

## 聴覚障害者からみた医療機関と行政等の コミュニケーション方法と対応

阿久澤千尋\* 岡美智代\*\* 茂木英美子\*\*

### Communication Methods and Reactions of a Medical Facilities and Governmental Agencies from the Aspects of the People with Hearing Impairments

\*Chihiro Akuzawa, \*\*Michiyo Oka, \*\*Emiko Motegi

\*Gunma University Hospital

\*\*Gunma University Graduate School of Health Science

#### 〈要旨〉

【目的】聴覚障害者が医療機関と行政等にもとめる事を聞き、それに対する医療機関と行政等の実際の対応や意見を確認し、それらを照らし合わせることにより、聴覚障害者が医療者と円滑にコミュニケーションをとるための援助方法を検討することである。

【方法】聴覚障害者である研究対象者に対しては、医療機関と行政等に対する要望とその理由について、筆談による半構成的面接調査を行った。それらに対して対象機関(医療機関、行政等)の実際の対応や意見をインタビューした。

【結果】聴覚障害者からの主な要望は医療者のマスクを外してほしいこと、診察室(中待合)への呼び出し方法があがった。聴覚障害者と行政による共通した要望は医療機関への手話通訳者の役割の理解と常駐だった。それに対し医療機関からは、問題点を感じ改善が必要という意見を得られたが、コミュニケーションは筆談や読唇で大きな問題なく行えているということだった。

【考察】医療機関は聴覚障害者とのコミュニケーションは筆談によりほとんど問題なく行えているということだったが、聴覚障害者からの要望は把握しておらず、聴覚障害者への理解が不十分である。また医療機関は手話通訳者への役割に対しても理解が不十分である。以上から聴覚障害者が安心して医療機関を受診できる環境を提供するためには、医療機関と行政の密接な連携が必要であると考ええる。

#### 〈Abstract〉

[Purpose] To examine support methods to help facilitate smooth communication between people with hearing impairments and medical facilities, we investigated the requests of people with hearing impairments for a medical facility and governmental agency, and confirmed actual reactions and comments from the medical facility to compare them.

[Methods] An interview was conducted involving people with hearing impairments to investigate their requests during communication with a medical facility, as well as their reasons and

\* 群馬大学医学部附属病院

\*\*群馬大学大学院保健学研究科

backgrounds, and the obtained data were categorized. Regarding each category, another interview was conducted involving governmental agencies and the medical facility to investigate their reactions during communication with people with hearing impairments. The subjects of this study were people with hearing impairments and staff of governmental agencies and a medical facility. The governmental agencies have been providing sign-language interpreting services in Maebashi and Takasaki of Gunma Prefecture for people with hearing impairments living in the prefecture. The results of the interview were analyzed using a qualitative and inductive approach.

[Results] People with hearing impairments wished to use sign language, and for medical providers to adopt strategies that can facilitate a visual understanding of relevant information during conversations with them. They also wished for medical providers to have a proper understanding of the role of the interpreter. For these requests, medical providers stated that some improvements may be required, but they generally considered that they have no problem in the use of written notes and lip-reading when communicating with the patients. Concerning the interpreter, many medical providers did not know where they were dispatched from, whereas, governmental agencies wished for medical facilities to provide interpreter services, and have a deeper understanding of people with hearing impairments as well as the interpreter.

[Discussion] Medical providers did not have a sufficient understanding of people with hearing impairments; however, we also consider that governmental agencies did not strive to promote a better understanding of people with hearing loss, suggesting the need to disseminate relevant government services and programs to a wider community including medical facilities. Thus, tight cooperation between medical facilities and governmental agencies is required for people with hearing impairments to facilitate smooth medical consultations.

#### キーワード

|           |                                 |
|-----------|---------------------------------|
| 聴覚障害者     | people with hearing impairments |
| コミュニケーション | communication                   |
| 手話        | signlanguage                    |

## I. はじめに

聴覚障害者のコミュニケーション手段による分類は、音声言語を覚える前に高度難聴が生じた人を「ろう(あ)者」、補聴器などを用いて音声言語によるコミュニケーションがなんとか可能な人を「難聴者」、音声言語を身につけた後に、耳が聞こえなくなった人を「中途失聴者」としている。「ろう(あ)者」は主に手話、「中途失聴者」は主に筆談を用いる。しかしどのような家庭・教育環境で育ったかにより、聴覚障害者自身が自分をどうとらえるか

が違ってくるため、単純に言い切れないことも多い<sup>1)</sup>。日本では、両耳平均 70dB 以上で身体障害者手帳の交付ができる。

また、平成 18 年の厚生労働省による身体障害児・者実態調査では、手帳交付を受けている聴覚障害者は言語障害者を含み、全国で約 36 万人とみられている<sup>2)</sup>。聴覚障害者程度等級は、聴覚障害のみの場合は、最も重度なものでも障害者程度等級は 2 級までとなり、ろう(あ)者は、言語障害が加わると、1 級に

認定される場合がある<sup>3)</sup>。社会制度として、障害者自立支援法の地域生活支援事業のひとつとしてコミュニケーション支援事業が各市町村に義務付けられている。

しかし、手話言語法についての朝日新聞の記事<sup>4)</sup>には、手話を用いる女性が交通事故で片手を骨折した際のトラブルが報道されていた。その女性の夫が手話通訳を申し出たが、病院側が完全看護を理由に付き添いを拒否したということだった。その後、患者は酸素マスクを装着されたが、マスクが合っておらず、片手の手話で「苦しい」と訴えていたが、看護師に気づいてもらえなかったという。この事例から医療機関は、聴覚障害者の情報の保障は十分にされていない。医療者は聴覚障害者を理解し、情報の保障に努める必要がある。病院側は夫の手話通訳を拒否した後に、女性の手話通訳者を病院側で呼ぶなどの配慮もできたはずだが、それを行っていない。聴覚障害者や手話通訳者の必要性に対して未だ理解が十分とはいえない。

また、全国手話通訳者協会の調査<sup>5)</sup>によると領域別に派遣された1か月あたりの件数・平均をみると、医療3.2件、労働2.4件、教育1.8件となっており、手話通訳は医療機関に派遣される件数が最も多い。

以上のことから、聴覚障害者に対し、医療機関ではコミュニケーション方法に工夫はなされているのか、通訳者に対し理解はあるのかを明らかにする必要がある。

先行研究では20～70歳代の聴覚障害者と健聴者を対象に自記式質問紙調査を行ったところ、7割以上の聴覚障害者が医療機関への不満や要望を抱いており、特にコミュニケーションへの不安を強く感じていることが示唆されている。またこの研究内では、一般病床数100床以上の312病院への質問紙調査で聴覚障害者への対応は今後改善ができる点があると答えた病院は125件だったとも報告されている<sup>6)</sup>。つまり、聴覚障害者は医療機関に

対して不満を持っており、医療機関は聴覚障害者に対応について改善できる点があると半数近い施設が答えている。これに対し聴覚障害をもつ妊婦に対する集団指導では、対象の情報取得を容易にするため口の動きが見えやすい位置関係や早口にならないこと、言葉の読み取り違いを防ぐための手話などの視覚的表現を用いることなどが提言されている<sup>7)</sup>。

しかし、それ以外の聴覚障害者に対し、医療機関での対応に対する研究がみつからなかった。さらにいずれの先行研究も手話通訳者の意見がみられない。

今回は聴覚障害者からの意見を医療機関、さらには行政等にもインタビューを実施することで医療機関と行政等との連携の仕方を考察する。

なお「聴覚障害者」の表記に関して、「聴覚障がい者」とすべきという意見もあるが、本研究では、インタビュー対象の機関名、参考にした調査名と統一するため「聴覚障害者」と表記する。

## II. 研究目的

本研究の目的は、聴覚障害者が医療機関と行政等にもとめる事を聞き、それに対する医療機関と行政等の実際の対応や意見を確認し、それらを照らし合わせることにより、聴覚障害者が医療者と円滑にコミュニケーションをとるための援助方法を検討することである。

## III. 研究方法

### 1. 対象

#### 1) 聴覚障害者

障害者程度等級の異なる5名を対象とした。

#### 2) 医療機関

群馬大学医学部附属病院

以下の部署、診療科とその職員各1名を対象とした。患者支援センター（通院・入院している患者の入退院に伴う社会生活上の問題に関する相談を受ける部門）、看護部、救急外

来, 耳鼻科外来, 医療サービス課

### 3) 行政等の関係機関

以下の各機関の職員(手話通訳士) 1~2 名を対象とした。群馬県聴覚障害者コミュニケーションプラザ, 前橋市社会福祉協議会, 高崎市社会福祉協議会

## 2. 方法

聴覚障害者である研究対象者に対しては, 医療機関に対する要望とその理由について, 筆談による半構成的面接調査を行った。対象機関(医療機関, 行政等)に対しては, 以下に記した事を面接した。

### 1) 聴覚障害者

- ①障害の概要
- ②医療機関, 行政等への要望

### 2) 医療機関

- ①聴覚障害者からの要望に対する意見
- ②患者支援センター看護師(手話が使用可能)の役割
- ③救急外来での聴覚障害者への対応
- ④看護部の対応(現在の対応, 職員全体への聴覚障害者の対応についてのオリエンテーションの有無, インフォームドコンセントの説明方法, 普段のコミュニケーションの工夫, 看護部独自の対策)
- ⑤耳鼻科外来での対応
- ⑥病棟での対応

### 3) 行政等の関係機関

- ①通訳派遣体制について
- ②行政等から医療機関への要望

## 3. 期間 2011 年 8 月~10 月

## 4. 倫理的配慮

対象者に研究の趣旨, 自由意思による参加, 匿名性の保持などについて文章と口頭で説明し, 署名により同意を得た。また, 医療機関名・行政等の機関名は公表すると了承を得た。本研究は群馬大学臨床研究倫理審査委員会の

承認を取得した。(受付番号 11-12)

## IV. 結果

### 1. 聴覚障害者へのインタビュー結果

対象者の概要を表 1 に示す。対象者の聴覚障害程度等級, 普段のコミュニケーションに手話を用いることの有無, 耳からの情報と目からの情報の割合, 病院を受診するときの付き添い者をまとめた。補聴器使用下での情報の取り方で, 耳からの情報は音声, 目からの情報は口の動きや文字を示している。

聴覚障害者 A~E の 5 名が挙げた医療機関への要望は以下の 7 項目になった(表 2)。主な内容は, 手話を理解している A, C, D は病院に手話通訳者を常置してほしいという希望であった。また A~E に共通して見られたのが③にある呼び出し方法をポケベル式等にしてほしいということだった。なお, 行政等には窓口がわかりにくいという意見があった。

### 2. 医療機関への面接結果

表 2 で示した聴覚障害者が挙げた医療機関への要望 7 項目を医療者側に伝え, それに対する医療者の意見をまとめた(表 3)。マスクは救急外来では感染症の予防からいつも着けているが, 耳鼻科外来や看護部では声の通りにくさからマスクの着用を配慮している。待合から診察室(中待合)への呼び出しは, 各職員に任されており現在問題は起きていないという。患者が理解したか確認しながら説明してほしいという要望に関して, 耳鼻科外来では配慮しており, 障害者からも要望を伝えてほしいと感じている。看護部は, 聴覚障害者も健聴者と同じように説明を理解し納得できているか, 医療者側から確認していくことが重要であると述べている。耳鼻科外来は手話通訳者が常駐していれば便利だという意見である。看護部は, 手話通訳は外部への依頼が必要と考えている。また手話通訳者が検査等に付き添うか否かは聴覚障害者の意見を尊

表 1 対象者(聴覚障害者)概要

| 対象者 | 聴覚障害の原因<br>(発症時期)  | 障害者程度等級 | 補聴器使用下での情報の取り方<br>(耳からの情報：目からの情報) | 手話の使用 | 医療機関への<br>付き添い者  |
|-----|--------------------|---------|-----------------------------------|-------|------------------|
| A   | 両側感音性難聴<br>(先天性)   | 3 級     | 7 : 3                             | 有     | 高校まで母親,<br>現在一人  |
| B   | 原因不明<br>(先天性)      | 2 級     | 2 : 8                             | 有     | 母親               |
| C   | 両側感音性難聴<br>(先天性)   | 4 級     | 10 : 0                            | 無     | 受付まで母親,<br>診察は一人 |
| D   | 浸出性中耳炎<br>(1 歳半)   | 2 級     | 3 : 7                             | 有     | 母親               |
| E   | 両側感音性難聴<br>(生まれつき) | 2 級     | (補聴器は使用せず) 0 : 10                 | 有     | 夫, 通訳, 一人        |

A.入院経験あり E.出産経験あり

重してほしいという意見に対しては、患者の付き添いを断ることはないという答えであった。また、それ以外の項目について医療機関の回答を得た(表 4)。患者支援センターに手話を理解できる看護師がいるが、手話通訳者という役割ではないということだった。救急外来では、聴覚障害者との問題はなかった。入院手続き(インフォームド Consent)などは予め日時を伝え家族か通訳を呼ぶように依頼していた。また普段のコミュニケーションは筆談と口の動きを読んでもらっており、問題ないとのことだった。看護部独自の対策はないが、マニュアルなど今後必要という回答だった。耳鼻科外来では、呼び出しは看護師によって配慮が異なるということだった。ナースコールは音が聞こえないので、事前に説明を行っているということだった。

### 3. 行政等への面接結果

手話通訳の派遣体制についての回答を表 5 にまとめた。手話通訳派遣体制について、聴覚障害者から通訳派遣の窓口が不明という意見があったが、行政等ではチラシやホームページ、市役所の窓口で周知しているということだった。緊急時の手話通訳派遣体制については、緊急時手話通訳者名簿を配布して、直接手話通訳依頼をしてもらっている。今後の課題は、医療機関からの要請に応える制度が

整っていないこと、緊急時手話通訳者名簿の配布先機関を検討する必要があることや、緊急時の窓口を一本化することなどがあがった。また、行政等から医療機関への要望を表 6 にまとめた。要望は①文章の理解が困難な聴覚障害者がいるということを理解してほしい、②手話通訳の役割について理解してほしい、③医療機関にも手話通訳者を設置してほしい、④手話通訳者を頼ってほしいという 4 項目があがった。①では、聴覚障害者は否定形の疑問文の理解が困難であることが多いことから、筆談での配慮を要望していた。②では、通訳者を付添い者と同じように捉えている医療者が多いという。通訳者に対し、通訳する必要はないと前置いて通訳者に話しかける医療者もいる。手話通訳者は基本的に聞こえることはすべて聴覚障害者に伝えるのが役割ということを理解してほしいという。③では、職員同士の連携がスムーズになる、手話通訳が必要なのは医療者も同じであるという理由からである。④は、通訳者が入ることでコミュニケーションが円滑になり、聴覚障害者が治療に積極的になれるという事例があるためである。

### 4. 結果まとめ

以上 1～3 をまとめると、障害者は少なからず行政等と医療機関に対して不満を感じて

表 2 聴覚障害者から医療機関への要望

| 要望                              | 対象者       | 理由・経験                                                                        |
|---------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------|
| ①マスクは外して欲しい。                    | A B C     | 口の動きが見えない。                                                                   |
|                                 | D         | 声が聞き取りにくい。                                                                   |
| ②筆談で説明してほしい。                    | E         | 医療機関での説明は重要であるため。                                                            |
| ③待合から診察室（中待合）への呼び出しを配慮してほしい。    | A B C D E | 診療所など小さいところではアイコンタクト・手招きで合図を出してくればわかる。待合で番号表示など掲示があっても中待合に呼ばれると表示がないので不便。    |
| ④患者が説明の内容を理解したか、確認しながら進めてほしい。   | D         | 治療や今後どうしていくか大事なことは直接聞きたい。                                                    |
| ⑤手話のできる職員が常にいてほしい。              | A B C     | 通訳派遣の手続きがたいへんであり、いてくれると安心する。                                                 |
| ⑥通訳者は保護者ではない。通訳者の存在について理解してほしい。 | E         | 通訳者に薬を渡される。患者自身のことを通訳者に尋ねる。医療者の勝手な判断で患者と通訳者を離される。（患者が処置室に案内され、通訳者は待合で待つよう指示） |
| ⑦通訳者をつけるか否かは聴覚障害者の意思を尊重してほしい。   | E         | センシティブな内容の場合、見ず知らずの通訳者はつけない。                                                 |

いた。しかし医療機関と行政等はほとんど問題ないと感じていた。また行政等は医療機関に手話通訳者を常駐してほしいという意見があがった。

## V. 考察

### 1. 聴覚障害者の意見からの考察

表 2 に示したように、聴覚障害者から医療者のマスクの着用について意見があがったが、マスクは基本的に外すことがとめられていた。さらにマスクの有無はともかく、重要なのは聴覚障害者にきちんと説明を伝えることであった。医療機関からもマスクはコミュニケーションの妨げになるという意識があることがわかった。この点は聴覚障害者の要望と医療機関の対応は一致していた。このことから医療機関では聴覚障害者に対してはマスクを外して対応することを原則とし、なおかつ聴覚障害者に説明が伝わりやすい方法を検討することが必要である。

呼び出し方法への配慮については、個々の職員の対応に任されているため、職員によって対応の仕方が変わると患者はとまどうことがあると考えられる。さらに聴覚障害者は名

前を呼ばれても聞こえないため返事ができず、席にいないと思われて順番を後回しにされたり、逆に呼び出される瞬間を見逃すまいと目をそらさずにいたために疲れるということがある<sup>8)</sup>。そのため席を外していても順番が来たことを視覚的に確認できるよう工夫が必要である。

以上から呼び出しは、場所を限定せず患者に直接、バイブレーション機能の付いた携帯できる呼び出し器を患者に貸し出す配慮が必要である。職員が携帯している PHS を患者呼び出し用に貸し出す方法が経済的であると考える。

患者が説明を理解したか確認しながら説明を進めてほしいという意見に対して、医療機関は聴覚障害者でも健聴者が得られる情報と同じ質を提供できるよう医療機関側も努めていく、という意見だった。中脇<sup>9)</sup>の報告では、高齢聴覚障害者が医師にイワシやジャコを摂取するようにとメモ書きをもらってきたが、患者はその単語の意味を理解しておらずイワシの実物を見て初めて意味を「理解した」というエピソードがある。このことから、聴覚障害者の患者が理解した、と返答しても患者

表3 聴覚障害者からの要望に対する意見

| 聴覚障害者からの要望                    | 医療者からの意見                                                                                                                  |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①マスクは外してほしい。                  | ＜救急外来＞感染症のおそれも考え、マスクはいつも着用。<br>＜耳鼻科外来＞マスクは患者からとってほしいと言われて外すときもあれば、自分から外す時もある。<br>＜看護部＞マスクは声が通りにくいので対応を考える必要がある。           |
| ②筆談で説明してほしい。                  | ＜耳鼻科外来＞筆談を希望すればこちらも希望に応じる。                                                                                                |
| ③待合から診察室（中待合）への呼び出しを配慮してほしい。  | ＜事務＞掲示板はなく、呼び出し方法はそれぞれの事務職員に任されている。現在問題は起きていない。                                                                           |
| ④患者が説明を理解したか確認しながら進めてほしい。     | ＜耳鼻科外来＞相手の理解を確認することは当然行っている。こちらからもサポートすることは必要だが、障害者からも要望を伝えることは必要。<br>＜看護部＞聴覚障害者も健常者と同じように説明を理解し納得できているか、こちらも確認していくことが重要。 |
| ⑤手話のできる職員が常についてほしい。           | ＜耳鼻科外来＞今まで困ったことはないが、いれば便利だと思う。<br>＜看護部＞手話のできる看護師もいるが、個人差があるので手話通訳は外部に頼むことが必要。                                             |
| ⑥通訳者は保護者ではない。                 | ＜耳鼻科外来＞付添い者に対しては理解している。                                                                                                   |
| ⑦通訳者をつけるか否かは聴覚障害者の意思を尊重してほしい。 | ＜耳鼻科外来＞付添いを断ることはない。                                                                                                       |

表4 医療者へのインタビューと回答

| 対象とインタビュー項目                         | 回答                                                                         |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| ＜患者支援センター看護師＞<br>聴覚障害者のために配置されているのか | 聴覚障害者のために配置されているというわけではない。資格はもっていない。手話が必要になるとそちらへ呼ばれることがある。頻度としては年に1~2回程度。 |
| ＜救急外来看護師＞<br>聴覚障害者が救急搬送されてくることは     | 聴覚障害者が一人で救急外来に運ばれてきたという経験はない。たいてい家族や誰かが付き添いがある。                            |
| その後の入院の手続きなどは                       | 入院の予定や手術の説明については、患者に日時を伝え家族か通訳を呼んでほしいと頼んでいる。                               |
| ＜看護部看護師＞<br>職員へのオリエンテーションの実施の有無     | オリエンテーションは特に行っていない。最初の受診でそぐわないところは初診受付（総合受付）で対応している。                       |
| インフォームド・コンセントなどの説明方法                | 入院手続きと同じ                                                                   |
| コミュニケーション方法の工夫                      | 普段のコミュニケーションは筆談と口の動きを読んでもらって対応している。問題ない。手話を使うろう者でも手術の説明など医師が筆談でほとんど説明している。 |
| 看護部として独自の対策                         | 今のところ大きな問題はないが、マニュアルや基準などはこれから必要である。                                       |
| ＜耳鼻科外来看護師＞<br>診察室に呼ぶときの方法           | 外来は医師がマイクで患者の名前をアナウンスする。呼び出しの工夫は看護師によって異なる。耳鼻科外来では、貸し出し用の補聴器がある。           |
| コミュニケーション方法の工夫                      | ゆっくり大きな声で話すように注意している。<br>患者の中には独自の手話で話し、理解できるのが患者の姉しかいない場合もあり、難しいこともある。    |
| 聴覚障害をもつ患者に対して                       | 障害の有無に関係なく希望を主張してほしい。                                                      |
| ＜病棟＞<br>ナースコールについて                  | 「ボタンを押して電気が消えたら看護師が向かっていると思って下さい」と伝えていた。                                   |
| スタッフ間でどのように情報共有されていたか               | 看護記録や診察記録に患者との会話の内容などは「聴覚障害がある」とは記録されない。「家族を介して」、「筆談で」という表記で読み取る側が察する。     |

は完全に理解していないこともあると思われる。行政等からも聴覚障害者から文章の意味を教えてほしいという相談が多いという話があった。そのため患者に図を用いて説明すると同時に、説明が終わった後に医療者から注意しなければならないことなどを質問し、患者に答えてもらうことで患者の理解を確認する必要がある。

手話通訳者を病院に常駐してほしいという意見に対しては、行政等も同じ内容で、特に資格を有した手話通訳者の配置を医療機関にもとめていた。先にも述べたように全国的にも医療機関への手話通訳派遣件数の割合はトップである。行政等のインタビュー結果からも手話通訳者派遣件数は多く、医療機関への手話通訳者常駐の必要性は高いといえる。聴覚障害者の対象者は全員筆談が可能であるが、手話を使用する対象者が手話通訳者をもとめるのは安心できるという理由であった。その

ために行政等に設置手話通訳者がいるように、医療機関に手話の有資格者の常駐が最も望ましいと考える。東京などでは、1カ所の病院に通訳者を配置するのではなく、待機する場所から近くの病院、会社、学校など必要に応じて手話通訳者を派遣するという派遣センター方式を進めてきた<sup>10)</sup>。そのため複数の医療機関に対応する派遣センターがあってもよいのではないかと考える。前橋市にも手話通訳派遣制度のネットワーク構想があったため、それを積極的に推進してはどうだろうか。さらにアメリカでは障害をもつアメリカ国民法（Americans with Disabilities Act）が制定され、第302条では公共的施設における差別の禁止を謳っている。この法律では、補助のための機器やサービス（聴覚障害者のための有資格の通訳者、もしくは音声で伝達されるものを理解できるようにするための有効な方法）がないために他の個人とは異なる待遇を

表5 通訳派遣体制について（行政）

| インタビュー項目                   | 回 答                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 通訳依頼の窓口の周知の方法              | <p>&lt;前橋市&gt;障害者福祉制度の案内チラシ。または社協のホームページからわかるようになっている。</p> <p>&lt;高崎市&gt;障害者協会や社協ホームページ、社協たかさき（広報たかさきと一緒に全世帯に配布）、市役所の窓口。聴覚障害者間の口コミ。</p> <p>医療機関へも、通訳者が派遣された際病棟で手話通訳派遣について用紙を医療者に渡し周知している。</p>                                                                          |
| コーディネートする際どのようなことに配慮されているか | <p>&lt;前橋市&gt;性別、経験年数。母親学級への通訳依頼がくれば、母親学級参加経験のある女性手話通訳者を派遣。</p> <p>&lt;高崎市&gt;前立腺に関わる疾患だと男性通訳者の希望が出る。一人の通訳者に偏らないようにしている。</p>                                                                                                                                           |
| 緊急時の手話通訳者派遣について            | <p>&lt;前橋市&gt;緊急時手話通訳者名簿を使って直接連絡してもらう。医療機関から要請がきたことはない。</p> <p>&lt;高崎市&gt;名簿を救急告示病院、警察、消防、市役所（各支所）に配布している。高崎市は個人配布を行っていない。</p>                                                                                                                                         |
| 手話通訳派遣以外の業務                | <p>&lt;前橋市&gt;文章の説明、電話通訳、ほかの機関との協力で日常生活の支援。</p> <p>&lt;高崎市&gt;文章の内容の説明をもとめにくる聴覚障害者へのサポート、電話通訳、ほかの関係機関につなげる役割がある。</p>                                                                                                                                                   |
| 今後の課題                      | <p>&lt;前橋市&gt;登録の手話通訳者は、ほかに仕事を持っていることが多いこと。手話通訳者のネットワーク化構想。医療機関からの要請に答える制度が整っていないことや規模の大きい都市に負担が集中する。</p> <p>通訳者側も配慮し、患者がわかっていないことを医療者に伝える、わかりやすい言葉で言い換えるようにその場で主張していくことがもとめられている。</p> <p>&lt;高崎市&gt;緊急時手話通訳者名簿の配布する機関(部署)を検討する必要がある。緊急時も24時間対応で派遣できる窓口が一本化できるとよい。</p> |

表 6 行政から医療機関への要望

| 医療機関へのお願い                        | 背 景                                                                                                                                                       |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 聴覚障害者の中には文章の理解が困難な方もいることをわかってほしい | 通訳者が入れない手術室では、看護師に筆談で否定形の疑問文を作らないようにお願いしている。例えば、「寒くないですか」ではなく「寒いですか」という聞き方をするようにお願いしている。                                                                  |
|                                  | 病院では理解できたように振る舞うが、後になって文章の意味を説明してほしいと手話通訳者に依頼してくる。                                                                                                        |
|                                  | 筆談では短文で言い切る、助詞を使わない、ら抜き言葉を使わない、二重否定を使わない、ひらがなではなく感じを使うなど表記の仕方を配慮してほしい。                                                                                    |
| 手話通訳者の役割について理解してほしい              | 通訳者を家族や付添者と捉えている人が多い。しかし、通訳者は通訳をすることが目的であり、患者の手伝いはできないということをわかってほしい。                                                                                      |
|                                  | 医療者が「これは通訳しなくていいです。」と通訳者に話しかけてくることがある。しかし、手話通訳者は基本的に聞こえることはすべて聴覚障害者に伝えるのが役目である。                                                                           |
| 医療機関にも手話通訳者を設置してほしい              | 手話通訳者が病院の職員として常駐した方が、職員同士の連携もスムーズになると思う。                                                                                                                  |
|                                  | 手話通訳が必要なのは聴覚障害者だけではなく、医療者も必要だということを知ってほしい。                                                                                                                |
|                                  | 診療所でも手話のできる職員がいると、聴覚障害者間のロコミでその診療所に集中する。全国的にも大きな病院は手話通訳者を設置しているところがある。                                                                                    |
| 手話通訳者を頼ってほしい                     | インスリン治療に抵抗のあった聴覚障害者（患者）が待合室で手話通訳者の家族がインスリンの治療を受けて状態が良くなったという話を聞き、聴覚障害者がインスリン治療に前向きになった。                                                                   |
|                                  | 脳梗塞を患った聴覚障害者（患者）のリハビリを実施することになった場合に疾患の影響で指示されても体が動かせないのか、聴覚障害の影響で指示された言葉の意味がわからないのか、という場合に手話通訳者が医療者に協力できる。通訳が入りリハビリの動きの意味をきちんと説明することで患者のリハビリへの態度に影響すると思う。 |
|                                  | 聴覚障害者が必要としているなら、医療機関も手話通訳者を遠慮なく呼んでほしい。                                                                                                                    |

受けることがないようにするための措置を怠ることを禁止している<sup>11)</sup>。アメリカでは聴覚障害者が来院した場合、医療機関が手話通訳者を呼ぶことを義務付けられている。このことから手話通訳者の常駐や派遣センターの如何に関わらず、我が国でも最低でも聴覚障害者が入院した時は、医療機関が手話通訳者依頼をすることの義務付けが必要であると考え

る。  
通訳者は保護者ではないことを理解してほしいという意見は、行政等も同じ意見であった。医療機関では通訳者を断らないという意見であったが、通訳者をただの付き添い者として認識していた。そして手話通訳者を専門職として認識しているかは曖昧だった。手話通訳者の専門職性について、(1) 体系的な理

論と技術があること、(2) 体系的な養成課程があり、現任教育が保障されていること、(3) 職業集団として組織化されていること、(4) 倫理綱領があること、(5) 試験か学歴による社会的承認がなされていること、(6) 報酬が保障されていること、にある<sup>12)</sup>。このことから医療機関側は手話通訳者の目的は患者の介助ではなく、患者の聴覚の通訳であることを理解する必要がある。

通訳者を付けるか否かは聴覚障害者の意思を尊重してほしいという意見に対しては、医療機関からは筆談で対応できるので問題ないという回答だった。聴覚障害者からのこの意見の背景には、診察では手話通訳者と一緒だったが、処置室に移ると医療者が勝手に手話通訳者に外で待つように案内したという経験

がある。このような場合、手話通訳者が聴覚障害者の診察に付添う必要があるかを聴覚障害者に確認する必要がある。

## 2. 医療機関のインタビューに関する考察

障害者総数は 3,483,000 人であり、その中で聴覚障害者は 2,760,00 人と 7.9%と 1 割に満たない<sup>2)</sup>。医療者が聴覚障害者と接する機会がほとんどない。また医療機関に聴覚障害者からの希望が届いていない。

このことから医療機関は医療機関に筆談や読話で問題なくコミュニケーションがとれていると感じており、また手話通訳者は単なる付添者であると認識している。しかし、このように聴覚障害者の特質や手話通訳者の役割に理解が不十分であるということは、聴覚障害者に医療者の説明の意味が正確に伝わっていないおそれもあり、コミュニケーションに支障がないとはいえない。さらに病院内での緊急時、一斉放送をしても聴覚障害者には聞こえないことも考えられ、現在対策が講じられていないことは問題である。

## 3. 行政等のインタビューに対する考察

インタビューを通して、手話通訳について知識のない筆者にとっては全市町村の対応を把握しているのがどの機関なのか、ということが不明瞭であった。また手話通訳者申請の窓口が地域の社会福祉協議会や市役所の障害福祉課など、市町村によって異なる。行政等のシステムは手話通訳に関わりのない者にとっては情報が得にくかった。手話通訳を依頼したい場合、窓口をわかりやすく周知する必要がある。

行政等からの働きかけとして、市町村によって差異はあるが医療機関や警察、消防などの公的機関に緊急時手話通訳者名簿の配布を行っている。しかし、各訪問先では名簿の存在を把握しておらず、配布に行った行政等の関係者が去年の名簿を取り下げてくることが

できないということである。

このことから、医療機関に限らず、公的機関では聴覚障害者のことや手話通訳者の手配については十分に把握しきれていないといえる。また、行政等側も手話通訳者を必要とするのが機関の中のどの部署かを把握する必要がある。医療機関であれば、事務ではなく看護部に直接働きかえることが有効であると考ええる。行政等は名簿の配布を行っているが、被配布機関に十分周知されていないので周知徹底が必要である。

## 4. 聴覚障害者の意見をもとに以下のことを提言する。

本研究では次のことが必要であると提言する。

### 1) 医療者はマスクを外し、筆談は適切な記述をする

口の動きは聴覚障害者にとって必要であり、そこに筆談の情報を加えることで聴覚障害者の得られる情報量が増え、コミュニケーションが円滑になると考える。さらに筆談も相手の聴覚障害者に最も伝わりやすい表記を用いる。

### 2) 診察時の呼び出しのための PHS 貸与

呼び出しは視覚的にとらえられる方法が必要だが、掲示板だと場所が限定されてしまう。そのため、どこでも呼び出しがわかる方法として PHS を貸し出す方法が効果的だと考える。経済的に問題がある場合、必要に応じて現在職員が使用している PHS を患者用に貸し出すという解決策があるのではないだろうか。

### 3) 手話通訳派遣センターの設置

医療機関へ聴覚障害者が来院する場合に手話通訳者を派遣できるようなシステム作りを近隣の医療機関と連携して進める。医療機関ごとに設置するのではなく、近隣の数か所の医療機関でひとつのセンターを設置する。こうすることで、効率的に手話通訳者を確保で

きる。さらに医療機関専門の派遣センターを設置することで、医療関係の手話通訳に長けた通訳者を確保することができる。

#### 4) 医療機関の手話通訳者依頼の義務付け

障害をもつアメリカ国民法 (Americans with Disabilities Act) のように我が国でも最低でも聴覚障害者が入院した場合、医療機関側が手話通訳者依頼をすることを義務付ける必要があると考える。もしくは手話通訳者を医療機関に常駐、または職員に手話通訳の資格を取得してもらう方法をとる。

#### 5) 医療機関と行政等の聴覚障害者の情報保障を検討する協議会の設置

医療者が聴覚障害者や手話通訳者に理解が不十分であるのは、行政等が制度や取り組みについての周知が医療機関へ及んでいないことも原因と考える。また、緊急時手話通訳者名簿が被配布機関である、医療機関側の認識不足も問題である。そこで行政等から、聴覚障害者の特質や医療機関への要望を伝えてもらう必要がある。さらに医療機関が患者に対して、説明での不明点を聞いてほしいという意見なども行政等と協議し合うことで、相互の問題点を共有でき、より良いコミュニケーションに繋がると考える。

#### 6) 行政等による医療者向け手話講習会の開催

行政等の職員にインタビューした際、手話を使用する聴覚障害者は手話で挨拶されるだけでもとても喜ぶという話を聞いた。そこで、行政等から医療機関で簡単な手話での挨拶の講習会を開くことで、医療者に手話・聴覚障害への興味関心を促せると考える。また、手話で聴覚障害者とコミュニケーションをとることで、医療者と聴覚障害者の信頼関係の構築にも繋がると考える。

### VI. 研究の限界

聴覚障害者自身からの経験談、要望は対象者の年齢が若く、受診時は親が付き添い行政

等の通訳派遣は利用したことがない対象者がほとんどであったことから、聴覚障害者の要望に偏りが生じる。また中途失聴者と高齢難聴者に話を聞くことができなかった。今回は聴覚障害に限ったが、ほかにも視覚障害や知的障害、さらには聴覚障害と視覚障害など重複して障害をもつ方もいる。そのような障害者の視点からもコミュニケーション方法を見直す必要がある。そして通訳派遣に関して手話通訳が主であり、要約筆記に関してあまり情報が得られなかった。そして行政等としてインタビューを実施したのは県と市であったが、厚生労働省にも政策について話を聞く必要があった。

### 文献

- 1) 石野富志三郎：新手話通訳者がわかる本 (日本手話通問題研究会編集)，19，中央法規出版，東京，2010
- 2) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課：平成 18 年身体障害児・者実態調査結果，  
[http://www.mhlw.jp/toukei/saikin/hw/s\\_hintai/06/dl/01\\_0001.pdf](http://www.mhlw.jp/toukei/saikin/hw/s_hintai/06/dl/01_0001.pdf)，2011 年 3 月 24 日公開
- 3) 厚生労働省：身体障害者福祉法施行規則別表第五号(第五条関係)身体障害者障害程度等級表，  
[http://law.e-gov.go.jp/htmldata/s25/s25\\_F03601000015.html](http://law.e-gov.go.jp/htmldata/s25/s25_F03601000015.html)，検索日 2011 年 7 月 20 日
- 4) 三浦英之，根岸拓朗：手話は言語法で認めてー制定求める動き加速ー，朝日新聞，2011 年 2 月 10 日付朝刊第 13 版第 38 面
- 5) 社会福祉法人聴力障害者情報文化センター手話通訳士実態調査事業委員会：手話通訳士実態調査事業報告，  
<http://www.jyoubun-center.or.jp/slit/s-8-pdf04-H21-pdf>，検索日 2011 年 7 月 20 日

- 6) 清水由香里, 叶谷由佳, 佐藤千史: 聴覚障害者の医療機関受診時の不安と実際の病院の対応, 看護管理, 15: 20-23, 2005
- 7) 戸川直子: 聴覚障害を持つ妊婦の情報取の困難さに関する研究—母親学級の場合から—, 日本看護学会—母性看護—, 121-123, 2003
- 8) 石野富志三郎: 新手話通訳者がわかる本 (日本手話通問題研究会編集), 32, 法規出版, 東京, 2010
- 9) 中脇都志子: 聴覚障害者の病院受診時のサポート・マニュアル, 100-102, 『志』企画, 滋賀, 2010
- 10) 神田和: 手話学, 134, 福村出版, 東京, 2009
- 11) 全国社会福祉協議会編: ADA 障害をもつアメリカ国民法, 6-9, 全国社会福祉協議会出版部, 東京, 1999
- 12) 日本手話通訳士協会編: 手話通訳士倫綱領をみんなのものに, 7, 日本手話通訳士協会, 東京, 1999