

〈学内共同研究報告〉

精神科医療における聴覚障害者への 情報・コミュニケーション保障の実態と課題

赤畑 淳・都築 繁幸・森 せい子

Abstract

音声言語を中心としたコミュニケーションで困難さが生じることが多い聴覚障害者にとって、生命や健康、生活にかかわる保健医療福祉の支援現場では、サービスを受ける前提として、合理的配慮としての情報・コミュニケーション保障が不可欠となる。そのなかでも、精神科医療の現場では、ことばでのやりとりが治療や支援の中心となることに加え、聴覚障害者が精神科医療を利用するという事は、精神障害・精神疾患も重複する状態でもあり、より個別的な合理的配慮が求められる。本稿では基礎的研究として、聴覚障害者の合理的配慮をめぐる動向を整理し、精神科医療機関を利用する聴覚障害者への合理的配慮について、情報・コミュニケーション保障を中心にその実態と課題を探索した。結果、実態を踏まえた今後の課題として、5点（①具体的な場面ごとの現状把握の重要性、②情報保障とコミュニケーション保障の内容の整理、③事前措置と事後措置の関係、④合理的配慮における意思決定支援、⑤幅広い普及啓発を含めた発信）を提示した。

Keywords : 聴覚障害、精神科医療機関、合理的配慮、コミュニケーション

1. 研究の背景と目的

聴覚障害とは、「聞こえない」「聞こえにくい」という状態が持続していることであり、総じて「聞こえの障害」であるといえる。そして、聴覚障害者は、先天的に聞こえに障害のある「ろう者」、聴力の程度による「難聴者」、途中で失聴した「中途失聴者」と大きく三つに類型化される（上農 2000）。さらに、聴覚障害者のコミュニケーション手段は、一般的に知られている「手話」を使う人ばかりではなく、筆談、口話など、状況によっても使い分けられる（聴力障害者情報文化センター2005）。聴覚障害者というと、「手話を使う全く聞こえない人」という一般的なイメージが浸透しているが、実は多様で個別性が高い。加えて、外見上ではその多様な個性はわかりにくいという特徴もある。

「聞こえない」「聞こえにくい」という状態は、音声言語中心の社会生活において、コミュニケーション上の困難が生じることが多い。特に、生命や健康、生活にかかわる保健医療福祉の支援現場では、サービスを受ける前提として、合理的配慮としての情報・コミュニケーション保障が不可欠といえる。そのなかでも、精神科医療の臨床現場は、ことばでのやりとりが治療や支援の中心となる。加えて、聴覚障害者が精神科医療を利用するという事は、精神障害・精神疾患を重複する状態でもあり、より個別的な合理的配慮が求められることが考えられる。しかし、その実態は把握されておらず、課題自体も顕在化されていないのが現状である。

そこで本稿では、精神科医療機関を利用する聴覚障害者への合理的配慮について、情報・コミュニケーション保障を中心に、その実態と課題を明らかにしていくことを目的とする。まずは、聴覚障害者の合理的配慮をめぐる動向を整理したうえで、聴覚障害者情報提供施設の相談員（精神保健福祉士）による支援展開等からみた、精神科医療機関という限定された場における聴覚障害者の実態について、実践報告を含めた文献等を通し明らかにし、課題を探っていく。

【赤畑淳】

2. 聴覚障害者の合理的配慮をめぐる動向

聴覚障害者を中心とした合理的配慮をめぐる近年の動向について、条約や法律を中心に取り上げ概観する。

2.1. 「障害者権利条約」における合理的配慮

2006年、国連において「障害者の権利に関する条約（以下、障害者権利条約）」が採択され、2014年に日本は批准した。この条約では「合理的配慮」について、以下のように定義されている。

障害者が他の者との平等を基礎として、すべての人権、及び、基本的自由を享有し、又は、行使することを確保するための、必要かつ適当な変更、及び、調整であって、特定の場合において、必要とされるものであり、かつ、均衡を失した、又は、過度の負担を課さないものをいう（障害者権利条約：第2条）

この条文の解釈を含め、合理的配慮には大きく三つ要素があるといわれている。一つ目が、「社会的障壁の除去」として、障害者の平等な人権行使を確保するための変更である。この社会的障壁の除去には、①物理的環境への配慮、②意思疎通、③ルール・慣行の柔軟な変更が含まれている。二つ目が、「個々のニーズ」として、個々の特定の場面における障害者個人のニーズに応じたものであること。そして、三つ目が、「非過重負担」として、合理的配慮を提供する側に不均衡・過度な負担がないものであることが示されている。この非過重負担には、1) 事業への影響の程度、2) 実現可能性、3) 費用・負担の程度、4) 事業規模、5) 財務状況などを判断基準として、検討する必要があるといわれている（川島ほか2016）。

この三要素の他にも、「意向の尊重」、「本来業務に不随したものであること」、「他の人との機会平等」、「本質変更不可」などの要素もあり、これら、様々な要素を踏まえて、障害者本人とともに話し合いながら、合意点を見つけ出していくことが、合理的配慮の重要なポイントであるといえる。

2.2. 「障害者差別解消法」における合理的配慮

障害者権利条約に批准するために国内法の整備として2013年に成立した法律が「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（以下、障害者差別解消法）」である。障害者差別解消法は2016年に施行され、障害者への差別の解消のなかでも「合理的配慮」の

取り扱いが重要視されている。

障害者差別解消法では、「差別的取り扱いの禁止」さらに「合理的配慮の義務」が、行政機関、民間事業者、共に規定されている。特に、民間事業者への合理的配慮は、2021年法改正により努力義務から法的義務になり（3年以内に施行）、現段階において合理的配慮の具体的な方法については、各現場で試行錯誤の状況が続いている。

この障害者差別解消法の第8条の2項には、民間事業者による合理的配慮について、以下のように記されている。

事業者は、その事業を行うに当たり、障害者から、現に社会的障壁の除去を必要としている旨の、意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について、必要かつ、合理的な配慮をしなければならない。（障害者差別解消法：第8条の2項）

この条文で注目すべき点は、「障害者本人の意思の表明」である。障害の特性によっては、どのような合理的配慮が可能なかを把握していなかったり、その意思を表明するためのコミュニケーションに困難さを持っている人もいる。その意味でも、各現場、各場面における合理的配慮の実例や、意思表明のための支援が必要になってくる。

また、厚生労働省が「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン～福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針」（平成27年11月厚生労働大臣決定）を作成し、合理的配慮の対応指針を示している。そこには、合理的配慮のポイントとして、1）補助器具・サービスの提供、2）物理的環境への配慮、3）基準・手順の柔軟な変更、の3点が明示され、各障害特性に応じた具体例が紹介されている。聴覚障害者への合理的配慮の例示として「主な特性」とともに「主な対応」として、以下のように記されている。

聴覚障害者〔主な対応〕

- ・手話や文字表示、手話通訳や要約筆記者の配置など、目で見てわかる情報を提示したり、コミュニケーションをとる配慮
- ・補聴器や人工内耳を装用し、残響や反響のある音を聞き取ることが困難な場合には、代替する対応への配慮（磁気誘導ループの利用など）
- ・音声だけで話すことは極力避け、視覚的なより具体的な情報も併用
- ・スマートフォンなどのアプリに音声を変換できるものがあり、これらを使用すると筆談を補うことができる

（「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン」：厚生労働省（2015））

これら一般的な例を踏まえたうえで、精神科医療機関を利用する場合の特徴的な合理的配慮について、考えていくことが必要である。

2.3. 「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション推進法」における合理的配慮

聴覚障害者の合理的配慮を考える上で重要と考えられる法律として、2022年に「障害者による情報の取得および利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律（以下、障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション推進法）」が成立、施行された。法の目的として「全ての障害者が、あらゆる分野の活動に参加するためには、情報の十分な取得利用・円滑な意思疎通が極めて重要」であることが明示され、基本理念として、1) 障害の種類・程度に応じた手段を選択できるようにすること、2) 日常生活・社会生活を営んでいる地域にかかわらず等しく情報取得等ができるようにする地域格差の是正、3) 障害者でない者と同一内容の情報を同一時点において取得できるようにすること、4) 情報通信ネットワークの利用など、デジタル技術の活用を通じて行う、が示されている。

そこには、「障害者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策の推進」が明記されており、一般事業者のみならず、保健医療福祉の現場、精神科医療機関の現場においても情報アクセシビリティとしての事前的改善措置として、個別的な事後調整と併せて、具体的な方策について検討していくべき状況となってきた。

【都築繁幸】

3. 精神科医療機関における聴覚障害者の実態

近年の聴覚障害者に関連する条約や法律等の動向を概観すると、聴覚障害者への合理的配慮の中心は、障害特性から考えても、情報・コミュニケーション保障であることは、明らかである。では、精神科医療機関における、聴覚障害者への合理的配慮については、具体的にどのようなことが考えられるであろうか。

精神科医療機関を利用する聴覚障害者は、精神疾患・精神障害を併せもつ状態ともいえる。精神障害も疾患によって症状は多様であり、聴覚障害と精神障害のそれぞれの特性を組み合わせると、非常に個別性が高くなる。ここでは、聴覚障害の視点と精神障害者への支援の双方から、考えていく必要がある。

日本国内の精神科医療機関において聴覚障害者への精神科医療保健福祉に関する支援は、各地で試行錯誤のなかで展開され、1990年代以降を中心にこれまでもいくつか報告がされている（片倉 1991、古賀・藤田・小林 1994、大塚・西川 2004、ほか）。また、聴覚障害者支援機関において、精神科医療機関への訪問活動を通して支援を展開しているところもある。

ここでは、そのなかでも聴覚障害者情報提供施設において精神保健福祉士の資格を有する相談員の支援展開のなかでみてきた実態について文献等（森 2020）を踏まえ、その実態を整理する。

まずは、通常の相談支援の中でインテークまでの経由は、家族が対応に困り果てての電話相談や、入院中の医療機関のソーシャルワーカーが、退院後の地域社会資源を求めての相談、教育機関や企業の支援担当などが対応に苦慮して相談してくるケースが多い。本人からの相談もあるが、その多くが医療機関において安心して治療を受けられているとはいえない状態であった。具体的には、言語が十分通じる環境がないことや、手話通訳者など意思疎通支援者の存在を知らずにいること、長期間のひきこもりや家族間の意思疎通不全等、問題が長期化及び複雑化していることなどがある。

聴覚障害は意思疎通環境が整わない状況では障害の困難性がより重くなる障害である。入院経験のある聴覚障害者へのインタビューも実施したが、ほとんどが医療機関において意思疎通不全な劣悪な接遇をうけていることがわかった（森 2017）。

精神科医療機関における聴覚障害者の実態について、支援課題を踏まえて特徴を整理すると、以下5点が挙げられる。

（1）支援者のコミュニケーション不足

まずは、聴者の支援者が聴覚障害のある本人とのコミュニケーション手段の違いにより、支援者自身が最低限のやりとりに終始してしまうことである。さらに、コミュニケーションへの配慮がない実態もある。例えば、本人とはコミュニケーションがとりづらいということで、家族などがいた場合は、家族とのみ話が進んで、知らない間に退院が決まっていたエピソードなど、「情報不足のまま、本人不在で物事が進んでいく」という事態がある。また、病棟スタッフがベッドサイドにメモだけを残し、直接的なコミュニケーションが図られていない実態もあった。これら支援者のコミュニケーション不足が、本人不在の支援につながっていく危険性は高い。

（2）院内に聴覚障害者向け機器の整備がない

次に設備に関する実態についてである。例えば、火災報知機など、耳が聞こえない人に対応する福祉用具は開発されているが、精神科病院で設置されているところは見当たらない。また、日常的なことでは、病棟に「筆談器」が置いてあるところは少ないという実態がみられる。ちなみに、聴覚障害者に対する日常生活用具としては、室内信号装置、フラッシュや匂いで知らせる火災報知器、ファックス、筆談器、補聴器使用者への援助システムとしてのヒアリングループ、などがある。

（3）入院における療養生活上の配慮のなさ

少しの配慮が療養環境の改善になることもある。しかし、聴覚障害者が入院しているにもかかわらず、病棟ホールにあるテレビの字幕機能が設定されてなく、当事者の意向を踏まえて、病棟スタッフにお願いしたエピソードなどもあった。聴覚障害者が聴覚障害のない聞こえる人と同等の環境で療養生活を送る配慮は必要である。合理的配慮がなされていないことは差別のみならず、人権侵害にもつながっていく。そのことを認識し、できる限りの具体的な改善策を検討する必要があるといえる。

（4）外部への連絡方法の選択肢の少なさ

また、権利保障の観点からも重要な点として、外部との連絡方法について挙げられる。精神保健福祉法では、入院中の「通信の自由」が明示され、閉鎖病棟でも病棟内に公衆電話が設置されている。しかし、聴覚障害者など電話の利用が難しい人に関する「通信の自由」についての記載はない。精神科病院、特に閉鎖病棟におけるパソコンやスマートフォンの使用についての実態を踏まえ、電話以外の連絡手段の選択肢についても、聞こえる人との対等な「通信の自由」の観点から、検討すべき必要があると考える。

（5）行動制限・身体拘束時の状況

精神科医療機関で最も特徴的だといえるのは、行動制限や身体拘束時の状況といえる。手話を主なコミュニケーション手段とする聴覚障害者にとって、手は聞こえる人

にとっての口であり、目は耳であるといってもよい。つまり、手を拘束されていることは、口にガムテープを貼られていることと同じである。そのように考えると、身体拘束は身体の自由のみならず、言葉を奪うことになり、身体と精神両面へのダメージが大きいことは認識しておくべきことである。行動制限等を伴う処遇は、精神症状との関係もあることは考えられるが、「本当に手を拘束する以外の方法での治療は難しいのか」という検討が、聴覚障害の特性も踏まえ、医師をはじめとした医療チーム内で検討していくことが必要といえる。

【森せい子】

4. 精神科医療機関における聴覚障害者への情報・コミュニケーション保障の必要性

文献等による現状の実態整理を踏まえ、精神科医療機関における聴覚障害者への情報・コミュニケーション保障の必要性として、厚生労働省による「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン」に示されていた合理的配慮の3つのポイントから改めて整理したものが表1である。

表1 精神科医療における情報・コミュニケーション保障のポイント

合理的配慮のポイント	情報・コミュニケーション保障の必要性
① 補助器具・サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> ・診察、面接、リハビリテーション等、治療や支援における必要時の手話通訳者等の派遣 ・入院療養中における日常的なやりとりにおける、筆談等による丁寧なコミュニケーション
② 物理的環境への配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・外来受付や病棟内への筆談器の設置 ・待合室や病棟ホールに設置されているテレビの字幕機能設定
③ 基準・手順の柔軟な変更	<ul style="list-style-type: none"> ・入院療養中における外部への連絡方法の検討 ・隔離処遇中における行動制限・身体拘束時の配慮

表に示した3点について、それぞれ「非過重負担」の判断基準もチェックしながら、精神症状との兼ね合いも踏まえ、本人及び医療チームを含めて、具体的に考えていく必要がある。そして、「合理的配慮のなさ」が「権利保障の欠如」につながり、「人権侵害の危険性」もあり得るといふことの認識が不可欠であるといえる。普段日常的に使用していることばが自由に使えない状況を想像してみる。さらに、ことばが通じないところで精神疾患になったら、どのように支援を求めようか。その困難さは想像に難くない。

聴こえに障害があるという本人の特性を理解し、コミュニケーション手段が異なるという状況を想像しながら、本人と共に、必要な合理的配慮について検討し、調整していくことが重要になってくるのである。

【赤畑淳】

5. まとめと今後の課題

「精神科医療における聴覚障害者への情報・コミュニケーション保障」を考える上での

論点整理と、今後の課題について5点あげておく。

(1) 具体的な場面ごとの現状把握の重要性

精神科医療を利用する聴覚障害者への対応を考える際、外来受診時や入院療養中、さらに病状悪化時の行動制限下など、場面や状況によってその対応は異なる。聴覚障害の特性やその時の精神症状を踏まえて、具体的な場面ごとに合理的配慮について具体的に検討していく必要がある。

(2) 情報保障とコミュニケーション保障の内容の整理

聴覚障害者への情報・コミュニケーション保障と一括りでいわれることが多いが、精神科医療においては、情報保障とコミュニケーション保障のそれぞれの側面から検討していく必要がある。聞こえる人と対等な情報を取得することを中心とした情報保障としての具体的な内容、人と人との相互のやりとりを中心としたコミュニケーション保障としての具体的な内容を整理していくことが重要である。

(3) 事前措置と事後措置の関係

精神科医療は緊急時の利用も考えられ、聴覚障害者が利用することを想定した環境整備として、場面状況に応じた「事前的な改善措置」が求められる。一方で、個々の障害特性や状況対処など個別性に応じた「事後的な調整措置」も重要となる。これら双方の側面からの検討が必要である。

(4) 合理的配慮における意思決定支援

聴覚障害者のなかには精神科医療を利用する際に、自ら必要とする具体的な合理的配慮について把握されていない場合も考えられる。その意味でも、合理的配慮における本人の意思表示への支援として、合理的配慮に至るまでの「意思決定支援」としての、意思形成、意思表示等の支援が重要となる。特に精神科医療の現場では、本人のみならず家族への支援を含め、医療専門職を含めたチームとして検討していくことが必須となる。

(5) 幅広い普及啓発を含めた発信

必要な合理的配慮について、本人・家族、そして精神科医療の現場にいる専門職を含めた支援者が理解していくためにも、実態把握を踏まえ精神科医療において聴覚障害者が置かれている状況を、幅広く発信していくことによる普及啓発の必要性がある。

本稿ではこれら5つの課題が浮かび上がってきたと考える。今後の研究では、これらの課題について、場面や状況に応じた具体的な対応策について検討していく予定である。

【赤畑淳】

付記

本稿は、東京通信大学の共同研究費の助成を受けて行われた研究を基に執筆したものである（研究代表者；赤畑淳、研究課題；精神科医療における聴覚障害者への合理的配慮に関する予備的研究）。共同研究では、2023年3月にオンラインセミナーを開催し、2023年5月に学内研究成果報告会にて報告した。

なお、本研究における利益相反は存在しない。本報告は1、4、5を赤畑、2を都築、3を森が分担して執筆した。

文献

- 赤畑淳 (2014) 『聴覚障害と精神障害をあわせもつ人の支援とコミュニケーション～困難性から理解へ帰結する概念モデルの構築』 ミネルヴァ書房.
- 赤畑淳 (2019) 「精神科入院における聴覚障害者の権利保障～実践報告書にみる実態から考える～」 『立教大学コミュニティ福祉研究所紀要』 7, pp.57-70.
- 奥野英子編著 (2008) 『聴覚障害児・者支援の基本と実践』 中央法規出版.
- 都築繁幸 (2020) 『障害者支援制度の経緯および取り組みの実際と合理的配慮』 22 世紀アート社
- 上農正剛 (2000) 「ろう・中途失聴・難聴～その差異と基本的問題」 現代思想編集部編 『ろう文化』 青土社, pp.52-57.
- 社会福祉法人聴力障害者情報文化センター編 (2005) 『聴覚障害者の精神保健サポートハンドブック』 社会福祉法人聴力障害者情報文化センター.
- 社会福祉法人聴力障害者情報文化センター編 (2023) 『精神障害を併せもつ聴覚障害者への対応—精神科医療・福祉機関スタッフ・家族に向けて (DVD)』 社会福祉法人聴力障害者情報文化センター.
- 川島聡ほか (2016) 「合理的配慮～対話を開く、対話が拓く」 有斐閣, ほか参照
- 厚生労働省 (2015) 「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン～福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針」 (平成 27 年 11 月厚生労働大臣決定) <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000114724.pdf> 参照
- 森せい子(2017) 『精神科医療・福祉分野における聴覚障害者の支援』 平成 28 年度筑波大学大学院修士論文.
- 森せい子 (2020) 「精神障害を有する聴覚障害者へのソーシャルワーク～全国調査から見たこと、見えないこと」 『精神保健福祉』 (51) 1, p108.
- 平成 28 年度全国生活協同組合連合会助成事業 「『精神等の障害を有する聴覚障害者の相談・支援に関する調査・研究事業』 報告書」 社会福祉法人聴力障害者情報文化センター—聴覚障害者情報提供施設。
- 片倉和彦 (1991) 「日本の精神科医と聴覚障害者との関わりの状況、課題、対策」 第 11 回世界ろう者会議組織委員会編 『第 11 回世界ろう者会議報告集』 財団法人全日本ろうあ連盟, pp.156-160.
- 古賀恵理子・藤田保・小林豊生(1994) 「聴覚障害者と精神医療～聴覚障害者外来開設への取り組みを通して～」 『臨床心理学研究』 31(3), pp.20-29.
- 大塚淳子・西川健一 (2004) 「聴覚障害をもつ精神障害者に『聞こえの保障』を試みて」 『精神看護』 7(5), pp.68-73.

赤畑 淳 (あかはた あつし)	東京通信大学 人間福祉学部	教授
都築 繁幸 (つづき しげゆき)	東京通信大学 人間福祉学部	教授
森 せい子 (もり せいこ)	東京手話通訳等派遣センター	センター長