

資料

基本マニュアル

障害種別の特性と 基本的な対応方法

【主な参考資料・引用】

- ・障害者施策推進本部（事務局：内閣府）平成 17 年発行
「公共サービス窓口における配慮マニュアル 障害のある方に対する心の身だしなみ」

1. 対応の基本

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」分かりやすい対応を心がけます。
- ・介助の方や手話通訳の方等ではなく、障害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う場合でも、思い込みや押し付けではなく、本人が必要と考えていることを確認します。

2) 障害の有無や種類に関わらず、困っている方には進んで声をかけます

- ・窓口を訪れる方の障害の有無や種類は明確ではないため、常に来訪者の中に障害のある方も含まれていることを念頭に置いて、困っていそうな状況が見受けられたら、速やかに適切な対応をするようにします。
- ・障害の種類や内容を問うのではなく、「どのようなお手伝いが必要か」を本人にたずねます。

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、敬遠したり分かったふりをせず、「ゆっくり」「ていねいに」「くり返し」相手の意思を確認し、信頼感の持てる対応を心がけます。

4) 柔軟な対応を心がけます

- ・相手の話を良く聞き、訪問目的を的確に把握し、「たらい回し」にしないようにします。
- ・対応方法がよく分からないときは、一人で抱えず周囲に協力を求めます。
- ・想定外のことがおきても、素早く柔軟に対応します。

5) 不快になる言葉は使いません

- ・差別的な言葉はもとより、不快に感じられる言葉や子ども扱いした言葉は使いません。
- ・障害があるからといって、ことさら特別扱いした言葉は使いません。

6) プライバシーには立ち入りません

- ・障害の原因や内容について、必要がないのに聞いたりしません。
- ・仕事上知り得た個人の情報については、守秘義務を守ります。

2. 障害種別の特性

(1) 視覚障害のある方

視覚障害のある方の中には、全く見えない方と見えづらい方とがいます。見えづらい方の中には、細部がよく分からない、光がまぶしい、暗いところで見えにくい、見える範囲が狭い（視野の一部が欠けたり、望遠鏡でのぞいているような見え方）などの方がいます。また、特定の色が分かりにくい方もいます。

【主な特徴】

- ・ 一人で移動することが困難

慣れていない場所では一人で移動することは困難です。

- ・ 音声を中心に情報を得ている

目からの情報が得にくいいため、音声や手で触ることなどにより情報を入手しています。

- ・ 文字の読み書きが困難

文書を読むことや書類に文字を記入することが難しい方が多いです。

〈基本的な対応方法〉

- ◆ **こちらから声をかける**

周りの状況が分からないため、相手から声をかけられなければ会話が始められないことがあります。また、知っている相手でも声だけでは誰か分からないことがあります。

- ◆ **指示語は使わない**

「こちら」、「あちら」、「これ」、「それ」などの指示語では「どこか」「何か」分かりません。場所は「30センチ右」、「2歩前」など、物は「〇〇の申請書」など具体的に説明します。場合によっては相手の了解を得た上で、手を添え、物に触れてもらい説明します。

- ◆ **点字と音声**

点字は、指先で触って読む文字です。

視覚障害のある方が、必ずしも点字を読めるわけではなく、点字を使用されているのは1割で、残りの9割の方は、主に音声や拡大文字により情報を得ています。文字情報を音声にする方法としては、補助者による代読やパソコンの音声読み上げソフトを用いるほか、文書内容をコード情報に変換して印刷したものを活字文書読上げ装置を使って音声化する方法もあります。

(2) 聴覚・言語障害のある方

聴覚障害のある方の中には、全く聞こえない方と聞こえにくい方とがいます。さらに、言語障害を伴う方とほとんど伴わない方とがいます。また、言語障害のある方は、その原因によって、聴覚障害を伴う場合があります。

【主な特徴】

・ 外見からわかりにくい

外見からは聞こえないことが分かりにくいいため、挨拶したのに返事をしないなど誤解されることがあります。

・ 視覚を中心に情報を得ている

音や声による情報が得にくく、文字や図などの視覚により情報を入手しています。

・ 声に出して話せても聞こえているとは限らない

聴覚障害のある方の中には声に出して話せる方もいますが、相手の話は聞こえていない場合があります。

・ 補聴器をつけても会話が通ずるとは限らない

補聴器をつけている方もいますが、補聴器で音を大きくしても、明りょうに聞こえているとは限らず、相手の口の形を読み取るなど、視覚による情報で話の内容を補っている方も多いです。

〈基本的な対応方法〉

◆コミュニケーションの方法を確認する

聴覚障害のある方との会話には手話、指文字、筆談、口話（こうわ）・読話（どくわ）などの方法があります。人によりコミュニケーション方法は異なるので、どのような方法によれば良いか、本人の意向を確認します。

* 手話

手指の形や動きで表現し、目で読むコミュニケーション手段です。聴覚障害のある方たちの間で自然に生まれ、国による標準手話の確定などを通じて発展してきましたが、地方によって表現の仕方が異なるものがあります。

* 指文字

指の形で「あいうえお～」を一文字ずつ表すものです。未だ手話になっていない新しい単語や、固有名詞などを表すのに使います。通常は、手話と組み合わせて使用します。

* 筆談

メモ用紙や簡易筆談器などに、文字を書いて伝える方法です。パソコンや携帯電話の画面上で言葉をやりとりする方法もあります。

* 口話・読話

相手の口の動きを読み取る方法です。口の動きが分かるよう正面からはっきりゆっくり話すことが必要です。口の形が似ている言葉は区別がつかないので、言葉を言い換えたり、文字で書くなどして補います。

◆聞き取りにくい場合は確認する

言語障害のある方への対応は、言葉の一つ一つを聞き分けることが必要です。聞き取れないときは、分かったふりをせず、聞き返したり、紙などに書いてもらい内容を確認します。

(3) 肢体不自由のある方

肢体不自由のある方の中には、上肢や下肢に切断や機能障害のある方、座ったり、立ったりする姿勢保持が困難な方、脳性マヒの方などがいます。これらの方の中には、書類の記入などの細かい作業が困難な方、立ったり歩行したりすることが困難な方、身体にマヒのある方、自分の意思と関係なく身体が動く不随意運動を伴う方などがいます。移動については、杖や松葉杖を使用される方、義足を使用される方、自力走行や電動の車いすを使用される方などがいます。また、病気や事故で脳が損傷を受けた方の中には、身体のマヒや機能障害に加えて、言葉の不自由さや記憶力の低下、感情の不安定さなどを伴う方もいます。

【主な特徴】

・ 移動に制約のある方もいる

下肢に障害のある方では、段差や階段、手動ドアなどがあると、一人では進めない方がいます。歩行が不安定で転倒しやすい方もいます。車いすを使用されている方では、高い所には、手が届きにくく、床のモノは拾いにくいです。

・ 文字の記入が困難な方もいる

手にマヒのある方や脳性マヒで不随意運動を伴う方などでは、文字を記入できなかったり、狭いスペースに記入することが困難です

・ 体温調整が困難な方もいる

脊髄を損傷された方では、手足が動かないだけでなく、感覚もなくなり、周囲の温度に応じた体温調整が困難です。

・ 話すことが困難な方もいる

脳性マヒの方の中には、発語の障害に加え、顔や手足などが自分の思いとは関係なく動いてしまうため、自分の意思を伝えにくい方もいます。

〈基本的な対応方法〉

◆ 車いすの方の視線に合わせる

車いすを使用されている場合、立った姿勢で話されると上から見下ろされる感じがして身体的・心理的に負担になるので、少しかがんで同じ目線で話すようにします。

◆ 聞き取りにくい場合は確認する

聞き取りにくいときは、分かったふりをせず、一語一語確認するようにします。

◆ 子ども扱いしない

言葉がうまく喋れない方に対して子どもに対するような接し方をしないようにします。

(4) 内部障害のある方

内部障害とは、内臓機能の障害であり、身体障害者福祉法では、心臓機能、呼吸器機能、じん臓機能、ぼうこう・直腸機能、小腸機能、ヒト免疫不全ウイルス（H I V）による免疫機能の6種類の機能障害が定められます。

心臓機能障害は

不整脈、狭心症、心筋症等のために心臓機能が低下した障害で、ペースメーカー等を使用している方もいます。

呼吸器機能障害は

呼吸器系の病気により呼吸機能が低下した障害で、酸素ボンベを携帯したり、人工呼吸器（ベンチレーター）を使用している方もいます。

腎臓機能障害は

腎機能が低下した障害で、定期的な人工透析に通院されている方もいます。

ぼうこう・直腸機能障害は

ぼうこう疾患や腸管の通過障害で、腹壁に新たな排泄口（ストマ）を造設している方もいます。

小腸機能障害は

小腸の機能が損なわれた障害で、食事を通じた栄養維持が困難なため、定期的に静脈から輸液の補給を受けている方もいます。

ヒト免疫不全ウイルス（H I V）による免疫機能障害は

H I Vによって免疫機能が低下した障害で、抗ウイルス剤を服薬している方です。

【主な特徴】

・ 外見から分かりにくい

外見からは分からないため、電車やバスの優先席に座っても周囲の理解が得られないなど、心理的なストレスを受けやすい状況にあります。

・ 疲れやすい

障害のある臓器だけでなく全身状態が低下しているため、体力がなく、疲れやすい状況にあり、重い荷物を持ったり、長時間立っているなどの身体的負担を伴う行動が制限されます。

・ 携帯電話の影響が懸念される方もいる

心臓機能障害で心臓ペースメーカーを埋め込んでいる方では、携帯電話から発せられる電磁波等の影響を受けると誤作動するおそれがあるので、配慮が必要です。

・ タバコの煙が苦しい方もいる

呼吸器機能障害のある方では、タバコの煙などが苦しい方もいます。

・ トイレに不自由されている方もいる

ぼうこう・直腸機能障害で人工肛門や、人工ぼうこうを使用されている方（オストメイト）は、排泄物を処理できるオストメイト用のトイレが必要です。

〈基本的な対応方法〉

◆負担をかけない対応を心がける

内部障害のある方では、疲労感がたまり、集中力や根気にかけるなど、外見からは分かりにくい不便さを抱えていることを理解し、できるだけ負担をかけない対応を心がけます。

(5) 知的障害のある方

知的障害のある方は、発達時期において脳に何らかの障害が生じたため、知的な遅れと社会生活への適応のしにくさのある方です。重度の障害のため常に同伴者と行動される方もいますが、障害が軽度の場合には会社で働いている方も大勢います。

【主な特徴】

- ・ 複雑な話や抽象的な概念は理解しにくい
- ・ 人にたずねたり、自分の意見を言うのが苦手な方もいる
- ・ 漢字の読み書きや計算が苦手な方もいる
- ・ ひとつの行動に執着したり、同じ質問を繰り返す方もいる

〈基本的な対応方法〉

◆短い文章で「ゆっくり」「ていねいに」「くり返し」説明

一度にたくさんを言われると混乱するので、短い文章で「ゆっくり」「ていねいに」「くり返し」説明し、内容が理解されたことを確認しながら対応します。

◆具体的に分かりやすく

案内板や説明資料には、漢字にふりがなをふるとともに、抽象的な言葉は避け、絵や図を使って具体的に分かりやすく説明します。例えば大きさを伝えるときにも、「リンゴの大きさ」など具体的に表現します。

◆子ども扱いしない

成人の方の場合は、子ども扱いしないようにします。

◆穏やかな口調で声をかける

社会的なルールを理解しにくいいため、時に奇異な行動を起こす方もいますが、いきなり強い調子で声をかけたりせず、「どうしましたか?」「何かお手伝いしましょうか?」と、穏やかな口調で声をかけます。

(6) 発達障害のある方

発達障害は、自閉症、アスペルガー症候群等の広汎性発達障害、学習障害（LD）、注意欠陥・多動性障害（ADHD）等、脳機能の障害であって、通常低年齢において症状が発現するものです。自閉症には、知的障害を伴う場合と伴わない場合（高機能自閉症）とがあります。

自閉症は

「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」などの特徴をもつ障害で、3歳までには何らかの症状がみられます。また、自閉症の人々の半数以上は知的障害を伴いますが、知能に遅れがない高機能自閉症の人々もいます。最近では、症状が軽くても自閉症と同質の障害がある場合、自閉症スペクトラムと呼ばれることがあります。

アスペルガー症候群は

広い意味での「自閉症」に含まれる一つのタイプで、「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、興味・関心のかたより」があります。自閉症のように、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。

注意欠陥多動性障害（AD/HD）は

「集中できない（不注意）」「じっとしてられない（多動・多弁）」「考えるよりも先に動く（衝動的な行動）」などを特徴する発達障害です。注意欠陥多動性障害の特徴は、通常7歳以前に現われます。多動や不注意といった様子が目立つのは小・中学生ごろですが、思春期以降はこういった症状が目立たなくなるともいわれています。

学習障害（LD）とは

全般的な知的発達に遅れはないのに、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、行ったりすることに著しい困難を示すさまざまな状態をいいます。

【主な特徴】

- ・ 外見から分かりにくい
- ・ 相手の言ったことを繰り返す時は、相手が言っていることが理解できてないことが多い
- ・ 遠回しの言い方や曖昧な表現は理解しにくい
- ・ 相手の表情・態度やその場の雰囲気を読み取ることが苦手な方もいる
- ・ 順序だてて論理的に話すことが苦手な方もいる
- ・ 年齢相応の社会性が身につけていない方もいる
- ・ 関心あることばかり一方的に話す方もいる

〈基本的な対応方法〉

- ◆短い文章で「ゆっくり」「ていねいに」「くり返し」説明
- ◆抽象的な表現は用いず、できるだけ具体的に説明

(7) 精神障害のある方

精神障害のある方は、統合失調症、そううつ病、うつ病、てんかん、アルコール中毒等のさまざまな精神疾患により、日常生活や社会生活のしづらさを抱えている方です。適切な治療・服薬と周囲の配慮があれば症状をコントロールできるため、大半の方は地域で安定した生活を送られています。

統合失調症は

幻覚、思考障害、感情や意欲の障害など、多様な精神症状を特徴とし、現実を認識する能力が妨げられ、正しい判断ができにくく、対人関係が難しくなるなど、さまざまな生活障害を引き起こしますが、薬によってこれらの症状をおさえることもできます。おおよそ 100 人に 1 人がかかる大変身近なものといわれています。

うつ病は

気分がひどく落ち込んだり、何事にも興味をもてなくなったりして、日常生活に支障が現れます。国内の調査によると、うつ病を経験している人は 15 人に 1 人とされています。

てんかんは

通常は規則正しいリズムで活動している脳の神経細胞（ニューロン）の活動が突然崩れて、激しい電氣的な乱れが生じることによって、発作が現れる病気です。薬によって約 8 割の方は発作を止められるようになりました。

【主な特徴】

- ・ ストレスに弱く、疲れやすく、対人関係やコミュニケーションが苦手な方が多い
- ・ 外見からは分かりにくく、障害について理解されず孤立している方もいる
- ・ 精神障害に対する社会の無理解から、病気のことを他人に知られたくないと思っている方もいる
- ・ 周囲の言動を被害的に受け止め、恐怖感を持ってしまう方もいる
- ・ 学生時代の発病や長期入院のために、社会生活に慣れていない方もいる
- ・ 気が動転して声の大きさの調整が適切にできない場合もある
- ・ 認知面の障害のために、何度も同じ質問を繰り返したり、つじつまの合わないことを一歩的に話す方もいる

〈基本的な対応方法〉

- ◆ 「ゆっくり」「ていねいに」「くり返し」説明
- ◆ 不安を感じさせないような穏やかな対応