

聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会 2017
聴覚障害者のメンタルヘルスと支援
カウンセリングとソーシャルワークの連携のために

予稿集

港区障害保健福祉センター ヒューマンぱらざ

住所：〒105-0014 東京都港区芝1丁目8番23号

日時：平成29年7月29日（土） 13時00分～17時00分
30日（日） 9時30分～12時30分

主催：社会福祉法人聴力障害者情報文化センター

後援：東京都

協力：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

一般社団法人東京精神保健福祉士協会

一般社団法人日本聴覚障害ソーシャルワーカー協会

公益社団法人東京聴覚障害者総合支援機構

東京都聴覚障害者連盟

東京聴覚障害者自立支援センター

特定非営利活動法人東京都中途失聴・難聴者協会

社会福祉法人東京聴覚障害者福祉事業協会

東京手話通訳等派遣センター

たましろの郷

特定非営利活動法人東京盲ろう者友の会

東京都盲ろう者支援センター

港区聴覚障害者協会

社会福祉法人友愛十字会東京聴覚障害者支援センター

社会福祉法人トット基金トット文化館

社会福祉法人東京愛育苑金町学園

目 次

挨拶	P 1
プログラム	P 2
【基調講演】	
聴覚障害者の心の健康と支援～心理士の専門性と多職種との連携～ 河崎 佳子 氏 神戸大学 教授	P 3
【報告】	
(1) 米国におけるろう者を対象にした精神保健サービス ～文化的言語的アプローチの観点から～ 高山 亨太 氏 ギャローデット大学 助教	P 4
(2) 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 奥野 英子 氏 平成 28 年度全国生活協同組合連合会助成事業 委員長 元筑波大学大学院 教授	P 11
【レクチャー・研究・実践報告】	
(1) 依存症へのアプローチについて 肥田 明日香 氏 アパリクリニック院長	P 34
(2) ろうセラピストと聞こえるクライアント 甲斐 更紗 氏 九州大学基幹教育院 キャンパスライフ・健康支援センター コミュニケーション・バリアフリー支援室	P 35
(3) 精神科医療・福祉分野における聴覚障害者への支援 森 せい子 聴力障害者情報文化センター 聴覚障害者情報提供施設 施設長	P 36

ご 挨拶

社会福祉法人聴力障害者情報文化センターは、聴覚障害者の自立と社会参加に資するため、情報・コミュニケーション事業や各種相談支援事業に積極的に取り組んでいます。皆様から常日頃当センターの活動にご支援・ご協力をいただいておりますことをこの機会に改めて感謝申し上げます。

今年も「聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会 2017」を開催する運びとなりました。全国各地からご参加いただきます皆様のご熱意に心から敬意を表します。

この研修会は、平成 23 年に開催して以来、今回で 7 回目となります。この間、国連の障害者権利条約の批准を契機として、国内においては条約の趣旨に沿って関連法が整備されました。昨年 4 月から障害者差別解消法が施行されています。また、全国の自治体では、手話言語に関する条例の制定や手話言語法制定に向けた議会決議が行われるなど、聴覚障害者の情報保障のための取組が各方面で進められております。

このように、共生社会の実現に向けた様々な取組により、徐々にではありますが、聴覚障害者の日常生活、社会生活上の環境は着実に改善していることが実感できるようになりました。しかしながら、こころの健康や病気に悩んでおられる聴覚障害者の支援については、依然として多くの壁や課題があり、日々対応に苦慮されているというのが、皆様の実感ではないかと思えます。

こうした中、今年の研修会は、ひとつは国家資格として「公認心理師」が創設されることもあり聴覚障害者の精神保健福祉分野における多職種連携を考える機会にしたいと存じます。もうひとつは、メンタルヘルスの課題を抱える聴覚障害者の相談・支援の調査結果や現場でのすぐれた実践報告を学んでいただき、皆様の明日からの実践に役立てていただくことをねらいにしています。

この研修会の開催に当たっては、これまで同様、多くの専門家の先生方や関係団体の皆様に多大なご支援・ご協力をいただきました。関係者の皆様に厚くお礼を申し上げます。

本日・明日の 2 日間にわたる研修会が、ご参加の皆様にとって、有意義なものとなりますよう祈念しております。そして、聴覚障害者のこころを支える支援が充実していくことを切に期待しています。

社会福祉法人聴力障害者情報文化センター
理事長 中村 吉夫

プログラム

2017年7月29日(土) 1日目

- 12:30 受付開始
- 13:00~13:15 開会 主催・来賓挨拶
- 13:15~15:15 **【基調講演】**
聴覚障害者の心の健康と支援～心理士の専門性と多職種との連携～
河崎 佳子 氏
神戸大学 教授
- 15:15~15:25 休憩
- 15:25~16:25 **【報告】**
(1) 米国におけるろう者を対象にした精神保健サービス
～文化的言語的アプローチの観点から～
高山 亨太 氏
ギャローデット大学 助教
- 16:25~17:00
(2) 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
奥野 英子 氏
平成28年度全国生活協同組合連合会助成事業 委員長
元筑波大学大学院 教授

2017年7月30日(日) 2日目

- 9:00 受付開始
- 9:30~10:30 **【レクチャー・研究・実践報告】**
(1) 依存症へのアプローチについて
肥田 明日香 氏
アパリクリニック院長
- 10:30~11:30
(2) ろうセラピストと聞こえるクライアント
甲斐 更紗 氏
九州大学基幹教育院 キャンパスライフ・健康支援センター
コミュニケーション・バリアフリー支援室
- 11:30~12:15
(3) 精神科医療・福祉分野における聴覚障害者への支援
森 せい子
聴力障害者情報文化センター 聴覚障害者情報提供施設 施設長
- 12:15~12:30 講評
- 12:30 閉会挨拶

【基調講演】

聴覚障害者の心の健康と支援 ～心理士の専門性と多職種との連携～

河崎 佳子
神戸大学 教授

経歴等

京都大学大学院教育学研究科博士課程修了，佛教大学「心理クリニックセンター」勤務，佛教大学教育学部助教授，京都女子大学現代社会学部教授を経て，2010年より神戸大学教授。専門は臨床心理学。教育学博士，臨床心理士。乳幼児期の発達，母子臨床を中心に実践研究を続けている。1990年の手話との出会いをきっかけに聴覚障害者の心理臨床に取り組み始め，現在は，手話のある早期支援，ろう学校での活動に力を注ぐと共に，乳児院・児童養護施設での心的支援のあり方を模索している。おもな著書に、「きこえない子の心・ことば・家族」（明石書店，2004），「聴覚障害者の心理臨床」「聴覚障害の心理臨床②」（ともに共著，日本評論社，1999，2008），「手話とろう者・家族・教育」（『手話・言語・コミュニケーション』2，日本手話研究所編、文理閣，2015）

聴覚障害者の心の健康と支援

～心理士の専門性と他職種との連携～

神戸大学 河崎佳子

1. きこえない人々への心的支援 ～27年間の臨床活動の経緯～

2. 心理士について

心理学とは？

臨床心理学とは？

臨床心理士とは？

国家資格「公認心理師」について

3. 心理療法について

①深層心理学に基づく、精神分析的な心理療法

* 「転移」という概念

②人間性心理学に基づく、クライエント（来談者）中心療法

← 心理カウンセリング

③学習心理学・認知心理学に基づく、行動論的な心理療法・・・行動療法 認知行動療法

◎ 一般的に「カウンセリング」と呼ばれる行為について

★事例をとおして① ～怒ってばかりだったSさん～

4. 口話主義教育の中で成長した人々の体験

5. 心理面接において、「手話」がもたらしたもの

★事例をとおして② ～「手話」がもたらしたもの～

・親子関係の修復が課題となったA子さん

(『発達』80, ミネルヴァ書房, 1999)

- ・ろう教育から切り離されて育った「太田」さん

(『聴覚障害者の心理臨床②』第1章 日本評論社)

- ・インテグレーションを生きてきた聴覚障害学生「映子」さん

(『聴覚障害者の心理臨床②』第6章 日本評論社)

6. きこえない人々の思考様式、記憶様式

- ★事例をとおして③

7. ろう被告裁判・ろう加害少年審判をめぐる

- ★事例をとおして④ ～他職種との連携～

8. 軽・中等度難聴児・者の心理と支援

(『聴覚障害者の心理臨床②』第7章 日本評論社)

- ★事例を通して⑤ ～不登校になった中等度難聴青年～

9. 「プレイセラピー」について

- ★事例をとおして⑥ ～学校で不応となった人口内耳装用児～

10. おわりに

<参考文献> 『きこえない子の心・ことば・家族』(明石書店)

【報告】

(1) 米国におけるろう者を対象にした精神保健サービス
～文化的言語的アプローチの観点から～

高山 亨太

ギャローデット大学 助教

経歴等

神奈川県出身のろう者。現、ギャローデット大学ソーシャルワーク学部助教。精神保健福祉士、社会福祉士。筑波大学大学院、ギャローデット大学大学院修了後、都立ろう学校にてスクールカウンセラーとして経験を積む。また、金町学園や東京聴覚障害者支援センター、東京聴覚障害者自立支援センター、聴力障害者情報文化センターなどにてソーシャルワーカーとして勤務。その後、東海大学健康科学部社会福祉学科実習講師を経て、2014年より現職。障害学会理事、手話で語る心理臨床研究会幹事。日本社会事業大学にて、「聴覚障害ソーシャルワーク総論」という集中講義を担当しながら、ろう・難聴者を対象にしたアセスメントについて日々考えを巡らせている。



**米国におけるろう者を対象にした
精神保健サービス
—文化的言語的アプローチの観点から—**

ギャローデット大学
助教
高山 亨太
kota.takayama@gallaudet.edu

**精神保健福祉における
ろう・難聴者支援の課題(片倉 1991)**

- I. 聴覚障害者の心理相談や精神医療に携わっている関係者のネットワークづくり
- II. 国内の聴覚障害者精神医療の実態把握
- III. 聴覚障害者に特徴的な精神疾患に関する研究の促進
- IV. 行くところのない重複聴覚障害者の居場所づくり
- V. 手話のできる専門スタッフのいる相談、診察、入院施設の必要性についての検討

2



問題背景

- アクセシビリティー
 - ろう・難聴者は、文化的・言語的のバリアによって、適切な精神保健サービスにアクセスしづらい(Pollard 1994)
- 手話や適切なコミュニケーションによる直接サービス(Glickman 2003)
 - 第一言語による直接サービスを受けられない
- 誤診されやすく、長期入院しやすい(Daigle 1994)
- 手話通訳者の確保(Harvey 2003)
 - 精神保健分野に精通している手話通訳者の確保

ろう・難聴者の精神保健福祉の歴史

- 陽和病院・琵琶湖病院(陽和方式・琵琶湖方式)
- ピア・グループワーク(大阪)
- 家族会(青空会)
- 情報提供施設での取り組み(東京)
- ろうあ者相談員
- 聴障者精神保健研究集会(1991-2012)

GALLAUDET UNIVERSITY

- ろう者 (Deaf) / **文化的言語的抑圧**
 - 言語としての手話 / 視覚言語
 - ろう文化 → 手話を中心とした生活の保障
 - ろうコミュニティ
 - ろう学校
- 難聴者 (hard of hearing) / **音声情報の抑圧**
 - 音声言語
 - 聴者文化 → 情報障害、情報保障や補聴
 - インテグレーション
 - 聴力損失への補償

CONNECT. DISCOVER. INFLUENCE.

GALLAUDET UNIVERSITY

ろうコミュニティが受けている抑圧 (Woodward 2003)

- ろう者が他のマイノリティーと異なる点は、
 - 医学・病理学的に捉えられるため、「劣った者」としての観点をもたれる
 - ろうの両親の家庭に生まれてくるろう児は10%以下であるため、ほとんどのろう児は異なる文化集団に帰属する
 - ろうコミュニティが、マジョリティの言語による2重の言語的抑圧を受ける

CONNECT. DISCOVER. INFLUENCE.

GALLAUDET UNIVERSITY

ろう社会での格差

<ul style="list-style-type: none"> 高学歴 高い言語能力 高待遇の就職 家族 持ち家 健康保険 年金 健康 	<ul style="list-style-type: none"> 低学歴 低い言語能力 低待遇の就職 一人暮らし 借家・ルームシェア 保険なし 年金なし 健康障害
--	---

CONNECT. DISCOVER. INFLUENCE.

GALLAUDET UNIVERSITY

多文化アプローチの観点からとらえた異文化異言語の人々が抱える問題

- 言葉の障壁
- 文化・価値・習慣の違い
- サポートシステムの欠如
- 社会システムの違いと情報不足
- 自ら選択した移住か、望まない移住か

CONNECT. DISCOVER. INFLUENCE.

GALLAUDET UNIVERSITY

メンタルヘルスリテラシーの調査 (Annieら, 1998)

- ろう者が精神保健に関する情報を得るための情報源として、友人(61%)や家族(31%)が多い
- 71%がろう者の専門家による支援を希望している

CONNECT. DISCOVER. INFLUENCE.

GALLAUDET UNIVERSITY

手話が流暢で、ろう文化を深く理解している臨床家の不足 (Greco, V., Bereford, B. & Sutherland, H., 2009)

誤診・治療ミス (Glickman, 2007)

ろう者に対応した医療施設や社会復帰施設の不足 (Critchfield, 2002)

CONNECT. DISCOVER. INFLUENCE.

GALLAUDET UNIVERSITY

診療における不適切な対応

- 精神医学領域における診療・支援手段として、聴文化や音声言語を基本とした枠組が前提となっていることの弊害や問題点が指摘されている (Pollard & Dean, 2003)。

CONNECT. DISCOVER. INFLUENCE.

GALLAUDET UNIVERSITY

手話と医療サービス

- 手話ができ、かつ、ろう文化に精通している専門職による医療サービスの提供により、サービスへのアクセスが向上し (Moore & McAweeney, 2006; Pereira & Fortes, 2010)、入院日数が短縮した (Scheier et al, 2009; Wilson & Wells, 2009)

CONNECT. DISCOVER. INFLUENCE.

GALLAUDET UNIVERSITY

ろう・難聴者当事者専門職の現状

ろうセラピストは、ろうコミュニティにおける精神保健サービスの中心的存在になりつつある。



©Kota Takayama

GALLAUDET UNIVERSITY

ろう・難聴者当事者専門職の意義

- ろうセラピストは、以下の3点で聴セラピストとは異なる臨床経験、視点を持つ (Gulati, 2003; Harvey, 2003; Leighら, 1991)
 - ろう・難聴者の内面的側面や経験に対する繊細なアセスメント
 - コミットメント
 - レポート (信頼関係) 形成

CONNECT. DISCOVER. INFLUENCE.

GALLAUDET UNIVERSITY

Langholtz and Heler (1986)

ろうクライアントは、聴セラピストより、ろうセラピストとのラポール形成がしやすく、面接に対する満足感も高い。

©Kota Takayama

GALLAUDET UNIVERSITY

ろう者の言語外的知識

Deaf Extralinguistic Knowledge: DELK
ろう通訳者の研究から発生した視点 (NCIEC 2009)
「ろう通訳者と聴通訳者の大きな差異は、ろう者の世界をろう通訳者自身が直接体験を通して、言語や抑圧体験や差別などの体験、また言語外の知識が形成されていることである」

©Kota Takayama

GALLAUDET UNIVERSITY

臨床レベル

CONNECT. DISCOVER. INFLUENCE.

GALLAUDET UNIVERSITY

ろう者のクライアントの文化的言語的理解

- ・ ろう・難聴者としてのアイデンティティ発達の状況を知ること重要である (Maxwell-McCawら、2000)
- ・ 医学モデルとしての聴力障害の部分だけではなく、障害の発生時期や言語、教育環境、家庭環境などの情報が重要となる (野澤, 2005; Pollard, 1994; Sheridan, 1996, 1999; 植村, 2001)

CONNECT. DISCOVER. INFLUENCE. 18

GALLAUDET UNIVERSITY

ろう・難聴者の理解

聴覚障害学
医学的側面

ろう者学
言語的文化的側面

CONNECT. DISCOVER. INFLUENCE.

GALLAUDET UNIVERSITY

文化的言語的視点を取り入れた面接技法

- ・ アイコンタクト
- ・ 同じデフコミュニティのメンバーであるという安心感・守秘義務
- ・ 文化的言語的フィーリング・フィードバック
- ・ 多様な手話、コミュニケーション手段への適用
- ・ ろう者に対する差別体験(オーディズム)への共感
- ・ 自己開示
- ・ コミュニケーションアセスメント

CONNECT. DISCOVER. INFLUENCE.

GALLAUDET UNIVERSITY

コミュニケーションアセスメント

- ・ ろう者のクライアントの言語能力、コミュニケーション手段(受信、表出)、教育歴、通訳の希望などのアセスメント
- ・ 米国アラバマ州は、法的に実施義務付け

CONNECT. DISCOVER. INFLUENCE.

GALLAUDET UNIVERSITY

政策的・コミュニティレベルでの取り組み

CONNECT. DISCOVER. INFLUENCE.

GALLAUDET UNIVERSITY

アラバマ州における取り組み

- ・精神保健領域に関わる手話通訳者のトレーニングプログラム、臨床家に求められる手話能力について州行政規則として明記
- ・支援の開始前に、コミュニケーションアセスメントの義務付け
- ・手話のできない臨床家に、認定精神保健手話通訳者の活用を義務付け
- ・臨床家の手話能力を客観的に評価し、5段階中4点以上の評価を求めている

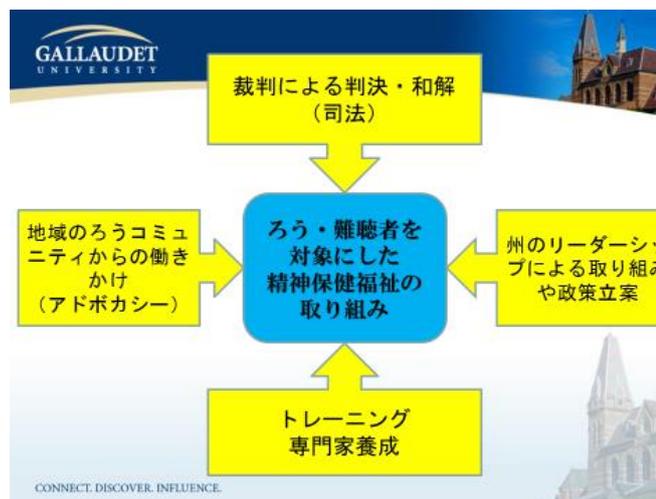
CONNECT. DISCOVER. INFLUENCE.

GALLAUDET UNIVERSITY

Statewide Mental Health Model

- ・州の責任・監督下において、ろう・難聴者を対象とした精神保健サービスを提供し、各種政策を立案、モニタリングする
 - 州コーディネーターの配置
 - ダイレクトサービスの実施
 - 手話通訳者の確保
 - ろうコミュニティとの連携
 - 障害を持つアメリカ人法や裁判判決に基づき、州全体のサービス提供状況を監督・評価する

CONNECT. DISCOVER. INFLUENCE.



GALLAUDET UNIVERSITY

州コーディネーター (NAD 2013)

- ・州全体のろう・難聴者の精神保健サービスを監督し、予算や政策立案に関わる
 - 手話に堪能であること
 - 大学院を修了し、5年以上の臨床経験を有すること
 - 政策立案やリーダーシップ能力を有すること
 - スーパービジョンが可能であること

CONNECT. DISCOVER. INFLUENCE.

	アラバマ州	サウスカロライナ州	ミネソタ州
サービス開始年	2001年	1989年	1984年
サービス提供の根拠	州法で義務付け	サービス要綱を制定	サービス要綱を制定
患者の費用負担	メディケアの活用	メディケイドとメディケアの活用	費用負担なし
事務所	4箇所	3箇所	7箇所
サービスの種類	手話が可能な専門職による直接サービス		
職員	州職員として雇用		
職員の要件	アメリカ手話が流暢であり、ろう・難聴者の支援の経験があること		
コーディネーターの要件	精神保健領域の専門職としてのトレーニングを受けていること		
スーパーバイザー	コーディネーターと事務所責任者		コーディネーター
患者の受け入れ先	地域精神保健センター	地域精神保健センター	州
児童への対応可否	直接サービスなし	直接サービスおよび、ろう学校との連携	直接サービスを中心に対応可能
手話通訳者	州法で、資格と養成カリキュラムが制定され、トレーニングプログラムを提供している	アラバマ州の精神保健手話通訳士養成トレーニングを活用	全米手話通訳士協会の資格及びミネソタ州が提供するトレーニングプログラムの受講





欠陥のある人
(障害のある人)
従来の障害者像
Deafness

➔

ろう者・難聴者
抑圧からの解放
Deafhood

ありがとうございました
(ひらひらひらひらひら)







【報告】

(2) 「精神等の障害を有する聴覚障害者への相談・支援に関する調査・研究事業」報告 (平成 28 年度全国生活協同組合連合会助成事業)

奥野英子

平成 28 年度全国生活協同組合連合会助成事業 委員長
元筑波大学大学院 教授

経歴等

大学卒業の 1968 年から日本肢体不自由児協会、日本障害者リハビリテーション協会に勤務。1979 年に開設された国立身体障害者リハビリテーションセンターでソーシャルワーカー（肢体不自由、内部障害、視覚障害、聴覚言語障害のある方々を担当）を務めたのち、厚生省に異動し、身体障害者福祉専門官、障害福祉専門官となった。1998 年から筑波大学大学院の教員となり、日本リハビリテーション連携科学学会理事長などを務めた。

【概要】

精神や発達に障害のある聴覚障害者については、それぞれのケースに応じた適切な支援が求められます。しかしながら、現在、精神障害専門の相談機関や医療機関においては聴覚障害者への理解が必ずしも十分ではないため、受け入れが困難であったり、適切な対応が受けられなかったりなど、当事者や現場で支援に当たる方々は多くの困難を抱えておられます。

そうしたなか、平成 4（1992）年から開催された「聴覚障害者の精神保健研究集会」では、聴覚障害と精神障害を併せ持つ方々への支援について、医療従事者や精神保健福祉士等による講演や施設での実践報告などが行われ、支援者や当事者、関係者らが支援の方法を模索してこられました。

聴力障害者情報文化センターは平成 23（2011）年から、法人内での相談・支援事業をベースとして「聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会」を開催し、先の研究集会が平成 25（2013）年に終了してからは、その活動を引き継ぐ形で、毎年、聴覚障害と精神障害を併せもつ方々への支援について、支援者、当事者、関係者がともに学び合う場を提供してきました。しかし、いまだ支援に関するマニュアルなどはなく、多くの困難を抱えながら、個々が工夫しながら対応されているのが現状であろうと思います。

このため、同法人では平成 28（2016）年度に全国生活協同組合連合会の助成を得て、「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」を実施しました。この調査・研究事業は、主として、これまでに蓄積された専門家の知見や研究成果、及び優れた実践事例研究資料の収集、分析、評価を行い、聴覚障害と精神障害等を併せもつ重複障害者への理解の向上と適切な支援を可能とするための指針等を関係者に提供することを目的に実施しました。

【事業の内容】

本事業では、次の 5 つの項目について調査・研究を実施しました。

1. 専門家の知見や研究成果の収集

21 年間の「聴覚障害者の精神保健研究集会」及び 5 年間の「聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会」の講演内容と事例研究を要旨にまとめ、それぞれに「今後の相談・

支援体制づくりに有効な内容・課題」をまとめました。

(※講演要旨は聴力障害者情報文化センターホームページに掲載)

2. まとめた講演要旨と事例発表要旨についての分析・評価

まとめた内容に基づき、また、委員による 25 年間にわたるこれまでの取組みを振り返り、「聴覚障害者への精神科医療・福祉相談支援体制に必要なこと」をテーマで座談会を開催しました。

3. 関係機関へのアンケート調査

全国聴覚障害者情報提供施設協議会の協力を得て、全国各地の聴覚障害者情報提供施設を対象に、聴覚障害と精神障害を併せもつ方々への支援の現状を調査して、取りまとめました。

4. 相談員等が直面している課題と意見の聴取

「事例検討研究会」を開催しました。全国的に見て先進的な取組みが行われている関係機関を選定し、4つの事例報告をしていただきました。これらを相談支援に携わっておられる方々とともに事例検討をしました。

5. 実践場面及び研修用資料等の映像製作と編集

長年にわたり聴覚障害者の精神医療に取り組んでこられた先駆的な医師等のご協力を得て、これまでの支援方法・内容等についてのインタビュー調査と模擬診察場面等の映像収録を実施しました。

【結果】

これらの取組みから、25年間の長きにわたり開催されてきた研究集会及び研修会では、毎回先駆的報告や活発な意見交換が行われてきたにもかかわらず、それらが必ずしも継続して積み上げられておらず、現場の支援に十分生かされていないことが明らかになりました。また、支援者への研修体制が十分でなく、研修を行うための技術や方法に関する研究がなされていないことも大きな課題であることが明らかになりました。

【今後の課題】

本調査・研究事業のめざすところは、精神や発達に障害のある聴覚障害児・者に対する地域の相談支援体制づくりに役立てることでした。今回整理できたデータは大変貴重なものであり、相談支援に関するマニュアル等を作成するために活用できると考えます。これらの成果が、精神等の障害を有する聴覚障害者の相談・支援のレベルアップにつながり、聴覚障害児・者の福祉の向上に寄与しなければならないと考えます。

今後、具体的には、①聴覚障害児・者に対する地域の相談支援体制づくり、②精神や発達に障害のある聴覚障害児・者に対する相談支援体制の在り方を検討する、③聴覚障害をもつ方々との十分な意思疎通ができるソーシャルワーカーの育成、④精神や発達障害のある聴覚障害児・者を支援できるソーシャルワーカーとしての知識・技術を習得できる実践的テキストの作成、⑤実践的テキストを使っての定期的な研修会の開催、などではないでしょうか。

本調査・研究事業に助成をしてくださいました全国生活協同組合連合会と、委員の皆様をはじめ、協力を下さいました関係の皆様へ改めて感謝を申し上げ、引き続きのご支援ご協力をお願いいたします。

I 「聴覚障害者の精神保健研究集会」及び「聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会」報告書の文献研究

1. 「聴覚障害者の精神保健研究集会」及び「聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会」講演の総括と考察

平成4（1992）年から平成24（2012）年までの21年間に21回開催された「聴覚障害者の精神保健研究集会」と、平成23（2011）年から平成27（2015）年までの4年間に4回開催された「聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会」、すなわち25回にわたる会において、合計43本にわたる講演が行われた。

これらの講演の内容を分野別に分類すると、福祉分野17本(39.5%)、医療分野10本(23.3%)、心理分野8本(18.6%)、教育分野5本(11.6%)、総合的な内容3本(7.0%)であった。これらの中には、海外における精神障害と聴覚障害を持つ方々への支援体制などに関する発表が3本あり、講演者はイギリスから1名、アメリカから1名で、日本語・英語通訳と手話通訳が用意された国際色豊かな講演もあった。

また、講演43本の講演者の職種を分類すると、ソーシャルワーカー12名(27.9%)、医師12名(27.9%)、教育・研究者8名(18.6%)、心理士6名(14.0%)、ろう学校教諭2名(4.7%)、言語聴覚士1名(2.3%)などであった。そのほか、映画監督、障害当事者、障害者当事者団体の職員による講演もあった。

これらの43本の講演内容について、精神障害を持つ聴覚障害者を医療、福祉、心理の側面から支援されてきた貴重な取り組みを話していただいたことにより、参加者には多くのことを学ぶ貴重な機会となった。これらの講演者に対して心から御礼を申し上げたい。

25年間という四半世紀におけるこれらの貴重な講演の要旨を読んでいただき、その当時の時代背景を振り返るとともに、時代の変化に伴い、環境がどのように変わってきたのか、支援体制がどのように改善されたのか、まだ改善されていないことは何か、今後の支援体制を作るためには何が課題かなどを確認していただきたい。

また、これらの貴重な資料から、今後の精神障害や発達障害を持つ聴覚障害児・者への医療サービス体制、相談支援体制、福祉サービスの提供、地域生活支援体制など、様々な課題を検討するとともに、医療、心理、福祉、教育など様々な分野にわたる各種専門職がどのような知識と技術を習得しなければならないかを明らかにし、それらを習得し、知識・支援技術の向上を可能とするために、今後の研修会で活用できるような「実践指導マニュアル」などが開発されることを期待したい。

※講演者氏名、肩書き、所属等は発表当時のものである。

※文中、「分裂病」は旧病名であり、現在は「統合失調症」となっている。

**表1 「聴覚障害者の精神保健研究集会」及び
「聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会」 講演要旨**

NO.	掲載集 NO.	西暦	和暦	事例発表タイトル	発表者
「聴覚障害者の精神保健研究集会」					
1	1	1992	平成4年	聴覚障害者の精神障害について	藤田保
2	2	1993	平成5年	聴覚言語障害更正施設における心理相談の試み	河崎佳子
3	2	1993	平成5年	医師としてのネットワークづくりのあり方	林行秀
4	3	1994	平成6年	こころの病と家族のこころ 病気・障害者へ家族のかかわり	滝沢武久
5	3	1994	平成6年	A病院聴覚障害外来の試み	古賀恵里子
6	4	1995	平成7年	地域での生活を支援する立場から	上野 容子
7	5	1996	平成8年	ろう者への援助、英国、世界の状況	B・Tモンテイロ
8	5	1996	平成8年	～聴障者の世界に触れて～2つの実態調査を終えて考えたこと～	滝沢広忠
9	6	1997	平成9年	老年期聴覚障害者の精神保健について	藤田保
10	7	1998	平成10年	不就学のろうあ老人について	鳥越隆士
11	8	1999	平成11年	障害受容とピアサポート	南雲直二
12	9	2000	平成12年	聞こえない人の体験にふれて	古賀恵里子
13	10	2001	平成13年	精神科的病気と精神医療について	吉松和哉
14	11	2002	平成14年	ニューヨーク・レキシントンろう学校におけるメンタルヘルスと発達早期の母子支援	河崎佳子
15	12	2003	平成15年	新生児スクリーニング検査について	木島照夫
16	12	2003	平成15年	聴覚障害児への早期支援について	菅原仙子
17	13	2004	平成16年	社会福祉基礎構造改革における障害をもつ人たちの地域生活と精神保健」一介護保険との統合問題で我々の生活はどうなるのか一	谷口明広
18	14	2005	平成17年	聴覚障害者の精神保健に関わって	大塚淳子
19	15	2006	平成18年	聴覚障害のある人とともに歩み生きることを目指して一やどかりの里から一	増田一世
20	15	2006	平成18年	歩みは遅いけれども一支援の広がり求めて一	筒井優子
21	15	2006	平成18年	精神科クリニックからみた障害者自立支援法(いわゆる閉じこもり支援法)の問題点	須賀一郎
22	16	2007	平成19年	医療・教育・福祉労働者の健康問題を考える	埜田和史
23	16	2007	平成19年	ミニ講演 支援者に必要なセルフケア	大塚淳子
24	17	2008	平成20年	現代社会とうつ病一ばらばら・孤立・競争からつながり・連帯・共創へ一	天笠崇
25	17	2008	平成20年	特別報告 ろう者とメンタルヘルスカウンセリング・通訳・ろう文化の認識	蔵重ゆかり
26	18	2009	平成21年	社会不安障害とその治療 心理士の立場から	細谷紀江

NO.	掲載集 NO.	西暦	和暦	事例発表タイトル	発表者
27	19	2010	平成22年	精神障害のある人の社会生活力を高める支援	奥野英子
28	19	2010	平成22年	「共に生きる」を考える	濱田良介
29	20	2011	平成24年	アラバマ州におけるろう者に対する精神保健サービスと災害時緊急対応	スティーブ・ハマディンガー
30	20	2011	平成24年	働きたいを実現するための効果的な支援	倉知延章
31	21	2012	平成25年	被災地支援の1年を振り返って 東日本大震災聴覚障害者中央本部の活動	久松三二
32	21	2012	平成25年	被災地への想いを寄せて	今村彩子
「聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会」					
33	23年度	2011	平成23年	聴覚障害者外来の取り組みから	藤田保
34		2011	平成23年	ミニレクチャー 精神保健福祉の動向	大塚淳子
35	25年度	2013	平成25年	講義 疾病の理解について	片倉和彦
36		2013	平成25年	講義 生活支援の視点から	大塚淳子
37	26年度	2014	平成26年	聴覚障害と精神障害をあわせもつ人の支援について	赤畑淳
38		2014	平成26年	ミニレクチャー 聴覚障害者の精神疾患とコミュニケーション 精神科医の立場から	片倉和彦
39		2014	平成26年	当事者理解のための講座 ろう者のこと	野澤克哉
40		2014	平成26年	当事者理解のための講座 中途失聴・難聴者のこと	濱田豊彦
41		2014	平成26年	当事者理解のための講座 盲ろう者のこと	前田晃秀
42	27年度	2015	平成27年	発達障害を有する聴覚障害者の困難と支援	濱田豊彦
43		2015	平成27年	ミニレクチャー 成人聴覚障害者の適応障害・発達障害に向き合って 心理的支援の実践をもとに	甲斐更紗

2. 「聴覚障害者の精神保健研究集会」事例発表の総括と考察

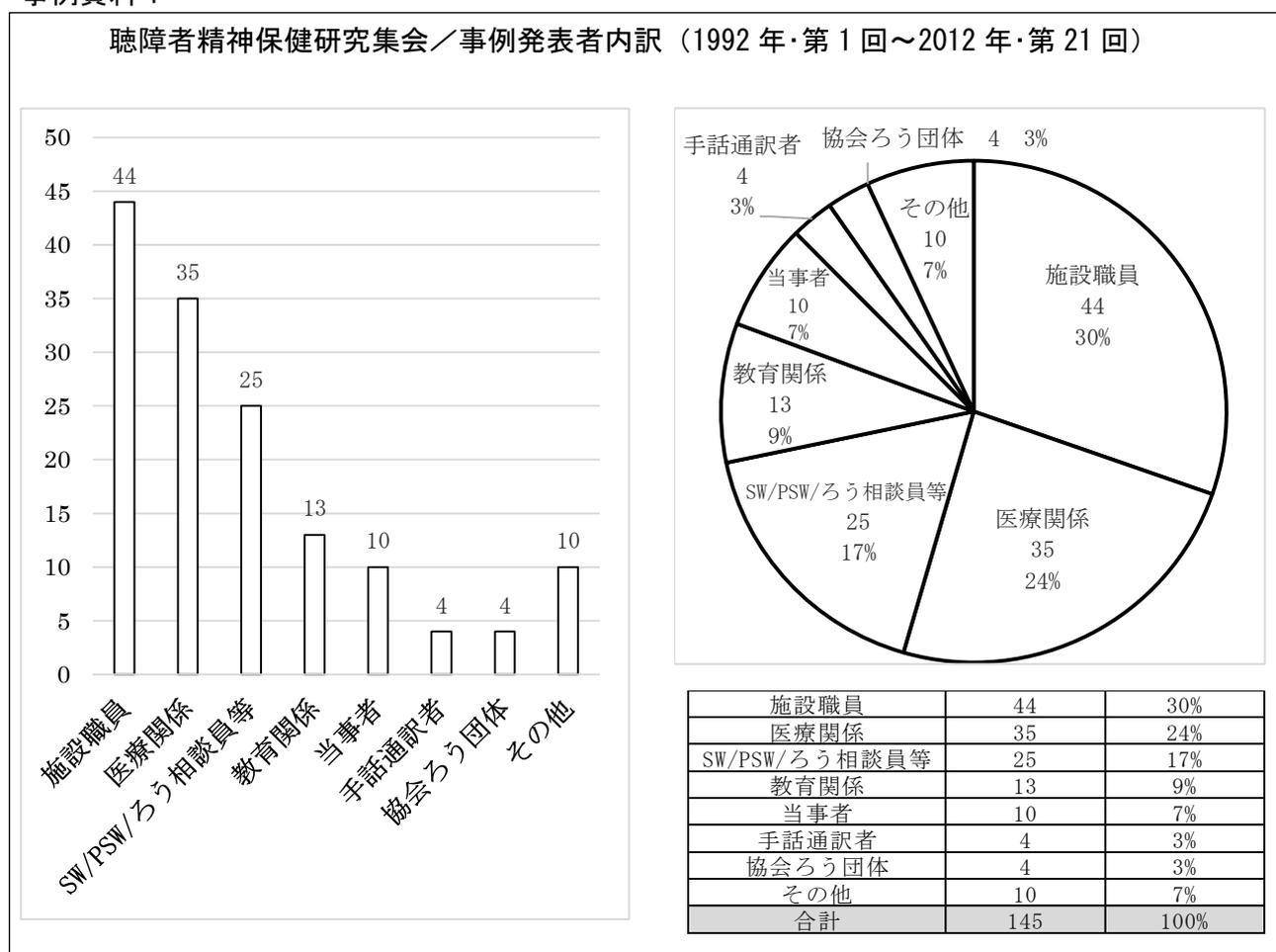
日本の精神保健は、欧米と比較すると 50 年、いや 100 年の遅れと言っても過言ではない。まして精神保健に関する聴覚障害者への相談支援においては実践例も少なく、報告事例は歴史的にも僅かにとどまり、殆ど非公開に近い状態にあった。

世界ろう者会議が日本で開催された翌年にあたる平成 4（1992）年 6 月に、第 1 回聴覚障害者の精神保健研究集会が開催された。それは、聴覚障害者を対象とした精神医療や心理相談にかかわる人の実践報告の場の誕生でもあった。以後、回を重ねて第 21 回研究集会までに、145 事例の実践が報告された。

その事例内容から分類すると、福祉の現場・施設からの報告が 30%、医療関係者の報告が 24%、聴覚障害者の相談に関わる報告が 17%と全体の 70%を占めている。その余 30%は、大学、ろう学校などの教育関係者、当事者、手話通訳者の立場からの報告であった。（事例資料 1 参照）

発表者の職種、立場を見ると、精神病院の精神保健福祉士（以下 PSW）、看護師、施設の相談員（生活指導員・援助員）、ろうあ者相談員、臨床心理士、聴覚障害者の相談員、相談を兼務する手話通訳者、鍼灸師、精神科医、大学教員、ろう学校教員、家族、学生、保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、施設長、当事者と多岐に亘っている。

事例資料 1



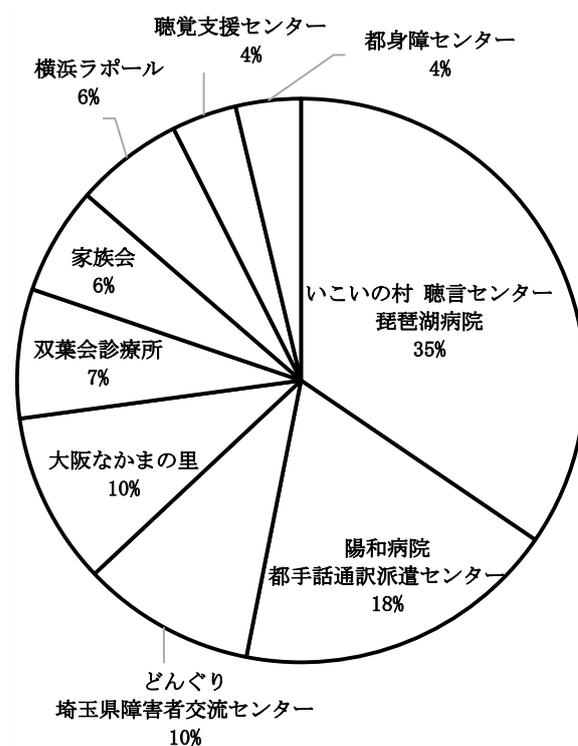
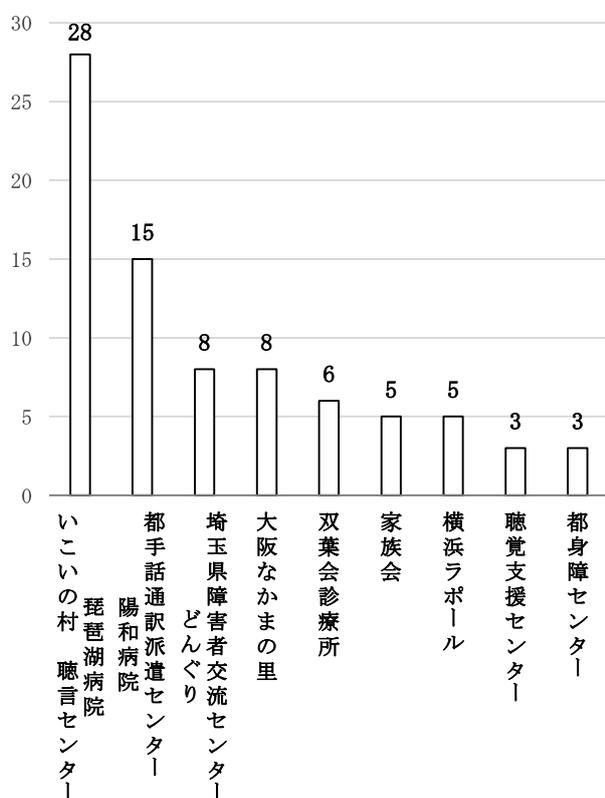
初期の報告では、地域におけるろうあ者相談員の活動報告や聴覚障害者の心理・精神面への取り組みなどが主であった。精神科医からの報告も、聴覚障害者の精神医療に関する問題点は何か、

その問題の解決策は何か、というテーマで、「聴覚障害者が精神を病んでいる時は、コミュニケーションが非常に困難となる」、聴覚障害者の特性を十分理解していないと「誤診」につながる危険性が高いと、初期の段階から琵琶湖病院の藤田医師は指摘している。

次に報告された145事例の中から、3事例以上の発表があった地域や事業所別に分類すると事例資料2の通りである。

事例資料2 複数の事例を発表した事業所一覧 (内訳本数)

事業地域	事業所名	本数	関連事業の括り計	関連計(81)比率
埼玉県・浦和区	埼玉県障害者交流センター	2	8	10
埼玉県・毛呂山町	ふれあいの里・どんぐり	6		
東京都板橋区	東京聴覚障害者支援センター(ろうあ者更生寮)	3	3	4
東京都新宿区	東京都心身障害者福祉センター	3	3	4
東京都練馬区	陽和病院	13	15	18
東京都新宿区	東京手話通訳等派遣センター(陽和派遣)	2		
東京都奥多摩町	双葉会診療所	6	6	7
東京都江戸川区	家族会(青空会等)	5	5	6
神奈川県横浜市	横浜ラポール	5	5	6
滋賀県大津市	琵琶湖病院	6	28	35
京都府綾部市	いこいの村	11		
京都市中京区	京都市聴覚言語障害センター	11		
大阪府・熊取町	なかまの里	8	8	10
	9事業所の発表総計	81	81	100



過去 20 年間の中で、陽和病院の報告は群を抜いて 13 事例と多い。次いで京都市聴覚言語障害センター、いこいの村がそれぞれ 11 事例であった。陽和病院では PSW からの発表が目立った。それまでは殆ど公開されていなかった聴覚障害者の治療の実態が見えてきて、次々と[きこえない]障害に対してのかかわりの大切さや、病院から地域の関係者との連携等、画期的な事例報告でもあった。また大阪のなかまの里からは 8 事例、埼玉のふれあいの里・どんぐりから 6 事例、医師の立場での琵琶湖病院、双葉会診療所からもそれぞれ 6 事例の報告であった。

次に、時期を区切って詳しく見ていきたい。

第 1 回から第 7 回研究集会（1992～1998 年）

第 1 回（1992 年）から第 7 回（1998 年）までに報告された 61 事例の多くは、対象者である精神等の障害を有する聴覚障害者の日常生活への関わりを通じた内容で、心理的不安や心の悩みなどの状況、症例等の現状報告だった。またアルコール問題をあげた事例もあり、関係機関が繋がりをもつ重要性が提起されており、ネットワーク作りの基盤という理由で事例を取り上げている。ケースとしては多くはないが、ろう学校や青年期の教育場面からの報告もあり、在学中の交流体験の大切さという観点で警鐘をならす意味で、事例のまとめ対象として選択した。

全国の参加者による質疑応答・情報交換の中では、東京や大阪などの都市周辺と離れた地域では通院に半日近くかかる等の報告もあり、社会資源の格差を認識する場ともなった。

第 8 回から第 13 回研究集会（1999～2004 年）

第 8 回（1999 年）から 13 回（2004 年）までに報告された 49 事例は、福祉、医療、手話通訳者との連携の大切さなど、協力関係を目を向け問題意識をもった事例を目にするようになる。施設に限らず、様々な立場や取り組みから、退院後や施設退所後の地域復帰や自立支援を考える事例が提起されている。これらの事例からは、地域において退院後の息の長い自立支援が如何に大切かを学ばせてもらえる点で取り上げている。

また、医療関係者による報告の過程で、関わった 10 事例のカルテに共通して、対象者の生育歴、発症歴記録が白紙になっている人が何人かいるという報告があった。わずか 10 年前の事例であり、聴覚障害者に対する医療につなげる環境が十分でない現状を実感する。つまり、この時代の精神医療機関の事実を知り、その実態から聴覚障害者が十分な治療も受けないまま、いわゆる社会的入院という歴史的経緯を知る事例として取り上げた。

一方で、当事者の苦悩や家族の抱える深刻な問題提起や、取り組み等も事例として報告され、回を重ねることで発言する場（環境）ができてきた。こうした中で、様々な支援を得ながら当事者を中心にした家族会である青空会の実践報告は、一つの展望として出された例ともいえる。更に聴覚障害者自身の PSW 資格取得についての報告や、PSW 自身が抱える悩み、気づきや変化をもたらした対象者との関わりの報告、支援者自身のメンタルヘルス問題を取り上げた報告は、貴重な事例として受け止めていきたい内容であった。

第 14 回から第 21 回研究集会（2005～2012 年）

14 回（2005 年）以降、21 回（2012 年）までは 35 事例の発表があり、学生、研究者から海外情報なども寄せられた。研究集会の事例発表は数少ない情報共有の場でもあったが、情報の共有にとどまることなく、ろう（特別支援）学校等の教育関係者などにより広範な分野からの積極的

な参加が求められていた。特にアディクション問題は教育の現場で早期に取り組んでいくべきものと考え、今後の課題として捉えていきたい。

滋賀における琵琶湖病院の聴覚障害専門外来窓口の設置は、先進的な取り組みでありその功績は大きく、関係する医療や福祉等の機関は注目し、期待してきたところである。また関東の陽和病院での手話通訳の導入は、PSW の取り組みが機関としての取り組みにつながり、聴覚障害者の治療改善に結びついていった。コミュニケーションの確保は聴覚障害者の基本的人権を保障する根本である。こうした活動の成果として、第8回研究集会（1999年）では、医療分野における聴覚障害者入院患者数が26名との報告もあがった。こうした変化は、聴覚障害者の精神医療問題に着眼し、顕在化させていった結果ともいえる。その後、PSW の働きかけによる地域連携の中で、利用者は減少していくが、地域社会へ移行していく過程でグループホームに繋がっていった。医療と福祉の連携をめざしてきた関係機関やPSW の活動は大きい。

福祉施設での取り組みも、個からグループ支援やチームとしての対応の報告があり、今後に期待される場所であった。しかし、20数回の研究集会で提起されてきた課題も、後半の事例報告では、医療、福祉の分野で個々に取り組んできた活動は、組織として継続するには至らず、多くの課題が残された現状がある。

2006年（第15回研究集会）赤畑PSW の事例発表の結びに「手話通訳や要約筆記派遣制度などの社会資源を活用し、チーム医療に聴覚障害者の福祉の専門家が参画し、互いの専門性を学び合うことが、精神障害、聴覚障害を併せ持つ人への理解を深め、援助や支援の輪を広げ、聴覚障害者への理解、また、聴覚障害者分野では精神障害者への理解も深まるのではないか。そしてこのことが精神医療現場への普及啓発になり、幅広く聴覚障害者が精神医療機関を使うための可能性を広げていくことになる」とある。今後の課題と展望を含んだ貴重な提言である。

困難事例は今もあり、解決されないままの課題として数多く残されている。20数年を通して有資格者の働く場や身分保障は十分ではなく、専門家の人材育成にも取り組んできたとは言い切れない。

課題の解決に向かい展望を持ってすすめて行くためにも、関係する機関や人との連携は不可欠である。一つひとつの実践や現場の声が改善につながる。「真理」は具体性の中にあり、実践の中に「理論」は埋もれている。

表2 「聴覚障害者の精神保健研究集会」事例発表一覧

NO.	掲載集 NO.	西暦	和暦	事例発表タイトル
1	1	1992	平成4年	心理的援助について —クライアントの立場から考える—
2	1	1992	平成4年	青年期の心理的安定について
3	1	1992	平成4年	ろうあ相談員の活動を通して
4	2	1993	平成5年	退院後の職場定着に関する事例報告
5	2	1993	平成5年	精神保健に関わるケースについて
6	2	1993	平成5年	東京都手話通訳派遣協会における役割と課題
7	3	1994	平成6年	重複障害者へのケアと地域関係機関との連携について
8	3	1994	平成6年	聴障者のアルコール依存症に関する事例報告(1)アルコール依存症専門クリニックの立場から(2)聴障者ミーティングを通して
9	3	1994	平成6年	中途失聴者に対するカウンセリングの必要性について
10	3	1994	平成6年	聴覚障害夫婦の退院援助に関わる地域のネットワーク作り
11	4	1995	平成7年	聴覚障害をもつ外来者へのソーシャルワーカーのかかわり
12	5	1996	平成8年	精神病院における援助
13	5	1996	平成8年	聴覚障害者の自立援助と精神保健との連携 —自己管理とストレス対応—
14	5	1996	平成8年	米国のろう者精神保健の状況について
15	5	1996	平成8年	A聴覚障害者施設に暮らす精神障害の仲間の取り組み
16	6	1997	平成9年	職場での障害受容と克服
17	6	1997	平成9年	精神病院における聴覚障害者へのかかわり
18	6	1997	平成9年	ろう者の精神分裂病の診断をめぐって
19	6	1997	平成9年	内面を豊かに支えること
20	7	1998	平成10年	聴覚障害者の精神科入院治療上の問題について—聴覚障害者外来5年間のまとめと報告を兼ねて—
21	7	1998	平成10年	精神障害を合わせ持つAさんの変化から教えられたこと
22	8	1999	平成11年	人間関係の広がり求めて
23	8	1999	平成11年	Ptの適応場とは
24	8	1999	平成11年	関わりの限界を感じていた外来治療から入院治療に移って
25	9	2000	平成12年	施設と協力病院とのあり方をめぐって
26	10	2001	平成13年	20年に渡る長期入院生活からの退院支援を通して
27	10	2001	平成13年	ろう重複障害者への対人援助アプローチ
28	10	2001	平成13年	Mさんの地域生活を支援する関係機関の連携について
29	11	2002	平成14年	聴覚障害者の精神医療・当事者の立場から

NO.	掲載集 NO.	西暦	和暦	事例発表タイトル
30	11	2002	平成14年	精神障害のあるろう者の事例について
31	12	2003	平成15年	“わからなさ” 識るということ ～聴覚障害を持つAさんから学んだかかわりの原点～
32	14	2005	平成17年	聴覚障害者更生訓練施設における心理的支援の展開 －1992年から今日まで－
33	15	2006	平成18年	ろうヘルパーは単なるヘルパーでは、ないのに…
34	15	2006	平成18年	病棟グループへの要約筆記者導入の経過 －中途失聴者の社会資源活用から協働体制の構築へ－
35	16	2007	平成19年	地域における聴覚障害者支援の現状と課題
36	16	2007	平成19年	支援者を支えるということ－実践事例の振り返りを通し支援者の支援体制を考える－
37	17	2008	平成20年	聴覚障害と精神障害を併せ持つ人々への支援におけるコミュニケーション ～報告書におけるコミュニケーション用語と実践場面事例から～
38	17	2008	平成20年	心に病を持つ聴覚障害者のためのメンタルサポートセルフケアグループを通して～設立から数年、その後～
39	17	2008	平成20年	ろう学校でのカウンセリング（相談支援）について
40	18	2009	平成21年	実践現場で支援者が抱える「困難さ」の検討 ～文献調査による報告書分析から～
41	18	2009	平成21年	歩みは遅いけれども－青空会のその後－
42	19	2010	平成22年	歩みは遅いけれども・青空会入会後の私について
43	19	2010	平成22年	重複障がいをもつ聴覚障がい者との関わり
44	19	2010	平成22年	私は一生どんぐりにいるの？－居場所を探して－
45	21	2012	平成24年	聴覚障害者の地域生活支援を考える
46	21	2012	平成24年	聴覚障害者外来の成果と課題－担当医のひとりごと－

※プライバシー保護のため一部タイトルを改題してあります。

3. 精神科病院でのこれまでの取り組み

聴覚障害者の精神保健研究集会での報告は、首都圏のA病院と関西地方のB病院からがほとんどで、別に首都圏C病院の手話ができる精神保健福祉士（PSW）から単発的な報告があった。病院はいずれも中規模以上の単科精神科病院である。

A病院の場合は、21回に及ぶ聴覚障害者の精神保健研究集会の半数以上で2名のPSWがレポート報告等を精力的に行ったが、^{こうし}嚙矢は聴覚障害をもつ入院患者がグループワークなどで情報保障がないために十分な治療効果が上がっていないことへの疑問であった。まずは、手話で最もよく理解できる患者のために、手話通訳派遣協会の理解と協力を得て院内の諸種のプログラムで手話通訳を実践し始めたが、その効果は数回に亘る縦断的な事例報告で院内安定、グループホームへの退院、家族との和解などを焦点に紹介された。

また、手話を知らない難聴や中途失聴の入院患者の情報保障のために要約筆記者の派遣を活用するようになっており、手話通訳者も含めて医療以外の分野の専門家の視点が院内に入ってくることの効用も強調されていた。

一方、B病院の場合は、聴覚障害者の精神保健研究集会と歩を同じくするように始められた聴覚障害者外来と入院診療での経験を、PSW、看護師、心理士、医師らが報告してきた。聴覚障害者外来を開設したのは、聴覚障害をもつ患者は適切かつ十分な医療を円滑に受けられていない、すなわち、受療権が損なわれている現状を変えるためであった。実際、外来を始めてみると、とくに手話で最もよく理解できる聴覚障害者がより多く、より遠方から受診することが報告され、精神科医療へのニーズが高いのに十分な恩恵に浴していないことなどが強調されていた。

聴覚障害をもつ患者の入院診療の困難さは、A・B両病院の報告からよく窺えるが、院内でのチーム医療の効果的展開と聴覚障害者福祉関係機関等との連携や協働により、長期入院事例を退院に繋げた取り組みなどは評価、参考にされるべきと思われる。

B病院は聴覚障害の有無にかかわらず患者をめぐる問題や課題は、基本的に院内とスタッフで解決すべきとのスタンスであるが、A病院では聴覚障害をもつ患者の情報保障のために、手話通訳や要約筆記ら病院外の専門家の協力を積極的に導入していく方針で、単に必要な場面での通訳だけでなく、病院スタッフ間での打ち合わせや準備に通訳者も参加して、いわば医療スタッフの一員のように加わっているとのことで注目されるべきであろう。

精神科病院での聴覚障害をもつ患者への支援の重要性や困難さなどは聴覚障害者の精神保健研究集会で指摘され続けてきたことであるが、その実践にあたりA・B両病院での取り組みにつき改めて検証して、今後の取り組みの発展に繋げていくべきかと思料される。

Ⅱ. 全国の聴覚障害者情報提供施設へのアンケート調査結果と考察

回収数：44 件（回収率：86%）

全国の聴覚障害者情報提供施設及び意思疎通支援者の派遣を行っている機関 51 箇所に別紙のとおり質問紙をメールにより送付し、うち 44 件からメールによる回答を得たので報告する。

1. 目的

精神等の障害を有する聴覚障害者への意思疎通支援と相談支援の現状を把握し、今後の支援の参考とする。

2. 対象

聴覚障害者情報提供施設等意思疎通支援者の派遣を行っている施設等と相談支援を行っている機関 51 箇所の派遣コーディネーターまたは相談室責任者または施設長を対象とした。

3. 方法

電子メール

4. 期間

平成 27 年 6 月から 8 月

5. 倫理的配慮について

データは本事業以外に使用しないこと、施設名及びケースに関して得られた情報は特定できない形で用いること、メールによる送信の場合はパスワードをかけていただくなど留意点を依頼状に明記した。

6. 結果

【回答者について】

問 1. 性別 回答者は女性が多く 68%、男性 32%であった。

問 2. 年齢 年齢は 50 代 34%、40 代 29%、60 代 23%、30 代 14%であった。

問 3. 職種 職種はその他、施設長、相談支援員、手話通訳者の順に多かった。

問 4. 勤続年数

勤続年数は 10 年以上、5 年以上 10 年未満、3 年未満、3 年以上 5 年未満の順に多かった。

問 5. 施設の設置時期

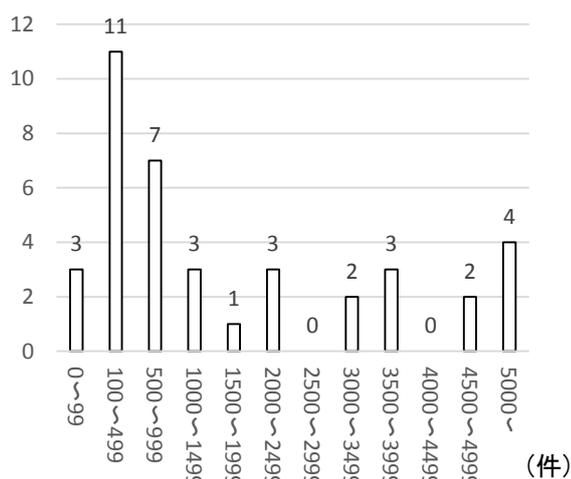
施設の設置時期については 1970 年から 1989 年に設置された最も多い 27 箇所で、それ以前に設置されたところは 5 箇所、以降の設置が 12 箇所であった。

問6. 手話通訳者と要約筆記者の年間の総派遣件数（延べ件数）

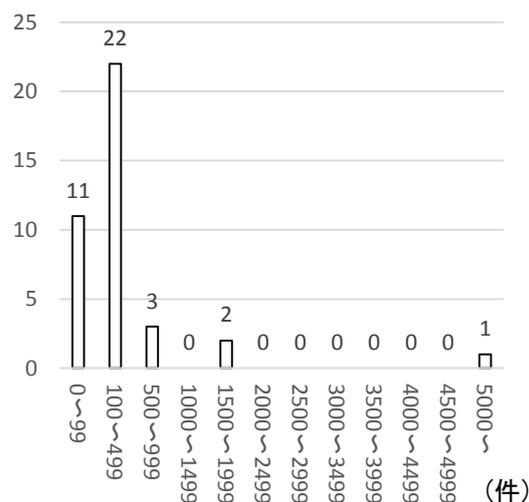
手話通訳については、5000 件以上が 4 箇所（最大値 16000）、最低枠の 99 件以下が 3 箇所あり、要約筆記者については 5000 件以上が 1 箇所（最大値 8000）で最低枠の 99 件以下が 11 箇所となった。

この派遣のカウントの方法については詳細を尋ねていないが、政令指定都市の聴覚障害者情報提供施設も含み、また都道府県の派遣元であっても各市町村と契約を交わしているなど、事業範囲が異なるので、各自参考程度とされたい。

手話通訳者派遣件数



要約筆記者派遣件数

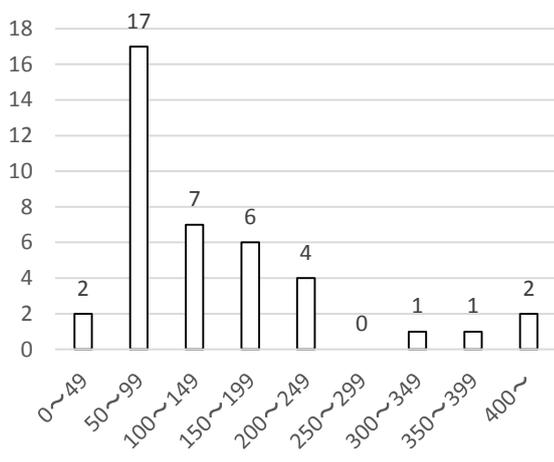


※5000 件以上：5186 件、5573 件、8807 件、16000 件

※5000 件以上：8000 件

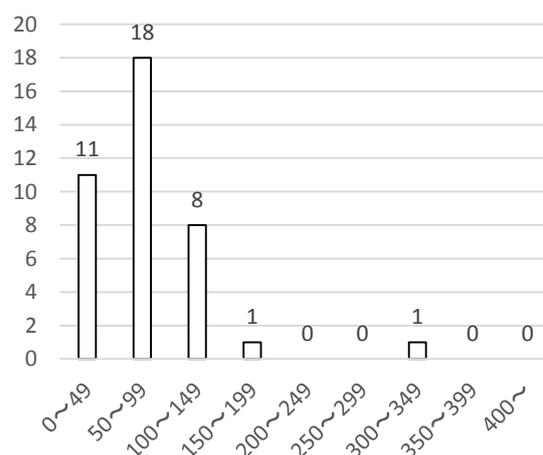
問7. 登録支援者数

手話通訳者登録数



※400 人以上：532 人、2445 人

要約筆記者登録数（手書き、PC 合算）



意思疎通支援者の登録者数については、手話通訳者の登録者数 49 人以下が 2 箇所あった。50 人以上 99 人以下が 17 箇所最も多く、100 人以上から 149 人以下が 7 箇所、150 人以上から 199 人以下が 6 箇所、300 人以上から 349 人以下が 1 箇所、350 人以上から 399 人以下が 1 箇所、400 人以上が 2 箇所（532 人・2445 人）であった。最高値の 2445 人は、相当に他よりも多く、カウントの方法が異なると思われる。

問 8.

1) 精神障害（発達障害含む）や知的障害が重複している（重複が疑われる）ケースへの年間派遣件数

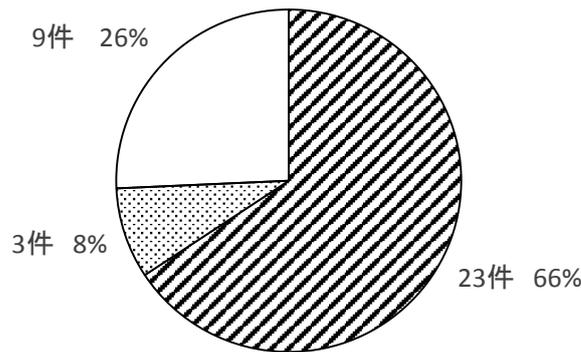
精神障害や知的障害が重複している、またはしていると思われるケースへの派遣をしていないと回答したところが 13 箇所あった。49 件以下が 7 箇所、50 件以上から 99 件以下が 3 箇所、100 件以上から 149 件以下が 1 箇所、150 件以上から 199 件以下が 1 箇所ですれ以上は、350 件以上から 400 件以下までが 1 箇所、400 件以上が 1 箇所（800 件）であり、機関により、相当の差が生じていることが明らかになった。また、不明 6 箇所、カウント項目を設定していないところが 2 箇所であった。

2) 上記質問の派遣場所（複数回答可）

病院が最も多く、その他、施設、学校行政の順になっている。

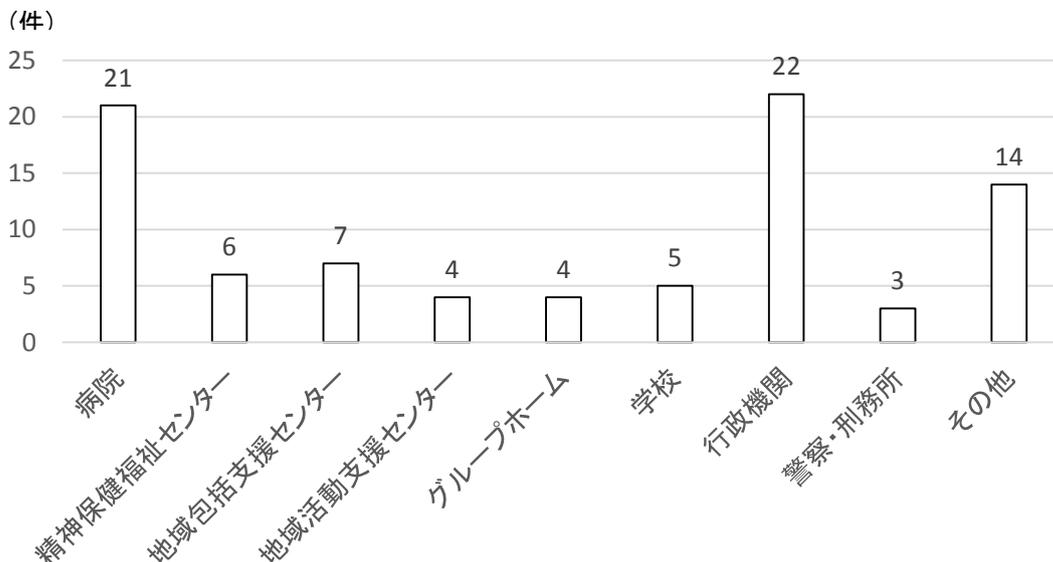
【精神等の障害を有する方への意思疎通支援者派遣と他の支援の連携について】

問 9. 精神等の障害を重複する（重複が疑われる）ケースに派遣した場合連携をとることがありますか

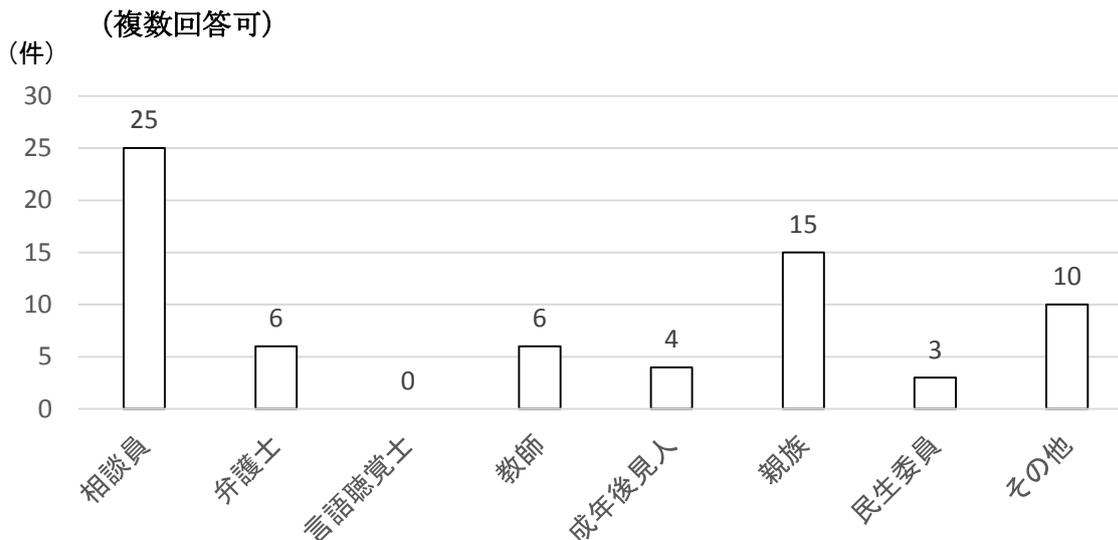


■ある □ない □わからない

問 10. 連携する場合、どのような機関と連携をとりますか（複数回答可）



問 11. 意思疎通支援者以外で連携する場合どのような職種と連携をとりますか



連携の有無についてはあると答えたところが 68%であった。

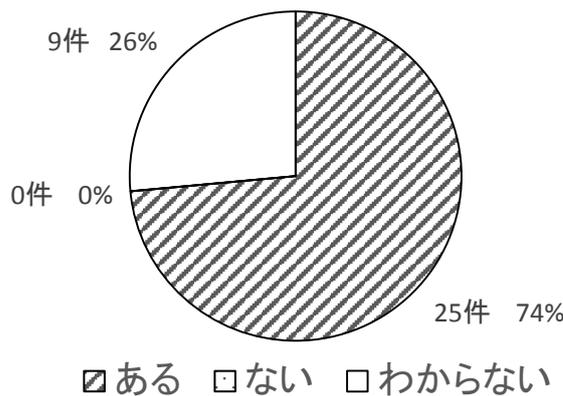
連携先は行政 22 件がもっとも多く、病院 21 件、その他 14 件、地域包括支援センター 7 件、精神保健福祉センター 6 件、学校 5 件、グループホームと地域活動支援センターが 4 件、警察・刑務所が 3 件であった。

連携をとる職種については、相談員が 25 件で最も多く、次いで親族 15 件、その他 10 件、教師と弁護士が 6 件、成年後見人が 4 件、民生員が 3 件であった。

問 12. 連携しやすい、または連携を続けている機関があれば記入してください

- ・行政 (2 件)
- ・聴力障害者情報文化センター・聴覚障害者支援センター
- ・意思疎通支援と聴覚障害者相談支援を 1 つの機関で行っているので、聴覚障害者相談員
- ・情報提供施設内 (相談員・就労支援ワーカー)、市町村 (担当者・設置手話通訳者・保健師)
- ・精神障害を主に支援している福祉施設・弁護士など、必要な知識を得るため連絡をとるようになっている
- ・その対象者の行政・社協・警察・刑務所
- ・琵琶湖病院
- ・市役所、聴覚関係施設支援員、所内の精神保健福祉士
- ・障害者機関相談支援センター、社会福祉協議会 CSW、就労継続支援 B 型などの事業所
- ・精神保健福祉センター、行政機関

問 13. 精神等の障害を有する方への意思疎通支援を困難と感じることがありますか



支援の困難を感じているところが74%になった。ないと答えたところは0であり、わからないとしたところが26%であり、これは対応経験がないかもしくは他機関へ繋ぐことにより、直接援助が少ないことによるものと考えられる。

問 14. 質問 13 で①「ある」と答えた場合はどのようなことで困難と感じますか

困難と感じることは、多岐にわたったが主なものを下記に列記した

ニーズの把握：病状によって変化が大きく問題の所在が把握しづらい。

原因の判断：精神障害に起因するのか、聴覚障害の二次的なものか、支援スキルによるものなのかの判断がつかず、効果的介入できない。

疎通見極め：本当に理解できているのかが見極められない。独特の表現のため派遣できる人材に限られる。

信頼関係：通訳や医療者との信頼関係が築きにくく、派遣できる人材に限られる。

過剰要求：頻回の連絡など。

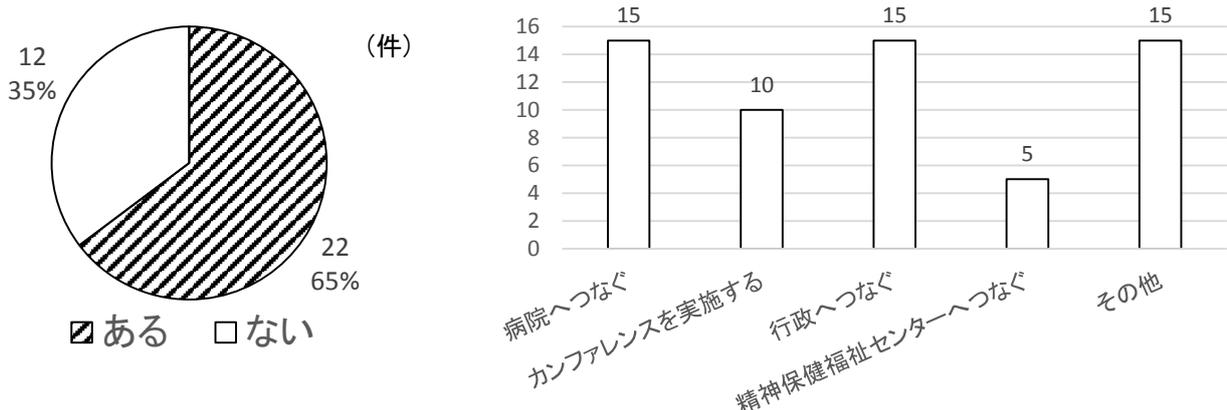
病識不足：家族や支援者及び本人の病識が不足しているために適切な医療につながらない。

周囲の理解：通訳しながら障害特性の説明することは困難。通訳の役割を理解されない現場も少なくない。

その他：自傷、パニック、薬依存、不衛生環境、病名がわからないままの支援、難病等に困難を覚える。

問 15. 精神等の障害を有する聴覚障害者及び関係者からの相談はありますか

ある場合はどのような支援をしていますか



※その他：

- ・既に繋がっている支援機関への後方支援
- ・個人への聞き取り、作業所の訪問支援など
- ・同法人内障害者 110 番相談員と協議
- ・相談を継続する
- ・地域の相談支援センターの活用を促す
- ・自宅訪問を行う、精神科訪問看護につなぐ
- ・傾聴
- ・センターが核となり、その対象者の地域の資源や機関につなぐ
- ・カウンセリングの実施
- ・当センターで面談を実施
- ・設置通訳者につなぐ
- ・本人が病院にかかっている
- ・話を聞くのみで終わってしまう
- ・障害者支援施設、障害者就業・生活支援センター

問 16. 相談支援の問題点

問題点のところでは示されたことは「聴覚障害と精神の両方の専門性を持った職員がいない」ということであった。支援員は精神の知識が、医療機関等は聴覚の知識がないために効果的な連携できない（複数の機関がかかわっていても誰も全体をフォローできていないことも経験した）。

犯罪等の重篤ケースでも精神障害と聴覚障害を合併するケースは更生施設や支援センターで受けてもらえず、情報提供施設に回されること少なくない（「第二のバリア」と呼ばれる専門機関が二の足を踏む状況が増える）。その結果「一人で抱え込み」「過重負担」「人手不足」問題が出てくる。

問 16 に記入のあった 28 件中 5 件から「精神に関する組織的な研修を望む」意見が出されていた。

問 17. 必要な資源取り組み **(問 18 効果的な支援の経験 を含めて)**

問 18 は、実施した取り組みよりも必要性にふれた記述が多く問 17 と一緒に整理した。

その結果、必要とされる資源は以下の 3 つに集約された。

「身近で 長期にわたって の支援に必要な資源」「聴覚障害者の特性と精神障害者への対応を理解した機関」「手話が通じて安心できるグループホーム、作業所、相談できる場」である。

「身近」に関する具体的な記述としては、地域で包括的な支援が出来るようなネットワーク 地域活動センターに、手話のできる職員の配置、地域ごとの対象者の掘り起こしが必要（しかしながら、現実には専門家がいなければ市や区の委託事業として都内の機関にお願いするなど、意思疎通支援と相談支援が行政担当者も巻き込むかたちで連携）。

「長期」に関しては、見守りの段階になった時に対応できる登録手話通訳者、要約筆記者の確保が挙げられた。

また、これらを実現するためには、「相談支援に公的な制度としての十分な位置づけを（相談員の兼務でなく専任化）」「通訳事業に携わる人の制度保障（正職員扱い）」「聴覚障害者についての理解がある医師の養成」が挙げられた。

7. 考察とまとめ

(1) 精神等の障害を有する聴覚障害者への意思疎通支援者派遣の実態と課題

1) 地域格差が大きい

意思疎通支援者の養成と派遣については聴覚障害者情報提供施設（身体障害者福祉法 34 条）や行政その他が担っているが、本調査ではそれら全てを対象とすることはできなかったが、全国域での調査ができたことにより、地域によって、大変大きな差が生じていることが明らかになった。

例えば、首都圏は聴覚障害者数も多いために、派遣数も支援者数も多いのは当然であるが、派遣数はそれほど多くないところでも、精神等の障害を有する聴覚障害者への支援に力を入れているところが存在するのは、相談員などの支援者の熱意に委ねるところが大きい。また、精神等の障害を有する聴覚障害者は家族の保護のもとに生活していることや、専門的な対応が必要であるにもかかわらず、体制がないために、各機関の裁量に任せられ、地域差が生じ、当事者へ支援が届いていない状況が伺えた。

2) 専門的な対応ができる職員がいない

聴覚障害の特性に応じ、更に精神等の重複する障害に対して適切に対応ができる職員が配置されていないということが挙げられた。

聴覚障害者の障害特性といっても、手話や筆談、補聴器活用など、ニーズは多岐にわたり簡単ではない。知的レベルの高くない方や発達障害、高齢者問題など、総合的に対応できる職員の設置、及び研修が必要である。

3) 意思疎通支援者を活用することへの難しさ

精神等の障害を有する聴覚障害者の場合、手話通訳や要約筆記者の支援スキルが通常の方法だけでは対応ができない部分があり、こうしたことへの取り組みがなされていない現状が浮き彫りになった。

(2) まとめと今後の展望

聴覚障害者情報提供施設における相談支援事業の充実のための基盤整備については、全国聴覚障害者情報提供施設協議会が国に具体的な要望を出しているところであるが、聴覚障害者福祉と精神保健福祉の制度の中でも、地域福祉において、精神等の障害を有する聴覚障害者が福祉の谷間に沈殿することなく、社会の構成員の一人としてその人らしく役割を持って暮らしていけるためには、まず、その存在を明らかにしていくことや、サービスの提供があるということ「見えるように」していくことが重要であり、わかりやすい仕組み作りが必要であると考える。

今後、意思疎通支援者の派遣元と、相談支援機関、その他様々な関係機関がこの問題について協議を重ねる場を設けることが重要であろう。

4. 質問紙

社会福祉法人聴力障害者情報文化センター
平成28年度 全国生活共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への相談・支援に関する調査・研究事業 アンケート票

本研究は、精神等の障害を有する聴覚障害者への相談支援の実態を調査して、聴覚障害者が安心して精神科医療・福祉分野の支援が受けられる仕組みを構築するための一助として実施するものです。本研究の趣旨をご理解いただき、何卒ご協力賜りますようよろしくお願い申し上げます。なお、本調査で得られた情報は、統計的に処理され個人のプライバシーは厳守されます。ご回答は、貴施設の責任者または意思疎通支援者の派遣コーディネーター、または相談支援責任者に当たる方をお願い致します。回答はわかる範囲でご記入いただければ幸いです。

記入日 年 月 日

【回答者様についてお伺いします】

質問1 回答者様の性別 1 男 2 女

質問2 回答者様の年齢

1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代以上

質問3 回答者様の職種

1.施設長 2.手話通訳者 3.相談支援員 4.その他（ ）

質問4 貴施設での勤続年数：

1. 3年未満 2. 3年以上5年未満 3. 5年以上10年未満 4. 10年以上

質問5 貴施設の設置時期 西暦 年

【貴施設における平成27年度の聴覚障害者への意思疎通支援者派遣状況をお伺いします】

質問6 手話通訳者と要約筆記者の年間の総派遣件数（延べ件数）

手話通訳者 件 要約筆記者 件

質問7 登録支援者数

手話通訳者 人 要約筆記者 人

質問8 1) 精神障害（発達障害含む）や知的障害が重複している（重複が疑われる）

ケースへの派遣件数

年間 件

2) 上記質問の派遣場所 複数回答可

①病院 ア 外来 イ 病棟 ウ その他（ ）

②施設（どのような？）

③学校(保護者の立場) ④行政関連機関(どのような?)

⑤その他(具体的にお書きください)

【精神等の障害を有する方への意思疎通支援者派遣と他の支援の連携について伺います】

質問9 精神等の障害を重複する（重複が疑われる）ケースに派遣した場合

連携をとることがありますか

①ある ②ない ③わからない

質問10 連携する場合、どのような機関と連携をとりますか(複数回答可)

- ①病院 ②精神保健福祉センター ③地域包括支援センター ④地域活動支援センター
⑤グループホーム ⑥学校 ⑦行政機関 ⑧警察・刑務所 ⑨その他()

質問11 意思疎通支援者以外で連携する場合どのような職種と連携をとりますか(複数回答可)

- ①相談員 ②弁護士 ③言語聴覚士 ④教師 ⑤成年後見人 ⑥親族 ⑦民生委員
⑧その他()

質問12 連携しやすい、または連携を続けている機関があれば記入してください

質問13 精神等の障害を有する方への意思疎通支援を困難と感じることがありますか？

- ①ある ②ない ③わからない

質問14 質問13で①「ある」と答えた場合はどのようなことで困難と感じますか？

具体的にお書きください

質問15 精神等の障害を有する聴覚障害者及び関係者からの相談はありますか

ない ・ ある (おおよその年間件数 件)

ある場合はどのような支援をしていますか？

- ①病院へつなぐ ②カンファレンスを実施する ③行政へつなぐ
④精神保健福祉センターへつなぐ ⑤その他()

質問16 相談支援で問題だと感じることをお書きください

質問17 聴覚障害者が安心して精神科医療を受けて、回復し、通院して地域で暮らしていくために、どのような取組や社会資源、支援などが必要だと思いますか？ご自由にお書きください。

質問18 精神等の障害を有する聴覚障害への支援で成果のあった取り組みがあればご記入ください。

質問は以上です。その他、本調査に関する御意見・御質問など、ご自由にお書きください。
御協力まことにありがとうございました。

社会福祉法人 聴力障害者情報文化センター

【レクチャー・研究・実践報告】

(1) 依存症へのアプローチについて

肥田 明日香

アパリクリニック院長

経歴等

筑波大学大学院医学研究科 社会医学系 精神保健専攻 卒。

東京三鷹の精神科病院 10年間 長谷川病院にてアルコール依存症病棟、女性思春期病棟兼任。

その後当時上野にあったアパリクリニックに副院長として勤務。2016年より院長。

アパリクリニックにおける 依存症治療

アパリクリニック
院長 肥田明日香

クロスアディクション 一つだけの依存症の人は少ない

• 物質依存

薬物依存症

(覚醒剤、脱法ハーブ、ガス、シンナー、
鎮痛薬、鎮咳薬 etc)

アルコール依存症 水中毒

• プロセス依存 ギャンブル依存 クレプトマニア

(窃盗癖)

摂食障害

• 関係依存

恋愛依存

共依存

薬物依存症 とは？

依存性薬物を使い続けるうちにその物質に依存を形成しその量や頻度をコントロールできなくなる病気。

最初はコントロールできる人がおおいが徐々に進行しコントロール不能になる。

一度依存症に至るとその先何年たってもコントロールして使えるようにはもどらない(治らない)。しかし治療によりより確実にやめ続け、健康な生活を手に入れること(回復)はできる。

依存症患者さんのかかえる様々な問題

身体的問題

後遺症

幻覚 妄想 思考障害

併発精神障害

感情障害(うつ状態、そう状態) 脳波異常 強迫性障害
不安性障害 発達障害

合併症

食道静脈瘤 肝障害 (C型肝炎) 椎間板ヘルニア
HIV てんかん

生活習慣病 糖尿病 高血圧 脂質代謝異常

依存症患者さんのかかえる様々な問題

心理的問題

- 感情統制の困難 焦りやすい、待てない、切れやすい
- 自尊心、自己肯定感が低い 自暴自棄になりやすい
- 相談することが苦手 相談する相手を間違えやすい
- 人との境界線がひきづらく、巻き込み巻き込まれやすい

依存症患者さんのかかえる様々な問題

社会的問題

- 付き合う仲間、友人も薬物使用者が多く安全が保ちにくい。
- 生活困窮者となっている場合も多く生活支援が必要。
- 本人だけでなく家族も巻き込まれ、暴力や借金などの生活上の問題を抱えている。
- 借金や法律問題などがあり、様々な専門家がかかわる必要性
- 依存症特に薬物依存症は犯罪者というレッテルを張られて社会復帰に非常に苦勞する。

依存症治療

• グループミーティング

分かち合いと過去の振り返り、気づきと受け入れ

• 12ステップ

自助グループ（NA,AA,GA）で依存症メンバーが目指す「回復の理念」をしめたもの

依存症治療

• 認知行動療法

生活のなかで再発を防ぐスキルを身に着ける
依存症の正しい知識を学ぶ、心理的問題を理解する

• 心理的問題のスキルアップ

感情調節能力の向上、コミュニケーションスキル向上
自己肯定感の向上

マインドフルネス アサーショントレーニング

心理的トラウマ治療

依存症治療

• 生活スキル向上

金銭管理、衛生管理（洗濯、掃除、片付け、入浴）
栄養指導
身だしなみ（場にあった服装えらび）

• 問題解決能力のサポート

• スケジュールリング 時間の使い方を学ぶ

余暇の使い方
薬物を使用する以外の健康な時間の使い方

依存症治療

• 就労支援 就労継続支援

履歴書、職務経歴書の作成などでつまづきやすい
これまでと全く違う仕事を探す必要性
言葉遣い、面接の受け方答え方
仕事をする意義を見出すサポート

• 単身生活サポート

訪問看護の導入 とぎれない支援

依存症とその周辺

- 家族支援 家族としてのつらさのわかち合い
正しい依存症理解、実践的対応を学ぶ
- 女性支援 性暴力の結果としての依存症
子育て支援 DV 虐待 ト라우マ治療
- LGBT と依存症

【レクチャー・研究・実践報告】

(2) ろうセラピストと聞こえるクライアント

甲斐 更紗

九州大学基幹教育院 キャンパスライフ・健康支援センター
コミュニケーション・バリアフリー支援室

経歴等

先天性ろう者。2008年 兵庫教育大学大学院博士課程修了。臨床心理士，精神保健福祉士。
「聴覚障害学生の意思表示支援のために—合理的配慮につなげる支援のあり方—」（共同）
などの業績あり。

現在は九州大学基幹教育院 キャンパスライフ・健康支援センター コミュニケーション・
バリアフリー支援室スタッフ。

1. ろうセラピストの存在とは
→当事者の役割のみ果たせば良いのか？
ピア的役割のみ？

Q：(ろう・難聴者や手話などを知らない聞こえる) 皆さんはろうセラピストから
セラピーを受けたいですか？

2. セラピストとクライアントの関係性
3. 障害者差別解消法・改正障害者雇用促進法の施行と合理的配慮
 - ・国立大学における障害を理由とした差別の禁止と合理的配慮提供における法的義務
 - ・対人援助（心理面）を専門職とする障害者への合理的配慮について
4. ろう・難聴セラピストと聞こえるクライアントとの関係性
 - ・二者関係，三者関係の構築
 - ・手話通訳の存在
 - 共感的な痛み（Horvey,2003）、アドボカシー的役割の有無
 - 純粋な言語のやり取り
5. ろう・難聴者である専門家の領域が広がることを願って

【レクチャー・研究・実践報告】

(3) 精神科医療・福祉分野における聴覚障害者への支援

森 せい子

聴力障害者情報文化センター 聴覚障害者情報提供施設 施設長
精神保健福祉士・介護支援専門員

経歴等

手話通訳支援活動歴ありの中途失聴者。

障害福祉センター社会リハビリテーション室 聴覚障害コース指導、高校福祉科講師、手話通訳者養成講座講師、訪問介護、高齢聴覚障害者向けディサービス、ピアカウンセラー等を経て現職に至る。現在は、聴覚障害者のさまざまな相談に応じ、特にメンタルヘルスや、精神障害者への支援に力を入れている。

【概要】

本研究は、2015年から2017年にかけて、筑波大学大学院人間総合科学生涯発達リハビリテーションコース修士課程の二年間に及ぶご指導を受けながら、精神科医療・福祉分野における聴覚障害者の実態と支援の状況を調査し、考察したものである。

調査1では、東京都の「精神障害者地域移行体制整備支援事業」の退院促進協力病院（63か所の精神科病院）と都内の精神科クリニック5か所に質問紙を郵送し、院内における聴覚障害者の実情やスタッフの対応等を調査した。精神科病院11か所、精神科クリニック5か所から回答を得られ、その結果、回収率の低さから一般化はできないものの、精神科病院やクリニックでは現在、聴覚障害のある患者に対して、「対応に苦慮している」「研修がなされていない」「時間がかかる」「設備についての情報がない」などの状況が示唆された。また、改善のために提案されたことは、「ガイドブックの活用」「福祉分野からの早期介入支援」「手話教育の普及」「専門家の養成」等であった。

調査2では、精神科病院に入院した経験を持つ聴覚障害者5名に、手話等による半構造化面接を実施して、入院時の様子や在宅生活の様子等を質問し、自立を阻害する要因や精神科医療・福祉分野における支援に必要な要素などを検討した。5人の語りにも共通する課題は、「入院前の生活」「急性期の対応」「入院中の治療とケア」「病院の設備整備」「院内スタッフとの関わり方」「退院後の生活」「自立に必要な要素」のカテゴリーに分けられ、具体的な対策としては、「地域福祉の中での聴覚障害者への合理的配慮の必要性」や、「意思疎通支援及び生活への移行支援の必要性」「理解啓発支援」などが導き出された。

以上の結果を踏まえて、総合考察では、「精神科医療から地域福祉への連携の少なさ」や「医療や福祉スタッフと当事者のかかわりの少なさ」等の課題を指摘し、精神科医療・福祉分野における聴覚障害者への支援の視点としては、「聴覚障害者への理解」「意思疎通及び意思決定支援者の養成と活用」「かかわり方の研修の実施」「医療制度の改善」などの必要性について検討を加えた。

【背景と課題】

本研究の背景の第一に、聴覚障害と精神障害が重複する方の実態調査はなされておらず、支援についての具体的な指針がないという現状がある。第二には、相談支援事業の

現場において、聴覚障害者の社会不適応などの問題が複雑且つ長期化しているケースに向き合ってきた中で、「精神科医療・福祉分野における聴覚障害者への対応はどのようになされているのか？なされていないならばその要因は何か？」を明らかにしたいと考えたことである。

また、先行研究及び文献調査の結果では、精神科医療福祉分野における聴覚障害者支援に関する文献は少なく、支援者への調査にとどまり、当事者の考えや思いを直接面接した調査はほとんどない。

【目的】

精神科医療・福祉分野における聴覚障害者への支援の現状を調査するとともに、当事者への面接を実施して、その生の声をすくいあげることで、聴覚障害と精神障害を併せもつ方々への、望ましい支援のあり方を検討する。

【方法と対象】

(1) 調査 1

東京都の「精神障害者地域移行体制整備支援事業」の退院促進協力病院（63 か所の精神科病院）と都内の精神科クリニック 5 か所に質問紙を郵送し、院内における聴覚障害者の実情やスタッフの対応等を調査した。

(2) 調査 2

精神科病院に入院した経験を持つ聴覚障害者 5 名に、手話等による半構造化面接を実施して、入院時の様子や在宅生活の様子等を質問し、自立を阻害する要因や精神科医療・福祉分野における支援に必要な要素などを検討した。

【結果と考察】

- (1) 調査 1 回収率：精神科病院 11 か所 17%
クリニックは 5 か所 100%

以下、回答中、特に重要と思われる項目を記す。

- ①入院を断ったことがある病院が 5 病院あったのに対して、診察を断ったことがあるクリニックは 0 であった。これは、今回対象としたクリニックが比較的聴覚障害者に理解のあるクリニックだったことに加えて、入院と外来という対応の困難さの違いも影響しているものと思われる。
- ②数ヶ月ごとに病院を変えている患者の有無や退院や治療の目処の立ちにくい患者の有無については、病院がどちらも 9 件であったのに対して、クリニックは数ヶ月ごとに変わるケースは 1 件、治療の目処が立ちにくいケースは 3 件であった。やはり、入院患者を対象とする病院の方が、聴覚障害者の治療上の困難性を感じやすい状況がうかがえた。
- ③院内設備については、病院もクリニックもテレビの字幕活用が 2 件、筆談器を備えているところが 1 件あるだけで、聴覚障害者向けの設備はほとんど整えられていないという状況が明らかになった。

- ④職員の聴覚障害者への対応スキルについては、手話、筆談、口話・読話、補聴器等の対応についてや研修の有無を、リッカート尺度を用いて4段階で質問した。病院では、すべての項目で、「よくある」「まあまあある」と答えていたのが半分以下にとどまり、特に、研修はすべての病院で「全くない」と答えていた。一方、クリニックでは、手話と研修のみ「全くない」と回答したところがあったものの、それ以外のスキルは、比較的身に付けている様子が見られた。
- ⑤意思疎通支援者である手話通訳者と要約筆記者の導入については、病院では、要約筆記者の導入が「全くない」が75%、少しあるが25%と、手話通訳者は半数が「全くない」と回答し、中規模・大規模病院において「全くない」が半数もあり、意思疎通支援者の導入がほとんどないことが明らかになり問題であると考えられる。一方、クリニックでは、要約筆記者の導入が「まったくない」は1施設のみで、手話通訳者は「よくある」「まあまあある」と答えており、クリニックの方では、意思疎通支援者の導入がなされているという結果であった。
- ⑥院内生活については、「よくできている」という回答があったのが、院内プログラムの利用や見舞い・面会、買い物などの生活訓練等の4項目に留まり、割合は30%以下だった。また、他者との交流や職員への相談などは、極めて少なく、精神科病棟の中で、聴覚障害のある入院患者が孤立しがちな状況が見られた。

以上、調査1の質問紙調査を通じて、聴覚障害者用の機器・設備がほとんど整備されておらず、また、研修の機会もない中で、特に入院患者への対応をめぐる精神科病院の職員も対応に苦慮しているという状況が示唆された。クリニックの側は、「時間がかかるが診療報酬に算入されないので経営面で厳しい」という記述も見られた。

また、こうした現状を改革するための方策としては、「ガイドブックの活用」「福祉分野からの早期介入支援」「手話教育の普及」「専門家の養成」などが提案された。

(2) 調査2

面接協力者はいずれも40代から50代の女性で、精神科病院に複数回入院した経験のある聴覚障害者である。

この5人の語りから明らかになった課題は、「インフォームドコンセントがなされていない」、「会話がほとんどない」、「リハビリテーションプログラムが利用できない」、「情報が得られない」「1人で受診することが難しい（同伴者を求められる）」などの発言が見られ、中には、入院中に医師と一度も会わなかったという患者もいた。

5人の語りにも共通することとして、生きがいのなさ、家族への依存、自立への不安などが明らかになり、手話等による語りを映像に収め、翻訳し逐語録を作成し、KJ法的手法で自立を阻む要因を整理した。

その結果、「入院前の生活」「急性期の対応」「入院中の治療とケア」「病院の設備整備」「院内スタッフとの関わり方」「退院後の生活」「自立に必要な要素」の категорияに分けられ、具体的な対策としては、「地域福祉の中での聴覚障害者への合理的配慮の必要性」や、「意思疎通支援及び生活への移行支援の必要性」「理解啓発支援」などが導き出された。

また、語りの中の印象的な発言は、「病気のことは知らない。お母さんが全部やっ

た」「お母さんが死んだら困る」「お母さんがいれば病院の診察は困らないけど、お母さんがいないと何もわからない」「おかあさんが友達代わりです」等、対人交流が母との間に限定される様子が伺えた。

【結 論】

1. 本研究で明らかになったこと
 - (1) 精神科医療現場の聴覚障害者の受け入れ意識
 - (2) 診断の難しさと治療方針の立てにくさ
 - (3) 医療現場での聴覚障害者への対応状況
 - (4) 精神科医療従事者の思い
 - (5) 当事者の経験と思い

2. 精神科医療・福祉分野における聴覚障害者への支援についての課題
 - (1)聴覚障害者・家族に対する精神科医療・福祉分野の情報提供支援及び理解啓発支援
 - (2)意思疎通支援者の精神科医療福祉分野における手話通訳及び要約筆記技術の研鑽と協働体制強化
 - (3)医療機関における研修の実施
 - (4)医療機関における社会資源の活用
 - (5)精神科医療と地域福祉の支援者のネットワーク作り
 - (6)意思決定支援者の養成と活用

【研究の限界と今後の展望】

調査 1 の結果と調査 2 の語りから、言語的なコミュニケーションが診療の主体となる精神科医療において、いかに聴覚障害者が蔑ろにされているか、深刻な人権侵害が生じている可能性があることを示唆する結果を得たと考える。

今回の調査は、病院からの回収率が低く、また、比較的狀態の安定している当事者に面接したこともあって、この結果を直ちに一般化することはできない。しかし、今回の調査に応じてくれた病院はむしろ聴覚障害者に関わる問題に関心の高い病院とも考えられるため、そうした意識の高い病院や状態が安定している当事者ですらこの結果という事実を重く受け止めて、今後は、精神科医療及び福祉分野においては、聴覚障害福祉領域の専門家のより積極的な介入が必要と思われる。



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

《業務のご案内》

- 字幕付き・手話付きビデオDVD貸し出しと図書貸し出し
- 自由に利用できるライブラリースペース
- いろいろな活動プログラムがある「文化教養活動」
- 相談（生活相談・こころの相談・聞こえの相談等）＊要予約
- メンタルグループワーク＊要予約

※いずれも詳細はお問い合わせください

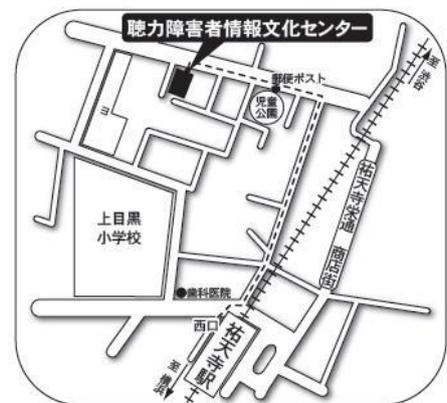
【開館】火曜日～土曜日 10：00～17：00

金曜日 10：00～19：00

【閉館】日曜日・月曜日・祝日・年末年始

E-mail soudan@jyoubun-center.or.jp

URL <http://www.jyoubun-center.or.jp/>



東急東横線 祐天寺駅西口より徒歩4分

〒153-0053 目黒区五本木 1-8-3

FAX 03-6833-5005

TEL 03-6833-5004