

医療機関における 難聴の患者への合理的配慮

大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部講師

村上 旬平 むらかみ じゅんぺい

1974年兵庫県生まれ。大阪大学歯学部卒業。大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部医員、助手、助教を経て2017年より同講師。学生時代から手話を学び、聴障・医ネット、関西ろう者医療保障研究会、大阪手話通訳問題研究会などでも活動している。



難聴の患者が医療現場で直面する困り事の多くは、医療関係者の「合理的配慮」で改善できる。難聴者への合理的配慮には、筆談での対応や口元を見せることのほか、会話内容を理解しやすい環境の整備、難聴への理解と受容的な態度、コミュニケーション法の選択と適切な使用など、様々なものがある。感染症対策が求められる現在では、透明マスク、電話リレーサービスや音声文字変換など新しい方法も積極的に導入しながら、難聴者の受診環境を整え、健康の増進に寄与していく必要がある。

難聴者の医療機関での困り事を 解決するための合理的配慮

難聴の患者が医療現場で直面する困り事は、医療関係者の少しの工夫で改善できる。代表例は、筆談による対応である。このような障害のある人の困り事を解決する方法を「合理的配慮」と呼ぶ。医療現場での合理的配慮とは、「障害のある患者一人ひとりの困難を取り除くために行う、医療関係者による個別の調整や変更」である。2021年に改正された障害者差別解消法(施行は3年以内)では、全ての医療機関に合理的配慮が義務付けられた。合理的配慮は、難聴者から困り事

の原因になる障壁を取り除いてほしいと意思表示されたとき、過度な負担にならない範囲での対応を求めている。過度な負担になる場合でも、当事者になぜ負担になるか説明し、別の方法を提案するなど、対話し理解してもらう努力をしなければならない。

難聴者が、遠慮や言い出しにくさで意思表示しないことも多く、気軽に「聞こえないので分かりません」と言ってもらえる雰囲気が必要である。合理的配慮は、障害のある患者の困り事を改善し安心感を与えるが、医療職の立場からも一連の医療行為を正確かつスムーズに進めるツールとして必要不可欠なのである。

医療分野での合理的配慮は、2016年に厚生労働省から出された「障害者差別解消法 医療関係事業者向けガイドライン」が参考になる¹⁾。それに加え、難聴者への合理的配慮を負担なく実施するに当たっては、電話リレーサービスや音声認識技術など新しい方法も有用である。以下に難聴の患者との様々な合理的配慮の例を述べる。

難聴の患者との コミュニケーション時の配慮

難聴の患者とコミュニケーションを行うには、患者が聞き取りやすい声の種類(音量や音の高低、スピードなど)とコミュニケーション方法(音声、筆談、読唇・読話、手話など)を確認する必要がある。そして患者にとって分かりやすい方法と、ジェスチャー、絵や写真などを組み合わせ、理解しやすくスムーズなコミュニケーションを行う。

医療者から「マスク越しに話される」「早口でしゃべられる」ことは、難聴者の聞き取りや理解を妨げるため、マスクを取り口元をはっきりと見やすくすることが重要である²⁾。さらに誤解を招くような表情や態度を避けた



図1 透明マスクの例(写真は栄商会社製透明マスク「ルカミィ」)

り、目が合ってから話を始めたりするなどの配慮も大切である。最近は感染対策によりマスクを取ることが困難なため、透明マスク(図1)を使うことが勧められる。マスクを外せない場合には、患者に理由を説明し文字によるコミュニケーションを行う。

コミュニケーション方法ごとの 注意事項

音声

雑音の少ない静かな環境で、はっきりした声で話す。補聴器や人工内耳でも聞き取りにくい場合があり、マスクやフェイスシールド越しではより聞き取りが困難になることから、小さい声で話さない。

一方、大き過ぎる声は周囲に聞こえないよう配慮が必要である。患者から何度も聞き返され、違う答えが返ってきてても快く対応し、通じにくい場合には筆談も併用する。タイミングよくうなずいたり、答えが返ってきたりする場合でも、取り繕っていたり、勘で答えていたりする場合があるため³⁾、説明や確認はできるだけ繰り返すべきである。

文字

紙に書く、パソコンやタブレットに入力する、簡易筆談器(図2)を使う、音声文字変換機器を使うといった方法がある。紙に書く筆談では話すときの5倍の時間がかかるなど⁴⁾、通常の会話よりも時間を要する。そのため情報量も少なくなりがちだが、情報量を減らさないため、時間を確保することが大切である。また「今日はどうされましたか?」「受診の目的は何ですか?」など、想定される質問や説明をフリップなどにして準備するとスムーズである。手書きの場合は、乱暴な字にならないよう丁寧に書くことを心掛ける。筆



図2 簡易筆談器

談した内容はコピーや印刷して患者に提供することで情報共有する。

最近のスマートフォンなどの音声認識アプリは、音声文字変換率が高く実用的である。100%の変換率ではないため、変換された内容が誤っていないかを確認し、時に修正も必要となる。変換率を向上させるため、口元にマイクを近づけてはっきり話し、単語登録などを活用するとよい。

筆談で注意すべき点は、文章の意味が通じないまま、治療が進んでしまうことである。患者の同意や納得が得られたかを常に確認し、通じない場合はより分かりやすい表現で繰り返し説明する必要がある。

読唇・読話

読唇・読話をする人には、マスクを取るか透明マスクなどで口元が見えるようにする必要がある。読唇・読話は人により得意、不得意があるが、口元に視線を集中することで消耗しやすく、長時間の会話に向かない場合が多い³⁾。まず話し方を患者に見てもらい、スピードや口形が適切かを確認する必要がある。読唇・読話時のスピードは早過ぎず、一文字ずつ区切るより一文節を続けて話す方がよい。話すときは口形をはっきり見せるが、

大げさな動きは逆に読み取りにくくなるため注意する。「タマゴ」「タバコ」「ナマコ」のように口形が同じものや、「救急」「石」のように口がほとんど動かないものは読み取りが困難であるため、筆談やジェスチャーを併用する。

手話

手話を習得している人の場合には、手話を交えたコミュニケーションがスムーズである。難聴者の場合は、日本語の語順通りに手話を表現する日本語対応手話がよく用いられる。医療スタッフが、少しでも多くの手話表現を覚えておくことは有用である。

手話通訳者、要約筆者

自治体等から派遣された手話通訳者や要約筆者の同伴を断らない。患者と通訳者・筆者がコミュニケーションを取るスペースを確保する。医療者は話すときに通訳者・筆者に視線を向けがちであるため、患者に視線を向けるよう意識する。通訳者・筆者に、医療者の発言内容を後でまとめて患者に伝えさせることや、発言の一部分だけを伝えるよう指示することはできない。

電話リレーサービス

電話リレーサービスは、電話で聴覚障害のある人と聞こえる人をつなげるサービスで、通訳オペレーターが手話や文字で通訳する



図3 電話リレーサービスの仕組み

(図3)。2021年7月には、公共インフラとしてサービス提供が始まった。本サービス利用時は、通常の電話より時間がかかる前提で通話を行い、用件が完了するまで電話を切らない。オペレーターの役割は、上述の通訳者と同様、通話内容をそのまま通訳することであるため、交渉相手や用件を伝える相手ではないことを意識する。

診察前の難聴者への配慮

予約

「電話番号でしか予約ができない」ことを解消するため、インターネット、メール、SNSなど複数の予約手段を用意する。さらに予約手段や難聴者への配慮について、ホームページなどで公開する。電話リレーサービスによる予約に備え、サービスの利用方法について理解しておく。

受付

筆談用具や「耳マーク」(全日本難聴者・中途失聴者団体連合会作成)を準備し、患者の目に付きやすい場所に設置する(図4)。「保険証のご提示、問診表のご記入をお願いします」「耳が聞こえにくい方はお気軽にお申し出ください」「必要に応じて筆談やマスクを外して対応いたします」などの視覚情報を増やす。手話のできるスタッフがいる場合、患者から見て分かるよう名札や掲示する。院内動線など表示も見て分かりやすくなるよう工夫する。

会話時はマスクを外すか透明マスクに交換する。難しい場合は、筆談などで対応する。難聴の患者であることがすぐ分かるよう、診察券やカルテに印を付ける。また患者ごとにどのような配慮が必要かをまとめ、スタッフ全員がいつでも見られるようにしておくといよい。



図4 耳マーク

呼び出し

患者に近づき視界の中で手を振るなどして合図する。そして視線を合わせてから、用件を伝える。振動式呼び出し器(図5)や番号式の呼び出しを用いる方法もある。いつ呼ばれるか分からない状況では、患者はスタッフを凝視して待たなければならない。「直接呼びに行きますので、椅子に座ってお待ちください」など、呼び出し方法を伝えておく。音声呼び出しの場合、カルテにマークを付けるなど順番飛ばしを起こさない仕組みが必要である。特に大きな医療機関では外待ちは番号表



図5 振動式呼び出し器

示でも、中待ちは声で呼ぶことも多いため、注意が必要である。

音声呼び出しが可能な人でも、呼び出し時に全館放送などが重なり聞き取れないこともあるため環境音にも注意する。さらに他人の名前でも、自分が呼ばれたように聞こえることがあるため、診察の前には「お名前をフルネームでお願いします」など患者氏名を確認する。

待合室

待合室のテレビや映像の字幕設定をオンにする。掲示物に図、識別しやすいフォントやルビなどを用い、視覚的に分かりやすく情報提供を行う。

診察時・検査時の配慮

診察

「これくらいの声で大丈夫ですか？」など、伝わっているか確認する。説明には、患者が分かるコミュニケーション方法を選び、手鏡、模型、写真や図など視覚的な素材を併用する。

印刷物を読みながら説明する場合、読んでいるところを指さしたり、線を引いたりしながら行う。

患者の受け答えに合わせ、「最近変わったことはありませんか？」を「おなかの痛みはありますか？」に言い換えるなど、より具体的な表現にする。

予約を取るときや日程確認のときは、カレンダーを指さし確認する。

患者が遠慮して聞き返さず、話が簡単に終わってしまうときには、「他に聞きたいことはないですか？」などと尋ねる。症状や予後などを聞き直されたときは、「大丈夫ですよ」「変わりないですよ」と簡単に終わらず、なぜ

そうなのかも含めて説明する。

聞こえる未成年者が聞こえない親の通訳をしている場合には、ヤングケアラー(家族の介護などを担う子ども)として見守り、支援する視点が必要となる。本来は、患者本人と直接コミュニケーションを取るか、通訳者を介したコミュニケーションが望ましい。場合によっては関係各所と連携して対応する。

処置・検査時の配慮

前もって処置・検査の手順や目的を説明する。「ここに座ってください」「荷物はここに置いてください」などよくある指示内容は、前もって用意したものを提示してもよい。音声指示で動かなければならない検査では、打ち合わせや練習が必要である。例えば「肩をたたくまで動かない」など、検査や処置の始まりと終わりのサインを決めておく。

検査や処置中に患者に「まぶしくなります」「チクチクします」など声で説明する「ながら説明」や、「これはどうですか?」「痛いですか?」と確認する「ながら確認」は避ける。顔を見て説明や確認をするか、「術者が手を軽く2度触ると痛いかどうか尋ねるサインで、患者がサインで答える」などコミュニケーション方法を決め対応する。

検査室内で音声指示が届かない場合は、鏡、モニターやプロジェクターなどで指示内容を提示できるようにする。あるいは「部屋の明かりを消したらじっとする」「いまから5分間は動かない」など、あらかじめ合図と動作を決めておく。待つ時間があれば黙って放置せず、「3分間待ってください」「ここに座っててください」など具体的に指示を出す。

歯科診療における配慮

診療椅子を倒すときや、その場を外れるときはその都度伝える。説明をするときは、診

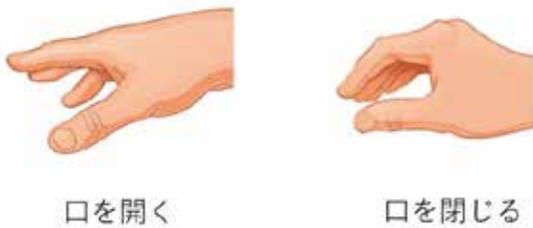


図6 歯科診療中のサインの例

療椅子を起しし正面から視線を合わせ会話する。その際、口腔外バキュームを消すなど、聞き取りを妨げる環境音をできるだけ減らす。

仰臥位で処置中は鏡で処置を見てもらうとよい。口の開閉や咬合の指示は、手を開けたり閉じたりするサインなどを決めておく(図6)。口腔内に器具を入れる前に器具を見てもらい、エアは口唇などに軽く吹き掛けてから口腔内に使うなど驚かれないようにする。処置中は目を閉じる患者も多いため、呼び掛けるときは、肩を軽くたたくなどして、目線が合ってから用件を伝える。印象やセメント硬化など待つときには、「2分待ってください」「5分咬んでください」など具体的に伝える。

診察後の配慮

会計の呼び出しは、はっきり伝わるよう声で呼ぶか、待っているところに直接呼びに行く。あるいは振動式呼び出し器や番号表示を用いる。金額は音声だけで伝えず、領収書や金額を書いたものを提示する。

予約変更や緊急連絡に備え、連絡方法を確認する。特にFAXで連絡する場合に、他の同居家族などに個人的な情報が漏れないよう注意する。処方薬を出す場合、薬を飲むタイミ

ングや飲み方をよく確認する。複雑な用法・容量のものは、図や絵などで分かりやすくした説明文書を渡すとよい。処置後の指示内容についても、文字をはじめ様々な媒体を用いて確実に内容を伝える。患者が帰る際には、背中に「お大事に」と声掛けしても届かないため、顔を見てあいさつをする。

おわりに

難聴のある患者への対応では、可能な限り情報を提供し、コミュニケーションを図ることが重要である。聞こえない／聞こえにくい状況を想像し、患者の困り事を解決する方法を考えれば、おのずとそれが合理的配慮の提供になると考える。多くの医療機関の合理的配慮により、難聴のある患者の健康の増進に寄与することを期待したい。

参考文献

- 1) 厚生労働省. 障害者差別解消法 医療関係事業者向けガイドライン～医療分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針～. 2016年1月. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/sabetsu_kaisho/dl/iryuu_guideline.pdf
- 2) 阿久澤千尋, 岡美智代, 茂木英美子. 聴覚障害者から見た医療機関と行政等のコミュニケーション方法と対応. 日本保健医療行動科学会雑誌. 2013. 28. 93-104.
- 3) 中園秀喜. 拜啓 病院の皆様一聴覚障害者が出会うバリアの解消を. 東京: 現代書館; 2007. 170-209.
- 4) 北原照代, 埴田和史, 西山勝夫. 聴覚障害者の受療に関する医療機関側の問題: 医療機関を対象とした面接調査の分析. 社会医学研究. 2001. 19. 45-55.