

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

障害者の医療機関受診時の困難と好事例に関する研究

研究代表者	八巻知香子	国立がん研究センター	がん対策研究所	室長
研究分担者	飛松 好子	国立障害者リハビリテーションセンター		顧問
研究協力者	甲斐 更紗	国立がん研究センター	がん対策研究所	特任研究員
研究協力者	今橋久美子	国立障害者リハビリテーションセンター	研究所	室長
研究協力者	清野 絵	国立障害者リハビリテーションセンター	研究所	室長
研究協力者	平 英司	関西学院大学	手話言語研究センター	専門技術員

研究要旨

障害者支援職を対象に、障害のある人の受診に同行した際の経験について面接調査を実施し、受診時での困難なことや課題、受診時に求められる適切な対応がどのようなものであるのかを明らかにした。面接調査から、【医療機関・医療者の対応の問題】、【医療者の対応で改善が見込めること】、【医療機関の対応で改善が見込めること】、【障害当事者/福祉側の対応で改善が見込めること】、【（医療機関の対応を超えた）医療体制の課題】、【障害により解決が難しい課題】、【好事例】のテーマが抽出された。病院のハード面、人員不足等に起因するものより、医療者が障害のある「患者自身」を主体として扱う姿勢を求めるものが最も多かった。その一方で、好事例も挙げられており、医療者の対応として望まれていた事項は、障害のある患者に接する機会の少ない医療者が知る機会がないことによって生じていると推察されるものであった。医療者への教育機会を確保すること、障害者本人や福祉分野から医療機関・医療者に「ニーズを伝える」といった、相互の接点をもつ仕組みづくりを行うことで、医療者が障害のある人への望ましい医療の提供を行うことができ、それによって障害のある人が安心して受診できることが示唆された。

A. 研究の背景

障害のある人が医療機関を受診する際には様々な課題があることは個別の報告としてあがってきてはいる。知的障害者やろう者の診療時のコミュニケーション上の困難や肢体不自由者や視覚障害者の通院時の移動上の困難などである。障害の原疾患となっている医療とのかわりには一定数確保しやすいが、かかりつけ医で対応できない疾患、がんなどの重篤な疾患の場合には、個々の障害に対応したノウハウが蓄積されていない医療機関を受診することになる場合が多い。

よって、障害者が原疾患以外の重篤な疾患の治療のために受診する際の困難と、それに対応できる提供可能な合理的配慮のあり方を提示することは、障害者、医療者の双方の負担を軽減し、望ましい医療の提供にとって有用であると考えられる。

よって本研究では、障害者福祉の現場で支援する専門職が、これまでに経験した障害者の医療機関受診にあたって経験した困難、課題と好ましい対応事例について収集する。収集にあたっては、支援する方たちの障害の多様性を確保することが求められよう。そこで、本研究では障害者支援職を対象に、障害のある人の受診に同行した際の経験について面接調査を実施し、受診時に求められる適切な対応がどのようなものであるのか、を明らかにすること

を目的とする。

B. 対象・方法

(1) 研究参加者

国立の障害者支援専門機関に所属する福祉専門職16名、視覚障害者情報提供施設に所属する福祉専門職4名、聴覚障害者情報提供施設に所属する専門職1名、手話通訳者・手話通訳士16名にインタビューを行った。

(2) データ収集方法

障害者福祉専門機関の職員および手話通訳者計36名に単独インタビューまたはグループインタビューを実施し、1名に面接と同内容の質問を送付し、書面回答を得た。障害者の医療機関の受診に同行または調整した経験のうち、不適切と感じた対応および好ましいと感じた対応事例について尋ねた。インタビューの質問項目は表1の通りであった。

2名でのグループインタビューが5件、3名でのグループインタビューが4件で総インタビュー件数は23件で、総インタビュー時間は1426分（1人あたり39.6分）であった。面接内容は協力者の許可を得て録音し、逐語記録を作成した。それらをデータとした。

2020年10月～2021年4月にデータを収集した。

(3) データ分析と分析手順

テーマ分析 (Boyatzis, 1998) の手法を用いた。インタビューイーが挙げた具体的な事象またはそれへの意味づけの語りを単位としてコーディングを行い、テーマを析出した。以下に析出の手順を示した。

- ① 逐語記録をNVIVO録にファイルに読み込みさせ、逐語記録内の内容を抽出した。
- ② データの興味深い特徴を意識しながらデータ全体にわたって体系的にコーディングを行い、初期コードを生成した。
- ③ 生成されたコードの類似性を検討しながらテーマ、あるいはその下位概念にあたるサブテーマに分類した。

表1 インタビュー項目

● これまでどのような障害のある方の支援に関わってこられましたか。
● 支援する障害者の方の医療機関の受診に付き添われたり、受診のための調整をされた中で、困ったり、大変だった経験はありますか。それはどのようなことでしたか。
● 支援する障害者の方の医療機関の受診において好ましい対応だった、と思われる経験はありますか。それはどのようなことでしたか。
● 障害者の検診、受診について支援したことはありますか。特に、障害の原疾患以外の重篤な疾患や怪我等についての受診について知っていることがあれば、教えてください。
● そのほか、障害のある人が適切に医療を受けるといふ点から見て課題だと思っていることはありますか。

④③において抽出された各テーマ (サブテーマ) について、分類されるコードやデータの均一性や各テーマ (サブテーマ) 間の異質性等を考慮しながら、統合や分離を検討し洗練させた。

⑤洗練された各テーマ (サブテーマ) について、その本質を特定し、テーマ名 (サブテーマ名) を命名する。さらに、各テーマに含まれるデータが捉える特徴を明らかにすることで定義づけを行った。分析の信頼性・妥当性は以下の方法で担保した。

- 1) まずはデータの解釈と分析におけるバイアスを最小限にするため、研究者の主観を括弧づけで補い、研究者の一人 (第一著者) が単独で初期コードとテーマ (サブテーマ) を生成した。
- 2) その後、もう一人の研究者 (第三著者) と共に全てのコード、テーマ (サブテーマ) を再検討し、解釈における不一致が合意に至るまで精練した。

(倫理的配慮)

研究参加者へ研究者が説明同意文書を用い、研究の趣旨や方法、研究への参加は自由意志であること、不参加でも不利益が及ばないこと、途中での参加中止は自由であることを口頭で説明した。また、得られたデータは目的以外に用いないこと、データは個人特定に配慮した処理を行い、研究終了後破棄することを説明した。

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に示された事項を遵守し、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認 (2020-172)、ならびに国立障害者リハビリテーションセンターの承認 (2020-081) を受けて実施した。

C. 結果

分析の結果、7つのテーマが生成された。すなわち、【医療機関・医療者の対応の問題】、【医療者の対応で改善が見込めること】、【医療機関の対応で改善が見込めること】、【障害当事者/福祉側の対応で改善が見込めること】、【(医療機関の対応を超えた) 医療体制の課題】、【障害により解決が難しい課題】、【好事例】が抽出された。それぞれのテーマ内で、より具体的な内容を示すカテゴリーが抽出された。なお、テーマは【 】、カテゴリーは<>、発言内容の例を“ ”で表した。紙幅の制約から、以下にこれらのインタビュー内容について、典型的な例を抜粋しながら提示した。抜粋は原則として語られたテキストをそのまま示したが、理解されにくいと思われる箇所は研究者が適宜言葉を追加した。

抜粋中、以下の記号を用いた。

() : 研究者が言葉を補足した箇所。

～ ～ : 語られたテキストを省略した箇所。

太字・下線 : 重要だと考えられた箇所。

以下、其々のテーマについて代表的なカテゴリーと、それを示す語りを取り上げる。

(1) 【医療機関・医療者の対応の課題】について

【医療機関・医療者の対応の課題】に関するインタビュー内容から 151 の発言内容が抽出された。<患者である障害者本人を主体として対応していない>、<障害のある患者を歓迎していないと感じる雰囲気がある>、<障害がある人を弱者ステレオタイプでとらえる>、<障害への対応方法の蓄積がない>、<明らかな差別事象>、<設備や対応する人員が不足している>の6つのカテゴリーが生成された (表 2)。

それぞれ関連し合うカテゴリーから成り立っており、医療機関や医療者の対応についての思いが語られていた。

<患者である障害者本人を主体として対応していない>は、医療受診の場面にて、患者である障害

者本人と向き合って直接話しかけていないといった語りの内容が多くみられた。“これは聴覚の方に限ったことではないですが、やはり顕著だなど思うのが**本人に聞かずに同行したワーカーにばかり質問する**。～中略～ 筆談が可能で発語が可能な方で、受診を想定してロールプレイで練習を繰り返した上で受診をしていただいた方がいたのですけれども、御本人が目の前にいらっしゃるのに受診理由を全然聞かない。症状も何も聞かない。とにかく「来たの？ 1人で来たの？」ということですが（ソーシャルワーカーが）呼び出される。”といった語りの例にみられるように、医療者は、患者である障害者本人が受診しているのにかかわらず、本人に症状を直接聞かずに、（患者である障害者本人担当の）ソーシャルワーカーを呼ぶ、障害者に同行した（ソーシャル）ワーカーのみ質問するという状況があった。そのため、医療者が、目の前にいる障害者本人を主体として対応していないことが窺えた。

＜障害のある患者を歓迎していないと感じる雰囲気がある＞に該当する語りとしては、“忙しいのも分かるんですよ。先生たちはすごく忙しいから、その人のことを聞き出していたら止まらないというのもよく分かるんですけど、だけど、やっぱり患者さんは聞きたがっているから、「**聞かないで**」というオーラが見えてしまうと、**彼らはすごく敏感なので、しゃべっちゃいけないんだと。障害者さんは諦めることも早いですよ**ね。～中略～ 中途障害の方は入院経験もいっぱいあるから、そういう意味で医療者の、この人はいい人、この人は信用できるというのを、すごく見てきているので、人を見る目は障害者さんはすごくあると私は思っているんです。”の語りにもみられるように、障害者は周りの様子を察して、聞くことを諦めるということがあった。

表2 【医療機関・医療者の対応の課題】の＜カテゴリー＞と発言数

＜カテゴリー＞	発言数
＜患者である障害者本人を主体として対応していない＞	59
＜障害のある患者を歓迎していないと感じる雰囲気がある＞	37
＜設備や対応する人員が不足している＞	24
＜障害への対応方法の蓄積がない＞	16
＜障害がある人を弱者ステレオタイプでとらえる＞	13
＜明らかな差別事象＞	2

(2) 【医療者の対応で改善が見込めること】について

【医療者の対応で改善が見込めること】に関する

るインタビュー内容から 127 の発言内容が抽出された。＜障害によって生じる状況やニーズのイメージをもつこと＞、＜その人なりの最適なコミュニケーション方法を探ること＞、＜限界があっても一緒に考える姿勢をもつこと＞の3つのカテゴリーが生成された（表3）。

＜障害によって生じる状況やニーズのイメージをもつこと＞では、“**聴覚、肢体、視覚、高次脳の方の障害特性を理解して配慮する。それだけじゃなくて、聴覚障害の方にもいろいろな聞こえ方があるし、肢体不自由の方も、視覚もそれぞれ違いますよね。だから、個別の目の前にいる患者さんが一体どういうふうになにに困っているのかということ**を察する力とか、**理解しようとする姿勢が欲しいな**とすごく思います。”という語りが例示された。

＜その人なりの最適なコミュニケーション方法を探ること＞では、“レントゲン検査を受ける前に手話通訳を介して検査内容や姿勢を変えるタイミングとかを丁寧に説明して、**あらかじめ合図を決めておいて意思疎通が円滑に行えるようになってから検査に臨んだ**事例があって、これは一緒に行ったのですが、とてもよかったです。～中略～ドクターですけど、**紙とか、ホワイトボードとか、パソコンで筆談をしてくれるドクターがいらして**、これは通訳が一緒に行っても、みずからやってくれました。非常によかったなと思います。**要点を紙に書いて、最終的に渡してくれた**。”という話がされた。レントゲン検査実施の前に手話通訳を介して、検査内容や姿勢を変えるタイミングや合図などについて意思疎通を図って検査に臨んだことや、手話通訳者が同行しても医師が自ら筆談を行った例であった。医療者がその人なりの最適なコミュニケーション方法を探っていることを肯定的に評価している様子が窺える。

表3 【医療者の対応で改善が見込めること】の＜カテゴリー＞と発言数

＜カテゴリー＞	発言数
＜その人なりの最適なコミュニケーション方法を探ること＞	68
＜障害によって生じる状況やニーズのイメージをもつこと＞	53
＜限界があっても伝え、一緒に考える姿勢をもつこと＞	6

(3) 【医療機関の対応で改善が見込めること】について

【医療機関の対応で改善が見込めること】に関するインタビュー内容から 52 の発言内容が抽出された。＜対応方法を蓄積すること＞、＜その人にとって望ましい形で受診できるよう選択肢をもつこ

と>、<対応に困ったら福祉機関に聞いて推進すること>、<障害のある人が介助・介護役割を担っている場合も想定すること>の4つのカテゴリーが生成された。カテゴリーと発言数を表4に示した。

<対応方法を蓄積すること>では、“○大の大病院は結構ロービジョン外来も行っていますし、入院患者さんへの対応とかも行くんですけど、ロービジョン外来もあるんだけど意外と病院の中で、その患者さんの病棟とそちらの外来と、というのでつながっていません。眼科の入院病棟さんのところではソーシャルワーカーさん、メディカルソーシャルワーカーさんも「こういうふうに対応したらいいんだよ」となるけども、ほかの心臓科とか、ほかの代謝科とかへ行ったときには、看護師さんなどが「目の御病気でというふうなときに、どう対応したらいいのかが分からないんです」というようなイメージがすごくあります。”と語られ、ある科で得られた経験が他科とも共有され、蓄積されることがのぞれていた。

<対応に困ったら福祉機関に聞いて推進すること>として挙げられたのは、“やはり困ったらつながってほしいですね。今までにほかの方とお話ししていたときにも持った印象なんですけど、障害者支援に関わっていらっしゃる皆さんは、病院の中で入院が完全介護だとして「病院の責任でやるんだ」としても、それでどうサポートしていいかが分からないと言って、聞かれて嫌だというようなお話はなくて。やはり視覚障害について、もしくは担当している障害について分かしてほしいと。世の中の人に伝えたいという使命感をお持ちですよ。だから、そこに対しては仕事を増やすことになるとか、そんなことまで聞いていいのかなというふうには思わずに、御本人の、患者さんの御了解さえ得られていれば、どうぞ聞いてくださいというのが皆さんの共通した姿勢なのかなという気がしているんですけど。”という発言である。

やや異なる側面の指摘は、<障害のある人が介助・介護役割を担っている場合の想定も必要>という、以下のような指摘である。

“病院内でサポートして下さる方がいたらいいなと自分のこと以上に思うのは、やはり親の世代が入院したりして付き添う立場になってしまったときに、やはりガイドの方と一緒に付き添ったことがあるんですね。私にとっては今一番近々の課題は、(障害のある自分が)付き添わなければならない立場になったときに、サポートして下さる案内の方がいてくださればいいなというのが、私にとっては一番の望みです。今、自分のこと以上に。”

このカテゴリーは2発言のみであり、障害当事者でもあり、支援者としての役割をもつ方から語

られた。

表4 【医療機関の対応で改善が見込めること】の<カテゴリー>と発言数

<カテゴリー>	発言数
<対応方法を蓄積すること>	29
<その人にとって望ましい形で受診できるように選択肢を用意すること>	20
<必要に応じて福祉機関・福祉職と連携すること>	4
<障害のある人が介助・介護役割を担っている場合の想定も必要>	2

(4) 【障害当事者/福祉側の対応で改善が見込めること】について

障害当事者や福祉支援者・支援機関が対応すべきことも挙げられた。カテゴリーと発言数を表5に示した。

表5 【障害当事者・福祉側の対応で改善が見込めること】の<カテゴリー>と発言数

<カテゴリー>	発言数
<してほしい対応・配慮を伝える>	82
<受診・受療を支えるサポートをする・サポートを利用する>	20
<障害の原疾患の担当医によるアドバイスを提供する>	9
<福祉職を支える仕組みを整える>	3
<社会全体に障害者のニーズを伝え多くの人に知ってもらう>	1

最も多かったのは、<してほしい対応・配慮を伝える>であり、以下のような例があった。

“弱視の方が単語カードみたいなものを持っていて、こういう見え方ですみたいな。白黒反転のほうが見えやすいですとか、視野狭窄ですみたいなものを絵にしたようなものを持っていて。それを最初、「こういう見え方をするので、書類をもらったら右目と紙をくっつけて見ますけれども、変だと思わないでくださいね」みたいな感じで、積極的に書類なんかを見ながら、分からないと「これ、何て書いてある？」みたいに自分でドクターに話しかけたりする人がいました。”

<受診・受療を支えるサポートをする・サポートを利用する>として、すでに患者を支援している福祉職がサポートすること、福祉サービスをうまく利用しながら受診することなどが挙げられた。

“支援の輪を作って、どこか欠けても(困らない)という形でやっていく。昔はノートで、本人のところにノートを置いて何々があつたって、書くようなノートがあつたんですけど、それをアプリみたいなのに切り替えて、支援者も書けるし、本人も書ける、みんなで共有できる、そういうふうなクラウ

ド上でできるアプリでやっている。あとは、本人はちょっと見られないけれど、訪看さんからヘルパー、ヘルパーから訪看、逆にドクターからというようにネットワーク的に作っていきうような形をしていることが多いですね”

件数はすくなく、<障害の原疾患の担当医によるアドバイスを提供する>ことの必要性への言及もあった。例えば、下記のような内容であった。

“障害のある人が、例えばがんで何か精密検査を受けるとなったときは、まずはリハビリ病院とか主治医の先生に相談して、「こういう検査を受けることになったんだ」みたいなことを相談できればベストですよ。だけど、主治医がいない障害者さんもいるじゃないですか。そういう人たちが知識として持っておいたほうが本当はいいんですよ。こういう検査について自分が心配なこと。でも、大丈夫なのかな。でも、検査について唐突に「検査します」と……。例えば、採血とか、MRIとか、そんなのだったらまだいいんですけど、そうやってちょっと体に負担がかかるような検査があるときは、必ず先生に、副作用とか、確認して検査を受けてくださいねということは、知識として持っておいたほうがいいかもしれないですよ”

(5) 【(個々の医療機関の対応を超えた)医療体制の課題】について (表6)

複数の障害や疾病が併存すると施設の入所も困難になる、障害者の場合の検査結果の基準値や健康維持のための運動の方法などの知見がないなど、医療機関や医療者の努力では解決しない課題も指摘された。

<障害者が生活するための生活基盤等の整備が困難>である事例は一定数挙げられ、特に重度の障害の場合には、調整にも制約があることが指摘された。

“今ちょうど私が関わっているケースで、脊損の褥瘡の方がいるんですけど、その方がやっぱりおうちがないんですよ。今、褥瘡なんですけれども、とても本人は気力がなくて、働く気持ちなんかもうなくなってしまって、自分は介護施設に入りたいと言っているんです。だけど、介護施設は、褥瘡があるから見つからないんですよ。褥瘡がある人を受け入れてくれる施設はなくて、だけど、おうちに帰るにしても、御実家が遠くて、今、家は、自分の住まいは3階建てのビルで、事故前に住んでいたところは、階段だから家にも帰れないんですけど、家だけあるという、そういう方がいるんです。”

<障害者の健康・医療についての知見の不足>としては、障害がある場合に障害の状態以外の健康についての知見がないこと、そのために適切な

健康指導がなされていないことが指摘された。

“基準値。健康診断は正常値が一般人向けじゃないですか。だけど、腹囲一つとっても、違うわけで、日常生活の基礎代謝も違うわけで、その辺で肥満とかやせの考え方もちょっと違って来るし、一辺倒のメタボ指導では話が進まないから、やっぱり障害特性の部分をちゃんと考えた指導ができるよというところが評価されるべきかなと。障害者の検診は、そこら辺をきちんと考えて、障害特性があるからというところの対応ができた上での検診(がなされるべき)かなと。”

<病院・医療へのアクセス整備が必要>として、対応できる医療機関についての情報を公開する、通院が困難な人に往診が適用されるような仕組みをつくるなどの必要性の指摘もあった。

表6 【(医療機関の対応を超えた)医療体制の課題】の<カテゴリー>と発言数

<カテゴリー>	発言数
<障害者が生活するための生活基盤の整備が困難>	14
<障害者の健康・医療についての知見の不足>	10
<病院・医療へのアクセス整備が必要>	18

(6) 【障害による解決が難しい課題】について
障害の内容や程度によっては、困難を取り除くことが難しい場合があるという指摘はあるものの、多くはなかった。カテゴリーと発言数を表7に示した。

表7 【障害による解決が難しい課題】の<カテゴリー>と発言数

<カテゴリー>	発言数
<移動・認知・表出・感覚の制御等が困難>	18
<自分の状況把握や健康管理が困難な人もいる>	4
<環境により生活やコミュニケーションが左右される>	6

<移動・認知・表出・感覚の制御等が困難>としては、患者本人が自分の症状等を適切に表出することが難しく、その結果、医療者に適切に状態を伝えるににくいという事例が挙げられた。

“痛みの訴えというのは難しいですよ。痛みなのか、眠いのか、しびれなのか、そういうところが、ちょっと知的な方とか、高次脳の方もそうなんですけど、うまく言えなくて、「痛いの？」と言うと、「痛い感じではなさそう」みたいな。こっちの

想像があつて。痛いというのがどういう感じかというの、分かってないのかもしれない。「しびれてどういふ感じ？」と言うと、「何か変な感じ」みたいな。しびれを痛いと言ってみたり。本人にうまく言えないのであれば、介助者の方も難しいですよ。みんなで分からないんだけど、困っているのは本人だから、一緒になって考えていこうかという態度がある医療機関が大事なんだと思います。”

障害によっては、自分の状態を理解したり健康管理をしたりということがままならない人もいるというく自分の状況把握や健康管理が困難な人もいるとの指摘もあった。

“（事故により障害を負ってから）大体1年ぐらいはたっていますね。たっていますけれども、まだまだ障害の受容ができていなかったり、自分の障害がわからなかったりという部分がありますね。頸髄損傷の特徴であるうつ熱だとか、四肢麻痺だとか、自律神経の状況というのが自分でもわかっているのか、どこまでわかっているのかな。”

(7) 【好事例】について

6つのテーマで挙げた通り、課題や困難が多く挙げられたのだが、(6)【障害による解決が難しい課題】以外については、何らかの好事例が挙げられ、経験や工夫により好ましい対応がなされること、少なくともそれを好意的に受け止める場面があることが明らかとなった。

D. 考察

様々な困難や課題が挙げられたが、病院のハード面、人員不足等に起因するものより、医療者が障害のある「患者自身」を主体として扱う姿勢を求めるものが最も多かった。その一方で、好事例も挙げられ、医療者の対応として望まれていた事項は、障害のある患者に接する機会の少ない医療者が知る機会がないことによって生じていると推察されるものであった。対応の基本姿勢やニーズ、コミュニケーション方法について教育機会を提供すること、障害者本人や福祉分野からの「ニーズを伝える必要性の認識」と相まって状況を改善できる可能性がある。

しかし、医療者が、障害のある患者に接する機会が限られている中で、個人の姿勢のみを求めるのは困難であると考えられる。ニーズ、コミュニケーション方法について医療者への教育機会を提供すること、障害者本人や福祉分野からの「ニーズを伝える必要性の認識」とあわせた相互の接点をもつ仕組みづくりの必要性が考えられた。そして、個人だけでなく、組織としての対応としての組織化が必要であろう。

それとは次元の異なる課題として、障害のある患者の場合の検査結果の基準値や、それぞれの障害に

即した健康維持のための手法の蓄積の不足、生活基盤の整備の難しさなど、個々の医療者・医療機関では対応できない課題もあった。社会の健康格差の是正等の取り組みに、障害者のニーズも反映されるような、広範な働きかけが必要であると考えられる。

E. 結論

挙げられた課題は、病院のハード面、人員不足等に起因するものより、医療者が障害のある患者自身を「主体」として扱う姿勢を求めるものが多く挙げられた。しかし、医療者が、障害のある患者に接する機会が限られているので、医療者の姿勢のみを求めるのは困難であると考えられる。

ニーズやコミュニケーション方法について医療者への教育機会を確保すること、障害者本人や福祉分野から「ニーズを伝える」こと、相互の接点をもつ仕組みづくりの必要性が考えられた。

また、個々の医療者、医療機関では対応できない課題もある。それらについては、社会全体の健康格差是正の取り組みに、障害者のニーズも反映されるような働きかけが必要であると考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表

平英司、皆川愛、高山亨太、香川由美、八巻知香子. 医療現場における手話通訳の課題～手話通訳者へのインタビュー調査の質的分析～. 日本ヘルスコミュニケーション学会誌. 13(2);P19-35(2022. 10)

2. 学会発表

八巻知香子、甲斐更紗、今橋久美子、清野絵、平英司、飛松好子. 障害者の医療機関受診時の困難と好事例に関する研究. 一福祉支援職への調査結果一. ヘルスコミュニケーションウィーク. 名古屋. 2022. 10. 1-2.

皆川愛、高山亨太、平英司、八巻知香子. ろう・難聴者のがん情報収集および情報提供のあり方の検討. ヘルスコミュニケーションウィーク. 名古屋. 2022. 10. 1-2.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし