

## 障害者の意思疎通における課題整理

「第1回～第4回の検討委員会を終了しているが、他の障害特性を十分に理解できていないため、他の委員の意思疎通に関する課題に対して発言が難しい」とのご意見がありました。

これを受けて、より深い議論を行うため、障害特性と日常生活において困ることと、それに対する支援方法を一覧にまとめ、委員会の資料として作成しました。

- ※ 東京都福祉局「ハートシティ東京」から引用
- ※ 失語症は、東京都「失語症コミュニケーションのしおり」から引用

## 視覚障害

障害特性	<p>視覚障害と言っても、様々な見え方があります。まったく見えない、文字等がぼやけて読めない、物が半分しか見えない（図A）、望遠鏡を通して見ているようにしか見えない（図B）などです。</p> <p>そのため、文字を読むことはできても、歩いているときに障害物にぶつかってしまう方や、障害物を避けてぶつからずに歩くことはできても文字は読めない方もいます。</p>				
困ること	<p>列が動いたことに気づかず、取り残されてしまった。</p>	<p>初めて入ったトイレで、水洗レバーが見つからない。</p>	<p>横断歩道を渡るタイミングが難しい。</p>	<p>誘導用ブロックの上に物が置かれていて通れない。</p>	<p>盲導犬に声をかけたり、触ったりしてしまう人がいる。</p>
支援方法	<p>電車、バスやタクシーを待っていて、いつのまにか列が動いて取り残されてしまうことがあります。</p> <p>後ろから黙って押したりせず、乗客の列が動いたことを「前に進めます」「列が動きました」などと知らせてください。</p>	<p>トイレの入り口ではなく、個室まで案内し、室内の様子を説明してください。</p> <p>特に、初めて利用するトイレでは、水の流し方、洋式か和式か、便器の向き、トイレットペーパーや鍵の位置、汚れている部分などが分からなくて困ります。</p> <p>異性の場合は、近くにいる同性の方に案内をお願いしてください。</p>	<p>信号の色が変わったときに「青になりました」「渡れますよ、ご一緒しましょうか」などと声をかけてください。</p> <p>歩くときは、本人の希望を確認の上、介助者の腕や肩をつかんでもらい、歩く速さを相手に合わせ、小さな段差についても情報提供してください。なお、信号待ちをしているからといって、必ずしも渡ろうとしているとは限りません。</p> <p>誘導するときはまず声をかけ、意思を聞いてから誘導してください。</p>	<p>道路などに設置されている黄色いブロックは、視覚障害者のための歩行補助の設備です。その上に自転車が置かれていたり、立ち話をしている人がいると視覚障害者はとても困ります。誘導用ブロックの上に立ち止まったり、物を置いたりしないようにしましょう。</p>	<p>盲導犬がハーネス（胴輪）をついているときは、仕事をしているときです。</p> <p>触ったり、声をかけたりせず、温かく見守ってください。</p> <p>方向や位置を説明するときは、視覚障害者が向いている方向にあわせて「あなたの右です」「前方に看板があります」というように、具体的に説明してください。</p> <p>また、目印となる建物を伝えてもらいたいでしょう。他の人にもう一度道を尋ねるときや、援助を受けるときの手助けになります。</p>

## 聴覚障害

障 害 特 性	<p>聴覚障害には、伝音難聴、感音難聴、伝音難聴と感音難聴の両方を併せ持つ混合難聴の3種類があります。</p> <p>伝音難聴は常に耳栓をしているような状態で、音が聞こえにくくなるのが特徴です。中耳炎など医学的治療で改善するものが多くあります。</p> <p>感音難聴は「音」だけでなく「言葉」も聞こえづらくなるのが特徴です。加齢のために起こる老人性難聴は感音難聴のことをいいます。</p> <p>全く聞こえない方もいれば聞こえづらい方もいて、障害の程度や状態によって様々な生活上の不自由さがあります。</p>				
	<p>聴覚障害は外見では判断しづらく、周囲に気づいてもらえないことがあります。</p>				
困 る こ と	人との会話に困ることがある。	手話を使えば分かること思われる。	声を大きくすれば聞き取れると思われることがある。	筆談のとき、長い文で説明されると理解しにくいことがある。	複数の人が同時に話すと、会話についていけない。
支援 方 法	補聴器を使用している方と話す場合は、相手が聞き取りやすい話し方の工夫が必要です。 具体的には、ゆっくりと、文節で区切って「今晩／〇〇さんが／久しぶりに／来ますよ」と話す、相手の顔を見ながら話す、周囲の雑音を少なくするなどです。	聴覚障害のある方が手話を使えるとは限りません。 どのような方法（音声・手話・筆談）でコミュニケーションをとれば良いか、本人に尋ねてください。	音を感じる器官（内耳）に障害がある方も多く、声を大きくしても聞き取れない場合があります。聴覚障害があるからと、やみくもに大声で話すのは避けてください。	長い文は文脈が複雑になるため、内容を理解しにくくなります。筆談をするときは、短く簡潔に書くことが大切です。 必要に応じて、記号や図を用いて、分かりやすく表現することを心がけましょう。	1人対1人のときは音声で会話ができる人でも、複数の人に同時に話されてしまうと、言葉の聞き取りが非常に難しくなります。 会議や交流会など、複数の人が話す場では、できるだけ一人ずつ発言しましょう。 手話通訳者がいるときでも、一人ずつ発言すると通訳がしやすくなり、情報が伝わりやすくなります。

## 知的障害

障害特性	<p>知的障害とは、知的機能の障害が発達期（おおむね18歳未満）にあらわれ、日常生活の中でさまざまな不自由が生じることをいいます。例えば、複雑な事柄やこみいいた文章・会話の理解が不得手であったり、おつりのやりとりのような日常生活の中での計算が苦手だったりすることがあります。</p> <p>また、障害のあらわれ方は個人差が大きく、少し話をしただけでは障害があることを感じさせない方もいます。しかし、自分のおかれている状況や抽象的な表現を理解することが苦手であったり、未経験の出来事や状況の急な変化への対応が困難であったりする方は多く、支援の仕方も一人ひとり異なります。</p>				
困ること	自信が持てず、誤解されやすい行動をとってしまう。	学習に時間がかかったり、忘れたりしてしまうことがある。	状況に応じた行動をすることや見通しをもって考えることが難しい。	案内板などの表示の意味を理解することが困難。	相手の気持ちを考えて行動をすることが難しい。 子供に対するような話し方をしてくる人がいる。
対応方法	失敗した経験などがあると、自信が持てず消極的になります。その逆で、できないことでも「できる」といってしまうことがあります。 障害のある方が成功体験を通して自信を持てるように、できることに目を向けた支援が求められます。	仕事の仕方を覚えても、翌週になると忘れてしまったり、指示した三つの仕事のうち、一つしか実行していかなかったりすることがあります。意欲がなかつたり、反抗しているわけではありません。 やることを具体的にメモに書いて渡したり、一つひとつ指示をすることが大切です。	いつも通っている道路が工事中で通行止めになっているなど、予想外の出来事に臨機応変に対応したり、状況に応じて適切とされる行動をとったりすることが難しい場合があります。 困っている様子に気づいたら、まず話しかけて希望を聞いてください。	絵や記号を用いて分かりやすい内容にしましょう。 また、文字を書く場合は漢字にふりがなをつけましょう。	知的障害のある方は、相手の気持ちを考えたり、自分の気持ちをうまく表現したりすることが難しく、対人関係をうまく築けないことがあります。そういう場合にも、分かりやすい言葉で、対応するように心がけましょう。

## 発達障害

	<p>発達障害は、広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群など）・学習障害（LD）・注意欠陥多動性障害（AD／HD）など、脳機能の発達に関する障害で、家庭環境や親の育て方が原因となるものではありません。発達障害のある人は、他人との関係づくりやコミュニケーションなどが苦手で、その言動が誤解されてしまうこともあります。障害の種類や程度、年齢や性格などにより個人差があり、望ましい対応方法も個別的・具体的にかなり違ったものとなります。子供のうちからの「気づき」や「適切なサポート」、障害に対する私たち一人ひとりの「理解」が大切です。</p>
障害特性	<p>●広汎性発達障害：脳の機能障害に基づいて生じると考えられており、知的機能の障害を伴う場合と伴わない場合があります。障害の程度などによって自閉症、高機能自閉症、アスペルガー症候群などと診断されます。</p> <p>●自閉症：「言葉の発達の遅れ」「コミュニケーションの障害」「対人関係・社会性の障害」「パターン化した行動、こだわり」などの特徴があり、3歳までには何らかの症状が見られます。知能に遅れがない高機能自閉症の人々もいます。</p> <p>●アスペルガー症候群：広い意味での「自閉症」に含まれる障害の一つです。「自閉症」と異なり、幼児期に言葉の発達の遅れがないため、障害があることが分かりにくいのですが、成長とともに不器用さがはっきりすることが特徴です。</p> <p>●学習障害（LD）：知的発達には遅れがないのに、「聞く」、「話す」、「読む」、「書く」、「計算する」、「推論する」などの特定の能力を学んだり、行ったりすることが困難な状態をいいます。</p> <p>●注意欠陥多動性障害（AD/HD）：「集中できない（不注意）」、「じっとしていられない（多動・多弁）」、「考えるよりも先に動く（衝動的な行動）」などが特徴の障害です。通常7歳以前にあらわれます。多動や不注意が目立つのは小・中学生ごろまで、思春期以降は目立たなくなるともいわれています。</p>
困ること	<p>他の子たちが簡単にしていることが、上手にできない。</p> <p>言葉で説明されたことを理解するのが難しい。</p> <p>目上の人に敬語を使うなどの場面や立場を考慮した発言が苦手。 いわゆる「暗黙のルール」など、明文化されていないことが分からない。（職場等）</p> <p>作業の手順や段取りを自分で考えることが苦手。 一つの仕事をしながら、同時に別のことをこなすことが難しい。（職場等）</p>
対応方法	<p>頭ごなしに叱ったり、できないことを責めたりしないことが大切です。</p> <p>注意をする場合は、努力している点やうまくできている点をほめた上で、どのようにすればもっと良くなるかをわかりやすく、前向きな表現で伝えましょう。</p> <p>自閉症など広汎性発達障害の特性を持っている人の多くは、言葉で伝えられるよりも、目で見て分かる情報の方が理解しやすいといわれています。その人が理解している言葉を使い、写真や絵を添えて説明すると理解しやすくなります。</p> <p>上手く対応できなかったことをノートなどにまとめ、必要なときには一緒に確認しながら行動するようにしましょう。また、定期的に振り返りを行うと、より効果的です。</p> <p>作業手順をマニュアル化したり、タイムスケジュールを作ったりするなど、業務において曖昧になりがちなことを減らすことが大切です。</p>

## 精神障害

	<p>精神障害とは、精神疾患のため精神機能の障害が生じ、日常生活や社会参加に困難をきたしている状態のことをいいます。病状が深刻になると、判断能力や行動のコントロールが著しく低下することがあります。正しい知識が十分に普及していないこともあり、精神疾患というだけで誤解や偏見、差別の対象となりやすく、社会参加が妨げられがちです。</p> <p><b>精神障害の種類</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●統合失調症：被害妄想・幻聴・興奮・思考の脈絡の乱れ・感情の平板化・意欲や自発性が低下し閉じこもりがちになるなどの症状が見られます。思春期・青年期に発症することが多く、経過が長期にわたるため、福祉的な支援が必要となる人も少なくありません。薬物療法などで改善します。再発予防のために服薬が有効です。</li> <li>●気分障害（躁うつ病、うつ病、躁病）：うつ状態では、憂うつな気分・意欲の減退・自責的で悲観的な考え方が見られ、不眠や食欲低下などの症状もあらわれます。躁状態では、爽快気分・過剰な活動性、誇大的な考え方、浪費や性的逸脱などのトラブルの発生が見られます。この病気は薬物療法などで改善します。再発予防に服薬や精神療法が有効です。また、うつ状態では自殺企図に注意が必要です。</li> <li>●神経症・ストレス関連障害（パニック障害）：強い不安と動悸や呼吸の困難感などが突然出現します。〈恐怖症〉対人場面などへの恐怖感が強く生活に支障をきたします。〈强迫性障害〉何度も確認しないと気が済まないなど強いこだわりを持つ障害です。〈心的外傷ストレス障害（PTSD）〉犯罪被害などを契機として被害場面が突然思い出されたり、それを想起できる場所を回避したりしてしまいます。</li> <li>●アルコールや薬物依存症：アルコールや覚せい剤などの乱用を、自分の意志だけではやめられず、身体面や社会生活に問題が生じて、周囲も大きな影響を受けます。</li> <li>●認知症：脳萎縮などの明らかな脳の障害のため、記憶力や判断力が低下する状態です。被害妄想や幻視、夜間の興奮などの症状を伴う場合もあります。</li> <li>●パーソナリティ障害：著しい性格の偏りによって、物事の受け取り方や対人関係の取り方、感情や衝動性のコントロールの障害が見られます。本人や周囲の人々に苦痛や困難をもたらしがちです。</li> </ul>			
障害特性	<p>マニュアルどおりの内容を早口で説明されると理解ができない。</p>			
困どるこ	入り口やロビーで、どこに行けば良いのか分からず迷ってしまう。	書類の書き方が分からない。	入場時に精神障害者保健福祉手帳を提示すると、介護者同伴でないことを理由に断られることがある。	
	丁寧に分かりやすく伝えるよう心がけましょう。  初めての場所で、初対面の人と話をすることに慣れていらない方もいます。 「ご用件はうかがっているでしょうか？」などと声をかけて、来所・来店の目的について確認しましょう。	「何かお手伝いしましょうか？」などと声をかけ、記入例を示すと分かりやすいでしょう。 また、書類の記入に時間がかかる場合などは、落ち着いて、ゆっくり書くことができるように、配慮をしてください。	手帳を持っていても一人で外出できる人は大勢います。そのことを理解しましょう。	
対応方法	<p>対応の一例～統合失調症の方の場合を例に～ 心配事を相談されたとき まず、本人のペースで話に耳を傾けましょう。 相手を尊重した聞き方・話し方を心がけましょう。 ときどき、話を具体的に整理しながら会話を進めましょう。</p> <p>助言をする場合 頭ごなしに言い方や命令口調ではなく、「〇〇してみてはいかがでしょうか」など、穏やかな口調で話しましょう。 具体的かつ手短に、誤解の余地がないように伝えましょう。 お手本や具体例を示しましょう。</p> <p>対応が難しいと感じた場合 同意を求められても、違うと思うことや分からることは率直に伝えましょう。 対応できる範囲を明確に伝えましょう。 専門機関などと相談をしながら対応しましょう。</p>			

## 高次脳機能障害

障害特性	高次脳機能障害とは、脳卒中などの病気や交通事故などで脳の一部を損傷したために、思考・記憶・行為・言語・注意などの脳機能の一部に障害が起きた状態をいいます。外見からは分かりにくい障害であるために、周りの人から十分に理解を得ることが難しく誤解されてしまうことがあります。		
	<b>高次脳機能障害の色々な症状</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● 注意障害 集中力が続かない。気が散りやすい。複数のことを同時にできない。</li><li>● 記憶障害 病気やけがの前のことは覚えているのに、新しい出来事を覚えられない。</li><li>● 失語 言いたい言葉が出てこない。聞こえていてもその意味が分からない。</li><li>● 遂行機能障害 段取り良く物事を進めることができない。優先順位がつけられない。</li><li>● 半側空間無視 目では見えているのに、片側に注意がいかないため、見落としたり、ぶつかったりしやすい。</li><li>● 感情と社会的行動の障害 感情や欲求のコントロールができない。やる気が起きない。人柄が変わってしまう。</li></ul>		
困ること	疲れやすくなり、仕事に集中できなかったり、イライラしたりしてしまうことがある。 段取り良く、物事を進められない。	コミュニケーションがうまくいかない。 新しいことを覚えにくい。	感情や欲求のコントロールがきかず、些細なことで腹を立てたり、涙もろくなったりする。  図や表示の意味を理解できないことがある。 文字が読めなくなることがある。 視界の左側（あるいは右側）の空間にある情報を見落としてしまう。
対応方法	疲労やイライラしている様子が見られたら、一休みして気分転換を促すようにしましょう。 「手順を簡単にする」「日課をシンプルにする」など環境の調整をすることも大切です。	ゆっくり、分かりやすく、話すことを心がけ、何かを頼むときには、一つずつ具体的に提示しましょう。 情報はメモに書いて渡し、絵や写真、図なども使って説明するようにしましょう。	環境の変化やマイナス感情への対応が困難で、ストレスが溜まりやすいということを周りの人は理解しましょう。 できるだけ混乱せずに安心して過ごせるように、行動の手がかりが多い環境を作りましょう。  具体的な絵、写真、ジェスチャーなどを活用して分かりやすくしましょう。 また、見落としてしまう側の空間を意識して、情報を直す習慣をつけてもらいましょう。

## 失語症

障害特性	脳卒中や事故が原因で、言葉にかかる脳の領域が損傷を受け「話す、聞く、読む、書く」ことが不自由になります。全国に失語症のある人は50万人いるといわれています。言葉の困難さを自分で伝えることが難しいので、周囲の人の正しい理解と適切な対応が求められます。		
困ること	聞こえているのに言葉の意味が分かららない	言葉が出ない・言い誤ってしまう	文字を思い出せない・誤ってしまう 文字や文章の意味が分からない
対応方法	<p>「じっくり聞く」「ゆっくり話す」「丁寧に確認」を心がけましょう</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○簡潔な話しかけをする</li><li>○ゆっくり待つ…急かさない、たたみかけない</li><li>○「はい」「いいえ」で答えやすい質問</li><li>○書いて確認…仮名より漢字、数字は言うより書いて見せる</li><li>○表情・指さし・身振りなどをつける</li><li>○一目でわかるものを見せる…例) カレンダー、地図、時計、紙とペン、実物、検索画面など</li></ul>		