

失語症のある方への配慮と工夫

特徴

失語症は、脳卒中や脳外傷などによって脳の言語中枢が損傷され、言語機能が障害された状態である。**発語、聴覚的理解、書字、読字**などの言語機能が低下して、コミュニケーションをとることが困難となる。具体的には、言葉が出ない、言いたい言葉と違った言葉が出る、言葉が理解できていない、読み書きが難しい等である。※患者により上記の言語機能障害は異なる。

POINT

- ✓ 評価に基づいて、どのようなコミュニケーション手段が、当事者にとって有用なのか検討する。
- ✓ 本人や家族、支援者から**本人のことばの特徴や日常のコミュニケーション手段**を聴取する。
- ✓ 各当事者のコミュニケーションのポイントを職員間で共有する。

★知っておきたい！医療スタッフの語るエピソード★

- ・ 同伴者の顔ばかりを見て説明していたら、本人を悲しませてしまった。
- ・ 院内の慌ただしい雰囲気伝わったのか、本人を痺らせてしまい、本人は余計に言葉が出なくなる、医療者もさらに焦る…という悪循環に陥った。
- ・ 今後の方針や留意点などを本人に説明したものの、それが本人から家族・支援者へ伝わらなかった。
- ・ 大きな声で、かなりゆっくりと話しかけていたら、「耳は聞こえています」「子ども扱いしないでください」と、本人と家族を怒らせてしまった。
- ・ 丁寧に伝えようとするあまり、説明が長くなってしまい、結局一部分しか理解できていなかった。
- ・ 口頭では伝わらづらいので、50音表を使ったら、むしろ混乱させてしまった。
- ・ 失語症のある方の対応の経験があったが、別の方では、同じ方法が有用なコミュニケーション手段とはならなかった。



■落ち着いた環境で、本人をよく見て話しましょう

- なるべく静かな環境で、本人の返事をゆっくり待ちましょう。
- 表情も重要なコミュニケーション手段です。ジェスチャー、指差しを交えることも役立ちます。

□ 本人が、言い間違えや聞き間違えで「はい」と返事をしている可能性を

念頭に置き、別の言い方で再度質問したり、本人の

反応をよく見たりして、理解を確認しながら

話を進めましょう。



■短い文章で、ゆっくり、はっきりと伝えましょう

- 文章は短く、ゆっくり、端的に、言葉を区切って話しましょう。
- 本人が「Yes」か「No」で答えられる質問にするのも良いでしょう。
- その場に不在の家族や支援者に伝えたいことは、要点をメモに書いて、本人へ渡すと良いでしょう。

■補助的な手段を利用しましょう

- 口頭説明に加えて、キーワードを単語で示したり、絵カードを見せたりしながら話をする
(例：人体図を示して、具合の悪いところを指差ししてもらう) ことも有効です。
- 本人が使用しているコミュニケーションノートを活用しましょう。

高次脳機能障害のある方への配慮と工夫

特徴

高次脳機能障害は、脳卒中や脳外傷などによって脳が損傷され、記憶、注意、遂行機能、知的能力、自己認識といった認知面の低下や、意欲、発動性、抑うつ、易怒性、不安感、易疲労、脱抑制、興奮などの行動面の課題が生じる状態である。

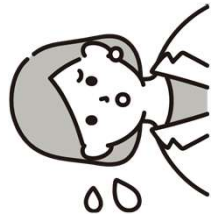
患者により症状の種類や程度は異なり、個人差が大きい。障害認識の有無、意欲や発動性の程度は支援方法に大きく影響する。

POINT

- ✓ 各種の神経心理学的検査に基づいて評価を行う。
- ✓ 家族や支援者から日常生活の情報を得ることが重要である。生活リズムや自宅での過ごし方、病前との変化点などを聴取したり、普段の行動を観察してもらったりすることは非常に大切である。
- ✓ 支援は、その方の特徴に合わせた接し方の指導や環境調整、代償手段（※低下した能力を補う手段）の利活用が中心となる。職員間で対応のポイントを統一しておくとい。

★知っておきたい！医療スタッフの語るエピソード★

- ・ 混雑時に予約時間を過ぎて待たせてしまったら、本人が待合で怒り出し、周りの患者さんを罵ってしまつた。
- ・ 本人へいろいろと質問するも、特に過去の出来事に関する情報収集が困難で、スタッフも本人も困ってしまつた。
- ・ スケジュールや服薬の管理は本人には難しいだろうと考える、家族や支援者にはばかり話していたら、「説明は自分にしてほしいと本人に不満を持たせてしまつた。
- ・ 院内の構造や案内のシステムが複雑で、本人が診察後に会計窓口へ辿りつけずに迷子になってしまい、職員が探し回った。
- ・ ゆっくりわかりやすく話そうと意識しすぎて、あとで本人が「子ども扱いはいらないでほしい」と言っていたと知り、反省した。
- ・ 服薬・次回来院日時などの約束が困難で、治療や支援が途絶えてしまった。
- ・ 何度言っても院内ルールや治療方針を守れず、強制退院となってしまった。
- ・ 高次脳機能障害の診断や支援をしていくのに医療機関が少なく、本人や家族があちこち探し回ってやっとこの病院にたどり着いた、とよく聞く。



■障害は多様で個別性が高いことを意識して、情報を集めましょう

- 診察場面の会話だけでは障害の把握が困難な場合があります。
 - 本人や家族、支援者から、日常生活の様子を聞きましょう。
- 例えば…

- ・ 日中はどう過ごしていますか？（家事、余暇活動など）
- ・ 生活リズムはどうなっていますか？（起床・就寝時間など）
- ・ 怒りっぽくなっていますか？
- ・ 特定の言葉に反応することがありますか？
- ・ 待合室で待つことはできますか？



- 神経心理学的検査の結果も参考になります。

※記憶が障害されていても、知的な能力が保たれていることは多いです。

■明確に、一つずつ、伝えましょう

- 一度に複数の話題を出さずに、一つ一つ伝えましょう。
- 一度に複数の指示は出さずに、その都度声かけしましょう。
- あいまいな表現は控えて、できるかぎり具体的に、明確に伝えましょう。

■代償手段を利用しましょう

- 言われたことを忘れてしまうことが多いです。メモに書いて渡す、誘導時には適時声かけをするなどの工夫をしましょう。ノートの利用や、スマートフォンのリマインド機能も役立ちます。
- 診察や入院生活のルールは目に見える形で提示しましょう。
- 本人が興奮・混乱した場合は、具体的な見通しを示す、話題や場所を変える、または時間をにおいて対応するようにしましょう。

知的障害のある方への配慮と工夫

特徴

知的障害（知的発達症）は、ことば、コミュニケーション、知識、認識、思考、判断、計画など様々な知的機能の困難さを認め、環境や対人関係との兼ね合いで生活のしにくさがみられる場合に診断される。症状や社会適応の程度により、**軽度、中等度、重度、最重度**に分類される。その症状は、子どもの頃より出現し、長い目で**その人にあった環境を継続**する中で、成長していくことが期待される。

POINT

- ✓ 小児期からの発達経過に加えて、各種の心理学的検査と生活の様子に基づいて評価を行う。
- ✓ 重度の遅れがある方でも、時間をかけたり回数をかける中で、その人なりの理解が進むことが期待される。
- ✓ 絵カードなどの視覚的な工夫を通して、ことばの理解が難しくてもやりとりが可能などがある。
- ✓ 染色体異常などに伴い、先天性の心疾患や腎疾患など内臓疾患や整形外科的な問題を併発することがある。

★知っておきたい！ 医療スタッフの語るエピソード★

- ・ 待合室で静かに待っていることができず、ウロウロと歩き回り動作を繰り返す。ポータブルDVDを視聴することで、落ち着いて待っていることができるようになった。
- ・ ことばでのやりとりは困難であるが、絵カードを用いて、痛い・苦しい・気持ち悪いといった身体症状、イライラする・不安などの精神状況などを把握できた。
- ・ 最初の診察では、ぶつきらばうで何を考えているのか分からない印象があったが、回数を重ねると、人懐っこくニコニコした表情でやりとりに応じてくれるようになった。
- ・ 錠剤を飲むことができないため、粉砕して調剤するように指示した。
- ・ 血液検査について、検査前は採血の手順を示した絵カードを見せて、何回か説明することで、次第に納得して検査に応じてくれた。
- ・ 胸部レントゲン検査について、機械の前には好きなキャラクターのイラストを貼っておきそれを見るように促すことで正面を向くことができた。



■絵カードなど視覚的な工夫、シンプルな伝え方を心がけましょう

- 文字や絵を用いて視覚的な工夫を活用しましょう。
- 実際の医療器具を見せたり、モデルを示したりして、やることが理解しやすくなるようにしましょう。
- 10数えるなど、終わりの見通しがもてるような関わり方をしましょう。
- あいまいな表現やニュアンスで説明することを選び、具体的な伝え方をするように心がけましょう。
- できる範囲で、否定文（例えば、立ちちゃだめ）よりも肯定文（例えば、座りましょう）で伝えるようにしましょう。



■できる範囲で時間や場所の余裕を持たせましょう

- 診察や処置を待っている間、本やスマホに加えて、DVDプレイヤー、ミニ扇風機、厚紙や紐をさわたり回すといった感覚遊びに関連した過ごし方を提案しましょう。
- 待合室として個室を提供したり、動線が混み合うところを避けて待合室の端の方で過ごしてもらったりといった対応を提案しましょう。
- ゆっくり説明する・待つ・最後の診察枠にするなど、できる範囲で時間や場所の余裕を持たせることを検討しましょう。
- **やむを得ない身体抑制は最低限にしましょう**
- 身体拘束の3原則（切迫性、非代替性、一時性）を踏まえた対応を心がけましょう。
- 安易に身体抑制をすることを避け、できる限り無理強いしない治療を心がけましょう。
- いきなり身体抑制をするのではなく、そのやり方やいつ終わるのかなどの見通しが持てるようにかかわりましょう。

発達障害のある方への配慮と工夫

特徴

発達障害は、自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠如多動症（ADHD）、限局性学習症（SLD）など、いくつかの障害をまとめた総称である。小児期にこれらの特性が出現し、環境や対人関係との兼ね合いで生活のしくみがみられる場合に診断される。コミュニケーションがうまくいかない、他者の意図が伝わらない、感覚過敏や感覚が鈍い、じっとしていることが苦手など、症状の種類や程度は異なり、**個人差が大きい**。症状を認めながらも生活や社会に適応していくための環境調整が、支援における重要な主眼となる。

POINT

- ✓ 小児期からの発達経過に加えて各種の心理学的検査と生活の様子に基づいて評価を行う。
- ✓ 発達上の凸凹が大きいため周囲から理解されにくく、概して怠けているとかぶざけているなどの**誤解をうけがちな言動が生じる**ことがある。
- ✓ その人が生活の中で**見通しを持つことができるような工夫を重ねる**ことで、安定して診察や処置に応じることができるようになることが期待される。

★知っておきたい！医療スタッフの語るエピソード★

- ・ 「自分は発達障害です」と自分で診断をして来院する。「こうして欲しい」、「こう対応して欲しい」と一方的に要求されて困った。
- ・ 家族が対応に困って来院するが、本人は自分は困っていないから絶対に行かないと、診察や処置に来ない。
- ・ 言葉のやりとりだけで説明しようとする会話がかみ合わないが、説明用紙を用いたメモをしながら簡潔に説明すると、素直に納得してくれた。
- ・ 前回の診察では納得できずにすごい怒っていたのでもう来院しないかと思っていたら、本日はここにきて来院して拍手拔けた。
- ・ ずけずけとした物言いをするので威圧的な印象をうけるが、怒っている訳ではなく、説明をうけて納得すると、すんなりと診察や処置をうけてくれた。
- ・ ごちから質問しても、じっと黙っていて会話ができず、診察時間が短いので困ってしまう。Yes/Noで答えられるように質問をすると、きちんと答えてくれる。
- ・ アルコールの匂いがだめだったり、待合室での人混みが苦手だったり、感覚過敏がみられる。



■主に自閉スペクトラム症（ASD）の方への工夫

- 最初に今日の目的や所要時間を伝えるなど、見通しが持てるような工夫をしましょう。
- 言葉が流暢な方でも、文字や絵を用いて視覚的な工夫を活用しましょう。
- あいまいな表現やニュアンスで説明することを避け、具体的な伝え方をするように心がけましょう。
- 「～してはいけない」という表現よりは、「～しましょう」と肯定文を意識して伝えるようにしましょう。
- 聴覚過敏や触覚過敏などの感覚過敏、痛みに鈍いなどの感覚鈍磨といった感覚特性をふまえて診療の方針をたてましょう。
- 自己理解の弱さがあり、本人の困り感が周囲とずれている人がいます。同伴者などからも生活状況を聴取し、必要な支援を見極めるように心がけましょう。



■主に注意欠如多動症（ADHD）の方への工夫

- 予約時間など約束が守れないことをある程度に念頭におき、前もっての案内をしましょう。
- 複数の指示をすることを避け、情報量を多くしないように心がけましょう。
- 会話が広がりすぎないよう、一回の診察や処置で何を狙うか意識して関わりましょう。

■主に限局性学習症（SLD）の方への工夫

- 読み書きが苦手だけでなく、読む／書くことへの苦痛が大きいこともあるので、どのような工夫が丁度いいのかを聞くようにしましょう。
- フォントの大きさや色、タブレットを用いて音声を用いる、記載量の少ない予診票を用意するなどの工夫をしましょう。

移動障害のある方への配慮と工夫

特徴

- ◆ 移動手段が車椅子の方や、歩行できる方でも杖や装具などの補助具を使う方、義足を使っている方などを受け入れる際には、応対する医療スタッフ側による配慮のほか、移動しやすい環境を整備しておく必要がある。
- ◆ 上肢と体幹の障害がある頸髄損傷と、下肢と体幹の障害がある胸髄または腰髄損傷とは、同じ脊髄損傷であっても、日常生活上の動作方法や車椅子の操作能力に違いがある。
- ◆ 移乗（乗り移り）は、症状や障害の程度によって動作方法や介助方法が異なり、転倒転落のリスクも高いため注意が必要である

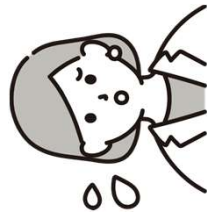
※視覚障害による移動障害への配慮と工夫は、別項「視覚障害のある方への配慮と工夫」を参照

POINT

- ✓ 麻痺がある場合は部位と程度を把握して、立ち上がる、座る、歩くなどの状態を確認する。
- ✓ 体幹の障害がある場合は安定した車椅子座位を確保することが重要である。
- ✓ 車椅子から診察台などに移乗する際には、本人に動作方法や介助の必要性など確認したうえで、必要な支援・介助を行う。

★知っておきたい！ 医療スタッフの語るエピソード★

- ・ 車椅子利用の方にとっては待合室が狭く、待機するスペースがなかった。
- ・ 小さな段差だが車椅子のキャスターが引っかかって進めなかった。
- ・ 頸髄損傷の方が上体が片側に傾いて姿勢を直そうとしていたが直らなかった。
- ・ 頸髄損傷の方が受付や会計の際に、お財布から現金やカード類を出せなかった。
- ・ 車椅子利用の方にとって受付や窓口のカウンターの高かったため、書類への記入や支払いができなかった。
- ・ 診察台に移乗する際に、本人が想定していなかった方法で介助してしまったためお互いのタイミングが合わずにバランスを崩しかけた。
- ・ 車椅子利用の方へ、移動を手伝おうとしてなかなか車椅子を動かしたところ、ものすごく怖がられた。
- ・ 車椅子利用の方が、病院内の売店や自動販売機を利用できなかった。

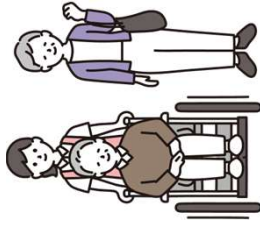


■ できるかできないかではなく、必要なサポートについて尋ねましょう

- 麻痺の程度や、使用されている車椅子の種類は人によって違います。また、普段と違う方からの介助を受けることは、緊張や怖さもあります。どんな方法がいいのか、相手によく聞き希望を確認したうえで、十分な配慮をもって手助けしましょう。

■ その人にあわせて対応しましょう

- 通路が狭い、傾斜・段差がある、人の往来が多いなどの環境で、自力での移動が難しい場合は、周辺の安全を確認しながら介助します。
- 移乗する際は、車椅子の座面と移乗先の座面の高さをそろえたり、必要に応じてトランスファーボードなどの補助具を使用します。
- 体幹の障害がある方は自力での姿勢修正が難しいです。座位の姿勢が崩れたり偏ったりした場合は、まずは本人に「どのように姿勢を直したら良いのか」を確認しながら修正を手伝います。難しい場合は、理学療法士や作業療法士などの専門職にお手伝いを依頼してください。
- 移動障害がある場合は、上肢機能や手指機能に障害がある方も多くいます。物の受け渡し、サイン、手荷物の扱いなどが難しくなりますので、相手によく確認しながら手助けしましょう。



■ 安全に過ごせる環境作り

- 患者さんの動線についてはできる限り段差をなくし、通路や待合室には十分なスペースを確保して、椅子などの配置には余裕をもたせましょう。
- 受付、待合カウンター、売店では、車椅子利用者にあわせて高さの窓口を設ける、杖を立てかけるときに倒れない工夫、椅子を置くなどの配慮が望ましいです。
- 待合室の椅子には肘掛け椅子、座面が高い椅子など、症状に応じた各種椅子を設置して選択肢を増やすことも有効です。



聴覚障害のある方への配慮と工夫

特徴

音は空気の振動であり、耳から入り、外耳、中耳、内耳（蝸牛）、聴神経を経て、その情報は脳で認識される。この経路のどこかに障害がある状態が聴覚障害で、多くの場合、難聴を引き起こす。経路のどこに障害があるかで、難聴は以下の3つのタイプに分類される。

伝音難聴は、外耳～中耳の障害で生じ、音は小さく聞こえるが必ずみなく聞こえ、大きな音であればことばの聞き取りは良く、補聴器の装着効果が高い。

感音難聴は、内耳～大脳の障害で生じ、音が小さく聞こえるだけでなく、ひずんで聞こえるため、補聴器を装着してもことばの聞き取りが困難なことがある。

混合難聴は、伝音難聴と感音難聴が合併している状態を指す。

POINT

- ✓ 聴力検査の結果（オーゾグラム）、身体障害者手帳の等級などで聴力レベル（単位はdB）を確認する。
- ✓ 聴覚を補償する機器には、**補聴器、人工内耳**などがある。どのような機器をどの耳に装着しているかを確認する。
- ✓ ことばの聞き取りの力、コミュニケーションの方法、文章理解力は、**その人によって異なる**ため、本人、家族、支援者から、情報収集する。
- ✓ 聞こえ方は、**相手の話し方や周囲の環境によって常に変化する**ため、聞き取りやすい話し方、環境に配慮する。

★知っておきたい！聴覚障害のある方の語るエピソード★

- ・ 耳元で大きな声を出されてもわからない。
- ・ 名前をよばれても気づかないことがある。
- ・ マスクをしていると口の動きが読みずわわりにくい。
- ・ 専門用語は話話が難しい。
- ・ カーデン越しの指示はわからない。
- ・ マイクでの呼び出しや検査の説明はわからない。
- ・ 筆談してもらっても長文や抽象的な表現が多いと理解しにくい。



■聞こえ方はその人によって様々です。その人に合わせて対応しましょう

- 聴覚障害のある方の聞こえ方は、その人の難聴のタイプや重症度、使用している補聴器などの機器によって異なります。難聴についての詳しい情報は、一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会のウェブサイトをご覧ください。



<https://www.jibika.or.jp/owned/hwel/>

- ことばの聞き取りの力は、難聴が生じた時期、社会・言語・文化的背景などによっても個人差があり、相手の話し方や周囲の環境にも影響されます。
- コミュニケーションの手段は、音声言語、読話（口の動きを手がかりにする）、筆談、手話、音声認識機能のあるスマートフォンアプリの使用など様々です。本人、家族、支援者から、希望する方法、日常会話の状況を聴取して対応しましょう。

■医療機関は、聞き取りづらい、情報が分かりにくい環境です

- マスク越しの会話、早口・小声の会話、離れたところ（2m以上）からの会話
- 受付、廊下など、ガヤガヤしている場所の会話
- 専門用語や外来語、聞き慣れないことば
- スピーカーからの放送、ナースコールのインターホン

■伝わりやすいコミュニケーション方法を工夫しましょう

- 顔の見える位置から声をかけ、近くで話しましょう。
- 静かな所で、表情豊かに、身振りを交えて接しましょう。
- 可能であればマスクを外し、口の動きを見せ、やや大きい声でゆっくり話しましょう。
- 聞き慣れないことばは、わかりやすいことばに言い換えましょう。
- 一方的に伝えるのではなく、伝わっているかどうかを確認しましょう。
- 必要に応じ、筆談も使うとよいでしょう。大切なことは紙に書いて渡しましょう。
- 手話を通じるかどうかは、その人によって異なります。その人に合ったコミュニケーション方法を確認しましょう。
- 電話予約が難しい場合は、電話リレーサービスを利用する人もいます。他にも、FAX、ウェブ予約、メールなどの予約方法が用意できるとよいでしょう。

視覚障害のある方への配慮と工夫

特徴

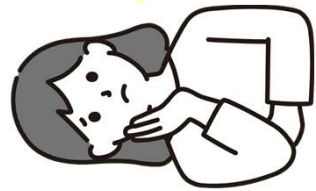
視覚障害は、保有視機能の活用が難しい「全盲」と、工夫や補助具の活用で保有視機能の活用ができる「ロービジョン」の二つに分けて考える必要がある。「全盲」は視覚障害のなかでも約10%であり、大多数は「ロービジョン」である。白杖を使っているから「全盲」とは限らず、また「全盲」でも点字が使えない人は多い。同じ見え方でも、発症時期が先天的なのか後天的なのかによっても困り具合は大きく異なる。慣れた環境では比較的動けても、不慣れた環境では動きにくいことが多い。

POINT

- ✓ どのようなコミュニケーション手段が、各患者にとって適しているのかを検討する。
- ✓ 本人や家族、支援者から**本人の見え方の特徴や日常の情報取得手段**を把握しておく。
- ✓ 各患者の情報取得手段を職員間で共有する。

★知っておきたい！ 視覚障害のある方の語るエピソード★

- ・ 医療機関の入口までは来れても、院内の様子がわからないので、自分で動けない。
- ・ いきなり声をかけられても、自分に話しかけられているのかもわからないし、誰が話しているのかわからない。
- ・ 受付、問診で記載することがあっても自身では書けないことが多い。
- ・ 検査に行くように言われても、紙の地図を渡されて、よくわからない。
- ・ トイレの場所を聞いたら、「あちですよ」と指で示された。
- ・ 診察で呼ばれても、診察室の場所がわからない。
- ・ 「ちょっと待っていてください」と言われて、空間に置き去りにされた。
- ・ 病気、検査、薬の説明等、紙で渡されるだけで、理解できない。
- ・ 同意書にサインをする時に記入すべき場所がわからない。



■見え方への配慮を院内環境に取り入れましょう

- ご本人に伺いながら、文字の大きさや明るさ、コントラスト等を調整し、視認性を高める工夫をしましょう。
部屋明るさ、書類や掲示物の文字、食器の色、通路の見え方等について調整すると良いでしょう。
- 触れて分かる便利グッズを活用しましょう。『サインガイド』は、内柙に触れることで自筆の記載位置が分かり、凸シールは、リモコンやトイレの洗浄ボタン等に貼るとスイッチの目印になります。
- 通路の障害物をなくし、身の回りの物は、毎回同じ場所に置きます。
定位置を決めることにより、ご自身でできることが多くあります。
- 一緒に歩く場合は、スタッフの肩肘を掴んでもらいます※1。



視覚障害者と同じ目線で対応すると方向等の説明時に役立ちます。

■状況を言葉にして伝えましょう

- 『あっち』『こっち』などの曖昧な表現は避けましょう。方向は**一貫して**ご本人から見た方向を伝えます。『ベットの左側に冷蔵庫』、『右側に熱いお椀』のように、具体的な言葉で端的に伝えましょう※2。
- どんな部屋に何人いるのか等、周りを取り巻く状況も言葉で伝えます。
突然声掛けがなくなると取り残されたように不安になるため
その場から離れるときは必ずご本人に伝えます。



※1 国立障害者リハビリテーションセンター
視覚障害の方への移動介助



※2 国立障害者リハビリテーションセンター
視覚障害がある方への位置や方向の説明方法



※3 日本歩行訓練士会



※4 国立障害者リハビリテーションセンター
高齢者が抱える「見えにくい」の問題

■退院先で見え難さによって困ることがないかどうか考えておきましょう

- 運動不足や自活困難が予想される方には、退院後も継続して見え難さへの対応が必要です。歩行訓練士（視覚障害者生活訓練等指導者）※3からも生活の工夫について助言をもらうことで退院後の生活がより安心して営める場合があります。
- 初めて視覚障害のある方を受け持つ際には、接遇や対応に戸惑うものです。
スタッフ用の学習ツール※4も利用し、必要時には退院先にも情報提供しましょう。

視覚聴覚二重障害(盲ろう)のある方への配慮と工夫

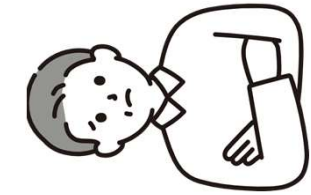
特徴

視覚障害と聴覚障害を合併しており、障害の状況と重症度別に、「全盲ろう」、「全盲難聴」、「弱視ろう」、「弱視難聴」に分類され、全体としてコミュニケーションにおいて多くの時間を要する。見え方と聞こえ方の両方に配慮と工夫が必要である。



POINT

- ✓ 障害の程度によりコミュニケーション手段がかなり多彩であり、臨機応変な対応が必要である。
- ✓ 会話は本人のペース・理解度は、表情をよく観察して確認する。
- ✓ 通訳者は早めに手配しておくことが望ましい（視覚・聴覚の各障害への配慮は個別参照）。



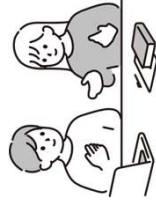
★知っておきたい！ 盲ろうのある方の語るエピソード★

- ・ 名前を呼ばれても聞こえず、表示モニターも見えないため、長時間待たされた。
- ・ 手話・触手話・指文字・筆談等のコミュニケーション手段を伝えても、「時間がない」という理由で断られた。
- ・ 感染対策の名目で付添人不可と言われ、コミュニケーションが全く取れなかった。
- ・ 「視覚障害＋聴覚障害」として個別対応してもらえず、「見えやすね？」、「聞こえますよね？」と言われることが多い。

■見え方・聞こえ方に配慮した落ち着いた環境で、対応には十分に時間を取りましょう

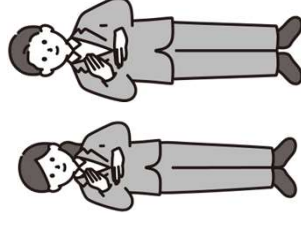
- 盲ろう者は、発症時期、視覚と聴覚の障害程度によって、コミュニケーション手段や見え方のバリエーションが様々です。

うまく伝わらない時は本人や周囲の人にも確認しながら配慮の方法を変えてみましょう。



- ご本人のペースに配慮し、表情を見て理解できているか確認しながら診療を進めましょう。
- 肩や手の甲などに軽く数回触れることで、コミュニケーションが図れます。
- 通訳者や介助者ではなくご本人に対して話しかけましょう。

- できる限り事前に資料をお渡しし、ご本人が診療内容をあらかじめ把握できるようにしましょう。



- 病状や手術等の説明時には、急な通訳者の手配が難しいことが少なくありませんので、余裕をもって通訳者の手配ができるようにしておくと安心です。



視覚聴覚二重障害の医療
盲ろう者の診療における環境整備

■聴覚障害のある方への配慮と工夫、視覚障害のある方への配慮と工夫も参照ください