

社会福祉法人聴力障害者情報文化センター

## 平成 26 年度

# 聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会 2014

～共生のためのコミュニケーションと福祉援助～

### 【報告集】

港区障害保健福祉センター ヒューマンぷらざ

住所：〒105-0014 東京都港区芝1丁目8番23号

日時：平成 26 年 8 月 31 日（日）9 時 30 分～16 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

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

プログラム	P 2
講師紹介	P 3
開会挨拶	P 6
来賓挨拶	P 6
基調講演「聴覚障害と精神障害をあわせもつ人の支援について」 立教大学 助教 赤畑 淳 氏	P 8
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」 双葉会診療所 院長 精神科医 片倉 和彦 氏	P 22
当事者理解のための講座 (1) ろう者のこと 聴覚障害問題研究会 代表 野澤 克哉 氏 (2) 中途失聴・難聴者のこと 東京学芸大学 教授 濱田 豊彦 氏 (3) 盲ろう者のこと 東京都盲ろう者支援センター センター長 前田 晃秀 氏	P 29
現場で役立つ実践例 精神保健福祉相談支援事業の取り組みから 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 森 せい子	P 41
講評	P 47
閉会挨拶	P 48
資料編	P 49

会場からの発言は、個人情報を保護するため一部割愛、要約させていただいております。  
ご了承くださいますようお願いいたします。

# プログラム

- 9 : 30 ~ 9 : 50 開会 主催・来賓挨拶
- 9 : 50 ~ 11 : 20 基調講演  
「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 氏  
立教大学 助教
- 11 : 30 ~ 12 : 30 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 氏  
双葉会診療所 院長 精神科医
- 12 : 30 ~ 13 : 30 休憩
- 13 : 30 ~ 15 : 00 当事者理解のための講座「社会の中での生きづらさとは」  
(1) ろう者のこと 野澤 克哉 氏  
聴覚障害問題研究会 代表  
(2) 中途失聴・難聴者のこと 濱田 豊彦 氏  
東京学芸大学 教授  
(3) 盲ろう者のこと 前田 晃秀 氏  
東京都盲ろう者支援センター センター長
- 15 : 10 ~ 16 : 00 現場で役立つ実践例 精神保健福祉相談支援事業の取り組みから  
ケースワーク・グループワーク実践紹介 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
- 16 : 10 ~ 16 : 30 講評
- 16 : 30 閉会挨拶 終了

## 講師紹介

### 基調講演

「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（あかはた あつし）氏 立教大学 助教

### 業績・経歴等

医療法人社団一陽会陽和病院にて約 15 年間、精神科ソーシャルワーカー（精神保健福祉士）として勤務。2012 年ルーテル学院大学大学院総合人間学研究科博士後期課程修了（社会福祉学博士）。現在、立教大学コミュニティ福祉学部福祉学科助教。2014 年、ミネルヴァ書房より「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」を刊行。

### 発表要旨

見えにくい、わかりにくいと言われる聴覚障害と精神障害。このふたつの障害をあわせもつ人の支援において、重要なポイントは何か。精神保健医療福祉領域の現場で支援を展開する精神保健福祉士 15 名にインタビュー調査を実施しました。そこには、思考錯誤しながらも、支援行為を通して対象者理解を深め、支援を展開している姿がありました。この調査分析の結果、明らかになったことについて、自らの実践経験も踏まえお伝えします。

### 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（かたくら かずひこ）氏 双葉会診療所 院長

### 業績・経歴等

1986 年信州大学医学部卒業。信州大学医学部精神医学教室→厚生連安曇病院→奥多摩町立病院勤務を経て、1995 年より現職。

### 発表要旨

顔が見えていない状態でのろう者・ろう重複者の声はその方の心理状態を反映していると思っていたがある時気づいた。もしかしたら聴者である私自身の心理・受け入れ状態によっても聞こえ方がかわるのかなど。

視線は診断のためにもほっとするためにも同時性を保つためにも大事なものだと思う。ろう者とのコミュニケーションで印象に残っているのは目であり、そのことを来場した皆さんに聞いてみたいと思う。

## 当事者理解のための講座 「社会の中での生きづらさとは」

### (1) ろう者のこと

社会の中での生きづらさ(?)とは一ろう者の心因反応には環境要因が大きい—

■野澤 克哉 (のざわ かつや) 氏 聴覚障害問題研究会 代表

#### 業績・経歴等

昭和39年静岡大学、昭和40年日本社会事業学校を卒業、修了後は東京都ろうあ者更生寮指導主事、東京都心身障害者福祉センター福祉指導職、元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士養成課程、都立保健科学大学介護福祉学科、世田谷福祉専門学校手話通訳学科、日本教育福祉専門学校手話通訳学科、東京学芸大学障害児教育学科等の非常勤講師等。

#### 発表要旨

ここでは「ろう者」を重複はありますが、

1. 先天性(出生時)失聴者
2. 言語習得前(大体4歳前後)失聴者
3. 自分が聴覚障害者であると自覚できる頃の失聴者
4. 手話を日常生活のメインとしている聴覚障害者
5. デフ・ファミリー

に区分して各々の心因反応等について説明。

### (2) 中途失聴・難聴者のこと

中途失聴・難聴者の生きづらさを考える

■濱田 豊彦 (はまだ とよひこ) 氏 東京学芸大学 教授

#### 業績・経歴等

三重県に生まれる。父は盲学校、母は聾学校の教員。

大学を出たあと、東京都心身障害者福祉センターで更生相談を担当。

2000年から東京学芸大学で教鞭。

2012年度まで東京都読話講習会講師。

NPO大塚クラブ代表。発達障害のある聴覚障害児の指導会を主催。

#### 発表要旨

発症年齢や程度、進行の仕方で、難聴者の困難は多様なのが特徴です。特に、中途難聴には「聞こえていた自分」から「聞こえなくなった自分」への変化の中でもたらされる、喪失感や人間関係の変更(時には崩壊)と向き合うという問題が生じます。その中で起きる混乱や不適應に対して当事者のパーソナリティーにその原因を求めず障害受容のプロセスとして捉えることが重要です。どのような生きづらさが生じるのか一緒に考えましょう。

### (3) 盲ろう者のこと

#### 社会の中での生きづらさとは～盲ろう者のこと～

■前田 晃秀（まえだ あきひで）氏 東京都盲ろう者支援センター センター長

#### 業績・経歴等

1996年より盲ろう者向け通訳・介助者として活動。2003年金沢大学大学院教育学研究科修士課程修了。東京大学先端科学技術研究センター特任研究員等を経て、2005年より東京盲ろう者友の会職員。2009年より現職。社会福祉士、精神保健福祉士。

#### 発表要旨

わが国には、少なくとも1万4千人の視聴覚二重障害者（盲ろう者）が存在することが確認されています。そのなかには、後天的に視覚障害を発症する聴覚障害者も少なくありません。視覚障害の進行により、徐々に外出やコミュニケーションが困難になり、「社会の中での生きづらさ」が広がっていきます。「生きづらさ」の拡大を食い止め、新たな生きがいを見出すために、どのような支援ができるのか、皆様と考えていければと思います。

#### 現場で役立つ実践例 精神保健福祉相談支援事業の取り組みから

##### ケースワーク・グループワーク実践紹介

■森 せい子（もり せいこ） 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

#### 業績・経歴等

手話通訳支援活動中、自身が重度難聴者となる。手話通訳者養成、高校福祉科指導、中途失聴・難聴者のためのリハビリテーション指導等を経て、相談業務へかかわるようになる。精神保健福祉士資格取得後情文センターへ入職。聴覚障害者の多様性に応じてケースワークや文化活動支援を展開すると同時に、聴覚障害者の精神保健福祉援助に力を入れている。

研修認定精神保健福祉士、介護支援専門員、認定心理士、SST普及協会リーダー養成研修修了。

#### 発表要旨

情文センターにおいて精神保健福祉相談援助を開始してから7年が過ぎました。前回の研修会ではSSTに関して基礎講座を設け、センターでのSSTを紹介しました。今年も経過報告を、とメンバーに撮影協力をお願いをしましたところ、昨年は抵抗があったのですが皆こころよく協力してもよいと言ってくれました。改めて継続は力なり、メンバーの成長をはっきり感じ取ることができる映像となっています。今年もグループ活動の一コマを紹介することで、聴覚障害という共通点を持つ仲間の活動の必要性を感じていただければと思います。ほかに、今年には本人の承諾を得て、個人的な映像も紹介します。ケースワーク・ソーシャルワークを展開し、地域の支援職と手を取り、多職種が知恵を出し合い支援したケースです。こちらは研修会本番ギリギリになんとか映像が間に合いました。登場する一人の方の支援を通し、ソーシャルワークの一例として参考にさせていただき、参加者の皆様の地域でも聴覚障害者支援にかかわる方が増えていくことにお役に立てば幸いです。

## 【開会挨拶】

皆様、おはようございます。紹介いただきました、聴力障害者情報文化センター常務理事の丹羽と申します。今年も全国から170余名のご参加を得て、聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会を開催できましたことを、皆様と共に喜びたいと思います。第4回目の本研修は、「共生のためのコミュニケーションと福祉援助」と題して開催のご案内をいたしました。予想を超える方々の参加申し込みがありました。改めてこの問題に対する皆様の高い関心と熱意を感じているところでございます。

今年の1月に我が国は、障害者権利条約の141番目の締約国となりました。この条約の21条には、「障害者が自ら選択する意思疎通手段で、平等に情報を受け、伝えることができるようにあらゆる措置を取る」ということを締約国に求めております。この条約を受けて我が国でも障害者基本法や障害者総合支援法などの関係法律が整備され、また精神保健福祉法も今年4月に改正法が施行されております。充分コミュニケーションが取れないということで、社会生活上様々な問題を抱える方々にとりましては、情報保障を含むこういった制度・政策の枠組みが法律として明文化されたことは非常に画期的なことであり、共生社会を実現する上で大変意義深いことです。

私達は、こうした新たな制度・政策の下で、今後聴覚障害と精神障害をあわせもつ方々やその家族に対する支援のあり方について一層の研鑽を積み、あるいは支援の質を高めていくことが大事であると思っております。

聴覚障害者の精神保健福祉の問題は言うまでもなく多様で複雑でございます。それだけに支援の充実のための研究や、一つ一つの成果の積み重ねが求められる分野だと思っております。本日の研修には、手話通訳士、社会福祉士、精神保健福祉士、あるいは医療従事者のほか、聴覚・精神の重複障害のある方やその家族など、この問題に関心をもつ多くの方々にご出席をいただいております。今回は、こうした方々の熱意や関心に応えられるように、また、ご参加の皆様が日頃直面されている課題の解消に少しでもお役に立てるように全体のプログラムを構成しております。この研修にご参加の皆様におきまして、有意義なものとなり、また今後の活動やお仕事にいきさかでもお役に立てればと思っております。そういったところで開会のご挨拶に代えさせていただきたいと思っております。終わりになりますが、この研修会の開催にご協力をいただきました関係者の皆様、そして本日お忙しい中ご臨席いただきましたご来賓の皆様に厚く御礼を申し上げます。それでは皆様、今日一日どうぞよろしくお願いいたします。

## 【来賓挨拶】

### ○東京都聴覚障害者連盟 会長 栗野達人様

皆さん、おはようございます。ただいま紹介いただきました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の会長を今年4月から務めさせていただいております、栗野と申します。都内でもっとも大きな運動団体の組織で、公益法人です。手話表現は「平等」「支援」と表します。今後ともいろいろと皆さんとお付き合いすると思っておりますので、是非ご協力の程、よろしくお願いいたします。

今日は本当にたくさんの方がいらっしゃっていることを、素晴らしいと思います。聴覚障害者だけではなく精神障害をあわせもつ、また重複障害のための研修会ということで、非常に重要な内容だと思います。皆さんもご存じのように、今国のほうでは、法律をいろいろ改正しております。今ろうあ連盟が特に一生懸命やっているのは、手話言語法、手話言語条例などです。これも聴覚障害とその他の障害をあわせもつ人達の環境、コミュニケーションをきちんとできる社会を作るための運動です。そういう意味でこの研修会も非常に大事な研修であると思っております。成果を出して、それを持ち帰り、そしてそれを全国に広めたいと期待しております。皆さん是非素晴らしい一日にして、学びあい、話し合っただきたいと思っております。

また、もうひとつ、都内には、皆さんご存知のように「たましろの郷」という施設がございます。聴覚障害だけではなく、精神、または知的障害などをあわせもつ方がたくさん頑張っておられます。しかし、

まだまだまだまだ支援が足りません。今、東京だけでも重複障害を持つ方が 5,000 人以上いらっしゃいます。聴覚障害だけでなく、精神また知的も含めて対応していくことを進めなければいけないと感じており、是非共に頑張っていきたいと思っております。簡単ではございますが、挨拶に代えさせていただきます。ありがとうございました。

#### ○東京都中途失聴・難聴者協会 副理事長 小川光彦様

皆さん、おはようございます。ただいまご紹介いただきました、東京都中途失聴・難聴者協会の副理事長をしております小川光彦と申します。よろしく願いいたします。本来ならば理事長である新谷がご挨拶申し上げるべきところ、代わりに参りました。

先日、8月20日未明に広島市で大きな土砂崩れがありました。現在も住民の皆さんの避難生活が続いています。そのなかで私共に関係ある仲間も被害を受けました。今も避難生活している、中途失聴・難聴やろうの仲間がいます。そのなかで一人避難生活のストレスで、避難所にいることに耐えられなくなって、一人だけ車の中にいて、皆さんと離れて生活をしているという難聴のご婦人もおられました。非常に残念に思います。

私共、中途失聴・難聴の仲間は、国内に 1,944 万人いると言われております。日本補聴器販売店協会の統計です。国民のなかで 6 人に 1 人がそのような聴覚障害を持っているという計算になります。どこにでも中途失聴・難聴やろうの仲間はいるのですね。そういう方々に対する支援が必要だと思うのですが、まだまだ広島の事例のように、そうした支援体制が充分とは言えない状況にあります。

本日、皆さんがこうして私共の仲間の支援のために、朝早くから、全国から詰め掛けて研修を受けていただけるということ、非常に心強く思っております。是非全国各地に今日の成果をお持ち帰りいただいて、地域毎に私共の仲間を支援する環境作りに邁進できるような、そういう研修になることを願っております。

本日は研修会の開催、誠におめでとうございます。

#### ○日本聴覚障害ソーシャルワーカー協会 会長 稲淳子様

おはようございます。先ほどご紹介いただきました。日本聴覚障害ソーシャルワーカー協会の会長をしております。稲淳子と申します。今年もまたお招きいただき、一緒に勉強できる機会を作っていただきましたことを、大変喜んでおります。

私達ソーシャルワーカー協会は、皆様もご存知のように、東北大震災の支援から今は全国へ出かけて行って支援活動を行っております。今は四国を集中的に支援していますが、ソーシャルワーカー協会は毎日いつも支援のなかで課題を抱えます。一つ支援をすると一つが課題、一つ支援をして、そこが解決するとまたほかの所で、課題が起きていく。この繰り返しのなかでたくさんの問題を社会に対して発信していかなければならないといつも考えております。聴覚障害という特徴を配慮した上で、専門性を持った支援が必要ですが、それらの経験や実例は現在のところまだ充分ではありません。研究の部分でもまだまだ足りない状態です。このような現場を作っていただき、一緒に勉強できるということ、これはとても貴重な場であると考えております。今年もまた一緒に勉強していき、また明日からの支援活動に役立てるように、皆さんのご支援をいただきたいと思います。今日はこのような機会を作っていただき本当にありがとうございます。また、ご準備ご苦労様でした。簡単ですが、私の挨拶とさせていただきます。ありがとうございます。

## 【基調講演】

### 「聴覚障害と精神障害をあわせもつ人の支援について」

立教大学 助教 赤畑淳

○司会 それでは、基調講演を始めさせていただきます。テーマは「聴覚障害と精神障害をあわせもつ人の支援について」。講師は立教大学助教の赤畑淳様です。赤畑様は、都内の病院にて、精神科ソーシャルワーカーとして勤務され、聴覚障害と精神障害をあわせもつ患者の支援に携わってこられました。本日は、その貴重な経験に基づいたご講演をいただきます。よろしくお願いいたします。

○赤畑 皆さん、おはようございます。只今ご紹介いただきました立教大学の赤畑です。このような貴重な機会を与えていただき、本当にありがとうございます。今回4回目の研修会ということで、毎年、何らかの形で私もこの研修会に参加させていただいており、いろんな学びを得ています。この研修会に参加し学びや気づき、また反省などを含めていろんなものが得られたと思っておりますので、今回は、私自身が何か提供できるものがあればと思い、この場に立っております。どうぞよろしくお願いいたします。

はじめに、私の自己紹介を簡単にいたします。現在は立教大学のコミュニティ福祉学部福祉学科で精神保健福祉士、精神科のソーシャルワーカーの養成教育に携わっております。精神保健福祉士ってご存じの方、いらっしゃいますか。かなりいらっしゃいますね。ご存じの方が増えてきましたよね。以前は、病院の新任者研修などで「精神保健福祉士を知っている方？」と言っても、看護師さん達でも知らない人がけっこういらっしゃいました。精神保健福祉士というのは、精神障害をお持ちの方、またメンタルヘルスの課題を抱えていらっしゃる方の生活問題、社会問題の解決に向けて支援を行う社会福祉の専門職です。以前は精神科病院が中心だったのですが、今は精神科病院だけではなくて、福祉施設や、スクールソーシャルワーカーとして学校などにも配置されたり、刑務所だとか、企業とか、そういうところにも配属されたりしています。情報文化センターの中にも、精神保健福祉士の方がいらっしゃって支援をされ、今日午後にその実践報告もされると思いますけれど、そのように広い範囲に、今広がっている職種であります。大学の教員になる前、2011年の3月まで、東京都練馬区にあります陽和病院という単科の精神科の病院で、15年くらいソーシャルワーカーとして働いていました。

大学時代は、心理学を中心とする人間関係学を専攻していましたので、いわゆる福祉領域について、聴覚障害の方とかかわった経験があるかということ、それまであまりなかったんですね。大学の近くに盲学校があったので、そこにボランティアに行き視覚障害の方とはかかわったことはありましたが、聴覚障害の人とかかわったり、手話を使う機会はほとんどありませんでした。

精神科病院に就職して、最初に配属されたのがデイケアでした。デイケアというのは精神科に外来通院されている方の精神科リハビリテーション、グループワークなどを行うところでした。そこに行くとスポーツだとか料理のプログラムだとか、いろんなプログラムがあるのですが、週1回はみんなで話し合いを行うグループがありました。そこに、手話通訳の方が毎週いらしていた、というような環境の中で、私は精神保健福祉士、ソーシャルワーカーとしてスタートしたということです。なので、聴覚障害の方が何人か、そのデイケアの中にいらっしゃったんですね。週1回、必ず手話通訳の方がいらっしゃる。それが当たり前のような職場環境でした。

デイケアでかかわっている中では、比較的病状も落ち着いていらっしゃる方が多いことや、その人の個性というのもあり、その方から手話を教えてもらいながら、スポーツをやったり、料理プログラムを一緒にやったり、大変というよりは、聴覚障害の人とかかわる時も、どちらかということ新たに手話という言葉が覚えられて楽しいな、というような状況でした。余談ですが、その方とコミュニケーションがとれたか

ら、手話が使えるようになったと思って、こういうところでやってみると、その人独自の手話というのがある、全然違っていたりというのはいっぱいあるんですけど。また、デイケアのグループなどで、手話通訳の方が入ってくれていたんですね。精神科のグループでは、事前に打ち合わせがあって、その後振り返りというのがある。その場にも手話通訳の方が入ってくださるんです。そうすると、通訳の方がそこで気づいたことを感想として言われる。それを聞いて、自分が勉強になる。「あっ、そうか、聴覚障害の特性はこういうところにあるんだ」ということを実践の中で学んできました。

数年して、相談室に移動し病棟担当になりました。そうすると、個別支援が主になります。私が担当になった病棟にも聴覚障害の方がいらっしゃいました。精神科の症状があって、それが落ち着くと、たとえばお金がないとか、家族の問題で困っているとか生活問題の解決が必要になってきて、ソーシャルワーカーが呼ばれるわけです。今までの、スポーツと一緒にやって楽しんでいたりとか、リハビリテーションのプログラムと一緒にやっていたということでは事足りなくなり、1対1で密に相談していかなければいけない場面になって、これは困ったという状況が出てきました。一番は私が手話を使えなかったことが大きかったです。生活問題の解決を迫られている、というような状況の中で、どうかかわっていいのか、普段使える言葉が使えない。自分自身の気持ちの揺れとか、相手からも「なんだ、全然話が通じてないじゃないか」と怒られたりとか、いつも手話通訳の方がいるわけではないので、そういういろんな困難さを感じている中で、面接でも筆談など、自分のできるコミュニケーション手段でやりとりをしながら、支援を展開していったという経験があります。その中で一番はじめに感じたのは、やはり「難しいな」ということでした。でも、かかわり続ける中で、支援に大切なものがそこにはあるんじゃないかということを感じはじめたんですね。でも、それが何となく感覚でしかなくて、うまく言語化できなくて、というような状況が続いていましたので、改めて社会福祉について学んでみたいと思い、働きながら大学院に通い、そしてそこで論文としてまとめた研究をここの研修会でお伝えしたいと思っております。

今日の講演の内容は、聴覚障害と精神障害をあわせもつ人の支援について考えることです。大きく分けて2つです。1つは支援の困難性。支援が難しいという構造を全体像として把握すること。二つ目は、支援の可能性として、実践の蓄積から見えてきた留意点や工夫について理解する、ということです。その上で、この聴覚障害と精神障害をあわせもつ人の支援の全体像を描けていけたらいいなというふうに思っております。

はじめに、私がどういう立場で話すかということ、支援の範囲を踏まえ確認しておきます。このことが聴覚障害と精神障害をあわせもつ人の支援を考える時にはとても重要だと思っております。なぜならば、聴覚障害の方の支援だけではなくて、精神障害の支援についても語るわけで、そのようなあわせもつ人の支援というときに、どんな角度から、自分がどんな立場から語るか、さらにどんな立場から聞くかということ、最初に確認しておかないと混乱してしまう。私が実際にそうでしたので、最初にその確認をさせてもらいたいと思っております。

今日私がお話しする中心は、支援の現場としては、精神保健福祉領域の現場の話です。ただ今日はいろんな立場の方がいらっしゃっていると思います。ご家族、当事者の方もいらっしゃると思うので、自分の立場から聞いてもらえればいいのですが、私が話すのは精神保健福祉領域のことであることを、最初に伝えておきます。そして、その現場で支援する人の中でもあわせもつ人というのは、その一部分となります。俗にコミュニケーション障害とか、重複障害などと言われている方です。こういうふうにスライドをみるとわかると思うんですけど、聴覚障害の中でもマイノリティな存在。一方で精神障害の中でも、他の障害をもつというのは、マイノリティの存在で、二重の意味でマイノリティ、少数派です。つまり、精神保健福祉領域の実践現場の中でも、少数ではありますけれど、とても大切な支援であるというふうに考えております。支援者としては、精神保健福祉職ということ。今日の話はあくまでも支援者というところに焦点を当ててお話ししていきたいと思っております。

その支援の特徴をはじめに少しお話ししたいと思います。聴覚障害と精神障害をあわせもつ人というのは、状況によってコミュニケーションの困難さを伴うという点、そして障害が見えにくくてわかりにくい、という点で精神障害と聴覚障害は類似性があるというふうに言われています。現場では、コミュニケーションに問題がある人、複合的な問題を抱えている人とみなされることが多くあります。そこで、具体的な援助を展開していく前提となる援助関係を形成する段階で、コミュニケーションの問題が発生してしまう。また、一領域の単一のサービスだけでは、立ちゆかないというような現状が生じてきます。このような状況から、聴覚障害と精神障害をあわせもつ人というのは、支援が困難とか、困難事例というふうに扱われることが多くあります。先ほども申し上げたように、私自身も、最初に個別相談をしていく中で、難しいなど困難さばかりで、戸惑ったり、感じたこともありましたので、その経験も踏まえてお話ししていこうと思っています。

今日、最初に話すのは支援の困難性の部分です。本日、調査内容をお話ししていこうとは思っているのですが、それでは結果の報告だけになってしまいますので、そこに私の経験も付け加えながら話していこうと思っています。支援の困難性を考える時に、誰が何に困難を感じているのかということを引きちんと確認しておくことがとても重要だと思っております。なぜならば、支援がうまくいかないときに「あの人の病状が悪いからだ」とか、「聴覚障害があるから」「コミュニケーションがうまくとれないから支援がうまく進まないんだ」とうふうに、本人の言動ばかりに目がいってしまいがちになります。ただ、冷静に振り返ってみると、そうではなくて、支援者側の知識不足、あと技術が不足していたり、ということもあったり、もっと周りを見渡してみると、一生懸命に自分はやっているけれど、他のスタッフがなかなか理解してくれないとか、また、他の領域の支援者と連絡を取って一緒にやっていこうと思うけれど、連携がうまくいかないとか。それだけではなくて、2つの障害をあわせもつ人が、適切に使える社会資源だとか制度がなかなか見当たらないんじゃないかということなど、いろいろな要因が見えてきます。このように考えていくと、もともと支援の困難性というのはあくまでも支援者側の認識だということがわかります。その認識をどう具体的なところで解決していくかということが必要だと思いますが、まず現状把握も含めてこの困難性の整理を行いました。以前の精神保健研究集会でも少しお話ししたこともあるんですが、現状把握のために文献調査を行いました。この研修会の前身とも言われている「聴障者精神保健研究集会」です。1992年に第1回が開かれてその15回までの報告書をすべて読んでいきました。全部で1,599ページ。ちょっと調査内容とは異なりますけど、この報告書は全部録音を起こした形で残っているんですよ。記録を残すことってとても大切だなと、改めてこれを読ませていただきながら、感じました。記録があるということが実践の積み重ねとなり、今までいろんな現場で苦労したり工夫されたりしたことがそこに残っている。また、何に困難を感じていたかということも含めて、整理ができるという意味では、この研修会も毎年報告書を出されていますけれど、日常の記録も含めて、こういう記録の大切さを改めて感じました。

話を戻しますが、逐語録の文書から支援における困難性を含む難しさ、悩んだことをピックアップして、それで「保健医療福祉システム」という分析枠組みで分類しました。その分析の枠組みだけ簡単に説明しますが、先ほど私がいった「困難性がどこにあるのだろう」ということも関連します。支援を行う上で、支援者がどんな環境で支援を行っているのかということを整理解できるツールとして、この「保健医療福祉システム」を紹介します。まずは利用者と支援者ですね。利用者の中には家族も含まれるかもしれません。でもここだけで支援を行っているわけではなくて、支援間、多職種、他部署も含まれる。さらに、一人でやっているというよりは、組織の中で、施設だったり、一人でどこかに行かれていても一応組織の一員として行かれているという意味では、組織の理解というのもとても重要になる。また支援者としては、それぞれの専門領域がありますので、専門性がある。専門性を担保するためには、専門家集団の研修だとか、教育だとかということがとても重要になる。社会資源や制度、さらに地域社会ですね。このような「保健医療福祉システム」の8つの項目が支援にとっても大きな影響を与えていて、自分が困ったとき、一度立ち戻って、どこで困っているんだということを確認するために使えるツールとして、こういう「保健医療

福祉システム」というものがある。これを枠組みとして分析してみました。すると、困難性が含まれた文節というのは1,399ありました。これをグラフで見るとわかりやすいと思うんですけど、想像通りでしたが、利用者、支援者に関すること、対人援助に関することが約7割。支援者間の組織、専門性、機関だとか、組織に関することは2割ぐらいで、社会、地域社会などに関することは1割ぐらいでした。

簡単にどういうことが出ていたかというのを、特徴的な部分をお伝えします。利用者に関する困難性については、「手話が通じない」「人による手話表現の違い」、また「通訳を入れても通訳を拒否」する人や、「筆談ができない」。「文字を書いても理解できない」。あと、「ジェスチャーのみの表現」や「会話のピントのずれ」などがあります。聴覚障害と精神障害をあわせもつということで特徴的なことでいくと、「症状悪化時との違い」。普段はうまくコミュニケーションがとれるのだけれど、例えば、統合失調症で幻覚・妄想症状の時はコミュニケーションがとれない、こっちも見てくれないという状況があります。支援者に関しては、支援者自身が「手話ができない」ということ。「タイミングがうまくつかめない」。「コミュニケーションの負担感や疲労感」というのを支援者も感じていたということ。また「コミュニケーション不足」や「理解不足」「力量不足」といったようなことも感じていました。特に、力量不足・理解不足という部分でいくと、例えば、精神障害の分野で働いている人は、聴覚障害に関しての理解が不足している。逆もありますね。聴覚障害の分野で働いていると、精神障害をあわせもつ人とかかわった時に、精神症状、幻覚・妄想と言っているけれど、なんだかよくわからない。手話通訳ならどのように通訳していいかわからない。そういうことも含めて、この調査の中では出ていました。これは量的に調査したものですけれど、質的に捉えると、内容について類似するものを集めて、18ぐらいのカテゴリーにまとめました。これを上から見ていきます。例えば、「障害のわかりにくさ、見えにくさ」。先ほども出ていましたけれど、なかなか障害がわかりにくい。それから、「コミュニケーション手段の多様さ」。手話、筆談、いろいろありますけれど、それだけではなくて、この人独自の手話とかやり方とか、今の時代ではメールでしか連絡を取ってくれないなどもあります。三番目は、先ほど少し申し上げた、「コミュニケーションの障害と精神症状の絡みの複雑さ」。わーっと大声を出しているけれど、これはコミュニケーションがうまくとれなくて表現として言っているのか、精神症状が今、悪化しているのか、そこがわかりにくい。

また、二つ目の支援者のところでいくと、「支援関係で生じる支援者のアンビバレンツな気持ち」。改めて報告書を見ていくと、支援者が報告しているということもあるんですけど、支援者自身がかなり感情的な揺れを感じていたということ。「どうも振り回されているようだ。もう誰にも相談できないし、どうかかわっていったいいかわからない。もう逃げ出したい」と思う。一方で、アンビバレンツな両価的な気持ちの中で、「この人、今私が支援の手を手放したら、どうなっちゃうだろう」「私が何かやってあげなければ」というようなことも記されている。この2つの気持ちで揺れ動いている、というような記述もありました。また「支援者自身のコミュニケーションの模索」や、先ほども申し上げた「一方の障害に偏った理解」というのもある。

三つ目の専門性のところで行くと、「従来の援助技術の適用の難しさ」というのもある。例えば、ソーシャルワーカーは学校でグループワークのやり方などを学ぶわけですよ。でもその中で、聴覚障害の方がいる場合のような応用はあまり学ばない。だから、どういうふうを考えていったらいいのか難しいというのが入っていました。また「専門的な見立ての難しさ」や、「専門知識不足」などもありました。

そして、三つ目までは割と個人的な対人援助の部分なんですけれど、四つ目以降というのは支援環境的な部分です。量的には少なかったんですけど、重要なことだと思っています。それはコミュニケーションといったときに、単に利用者とのコミュニケーションだけではなくて、支援者間のコミュニケーションがなかなかうまくいかないこともあります。精神科の病院に通訳に行ったけれど、医師とかみ合わない。支援者と話がかみ合わないというのもあったりするのではないかと思います。また組織として考えると、「たらい回しによる支援機関の一極集中」。これはどういう意味かという「聴覚障害を持っている方は、ウチは手話ができる人がいないので、受け入れられません」というものです。私も病院にいて、退院後の

支援についてどこか支援センターとかあるかなど、いろんなところを当たるんですけど、そうやって断られることがあるんですね。逆に精神症状があることで、「ちょっとウチの施設は無理です」というようなことも聴覚障害者関連の施設でもあるかもしれない。その結果どうなるかという、受け入れてくれるところに一極集中しちゃうんですね。

それから、自分の地域ではなく、ずいぶん遠くからいらっしゃる方がいる。私が勤務していた病院でも、家族が高速道路を使って通院に同行していた人がいましたね。でもそういう方達をまず受け入れて、地元で理解のある病院や支援機関を増やしていくことはとても重要だなと思っています。

また、施設・機関で「支援方針のなさ」や「支援者の個人的努力に依存した支援」などの問題もあります。ソーシャルワーカー1人が頑張ったってだめなんですね。組織としてどういうふうを考えていくか考えないといけません。その人がいなくなったら、そこでは受け入れません、その相談員がいないので難しいですねという問題も起きます。そのような問題、困難性もあります。

また、「社会資源・制度の少なさ」や「支援サービスの地域格差」の問題もあります。例えば私が働いていた練馬区というのは、埼玉県に隣接するのですが、東京都の住所の人は東京手話通訳等派遣センターの利用は大丈夫ですけど、埼玉県だと難しいですね。あとは、「コミュニティにおける情報コミュニケーション不足」です。今インターネットなど発達しているので、いろんな情報を聴覚障害の方も取っている方も多いと思うのですが、全国情報とかマスコミ情報はいっぱい知っていらっしゃいますが、身近なところの情報を知らなくて、例えばゴミ出しの日が変わったことを知らずに怒られて、自分はなんで怒られているのかよくわからない。それで困って、精神疾患を持っている方はそれで病状が悪化することもあります。よくよく話を聞いてみて調べてみると、ゴミ出しの事で困っていて日にちが変わっていたんだよ、ということだったということもあるわけです。こういうコミュニティにおける情報はとても重要です。また、聞こえない人達同士のコミュニティでの理解のなさもある。例えば、手話サークルでも行ってみようと思って行ったけれど、やっぱりなじめない。それは別に精神疾患を持っていないがかかわらずかもしれませんけど、やはり精神科病院から来たことはなかなか言えない。薬を飲んでいてのこととか隠しながらいくのは、やっぱり心理的に負担だと言われることもあります。

最後、専門家集団の問題に言及すると、「支援者の研修、教育の場の少なさ」が挙げられます。聴覚障害者の研修もいっぱいあるし、精神障害に関する研修もたくさんあります。ただ、今日の場のような、両方あわせもつ人、2つの障害が絡んだ部分での研修というのは、現在あまり行われていないという現状があります。

このスライドで、赤字で記しているのはキーワードです。わかりにくさ、多様さ、複雑さ、あと不足ですね。これらを見ていくと「欠如」というキーワードが浮かび上がってきました。支援の困難性を考えるときに構造として整理していくと、対人援助レベルでは、障害理解の困難さがあり、支援行為の中で試行錯誤していることがわかります。また、経験値によっては行き詰まることもあります。今までできていたんだけどあわせもつ人の場合に、今までの経験だけではうまくいかないということもあります。組織・機関レベルでいくと、サービス提供機関の限界、地域・社会レベルでいくと、コミュニティの誤解や偏見、制度・施策の未整備、教育・研修の場の少なさがあり、全体を通してあわせもつという特性からも、複雑化する関係性が見えてきました。先ほども言ったように、「不足」とか「ない」とかというところは、「欠如」というキーワードで表すことができます。欠如が中核にあると現状の支援を検討していくときにはとても難しくなってくるのです。じゃ、あればいいのか、と考えていくと、「支援困難な人」「支援可能な人」というように、二分法の思考パターンに入っていきます。それでいいのかというような気持ちが、整理しながら出てきました。ただ、先ほど言ったように、報告書を見ていくと、困難性だけではなくて、困難を感じながらも工夫したり、支援を継続している人達がたくさん実践報告の中にはあったので、次に支援の可能性、実践の蓄積から見えてきた留意点や工夫について考えていこうと思いました。同じ文献調査という形でやってもよかったんですけど、改めてここはインタビュー調査をしようということで行

ったのが、この「支援行為における対象者理解のプロセス」というものです。資料のほうに詳しく載せていますので、そちらをご覧になりながらパワーポイントも見ていただければと思っています

この調査は本当に限定的に行いました。まずは、聴覚障害と精神障害をあわせもつ人の支援経験のある精神保健福祉士 15 名に、インタビュー調査をしました。最初はそんな人がいるの？みたいな話だったのですが、人づてに聞いていくと、先ほどの文献調査の報告書に書かれている方もたくさんいらっしゃいましたので、いろんな所に出向いて話を聞いていきました。インタビューを録音させてもらって、逐語録を起こして、調査をしていったんですね。ちなみにここに示してある PSW というのは、Psychiatric Social Worker、精神保健福祉士の略です。調査協力者は聞こえる精神保健福祉士の方が中心です。この 15 名の中で、手話が割と堪能な方は 3 人くらい。ただ、手話ができる、できないで比較した調査ではないので、まとめて報告したいと思っています。PSW としては比較的ベテランの方が多くいらっしゃいました。

分析方法ですが、「修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ」という質的研究法によって行いました。詳細はここでは省略させていただきますけど、どういう分析方法かというと、インタビューのデータに密着して、領域限定の実践理論を作るというものです。つまり、あくまでも「聴覚障害と精神障害をあわせもつ人とかかわった経験のある PSW」であり、「支援行為における対象者理解のプロセス」というテーマに限って考えていけるようなものを作ったということです。先ほどの文献調査と同じように、逐語録からピックアップしながら、カテゴリー、概念を作っていました。この分析方法というのは、領域限定ではあるんですけど、応用的に自分の実践ではどうなんだろうということ考えていってもらえたらと思っています。

そして、結果を図にしてみました。資料の中には、表で示していますけれど、4つのカテゴリー、10のカテゴリー、27の概念として、これら支援の工夫や留意点が含まれたものが出てきました。これだけ見てもよくわからないと思うので、1つずつインタビュー内容をご紹介しますながら、そして私自身の実践経験も加えながらお話ししていきたいと思っています。まず「感覚コミュニケーションの探求」です。PSW は対象者の理解のために、自らの感覚を意識していました。自らの視覚を研ぎ澄ますことで、音のない生活を推測し、見守りの留意点に気づいていたんです。例を挙げると、「自分自身の感覚が鋭くなったような気がする」というふうに、支援者が自らの感覚を重視していることがわかりました。ただ、感覚活用、自分の感覚を活用するときに、気をつけなければならないことがありました。それが三番目にある「見守りの留意点に気づく」というところです。これは「人から見られている」という妄想が出てきた人への対応ですが、「彼は自分が見られていると思うからにらみ返した。私達支援者は聞こえない人だから、一生懸命観察して見守っている。例えば、「病棟で今病状が悪化していると、「ちょっと見守っておきましょうね」と申し送りをやる。でも見守るということは、みんなが見るとのことなんです。そうすると、注察妄想で誰かに見られているとなる」。こういうコミュニケーションの悪循環が起こっていた、ということが、データの中で出てきた。なので、見る一見られる関係というのは、意識しておかなければならないという、とても重要なことが示されていました。ここは特に聴覚障害をあわせもつ人への支援の中で、特徴的だと思ったところです。

そして、次に「関係に焦点化」です。まず、やりとりの観察。その人がどういうコミュニケーションの方法をするのかということを観察しながら、こっちからしゃべったほうがいいのかなど位置取りも含めて試行錯誤による調整を行う。あとは伝えたことを見届ける。伝えるだけではなく、それが届いているかどうかという確認のところまで行っていました。また、何気ない会話を意識化している、というようなコミュニケーションのプロセスが見えてきました。こういうインタビュー内容がありました。「伝えたつもりというのが一番よくない。伝えたというのは伝わってはじめて伝えたことになる、受け取ってもらえたかどうかということを理解してもらってはじめて伝えたことになる」というものです。とにかくコミュニケーションの伝達、確認、そして点検、そこまでを明確にしていくということがとても重要だということ、その PSW の人達は言っていました。

また、「言葉に向き合う」ということで、「言葉というのは文字面だけではなくて、どういう解釈をしているのか」という違いに気づくこと。非言語表現への気配りを意識し、言動に意味を見出すような支援の行為を行っていました。ここでも例を挙げます。どうもコミュニケーションのずれが修復できないといったときに、単に文字面がわかっている、そのことの意味が、彼の解釈と私達の解釈がずれていることがある。その確認をしないまま、言葉だけでやりとりをしていくところが、大変危険だということが話されています。また、言動に意味を見出す。ここもとても重要なポイントかなというふうに思っています。「意味のないことをやっているのかなと思ったら、話をつなぎ合わせていくと、過去にあったことをパントマイムで表現していることがわかってきた。彼が言っていることは無意味なことを言っているのではなくて、とても意味のあることを伝えようとしていた」ということを語られていた方もいました。これは本当によくあることですね。特に精神科の領域では、聞こえる人に関しても、例えば、グループの中で、いつも関係のない話をする。だから、話をストップして、「本題に戻しましょう」というふうにやっていくけど、よくよく振り返ってケースカンファレンスで考えていくと別の側面が見えてくる。いつも戦争の話をする人の記録を見ていくと、例えば「スタッフが退職します」とか「誰々が退院します」と言われた時に戦争の話が出る。さらに、これまでのカルテを見ていくと、お父さんが戦争に行き帰って来なかったみたいなのがあるわけですね。そういう検証作業ってとても重要で、その人にとっては、別れというのと戦争が結びついていたというようなこともあるんですね。なので、その人がやっていること、そこに意味を見出す作業を共に行っていくということが、とても重要で、そのためにはいろんな情報の蓄積というのにも必要になるということが改めて感じられるデータでした。

次に、「行動密着支援」というところにいきます。支援の初期段階では、PSWはかかわりの基盤を築くために、持続的なかかわりをしていたんですね。つまり、視野に入れてもらう努力を惜しまず、手話の副次的活用を行い、時間をかけてじっくりと、土壌を耕すようにかかわりの基盤を築いていったということです。視野に入れてもらう努力とは、聞こえないということで、良くも悪くも自分の世界というのを作りやすい。「視野に入れてもらうことを支援者側はまず頑張らなきゃいけない」というようなことを語っていらっしやいました。手話の副次的活用とはどういうことかということ、関心があることや距離を近づけること、また安心感とか受け入れられている関係・感覚を伝えるためにも、コミュニケーション手段ももちろんそうなんですけど、内容を伝えるコミュニケーション手段だけではなくて、関係を作るための1つの方法として手話を活用するということでした。私もなかなか手話は上達はしないのですが、やはりつたないながらも、手話でやってみると、関心があるということを伝える1つの方法になることもあり、わからなければ相手に聞いてみる、学んでいく中で、手話を覚えていくというのも1つの方法です。ただそこで学んだ手話が他で使えるかということ、違っていたり、というのはさっき言った通りよくあることなんですけど。手話をコミュニケーションの1つの方法として考えていくということです。あとですね、やっぱり時間がかかるんですね。単発で短期間という支援が必要なときもあるんですけど、いかに時間をかけながら関係を作っていくかということも、かかわりの基盤を築くための1つの要素です。一方で、行動コミュニケーションとして、即実的なかかわりを重視していった部分があります。必要時に、今ここでの対応や行動を共にして、視覚的に行動で伝えることを意識して行っていました。どういうことかということ、その場その場で行動で示すことや、相談してきたことをまずは絶対に捉える、その場が大事ということ。その上で改めて内容を確認するということです。私が新人の頃やった一番の失敗というのは、もうやりとりが難しいなと思ってくると、「ごめん、ちょっと待って、次、手話通訳の方が来週来るからそれまで待って」と言ってしまって、そうするともう、この人は話を聞いてくれない人だとなってしまって、関係がなかなか築けなくなる。なので、最初の頃、一番よく使っていたのは「待って」という手話でした。そこは当時の上司にいつも「待って」という手話をやっていると言われました。普段、あんまり意識してなかったのです。このように、行動で伝えていくということも、1つのコミュニケーションの方法ということがわかりました。

三つ目として「特殊性と普遍性の認識」というものです。まずはマイノリティへの配慮ということで、出会いの場でたらい回しを防ぐこと。また特別扱いではなくて、必要な配慮を行っていくこと。そして、今回インタビューした人は聞こえる人だったので、自分が聞こえることというのは、マジョリティ性が高いんだということを自覚していました。普段あまり意識しないけれども、やはり聞こえない人とかかわる中で、そこは意識していかなければいけないんじゃないかというような話が出ていました。これも例を挙げると、間に入るとか、橋渡しをする、クッション材になるとか、調整していくというような役割が支援者に求められていく。これは他の機関とのやりとりの中で、代弁機能も含めて支援の中で展開されていたということです。

また、「特別扱いではなく必要な配慮」というところでいくと、「聞こえない人というのは、情報もない、訴える人もいない、誰に話を聞いたらいいということも聞く事が出来ないの、ベースラインが明らかに違うということは特別扱いではないと思っている」というような話もありました。これは、精神科病院で働いているソーシャルワーカーの方でしたけれど、この背景には、「なんで聞こえない人ばかりにかかわるんですか？」という苦情が看護師さんからきた。特別扱いしているんじゃないかと。でも、この方の考えとしては「特別扱いではなくて、やはり必要な配慮なのだということを認識し、それを他職種にきちんとそれを伝えていっていた。こういうことがとても重要なポイントだなというふうに思っています。

ソーシャルワークの教育などでもよく言うんですけど、対等という言葉はよく出てきますけれど、「こっちが勝手に対等だというのは失敗してしまう」というふうに言っています。圧倒的なマジョリティにいるという自分達というのを意識した上で、それでかかわりながら対等性を考えていくというのは、とても重要だという話がインタビューの中で出ていました。マジョリティとマイノリティと言うときに、支援関係自体もそうで、力関係でいくと、やはり支援する側、される側というの、意識しながらかかわっていかないと、時に、こちらの主導権で支援を展開していきがちになる。でも聴覚障害と精神障害をあわせもつ人に対しては、それだけではなくて、言語的な部分の、二重の意味でのマイノリティ、マジョリティという関係性というのを考えていくことが必要であり、それらを意識するのは、自らのマジョリティ性の自覚があった上で、必要な配慮って何だろうということを考えていくことがとても重要だということが、これらの調査の中から見えてきました。

一方、「聞こえにとらわれない」というのがありました。これはちょっと意外だったというか、こういう話が聞けるんだ、と思ったんですよ。新たな発見が得られたという意味でインタビューしてよかったな、というふうに思ったんです。それはどういうことかと言いますと、ソーシャルワークの原則論に立ち戻ることが大切で、「実は今やっていることって、別に聞こえない人だけじゃなくて、聞こえる人にとっても大切なことだと気づいた」ということがインタビューの中で出てきたんですね。報告書の中だけだとなかなかわからなかったことです。じっくり話を聞いていく中で出てきたことです。ベースは相談支援というのできる力量というのは必須で、当たり前の大原則があり、「特別、聴覚障害ということではない」ということです。もちろん、必要な配慮はあるんですよ。また、これはグループワークの場面ですけど、「もう1回『こういうことですかね』と要約することがそれはある意味、他の人にとってもわかりやすかったのだと思うし、みんなにとってもよかった」というふうに言われています。これは私の体験でもありますね。グループなどやっていくと、聴覚障害の方がいて、手話通訳の方がいると「挙手して、名前を言ってから発言してください」というルールを最初に提示されますね。こうしたルールが良い影響を及ぼすことがあります。慢性期病棟で何十年も長期入院している人達って、意外と一緒にいるんだけど名前を知らなかったということがあつた。入院患者さん達みんなが、名前がわかるようになったということがあつたんです。支援者側はそういう気づきがあつた。あとは、やはり手話通訳の方に入ってもらふことによって、少数の人を大切にしているという姿勢を支援者側が全体に伝えられるような効果もあつたんじゃないかな、というふうに思っています。この聞こえにとらわれないということていくと、従来、重複障害、2つの専門特化した領域があわさるということは、より特殊性のある支援が必要だというふうに考えられていた。

でも、この特殊性、専門特化すればするほど、実は支援の普遍的な部分、原則論をしっかりとやるのが大切だということを、このインタビューを聞いて、改めてこのデータの中から見えてきた、ということです。

最後に、「複合システムの理解」になります。ここでは「複眼的視点の活用」として他分野の支援者に相談することや、手話通訳者から学ぶ意義を感じていました。今日、手話通訳の方が多いということをお聞きしていたので、私も現場で一番かかわるのは手話通訳の方でしたので、経験も踏まえてお話をしています。「手話通訳の方が入ってくれることによって、意味が伝わる話し方をできているかどうかを、通訳が使う言葉を見ながら確認していた部分が自分自身にあった。どういう意味で伝わっているのかなと考える意味では勉強になった」というようなデータもあります。これは、私も個別面接だとかで、よく手話通訳の方がアドバイスをくれたんですけど、例えば、面接の中で専門用語とかって、何気なく使っちゃうんです。「でも、それって伝わらないよ」と小声で言ってくれたり、そういうアドバイスというのは新人の頃は特にありがたく、結果として伝え方について教えてもらったという感じです。「ヘルパーを入れて」と説明してもヘルパーってどういう意味か、ちゃんと伝えないとわからない。「社会資源を」とか言っても、まったく知らない人にとって「社会資源」と言われたってピンとこないということですよ。それは本当に勉強になりました。相手に合わせた言葉の使い方をいかにできるかということは、とても重要な部分であり、支援者は1人で何でもできるわけではない。そうすると、他の専門領域の人がいかに補っていくか、ここがとても重要な部分だと思っています。

そして「異文化の扉を開く」ということで、コミュニケーションの違いを言語の違いとして捉え、「未知の世界を知る」ことで、互いの言語文化の違いを認識していました。ここは具体例をあげます。「支援者自身が手話を覚えたことで、自分の世界とまた違う世界を知って、自分の価値観がすごく変わったというふうな話があったり、あと文化、言葉の違いということ、かかわる中で認識していた」ということもありました。その上で「聞こえる私達の文化を押しつけない」「自分の価値観じゃない価値観でその人を見ていく」、その人の価値を、違いも含めて考えていけるかはまさに支援の原則論でもあるんですけど、そのようなことを聴覚障害と精神障害をあわせもつ人のかかわりの中で支援者は感じていたということです。人の価値観に触れるときは、自分の価値観もやっぱり問い直されるわけですよ。自他の価値観、私はどういうふうにかかわっているんだろうということ、やっぱり考えさせられる支援だということです。

また、社会的側面から見渡すということで、医療体制の限界を見据える。医療機関で働いている方も、多くインタビューをした中にはいらっしやいましたので、限界をとらえる中から、更なる困難さの危惧を考えていました。具体例でいくと、さっきの困難性の中にもありますけど、一極集中みたいなものですね。一箇所に集まったらコストパフォーマンスが悪いとか、社会の側をどうするかということです。ただ、対人援助というところで頑張るだけではなくて、社会体制、社会制度なども含めて声をあげていかなきゃいけないんじゃないかという声も出ていましたし、あとは、「更なる困難さの危惧」というのは、「問題は重層的に複合的に重なっているんで、通訳をつければすむとか、話の内容がわかったからすむとか、そういった簡単なことじゃないんだ」と精神保健福祉士の資格を持っているケアマネさんがおっしゃっていました。高齢とか要介護状態とか単身生活などの状況が重なってくると、もう命をどう守ってあげられるのかという部分が出てくる。聴覚障害と精神障害をあわせもつ人、2つの「あわせもつ」と言っていますけど、これに高齢の問題とか、他の疾患となってくると、もう三重、四重みたいになりますよね。聴覚障害と精神障害をあわせもつ人で、私が最初に個別支援でかかわった方は、糖尿病で透析が必要だけれども、受け入れてくれる所がなかなかなくて家族の方が誰もいらっしやらない。福祉事務所、保健所、病院と連携しながら、どう役割分担をしながら、週に何回の透析を乗り越えていけるかというようなことが出てきたわけです。そういう意味でも、社会的側面も含めて、支援行為における対象者理解のプロセスの中ではとても重要だということで、既存の制度を認識した上で、現実的な対応を検討していくためには、広い視野で対象者理解を考えていく大切さは、この調査の中から見えてきたことです。

最初に細部を伝えたので、もう一度全体像を見ていきますね。パワーポイントの結果図は下から上に上がっていくイメージです。支援の初期段階では、感覚コミュニケーションの探求をしながら、行動を共にしながら支援していき、そして特殊性と普遍性の認識を経ながら、最終的には、複合システムの理解に至るということですね。なので、PSWによる聴覚障害と精神障害をあわせもつ人への支援行為における対象者理解のプロセスというのは、感覚コミュニケーションの探求の中で、行動密着支援を行いながら特殊性と普遍性、両方を認識して、整理した上で全体像を見ていくことはとても重要だということを、この調査の中で示し、わかったということになります。

改めて、結果から導き出した、支援を継続するための工夫を含んだ支援におけるコミュニケーションのポイントをお伝えしたいと思います。こうやって話していくと、どういう方にインタビューしたかというのを忘れがちになるんですけど、聴覚障害と精神障害をあわせもつ人と継続的に関る経験を持ったPSWです。継続的というのは、支援したのが約半年以上程度で支援の終結まで、いわゆるインテークから終結までやった方という意味です。継続できたというところは何なのかということがここに示されていると考えてもらいたいなと思っています。最初の困難性は単発でしか取ってきていないので、継続できたかどうかというのはわからないです。

コミュニケーションのポイントを1つずつあげていきます。一つ目が、①感覚特性の理解と活用により、コミュニケーションを探求すること。これは支援の初期段階でとても重要な部分です。利用者の感覚を理解し、支援者も感覚を活用していく。相手の感覚だけを見るのではなく、双方の感覚の理解と活用がとても重要だということがわかります。二つ目が、②行動を共にすることでコミュニケーションを可視化すること。今ここでどう動くのか、それが見られるということ。三つ目が、③支援の普遍性を認識した上で、コミュニケーション特性への配慮を行うこと。根底にある普遍性というのを意識することが重要であり、その上でコミュニケーションの配慮ですね。例えば、情報保障を入れるとかということも含めて考えていくことが必要です。四つ目は、④支援領域間のコミュニケーションにより、支援の協働体制を作っていくことです。これもとても重要です。互いに専門性を学び合う姿勢を持つということ。五つ目として、⑤支援全体のコミュニケーションの複合システムとして捉えていくことということ。視野狭窄にならないということが一番大きな大切な視点です。もう困ったという状況になると、目の前のことしか見えなくなってくるんですね。確かにほかに相談しようとしても「私は聴覚障害の人とかかわった経験がないから」と支援者も孤立してしまうというような問題も現場の中では出てくるわけですね。そこを防ぐためには何が必要か、という全体像をこれから見ていきたいなと思っています。

最後に聴覚障害と精神障害をあわせもつ人の支援全体の構造を提示していきたいと思っています。今までお話しした2つの調査を踏まえて、総合的に今検討している部分も含めてお話ししていきたいと思っています。ちょっと抽象的になってしまいますけれど、改めて大きな概念で、支援の概略図を示すと、2つの障害をあわせもつ人の支援というのは、この5つの層が考えられます。まずは、①感覚・知覚、②行動、③認識。この辺は対人援助でとても重要なことです。そして、それだけではなくて、④機関システム、⑤社会文化システムというところからも捉えていく必要がある、ということです。忘れてはいけないのは、ここに利用者支援者のかかわりがある、これを基に考えていくことです。困難性の調査をこの概略図に当てはめていきますと、スライドに示したようになります。感覚・知覚という部分では、障害理解の困難さがあり、行動の部分では、試行錯誤する支援行為があり、認識の面では、経験値によって煮詰まってしまう。機関システムとしては、サービス提供機関の話の限界や教育研修の場の少なさもあり、制度・施策の未整備や地域コミュニケーションでの誤解や偏見というのが、社会文化システムの中にもあるということになります。ここに先ほどのインタビュー調査の結果図を入れていくと、皆さんの資料の中にもありますが、こういう図になるかなと思っています。

先ほども申し上げましたが、支援プロセスに応じた工夫や留意点というのは、実際に支援を継続して、展開したことで見えてきたことですね。インタビューデータ自体も、支援を継続したものからみえてきた

ということです。インタビューデータの中にもあったんですけど、支援における困難性がなければ、新たな視点や支援の工夫に結びつかなかったのではないかと。どういうことかということ、困難性というのは支援を行えば生じてくるものであり、支援の場というのは困った人が来るわけですから、そこに対応するときに簡単に解決するわけではなくて、困難性をどう捉えていけばいいかということとをじっくりと考える中で、次の支援の工夫が生まれてくるということです。つまり、困難性が原動力となり、支援を継続的に展開してきたことが見えてきたのです。これらのことからいうと、この困難性を支援の原動力にするにはどうすればいいか。継続的な支援につながるためにはどうすればいいかということでは、やはり1人の支援者だけでは無理なんですね。他の支援者との協力もあれば、相手とのかかわりの中で相互影響性の中で、共に生活課題に取り組んでいく姿勢というのが困難性を転換していくことには不可欠な要素ということが、これら2つの調査を行い総合的に考察することでわかってきました。

これらのことは資料の中にも載せていますけれど、支援における複合的交互作用現象という5層にわかれた表に整理しました。そして、困難性を理解につなげるために、改めてすべての調査を含めて整理していきたいと思っています。2つの障害をあわせもつということは、支援領域も2つの領域が重なっているということ認識する必要があるという図です。これが複合的な交互作用現象という表です。この表だけだとわかりにくいので、最後にまとめとしまして、1つずつお話ししていきたいと思っています。

まず感覚・知覚について、今まで話したことと繰り返しの部分もたくさんありますけれど、改めてお話ししていきます。ここでは感覚とか知覚というのは、なかなか見えにくいし、わかりにくい。これは当たり前前のことではあるんですけど、例えば、聞こえにくさって難しいですよ。見えにくさもそうですけど。痛いという感覚もそうです。あえて知覚と出したのは、精神障害の症状として幻覚・妄想とかあります。もちろん本人がお話しされるのが、今それで困ってらっしゃるという事実を受け止めることは必要ですけど、やはり追体験って難しい部分があったりする。この見えにくい、わかりにくい部分があるのだということ、頭に入れておかなければいけないのですが、その時に1つの感覚に特化した障害理解になってしまうと、困難性がより高くなってしまいます。例えば、聴覚障害でいくと聴覚だけに焦点を当てるのではなくて、この人はどういう目の使い方をしているのだろうと、視覚の部分を考えてみる。一番使っている感覚は、もしかしたら視覚だけじゃないかもしれない。人間の五感も含めて全体を捉えていくということはとても重要であり、なおかつ、先ほども申し上げたように、利用者の感覚とか知覚だけに頼るのではなくて、支援者側も自分の視覚だとか聴覚だとか含めて、支援を展開していくことが必要となってきます。そういう中で、全感覚を駆使し、感覚コミュニケーション探求を行う中で、理解が深まっていくのではないかなというのが第1段階の感覚・知覚です。

支援の第2段階、行動の部分でいくと、表出されている問題行動にどうしても焦点化してしまいがちで、そうすると、推測の部分が多くなっていくんですね。その時に非言語コミュニケーションの部分だけに焦点を当てて、推測で終わってしまうのではなくて、言語で確認していく作業が必要になってきます。そして、それだけではなくて、関係作りのためには行動を共にする、非言語にも含まれるかもしれませんが、一緒に行動していくというようなコミュニケーションの方法を意識していくということがとても重要になります。一方、1つの行為に特化した試行錯誤は困難性を伴います。言語だけに特化したもの、あとは非言語だけに特化したもの、問題行動だけに特化したというのではなくて、すべて統合した行動密着支援が理解につながるのではないかと考えています。

そして、認識のレベルです。ここは、聞こえに対する過剰な意識や配慮という、これは精神保健福祉領域の支援の中でいえば、この部分かなというふうに思うんですけど、聞こえない人に対応ができないところばかりに意識をして特殊性に焦点化した行き詰まりと関係性の複雑化というのが出てくるのではないかと思います。逆パターンでいくと、聴覚障害の支援現場で、精神症状だけに特化してしまう部分。そういうふうになってしまうと行き詰まりも含めて、関係性の複雑化が出てくるのではないかと考えています。なので、具体的に一緒に行動する、かかわっていくという部分というよりは、一度振り返ったときに、認

識の確認というのが必要になるのだと思います。私も精神科病院に勤務しているときにケースカンファレンスで、医者から言われ頭に残っているのは、聞こえない人の支援を考える時に「もしこの人が聞こえ人だったら、どういうふうに対応するの？」ということです。自分の中で混乱していってしまうことがあるのですが聞こえる人だったらこういうパターンがあり、こういう支援の展開が考えられるかもしれない。それで、あわせもつ人だったらどうなのか、という2つの整理をした上で考えていくことがとても重要なポイントなのではないかと思っています。そういう意味では、原則論に改めて立ち戻った上で、特殊性と普遍性の認識をするというのがとても重要なポイントだと思っています。

機関システムに関して言うと、専門領域別の支援、職種別の機能分化、効率性を高めるために機能分化をしている現状がある。2つの障害をあわせもつということは支援者もたくさんかわる必要がありますし、支援機関も支援サービスも複数になります。その時に、もちろん自らの専門、自分がどういう専門で、どういう支援が提供でき、どんな限界があるのかを認識した上で、他の職種や他の領域の人と連携していくということがとても重要になってくると思うんですね。その中で、自らの専門性だけに特化していくと、やはり困難性は高まっていく。一方で、先ほども申し上げましたけれど、互いに専門性を学び合う姿勢をもっていくことによって、連携と協働によって複合システムを把握することによって理解が深まっていくのではないかと思っています。現場にいるときも、手話通訳の方もそうですけど、要約筆記の方にも入ってもらっていたんですね。要約筆記の方は、それまで入ってもらっていませんでしたので、新たに入ってもらったときに、一緒に考えていくことが大切だと実感しました。グループの場面で手話通訳を使う聴覚障害の方もいて、筆記のほうがいい方もいたので、手話通訳の方と要約筆記の方、両者がいらっしやった。すごくおもしろかったという大変ですけど、私自身もその中で考えさせられることがたくさんありましたね。伝え方の違いもそうですし、どういうやり方がいいかというのを、一緒に工夫していく。お互い補うだけじゃなくて、新しいことを作り出していく感覚です。そうすると、手話を使えない当事者同士の交流も増えていくわけですね。そういう新たなつながりというのが、理解の中から広がっていくといいなと思っています。

そして、社会文化システムです。現在は障害者総合支援法で三障害統合になり障害種別による格差が少しは解消された部分もあると思います。以前はまったく精神障害は別で、ホームヘルパーを入れるだけでこんなに大変なんだというくらい、聴覚障害と精神障害をあわせもつ人に対するサービス導入で苦労したことがあります。しかし、三障害統合になっても、まだ得手不得手みたいなのが各機関であるようで、縦割り行政・制度の弊害というのは具体的な支援の場で当事者に降りかかっているという現状を認識しておかなければいけない。もうひとつは、聴覚障害と精神障害をあわせもつ人は、精神保健福祉領域の支援の場でもマイノリティの存在として扱われ、位置づけられる。聴覚障害というくくりの中でも、その中で精神障害ということであり、マイノリティとして考えられているという現状は、頭に入れておかなければいけないことかなと思っています。それらを認識した上で、困難性ということになると、そういうさまざまな未整備や誤解や偏見というのが困難性を高めることにはなるんですけど、やはりお互いの文化の違いの認識によって、複合システムを新たに作り出していくということは、とても重要な部分かなと思います。文化といったときに、先ほどの機関システムともかわるんですけど、言語文化だけではなくて、支援領域間でも文化ってありますよね。領域での治療文化。文化って人が集まって、ある程度組織として継続していくと生まれてくるものだと思うんですけど、それぞれの文化の違いを認識しながら考えていくことは、とても重要な支援かなというふうに思っております。

まとめです。聴覚障害と精神障害をあわせもつ人の支援というのは、最初に申し上げたように、困難性ばかりが取り上げられる傾向がありました。いろんな学会でも発表されていますけれど、「こういうことで困っている」ということが多かったんです。しかし、今回調査・研究してみて、改めて再認識させられたのは、コミュニケーションによって理解を深め、そして理解に基づくコミュニケーションの繰り返しの中で、いろんな工夫をしながら、実践の蓄積が支援の現場にはあったということです。利用者に寄り添っ

て支援の手を差し延べるという出発点、根本的などころからはじまり、先ほどの支援システム全体を捉えながら、継続的な支援プロセスを今後また集約していくことで、どんどん支援の可能性というのを広げていくことが、今後できていけばいいというふうに思っております。

今日お話ししたことの元々のデータを含む研究成果は、今年の2月に本を出しましたので、関心のある方はあとで紹介いたします。

最後に今日の研修会のテーマ「共生のためのコミュニケーションと福祉援助」について、こういう大きなテーマととてもいいなと思って、最後にお伝えしたいと思ったのです。なぜかというと、私が現場でも、今でも一番大切にしている3点があるんですね。1つは人の理解とコミュニケーション。人の理解と言うときには、やっぱり他者の理解だけでなく、自他の理解ですね。自分と他人の理解の中で、関係の理解とか状況の理解に広がっていったら、コミュニケーションを考えていくこと。あとは、福祉援助というのは関係性の活用なんじゃないかと私は考えています。社会資源を活用するというのももちろんとても重要なポイントなんですけど、関係性をいかに活用するか。利用者と支援者の1対1の関係だけではなくて、チームでかかわる、その部分を大切にしてきたということがあります。また、共生って最近よく使われますけど、共生するためには違いを認めて大切に作る姿勢という原則ですね、そこを改めて認識しながら、今後の聴覚障害と精神障害をあわせもつ人の支援について、私自身も考え続けていこうと思っております。つたない話ではありましたが、今日の私の話を終わりにさせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

○司会 赤畑様、ありがとうございました。それではただいまより質疑応答の時間に入りたいと思います。質問のある方、まず挙手をいただき、こちらまで出ていただいて、お名前を言っていただいてから質問をお願いいたします。報告書のほうには、実名は伏せ、個人的な内容等ございましたら、割愛させていただきますので、どうぞ遠慮なくご質問ください。今日はPSWの皆様への聞き取り調査に基づいて、とてもわかりやすいお話をいただいたと思います。皆様も、ご自身活動されながら、いろいろふだん疑問に思っている点などもあるかと思っておりますので、どうぞ遠慮なくご質問をお願いいたします。

○会場（質問者） S大学のHといいます。私も大学で社会福祉士、精神保健福祉士の養成教育に携わっております。それから、日本聴覚障害ソーシャルワーカー協会の顧問もさせていただいています。今日は赤畑先生、貴重な調査による研究成果を、わかりやすくご説明していただきましてありがとうございました。2点質問させていただきたいと思います。

調査に関する質問になるんですけども、1点目ですが、報告書、15年間の内容ですね。膨大なデータを分析されたなというふうに思うんですが、仮にこの困難性に関する調査を、例えば、二つ目の調査で行われたPSWの方に、精神保健福祉士の資格を持ってらっしゃるPSWに調査をして、困難性を導き出した場合、何か違いが出てくると予想されるかどうか、予想でけっこうなんですけど。例えばですね、経験値の行き詰まりとかあってありましたが、専門値の行き詰まりなどが出てくる可能性があるのかどうか、教えていただきたいと思っております。それから2点目ですが、二つ目の調査で、聞こえる精神保健福祉士を持っていらっしゃるPSWに調査をされているんですけども、もし、これもまた「もし」で申し訳ないんですけど、聞こえない精神保健福祉士の方にインタビュー調査をしてたら、何か違いが出てくると予想されるのかどうか。ほんとうに予想の話で大変恐縮なんですけれども、以上2点教えていただきたいと思っております。

○赤畑 ご質問、ありがとうございました。そうですね。1点目の困難性のところでは、研究集会の報告書の調査報告では省略してしまったんですけど、報告されている方はソーシャルワーカーが中心というよりは、やはり聴覚障害の支援関連で実践されている方が中心でした。その中には手話通訳の方も含まれていましたし、いろんな職種の方がいらっしゃいました。なので、ここに挙げた18項目はいろんな部分を網羅しているかなとは思いますが、専門職であったらどうかということですよ。確かに、専門的に学んでいる部分、聴覚障害のろう者学やろう文化のようなものとか、精神保健福祉士に限っていうと、精神保健福祉領域に特化したソーシャルワークの専門教育は行われている。しかし、それはそれぞれの領

域の専門教育ですね。なので、この困難性という部分では、それぞれの専門的な知識を持っていても難しいという部分は出てくるかもしれない。二番目の調査ともかかわるんですけど、専門職では実習とか演習とかというのが、今行われていますけれど、そこでいかに応用できる力をつけるかというところがとても重要なのだらうなと思っています。なので、一方の知識だとか技術という部分では、困難性として出てくる可能性も高いとは思いますが、そこをいかに、原則論を応用するかというところが、今後必要になってくると思っています。

二番目の聞こえないソーシャルワーカーにインタビュー調査をしたらということですね。おそらく、少し異なった部分が出てくるのと思っています。その違いが何なのかというのは、私自身も興味深いところでありまして、本当はこの中でも申し上げたんですけど、手話に堪能な人とそうでない人とどう違うのかということもちょっとやってみたかった部分もあります。聞こえないソーシャルワーカーの場合、マイノリティの範囲をどう捉えるのかなと思ったり、手話を含む言葉についての認識が異なっていたりとかはあると思います。でも反対に、手話ができるからわかるだろうと相手から過大な期待をかけられるところが出てくるのではないかと思ったりします。今回のデータの中にもあったんですけど「あなた手話ができるんだから、私のことはわかっているはずだろう」と利用者から言われ攻撃される。わかるからこそお互いに困難性が生じてくるという部分もあったようです。ただ、言語的な部分で手話が大前提として、コミュニケーション手段としてあることは、関係性を構築する上では、とても重要なポイントだと私自身も認識しています。なので、その違いを含めて、両方の要素を取り上げていければいいなと思っています。つまり、言語的な部分、言葉、また支援者の立ち位置という部分で違いが出てくるのではないかと現時点では思っています。

○会場（質問者） ありがとうございます。

○司会 どうもありがとうございました。まだ質問されたい方、いらっしゃるようなんですが、申し訳ありません、時間の都合で、質問についてはここで打ち切らせていただきます。もしよろしければ、後ほどペーパーにまとめた形で、先生に直接か、また情文センターのスタッフのほうに渡していただきましたら、何らかの形でお返事できるように進めさせていただきたいと思います。それでは、赤畑先生にもう一度拍手をお願いいたします。ありがとうございます。赤畑先生のご著書をご購入希望の方は、予約を受付のほうで承っております。休憩時間にも受け付けておりますので、そちらにお申し出ください。

## 【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」

双葉会診療所 院長 精神科医 片倉和彦

○司会 片倉様は手話の出来る精神科医として長年、聴覚障害と精神障害をあわせもつ患者の診療にあたってられました。本日はコミュニケーションという側面からお話をいただきます。よろしくお願いいたします。

○片倉 片倉です。よろしくお願いいたします。話は一応、精神科医として日頃感じていること、主に視線についてのことを中心に話したいと思います。

高山亨太という人がおりました。さっきの赤畑さんが勤めている病院で、PSW の実習をしたりしており、そのあと、精神保健研究集会で発表をしたり、まあ、いろんなところに行っており、聴覚障害者自身が感じる精神保健のことについて発表したりしていたのですが、今年8月からアメリカのギャローデット大学に就職しまして、今は学生を教えています。何を教えているかということ、主に聴覚障害者の心理について教えています。末は教授になるかもしれません。聞こえない人が例えばアメリカで勉強してきた方がいる、かつて、以前も報告を聞いたことがあるのですが、そういう人が、日本に帰ってくると就職がなくて、別の、例えば、銀行とかそういうところに就職してしまう。つまり、聞こえない人自身が心理の相談にのってもらえるというのは、とってもありがたいのだけでも、それが食べていける職場がない。日本って、相談っていうのはあんまりお金を払ってするもんじゃないって意識があるから、どこか雇ってもらえるところがないと食べていけない。精神科医も同じことがいえる。

今、聞こえない医学生は3人卒業して、2人の医学部の学生がいます。今のところ、精神科にはいません。なぜいないのかと言うと、1つは、精神科医療は、医者と患者が聞こえない人だと、それこそベストの方法なんですけど、相手が聞こえる人でこちらが聞こえないという立場だと、やりにくさがあるのかなと。だから、難しいのかなと思っておりました。昔、精神保健研究集会のときに、聞こえないアメリカの医師が話をしてくれたことがあるんですけど、その時には、こういうことを言っていました。サウスカロライナ州の例を挙げますと、聞こえない精神科の専門の医師がいて、サウスカロライナ州全体の聴覚障害者を対象にして仕事をしています。オフィスにいながら、テレビ電話のシステムを利用して患者と医師が直接的にやりとりをする。つまり、テレビ電話を通じて診察するというサービスを提供している。これを「テレメディエーション」と言います。ですから、それで十分に仕事が出来ます。日本でも同じように技術を応用すれば、日本全国の方を相手に診療出来るのではないかと思います。これが聞こえない精神科医が食べていく一つの方法なのですが、すぐにはうまくいかない。だって、日本って相談してお金を払うという制度がないから、相談して1万円払うとかって「えっ」と思うでしょ。ところが、相談される人にとっては、例えば1回に3千円で、1か月に20人相談されるだけで生活できるかって言ったら、それは出来ない。そうするとやっぱり、聞こえる患者さん、聞こえない医師という形も大事なかなと思う。琵琶湖病院の藤田先生が実際にそれやっているんだけど。そう考えた時に、筑波技術短期大学でアメリカの視察に行った報告書があり、そこでは3人が同じようなことを言っています。まず、スミス (Smith) さん、聞こえない小児科医です。もちろん時間がかかるが、ろう者の医師がどう周りに貢献出来るかを強調していくことが大事。ろう者から選べる視覚的な情報が、他の学生の協力にも役立つかもしれない。聞こえる患者もろう医師は目を合わせて話をしてくれると喜ぶ人がいる。アメリカは非常に多様性のある国なので、ろう者もいれば黒人も白人もいる。つまり、ろうであることが常に欠点ではないという話だった。さらに

二人からも、筑波技術大学で視察に行ったときに、このデニス・シュー (Denise Thew) さん、アイミー・キルテン・ホワイト (Aimee Kirsten Whyte) さんに、聞いたところ、聴者の患者については手話通訳を介して診察を行っているとの話であるが、そのときに困難な点はないのかを聞いたところ、返事としては、もちろん課題は多い、難しい面もある。しかし、私自身が対応できなければならないし、適応しなければならない面がたくさんある。ただ、聴者の患者のなかには、私のように聞こえないセラピストと会うことがプラスであったと言ってくれた人が多かった。何故なら、私が目と目をしっかり合わせて話を聞くことや、私自身がろうであるという、困難を克服してきている為に、うつなどの患者さん達に対応するときにプラスに働いたのではないかと。他の医師からも、他のろうの専門家達も同じようなことを言っている。聞こえる患者と非常に強く広い繋がりを持つことが出来るという。私の人生も大変だったけど、あなたの人生も大変だったねと共感することが聞こえる専門家より強い。というふうに「視線を合わせる」。よく目を見て話をしてくれるというのは、むしろ、良いことなんじゃないか。こんな話が出来ます。そう考えると、例えば、手話通訳がいて、ろう者の医師がいて、聞こえる患者がいるという関係も、むしろ、これが上手くコミュニケーションが通じる、心が通じるということにもなるのではないかと。そういうふうに思ったんです。そういうこともありまして、しかも、さっき赤畑さんがジロジロ見られるとか、そういう視線の話も出ていました。これについてはあとから言います。去年、大塚さんが、手話の出来ない医師が、視線をとにかく合わせることで、自殺危機へのろう者の患者さんが少し落ち着いたというような話もありましたので、今日は視線という話をもう少ししていこうと思います。

実は、僕の頭の中で疑問に思っていて、つまり、聴者が会話をしているときの視線とろう者が手話で会話しているときの視線は同じなのか、違うのか。たぶん、違うと思うんですよ。まず、どう違うと思うかという、たぶん、僕、聞こえない人と話した時って、特に聞こえない女性と話した時って、その人の目が印象に残るんですよ。つまりは、こちら目を見て、向うも目を見ているのが、聞こえない人の会話の基本なのかなと思っていて。でも、実際にどうなのかわかんないんで、今日は試してみようと思います。実験です。この紙で実験しようと思います。レジュメにはさまってある紙です。ちなみに、その紙のなかに、すいません、○に「可」と書いた人が4人ほどいるはずなので、その人は最後に少し発表していただくと思っておりますので覚悟しててください。セリフはこれです。このセリフを、聞こえる人が聞こえる人同士で話をしてもらおうと思います。この男女の関係は知り合い。年の頃は、まあだいたい30才くらいかな。知り合い。そんな深い仲じゃないし、夫婦でもないという知り合いです。やっぱりお願いします。お互いにそのくらいの知り合いかなという2人で。どうしようかな。女性はここらへんに立って、車に乗っていて困った様子。男性はここらへんに立つ。マイク2人で持ちましょう。会話だからね。会話。相手見るなり見ないなり。

○男 よろしくお願ひします。では、31才。(会場 笑い)

○女 よろしくお願ひします。

○片倉 で、実際にこういう場面で、こういうシチュエーションかなという雰囲気。相手の目を見てもいいし、見なくてもいいし。そこらへんをやってみてください。では、よろしくお願ひします。

女『車のエンジンがかからないの…』

男『あらら？バッテリーかな？ライトは点く？』

女『昨日まではちゃんと動いていたのに。なんでいきなり動かなくなっちゃうんだろう。』

男『トラブルって怖いよね。で、バッテリーかどうか知りたいんだけどライトは点く？』

女『今日はあそこまで行かなきゃならないから車使えないと困るのに』

男『それは困ったね。どう？ライトは点く？』

女『前に乗っていた車はこんな事無かったのに。こんなの買い替えなきゃよかった。』

男『…ライトは点く？点かない？』

女『10時に約束だからまだ時間あるけどこのままじゃ困る。』

男『そうだね。で、ライトはどうか？点くかな？』

女『え？何？聞こえなかった』

男『あ、えーと、ライトは点くかな？』

女『何で？』

男『えーと、エンジン掛からないんだよね？バッテリーがあがっているかも知れないから』

女『何の？』

男『え？』

女『ん？』

男『車のバッテリーがあがっているかどうか知りたいから、ライト点けてみてくれないかな？』

女『別にいいけど。でもバッテリーあがっていたらライト点かないよね？』

男『いや、だから。それを知りたいからライト点けてみて欲しいんだけど。』

女『もしかしてちょっと怒っている？』

男『ううん。全然怒ってはないけど？』

女『怒っているじゃん。何で怒っているの？』

男『だから怒ってないです』

女『何か悪いこと言いました？言ってくれば謝りますけど？』

男『大丈夫だから。怒ってないから。大丈夫、大丈夫だから』

女『何が大丈夫なの？』

男『バッテリーの話だったよね？』

女『車でしょ？』

男『ああそうそう。車の話だった』

(会場 拍手)

○片倉 ありがとうございます。実は、今のは練習です。

○男 練習？

○片倉 練習です。今は、これ読んでいたから、視線が合うかどうか確認できないわけで、だから今はリハーサルで、今度は本番です。セリフを忘れてもいいから今みたいな会話をしてみてください。もう、それは置いてちょう。困っている女性とその知人という形で。後ろチラッと見てもいいし。

○男女 はあ……。うん。

○片倉 はい。よーいスタート。

(再度会話を演じる)

○片倉 あんまり変わんなかったかな。はい、ありがとうございます。

今の視線の合い方、こんなもんね。ちなみに視線が合ったの、0回でしたけど。聞こえない人同士で、手話で会話すると、どうなるか。ちょっと、試したいと思います。紹介します。自己紹介を。では、会話。よろしくをお願いします。

(同様の会話を手話のみで演じる)

(会場 拍手)

○片倉 はい、ありがとうございます。ついでに、もうひとつ実験したいと思います。(男女に新聞紙をかぶせる)手話出来ます、表情は見えません、目もあまり見えませんという状態で、今と同じ会話をしていただこうと思います。

(手話のみで会話 手話通訳なし)

○片倉 ありがとうございます。ちょっと聞きたいんだけど、1回目と2回目で感じは同じですか、違いましたか。1回目に演じたときと2回目に演じたときと、方法というか、感じは同じですか。違いましたか。

○女 なるべく1回目と同じように演じてみようとしたんですけども、顔や表情がわからないので、2回目の場合は、ちょっとやりにくかったですね。感情をそのまま表現したほうがいいだろうと意識をして、そのままやりましたが、手話をやっている感覚がなかったような気がしますね。

○片倉 2回目のときは、お互いの目は見ようとしていました？

○男 目だけきょろきょろして動いているので、逆に女性役の方の目が目立っていましたね。目の動きだけはよく見えていたので、そっちを一生懸命見て、手話をやっていました。

○片倉 ありがとうございます。ついでに聞きます。この話で、男が何を考えているのか？女性が何を考えているのか？わかりました？

○男 ああ、この話ですね。この内容から、私は勝手な想像をしたんですけども、女性は今起きたトラブルで思ったことを大変だと伝えたい。伝えて、それでおしまいという感じ。そういう感じを持ちました。男性のほうは状況を知りたいのに、女性のほうとズレが起きているという話かなと思います。

○片倉 ありがとうございます。この話、男性のほうは、僕も男性だから、男性のほうはよくわかるんです。では、女性のほうを女性にちょっと読んでもらったなら「こんなの簡単じゃん。車に乗せろと言っているんだよ。そんなのわかんないの？」と言われて「えっ」と思いました。

○片倉 はい、ありがとうございます。やっぱり、新聞かぶっていても、よく見えています。目を見ている。ところが、その前の聞こえる人同士の会話って、目を見てない。お互いに自分のことでいっぱい。つまり、聞こえない人は、やっぱり視線を合わせて話すのが基本になっているんだろうなと思います。世の中では、視線は、実は合わさないほうがいいんです。だって、そうでしょ。町の中を歩いていて、視線合わせちゃいけないからそらす。聞こえる人で視線を合わせているのは、それこそ必死のとき。例えば、この間、一人でブラジルへ行ったんです。そのときにホテルに行ったら、僕の名前が予約に入っていないと言われて、そういうとき、ポルトガル語の単語を話し、筆談し、目を合わせて、実はこうやって予約もしたというのを、日本語も出てきて、英語も出てきて、なんとか泊めてもらいました。そのときは視線合いますね。

あと実は、診察室も視線が合うんです。普段、聞こえる人間にとっては、あんまり合わさないほうがいい。そういうふうに行われている。レジュメの最初のところに、青春の悩み相談っていうのを載せました。青春悩み相談「〇〇君は、すぐ私の目をそらす。私が嫌いなのでしょうか？私に関心がないのでしょうか？」というものがあります。回答は、目をそらすのは、それまでその人のことを見ていた。今まで見ていたから、目をそらすんであって、関心はあり、むしろ「好き」ということになるんです。

ところで、女性が男性を見つめるときは、見定めるというか、怪しいかどうかを確かめるときに見るんですけど、男性が女性を見るときは好きであることが多い、ということがある。これはインターネットの悩み相談コーナーだったんです。基本的には目を合わさない。でも、必死のときとか、何かのときとかは視線を合わせるのが、わりと健聴の文化のなかで自然です。それに比べると聞こえない人の視線は、むしろ普段から意識をしている。なので、例えば、さっきの赤畑さんの話だとジロジロ見られているのは、見られていると感じる。これは手話をやっているときもあるし、それこそ見回りされている感じがジロジロみられていると感じる。それから、これは野澤先生が昔書いていたんですけど、口話教育で、唇の動きを読み取る教育を受けている生徒にとっては、とにかく、ひたすら、視線を口に貼り付けて見続けなきゃいけない。これは、視線貼り付けの刑である、と野澤先生が書いてあったものもありました。本当は視線は例えば、目を見たいとか、全体を見たいのに、その教師の口だけを見なきゃいけない。これはもう苦痛であり、それは視線ではない。そうすると、聞こえない人にとって視線というのは大事なことなのに、例えば、精神医療の現場では、やっぱり自分がないがしろになっているのではないかと思います。精神科

の視線は、わりと普段の生活よりは精神科医と患者の関係というのは、視線が合う関係です。聞こえる人同士では、例えば、視線を合わすと逆に緊張するということから、椅子の座り方も少し斜めにする。視線の逃げ場所を作るような座り方もしています。精神科の診断等は、元々の生活史などのいろいろな情報から、その人が話している情報の内容、変なことを話しているとか、そういった内容と、内容以外のその人が話している時の混乱のしかた、つまり、過去のことを話していて混乱しているのか、その過去のことが変だったからそれを伝えているのか。過去の変なことを思い出して、今、正常に伝えているのか、過去のことを思い出しているときに、今も混乱してしまうのかなどを見分けることも精神科の診断です。

もう1回言いますと、過去に嫌なことがあったとする。今、平常の心で伝えてもらえているのか。その過去の嫌なことを思い出して、今もパニックになっているか、を見分けることが診断です。話している内容だけじゃなくて、現在の状態との関係を見ることも、大事な診断です。そうすると、例えば、幻聴が聞こえているときに、視線がズレるとか、鬱で自殺を考えているときに下ばかりを見ている。そういうことも診察のときに、重要な手法。精神科一般で重要であるところに、対聞こえない人の診療の場合、当然重要なんですけども、そこが、実は上手くいってないことが多いんだと思います。

大塚さんの去年の報告書の例であるのと同時に、けっこう前々から注目されている例なんですけども、これをすみませんが3分で、ちょっと読んでみてください。

(会場内 資料の大塚例を黙読)

はい。頭、あげている人が出てきたので、そろそろ読んだかと思うのですが。この例は、実はもう、ろう者でほとんど自殺をしそうな勢いだったそうです。その人が、いつ自殺してもおかしくない状態に来たときに、手話の出来ない女性の医師がコミュニケーションを図った。コミュニケーションといっても、手話はやれない。とにかく、顔を上げたときに目をみつめて話したという形です。

この例において、別に、手話通訳が不要だったという意味では全然なくて、この人は入院したときに、隔離病棟という安全確保のために個室に入ったりしていました。だから、そういう「隔離病棟に入ります」「安全確保が必要です」ということは手話通訳が伝えたし、そのあとの治療のことも退院のことも手話通訳が入ってコミュニケーションをとりました。それでも、実際に自殺しそうな勢いがあるときには、担当医師と目を合わせてということは、重要なことだったと思います。やっぱり手話通訳の立ち位置という点で見ると、少なくとも、今の医療や精神科医がやる患者を全然見ないという。そこで、通訳が頑張るというその方法はよくない。やっぱり、医者に患者を見させる。患者も医師を見る。手話通訳がそこで情報を伝える。そういう形がいいのではないかと思います。うちはカルテは紙のカルテなので、まだ患者を見ながらカルテを書くという方法、だからあとからカルテを見てもあまり読めない。「書く」ことをするんですけども、やっぱりパソコン、つまり電子カルテだと、余計、患者を見ない医師が出来てしまうのではないかと心配もしています。そういうのも含めて、診断および治療において、目を合わせていくというのは大事だと思うし、そのためには周りの人間が、それをどう持っていかっていかうのも大事なのではないかと考えます。考えながら、むしろ、これだけ集まっていたので、同じ普段感じていることとか、自分の体験のこととかを話していただければと思い、あとの20分をそれにあてようと思います。では、何か言いたくなかった方。

○質問者 とてもおもしろかったです。関係団体のものです。ありがとうございました。いくつか質問させていただきたいと思います。先生が今、おっしゃられたように、実際に電子カルテになって、うちも何人か同行で診察場面を見せていただいております。そうしますと、診察室に入ったところから見ていらっしゃる先生っていうのは、まず、あまりいらっしゃらない。それから、手話通訳とか親御さんが入ると、そっちのほう向いて説明してしまって、実際の患者さん、つまり、当事者に向き合わない。それから、視線をしっかりと見ている先生っていうのは、今まで何回かの診察場面に同行しましたが、お一人だけ。椅子を回転して、その人を見て「どう？」とおっしゃられたのは、お一人だけでした。それで、実際は通訳と

か親御さんを見て説明してしまって、あとで「わかった？」と聞くと「わかんない」と言う訳ですよ。私の担当している方でも、手話を通じる人と、手話が出来ますと言っているけど、実際、手話の読み取りが出来ていない。それから、ノートテークがついて行って、ノートテークの書いた筆談内容が理解できるかって言ったら「うん、うん」とやっているのですが、実際は半分も理解できていない。「どうして、わからないって言わないの？」と聞くと「だって、悪いもん」とか「時間が短い。今まで一番長い先生で30分。ほとんどが10分とか15分ぐらいで終わってしまう」ということで、これでは非常に「定期受診」「定期受診」って病院に行く度に薬が増えていく方もいて「どう？前と変わらない？」と聞かれ「変わりません」と答えればいいけど、「眠れない」とか「イライラする」となると、お薬の量が増えちゃう。そういう状態があって、そのへんについて非常に疑問に思っています。ですから、片倉先生のように丁寧に診察室からご覧いただける先生は、非常に少ないのかなって、それが現実かなと私は思っていました。

○片倉 はい、ありがとうございます。別に回答では、全然なくて。無視というか、しっかりと目を見合ってやったほうが短い時間で済む気がします。だって、その人の反応を、確認するのだから。わりかし、僕の診療時間は初診は別にしても意外と短いです。10分くらいです。これは、どうやればうまくいくのかな。やっぱり、そこらへんもなんか、こっちからだ保険医協会、精神医学発表会のなかで発表するとか、伝えていけばいいのかな。僕はでも、広めたい。視線を合わせるっていうのは、もっと広めたいな。ごめん。いかがですか？

○質問者 片倉先生は視線という言葉をお使いになりましたけど、手話というのは、必ずしも手の動きだけではない。体の動き、表情、それをね、手話のなかに含めていると私は理解しています。だから、視線を合わせることでなく、相手の表情を見ること、体の動きを見ること、それが手話の構成要素に入っているわけですね。だから、視線だけではないかなと私は思います。

○片倉 ありがとうございます。その通りです。手話って、それこそ顔から上無しで手だけでやっても、そんな通じるものではない。さっきの新聞紙の時もそうだったけど、それこそ表情、口の動き、目の動き、全部トータルで、心を伝えるのものだと思います。これを手話通訳の人だけじゃなくて、やっぱり医者にも伝えたいと思います。僕は、その象徴的な言い方で視線と言ったけど、実際には言われるとおり、全体を伝えるためにどうすればということを考えてなければと思います。その通りだと思います。さて、いかがですか。

○質問者 こんにちは。私は心理カウンセラーをしております。先生のお話を伺っていて、先生はとてもよく患者さんに向き合われている。よくお話も聞いて診察をしていらっしゃるようなんですが、なかなか、特に心療内科の先生できちんとお話を聞いてくださる先生というのは、心療内科だけでなくも少ないなあと、私も手話通訳として現場に同行するときに多々、感じるがあります。聴覚障害者だけではないですけれども、今は、聴者もとてもコミュニケーションが難しく、コミュニケーションがうまく出来なくて悩んでいらっしゃる方がとても増えていらっしゃいます。そういう意味で心療内科だけではないですけれども、もちろん心療内科でも、その人の問題がなんなのかっていうところを探っていくうえでも、カウンセラーの養成というのは、私、とてもあると思うんですが、先生のお考えを伺いたしたいと思います。あとですね。先ほど、視線のお話がありましたけども、男性が視線をそらすのは好きだという意味だ、という先生のお話がありましたけども、あれをカウンセラー的に言うと、女性は真実を信じて欲しいときに男性の視線を、目を見て話すという、男性はですね、自分が言う嘘を真実だと信じて欲しいときに目を見て話すという学説がございます。一応、ご参考までにご紹介いたします。

○片倉 ちょっと待って。それって、夫婦の？

○質問者 今、お付き合いしている者同士ということですよ。

○片倉 その通りだと思います。今、視線の話にしましたけども、例えば、僕が小さい頃、多動で落ち着きなくて、すぐ泣く。変だったと。小学校に入るときに親がなんと言ったかと言うと、「とにかく、落ち着きがないのはしょうがないから。とにかく、先生の目だけ見て、話だけ聞きな」と。他はもう、いろ

んなことしようとしたけど、ダメだった。その結果、僕、こんな感じで頬杖ついて、ずっと先生の話だけ聞いている。その頃は記憶力良かったんで、それでなんとか。

今は、やっぱり視線を合わさない世の中になっています。例えば、僕が住んでいる奥多摩みたいに、歩いている人の3人に1人が知り合いの世の中だったら、必然的に視線が合うんだけど、人間ってある程度、数いたら、視線合わせないほうが安全なんで、そういうところで住んでいるがゆえに、診察の場面でも、そうそう視線、向き合わない。そういうこと多いんじゃないかな。でも、それだと、端的に言えばいくら良い手話通訳でも努力しても、医療者のほうの努力が足りなければ、やっぱり、通じないんじゃないかな。治療の効果は上がらないというふうには思います。その通りだと思います。

○司会 ほかにまだ、お時間5分ほどございますので、質問のある方挙手を。

○質問者 特別養護老人ホームになります。そこで、援助員をやっております。質問ではないんですけども、実体験として。視線を合わせることが大切という意見があったんですけど、やっぱり、それが基本になると思うんですけど。入居者の方のなかには、パニック障害、精神障害、いろいろ重なって持ってらっしゃる方もいるんですね。そのなかの1人で、やっぱり、ちょっとイライラしてパニックになる寸前の状態のときに、目をちょっとでも合わせるとその人にとっては、何か混乱する原因になるとか、パニックになってしまうこともあって、その時は敢えて視線をそらして過ごすという場合もあります。やっぱり人とかかわる上で目を見るというのは大切なことだと思うんですけど、やっぱり、必ずしも目を合わせるっていうのではなくて、その人に合った方法がいいのかなと聞きながら思いました。

○片倉 その通りです。医者が便利なのは、そういうときに血圧を測るとか、聴診器あてるとか、場合によっては、畑の話なんかをするんです。ほかの道具があればほかの、つまり、常に言語的な接触でなくて、いわゆる、非言語的なやり方も有効な時がある。別に視線を合わさずに横に座って、ぼーっとしているとか。何か別のことをやっているとか、そういうことも大事なことだと思います。まさに、その通りだと。特に視線でパニック起こしている場合は、視線を合わせちゃいけない。そういう時は、別に、2人で前を向いてなんかこう、ほっとくとか、いろんなやり方。それこそ食事を考えるとか、そんな食べるところや栄養とか、そんないろんなやり方の工夫は必要だと思います。まさにその通りだと思います。

○司会 ほかにいかがでしょうか？質問でも、ご自身の経験についてお話いただいても結構です。たぶん時間的にはお一人ぐらいだと思います。

○質問者 聞こえる人が目を合わせないというのは、見なくても聞こえるから。相手の声も聞こえるし、物音とかいろんなことで判断が出来る。でも、先生が敢えて、視線を合わせるというのは、聞く情報以外に、相手の目に伝えること、それから相手の目から何を言っているのかをつかみ取れってことも大切ですか。

○片倉 普段の会話でなくて、診断上のことで言うと、目を合わせることによって、相手の不安が見える、気持ちが見えることがある。それから、逆に目がずっとそれることによって、もしかしたら、今、幻聴が起きているのかなということも診察のなかでは。それから、視線がこうずっと下に向いているようなら、やっぱりコミュニケーションしたくないのか、それとも、コミュニケーションする元気さえないのかっていうのを見ていく。つまり、普段の視線の話とはちょっと違うのかな、やっぱり診察及び治療上の理由が多いのかなと思います。僕も普段はそんなに人と目を合わせないかな。人と目を合わせて話したりだとかしていない。好きな人に対しては、やっぱり目を合わせるのかな。

○司会 はい、ありがとうございました。時間になりましたので質疑応答の時間を終了とさせていただきます。片倉先生にもう一度拍手をお願いいたします。ありがとうございました。

## 【当事者理解のための講座「社会の中での生きづらさとは」】

(1) ろう者のこと 社会の中での生きづらさ(?) とは一ろう者の心因反応には環境要因が大きい—

聴覚障害問題研究会 代表 野澤克哉

○野澤 皆さん、こんにちは。僕がトップバッターを頼まれました野澤です。よろしくお願いいたします。今日、少し困ったのは、依頼のあったメインテーマが「社会の中での生きづらさとは」というテーマで講演を依頼されました。本当に、今、聴覚障害者として、特にろう者にとって「生きづらさ」があるのかどうか。生きづらいのかどうか。皆さんは、どう思いますか。僕は、生きづらいとは思わないですね。ですから、タイトルにクエスチョンマークを付けました。なぜか、それはこれから話をします。時間が30分と短いので、パワーポイントは、私は使い方が下手なのでやめます。レジュメに沿って話す予定です。よろしくお願いいたします。

私が頼まれた範囲は、「ろう者」という範囲です。ろう者というと、イメージや定義に少しずれがあると思いますので、ここでは「ろう者」の意味を五つに分けました。一番が先天的なろう者。生まれつきのろうですね。二番目が言語習得前の失聴者。4歳前後に失聴ということです。三番目が、自分が聞こえないと自覚できるころの失聴者。四番が、手話を日常生活にメインで使っているろう者。最後の五番目が、心因反応というのとは少し違うと思いますが、デフファミリー。この五つに分けて説明をしたいと思いません。ただ、心因反応については、ろう者をこういう五つに分けるとするのは、いろいろと文献を調べましたけれども、ほとんどありません。僕の勝手な分け方かもしれません。

一番目、先天性のろう者の場合。皆さんもご存じのように、先天性のろう者の場合は、生まれたときから障害があるので、失聴時にはショックを受けることや心因反応はほとんどないと思います。ただ、親が、医者から「聞こえない」と言われて精神的にショックを受けるとか、何となく「聞こえないのかな」という自覚が生まれてくると思います。特に教育環境というのは大事じゃないかなと思います。ただ、先天性のろう者の場合は、周囲の環境がいい場合、いいというのはろう者の理解があるという意味ですが、理解がある場合は、心因反応は起こらないことが多いです。もし、その時期に心因反応があった場合、ろう者としての自覚またはアイデンティティーが生まれる場合もあります。それは、どういう教育環境なのかで大きくかわります。例えば、「インテグレーション」というものがあります。インテグレーションして、いじめを受ける、または学力不振や学校に行くのが嫌だというような問題が起こると、悪い意味の心因反応が生まれます。これはその後の人格形成にも大きく影響します。社会生活にも関係します。また、インテグレーションで問題がなかった場合は、自分が聞こえなくてもいいという自信になり、アイデンティティーが生まれます。そしてその後の人生に、よい影響を及ぼすと思います。ろう学校の場合は、地域格差があると思いますが、ろう者だけの、ろう者中心の環境ですので、障害受容、または障害認識が生まれやすい。またいい先輩に出会った場合、その後の自分の生き方にも自信が持てると思います。ただ、先天的なろう者の場合は、心因反応が強くなると、文章を書いても支離滅裂で、意味がわからない文章になる確率が高いです。しかし、それは十分ろう者に慣れてないと、聞こえないから起こるのか、心因反応で起こるのか、慣れないとなかなかつかむのが厳しい面があります。

二番目は言語習得前の失聴です。これは、一番と似ている面はあります。私がかようなように分けたのは、自分が聞こえなくても、音声言語を主体的に使うという、まあ本人は障害の自覚があまりなく、自覚ができたときには「自分はろう者だけど先天性のろう者ではない」と言う人が多いです。それは、心理的な何か問題があると思います。途中で聞こえなくなったことに、先天性のろう者とは違うという気持ちが強いように思います。ただ、聞こえない状況に対して、対応する力が弱い場合があります。心因反応が起こり

やすいタイプになると思います。私の長い経験では、精神医療、あるいは精神科の医師にかかわるケースが、これが言語習得前の失聴の方が一番多い感じを持っています。

三番目。自分が聞こえないと自覚できるころの失聴者。例えば、個人的なことです。私は7歳のときに失聴しました。この項目を作った理由は、今、ろうあ運動とか聴覚障害者運動に一生懸命活動しているという人達を見ると、だいたい6歳から7歳、8歳ぐらいに失聴した人が一番多いように思います。その理由は、6歳から8歳のときに、自分なりの判断力が生まれ、環境的な問題もありますが、普通学校に入るか、または普通学校を続けるか、またはろう学校に入るかなど、自分で決めることができる分岐点になるからです。それが心因反応ではなく、アイデンティティーを生む、1つのいいきっかけになると思います。この時期の選択がきちんとうまくいった場合、聴覚障害者はその後、ほとんど心因反応は生まれえないというふうになります。いろいろ適応できる、社会環境を自分で作るようになると思います。言い方が適当であるかどうかわかりませんが、この時期の失聴者は、健聴の世界、またろうの世界を自由に行き来ができる力があると思います。

四番目。手話を日常の生活のメインとしている聴覚障害者。これは二つに分けられると思います。1つは、日本語を完全に習得したけれど、自分のアイデンティティーの立場から、日本語はわかるけど手話を日常のメインに、コミュニケーション方法として使うという聴覚障害者と、もうひとつは、日本語の習得は十分ではない、交流範囲も友好範囲も手話だけというようろう者です。2つの中でも心因反応が起こりやすいというのは、日本語を十分習得できていないろう者のほうです。こういうろう者をどのように支援するか。いろいろあると思いますが、私の経験では、本人の置かれている環境を十分理解し、本人に合ったコミュニケーション方法で支援をしながら、少しずつ自信を与えていくことが大事だと思います。

五番目はデフファミリーです。現在は社会的にも認知されるようになってきていると思います。聴覚障害者の場合は、社会的な高まりもありますが、主体性を発信しやすい社会になってきていると思います。デフファミリーが、社会的に認知されるようになってきているのは、昭和50年代に始まって、NHK教育テレビの、前の『聴覚障害者の時間』、今の『ろうを生きる、難聴を生きる』、または『手話ニュース』のおかげだと思います。昭和50年ぐらいを考えると、NHKのディレクターが、非常によかったんだと思います。逆に今、デフファミリーは、自分で聞こえないということを1つのアピールに使って、手話劇とか講演とか本を書くとか、そういう社会的な活動をやっている人が増えているように感じます。

このように、私は心因反応に関連して、ろう者を五つに分類しました。こういう分け方は、先ほど言いましたように、あまり文献を読んだことはありません。私の場合には、7歳のときに聞こえなくなっただけではなく、ろう学校には小学校1年生から高校3年生までいましたし、卒業したあともずっと、ろう運動やろう者に関する専門的な仕事を続けてきましたので、こういう説明が、自信を持って話せるのではないかと考えています。赤畑先生の話にもありましたように、日本はこういう面で、社会資源が非常に乏しい。また、やる人も十分ではないと思います。こういうことをきちんと分けて説明をするのは、やはりろう者としての経験が必要であると思います。ろう運動の経験が必要だと思います。私は32年間、ソーシャルワーカーとして4万人の方を支援してきました。だからこういう説明ができるんだと思います。心因反応に、こういう分け方が効果あるのかどうかは、あとで皆さんのご意見を伺いたいと思っております。

最後に、ろう者にとって生きづらくない社会というのは、まあ、われわれのろうあ運動を頑張ってきた力もあると思います。ですから、若い聞こえない人も、はっきり自覚を持っていただきたいし、自覚を持っていただければ幸いです。時間が20分で終わっちゃいました。本当は30分と言われたんですが、何か質問がありますでしょうか。3人のお話が終わってから、森さんもまとまってですかね、質問は。

○司会 ありがとうございます。今、先生からお話がありましたように、予定より少し早く、お話をまとめていただきましたので、残りの時間で、ご質問を受け付けたいと思います。何かご質問のある方は、挙手をお願いします。恐らく時間的に、お一人だけだと思います。お願いいたします。

○会場 私自身は難聴ですが、ろう学校にかかわる機会があり質問しました。先生の今のお話の中では、それぞれの方達のアイデンティティーをテーマに、あるいはアイデンティティーに着目した形で、心因反応が起こるということを取り上げていらっしゃるようなんですが、もしアイデンティティー・クライシスという部分が中心なのであれば、そのほかに、彼らの生き方で社会適応や日常生活上の生きづらさが、心因反応にどのように影響してくるのかも伺いたしたいと思います。

○野澤 逆に、教えてほしいと思いますが、あなたはクライシスという言葉、どのような内容で使っていますか？

○会場 アイデンティティー自体が、私達自身の、自分の中のありのままの認知のしかたということになると思います。自分がろう者であるか難聴者であるか、あるいはそういった自分自身の生き方みたいなものを、周りからの影響や自分自身の考え方によって、恐らく迷ったり不安に思ったり、それをうまく処理できない状況に陥るということと捉えています。

○野澤 わかりました。今、ご質問がありましたとおり、心因反応という中身ですが、アイデンティティーの問題も入っております。「ろう者」を五つに分類にしましたが、ほかの障害者や周りの人に、どのような、いい意味の反応が出すかという、それは環境の問題が一番大きいと思っています。性格とかもありますが、どのような環境で育ったか、これがその後のアイデンティティー、またはクライシスに関係してくると思っています。どうでしょうか。

○会場 わかりました。ありがとうございました。

○司会 はい、ありがとうございました。それでは、野澤先生、どうもありがとうございました。皆様、拍手をお願いします。

## (2) 中途失聴・難聴者のこと 中途失聴・難聴者の生きづらさを考える

東京学芸大学 教授 濱田豊彦

○濱田 皆さん、こんにちは。東京学芸大学の濱田といいます。どうぞ、よろしく申し上げます。僕は今、深川で暮らしているんですけど、先日8月の17日に、3年に一度開催されるお祭りがあったんです。それで僕は祭りに参加するために、毎回3年に1回、髪の毛をスポーツ刈りにしているんです。そしたら、今年床屋さんから言われました。「今年で、今年でね、スポーツ刈りは最後」だと。「なんで？」って聞いたらね、「渦のところがね、薄い」って……。自分にかかわる現実を受けとめるのはね、やっぱり大変ですよ。ということと絡めてですね、今日はお話をしたいと思います。じゃ、このあとは手話通訳、お願いします。

中途失聴者・難聴者というのをひとまとめにしますが、なかなか難しいんですよね。いつから聞こえないのか。それは、特に、さっきの野澤先生からのご報告もありましたけれども、日本語の獲得の前なのかあとなのか。それから、またあとで説明しますが、障害受容の問題なのか、認識の問題なのか。また、難聴の程度もいろいろありますよね。音声でどれぐらいかかわることができるのか。まったく聞こえなくて、音声じゃ難しいという場合もあれば、いや、比較的音声で通じるんだけど、ちょっと聞こえにくいという方もいらっしゃいますよね。また、どのように進行してきたかというのも、大きく影響すると思います。だんだんだんだん、少しずつ聞こえにくくなっていくという場合もあれば、ある日突然、聞こえなくなっちゃったという場合なんかもありますよね。いずれにしても、中途失聴・難聴者とひと言で言うけれど、それぞれの状況ってまちまちで、非常に求めるところのニーズが多岐にわたることが1つの特徴だと思います。また、「ろう」とどう分けるのかっていうのも、さっきの野澤先生の説明を伺っていても、なかなか難しいですよ。最終的には、自分自身をろう者って思うのか、難聴者と思うのか、それはアイデンティティーの問題になってくるのかわからないんですけど、サポートする立場からしたときに、やっぱり

感じることの1つとしては、どんなに手話が上手でも、読話が上手でも、あるいは筆談等の文字によるコミュニケーションが上手でも、最後の最後は、心の深いところで、「やっぱり聞きたい」、あるいは「聞こえていることが当たり前だ」、というような気持ちを持ってらっしゃる方が、「中途失聴・難聴者」かな、なんていうふうに思います。「違うよ」ってことだったら、あとでいろいろ意見をいただければと思いますけど。

特に中途障害の場合ですね、中途失聴や中途難聴の場合は、聞こえていた自分から聞こえなくなった自分への渡りというものを経験することになります。すなわち、聞こえなくなった今の自分を、当たり前の自分だと受け入れていくということですよ。このことを「障害受容」と言ったりもします。そして、単に、聞こえないからコミュニケーションが、というだけの問題ではないですね。ある程度年齢が行って聞こえなくなるということは、それまでに築いた人間関係だとか、社会的役割だとか、そういうものもあるわけです。それが、聞こえなくなることで、さまざまなことができなくなる。あるいは、今まで築いてきた人間関係が壊れていくということを経験する。それは職場の中だけではないです。家庭の中でも、例えば父親としての役割を果たすとか、あるいは母親としての役割を果たすとか、そういうことなんかも含めて、「前だったらできていたのに」というようなこと。その役割というものを、どう遂行していくか。そういう課題が突きつけられてくるということになりますよね。

耳の病気っていう意味でも、治療してもらい、あるいは人工内耳を入れる、あるいは補聴器をする。そういうことに関しては、中途失聴・難聴者にかかわる機関っていうか、そういう場所というものはあるのですが、生活の質そのものをどう上げていくとか、あるいは心理的なサポートということに関して、相談を受ける機関というのが、やっぱり少ないですね。また、自らそういうものを求めていいのかどうかというところで迷ってらっしゃる方も少なくないと思います。

障害受容と障害認識という言葉がよくありますけれど、「障害を受けとめる」ということではどちらも同じなだけで、やっぱりちょっと違う側面があるかと思うんです。今、僕は東京学芸大学というところで、将来ろう学校とか難聴学級の先生をやりたい、そういう学生の養成をやっている。教育の世界では障害受容と障害認識って、わりと使い分けるといことが、最近増えていると思うんです。障害受容というのは、そもそも言うと、第二次世界大戦のアメリカの傷痍（しょうい）軍人のリハビリの過程で生まれてきた言葉です。リハビリテーションの過程で生まれてくるということは、以前は歩けたのに、地雷を踏んで足が飛んでいって歩けなくなった。あるいは、前だったら本が読めたのに、目に怪我をして読めなくなったというような、何らかの喪失感を伴うものとされています。それでも、それを乗り越えて、障害のある自分を、当たり前の自分なんだと受けとめていくことが障害受容です。それに対して、幼少期、それを何歳と言うかって、また難しいんですけど、幼少期からの障害の場合は、喪失感はないですね。例えば、ろう学校に行って、ろう学校の子どもに「君は聞こえないということを当たり前の自分だと思っているか」って尋ねられると、何をこの人は質問しているんだ、何を答えればいいのかと、かえって難しいことを言わないといけないのかな、ってなってしまう。ま、聞こえないのが当たり前、それが自分は普通だから、喪失感はないわけです。ですから喪失感を乗り越えて聞こえない自分を当たり前の自分と受けとめていく。「障害受容」という言葉は合わないんですね。それで子どものころからの障害には障害認識という言葉を用います。

ちょっと戻って、障害受容のほうですけど、だから、小さいときからの障害認識という問題と障害受容というのは、やはり喪失感をどう克服していくかというところでは、違う面があるというふうに考えていいと思います。

1960年代から1970年代になると、障害受容は、ある段階を経て到達するとされる「ステージ理論」というものが出てきます。これは、末期がん患者の医療に携わっていたキューブラー・ロスという人が『死の瞬間』という本を書いています。その中に末期がん患者の人が、死ぬことをどういうふうに自分の中で受けとめていくかという段階があるんだという説明をしているんです。それをナンシー・コーンという人

が障害の受けとめというところでも使えるんじゃないかと導入して、その考えが広がりました。聞こえない自分を、当たり前自分だと受けとめることと言っても、最初に聴力の低下が起こりますよね。僕は今の仕事をする前は、東京都の身障センターというところで、聞こえない方達の更生相談をさせてもらっていました。そのときお会いした方達の多く、中途失聴・中途難聴の多くの方達は、聴力の低下が起こると、やはり何らかの心理的不安をお持ちでした。これは、冷静に考えたらちょっと変なことなんだけど、例えば、難聴がこれから進むと困るから、本当は辛い物が好きなんだけど我慢していますとか、夜遅く楽しみにしているドラマがあるんだけど、遅くまで起きていると耳がもっと悪くなりそうだから、早く寝るようにしていますとか、何か自分でルール作って、余計にストレスになるんじゃないかと思うんですけど…、そんなことを本当に言う方が結構いらっしゃいました。ただ心理的不安があると、「引きこもり」というのが出てきます。引きこもりといったって、家から出ないとか、そういうものではないです。例えば、仕事が終わって、「今日は暑かったね。じゃ、一杯飲みに行こうよ」と誘われた。聞こえているときだったら「行くよ」って言っていたのが、やっぱり難聴が始まると、「ちょっと今日はやめとこうかな」というような、非公式な場に積極的に出ていくことが、だんだん減ってくるというようなことです。そして、良い・悪いはともかく、日本には「飲みニケーション」という言葉があります。「コミュニケーション」じゃなくて「飲みニケーション」。会社の中で会議はするけど、大事なことは飲み屋さんで調整していくことが多いわけです。そうするとそういう情報が、非公式な場に参加してないと、情報が入りにくくなってくる。すると、聞こえにくいために仕事の上でも齟齬が生じたり人間関係のひずみが起こり、ますます「これ、仕事続けられるのかな」という不安につながりますよね。この悪循環がぐるぐる回ることになる。ここをどう断ち切っていくかが、やっぱり中途失聴・難聴の方にサポートしていくとき、非常に大事になってくると思うのです。

以前の職場でまとめられた 1981 年の紀要に、「障害受容の段階説」というものが載っています。それによると、最初に「ショック期」があって、次に「あきらめ期」「再適応へ萌芽期」「再適応への努力期」そして「再適応期」という、順番で受容の段階あるという説明があります。「ショック期」が、どんなふうに起こるのかというと、難聴になったばかりということですから、まずは医療による回復を強く期待します。それとともに、耳の病気で起こってくるとなると、めまいだとか耳鳴りだとか頭痛も、それに伴っている場合が多いです。そうすると、難聴になったばかりのときには、本人は混乱していたり、それから拒否的だったりします。また、この人はよく話を聞いてくれる人だと思うと、その方に非常に依存的になることもあります。この段階にいる人が、福祉につながることは非常に少ないと思います。多くは、やはり病院を訪ね歩くことが多い段階だと思います。

その次の段階「あきらめ期」は、「この難聴というのは治らない」と頭ではわかっているけれども、気持ちではまだ十分納得できないというところで、非常に葛藤している状態ですね。対人的にはどうかというと、引きこもりがちになっています。障害者センターに勤めていたときにお会いした方達は、この段階の方達が比較的多かったと思います。特に男性で難聴になった方は、家族からも引きこもっているという人が少なくなかったと思います。それまでの人間関係も関係しているかも知れませんが、食事をするのも、「コミュニケーションできないし」と家族と別に 1 人で食べているというような感じですね。ただ、この段階というのは、ご本人に合わせて丁寧にかかると、非常に受動的ではあるけれども、やり取りがきちんとできて、そのことが次の段階に進むための大きなエネルギーになっている大事な時期になります。

そして三番目の再適応への「萌芽期」とは、苦悩はしながらも将来の生活に関心を向け始める時期です。それまでは「前は聞こえていたのに」というような後ろ向きの段階だったのが、「これからどうしようか」と前に目を向けていく時期になります。これは大きな変化です。この段階になって、やっと、わからないときに自分から聞き返すことも、スムーズにできるようになってきます。それまでは、「聞こえなかった」というひと言を言うことも、非常に苦しい感じだと思うんですね。これからというところに目を向け始めれば、新しいコミュニケーション手段についても関心が向くと思います。読話をやってみようかな、ある

いは読話のところで会った人達と通じるために手話も勉強してみようかなと広がってくるわけですね。

そして、次は「再適応への努力期」です。先ほど「いろいろな人間関係だとか、担っていた役割が壊れていく経験をするんです」と言いましたけれど、そういったものを回復させるための努力を積極的にする段階ですね。あるいは新しい役割を創造していくことになると思います。この時期になると、同じ障害、すなわち難聴者同士、中途失聴者同士で集まることで、非常に親近感が出てきます。そして自分も、あの人をモデルとしてまねるとか、そういう面も増えてきます。同障害者のグループの場にスムーズに参加できるようになってくるということです。そして、だんだんと相手によってコミュニケーション手段を変えることも身につけていけます。この人とは手話と音声でとか、あるいはこの人とは筆談、なんていうふうに変えていくこともできるようになってきます。

そして最後、「再適応期」です。これは必要に応じて、聴者・難聴者の区別なく付き合うことができる段階です。家庭や職場で新しい役割を得て、社会の中で活躍する。相手との関係で使える手段を十分に使ってコミュニケーションを行う段階です。以上は非常に教科書的な話ですけど、大体こういうふうな段階を経ているのではないかということです。

ただ、こんなに時間かけて話してきたけれど、現在ではこのステージ理論というのは、もうあんまり使われていません。ある意味、理論としては破綻しているんです。なぜかというと、ずっとショック期にいたという人が、ある日急に努力を始めて障害受容していきまして、という場合もあれば、順調に回復に向かっているなと思った人が、何かの出来事でまたショック期に戻って……、必ずしも一段一段、階段を上っていくように、みんながみんな、その受容の過程を踏むわけではないというのが1つです。それからもうひとつは、人生にはライフステージというのがあります。例えば、一人暮らしをしていて結婚をしました。一人暮らしと結婚してからの生活というのは、だいぶ違いますよね。また、今度は子どもが出来た。出産、育児というように、ライフステージが変わっていく中で、またやっぱり混乱が起きてくる場合があります。なので、一律にステージ理論を声高に言うことは、今はないんですね。ただ、例えば、手話講習会に通い始めた難聴の方がいらっしゃる。そういう方達とかかわっていく中で、ちょっとしたことで急に怒りだしたりとか、泣きだしたりとか、そういうことがあります。そういうときに、「あの人は怒りっぽいんだな」「あの人はすぐ泣いちゃう、泣き上戸だね」というように、その人のパーソナリティ、性格だというふうに見るのか、それとも、障害を受けとめていくプロセスの中でそういうことが起こっているんじゃないかなと見ることができるのかでは、中途失聴・難聴の人をサポートしていくという意味で、専門性は大きく違うと思います。そういう意味では、こういう整理があるということ、一度自分自身の中でも覚えておくというか、頭で一回整理しておくことは大事なことだと思っています。

今日は、もうひとつ、話をしたいことがあります。幼少期からの、それも軽度・中度の難聴者の話です。軽度・中度の、それも幼少期から続いている難聴者のことって、あまり取り上げられることはなかったかと思うんです。で、これを心の問題、特に障害認識という視点で話をしてみたいと思います。特に、軽度・中度ということになってくると、いわゆる身体障害者福祉法の公的支援という意味では、支援の対象になってないです。また、今後のことを考えてみると、人工内耳をして小さいときからある程度聞こえている、いわゆる軽度難聴の状態の人達にも、軽度・中度の難聴者の問題は、参考になる部分が少なくないんじゃないかなと思います。そもそも「障害認識」って何だ。「受容」じゃなくて、「認識」って何だっていうことですけど、幼少期からの難聴で聴力変動がないと、聞こえない・聞こえにくいのが当たり前の世界にいるわけですね。だから、特に「聞こえない自分を受けとめる」とか、そういう話ではないです。つまりは、そこには「喪失感」はないです。では、それでいいのかということなんですが、これは逆に言うと、聞こえる世界を知らない、ということにつながってくると思います。大多数が聞こえているこの社会、聞こえていると便利な社会ですよ。もっと言うと、聞こえているのがスタンダード、当たり前のこの社会。この中で暮らすためには、聞こえないために生じる不利益を認識し改善する方法を学ぶ必要があるということなんです。今、自分は聞こえないために不利益を被っているんだ、そういう自覚をちゃんと持って、

だからどうしてほしいのかということをもとめる力を身につけたり、その改善方法を知っていることなどが大事だということです。今日、午前中の赤畑先生の話にもありましたが、聴覚障害はその困難が見えにくいわけですね。どんなに困っていても本人がにこにこ笑っていたら、困っていると気づいてくれないし、仮に「聞こえない」と言っても、耳元で大声で言われる等うるさいだけで聞き取れない不適切な対応をされがちです。適切な方法も周囲には分りにくい、そういう特徴が聴覚障害にはあります。どのような不利益があるのか、そしてどうすれば改善するのかを、聴覚障害児・者自身が説明する力を持つということがとても求められることなんです。今、ろう学校の「自立活動」という時間では、この障害認識は、学習の大きな柱の1つになっています。ただ、軽度・中度の難聴児・者の場合、どこでそれを学ぶ機会があるのかということは、非常に曖昧です。特に「難聴が軽いから大丈夫、大丈夫」と言われて通常の学級でずっと進級することになってくると、「聞こえない」ことを学ぶとか、そのことによってどう困るのかとか、だからどうしてほしいということをもとめる機会が本当に少ないんですね。

それで、2010年に、「聴覚障害児・者の聴覚の活用を考える会」というところで、アンケートをしました。この会は、非常にユニークというかおもしろい会なんです。1990年代に入ると、ろう学校でも手話というのがだんだん増えてきました。今はろう学校では手話を使うことが当たり前になってきています。急激に手話が広がった当時はある意味ちょっと行き過ぎだったとは思いますが、例えば、聴力検査をすることだとか、発音指導をするということは人権問題だとか、強く言われたころもあり、そういう中で、聴覚活用を大事にしてきたこれまでの先生達が、どうしていいもんやらと、秘密結社のように集まりました。それがこの会です。ただ、建設的に考えていきたいということで、自分達がやってきたことの何が良くて、何が悪かったのかを、聴覚活用の教育を受けて成人になっている人達を対象にアンケート調査をやったんです。この2010年にやった調査は、就学するときに90dB未満、だから70dB、80dB、60dB、そういう聴力の子もだった人達111人にアンケートをしてもらいました。この111人の今の聴力の平均は79dBです。当然、就学時から聴力低下が進行して、今は100dBになっているとか、そういう人達も含んでいます。だから、小学校に入るころの聴力を考えると、大体70dB近辺だったんじゃないかなと思うんです。70dBぐらいの聴力とは、補聴器をしたら、1対1でスムーズなコミュニケーションがまあまあできますよ、というぐらいの聴力になります。ちょうど人工内耳をしたときの閾値（いきち）が、今だいたい35dBぐらいが多いと思います。そうすると、大体似たような聴力だという感じですね。人工内耳とか軽中度の、今後の人達にも参考になるかなと思います。その111人に「今手話を使っていますか」と聞きました。そしたら、73%の人が「いつも使う」「時々使う」を含めて、「手話を使います」という回答だったんです。27%の人だけが手話を使ってないという回答でした。では、27%の人にこれから学びたいかとか、あるいは勉強したいかとか、いろいろ聞いたんですね。そうすると、「学びたい」という人達もいました。自由記述によると、「聞こえなくなったときに手話ができたら家族とコミュニケーションとれるし、将来役立ちそうだし」「聴覚障害の友人が増えたから」あるいは「勉強中」という人は、「手話を使わないとわからない人がいるため」「同期の子や先輩が手話を使っているため」と言っています。すなわち、周りとのコミュニケーションをするのに手話があったほうが良いからという意見が多いんですね。それに対して「これからも学ぶ予定はありません」と言った人達の自由記述は、「音声言語の世界に永住権を取って住んでいると思っているから」とか、「使う機会がまったくないため」というようになっています。周囲に手話を使う人達がいなくてということだとも思います。すなわち、わりと聴力軽めの人達が手話を使っているかどうかは、聴力との関係というよりは、周りに聞こえない仲間がいるかどうかの問題かと思うのです。「自分の障害のことで強く悩んだことがありますか」というのを比較してみると、就学するときに90dB以上の人達にも同じ調査をしているのですが、大体どちらも7割前後です。多くの人達がとても悩んだという経験を持っています。この両者とも、ほとんどがインテグレーションを経験しています。「一番悩んだのはいつか」と聞いてみると、図中の青いほうが「聴力が軽い」、赤いほうが「難聴が重い」のですけれど、「難聴が重い」という子は中学校のときに一番悩んだという回答が多いんですね。青いほうは、小学校のとき

が一番多いです。だけど、一番注目したいのは、大学生、社会人、現在と、今になっても悩んでいる人は、実は難聴が軽い人達だということなんですね。「青年後期でも悩みを持ち続けている者が多い」「情報量の不足」「内容、話の流れがわからない」「聴覚障害について理解してもらえない」「人間関係、複数とのコミュニケーション」「仕事の面で、会議や仕事の話の内容がわからず、仕事のミス」「補聴器をつけていると告げるとなかなか採用してくれない」「仕事で限界を感じる」なんてことを、自由記述で書いてらっしゃいます。

では、どういうことで悩んでいるかということなんですが、コミュニケーションというのが聴力にかかわらず一番多かったのですが、聴力により一番差があったのは、自分自身の障害の受けとめ、自己受容のところなんですね。「手話を使うことに抵抗があり、手話を使う友人と交流できなかった」「聴障者になぜ自分が選ばれたか」「自分のことなのに全くわからないから」「なぜ聴覚障害に生まれたか、上手にコミュニケーションがとれない」「なぜ自分は難聴者に生まれてきたのか」。これらは、別々の人が同じように書いているんです。「自分が聞こえないという自覚がなく、周りも同じだと思っていたので、そのことが勘違いだと知り、どうすればいいのかわからなくなった」「なぜ聞こえないのか、なぜ障害を受け入れられないのか」、自分自身がそのように書いてらっしゃるんですね。軽度でも難聴があると、対面では大丈夫でも集団場面とか騒音の中でのコミュニケーションに困るわけですね。でも、そのときどうすればいいかということを学ぶ機会がないわけです。だからこそ、どういう人間関係を作っていけばいいかということ、きちんと自覚することもできないし、そういうことが曖昧なまま過ごしがちなんですね。そして、軽度難聴だとわりと発音がきれいだし、言葉の問題もないなどと捉えがちですけど、難聴があるということは、日本語の獲得でも必ず影響を受けます。これはある難聴の方からいただいたコメントなのですが「私には2級の弟がいる。彼は手話の世界にいて、あまり不自由を感じていない。私は小学校、ろう学校、高校、大学と進学し、健聴の夫と二児の母である。これまで不便を感じたことはたくさんある。1つ、大きな悩みがある。日本語が次から次へと出てくる中で、言葉の習得にもものすごく苦痛を感じている。人前で恥をかかないように、主人に説明してもらいながら生きています」と書いてらっしゃるんですね。だから、難聴が軽いから言語獲得に問題はないということもない。ここも大きな問題、見過ごされがちな問題なんですね。難聴の軽い子ども達に、障害認識をさせていくために大事なことは、その子どもを育てる親の障害受容をどう支えるかということになります。聞こえない子どもの9割が聞こえる親御さんから生まれているんです。そうすると、自分の子どもは聞こえていると思っていた。ところが聞こえない子どもだったわけで、その聞こえない子どもが、当たり前自分のかわいい子どもなんだと受けとめていくのは、まさに親の障害受容の課題となります。そのときに、親自身が、聞こえないことは恥ずかしいとか、良くないことだと思っていると、子どもも自分の障害のことを他人からも自らも隠してしまい、正面から受けとめる機会を失ってしまいます。「聞こえないからもう一度言って」とか「紙に書いて」の、そのひと言がなかなか言えないんですね。手話を使うことを極端に嫌がり、同障の仲間からも孤立してしまうことも起こってしまいます。すなわち、難聴ゆえの孤立させないための社会作りをどうしていくかが課題ですね。やっぱりネットワークをどう作っていくかということになるんだと思います。今日の赤畑先生の話なんかも、最終的にはそういうこととつながってくると思うのです。その中で、聴覚障害に対して患者とか障害者という視点だけじゃなくて、いち生活者として、各々の生活の質を上げるための情報を、どう集めて活用していくかが大事なのだと思います。その情報やネットワークを一番持っているのは、聴覚障害の方自身だと思います。その価値を再認識する必要があると思います。当事者の持っている情報、「どこの病院がいいよ」あるいは「あの補聴器屋さん、いいよ」と。福祉・就労・教育機関、法律相談、余暇活動に関しても、あらゆることに安心できる総合的な窓口が必要ですね。にとにかくその窓口に行けば、実際に支援を受けるのはさまざまな機関かもわからないけれども、そこに行けば、とりあえず受けとめてもらえる。そういう所を作っていくことが、これから大事なんじゃないかなと思っています。

### (3) 盲ろう者のこと 社会の中での生きづらさとは～盲ろう者のこと～

東京都盲ろう者支援センター センター長 前田晃秀

○前田 皆様こんにちは。東京都盲ろう者支援センターの前田と申します。私からは「社会の中での生きづらさとは～盲ろう者のこと」というテーマで、お話をさせていただきたいと思います。

まず、皆さん、この2人の男性、ご存じでしょうか。2人は先天性のろうの方です。双子で、ベルギーの方ですね。マークさんとエディーさんという2人なんですが、靴職人、ベルギーで働かれていたそうです。マークさんというのは、双子なんですが、遺伝性の病気で、将来失明してしまうということを医者から宣告されました。それを聞いたこの2人はどうしたか。2人が選んだのは、安楽死です。2人とも死を選んだということですね。見えなくなることで絶望を感じてしまいます。このまま見えなくなるのであれば死んだほうがいい、ということで、安楽死を選ばれた。これは実際、2年ほど前にあったお話です。日本では、幸いにして、安楽死という制度はありません。ただ、同じように絶望を感じている方がいらっしゃいます。例えば、何人かの盲ろうの方に、2年ほど前にインタビューしたんですが、障害を負う中で、どういうふうに自分の障害を捉えているかということを知ったときに、ある中途の全盲ろうの方が、こういうふうにおっしゃっていました。「何もない世界の中で、たった1人の孤独と不便さで、自分の行く末は狂ってしまうから、首をつるしかないんだと思いました。絶望です。それから今まで何十年も経ちますが、とても克服できたとは思いません」。このように、実際、日本にいる盲ろうの方も、おっしゃっている方がいました。こんなふうに、盲ろうの重複障害を発症することによって、見えない、聞こえないなんて、世の中で自分1人だけだよ。そういうふうに思っ、非常に孤独感にさいなまれる。それから、この先どうやって生きていけばいいのかと、将来を悲観してしまう。さらには、生きていてもしかたがない。そういうことで、本当、絶望してしまう方もいらっしゃいます。安楽死がないということで、絶望してすぐに自殺に至る方が多いわけではないんですが、中には盲ろうの障害を発症することで、それが常に大きなストレスになって、統合失調症とかうつ病などを発症される方も少なくありません。こういった孤独を抜け出して、それから将来を悲観するんじゃなくて、将来に展望を見だし、それから絶望を希望に変えていくためにはどうすればいいのか。そういったことを、今、日本の盲ろう者の現状と、それからその現状を踏まえた支援の方策について、この時間を使って、少し話ができるかなと思っています。

では、まず盲ろう者の現状について、お話を進めていきたいと思っています。こちらからは、お渡ししたレジュメのほうに書いてございます。

盲ろう者の人数なんですが、だいたい日本に1万4000人ぐらいいると言われていています。これは、これも2年ほど前のですが、「盲ろう者に関する実態調査」という全国調査を行いまして、全国の自治体に対して、視覚と聴覚の両方の障害の手帳を交付している人は何人いますかというアンケートをしました。その返ってきた結果を集計させたら、だいたい1万4000人ぐらいいると。女性のほうが多いんですね。年齢層という、やはり、これは視覚障害と聴覚障害、単一の方もそうなんですが、平均年齢75歳。そして65歳以上の割合が約8割という状況です。先天性の方、18歳未満の児童・生徒、乳幼児含めてですが149人、0.1%ぐらいですね。それから中途の方、中途の層が多いと思うんですが、18歳以上65歳未満の、まさに働き盛りの方が2500人ぐらいいらっしゃる。全体で言うと2割弱ぐらいいらっしゃるという状況です。この18歳以上65歳未満の方の状況を、もう少し詳しく見てみますと、これ、次は障害の状態の組合せなんですが、一番多いのが弱視難聴という、少し見えて少し聞こえるという方です。これが大体37%。それから弱視ろうですね。少し見えて、聞こえないという方が21%。それから全盲難聴の方が18%というぐらいの割合で、盲ろう者と言っても、全盲ろうの方が全体で15%ですね。全盲ろうというのは、全く見えない、そして全く聞こえないという方が15%という状況です。

その盲ろうの方ですね、この18歳以上65歳未満の方について、改めてアンケートとりまして、全体で

676 通の回答が得られたんですが、1 ヶ月にどのくらい会話をしますかとか、どのくらい外出をしますか、どのくらい社会の情報を得ていますか、これを聞いたところ、会話の頻度が月に 2 日以下という方が 2 割ぐらいいらっしゃった。月 2 日しか会話しないというのは、なかなか私達の生活の中では考えられないと思うのですが、そういった方が 2 割ぐらいいらっしゃる。また、外出の頻度についても、月 2 日以下の方が 2 割。それから、情報を得ている頻度、これが月 2 日以下という方が 3 割ぐらいいらっしゃるという状態です。非常に社会参加の機会が限られているというのが、状況としてあります。例えば、これを障害別に見てみますと、全盲ろうの方を見てみますと、1 ヶ月に 2 日以下の会話の方が 36%。3 人に 1 人は 1 ヶ月に 2 日も外出できていない、会話もできていないという状況になっています。非常に、全盲ろうの人の社会参加が困難な状態にあるという状況です。その全盲ろうの人のコミュニケーション方法を見てみますと、発信手段で見ると、手話を使われている方が 3 割。受信手段でも、手話を使われている方、触手話を使われている方が 27%ということになっていて、ここからも、元々ろうの方であとから視力を失った方というのがかなりいらっしゃるのではないかなと思います。さらに言うと、周りに手話ができる方がいないために、発信手段として、何とか自分で空書とか手文字で、文字を書いて伝えたりとか、あるいは自分の手のひらを出して、ひらがなを書いて伝えてもらったりとかいう方法で、何とかコミュニケーションを取っている人達も、先天性のろうから盲ろうになった人の中にはいらっしゃるかなと思います。

こういった盲ろう者の生活の実情があるわけですがけれども、どういうふうに支援をしていけばいいのか。ここから皆さん、ちょっとビデオをご覧くださいと思います。実際に盲ろうの方、弱視ろうの方が視覚障害を発症して、どういうふうにその後の半生を送ってきたかということをもとめたビデオです。5 分ぐらい、ちょっとご覧くださいと思います。

(ビデオ上映)

○ナレーション 『「見えにくさ」と共に生きる～視聴覚に障害のあるアッシャー症候群の女性の歩み～』  
生まれたときから耳がほとんど聞こえなかった村岡さん。それでも、視力を頼りに、いろいろなことにチャレンジする活発な女の子でした。転機は 28 歳。短大卒業後に、大手電機メーカーで OL として働いていたときでした。自分の視野が狭くなったことを感じます。病名は網膜色素変性症。網膜色素変性症は進行性の目の病気で、子どものときから暗い所で見えにくくなる夜盲という症状が現れ、大人になるにつれて、周辺から視野が狭くなっていきます。村岡さんのように、先天性の聴覚障害者が網膜色素変性症を発症する場合は、アッシャー症候群と診断されることがあります。

○村岡 目の病気が起きてから視力がどんどん低下して、視野も狭くなって、見えにくくなってきました。とても苦しかったです。身近な家族や友達には心配をかけたくないという気持ちが強くて、表面的にはにこやかに、何でもないように振る舞っていましたが、心の中では悲しくて泣いてばかりいました。将来の不安、悩みなどを誰にも話せなくて、部屋の中で暗い生活を送っていました。とても悲しくて苦しかったです。

○ナレーション 村岡さんが最初に視野が狭くなったことを感じたのは、人にぶつかるが増えるようになってからです。当時の村岡さんの見え方は、視野が狭く、また視力が弱いため、ぼやけて見えるような状態でした。さらに、夕方以降は夜盲のためほとんど見えなくなっていました。

○村岡 早く暗くなってしまう秋から冬にかけては、4 時半ぐらいにもう暗くなってしまうので、早く家に帰らなくては、というような状態でした。そして友達と会っても話が食い違ってしまうことが多くて、楽しいおしゃべりができないという寂しさがありました。

○ナレーション 聴覚に加えて視覚にも障害を発症した村岡さん。どのようにそのショックから立ち直っていったのでしょうか。そのきっかけの1つが、人との出会いでした。耳と目の両方に障害のある人を対象にした、盲ろう者支援機関の存在を知った村岡さん。そこに相談に行ったことで、村岡さんに光を当てるすばらしい出会いがありました。

○村岡 耳と目、両方共に障害を持つ同じ仲間と会って、いろいろお話を聞くことができました。私はハッと目覚めました。ある盲ろうの女性は、白杖を持って積極的に外出をして、楽しく暮らしている様子でした。別の男性がおっしゃったのは、「盲ろうの障害で悩むことはない。同じ仲間がたくさんいる。またサポートしてくれる人もたくさんいるんだから、あなたは決して孤独ではない。人生、楽しみましょう」と言われましたね。

○ナレーション 自分と同じ状態にある人達が生き活きと暮らしていることを知った村岡さん。出口の見えなかった苦しみ徐徐に和らいでいきます。

(ビデオ上映終了)

○前田 今、ビデオをご覧いただきましたが、村岡さんの場合は、全盲ろう、本当に重度の盲ろうになる前に支援機関の存在を知って、それから同じ障害のある仲間と出会った。それが、ご自身がショックから立ち直るきっかけであったというふうにお話しされておりました。そういったところから考えますと、支援の方策としては、まず、やはり早期の情報提供がとても大事なのかなと思います。本当に重度の盲ろうになる前に、いかに支援の制度があったり、あるいは盲ろうの人がほかにもたくさんいたりする、またそういう方達が集まる場があるということ、これを知っておくということ。そして、そういう盲ろうの方が集まる場に参加をしたり、あるいは参加をする際になかなか1人では外出できませんので、盲ろう者向けの通訳・介助者派遣制度などを利用するというのが大切な方策ではないかなと考えております。盲ろう者が集まる場なんですけれども、例えば、こちらの東京都盲ろう者支援センターでも交流会やサークル、それから学習会という、盲ろう者が集まる場を企画しています。こういったことに盲ろうの方が参加することによって、自分の苦しい気持ちをほかの同じ立場の人にわかってもらえる。それ自体が非常に、精神的な意味合いがあるかなと思います。

それからもうひとつ。通訳・介助者派遣事業というものがございます。これは盲ろう者の移動とコミュニケーションを支援する通訳・介助者を派遣する様子です。これは身体障害者手帳に、視覚障害、聴覚障害、両方記載されていれば、等級は問わず利用できる制度です。また、その使用できる中身も、通院とか退院とかはもちろん、スポーツとかサークルに参加をする、講演会を聞いたり、会議に出席したり、いろんな場面で利用することができます。

この通訳・介助者派遣事業は、盲ろうの方にとっては、非常に意味のある制度だと思います。これも、通訳・介助者派遣事業を利用している人と利用していない人で、どのように会話の頻度、外出の頻度、情報入手の頻度が違うのか。これは実際にアンケートを分析してみたのですけれども、例えば一番上に会話というところがありますが、通訳・介助者派遣事業を利用していない人の場合は、丸で括った部分ですね。だいたい5割ぐらいが、月に2日も会話してないという人ですね。一方で、通訳・介助者派遣事業を利用している人を見てみると、そういう「月に2日しか会話していない」という人が1割程度、全国にいるということ。それだけ、コミュニケーションにおいて、通訳・介助者派遣が有効に作用しているというふうに考えられます。だって、制度を使っていない人は外出も同じように、月に2日程度の外出しかしてないんですが、一方、制度を使っている人は、そういう人は1割程度ですね。こんなふうに、この通訳・介助者派遣につながることで、ずいぶん社会参加の程度が増えて、そして、そこから孤独から抜け出すことができるのではないかなと思います。

こちらのサイドにも書いてありますが、通訳・介助者派遣の利用により、盲ろう者の生きづらさがある程度、解消される部分があるんじゃないかなど。もちろん、全部これで解消できるわけではありません。この通訳・介助の派遣、年間に使える時間数というものが、今年度ですと年間で 600 時間ぐらいですね。1日にすると 2 時間ないですね。それちょっと、やはり、特に外出とか会話とかは、やはり制限されてしまうと思いますが、ないよりはましという部分があると思います。実際に使っている人にとっては、よい影響を及ぼしているということはあると思います。

それから、先ほどのビデオの中にも出てきましたが、アッシャー症候群という疾患があります。これは先天性の難聴がある人が、進行性の目の疾患、網膜色素変性症という病気をあわせもつと、「アッシャー症候群」と診断されることが多いです。このアッシャー症候群、人口 10 万人当たり 3 人から 6 人ぐらいと言われていています。ちなみに、盲ろう者の人数、これが人口 10 万人当たりで見ますと、日本では 11 人です。この人口 10 万人当たり 3 人から 6 人というのは、書いてある調査なんですけれども、これを日本に当てはめてみると、盲ろう者のうち半分とか、あるいは 4 人に 1 人は、アッシャーによって盲ろうになっている可能性があるということですね。実際に、支援センターのほうで支援を受けている盲の方も、かなりアッシャーの方は多いです。アッシャーの方、先ほどちょっとビデオの中でも、どんなふうに見えるかというのを、映像で出ていましたが、実際に手話をしているシーンで見えますと、例えば、これ、今手話をしているシーンですけれども。これはね、本当にアッシャーで視野狭さくが重い方が、この手話を見るとどうなるか。

(映像を出しながら説明)

こんなふうに、ほぼ見えないですからね。こういうふうに、本当に、表出されている手話の一部分しか見えないという状況になってしまいます。いくら周りの通訳の方が近寄って手話をして通じない。だから、この人は、例えば、もう判断能力がないんだというふうに見られてしまう。そんなケースもありえますね。こういった方に対しては、例えば、ちょっと距離をとって手話を表出したり、あるいは手話を小さく出すといったような配慮なんかも必要になってくるということですね。こういったアッシャーの方なんかでも、ほんとに早期の情報提供が必要だと思います。そのツールとして、先ほどご覧いただきましたポスター、「『見えにくさ』と共に生きる」という村岡さんが出ていたビデオ。これは、YouTube でもご覧いただけます。それから、『見えにくくなったと感じたら』というパンフレットがございます。内容をちょっとお見せしますと、こういうパンフレットですね。「見えにくさとは」とか、「見えにくさを感じたらどうすればいいのか」また「日常生活に役立つ用具」、こういったものとか、あとは先ほど言った派遣の制度です。これらについても、こちらに載っています。このパンフレットは聴力障害者情報文化センターでも、私の東京都盲ろう者支援センターでも配布しております。先ほどのビデオとあわせて、ぜひですね、例えば聴覚障害の方が集まる場、それは手話サークルとか手話の講習会などでも、お配りしたり、あるいはご覧いただいて、少しでも見えにくさを感じているろうの方に、こういった情報が届いて、本当に重くなる、本当に重い盲ろうになる前に、ぜひ情報が提供できればなと思っています。ということで、私の話は以上になりたいと思います。ご清聴、どうもありがとうございました。

## 【現場で役立つ実践例】

### 「精神保健福祉相談支援事業の取り組みから ケースワーク・グループワーク実践紹介」

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 森せい子

○森 皆様こんにちは、森です。本日は本当にお忙しい中、遠方からお越しいただきましてありがとうございます。お一人お一人にお話をしたい気持ちを抑えて、今年もこの場所から発表させていただきます。今までの話の中に沢山出てきたように、自分も大変多くの相談をお受けして、大変多くの困難にぶち当たり、難しさにぶち当たり、もう、99.99999%がもうお手上げというような、そんなケースも抱えています。でも、まあ0.000001%の望みを捨てちゃいけないんだな、なんて思いながら先生方のお話を拝見して、心を新たにしているところです。多くの事例の中で、なかなか難しくて成果も上がらない中で、僅かながら、ちょっといい報告ができるぞというようなことを本人にお願いして、映像などにして、皆さんにお見せできるように頑張りました。今日は映像を2つ皆さんにお見せしますが、これは皆さんの為だけに作った映像なので、今日のこの時間しか映しません。ですので、この時間が終わったら映像の個人的な中身を忘れていただいて、あとで話題に出すようなことがないようにご協力をお願いいたします。

「現場で役立つ実践例」ということで2つの取り組みをご紹介します。皆様の地域や職場や様々なお立場で、すでに進んでいることをされている方達が多くいらっしゃる中で、私の微力ながらささやかな、皆様にぜひお見せしたいことをお話します。

初めにケースワークですが、都内には多くの集合住宅が存在してしまっていて、一軒家ではなく巨大なマンション団地や住宅が存在します。マンションなどの一室に、聴こえない人が独りぼっちで、誰ともかかわりを持たずに、生活の能力がどんどんどんどん落ちていって、そのことに対して誰も介入できないようなケースがありました。途中まではご家族が一緒でしたが、ご家族が亡くなられたあと、それまでお世話してきた人がいなくなって、独りぼっちになった方がいかに大変かと、そういうことを本当に考えさせられるケースでした。

聴こえない人は動けますので、自分の部屋からそうっと出て、人に会わないような時間帯に出て、コンビニで自分が生きていくために必要最低限なおにぎりぐらい買って、食べて、飢えをしのいで年月を紡いでいくことができるんですね。そして、周りの人も「ちょっと、あそこ心配なんじゃないか」と、訪問してドアをノックしたところで、何も聴こえない人に対する信号装置などが配置されていないために、本当は中にいるんだけど、扉一枚隔てた向こうの本人と社会の支援者が接触をもてないというケース、都会にはいっぱいあります。これからお話するF君、F君との付き合いなんですけど、これは4~5年前に、ある市の障害福祉課の職員さんがご本人を連れてきて、この方の日常生活用具を整えたいんだというご相談を受けました。それで私もいろいろアドバイスをして「ああそうかそうか」ということでお帰りになりました。その後、特に私としては区の職員の方にお任せしていたので、しばらくお会いしていませんでした。そうしたところ、突然、精神科病院の先生からお手紙が入って、「こういう方が来ているけれども、どうもちょっとこう、診断できない」と。「ろうの方の様子がわからないので、とにかくろうの人が楽しい活動をしてそうな情文センターをネットで見つけたから行ってごらんない、と本人に筆談で伝えましたのでよろしくお願ひします」というようなお手紙が入ったんですね。そこからまたF君とのかかわりが出ました。結局、本人は来たんですけど、来るまでにも結構大変でした。私が拝見したところ、やはりちょっとろうの問題だけではなくて、独り言や意味のない声などを出したりいろいろあったので、そのことをお手紙くださった優しいその精神科のお医者様にお返事をする、「じゃあ、また診ましょ」ということになったんですけど、当の本人がプツッとどこかへ居なくなっちゃったんです。そういう状態になって、そしてまた数年が経ち、今度は別の地域からまたワーカーさんに連れられて、連れられてという

よりも電話が先に入ったんですね。電話でお話を伺っているうちに、もしかしてF君のことじゃないかな？と思って、「ちょっとこれあの特別、名前出しちゃってもいいですか？」ということで聞いてみたら、やはり案の定、F君のことだったんです。そんなことで数年経ってまたご縁があって、私のセンターにかかわりが出ました。

そして、まず、障害福祉課の職員の方と話をし、一緒に生活保護の担当とか区内のそれぞれの部署に一緒に行きました。その際の手話通訳は区が手配した手話通訳でした。それで一緒に行っているいろいろお話をし、とにかく住環境について、「訪問してくださいね」「わかりました」となりました。でも、数週間経って「やっていただけでしたか」「いやちょっと忙しくて」と。なかなか訪問に結びつかないのです。私はそれを頑張って何度も何度も、とにかくお家の中に入ってみてくださいとお願いし続けました。

本人は連絡の手段は、FAXと、携帯メールは使えましたが、打ち込む文章が非常に簡単な短い文章だけです。「今ここで散歩してる」だけを打ってくる、そんなようなやり取りです。FAXは一応受信出来るということは確認できたんですけども、こちらが流したFAXを向こうが読んで理解してるかというと、決してそうではなくて、機械の中で何枚も何枚も溜まっていたり、FAXの機械から何枚も紙は流れて落ちてるんだけど、本人はそれを踏んづけて歩いてたりとか、本当に一方通行の連絡だけが彼に入っていたということが判明しました。そして手話でやっとコミュニケーションが通じるということ、理解してもらえるまでに結構時間がかかりました。

それから、彼が1人で役所に行くことが結構あったらしく、「コミュニケーションはどうしてるんですか？」と担当に聞いたら「筆談で頑張ってます」って言うんですね。その筆談というのがやはりFAXと同じで、大事なことを書いて出せば彼が理解して判断して「うん」と言ってるっていうふうに、思い込みで進んでいたんですね。そこで、筆談でいかに通じないかということを手話の通訳の方を通して、わかってもらうように相談員の立場からお話したりしました。とにかくしつこく家庭訪問をお願いしたわけです。

地域との連携についてなんですが、先ほどまでの先生方のご講演の中に、何度も連携というような言葉が出たと思うんですが、地域とようやく連携が始まりました。これから連携をしていくというときに、普段から大変お世話になってます東京手話通訳等派遣センターの手話通訳を支援の中に投入してくださいと私が障害福祉課にお願いして、来ていただけるようになりました。彼が独りぼっちになったときに、ご遺族の遺骨などもそのままになってしまっていて、これをどうしようかと話し合ったときに、永代供養できるような霊園を探しましょうということになりました。それを区の方をお願いしましたところ、忙しい中一生懸命探してくださいました。彼も僅かながらの保護費から最低限必要なお金を一生懸命貯めて、納骨できることになり、私も同行しました。納骨のときの彼はきちんと喪服を着てきました。「昔痩せてたけどボタンが入らない」と苦笑いしつつも、ちゃんとした格好で、大事に大事に、最後まで自分の面倒を見てくださった親御さんの遺骨を抱いて、一緒に納骨してきました。そのお墓には年に1回から2回はできるだけ一緒に行って差し上げたいと思っています。その映像が今日のDVDに入っています。ワーカーさんには本当に無理をお願いして「地域の保健師さんを紹介してください」と頼み、そして保健師さんと連絡がとれて、じゃあ何をやりましょうかっていう話が、どんどん、どんどん進んでいきました。支援者の歯車が噛み合って、回り始めるとスムーズにいくものだなというふうに感じました。会う度に無理難題を突き付けるうるさい相談員だなんて思われたかも知れないんですけど、次には「手話のできるヘルパーさんは、この地域にいますか？」「確か精神障害の人にはホームヘルプのサービス使えるはずですよ。年齢に関係無く使えるはずですよ」ってことで迫りまして。私の迫力で押されたかわかりませんが、危機を感じたのか、一生懸命動いてくださいました。支援者やヘルパーさん達が入って行って、ものすごい状態だったお部屋が、綺麗に整えられ、今は本当に綺麗になったお部屋で暮らすことができ本人も喜んでます。

福祉事務所の職員さんも非常に多くの方を抱えている中、2~3年で交代もあります。その中で申し送りは当然しているんですけども。私がお願した家庭訪問や、家庭の中で必要な聴覚障害者用の日常

生活用具などの選定や設置などの福祉の手続きを実際にやってくださったのは、今回、映像に登場するワーカーさんで、5人目か4人目かな、その方がようやく動いてくださいました。今回、どんどん進めてくれた熱意のあるワーカーさんに私は本当にものすごく感謝しています。そして手話通訳の方との連携も、本当に濃くなってきてるなと思いました。私達との日頃の連携の、協同の中で阿吽の呼吸じゃないですけど、「困った！」と駆け込んでくるろうの方の情報保障が必要なときに、東京手話通訳等派遣センターに電話を入れると、「任しといて」というようなお返事が最近もらえるようになって本当に心強い限りです。

そしてF君は、自分の中に人が入ってきて、最初ちょっとアタフタしてましたけど、慣れていきました。この人も信じられる、この人も味方だ、皆で僕を守ってくれてるというような気持ちになってくださいまして、個別支援からグループ活動へと移行ができたケースです。しかも、先日は知り合いのろう者をグループ活動に連れてくるというハプニングがありまして、嬉しいやら驚いたわけですが、彼の元々持っていたであろう生命力とか人の優しさとか素直さとかそうしたことが地盤にあって今があるわけですが、もしあのゴミの中に埋もれたまんまで、誰も発見しなかったら、誰も介入しなかったら、そうした彼の良い面や笑顔を見ることができなかつたかもしれません。本当に何年越しかでちょっと良い方向になり始めたケースです。

私が具体的に行った支援ですが、資料に箇条書きに出した通りです。とにかく「実際に会って話をしてみてください。どういう生活の状態になってるか見て確かめてください」と、家庭訪問をお願いしました。文字通信装置など、そういうことをわからないワーカーさんが多いので、そこら辺は一つ一つパンフレットや写真をお示ししたり、サイトを紹介して、「そういうことですか、どこに注文すればいいんですか？」というような話もしながら彼の部屋に入っていました。屋内信号装置、それからアイドラゴンなど機械も整えていただいたし、納骨も出来ました。畳も板の間も紙で埋まっていて、板の間が見えない状態で、ゴミも大事な郵便物も全部一緒になってたんですけれども、そうしたものを分けて、大事なものは手話で説明してあげたり伝達したりしました。時には理解できない郵便物をセンターに持ってくることもありました。内容を説明するだけでなく、時には弁護士事務所へ同行するなどの支援もしました。あとは病院への同行もPSWの資格を持つ外部相談員の方達をお願いしました。「あ、キレイになったね、良かったね」で終わらせることなく、ずっと支援が続く様にカンファレンスを定期的に開きましょうということで、「これは保健士さん、貴方が中心になってやってくださいね」というような、そんなことをお願いしたりしていました。では映像をご覧いただきたいと思います。全部字幕が付いています。ご覧ください。

(ビデオ上映)

次はグループワークの実践例です。情文センターでは、数名で試行錯誤繰り返しながらグループワークを展開しており、ようやく皆さんが参加したいグループになりつつあります。その中間報告です。

前はSSTというソーシャルスキルトレーニング、社会生活技能訓練を実施するときに、「何だそれ?」「横文字止めてください」「何だか訓練させられるの嫌だ」と見向きもしなかったメンバーが、段々やっていくうちに、どんどん、人間関係を練習するんだということがわかる様になって、「やりたい」と言うようになったんですね。これが大きな変化です。今日はいつも私達がグループワーク活動で配布している現物を資料の中にお付けしました。これは私達の拙い資料ですが、皆様のご参考になるかと思っておりますので、どんどん使っていただいて結構です。

まずは「自分の意志で申込む」。これがすごく大事です。ですので、自分が自分で申込書を書いて出すというプロセスを経る様にして、出来る様になりました。それから、活動中やってはいけないこと、ルール、これをしっかり守ってもらうための資料。それから自分で課題を見つけるための資料、と様々な資料を配っているんですが、ページ数で言いますと、お手元のレジメの37ページからが配布資料(本報告集85ページ以降)です。配布資料と言いますか、指導案がありますが、最後の方まで資料となっております。

す。その中で SST ノートの記入例として、私の名前で「もりせいこ」なんていうふうに書いてあります。私の本当のことじゃありません。例えば「どうしてもお母さんに謝れないんだ」というようなことをメンバーがポロッと言う。「じゃあ、お母さんに謝る練習をしてみようか？」って文章化して、きちんと記録として書いて綴じていく、ということ今年度はやっとなんか出来るようになってきています。

SST をやっている活動の風景を、メンバーの皆さんに確認をとりまして、映像にしました。今日この場でしか映しません。去年も同じ様な SST の映像を流したんですが、撮影の許可をとるまでに、すったもんだで大変でしたが、今年は「うん、いいよ〜」「OK、OK」ってもう簡単でした。中には去年出た人もいて、「もう慣れてる、撮って撮って」みたいに言ったりして。私としてはちょっとビックリして、嬉しい誤算でした。映像に登場する全ての方が精神障害者ではなく、見学やボランティアや様々な方がかかわったグループワーク、そういうふうになっています。

ソーシャルスキルトレーニングというのは、自分の出来ないことを課題に応じて練習することも 1 つなんですけど、ロールプレイという方法もあればディスカッションという方法もあるし、いろいろな方法があります。例えば、朝会ったら「おはよう」っていう挨拶もできない人、人と目を合わせてニコッって笑うこともできない人は、じゃあグループ活動のときに、皆と笑顔で挨拶しましょうっていうことをします。これは単にプログラムの中の始まり方に留まらず、私達としては計画的に意図的に SST の一環として取り入れています。そこら辺もどうぞご覧ください。

(ビデオ上映)

SST の映像は終わりです。この最後に出たノート、イラスト、マンガが綺麗に描いてありましたよね。夜眠れなくて苦しい中、明日 SST があるなあ、ああ楽しみになってきたぞ、って言うことで、一生懸命 SST 専用のノートに描いたと、2冊も嬉しそうに見せてくれました。「こっちの方が上手に描けたんだ」って言って「撮影のときは下手な方を見せた」とかブチブチ言いながら。SST に対する意気込みを言葉から感じて私も嬉しい思いでした。

それで今後の展望と課題というふうにご考えてみますと、やはりグループの作り方というのがなかなか難しい。今まで SST を体験したり、グループワークを体験した方が、全員揃うと 20 人以上になってしまう。そうした中で、こういう SST を展開していくとなると多すぎるので、6 人から 8 人ぐらいの人数に揃えていく分け方というのをこれから工夫していかなければと思っています。そして、野澤先生、濱田先生、前田先生にお話していただいたような障害特性はバラバラで、難聴弱視の方もいれば、知的障害重複のろうがいて、手話がわかる人とわからない人が混在していますので、そうした方達も参加したいという声がこちらに届いたら「ぜひどうぞ」と言ってあげたい。なので、その為には例えば難聴弱視の方には、盲ろう者支援センターの通訳、介助員の制度を使って一緒に来てもらうとか、文字だけの情報を頼りの方には要約筆記の方に入ってもらおうかと、そうしたことで、グループ活動にも連携をしていくことを取り入れて行きたいと思っています。どの方もご自身で判断することが難しく、ご家族の了解を得たり、ご家族と相談しながら、そうした福祉制度を利用することを勧めているところでもあります。「わかる」というのはすごく大事で、理解できるレベルにいろいろな言い方や接し方を変えていく必要がありますね。考えてみると片倉先生のお話にもありましたが、私も目だけで話したシーンがすごく思い出されるんですね。もうあのアイコンタクトというよりも、もう本当に眼差しだけで心がお互いに動いて通じ合ったというような、そうしたことを本当に、いっぱい、このメンバーから教わりました。ただ、軽度の難聴の方で、手話を知らずに苦しい中で一生懸命、福祉の制度に入らずに生きてきたような青年が、自分のプライドとの戦いなんかもあるって、心をすごく病んでるんだけど、グループ活動したいんだけど、う〜んう〜ん、ということで、ケースワークからなかなかグループの方に移行できない方達も存在します。

ケースワークとグループワークのご紹介をしましたが、やはり最初はケースワークを丁寧にやっていっ

て、その方の背景を良く知って、その方がどういう人か、何を求めているかというのをある程度理解して、信頼関係ができた上で「ちょっとこういうグループあるけど来てみない？私が一緒に居るよ」というふうに移行していくということを大切にしています。そして皆が寄ればいろいろな相互作用が生じて、例えば難聴弱視の手話を知らない方を、文章レベルが低く手話だけ理解できるような方が一生懸命お世話して、その2人の間に友情が生まれて一緒に旅行に行ったりと、私達が想像できないような人間関係が生まれていくんですね。そうした何が生まれるかわからない楽しみがあります。皆で社会のために何かできることをこれから探していけたらいいな、っていうふうに思っています。

やはり人は何かの役に立ちたいという願望を、どんな状況の人でも持っていると思いますので、何かの役に立てるということをグループ活動を通して学んでいただけたらいいな、私達も一緒に考えていきたいなと思っています。そして何よりも聴覚障害を抱えて、尚かつ難病を抱えたり弱視であったり、進行性の視覚障害であったり、そこにもってきて精神障害があるという、そういう方達が対象ですので、人に対してものすごく緊張するし、警戒心が大きくある方達に対しては、グループの目的はリラックスしてもらうこと。人は「怖くないよ、傷つけないよ」、自分が居てもいいよ、ということでリラックスしていただいて、人を信じられるということを経験してもらうことができたらいいな、と思っています。

そして、社会でつらい思いをして、心がもうズタズタになって、誰からも心の栄養をもらえなくなっているような方達が、親御さん達が一生懸命育ててきたそのあとに、このグループ活動の中で、全てのメンバーさんが心の栄養をお互いにわかち合ったりしていけたらいいなと思っています。

皆様のお手元の資料 31 ページ（本報告集 77 ページ～）から、私達と本当に深いところがかかわっていただいている手話通訳等派遣センターからの資料が 5 枚も上がってきていますので、熟読していただければと思います。

精神を病んだり、心の状態が危うい方達は、何か傷を負ったり、過去の恨みとか色んなことに捕われていることが多いんですが、将来に何か楽しみなことが出てくると、過去のことをあまり振り返らずに前に歩いていけるかなど、前に前にと目標を掲げて、今できないことが将来できるようになるかもっていうことで、一生懸命やっています。「少しでも可能性のあることにチャレンジしていこう！」というふうに。先ほどの先生方の言葉にもいっぱい出てきましたけども、これは申し合わせたわけでも何でもなく、本当に方向性として一致していて嬉しいです。皆さんも一緒にチャレンジしていきましょうと声をかけたいと思っています。

そしてこれは片倉先生の畑にお邪魔した時の写真です。片倉先生の隣に農家のおばさんがいるように見えますが、これは当センター相談員の小林さんです。皆さん畑の中に浸かって、1 日お日様のもとで、先生の育てたジャガイモを全部荒らしてもらって帰りました。先生ありがとうございました。また伺いますよ。その時はトット文化館の方々も一緒になると楽しいですね。私達はメンバーが、苦しい顔のときの方が多いかもしれないけど、時折見せてくれるこういう笑顔に支えられて、その一瞬のために頑張ろうというふうに思っています。ご清聴ありがとうございました。

○司会 質問したいという方いらっしゃいましたら、どうぞ挙手をお願いいたします。

○質問者 濱田先生に質問があります。今、電車の中に乗りますと座っている人、7人座っていたら7人もスマートフォンやっています。で、僕も家帰ればパソコンに向かって Facebook をやったりしている。たぶん妻との会話の時間より Facebook をやっている時間の方が長いと思うんですけど。ここ10年ぐらいでそこら辺はガラッと変わって、多くの人がそういうソーシャルネットワークキングをやるようになってますね。そうすると、少しでも、例えば中途失聴の人にとっては孤立感が減って良い世の中になったのかな、と。コミュニケーションがとりやすくなったという気もしたんですが、現代の世の中とはどんなもんなんでしょう、という質問です。

○濱田 大きすぎる質問のようにも思うんですけど。確かにこのスマートフォンという手段が出てきていますよね。ただ中途失聴の方達の場合にですね、聴導犬なんかと同じなんですけど、以前に犬を飼った経験が無いって人が聴こえなくなったから聴導犬を使うかという、それは無いんですよ。以前からやっぱり犬を飼うという経験だとか、飼いたいと思っている人の場合には聴導犬を利用するということがあると思うのです。そういうふうにと考えると、新しい道具だとか、あるいは技術ですね、そういうものにどう対応してこうかっていう柔軟性みたいなことが、大きな、現実的な1つの壁としてあると思うんです。例えば僕のスマートフォンなんかも、声でしゃべればすぐに文字に変えてくれたりします。そういう技術がどんどん普及していますよね。こういったものがやっぱり総合支援法の中でもそのコミュニケーション支援の有り様を検討する、ってなっていますね。長期、中期的には、手話通訳だとか要約筆記の人達をきちんと育てていく体制を作っていくのかということ、きちんと議論してもらわないといけないんだけど、もう一方ですね、新しくて簡便な方法というのがあったらどんどん紹介して、使える人には使えるような仕組みを作っていくということなんかも、とても大事ななっているふうに思っています。で、話は戻りますが、若い難聴の方達にとっては、ある種の孤立感というのは、もしかすると片倉先生がおっしゃるように以前に比べると減ってる面もあるかな。ただ、やっぱり文章を書くということに元々何らかの苦手さがある場合なんかには、それなりにいろいろ制限もあるということかなと思っています。

○質問者 現代の世の中ってというのは、皆がスマホなどをやってるってことは、コミュニケーションの数とか、コミュニケーション力ってのは実は前よりも、絆は深まっているのだろうか。そこはどうですか。

○濱田 絆って意味でいうとどうでしょうね。今日僕は久しぶりに片倉先生にお会いしたけど、片倉先生がこうニコニコしてらっしゃるこの顔を見てですね、「ああやっぱり片倉先生お元気そうで活躍されてるんだな」ってもうそれが、すごく伝わってきたんですね。コミュニケーションって、まあ知識とか思想をやり取りするっていったときにはね、確かに言葉っていうことは非常に大事なもののだけれども、情緒的なかわりということから言うと、例えていうとウチの家内と、言語的にかかわりってというのが1日に何分あるのか。ただ朝出てくるときにこうハグをしてですね、もうその数秒でもう十分2人の関係は満たされるみたいな話とか、そういうこともありますよね。あ、嘘ですよ。まあそれよりやっぱり深いコミュニケーションということから言うと、やっぱり直接会って、という面は、その情報のやり取りということだけではね、置き換えられないという大事な面があるかなっていうふうには感じてますね。

○質問者 はい。ありがとうございます。

○司会 はい、それではあともう一方どなたか、では、お願いします。

○質問者 濱田先生の話の中で、難聴児は難聴について学ぶ機会が無いというのは、それはろう学校とかに通ったことが無いろう者と違うところですね。先月京都で手話通訳のコーディネーターの方々が難聴者支援の研修があったときに、その臨床心理士の方の、ご自身が難聴の臨床心理士の方のお話の中で、「私が難聴であるということを自覚する機会を親が奪った」と。つまりお母さんが「あなたは大丈夫。あなたは聴こえるから大丈夫」というふうに言われて、本当に自分が聴こえないということの意味とか、社会に出たときの障害について教えてもらえなかったということと言われたんですね。ですから私自身もそうですけども、頑張れば大丈夫、人より3倍勉強すれば大丈夫、というような形で、本当に自分が聴こえないことを自覚する機会を親に奪われたというのは確かに実感としてあるんですね。

それからもうひとつは、ろう者に比べて難聴者は曖昧な障害者と言われますけども、難聴者は曖昧というのではないのです。障害の表れ方が多様なんです。例えば街を歩いていると周りがあるものすごくうさくてめまいもするという状況の中で、周りの状況を把握してコミュニケーションしようとしてるわけです。ですから普通の人に比べてみる。例えてみると、山の尾根をですね、両側、断崖絶壁で、雨が降るわ風は吹くわ、霧が出てモヤモヤの所を手探りで歩いているようなのが難聴者なんです。こういう障害の中で頑張っているというのは、決して障害、あるいは難聴者が曖昧ということではなくて、難聴がどういう障害かを理解されてないからなんです。障害者権利条約では障害というのは社会のかかわりの中で起きることであって、聞こえの程度とかコミュニケーションの程度とかそれは関係ないんです。ですから私達も障害についての受け止め方というのをハッキリ頭を切り換えていかないといけないと思います。

### 【講評】

○司会 これで質疑応答の時間は締め切らせていただきます。本日、長い間聴覚障害者精神保健福祉にかかわってこられた方に本日お越しいただいておりますので、一言講評をいただきたいと思います。東京聴覚障害者支援センター所長、高橋秀志様、お願いいたします。

○高橋 紹介いただきました、板橋にあります聴覚障害者支援センターの高橋と申します。専門家の先生方を前に講評なんてとんでもありません。もう今日1日大変いろいろ勉強させていただきました。この会は今年で4年目ですね。それ以前、聴障者精神保健研究集会というのを20年間事務局をやらせていただきました。それで、今回このように積み重ねが色々な方達とのネットワークに繋がっているということを感じました。本当にありがとうございます。それで基調講演の中で赤畑先生から、困難性が出てくるというお話がありました。その困難性をこちらが受け止めて、そしてその、先生がおっしゃられた、それを支援の原動力に繋げていく、その言葉がすごく印象に残りました。本当にありがとうございます。それとDVDで森さんがFさんのお墓参りに行ったシーンがあったりして、それで撮影本番中に森さんが「足がしびれちゃった」シーンがありましたね。森さんは足がしびれたかもしれないけど、私はあの内容にとっても心がしびれました。

○司会 ご講評ありがとうございました。では最後に主催であります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、森せい子より閉会の挨拶をさせていただきます。

## 【閉会挨拶】

○森 皆様本当に長い時間お疲れ様でした。ご参加に心から感謝します。ありがとうございました。本日ピンマイクが不調な為に、私は本当は手話も一緒に表現するはずでしたが、声だけで、ピンマイクの調整ができずにご迷惑かけました。すみませんでした。今日いろいろな立場の方々が参加してくださいまして、皆様のお気持ちの中にそれぞれのいろいろな思いが駆け巡り、現場やご家庭やいろいろな方々へ、今日の話が少しでもお役に立つと信じています。そして今日本当に素晴らしい先生方から貴重なお話をいただきましたので、このあと、ねじり鉢巻きで報告書を良いものに完成させる方向で、また頑張りたいと思います。そして今日私の発表の中でも紹介させていただきました映像、ああした物は多くの人の協力があり、メンバー達の勇気があり、完成しました。本当に多くの時間を費やしました。たった5分で、あとはもう披露しない映像ですが、また来年に向けて何かよい報告ができたらと思います。皆さんからの発表も歓迎です。困難ケースで苦しいという実態だけではなく、「こんな良い方向にいったケースがありましたよ」というような、そんな報告ができたらと思いつつ頑張りたいと思います。そして今日は、北海道から沖縄まで本当に遠くから、荷物をしょって、朝一番で、4時台にご自宅を出られた方もいらっしゃると思うんですね。本当にありがとうございます。その想いの裏に何かあるかと考えたときに、やはり皆様の住まわられている地域でこうした問題を何とかしたいとか、そうした熱い想いで集まっていたいただきたいと思いますので、ぜひ皆様の地域で、職場で、いろいろな所で何か発信するものを作っていただきたいと思います。そして来年のまた同じ時期に開催できるように頑張りますので、皆様の取り組みで「こんな変化があったよ」と「嬉しいことがありましたよ」というようなことを、ぜひここで、発表していただきたいと思います。私共もささやかながら、30分、40分程度の、去年と今年やっような発表は細々と続けて積み上げていくつもりでおりますので、ぜひ他の地域の皆様の発表をお持ちしていますので、よろしくお願ひします。そして今日赤畑先生のお話にもありましたが「人を見る」という話、自分を見よう、そして目の前の人をしっかりと「人」として、丸々その「人」として見ていこうというお話がありました。本当にそれぞれの立場で自分を振り返り、そして目の前に、かかわりがある生活の中でいろいろな困難を抱えている人とご一緒することで社会が見えていったりしますので、それはものすごく自分の為になることです。そうした一人一人が集まれば、良い方向に社会も変わっていくかなと思いますので、これからもお互いに健康に留意して頑張っていきましょう。どうぞお力添えください。今日は本当に長い時間ありがとうございました。今後ともよろしくお願ひします。

司会 では、只今をもちまして「聴覚障害者の精神保健福祉を考える研修会 2014」を閉会いたします。お疲れ様でした。気をつけてお帰りください。情報保障のご担当者の皆様ありがとうございました。