効果があるリハビリをしたいと思い、嚥下障害に関する項目で、ろう者と聴者の比較を行いました。

調査内容はスクリーンの通り。年齢はできるだけ同じになるように選んでいます。

今回の調査では、音声言語でコミュニケーションを取れない人をろう者としてしますので、ちょっと耳が遠い難聴者は聴者に入っています。

調査項目は6つ。嚥下障害の重症度は分類でレベル分けしています。

食事形態は、栄養剤は、口では、リキッドにとろみをつけゼリー状にして渡しています。嚥下調整食は、嚥下障害のある人が食べやすいようにミキサーをかけて、とろみをつけています。下に写真があります。歯の状態は、結果です。

介護度の平均は、ろう者で 3.6 聴者 4.2 バラつき具合に違いがあります。

嚥下障害があるのは、ろう者6名、聴者7名でした。聴者で高齢に偏っているように見えますが、大きな違いはわかりませんでした。嚥下障害の重症度と介護度を見ると、聴者介護度5度の8名中、5名は嚥下障害が無く、正常嚥下なのに対し、ろう者は、3名全員が嚥下障害がありました。介護度の人数の違いがありますが、聴者では介護度が高くても、嚥下症障害は少ない。

脳血管障害が影響しているものが多かったが、高齢になると、認知症が多くなってきます。少しの違いですが、ろうの方が認知症による嚥下障害が、若い年齢から起こりました。

食事形態です。全体的にろう者の方が、普通食に近いものを食べているようです。

主食で2番目に多いのは、ろう者は栄養剤ですが、聴者はおかゆでした。

結果、経管栄養で年も若いので、ろう者が単純に歯が良いという結果ではないです。

※印のところは、ろう者の「なし群」は歯がまばらとか、欠けている状態の方が多くいようでした。歯の状態と食事形態を見ると、主食のなし群で違いがありました。

嚥下障害のある人の人数を（ ）に入れています。ろう者では栄養剤を主食としていますが、聴者ではおかゆを食べている人がいました。もともとは、おかゆを食べていたが、口の中でまとまりにして、嚥下にするのが難しくて、口の中に米粒が残ってしまう。あと、米と反応して、嚥水下水があった場合に、少しでも誤嚥をしてしまいます。

ろう者は、主食はあまり食べていないことがわかりました。ろう者の方が歩ける方がいました。立位のみ可能な方は、ろう者も聴者も同じくらいでした。

まとめです。身体機能や認知機能はろう者の方が、介護度が低く、立位の方が多い。

歯や咀嚼の場合は、ろう者が、咀嚼が必要なものを食べていた。聴者は、歯の状態にあった食事形態でした。ろう者で嚥下障害がある方は、おかゆを食べることが難しく、少しの水でも難しく、栄養剤を主食としている方が多かったです。

介護度と歩行は、ろう者が元気なのに、施設に入っているという結果になりました。

これは、コミュニケーション困難のため、トラブルが起こりやすいからだと思われるます。

施設に入っておられるろう高齢者は、多くがきちんとした教育を受けていません。

小学校を卒業せず、全く教育を受けていない人もいます。ろう者同士の関わりも、うちの施設にくるまでなかったとか、手話も日本語も身につけていない人がたくさんおられます。なので、コミュニケーションの難しさから、家族・親戚・近隣の人とトラブルが多かったとよく聞きますし、結婚しても子供を作らせてもらえなかったとかで、支えてくれる人が少ないことから、体が元気でも入所する人が多いのでは、と思いました。

咬合のない方の状態は、さまざまです。経緯としては、経管栄養になったために、入れ歯を入れるのをやめた。認知レベルが低下して、入れ歯ができなくなったり、嚥下食になったためにやめたり、入れ歯を作った経験が無い場合もありました。

印象ですが、認知レベルや入れ歯についても、ちゃんと入れられないことがあったと思っていたのですが、認知症に限られることですが、食事形態の変化によって、聴者は、入れ歯を持っていたても、入れられない方が多い。

ろう者は、若い頃から歯が欠けても歯科を受診できていないために、栄養剤になってしまった。残存歯の状態にも、調べていけたら良いと思っています。

加齢認知障害の出現は、症例差も少なく、はっきり調べられませんでした。今後、症例数を増やして検討していきたい。

食塊形成は、咀嚼から、口の周りにたくさんの機能があり、取り出して、検査を行うのが難しい状態でしたが、今後検討していきたい。

嚥下障害は、聴者、ろう者に違いは無いようでしたが、それ以外の項目として、介護度や既往歴など少しずつ違いが見られた。嚥下障害も関連があると思われ、社会的な問題が、かなり深く関わっていると思います。今後、さらに調査項目を増やして調査していきたいです。発表を終わります。ありがとうございました。(拍手)

座長／フロアから質問ありますか？

／食塊形成は、咀嚼しておいて、それを舌の上にひとかたまりにして乗せて、舌から、奥に送り込むことを言うのですか？

齋藤／そうですね。

まず、前歯でものをかみ切り、ベロとほっぺたの間に、うまく食べ物を保持して、舌の上に乗せ、かんだものを、うまくまとめ、口の中に散らばらないようにして、全体を固めて喉の奥に送って飲み込む。

／唾液の出方については、どうでしょうか？

齋藤／それは、検討できていません。

／舌の動きについて、あまりしゃべらないから舌の動きに関係する、ということ
はありますか？

齋藤／ありがとうございます。私も最初、その点考えた。しゃべらないことが、食塊形成に関係していることに、つなげていければと考えているが、しゃべることと、食べることは、使用する部位は、ほぼ同じ部位を使っている。しかし、指令を出す脳の部位はかなり異なっているとも、言われています。話さないことが、嚥下に直接つながるかどうかは、わかりません。難聴児の教室の先生に聞くと、食べ方が下手な子もいると聞きます。そのあたりも、なにか関係があるかとも思っています。

片倉／ありがとうございます。

座長／他には？

／兵庫県から来ました。薬剤師です。歯科のことはわからないのですが、素人的な質問でお恥ずかしいですが、この調査のきっかけが、リハビリについて、聴者とうろう者との違いを考えることがきっかけとあったが、今回の調査で具体的に、ろう者、聴者の違いが何か、はっきりしたことが出てこなかったが、続けることで違いが出てくるのか。

齋藤／最終的に、ろうの方に聴者とは違うリハビリ内容を考えていければと思っています。まだ、ろう者と聴者で異なるかどうか、いまひとつわからない状態です。

今後調査項目なども入れて、考えていきたいと考えています。なにかアドバイスがあれば、お聞きしたいです。

／ありがとうございました。

座長／他には？

／考え方を少し変えて、聴者とうろう者の誤嚥性肺炎を考えることはありませんか？

齋藤／ありがとうございます。そうですね。誤嚥性肺炎は、データがあるものを探せば、比較ができそうです。帰って調べてみます。ありがとうございます。

座長／では、時間が大幅に過ぎてしまいました。終わります。

齋藤さん、ありがとうございました。(拍手)

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

言語聴覚士 齋藤奈奈

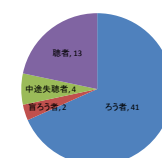
淡路ふくろうの郷

ろう者: 41名
盲ろう者: 2名
中途失聴者: 4名
聴者: 13名

長期入所60名
短期入所10名



長期入所者の人数



調査の目的

ろう者は、聴者とコミュニケーション手段が異なる



一般的な検査や訓練法は、聴者を想定したもので、ろう者には実施しにくいものがある。



ろう者にとって、理解しやすく効果のある
嚥下障害リハビリテーションとは？

調査内容

淡路ふくろうの郷に入居中の
ろう者と聴者では、

- ①摂食嚥下障害の出現に違いがあるか
- ②摂食嚥下障害に関する項目に違いがあるか

対象

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)
聴者15名(65歳～96歳、平均年齢86.7歳)

※音声言語でコミュニケーション可能な
中途失調者は聴者とみなした。

調査項目

- 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」※1
 - ③既往歴
 - ④食事形態 主食・副食 ※2
 - ⑤歯の状態 ※3
 - ⑥立位・歩行の状態
- これらを調べ、ろう者と聴者を比較する。

調査項目

※1 才藤の「摂食・嚥下障害の臨床的病態重症度に関する分類」

重症度1	唾液によるムセがみられるレベル
重症度2	食物によるムセがみられるレベル
重症度3	水分によるムセがみられるレベル
重症度4	機会によりムセがみられるレベル
重症度5	主に口腔期に問題がみられるレベル
重症度6	摂食嚥下に軽度問題を有するレベル
重症度7	正常嚥下

調査項目

※2 食事形態の分類方法

主食	副食
米飯	普通食(普通、一口大)
お粥	刻み食
栄養剤 (エンシュアリキッド)	嚥下調整食 (ソフト、ミキサー食)
経管栄養	経管栄養



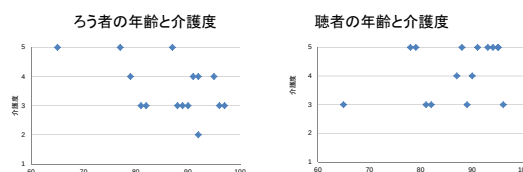
調査項目

※3 歯の状態は、津賀ら(2004)を参考に、以下のように分類した。

残存歯群	残存歯のみで両側の臼歯の咬合接触が可能
義歯群	義歯の使用により、両側の臼歯の咬合接触が可能
なし群	臼歯の咬合接触が失われている

結果

①介護度

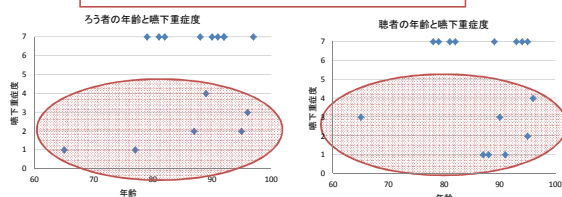


介護度の平均はろう者3.6、聴者4.2
介護度のばらつき具合も異なる

結果

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」

ろう者6名、聴者7名に嚥下障害あり



結果

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」と介護度との関係

聴者: 介5の8名中5名は正常嚥下

ろう者: 介5の3名は全員が唾液、食物でのムセあり

	ろう者					聴者				
	介1	介2	介3	介4	介5	介1	介2	介3	介4	介5
重症度1					2					2
重症度2				1	1				1	1
重症度3			1					1	1	
重症度4			1					1		
重症度5										
重症度6										
重症度7	1	5	3					3		5

聴者は介護度が重くなっても、嚥下機能が保たれている人が多い。

結果

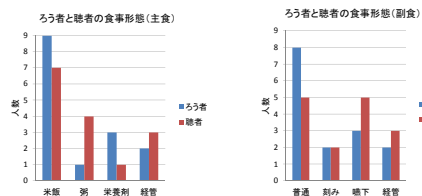
③既往歴(嚥下障害あり)

ろう者		聴者	
年齢	既往歴	年齢	既往歴
60代	左脳梗塞	60代	若年性認知症
70代	老人性精神病	80代	脳出血
80代	認知症	80代	くも膜下出血
80代	多発性脳こうそく	90代	脳梗塞
90代	認知症	90代	認知症
90代	認知症	90代	認知症
		90代	認知症

ろう者の方がやや若い時期から認知症による嚥下障害が出現している。

結果

④食事形態



ろう者の方が、米飯、普通食を食べている人が多い。主食第2位は、ろう者は栄養剤、聴者は粥。(経口摂取の場合)

結果

⑤歯の状態

	残存歯	義歯	なし
ろう者	3	6	6
聴者	1	6	8

ろう者の方が、残存歯が多く、なし群が少ない。

※さらになし群の中で、残存している歯の様子を調べたところろう者4名と聴者1名は、まばらに歯があり折れたりしている部分もあるような状態であった。

結果

⑤歯の状態と食事形態

ろう者 主食			
	残存歯	義歯	なし
米飯	1(0)	5(1)	3(0)
粥		1(0)	
栄養剤			3(3)
経管	2(2)		

聴者 主食			
	残存歯	義歯	なし
米飯	1(0)	5(2)	1(0)
粥		1(0)	3(2)
栄養剤			1(1)
経管			3(2)

なし群・嚥下障害ありの症例は、ろう者と聴者で嚥下重症度は同程度。しかし、食べられる主食には違いがみられる。

※()内の数字は嚥下障害の症例数

結果

⑤歯の状態と食事形態

ろう者 副食			
	残存歯	義歯	なし
普通	1(0)	6(1)	1(0)
刻み			2(0)
嚥下			3(3)
経管	2(2)		

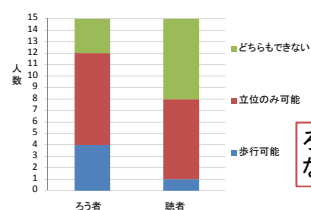
聴者 副食			
	残存歯	義歯	なし
普通	1(0)	4(1)	
刻み	1(1)		1(0)
嚥下		1(0)	4(3)
経管			3(2)

ろう者は、咬合なしでも普通食、刻み食を食べている人が多い。
聴者は咬合の状態にあった食形態が多い。

※()内の数字は嚥下障害の症例数

結果

⑥立位と歩行の状態



ろう者の方が歩行可能な症例が多かった。

結果

ろう者

①介護度は低め、手話であれば会話可能、立位歩行が可能な方が多い。

②咬合状態が悪くても、咀嚼が必要な食事を食べる方が多い。

③やや若い年齢から加齢や認知症による嚥下障害が見られ、食塊形成が悪い方が多い。

聴者

①介護度は高め、立位はできても歩行が出来ない方が多い。

②咬合状態が悪い方は多いが、咀嚼の必要ない食事を食べている方が多い。

③加齢や認知症による嚥下障害は高齢になるほど多い。お粥の食塊形成は可能な方が多い。

考察

①介護度と歩行の状態の違いについて

高齢のろう者は、学校に通えなかったり、ろう者とのつながりがなかったために、手話も日本語も身につけることができなかった方が多い。

体は元気でも、コミュニケーション困難から家庭・地域でのトラブルが起きやすく、早期の施設入居が必要になるのではないかな。

考察

②咬合なしの方の食事形態の違いについて

ろう者は若い時から、歯の治療を受けないまま過ごし、きちんと咬合できない状態で食事をとることが当たり前になっていた方が多いのではないかな。

考察

③加齢、認知症による嚥下障害の出現年齢と、食塊形成の違いについて

今回は症例数も少なく、ろう者と聴者に差があるかははっきりさせられなかった。今後、症例数を増やして、より詳細な検討を行いたい。

食塊形成に関しては、口腔運動機能の評価などを実施し、検討する必要がある。

まとめ

ろう者と聴者で、嚥下障害の頻度や重症度の違いはないようであった。

しかし、それ以外の項目（介護度、立位・歩行状態、歯の状態、既往歴など）に少しずつ違いがあり、嚥下障害を引き起こす要因に何らかの違いがある可能性が考えられた。

今後、症例数を増やし、調査を続けていきたい。

ろう者の精神医療診療ノート

発表者 片倉和彦

社会福祉法人双葉会 双葉会診療所

気がついたことをお話します。

診察の4要素とあります。患者がいらっしゃる。患者の訴えをお聞きする。お聞きする中で、今までの病気の歴史や家族関係とか、自覚症状を聞いて、診察をしますが、聴診器もそうですし、話を聞くのも、検査をするのも診察です。他覚所見といいます。が、所見を得ていく。その後、その所見は何か、どういう状況かも、評価も自分だけではなく、患者と確認しながら、家族と話しながらもする。その先にプランを立て、このような治療法があるのではないかと、デメリット、メリットがあると提示して話を患者とする。これが診察の形です。

内科、精神科、ろう者、聴者だろうと一緒に。精神科の場合、一緒ですが、コミュニケーションのもとに診断するのが基本なので、診察室でやっていることを考えてみます。

まずは、安心感を得ていただく。入ってくるときに「お待たせしました」とか「はじめまして」などの挨拶の仕方、座席配置をずらして座るとかして、視線をずらすことが基本です。安心感を持ってもらった上で、情報を得ていく。現在、過去の病気、過去の副作用など。その後、会話をします。

身体診察も大事ですが、会話が大事で、通じる内容が大事ですが、ここで通じないことがあれば、通じないことも重要。話している時の形、話が急に止まるとか、視線がずれるとか、話して疲れるとか、過去のことを思い出すときに途切れ途切れになっているかとかの形をみる。

その後の診断では、わかったことを伝える、曖昧な部分が出るので、それを伝えて、治療法について伝えて、共通理解をします。ろう者の診察の時は、基本的には同じですが、ひとつずつ考えます。

安心感について。一昨年まで、精神保健研究集会があり、担当者の高齢化に伴って休止になっています。その後、東京で、聴力障害者協会の大塚さんからありました。

自殺の危険が迫るうつ病のろう女性が緊急受診、診察室でもうつむいて手話通訳の顔を見ようとしめない。当番の女性医師、手話はできないが「とにかくこっち向いて」と患者と目を合わせようとする。患者は少しずつ顔を上げ医師とは少しずつ目が合うようになるが、話の内容を伝えようと手話通訳が入ると目を伏せる。次第に落ち着いてきた。

その場で自殺が無くなってきたので、入院手続きをして、その後はちゃんと手話通訳が入りました。これは、不思議な感じですね。医者は手話ができるわけではなく、しゃべっているだけ。本人は内容がわかって安心したのではない。でも、その場で、医師が肩を叩きながら目を合わせて、それだけで自殺の危険がちょっと遠のいた。聞こえない人の場合、圧倒的に目を合わせて普段コミュニケーションをしています。手話は、手の動きよりも、目や顔のコミュニケーションです。

口も読むけど、ろう学校で口の動きを読むのを教育するのは、あれは、視線を口に貼りつけるから苦しい。安心感の基本は、大塚例にもあるように、まずは視線を合わ

せてホッとしてもらう。今、それができているか？僕は普通のカルテなので、書きながら見ることができるが、今は電子カルテの世界で、目を合わせてくれる医師は少ないです。でも、基本は安心感だと思います。特に精神科では大事です。情報に関して、多くの医療機関は、問診票でやっています。

問診票は、精神科でも、アレルギーなどの言葉は難しすぎてわからないこともあるし、聞こえない人は気を使って、聞こえる人にもいますが、丁寧に紙全体に書いてしまう人もいまして「あまり詳しく書かないで良い」と最初から言うこともあります。

情報を得る時、家族からの情報は、後から。まずは、本人からを基本にしています。

ろうの方との診察室での会話内容です。本当は、事前情報とか、無しのほうが精度が上がりますが、妄想なのか何かの体験なのかある程度の情報が無いといけない。

認知症に新たになったのか、もとからあるのか、情報は欲しいが、まず、目の前にいる人を診察しないとけない。

最初に診察したろうの患者で、火の矢が降ってきた、天の罰があたったと、しきりに話そう者。何回か聞くうちに、ヨブという言葉が出てきたので、単にすごい場面が見えているものではなくて、昔彼が読んだ旧約聖書の挿し絵を言っている、そういう怖いことが起きるよだと言っていることが後でわかりました。

いろんな妄想、たとえば市役所に自転車で来て手話通訳の人に毎日言いに来る人には、きわめて突飛な妄想を話す人がいると聞いています。

診察室では否定ではなく、その話をして疲れるか？と、現在形での話をしています。会話の内容は、通じないことの方が大事です。内容が通じないことも伝えてくれと申しています。

以前、精神科の学会レベルの報告では、聞こえないのに、幻聴がある。幻聴はそういうものかもしれないという議論はあるが、実際の診断場面でどうかはあまり出なくて、かなり古い報告の中では、筆談で「支離滅裂」「通じない」「学力が無い」と誤解されることに注意。これは内容の話。

内容と同時に形を作るのは、診察だと思っています。治療者が席を外したときに独り手話。ちょっと前方上でしかも対象がはっきりしない。そこに話をしている。彼は、「耳の人」と表していました。話の途中で、スッと手話が途切れる。

聞こえない人と診察していて、視線が外れることはまずない。よほど疲れているか苦しいか、話の途中で幻聴が起きています。それぐらい視線が合う人々なので、本当は視線を合わせたくないのかもしれないが、視線がずれるのも大事な形だと思っています。

話の内容も、そういう話だと疲れるので「今、大丈夫か？」と現在形で聞いています。過去を思い出して話しているので、思い出してその状況に入っていくことがあります。統合失調症の方ですが。僕が直接の手話で話していても、手話通訳を介しても内容を確認する現在形に持っていく、視線を合わせるのは手話通訳を介している時にも大事です。

診断にとって、普通のことではありますが、できそうでできない人とか、できなさそうでできる人もいて、コース立方体などの知能検査などによって評価する。統合失調症は周囲からの情報、話の形式と内容などで総合的に判断する。初診で来て統合失

調症で薬が効きそうなのに、いろんな人とのストレスで、マイナートランキライザー
抗不安剤だけを使いました。

これは、ろうじゃない方でも同じですが、診断が難しいものは、育ちの中で、安定
感が無い中で育って、境界性パーソナリティ障害とアスペルガー、発達障害の人の鑑
別がかなり難しい。ずっと、境界性パーソナリティ障害と思われていたのですが、本
人の反応の仕方も、「アスペルガーだよね」と思う人がいました。

うつ病の非典型例、知的障害のある人の認知症、特に診断がつかないのに家族への
暴力が続く、などなど。知的障害のある方の認知障害の判断も難しいです。

診断がつかないのに、暴力だけが續くとか。病名を伝えて治療法を選択していく、
病名はほとんどの場合普通に伝えている。ただし、曖昧な部分もある。ろう者によっ
ては、曖昧な部分を嫌う方もいる。治療法に関しては、薬を使う場合の起こり得る副
作用などもそのまま伝えている。ただし、薬の説明書のような、起こり得る可能性が
ある病気をたくさん列挙しているものは、見るだけでその病気になってしまう不安を
持つ人もいるので、気をつけている。

情報保障にあたって、診察には情報のやり取りが基本で、25 年前に診察した方です
が、家に帰った時、本人と父親が口話で話すと大丈夫だが、親同士が話をしているの
を見ると混乱する。情報がシャットアウトされる影響は大きい。

アルコール依存のグループ療法でろう者が1 人であれば、孤立してしまうので、統
合失調症の両方でも、手話通訳者の派遣を継続的にしたことがある。手話通訳者の秘
密保持義務は当然守られる。手話通訳者が「転移」を発生させない。患者や治療者、
セラピスト、周りの人に対して良い感情ではなく、そういう存在なので透明ではいら
れない。手話通訳者、ろう者相談員などが本人に巻き込まれる、周囲から孤立する例
もある。一緒に巻き込まれて孤立することなども最近感じます。以上、終わります。
座長／片倉さん知らない人もいますので、診療所で何人ぐらいうつ病を診ているとか
も説明していただいてから、議論したいと思います。

片倉／東京の山奥で、診療しています。施設の方は、病院に来てもらって診察するよ
うにしています。老人施設と知的障害施設の近くに診療所があります。通算 200 人ぐ
らい診察しています。手話歴は 20 年ぐらいです。

座長／質問があればどうぞ。

／精神科診療は、よくわかりません。うつ病の人を元気づけると、自殺してしま
うと、医学部時代に学んだがろう者も同じか、医学的な常識を手話通訳者は、知っ
ているのか。ろう者でも「大丈夫だよ、がんばれ」というと死ぬのか、その懸念は無い
でしょうか。

片倉／聞こえない人で、たまたま鬱の方は 20 人くらい。自殺をされた人は、幸運な
ことに今のところ 1 人もいない。

注意事項は、同じ。うつ病は、明日できることは、今日やらないで、明日にまわす。
世の中をがんばらないのは広がっているのに、通訳者が「がんばれ」とたきつける人
はいません。それでも友人(手話通訳者)が、一生懸命になって飲みに誘うような人が
いたので、飲まなくてもいいと言ったこともある。通訳のも鬱の人に「がんばれ」は
言わないと思う。

座長／統合失調症の場合は、通じないこと自体が疾患の特徴だったりするが、自分で手話ができることが良い疾患などあるか？

片倉／手話通訳者が、精神科の治療者になるような仕組みも良いと思います。

その方々が食っていけるのがいい。アメリカでは、ちゃんと目を見て話す先生が良いという評価が、きちんとある。ベストは聞こえない人自身の治療だと思う。その瞬間に目を見たい時は、医者が手話をやったほうが。

もちろん手話通訳が入ったのはいいが、千葉大、久留米大など、医師が手話でセラピーをしたとの学会報告もあります。うまくいった例です。できれば、学生のうちからがあれば良いです。手話通訳養成の話とは別で、平野先生のようにできたらいいのですが。

座長／ありがとうございました。これで終わります。

診察の基本4要素(全科共通)

- 自覚症状
- 診察所見
- 評価
- プラン

精神科診察室でのコミュニケーションの基本

- 1、安心感を(視線を合わせる、座席配置など)
- 2、情報を得る(過去病気、家族状況、副作用歴など)
- 3、会話の内容(通じること大切、通じない事も大切)
- 4、話しているときの形を見る(話が急に止まる、視線のずれが出る、話して疲れる、過去を回想して混乱)
- 5、病気の診断についてわかったことを伝える。あいまいな部分があるときはそれも伝える。
- 6、治療法について伝えて、共通理解を目指す

1、安心感の例(大塚PSW紹介例より)

- 自殺の危険が迫るうつ病のろう女性が緊急受診
- 診察室でもうつむいて手話通訳の顔を見ようとしな
- 当番の女性医師、手話はできないが、「とにかくこっち向いて」と患者と目を合わせようとする。
- 患者は少しづつ顔を上げて、医師とは少しずつ目が合うようになるが、話の内容を伝えようと手話通訳が入ると目を伏せる
- 次第に落ち着いてきた
- その後は手話通訳を介しての診療予定の紹介が行われた。

2、情報を得る

- 事前に診察前に本人が問診票に記入する医療機関もあるが、アレルギーなどの言葉が通じていないこともあり、また書くことによって混乱が起きることもあり、注意を要する
- 家族からの話をいつ聞くかで迷うことはあるが、基本的には本人の診察のあとで家族に入室いただくことが多い。

診察室での会話内容

- 妄想なのか何かの体験なのか、本人の生活史を知らなければ判断できないことが多い
- 火の矢が降ってきた、天の罰が当たった、と、しきりに話そう者。何回か聞くうちに、ヨブという言葉が出てきたので、旧約聖書の話かと改めて了解したことがあった
- 妄想内容が否定というより、今その話をして疲れるかなどと聞く
- 統合失調症の場合の手話通訳は、内容が通じないということも、伝える価値がある。
- 筆談で「支離滅裂」「通じない」「学力がない」と誤解されることに注意

精神科診察では形式も大事

- 治療者が席を外したときに一人手話。前方上でしかも対象がはっきりしない・・・幻視というよりは幻聴であろう
- 話の途中で手話が止まる、ふっと視線がずれる
- 話をしている疲れるか、大丈夫かを確認する
- 過去を思い出しているはずなのに過去の世界の情景にそのまま入ってしまつて混乱することもあり得る

診断にあたって

- 生活史、話の内容、話の形式、コース立方体などの知能検査などによって評価する
- 統合失調症は周囲からの情報、話の形式と内容などで総合的に判断する。統合失調症なのに心因反応・環境反応とされていた例が少なからずあった。
- 診断が難しいものとしては、境界性人格障害と発達障害の鑑別、うつ病の非典型例、知的障害のある人の認知症、特に診断がつかないのに家族への暴力が続く、などなど。

病名を伝えて治療法を選択していく

- 病名はほとんどの場合普通に伝えている
- ただし、あいまいな部分もある。ろう者によっては、あいまいな部分を嫌う方もいる。
- 治療法に関しては、薬を使う場合の起こり得る副作用などもそのまま伝えている。ただし、薬の説明書のような、起こり得る可能性がある病気をたくさん列挙しているものは、見るだけでその病気になってしまう不安をもつ人もいるので、気をつけている。

情報保障にあたって

- 診察には情報のやり取りが基本で、情報遮断の影響を受けている人も多く、情報保障は基本である。
- グループ療法(アルコール依存症など)で継続したコミュニケーション支援が必要な場合もある。
- 手話通訳者の秘密保持義務は当然守られている。
- 手話通訳者が「転移」を発生させない透明な存在でいられるかどうかは、なかなかむずかしい。
- 手話通訳者、ろう者相談員などが本人に巻き込まれる、周囲から孤立する、などの例もある。

「医療従事者のための手話入門講座」

発表者 平野浩二
聴覚障害者医療サポート協会

平野／東京で聴覚障害者医療サポート協会という団体を作り、活動しています。その代表として話をします。残り時間が少ないので、少し急いでお話しします。

今回、医療従事者のための手話入門講座の企画し、開催しました。

これが実際の写真です。参加者のほとんどが医療従事者です。医者、事務員、受付、看護師など、医療専門職ですね。うちの団体（聴覚障害者医療サポート協会）は、東京のメンバーを中心に作りました。最近できたばかりで、メンバーは現在 20 名ぐらいです。

主な活動目的は、3つあります。まず、第1は、医療従事者への啓蒙。病院で働く人にろうあ者の理解をしてもらうことです。第2に、ろう者自身への啓蒙。ろう者自身に自分の病気のことをもっとよくしてもらいましょうということ。そして、第3に医療の手話通訳がレベルアップさせていこうということです。

今回の手話入門講座の主催は、東京保険医協会です。こちらから講座の企画提案をさせてもらいました。僕自身が保険医協会の理事を兼任しています。その中の研究部に属していて、さまざまな講演会を立案できる立場です。形としては、当会と、保険医協会の連携開催というものです。

東京保険医協会は、保険診療に従事する医師の団体です。開業医を中心に、都内だけで 5000 人の会員がいて、医師会について大きな組織です。当会メンバーの田崎先生、片倉先生も理事をしていて、手話ができる医師が3人もいます。土曜日の午後に、医療従事者を対象に手話指導などを4時間実施しました。ある程度、人数が集まる予想はあったので、300 人ぐらいの部屋という意見もでたのですが、大きすぎる会場では手話がよく見えません。このため、協会のセミナー室（90 人定員）に応募者を詰め込みました。全部で 121 人の参加でした。

保険医協会の新聞、ホームページで宣伝し、さらに全会員あてに募集の FAX を送りました。会員は医師のみなのですが、そこから情報を得て、受付の人などに参加してもらいました。参加費は無料です。必要な費用は協会の講習会の予算からでています。

主な講演は、3つです。一つは講演「聴覚障害者診療について」僕はしゃべるだけで、手話通訳者をつけています。聴覚障害者の分類、難聴者・ろう者の分類。実際の参加者の多くはろう者のことを知りません。中には、手話の経験もある人がいますが、多くはまったくの手話、ろう者初心者です。その対応にあたり、どんなことを注意すべきか、一般的なお話をしました。本来なら医学部や看護学校で学んでほしい内容です。

手話の入門講座は、医療場面の手話に限っています。日本手話のベテランろう指導者が担当しました。みんな一生懸命に見ています。今まで、保険医協会の講演会では、なんとなくきて、勉強が終わったら静かに帰る医師が多いのです。ところが、今回は参加者みんなが食い入るように見てくるのです。なぜ、こんなに熱心なのかと、保険医協会の方には驚いていました。締め切りまでに応募した人は、だいたい受講できた

ようです。早々と定員に達し、すぐに打ち切りました。参加したい人はもっとたくさんいたかもしれません。実際に指導したのは、医療機関で使う手話および単文です。時間が短いので、指文字などを丁寧に教える時間はありませんでした。ポイントだけ、選んで教えました。

3つめが講演です。手話通訳の大ベテラン田中清講師に頼みました。手話通訳者の立場から病院に行った経験、自分の親がろう者で入院経験があります。親の入院から感じたことも話してもらいました。一切電子カルテから目を離さない医者を痛烈に批判していました。ろう者は目を合わせるのが基本で、それで安心感を得ます。ですから、そのような医者に通訳で出会うと、ムカッとするそうです。この講演を聞いてショックを受けた先生も多いと思います。アイコンタクトが大切なろう者にこのような対応をするのは、その医者は人間としても問題があると指摘していました。

次にアンケートについてです。アンケートを書いていた人はいませんが、アンケート用紙にめいっぱい書いてくれる人がかなりいました。筆談で食い違うという現実を知り、びっくりしましたと書いてくれた方もいます。

今回の企画は非常に好評だったので、今年の秋に第二回の講座を開催します。また、サポート協会として、ろう者が手話で語るがん治療の講演会も企画しています。自分のがん治療のつらい体験を手話で話し、多くのろう者に知ってもらいたいと考えているろう者がいます。また、医療手話通訳者の養成講座の開催も考えています。実現するかどうか、これから煮詰めていきたいと思います。

座長／ありがとうございました。うらやましいですね、講師陣の充実が。フロアから質問はありますか？なければ、座長から質問します。東京の保険協会が主催で、東京は広いですが、地域別とかあるんでしょうか？呼びかけた時にいろんな反応があると思いますが、人口が多いので、いろんな人がいると思います。地域的にもやればいいことがあるのではないかと思います。今回呼びかけたのはどのあたり？

平野／都内の全会員に呼びかけました。会員が5000人です。

座長／今後、地域ごとに分けてほしいとか、レベルごとにやってほしいとかあったと思いますが。

平野／今後も全体で行いたいと思っています。ブロックが20ぐらいありますが、東京は集まりやすいので。実際に会員の医師にFAXを送っても、職員が出てくることが多いですね。

座長／他に質問ありませんか。大事な取り組みだと思います。来年度もやっていただきたい。アンケートをみながら、内容も変わっていくかもしれません。ぜひ続けていただいて報告をお願いします。ありがとうございました。

「医療従事者のための手話入門講座」



聴覚障害者医療サポート協会会長
平野 浩二

聴覚障害者医療サポート協会とは？

聴覚障害者の医療環境を充実させるために、
東京を中心とした医療従事者・手話通訳者・
ろう者などが集まって設立されたグループ
(2014年設立、メンバー約20人)

医療従事者への啓蒙活動
(聴覚障害者の理解を求める)

聴覚障害者への啓蒙活動
(病気に対する理解)

医療制度の充実
(手話通訳制度など)

「医療従事者のための手話入門講座」

主催: 東京保険医協会
企画: 聴覚障害者医療サポート協会

東京保険医協会とは？

保険診療の充実に主眼を置く、医師の団体。
開業医を中心に、都内に5000人の会員数。
東京都医師会に次ぐ、医師組織。
全国に同様の協会があり、組織化している。
(全国保険医団体連合会: 保団連)
片倉、平野、田崎3人が理事をつとめる。

手話入門講座について

日時: 2014年10月18日(土)
15時から19時(4時間)
会場: 東京保険医協会セミナー室
広い会場も検討したが、手話が見えづらくなる
という理由で、この規模の部屋になった
参加人数: 121人
参加PR: 東京保険医協会新聞、ホームページ
会員向けFAXチラシ
⇒FAX送った時点で、ほぼ満員になる
参加費: 無料
運営費用: 保険医協会の講演会費などから

講演1「聴覚障害者診療について」

平野浩二講師(耳鼻咽喉科専門医)
東京都保険医協会理事
聴覚障害者医療サポート協会会長
ミルディス小児科耳鼻科院長



聴覚障害(がい)者の分類

	難聴者 (老人性難聴)	ろう者	中途失聴者
難聴の程度	中等度～高度	全く聞こえない	全く聞こえない
会話手段	大声、補聴器	手話、口話	筆談
よりよい方法	正面からゆっくり話す	手話通訳を介す	まめな筆談

聴覚障害者全般への配慮

- ・手招きで呼ぶ(マイクで呼ばない)
- ・マスクをはずす(言葉もはっきりしなくなるし、口形がよめなくなる)
- ・聞こえない人であることを、カルテに記載するなどして、はっきりと伝える
- ・うなづきは、理解していないことも多い
- ・大切な事項は、メモにしてわたす
次の受診日など

手話指導「医療場面の手話入門」

佐藤八寿子講師(ろう者)
日本手話指導者
デフライブ・ジャパン編集長



医療機関で使われる手話

医療機関で使われる基本例文20

- 1、ここは初めてですか？
- 2、保険証と障害者医療証を出してください。
- 3、問診票を記入してください。
- 4、何科の受診を希望ですか？
- 5、痛い場所はどこですか？
- 6、熱はありますか？ 熱を測ります。
- 7、吐き気はありますか？
- 8、吐きましたか？
- 9、薬に対するアレルギーはありますか？

以下略

手話単語

病院 医者 看護婦 薬剤師 保険証 診察券 薬手帳
紹介状 初診 再診 熱 痛い 吐き気 嘔吐 熱 血液検査
X線 注射 薬

講演2:「手話通訳者から見た、ろう者診療の問題点」

田中清講師(手話通訳士)

NHK手話ニュースキャスター
NHK文化センター手話講師
CODA



講演2:「手話通訳者から見た、ろう者診療の問題点」 田中清講師(手話通訳士)

講演趣旨:

ろう者の手話通訳を通じて経験したこと。
ろうの両親が入院し、その付き添いなどを通じて
経験したこと。
電子カルテから目を離さない医師。
アイコンタクトが大切なろう者においても、人間としても
問題があるのではないのでしょうか？

参加者の感想(当日アンケートから)

- 田中先生の具体的なエピソードはとても参考になりました。医療者として、工夫できることなど、職場に帰ってからスタッフに伝えていきたいと思います。
- 知らない事ばかりの世界でした。視覚言語と、ふつうに話している私たちの筆談が少しばかりちがうという現実がわかり、今後ろうの方が来院した時、誠実に対応(笑顔で)したいと思います。
- 聴覚障害者は医療において、とても不利な状態であると良く分かりました。医療の関係者として自分も目を合わせることなどの必要性を確認できました。
- クリニックの受付で働いています。ろう者の方は受診され、手話を勉強したいと思い、市のサークルに通っていますが、なかなか医療に関する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。
- 本当に入門講座ですね。私にとっては物足りなかったです。次回はもう少し高度な講座の時参加したいと思います。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ので通訳する為には、医師の言葉を理解する力も必要だなーと痛切に感じました。

聴覚障害者医療サポート協会今後の活動予定

- 「医療従事者のための手話入門講座第2弾
H27年秋実施予定
- 講演会「ろう者が手話で語る、がん治療体験」

+++++++以下企画検討中+++++++

- 医療手話通訳者養成講習会(聴心会他共催)
医療知識---聴覚障害者医療サポート協会
手話技術---日本聴覚障害者心理協会
協力して開催
- ろう者むけ医療講演会
- 予防接種問診票手話解説版
- 「医療の言葉」手話通訳で間違いやすいポイント

まとめ

片倉／最後のまとめです。まず、未処理部分。実は、第1部で医療手話の時には、なにか過誤が起きたときの制度について質問が出されました。過誤と思われることが起きたらどうなるのかという質問があり、その時、寺嶋さんがいなかったのです。

寺嶋／医療通訳者が、誤訳を起こし、それが原因の過誤が起こったということですね。

その点は、私よりも彼女が詳しいので、彼女から。

女性／IMIA（あいえむあいえー）は、アメリカに本拠地がある医療通訳のプロ職能団体です。アメリカは、手話の医療通訳がたくさんいて、知っていることをお伝えします。

アメリカは、手話であろうと言語の通訳であろうと、医療過誤よりも、問題にされるのは、通訳がつかないこと。特に手話の場合は、通訳がつかないことですぐに訴えられます。大変な問題になり、医療機関に政府からの捜査というか、チェックが入ることになっています。

手話通訳が誤訳をしたことよりも、つかないことのほうが、ずっと問題になっています。言語の場合には、やはり通訳がつかないことが、いけないということになっています。

私は博士論文で医療通訳について書いたので、膨大な医学論文を読んだ中からお答えします。長いアメリカでの医療通訳の歴史よりも前の話です。バイリンガルのスタッフが通訳をしたが、間違えて通訳され、患者が四肢麻痺になった事例があります。

いつも医療通訳の過誤として、あちらこちらでもいまだに語られている。1984年のことです。日本の中で、そのようなことが起きていれば訴えられたことを1～2個聞いているが、日本のことであれば村松さんが詳しいと思います。取りざたされて、いくらでどうなったかは、私は少なくとも聞いていません。今の事例は、言語の問題についてです。

寺嶋／アメリカと並んでオーストラリアも発展しているが、医療通訳者に対する、誤訳時の保険があります。裁判になれば費用は、保険からあてられます。第一義的に、明らかに誤訳であれば、責任を負わされると聞いています。

女性／裁判になると、証明する必要があるので、守秘義務が事実問題あります。アメリカの様にテーブルコードを持ち込んで診療した調査や談話がたくさんある国でさえ、普通にテーブルコードを持ち込むことが無いので、訴訟になってしまう。アメリカの事例では、その通訳者がどのように訳したのかとか、記録になかなか残らない。周りもメモだって破ってしまうので証拠が無く、誤訳問題よりも質の問題。

医療機関において手話通訳も言語通訳も、医療ケアチームとして、現在は地位の確保をしております。フリーランス通訳がアメリカでも多いのですが、難しい処置の場合は、インフォームドコンセントを行い、スタッフもサインをするし、執刀医師以下全員の中で、日本語の通訳者も含め医療通訳者も、派遣に行く人がサインをする。そこだけをフォーカスされることなく、チームとしての対応が求められる。

片倉／東京歯科の西岡先生の話です。

西岡／治療でどのぐらい手話を使うかという質問でしたが、歯科治療を受けることを想像してください。患者は口を開けて横になっているし、マスクをした人が側にいる

状態です。こちらの手話は、あまり見えない。衛生士が治療していて、患者の表情を私たちは、よく見ています。手の動きを見ていただいて、何かあったときに私たちに伝えていただく。メモやサポートをしてくれることがよくあります。小児歯科と障害歯科を担当していますが、子供は歯科が怖い。最初は泣き叫んでなかなか座って口を開けるところまで行かないので、聞こえない人もだが、自閉症のお子さんにも共通する絵カードとか、写真を撮って、これからこういうことをすると示すとわかりやすいので、併用して診察を行っています。

片倉／この会議の運営に質問とか意見がある方は、よろしくお願いします。
二択でお聞きします。

- 1回で終わらそうという人
- 場所が変わるかもしれないけど、来年も続ける人（多数）
- 今年やったので、終わりにしようという人
- 次回以降続ける人（多数）

平野代表／朝からお疲れ様でした。寒かったですが、雪も降らずに良かったと思います。

最初に説明が無かったが、今回、第1回でこういう集会をしたのは、全通研の中で、冬の討論集会で医療をテーマとする分科会があった。もともとはそこに主メンバーがいて、議論を積み重ねてきた。ところが、全通研がこれ以上大会を続けるのは難しいと、規模を縮小して夏だけにして、分科会の数も減らすことになった。医療の分科会が今までのように行うことが不可能になった。でも僕らは聴覚障害者の医療についてもっと発表や議論をしたい気持ちがあって、だったら全通研とは無関係にやろうというのが、今大会が開かれた理由です。

全通研の中だけだと、会員でないとだめだった。フリーに誰でも参加できれば、本当にたくさんの関心がある人もこの場に来ていただければ、僕らも引っ張ってメンバーを増やせる。メンバーが増えればいろんなことがやれる。そうなれば聴覚障害者医療がもっと良くなる。新興宗教の勧誘ではなくて、仲間を増やしていきたい。

午前中は中村先生をお呼びしたら、僕もメンバーになるって金を払ってくれた人もいます。第2回、第3回と続けていきたいと思います。今日は本当に実際にやると決まったのは、2～3ヶ月前でした。宣伝が足りなかった部分があるので、来年はこの2～3倍の人を集めたいと思います。どこから聞きつけたかたくさんの人が参加していただいて、今日はありがとうございました。（拍手）

片倉／これで集会を終わります。ありがとうございました。（拍手）



第1回聴覚障害者医療研究集会収録集

発行 2016年2月

編集 聴障・医ネット 代表 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