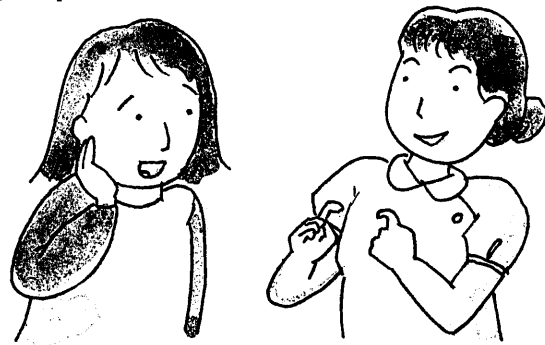


聴覚障害者への歯科医療

聴覚障害者を知っていますか？



石崎隆弘

いしざき 歯科 (千葉県柏市開業)

はじめに

平成12年度厚生白書によると、2020年には65歳以上の人口は3,334万人、高齢化率は26.9%になると予想されている。まさに21世紀は高齢者の世紀といえるであろう。

私たち歯科医療従事者は、常に健常者のみを診療対象としているのではなく、時に高齢者や身体に何らかの障害をもった方々の診療を行わなければならない。しかし、高齢者歯科部門、障害者歯科部門を持つ大学病院ならばまだしも、一般の歯科医院で高齢者・障害者の診療を行うこ

とは、誰しものが少なからず何らかの抵抗感を抱くことも事実であろう。しかしその抵抗感とは、高齢者・障害者に対する医療従事者の理解が足りないがゆえに生じるものであるといえる。

高齢社会が目前となった今、歯科医療も時代を見据えた体制作りが急務であり、歯科医療従事者側の努力と歩み寄りによってお互いのコミュニケーションを確立するよう努めることが必要である。

本稿では、特に聴覚障害者に焦点を絞り、聴覚障害者の実情と歯科医院におけるコミュニケーションのポイントについて解説を行いたい。本稿から、聴覚障害者に対する理解が少しでも深まれば幸いである。

聴覚障害者とは

聴覚障害者を題材にし1995年に放

映されたTVドラマ以降、手話がブームとなっている。しかし、聴覚障害者は数ある障害の中でも、健常者と見分けのつかない、いわば『目立たない』障害者であるといわれている。それは、視覚障害者のように杖を携帯しているわけではなく、また頭髮に隠れるまでに小型化した補聴器の進歩から、視覚的に障害者であると認知することが困難であるがゆえである。そのため、手話ブームというものの、聴覚障害者の実態についての認知はまだ低いものである。では、聴覚障害とはいったいどのような障害なのだろうか。

身体障害者福祉法では、表1のように聞こえる音の大きさによって聴覚障害者は分類されている。

また、障害の程度によって、軽度、中等度および重度の聴覚障害に分けられるが、その内、両耳の聴力が90デシベル以上の重度聴覚障害者をろ



石崎隆弘

(いしざきたかひろ)

1985年 日本大学歯学部卒

1989年 同大学院卒

歯学博士

日本補綴学会認定医、筑波

大学付属聖学校歯科技工科

非常勤講師、日本大学歯学

部補綴学教室兼任講師、日

本障害者歯科学会会員

う(聾)者と呼んでいる。

しかし実際は、1)聴覚器のどこが障害を受けているのか、2)聞こえる音の種類、3)失聴した時期、によって障害の度合いはさまざまであり、一概に聴覚障害者を判断することはできない。以下に、上記3項目について簡単に説明し、聴覚障害者にとってのハンディキャップについて考えてみたい。

1) 聴覚器の障害位置

音は聴覚器を通じて脳に伝えられる。聴覚器は、耳介から外耳道、鼓

表1 身体障害者福祉法による聴覚障害者の分類

1. 両耳の聴力レベルがそれぞれ70デシベル以上のもの
2. 一耳の聴力レベルが90デシベル以上、他耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの
3. 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの
4. 平衡機能の著しい障害

膜、耳小骨までの物理的に音の振動を伝える伝音系と、蝸牛から聴神経を伝わり聴覚野にいたるまでの、物理的な空気の振動を電気信号に変える感音系に、大きく分類することができる。この器官のどこが障害を受

けているかによって、音の聞こえ方に違いがある。たとえば、伝音系の聴覚障害の場合、TVの音や会話を隣の部屋で聞くようなものである。また、感音性の場合、電波がうまく届かず、雑音や会話が途切れ途切

手話を知ろう

手話は手指の動きを中心にして、頭や上体の動きと顔の表情、視線、口型などによって表現し、視覚によって受容される言語である。

手話は音声言語とは異なる独自の文法と語彙の体系をもつ言語であり、音声言語に対応した手話単語を単に並べたものではない。たとえば、音声言語にある助詞(は、を、に、など)は手話にはなく、『明日は晴れる』という音声言語も、手話では『明日晴れる』となる。

また、指文字(文字を手指で表したものは手話の一部として使用されるが、それ自体は手話ではない。

手話は世界共通ではなく、国や地域によってそれぞれ手話は異なり、その分布は音声言語の分布と異なっている。また、複数の地域コミュニティにまたがって使用されている手話にはたいてい方言があり、一般に世代差もある。

●手話の利点

- ・同時性、即時性
筆談のように時間がかからない。
- ・具体性
量や方向、形を具体的に表現できる。

●手話の問題点

- ・語彙が少ない
同義語は同じ手話表現であることが多い。たとえば、「でも、しかし、だが、けれども」は一つの手話で表現できる。日常使用している手話単語は数千語(健聴者が使用している単語は数万語)といわれている。しかし、最近は聴覚障害者が多方面で社会参加しているの、専門用語など新しい手話単語・表現が増加している。

・世代間や失聴時期での相違

高齢者の手話と若年者のそれでは表現方法も文法もまったく違うことがある。また、中途失聴者(特に青年期以降に失聴)が使用する手話は日本語対応手話が多い。

・地域性

手話にも方言がある。日本ろうあ連盟は共通語を提示、周知している。もちろん、国や民族の数だけ手話はあり、世界共通手話も考えられている。

・助詞がない

「てにをは」など助詞を入れて表現することは少ない。

・抽象的表現が難しい

・擬音語、擬声語が通じにくい

たとえば、「ズキズキ」や「シクシク」といった表現は通じにくい。

●手話の種類

・日本語対応手話

日本語文法に則した手話法。健聴者が覚えるのは大概これである。

・日本手話(伝統的手話)

生きた手話とも呼ばれている。方言にも似たろう者独特の手話表現や文法で会話される。比較的高齢のろう者が使用している事が多い。

・中間的手話(複合型)

文字どおり上記二つの習慣的な手話で、先天的なろう者が使用する事が多い。

・同時法

栃木県が中心に使用している手話法で、日本語対応手話に助詞を入れて表現する。

石崎様、おはようございます。4月2日は予約しますか。時間、朝9時半、どうしますか。住所が変更です。3月は引越した。

こんばんは。検診日は5月21日6時の予定になっていると、都合が悪くされて、次の日、6月2日午前中でどうが聞いて連絡してください。返事ください。

図1 聴覚障害者より届いたファックス。この文章のように、聴覚障害者にとって、ことば、特に敬語表現は非常に難しいものである。

れに聞こえてくるラジオを隣室で聞いているようなものである。

ところで、「聞こえない=静か」と思っている人がいるが、耳鳴りがしている聴覚障害者が多く、決して静かなわけではないことを知っておいて欲しい。

2) 聞こえる音の種類

音には音域があり、波長がある。聴覚障害者によっては、完全失聴ではなく、ある音域の音が聞こえにくい(高音域難聴、中音域難聴、低音域難聴)、あるいはある音域の音ならば聞こえる(残聴)といった方もいる。

たとえば、低音域難聴者の場合、音の振動としては情報が伝わるものの、ことばを理解することはできないため、高い声ならば言語を理解できる可能性がある。また逆に、女性の高い声が聞こえないという障害者もいる。

来院した聴覚障害者がどの音域に障害をもっているのかを把握できれば、たとえ手話が困難であっても、音声言語でコミュニケーションを図ることも不可能ではない。

3) 失聴した時期による違い

聴覚障害者においてもっとも問題であり、またコミュニケーションをとるうえでもっとも重要である要素

となるのが、失聴した時期である。これは、聴覚障害者の受けた教育課程と、聴覚障害者本人のことばを覚える過程に密接に関連している。

たとえば、現在健常者がなんらかの原因で聴覚障害者となったとき、思考は音声言語で行うことができる。これは、健常者は少なくとも義務教育を受け、国語、算数、英語といった基礎学力および思考力を持っているからである。しかし、生まれつき、もしくはかなりの早期に聴力を失うと、音声言語での記憶が非常に難しく、複雑な文章や抽象的な思考が困難となる。

失聴した時期のひとつの目安となるのが9歳である。成長過程において、私たちは9歳以降から急激に語彙数も増加し、抽象的な概念・思考が可能となるといわれている。この時期に、聴覚障害者に残聴があれば、それを頼りに音で情報を伝える、音で言語を教えるといった教育を行うことで、語彙数、記憶量も増加することができる。しかし、9歳の時期にこの教育が事実上不可能な場合、ことばを覚えることが非常に困難となり、語彙数が少なく、抽象的な概念・思考が困難となってしまう。この時期を『9歳レベルの壁』といい、この壁を克服することが聴覚障害者教育において大きな課題であり、ま

た問題である。実際に、聴覚障害者は耳が聞こえないだけである、といった誤解があるが、実は『9歳レベルの壁』を克服できたか否かによって文章の理解、読み書きに大きな差があり、社会生活における聴覚障害者の大きなハンディとなっている。

そのため、聴覚障害者の発声することばのみならず、筆談などで交わす文章がたとえ稚拙なものであっても、それは「知的障害があるためではなく、ことばを覚えることが非常に難しいため、健常者のように文章が書けない」と理解しておかなければならない(図1)。

また、ある程度の年齢に達した後失聴した方(中途失聴)の場合、音声言語による思考能力が高く、語彙数や日本語文法、発音、文章力は健聴者に勝るとも劣らず、中途失聴者の中には実際に弁護士として活躍されている方もいる。しかし、高学歴や社会的地位を得て中途失聴した方の中にはプライドが高く、また自分自身が障害を受けている事実を受け入れる(障害受容)ことが非常に難しいことから、自ら社会から孤立してしまう方もいる。

4) 聴覚障害者にとってのハンディキャップ

聴覚障害者にとってのハンディキャップとは、以下のようなものが考えられる。

- ・一次障害(インパアメント=障害)
「聞こえない」と言う聴覚障害そのものを指す。
- ・二次障害(ディスアビリティ=機能障害)

「聞こえない」という障害のため、音声言語による会話（機能）が困難なこと。

・三次障害(ハンディキャップ=社会的不利)

たとえば、重度の聴覚障害者は「音声言語による会話が困難」なために、アナウンサーや電話交換手など会話が主な職業はもちろん、歯科医師や歯科衛生士にはなれないこと、患者の立場から言えば、医療機関で十分な情報が得難いことなど、社会的な不利益(ハンディキャップ)を被っている。

聴覚障害者が来院されたら

以下は、主に重度の聴覚障害者とろう者を念頭に入れ読んでいただきたい。

歯科治療の場合、過去に歯科治療を受けたことのある障害者はまだしも、初めて歯科を受診するという障害者も少なからずおり、歯科治療に恐怖心を抱いている患者も多いと思われる。また、過去に歯科治療で嫌な思いをしたことのある患者もいるだろう。実際、「呼ばれても返事をせず、怒られた」、「聴覚障害者とわかり、断られた」、「治療がまだ終了していないのに、『来なくて良い』と言われた」といった経験があるという。『障害者だから』、『コミュニケーションが取れないから』といった歯科医院の都合で診療を拒否するという姿勢は、今後、改めていくべきであろう。

では、実際に聴覚障害者が来院した場合、歯科医院ではどのように対

応すべきか——。以下は、実際に当院にて実施している対応法について解説したい。

たとえ障害者であっても、ノーマライゼーションの観点から、健常者と同じように対応することが基本である。聴覚障害者であれば、手話やジェスチャー、筆談などを駆使して、治療内容を事前に説明し、理解してもらうことによって、治療に対して安心感を抱いてもらえるように努めなければならない。

障害者であれ健常者であれ、まずは治療に安心感を抱かせることが初めの一歩であると思う。

1) 診療の予約・受付時に覚えておくべきポイント

・ファックスまたはEメールの活用

聴覚障害者間の通信手段として一般的である。聴覚障害の患者を積極的に受け入れる考えのある医療機関は、Fax番号やEメールアドレスの電話帳などへの公表を、ぜひともお願いしたい。

・聴覚障害者本人および家族との電話

発音が比較的上手な聴覚障害者が、電話で一方向的に要件を述べる場合がある。こういった電話は、むしろ通院を重ね慣れてきた患者が、受付などに前もって説明をしておいてから行われることが多い。

また、聴覚障害者の家族が代理として電話をかけてくることがある。なかにはやっとな文章が話せるようになった幼児が、聴覚障害者である家族の代理で予約などの電話をかけてくる場合もある。当院でも、状況を把握していない受付が、いたずら電話と勘違いした経験がある。

・筆談

口話や手話で会話が成立しても、重要な事項は筆談で確認し、場合によっては筆談した用紙を保存しておくことでトラブルの防止につながる。また、文章はわかりやすく短い箇条書きにし、「なくはない」などの二重否定表現や、曖昧な表現はできるだけ避けたほうが混乱を招かない。



表2 聴覚障害者に対する文書の書き方

- ・だらだらとした文書ではなく、できるだけ明確に箇条書きにする。
- ・漢字には振り仮名を振っておく。
- ・問診表など、専門用語に対して補足的な説明を加えておく。

注)成人の聴覚障害者の場合、もしくは中途失聴者の場合、過剰なやさしい表現は、尊厳を著しく傷つける場合もあるので、注意が必要である。

・呼び出し時の配慮

大きな病院や薬局では電光掲示板を使用している所もあるが、一般開業医では受付や歯科衛生士などが直接呼び出すことが多いと思う。聴覚障害者を呼び出す際、補聴器をしていれば少々大きな声を出せば聞こえることもあるだろう。気がつかない場合は本人の前に進み、まず気配を感じさせることが第一である。それでも気がつかないときは、いきなり

肩を叩いて驚かすような事はせず、正面に回って顔を見せたり、軽く手を振ったりして気づかせて欲しい。

当院では患者が聴覚障害の場合、カルテまたはカルテケースの隅に聴覚障害者とわかるマークを付け、一目でわかるようにして対応している。

2) 問診表

実際に診療をするにあたり、現病歴、既往歴などを確認するため、問診表は欠かせない。聴覚障害者に問診表の記載を求めるときも、健常者と同じように考えてはならない(表2)。複雑な文章や専門用語、抽象的な表現は、聴覚障害者にとって非常に理解しにくいものである。たとえば「アレルギーがありますか」といった問診に対し空欄のまま提出された場合、アレルギーという専門用語がわからない場合もありえる。このような場合、「薬を飲んで湿疹が出たりすることがありますか?」と具体例を挙げて説明すると良いだろ

う。また、専門用語や難しい漢字には振り仮名を振るようにしたい。

ただし、先にも述べたように中途失聴者の場合、健聴者とまったく変わらない筆談ができる場合がある。過剰なまでのやさしい表現は、尊厳を著しく傷つける場合もあるので注意が必要である。

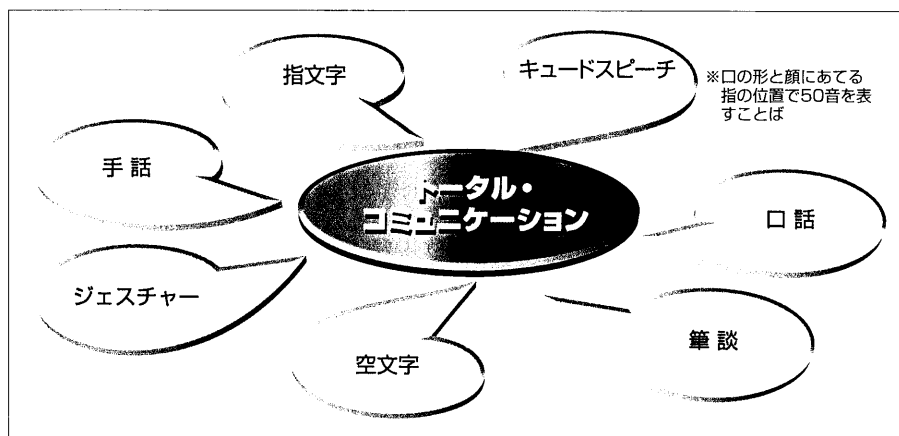
3) 診療室での対応

・対応方法

聴覚障害者と会話をする時は、こちらの口が見えるよう、なるべく正面で向き合って話す。はっきりとした口調で話せば、話す速さは普通で良い。治療途中で説明を追加したり、同意を求める時はマスクを外し忘れないようにしたい。面倒なら、顔の全面を覆う透明なフェースマスクの使用も有効である。また、アシスタントか付き添いがいれば、患者の視野に入る所に立ってもらい、合図や説明をしてもらうと良い。もちろん、治療前に実施する内容を簡単に説明



図2 トータルコミュニケーションの概念図。聴覚障害者とのコミュニケーションは、手話だけではない。ジェスチャーや空文字(空中や掌に指で文字を書く)であっても、お互いのコミュニケーションを図ることは可能である。



しておく事が必要である。筆談を行う場合は、ノートサイズのホワイトボードやお絵描きボード(磁石のペンで書く知育玩具)が便利である。また、筆談チャート(歯科医院で使う手話読本付録:ライオン歯科衛生研究所発行)の利用や簡単なメモなどを予め準備しておくのも一法である。

なお、聴覚障害者の「うん、うん」のようなうなずきは、「Yes」あるいは「理解した」のではなく、会話を途切らせないための意味のないあいづちであったりするので、覚えておいてほしい。これは、ろう者が長い間社会から虐げられてきた結果、健聴者とのコミュニケーションを大事にしたいがために、その場しのぎをする知恵とも言われている。

・合図などによるコミュニケーション
痛い時などの合図については、健聴の患者と取り交わすのと同じで構わない。また、「痛い」、「大丈夫」など簡単な手話の単語をろう者から教えてもらうのも手である。

4) 手話通訳の活用

手話ができない、文書やジェスチ

ャーでのコミュニケーションもうまくいかない場合、手話通訳を活用する方法がある。

手話通訳とは、文字通り聴覚障害者と健常者をつなぐ手話の通訳者である。現在、全国のほとんどの都道府県、主だった市町村では手話通訳者(派遣または設置)を確保している(有料の場合と、聴覚障害者が申し込みした場合は無料の場合がある)。医療機関として、少なくとも近隣の手話通訳制度について把握しておくべきであろう。ぜひとも役所または福祉事務所に問い合せていただきたい。

また、手話通訳者は単に手話を使って通訳するばかりでなく、ケースワーカー的な役割も果しており、聴覚障害全般について相談もできる。なお、歯科衛生士でも手話通訳として活躍されている方がいるということも報告しておきたい。

おわりに

～トータルコミュニケーション～

本稿では、聴覚障害者への理解を深めることを中心に解説を行ってき

た。聴覚障害者とのコミュニケーションにおいて、やはり手話が非常にわかりやすい言語である。そのため、時間的な余裕と学びたい・コミュニケーションをとりたいという気持ちがあるならば、ぜひとも手話を覚えていただきたい。実際、手話通訳者が歯科のなことを覚えるよりも、専門家が専門的な手話を覚えたほうが、聴覚障害者・歯科医院の両者において、コミュニケーションを円滑にする最良の手段であろう。歯科専門手話通訳者を目指すのではなく、聴覚障害者と必要最低限のコミュニケーションさえ取れるだけでも十分である。

しかし、必ずしも手話を覚えなければならないわけではない。もっとも大切なことは、手話を覚えることではなく、聴覚障害者とのコミュニケーションをいかにして構築していくか、である(図2)。

付録として、歯科治療における簡単な手話を数点掲載するので、ぜひとも参考にさせていただき、来院された聴覚障害者の患者とのコミュニケーションに役立てていただきたい。