

はじめに

2008（平成 20）年春、重度の聴覚障害がある医師が誕生した。2001（平成 13）年に「障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律」の制定により欠格条項が見直されて以降初めての快挙である。

ご本人及びご家族の努力はもとより、重度聴覚障害のある学生を受け入れ、7 年間にわたり試行錯誤を繰り返しながら、講義保障や学生生活をおくる上での様々な支援を行われた滋賀医科大学のおかげである。

これまで、多くの聴覚障害学生が大学や短期大学、専門学校等で学んできた。

しかし、その大半が文化系の学部であり、理科系であっても絶対的欠格条項のない専門分野である。

2001（平成 13）年の法律改正により、様々な分野で欠格条項が見直され、聴覚障害学生にとって、医療分野をはじめとして大きく門戸が開かれたのである。

その最初のケースである滋賀医科大学での取り組みを通じて、医療系学部の授業は、演習、臨床実習等も多く、ノートテイクやパソコンノートテイクだけでは限界があり、どのような方法で講義保障、コミュニケーション環境の整備を行うか、また、大学での学習内容の多様さ、学習量の多さ等大学入学前と比較にならない学習環境の変化に対応できるようにどのような支援を行うか等解決しなければならない課題が山積していることが明らかになった。

そこで、医学部、歯学部、薬学部、獣医学部、看護学部等医療系の高等教育機関で学んでいる聴覚障害学生の実態を把握するとともに、学生を受け入れている学校における支援体制、講義保障の状況、学校が抱えている課題や問題点を調査し、分析することとした。

調査にあたっては、まず第 1 次アンケート調査において全国すべての医療系大学、専修学校および高等学校に対し、聴覚障害学生の在籍の有無、また過去の在籍の有無や、事前相談の有無を調査し、「あり」と回答のあった学校に対し、第 2 次アンケート調査でその実態を調査することとした。

また、アンケート調査だけでは把握できない様々な状況や、課題、問題等を整理するため、調査研究委員が直接学校に訪問し、支援担当の教職員及び在籍する聴覚障害学生から聞き取り調査を実施することとした。併せて、学校以外の支援機関の課題や問題点を把握するため今回は、手話通訳を派遣している支援機関への訪問調査を実施した。

調査結果を見てみると、調査研究委員会が当初予測したよりも多くの医療系学部に多くの聴覚障害学生が在籍しており、とりわけ 2001（平成 13）年の法律改正後、その数が増大していることから、法律改正の効果が着実に表われているといえる。

一方で、聴覚障害学生への支援や講義保障については学校間に格差があり、どのように支援すれば良いのか悩んでいる学校も多く見受けられた。

この調査研究の成果が、医療系学部 に在籍する聴覚障害学生の講義保障やコミュニケーション環境整備の推進に少しでも役に立ち、さらに多くの聴覚障害学生が医療系学部をはじめ様々な専門分野へ挑戦されることを期待している。

最後に、本調査研究事業にご協力いただいた多くの医療系高等教育機関に感謝申し上げ報告書の序にかえたい。

2009（平成 21）年 3 月 31 日

社会福祉法人全国手話研修センター
理事長 安藤 豊喜

もくじ

はじめに	1
第1章 調査の概要	3
1. 調査の目的	5
2. 本事業実施組織	5
3. 調査方法	5
4. 調査結果の概要	5
5. 調査を通じて明らかとなった課題と提案	6
6. さいごに	9
第2章 聴覚障害学生の在籍調査(第1次アンケート調査)	11
1. 調査目的	13
2. 調査方法	13
3. 調査結果	14
4. 結果の概説	18
第3章 聴覚障害学生への支援体制調査(第2次アンケート調査)	19
1. 調査目的	21
2. 調査方法	21
3. 調査結果	22
第4章 訪問調査	33
1. 調査目的	35
2. 調査対象箇所を選定	35
3. 調査方法	35
4. 調査報告	36
寄稿	79
『聴覚障害学生同士の交流の重要性』 全日本ろう学生懇談会 2008年度会長 横尾友美	
資料集	83
協力団体・医療関係の聴覚障害当事者による組織 一覧	97

第1章

調査の概要

第1章 調査の概要

1. 調査の目的

2001(平成 13)年に「障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律」の制定により欠格条項が見直され、聴覚障害学生が医学部、歯学部、薬学部、獣医師学部、看護学部等医療系の高等教育機関に入学するケースの増加が推定されている。

これらの医療系高等教育機関における教育は、一般教養教育に加え、専門領域に関わる講義や実習、直接患者に接して進められる臨床実習によって構成されており、講義や実習時間数は多く、しかも、それらは必須科目とされている。また、教育の到達レベルは国家試験により評価されることから、障害の有無にかかわらず、それぞれの専門職にふさわしい知識や技能や態度を身につけることが学生に求められている。従って、聴覚障害学生にとって、講義や実習保障に関わるコミュニケーション環境の整備は非常に重要となる。

一方、医療系高等教育機関側は、2001 年まで欠格条項があったために聴覚障害学生に関する教育経験の蓄積がほとんどできておらず、聴覚障害学生への専門教育実施に伴って様々な課題に遭遇することが予想できる。

そこで、これらの医療系高等教育機関における聴覚障害学生の在学状況、講義や実習保障の実態を把握し、今後の医療系高等教育機関における聴覚障害学生への修学支援のあり方を検討することを目的に本事業を実施した。

2. 本事業実施組織

本事業の実施にあたって、事務局を社会福祉法人全国手話研修センター内におき、財団法人全日本ろうあ連盟、全国手話通訳問題研究会、日本手話通訳士協会、全国聴覚障害者情報提供施設協議会及び聴覚障害学生への支援実績のある滋賀医科大学並びに筑波技術大学等の協力を得て、調査研究委員会を設置した。(調査研究委員及び各団体の紹介は 97 ページを参照されたい。)

調査研究委員会では、調査研究方法の検討、調査対象者の選定、調査の実施および結果の分析、報告書のとりまとめを行った。

3. 調査方法

- ① 第1次アンケート調査として、全国の医療系高等教育機関を対象に、聴覚障害学生の在籍状況を調べた。
- ② 第2次アンケート調査として、聴覚障害学生が過去に「在籍した」あるいは現在「在籍する」医療系高等教育機関を対象に、聴覚障害学生への支援体制を調べた。
- ③ 訪問調査として、聴覚障害学生が在学する医学部、薬学部、獣医学部、看護学部の合わせて7校と、医学部の聴覚障害学生支援のために手話通訳者を派遣した経験のある1機関を対象に、具体的な学生支援内容や課題等について聞き取った。

4. 調査結果の概要

1) 第1次調査より

「欠格条項の見直しにより医療系高等教育機関に学ぶ聴覚障害学生は増えたのか」

第1次調査で悉皆的に我が国の医療系高等教育機関 1,162 校を調べたが、190 校（16.3%）の機関が聴覚障害学生の受け入れ経験があった。受け入れ時期を 2001 年前後と比較すると 2000 年以前の受け入れが 5.9%であったのに対して 2001 年以降は 11.4%となっており、欠格条項の見直しにより聴覚障害学生の就学数が増加していると判断された。学部別でみると、薬学部、獣医学部の順で在学率が高かったが、看護系は教育機関数が多く学生の在籍率は少ないもの 91 校と最も多くの学校で聴覚障害学生が就学していた。

2) 第2次調査より

「医療系高等教育機関に学ぶ聴覚障害学生への修学支援、特にコミュニケーション環境の現状」

第2次調査では、第1次調査で聴覚障害学生が「在学する／在学した」機関について、学生の状態や修学支援について調べた。その結果、どの学部においても過去より現在の在籍学生に聴覚障害の程度が重い学生が多くいたが、発音の明瞭度では、医学部を除く学部で過去と現在が同程度だった。聴覚障害のレベルが重くても、発音が明瞭である場合は、教員や学友からコミュニケーション上のハンディキャップが軽く受け止められやすく、適切な教育配慮を受けられない危険性がある。そのことは、第2次調査で「当該学生から教育支援」の申し出があった学生数と、実際の教養課程や専門課程の講義、基礎課程や臨床課程の実習で具体的な支援を受けた学生数の乖離に結びついていた可能性が考えられる。

講義での支援方法としてノートテイクやパソコンノートテイクは利用されていたが、実習はそうした支援策があまり採用されていなかった。医学部の臨床実習では手話通訳の利用が2校で認められた点は注目される。その一方で、医学部と同様に患者とのコミュニケーションが実習上重要な意味を持つ看護学部では、手話通訳の利用はもちろんその他の既存の支援方法もほとんど行われていなかった。看護系の教育機関で、聴覚障害のある学生に対してどのように教育が進められているのか、今後、一層の調査が必要と考えられる。

学内の支援状況については、医学部では半数近くの学校で組織されていたが、他学部での組織はほとんどなく、特定の教職員に依存した支援となっていた。聴覚障害への理解は医療系高等教育機関であっても十分とは言えず、特に講義や実習等を通じて生じる問題への対応方法は未知である。従って、聴覚障害への理解や支援方法についての教職員の研修が必要となるが、あまり取り組まれていないことが本調査で判明した。聴覚障害学生が入学した大学に対して、障害理解等の基本的なことがらについて教職員研修（FD/SD）がおこなわれることを求めたい。

聴覚障害学生を受け入れたことについての「困難さ」についての認識は、医学部以外の学部であり高くなかった。医学部とその他の学部では受け入れた学生の障害程度は同じぐらいだったので、学部間で評価が異なった理由は「教育」内容の差に由来するのかもしれない。ただし、困難でないとの回答が多かった学部では、留年中や休学中の学生や、退学した学生数も目についたことから、「困難が少ない」と教育機関が評価する状況が単純に学生が「困難なく修学できている」状況ではない可能性があることを指摘しておきたい。

5. 調査を通じて明らかとなった課題と提言

時間や調査体制の制約があり、数多くの教育機関を訪問調査できたわけではないが、2001年から2008年にかけて入学から卒業までの全教育課程を経験していたA大学医学部等からの情報など、訪問調査により貴重な情報を得ることができた。訪問調査結果や第1次、第2次調査結果を踏まえて、各教育機関や教職員が抱える聴覚障害学生支援の現状や課題を検討し、以下にとりまとめた。

(1) 聴覚障害の受容/認識に関わる問題

一般校で聴覚障害についての特段の配慮なく教育を受けてきた学生の場合、聴覚障害に起因して生じる修学上の困難を適切に認識できず、「環境の不整備」よりは「自分の努力不足」としてとらえがちになり、周囲に支援を求めることもできず、心身の健康状態を悪化させたり、修学にも支障を来すことがある。高校まで支障なく生活できていたとしても、高度な専門教育を受ける上で困難を生じることがあることに学生が早期に気づき、聴覚障害に由来する諸問題を理解し、適切な支援を上手に利用できるような働きかけが必要である。

(2) 基礎専門教育の開始とともに爆発的に増える学習内容（新しい単語、概念）に当該学生の高校まで（正確には、大学の教養時代まで）の学習方法では太刀打ちできなくなる問題

基礎専門教育の開始とともに高校までの教科書を網羅的に学習する方法が通じなくなる。講義等から学習すべき要点を抽出し優先順位をつけて学習することが求められるが、これは高校までの学習方法と異なり、つまづくことがおきやすい。教員は、パワーポイント等を使い視覚的に授業をすすめるとともに、教材としてもそれらを学生に提供する。医療系教育機関では、すべての学生が必須の授業を受けており、他学部のように授業時間に空きのある学生によるノートテイクボランティアを組織できない。ノートテイクが利用できても、科目数も多く、それぞれの専門性も高いため外部ボランティアでは対応できないことが多い。PC カメラ等を利用して授業中に同級学生のノートが見られるようにする方法や大学院生によるティーチングアシスタントの支援が有効なことがある。

(3) 授業において、学習情報が十分得られない中で必死に努力し心身が疲労困憊し、授業への参加が消極的になっていく問題

聴覚障害者の情報獲得手段やそれに伴う心身の負担等について、教職員や同級学生が正しく理解する必要がある。聴覚障害が重度でなくても、補聴器使用の限界、雑音の中での補聴器の使用の困難さ、光線や明暗のアンバランスによる口型の読み取りの困難さ、音声情報が無い中での授業内容や課題の理解に要する時間の長さ等については理解する必要がある。また、発音に大きな支障がなくても、聞き取りに困難を抱えている場合があることに教員は注意すべきである。これらの問題を少しでも解決できるよう個別、具体的に情報保障を検討すべきである。こうした配慮を行うことは、特定の学生に対する特別扱いではないことを関係教職員は研修会を通じて学習すべきである。また、聴覚障害学生の同意を得て、同級学生に対して聴覚障害についての学習会を行うべきである。

聴覚障害学生本人に対しては、必要な場合に、健聴学生の数倍の時間をかけてでも学ぶ（留年してでも学ぶ）という決意を促すことも必要である。

(4) 当該学生の自己判断による授業への欠席や疲労による遅刻などの積み重ねにより、支援しようとする教職員や学生との間に生じるズレ・誤解の問題

健康管理センターの協力やカウンセラーとの連携による当該学生の心身の健康管理支援が必要である。また、支援学生や教職員へのフォローを繰り返し行い、深刻な誤解が生じないよう、早期の対応をとる必要がある。

無断欠席や遅刻の頻発が周囲に生じる誤解の可能性について、教育的に指導していくことも必要である。このことは保健医療分野の職業人として求められる「基本態度」に属する問題で、「障害」の有無と関係づけて曖昧に対処すべきではない性質の問題とも言える。

A大学の経験では、支援学生担当教員と当該学生担当教員とを分けて、定期的に面接し、メールで状

況を把握し、必要によっては相互調整を行っていた。教職員については、実習担当教員に終了時に気づいたことをノートに記入してもらい、必要に応じて当該学生にフィードバックしたり、内容を教職員の研修に反映させたりすることで、誤解の早期解消に取り組んでいた。

(5) 聴覚障害学生が、学内で孤立化しやすい問題

医療系高等教育では、小人数の学生が学習や実習で日常的に長時間ともに過ごすことが多い。聴覚障害学生が学生間で親しい人間関係を作りにくかったり、聴覚障害に由来する悩み等について相談できなかったりすることが起こる可能性がある。こうした場合、学内に他の聴覚障害学生がいればそうした学生と、また聴覚障害のある卒業生がいればそうした先輩との交流をすすめる。また、全国の大学には、聴覚障害学生が多数おり、聴覚障害学生の連携組織があることを当該学生に助言し、自ら聴覚障害学生との交流を持つよう支援する必要がある。(寄稿を参照されたい。)

また、教育機関が所在する地域の聴覚障害者情報提供施設や手話通訳者団体等と学生が連携することが、当該学生の視野を広げ、手話の学習等新しいコミュニケーション手段の獲得につながるため、積極的に情報の提供を図るべきである。

(6) 聴覚障害学生の支援業務が特定の教職員に集中し、課題克服の方法が見つからず学生支援が行き詰まりやすくなる問題

教職員が単独で学生支援にあたるのではなく、学内に支援体制を整備し組織的に支援すべきである。また、聴覚障害学生の修学支援経験のある他大学や聴覚障害者団体他、聴覚障害者情報提供施設等の連携を図る必要がある。聴覚障害学生が在学する教育機関に対しては、学外の支援組織や団体等からも情報提供や支援協力の申し出等を行うべきである。

(7) 高度のコミュニケーション保障すなわち手話通訳利用について

専門課程の教育や臨床実習場面では、患者や教員と学生とのコミュニケーションや学生間でのコミュニケーションを通じて問題解決能力を形成したり診断能力を形成することから、こうした場面では、聴覚障害学生に高度のコミュニケーション保障が提供される必要がある。今回の調査で、高度のコミュニケーション保障手段として効果が認められたのは、手話通訳者の利用のみであった。手話通訳者を利用していた事例では、聴覚障害学生は大学入学以前には手話を習得しておらず、修学の過程で手話を学習していた。教育上手話によるコミュニケーション保障が必要と判断される聴覚障害学生については、発語の明瞭さに関わらず、入学早期より手話習得を勧めるべきであろう。

医療系高等教育機関での手話通訳利用について次の様な課題があった。

医療系の高等教育レベルに対応できる手話通訳者数はきわめて少なく、首都圏や近畿圏に集中しており、その他の地域での利用はきわめて困難であること。費用負担が発生し財政的な裏付けが不明確なこと。手話通訳者を交えた臨床実習等の進め方について、守秘義務や患者の同意問題などの未整理な問題があること。医療系教育場面での手話通訳技術の集積が乏しいこと。こうした課題への関係者の早急な対応が求められる。

(8) 医療系高等教育機関における聴覚障害学生の修学支援経験の集積・利用システムの必要性について

医療系高等教育機関における聴覚障害学生の修学支援経験を集積し、その知見を多くの教育機関が利用できるシステムの構築が必要である。例えば、筑波技術大学障害者高等教育研究支援センターなどが

中核となり支援経験を持つ医学部や薬学部、獣医学部、看護学部がネットワーク組織を形成し、全国手話研修センター及び各地域の聴覚障害者情報提供施設等と連携して、助言や情報提供、研修会への講師派遣、情報保障支援などを行う体制が求められる。また、聴覚障害学生からの相談にも対応できるシステムの整備が不可欠と考える。

6. さいごに

今回の調査では、調査委員に医学教育担当者はいたものの、看護学や薬学や獣医学教育の担当者がいなかったことから、分析が偏った可能性がある。また、訪問調査件数が少なかったことに起因して、他大学での貴重な修学支援経験情報を取り上げることができなかった可能性がある。こうした限界を考慮しても、悉皆調査により全国の医療系高等教育機関の実態を把握した上で訪問調査を行い、現状の問題点と今後の取り組みについて検討が行えたことから、現在の時点ではほぼ満足できる成果が得られたものとする。今後は、ますます医療系高等教育機関で学ぶ聴覚障害学生が増加することが予測されることから、今回の調査結果が聴覚障害のある高校生や、聴覚障害のある学生を受け入れた医療系高等教育機関に利用されることを希望したい。また、しかるべき時期に、聴覚障害学生の卒後の状況について追跡調査が行われることを希望する。

第 2 章

聴覚障害学生の在籍調査 (第 1 次アンケート調査)

第2章 聴覚障害学生の在籍調査（第1次アンケート調査）

1. 調査目的

医療系大学等における聴覚障害学生の情報保障を研究するにあたって、医療系高等教育機関の聴覚障害学生の在籍状況の実態を把握しておく必要がある。そのために、本調査は、医療系学部を持つ高等教育機関（大学、専修学校、高等学校）に対して、聴覚障害学生の在籍および問い合わせの有無、また、「障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律」制定年（2001年）を境とした変化を明らかにすることを目的として実施した。

2. 調査方法

（1）調査項目

調査票を作成するにあたって、今回の調査で重要となる「障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律」制定年（2001年）を境として、医療系高等教育機関に進学を志す聴覚障害学生の変化を明らかにする必要があると考えた。そこで、2001年を境として、聴覚障害学生の在籍、問い合わせ、受験を把握する調査項目を作成した。なお、調査項目については、過去に遡る調査項目もあるため、調査回答者が過去のデータから簡便に回答できるようにできるだけ簡略化した。

（調査票 85 ページ添付）

（2）調査対象

調査対象は、全国の医療系高等教育機関とし、医学部を持つ大学（80校）、薬学部を持つ大学（74校）、獣医学部を持つ大学（16校）、歯学部を持つ大学（29校）、保健師・助産師・看護師・准看護師養成校（大学、専修学校、高等学校）（1,496校）を対象とした。

対象校は、複数学部を併せ持つ高等教育機関は1校とし、合計1,162校とした。

（3）調査期間等

本調査は質問紙郵送法とし、2008（平成20）年9月19日より随時郵送し、10月31日を締め切り日とした。

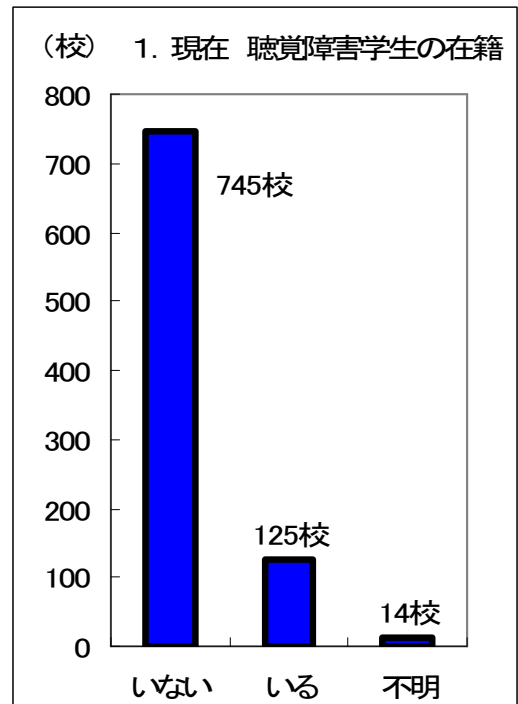
郵送宛名は各校で障害学生支援担当窓口が異なるため一律学校長宛とした。なお、障害学生支援担当窓口より回答を得られるよう、封筒に「厚生労働省委託 医療系大学等における聴覚障害学生への情報保障のための調査研究事業」というシールを貼った。

3. 調査結果

1. 貴校には、現在、聴覚障害学生が在籍していますか。

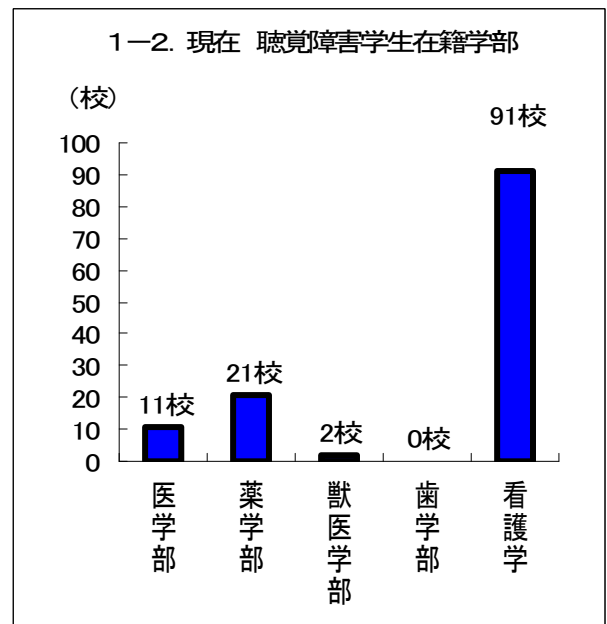
1) いない 2) いる (名) 3) 不明

調査対象校	1,162 校	
	回答校数	割合 (%)
1) いない	745	64.1%
2) いる	125	10.8%
3) 不明	14	1.2%
未回答	278	23.9%

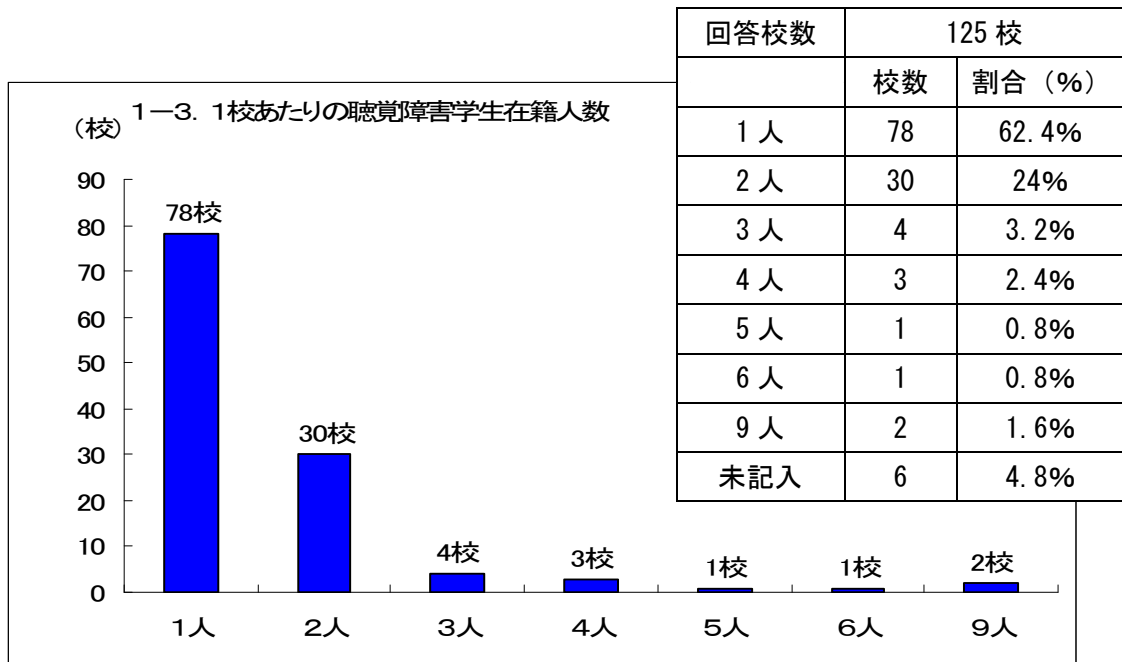


1-2. 現在、聴覚障害学生が在籍している学部

	全校	回答校数	割合 (%)
医学部	80	11	13.7%
薬学部	50	21	42%
獣医学部	7	2	28.5%
歯学部	11	0	0%
看護学 保健師・助産師・看護師・准看護師養成校 (大学・専修学校・高等学校)	1,014	91	8.9%



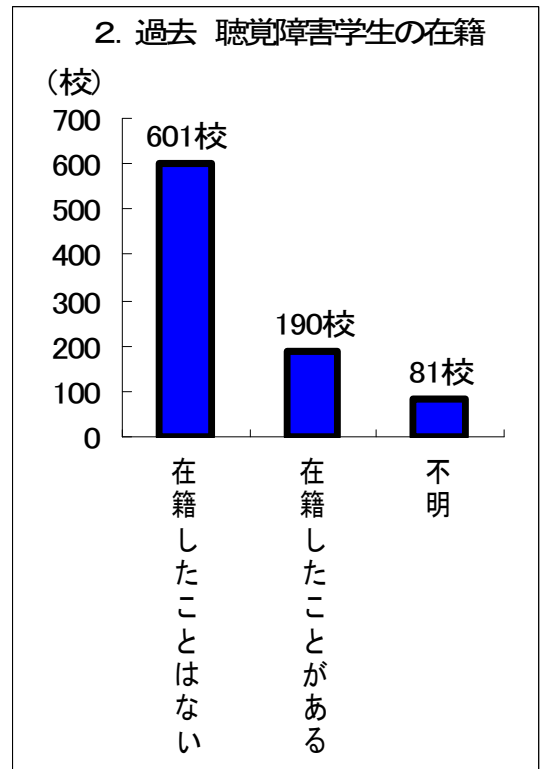
1-3. 1校あたりの聴覚障害学生在籍人数



2. 貴校では、過去、聴覚障害学生が在籍したことがありますか。

- 1) 在籍したことはない 2) 在籍したことがある 3) 不明

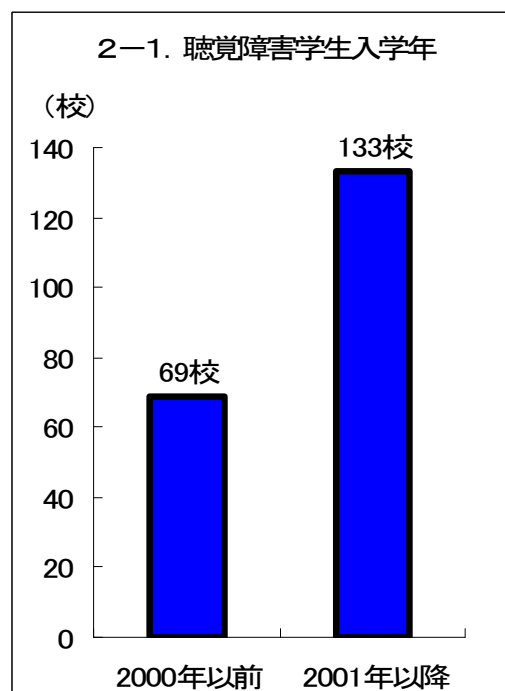
調査対象校	1,162 校	
	回答校数	割合 (%)
1) 在籍したことはない	601	51.7%
2) 在籍したことがある	190	16.3%
3) 不明	81	7%
未回答	290	25%



2-1. 過去に在籍した場合、その学生の入学年はいつですか。(複数回答あり)

1) 2000年以前 2) 2001年以降

回答校数	190校 複数回答：202校	
	校数	割合(%)
1) 2000年以前	69	34.2%
2) 2001年以降	133	65.8%

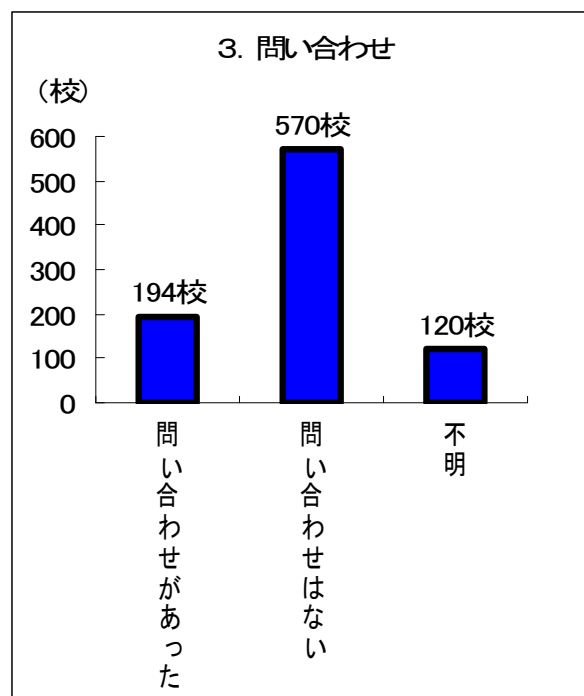


3. 貴校では、過去に聴覚障害学生やその保護者、担当教員から

受験についての問い合わせがありましたか。

1) 問い合わせがあった 2) 問い合わせはない 3) 不明

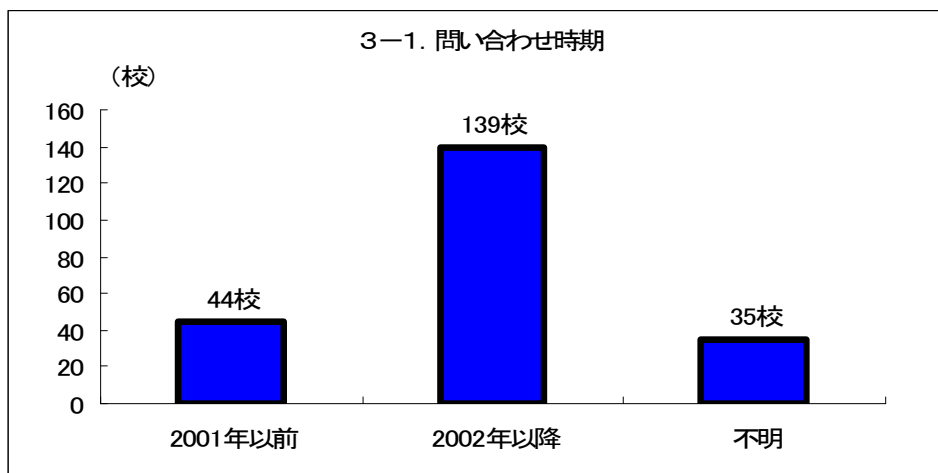
調査対象校	1,162校	
	回答校数	割合(%)
1) 問い合わせ があった	194	16.7%
2) 問い合わせ はない	570	49%
3) 不明	120	10.4%
未回答	278	23.9%



3-1. 問い合わせがあった場合、その時期はいつごろですか。(複数回答あり)

- 1) 2001年以前 2) 2002年以降 3) 不明

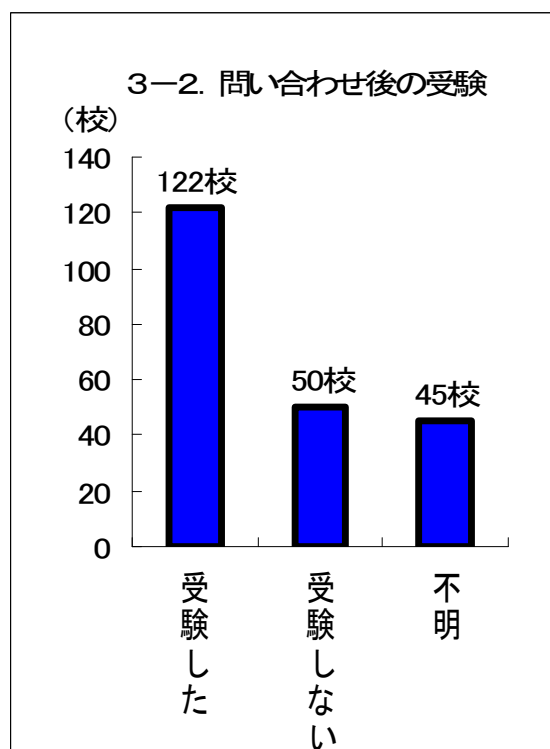
回答校数	194校 複数回答：218校	
	校数	割合(%)
1) 2001年以前	44	20.2%
2) 2002年以降	139	63.8%
3) 不明	35	16%



3-2. 問い合わせがあった場合、実際に受験されましたか。(複数回答あり)

- 1) 受験した 2) 受験しない 3) 不明

回答校数	194校 複数回答：217校	
	校数	割合(%)
1) 受験した	122	56.2%
2) 受験しない	50	23.1%
3) 不明	45	20.7%



4. 結果の概説

集計結果（14 ページ～17 ページ）を見ると、聴覚障害学生が在籍すると回答した医療系高等教育機関が全国で 125 校に上った。ただし、医療系学部のある大学が社会福祉系など他の学部で在籍する聴覚障害学生を含めて回答した例があることが第 2 次調査の段階で判明している。正確な数字は第 2 次調査の結果報告をご参照いただきたい。

学部別に見ると、看護学部が 91 校と圧倒的に多く、薬学部 21 校、医学部 11 校、獣医学部 2 校と続き、歯学部はゼロである。

在籍数については、1 名と回答した機関が 78 校、2 名と回答した機関は 30 校、3 名以上になると極端に少なくなっている。聴覚障害は外見では分かりにくい障害と言われている。2 名以上が同じ学部で在籍しお互いに交流がある場合は手話などのコミュニケーションにより回りから見て聴覚障害学生がいることが分かりやすくなる。この意味で、1 名しか在籍しない状況が全国的に多いことには重要なポイントである。

聴覚障害者に医師等の免許を与えないとする絶対的な欠格条項が撤廃されたのは 2001 年である。2000 年以前に入学があった機関は 69 校、2001 年以降は 133 校になっている。また 2001 年以前に問い合わせを受けた機関は 44 校、2002 年以降は 139 校である。この結果から、法律改正を契機に医療系高等教育機関に進学するまたはその関心を持つ聴覚障害学生の数が増加の傾向にあることが分かる。

以上が第 1 次調査の回答結果を集計して明らかになった点である。また、この第 1 次調査では回答をいただいた機関名と担当者の記載をお願いしており、結果として訪問調査及びアンケートを使う第 2 次調査を行うための基礎データとして活用することができた。

第 3 章

聴覚障害学生への支援体制調査 (第 2 次アンケート調査)

第3章 聴覚障害学生への支援体制調査（第2次アンケート調査）

1. 調査目的

「聴覚障害学生の在籍調査（第1次アンケート調査）」の回答において、「現在、または過去に聴覚障害学生の在籍がある」と回答のあった医療系高等教育機関における聴覚障害学生への具体的な支援状況を把握することを目的として実施した。

2. 調査方法

(1) 調査項目

調査票を作成するにあたって参照にしたものが、国立大学法人筑波技術大学により2004（平成16）年に実施された『聴覚障害学生に対するサポート体制に関するアンケート調査』である。この調査票では、聴覚障害学生へのサポート体制および情報保障等について、障害学生の聴覚障害に突起した事項を大変明確にしており、その部分を参考にしながら、医療系学部において必須である実習における情報保障体制や国家試験への対応等についての調査項目を作成した。なお、調査項目については、複数在籍する聴覚障害学生に個別に回答できるようにし、過去に在籍していた聴覚障害学生についても簡便に回答できるようにできるだけ簡略化した。

（調査票 87 ページ添付）

(2) 調査対象

調査対象は、「聴覚障害学生の在籍調査（第1次アンケート調査）」において「現在、または過去に聴覚障害学生の在籍がある」と回答のあった医療系高等教育機関とし、医学部を持つ大学（17校）、薬学部を持つ大学（26校）、獣医学部を持つ大学（3校）、歯学部を持つ大学（1校）、保健師・助産師・看護師・准看護師養成校（大学、専修学校、高等学校）（198校）、合計245校とした。

(3) 調査期間等

本調査は質問紙郵送法とし、2009（平成21）年2月6日より随時郵送し、2月18日を締め切り日とした。

第1次アンケート調査を受けての調査であるため、郵送宛名は第1次アンケート調査で回答を記入いただいた記入者宛とした。

3. 調査結果

(註)

- ・「看護学部」と記載している内容には、看護学部、看護専門学校、高等学校看護科が含まれる。
- ・「現在在籍」とは、2009年2月時点で聴覚障害学生が在籍していることを意味する。
- ・「過去在籍」とは、2008年3月以前に聴覚障害学生が在籍していたことを意味する。

1、当該学生についてお尋ねします。

1-1、当該学生の専攻分野

	過去在籍	現在在籍
医学部	4	5
薬学部 (6年制)	0	8
薬学部 (4年制)	6	3
獣医学部	0	1
看護学部	79	66
合計	89	83

(註) 薬学部では、6年制と4年制とがあり、4年制カリキュラムでは薬剤師の国家試験を受けることは不可能である。

1-2、在籍学年

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
1年次	0	2	0	3	0	1	2	26
2年次	0	0	0	2	0	0	4	22
3年次	0	0	0	4	0	0	4	17
4年次	0	1	0	2	0	0	0	1
5年次	0	1	0	0	0	0		
6年次	0	1	0	0	0	0		
既に卒業	4	0	6	0	0	0	66	0

1-3、聴覚障害の程度

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
音声は全く聞き取れない	1	3	0	3	0	0	2	3
大きな音は聞こえる	1	0	3	1	0	0	7	4
音声の一部は聞き取れる	0	1	0	1	0	0	9	4
音声のほとんどは聞き取れる	1	1	2	4	0	0	54	54
不明	1	0	1	2	0	0	5	1

1-4、補聴器の使用

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
使用している	4	2	5	3	0	0	17	9
使用していない	0	3	0	6	0	1	53	55
不明	0	0	1	2	0	0	7	2

1-5、人工内耳装用

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
装用している	1	1	0	0	0	0	0	0
装用していない	2	3	3	7	0	0	65	63
不明	1	1	1	3	0	1	12	2

(註) 人工内耳は電極及び受信コイルを聴覚器官に埋め込み、外側に装着する送信コイルを通して音声信号を脳に送信する機器である。日本では1994年の保険適用後に装用者が増加の傾向にある。

1-6、身体障害者手帳の有無

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
手帳が有る	1	2	4	5	0	0	2	3
手帳を取得していない	1	0	2	3	0	0	48	45
不明	2	3	0	2	0	1	27	16

(註) 身体障害者福祉法によると、身体障害者手帳の交付を受けるには、下記の該当する聴覚障害が永続するものとして都道府県知事の定める医師の診断を受けなければならない。

- 1 両耳の聴力レベルがそれぞれ 70 デシベル以上のもの
- 2 1 耳の聴力レベルが 90 デシベル以上、他耳の聴力レベルが 50 デシベル以上のもの
- 3 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が 50 パーセント以下のもの

1-6-2、身体障害者手帳級

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
1 級	0	0	0	1	0	0	0	0
2 級	0	2	0	2	0	0	0	0
3 級	0	0	1	1	0	0	0	0
4 級	0	0	1	0	0	0	0	1
5 級	0	0	0	0	0	0	0	0
6 級	0	0	1	0	0	0	1	2

(注) 厚生労働省の平成 18 年身体障害児・者実態調査によると、身体障害等級が上がるにつれて手話を主なコミュニケーション手段とする聴覚障害者が多くなり、逆に下がるにつれて補聴機器を通じた音声コミュニケーションを日常手段とする聴覚障害者が多くなっている。

1-7、発音の明瞭度

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
健聴者と変わらない	2	0	3	5	0	0	62	62
やや不明瞭	1	1	2	6	0	1	12	4
不明瞭 (発音なし含む)	0	3	1	0	0	0	2	0
不明	1	1	0	0	0	0	2	0

1-8、音声の聞き取り状況

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
問題ない	1	0	2	6	0	0	50	45
1 対 1 で話すには、 聞き取れているようだ	2	2	4	5	0	1	19	16
聞き取れていないようだ	0	3	0	0	0	0	4	3
不明	1	0	0	0	0	0	5	2

(注) 補聴機器を装用していれば音声の聞き取りに問題はないという誤った理解がまだ残っている。教員が学生と 1 対 1 で会話するときは問題がなくても、教室やグループディスカッションなどになると補聴機器の使用にもかかわらず聞き取りに困難が生じる聴覚障害学生が多く存在することにより、この質問項目を設定した。

1-9、手話の使用

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
手話を使っているようだ	0	2	0	2	0	0	0	0
手話を知らないようだ	2	1	3	4	0	0	31	33
不明	2	2	1	4	0	1	41	25

(註) 手話は主としてろう学校で形成された手指を使う言語で、手話を日常生活で使う聴覚障害者は全国で約6万4千人いるとされている。(厚生労働省平成18年身体障害児・者実態調査)ただし、ろう学校ではない一般校に学ぶ聴覚障害児の増加により、高等教育機関に進学する時点で手話を知らない聴覚障害学生が多くなっている傾向にある。

2、支援依頼についてお尋ねします。

2-1、当該学生からの支援依頼

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
申し出があった	3	1	4	5	0	0	17	25
申し出はない	0	4	2	6	0	1	60	41

2-2、両親からの支援依頼

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
申し出があった	3	3	2	5	0	0	4	9
申し出はない	0	2	4	6	0	1	73	57

3、当該学生に対して講義受講上のどのようなサポート（講義での情報保障）を行っていますか／ありましたか？

3-1、教養課程

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
手話通訳	0	0	0	0	0	0	0	0
ノートテイク	1	1	1	1	0	0	0	0
パソコン通訳	0	1	1	3	0	0	0	0
チューター	0	0	0	1	0	0	1	0
なし	1	2	2	5	0	0	60	47
その他	1	2	3	2	0	1	12	16

その他）・座席を前方に配置。(22)

- ・ 個別指導。(講義内容の確認) (5)
- ・ 大きな声で話す。マイクの使用。(5)
- ・ 顔を正面に向け唇を見せて話す。(3)
- ・ 障害のない耳に向かって話す。
- ・ 授業担当教員に支援依頼の文書を出し、座席配慮・板書・プリントの多用を依頼。
- ・ 講師に聴覚障害学生の状況（読唇、骨伝導による聴取）を伝える。
- ・ 英語のリスニングテストを配慮。
- ・ テープレコーダーの使用。
- ・ 聴診等の技術演習、試験の別室実施。
- ・ コミュニケーション方法の工夫。
- ・ 学生や教員の支援。(ノートの貸出等)

3-2、専門課程

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
手話通訳	0	1	0	0	0	0	0	0
ノートテイク	1	2	1	1	0	0	0	0
パソコン通訳	0	1	1	3	0	0	0	0
チューター	0	0	0	1	0	0	1	0
なし	1	1	2	3	0	0	60	47
その他	1	1	3	4	0	1	13	17

その他）・座席を前方に配置。(16)

- ・ 個別指導。(看護技術、血圧測定、質問対応、補習講義) (6)
- ・ 大きな声で話す。マイクの使用。(6)
- ・ 顔を正面に向け唇を見せて話す。(3)
- ・ 同級学生が支援。(3)

- ・ 聴診器使用の無理強いをしない。(2)
- ・ 説明と演習を同時に行わない。(2)
- ・ 特別機器の使用。(電子血圧計等)(2)
- ・ 障害のない耳に向かって話す。
- ・ 授業担当教員に支援依頼文を出し本人が担当教員に直接希望を伝えられるように依頼。
- ・ 講師に聴覚障害学生の状況(読唇、骨伝導による聴取)を伝える。
- ・ テープレコーダーの使用。
- ・ 3年次後期特定科目のパソコンノートテイクをボランティア団体へ本人より依頼。
- ・ 講義室を1階に変更。
- ・ コミュニケーション方法の工夫。

4、当該学生に対して実習上のどのようなサポート(実習の情報保障)を行っていますか/ありましたか？

4-1、基礎課程

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
手話通訳	0	0	0	0	0	0	0	0
ノートテイク	0	1	1	0	0	0	0	0
パソコン通訳	0	0	1	0	0	0	0	0
チューター	0	0	0	2	0	0	0	2
なし	2	3	2	5	0	0	62	43
その他	1	1	3	4	0	1	13	15

その他)・実習依頼先・指導者に聴覚障害があることを伝え配慮を依頼。(9)

- ・ 個別支援。(担当者特別配置)(6)
- ・ 座席を前方に配置。(4)
- ・ 特別機器の使用。(聴診器、電子血計)(3)
- ・ 聴診器による音の判断の支援。(3)
- ・ 個別支援。(同級学生と助手、講座教員)(3)
- ・ 障害のない耳に向かって話す。(2)
- ・ 顔を正面に向け唇を見せて話す。(2)
- ・ 不明な点は質問をするよう本人に指導。
- ・ 聴診器の計測及び観察には必ず同時に教員が診察して誤差がないか確認。
- ・ 学生ボランティアの募集。
- ・ 補聴器を使用せず実施する方法の考慮。
- ・ 同級学生が支援。

4-2、臨床課程

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
手話通訳	0	2	0	0	0	0	0	0
ノートテイク	0	0	1	0	0	0	0	0
パソコン通訳	0	0	1	1	0	0	0	0
チューター	0	0	0	0	0	0	0	1
なし	2	0	2	2	0	1	56	46
その他	1	1	3	7	0	0	17	13

その他)・実習依頼先、指導者に聴覚障害があることを伝え配慮を依頼。(12)

- ・ 特別機器の使用（聴診器）。測定用具の工夫（電子血圧計、心電図）。(8)
- ・ 個別指導。(6)
- ・ 障害のない耳に向かって話す。(2)
- ・ 同級学生の支援。
- ・ 学生ボランティアの募集。
- ・ 不明な点は質問するよう本人に指導。
- ・ コミュニケーション手段でパソコン使用。
- ・ 補聴器を使用せず実施する方法の考慮。
- ・ 病院実習で注意力が不十分だとの指摘を受ける。
- ・ 筆談や話す際も速度や音調など対応し、分からない場合了解できるまで応じる。患者への了解を得ることは簡単ではない。
- ・ 指導者が多忙でコミュニケーションに困難が生じた。

5、当該学生へのサポート（広範囲）についてお尋ねします。

5-1、国家試験の受験方法

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
特別受験もしくは 特別配慮を求める(求めた)	1	1	3	2	0	0	3	0
一般受験	2	0	3	1	0	0	62	51
今後、受験予定だが、 具体的なことは未定	0	4	0	5	0	0	0	13
不明	0	0	0	1	0	0	6	1

5-2、学内における支援組織の有無

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
支援組織あり	1	2	0	1	0	0	2	6
支援組織なし	2	2	6	8	0	1	66	58
不明	0	1	0	1	0	0	6	0

5-3、聴覚障害理解や支援をテーマとした教職員研修の実施

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
研修を実施した	1	2	0	0	0	0	2	2
研修は実施していない	2	3	6	9	0	1	68	64
不明	0	0	0	1	0	0	5	0

5-4、学生が相談できる担当教員の指定

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
担当教員あり	2	4	6	8	0	1	46	52
担当教員なし	1	0	0	2	0	0	26	13
不明	0	1	0	0	0	0	5	0

5-5、学友からの支援

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
ノートを貸す	1	4	3	5	0	0	8	1
チューター	0	0	0	2	0	0	0	1
なし	2	1	1	2	0	1	55	47
その他	1	1	2	5	0	0	12	13

その他)・聞き取れない箇所を尋ねる。(3)

- ・ 相談支援。(2)
- ・ クラス全員が聴覚障害を認識。
- ・ 聞こえやすいように意識して声を出す。
- ・ 実技練習の依頼。
- ・ 学生ボランティアの募集。
- ・ クラス内にメインとなる支援メンバーがいる。
- ・ 本人が障害の表面化を好まなかった。学内における支援組織も組織化することを本人が否定。
- ・ 学生によるボランティアサークルの設立。

5-6、特に配慮はしていない

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
学生自身の 努力に任せている	2	1	1	6	0	0	58	44

6、当該学生の修学状況についてお尋ねします。

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
卒業	2	0	6	0	0	0	69	0
留年して卒業	1	1	0	0	0	0	3	0
留年中	0	0	0	1	0	0	0	3
退学	0	0	0	0	0	0	6	0
順調	0	3	0	7	0	1	0	58
留年したが今は順調	0	1	0	0	0	0	0	1
その他	0	0	0	2	0	0	0	3

※その他 薬学部 (2名) : 順調ではない (1名) 休学中 (1名)

看護学部 (3名) : 順調ではない (1名) 単位認定未定 (1名) 休学中 (1名)

7、当該学生受入れに伴う学校の困難度についてお尋ねします。

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (4)	現在 (5)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
困難なし	1	1	5	4	0	1	56	54
やや困難	2	1	1	4	0	0	9	9
困難	0	2	0	2	0	0	5	2
多いに困難	0	1	0	0	0	0	2	0
その他	0	0	0	0	0	0	7	0

意見）・実習病院等（臨地実習）における配慮が得られにくい。(2)

- ・実習でコミュニケーションがうまく取れず観察・判断が不十分となり、人間関係に支障をきたす(3)
- ・欠格事由に該当しており准看護師資格試験まで在学させることは困難。
- ・国家試験の特別受験は学校側も戸惑った。厚労省に問い合わせながら申請。
- ・実習ストレスで残存聴力に影響をきたし学生生活の適応ができなくなった。
- ・本人が聴覚障害を公表したがない。補聴器での調整が難しい。本人も資格は取りたいが取れるだろうかとストレスの中での生活だった。
- ・聴覚障害を公表するまで時間がかかり、教職員側は支援方法で悩んだ
- ・本人への指導。聴覚障害を公表し、積極的に学ぶ努力をするように。聞こえにくい時は、必ず申し出て確認をするように、医療事故につながらないように指導。
- ・本人が聞こえていない情報の確認。
- ・実習指導者、患者への協力の依頼と調整。
- ・実習時患者との対応は必ず教員が付き添いトラブルのないよう注意。
- ・長期の学外病院・薬局実習の対応方法。
- ・実習での聴診器による音の判別確認。
- ・看護技術（聴診、血圧測定等）では個別の指導が必要。
- ・聴覚障害者に対応する特別機器（聴診器）の開発の遅れ。
- ・大学として対応する専門組織がなく学生サポートセンターにて対応。
- ・全講義へのノートテイクを配置は困難。(人的資源・経費)
- ・講義上の工夫・配慮を非常勤講師に徹底させるのは困難。
- ・臨地実習などで、スペース・時間の制限があり、指導者が専攻の教員でない場合。
- ・ビデオによる指導。
- ・手話通訳者の費用。
- ・本人の呼び出し方法。(掲示や同級学生に連絡)
- ・学生ボランティアの確保。

8、学生支援や教育方法について、外部からの情報・助言が必要でしたか。

	医学部		薬学部		獣医学部		看護学部	
	過去 (5)	現在 (4)	過去 (6)	現在 (11)	過去 (0)	現在 (1)	過去 (79)	現在 (66)
必要であった	0	1	0	4	0	0	4	2
必要ではなかった	2	2	6	3	0	0	69	57
実際に利用した	1	2	0	2	0	1	2	1
その他	0	0	0	1	0	0	4	4

意見)・重度の聴覚障害学生の入学の場合に教育支援情報・就職情報が欲しい。(4)

- ・ 入学後に発覚し教育方法で工夫が必要だった。(3)
- ・ 聴診器などを使用して正確に値を見る(血圧計測)のに本人の不安が伴った(3)
- ・ 聴覚障害学生(医学生)の在籍大学と連絡を取った(2)
- ・ 基礎看護実習中に受持患者から拒否があり、退学に傾いた。退学決定後、今後の生き方へのイメージがついた方が良くと考え、ろう学校長への相談、聞こえの教室、人工内耳装着者との質疑など相談。
- ・ 実習では患者に迷惑がかかってはいけないため、安全面・コミュニケーションで本人にも注意するよう指導。
- ・ 基礎看護実習時に本人より進路変更の申し出があった。
- ・ 学生相談室の利用。
- ・ かかりつけ医との情報交換。(本人と保護者を通じて)
- ・ 耳鼻科医を受診(オーディオメーター検査)、会話、指示の聞き取りを判断した。
- ・ 学習意欲の低下が聴覚障害によるものか原因が掴めず、家族と主治医からの助言を必要とした。
- ・ 入試前に受入れ可否を判断しにくく保護者と話し合い、他大学の学生支援、教育方法等を聞き取りした。(6年間の履修年限の全了可能の判断基準を見極めるため)
- ・ 他大学より支援方法の助言を得た。(パソコンノートテイク)
- ・ 教務担当職員が全て看護師であり知識があった。
- ・ 教育上は問題はないが、電話がとれないので就職が大いに困難。

第 4 章

訪 問 調 査

第4章 訪問調査

1. 調査目的

「聴覚障害学生の在籍調査（第1次アンケート調査）」および「聴覚障害学生への支援体制調査（第2次アンケート調査）」にて、「現在、または過去に聴覚障害学生の在籍がある」と回答のあった医療系高等教育機関にヒアリングを行うことにより、情報保障の詳細を探ることを目的として実施した。

2. 調査対象箇所の選定

「聴覚障害学生への支援体制調査（第2次アンケート調査）」にて回答が得られた医療系高等教育機関の医学部、薬学部、獣医学部、看護学部の7校とした。

過去に医学部に在籍した聴覚障害学生の修学を経験した大学も1校も含めた。

学部	学校数
医学部	2校
薬学部	3校
獣医学部	1校
看護学部	1校

その他、医学部の聴覚障害学生支援のために手話通訳者を派遣した経験のある事業所（1機関）も調査対象とした。

3. 調査方法

医療系高等教育機関7校、手話通訳派遣事業所1機関に訪問調査を実施した。

医療系高等教育機関7校の内、2校は学校関係者だけでなく、聴覚障害学生本人にもヒアリングを実施した。

医療系高等教育機関7校の内、1校は地域の手話通訳派遣事業所にもヒアリングを実施した

4. 調査報告

【訪問調査①】 A大学 医学部

A大学医学部は過去に聴覚障害学生が1名在籍していた。調査者は平成20年11月にA大学医学部を訪問し、聴覚障害学生の支援に携わった准教授に聞き取り調査を行った。(記録①-1)

1. 障害学生支援と普遍化の課題

報告書の教訓でもふれたように、聴覚障害学生の教育支援のリソースを、各大学で保持していくのは困難であり、リソースをプールし、必要なときに取り出す仕組みが必要である。また、聴覚障害学生の支援には、各大学が個々で取り組むのではなく、社会的なバックアップが必要である。そのための、各大学で個別の障害学生支援センターを設置すると同時に、各大学の経験を交流し、外部からの指導助言を行うことのできる「支援センター」の設置が望まれる。

2. 当該学生に対する個別支援の充実および同級学生に対する支援

「教養課程から専門課程へ進む中で、学習量の急激な増加や実習カリキュラムの追加など高校までの当該学生の学習方法では到底対応できない状況が生まれる。」「専門課程になると、科目数が増え実習が入り、情報量が莫大となる。当該学生にも、あふれる情報を、選択し、取りまとめる力が求められるようになる。」ことについて、個別的な支援の必要性が印象に残った。

想像を絶するメンタル面でのストレスに対応するためのカウンセリング等の継続的な支援の必要性である。

また、「日常余談・雑談から得ている情報を得ることができない」「副次的情報の蓄積による主たる情報の取得」といような作業ができにくいという特性がある。同じ「場」を共有している集団内での所謂「暗黙の了解（メタレベルでの共感）」を読み取ることに課題があるとの指摘がある。

最終的には、同級学生が「障害学生と一緒に学んでいくことに対してマイナス評価はなく、医者になる上で、貴重な体験だったなどの評価を得ることができた。」と評していることが多いことが教訓になるのではないかと思われる。すなわち、当該学生のみに支援の視点をあてるのではなく、繰り返し行われたFDも含め、一緒に学ぶ同級学生に対する適切なアドバイスや支援が不可欠であり、その条件が整えば、障害学生の学習教育権の保障は、大学全体の質の向上にもつながっていくということである。

調査者：近藤 幸一

【記録①-1】 A大学医学部准教授への聞き取り調査メモ（口頭）

調査日 2008年11月21日

聞き取り調査相手 A大学医学部 准教授

1. 学内での教育保障

■専門用語が多用される授業での支援内容とその効果および問題点

講義にFM送信機を利用するとともに、口話の読み取りを円滑にするため前列の席を確保した。また、事前に講義で使用する用語を学び、講義での口話の読み取りを円滑にするために、事前教材（パワーポイント資料）を当該学生に提供した。

講義準備でのパワーポイント資料作成になれていない教官には、資料提供のための準備負担が大きい問題点があった。一方、事前資料の提供は、他の学生にとっても学習効果があがった。

■室内の実習での支援内容とその効果および問題点

実習開始前に実習担当教官を対象としたFDを数回実施した。FDの内容は、聴覚障害のコミュニケーションについて実践的な理解を促すことに重点を置いた。聴覚障害者独自の情報獲得方法や、音声を中心に講義の「主情報」「副情報」それぞれの要素別の情報補填のあり方などを共有した。

実際の実習にあたって、会話は1対1で行う、テーブルに座っての実習では、教官に一番近く口元の見やすい位置に座るなどの配慮をお願いした。

■集団学習（ゼミ、グループワーク等）での支援内容とその効果および問題点

集団学習は教養課程を除いて、主要な学習方法となっており、当該学生の学習保障にとって最も困難な学習場面の1つであった。

支援内容の主なもの、グループ編成上の工夫である。当該学生の要望を聞き、グループメンバーを選定し、グループの基本的な了承を得て、当該学生の所属グループを決定した。また、特定のグループに当該学生を固定した場合特定のグループに「負担となる」ため、一定の期間でグループを変更してほしいとの要望もあった。

集団学習は、集団でのディスカッションを通じてコミュニケーションスキルを磨き、医師としての問題解決能力を養成することを目的としている。そのため、コミュニケーション支援を必要とする学生に対するコミュニケーション保障を含めた学習保障は大きな課題として残った。

2. 病院実習等での教育保障

■患者などの安全確保や同意の方法および問題点

病院内の実習フロアに「聴覚障害学生が実習をしている」旨の説明文を貼り患者・関係者に周知することとした。

患者への診察時は、監督教官同席のもと当該学生から患者へ「耳が聞こえませんが、良いですか？」と尋ね、患者の了解を得て診察等を実施した。患者とのコミュニケーションは口話を中心として行い、分からない場合は、再度患者に確認するよう指導した。概ね大きな問題は起こらなかった。

「知るウオッチ」を利用して、医療機器のモニター音の判別に有効かどうか試みようとしたが、実際には使用しなかった。

■病院などのスタッフへの周知の方法および問題点

(1) ピンク色の白衣着用

病院内での実習は、「患者の安全確保」が最優先課題である。当該学生の実習にあたっては、「緊急時の患者搬送などの場合に支障があるのではないか」などの問題点が懸念された。それを回避するために、ピンク色の白衣着用により当該学生が聴覚障害学生であることを医師、看護師などスタッフへ周知するために、障害学生支援室で協議し、当該学生の了解を得てピンク色の白衣着用をお願いした。結果的に、緊急対応等でピンク色の白衣着用する必要性はないことが分かった。

(2) 実習担当医師へのFD実施

医療機器の活用上の問題点や診断手法などについて、「主情報」「副情報」が視覚や聴覚を通してどの程度獲得できているのかなどを事前に点検した。

また、当該学生より直接自らの現状について説明をおこなった。

(3) 実習チェックノートの活用

実習指導教官（医師・看護師）に実習チェックノートにて、聴覚障害があるために起こる問題に限定した問題点等を記してもらった。実習チェックノートは、支援室に返却後、問題点への対応方法を検討し問題点の解決を図った。この取り組みを通して、問題点を実習担当科全体で共有できるようにした。

■指導者方法上での課題

手術実習時は、マスク着用のため口話が読み取れない。また、手術のスキル獲得向上のためには、手術部位を注視しながらの音声言語による指導、助言が不可欠である。手話や字幕による情報の取得のために当該部位から視野を外してコミュニケーション行うことはできない。この点でコミュニケーション保障が大きな課題となった。

3. CBT、国家試験準備、就職支援についての支援内容および課題

■CBT実施上の支援内容および課題

パソコンを使用し行う知識試験であり特に問題点は見られなかった。

■国家試験準備の支援内容および課題

国家試験受験の1年前より厚生労働省と折衝。「口話の読み取りがしやすいように前列への配慮を」要望したところ、別室にして受験する方法で試験を実施した。1年前からの折衝もあって、国家試験合格後、医師免許は問題なく取得した。

■就職支援の内容および課題

当該学生はA大学付属病院で実習を実施。

4. 当該学生に対する個別相談支援およびその効果と課題

■当該学生への相談支援の有効性

(1) 担当者の継続性

当該学生への相談支援担当者は、6年間継続して同一の教員グループが担当した。担当者が聴覚障害者の特性を知り、誤解の原因は聴覚障害があるために起こっていることを同級学生・教官に説明することで当該学生への人格否定の回避が可能となる。

継続した支援を行わず、当該学生の自主性にのみに頼ることは無理がある。当該学生は、医学教育内容や目標については、初めて経験することなので、十分理解できないのが通常である。そのために、当該学生が教育現場の現状になじまない「コミュニケーション対策」を求めるような状況になった場合「わがまま」などの周囲の誤解を生むことにもなる。

したがって、継続した相談支援を通して、当該学生自身の、支援内容に対する意見表明、教官・支援室側から当該学生に対するフィードバックを実施することが有効である。

(2) 当該学生に対するメンタルヘルスの必要性

教養課程から専門課程へ進む中で、学習量の急激な増加や実習カリキュラムの追加など高校までの当該学生の学習方法では到底対応できない状況が生まれる。専門課程になると、科目数が増え実習が入り、情報量が莫大となる。聴覚障害学生にも、あふれる情報を、選択し、取りまとめる力が求められるようになる。一般に、情報を選択し取りまとめる経験が乏しい障害学生の留年する可能性も高まる。また、膨大な学習量への対応とスピード、専門用語など学習方法の変換が迫られ、心身の疲労もきわめて大きくなる。その場合のメンタル面でのストレスは想像を絶する。

当該学生へのメンタルヘルスは重要な要素である。障害学生支援室は、精神科医師や保健管理センター職員も構成員であり、当該学生にメンタル面で問題がある場合、保健管理センターでカウンセリングを実施した。

(3) 相談支援内容の特性

聴覚障害学生は、他の学生が日常余談・雑談から得ている情報を得ることができない。「副次的情報の蓄積による主たる情報の取得」といような作業ができにくいという特性がある。同じ「場」を共有している集団内での所謂「暗黙の了解（メタレベルでの共感）」を読み取ることに課題があり、集団内のメンバーから当該学生の意見に対する批判がでたり、集団内での信頼を失いやすいということがあった。そのような場合、当該学生に対する相談支援を通して、「曖昧な時や分からない事項が生じたら、一歩後ろに引いて、後で確認するという方法もある」ということを繰り返し指導した。「判断に困った事項が生じたら、前に出て尋ねるのではなく、一歩引いてみるという判断方法」である。

A大学の場合は、当該学生と教官の相互信頼に支えられこのような指導が行われ、当該学生の努力とあいまって問題解決につながるが多かった。しかし、一般にはこのような関係がとりにくい場合も考えられる。誰かがそれを教え解説し、教育していくのが課題となるだろう。

このような場合に手話通訳者を活用することで、周辺情報の保障が一定あれば、問題状況の改善も期待できるのではないかと。

5. 教職員、同級学生との協力関係作りについて、内容と課題。その支援の必要性に係る要否

■支援学生のための担当教員の配置

基礎教養課程での同級学生の支援は、一般大学同様の支援方法で対応可能である。しかし、基礎課程から、専門課程へと進むにつて、同級学生の支援についても、大きな課題が見られるようになる。その対策のために、支援学生の悩みに対応する支援学生専門担当の教員を設置。当該学生支援教員とは別の教員を配置した。

特に、専門課程では、手段的なコミュニケーションを通じた、実践的な学習が中心となる。コミュニケーションが機能しにくい障害学生の存在は、ややもすると、「全体の足を引っ張る」ことになり、集団とのトラブルが生じる可能性が高くなる。このような状況下では、同級学生にとって「支援したいが、支援をすると自分の勉強ができない」というジレンマが生じる。このジレンマが同級学生を悩ますことにもなる。「無理な応援はしなくて良いから、自分のことをしなさい」とのアドバイスができる、支援

学生専門担当の教官の設置が重要である。障害学生との共同学習の体験は、このような支援体制があつてこそ、同級学生にとっても重要な学習機会となる。

卒業前に、同級学生へのアンケート調査を実施したが、障害学生と一緒に学んでいくことに対してマイナス評価はなく、医師になる上で、貴重な体験だったなどの評価を得ることができた。

6. 支援組織のあり方など

■障害者支援室の役割

大学には当該学生に教育を保障をする義務がある。その観点にたてば、障害学生を学内全体で支援をする障害学生支援室の役割は大きい。障害学生支援室は、当該学生の教育保障を行うために、教員間の共通認識・意思疎通がとれる環境の整備を行ううえで大きな役割を果たした。

■大学を支援する総合支援センター

学生支援を各大学任せにするのではなく、統括して支援し相談（学生相談、教員対応、教育方法など大学対応全般）する総合支援センターの設立が必要である。障害者の運動によって、欠格条項の撤廃については、大きな成果があつたが。その後、実際の障害学生の受け入れは、大学と教員の善意と自己努力に依存している。各大学への指導助言が行える体制づくりが望まれる。

■同級学生の支援組織の必要性

A大学は同級学生による自主的な支援組織があり、支援体制があつた。当該学生は、教養課程から専門課程において1年留年したが、結果的に支援グループが1年先行して学んだ内容を当該学生にフィードバック（勉強方法、ノート支援など）する結果となつた。

■費用負担の考え方と内容

国からの障害学生支援補助金の支給（備品費・人件費含）があるが、A大学は国の補助金では、対応しきれない費用が生じた。人工内耳のレーザー交換費、実習時の「知るウオッチ」設置などの費用である。

国の補助金で対応できない部分は、A大学にある障害者支援基金より永久貸与で当該学生へ貸出した。国としての障害学生支援基金、学生支援助成制度が必要である。各大学任せでは対応しきれない。各大学が障害学生支援費を負担している現状では、一定の自己負担を求める可能性もあり、障害学生にとっては、家庭の経済条件により医学を学ぶ機会が少なくなる可能性がある。

7. 教訓点など

■障害学生支援と普遍化の課題

(1) 聴覚障害学生の教育支援のリソースを、各大学で保持していくのは困難である。リソースをプールし、必要なときに取り出す仕組みが必要である。

(2) 聴覚障害学生の支援には、各大学が個々で取り組むのではなく、社会的なバックアップが必要である。

(3) 聴覚障害学生に、膨大な情報から必要な大切な情報を自分で取捨選択する方法を支援する必要がある。他の学生は、この情報の取捨選択方法を経験上でできているが、聴覚障害学生はその機会が少ない。

(4) 支援センターを設置（各大学の支援をする支援センター）し、当該学生を支援する学生や、支援学生を支援する教員。それらを支える専門的な機能を配置する必要がある。

8. その他

■その後

現在、当該学生は、A大学病院で、研修医として研修中である。専門分野としては耳鼻科を目指している。耳鼻科については、一般に短時間で多くの患者を診療する傾向があり、患者とのコミュニケーションにゆとりがないといわれる。また、手術では、顕微鏡等を活用しながらの治療等が必要な場合があり、スキルの獲得が懸念される。以上の情報を提供した上で、当該学生本人の意志により、耳鼻科を選択した。

【訪問調査②】 B大学 薬学部

T県にあるB大学薬学部は最近設置された6年制のカリキュラムで、聴覚障害学生が1名在籍している。調査者は平成20年12月にB大学薬学部を訪問し、聴覚障害学生の所属クラス担任のS教授および当該学生本人に別々の聞き取り調査を行った。(記録②-1、②-2)また、T県聴覚障害者情報提供施設も訪問し、高等教育機関で学ぶ聴覚障害学生への支援について聞き取り調査を行った。(記録②-3)

在籍する聴覚障害学生は両耳ともに100デジベル以上の聴力損失があり、1対1で相手の音声による話を聞き取る方法には比較的に対応できるが、集団の中では対応できない様子である。当該学生の発話は発音が明瞭で相手や周りが理解できているようである。そのために、大学ではとくに講義での教員や学生の発言が読み取れないという問題が起きている。聴覚障害学生の所属するクラスの担任教員がこの問題を担当し、学部内での協議及び当該学生との話し合いの中で情報保障の方法を検討し、実行に移している状況である。

ノートテイクの方法は、当該学生が薬学部が開設されて最初の学生であるため、依頼できる上級生がいないという特別な状況の中で断念している。同大学は他にも学部が以前から運営されているが、講義の内容の専門性によりノートテイクを依頼することは難しいという判断がされている。

そこで、授業担当教員に対しては細かい資料を配布する努力、同じクラスの学生に対してはノートのコピーの提供の協力を依頼する方法としている。当該学生自身は教室での発言内容が100パーセントは理解できずとも、細かい資料とノートのコピーの提供を受ける方法で、「問題はない」と話している。

ただし、講義ではなくゼミや実習が始まったときに、細かい資料とノートのコピーの提供で対応することは考えられないことを当該学生本人は認めており、筆談や口話で乗り切るしかないと考えているようである。実習を始めるにあたってOSCE(客観的臨床能力試験)を受けることが国によって定められているが、患者への対応を見る場面ではパソコンのディスプレイを設置して筆談と口話にて対応する方法をクラス担任教員との間で確立している。

当該学生は全国に薬学を学ぶ聴覚障害を持つ学生が多くいることを知っているが、大学における情報保障の方法など情報を得ている状況は見られない。また、親元を離れて生活しているT県でも聴覚障害を持つ知人や友人を持っていない。

聴覚障害者情報提供施設では、B大学薬学部聴覚障害学生が在籍している事実を把握していなかった。薬学の専門性からノートテイク派遣などの支援をすぐに準備することは簡単ではないようであるが、これからの聴覚障害者の医療など専門分野への進出を支援していく必要性からも、このような課題には前向きに取り組んでいく気持ちと用意が同施設所長以下職員の皆さんにあることが確認された。

B大学薬学部で学ぶ聴覚障害学生が生活面でも腕時計型の振動式目覚まし時計の提供など、同施設ができる支援はいくつかあるので、聴覚障害学生が在籍していることの連絡、相談、支援要請を受けられるようなシステムがほしいという意見があった。

この調査で浮かび上がった課題は、①孤立的な状況にある聴覚障害学生自身が学外、全国の同じ問題を抱える聴覚障害学生と連絡を取って、情報収集及び聴覚障害学生としてのアイデンティティの確立を行えるような仕組みが用意されること、②医療系高等教育機関における情報保障および学生生活の両面で相談を受ける全国レベルの機関を中央に設置し、当該高等教育機関、中央の支援機関、地域の支援機関(県聴覚障害者情報提供施設等)の間にネットワークを構築し、役割分担を明確化することにあると考える。

調査者：大杉 豊

【記録②-1】 B大学薬学部S教授への聞き取り調査メモ（手話通訳利用）

調査日 2008年12月8日

聞き取り調査相手 B大学薬学部 聴覚障害学生所属クラス担任 S教授

- S教授は当該学生が入学したときからクラス担任。（3年生は120名）
- 入学時、当該学生の保護者より、学生自身で何事も対応できるので特別の配慮は必要ない、という話があった。しかし、大学の講義のレベルの高さもあり、当該学生の希望を聞き、同級学生のノートを薬学部事務局でコピーし手渡すことになった。この方式が最近うまく行っているかどうかは不明。遅刻、欠席が比較的多いため、当該学生がノートのコピーを頼みづらいという悩みもあるようだ。
- 当該学生とのコミュニケーションは正面でゆっくり話す方法、難しいときは筆談としている。授業時は資料を多くするなどの配慮を行っているが、授業中に当該学生1名のために時間を割くようなことはしていない。他のクラスでも当該学生本人が一番前に座って口を読み取ろうとしているが、100パーセントは無理であるようだ。
- また、当該学生はヨット部に入っており、顧問によると、友人より口頭（向き合って）で技術を教えてもらっているとのこと。細かい事に関しては実技を見て学んでいるようである。
- 他の授業では、当該学生の存在に対して教員が細かい資料を配布するなどの配慮をしているので、それが一般の学生にも役に立っているとの共通認識がある。
- 今は講義形式であるが、5、6年次からは研究室配属となり（配属先の教員が担任となる）、そこでの総合演習を行うとともに、薬学実務実習（病院、薬局：5年次）、講義（6年次）も行われる。（S教授は4年次まで担任）
- OSCE（客観的臨床能力試験）については、フロントでの患者との話のやり取りについて、平成20年11月までに2回（OSCEトライアル(2007年)、OSCE体験学習(2008年)）を行っている。OSCEでの情報収集に関する課題（フロントでの患者との話のやり取り）に関しては、1回目は筆談ボードを用いる方法。2回目はタブレット形式のパソコン画面を2面用意して、患者が画面に書く内容がフロント内側(当該学生)の画面に出てくる方法を試みた。
- 大学には障害者支援室があり、カウンセリング制度もある。ただ、当該学生は利用していないようである。（学内では肢体不自由の学生に介助者の派遣をしている。）
- 当該学生が1年次のときに教員会議で1度話し合ったが、特に研修などは行っていない。教員それぞれができる範囲で支援・対応している現状。
- 学内でノートテイク支援を呼びかけること自体は問題ないが、薬学部の講義の専門性が高いことから、他学部学生には内容が理解できずノートテイクできないと考える。薬学部の学生も授業がびっしり入っていることから難しいし、当該学生が最上級学年であるため、上級生、大学院生はいない状況。教員しかいないが、現実的には無理。外部の薬剤師に依頼できるかどうかはまったく予想できない。
- 当該学生は遅刻と欠席が多いが、目覚まし時計を枕においておいてもそれが布団から離れてしまったりして起きられないと、本人は話している。そのために欠席した授業のノートを借りるまではできずそこが悩みのようである。
- T県に聴覚障害者情報提供施設があることはS教授としては初めて知った。

【記録②-2】聴覚障害学生本人への聞き取り調査メモ（筆談）

調査日 2008年12月8日

聞き取り調査相手 B大学薬学部在籍 聴覚障害学生

調査者：薬剤師を目指していますか。

学生：はい。

調査者：この大学での学習に問題はないですか。

学生：一部を除き問題はまったくありません。

調査者：一部とは？

学生：スライドなど利用してくれない先生がいたりします。黒板に書いたことの詳しい内容などを口で言うので、きついです。

調査者：なるほど、私も大学のときに似たような経験があります。授業で先生や学生の話すことはほとんど分からないですか。

学生：そうですが、先生方は一部を除き、スライドを利用してくれるので、言っていることが分からなくても内容は分かります。

調査者：成績は大丈夫ですか。

学生：ギリギリです。

調査者：OSCE 分かりますね、患者とのコミュニケーションはどう工夫しますか。

学生：筆談、口話、資料を利用するのを考えています。試験の場合は制限時間があるので、あまり時間が取れない。なので、もうご存知かもしれませんが、パソコンを利用した方法を試しているところです。

調査者：S先生は頼れますね、助かっていますか。

学生：はい。

調査者：将来仕事をするときは先生がもういないから、自分で考えてやる必要がありますね。自信はありますか。

学生：そこはさすがにそのときの問題だと思いますが、自分としてはできる限り自力で伝える努力をしようと思っています。自分のやり方で難しいときは、他の薬剤師の方にお問い合わせしたいと思います。

調査者：自分にできることは自分でやり、できないことはできないとはっきりさせるということですね。5年次の実習でもこの考え方で頑張りたいのですか。

学生：とりあえず、現段階はOSCEです。5年次のことはOSCEが終わってから考えます。それに、実習については、この大学の先生方とか他の薬剤師の方が協力し、どういう風にするか(できるか)を考えてくれています。自分はまだ知らされてないですが、OSCEが終わってから知らされると思っています。

調査者：詳しい説明をありがとう。こういう問題を私に話してくれたけど、他の先生や学生にこういうことを話していますか。

学生：聞かれない限り、関連した話題になってない限り、自分からは話しません。

調査者：他の大学の同じ専攻の聴覚障害学生とメールとかしていますか。

学生：まったくありません。

調査者：今全国に30名くらいいますが、まったく知らないですか。

学生：自分以外にもいるのは知っています。

調査者：この大学で特に相談する学生とかカウンセラーあるいは先生とかはいないですか。

学生：S先生です。

調査者：授業で先生の話がもっと分かる方法として、ノートテイクの方法があるけれど、関心はないですか。

学生：以前に検討したことがあります。1年のときに利用に問題があったため利用していません。

調査者：問題とは？

学生：まず、この大学ではノートテイクとして先輩などから募集します。他の学部では利用している方もいるそうです。しかし、薬学部は自分が第1期生なので、その先輩がいません。他の学部の方からというのも考えましたが、専門性から難しいと言うことでなくなりました。

調査者：難しいですね。でももしあるとしたら利用したいですか。

学生：現状、必要ないと思います。必要があれば、他の学生からノートを貸してもらったり、先生に聞きに行くことでカバーできていると思っています。

調査者：でも成績はどうなの。

学生：さすがに自分の努力不足です。

調査者：生まれたときから障害があったのでしょうか。両方とも100デシベル位ですか。

学生：そうです。

調査者：私も同じです。お互いにきちんと日本語を書くことができているので、いま私が思ったことは何かというと、きちんとしたプロフェッショナルなノートテイクがあれば、あなたはもっと自分の力に気づいて、伸ばせるだろうと言うことです。いろいろ問題があるだろうけれど、ぜひ現状のままとか自分の努力とかでなく、もっと周りができることをみんなにお願いしていくことも考えてくれたら良いなと思います。薬を扱う仕事を将来するときも周りの協力が不可欠でしょう。だから、この大学でどういうことができるか、6年間の間にチャレンジして欲しいです。どう思いますか。

学生：現状、既に充分協力を受けていると思っています。ただ、遅刻や欠席とか多いので、自然にの人に協力を頼みにくくなっているのが悩みです。

調査者：体の調子が落ちたりするの。

学生：単純に朝寝坊とか。

調査者：大学に来たくないの？

学生：そうではないです。

調査者：S先生もどう協力すればよいか分からないとおっしゃっていましたから、他の大学の状況を参考に話しておきました。

学生：OSCEとかの試験では、この大学がトライアルの会場です。この大学で「これで良い」と決定したことが試験に反映されます。

調査者：それは心強いですね。他の大学の状況を知りたいですか。

学生：今は自分の成績の方が心配だったりします。

調査者：それは学生のあなた自身の頑張りにもかかっている、S先生とか多くの方々があなたを見守っていること、これを頭に入れて頑張ってください。1人でも多くの聴覚障害者に薬剤師として巣立って欲しいから。今日は長い筆談をありがとう。

学生：言い忘れましたが、他の聴覚障害者とのメールのやり取りでは、聴覚障害を持つ薬剤師Uさんとたまに連絡を取っています。

【記録②-3】 T県聴覚障害者情報提供施設所長との面談メモ（手話）

調査日 2008年12月8日

聞き取り調査相手 T県聴覚障害者情報提供施設 所長

T県聴覚障害者情報提供施設の所長と面談を行った。手話通訳コーディネーター担当の職員及び、同施設運営管理団体であるT県聴覚障害者協会の会長も同席した。

調査者は本調査事業の目的を説明し、B大学調査の結果を報告した。施設はB大学に聴覚障害学生が在籍することを把握していなかった。（B大学には施設登録の手話通訳者が社会福祉学科の「形態別介護技術論」の非常勤講師を担当しており、同氏は存在を把握していたが個人情報のこともあり施設に報告できていなかったようである。）

調査者がT県では他に2つの医療系高等教育機関に聴覚障害学生が在籍することが調査で分かったことを報告したところ、施設はこれについても把握していなかった。

施設としては、当該教育機関から相談があれば対応できるが、把握もできていない状況ではまったく対応が不可能である。たとえばB大学の聴覚障害学生は起きる方法で苦心しているようであるが、振動式の腕時計を紹介するなどの支援から必要と考えられる。

施設がノートテイクを派遣できるかどうか、また体制を作れるかどうかについては、まったくの未知数であるが、聴覚障害者の様々な分野への進出を支援する施設としての目的からも、新たに検討を始める必要性を感じている。ただ、方法論など分からないので、そういうノウハウを提供してくれる機関が全国レベルで必要と考える。また、今回のような調査にしても、調査機関から中央機関に聴覚障害学生の在籍状況の報告をしていただき、地域にも連絡が来るような仕組みが施設としては欲しい。

【訪問調査③】 C大学 獣医学部

C大学獣医学部には聴覚障害学生が1名在籍している。調査者は平成21年2月にC大学獣医学部を訪問し、聴覚障害学生の所属クラス担任のV教授に聞き取り調査を行った。(記録③-1)

C大学獣医学部在学中の学生は、普通校出身の高度難聴(入学時身体障害者手帳2級所持)であり、両耳に補聴機を使用している。現在、手話については勉強中であり、他大学に在籍する聴覚障害学生及び成人聴覚障害者との面識は無いようである。大学における授業保障の問題、本人への指導のあり方等については、1年次の夏に、本人を交えた聴覚障害学生支援に関する教職員の研修会が開催された。滋賀医科大学の埴田准教授、筑波技術大学の白澤准教授も講師として参加し、教養教育、基礎専門教育、臨床教育など教育レベルに応じて支援課題や困難さが異なることを具体的に提起した。

基礎専門教育をはじめめる前に、獣医学部教員を対象とした研修会に再度滋賀医科大学の埴田准教授が参加し、滋賀医科大学での経験を話した。今回訪問して、大学においてこれまでの研修会を参考にして学部内の支援体制をつくり、取り組まれていることが理解できた。

ヒアリングの結果現在直面している問題は以下のように整理できる。これらの問題は、これまで滋賀医科大学で経験したことと一致しており、他大学においても同様の課題があると考えられる。

1. 基礎専門教育の開始とともに爆発的に増える学習内容(新しい単語、概念)に当該学生の高校まで(正確には、大学の教養時代まで)の学習方法では太刀打ちできなくなる問題。
2. 授業において、学習情報が十分得られない中で必死に努力し心身が疲労困憊し、授業への参加が消極的になっていく問題。
3. 当該学生の自己判断による授業への欠席や疲労による遅刻などの積み重ねにより、支援しようとする教職員や学生との間に生じるズレ・誤解の問題。
4. コミュニケーションの問題があり、友人が少なく孤立化している問題。
5. 聴覚障害学生の支援業務が特定の教職員に集中し、課題克服の方法が見つからず膠着状況になっている問題。

調査者：埴田 和史
小出 新一

【記録③-1】 C大学獣医学部V教授への聞き取り調査メモ（口頭）

調査日 2009年2月2日

聞き取り調査相手 C大学獣医学部 聴覚障害学生所属クラス担任 V教授

■V教員とのコミュニケーション方法

筆談。筆談では時間を有するため現在はパソコンを使用している。（当該学生は口型を読み取ることは苦手。）

■講義での情報保障

入学時はFM補聴器を使用し、講義は理解できていたようである。

現在は補聴器を使用すると頭痛が起きるために補聴器を外している。講義・実習ともに出席しても内容が把握できない状況である。

一部の授業では、当該学生に対して事前にプリント等を配付する方法をとっているが、全てではない。また、補聴器を外してからは授業への意欲が低下し、出席率も悪くなり、教員側に不信感が芽生えてきている。

以前に、パソコンノートテイクを市に依頼し、数回講義に配置した。講義の内容が大変よく理解できたようであるが、現時点ですべての講義にパソコンノートテイクを配置することは、人材および経費面で困難である。

手話通訳については、当該学生の手話は会話ができる程度であるため、講義への導入は考えられない。

■当該学生の頭痛の要因

ストレスが大きな要因と考えられる。（学内カウンセラーより）

本人より、直接的な原因としては解剖の実習の時に周りの雑音が大きくなったため、教員の声を聞くため補聴器を最大限の音量に調整したことが原因であるとの話がある。

当該学生は頭痛後に聴力検査をして、聴力レベルが110デシベルから113デシベルまで下がっていたことに大変衝撃を受けている。いつか完全失聴するのではないかと不安に感じているようである。

■現在の講義出席状況

当該学生は真面目な学生で入学時より学業に励んでいたが、2年次前期試験で一生懸命頑張ったのに好成绩が取れないことに大きなショックを受けていた。

後期より頑張らなければ好成绩が取れなくてもショックは受けないだろうとの思いがあり、出欠が厳しくない先生の講義は欠席し、特に勉強が必要でない場合は勉強をしない方法を取っている。

3年次より、補聴器のボリュームを下げて楽な方法で授業を受けることを勧める予定。

■大学の動き

平成18年度に障害学生を支援する基本文「修学に障害のある学生に対する支援に関する基本方針」を作成し、大学の条文に入れ込む。当該学生が入学後、平成19年C大学障害学生修学支援委員会を副学長下に設置。委員会は基本方針を決定する機関であり、実行や実務は現時点では行っていない。

学校方針は、大学としての特別な配慮はしない。当該学生が失聴した（頭痛のため補聴器を外した状態を大学としては完全に失聴と受け取り、補聴器で聞こえていた状態とは異なると判断していた）昨年12月に臨時会議を開催し副学長も含めて協議をしたが、学校方針の変更はなし。

今後、獣医学部に新たに聴覚障害学生が入学し、聴覚障害学生が同学部に複数在籍するような場合には、学生支援の現状からみて、対処できない現実がある。

■実務担当者

実務担当者は、障害学生の入学する学科の学務係（学年担任）となる。

- ・1年次～：V教員
- ・3年次12月（ゼミ）～：研究室指導教員
- ・6年次（就職活動）～：就職活動担当教員

*1年次（教養課程）：大学教育センター（全学共通組織）が窓口となり、教員に対して要望等を行う。（今回サポート教員が献身的であった。担当教員が変われば同様の対応は望めない）

*2年次（専門課程）：V教員が窓口。獣医学部に障害学生学習支援委員会（4名）を設置。V教員より委員長に相談すれば委員長が動いてくれる。V教員は、今後実務担当者から直接的に外れることになっても、個別の指導は自らが担当しなければならないとの意識を持っている。

■聴覚障害に関する個別の研修

1年次に教職員対象にしての研修会を埴田准教授（滋賀医科大学）や白澤准教授（筑波技術大学）を招き2回実施。

2年次には講義担当教員が獣医学部教員（30名程度）に限定されるため、会議の場で当該学生に対する配慮等の話をV教員より繰り返し行っている。

当該学生が頭痛により補聴器を外し失聴した現状にあることも、V教員より教員に報告をした。

■教職員への配慮等依頼

「授業中の配慮事項」を作成して講義担当教員へ配付し、講義の資料を事前に作成して当該学生に渡すことなど依頼。資料をウェブサイトにアップしている教員もいる。

現在、教員が当該学生のために事前資料を準備するが、学生が講義に出席しない場合があり、学生に振り回されていると感じる教員もいる。当該学生の支援に協力する気持ちが失せつつある教員も出てきている。

過去の実体験に基づき、授業にでなくても同級生のノートを見せてもらえば十分だろうとの認識を持つ教員もいる。

■支援体制（サポート体制）

学内での当該学生個人に対する支援体制（チーム）の確立は財政面、人材面で困難である。大学として支援者に謝金を支払うことはできない。

他団体との協力関係は現在持っていない。他団体との協力を時間を割くことができない現状がある。

大学から当該学生個人に対して支援組織の立ち上げ、その立ち上げを要請することができないので、今後は大学外組織・個人が発議する形で、県内もしくは外部で当該学生を支援する組織を立ち上げてもらい、そこが支援をする方法が良いのではないかと考える。一度社会福祉協議会と話したところ、支援する場合は、当該学生より「獣医師になりたいという強い決意を示してもらう必要がある」との意見をもらう。

→アドバイス）県に聴覚障害者情報提供施設があり、当該学生に対する支援は可能であろう。

施設は聴覚障害者支援のノウハウは持ち合わせているが、大学への情報保障支援の経験は乏しくノウハウの蓄積は無いと考えられる。しかし、今後大学への聴覚障害学生の入学増も考慮し、地元で大学の講義に対応できる支援者を育てていくことは両者にとって多いにメリットはあると考えられる。

パソコンノートテイクの団体に依頼をすることを考慮する。

→アドバイス) 実習時はパソコンノートテイクの導入は困難なのでT A (教育補助員：大学院生などに賃金を大学が払って教育補助業務にあたらせる制度) の配置が効果的である。

■同級学生の支援

獣医学部は1クラス(30人)である。同級学生の支援組織は無いが、同級学生がノートのコピーなどして支援している。しかし、支援している同級学生も支援したいが支援ができないというジレンマを抱えており、支援している同級学生がまいってしまう可能性が現時点で大いに考えられる。今後は支援学生へのカウンセリングが必要であり、支援学生の負担をできるだけ軽減したいと考える。

当該学生は、ぜひ現在の同級学生と進級したいと強く思っている。

■親との関わり

2年次の前期試験成績が予想より悪かったため、当該学生と母親がV教員のもとに面談にくる。母親からは情報保障支援がないために起こる結果ではないかと意見があった。

当該学生には、面談には母親と一緒になく1人で来たほうが良いと伝える。

母親はノートテイクに対する期待値が高く、パソコンノートテイク配置の要望を数回寄せている。大学側からは、パソコンノートテイクをつけることは現実困難であるとそのたびごとに回答している。

学内カウンセラーより、現在当該学生は補聴器を外し失聴している状態であるが、今後も大学として特別な体制での支援はできないことを当該学生および母親に伝えるべきであるとの話があり、学生へはすでにV教員よりその旨を伝えた。

■国家試験

当該学生入学後に獣医事務所轄(農林水産省)に聴覚障害を持つ受験生の受験および免許交付について問い合わせたところ、卒業できれば受験資格を与えられるが、免許交付については審議会での審議事項との回答を得る。聴覚障害を持つ受験者は、当該学生が初めてである。

■卒業後の進路

現時点で当該学生は臨床獣医師になりたいと考えている。

V教員：ぜひとも獣医師の免許を取得してほしい。臨床の道や、個人経営病院の獣医師として働くのは困難ではあると思うが、公務員もしくは、専門職として、1人で研究を進めるようなことも適しているのではないかと考える。

【訪問調査④】 D大学

D校は、医療系の大学であり、第1次アンケート調査において、9名の聴覚障害学生が在籍している、との回答があり、その後の電話による聞き取りでも、3学部8学科に聴覚障害学生が在籍していることがわかっていた。調査者は平成21年2月にD大学を訪問し、教務課の担当者と3学科の教員も同席の上、聞き取り調査を行った。(記録④-1)

現在在籍の聴覚障害学生の障害程度はいずれもごく軽いものであり、日常生活や授業を受けることについての支障はなく、授業や実習等での配慮は必要ない程度のものであった。

D校では、現在、発達障害(アスペルガー)を持った学生がいたことで、本人や保護者との話し合いを持ち、障害理解についての講演会を企画したり、本人や両親からも話してもらい、全学で共通した理解が持てるよう取り組みを行っている。新カリキュラムに「障害の世界」という授業を設けており、全学学生が障害について知る機会を設けている。

また、昨年度(平成19年度)に立ち上げた学習支援委員会が本年度(平成20年度)より活動を本格化した。この委員会は、教職員(各学科代表、健康管理センター、精神科医、看護師等)と学生委員会代表や教務委員会代表で組織され、約30名が年に2~3回の会議を開いている。委員会には、第1専門部会(身体障害学生支援)、「第2専門部会(発達障害群及び精神障害学生支援)」、「第3専門部会(修学困難群学生支援)」が設けられており、部会は1ヶ月に1~2回の会合を開き、取り組んでいる。障害学生の把握を目的としてポスターを学内に貼り、当該学生自身から障害の申告をしてもらうよう呼びかけた。その結果、今年度、聴覚障害については10名の申告(後に1名追加)があったものである。

聴覚障害学生については、これまでに聴覚障害が一番重い学生で平均聴力レベル30デシベルであった。その学生は言語聴覚士を目指す学科であったが、学力が低く、追試、再試、補習等を行っても追いつけなかった。基礎学力の不足、専門知識の不足があげられる。ゼミやグループワークについても、自分勝手な判断があるなど、他学生から担任教員に相談があった。4年次までは進級したが、4年次になっても3年次の臨床実習の単位が取れないため、学生本人と保護者にも来てもらい、話し合った。本人は「頑張る」とずっと言っていたが、このままでは卒業が延びる見込みであることから、保護者の意向により退学した。(現在は会社に勤め、元気である様子)

聴覚障害学生にとっては、障害そのものは軽くても、これまでの人との関わり方の希薄さや基礎学力の不足などによって、専門職者としての学習には耐えられない状況となった例と言えよう。言語聴覚学科では、授業の中で聴力検査を実施し、当該学生自身が聴覚障害について客観的に受け止めることが可能になった例もある。

なお、D校では、車椅子を利用する身体障害者のために一部の施設の改造を検討している。また、重度の聴覚障害で手話をコミュニケーション手段とする学生の受験相談があったため、こうした学生への対応についてもさらに検討を進めていく予定である。

調査者：新中 理恵子
白澤 麻弓

【記録④-1】D大学教務課職員、医療技術学部言語聴覚学科講師、医療技術学部義肢装具自立支援学科教授、健康科学部看護学科講師への聞き取り調査メモ（口頭）

調査日 2009年2月19日

聞き取り調査相手 D大学 教務課 職員

医療技術学部 言語聴覚学科 講師

医療技術学部 義肢装具自立支援学科 教授

健康科学部 看護学科 講師

*事前情報

第1次調査結果：現在9名の聴覚障害学生がいる。

電話による聞き取り：3学部8学科全部に聴覚障害学生が在籍している。

日常生活に支障はない。席を前方に確保し授業を受けている。

特別な支援はしていない。

3年前に聴覚障害学生が障害のために授業についていけなくなり、2年前から学習支援委員会を設置している。

I. 義肢装具自立支援学科:現在の在籍聴覚障害学生について

1. 学内での教育保障

(1) 専門用語が多用される授業での支援内容とその効果および問題点

本学科には2名の聴覚障害学生がいる。2名とも片方みの障害である。1人は小さい頃からの障害で、補聴器をつけている。もう1人は大学に入学後、突発的な疾患で障害となった。

支援としては、一般の学生と同様に行っている。本人たちも特別な配慮を希望していない。ただし、本人に聞こえるよう教員は配慮している。

修学状況としては、特に問題はないと思われる。

(2) 学内の実習での支援内容とその効果および問題点

実習マニュアルの充実化を図り、わかりやすく指導できるよう心掛けている。また、本人への個別実習指導（全学生対象）も行い、技術が身につくようにしている。これらに関しては、確認試験にて、習得レベルを把握している。

実習に、機会・工具の扱い方には、十分な説明を行い、常に教員が立ち会うようにしている。また、緊急時のマニュアルを作成し、対応できるようにしている。

(3) 集団学習（ゼミ、グループワーク等）での支援内容とその効果および問題点

1年次の基礎ゼミⅠ、Ⅱにおいて、まわりの同級学生が本人にわかるよう気を遣って話す以外には特に配慮してなかったようである。本人たちも、それを希望していなかったようである。

2. 病院実習等での教育保障

(1) 患者などの安全確保や同意の方法および問題点

集団（基礎ゼミ単位6名）による1日実習を行ったが、特に問題は見受けられなかった。

患者などの安全確保や同意については未。（3年次の授業で、対応マニュアルを作成中）

(2) 指導者方法上で課題となったこと

マスク等はもともと使用していないため、特に問題にはならなかった。聞こえづらいことを教員が把握し、個別に対応していた。

(3) 病院などのスタッフへの周知の方法および問題点

学生の実態を知らせ、指導者に配慮をお願いした。

3. 国家試験準備、就職支援についての支援内容および課題

(1) 国家試験準備の支援内容および課題

国家試験対策は全員に行っている。

試験時の配慮はなし。(入学試験と同様)

専門職者としての教育をするのは学校の責任と考えている。

(2) 就職支援の内容および課題

他の学生同様に考えている。ただし、聴覚障害であることを、就職先に理解していただくようお願いする。

(以前、補聴器使用の聴覚障害者がいたが、就労についての問題はなし)

4. 当該学生に対する個別相談支援およびその効果と課題

(1) 学生の相談相手および相談内容

当該学生の相談相手としては、学科のゼミ担当教員を中心に行っている。この他、学年担当、卒研担当がおり、3つのセーフティネットで当該学生のサポートを行っている。当該学生からの相談は学科会議にて各教員の共通認識として、本人への対応に生かしている。

精神衛生に関する相談についても同様で、基本的にはゼミ担当教員を中心に学科会議等で、対応を決めている。

(2) 有効な相談方法

学生7~8人に対して1人の教員がいるため、きめ細かく対応できていると思っている。

5. 教職員、同級学生との協力関係作りについて、内容と課題。その支援の必要性に係る要否

(1) 基礎教養課程

他の学生同様、特に大きな問題はなかった。しかし、8年前の学生のみ若干、学力に問題があるようであったため、補講、補習等で学力を強化した。

(2) 基礎課程

今のところ、特に問題はないと思われる。

(3) 専門課程

今のところ、特に問題はないと思われる。

6. 教職員および同級学生に対する研修体制

(1) 研修の内容と時期

研修会について、今後、企画する予定はあるが、これまでにはない。ただし、聴覚障害学生の入学の可能性があるため、どのような支援が必要かは、調べている。

同級学生や支援学生に対する支援・相談担当者は特に決まっていない。聴覚障害学生に対する支援のあり方については、事前に勉強会を開き、知っておく必要があると認識している。

この他に、発達障害学生に関する研修会は現在も実施しており、1年次の夏頃に教職員や学生を交えて勉強会を実施した。実施時期は早ければ早いほうがいいと思う。ただ、現実的には問題となる学生の存在がある程度学科全体で周知され、学生にも余裕が出てきた時期を見計らって実施することになるため、今回のケースでも秋口になってしまった。ただ、早すぎると周囲の学生も受け止めきれないので、結果的には良かったのではないかと思う。勉強会では専門家より発達障害に関する知識を説明いただいたほか、学生本人や両親からもそれぞれ話をしてもらった。

7. 支援組織のあり方など

(1) 支援組織のあり方

大学としての支援組織は、はじめはなかった。

昨年度（平成19年度）に、学習支援委員会を立ち上げ、本年度（平成20年度）より活動を本格化した。各学科代表、健康管理センター、精神科医師、各領域専門家（看護・臨床心理士等）で組織した。その他に、学生委員会代表と教務委員会代表が入り、約30名が集まって、年に2～3回の会議を開いている。委員会には、3つの部会をおいている。「第1専門部会（身体障害学生支援）」、「第2専門部会（発達障害群及び精神障害学生支援）」、「第3専門部会（修学困難群学生支援）」の3つで、各部会は月に1～2回の会合を開いている。

障害学生の把握を目的として、ポスターによる呼びかけをして、10名の学生から申告があった。

(2) 財政支援の考え方と規模

特にない。（これまでは必要なかった）

来年度は、身体障害者対応支援として助成金200万円を申請する予定。

(3) 本人負担の考え方と内容

現在のところ、本人負担は考えていない。

（以上の3、4、5、7は全学科にわたる内容です）

II. 健康科学部 看護学科

現在2名の聴覚障害学生がいる。本人の申告により把握した。

基礎看護学での聴診器の扱いもクリアしており、学習には支障ない程度。

成績は芳しくない。のんびりした性格で、レポートは毎回遅れる。

グループワークでの発言はあり、聴力による問題はないのではないかと。

看護学科では3年次に実習があるが、担当教員と一緒にいるので様子を見ることができている。

ただし、他学生以上に精神的負荷が大きくなるのではないかとと思われるため、少し心配はしている。

Ⅲ. 医療技術学部 言語聴覚学科(3年前の学生)

既に退学しているが、以前、難聴学生がいた。

入学時の健診で聴力検査（スクリーニング）でひっかかり、精密検査をしたところ、感音性難聴が見つかった。平均聴力レベルは30デシベル。1000Hzは10デシベル程度だが、高音部が聞き取りにくい（4000Hzが55デシベル、8000Hzが60デシベル）、語音によっては聞き取りにくい。乳幼児期にろう学校での相談経験あり。小学校、中学校とも普通校に通学していた。

補聴器は試したが、本人はあまり進んで使用しようとはせず、本学では、授業によってはときどき使用していたときもある程度であった。

本人が一番後ろに座っていたが、聞き取りやすいようにと、教員が一番前の席に座るように指示した。小さい頃からの積み重ねで、学力不足があり、追試、再試、補習等でも追いつけなかった。実習前の必修科目についても、専門知識の不足、患者との関係作りが困難となることが予想され、クラスでも自分勝手な判断があると他の同級生からの相談があった。ゼミやグループワークで他の同級生がサポートしてきたが、本人は自分が分かったことだけを主張し、協同できず、障害の認識もないため、自分の思い込みや曖昧な聞き取りを確認しない。専門用語の聞き取りにはさらに困難が生じた。

3年次の実習前に、個別に、病院の医師についての見学実習を行ったが、再実習となり、大学側でカバーできない状況だった。

4年次になっても、3年次の実習がとれず、臨床実習を実施するのが困難な状況で、本人と保護者を呼んで話し合った。この調子では、卒業が延びる見込みであることを話した。

本人は「頑張る」とずっと言っていたが、保護者の意向で退学した。

現在は親の知り合いの会社に勤め、元気である様子。学友が今でも時々飲み会に誘ったりしている。

【訪問調査⑤】 E大学 薬学部

E大学薬学部は6年制カリキュラムで、聴覚障害学生が2名在籍している。調査者は平成21年2月にE大学薬学部を訪問し、学生部学生課係長、研究室事務室事務主任および聴覚障害学生本人に別々の聞き取り調査を行った。(記録⑤-1、⑤-2)

1. 障害学生への支援情報を提供する体制の充実

E大学では初めて聴覚障害学生を受け入れた際、聴覚障害学生への支援経験のある大学に問い合わせ、支援のあり方について学んだとのことであった。聴覚障害学生はもとより、大学職員の不安や悩みを取り除き、就学先を拡充するため、支援経験のある大学の実践や聴覚障害者情報提供施設等、聴覚障害者への専門的な支援を行っている機関の情報を集約し、広く大学職員や学生が容易に情報が得られる体制を作っていくことが大切だと感じた。

2. 学生同士の交流の促進

E大学に学ぶ聴覚障害学生は先輩の障害学生と交流し、互いに相談しながら学んでいたが、大学内で障害学生が孤立せぬよう学生同士の経験交流も大切であると感じた。とりわけ幼少時から地域の学校で学んできた聴覚障害学生の場合、就学にあたって個人の努力に負うところが大きく、適切な相談を受けたり、周囲から支援を受けるといった経験がない学生もいることから、自発的な学習や研究活動を求められる高等教育機関において、どのように能動的に情報を収集し自らの学習・研究活動を進めるかの姿勢が問われた際、同じ障害があることや、同じ悩みや問題を抱える学生との交流は能動性、自発性を高める上で、極めて重要なポイントといえよう。

3. 関係大学、機関への啓発

全国の大学関係者や実習受け入れ機関に対して、聴覚障害学生に関する啓発や対応のマニュアルなどを普及することも重要である。これまでも啓発が行われているが、もっとも必要とする部署に情報が届いていない場合もあり、有効に活用してもらえる部署が何処なのかについて受け入れ機関も含めて検討することが必要であろう。

4. 学生のコミュニケーション能力の専門的評価と指導の必要性

今回訪問調査を行い、直接聴覚障害学生に面接する機会を得て、率直に感じたのは、医療分野では即時的なコミュニケーション能力が求められる分野であるにもかかわらず、コミュニケーションの方法が読話、もしくは残存聴力の活用といった、個々の聴覚障害学生の力や努力に委ねられている部分が大きく、手話の有効な活用環境が極めて不十分な状況にあり、聴覚障害学生が手話の有効性を十分に自覚できていないということであった。この点では、コミュニケーション能力について個々の聴覚障害学生の力や努力に任せるのではなく、医療分野に必要なコミュニケーション能力を専門的に評価し、不足している場合には手話の習得、コミュニケーション機器の活用など、能力を高めていく独自のカリキュラムが必要なのではないかとも思った。

調査者:柴田 浩志
近藤 幸一

【記録⑤-1】 E大学薬学部学生部学生課係長、研究室事務室事務主任への聞き取り調査メモ（口頭）

調査日 2009年2月12日

聞き取り調査相手 E大学薬学部 学生部学生課 係長
研究室事務室 事務主任

1. 学内での教育保障

専門用語が多用される授業での支援内容とその効果および問題点

■支援内容

(1) パソコンノートテイク

主な支援は、パソコンノートテイクを活用。英語と体育実技以外ほとんど要約を入れている。その日の授業でのパソコンノートテイクの記録は、メモリースティックを本人に渡している。パワーポイントを授業で使用する場合は、専用のモニターを本人用に準備し当該学生は手元でパソコンノートテイクとパワーポイントのモニターの両方を見ている。

(2) 専門的支援のための派遣職員を配置

全学で3人の聴覚障害学生がいるので、支援担当職員として人材派遣の職員を1人配置している。

(3) ホームページの活用

障害学生への支援に関する専用のHPを開設していて、聴覚障害学生をはじめ、一般の学生も活用できるようにしている。

(4) 事前資料の配付

教員にまかせており、一律配布ではない。

■問題点・解決方法

(1) 要約時の課題

早口で講義するなど、教授によって特徴があり、全部を要約できているわけでない。他学部の学生ボランティア支援では、専門用語を理解できない場合がある。

(2) 支援に係る疲労

当初、試行的に、派遣職員にパソコンノートテイクを全て任せていたが、疲労が激しくて、やめた。それ以降、学生ボランティアを募集して現在の体制を作った。その、ノウハウが学生課に蓄積されている。

実習における支援内容とその効果および問題点（学生の安全確保および対策を含む）

■支援内容

(1) 1年次の学生について

当該学生の実習は未だ行っていない。

(2) 他の学生の実習支援

3年次で聴覚障害（ほとんど聞こえていない）の学生がいて、その学生の場合すでに病院等での実習を行った経験がある。基本的には、同じ班になった同級学生がサポートしている。

しかし、同じペアが繰り返すと特定の同級学生に負担が集中するので、ペアを順番に変えている。

■問題点・解決方法

(1) 6年次における学外実習

2.5か月にわたる実習が2回（病院、市内の薬局）あるが、特別の支援体制を組んでいるわけでない。

(2)5年次における実習

地域の範囲で調整機構が実習先を決めるので、個々の学生のニーズを調整することはできる。実習では、コミュニケーションスキルを重視しているため、問題点はこれから出てくると思われ、現在は支援体制について検討中。

学生の安全確保方法

■周りの学生が、聴覚障害学生に情報を入れることになるだろうが、実習中の安全問題については、これからの課題。調剤については、国家資格がないため実習でできることと、できないことがあるので、フィードバックはこれからの課題。

■問題点・対策

手探り状態で行っている。

2. 病院実習等での教育保障

■病院などのスタッフへの周知の方法および問題点

聴覚障害についてのレクチャー。月に1回の薬学部教員会議で、学生についての配慮は依頼しているが、特別な研修は実施していない。

3. 当該学生に対する個別相談支援およびその効果と課題

■有効な相談内容

具体的な相談ができていない。性格がおとなしい学生と活発な学生とでは、要求の出し方が異なる。活発な学生からは補講の実習説明会の時折、手書きの要約筆記を入れてほしいとの要求があった。聴覚障害学生に対する個別の支援がないと、聴覚障害学生自身の力量に負うところが多くなる。

4. 教職員、同級学生との協力関係作りについて、内容と課題。その支援の必要性に係る要否

■年度初めの説明会

大学では年度初めに学生ボランティアを集めて、問題点のヒアリングを行っている。また、カリキュラムが決まった後、支援ボランティアの割り振りを決めている。

■来年度の課題

来年度は、もう1人聴覚障害学生が入学する予定なので、その場合秋学期から、支援担当職員を2人にする予定。

5. 支援組織のあり方など

■支援組織のあり方

(1) 学生ボランティアの支援組織

当該学生を支援する学生ボランティアに対しては、学校法人が、時給880円を支払っている。また、当該学生とボランティアは懇親会で交流する程度。

(2) 支援担当職員の調整

人材派遣会社から来ている支援担当職員の調整は、学生課係長が担当。

■財政支援の考え方と規模

(1)財政支援の考え方

予算は、大学の持ち出しで、聴覚障害学生の負担はなし。

(2)財政支援規模

大学としては学生ボランティアに支払う費用負担が大きいため、文部科学省の補助金を申請している。

■本人負担の考え方と内容

当該学生に負担を求める考え方はない。

6. 教訓点など

■障害学生支援と普遍化の課題

薬学部に在籍する3年次の学生が初のケースだったので、他の大学に先例をきいて、パソコンでのサポートを開始した。大学相互の情報交換は、まだ、十分でない。全国の薬学関係の事務長会議などにおいて、聴覚障害学生に対する支援について話題になったことはない。そのため今回の調査結果を報告書として全国の薬学関係の大学に配布することは有効と考える。日本私立薬科大学協会など横の連絡はあり、協会幹事は持ち回りで57校が加盟している。

【記録⑤-2】聴覚障害学生本人への聞き取り調査メモ(口頭、筆談)

調査日 2009年2月12日

聞き取り調査相手 E大学薬学部在籍 聴覚障害学生

聴力レベル：左 110 デシベル 右全く聞こえない

手話サークルには会員でないが参加している。現在は、口話と筆談でコミュニケーションをとっているが、これから手話を覚えたいと思っている。

1. 学校の授業について

パソコンノートテイクとパワーポイント用の2台のパソコンを見て受講している。他に学生ボランティア2名から授業の進行状況を教えてもらっている。授業に慣れて前より分かりやすくなり、授業の進行状況がわかるようになってきたが、スピードが速いので、たまについていけないことがある。1年次の実習はグループでの討議が中心で、同じグループの学生に依頼して、発言内容を筆談してもらっている。FMマイクを教員につけてもらう方法を2年次の実習から試行する予定で、板書との併用であれば一定理解できる。発言したいことは、タイミングを図って発言している

2. 課外実習について

1年次夏の病院での実習に際しては、ボイスレコーダーに録音して、母親がテープ起こしをしたが、リアルタイムでないので、労力と時間がかかる割に、成果が上がらなかった。自分が聴覚障害学生であることは、アドバイザーである教授は知っているが、実習先の病院職員に慣れてもらうには時間が足りなかった。今後、事前に資料を読んでから、FMマイクなどの活用も試みたい。

3. 学校で困った時の相談について

相談の内容によって先生や友人に相談したり、大学の事務室、家族に相談したりしている。これまで大学の事務室と相談してノートテイクのボランティア派遣やボイスレコーダーの貸し出しを受けた

4. 周囲の理解

いつも一緒にいる友人はどのように困っているか理解してくれているが、話したことのない人は、何処まで理解してくれているかはわからない。先輩の聴覚障害学生には、相談したりアドバイスを貰っている。お互いに困った時は筆談で相談している。今後不安に思うことは今のところはない。

【訪問調査⑥】 F大学 薬学部

F大学薬学部は6年制のカリキュラムで、聴覚障害学生が2名在籍している。調査者は平成21年2月にF大学薬学部を訪問し、学生課課長、教務課課長に聞き取り調査を行った。(記録⑥-1)

F大学に在籍している聴覚障害学生は2人おり1人は軽度であり、ほとんど支障はないようであったので、もう1人の学生について話を伺った。聴覚障害学生(105デシベルの聴力損失)は非常に積極的な性格であり、周囲の学生とも友好的な関係を築き、友人として支援してもらいながら学生生活を送っているようであり、これまでのところはうまくやっているとのことであった。

ただ、学業の面となると、努力は認めるが、どうしても他の学生と比して評価が低くなることもあるとのことであり、早急に講義における情報保障体制を整備する必要性を感じた。

今後、学年が上がるにつれて増える専門的な講義、実習における情報保障のニーズにどう対応していくかが課題となっているが、F大学としては、上級生からノートテイクボランティアを募り、彼らにノートテイクをお願いし情報保障を行うことを考えているとのことであった。これについては、それも1つの方法であるが、学生ボランティアでは限界がある場面も予想されるので、聴覚障害者情報提供施設等による要約筆記者の派遣も組み合わせて最も適切な情報保障体制を整備していく必要がある。

また、薬学教育カリキュラムが変わったことにより、OSCE(客観的臨床能力試験)が新たに設けられ必須となったが、このOSCEは大学とは別の機関が実施するため、実施機関と聴覚障害学生に対するOSCEの実施と評価の方法について協議する予定とのことである。

これも新たな課題として、当事者団体、聴覚障害者情報提供施設なども交えて協議することも必要ではないかと思われる。

全体的に感じたことは、大学側が非常に聴覚障害学生支援に積極的であるということであった。今後のF大学での情報保障の体制整備などの支援の取り組みが成功すれば、薬学部における聴覚障害学生への支援のモデルとなるし、大学側もそうなることを目指しており、私どもも積極的に協力していきたい。

調査員：河原 雅浩
新中 理恵子

【記録⑥-1】 F 大学学生課課長、教務課課長への聞き取り調査メモ（手話通訳利用）

調査日 2009 年 2 月 25 日

聞き取り調査相手 F 大学 学生課課長
教務課課長

1. 学内での教育保障

- 1 学年：300 人（授業形式：300 人、150 人、80 人）。
- 授業における情報保障について当該学生からは特に問題がないとの報告がある。

(1) 専門用語が多用される授業での支援内容とその効果および問題点

- 板書が少なく、プリントを使用した進行。
- 特別な支援：教員が個別フィードバック（補習）をする。
友人よりノートを借りる。
試験時に分かりやすく説明をするように教員に指示。

今後、専門的な領域になるため、特別な支援が必要と考える。

- パソコンノートテイク：1 講義に 2 人派遣
- 支援者：大学院 1 年次学生にボランティアを募集。
- 再来年度以降は大学院入学者がいない（6 年制に移行）ため、来年度と同様の支援は今後は不可能。
→アドバイス）聴覚障害者情報提供施設など地域資源の活用。

(2) 集団学習（ゼミ、グループワーク等）での支援内容とその効果および問題点

- 当該学生：一生懸命聞こうと努力をしているが、他の学生と違う結果が生じる。
正面を向いての話は理解できる。
- 担当教員：当該学生の懸命な姿は評価したいが、他の学生同様の点数は与えられない。
考慮はしている。
終了後、個別フィードバック（補習）を実施すれば理解はできる。
- スモールディスカッション：今後増えるために早急の対応を模索中。
4 年次模擬患者への服薬指導開始。

2. 病院実習等での教育保障

- 実習：3 年後の 5 年次に病院（薬局）にて 11 週間実施。
- 実習先：大学から関係のある病院・薬局に当該学生の実習受入れを依頼。
- 患者とのコミュニケーション：問題意識あり。今後の授業で検討。
- 現在 3 年次に聴覚障害学生がいる他大学の实習結果を聞き参考にする予定。

→アドバイス）聴覚障害をもつ医療従事者の会には、多くの聴覚障害を持つ薬剤師がいるので、現場で活躍している薬剤師の意見も参考にしてください。

3. 国家試験準備、就職支援についての支援内容および課題

OSCE 試験について

■試験実施：2年後の4年次。

来年他大学の現在3年次学生が試験を受けるので、試験方法や結果等を聞き、対応予定。

■試験評価機関：他大学の教員（第三者評価）なので、事前に試験管轄機関と当該学生の障害及び試験の評価点について協議が必要。

4. 当該学生に対する個別相談支援およびその効果と課題

■当該学生との対応担当：学生課 課長

■教員との対応担当：教務課 課長

5. 教職員、同級学生との協力関係作りについて、内容と課題。その支援の必要性に係る要否

■当該学生の一生懸命な姿に同級学生・教職員ともに応援をしている。

■同級学生とのコミュニケーション

●コミュニケーション能力：長けており、同級学生・教職員との関係も大変良好。

積極的な性格で学園祭の実行委員にも立候補。

●コミュニケーション方法：1対1での口話。ボディランゲージをうまく使用。

●友人：手話を学ぼうとしている友人もいる。

■当該学生のコミュニケーション能力の高さに大学としても助かっている面がある。

6. 教職員および同級学生に対する研修体制

■研修会：特に実施していない。（実施の必要性は感じる）

■全教員に当該学生の障害及び配慮事項について周知徹底をしている。

7. 支援組織のあり方など

(1) 支援組織のあり方

■支援組織は無いが、担当教員全てに当該学生がいることを周知徹底。

当該学生、全教員、学生課、教務課で、当該学生の就学支援（単位習得）の協議。

非常勤の教員には、別途教務課より当該学生の障害について連絡。

■当該学生担当：学生課 課長

■教員担当：教務課 課長

(2) 財政支援の考え方と規模

■学生支援費：予算計上済み。

■支援学生への謝金：全額大学より支払い予定。（金額は未定）

(3) 本人負担の考え方と内容

■支援への当該学生の財政負担：なし

8. その他

■学生課課長、教務課課長：

今後現場で活躍する聴覚障害を持つ薬剤師が誕生すると、新しい仕事の分野も開拓される。聴覚障害者の患者の気持ちがよく分かる薬剤師の誕生に期待したい。

薬学部における聴覚障害学生支援の先駆者（校）となることを目指して、来年度はしっかりとした支援を実施したい。

■今後聴覚障害学生の入学に対応できる体制を整備するために、来年度から支援を開始。（聴覚障害学生の入学に特に困惑する等のことはない）

■当該学生からは、「後輩の聴覚障害学生が入学してきた時のための準備をするつもりで検討してもらえたら良いと思う」という言葉がある。

【訪問調査⑦】 G大学 医学部

G大学医学部に聴覚障害学生が1名在籍している。障害学生支援専門部構成員で臨床医学を担当しているらっしゃる准教授および聴覚障害学生本人より報告資料を提出いただいた。(報告資料⑦-1、⑦-2)

G大学は、国立の総合大学で古くから障害学生を積極的に受け入れ、支援を行っている大学のひとつである。2004年に医療系の学部に聴覚障害学生が入学した際にも、当初から本人を交えた面談を行い、即座にパソコンノートテイク等の支援を開始するに至っており、聴覚障害学生支援の第1の難関とされる「授業における情報保障者の確保」については、難なくクリアしている様子が見て取れる。また、通常の講義のみでなく、臨床実習に入ってから、地域の派遣センター等との連携により手話通訳の派遣体制を組んでおり、そのための予算についても大学から支出がなされている。さらに臨床実習場面において手話通訳を行う際の課題についても徐々に整理されつつあるようで、諸般の課題はありつつも今後の聴覚障害医学生支援を支える1つのモデル事例として取り上げることができるだろう。

しかし、同時にこうした事例を見るにつけ医学という専門的な分野に挑む聴覚障害学生を支えていくためには、まだまだ十分に解決されない問題が残されていることを感じさせられる。特に以下の2点は全国の大学における共通の問題であり、今後の医学生支援を検討する上で重要な課題といえるだろう。

1. 情報保障の質的強化

聴覚障害学生本人からの報告にも記載されているが、専門用語を多用する授業や実習における情報保障の質的向上は、情報保障者の確保と同時に現れる大きな難関といえる。通常医療分野における支援では、時間割が必修講義で埋め尽くされていることもあり、同学部の学生ではなく、外部資源を活用した支援体制の構築が大きな課題となる。この場合、どうしても医療に関する十分な知識がなかったり、臨床実習の場で何が行われるのか想像がつかない支援者が支援を行わざるを得ない問題が生じ、単に支援者を配置しただけでは問題解決に至らない点が指摘できる。これに対し、ある大学では支援者ために特別講義を実施して専門知識を補強したり、学部の授業を開放して通訳前後に自由に聴講させる等の工夫を行っていたとのことである。また別の大学では、実習等で生じるであろう問題を事前に教員に聴取し、聴覚障害学生と十分対策を練った上で実際の実習に望む工夫もされていた。G大学の場合もある時期大学院生によるログのチェックを実施していたり、今後手話通訳者とともに学習会を開くことを検討しているとのことであるが、今後さらに情報保障の質的補強に力を入れることで支援体制の強化につながるのではないだろうか。

2. 聴覚障害学生に対する教育保障

聴覚障害学生が医師の道を志し大成していくためには、情報保障者の配置以外にもさまざまな支援が必要とされる。例えば聴覚障害故に生じやすい学習意欲の低下やコミュニケーション能力の不足に対しては、教員による個別の働きかけが不可欠であろう。また誰1人として身近にロールモデルがいない中で、自分にとっての医師像を見いだしていかなければならない状況に対しては、聴覚障害学生とともに寄り添い歩いてくれるメンターの役割を持つ人材の配置が必要だろう。さらに、教育の過程で本人も目をそらしたくなるような社会的現実と直面した時には、これを正面から受けとめ咀嚼させていくための指導も求められる。こうした点を鑑みると、医療分野における聴覚障害学生への支援は、情報保障以上に教育保障の側面が非常に強く、これこそが本質的な支援なのではないかと感じざるを得ない。医療分野で先駆的な支援を行っている大学の例では、聴覚障害学生のために特別担任を割り当て、時にアメとなりまたムチとなって熱心な指導が行われている例もあるが、こうした事例を下に今後聴覚障害学生への教育をどう考えていくか改めて考えていく必要があるといえるだろう。

調査者：白澤 麻弓

平成 13 年に医師法の欠格条項が廃止されてから、医学部にも聴覚障害を有する学生が入学するようになった。当大学も 2004 年に重度の聴覚障害を持つ学生を受け入れることになった。入学直後に現状と本人の修学上の希望の確認を行った。その結果、手話通訳が理想的であるが当時は手話通訳者は他地域に多く、遠隔地の当大学までは出張できなかったため、NPO 団体に協力頂くことになった。

「講義形式の授業」ではパソコンノートテイクによる支援を行った。講義形式以外の授業・実習では個々の担当教員がそれぞれ工夫をして支援を行った。例えば解剖実習などでは支援者が入れないので、開始に先立ち支援の方策について打ち合わせを行った。すなわち、学生の方を向いてゆっくりはっきりと発音する、学生の傍らにホワイトボードを用意して必要に応じて図示を使う、頻回に理解度について確認に立ち寄る、などの支援がある。

その後、学年が進むと、「小グループ討論（チュートリアル）形式の授業」が多くなった。これは 8 人の学生がグループとなり、与えられたシナリオについて、問題点を見つけ出しながら、診断、病態、治療、などについて討議を重ねながら進めるというものである。コアカリキュラム（必須の授業）であり、時間数も講義形式とほぼ同じくらいである。3 年次からこの形式が増えてくるが、この授業形式には対応が難しく、複数の学生が相手では必ず正面に対面して読話を使えるとは限らないし、パソコンノートテイクの方には、専門用語が難解である、同時に複数の学生が発言して対応できない、などの問題点があった。同級学生にはなるべく発言内容をプリントして配布するなどに努めたが、討論を理解し、そして参加するのは困難が伴った。

4 年次からは「臨床実習」が始まるので、事前に検討した結果、「手話通訳」をお願いすることになった。ただし予算上の制限から 1 日 3 時間程度までである。実習の時間割の都合で、通しで 3 時間ではなく、朝と夕などに分割した実習にも対応して頂いたり、手話通訳の方には大変な無理を聴いて頂き、大変に感謝している。

「手術室実習」では、手話通訳の方にも術衣で入室頂き支援を頂いている。手術室での実習では、「術野などを見る」との説明を「同時に聞く」必要があることが多いので、手話と術野を同時に見られないことや、術者が手術しながら説明する場合に下を向いて小声でくぐもった声でしゃべる、周辺のモニター機器の音やアラーム音が意外に大きいなどの点が、手話通訳の方を悩ませている。同様に「X 線画像などの画像資料の解説」では、「画像を見る」と「説明の手話」を同時に見られないことが困難な点である。

「病棟回診」や「症例検討会・カンファレンス」でも、多人数で討論を行うので、先のチュートリアルと同じ困難点がある。また病院内は大変広く入り組んでいるので、個々の学生に PHS を貸与して、学生の呼び出しを行っているが、PHS での会話ができないので（呼ばれたこと自体はバイブモードで対応）、近隣の学生などに補助してもらっている。「聴診器」は、音として聴くことは困難であるので、音を「心音としてグラフィック」で表示するシステムを貸与対応しているが、ノイズを大きく拾うなどの欠点がある。

予算や、マンパワーなどの点で制約が大きいですが、我々としても可能な限りの支援を与えて、無事医師になることを切に願っている。関係の皆様にも御協力を宜しくお願い申し上げたい。

■大学入学前について

ろう学校幼稚部で発音を訓練し、小・中学校の難聴学級へ通級し、地域の高校を卒業した。大学進学前は、講義の情報保障を受けたことがなく、高校卒業前に地元大学に通う聴覚障害学生による情報保障についての講演を聞き、大学のような高等教育現場では、情報保障の必要性がなおさら高まっていると感じた。しかし、教科書が講義内容の全てを網羅しているものでないこと、講義担当教員が頻繁に変わること、高校の同級学生がいないことなどから、高校に比べ非常に大変な思いをしなければならないのかという心配もあった。

■支援体制の構築過程や大学生活について

合格決定後、大学から「情報保障を希望しますか」という連絡があり、すぐに「はい」と回答した。そして医学部内での情報保障支援の体制作りが始まった。入学前の3月末に、大学の聴覚障害学生支援室（以下、支援室）のスタッフと、医学部の先生方や事務員などを囲んだ協議が行われ、協議は講義に情報保障をつける方針で進められた。展開の速さに十分に理解できていないことも多く不安もあったが、だからこそ安心感があったもの事実だ。

大学での初めての情報保障は、宿舎の説明会だった。過去の説明会では配布資料にじっと目を通して内容を掴もうとしたが、情報保障の支援を受けると配布資料には掲載していない情報が余談として意外に多く話されているのだと感じた。

大学のカリキュラムでは、1～3年次は教養科目と専門科目を平行させた学習が進む。教養科目は他学部と同様に受け、専門科目は医学部内で受ける。3年次になるに従い専門科目は増えていく。専門科目には、講義、実習（実験）、チュートリアル（少人数討論式講義）がある。4～5年次は、附属病院の病棟内ではほぼ全日、実習を行う。6年次には、総復習の講義を行い、卒業試験が行われる。

■大学内の講義面での情報保障について

1～3年次の情報保障は、教養科目と専門科目に分かれており、教養科目の情報保障は支援室に、専門科目はNPO団体（要約筆記）に依頼をした。教養科目については支援室の支援者である学生が長けていると考え支援室に依頼をした。専門科目では、支援室内に医療に関する専門知識を持つ学生が少なく、また支援学生も自分の専攻講義と重なることも多く、地域の要約筆記団体に依頼をし、医学支援専門として情報保障を受けるシステムを作った。しかし、専門科目は支援者が頑張っても、その支援者が医療専門職でないため情報に漏れが生じることもあった。そのため、先生に相談し、パソコンノートイクの内容を大学院生に確認をもらい、訂正しながら進める案を教示いただき試みてみた。その結果、内容がとても充実したものとなったが、やはり専門科目の講義が多く、また大学院生も研究活動で多忙なため、人材の調整が困難となりこの方法は取りやめることとなった。

そこで、講義の配布資料を事前に支援者に配布し、あらかじめ目を通してもらうという方法を取った。学びやすさは改良されたが、配布資料を事前にもらえない講義もあり、学期の初めに配布される講義詳細の予定表を参考に、自ら講義で用いる語彙や内容を事前に支援者に伝えて対策を取った。その結果、若干は学びやすい情報保障になったと思う。

チュートリアル（7～8人グループで行われる討論式講義）とは、シナリオが提示され、シナリオ内の問題点を提起し、解決へ向けてメンバーで協議をする講義である。医療現場ではコミュニケーション能

力が必要であると思い、当初は情報保障をつけずに討議に参加を試み、読唇や隣の同級学生に要約筆記をお願いした。しかし、やはり読み取れないことによる情報量の少なさで誤った判断してはいけないと考え、ノートテイクやパソコンノートテイクを依頼した。しかし、発言からノートテイクで情報を得るまでに時間を有し、自分の発言の機会を逃してしまうことが度々あり、参加できない状況が続いていた。そこで、発言の際は挙手をしてから発言するようお願いをした。また、通訳時間の早い手話通訳をつけるようにした結果、自分も積極的に発言することができるようになり、参加しやすい討議会となった。

■実習面などの情報保障

4年次病棟実習では、移動性であることと、音声を用いたコミュニケーションが多くあることから手話通訳を希望した。実習は終日まであり、手話通訳を1日中配置するのは予算等で困難なため、1日あたり3時間までの配置と決まった。手話通訳者は、地域の手話通訳派遣センターにコーディネートして頂いた。初めての病棟実習では、すべての体験が新鮮で、体験の1つ1つが重要なものであり、それらは情報保障を通してきちんと理解できるようにすることが大切だと思う。患者とのコミュニケーションは、医師と患者の当事者同士であるべきものであると考えている。そのため、手話通訳者をつけるのは多人数で行われる物事（討論会、講義、手術等）に限定している。やはり、実習でも専門用語を用いることが非常に多く、手話通訳者も通訳しにくい状況が起きている。その問題に対しては、手話通訳者と学習会を開き、それぞれの科のイメージを持ってもらったり、専門用語に対応する手話を考え確認する必要があると思う。現在までに1回開催したが、専門用語の確認だけではなく、実習中の問題点や希望等の意見交換も可能であり、この学習会は大きな意味を持つものだった。

手術では、自分の担当患者の手術時には手話通訳をつけている。全員がマスクと帽子を装着するため、口の動きはもちろんのこと表情もまったく見えない。そのため、当初は韓国製の透明マスクを試験的に先生に着用して頂いたが、手術中は終始下を向くため、口が見えず読唇には向かないことが分かった。むしろ、手話通訳者が透明マスクを着用したほうが、口の動きもあわせて読み取れたのではないかと思った。手術室における手話通訳に関する問題点は、先生の話声が小さく、また周りに機器が多くあり機械音がうるさく聞き取れないときが多くみられる点である。解決方法は、主治医にFMマイクを装着していただき、手話通訳者に音が伝わるようにする方法を考えている。さまざまな機器がある手術室においてFMマイクの持込が可能かどうかは今後の課題である。

最後に、患者とのコミュニケーションについては、入学当初から考えていた大きな問題である。初めて外来を受診する患者の場合は話していることが読み取れないことが多く、手話通訳者をつけている。しかし、入院中の患者の場合は、毎日会うため読唇もできるようになり、筆談で会話することもできるようになっているため、手話通訳はつけていない。初めて外来を受診する患者とも、できるだけ通訳を介さずにコミュニケーションできるようになりたいと考えている。救急時に手話通訳者はいない。その時は自分のコミュニケーション能力と医学的技量が試される時だと思っている。この課題については今後しっかり考えて実践して臨みたい。

■まとめ

上記私が経験してきた情報保障について述べてきたが、個々それぞれ自分に適した情報保障の方法があると思う。うまく行かないだろうと思っても、実践してみたい。実践することで良い点が見つかり、応用することもできるようになる。失敗ももちろんあるが、恐れずにチャレンジしてほしいと思う。

大学では、先生方と情報保障について一緒に考えていただける機会が沢山あった。印象に残ったことは、上記にも述べたが講義の情報保障の際に大学院生が内容の確認に来てくれたことだ。これは先生方

の案であり、また先生がいなければできなかつたことであると思う。大学では、情報保障支援者は少ないが、医療専門職の方がたくさんいる。医療専門職は、質の高い情報保障を受けるためにはとても大きな力となる。また、講義をする先生方や同級学生にも理解を広めながら、聴覚障害学生が学習しやすい環境を作っていくこともとても大切だと思う。

【訪問調査⑧】 東京手話通訳等派遣センター

東京手話通訳等派遣センターは I 大学医学部に 1 年 6 ヶ月にわたり手話通訳の派遣を行った。調査者は平成 21 年 2 月に東京手話通訳等派遣センターを訪問し、担当職員 3 名に聞き取り調査を行った。東京手話通訳等派遣センターより I 大学への手話通訳派遣についての報告資料を提出していただいた(報告資料⑧-1)

医学部の臨床実習における情報保障は、東京手話通訳等派遣センターとして初めてのことであり、これまでのような大学の講義における情報保障と同様な体制では対応することが困難であったが、さまざまな問題に直面しながらも、それらの問題を学生、大学、派遣センター、通訳者が連携して解決していたことを知ることができた。

まず、医学という非常に専門的な分野の通訳を担える人材の確保という問題があった。これに対しては、医療関係の有資格者の通訳者を 4 名確保し、派遣センター職員 2 名と合わせて対応したとのことだが、当然のことながら、医療関係の有資格者の手話通訳者はその資格関係の仕事に就いている人が多く、仕事との調整が難しかったとの報告があった。今後増えるであろう、医療系高等教育機関での情報保障のニーズに対応するためには、医療関係の有資格者に手話通訳の資格を持ってもらうのも 1 つの方法であるが、仕事の関係上柔軟な対応が困難なことが多いので、手話通訳者に専門知識を習得してもらう取り組みも必要ではないかと感じた。

ただし、報告によると、臨床実習の現場で看護師資格を有していない手話通訳者が通訳する場合は、患者の承諾書が必要になるなど、制度上の支障があるとのことであった。このままでは、専門知識を有した手話通訳者を養成したとしても、臨床実習の現場の通訳には派遣ができないということも予想される。これについては、手話通訳者の業務の意味に対する理解を求め、ある一定の研修を受けた手話通訳者は承諾書なしでも臨床実習の現場で通訳を行うことができるようにする取り組みが必要ではないかと思われる。

また、この報告を聞いて疑問に思ったことであるが、聴覚障害者が実際に医師となって診療を行う時に、看護師有資格者の手話通訳者でないと、患者の承諾がない限り診療行為ができないということはないのだろうか。もし、そうだとすると、この条件を有する手話通訳者は少ないため、結果的に聴覚障害者は診療行為ができなくなるという事態が生じる恐れがある。そのようなことはないのかどうか、確認が必要であろう。

次に、臨床実習は普段の医療の場面と同じように、患者と医師や看護師とのコミュニケーションがあるのだが、通常のように診療を受ける側の聴覚障害者の患者に対して通訳をするのではなく、診療する側の医師が聴覚障害者であり、彼に対して通訳をするため、通常の際の通訳とはまた異なる通訳の方法が必要になってくるという報告があった。これも、初めて気がついたことであり、このような場面での通訳の方法なども含めた、聴覚障害者が診療する側にいる場合の医療現場での通訳方法の整理が今後の課題として出されたと思う。

今回のケースは、聴覚障害学生本人の意欲、大学の理解と協力がうまくいったという面では良かったと思う。ただ、情報保障に要した経費の負担については、少し問題を残したのではないかと思われる。今回は学生側も負担したようであるが、他の学生より聴覚障害学生の負担が重くなることはあってはならないことであり、情報保障に要する経費の負担についても解決していかなければならない課題である。

調査者：河原 雅浩
大杉 豊

■概略

2005年12月から約1年6ヶ月にわたり、東京手話通訳等派遣センター（以下「当センター」という。）では、東京都内にあるI大学医学部へ手話通訳者を派遣した。

これまで当センターでは、高等教育機関や学生からの依頼に応じて、手話通訳者を派遣してきた実績がある。しかし、医学部へ手話通訳者を派遣するのは初めてのことであり、先行事例がないながらも、手話通訳派遣事業所として組織的にこの依頼に応じることになった。

特に病院内の臨床実習では、通常的高等教育場面での講義保障と異なり、手話通訳者の技術・能力を発揮するだけでなく、さらに医学・医療領域の知識が求められた。

この特殊性のある領域での手話通訳派遣の取り組みを振り返り、課題を整理することで、医学部へ手話通訳者を派遣するためのシステム構築や、手話通訳派遣のあり方を考察したい。

今後は、医者になるために「医師免許」の取得を目指し、医学部で学ぶ聴覚障害学生が増え、手話通訳の依頼や、手話通訳ニーズが高まることが予想される。今回のレポートが、医学部で学ぶ聴覚障害学生の教育を受ける権利が等しく保障されるために、全国各地で奮闘する手話通訳派遣事業所や、手話通訳者をはじめとする関係者の一助になれば幸いである。

1. 手話通訳派遣の実施期間

2005年度12月～2007年度5月（約1年6ヶ月）

2. 手話通訳派遣の依頼機関(派遣先)

東京都内I大学（医学部）

3. 手話通訳派遣の実施機関

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

4. 手話通訳の内容

区分	具体的な内容
講義	臨床医学、社会医学等
臨床実習(BSL)	実際の医療場面での患者との接し方(コミュニケーション)、診断や治療方法等。教授回診、カンファレンス(治療方針等を検討する会議)、クルーズ(臨床の講義)、手術見学等
試験	各試験等。習得した能力の評価、進級のための査定等
その他	修学するにあたって必要なもの

■手話通訳派遣のコーディネートと実施

1. 準備過程

2005年12月に、依頼機関の大学で、聴覚障害学生（当時4年次）・教授・大学学生課・当センター職員が集まり、手話通訳者を派遣するにあたっての確認のため、打ち合わせを行った。

【確認事項】

- ①依頼までの経過
- ②修学の概要…5年次になると病院での臨床実習（ポリクリ・BST）が中心となり、病棟や外来で一定期間決められた診療科で実践的に学ぶ。
- ③臨床実習…実習として、患者とのコミュニケーションや、教授回診、カンファレンス（治療方針等を検討する会議）、クルズス（臨床の講義）、手術見学等がある。
- ④講義保障…a.板書、b.音声字幕装置、c.手話通訳の3つの方法を中心に、聴覚障害学生本人の希望や、内容に合わせて使い分けをする。
- ⑤手話通訳の依頼…聴覚障害学生⇒大学学生課⇒派遣センターの流れで行う。
(原則的に、変更・キャンセル・確認事項等が生じた場合も大学学生課が集約窓口となる。)

2. 手話通訳の依頼・変更・キャンセル等の連絡

当センター職員2名を担当窓口とした。連絡は、電話やメールでのやり取りが中心となった。円滑なコーディネート業務を遂行するため、I 大学医学部専用の情報ファイルを作成し、依頼・変更・キャンセル等の管理と、履修要項・カリキュラムの概要等の資料を整理し保管した。そのファイルを見れば、部内スタッフでも一定程度の対応は可能な状態にした。

【依頼】

- ・手話通訳依頼の基本的な流れは、「聴覚障害学生⇒大学学生課⇒派遣センター」とした。当センターから確認等のため連絡を取る場合も、大学学生課に連絡をするようにした。大学学生課に双方からの手話通訳派遣の情報が集約され、それが明確になることで当センターからの問い合わせもスムーズに行うことができた。
- ・緊急の場合を除き、大学学生課からの手話通訳依頼は、大卒のカリキュラムごとに1ヶ月から3ヶ月間のクールでの連絡が多かった。

【変更・キャンセル】

- ・臨床実習を行う診療科によっても異なるが、前日や当日の変更等も生じ、その都度大学学生課から連絡をもらった。
- ・緊急時（急患等で当日、翌日午前中の依頼がキャンセルになる等）への対応として、窓口担当職員1名の個人が所持する携帯電話のメールアドレスを聴覚障害学生に伝え、夜9時まで、その職員とメールで連絡が取れるように急な変更やキャンセルにも対応できる体制を整えた。

【手話通訳者への依頼】

- ・固定した登録手話通訳者と職員で担当することにした。
- ・大学学生課が作成した「スケジュール表」を当センターでも使用し、それを担当手話通訳者にも所持してもらい、依頼漏れや派遣のミスを防ぎ、聴覚障害学生との確認も取れるようにした。

3. 期別手話通訳者別可動状況〔可動があった期に「○」〕

手話通訳者 年度(学年)	登録手話通訳者					職員(手話通訳者)				可動 人数
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
	看護師		臨床検査技師							
05年度後期 (4学年)	○	○	○	○	—	○	○	—	—	6名
06年度前期 (5学年)	○	○	○	○	○	—	—	○	○	7名
06年度後期 (5学年)	○	○	○	○	—	—	—	○	○	6名
07年度前期 (6学年)	○	○	○	○	—	—	—	○	○	6名

- ・職員F→05年度窓口担当職員
- ・職員H、I→06年度～07年度窓口担当職員

4. 年度別手話通訳者別可動状況〔回数、(%)〕

手話通訳者 年度(学年)	登録手話通訳者					職員(手話通訳者)			
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
	看護師		臨床検査技師						
05年度 (4学年)	7 (24%)	7 (24%)	6 (21%)	2 (7%)	— —	5 (17%)	2 (7%)	— —	— —
06年度 (5学年)	3 (3%)	6 (5%)	40 (36%)	2 (2%)	14 (13%)	— —	— —	18 (16%)	28 (25%)
07年度 (6学年)	0 (0%)	0 (0%)	3 (60%)	0 (0%)	— —	— —	— —	1 (20%)	1 (20%)

- ・05年度T T L = 29回
- ・06年度T T L = 111回
- ・07年度T T L = 5回

- ・講義では、教授から学生への一方向での話が多く、専門用語が多用されるので、専門用語を理解している登録手話通訳者を中心に派遣することが妥当であると判断した。そのため、登録手話通訳者で医療関係有資格者に依頼した。
- ・医療関係有資格者は、病院等の医療関係施設で働いている者が多い。そのため、医療関係有資格者に手話通訳を担当してもらう際は、仕事の調整をお願いするなどの大きな協力があつた。そのような協力があつた。上記の派遣体制が実現できた。
- ・臨床実習では患者との接し方やコミュニケーションが手話通訳の中心となるため、講義と比較し、専門用語は少なくなると判断し、医療関係資格を有していない登録通訳者にもお願いした。

しかし、臨床実習の内容が急きょ変更等となり、カンファレンス（治療方針などを検討する会議）やクルズス（臨床の講義）で専門用語を多用する内容となることがたびたびあつた。そのような状況を踏まえ、専門領域・継続性・緊急性が求められる手話通訳場面にできるだけ対応できる体制にする

ため、当初の登録通訳者（医療関係有資格者）4名と、当センター職員2名で対応することにした。

- ・看護師有資格者でないと支障がある場合（臨床実習で、看護師有資格者以外が手話通訳を担当する場合は、患者の「承諾書」が必要になる等）は、大学学生課から通常より早めに（3ヶ月～6ヶ月前頃）に日程を知らせてもらい、看護師資格を有する登録手話通訳者をお願いし、仕事の調整をしながら担当してもらった。

5. 大学や聴覚障害学生と手話通訳者、手話通訳者間の情報共有

- ・大学学生課と密なやり取りを行い、手話通訳を行うために必要な情報や資料収集をできる限り行った。
- ・「通訳連絡ノート」を作成し、大学学生課に保管してもらい、手話通訳者間の引継ぎ事項や、聴覚障害学生と確認した手話表現等を記入し、担当手話通訳者が通訳開始前に引き継ぎ事項等を閲覧・確認できるようにすることで、担当手話通訳者同士の情報共有を図った。
- ・手話表現については、聴覚障害学生が創造した手話や、(財)全日本ろうあ連盟が出版した「医療の手話シリーズ」を活用した。
- ・大学学生課が入手した様々な情報を当センターに連絡してもらい、ノートの中身においても、改めて担当手話通訳者に周知した方が良い内容は、その都度担当手話通訳者に連絡をした。
- ・職員2名で、医療知識を深めるために医療に関する専門用語のリストを作成した。
- ・聴覚障害学生から学生課を通してI大学独自の医療関係用語のリストをもらった。それを基に聴覚障害学生と手話表現について確認し、担当手話通訳者間で情報を共有した。

6. 守秘義務、個人情報保護等

- ・臨床実習が始まった当初は、担当手話通訳者個人が大学側で用意した守秘義務に関する確認書に署名をした。このような手話通訳者個々の署名は経過処置として取られたもので、その後は大学と当センターとで包括的な契約書を交わし、個々で署名をすることはなくなった。
- ・I大学医学部付属J病院では、上記の内容で対応可能だったが、I大学の他の付属病院では、手話通訳者（医療関係有資格者でない者）が診察場面に同席する場合には、患者個々に「承諾書」をもらうことになるとのことだった。そのため、看護師資格を持つ登録手話通訳者に限定して派遣することになった。

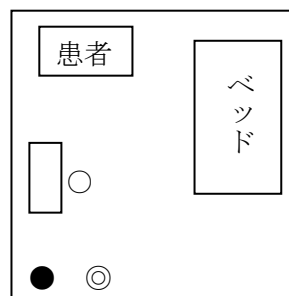
7. 臨床実習における通訳場面

臨床実習では、診察、教授回察、カンファレンス（治療方針などを検討する会議）、クルズス（臨床の講義）、手術等の場面での手話通訳が必要となる。下記は、それぞれの場面における一例を示したものである。

◎聴覚障害学生 ●通訳 ○教授（医師） □健聴学生・医師

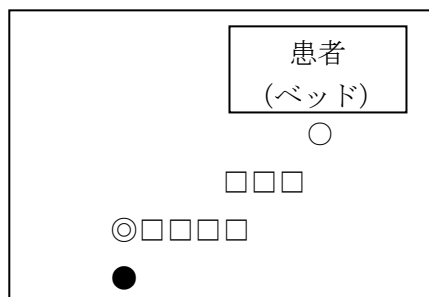
①診察

- ・教授（医者）と患者とのやり取りや様子等を手話通訳する。
- ・診察室は多くの学生が入室できるスペースがないため、その日毎に学生1名が診察室での診察を観察するための手話通訳が多かった。
- ・言葉をそのまま伝えるように意識しながら手話通訳した。
- ・患者への配慮が求められ、手話通訳者として日本語が聞こえやすく、手話が見やすい位置を選びにくい。



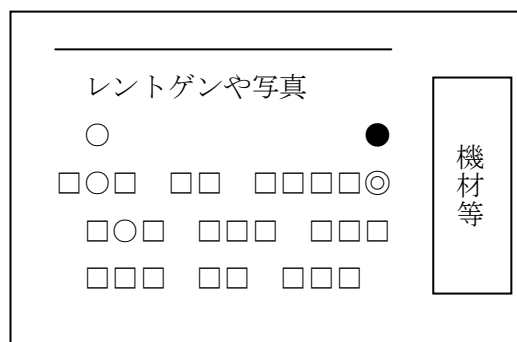
②教授回診

- ・教授（医者）と患者とのやり取りや様子、学生への説明等を手話通訳する。
- ・言葉をそのまま伝えるように意識しながら手話通訳した。
- ・患者への配慮が求められ、手話通訳者として日本語が聞こえやすく、手話が見やすい位置を選びにくい。



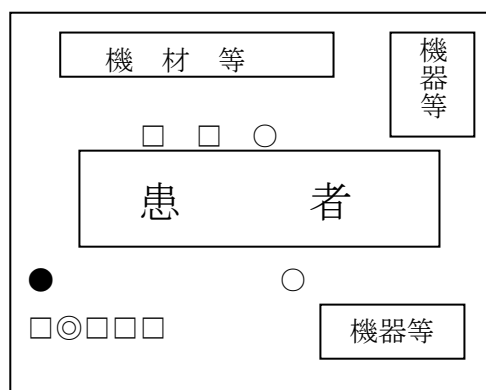
③カンファレンス・クルズス

- ・教授（医者）と医者間で、症例検証や治療方針の検討・確認などを行うため、専門用語が多用され、やり取りや様子等を手話通訳する。
- ・医者同士の会議や打ち合わせとなるため、瞬時に専門用語が多用される会話を手話通訳しなければならず、手話通訳者が情報保障をしていることの配慮をお願いした。
- ・医学的な知識や、病院内のシステム、患者の様態等の共通した情報や認識を持つ医者が集まり、慌ただしく話が進むことが多い。



④オペ室

- ・教授（医者）と医者、看護師等のやり取りや様子等を手話通訳する。
- ・手話通訳者もオペ着に着替え、マスク着用で手話通訳に当たる。
- ・患者の配慮や医療行為の優先が求められ、手話通訳者として日本語が聞こえやすく、手話が見やすい位置を選びにくい。



8. その他

- ・大学内では、白衣とネームプレート（「手話通訳」）を着用、また場合によってはマスク着用が義務づけられた。
- ・医療の知識の学習や確認するため、大学内の図書館の利用（医療関係図書の閲覧と貸し出し可能）を認めてもらった。（図書館利用カードを貸与され所持）

■日常における医療場面通訳との違い

手話通訳派遣件数の報告を見ると、どこも共通して「医療・保健・健康」に関わる手話通訳派遣が多い。そういった公的派遣（コミュニケーション支援事業）では、聴覚障害者が患者である。従って、手話通訳の目的は、患者が自分自身の病気や怪我の状況を知ることや、治療していくための医師や看護師などとのコミュニケーション保障である。しかし、医学部における手話通訳では、患者である聴覚障害者への手話通訳とは目的が異なる。

医学部の講義や臨床実習等では、通常の医療場面の手話通訳とは異なる知識や技術が求められる。

必然的に手話通訳者へのニーズや手話通訳の方法が異なってくる。聴覚障害学生には、医師の患者に対する接し方やコミュニケーションの取り方、患者の様子をリアルタイムで伝えることや、どのような日本語を選択しているのか等、教育・研究的なものとして伝えるよう心がけた。

■聴覚障害学生のエンパワメント

今の社会では、聴覚障害によるコミュニケーション障害は避けられない。聴覚障害者が、医療行為を行う場合、健聴者の患者がコミュニケーションに不安を持つことも予想される。

その反面、コミュニケーションが取りにくく、相手とのコミュニケーションを常に意識する環境で生活する聴覚障害者だからこそ、患者の目を見て、表情や行動等の細かな様子を観察し、患者の訴えを理解する努力をし、患者に理解して欲しいことを伝えていくことができるとも言える。病院経営の効率化により、電子カルテが表示されるディスプレイのみを見て、診察室内の会話が進む等、患者と医者等とのコミュニケーションの希薄さが問題となっている現在、コミュニケーション障害をプラスにしえるものだと考える。

■今後の課題

(1)コーディネーター担当者としての課題

コーディネーターを行う上で、授業内容の変更など緊急の対応ができる体制や関係機関との連絡、相談、提案ができる体制を整えることが課題であると考え。そのために、コーディネーター担当者を固定することが望ましい。

- ・コーディネーター体制（専任担当者の固定と共有化）
- ・急な変更への対応（直前の授業内容の変更により、臨床実習から講義に変更になり、手話通訳者を追加派遣しなければならない時の対応等）
- ・大学や聴覚障害学生との関係調整（連絡、相談、提案、手話通訳や手話通訳者への理解等、情報共有、共同作業）
- ・事後処理、分析、評価（関係調整・情報提供・通訳条件整備）
- ・スーパーバイズ機能
- ・専門領域の知識・継続性・緊急性のある手話通訳依頼に対応できる手話通訳者の養成と確保

(2)手話通訳者としての課題

通訳を行う上で、医療知識を深めることは言うまでも無いが、通訳環境をよりよくするための現場での対応も必要となってくる。

- ・通訳条件（場面環境）の整備
- ・聴覚障害学生へのエンパワメントアプローチや、潜在的なニーズの掘り起こし
- ・特殊な場面での支援方法の創造（バリアの予測、回避、場面や対象者、患者や関係者も合意のできる支援）
- ・高等教育場面や医学部での手話通訳のあり方の整理、研究
- ・学習・研修機会の保障（費用、時間）
- ・担当者会議の開催（費用、時間）
- ・ストレスケア
- ・評価、評価システム

(3)手話通訳派遣事業所の手話通訳派遣の対応と、大学の直接雇用の対応

手話通訳で聴覚障害学生の情報保障を考えた際、今回のような手話通訳派遣事業所が手話通訳派遣をする場合と、大学が手話通訳者を直接雇用する場合と2つの方法が考えられる。その場合の考えられるポイントを挙げてみた。

*当センターが手話通訳者を派遣する場合

- ・通訳課題を組織として受け止め、役割を分担し解決へとつないでいくため、個人の負担が軽減できる。
- ・スーパーバイザーの存在。
- ・大学側と組織的な対応ができ、整理した確認作業がしやすい。
- ・手話通訳者と大学内の関係者との関係作りがしにくい。
- ・医療知識を深める手立てに制限がある。
- ・担当手話通訳者を固定できない場合もあり、経験の積み上げがしにくい。

*高等教育機関が手話通訳者を雇用する場合

- ・医療知識を深める手段が豊富にある。(積み上げができる)
- ・関係者とのコミュニケーションが取りやすい。
- ・通訳課題を解決する手立てが少ない。
- ・スーパーバイザーの不在。
- ・大学側と通訳者が労使関係にあるため、改善のための手立てがとりにくい。
- ・聴覚障害学生がいなくなれば、雇用の継続ができず、不安定な身分である。

(4)その他の課題

- ・手話通訳依頼の費用（日本私立学校振興・共済事業団の経常費助成金等）
聴覚障害学生や、コーディネーターが手話通訳者の人数を増やすように要望すれば、その人数分費用が加算される。教授や病院の都合により、緊急な変更により待ち時間なども発生する。卒業するまでの6年間、手話通訳を利用すれば費用はかなり高額となる。参考までに、今回のケースでは、約150万円の手話通訳費用となり、聴覚障害学生も費用の一部を負担したと聞いている。
- ・相談体制と手話通訳者の受入れ態勢（期間内の連携、他の学生との連携）
- ・大学関係者への理解啓発
- ・他のサポート機関や関係機関との調整（学生ボラ、他機関、支援ネットワーク）
- ・手話の習得（インフォーマルなサポート）
- ・手話単語の創造、整理、習得
- ・臨床実習と手話通訳とのジレンマ（患者優先、個人情報保護、手術室でのマスク、先生の声が聞き取りにくい等）
- ・経験の蓄積と整理（コーディネート、共同、手話通訳技術、手話通訳実践技術）
- ・主体的にコミュニケーションが取れる環境づくり

■まとめに代えて

わずか約1年半の期間ではあったが、私たち手話通訳派遣事業所としては貴重な経験を得ることができた。その中で感じたことを振り返りまとめに代えたい。

まず、今回の手話通訳派遣に結びついたのは、聴覚障害学生の要望や努力も然ることながら、担当教

授や大学学生課の理解が根底にあったからだと考える。また、情報保障のため、事前の情報や資料提供などの努力をしてくださったことで、一歩ずつ手話通訳環境の改善を見ることができた。また、聴覚障害学生と同じグループの学生の理解や協力も得られたことが、私たちの大きなサポートになり、励みにもなった。

やはり聴覚障害学生本人や関係者が一体となった協同的な関係や動きが、より良い情報保障に結びつくと改めて認識を強めた。

また、当センターには職員・登録手話通訳者を合わせると約 120 名の手話通訳者がいる。また、その中に医療関係の資格を持つものが 4 名おり、全面的な協力を得ることができた。このように、通常の手話通訳派遣件数に対応しながらも、専門領域・継続性・緊急性のある医学部の手話通訳派遣に応じることができたのは、手話通訳者とコーディネーターの力、これまでのノウハウの蓄積等、当センターとしての組織の力ではないかと思う。

さらに、大学の交通の便も良く、当センターからの距離も近いことなどの立地条件にも助けられた。

しかし、今後も医学部等の高等教育場面への手話通訳を受けていくためには、社会システムや制度、財源の確保や改善と合わせて、専門領域の知識のある手話通訳者の確保、養成、人数の確保、コーディネート力が大きな鍵となると考える。

寄稿

『聴覚障害学生同士の交流の重要性』

全日本ろう学生懇談会
2008 年度会長 横尾友美

『聴覚障害学生同士の交流の重要さ』

全日本ろう学生懇談会
2008年度会長 横尾 友美

毎年、高等教育機関に進学する学生が増加している一方、聴覚障害学生に対する支援制度の質が問われる今日この頃です。この本稿では、聴覚障害学生に対する支援制度のあり方などではなく、聴覚障害学生当事者の心の交流を中心に執筆します。

2007年度障害学生修学支援に関する実態調査（独立行政法人日本学生支援機構,2007）によると、1,355人聴覚障害学生が存在しており、支援を受けているのは923人。その中で、“充実”した学生生活を送っている聴覚障害学生はどれ位いるのでしょうか。さらに少ないのではないかと思います。

本会では、聴力のレベルを全く問わず、聴力に障がいを持った学生を「ろう学生」と呼び、全国各地からろう学生が集まって交流する場とろう学生を中心に活動する場を作っています。

会長という立場から様々な場所へ行く機会がありました。全国各地のろう学生と出会うことができ、その中には、手話を覚えたばかりのろう学生もいました。その学生は、同じ障がいを持ったろう学生と交流したことがないと言っていた時の笑顔が少なかったことが印象に残りました。さらに、医療系高等教育機関で専門的専攻であることと、大学内でもろう学生は彼1人で、ますます彼の立場は厳しい状況であると分かりました。このような状況は珍しくありません。この調査結果報告集から分かるように、全国各地には沢山の学生が存在しています。しかし、彼らの学生生活が充実しているかどうかはデータや数字からでは把握できないものです。

では、“充実”とは何でしょうか。人によって捉え方はそれぞれ違いますが、簡単に言えば、「楽しい」、「心から話せる」、「良かった」という言葉だと思います。先ほど述べたように、“充実”している学生生活を送っているろう学生は、どれ位いるのでしょうか。

本会に入ってくる会員の中には、ずっと地域の学校に通ったという環境もあって、手話が分からず、あるいは講義保障の意味も分からず、自分が何者なのかもはっきり分からないまま入ってくる人が沢山います。また全国規模の団体であるため、地域ごとに考え方や表現方法が異なります。

しかし、共通しているものは皆同じです。それには、聴力に障がいを持っていることと、学生であることの2つです。そして、本会での交流や活動には、手話が不可欠です。手話が分からない人でも、交流や活動を通して段々と手話を身に付けられるような機会を与えています。手話を通して、多くの仲間と交流し、自分の考え方を主張したり、相手の考え方を聞いたり、自分とは何かを考えたり、あらゆることに対する視点を積んだりすることができます。ある意味、“自分探し”旅とも言えます。

私自身、ずっとろう学校経験で、ろう学生の交流の意義にはあまり意識していませんでした。しかし、全国各地のろう学生と出会い、交流を通して、ろう学生同士の交流には大変大きな意味があると思知らされました。それは、自分の障がいをきちんと受け止められず、また環境によっては手話やあらゆる視点への認識が得られず、大学生活においても、情報不足で講義保障の意味や交渉のやり方が分からず、困難している学生が沢山いるという現状が、現在においても存在していると目の前に突きつけられたからです。

聴学生⁽¹⁾との交流も大切ですが、自分の障がいをきちんと受け止め、自分の世界を深めていくため

には、同じ障がいを持った仲間との交流が大変重要であると思います。なぜなら、交流を通して、コミュニケーション方法や大学生活での過ごし方、生活面での過ごし方などの情報へのアクセスを学び、経験を積み、心に余裕を持ち、心が豊かになれるような生き方を学ぶことができるからです。それは、専攻が異なっても、聴力のレベルが異なっても、生きる上で必要なプロセスではないでしょうか。

本会では、全国の多くのろう学生と出会い、一緒に活動し、色々な考え方とぶつかり合い、自分なりの考え方や豊かな手話を身に付けて卒業していく先輩を多く見てきました。皆どの顔も、充実した顔で輝いています。それは、多くの仲間の中で“自分探し”の終焉を得た結果ではないかと思います。

まだまだ全国各地には、独りぼっち(2)の学生がいると思います。私たちの力ではとても足りません。本稿をご覧になったら、近くにいるろう学生に呼びかけてください。また直接見たろう学生の貴方、ぜひ自分探しの機会としても来てみてください。そして、全国各地の仲間と出会ってみてください。その後は、貴方次第です。

(1) 聴力に障がいを持たない健聴学生のことを「聴学生」と呼びます。

(2) 情報が無い、同じ悩みを持つ人と出会えない、同じ障がいを持つ人と出会えないという悩みを持つ学生を指します。

【参考 URL】

独立行政法人日本学生支援機構

平成 19 年度(2007 年度)障害学生の修学支援に関する実態調査

http://www.jasso.go.jp/tokubetsu_shien/chosa0701.html

【全日本ろう学生懇談会】

本会は北海道から沖縄まで全国各地に支部を持つ団体であり、全国ろう学生の集い、会員の集いを全国各地で開催、支部合同企画などといった活動が行われています。本会は次のような目標に基づいて活動しています。

<目標>

- ・独りぼっちのろう学生をなくそう
- ・聴く権利・学ぶ権利
- ・社会改革

<会員>

- ・会員：大学生、短大生、大学院生、専門学校生、聾学校専攻科生、高校生、通信大学生、浪人生
- ・準会員：聴者学生(上記同様)
- ・購読会員・賛助会員：社会人

<URL>

<http://zenkon.yu-yake.com/index.html>

<連絡先>

全日本ろう学生懇談会 事務局

〒540-0004 大阪府大阪市中央区玉造 1-4-14

FAX 020-4667-8779

E-mail zenkon_jimu@yahoo.co.jp

資料集

【資料①】聴覚障害学生の在籍調査（第1次アンケート調査）票

「医療系大学等における聴覚障害学生の在籍調査」

ご協力をお願い

社会福祉法人 全国手話研修センター

理事長 安藤豊喜

我が国では聴覚障害者や視覚障害者が医師や看護師など医療職の資格を得ることが「絶対的欠格条項」として制限されていましたが、平成13年の法改正を通じてこうした制限が廃止されました。その結果、障害のある学生にも医療系専門職に就く可能性が広がり、医療系大学等では聴覚障害学生への専門教育の実施が求められる状況となっています。

一方、医療系大学等の教育は講義室を中心とした座学だけでなく、臨床実習を含む実地教育や小人数によるグループディスカッションによる教育などで構成されているため、聴覚障害学生の修学に際して新たな教育手法や支援方法の開発が必要となっています。

そこで、聴覚障害学生の就学を経験した医療系大学等の教育方法や学生支援内容について学ぶとともに、今後の修学に生かすことを目的に、厚生労働省の助成を受けて、「医療系大学等における聴覚障害学生の在籍についての調査」研究を実施することといたしました。

ご多忙なところ恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解いただき、**貴校における聴覚障害学生の在籍についてのアンケート調査**にご協力いただきますようお願いいたします。

尚、本調査結果は統計的に分析しますので、個々の学校名を公表することはありません。回収した調査票は(福)全国手話研修センターが管理し、匿名化したデータ入力後はシュレッダー廃棄いたします。回答者のお名前をいただくのは、回答していただいた内容について当方からお問い合わせをさせていただく場合に備えて、念のためです。ご了解ください。

【問い合わせ先】 社会福祉法人全国手話研修センター 担当：小出・小縣（オガタ）

TEL：075-873-2646 FAX：075-873-2647

調査票

- 1 貴校名 _____
- 2 回答者氏名 _____
- 3 回答者所属／役職名 _____ / _____
- 4 電話番号 _____
- 5 メールアドレス _____

【聴覚障害学生の定義】

この調査では、聴覚障害学生を以下の項目に一つでも該当する学生と定義しています。

- ① 健康診断で聴覚障害と診断された学生
- ② 聴覚に関しての障害者手帳を持っている学生
- ③ 補聴器・人工内耳を使用している学生
- ④ コミュニケーション方法等、聞こえの関係で相談等があった学生

【質問】

- 1 貴校には、現在、聴覚障害学生が在籍していますか。
1) いない 2) いる (人数 人) 3) 不明
- 2 貴校では、過去、聴覚障害学生が在籍したことがありますか。
1) 在籍したことはない 2) 在籍したことがある 3) 不明
2-1 過去に在籍した場合、その学生の入学年はいつですか。
1) 2000年以前 2) 2001年以降
- 3 貴校では、過去に聴覚障害学生やその保護者、担当教員から受験についての問い合わせがありましたか。
1) 問い合わせがあった 2) 問い合わせはない 3) 不明
3-1 問い合わせがあった場合、その時期はいつごろですか。
1) 2001年以前 2) 2002年以降 3) 不明
3-2 問い合わせがあった場合、実際に受験されましたか。
1) 受験した 2) 受験しない 3) 不明

ありがとうございました。

同封の返信用封筒で、10月31日(金)までにご返送ください。

【資料②】聴覚障害学生の支援体制調査（第2次アンケート調査）票

「医療系大学等における聴覚障害学生の在籍調査」

二次調査ご協力のお願い

社会福祉法人 全国手話研修センター

理事長 安藤豊喜

我が国では聴覚障害者や視覚障害者が医師や看護師など医療職の資格を得ることが「絶対的欠格条項」として制限されていましたが、平成13年の法改正を通じてこうした制限が廃止されました。その結果、障害のある学生にも医療系専門職に就く可能性が広がり、医療系大学等では聴覚障害学生への専門教育の実施が求められる状況となっています。

一方、医療系大学等の教育は講義室を中心とした座学だけでなく、臨床実習を含む実地教育や小人数によるグループディスカッションによる教育などで構成されているため、聴覚障害学生の修学に際して新たな教育手法や支援方法の開発が必要となっています。

そこで、聴覚障害学生の就学を経験した医療系大学等の教育方法や学生支援内容について学ぶとともに、今後の修学に生かすことを目的に、厚生労働省の助成を受けて、「医療系大学等における聴覚障害学生の在籍についての調査」研究を実施することといたしました。

本調査の趣旨をご理解いただき、10月に実施しました**貴校における聴覚障害学生の在籍についてのアンケート調査**にご協力いただき、誠にありがとうございました。

現在聴覚障害学生が在籍している、もしくは過去に聴覚障害学生が在籍していたと御回答いただきました貴校様に、これまでなされてきた教育手法や支援方法について **貴校における聴覚障害学生のサポート体制についてのアンケート調査**へのご協力をお願いいたします。

ご多忙なところ恐縮ですが、何卒ご協力くださりますようお願いいたします。

尚、本調査結果は統計的に分析しますので、個々の学校名を公表することはありません。回収した調査票は（福）全国手話研修センターが管理し、匿名化したデータ入力後はシュレッダー廃棄いたします。

回答者のお名前をいただくのは、回答していただいた内容について当方からお問い合わせをさせていただく場合に備えて、念のためです。ご了解ください

【問い合わせ先】 社会福祉法人全国手話研修センター 担当：小出・小縣（オガタ）

TEL：075-873-2646 FAX：075-873-2647

【聴覚障害学生の定義】に基づき、第一次調査でご回答いただきました聴覚障害学生(現在在籍学生、過去在籍学生 両学生)について、ご回答ください。

(参考)【第一次調査項目 回答(写し)】をご参考ください。

調査票

- 1 貴校名 _____
- 2 回答者氏名 _____
- 3 回答者所属／役職名 _____ / _____
- 4 電話番号 _____
- 5 メールアドレス _____

【聴覚障害学生の定義】

この調査では、聴覚障害学生を以下の項目に一つでも該当する学生と定義しています。

- ① 健康診断で聴覚障害と診断された学生
- ② 聴覚に関しての障害者手帳を持っている学生
- ③ 補聴器・人工内耳を使用している学生
- ④ コミュニケーション方法等、聞こえの関係で相談等があった学生

【第一次調査項目 回答(写し)】

聴覚障害学生の在籍調査(第一次調査)でご回答いただいた内容です。

- 1 貴校には、現在、聴覚障害学生が在籍していますか。
1) いない 2) いる(人数 人) 3) 不明
- 2 貴校では、過去、聴覚障害学生が在籍したことがありますか。
1) 在籍したことはない 2) 在籍したことがある 3) 不明
2-1 過去に在籍した場合、その学生の入学年はいつですか。
1) 2000年以前 2) 2001年以降

以下の質問について、当てはまる項目に○をつけ、記入欄に記入ください。

1、 当該学生についてお尋ねします。

1、専攻分野	学生 A	学生 B	学生 C
医学部			
薬学部（6年制）			
薬学部（4年制）			
獣医学部			
看護学			
その他			

2、在籍学年	学生 A	学生 B	学生 C
1年次			
2年次			
3年次			
4年次			
5年次			
6年次			
既に卒業している			

3、聴覚障害の程度	学生 A	学生 B	学生 C
音声は全く聞き取れない			
大きな音は聞こえる			
音声の一部は聞き取れる			
音声のほとんどは聞き取れる			
不明			

4、補聴器の使用	学生 A	学生 B	学生 C
使用している			
使用していない			
不明			

5、人工内耳装用	学生 A	学生 B	学生 C
装用している			
装用していない			
不明			

6、身体障害者手帳の有無	学生 A	学生 B	学生 C
手帳が有る			
※手帳が有る場合は等級をご記入ください。			
手帳を取得していない			
不明			

7、発音の明瞭度	学生 A	学生 B	学生 C
健聴者と変わらない			
やや不明瞭			
不明瞭（発音なし含む）			
不明			

8、音声の聞き取り状況	学生 A	学生 B	学生 C
問題ない			
1対1で話すには、聞き取れているようだ			
聞き取れていないようだ			
不明			

9、手話の使用	学生 A	学生 B	学生 C
手話を使っているようだ			
手話を知らないようだ			
不明			

2、支援依頼についてお尋ねします。

1、当該学生からの支援依頼	学生 A	学生 B	学生 C
申し出があった			
申し出はない			

2、両親からの支援依頼	学生 A	学生 B	学生 C
申し出があった			
申し出はない			

3、当該学生に対して講義受講上のどのようなサポート(講義での情報保障)を行っていますか/いましたか？

1、教養課程	学生 A	学生 B	学生 C
手話通訳			
ノートテイク			
パソコン通訳			
チューター			
なし			
その他			
※その他の場合は方法をご記入ください。			

2、専門課程	学生 A	学生 B	学生 C
手話通訳			
ノートテイク			
パソコン通訳			
チューター			
なし			
その他			
※その他の場合は方法をご記入ください。			

4、当該学生に対して実習上のどのようなサポート(実習の情報保障)を行っていますか／いましたか？

1、基礎課程	学生 A	学生 B	学生 C
手話通訳			
ノートテイク			
パソコン通訳			
チューター			
なし			
その他			
※その他の場合は方法をご記入ください。			

2、臨床課程	学生 A	学生 B	学生 C
手話通訳			
ノートテイク			
パソコン通訳			
チューター			
なし			
その他			
※その他の場合は方法をご記入ください。			

5、当該学生へのサポート(広範囲)についてお尋ねします。

1、国家試験の受験方法	学生 A	学生 B	学生 C
特別受験もしくは特別配慮を求める(求めた)			
一般受験			
今後、受験予定だが、具体的なことは未定			
不明			

2、学内における支援組織の有無	学生 A	学生 B	学生 C
支援組織あり			
支援組織なし			
不明			

3、聴覚障害理解や支援をテーマとした教職員研修の実施	学生 A	学生 B	学生 C
研修を実施した			
研修は実施していない			
不明			

4、学生が相談できる担当教員の指定	学生 A	学生 B	学生 C
担当教員あり			
担当教員なし			
不明			

5、学友からの支援	学生 A	学生 B	学生 C
ノートを貸す			
チューター			
なし			
その他			
※その他の場合は具体的な方法をご記入ください。			

6、特に配慮はしていない	学生 A	学生 B	学生 C
学生自身の努力に任せている			

6、当該学生の修学状況についてお尋ねします。

	学生 A	学生 B	学生 C
卒業			
留年して卒業			
留年中			
退学			
順調			
留年したが今は順調			
その他			

7、当該学生受入れに伴う学校の困難度についてお尋ねします。

	学生 A	学生 B	学生 C
困難なし			
やや困難			
困難			
多いに困難			
その他			

※どのような点が困難であったか具体的にお教えてください。

8、学生支援や教育方法について、外部からの情報・助言が必要でしたか。

	学生 A	学生 B	学生 C
必要であった			
必要ではなかった			
実際に利用した			
その他			

※どのような点でそう思われたか具体的にお教えてください。

ありがとうございました。

同封の返信用封筒で、2月18日（火）までにご返送ください。

【資料③】「訪問調査（ヒアリング）」票

1. 学内での教育保障

- (1) 専門用語が多用される授業での支援内容とその効果および問題点
- (2) 室内の実習での支援内容とその効果および問題点
学生の安全確保および対策
- (3) 集団学習（ゼミ、グループワーク等）での支援内容とその効果および問題点

2. 病院実習等での教育保障

- (1) 患者などの安全確保や同意の方法および問題点
- (2) 指導者方法上の課題
マスク等の使用
- (3) 病院などのスタッフへの周知の方法および問題点

3. CBT、国家試験準備、就職支援についての支援内容および課題

- (1) CBT実施上の支援内容および課題
- (2) 国家試験準備の支援内容および課題
- (3) 就職支援の内容および課題

4. 当該学生に対する個別相談支援およびその効果と課題

- (1) 学生の相談相手および相談内容
担当者と継続性
相談内容、精神衛生上の相談の有無と内容の効果
- (2) 有効な相談方法

5. 教職員、同級学生との協力関係作りについて、内容と課題。その支援の必要性に係る要否

- (1) 基礎教養課程
- (2) 基礎課程
- (3) 専門課程

6. 教職員および同級学生に対する研修体制

- (1) 研修の内容と時期
- (2) 問題点

7. 支援組織のあり方など

- (1) 支援組織のあり方
- (2) 財政支援の考え方と規模
- (3) 本人負担の考え方と内容

8. 教訓点など

- (1) 障害学生支援と普遍化の課題
- (2) その他

9. その他

- (1) 留年の有無（時期、理由等）
- (2) 現在の就職状況

団体紹介

協力団体

医療関係の聴覚障害当事者による組織

協力団体

【財団法人 全日本ろうあ連盟】

財団法人全日本ろうあ連盟は、全国 47 都道府県に傘下団体を要する全国唯一のろう者の当事者団体であり、約 23,000 人の会員がいます。その運動理念は、「ろう者の人権を尊重し、文化水準の向上を図り、その福祉を増進すること」です。

この理念を実現するために、1) 手話言語の社会的、法的な認知と手話通訳事業の制度化、2) 聴覚障害を理由とする社会的、制度的な差別の撤廃、3) 聴覚障害者の社会参加と自立の推進、4) 聴覚障害者の自己選択・自己決定の環境促進を掲げて、全国的なろう者による自主的、主体的な運動を展開してきました。この、連盟と全国 47 都道府県の傘下団体の取り組みは、1) 手話の国民的な普及と手話通訳事業の発展、2) 民法、医師法、道路交通法などの欠格条項の撤廃と運転免許証の獲得、3) 職業選択の自由に基く専門分野を含めた就労条件の拡大、4) 情報・コミュニケーション等の保証による自己選択。自己決定の環境推進等の成果をあげてきました。

今後も、国連での手話を音声言語と対応な言語として位置づけた「障害者の権利条約」の採択、発効を追い風として、日本における「手話言語の法的認知」を目指して運動を進めていきます。

[URL] <http://www.jfd.or.jp/>

【全国手話通訳問題研究会】

全国手話通訳問題研究会（全通研）は、1974（昭和 49）年に設立されました。手話学習や手話通訳学習だけではなく、耳の聞こえない方々や障害者の様々な生活問題（地域での暮らし、医療、労働、教育等）に関心を寄せる方々が会員として活動をしている任意団体です。

全国すべての都道府県に支部を持ち、10,000 人を超える方々が会員になっていて、各支部毎の学習研究活動を基礎に、(財) 全日本ろうあ連盟との共催で、年 2 回、全国レベルでの研究交流集会を開催しています。また毎年、3 カ所の広域圏を対象にして、コミュニケーション、手話、手話通訳、発達、福祉制度、運動などの多彩なテーマと講師陣を揃え、「全通研学校」を開催し、沢山の方々に受講いただいています。

その他、会員を対象に、研究誌「手話通訳問題研究」を年 4 回発行し、会員や広く市民を対象にして手話や手話通訳、聴覚障害者問題、障害者問題などの学習のための出版事業を行っています。

[URL] <http://www.zentsuken.net/>

【日本手話通訳士協会】

日本手話通訳士協会は、手話通訳士の資質及び専門的技術の向上と、手話通訳制度の発展に寄与することを目的として 1991（平成 3）年に創立しました。手話通訳士の資格を有し、この目的に賛同した会員によって構成されます。会員数は 1,563 名（2009 年 3 月 30 日現在）。1997 年に「手話通訳士倫理綱領」を策定。事業としては、手話通訳士研修会の開催、手話通訳士研究大会の開催と研究紀要の発行、手話通訳士に関する情報の発信、手話通訳士の養成や研修への協力、手話通訳士の社会的地位を高める活動、国際交流などを行い、情報誌「翼」を発行しています。

[URL] <http://www.jAsli.jp/>

【特定非営利活動法人 全国聴覚障害者情報提供施設協議会】

全国聴覚障害者情報提供施設協議会は、聴覚障害者及び関係者に対して、聴覚障害者への情報提供を行う施設及び情報支援を行う団体等と連絡連携をはかり、よりよい情報ネットワークを構築して、聴覚障害者の生活自立と社会参加並びに生活・文化の向上に寄与することを目的に 2005（平成 17）年 4 月 11 日に設立しました。2009（平成 21）年 3 月 1 日現在全国 37 の聴覚障害者情報提供施設が加入しています。

当法人のホームページでは事業計画、全国の聴覚障害者情報提供施設の紹介、取り扱い書籍の紹介、全国聴覚障害者情報提供施設協議会の歴史など、聴覚障害者福祉に関する情報を提供しています。また、各情報提供施設のホームページでは、動画による手話・字幕付き情報提供も行っています。

[URL] <http://www.zencho.or.jp/>

【国立大学法人 筑波技術大学 障害者高等教育研究支援センター】

筑波技術大学は、聴覚・視覚に障害のある学生を専門的に受け入れ教育を行っている国内唯一の高等教育機関です。学内には聴覚・視覚に障害のある学生の高等教育について研究・支援を行う「障害者高等教育研究支援センター」があり、同学に在籍している学生だけでなく、全国の障害学生およびその受け入れ大学に向けた教育的支援を行っています。このうち学外に対しては、同センター内の「支援交流室」を中心に種々の相談対応を行っている他、聴覚障害学生の支援に積極的な 15 大学・機関とともに日本聴覚障害学生高等教育支援ネットワーク（PEPNet-Japan）を構成し、日常的な情報交換・発信をするなど、障害学生支援のための全国拠点として積極的な活動を展開しています。

[URL] 国立大学法人 筑波技術大学 <http://www.tsukuba-tech.ac.jp/>

日本聴覚障害学生高等教育支援ネットワーク（PEPNet-Japan） <http://www.pepnet-j.org/>

【社会福祉法人 全国手話研修センター 日本手話研究所】

日本手話研究所は、1969（昭和 44）年に全日本ろうあ連盟内に設置された手話法研究委員会が前身であり、現在は標準手話確定普及研究部、ろう教育研究部、外国手話研究部の研究部を有しています。その中の標準手話確定普及研究部では、聴覚障害者の社会参加の拡充に向けて、日常用語から専門用語まで幅広く新しい手話の確定を行っています。医療分野では、全日本ろうあ連盟や専門家などと連携して、医療や薬関連の手話を研究しています。日本手話研究所で確定した手話は、当研究所のウェブサイトにて順次公開しています。

[URL] 社会福祉法人全国手話研修センター <http://www.com-sagano.com/>

日本手話研究所 <http://www.com-sagano.com/>

新しい手話サイト <http://www.newsigns.jp/>

医療関係の聴覚障害当事者による組織

【聴覚障害をもつ医療従事者の会】

医療関係の資格をもつ聴覚障害者がコミュニケーションに不自由することなく業務などを遂行できる社会環境の実現と、医療資格を目指す聴覚障害学生との交流や支援等を図ると共に会員相互の親睦と連携を深めることを目的として運営されています。

[URL] <http://web.jndhhmp.org/>

【聴覚障害を持つ医学生の会】

聴覚障害を持つ医学生が社会のニーズにこたえうる医師となり、また聴覚障害という特性を生かした医療を行える医師となるために、医学部医学科独自のカリキュラムや教育内容に適応していくための情報交換を目的として 2005（平成 17）年 6 月に設立されました。

[URL] <http://adhims.blog92.fc2.com/>

「医療系大学等における聴覚障害学生への講義保障のための調査研究事業」調査研究委員会

(委員は五十音順)

調査研究委員 (計 7 名)

委員長	埜田 和史	(国立大学法人滋賀医科大学准教授)
委員/事務局長	大杉 豊	(国立大学法人筑波技術大学障害者高等教育研究支援センター准教授、 社会福祉法人全国手話研修センター日本手話研究所事務局長)
委員	河原 雅浩	(財団法人全日本ろうあ連盟理事)
委員	近藤 幸一	(全国手話通訳問題研究会副運営委員長)
委員	柴田 浩志	(特定非営利活動法人全国聴覚障害者情報提供施設協議会副理事長)
委員	白澤 麻弓	(国立大学法人筑波技術大学障害者高等教育研究支援センター准教授)
委員	新中 理恵子	(日本手話通訳士協会理事)

事務局	小出 新一
	小縣 ありす
	松本 久美子