

第6回聴覚障害者医療研究集会 抄録集



2020年2月16日(日)

入谷ホール「加瀬会議室」大会議室（東京都台東区入谷 1-27-4）

主 催：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）





第6回聴覚障害者医療研究集会 開催要項

【日時】2020年2月16（日）10時～16時（9時30分受付開始）

【会場】入谷ホール「加瀬会議室」大会議室（東京都台東区入谷1-27-4）

東京メトロ日比谷線入谷駅徒歩3分

JR山手線 鶯谷駅 徒歩10分

【内容】

10:00～11:30 特別講演

「手話通訳者が病院に設置された意義と今後の展望」

鳥取県立厚生病院 手話通訳者 榎原理恵氏

13:00～16:00

演題発表

16:00 終了

【参加費】

4,000円（会員は今年度の会費を含みます）（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。

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。

＜企画・運営＞

聴障・医ネット

＜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/>



10:00

開会 挨拶 聴障・医ネット 代表 平野 浩二

10:10～11:30

特別講演

座長 平野 浩二

講師 鳥取県立厚生病院 手話通訳者 槇原理恵氏

「手話通訳者が病院に設置された意義と今後の展望」

講師から

病院に職員として手話通訳者がいることでどんな効果があるのか、また、これからの聴覚障がい者の医療における手話通訳者の役割を会場の皆さんと一緒に考えてみたいと思います。聴覚障がい者が安心して受診できる病院とは？自身の日頃の業務からのミクロ視点と社会全体のマクロ視点に分けて進めていきます。

～休憩～

13:00

聴障・医ネットからの報告

13:10～14:15

～演題発表

座長 村上 旬平

1. 入院カード作成の試み

○小林裕太（島根大学・全通研島根県支部医療班）

2. 聴覚障害者に受療抑制は「現在」もあるか？

—現在の時代背景に合わせた調査の必要性に関する考察—

○吉田将明（田辺薬局鋼管通り店）、畠山純恵（日本手話通訳士協会）、
白澤麻弓（筑波技術大学）、大杉豊（筑波技術大学）

～休憩～

14:30～15:00

3. 埋もれていた聴覚情報処理障害（APD）

—その現状と今後の展望—

○平野浩二（ミルディス小児科耳鼻科）

15:00 まとめ

聴障・医ネット 幹事 片倉 和彦

15:30 終了

入院カード作成の試み

○小林裕太（島根大学・全通研島根県支部医療班）

1. はじめに

現在、聴覚障がい者が病院受診の際に手話通訳が付くことは、聴覚障がい者にも、病院サイドにもある程度浸透してきている。多くの場合、派遣手話通訳であるが、公立病院の中には設置手話通訳を置いているところもいくつかある¹。しかしいずれの場合も聴覚障がい者の入院時については、十分な情報提供や病院スタッフと聴覚障がい者の意思疎通ができていないことが危惧される。

手話通訳が設置されているA病院で、意思疎通が課題と考えられた事例には以下のものがある。入院中の聴覚障がい者のベッドサイドに置かれてあった医療関係者との筆談用紙に書かれていた文章を見ると、文章は長く、また聴覚障がい者には理解しにくい内容のものが多くあった。聴覚障がい者は分からないままうなずいたり、間違った理解をしていたという例もあった。また、検査の時にはMRI、CTとだけ書かれていて、何のためにするのかなど聞きたいこともわからないままということもあった。

また入院時は担当医の診察時間が定まらず、たとえ病院に手話通訳が設置されていても手話通訳が入りきれないことも多く、入院時の診察には派遣手話通訳での対応は難しい。

食事についても自分の好みや状況を伝えられなかったとの声があった。ろうあ者はコミュニケーション不足からストレスを抱えたという感想もあり、聴覚障がい者の入院時の課題がたくさん見つかった。

そこで、入院中の聴覚障がい者のために何か良い方法はないかと考え、今回「入院カード」の作成を試みた。入院中に病室でよく使うと想定される言葉をカードにし、それぞれに手話表現のイラストを記載することを考えた。「入院カード」を病棟に設置することにより、手話通訳者不在の時でも、医療者がカードを見せて言葉や内容を伝えることができ、同時に言葉に対する手話表現のイラストも掲載することで、医療関係者が手話表現を覚えることができると期待した。また聴覚障がい者からも自分の言いたいことをカードを使って示せるように意図した。

2. 方法

カード作成は全通研島根県支部医療班のメンバーがおこなった。このうち5名は医療機関の設置手話通訳者でもある。

まずは入院中のコミュニケーション場面で共通する内容として『あいさつ』『症状』『検査』『治療』『食事』の5項目、各10単語程度を選択した。単語は病棟により、さらには疾病によって必要なものが異なるが、あまり単語数が多いとカード集が嵩張ってしまうので、今回は共通と考えられる50語程度を目標とし、単語を絞っていった。

手話表現イラストは手話学習辞典²などを参照しながら原案を作成した。いくつかの単語については決まった手話がないので、病院通訳の際に用いた表現をもとに作成し、ろうあ者に分かるかどうかを個々に確認した。作成した原案をイラストレーターに示してイラスト作成を依頼した。出来上がったイラスト原案をメンバーで点検、イラストレーターに修正を依頼した。そのうえで、最終的に出来上がった手話表現イラストは島根県ろうあ連盟の役員に見てもらってろうあ者が分かりやすいようにさらに修正した。

手話表現の説明文は原稿を班員間で繰り返し推敲して決定した。7分粥、5分粥などは説明文ではわかりにくかったので、実際にそれぞれの粥を調理し、写真で示すことにした。

2019年、仮作成したものをA病院の各病棟に1部ずつ常備し、聴覚障がい者が入院の際にはベッドサイドに置いてもらうようにし、有用性を予備的に検討した。

活用のためには耐久性が必要と考え、A5サイズで裏表に1枚ずつ印刷したものをラミネート加工することにした。

3. 結果と考察

『あいさつ』には「おはよう」、「こんにちは」、「こんばんは」、「おやすみなさい」、「ありがとう」、「すみません」、「わかりました」、「わかりません」、「お大事に」、「大丈夫」の10単語を選んだ。『症状』には「痛い」、「かゆい」、「苦しい」、「眠れない」、「吐き気」、「吐く」、「便秘」、「下痢」、「便」、「めまい」、「発熱」の11単語、『検



査』には「検査」、「採血」、「検尿」、「心電図」、「CT」、「レントゲン」、「MRI」、「胃カメラ」「絶食」「絶飲食」「エコー」の11単語、『治療』には「点滴」、「注射」、「リハビリ」、「痛み止め」、「薬」、「座薬」、「頓服」、「睡眠薬」、「湿布」、「吸入」、「体をふく」、「手術」の12単語、『食事』には「食べれますか」、「ご飯・パン」、「好き」、「嫌い」、「お茶」、「満腹」、「空腹」、「牛乳」、「粥」、「食事」の10単語を選んだ。合計54語になった。選択した単語の妥当性については、今後利用者の意見を聞いて検証していく必要がある。

手話表現イラストと手話表現の説明文を併せて1単語1ページで作成した。項目ごとのカードを1冊にまとめた「入院カード」(A5サイズ)を作成した。

A病院での予備的な使用では、入院カードが医療スタッフとのコミュニケーションのきっかけとなったという意見があった。また聴覚障がい者自身も入院カードを使用していることがあった。これらのことから「入院カード」は有用と判断し、今回の試みを行った。

長期活用のためには耐久性が必要と考え、カードはラミネート加工することにしたが、比較的嵩張るものになった。今後は、冊子ではなく、スマホ上で閲覧する方法なども検討していく必要がある。

今後はA病院だけではなく他の病院、また手話通訳派遣窓口(市町村福祉課、市町村社会福祉協議会、福祉施設など)にも配布し、配布病院以外を受診する聴覚障がい者の方にも利用してもらうことを予定している。

入院時の聴覚障がい者の意思疎通の課題の解決方法として、「入院カード」は十分なものとはいえないと考えられるが、意思疎通の第一歩とはなると考えている。また、「入院カード」が医療関係者の手話への関心を少しでも引き出す一

助になるなら、それだけでも意義があると思う。

4. まとめ

聴覚障がい者自身がこの「入院カード」を活用し、少しでも安心して入院生活を送ることができ、医療スタッフとの意思疎通のための一助となることを願っている。

5. 謝辞

今回の試みは全通研島根県支部の支援で行われた。

6. 文献

- 1) 聴覚障害者の医療に関心を持つ医療関係者のネットワーク「手話通訳設置医療機関リスト」
http://deaf-med-net.news.coocan.jp/iryouki_kann.html (参照2020-1-30)
- 2) わたしたちの手話学習辞典、わたしたちの手話学習辞典Ⅱ 全日本ろうあ連盟

聴覚障害者に受療抑制は「現在」もあるか？

-現在の時代背景に合わせた調査の必要性に関する考察-

○吉田将明（田辺薬局鋼管通り店）、畠山純恵（日本手話通訳士協会）、

白澤麻弓（筑波技術大学）、大杉豊（筑波技術大学）

1. 背景・目的

北原ら（1997）¹⁾は、手話言語通訳派遣制度があっても、病院に手話言語通訳者が配置されていない状況では聴覚障害者は受療抑制的であると考察している。調査対象の勤医協札幌病院は、手話言語通訳者設置前の1986年度を基準として、手話言語通訳利用件数（病院内手話言語通訳件数＋札幌市手話言語通訳派遣件数）が808件であったのが、1988年度は1839件（1127件＋712件、約2.3倍）、1991年度は2481件（1569件＋912件、約3.1倍）へと大幅に増加している。その増加に対し、札幌市の手話言語通訳派遣件数は横ばい推移でありかつ、札幌市の聴覚障害者人口の増加（1986年の4594人に対して1991年は約1.2倍の5374人）よりも医療に関する手話言語通訳利用件数の増加割合が大きいことと、受療者の増加が公的派遣制度利用者の増加ではなく、手話言語通訳者を配置した特定の病院利用者の増加であった。これらから、病院に手話言語通訳者を配置することで、聴覚障害者が従来よりも積極的に受療行動をとるようになり、裏を返せば、それがいない状況では受療抑制的と考察している。しかしながら、この報告後で、聴覚障害者の受療抑制に関する調査研究等はほとんどされていない。そこで、厚生労働省平成30年度障害者総合福祉推進事業指定課題11（以下、H30事業）の結果²⁾をもとに、現在の時代背景に合わせた調査の必要性について考察することを目的とした。

2. 方法

H30事業において、全国の手話言語通訳派遣事業体へアンケート調査を実施するとともに、その結果を踏まえて、大阪府、札幌市、鹿児島市にある手話言語通訳者設置病院10箇所とその病院がある自治体の手話言語通訳派遣事業体3箇所に対して、ヒアリング調査ならびにアンケート調査を実施した。これらの結果をもとに、現在の時代背景に合わせた調査の必要性について考察した。

3. 結果

<全国の手話言語通訳派遣事業体>

医療分野の97.4%が厚生労働省による市区町村の意思疎通支援事業で実施されていた。

<札幌市と鹿児島市の手話言語通訳派遣事業体と手話言語通訳者設置病院>

・札幌市聴覚障害者協会（派遣件数）

札幌市の手話言語通訳派遣件数は右肩上がりでも上昇しているものの、ここ数年は横ばい傾向で、1987年度は808件、1997年度は1140件、2007年度は3168件、2017年度は3038件の件数推移であった。

・勤医協札幌病院（通訳件数）

北原ら（1997）¹⁾の調査年以降の病院内手話言語通訳件数は横ばい傾向で、1997年度は1838件、2007年度は1552件、2017年度は1692件で、1500～2000件の件数推移であった。また、札幌市の手話言語通訳派遣件数との相関係数は0.28であり、北原ら（1997）¹⁾の調査年では0.02であった。

・市立札幌病院（通訳件数）

病院内手話言語通訳件数は右肩上がりでも上昇し、設置年度の1996年度は446件、2007年度は2619件、2017年度は4334件の件数推移であった。また、札幌市の手話言語通訳派遣件数との相関係数は0.80、勤医協札幌病院は-0.22であった。

・鹿児島市手話通訳者・要約筆記者派遣運営協議会（派遣件数）

2013～2017年度の手話言語通訳派遣件数はやや減少傾向で、2013年度は1497件、2015年度は1475件、2017年度は1156件の件数推移であった。

・鹿児島市立病院（来院総数）

病院内手話言語通訳利用者は右肩上がりでも上昇しているものの、ここ数年はやや減少傾向で、設置年度の2003年度（2004年1～3月）が106人であったのが、2007年度は1000人、2017年度は718人の推移であった。また、鹿児島市の手話言語通訳派遣件数との相関係数は0.76であった。

<手話言語通訳者設置病院10箇所>

回答者の病院内設置手話言語通訳者18人は、医療に関する資格を有する2人を除き、全て医療に関する基礎知識がないまま入職しており、身分保障は17人が非正規雇用であった。また、院内通訳体制はいずれも統一されていなかった。

4. 考察

北原ら（1997）¹⁾の調査年以降、勤医協札幌病院の病院内手話言語通訳件数は横ばい傾向であった。その一方で、札幌市の手話言語通訳派遣件数は逆転して上昇し、同じ地域にある市立札幌病院との相関係数が0.80と大きく相関して上昇し、状況が大幅に変化している。市立札幌病院は2013年に地域医療支援病院となるが、病院内手話言語通訳が必要な患者は選定療養費が免除さ

れ、逆紹介も患者の意志による尊重でほとんどされていない。その結果、通常の患者数は減少しているのに対し、増加に繋がっていると考えられる。そして、勤医協札幌病院は地域医療支援病院ではなく、病床数は105床と小規模病院で選定療養費はないが、重症の場合は大規模病院へ転院していると推察される。その一方で、鹿児島市立病院は2016年に選定療養費を開始し、2017年に地域医療支援病院となるが、市立札幌病院のような対応はしておらず、ここ数年は病院内手話言語通訳利用者がやや減少傾向であるのに関連している可能性がある。病院内手話言語通訳件数は、入院患者への通訳や診療科増減等の影響も考えられ、本調査では未確認のため、手話言語通訳派遣件数との相関係数は参考程度に捉える必要がある。

広島市立広島市民病院で病院内手話言語通訳を利用している聴覚障害者への聞き取り調査⁴⁾で、初回通訳依頼元について調査した結果、1998～2005年で75名(1693件)のうち、病院職員からの依頼が40.8%(ろう者47.4%、手話相談員11.8%)であった。これらから、病院内手話言語通訳は患者のみならず、病院職員にとっても重要な要素である。また、病院内手話言語通訳利用者の21名のうち12名(57.1%)が他院受診時通訳依頼しないことも確認されており、手話言語通訳派遣制度は利用しないが、病院内手話言語通訳の利用者が一定数存在するものと推察される。

現在、障害者差別解消法の施行や全国各地での手話言語条例の制定等で、以前より聴覚障害や手話言語通訳への理解は広がりつつある。それに伴い、意思疎通による自立支援通訳から高度医療場面对応できる医療専門性のある言語通訳のニーズが、H30事業²⁾でも確認されている。北原ら(1997)¹⁾の調査年とは時代背景が大きく異なり、かつ本調査での結果から、聴覚障害者の受療抑制に変化が起きている可能性があり、現在の時代背景を踏まえた調査の必要性が示唆される。

近年、音声言語による外国語医療通訳が、厚生労働省³⁾による医療通訳育成カリキュラム基準作成等の様々な取組みが進められている。手話言語通訳はH30事業²⁾をもとに、2019年度に筑波技術大学が医療手話言語通訳育成カリキュラム検討を担い、それらに関連した様々な取組みが望まれる。手話言語通訳と外国語医療通訳の違いの例として、全国の手話言語通訳派遣事業体は、医療分野の97.4%が意思疎通支援事業のため病院側の費用負担はほぼないのに対し、外国語医療通訳はほぼ病院負担で対照的である。これらの状況から、手話言語通訳は福祉予算の取組みのみならず、

外国語医療通訳と同様に医療予算の取組みの必要性が示唆される。その例の1つとして、障害者差別解消法の観点から、病院雇用による手話言語通訳者の配置がある。しかしながら、病院内手話言語通訳を利用する患者と医療者の傾向やニーズ・課題、および手話言語通訳者設置病院の院内通訳体制等の状況は十分に明確化されておらず、調査研究が望まれる。

まだ数は少ないものの、全国の手話言語通訳者設置病院は21病院が報告⁵⁾されており、これらの病院内手話言語通訳を利用する患者や医療者、病院内設置手話言語通訳者を対象とした調査方法等が考えられる。また、外国語医療通訳でも外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)があり、現在は68医療機関が認証⁶⁾されている。手話言語と音声言語の比較検討の意義は報告⁷⁾されており、調査研究等の協働した取組みが必要である。

5. まとめ

現在の時代背景に合わせた、病院内設置手話言語通訳を利用する患者と医療者の利用傾向やニーズ・課題の明確化、および手話言語通訳者設置病院の実態調査が望まれる。

7. 参考文献

- 1) 北原照代他(1997)「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
- 2) 国立大学法人筑波技術大学「専門分野における手話言語通訳者の育成カリキュラムを検討するためのニーズ調査研究事業」https://www.tsukuba-tech.ac.jp/research/special_projects.html (参照 2020-1-5)
- 3) 厚生労働省「医療通訳に関する資料一覧」<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056944.html> (参照 2020-1-5)
- 4) 聴覚障害者の医療に関心を持つ医療関係者のネットワーク(2007)「ともにすすめよう医療のバリアフリー「聴障・医ネット」10周年記念誌」
- 5) 聴覚障害者の医療に関心を持つ医療関係者のネットワーク「手話通訳設置医療機関リスト」<http://deaf-med-net.news.coccan.jp/iryoukikann.html> (参照 2020-1-5)
- 6) 一般財団法人日本医療教育財団「外国人患者受入れ医療機関認証制度」<http://jmip.jme.or.jp/index.php> (参照 2020-1-5)
- 7) 飯田奈美子(2016)「対人援助におけるコミュニティ通訳者の役割考察：通訳の公正介入基準の検討」, 立命館大学大学院先端総合学術研究科課程博士学位請求論文

埋もれていた聴覚情報処理障害 (APD)

—その現状と今後の展望—

○平野浩二 (ミルディス小児科耳鼻科)

1. はじめに

聴覚情報処理障害 (Auditory Processing Disorders: APD) という障害がある。米国などでは、聴覚障害の一種としてかなり認知されているらしい。日本ではここ10年ぐらいこのような障害が報告されるようになってきた。聴覚医学会などを通じて、そのような障害があることは知っていたが、まれな病気なのだろうと思っていた。

2017年の秋ごろ、あるTwitter投稿が話題になった。「耳鼻科で聴力検査をしても異常ないと言われるが、本当に聞こえないのだ。」怒りの投稿であった。そのときはじめてAPDの現状を知った。

自分のブログで、「APDという病気があるらしいよ」と書いたところ、それを見たAPDの患者さんがときおり受診するようになった。その後、一人二人と患者は増えていった。

受診してきた患者さんたちは、あちこちの耳鼻科医から「聞こえていないはずはない。」と本人の訴えは否定されてきた。なぜ聞こえないのかを調べ、APDにいきつき、当院を受診してきたのだ。聞こえなくて苦労してきたことを切々と訴える。ようやく理解してくれる医師にであったと、話をしながら涙がこぼれる人も多かった。

2. APDの特徴

APDには次のような特徴がある。かなりの人に共通した特性である。

- 1) 聴力検査で聴力は問題なし
- 2) 騒音下での聞き取りが悪い
- 3) 言葉が部分的に聞き取れない
- 4) 複数の人の話が聞き取れない
- 5) 横や後ろから離されるとわからない
- 6) 電話や無線が聞き取れない
- 7) 話すスピードが速いと聞き取れない
- 8) テレビに字幕をつけて見ている

普通の会話の多くは聞き取れる。周囲がうるさいようなところでは極端に聞こえが悪くなる。聞こえなくても適当に相槌をうって、聞こえているふりをしていることが多く、それが周囲に誤解をあたえ、「仕事ができない」と思われていることが多い。

職場環境がいいと、まったく気づいていない場

合もけっこうある。就職や転職をきっかけに仕事にトラブルをかかえるようになり、APDが発見されることも多い。

静かなところで、一対一で、相手の顔をみながら、相手の話を聞きやすい環境が重要である。これはAPDに限らず、すべての聴覚障害者に共通のアドバイスである。

3. APD患者のまとめ

2018年9月から2020年1月までの間に、自分が診察したAPD患者は250人近くになる。当初は、ミルディス小児科耳鼻科で、最近分院の亀戸小児科耳鼻咽喉科で診察をしている。

当初は青年層が多かったが、最近中年層の受診も目立つ。

発達障害のある人の半分ぐらいはAPDを合併しているというデータもある¹⁾。

APDを診察している医療機関は全国で10か所もなく、数か月の診察待ちも珍しくはない。このため、予約なしでも診察が受けられる当院の需要は大きいのであろう。北は北海道から南は九州まで、東京の当院に受診してくる。

今後前向きに生きられるようにと、アドバイスを診察の主眼に置いている。

最近の問題は、難聴がある人の受診が増えたことである。難聴そのものがあつた場合に、聞こえの悪さがその難聴からきているのか、APDに由来するものなのか、その判別はけっこう難しい。両側高音急墜型の感音性難聴が数例続いた。他の耳鼻科では異常なしと判断されたのだが、この難聴が言葉の聞き取りの弊害になっているように思う。この場合、APDと判断する前に、補聴器の試聴が有効かもしれない。

4. APDサイトの立ち上げ

<https://apd-community.jimdofree.com/>

APDについては、文献¹⁾ ぐらいしか日本語の書籍は見つからなかった。それにもかかわらず、インターネット上には、APDについて語られた情報は多い。どこの誰が書いたものかは不明確なものが多く、信頼置ける情報かどうかすらわからない。医療者が、

特に耳鼻科医が、なんらかの発言をするべきではないかと思い、なければ自分で作ってしまおうと、APDに関するサイトを立ち上げた。

5. 本の出版

APDに関しては、文献1) (専門家用) か、あるいは医学論文ぐらいしか手に入らない。一般の人に理解してもらうために、文献2) を書きあげた。

当院を受診してきた患者さんの実例を随所に取り上げ、どうしたらうまく生活していけるかを詳細に書きあげた。

聴覚障害者の聞き取り向上のアドバイスの多くが、APDの人へも有効である。

書籍発行の目的は、APDで悩んでいる人への病気の説明と今後の生活の改善のアドバイスである。そしてもう一つ、普通の耳鼻科医へのAPD啓発である。APDで悩んでいる人の数はとても多く、すでに耳鼻科医の元を受診しているはずである。そのときに適切にアドバイスできるようになってほしい。それがもう一つの隠れた目的である。

6. 当事者会の広がり

APDの診断ができる医療機関が、日本国内では手の指の数ぐらいしか存在しない。それにもかかわらず、潜在患者数は、数十万人にもなりそうである。ごく少数の耳鼻科医ではとても対応できるものではない。

そもそも、耳鼻科医が診察すれば治すことができるという障害ではない。このため、APDの人がAPDの人にアドバイスを行う、ピアカウンセリングのような組織の必要性を感じている。

僕自身が当事者会の必要性を訴えたからかどうかはわからないが、全国にAPD当事者会ができて、独自の活動をしはじめている。東京、大阪、仙台、京都などではすでに当事者会の集まりが開かれている。どこでも募集をかけるとすぐに満員になっている状況であり、APDであるかもしれないと日々悩んでいる人が実に多くいるようだ。

ろう者の運動が手話通訳者と一体になって進んできた。その基盤に両者の交流組織手話サークルが存在している。APD当事者会は、その当事者だけで活動できるものと思っている。自分の役割は、その活動に火を灯すことであり、当事者同士が助け合うような組織が全国に広がることを祈っている。

7. 教育面での課題

発達障害の子供たちにAPDの合併が多い。教育上、聞こえのみに頼らない教育方法が必要であろう。具体的に言えば、板書を増やす、生徒のほうを向いて話をする、座席を前のほうにするなどの対策が必要になる。教育現場で簡単に実現できるとは思わないが、個別に合わせた指導形態が重要になる。今後の学校教育分野での課題になってくるはずだ。

8. 参考文献

- 1) 小淵千絵、原島恒夫 (著, 編集) 「きこえているのにわからない APD【聴覚情報処理障害】の理解と支援」, 学苑社, 2016
- 2) 平野浩二著「聞こえているのに聞き取れない APD【聴覚情報処理障害】がラクになる本」, あさ出版, 2019



第6回聴覚障害者医療研究集会抄録集

発行 2020年2月

編集 聴障・医ネット 代表幹事 平野 浩二
〒263-0016 千葉県稲毛区天台3-11-1 高田方
FAX: 043-251-1975
E-mail: deaf.mednet@gmail.com