



“いのち” 医療講演会 報告

「聞こえない医師が語る医療従事者へのメッセージ」

講師：今川 竜二 先生（東大阪生協病院 総合診療医）

日時：2026 年 5 月 9 日（土）15 時 00 分～17 時 00 分

場所：あすてっぷ KOBE セミナー室 1,2

200 回以上開催してきた“いのち”を考える会は、きこえない人に医療情報を得てもらうことが目的ですが、今回は初めての試みとして、主に医療従事者を対象とした講演会を開催しました。

上田委員長の兵通研の説明を含む挨拶で始まり、医療班の世話人である柴田先生の挨拶で終わりました。

サンテレビのクルーも入っていてビックリ！当日夜のニュースで放送されました。

以下に講演内容の詳細を記します。

事例

①手話通訳者が呼ばれずに意思決定できないまま身内が死亡した（オーストラリア）

92 歳の夫が倒れ、妻と一緒に病院へ搬送された（夫婦ともにろう者）。妻は手話通訳者をつけてくれるよう依頼したが、通訳者なんて呼んでも意味がないと判断され、通訳者のいないまま事が進んだ。

夫へ多量の鎮静剤が投与されたが、妻への説明はない、つまり妻の同意もない。そして、妻は状況を理解することがないまま、夫は亡くなった。亡くなったことすら病院側は妻には伝えず、聞こえる娘さんに電話で連絡し、娘から母へ伝えるように指示があった。

- 問題点・通訳を呼ぶことの意味を、医師が理解していなかった
- ・通訳を呼ぶ方法を知らなかった
 - ・ゆっくり話したらわかるだろうと思っていた

②患者の体調が急変したときに、未成年の身内が手話通訳した

75 歳のろう者が 11 週間入院していたが、その間に手話通訳者がついたのは 3 回だけ。それ以外は、10 代の孫（聞こえる人、手話はできる）が通訳した。

体調が急変し心臓が止まったとき、ここからの処置をどうするのかを、娘もろう者だったので 10 代の孫に聞いた。

- 問題点・未成年である孫が、そのような重たい状況を受け入れることは困難
- ・身内が急変したときは、家族は通訳するのではなく、そばに寄り添っていたいはず。

③通訳を間違ったために、HIV に感染していると誤解がうまれた

若いろうの女性が肺炎の疑いで病院を受診した。看護師は簡単な手話ができたので、女性に通訳をしたが間違って伝わり、女性は HIV（ヒト免疫不全ウイルス：AIDS の原因ウイルス）に感染していると思い、ショックを受けた。2 日後に手話通訳者を伴って再受診すると、その誤解は解けた。

- 問題点・手話ができることと、手話通訳ができることは別のこと

④偶然ではなく繰り返される構造的な問題

今川先生は訪問診療もされており、そこで出会った高齢のろう者の事例。

病院のホームページで聞こえない人を対象にした健康診断をお知らせし、その患者が健康診断を受けに来た。それが人生で初めての健診だった。結果、ガンがいくつも見つかり、生きた

れるのはあと1年ほどという状態だった。

実は、40年間も健康診断のお知らせがあったことを知らなかったという。紙面でののお知らせはあったのかもしれないが、日本語で書かれたものを理解していなかった可能性もある。

ろう者に起きている健康格差

- アメリカ・イギリス・オーストラリアなどの健康問題の報告書では、がん・糖尿病・うつ病はろう者の方がなりやすいことが証明されている。聞こえないことに健康格差があることはWHOからも報告がある。

聞こえないことが問題なのか？ろう者が病院に行かないことが問題なのか？そうではなく、社会のシステムの欠陥が原因にある。

病院を受診しようとする、すべてが音声中心である。患者の呼び出し、医師との会話、検査中の指示など、病院に行けない理由が多く存在する。

日常生活においても、健康に関する情報が入りにくい。例えば聞こえる人であれば、なんとなく流れているTVからも音声で情報が入ってくる。

- 予防医療つまり早めの発見ができるかどうかにも格差がある。

アメリカのギャローテッド大学の研究では、ろう者の女性はそうでない女性に比べて、乳がんの検診率が60%だという。結果、乳がんが発見されたときには腫瘍がすでに大きくなってしまっている。

自覚症状がでるまで病院に行かない現実がある

- メンタルヘルスの課題

孤独と孤立が心をむしばんでいく。うつ・不安・自殺企図などは、聞こえる人よりもろう者は3.5倍リスクが高いという報告もある。

大きな背景としての言語の壁

多くのろう者にとっては、日本語は第二言語であり、第一言語は「日本手話」である。聞こえる人に、「ろう者が来たらどう対応するか？」と尋ねると、「書く」と答えた。

想像してみしてほしい。例えば、聞こえる私たちが海外で病院に行き、医師たちが海外の言葉で話しかけてくる。専門用語も多い病院での会話を理解できるだろうか？

手話は言語であり、独自の文法を持つ「視覚言語」である。手話歌のように楽しむツールとして思われていることもあるようだが、そうではない。

病院での課題

- ☐ 予約や待合室での呼び出しが音声中心であること
- ☐ 診察室での医師と患者双方のコミュニケーション
- ☐ 意思決定。医師の説明がわかってこそ、自分でどうしたいか決めることができる。本人抜きで、医師と聞こえる家族で説明が進み、決定されてしまうことがある現実。

医療のトラブルについては、医療者にも問題があり、「伝わったつもり」が重大事故を招く。

医療通訳の必要性

手話通訳者がいることで、理解度のアップ、治療継続率のアップ、救急での再受診が減る、満足度がアップする。通訳は福祉や配慮ではなく、医療の質を保障する手段である。

正しく状態を伝えることができ、正しく検査を受けられ、正しく同意を取ることは、診断の正確性にもつながる。

医療従事者が明日からできること

●手話通訳者の配置や派遣依頼を検討する

家族が通訳するのではなく、プロの通訳者を呼ぶこと。通訳者を呼ぶ方法は？お住まいの地域ではどのようにして呼ぶのか確認しておこう。

通訳者は医療安全のパートナーです、ろう者のためであり、医療従事者のためでもある。

●Teach-back 法でろう者の理解度を確認する

自分の言葉で、何をどう理解したかを話してもらう。「わかりましたか？」ではなく、「どう理解しましたか？」「これは何の薬ですか？」など、問いかけ方が大切。

●筆談・図・画像などの視覚情報を用いて伝える

ポイントを簡単な言葉で箇条書きにする、模型を使う、パンフレットを用いるなど、一人一人に合わせた手段を。今川先生は、イラストが豊富な「病気が見える」シリーズの本を使って説明をされている。

●目線・口形・話すスピードを配慮する

視線はいつも患者本人に向けること。手話通訳者がついていても、手話通訳者ではなく患者本人に視線を向けて、主体性を持ってもらうことが大切。意思決定するのは患者。

- ➡個人の取り組みを病院全体の取り組みへと広げていく
- ➡医療安全や信頼関係の構築につながり、誰が病院に来てでも対応できるようになる
- ➡社会の仕組みを変えていく

日本における今後の課題

●医療通訳者を養成する

手話通訳者は医療用語や倫理的なことを学ぶ必要がある。日本ではまだそういう場が整っていない。通訳者が必要だということが十分に理解されていないこともあるだろう。

●ろう者を対象とした健康講座を充実させる

●医療従事者を対象とした教育や研修を行う

言語の壁がない、真に公平な医療現場へ。誰もが同じ医療を受けられること。

●ろう者の健康や医療に関する研究を拡充する



質疑応答より

Q. 薬局での勤務中に、薬の説明をすることは相手がきこえる人であっても難しいのに、聞こえない人に説明するのは本当に難しい。今川先生はそのような場面でどう考えられているか？

A. 相手がきこえる人であっても、なかなか通じない人もたくさんいる。きこえない人に一から説明することはやむを得ない。手話で説明する動画や手話での医療についての講演会が増えると、理解できる人が増えるのかなと思う。

『病気がみえる』という本（制作に今川先生が携わられたそうです）を使って、意味をきちんと説明するようにしています。

Q. 手話言語法が制定されているフィンランドでは、医療格差はあるか？（日本はまだ制定されていない）

A. 現状は報告がない。ただ、アメリカでは手話言語法があるのに、乳がんの検診率が低い。つまり、実際のところ現場は変わっていないものと思われる。法律ができただけでは意味がなく、一人一人の行動が大切である。

Q. 事例の④にショックを受けた。ろう者の医療を比較検討する必要があるのでは？そういうことを国に訴えることについてはどう考えられているか？

A. 厚生労働省への提案はある。ただ、誰がやるのか？指示指導できる人がいない現状。ギャロ―テッド大学の高山亨太（タカヤマコウタ）さんが、日本と諸外国を比べた研究をしている。

参加者 153 名（うち医療関係者 68 名）

聞こえない人 14 名（うち医療関係者 2 名）、

聞こえる人 139 名（うち医療関係者 66 名）

県外からもお越しいただき、ご参加くださった皆さまに感謝いたします。