■　障害者に関するマーク

「H26 年版　障害者白書」(内閣府)より

【障害者のための国際シンボルマーク】
所管：公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会

【身体障害者標識】
所管：警察庁

【聴覚障害者標識】
所管：警察庁

【盲人のための国際シンボルマーク】
所管：社会福祉法人日本盲人福祉委員会

【耳マーク】
所管：一般社団法人全日本難聴者・
中途失聴者団体連合会

【ほじょ犬マーク】
所管：厚生労働省社会・
援護局障害保健福祉部

【オストメイトマーク】
所管：公益社団法人日本オストミー協会

【ハート・プラスマーク】
所管：特定非営利活動法人
ハート・プラスの会

■コミュニケーション支援用絵記号の例

「H26 年版　障害者白書」（内閣府）より

・床をすべりにくくすること

・階段や表示を見やすく明瞭にすること

・車椅子で利用しやすい高さにカウンターを改善すること

（3）障害特性に応じた対応について

障害者と接する際には、それぞれの障害特性に応じた対応が求められます。以下に、代表的な障害特性と対応時に配慮すべき事項について簡単にまとめています。

このほか、障害児については、成人の障害者とは異なる支援の必要性があります。子どもは発達段階にあり、個々の子どもの発達の段階に応じて一人ひとりの個性と能力に応じた丁寧に配慮された支援を行う発達支援が必要です。また、子どもを養育する家族を含めた丁寧かつ早い段階からの家族支援が必要です。特に、保護者が子どもの障害を知った時の気持ちを出発点とし、障害を理解する態度を持つようになるまでの過程においては、関係者の十分な配慮が必要です。

視覚障害（視力障害・視野障害・色覚障害・光覚障害）

〔主な特性〕

・先天性の場合もあるが、最近は糖尿病性網膜症などで受障される人も多く、高齢者では、緑内障や黄斑部変性症が多い

・視力障害：視覚的な情報を全く得られない又はほとんど得られない人と、文字の拡大や視覚補助具等を使用し保有する視力を活用できる人に大きく分けられる

（全盲、弱視といわれることもあります）

＊　視力をほとんど活用できない人の場合、音声、触覚、嗅覚など、視覚以外の情報を手がかりに周囲の状況を把握している

＊　文字の読みとりは、点字に加えて最近では画面上の文字情報を読み上げるソフトを用いてパソコンで行うこともある（点字の読み書きができる人ばかりではない）

■障害特性に応じた具体的対応例（その１）

自分のタイミングで移動したい（視覚障害①）

全盲の視覚障害者Ａさんは、地域の福祉センターを訪問する際、案内看板等が見えず単独で行くことができませんでした。しかしセンター入り口付近にガイドボランティアが配置され、手助けが必要な人に一声かけてくれるようになったことから、付き添いがなくても一人で通うことができるようになりました。

また併せて、エレベーターや階段の手すりにも点字シールを表示することになり、ガイドボランティアと離れていても、自分のタイミングで移動することが可能になり、御本人の気持ちもとても自由になりました。

アンケートも多様な方法で（視覚障害②）

アンケートを取る際に、印刷物だけを配布していました。すると、視覚障がいの方から、電子データでほしいと要望がありました。電子データであればパソコンの読み上げソフトを利用して回答できるからとのことでした。

紙媒体という画一的な方法ではなく、テキストデータでアンケートを送信し、メールで回答を受け取るという方法をとることで、視覚障害の方にもアンケートに答えてもらえるようになりました。

研修会等での配慮（聴覚障害①）

聴覚障害者（2 級）のＡさんは、ある研修会に参加することとなりました。事務局から研修担当者には、Ａさんは聴覚障害があるので配慮するよう伝えていましたが、研修担当者はＡさんは補聴器を付けていたので問題ないと思い、特段の配慮もなく研修が進められ第１日目が終わってしまいました。Ａさんは、補聴器をつけていても、すべて聞き取れる訳ではないことを事務局に相談したところ、次回以降、手話通訳者か要約筆記者（ノートテイク）で対応してくれることとなりました。

＊　視力をある程度活用できる人の場合は、補助具を使用したり文字を拡大したり近づいて見るなどの様々な工夫をして情報を得ている

・視野障害：目を動かさないで見ることのできる範囲が狭くなる

「求心性視野狭窄」見える部分が中心だけになって段々と周囲が見えなくなる

遠くは見えるが足元が見えず、つまづきやすくなる

「中心暗転」周囲はぼんやり見えるが真ん中が見えない

文字等、見ようとする部分が見えなくなる

・色覚障害：色を感じる眼の機能が障害によりわかりづらくなる状態（色が全然わからないというよりは、一定の色が分かりづらい人が多い）

・光覚障害：光を感じその強さを区別する機能が、障害により調整できなくなる状態

暗順応（明→暗で目が慣れてくること）や、明順応（暗→明で目が慣れてくること）がうまくできない

〔主な対応〕

・音声や点字表示など、視覚情報を代替する配慮

・中途受障の人では白杖を用いた歩行や点字の触読が困難な人も多いため留意が必要

・声をかける時には前から近づき「〇〇さん、こんにちは。△△です。」など自ら名乗る

・説明する時には「それ」「あれ」「こっち」「このくらいの」などと指差し表現や指示代名詞で表現せず、「あなたの正面」「〇〇くらいの大きさ」などと具体的に説明

・普段から通路（点字ブロックの上等）に通行の妨げになるものを置かない、日頃視覚障害者が使用しているものの位置を変えないなど周囲の協力が不可欠

聴覚・言語障害（ろうあ・難聴）

〔主な特性〕

・先天性のろう者の場合は、手話でコミュニケーションをとる人も多い

・難聴者は補聴器や人工内耳で聞こえを補う

■障害特性に応じた具体的対応例（その２）

呼び出し方法の改善（聴覚障害②）

聴覚障害者（発語可能・4 級）のＢさんは事務手続きのため、受付を済ませ呼び出しを待っていましたがなかなか呼ばれませんでした。受付に、呼ばれていないことを申し出ると、「名前を呼びましたが、返事がありませんでした」とのことでした。音声による通常の呼び出ししか行われなかったためです。

その後、事務局は対応を検討し、聴覚障害のある方には、文字情報などでも呼び出しを伝え、手続きに関するやりとりに関しても筆談等で対応することとしました。

盲ろう者とのコミュニケーション（盲ろう者）

盲ろう者であるＡさんは、通訳・介助者を同伴し、パソコン訓練を実施する施設に相談に行きましたが、盲ろう者との特殊なコミュニケーション方法である「手書き文字」「点字筆記」「触手話」「指点字」ができる職員がいないとの理由で受け入れを断られてしまいました。

後日、A さんは通訳・介助者を同伴して盲ろう者関係機関に相談したところ、「A さんは点字ができること、また、手のひらに書く（手書き文字）ことでコミュニケーションがとれることを施設側に伝えたらよいのでは。」との助言を受け、あらためて、Ａさんは点字ができること、また、手のひらに書く（手書き文字）ことでコミュニケーションがとれることを施設に説明した結果、施設側も理解を示し、前向きに受け入れる方向で話が進展しました。

建物の段差が障壁に（身体障害①）

車椅子を使用している身体障害者（1 級）Ａさんが、外出中、建物に入ろうとすると大きな段差があり立ち往生してしまいました。

スタッフに協力をお願いしてみると、段差を車椅子で乗り越える手伝いを申し出てくれました。介助のお陰で、無事に建物に入ることができました。

・補聴器や人工内耳を装用している場合、スピーカーを通じる等、残響や反響のある音は、聞き取りにあまり効果が得られにくい

・聴覚障害は外見上わかりにくい障害であり、その人が抱えている困難も他の人からは気づかれにくい側面がある

・聴覚障害者のコミュニケーション方法には手話、筆談、口話など様々な方法があるが、どれか一つで十分ということではなく、多くの聴覚障害者は話す相手や場面によって複数の手段を組み合わせるなど使い分けている

・聴覚の活用による言葉の習得に課題があることにより、聴覚障害者の国語力は様々であるため、筆談の場合は、相手の状況にあわせる

〔主な対応〕

・手話や文字表示など、目で見てわかる情報を提示する配慮

・補聴器や人工内耳を装用し、残響や反響のある音を聞き取ることが困難な場合には、代替する対応への配慮（磁気誘導ループの利用など）

・音声だけで話すことは極力避け、視覚的なより具体的な情報も併用

・スマートフォンなどのアプリに音声を文字に変換できるものがあり、これらを使用すると筆談を補うことができる

盲ろう（視覚と聴覚の重複障害）

〔主な特性〕

・視覚と聴覚の重複障害の人を「盲ろう」と呼んでいるが、障害の状態や程度によって様々なタイプに分けられる（視覚障害、聴覚障害の項も参照のこと）

＜見え方と聴こえ方の組み合わせによるもの＞

①全く見えず聴こえない状態の「全盲ろう」

②見えにくく聴こえない状態の「弱視ろう」

③全く見えず聴こえにくい状態の「盲難聴」

④見えにくく聴こえにくい状態の「弱視難聴」

■障害特性に応じた具体的対応例（その３）

障害への理解が深まれば（身体障害②）

座骨部に褥瘡（床ずれ）発生を繰り返している脊髄損傷者Ｂさん。褥瘡は、長時間座位を保持していることが原因で発生していました。褥瘡悪化による手術で数ヶ月単位の入院を繰り返していました。

納期がせまっており長時間作業をしなければならない場面でも、時間調整や褥瘡予防できる姿勢を確保するため途中で休憩をとることなど周囲の理解と協力を得ることで、褥瘡の発生をおさえ、入退院を繰り返すことなく生活することが可能になりました。

施設での電動車椅子による自立移動（身体障害③）

重度の脳性麻痺であるＣさんは、介助用車椅子を使用し、施設職員や家族の介助による移動が主でした。リハビリテーションセンターにおいて、施設での電動車椅子による自立移動が可能か検討したところ、座位保持装置や特殊スイッチを装備・使用した電動車椅子で安全に施設内を移動できることがわかりました。

当初、施設側が電動車椅子移動による安全性の確保について懸念していましたが、リハビリテーションセンター担当職員による実地確認や使い方の指導により安全な移動が可能であることが理解され、その結果、施設内で本人の意思により自由に移動することが可能となりました。

脳卒中の後遺症があるが、働くことを希望する方への支援（身体障害④）

50 歳代で脳梗塞（脳卒中の種類の１つ）を発症し、入浴、更衣、屋外の外出などに介助が必要であることから、日中自宅に閉じこもりがちであるが、今後、働くことを希望しているＤさん。本人の残存能力を踏まえ、更衣や外出練習などを提供する通所リハビリテーションに通うことになりました。訓練により、就労に向けて活動するための機能が向上し、地域の就労継続支援施設に通うことで社会参加できるようになりました。

＜各障害の発症経緯によるもの＞

①盲（視覚障害）から聴覚障害を伴った「盲ベース盲ろう」

②ろう（聴覚障害）から視覚障害を伴った「ろうベース盲ろう」

③先天的、あるいは乳幼児期に視覚と聴覚の障害を発症する「先天性盲ろう」

④成人期以後に視覚と聴覚の障害が発症する「成人期盲ろう」

・盲ろう者がそれぞれ使用するコミュニケーション手段は、障害の状態や程度、盲ろうになるまでの経緯、あるいは生育歴、他の障害との重複の仕方によって異なり、介助方法も異なる

・テレビやラジオを楽しんだり本や雑誌を読むことなどもできず、家族といてもほとんど会話がないため、孤独な生活を強いられることが多い

〔主な対応〕

・盲ろう者関係機関に相談し、対応に関する助言を受ける

・障害の状態や程度に応じ視覚障害や聴覚障害の人と同じ対応が可能な場合があるが、同様な対応が困難な場合が多く、手書き文字や触手話、指点字などの代替する対応や移動の際にも配慮する

・言葉の通訳に加えて、視覚的・聴覚的情報についても意識的に伝える

（例）状況説明として、人に関する情報（人数、性別等）や環境に関する情報（部屋の大きさや机の配置、その場の雰囲気等）など

肢体不自由者

○　車椅子を使用されている場合

〔主な特性〕

・脊髄損傷（対麻痺又は四肢麻痺、排泄障害、知覚障害、体温調節障害など）

・脳性麻痺（不随意運動、手足の緊張、知的障害重複の場合もある）

・脳血管障害（片麻痺、運動失調）

■障害特性に応じた具体的対応例（その４）

話すことの障害（失語症）

失語症（発語がうまくできない）のＡさんが、買い物に行きましたが、自分の欲しいものを探すことができませんでした。店員にどこにあるのか尋ねようとしましたが、欲しいものをうまく伝えられず、時間が経過するばかりでした。

店員は、Ａさんが言葉をうまく話せないことがわかったため、「食べ物」、「飲み物」、「日用品」等と的を徐々に絞って確認していく方法をとったところ、Ａさんの欲しいものが判明し購入することができました。

メモを活用して行き違いを防止（高次脳機能障害）

高次脳機能障害のＡさんに、先ほど伝えたことを忘れて勝手な行動をしていると注意したところ、聞いていなかった、知らないと逆に怒り出してしまいました。Ａさんは普段、難しい言葉を使ったり、以前のことをよく覚えている方なので、高次脳機能障害の特性を知らない周囲の人は、Ａさんはいい加減な人だと腹を立てて、人間関係が悪化してしまいました。

高次脳機能障害者は受傷前の知識や経験を覚えている場合が多いのですが、直近のことを忘れてしまいがちであるという説明を受け、周囲の人は、障害の特性であることを理解することができました。また、口頭で伝えたことは言った、言わないとトラブルのもとになりやすいので、メモに書いてもらい、双方で確認するようにしたら、トラブルがおきなくなりました。

・病気等による筋力低下や関節損傷などで歩行が困難な場合もある

・ベッドへの移乗、着替え、洗面、トイレ、入浴など、日常の様々な場面で援助が必要な人の割合が高い

・車椅子使用者にとっては、段差や坂道が移動の大きな妨げになる

・重度であれば電動車椅子を使用する場合もある

〔主な対応〕

・段差をなくす、車椅子移動時の幅・走行面の斜度、車椅子用トイレ、施設のドアを引き戸や自動ドアにするなどの配慮

・机アプローチ時に車椅子が入れる高さや作業を容易にする手の届く範囲の考慮

・ドア、エレベータの中のスイッチなどの機器操作のための配慮

・目線をあわせて会話する

・脊髄損傷者は体温調整障害があるため、部屋の温度管理に配慮

○　杖などを使用されている場合

〔主な特性〕

・脳血管障害（歩行可能な片麻痺、運動失調）

・麻痺の程度が軽いため、杖や装具歩行が可能な場合や、切断者などで義足を使用して歩行可能な場合は、日常生活動作は自立している人が多い

・失語症や高次脳機能障害がある場合もある

・長距離の歩行が困難であったり、階段、段差、エスカレーターや人ごみでの移動が困難な場合もあり、配慮が必要

〔主な対応〕

・上下階に移動するときのエレベータ設置・手すりの設置

・滑りやすい床など転びやすいので、雨天時などの対応

・トイレでの杖おきの設置や靴の履き替えが必要な場合に椅子を用意するなどの配慮

・上肢の障害があれば、片手や筋力低下した状態で作業ができる配慮

■障害特性に応じた具体的対応例（その５）

色素性乾皮症（ＸＰ）児の保育所における対応（難病）
遮光対策が必要な疾病である色素性乾皮症患児のＡちゃんは、紫外線対策がなされていない保育所に入所することは困難です。 入所を希望する保育所と話し合った結果、ＵＶカットシートを保育室等の窓ガラスに貼ること、紫外線を遮断するため窓は常時閉鎖しておくのでエアコンをとりつけること、日光にあたってしまった際の対応策などを保育所側に十分把握してもらったうえで、他の保育園児・保護者への説明も十分行うことで疾病に対する理解を得て、安心して保育所に通うことができるようになりました。

■障害者総合支援法の対象となる疾病について

平成２５年４月より、難病等が障害者総合支援法の対象となり１３０疾病を対象としていましたが、指定難病（医療費助成の対象となる難病）の検討を踏まえ、平成２７年１月より、障害者総合支援法の対象疾病が１５１疾病に拡大されました（第１次検討）。

また、第２次検討の結果、平成２７年７月から３３２疾病に拡大されました。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/hani/index.html

対象となる方は、障害者手帳（※１）をお持ちでなくても、必要と認められた障害福祉サービス等（※２）が受けられます。

※１　身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳
※２　障害者・児は、障害福祉サービス・相談支援・補装具及び地域生活支援事業
（障害児は、障害児通所支援と障害児入所支援も含む）

失語症

〔主な特性〕

・聞くことの障害

音は聞こえるが「ことば」の理解に障害があり「話」の内容が分からない

単語や簡単な文なら分かる人でも早口や長い話になると分からなくなる

・話すことの障害

伝えたいことをうまく言葉や文章にできない

発話がぎこちない、いいよどみが多くなったり、誤った言葉で話したりする

・読むことの障害

文字を読んでも理解が難しい

・書くことの障害

書き間違いが多い、また「てにをは」などをうまく使えない、文を書くことが難しい

〔主な対応〕

・表情がわかるよう、顔を見ながら、ゆっくりと短いことばや文章で、わかりやすく話しかける

・一度でうまく伝わらない時は、繰り返して言ったり、別のことばに言い換えたり、漢字や絵で書いたり、写真・実物・ジェスチャーで示したりすると理解しやすい

・「はい」「いいえ」で答えられるように問いかけると理解しやすい

・話し言葉以外の手段（カレンダー、地図、時計など身近にあるもの）を用いると、コミュニケーションの助けとなる

＊「失語症のある人の雇用支援のために」（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター）より一部引用

■障害特性に応じた具体的対応例（その６）

作業能力を発揮するための一工夫（知的障害①）

Ａさんは、作業能力はあるけれど、不安が強くなると本来の作業能力が発揮できなくなってしまいます。Ａさんの担当は清掃作業。１フロアーを一人で担当するように任されていましたが、広い範囲を一人で任されることに不安を感じ、本来の作業能力を発揮できずミスが増えていました。

作業量は変えずに 2 フロアーを 2 人で担当する様にしたところ、Ａさんの不安が減少し、本来の能力を発揮できるようになり、ミスも減りました。

対人コミュニケーションに困難を抱える若者の就労支援（知的障害②）

Ｂさんは、高校を中退後、一時アルバイトを経験したものの、すぐに辞めてしまってからは就労から遠ざかった生活を続けていました。軽度の知的障害が疑われ、対人コミュニケーションに課題を抱えるＢさんは、以前、アルバイト先の上司から強く叱責を受けたことで、すっかり自信と意欲を失っていたのです。

生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関は、すべての書類にルビを振り、また、Ｂさんが理解するまで繰り返し丁寧な説明を行うなど、Ｂさんの社会参加に向けて粘り強い支援を行いました。並行して、就労支援員がＢさんの特性に理解のある職場の開拓をすすめました。その結果、アルバイト経験があり、本人の関心の高い飲食業界において、就労訓練事業として週３日、３時間程度の就労から始めることになりました。現在も、自立相談支援機関がＢさん本人と就労先双方へのフォローを行いながら就労の継続を支援しています。

一人暮らしの金銭管理をサポート（知的障害③）

一人暮らしをしながら地域の作業所に通うＣさんは、身の回りのことはほとんど自分でできますが、お金の計算、特に何を買うのにいくらかかるのかを考えて使うのが苦手なため、日常の金銭管理をしてくれる福祉サービス（日常生活自立支援事業）を利用することになりました。

生活支援員と必要なお金について２週間単位で相談し、一緒に銀行に行ってお金を下ろし、生活することになりました。買い物のレシートをノートに貼ることもアドバイスをうけ、お金を遣い過ぎることがなくなりました。また、お金がどれくらいあるのか心配なときは、支援員さんに聞けば分かるので安心とＣさんは話しています。

高次脳機能障害

交通事故や脳血管障害などの病気により、脳にダメージを受けることで生じる認知や行動に生じる障害。身体的には障害が残らないことも多く、外見ではわかりにくいため「見えない障害」とも言われている。

〔主な特性〕

・以下の症状が現れる場合がある

記憶障害：すぐに忘れてしまったり、新しい出来事を覚えることが苦手なため、何度も同じことを繰り返したり質問したりする

注意障害：集中力が続かなかったり、ぼんやりしていてしまい、何かをするとミスが多く見られる

二つのことを同時にしようとすると混乱する

主に左側で、食べ物を残したり、障害物に気が付かないことがある

遂行機能障害：自分で計画を立てて物事を実行したり、効率よく順序立てられない

社会的行動障害：ささいなことでイライラしてしまい、興奮しやすい

こだわりが強く表れたり、欲しいものを我慢できない

思い通りにならないと大声を出したり、時に暴力をふるったりする

病識欠如：上記のような症状があることに気づかず、できるつもりで行動してトラブルになる

・失語症（失語症の項を参照）を伴う場合がある

・片麻痺や運動失調等の運動障害や眼や耳の損傷による感覚障害を持つ場合がある

〔主な対応〕

・本障害に詳しいリハビリテーション専門医やリハ専門職、高次脳機能障害支援普及拠点機関、家族会等に相談する

・記憶障害

手がかりがあると思い出せるので、手帳やメモ、アラームを利用したり、ルートマップを持ち歩くなどする

■障害特性に応じた具体的対応例（その７）

個別の対応で理解が容易に（発達障害①）

発達障害のＡさんは、利用者全体に向けた説明を聞いても、理解できないことがしばしばある方です。そのため、ルールや変更事項等が伝わらないことでトラブルになってしまうことも多々ありました。

そこで、Ａさんには、全体での説明の他に個別に時間を取り、正面に座り文字やイラストにして直接伝えるようにしたら、様々な説明が理解できるようになり、トラブルが減るようになりました。

本人が安心して過ごすための事前説明（発達障害②）

発達障害のＢさんは、就労継続支援事業を利用していますが、広い作業室の中で職員を見つけることが出来ない方でした。職員に連絡したくても連絡できず、作業の中で解らないことや聞きたいことがあってもそれが聞けず、不安や混乱が高まっていました。

そこで、来所時にあらかじめＢさんに職員の場所を図で示したり、現地を確認する、ユニフォームの違いを伝えるなど、職員をみつけるための手がかりを知らせておくようにしたら、Ｂさんは安心して作業に集中できるようになりました。

苦手なことに対しては、事前のサポート（発達障害③）

発達障害のＣさんは文字の読み書きが苦手であり、様々な手続きの際、書類の記入欄を間違えたり、誤字を書いてしまったりして、何回も書き直さなければなりませんでした。

そこで、Ｃさんの相談を受けている職員は、「記入欄に鉛筆で丸をつけたり付箋を貼って示す」「書類のモデルを作成して示す」「職員が鉛筆で下書きする」などを試したところ、書類作成を失敗する回数が少なくなりました。

自分でメモを取ってもらい、双方で確認する

残存する受傷前の知識や経験を活用する（例えば、過去に記憶している自宅周囲では迷わず行動できるなど）

・注意障害

短時間なら集中できる場合もあるので、こまめに休憩を取るなどする

ひとつずつ順番にやる

左側に危険なものを置かない

・遂行機能障害

手順書を利用する

段取りを決めて目につくところに掲示する

スケジュール表を見ながら行動したり、チェックリストで確認する

・社会的行動障害

感情をコントロールできない状態にあるときは、上手に話題や場所を変えてクールダウンを図る

予め行動のルールを決めておく

内部障害

〔主な特性〕

・心臓機能、呼吸器機能、腎臓機能、膀胱・直腸機能、小腸機能、肝機能、HIV による免疫機能のいずれかの障害により日常生活に支障がある

・疲れやすく長時間の立位や作業が困難な場合がある

〔主な対応〕

・常に医療的対応を必要とすることが多い

・ペースメーカーは外部からの電気や磁力に影響をうけることがあるので注意すべき機器や場所などの知識をもつ

・排泄に関し、人工肛門の場合、パウチ洗浄等特殊な設備が必要となることへの配慮

■障害特性に応じた具体的対応例（その８）

薬が効くまでの時間をもらえると（精神障害）
Ｃさんは、精神障害当事者としての経験を活かして、福祉サービス事業所でピアスタッフ（当事者スタッフ）として活動しています。しかし、月に一度位は幻聴が出現することがあり、Ｃさんは活動に支障がでることをとても心配していました。職員に相談すると、「普段はどうしているのか？」と質問され、Ｃさんは頓服薬を飲んで 1 時間位静養すると治まってくると説明しました。すると、「自分で対処できるならそうして下さい」「症状があっても、工夫をしながら活動を続けることが大切」「他の利用者にとっても良いモデルになるのだから気にする必要はない」と言って、幻聴が出た時は頓服が効くまで静養できることになりました。その後、Ｃさんは、ピアスタッフとして自信を持ちながら、安心して活動を続けています。

・人工透析が必要な人については、通院の配慮

・呼吸器機能障害のある方は、慢性的な呼吸困難、息切れ、咳等の症状があることを理解し、息苦しくならないよう、楽な姿勢でゆっくり話をしてもらうよう配慮

・常時酸素吸入が必要な方は、携帯用酸素ボンベが必要な場合があることを理解

難病

〔主な特性〕

・神経筋疾病、骨関節疾病、感覚器疾病など様々な疾病により多彩な障害を生じる

・常に医療的対応を必要とすることが多い

・病態や障害が進行する場合が多い

〔主な対応〕

・専門の医師に相談する

・それぞれの難病の特性が異なり、その特性に合わせた対応が必要

・進行する場合、病態・障害の変化に対応が必要

・排泄の問題、疲れやすさ、状態の変動などに留意が必要

知的障害

〔主な特性〕

・概ね 18 歳頃までの心身の発達期に現れた知的機能の障害により、生活上の適応に困難が生じる

・「考えたり、理解したり、読んだり、書いたり、計算したり、話したり」する等の知的な機能に発達の遅れが生じる

・金銭管理、会話、買い物、家事などの社会生活への適応に状態に応じた援助が必要

・主な原因として、ダウン症候群などの染色体異常、または先天性代謝異常によるものや、脳症や外傷性脳損傷などの脳の疾患があるが、原因が特定できない場合もある

・てんかんを合併する場合もある