

障害種別の特性

障害のある方と接する際は、それぞれの障害の種別や程度に応じた対応が求められます。ここでは、代表的な障害種別について、あらかじめ知っておきたい特性や注意すべき点などの基本的な事項を簡単にまとめています。

以下に記載している事項は、あくまでも代表例であり、すべての方に当てはまるものではありません。障害のある方への対応は、障害のある方とコミュニケーションを図りながら、障害のある方本人や場面ごとに柔軟に対応することが大切です。

(1) 視覚障害（視力障害・視野障害）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がいます。見えづらい方の中には、細部がよくわからない、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（視野の一部が欠けている、望遠鏡でのぞいているような見え方をする）などの方がいます。また、特定の色がわかりにくい方もいます。視力がある程度活用できる方の場合は、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工夫をして、情報を得ている方もいます。

先天性で受障される方のほか、最近では糖尿病性網膜症などで受障される方も多く、高齢者では、緑内障や黄斑部変性症の方が多くいます。

見え方、見えづらさは、個人差が大きく、外見からでは判断できないことに注意が必要です。

◆主な特性

- ・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ため、音声や手で触ることなどにより情報を入手する方もいます。最近では、ICT技術の発達により、電子メールなどの読み上げアプリなどを活用している方もいます。

- ・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くいます。

◆コミュニケーション関連

- ・こちらから声をかける

周りの状況がわからないため、相手から声をかけられなければ、会話を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なのかわからないことがあります。声をかけるときは、「〇〇さん、こんにちは。△△です。」など、自ら名乗ります。

- ・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」わかりません。場所は「2歩前」など、物は「〇〇の申請書」、「〇〇センチくらいの大きさのカード」など、種類や色、大きさ、形を含めて具体的に説明します。場合によっては相手の了解を得たうえで、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、点字を使用する方は視覚障害のある方の1割程度と言われています。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などがあります。

(知っておきたい)

※ICT技術の進展、普及により、視覚障害のある方の中には、インターネットや電子データの音声読み上げにより情報を取得している方が多くいます。市からのお知らせなどは、市ホームページでの公開を忘れずに行ってください。また、通知やチラシ、会議資料、研修資料などは、電子データでの提供ができるよう可能な限り配慮することも大切です。

なお、ホームページに掲載する添付ファイルや提供する電子データは、音声読み上げができるようテキストデータを含むデータを掲載、提供する必要があります（特にPDFファイルは注意が必要）。

(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がいます。さらに、聴覚障害のある方は、その原因によって、言語障害を伴う場合があります。

◆主な特性

- ・外見からわかりにくい
外見からは聞こえないことがわかりにくいため、あいさつしたのに返事をしないなどと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、文字や図などから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。
- ・補聴器をつけていても会話が通じるとは限らない
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瞭に聞こえているとは限らず、大きな音の有無しかわからない場合もあります。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くいます。

◆コミュニケーション関連

- ・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・読話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、提供できる方法を示すとともに、どのような方法がよいか本人の意向を確認するなど、建設的対話のもと決める必要があります。
- ・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。聞き取れない時は、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。

【コミュニケーション方法の例】

方 法	内 容
手話	手指の形や動き、表情などで表現するコミュニケーション手段であり、国連の障害者の権利に関する条約では、音声言語とともに言語とされています。聴覚障害のある方たちの間で自然に生まれ発展してきました。なお、日本手話、日本語対应手話などの違いや、地方によって表現の仕方が異なるものがあります。手話通訳者の通訳により、聴覚障害のある方に情報を伝達したり、聴覚障害のある方とない方がコミュニケーションを取ることができます。

筆談	メモ用紙や簡易筆談器などに、文字や図、絵等を書いて伝える方法です。パソコンやタブレット端末、スマートフォン（携帯電話）の画面上でやり取りする方法もあります。難解な表現や日本語特有の婉曲な表現がわからない人も多くいますので、可能な限り誤解のないわかりやすい言葉で伝えるよう注意が必要です。
電子メール・FAX	聴覚障害のある方では、コミュニケーション手段として、電子メールやFAXが広く利用されています。難解な表現や日本語特有の婉曲な表現がわからない人も多くいますので、可能な限り誤解のないわかりやすい言葉で伝えるよう注意が必要です。
口話・読話	相手の口の動きを読み取る方法です。口の動きがわ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。

(3) 盲ろうの方

視覚と聴覚の両方に障害があることを「盲ろう」といいます。盲ろうであっても、全く見えず、全く聞こえない状態の全盲ろうから、聞こえなくても少し見えたり、見えなくても少し聞こえる状態の方もいます。また、盲ろうとなる経緯も様々で、もともと視覚障害がある方が聴覚障害となった場合や、もともと聴覚障害がある方が視覚障害となる場合、先天的に視覚と聴覚に障害がある場合、成人期以後になる場合があります。

盲ろうの方のコミュニケーション手段は、障害の状態や程度はもちろんのこと、盲ろうになるまでの経緯、成育歴、他の障害との重複の状況によって、それぞれの人により異なります。(視覚障害及び聴覚障害の項も参照してください。)

◆主な特性

- ・介助者等による支援が不可欠
情報の入手やコミュニケーション、移動などの様々な場面で大きな困難が生じるため、介助者による支援が必要です。
- ・コミュニケーションの方法が人によって異なる
生活環境や視覚障害と聴覚障害の程度、受障時期によってコミュニケーションの方法が一人ひとり異なります。

【コミュニケーション方法の例】

方法	内容
手書き文字	盲ろう者の手のひらに指先等でひらがなやカタカナ、漢字等を書いて言葉を伝える方法です。盲ろう者の指をとり、机や手のひらの上に一字ずつ書いていくという方法もあります。多くの盲ろう者は手書き文字によるコミュニケーションをとることができます。
触手話（解読手話）	話し手が手話を表し、盲ろう者がその手に触れて伝える方法です。この方法が難しい盲ろう者の場合、話し手が盲ろう者の手指を持って、手話の単語に形作っていく方法もあります。
点字筆記	点字の触読が可能な盲ろう者は、点字を読みとることでコミュニケーションをとることがあります。
指点字	盲ろう者の指を点字タイプライターの6つのキーに見立てて、左右の人差し指から薬指までの6指に直接打つ方法です。
ローマ字式指文字	アメリカ式アルファベット指文字をローマ字表記で表し、盲ろう者の手に触らせて伝えます。
日本語式指文字	聴覚障害者の間で広く使われている日本語式指文字を、盲ろう者は残った視力で見たり触れたりすることで読み取ります。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、文字や図、絵等を書いて伝える方法です。パソコンやタブレット端末、スマートフォン（携帯電話）の画面上でやり取りする方法もあります。難解な表現がわからない人も多くいますので、可能な限り誤解のないわかりやすい言葉で伝えるよう注意が必要です。また、盲ろうの方は、視覚にも障害がありますので、判別できるよう大きく書いて伝える必要があります。
弱視手話	「視力が低下している」「視野が狭い」といった視覚障害の状態に合わせ、話し手との距離や手を動かす幅を調整することによって、手話を目で読み取る方法です。
音声	聴覚活用が可能な盲難聴や弱視難聴の盲ろう者に対して、耳元や補聴器のマイクなどに向かって話す方法です。

(4) 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、電動の車いすや自力で走行する車いすを使用される方などがいます。

自分で移動できる方には、過度な干渉は不要なこともあるので、「お手伝いすることはありますか？」などと話しかけ、本人の意向を確認することも大切です。

◆主な特性

- ・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、高い所や床には、手が届きにくいです。

- ・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、感覚も無くなり、周囲の温度に応じた体温調節が困難な場合もあります。

- ・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、自分の意思を伝えるににくい方もいます。

◆コミュニケーション関連

- ・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。

- ・子供扱いしない

言葉がうまくしゃべれない方に対して子供に対するような接し方をしないようにします。

(5) 内部障害のある方

内部障害とは、内臓機能の障害であり、心臓・呼吸器・腎臓・膀胱又は直腸・小腸・肝臓・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の7種類の機能障害により日常生活に支障がある方です。

【内部障害の種類】

障害部位	解説
心臓機能障害	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。
腎機能障害	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。
肝臓機能障害	肝炎などの病気により肝機能が低下した障害で、肝臓移植を受け、抗免疫療法を実施している方もいます。
呼吸器機能障害	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。
膀胱・直腸機能障害	膀胱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	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（HIV）による免疫機能障害	HIV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。

◆主な特性

- ・外見からわかりにくい

外見からはわからないため、電車やバスの優先席に座ったり、障害者用の駐車場に車を止め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は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、重い荷物を持つことや長時間立っていること、早く歩くことなどの身体的負担を伴う行動が制限されます。

- ・たばこの煙が苦しい方もいる

呼吸器機能障害のある方は、たばこ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人もいる

膀胱・直腸機能障害で人工肛門や人工膀胱を使用している方（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。

- ・医療的対応等が必要

内部障害のある方の中には、常に医療的対応を必要とする方が多くいます。人工透析が必要な方については、通院に配慮する必要があります。また、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も理解しましょう。

- ◆コミュニケーション関連

内部障害のある方では、疲労感がたまり、集中力や根気に欠けるなど、外見からはわ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。呼吸器機能障害がある方は、慢性的な呼吸困難、息切れ、咳などの症状があることを理解し、楽な姿勢でゆっくり話ができるよう配慮しましょう。

(6) 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。

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

◆主な特性

- ・複雑な話や抽象的な概念は苦手

複雑な話や概念は、理解するのに時間がかかるなど苦手な方もいます。

- ・人にたずねたり、自分の意見を言うのが苦手

人にたずねたり、理解できていても自分の意見を言うのが苦手な方もいます。

- ・漢字の読み書きや計算が苦手

考えたり、理解したり、読んだり、書いたり、計算したりなどが苦手な傾向があります。

- ・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

ひとつの行動に執着したり、同じ質問を繰り返したりなど、誤解されやすい行動をする方もいます。

◆コミュニケーション関連

- ・短い文章で「ゆっくり」「ていねいに」「くり返し」説明

一度にたくさんのこと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。

- ・具体的にわかりやすく

案内板や説明資料には、漢字にふりがなを振るとともに、抽象的な言葉は避け、絵や図を使って具体的にわ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。

- ・子供扱いしない

成人の方の場合は、子供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。

(7) 精神障害のある方

精神障害のある方は、統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、アルコール中毒等の様々な精神疾患により、日常生活や社会生活のしづらさを抱えている方です。精神障害の原因となる精神疾患は様々であり、原因となる精神疾患によって、障害特性や社会的な制限の度合いは異なります。

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場合も多いことから、大半の方は地域で安定した生活を送られています。

【精神障害の原因となる主な精神疾患】

疾患名	解説
統合失調症	幻覚、妄想、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、日常生活や社会生活に支障が生じることが多くありますが、適切な治療によってこれらの症状を抑えることもできます。
うつ病	気分がひどく落ち込んだり、何事にも興味を持てなくなったりして、日常生活に支障が現れます。適切な治療によってこれらの症状を抑えることもできます。
てんかん	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、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。適切な治療によって約8割の方は発作を止められるようになりました。

◆主な特性

- ・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。
- ・外見からはわかりにくく、障害について理解されずに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多い。
- ・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。
- ・気が動転して声の大きさをコントロールできない場合もある。
- ・認知面の障害から、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方的に話す方もいる。
- ・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。

◆コミュニケーション関連

- ・人によって対応の方法は異なる

精神障害の方はそれぞれ個性が異なりますので、画一的な対応方法があるわけではありませんが、「ゆっくり」「ていねいに」、必要があれば「くり返し」説明し、不安を感じさせないような穏やかな対応を基本とします。

(8) 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）等の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。

発達障害は、外見からはわかりにくいことや周囲の理解不足などから、自信喪失や不自信、うつなどの二次的な症状が引き起こされている場合もあります。

◆主な特性

障害名	主な特性
自閉症	<ul style="list-style-type: none">・ひとつのことに集中して、全体が見えにくくなることがあります。・言葉を使ったコミュニケーションが難しいことがあります。・想像することが苦手で、特定のことにこだわる場合があります。・感覚が過敏であったり、鈍感であったりします。
アスペルガー症候群	<ul style="list-style-type: none">・相手の気持ちになって考えることが苦手なこともあります。・場の空気を読むことが難しく、冗談でも素直に真に受けしてしまうことがあります。
注意欠陥・多動性障害（ADHD）	<ul style="list-style-type: none">・落ち着きがなく、集中できなかつたり、同じ間違いを繰り返したり、時間や物の管理が苦手です。・待てずにしゃべりすぎたり、行動してしまうことがあります。
学習障害（LD）	<ul style="list-style-type: none">・全般的な知的能力に遅れはないものの、「聞く」「書く」「読む」「計算する」「推論する」などの能力のうち、特定の能力が極端に苦手で、能力にアンバランスさがあります。・文字は読めなくても会話や記憶は問題ない方もいます。逆に文字は読めても会話や表現が苦手な方もいます。

◆コミュニケーション関連

- ・人によって対応の方法は異なる

発達障害の方はそれぞれ個性が異なるので画一的な適切な対応方法があるわけではありませんが、不安を感じさせないような穏やかな対応を基本とします。

- ・見通しを示す

わかりやすく見通しを示すことで、やる事が理解できたり、初めてのことに取組むときの不安を抑えたりすることができます。

- ・環境を整える

余計な刺激や苦手な刺激を減らせるように、環境を整える必要があります。また、周りの状況を本人と一緒に具体的に確認することで、整理することができます。

(9) 高次脳機能障害のある方

病気や事故などによる脳外傷や脳卒中など、脳が損傷を受けることによって生じる認知面や行動に生じる様々な障害をいいます。身体的には障害が残らない場合もあり、外見ではわかりにくいため、「見えない障害」とも言われます。

身体のマヒや機能障害がある方もおり、言葉の不自由さや記憶力の低下、感情が安定しないなどの障害を伴う方もいます。

◆主な特性

・記憶力の低下

約束や予定を忘れたり、少し前のことを覚えていないなど記憶力が低下する方もいます。

・注意力の低下

気が散りやすく、ケアレスミスを繰り返すなど、注意力が低下する方もいます。

・業務遂行能力の低下

段取りが悪い、急な変更に対応できないなど、業務遂行能力が低下する方もいます。

・イライラしやすい

イライラしやすい、我慢できない、ささいなことにこだわるなど、社会的な行動障害が伴う方もいます。

◆コミュニケーション関連

・「ゆっくり」「ていねいに」「くり返し」説明

「ゆっくり」「ていねいに」、必要があれば「くり返し」説明します。

・記憶力が低下している方への対応

大事なことはメモを取るよう促すとともに、できているか確認します。

・注意力が低下している方への対応

伝えたいことは簡潔に伝え、その内容が理解できているか確認します。

・業務遂行能力が低下している方への対応

わかりやすく見通しを示すなどして、手順などを理解してもらいます。

・社会的な行動障害を伴う方への対応

感情的になったらその場を離れたり、話題を変えるなどして気分転換を図るようにします。

(10) 難病の方

難病は、難病の患者に対する医療等に関する法律において、発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、その疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものとされています。単に経済的な負担のみならず介護に著しく人手を要することもあるなど家族への負担が重く、精神的な負担も大きいものです。

◆主な特性

- ・外見からはわかりにくい

外見からでは障害又は難病があることがわかりにくい場合も多く、必要な配慮についてもそれぞれの人によって大きく異なります。

- ・病気の種類や症状、程度も様々

病気の種類や症状、程度も様々で、重篤で全面介助の生活を送っている人もいれば、ほとんど問題なく日常生活を送っている人もいます。

- ・安定した症状を保つことができる場合もある

完全に治療することは難しくても、適切に病状を管理することにより安定した症状を保つことができる場合もありますので、通院に対する配慮が必要です。

- ・病態や障害が進行する場合がある

「障害」が固定せず、病態や障害が進行する場合も多く、体調や服薬の状況によって変動することもあります。

◆コミュニケーション関連

- ・個々の疾患により疾患の特色や注意する点が異なる

疾患の特色などに応じた対応が必要となるため、十分にコミュニケーションを図ることが重要です。