

# 第2回聴覚障害者医療研究集会 抄録集



2016年2月7日(日)  
東京歯科大学水道橋校舎本館 13-B 教室

主 催：東京歯科大学 障害者歯科 主任教授・福田謙一  
後 援：一般財団法人全日本ろうあ連盟、一般社団法人全国手話通訳問題研究会  
企画・運営：聴障・医ネット（聴覚障害者の医療に関心をもつ医療関係者のネットワーク）、  
聴覚障害をもつ医療従事者の会





## 第2回聴覚障害者医療研究集会 開催要項

【日時】2016年2月7日(日) 10時～16時(9時30分受付開始)

【会場】東京歯科大学水道橋校舎本館(東京都千代田区三崎町2-9-18)  
(JR総武線水道橋駅下車、都営地下鉄三田線水道橋駅下車)

### 【内容】

10:00～12:00 講演「手話で語るろう者のがん体験」 皆川明子氏

12:00～13:00 昼休み

13:00～13:10 聴障・医ネットからの報告

13:10～15:30 演題発表

16:00 終了

### 【参加費】

3,000円(手話通訳とパソコン文字通訳がつきます)。

### 【趣旨】

聴障・医ネットは、聴覚障害者の医療問題を考える医療関係者たちの全国的なネットワーク組織です。1996年の設立以降、聴覚障害者の医療に関心を持つ医療関係者間の情報交換、並びに交流を行うこと、ならびに災害等発生時において、聴覚障害者およびその関係者に対する医療支援の協力ができるようにすることを目的に、関連団体と連携して活動してきました。

このたび、聴障・医ネットは、東京歯科大学障害者歯科の協力をいただき、表記集会を企画しました。講演では、「手話で語るろう者のがん体験」と題して皆川明子氏にお話していただきます。午後からは、演題発表の機会を設けます。

日ごろ聴覚障害者や手話通訳者とともに活動されている医療者の方々はもちろん、聴覚障害者への医療支援・情報提供について少しでも関心をお持ちの医療関係者の方々、聴覚障害者・手話通訳者の方々のご参加をお待ちしています。

### <留意事項およびお願い>

- ・参加は医療関係者に限定しません。
- ・昼食は各自ご持参いただくか、近隣の飲食店などでお願いします。

### <企画・運営>

聴障・医ネット、聴覚障害をもつ医療従事者の会

### <連絡先>

聴障・医ネット 事務局担当 高田 智子

事務局：〒263-0016 千葉市稲毛区天台3-11-1 高田方

FAX (043) 251-1975 E-mail: deaf.mednet@gmail.com

<http://homepage3.nifty.com/deaf-med-net/>



## 主催者挨拶

東京歯科大学 口腔健康科学講座  
障害者歯科・口腔顔面痛研究室  
教授 福田謙一

聴障・医ネットの方々のご尽力と全国手話通訳問題研究会、全日本ろうあ連盟などの諸団体のご協力のもと、昨年大阪市でスタートした聴覚障害者医療研究集会は、第2回目を本年2月7日（日）に東京水道橋の東京歯科大学水道橋校舎で開催する運びとなりました。日本全国から多種多様な聴覚障害者にかかわる医療従事者の方々をお迎えする本大会を、本学東京歯科大学が担当させていただくことを大変光栄に感じております。

さて本会の午前は、皆川明子氏をお招きし、「手話で語るろう者のがん体験」と題して貴重なご講演をいただきます。また、午後からは多方面から様々な職種の方々の演題を7つ予定しております。どの演題も興味引かれる内容だと思います。

2月の東京はまだまだ寒さが厳しいですが、ぜひ熱い議論をお願い致します。本日、この東京で聴覚障害者医療に関する最新の情報を交換・議論するとともに、全国からの多職種の方々の親睦を深め、本会が聴覚障害者に対する医療研究のさらなる進展と聴覚障害者医療研究集会の発展に寄与することを祈念して、ご挨拶とさせていただきます。



## 聴障・医ネット代表挨拶

代表幹事  
平野 浩二

本日は、第2回聴覚障害者医療研究集会にお集まりいただきありがとうございました。  
昨年2月8日に大阪におきまして、第1回集会を開催いたしました。聴覚障害者医療にかかわる全国の人たちが集まり、常日頃の調査・活動を発表し、討論できたことをうれしく思います。

思い起こせば、「聴障・医ネット」は、全国手話通訳問題研究会（以下、全通研）並びに全日本ろうあ連盟とともに歩んできました。平成7年の阪神大震災をきっかけに、手話を学ぶ医療者が定期的継続的に活動する必要性を感じ、結成されました。全通研集会の会場を間借りし、全通研の元で、20年にわたり議論を積み重ねてきました。しかし、全通研というのは、もともと聴覚障害者に理解のある人たちの集まりですから、その中でいくら有意義な議論をしても、それが一般医療者の目にとまることはありません。このため、できるだけ多くの医療者が参加できるように、全通研から独立した活動を展開することにしました。これこそが、昨年の第1回聴覚障害者医療研究集会なのです。

そして今年、場所を東京に移して第2回集会を開催いたします。午前中は、ろう者の皆川明子氏に自分のがん体験を手話で語っていただきます。自分のがんであることを悲観的にとらえ、周囲の友人にその悩みを話せなかったろう者も多かったことと思います。皆川氏は、自分のがんについて自ら学び、その治療に前向きに取り組んできました。自分のがん体験を多くのろう者に知ってもらいたいと、自ら手話で話をするをお引き受けいただきました。今回の講演を通じて、がんで悩む多くのろう者を勇気づけていただけるものと思います。

また、午後からは各地での取り組みを報告してもらいます。がんの啓蒙運動、ろう者の認知症診断、医療手話通訳者の養成課題、歯科診療でのコミュニケーション問題など、この集会でしか議論できないような、専門的内容が山盛りです。

最後に、東京歯科大学口腔健康学講座の全面的協力のもとに開催できたことを厚く御礼申し上げ、挨拶にかえさせていただきます。



## 【プログラム】

10:00~10:05 開会 挨拶

10:10~12:00

特別講演「手話で語るろう者のがん体験」 皆川明子氏

12:00~13:00 昼休み

13:00~13:30 聴障・医ネットからの報告

13:30~演題発表

座長 田崎 ゆき

1. 手話で語るろう者のがん体験講演会  
平野浩二（聴覚障害者医療サポート協会）
2. 聴覚障害者を対象とした乳がん・子宮がん予防啓発の学習会  
北原照代、埜田和史（滋賀医科大学・社会医学講座・衛生学部門）

座長 関口麻里子

3. ろう者の認知症診断ノートー経過を知らないままでの診断は可能かー  
片倉和彦（双葉会診療所）
4. ろう者と聴者のMMSE得点の比較  
齋藤奈奈（特別養護老人ホーム淡路ふくろうの郷）

座長 石岡 みずき

5. 医療手話通訳者育成の課題  
小林裕太（島根大学医学部看護学科）
6. 米国における医療手話通訳実践に関する文献調査ーCompetencyに焦点を当ててー  
皆川愛（聖路加国際大学大学院博士前期課程）  
高山亨太（ギャローデット大学）
7. 歯科関係者の聴覚障害者とのコミュニケーションに関するアンケート調査  
青木 希衣・村上 旬平（大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部）

16:00 終了



聴障・医ネットは、聴覚障害者の医療問題を考える医療関係者たちの全国的なネットワーク組織です。1996年の設立以降、聴覚障害者の医療に関心を持つ医療関係者間の情報交換や交流を行うこと、並びに災害等発生時において、聴覚障害者およびその関係者に対する医療支援の協力ができるようにすることを目的に、関連団体と連携して活動しています。



## 特別講演

### 「手話で語るろう者のがん体験」

皆川明子氏

#### 【講師紹介】

生まれつきろう者で、がんサバイバー。(がんサバイバーとは、がんという病気と闘病中あるいは克服した人という意味です。)

ステージ3の進行乳がん。ろうの彼女が、どのようにその癌を乗り越えてきたかを、自らの手話で語ります。

現在は、がんを持つ聴覚障害者に呼びかけ、「がんば轟！」設立に向けて準備中です。

# 手話で語るろう者のがん体験講演会

○平野浩二（聴覚障害者医療サポート協会）

## 1. はじめに

十年ぐらい前までは、「がん」というのは近いうちに死を覚悟しなければならない不治の病というイメージであった。このため、自分ががんでることを周囲に悟られないように気をつけていた。治療法の進歩によりがんを公表し、がんとともに生きていく人（がんサバイバー）の存在が珍しくなくなった。一方、ろう者の場合には、がんに対しての正しい情報が得られにくい。ろう者仲間からの手話による不確かな情報に頼らざるをえないからだ。その結果、がんに対して過度におびえ、一人で悩むろう者も多いのではなかろうか。

「がんと闘った自分の体験を多くのろう者に知ってもらいたい。」

ろう者のMさんに相談を受けたことがきっかけで、今回の講演会を企画した。

## 2. 講演の詳細

主催：聴覚障害者医療サポート協会

日時：平成27年10月11日（日）

午後2：30～5：00

場所：日本大学文理学部（東京都世田谷区）

参加費：1000円

参加者：170人

基礎講演：がんの基本知識（平野浩二）

講師1：Yさん（女性）乳がん、子宮頸がん  
がんの情報取得、がん仲間の存在、定期検診の大切さ

講師2：Mさん（女性）乳がん  
治療の選択とその体験。医療者とのコミュニケーション方法。

講師3：Nさん（男性）大腸・胃がん、肝転移

2度のがん手術体験、および抗がん剤治療。  
がん治療のつらい体験。

質疑応答：30分

3人の講師には1人20分、スライドを使いながら、手話で話をしてもらった。ろう者の参加申し込みを優先したいという理由から、手話通訳をつけなかった。手話勉強目的の聴者の参加を敬遠するためであった。がん治療継続中の講師もいて、講演当日に体調不良となる心配もあったが、3人とも元気に講演を終えることができた。



写真1：会場全体図

## 3. 講演の宣伝方法

私たち聴覚障害者医療サポート協会は、30人程度のメンバーの小さな有志団体であり、ろう団体、通訳者団体などの後ろ盾もなく活動している。このため、いかにろう者にこの行事を知ってもらうかが一番の問題であった。まず、東京都聴覚障害者連盟の後援をいただき、その新聞に行事の案内を載せてもらうことができた。また、フェイスブック、聴障・医ネットのメーリングリストなどを用いて、インターネットを中心にして呼びかけていった。講演の企画をきいたろう者が、友人のろ

う者に呼びかけるなどして、ろう者のつながりから行事を知った人が多い。

#### 4. アンケートについて

アンケート回収：130人（170人中）  
76%の回収率

##### 1) 居住地

東京 76人、神奈川 15人、埼玉 14人、千葉 13人、その他 12人（福島、愛知、大阪、京都、岐阜、石川、群馬）  
遠方からの参加も多かった

##### 2) 年齢

20歳以下 0人、21～40歳 4人、41～60歳 98人、61歳以上 28人

##### 3) 聴覚障害の有無

ろう者 87人、難聴者 6人、盲ろう者 2人、中途失聴者 0人、聴者 33人

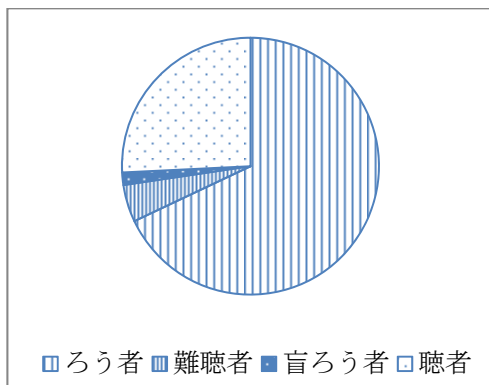


図1：参加者の障害の有無

##### 4) 今回の企画は何で知りましたか？

フェイスブック 28人、友達 85人、東聴連新聞 9人、地元ろう協会・手話サークルなど 12人

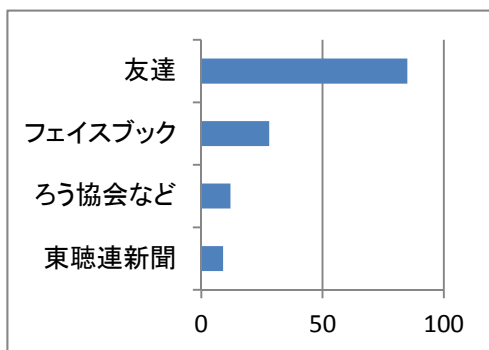


図2：参加のきっかけ

##### 5) 参加したきっかけは？

自分がかんでなやんでいるから 18人  
知り合いにがんの人がいるから 42人  
病気のことを勉強したかったから 83人  
その他 34人

##### 6) 今後どのような講演や企画を希望されますか？

がん体験談 63人  
他の病気の講演会 69人  
病院での通訳保障 66人  
健康講座 41人

#### 5. 今後への期待

今回の講演には、がんで悩む聴覚障害もたくさん集まった。Mさんが中心のがん情報交換グループ「がんば聾（ろう）！」への参加呼びかけを行った。講演後、入会したろう者が12人、がんの相談依頼も3件あった。

また、遠方からの参加者も多く、地元で同じような企画をしてもらいたいと切望するろう者が多かった。

もはやなんでも医者まかせにする時代ではない。正しい情報を得た上で、どのような治療を選択するかは、自らが決めねばならない。このためにも、ろう者ががんについて自由に話しあい情報交換できるような場が、全国にひろがっていくことを期待している。



写真2：講演の様子



# 聴覚障害者を対象とした乳がん・子宮がん予防啓発の学習会

○北原照代、埜田和史（滋賀医科大学・社会医学講座・衛生学部門）、

## 1. はじめに

わが国の若年・壮年期の女性において、近年、乳がん・子宮がんの罹患率が増加している<sup>1)</sup>。いずれも検診による早期発見により治癒可能な疾患であり、啓発・教育が重要である。一方、過去の調査研究から、聴覚障害者はコミュニケーションのバリアから医療を受けにくい状況にあることが明らかになっている<sup>2,3)</sup>。特に言語獲得以前に聴覚障害が生じた場合は、知的に問題がなくても知識を得にくい状況にあり、医療に関する一般的な知識が不足しやすいとされる<sup>4)</sup>。本稿では、本学学生とともに実施した、乳がん・子宮がんの予防啓発を目的としたろう者対象の学習会について報告する。

## 2. 方法

2-1. 滋賀県ろうあ協会女性部と打ち合わせ・意見交換（2015年6月29日）

学習会の約10日前に、滋賀県ろうあ協会女性部役員と打ち合わせを行った。内容については、「女性ホルモンについて知りたい」という要望があった。また、パワーポイントのフォントサイズやスライドの構成、アンケートの長さに関する要望の他、「聴覚障害者とコミュニケーションをとる際は身振りや表情も重要」といった助言を得た。

2-2. 学習会に向けての準備

同協会を通じ、案内ビラや機関紙への記事掲載により、会員に向けて学習会への参加を呼びかけた。講義を担当する学生は、文献検索、琵琶湖病院・聴覚障害者外来の見学と藤田保医師によるミニ講義、本学乳腺外科専門医によるミニ講義などを通じて事前学習を行い、打ち合わせ内容を踏まえて、学習会の準備を行った。工夫した点は

①スライドを見やすくする

- イラスト・写真を使う
- 文字を大きく、少なくする

②視覚的教材を使う

- 乳がん触診用の模型
- ポスターの掲示
- 手話・字幕付き乳がん予防啓発DVD<sup>5)</sup> を使用

③言葉をわかりやすくする

- 専門用語の補足説明

- 否定の表現を使わない

③発表用スライドと別に持ち帰りの配布資料を作成

④項目ごとに質問の時間を設ける

⑤情報保障として手話通訳者を配置などである。

プレゼンテーションにおいて、発表者は、参加者の視界に入るように手話通訳者の隣に立って説明し、スライドを進める毎に数秒の間をおき、参加者全員が読み終わったのを確認してから説明を開始するようにした。

学習会前には、年齢、失聴年齢、コミュニケーション手段、妊娠出産経験、自分および家族・親戚の乳がん罹患歴、乳がん検診受診歴の有無、既知の検診方法の選択、自己検診の経験など、学習会後には、検診受診希望の有無、学習会の改善点および感想・質問を、それぞれ自記式質問紙により調査した（手話表現付き）。また、学習会を通じて、乳がん・子宮がんに関する知識や検診を受ける意欲が向上したかを確認するため、学習会の前後に簡単なクイズを行い、正答率を比較した。クイズ問題は、参考文献<sup>4)</sup>やインターネット上の情報を参考に作成した。

2-3. 学習会の実施（2015年7月8日）

プレゼンテーションは、学習会前アンケート⇒女性ホルモンについての説明⇒乳がんについての説明⇒自己検診とマンモグラフィについての手話・字幕付きDVD鑑賞⇒自己検診の練習⇒子宮がんについての説明、という流れにした。内容は、女性ホルモンの機能や変動からエストロゲン依存性の病気について話を移すことで、乳がんと子宮体がんの話に発展させた。乳がんに関しては、早期発見早期治療のメリットについて強調し、検診の実際についてDVDを用いて説明した。またポスターを見ながら自己検診の練習をし、乳房の模型でしこりがどのように触れるかを確認してもらった。子宮がんに関しては、頸がんや体がんの発生部位や原因などといった違いを強調し、体がんでは定期的な検診が、頸がんでは検診に加えてワクチン接種が重要であることを伝えた。

### 3. 結果と考察

#### 3-1. 学習会の実際とその効果

##### ①アンケート調査

学習会前後に実施したアンケート調査は、参加者14人全員から回答を得た。

回答者の年齢の内訳は40代が6人、50代が3人、60代以上が5人であり、全員先天性もしくは3歳以下の失聴であった。乳がんの既往歴有りとして回答した者が2人いた。過去2年以内に乳がん検診を受けたのは5人のみであった。検診未受診者を対象に、その理由を尋ねたところ(複数回答可)、「受診する時間がない」が4人、「男性医師・技師に胸を触られるのが嫌だ」、「コミュニケーションが取りにくい」、「乳がんが見つかるのが怖い」といった意見が各3人ずつ見受けられた。学習会後は、13人が「2年以内に乳がん等の検診を受けようと思う」と回答しており、乳がん検診受診に対する意欲が向上したと考えられる。

##### ②学習会前後のクイズ

学習会前のクイズの平均点は6.9点であったが、学習会後には8.7点に上昇した(t検定、 $p=0.017$ )。正答率が大幅に上昇したクイズ問題がいくつかあり、特に子宮頸がんの予防法(学習会前25.7%⇒学習会後92.9%)や、妊娠の有無が子宮体がんへの罹患のしやすさに関係すること(学習会前57.5%⇒学習会後92.9%)について、理解を得た。

##### ③質疑応答

参加者による積極的な質問により、予定した時間を大幅に超える盛り上がりを見せた。特に女性ホルモンに関する質問が多くあり、エストロゲンの様々な機能に関して関心を高めることができた。ろうあ協会女性部長からも、「聴覚障害者だけの学習会だったので、積極的な質疑応答があり、よかった」とのコメントがあった。

##### ④学習会後の感想(自由記載)

質問紙は何度も修正してわかりやすいものが心がけたが、「文章をもっと分かりやすくしてほしい」という意見が多々見られた。参加者が難しいと思った表現の具体的な例としては、「『親戚』の範囲」、「ホルモンの『分泌』」、「過去2年以内」などであった。学習会に関しては、「図やグラフに色を加えてもっとわかりやすく構成する方がよい」との意見があった。一方、「乳がんによる乳房切除後には再建術が適応されることを学べて良かった」との声もあり、「乳がんが見つかるのが怖いから検診を受けないでおこう」といった

考えを変えることができた。また「女性医師が常駐する病院についての情報を得たので、検診へ行く意欲も高まった」との意見もあった。

### 4. まとめ

今回実施した学習会により、参加した聴覚障害者は、乳がん・子宮がんのがんや早期発見のための検診に関する知識を得たものと考えられる。医学教育の一環としても、今後も取り組みを継続したい。

### 6. 謝辞

ご協力いただいた滋賀県ろうあ協会女性部の皆さま、手話通訳者の皆さま、学生にご指導いただいた琵琶湖病院聴覚障害外来・藤田保医師ならびに同外来スタッフの皆さま、および滋賀医科大学乳腺外科・田中彰恵先生に感謝します。この取り組みは、2015年度滋賀医科大学・医学部・医学科4回生の竹田有沙さん、中林瑠美さん、増田祥子さん、夜西麻耶さん、李徳子さんとともに実施しました。

### 7. 参考文献

- 1) がん情報サービス がん登録・統計 [http://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/annual.html](http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/annual.html)
- 2) 社会福祉法人聴力障害者情報文化センター. 耳の不自由な人たちが感じている朝起きてから夜寝るまでの不便さ調査・アンケート調査報告. 82-89, 1995
- 3) 北原照代, 埜田和史, 渡部眞也, 他. 聴覚障害者に受療抑制はあるか? ~手話通訳者を配置した病院の来院状況から~. 社会医学研究, 14, 103-107, 1996
- 4) Berman BA, Jo A, Cumberland WG, et al. Breast cancer knowledge and practices among D/deaf women. Disabil Health J, 6(4): 303-16, 2013
- 5) NPO 法人日本乳がん検診精度管理中央機構. 手話字幕付 DVD 「マンモグラフィ検診へようこそ」「乳がん自己検診のすすめ」.2008

# ろう者の認知症診断ノート

## —経過を知らないままでの診断は可能か—

### ○片倉和彦（双葉会診療所）、

#### 1. はじめに

認知症のろう者が存在する。このことは、私の診察例からも、また各地の聴覚障害者施設での実践報告（\*1）からも明らかである。しかしながら、ろう者の認知症の発現形式が聴者のそれと同様なのかはまだはっきりしない。

認知症かどうかという診断が必要となるのはたとえば以下のような場面である。

- 1、地域や施設での処遇に工夫が求められているとき。
- 2、認知症に対してあるいは認知症に伴う周辺症状に対して薬物療法を検討するとき。
- 3、成年後見人の診断書を作成するとき。
- 4、障害者総合支援法などで医師の意見書が求められているとき。

認知症の診断には、一般的には経過の聴取、テスト、画像診断などが用いられる。経過の情報がないままで評価ができるだろうか、自験例で検討した。

#### 2. 成年後見の診断で

その初対面の方は生活はできるが財産に関する手続きなどはできないようであった。成年後見の書類作成のため面接した。

改訂長谷川式認知症スクリーニングテストは認知症の診断に広く用いられており、日付、居場所、単語の記憶、数字を逆からいう、計算、5つのものの名前を覚えて言う、野菜を10種類言う、などでなっている。

彼はうなずいていた。今日、いつ？と聞くと、今日、いつ？と返してくる。桜、猫、電車と手話で示すと、桜、猫、電車と手話で返してくる。でも、計算（できなかった）や数字の逆唱（少しできた）の後で、さっきの単語は何？と聞いても通じない。木、何？と手話で表すと、木、何？、と返ってくる。

片倉の手話が拙劣なせいももちろんあるが、抽象的な形で【野菜、いろいろ、何、10】と聞いても答えが返ってこない。でも、この問いは具体的に聞くわけにもいかない。

そのあと、コース立方体テストを行なった。これは、図案の通りに積み木を並べる、というもので、言語を介在せずに知能を測るものである。こ

れは、やり方に慣れていただいたらそれなりにできたため、少なくとも動作性の知能は低くはないということにはわかった。

時計の文字盤記入やかなひろいテストは、判断が難しく、試行しなかった。

結局、認知症の判断は保留のままで、【コミュニケーション障害+抽象思考能力欠落】と記入したため、成年後見の診断としては不十分なものになってしまった。

診察室での診断面接だけでは、ろう者の認知症について評価するのは困難と考えた。今までできていたことができなくなってきたかどうかの情報が重要である。

#### 3、知的障害者の認知症診断尺度の場合

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部で、イギリスのバーミンガム大学のDeb教授らによって開発された知的障害者用認知症判別尺度、の日本語版を作成している（\*2）。これは、53項目について、今までできていたことでできなくなってきたことを確認している。昔から今までずっとできていないこと、および昔も今もできていないこと、は点数に入れず、変化しているものを見ているのである。

国立のぞみの園では、知的障害者にこの尺度をあてはめてみて、実際に認知症の診断を受けていることと一致しているかを調べている。認知症の診断を受けている人が尺度の閾値を超えたという感度は歩行可能群においては0.75、認知症ではない人が尺度の閾値を超えなかった特異度は0.91、とまあまあ値を示している。

#### 4、ろう者の場合

ろう者は知的障害者ではない。そのため、上記の尺度がそのまま使えるわけではない。が、経過を踏まえながら今までに比べてできなくなっているものは何か、を判断できるようなものがあるといいなと考えた。

#### #参考文献

（\*1）、高齢重度聴覚障害者施設職員研修会、と全国聴覚障害者福祉研究交流集会の資料より

（\*2）国立のぞみの園ニューズレター2012年1月号および国立のぞみの園紀要第53号（平成23年度）より。

# ろう者と聴者のMMSE得点の比較

特別養護老人ホーム淡路ふくろうの郷

○齋藤奈奈

## 1. はじめに

Mini-Mental State Examination (以下 MMSE) は見当識、遅延再生、書字、計算など様々な内容が盛り込まれ実施時間も短いため、認知症のスクリーニング検査として広く用いられている。この検査は日本語の音声（一部は書字）を介して実施するため、日本語を身につけていない方にとっては難しい検査となる。

聴覚障害があると日本に生まれ育っても自然に日本語を獲得するのが困難である。高齢の聴覚障害者（以下ろう者）は補聴機器もなく十分な教育を受けられない時代を生きてきている。そのため日本語の読み書きも、意思疎通、思考言語としての手話も身につけられていない方が多いのが現状である。

淡路ふくろうの郷は、そのようなろう高齢者の尊厳と人権を取り戻すという場所を、という思いを込めて建設された特別養護老人ホームであり入居者の7割程度がろう者である。ろうの入居者の介護保険の更新時には、その方のコミュニケーション手段に合わせて筆者が書字や手話、身ぶりで MMSE を実施している。しかし手話で表しにくいと感じる課題が複数あり、また点数が取れない課題に聴者とは異なる傾向があると感じ、その実態と原因を明らかにするため MMSE の点数の比較調査を実施した。

## 2. 対象者

施設入居しているろう者32名(平均年齢84.1歳、平均介護度3.4)と聴者9名の計41名(平均年齢86.2歳、平均介護度4.1)である。聴覚障害があり手話や身ぶりをコミュニケーション手段としている方をろう者、日本語を獲得しコミュニケーション手段としている方を聴者と

した。認知症などで全く検査場面の理解ができない方や、手話、音声、身ぶり、書字のどの手段を用いても検査に必要なやりとりが困難な方、視覚障害を重複している方、高齢になってからの中途失聴者は除外した。

## 3. 方法

過去4年間に筆者が実施した MMSE の記録をカルテより抜粋しろう者群と聴者群の平均点の比較と課題別の得点率の比較を行った。

## 4. 結果

MMSE の平均点はろう者群 8.7 点、聴者群 15.1 点で、大きな点数差が見られた。課題別の得点をみると、今が平成何年かを答える課題、地方や市、今いる部屋が何階かを答える課題、計算課題、3 単語の遅延再生、短文復唱、3 段階の命令に従う、書字命令に従う、の項目は聴者群との点数差が2倍以上であった。一方で今日が何月何日かを答える課題、図形模写はろう者群の方がやや高得点であった。

## 5. 考察

ろう者群と聴者群の得点差の理由としては以下の4つが考えられる。1つめは MMSE の得点は教育歴に得点に影響されることである。淡路ふくろうの郷に入居中のろう者の就学状況は不就学が約1~2割、義務教育未修了が8割程度である。不就学の場合、日本語はもちろん手話の獲得も困難となり、意思疎通や思考に制限が生じる。ろう者群の中には検査室まで自分で歩き、椅子に座ることができ、自分が調べられているのを感じているが、手話でも書字でも課題の内容が全く理解できないという方もいた。ある程度課題が理解出来るろう者でも「右手をあげてください」の書字命令に従う課題では

「右手を（相手に）差し上げる」と表す方が多かった。日本語を獲得している聴者にはほとんど見られない誤り方である。

2 つめは、MMSE が日本語話者に対しての実施を想定して作られている点である。「みんなで力を合わせて綱を引きます」の復唱課題は、提示した内容は理解できても検者の手話をそのまま繰り返すということが理解してもらえず、運動会の綱引きの情景を表情豊かに表現する、などの反応が多かった。音声言語の日本語と視覚的言語の手話は、受容も表出も方法が異なる別言語である。音声から手話に単語を変換しただけでは回答困難な項目が出てくるのは当然と思われる。また「乗り物」「曜日」などの手話は、MMSE を実施する中でヒントとならないように表現することが困難である。

3 つめは、筆者の手話表現と読み取り能力の未熟さである。一般的に、言語性の検査をする場合検者と被験者が別の言語話者である場合はまれである。もしそのような場合でも、検者が被験者の母語を高いレベルで習得していることが必要であると考えられる。慎重に進めても、思い込みや見落としにより誤った判断をしている可能性は十分にある。手話通訳を介した場合にも手話通訳者のレベルによっては同じリスクが考えられ、検査についての知識がないための通訳ミスリスクも想定される。

4 つめに、今いる場所がどこなのかを答える課題の点数差に関しては、当施設の立地の問題が関係していると思われる。ろう者に対応した施設は全国でも少なく、兵庫だけでなく近隣の県からもろう高齢者の入居希望がある。一方、聴者は地元の施設という理由で当施設を選ばれる方が多いので、ほとんどが市内からの入居である。ここはどこかと聞かれて、なじみのある地名を答えれば正解になる聴者と不正解になるろう者では、点数に差があるのは自然なことだと思われる。

ろう者群の方が得点の高かった課題は日付など普段から繰り返し目にしている情報や、図形模写など視覚認知に関わる課題であり、聴覚障害の影響を受けにくい課題だったと考えられる。日付も手話のみでは意味がつかめなくても口月口日という書字を同時に提示すると求められている事が分かりやすく、正解が多くなったと思われる。ただし、年に関しては自分の年齢を言う等の誤りが見られ、ろう者群の方が点数は低かった。

## 6. さいごに

今回ろう者と聴者で MMSE の点数の比較を行い、様々な問題によりろう者群が聴者群に比べ低得点になることが分かった。ろう者の認知機能を正しく測定する為には、手話話者の協力を得たり、非言語性・動作性の検査を合わせて実施することが必要と思われる。また、ろう者が社会生活を送る中でのコミュニケーション面の困難を把握するための指標も必要であると思われる。

認知症スクリーニング検査は介護保険認定に必要な調査の1つではあるが、介護認定で重要視されているのは食事や風呂、排泄などの生活面の身体機能である。聞こえないためにコミュニケーションの困難があっても、要約筆記や手話通訳を介せば意思疎通可能と判断され、MMSE の得点が低くても認知症とは異なる思考やコミュニケーションの困難さがあることまでは伝わらず、介護度が軽くなる傾向があると思われる。今回の調査でも MMSE の得点が低いろう者群の方が聴者群に比べ介護度は軽かった。このようなろう者特有の困難さと必要な支援への理解が介護認定に関わる全ての職種に広まっていくよう取り組みを続けていきたい。

## 医療手話通訳者育成の課題

小林裕太

島根大学医学部看護学科

手話通訳派遣の大きな部分が医療関係であるが、それにはさまざまな課題があることを昨年述べた。手話通訳者の医療に関する知識の不足はそのような課題の1つである。

手話通訳ではないが、Flores ら (2012)はスペイン語による医療通訳の場面を2つの病院の救急部で収録し、通訳の誤りを検証した。1884 の誤りを認めうち 18%は臨床的に問題があった。臨床的に問題のある誤りは専任通訳(12例)では、専任でない通訳(22例)や、通訳なしの時(20例)の割合より少なかった。さらに、専任通訳の誤りは、事前の研修時間に応じて減少していた。以上のことから、医療通訳における研修の必要性が指摘されている

全通研島根県支部医療班では2005年から勉強会を始め、2011年からはシナリオに基づくロールプレイ形式の研修会を年3回行ってきた。

今回は、日本における外国人向けの医療通訳育成に関する厚労省の提言を分析し、医療手話通訳者育成について話題を提供し、議論したい。

### 医療通訳育成カリキュラム基準

医療通訳育成カリキュラム基準(育成カリキュラム実施要領)は平成26年3月厚生労働省の補助金事業で作成され、厚生省のホームページに掲載されている。手話は言語であり、この医療通訳育成カリキュラム基準は基本的には医療通訳をおこなう手話通訳者にも当てはまると考えられる。

この基準では医療通訳者は「医療、保健分野における必要な関連知識や語彙、能力とスキルを持ち、診療等の場面において、言葉の媒介者として、話し手の意図を正確に理解して、聞き手にその内容を忠実に伝え、対話者間の効果的なコミュニケーションを可能にする。言語的、文化的、社会的に

異なる医療従事者と患者等の間に入り、両者の相互理解を支援するため、必要に応じて専門家と患者の間の文化的橋渡しを行う。」とされている。

上記の定義から、育成では知識、能力とスキル、倫理の3つの要件が重要とされている。

知識の内、「ろう者と医療関係者の健康、医療、コミュニケーションに関わる文化的および社会的差異についての知識と理解」については手話通訳者は一定の知識と理解があると考えられる。もちろん「医療従事者の心理」、「日本の医療従事者のコミュニケーション」という項目が挙げられ、このような点では理解を深める必要がある。

一方、「医療・保健分野に関する基礎知識や関連用語(の知識)を有している」については手話通訳者は相当数の研修が必要と考えられる。また、さまざまな医療用語や病院で用いられる言葉や表現に対してきちんとした対応手話がないことも大きな課題である。ろう者の医療・保健分野に関する基礎知識の不足についても大きな課題があるが、これらは育成とは別の課題である。

カリキュラム基準では医療・保健分野に関する基礎知識や関連用語については、合計21時間を配分しており、研修1の時間の56%を占めていることから、カリキュラムの中でも飛びぬけて重点的な課題である。加えて、実施要領ではⅡの中に日本の医療制度に関する基礎知識が6時間配分されている。

医療・保健分野に関する基礎知識や関連用語21時間で十分とは言えないと考えられる。育成カリキュラムを作るとして、総時間は実習を入れても75時間になっており、手話通訳者講習会と比べても、相当な時間数であり、どの程度医療・保健分野に関する基礎知識に配分するべきかは今後の課題

である。

知識の3つ目の柱として、「医療における患者の権利について理解している」を上げている。実際に配分されている時間は短い、手話通訳の研修でもあまりきちんと取り上げられていない課題だと思われる。

能力とスキルには8つの項目が挙げられている。

①母語と通訳言語において十分な運用能力を有している。②医療通訳に必要な通訳技術(対話型の逐次通訳)を有している。③異文化コミュニケーションについての知識とスキルを持ち、状況に合わせた適切な対応をすることができる。④医療通訳場面に必要な調整力を備えている。⑤状況に応じた事前準備、情報収集をすることができる。⑥利用者の合意の下に必要なに応じて適切な形で文化仲介を行うことができる。⑦万全な体調で業務にあたれるよう、感染予防と体調、メンタル管理を行うことができる。⑧自身の通訳を振り返り、常に能力の維持、向上を図ることができる。

能力とスキルで養成する項目の多くは手話通訳者の場合、その養成課程でコミュニケーション技術や通訳技術を学んでいるので、特に改めてカリキュラムとして行う必要のあるものは少ない。しかし⑦は昨年上げた課題の一つであり、育成カリキュラムではきちんと取り上げる必要がある。メンタル管理はこれまで手話通訳では手話に伴う過剰使用による頸肩腕症候群ということで取り上げられてきたが、手話通訳者の頸肩腕症候群の症状には、他の外国語通訳者のメンタルなストレスと共通する点も多い。これも今後検討すべき課題の1つだと考えている。

3つ目の要件である倫理については、医療手話通訳が、他の手話通訳と大きく変わることはなく、手話通訳者は基本的な研修を受けていると考えられる。

266 ページからなる学習テキストも発表されているが、項目だけが挙げられていて、具体性に欠けるものもあり、十分なものとは言えない。例えば「日

本の医療従事者のコミュニケーション」を教えることになっているが、具体的なことは示されておらず、何を教えればいいのか、講師によって違ってこないのか疑問である。

#### 医療手話通訳者育成の課題

これまで検討してきたように、医療通訳育成カリキュラム基準(育成カリキュラム実施要領)の中で、少なくとも手話通訳者の研修を済ました通訳者では、実習を除く、研修の半分近くを修了していると考えられる。医療通訳育成カリキュラム基準(育成カリキュラム実施要領)のうち医療・保健分野に関する基礎知識や関連用語ならびに日本の医療制度に関する基礎知識を身につければ、実習までの実施要領はほぼクリアできると考えられる。もちろんこの点に関してはさらに項目に対応させた検証が必要である。

通訳者自身の医療場面での感染予防と体調、メンタル管理については、カリキュラム基準では1.5時間が配分されているだけであるが、もう少ししっかり学ぶべき課題と考えられる。

厚労省の基準では、最後に実際に病院で医療通訳実習をおこなうことが提言されている。協力施設を見つけるなどこれについてはハードルが高いが、非常に有効であると考えられる。医療手話通訳の育成に是非取り入れていくべきと考える。

#### 結語

以上、厚労省の医療通訳育成カリキュラム基準を検証し、医療手話通訳者育成ではこの基準からほどの程度のことが必要かを明らかにした。医療手話通訳者育成は大きな課題であり、学会として育成をすることができないか是非検討していただきたいと考えている。

#### 文献

石崎他 Interpretation Studies 4:121-138 2004  
Flores et al., Ann Emergency Med. (2012)

# 米国における医療手話通訳実践に関する文献調査

—Competencyに焦点を当てて—

○皆川愛（聖路加国際大学大学院博士前期課程）、高山亨太（ギャローデット大学）

## 1. 背景と目的

医療領域において、患者と医療従事者との間の質の高いコミュニケーションは、質の高い医療の土台となる (MeEwen et al, 1988; Epstein et al, 1993)。近年、ろう者を聴力損失の観点から障害者として捉えた医学的モデルに対して、手話を使い、ろう文化を持つ健全な人々として捉える言語的文化的モデルが提唱されている (Harley, 2004)。手話を使い、かつ文化的言語的背景が異なるろう者が、音声言語を中心としている医療従事者との間で起こるミスコミュニケーションは、結果的に不十分なインフォームドコンセントや、治療や検査が適切に受けられない事態を引き起こしていることが報告されている (Steingerg, 2006; Scheier, 2009; Iezzoni et al, 2004)。また、ろう者がマジョリティ言語でコミュニケーションをとらなければならないことによる言語的抑圧を受けているという指摘もある (Woodward, 1982)。一方で、手話通訳を利用して受診することで、受診の満足度が上がることも報告されている (O’Heam, 2006)。実際、国内でも手話通訳を設置することで、ろう者の受療が促進されたという報告がある (北原ら, 1996)。そして、質の高い医療手話通訳を保障するためには、医療領域における手話通訳者の養成が重要であるとの指摘がある (Swabey・Nicodemus, 2011)。本稿では、医療手話通訳者に求められる力量について、米国での取り組みが著されている文献を通して概観し、今後の我が国における医療手話通訳やその養成に関する示唆を得ることを目的とする。

## 2. 医療手話通訳士の現状

米国では、障害を持つアメリカ人法 (The Americans with Disabilities Act: ADA) が施行されたことによって、医療領域における手話通訳の提供が法的に義務付けられ、ろう者にとって手話通訳のニーズが高い領域として認知されている (National Consortium of Interpreter Education Centers, 2009)。また、医療手話通訳は、特定の技術やトレーニングが求められる領域でもあり (Swabey et al, 2011)、精神保健領域での手話通訳実践に求められる通訳技術や能力と

は区分されている。なお、障害を持つアメリカ人法において、「適切で質の高い手話通訳士 (A Qualified Sign Language Interpreter)」とは、「効果的なコミュニケーションのために、言語情報の受信や発信において、適切に、効果的に、正確に通訳が出来る通訳者である。」定義されている。すなわち、医療機関には、この適切で質の高い手話通訳士を確保し、患者に提供する義務と責任が生じる。

なお、米国において手話通訳者は、様々な状況において倫理的判断を求められ、かつその責任を負うことから、手話通訳士資格を取得するためには、最低条件として、学士号を保有し、RIDが実施する資格試験の合格が求められている

(Registry of Interpreters for the Deaf, 2016)。

## 3. 全米手話通訳士協会のガイドライン

米国の手話通訳士の専門職能団体であり、かつ資格試験実施団体である全米手話通訳士協会 (Registry of Interpreters for the Deaf: RID) は、様々な領域における実践基準 (Standard Practice Paper) を公表しており、医療手話通訳の実践基準についても2007年に公表されている。主に、1) 医療通訳が必要とされる法的根拠、2) 医療通訳が必要な場面、3) 「適任で質の高い」通訳者の定義と依頼方法、4) 医療領域における通訳者の役割、5) 苦情窓口とプロセス、が明文化されている (Registry of Interpreters for the Deaf, 2007)。また、医療手話通訳が必要な場面として、1) 病歴聴取時、2) 診断、3) 治療行為、3) 治療計画の説明、4) 患者教育およびカウンセリング、5) 退院やアフターケア計画についての説明、6) 救急救命、を挙げている。なお、ろう者の人権擁護の観点から、必要時応じて、認定ろう手話通訳士 (Certified Deaf Interpreter: CDI) や盲ろう通訳者の活用を求めている。

## 4. 医療手話通訳の実践能力の明確化

手話通訳実践に関する研究に取り組んでいるCATIE Centerでは、「医療手話通訳者 (ASL/English Medical Interpreter)」の定義について、「手話通訳の国家資格を有し、医療現場での手話者および音声話者間のコミュニケーションをファシリテートする専門職である」として



いる (CATIE Center, 2008)。また、表1のように13項目にわたる医療手話通訳者に求められる手話通訳実践の技術や能力を公表している (CATIE Center, 2008)。

表1 医療手話通訳の能力と技術(13項目)

- 1) Health care system (医療システム、5小項目)
- 2) Multiculturalism and Diversity (多文化主義と多様性、3小項目)
- 3) Self-care (セルフケア、4小項目)
- 4) Boundaries (関係性、9小項目)
- 5) Preparation (事前準備、4小項目)
- 6) Ethical and Professional Decision Making (倫理と専門職としての判断、5小項目)
- 7) Language and Interpreting (言語と通訳、13小項目)
- 8) Technology (テクノロジー、3小項目)
- 9) Research (調査、5小項目)
- 10) Legislation (法律、2小項目)
- 11) Leadership (リーダーシップ、6小項目)
- 12) Community Advocacy (コミュニティアドボカシー、11小項目)
- 13) Professional Development (専門職としての力量向上、5小項目)

## 6. 考察

米国においては、2000年代後半以降、医療領域における手話通訳者に関する研究や教育の取り組みがなされるようになってきている。決して、医療手話通訳の養成の歴史が長いわけではなく、試行錯誤していることは日本の現状と類似しているとも言える。多くの文献で議論されていることは、医療領域における手話通訳士としての適切な倫理的判断がなされるよう、どのような力量が求められるのかという点であると考えられる。それらを改善するための、養成プログラムのガイドラインがCATIE Centerから公表され、かつ手話通訳士の生涯研修の講座としても開講されているのが現況である。

今後、日本における医療手話通訳の実践や養成に関して、医療手話通訳に求められる力量や倫理的判断の基準について、インタビューや参加観察などの調査を進めていくことが求められよう。

## 7. 参考文献

- 1) MeEwen, E., & Anton-Culver, H. 1988. The medical communication of deaf patients. *Journal of Family Practice*, 26(3), 289-91.
- 2) Epstein, R., Cambell, T., Cohen-Cole, S. et al. 1993. Perspectives on patient-doctor communication. *Journal of Family Practice*, 37(4), 377-88.
- 3) Steinberg, A. G., Barnett, S., Meador, H. E. et al. 2006. Health Care System Accessibility. Experiences and Perception of Deaf People. *Journal of General Internal Medicine*, 21(3), pp. 260-266.
- 4) Scheier, D. B. 2009. Barriers to health care for people with hearing loss: A review of the literature. *The journal of the New York State Nurses' Association*, 40, pp.4-10.
- 5) Iezzoni, I. L., O'Day, B. L., Killeen, M. and Harker, H. 2004. Communicating about health care: observation from persons who are Deaf or Hard of hearing. *Ann Intern Med*, 140, pp.356-362.
- 6) Woodward, J: How You Gonna Get to Heaven if You Can't Talk with Jesus: The Educational Establishment vs. The Deaf Community, T.J. Publishers, 1982.
- 7) O'Hearn, A. 2006. Deaf women's experiences and satisfaction with prenatal care: a comparative study. *Fam Med*, 38(10), 712-6.
- 8) 北原照代ら. 1997. 聴覚障害者に受療抑制はあるか—手話通訳者を設置した病院の来院状況から. *社会医学研究*, 14, 103-107.
- 9) Swabey・Nicodemus : 「Bimodal bilingual interpreting in the U.S. health care system: A critical linguistic activity in need of investigation」, *Advances in interpreting research: Inquiry in action*, 241-260, 2011.
- 10) National Consortium of Interpreter Education Centers : 「Comparison report: Phases I & II Deaf consumer needs assessment」, 2009.
- 11) CATIE Center : 「Medical interpreter: ASL-English domains and competencies」, 2008.
- 12) Registry of Interpreters for the Deaf : 「Standard practice paper: Interpreting in health care settings」, 2007.
- 13) Registry of Interpreters for the Deaf. <http://rid.org/conferences/2016-regional-conferences/> [2016/01/08]

# 歯科関係者の聴覚障害者とのコミュニケーションに関するアンケート調査

○青木 希衣・村上 旬平

大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部

## 【緒言】

ろう者や難聴者（以下「聴覚障害者」）と歯科医療者が適切にコミュニケーションを図り、信頼関係を築くには困難を伴うことがある。<sup>1)</sup>今回、我々は卒後2年以内の歯科医療者および歯科衛生士専門学校を対象に、聴覚障害者に関する理解度と対応の実態を調査したので報告する。

## 【対象および方法】

対象：本学歯学部附属病院の卒後臨床経験2年以内の歯科医師と歯科衛生士（以下「歯科医療者」）の100名、および4つの歯科衛生士専門学校に属する学生（以下「学生」）の192名

方法：水野による聴覚障害者とのコミュニケーションに関する調査<sup>2)</sup>のアンケート用紙を配布し、記入後に回収した。聴覚障害者に関する講義の受講および手話学習経験の有無、聴覚障害者との関わりの状況、聴覚障害者とのコミュニケーションに関する知識および意識については選択回答方式で、また聴覚障害者とのコミュニケーション時に行う工夫については自由記述形式とした。尚、倫理的配慮として連結不能匿名化处理された情報のみ用いた。

## 【結果】

歯科医療者95名(回答率95.0%)、学生192名(回答率100%)より回答を得た。

聴覚障害者に関する講義の受講経験者は歯科医療者が49.4%、学生が32.3%、手話学習の経験者は3.2%、48.4%であった。

### (1)聴覚障害者との関わり

これまでに聴覚障害者と接した経験のある者は歯科医療者が27.1%、学生23.4%であった。

### (2)コミュニケーションに関する知識

聴覚障害者が用いるコミュニケーション方法について知っている者は「読唇」が歯科医療者が87.4%、学生が92.1%、「発話」が82.1%、82.6%、「手話」が62.1%、61.0%、「音声の聞き取り」が62.1%、69.7%であった。また「聴覚障害者の中に手話でコミュニケーションが可能でも日本語の読み書きが不自由な人がいる」ことを知っていた者は41.1%、27.5%であった。

### (3)コミュニケーションに対する意識

歯科医療者の70.5%は手話学習には興味はあるが、92.6%は手話習得は難しいと考えていた。学生は85.9%は手話学習に興味があるが、94.2%が手話習得が難しいと考えていた。

### (4)コミュニケーション時に行う工夫

自由記述形式の回答を内容ごとに集計した。歯科医療者では、ろう者に「筆談をする」(46人)、「身ぶり手ぶりをつけて話す」(15人)、「口を大きく動かして話す」(7人)の順に多く、難聴者には「ゆっくり・はっきり話す」(25人)、「大きな声で話す」(22人)、「筆談をする」(17人)の順に多かった。学生では、ろう者では「筆談をする」(103人)、「身ぶり手ぶりをつける」(56人)、「口を大きく動かして話す」(43人)が多く、難聴者では「ゆっくり・はっきり話す」(115人)、「大きな声で話す」(87人)、「筆談をする」(25人)が多かった。

## 【考察】

歯科衛生士専門学校の学生では手話学習の経験者は、歯科医療者より増加しているも半数以下であり、また聴覚障害者に関する講義の受講経験者と聴覚障害者と接した経験のある者も半数以下のため、聴覚障害者の歯科受診時の

コミュニケーションの知識は十分とは言い難いと考えられた。また、ろう者とコミュニケーションをとる方法として「筆談」と答える者が多かったが、多くは「聴覚障害者では日本語の読み書きの不自由な人がいる」ことを知らなかった。これより日本語の読み書きの不自由な聴覚障害者が歯科を受診した際、十分なインフォームド・コンセントなしに診療が行われる可能性があると考えられる。また手話学習に興味があっても、多くが手話習得は難しいと感じていたことから、手話学習への意識的ハードルが高いことが示された。

以上の結果から、聴覚障害者への歯科医療の情報提供を保障し、歯科医療の質の向上を図るために聴覚障害者の特性とコミュニケーションに関する知識や手段について卒前・卒後の教育・研修プログラムに組み入れることが大切であると考えられた。

#### 【結論】

卒後臨床経験2年以内の歯科医療者と歯科衛生士専門学校をを対象に、聴覚障害者とのコミュニケーションに関するアンケート調査を行った所、教育と研修のさらなる必要性が示された。

#### 文献

- 1)北原照代,他:聴覚障害者の受療に関する医療機関側の問題-医療機関を対象とした面接調査の分析-,社会医学研究 19;45-54,2001
- 2)水野映子 ; 聴覚障害・加齢等による難聴に対する理解—コミュニケーションに関する一般生活者の知識・意識と対応—, 第4版 ; 16-27, life design Report, 2010



**第2回聴覚障害者医療研究集会抄録集**

発行 2016年2月7日

編集 聴障・医ネット 代表 平野 浩二

〒263-0016 千葉市稲毛区天台3-11-1 高田方

FAX：043-251-1975

E-mail: [deaf.mednet@gmail.com](mailto:deaf.mednet@gmail.com)

印刷 大学生協京都事業連合ブックプリントセンター（京都市）