

3. To propose to foster doctors and promote medical institutions with whom/which the Thalidomide-impaired people and their doctors in charge can consult about the treatment principles related to “the pain” and sequelae.
4. To propose to promote international association so that the Thalidomide-impaired people and medical staffs can share the knowledge that has been gained as a result of studies done in Britain, Germany and Japan.
5. To propose to ensure that the medical students study the history of drug disasters and prevention as well as the Relief System for Sufferers from Adverse Drug Reactions.

Continuance of the studies

This study is still continued even after April 2014. The new representative is Fumihiko Hinoshita, Nephrology, National Center of Global Health and Medicine

fhinoshi@hosp.ncgm.go.jp

Empfehlung und Vorschlag

Empfehlung

1. Wir empfehlen sehr stark, das im Gesundheitswesen Beschäftigte (Health Care Worker) diese Frage und Antworten anwenden.
2. Wir empfehlen, dass bei der Blutdruckmessung von Person mit Behinderung am oberen Arm, eine automatische Blutdruckmaschine, die mit Armband durch eine oszillometrischen Methode funktioniert, benutzt wird. Die Messung soll an der hinteren Schienbeinarterie gemacht werden.
 - Die Messung soll in Liegeposition durchgeführt werden
 - Sollte bei der Messung ein Armband in Normalgröße (Größe M) verwendet werden , wie oben beschrieben wird, soll der systolischer Druck $\times 0.88$ mmHg sein (Der systolischer Druck an der hinteren Schienbeinarterie + 8)
 - Wir empfehlen zu Hause auch den Blutdruck zu messen.
 - Wir empfehlen sehr stark, das bei einer Blutdruckmessung, die im Oberarm durchführt wird, ein Armband verwendet wird, das dem Durchmesser von dem Oberarmumfang entspricht.
3. Wenn eine Person mit Behinderung am oberen Arm in dem Elektrokardiogramm ein Messwert von Sokolow-Lyon index $SV1+RV5 \geq 3.5mV$ oder $R5$ or $R6 \geq 2.6mV$ aufweist, soll man eine Hypertrophie in der linken Herzkammer verdächtigen. Wir empfehlen sehr stark, dass man eine Ultraschallwellenuntersuchung am Herz durchführt.
 - Es besteht eine Möglichkeit, das man einen potentiellen Hypertoniker entdecken kann.
4. Wenn die Blutabnahme wegen der Behinderung am oberen Arm schwierig ist, soll man zuerst eine Ultraschallwellenuntersuchung im Bauchbereich durchführen und bewerten, ob eine Fettleber existiert oder nicht.
 - Sollte es eine Fettleber sein, ist die Möglichkeit hoch, das es eine Abnormität von Lipidstoffwechsel ist. Wir empfehlen sehr stark, dass eine biochemische Blutuntersuchung durchgeführt wird.

5. Sollte wegen einem Karpaltunnelsyndrom, im Vorderarm und Oberarm Schmerzen vorhanden sein, empfehlen wir sehr stark, dass der Halswirbel auch bewertet wird.
· Bei proximalen Symptomen besteht die Möglichkeit, das ein Halswirbelsymptom als Nebenerscheinung vorhanden ist.
6. Bei einer endoskopischen Untersuchung im oberen Verdauungstrakt Bereich, wird empfohlen, das ein erfahrener Arzt ein Endoskop durch die Nase einleitet.
 - Die Schmerzen für die Testperson sind gering und es werden keine schmerzlindernden Mittel benötigt.
7. Wir empfehlen sehr stark, das bei ärztlichen Untersuchung von Schwerhörigen der Mundschutz abgenommen wird
 - Schwerhörige haben ganz natürlich die Fähigkeit sich angeeignet, mit ihren Sehvermögen ihre Gehörbehinderung zu ersetzen, in dem sie von Mund ablesen.
 - Gegenüber Schwerhörige sollte man nicht in einem Blickwinkel sitzen, wo sie nicht genügend die Mundbewegung verfolgen können. Zum Beispiel, sollte man nicht sprechen, während man sich die elektrische Krankenkarte anschaut.
8. Wir empfehlen bei Untersuchung von Schwerhörigen die Erklärungsunterlagen, die in dieser Fragen und Antworten-Liste beschrieben werden, zu benutzen.
· Es kann vorkommen das man sich schriftlich verständigen muss, deshalb sollte man Notizpapier oder eine Tafel, wo man draufschreiben kann, bereit halten.
9. Wir empfehlen, das man bei Gesundheitsuntersuchung für Schwerhörige, am gleichen Tag bei 2 Personen die Gesundheitsuntersuchung durchführt
 - Man kann sich einen Gebärdendolmetscher für 2 Personen gemeinsam in Anspruch nehmen
 - Die Schwerhörigen können sich gegenseitig kommunizieren, es ist eine Ermutigung für sie

10. Wir empfehlen in Betracht zu ziehen, ob nicht eine seelische Erkrankung oder Depression vorhanden ist.

·Das Ergebnis von der Untersuchung zum alltäglichen Leben zeigt, dass die Erkrankungsrate höher war (10.4%) als bei den Gleichaltrigen(2.0%)

Vorschlag für einen angemessenen Zustand der ganzheitlichen Unterstützung

1. Wir schlagen vor, dass man ein System aufbaut, wo man Informationen, Unterstützung und Ratschläge anbietet. Damit kann man die Personen, die im Embryo Stadium an Contergan erkrankt sind, dazu motivieren, aktiv das Unterstützungssystem für ihre alltäglichen Leben, zu benutzen.
2. Personen, die im Embryo Stadium an Contergan erkrankt sind, haben ein höheres Risiko, dass sie an einer Zivilisationskrankheit erkranken. Deshalb schlagen wir vor, dass man kontinuierlich eine regelmäßige Gesundheitsuntersuchung unterstützt.
3. Wir schlagen vor, dass man Ärzte schult und ärztliche Institutionen aufbaut. Dadurch können die Personen, die im Embryo Stadium an Contergan erkrankt sind und die verantwortlichen Ärzte über 「Schmerzen」 und Behandlungspläne für die Deuteropathie sich beraten lassen.
4. Personen, die im Embryo Stadium an Contergan erkrankt sind und Beschäftigte in der Medizin haben in England, Deutschland und Japan eine Forschung und Untersuchung gemacht. Wir schlagen vor, dass man einen internationalen Austausch haben sollte, um das Wissen, das dadurch erlangt werden konnte, miteinander ausgetauscht werden kann.
5. Wir schlagen vor, dass die Studenten im medizinischen Bereich unbedingt die Geschichte der Medikamentenschaden, den Ausbruch und die Verhinderung sowohl das Unterstützungssystem für solche Schäden von Medikamentennebenwirkung, lernen sollten.

Die Fortführung der Forschung

Die Forschung geht nach April 2014 kontinuierlich weiter. Der neue

Repräsentant der Forschung ist:

National Center for Global Health and Medicine

Innere Medizin-Niere Abteilung

Fumihiko Hinoshita

fhinoshi@hosp.ncgm.go.jp

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
栢森良二	サリドマイドと医療の軌跡	栢森良二	サリドマイドと医療の軌跡	西村書店	東京	2013年	1-262

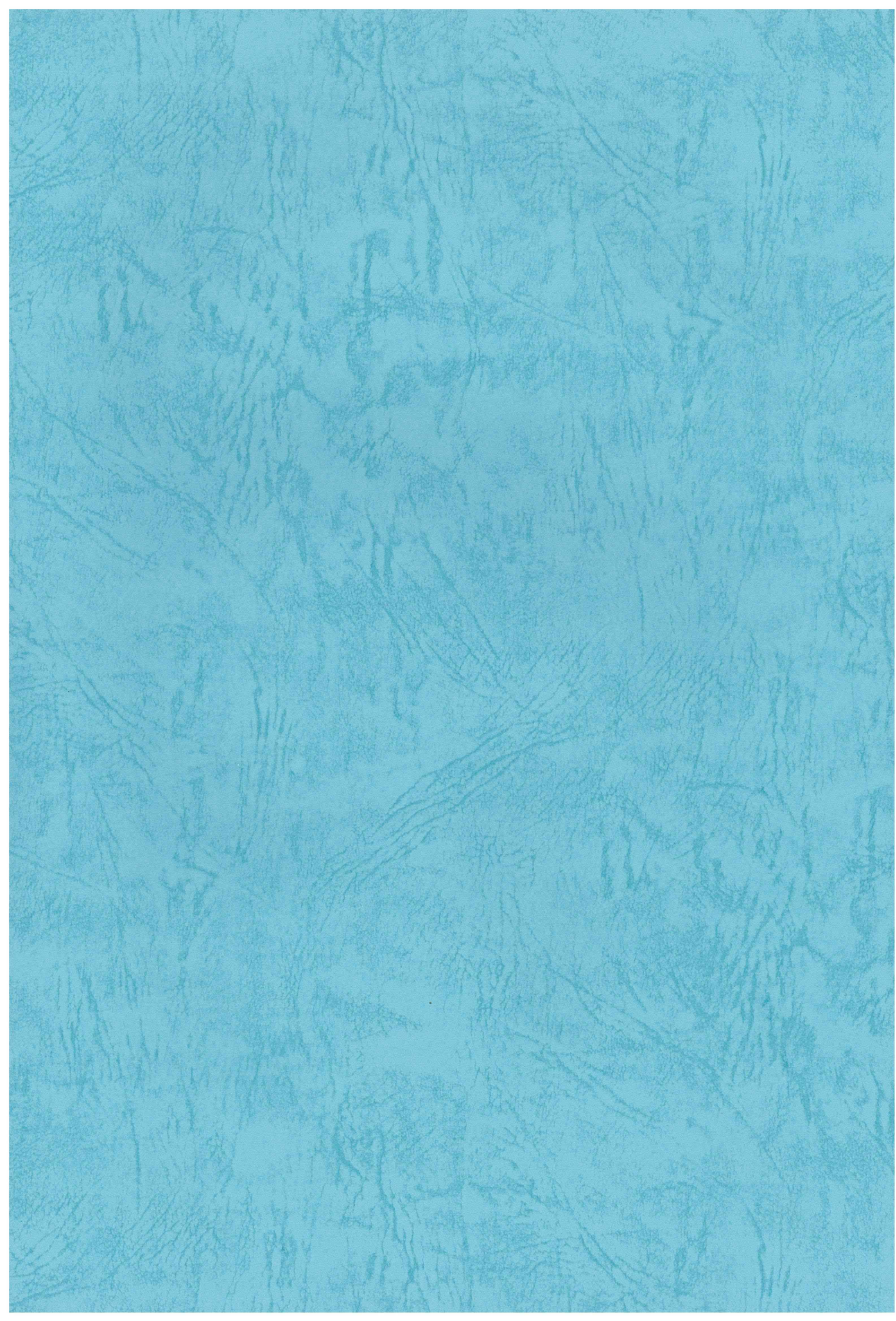
雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
栢森良二	サリドマイド胎芽病者の50年	Japanese Journal of Rehabilitation Medicine	VOL.50 NO.12	957-961	2013年12月
Shoji Kawachi, Ph.D., M.D.; Yuka Shiga, Ph.D.; Fumiyo Nojiri, M.D.; Atsuto Yoshizawa, Ph.D., M.D.	Measurement of blood pressure in a thalidomide-impaired patient who required ovarian cystectomy: a case report	International Journal of Surgery Case Reports	受理済	受理済	2014年

学会発表

発表者氏名	発表タイトル	発表学会	開催地	発表年月日
志賀由佳, 野尻記世, 林早恵, 小林陽子, 青山千賀子, 竹内菊子, 河内正治	サリドマイド胎芽病患者の卵巣嚢腫摘出手術の麻酔経験	日本臨床麻酔学会第32回学術集会	福島	11月, 2012.

小林毅	サリドマイド胎芽病患者の生活実態調査に関する研究（第1報）	第3回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会（プログラム・抄録集 p289）	福岡	2012年9月1日-2日
小林毅, 吉澤篤人, 梁瀬鐵太郎, 高森裕子	サリドマイド胎芽病患者の生活実態アンケート調査から - 現在の日常生活への影響について	第47回日本作業療法学会プログラム (CD P 109-Rd)	大阪	2013年6月28日・30日
小林毅, 吉澤篤人, 高森裕子, 梁瀬鐵太郎	サリドマイド胎芽病患者の生活実態調査報告 - 特に上肢障害者は、どんなことに困っているのか	日本義肢装具学会誌29巻特別号 第29回日本義肢装具学会学術大会講演集	佐賀	2013年10月26日 - 27日
小林毅, 吉澤篤人, 梁瀬鐵太郎, 高森裕子	サリドマイド胎芽病患者の現状の一考察 - 心身状態と受診の状況から	第5回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会	岡山	2014年5月10日 - 11日
小林毅, 吉澤篤人, 梁瀬鐵太郎, 高森裕子	サリドマイド胎芽病患者の生活実態 - いま、どのようなことに困っているのか	第51回日本リハビリテーション医学会学術集会	愛知	2014年6月5日 - 7日
金久恵理子	「サリドマイド胎芽病患者の血圧を測定する方法」	第8回日本病院総合診療医学会学術総会	大阪	2014年2月21-22日



201328020B (別冊1)

サリドマイド胎芽病診療 Q & A

平成 26(2014)年 3 月

正誤表

10頁2行目

誤 資格で補う



正 視覚で補う

63頁9行目

誤 76名中41名(54%)



正 76名中40名(52.6%)

63頁16行目

誤 76名中41名(54%)



正 76名中40名(52.6%)

68頁13行目

誤 典子44歳、いま、伝えたい 「典子は、今」あれから25年



正 典子50歳、いま、伝えたい 映画「典子は、今」あれから30年

サリドマイド胎芽病診療 Q & A

2014年 2月13日

Ver.5-3

このQ & Aはサリドマイド胎芽病者（英：Thalidomide-impaired People 独：Contergangeschädigten Menschen）を診療することになった医師・看護師など医療従事者向けに作成されたものです。サリドマイド胎芽病者の皆さんが医療機関を受診された際、主治医からサリドマイド胎芽病についてよく知らないと言われた場合はこの冊子を紹介してください。多忙な主治医の先生方も必要な項目だけ読んでいただければすぐ診療の役に立つと思います。

本書が発生後50年を経た世界中のサリドマイド胎芽病者の皆さんの健康の維持と疾病予防、日常診療に役立つことを願っています。

吉澤 篤人（よしざわ あつと）

独立行政法人 国立国際医療研究センター病院

National Center for Global Health and Medicine (NCGM)

救急・総合診療部 総合診療科 科長

〒162-8655 新宿区戸山1-21-1

e-mail: ayoshiza@hosp.ncgm.go.jp

アドバイザー（専門領域）

- | | | |
|---------|-------------|--------|
| ・木田 盈四郎 | (M.KIDA) | 小児科 |
| ・浅香 昭雄 | (A.ASAKA) | 精神科 |
| ・太田 孝夫 | (T.OTA) | 産婦人科 |
| ・菊地 白 | (S.KIKUCHI) | 歯科口腔外科 |
| ・斎藤 高雅 | (T.SAITO) | 臨床心理 |
| ・田中 美郷 | (M.TANAKA) | 耳鼻咽喉科 |

執 筆 者

栢森 良二	(R.KAYAMORI)	帝京大学医学部	リハビリテーション科
田中 美郷	(M.TANAKA)	神尾記念病院	耳鼻咽喉科
前川 高天	(T.MAEKAWA)	国立病院機構	京都医療センター 消化器科、健診センター
寺嶋 幸子	(S.TERASHIMA)	国立病院機構	京都医療センター 健診センター看護師
小林 毅	(T.KOBAYASHI)	千葉県立保健医療大学健康科学部	リハビリテーション学科
新保 卓郎	(T.SHINBO)	国立国際医療研究センター病院	臨床研究センター医療情報解析研究部
金久 恵理子	(E.KANEHISA)	国立国際医療研究センター病院	総合診療科
関 裕	(Y.SEKI)	国立国際医療研究センター病院	総合診療科
今井 公文	(K.IMAI)	国立国際医療研究センター病院	精神科
前原 康宏	(Y.MAEHARA)	国立国際医療研究センター病院	麻酔科
志賀 由佳	(Y.SHIGA)	国立国際医療研究センター病院	麻酔科
櫻井 俊之	(T.SAKURAI)	国立国際医療研究センター病院	消化器内科
蓮尾 金博	(K.HASUO)	国立国際医療研究センター病院	放射線診療部門
和田 達矢	(T.WADA)	国立国際医療研究センター病院	放射線診療部門
佐々木 徹	(T.SASAKI)	国立国際医療研究センター病院	診療放射線科技師長
持木 和哉	(K.MOCHIGI)	国立国際医療研究センター病院	診療放射線科技師
岡 小百合	(S.OKA)	国立国際医療研究センター病院	診療放射線科技師
山野 一義	(K.YAMANO)	国立国際医療研究センター病院	診療放射線科技師
長瀬 洋之	(H.NAGASE)	帝京大学医学部	内科学講座
		国立国際医療研究センター病院	16階病棟看護師
吉澤 篤人	(A.YOSHIZAWA)	国立国際医療研究センター病院	総合診療科

編集協力者

富田 愛子	(A.TOMITA)	国立国際医療研究センター病院	総合診療科秘書
-------	------------	----------------	---------

=====

この研究は厚生労働省科学研究費補助金「平成23年度医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究（研究課題名：全国サリドマイド胎芽病患者の健康、生活実態に関する研究）」の一部として実施したものです。

This study was funded by a Grant-in-Aid for Research on Regulatory Science of Pharmaceuticals and Medical Devices from the Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan

=====

目 次

1. サリドマイド胎芽病の基礎知識 8
栢森良二、田中美郷、吉澤篤人
Q1-1：いつ発生したのでしょうか 日本に何人ぐらいいるのでしょうか。
Q1-2：障害にはどのようなタイプがあるのでしょうか。
Q1-3：上肢低形成型とはどのような障害ですか。
Q1-4：聴器低形成型の方がいることは知りませんでした。どのような障害ですか。
Q1-5：聴覚障害のある方を診察する際の注意点を教えてください。
Q1-6：上肢と聴器以外にも障害があるのでしょうか。
Q1-7：サリドマイドのことに関する医学的な文献を調べたいのですが。

2. 整形外科、リハビリテーション科からのコメント 11
栢森良二
Q2-1：肩の痛みの原因は何ですか？
Q2-2：腰痛の原因はなんですか？
Q2-3：手のしびれの主な原因は何ですか？
Q2-4：手の痛みがなかなかとれません。どんな原因がありますか？
Q2-5：股関節の痛みの原因は何ですか？

3. 診療放射線技師からのコメント 21
岡 小百合、持木 和哉、山野一義、佐々木徹、和田達矢、蓮尾金博
Q3-1：X線撮影時の注意点を教えてください。
Q3-2：サリドマイド胎芽病患者のX線撮影時における接遇と配慮すべき点について
Q3-3：骨密度測定で留意すべき点を教えてください
Q3-4：骨密度に特異的な傾向がありますか。

4. 作業療法士からのコメント 35
小林毅
Q4-1：肩こりがひどいのですが、マッサージなどはしていいのでしょうか。
Q4-2：腰が痛いのですが、マッサージなどはしていいのでしょうか。
Q4-3：股関節（こかんせつ）に痛みがあったり、動きが悪くなったように思います。
Q4-4：姿勢がだんだん悪くなるようで、気になっています。
Q4-5：最近、生活の中で不便さに気付くことが多くなりました。
Q4-6：仕事でパソコンを使うことが多いのですが、手指がしびれます。
Q4-7：目が乾いたり、目を動かして周りを見るのが難しくなってきました。
Q4-8：両親の介護保険などの仕組みがよくわかりません。
Q4-9：自分自身（サリドマイド胎芽病者）も、介護保険を利用できますか。
Q4-10：障害年金とはなんですか。「いしずえ年金」とは違うのでしょうか。

5. 採血 39

吉澤篤人

Q5-1 : 上肢障害の方で採血が難しい人にはどのようにしていますか

Q5-2 : どのようなキットを用いていますか

6. 血圧の測定方法と評価 41

志賀由佳、前原康宏、吉澤篤人、長瀬洋之、関 裕、金久恵理子、新保卓郎

Q6-1 : 上肢障害の方はどのように血圧を測定しますか

Q6-2 : 電子血圧計による後脛骨動脈の間接的な血圧測定結果の正確性に疑問があります

Q6-3 : 後脛骨動脈の測定結果から上肢血圧を予測する式はありますか

Q6-4 : 上肢が低形成の方の場合、血圧は上肢で測定してもよいのでしょうか

Q6-5 : PADが疑われる方の場合どのように評価すべきでしょうか

Q6-6 : 家族のサポートがなくてもできる家庭血圧の測定方法を教えてください

7. 看護師からのコメント 45

国立国際医療研究センター病院16階病棟看護師

Q7-1 : 血圧の測定はどのように行いますか

Q7-2 : 採血はどのように行いますか

Q7-3 : 採尿検査で工夫することはありますか

Q7-4 : 腹部超音波検査で工夫することはありますか

Q7-5 : 心電図検査で工夫することはありますか

Q7-6 : 聴力検査や耳鼻科診察の際、注意することはありますか

Q7-7 : 上部消化管内視鏡検査で工夫することはありますか

Q7-8 : その他、検査の際に注意することはありますか

Q7-9 : 全ての検査に共通して、注意することはありますか

Q7-10 : 診察や栄養指導で工夫することはありますか

8. 上部消化管内視鏡検査（経口） 48

櫻井俊之

Q8-1 : 検査の手順は他の患者さんと同じですか？

Q8-2 : 上肢が欠損ないし低形成の方の血圧のモニタリングはどのようにしましたか？

Q8-3 : 鎮静剤は必要ですか？

Q8-4 : 鎮静剤投与時の注意点はありますか？

Q8-5 : どのようなスコープを用いましたか？

Q8-6 : 内視鏡施行時に適切な体位はとれるのでしょうか？

Q8-7 : 内視鏡の挿入で気をつけることはありますか？

Q8-8 : 観察する上で注意する点はあるですか？

Q8-9 : リラックスしてもらえようにするためにするコツはありますか？

Q8-10 : 難聴の方への対策はどうしたのでしょうか？

Q8-11 : 解剖学的な異常所見はみられなかったのでしょうか。

Q8-12：他に注意点はありますか？

Q8-13：検査に立ち会う看護師が配慮すべき点がありますでしょうか？

9. 上部消化管内視鏡検査（経鼻） 51

前川高天

Q9-1：口と経鼻の選択は通常通りで良いのでしょうか？

Q9-2：経鼻内視鏡禁忌の方はおられましたでしょうか？

Q9-3：経鼻内視鏡検査の手順は他の患者さんと同じで良いですか？

Q9-4：経鼻内視鏡検査に要する時間は変わりませんでしたか？

Q9-5：経口内視鏡検査と比較して経鼻を施行するに当たり注意すべき点がありますか？

Q9-6：どのメーカーの経鼻内視鏡を用いましたか？

Q9-7：経鼻内視鏡時に鎮静剤は必要ですか？

Q9-8：経鼻内視鏡の前処置は通常通りの前処置で良いですか？

Q9-9：鼻腔の左右はどの様にして選択しましたか？

Q9-10：経鼻内視鏡時の体位について問題なかったでしょうか？

Q9-11：解剖学的な異常或いは特徴的な異常所見はありませんでしたか？

Q9-12：鼻出血は見られましたか？

Q9-13：介助で留意すべきことはありましたか？

10. 麻酔科 54

志賀由佳、前原康宏

Q10-1：術前回診で特に気を付けるべき点がありますか？

Q10-2：麻酔方法において禁忌はありますか？

Q10-3：前投薬は必要ですか？

Q10-4：特に準備しておくものはありますか？

Q10-5：上肢が欠損ないし低形成の方の血圧のモニタリングはどのようにしますか？

Q10-6：難聴の方への対応はどうしますか？

Q10-7：麻酔薬の量は他の患者さんと同じですか？

Q10-8：挿管時に気を付けることはありますか？

Q10-9：術後の注意点はありますか？

11. 精神科 56

今井公文

Q11-1：サリドマイド胎芽病者は、心理的・精神的に、どのような問題を抱えていますか？

Q11-2：サリドマイド胎芽病と自閉症は関係しているのですか？

Q11-3：サリドマイド胎芽病ではてんかんの頻度が多いのですか？

Q11-4：サリドマイド胎芽病者と接する際に留意すべきことは何ですか？

12. その他 58

吉澤篤人

- Q12-1 : 76名の健診でどのようなことが分かったのですか
 Q12-2 : 足首で測定した家庭血圧がいくつ以上なら高血圧なのですか
 Q12-3 : 後脛骨動脈の位置がわからないのですが
 Q12-4 : 下肢の血圧を測ったところ左右の結果に差があるようです。
 Q12-5 : 英国やドイツでも同じような健診や調査がされていますか
 Q12-6 : 海外にも健康問題に関する Q & A はあるでしょうか
 Q12-7 : 主治医から「サリドマイド (胎芽病) のことはよく知らない。なにか参考になる資料や論文はないのですか」と尋ねられます。どのように答えたらよいでしょう。
 Q12-8 : 健康問題で特に気を付けておくことはなんでしょう
 Q12-9 : 上肢が無形成でも標準体重は一般の人と同じように考えてよいでしょうか。
 Q12-10 : 上肢が無形成や低形成の場合、太りやすいのでしょうか
 Q12-11 : いつも採血が難しいので心配です

13. 関連書籍 67

資料

- 資料 1 : サリドマイドの方の採血のコツ 73
 資料 2 : 聴覚障害者 上部消化管内視鏡 (経口) 支援資料 78
 資料 3 : 聴覚障害者 上部消化管内視鏡 (経鼻) 支援資料 81
 資料 4 : 聴覚障害者 呼吸機能検査 支援資料 85
 資料 5 : 聴覚障害者 眼科検査 支援資料 87
 資料 6 : 聴覚障害者 婦人科健診 支援資料 89

1. サリドマイド胎芽病の基礎知識

執筆担当

Q1-1～4：栢森良二

Q1-5：田中美郷

Q1-6：栢森良二

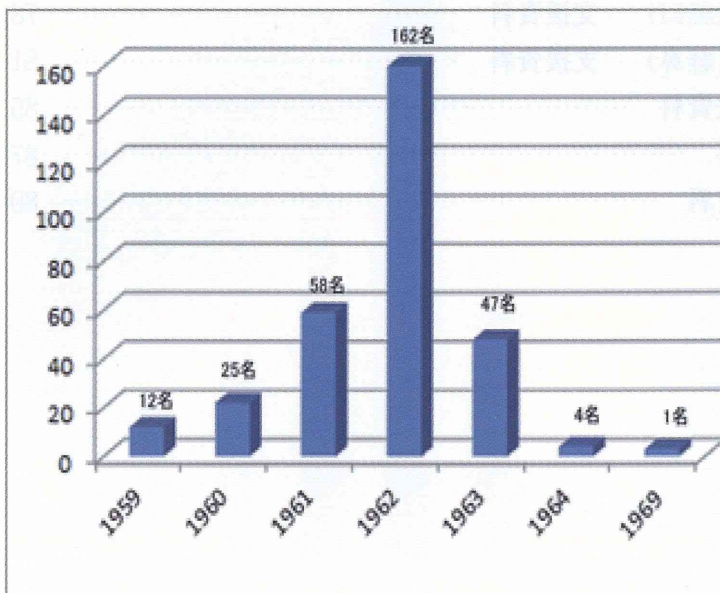
Q1-7：吉澤篤人

Q1-1：いつ発生したのでしょうか 日本に何人ぐらいいるのでしょうか

- ・日本では309人が認定され、2012年4月には295名が生存しています。

サリドマイドは1957年に旧西ドイツで「コンテルガン」の名前で睡眠薬として販売が開始されました。日本では1958年に睡眠薬「イソミン」として販売されました。1960年にサリドマイドを少量配合した胃腸薬「プロバンM」も発売されました。このサリドマイドを妊娠初期に服用した妊婦からサリドマイド胎芽病児が生まれました。胎芽病児は1959年から生まれ、1962年にピークを迎えました（図1）。日本では309人が認定され、2012年4月には295名が生存しています。全世界の発生は5,850名と推定されています。

図1 日本におけるサリドマイド胎芽病の発生

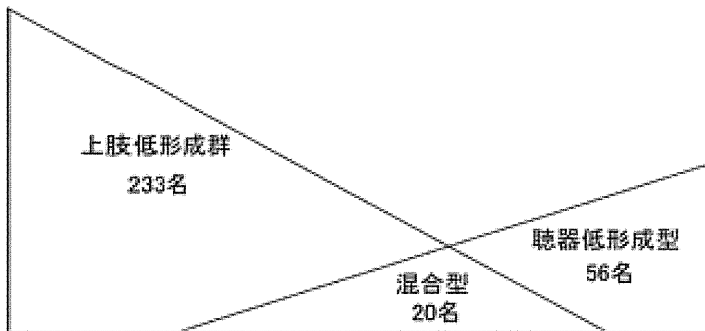


Q1-2：障害にはどのようなタイプがあるのでしょうか

- ・上肢低形成型、聴器低形成型、前2者の合併障害の合併型の3つのタイプに分類できます。

おおまかには上肢低形成型が75%を占め、残りの25%が聴器低形成型と混合型です。

図2 サリドマイド薬害被害者



Q1-3：上肢低形成型とはどのような障害ですか

- ・上肢の無形成型から、母指球筋低形成あるいは母指3指節症の両極端とその中間型の低形成から構成されています。

3名は下肢低形成を合併しています。うち1名が重度低形成で移動には車椅子が必要です。

Q1-4：聴器低形成型の方がいることは知りませんでした。どのような障害ですか

- ・主に感音性あるいは混合性難聴を伴った聴器低形成群です。

同時に外転神経核あるいは顔面神経核やそれらの末梢神経の無あるいは低形成を合併していることが多いです。外転神経核や神経の無あるいは低形成によって動眼神経が代償しているデュアン症候群を呈しています。また顔面神経麻痺、ワニの涙症候を合併していることが多いです。

Q1-5：聴覚障害のある方を診察する際の注意点を教えてください

- ・互いに顔全体が見えるように配慮する必要があります。マスクをつけたままの対話は禁物です。また、パソコンに向かいながら会話することも絶対避けねばなりません。

聴覚障害（難聴）は目に見えない障害だけに、一般に理解され難く、ちなみに難聴は軽くても（あるいは軽いがために）、コミュニケーションで辛い思いをしている人がたくさんいます。

聴覚障害に由来するコミュニケーション障害及びそれに対する対応は、難聴の程度や性質の違いによって異なる面があります。

1. 難聴が軽い人

対話ができ、しかも発音が目立った問題がない人は相手に難聴あるという印象を与えません。これが問題で、難聴者本人にとってみると、相手の声が小さいとか、発音がはっきりしない、早口、騒音がある、などの問題があると、聞き違いや、聞き漏らす、と言った事態が生じます。このような場合は当然「聞きなおす」こととなりますが、このような場合には、本人に難聴があるか否かを

1. サリドマイド胎芽病の基礎知識

尋ねてみるのが大切です。

一般に聴覚障害がある人は、難聴の程度如何にかかわらず、聴覚の欠陥を資格で補うスキル（読話）を自然に身に着けています。従って、聴覚障害者と話をする場合には、互いに顔全体が見えるように配慮する必要があります。マスクをつけたままの対話は禁物です。また、パソコンに向かいながら会話することも絶対避けねばなりません。

2. 補聴器活用法について

難聴が中等度以上になるとたいていは補聴器を活用しています。しかし補聴器を着けても決して普通の人のようには聞こえません。集団の中での話や、騒音環境、あるいは距離が離れている場合、などでは会話が困難になります。

3. 高度難聴者・聾者

難聴は重くなればなるほど、補聴器は役立たなくなります。このような人は手話が重要なコミュニケーションの手段となっています。従って病院を訪れるときには、手話通訳者が同伴されることが多いのですが、通訳者がいない場合は筆談です。この場合は紙と鉛筆ないしペンを用意する必要があります。

先に述べたように、聴覚障害者は読話にせよ、手話や筆談にせよ、コミュニケーションは目に頼っている面が多々ありますので、暗所で検査をせざるを得ない場合には、その場に応じた工夫が求められます。

Q1-6：上肢と聴器以外にも障害があるのでしょうか

- ・先天性無胆嚢症などの内臓奇形、心奇形、知的障害、脊柱側彎症、潜在性二分脊椎、頸椎塊椎、仙骨のL6腰椎化、股関節低形成による股関節脱臼などがあります。

Q1-7：サリドマイドのことに関する医学的な文献を調べたいのですが

- ・サリドマイドに関する医学論文を集約したサイトはありません。

医療従者が日常診療で困っていることについて問い合わせるところがないので、今回のQ&Aが作成されました。

下記のサイトが参考になるかも知れないのでアクセスしてみてください。

(日本語と英語のみ掲載)

- <http://www008.upp.so-net.ne.jp/ishizue/> Japan
- <http://www.thalidomideuk.com/> United Kingdom
- <http://www.thalidomidesociety.co.uk/> United Kingdom
- <http://www.thalidomide.ca/summary/> Canada
- <http://www.thalidomide.ca/links/> Canada