

障害者差別解消法 職員対応要領ガイドライン

障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の例

○ 障害特性に応じた対応について

障害者と接する際に、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処時に配慮すべき事項について簡単にまとめました。

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。子どもは成長、発達の上途にあり、乳幼児期の段階から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、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と支援が必要です。

また、医療的ケアを要する障害児については、配慮を要する程度に個人差があることに留意し医療機関などの関係機関との連携を図りながら、個々の状態や必要な支援を丁寧に確認し適切な支援を行うことが必要です。

【共通】

〔対応の基本〕

障害の種類や程度は様々です。また、障害の種類や程度が同じでも、障害のあらわれ方は一律ではなく、複数の障害を併せ持つ場合もあります。個人の障害の状態に応じた真摯な対応をしてください。

また、外見からは障害が分からない場合があります。障害者の直面する社会的障壁に周りの人が気付いていないことがあることを理解してください。

同じ障害種別でも感じ方はそれぞれであるため、コミュニケーションの取り方に配慮してください。

○ 案内のとき

目的の場所まで案内する場合、相手の歩行速度に合わせた速度で歩き、前後・左右・距離の位置取りについては相手の希望を聞くようにします。

○ 意思の確認のとき

同伴者がいても本人の意思はできるだけ本人に確認することが大切です。時間がかかっても本人から話を聞いてください。状況に応じ、図やカードなど容易に理解できるようなツールを使用するなど努めて本人の意思を確認します。

○ 説明するとき

相手に分かりやすい説明を心がけ、状況に応じて、比喩、暗喩、二重否定表現を用いないようにします。

○ 順番を待たせているとき

本人の状況に応じて、周りの人に理解を求めたうえで、必要とあれば手続き順を入れ替えてください。また、状況によっては、周りの人に理解を求め、その方の順

番が来るまで別室や席を用意します。

○ **疲れがみてとれるとき**

疲労を感じた方から別室での休憩の申し出があったときは、別室での休憩をすすめます。別室の確保が困難であったときは、本人に事情を説明したうえで、対応窓口の近くの長椅子等を移動させることで臨時的休憩スペースを作ることに努めます。

○ **駐車場で案内をするとき**

口頭での案内だけでなく、必要に応じて案内看板等により分かりやすく案内します。車両乗降場所を施設出入口にできるだけ近い場所にし、障害者の方の来庁が多数見込まれるときは、障害者専用とされていない区画を障害者専用の区画に変更するなどして対応します。

○ **緊張で発作が起きたり、大声が出たりするとき**

他人との接触や多人数のなかにいることによる緊張により、発作が起きたり、不随意の発声があったりするときには、本人に説明したうえで、本人の希望や施設の状況に応じて別室を準備します。

○ **会議等において理解を援助する援助者が必要なとき**

会議において、援助者に対しては、障害のある方と同じように会議内容の情報管理等を求めた上で、同席を認めます。

○ **市主催の講演会や研修会等の募集を行うとき**

手話通訳や要約筆記の必要の有り無しについて確認することや車いすの方の参加者の人数や本人の状態等を確認します。

○ **パンフレットを渡すとき**

配架棚の高い所に置かれたパンフレットを取って渡し、パンフレットの位置をわかりやすく伝えます。

○ **座席決めするとき**

会議等の際に、その人の障害の状態から、頻繁に席を離れる必要があるときは、会場の座席位置を扉付近にします。また、演壇付近のスクリーン等が見えづらいときは、スクリーン等がよく見えるようにスクリーン等に近い席を確保します。

【身体障害者補助犬について】

身体障害者補助犬法に基づき認定された「身体障害者補助犬」には、盲導犬・介助犬・聴導犬の3種類があります。公共施設、公共交通機関、ホテル、飲食店、病院等では、やむを得ない場合を除き、補助犬の同伴を拒むことはできません

○ **盲導犬**・・・視覚障害者の歩行誘導をするための訓練を受けています。障害物を避けたり、立ち止まって階段や曲がり角を教えたりします。ハーネス（胴輪）をつけています。

○ **介助犬**・・・肢体不自由者の日常訓練を介助するよう訓練されています。起立・歩行・着脱衣の介助を行い、スイッチ類の操作や、指示したものを持ってきてたりします。

○ **聴導犬**・・・聴覚障害者に生活の中で必要な音を知らせるように訓練されていま

す。玄関の呼び鈴、ファックスの受信音、車のクラクションなどを聞き分けて教えます。

【補助犬を同行されているとき】

補助犬を受け入れるのに、特別な用意は必要ありません。補助犬と使用者は、訓練により、社会で生活する上で必要なマナーを身につけています。

○ **まず、どのような援助が必要か確認してください。**

受け入れ側が気をまわし過ぎると、かえって使用者に負担をかけることとなります。必要な援助の内容を確認し、依頼されたことを手伝います。

○ **補助犬の目印（表示）**

補助犬は、犬種や認定番号等を記載した表示をつけています。また、施設等を利用する際、使用者は補助犬であることを証明する書類を携帯し、関係者から請求があれば提示することが義務付けられています。

○ **補助犬の管理責任**

使用者には、補助犬の衛生や行動を管理する責任があります。万が一、補助犬による迷惑行為があったときは、使用者に迷惑行為があったことをはっきりと告げてください。

○ **周囲にいる人にも理解してもらうことが大切です。**

周囲にいる人とのトラブルを避けるためにも、補助犬についてしっかり説明し、理解してもらうことが重要です。犬が嫌いな人、アレルギーのある人がいたときは、周囲にいる人に同意を求めたり座席の配置等に配慮してください。

【視覚障害（視力障害・視野障害）】

〔主な特性〕

○ まったく見えない人や文字がぼやけて読めない人、視野が狭く望遠鏡を通して見える人など状態は個人によって異なります。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ます。

○ 視覚障害者には、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することによって視力を活用できる人に大きく分けられ、視力を活用できる人は補助具を使用したり文字を拡大したり近付いて見るなどの様々な工夫をして情報を得ています。

○ 文字の読み取りは、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や携帯電話で行うこともあります。

○ 移動の方法についても白杖（※）を使う人、盲導犬を使う人、介助者に誘導してもらう人と様々です。

（※）「白杖」とは、視覚障害者（全盲及びロービジョンの方）が歩行の際に前方の路面を触察して使用する白い杖のこと。

○ **視野障害**とは、目を動かさないうで見える範囲が狭くなることです。なかでも**求心**

性視野狭窄とは、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り、遠くは見えるが足元が見えず、つまずきやすくなったりすることです。また、中心暗転とは、周囲はぼんやり見えるが真ん中が見えないことで、文字など見ようとする部分が見えなくなる状態ことです。

〔配慮すべきポイント〕

- まず、どのような配慮が必要か本人に確認してください。個人や場面によって適切な対応の方法は異なります。
- 文章を読み上げるときは、省略しないでください。読み手の判断で要約したものではなく、正確な情報を伝えてください。重要な文章は、電子データでも送付する、音声化・点字化する、拡大文字等を用いて作成するなどしてください。紙とは別に、電子データ等を送付することで、音声読み上げソフト等を利用されている方は内容を確認することができます。
- 色の組み合わせは見やすくすることを心がけ、むやみに多くの色を使用しないでください。例えば、黒地に白抜き文字のように、文字が浮き出てはっきり見えやすいとされる文字を多用するなど。
- 用件が済んで、別れるときは安全な場所で周囲の状況を伝えてからにしてください。援助者と別れた後で、安全に移動するために必要な情報を伝えてください。

〔主な対応〕

- 困っていても視覚障害者から援助を求めることは難しいので、戸惑っている視覚障害者と思われる方を見かけたときは、まず、声をかけてください。声をかける時は、正面から近づき「こんにちは、●●課の△△と申しますが、どちらにご用ですか。」など職員の方は自ら名乗ってください。
- 誘導するときは、肘につかまってもらい、誘導する人が半歩前を歩くということが基本です。腕や白杖をつかんで引っぱったり、後ろから押したり無理な誘導をされると安心して歩くことができません。また、急に力を加えるとバランスを失ってしまい危険です。
- 歩く速度は相手に合わせ、曲がるときや階段の前ではいったん立ち止まり周囲の状況を伝えましょう。周囲の状況を伝えるときは、「右に曲がります」「上りの階段です」などと、具体的に伝えてください。
- 何かをすすめるときは、触れさせてください。椅子をすすめるときは背もたれ、座面、机等に触れてもらうことで、情報がより正確に伝わります。
- 説明するときは「それ」「あれ」などと指示代名詞で表現せず「あなたの正面の●●」「△△くらいの大きさ」などと具体的に説明して下さい。
- その場から離れるときは、一言お伝えして離れてください。黙って退席されると、相手がいなくなったことに気づかないことがあります。
- 初めて訪れて来られた場合にトイレ等の設備を使用される場合は、その形状（洋式・和式）、と配置（鍵や洗浄レバーやボタン、トイレットペーパー）などの情報を提供してください。

【聴覚障害】

〔主な特性〕

- 聞こえ方は個人によって大きく異なります。まったく聞こえない人（ろう者）もいれば、補聴器を使用することで大きな音なら聞こえる人、なんとか会話が聞き取れる人など、聴力の度合いは人によって様々です。
- 聴覚障害は、外見上分かりにくい障害であり、本人が困っていたとしても、周囲の人から気づかれにくい側面があります。
- 聴覚障害は、補聴器や人工内耳を装用するほか、コミュニケーションの方法も個人によって異なり、音声での会話、手話、筆談、読話（話し手の口の形を読み取る）など、様々な方法を場面や相手に応じて組み合わせて使います。
 - ・ 手話・・・ ろう者の言語として使用されています。円滑なコミュニケーションが可能ですが、聴覚障害者の中には、手話を使えない人もいます。
 - ・ 筆談・・・ 文字によるコミュニケーションの方法です。しかし、聴覚障害者のなかには、読み書きが不得意な人もいます。
 - ・ 読話・・・ 話し手の口の形を読み取る方法です。口の動きだけで話を完全に理解することは困難ですが、他の手段と組み合わせることで、より正確な情報を得ることができます。
 - ・ 補聴器・・・ 聴力を補うための音の増幅器です。補聴器の使用により聞こえが改善する人もいますが、その程度は個人によって異なります。
 - ・ 人工内耳・・・ 内耳の蝸牛に入れた電極により脳に音の信号を送る働きにより聴覚を補助する器具です。人工内耳の装用により聴力の改善が期待できますが、その程度は個人によって異なります。

〔配慮すべきポイント〕

- できるだけ静かな場所での対応を心がけてください。補聴器等を使用しても、雑音も含め多くの音の中から必要な情報を聞き取ることは難しいからです。音が反響し易いときは音が反響しづらい静かな場所に移動し、会議室を準備するときも、反響の大きい部屋は可能な限り避けます。
- 会議や講演会等では、聴覚障害者の座席の位置に配慮してください。話し手やスクリーンの近く、前の方の席に案内することなどを心がけてください。
- 大事な内容を伝えるときは、書いて渡す、復唱してもらうなどしてください。手続きに関する事など、重要な内容については、特に配慮してください。

〔主な対応〕

- 窓口や受付に筆談に必要な道具（筆記用具やメモ用紙など）を備えておいてください。聴覚障害者が来訪された際、スムーズに対応できるよう配慮してください。
- まず、どのような方法（音声・手話・筆談等）でコミュニケーションをとればよいか本人に確認してください。聞こえ方は個人によって異なり、コミュニケーションの方法も一つではありません。相手方や様々な場面において、本人に合った対応

は異なるものです。その場において、コミュニケーションをとるための最適な手段と一緒に考えていくなど、本人に合った適切な配慮が必要となります。

- 会議等の場面では、複数の人で話すときはできるだけゆっくりと一人ずつ発言してください。1対1で音声での会話ができる人も、複数の人が一度に話すと言葉の聞き取りが難しくなります。また、十分に情報が伝わらないまま話を進めると、会話についていけなくなってしまうため、できるだけゆっくり話すことを心掛けてください。
- 問い合わせ先には送る側のファックス番号やメールアドレスを表記してください。聴覚障害者の多くは電話を使うことが困難なため、連絡するときも、事前にどのような方法がいいか本人へ確認してください。
- 話の内容がしっかりと理解できているか、確認するようにしてください。話の内容がなかなか理解できず、聞き返したときに嫌な顔をされた経験などから、分からなくても適当に相づちを打っている人もいます。分からないときはいつでも気軽に聞き直せる雰囲気を作りましょう。

【盲ろう】

〔主な特性〕

- 盲ろう者とは、視覚と聴覚の両方に障害のある人をいいます。単なる重複障害ではなく「盲ろう」という固有の障害として捉えられています。見え方や聞こえ方は個人によって異なり、その程度によって次の4つのタイプに大別されます。
 - ・ 全盲ろう・・・まったく見えなくて、まったく聞こえない人
 - ・ 全盲難聴・・・まったく見えなくて、少し聞こえる人
 - ・ 弱視ろう・・・少し見えて、まったく聞こえない人
 - ・ 弱視難聴・・・少し見えて、少し聞こえる人
- どのタイプにも共通しているのは、障害のため外部から情報を得ることが困難であるということです。会話だけでなく、周囲の状況を知るための音や光といった情報も十分には得られず、一人での外出も困難な状況です。
- 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、障害の発生時期や程度、あるいは成育歴等によって異なります。
- テレビやラジオを楽しんだり、本や雑誌を読んだりすることもできず、家族といってもほとんど会話がないために、孤独な生活を強いられている方が多いのが現状です。

〔配慮すべきポイント〕

- 盲ろう者は視覚と聴覚の両方に障害があり、それぞれの障害程度も個人によって異なるため、まず、本人に合ったコミュニケーションの手段を見つけてください。大切なことは、相手の障害を理解すること、その人としっかり向き合おうとする姿勢を示すことです。

〔主な対応〕

- 会議や研修会等に盲ろう者が出席する場合は、本人や介助者へ確認のうえ、必要であれば、盲ろう者通訳・介助員等を配置してください。

- 本人への介助者や関係している機関に相談し、対応に関する助言を受けて下さい。
- 専門知識が必要ですが、以下がコミュニケーションの一部です。
 - ・ **触手話**・・・手話が見えず、音も聞こえない相手に対し、手話の形をお互いの手で触って確認することで情報を伝える方法です。弱視ろう者には、その見え方にあわせて近くで手話を表す「接近手話」を用いることもあります。
 - ・ **指点字**・・・盲ろう者の指を、点字タイプライターのキーに見立てて直接たたく方法です。道具を使わず正確に素早く情報を伝えることができます。
 - ・ **手書き文字**・・・盲ろう者の手のひらに文字を書いて伝える方法です。手書き文字は比較的簡単に用いることができますが、情報量が多いと伝達に時間がかかってしまいます。

【言語障害】

〔主な特性〕

- 言語障害には言葉の理解や適切な表現が困難な状態（言語機能障害）と発声が困難な状態（音声機能障害）があります。
- 音声機能障害の方のうち、発声機能を喪失した方の中には声帯の代わりに食道部を振動させて発声する方法や電動式人口咽頭を首にあてる方法、また喉にボタンをつけて音を出すシャント発声で声を出している人もいます。
 - ・ 「**構音障害**」・・・話す言葉自体を聞き取ることが困難な状態。話す運動機能の障害、聴覚障害、咽頭摘出などの原因があります。
 - ・ 「**失語症**」・・・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状態。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ります。（聞くことの障害）
 - 伝えたいことをうまく言葉や文章にできない状態。発語がぎこちない、いいよどみが多くなったり誤った言葉で話したりします。（話すことの障害）
 - 文字を読んでも理解が難しい状態。（読むことの障害）
 - 書き間違いが多い、また「てにおは」などうまく使えない、文を書くことが難しい状態。（書くことの障害）

〔配慮すべきポイント〕

- 障害の状態や程度に合わせ、適切な手段による情報提供やお互いの意思疎通を円滑に図れるよう心掛けてください。

〔主な対応〕

- 聞き取れないときや分からないときは、きちんと聞き返すことが必要であり、こちらに伝えたい事柄をしっかりと確認してください。
- 筆談が行えるよう、メモ用紙や筆記具を用意してください。また、会話をしているときでも、聞き取りにくいときは文字で書くなどして内容を確認してください。

【肢体不自由】

〔主な特性〕

- 肢体不自由とは、四肢（上肢・下肢）、体幹（腹筋、背筋、胸筋、足の筋肉を含む胴体の部分）が病気や怪我で損なわれ、長期にわたり歩行や筆記などの日常生活動作に困難が伴う状態をいいます。
- 先天性の障害、事故による手足の損傷、あるいは脳や脊髄等の神経に損傷を受けている、関節等の変形からなるものなどがあります。
- ベッドへの移乗、着替え、洗面、トイレ、入浴など日常生活の様々な場面で援助が必要な方の割合が高いのが現状です。

〔配慮すべきポイント〕

- 障害のある部位や障害の程度により個人差があります。動作や移動に関し、本人の意向を尊重しつつ、障害の状態や程度に合わせた対応をすることが重要です。

〔主な対応〕

- 障害のある方が利用する席の周辺、通路、トイレ等に、移動の支障となるようなものを置かないでください。また、通路等に段差があるときは、車椅子利用者にキャストアップの補助や携帯スロープを置くなどして、安全に移動できるようにしてください。
- 本人の意思を確認して代筆する必要があるときは、職員一人が立ち会い、職員一人が代筆するなど、複数の職員で本人の意思を確認しながら行ってください。
- 手や手の指に障害がある方が文字を書く必要があるときは、慌てずゆっくり書けるような場所を用意してください。また、文鎮等を準備するなど、紙をおさえることにより用紙が動かないように配慮してください。
- 庁内での対応に当たっては、移動距離をできるだけ少なくするなど移動しやすい場所で対応してください。

【重度心身障害】

〔主な特性〕

- 重度の身体障害と重度の知的障害などが重複している最も重い障害です。自分では食事や排せつ、着替えなど日常生活を送ることが困難であるため、自宅で介護を受けたり、施設等に入所されたりして生活をしています。また、自力での移動も難しいため、窓口へ来られるときは介助者を同伴されています。
- 医学的管理がなければ栄養摂取や呼吸が困難な方が多く、水分や栄養を摂取するための管や人工呼吸器などの医療機器を使用するため、常に医師の管理が必要な場合があります。
- 言語によるコミュニケーションが困難なため、口の動きや目の訴えで意思を伝えます。

〔配慮すべきポイント〕

- 自分での移動や言語によるコミュニケーションが困難なため、介護している方を

介しての本人とのコミュニケーションが大切になってきます。

【主な特性】

- 車いすやストレッチャーでの移動時に人手が必要と思われる場合、介護している方に声をかけてください。
- 医療機器のアラーム音が鳴っているときは、速やかに介護をしている方や医療関係者に連絡してください。
- 本人の意思を確認して代筆する必要があるときは、職員一人が立ち会い、職員一人が代筆するなど、複数の職員で対応し、介護をしている方を介して本人の意思を確認しながら行ってください。

【内部障害】

【主な特性】

- 内臓機能の障害であり、身体障害者福祉法によると心臓機能、呼吸器機能、じん臓機能、ぼうこう・直腸機能、小腸機能、肝臓機能、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫機能の7種類の機能障害があります。
- 特徴として、常に医療的対応を必要とすること、疲れやすく長時間の立位や作業が困難な場合があります。

【配慮すべきポイント】

- 共通していることは、体力や運動能力が低下していることです。できるだけ負担をかけない対応を心がけてください。

【主な対応】

- 面談に当たっては、体調不良時に横になって休めるような場所の確保が必要な場合があります。また、身体的な負担を考慮して、面談時間を調整するなどの対応を検討するなど本人にあった配慮をしてください。
- 呼吸器機能障害のある方は、慢性的な呼吸困難、息切れ、咳等の症状あることを理解して、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してください。
- ストーマ（人工肛門、人工膀胱などの手術で腹部に造設した「排泄口」）を装着している方への対応のとき、ストーマを交換する必要があるときに備えて、トイレが近くにある場所で実施してください。オストメイトトイレが設置されているときは、そのトイレが近くにある場所で実施してください。

（注）オストメイトトイレとは、ストーマを装着している方が排泄物の処理、ストーマ装具の交換・装着、ストーマ周辺皮膚の清拭・洗浄、衣服・使用済み装具の洗濯・廃棄ができる設備を備えたトイレ

【知的障害】

【主な特性】

- 知的機能の障害が発達時期（概ね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別な援助を必要とします。重度の場合は、判断能力がな

く常に同伴者と行動される方や施設等に入所して生活している方もいます。

- 障害の表れ方は様々ですが、複雑な事柄や抽象的な内容の理解や判断、漢字の読み書きや金銭の計算が難しい場合があります。
- 年齢に比べて社会に十分適応できていない状態であることが多く、人にものを尋ねたり、自分の気持ちを伝えることが難しい人や、一つの行動に執着したり、同じ質問を繰り返す人もいます。このように、障害の程度により必要な援助の度合いにも差があります。

〔配慮すべきポイント〕

- 障害のあらわれ方は個人差があるため、言葉や行動の意味が相手にうまく伝わらず、周囲から誤解を受けることもあります。障害のある人の目線で接することが大切です。

〔主な対応〕

- 穏やかな口調で話しかけてください。支援者と共に行動している人もいますが、本人の自主性・意思を尊重してください。また、どうしてよいか分からず、何となくその場で動けないている場合もあります。このようなときは、気軽に会話ができるよう、優しく信頼できる態度での声掛けが必要です。
- 成人には子ども扱いせず、相手の年齢に応じた言葉を使って話してください。また、具体的な表現で分かりやすく、ゆっくり、丁寧に、繰り返し説明してください。本人が理解しているかどうかを確認しながら話を進めることがポイントです。
- 同伴している支援者の参加を求めるときは、必ず本人の同意を得たうえで行ってください。説明内容の理解を助けるために同伴者（家族、生活支援員、ガイドヘルパーなど）に参加を求めなくてはならないこともありますが、プライバシー保護のために本人の同意を得た範囲に限ってください。
- 書類の記入については、本人に確認したうえで必要に応じて代筆したり見本を示したりするなどの援助をしてください。また、家族等の援助が必要となり、連絡を取るときは必ず本人の同意を得てください。その際は、本人の前で電話するなどの配慮をしてください。

【精神障害】

〔主な特性〕

統合失調症、うつ病、躁うつ病、依存症、てんかんなどのさまざまな精神疾患により、日常生活や社会生活に支障をきたすことがあります。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ため、多くの方が地域のなかで安定した生活を送られています。しかし、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受け続ける状態（長期入院や施設入所）が続いている方もいらっしゃいます。

○「統合失調症」

発症原因は不明で100人に1人程度の割合で罹患する比較的一般的な病気です。

「幻覚」や「妄想」が特徴的な症状で、考えがまとまらなかつたり、感情表現が上手くできなかつたりするため、日常生活のしづらさを生じますが、服薬治療や環境

が安定することで症状が落ち着き、回復することがあります。

- 「幻覚」・・・実態がなく他人には認識できないが、本人には感じ取れる感覚（幻視、幻聴、幻臭、幻味など）のこと。なかでも、自分の悪口やうわさ、指図する声等が聞こえてくる「幻聴」の症状が多くを占めます。
- 「妄想」・・・明らかに誤った内容を信じてしまい、周りが訂正しようとしても受け入れられない考えのこと。被害妄想や関係妄想などがあります。

○「気分障害」

気分の波が主な症状としてあらわれる病気。うつ病のみを認める時は「うつ病」と呼び、うつ状態と躁状態を繰り返す場合には「双極性障害（躁うつ病）」と呼ぶ。

- 「うつ状態」・・・気持ちが強く落ち込み、何事もやる気が出ない、疲れやすい、考えが働かない、自分を価値のない人間に思える、死ぬことばかり考え実行に移そうとするなどの症状がでます。
- 「躁状態」・・・気持ちが過剰に高揚し、あり得ないような浪費をしたり、ほとんど眠らず働き続けたりする。一方でちょっとしたことにも敏感に反応し、他人に対し怒りっぽくなったり、自分は何でも出来ると思い込んで人の話を聞かなくなったりする。

○「依存症」

依存している物質や行為を自分の意思でコントロールできない病気であり、治療が必要な状態のこと。医療機関において、服薬や精神療法の治療を受け依存しているものを断つことにより回復します。

- 「アルコール依存症」・・・飲酒したいという強い欲求がコントロールできず、過剰に飲酒したり、昼夜問わず飲酒したりすることで、身体的・社会生活上の様々な問題が生じるケースが多い。

○「てんかん」

何らかの原因で一時的に脳の一部が過剰に興奮し、てんかん発作が繰り返し起きる病気です。突然意識を失ったり、痙攣が起きたりするなど症状は様々ですが、薬や外科治療によってコントロールできます。発作には、けいれんを伴うもの、突然意識を失うもの、意識はあるが認知の変化を伴うものなど、様々なタイプのものがあります。

〔配慮すべきポイント〕

- 本人の意向を尊重しつつ、障害の状態に応じた対応を行い、落ち着いた状態を維持できるようにすることが重要です。

〔主な対応〕

- 長い説明や曖昧な説明では、言葉の枝葉に注意が向いて肝心の言葉を聞き落としたり、誤った理解をしたりすることがあります。説明や助言は、具体的かつ簡潔にゆっくり話すようにしてください。
- 書類の記入に時間がかかるときは、落ち着いてゆっくりと書くことができるよう

人目が少ない場所を用意してください。また、無理な励ましは慎んでください。本人の過剰なストレスになることがあります。

- 人に見られることを意識して被害的に受け止めることがあるため、職員同士の私語や笑い声は慎んでください。
- てんかん発作が起こったら、慌てずに見守り、周囲の危険なものを遠ざけましょう。発作が起きている間は、無理に動かさないで様子を詳しく見るようにします。

【発達障害（自閉症、アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害）】

〔主な特性〕

- 脳機能の発達に関係する生まれつきの障害で、コミュニケーションや対人関係をつくるのが苦手なことも多く、誤解されてしまうことがあります。
- 障害の種類を明確に分けて診断することは大変難しく、障害ごとの特徴がそれぞれ重なり合っている場合が多いとされています。年齢や環境により目立つ症状が違ったり、診断された時期で診断名が違ったり、知的障害を伴うこともあります。
- 外見からは障害のあることが分かりにくく、本人自身も障害を十分認識できず、診断を受けてもそれを受け入れることができない状況にあることがあります。
- 「学習障害」・・・知的な障害はなく、「話す」「聞く」「読む」「書く」「計算する」などの一つ又は複数の分野について、極端に苦手である状態。
- 「注意欠陥多動性障害」・・・不注意、多動性、衝動性が見られ、日常生活で支障をきたすことがあります。また、次々と周囲のものに関心を持ち、周囲のペースよりもエネルギーに様々なことに取り組むことがあります。
- 「その他の発達障害」・・・体の動かし方の不器用さ、我慢していても声が出たり体が動いてしまったりするチック、一般的に吃音と言われるような話し方などがあります。

〔配慮すべきポイント〕

- 相手方が発達障害者であるかどうかを確認する必要はありません。できるだけ刺激を取り除き、落ち着ける環境や集中しやすい環境を用意したり、クールダウンでできる時間や場所を用意したりするなど本人に合った配慮をしてください。
- 時間の区切り等を明確に伝え、先の見通しを持たせたり、集中力の持続時間に合わせて休憩を挟んだりするなど、本人の状況に応じて対応してください。

〔主な対応〕

- 批判的・攻撃的な受け答えをされる人もいますが、相手方への対応を求める場合には、できるだけ前向きな表現を用いて、具体的な改善策を伝えましょう。また、その際には、口調や表情にも不信感を与えないよう気をつけてください。
- 書類の記入をお願いする際は、「こちらに自宅の住所を書いてください」など分かりやすく伝えることを心がけ、記入が終わるまで一緒に確認してください。
- 簡潔、明確、視覚的に分かりやすくを心がけて、具体的な表現伝えてください。

多くの情報の中から重要なポイントを理解したり、抽象的な表現を理解したりすることが不得意な人もいます。「はい」または「いいえ」で答えられるように尋ねるなど配慮してください。

- 集中力が長続きしない人や緊張や疲労により落ち着きを失ってしまう方もいらっしゃると思いますので、合間に休憩を挟むことも必要です。
- 本人をよく知る専門家や家族の方に、対応及びサポートのコツを聞くことも一つの手段です。

【高次脳機能障害】

〔主な特性〕

- 脳卒中などの病気や事故が原因で脳が損傷を受け、記憶力や注意力が低下したり、感情のコントロールが困難になったりするなどの症状が表れ、日常生活や社会生活への適応が困難になることがあります。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いため「見えない障害」とも言われています。
- 症状は多種多様であり、日常生活に及ぼす影響も個人差があります。また、自分が障害を持っていることに対する認識がうまく出来ない場合、障害者でないかのような言動をされることがあります。
- 原因となる疾患
 - ・外傷性脳損傷（交通事故、転倒、スポーツ事故等）
 - ・脳血管疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の脳卒中）
 - ・脳腫瘍、脳炎（ヘルペス脳炎、日本脳炎）、低酸素脳症など

〔配慮すべきポイント〕

- 脳損傷以前に獲得したものは失われていないことが多いため、これまでの生活や人生観などを尊重した対応に心がけましょう。

〔主な対応〕

- 説明は簡潔に分かりやすく行ってください。また、何度も同じことを聞いたり、新しいことを覚えられなかったりするときは、単文、単語など短い情報で伝えてください。メモやカレンダー、絵や写真、図なども有効です。
- 二つのことを同時にしようとするとうるさく混乱されるので、一つずつ、ゆっくり示しましょう。また、対応する際は、相手を慌てさせたりしないように、ゆったりとした感じで対応してください。
- 感情のコントロールが不得意な人には、静かな場所や落ち着ける時間を作ってください。感情が爆発してしまうと、それ以上情報が入らなくなるので、疲労やいらいらする様子がみられたら、話題を変えたり、一休みして気分転換を促したりするようにしてください。
- 必要な場合は、家族にも伝えるようにしてください。重要なことを伝えるときは、家族がいる方に対しては、症状によって本人の同意を得て家族にも伝えるようにしてください。
- 「記憶障害」・・・新しいことを覚えることが苦手であったり、よく物忘れ

をされたりすることが多いため、自分でメモを取ってもらうなど双方で確認しながら対応してください。

- 「注意障害」・・・同じミスを繰り返したり、同時に複数のことができないことが多いため、こまめに休憩をとったり、ひとつずつ順番に対応してください。
- 「遂行機能障害」・・・自分で計画を立てて実行したり、効率よく順序立てられなかったりすることが多いため、物事の順序を分かりやすくすることで対応してください。
- 「社会的行動障害」・・・ささいなことでイライラしたり興奮しやすい反面、やる気が起きないことが多いため、話題や場所を変えてクールダウンを図ったり、あらかじめ行動のルールを決めておくなどして対応してください。

【難病】

〔主な特性〕

- 難病とは、原因不明で治療方法が未確立であり、かつ後遺症を残すおそれのある疾病で、慢性的経過をたどり、本人や家族の身体的・精神的・経済的負担が大きい疾病です。
- 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、常に医療的対応を必要とすることが多く、病態や障害が進行することが多いのが特徴です。
- 平成25年4月から制度改正により障害者及び障害児のカテゴリーに難病が追加され、平成27年7月の改正により難病として332疾病が指定され、障害福祉サービス等の対象となりました。

〔配慮すべきポイント〕

- 多くの様々な疾病によりその特性が異なります。また、常に医療的対応を必要とするものが多く、病態や障害の変化に応じた対応をすることが重要です。

〔主な対応〕

- 基本的には、自然体で対応してください。
- 病態や障害の変化によっては、排泄の問題、疲れやすさ、関節の痛み等状態の変動に応じ、対応の時間や場所の選定、本人の希望や状態に応じた対応を検討してください。