

医療機関等における 障がい者配慮ガイドブック

大阪府障がい者地域医療ネットワーク推進委員会

障がい者地域医療普及・啓発等専門部会

大阪府

目次

I. はじめに	1
II. 配慮の基本	2
III. 障がい種別の特性・配慮	
(1) 視覚障がい者 ((財) 大阪府視覚障害者福祉協会)	4
(2) ろうあ者 ((社) 大阪聴力障害者協会)	15
(3) 中途失聴・難聴者	
((特) 大阪府中途失聴・難聴者協会)	24
(4) 知的障がい者 ((社福) 大阪手をつなぐ育成会)	32

1. はじめに

- 大阪府では、障がい者の地域生活を推進する観点から、平成16年度より「障がい者地域医療ネットワーク推進事業」に取り組んでいます。この事業は、障がい者の方が身近な地域で安心して医療を受けられる仕組みづくりを検討して、障がい者地域医療ネットワークシステムの整備を図ることを目的としています。
- その事業の一つとして、コミュニケーションに障がいのある方に対する医療（一般診療の範疇）において、障がいの状況に応じたケアや配慮が必要な障がい者地域医療の普及啓発を図ることとしており、このために「障がい者地域医療普及・啓発等専門部会」を設置し、具体的な支援方策を検討しました。
- 本ガイドブックは、各障がい別に障がい者関係団体において執筆いただくとともに、障がい者地域医療普及・啓発等専門部会等での検討を踏まえて、作成しました。
- 障がいの種類は多様で程度もさまざまです。本ガイドブックでは、障がい者地域医療普及・啓発等専門部会で検討をしていただいている障がいを取り上げていますが、実際の対応においては個々の場面に応じた工夫や柔軟な対応が求められます。
- 障がい者の方が身近な地域の医療機関をはじめとして、安心して医療機関を受診していただけるように、医療機関や福祉、保健関係機関において、本ガイドブックを役立てていただきたいと考えております。
- 本ガイドブックは、ご活用いただいた皆様方のご意見を踏まえ、必要に応じ改訂をしていきたいと考えております。

II. 配慮の基本

- 1 相手の「人格」を尊重し、相手の立場に立って対応します
 - ・相手の立場に立って、「明るく」「ていねいに」わかりやすい対応を心がけます。
 - ・介助の方や、手話通訳の方などではなく、障がいのある本人に直接対応するようにします。
 - ・何らかの配慮が必要と思われる場合でも、思い込みや押し付けでなく、本人の希望を確認します。

- 2 プライバシーに配慮します
 - ・情報の聞き取りや説明の場面などあらゆる場面において、本人のプライバシーに十分に配慮して対応します。

- 3 コミュニケーションを大切にします
 - ・コミュニケーションが難しいと思われる場合でも、「ゆっくり」「ていねいに」「くり返し」相手の意思を確認し、信頼感のもてる対応を心がけます。
 - ・必要に応じたコミュニケーション手段についての配慮を行います。(手話・筆談・医療サポート絵カード・医療サポート手帳・耳マーク・合図の方法の工夫など)

- 4 不快になることばは使いません
 - ・差別的なことばはもとより、不快に感じられることばや子ども扱いしたことばは使いません。
 - ・障がいがあるからといって、ことさら特別扱いしたことばは使いません。

- 5 診察等において、ていねいな説明をします
 - ・コミュニケーションを大切にし、本人が良く理解できるようにていねいな説明を行います。そのためには、診察時間にゆとりを持つなどの工夫をします。

- 6 障がい者の方に必要な対応方法を知っておきます
 - ・「医療機関等における障がい者配慮ガイドブック」をはじめ、障がい特性に応じたケアや配慮のための冊子などを参考にして必要な対応方法を学ぶ必要があります。
 - ・必要に応じて、職員に対する研修を取り入れます。

- 7 医療スタッフだけでなく、受付、食堂、売店など、患者に対応する人たち全部が、配慮ある対応に取り組みます

Ⅲ. 障がい種別の特性・配慮

(1) 視覚障がい者

一口に障がい者といってもその部位・程度によって様々な状況が生じます。視力に関する特性をみても、各人によって大きな相違点が存在します。障がい者に対応するには、その個人の障がいの質や本人の経験等を十分に観察し理解した上で対処する必要があります。特に視力の場合、微妙な差により行動を始めとする生活上の不便は大きく異なります。更に、心理的な面が加わるので、細やかな対応が必要となります。

1、視覚障がいとは

視力を中心とする「見る事」に関する障がいです。この障がいにも種々あり、角膜や水晶体、眼球内の液体や網膜、それに神経や心理的状況などが加味されて多岐に及ぶこととなります。また、失明の時期や原因によっても多様な相違が出現し、対応に当たってはこれらを十分に配慮し適切な対応が必要となります。

様々な症状を簡便に表示すると下記の通りです。

<全盲1>

文字どおり全く光を感知しない状態です。太陽を凝視しても全く光度を感じません。眼球摘出や網膜の完全破損などが原因となることが多いです。

<全盲2>

外光は全く感知しないものの、眼前は明るく感じます。したがって、太陽を見ても、暗室に居てもその明るい感覚は同様です。

<光覚1>

強い光線（太陽や照度の高い人工光）を眼球を通して感じます。外光から明度を感じていますが、物体は見えません。この段階では色彩は判断できません。

<光覚2>

いわゆる普通の光が感知できます。強い光を直接当てると「まぶしい」と感じます。色彩も不明瞭ながら区別できるため、物体をぼんやりながら認識し得ます。視力を使つての単独歩行はできませんが、光を頼りに進むことが可能なこともあります。

<光覚3>

明暗を確実に感知し、色彩の鮮明な物は見分けられます。誘導用の黄色いブロックをたどることが可能ですが、階段や段差、物体の確実な認識、信号の色などは不十分です。

<弱視1>

人物の顔は判別できませんが、姿は見えます。条件が良ければ信号が見えます。明るい所から建物内に入るとしばらく何も見えない事が多いです。複雑でなければ単独歩行

は可能ですが、道路上の障がい物のすべてが見えるわけではなく、階段はスロープ状に見えてしまいます。かなり大きな文字なら読むことができますが、新聞などは読めません。

<弱視 2>

同色系の色彩の判別はしにくいですが、鮮明であればかなり区別できます。単独歩行は日常生活に不便のない程度に可能ですが、未知の所を捜しながらの移動は困難です。少し大きい文字はそのまま読み、拡大鏡などでかなり読むことができます。但し、枠内に記入することは難しいです。

<弱視 3>

日常生活にはそれ程不自由を感じませんが、バスなどの案内板や時刻表のように離れた掲示を読むのは困難です。したがって、病院などの電光掲示や診察室、病室の明度の低い所での掲示は見づらく、タッチパネルの使用も困難です。また、昼間はかなり視力がありながら、照度の低い場所や夕暮れになると全盲に近いほど見えなくなる人も多いです。反対に、昼間よりも夜間の方が見易い人が少数ながらいます。

2、コミュニケーション関連

このように視力といっても多岐にわたる上に、障がいの受け止め方などで個別性が高く、対応の仕方は多様となります。

<元気な失明者>

見えない事を全くといっていいほどに感じさせず、単独歩行も実に鮮やかである。ただ、文字に関しては論外です。このような人に対しては、視力の補助以外に特別に関わる事はさほどなく、必要以上の心遣いはかえって邪魔になることがあります。

<失意の最中の人>

失明して間もない人や、いつまでも心を広げられずふさぎこんだままの人です。このような人に対しては、同情を示すよりもごく普通に接して自然に心を安らげるようにします。

<同情を求める人>

いかにも自分こそが「かわいそうな」者として扱われたい人が実際にいます。少しでも自分から気がそれると「冷たくされた」などと言う人がいます。このような人には笑顔で接していきます。慰めや叱咤する必要もないようです。医療関係者に信頼感を持ってもらうようにします。

<経験不足の人>

家庭生活で身の回りのことを全て家族がして、何もさせられてこなかった人がいます。

<視力はあるが充分ではない人>

書類の読み書き、説明書の解読、決まった枠内への記入といった文字に関する問題が

大きいです。一見可能に見えても、実際には困難な人は多いです。書類が大きく、白と黒だけで作製されている書類なら書き易い人もいます。

<かなり見える人>

視力は条件や状況によって大きく左右されるため、見えていると思っていた物が見えていないこともあります。

全盲や光覚者の場合、点字を知る人にとっては「点字による説明書」などがあれば最適です。言葉と共に文字によるコミュニケーションが可能であれば満足感が増します。

外来における配慮

受付

視力障がい者はタッチパネル方式の受付機や電光掲示板への対応が困難なため、人員を配置するなどの配慮が望ましいです。

番号での呼び出しの際には、音声呼び出しであっても、患者自身の番号が札や紙などの文字表示のみでは確認できません。患者自身の番号も音声にて知らせます。

文字表記のみの呼び出しの際には、音声による呼び出しを追加する、もしくは直接呼びに行きます。

声をかける際は、先ず相手の名前を呼び、自分の職種や名前を名乗ってから要件に入ります。

院内移動

普段は付き添いなく歩いていても病院内は他の患者も多く居るため、お互いの安全のためにも付き添いを要することがあります。

表示版は明度の高い色調を選び、眼の高さに設置します。

廊下に十分な明るさを確保します。

誘導

誘導者がやや前方に立ち、左右のいずれかの腕を自然に持たせるようにします。決して、両肩をつかんで押したり、前にまわって向かい合わせになったり、手や衣服をひっぱったりしないようにします。⇒P12 参照

薬剤受け取り

受付や待合室での呼び出しと同様の配慮が必要です。

薬袋に点字での薬品名、服用方法、日数量を付けることは、実に便利で安全です。

支払い

会計窓口のコンピューターが設置されている所にも人員を配置することが望ましい。

呼び出しは掲示だけではなく声をかけます。

おつりが複数種の紙幣に及ぶ際は、それを知らせつつ渡します。

待合室

明瞭な発音や表示での呼び出しを心がけます。呼び出しを聞きやすい席や見やすい席を用意します。

全く見えない人は呼び出しを聞きのがすまいとし、弱視者は見のがすまいとし、緊張し続けています。

電光掲示のみの待合所では、直接知らせに行きます。

一人で順番を待つ場合、診察状況についての情報が把握できず、不安な気持ちになります。

診察室

目の前の医師や看護師の存在を確認してもらえよう、まず声かけをします。

衣服の着脱などは視力とは関係なく可能な人が多く、過度な手伝いはしません。

病状や検査、薬の説明はまず本人に対して行い、申し出があれば付添者を呼び入れます。

説明を明確にしようとするあまり、声が大きく他の患者にまで内容が知れてしまうこともあります。視覚障がい者の多くは、医師の言葉を十分に理解しますので、プライバシーに配慮します。

検査室

検査内容や手順を説明し、検査台等を確認してもらいます。チューブなどに注意するとともに、頭の位置や体勢を知らせる際に軽く手をそえる程度とします。

検査後、その場で説明をする際には、まず本人に伝え、必要に応じて付添人を呼び入れます。

衣服の着脱は本人で行えることが多いため、着替える場所を知らせ、必要時にのみ手伝います。

入院における配慮

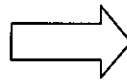
入院初日

付添い人が必ずしも必要とは限りません。しかし、付添い人を希望する方については配慮します。

ナースステーションやトイレ、食堂に近い部屋を用意します。

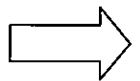
室内の構造、通路からベッドまでの移動、トイレや入浴室、階段やエレベーター、消火器や緊急用ボックスなどの出っ張りのある物を実際に確認してもらいながら、説明します。

部屋確認のため、点字による表示を用意します。



治療開始

説明は原則として本人に行い、必要に応じて家族等に行うようにします。図やレントゲンを用いた説明についても本人にわかるよう心がけます。



入院生活

視力の有無や程度、あるいは患者自身の能力によって大きな差があるので、よく観察して判断します。

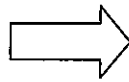
単独移動が困難な患者は近距離も大変であり、危険も伴うため付添人や看護師の援助が必要となります。

全盲であっても移動に不自由を感じない患者は、特に危険がない限り制限を設ける必要はありません。ただし、通路上の物品については十分に説明します。

患者自身で点滴残量を確認することができません。性能の高い報知器を設置するか、時間をよく考慮して病室に訪問します。

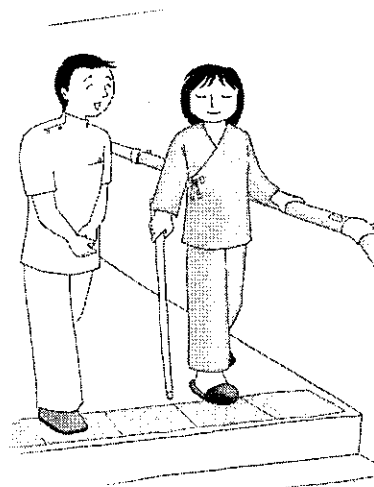
よく使用する所は、あらかじめ確認してもらいます（トイレトペーパーや水洗ボタンなど）。

コミュニケーションは実に大切であり、かける声により患者の安心感や信頼感が深まります。



退院

退院後の通院について、制度の利用や機器の活用について説明します。



その他

《緊急時の対応》

救急時の脱出が自分だけで不可能な場合があるが、全く自分一人で行動せざるを得ない事がないとはいえません。そのため最低限、火災や地震の際に脱出する方法を知らせておくようにしてください。非常口やその外側の構造についても知らせておくようにします。

《その他》

重複障がい者や失明直後の場合には、特にマニュアルに当てはまりにくく、その状況に合わせた配慮が必要となります。

予後の見通しがさほど良好と考えられない場合には充分にその旨を説明します。特に失明するおそれのある状況ではそのことを充分に説明します。

参考資料

《点字》

点字は、縦3点、横2列の六つの凸点の組み合わせによって構成されている文字で、それぞれの点が、凸になっているかいないかの64通りの組み合わせで文字を表現します。

点字は、横書きで、左から右方向へ凸面を読んでいきます。基本的には母音と子音の組み合わせで50音を構成しており、ローマ字の構成と似ています。

基本になる●印の組合 (6行)

基本になる●印の組合 (6行)

●印の組合

●印は左の点、半濁音は右の点、濁音は左の点を置いてから、濁音を置いてマスを表します

数字は、●印を前導させた数字記号で表します。二桁以上の数字は最終桁にだけ数字を付けます。

エレベーター、列車のドア、電気製品、飲料水の容器など、色々なところに点字が付けられています。上の表を参考に何が書かれているか見てみましょう。

『「公共サービス窓口における配慮マニュアル」平成17年 障がい者施策推進本部発行』より

《視覚障がいのある方への基本的な介助方法》

＜正面から見た基本姿勢＞（図1）

視覚障がいの横半歩前に立ち、常に二人分の幅を確保しながら誘導します。

＜ヒジや肩、手首をつかんでもらう場合＞（図2）

視覚障がいのヒジの角度が90度くらいになることで互いの位置を適切な間隔に保つことができます。持たれているヒジは、体側に軽く付けてごく自然にし、腕はあまり振らないようにします。

視覚障がいの背が高い場合には、ご本人に確認した上で、肩をつかんでもらっても良いでしょう。また、逆に、視覚障がい者がこどもであったり、極端に背が低い場合には、手首のあたりをつかんでもらっても良いでしょう。

＜白杖を持っている方と階段を上る方法＞（図3）

白杖を持っていない側に立ち、「基本姿勢」をとります。階段が始まることを口頭で「上り階段です」と告げ、あなたから上り始めます。上るスピードについても口頭で確認し、階段の終わりについても「終わりです」もしくは「踊り場です」と伝えます。

＜白杖を持っている方と階段を下りる方法＞（図4）

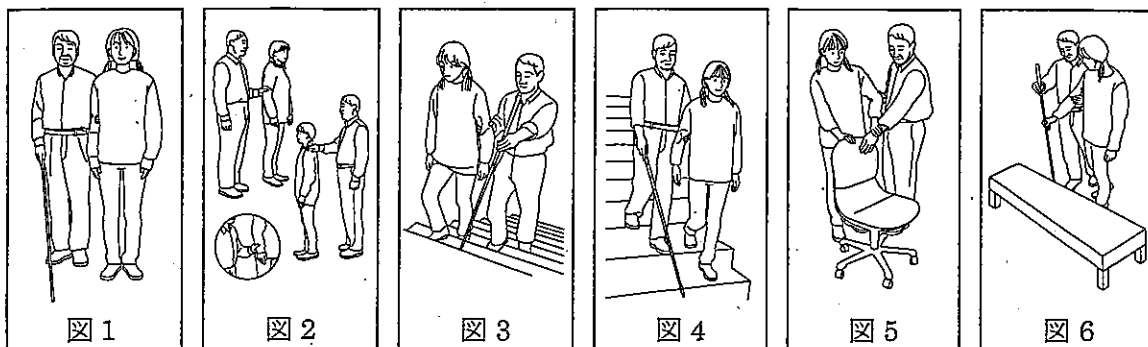
白杖を持っていない側に立ち、「基本姿勢」をとります。後は、上るときと同様に、階段が始まることを口頭で告げ、あなたから下り始めます。スピードに気をつけ、声をかけながら下り、階段の終わりを知らせます。

＜背もたれの確認＞（図5）

目の不自由な方は、背もたれにさわることによって位置や向き、いすのタイプなどを判断することができます。

＜白杖による誘導＞（図6）

白杖を持っている方には、白杖を垂直に立てた状態でいすにふれるように手を添え、座る場所に導くという方法もあります。その際は、事前に了解を得た上で、白杖のグリップの少し下を持って指し示すようにします。



『「公共サービス窓口における配慮マニュアル」 平成17年 障がい者施策推進本部発行』より
(一部改定)

《身体障がい者補助犬に関して》

1) はじめに

平成 14 年に制定された「身体障害者補助犬法」により、平成 14 年 10 月から国・地方公共団体が管理する施設では、「身体障害者補助犬」の同伴の受け入れが義務付けられました。そのため、他の利用者に対しても、必要に応じてその趣旨を説明する必要があります。

2) 種類

「身体障害者補助犬（補助犬）」は盲導犬、聴導犬、介助犬、3 種類の犬の総称です。

①盲導犬

目の不自由な方の歩行補助するための犬で、行く手を阻むモノなどの存在を知らせ、安全に歩けることの補助を行います。

②聴導犬

聴覚に重度の障がいのある方の耳の代わりとなり、屋外ではクラクションや自転車の呼び鈴、名前を呼ばれたことなどを知らせます。

③介助犬

落とし物を拾って渡す、手の届かないものを持ってくる、荷物を運ぶ、ドアの開閉、必要に応じて歩行介助、起立、移乗（車いすから車へなど）の補助等を行います。

3) 補助犬の表示

盲導犬は、白または黄色のハーネス（胴輪）をしています。

聴導犬と介助犬は、背中にそれぞれ「聴導犬」、「介助犬」と記載された表示をつけています。

使用者本人には、認定証（盲導犬は使用者証）の携帯が、義務付けられています。

使用者本人は、公衆衛生上の安全性を証明する健康管理手帳を携帯しています。

4) 対応のポイント

①対応の仕方がわからない場合は、使用者本人に直接聞きます。

②犬のトイレも、犬によって異なりますので、使用者本人に直接聞きます。

5) 周りの方への説明のポイント

①補助犬は、適切な健康管理と予防対策が講じられた犬であり、使用者が行動管理をしているので、迷惑はかけないこと。

②補助犬は、外に出たらいつでも工作中なので、触ったり、声をかけたり、気を引いたりせず、見守ってほしいこと。

③犬が嫌いな方、またはアレルギーのある方には、その旨職員に知らせてほしいこと。

6) 受け入れステッカーの一例

身体障害者補助犬法の施行に伴い、施設内への受け入れ啓発ステッカーが複数の機関から発行されています。



『「公共サービス窓口における配慮マニュアル」 平成 17 年 障がい者施策推進本部発行』より

(2) ろうあ者

1、ろうあ者とは

一般的には、聴力損失が大きく、幼児期以前に失聴した人のことをろうあ者と言っています。視覚的な手段（口話や手話など）を使用してコミュニケーションをします。全く声を出せない人もいれば、声で話すことができる人もいます。手話を第一言語にする人もいれば、そうでない人もいます。教育歴、生育歴によって読み書きが不十分な人もいれば、優れている人もいます。

2、ろうあ者のコミュニケーション障がいと情報障がいについて

ろうあ者の特徴は、単に、音や音声聞きにくい、または、聞こえないというだけでなく、コミュニケーションの不自由さ、情報不足から来るさまざまな問題をかかえていることです。

具体的場面で言えば、

家族の中の聞こえる人とのコミュニケーションがとれない。

子供の泣き声が聞こえない。

職場で、朝礼や会議の内容がわからない。

銀行のATMで不都合があったとき等、インターホンが使えない。

など、日常生活の中で、いろいろな社会的な問題をもっています。

3、ろうあ者とのコミュニケーション方法

一般的には、多くのろうあ者にとって、手話が一番自然な会話方法であり、安心して自分の気持ちや言いたいことを表現できる方法です。しかし、下記のように色々な方法があります。

<手話>

手の形と位置や動きによって表現する視覚的な言語であり、音声言語とは別の体系を持ちます。表情や上体の動きを含めて表現します。

<指文字>

指の形や動きで五十音を表現するものです。手話と併用して用いられており、手話表現がまだ確定していない新しい言葉や固有名詞などに補助的に使われています。

指文字は、必ずしもすべてのろうあ者が使用しているわけではありません。特にろうあ高齢者の中には、手話は堪能だが、指文字は知らない人がいます。

<筆談>

筆談の時は、読みやすい文字と箇条書きなど工夫した簡潔な文章が大切です。漢字は読めないのではないかと、ひらがなやカタカナだけで書く人が時々いますが、かえって意味

がつかみにくくなります。

また、手話では十分に伝えられるのに、書くと言いたいことの半分も伝えられず、また、書かれた説明の理解が苦手な人もいます。ろうあ者の中には自分の症状を文章で伝えることができない人がいることを理解してください。

<口話>

以前のろう学校で行われていた、読話（相手の口形で言葉を読み取る）と発語の総称です。この方法は不確実であり、集中を必要とするため精神的に極度の疲労を伴います。通じていると思っても、お互いに違った内容で理解してしまうこともよくあります。例えば、「たばこ」と「たまご」、「おじいさん」と「おにいさん」、「とうふ」と「ソース」など口形だけでは判別ができない言葉がたくさんあります。

口話ができる人に対して、話しをする時は、マスクを取り、相手に顔を向けてゆっくりわかりやすい言葉で話しかけます。

<身振り>

「車」「タバコ」「お金」「ねる」などの身振りは日常的に使われています。「こちらにきてください。」「注射をします」「熱を測ってください」等の簡単な内容なら、手話を知らなくても通じます。

4、ろうあ者への対応

相手のコミュニケーション方法に合わせる事が一番大切です。（筆談の得意な人には筆談でよいが、手話が必要な人については、手話通訳者の派遣を求める等）

なお、ろうあ高齢者は戦前戦中に学齢期を過ごしています。戦前は障がい児に対する教育が義務制でなかったため、小学校の教育さえ受けていない人が多かったようです。不就学の高齢者への対応は、非言語的コミュニケーション（身振り、ホームサイン、絵、写真など）の方法も大切です。

また、聴覚障がい+視覚障がい、聴覚障がい+知的障がい、聴覚障がい+肢体障がい、聴覚障がい+精神障がいなど、聴覚障がい以外にさまざまな障がいがある人に対しては、障がいの内容によって、コミュニケーション方法もさまざまです。例えば、聴覚障がい+視覚障がいでコミュニケーション方法は、触手話（手話を手で触って読み取る方法）、指点字（手の甲に直接指で点字を示す）、手のひらに書くなどです。

本人がどのようなコミュニケーション方法を望んでいるのか、どうすれば理解しやすいのかをきちんと確認する事が重要になります。

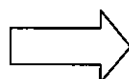
外来における配慮

受付

「耳マーク」などを表示し、筆談や手話での対応ができることを知らせます。

手話通訳者を伴わず順番を待たれている患者には、順番になれば手招きをしたり、目の前まで行き合図をしたりするなどの声かけの方法を確認しておきます。

文章の読み書きが苦手な人もいます。問診票はわかりやすい表現にします。

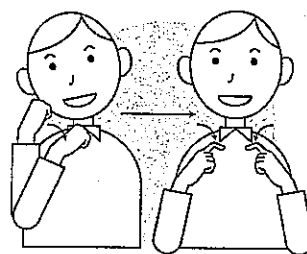


院内移動

手話通訳者が同行していても、患者本人に説明をします。

簡単なメモ書きや病院フロアの見取り図などを使って、現在位置と次の移動先、部屋の番号などを示します。

「おはようございます」など簡単な手話で挨拶されると、受診の不安感が薄らぎ、親近感を感じます。

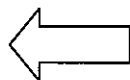


おはようございます

薬剤受け取り

文章の読み書きが苦手な人もいます。誤用を防ぐために、分包してあげるとわかりやすくなります。

「頓服」「食間」などの語句の意味がわかりにくい場合も、図やイラストを用いてわかりやすく説明すると正しく服用できます。



支払い

診察券、カルテ、会計伝票などに印をつけ、聴覚障がいがあることが分かるように工夫します。

呼び出しに際しては受付時同様、音声以外の方法で視覚的にわかりやすい呼び出し方法が必要です。

診察室

正しい診療のためには、手話通訳者の同席はかせません。患者の訴えがつかみきれていないと少しでも感じたときは、本人の了解を得て手話通訳派遣制度を利用します。

普段の診療では筆談などで伝わっているとお互い感じていても、手話通訳者を介して確認すると、通じていなかったケースが多々あります。

話をするときはマスクをはずし、ゆっくりと少し大きめに口を開けて話します。カルテ等を見ながらや横や後を向いて話されるとわかりません。患者の方を見て話します。

会話・筆談とも、簡潔で平易な表現を使います。箇条書きや図・絵なども取り入れると、よりわかりやすくなります。

質問するときは、間接的表現はやめ、「はい」「いいえ」または具体的に答えられるようにたずねます。

×「痛くないですか？」→「痛いですか？」、
×「その後どうですか？」→○「痛みは前と同じですか？」

聞こえる家族が同伴していても、家族でなく患者である本人にわかりやすく説明します。

ろうあ者は医師の表情と手話通訳者の手話表現の両方から情報を得ますので、両者が同時に見えるよう、医師の隣に通訳者用の椅子を用意します。狭い場合は立てる場所を確保します。

ろうあ者の保護者が聞こえる子どもの診察について来た時は、子どもに話すだけでなく保護者にも筆談などで伝えます。

待合室

一人で順番を待つ場合、診察状況についての情報が把握できず、不安な気持ちになります。待ち時間が長くなる場合には、「あと5人の診察の順番です。」などと簡単に筆談などで伝えます。

番号札を渡し掲示板等で診察順の進行状況を表示したり、院専用のポケットベルで呼び出しをする等の工夫をしている医療機関も増えています。

検査室

事前に検査の目的と具体的な方法を手話通訳者を通して十分説明します。

痛みなどを伴う処置や手話通訳者が退室するレントゲン検査などでは、肩を叩いたり照明を点滅させるなどの合図を、手話通訳者を通して確認します。

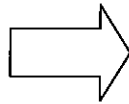
検査手順を紙に書いて示したり、順番を待っている間に、検査方法について字幕のついたビデオを見るなどすると安心して検査を受けることができます。

入院における配慮

入院初日

検温や食事等の一日の流れをカレンダーや表などを用いてわかりやすく説明します。

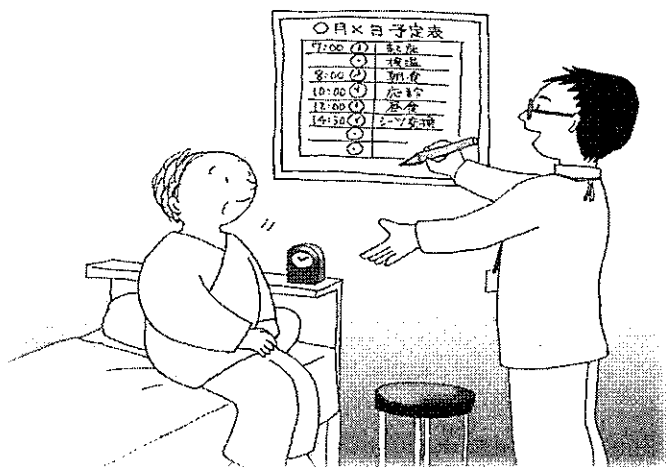
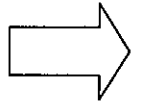
入院中のスケジュールについても同様です。



治療開始

治療の説明に際しては、本人に確認したうえで、手話通訳派遣制度を利用するようにします。

日常、本人と手話で会話の出来る家族でも、経験・知識が十分でなければ、手話で病状や治療内容を正しく伝えることは難しいものです。また家族としての心理が、時として十分な情報保障を妨げてしまうこともありますし、患者本人が理解し納得した上で治療を進めていくためには、手話通訳者の存在は重要です。



入院生活

病室でのコミュニケーションは、筆談が中心になるでしょう。話し言葉をそのまま書き綴っても通じる場合もあれば、イラストを交えたり、箇条書きにするなどの方法がよい場合もあります。あらかじめ「お風呂の時間です」「今から注射です」「お薬を飲んでください」「診察です」といったカードを作っておくのもひとつの方法です。

家族との連絡で電話が使えないため、公衆FAXの設置や院内FAXの利用などを配慮します。携帯電話を利用したEメールも重要な通信手段になりますので、使用可能なエリアの提示も必要です。

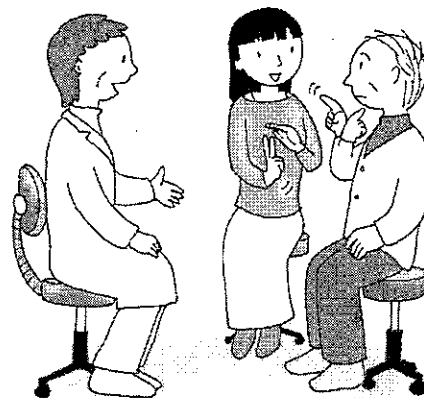
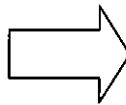
ナースコールがあればすぐに病室へ行き、本人の訴えを確認します。

ろうあ者は自分の立てる物音がわからないので、本人が気づかないうちに周囲に迷惑を掛けトラブルになることもあります。同室の人とは、コミュニケーションが十分にとれず、トラブルを起こしてしまふことがあります。そうならないために、クレームがあればすぐに本人に伝えるようにします。

退院

本人の了解をとった上で病院側から手話通訳を依頼したり、大阪ろうあ会館の手話通訳派遣また各市町村の手話通訳派遣制度を利用するように勧めます。

日常的に手話通訳派遣制度を利用したことのないろうあ者の場合、退院後の通院には、手話通訳者を伴わずに受診するということがあります。担当医師から療養生活についての説明がされても理解が十分でなく、自分の健康についても間違った解釈をすることがあります。また、手話通訳者がいない状況では、つい自分の言いたいことも言い出せずに終えてしまう場合が多くあります。



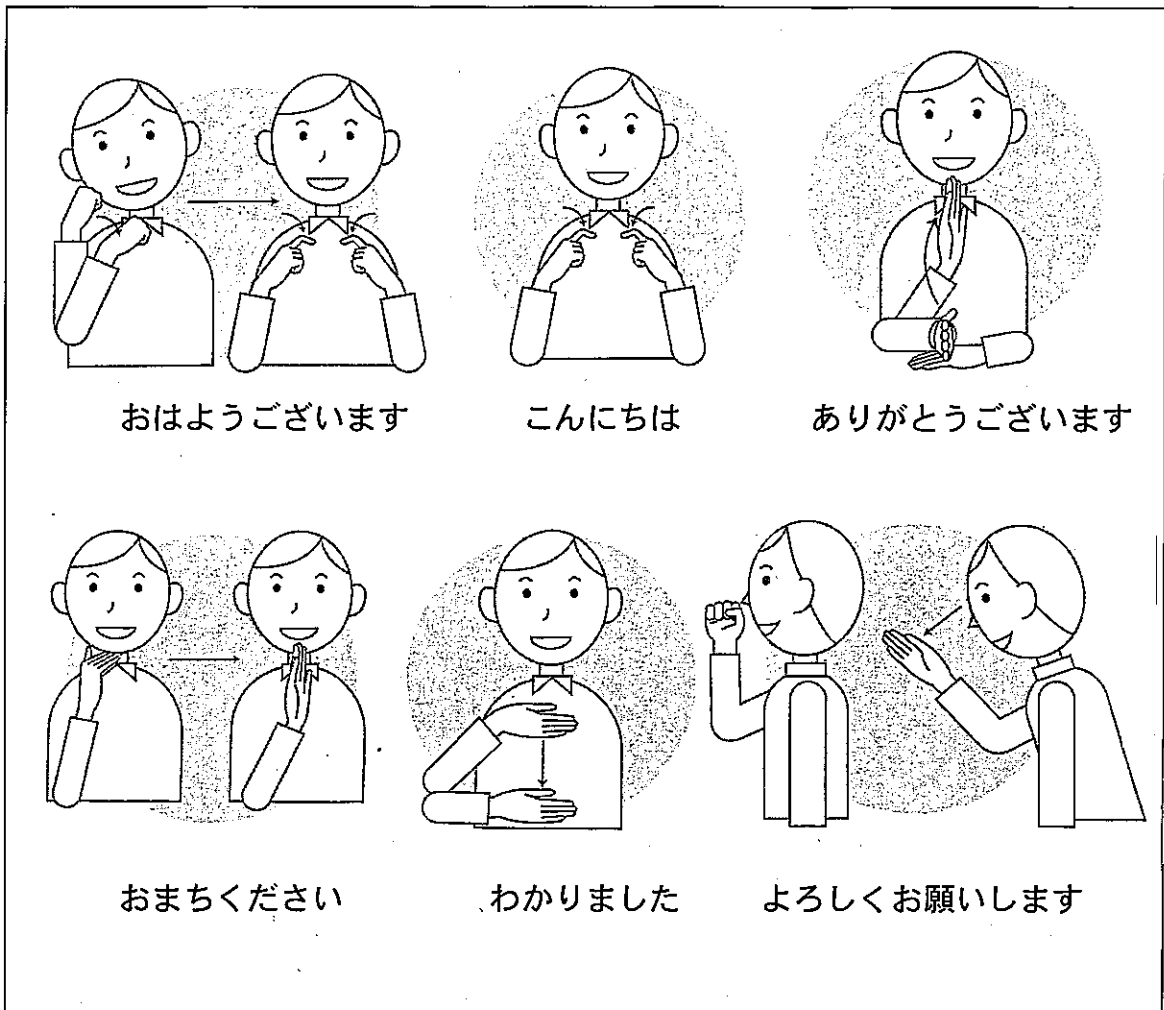
その他

急病や状態の急変で受診をしなくてはならないとき、電話で病状を伝えることはできません。また予約の変更時も電話ができず、結果的に受診できないこともあります。ですから、聴覚障がい者用に24時間対応できるファックスを設置し、その番号をあらかじめ患者にも伝えておけば聞こえる人と同じように連絡できます。

参考資料

《手話》

手話とは？聴覚に障がいがある人たちにとって、お互いどうしの、あるいは聞こえる人とのコミュニケーション手段で、手で表し目で見える言葉です。



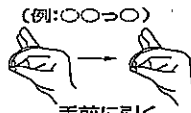
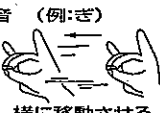
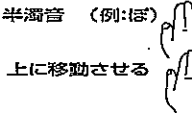
『「公共サービス窓口における配慮マニュアル」 平成17年 障がい者施策推進本部発行』より

《指文字》

指を使って五十音を表わすものです。人名や地名などの固有名詞、手話で表現できない言葉を表わすときに使います。(聴覚障がい者の中には、指文字のわからない人もいますので、注意してください)

<指文字(一覧)>の図

あ	か	さ	た	な	は	ま	や	ら	わ
い	き	し	ち	に	ひ	み		り	
う	く	す	つ	ぬ	ふ	む	ゆ	る	を
え	け	せ	て	ね	へ	め		れ	
お	こ	そ	と	の	ほ	も	よ	ろ	ん

促音 (例:○○っ○)  手前に引く
 濁音 (例:ぎ)  横に移動させる
 半濁音 (例:ぼ)  上に移動させる

※指文字の図はすべて、相手から見た右手の絵です。

『「公共サービス窓口における配慮マニュアル」平成17年 障がい者施策推進本部発行』より

《筆談》

筆談とは？紙や手のひらなどに字を書いてコミュニケーションを取る方法です。

<要旨だけを、簡単にまとめて>

一字一句でいねいに書くより、必要なことだけを簡単にまとめて書くようにした方がスムーズにコミュニケーションできます。

良い書き方の例：調べるのに 約10分 かかります。

悪い書き方の例：只今込み合っておりますので、お調べするのに約10分程かかります。

<漢字を適切に使って、意味がわかるように>

難しい言葉は避けるようにしますが、ひらがなばかりでもかえって意味がわかりにくくなります。

表意文字である漢字を適切に使うと、読めなくても意味が通じやすくなります。

良い書き方の例：調べるのに 約10分 かかります。

悪い書き方の例：しらべるのに、やくじゅっぶんかかります。

<抽象的な言葉や二重否定は使わない>

抽象的な言葉や二重否定を使うと、誤解を招くことがあります。遠まわしな言い方は避け、簡潔にまとめると言いたいことが伝わります。

良い書き方の例：資料をお返すのに 約30分かかります。

悪い書き方の例：資料をお返できないわけではないのですが、用意するのに時間がかかります。

『「公共サービス窓口における配慮マニュアル」平成17年 障がい者施策推進本部発行』より

《大阪ろうあ会館》

大阪ろうあ会館は、行政や関係機関と共同しながら、ろうあ者福祉事業を進めるために、1977年（昭和52年）にオープンしました。事業主体は、社団法人大阪聴力障害者協会ですが、実際の管理運営は同協会の特別委員会（大阪ろうあ会館運営委員会）です。

ろうあ者に対する社会的バリアを一つ一つ無くしていく努力を続けています。事業に対する社会的理解と協力も進み、行政からの委託・補助事業はもちろん独自事業も大きく展開しています。

ろうあ者が一番理解しやすいのは「手話」です。ろうあ者の自由な意思疎通を図る手段として「手話」は大切な役割を持っています。

大阪ろうあ会館では、専任手話通訳者・生活相談員をはじめ、介護支援専門員、介護福祉士などの専門資格を持つ職員と登録手話通訳者やホームヘルパーが、手話を中心に個々のろうあ者に配慮した手段を駆使して、コミュニケーションを図り、具体的な支援をしています。

《手話通訳者の設置》

2004年4月から大阪府立急性期・総合医療センターに手話通訳者が設置されていました。2006年4月からは地方独立行政法人大阪府立病院機構として病院の組織も変わりましたが、大阪府立急性期・総合医療センターを初めとする大阪府立の5つの病院全てに手話通訳者が設置されました。

病院名	住所	FAX TEL
大阪府立急性期・総合医療センター	大阪市住吉区万代東 3-1-56	06-6606-7000 06-6692-1201
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター	羽曳野市はびきの 3-7-1	0729-57-8051 0729-57-2121
大阪府立精神医療センター	枚方市宮之阪 3-16-21	072-840-6206 072-847-3261
大阪府立成人病センター	大阪市東成区中道 1-3-3	06-6981-3000 06-6972-1181
大阪府立母子保健総合医療センター	和泉市室堂町 840	0725-56-5682 0725-56-1220

(3) 中途失聴・難聴者

1. 中途失聴・難聴者について

中途失聴・難聴者は聞こえなくなった障がいを受け入れるまでに時間がかかります。そして、絶望感を乗り越え障がいを受容した後、あらゆる場で聞こえない人間はいかに情報が遮断されていることかと気づき愕然とします。

今までは耳から当たり前に得ていた音声言語情報が、ある日を境に得られなくなるその落差に茫然自失してしまいがちです。徐々に聴力を失っていく進行性難聴も、一晩で完全に失聴してしまう突発性難聴でも同じように、音声を二度と聴き取ることができない喪失感を持ちます。

音声言語によるコミュニケーションが難しくなりますので、家族、友人、職場の同僚、一般社会のすべての人々との会話がスムーズにできなくなります。人との会話を避けるのは、聴き取れないという現実にも否応なく直面するからです。

補聴器が使える人はある程度の聞こえは取り戻せます。また、完全に聞こえない人には人工内耳の手術をすることにより、少しは聞こえを取り戻せます。しかし、自分が慣れ親しんできた健聴者時代の音声言語を聴き取る力は取り戻せません。

補聴器や人工内耳を装用している人は、残存聴力を何とか活かそうとしている人です。それ以外に、手術や事故で聴覚神経を損傷した人がいます。このような人は、補聴器も人工内耳も使えません。

2. コミュニケーション

「ろうあ者」と「難聴者」のコミュニケーションの違いは、手話を主なコミュニケーション手段とする「ろうあ者」と、補聴器等や文字情報を主なコミュニケーション手段とする「中途失聴・難聴者」との違いです。聞こえないという面では同じですが、音声言語を使いたいと願うのが中途失聴・難聴者です。

中途失聴・難聴者は、社会参加するに当たって次のように願っています。

- ・今まで使ってきた音声言語を続けて使いたい。
- ・聴き取れないところは文字情報で話の内容を得たい。
- ・聴き取れないところは要約筆記者派遣でカバーしたい。
- ・要約筆記者を伴えない時には、相手先には筆談で対応して欲しい。
- ・電話やインターホンを聴き取るのは難しいので、視覚情報が欲しい。
- ・緊急事態の場合は目で読める文字情報で出して欲しい。
- ・質問には、筆談や身振りを用いて分かるように答えて欲しい。
- ・病院の受診においては、配慮をして欲しい。

外来における配慮

受付

中途失聴・難聴者は一般に言葉を喋れますが、聴き取れないということを理解しましょう。

呼び出しが聞こえないので、合図するなど知らせます。

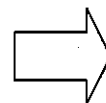
呼び出しでも返事が来ない時は、聞こえない人がいるのではないかと考えます。

呼び出し番号カードを介した呼び出しの受付番号表示や、振動型呼出器などを介し振動で順番を知らせる方法もあります。

やりとりが聴き取れませんので、質問カードを見せたり、筆談することは有効です。

難聴者のカルテには「難聴者」の明示や「耳マーク」を貼ります。難聴者が付ける「耳マーク」を用意しておき、渡します（P31 参照）。

検査室や外来看護師へ難聴者であることを申し送ります。



院内移動

受診科の窓口への略図を渡します。

薬剤受け取り

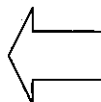
病院の薬局では、難聴者であると分かると「耳マーク」を活かします。

呼び出しの際の配慮をします。

薬の飲み方や説明書などを指さしながら説明します。筆談や文字カードを用いたり、薬の飲み方を書いた注意書を渡すことも必要です。

後日、薬に関する質問を FAX やメールで受けられるよう配慮します。

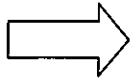
院外処方では、受け取る薬局に難聴者であることを知らせます。



支払い

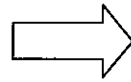
順番がきたら合図します。

請求額を目で見えるような形で示します。



待合室

外待合室はもちろんのこと中待合室でも聞こえないことがありますので、呼び出しに配慮します。



診察室

家族や要約筆記者が同行していても、必ず難聴者に向って話します。

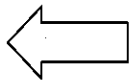
問診時は難聴者がどの程度聴き取れるのかを見て、筆談などの対応をします。

難聴者は聞き取れた言葉で判断をするため、聴き取れないまま、曖昧にうなづくことがあります。話に通じていないと思ったら、表現を変えたり、筆談をします。

顔と口を見せながら話します。マスクをしたままや、横向きになりカルテを読みながらもしくはパソコンに向ったまま話すことはやめましょう。

聴覚障がい者は、話し手の口元を見て、口の動きで言葉を読み取って聞こえを補っていることがあります。

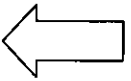
声を大きくしても中途失聴・難聴者は、聴き取れるとは限りません。ゆっくりはっきり喋ったり、紙に書いて説明する等の配慮が必要です。また、何種類かのパターンを文字カードで用意しておくのも有用です。



検査室

難聴者であることを念頭において検査の説明をします。絵カードや手順を書いたカードを用いることは有用です。

レントゲンの検査などのスピーカーから流れる「○○して下さい」等は聴き取れません。文字カードをガラス越しに見せたり、電光表示で読み取れるようにします。しかし、検査で体の向きを変えると、文字カードや電光表示が見えなくなることがありますので注意します。



入院における配慮

入院初日

院内の各部署に「耳マーク」と、「耳マーク」をつけている患者は難聴者とわかるように周知します。難聴者への対応で留意することも周知します。

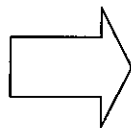
院内放送やナースコールの伝達では聴き取れないので、病室において患者に合わせたコミュニケーション手段を用いて伝えます。

筆談には簡易筆談器（書いて消すを繰り返せるもの）が便利です。

検査・手術の日程や内容は事前に筆談やカードで説明します。

急な予定の変更も筆談で知らせます。

検査・手術の際は、難聴であることを検査・手術の担当者に伝えます。



治療開始

治療に関する話は、家族や要約筆記者がいても患者本人に話します。その際、補聴器で何とか聴き取れる患者には分かりやすくはっきりと説明し、聴き取れない人には筆談をします。

患者である難聴者の意思で治療方法を選ぶ場合には、特に納得のいくまで説明します。また、このような場合には、事前に知らせ、患者の希望により要約筆記者や家族に立ち会ってもらいます。

服薬の注意や食事制限の指示は、文字や絵カードを用いて視覚的に説明します。

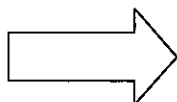
難聴者はスピーカーによる指示は聴き取れません。目に見える形でもしくは事前に決めた合図で指示します。また、体の向きにより表示が見えなくなる場合の配慮をします。

回診等で話があるときは、分かりやすく話し、必要に応じて筆談をします。

入院生活

ナースコールや院内放送での重要な情報は文字に書いたもので知らせます。

家族や外部への連絡のためにファックスなどが使えるように配慮します。



退院

退院に当たっての注意すべきこと、退院後の通院予定、特に日常生活で気をつけること等は文字に書いたもので説明します。

退院後に相談したい場合が生じるので、主治医につながる（もしくは病院の）ファックスやメールを知らせます。

テレビはイヤホンでは聴き取れませんので、字幕放送が受診できる受診装置の持ち込を認めてください。

医療機器に影響がない限り、音声を振動で知らせる装置の持ち込みを認めて下さい。（赤ちゃんの鳴き声を振動で伝える器具等）



参考資料

《要約筆記》

聞き取りにくい中途失聴・難聴者が社会参加する際に一番困ることは、話の内容を聞き取れないことです。ろうあ者のコミュニケーション支援事業に「手話」があるように、中途失聴・難聴者のためのコミュニケーション支援事業に「要約筆記」があります。主に集会や会議の場などで使われ、大阪府や市町村で行われています。団体派遣と個人派遣があり自立支援法で、市町村の派遣が明記されましたので、これからは市町村が主体になって要約筆記者派遣が行われることとなります。要約筆記には大別して以下の2通りがあります。

＜手書き要約筆記＞

話を聞きながらその話を要約して、要約筆記者が文字を書いて伝える「手書き要約筆記」があります。専門的な講習を受け、ある程度の経験を積まないと要約筆記者にはなれません。

また話し言葉は、通常1分間に300語ほど話すとされますが、手で書く文字数は60～80文字しか書けませんので要約して伝えることとなります。

この手書き要約筆記を形態別にみると、さらに二つに分けられます。

・OHPまたはOHCを使う要約筆記

要約筆記者が4人でチームになって、OHPの上でロールシートにマジックペンで話を要約して書いていくもので、OHP（オーバーヘッドプロジェクター）に書かれた文字をスクリーンに投射して情報保障するものです。

OHPの代わりにOHC（オーバーヘッドカメラ）を使うこともあります。この場合は、プロジェクターを介してスクリーンに投射します。

・ノートテイクによる要約筆記

要約筆記者が要約してB5サイズのペンの滑りやすい紙の上で書いて伝える情報保障です。一般に個人や少人数を対象にする場合にとられる方法です。このやり方の利点は、小回りが効くので、移動を伴う場合でも支障がないことです。また、屋外などで電源がなくともいつでも対応できることです。

よく筆談と混同されますが、筆談はお互いに文字を書いて話し合うものであり、ノートテイクは第3者（要約筆記者）が話を要約して中途失聴・難聴者に伝えるという違いがあります。

なお、ホワイトボードの上で書いていき、いっぱいになると消して再び書いていく方法もあります。

＜パソコン要約筆記＞

話を聞きながら要約筆記者が自分のノートパソコンに話を入力していった、それを中

途失聴・難聴者が読む「パソコン要約筆記」があります。この入力スピードを上げるために、文節ごとに2人で分担して入力していき、中途失聴・難聴者が読む画面では1行に合成して出すようにします。

手書き要約筆記と同様に高度なパソコン知識と入力技術が必要で、講座を受けた後の自己訓練が必要になります。通常、4人でチームを組みますが、利用者の人数などで以下のように分けられます。手書き要約筆記では1分間に80文字ほど書くのが限界ですが、パソコン要約筆記では150～250文字を入力します。情報量が手書き要約筆記に比べて多くなる利点と、パソコンで作られた資料や文書などを容易に画面に表示できる利点などがあります。

難点としては、LANの事前設定に約10～20分の設定時間が必要になることです。

- ・スクリーンに投射するパソコン要約筆記

室内でプロジェクターとスクリーンが用意できる場合は、スクリーンに投射します。一般に利用者の多い団体派遣の場合にとられる情報保障です。

- ・パソコン画面を読むパソコン要約筆記

個人派遣として研修などに使われる形で、要約筆記者が話を入力していき合成した文を別に用意した表示用のパソコンに出してそれを読み取る方法です。

部屋の中ではOHPやパソコンを使うことが多いのですが、屋外の様に陽のあたる場所や屋内でも動き回るところではOHPやパソコンが使えませんので、手書き要約筆記のノートテイクが中心になります。

病院受診の場合などは、紙に書いていく方法と、携帯用のホワイトボードを使う方法があります。要約筆記者は水溶性のペンでホワイトボードに書き、伝え終わると消してまた新しい話を書いていく形をとります。

大阪府の要約筆記者の養成・派遣事業は昭和58年秋から始まっており、毎年10月から3月まで16日間の要約筆記者養成講座が開講されます。平成12年度からパソコン要約筆記も加わり、手書き要約筆記コースとパソコン要約筆記コースの二つに分かれました。基礎課程32時間、応用課程20時間の計52時間の講座が開かれています。大阪府内の市町村に居住する方か大阪府内市町村に勤務先のある方が受講申込の条件になります。パソコンコース受講には、ノートパソコンの持ち込みができる人でタッチタイピングができることが受講条件です。

<大阪府要約筆記者養成・派遣に関する問い合わせ先>

〒581-0023 大阪府八尾市都塚1-9

特定非営利活動法人大阪府中途失聴・難聴者協会

理事長 上野哲人 FAX 072-998-2907

《耳マーク》

外見ではわかりにくい、聴覚に障がいを持つ人のために考案されたマークです。

病院や銀行、役所などで後回しにされたり、誤解されたり、危険な目にあったりすることなく日常生活が円滑に進められるようにと配慮され、作られました。

(社)全日本難聴者・中途失聴者団体連合会では、正しく使用していただくために全国に普及、周知活動を展開しています。

＜耳マークグッズの活用方法＞

①耳マークシール

受診カードや、カルテに貼って、聴覚障がいを持つことを明示できます。

②耳マーク表示板

受付などに置きます。「耳の不自由な方は筆談しますので申し出下さい」と、病院側から呼びかける形のグッズです。

③首から掲げる耳マークカード

本人が聴覚障がいを持つことを周囲にわかってもらうために「呼ばれても聞こえません＝手で合図してください＝お手数ですが筆記してください＝はっきり口元を見せて話してください」と、明記してあります。医療機関でいくつか用意して、聞こえにくい人に院内で利用していただくと便利です。

④耳マークメモ帳

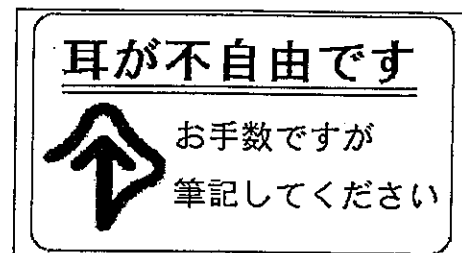
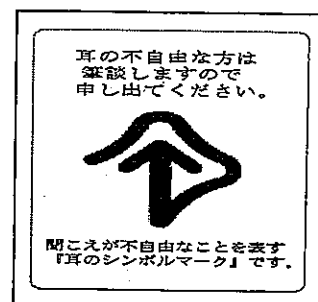
聴覚障がい者が持つと便利です。

メモ帳には「耳が不自由ですので、筆談をお願いします」と、明記されています。聴覚障がい者がわからないことや聞きたいことがあったときに差し出せば、書いてもらうことができます。

⑤耳マークポスター

耳マークを一般の人々にも広く認識していただくためのポスターです。

院内に貼れば、耳マークをつけている人に対する対応も変わります。



＜耳マークを使用している患者には＞

①呼ぶときはそばに来て合図するなどの配慮をしてください。

②対面で、はっきりと口元を見せてゆっくりと話してください。

③通じないときや、日時、金銭表示など間違いやすい内容、大切なことは必ず筆談でお願いいたします。

④時には、手話や、ジェスチャー等も使って表現してください。

『新・病院受診ガイドブック』平成16年度 (社)全日本難聴者・中途失聴者団体連合会発行』より

(4) 知的障がい者

1、「知的障がい」って、こんな特性をもっています。

- 言葉を使ったり、記憶したり、抽象的なことを考えたりすることが苦手です。
 - 他の人との関わりをもつことが苦手な人もいます。人を避けたり、目が合わなかったりします。
 - 周囲に関心が向きにくいことがあります。危ないことに気づかなかったり、社会のルール（順番に並んだり）が分からなかったりすることがあります。
 - コミュニケーションをとることがむずかしいことがあります。一方的に話をしたり、言われた言葉を繰り返すことがあります。
 - 周囲の人にわかりにくいやり方で、感情を表現することがあります。かんしゃくをおこしたり、一人で笑ったり、ぴょんぴょん飛び跳ねたり、急に泣き出したり、様々です。
 - もの、形、場所、順番などにこだわりを持ち、変更を嫌うことがあります。好きな順番にものをならべたり、決まったやり方で行動しようとする場合があります。
- でも・・・
- 知的障がいだからといって、全くできない、全く分からない、ということではありません。
 - 一人ひとりの行動には、その場その場で意味があります。
 - 一人ひとりにちがいががあります。

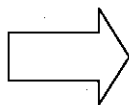


外来における配慮

受付

診察券や保険証の提出など、必要なことを分かりやすく伝えます。言葉で分かりにくければ、実物を見せながら話すと、分かりやすいでしょう。

病院内で、どんな順番で何をするのか、全体の流れを伝えます。



院内移動

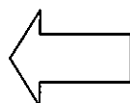
どこに行けばいいのか、言葉だけでは分かりにくいこともあります。目印となるマークなどがあると便利です。

トイレの場所なども説明に付け加えます。

薬剤受け取り

服薬時間や注意事項など、言葉だけでなく絵や文字を見せながら伝えます。

注意事項などをメモにして持ち帰ってもらうと、家族や日々の生活の支援者にもきちんと伝わります。



支払い

金額が分かりにくいときには、文字で書いたり、コミュニケーションボードを使うと便利です。

お金を出すのに時間がかかる場合もありますので、ゆっくり待ちます。

待合室

見通しが見つからないまま静かに待つことが苦手なことがあります。「あと3人です」「10分待ってください」「時計の長い針が上まで来るまで待ってください」など、具体的に伝えます。

周囲に人が多くて落ち着かない人に対しては、人が少なくて静かなところや気分転換できる場所があれば案内します。順番になれば呼びに行きます。

診察室

病状を的確に説明することが苦手で、言われたままの言葉を繰り返すこともあります。ゆっくりと症状を聞き取ります。

言葉だけでなく、絵や文字に書きながら話をする、伝わりやすいでしょう。

注意事項などがあれば、メモにして持ち帰ってもらおうと、家族や日々の生活の支援者にきちんと伝わり、日常生活の支援にいかすことができます。

検査室

初めてのことが苦手な場合があります。どんなことをするのかを、ゆっくりと説明します。

差し支えない範囲で、前の人が見ている場面を見せます。気持ちの準備ができることがあります。

入院における配慮

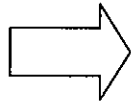
入院初日

日常生活で配慮することや好きなこと・苦手なこと、普段の生活パターンなどを、家族などから聞き取ります。

病棟での過ごし方やルールなどを分かりやすく伝えます。

食事や診察、点滴の時間など、一日のスケジュールを絵や文字で見えやすいところに貼ります。

初めての場面に非常に不安になる患者もいるため、こまめに声をかけます。

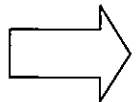


治療開始

検査結果や治療方針について、本人にも具体的に分かりやすく説明します。文字や絵などを用いるとよいでしょう。

痛いことや我慢しなければならないことなども、気持ちの準備ができるように具体的に伝えます。ただし、強調しすぎると不安を強めてしまうので、前もって家族等と相談し、伝え方に配慮が必要です。

治療の日程などが分かっている場合は、カレンダーにして病室に貼ります。見通しがついて気持ちの準備もしやすいでしょう。



入院生活

食事やトイレ、入浴などのどんな場面でどんな支援が必要か家族等から前もって聞きとっておきます。

支援するときにも、できるところはなるべく自分でやってもらうようにします。

何もせずに「安静にする」ことが苦手です。本人が好きなことで、ベッドでもできそうなことなどを、家族等と相談して退屈にならないような工夫が必要です。

消灯の時間や自動販売機や電話の使い方などのルールをその都度伝える必要があります。同じことを、何度も繰り返して伝えなければならないこともあります。絵や文字で伝えると、伝わりやすいこともあります。

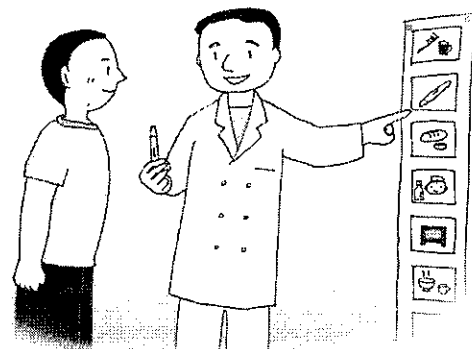
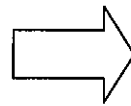
自分の病室が分からなくなる場合もあります。部屋の入り口に目印をつけるなどの工夫をすると分かりやすいでしょう。

他の患者さんとうまくコミュニケーションがとれない場合は、間に入って会話に仲立ちをしたり、障がいの特性を他の患者さんに伝えて、温かく見守っていただくように働きかけます。

退院

退院後の注意事項は絵や文字なども使って具体的に伝えるとわかりやすいでしょう。

注意事項をメモにして持ち帰ってもらうと、家族や日々の生活の支援者にもきちんと伝わり、日常生活の支援に活かすことができます。



その他

《緊急時の対応》

現況がわからず、不安な気持ちやパニックになってしまうこともあります。大きな音や声が苦手な人もいます。心配いらないことを、伝えます。

説明や質問をするときには、ゆっくりと簡潔な言葉で話します。

参考資料

《コミュニケーションツール（平成18年度大阪府作成）について》

障がい者の中には、コミュニケーションを取ることが苦手で、大切な情報をうまく伝えられないため、円滑で適切な診療に至らなかったり、自分の状態を良くわかってもらっている医療機関で診てもらいたいために、わざわざ遠方の専門医療機関に出かける方もいます。また、本人を良く知らない医療機関のスタッフは本人の障がい・病歴・主訴等がわかりにくく、診療に困難を伴うことがあります。

そこで、コミュニケーションを取ることが苦手な障がい者でも安心して医療を受けられるように2つのコミュニケーションツールを作成いたしました。

「（ ）の医療サポート手帳」は、（ ）の中に使用者の名前を入れて使ってもらいます。大阪府障がい者自立相談支援センター（知的障がい者支援課）や（社福）大阪手をつなぐ育成会等を通じて知的障がい者に配布しました。「医療サポート絵カード」は、知的障がい者支援施設の協力医療機関等に配布しました。

<（ ）の医療サポート手帳>

患者が持ってきた手帳には、医療機関に伝えておきたいこと（うまく伝え合う方法、好きなこと・嫌いなこと、パニック時の対応方法、配慮して欲しいこと等）が記入されていますので、その情報を踏まえて、あらかじめ配慮すべき点を知り、対応します。

健康情報（主治医、アレルギー、既往歴、服薬内容等）を正しく伝えられない障がい者もいますので、手帳の内容を確認します。手帳の中の「問診票」を記入して持ってくる場合もあるので、確認します。

診察終了後、特に大切なことは「医師・看護師からあなたへ」の欄に記入しておきます。記入したことを本人や付き添い者に伝えます。

<医療サポート絵カード>

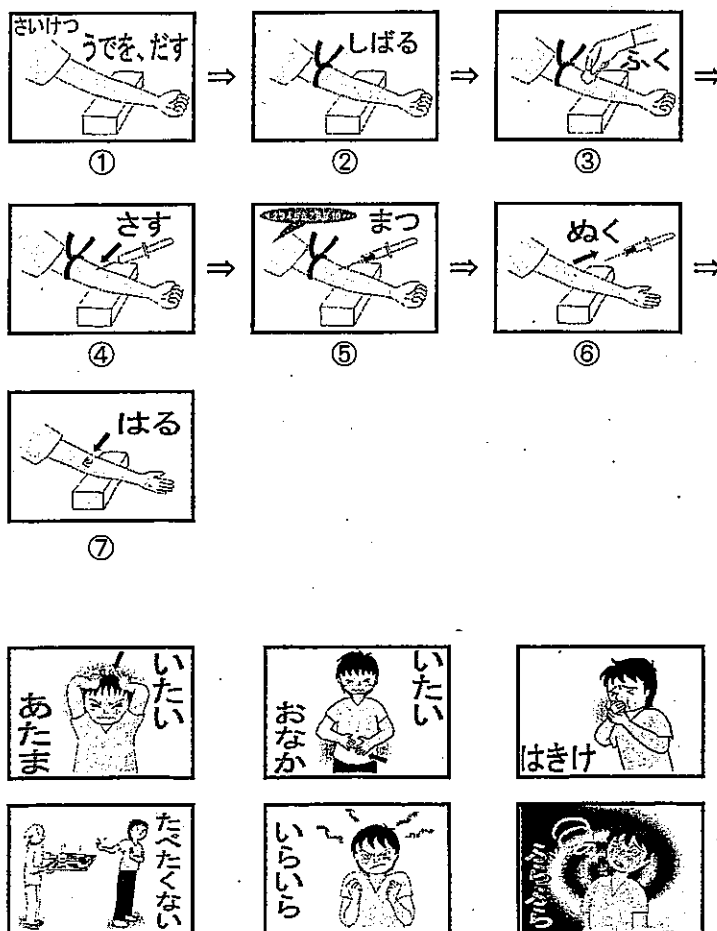
「採血します」「CTを撮ります」といった言葉では、これから行われる処置等について理解を得られない人、またこれから行われることの見通しがたたないと強い不安を感じる人がいます。

言葉での理解が難しい知的障がい者や発達障がい者の中には「医療サポート絵カード」等の視覚的な情報による説明が有効な人がいます。見通しが立つと、安心して医療を受けられるようになります。

問診、診察、採血、レントゲン、心電図、CT等の場面のカードがあります。あらかじめ診察室や検査室に用意しておき、これから行う処置等について説明する際に使用します（使い方の詳細は「医療サポート絵カード」に添付しています）。

患者の中には、自分の体の不調を言葉で訴えることが苦手な人がいます。何枚かの訴えに関するカードを提示し、本人に一番近い状態のカードを選んでもらうことでスムーズな診療につながる場合があります。ただし患者によっては、気に入ったカードを選んでいる場合もあるので、付き添い者の意見も傾聴します。

カードはこれに限らず、各医療機関で作成したカードや写真が有効なこともあるので、工夫し作成していただきたいと思います。





大阪府

大阪府障がい者地域医療ネットワーク推進事業実施連絡会

(事務局 福祉部障がい福祉室地域生活支援課)

〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目 電話 06 (6941) 0351