



病院受診ガイドブック 2024 年度版

きこえにくい、きこえにくくなった人たちが
安心して受診するために

一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会

はじめに

「きこえにくい状態」は、医学的に「難聴」と言われます。それは個人差が大きく千差万別です。また、超高齢社会の進行に伴い、「きこえ」以外にも様々な障害や病気を抱えている人たちもおります。病気や事故などで人生の途中できこえにくくなった人たちは、話すことができるため、周囲はなかなか本人が難聴とは気がつきません。

「きこえにくい」人たちは、自身の体調が思わしくなくなった時に病院等へ通いますが、ほとんどの人は、病院のスタッフの人たちとしっかりコミュニケーションが取れるのかどうか、不安を感じます。「病は気から」とも言われるように、不安によるストレスが免疫力低下を促し、病状を不安定化させる可能性や、コミュニケーション不足による医療ミスも発生しやすくなります。ですから、通院は「きこえにくい」人たちにとって、命にかかわる問題と言っても過言ではありません。

「きこえにくい」人たちが安心して通院するためには、病院内での十分なコミュニケーションサポート体制の構築が必要不可欠です。一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会（以下、「全難聴」と略します）は、これまで病院受診ガイドブックを改訂してきました。しかし、2005年に新・病院受診ガイドブックが改訂されて以来、発行が滞ってしまいました。この間、医療技術の発展に加え、コミュニケーション技術も情報通信技術（ICT）や人工知能（AI）の活用が盛んになるなど、大きく進化してきております。

全難聴は、2022年から3年間、独立行政法人 国際協力機構（JICA）の草の根技術協力事業（支援型）「ネパール国カトマンズの病院における難聴患者の意思疎通支援パイロットプロジェクト（2022年1月～2024年12月）」で、病院内コミュニケーションサポート体制の構築を支援してきました。この成果を日本にも還元するため、ガイドブックの改訂を試みました。

病院や医院、看護学校等でもこの2024年版を是非活用していただき、きこえにくくても安心して受診できる医療機関が増えることを心より祈っています。一方、きこえにくい人たちにとっても、このガイドブックが病院受診時にコミュニケーション支援をお願いする指標にもなりますので、積極的に活用していただければと存じます。

患者さんが、たとえ「きこえにくさ」が軽度であっても聞き違いする可能性を否定できません。医療従事者の人たちには、「きこえてないかもしれない」、「理解できてないかもしれない」という前提でご対応いただきたくお願いします。

最後に、ネパール支援では、他の公共機関等でも活用できる意思疎通支援マニュアル（日本版）も作成しましたので、どうか共にご覧になっていただければと思います。

2024年12月

一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会

理事長

宿谷 辰夫

同副理事長、ネパール支援プロジェクトマネージャー

瀬谷 和彦

目 次

第1章 一般編

- 1 「きこえにくい」とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 きこえにくい人への接し方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 3 コミュニケーションの手段・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 4 「耳マーク」を活用しましょう・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 5 きこえにくい人たちが病院で困ること・・・・・・・・・・・・・・ 10

第2章 通院編

- 1 案内・予約・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 2 受付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- 3 各科受付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 4 診察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 5 会計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 6 待合いの情報保障・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

第3章 検査編

- 1 各種検査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 2 各種検査：息を止める必要がある場合・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 3 琵琶湖病院での実施例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 4 文字・手話表示機能付検診車・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

第4章 薬局編

- 1 受付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 2 呼び出し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 3 受け取り・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
4. くすりの種類が多い場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
5. おくすり手帳活用の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
6. かかりつけ薬局を持つことを推奨しましょう・・・・・・・・・・ 18

第5章 入院編

- 1 入院手続き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 2 入院生活への理解・配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 3 手術にあたっての留意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 4 手術後、集中治療室での情報保障・・・・・・・・・・・・・・ 20

第6章 資料編

- 1 きこえにくい人たちが必要とする機器類・・・・・・・・・・・・・・ 21
- 2 通訳について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

各種コラム

1. 「きこえ」の表記について	3
2. 身体障害者手帳	3
3. 各種難聴での補聴器の効果	5
4. 人工知能（AI）を活用した自動音声認識アプリの適用	5
5. 合理的配慮	7
6. 障害者の権利に関する条約	7
7. 「障害者」の表現	7
8. 国内の各種法律	7
9. 筆談の上手な活用法	11
10. 視覚や手指の病気等で筆記が困難な人への対応	11
11. 振動式呼び出し器がない場合	11
12. 診断結果	14
13. オンライン診療	14
14. 訪問診療・訪問看護	14
15. カルテは誰のもの？	15
16. 指さしシート	15
17. 血液検査で採血時のコミュニケーション	15
18. 人工内耳とMRI	17
19. トレーニングの必要性	20
20. 各部署のマニュアル作成の必要性	21
21. コミュニケーション障害と対応	21
22. 手話言語の活用をお勧めします	23

第1章「きこえにくい」ことの意味とコミュニケーション支援

1. 「きこえにくい」とは

(1) 「きこえにくい」こと

「きこえにくい」ことを医学的に「難聴」と言います（以下、きこえにくい人。あるいは難聴のある人という表現を使います）。私たちが音声を聞くときの「きこえ」は、大きく分けて、「音を感じる力（聴カレベル、単位はデシベル：dB）」と「言葉を聞き分ける力（語音明瞭度）」の二つの要素があります。

①音を感じる力

聴カレベルの5段階とその目安です。

聴カレベルの範囲	きこえの程度
正常 (0～25デシベル)	聴力は一応正常だが、15デシベル前後からきこえにくさが現れはじめる
軽度の難聴 (25～39デシベル)	小さな声がききづらい
中等度の難聴 (40～69デシベル)	普通の会話がききづらい
高度の難聴 (70～89デシベル)	普通の会話がききとれない
重度の難聴 (90デシベル以上)	耳元で話されてもききとれない

コラム1:「きこえ」の表記について

「きく」という言葉には、「聞く」と「聴く」の二通りあることが知られています。広辞苑では、「広く一般には「聞」を使い、注意深く耳を傾ける場合に「聴」を使う」としています。きこえにくい人たちは、常に相手の言うことを真摯に集中して「きいて」おります。ですから本ガイドブックでは、「きこえ」と、かな表示にすること、ご了承ください。

コラム2:身体障害者手帳

難聴のある人たちには障害者手帳を持つ人と持たない人がいます

一般的に聴カレベルが70デシベル以上の人は障害者手帳が交付され、福祉の恩恵を受けます。職業や日常生活の能率の向上を図るために、補装具（補聴器）や日常生活用具(FAX等)の給付を受けることができます。福祉事務所等へ自己申告が必要です。

しかし、コミュニケーションの不自由さは聴力が軽い人も同様であり、それ故それぞれのきこえは千差万別です。

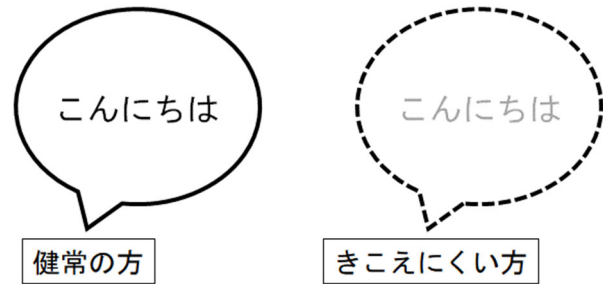
なお、「ろう者」という表現もあります。これは手話を母語としてコミュニケーションをとる人を意味し、聴カレベルよりもアイデンティティによる要因が大きいと考えられます。

②言葉を聞き分ける力

聴カレベルとは別に、言葉をきちんと聞き取れるかどうかという問題もあります。

加齢とともに現われる加齢性難聴では、音が小さく感じるだけでなく、一般に高い音（特にカ、サ、タ行の音）が聞き取りにくくなるという特徴があります。

また、周囲に騒音があったり、反響が大きかったりする部屋などではさらに聞き取りにくくなります。



(2) きこえにくくなった原因と対応

きこえにくくなった原因、時期などによってきこえの状態が異なります。ここでは代表的な例を3つに分けてみます。

①乳幼児期の難聴

遺伝的な要因や、生後間もない時期の病気や事故などが原因で聞こえにくくなるケースです。きこえの程度によっては耳で聞いて学習することが困難なため、発音や言語の習得に影響する場合があります。補聴器の早期装用、人工内耳、要約筆記、手話の活用などの選択が重要になります。また、発達程度に合わせてわかりやすい表現、説明が必要になります。

②言語獲得後の難聴

言語獲得後に、病気や事故等により聴力を失うケースです。聞こえる状態を経験していることから、発声や書記言語の理解には問題がない場合がほとんどですが、それまで築いてきた音声コミュニケーションによる関係維持が難しくなるので、社会生活に大きな困難を抱えることが多くなります。自分の声が聞こえにくいために、発音や声の大きさがコントロールしにくくなることもあります。こちらも要約筆記や筆談、手話等の対応が必要になります。

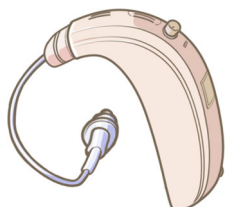
③加齢による難聴

最も多いケースです。どなたでも40歳を過ぎるころから加齢により、音を感じる力、言葉を聞き分ける力とも低下していきます。70歳代になると、高い周波数の音についてはほとんどの人が聞こえにくくなってきます。聴神経の加齢変性が聞き分ける力を下げる大きな要因になります。主に筆談や要約筆記者派遣等の配慮が必要になります。

いずれも一般的には補聴器で対応します。補聴器の効果を望めない難聴の場合には、人工内耳が有効なケースもあります。また、②と③で難聴になった人たちを中途失聴者と呼ぶ場合も多いです。

(3) 難聴の種類

難聴の種類は、主に次の3つに分けられ、種類によって、聞き取りに効果のある方法も少しずつ異なります。



難聴の種類	聞き取りにくさ
伝音性難聴	外耳から中耳にかけて、音が物理的に伝わりにくくなって起きるのが伝音性難聴です。比較的、治療効果が現れやすいのですが、治療しても聞き取りにくさを感じることもあります。
混合性難聴	伝音性、感音性両方の特徴を持っているのが混合性難聴です。加齢性難聴は耳の仕組みが老化して起きるもので、感音性に近いですが、伝音性の特徴も持っています。
感音性難聴	耳の奥にある内耳や聴神経などの障害で、聞こえにくくなるのが感音性難聴です。医学的治療では聴力を回復させることが困難なケースが多いのが現状です。

コラム3:各種難聴での補聴器の効果

伝音性難聴は多くの場合、補聴器装用で良好なきこえが得られますが、100%ではないことに留意してください。必要に応じて筆談も必要になります。混合性・感音性難聴は補聴器装用でも良好なきこえを得るのが困難なケースが多いため、きこえの程度を確認しながら筆談や要約筆記者・手話通訳者利用等の対応が必要となります。

コラム4:人工知能(AI)を活用した自動音声認識アプリの適用

AIの発展が目覚ましい現在、自動音声認識アプリの能力が格段に向上しています。漢字変換のミスはいくらかありますが、健常者の発音であれば、意味が十分通じやすくなってきています。そこで、診断や検査の時、該当アプリが入ったタブレットを準備し、見せながら、あるいは掲示しながらはっきり話してやりとりすることも可能になってきています。また、外国の人たちに対しても翻訳装置が役に立つ場合もありますが、現時点では精度の問題がある点にご留意ください。

2. きこえにくい人への接し方

(1) 話し方の工夫

きこえにくい人の聴力の状況、能力、環境などによって、周囲の人々の配慮の方法にも違いがあります。日常の話し方にちょっとした配慮を心がけたり、便利な機器(第6章資料編参照)を活用したりすること等が大切です。

話し方のポイントとして次のような点があります。

- やや大きめのはっきりした声で、文節で区切って話す
- 顔が正面から見える位置で、相手の顔を見ながら話す
- 雑音を少なくする(窓を閉める・テレビやCDを止める・補聴器のマイクを話し手に近づける・反響の大きな部屋は避ける等)

(2) コミュニケーションで気をつけること

- ・自然なハッキリした話し方を工夫して下さい。声が大きければいいわけでもないし、話がゆっくりすぎてもわかりにくいのです。
- ・一度で伝わるように心がけて、話しかけて下さい。

- ・話しかけが一度で伝わらなければ、言葉を言い変えたりして繰り返し、それでもわからなければ話のポイントを紙等を書いてみましょう。
- ・大声は禁物です。出力制限機能付き補聴器を使っている場合でも、耳に痛みを感じることもあります。周りにも聞こえるような大声を出されることで、自尊心が傷つくこともあります。
- ・「食事」「お風呂」「電話」などよく使うことばは、身振りで表したりカードを用意したりするとわかりやすくなります。数字を指で表すのもよいでしょう。

(3) 手がかりを与えて

補聴器や読話を使っている場合でも、発音や口形が似ている語句は間違いやすいのです。身振りを加えると、理解を助けます。

(4) 補聴器の限界を知ろう

補聴器はメガネとは違います。補聴器を使えば聞こえるようになるという誤解がありますが、特に感音性難聴の場合、補聴器をつけても聞き取りが100%改善されることはありません。

補聴器の効果を高めるためには、周囲の人々や、暮らす環境下での理解が大切です。以下に補聴器を使用する上のポイントと、補聴器を使っても理解しづらい点をあげます。

補聴器使用の三つのポイント

補聴器のマイクに近づく	1～2mの範囲で会話するよう設定されています
背景雑音をできるだけ小さく	補聴器は人の耳のように雑音を除けません
ききやすい環境づくりを	1対1の会話は可能だが、集団になるとききづらくなります

- ①声が大きく聞こえるようになって、言葉の内容が、はっきりするとは限らない。
- ②相手の声だけではなく、自分の声や、まわりのいろいろな物音も大きくなり、慣れるまでは不快感がある。
- ③反響や騒音の大きいところでは、話の内容が聞き分けにくい。映画館等では、背景音楽のために肝心のセリフがわからなくなる。
- ④2メートル以上離れるとわかりにくくなる。
- ⑤数名での自由な雑談の内容はわかりにくい。
- ⑥突然話しかけられたり、早口で話されたりすると話の内容が理解しづらい。

タブレットやスマホが使える環境下では、自動音声認識アプリの活用も十分選択肢に入ります。

コラム5:合理的配慮

2024年4月、改正障害者差別解消法が施行され、民間事業者に対しても合理的配慮の法的義務化が課せられました。合理的配慮とは、障害の有無に関係なくすべての人々が平等に社会生活を送れるようにするため、日常生活にあるさまざまなバリア（障壁）を取り除くための措置をいいます。ですから、きこえにくい人たちには、コミュニケーション面で十分なサポートをしていくことが重要になります。一方、これらのサービスの中で病院側の負担が大きくなるような事項については、過重負担にならないようにバランスを考えて支援することとなっています。

コラム6:障害者の権利に関する条約

コラム5の合理的配慮の定義が「障害者の権利に関する条約（政府訳）」第2条でも規定されています。この条約は、2006年12月に国連総会で採択され、2008年5月に発効し、障害のある人たちの権利を様々な面から保障し、障害に対する考え方も従来の「医学モデル」ではなく、「社会モデル」の観点からされるようになりました。また、障害者権利委員会は近年「人権モデル」に言及する機会が増えています。

なお、本条約第2条には、同じく意思疎通の定義（特にきこえにくい人たちに必要な情報保障、筆記や文字表記）が明記されています。日本では国内法の整備が行われ、2014年にこの条約を批准しました。

コラム7:「障害者」の表現

先述の条約では、日本政府は「障害者の権利」と表現しております。しかし、障害を表す英語表現では「障害のある人」となっております。日本でいう「障害者」とは「医学モデル」に基づくもので、障害者基本法第2条に記載されていますように「継続的に」障害のあるものと定義されています。手帳制度も同様に「労働能力喪失率」を基準に規定されています。

しかし、「社会モデル」の視点から考えますと、きこえにくい人たちは、情報がしつかり得られれば、障害者でなくなります。つまり、障害のある状況とない状況が可変的に生ずるため、「障害のある人」という表現が最も妥当と認識されています。国際生活機能分類（ICF）も同様の観点から定義されています。

日本は、批准のために法体制の整備を進めましたが、「障害者」の定義は、いまだに「医学モデル」に依存している状況にあります。

コラム8:国内の各種法律

この条約は日本国憲法と国内法の間位置するため、障害のある人たちのための社会福祉を守るための様々な国内法が改訂され、新しい法律も制定されました。各種法律のリストを次頁に示しましたので、参考にしてください。

その他、コミュニケーションに配慮が必要な障害に関する法律として、精神保健福祉法や知的障害者福祉法等があります。情報アクセシビリティ法など様々な法律が制定されています。この中でもアクセシビリティ法では、きこえにくい人やきこえない人への情報保障の権利も守るよう規定されています。

障害福祉に関する主な国内法

所轄庁	法律名称
内閣府	障害者基本法
	障害者差別解消法
	障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法
厚生労働省	身体障害者福祉法
	障害者雇用促進法
	身体障害者補助犬法
	障害者虐待防止法
	障害者総合支援法
総務省	特定通信・放送開発事業実施円滑化法
国土交通省	高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律 (バリアフリー法)

3. コミュニケーションの手段

ここでは補聴器以外のコミュニケーション手段について述べます。きこえにくい人は、程度の差こそあれ、様々な方法を活用していることが多いのです。

(1) 筆談

きこえにくい人でも、書記言語による筆談なら意思疎通が可能です。

ただ筆談では、日本語特有の“言い回し”等微妙なニュアンス（表現）が難しいという問題もあります。また、話し言葉のスピードが1分間に約300文字なのに対して、筆談のスピードは1分間に約60文字程度という制約があります。

(2) 読話

読話は口の形や動きで言葉を読みとる方法です。

慣れた相手の短い言葉等では大変効果のある方法です。熟練すればある程度わかりますが、日本語は同音異義語や同口形異音語が多いので、読話だけでは十分ではありません。補聴器や手話等と併用すると効果が高まります。

(3) 手話言語

手話言語は筆談と違い、その場で音声会話と同じように相互に自由に会話ができるというメリットがあります。独自の文法を持った「日本手話」、音声言語に対応させた「日本語対应手話」があります。

きこえにくい人すべてが手話を使えるわけではなく、機会がなくなかなか習得できない人が多いのです。補聴器や読話と併用することでコミュニケーション力が大きく向上します。

(4) 身振り・ジェスチャー

身振りから生じた手話もありますが、視覚言語の手話と身振りは別なものです。身

振りだけで手話や筆談のようにコミュニケーションは成立しません。手話が全く通じない（使えない）場面等では意思疎通に役立つでしょう。

4. 「耳マーク」を活用しましょう！

外見では分かりにくい、きこえにくい人たちのために考案されたマークです。

病院や銀行、役所などで後回しにされたり、誤解されたり、危険な目に遭ったりすることなく日常生活が円滑に進められるようにと配慮され、作られました。

（一社）全日本難聴者・中途失聴者団体連合会では、正しく使用していただくために全国に普及、周知活動を展開しています。



◆耳マークグッズの活用方法

○耳マークシール

受診カードや、カルテに貼って、聴覚障害を持つことを明示できます。

○耳マーク表示板

受付などに置きます。「耳の不自由な方は筆談しますのでお申し出ください」と、病院側から呼びかける形のグッズです。

○首から提げる耳マークカード

本人が聴覚障害を持つことを周囲に分かってもらうために「耳が不自由です＝お手数ですが筆記してください＝はっきり口元を見せて話して下さい」と、明記してあります。医療機関でいくつか用意して、聞こえにくい人に院内で利用していただくと便利です。

○耳マークメモ帳

聴覚障害者が持つと便利です。メモ帳には「耳が不自由ですので、筆記をお願いします」と、明記されています。聴覚障害者がわからないことや聞きたいことがあった時に差し出せば、書いてもらうことができます。

○耳マークポスター

耳マークを一般の人々にも広く認識していただくためのポスターです。院内に貼れば、耳マークを付けている人に対する対応も変わります。

※耳マークグッズについては、全難聴にお問い合わせください（連絡先巻末）。

耳マークを使用している患者さんへの対応

①呼ぶときはそばにきて合図するなどの配慮をしてください

②対面ではっきり口元を見せてゆっくりと話してください

③通じないときや、日時・金額など間違えやすい内容や大切なことは必ず筆記してください

4. きこえにくい人たちが病院で困ること

ネパール支援プロジェクトでは、日本在住のきこえにくい人たちを対象に病院内での困りごとについてアンケート調査を行いました。ここでは、病院内での困りごとで、新・病院受診ガイドブックが発行された20年前（2005年）も現在も変わらない点を場面ごとに列記します。

①受付・会計

- ・マスク着用では口元が見えず、話も聞き取りづらい
- ・音声での呼び出しに気づかない
- ・受付で難聴であることを伝えても、スタッフ間で共有されていない

②診察

- ・マスク着用では口元が見えず、話も聞き取りづらい
- ・口頭だけでなく、パソコンでの文字入力、音声認識アプリ、筆談、手話等を併用してほしい
- ・同伴者に対して説明されてしまう
- ・意味が分からないまま診察を受けることに不安がある

③検査

- ・レントゲン、バリウム検査（胃部X線検査）、CT、MRI等の検査では、遠くからの声掛けや見えないところからの指示が理解できない

④薬局

- ・呼び出しに気づかず、長時間待つことがある
- ・請求金額が聞き取れない
- ・薬剤師からの説明や質問は聞き取りできず、対応できない

⑤入院

- ・ナースコールの内容（指示等）が分からない
- ・病室のスピーカーからの音声情報が分からない
- ・カーテンの向こうから話しかけられてもわからない
- ・配慮に関する情報が院内のスタッフに共有されていない

このように、現時点でも20年前と変わらず、難聴が直面するコミュニケーション問題への配慮が不十分な病院が多いようです。次の各論では、問題点を中心に対応方法について解説します。

第2章 通院編

1. 案内・予約

(1) 病院のホームページや案内には、電子メールやQRコード、FAXによる連絡先を明記して下さい。きこえにくい人に対する配慮がある場合は、そのことも具体的に明記してあると安心して利用できます。

(2) 病院までのアクセスはわかりやすく説明して下さい。地図や目印の写真等、視

覚的な情報を取り入れて下さい。

- (3) きこえにくいことに対する配慮がある場合には、わかりやすく案内・掲示して下さい。せっかくの配慮も使われないと宝の持ち腐れです。

2. 受付

(1) きこえにくい（難聴）患者の見分け方と対応法（初診時）

多くの患者さんは、自らきこえにくいことを申告します。しかし、特に高齢の方に多いのですが、難聴に気づかない人や難聴を認めたくない人もおります。

- ①難聴に気づかない人への対応：聞き返しが多い場合やわかったふりをするがコミュニケーションがうまく通じていないと感じた場合は、書いてもよいかどうか確認してから筆談でコミュニケーションをとってください。
- ②難聴を認めたくない人への対応：聞き返しが多いことに自らいらだってしまう方は、難聴に対する受容ができていない場合が多いです。その場合は、通じていない部分を紙に書き、さりげなく示してください。

コラム9：筆談の上手な活用法

筆談では、すべてを書く必要がない場合があります。例えば、「おはようございます」は「おはようご・・・」まで書けば、相手もわかったとうなずきます。これは類推によるものです。ですから、手順が決まっている手続き、例えば会計時の金額表示や支払い方法の確認も同様に相手が理解できる時点まで書けばよいのです。この特徴を生かしたシンプルな方法に、指さしシートがあり、検査等の時に十分活用できます。

コラム10：視覚や手指の病気等で筆記が困難な方への対応

問診票等の記入時、視覚に障害がない人へは、音声認識アプリを活用し、タブレットを使います。本人の了承を得ながら代筆してください。タブレットに直接入力できる問診用アプリの活用も効果的です。視覚に障害のある人の場合は、付添人や盲ろう者通訳介助人が同行しますが、質問や確認は必ず、当事者に向けて話してください。

(2) カウンターの上に「耳の不自由な方は筆談しますのでお申し出ください」と記された耳マーク表示板、筆談器やメモを置いておきましょう。配慮があるとわかるだけで、きこえにくい（難聴の）患者さんの、コミュニケーションをめぐる不安はかなり軽減されます。また、音声認識アプリの活用も効果的です。

(3) 待合室では、患者さんには振動式呼び出し器を持ってもらい、順番が来たら送信ボタンを押して呼び出すとよいでしょう。使用方法の簡単な説明や、利用を促す案内表示も必要です。

コラム11：振動式呼び出し器がない場合

大きな病院では、各科で電光掲示板の活用が進んでいますが、個人病院では名前による呼び出しが主になります。振動式呼び出し器の準備が難しい場合は、受付時に、手を振る、肩をたたくなどの呼び出しの約束事を決めておくともスムーズに呼び出しできます。

(3) 難聴の有無は外見ではわかりません。診察券やカルテは一目できこえにくい患者さんであることが分かるようにして下さい。耳マークシールを貼ったり、きこえにくい患者さんであることを示すゴム印を押したりして、対応方法（筆談で対応、ゆっくり話す、等）も含めて各部署のスタッフにも情報共有できるようにして下さい。検診や人間ドック受診時でも同様のことが言えます。

(4) 院内の案内図と共に、受診手順、会計手順、薬の受け取り方法などの説明書も準備して下さい。

(5) 呼び出しや診療日時・時間変更案内等の視覚的表示に配慮しましょう。

3. 各科（診察）受付

(1) カルテ等できこえにくい患者さんがいないかあらかじめ把握しましょう。診察等の順番がきても見あたらないときは、まず補聴器を装用している患者さんがいないか探しながら、普通に呼びだしましょう。それでも分からない場合は、コラム11に記載したように対応しましょう。可能なら振動式呼び出し器の使用も効果があります。

(2) 問診票や検査の質問票に記入してもらう時は、検査などの目的や方法などを説明したビラを用意しておきましょう。

4. 診察

(1) きこえにくい患者さんを診察する際は、マスクを取りましょう。つけたまま話すと、読唇ができないので、話されたことがわかりにくくなります。

きこえにくい患者さんが最もよく理解できるコミュニケーション手段に加え、絵や図なども活用して、正しく理解できたかどうか確認もしながら、問診、面接などを行います。

補聴器で聞き取りやすい話し方、正面から向かい合って読唇（読唇術）しやすいようにする話し方、筆談などの方法があります。

(2) きこえにくい患者さんは一般に1対1の場面では何とか聞き取れても、多人数での話し合いでは聞き取れず、診察場面で話の流れについていけないことがあります。

「AとBのどちらですか」で回答してもらうなど、質問の方法を工夫して、理解を確認して下さい。必要に応じて患者本人と付き添いは別々に面接して下さい。

(3) 本人が重病でない限りは、本人に話しかけて下さい。家族やボランティア、要約筆記者、手話通訳者等はあくまでコミュニケーション伝達のための介助役です。

(4) 筆記では話すときの約5倍の時間がかかりますので、診察には時間的余裕をもって臨んで下さい。余裕がない場合は、音声認識アプリの活用も効果的です。

(5) 検温では、振動で終了を知らせる電子体温計を使用すると便利です。

(6) 点滴など時間管理が必要な時は、光で時間を知らせるタイマーがあると便利です。

(7) 難聴者と問診

コミュニケーション問題で困るのは問診です。問診は医師にも患者にも非常に大切な事です。“きこえにくい”のために正しく伝えられなかったのでは、誤診になりかねません。

病院によって違いますが、特に初診時の問診では、難聴者は時間がかかることがあります。そんな事のないように事前に問診票を手渡し、患者自身が書いて出す方法か、病歴や薬歴と一緒に記載出来る「受診ノート」(仮称)のような物があると、きこえにくくともスムーズに受診が出来るかもしれません。

内科問診の書き方

①症状：いつからどこが、どんなふうに悪いか簡単に書く 例) 昨日から腹痛：痛みはチクチクかキリキリかを書く
②便の状態：(下痢気味) など
③熱の有無：熱があれば、何度くらいかを書く
④アレルギー性の有無(注射する場合、聞かれる)
⑤服用中の薬の有無、種類(お薬手帳を確認)

(8) 子どもの診察ノート

きこえにくい母親は、子どもの病気には必要以上に不安になりがちです。診察時、医師とのコミュニケーションがスムーズにいくように、子ども用「診察ノート」を自主作成し愛用している人もいます。ノートには、子どもがかかった病名欄、受診時に分かるように、症状、経過も記入し、医師の診察結果を書く欄も設け、病名、処方薬、注射名等も記入出来るようになっています。

このような協力があると、とても助かります。

5. 会計

(1) 会計の際の呼び出しも、受付と同様配慮が必要です。

混雑する所ではマイクの呼び出しがありますが、聞こえにくい人々には、マイクの音声は明瞭度が低く、非常に聞き取りにくいのです。

薬の受け渡しと会計を一緒にするときなど、筆談等で十分に説明できるよう、別の担当者に協力してもらい進めましょう。

(2) 会計の金額は、会計伝票の当該欄を示すか、メモ用紙に筆記して伝えて下さい。

(3) 電光掲示板を設置し、呼び出しや現在の順番等が視覚的に判断できるようにしましょう。

6. 待合いの情報保障

病院の待合いには、難聴者用公衆電話、公衆ファクス、電光文字表示機、字幕付きテレビ、磁気誘導ループなどを設置し、聴覚障害を持つ人も安心・快適に利用できるようにして下さい。

LED 電光文字表示機は、視認性が高く災害時の情報保障にも役立ちます。

コラム12:診断結果

診断結果は患者にとって重要な情報です。必ず筆談で知らせて下さい。聞こえないことへの配慮なのか、簡単に「心配いらない」と言うだけでは、不安が残ります。

自分の病名も分からないまま帰ってきたという、中途失聴者・難聴患者の声も聞きました。

コラム13:オンライン診療

情報通信技術（ICT）の発達により、最近是在宅医療やへき地医療のために、オンライン診療を行うケースが増えてきております。オンライン診療でも、画面に字幕を表示させて診療することが可能ですので、活用してください。

コラム14:訪問診療・訪問看護

訪問診療では、受診される側が要約筆記者等の派遣を要請するが、医療チームが時間通りに来られない場合があり、その際の対応に苦慮することが多く、ストレスにつながります。

この場合はチームの方で筆談や自動音声認識アプリを活用してコミュニケーションを図るのがベターと思われれます。

第3章 検査編

1. 各種検査

きこえにくい患者さんは検査に対して、どのように検査を受けるのか、大きな不安を抱えています。指示がわからないと検査の成績や結果に影響を及ぼし、診断にも影響を与えかねません。

対処方法を例に挙げます。

○検査は検査日時とともに簡単な検査内容、検査方法、注意事項なども文書で示して下さい。

○検査前の食事、飲用水の摂取、薬の服用の指示や注意は文書で示して下さい。

○患者が検査中に体位を変えるなど、複雑な動きの検査はパンフレットやビデオ等で検査内容を教えて下さい。また介助をお願いします。

○頻繁に使用する指示は大きな字でボードに書いておいたり、カード式にして示したり、掲げたりするとよいでしょう。

(1) 聴力判定検査

検査室内に入ると、外にいる検査する人からの質問が聞こえない場合があります。きこえにくい患者さんが検査に来た場合に備え、質問はあらかじめカードに書いて準備しておいてください。

(2) 胃がん検診（バリウム検査）

胃ガン検診は体位変換の回数が多く、マイクからの音声による指示が中心になります。しかし、これも絵や写真で、あるいは身振りで指示することで、きこえにくい患者さんも安心して体位変換することができます。指示が難しい場面では、防護服を着用して、体位変換を手伝うことも必要になります。

中には、検診前にバリウムの飲み方から終わるまでを、字幕付きビデオで学び、理解できた人からレントゲン室に入るといった集団検診を実施している地域もあります。

コラム15:カルテは誰のもの？

自分の病状を詳しく知りたいときや診療の正当性を確認したいとき、カルテ（診療記録）の開示請求が本人に限ってできます。これは個人情報保護法第25条で保障されています。

もし、きこえにくい患者さんからコピーの請求があれば、ぜひ応えられるようにしてください。なお、カルテは診療完了から5年間の保管が義務付けられています。

コラム16:指さしシート

検査や事務処理の場合、筆談よりも指さしシートの活用が便利な場合があります。例えば目の検査を行うときに、「これから眼圧検査をします。眼底検査をします。目を〇〇に向けてください。」などのシートでの指示があると、きこえにくい患者さんも楽になります。聴力検査でも指さしシートが有効です。英語など外国語の指さしシートがあると、外国の人も安心して受診できます。

コラム17:血液検査で採血時のコミュニケーション

採血でも、採血者とコミュニケーションをとる必要のある場面が多くあります。

- ①患者確認：フルネームを教えてください
- ②採血時：親指を中にして強く握ってください
- ③アルコール綿消毒：アルコール綿でかぶれたことはないですか？
- ④穿刺後の声かけ：ご気分は悪くないですか？ 指先などにしびれはありませんか？
- ⑤止血帯：〇分間そのままにしてください
- ⑥終了時：お疲れ様でした

きこえにくい患者さんの採血の場合、指さしシートを使うのは難しいです。そこで、音声認識アプリが入った表示用タブレットを準備してはっきり話すことでスムーズなコミュニケーションが可能になります。

2. 各種検査：息を止める必要がある場合

「息を止めて」という指示が必要な検査もたくさんあります。この場合は、検査の前に合図の方法を伝えて、理解していることを確認してから、実施して下さい。

(合図の例)

- | | |
|-------------------|---------------|
| #肩を押さえたら→息を吸って止める | 肩をポンとしたら→楽にする |
| #グーをしたたら→息を吸って止める | パーをしたたら→楽にする |
| #足首を叩いたら→息を吸って止める | 膝を叩いたら→楽にする |
| #1回叩いたら →息を吸って止める | 2回叩いたら→楽にする |

(1) X線撮影の場合

- ・患者の側を離れる直前、背中をポンとしたら→息を吸って止める
戻ってきてポンとしたら→楽にする
- ・室内灯を消灯したら→息を吸って止める
室内灯を点灯したら→楽にする
- ・電光表示板を設置する。

(2) 眼科の場合の検査時の眼球の動かし方

- ・上を見る→頭の上部に触れる 下をみる→あごに触れる
右を見る→右の頬に触れる 左を見る→左の頬に触れる
正面を見る→鼻に触れる
- ・ペンライトや物、又は人差し指を上下左右に動かして知らせる

(3) 呼吸機能検査

- ・タイミング→肩などを軽くポンと叩く
- ・大きく、いっぱい→両手で大きい輪を描く
- ・吸う→患者に向かって両手を押す。吸う速度に合わせて、ゆっくり押ししたり、早く押ししたり、小刻みに押ししたりする。
- ・吐く→患者が吐く方向と同じ方向に手を動かす。対面の時は自分に掌を向けて、後ろに動かす。動きは吐く速度に合わせる。
- ・もっともっと→吸う、吐くのジェスチャーを引き伸ばすようにするか小刻みにする。

(4) CT検査

CT検査はX線を使って測定するもので、場合によっては造影剤を点滴しながら検査します。この検査でも「ゲー」が息を吸って止める、「パー」が息を吐く方法で対応出来ます。

(5) エコー検査

エコー検査は、超音波を使った検査です。モニターの画面を見ながら指示します。体を後ろに倒したり、担当者に背を向けて横になったりしますので、手足や肩を使って合図する方法で対応してください。

(6) 注腸検査

肛門から造影剤を入れて検査します。こちらは足首やひざを使い、叩いたら、息を止め、ひざを叩いたら吐き、楽にする方法が効果的です。

3. 琵琶湖病院での実施例

琵琶湖病院（滋賀県）では聴覚障害者問題を深く理解し、来院された患者さんに合ったコミュニケーション手段で対応できる医療スタッフを養成するなどして、聴覚障害を持つ人たちが安心して、適切かつ十分な医療が受けられるように、聴覚障害者外来を設置しています。

(1) 胸部レントゲン撮影では緑と橙色のランプを設置し、緑のランプが点けば「息を吸って」、橙色のランプが点けば「息をとめて」、両方が消えれば「終わり」と事前に約束して行います。

(2) 腹部エコーや脳波検査の指示には、大き目に指示を記したカードを掲げます。

(3) 心電図検査では、検査室の壁にイラストで検査手順を示し、検査前にゆっくりと読んでもらいます。

【連絡先】

琵琶湖病院：〒520-0113 滋賀県大津市坂本 1-8-5

FAX: 077-579-5487 TEL: 077-578-2023

E-mail: mimi@biwako.or.jp <http://www.biwako.or.jp/>

4. 文字・手話表示機能付検診車

昭和大学衛生学教室と日立製作所は、聴覚障害者向けの胃 X 線検査システムを共同開発しました。システムには、手話アニメーションのソフトが組み込まれていて、放射線技師が専用パネルを操作して指示を出すと、受診者の顔の前と左右の3面に置かれたモニターに、体位の向きを指示する文字と手話とイラストが表示されます。

(財)東京都予防医学協会ではこのシステムを導入した検診車による聴覚障害者の胃検診が好評だったことから、2004年聴覚障害者向け胃検診車を導入しています。2007年までに新潟、岡山、鳥取県でも導入されています。

【連絡先】

(財)東京都予防医学協会：〒162-8402 東京都新宿区市谷砂土原町 1-2 FAX: 03-3269-7562 TEL: 03-3269-1143

E-mail: thsa-koho@msj.biglobe.ne.jp <http://www.yobouigaku-tokyo.or.jp/>

コラム18:人工内耳とMRI

人工内耳やMRIには両方とも磁石がついており、人工内耳の対外装置の磁石がずれてしまう危険性や人工内耳付近の画像が乱れることがよくあります。最近の人工内耳ではMRI対応になっていますが、機種によっては影響を受ける可能性があるため、包帯やバンドで固定するなどの処置が必要になります。この場合は、検査前に同意書が必要になりますので、人工内耳装用のきこえにくい患者さんにはしっかり説明してください。

第4章 薬局編

病院の中の薬局に処方せんを持っていき調剤してもらう方法(院内処方)とは別に、病院で処方せんをもらい、住まいや勤務先近くの薬局に持っていき調剤してもらう方法(院外処方)があります。ここでは院外処方を中心に、薬局ときこえにくい人たちがお互いにどう対処すればよいかをまとめています。

1. 受付

○通院の際の受付(11 ページ)と同様、薬局側でも耳マーク表示板、簡易筆談器、振

動呼出器などの配慮があると、きこえにくいことを申告しやすく、安心です。

○問診票に備考欄を設け、「配慮が必要な方は備考欄にお書きください。」のような表現を入れると、初めて来局されるきこえにくい患者さんやその他の障害をお持ちの人たちが記入しやすく、安心して待つことができます。

○薬について相談がある場合に備え、薬局の連絡先・アクセス方法を明記した案内を配布しましょう。FAX や電子メールの問い合わせ先も明記しましょう。

2. 呼び出し

○音声での呼び出しはわかりにくいので、番号電光表示式か振動型呼出器等のように、視覚か触覚などわかる方法で呼んで下さい。電光表示などが無理なところは、手招きしたり、直接本人のところに行ったりして呼んで下さい。

○「きこえにくい」と申し出た人には、薬歴簿に耳マークシールを貼ったりして、ひとめで難聴であることがわかるように明記し、担当者が交代しても困らないようにしましょう。

○口頭での名前の確認はわかりにくいので、処方せんや薬袋に書いてある名前を見せながら確認しましょう。

3. 受け取り

○きこえにくい患者さんには顔を見てはっきり話しましょう。

○薬の名前、服用方法、効果、注意事項などをまとめた薬の写真付き説明書を見せながら、指さしや筆談で説明すると、理解しやすいです。

○食前・食後・食間・就寝前の服用時期をしっかりと説明してください。

例：食前＝食事の30分～1時間前まで 食後＝食事の後30分くらいまで

食間＝食事と食事の間のこと。例えば、朝食と昼食の間。

食事中に服用するということではありません。

就寝前＝寝る30分～1時間前まで

4. くすりの種類が多い場合

高齢の方が薬を多く処方された場合、服薬指導や薬を服用する時間ごとに一つの袋にまとめる（一包化）など、コンプライアンスを守れるよう配慮をお願いします。

5. 「おくすり手帳」活用の推進

「おくすり手帳」は、患者さんが飲んだ薬を記録できるようになっている手帳です。多くの患者さんにとって、いま何の薬を飲んでいるのか、また、過去にどんな薬をもらったかを正確に記憶するのは難しいことです。また、薬によっては相互作用により薬害の引き金になる場合もありますので、診察を受ける時、お薬手帳を必ず持参するよう指導してください。

6. 「かかりつけ薬局」を持つことを推奨しましょう

いくつもの病院にかかっている場合、それぞれから薬を処方されることがあります。

そのまま飲み合わせると、効き目が強くなったり弱くなったり、思わぬ副作用があらわれることもあります。「かかりつけ薬局」では、今、飲んでいる薬や体質など、薬を渡す際に参考になることを記録し、管理しています。そして、調剤を行う際に薬剤師が記録を確認し、必要に応じて処方した医師に相談のうえ薬を変えるなど、有効で安全な調剤をしてもらうことができます。また、市販薬との飲み合わせのチェックや薬の相談もできて安心です。

担当者の方々には、患者さんにはかかりつけ薬局を決めておくことを推奨することをお勧めします。

第5章 入院編

きこえにくい患者さんの大半は、入院に際して「きこえにくい」という不安が大きいです。入院は日常生活の場とは違ったところなので、きこえない分だけ周りに必要以上に気を使ってしまいます。病院や診療科により表現や細部は異なると思いますが、一般的な対応例を示しました。

1. 入院手続き

入院が決まったら、日時、必要な書類などを、見てわかるように用意しましょう。入院案内には FAX や電子メールでの問い合わせ先も記載しましょう。

携帯電話を使わずに外部と連絡するために、FAX 設置場所もぜひ明記して下さい。

2. 入院生活への理解・配慮

(1) コミュニケーション方法の確認

きこえにくい人が入院するときは、ゆっくりはっきりした声だったら聞こえるとか、補聴器で聞こえるとか、大事な話は必ず筆談が必要とか、要望をできるだけ具体的にはっきり聞き出しましょう。きこえにくいことを、自分からは積極的に言えない人もいます。病院スタッフの間でもカルテに記入するなど、十分情報共有しておきましょう。

筆談する場合は、老眼でもわかるよう大きめの字で書いてください。書き置きにも使えます。また、よく使う言葉は、指さしシートにして示すと役立ちます。

医師の回診時等、話がある時はきちんと伝わるように、わかりやすく話したり、筆談したりして下さい。

説明は家族や通訳ではなく、ちゃんと本人にわかるように説明して下さい。

(2) マイク放送やナースコール

きこえにくい患者さんが入院した時や付き添いの時に、一番困るのはマイク放送やナースコールの伝達指示の内容がわからないことです。例えば、回診予定を含む病院の日課等、患者さんに関わることであれば、直接部屋へきて説明してください。また、ナースコールの音に気付かないことが考えられる場合は、点滅式のものを使用してください。

また、患者からナースコールしたときは、部屋へ来て、わかりやすく話したり筆談したりするようにして下さい。

(3) テレビ

テレビは原則、イヤホン使用という所が多いのですが、イヤホンが役に立たない人もいます。字幕表示機能の付いたリモコンの準備をお願いします。また、携帯用ヒアリンググループ(22-23 ページ参照)の使用について、ご理解下さい。

その他きこえにくい患者さんが持ち込む補聴援助機器類(ブルートゥース等)について、影響のない限り認めるようご理解下さい。

(4) その他

大きな検査や手術など、特に不安を伴う事は、概略をあらかじめ教えて下さい。

検査に行く時は検査室の方にもきこえにくい患者さんが検査を受けることを連絡して下さい。

小児の入院時、きこえにくい親が付き添いの場合、筆談などの配慮をお願いします。

分娩時の呼吸は肩をたたくなどして、リズムを教えてください。

あかちゃんの泣き声をキャッチして振動で知らせるベビーコールを使用させて下さい。

3. 手術にあたっての留意点

手術が決まったら、必ず医師から手術説明書で、手術の内容、麻酔の方法、手術後の事、予想される合併症・後遺症などの説明があります。

その際、きこえにくい患者さんやご家族にも内容がきちんと伝わるように、視覚的な説明、筆談の方法に留意しましょう。

聞こえる家族にだけ話し、きこえにくい患者さんには説明がない、という本末転倒なことがないようにしましょう。

家族にきこえにくい人がいた場合も同様に、わかるように説明しましょう。I

手術に関わる麻酔医、看護師など、スタッフにも患者が聞こえにくい人であることをきちんと情報共有しましょう。

4. 手術後、集中治療室での情報保障

手術後、集中治療室に入る場合、管が鼻に入って話せないし、手も点滴で動かさせません。この場合、きこえにくい(難聴)という情報を共有し、例えば、よく使う確認用語をまとめて指さしシートにして質問する等の配慮が必要です。

コラム19:トレーニングの必要性

きこえにくい患者さんへの対応は引継ぎだけでは不十分な場合や診療科によって対応がばらつく可能性があります。したがって年1度はきこえにくい患者さんや他の障害のある患者さんへの対応の仕方について病院全体でトレーニングを行う必要があります。

コラム20:各部署のマニュアル作成の必要性

コラム 19 で病院全体でのトレーニングの必要性を記載しましたが、継続的な支援のためにマニュアルの作成も必要になります。もちろん病院全体のマニュアルがメインになりますが、部署によって特に需要の高い支援が異なる場合、つまり優先度が異なる場合があります。支援の効率化のためにも各部署でも専用マニュアルの準備が必要不可欠です。

コラム21:コミュニケーション障害と対応

きこえにくいという難聴も障害なのですが、脳疾患や口蓋裂など器質的障害を持たない人たちでもコミュニケーションに問題を抱える人がおり、この場合をコミュニケーション障害と言っております。言語障害や語音障害、吃音、社会的コミュニケーション障害等が知られています。これらへの対応には様々な方法がありますが、大事な情報を筆談で書くことについては共通する面が多いです。しかし、筋萎縮性側索硬化症など難病の患者さんには、瞬きや指さしによるコミュニケーションが必要になります。

第 6 章 参考資料編

1. きこえにくい人たちが必要とする機器類

5 ページのコラム 3 に記載されているように、補聴器の性能には限界があります。特に感音性難聴の場合、音を大きくするだけではなく、雑音の少ない、明瞭な音を入れることで、聞き取れる可能性が高まります。

ただし、どうやっても、何を言っているか聞き取れない、音しかわからない、あるいは全く聞こえないという人もいます。

そんなときは、光・振動などで知らせてくれる補聴援助システムを活用すると効果的です。

補聴効果のある人の場合、ない人の場合で使える範囲が異なります。また、大きな報知音や動作音がする機器は、周囲の人には騒音になる恐れがあります。気をつけてご使用下さい。

(1) 音声によるコミュニケーションをとる場合

①集音器・指向性マイク

数 m 離れたところの音声を聞くのに効果的な方法です。マイクをできるだけ音源の近くに置いて、コードをのばしてイヤホンなどで聞きます。または、特定の方向の音を集める、指向性マイクを使用するのも簡単で、効果がある方法です。

きこえにくい患者さんより、これらの機器を使用したいとの申し出があったときは、快く許可してください。

②無線システム

きこえにくい患者さんが、マイクや音源からの音を、Bluetooth や FM 電波などの無線（ワイヤレス）システムを使用して、聞く場合があります。受信機だけでなく、Bluetooth 受信装置内蔵の補聴器もあります。共に音源が耳元にあるかのように、明瞭に聞くことができる、効果的な方法です。

しかし、もし患者さんから使用の許可を求められたとき、まず院内の医療機器に影響がないかの確認が必要です。そのため、病院内であらかじめ前述のケースを想定したマニュアルが必要になります。

③ヒアリングループ（音声出力から取る方法）

テレコイル装備の補聴器を使用している患者さんの場合、磁場を発生するループ（例：耳掛け式）コードを音声出力端子のあるテレビやラジオ、CDなどの電器製品に差し込んで使うと、周囲の音はカットされ、音源の音だけが明瞭に入ります。入院時にテレビ等を使用する際に活用できますので、これも病院内機器への影響を十分に考慮したうえで、使用できるよう配慮が求められます。

④ヒアリングループ（集団用）

前述のループ機能が広範囲に使用できるようにした機器もあります。部屋の床や壁に設置する固定型と持ち運びできる携帯型の二種類があります。この機器を使うと、一人だけでなく集団で音声等を聞き取ることができます。

多人数が同時に聞くのに適しており、難聴者団体の会議や講演会などでよく使われています。病院内でも、きこえにくい人たちの生活訓練を行う場があるとき、この機器を使うと有効です。

⑤難聴者用電話

難聴者用電話には、音を大きくするタイプと受話器から出る磁気を補聴器に装備されているテレコイルで聞くタイプの二種類があります。この機能を補助する機器（音量増幅器等）もあります。

（2）文字・画像で見たい！

補聴器やきこえを助ける機器を使用しても、聞き取りが困難な場合があります。そんな時は、視覚的に情報を得られる方法が役立ちます。

①テレビ字幕放送

日本語字幕をテレビ画面で見える方法です。字幕スーパーと違って、文字多重放送などのシステムで、放送局が作った番組・字幕のデータを受信して、テレビに表示します。入院患者さんのために字幕表示機能付きテレビの設置は、音声内容の理解を容易にします。

②自動音声認識アプリ

コラム3の再掲載になりますが、最近、自動音声認識アプリの性能が格段に向上しており、漢字変換のミスが一部あるにもかかわらず、健常者の発音であれば、類推により意味が十分通じやすくなってきています。そこで、診断や検査の時、該当アプリが入ったタブレットを準備し、見せながら、あるいは掲示しながらはっきり話してやりとりすることも可能になってきています。

③ファックス・モバイル通信機器・パソコン・テレビ電話・携帯電話・PHS

ファックスやモバイル通信機器、パソコン、携帯電話・PHS等を用いて文字通信ができます。また、モバイル機器では、テレビ電話機能があり、手話によるコミュニケーションが可能なものがあります。

④簡易筆談器

筆談はメモ用紙やホワイトボードでもいいのですが、いざ書こうとしたら、紙やペンがなかったり、インクがなかったりします。この磁気を使用したメモボードだと、消耗品がありません。繰り返し書いたり消したりでき、手が汚れることもないので、長期間安定して使えます。

(3) 音の信号を知りたい!

生活の中には音の信号がいっぱい。玄関の呼出チャイムや電話の呼出ベル、警報音や赤ちゃんの泣き声など。ここでは、音の信号を光や振動に変えてくれる機器をご紹介します。

①呼び出し器・チャイム

玄関や窓口など、離れたところからの呼び出しや合図を大きな音や光、振動などで知らせるものです。全く聞こえなくてもストロボフラッシュや携帯型バイブレーターなどで呼び出しを知る方法があります。

②振動式・点滅式報知器

ベルの音を大きくしたり光や振動などで起床時間等を知らせます。特に振動式のものには多彩なバリエーションがあります。腕時計式の便利なものから、まくらの下等に振動部を置いて目覚めさせる強力なものまであります。

起床時間や離れたところからの呼び出し、電話やファックスの着信、赤ちゃんの泣き声、防犯や火災警報などの、家庭内のさまざまな信号を、振動・光でお知らせ可能なシステムもあります。

③電話等呼出器具

電話やファックスの着信を、聞こえる範囲の音や光に変えて知らせるものです。パトライト等があります。

2 通訳について

聴覚に障害がある人の社会参加の保障のために、その場で話されている情報を伝える通訳があります。次のような適訳方法があります。ぜひ活用して下さい。

(1) 要約筆記

その場で話されている情報を書いて伝える適訳方法で、主にノートテイク、手書きやパソコンによる要約筆記の方法があります。

手書きの場合、1分間に書けるのは約60文字、パソコンでも入力能力によって制約があるので、話の要点を伝える熟練した技術が要求されます。自治体などにより要約筆記者の養成、派遣が行われています。要約筆記者はまだ不足しており、養成が課題になっています。

①集団投影の方法

講演や講習会等多数の聴覚障害を持つ人が集まる場では、参加者によく見えるところにスクリーンを設置し、話の内容を要約して投影します。

オーバーヘッドプロジェクター(OHP)やオヘーバーヘッドカメラ(OHC)を使って手

書きしたものを集団投影する方法、パソコンを使って入力・投影する方法等があります。

②ノートテイクの方法

聴覚障害を持つ人が1~2名のときによく行われる方法です。病院受診や父兄参観、面談、大学の講義などで要約筆記者が内容をノート等を書くことによって、社会生活への参加をサポートするものです。パソコンによるノートテイクもあります。

(2) 手話(言語) 通訳

講演会や病院、警察など多方面で手話通訳者が活躍しています。中でも厚生労働大臣公認の資格である手話通訳士は一般に通訳レベルも高く、公的な場での情報保障の責任を担い、守秘義務に徹した通訳を行っています。手話通訳者は各地の手話講習会、サークルなどで養成されます。

(3) 派遣依頼先

要約筆記・手話通訳派遣は両方とも、障害者総合支援法では市町村の必須事業(コミュニケーション支援事業)と位置づけられています。聴覚・言語・音声機能その他の障害によりコミュニケーションに困難を抱えている障害者個人が、区市町村で派遣を依頼できます。ぜひ活用してください。その他、団体に対する派遣を実施している自治体も一部にあります。詳しくは各自治体の障害福祉担当窓口等にお問い合わせ下さい。

コラム22:手話の活用をお勧めします

手話言語には50音に合わせた指文字があります。手話に慣れていない人でも、指文字を覚えておくといざというときに役立ちます。

また「こんにちは」、{いつからですか?}、「お大事にしてください」など病院でよく使う言葉の手話表現を知りたい場合は、厚生労働省委託の動画サイト、新しい手話の動画サイト(日本手話研究所)が公開されていますので、

<https://www.newsigns.jp/>

ぜひ活用し、病院内のトレーニングに役立ててください。

参考資料

大沼直紀著 あなたの耳は大丈夫? PHP 研究所 1997年

大沼直紀著 教師と親のための補聴器活用ガイド コレール社 1997年

全難聴編 耳のことで悩まないで! 全難聴刊 2003年

太田晴康著 大学ノートテイク入門 人間社 2001年

瀬谷和彦著 高齢者にはどう聞こえる? 調剤と情報 14;1183-1188: 2008年

※このガイドブックは、独立行政法人 国際協力機構（JICA）の草の根技術協力事業（支援型）「ネパール国カトマンズの病院における難聴患者の意思疎通支援パイロットプロジェクト（2022年1月～2024年12月）」の一環として作成されました。

本プロジェクトスタッフ（敬称略、順不同）

瀬谷和彦 佐野竜平 宮本忠司 南由美子 小谷野依久

本プロジェクト協力者（敬称略、順不同）

宿谷辰夫 新谷友良 藤田 保 黒田和子 宇田川芳江 草地美穂子 小林 敬
小倉鉄郎 原 弘幸

病院受診ガイドブック 2024 年度版（非売品）

2005（平成 17）年 8 月 15 日 初版第 1 刷発行

2008（平成 20）年 4 月 1 日 改訂版第 1 刷発行

2024（令和 6）年 12 月 27 日 2024 年度版発行

発行者（一社）全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
理事長 宿谷辰夫

〒162-0066 東京都新宿区市谷台町 14-5

MS ビル市ヶ谷台 1 F

TEL: [03-3225-5600](tel:03-3225-5600) / FAX: 03-3354-0046

<http://www.zennancho.or.jp/>

E-mail: zennancho@zennancho.or.jp

無断転載を禁じます



耳マーク