

3 配慮を要する具体例

視覚障害者に対する合理的配慮の内容は、移動と情報提供に関する支援、プライバシー保護がほとんどです。

- ・ 待合室は騒がしいと放送が聞き取りにくい。
- ・ まぶし過ぎる太陽光や暗い照明下では物が見えにくく、精神緊張をもたらす。
- ・ 本人の了解なしに、診察室にヘルパーや家族が同席することはプライバシーが保たれない。
- ・ 視野の中心部が欠けている人では書類の小さな文字は読めない。
- ・ 視野の周辺部が欠けている人では、細かな文字は読めても遠くの物を見たり、机上の物を探すのは苦手で、周辺が見えないために足元や横切るものなどは認知できない。
- ・ 初めての場所は状況認知が困難だが、事前の説明があれば単独行動も可能です。
- ・ 事前の説明なしに物の置き場所を変えると、状況判断に支障をきたします。
- ・ 形状が同じで内容の異なる容器には触知できる表示が必要です。

4 解消するための具体的な工夫等

①介護体制

介護保険法に基づく通院介護では、厚生労働省の通知によって、院内介護は病院スタッフの役割とされ、ホームヘルパーの業務の対象外となっています。

- ・ 受付から会計までの院内での一連の行動に付き添い・移動や情報処理を支援する介護スタッフの配置(ボランティアでも可)。
- ・ 看護師に対して障害別の支援技術の研修を義務付ける(養成課程で行うことが望ましい)。

②環境面の配慮や接遇のコツ

- ・ 方向を示す時は具体的に伝えます(「右に3歩」など)。
- ・ 左右の表現は視覚障害者本人にとっての左右で表現します。
- ・ 物の位置関係はクロックポジション(「10時の方向」など、時計の文字盤での表示)で説明します。
- ・ 廊下にはなるべく物を置かないようにします。
- ・ 物を置く時は所定の位置に置き、必ずその旨を説明します。
- ・ 病棟の自室・洗面所・トイレなど、利用頻度の高い部屋の入り口には目立つ表示または触知できる印を添付します。
- ・ 相談室に拡大文字(標準 22ポイント)の説明資料、または拡大読書器を備えておきます。
- ・ 院内の移動を容易にするため、廊下にセンターラインを引き、検査室や診察室前に異なる色彩の横断線と同色の室名表示をするとよいでしょう。
- ・ 可能な限り、公共施設等に義務付けられている視覚障害者用誘導ブロックの敷設や音声案内・サイン表示等の整備が病院においても進められることが望まれます。

5 場面別の対応の例

① 駐車場や入り口のバリアフリー化

- ・ 駐車場から受付に誘導ブロックを敷設します。

② 受付の場面

- ・ 自動受付の場合、受付処理の介助と指示書の代読を行います。
- ・ 病院スタッフにとって配慮を要する障害者であることがわかるよう、本人の承諾が得られれば、障害者に腕章等を付けてもらうのも一つの方法と思われます。

③ 院内で行き先等を尋ねる場面

- ・ 方向をクロックポジション等で具体的に示します。
- ・ 順路を色別のライン等でわかるように工夫します。
- ・ できれば担当者が目的の室まで案内することが望まれます。

④ 待合室や会計で順番を待つ場面

- ・ 電光表示や小さな音声ではわからないので、はっきりと2回呼ぶようにします。
- ・ 順番を知らせるポケットベルを活用するのもよいでしょう。

⑤ 診察室や検査室等で各種の説明を受ける場面

- ・ 説明を開始する前に(部屋には誰と誰がいるのか)同席者を紹介します。
- ・ 医療スタッフがメモを取る場合は、障害者本人にその旨の了解を得るようにします。
- ・ ロービジョン(弱視)者のために拡大文字による説明、または拡大読書器を準備します。
- ・ 全盲者に対する写真や図の説明では、指を持って図をなぞりながら説明すると、およその位置関係が理解できます。
- ・ 重要な事項の説明は障害者本人にメモや録音を取ってもらうとよいでしょう。
- ・ 検査結果や病状に関する説明は医師または看護師が障害者本人に直接行うようにします。家族やヘルパーが同席する場合は本人の了解を求める必要があります。

⑥ 各種の検査や処置を受ける場面

- ・ 検査や処置の目的・内容・方法・順番等を事前に説明します。(一般の患者にとっては説明がなくても室内の様子からどのようなことが行われる場所であるかが一目で理解できます。)
- ・ 検査台や処置台の位置と方向を手に触れて確認してもらいます。(視覚のみの障害者に身体介護は不要です)

⑦入院時の説明を受ける場面

- ・ 障害者本人の自立度(何ができて、どんな点に介助が必要か)を確認し、可能なことは自分で行ってもらうようにします。
- ・ 定型的な説明資料は事前に拡大文字や点字・音声媒体で準備しておきます。
- ・ 病室内やよく利用する場所(洗面所・トイレ・ナースステーションなど)・触れたりぶつかると困る物の置き場等について、具体的に触れてもらいながら説明(確認)します。
- ・ 重要な説明や聞き取り調査は、多床室ではなく別室で行います。
- ・ 入院期間の長い患者のために、院内生活の介助体制を整えておくことが望まれます。(実習生などによる散歩や買い物等の支援、病室への売店からの御用聞きなど)

⑧麻酔や手術等の処置に関する説明を受ける場面

- ・ リスクについては特に丁寧に説明し、理解できたかどうかを確認します。
- ・ 後に読み返すことができるよう、重要事項については拡大文字による情報提供、または障害者本人にメモを取ってもらうとよいでしょう。

⑨薬局で薬剤師から説明を受ける場面

- ・ 服用する薬剤の形状に触れながら飲み方を説明します。
- ・ 飲み方等に関する注意書きや説明など、定型的なものは予め拡大文字や点字・音声媒体などで備えておきます。

(社会福祉法人愛光 高梨憲司／社会福祉法人名古屋ライトハウス 高梨真奈美)

聴覚障害編

1 聴覚障害とは？

聴覚障害とは、「耳が聞こえない」ということです。

全く聞こえない、小さな音が聞きづらい、音がひずむなど、「聞こえない」状態や程度には個人差があり「ろう者」「難聴者」「中途失聴者」「老人性難聴者」など言葉の表現はいろいろですが、総称して「聴覚障害者」と呼びます。また、そのコミュニケーション方法については、「手話」「筆談」「口話」など人によってさまざまです。

2 主な特徴

- ① 聴覚障害に起因する二次的障害としては「情報障害」「コミュニケーション障害」「関係障害」「フィードバック障害」があります。
- ② 「情報障害」とは、聞こえないために耳から情報が入らず、情報量が極めて限定されることから、物事の判断などに差やバリアが生じてしまいます。いわゆる「耳学問」に当たる環境がないため、情報収集などに制約が出てきます。
- ③ 「コミュニケーション障害」とは、聞こえる人たちが音声で互いの意思疎通を図るような自然なコミュニケーションのキャッチボールができない状況にあります。
- ④ 「関係障害」とは、上記の「情報障害」や「コミュニケーション障害」によって生じるバリアから、相手に負担をかけたくない、迷惑をかけたくない等々の心理状態におちいり、対人関係にあえて距離をおいてしまう状況のことです。例えば、相手の言っている内容が分からないのに相手との関係を壊すことを恐れて、つい「分かったふりをする」傾向があります。
- ⑤ 「フィードバック障害」とは、聞こえないために、自身の発した「発言」などの自己確認ができないという状況です。このため、自身の発音の再確認やコントロールができないという状況を呈しています。聴覚障害の発言内容が不明瞭になりがちなのは、ここに起因します。

3 豆知識

- 「ろう者」とは、手話(日本手話)を日常的な話し言葉として用い、書き言葉は、音声言語(日本語)として使用し、自らを「ろう者」としてのアイデンティティをもっています。20歳で聞こえなくなった方でも手話を覚えて自らを「ろう者」と自認する人もいます。
- 「難聴者」「中途失聴者」とは、話し言葉や書き言葉の両方とも音声言語(日本語)を使用します。失聴時期や教育環境にかかわらず、自らを「難聴者」「中途失聴者」と認識しています。生まれつきの聴覚障害の方であっても聾学校通学の経験がなく自らを「難聴者」「中途失聴者」とアイデンティティを持つ方もいらっしゃいます。
- つまり、聴覚障害者といっても下記のように失聴年齢、教育、家庭、社会環境によるさまざまな要素が複合的に相互に影響してコミュニケーション方法はじめ、生活習慣、アイデンティティも異なります。
 1. コミュニケーションによる分類 →手話、筆談(要約筆記)、口話など
 2. 失聴時期による分類 →先天性、後天性(3才未満)、後天性(3才以降)など
 3. 教育環境・支援環境による分類 →不就学、ろう学校、普通校(インデグレーション)など
 4. 家族構成・家族環境による分類 →聴覚障害(手話)の両親、聴者(口話)の両親など

このように、それぞれの組み合わせによってパターンに多様性が出てきます。

(註) 1. 手話を日常的に使用する聴覚障害者は、聴覚障害者全体の約1/4

2. 聴覚障害者のうち99%が後天性と言われています。

4 話しかける 聞く 説明する —対応の際の配慮について—

話しかけるとき & 聞くとき & 説明するとき

①受付では…

- ・ 受付で聴覚障害者が、聞こえないことを伝える方法として、例えば、カウンターの上にメモ用紙や鉛筆を置くようにします。
- ・ 聴覚障害を持つと思われる方が来たとき、メモ用紙に「どうかしましたか?」「何でしょうか?」と書いて見せながら尋ねます。(いきなりメモ用紙を差し出して「ここに書いてください」と強制するような口調をしないようにします)
- ・ 上記の動きと同時進行で、口を大きくしながらゆっくりと声をかけます。マスクを外して話すようにします。(透明性のマスクであれば付けたままでOKです)
- ・ 訪れた聴覚障害者の服装や特徴などをメモして、すぐ看護婦や医師、薬剤師などに渡して伝えるようにします。
- ・ 手話が分かる職員であっても、聴覚障害者に対していきなり一方的に手話で「私は手話ができます」と話しをするのではなく、まず、さりげなく、例えば「大丈夫?」と語りかけてみます。手話で応答があったときには、相手にあわせて手話、あるいは筆談も交えて確認を取りながら話をするようにします。

②待合室では…

- ・ 待合室で待つ聴覚障害者を確認します。そして、「お待ち下さい」とメモして渡す
- ・ 順番などの声かけをします。このときもマスクを外して口の形が見えるように話します。(透明性のマスクであれば付けたままでOKです)

＜コラム＞ 一番多いクレームは、待合室などで「呼ばれていることが分からない」であり、非常に不安になります。49%の聴覚障害者が病院で呼び出しに不便を感じているという調査結果も出ています。

③診察室では…

- ・ 診察のときは、聴覚障害の患者と顔を対面させてコミュニケーションします。このときもマスクを外して話すようにします。(透明性のマスクであれば付けたままでOKです)
- ・ 筆談のときは、書いている文字が聴覚障害の患者に見えるように、医師の左側に座るようにします。医師が左利きで筆談するときは、患者のほうへ正面に向かい合いながら筆談します。
- ・ 問診では、笑顔でゆっくりと口形をはっきり語りかけるようにします。イラストや写真で説明するように工夫します。(たとえば、手話やジェスチャーや絵などと一緒に使えば、意味や内容がより明瞭に伝えられるようになります)
- ・ 血圧計を測るときは、ゆったりした表情で測るようにします。ため息したり眉をひそめたりしないように気をつけます。
- ・ 「インフォームド・コンセント」、聴覚障害者に病状や治療方法、手術方法などを、細かく言葉に変えて、正確に説明することが必要です。患者がろう者の場合は、必ず手話通訳をつけて伝えるようにして下さい。患者本人から筆談でよい、という希望があったときには、事前に筆談で伝える内容を準備しておきます。
- ・ 病状や治療方針等について、伝える相手は聴覚障害の患者本人ですので、聞こえる家族にではなく、必ず本人が理解できるように伝えるようにします。家族は患者の代弁者ではないことを念頭にしておきます。手話通訳がついた場合も、聴覚障害の患者本人に向かって話をするようにします。
- ・ ろう者を含めて一部の聴覚障害者に発音の明瞭な人もいますが、この場合であっても、筆談を同時進行の形で筆談で確認しながら伝えるようにします。
- ・ できるだけ専門用語を控え、誰でもわかるような話し方(書き方)で伝えます。間接的な言い回しもできるだけ控えるようにします。

＜コラム＞ <専門用語と分かりにくい言語によるコミュニケーションの制約>

- ① 医療現場には難解な専門用語がよく出たりする。例えば、「クリティカルパス」とか「入院診療計画書」というのがある。「会陰部」「生検」なども難解な言葉である。聴覚障害者が聞いても分かる形で教えてもらえない場合が多い。
- ② 前述の専門用語だけでなく、言い回しの言葉も聴覚障害者にとって理解しにくいこともある。例えば、①「肛門外にちょっと傷がある」「痔」のこと、②「痛くならないこともない」など…。言い回しを避けて分かりやすい表現で伝える必要がある。

- ③ 「いいですよ」という言葉は肯定と否定いろいろ意味があるので、聴覚障害者にはその意味の理解が難しい場合がある。
- ④ 「大事に至ることはほとんどありません」を「心配はありません」とか理解しやすい言葉で話そうにする。「切除」→「切り取る」「抜去」→「抜き取る」など。

④検査などでは…

- ・ 診察のときと同様な注意をして、聴覚障害の患者が不安にならないようにします。
- ・ 暗い部屋の中で語りかける必要がある場合は、事前に、その内容や合図方法を説明します。
(内視鏡検査室、眼科検査など薄暗いところでは口話や手話、筆談はほとんど使えない)

<コラム> <補聴器の話>

補聴器を頼りにしている難聴者の中にも、聴力検査やレントゲン撮影のときは補聴器を外さなければならず、この間の情報保障にバリアが生じてしまっている。内視鏡検査室、眼科などの検査時に部屋が全体的に暗くなるが、手話、筆談、読話等視覚的コミュニケーションを必要とする聴覚障害者には不便・不利となる。その一方では、メガネをかければ遠くのモノが見えるのだから、補聴器をかければ人の話が理解できるようになるだろうと誤解している医療関係者もいる。

- ・ コミュニケーションが必要なケースで、患者がろう者の場合は、事前に「手話通訳が必要です」と伝えておきます。筆談でよいと本人の希望である場合は、筆談内容を前もって用意しておきます。

⑤手術中では…

- ・ 部分麻酔による手術の場合、聴覚障害の患者には手術中に患者の具合の確認や手術の経緯などの状況を、文字で示す方法など工夫しながら確認するようにします。
- ・ 筆談で伝えるとき、患者は近視であるのか、老眼であるのか、事前に確認しておきます。そして、字の大きさや患者にメモを見せるときの距離など事前に確認します。

5 留意点は…

- ・ 聴覚障害の患者は、音の情報が入らないため、コミュニケーションに不安や不信感を持ち、また、その医療関係者の対応に対するトラウマから、不信感をもち、医療機関に行かず、町の薬局の売薬で済ませたり、苦痛を我慢したりして、逆に病状を悪くさせる聴覚障害者も少なくない。
- ・ 関係障害によって、言われたことに「うんうん」とうなずきながら分かったふりをしてしまう傾向があるため意思疎通にバリアがでてきたりしている。
- ・ 「聴覚障害者からクレームを聞いたことがない」という話もある。実際はコミュニケーション障害や関係障害もあいまって「断念」「諦め」「我慢」の心理状態から、本当の声を伝えることができないケースが多い。
- ・ 以上のことから、医療関係者の、手話通訳や要約筆記に対する認識や理解が必要となる。とりわけ十分な意思疎通が必要な診察・検査の場合は、手話通訳や要約筆記の利用について、患者と相談しながら積極的に活用するという認識を深める必要がある。

(社会福祉法人千葉県聴覚障害者連盟 植野圭哉)

知的障害編

1. 前置き

知的障害児者の家族の会である「市川手をつなぐ親の会」では、我が子にどんな障害があっても生まれ育った街で暮らし続けたい、という願いを持って、地道な活動を重ねています。もちろん、行政には、障害福祉サービスを拡充すること、特に、卒業後の通所の場の確保や家族との暮らしを支える仕組みづくりをお願いしています。けれども、障害者福祉が整うだけでは日常生活の安心は得られないと、常々感じていました。そのような中、社会福祉基礎構造改革が実施され(2000年6月)、その基本にある「個人が住み慣れた地域において、人としての尊厳をもって、その人らしい自立した生活ができるように支えることにあります。」を知って、そのことを声をあげていい時代になったのだと思いました。そして、私たち当事者自らが、啓発し暮らしやすい地域づくりに参画しよう、と気付かされたのです。

そこで2002年、当会では会員対象に、「日常生活の10項目アンケート」をとりました。その中で、多くの「困り感」とそれと同じくらいの「助けられた感謝の気持ち」の回答が寄せられたのが、「医療場面」でした。障害のある人も普通に病気になります、ケガもします。持病を抱えてしまう人もいます。

自分の体の中で何が起きているのかよくわからず、不安で怖いのです。そんな時、信頼できるお医者さんが身近にいたら、どんなにか安心して暮らしていけるでしょう……。風邪・ケガ・健康診断などの日常の医療は、障害があっても地域で暮らしていくためには欠かせないことだと気付き、医療機関との連携を作っていくことの必要性を感じました。そこでスタートしたのが、当会の「医療プロジェクト」です。市川市医師会の多大なる協力と、福祉関係者の助けを得て、10年の積み重ねの中で、「合理的配慮」のあり方も共に考えることができました。

ちなみに、当会には、自閉症の方もいらっしゃいますので、発達障害関係の方の記述と重なる部分がありますことをご理解ください。加えて、ひとりひとりの障害の有り様が違うので、これから述べる苦手なことが、すべての方に当てはまるわけではないこともご理解ください。つまり、一人ひとりに丁寧に向き合い、コミュニケーションに努め、より良い環境づくり・合理的配慮が出来るよう、お願いしたいのです。そんな思いで私達親の会は、医師会と連携してきました。

2. 「このようなことは苦手である・得意ではない」

いわゆる障害特性の説明、環境における苦手な刺激等

①待ち時間は辛い。

いつまで待たされるのか(時間の概念が希薄)・これから何をされるのかなどを理解できない為に、不安です。そのため、じっと座ってられない・歩き廻る・興奮する・声をあげる・泣くなどするので、他の患者さんに迷惑をかけてしまいます。看護師や他の患者さんに注意を受けることも多く、まず待ち時間で大変な思いをします。

②人の出入りが多く混雑したところは苦手です。(多くの待合室はそういった環境です)

③診察場面で。

言葉でのコミュニケーションが苦手です。

- 症状を正確に訴えられません。そのため、家族や支援者が伝えます。
 - 診察のための指示を理解できないため、手間取り、診療に時間がかかります。
- 感覚過敏な方にとっては、診察そのものが苦手です。特に、耳鼻科、歯科は苦手です。注射が苦手な方も多いです。

④検査場面で。

レントゲン、CT、脳波、血液検査など、特に慣れないことなので、分からずに動いてしまい、検査が上手くできないことがあります。

⑤入院の時

大きな声を出したり、病室を出てうろうろと歩き回ったり、他の病室に入ってしまうことがあります。安静にしているということが良くわからないのです。自分の病室がわからなくなったかもしれません。

普段と違う生活になるので、その理解に時間がかかります。食事や入浴、睡眠、診察、点滴の時間など一日のスケジュールが日々異なることや、いつもしている好きなこと・決まりごとなどが制限されることは、混乱の原因になります。

長時間の点滴は、不安のもとです。手術後の適切な過ごし方を理解するのも難しいです。(例えば、ぐったりしている時期はいいのですが、元気になってくると安静に過ごさなくてはいけないということが、理解できない。)

3. 「対応に際しこのような点に気をつけていただきたい」

2. を解消するために実施できる具体的な工夫、環境の調整、接遇のコツ等

①待ち時間のこと

- ・ 待ち時間が長くかかる時は空いている部屋を提供してくれると助かります。
- ・ 看護師さんが、「あと何番目」と教えてくれるとか、予想される診察時間を時計で示して欲しいです。
- ・ 車中や外で待ち、順番がくるころ呼んでくださる方法もあります。
- ・ すいている時間帯を教えてくれると助かります。
- ・ どうしても待つことが出来ない人には、往診してくれると助かります。
(予防接種も往診でおこなってくれた事例もありました。)

②診察場面で

- ・ 患者本人には、顔を見てゆっくりとわかりやすい質問や説明をしてください。
- ・ 診察室に慣れるまで話をしたり、器具に触らせてくれたりすると、恐怖心・不安感が解消されます。
- ・ 言葉の理解が不十分なので色々な言い方をしてみてください。また、視覚(絵・写真・ジェスチャー等)で示してみてください。(ノドが痛い?と聞かれても、「ノド」がわからないのです)
- ・ 付き添いの家族や支援者からの話も聞いてください。

③検査の場面で

- ・ 検査での手順や器具を、実物や写真や絵などを使ってシュミレーションしてみせてください。先の見通しがつけば、いやな事も我慢できるのです。
- ・ 家族や支援者の同席とサポートをできる限り認めてください。

④入院の時

- ・ 自分の病室がわかるように目印をつけるのもいいでしょう。
- ・ 入院時に、食事や診察、点滴の時間など一日のスケジュールを本人のわかる形で伝えてください。
退屈しないような過ごし方をご家族と一緒に考えてみてください。
- ・ 点滴、手術などの痛い治療も我慢することで、病気やケガが早く治ることを、わかりやすく伝えてください。安静が必要な場合も具体的な説明をしてください。

4. 「こんな場面ではこのような配慮が実施されると、お互いにとって楽である」

○医療職の方々は、専門職なので、当然、障害のことも学んでいると思っていましたが、違うようです。特に知的障害者のことについて学んでいない、と医師の方の発言がありました。だからといって、差別的な発言は許されません。私たちは深く傷つきます。地域に暮らす知的障害者のことを知ってください。

○障害の告知の場面での精神的な配慮と、具体的な相談・療育機関の紹介が必要です。

○加齢による病気(更年期、うつ病、腰痛、五十肩、白内障など)は、その症状を訴えられないため、障害が重くなったと判断されることがあります。加齢による病気を留意してください。

○知的障害者ご本人が一人で、受診される場合

- ・ 診療に関するコミュニケーションに疑問を持ったら、家族に連絡してください。時々家族の同席を促してください。
 - ・ 診断名・気をつけることなど、書いて渡してください。
 - ・ 重要な検査や処置や入院などの場合は、家族や支援者の同席をお願いします。

○健康な時に受診して、普段の様子やコミュニケーション方法を知っておいてもらうことも大事です。地域のかかりつけ医になってください。

○乳幼児健診について

- ・ 乳幼児健診には障害児も来ることを想定して、器具等揃えてください。
- ・ 職員は障害児とその家族に対応できるよう、また相談にも対応できるよう、研修してください。

○大きな病院での医療コーディネーターの存在

- ・ 医師の理解がない場合や、どの科に受診したら良いか、わからない場合は、医療コーディネーター(医師と患者と家族をつなぐ方)がいるといいと思います。

5. その他・・・当会の取組みから

○医療説明カードを親の会会員へ配布(2003年12月)

- ・ 初めての受診の時に渡しましょう。
- ・ 障害名、特性、お願いしたいこと(こうすれば受診しやすい)など記入することは、大事な情報提供です。
- ・ 医師だけでなく、看護師さんや検査技師さんや薬剤師さんにもみていただきたいです。

○待合室へ置くポスターの作成(添付)

- ・ 他の患者さんたちにも知ってほしいのです。
患者側で出来る工夫もあります。
- ・ 診察台に横になる・採血・視力検査・レントゲンなど、家で事前の練習をしておくこともいいです。健康診断用のDVDがあるといいですね。

○タミフル処方のお願い書 作成へ

セミナー打合せの時の困り事相談から、市川市医師会としてのこの対応が実現！感謝です！

親の会の10代のお子さんの保護者の方へ
タミフル処方のお願い書の利用について
(坑インフルエンザ薬処方に関するお願い)
～インフルエンザでお医者さんにかかる時に～
↓

担当医殿
坑インフルエンザ薬処方に関するお願い
↓

○総合診療科、専門外来などの必要性

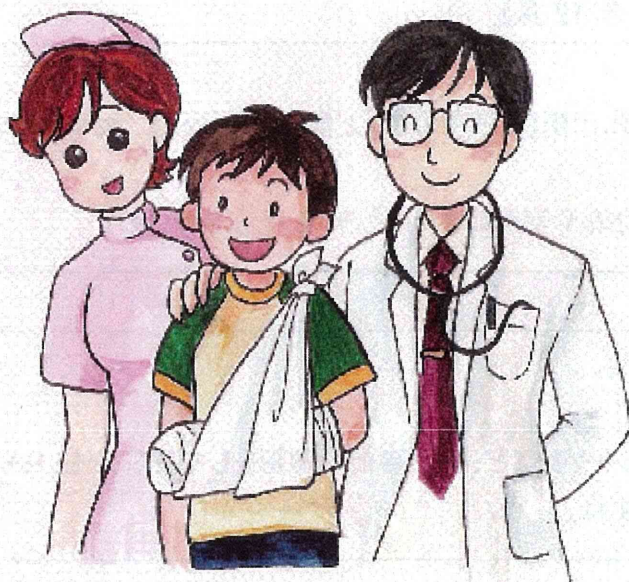
- ・ どこが悪いのかわからない、なぜ痛がっているのかわからない時には、総合診療科があるといいとの意見が出ています。市川に暮らす知的障害・発達障害児者の加齢が進み、多くの病を併発するようになってきました。更年期や、鬱、腰痛などの誰にでも起こる症状が、自覚も訴えも難しいため、見逃されたりしています。このような事情から「総合診療科」に期待するのです。
- ・ とりわけ対応の難しい重い知的障害の場合、あるいは、重症の場合には、かかりつけ医の紹介で、大きな病院での各科の専門外来につながることを望む声も出てきています。耳鼻科、皮膚科、婦人科など、特に切望しています。

ご検討よろしくお願いたします。

(市川手をつなぐ親の会 医療プロジェクト 村山 園)

医療関係者のみなさまへ

～自閉症・知的障害のある患者さんのことを知ってください～



障害のある人も病気になります、ケガもします。持病を抱えている人もいます。

自分の体の中で何が起きているのかよくわからず、不安で怖い・・・そんな時、信頼できるお医者さんが身近にいたら、どんなにか安心して暮らしていけるでしょう・・・そんな思いで私達親の会は、医師会と連携してきました。

今回作成の パンフレット・
コミュニケーションボードも、
是非 ご活用ください。

今までの取組みを紹介します



説明カード

2003年
市川手をつなぐ親の会
製作・配布

診療前に必要事項を記入し、保険証とともに提出します。障害の特徴や特性と、簡単な対応方法を知って貰い、診察がスムーズに受けられるようにと考えられました。



受診サポート手帳

2005年
千葉県
製作・配布

全ての障害のある人向けに、千葉県が千葉県医師会及び千葉県歯科医師会の協力を得て作成し、配布しています。



待合室ポスター

2006年
市川手をつなぐ親の会
製作・配布

待合室の他の患者さんに、待つことが苦手な人がいる事を知ってもらうために作られました。

☆障害のある人と医療機関とのよりよい関係を求めて☆

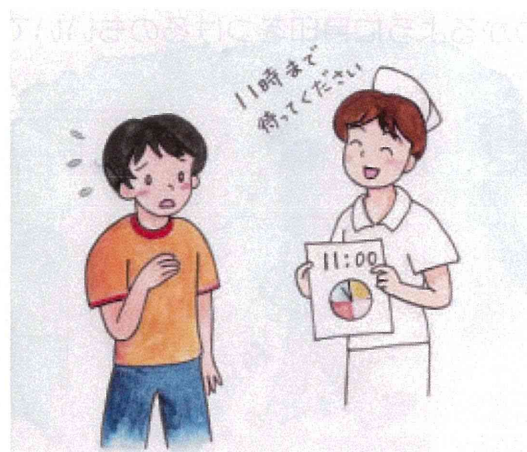
こんな患者さん いませんか？



【待合室】

待合室でイスに座っていた子どもがウロウロと動き始めました。お母さんが注意をするとやめるのですが、また直ぐに動き出してしまいました。

待つことが苦手な知的障害・自閉症の人はたくさんいます。待っている間は何をしているのかわからなかったり、時間の概念をうまく捉えることができず、後どのくらい待てばいいのかわからないのです。後どれだけ待てばいいのかわかるように伝えてください。



待合室で他の患者さん達に話しかける人もいます。普段ならいいのですが、具合が悪い時はちょっと困ります。看護師さんにも一生懸命話しかけています。看護師さんも迷惑顔です。できるだけ短い言葉で、やさしく注意してください。



【診察室】

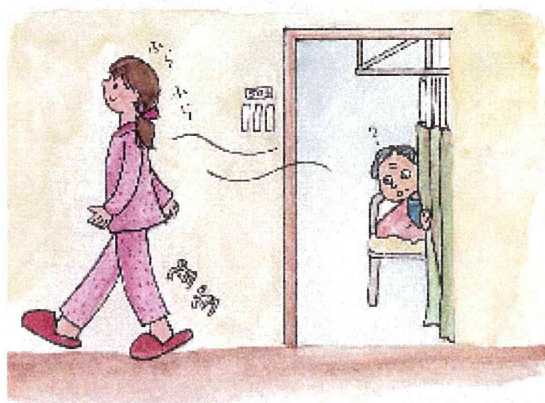
診察室に入ったけれど、お医者さんの前に座っていただけません。お母さんが立たないように押さえても今にも逃げ出しそう。このお医者さん、いったい僕に何をしようというの？と不安でいっぱいなのです。事前にどんなことをするのか知っているとう不安が軽減されます。



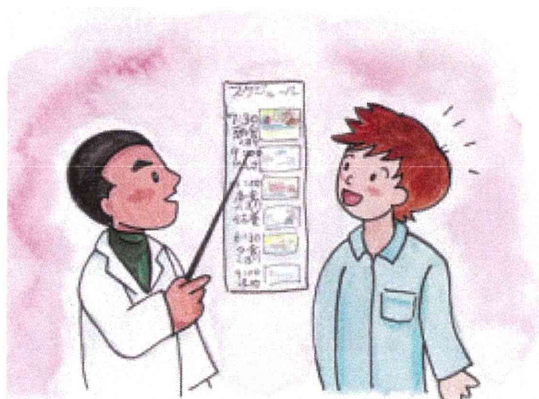
わがままで、周りを困らせようとしているのでもありません。

【病室】

大きな声を出したり、病室を出てうろうろと歩き回ったり、他の病室に入ってしまうことがあります。安静にしているということが良くわからないのです。ベッドでも退屈しないような過ごし方をご家族と一緒に考えてみてください。自分の病室がわからないのかも知れません。わかるように目印をつけるのもいいでしょう。



点滴を外そうとしたり、診察を嫌がることもあります。痛い治療も我慢することで、病気やケガが早く直ることを、わかりやすく伝えてください。



入院に際して食事や診察、点滴の時間など一日のスケジュールを本人のわかる形で伝えてください。退院までのスケジュールも教えるといいでしょう。

『コミュニケーションボード』を活用してみましよう！

知的障害って？

知的障害とは、生活や学習面で現れる知的な働きや発達が、同じ年齢の子の平均と比べて、ゆっくりであることをさします。ゆっくり丁寧に学ぶことにより、できるようになることがたくさんあります。そして、知的な遅れがあっても気持ちはみんなと同じように育っています。

自閉症って？

自閉症は心の病ではありません。中枢神経系の障害と言われています。見たり聞いたりしたことを整理して意味のあるものにする（認知）することが苦手です。自閉症の大きな特徴として ①社会性の障害 ②コミュニケーション能力の障害 ③かなり変わった行動やこだわり が見られます。例外もありますが、多くの自閉症の人は目で見たほうがわかりやすいようです。（構造化）

～患者側でできる工夫も大事です～

以前、耳鼻科の治療を怖がり大声で騒いだ息子。でも、耳の穴が腫れ膿んで痛がるので、4年ぶりに行く決心をしました。

そうだ、今回は「**説明カード**」がある、使おう！
カードには「自閉症。言葉の理解は2歳程度。簡単な言葉でゆっくりと本人に話していただくと助かります。医療器具を見ると怖がりますが、見るだけ、と伝えれば落ち着きます」と記入。

ビクビクする息子と診察室に入ると、治療台の周りに医療器具が全く無い、それを見て息子は診察台に座りました。先生は「耳みせてくれる？」「痛くない方の耳、先に診ていい？」「今度は痛い方を診てもいいかな？」と、1つずつ息子に確認しながら診察してくれたので、騒ぐことなく治療を受けられました。



学校での内科健診の結果、肥満度38.4%。血液検査をすることになり、息子には前日に伝え、多少の言葉による抵抗はありましたが、『イスに座って、台に手を置いて・・・』と**事前練習**もして当日を迎えました。

けれど看護師さんは「ベットに寝てみよう」と言う。案の定、混乱し「練習とは違う！イスだよ、寝ころイヤ！」と抵抗。先生、看護師、母の3人で「寝た方が、血を採りやすいんだよ」と根気良く話し、やっと寝てくれ、時間をかけた採血も成功。

母は反省！『息子にはいくつかの検査方法を教えておくとか、その医院のやり方を聞いて練習するとか・・・』

元気な時にかかりつけ医を作っておく といいね。

『障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例』に掲げられている合理的配慮。医療場面における合理的配慮ってどんなこと？・・・お医者さんたちとのよりよい関係づくりのために、視覚的な手助けを用意してみました。このパンフレット・コミュニケーションボードが、医療側、患者側（家族や支援者）、それぞれの方々のヒントになることを願っています。

また、市川市医師会は、以前より地域医療に熱心に取り組んでこられていて、その中でも、かかりつけ医の大切さを啓発されています。

これからもどうぞよろしくお願ひいたします。

—どんな障害があっても、安心して地域で暮らせることをめざして—
2008年3月 発行

市川手をつなぐ親の会

(会長田上昌宏 090-1997-6556)

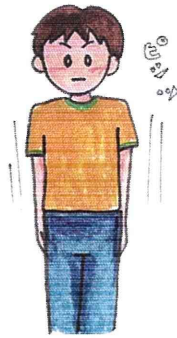
*施策提案型事業の“「条例」を医療に生かし、自閉症や知的障害のある人達と医療機関とのよりよい関係を求めていくための事業”により作成しました。

*イラスト作者；鶴岡牧子

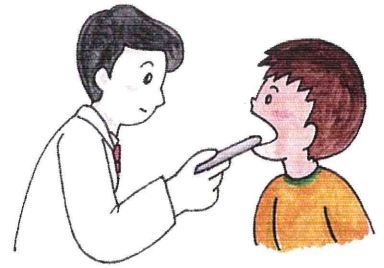
コミュニケーションボード



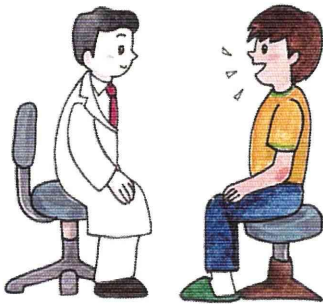
イスにすわる



うごかない



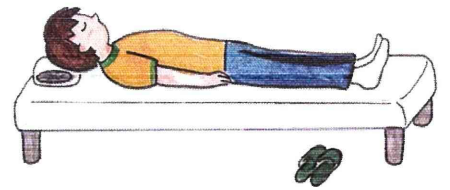
くちをあける



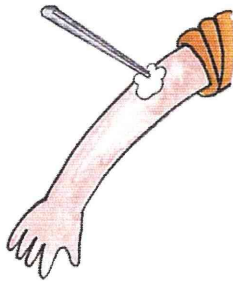
はなす



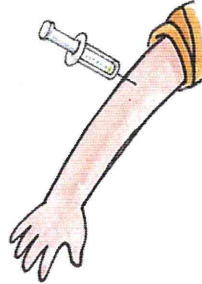
しんさつをする



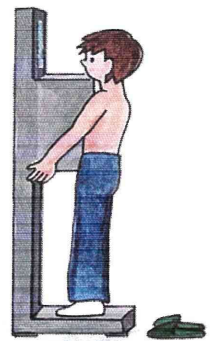
ベッドにねる



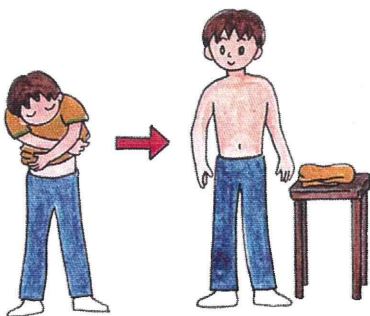
しょうどくをする



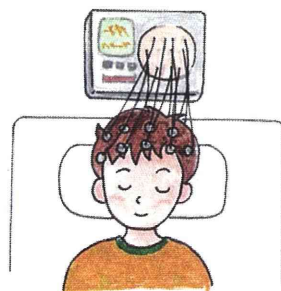
ちゅうしゃをする
(注射)



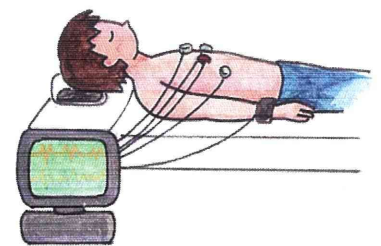
レントゲン



ふくをぬぐ

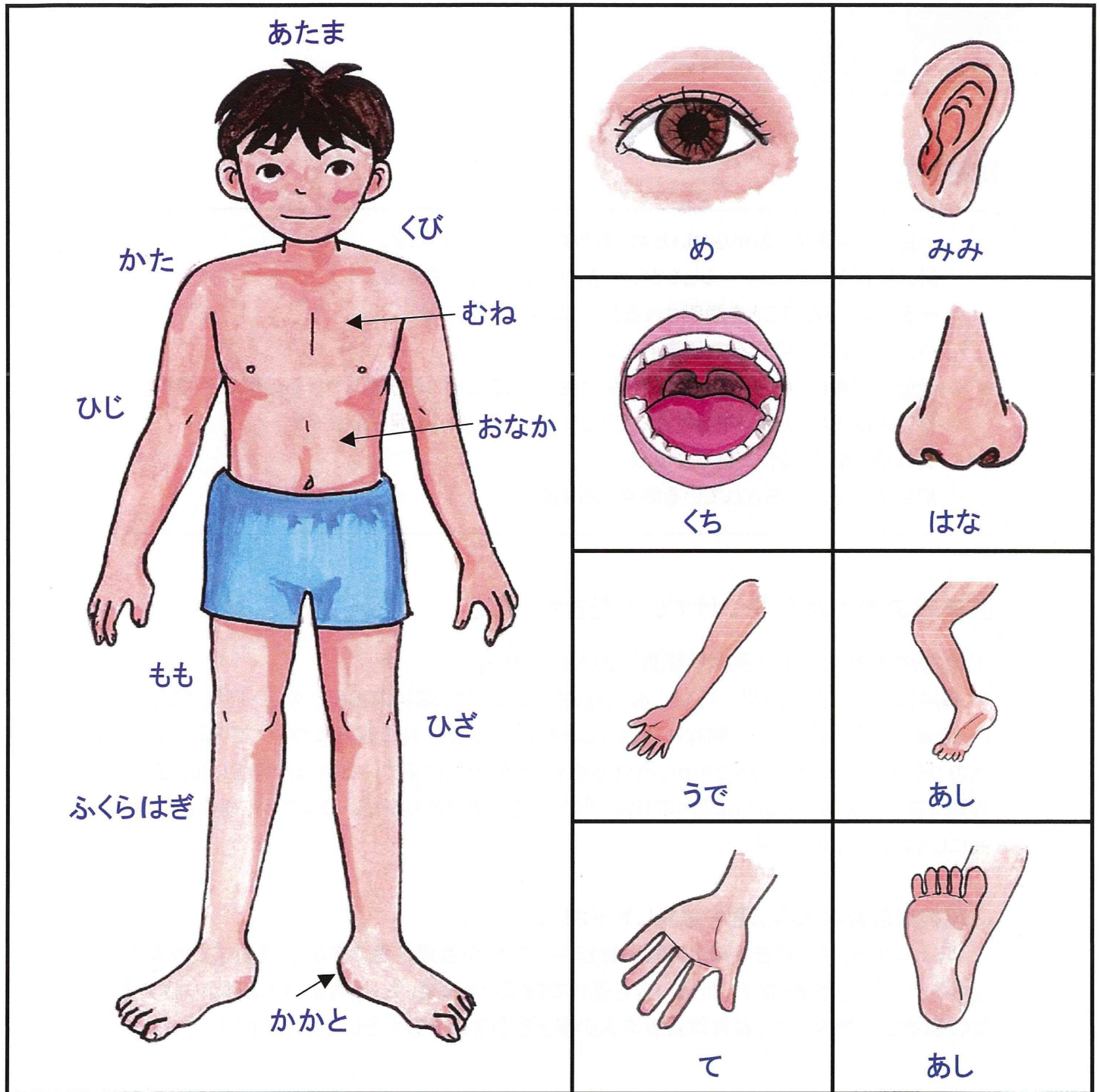


のうはをとる
(脳波)



しんでんずをとる
(心電図)

どこがいたいのか？



これ、わかりますか？



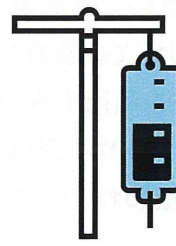
ちょうしんき(聴診器)



たいおんけい(体温計)



車いす



てんてき(点滴)



くすり

—どんな障害があっても、安心して地域で暮らせることをめざして—
 施策提案型事業(「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」を医療に生かし、
 自閉症や知的障害のある人達と医療機関とのよりよい関係を求めていくための事業)で作成しました。

精神障害編

1. 障害特性

- ・ 一見して障害者とわからないため、理解されにくい存在です。
- ・ 対人関係やコミュニケーションが、あまり得意ではありません。
- ・ 一度にたくさんのことを説明されると、パニックに陥ります。
- ・ ハプニングに対応するのが苦手です。
- ・ 発症前に身につけたことは得意でも、発症後に新しいことを身につけるのは苦手です。
- ・ 早い人は10代で発症するため、どうしても社会経験が不足しがちです。
- ・ 疲れやすく、持続性がありません。
- ・ 幻覚や妄想に左右されている場合もあります。

2. 医療職の方々に気をつけていただきたいこと

①精神障害者に根掘り葉掘り質問しないで下さい。

精神科以外の医療機関へ行くと、医療職の方々の中に、精神障害者へ病名・症状や収入等、いろいろと質問する方がいます。精神科に勤務した経験がなく、精神障害者についてご存知ないのか、勉強のつもりで質問されるようですが、具合が悪くて医療機関に来ている精神障害者には、そのような質問に答える気持ちの余裕はありません。勉強熱心なのはありがたいのですが、研修会等、別の機会にさせていただきたいです。

②精神障害者本人の意思を尊重して下さい。

コミュニケーションが苦手な精神障害者もいますが、中途障害者ですから、それまでの人生で培ったボキャブラリーがあります。付添い人を連れてくることを強要したり、付添い人とばかり話すのではなく、医療職の方々には、精神障害者本人の意思を引き出す努力をしていただきたいです。

③精神障害者を一人の人間として扱って下さい。

社会経験が乏しく、年齢の割に幼く見える精神障害者もいるかもしれませんが、本人は大人になろうと精一杯努力しているのですから、わかりやすく説明するにしても、幼児語を使ったら、プライドが傷つきます。メモを利用する、あるいは説明の録音を許可する等の工夫で、説明は理解できると思います。また、パソコンや手元ばかり見て接する医療職の方を見かけることもありますが、それでは一人の人間として扱われていないような印象を受けます。面と向かって接して下さい。

④精神科の薬について、情報を得るように努めて下さい。

精神科以外の医療機関を受診する際、精神障害者はおくすり手帳を持参しますが、「精神科の薬はわからない。」と、それを無視して新たな薬を処方されてしまう場合があります。飲み合わせが悪い

と、精神障害者は副作用で苦しむこととなりますので、精神科以外の医療機関に勤務する医療職の方々にも、精神科の薬について、情報を得るように努めていただくことを望みます。

⑤検査の結果は正直に伝えて下さい。

本当は結果があまり良くないのに、そのまま伝えたら、精神的にまいってしまのではないかと心配して、「そのうち治ります。」と言葉を濁すのはやめて下さい。精神障害者は本当にそれを信じてしまいます。結果が悪くても、信頼できる主治医から納得のいく説明を受けられれば、一時的にはショックを受けたとしても、精神障害者もだんだんその結果を受容するようになり、うまくその症状と付き合っていけるはずで、安易に「治ります。」と言わないで下さい。

⑥短時間でも、ていねいな診察を心がけて下さい。

特に再診の場合、「変わりありませんね。」の一言で済まされてしまうのは、非常に残念です。患者数が多く、時間が限られているのはわかっていますが、事務的な対応では、「本当に先生は私を診て下さったのだろうか？」と疑問を持ちます。どこかが痛いのであれば、「チクチク痛みますか？」とか「ズキズキ痛みますか？」と具体的に質問するとか、傾聴を心がけていただきたいです。

⑦「ずっと通院したい。」と精神障害者から思われる医療機関を目指して下さい。

精神障害者にとっては、医療機関も大切な社会参加の場であり、通院することはリハビリへの第一歩です。いきいきと働いている医療職の方々の姿を見るだけで、元気をいただけることも多いのです。具合が悪い時は、医療職の方々の笑顔や優しさに触れることで、快方へ向かっていったりもします。病名や症状によっては、生涯にわたって通院しなければならない人もいますので、清潔さを保つ等、ハード面ばかりでなく、ソフト面の配慮もお願い致します。医療職の方々は、精神障害者達の良き伴走者であって欲しいです。

3. 精神障害者が欲しい配慮

①精神障害者がリラックスできる環境を整えて下さい。

外来・病棟を問わず、医療機関というのは、精神障害者が緊張しやすいところです。精神障害者には疲れやすく、のどが渇きやすく、トイレが近いという特徴がありますので、ベンチや自動販売機・トイレの設置やその案内があると、非常に助かります。また、喫煙者にとって、禁煙の場所はリラックスできず、耐え難いところです。精神障害者の中には、タバコが吸えないというだけで、具合が悪くなってしまふ人もいます。禁煙にしている医療機関は多いと思いますが、喫煙できるスペースがありましたら、そのことをわかりやすくご案内いただきたいです。全面禁煙の医療機関でも、例えば、「〇〇駅の喫煙所へ行くと、タバコが吸えます。」といった案内があると、安心できます。

②精神障害者が利用できる社会資源について、情報提供して下さい。

特に、精神科医療機関にお願いしたい事項です。自立支援医療、障害者手帳、障害年金等、精神科に通院し始めたばかりでは、わからないことがたくさんあります。直接、教えて下さらなくても、ポスターやチラシを掲示していただくだけでも、知るきっかけになる場合があります。診察を担当する医師のポリシーによって、障害年金をできるだけ利用させずに就職を勧める医療機関もあるようですが、

昨今の就職事情は障害の有無にかかわらず大変厳しいですし、症状的には就職が可能でも、家庭の事情等で就職が難しいケースもあります。社会資源を利用するかしないかは、最終的には精神障害者本人の自己決定次第ですが、その社会資源を知らないようでは、精神障害者の社会参加は進みません。関係機関と連携し、資料収集をしていただきたいです。

③精神障害者の体験談を聴く研修会を実施して下さい。

日々の通院や入院経験から、医療職や医療機関に対して、精神障害者はいろいろな思いを持っていますが、それを話せる場は多くはありません。自分がかかっている医療機関やそのスタッフに直接話すと、内容によっては、関係が悪化してしまう場合もあります。職能団体等が主催する研修会で、「医療機関における合理的配慮のあり方について」というテーマを取り上げていただき、その中で、精神障害者の体験談を聴いていただけると、より良い医療サービスの提供につながると考えられます。是非、そのような研修会の実施をお願いしたいです。

④アドバンス・ディレクティブ(≒事前指示書)があれば、それを活用して下さい。

米国では、精神障害者が状態のいい時に、「自分が具合が悪くなった場合に何をしたいか」を文書化しておくことがあります。精神障害者本人の意見を中心に、医師やその他の支援者と一緒に内容を決定するのですが、コピーを誰が持つかは精神障害者本人が決めます。日本でも、リビングウィルという言葉やWRAP(元気回復行動プラン)が広まり、状態のいい時に意思表示をしておこうという精神障害者は徐々に増えています。もし、アドバンス・ディレクティブ(≒事前指示書)が作成されているのであれば、万一の時には、それを活用していただきたいです。

⑤医療費と効用のバランスを考えて下さい。

精神障害者の中にも有職者はいますが、大半は無職だったり、年金生活者だったりします。経済的に苦労していますので、ジェネリック医薬品等、安価な医療費は助かりますが、それでは痛みが残っていたりして、日常生活を送る上で辛い場合もあります。多少高価でも、精神障害者本人が希望するのなら、副作用の少ない新薬を処方する等、フレキシブルに対応していただきたいです。

※以上は、『障がいのある人への優しい医療を目指して』(平成19年度;社団法人 市川市医師会)に載っている、NPO法人ぴあ・さぼ千葉の私を含めた7人のメンバーで執筆した文章を、私自身の体験を加味し、私自身の言葉と視点で加筆・再構成したものです。

※千葉県作成の「障害のある人に対する情報保障のためのガイドライン」、「千葉・マディソン ピア交流研修事業報告(平成20年度千葉県単独事業)」も参考にさせていただきました。

(NPO 法人ぴあ・さぼ千葉 横山典子)