

【長崎】重度難聴でも医師として貢献するために工夫したチーム医療とガジェット活用-吉田翔・日本赤十字社長崎原爆病院医師に聞く ◆Vol.2

当直では急な呼び出しに備えてApple Watchを装着

2026年9月28日（月）配信 m3.com地域版

セルフアドボカシー。それは障害や困難のある人が自分に必要なサポートを自分の言葉で周りに伝え、主体的に生きていくための行動のことを指す。長崎市の日本赤十字社長崎原爆病院の耳鼻咽喉科医、吉田翔氏も両耳100dB以上の先天性難聴を抱えながら医療に従事する一人だ。障害を持つからこそ痛感したセルフアドボカシーの大切さと、ダブルチェック体制やガジェットの活用など自ら築き上げてきた工夫について聞いた。（2026年8月7日インタビュー、計3回連載の2回目）

▼第1回は[こちら](#)

▼第3回は[こちら](#)（近日公開）



吉田翔氏（c）NPO法人 前庭水管拡大症・バンドレッド症候群の会（ZENPE）

セルフアドボカシーの重要性を痛感した初期研修

——吉田先生は障害を持つ人が仕事をする際の「セルフアドボカシー」を重要視していらっしゃいます。この契機となった出来事を教えてください。

初期研修の2年間です。一部の指導医は会話の時にマスクを外すなど聞き取りやすい環境を作ってくれたのですが、音声連絡での意思疎通が難しかったり、小さな声が聞き取りづらかったりと、いくつもの壁にぶつかりました。特に大変だったのがカンファレンスです。当時は補聴支援システムを知らなかったために議論はほぼ聞き取れませんでしたし、自分の症例発表の時には質疑応答での内容がわからず何度も聞き返してしまい、時間を長く使ってしまいうことに申し訳なく思っていました。

初期研修は仕事を覚えることに神経を使いますが、それに加えて聞き取ることに注力しなければならず、常に神経を研ぎ澄ませていたのが1日の仕事が終わった時には放心状態になってしまうほど疲れました。指導医の質問を聞き取れない時には素直に「分からない」と答えていたのですが、これを「理解していない」と捉えられてしまったこともあり、うまく伝わらないもどかしさも感じていました。

——そうした壁をどのように乗り越えられたのですか。

実は耳鼻咽喉科医になるまではセルフアドボカシーがほとんどありませんでした。というのも、私は幼稚園の年長から高校までインクルーシブ教育を受けてきたので、自分が発信しなくても自然と周りが配慮してくれていました。おかげで聞こえの悪さを否定的に捉えることなく成長することができましたが、難聴に関する自己理解をして必要な支援を伝えるという経験を積むことがなかったのです。

また、同世代の聴覚障害者との交流があまりなく、「仕事をする上でどのようにすれば良いか」という相談をできる相手がいませんでした。何とかしようと文字起こしツールを試したのですが、今ほど精度が高くない時代です。専門的な医学用語ばかりの会話だと誤変換が多く、実用には至りませんでした。

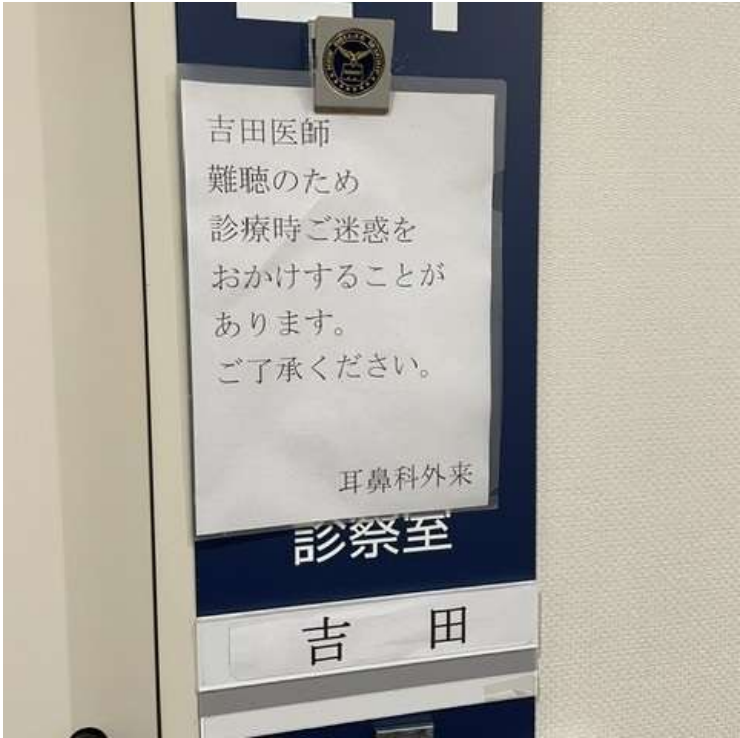
そこで、自分なりに取り組んだのが「聴覚障害というハンデを深刻に捉えず、気持ちを前向きにコントロールする」ということでした。もともと積極的にコミュニケーションを取るタイプでしたので、そのキャラクターを生かしながら報告・連絡・相談（報連相）を徹底。分からないことは後で必ず確認するように心がけたことで指導医やスタッフと円滑な関係を築くことができたと思います。

チーム医療につながるセルフアドボカシーの実践

——先生がセルフアドボカシーのスキルを身につけることができたのはいつ頃なのでしょう。

2018年に長崎大学病院の耳鼻咽喉科に入局した後です。私から何もお願いしていないのに補聴支援システムの一つである「ロジャー」が導入されていました。人工内耳や難聴診療が発達しているという背景もあったと思いますが、当たり前前に配慮してもらえるという環境にとっても驚いたのを覚えています。

長崎大学病院でセルフアドボカシーという概念を知ってから、私は少しずつそのスキルを磨き、実践できるように取り組んできました。なぜなら、人の命や健康を預かる医療の現場において、医師が必要な支援・配慮を周囲に伝えることはスムーズな診療につながり、結果的に患者さんのためになるからです。今では、診察室の入り口に「難聴のためご迷惑をおかけします」と掲示し、患者さんにもしっかりと伝えています。



診察室前の患者向け掲示

——実際の診療では、どのような工夫をされていますか。

外来や病棟では患者さんの発言がうまく聞き取れないこともあるので、看護師や医療秘書に確認をするようにしています。また、私が聞き間違いをして患者さんとの受け答えがズレてしまっている場合には、周りのスタッフが遠慮

なく指摘するという体制も整えました。

私、強面なので、初対面の人に怖がられてしまうんですよ（笑）。だから、新しい病院へ着任したらすぐに「聞き間違えたり、ずれた回答をしたりするかもしれないので、その時は遠慮なく教えてください」と伝え、なるべく早くスタッフと打ち解けるようにしています。

手術については、指導医の声の聞き取りやすさで対応を変えています。聞きやすければ直接聞き取りますし、聞き取りにくければ指導医の胸ポケットにロジャーの送信機をつけていただき、そこから音を拾うようにしています。おかげで手術中も、指示を明確に聞き取れるようになりました。

——吉田先生はこれまでに複数の病院に在籍していますが、新しい赴任先でもこうした体制はすぐに整うものでしょうか。

はい。現在の長崎原爆病院も勤務3年目になり、看護師さんがマスクを外して話してくれるなど、当たり前のように理解してもらえています。ただ、異動のたびに一から説明し、体制を築き直す必要があるのも事実ですし、その負担は軽くありません。その他にも、大人数のカンファレンスなどロジャーの受信範囲の外で交わされる会話を拾いきれない、PHSやスマホでの院内連絡でサ行やタ行が聞き取りづらいといった課題があります。

ただ、そうした課題があるとわかっているからこそ、病棟から薬の指示を受けるときなどは必ず復唱して確認していますし、それでも聞き取れない場合はカルテのメモに書いてもらう、院内のチャットを活用する、電話をスタッフに代わってもらうといった対策を講じることができるのです。その根底にあるのは、初期研修で学んだ報連相です。これを徹底することが一番の安全策になっています。

——セルフアドボカシー実践の一つとしてさまざまなガジェットを活用されているそうですね。

はい。例えば、当直の際には呼び出しに備えて必ずApple Watchを身に着けるようにしています。目覚まし音が聞こえない私にとって「どうやって起きるか」は大きな問題でした。振動する目覚まし時計や携帯電話と連動するタイプの機器を使ったこともあったのですが、最終的にはADHIMS（聴覚障害を持つ医学生の会）のメンバーに勧められたApple Watchを活用する方法にたどり着きました。振動が弱くて起きられない人もいるそうですが、私の場合はこれで確実に起きることができています。

また、ガジェット活用によって工夫しているのが、聞き取りやすさの向上という面です。院内連絡用の機器がPHSからスマートフォンへ移行済みの病院では、クリアな音声聞き取れるようにBluetoothで補聴器に音を飛ばしていますし、学会ではロジャーを音響機器につないでもらうようにしています。

——聴覚障害を持つ医師のサポートツールとして注目しているものを教えてください。

個人的に注目しているのは、文字を表示できる眼鏡型のデバイス（スマートグラス）と、Bluetoothオーディオ技術であるオーラキャストです。特にオーラキャストは1対多の接続であり、Wi-Fiのスポットのように公開されたチャンネルを選ぶだけで簡単に音声を共有できる点に可能性を感じています。

医療の現場にはさまざまな障害を持つ医師や医療スタッフが働いていますが、自身のハンデのため、またそのハンデについての理解がないために現場を離れてしまったという事例も聞きます。ただ、病院側も予算や人員など総合的に判断しているため、合理的配慮のための高価な機器を気軽に導入できないというジレンマを抱えているというのが実情です。だからこそ、自己理解を深め、支援の内容を自分で決め、周囲に伝えるというセルフアドボカシースキルを磨くことが大切なのではないでしょうか。

◆吉田 翔（よしだ・しょう）氏

2008年に九州大学医学部保健学科を卒業し、臨床検査技師の資格を取得。医師を志し2010年に佐賀大学医学部へ入学。2016年同学部卒業後、NHO佐賀病院での初期研修を経て、2018年に長崎大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科に入局。長崎みなとメディカルセンター、佐世保市総合医療センターなどを経て、2024年より日本赤十字社長崎原爆病院耳鼻咽喉科に所属。耳鼻咽喉科専門医、補聴器相談医、臨床研修指導医。

【取材・文＝小森大悟（写真は吉田氏提供）】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

