



厚生労働省委託事業

ひと、暮らし、  
みらいのために

Zoom開催  
参加費  
無料

聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会2021

## 精神科診断と治療・リハビリテーションの今 ～聴覚障害者への支援を探る～

令和3(2021)年 **11月13日(土)** 開 会 13時00分  
講演会 13時30分～16時30分  
**14日(日)** レポート発表とパネルディスカッション  
13時00分～16時00分

※情報保障 手話通訳・要約筆記

# 抄 録

## 目 次

1. 理事長挨拶.....	1
2. プログラム.....	3
<b>3. 1日目 講演会</b>	
◆ 講演1 ◆	
「病気を持って大丈夫という回復のあり方と社会を目指して」 笠井 清登 氏（東京大学医学部附属病院精神神経科 教授）.....	5
◆ 講演2 ◆	
「精神科医療とリハビリテーション～さまざまな治療法の効果と課題について～」 竹内 真弓 氏（代々木病院精神神経科 科長）.....	8
<b>4. 2日目 レポート発表とパネルディスカッション</b>	
「各地から届け！支援の輪 聴覚障害者の精神科医療診断・福祉等現場からのレポート発表」	
◆ 司 会 ◆	
倉知 延章 氏（九州産業大学人間科学部 教授）.....	22
◆ 発表者 ◆	
前川 恵子 氏（京都聴覚言語障害者福祉協会 障害者支援施設 いこいの村・栗の木寮 施設第1福祉部 入所支援課 課長）.....	11
大西 真木 氏（川崎市聴覚障害者情報文化センター コミュニティーワーカー兼ろうあ者相談員）.....	14
高元 絢 氏（札幌市北区 ろうあ者相談員）.....	16
本田 栄子 氏（日本手話通訳士協会 理事 愛知県手話通訳士協会 副会長）.....	18
根間 洋治 氏（沖縄聴覚障害者情報センター 相談支援担当）.....	20
◆ パネリスト ◆	
片倉 和彦 氏（双葉会診療所 院長）.....	22
藤田 保 氏（琵琶湖病院聴覚障害者専門外来 精神科医師）.....	23
稲 淳子 氏（日本聴覚障害ソーシャルワーカー協会 副会長）.....	23
高井 洋 氏（東京手話通訳等派遣センター 手話通訳士）.....	24
木村 公之 氏（京都聴覚言語障害者福祉協会 地域福祉統括事業部 市町村支援部長）.....	24
森 せい子 氏（聴力障害者情報文化センター地域支援部門 聴覚障害者情報提供施設 施設長）.....	25
5. オンライン研修におけるお願いと留意点.....	27
6. 「聴覚障害者のメンタルヘルスとケア」購入申込書.....	29

## 理事長挨拶

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



聴力障害者情報文化センターの理事長を務めております中村でございます。研修会の開会に当たり、主催者として一言ご挨拶を申し上げます。

新型コロナの影響により昨年に引き続き今年の研修会もweb会議の形式で開催させていただきました。ご参加をいただきまして、誠にありがとうございます。

ご承知のように、ここ数年、共生社会の実現に向けた様々な取り組みが行われています。障害者差別解消法が制定され、障害者権利条約が批准されました。地方自治体では手話言語に関する条例が制定されています。また昨年制定された聴覚障害者等による電話の利用の円滑化に関する法律が動き出しています。こうした動きにより、聴覚障害者の日常生活、社会生活上の環境が着実に改善していることを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、コミュニケーションの問題をはじめとして、依然として多くの課題が残されています。そうした状況の改善に役立てるため、当センターでは2011年から「聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会」を開催してまいりました。今回で11回目となります。

今回の研修会のテーマは、精神科医療の診断・治療・リハビリテーションの現状を学んで、現場で聴覚障害者の支援に役立てていただくというものです。

1日目は二人の先生の講演をお聞きいただきます。笠井先生は、身体障害と精神障害の重複障害の方の研究にも取り組んでおられ、疾病と障害を併せ持ちながら人として地域で生きていけることこそ大切だという視点からお話をいただけたと思います。また、竹内先生は、人間的なかかわりを重視して、治療やリハビリテーションに様々なアプローチを取り入れて実践されています。現場からの学びをお話いただけたと思います。

2日目は聴覚障害者が精神科を受診する際に支援をされている方々から事例発表をしていただきます。聴覚障害者が精神科を受診する際に、診断・治療・リハビリテーションの過程で発生する様々な課題を共有するとともに、ディスカッションを通じてよりよい支援の在り方を展望したいと思います。

最後になりましたが、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。また、厚生労働省からは助成金をいただいています。関係者の皆様に厚くお礼を申し上げます。この研修会が、ご参加いただいた皆様に有意義なものとなること、そして聴覚障害者のこころを支える支援がさらに充実していくことを期待してご挨拶とさせていただきます。

## プログラム

### 1日目 2021年11月13日(土) 【講演会】

総合司会 高倉 恵子氏  
(社会福祉法人聴力障害者情報文化センター 事務局次長)

時間	内容
◆ 開会 13時00分	
◆ 理事長挨拶	
13時05分～ 13時15分	中村 吉夫氏 (社会福祉法人聴力障害者情報文化センター 理事長)
◆ 講演1	
13時30分～ 15時00分	「病気を持っても大丈夫という回復のあり方と社会を目指して」 笠井 清登 氏 (東京大学医学部附属病院精神神経科 教授)
【 休 憩 (20分) 】	
◆ 講演2	
15時20分～ 16時30分	「精神科医療とリハビリテーション ～さまざまな治療法の効果と課題について～」 竹内 真弓 氏 (代々木病院精神神経科 科長)

## プログラム

### 2日目 2021年11月14日(日) 【レポート発表とパネルディスカッション】

総合司会 高倉 恵子氏  
(社会福祉法人聴覚障害者情報文化センター 事務局次長)

時間	内容
◆ 開会 13時00分	
◆ レポート発表とパネルディスカッション	司会 倉知 延章氏 (九州産業大学人間科学部 教授)
13時05分～ 13時20分	レポート① 「入所施設でこころの病気を持つ利用者と共に暮らす ～専門職の関わり～」 前川 恵子氏 (京都聴覚言語障害者福祉協会 障害者支援施設 いこいの村・栗の木寮 施設第1福祉部 入所支援課 課長)
13時20分～ 13時35分	レポート② 「事例発表」 大西 真木氏 (川崎市聴覚障害者情報文化センター コミュニティーワーカー兼ろうあ者相談員)
13時35分～ 13時50分	レポート③ 「言葉の壁からくる障害と疾病の境界線 ～聴覚障害者が受けた精神科病院医療従事者からの暴行～」 高元 絢氏 (札幌市北区ろうあ者相談員)
【休憩 (10分)】	
14時00分～ 14時15分	レポート④ 「精神科手話通訳の現場から」 本田 栄子氏 (日本手話通訳士協会 理事 愛知県手話通訳士協会 副会長)
14時15分～ 14時30分	レポート⑤ 「沖縄県におけるろう者支援から見てきたもの」 根間 洋治氏 (沖縄聴覚障害者情報センター 相談支援担当)
【休憩 (10分)】	
14時40分～ 16時00分	パネルディスカッション パネリスト 片倉 和彦氏 (双葉会診療所 院長) 藤田 保氏 (琵琶湖病院聴覚障害者専門外来 精神科医師) 稲 淳子氏 (日本聴覚障害ソーシャルワーカー協会 副会長) 高井 洋氏 (東京手話通訳等派遣センター 手話通訳士) 木村 公之氏 (京都聴覚言語障害者福祉協会 地域福祉統括事業部 市町村支援部長) 森 せい子氏 (聴覚障害者情報文化センター地域支援部門 聴覚障害者情報提供施設 施設長)
◆ 閉会 16時00分	

## 1 日目 講演

### 【講演1】

# 「病気を持って大丈夫」という 回復のあり方と社会を目指して



かさい きよと  
笠井 清登 氏

東京大学医学部附属病院精神神経科 教授

### ◆ 経歴

71 年生まれ。高校・大学で障害者ボランティアを経験。95 年に精神科医となり、地域支援や生活臨床を学び、統合失調症の臨床や研究を専門とするようになり、思春期にも関心が広がった。東日本大震災の支援をきっかけに、再び地域や障害の種別を超えた多様性と包摂に関心をもち、支援者育成プログラム（TICPOC）を開始、本年医学のダイバーシティ教育研究センターを設立した。編著に『人生行動科学としての思春期学』（2020）など。

### ◆ 概要

#### ● 支援の作用点

そもそも人は、太古から、日々の生活を成立させるために外界の環境と切実に向き合ってきました。個人にとって外界の環境とは、もともとは自然環境と小さな集団社会でしたが、人は人工物を生み出して環境を人工化していき、集団サイズも増えて大きな社会を形成するに至りました。昨今の気候変動や COVID-19 などとも考えあわせると、人の影響が一切関与していない、純粋な自然環境など地球上に残されているのだろうか、と考えさせられます。また社会は、一人ひとりの個人の集合や、個人と個人の関係の集合から作られますが、いったん社会となると、それは見えない抽象的な

構造（社会構造）を持ち、個人に影響を与えています。しかしあまりに社会が大きくなると、自分を含めた個人の集合が社会を作っており、逆に社会構造が個人に影響を与えている、という、個人と社会の相互作用に気づきにくくなります。

そこで、困っている個人を支援するとき、社会と切り離して、あるいは社会を変化しない定数として捉えたうえで、個人の精神のあり方を調節しようとする傾向が、精神医学では強まりやすいのです。

#### ● 障害の社会モデル

障害はどこに宿るのでしょうか。私のような精神科医は、個人の身体や脳に宿って

いると考えやすいです。これを障害の医学モデルと呼びます。一方、障害を、社会（構造）側、または個人と社会の間のアンマッチに帰すことを、障害の社会モデルといいます。大学の同僚の熊谷晋一郎先生に教わったのですが、車いすユーザーのご自身にとって、ご本人側にはではなく、ご本人と段差の間に障害があるのであり、段差にスロープをつければ、障害はなくなる、といった例で説明してくださいました。かつて米国のある島では、聴覚障害のある方が多く、聴者も使う手話文化があったそうです。障害の社会モデルで考えると、こうした状況では耳が聞こえないことは障害ではなくなります。みなさまにとっては当たり前のことなのですが、精神科医にとっては「あっそうか」と気づかされる、お恥ずかしい話です。

### ● 見えにくい障害をどう見るか

障害の社会モデルの視点に立つと、複数の障害が重複している場合にどのように個人と社会のアンマッチが生じているかを、整理することがはじめて可能となります。このことを、22q11.2欠失症候群を例にとり、ご説明したいと思います。本症候群のある方は、先天性心疾患などの身体症状をもって生まれることが多く、学童期には知的障害の合併で適応が困難になりやすく、思春期には精神症状の合併でさらに既存の医療・教育・福祉制度とのはざままで困難が増えていきます。健常者という多数派向けにデザインされた制度という意味だけではなく、単一の障害のある方に最適化された制度でも、いずれにも当てはまりがたく、アンマッチ状況がきたされます。支援側も、それに気づかず、希少疾患だから支援制度が用意されていないか、

とか、単一障害のある人向けに成功した支援モデルに当てはめれば何とかなるはずだ、と考えやすくなります。このような重複障害のある方の困難と支援ニーズについての研究を進め、第一歩として支援ガイドラインを作成しました。このような考え方は、おそらく聴覚障害と精神障害を併存している方の支援にも当てはまる部分があるかもしれません。

### ● 個人と社会の作用点としての「価値」ということに自覚的になるケア

個人と社会の間のアンマッチに障害が宿るとしたら、個人と社会の作用点を定義しておかねばなりません。私はこれを日常用語でもある「価値」と呼んでみました。価値は、個人が生活や人生という行動を社会に向けて起こしていく原動力である一方、親から子へ価値が継承・伝達されたり、社会に共有された価値が個人に内在化したりもします。このように価値が自分のものとして内在化されるライフステージとして思春期が重要な意味をもちます。支援者の前に立ち現れる被支援者とどのように関係を作り、支援を行っていくのかを考えていくうえで、被支援者側にも支援者側にも価値が存在し、それらが基本的に異なるものであるということに自覚的となることが求められます。この価値ということに自覚的となるケア（values-informed care；笠井の造語です）を定義すると、トラウマインフォームド・ケア Trauma-Informed care という、近年日本でも紹介されるようになった概念も理解しやすくなると思います。当日は、最近関心を持っておりますヤングケアラーの架空ケースなどを用いて、values-informed careをご説明したいと思います。



● 共同創造 Co-Production と  
組織変革 Organizational Change

そもそも人は、太古から、困っている人がいたら助けていたはずです。そうした支援をさらに専門的に行うために作られた職能集団の一つが医学ですが、なぜそれなのに適切な支援モデルを持っていないのでしょうか？人類史上、あるときから、障害のない人（多数派）＝支援する側、障害のある人（少数派）＝支援される側に二分されました。そして、人間は人工物や社会を作ると上述しましたが、多数派が、多数派にとって生活しやすいように人工環境や社会構造（ルール、文化）を作り上げていきます。このループが回り続けるとどうなるでしょうか？何らかの身体的、精神的な特徴における少数派にとって、社会とのアンマッチ、すなわち障害が増大していきます。そして職能集団はその障害を個人の身体・精神に帰して（医学モデル）支援しようとしています。極端に言えばこの状況が今の精神医学かもしれません。

この状況を変えるにはどうすればよいでしょうか（organizational change）。困っている少数派にとってアンマッチな社会を変革し、生きやすいものにデザインするための最良の人材は、多数派の医師ではなく、少数派自身です。この原則を共同創造（co-production）といいます。障害の支援において必要性が叫ばれているピアサポートも、この理念に基づいています。しかしまだ医学では、共同創造は端緒についたばかりで、何か研究成果が出来上がりかけたら、完成直前にちょっと障害者団体の代表者に会議でご意見を伺うといった程度にとどまっています。

わたしたちも co-production や organizational change の第一歩として、

東大病院精神科での障害者の雇用、ピアサポートワーカーの雇用や育成、障害があっても医師への道を目指すことをサポートするためのセンターの設立などを進めています。Trauma-informed care、co-production、organizational change の頭文字をつなげて TICPOC として、支援者育成プログラムの愛称としています。

「病気を持って大丈夫」という回復のあり方と社会を目指して、と言っても、言うは易く、行うは難しです。私としては、人はどう生きているのか、個人と社会、個人と支援者の関係をどうとらえていくのか、ということを見つめなおし続けることで、目標に一步一步近づいていきたいと考えております。

参考文献・ウェブサイト

- 1) 笠井ら編：『人生行動科学としての思春期学』（東京大学出版会、2020）
- 2) TICPOC ウェブサイト  
<https://co-production-training.net/>
- 3) 医学のダイバーシティ教育研究センター ウェブサイト <https://cdmer.jp/>
- 4) 22q11.2 欠失症候群の支援のためのウェブサイト <https://22q-pedia.net/>

## 1 日目 講演

## 【講演2】

## 精神科医療とリハビリテーション ～さまざまな治療法の効果と課題について～



たけうち まゆみ  
竹内 真弓 氏 代々木病院 精神神経科 科長

## ◆ 経 歴

1966年、大阪府茨木市生まれ。岡山にある川崎医科大学付属高校に入学し全寮制の生活となる。川崎医科大学卒業後、神奈川県民主医療連合に就職し、神奈川県下の医療生協で研修ののち、埼玉県のみさと協立病院で精神科研修を終了。その後総合病院の精神科で精神科科長となるが子育てとの両立に限界を感じて非常勤医師となる。その間、多岐にわたる仕事を「糊口をしのぐために」引き受けた結果、病院の診療という枠にはまらない現場を数多くみることとなった。2017年東京都立多摩総合精神保健福祉センターに就職。2021年医療法人財団 東京勤労者医療会 代々木病院 精神神経科科長に就任。現在に至る。

## ◆ 概 要

自己紹介を兼ねながら、日本の精神科診療の実際、課題などをお伝えしていきたいと思えます。私は大阪で生まれ育ちました。大阪の気質は「ほかの人と同じことをする人はつまらない」という感覚がどこかにあります。「なぜ精神科医になろうと思ったのですか？」とよく聞かれます。私の顔には大きなほくろがあるのでよくいじめられました。物心ついた時からです。それで「人権とはなんだろうか」という疑問がずっとあり、「精神を病むということはどういうことなのか」と考えた結果でした。精神科の歴史は世界的にも人権の歴史と言っていると思います。

医学部をでて研修医となり内科、外科、小児科、産婦人科と数多くいろんな科を短期間研修しました。医者一年目にして阪神淡路大震災があり、支援にも行きました。研修後専門を決めるときに埼玉県のみさと協立病院に行くことになりました。みさと協立病院は急性期開放病棟といって、できるだけ閉鎖ではない処遇で治療しようとする精神科病院でした。今でも精神科の病院は閉鎖といって鍵をかけるところが多いですが、この病院はできる限り隔離拘束という手段を使わず人がかかわることで治療する理念でした。指導をくださった中澤正夫医師は群馬大学の生活臨床という学派

の出身で、その理念を私も学びました。朝、病棟のカンファレンスに職種限らず全員が出席します。医師は特に遅刻しないように言われます。「夜の病棟を看護師さんはたった2人で守っている。だから敬意を表して遅刻することなく、最初からきちんと聞きなさい」ということです。そのほかにこの病院の面白いところは「移動病棟」といって、病状が重い方でもできる限り全員で参加するキャンプがありました。なぜそんなことを？と思われるかもしれませんが、この行事で私は精神科医として大事なことをたくさん学びました。残念ながらみさと協立病院の精神科病棟は今は閉鎖されておりません。精神科病院で職員を豊富に配置して運営すると赤字になります。現在の日本の精神科医療の問題点の一つです。

三郷の研修が終わり、神奈川の総合病院の精神科へ就任しました。それまでスタッフはみな精神科を理解している方ばかりでしたが、まったく違う環境になりました。流れも速く、情報も多い診療と、娘がまだ4歳で育児にも必要な時間があり、次第に疲弊が強くなり常勤の医師をやめました。女性の医師は日本では働きづらいと思います。子育ての支援は公的なものだけでは十分ではありません。その後問題になる女性医師問題そのものでした。

それからの15年は非常勤の勤務でしたが、いただくお仕事はほとんど断らずに受けました。高齢者の訪問、保健所の精神保健相談、市町村のケアマネの症例検討の指導、精神保健福祉士の養成講座の講師、知的障害療育手帳の判定医、精神科病院の監査指導医師、小笠原諸島の精神科診療、虐待防止研修の講師など。病院で診療をしているだけでは得られない経験ができ、診療の幅も広がりました。しかし、2011年に起

きた東日本大震災の時だけは非常勤であることを残念に思いました。常勤ならば組織的に支援が行われたら参加できますが、組織に属さないということは一人では大きな力は出せません。しかし支援に行きたい療法士、治療者が周りにたくさんいましたので、それらの仲間と「教育・芸術・医療でつなぐ会」という支援ボランティアの会を立ち上げました。精神科医は外来で症状を聞き、薬を処方します。しかしこういった薬を処方できない場面で、どうやったら治療になるような、人が健康になるようなことは何かないだろうかということ非常勤の間は探し、勉強していました。

2017年、それまでもお仕事をいただいていた東京都立多摩総合精神保健福祉センターに入職し、4年間働きました。主に思春期青年期の精神科リハビリテーションであるデイケア、保健所の依頼を受けて他職種で出かけてかかわっていくアウトリーチ、地域で困難事例に精神科としてスーパーバイズするというのが主な仕事でした。前述した、処方以外の治療的な考え方はないものか、医師だけでなくでもできるものはないだろうか、とたどり着いたのがTFT

(Thought Field Therapy 思考場療法<sup>®</sup>)と、家族療法です。家族療法は生活臨床学派も取り入れており「家族の問題に悪者捜しをしない」「家族の機能がとりもどされるように支援する」という理念が気に入っています。そのほかにACT、オープンダイアログという手法が精神科の治療として今話題になっています。また近年トラウマに関する疾病が注目され始め認知行動療法、EMDRや持続性エクスポージャーなどの投薬以外の手法も広がり始めています。行政の仕事は確かにやりがいもあり、公的な立場で保健所や市町村と地域の精神障害

者とかかわることができました。しかし保険診療に携われないことに物足りなさがありました。そこに恩師である中澤正夫先生から、代々木病院の精神科科長のお話をいただき 2021 年 4 月から就任しています。

この夏にはオリパラがあり、コロナのワクチン接種もはじまりました。代々木病院は国立競技場の真横にあります。私はオリパラに反対を唱えてもいましたが、パラリンピックには複雑な思いがあります。障害者雇用の問題と同時に、「能力が高い障害者だけが認められる」ことになるのではないか、ということを感じるからです。私の大学の先輩で整形外科の中村英次郎医師という方がいます。この方は「パラリンピックの父」といわれた中村裕医師の息子さんです。パラリンピックの医療団に参加され、

過去の障害者の受けた扱いから大きく改善されたことを喜んでおられる記事が新聞にでていました。精神科も同じです。確かに 20 年前から比べたら障害者への対策は法的には進んでいます。しかし世界的にみたら、日本の福祉はとても貧しく、ないに等しいのです。これは今後も変えていかねばなりません。女性の性被害、児童高齢者障害者虐待、外国人の入管での虐待、貧困、LGBTQ、問題がでてきているということは、変えられる機運が高まっているとも思っています。

宮澤賢治の言葉に「世界がぜんたい幸福にならないうちは個人の幸福はありえない」という言葉があります。そして「求道すでに道である」とも言っています。一人ひとりが大事にされる世界をみんなで目指すことは、すでに道となっています

## 2日目 レポート発表とパネルディスカッション

### 【発表者】

# 入所施設でこころの病気を持つ 利用者と共に暮らす～専門職の関わり～



まえかわ けいこ  
前川 恵子 氏

社会福祉法人京都聴覚言語障害者福祉協会 障害者支援施設  
いこいの村・栗の木寮 施設第1福祉部 入所支援課 課長

### ◆ 経 歴

2002年4月に入職。2002年4月～特別養護老人ホームいこいの村・梅の木寮、2003年4月～2009年綾部市聴覚言語障害者支援センターで相談・手話通訳業務を担い、2009年4月～現在の栗の木寮で援助員、相談等の業務を担ってきた。現在は主に入所支援事業、共同生活援助事業を担当している。

### ◆ 概 要

#### ● はじめに

いこいの村・栗の木寮は1982年に聴覚と他の障害を併せもつ方々の入所施設として開所された。来年、開所40周年の節目を迎える。2019年には移転・新築され、長年の仲間（栗の木寮利用者）の願いであった「個室化」「バリアフリー化」が実現され、高齢期を迎えた仲間、障害が重度の仲間にとっても暮らしやすい環境となった。

現在、定員34名、短期入所2名、共同生活援助の定員5名、その他日中活動のみ（生活介護、就労支援事業B型）利用される方を含め、48名の方が利用されている。

栗の木寮の長期入所の方の70%以上が60歳を越え、ほとんどの方が聴覚障害以外の

障害を併せ持ち、精神障害を持つ仲間は約30%である（手帳所持）。（※資料提示）

#### ● 事例概要

今回のレポート報告で参加者の皆さまからご助言、また意見交換したいことは、入所施設でのこころの病気を持つ利用者への支援の方法、医療や専門機関との連携方法についてである。いくつかの事例を挙げてお伝えしたい。

#### 1 短期入所利用での事例

全国から入所の問い合わせがあり、相談の多くは聴覚障害があり、重度の知的障害を併せ持っている方、65歳を越え介護保険の対象であるが、介護保険の認定調査では

コミュニケーションや理解支援の必要性が正しく判定されず、特別養護老人ホームの入所に必要な介護度が低く判定されてしまうことや生活は困窮しているが制度の壁により支援が行き届かない方、そして精神障害をお持ちの聴覚障害者である。高齢のご両親と生活している方や単身で生活されている方もある。なんとか生活は送れているが地域からは困った人というレッテルを貼られていたり、「親なき後」の暮らしに不安があり、「今」の暮らしを成り立たせるだけで精一杯の方もいる。

栗の木寮では、家庭訪問や面談を行い、入所に向けて、まず短期入所を利用いただく。ただ、当の本人は「こんな田舎で暮らしたくない」「自由きままな生活をしたい」など、施設入所へは否定的な思いをお持ちである方も居られる。実際、利用をした時に施設から飛び出されたり、破壊行動が起こり、医療の力が必要と感じるが未だに十分な医療を受けられていないケースもある。地域生活でも行き詰まり、施設利用も困難な状況となり、こうしたケースについてどのように在宅生活を支える支援者、医療と連携し、聴覚障害がある方へ適切な医療が受けられる条件整備ができるかということが課題である。

## 2 施設での事例

栗の木寮で精神科を受診している仲間は全体の半数近くおられる。月1回の往診を受け、薬を処方してもらう。

ろう重複の方への支援は、手話や身振り、またイラスト、写真、あるいは具体的な体験などを通じてのコミュニケーション支援、理解支援が不可欠である。栗の木寮では、毎日の作業や自治会、学習などあらゆる取り組みでも「伝え合い」「学び合い」

を通して集団的な取り組みを行っている。ピアカウンセリングも月に1回、6名を対象に行っている。

今年度、3名が精神科の入院治療を受けた。物壊しや迷惑行為など施設での支援の限界を感じるケースであり、他機関、医療に力を借りようと積極的に連携を図った結果である。コロナ禍で面会の制限もある中、入院中の仲間の様子を伺うことが難しかったが、病院からは「落ち着いて過ごされています」と、1ヶ月程度で退院可能と連絡が入る。

退院後、現在まで迷惑行為、破壊行為などが大きく改善されたことは成果であるが、入院の中で具体的な治療の変化はなく、環境の変化が大きな要因とされる中、退院後の支援についての検討が追いつかず、入院期間だけが長くなることもあり、仲間自身の苦痛を思うと反省と課題であると感じる。しかし、施設という暮らしの場で行える支援にも限界があることは明確であり、他者や自分自身を傷つける行為、累犯、破壊行動などを起こしてしまう仲間に対してどのように医療と連携し、その他、PSWや臨床心理士など専門機関との連携を図れば良いか助言をいただきたい。

## 3 まとめ

栗の木寮では、ろう重複障害者への支援や理解が広がっていないため、過去に数十年という長い期間精神病院に入院し、大切な期間を無意味に奪われた経験をされた方も居られる。これまでの運動などを通して社会が少しずつ変化し、聴覚障害者への理解も進む中、医療機関においてもろう重複の仲間への配慮を感じるが、課題もある。聞こえない仲間のコミュニケーション、心理、行動は簡単に理解できるものではな

く、生い立ちやその人を取り巻く環境が大きく影響し、ひとつの行動に対しても性格か障害によるものなのか、どのようにアプローチすればいいのか試行錯誤することも多くあり、医療や専門機関と関わりいくつかの選択肢を持ち、支援することが必要である。服薬方法や入院治療、カウンセリン

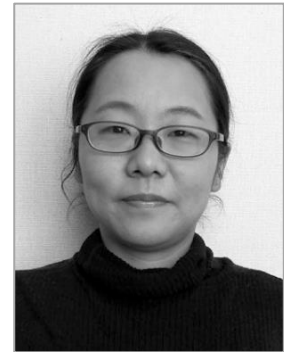
グなど方法は様々であるが、未だに適切な治療を受けられずに居る方も多くおられるだろう。そうした方々に必要な支援が行えるよう私たち施設職員としても幅広い知識と経験を持ち、支援の質を高めていきたい。



## 2日目 レポート発表とパネルディスカッション

### 【発表者】

## 事例発表



おおにし まき  
大西 真木 氏

川崎市聴覚障害者情報文化センター  
コミュニティーワーカー兼ろうあ者相談員

### ◆ 経歴

上智大学文学部社会福祉学科  
国立身体障害者リハビリテーションセンター学院手話通訳学科  
上智社会福祉専門学校精神保健福祉士通信課程  
川崎市聴覚障害者情報文化センター専任手話通訳者（平成16年～）  
同上 ろうあ者相談員（平成19年～）  
同上 コミュニティーワーカー ろうあ者相談員 兼務（平成28年～）

区役所での出張相談、自宅訪問や同行も行います。  
年間で平均3百数十人程度。（令和3年6月の延べ相談人数 ろう者43人、難聴者3人）

### ◆ 事例

※事例の内容は、別途掲載しているパワーポイント資料をご覧ください。





## 2日目 レポート発表とパネルディスカッション

### 【発表者】

# 言葉の壁からくる障害と疾病の境界線 ～聴覚障害者が受けた 精神科病院医療従事者からの暴行～



たかもと あや  
高元 紬 氏 札幌市北区ろうあ者相談員

### ◆ 経 歴

福岡県生まれ北海道育ち。聴覚障害は生まれつき原因不明。聾学校には通わず、幼稚園から普通学校に通学。短大で養護教諭免許を取得し、卒業後に教授からの勧めで、乗馬施設で働く傍ら障害者乗馬を学ぶ。手話は17歳のときにサークルに通って習得。ヘルパーやろう高齢者話し相手のボランティアを経て、2013年に現職札幌市北区ろうあ者相談員に採用。同時に大学編入学し、社会福祉士、精神保健福祉士の試験に合格。現在に至る。

### ◆ 概 要

#### ● はじめに

精神科病院に緊急搬送されたが、合理的配慮の欠如、不当な差別的取り扱いを受けたケースの事例である。適切な医療を受けられなかった本人の悔しい、悲しい気持ちを受けとめ、訴えを代弁するろうあ者相談員の役割をしっかりと担い、本人に必要な支援を心掛けた。

#### ● 本人の状況

Aさんは精神科病院を退院し、公共交通機関を1時間半以上も乗り継ぎして来庁された。スポーツで鍛えた身体はやせ細り、階段を登れないほど体力が喪失した状態であった。顔色が悪く、コートの襟元には大

量の血が滲んで濁っていた。すぐに面談室に案内して体調の確認をし、何があったのか気持ちを汲み取りつつ傾聴した。

Aさんが精神に異常をきたしたのは平成29年4月、子の緊急通報により夜間当番病院である精神科病院に救急車で搬送された。病院到着してすぐにてんかんを起こし、自分の歯で舌を1.5cmほど噛み切って受傷、子と妻の合意で医療保護入院となった。

#### ● 主訴

Aさんの主な訴えは、本人の意に反する鍵付き身体拘束（両手、腰、両足）である。拘束される理由が分からず、身体中の

痛みに苦しみ、眠れない夜が続いた。手話通訳者を呼んでほしいという願いは一度も聞き入れてもらえなかった。入院中や退院時は医師から病名や病状の説明が一切なく、携帯電話は没収され、外部と完全に遮断されていた。

歩けるにも関わらずオムツで用を足し、食事は自分の手で食べることを認められなかった。てんかん発症時に舌を噛み切ったため、薬の服用や水を飲むのが辛いと首を横に振って伝えたところ、男性看護師が拘束で無抵抗のAさんのベッドの上に馬乗りになり、顎を押さえ、その際爪が強く食い込んで右唇が傷つき出血した。拳で顔を殴る振りして何度も脅され、恐怖感も覚えた。その看護師が部屋から退出するときは、ドアの小窓から薄笑いしながら手を振るなど、小馬鹿にした態度もあった。無理やり飲まされ、口からこぼれた水をポータブルトイレ使用時に使うトイレットペーパーで口周りを拭かれたことが、人間として扱われていないと感じた。これがいつまで続くのかと恐怖心が常に付きまとった。

## ● 支援経過

- ① 病院へ同行・面談と診察（病名把握）
- ② 障がい者虐待相談・市保健所へ情報提供
- ③ 弁護士相談・契約

## ● 結果と課題

開示された病棟看護記録には、Aさんの手話や身振りによる訴えや行動を「断続的に天井に向かって叫んでいる」「興奮が強い」「暴れている」、発声を「奇声」と記述があった。緊急搬送時にてんかんで噛み切った舌も「潰瘍様」とあり、傷と認識して

いなかった。筆談でAさんが頷いて理解しているという誤認の記述もあった。

Aさんに対し適切なコミュニケーションが取れていれば、看護師による暴行がなかったか、拘束も短期間で済んだ可能性が高い。また本人が何の薬か分からないまま飲まされ、放心や脱力状態になることもなかったはずである。「聴覚障害の理解の低さが、診断や所見を誤認し、治療や支援を妨げる」と今回改めて強く感じた。このような実例を支援者や関係者全員が把握すべく、同じ過ちが二度と起きないことをAさんとともに切に願い、このレポート発表とさせていただいた。

## 2日目 レポート発表とパネルディスカッション

### 【発表者】

## 精神科手話通訳の現場から



ほんだ えいこ  
本田 栄子 氏

一般社団法人日本手話通訳士協会 理事  
愛知県手話通訳士協会 副会長

### ◆ 経歴

1958年所沢市出身 手話通訳士（1993年）  
1988年～豊橋市と愛知県登録手話通訳者  
2009年より豊橋市障害者福祉会館さくらピアの事務長。職場に障害者団体の事務所があり、ろう者の来館も多い。月曜休みでシフト勤務なので病院等の昼間の通訳を担っている。日本手話通訳士協会理事 同愛知県支部副会長

### ◆ 概要

#### ● Aさん 50代男性：(30年前の事例)

他県から仕事のため愛知県で勤務。病院から市役所を通して通訳への依頼だった。初見でしかも精神科の通訳ができるか不安だった。設置通訳の居ない時代。

今でも彼の手話ははっきり覚えている。

普通です/普通です/私/母/死んだ/世界/  
私/ひとり/だけ/

私/お話/誰も/無い/ 宇宙/私/ひとり/母/  
いない/私/ひとり

1度だけの依頼でその後の関りはない。何かの本で大切な人が亡くなった喪失感が精神のバランスを崩す一因となる例が多いという事を知った。

#### ● Bさん(20代女性)の例

私生活のトラブルでパニック障害になったが療養して症状が良くなったのでビル清掃の仕事に復帰。このコロナ禍で消毒の作業が増えドアノブや引き戸の取っ手を一生懸命拭いていたら突然「うるさい」と怒られ症状が悪化してしまった。

職場の上司（60代女性）で手話サークルに通う人が配置になり、作業の時に音が出ていることをBさんに丁寧に説明して、会社の人にも聞こえないことへの配慮を促してくれた。精神科受診時の待ち時間には会社の愚痴は相変わらず多いが、「理解のある人がいて手話で挨拶している、細かい話ができる手話スキルではないが、メールでも

話をきいてくれる」と感謝の言葉が聞かれた。表情も明るくなった。

### ● Cさん(40代男性)

問題行動で10年入院したが、地域移行支援で精神障害者系のグループホームに入所できた。

手話サークルの存在を知り、手話で話ができる場を求めて複数のサークルに入会。

仕事がおろそかになるので、話し合っ本人も納得し平日のサークルはひとつ、あとは土日のイベントのときに手話で交流できる場所に行くようにし、仕事も少し落ち着いた。

しかしグループホームでは、ろう者は一人。口話を中心で、また相手も精神障害があるのでぶつかりあうことも多かった。結局再入院となり療養して体調は良くなったがコロナ禍の為新しい施設の見学などが思うように進まない。入院生活自体は昔と比べると簡単な手話ができる職員やレクリエーションプログラムなどが充実していて面会時の表情は明るい。ろう者が複数名入居するグループホームがあればと思う。

### ● 現場通訳として思う事

通訳者として受診時30分同席するだけでは精神科疾病を持つろう者の支援は微々たるものだ毎回感じる。ろう者の手話を読み取り医師に伝え、または相談支援員の提案をろう者に伝え今後の生活を建設的に考えていく相談の場の橋渡しをする。精神科だからといって医療通訳の基本は同じだと思う。

「ろう者が安心して自分の意見が言える、質問ができる、治療ができるコミュニケーション環境を作ること。」登録通訳者と

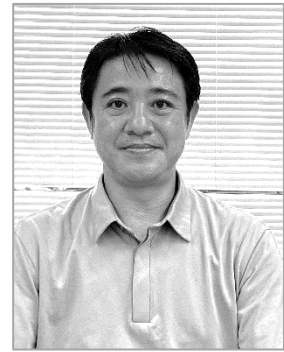
設置通訳者、相談支援員との連携も大切だが、何より長い時間一緒に生活するグループホームの世話人や、職場、手話サークルの会員など、かかわる人達にろう者が安心して心の内を話せる人が増えて欲しい。遠回りのようでも毎年の手話講習会や手話普及活動を根気よく続け、地域社会にろう者と直接コミュニケーションを取れる人材を増やすことが必要だと常々感じる。

生活の基本となる場所に手話で話せる友人、知人がいて、有事の際にはじっくり話を聞いて解決方法を一緒に考える、できれば手話ができ直接ろう者と話せる支援者がいて欲しい。

## 2日目 レポート発表とパネルディスカッション

## 【発表者】

## 沖縄県における ろう者支援から見えてきたもの



ねま ようじ  
根間 洋治 氏

沖縄聴覚障害者情報センター 相談支援担当

## ◆ 経歴

難聴者。精神保健福祉士・社会福祉士。精神保健福祉士歴 15 年目。精神科病院にて老人デイケア、精神科デイケア・デイナイトケア、外来、訪問看護、療養病棟、急性期病棟（スーパー救急）を経験。途中、入所授産施設の社会復帰指導員も経験した。現在は沖縄聴覚障害者情報センター相談支援担当として勤務。

## ◆ 概要

## ● はじめに

筆者は 13 年間の精神科病院相談室の勤務を経て、沖縄聴覚障害者情報センター（以下、当センター）へ転職した。以前は聴覚障害者のケースを扱ったことは皆無に等しく、入退院支援が長かったため、地域での生活支援には不慣れな部分があった。今回、当センターにおける精神保健福祉士（以下、PSW）の役割を確認しつつ、ろう者支援において他職種との連携や実践から考察したい。

## ● 事例概要

## A 氏：70 代男性、物忘れ

県外で就職。帰沖後、妻が他界し単身生活となる。身内は事情により関わりが困

難。地域包括支援センターと設置通訳を中心に当センターも支援に関わっていた。コロナ禍により引きこもり状態。物忘れが増えてきたことを機に、本人へ認知機能検査を勧めたところ、介護保険サービスも希望してきた。適切な診断がなされるように同伴援助。病院側には手話通訳に対する理解が得られ、丁寧な対応であった。軽度認知症の結果を受けて、認定介護保険申請を行うことができた。

## B 氏：50 代男性、統合失調症

病状により長年引きこもりを経験し、生活が破綻していたため、宿泊型訓練施設へ入所。満期退所が近づいてきたことを機に当センターからの支援開始となる。転居先をグループホームとしたが、生活イメージ

に対する不安感が強く、拒否反応を示していた。何度か対話を重ねながら、入居までのタイムスケジュールやエコマップを用いるなど、図で視覚化し、新しい環境に対する不安軽減に繋げた。ホーム入所後の生活に不安が生じないように、本人の希望に沿って定期訪問を継続している。

(A氏、B氏両者共にろうであり、意思疎通手段は手話のみである)

### ● 支援過程の中で

当事者の手話表現や語彙力にばらつきがあり、精神保健福祉に慣れない健聴通訳者では対応できない部分があった。筆者も手話で対応するものの細かな語彙の部分でスムーズに伝わらない場面があった。そこで当センター職員であるろうの手話通訳者と同行して対応した。本人の言語を引き出しながら自己決定に繋がることのできた。

### ● 考察

個人や場面に応じての手話通訳は、より丁寧な説明を行い、当事者の意思を尊重しながら適切な支援につなげていくという意味で重要だと感じた。筆者はこれまでの医療モデルから生活モデルに変わったことで、「地域で暮らす生活者」という視点は改めて違う形で再確認できたように思う。今後も聴覚障害者が安心・安全に暮らしていけるよう、当事者の揺らぎに寄り添いながら対話支援を継続していくことが、PSWとしての価値と倫理に基づいた実践につながるのではないかと考える。

※事例等の使用は令和3年9月に対象者の承諾を得ている。

## 2日目 レポート発表とパネルディスカッション

### 【司会】

くらち のぶあき  
倉知 延章 氏 九州産業大学人間科学部 教授



### ◆ 経歴

大学卒業後、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の障害者職業カウンセラー職を経て、精神保健福祉士として精神科病院や精神障害者地域生活支援センターで働く。その後、大学の教員として精神保健福祉士を養成している。傍ら、就労移行・定着支援事業所やACT チームを立ち上げて運営している。日本職業リハビリテーション学会運営理事・事務局長、日本精神保健福祉学会理事、厚生労働省労働政策審議会障害者雇用分科会委員、同障害者雇用・福祉の連携強化に関する検討会委員、同精神保健福祉士国家試験の在り方に関する検討会委員、精神保健福祉士国家試験委員会副委員長など。精神保健福祉士、手話通訳士

### 【パネリスト】

かたくら かずひこ  
片倉 和彦 氏 双葉会診療所 院長



### ◆ 経歴

浪人中に見た「いま、できること」という映画がきっかけとなり、信州大学に入学して知的障害児との散歩、自閉症療育キャンプ、筋ジストロフィキャンプ、松本手話サークルに取り組む。京都のろう重複者施設に行ったことがきっかけで精神科にすすむ。ろう+知的障害の障害を持つ人たちの居場所作りを手伝って東京奥多摩に引っ越してきて、現在、特別養護老人ホームの隣の社会福祉法人双葉会診療所院長。知的障害者施設の嘱託医兼任。



## 2日目 レポート発表とパネルディスカッション

### 【パネリスト】

ふじた たもつ  
藤田 保 氏

琵琶湖病院 聴覚障害者専門外来 精神科医師



#### ◆ 経 歴

1975年京都府立医科大学卒業後、同大学附属病院精神神経科に入局。1978年より医療法人明和会琵琶湖病院に勤務する傍ら、国立学校法人滋賀医科大学や京都教育大学の非常勤講師を歴任。1983年より京都市聴覚言語障害センターで聴障者対象の精神保健相談、1993年より琵琶湖病院聴覚障害者外来を担当開始し、1995年より（社福）滋賀県聴覚障害者福祉協会理事、2001年より20年間理事長を務めた。2016年、第68回保健文化賞を受賞。

### 【パネリスト】

いな じゅんこ  
稲 淳子 氏

一般社団法人日本聴覚障害ソーシャルワーカー協会  
副会長



#### ◆ 経 歴

精神保健福祉士 社会福祉士  
一般社で就労を経て聴覚障害者ホームヘルパーに従事。  
2002年、精神保健福祉士取得。（ろうあ者としては初）  
大阪労働局委嘱の精神障害者雇用トータルサポーターとして大阪府内のハローワークで従事。現在はフリーとして複数の機関と契約を結び、精神保健相談業務を受け持っている。  
（大阪ろうあ会館、大阪府や京都、兵庫など重複聴覚障害者施設、大阪府内の行政や相談機関など）また、法定成年後見人として重複聴覚障害者支援に携わる。  
団体活動として、一般社団法人日本聴覚障害ソーシャルワーカー協会の理事。

## 2日目 レポート発表とパネルディスカッション

### 【パネリスト】

たかい ひろし  
高井 洋 氏

東京手話通訳等派遣センター 手話通訳士



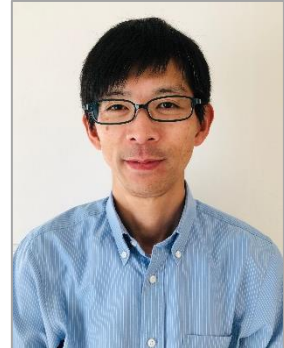
#### ◆ 経 歴

1999年：本研修会の前身の聴覚障害者精神保健研究集会に事務局として関わる。  
2001年：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入職  
現在 同センター地域支援部門長  
日本手話通訳士協会副会長  
NPO 法人豊島区手話通訳者派遣センター事務局長

### 【パネリスト】

きむら ひろゆき  
木村 公之 氏

社会福祉法人京都聴覚言語障害者福祉協会  
地域福祉統括事業部 市町村支援部長



#### ◆ 経 歴

1996年4月、社会福祉法人京都聴覚言語障害者福祉協会入職。  
これまでに、綾部東部デイサービスセンター、特別養護老人ホーム「いこいの村・梅の木寮」、与謝郡聴覚言語障害センター、舞鶴市聴覚言語障害者支援センター、障害者支援施設 いこいの村・栗の木寮、綾部市聴覚言語障害者支援センターにて勤務。介護職員、生活支援員、手話通訳、相談員などの業務を担ってきた。  
現在、地域福祉統括事業部市町村支援部長。勤務地は、綾部市聴覚言語障害者支援センター。

## 2日目 レポート発表とパネルディスカッション

### 【パネリスト】

もり  
森 せい子 氏

社会福祉法人聴覚障害者情報文化センター  
地域支援部門 聴覚障害者情報提供施設 施設長



### ◆ 経 歴

元手話通訳の中途失聴者

日本精神保健福祉士協会認定精神保健福祉士/認定スーパーバイザー/介護支援専門員  
情文センター入職後、精力的に聴覚障害者のメンタルヘルスや精神保健福祉支援に力を入  
れている。メンバーさんたちとのグループワークや野外活動が元気の素。  
都内特別支援学校等関連機関の運営委員やメンタルソーシャルワーク協力も担っている。

### ◆ 企画担当から一言

聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会 2021 に寄せる思い

研修会へのお申込みをありがとうございます。  
ます。

今年の研修のテーマは「聴覚障害者の精神科診断って大丈夫なのか？どうなっている？」というお声を頂戴し続けたので、一日目は最前線でご活躍の精神科医の先生に基礎的なご講演をいただき、二日目は聴覚障害者支援の現場からのレポート発表をもとに議論できる構成を考えました。今年は二日目の末席に座らせていただきます。よろしくお祈りします。

自分は、ご縁あり、精神科診察の場面に同席したり支援したりを長く経験してきました。

この15年ほどで社会は大きく変わり、精神科医療の仕組みも状態も変わってきました。

た。自分の知る範囲では、入院しても比較的短期間で退院できて、入院中はディケアを利用するとカラオケとかゲームとか楽しい娯楽施設を使えたり、院内もきれいになり、その変化に驚く病院が増えた感じがします。ただ、都内には目を疑うような、昔存在したような、和室の大部屋があり新型コロナウイルスのクラスターも発生している現実があります。

また、依然と聴覚障害者と接したことのない精神科医療現場はとて多く、接していても真のかかわりが持てないまま、対話もなく、延々と薬を飲み続け非社会的存在が長くなるようなケースが途切れることはありません。

今年のこの研修で、私たちは今一度精神科医療の診断等のことを学び直し、現状を知り、現場からの報告を受けて問題が解決されていくためには何が必要なのか、議論を交わしたいと思います。そして、参加されるお一人お一人にとって、この研修会が専門職としての自覚を促し、かかわりを見つめなおし、自己の成長に役立つように願ってやみません。寄り添いのできる、人

間の尊厳を守ることのできる支援者になるために自ら学び取っていただきたいと思います。

昨年につき Web 研修になりますが、来年度は是非集合型やハイブリット型に挑戦し、出会うことでしか得られない大切なものを交換し合えたらと思っています。

真の共生社会を作り合える輪を本研修会でつないでいけたらと思っています。



## オンライン研修におけるお願いと留意点 (13日・14日共通)

### 1. 参加条件

本研修会は、聴覚障害と精神障害を併せ持つ方への支援について興味・関心をお持ちの方を対象とした、無料の講演会です。2日目のみ支援者限定です。

### 2. 遵守事項

参加される際には、以下の禁止事項を遵守してください。

- ・研修の内容を録音・録画・撮影すること
- ・研修会参加案内の URL を申し込んでいない人に情報提供すること
- ・研修資料等の二次的使用
- ・研修の進行を妨害する行為
- ・講師や参加者、主催者への誹謗中傷行為

### 3. 受講環境の準備について

- ・本研修会はオンライン（Zoom）を使用して実施します。Zoom の使用は無料です。
- ・パソコン、インターネット環境など、受講に必要な機材等をご自身でご用意ください。安定した環境で参加するためには、できるだけ有線 LAN をご使用ください。
- ・Zoom の公式サイト内の「サポートセンター」に利用についての説明があります。
- ・パソコンの OS と Zoom アプリは、当日までに最新版にアップデートしてください。
- ・ご自身の環境を起因とする作動不良などは、ご自身の責任において対処をお願いします。

### 4. 研修内容の変更・中断等について

何らかの原因でインターネット環境に不具合が生じ、オンラインによる研修の継続ができない事態が生じた場合は、中断・中止する場合があります。


また、都合により事前にお知らせした内容に変更が生じる場合があります。

### 5. 参加方法

- ① 研修会の 10 日前頃に、ご登録いただいたアドレスに、招待メールをお送りします。当日は、メールに記載されている URL にアクセスし、入室して参加します。
  - ※ 申込時に登録したアドレスを変更された場合は、必ずご連絡をお願いします。
  - ※ 招待 URL は第三者に教えないでください。
- ② 初めて Zoom に参加する場合は、Zoom アプリのダウンロードが始まります。
- ③ Zoom が開いたら、申し込み時の名前とメールアドレスを入力し、研修会が始まるまでそのままお待ちください。
- ④ 「退出」をクリックすると終了できます。→



## 6. 参加時の設定等について

- ・事前にお届けした抄録をお手元にご用意のうえ、ご参加ください。
- ・Zoom 機能のウェビナーを使用しますので、基本的に参加される方の顔や名前が画面に出ることはありません。
- ・パソコンからの音声聞きにくい場合や、周囲に音が漏れてしまう場合は、イヤフォン等をご使用ください。
- ・Zoom 機能のチャットは使用しないでください。→ 
- ・本研修会は聞こえない方が多く参加されるため、手話通訳と要約筆記をつけて行います。そのため、画面は、「発言者・手話通訳者・要約筆記・資料」を配信側で整え、表示します。画面の操作はできません。

## 7. 2 日目「レポート発表とパネルディスカッション」参加の方へ

- ・プログラムの最後に全体でのディスカッションの時間を設けています。  
発言したい場合は、次の手順でお願いいたします。

- ① 「手を挙げる」ボタンを押す
- ② 司会に指名されたら、ご自身の顔がうつるようにこちらで操作します  
(数秒かかります)。
- ③ ビデオをオンにしてください。



- ④ 顔が表示されたのを確認してから、最初に「所属・お名前」と「発言方法（手話か音声か）」と「誰に質問したいか」を言ってください。
- ・手話通訳者や要約筆記者のために、次のことにご留意ください。

### 【手話で発言する場合】

できるだけゆっくりと手を動かし、十分な明るさがあることにも気を付けて、上半身（腰～頭まで）が映るように調整してください。

### 【声で発言する場合】

大きい声で明瞭にお話してください。

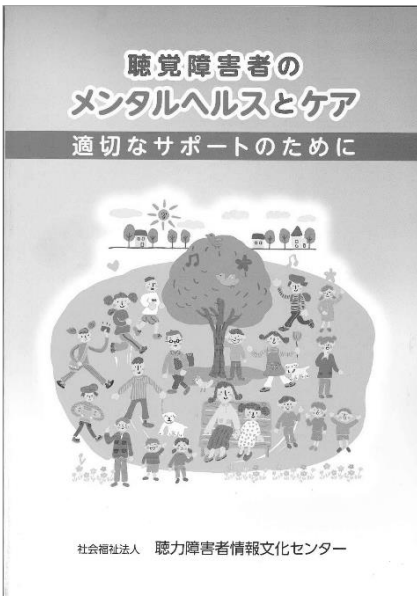
- ・パソコンは「カメラ・マイク・スピーカー」付きが必要です。

## 8. 申込内容の変更・キャンセルについて

お申込みいただいた内容に変更が生じた場合、キャンセルされる場合は、必ず事務局にお知らせください。なお、当日のお問合せには一切応じることはできませんので、ご不明の点などがございましたら、11月12日(金)までに連絡をお願いいたします。

## 「聴覚障害者のメンタルヘルスとケア」購入申込書

FAX. 03-6833-5000



聴覚障害者の精神保健福祉の問題に取り組んできた医師や、臨床心理士、研究者、言語聴覚士、ケースワーカー、当事者の思いが冊子になりました。

なかなか理解されにくい聴覚障害者のメンタルヘルスのために、理解の視点や支援のヒントをお伝えします。是非お申し込みください。

**販売価格 820円（税込）+送料**

**送料：1~4冊まで・370円（レターパックライト使用）**

※ 5冊以上はお問合せください

この冊子は、生協助成金により作成したものを増刷し、希望者に実費で販売しています。

### 〈お申し込み方法〉

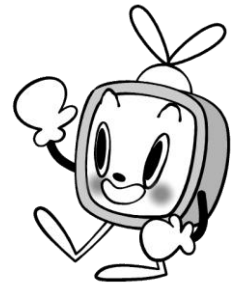
1. 申込書をメール・FAX・郵送のいずれかの方法でお送りください。
2. 冊子代金と送料をお振込みください。

#### 【振込先口座】

- ゆうちょ銀行（郵便局）  
口座記号番号：00190-6-96125
  - 他金融機関から「ゆうちょ銀行」への振込用口座番号  
〇一九（ゼロイチキュウ）店 当座 0096125
- 口座名義：社会福祉法人聴覚障害者情報文化センター  
通信欄に下記事項をご記入ください。

- ① 「ハンドブック購入希望」
- ② 購入希望冊数

※ 入金確認後の発送となります。



### 〈お問合せ先〉

社会福祉法人 聴覚障害者情報文化センター  
本部管理部門  
〒153-0053 東京都目黒区五本木1-8-3  
【電話】03-6833-5001  
【FAX】03-6833-5000  
【Eメール】iccd@jyoubun-center.or.jp  
【URL】http://jyoubun-center.or.jp

申込日	令和	年	月	日	希望冊数	冊	センター記入欄
申込者	氏名						
	住所 (送り先) (〒 - ) 都道 府県						
	TEL/FAX TEL( ) FAX( )						
	メールアドレス @						
領収書について		<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ↑必要に☑を入れた方：宛先(〒 住所： )					
職業		<input type="checkbox"/> 手話通訳者 <input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 行政関係者 <input type="checkbox"/> 施設関係者 <input type="checkbox"/> その他( )					

## 協力団体

一般財団法人全日本ろうあ連盟  
一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会  
一般社団法人日本手話通訳士協会  
特定非営利活動法人全国聴覚障害者情報提供施設協議会  
社会福祉法人全国手話研修センター  
一般社団法人全国手話通訳問題研究会  
特定非営利活動法人全国要約筆記問題研究会  
全国難聴児を持つ親の会  
一般社団法人日本聴覚障害ソーシャルワーカー協会  
公益社団法人日本精神保健福祉士協会  
公益社団法人日本社会福祉士会  
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  
特定非営利活動法人東京都中途失聴・難聴者協会  
特定非営利活動法人東京盲ろう者友の会  
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



### 社会福祉法人 聴力障害者情報文化センター

〒153-0053 東京都目黒区五本木 1-8-3

代表 電話 03-6833-5001 FAX 03-6833-5000

■法人サイト <http://www.jyoubun-center.or.jp/>

本部管理部門 電話 03-6833-5001 (法人全般に関すること)  
広域支援部門 電話 03-6833-5002 (字幕制作・映像制作に関すること)  
公益支援部門 電話 03-6833-5003 (手話通訳士の認定試験・登録に関すること)  
地域支援部門 電話 03-6833-5004 (聴覚障害者情報提供施設 ビデオ/DVD の貸出・  
施設の利用・相談・講習会に関すること)



※ 本誌の内容を無断で複写・複製・転載することはできません。ご注意ください。



