

医療とコンピュータ

Vol.13 No.8

株式会社日本電子出版

<http://www.epj.co.jp/medcom/>

聴覚障害者と健康診断

越智 大輔

社団法人 東京都聴覚障害者連盟

KEY WORD 聴覚障害者、視覚的コミュニケーション、手話と要約筆記

はじめに

聴覚障害者の医療上における問題はいろいろあります。しかし、その多くは医療にかかわる側の聴覚障害者に対する理解不足や中途半端な対応によるもので、医師や看護師、医療関係者が聴覚障害者のことを正しく理解して適切な対応ができれば解決できるのではないかと思います。

かつて、相互の意志疎通ができなかったための誤診から死に至ったケースもあります。現在は手話通訳制度も充実していますし、医療器具も進歩していますので、このようなケースは起こらないとは思いますが、それでもいろいろ不便な思いをしています。

今回は健康診断を中心に聴覚障害者の困っているところや改善点について述べてみますが、その前にまず聴覚障害とは何か、聴覚障害者はどんな問題をかかえているのかという基本的なところを知っていただきたいと思います。

聴覚障害とは

聴覚障害者は外見からはその障害の状況が判断できないことからなかなか理解してもらえなかったり、誤解されたりすることがあります。同じ聴覚障害者といっても、その障害の種類や状況、特に生まれつきか幼少時に失聴した場合、ある程度成長してからの失聴の場合では状況や対応が全く異なります。

障害の種類

医学的な面では、その種類は外耳から内耳に障害がある「伝音性難聴」、聴覚神経に障害がある「感音性難聴」に大別し、これらは同じ聞き取り程度（デシベル）でもその聞こえ方に違いがある、ということのみにとどめます。しかし、そういう一次的な障害より、これから述べる二次的、三次的な問題の方が大きいのです。

先天性または幼少時の失聴者（ろう者）

まず言語の獲得が問題となります。健聴者（聴者という言い方もあります）は乳児期から両親や周囲の会話や音声から自然に言葉（言語）を獲得しますが、聴覚障害児はそれができないため、視覚的に言語を獲得しなければなりません。

視覚的な言語獲得手段として、おおまかに分けて口話（読話・発語）によるものと手話によるもの、そしてこれらの併用があります。口話の場合はある程度しゃべれるようになりますが、コミュニケーション手段としては曖昧なため、母語の確立がなかなか難しく、その結果文章の読み書き能力が若干弱くなるという問題があります。手話によるものは我が国では研究が遅れたこともありまだ十分に普及していませんが、海外では手話を母語としての言語獲得の有効さが実証されています。

特にまだ戦時中や戦後の混乱期が学齢期だった中高齢者

は十分な言語獲得環境がなかったため、文章の読み書きが苦手な人が多いようです。そのため、書物による知識や情報をなかなか得ることができず、一般的な知識を持っていなかったり、まわりくどい説明は手話通訳を通してでも理解できないことがあります。

言語獲得後の失聴者（中途失聴）

ある程度母語が確立した5～7歳以上で失聴した場合、教育環境にもよりますが文章の読み書きはほぼ問題のないレベルです。声も普通と変わらないか慣れれば判別できる程度の方が多いです。

勉学や読み書きに問題はなくても、その教育環境からの精神的な影響が見られます。グループでのコミュニケーションが苦手だったり、自分の意見をなかなか出せなかったり、逆に自分のことを知ってもらおうと一方的にしゃべったりする傾向が見られるようです。

難聴者

一般的に補聴器等をつけても音声は判別できない場合を「ろう者」、残存聴力を活用してある程度聞き取れる人を「難聴者」と言っていますが、手話を母語もしくは主なコミュニケーション手段とする人を「ろう者」、音声言語が中心で手話を使わないか補助程度の人を「難聴者」と言うこともあります。

「難聴」とある通り、聞くのが難しいため聞き間違えたり、体調によっては聞こえなかったりで、中途半端に聞こえることから誤解されたり、大丈夫と思われてサポートしてもらえないため苦しんでいることがあります。

補聴器の性能もよくなっていますが、微妙な調整を行わないまま聞き取りにくい補聴器を使っている難聴者もいますので、聴覚検査の時などは適切なアドバイスをお願いしたいと思います。

聴覚障害者のコミュニケーション

障害の状況によって、そのコミュニケーションの方法も様々です。聴覚障害者にとって有効なコミュニケーション手段について、特徴と留意点を説明します。

手話、手話通訳

視覚的に最もスムーズで有効なコミュニケーション手段であり、特に集団での場面ではほとんどハンディなくコミュニケーションがとれますが、マスターするのに時間がかかるため、中途失聴者や難聴者には手話ができない人も多いです。

また、単語としての表現は同じでも、音声言語に手話を当てて表現する「音声言語対应手話」と手話を母語として独自の文法により表現する「日本手話」に大別されます。

手話通訳は都道府県や区市で派遣制度があり、ほとんどの聴覚障害者はそれを利用しています。日本では本人が派遣を依頼しますが、アメリカでは病院側が手話通訳と契約する制度だそうです。

医師の中には手話通訳さえいれば普通に話せばいい、と思っている方も多いと思いますが、それだけでは解決できない問題も多くあります。最低でも、早口で話さずにゆっくりと患者の反応を見ながら話す、相手は患者であるろう者なのですから手話通訳に向かって話しかけない、時々話を止めて手話通訳が話しについているか確認する、といったことを留意していただきたいと思います。

また、手話通訳者は女性が多く、男性の検査に女性の手話通訳が付く場合もあります。そのため着替えや泌尿器の検査等で困ることがあります。そういう時は、事前に手話通訳を通して十分に打ち合わせたり、患部が手話通訳に見えないように工夫したりしてください。

一番いいのはやはり医師や看護師さんも手話ができることです。『看護に役立つ手話②辞典（あすなろ書房）』（1）といった医療関係の手話専門書も出ていますので、ナースルームなどに置いて勉強するのもよいかと思います。



図1 看護に役立つ手話え辞典 (あすなろ書房)

筆談、要約筆記

手話をマスターしていない中途失聴・難聴者の場合は「筆談」によるコミュニケーションが最も確実な方法です。普通に話す内容をそのままメモや紙に書いて下さい。ただし、手話を中心とする聴覚障害者の中には先述のような理由で文章の読み書きを苦手にする人も多いので、そう言う方と筆談するときは難しい表現やまわりくどい言い回しは避けて、要点のみを明確に記入します。

手話通訳者に代わるものとして要約筆記者もいて、都道府県レベルで養成・派遣を行っています。書くスピードはどうしてもしゃべるスピードより遅くなるため「要約」することでそれを補うわけですが、できるだけゆっくり話すようにすると要約筆記者もより多くの情報を聴覚障害者に伝えることができます。

口話、読話

簡単な内容なら口の形で読みとることができます。この能力も聴覚障害者によってまちまちです。「そこに座って」「息を吸って」といった程度ならほとんど問題ありませんが、読話は読みとり間違いの確率が高く、聴覚障害者の中にはよくわからなくてもあきらめてわかったふりをする人も多いので（実は私もよくします）大切なこと、特にきちんと伝えたい内容の場合は、手話通訳を通すか筆談で行った方がよいでしょう。

その他のコミュニケーション

手話の一種としての指文字（図2）・指数字（図3）があり、片手で50音、全ての数字を表すことができるので、これだけを覚えておくだけでもかなりコミュニケーションがとれます。筆談の一種として空間に文字を書く「空文字」もあり、多くの聴覚障害者は文字を逆さまに読むことには



図2 50音指文字シール (聴覚障害者切手クラブ)

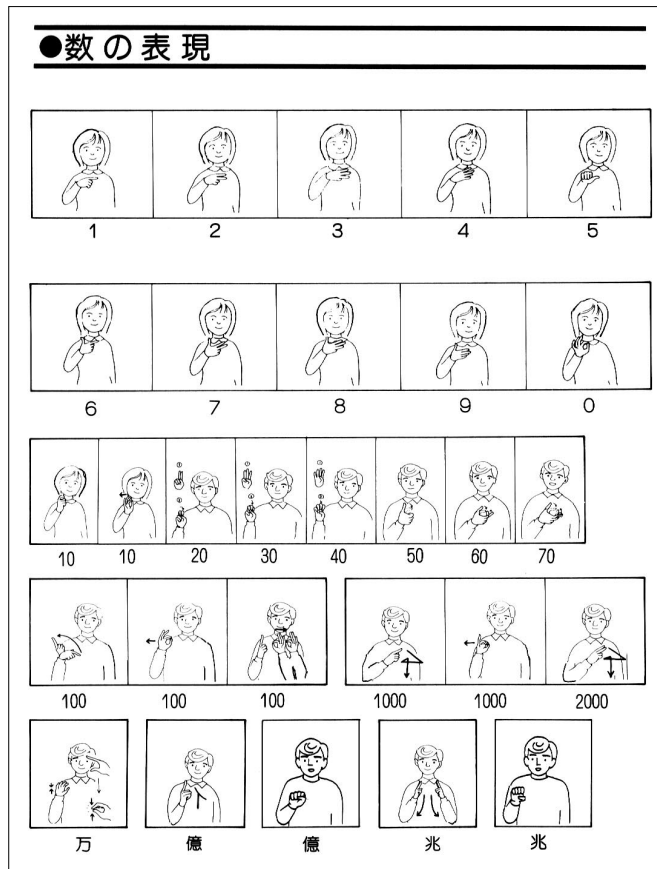


図3 数の表現 (社) 東京都聴覚障害者連盟発行手話テキスト「手にことばを」より抜粋

慣れているので、そのまま大きめに空中に文字を書いても簡単な内容なら読みとれます。手の平に文字を書くという方法もあります。

これらの方法を組み合わせたり、身振りを交えたりすることで、淡々と普通にしゃべるよりはるかに通じやすくなるものです。特に、大切な内容をメモにして渡すことは全ての聴覚障害者にとって有効ですのでできるだけ実践していただければと思います。

長くなりましたが、以上の基本点を踏まえた上で、「聴覚障害者は主に視覚的な情報により判断する」ということを考慮していただければ、聴覚障害者を診療するとき十分に対応できるのではないかと思います。

参考に、いろいろな診査等での問題点や留意点を述べてみます。

受け付けで

まず困るのは呼び出しのアナウンスが聞こえないということです。何度呼び出しても反応がないため帰ってしまったと思われ、何十分も待たされるということがよくあります。

聴覚障害者の来所が多い病院では、聴覚障害を示すカードを作ってカルテにとめているところもあります。専用のカードがなくても付箋で「耳が不自由」と書いておくだけで、担当が変わっても対応ができるのではないかと思います。

「耳が聞こえない」と言われたら、上記のようにカードか付箋等で呼び出しの担当がわかるようにして、手招きをするか、気がつかないときは肩を軽くたたいて知らせるようにしてください。日常生活用具に指定されている「合図くん」という無線呼び出し専用機器を窓口に用意しておくのもよいでしょう。大きな病院などに設置されている呼び出し番号を電光掲示板で示す方法も有効です。

病院のIT化が進んだ事例では、診察待ちの際に、PHS端末が患者に渡され、複数科受診していても、院内にさえいれば手元の端末に「～番前にてお待ち下さい」、「今～番です」といったメッセージが音や振動とともに表示される、といったシステムがあると聞きました。なかなかよい方法

と思います。医療機器への影響等の問題がなければこの方法を多くの病院でも取り入れて欲しいと思います。

また、受付の人に「筆談してください」というと迷惑そうな顔をする方もいます。医療関係者が多忙なことはわかりますが、手話通訳者が不足している現状のため、毎日のように通院しなければならない場合や入院中などはいつも通訳がいるわけではありませんから、できるだけ筆談には丁寧に応対して欲しいと思います。

各診査の問題点

聴覚障害者と判ったら、以下のような点に気をつけていただければスムーズに行えるでしょう。

検査前

大きな健康診断センター等では、グループ分けすることや検査の順番について説明することがありますが、これが聞こえないと困ります。手話通訳や要約筆記通訳と同伴でない場合は、紙に書いて説明するなどのサポートをお願いしたいと思います。

身長、体重測定

指さし等で立つ場所を指示すれば特に問題はありません。「背筋を伸ばして」「服を脱いで」位でしたら、身振りや口話で十分通じるでしょう。

視力検査

アイウエオ式の検査では指文字を覚えておくとう便利です。数字も全て片手で表すことができます。簡単ですので覚えましょう（指文字・数字表参照）。

○に穴が開いていて上下左右を示す検査の場合は指さしで対応できます。乱視の検査等もどういう風にやるのかを事前に筆談で説明してください。

聴力検査

聞こえたら手を挙げるといったことを事前に打ち合わせしておけばよいでしょう。耳鳴り等の異常があるかどうかは、特に障害を持っている箇所ですので、医師の側からいろいろと尋ねて、もし問題がみられるようでしたら適切なアドバイスをお願いしたいと思います。

採血、注射

手を握ったり開いたりするタイミングがわからないので身振りで指示してください。その他、タイミングを必要とする動作がある場合は、あらかじめ筆談等で伝えてサインを決めておくといよいでしょう。

尿検査

採尿の方法や注意点などをあらかじめ紙に書いて示していただければと思います。やり方を間違えると検査結果に間違いが生じる可能性もあるでしょう。

「お小水」という言い方をよくされますが、読み書きの不得手なろう者の中には意味を理解できない人もいます。また、難聴者にも聞き取りにくいと思います。

血圧測定

ただでさえコミュニケーションに不安のある緊張した状態で診断を受けていますので、「リラックスして」という身振りをするだけでも緊張がとけてよいと思います。

聴診

どういう風にしてほしいか、身振りや筆談で伝えてください。できれば「(息を) 吸って」「はいて」という手話を覚えてください。これは身振りに近いので手話のわからない難聴者にも通じるといいます(図4)。

レントゲン

深呼吸と息を止めるタイミングが難しいので、肩に触れるなどして合図を送るとよいでしょう。

「肩をたたいたら胸いっぱい息を吸って止めてください。もういちどたたくまでそのまま息を止めていてください」といったメモやボードを用意しておくといよいと思います。

最近の機械にはタイミングをランプ等で知らせるものもある

ようですので、よいと思いますが、そのランプがどういふものなのか、十分に説明をお願いします。また、液晶ディスプレイやゴーグル式のディスプレイに画像と文字で説明を表示するのもよいと思います。

胃検査(バリウム)

一般的な健康診断でこれが一番の難関です。あらかじめどのような体位をとるか、メモや手話通訳を通して説明し、実際の時も身振りでどう動くか指示しながら行います。いろいろなタイプの機械があるようですので、基本的なところを押さえた上でケースバイケースで対応する必要があります。

あまり時間がかかるようだと、バリウムをもどしてしまったり「げっぷ」を抑えきれなくなることもありますので、事前に十分に打ち合わせるか手早くしていただければと思います。

心電図、超音波検査

私自身も、今まではただ寝たまま医師任せにしていた。もし、事前に説明や注意事項がある場合はきちんと説明していただければと思います。

基本的に音声によって説明する内容は、そのまま紙に書くか、手話通訳を通して伝えることを徹底していただければ問題はないと思います。怖いのは通じないし面倒だと思っ

緊急時における対応

救急車が出動するような緊急時における対応は難しい問題があります。

主な病院には都の登録手話通訳者のリストを配布していますが、活用されたという話はあまり聞きません。医療組織も緊急時の障害者への対応をもっと考えていただきたいとい

思います。現在はIT革命により情報のやりとりが離れた場所でも迅速にできるようになりましたし、テレビ電話など開発中の機器の活用も近い将来は可能となるといいますので、医療機関や消防署などでの開発や導入の検討をお願いしたいところ



図4 呼吸 図1 (看護に役立つ手話⑧辞典より抜粋)
二本の指を鼻に近づけたら「(息を) 吸う」、鼻から離すと「(息を) はく」という表現になります。表現するとき「吸う」、「はく」のゼスチャーを交えるとよりわかりやすいです

おわりに

今回はコンピュータ関係の雑誌、かつ健康診断が中心であるにもかかわらず、聴覚障害者についての基本的な部分を中心になってしまいました。筆頭でも触れているように、聴覚障害者は肉体的な障害レベルは同じでも、その教育環境や得ることのできた情報量によって対応が全く変わってきます。そのため、検査毎に説明した対応が必ずしも当てはまらない場合もあります。聞こえ方一つをとっても、低い音が聞こえやすい人もいれば高い音の方が聞こえるという人もいますし、発音が不明瞭で一見文章力の不得手なろう者と思っていたら、高度な文章力を持っているという場合もあります。

今回の例は、あくまで私個人、また私の知人等の経験を通しての事例であり（基本的なところは押さえているつもりですが）、他にもいろいろな困ったケースや対処法があることは考えられます。そういった場合でもきちんと対応できるように、基本的な説明の部分を多くしました。これだけで聴覚障害者の全てを理解するのは難しいでしょうが、参考にしていただければと思います。

コンピュータの進歩、特にインターネットの普及で障害者の社会参加が一段と進みました。特に聴覚障害者の場合、それまで普通に会話できる相手といえば手話のできる人に限られていましたが（筆談でもできますが自然な会話とはいきませんね）、インターネットの中では全く障害を意識することなくコミュニケーションできます。これは素晴らしいことであり、夢にまで見ていた世界が実現したといっても過言ではないくらいです。しかし、その恩恵を受けることのできない聴覚障害者もいます。読み書きに自信がないため、インターネットをしたくてもできない聴覚障害者は多いのです。

聴覚障害者のための国語教室などの取り組みは行われていますが、基礎言語力の問題もあって簡単に文章力が身に付くものではありません。少々文章力に問題があっても、わかりやすいGUIなどを使って、気軽にインターネットを体験できるような「バリアフリー的インターフェース」の思想がより進んだり、聴覚障害者が間違いやすい文章表現を自動的に修正してくれるようなIMEが開発されれば、

限度はあるもののこれらの人たちもインターネットの素晴らしさを体験してもらえるのではないかと期待しています。

また、現在は日本に聴覚障害者の医療関係者はほとんどいません。法律で禁じられていたということもありますが、海外では多くの聴覚障害者が医療関係の仕事をしています。日本の聴覚障害者がアメリカで聴覚障害を持つ歯医者の治療を受けて、コミュニケーションが完全に通じる状態での治療に感激した、という話もあります。

全国的な聴覚障害者運動により医師法等が改正され、聴覚障害者も堂々と医師の資格を取得できる可能性が出てきました。しかし、医師の資格を取っても実際に治療を行うとなるといろいろな問題があるかもしれません。そういうとき、周囲の同僚や医療関係者が聴覚障害者だから無理と思わずに、理解し、協力しあっていけば、全ての人に開かれた医療を目指すことは可能と思います。特に聴覚障害者でも使える視覚的なインターフェイスを装備した医療機器は大きな力となるでしょう。

ただし、視覚的なインターフェイスがあるからといって聴覚的なインターフェイスを排除すると、今度は視覚障害者が困ることになります。障害者を含めた全ての人が使用できる機器こそ「バリアフリー的インターフェース」と言えるでしょう。

拙稿を読んで、新しい機器を開発する時に障害者の存在を思い出していただける方がいれば嬉しく思います。