

# 聴覚障害学生サポートネットワークの 構築をめざして

アメリカ視察「医療分野で活躍する聴覚障害者の職場・教育環境」報告書



高等教育機関のアクセシビリティ向上を目指した  
筑波聴覚障害学生高等教育テクニカルアシスタントセンター構築事業  
(T-TAC)

本事業は文部科学省特別研究経費（筑波技術大学／平成 19 年度～23 年度）による  
聴覚障害学生のための拠点形成事業の一部です。



## 「はじめに」

聴覚に障害のある学生が大学などの高等教育機関で十分に学習を行うためには、授業における情報保障をはじめ、さまざまな支援が必要であるという認識が、広がりを見せている。数多くの聴覚障害学生が高等教育機関へ進学する中で、2001年に「障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るために医師法等の一部を改正する法律」の制定により、聴覚障害学生にも医学・薬学・看護など医療系の高度専門領域の大学への門戸が開かれた。

昨年度、社会福祉法人全国手話研修センターが行った「医療系大学等における聴覚障害学生への講義保障のための調査研究事業」の報告書によると、二次アンケートにおいて、調査対象となる全国の医療系高等教育機関 1,162校のうち、83校で今現在聴覚障害学生が在席しているとの回答を寄せている。また、その83校中、5校は医学部に、11校は薬学部に聴覚障害学生が在席しているという結果であった。一方、彼ら聴覚障害学生に対する情報保障がどのように行われているかという項目に対しては、かなりの部分で聴覚障害学生自身の努力にゆだねられている様子がうかがえる。こうした医療系の高等教育機関では同学部の支援者を集めることが厳しいだけでなく、大学内外の支援者がその高度専門領域に対応できないなど、それまでの情報保障では見られない問題が発生してきている。筑波技術大学でも、昨年度より、聴覚障害を持つ医学生への支援への協力を通して、さまざまな問題や悩みを抱えながら情報保障を行う手話通訳者を目の当たりにしてきた。

そこで、すでに数多くの聴覚障害を持つ医師や医療従事者達が実際の現場で活躍をしているアメリカでの事例を参考に、高度専門領域における情報保障のモデルを示すことができればという考えから、今回のアメリカ視察「医療分野で活躍する聴覚障害者の職場・教育環境」を実施した。本視察では、現地コーディネーター担当で、ご自身も聴覚障害のあるファミリードクターとして活躍されている Carolyn Stern 医師らのご尽力のおかげで、1週間という非常に短い期間ではあったが、医師、精神科医、獣医師、研修医そして手話通訳者など、すばらしい方達からお話を伺うとともに、実際の職場を見せていただき、情報保障のみならず、聴覚障害のある医師自身の勉強方法や、生き方など、多方面にわたるお話をうかがうことができた。

本視察の内容を、報告書という形で公にすることで、これから医療系の大学や高等教育機関を目指そうと考える聴覚障害学生の後押しとなり、そして、その夢を支え続けられることを切に願って、冒頭のあいさつとしたい。

筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター 准教授  
白澤 麻弓



## 目次

第6回アメリカ視察「医療分野で活躍する聴覚障害者の職場・教育環境」概要	5
序章 医療分野における聴覚障害者を持つ専門家の現状とこれから	10
—今回の視察を振り返って—	
第1章 ろう医師とその指導医の経験談を通して	17
第1節 ろう内科医	18
—ファミリードクター Carolyn Stern 氏との懇談から—	
第2節 医師になるまでの道のりを振り返って	22
—Mike McKee 氏との懇談「大事なものは準備とサポート」	
～NCDHR パネルディスカッションより～	
第3節 ろう小児科医	25
—Scott Smith 氏との懇談から—	
第4節 ろう獣医師の働く現場	28
—Doctor of Veterinary Medicine (DVM) Kim Dodge 氏との懇談から—	
第5節 聴覚障害放射線科レジデントの職場環境	32
—CART システム、ビデオリレー他 Nghi Lu 氏との懇談から—	
第6節 ろう歯科医とろう歯科衛生士の職場環境	36
—Chris Lehfeldt 氏と Giselle Gonsoulin 氏との懇談から—	
第7節 ろう医学生として思うこと	40
—RIT にて Robert Nutt 氏との懇談から—	
第8節 産婦人科におけるろうのレジデントの指導を通して	42
—Ruth Anne Queenan 氏との懇談から—	
第2章 医療分野における手話通訳	45
第1節 ロチェスター大学センターにおける手話通訳環境	46
—手話通訳サービスディレクターとの懇談から—	
第2節 医療分野における手話通訳	51
—通訳で重要なものは“信頼性”と“正確性” Allyson Martel 氏との懇談から—	
第3節 ろう医師の通訳者として	55
—Kimberly Stefani Kelstone 氏との懇談から—	
第4節 Designated Interpreter Deaf professional	57
—ろう専門家につく専属通訳者の役割—	
第5節 対人専門職 (Practice Profession) としての手話通訳者	60
—手話通訳モデルのパラダイム転換—	

第3章	ろう者コミュニティと医療	65
第1節	精神保健分野の専門家になるために	66
	—Deaf Wellness Center(DWC)にて—	
第2節	Unity 病院における Home Help Aid の養成	72
	—ソーシャルワーカー Barbara Bushart 氏との懇談から—	
第3節	Rochester Recreation Club for the Deaf (RRCD)にて	75
第4節	Hearing Allies	79
	—聞こえる医師の存在—	
第5節	RIT, Student Health Service Center 見学	82
第6節	Rochester School for the Deaf (RSD) 訪問	85
付 録	注釈一覧	89

## アメリカ視察「医療分野で活躍する聴覚障害者の職場・教育環境」概要

### 1. 視察に至る経緯

筑波技術大学障害者高等教育研究支援センターでは、聴覚障害学生支援のための拠点形成をめざして平成 19 年度より「高等教育機関のアクセシビリティ向上を目指した筑波聴覚障害学生高等教育テクニカルアシスタントセンター（T-TAC）構築事業（以下、T-TAC 事業）」に取り組んでいる。本事業は、聴覚障害学生支援に関するさまざまなノウハウを蓄積するとともに、他大学に対する情報発信を行うもので、聴覚障害学生支援に関わる大学同士のネットワーク形成や、新たに聴覚障害学生を受け入れた大学に対する助言・指導などを行ってきた。

こうした事業の一環として、平成 20 年度からは T 大学に在席する聴覚障害医学生の臨床実習に対する手話通訳支援を実施してきた。ここでは、T 大学や、県の聴覚障害者情報提供施設、日本手話通訳士協会の協力を得て、医療資格を有する複数の手話通訳士がほぼ毎日情報保障支援に入るなどの体制を構築し、一定レベルの支援が可能な環境を整備してきた。こうした支援は、今までに実績の乏しかった医療分野の高等教育において、新たな可能性をもたらすことができる実践に発展してきたと考えられる。しかし、聴覚障害学生が医師として自立し、活躍していくための道筋や、求められる職場環境については、依然として不明な点も多く、本当に必要な支援の内容については手探りの状態が続いていた。

そこで、T-TAC 事業では、聴覚障害医師を多数輩出し、医学生への支援経験も豊富なアメリカに渡り、実際の職場環境や、教育環境についてより詳細な情報を収集したいと考えた。

### 2. 本視察の目的と概要

本視察では、アメリカの中でも大変多くの聴覚障害医療従事者が活躍し、聴覚障害の医療環境向上を目指した拠点ともなっているニューヨーク州ロチェスター市の関係機関を訪れる。ここでは、多くの聴覚障害医療従事者の他、彼らの指導医や手話通訳者と会い、お話をうかがうことで、今後我が国で聴覚障害を持つ医師や医療従事者が活躍するための示唆を得ることを目的とした。



視察地、参加者並びに視察日程等は以下の通りである。

#### 1) 視察地（主な場所のみ）

- ・ Deaf Doc.org
- ・ The National Center for Deaf Health Research (NCDHR)
- ・ University of Rochester Medical Center (URMC)
- ・ Rochester Recreation Club for the Deaf (RRCD)

- ・ Deaf Wellness Center(DWC)
- ・ Rochester General Hospital(RGH)
- ・ Rochester Institute of Technology(RIT)
- ・ Rochester School for the Deaf(RSD)

2) 参加者（肩書きは視察当時のもの。）

筑波大学 大学院人間総合科学研究科 循環器内科 准教授／医師 久賀圭祐

高知大学 医学部 准教授／医師 都竹茂樹

北海道薬科大学 薬学部薬学科 講師 田中三栄子

筑波大学 医学専門学群医学類 4年 今川竜二

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 臨床工学技士 山地美千代

手話通訳士／薬剤師 井橋園絵

筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター 准教授 大杉豊

コーディネーター：

筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター 准教授 白澤麻弓

手話通訳者：

日本手話通訳士協会 理事 新中理恵子

筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター 特任助手 蓮池通子

日英通訳者：

財団法人全日本ろうあ連盟 高木真知子

岡典栄

3) 視察日程

2009年2月8日（日）～15日（日）

4) スケジュール（主要な内容のみ）

日程	視察内容
2月9日（月）	ろう内科医との懇談（Carolyn Stern氏） 医療分野における手話通訳（Allyson氏） Unity病院におけるHealth Aidの養成（Barbara Bushart氏） ろう獣医師との懇談&職場見学（Kim Dodge氏） NCDHR（The National Center for Deaf Health Research）見学
2月10日（火）	医学教育における手話通訳をとりまく問題（Kim Kelstone氏） ろう医師の経験（Scott Smith氏） ろう研修医を指導した経験（Ruth Anne Queenan氏） ろう歯科医との懇談（Chris Lehfeldt氏） RRCD（Rochester Recreation Club for the Deaf）での懇談



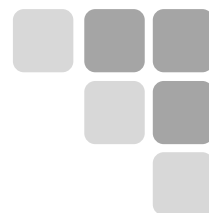
日程	視察内容
2月11日(水)	RSD (Rochester School for the Deaf) 見学 RGH (Rochester General Hospital) 見学 聴覚障害放射線科医師の職場環境 (Nghu Lu 氏) DWC (Deaf Wellness Center) 精神科レジデントとの懇談
2月12日(木)	RIT (Rochester Institute of Technology) 見学 ラーニングセンター、補聴相談、手話通訳、C-Print 等 ろう医学生との懇談 (Rob Nutt 氏) ろう専門家につく専属通訳の役割 (Doney Oatman 氏) 学生サービス&カウンセリングサービス (Ellie Rosenfield 氏ら) 保健管理センター担当医との懇談
2月13日(金)	手話通訳技術：Practice Profession (Bob Pollard 氏/Robyn Dean 氏)

#### 5) 付記

本視察の現地コーディネーターは、DeafDoc.org の Carolyn Stern 氏および Alan Spanier 氏に依頼した。また、お二人には忙しい合間を縫って、本視察日程のほとんどにご同行いただいた。これほど充実した視察ができたのも、ひとえに彼らの協力があったからこそである。改めてここに感謝の意を述べたい。

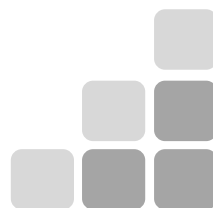
本事業は、文部科学省特別研究経費（筑波技術大学／平成19年度～23年度）による聴覚障害学生のための拠点形成事業の一部である。





## 序章

### 医療分野における聴覚障害を持つ専門家の現状とこれから



ここでは医療分野における日本とアメリカの現状と二国間の違いを引き起こす背景要因についての基本的な情報をまとめた。日本における欠格条項改正にいたる経緯など、本視察の内容をご理解いただくために有用な情報も盛り込まれているため、次章以降をご覧ください。ぜひ目を通していただきたい。

## 医療分野における聴覚障害を持つ専門家の現状とこれから —今回の視察を振り返って—

筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター 准教授  
大杉 豊

### 1. 欠格条項の壁を乗り越える

法律に「〇〇者には免許を与えない」という記述が見られる場合、それを欠格条項と呼ぶ。この欠格条項のために、免許取得に必要な知識と技術を習得して試験に合格しても、免許の交付を受けられない聴覚障害者が過去に多く存在した事実がある。

例えば、車の運転知識や技術を習得していても、道



写真1 Carolyn Stern氏（左）  
と筆者（右）

路交通法に規定されている欠格条項のために、聴覚障害者は長い間、運転免許の交付を認められていなかった。昭和42（1967）年に無免許運転で逮捕された聴覚障害者自身の裁判闘争や、聴覚障害を持つ当事者と支援者を中心にした署名運動などの結果、補聴器を装用した上で10メートル離れて90ホンの音が聞こえることが証明されれば運転免許の交付を認めるとの決定が、昭和48（1973）年に警察庁から発表されるに至った。この結果、90パーセントの聴覚障害者が運転免許を取得できるようになり、多くの聴覚障害者が製品や材料の運搬などに車を使う仕事に就く例が増加した。つまり、運転免許が取れるようになったことで、聴覚障害者が車の運転などに自分の持てる力を発揮できただけでなく、身体障害者手帳以外の身分証明書をもてたことによって、より平等な立場で社会参加を実現できるようになったということである。車の運転免許については、さらに平成19（2007）年、残された10パーセントの聴覚障害者も、ワイドバックミラーの使用、聴覚障害者を示すマークの使用などを条件に交付が認められることになった。

なお、ある条件を満たす者全員に一律に免許を与えないとすることを「絶対的欠格条項」と呼ぶのに対し、条件の程度に応じて免許を与えないことができることを「相対的欠格条項」と呼ぶが、上の例で言うと、聴覚障害を持つ者すべてに運転免許の交付を認めないというのは絶対的欠格条項であるのに対し、補聴器装用で90ホンの音が聞こえれば、車のバックミラーをワイド化するか一定の条件を満たさなければ交付を認めないとするのが相対的欠格条項になる。

### 2. 絶対的欠格条項から相対的欠格条項へ

医療関連の免許についても、聴覚障害者に免許の交付が認められない状況が長年続いて

いた。自らの聴覚障害を公表せずに免許を取得するしか方法がない状況に置かれていたともいえるが、平成 10（1998）年、薬剤師試験に受かったあと自らの聴覚障害を公表して免許取得を申請する聴覚障害者がついに現れた。ところが、厚生省は欠格条項を理由に免許申請を却下することを本人に通知したのである。同じ年に、聴覚障害者が検察審査員の第一次候補に選ばれるも検察審査会法の欠格条項にひっかかるなどの出来事も報道されている。時期を同じくして平成 10（1998）年に聴覚障害当事者の団体を中心に結成された「聴覚障害者を差別する法令の改正を目指す中央対策本部」が全国的に繰り広げた差別法令改正運動は、200 万人を超える国民の賛成署名、7000 万円を超える支援カンパ、1000 を超える地方議会での意見書採択という未曾有の実績をあげて世論を大きく動かした。その結果、政府は平成 13（2001）年に「身体障害を理由とした絶対的欠格条項」を全廃したのである。

この運動の中で、聴覚障害を持っていても医療関連の知識と技術を身につけることが出来ること、実際に医療任務に就くことも十分に可能であることを国民に理解していただくために、アメリカから聴覚障害を持つ医師、看護師が招聘され、厚生労働省などを訪問している。

法律が改正され、聴覚障害者も医療関係の免許の交付を受けられるようになったが、課題がいくつか残されている。ひとつは、絶対的欠格条項が全廃されたのは確かであるが、絶対的欠格条項が相対的欠格条項に書き換えられたというのが正確なところだということである。つまり、行政機関は試験の結果をもって個人的な能力による免許取得レベルへの到達を評価するが、医療任務に従事するときの障害を補償する手段を確保しているかどうかの評価次第では免許の交付をしないことができるのだ。例えば、聴診器を使っても音が聞き取れないのであれば、音のボリュームを上げて聞き取れる聴診器、あるいは音を数値に変えて画面で示す装置の実証が出来ていて、実際にそれらを使って医療任務を遂行できる環境にあるのであれば、免許の交付は保留されるといったことである。そのために、聴覚障害者は「できる」ことを証明するのみならず、「できない」部分をどう補償するかということを示さなければならなくなる。

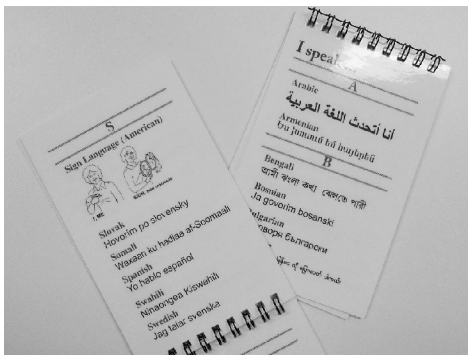


写真 2 病院で使われている、自分の母語を伝えるための「I speak...」カード

### 3. 情報・コミュニケーション保障

聴覚障害を持つ自分の「できない」部分を補償する機器の実証により免許の交付を受けられたとしても、実際に医療任務に就くときに周りとのコミュニケーションをどうするのかという課題が残されている。たとえば聴覚障害を持つ医師の場合、自分の発音が不明瞭で患者に直接伝わらないときはどう対応するのか、手話を用いる自分が手話を解しない患者にどう接するのか、患者の話していることが読み取れない

いときはどういう支援が必要なのか、自分の医療的な説明の内容を理解して適切な日本語表現で患者に伝える手話通訳者がいるのかなどと、コミュニケーションの壁に直面することになる。

一方、聴覚障害を持つ学生が、医療関連の知識・技術を習得するための高等教育機関に進学しても、文系や理系など他の分野と比して情報保障などの支援体制が非常に遅れていることも重要な課題とされている。社会福祉法人全国手話研修センターの平成 20(2008)年度調査報告によると、絶対的欠格条項が全廃されたあと全国の医療系高等教育機関に入学する聴覚障害者が増えていることが判明すると共に、高等教育機関における支援体制の不備、とくに聴覚障害学生へのカウンセリング、手話通訳やノートテイク<sup>7)</sup>など情報保障が整備されていないために退学を余儀なくさせられる学生の数が増えていることが指摘されている。

PEPNet-Japan が平成 20(2008)年に開催した第 4 回日本聴覚障害学生高等教育支援シンポジウムでも、医学・薬学・理工学系の高等教育機関における情報保障をテーマとするパネルディスカッションのまとめとして、単に情報保障体制を整備することにあらず、真に聴覚障害学生の持つ能力を高め、そこに教育的な価値を見出していくことが、本当の障害学生支援の在り方ではないかと、高度専門職業人を目指す聴覚障害学生への支援の在り方に根源的な問いかけがなされている。

情報とコミュニケーションの保障は医療関連に特化されたものではなく、一般的に聴覚障害者の日常生活の拡充と社会参加の促進に必要な基本条件とされている。テレビ番組への字幕付与や法廷への手話通訳派遣など制度的な保障が進んでおり、聴覚障害者が「できない」部分についての社会的な保障を受けつつ、自分の「できる」ことを回りに示して貢献できる社会へと近づいている。医療分野でも病院への手話通訳者設置や、手話通訳者の派遣によって、聴覚障害を持つ患者が安心して診療を受ける条件は以前と比して大きく整備されている。しかし、聴覚障害者自身が医学教育を受け、免許を取得して、医療任務につくという状況はごく最近まで想定されていなかった。そのために、医学知識や医療行為に対応できる情報保障とコミュニケーション保障を担う人材もまだ育っていないというのが日本の現状である。

#### 4. アメリカの状況

アメリカでは平成 2(1990)年に「障害を持つアメリカ人法(ADA)」<sup>4)</sup>が制定されている。この法律は、雇用、行政サービス、民間サービスにおける差別の禁止を定めているものであり、聴覚障害者のために州政府などに通信リレーサービスを義務付けしていることで知られている。また、合理的な配慮がないことも差別に該当するとしていることに大きな特徴がある。これは例えば、聴覚障害者の急患があったときに、すぐに手話通訳の手配を行える体制作りが病院に求められるのであり、当然のことながら手話通訳の経費は病院が負担すべきであるということである。



写真3 ロチェスター聾学校の保健室のドア

法的整備によって聴覚障害者が「できない」部分を社会的に保障され、「できる」部分を回りに示して社会進出を図れるようになってきているのがアメリカの現状であるが、それ以前にアメリカの国民性や多様性といった土壌を理解しておく必要がある。例として医療分野からそれるが、郵便局で実際にあった話を紹介しよう。郵便局の窓口で切手の販売などを聴覚障害者が担当することは日本ではちょっと考えられないが、アメリカでは数年前から聴覚障害を持つ職員が窓口立つことは珍しくない光景となっている。しかし、はじめから聴覚障害を持つ職員が窓口にたつことが当然のこととされていたのではない。ある郵便局でこの要望が本人より出されたとき、局長は本人がで

きることよりもできないことが多いことを理由に最初認めなかった。労働組合などの支持を受けて再度出された本人からの希望に対して、お客様に不都合なことがあってはならないことを理由として認めないとしたところ、聴覚障害を持つ本人から「私はお客様に迷惑をかけるために生まれてきたのでしょうか」と問い返され、本人の可能性への挑戦を否定することはできないと判断をしている。その結果、本人は切手の種類や価格、数量などを書いた大き目のパネルを用意して、それを指差してお客様と一緒に確認しあいながらコミュニケーションを図る方法を確認して、聴覚障害を持つ職員が窓口業務につくことも可能であることを示したのである。

このように「できない」部分を認め、何らかの方法で補償し、周りの支援も受けて、「できる」部分をもって自分に与えられた任務を果たすことが、アメリカ社会の発展に貢献するという意識が人の中に存在すること、これがアメリカの国民性や多様性を表しているように思う。

## 5. ロチェスターで活躍する聴覚障害を持つ医療専門家

今回視察地に選定されたニューヨーク州ロチェスター市はアメリカでも有数のろう者コミュニティで有名な町である。1876年以來の長い歴史と伝統を持つロチェスター聾学校の存在、そして新聞社など聴覚障害者が働く職場が多かったこと、最近ではロチェスター工科大学（RIT）<sup>5)</sup>に1967年設置された国立ろう者工科大学（NTID）の発展などが、ロチェスターに多くのろう者が集まる要因となっている。

筆者も平成3（1991）年から平成12（2000）年までロチェスター大学に籍を置いて

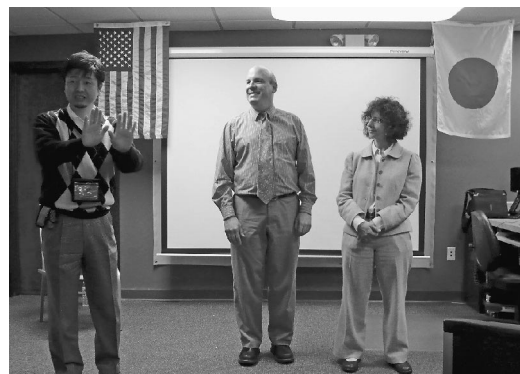


写真4 歯科医 Lehfeldt 氏（中央）

いた関係で、ロチェスターでの生活を約 10 年間経験している。この間に聴覚障害を持つ歯科医やファミリードクター<sup>1)</sup>に家族でお世話になっていたが、初めて診療を受けたときは周りとのコミュニケーションをうまく図りつつ、私だけでなく健聴の患者たちにも適切に対応していた様子が衝撃的な内容として記憶に残っている。平成 10（1998）年に歯科医の Lehfeltd 氏にインタビューを試みているので、一部を引用する。（※「いくお〜る」26 号より）

大杉 「歯科医は無理だといわれたことがあるのではないのでしょうか。」

Lehfeltd 「いいえ、一回も言われたことはありません。大学でも常に励まされてきましたし、試験でも耳が聞こえないことを理由に検討するといったこともありませんでした。出来ないことよりも出来ることに主眼を置く、そんな風潮がアメリカにあるのでしょうか。誰にでもチャンスはあるのです。そのチャンスが耳の障害のために妨げられることはないでしょう。」

大杉 「アメリカでは聴覚障害者が歯科医になることに法的な制限はないと思いますが、実際の仕事で耳が聞こえないことが障害になることはないのでしょうか。」

Lehfeltd 「あります。例えば、血圧を測ることができません。歯を差し込むときの音による確認作業も厄介です。その必要があるときは健聴の助手に協力してもらうことにしています。またそうするように大学で教えられてきました。電話も助手や事務員に頼めばよいし、必要な場合は通訳者を呼べばよいのですから。自分の聴覚障害による限界をしっかりと把握して周りの人に手伝ってもらう方法を、社会的自立のための技術として身につけるよう努力する必要がありますね。」

大杉 「ろう者の歯科医としてもっとも克服しなければならないことはコミュニケーションでしょうか。」

Lehfeltd 「その通りです。健聴の患者とのコミュニケーションはもっとも苦心するところです。ほとんど読話と発話に頼っていますが、とくに高齢で耳が遠い方の場合は話をくり返したり、別のことばを使って話したり、助手に話してもらったり、大変です。スタッフとは毎日仕事を一緒にする関係で自分の発音に慣れてもらっていますが、それでもしばしばくり返して話すことがあります。今日は補聴器を修理に出しているのですが、いつもは装用しています。誰かが話しかけてきたときや自分の声の大きさを調整するときに役に立ちますね。」

以上の引用からもわかるように、聴覚障害を持つ立場で何ができないのかを正確に把握し、自分や周りの力でそのハンディをうまく補いながら、自分の持つ技術を活かして医療任務を遂行する、そういう聴覚障害を持つプロフェSSIONナルの存在と活躍を受け入れる諸条件がアメリカのこの町ロチェスターにも整っている様子が伺えるだろう。

ちなみに、Lehfeltd 氏は平成 11（1999）年に「聴覚障害者を差別する法令の改正を



目指す中央対策本部」の招きで日本を訪問し、聴覚障害を持っていても歯科医の任務を遂行できることを日本の政府と国民に訴えている。

## 6. ロチェスターのろう者コミュニティの健康・医療ニーズ

ロチェスターは大きなろう者コミュニティがあることを先述したが、このコミュニティでも健康や医療に対するニーズが以前より掘り起こされており、Lehfeldt 氏を含む聴覚障害を持つ医療専門家もそれらニーズに積極的に応えてきている様子がわかるインタビューの一部を引用する。

大杉 「ろう者の患者は他の手話を知らない医者にかかることに不安を覚えるのではないのでしょうか。」

Lehfeldt 「まずろう者の私からきちんと医学的な説明を手話で受けられるのですから、基本的には不安をもたれるようなことはありません。必要な場合は手話通訳者派遣を依頼しますし、異常を発見した立場としての責任を持つよう努めています。また、ロチェスターには聴覚障害者が安心して診療を受けられる医療センターがあるので、その医療センターと協力し合っていくよう努力しております。」

大杉 「あなた自身としてロチェスターの聴覚障害者社会（コミュニティ）に貢献をしていると思いますか。」

Lehfeldt 「はい。ロチェスターの聴覚障害者にベストのサービスを提供しているとの自負があります。わたしが 1981 年にロチェスターに来るまでは、誰一人として歯の健康、治療、情報への十分なアクセスができなかったわけですから、その意味で全員に歓迎されていると思います。でも現状に満足しないで、同じ聴覚障害者の立場としてより良いサービス内容を心がけています。」

ロチェスターのろう者コミュニティの医療ニーズはロチェスター大学医学部でも重要視されており、平成 10（1998）年 1 月には「ろう者の病院」という企画が行われている。ロチェスター市内に住む 22 名のろう者が大学に招かれて、それぞれが医者、看護師、薬剤師、事務員などに扮して、患者になった 100 名ほどの医学部生（健聴者）を模擬診察する内容のワークショップであった。話し言葉での会話は禁じられ、手話を知らない学生は文字カードを使ったり、筆談したり、手話通訳をお願いしたりしてコミュニケーションを取らざるを得なくなる。将来医者になる学生に日常と全く反対の医療環境を経験させることで、聴覚障害を持つ患者の存在とコミュニケーションの重要性を理解させる狙いで実施されたものであるが、このようなロチェスター大学医学部の取組みが、今回視察したロチェスター大学の国立ろう者保健研究センター(National Center for Deaf Health Research：NCDHR)の設立に発展しているとも言える。

なお、この研究センターの運営にろう者コミュニティの代表が入っており、ろう者コミ

ユニティの要請に応え、ろう者コミュニティの目線に立った調査・研究を進める体制が整っているように、ろう者コミュニティ全体の医療への関わりが非常に強いことがロチェスターのもう一つの特色である。これも聴覚障害を持つ医療専門家が活躍できるための重要な条件として見落とされてはならないだろう。

## 7. 聴覚障害をもって生きる上での構え「自己認識」と「社会認識」

ろう者コミュニティの健康・医療ニーズに応える取組みが展開され、聴覚障害を持つ医療従事者が多く活躍しているロチェスターを今回訪問し、様々な施設を視察する中で私たちが得た成果は、医療専門家と一緒に仕事をする手話通訳者に求められる条件なども含めて、有形無形を問わず非常に大きなものがあったように思う。

聴覚障害者に医療免許を一切与えないとする絶対的欠格条項が、諸条件に鑑みて免許を与えられる相対的欠格条項に書き換えられた現在の日本に必要なことは、もちろんのことながら医学教育と医療現場両方における情報・コミュニケーション保障であるが、それよりも大切なことは、医療専門家を志す聴覚障害者自身がどこまで強い意志をもてるか、そして周りがどこまで温かく見守れるかといったところにあるように思う。「できること」と「できないこと」を決めるのは聴覚障害者自身であり、これは「自己認識」といったひとつの構えであると考え。この自己認識の形成は少なくとも医学を学ぶ高等教育機関在学中に必要であろう。そのためには、情報保障だけでなくカウンセリングやろう者コミュニティからの応援など、聴覚障害学生に対する包括的な支援を高等教育機関全体で構築していく努力が求められる。

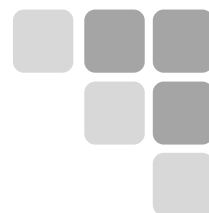
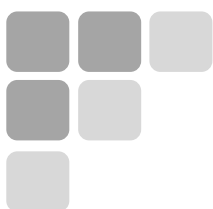
聴覚障害者が、その障害を持っているために「できないこと」については、自分の力だけでなく回りに適切な支援と協力をしてもらうための技術と方法を習得する必要がある。それとともに、聴覚障害者自身が、自分の「できること」を周りに明確に示して、社会における自分のポジションの獲得を目指す技術と方法の習得も不可欠なステップとなろう。社会の中で自分の役割を自覚しその役割を果たすといった構えの持ち方を「社会認識」と呼ぶ。

私たちがアメリカロチェスター市で出会った聴覚障害を持つ医療専門家はまさに「自己認識」と「社会認識」の構えができており、そのうえで健聴者との連携を大切にしていたのではないだろうか。聴覚障害を持つ立場で医療分野の世界で何ができるのか、どういう支援体制と社会変革が必要なのか、欠格条項の壁を乗り越えた日本のろう者コミュニティに課せられた課題がこの視察で浮き彫りにされたことも、大きな成果の一つである。

本冊子を手にとられた皆様には是非、次章からの各報告をお読みいただき、その課題をより身近に実感していただければと思う。

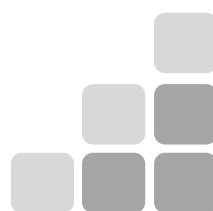
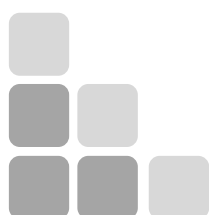
## 参考文献

ベターコミュニケーション研究会 『いくお〜る』 26号 1998年 P54-57



## 第 1 章

### ろう医師とその指導医の体験談を通して



本章では、今回の視察で出会った、現役のろう内科医やろう小児科医、歯科医や獣医師達の経験談を中心に報告をする。彼らの生い立ちから学生時代の情報保障手段、医師になるための勉強をする上で重要視したこと、そして、現在の仕事に対する考え方など多岐にわたり非常に興味深いお話を伺った。さらに、ろうの研修医を指導した経験を持つ医師からのお話もうかがうことができた。それぞれの経験談を通して、これからの日本の医療分野の高等教育に必要なものは何かを考える。

## ろう内科医

### ーファミリードクター<sup>1)</sup> Carolyn Stern 氏との懇談からー

北海道薬科大学 薬学部薬学科 講師

田中三栄子

#### 1. はじめに



写真1 Carolyn Stern 氏 (左)

視察の最初のスケジュールは、今回の視察スケジュールおよび現地コーディネートを担当された、Carolyn Stern 医師との懇談であった。Stern 医師は、現在「Deafdoc.org」という団体を主催され、本業である医師としての診療はもちろんのこと、医療従事者や手話通訳者、また、聴覚障害者を対象としたワークショップなどを行い、医療や医学の知識、疾病予防などの普及にも尽力されている。ここでは、聴覚障害を

持つ医師として、またその医師へ至るまでの経験からさまざまなお話をうかがった。以下はその報告である。

#### 2. 生い立ち

生後 14 ヶ月たった頃に聞こえないことが分かり、25 歳ぐらいの時にさらに聴力が低下し、現在は全く聞こえない状態である。

当時、インテグレーション<sup>2)</sup>する生徒は少なく、先天性のろう者はろう学校での教育が普通であった。しかし、母親は私をろう学校に入れるのを大変嫌がり、聴能や発音訓練を受けながら、幼稚園から 16 歳まで手話を知らずに一般の学校で教育を受けた。その結果、多くの教師に出会い、高校時代に医者を目指することとなった。

#### 3. 大学時代

大学に入学した当時は、手話通訳のサポートを受けることができず、コピー機もなかった時代であったため、カーボン紙を使って友人のノートを写して学習していた。1 年間のイギリス留学時代に、自分の考えをまとめて書き表す、イギリスでの記述式学習と研究のために図書館へ行くことを学び、それと同時に、アメリカでの「友人に依存した学習」とは異なるイギリスでの「自立した学習」を経験した。これが、後の Medical School<sup>3)</sup>へ行く下準備となった。

#### 4. Medical School 時代

Medical School でFM補聴器があることを知った。講義中心の1年生の間はFM補聴器だけで支障はなかったが、グループディスカッション中心の授業が多くなる2年生からは手話通訳のサポートを受けた。ディスカッション時は、話す人は「矢印のついたカード」を持ってもらい、今、誰が話しているかを分かるようにしたり、医学用語の手話単語がなかったために、手話通訳者達（5名のチーム）と一緒に医学用語を学び、さらに、医学用語の手話単語を考えたりと楽しく勉強を進めることができた。卒業を前に、特に興味のある専門領域がなかったため、出産や手術まですべてに対応できるファミリードクターになることを選択した。

#### 5. Medical School で使用した機材

ここで、Medical School に通っていた頃に使用していた機材をいくつか紹介する。

- 音声を増幅できる電話機
- 音を大きくできる聴診器  
(生産中止：STERKEY ST3)

これは、周波数の調節ができ、補聴器のように音を増幅できる。また、補聴器に直接コードを接続して聞くことができる物であった。

- ポケットベル（呼び出し用）
- FM マイク

手術室などでも使用した。ただし執刀医の話を書く場合には、血液が飛散するために手術着の下にマイクを付けてもらった。



写真2 Stern氏が以前使っていた  
音量増幅器付き聴診器

#### 6. 聞こえない医師であること

1990年8月、聴診器からの音が聞こえないため、耳鼻科の医師に補聴器と自分の聴力を検査してもらったところ、補聴器の不具合ではなく、自分の聴力が落ちたことが判明し、大変なショックを受けた。この時、完全に聴力を失い重度聴覚障害となった。その後の1週間は、めまいと耳鳴りが続き、聴力が安定しない状況が続いた。そして、1年後に人工内耳の手術を受けた。それまで、地域のデフコミュニティには入っていなかったが、聴力を失ったのを期に難聴者コミュニティやデフコミュニティに貢献したいと思い始めた。しかし、そのためには当時勤めていた病院で、手話通訳を長時間雇う必要

があり、コスト面で上司には反対されたために、専門医としてではなくファミリドクターとして仕事をしている。

初めて診察する患者には「私は耳が聞こえないので、私の顔を見てしっかり話してください。」と伝える。それで、今まで何の問題も起きてはいない。そして、聴覚障害者だけでなく、聞こえる患者も分け隔てなく診察している。

※ 一番大事なことは、患者の顔を見て話を聞くことである！

## 7. 職場での状況

先ほども述べたように、患者には、最初に自分が聞こえないことを伝えてから接している。アメリカでは、医師免許取得後でもそのライセンスを維持するためには毎年50時間の講習が義務付けられている。しかし、以前は、その講習を受けるために主催者側に手話通訳が必要であると伝えても、手話通訳の派遣が認められないことが多く、ホテルや航空券などを用意した後に受講をキャンセルせざるを得ないことが、少なくなかった。それから5年間、「これでは講習を受講できず、医師のライセンスを維持できない。」と主催者側に訴え、弁護士をたてて論議し、ADA 法<sup>4)</sup>についての講演会や指導をアメリカ全土に働きかけた結果、現在は様々な講習会の80%において、申込用紙に「特別な配慮が必要な人は連絡してください。」という文言が入るようになった。これは手話通訳だけではなく、車椅子、食物アレルギーなど特別な配慮を必要とする人のハンディキャップサポートも含まれている。



写真3 Deafdoc.org の  
入っている建物

## 8. 現在の活動

現在の主な仕事と主催する Deafdoc.org では以下のような活動を行っている。

- 医療用語の手話ビデオ辞典作成 (Web で閲覧可能)
- 医師対象の「ろう患者への対応の方法」ワークショップ
- ロチェスターろう学校の校医 (Medical Director)
- 初期救急診療医 (Urgent Care Physician)

- コンサルタント業務
  - カリフォルニア大学ロサンゼルス校 (UCLA)
  - ロサンゼルスろう者協会 (GLASD)
- 聴覚障害者を対象にした学習会の講師
  - 乳がん検診に関する学習会
  - 各種ワークショップ開催
  - 聴覚障害者団体への医療用語の説明、手術に関する説明など。

## 医師になるまでの道のりを振り返って

—Mike McKee 氏との懇談「大事なものは準備とサポート」  
～NCDHR パネルディスカッションより～

高知大学 医学部 准教授  
都竹 茂樹

### 1. はじめに

NCDHR (National Center for Deaf Health Research) は、全米で 33 カ所に設置されている米国予防医学研究センターの一つで、アメリカにおける聴覚障害者の公衆衛生向上のため、さまざまな調査・研究を行っている。この中には、聴覚障害のある医療従事者を中心に構成された DHCC (Deaf Health Community Committee) が設置されており、ろうコミュニティの目線に立った調査・研究が進められている。

視察 1 日目の夜には、こうした NCDHR のホストにより、DHCC のメンバーでもある 3 名の聴覚障害者を招いてパネルディスカッションが行われた。ここでは 3 名の経歴や仕事の内容等が紹介されたが、本稿ではこのうち特に印象に残った Mike McKee 医師の体験談を中心にディスカッションの内容を報告する。

#### <パネリスト紹介>

○Matt Starr 氏

ロチェスター大学で公衆衛生の修士号を取得。その前は Medical Technology の勉強をしていた。現在は NCDHR のスタッフとして働いている。

○John Rid 氏

NTID<sup>5)</sup>にてソーシャルワークの学士取得後、アリゾナ大学にてカウンセリングおよびガイダンスの修士号取得。現在は、NTID の入試および学生募集関連の事務を担当。DHCC の副委員長。

○Mike McKee 氏

パートタイムでファミリードクター<sup>1)</sup>として勤める傍ら、心臓病理学と予防医学に関する研究に従事。同時にロチェスター大学にて公衆衛生の修士号取得を目指して勉強中。

### 2. Mike McKee 医師の体験談

#### 1) 医学部入学に際して

周囲からは、「あなたは医師にはなれない」と繰り返し言われた。また大学(医学部)自体も、必ずしも聴覚障害者の受け入れに積極的という訳ではなかったため、大学が懸念するであろう課題を自身でピックアップし、ろうの医師から事前にそれらの対処法を聞いて



面接に備えた。そして面接では、他の学生のように自分をアピールするのではなく、時には聴診器などのサポート器具を見せながら「私ならこの課題にはこういう対応ができる」と大学側を説得した。このやり方は非常に効果的で、入学後には通訳などの支援も受けられるようになった。加えて ADA 法<sup>4)</sup> といった法的なサポートも役に立った。

## 2) 研修医 (レジデント)<sup>6)</sup> としての経験

医学部に入学するよりも、研修先を決める時の方がやりやすかった。なぜなら、医学部入学に際しては、「この課題に対して私はこうやって対応できる」とひとつひとつ説明する必要があったが、研修先を決めるマッチングの際には、医学部時代の優秀な成績が何より大きな説得材料になったからである。面接ではディレクターに、自分のできることと、できないこと、そして自分の希望 (ニーズ) を正直に話したが、多くの場合、正直に話したことを喜んでくれた。



写真 1 Mike Mackee 医師

また医学部時代は学生だったので、人の後ろをついて回るだけで困ることも少なくなかった。そういうことでは、研修医も担当医の後ろをついて回ることにはなるが、研修医はすでに医師であり、ある意味対等な立場だったのでサポートは受けやすかった。

## 3) 手話通訳者について

医学生にとって、優秀な手話通訳者を見つけるのは容易ではなかった。一口に手話通訳といっても、きちんと技術を持った手話通訳者が必要だし、状況に応じて臨機応変に通訳できる能力も必要になってくる。そこで医学生時代は自分で手話通訳者を確保し、通訳ができるよう環境を整えたり、私自身が通訳者に医学用語を教えたりするなど、お互いにサポートし合いながら準備をしていた。

医師になってからは、相手がスタッフ、患者さん問わず、1対1の時には口話を使用している。しかし集団での会話の際は口話では追いつけないので、手話通訳を依頼するのが一番だと感じている。

## 3. 質疑応答 (Mike Mckee 氏の回答のみ抜粋)

Q 大学教育を受けるにあたってどの支援が一番有効であったか。また大学側はどのような準備をすれば良いか。

個人によって状況が異なるので、まずその学生に何が必要か (ニーズ) を確認してほしい。学生によって手話通訳をつけてほしいとか、機器が必要であるなど、いろいろな回答が返ってくると思う。学生のヒストリーを、コミュニケーションを十分に取って把握することが重要である。私個人の経験でいうと、手話通訳が重要だった。また、手話通訳を見

しているとノートをとれないので、ノートテイク<sup>7)</sup>も必要だった。



写真2 ディスカッションの様子

Q 大学に入る時点で自分のニーズを十分につかんでいない学生に対してはどのようにサポートしたら良いか。

大切なのは、他のろうの先輩と接すること。そうすれば、自分にとって何が必要かわかってくると思う。自分も医学部入学前には、手術室で何が起きてどういサポートが必要か予測できなかった。そのため、ろうの医師に話を聞き、何が必要なかを考えた。準備とサポートが大事という話をしたが、アメリカには

AMPHL (Association of Medical Professional with Hearing Loss) ※という団体があり、聴覚障害のある医師についてさまざまな情報が発信されている。

#### Mike Mckee 医師の略歴

政治学と化学の学士を取得後、フロリダ大学医学部に入学し、卒業。サウスキャロライナ大学でレジデント、4年間のクリニック勤務を経て、現在ロチェスター大学の公衆衛生学部に在学中。同時に NCDHR(The National Center for Deaf Health Research)において、心臓病理学と予防医学に関する研究にも従事。

#### ※ AMPHL (Association of Medical Professional with Hearing Loss)

<http://www.amphl.org/>

このサイトでは、実際に聴覚に障害を持つ医療従事者達が、これから医療分野の専門家になろうとする人たちに向けて、聴覚障害を持つ当事者として準備をしておくべき、また、知っておくべき情報やその解決へのヒントなどを紹介している。内科、精神科、耳鼻咽喉科などそれぞれの専門家別に、大学の選び方から学校生活での情報保障手段、さらには研修医期間に起こるであろう問題が整理され、掲載されている。このサイトは、聴覚障害を持つ当事者のみならず、聴覚障害を持つ学生を受け入れる大学側にとっても大変参考となるものである。

## ろう小児科医 —Scott Smith 氏との懇談から—

筑波大学 医学専門学群医学類 4年  
今川 竜二

### 1. はじめに

Scott Smith 氏は、ノースカロライナ州の大学を卒業し、ハーバード大学で公衆衛生の修士を取得した方である。現在、小児行動学の研究者として臨床も兼ねて病院に勤務している。以下は、彼のこれまでの生き立ちと懇談の報告である。

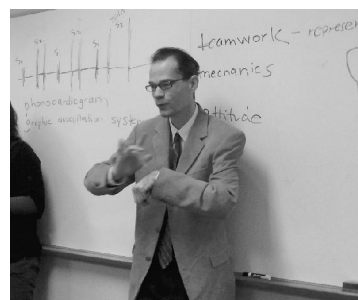


写真1 Scott Smith 氏

### 2. Smith 氏の生き立ち

#### 【高校卒業まで】

生まれつきろうであり、ASL (アメリカ手話) の環境で育った。小学校では、最初は難聴学級において手話を用いた授業を受け、その後インテグレーション<sup>2)</sup> をして手話通訳つきで授業を受けていた。ASL の環境で育っており、英語は第二言語として習得する必要があったが、母に本を読むことを勧められ、そのおかげで英語の言語力を身につけることができた。中学校、高校でも同様に手話通訳つきで授業を受けており、また英語の言語力のおかげでトップクラスの成績で卒業することができた。

当時は、1974 年に定められた全障害児教育法があり、この法律に基づいて教育環境が保障されていた。

#### 【大学時代】

幼いころより生物、化学に興味があり、また研究室で化学実験を行うような科学者になりたいという思いから、大学では生化学の道に進んだ。しかし、人と接するような仕事をしたいという思いもあり、その後医師になることを決断した。当時は、聴覚障害のある医師はめったにおらず、どのように仕事ができるか考えられない状況であったが、1990 年に ADA 法<sup>4)</sup> が成立したことを受け、Medical School<sup>3)</sup> へ進むことを決意した。しかし、成績優秀であったにもかかわらず、入学申請した 15 校うちほとんどは聴覚障害があることを理由に入学が許可されなかった。最終的には 3 校から返事があり、Medical School へ進むことができた。聴覚障害に対する理解がない環境では自分も思い通りに行かないため、断られたところに再連絡するよりも、返事をくれた理解のある学校へ進むのが一番良いと考えたため、その 3 校の中から入学する学校を選んだ。

#### 【Medical School 時代】

ろう医師と手話通訳者との関係が重要であるということに関して、Smith 氏も全く同じ

意見であった。自分の専門性を反映した通訳があって初めて自分の実力を見てくれる。通訳の技術が低ければ自分の能力も低く見られる。そのため、自分の専門性に見合った通訳者でないと、自分の力も発揮することができない。Medical Schoolでの通訳者は旧来の親友であり男性であった。同性の声で通訳が行われるということも、より自分らしさが出てくるというメリットがあった。また、その通訳者との間でサイン（手話表現）を作るなど、自分らしさを出すために、時間をかけてしっかりと話し合いを行った。

### 3. 質疑応答

Q escope（聴診器）は肺音が聞きづらい。Smith氏が現在使っている機器はどうか。

自分も肺音は聞きづらいので、肺音の場合は、音ではなく手で触って診断する。小児科医なので、子どもの皮ふは薄く、手で触ってわかる。聴診器は心音のみで、肺音には使用しない。

また、自分は心臓医ではないので、心音についてあやふやでよくわからないときには、同僚の医師に聞いてもらうこともある。ここにもチームワークで働いていることの利点がある。今は、ADHD（注意欠陥多動障害）などの子どもと関わる仕事をしている。

子どもの方がオープンマインドでろうのことをよくわかってくれる！



写真2 以前Smith氏が使っていた音量増幅器

Q 手話通訳の体制はどうなっているのか。

二人の手話通訳者が交代ですっとついてくれている。手話通訳の予算は病院が負担しているが、どうやって払わせるかは非常に難しい。アメリカには手話通訳のエージェントがあるので、そこで通訳者を見つけられるが、最終的には通訳技術が問題になる。医師と同じくらいの学力のある通訳者で、さらに医師や看護師など医療関係の仕事を目指すのではなく、手話通訳を専門の仕事としてくれる人材が必要である。



写真3 講演の様子

Q 日本の手話通訳者は技術不足であってもそれなりに何とかしなければならない状況。こうした状況下でどのようなことができるか。

良い通訳者をつかまえたら絶対に離さない（笑）。放課後、自分の時間をすべて使って通訳者を育てるつもりでがんばらないといけない。医学用語と一緒に勉強して、手話でどう表すか考え、通訳方法を検討する。

DeafDoc.orgのワークショップもあるが、ろう

の医師が集まって用語を検討していくことも必要。医学用語を勉強するためのサイトは、視覚的資料が多くで通訳者にとってもとてもわかりやすい。そのような教材集めも重要である。

Q 周囲の理解を得るための方法は何か。医師の仕事の邪魔にならず、周りの学生への配慮もしながら理解を得ていくためにはどのようにしたら良いか。

もちろん時間がかかることだが、ろう医師がどうまわりに貢献できるのかを強調していくことが重要。例えば、視覚的な情報に強いとか、患者に共感できるとか。ろう者がいることで良いこともあるという点を伝える。ろう者から得られる視覚的な情報が他の学生の教育にも役立つかもしれない。

聞こえる患者も、ろう医師は目を合わせて話をしてくれると、喜ぶ人がある。アメリカは非常に多様性のある国なので、ろう者もいれば黒人も白人もいる。Medical School はそういう社会の縮図になっていないと、患者としてそのような方々が来たときに理解を持って接することができない。



写真4 記念品を説明する筆者

Q グループディスカッションでの対応はどうしたのか。

常に手話通訳を利用していた。それでも多くの人が同時に話すようなことがあるが、その際にはろう者自身が何度も一人ずつ話してほしいと伝えるしかない。

聴者には聴者の話者交代のルールがある。そのサインを見逃さずに伝え、聴者のタイミングで発言権を取る。ろう者は話したいことがあるときには通訳者に伝え、通訳者がタイミングをはかって発言権を取り、うまくろう者に促すようにしていた。

## ろう獣医師の働く職場

—Doctor of Veterinary Medicine (DVM) Kim Dodge 氏との懇談から—

北海道薬科大学 薬学部薬学科 講師

田中三栄子

### 1. はじめに



写真 1 Kim Dodge 氏

視察 2 日目にろうであり獣医師である Kim Dodge 氏の働く Veterinary Specialists of Rochester を視察した。まず、2 班に分かれ職場見学を行った。動物病院とはいえ手術設備、MRI などが整備されており、高度医療が受けられる様子がうかがえる。職員も 10~20 名ほどが勤務しており、聴覚障害のある Dodge 氏以外はみな聴者であった。

しかし、視察中でも彼女に指示を仰ぎにくるスタッフの姿が数多く見られ、その受け答えの様子は自信に満ちて輝いて見えた。以下は視察後、会議室での質疑応答の報告である。

### 2. 質疑応答

Q 他のスタッフとのコミュニケーションはどのようにしているか。

生まれたときは聞こえていたので、私から話すときは音声を使ってコミュニケーションを取っている。相手の話は口の動きで分かるし、必要に応じて筆談もする。

Q 手術室でのコミュニケーションはどうしているのか。

スタッフによって異なる。手話ができる人もいるし、身振り手ぶりなど、手術中はとにかくあちこちを見ている。モニター画面を見たり、周囲の人の動きを見たり。手術時は、突然に何かが起こるといよりは、だんだん変化することが多いので、スタッフが上手に教えてくれる。10 年前は何が起こってもパニック状態だったが、変化が起こればスタッフが走り回るし、今では経験上分かるようになった。

Q 当直の時など、病院に一人だけになって困ることはあるか。

病院で一人きりになることはない。電話の対応はスタッフがして、分からないことは調べれば良いことであり、困ったことは特にない。

Q 救急対応の時は問題ないか。

卒業したばかりの新人の頃は分からないことばかりだったが、現在は私の方が他の医師に指示を出す立場であるし、スタッフとは信頼関係があるので全く問題はない。



写真2 Dodge氏が勤務する動物病院の外観

Q アラーム音や機器の音はどうやって知るのか。

ただ音だけで何かを知らせるという状況は少なく、例えば、血圧が下がる過程の中で音が鳴るので、音そのものが聞こえなくても状況は把握できる。また、スタッフが音を伝えてくれることもある。専門家として、こういうことが起こるだろうと予測をして動いているので、何が起きても状況判断ができる。これはおかしいぞ、という時には音がなくても分かるし、スタッフが機器に向かって走って行くので何も問題はない。獣医学生の頃は、とにかく何が起きてもパニックになってしまい、どうしたらいいか考える余裕がなかったが、今は落ち着いて考えられるようになった。でも、私はそういうパニック状態に直面するのが好きなようである。

Q 聴診器はどうしているか。

現在の私は全く聞こえないため、獣医学校時代に触覚や視覚を使って音を感じ分ける方法を考案した。例えば、動物の呼吸の様子を、聴診器を使わずに見分けることもその一つである。動物の場合、呼吸の様子で多くのことが分かる。皆、聴診をせずに本当に大丈夫なのかと疑うかもしれないが、二人の心臓専門医と一緒に働いていた時でも、クビにされなかったので、たぶん大丈夫なのだと思う。



写真3 会議室での様子

Q 手術時、マスクで口の動きが見えない場合はどうするのか。

手術室には他の学生もいるので、手術室でも使えるペンを使ってノートテイクをしてもらった。また、必要なことはサイン等で伝えるのでマスクをしていても問題はない。

Q 獣医学校時代に問題はなかったか。

私が入学した獣医学校では、私が二人目の聴覚障害を持つ学生だった。しかし、一人目の学生は人工内耳装用者で、ある程度聞こえていたため、全く聞こえないろうの学生は私が初めてだったようだ。学校側では、私が一人目の学生と同じように何でも聞こえると思いこんでいたため、それが障壁になったことはあった。しかし、ラ



写真4 入院スペース

ッキーなこともあった。私の通っていた獣医学校では、外国からのレジデント<sup>◎</sup>や教員が多くおり、彼らはアメリカ人よりもコミュニケーションが取りやすかったので、いろいろな面で助かった。

学校では、1年目は手話通訳を利用した。2年目は文字通訳を利用し、3・4年目の臨床実習はサポートなしで実施した。これは、通訳を通して間違った情報を得るよりは、自分で調べた方が良いと考えたためである。それで、いろいろな本を読みあさって独学で勉強し、自分なりに大変努力した。

Q 獣医学生時代に、一番苦労したことは何か。また、一番楽しかった事は何か。

一番苦しかったのは、グループディスカッションの時。4時間のグループワークで、何も情報を得られなかったこともあった。また、一番楽しかったことは、クラスメイトと仲が良かったので、友達と楽しい時間を過ごせたことである。

Q グループディスカッションはどうだったか。

手話通訳がいたときは問題なかったが、その後はあまりディスカッションには参加しなかった。



写真5 天井の照明カバー

Q 大きな動物を扱って、今までに危険なことがあったか。

私の親もろう者で、大学では学部長が大変心配してくれて、入学時に話し合いを持った。ろう者が入学すると危険だと心配されたが、でも、聞こえる学生だってケガをする。正しい動物の扱い方を教えるのは教員である。ろう者の私は、小さい頃から周囲に注意を払いながら生活をしてきているので、特に問題はなかった。



Q 現在、困っていることはあるか。

何もない。自分のやりやすい環境であり、スタッフがとても良くサポートしてくれる。だから、大変なこともない。緊急時のクレージーな環境がとても楽しい。

Q 手話通訳は使っていないのか。

普段は使っていないが、カンファレンスの時だけ手話通訳を使っている。

Q 獣医師ライセンスを維持するための研修に何か問題はあるか。

病院として、獣医師には、年に 25 時間の研修が必要（州ではなく、病院として研修を課している。研修が必要かどうかは州によって違い、例えば、ニューヨーク州では不要）だが、その際には手話通訳者を利用している。今まで通訳者の確保に問題を感じたことはない。

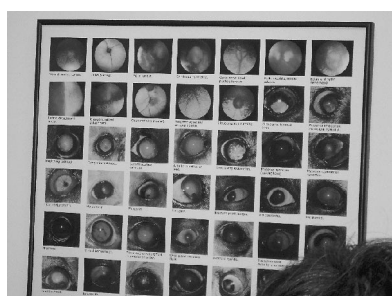


写真6 眼科疾患の症例写真

Q 放射線技師とのディスカッションや、心エコーなどの動画と手話の両方を見るのに問題はないか。

私にとって、一度に両方を見ることは簡単なことである。主に2つの方法をとっている。

- ① 手話通訳を使っている時には、画像を見ながら周辺視野で手話通訳を見る。
- ② エコーなどでは、手話通訳を使ったことはないが、画面を見た後1対1で説明を聞く形をとる。

## 聴覚障害放射線科レジデントの職場環境 —CARTシステム、ビデオリレー通訳他 Nghi Lu 氏との懇談から—

日本手話通訳士協会 理事  
新中 理恵子

### 1. はじめに

視察3日目には、Rochester General Hospital (RGH) にて、聴覚障害を持つ放射線科レジデント<sup>6)</sup>の Nghi Lu 氏の研修の様子を見せていただいた。その後、Lu 氏や放射線科医で今回見学した研修の講師、その他の医師も交えて、CARTシステム、ペイジャーシステム、ビデオリレーサービス、手術用の防塵マスク等についてのお話をいただいた。



写真1 Nghi Lu 氏(左)

講師の放射線科医(中央)

### 2. CARTシステム(遠隔文字通訳)

「CART」とは、特殊なキーボードを使用して文字通訳をする方法である。ここでは遠隔地からの入力方式をとっており、主に講義形式の授業で利用している。別の離れた場所にいる通訳者(キャプショニスト)が、授業を聞きながら文字を打ち、その文字が聴覚障害者のノートパソコンに映し出される。この方法の良いところは、ログが残ることで打ち込まれた電子的なデータをチェックし、聴覚障害のある彼女だけではなく他のレジデントにも全員に送信するなどの活用ができることである。難しい点は、やはり医学用語である。キャプショニストは医学の専門家ではないため、医学用語を知らない時がある。その場合には、キャプショニストに医学用語を教えて慣れてもらう必要があるが、ここでは間違っただけで打ち込まれた単語がある場合に、Lu氏が訂正したものをキャプショニストに伝えて行く方法がとられていた。キャプショニストは、特に医学の専門家ではないが、理科系の人に依頼をしているとのことであった。

このシステムは、病院がろう者のレジデントに貸し出しているもので、費用も病院側の負担である。この他にFMシステムも併用しており、音を増幅して聞くことで、授業の先生の声も聞いている。CARTとあわせて、音声情報と視覚的な情報の両方があることで、授業をよりよく理解することができるという。

このシステムが導入されるまでは、基本的に全部読唇をしていた。FMマイクも使用したが、マイクを持っている人以外の声が拾えないということで、彼女の疲労度が非常に高く、レジデント期間を乗り切れないのではないかと心配していた。ところが、CARTシステムが導入されることになってからは、その心配はなくなった。ひとつの難点を挙げるとすれば、キャプショニストに高いレベルの守秘義務が要求されることである。例えば、先生が

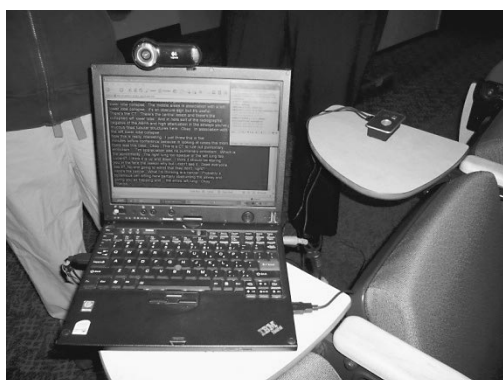


写真2 実際に使われていたPCと  
CARTの画面

冗談を言えば、冗談をそのまま打ち出すし、笑えば「(LOL)」と文字化されて出てくる。先生によっては、医師の発言としてはかなりきわどい冗談を言うこともあり、それが文字化されるため、キャプションに守秘義務がないと困ったことになってしまう。

また、医学分野の講義で問題になるのは、画像を映し出すために教室全体を暗くすることが多く、手話通訳だと見つらなくなることがある点である。通訳を見ようとすると、かなり近くないといけないが、このCARTの場合は、教室の明るさ

に影響されないという利点もある。さらに放射線科では、X線の画像を見ることが多いので、手話通訳の場合には同時に見るのが大変困難であるが、CARTの場合には画像を見てからたまった文字を見ることができるので、情報の漏れがないとのことであった。遠隔による時間差については、2～3秒から10秒くらいと幅がある。カンファレンスや動画を映し出して説明を行う時にはこの時間差も問題となるが、あとですべての情報を確認することができるので、とても有効な方法と言える。聴者にとっても分からないことや聞き漏らしたことがあったときには、後でログを見ることができるので有効である。

また工夫次第では、ろう学生の手元にあるノートパソコンに先生が利用しているX線画像とCARTのキャプションを同時に出すこともできる。ただし、画像が小さくなってしまいう可能性があるため、今は画面を分けている。現在、X線画像を投影するために使用している画像処理ソフトの画像ではかなりクリアに映し出されるが、X線画像等が小さくなるととも見つらなくなってしまうため、必要に応じてデータをもらう等の方法で対応している。

Lu氏の仕事では、ほとんどの場合、相手と1対1で話すことが多い。他の部屋でも、例えば、X線画像をモニター画面で見ている時などは1対1で話をする事が多く、そのときには、相手の唇を読んで理解している。一番難しいのは、グループディスカッション形式の時である。他のレジデントが話すときには、Lu氏はそれを聞くことができないが、このCARTシステムを使うと若干解消される。マイクが声を拾っていれば、その声が文字として、映し出されてくるからである。

ちなみに、見学させていただいた授業の先生は、CARTを使用して授業をするのは今回が初めてということであった。機械の使用方法にも慣れておらず、今は練習中である。先生は、「ニューヨークの出身で早口な方だが、例えば、もっとゆっくり話してほしいという様な要望があれば、誰かが言ってくれないとわからない」と話していた。先生自身が今日このCARTの画面を見ながら授業をして気づいたことは、「今、誰が話しているのかということを明確にしなければならなかったため、いつもよりは随分フォーマルな感じの授業になった」とのことであった。

### 3. 手話通訳支援（Lu 氏の体験）

Lu 氏は、カリフォルニアのサンホゼで内科にいた時には手話通訳をつけていた。医療分野で特別にトレーニングを受けた通訳者がいたわけではないので、手話通訳者もかなり勉強する必要があった。

手話通訳者については、医療分野のトレーニングを受けた方が良いのか検討が必要である。手話通訳者は Lu 氏が学ぶのと一緒に同時に勉強していかなければならなかった。もともと手話通訳者にとっては、OJT（On the Job Training）のような形になっていたわけだが、それでも、後から通訳者に対してたくさんの医療専門用語を教えた。Medical School<sup>3)</sup>の時は、5人の通訳者がチームを組んで支援していた。その後のインターンシップ<sup>6)</sup>時には、2人の決まった通訳者がいた。

### 4. ペイジャーシステム（ポケットベル）

病院では、ペイジャーシステムが使われており、何かあったときには、これで呼び出される。聴者の場合には音で知らせるが、ろう者の Lu 氏にはバイブレーション機能を使って振動により知らせる。彼女の場合には電話で連絡することができないので、携帯電話のテキストメッセージ機能のように、このペイジャーを使っている。これを使って連絡を取り、詳しい用件は会って話すようにしている。彼女の場合は、他の医師達と違って病院内のどこにいるのかわからないというような移動はなく、だいたい放射線科の決まった場所にいることが多い。そのため、連絡はしやすく、問題になったことはない。ただ、彼女が他の病院の先生に電話で連絡しなければならないときにどうするかという問題は解決されているわけではなく、今でも検討課題となっている。

### 5. ビデオリレーサービス

CART で使用しているノートパソコンには CART システムの他、ビデオリレーに利用するソフトなどもインストールされている。今、メーカーが携帯型のビデオリレーシステムを開発しているらしいが、まだ公開されていないので、通常はノートパソコンで利用する形になっている。ビデオリレーを実際にやって見せていただいた。Lu 氏がハンズオンという会社のビデオリレーサービスに連絡をした。このサービスを使う時、彼女の場合は、自分からの発話は自分の声で、相手の話はビデオリレーサービスを使って手話で伝えてもらうという方法であった。ビデオリレーサービスは無料のサービスである。ソフトウェアがあれば、サービスを使



写真3 ビデオリレーサービスを利用している様子

うことは無料である。ソフト自体もインターネットから無料でダウンロードすることができる。ビデオリレーサービスの料金は、他の一般の電話料金に上乗せされているために無料で提供されている。こういうリレーサービスをする会社はいくつもあり、ろう内科医の Carolyn Stern 氏が他の医師に電話をしなければならないときにもこのシステムを使っているとのことであった。

## 6. 手術用の防塵マスク

手術室では、マスク代わりに、顔の部分が透明のプラスチックで覆われている防塵マスクをかぶり、唇を読めるようにしている。これは、外科医などが手術をする際に利用するマスクで、一般にも市販されている。布の部分は使い捨て、手術時には執刀医と手話通訳者、ろう者の3人がこれを着用している。かぶるととても暑いので、頭の上にファンが取り付けられている。



ファンはバッテリーで駆動しているが、充電が切れてしまい、ファンが回らなくなったため医師が汗だくになって大変だったこともあった。

写真4 左が、実際の手術で使用する防塵用マスク。右は使い捨ての部分を外したヘッドギア部。ファンがついているのがわかる。

## ろう歯科医と歯科衛生士の職場環境 —Chris Lehfelddt 氏、Giselle Gonsoulin 氏との懇談から—

筑波大学 医学専門学群医学類 4 年  
今川竜二



写真1 Lehfelddt 氏（中央）  
と Gonsoulin 氏（右）

### 1. はじめに

Chris Lehfelddt 氏と Giselle Gonsoulin 氏は、ともに聴覚障害を持つ歯科医、歯科衛生士である。今回は、日米の歯科診療に関する比較について説明いただくとともに、お二人の職場での経験についてお話をしていたいただいた。

なおアメリカではデンタルアシスタントと呼ばれる職業があるが、これは、日本の歯科助手に近いと考えていただきたい。

### 2. 本編

#### ①日米歯科関係の統計比較

表 1. 日米の歯科医師及び歯科衛生士の数（括弧内は医師または衛生士一人あたりの人口）

	アメリカ	日本
歯科医師	161,000 人 (1,863 人)	97,198 人 (1,315 人)
歯科衛生士	167,000 人 (1,796 人)	86,939 人 (1,470 人)
デンタルアシスタント	280,000 人	不明

表には、日米両国の歯科医師並びに歯科衛生士、デンタルアシスタントの数と人口比を示している。この表からも分かるとおり、全体数ではアメリカの方が多いが、医師または衛生士一人あたりの人口では日本が少なく、日本のほうが歯科にアクセスしやすいということを示している。

#### ②教育環境

アメリカでは歯科学校が 56 校、歯科衛生士養成校が 286 校に上る。日本では歯科大学が 29 校（国立 11、公立 1、私立 17）ある。アメリカと日本のいずれも 6 年間で教養課程と専門課程の 2 つをあわせた形になっている。

## ③ろうの歯科専門家を取り巻く環境

ろうの歯科医は30～50人いるが、たいていの人の母語は英語であり、ASL（アメリカ手話）ができない人もいる。聴覚活用や口話、人工内耳装用者も多い。ただし、これらには中途失聴者は含まれていない。また歯科医はドリルの音などで高音域の聴力が落ちることが多いが、これらは数に入れていない。

## ④歯科医 Chris Lehfeltdt 氏の経験

1983年 ショージタウン大学 化学学士

1987年 メリーランド歯科大学 歯科医師資格 (D.D.S)

大学時代は ADA 法<sup>4)</sup> 成立以前であり、情報保障がなかったため、友人にノートを借りて、情報を得ていた。また

疑問点などは教員から個人指導を受け、大いに役立った。

歯科学校では2年生から実習が始まったが、患者とのコミ

ュニケーションの難しさに悩んだ。口話や筆談、イラストなどいろいろな方法を使ってコミュニケーションした。また電話が必要なときには、仲の良い同僚たちに頼み電話してもらった。



写真2 Lehfeltdt 氏の講演

## ⑤歯科衛生士 Gissele Gonsoulin 氏の経験

1994年 NTID で会計学の準学士を取得し、会計士として数年働いていたが、Lehfeltdt 氏との出会いを機に歯科衛生士になることを決意。ロチェスターデンタルアシスタント学校に通い、その後現在まで14年間歯科衛生士として Lehfeltdt 氏のクリニックに勤めている。大学時代は ADA 法成立以降であったため、すべての授業に通訳がつき、ニューヨーク州が通訳費用を負担してくれた。

## ⑥職業経験

Lehfeltdt 氏は現在、ロチェスター市内の個人診療所で診療を行うほか、地域ヘルスセンターで1週間あたり31～32時間勤務している。毎週90～100人の患者を診ている。

Gonsoulin 氏は、週に1、2日は Lehfeltdt 氏の診療所で、残りは研修室に勤務している。毎週20～30人の患者を診ている。

## ⑦最後に

【Lehfeltdt 氏】

現在は ADA 法があるが、ろう者が歯科学校に入りたいと言っても、本人が ADA 法を生かせない場合もあり、必ずしもいつも恩恵を受けられるわけではない。ろう者はきちんと自分で責任を持ってどういう支援が必要かを説明する必要がある。歯科医として免許更新研修を受けたり、会議などに参加したりする際には、手話通訳を受ける権利があるので、

きちんと ADA 法を生かせるよう、周囲に説明することが大切である。

また、最近ではインターネットがあるので非常に便利であり、ビデオリレー、テキストリレーサービスなどもよく使う。

仕事では、患者さんと視線の高さを合わせ、しっかりと目を見て話をするようにしている。また、治療に関する説明をしてから治療を開始する。これはろうの患者でも聞こえる患者でも同じである。また、説明の際にはマスクを外して話をし、治療の際にマスクをつけるようにしている。

歯科医師として勤務して 22 年が経つが、昔は機器にランプなどが無かったため、アラーム音だけで判断しなければならなかった。今は視覚的な表示があるので特に問題は無い。例えばレントゲンを取る機械で、X 線が出ている間はライトが光るなどの表示がある。昔は、音が 3 回鳴ったら終わりということになっており、誰かに聞いてもらわなければならなかった。また、アシスタントに指示を出すときには、合図を決めておき、簡単に伝えられるよう工夫している。例えば、「Discoid-Cleoid」は指文字の「C」、「Ball burnisher」は指文字の「B」というように決めている。



写真 3 Gonsoulin 氏の講演

#### 【Gonsoulin 氏】

Lehfeldt 氏と仕事をしているときは二人ともろうであるため非常に快適である。一方、聴者の歯科医と仕事する時は不便に感じることもある。例えば、マスクを外してもらうようお願いしている。

また、問診の際にはマスクを取って話をする。聞こえる患者には「耳が聞こえないので、こちらを見て話をして、何かあったら肩をたたいてね」とお願いしている。患者の話がわからないときには、紙に書いてもらうようにしている。

単独で働くことはなく、聴者が誰かいるようになっている。電話対応や 911（救急コール）は受付の人をお願いできる。

### 3. 質疑応答

Q 機器にランプがつくようになって便利になったのはわかるが、それだけで本当に正しく判断できるのか。

機械の中に 1 カ所でも悪いところがあると、機械全体が止まるように作られているので大丈夫。

Q 機器には完全に壊れる前に異音がするなど、何か前兆があると思うが、そういう情報はどのようにしているのか。

オフィスには 15 人ぐらい聴者がいるので、その人たちが先に気づくこともある。また、



他に機器を使う聴者もいるので、その人が気づくことも。

Q ろう者が音に気づかないことで、ろうの医師の信頼性が損なわれるようなことはないのか。

そこはチームの信頼関係だと思う。これまで歯科医師として十分実力があることを認めてくれているので、聞えないことによってできないことが起きたとしても、それだけで医師としての力が損なわれることはない。大事なのはコミュニケーション。ちゃんとコミュニケーションがとれている関係であれば、聴覚障害があってもできないことがあっても理解してくれる。

仕事を始めたら、みんな本当の実力によって評価されるもの。だから聞こえないこと以上にまわりにどれだけ貢献できるかが大事。

Q 聞こえなかったために信頼を失うというのは、患者からのことか、それとも他の医師からの信頼という意味か。

何か聞こえないことで、できないことがあり、それが原因でアクシデントが起こった場合には、それはチームの責任のはず。きちんとお互いにカバーしあわないといけない。

## ろう医学生として思うこと

—RITにてRobert Nutt氏との懇談から—

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 臨床工学技士  
山地 美千代

### 1. はじめに

Robert Nutt氏は、ダートマス大学Medical School<sup>3)</sup>にて医学教育を受けた医師の卵である。現在は臨床医を志し、研修医として勤務する病院の決定（マッチング）を待っている状態にあるようで、今後医学の道に進もうとするろう学生に向けて、有名人の言葉を引用しながら話してくれた。以下はその内容である。

### 2. 家族構成

父…整形外科医

母…看護師（看護師長であり心臓外科系のナースセンター設立に貢献）

兄…獣医師（馬の整形外科専門）

家族の中で、ろうはNutt氏だけ。

Nutt氏の家族は医師一家であり、Nutt氏に聴覚障害があると分かったときも、両親は最上の教育を与えたいと考え、チェストナットアカデミーという私立学校に14年間通うことになった（アメリカの私立学校は教育の質が高いそうである）。全クラスの中でろうの学生はNutt氏のみだったが成績は常にトップクラスであった。卒業後はダートマス大学に入学した。



写真：講演する Nutt 氏（右）

### 3. ダートマス大学時代

生化学、分子生物学、宗教学を専攻。聴覚障害を持つ学生は3～4人いたが個々の学生に応じたサポートを提供してくれて、非常に理解のある大学だった。このような恵まれた環境だったため、Medical Schoolもダートマス大学に決めた。「これまでの人生の中で辛い、苦しい経験をしてきた。今もまだ苦勞することがあるが自分一人だけではない。だからこそ世界中で苦しんでいる人を何とか手助けしたい」と思ったのが、医学の道へ進んだきっかけである。

#### 4. 医学の道を志すろう学生へ

(1) 「自分にないものを考えるのではなく、自分が持っているものは何かを見て欲しい！」

ヘレン・ケラー

例えば、ろう者が大学で成功をおさめるためには、大学に入った時、ろう者をこれまでのシステムに当てはめようとするのではなく、ろう者が大学に入り専門的な勉強をすることで社会的にどんな貢献ができるか、大学は何を得られるかを予見し、ろう者が成功するために必要な支援について検討して欲しい。

(2) 「苦勞や失敗を繰り返すことで無意識に順応していくものである。」

オリバー・サックス「火星の人類学者」

自分がやってきたことに対して、まわりは「すごい！」と言うが、自分は成功するためにやらなければいけないことをやってきただけ。ただ、単に授業についていくために人一倍努力しただけ。また、ろう者が専門家として働くために必要なことをやってきただけ。

聴者が作ったシステムに、はまっていかなければいけない我々にとって「適応能力」は非常に重要である。

(3) 「森の中で分かれ道に直面したとき、一つはみんなが通っているので、すでに踏み慣らされた道になっている。もう一つは誰も通っていない道。でも、私は獣道を選びたい。誰も通ったことがない道を通ることで、必ず新しいことが得られるはず。」

ロバート・フロスト氏「歩む者のない道（選ばれざる道）」

これは、まさしくろう者が医師として働くことを言い表しているはず。今までにない方法を開拓するしかないし、それによって何か新しいものを得られるはず。

そのためには既存のシステムに自分が入ったとき、どういった手段が必要かを考えなければならない。例えば何かをしなければならぬ時、そこで求められる本質的なタスクは何かを考えなければならない。

## 産婦人科におけるろうのレジデントの指導を通して —Ruth Anne Queenan 氏との懇談から—

筑波大学 医学専門学群医学類 4年  
今川竜二

### 1. はじめに

Ruth Anne Queenan 氏は、ろうの産婦人科医 Angela Earhart 氏がレジデント（研修医）<sup>6)</sup>であったときのディレクターであり教育担当をしていた方である。教育担当の立場からみたらう医師への指導について体験談をうかがった。



写真1 Ruth Anne Queenan 氏(左)

### 2. 体験談

Earhart 氏が Medical School<sup>3)</sup> にいたころ、研修先としてこの大学に応募があり、その面接で初めて彼女に出会った。当初は、ろう者に対してどう指導して良いか分からないように、彼女は外科手術を習得しなければならず、ろうの外科医を指導した経験がある人を探したが、見つからなかった。しかし、Medical School 時代の成績も優秀であり、十分に実力があると考えられると病院に報告をしたところ、3月に研修先を決定するためのマッチングが成立し、6月までの3ヶ月で受け入れ体制を検討することになった。

#### 【受け入れ準備】

Earhart 氏にとって、周りのスタッフがろう者に対する理解があることが一番働きやすい環境となるのではないかと考えた。また、働く際に起こり得る問題点について、安全を確保できるかどうか、アラーム音の判別ができるかどうか、患者に通訳が付くことなどを受容してもらえるか、手術室ではどう通訳するかなどが考えられた。実際に、Earhart 氏を中心に、どのように対応するか検討がなされ、実践に至った。その例について以下に示す。

#### 【手術室】

手術室では、マスクの代わりに頭からすっぽり覆いかぶるような整形外科医用のガウンを使用した。手話通訳者はこれを着用しており、手術の際に執刀医にも着てもらおうと思っただ、実際に着てくれたのは非常に少なかった。

#### 【電話の使用】

Earhart 氏は発音ができるため、話すときは自分で、聞くときは通訳者が通訳をした。この際、電話機にヘッドセットをつけて利用しており、会話は非常にスムーズであったため、患者にとっては通訳の存在に気づかないほどであったという。

通訳体制としては、複数の通訳者が4~6時間で交代する体制をとった。また、4年間の

レジデントの間に立場や役割が変わっていく、すなわち、学ぶ立場から教える立場へと変わっていくため、通訳者もそれを考えながら通訳していた。

Earhart 氏はレジデントを終え、テキサスで働いているが、ロチェスターでレジデントとして働いていたときほど十分なサポートがされていないと述べている。それを考えると、こういう恵まれた環境でレジデントができてよかったと思う。

### 3. 質疑応答

Q 日本では「将来十分なサポートが得られないのだから、今からサポートのない状態に慣れる必要がある。」と言われるがどう考えるか。

Earhart 氏は、当初レジデント終了後、小さな医院で働くことを希望していた。しかし、やはり就職にあたって多くの壁にぶつかった。レジデントというのは、まだこれで勉強が終わりというものではない。だから、私は、初めは予算規模の大きい病院で、完全に独り立ちできるまできちんと通訳をつけて勉強した方が良いとアドバイスをした。

また、ここにいた間は非常に質の高い支援を得ることができたため、彼女自身も十分に医学に関する知識を得ることができ、非常によかったと思っている。これにより今ではそんなにうまい通訳者でなくても必要な情報が十分得られるように彼女自身が成長してきている。

Q 手術室では音が聞こえにくいと思うが。

ほそぼそと話す医師がいたが、ちょっと気をつけてきちんと話すようにしてくれた。もちろんすぐに変わるものではないが、通訳者の様子を見てみると早口の場面では通訳が非常に大変なことはわかるので、教える立場の人間もそれなりにわかるように話そうという意識が出てきたようだ。これは Earhart 氏が来たことによる効果の一つだと思う。



写真2 講演の様子

Q マスクの他にいったサポートは何か。

大学で用意したのは手術着、電話通訳の機械、手話通訳ぐらい。それ以外は手話通訳者と本人の間で医学用語を決めたり、アラーム音を表す方法を検討したりしてもらった。

Q 教員への啓発は行ったか。

Earhart 氏が来る前に、彼女が働くことになる場所を案内して回った。また、教授陣と一緒に RIT<sup>5)</sup> を訪問して何が起こりうるか、どんな支援が必要か説明を聞いた。

Earhart 氏が来て少ししてから、ろうの専門家を招いて講演会を開いた。ここでは病院の関係者を集めろう専門家と働くということがどういうことなのかを伝えてもらい、ろう者に関する誤解やマナー、工夫すべきことを話してもらった。

Q 人間関係の問題はなかったか。

Earhart 氏は非常に社交的だったので、いろいろなイベントなどに通訳をつけて積極的に出かけ、新しい人ともたくさん話をしていた。また、発音が得意だったこともコミュニケーションに役立っていたと思う。もし、口話を全然使わないろう者だったらやはりもっと大変だったと思う。もちろんそれで無理だとは思わないが。

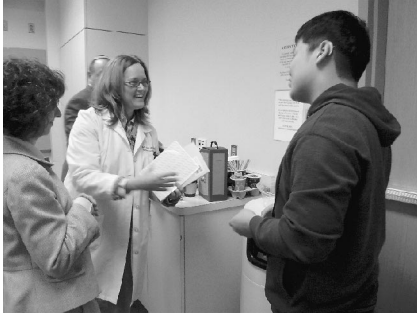


写真3 記念品贈呈の様子

Q 今まで経験したことのない環境では、ろう自身も何をどうしたらいいかわからないことが多いと思うが、その点はどうやってニーズを引き出していったのか。

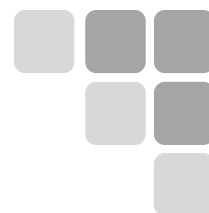
すでに4年間医学教育を受けていたので、自分に必要なものは十分理解していた。外科にはろう者がいなかったが、眼科などで手術をしているろう者がいたので、そのあたりの知識はある程度あったのだと思う。

また、臨床現場で何が起ころかは教員側が一番よく知っていたし、学生に何を教えなければいけないかもこちらが十分わかっていたので、それとろう学生の知識をあわせていけば、何が必要かはわかった。手話通訳者用のガウンを考案したとき、本当にこんなガウンを着てうまく手術ができるのかという議論があった。そのため帝王切開の患者が来たときに、この病院で一番手術がうまいと言われている外科医が、試しにこれをかぶって手術をしてくれると言ってくれた。彼は、Earhart 氏に横でよく見ていると言ってくれたが、産婦人科ではこの外科医の手術に立ち会えるのは非常に貴重な機会とされていて、みんなも Earhart 氏のことをとてもうらやましがった。

そのガウンは、頭の上にファンがついていて、腰に付けたバッテリーを使って風を送る仕組みになっていた。でも、その外科医はバッテリーの充電を十分にしていなかったため、手術が終わる頃にはすっかりガウンの中の温度が上がり、ガラス部分は白く曇ってしまっていた（笑）。

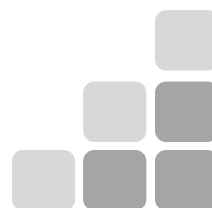
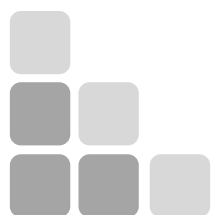
Q 個人指導など、教育的支援の中で医師が行ったサポートはあるか。

彼女というよりも通訳者とよく話をした。最初の3~4ヶ月は特に、うまく通訳できたかとか、何か問題はないか、血を見る場面で気分が悪くなったりしないかなど確認をした。また、いろいろな人が診察に来るので、何が起ころかわからず、そのような難しさもあったようだ。



## 第2章

### 医療分野における手話通訳



聴覚障害を持つ医学生や高度専門領域で学ぶ学生達にとって情報保障は不可欠である。そうした中で、第1章で紹介したろう医師達やろうの医学生達を支える手話通訳者にその経験談をうかがった。本章では、高等教育機関における手話通訳や情報保障に関して先進的なアメリカの通訳事情、病院における通訳について、そして、研究を重ねられている新たな通訳者像などの情報を含め報告する。

## ロチェスター大学医療センターにおける手話通訳環境 —手話通訳サービスディレクターとの懇談から—

筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター 特任助手  
蓮池 通子

### 1. はじめに

ロチェスター大学医療センター（University of Rochester Medical Center：以下 URMC）にある、Strong 記念病院の手話通訳サービスのディレクターである、Kathy Miraglia 氏から Strong 記念病院での言語通訳サービスについてお話いただいた。

Miraglia 氏は、URMC で23年間通訳活動をされている手話通訳者であり、手話の通訳サービスだけでなく、すべての言語の通訳サービスプログラムを担当されている。

また、手話通訳者の養成などにも関わっており、本視察コーディネーターの Carolyn Stern 氏曰く、「たくさんの顔を持つ女性」であるとのことであった。

以下は、お話しいただいた内容と質疑応答の報告である。



写真1 Kathy Miraglia 氏（左）

### 2. URMC における言語通訳サービス

URMC では、手話とスペイン語の通訳は24時間365日常駐しており、いつでもサービスを受けられるような体制になっている。現在、手話通訳者は病院全体で23名登録している。手話通訳の予約方法は、まず、ろう者が患者として来院した際に、そのろう者がどのような言語ニーズを持っているかが確認される。そして次の診療予約を入れるときに、担当医師の予定とともに手話通訳者のスケジュールを確認し、マッチングを行う。このように次の予約を入れる段階で、ニーズにあった通訳者を予約できるシステムになっている。この手話通訳サービスは、ろうの患者のみならず、ろうの医師を含むろうの医療専門のスタッフやろうの病院職員、実習を行っている学生たち、さらには患者ではなく、その患者の家族でろう者がいればその方のためにも提供されている。

また、手話とスペイン語以外の言語については、Telephonic Communication というサービスを提供している。これは、電話を使ったサービスで、これにより150以上の言語通訳者を確保できる。このサービスには、写真2のような受話器が2つついた専用の電話機を用いる。一方の受話器を医師が、もう一方の受話器を患者が持って使用する



写真2 Telephonic  
Communication 専用電話機



る（写真 1 参照）。病院内には、Telephonic Communication のためのこの青い専用電話機が各所に設置されている。使用する際は、電話をかける要領でセンターに連絡し、担当者にどの言語の通訳が必要かを告げて、1～2分待つだけで通訳者がその電話口に出る、という具合になっている。手話とスペイン語以外の場合、ロチェスター市内にも言語通訳派遣サービスのエージェントがあるので、その事務所に通訳者が待機している事が分かればすぐに病院に向いてきてもらう事もある。



写真 3 「I Speak...」カード

通訳者を準備するに当たって、患者がどの言語を必要としているのかそのニーズを知るために、写真 3 の「I Speak... カード」を使用する。このカードも病院内の受付などに常備されており、必要に応じて使用する。このカードはこの病院のオリジナルではなく、市販されているものとのことであった。

さらに、Miraglia 氏のいる部署では、病院職員に対しての研修や教育活動も行っている。例えば、ろう者の患者にとって、手話通訳をどのように、どのような場面で使用すれば適切な通訳環境となるのかなど、実践例を示しながら研修や教育活動を行っている。

### 3. ニューヨーク州における言語アクセスに関する規定

2. で紹介したような言語通訳サービス環境が整えられる背景には、州の規定が大きく影響している。URMC のあるニューヨーク州では、保健省が言語アクセスに関する「NY Regulation on Language Assistance for Limited English Proficient（以下 LEP）」というものが定められている。この中には、要望があった時に、それが緊急であった場合には 10 分以内、緊急でない場合には 20 分以内に言語通訳を提供しなければならないと規定されている。この部分だけでも、病院の近隣に通訳者がいなければこの規定を守る事は非常に難しい事がわかる。NY 州の多くの病院で、この規定通りに通訳者を確保できない事態が発生している。そのためこの病院では、遠隔ビデオ通訳サービスを使い、ここに 24 時間 365 日常駐している手話通訳者が、他の病院をサポートするという事も行っている。

### 4. 遠隔ビデオ手話通訳サービス

遠隔ビデオ手話通訳サービスは、医療の専門知識を持ち、きちんと通訳訓練を受けたこの病院の手話通訳者たちを、他の病院で先ほどの LEP を遵守するには条件が厳しいところのために使うというアイデアである。このサービスを受けたい病院と契約を結んで、要請に応じてその都度、遠隔ビデオ通訳サービスを提供するというものである。

サービス提供の流れは、次のようになっている。まず、契約を結んでいる病院からこちらのコミュニケーションセンターに通訳の要請連絡が入り、その後、センターから病院内の手

話通訳者が持っているポケットベル（ пейジャーシステム）に呼び出し連絡が送信される。手話通訳者は、ビデオ通訳の機材のある部屋へ行き、通訳を開始する。この流れは、音声言語の通訳で使用する、Telephonic Communication サービスとほぼ同様である。

このサービスは URMIC の非営利事業として行われており、契約は月額基本料プラス使用分に応じて上乘せという具合にして実費を請求している。契約先の病院の機材は、カートに乗せてあり、使用状況に合わせて移動させることができるようになっている。また、URMIC 側から契約先の病院のカメラを操作（パン、ズーム）することが可能である。このシステムでは、通常のインターネット回線ではなく、専用の ISDN 回線を使用している。

近年、アメリカでは病院における言語サービスの向上が叫ばれており、URMIC では全米 10 カ所の病院が連携して実践例をまとめて行くというプロジェクトに参加している。NY 州の LEP には、「すべての病院に言語通訳コーディネーターを配置しなければならない」との規定も含まれており、そのためにプロジェクトでは、個々の病院で良い言語通訳を提供していくためのサービス構築マニュアルを作成した。マニュアルは下記からダウンロードが可能である。

Speaking Together National Language Services network

(<http://www.rwjf.org> から上記を検索して下さい。)

## 5. 質疑応答

Q 患者のニーズの吸い上げ、ろう者から通訳へのクレームの吸い上げはどのようにしているのか、また、通訳者同士のケース検討会はあるか。

ろう者のクレームは、一般の患者対応オフィス（苦情申し立て窓口）があり、そこに伝えることができる。申し立てをする場合には、通訳をつけることも可能であり、病院として受けた苦情は言語サービスセンターに伝えられ、適宜処理される。

Q 通訳者同士の研修は行っているのか。

実施している。これが病院内に通訳を設置することの最大の理由だと思う。通訳者は日々情報交換ができ、一緒に課題検討ができる。月に一度集まって、グループで事例検討を行うとともに、スーパーバイズを受けている。

このほか手話通訳者には継続的な研修を行っており、新人の場合はいきなり一人で現場に行くのではなく、通訳を行う場面もレベルに応じて調整され、独立できるまで先輩のスーパーバイズを受けながら実践させている。

また、通訳養成の面では RIT の通訳養成プログラムとも連携している。RIT では学士レ



写真4 講演の様子

ベルで手話通訳者養成を行っているが、この学生のうち医療分野の通訳に興味のある学生は、実地研修でこの病院に来る。プログラムの中には「Introduction to Health Care Interpreting」という授業もあり、自分がその講師を担当している。

Q 家族が通訳をすることの問題点は何か。

文化によってはそれが良い場合もあるかもしれないが、医療場面では問題が大きいと思う。例えば、両親や子供が重い病気を持っていてそれを通訳する場合、それを本人にどう伝えるか悩むはず。医師が話した医療用語に対する理解も必要であるし、本人には伝えたくないと思う情報もあり、通訳者自身が非常に感情的になってしまう可能性も高い。

通訳者の役割は医師として何かを判断することではなく、患者と医師との会話を正しく伝えること。それによって医師はきちんと患者の状況を把握し、専門的支援を行うことができる。患者や医師が言っていることを包み隠さず伝えることこそが重要である。

また、通訳の質的保障は医療の質や安全にも深く関わる。病院は患者の命を守る責任があり、そのためにきちんと患者とコミュニケーションを取る責任がある。家族が通訳をしている場合、本当に正しい通訳が行われているのかを保障できない。これは病院にとっての責任問題となり得る。

Q 通訳者が通訳を間違えた場合に、その責任の所在はどこになるのか。

100%、医師に責任がある。もちろん通訳者は自分がわからないときにはきちんと確認をしなければならないが、それ以上に、医師側がきちんと患者に伝わっているかどうかを確認する責任があると考えられているためである。

例えば、医師が患者に伝わったかどうかを確認する際、「わかりました？」と聞くだけでは不十分である。患者に「何と言ったか繰り返して」とお願いし、本当に正しく伝わったかを確認する、そういう義務が医師にはある。

Q 遠隔通訳の場合、その責任問題はどのようになるのか。

ろう者が実際にいる病院側の責任になる。そのための法的契約も交わしている。手話通訳には医療分野の専門通訳としての資格認定があるわけではなく、LEPの規定の中にも、Certified（保証されている）ではなく Qualified（適している）としか書かれていない。そのため、病院側が通訳者の質を評価し、本当に医療場面で通訳できる資質を持っている人であるか判断して使わなければならない。ちなみに、この病院では少なくとも、RID 資格を持っていることが通訳を担うことの最低条件になっている。

Q 通訳スタッフの給与の保障はどのようになっているのか。

スタッフ通訳者は月給制で、夜間通訳などは時給ベースで働いている。RIT やその他の大学の場合は、資格を持っていない通訳者であっても通訳を担当している場合があるので、

技術に応じてレベル分けを設けていることが多いが、ここでは RID 資格（国家資格）を持っていることが条件なので、それ以上のレベル分けは行っていない。

また、最近ではインターネットを使ったリレーサービスが通訳謝金を引き上げているので、市場の均衡が崩れつつあり、状況は厳しい。医療場面でも何とか保障を充実さようとしているが、ビジネス競争の様相を見せており、難しい面も多い。

#### Q 通訳時間数に関する規定などはあるか。

通訳での負担の大きさは時間ではなく内容によっても変化するので、一概に何時間という形には決めていない。勤務形態は、週 40 時間のフルタイムまたは、週 20 時間のパートタイムの 2 種類である。大学などでの通訳の場合、40 時間勤務と言っても実際に通訳を行うのは 20 時間以内などの制限を設けているが、医療場面の通訳はずっと手を動かしているわけではなく、会話場面が多く、また待機の場合も多く待っている間は患者とは別のところにいるので、もし 30 時間、一人の患者の通訳を担当したとしても、実際に通訳をしている時間は少ない。私たちは Professional Waiter（待ちのプロ）だと言えるほど、待ち時間が長い（笑）。

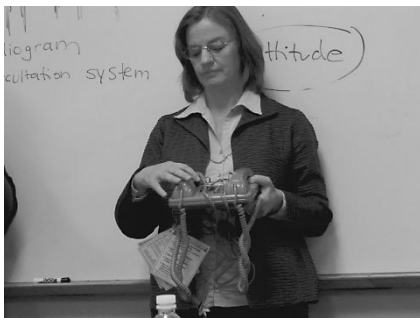


写真 5 講演中の Miraglia 氏

#### Q 遠隔通訳のデメリットはあるか。

レントゲン室に一緒にいけないこと（笑）。それ以外は、電源と通信回線が確保できる場所ではないと使えないこと。この場所の制限によって、多くの場合は救急室でのみ利用されている。

遠隔通訳には様々な方法やシステムがあるが、方法やシステムそのものの制限で使い勝手が変化してくる。今ここで使用しているものは、接続先のカメラコントロー

ルが可能だが、多くの物はそのような操作はできないシステムである。また、患者にとって遠隔しか選択肢がないという状況も好ましくない。利用者側が使い方を理解していないと良さが発揮できないということもある。

遠隔通訳は生の通訳に変わるものではないので、その点をきちんと理解して使用しないと上手くいかないと思われる。あくまで生の通訳者が確保できなかつたり、通訳者が駆けつけるまでの間の応急処置として使用するもの、という認識が必要である。

#### Q 電源が確保できない状況ではどのように利用するのか。例えば、長時間停電などが起きた場合にはどうするのか。

もちろん、このようなことは起こりうるので、契約時にはきちんとそれらのデメリットを伝え、しっかりとバックアップの方法を検討してもらうよう依頼している。これらの場合に対応するのは、サービス提供側ではなく、サービスを受ける病院側の責任である。

## 医療分野における手話通訳

一通訳で重要なのは“信頼性”と“正確性” Allyson Martel 氏との懇談から一

高知大学 医学部 准教授  
都竹茂樹

### 1. はじめに

Allyson Martel 氏は、1994 年からロチェスター市を中心に、医療分野やビジネス分野での通訳で活躍されている手話通訳者である。今回、視察コーディネートを担当してくださった、DeafDoc.org の医師 Carolyn Stern 氏の通訳も経験されたとのことで、幅広い活躍ぶりが伺える。今回のワークショップでは、医療分野における手話通訳について、特にろうの医師に対する手話通訳とろうの患者に対する手話通訳という2つの異なる手話通訳者の立場を通して感じた事や注意している事等をお話いただいた。

以下は、その内容である。

### 2. 手話通訳者 Allyson Martel 氏の体験談

#### 1) 医療分野における手話通訳

私は 1994 年から手話通訳者として仕事をしているが、ろうの医師の通訳をする場合、自分が誰の通訳をしているのかを常に意識し、話し方や口調などにも配慮している。例えば、女性の手話通訳者が女性でろうの医師の通訳をする場合、電話で「私」と言っても問題はない。しかし、男性でろうの医師の通訳をする場合、手話通訳者は女性で医師は男性であることを患者にきちんと説明しないとトラブルが生じることもある。



写真 1 Allyson Martel 氏

特に医療分野ではアカウンタビリティ（説明責任）が問われる。電話口の向こうにいる患者も、今話しているのはいったい誰なのかを気にするであろうし、手話通訳者は名前を聞かれることも少なくない。しかし、手話通訳者はあくまでろうの医師の手話を読み取って通訳しているだけである。責任を取るのは、手話通訳者ではなくろうの医師である。そのため、ろうの医師も「この話は私が責任を持って伝えているのであって、手話通訳者は声の代わりをしているだけ」ということを常に言い続けなければならないのである。

子どもに対する手話通訳でも同様である。私は母親の立場ではなく、医師の通訳者として子どもの患者と接する。だから手話通訳も、医師のトーンをきちんと引き継ぐ必要がある。子どもの場合、間接的なコミュニケーションに慣れておらず、手話の方に興味を持つことが多いので、医師が直接話している雰囲気を作るようにする。しかし、子どもは慣れ

るのが早い。「お医者さんの方を見て、お医者さんに話してね」と伝え、きちんと医師に向かって話をする。反対に、大人はいくら言っても手話通訳者に向かって話しかけてくるのである。

RID (Registration of Interpreters for the Deaf；全米手話通訳登録協会) が、男性のろうの医師と女性の手話通訳のコンビについて研究を行ったが、すぐれた技術をもった手話通訳者であっても、男性の話は女性化されたり、強い口調の話であっても話がやわらかくなってしまいう傾向にあることが明らかになった。私自身、医師だけでなく、強い立場にあるろう者の話を通訳するときは、どうしてもトーンダウンしたり、ソフトな話になってしまう傾向があるので、トーンには気をつけるようにしている。

## 2) 通訳のコストに関わる問題

手話通訳者のコストを削減するために、手話通訳者が事務員や秘書の役割を兼任することがある。しかし、これはあまり良いことだとは思わない。なぜなら事務員を兼務していると、周囲の人の手話通訳者に対する対応が事務員レベルのものになり、通訳時も医師が言っている話として受け取ってくれないからである。また、手話通訳の対価も時給ベースで考えられがちだが、病院にいる常勤の手話通訳者は必ずしも常に通訳しているわけではないので、通訳時間だけで給与を検討されてしまうと大変困るのである。重要なのは、手話通訳者が医師にどれだけのアクセシビリティを提供しているかであって、その点を評価してもらえればと思っている。



写真2 講演中の Allyson Martel 氏

またアメリカでは ADA 法<sup>4)</sup>があるが、ろうの医師の給与には手話通訳者のコストがつきものであり、余分にかかってしまうように見えるので、経営が悪くなるとここを削れないかと思われがちである。統計では、ADA 法の試行前後で障害者差別に関わる訴訟数がかえって増えていることもわかっている。

私自身、金融関連で修士号を取得したので、ビジネス分野でのろう者差別について興味がある。

そういう意味でも手話通訳料というのは、ろう者に付随するものではなく、病院全体のためにかかるコストであるという考え方にしていけないと、どうしても経費削減対象になると感じている。

## 3. 質疑応答

### Q ろうの医師に対する手話通訳はどのような形式で実施されているのか。

通訳者は、スタッフとして雇用されている。ロチェスターでは6~7人のろうの医師がいるが、このうち2~3人がフルタイムで通訳者と一緒に仕事をしていると思う。またコス

ト削減のためには、午前と午後で通訳者を変更する方法などがある。ただ継続性を考えると、同じ手話通訳者が通訳する方がいいと思う。

Q 他のスタッフとのコミュニケーションを通訳することもあるのか。

ある。いつも医師とともに行動し、常に情報へのアクセスを保障している。

Q ろうの看護師で通訳を使ってる人などいるのか。

ろうの看護師は全米では何人かいる。ロチェスターでは、以前フルタイムの手話通訳を使う看護師がいたが、転居してしまった。

Q 現在、経済状況が悪いが手話通訳のコストが抑えられたりすることがあるか。

通訳料を安く抑えようという動きはある。ミーティングなら、ちょっと手話を学習した通訳者が行うことで、コストカットする例はある。

Q 電話通訳は。

(Carolyn Stern 氏のコメント) 手話通訳が一番必要とされるのは電話の時である。自分の場合1つの電話に2つヘッドホンをつけて、手話通訳者と自分の両方が話を聞き、音声は自分が話す形をとっている。オンコールで呼ばれた時には、他の手話通訳者に通訳を依頼することもある。夜間対応もあるので少なくとも2人は通訳者が必要である。



写真3 質疑応答の様子

最近ではビデオリレーを使うことも多くなってきたが、手話通訳者の技術が信頼できるに限らないので、自分の声で発信せざるをえない。なぜなら医師としては、自分の話が完全に伝わらないと責任が持てないからである。特に他の医師と話をするときには、間に入る手話通訳者の専門性が大きな問題になる。だからこそみんな手話通訳者の名前を聞いたがる。あのときの通訳が誰だったのか、わからないと責任が曖昧になってしまうためである。

また医療の場合は「0.25mg の〇〇 (薬品名)」など込み入った話が多く、正確性も要求される。このような場合には、手話を読み取りながら確認している。

Q 医療分野の手話通訳をするのに、特別な養成を受けたり、選抜があったりするのか。

(Carolyn Stern 氏からの回答) 自分が Medical School<sup>3)</sup> にいたときには、「一番うまい通訳者」を口コミで探して通訳を依頼していた。強い倫理感を持っていて、幅広い経験があれば、医療関連用語については私が教えれば問題ないと思っている。

医療関連の通訳資格を作ろうという動きもあるが、医師が本当にどのようなスキルを求めているのかについても十分に整理されてないうえに、そもそもどのようなスキルが必要なのかはまだはっきりと分かっておらず、現状ではライセンスを発行できるような段階にはまだきていないと思う。



## ろう医師の手話通訳者として —Kimberly Stefani Kelstone 氏との懇談から—

筑波大学 医学専門学群医学類 4年  
今川竜二

### 1. はじめに

Kelstone 氏は 1991 年より手話通訳者として活動しており、ろう医師である Carolyn Stern 氏がロチェスターで働き始めたときからその手話通訳の担当をしている。また、その後、URMC(ロチェスター大学医学部)において産婦人科の研修医として働いていた Angela Earhart 氏の手話通訳も担当していた。今回はろう医師が実際に働く現場における通訳に関する体験談を聞くことができた。



写真1 講演の様子

### 2. ろう医師の手話通訳者として

#### 1) 医学用語への対応

医療スタッフは多くの医学用語を用いるため、会話の意味を理解することが難しい。例えば、心筋梗塞という言葉は略語で M.I.(エムアイ Myocardial Infarction の略)と言われたり、または「前期破水」という言葉を「PPROM」「SRROM」「PROM」などと、医師によって異なった呼び方で言われたりする場面が多い。さらに、医師たち独特の言い回し(例: 「予後」病気や創傷などの回復の見込みを示す用語)も多い。それらの医学用語をあらかじめ理解はしていても、突然出てくると通訳にも影響してしまう。さらに初めて聞くような言葉である場合はなおさら影響が出ると考えられる。そういった問題を解決するためには、医学部の実習に入る前の講義の段階から通訳を行い、医学用語も身につけていくことが大切であると述べていた。Kelstone 氏は医学部の講義からではないが、Angela Earhart 氏が研修医として働き始めてすぐ通訳を始めていたため、医学用語について学習できる機会を得ることができたと述べていた。

#### 2) よりよい手話通訳を目指して

医学用語があふれている現場において良い情報保障を行うために、どのような対策を行ってきたかについての話があった。

まず、通訳をする期間は早ければ早いほど、また長ければ長いほどよりよい通訳ができると述べていた。理由として、先ほど述べたように学習は早くから始めたほうがよく、また期間が長くなるほどその場でどのような内容が話されるか想定できるようになるという

ことが挙げられた。

次に、ろう医師と手話通訳者の間でのサイン（手話表現）作成についてである。サイン作成の際には、視覚的な情報をもとに、専門書や現場などから学んで作っていくことが大切である。例として、出産の際に産道を広げる機器である「鉗子（かんし）」と呼ばれるものを、実際に使う様子からサインを作成したことが挙げられた。



写真 2 記念品の贈呈

最後に、立場に応じた通訳の必要性について述べていた。ろう医師の現場における医師としての立場とそのまわりの医師たちとの関係に応じた通訳をすることが大切であり、立場や関係を理解することは通訳活動を行う上では必要不可欠である。もしそれを理解しないまま場に合わない通訳となってしまうと、ろう医師の医師としての評価に影響を与えることがあるためである。

# Designated Interpreter Deaf Professional

## —ろう者専門家につく専属手話通訳者の役割—

手話通訳士／薬剤師  
井橋園絵

### 1. はじめに

管理職や専門職に就くろう者（ろう者専門家）<sup>11)</sup>が増えるに従い、それに見合う手話通訳者が求められるようになってきた。Doney Oatman 氏もその一人で、長年 NTID<sup>5)</sup> の学長であり、そして RIT<sup>5)</sup> の副学長でもある Alan Hurwits 氏の専属手話通訳として活躍されている。ここでは、彼女の考える専属手話通訳者の役割と難しさについて話をうかがうことができた。

### 2. 専属手話通訳者とは

雇用形態は様々（フルタイム、パートタイム）であるが、専属でろう者専門家につく。手話通訳の中でもより高度で専門的な領域となる。一般的には経験豊富なベテラン手話通訳者が選ばれるが、通訳技術に長けている（堪能である）こと、様々な分野・領域に幅広く対応できること、倫理観が強く、“プロ”としての行いができること等が求められる。



写真1 Doney Oatman 氏

### 3. 専属手話通訳者の役割

手話通訳者がろう者自身になり替わる必要はないが、周囲とのコミュニケーションを含め、彼らが専門家としての職能を十分に発揮できるようサポートしていかなくてはならない。そのためには、「ろう者専門家の仕事について」「職場での役割や立場について」「周囲との関係について」これらを通訳者自身がきちんと理解していることが非常に大切である。このような専属手話通訳者がいることによって、ろう者が抱えるコミュニケーション上のバリアはかなり少なくなると言える。

また、手話通訳者はろう者専門家が仕事上接する全ての人（上司、同僚、患者等）と円滑にコミュニケーションがとれるよう、場面・対象者に応じた話し方や態度でサポートをする必要がある。例えば、医師であれば医療用語や専門用語等の語彙、医師としての話し方・言い回しなどを使いこなせなければならない。

専属手話通訳者の存在により、ろう者専門家と周囲の人との間で自然な形のコミュニケーションが生まれ、人間関係も円滑になり、仕事がしやすい環境が得られるようになる。よって、ろう者も専門家として自分の能力を十分に発揮できるようになるのである。

#### 4. 周囲との関わり

手話通訳者は周囲とのコミュニケーション・関わりを考える際、常にろう専門家を中心において考えねばならない。しかし、通訳者が周囲とうまく関係を築いていくことで、ろう専門家と周囲との関係が良くなるということも忘れてはならない。ろう専門家と患者との関係についても同様であり、これは非常に重要である。

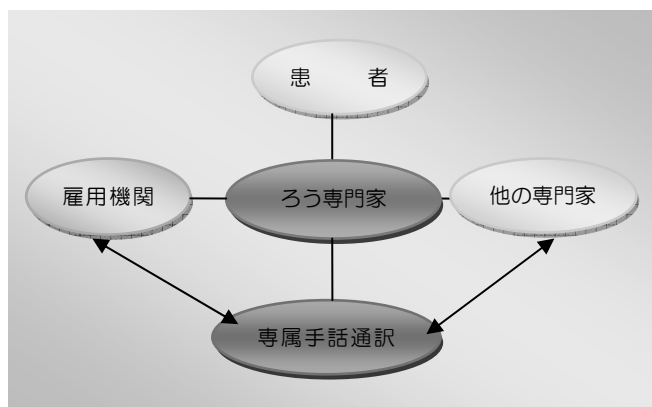


図1 周囲との関わり

ろう専門家と周囲の人との関係はいつも手話通訳者というレンズを通して見えているもの、作られているものだとも言える。つまり、「手話通訳者の行動＝ろう者の行動」と見なされ、専属手話通訳者の行動が全てろう専門家の評価に結びついてしまうのである。したがって、手話通訳者は常に自分の行動や言動に注意を払わなくてはならない。

#### 5. ろう専門家と専属手話通訳者の関係

仕事をしている間、ろう専門家と専属手話通訳者は常に行動を共にしているので、密接な関わりをもつことになる。故に、自由に互いの意見が言い合える間柄であらねばならない。ろう専門家にはそれぞれ、果たすべき役割がある。例えば、医師には医師としての役割があり、ろうであってももちろん1人の医師として患者に関わるのである。

「何か問題が生じた時に、誰が、どのように対処するのか?」「周囲からはどのように受け止められているのか、評価されているのか?」等について、互いに十分に話し合っておかなければならない。

ろう者について、さらにはろう文化についてきちんと理解している人は少ない。多くの人はろう専門家と専属手話通訳者の関係についてもよく知らないし、手話通訳者の役割や立場についてももちろん知り得ない。なので、ろう者に対して、また手話通訳者に対してどのように接すればよいのかも分からないのである。その際、場面に応じて「誰が、どのような方法でアプローチするのがいいのか?」についてもろう者と通訳者の間で話し合っておく必要がある。

また、専属手話通訳者の仕事は必ずしも通訳業務だけではない。通訳チームのコーディネーターや通訳に関する事前準備（予習）等の業務もあるので、通訳以外の業務等についてもお互いに確認しておく必要がある。

#### 6. 最後に

専属手話通訳者はろう専門家にフルアクセスを提供する上で、非常に重要な存在となる。

ろう者と手話通訳者がベストパートナーとなることで、共にろう者の社会参加を促進していくことができ、ろう専門家の成功へとつながるのである。

日本においても、裁判員制度の導入をきっかけに「手話通訳者の専門性」について、より活発な議論がなされるようになってきている。今後さらにろう者の社会参加が進み、様々な分野・領域で活躍する者が増えるに従い、より高度で専門的な通訳内容や場面に対応できる手話通訳者が確実に必要となってくる。いまだ、手話通訳者の役割や位置づけというのはボランティア的要素が大きく、1人の手話通訳者がコミュニティ通訳から司法、医療、高等教育等の専門領域までなんとか対応しているという状況が多く見られる。通訳スキルや専門知識の有無にかかわらず、対応しなければならない現状があり、多くが通訳者個人の努力と対象ろう者自身の努力に委ねられてしまっている。「誰のための通訳なのか、何のための通訳なのか、通訳者の役割とは何なのか」を今一度考え直す必要があるのではないだろうか。高度専門領域へのろう者の社会進出を促進するためにも、ベストパートナーとしての役割を果たすことができる手話通訳者が必要なのである。

# 対人専門職（Practice Profession）としての手話通訳者

## —手話通訳モデルのパラダイム転換—

筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター 准教授  
白澤麻弓

### 1. はじめに

Robyn K. Dean 氏、Robert Q. Pollard 氏の両名は手話通訳者であり、ロチェスター大学病院にて手話通訳者の養成を担当されている。Dean 氏は手話通訳に関する研究者でもあり、主に通訳プロセスにおける通訳者の役割とその影響について研究をしている。視察最終日となる2月13日には、このお二人が提唱された新たな手話通訳モデルとこれに基づく通訳者の養成方法についてお話を聞くことができた。本稿では、ここでのお話しと両氏の研究論文を元に、現在アメリカで大変注目されている新たな手話通訳モデルの枠組みについて紹介したい。



写真1 Dean & Pollard 氏  
プレゼンを担当された Pollard 氏（左）と  
Dean 氏（中央）。右は視察コーディネーターの Stern 氏。

### 2. これまでの手話通訳モデルと手話通訳の実際

これまで手話通訳者は黒子であり透明な存在であるべきと言われてきた。手話通訳に関するモデルにはさまざまなものがあるが、従前最も広く用いられてきたのは、媒介モデルあるいはロボットモデルなどと称されるモデルであった。これは、通訳者は起点言語から目標言語への言語変換のみを行うもので、あたかも透明人間のように見えない存在として扱われるものであるという考え方である。ここでは通訳者は何かの判断を加えるということは許されず、ただ右から左へ言語を変換して伝えることが求められていた。その後、手話通訳者の役割として、異言語・異文化間の相互コミュニケーションを取り持つ機能が注目されるようになり、手話通訳者が単なる言語媒体以上にその場のコミュニケーションに影響を与える存在であることが指摘されるようになってきた。しかし、その段階においてもなお、価値判断としての倫理要項に

#### <手話通訳モデルの変遷>

- 旧
- ↓
- 介助者モデル (Helper Model)
  - 媒介モデル (Conductor Model)
  - コミュニケーションの促進者 (Communication Promoter)
- 新
- 異言語・異文化間の専門家 (Bilingual Bicultural Professional)

図1 手話通訳モデルの変遷

は、相変わらず「手話通訳者は自己の価値判断を加えるべきでない」との文言が示され、できる限り透明になることを要求され続けてきたといえる。

これに対し、Dean & Pollard 両氏は、これまでの通訳モデルは手話通訳者の握っている多大な影響力をまるでなかったかのように扱っていると批判している。すなわち手話通訳者は一種のフィルターであり、通訳を行う際には以下のような現実が繰り広げられている。そこにはまぎれもなく手話通訳者のもつ多大な権力が行使されているが、実際には誰もそれに触れようとしておらず、このことが通訳の本当の姿を見えにくくしてしまっているという。

- 二言語間の翻訳は、多くの場合、話者の用いた言葉をそのまま鏡映しに訳出しているわけではない
- 二言語間の翻訳では、しばしば情報の付加や省略が必要とされる
- 二言語間の翻訳は、通常、話者の話に対する通訳者の理解に基づいて行われるものであり、話者が使った言葉に基づいてなされるものではない
- 通訳の受け手は、通訳者が使った言葉や種々の判断の結果に対して反応するのであり、元々の話者の話に対して反応しているわけではない。このことは、二者間のコミュニケーションとその後の会話の流れに大きな影響を及ぼす
- 通訳者の存在やニーズは、利用者の関係や相互コミュニケーションの流れに大きな影響を及ぼす

(Dean & Pollard, 2005 より)

事実、医療現場において通訳をする際にも、通訳者はその場の権力関係や文脈に合わせてさまざまに自分の姿を変え、通訳を行っている。例えば、ろうの患者に対して通訳を行う際には、情報の受け手であるろう者によりよく伝わるように、医師の言葉をわかりやすくかみ砕いて通訳をすることがあるかもしれないし、医師に対して再度説明を求めようようなことがあるかもしれない。これに対してろうの医師と同僚の医師との会話を通訳する際には、専門家らしく振る舞えるよう用語や言い回しの選択に気を配るだろうし、同僚の医師の発言はできる限り忠実にろうの医師に伝えるよう努力するだろう。

このように考えると、二言語間の翻訳を行う通訳者は、常に多くの選択を迫られており、通訳者の判断によってその場の会話が成り立っているといっても過言ではない。にもかかわらず、これまでの通訳モデルでは、こうした現場のひとつひとつの判断をそもそもなかったこととし、依然として機械的な通訳基盤に立って養成が行われているのである。

### 3. 手話通訳者の役割とデマンド・コントロール理論

「実際には数多くの判断を下しているにもかかわらず、倫理規範上はそれが許されていない」こうした手話通訳者の抱える矛盾について整理するため、Dean & Pollard (2001)

はデマンド・コントロール理論の枠組みを利用している（図2）。

これによると、手話通訳者の職場には表1に示すような多様なデマンドが存在するにもかかわらず、これまでの倫理要項ではこれらのほとんどを「コントロールしない」ことを求めており、通訳現場は高デマンド・低コントロールの状況に陥っていた（図中Ⅱ）。これに対して、通訳者が現実に行使しているコントロール力を積極的に認め、技術的に指導していくことで、高デマンド・高コントロールの望ましい状態に持って行くことができるとしている（図2中Ⅰ）。

職業メンタルヘルスに関する理論で、Karasek（1979）によって提唱された。

デマンド：職場環境内で個人に課される業務上のタスク  
 コントロール：個人がデマンドに対して影響を及ぼす程度  
 デマンドが高く、本人もそれをコントロールできていれば、仕事に満足感を持ちながら継続することができる。

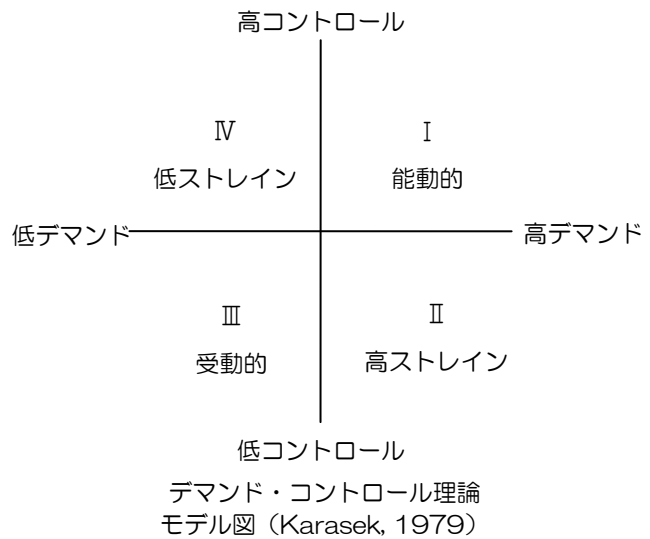


図2 デマンド・コントロール理論

#### 4. 対人専門職（Practice Profession）としての手話通訳者

前項までに述べてきたことから、Dean & Pollardらは、手話通訳業務を新たに対人専門職と位置づけ、手話通訳者に求められる役割と技術の内容を再定義している。

対人専門職とは、技術専門職（Technical professions）に対応する用語であり、その場の環境や人間関係に応じて常に高度な判断力を要求される仕事をさす。医師や弁護士、教員、カウンセラ

表1 手話通訳におけるデマンドのタイプと例  
 （Dean & Pollard, 2001 を元に Dean & Pollard, 2005 によって指摘されている修正を加えて作成）

タイプ	デマンドの発生源の例
環境的 デマンド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務全般の性質</li> <li>・室温，座席配置，照明，視界</li> <li>・分野ごとの専門用語</li> </ul>
個人間 デマンド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通訳者の役割に対する理解</li> <li>・通訳者に向けられるコミュニケーション</li> <li>・職務上の権限，力関係</li> <li>・抑圧，不正，不公平</li> </ul>
非言語的 デマンド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーションモード，スピード，流暢さ</li> <li>・声の大きさ，手話の明瞭さ</li> <li>・手話通訳者の読み取り・表出スキル</li> </ul>
個人内 デマンド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・代弁的な反応</li> <li>・生理的な反応と妨害</li> <li>・（自己の）通訳技術に対する思い</li> <li>・匿名性と孤立感</li> <li>・守秘義務に関する法的根拠の欠如</li> </ul>

ーなど、人と関わる専門職では、常時変化する対象に対して、対人コミュニケーションスキルをベースとした専門的な判断が要求される。同様に、手話通訳もまたこうした対人専門職の代表例であり、現場における高度な判断力が職業技術の基軸となって構成されてい



る職業と言えるのである。

一方、エンジニアや会計士といった技術専門職（Technical professions）の場合、仕事に必要な技術要素が固定されており、それを身につけることで十分質の高い製品を作り出すことが多い。これらは物を対象とする仕事で、比較的型にはまった要素の多い職業と言える。

## 5. Practical Model に根ざした手話通訳養成

技術専門職から対人専門職としての手話通訳へ大きなパラダイム転換を提唱した Dean & Pollard らは、対人専門職としての手話通訳を育てるため、さまざまなワークショップを展開している。

例えば、対人コミュニケーションを支える通訳者にとって、人の態度や環境が相互コミュニケーションに与える影響を知ることは非常に重要である。こうしたコミュニケーション能力を身につけるために行っているのが、観察スーパービジョン学習（Observation Supervision Method）である。ここでは、病院における医師と患者など、聴者同士の一般的な会話場面を観察し、そこで起こっている対人関係について記録する。これを元に相互のコミュニケーションがどのように進行しているか議論を行うもので、通訳や手話会話場面から離れて聴者のやりとりを見ることで、純粹にその場のやりとりに目を向けさせるよう指導しているとのことである。

同様に、手話や翻訳といった通訳技術の学習についても、一般的な対人専門職の養成過程で用いられる、問題解決型学習が採用されている。これは、生物学や解剖学など特定の技術分野における知識について学ぶのではなく、初めに問題事例を見て、症状や家族の病歴・家庭環境といった数多くの情報から、どういう治療を施すべきかを導く学習方式で、医療や法律など対人専門職の養成課程で積極的に用いられている。手話通訳についても同様で、まず問題となる会話場面が与えられ、双方のコミュニケーションニーズを満たすための通訳のあり方について学習しながら通訳技術を身につけていくもので、Technical な技術と Practical な技術が真に統合された通訳者の養成につながるものと指摘されていた。

## 6. 質疑応答

Q 日本でもこれまで「手話通訳」を狭義の手話通訳技術と手話通訳実践技術の2つに分けて語ってきた経緯がある。このうち手話通訳実践技術の重要性についてはかねてから指摘されているため、対人専門職としての手話通訳の位置づけは非常に共感する。

確かに、これまでも養成場面では実務的な現場での調整能力について語られる場面があった。また、Cynthia Roy 氏など、手話通訳の調整機能の重要性について指摘してきた研究者もいる。でも、そうした文脈においても、なお倫理上の判断を迫られるときには、やはり通訳者は場に対して低コントロールであることが求められ、そこを論拠に行動判断を迫られてきたのではないだろうか。

例えば、手話通訳者の倫理要項では、通訳者は参加者ではないとされている。でもろうの心理学者とともにボールを使ったプレイセラピーの通訳をしていると、子供はその場にいる通訳者に対しても自然にボールを投げってくる。そうした場面では、どう考えても通訳者が場に参加した方が、その場のコミュニケーションは成功する。

このように考えると、通訳者は何も見えない存在として逃げ隠れする必要はなく、場の参加者としてとらえた方がうまく説明ができる。むしろ、通訳者が場に与える影響を認め、そういう存在であることを理解し、活用していくことで、より通訳が機能的に働く。

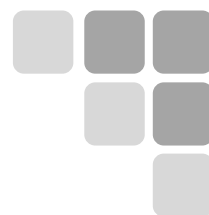
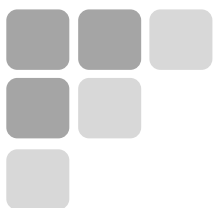
Q 日本の場合、昔は通訳者がろう者の代弁者だったが、ろう者の自立が叫ばれるようになり、さらに最近は人間関係の重要性が指摘されるようになってきた。でも、基本的な通訳技術が足りないまま人間関係が指摘されてしまうと、また昔のように逆戻りしてしまうのではないかと危惧してしまう。Technicalな技術とPracticalな技術の両方のバランスを取りながら両者を密接に機能させていく方法はあるのか。

状況はとてもよくわかる。技術専門職としてのTechnicalな技術と対人専門職としてのPracticalな技術は、同時並行で習得されなければいけない。Technicalな技術についても、教室の中で通訳しているだけでは、いつまでたってもきちんと通訳ができるようにはならない。そのため、実際の現場の文脈の中で通訳技術を習得させるよう工夫していく必要がある。

また、これまで通訳者は透明な存在であることが求められてきたが、十分な通訳技術をもたない透明人間でいるのは大変危険。その場のコミュニケーション状況をコントロールできないまま、情報だけがぬけ落ちてしまうとともに、そのことに通訳者以外の誰一人として気づかない状況が生じる。したがって、技術が未熟な通訳者ほど、確固たる対人専門職としての技術が必要。そうすれば少なくともその場の人間関係を作っていくことはできるはず。

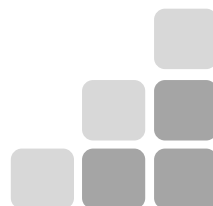
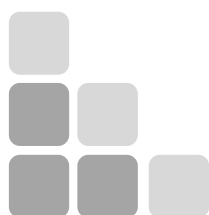
#### 参考文献

- Robyn K. Dean & Robert Q. Pollard (2001) Application of demand control theory to sign language interpreting: Implications for stress and interpreter training. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 6(1), 1-14.
- Robyn K. Dean & Robert Q. Pollard (2005) Consumers and service effectiveness in interpreting work: A practice profession perspective. In Marc Marschark, Rico Peterson, Elizabeth A. Winston (Eds.), *Interpreting and interpreter education: Directions for research and practice*. New York: Oxford University Press.
- Robert Q. Pollard & Robyn K. Dean (Eds.) (2008) *Applications of Demand Control Schema in Interpreter Education*. Deaf Wellness Center: University of Rochester School of Medicine.



## 第3章

### ろう者コミュニティと医療



本視察で訪れたロチェスター市は、NTIDを抱え、聴覚障害者が多く生活している街である。学生生活は大学内だけで完結する物ではなく、周辺のコミュニティとのつながりも重要となる。本章では、医療分野の利用者やコミュニティとの関連について触れる。聞こえる人との関係や周辺のろう者コミュニティの様子などを中心に報告する。

## 精神保健分野の専門家になるために

### —DWC (Deaf Wellness Center) にて—

筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター 特任助手  
蓮池通子

#### 1. はじめに

DWC (Deaf Wellness Center) は、ロチェスター大学医療センターの精神科のプログラムの一つである。DWC は、ろう者の専門家を養成するプログラムであり、ろう者や難聴者の精神保健分野の様々な医学的なサービスを行っている。DWC という名称は 1999 年から使われているが、プログラム自体は 1990 年からすでに始まっていた。今回は、DWC に在籍するろう者や難聴者の精神保健に関わるろう者の専門家とインターンシップ<sup>6)</sup>中の学生、さらに臨床心理医<sup>8)</sup>であり DWC のディレクターでもある Robert Pollard 医師との懇談内容を報告する。

#### 2. Deaf Wellness Center (DWC) について (Robert Pollard 医師)



写真 1 Pollard 医師 (左端)

まずは、Pollard 医師から DWC 設立から現在までの経緯と現在行っている研究についての話をうかがった。

Pollard 医師がロチェスター大学へ着任したのは 1990 年であった。その当時の目的は、精神保健の専門家になりたいというろう者のために教育プログラムを提供することであった。当時、ろう者で精神保健分野のプロとなる人はおらず、修士号や博士号を取得し

ているろう者もいなかった。そのような中、1992 年に政府から資金提供を受け、精神保健分野の専門家養成で歴史と実績のあるロチェスター大学心理学博士コースの中に、ろう者のための特別な教育プログラムを設けられることになった。それ以後、心理学・精神保健分野の博士、修士、学士それぞれのコースに 10 名、合計で 30 名程度が進学した。

このコースで、精神保健の専門家を目指すろうの学生は、みな、ろうの患者も聴者の患者も診るためのトレーニングを受けている。これは、設立当初からの方針で、そのために、ここで専門家になる人たちは、手話通訳者を含めた、チームで治療を行う方法について学習・研究が行われている。

この他に DWC では、ろう者に特有の精神保健問題についても研究している。また、精神保健分野における手話通訳についても研究が行われている。ろうの専門家が手話通訳をつけて聴者の患者を診るときと、聴者の専門家が手話通訳を介してろう者の患者を診ると

きでは、同じ手話通訳でも全く異なるという点で、これは非常に興味深いものである。これまでの手話通訳者はサービスを受ける人を対象に通訳を行ってきた。そのためサービス提供側のために手話通訳を行うというのは、これまでとは異なる新しい立場となるのである。

現在全米のろうの臨床心理医は20人ほどいる。彼らは、心理関係学科を卒業し入院、外来、救急のそれぞれの患者に対応できるように訓練をされているが、ほぼ全員がDWCで教育を受けているのではないかと考えられる。このDWCは、大きな大学の医療センターの一部であるMedical School<sup>3)</sup>のまたその中のごく一部であるが、ここがリーダーシップを取って、ろうの心理学者、臨床心理医を育て始めたことにより、大学の医療センター全体でたくさんのろう者を受け入れるようになった。現在では、ろう・難聴の医学生が数名在籍し、レジデントも受け入れており、つい先日全ろうの産婦人科医が卒業した。さらに、ろう・難聴の看護師を受け入れてきた実績もあるとのことで、小さな部署における取り組みが大きな影響を与えた例として強く印象に残った。

最後にPollard医師は、この大きなロチェスター大学において医療センターや、Medical Schoolにろう者が受け入れられるようになったのは、DWCが先駆的にろう者を受け入れ医療分野における教育を行ってきたからこそその成果である、と力強くお話を締めくくられた。

### 3. Sharon Haynes氏とLori Dewindt氏との懇談

次に、すでに専門家として仕事をされているお二人の方から自身の経歴と専門についてお話をいただき、質疑応答を行った。

#### 1) Sharon Haynes氏(ろう者) ソーシャルワーカー

ミシガン大学卒業。ソーシャルワークの学位を取得し、シラキュース大学で修士号を取得した。1998年にシラキュース大学在籍時にDWCで1年間インターンシップを行う。卒業後は出身地のミシガン州へ戻り、2年間、大人や子どもを対象に精神保健分野で働く。その後DWCに戻り、ソーシャルワーカー、セラピストとして、主に夫婦間の精神保健についての仕事に従事。また、その他の活動として、子どもの行動に関する映画制作のプロジェクトにも参加している。なお、映像はすべてASL(アメリカ手話)で作成される。



写真2 Haynes氏と  
Dewindt氏

#### 2) Lori Dewindt氏(ろう者) カウンセラー

高校を卒業するまでロチェスターで過ごす。学士号と修士号はギャローデット大学<sup>9)</sup>で修了した。その後、マサチューセッツに移り、ろうの子どもたちの精神保健分野で仕事を

する。次にレキシントンラーニングセンターに在籍し、24時間体制で、発達障害の患者の対応を行っていた。そして、1年半ほど前に DWC に着任し、主に大人を対象に診察をしているが、最近子どもも診るようになった。

### 3) 質疑応答

#### Q 子どもに対応するときと大人に対応するときの違いはあるか。

子どもに対応するときには、ほとんどプレイセラピー（特に箱庭療法）を使う。ここには、子どもの文化的、家族的背景が色濃く表れるので、それが子どもに与える影響を分析するのが仕事である。例えば、この分析で子どもについて児童虐待などが分かったときには、法律で報告義務が定められている。また、子どもだけでなく、ろうの大人の場合でも生育環境（例：ろう学校か一般校か、または、寄宿舍にいたか、口話の学校にいたかなど）が影響することが多く、十分に調べなければならない。今生じている問題が過去のどのような経験から起きているのかを分析するためである。ろう者の場合は聴者が普通に得ている情報が欠けているということがあるので、そういった部分も背景としてしっかりと診ておく必要がある。

#### Q ギャローデット大学では講義などもすべて手話で進められる。一方、シラキューズ大学とミシガン州立大学はメインストリーム<sup>10)</sup> だったと思うが、その違いはあったか。

メインストリームの学校ではとても孤独なことが多かった。聴者の学生と一緒に講義を受けたり、講習を受けたりするのは難しいことも多く、手話通訳者と話していることが多かった。

## 4. 精神保健分野で専門家になるために

現在、博士課程在籍中で DWC にてインターンシップを行っている学生 2 人に自身の経歴と専攻内容や研修の内容等についてそれぞれ話をしてもらい、質疑応答を行った。

### 1) Denise Thew 氏

カナダのバンクーバーの出身で、カリフォルニア大学からネブラスカ大学へ移り、そこで心理学の学位を取得した。その後、ノースダコタ大学の博士課程に進学する。現在は博士課程の学生として、聴者・ろう者に対する臨床を行うとともに、聞こえる学生（学部生および修士学生）たちへの指導担当もしている。博士号を取得するために1年間のインターンシップをすることが条件となっており、現在 DWC にて研修を行っている。病院では主に聴者を対象に診察している。外来の患者だけでなく入院患者を診ることもあるが、全員聴者であるため、手話通訳者を連れて診察を行っている。

## 2) Aimee Kirsten Whyte 氏

カナダのナイアガラの近くで生まれ、9才くらいまでは一般校、その後、寄宿舎制のろう学校へ通った。デフファミリー出身である。高校卒業後はNTID<sup>5)</sup>に入学し、プロフェッショナルテクニカルコミュニケーションを専攻した。その後、ギャローデット大学で精神衛生とカウンセリングの修士号を取得した。ギャローデット大学在学中にインターンシップで臨床指導も行ったが、対象はギャローデット大学の学生と周辺地域の人たちであった。またこの他に、インターンシップとして、キャリアカウンセリングなども行った。その後、ミネソタ州で就職し、2年間、主に家庭内暴力についてのカウンセリングを担当した。そして、2005年にロチェスターに移り、RIT<sup>5)</sup>のカウンセリングセンターで主にNTIDの学生のための個人およびグループカウンセリング、家族カウンセリングなどを行っていた。現在はフルタイムで博士課程コースに専念している。そのコースの一部にDWCの研修が入っており、現在はその研修中である。DWCでは、研究と臨床を行っている。それらの仕事の中に、ロチェスター大学修士コースの聴者の学生への指導も含まれている。自身は主にろう者を対象としているが、修士コースで指導しているのは聴者がほとんどである。

## 3) 質疑応答

Q 日本では大学入学者全員に対して、自殺企図などの質問も含む、University Personality Inventory (UPI) を行っているが、同様のものがあるか。

同じような意味でのスクリーニングはない。教育活動の一環として行うスクリーニングがあるのみである。これは強制ではなく、本人がうつや症状は何か、摂食障害とはどんなものかを知りたい場合に、これを受けたらどうかと勧める程度のオプションなものである。

(Pollard 医師からの補足) こちらで行っているのは、介入的な支援ではなく、あくまで本人の希望によるものである。同様に、RITではカウンセリングも本人の希望があってはじめて行われる。

Q 通訳について、例えば、日本の手話とアメリカの手話ができる通訳者がいれば、日本手話を使うろう者に対して診察を行ってプロとしての仕事ができると思うか。

考えたことはないが、できると思う。以前、スペイン語の手話通訳者を介して治療を行った経験がある。そのときには通訳により多くの時間をとられたのも事実である。そのためにカウンセリングそのものの時間が減ってしまった。また、自分自身がスペイン文化に関する知識があるかということを確認する必要があった。



写真3 Thew 氏、Whyte 氏と一緒に記念撮影

Q 聴者の患者については、手話通訳を介して診察を行っているとの話であるが、そのときに困難な点はないのか。

もちろん課題は多い。難しい面もある。しかし、私自身が対応できなければならないし、適応しなければならない面もたくさんある。ただ、聴者の患者の中には私のように聞こえないセラピストと会うことがプラスであったと言ってくれる人が多かった。なぜなら、私が目と目をしっかり合わせて話を聞くことや、私自身がろうであるという困難を克服してきているために、うつなどの患者さんたちに対応するときにプラスに働いたのではないかと思う。

(Pollard 医師からの補足)：他のろうの専門家たちも同じようなことを言っている。聞こえる患者と非常に強く広いつながりを持つことができると言う。「私の人生も大変だったけれど、あなたの人生も大変だったね」と共感することが、聞こえる専門家よりも強いとよく聞く。

Q (Carolyn Stern 氏からの質問) カウンセリング中、読み取り通訳をしているときに手話通訳者はどのような位置にいるか。また、修士コースの学生を指導しているときにはどのような位置取りをしているか。

私が聴者の患者を診ているときには、手話通訳者は患者の隣ではなく後ろ側に座る。遠い見えなくなるので、すぐ後ろにいる。また、指導する場合には、学生のすぐ隣に座って通訳してもらう。どちらの場合でも私の視界に患者や学生と手話通訳者が一緒に入るようにしてもらっている。これらは通常の場合である。今、中途失聴の学生を一人指導しているが手話が上手ではないから、その学生の場合には、それぞれが顔を見られるように三角形を作るように座り、どちらからも見えるような位置で通訳をしてもらっている。

(Pollard 氏の補足) ただし、これはケースバイケースである。手話通訳者が必ずセラピストと話し合いをして決定している。例えば、患者が暴力をふるう場合もあるので、そういう時はどうするかであるとか、対象者が子どもの場合には子どもの後ろよりは、お互いの顔が見えるようにした方が良い場合もあるので必ず確認を行っている。

Q カウンセリング場面で手話通訳を使う場合には、要約を避けるなど、気をつけていることは何か。例えば、読み取り通訳の時に言葉が適切ではなかったから伝わらなかったことがないか。

私は手話通訳を場面によって使い分けている。クリニックの中では私が患者に伝える事を一語一語正確に伝えるように手話通訳者に言っている。患者の話を通訳するときには、話していることだけではなく、浅い呼吸であるとか、深呼吸しながら言っているなどの情報も入れてもらう。私自身が、使ってほしい言葉をそのまま手話として表現するし、そのまま読み取ってもらう。そういう意味では ALS 的な表現ではなく英語対应手話のような英文法通りの手話表現方法で通訳をしてもらっている。教育場面で私が講義をしているとき



は、もっと ASL 寄りの手話表現になる。

(Pollard 医師からの補足) ここには精神医療や精神分野の通訳のための特別なコースがあり、カウンセリングなどの場面でどのようにしたら効果的に通訳ができるのかという研究を行っている。同様の要望は全米各地から寄せられており、トレーニングコースも行っているし、またヨーロッパからも要請をうけて指導者を派遣している。

Q 精神保健分野のプロとして聴者に負けたくないと思うところはあるか。

ある。患者を全人格的に見られると思っている。私は自分がろう者で周りが聴者であるという環境で育ってきたため、周りの人とは違う目で見られるという経験をしてきた。自分の経験として周りの人とは違うという経験をしてきた。だからこそ、人を全体としてとらえ、受け止める力があると思っている。

## Unity 病院における Home Help Aid の養成 ーソーシャルワーカーBarbara Bushart 氏との懇談からー

北海道薬科大学 薬学部薬学科 講師  
田中三栄子

### 1. はじめに

Barbara Bushart 氏は、祖母がろう者で、自身も 23 才で失聴した。その後、聴覚障害者の役に立つ仕事をしたいと考え、手話を覚えてソーシャルワークの修士課程で勉強をされた方である。現在まで 12 年間、高齢ろう者と高齢難聴者を対象に医療関係の情報提供などを行っている。2 年前、ロチェスター地域にはホームケアを行うための専門機関がないことに気づき、「ろう者の自宅へは、ろう者のホームケア専門家（Home Help Aid）を派遣する」ことを思いつく。以下は Bushart 氏の講演の報告である。



写真 1 Barbara Bushart 氏

### 2. ろう者に対するホームケアサービスの提供開始まで

ロチェスター地域にホームケアを行うための専門機関を作り、「ろう者の自宅へは、ろう者のホームケア専門家（Home Help Aid）を派遣する」ことを思い立ってから 2 年間の活動を行ってきた。現在の目標は、ろう者が医療技術を習得し、手話通訳者の介在なく直接専門なサービスを提供できる状況を作ることである。活動の開始にあたって、まずは資金を獲得するために助成金を申請した。その際に明記した資金の使い道は、主に、以下の 3 点である。

- ①開業のためのスタートアップ資金
- ②ろう者に家庭医療のトレーニングを提供する事業の実施
- ③ろう者の仕事に必要な情報機器（テレビ電話など）の購入

この結果、2 つの民間団体から助成金を獲得して事業を開始することができた。

### 3. サービスを提供していく中での課題

資金援助を得て、サービスを開始し、これまで 2 年間実際に活動してきたが、やはり課題は山積み状態である。それらの課題を以下に整理する。

- 1) ソーシャルワーカーの仕事を希望するろう者、この分野に興味のあるろう者をどのようにして確保するか。
- 2) 高齢ろう者は、ケアサービスを利用した経験のない人が多く、いつどんなホームケアが必要なのかを理解していない。少し大変なくらいではケアが必要だと思わない。そのため、ホームケアの範囲を超えてから連絡してくる。
- 3) ろう者コミュニティへの宣伝不足で、存在を知られていない。
- 4) アメリカには保健サービスの基準があり、安全性の確保ができないと事業ができない。
- 5) ろう者を対象にしたサービス機関が少ないため、ろう者からのニーズがあっても対応できるサービス機関がない。
- 6) 政府が定めた基準では、そのろう者に対して、聴覚障害から起因している問題で医療的支援が必要であっても、「医療的ホームケアが必要」という基準を満たせないことがある。(聴覚障害がケアの要・不要を判定する際の重要な判断材料になっていない。)

このように、1) などはろう者対象の就労支援サービスを使って、人を集めることができるようになってきている。また 3) では病院などでの PR 活動を行う必要がある。これらの課題を一つひとつ解決していかなければならない。

#### 4. Home Help Aid の養成とその課題



写真 2 Bushart 氏の講演の様子

こちらで行っている Home Help Aid の養成コースを受講すると、准看護師と同レベルの資格取得が可能である(公式認定制度)。また、養成コースプログラムの内容は聴者が受講するものと同じであるが、ろう者が理解しづらい部分などには修正を加えて行っている。このプログラムは 3 週間のコースで、内容は、通訳があればほとんど学習できる内容である。(例：作業療法、食事支援、栄養指導、身体介助(歩行・トイレ・移動介助など)、

血圧測定(聴診器は使えないので、デジタル表示機器を使用))

しかし、手話通訳費用などを含めると受講生 1 人にかかる費用は 30,000 ドルであり、継続的な助成金の確保は必要不可欠である。また、将来的に、ろう者に講師を担ってほしいと考えているが、講師になるためには州の厳しい条件を満たし、基準をクリアしなければならないため、なかなか難しいのが現状である。

## 5. 質疑応答

### Q こうした活動をどのように病院側に伝えているのか。

病院への訪問や他の一般のホームケアのエージェントへのPR、州の保健局への働きかけなど。

### Q 2年間で、ろう者のHome Help Aidは何人養成できたか。

現在まで7名養成することができた。しかし、そのうちの一人は、子育て中で仕事を離れており、別の者は、ロチェスターから転居してしまった。また他にも看護師を目指して勉強中の者もいる。

### Q 手話を知らない難聴者へのサービス提供は可能か。

メンバーのうち、2名は中途失聴者なので手話を使わない人にも対応している。

### Q Home Help Aid を利用できる年齢に制限はあるか。

60歳以上もしくは障害者が利用できる。現在、年齢制限のない業務ライセンスを得るための認可申請中である。

### Q ろう者がホームケアが必要であるという認定を受けづらいということは、保健局の基準に、コミュニケーション面の不便さなどは含まれていないということか。

そのとおり。ホームケア認定の項目には、「聴覚障害はありますか。視覚障害はありますか。」という項目はあるが、これらはたったの2ポイントで、「盲ろう者」でも4ポイントである。これに対して、「自分で排泄ができない」は15ポイントである。認定を受けるためには60ポイントも必要となるので、聴覚障害だけでは全然足りない。そのため、抜け道を探すしかない。

我々の団体は、長期ケア（施設に入るのと同じようなケアを家庭で提供するサービス）が対象なので、ここには当てはまらない対象者は慢性病ケア（糖尿病など）を実施している団体に紹介するなどしている。

## Rochester Recreation Club for the Deaf (RRCD)にて

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 臨床工学技士  
山地 美千代

### 1. はじめに

RRCD (Rochester Recreation Club for the Deaf) は、ろう者が集まる“たまりバー(場)”のようなところである。1Fはカウンターバーがあり、談話スペースとなっていて、地下1Fには主に勉強会で使用する部屋がある。このような場所でろうの老若男女が集まり、日本の医療の現状に関するプレゼンテーションが行われた。DeafDoc.orgのStern氏の計らいにより行われたイベントである。アメリカ側より1件、日本側より4件の発表を行った。以下それぞれの概要を紹介する。

### 2. アメリカと日本の医学教育の違い

はじめに、元手話通訳者で、今は医師として働いているという女性から、日米の医学教育に関する説明があった。

#### 1) アメリカの医学教育

アメリカではMedical School<sup>3)</sup>に入る前に、まず一般の4年制大学でMedical School進学に必要な10科目(生物・化学・数学等)を履修しなければならない。大学卒業後はMedical Schoolに入り、そこで4年間の医学教育を受ける。つまり、大学とMedical Schoolを合わせて、8年間の教育を受けることになる。

Medical School卒業後は1年間インターンシップ(Internship)<sup>6)</sup>を行わなければならない。これは、医師になるための研修制度で、診療科を一通り回りながら、全般的な知識を身につける。その後は2~4年間のレジデンシー(Residency)<sup>6)</sup>に入り、患者と接する勉強が始まる。レジデンシーに入っても開業は出来ず、まだ勉強中の身分である。

そしてレジデンシー修了後、やっと医師としての開業が可能になる。更に研究と研修を積み重ねて、最終的には難易度の高い特別な手術や腎臓専門といった専門医になることができる。

#### 2) 日本の医学教育

一方日本の場合、高校卒業後、大学医学部で6年間の教育を受ける。卒業後、医師国家試験に合格すると医師免許を取得することができ、晴れて医師となることができる。

免許取得後は初期臨床研修（Junior Residency）制度があり、内科・外科・麻酔科等の主要分野で2年間の研修を受ける。その後、後期臨床研修（Senior Residency）で自分が専門としたい分野で3～4年間の研修を受ける。

以上日米の医学教育の違いをまとめて表1に示した。

表1. アメリカと日本の医学教育の違い

Comparison	Japan	USA
High School	3years	4years
College		4years
Medical School	6years	4years
Junior Residency	2years	
Internship-Medical or Surgical		1 year
Senior Residency	3－4years	2－4years

### 3. ロチェスターと日本とのつながりについて（大杉豊 准教授）

次に、大杉氏より視察団を代表して以下のような挨拶がなされた。

ロチェスターは、実は日本と大変つながりの深い地である。昔、日本のろう学校の教員がロチェスターを訪問し、そこで指文字を覚えて日本に持ち帰り、指文字を広めたという歴史がある。

日本では「目の見えない者、耳の聞こえない者には医師・薬剤師などの免許を与えてはならない」という法律（いわゆる差別法規）が存在していた。しかし薬剤師国家試験に合格しながらも、免許を交付してもらえなかった一人のろうの女性がきっかけとなり、ろうあ運動（いわゆる差別法規撤廃運動）が全国的に拡大していった。その時、最初は歯科医師のLehfeldd氏、さらに医師のStern氏を招聘し、アメリカでのろう医師の活躍について講演をいただくことができた。こうした後ろ盾もあり、その差別法規撤廃運動は大変な盛り上がりを見せ、最終的に200万人以上の署名が集まり、結果的に差別法規が撤廃された。そして、今回、こうして日本の視察団が、実際にアメリカの医師達が活躍する現場からたくさんの事を学ぶため、若き医学生とともにロチェスターにやってくる事ができた。ここで得た知識をぜひ日本に持ち帰り、日本の現状を変えていきたいと思う。

#### 4. 日本聴覚障害学生の学習環境について（白澤麻弓 准教授）

続いて、白澤氏が日本の聴覚障害学生の学習環境について報告した。全国の大学（約1,200校）のうち30%に聴覚障害学生が在籍し、その数は約1,000人である。また大学からのサポートを受けているのはその約半数であった。聴覚障害学生へのサポートとしては「ノートテイク」「（先生の口が読み取れるように）前方の席に座る」「手話通訳」「パソコンテイク」などがある。今回は、日本で最も普及しているノートテイクとパソコンノートテイクについて紹介および説明がなされた。

ノートテイクによるサポートはアメリカにもあるが、アメリカの場合は聴覚障害学生が始終手話通訳者を見るためノートを取ることが出来ず、代わりにノートを書いてもらうという目的で用いられている<sup>7)</sup>。一方、日本では、授業中に先生が発言していることを支援者が忠実に筆記し、聴覚障害学生がそれを見て授業内容を把握するという形で情報保障が行われている。

また、パソコンノートテイクは、専用ソフトを使って、パソコン入力者1～2名で先生の話す内容をできるだけ話に忠実に入力し、聴覚障害学生が表示された文章を読む方法である。その際、入力者がお互いにタイミングを計って1つの文章を入力していく「連係入力」という方法がとられている。

#### 5. 聴覚障害を持つ医学学生の臨床実習について（今川竜二）

次に、今川氏より聴覚障害を持つ医学学生の臨床実習について発表があった。発表者は現在医学部4年生である。また、病院実習にも入ったところであり、講義・実習での困難点・改善方法について以下の報告がなされた。

＜講義＞ ノートテイク、パソコンノートテイク、手話通訳を利用。

＜ディスカッション＞ 7人程度で話し合いが行われるが、やりとりが激しいためについていけないため手話通訳を利用。

＜診察＞ 発話は可能だが、聞き取りは困難であるため手話通訳を利用。患者には自分がろうであることを伝え、手話通訳が同席する旨の許可を得てから、診察するという形をとっている。

＜聴診器＞ 電子聴診器を利用しているが、いくつかの問題点がある。たとえば肺音は雑音が入るため、波形の解読が困難である。



写真1 発表する今川氏

＜手術室＞ 問題は山積しているものの未解決部分が多い。以前、韓国から透明のマスクを購入したが、執刀医が下を向いて発話するため口元が見えず、読話の効果は無かった。また、使い捨てであるため値段は割高である。

＜カンファレンス＞ 手話通訳を利用。しかし、小声・早口・専門用語の多用などで手話通訳者が聞き取りにくい点がある。その時は発言する人にFMマイクを持ってもらい、通訳者の近くに置いたスピーカーで音声を受信して通訳している。

＜レントゲンカンファレンス＞ 手話通訳を利用。しかし、通訳者とレントゲン画像などあちこち見なければならず、苦勞が伴う。

## 6. 聴覚障害者による機器点検（アラーム音）への取り組み（山地美千代）

最後に山地より、聴覚障害者による機器点検（アラーム音）への取り組みについて発表した。欠格条項撤廃から8年が経過したが、医療現場で働く聴覚障害のある医療従事者の職場環境は整っていない。臨床工学技士である発表者が、業務において必要不可欠であるアラーム音の確認をどのように克服したかについて報告した。

### 【実験方法】

アラーム音の認識手段として「騒音計」を利用。

- 1) アラーム出現時の最大dB値の瞬時値を測定。
- 2) アラーム出現時、針の一振り毎に最小・最大dB値を測定。

### 【実験結果】

- 1) 聴覚障害者が聞き取りにくいとされる高音域の計測が可能であった。
- 2) アラームはそれぞれ独特のリズムを発しており、針の振れが視覚的にもアラームの認識手段として有効であった。

このように、騒音計を用いた機器点検（アラーム音）は認識手段として有効であった。今後は更に、ベッドサイドにおける使用中の機器点検確認方法の確立を目指して、簡便な代替手段を用いた点検方法を検討したい。



## Hearing Allies

### —聞こえる医師の存在—

手話通訳士／薬剤師  
井橋園絵

#### 1. はじめに

視察5日目の夜、コーヒーを飲みながらリラックスした雰囲気の中でワークショップが行われた。そこに参加した聞こえる医師の一人に、なぜ手話を覚えたのかと問いかけると、「アメリカでは手話が話せるということはとてもカッコいいことだからね」という返事が返ってきた。そしてまた別の聞こえる医師は、「幼い頃からの言語や異文化への興味が、その後出会った手話やろう文化への興味、そしてろう者との深い関わりへと繋がっていった」と、めずらしいことではなく、ごく自然な流れであったと語った。

印象的だったのは、ここで出会った医師たちは皆、日本のようにろう者や手話を「福祉・ボランティア」という視点でとらえていないことだった。

「Allies」とは辞書を調べると、「同盟国、協力者、味方」と書かれている。つまり、「Hearing Allies」は、「聞こえる協力者たち」「聞こえる味方たち」という意味である。ろう者にとっての「Hearing Allies」とはどのような存在であるのか。ろうの医療従事者と共に働いた経験から、またろうの患者を診る医師として等、ろう者と深い関わりを持つ聞こえる医師たちからたくさんのアドバイスと激励をいただいた。

#### 2. Change

以前のアメリカでも、今の日本と同じ様な状況があり、ろう者も医療従事者として十分に仕事ができるということ、またろう者と聴者とが一緒に仕事をしていけるということがなかなか周囲の人に納得してもらえず、かなりの努力を必要としていた。

しかし、様々な社会の変化があり、それは医療分野も同様で、周囲の人に理解してもらう・納得してもらうために費やすエネルギーは今ではだいぶ少なくなったと言える。

仲間・味方が少しずつ増えていって、社会全体がだんだんと変わっていく。いきなり組織・社会全体が変わるのではなく、個々の人の意識が変わっていくことから物事は何でも変わっていくのではないだろうか。

聞こえる人たちの多くは、“聞こえないこと”に理解がない。ろう者に会ったことがなけ



写真1 Stern 医師（左端）と

聞こえる医師たち

れば、聞こえないことについてやろう文化・手話について、手話通訳についても知るはずがない。「ろう者には何が出来ないのか」「ろう者でも出来ることは何なのか」も当然分かっているはずではない。だから、聞こえる人のやり方が全て、唯一の方法であり、それが出来なければ他には方法がないと思ってしまうがちなのである。



写真2 医師たちを囲んで

### 3. Win-Win の関係

医療現場でろう者と聴者が共に働く場合、「ろう者は〇〇が出来ないので、聴者が助けてあげましょう」というのではなく、「それぞれが出来ることをする」という考え方が大切である。誰かが勝つ（有利になる）、そして誰が負ける（不利になる）関係ではなく、平等に皆が良い方向に向かう「Win-Win」の状態を心がけるべきである。

ろう者がどうしても出来ないこと（例：電話対応）は別のスタッフが担当する等、全体としてうまく仕事を分担できるようなチームワークが非常に重要になる。

また、ろう者が医療分野で仕事をするためには、情報保障等の支援制度や環境を整えなければならない。だが、それは周りのスタッフや患者にとってもプラスとなりうる。例えば、外国から来た人たち（移民・難民）のように、言語や文化的に異なる背景を持った人たちに対し、ろう者を受け入れた経験を通じ、スタッフは皆偏見や抵抗感を持つことなく対応することができたというエピソードがある。ろう者を同僚として、仲間として受け入れ、チームワークを大切にすることが何よりも大事なのである。

### 4. 2人のろう者へ

今回の視察に参加した、ろう者2名（今川、山地）に対し、アドバイスをいただいた。

**自分を大切に**…他の人と違うことを理解してもらえない時、それを自分個人の問題として捉えず、自分を責めないように。

**柔軟性を持って**…どうしても理解してもらえない・どうにもならないという人もいる。自分が出来ることを考え、出来ないことはなるべく考えないようにすればいい。

**チャレンジ**…経験から学べることは沢山ある。失敗を恐れずに、自信を持ってとにかく新しいことに挑戦してみることに。

**ネットワークの大切さ**…家族・友人・先生・通訳者…自分が困った時に、助けを求められる存在・ネットワークを作っておくこと。

さらに、「自分が医学生だった頃、医学部の勉強の大変さに何度も挫けそうになった。もし私がろうであつたなら、臨床工学技士として、医学生として頑張る今の2人のようにはなれなかったはず。ここまできた2人を尊敬する。もし「ダメだ、無理だ」と思うことがあつたなら、今まで自分が成し遂げてきたことを思い返して欲しい。そうすればきっと前に進めるはずだから。」など、激励の言葉をたくさんいただいた。

彼らのような医師の存在は、医療分野で活躍するろう者にとっても、またコミュニティで暮らすろう者にとっても大変心強いものである。私もたくさんの素晴らしい「仲間・味方」に出会うことができ、とても嬉しく思う。



写真3 ディスカッションの様子

## 5. おわりに

「お医者様」ではなく「患者様」。

日本の医療現場においてインフォームドコンセント（説明と同意）ということが盛んに言われるようになり、我々医療従事者は患者を中心としたチーム医療の確立を目指し、コミュニケーションということをかなり重要視するようになった。

しかし、未だ聴覚障害者の受療権（バリアなく医療を受けられる権利）は十分に確立されてはおらず、患者とのコミュニケーションだけでなく、医療従事者間のコミュニケーションにおいてはさらに、改善が必要な状況であると言える。差別法規が撤廃されたといっても、このような状況の医療現場に、医療従事者として聴覚障害者を受け入れることが果たして可能なのだろうか。目の前に突きつけられた課題の難しさに、自分が手話通訳者として・医療従事者として何ができるのか、不安に思うばかりであった。それは、自分に「出来ること」と自分が「やるべきこと」には目を向けずに、「出来ないこと」をただ嘆いているだけだったのだと気付かされた。

日本にはADA法<sup>4)</sup>のような差別を禁止する法律はない。ADA法が障害者の大きな支えとなっているのは確かだが、コミュニケーションやチームワークをもとにした仲間・味方の存在が、法律より何より大切なのだと改めて教えられた気がする。

## RIT, Student Health Service Center 見学

筑波大学 大学院人間総合科学研究科 循環器内科 准教授  
久賀圭祐

### 1. はじめに

12 日午後は R I T<sup>5)</sup> の Student Health Service Center を見学した。

入り口に受付があり、一見しただけで多くのスタッフが働いていることがわかり、設備および人的な充実ぶりがうらやましく思われた。

見学のコースでは、まず会議室に通され、そこで所長の E. Cassandra Jordan 氏と J. Martin Zinaman 医師（常勤の内科医で手話ができる）からの説明、質疑応答、センター内閲覧、の形で見学が行われた。以下はその報告である。



写真1 ヘルスサービスセンター入口

### 2. サービスの内容・手続きおよびスタッフ体制

ヘルスサービスセンターの業務内容としては、自分の家に住んでいるときに病気になったときと同じようなサービスを行うこと、学生に対する基本的なルールとして“confidential”（例えば、学生が書面で同意しない限り親にも言わないことになっている）、を 2 つの大きなポリシーとしているとのことであった。診

療の手続きとしては、まず受付の Medical Office Assistant が緊急性などを判断した上で必ず予約を

取り、予約に従います看護師が診察を行い、必要があれば Nurse Practitioner（日本にはないが看護師である程度の診療をすることができる資格保持者）か医師が診療を行う。料金は、学生用の保険があり、3 ヶ月で 65 ドル払えば無制限に診療してもらえるとのことである。医療費が驚くほど高い米国では、この制度は学生にとっても有益である。投薬が必要な場合には、種類は限られているがセンターにある薬を「買う」ことができるが、センターにない薬は提携している外部の薬局に連絡して、17 時までには学内の指定の場所に配達してもらえるようになっており、学生が学外に出なくても済む体制になっている。センターの診療の基本は primary care であるが、アレルギーに対する注射も行っている（日本ではあまり行われない治療と思われる）。検査は、採血、採尿などが行われており、外部の検査機関に外注している。X線撮影は行っていない。



写真2 説明をする所長（右から二人目）



写真3 会議室での様子

救急体制については、大学で自前の救急体制および救急車を持っており、救急体制は学生のボランティア活動で支えられており、ニューヨーク州の認定も受けている。緊急時にスタッフが駆けつける車（Fly car）もあるが、患者の搬送はできない。

スタッフとしては、内科医が2人、眼科医が1人、パートの歯科医が1人、カウンセラーが3人、パートの精神科医が1人、看護師が5人、Nurse Practitionerが5人、Medical Office Assistanceが3人、と大変に充実している。

### 3. 施設見学と質疑応答

施設見学は1階（physical部門）に限られたが、2階はカウンセリングや精神科に関する部門とのことだった。1階では診察室（内科のみならず婦人科の診察室もある）、採血室、などを見学した。全体的にスペースが広く取ってある印象を受けた。

質疑応答の中で、日本では「保健管理センター」という組織があり、毎年定期的に健康診断を行い健康を管理していることについてたずねたところ、米国ではそのような定期的な健康診断は行っていないとのことであった（以前は行っていたが、効率が悪く今は行っていないとのことであった）。センターは毎年延べ11,000～15,000人が利用しており、受診の際にman to manで健康教育なども行っている。

またパンフレットやビデオなどにも字幕を入れるなど、聴覚障害学生にも理解できることが保障されている。なお、センターの職員は必ずASL1～3のクラスを取るよう義務づけられている。



写真4 診察室

写真5  
Susan Feder 医師

### 4. センターに勤務する聴覚障害を持つ精神科医から

また、米国で最初の聴覚障害を持つ精神科医 Susan Feder 氏からの話があった。Medical School<sup>39)</sup>での学習では、当時ADA法<sup>40)</sup>もなかったため、支援サービスが得られるかはすべて周りの人の理解にかかっていた。2歳から聴力が落ち始め、17歳の時にほぼ聴力を失った。医師になった当時は、電話はダイヤル式で、コンピュータは大型計算機で、携帯もBluetoothもなく苦労したとのことだった。

Feder氏によれば、ろう者や聴覚障害者への対応としては、4種類の人間がいるという。

- 1) 自分は何でも知っていると思って、新しいことを聞いてくれない人。良い方法があると言っても一つも聞いてくれない。このような人のために、今まで3回も訴訟を起こしている。
- 2) 自分と違う聴診器を使っているがために、自分とは関係ないと離れていってしまう人。障害者にとっては非常に困る人。話もしてくれない。
- 3) 障害について知らないにもかかわらず、とてもかわいそうだと思ってあれこれ手伝おうとしてくれる人。たいてい方法がずれているが、親切さだけがとりえというタイプ。
- 4) メンターになってくれる人。物事を知っていて、ニーズを聞いて柔軟に対応してくれる人。

彼女が最後に話した言葉は印象的であった。すなわち、「自分のことについてはあなた自身が一番よく知っているはず。あなたができるかどうかを判断するのは他の人の仕事ではなく、あなた自身がすべきこと。相手が医者だろうが学生だろうが、にっこりわらってまわりを教育していかなければいけない！」

参考サイト RIT Student Health Center

(<http://www.rit.edu/studentaffairs/studenthealth/index.php>)

## Rochester School for the Deaf (RSD) 訪問

筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター 特任助手  
蓮池通子

### 1. ロチェスターろう学校 (RSD)

ロチェスターろう学校 (Rochester School for the Deaf) は、ロチェスター市の北側に位置している。赤い煉瓦でできた建物と、白い窓枠、そして芝生の緑が映える、美しい学校だった。このろう学校は、本視察の現地アレンジメントを担当した Carolyn Stern 氏が学校医を務めているところでもある。ここには、ロチェスター市と近隣の9つの群を含む地域から124人の児童生徒が在席している。また、教職員もほぼ同数に在席している。在校生のうち、40人は敷地内の寄宿舎で生活をしている。



写真1 RSD 敷地内の様子

### 2. 保健管理センター



写真2 診察室とベッドルーム

まずは、Stern 医師の職場である保健管理センターを案内していただいた。「NURSE」と指文字付きのカードが貼られたドアを入ると、受付カウンターがあった。そこに常駐の看護師がおり、普段はその看護師が児童生徒達への対応を行っている。また、教職員もここで受診が可能で、学校全体の健康管理を引き受けている部署となっている。診察は、平日であれば24時間対応しているが、週末は寄宿舎にいる児童生徒が自宅へ帰るため、金曜日の夜から日曜日は休診となる。

ここは保健室というよりも、保険管理室という規模である。診察室は、写真2のように広く、無駄なものがないという印象を受けた。ベッドも、女子と男子で別に部屋があり、それぞれ3~4床用意されていた(写真2)。受付周りには、肥満、ドラッグなどの啓発用ポスターが貼られていたり、その他の情報も掲示されていたりと、

目を引く物が貼ってある。診察室やベッドルームなど、すべて整理整頓が行き届いており、とても清潔さを感じた。

また、ここでは、補聴器のイヤーマールドの作成相談なども行っているが、聴覚系の専門検査・管理は、別のセンターで行っているため、この診察室にはそのような機材は置かれていない。補聴器検査室やデジタル調整器を使つての聴力検査や補聴器の調整などは、そのセンター（写真3、4）で行っている。センターでは聴力検査や、補聴器のフィッティング、電池交換や、補聴器についての相談や販売なども行っている。



写真3 補聴器の調整を行っているところ



写真4 ファイバースコープで診察する様子

たまたま私達が視察に訪れた時間に、児童生徒の精神保健ケアチームが会議を行っており、少しお話を伺うことができた。チームは精神科医師<sup>8)</sup>、看護師、小児心理士、医師、スクールカウンセラー兼ソーシャルワーカー、行動障害専門のソーシャルワーカーなどで構成されており、メンバーの中にはRIT<sup>5)</sup>の学生保健管理センターにも在席する聴覚障害を持つ精神科医 Feder 氏も含まれている。このチームは毎週ミーティングを開いて、行動・感情面で困難のある子供達に関する事から話し合っているとの事であった。



写真5 精神保健ケアチーム

### 3. 図書室

次に、図書室を案内していただいた。部屋に入るとすぐ左側に、コンピューターコーナーが併設されている。一つの広いフロアに、高学年の生徒達がパソコンを使って情報を得て勉強するスペースと、低学年の児童が本を読むスペースがある。

この図書室では、ろうの専任司書がおり、幼稚部から、中学



写真6 ろうの専任司書（右から3番目）



部までの児童生徒に、本についてのアドバイスや本の読み方や選び方の指導を行っている。司書である彼女は、生徒が読書を楽しめて、好きになるように、そして、本などを通して情報収集技術を身につけられるようにそのサポートを行っている。

ここでは、就学前のろうの子どもを持つ親のもとへチューターを派遣して、どのように子どもに読み聞かせをしたら良いかなどを指導している。チューターは、先ほどの司書が指導をした者(大人)たちが担当する。チューターが読み聞かせをしている様子を親たちに見てもらい、そのやり方を勉強してもらおうという方法で行われている。

写真7 図書室の様子



#### 4. スマートボードの活用

スマートボードを使って授業をしている様子を見学した。スマートボードは、写真8にあるホワイトボードスクリーンと煙突のようなプロジェクター機で、専用のペンを使用すれば書いた物をそのままコンピュータに取り込むこともできる。さらに、ホワイトボードに投影して、そこに普通のホワイトボードマーカーで記入して使用することもある。RSDでは、各教室に設置されていた。

見学した教室では、作文の授業中(写真9)で、書いた作文をスマートボードで前面のスクリーンに投影して、そこに添削を加えてゆく形で行われていた。



写真8 スマートボードを試す参加者

写真9 授業の様子

また、サウンドラボでは、小さな女の子が発音・聴能訓練をしていた（右写真）。正しくできたご褒美ポイントをあげる時に、スマートボードを使っていた。映し出されたパソコンのペイントツール状の物から、自分の指で絵を選択して、好きなシールを貼る感覚でポイントをもらっていた。

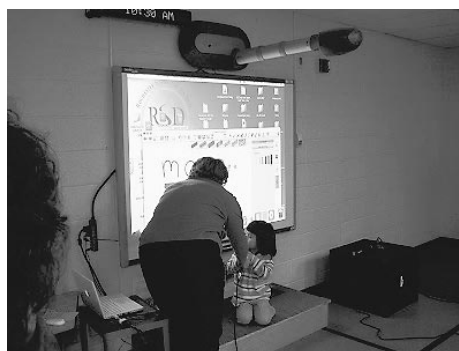
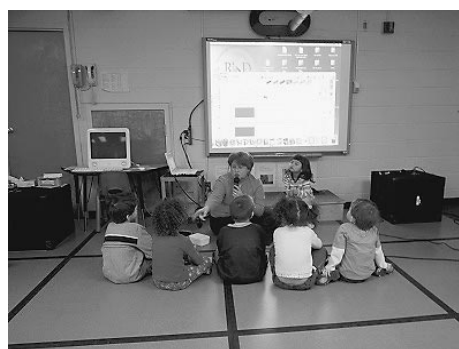


写真 10 サウンドラボの様子

## 5. 訪問を終えて

ロチェスターろう学校を訪問して、教員だけではなく、校医の Stern 氏をはじめとして、ろうの司書の方や、児童生徒の精神的ケアチームなど学校のスタッフにもろう者が関わっていることに日本との違いを感じた。今回は、生徒達に話を聞く機会を得られなかったが、教師以外のろうの先輩達が身近にいて、その仕事ぶりを見ている生徒達に、将来の夢を聞いてみたい気がした。きっと、何にもとられることのない、自由な夢の話が聞けるのではないかと思う。



## 付録：注釈一覧

### 1) ファミリードクター

アメリカでは、ファミリードクター（家庭医学専門医）と呼ばれる「かかりつけ医」を決めておくのが一般的である。そして、風邪などの軽い病気やけがだけでなく、出産などに至るまで、最初に診察をしてもらうのがこのファミリードクターである。ファミリードクターと呼ばれる医師には内科医、小児科医、産婦人科医、救急医等が含まれており、専門科に限らず幅広く対応している。

### 2) インテグレーション

聴覚障害を持つ児童および生徒が、聴覚特別支援学校や聾学校ではなく、自分の住む地域の学校に通い、聴者の児童および生徒と一緒に教育を受けること。

### 3) Medical School（本書 P75 参照）

日本で言うところの医学部は、アメリカでは Medical School（医学大学院）にあたる。医師を目指す場合には、まず一般の4年生大学に進学し、必要な科目を履修しなければならない。そして、卒業後に専門職としての技術を学び、Medical Schoolへ入学し、医師になるために4年間の勉強を行う。

### 4) 障害を持つアメリカ人法（ADA：Americans with Disabilities Act） ※

通称 ADA 法と呼ばれる。1990年に制定された ADA は、障害者への差別を禁じ、機会平等を保障している。

### 5) RIT および NTID ※

RIT は、Rochester Institute of Technology（ロチェスター工科大学：以下 RIT）の略称で、NTID は National Technical Institute for the Deaf（国立ろう工科大学：以下 NTID）の略称である。RIT は、1829年に設立された私立大学で、応用化学・工学・ビジネスなどの8つの学部を持っている。このうちの一つ、NTID は、連邦政府の補助を受けて運営されている聴覚障害学生のための特別な高等教育プログラムで 1965年に設置が決定された。

### 6) インターンシップとレジデンシー（本書 P75 参照）

Medical School を卒業後、1年間はすべての診療科を一通り経験し、より現場に近い場所で医学的な知識や患者とのやりとりを勉強するのがインターンシップである。このインターンシップが終わると、次にレジデンシーと呼ばれる研修医となり、各診療科を回る。インターンシップと似ているが、自分の希望する診療科に多くの時間を割き、その診療科の専門医になるための研

修をするのがレジデンシーである。

インターンシップ中の研修生をインターンと呼び、レジデンシー期間中の研修生をレジデントと呼ぶ。

#### 7) 日本とアメリカにおける「ノートテイク」の違い ※

米国の「ノートテイク」と日本での「ノートテイク」は全く異なる意味合いを有している。米国では、「記録」としてのノート作成が基本であり、日本で言うところの「筆記通訳」の要素は持たない。一方、授業中にノートテイクの書く文字を通して情報を得るのが日本の状況であり、同じ「ノートテイク」でもその実態は根本的に異なっている点で注意が必要である。

#### 8) 臨床心理医

本視察では、psychologist を臨床心理医としている。アメリカでは、精神科医は、薬の処方・入院の可否判断を行う事ができる者をさす。臨床心理医は必ずしも精神科医ではなく、精神分析を行う者の事をさし、心理学者や経験豊富なソーシャルワーカーなども含まれることがある。

#### 9) ギャローデット大学

ギャローデット大学 (Gillaudet University) は、1864 年に設立された私立大学で、ろう者・聴覚障害者のための総合大学である。

#### 10) メインストリーミング

多数に少数が合流する意味から、多数の聴者の中に少数のろう者・聴覚障害者が入ることを表す。一般の大学や地域の小・中学校および高等学校に、ろう者・聴覚障害者が入学することを指す。

#### 11) ろう専門家

管理職や国家資格などが必要な専門職に就くろう者のこと。ろう医師、ろう獣医師など。

※ <参考文献> 2004～2006 年度アメリカ視察報告集「聴覚障害学生サポートネットワークの構築をめざして」(日本聴覚障害学生高等教育支援ネットワーク (PEPNet-Japan))  
4) P88、5) P8、7) P20

執筆担当者

久賀圭祐 (筑波大学 大学院人間総合科学研究科 循環器内科 准教授/医師)

都竹茂樹 (高知大学 医学部 准教授/医師)

田中三栄子 (北海道薬科大学 薬学部薬学科 講師)

今川竜二 (筑波大学 医学専門学群医学類 4年)

山地美千代 (医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 臨床工学技士)

井橋園絵 (手話通訳士/薬剤師)

新中理恵子 (日本手話通訳士協会 理事)

大杉豊 (筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター 准教授)

白澤麻弓 (筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター 准教授)

蓮池通子 (筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター 特任助手)

※ 肩書きは視察当時のもの。

アメリカ視察「医療分野で活躍する聴覚障害者の職場・教育環境」報告書

発行日：2009年8月31日

発行：筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター

〒305-8520

茨城県つくば市天久保3-4-15

筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター



本事業は、平成20年度文部科学省特別教育研究費拠点形成事業「高等教育機関のアクセシビリティ向上を目指した筑波聴覚障害学生高等教育テクニカルアシスタントセンター構築事業(T-TAC)」(筑波技術大学)の一部として行われたものです。



T-TAC