

第4章

聴覚障害者に対する医療職への就労支援

第4章 聴覚障害者に対する医療職への就労支援

第1節 聴覚障害者の医療職への就労の可能性と必要となる支援

医師、歯科医師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、保健師・助産師・看護師など医療職を規定するほとんどの法律において、「耳のきこえないもの」には免許を与えないという条項（障害者欠格条項）が長く存在し、聴覚障害者は医療従事者になる道を閉ざされていた。しかし、「耳のきこえないもの」という表現はあいまいで基準が不明確なこともあり、実際には、聴覚障害（多くは難聴）をもちながら医療職の免許を取得して医療機関等で従事したり、免許獲得後に何らかの理由で聴覚障害をもつことになった人たちが存在していた。

1993年に政府が、障害者の社会参加を不当に阻むものとして、障害者欠格条項の見直しをすることを決めると、障害者団体などを中心に欠格条項撤廃運動がおこり、そのうねりの中で、聴覚障害をもつ医療従事者もひとりふたりと声を上げるようになってきた。それは、欠格条項の不当性や聴覚障害をもつがために困難な就労状況を強いられていることなどを訴えるものであったが、徐々に数は増えてゆき、2001年2月には大阪で「聴覚障害をもつ医療従事者の会」（以下、従事者の会）が設立されるに至った。

そして、2001年の初夏には「障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律」が衆・参両院で可決され、障害を特定する絶対的欠格事由は廃止されたが、附帯決議として、障害を補う手段や配慮が重要なので適正にその整備と運用が為されるべきことが採択された。これにより聴覚障害者にも医療職への道が、法的に裏付けられて開かれることになったが、障害を補う手段の開発や支援態勢の確立が、緊急に解決されるべき課題としてクローズアップされることになった。

本稿では、聴覚障害をもつ医療従事者の現状を紹介して概観し、聴覚障害者が医療現場で働く際に必要となるサポートや業務遂行の可能性などについて検討を加えたい。

1 聴覚障害を持つ医療従事者の現状

2002年3月31日現在、従事者の会には20名が登録されているが、聴覚障害の発生年齢や程度、経過などはまちまちであり、この人たちの状況が医療現場で働く聴覚障害者の平均像とは言えないにしても、ある程度現状を掴むことができるようにも思われるのでまとめておく。

（1）聴覚障害の程度

軽度ないし中等度の難聴者もいるが、どちらかというと高度ないし重度難聴者の方が多い。しかし、従事者の会に入る前は聴覚障害者と接したことがないとか、聴覚障害者運動とは無縁の人が少なくなく、より軽度の難聴医療従事者の存在が想定される。一般的にも、中途失聴者や難聴者は健聴者集団の中で、同障者と接触や交流もなく孤立していることが多く、医療従事者の場合も同様かもしれない。

（2）聴覚障害の発生時期と経過

医療職の免許取得後に聴覚障害を負った者もいるが、どちらかという、聴覚障害をもちながら医

療職の専門教育を受けて資格試験に合格し、医療関係機関で働いている人が多い。しかし免許取得後に難聴が進行して業務遂行が困難となったり、退職を余儀なくされることも少なくない。

(3) コミュニケーション手段

従事者の会の会合で必要とする情報保障手段についてアンケート調査がとられたことがあるが、約半数が要約筆記（筆記通訳）で、手話通訳と磁気誘導ループがそれぞれ約四分の一であり、この三者が準備されることが多い。なお、専門教育の場では要約筆記ないしノートテイクや手話通訳、補聴援助システムで情報保障を受けていた人はごくわずかであり、残存聴力が比較的活かせる場合はまだしも、たいていは相当の困難や苦労を重ねて資格を取得しており、適切な配慮がないために面接で不覚をとることなどもみられている。

(4) 資格の種類

職種としては医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師であるが、薬剤師と看護師がやや多い。どの職種も「聞こえないもの」が欠格条項として規定されていたため、専門教育機関（大学、専門学校など）では入学試験そのものを拒まれる経験をした人が多く、同じように欠格条項がありながら、教育機関や職種によって判断が異なったり、中には志望を変えて他の医療職種に転進を余儀なくされた人もいる。また、講義ではそれほどではなくても、実習やグループワークではほとんど聞き取れないことも多かったと述べている。

(5) 現在の悩みなど

やはり音声情報の取得をめぐるものが多いが、具体的には、患者やスタッフとのコミュニケーション、人の体内で発する音声の聴取（聴診）、電話の対応の困難さ、また、学会や研修会等での情報保障不足などが訴えられることが多い。

補聴器を活用できる難聴者でも、状況によって聞けたり聞こえなかったりすることが、難聴者をひどく悩ませたり、周囲の理解を阻む要因になっているが、人間関係のトラブルへと発展することも稀ではなく、退職の一因となっている場合もみられる。

(6) 聴覚障害者の医療業務遂行上の問題

ここで聴覚障害をもつ者が医療職となった場合に、その業務遂行が困難となる要因について、主として音声情報の取得上の問題という観点から検討、整理してみたい。

イ 人の音声

医療現場では医療従事者が聴取すべき音声情報としては、まず、患者や家族、医療スタッフなど人の音声がある。これは人と人とのコミュニケーションの問題であり、医療だけに限ったものではないが、基本的に極めて重要であると言える。どのような診療でも、まず患者と医療従事者との信頼、関係作りが必須であり、インフォームド・コンセントをはじめ診療を進めていく上で不可欠であるからだ。

また、昨今はチーム医療ということが進められており、医師、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカー、さまざまな検査に関わる技師などと、十分なディスカッションと意思疎通、情報共有が必要となってくる。

しかし、コミュニケーションとは人と人が作り上げるものであり、その障害の解決方法も人と人との話し合いや交渉で生み出されるので、決して容易とは考えられないものの、必ずしも悲観的になることもないように思われる。ただ、周囲の人たちが聴覚障害の問題や聴覚障害者のかかえる課題などに対して深く理解していることが、基本的に必要なこととなってくる。

ロ 業務遂行上聴取が必要となる体内より発せられる音声

医療業務を行う上で体内の臓器や器官が発する音声が必要な情報をもたらすことがある。心臓の収縮や拡張にともなう弁や血流などの音声から心疾患、呼吸による空気の入りに伴う気管、気管支、肺泡より発する音声から肺疾患、摂取したものを消化・吸収・排泄してゆくために必要な腸管運動の音声から消化管疾患、動脈など血管内の血液の流れ（血流）の音声から血管病変などに関する情報が得られ、医師による疾患の診断や診療において、また、看護師による患者の病状観察等において重要なものとなっている。

また、産婦人科では妊娠や分娩の経過中の胎児の心音の聴取なども重要であり、耳鼻科では耳管を通る空気の音とか、整形外科では関節運動時に発せられる音などが有力な情報をもたらすこともある。

なお、医療現場では日常的によく行われる血圧測定は、圧力を加えることによって消長する血管音を聴取することによってデータがえられるものであり、血管音を聞くことが必須となる。

ハ 機械音、環境音などの音声

昨今の医療機器の開発にはめざましいものがあり、さまざまな機械が音声を利用して医療従事者にさまざまな情報を与えている。日常的に繁用されているものとしては、体温測定（検温）における電子体温計が測定完了を知らせる電子音がある。現時点では、水銀などを利用した体温計を使っている医療機関はほとんどないように思われる。

手術時や病態が重篤となったりして、常時バイタルサインの監視が必要な場合は、心電図・血圧・呼吸状態などの情報を絶えず示すモニターが取り付けられ、異常が出るとやはり音声を中心にして医師や看護師らに知らせている。速やかな対応が必要になることが少なくないので、迅速かつ確実に伝わらねばならない。勿論、機器そのものの故障を知らせる場合なども音声を利用されることもある。

また、医療機関などでは医療機器以外にもさまざまな設備、例えば、空調関係の設備などから発せられる音声や予期せぬ騒音が出ることも考えられるが、工作中的の現場の異常、例えば、患者の安静を妨害する要因を把握するなどの意味があると言える。

2 補助的手段と支援態勢の可能性と課題

(1) 狭義の音声取得の観点から

前段で述べたように、医療従事者には人間の体内の音声やさまざまな機械音や環境音を聴取することが要求されるので、聴覚障害をもつ医療従事者には補聴手段が必要になってくる。

体内からの音声は聴診器で聞かれることが多いが、補聴器や難聴者用電話機と同様と思われる増幅装置の付いた聴診器は、難聴の医師が活躍している米国などではすでに開発されており、本邦でも難聴を持つ医師がこれを活用している。

心音について言えば、記録紙やオシロスコープに音波の波形として表示する心音図は、すでに40年以上前から臨床で活用されており、米国の難聴の医師が開発に関わったとも言われている。勿論、聴診や心電図などと組み合わせることで、診断をより詳細かつ正確にするために用いられてきたもの

であるが、マスキングイフェクト（別の音で目的とする音が聞きにくくなること）や疲労現象など人間の聴覚の欠点を補うことが目的のひとつであった。

また、最近是一般家庭にも普及してきている自動血圧計は、本来は聴診器で確認している血管音を機械が感知して測定値を表示するもので、その使用にあたり聴覚機能は必要ではない。本来の血圧測定法には動脈の拍動を触れて測る触診法、つまり聴診しない方法もあるが、水銀柱を見ながら聴診や触診で測るよりも、機械の方が正確ないし標準的であるとも考えられる。迅速に測定できることもあって、病院などの医療現場では自動血圧計がかなり広まってきており、聴覚障害者だけに便利なわけではないと言える。

従って、聴覚障害者は心音を聴くスペシャリストにはなりにくいのかも知れないが、心音図や自動血圧計などを駆使することで、心臓や循環器病学の学習や実習、そして、実地診療は十分可能になると思われる。

従来、機器としては開発されていないようであるが、他の体内から発する音声も可視的とできるはずであり、昨今の電子工学技術などの発展からすれば、それぞれの音声の周波数処理とか機器の小型化などは困難ではないと思われ、聴覚障害をもつ医療従事者の業務がさらに行いやすくなると考えられる。

また、医療器具や機器が発する音声や環境音を拾い認識する装置の開発も期待されるが、音声の発生や内容を知らせる手段として、振動やフラッシュとか字幕表示が必要となる。信号音などは一定の性質の音声であるから、その感知と認識、および字幕表示は比較的容易ではないかと思われるが、予期せぬ音声や異常音にも対応できることが望まれ、工学技術の応用、発展に期待したい。

（２）コミュニケーションの問題について

前節での音声以外の聴取が必要なものとして、患者や医療機関のスタッフの声があり、これは聴覚障害をもつ医療従事者の聴覚障害の程度あるいは活用している補聴手段と関わってくる。

残存聴力があり補聴器を利用する場合は、ループシステム、FMや赤外線による補聴システムなどの補聴援助システムの導入が検討されるべきであるが、とりわけ養成機関の講義や医療従事者のための研修会や講演会、会議、面接場面などの情報保障で有効となると考えられる。

しかし、残存聴力の活用のみで解決できないことも多いので、視覚を活用する補聴手段も必要であるが、視覚化する表現手段としては文字や手話がある。すでにテレビニュースのリアルタイムの文字放送が始まっているが、音声を文字や手話アニメーションなどに変換する音声認識装置はさらに改良されるであろうし、パソコンなどのメール機能と併用されるにより、人と人との意思疎通や情報交換が容易になることが考えられる。

また、こうした機器が医療の臨床や教育実習の場面で活用されるには、何と云ってもコンパクトでポータブルとなることが必要であるが、前述の体内から発せられる音声を視覚化する装置も組み合わせられることになれば利便性は一層高まり、聴覚障害者のみならず健聴の医療従事者にも有益な機器となって普及と低価格化がもたらされ、それがさらに性能をグレードアップさせることも期待される。

しかし、こうした機器の開発には労力と時間がかかるが、これと並行して取り組まなければならないことは、医療従事者の養成機関や医療現場で利用できる手話通訳や筆記通訳ないしノートテイクの派遣システムの確立である。その場合に問題となるのは、医療の専門教育や専門領域での通訳者をどのように養成するかということと、医療現場に通訳者が入ることをどのように捉え解決していくかということであろう。

医療の専門教育や現場で、聴覚障害を持つ学生や医療従事者に通訳をするのであるから、通訳者も一定の専門知識が必要となってくる。そうでないと、通訳を受けるもののニーズを満たせないと思われる。またチーム医療を実践している現場で通訳者もその一員として行動できる資質が要求されると考えられるが、こうした課題をクリアして通訳者を養成し派遣態勢を作ることは容易ではないが、この面でも取り組みが始められる必要がある。

ところで、現在、高等教育の現場では、聴覚障害学生のためのノートテイクが為されるようになってきているが、部外のボランティアにより行われることもあるし、同じ学生によることもある。ノートテイクを行う学生の学業への影響がどうなるかということを検討する必要があるが、より有効なノートテイクが行われるように思われることと、聴覚障害学生に対する理解を示すものが身近に増えると言う意味で、大変好ましいことのように考えられる。

医療従事者の場合も同様と思われ、聴覚障害を理解しサポートする同僚が居ることで、仕事そのものがしやすくなり心理的にずいぶん楽になるものと思われるが、こうした人たちを増やしネットワークを作ることが基本的に重要であろう。

(3) 聴覚障害を持つ医療従事者の未来

今まで述べてきたことを踏まえ、聴覚障害をもつ医療従事者の未来の姿を想像してみる。しかし、これはまったくの夢物語とは思っておらず、何年か何十年か先には実現することではないかとも考えている。

聴覚障害を持つ医師や看護師らは、白衣のポケットに収まる小型のパソコンをもち、聴診器とつないでチャンネルを合わせれば、心音、呼吸音、血管音、腸ぜん動音などの音の周波形を画面にあらわして視覚化することができ、マイクロフォンを付けて、人の音声を文字や手話にすることもできる。また、文字を入力して筆談の際にも活用できる。

そしてパソコンに内蔵された高感度マイクロフォンで常時、機械音や環境音が拾われており、それらは予め入力されているさまざまな音声パターンと照合されて、必要な音声情報や予期されない異常音までも、振動またはフラッシュで知らせてくれる。

このパソコンは、聴覚障害をもたない医師などの医療従事者にも便利であるために普及率が高く、メールなどの機能を利用して聴覚障害をもつ医療従事者との間の意思の疎通や情報交換を容易にさせている。なお、スタッフの多くは手話を習得しているので、数多い会議や打ち合わせ、カンファレンスなどは、補聴援助システム、手話、パソコンによる音声変換でスムーズにできる。

診察場面では、聴覚障害の有無とは関係なく、手話ができず発声のある患者とのコミュニケーションには、音声認識装置か手話通訳が利用される。この場合、通訳者が介在するか否かは、患者の希望により決められる。

手話を使う患者には手話で対応するが、手話も話し言葉もできない患者とは、メモやパソコンを使って互いに筆談し、字がかけない場合は絵や図などを用い、このような時もパソコンは活躍する。

従来は通訳が困難であった、医師ら専門家向けの講演会や研修会などの通訳のため、専門領域別に音声と文字・手話変換用ソフトが開発・準備されており、メールやインターネットで国内外を問わず、さまざまな専門職種と討議や情報交換などができる。

おわりに

欠格条項が改正されて障害者にやっと医療職への門戸が開放されたが、法律が変わっただけではす

ぐに障害をもつ医療従事者が増えてゆくとは思われないし、残された相対的欠格条項が適正に運用されるかどうかという重要な課題もある。

このたびの法改正の実効が上がり、障害を持つものが医療職につけるようになるには、すべて今後の取り組みの如何、すなわち、法改正にあたって衆議院で採択された付帯決議が遵守、実行されるかどうかにかかっている。

例えば、現時点で医療職の養成機関に障害学生が、あるいは、医療現場に障害者が一スタッフとして入ってきても、障害を持つものはその力を十分に発揮できないであろうし、周囲の健常者も戸惑うことであろう。それは、医療職の養成機関や医療現場に障害を補う機器やデバイスが整備されていないからであり、何よりも、障害者がスタッフとして働いているのは普通のことだとの意識が、周囲の人たちや社会に未だ醸成されていないからである。

しかし、法改正がなった今、社会や国、国民は、障害を持つものが医療職について仕事することはあたりまえであると認識し、医療養成機関や医療現場において障害を補う手段等が適正に整備、活用されることにより、障害が補われ又は軽減されて障害者の業務遂行能力、すなわち、例えば医師等においては、認知、判断、意思疎通の能力が十分に発揮できるようにする義務がある。

障害があればできないことはたくさん出てくるが、障害を補う手段ができて有効度が上がれば、出来ないことはかなり減ってくる。また、障害を補う手段が円滑に活用できる場合とそうでない場合は、どんな業務遂行能力にも著しい差異が生じてくるであろう。

従って、聴覚障害者の場合、具体的には、補聴援助システムや聴覚情報を視覚的に表す機器などの開発・整備と、医学教育や医療現場で利用できる手話通訳や要約筆記ないしノートテイクなどの派遣システムの確立等が必要で、しかも、聴覚障害者が自由にいつでもどこにでも等しく活用できる態勢が整えられなければならない。そうして初めて聴覚障害が医療職の専門教育、国家試験、医療現場への就労が可能となり、健聴者と同様に医療従事者としての資質や能力を発揮できるようになると思われる。

そして、再び繰り返すが、基本的に重要なことは、社会とそれを構成するすべての市民が、正しく聴覚障害を理解して何を為すべきかということを考え、実行に移すことであろう。

第2節 医療職に従事する聴覚障害者の勤務状況と支援の実態

障害者の社会参加を不当に阻むものとして政府が進めていた障害者欠格条項の見直しは、平成10年12月に中央障害者施策推進協議会より出された「障害者に係る欠格条項の見直しについて」の答申を踏まえ、当該の法律の具体的な改正作業が急ピッチに展開されていった。

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師等ほとんどの医療職種を規定する法律で「障害者欠格条項」が存在していたが、衆参両院の厚生労働委員会での審議と議決を経て、平成13年6月29日に医師法等が改正され（施行7月16日）、視・聴覚障害等を特定した欠格条項はなくなった。これにより、聴覚障害者にも医療職への門戸が開放され、今後、聴覚障害者が医療職の養成機関や医療現場に数多く入ってゆくものと推察される。

しかしながら、平成13年の医師法等の改正時に、付帯決議として障害を補う手段や配慮の整備、機器の開発などが進められるべきとされたが、これらについて具体的な進展は見られていないようで、

現実には障害者が医療職に就くことは困難な状況が続いており、法改正の効果はあまり出ていないと言ってよいのが現状と思われる。

そこで本稿では、聴覚障害者が医療職に就くにあたり必要となる支援体制等について、法改正前から医療職に従事している聴覚障害者の状況も参考にしながら検討を加えてみたいが、従来は聴覚障害者は欠格条項に該当する可能性があったので、医療現場においては聴覚障害を補う手段や配慮等は考えられてはならず必然的にそれらは乏しいのが現状といえる。

1 聴覚障害者の補聴手段について

聴覚障害者の補聴手段にはいろいろあるが、聴覚障害の発生年齢や程度等により異なってくるため、補聴器等がある程度有効となる残存聴力のある者（以下、難聴者）と、筆記や手話等視覚的な補聴手段が必要となる者（以下、失聴者）とに分けて論じることとする。

（１）聴覚の活用

ある程度の残存聴力のある場合は、補聴器等の補聴機器が活用される。補聴器は基本的に中耳までの障害による伝音性難聴には効果的であるが、本邦で聴覚障害者と認定（身体障害者手帳を交付）される高度難聴者は、ほとんど感音性ないし混合性難聴をもつものであり、補聴器の効果には限界がある。

補聴器は音を増幅させるが雑音も大きくなるので、必要ない音をカットするとか、利用者の聴力特性に合わせるとか、よりコンパクト化を図るといった点が、補聴器の改良開発のポイントとなってきた。

それでも、補聴器は利用する難聴者によって効果はさまざまであるが、より効果的にするために、磁気誘導ループシステムとか赤外線やFM電波を利用した補聴システムが利用されることがある。

補聴器や補聴援助システムをより有効に活用するためには、正しい聴力検査と適正なフィッティングが必須で、聴能訓練が行われることもある。

（２）視覚の活用

音声は空気の振動なので、これを可視的とすることは可能であり、現在の工学技術のレベルから考えて困難なことではないと思われる。勿論、音声を可視的なものに変えても、その意味するところを理解するためにはある種の学習なり訓練が必要となってくるので、特殊な場合で活用されるものと思われる。

聴覚障害者が補聴手段として一般的に活用するのは、言葉を眼に見える形にするもので、文字に置き換える、つまり筆談や筆記通訳（要約筆記、ノートテイク）や、読唇（術）ないし読話と手話・指文字がある。

筆記のスピードは、話し言葉のその五分の一であり、情報取得や意思疎通に時間がかかることが難点であり、読唇は習得に相当の学習と訓練が必要になる。

筆記通訳は会議等で利用する者が複数居る場合は、透明のシートに筆記したものをOHPでスクリーンに映し出すが、利用者が1～2人では傍で紙などに筆記するノートテイクが行われる。また、最近は集団的にも個別的にもパソコンを利用した筆記通訳が行われることが多くなっている。

手話は聴覚障害者、特に音声獲得期前に重度難聴となった、いわゆるろう者の言葉であるが、中途難聴・失聴者には習得が必ずしも容易ではない。手話にも音声言語の流れに沿って表現する日本語対

応手話、音声言語とは関係しない伝統的手話、中間的手話に分けることもある。

(3) 触覚の活用

音すなわち空気の振動が薄い板状のものを振動させて、それを指などの皮膚で感じ取ることができるが、針金のような多数の振動子を周波数ごとに振動させるようにして、その振動パターンで音声の質ないし言葉を触覚で理解しようとする機器（触知ボコーダなど）が開発されたこともある。

しかし、聴覚と視覚が共に障害された場合は、触覚活用の有効性は高まるが、聴覚の単一障害では欠損する聴覚情報は視覚で補われることが多い。

一般に、人が単位時間当たりに獲得する感覚の情報量は、多い順に視覚が83%、聴覚が11%、嗅覚が3.5%、触覚が1.5%、味覚が1%と言われるので視覚に障害がない場合はこれで情報を得るのが有利となることが容易にわかる。

(4) トータルコミュニケーション

既述した補聴手段はどれもひとつでは限界があり、十分に効果的となることはない。残存聴力の程度にもよるが、補聴器は一般的に広い部屋で大勢の人が話したり、騒々しい場所では聞き取りにくくなる。

日本語は母音語といわれ、各母音を視覚的に区別するのは比較的容易であるが、ア行のそれぞれの音、つまり子音の区別が容易ではない。従って、同口形で意味の異なる言葉が多く、読唇にあたり読み違えることが少なくない。読唇は視野からずれると難しくなるし、言葉のニュアンスまで理解することは極めて困難である。

筆記ないし筆談はやはり速度がネックとなり、場合によっては要約して筆記されるので情報量や精度で不十分になる危険性があり、やはり話のニュアンスなどは伝えにくい。

手話は速度的にも量的にも話し言葉と同等にコミュニケーションできる可能性があるが、お互いに手話を習得していなければならないし、専門用語などを十分には表現しにくいこともある。

このようにそれぞれの補聴手段には一長一短があり、実際には聴覚障害者は状況や場面に応じて、それぞれの補聴手段を相互補完させたり使い分けて、より多くの情報を得たり伝えたりしており、これをトータルコミュニケーションと呼んでいる。

医療現場で働く聴覚障害者も基本的には既述した補聴手段を活用して、それぞれの医療職に従事している。次に、実際の勤務状況をみてみるが、障害者欠格条項存在下の状況である。

2 医療職に従事する聴覚障害者の状況と問題点

「耳の聞こえないもの」には免許を与えない、あるいは、聞こえなくなったら免許を返さなければならない、としていた欠格条項が存在していた時は、本邦には「耳の聞こえない医療従事者」は居ない“はず”であったが、現実には様々な職種で聴覚障害をもつ医療従事者が居り、平成13年2月には「聴覚障害をもつ医療従事者の会」が結成されている。こうした人たちの実際の勤務状況について概観してみたい。

(1) 人とのコミュニケーション

難聴者は補聴器を装用することで人とのコミュニケーションを図っているが、効果は難聴の程度や性質により異なるので個人差が大きい。また、状況によっても変わってくるが、例えば、機械等の騒

音が大きい場所では聞き取りにくくなるし、勿論、相手の声の高低など性状によっても聞き取り易さは違って来る。さらに、話し相手が一人の場合よりも複数になると聞き辛くなるのが一般的である。

よって、難聴者は静かな部屋で相手と一対一で話す都合よいが、医療現場でそれが実現することは少ないので、難聴をもつ医療従事者は往々にして人とのコミュニケーションに神経をすり減らしながら仕事をしていることが多い。

聞き取りにくい場合は、聞き返して確認するが、実際には何度もできることではないので、情報が曖昧なままになったり、誤解を招くことになりかねない。それを防ぐには、聞き取れない場合には相手に筆記してもらおうが、職場のスタッフには頼めるものの、患者などには實際上依頼しにくい。

補聴器等の補聴機器が活用できない失聴者の場合は、相手が筆記や読唇しやすい話し方、あるいは手話を使う必要がある。手話の場合は勿論、失聴医療従事者も習得していないと活用できない。職場のスタッフが筆記や読唇しやすい話し方をすることは少なくないが、手話を習得していることはあまりない。ただし、手話の習得と言っても様々なレベルがあり、同時通訳ができるレベルになるには相当の学習や訓練および時間を要するものであるが、たとえ片言の手話や指文字であってもそれを使うことで読唇しやすくなるということもある。

近年、ITの普及により事務的な業務ではパソコンのメール機能を活用するケースが増えてきているが、医療の分野では事務連絡ばかりでなく、患者に対する服薬相談ないし指導をメールで行っている薬剤師もいる。

一般に聴覚障害者は補聴機器、読唇、筆記、手話・指文字などの複数の補聴手段を、状況によって使い分けてより多くの情報を獲得しようとするもので、既述したようにトータルコミュニケーションと呼んでいるが、このことを聴覚障害者と話す職場の他のスタッフが理解していることは多いとはいえないのが現状である。

特に、医療機関における患者のように、相手に多くの配慮を求められない場合、補聴機器が有効でなかったり失聴医療従事者の情報保障には、筆記通訳や手話通訳などが必要となる。その場合に、筆記（要約筆記）や手話通訳者の公的な派遣制度を利用するか、職場スタッフが筆記ないし手話通訳を行う方法がある。

しかし、通訳の派遣制度を利用する場合には、患者や医療機関の内部情報が部外者に曝されることを理由に難色を示されることが少なくない。また、派遣頻度が増えたりすると、通訳者の派遣経費の負担が増大するという問題も出てくる。さらに言えば、現在の筆記や手話通訳制度が、医療現場という専門領域で十分な責務、すなわち、聴覚障害をもつ医療従事者のニーズに応えうるものではないということがあり、あまり活用されていないのが現状である。

従って、現実には、職場スタッフが必要に応じて通訳を行う場合が多いようであるが、手話の習得は容易ではないので、筆記で行われているのが大部分である。しかし、患者との面接などでは同時通訳となるわけで、話し言葉のスピードが筆記のその5倍であることを考えると、筆記通訳（要約筆記）の技術を習得する必要があるが、現実には習得されていることはほとんどない。

（２）集団場面での情報保障

昨今の医療現場では「チーム医療」が実践されており、様々な職種の複数のスタッフでたびたびミーティングや会議などが行われ、手術などは典型であるが互いにコミュニケーションをはかりながら、医療（技術）を提供している。

聴覚障害をもつ医療従事者は、このような場面での情報取得に最も苦慮しているが、例えば、一対

一の対話場面では補聴器で比較的良好に聞き取れていたものが、少し距離をおいて雑音も増え多人数が話すようになると情報量が著しく低下してコミュニケーションがとれなくなってくる。

そのため、他のスタッフが話す時にマイクを使ってもらい、ミーティングなどではFM補聴器、比較的多人数の会議では磁気誘導ループなど補聴援助システムを活用している者もいる。しかし、グループでの患者回診など動きの多い業務場面ではなかなか利用しにくいこともある。

職場内ばかりでなく、学会、研究会、研修会などでも同様であるが、この場合は特に聴覚障害をもつ医療従事者からは筆記や手話通訳を要望する声が多いようである。しかし、筆記や手話通訳では前節に述べた問題や課題があり、通訳の派遣経費は個人で負担するにしても、実践は散発的に行われる程度にとどまっている。

(3) 人体より発する音の聴取

心音、呼吸音、血管音、腸雑音などは一般に聴診器により聴取されるが、難聴を持つ医療事業者は音を増幅する機能をもつ聴診器を利用することが多い。

国産では「ステトホンSU-10」（フクダ電子）があり、従来のチェストピースとチューブが箱形補聴器ほどの増幅部に繋がり、インナーイアホンで聴く仕組みになっている。従って、通常の聴診器と同じような使い方が可能であるが、2段階の音量調節ができ、ノイズをカットする機能も付けられている。

しかし、補聴器と同様に、使用する聴覚障害者によって有効性はまちまちであり、他の欧米製の増幅機能付きの聴診器も試用して比較した上で、それぞれに合ったものを選んでいるのが現状である。

心音については、聴取が不十分であったり困難な場合には、心音図が活用されることがある。心音図のみの機器もあるが、心電図や脈波（図形）を同時に記録して心機図として利用できるようにしていることが多く、機器の値段も数十万円以上でやや高い。

もともと人の聴覚が、高音には比較的敏感だが低音には鈍いという傾向や、マスキングイフェクトや疲労現象をきたすこと、あえて言えば“難聴状態”を補うことが目的の一つであったから、広汎に使用されてきたとみることできる。

従来の水銀血圧計で血圧を測定する際には血管音を聴取しなければならないが、最近はその必要のない電子血圧計が普及してきており、聴覚障害をもつ医療従事者がこれを活用していることは言うまでもない。

(4) 他の音声の認識

一般に火災や事故などを聴覚障害者に知らせる場合は、フラッシュ、パトライトなど視覚的な方法が利用されることが多いが、緊急時の呼び出しではマイク放送以外に、ポケベルやPHSの振動機能が活用されることが多い。振動で呼び出して簡単な文章で用件を知らせることができる機種を活用していることが多いようである。

また、当直などで就寝中の電話の呼び出し音をフラッシュや振動に変えて知らせる「おしらせランプ」を使ったり、要件を知るためにポケベルを併用することもある。

3 聴覚障害者の医療職におけるバリアフリーのための必要な配慮と支援態勢

障害者欠格条項が改正されて制度的な障壁は緩和されたかに見えるが、改正に伴う効果は未だ顕現していないように見える。改正の主旨を徹底させるための啓発活動や、必要となる措置を義務づける

などの法整備が為されていないためであるが、以下に必要な配慮と支援態勢等について考えてみたい。

(1) 意識上のバリアフリー

長年、医療職の資格を規定する法律に障害者欠格条項が存在していたことで、障害をもつ者が病気を治し疾患や障害をもつ患者をケアする側に立つということを、医療現場などはなかなか受け入れにくくなっているように思われる。

加えて、聴覚障害は見えない障害であり、障害特性、必要となる補聴手段や援助方法などが理解されにくいために、偏見や差別を受けやすいということがある。

従って、他の障害者と同様に、聴覚障害者も医療従事者として資格をもち仕事をする存在であることを、広く社会や医療機関等に知らせるために、広報・啓発活動が必要になってくる。また、米国におけるADAのような障害者差別禁止法を制定することで、正しい障害者観の浸透と徹底や、それに基づく実践が促進されるべきである。

実際に、医療機関や関係団体、医療職の養成機関などで、聴覚障害者をめぐってシンポジウムや講座が行われているところもあり、そうした取り組みも含めて、より系統的、組織的に行われることが望ましい。

聴覚障害は音声情報の取得を困難にさせるが、その大きな部分の一つは人とのコミュニケーションであり、また、他の音声情報の取得にあたっては補聴機器なども必要ながら、その基本となるのは周囲の人たちの理解と援助であるから、人や社会の意識上のバリアフリーは必須のものとなってくる。

(2) 情報上のバリアフリー

聴覚障害者の情報保障度を高めるためには、まず聴覚障害者がトータルコミュニケーションで情報を取得していることが理解されるべきであるが、ここで補聴手段で必要となることを検討してみたい。

残存聴力のある難聴者に対しては、まず補聴器や補聴援助システムの更なる改良や開発が望まれる。工学的なことは詳述しないが、空調や機械などの騒音や雑音ができる限り排除され、磁気誘導ループやFM・赤外線補聴システムなどが整備された職場環境が用意されることが望ましい。

聴診器など音声を聴取する器具では、聴覚障害をもつ医療従事者のそれぞれの聴力図や特性に応じたものが必要であり、オーダーメイドとなるのが理想であろう。

患者やスタッフら人とのコミュニケーションでは、十分に聴取できなかつたり、補聴機器が活用できない場合は、筆記や手話が利用されるが、既存の通訳派遣制度では医療従事者のニーズに応えうる専門性を備えることが課題となる。また、職場内で筆記や手話の通訳態勢を作ることも有用であり、この場合は、職場の他のスタッフの筆記や手話通訳の知識と技術獲得のための負担を業務の一環として認める必要がある。

昨今の医療機器の進歩は著しく現場にも増えてきているが、こうした機器を使用する上で信号音を聴取しなければならないことがあるので、フラッシュなど視覚的にも確認できるように変えていく必要もある。

医療機関などにおいてもIT化が進んでいるが、パソコンやファクスなどを事務連絡や業務遂行に積極的に取り入れてゆくことで、聴覚障害をもつ医療従事者の情報保障度がより高まり力も発揮されてゆくものと思われる。

(3) 今後開発されるべき機器等

音声認識装置によるリアルタイムの文字変換が可能となったと思われるが、今後はよりコンパクト化されポータブルとなって、人と人の対話場面で活用できるようになれば、聴覚障害をもつ医療従事者にとっても応用範囲は広がる。

人体内の音声を聴取する際の困難は、音を視覚的に捉える機器が有用となる。心音図と同様に、呼吸音、腸雑音、血管音なども周波数特性に応じて視覚化する機器も開発可能ではないかと考えられる。

4 おわりに

現在、医療職に従事する聴覚障害者は大変難渋しながら業務を行っている。これには障害者欠格条項の存在が大きく影響していたと思われるが、法改正がなった今、こうした状況が改善されて、聴覚障害者の医療職への進出が促される可能性がある。

工学的に音を視覚化することは困難ではないという好都合もあるが、コミュニケーションなどの情報保障の成否のポイントはやはり、聴覚障害をもつ医療従事者がいかに適正に理解されて支援を得るかということと思われ、その点に留意した支援態勢作りが考えられるべきであろうと思料される。

視覚障害その他の理由で活字のままでの報告書を利用できない
方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」
「拡大写本」等を作成することを認めます。

その際は、下記までご連絡ください。

障害者職業総合センター 企画部企画調整室

TEL 043-297-9067

FAX 043-297-9057

なお、視覚障害者の方等でこの報告書(文章のみ)のテキストファイルを
ご希望されるときも、ご連絡下さい。

調査研究報告書 №61

「サービス産業を中心とした未開拓職域における就労支援に関する研究」

編著・発行 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター
〒261-0014 千葉市美浜区若葉 3-1-3
TEL 043-297-9067
FAX 043-297-9057

発行日 2004年3月

印刷・製本 (株)こくぼ

障害者職業総合センター 2004