

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究

令和7年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 高岡 徹

令和8（2026）年 3月

# 目 次

## I. 総括研究報告

障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究-----	1
高岡 徹	

## II. 分担研究報告

1. 高次脳機能障害・失語症の検討 -----	5
高岡 徹	
2. 聴覚障害・視覚障害・肢体不自由の検討 -----	10
芳賀 信彦	
3. 児童発達支援センターの内科健診を利用した、障害のある子どもの医療機関受診を想定した療育 -----	14
岩佐 光章	
4. 在宅障害児者の入院前後における訪問看護ステーションの不安や懸念に関する調査-----	20
藤谷 順子	

## III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 42

## IV. 別添資料

別添資料 1：情報伝達フォーマット案 -----	43
別添資料 2：対応マニュアル案 -----	45
別添資料 3：第一回研修会資料（チラシ） -----	53
別添資料 4：第一回研修会資料（講演資料） -----	54
別添資料 5：第二回研修会資料（チラシ） -----	68
別添資料 6：第二回研修会資料（配布資料） -----	69
別添資料 7：研究成果報告会資料（基調講演抄録） -----	82
別添資料 8：研究成果報告会資料（基調講演資料） -----	83
別添資料 9：研究成果報告会資料（分担班報告資料） -----	106
別添資料 10：研究成果報告会アンケート結果 -----	110
別添資料 11：第二回研修会アンケート結果 -----	115

## I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
総括研究報告書

障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究

研究代表者 高岡 徹 横浜市総合リハビリテーションセンター長

研究要旨

本研究は、障害児者の医療機関受診を円滑に行うための「情報伝達フォーマット」と受け入れ先となる医療機関向けの「対応マニュアル」を作成し、その有用性を検証することを目的とする。令和6年度の本研究では、医療機関における合理的配慮への取り組みが進む一方で、当事者側のニーズと医療機関側の対応や配慮の間にはいまだ隔たりが存在することが確認された。

2年目である本年度は、前年度に抽出された課題をふまえ、文献調査、内科健診を利用した実践的検討、専門職へのアンケート調査やグループインタビューをおこない、これらの実態を基に「情報伝達フォーマット（案）」と医療機関向けの「対応マニュアル（案）」を作成した。また、障害認識の向上に向けた研修会と研究成果報告会を実施し、参加者に、「情報伝達フォーマット（案）」と「対応マニュアル（案）」の改善および利活用の検討のためにアンケート調査を実施した。結果として、「情報伝達フォーマット（案）」と「対応マニュアル（案）」に対して普及・活用への期待が寄せられたと同時に、実運用に向けた改善提案も挙げられた。

次年度は、本年度作成した「情報伝達フォーマット（案）」と「対応マニュアル（案）」が障害児者の円滑な医療機関受診において実際に有用であるか検討の上、完成版に向けた修正を行う。

研究分担者

芳賀 信彦 国立障害者リハビリテーションセンター 総長  
岩佐 光章 横浜市総合リハビリテーションセンター 発達支援部 部長  
藤谷 順子 国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター リハビリテーション科医長

A. 研究目的

障害のある方が新たに身体合併症を生じた場合などに医療機関を受診する際、さまざまな困難や障壁のために適切な医療が受けにくいという当事者や支援者からの訴えがある。

令和2年度「障害者総合福祉推進事業 障害者支援施設等と医療機関における連携状況に関する実態調査報告書」によると、施設入所をしている障害者が医療機関を受診する際の課題として、1)受診の判断、2)待ち時間の長さ、3)受け入れ先の確保等、4)入院時の付き添い、5)入院中や退院時の情報共有な

どが課題としてあげられた。医療機関に対応を断られた件数はそれほど多くはないものの、そうした困難事例の4分の3は知的障害だったという。また、大阪府が行った「障がい理由とした差別と思われる事例」の募集結果（医療分野）によっても、医療に関連する種々の場面で困難が生じていることは明らかである。

障害者権利条約の第10条生命に対する権利や第25条健康の条文にもある通り、障害のある方が他の者と平等に医療を受けられる環境を整えていくことは国としての責務でもある。疾患の治療や診断のための検査等が身近な医療機関で、あるいは先進的治療等が専門病院で受けられるような体制作り、また医療分野と福祉分野の有機的で効率的な連携も求められる。

こうした体制作りには、障害福祉と医療の連携を念頭におきながら、中核的な課題は病診連携を確実にすること、および受け入れ医療機関のハード面およびソフト面の整備が当面の課題と考える。

令和6年度の本研究では、障害児者やその支援者、

障害の専門職へのヒアリング調査、および文献調査を行い、障害児者が医療機関受診を円滑に行う際に必要な情報や配慮を整理した。今年度は、前年度に抽出された課題をふまえ、障害児者の医療機関受診を円滑に行うための「情報伝達フォーマット(案)」と、受け入れ先となる医療機関向けの「対応マニュアル(案)」の完成を目的として研究を進めた。

## B. 研究方法

研究班全体で、障害児者の医療機関受診時に必要となる情報や配慮事項について整理し、「情報伝達フォーマット(案)」を作成した。フォーマットには、障害特性、受診時に必要な配慮、コミュニケーション方法、医療上の留意点等を記載する構成を採用した。また、各分担班において、以下の障害領域に関する「対応マニュアル(案)」を作成した。

- ・ 失語症
- ・ 高次脳機能障害
- ・ 発達障害
- ・ 知的障害
- ・ 移動障害
- ・ 聴覚障害
- ・ 視覚障害
- ・ 重複(視覚・聴覚)障害

「対応マニュアル(案)」は、医療機関受付、診療室、病棟、検査室、訓練室等、医療従事者が障害者に対応する場面、医療職研修等で活用することを想定し、障害児者の障害特性と対応ポイント、障害者・医療従事者の体験エピソード、具体的な工夫と配慮について簡潔に整理した。

なお、「情報伝達フォーマット(案)」と「対応マニュアル(案)」の作成と並行して、改善と利活用の検討のために、

- ・ 研修会等の参加者(医療従事者、その他専門職、当事者、当事者家族等)に対するアンケート調査(高岡)
- ・ 令和6年度より拡大した文献検索(芳賀)
- ・ 児童発達支援センターで年に2回行われている内科健診を利用した、受診時の療育的工夫に関する調査(岩佐)

- ・ 訪問看護師を対象としたアンケート調査とグループインタビュー(藤谷)を実施した。

(倫理面への配慮)

各調査の結果の公表に際しては、回答結果を集計して公表すること、またエピソードは趣旨が変わらない範囲で適宜情報を改変することにより、個人が特定できないための配慮を行った。回答に個人情報に含まれない。その他の情報の取り扱い、各調査対象施設の情報の取り扱い規定に準じ、必要であれば各施設の倫理審査委員会の承認を得ることとした。

## C. 研究結果

各障害分野に共通の「情報伝達フォーマット(案)」が完成した。また、障害種別ごとの「対応マニュアル(案)」として

- ・ 失語症のある方への配慮と工夫
- ・ 高次脳機能障害のある方への配慮と工夫
- ・ 発達障害のある方への配慮と工夫
- ・ 知的障害のある方への配慮と工夫
- ・ 移動障害のある方への配慮と工夫
- ・ 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
- ・ 視覚聴覚二重障害(盲ろう)のある方への配慮と工夫

が完成した。(別添資料1、2)。

訪問看護師を対象としたアンケートとグループインタビューの結果からは、申し送りの改善点、特に退院前に早めに連絡をすることの不足、情報伝達ツールの改善点等、在宅側の観点から見て、病院側が行うケアで不足しがちな点、配慮の足りない点が明らかとなった。

## D. 考察

平成25年に障害者差別解消法が制定され、令和6年からは、医療機関を含む事業者での合理的配慮が義務化された。近年、医療機関における合理的配慮の取組は着実に拡大していると推察される。

一方で、令和6年度の本研究においては、医療機関側の理解や対応が十分でないことで、障害児者及びその家族・支援者が受診・入院で多大な苦労を強いられている実態や、医療機関やひいては社会全体から暗黙のメッセージを感じて受診を控えてしまう障害児者および保護者が一定数存在することが示された。また、障害児者の円滑な受診・入院に向けて、今後、医療機関、障害児者等それぞれに期待される内容として、以下の考察が整理された。

#### <医療機関に期待されること>

- ・ 医療機関によるコミュニケーションの支援
- ・ ニーズに応じた臨機応変な対応
- ・ 障害に対する理解、本人と向き合う姿勢

#### <障害児者等に期待されること>

- ・ 当事者側からの障害特性
- ・ 期待する合理的配慮等の情報共有

2年目である本年度は、前年度に抽出されたこれらの課題と、拡大した実態調査の結果をもとに、実際の使用場面を意識した「情報伝達フォーマット（案）」と「対応マニュアル（案）」を作成した。また、「情報伝達フォーマット（案）」と「対応マニュアル（案）」について、医師や看護師等の専門職のみならず、医療機関受付などの非専門職にも使用しやすい内容を目指す方針を整理した。本研究は、障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究だが、わかりやすさや使いやすさを重視する点で、次年度完成する「情報伝達フォーマット」と「対応マニュアル」が、障害福祉と医療の連携の促進に限らず、障害理解促進に広く貢献する可能性が示唆された。今後、内容の充実と同時に、実効性を念頭に評価の視点を整理し、内容改善を進めたい。

また、本研究の全体を通して、当事者ならびに現場の医療従事者への継続的・積極的な関与の重要性を再認識した。引き続き、障害児者やその支援者、実際の対人支援に携わる障害の専門職から広く意見を収集し、「情報伝達フォーマット」と「対応マニュアル」の完成に向けて検討を進めたい。

## E. 結論

本研究では、障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発に向けて、「情報伝達フォーマット（案）」と「対応マニュアル（案）」を作成した。次年度は、これらが、障害児者の円滑な医療機関受診において実際に有用であるか検討の上、完成版に向けた修正を行う。

「情報伝達フォーマット」や「対応マニュアル」の完成および普及により、当事者側のニーズと医療機関側による配慮・支援の間にある隔たりを解消し、障害児者の円滑な医療機関受診に繋がることを期待したい。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- ・ 高岡徹、樫本修：補装具のフォローアップ研究から．総合リハ 53(10)、1011-1017、2025
- ・ 高岡徹：詳しい内容を知っていますか？補装具費支給制度告示改正：車椅子について．クリニカルリハビリテーション 34(12)、1226-1231、2025
- ・ 横井剛、高岡徹：補装具費支給制度における効果的なフォローアップ．日本義肢装具学会誌 41(2)、92-96、2025
- ・ 芳賀信彦：リハビリテーション医療における多職種連携、日本ロービジョン学会誌 25: 2-4、2025
- ・ 清水朋美、松井孝子、山田明子、亀山尚美、中西勉、堀寛爾、芳賀信彦：地域生活をおくる上で65歳問題に直面した視覚障害単一障害者の2例．J Clin Rehabil 34(14)：1524-1527、2025
- ・ 岩佐光章：中等度～最重度知的発達症の人たちの診察・処置・検査の工夫．精神科治療学 40：1313-1318、2025

## 2. 学会発表

- ・ 高岡徹：合同シンポジウム：生活期リハビリテーションと急性期・回復期医療との連携. 第62回日本リハビリテーション医学会学術集会, 京都, 2025, 6.
- ・ 野路井未穂, 白井理水, 緑川晶, 高岡徹：心理面接終了後に再受診した高次脳機能障害者の背景と支援傾向. 第49回日本高次脳機能障害学会学術総会, 名古屋, 2025, 11.
- ・ 金邊有里, 玉井創太, 上野未由希, 緑川晶, 高岡徹：生活期のリハビリテーションが高次脳機能障害者の孤独感に及ぼす影響 その1—グループ訓練との関連—. 第49回日本高次脳機能障害学会学術総会, 名古屋, 2025, 11.
- ・ 玉井創太, 金邊有里, 緑川晶, 高岡徹：生活期のリハビリテーションが高次脳機能障害者の孤独感に及ぼす影響 その2—家族支援との関連—. 第49回日本高次脳機能障害学会学術総会, 名古屋, 2025, 11.
- ・ Haga N: Health Equity and Access to Health Care Service for Persons with Physical Disabilities. International Seminar 2025 on “Advancing Health Equities for Persons with Disabilities”, 2025.11.22, Tokyo
- ・ 清水朋美, 松井孝子：「見えにくさ」への理解と支援を促す動画教材の有用性検討—介護福祉士へのアンケート調査より—. 第9回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 2025.10.23-25, 旭川
- ・ 山田明子, 松井孝子, 清水朋美：視覚障害関連福祉用具の理解促進を目的とした勉強会の実践報告. 第9回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 2025.10.23-25, 旭川
- ・ 清水朋美, 中西勉, 金子木綿, 松井孝子, 山田明子, 亀山尚美, 山下文弥, 蓼沼礼好, 多田由美子, 堀寛爾, 蒔田潤. ロービジョン短期入院訓練を経て自宅退院が可能になった急性視神経炎の一例. 第2回日本生活期リハビリテーション医学会学術集会, 2026.1.31-2.1, 東京
- ・ 松井孝子, 清水朋美, 山田明子, 亀山尚美, 中西勉, 金子木綿, 山下文弥, 多田由美子, 堀寛爾. ロービジョン短期入院訓練を経て独居生活が可能になった悪性リンパ腫の一例. 第2回日本生活期リハビリテーション医学会学術集会, 2026.1.31-2.1, 東京
- ・ 清水朋美：個別最適化されたリハビリテーションに寄与する視覚リハビリテーション. シンポジウム「プレジジョン・リハビリテーションの実際 個別最適化したリハビリテーション」. 日本リハビリテーション連携科学学会第27回大会, 2026.2.28-3.1, 横浜

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

該当なし

### 2. 実用新案登録

該当なし

### 3. その他

該当なし

## II. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
分担研究報告書

障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究  
高次脳機能障害・失語症の検討

研究代表者 高岡徹 横浜市総合リハビリテーションセンター センター長  
研究協力者 渡邊慎一 横浜市総合リハビリテーションセンター センター長補佐  
研究協力者 高山みづほ 横浜市総合リハビリテーションセンター 研究員

**研究要旨**

本研究では、障害児者が医療機関受診を円滑に行うための「情報伝達フォーマット（案）」と、受け入れ先となる医療機関向けの「対応マニュアル（案）」として「高次脳機能障害のある方への配慮と工夫」、「失語症のある方への配慮と工夫」を作成した。また、障害認識の向上に向けた研修会と研究成果報告会を実施し、参加者に、「情報伝達フォーマット（案）」や「対応マニュアル（案）」の改善および利活用方法の検討のためにアンケート調査を実施した。

結果として、「情報伝達フォーマット（案）」と「対応マニュアル（案）」に対して普及・活用への期待が寄せられたと同時に、実運用に向けた改善提案も挙げられた。

次年度は、実効性を念頭に評価の視点を整理し、内容改善を進めると同時に、これらの「情報伝達フォーマット（案）」や「対応マニュアル（案）」が、障害児者の円滑な医療機関受診において実際に有用であるか検討の上、完成版に向けた修正を行う。

**A. 研究目的**

障害児者が新たに身体合併症等を生じた場合に医療機関を受診する際、様々な困難や障壁のために適切な医療を受けにくいという当事者やその家族、支援者からの訴えがある。障害児者が他の者と平等に医療を受けられるような環境整備は国の責務であり、医療機関における体制作りや、医療分野と福祉分野での有機的で効率的な連携も求められる。

障害児者の医療機関受診を円滑に行うための「情報伝達フォーマット」と受け入れ先となる医療機関向けの「対応マニュアル」を作成し、その有用性を検証することが本研究の目的である。令和6年度の本研究では、障害児者やその支援者、障害の専門職へのヒアリング調査、および文献調査を行い、障害児者が医療機関受診を円滑に行う際に必要な情報や配慮を整理した。今年度は、前年度に抽出された課題をふまえ、「情報伝達フォーマット（案）」と、高次脳機能障害と失語症に関する「対応マニュアル（案）」の完成を目的として研究を進めた。

**B. 研究方法**

【研究①】「情報伝達フォーマット（案）」と「対応マニュアル（案）」の作成

前年度抽出された課題をもとに、障害の専門職へのヒアリング調査や文献調査等を参考に修正を重ね、「情報伝達フォーマット（案）」と、高次脳機能障害と失語症に関する「対応マニュアル（案）」を作成した。作成方針は下記の通りとした。

(ア) 「情報伝達フォーマット（案）」

① 活用の場面

- ・ 障害児者が身体合併症を生じた場合などで、新たに医療機関を受診する際の使用を想定（詳細な医療情報の提供は診療情報提供書等を活用）

② 掲載内容

- ・ 障害児者の障害特性や受診にあたり配慮してほしいこと
- ・ かかりつけ医・障害に係る主治医が治療に必要と考える最低限の情報

### ③ 形式

- ・ 障害種を問わずに使えるもの
- ・ 紙又は電子ファイルで活用可能なフォーマット（A4・2ページ程度）

### ④ 作成者

- ・ 基本的な情報は、障害児者本人、家族、支援者が作成
- ・ 医療に係る情報は、かかりつけ医・障害に係る主治医等と相談の上、共同で作成

## (イ) 「対応マニュアル（案）」

### ① 活用の場面

- ・ 医療機関受付、診療室、病棟、検査室、訓練室等、医療従事者が障害者に対応する場面、医療職研修

### ② 障害別

- ・ 失語症、高次脳機能障害、発達障害、知的障害、移動障害、聴覚障害、視覚障害、重複（視覚・聴覚）障害
- ※当分担任は、失語症と高次脳機能障害の作成を担当した。

### ③ 掲載内容

- ・ 障害児者の障害特性と対応ポイント
- ・ 障害者・医療従事者の体験エピソード
- ・ 具体的な工夫と配慮

### ④ 形式

- ・ 紙又は電子ファイルで活用可能なフォーマット（A4・2ページ程度ないしA3・1ページ見開き）

## 【研究②】研修会等の開催・アンケート調査

### (ア) 研修会等の開催

高次脳機能障害・失語症に関する障害認識の向上のため、社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院や高知県言語聴覚士会の協力を得て、研修会を開催した。また、研究班全体で、本年度の研究結果報告会を実施した。

### (イ) アンケート調査

第二回研修会ならびに研究成果報告会の参加者に対して、研修会等の感想とともに「情報伝達フォーマット（案）」、「対応マニュアル（案）」それぞれについて、「役に立ちそうな内容だと思うか」「追加・修正した方が良いこと」などを設問に加えた自記式アンケート調査を実施した。なお、回答は完全に任意とした。

#### （倫理面への配慮）

個人情報取得しておらず、倫理面への特段の配慮は不要である。

## C. 研究結果

【研究①】「情報伝達フォーマット（案）」と「対応マニュアル（案）」の作成

前述の作成方針をふまえ、「情報伝達フォーマット（案）」と、「対応マニュアル（案）」として「高次脳機能障害のある方への配慮と工夫」、「失語症のある方への配慮と工夫」を作成した（別添資料1、2）。

### 【研究②】研修会等の開催

各回の開催概要を表1～3に示す（研修会等の資料は別添資料3～9）。

表1 令和7年度 第一回研修会の開催概要

開催日時	令和7年9月5日 17時30分～19時00分
講師	横浜市総合リハビリテーションセンター 高岡徹
場所	近森リハビリテーション病院研修室 およびオンライン（Zoom）のハイブリッド開催
参加人数	60名（対面20名、オンライン40名）
主な参加者	医療従事者、その他専門職、当事者、当事者家族等

表2 令和7年度 第二回研修会の開催概要

開催日時	令和8年3月14日 13時30分～16時30分
講師	横浜市総合リハビリテーションセンター 高岡徹・守田絵里子
場所	ちよテラホール
参加人数	42名
主な参加者	行政職員、医療従事者、その他専門職、当事者、当事者家族等

表3 令和7年度 研究成果報告会の開催概要

開催日時	令和8年2月21日 14時00分～16時25分
登壇者	基調講演： 東洋英和女学院大学 石渡和実  成果報告： 横浜市総合リハビリテーションセンター 高岡徹・渡邊慎一  横浜市西部地域療育センター 岩佐光章  国立障害者リハビリテーションセンター 芳賀信彦  国立国際医療センター 藤谷順子
場所	オンライン（Zoom ウェビナー）
参加人数	142名
主な参加者	行政職員、医療従事者、その他専門職、当事者、当事者家族等

また、第二回研修会ならびに研究成果報告会の参加者に対するアンケート調査の合計回答数は66件（第二回研修会：34件、研究成果報告会：32件）だった。そのうち、「情報伝達フォーマット（案）」、「対応マニュアル（案）」それぞれについて、「役に立ちそうな内容だと思うか」「追加・修正した方が良いこと」「その他自由記述」の設問に対する回答を中心に以下に要約する（設問文ならびに回答の詳細は別添資料10、11）。

① 情報伝達フォーマット（案）について

「役に立ちそうな内容だと思うか」「（障害のある方の）特性や配慮してもらいたい点を伝えられる内容だと思うか」の設問に対しては、肯定的な回答（「とてもそう思う」と「そう思う」の総計：n=66）が90.9%だった。具体的には、以下の意見があった。

<普及・活用の期待>

- ・ 情報伝達フォーマットが普及し、受診控えの解消や、ニーズに気づききっかけに繋がると良い
- ・ 情報伝達フォーマットの作成と利用を通じて、当事者と医療者双方の理解が深まることを期待する
- ・ 所持しやすいサイズにしてほしい

<改善点>

- ・ 全体的に表現が硬い
- ・ わかりやすく、重要な項目が目立つ工夫が必要
- ・ 自由記載欄を広くしてほしい
- ・ 自由記載は難しいため選択式が良い

<その他>

- ・ 情報伝達フォーマットを受け取る側としての医療従事者の現実的な意見が興味深い
- ・ 当事者に近い立場の人たちの継続的な関与が望ましい

② 対応マニュアル（案）について

「役に立ちそうな内容だと思うか」の設問に対しては、肯定的な回答（「とてもそう思う」と「そう思う」の総計：n=66）が86.3%だった。具体的には、以下の意見があった。

<普及・活用の期待>

- ・ 広く利用されるよう発信してほしい
- ・ 医療スタッフの理解が促進されると良い
- ・ 当事者が持ち歩けると良い

<改善点>

- ・ 文字中心であり、直感的に理解しづらい
- ・ 読むのが大変なので情報の取捨選択が必要

<その他>

- ・ 医療スタッフのエピソードがとても参考になる
- ・ 実際に使ってみた結果等をもとに繰り返し検討が必要

## D. 考察

「情報伝達フォーマット（案）」と「対応マニュアル（案）」の作成過程においては、実際の使用場面を意識した作成を心がけ、医師や看護師等の専門職に加えて、医療機関受付などの非専門職にも使用しやすい内容を目指す方針を整理した。本研究は、障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究だが、わかりやすさや使いやすさを重視する点で、次年度完成する「情報伝達フォーマット」と「対応マニュアル」が、障害福祉と医療の連携の促進に限らず、障害理解促進に広く貢献する可能性が示唆された。

研修会ならびに研究成果報告会の参加者に対するアンケート調査の結果からは、「情報伝達フォーマット（案）」「対応マニュアル（案）」それぞれについて、普及・活用への期待が寄せられた一方で、課題も示された。例えば、「情報伝達フォーマット（案）」については、自由記載欄と選択式のバランスについて多様な意見が抽出された。記載の簡便さと個別性を考慮した、さらなる検討が必要である。「対応マニュアル（案）」については、読みやすさ、わかりやすさに関する意見が複数寄せられた。内容の充実と同時に、実効性を念頭に評価の視点を整理し、内容改善を進めたい。

また、本研究の全体を通して、当事者ならびに現場の医療従事者への継続的・積極的な関与の重要性を再認識した。引き続き、障害児者やその支援者、実際の対人支援に携わる障害の専門職から広く意見を収集し、「情報伝達フォーマット」と「対応マニュアル」の完成に向けて検討を進めたい。

## E. 結論

本研究では、障害児者が医療機関受診を円滑に行うための「情報伝達フォーマット（案）」と、受け入れ先となる医療機関向けの「対応マニュアル（案）」として「高次脳機能障害のある方への配慮と工夫」、「失語症のある方への配慮と工夫」を作成した。次年度は、これらが、障害児者の円滑な医療機関受診において実際に有用であるか検討の上、完成版に向けた修正を行う。

「情報伝達フォーマット」や「対応マニュアル」の完成および普及により、当事者側のニーズと医療機関側による配慮・支援の間にある隔たりを解消し、障害児者の円滑な医療機関受診に繋がることを期待したい。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 高岡徹、樫本修：補装具のフォローアップ研究から．総合リハ 53(10)、1011-1017、2025
- 2) 高岡徹：詳しい内容を知っていますか？補装具費支給制度告示改正：車椅子について．クリニカルリハビリテーション 34(12)、1226-1231、2025.
- 3) 横井剛、高岡徹：補装具費支給制度における効果的なフォローアップ．日本義肢装具学会誌 41(2)、92-96、2025

### 2. 学会発表

- 1) 高岡徹：合同シンポジウム：生活期リハビリテーションと急性期・回復期医療との連携．第 62 回日本リハビリテーション医学会学術集会，京都，2025，6.
- 2) 野路井未穂，白井理水，緑川晶，高岡徹：心理面接終了後に再受診した高次脳機能障害者の背景と支援傾向．第 49 回日本高次脳機能障害学会学術総会，名古屋，2025，11.
- 3) 金邊有里，玉井創太，上野未由希，緑川晶，高岡徹：生活期のリハビリテーションが高次脳機能障害者の孤独感に及ぼす影響 その 1—グループ訓練との関連—．第 49 回日本高次脳機能障害学会学術総会，名古屋，2025，11.
- 4) 玉井創太，金邊有里，緑川晶，高岡徹：生活期のリハビリテーションが高次脳機能障害者の孤独感に及ぼす影響 その 2—家族支援との関連—．第 49 回日本高次脳機能障害学会学術総会，名古屋，2025，11.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

該当なし

### 2. 実用新案登録

該当なし

### 3. その他

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）  
分担研究報告書

障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究  
聴覚障害・視覚障害・肢体不自由の検討

研究分担者 芳賀 信彦 国立障害者リハビリテーションセンター 総長  
研究協力者 石川浩太郎 同病院 副院長、耳鼻咽喉科医長  
石丸 純子 同病院 耳鼻咽喉科医師  
大畑 秀央 同病院 リハビリテーション部 言語聴覚士長  
安部 知華 同病院 第二診療部 言語聴覚士  
清水 朋美 同病院 第二診療部長、眼科医師  
亀山 尚美 同病院 リハビリテーション部 視能訓練士  
前野 崇 同病院 リハビリテーション部長、  
リハビリテーション科医長  
近藤 怜子 同自立支援局 医務課長、同病院 整形外科医長  
小見 昌哉 同病院 リハビリテーション部 理学療法士  
伊藤 伸 同病院 リハビリテーション部 副作業療法士長

**研究要旨** 障害児者の医療機関受診を円滑に行うための「情報伝達フォーマット」と受け入れ先となる医療機関向けの「対応マニュアル」の作成に向け、聴覚障害・視覚障害・肢体不自由のある障害者について、一定の検索式に基づく文献検索を令和6年度より対象期間を拡大して行った。122論文が分析の対象となり、障害種別などにより4つのカテゴリーに分けて分析を進めている。また、対応マニュアルについては、研究班内で作成する他の障害に対する対応マニュアルとフォーマットを統一しつつ、「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」、「視覚聴覚二重障害（盲ろう）のある方への配慮と工夫」、「移動障害のある方への配慮と工夫」の4つのマニュアル（案）を作成した。また情報伝達フォーマットに関しては、研究班全体として共通のフォーマット（案）を国立障害者リハビリテーションセンターに所属する研究協力者が確認し、集約した意見を研究代表者にフィードバックした。

#### A. 研究目的

令和6年度から8年度までの「障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究」は、障害のある者が新たに身体合併症を生じた場合などに医療機関を受診する際、さまざまな困難や障壁のために適切な医療が受けにくいという当事者や支援者からの訴えがあるという状況に関し、障害児者の医療機関受診を円滑に行うための「情報伝達フォーマット」と受け入れ先となる医療機関向けの「対応マニュアル」を作成し、その有用性を検証

することを目的としている。われわれはこの研究の中で聴覚障害・視覚障害・肢体不自由の検討を担当しており、令和6年度は、聴覚障害・視覚障害・肢体不自由のある障害者について実態調査を行い、医療機関受診における現状と問題点を抽出することを目標とし、資料を関連団体ホームページ等の検索により収集し、また一定の検索式に基づき、関連する文献を収集し分析を行った。令和7年度は、文献の収集・分析をさらに進めつつ、聴覚障害・視覚障害・肢体不自由のある障害者に関する情報伝達フォーマット

ット(案)と対応マニュアル(案)を作成すること、を目標とした。

## B. 研究方法

### 【研究①】

令和6年度に実施した一定の検索式に基づく関連文献の検索を、英文論文のみを対象とした上で、対象期間を拡大して行った。文献検索には、PubMedを用い、対象期間を1980年1月1日～2025年12月31日とした。検索式として、

“physical disability” OR “physically disabled” OR wheelchair OR amput\* OR “visual impairment” OR “hearing impairment” ) AND (health\*care OR hospital) AND (barrier OR access\*)

を用いた。

論文タイトルと要旨によるスクリーニングに際しての選択基準は、「障害者の医療サービスへのアクセス」と関係する内容の英語論文で、レビュー論文、原著論文、症例報告を含め、研究プロトコルは含めなかった。スクリーニングされた論文のフルテキストを入手した。スクリーニング後の除外基準は、プレプリント、COVID-19に関係したもの、知的または精神障害のみを対象としたもの、障害自体に関する医療サービスへのアクセスに関するもの、とした。

PubMedによる検索に加えて、後方引用検索(backward citation searching)を行い、前述の基準に該当するものを分析の対象に加えた。

### 【研究②】

国立障害者リハビリテーションセンターに所属する研究協力者と議論を行い、聴覚障害・視覚障害・肢体不自由のある障害者に関する対応マニュアル(案)を作成した。また研究班全体として各障害分野に共通の情報伝達フォーマット(案)が作成されたため、これに関し国立障害者リハビリテーションセンターに所属する研究協力者と議論を行い、その結果を研究班全体にフィードバックした。

(倫理面への配慮)

本研究は、既存の資料や文献の記述に基づく検討であり、個人情報取得していないため、倫理面への特段の配慮は不要である。

## C. 研究結果

### 【研究①】

3,134編の論文が検出された。これらについて論文タイトルと要旨により選択基準に従うスクリーニングを行った結果、3,004論文が除外され、130論文がスクリーニングされた。

入手した130論文のフルテキストにより、COVID-19に関係した10論文、知的または精神障害のみを対象とした3論文、障害自体に関する医療サービスへのアクセスに関する17論文を除外した。プレプリントはなかった。これにより100論文が残った。さらに後方引用検索(backward citation searching)により前述の基準に該当すると判断した22論文を加え、合わせて122論文を分析の対象とした。

これらの中に、女性障害者に特化した論文が多く確認されたことから、論文を分析する際のカテゴリーを、①全体(複数の障害種別を対象とするものなど)、②聴覚障害、③視覚障害、④肢体不自由、⑤女性障害者、に分類した。現在レビュー論文の執筆に向けて、対象論文の分析を進めている。

### 【研究②】

検討の結果、肢体不自由の対応マニュアルに関しては、移動障害に関する内容にとどめることになった。また盲ろうに関するマニュアルも作ることにした。その結果、「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」、「視覚聴覚二重障害(盲ろう)のある方への配慮と工夫」、「移動障害のある方への配慮と工夫」の4つのマニュアル(案)を作成した。それぞれのマニュアルは見開き2ページで構成され、1ページ目には、「特徴」、「POINT」、「知っておきたい!〇〇の語るエピソード」を記載した。「知っておきたい!〇〇の語るエピソード」は、移動障害に関してのみ医療スタッフが語るエピソードの形を取り、他は障害当事者側が

語るエピソードとした。2 ページ目には実際の対応に際しての注意点を記載することとし、聴覚障害では「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」、「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」、「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」、視覚障害では「見え方への配慮を院内環境に取り入れましょう」、「状況を言葉にして伝えましょう」、「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」、盲ろうでは「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」、移動障害では「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」、「その人にあわせて対応しましょう」、「安全に過ごせる環境作り」の項目を作り、それぞれ具体的な説明を箇条書きにした。必要に応じイラストや関連するサイトの QR コードを入れた。

情報伝達フォーマット（案）に関しては、研究班全体として共通のフォーマット（案）を、国立障害者リハビリテーションセンターに所属する研究協力者が確認し、集約した意見を研究代表者にフィードバックした。

#### D. 考察

本年度に行った文献の検索は、令和 6 年度に行ったものに比べ、対象期間を拡大したのみならず、よりシステマティックな手法を取り入れた。分析の対象となった 122 論文の分析も進めており、次年度にレビュー論文として成果を残すことを目標としている。令和 6 年度と同様に、障害種別などにより 4 つのカテゴリーに分けて分析を行う予定である。

聴覚障害・視覚障害・肢体不自由のある障害者に関する対応マニュアルについては、研究班内で作成する他の障害に対する対応マニュアルとフォーマットを統一しつつ、「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」、「視覚聴覚二重障害(盲ろう)のある方への配慮と工夫」、「移動障害のある方への配慮と工夫」の 4 つのマニュアル（案）を作成した。これらは情報伝達フォー

マット（案）と併せて、令和 8 年度に研究班内の機関や当事者団体等と協力して試用し、有用性を検証し、修正作業や実装に向けての課題抽出を行う予定である。

#### E. 結論

障害児者の医療機関受診を円滑に行うための「情報伝達フォーマット」と受け入れ先となる医療機関向けの「対応マニュアル」の作成に向け、聴覚障害・視覚障害・肢体不自由のある障害者について、一定の検索式に基づく文献検索を令和 6 年度より対象期間を拡大して行った。122 論文が分析の対象となり、障害種別などにより 4 つのカテゴリーに分けて分析を進めている。また、対応マニュアルについては、研究班内で作成する他の障害に対する対応マニュアルとフォーマットを統一しつつ、「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」、「視覚聴覚二重障害(盲ろう)のある方への配慮と工夫」、「移動障害のある方への配慮と工夫」の 4 つのマニュアル（案）を作成した。また情報伝達フォーマットに関しては、研究班全体として共通のフォーマット（案）を国立障害者リハビリテーションセンターに所属する研究協力者が確認し、集約した意見を研究代表者にフィードバックした。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 芳賀信彦: リハビリテーション医療における多職種連携、日本ロービジョン学会誌 25: 2-4, 2025
- 2) 清水朋美、松井孝子、山田明子、亀山尚美、中西勉、堀寛爾、芳賀信彦: 地域生活をおくる上で 65 歳問題に直面した視覚障害単一障害者の 2 例。J Clin Rehabil 34(14): 1524-1527, 2025

##### 2. 学会発表

- 1) Haga N: Health Equity and Access to Health Care Service for Persons with Physical Disabilities. International Seminar 2025 on

“Advancing Health Equities for Persons with Disabilities”, 2025.11.22, Tokyo

- 2) 清水朋美、松井孝子：「見えにくさ」への理解と支援を促す動画教材の有用性検討－介護福祉士へのアンケート調査より－. 第9回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 2025.10.23-25, 旭川
- 3) 山田明子、松井孝子、清水朋美：視覚障害関連福祉用具の理解促進を目的とした勉強会の実践報告. 第9回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 2025.10.23-25, 旭川
- 4) 清水朋美、中西勉、金子木綿、松井孝子、山田明子、亀山尚美、山下文弥、蓼沼礼好、多田由美子、堀寛爾、蒔田潤. ロービジョン短期入院訓練を経て自宅退院が可能になった急性視神経炎の一例. 第2回日本生活期リハビリテーション医学会学術集会, 2026.1.31-2.1, 東京
- 5) 松井孝子、清水朋美、山田明子、亀山尚美、中西勉、金子木綿、山下文弥、多田由美子、堀寛爾. ロービジョン短期入院訓練を経て独居生活が可能になった悪性リンパ腫の一例. 第2回日本生活期リハビリテーション医学会学術集会, 2026.1.31-2.1, 東京
- 6) 清水朋美：個別最適化されたリハビリテーションに寄与する視覚リハビリテーション. シンポジウム「プレジジョン・リハビリテーションの実際 個別最適化したリハビリテーション」. 日本リハビリテーション連携科学学会第27回大会, 2026.2.28-3.1, 横浜

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

該当なし

##### 2. 実用新案登録

該当なし

##### 3. その他

該当なし

障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究  
児童発達支援センターの内科健診を利用した、  
障害のある子どもの医療機関受診を想定した療育

分担研究者 岩佐光章 横浜市西部地域療育センター（現 横浜市総合リハビリテーションセンター）  
研究協力者 大園啓子 横浜市総合リハビリテーションセンター  
研究協力者 西出奈央子 横浜市総合リハビリテーションセンター  
研究協力者 今井美保 横浜市戸塚地域療育センター

### 研究要旨

本研究では、児童発達支援センターで年に2回行われている内科健診を利用して、知的障害や発達障害の子どもが療育的工夫を施した診察をどれくらい受けることができたかを描出することを試みた。内科健診1回目（2025年5月実施）は99名が調査に参加し、そのうち71名が概ね診察に応じることができ、受診に成功した子どもの割合は72%であった。2回目（同年12月実施）は95名中78名（82%）が概ね診察に応じることができた。受診が成功した療育的工夫は、多いものから順に、絵カードなど視覚的工夫、子どもが慣れている療育スタッフが対応、医師・看護師・親による促し、白衣を着用しない、健診を受ける順番を考慮、医療器具をできるだけ用いない、であった。これらの実践を通して、受け入れ先となる地域の医療機関が活用することを想定した、知的障害および発達障害の方向けの対応マニュアル（案）を作成した。

### A. 研究目的

本研究全体の目的は、障害のある方が医療機関を受診する際、さまざまな困難や障壁のために適切な医療を受けにくいという課題をふまえ、障害のある方が医療機関受診を円滑に行うための「情報伝達フォーマット」と、受け入れ先となる医療機関向けの「対応マニュアル」を作成し、その有用性を検証することである。当分担班では、1年目である昨年度に、障害のある幼児期の子どもについて以下の2つを検討した。

まず、児童発達支援センター（以下、通園）の療育に携わる看護師、理学療法士、作業療法士、公認心理師、検査技師など多職種を対象に、障害のある子どもと家族が医療機関を受診する際に障壁と感ずることや改善すべき点について意見交換を行った。障害のある子どもたちの中には、かかりつけ医がなく、身体の不調があっても障害特有の難しさのために受診を控えるようなケースもいることが問題として描出された。

次に、通園を利用する幼児を対象に行われる内科健診において、医療機関を受診する練習としての取り組みや意義をまとめた。内科健診を療育の一環として行うことで、子どもと保護者が小児科の一般的な診察のセッティングや流れについて経験することができる可能性が示された。

2年目である今年度は、知的障害と発達障害に関する医療機関向けの対応マニュアル（案）を作成することを目的とした。これは、本研究全体の方針を踏まえ共通のフォーマットを用いており、多忙で煩雑な医療機関で一般の医療機関従事者が端的に対応方法を知り、障害のある方の受診を受け入れやすくするものである。

知的障害と発達障害の対応マニュアルの作成にあたり、既存のマニュアル<sup>1)</sup>を参考にした他、昨年度得られた知見もふまえて通園の内科健診で実際に行われている工夫を取り込んだ。内科健診は、障害のある子どもが一般的な小児科診察の手順を理解して見通しを持つことで、落ち着いて診察を受けること

ができるような練習ができる場としても活用されている。このような取り組みは少なくとも10年以上前から試行錯誤されて取り組まれており、本研究全体の目的である、「情報伝達フォーマット」や医療機関向けの「対応マニュアル」の作成に寄与することが期待される。内科健診は実際の診療とは異なる点も多いが、一般の小児科診療に似ているところも多い。これらを背景に、本研究では療育的工夫によってどれくらいの幼児が内科健診を受けることができたかを描出することを試みた。

## B. 研究方法

### 【研究①】内科健診における調査

#### 1. 対象

対象は、横浜市西部地域療育センターおよび横浜市戸塚地域療育センターの通園を利用している幼児のうち年少から年長児である。保護者から書面にて研究参加に同意の得られた115名について、調査を実施した。彼らは自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder；ASD）の特性を有し、その大多数が中等度および重度の知的障害を併存している。内科健診は2025年5月と12月に、集団健診の形式で年2回行った。同意が得られていても、内科健診の当日に感冒などで欠席した場合には研究参加を見送った。

#### 2. 内科健診の手順

内科健診では、基本的に胸部、腹部、背部の順番で視診、聴診、触診し、最後に頸部および口腔内の診察を行う。医療器具は聴診器、ペンライト、舌圧子を用いるが、全身状態が良好な場合にはいずれも無理には利用しない。聴診器のベル部分を皮膚に接着することを嫌がる場合には、ベルを子ども本人に持たせて自分で胸やお腹にあててみるということを促してみる。ペンライトを嫌がる際にも、点灯しているペンライトを子どもに渡して自分の口を照らしてみるように促し、医療器具に慣れる経験を積むことを優先する。診察の流れを示した手順表を貼っておくが、子どもの認知や特性に合わせて提示する。

### 3. 内科健診における療育上の工夫

内科健診の1回目は2025年5月に行った。これは新年度の序盤であり、子どもたちはようやく日々の療育の流れが分かってきたという時期である。そのため1回目では、基本的には園医と看護師がそれぞれのクラスに訪問し、クラスの中に簡易の診察スペースを設置する。クラス担任の促しにより子どもは一人ずつ診察を受けた。

2回目は同年12月に行った。これは年度後半に位置し、日々の療育の流れにすっかりと慣れてきた時期である。2回目は園医と看護師は診療所で待機し、子どもはクラス単位で行動し、クラスから診療所に移動した。子どもは診察室前の廊下で待機し、一人ずつ呼ばれて診察室に入り診察を受けた。このように1回目と2回目でステップを組むことで、内科健診に慣れる工夫を行った。その他にも1回目は白衣を脱いで診察を行うが、2回目では白衣を着用することを基本としたり、聴診器やペンライトなどの医療器具についても1回目よりも2回目により積極的に使用した。

内科健診では、様々な視覚的な工夫を用いて、子どもが診察の流れが理解しやすくなるようにしている。写真（図1）でいえば、

- (ア) 内科健診が行われる場所であることを示す
- (イ) 診察のおおまかな手順を示す
- (ウ) 自分の椅子をぶどうマークで示す

図1 内科健診の様子



などである。内科健診は概ね6人程度のクラスごとに行われ、診察に慣れている子どもから行うなど順番についても考慮した。これも、自分が受診する前に他児が行っている様子を見学して見通しを持てるようにするための工夫の一つである。

通園では内科健診の時期が近づいてくると、内科健診に向けた療育プログラムを行う。例えば、玩具の聴診器や当日用いる手順表などを用いて、内科健診の流れを実際に経験したり、本物の聴診器を腹部にあててみてその感触を経験してみるなどである。保護者との懇談で、基礎疾患などの医療情報の他、かかりつけ医での診察経験やその際の様子などを聞き取っておくこともある。

内科健診を療育プログラムとして成立させるために、日々の療育に携わる看護師の存在は欠かせない。看護師は診察時に介助するなどの役割を果たすだけでなく、事前に通園のクラス担任と子どもの情報を共有し、どのような手順で行うと子どもが理解しやすいか、どのようなやり方なら子どもが応じやすいかといったことについて見積もる。例えば、「この子どもは白衣を着ないで診察をした方が良さそうだ」といった情報を事前に共有し、内科健診の際に看護師から医師に伝える、といったことも行われることがある。

#### 4. 調査内容

##### 【研究①】内科健診における調査

一つ目は、内科健診に子どもが応じることができたかという、受診の可否についての調査である。受診の可否は、内科健診を実施した医師、看護師によって判断され、概ね健診の流れにのり、子どもの健康状態が概ね把握ができる所見がとれば、受診に応じることができたと判断した。離席したとしても立ったまま聴診に応じるなど受診を継続することができれば、受診ができたと判断した。また、全身状態が良好で必ずしも口腔内を詳細に視診する必要がない場合においては、舌圧子を用いなくても子どもが教示に応じて自ら開口して医師が口腔内を視診することができた場合には概ね受診ができたかと判断した。

調査内容の一つ目は、内科健診に応じることができた子どもについて、どのような療育的工夫が受診の成功に寄与したかということ、医師、看護師や療育スタッフなどでディスカッションを行い判断した。

##### 【研究②】対応マニュアル（案）の作成

研究①の実践を通して、研究協力者と議論を行い、知的障害および発達障害の方向けの対応マニュアル（案）を作成した。

##### （倫理面への配慮）

本研究の目的や内容について保護者に説明し、書面にて同意を得た。本研究に必要なデータは連結可能匿名化した上で集計作業を行った。個人情報の保護に配慮し、写真の使用について保護者に同意を得た。

#### C. 研究結果

##### 【研究①】内科健診における調査

##### 1. 受診の可否

内科健診1回目（5月実施）は99名が調査に参加し、そのうち71名が概ね診察に応じることができ、受診に成功した子どもの割合は72%であった（表）。2回目（12月実施）は95名中78名（82%）が概ね診察に応じることができた。1回目で概ね診察に応じることができた71名中9名は、途中で離席したり元々座ることなく立位や抱っこにて受診に応じていた。2回目では78名中8名が立位や抱っこにて受診に応じた。

2025年4月より通園で療育をスタートした1年目の新入園児と、2024年以前より既に1年あるいは2年間の療育を受けてきた継続児とで、受診に成功した割合を調査した。検定ではカイ二乗検定を用いた。内科健診1回目では、新入園児42名中29名（69%）が診察に応じ、継続児は57名中42名（74%）が診察に応じ、その割合に有意差はみられなかった（ $\chi^2(1) = 0.079, p = 0.61$ ）。内科健診2回目では、新入園児44名中32名（73%）が診察に応じ、継続児は51名中46名（90%）が診察に応じ、その割合

に5%水準の有意差を認めた ( $\chi^2(1) = 3.79, p = 0.027$ )。

内科健診1回目では、3歳児28名中19名(68%)、4歳児32名中25名(78%)、5歳児39名中27名(69%)が診察に応じ、年齢における受診の可否に有意差は認めなかった ( $\chi^2(2) = 0.97, p = 0.61$ )。2回目では、3歳児33名中22名(67%)、4歳児26名中23名(88%)、5歳児36名中33名(92%)が診察に応じ、年齢における受診の可否に5%水準で有意差を認めた ( $\chi^2(2) = 8.31, p = 0.016$ )。

## 2. 受診が成功した療育的工夫

ある子どもが内科健診に概ね応じることができた場合に、その成功に寄与した療育的工夫について個々に検討した(図2)。検討は内科健診を担当した医師、看護師や療育スタッフでディスカッションを通して行い、複数の工夫がうまくいった場合には、複数の回答を可とした。多いものから順に、絵カードなど視覚的工夫(1回目51票、2回目51票)、子どもが慣れている療育スタッフが対応(1回目34票、2回目50票)、医師・看護師・親による促し(1回目11票、2回目49票)、白衣を着用しない(1回目34票、2回目36票)、健診を受ける順番を考慮(1回目4票、2回目0票)、医療器具をできるだけ用いない(1回目0票、2回目4票)であった。

表 内科健診の受診の可否

		応じる	応じない		
1回目	全 99名	71(72%)	28(28%)		
(5月実施)	療育利用歴	1年未満 42名	29(69%)	13(31%)	$\chi^2(1) = 0.079, p = 0.61$
		1年以上 57名	42(74%)	15(26%)	
	学年齢	3歳 28名	19(68%)	9(32%)	$\chi^2(2) = 0.97, p = 0.61$
4歳 32名	25(78%)	7(22%)			
5歳 39名	27(69%)	12(31%)			
2回目	全 95名	78(82%)	17(18%)		
(12月実施)	療育利用歴	1年未満 44名	32(73%)	12(27%)	$\chi^2(1) = 3.79, p = 0.027$
		1年以上 51名	46(90%)	5(10%)	
	学年齢	3歳 33名	22(67%)	11(33%)	$\chi^2(2) = 8.31, p = 0.016$
4歳 26名	23(88%)	3(11%)			
5歳 36名	33(92%)	3(8%)			

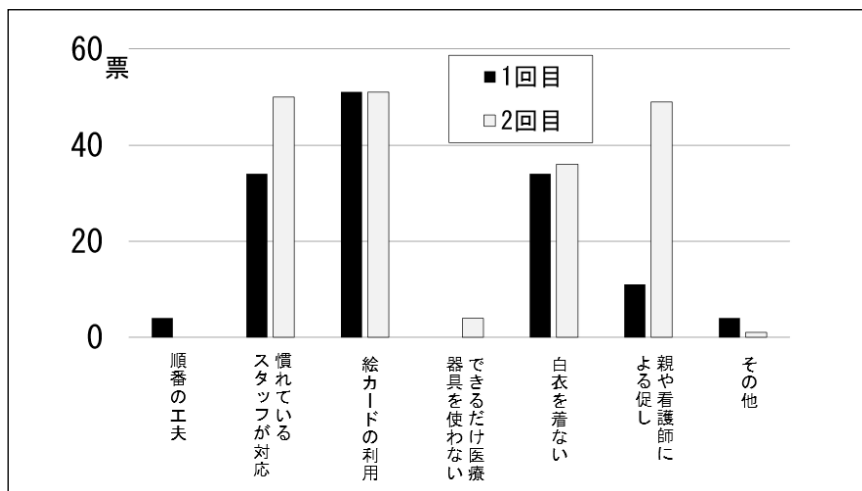


図2 受診が成功した療育的工夫

※内科健診ができた子どもについて、うまくいった要因をスタッフが列挙(複数可)

【研究②】対応マニュアルの作成

研究①の実践を通して、受け入れ先となる地域の医療機関が活用することを想定した「対応マニュアル（案）」として、「知的障害のある方への配慮と工夫」「発達障害のある方への配慮と工夫」を作成した。（別添1）。

#### D. 考察

##### 1. 受診の可否について

本研究では、1回目（5月）に72%、2回目（12月）に82%の子どもが概ね内科健診の診察に応じることができた。同様の既存研究がないため、既存研究との比較が困難であるが、本研究は内科健診の場を活用したものであり、実際の医療行為としての診察に比べると侵襲が少ないセッティングであることから、小児科や歯科で行われている診察に比べると受診の成功率は高いのではないかと推測される。裏を返すと、比較的的成功体験を積みやすい内科健診を利用して、地域の医療機関での診療に役立てるといふ療育的プログラムとしての発想が生じるということが言える。

5月の1回目（成功率72%）に比べて、12月の2回目（成功率82%）は受診に応じることができた子どもの割合が増えた。療育が始まった年度序盤の1回目に比べて、日々の療育で絵カードなどを通して自分が何をするかについて見通しをもつ経験を積んできた年度後半に行われた2回目の方が、内科健診に関しても療育的工夫がある中で見通しをもって受診に応じることができた子どもが増えた可能性がある。通園で1年以上療育を受けてきた継続児については、受診に応じることができた子どもの割合が74%から90%へと統計上有意に増えた。継続児は必然的に年齢が高くなるため、療育効果だけでなく年齢にともなう経験の量の違いなど複数の要因が関係していることが推測される。他方で、生活困難度が高い重度の障害のある子どもは地域の保育所／幼稚園に移行することが困難であるため、継続児は年齢が高いものの障害がより重度の子どもが集積される傾向がある。そのため、重度の子どもであっても毎年繰り返し内科健診を受ける中で、次第に受診姿勢を身につけている要素もあることが窺われる。

##### 2. 受診が成功した療育的工夫について

内科健診は、障害のある子どもが一般的な小児科診察などの手順を理解して見通しを持つことで、落ち着いて診察を受けることができるような練習ができる場としても活用されてきた。このような取り組みは、少なくとも10年以上前から試行錯誤されて取り組まれてきた。今回の調査を通して、これらの取り組みを言語化し整理することができた。

絵カードなどを用いる視覚的な工夫は、多くのスタッフが有効であると感じていた。実際に内科健診で、じっと絵カードをみながら自分のシャツをまくり上げて診察に応じている子どもは多かった。ASDの療育において、このような絵カードの利用は視覚的構造化と呼ばれており、子どもが見通しを持つことで納得して自発的な行動をとることができることを療育の目標として重視している。健康状態を調べるという内科健診の意味合いは分からないとしても、お腹や背中をペタペタされたり口を数秒あければおしまいになるということが理解できることで、子どもは彼らなりに納得して内科健診に応じることが期待される。

視覚的構造化は絵カードに留まらず、例えば聴診器など実物を見せるのも工夫の一つに該当する。いきなり聴診器を体表にあてるのではなく、子どもに見せてこれから聴診するということを伝える、場合によっては子どもがチェストピースの部分を持ってその固さや冷たさを確かめる。ASDの子どもは本物志向である傾向があり、おもちゃの聴診器や人形を用いた練習よりも、実際の医療器具を見て触る方が診察の練習になることが示唆された。

通園のクラス担任などその子どもの扱いに慣れた療育スタッフは、内科健診でもその子の特性を踏まえた対応をしていた。代表的な対応としては、10数えるなどして子どもが終わりの見通しを持てるようにする、口を開けている様子を見せてあげるなど自分がモデルとなる、などである。これらは一般的にもよく用いられる手法であるが、例えば10数える際にも子どもが認識できるベストなタイミングで行う、数えるスピードを子どもの適性にあわせる、数えな

がら手でリズムをとるなど、一人ひとりの子どもの特性や状態にあわせて行っていた。

さらに、これらの様子をみて親は自分の子どもにあった実際の関わり方を学んでいく機会となっていた。単純な一言のアドバイスとは異なり、このような実際の場面を通して直に関わり方を学ぶことは療育における保護者支援の目的に通じるものであり、それが実際のクリニックなどでの診療にも役立つ一般化の助けになることが期待される。その他、白衣を着ない、健診を受ける順番を考慮する、医療器具をできるだけ用いない、といった工夫も効果的であることが示された。

### 3. 対応マニュアル（案）の作成

これらの療育的工夫を参考にして、本研究全体の目的である医療機関向けの対応マニュアル（案）として「知的障害のある方への配慮と工夫」「発達障害のある方への配慮と工夫」を作成した。対応マニュアル（案）は、様々な障害のある方を念頭におきクリニックなど医療機関でスムーズに診療ができるような工夫を簡潔に記載したものであり、上記の通り内科健診で実際に行われその効果が確認された療育的工夫を盛り込んでいる点が特色となっている。

### E. 結論

本研究全体の目的として、医療機関受診を円滑に行うための「情報伝達フォーマット」や「対応マニュアル」を作成することを想定している。本分担研究は、通園における内科健診を利用して、知的障害や発達障害の子どもが医療機関を受診する際に有効

な療育的工夫を描出することができた。これらの療育的工夫を参考に、本研究班全体の目的である、「知的障害の方向け」、「発達障害の方向け」の対応マニュアル（案）を作成した。今後、これら情報伝達フォーマット（案）や対応マニュアル（案）を実際に使ってみる中で、その使い勝手や効果検証を計画していく。

### ▶ 参考文献

1) 発達障害のある人の診療ハンドブック：医療のバリアフリー（2008）. 発達障害者支援のための地域啓発プログラムの開発研究班, 自閉症・知的障害・発達障害児者の医療機関受診支援に関する検討研究班, 白梅学園短期大学.

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表

1) 岩佐光章: 中等度～最重度知的発達症の人たちの診察・処置・検査の工夫. 精神科治療学 40: 1313-1318, 2025

#### 2. 学会発表

なし

### H. 知的財産権の出願・登録状況

#### 1. 特許取得

該当なし

#### 2. 実用新案登録

該当なし

#### 3. その他

該当なし

障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究  
在宅障害児者の入院前後における訪問看護ステーションの不安や懸念に関する調査

研究分担者 藤谷順子 国立研究開発法人国立国際医療センター リハビリテーション科医長  
研究協力者 松村幸子 同病院 入退院支援センター看護師長  
研究協力者 工藤真由美 同病院 入退院支援センター副看護師長

研究要旨

特殊なケアを要する障害児者における急性期病院への入退院において、よりよいケアの継続性を実施するためには本人および家族への指導だけではなく、自宅周囲において最も身近にいる訪問看護師との連携が重要である。そこで本研究では、入院の送り出し側である訪問看護師の不安や懸念に関する調査をおこなった。アンケートとグループインタビューの結果、申し送りの改善点、特に退院前に早めに連絡をすることの不足、情報伝達ツールの改善点等、在宅側の観点から見て、病院側が行うケアで不足しがちな点、配慮の足りない点が明らかとなった。この結果を、よりよい申し送り書を作成するシステムづくりに生かすとともに、病院看護師の教育等に活かしていきたい。

A. 研究目的

アンケートおよびグループインタビューを実施し、重度の医療ケアや支援を必要とする障害児者が入院中に受けるケアの質について、日ごろから障害児者を担当している訪問看護師が感じる不安や課題を明確にすることを目的としている。

特に、医療機器の取り扱いや医療処置、コミュニケーションの支援、日常的なケアの提供状況におけるギャップを調査し、入院時の支援体制の現状を評価する。また、退院後の回復過程における困難や、地域連携の不足による課題を明らかにすることも目指す。

看護師視点と患者・家族視点の双方を比較し統合することで、現場の問題点を多角的に分析し、より実践的で有効な改善策を導き出すことが可能となる。加えて、アンケート結果をもとにグループインタビューを行い、課題に対する具体的かつ多様な解決策を収集する。

これらの取り組みは、患者中心の医療の実現と同時に、地域連携の向上や医療従事者間の支援強化につながることを目指している。医療現場で実践可能

な知見を得ることで、障害児者が安心して医療を受けられる環境の構築に寄与することを期待する。

B. 研究方法

入院の送り出し側である訪問看護師を対象としたアンケート調査とグループインタビューを実施する。主に、障害児者が急性期医療機関に入院する際の不安や、入退院時の情報連携における課題について実態と意見を収集する。

【研究①】アンケート調査

アンケートは郵送で東京都内の訪問看護ステーションに送り、「あなたの訪問看護ステーションで医療的ケア児、または身体障碍児者を訪問している」「すでに訪問していた上記対象者が入院したことがある」場合に返送を求めた。アンケート項目は以下の通りである。

1. 入院中のケアに関する入院前の不安について
  - \*入院前（計画時）、入院中の患者さんに対するケアについて不安を感じましたか？
  - \*医療機器の取り扱いについて
  - \*患者とスタッフの意思疎通について

\*その他ケアについて

\*具体的にはどんなケア項目が不安でしたか？

2. 入院前の、入退院支援センターや連携室の対応によって不安が解消されましたか？

\*入院前の、入退院支援センターや連携室の対応によって不安が解消されましたか？

\*対応について、良かったことはどんなところですか？

\*対応について、不足だったところや要望があればお聞かせください。

3. ご使用中の「訪問看護サマリー」や「入院時情報提供書」の枠組み（文書）では伝えにくいことはありますか？

\*どんな対応が必要と思いますか？

4. あなた方の申し送りや連携の効果

\*あなた方の申し送り（情報提供書含む・家族が作った書類等も含む）や、入退院支援センターや連携室にあなた方が伝えたことは病棟に伝わってケアとして活かされたと感じましたか？

5. コミュニケーションについて

\*入院中、患者さんと病院スタッフのコミュニケーションに困難を感じましたか？

\*コミュニケーションの手段やサポートについて、病院のスタッフの対応はいかがでしたか？

\*コミュニケーションの手段やサポートについて、問題が生じたことがあれば教えてください。

6. 医療機器の取り扱い・医療処置について

\*入院中、患者さんが使用している医療機器・医療処置に対する病院スタッフの知識や取り扱いは十分でしたか？

\*医療機器・医療処置で不安を感じた場面があれば教えてください。

7. それ以外のケアにおけるギャップについて

\*それ以外のケアで、家で行っていて、病院にも実施を期待していたケアが入院中に十分提供されなかった（頻度が下がった場合も含む）と感じましたか？

\*上記の具体的な点および、その影響を感じた具体的な点を教えてください。

8. 退院後の様子について教えてください。

\*退院後に回復が困難だった部分や、家でのケアを再開するのに苦労した点はありませんか？

\*具体的にどのような点で回復が困難だったか、またその要因と思われるものについて教えてください。

9. 入院中の家族や訪問者の院内ケア参加へのサポートについて

\*家族や訪問看護師・ヘルパー等が病院でのケアに参加することはありましたか？

\*あった方は病棟の対応はいかがでしたか？

\*具体的な感想やご意見があれば聞かせてください。

10. 入院の契機となった疾患に関して、医師から家族への説明について

\*医師の説明は十分でしたか？

\*このことで具体的な点を教えてください。

11. 入院の契機となった疾患に関連する看護師からの技術的サポートについて

\*看護師からの技術的サポートは十分でしたか？

\*このことで具体的な点を教えてください。

12. 入院の契機となった疾患に関連する看護師からの心理的サポートについて

\*看護師からの心理的サポートは十分でしたか？

\*このことで具体的な点を教えてください。

13. 退院時の病院から地域への申し送りについて

\*看護サマリー、情報提供書などで不足を感じた点があれば教えてください。

14. 病院スタッフの対応や、退院時の情報提供について

\*ご意見・ご要望があればお聞かせください。

## 【研究②】 グループインタビュー

回収したアンケートの回答をもとに、入院中の様々なケアや対応、連携などの問題点について話し合うグループインタビューを実施した。グループインタビューの参加は、アンケート回答者から、希望者を募った。なお、グループインタビューに際しては、回収した全アンケートの集計を供覧し、項目ごとに、参加者に、上記資料を参考にしつつ、より率直なあるいは詳細な意見を述べていただくものとした。

司会者はブレインストーミングの要領で、全ての参加者がリラックスして意見を述べられるように配慮した。研究者3名は司会及び質問者として同席し、もう1名、病棟師長にも参加してもらい、意見交換の活性化を図った。

(倫理面への配慮)

アンケートおよびグループインタビューについては当院倫理審査委員会の承認を得ており

(JIHS-S-005210-00)、参加者へ書面による説明と同意の手続きを行っている。

### C. 研究結果

アンケートは、島しょ地域を除く東京都の全1506訪問看護ステーションに送付し、有効回答数は33であった。

アンケートの項目ごとの結果を以下に示す。

入院前(計画時)、入院中の患者さんに対するケアについて不安を感じたかを連携経験の有無によって質問した結果は、「連携の経験がある病院では不安は少ないが、連携が初めての病院では不安が大きい」との答えが40%と最も多く、「連携の経験があっても、初めてでも、不安は大きい」が33%、「不安の程度はさまざま、それは連携経験の有無ではなくほかの要因による」が18%、「どの病院でもほとんど不安ではない」は9%だった。「連携の経験があっても、初めてでも、不安は少ない」との答えはなかった。連携経験だけでは不安軽減に結びつかないケースが目立った(図1)。

入院前の病院スタッフの医療機器取り扱いについての満足度の結果は、「どちらでもない」が49%で最も多かった。「満足」は42%、「非常に満足」は6%、「不満足」は3%だった。満足は一定数あるが、突出した高評価ではなかった(図2)。

病院スタッフと患者の意思疎通についての満足度の結果は、「どちらでもない」が46%と最も多かった。「満足」は39%、「不満足」は12%、「非常に不満足」が3%だった。意思疎通は中立～満足が中心だが、明確な高評価は少なかった(図3)。

その他の満足度についての結果は、「どちらでもない」が43%、「満足」が33%、「不満足」が21%、「非常に不満足」は3%だった。不満傾向がやや目立つ結果だった。「非常に満足」との答えはなかった(図4)。

自由記載では、在宅と入院でケア内容が異なる点、細かなケア(爪切りや清潔保持)の不足、入院中の報告不足、家族の意向との不一致が不安要因として挙げられた。呼吸ケア・姿勢管理・吸引等の専門的なケアが十分に行われないことへの不安や、清潔・口腔ケア不足、在宅で試用してきた医療機器への対応不足などが指摘され、在宅と入院でケアの品質に差があることが懸念された。グループインタビューでも、スキンケア不足や褥瘡発生などに関して病院でのケアへの不満があった。

入退院支援センターや連携室の対応によって不安が解消されたかどうかの結果は「そう思う」が43%と最も多かった。「どちらでもない」が21%、「関わりがなかった」は15%、「非常にそう思う」が12%、「あまりそう思わない」は6%だった。「全くそう思わない」が3%だった。入退院支援センターや連携室の対応は一定の不安軽減効果はあるが、十分とは言えない結果となった(図5)。

自由意見では、入退院支援センターや連携室の良い取り組みが示されていた。担当者がつくことが一貫性のある対応が得られること、事前の共有・調整が丁寧であること、家族への説明や指導が適切に行われることが評価されていた。さらに、顔の見える関係性や退院後のフォロー、細やかな情報共有などが安心感につながっていると述べられていた(表1)。

一方で不足に感じた対応については、障害児者への連携支援がないこと、在宅イメージとのずれによる目標設定の不一致、相談員の医療知識不足などが挙がっていた。また、退院後に必要な情報が得られないこと、入院期間に関する説明不足、皮膚トラブルの多さなど、情報共有の問題や在宅との連続性の欠如が課題とされていた(表2)。

グループインタビューでは、連携室が効果的に機能している症例とそうでない症例の差があること、退院前カンファレンスが病院主導であることが多く、

連携室のかかわりが薄いことがあることなどが挙げられていた。

サマリーや情報提供書の枠組みでは伝えにくいことがあったかどうかの結果は、「なし」が52%、「あり」48%となった。書面のみでは限界を感じるものが半数近くいることがわかった(図6)。自由記載とグループインタビューでは、家族背景や特殊事情、生活状況、写真での情報共有など、ニュアンスが書面では伝わりにくい点が課題として挙げられた。書面記載の限界として、家族のスケジュールなど細かい内容は書き込めないこと、家族が確認する文書であるため配慮が必要で、詳しい情報は直接伝えたいという現場の声が示された。

訪問看護からの申し送りや連携において、申し送りがケアとして生かされたかどうかの結果は、「どちらでもない」が55%、「あまり感じない」が24%、「感じる」が21%だった。申し送りの効果の実感は弱い傾向だった(図7)。

病院スタッフと患者におけるコミュニケーション困難の有無の結果は、「どちらでもない」が37%、「感じる」が30%、「あまり感じない」が18%、「全く感じない」が6%、「わからない」が9%だった。コミュニケーションの困難は一定数存在することが示された(図8)。

また、コミュニケーションの手段やサポートなど病院スタッフの対応についての満足度は、「どちらでもない」が55%、「満足」が24%、「不満足」が15%、「非常に満足」が3%、「非常に不満足」も3%だった(図9)。

コミュニケーションの手段やサポートについての意見や要望の自由記載では、かなり手厳しく、訪問看護が入っていることを病院が把握していないケースや、代表電話につながらない、家族からの注意が反映されない、意思疎通に困難がある患者への配慮不足が指摘された。また、ナースコール対応の遅れや病棟内情報伝達の不備も指摘された(表3)。

入院中の医療機器・医療処置に対する病院スタッフの知識や取り扱いが十分と思ったかについての結果は、「そう思う」が37%、「非常にそう思う」が18%だった。「どちらでもない」が18%、「あまり

そう思わない」が21%、「わからない」が6%だった(図10)。グループインタビューでも、特に咳支援機器への病院看護師の不慣れが指摘された。自由記載では、医療機器の扱いに慣れていない病院スタッフが多いことへの不安、夜間の装着トラブルや皮膚トラブル、カニューレ事故など、機器の管理の質にばらつきがあることが懸念されていた(表4)。グループインタビューでも、家族や訪問スタッフは、その時の患者の状態をよく観察し、それに応じた対応や微調整を行っているが、病院の看護師は(注入量など)マニュアル通りにのみ行うという指摘もあった。

家で行っており、入院中に病院にも実施を期待していたケアが十分提供されなかったと思ったかどうか(頻度が下がった)の結果は、「そう思う」が40%、「あまりそう思わない」が24%、「どちらでもない」が21%、「非常にそう思う」が9%、「全くそう思わない」は6%だった。在宅とのギャップが残存していることが示された(図11)。具体的に不安に感じた場面の自由記載では、排便コントロール(便がたまって帰ってくる)、腹臥位実施の不足、体位調整の不足によると思われる皮膚トラブル、清潔ケアの不足が指摘されている。グループインタビューでも、皮膚や、浸出液の量、消化管運動、おなかの張りなどを、家族や訪問看護師は観察しているが病院ではそれらへの配慮が少ないのではとの指摘があった。また、意思表示が難しい患者は後回しにされやすいという指摘もあった。

退院後に回復が困難だったことや家でのケアを再開するのに苦労した点があるかどうかの結果は、「いいえ」が61%と多数で、大きな困難のないケースが多いことが示された。一方で「はい」が39%で、退院後のフォローの重要性も示されていた(図12)。

自由記載では、退院後に困難が生じる要因として、皮膚ケア、排便コントロール、褥瘡、呼吸器関連の悪化などが挙げられていた。病院で使用されなかった医療機器により状態が悪化するケースや、抗生剤対応による下痢など、入院中のケアが退院後の負担増につながる事例が示された(表5)。

また、グループインタビューでも、訪問看護師への情報提供の遅さと、消耗品や物品の容易についての要望が強く指摘された。病院側からの申し送りが、初回訪問時に手渡されるのでは、予習や準備ができないとの指摘である。また、新規に導入された処置についてはその消耗品や物品（カニューレの予備など）を、病院在院中に、（売店などで）充分用意してから帰宅してほしいとの要望があった。

家族や訪問看護師・ヘルパー等が病院でケアをする際に病院側のサポートがあったかどうかの結果は、「なかった」が64%、「あった」が36%で、在宅側がケアに参加する支援体制に不足感が示された（図13）。また、ケアをする際の病院側のサポートについての満足度は、「どちらでもない」が50%、「満足」が34%、「非常に満足」が8%、「不満足」が8%だった（図14）。

自由記載では、病院側からの声掛けや支援が不足していることや、時間を守らない（病院の都合で待たせる）ことへの不満があった。グループインタビューでも、家族がいると、ケアを任されてしまって看護師がすぐ出て行ってしまうなどへの不満が多く聞かれた。家族のほうに慣れているとはいえ、一緒に参加する姿勢を示してほしいとの意見であった。一方で、新規に導入された処置に関しては、病院では可能でも自宅では難しい方法で指導されることがあって困ることも挙げられた。

医師からの説明の満足度は、「満足」が64%、「どちらでもない」が15%、「不満足」が15%、「非常に満足」が6%で、医師の説明は総じて良い評価を得ていることが示された。医師からの説明についての具体的な意見や要望のなかには、ケースによって、家族が十分理解できないまま帰宅することがあることが示された（表6）。

入院の契機となった新規の病態や疾患についての看護師からの技術的サポートについての満足度は、「どちらでもない」が58%、「満足」が30%、「非常に満足」が9%、「不満足」が3%だった。技術的サポートに関する具体的な意見や要望としては、適切に対応されていたケースがある一方で、手抜きと感じるケースや、在宅を想定していない指導という

意見もあった。また、パンフレット活用など良い工夫もあるが、技術的サポートを受ける機会が少ない、という課題もあった（表7）。グループインタビューでも、申し送りに動画や写真を活用してわかりやすくしてほしいという意見があった。

入院の契機となった新規の病態や疾患についての看護師からの心理的サポートについての満足度は、「どちらでもない」が62%、「満足」が22%、「不満足」が13%、「非常に満足」が3%だった（図17）。

心理的サポートに関する具体的な意見や要望としては、忙しそうで相談しづらい、対応が冷たい、家族が訪問スタッフとともに説明を聞いたかっただけに対応してもらえなかったなどが指摘された（表8）。

病院から地域への申し送りについての満足度は、「どちらでもない」が46%、「不満足」が24%、「満足」が27%、「非常に満足」が3%だった（図18）。

自由記載では不満経験が多く記載されていた。地域が求める内容を満たしたサマリーになっていない可能性が指摘された（表9、10）。

その他の意見・要望としては、重度患者への詳細情報提供の必要性、介護サマリーの必須化、生活をイメージしたケアの重要性、退院前カンファレンスの活用など、包括的な改善案が示された。また、病院と在宅の価値観のずれ、視点の違い、生活情報の重要性、障害者の工夫や生活背景を理解する必要性が述べられた（表11）。

余白に記されていた内容としては、病院と在宅の違いを認識し、双方が歩み寄る必要性が強調され、本研究への期待も寄せられた（表12）。グループインタビューでも、本研究、すなわち、病院看護師が訪問看護を理解するための試みの重要性は高く評価されていた。

また、グループディスカッションで判明したことがある。入院看護師にとって、受け入れ時の心配は、昼間入院した症例のその日の夜間帯であり、人数の少ない夜間にむけて、短い時間でいかに把握するかであるが、訪問看護師は日中だけのかかわりであり、すなわち、夜間のケアに関する情報は、むしろ家族からでないといけない場合があることもわかった。

## D. 考察

本研究の有効回答数は少ないが、それは、アンケート自体が、「医療的ケア児や身体障害児者を訪問しており、その症例の入院の前後を管理した経験のある場合に回答」いただくものであったためであることが影響していると考えられる。多数送付したとはいえ、本来の母数は不明であり、その意味での回答率はわからない。しかしながら、本研究では、地域の訪問看護ステーションの側から見た多くの率直な意見が示された。

ここで示された「病院側と地域側で重視するケアや必要とする情報が必ずしも一致しない」という結果は、原口ら（2025）が示した、病院看護師と訪問看護師の間には実践の場の違いに由来する認識のギャップがあるという知見と整合する。すなわち、入退院支援においては、情報様式を整える段階から、双方の視点の違いを前提に相互理解を促す仕組みが重要と考えられる。

情報提供の方法については、印幡ら（2025）も、ストーマ造設高齢者の継続看護を扱った質的研究において、看護サマリーのみでは十分ではなく、写真や図を含む具体的な情報提供や、対面での確認、退院直後の共同支援の必要性を指摘している。対象は異なるものの、急性期病院と訪問看護の間では、在宅側が重視する生活維持上のケアを病院側が具体的に理解し、実際の支援に反映するための仕組みが求められる点で共通している。

地域においては、訪問時にもクラウドでの写真を用いた情報共有が標準化しつつある中、病院と在宅での情報共有手段の溝の存在も示された。

本研究の開始前にも在宅と病院の視点の違いやギャップがあることは予想されていたが、アンケートに加え、グループインタビューにより、訪問看護師にとっても、退院前の初回訪問前に予習が必要であるという意見や、物品や消耗品の入手は退院後は煩雑でタイムラグもできるので、退院前に余裕を持った量を入手してきてほしいなど、かなり具体的な改善点がみつかった。

ケアをする家族やヘルパーがいても、あからさまに任せる態度が良くないこと、つまり、ともにケアする姿勢をみせることも重要である。

そして、皮膚ケア、消化管運動、排痰ケアなどに、観察や手を当てることも含めて、より注意を払うべきであることとも、病棟看護師の今後に関わる情報であった。数値に現れない変化を観察でとらえることは、交代制の病院勤務では限界もあるが、家族等はそれを実施していることを理解し、また観察は看護の基本でもあることから、病棟でもより配慮することが必要である。

全体を通して、在宅での環境や、訪問看護師の働く場面を、病院の看護師の方も知る・理解する・想定して、退院前からの指導や申し送りに生かすことが重要であることが明らかとなった。訪問看護師は多くの場合病院勤務経験があり、病院の状況をある程度想像・理解してくれるが、病院の看護師には在宅症例の環境や訪問看護の経験がないことも、ギャップの要因となっている。それを埋めるための体験研修や、あるいは訪問看護師を招いての勉強会が必要と考えられた。グループインタビューで生の声を聴けたことが、同席した病院看護師に強い印象を残したこともあり、そのような相互理解のための機会の創出も必要と考えられた。

## E. 結論

訪問看護ステーション看護師を対象に、訪問している医療的ケア児者の入院に際しての、病院側の対応に関する意見や問題点を調査した。アンケートとグループインタビューの結果、申し送りの改善点、特に退院前に早めに連絡をすることの不足、情報伝達ツールの改善点が明らかとなった。また、在宅側が不満を持ちやすいケア内容として、皮膚への配慮、消化管運動への配慮、自己主張できない症例への話しかけ、家族が病院でケアをする際の配慮が重要であることも明らかとなった。申し送り、手技の指導、消耗品や物品についても、在宅を配慮した対応が重要であること、および、在宅で普及している医療機器についての病院看護師への教育が必要であることも明らかとなった。

➤ 参考文献

1) 原口道子, 松田千春, 板垣ゆみ, 小倉朗子, 中山優季. 病院看護師と訪問看護師の看護連携による在宅療養支援指標の開発 日本在宅ケア学会誌 29(1): 132-142, 2025.

2) 印幡香, 杉本祐智, 佐伯朋美, 吉村愛子, 平田采来, 野村優斗.

訪問看護師が急性期病院の看護師との連携に期待すること: ストーマを造設する高齢者の継続看護に焦点を当てて 日WOCM会誌 29巻1号, pp. 65-72, 2025.

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

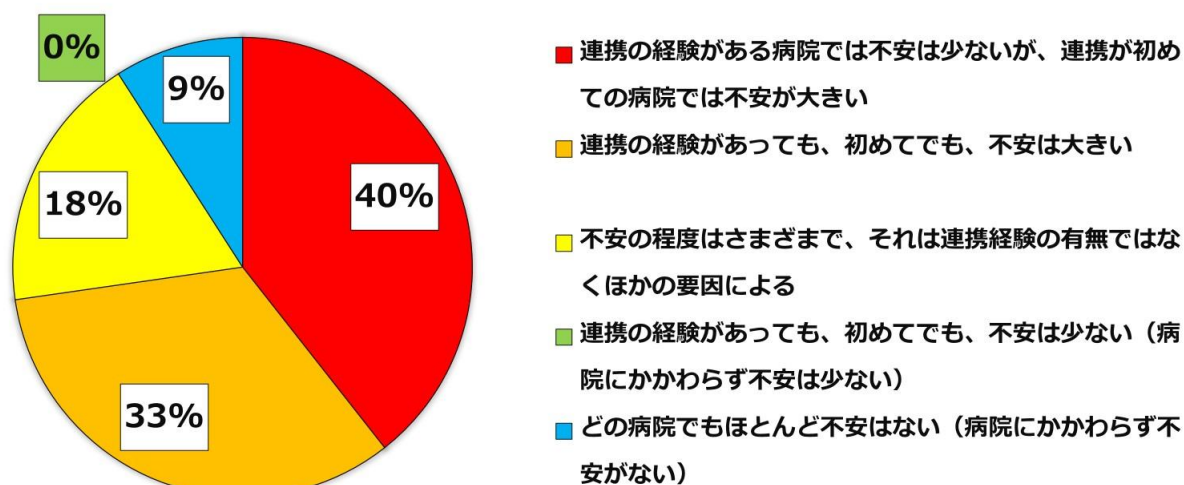
2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

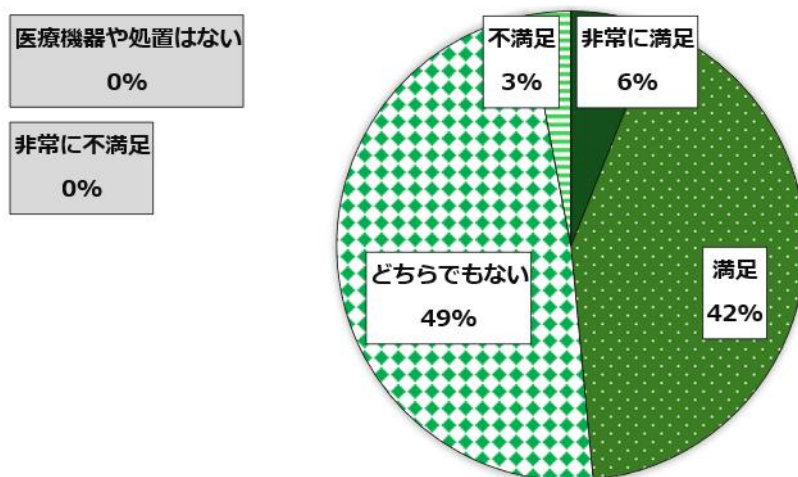
該当なし

図 1 病院側の連携経験の有無による不安



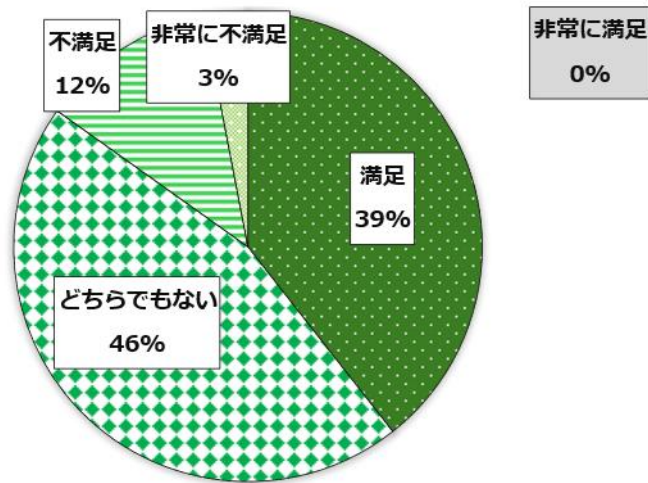
2025年度訪問看護ステーションアンケート

図 2 病院スタッフの医療機器取り扱いについての満足度



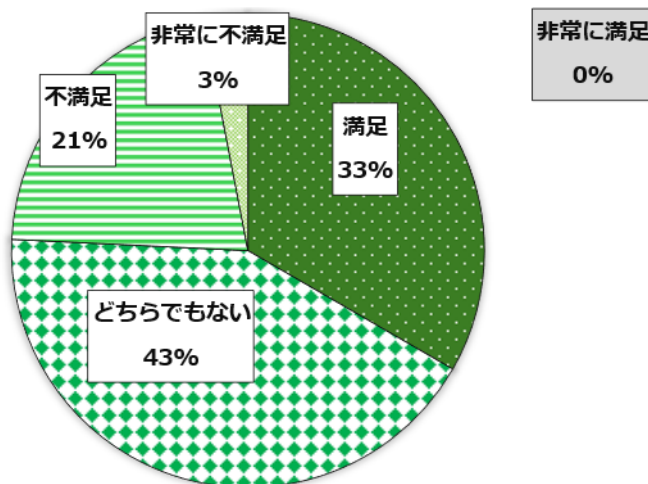
2025年度訪問看護ステーションアンケート

図3 病院スタッフと患者の意思疎通についての満足度



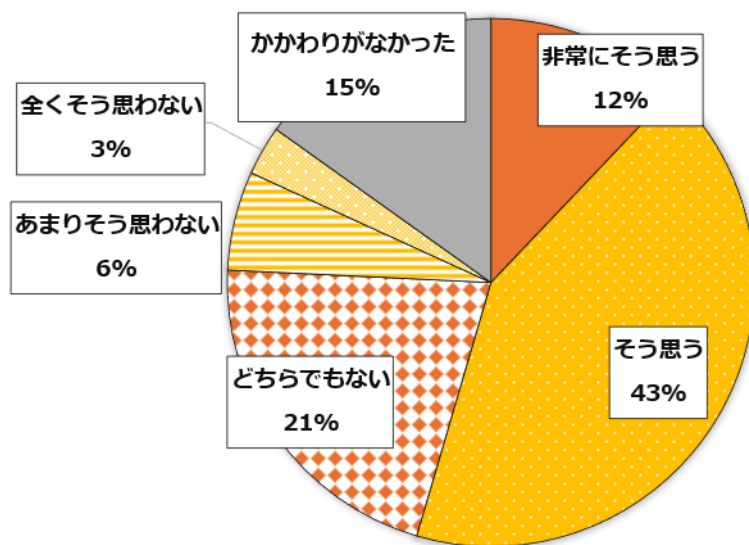
2025年度訪問看護ステーションアンケート

図4 病院スタッフの医療機器取り扱いや患者との意思疎通以外についての満足度



2025年度訪問看護ステーションアンケート

図5 入院前（計画時）の不安解消はされましたか



2025年度訪問看護ステーションアンケート

表1 連携室の良かった対応について

都度対応のところとは異なり担当の方がいると共通の認識をもって話せる感じが心強い。
主治医が病院の場合、連携室経由で相談できる。
在宅での困りごともお伝えすると入院中に家族に指導や説明をして下さり改善することが多い。訪看よりも病院の看護師の言う事の方が入りやすいようです。
スタッフの利用者や家族に対する態度。
家族の指導情報などいただけただけの時。キャラクターについて詳しく教えていただけただけの時。
綿密にやりとりしていただき、事前に問題になりそうなことは確認対応をしてくれていた。
顔の見える関係性
プライマリーナースが退院後も連絡が取れるようにしてくれた。
病棟看護師と関わることが大病院だとコロナ禍以降難しく、連携室という場所があって助かった。
病状経過を伝えてくれるので、退院に向けての受入体制が整えられる。
サマリーには表現できないような本人・ご家族様にとって配慮が必要な点。コミュニケーション方法の工夫などを共有できたこと
何か困った事などあれば、いつでも電話相談に乗ってくれた。
家族、患者に対して入院の目的や入院日数の目安、必要な持ち物など細かく説明されている。
家族(母)への説明
細かい情報共有を行って頂ける。

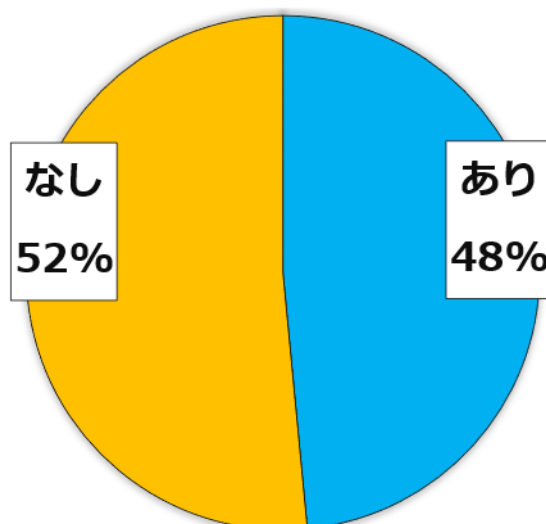
2025年度訪問看護ステーションアンケート

**表2 連携室の不足に感じた対応について**

障害児者は連携室の介入がない。
在宅生活はイメージしづらいのかもしれないが、ゴール設定に解離があることも多い。
医師の見解が分からなかった時、少し困りました。
情報はあがるが、実際介入時にどうなるかという漠然とした不安があっただけで特に不足はなかった。
相談員は医療的なことが分からなく、全く伝わらないことがあった。
神経難病で体温調整が難しいケースの方で、在宅で行っている工夫点などをサマリーでお伝えしたが、発熱するとすぐに禁食胃ろうの方が点滴対応になり、抗生剤投与され下痢の症状が続いてしまうなど、ご本人にとって負担な状況となってしまったことがあった。
一旦、退院して在宅生活が始まった後の入院に関して、支援センターや連携室が関わることが少なく、入院中の情報はサマリーでしか得ることができないこと。
入院日以外の説明が不足しており、患者・家族からの相談があった。必要な持ち物などは一緒に問い合わせ確認した。
皮膚トラブルが多い。
長期間だとステーションが変わることもあり、関係者と情報が途切れる。

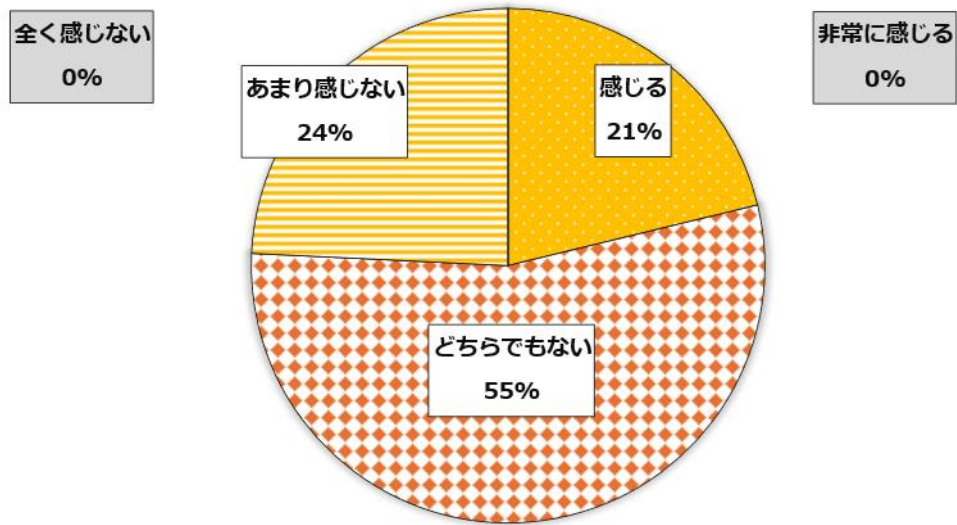
2025年度訪問看護ステーションアンケート

**図6 サマリーや情報提供書の枠組みでは伝えにくいことはありましたか**



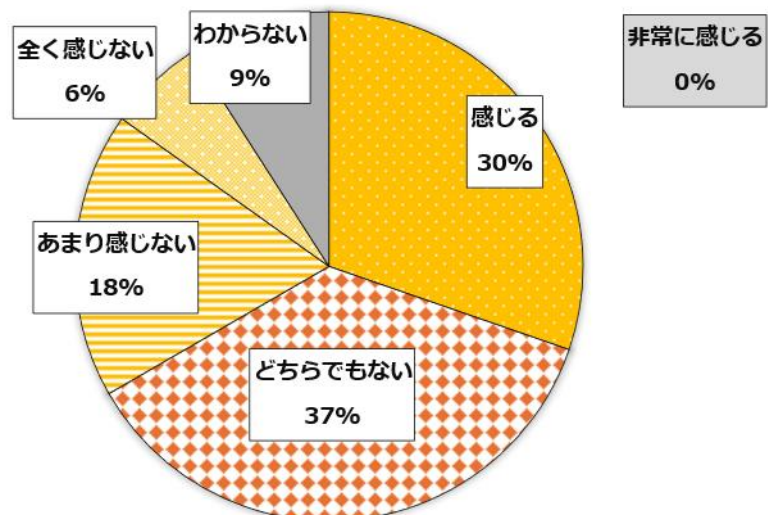
2025年度訪問看護ステーションアンケート

図7 申し送りなどで入退院支援センターや連携室に伝えたことは病棟に伝わりケアとして活かされたと感じましたか



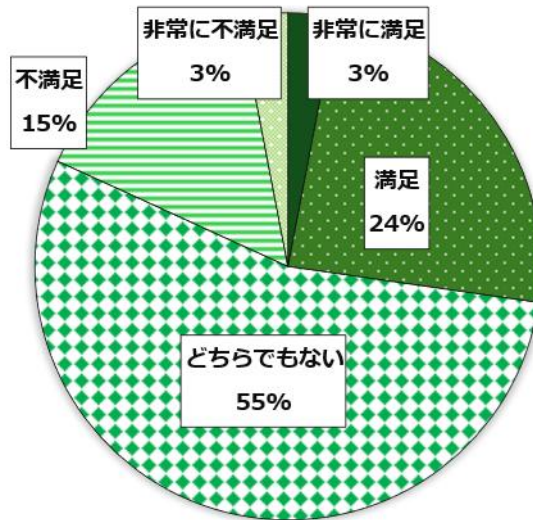
2025年度訪問看護ステーションアンケート

図8 病院スタッフと入院患者のコミュニケーションに困難を感じましたか



2025年度訪問看護ステーションアンケート

**図9 コミュニケーションの手段やサポートなど  
病院スタッフの対応についての満足度**



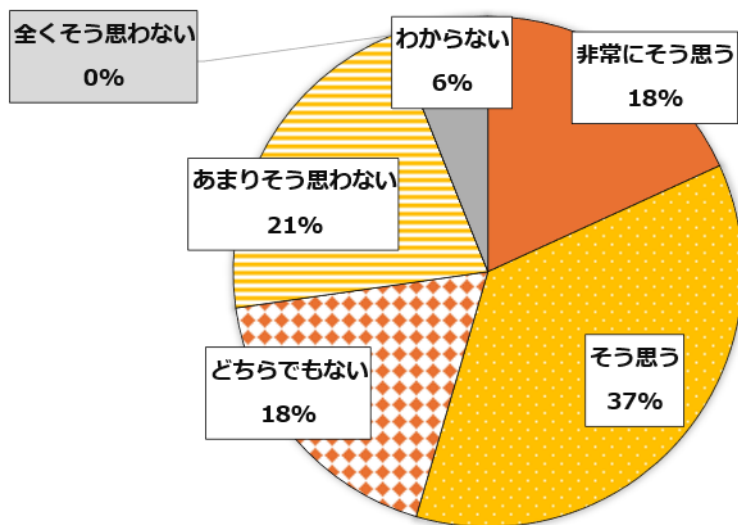
2025年度訪問看護ステーションアンケート

**表3 コミュニケーションの手段やサポートへのご意見・ご要望**

サマリーもある場合とない場合がある。そもそも病院が訪着が入っていることを把握しているのか？と思うことがある。
キーパーソン母と医療者の見立てに差があること。
情報が来ない。問い合わせしたいが代表電話は繋がらない。
家族(母)からの注意事項がまったく生かされず、悪化して帰宅したとご立腹でした。以前はあまりこのようなことはなかったが、病棟が忙しかったのか？看護師の経験が浅いのか？入院するたび不安になりました。例えば軟膏類湿布の部位を貼りつけておいたがはがされてもどされたなど
コミュニケーションのとれない患児が退院後あまり笑わなくなります。声がけが不足しているように思います。
病院スタッフと患者さんの間で色々とおあることもあるようだが、こちらには特別影響なかったです。
サマリーでも書類でも読む人は読むが、図・写真でいろいろ情報を提供しても無意味なことが多かった。
センサーを用いたコミュニケーションや表情や仕草で読み取る必要がある方の場合、時間を要するので勤務の中でコミュニケーションに時間の確保が難しいと思われる。文字盤や指文字などでコミュニケーションを取る場合、その扱いができない状況がある。
入院初日に起こった出来事が退院時に報告されたことがあり、その間情報がご家族に伝わっていなかった。
自分の意志を伝えることが困難な患者は後回しにされたり、対応(ケア)が雑に感じることもある。
担当看護師しかわからないと言われ、回答を得られないことが多い。
本人が意思疎通に困難さがある時、家族と調整・コミュニケーションが必要となるが、家族が話を十分に理解できていない(聞いていない)と仰ることがあった。ナースコールを押してもなかなか来てくれないと聞いた。

2025年度訪問看護ステーションアンケート

**図10. 入院患者が使用している医療機器・医療処置に対する  
病院スタッフの知識や取り扱いは十分と思えましたか**



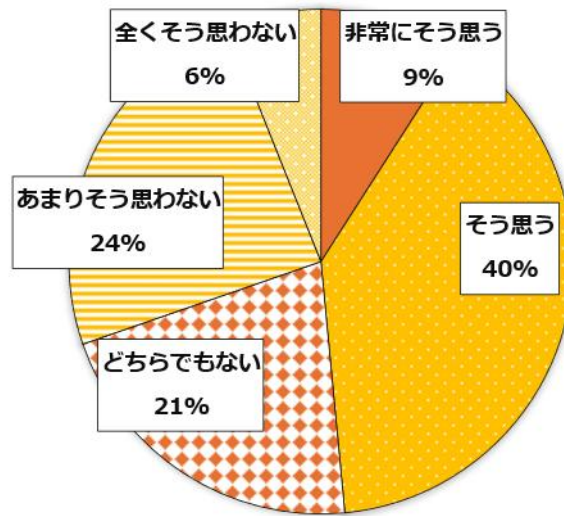
2025年度訪問看護ステーションアンケート

**表4. 医療機器の取り扱い・医療処置で不安を感じた事**

病院側が取り扱いが分からず、ご家族に説明してもらった。
呼吸器がわからないとお話でした。
病院は一人の患者様にずっと付き合ってもらえるわけではない事情はよくわかるが、バイパップを夜間つけている。自らの体動もないがベルトをしっかり装着する為、退院してくると発赤、発疹、化膿疹が出来ていることがある。
初めて扱う医療機器を入院中に使用しているという情報があった場合、不安を感じた。
人口呼吸器の簡単なcheckができていなかった。吸入・加湿
病院ではあまり取り扱っていなかった医療機器(人口呼吸器装着者のカフアシスト)の取り扱いが不慣れなため利用者に大きな負担を与えたエピソードがあった。
カニューレが抜去してしまう事故があったという報告が何度もあった。
消化状況見ずに、注入量を変更せずに行っていた。
処置に関しては在宅とは違う方法で実施されていることがある(安全管理など関係ないもの)。

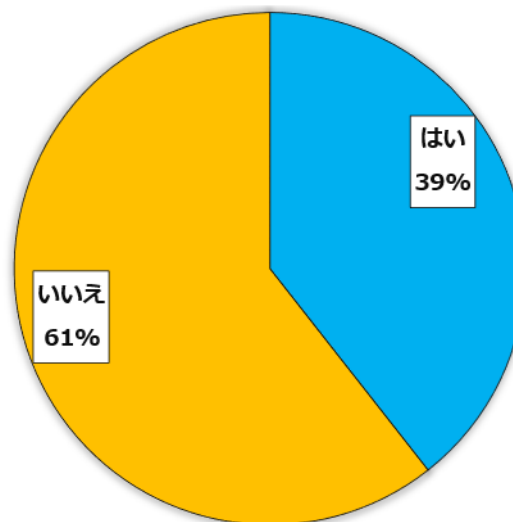
2025年度訪問看護ステーションアンケート

図 1 1. 家で行っており、入院中に病院にも実施を期待していたケアが十分提供されなかった（頻度が下がった等）と思いますか



2025年度訪問看護ステーションアンケート

図 1 2. 退院後に回復が困難だった事や、家でのケアを再開するのに苦労した点はありますか



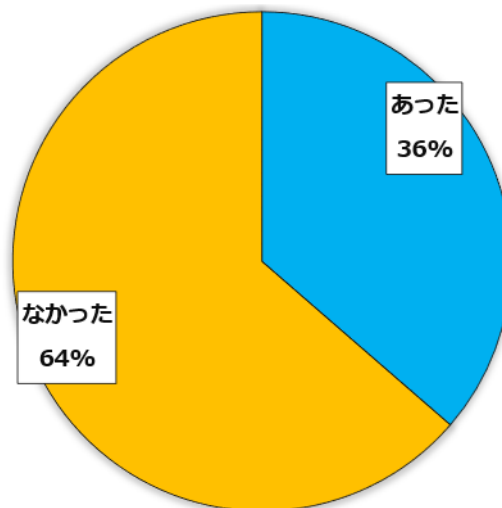
2025年度訪問看護ステーションアンケート

## 表5. 退院後の回復が困難だった事、またその要因

身体は良くなって入院の生活環境にキーパーソンが不安があるようでした。
皮膚のケアを集中的に実施した。また母のショックが大きくフォローを要した。
褥瘡
改善しきれず理学療法士の介入が頻回になる。
排便コントロール。スプーン1杯でも排便ありとカウントされ、自宅に帰ったら便がつまっていたことがある。
下痢になりやすい方なのに抗生剤をすぐに使用されてしまい、退院後に下痢状態から回復するまでに一週間程かかってしまう。その都度レスパイト入院のごとにお願いするが、同様のエピソードが数回繰り返した。
吸引が頻回・口唇が切れた・仙骨に褥瘡ができた。
自宅では呼吸器、NHFカフアシストを適宜利用しているが、入院中は使用しなかったために呼吸状態が不安定(悪化)で帰宅してくることがあった。利用できる医療機器を状態に合わせて使用することが入院中は難しい場合がある。
新たな医療処置の手技が在宅を想定していなかった。物品などの準備不足。
褥瘡(病院で発症)の処置内容。
関節 拘縮の進行
申し送りがなく、両親に確認することが必要のことがある。
気管切開、カニューレを挿入したが外したいと強い希望を持つ方がいた。
喀出が弱く、抜去にはリスクが高いことが要因と思われる。

2025年度訪問看護ステーションアンケート

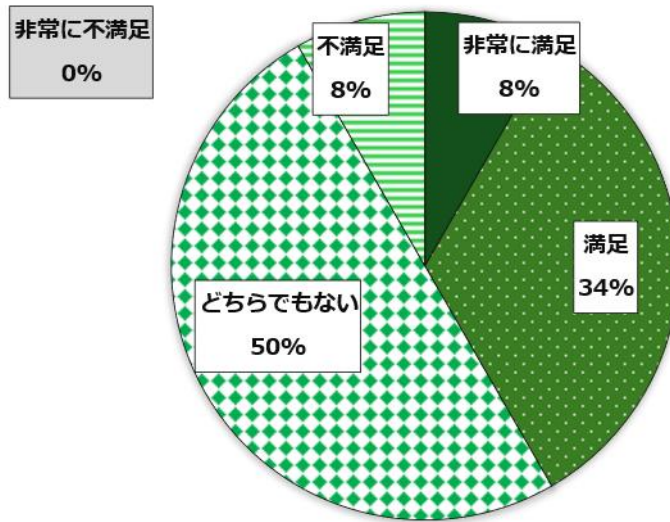
### 図1 3 家族や訪問看護師・ヘルパー等が病院でケアをする際に病院側のサポートはありましたか



2025年度訪問看護ステーションアンケート

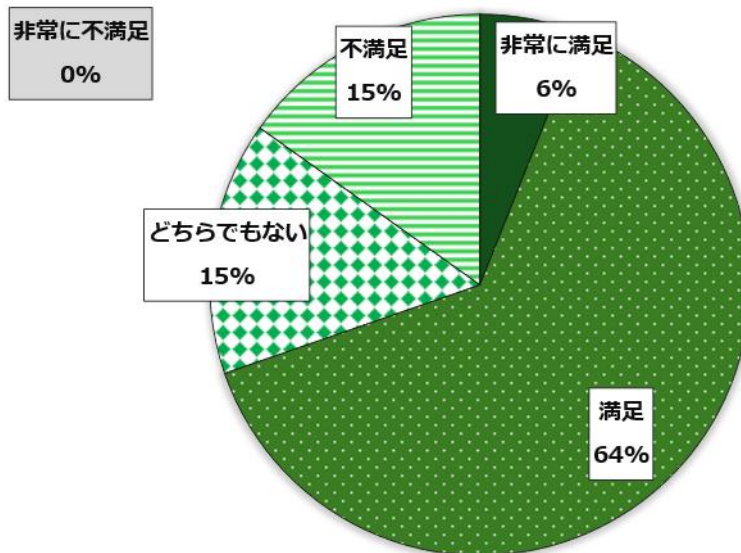
家族や訪問者が病院でケアをする際のサポートについて

図 1 4. 家族や訪問看護師・ヘルパー等が病院でケアをする際の病院側のサポートについての満足度



2025年度訪問看護ステーションアンケート

図 1 5 医師からの説明についての満足度



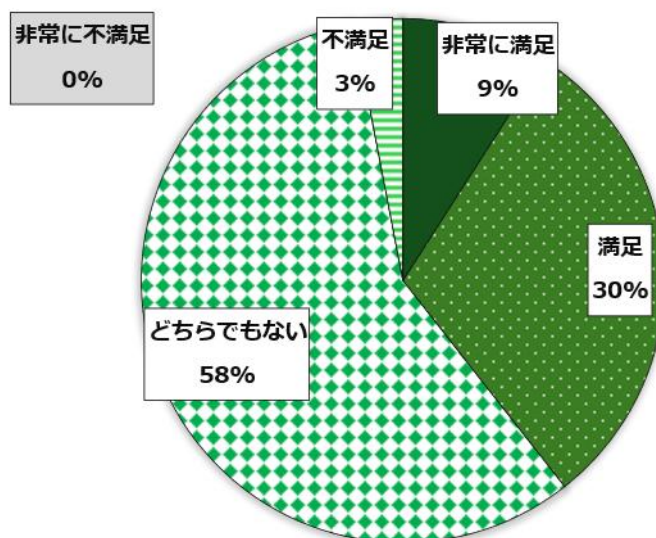
2025年度訪問看護ステーションアンケート

**表6 医師からの説明についてのご意見・ご要望**

慢性疾患であるので昔から一定の理解はある。
ほとんどの方が理解されて帰ってきている。
小児科の先生方はしっかり説明しており満足です。
ケースによってかなり異なるため一言で言い表せない。
退院日に具合が悪くなって再入院する事もあった。
治療についてだけでなく、今後の見通しなども説明されているとご家族が安心されている印象。
ご家族が理解していないことが多く、追加で説明することが多い。
両親(どちらか片方)が説明に十分理解できていないか、納得されていない時もありました。特に深く追求することなく帰宅され、自宅でお話を聞きながら、病棟との間に入ることもあると思います。

2025年度訪問看護ステーションアンケート

**図16 看護師からの技術的サポートについての満足度**



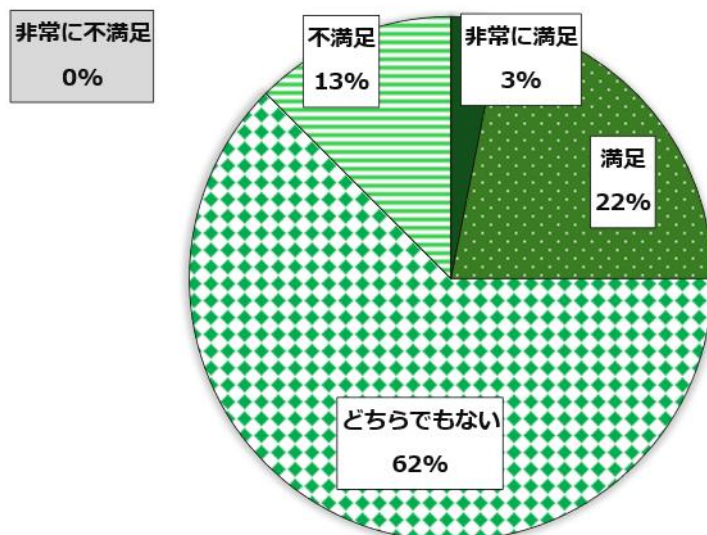
2025年度訪問看護ステーションアンケート

**表7 看護師からの技術的サポートについてのご意見・ご要望**

新しい治療ではなかった。
どこまで家族が出来ていて、どこからサポートが必要か書かれていて特に困らなかった。
だいたい手抜きで帰ってきている。
退院時の指導はしっかり受けていることが多い印象です。
在宅で必要になると考えられる技術について、入院中でどう対応して在宅ではどうしていくのか一緒に考えてもらえた。
技術的サポートを受ける機会がない。
パンフレットを用いて説明して下さる場合があり、非常にありがたいこともあるし、利用者またはその保護者にどんな説明を受けたのか聞かないと分からない場合もある。
在宅を想定していないサポートだと家族が困って相談されることがある。
胃ろう造設となった利用者は、観察ポイントや取り扱いを十分に指導されてこなかったケースがあった。
けいれん対応は家族への説明・指導があり、それを家族が聞くので十分かどうか判断が難しい。

2025年度訪問看護ステーションアンケート

**図17. 看護師からの心理的サポートについての満足度**



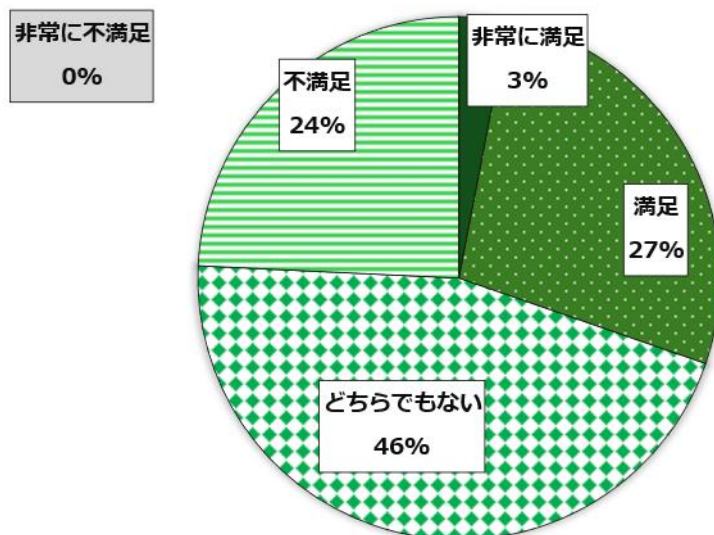
2025年度訪問看護ステーションアンケート

**表8 看護師からの心理的サポートについてのご意見・ご要望**

本人、キーパーソンのそれぞれの気持ちを理解してくれていた。
わからないことはそのままにして、聞きづらかったとおっしゃっていた。 看護師が忙しそうにしていて、わざわざ呼びとめることはできなかつたらしい。
対応はやや冷たい。薬の申し送りが分かっていない。
入院する病棟が大体同じ場合、いつも気遣ってくれる看護師さんがいるという話を聞くことがあります。 逆に全く気遣ってもらえなかった、付き添っている母に任せきりだったという話も聞きます。
利用者(患者)のご家族が退院前カンファレンスを病院側と在宅側支援者共に出来ないかと相談したようだが叶わなかった。 ご家族としては医師からの病状説明を在宅チームにも聞いてもらい、不安を取り除きたいという思いがあったと聞いた。

2025年度訪問看護ステーションアンケート

**図18 病院から地域への申し送りについての満足度**



2025年度訪問看護ステーションアンケート

**表 9. 看護サマリー、情報提供書についてのご意見・ご要望（1）**

サラッと書いてあるのみで、具体性が無くよく伝わらないことがある。
介護サマリー、情報提供書が来ない。
既往歴や入院中 v/ s など経過は省略が多い。
サマリーの内容がだいぶ薄くなった。時短したいのでサマリーを出さないと言われた。 往診医への情報提供書を見せて頂き情報得ている。看護師さんから見た様子や退院後のアドバイスなど本当は欲しい。
疾患と院内でのケアだけでなく、自宅で継続する視点での申し送りが欲しいです。
サマリーに今ある皮膚トラブルのこと、「そのケアのことがない」などはありました。
在宅での夜間の吸引・排便コントロールなどは家族の病識の理解度が関わる中で大事なのだが、そのことがほとんど書かれていない。病状のことだけで、新たに電話をして聞いたりしたことがある。

2025年度訪問看護ステーションアンケート

**表 10. 看護サマリー、情報提供書についてのご意見・ご要望（2）**

サマリーや情報提供書で得た情報から追加で確認したい事項が生じた際、病棟へ確認してもプライマリーナースが不在だと分からないことが多い。
入院中の経過の詳細が記載されていないことがあり、大まかな情報しか得ることが出来ないことがある。
病院と在宅でのやり方が違う場合など、ご家族が受け入れられない場合がある。
具体的な処置方法などが省略されていた。突然の退院で必要物品が不足していた。準備が間に合っていなかった。
サマリーがないケースもあった。
詳細が分からない様な大まかなことしか記載がなく、家族から詳細を聞いた。
サマリーが無い場合もあり、情報が無い場合もある。
病棟からの内容は在宅では実施が難しいものが多い。
サマリーよりも情報提供書の方が経過がよくわかる場合が多いです。

2025年度訪問看護ステーションアンケート

## 表 1 1 その他のご意見・ご要望

<p>重度であったり呼吸器等デバイス使用の場合は、特に詳しい情報提供をして欲しい（手段は何でも良いのび）。</p>
<p>介護サマリーは必須の考えをもって欲しい。</p>
<p>想定している利用者は入院回数が多く、いわゆる「入院慣れ」をしており本人家族・訪看としてもあまり困った場面がなかった。逆にこういった事例では「いつものこと」とスルーしがちで病院スタッフとの連携を疎かにしがちであると感じている。</p>
<p>今後もお互いに、しっかりとコミュニケーションを取ることが出来るようにしていきたい。</p>
<p>eNT前カンファの開催は有効。</p>
<p>生活をしている場のイメージをもっと看護師がもっておくと良いと思います。</p>
<p>病院の人が思う大事な事と、在宅で大事な事のすり合わせが必要といつも思っている。 在宅を継続させるには、生活の情報を共有できると良いと思ったりしています。</p>
<p>最近、退院前カンファレンスにケアマネージャーだけ呼ばれ、のちほど訪問看護の導入が必要と判断され、サマリーだけの申し送りになってしまうことがある。病棟内で訪問看護の導入を必要と判断された場合には、カンファレンスに訪問看護も呼んでいただけると助かります。</p>
<p>退院前に新しく導入する処置がある場合は、物品が揃うのを目安に退院調整してもらえると助かります。医療ケア児は後回しにされがちだとご家族は感じている。時折、顔を拭く・唾液をふきとるなど細やかなケアをして頂けると家族も安心される。</p>
<p>訪問している医療ケア児は、親がしっかりしているため医療者同志の情報が不足していても入退院でもあまり問題がなかったが、他の事例ではそればかりではないと思う</p>
<p>家族が情報を聞いており、支援者は家族の情報でしかご様子を知ることが出来ない。連絡をして頂けると助かります。</p>
<p>平素よりお世話になります。地域の急性期病院として患者様を受け入れていただき大変感謝しております。訪問看護に求める情報提供の内容等あれば、ぜひご教示いただければ幸いです。お忙しい所、問い合わせにもご対応いただきありがとうございます。</p>

2025年度訪問看護ステーションアンケート

## 表 1 2 設問以外に余白に記載されていた内容

病棟で働いてから在宅をやっております。  
 同じ看護の仕事でも視点の違いを感じております。  
 医療の前に生活があることを日々実感しています。  
 医療者の目線だけでは、毎日の生活が難しく、その家族の状況や背景で判断し、在宅が継続できていることも多い思います。  
 病棟だけでは、理解できない世界とって働いています。  
 障害をもって暮らしている方は、長年の生活の中でコツ、知恵で工夫されて生活しています。  
 病院へ入院すると別世界で同じことが出来ない、伝わらない事でストレスになっているとよく聞きます。  
 今回の研究テーマでそのあたりの共有ができると思いアンケートに答えさせていただきました。  
 研究を応援しております。

2025年度訪問看護ステーションアンケート

### III. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

なし

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
高岡徹、樫本修	補装具のフォローアップ研究から	総合リハ	53(10)	1011-1017	2025
清水朋美、松井孝子、山田明子、亀山尚美、中西勉、堀寛爾、芳賀信彦	地域生活をおくる上で65歳問題に直面した視覚障害単一障害者の2例	J Clin Rehab Jil	34(14)	1524-1527	2025
芳賀信彦	リハビリテーション医療における多職種連携	日本ロービジョン学会誌	25	2-4	2025
岩佐光章	中等度～最重度知的発達症の人たちの診察・処置・検査の工夫	精神科治療学	40	1313-1318	2025

#### IV. 別添資料



アレルギーの有無・内容	なし あり → 内容 ( )
医学的な禁忌事項	なし あり → 内容 ( )
補装具などの福祉用具の利用状況	なし あり → 内容 ( )
重度訪問介護の利用状況	なし あり → 内容 ( )

障害などの状況（医療機関が知っておいた方がよい身体・精神の状況、コミュニケーションの取り方、行動特性等を簡潔に記載）	
移動様式	
コミュニケーション方法	
その他	
配慮事項（診察時にお願いしたいことや協力してほしいこと、スムーズな診療のための工夫を簡潔に記載）	
移動支援	
コミュニケーションの取り方の工夫や配慮	
その他	
最近日常生活で困っていること	
その他	

## 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★

- ・ 同僚の顔ばかりを見て説明していたら、本人を悲ませてしまった。
- ・ 院内の席で、隣の席が賑わったのか、本人を離らせてしまい、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、結局一部分が理解されていなかった。
- ・ 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

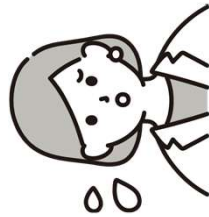
高次脳機能障害は、脳卒中や脳外傷などによって脳が損傷され、記憶、注意、遂行機能、知的能力、自己認識といった認知面の低下や、意欲、発動性、抑うつ、易怒性、不安感、易疲労、脱抑制、興奮などの行動面の課題が生じる状態である。  
患者により症状の種類や程度は異なり、個人差が大きい。障害認識の有無、意欲や発動性の程度は支援方法に大きく影響する。

### 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よい。

### ★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、周りの患者さんを驚かせてしまった。
- ・ 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った。
- ・ 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、家族や支援者にはかかり話していたら、「説明は自分にしてほしいと本人に不満を持たせてしまった。
- ・ 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入りつけずに迷子になってしまい、職員が探し回った。
- ・ ゆっくりやりやすく話そうと意識しすぎて、あとで本人が「子ども扱いはほしくないほしかった」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際の医療機関が少なく、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…
  - ・ 日中どのようなすごしていますか？（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あります。

※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を困難さを認め、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のですが、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、ぶつきらぼ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、やる事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避け、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、立ちやだめ）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、厚紙や紐をさわつ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にくさ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、職に就いているとかぶさげているなどの**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とう話がかみあわないが、説明用紙を用いたのメモをしながら丁寧に説明すると、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。
- ごちうから質問しても、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たまただつたり、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に、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きこともあるので、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て、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

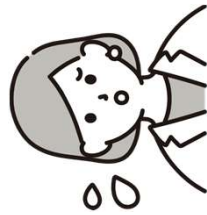
※視覚障害による移動障害への配慮と工夫は、別項「視覚障害のある方への配慮と工夫」を参照

### 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。

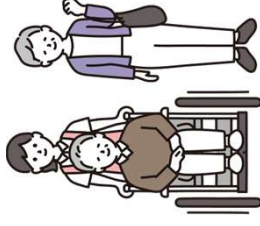
### ★知っておきたい！ 医療スタッフの語るエピソード★

- ・ 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、本人が想定してはなかった方法で介助してしまっただ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。



### ■ その人に合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ア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な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、杖を立てかけた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、音が小さく聞こえるがわずかなく聞こえ、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らりにくい。
- 専門用語は話話が難しい。
- カーテ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（口の動きを手かぎにする）、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。

### ★知ってほしい！ 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。
- ・ 「ちよ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なります\*1。
- 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。
- どのよう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  
「見えない」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も、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

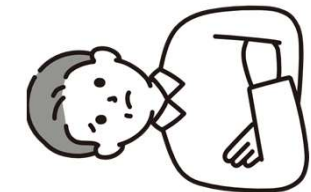
### 特徴

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）。



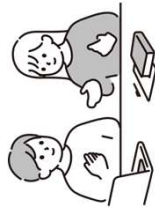
### ★知っておきたい！ 盲ろうのある方の語るエピソード★

- ・ 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、「見えませぬ？」、「聞こえますよね？」と言われることが多い。

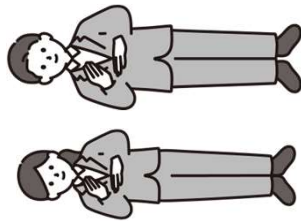
### ■見え方・聞こえ方に配慮した落ち着いた環境で、対応には十分に時間を取りましょう

- 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ージョンが様々です。

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。



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

- 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。

### ■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

—高次脳機能障害の支援に携わっている皆様へ—

# 障害者手帳及び障害 年金診断書のポイント

～患者や利用者の支援に活かす～

講師

横浜市総合リハビリテーションセンター  
センター長 高岡 徹 先生

日時

2025年 9月 5日 (金) 17:30～

場所

①近森病院 管理棟会議室2・3 (現地参加)

※お車の場合は近隣の駐車場をご利用ください

②ZOOM

申込み

QRコードより事前申込みをお願いします



手帳と年金は何が  
違うの？



実際のところ何級  
になって、何になるの？



失語？高次脳機能障害？  
どっちで書けばいいの？

いつから  
書けるの？



高次脳機能障害の場合、入院中は問題なかったのですが、退院後自宅や職場で症状が表面化してトラブルに至ることがあります。高次脳機能障害があるから何とかしてほしいと言われて困ったことはありませんか。

いろいろな疑問を相談してみましよう。お気軽にご参加ください。

近森リハビリテーション病院 院長 和田 恵美子

【お問合せ先】 公認心理師 和田 寿美 ☎ 088-822-5231(代)

20250905  
高知県高次脳機能障害研修

### 高次脳機能障害に関する 障害者手帳及び障害年金診断書のポイント

横浜市総合リハビリテーションセンター  
リハビリテーション科医師 高岡 徹



### 社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団

- 横浜市の地域リハビリテーションの中核施設として昭和62年設立（38年目になる）
- 施設  
横浜市総合リハビリテーションセンター  
福祉機器支援センター 3か所  
地域療育センター 4か所  
障害者スポーツ文化センター 横浜ラポール・ラポール上大岡
- 横浜市障害者更生相談所が併設（横浜市直轄）  
身体と知的障害を担当する役所

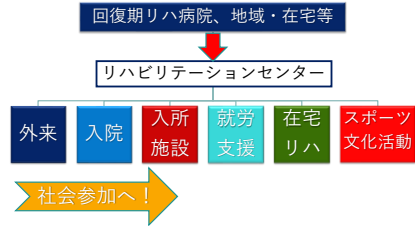


### 横浜市総合リハセンター：施設・事業別内訳

障害児通園施設（肢体不自由、知的、難聴）	
障害者支援施設（機能訓練、入所支援：定員30名）	
就労移行支援施設（定員40名）	障害者スポーツ文化センター 横浜ラポール
診療所（外来、入院19床）	
高次脳機能障害支援センター	横浜市 障害者更生相談所
地域・在宅巡回（地域・在宅リハ）	
企画開発研究	
補装具製作施設	



### 種々のリハビリテーションサービス



### Monthly Book MEDICAL REHABILITATION No.301



身体障害の肢体不自由や失語症の診断書など様々な書類の書き方をまとめた雑誌である。昨年発刊だがまだ残りがあるかもしれない。



ヒアリング資料

### 障害福祉と医療の連携を促進するために 必要な手法の開発のための研究

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）令和6～8年度

研究代表者

高岡 徹（横浜市総合リハビリテーションセンター センター長 医師）

研究分担者

芳賀 信彦（国立障害者リハビリテーションセンター 総長 医師）

藤谷 順子（国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院 医長 医師）

岩佐 光章（横浜市西部地域療育センター センター長 医師）

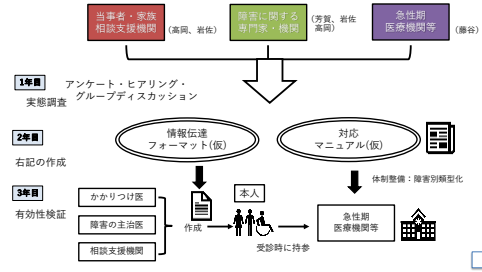


## 研究目的

➢ 障害のある方が新たに身体合併症を生じた場合などに医療機関を受診する際、さまざまな困難や障壁のために適切な医療が受けにくいという当事者や支援者からの訴えがある。本研究全体の目的は、障害児者の医療機関受診を円滑に行うための「情報伝達フォーマット(仮称)」と受け入れ先となる医療機関向けの「対応マニュアル(仮称)」を作成し、その有用性を検証することである。

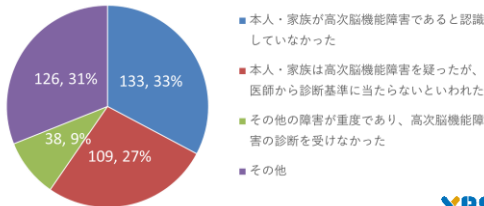


## 障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究



厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業） 分担研究報告書  
高次脳機能障害の診療実態に係るアンケート調査 研究分担者：深津玲子

高次脳機能障害診断までに困難があった理由



厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業） 分担研究報告書  
高次脳機能障害の診断方法と診断基準に資する研究 分担研究者：渡邊 修

- 高次脳機能障害の診断を受けるにあたり問題だと感じたこととして、
  - 診断できる医師が不足している
  - 医療職、行政・福祉職、就労支援職に「高次脳機能障害」の知識が希薄
  - 発症（受傷）から診断を受けるまでの期間が長すぎる
  - 脳画像所見で異常がないと高次脳機能障害があると診断されない点
  - 診断にあたり画像所見や心理検査のみではなく、多様な検査方法が採用されたい
  - 社会的行動障害の定義があいまい、など
- 手帳を取得しなかった理由として、
  - 取得しても利益が無いので(有利にならないので)
  - 身体障害手帳だけでいいと思った
  - 身体手帳があるため医師がすすめなかった



### 精神障害者保健福祉手帳のメリットは幅広い

- 手帳を取得してよかった点（複数回答） n=278
  - 高次脳機能障害があることを社会に理解してもらった 81人 29.0%
  - 公共交通機関運賃の割引、税金等軽減、障害者控除、雇用保険の優遇など経済的負担が軽減した点 143人 51.0%
  - ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどを利用できた 44人 15.8%
  - 就労支援機関（就労継続支援 A 型、B 型等の就労支援機関や職業訓練機関など）を利用できた 89人 32.0%
  - 障害者雇用として就労ができた 42人 15.0%
  - その他 21人 7.6%



### 高次脳機能障害の支援に係る課題

ハンズレットやリーフレットの用意さえない地域もある。

- 診断できる医療機関が少ない。
- 患者家族が申請するまでに時間を要する。情報不足
- 介護保険サービスが優先される。
- 支援機関がない、知られていない。支援拠点の役割
- 就労・就学への対応の相談も多い。



## 本日の内容

高次脳機能障害の基礎知識

社会保障制度について

診断書の書き方（手帳と年金）



## 高次脳機能障害：このような症状を認めませんか？

- 問題を指摘されても気にせず、困ったことはないという。
- 自発的な行動がみられない。すぐ疲れたと横になる。
- 数分前のことを忘れている。
- 課題に集中して取り組めない。
- 話題が変わっても話についていけない。
- 仕事の計画が立てられず、効率が悪い。
- 気になることがあると繰り返し確認・実行する。
- いったん思い込むとなかなか修正できない。
- ちょっとしたことですぐ怒ったり、いらいらする。



## 高次脳機能障害：このような症状を認めませんか？

- 問題を指摘されても気にせず、
- 自発的な行動がみられない。
- 数分前のことを忘れている。
- 課題に集中して取り組めない。
- 話題が変わっても話について
- 仕事の計画が立てられず、効
- 気になることがあると繰り返し
- いったん思い込むとなかなか
- ちょっとしたことですぐ怒つ

障害認識の低下・欠如  
自発性低下。易疲労性  
記憶障害  
注意障害  
思考の転換が困難  
遂行機能障害  
不安  
こだわり（固執）  
感情コントロール低下



## 高次脳機能障害の原因疾患：脳損傷

- 脳血管障害：脳卒中、脳血管疾患  
脳梗塞、脳出血、くも膜下出血が代表的
- 脳外傷：脳挫傷、びまん性軸索損傷など
- 低酸素脳症
- 脳腫瘍
- 脳炎

- 変性疾患
- 認知症（アルツハイマー、脳血管性）



## 高次脳機能障害の原因疾患の割合 2008年 東京都調査

	平均年齢	原因	
		脳血管障害	脳外傷
通院患者調査	64.2歳	81.6%	10.0%
退院患者調査	72.6歳	81.1%	12.6%

東京都内 推計高次脳機能障害者数 49,508人



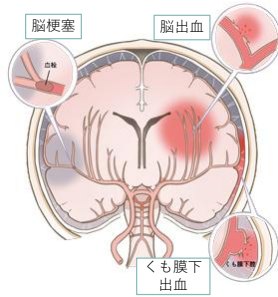
## 蜂須賀先生らの報告 福岡県 2011年

- 専門的な社会支援が必要な中等度障害を対象
  - 前向き研究
  - 解析対象が114名
- 発生率：1年間に人口10万人あたり2.3人
- 年齢：6～69歳に限定。平均年齢47.7歳
- 原因：脳血管障害 52名（46%）  
外傷 46名（40%）  
その他16名（14%）



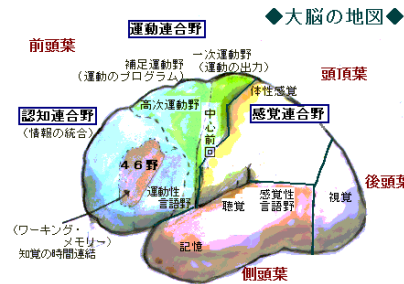
**脳卒中の治療**

- 急性期治療
  - 保存的治療
  - 手術治療
  - 血管内治療
- 回復期治療
- 生活期の対応



**障害像・症状**

- 運動麻痺：片麻痺、両側片麻痺、運動失調
- 感覚障害：知覚鈍麻、知覚脱失、異常知覚
- 高次脳機能障害や失語症などの認知面の障害



**高次脳機能障害の範囲**

- 認知症 → 高齢者の認知症の場合は、高次脳機能障害というよりも、認知症と呼ぶことが多い。
- 失語
- 失行、失認 } 古典的な高次脳機能障害
- 他の認知障害や情緒・行動障害など → 最近いわれる高次脳機能障害



**R5年版 診断基準ガイドライン**

**行政的高次脳機能障害の診断**

- I. 主要症状等
  1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。
  2. 現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。
- II. 検査所見
 

MRI、頭部 CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは医学的に十分に合理的な根拠が示された診断書等により脳の器質的病変が存在したと確認できる。



III. 除外項目

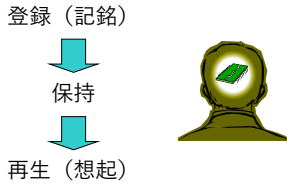
1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有する上記主要症状を欠く者は除外する。
2. 発症または受傷以前から有する症状や検査所見が存在する場合には、発症または受傷後に新たに現れた症状や検査所見に基づき診断し、それらが十分とは言えない者は除外する。
3. 先天性疾患、発達障害、周産期における脳損傷を原因とする者は除外する。

IV. 診断に際しての留意事項

1. I～IIIをすべて満たした場合に診断する。
2. 診断は急性期症状を脱した後に行う。
3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。



### 記憶障害



どこが障害されても記憶の問題が出現



### 注意の機能

- 注意の持続：一定の活動の間、注意集中を持続する。
- 注意の選択：複数の情報の中から必要なものを選択する。
- 注意の配分：複数のことに気を配り、同時に実施する。
- 注意の転換：必要に応じて他のことに注意を転換する。



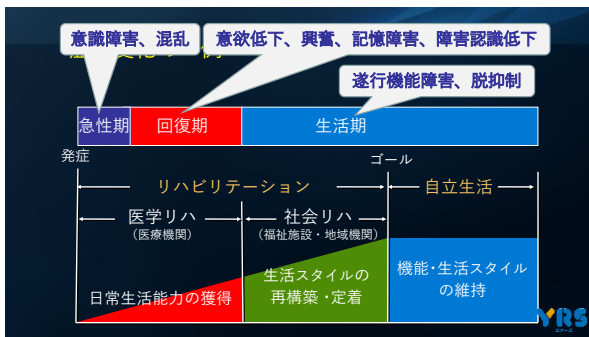
### 注意障害

- 椅子や車椅子で寝ていることが多い
- 車椅子で病棟内を歩き回り、他の部屋に入っていく
- 2つの作業をしていると一方を忘れてしまう
- 周囲の状況を判断せずに、行動を起こそうとする
- エレベータのドアがあくと、乗り込んでしまう
- 作業が長く続けられない
- 人の話を、自分のことと受け取って反応する



### 易疲労

- エネルギーの枯渇状態
- エネルギー量が少ない。
- 消耗が激しく、補充がききにくい。
- 突然のストップもある。



### 高次脳機能障害のリハビリテーション

長期間の支援・対応が必要なことが多い

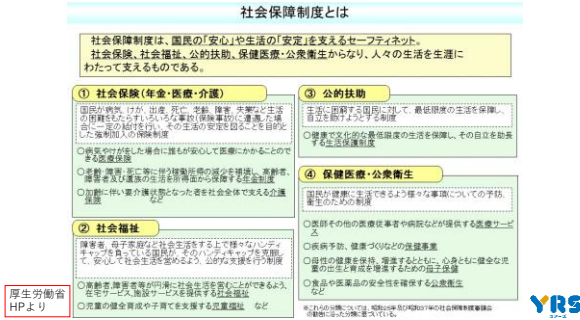
治療的アプローチ：要素的訓練

- ・くり返し行うこと
- ・グループワーク、ロールプレイ：障害認識の向上

代償的アプローチ

- ・代償手段の利用：メモ帳、スマートフォン、etc.
- ・環境調整：人と物の調整
- ・生活場面の設定（構造化）、周囲の人々の理解

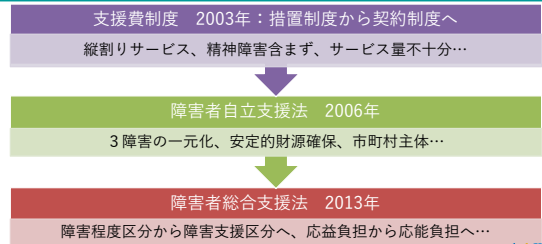




## 社会保障制度の利用にあたっての留意点

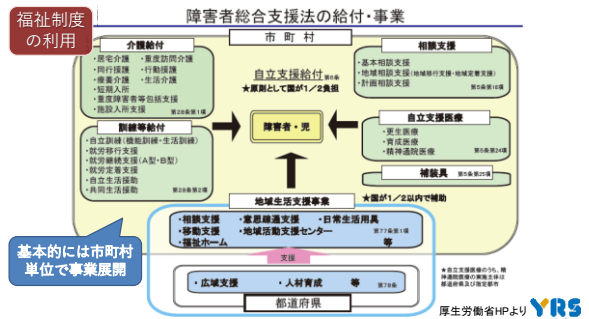
- ・利用要件や優先順位がある。
- ・申請主義の原則がある。
- ・制度の改正、あるいは新たな制度等の制定が毎年のようにある。
- ・公的な保険と民間保険はまったく別物である。
- ・さまざまな国際問題、経済問題、仕事の環境の変化、災害問題、人間関係の複雑化、精神的ストレスの増加など多彩な生活に関わる問題が拡大、深刻化している。どこまでを、どれだけ保障するのかについては課題が多い。

## 共通するサービスの提供

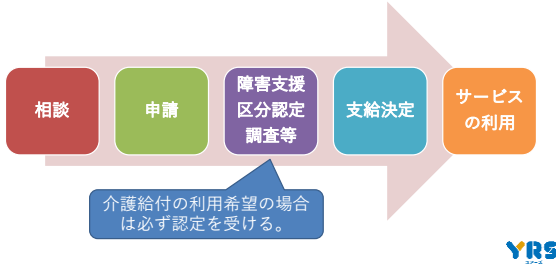


## 障害者総合支援法

- ・「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が平成24年6月27日に公布され、平成25年4月1日に施行された。
- ・障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援やその他の支援を総合的に行う。これによって、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的としている。



## 障害福祉サービス等の利用手続き



## 障害支援区分の認定：医師意見書

- ・介護保険の主治医意見書と類似するが、詳細は異なる。
- ・麻痺や関節拘縮、精神症状、生活障害の評価などを記載
- ・一次判定はコンピューター判定
- ・二次判定が市町村の審査会：特記事項と一次で利用しない医師意見書項目を審査
- ・非該当、区分1から6までに判定
- ・有効期間は原則3年間
- ・利用サービスによって標準利用期間が異なる。



身体的  
知的  
精神

## 障害者手帳について



現在は紙とプラスチックのカードが選択できる。



## 障害者手帳について

- ・手帳は障害者としての法的地位を得るためのパスポート
  - 障害者総合支援法： 補装具、自立支援医療など
  - 障害者雇用促進法： 障害者雇用、障害者職業センターなど
  - 所得税法、地方税法など： 障害者控除
  - 自治体や民間業者の独自のサービス等を実施する際の目安
    - ・ 障害者医療費助成、障害者割引（交通機関、入場料など）など
- ・ 交付のためには公正、公平な判断が求められる。
- ・ 手引き・基準をもとにして、整合性をとる必要がある。



## 交付までの時間

- ・各判定機関は、できる限り早急な判定を行うことを目標としているが、提出のタイミングや地域の規模により、手帳が発行されるまでに数か月かかることも珍しくない。
- ・「照会」が必要になると、さらに数週間以上（診断書作成医の回答の早さ次第）手帳発行が遅くなる。
  - ✓できる限り正確で丁寧な障害状況の説明を、判読可能な文字で記載することが求められる。



## 長期保存

- ・診断書は長期保存される。
  - 警察や裁判所からなど、法的根拠を有する照会があれば、診断書は開示される。
    - ・証拠として裁判所に提出されることがある。
  - 虚偽の内容、他の医師名を騙った診断書など不適切な内容の診断書を作成すると取り返しのつかない事態になるおそれがある。
    - ・刑法第160条 虚偽診断書等作成 など



平成23年4月から高次脳機能障害で手帳の取得が可能となった。

年金診断書もほぼ同じような項目となっている

高次脳機能障害の

## 精神障害者保健福祉手帳用診断書について



### 手帳の障害等級

- 等級は1、2、3級がある。

1級：日常生活の用を弁ずることを不能ならしめるもの  
 2級：日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの  
 3級：日常生活もしくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活もしくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの



### 「高次脳機能障害」の診断で精神障害者保健福祉手帳の取得が可能

- 平成13年度から平成17年度に実施された高次脳機能障害支援モデル事業によるところが大きい。
- サービス利用には、精神保健福祉手帳の取得もしくは診断書等による確認が必要
- 精神障害者保健福祉手帳用診断書は、精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師により、初診日から6か月以上経過した時点で作成。高次脳機能障害に関しては、リハビリテーション科や脳神経外科、脳神経内科の医師であれば作成可能

### 診断書作成の留意点

- ① 精神疾患の病名  
手帳の交付を求める精神疾患の病名を記載し、病名に対応するICDコード(F00～F99、G40のいずれかを2桁もしくは3桁)を付記記載するものとする。
- ②(1) 主たる精神障害の初診年月日  
手帳の交付を求める精神疾患について、初めて医師の診療を受けた日(初診日。前医がある場合はその日)の記載。診断書が初診日から6か月以上経過した時点のものであることを明らかにし、精神障害により日常生活又は社会生活への活動制限又は参加制約を受けている期間を明確にするための情報である。



### 脳出血や脳挫傷などは書かない！ 留意点

- ① 精神疾患の病名  
手帳の交付を求めるICDコード(F00～F99)を記載するものとする。  
 高次脳機能障害：F 06  
 F04：器質性健忘症候群（記憶障害が主体）  
 F06：他の器質性精神障害（遂行機能障害や注意障害が主体）
- ②(1) 主たる精神障害の初診年月日  
手帳の交付を求める精神疾患について、初めて医師の診療を受けた日(初診日。前医がある場合はその日)の記載。  
 F07：器質性パーソナリティおよび行動の障害（人格や行動の障害が主体）  
 診断書作成医療機関の初診年月日は、上記の初診日と同じかそれ以降の日付となる。




### 診断書作成の留意点

- ④ 現在の症状、状態像等  
該当する小項目にすべて丸をつける。  
「その他」の場合は具体的内容を記載する。
- ⑤ ④の具体的程度  
記憶障害や注意障害などの症状の記載と具体的にどのような問題が生じているのか、その程度や頻度はどのくらいなのか記載する。神経心理学的検査の結果や数値もここに記載する。

(10)知能・記憶・学習・注意の障害の欄に限らず、(6)情動及び行動の障害や(7)不安及び不穏などにもチェックを入れてよい。



### 診断書作成の留意点

- ⑤ ④の具体的程度：**キーワード例**  
仕事をされている場合などでは、就労系の障害福祉サービスなのか、障害者雇用なのか、特別の配慮を得て仕事をしているのかなど。就学も同様。  
業務内容は単純かつ反復的な業務なのか、臨機応変な対応や意思疎通の困難さはないか、常時の管理・指導を必要としているのか、その都度指示を得て行っているのかなど。



□



### 6 生活能力の状態(保続的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する)

- (1) 現在の生活環境  
 入院  入所(施設名)  在宅 (A 単身・I 家族等と同居)  その他( )
- (2) 日常生活能力の判定(該当するものを一つで○で囲む)  
 ア 適切な食事摂取 自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない  
 イ 身辺の清潔保持、規則正しい生活 自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない  
 ウ 金銭管理と買物 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない  
 エ 通院と服薬(薬・不要) 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない  
 オ 他人との意思伝達・対人関係 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない  
 カ 身辺の安全保持・危機対応 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない  
 キ 社会的手続や公共施設の利用 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない  
 ク 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
- (3) 日常生活能力の程度(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)  
 ア 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。  
 イ 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。  
 ウ 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。  
 エ 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。  
 オ 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。



### 6 生活能力の状態(保続的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する)

- (1) 現在の生活環境  
 入院  入所(施設名)  在宅 (A 単身・I 家族等と同居)  その他( )
- (2) 日常生活能力の判定(該当するものを一つで○で囲む)  
 ア 適切な食事摂取 自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない  
 イ 身辺の清潔保持、規則正しい生活 自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない  
 エ 通院と服薬(薬・不要) 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない  
 オ 他人との意思伝達・対人関係 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない  
 キ 社会的手続や公共施設の利用 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない  
 ク 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
- (3) 日常生活能力の程度(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)  
 ア 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。  
 イ 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。  
 ウ 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。  
 エ 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。  
 オ 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

本来的には、「入院」は精神科病棟に入院している場合にチェックする。他の入院の場合は「その他」にチェックして具体名を括弧内に記入する。  
 「入所」は障害者総合支援法に規定された施設に入所している場合とする。他の施設の場合は「その他」にチェックして具体名を括弧内に記入する。



### 診断書作成の留意点

- ⑥ 生活能力の状態  
「日常生活能力の判定」及び「日常生活能力の程度」は、保護的環境(例えば、病院に入院しているような状態)でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合、又は入所や在宅で家族と同居であっても支援者や家族がいない状況での状態を想定し、そのような場合での生活能力について、年齢相応の能力で判断し、記載する。  
また、現時点のみでなく、これまでのおおむね2年間に認められ(高次脳機能障害の場合は現疾患発症以降に生活能力の低下が生じたことを確認する)、また、おおむね今後2年間に予想される生活能力の状態も含めて判定し記載する。



## 診断書作成の留意点

### ⑥ 生活能力の状態

手帳は2年ごとの更新になっている。

「日常生活能力の判定」及び「日常生活能力の程度」は、保護的な環境(例えば、病院に入院しているような状態)でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合、又は入所や在宅で家族と同居であっても支援者や家族がいない状況での状態を想定し、そのような場合での生活能力について、年齢相応の能力で判断し、記載する。

また、現時点のみでなく、これまでおおむね2年間に認められ(高次脳機能障害の場合は現疾患発症以降に生活能力の低下が生じたことを確認する)、また、おおむね今後2年間に予想される生活能力の状態も含めて判定し記載する。



## 診断書作成の留意点

(ア) 適切な食事摂取、(イ) 身の清潔保持、規則正しい生活

- 洗面、洗髪、排泄後の衛生、入浴等身体の衛生の保持、更衣(清潔な身なりをする)、清掃等の清潔の保持について、あるいは、食物摂取(栄養のバランスを考え、自ら準備して食べる)の判断等について自発的に適切に行うことができるかどうか、助言、指導、介助等の援助が必要であるかどうかを判断する。
- 身体疾患がある場合に、例えば、「食事の摂取ができない」というような身体障害に起因する能力障害(活動制限)を評価するものではない。また、調理、洗濯、掃除等の家事の能力や、子どもや配偶者の世話をする等社会的役割の能力を評価するものではない。



## 診断書作成の留意点

- (ア) 適切な食事摂取、(イ) 身の清潔保持、規則正しい生活
- 洗面、洗髪、排泄後の衛生、入浴等身体の衛生の保持、更衣(清潔な身なりをする)、清掃等の清潔の保持について、あるいは、食物摂取(栄養のバランスを考え、自ら準備して食べる)の判断等について自発的に適切に行うことができるかどうか、助言、指導、介助等の援助が必要であるかどうかを判断する(金銭の認知、買い物への意欲、買い物に伴う対人関係処理能力に着目する)。
  - また、行為嗜癖に属する浪費や強迫的消費行動について評価するものではない。
- 食事を作れるかどうかは関係ない。  
外食でもコンビニなどで買ってきてもよい。  
いつも部屋が汚くなり、常に助言や指導を行う必要がある場合は、「援助があればできる」、週1回程度の助言が必要なものな場合は「おおむねできる」と考える。



## 診断書作成の留意点

(ウ) 金銭管理と買い物

- 金銭を独力で適切に管理(必ずしも金銭が計画的に使用できることを意味しない)し、自発的に適切な買い物ができるか、援助が必要であるかどうかを判断する(金銭の認知、買い物への意欲、買い物に伴う対人関係処理能力に着目する)。
- また、行為嗜癖に属する浪費や強迫的消費行動について評価するものではない。

数日ごとにお金を渡して買い物に付き合うなどの必要がある場合は、「援助があればできる」、週1回程度のやりくりができる場合は「おおむねできる」と考える。



## 診断書作成の留意点

- (エ) 通院と服薬
- 自発的に、かつ規則的に通院・服薬を行い、病状や副作用等についてうまく主治医に伝えることができるか、援助が必要であるかを判断する。
- (オ) 他人との意思伝達・対人関係
- 1対1の場面や集団の場面で、他人の話を聞き取り、自分の意思を相手に伝えるコミュニケーション能力、他人と適切につきあう能力に着目する。



## 診断書作成の留意点

- (エ) 通院と服薬
- 自発的に、かつ規則的に通院・服薬を行い、病状や副作用等についてうまく主治医に伝えることができるか、援助が必要であるかを判断する。
- (オ) 他人との意思伝達・対人関係
- 1対1の場面や集団の場面で、他人の話を聞き取り、自分の意思を相手に伝えるコミュニケーション能力、他人と適切につきあう能力に着目する。
- 薬の飲み忘れや飲み間違えがしばしばあり、常に助言や指導を行う必要がある場合は「援助があればできる」、自発的にできるが週2回以上の薬の飲み忘れがある場合は「おおむねできる」と考える。
- 挨拶や事務的内容にとどまり、時に周囲への配慮を欠いた行動がある場合は「おおむねできる」と考える。



## 診断書作成の留意点

### (カ) 身辺の安全保持・危機対応

- 自傷や危険から身を守る能力があるか、危機的状況でパニックにならずに他人に援助を求める等適切に対応ができるかどうかを判断する。ただし、行為嗜癖的な自傷をもって「身を守れない」とするものではない。

火の消し忘れや通常と異なる事態があったときにうまく行動できない時がある場合は「おおむねできる」とする。



### 6 生活能力の状態(保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する)

- (1) 現在の生活環境  
 入院  入所(施設名)  在宅 (ア 単身・イ 家族等と同居)  その他( )
- (2) 日常生活能力の判定(該当するものを○で囲む)
- |                          |         |                 |             |        |
|--------------------------|---------|-----------------|-------------|--------|
| ア 適切な食事摂取                | 自発的にできる | ・ 自発的にできるが援助が必要 | ・ 援助があればできる | ・ できない |
| イ 身辺の清潔保持、規則正しい生活        | 自発的にできる | ・ 自発的にできるが援助が必要 | ・ 援助があればできる | ・ できない |
| ウ 金銭管理と買物                | 適切にできる  | ・ おおむねできるが援助が必要 | ・ 援助があればできる | ・ できない |
| エ 通院と服薬(要・不要)            | 適切にできる  | ・ おおむねできるが援助が必要 | ・ 援助があればできる | ・ できない |
| オ 他人との意思伝達・対人関係          | 適切にできる  | ・ おおむねできるが援助が必要 | ・ 援助があればできる | ・ できない |
| カ 身辺の安全保持・危機対応           | 適切にできる  | ・ おおむねできるが援助が必要 | ・ 援助があればできる | ・ できない |
| キ 社会的な手続や公共施設の利用         | 適切にできる  | ・ おおむねできるが援助が必要 | ・ 援助があればできる | ・ できない |
| ク 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加 | 適切にできる  | ・ おおむねできるが援助が必要 | ・ 援助があればできる | ・ できない |

### (3) 日常生活能力の程度(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)

- ア 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。  
 イ 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。  
 ウ 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。  
 エ 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。  
 オ 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。



## 診断書作成の留意点

- イ：精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。  
 例えば、ひとりで外出できるがやや大きい(非日常的な)ストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難である。デイケアや障害福祉サービス事業等を利用する者、あるいは保護的配慮のある事業所で、雇用契約による一般就労をしている者も含まれる。日常的な家事を本人が必要とする程度に行うことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。社会生活の中で発言が適切にはできないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせる事ができる。日常的な金銭管理はおおむねできる。



## 診断書作成の留意点

### (キ) 社会的な手続や公共施設の利用

- 行政機関(保健所、市町村等)、障害福祉サービス事業その他各種相談申請等の社会的な手続を行ったり、公共交通機関や公共施設を適切に利用できるかどうかを判断する。

### (ク) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加

- 新聞、テレビ、趣味、娯楽、余暇活動に関心をもち、地域の講演会やイベント等に自発的に参加しているか、これらが適切であって援助を必要としないかどうかを判断する。

習慣化されたものは単独での行動も可能であるが突発的な事態やルールの変更などがあると適正に対応することができないことがある場合は「おおむねできる」と考える。



## 診断書作成の留意点

### ⑥ (3) 日常生活能力の程度の判断

最終的には、⑥ (2) も参考に判断

- ア：精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。

精神障害のない人と同じように日常生活及び社会生活を送ることができる。



## 診断書作成の留意点

- ウ：精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。

例えば、ひとりで自ら外出できるものの、日常的なストレスがかかる状況が生じた場合でも対処することが困難である。

また、デイケアや障害福祉サービス事業等を利用することができる。食事をバランス良く用意する等の本人自身のための家事を行うのに、助言や援助を必要とする。身辺の清潔保持が自発的かつ適切にはできない。社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではない。自発的な行動に困難がある。日常的な金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。



### 診断書作成の留意点

エ：精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。

例えば、自発性が著しく乏しいが習慣化された外出はできる。清潔保持が自発的かつ適切にできない。自発的な発言が少なく発言内容がほとんど常に不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。金銭管理が困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。



### 診断書作成の留意点

オ：精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

例えば、入院患者においては、院内の生活に、常時援助を必要とする。在宅患者においては、医療機関等への外出を自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付け等の家事や身の清潔保持も行えず、常時の援助をもってしても、自発的には行えない。



- ⑦ ⑥の具体的程度、状態像等。
- ⑤と同様に、日常生活に常時の管理・指導を必要としているのか、その都度指示を得て行っているのか、臨機応変な対応や意思疎通の困難さはないかなどを具体的に書く。



### 診断書作成の留意点

- ⑧ 現在の障害福祉サービス等の利用状況を記載
- ⑨⑩⑪ 自立支援医療の申請に利用する場合に記入  
手帳診断のみの場合は記載不要。斜線を引いておく。
- ・診療担当科名：リハビリテーション科でも大丈夫
- ・作成医の名前等も忘れずに記載



作成資格：15条指定医のようなものはない。  
申請時に必要な診断書を記載するのは、精神科医である必要はなく、リハビリテーション医や脳神経内科医、脳神経外科医等も可能である。



### 手帳の障害等級

- 等級は1、2、3級がある。
- 1級：日常生活の用を弁ずることを不能ならしめるもの
- 2級：日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- 3級：日常生活もしくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活もしくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの



高次脳機能障害の

### 障害者年金診断書について

：障害基礎年金、障害厚生年金、障害手当金



年金証書等の写しによる精神障害者保健福祉手帳の障害等級の認定が可能である。その場合、年金1級であれば手帳1級、年金2級であれば手帳2級、年金3級であれば手帳3級となる(精神障害者保健福祉手帳制度実施要領)。  
⇒診断書を2枚作成する必要がない。  
申請書に個人番号を記載することで、情報連携によって確認できれば、当該添付書類も不要らしい。

高次脳機能障害の

### 障害

：逆に、精神障害者保健福祉手帳を所持しているからといって障害年金が認められるわけではない。同じ等級になるとも限らない。



## 障害年金について

- ・ 障害年金には「障害基礎年金」「障害厚生年金」があり、病気やけがで初めて医師の診療を受けたときに国民年金に加入していた場合は「障害基礎年金」、厚生年金に加入していた場合は「障害厚生年金」が請求できる。
- ・ 法令により定められた障害等級表(1級・2級)による障害の状態にあるときは障害基礎年金が支給される。
- ・ 保険料納付要件があり、各自確認が必要



## 障害年金について

- ・ 厚生年金に加入している間に初診日のある病気やけがで障害基礎年金の1級または2級に該当する障害の状態になったときは、障害基礎年金に上乗せして障害厚生年金が支給される。
- ・ 障害の状態が2級に該当しない軽い程度の障害のときは3級の障害厚生年金が支給される。
- ・ 初診日から5年以内に病気やけがが治り、障害厚生年金を受けるよりも軽い障害が残ったときには障害手当金(一時金)が支給される。



## 年金診断書作成の留意点

内容は、精神の手帳診断書とほぼ同じ。

### ● 障害認定日

「障害認定日」とは、障害程度の認定を行うべき日をいい、請求する傷病の初診日から起算して1年6月を経過した日、又は1年6月以内にその傷病が治った場合においては、その治った日(その症状が固定し、治療の効果が期待できない状態に至った日を含む。)をいう。

⑦「傷病が治った場合」とは、器質的欠損若しくは変形又は機能障害を残している場合は、医学的に傷病が治ったとき、又は、その症状が安定し、長期にわたってその疾病の固定性が認められ、医療効果が期待し得ない状態に至った場合をいう。通常は初診日から1年6月を経過した日から3月以内にする。



## 障害等級の目安が示されている：等級判定ガイドライン

程度	(3)	(4)	(3)	(2)	(1)
5.5以上	1級	1級 又は 2級			
3.0以上 5.0未満	1級 又は 2級	2級	2級		
2.5以上 3.0未満		2級	2級 又は 3級		
2.0以上 2.5未満		2級	2級 又は 3級	3級 又は 3級非該当	
1.5以上 2.0未満			3級	3級 又は 3級非該当	
1.5未満				3級非該当	3級非該当



## 障害等級の目安が示されている：等級判定ガイドライン

---

### 《表の見方》

1. 「程度」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の程度」の5段階評価を指す。
2. 「判定平均」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の判定」の4段階評価について、程度の軽いほうから1～4の数値に置き換え、その平均を算出したものである。
3. 表内の「3級」は、障害基礎年金を認定する場合には「2級非該当」と置き換えることとする。

### 《留意事項》

障害等級の目安は総合評価時の参考とするが、個々の等級判定は、診断書等に記載される他の要素も含めて総合的に評価されるものであり、目安と異なる認定結果となることもあり得ることに留意して用いること。



# 言語聴覚の日イベント

## 失語症のある方の生活を支援する

会場

ちよテラホール

(ちより街テラス 高知市知寄町2丁目1-37)

日時

2026年3月14日(土)

13:30~16:30 (13:15受付開始)

特別講師

高岡徹 氏

(横浜市総合リハビリテーションセンター センター長)



### プログラム

13:30 失語症者向け意思疎通支援に関する事業の紹介

1. 事業の紹介
2. 事業の実績報告

14:15 失語症当事者体験発表(2名)

15:00 講演「失語症のリハビリテーション～診断から社会参加支援まで～」

高岡 徹 氏(横浜市総合リハビリテーションセンター センター長)  
守田絵里子 氏(横浜市総合リハビリテーションセンター 言語聴覚士)

対象

医療・福祉・教育分野の関係者、失語症当事者および家族、失語症向け意思疎通支援者、その他失語症に関心のある方

参加費

無料

人数把握のため事前申し込みにご協力下さい

※当日参加も可能です

申し込みはURLまたは右の二次元コードより受け付けます

URL: <https://forms.gle/cEmzhBmw7SsYAoqL7>



### 【問い合わせ先】

高知県言語聴覚士会 Email: [kochistjimukyoku@gmail.com](mailto:kochistjimukyoku@gmail.com)

主催 高知県言語聴覚士会

後援 高知県、日本言語聴覚士協会、高知県医師会、高知県理学療法士協会、高知県作業療法士会、高知県医療ソーシャルワーカー協会、高知県社会福祉協議会、高知県公認心理師会、高知県社会福祉士会、高知リハビリテーション専門職大学(順不同)

※本イベントは、公益信託高知新聞・高知放送「生命(いのち)の基金」の助成を受けたものです。

2026年3月14日 高知県  
失語症のある人の生活を支援する

## 失語症のリハビリテーション ～診断から社会参加支援まで～

横浜市総合リハビリテーションセンター

医師 高岡 徹  
言語聴覚士 守田絵里子

**YRS**  
ユアーズ  
横浜市総合リハビリテーションセンター

## 横浜市総合リハセンター：施設・事業別内訳

障害児通園施設（肢体不自由、知的、難聴）	
障害者支援施設（機能訓練、入所支援：定員30名）	
就労移行支援施設（定員40名）	+
診療所（外来、入院19床）	
高次脳機能障害支援センター	
地域・在宅巡回（地域・在宅リハ）	+
企画開発研究	
補装具製作施設	

横浜市  
障害者更生相談所  
：身体・知的障害

**YRS**  
ユアーズ  
横浜市総合リハビリテーションセンター

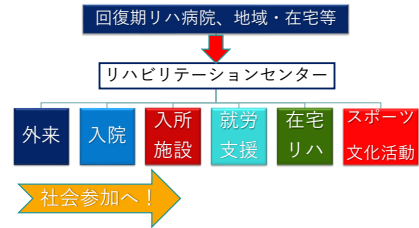
## 外来リハビリテーション内容一部

- 高次脳機能障害の評価、  
認知リハビリテーション
- 失語症のリハビリテーション
- 歩行能力向上のための  
リハビリテーション：ロボティクス
- HANDS療法・CI療法  
上肢機能訓練
- 家事動作訓練



**YRS**  
ユアーズ

## 種々のリハビリテーションサービス



**YRS**  
ユアーズ

## 本日の内容

研究概要・高次脳機能障害支援法

失語症の診断と支援

- ・ 原因
- ・ 評価・トレーニング
- ・ 社会参加支援
- ・ 活動の実際

マニュアル等の説明・アンケート

**YRS**  
ユアーズ

## 障害福祉と医療の連携を促進するために 必要な手法の開発のための研究

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）令和6～8年度

研究代表者

高岡 徹（横浜市総合リハビリテーションセンター センター長 医師）

研究分担者

芳賀 信彦（国立障害者リハビリテーションセンター 総長 医師）

藤谷 順子（国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院 医長 医師）

岩佐 光章（横浜市西部地域療育センター センター長 医師）

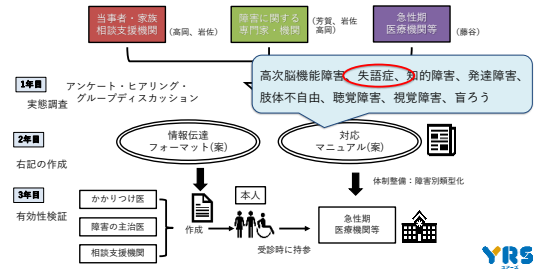
**YRS**  
ユアーズ  
横浜市総合リハビリテーションセンター

## 研究目的

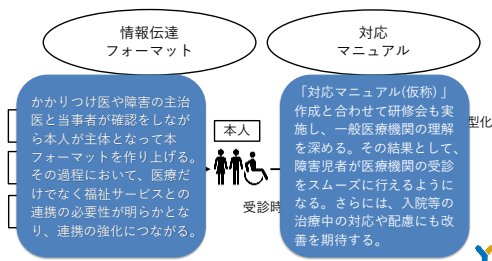
- 障害のある方が新たに身体合併症を生じた場合などに医療機関を受診する際、さまざまな困難や障壁のために適切な医療を受けにくいという当事者や支援者からの訴えがある。本研究全体の目的は、障害児者の医療機関受診を円滑に行うための「情報伝達フォーマット」と受け入れ先となる医療機関向けの「対応マニュアル」を作成し、その有用性を検証することである。



## 障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究



## 期待される効果



## 高次脳機能障害支援法について

令和7年 12 月 24 日公布



## 趣旨・目的

- 高次脳機能障害とは、疾病の発症又は事故による受傷による脳の器質的病変に起因すると認められる記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、失語、失行、失認その他の認知機能の障害として政令で定めるものをいい、その患者数は全国で約23万人と推計される。
- 高次脳機能障害への理解を促進するとともに、高次脳機能障害者の自立及び社会参加のための生活全般にわたる支援を、どの地域でも、あらゆる段階（医療・リハビリ → 生活支援 → 社会参加支援）で、切れ目なく受けられるようにするための立法措置を講ずる必要がある。



## 基本理念

- ① 自立と社会参加の機会が確保され、また、尊厳を保ちつつ他者と共生することが妨げられないこと
- ② 社会的障壁の除去に資すること
- ③ 個々の事情に応じ、また、関係者の連携の下に、あらゆる段階で切れ目ない支援が行われること
- ④ 居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられること



診断基準（高次脳機能障害モデル事業）

- 主要症状等 行政的高次脳機能障害の診断
  1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。
  2. 現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。
- 検査所見
 

MRI、CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。



- 除外項目 失語症は除く
  1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが前記主要症状を欠く者は除外する。
  2. 診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する。
  3. 先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外する。
- 診断
  1. 主要症状、検査所見、除外項目全てを満たした場合。
  2. 診断は急性期症状を脱した後において行う。
  3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。



高次脳機能障害の節目

行政的な高次脳機能障害の範囲

- 認知症 → 高齢者の認知症の場合は、高次脳機能障害というよりも、認知症と呼ぶことが多い
- 失語 } 古典的な高次脳機能障害
- 失行、失認 }
- 他の認知障害や情緒・行動障害など → 最近いわれる高次脳機能障害



高次脳機能障害の節目

高次脳機能障害支援法の範囲

- 認知症 → 高齢者の認知症の場合は、高次脳機能障害というよりも、認知症と呼ぶことが多い
- 失語 } 古典的な高次脳機能障害
- 失行、失認 }
- 他の認知障害や情緒・行動障害など → 最近いわれる高次脳機能障害



失語症の診断と支援



高次脳機能障害（失語症）の原因疾患：脳損傷

- 脳血管障害：脳卒中、脳血管疾患
  - 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血が代表的
- 脳外傷：脳挫傷、びまん性軸索損傷など
- 低酸素脳症
- 脳腫瘍
- 脳炎
  - 変性疾患
  - 認知症（アルツハイマー、脳血管性）



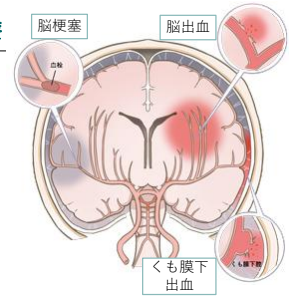
### 障害像・症状

- 運動麻痺：片麻痺、両側片麻痺、運動失調
- 感覚障害：知覚鈍麻、知覚脱失、異常知覚
- 高次脳機能障害や失語症などの認知面の障害



### 脳卒中の治療

- 急性期治療
  - 保存的治療
  - 手術治療
  - 血管内治療
- 回復期治療
- 生活期の対応



失語症の診断と支援

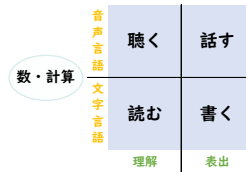
### 失語症のリハビリテーション

横浜市総合リハビリテーションセンター  
言語聴覚士 守田絵里子

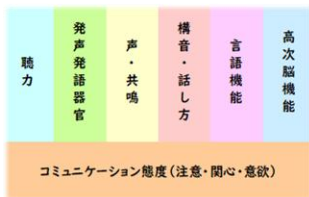


### 失語症とは

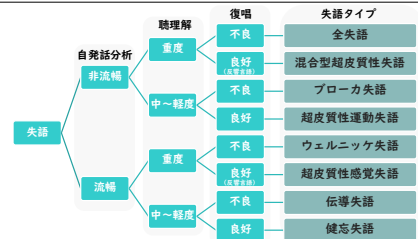
- 脳卒中、脳外傷、脳腫瘍などが原因で、
- 大脳の言語中枢が損傷されると生じる言語障害



### コミュニケーションを支える7つの領域



### 失語症のタイプ分類



小野内健司 他：失語症のタイプ分類と予後、総合リハ40、2012



## 日常生活で困ること

- 会話ができない
- 診察で症状をうまく説明できない、説明を理解できない
- 電話でのやり取りに困る
- 役所や銀行の手続きができない
- ATMの入力ができない、間違える
- メールが読めない、打てない
- 新聞、本、映画の字幕が読めない
- 買い物で小銭を選べない
- 書類の記載ができない、PC入力できない など



## 失語症から起こる様々な問題

- 障害が理解されにくい
- コミュニケーションがうまくとれない
- 会話の機会が少なくなる
- 情報が届かない
- 外出が困難になる
- 人との交流の機会がない
- 孤独を感じる
- 人生計画が狂う
- 役割が変化する
- 自分に自信が持てない
- 社会資源が少ない
- 経済的不安
- 手帳の等級が低い
- 家族も悩む



## “聴く”ことの症状

- 耳は聞こえているが、言葉の意味が理解できない
- 聴いた内容を、頭の中に留めておくことが難しい
- 速い話し方、回りくどい話し方、複雑な内容、長い文が理解できない
- 大勢の人との会話が聞き取れない
- 復唱ができていても意味が理解できないことがある



## “話す”ことの症状

- 言いたい言葉が出てこない、時間がかかる
- 思ったことと違うことを言ってしまう
- 回りくどい言い方になる
- 言えたり言えなかったりする
- 前に言った言葉をまた言ってしまう
- 発音がたどたどしくなる
- 固有名詞が出にくい
- 自動的な言葉（相槌、感情表現、数、歌など）は出やすい

意味性錯語：メガネ→帽子  
音韻性錯語：メガネ→メカレ  
新造語：メガネ→みたきのり



## “りんご”

意味

赤い  
甘酸っぱい  
シャキッ  
丸い  
果物

音

ら り ん ご ん ご が み あ め  
ら り ん ご ん ご

りんご りんご

## “読む”ことの症状

- 目は見えているが、読んで理解できない
- 漢字よりも仮名が難しい
- 複雑な文章が理解できない
- 声を出して読めない（音読できない）
- 声を出して読めても意味が解っていない

投票箱  
仮名：表音文字「しゅうざいんざいんそうせんきょ」  
漢字：表意文字「衆議院議員総選挙」



“書く”ことの症状

- 文字を思い出せない
- 仮名よりも漢字の方が書きやすい/仮名であれば書けることもある
- 書き誤る
- 助詞を間違えるなど、文にならない

意味性錯書：猫→犬  
音韻性錯書：メガネ→メカレ  
形態性錯書：杖→机



失語症の診断と支援  
失語症の評価



情報収集・面接・観察

- 医学的・身体的な情報（現病歴、既往歴、薬など）
- 言葉に関する主観的な悩み（ご本人、ご家族）
- 生活背景と社会的役割（家族構成、生活環境、学歴、職業、趣味、地域との繋がりなど）
- 価値観とリハへの期待（性格、短期・長期目標など）
- ラポールの形成

主治医や関係職種からの情報  
ご本人ご家族からの情報  
会話場面の反応



言語・コミュニケーション障害の  
種類、程度などを大まかにみる



言語機能検査 ー総合的失語症検査ー

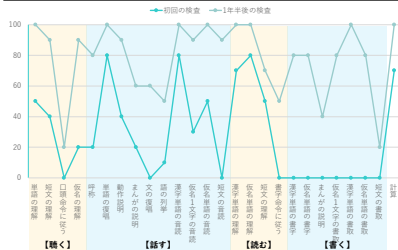
- 失語症と類似障害を鑑別し、失語症の有無を判断する
- 失語症のタイプと重症度を明らかにする
- 症状の特徴を把握する
- 予後を予測し、訓練の適応について判断する
- 訓練方針を設定する

標準失語症検査 (SLTA)  
WAB失語症検査 日本語版  
失語症鑑別診断検査



標準失語症検査 (SLTA)  
Standard Language Test of Aphasia

日本高次脳機能障害学会  
日本高次脳機能障害学会 Brain Function Test委員会 考  
標準失語症検査(2002)



言語機能検査 ー掘り下げ検査ー

- 診断の精度を高め、訓練に必要な詳細情報を得るため、特定の側面の機能や能力について掘り下げる検査

標準失語症検査補助テスト (SLTA-ST)  
失語症語彙検査 (TLPA)  
標準抽象語理解力検査 (SCTAW)  
失語症構文検査 (STA)  
モーラ分解・抽出検査  
実用コミュニケーション能力検査 (CADL)  
重度失語症検査



### 認知機能の評価

知能・精神機能	ウェクスラー式知能検査成人版 (WAIS-IV) Mini Mental State Examination (MMSE) Kohs立方体組み合わせテスト レーヴン色彩マトリックス検査 (RCPM)
記憶	ウェクスラー記憶検査 (WMS-R) リバーミード行動記憶検査 (RBMT) Benton視覚記憶検査 (BVRT) Key複雑図形検査 (ROCF1) Auditory Verbal Learning Test (AVLT) 三宅式対語記憶検査
行為・認知	標準高次動作性検査 (SPTA) 標準高次視覚検査 (VPTA) 日本語版BIT行動性無視検査 (BIT)
その他	Wisconsin Card Sorting Test (WCST) Trail Making Test (TMT) 仮名ひろいテスト Frontal Assessment Battery (FAB)

前島伸一郎 他：高次脳機能障害—検査の進め方、高次脳機能研究30, 2010



失語症の診断と支援

### 失語症のトレーニング

### 失語症のリハビリテーション



- 適切な言葉の刺激を与える
- 症状、程度などに合わせて訓練を考える
- 症状に合わせて最適な治療法を組み合わせる
- 失語症は長期間にわたって回復すると言われている
- 回復は段階を踏み、それに応じた訓練を行う
- 言葉と共にコミュニケーションの回復を目指す



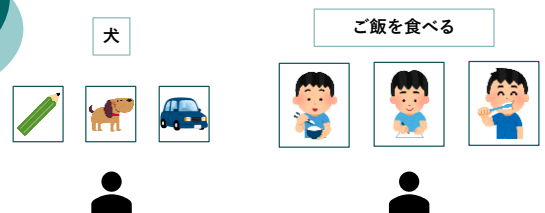
### 意味理解（聴覚的理解・読解）の訓練

- 単語→短文→長文（文章）
- 単語の属性：語長、語頻度、親密度、心像性、具象性、意味カテゴリー、学習年次、形態の複雑さ、表記妥当性、発音の一貫性
- 選択肢の数、種類
- 文法の理解
- 把持力、ワーキングメモリー

### 聴覚的理解



### 読解



昔々あるところに、おじいさんとおばあさんが住んでいました。おばあさんが川で洗濯をしていると、大きな桃が流れてきました。家に持ち帰り割ってみると、中から男の子が出てきて「桃太郎」と名付けられました。その子は元気に育ち、犬・猿・キジにきびだんごをあげて仲間になり、鬼ヶ島で悪い鬼を退治し、宝物を持って帰って幸せに暮らしました。

【はい/いいえで答える】  
 柿を流れてきたのは柿である ×  
 男の子の名前は桃太郎である ○  
 桃太郎は動物にみたらし団子をあげた ×  
 鬼ヶ島に鬼退治に行った ○

【答えを言う/書く】  
 登場人物は誰ですか？  
 おばあさんは河出何をしていましたか？  
 桃からは何が出てきましたか？  
 桃太郎は犬猿キジに何をあげましたか？  
 桃太郎は鬼ヶ島から何を持って帰りましたか？

【どんな話だったか説明する（言う/書く）】

### 言葉の音（音韻）の訓練

- ひらがな・カタカナを音読する
- ひらがなの文字カードを並べ替えて単語にする
- 聴いた単語を、反対から言う、2つ目の音を言う、1音付け加えて言う など
- 絵で示された語の文字の数だけ○を書く→○中にひらがなを書く→指さしながら読む



### 表出（発話・書字）の訓練

(株) エスコーアルHPより

### PACE (Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness)

- 失語症者のコミュニケーションを効果的に促進する方法
- 目的：可能な限り他からの援助なしにコミュニケーションが行えるよう自らの能力を最大限に伸ばすこと
- 4つの原則
  - ①新しい情報の交換
  - ②コミュニケーション方法の自由な選択
  - ③情報の送り手と受け手の対等な役割分担
  - ④内容の伝達に成功したかどうかのフィードバック

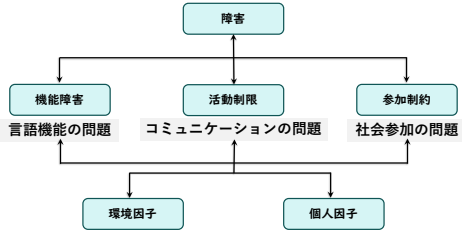


失語症の診断と支援  
**社会参加支援**

YRS

YRS

### 失語症とICF

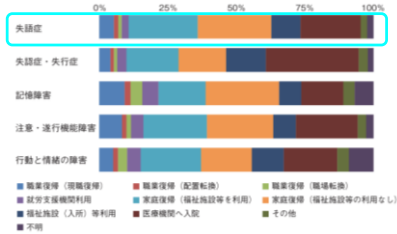


### 失語症者の社会参加の現状

全国失語症友の会連合会  
『失語症者のリハビリテーションと社会参加に関する調査研究事業 第二次調査報告書』2009

- 外出先でのコミュニケーションに困る。駅員、スーパーの店員さんなどにもコミュニケーションの方法をわかってもらいたい。
- 協力してもらえればもっと社会活動が広がる。いっぱい考えを持っているのに、活動を阻まれてる。
- ガイドヘルパーは失語症は対象になっていないため、失語症の人の社会参加が閉ざされている。失語症の人ほどサポートが必要であることをもっと知ってほしい。
- 銀行のATM操作ができない(振込)、役所や銀行の窓口で話がよくわからない。話がうまくできない。
- 役所で書かなければならない申請書などが書けない。計算ができないので買い物に行けない。

### 高次脳機能障害者の社会復帰状況



高次脳機能障害全国実態調査委員会：高次脳機能障害全国実態調査報告、高次脳機能研究36、2016

### 社会参加支援

- 訓練 (個別・グループ)  
医療保険/介護保険、施設/在宅 (通所/訪問/外来)
- 失語症者向け意思疎通支援者
- 失語症友の会・会話サロン
- 横浜ラポール (障害者スポーツ文化センター)
- 中途障害者活動支援センター
- 就労支援

### 失語症者向け意思疎通支援者

- 失語症者の症状と困難さを理解し、
- コミュニケーション支援や外出同行援助を行う人

### 失語症友の会・会話サロン

- 失語症者が病院でのリハを終了した後の活動の場
- 失語症当事者とその家族によって組織・運営されている自助グループ
- ピアサポート、情報交換、社会啓発、家族支援
- 失語症者が、リラックスした雰囲気の中で対話を楽しむための定期的な集まり
- 練習でなく実践の場、会話パートナー（ボランティア）の存在、トータル・コミュニケーションの活用

活動名称	実施曜日	実施時間	実施場所	実施内容
失語症友の会	毎月第1、3、5日曜日	13:00~15:00	横浜ラポール	失語症者とその家族が参加し、情報交換やピアサポートを行う。また、社会啓発や家族支援の場とする。
会話サロン	毎月第2、4日曜日	13:00~15:00	横浜ラポール	失語症者がリラックスした雰囲気の中で対話を楽しむための定期的な集まり。
失語症者とその家族のための「オープンスペース」	毎月第1、3、5日曜日	13:00~15:00	横浜ラポール	失語症者とその家族が参加し、情報交換やピアサポートを行う。また、社会啓発や家族支援の場とする。
失語症者とその家族のための「オープンスペース」	毎月第2、4日曜日	13:00~15:00	横浜ラポール	失語症者とその家族が参加し、情報交換やピアサポートを行う。また、社会啓発や家族支援の場とする。

### 横浜ラポール/ラポール上大岡 (障害者スポーツ文化センター)

- 障害のある方の健康づくりと社会参加、そして市民相互の交流をはかることを目的としてさまざまな事業を行っている
- スポーツ部門：スポーツ相談、リハビリテーション・スポーツ事業、スポーツ・レクリエーション事業、地域支援事業、人材育成事業
- 文化部門：文化振興事業、自己啓発事業、おもちゃ図書館事業、地域支援事業
- 聴覚障害者情報提供施設

### 中途障害者地域活動センター

- 対象：横浜市内在住、概ね40~64歳の脳卒中、脳外傷等の後遺症がある在宅の中途障害者
- 横浜市内、各区に1か所設置されている
- 主な事業内容は3つ
  - 1) リハビリ教室事業
  - 2) 活動センター事業
  - 3) 高次脳機能障害専門相談事業

### 就労支援

- 失語症のある本人への直接的支援と業務の最適化  
本人の障害理解を促す、職場のコミュニケーションや業務に対する助言、代償手段の導入、心理的サポート、情報提供など
- 職場に対する専門的助言と環境の再構築  
病気や障害の特性と生じる可能性のある具体的な困難事項の説明、職務再設計への助言など
- 職場実習（リハビリ出勤）や就労後のフォロー

時間	内容
9:00	受付
9:30	入居者会議
10:00	作業・プログラムへの参加
10:40	作業
12:00	昼食
13:00	作業
14:00	作業
14:40	作業
16:00	作業
16:30	退席

### 失語症の診断と支援 社会参加に役立つミニ情報



### ヘルプマーク

高知県HPより

### 失語症支援カード

横浜「失語症会パートナー」を支援する会 (YAC)

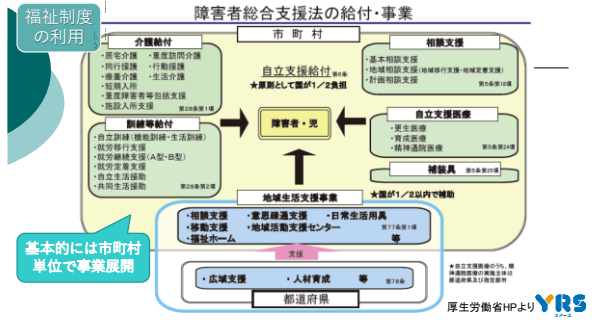


### 障害者手帳について

- ◆ 手帳は障害者としての法的地位を得るためのパスポート
  - ◆ 障害者総合支援法： 補装具、自立支援医療など
  - ◆ 障害者雇用促進法： 障害者雇用、障害者職業センターなど
  - ◆ 所得税法、地方税法など： 障害者控除
  - ◆ 自治体や民間業者の独自のサービス等を実施する際の目安
    - ◆ 障害者医療費助成、障害者割引（交通機関、入場料など） など



- ◆ 交付のためには公正、公平な判断が求められる。
- ◆ 手引き・基準をもとにして、整合性をとる必要がある。



### 障害者雇用率制度

- 従業員が一定数以上の規模の事業主は、従業員に占める身体障害者・知的障害者・精神障害者の割合を「法定雇用率」以上にする義務がある（障害者雇用促進法43条第1項）。
  - ◆ 事業主に対して、従業員の一定割合（法定雇用率）以上の障害者の雇用を義務付け
- <令和6年4月から令和8年6月まで>
  - ◆ 民間企業：2.5% 国、地方自治体：2.8% 都道府県等の教育委員会：2.7%
- <令和8年7月以降>
  - ◆ 民間企業：2.7% 国、地方自治体：3.0% 都道府県等の教育委員会：2.9%



①障害名(部位を明記)	<b>言語機能障害 (失語症)</b>
②原因となった疾病・外傷名	<b>脳梗塞</b> 交通、労務その他の事故、観傷、戦災、自然災害、疾病、洗脳性、その他( )
③疾病・外傷発生年月日	令
④参考となる経過・現症(エック)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・聴覚的言語理解……日常的な単語、簡単な文、やや複雑な文等の理解ができるか否か</li> <li>・言語表出力……日常的な単語、簡単な文、やや複雑な文が言えるか否か</li> <li>・検査法……標準失語症検査 (SLTA) など</li> </ul>
⑤総合所見	<p>言語機能について、日常生活におけるコミュニケーション活動の実態を記載する。家庭内(肉親間)あるいは、家庭周辺(家族以外)といった場で、どの程度のコミュニケーションができるか(レベル)の2つの観点から具体的に記載する。</p> <p>【特筆再認定】 要(軽減化・重度化) (不要)再認定の時期 年 月)</p>
⑥その他参考となる合併症	右片麻痺



障害程度の認定にあたっては、日常的コミュニケーション能力の程度判定が重要。電話だと困難な状況もポイント

**3級： 音声機能：音声を全く発することができない。**  
**言語機能：発声しても意思疎通ができない。**

- ・家庭内で、家族や肉親との会話の用をなさない。(日常会話は誰が聞いても理解できない)

**4級： 音声言語のみを用いて意思を疎通することが困難である。**

- ・家族や肉親との会話は可能だが、家庭周辺において他人との会話にはほとんど用をなさない。



ご清聴ありがとうございました。



2026年2月21日(土)

## 障害福祉と医療の連携に関する研究成果報告会

### 基調講演「障害福祉分野における合理的配慮の進展と医療への期待」

東洋英和女学院大学名誉教授 石渡和実

#### 1. 障害者権利条約と合理的配慮

2006年12月13日、国連で障害者権利条約が採択された。その過程では、「Nothing about us, without us! (私たち抜きに私たちのことを決めないで!）」というフレーズが合言葉のように飛び交った。障害のある人達が議論をリードし、当事者主体で作上げられた条約で、「他の者との平等を基礎として」という言葉が30回以上も登場する。生活のあらゆる場面で、人生のあらゆる段階で、「他の者」、すなわち障害がない人と平等の権利を保障する。そのために、障害ゆえに困難なことに対しては、場面や個人に応じて必要な手助けや支援を提供する、「合理的配慮(reasonable accommodation)」を求めている。

条約を批准するために、2013年6月に障害者差別解消法が制定され、共生社会の実現がめざされている。この法律では「差別」を、「不当な差別的取扱」と「合理的配慮の不提供」とに分けている。そして、合理的配慮とは場面や障害の状況などによって変わってくるので、その時々、一人ひとりのニーズに応じた柔軟な対応が必要だということが強調されている。

#### 2. 合理的配慮と建設的対話

そこで、障害がある人は、今、どのような配慮やサービスが必要かを率直に伝え、提供する側は、その求めにどれだけ応じられるかを、やはり率直に返していくことが必要となる。「できません」と最初から否定するのではなく、「ここまでならできる」など、誠意を示すことが大切である。その返答を踏まえ、今までの自分の体験などから、「こうしてほしいが可能か」と障害者側も返していく。これが「建設的対話」であり、言わば「落としどころを探る」ということにもなるが、相互の理解、コミュニケーションを深めることが重要となる。

しかし、このような「歩み寄る場」をもつこともなく、障害者差別が行われているのが現実であり、自分達には対応できないからと、「たらい回し」にされることも多い。

#### 3. 医療・福祉における差別解消へ向けて

このような状況を改善するために、内閣府に「つなぐ窓口」が2023年10月に設置された。ここに寄せられた相談では、これまでの全3421件のうち「医療・福祉」が662件と約2割を占める(2025年11月時点)。障害別では精神障害者が240件と多く、次いで肢体不自由(71件)、発達障害(54件)となっている。「精神障害と言っただけで診療を拒否された」などの訴えは未だに多く、建設的対話の重要性を再認識させられる。

本研究では、受診にあたって必要な情報を集約した「情報伝達フォーマット」を作成し、医療と福祉とが連携して、どのような配慮・対応への工夫が求められるか、という障害種別のマニュアルも検討中である。まさに、「建設的対話」を進めるために不可欠なツールであり、これまでの成果を確認し、課題を整理して、研究の更なる進展を期待したい。

障害福祉と医療の連携に関する研究成果報告会  
2026年2月21日（土）

障害福祉分野における  
合理的配慮の進展と医療への期待

東洋英和女学院大学名誉教授  
石渡 和実

自己紹介（石渡和実 いしわたかずみ）

国際障害者年の1981年4月より、**横浜市のリハビリテーションセンター**などで、10年間、障害者の就労や福祉サービスの相談などに関わる。

その後、東洋英和女学院大学等で、『**障害者福祉論**』『**人権論**』などを担当。2021年3月に退職し、現在は東洋英和女学院大学名誉教授。

1997年に『**湘南ふくしネットワーク**』の**オンブズマン**となり、障害者、高齢者、児童など、さまざまな権利擁護活動に関わる。

NPO法人日本障害者協議会(JD)副代表、2016年7月に相模原市で起こった**津久井やまゆり園事件の検証委員長**なども務め、障害のある人の地域生活を進める活動を続けている。

## 本日お話しすること

### 1. 権利条約と「合理的配慮」「意思決定支援」

条約の社会モデルは**障害者観**だけでなく「社会的弱者」とされた高齢者・子どもなどの**人間観**を転換しつつある。

**誰もが「意思決定」**でき、自分らしく生きられると主張。

### 2. 障害者差別解消法と「合理的配慮」

法律のポイントと差別を解消するために**合理的配慮**、**環境の整備**、**建設的対話**などを考える。

### 3. 医療・福祉における差別解消へ向けて

:障害のある人との協働

**医療・福祉分野での差別**に関する相談は多く、特に**精神障害者からの訴え**が多い。差別解消に向けて、研究成果の**情報伝達フォーマット**や**マニュアル**を活用するにあたり、**障害のある人との協働**に注目する。

## 1. 障害者権利条約と 「合理的配慮」 「意思決定支援」

# 新たな歴史の始まり！ 障害者権利条約採択（尾上浩二氏資料修正）



2006年12月13日

障害者権利条約採択

「Nothing about us, without us !

→当事者主体

(私たち抜きに私たちのことを決めないで!)

最大の意義: **障害者観の転換**

→さらに**人間観の転換**に

2014年12月20日

日本が批准(141番目)

2022年8月、ジュネーブ障害者権利委員会での日本審査、

9月に「**総括所見**(勧告)」

## 条約の注目点①：「社会モデル」

### 第1条目的（条約は条文50条から成る）

「この条約は、全ての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに**障害者の固有の尊厳の尊重**を促進することを目的とする。

障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な**機能障害**であって、様々な**障壁との相互作用**により**他の者との平等を基礎として**(34回も登場)社会に完全かつ効果的に参加することを妨げ得るものを有する者を含む。」

医学モデル:**個人の責任**、頑張っ**て障害を克服**

社会モデル:**社会や環境**のあり方を変える

障害者の頑張りではなく**合理的配慮の提供**など



**障害者観の転換**:医学モデルから社会モデルに

## 注目点②：合理的配慮 第2条定義（5つの言葉を定義）

1.意思疎通(伝達・通信):前はコミュニケーション

2.言語 3. 障害に基づく差別(3種)

4.「合理的配慮(reasonable accommodation)」

とは、障害のある人が他の者との平等を基礎として(条約中に「児童」も入れると35回)すべての人権及び基本的自由を享有し又は行使することを確保するための必要かつ適切な変更及び調整であって、特定の場合に必要とされるものであり、かつ不釣り合いな又は過重な負担を課さないものをいう。」

→「合理的配慮」という訳語への批判も

5.「ユニバーサルデザイン」

7

## 注目点③：「差別」（第2条定義）

「障害に基づく差別」とは、障害に基づくあらゆる**区別、排除又は制限**であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、**他の者との平等を基礎として**全ての人権及び基本的自由を認識し、享有し、又は行使することを害し、又は妨げる目的又は効果を有するものをいう。障害に基づく差別には、**あらゆる形態の差別(合理的配慮の否定を含む)**を含む。

条約採択当時の「差別」の3つの捉え方

1. 直接的差別 2. 間接的差別 3. **合理的配慮をしないこと**

↓

国際的にも国内的にも「差別」概念が進展

「**交差的差別**」:「障害」と「女性」など、

差別が交差することで、より厳しい状況に

## 注目点④12条：法律の前にひとしく認められる権利

(Equal Recognition before the Law)

「この条項は、**成年後見制度を容認するものか否定するものか**について激しく議論された結果生まれた」(池原毅和弁護士)

→後見人等による代理決定は人権侵害、**意思決定支援**に

条約12条

1 締約国は、障害のある人が、すべての場所において、

**法律の前に人として認められる権利を有する…**

2 障害のある人が生活のあらゆる側面において他の者との平等を基礎として**法的能力(legal capacity)**を享有する…

①権利能力(capacity for rights)

②**行為能力**(capacity to act)

:**自己決定**に基づいて行動に移す能力

→「**支援付き自己決定**(supported decision making)」

## 注目点⑤；第17条 個人を**そのままの状態**で保護すること

(Protecting the **integrity** of the person)

「全ての障害者は、**他の者との平等を基礎として**その心身が**そのままの状態**で**尊重**される権利を有する。」(外務省公定訳)

cf. integrity「不可侵性」との訳も

・やまゆり園事件の植松死刑囚

「障害者は**不幸を作るだけ**」「心失者」(造語)

→だから殺害が許されるという身勝手な論理

・第17条の意味:誰もが**あるがままで尊重**される

(総括所見が出てからは特に)

⇒「**社会モデル**」ともに「**人権モデル**」

## 総括所見の注目点：人間観の転換

- ① 法・政策の父権主義的アプローチの見直し:para7  
日本の法律や制度が**パターンリズム(父権主義)**の色彩が強く、**障害者を保護すべき弱者**とみなす。
- ② **優生思想**と闘うために**津久井やまゆり事件**を見直す:para9  
**優生保護法**による強制不妊、**能力主義**などを改める。
- ③ 機能障害重視の障害認定を**人権モデル**に  
人権モデルは、**社会モデルを補強**するもの。すべての人が**生まれながらにして**もつ**尊厳、人権、自由**を障害者も等しく享有する社会に。機能障害は**人間の多様性**の一部。

cf.「(条約12条の)一般的意見1号」

「**法的能力とは**、障害のある人を含むすべての人が、**単に人間であるという理由に基づき**(simply by **virtue** of being human)法的地位と法的主体性を有する」

→ **virtue**:日本語では「美德、高潔」などとも訳す。

意思決定支援の前提には、このような「高潔な**人間観**」が

## 「意思決定支援ガイドライン」(障害)の定義

(厚生労働省・障害保健福祉部:2017年3月)

「**意思決定支援**とは、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、**日常生活や社会生活**に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるよう、可能な限り本人が自ら意思決定できるように支援し、本人の意思の確認や**意思(will)及び選好(preference)**(さらに**快不快**も重要:石渡)を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の**最善の利益**を検討するために事業所の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう」

従来の 「決めつけ」:障害者は自分では決められない

「あきらめ」:障害者はこんなもんでいいんだ

↓

**意思決定支援**:「決めつけ」「あきらめ」からの脱却

## 「意思決定支援」は人権として保障されているか

(水島俊彦弁護士のメッセージ)

- 意思決定支援: **人権として全ての人に保障**される  
→障害があると意思決定できない:×  
誰かが代わって決めてあげる(代行):×
- 代行決定は意思決定支援ではない。**最善の利益**は意思決定支援ができない**言い訳**でしかない
- **意思決定支援**とは本人が自らの**価値観**や**選好**に基づく**意思決定**をするための**支援者らによる活動**

cf. 意思決定支援能力

= **本人の個別能力** + **支援者側の支援力**

(こちらだけが注目されていた)(支援者の力量で大きく変わる)

## 「支援者めがね」をはずす (水島弁護士がいつも強調)

私たちは、これまでの**人生経験**や**知識**、**職業上の倫理**、**社会常識**等が**価値観のフィルター** (これを「**支援者めがね**」と称する)となり、そのフィルターをおして世界をみています。

それが当たり前になると、**表面上の言動**や**客観的なリスク**に**思考が囚われ**、本来、本人が望んでいたことや本人の**選好**・**価値観**に目がいかなくなる結果、**支援者の価値観に基づいて結論を先取り**するような方向で支援を進めてしまいがちです。

そうならないためには、「**最善の利益**」型の**支援者めがね**をいったん外してみ、まずは、**本人の「心からの希望」**を探求し (本人は本当はどのように思っているの?)、本人の思いに向き合うことが必要ではないでしょうか。

## 2. 障害者差別解消法と 「合理的配慮」

### 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律 (障害者差別解消法) (2013年6月制定、2016年4月1日施行)

#### 第1条目的

…**全ての障害者**が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその**尊厳が重んぜられ**、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを踏まえ、**障害を理由とする差別の解消の推進**に関する基本的な事項、行政機関等及び事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置等を定めることにより、障害を理由とする差別の解消を推進し、もって全ての国民が、**障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現**に資することを目的とする。

→**インクルーシブな社会**

## 第2条定義

(障害者、社会的障壁、行政機関等、事業者)

### 第2条・「社会的障壁」

障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。

事物：階段しかない駅、段差のある建物など

制度：障害を理由にした欠格条項など

慣行：手話通訳が必要な人は早めに申し込む

観念：グループホームへの反対運動など

極端なのが津久井やまゆり園事件

その他：一切のもの

## 障害者差別解消法（2013年制定、16年施行）

### 差別の種類と対象

「差別」とは、「不当な差別的取扱」と、障害のある人への「合理的配慮の不提供」の2つ

対象となるのは、「行政機関」と「事業者」

「環境の整備」は、行政機関・事業者ともに努力義務

	不当な差別的取扱	合理的配慮の不提供
行政機関 (市、区役所など)	法律上の義務 (禁止)	法律上の義務
事業者 (お店、会社、病院など)	法律上の義務 (禁止)	法律上の努力義務 ⇒法律上の義務に (2021年改正で)

## 不当な差別的取扱い

障害を理由として、正当な理由なく、サービスの提供を拒否したり、制限したり、条件を付けたりするような行為を言います。

例;障害を理由として、サービスの提供や入店を拒否してはいけません。

イラストは内閣府パンフレットより:2016)



## 合理的配慮の不提供

障害のある方が日常生活や社会生活で困ることをなくしていくために、周りの人や会社などが行うべき無理のない範囲の配慮を「合理的配慮」と言い、これを行わないことを「合理的配慮の不提供」と言います。

合理的配慮の提供例:筆談や読み上げなど、

ちょっとした配慮で助かる人がいます。

合理的配慮:障害のある人が笑顔になる関わり(石渡)



## 第7条 行政機関等における 障害を理由とする差別の禁止

行政機関等は、その事務又は事業を行うに当たり、障害を理由として障害者でない者と**不当な差別的取扱い**をすることにより、障害者の権利利益を侵害しては**ならない**。

2 行政機関等は、その事務又は事業を行うに当たり、障害者から現に**社会的障壁の除去を必要**としている旨の**意思の表明があった場合**において、その実施に伴う**負担が過重でない**ときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ**合理的な配慮をしなければならぬ**。

## 第8条 事業者における 障害を理由とする差別の禁止

事業者は、その事業を行うに当たり、障害を理由として障害者でない者と**不当な差別的取扱い**をすることにより、障害者の権利利益を侵害しては**ならない**。

2 事業者は、その事業を行うに当たり、障害者から現に**社会的障壁の除去を必要**としている旨の**意思の表明があった場合**において、その実施に伴う**負担が過重でない**ときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ**合理的な配慮をするように努めなければならぬ**(2021年)。

→「**合理的な配慮をしなければならぬ**」に改正

## 合理的配慮とは

「reasonable accommodation」の訳語は「お互いが納得歩みより」など（石渡）

障害者が日常生活や社会生活において受ける様々な制限をもたらす**社会的障壁を取り除く**ため、当事者から求めがあった時は、その実施に伴う**負担が過重でない**場合に、**個別の状況に応じた**必要な措置を講ずること。

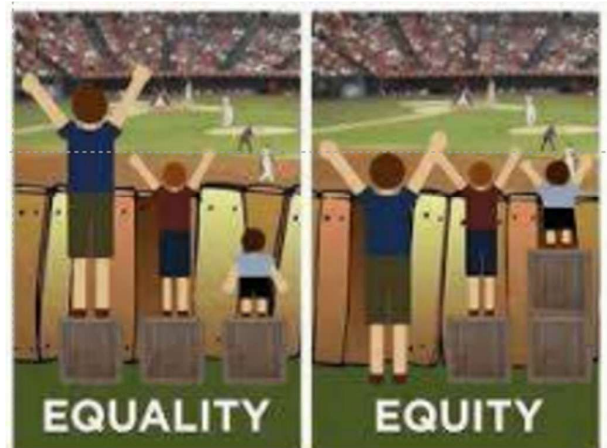
（内閣府ガイドライン）

（石渡：よく紹介される写真だが）

左の「EQUALITY」は、提供する側にとっての「平等」で、受け止める側の「平等」は右の写真ではないか？

（平等性）

（公平性）



## 第5条 環境の整備

行政機関等及び事業者は、社会的障壁の除去の実施についての必要かつ**合理的な配慮を的確に行うため**、自ら設置する**施設の構造の改善**（ハード面のバリアフリー化など：石渡）及び設備の整備、関係職員に対する研修（ソフト面の対応：石渡）その他の必要な**環境の整備**に**努めなければならない**。



**不特定の人**が対象

行政機関も事業者も**努力義務**

## 内閣府・障害者の差別解消に向けた 理解促進ポータルサイト「環境の整備」

「**環境の整備**」とは、企業や店舗などの事業者や行政機関等に対して、個別の場面において、個々の障害者に対する**合理的配慮**が的確に行えるよう、**不特定多数の障害者**を主な対象として行う**事前の改善措置**のことです。

また、**環境の整備**には、**ハード面**だけではなく、**職員**に対する**ソフト面の対応**(職員・社員を対象とした**研修**や**マニュアルの整備**等)も含まれます。

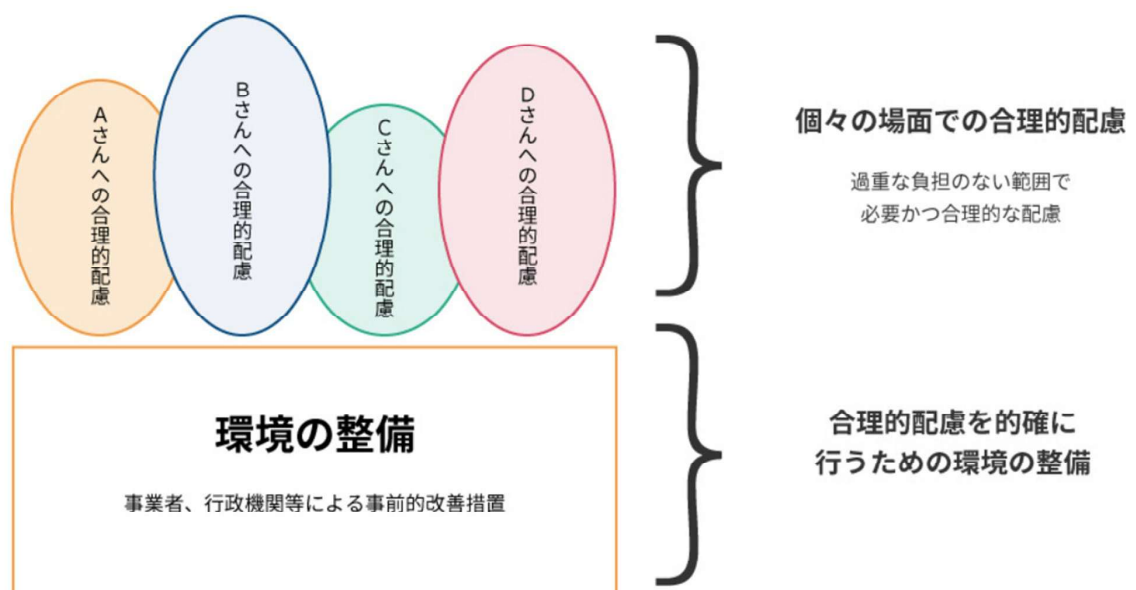
合理的配慮を必要とする障害者が多数見込まれる場合や障害者との関係性が長期にわたる場合は、その都度、**合理的配慮**を提供するよりも「**環境の整備**」を行うことが効果的です。



福祉・医療機関では「**環境の整備**」はより重要に

## 「合理的配慮」と「環境の整備」 (内閣府・ポータルサイトより)

→福祉・医療機関では、**両方を利用者・場面に応じて**(石渡)



## 「建設的対話」（内閣府・改訂基本方針）

合理的配慮の提供に当たっては、社会的障壁を取り除くために必要な対応について、障害者と行政機関等・事業者双方が対話を重ね、共に解決策を検討していくことが重要となる。このような双方のやり取りを「建設的対話」という。

「改定基本方針」では、「…双方がお互いの状況の理解に努めることが重要である。

例えば、障害者本人が社会的障壁の除去のために普段講じている対策や、行政機関等や事業者が対応可能な取組等を対話の中で共有する等、建設的対話を通じて相互理解を深め、様々な対応策を柔軟に検討していくことが円滑な対応に資すると考えられる。」とし、建設的対話を行うに当たっての考え方を示している。

## 差別解消法の課題

### ①合理的配慮と「過重な負担」

・事業の継続が脅かされるほど負担が加重である場合は義務は生じない（費用、人員、技術）

・過重な負担に当たると判断した場合は、障害者にその理由を説明するものとし、理解を得るよう努める →「建設的対話」

### ②「意思の表明があった場合」に合理的配慮を

→コミュニケーション支援、意思決定支援など

### ③「差別」「合理的配慮」の定義がない

### ④相談の窓口が一本化されていない、たらい回し

→法改正後、内閣府に「つなぐ窓口」が設置

### ⑤紛争解決の仕組みが確立されていない

→自治体条例は設置、条約の「国内人権機関」を

## 差別解消を妨げる3つのNG：尾上浩二・2022 (障害者インターナショナル (DPI) 日本会議・副議長)

### 1. 「もし、何かあったら……」

→ どのような問題が生じるか、そのリスクを減じるために**どういうことができるか**を具体的に考える

### 2. 「あなただけ特別扱いできません」

→ 合理的配慮は「特別扱い」ではなく、共に活動したり楽しんだりするため(平等性確保)の**個別的調整**

### 3. 「先例はありません」

「先例＝**障害者参加無し**の時代」で新しい社会を



**無関心こそ最大の障壁**

## 「合理的配慮」と「差別解消」

尾上浩二氏:「合理的配慮」の提供とは

- ① 話し合いをして(**建設的対話**で)
- ② **落としどころ**を探す(合理的な範囲で柔軟に)
- ③ 障害者が障害のない人と同じように活動することができるように、**社会的障壁の除去**を行うこと

石渡:「差別解消」とは

- ① **人間観**の転換 → 向き合っている人が「**かけがえのない存在**」
- ② その人が輝く(**自分らしく生きる**、**笑顔になれる**)ために、どのような支援・心配りが  
→ 本人の頑張りではなく、「**社会モデル**」発想  
→ 納得できる生き方を実現する**意思決定支援**
- ③ 誰もが輝ける社会を実現するために、**社会全体での努力**の積み重ね  
→ **共生社会の実現**

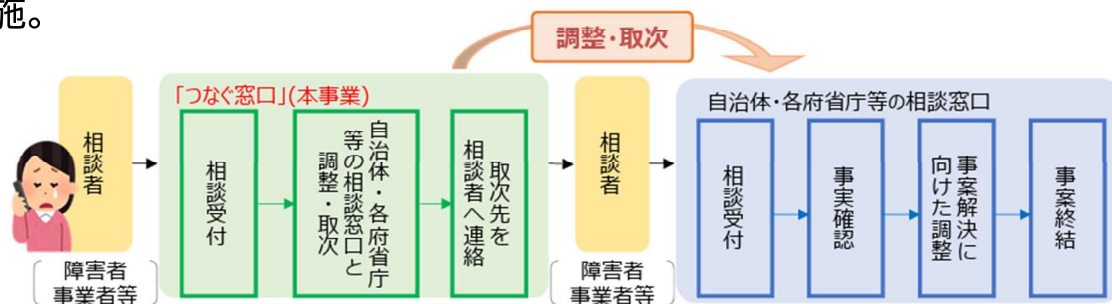
### 3. 医療・福祉における 差別解消へ向けて ：障害のある人との協働

31

## 内閣府「つなぐ窓口」とは（HPより）

障害者差別解消法に関する質問に回答すること及び障害を理由とする差別等に関する相談を適切な自治体・各府省庁等の相談窓口へ円滑に繋げるための調整・取次を行います。

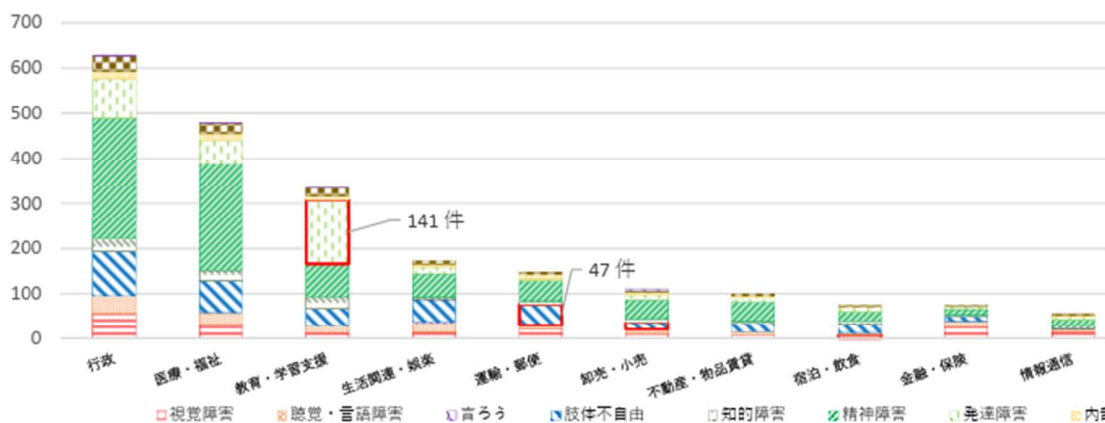
試行実施期間(令和5年10月から令和7年3月)を経て、令和7年4月より本格実施。



## 「つなぐ窓口」への事業種別相談

(内閣府;2025年3月末時点)

- ・行政、医療・福祉、教育・学習支援に関する相談が多い。
- ・「医療・福祉」は、全相談3421件中の661件(19.3%)
- ・精神障害者の相談が多く、661件中の240件(36.3%)



## 病院での差別事例 (石渡が聴いた事例より)

【入院にあたり合理的配慮の不提供】(5年前)

相談者:精神障害、男性、40代

概要:入院にあたり、**感覚過敏**があるので日常生活の**愛用品(代替不可)**を病院に持ち込みたい



その愛用品が「**危険物**」で持ち込み禁止の品

本人からの**合理的配慮の提案**:

使用時以外は看護師に預け、使用時は看護師にいてもらう

病院の回答:**例外なく持ち込み禁止**なので、そのような対応はできない

本人のこれまでの病院とのやりとり:

相談というより**要望**が多く、担当ワーカーも苦慮

納得できないことがあると**大声で怒鳴り散らす**

事務職なども対応するが**落ち着くまで1時間以上**かかる

**担当医との信頼関係も破綻**:自分の要望のみ主張

→転院してもらって手術も、最終的に納得

**本人の誤解**:精神障害者は**出入り禁止**、**診療拒否**



石渡の解釈(担当自治体と同様の判断)

**一般論**として提案された**合理的配慮**は納得できる

しかし、相談者は**トラブルを重ね**、病院への不満多い

入院中に**爆発**が起きかねない、**職員や来院者に危険**も



**職員に「過重な負担」**をかけることになりやむをえない？

## 事例からの考察

- ここまでこじれる前に、手が打てなかったか
- 医師の診察前に、**安心して受診できる環境整備**



- 日頃関わっている**福祉機関との連携・情報共有**
- 本人が**信頼する人**に付き添ってもらう



研究成果の「**情報伝達フォーマット**」の活用

自由記述欄の「**コミュニケーションの方法**」

「**コミュニケーションの取り方の工夫や配慮**」が重要に

ここに「**医療機関おける対応マニュアル**」が威力を発揮

⇒障害者との「**建設的対話**」の実現へ

## 「共生社会」実現へ当事者との協働

1970年代から「立川駅にエレベーターを！」

故・高橋修氏:当時の国鉄との闘い「税金の無駄遣い」

2000年4月 交通バリアフリー法の施行:階段などハードなバリアの解消に

2005年頃の車いすの人との会話:「この頃、街にベビーカーが増えたよね」

車いすも、ベビーカーも、キャリーバックも

「障害者の視点で暮らしやすい社会は、全ての人が暮らしやすい社会に」

(ユニバーサル)

2016年4月 障害者差別解消法の施行

差別・偏見などのソフトなバリアの解消に

誰もが尊重しあい、支え合う社会に

「多様性の尊重」「地域共生社会」

「建設的対話」を重ねて「歩みより」が重要

## 石渡の原点：「否定されるいのち」



神奈川県青い芝の会・横田弘氏

(脳性マヒ者の運動団体)

1970.5 横浜市障害児殺害事件

30歳の母親が2歳の脳性マヒの長女を絞殺

→減刑嘆願運動が

横田氏らが減刑嘆願運動への反対運動を起

こす

「障害者は親に命を奪われてもあきらめるし  
かないのか」

↓

「障害者の生きる権利」を問う

## 優生保護法と障害者の「命」

1948 優生保護法制定 ←1940 国民優生法

1933 ナチスの遺伝病子孫予防法(断種法)

毒ガスの実験台で20万人?の**障害者殺害**:T4作戦

さらに600万人のユダヤ人大虐殺へ:ホロコースト

優生保護法第1条 →障害者否定の**優生思想**

「この法律は優生上の見地から**不良な子孫の出生を防止**する」

→**強制手術**が2万5千人に

→文部省「**不幸な子ども**を作らない運動」

1996年6月 女性障害者の活躍等で**母体保護法**に

2018年1月 **優生保護法裁判**、仙台の女性が提訴

39人が裁判に →**違憲判決**、賠償金と除斥期間

2024年5月 **最高裁大法廷**弁論、7/3に**全面勝訴**！

## 優生思想と経済効率優先の価値観

1970年代 「納税者」になれない障害者は**社会のお荷物**

青い芝の会(脳性マヒ者の団体)・横田弘氏ら

→経済論理のみを優先する**社会が問題**

「生き方の『**幸・不幸**』はおよそ**他人の言及すべき性質のもの**ではない。まして『**不良な子孫**』という名で胎内から抹殺し、しかもそれに『**障害者の幸せ**』なる**大義名分**を付ける**健全者のエゴイズム**は断じて許せない」

徳田靖之弁護士(ハンセン病・優生保護法裁判など担当)

優生思想とは:**命の選別**をする考え方(2024年11月)

①**社会の役に立つ命**、②**社会の役に立たない命**、③**迷惑をかけるだけの命**

→「**公共の福祉**」に反し否定もありうる

## 最高裁判決と障害当事者の活躍

- ・**大法廷で、裁判官15人全員一致の判決** cf. 小法廷は5人の裁判官で構成  
大法廷は福祉分野では**朝日訴訟(1957年)**以来
- ・判決「優生保護法は**成立の時点で違憲**だった」  
第13条(幸福追求権)・14条(法の下での平等)違反  
これまでの国の主張「**当時は合法**だった」  
「除斥期間(20年経つと賠償責任無し)」適用  
⇒「著しく**正義・公平の理念に反し**、到底容認できない」「**権利の乱用**で許されない」
- ・弁論にあたっての弁護団の戦略:**当事者の主張**  
「いかにしたら裁判官の心を動かせるか」  
⇒障害者自らの**心からの声**、**手話**、**言語障害**

## 判決後の反応

- ①ネット上「最高裁は**きれいごと**」7/4で2万通
- ②仙台裁判の新里宏二弁護士(朝日新聞7/4)  
2013年相談会「**自分がやらにゃならん事件だ**」  
**被害者の声こそが社会を動かす**」と確信。  
「飯塚さんがいなければ、『**こんちくしょう**』と思いながらも今も**声を上げられなかった人が大勢**いただろう」
- ③徳田靖之弁護士(ハンセン病・エイズ・優生裁判)  
「**優生思想を絶滅**させるために」(11/7憲法講演)
  - ・ **憲法13条を深く学び、13条を武器に闘う**  
「自分らしく生きる」は絶対的権利
  - ・ **当事者主権**という考え方の大切さ  
「人類の歴史は、**差別された当事者**、**排除された少数者**、そういう人達作り上げてきた」

## 「当事者主権」とは（中西正司・上野千鶴子 ：『当事者主権』岩波新書，2003年）

「高齢者、障害者、女性、患者、不登校者…、**当事者が社会を変える**」(本の「帯」より)

「ニーズを持った時、人はだれでも当事者になる…**当事者とは『問題を抱えた人々』と同義ではない**。問題を生み出す社会に適応してしまつては、ニーズは発生しない。…こうあってほしい状態に対する不足ととらえて、そうではない**新しい現実をつくりだそうとする構想力**をもったときに、自分のニーズとは何か分かり、人は当事者になる」「**当事者主権は、何よりも人格の尊厳にもとづいている**。…私のこの権利は、誰にも譲ることができないし、誰からも侵されない、とする立場が『当事者主権』である。」

## 「共生」を考える（朝日新聞・2026年1月9日）

「迎えてあげる」という発想 **根強い社会**  
(障害者文化を研究 荒井裕樹さん・二松学舎大学)

「共生」という言葉は、大きく分けて**2つの捉えられ方**をしていると思います。1つは、この社会は基本的には「誰かのもの」で、誰かの者である社会に、**今まで中に入れなかった人たちを「迎えてあげる」というもの**。もう1つは、社会は基本的には「みんなで作るもの」なのに、今まで**特定のだれかに頼りすぎ**ていたから直していこうという捉え方です。**障害者運動の理念は後者の共生**を求めてきました。私も同じ立場です。ところが**社会的には、前者の意味で「共生」**が捉えられることが多い。…

それは、「**合理的配慮**」という言葉にも表れているかもしれません。英語では「reasonable accommodation」ですが、「accommodation」を配慮と訳すのは無理がある。私は、「**根拠のある参加調整**」と訳しています。この言葉があえて「配慮」と訳されたのは、やはり、「**社会の主**」である

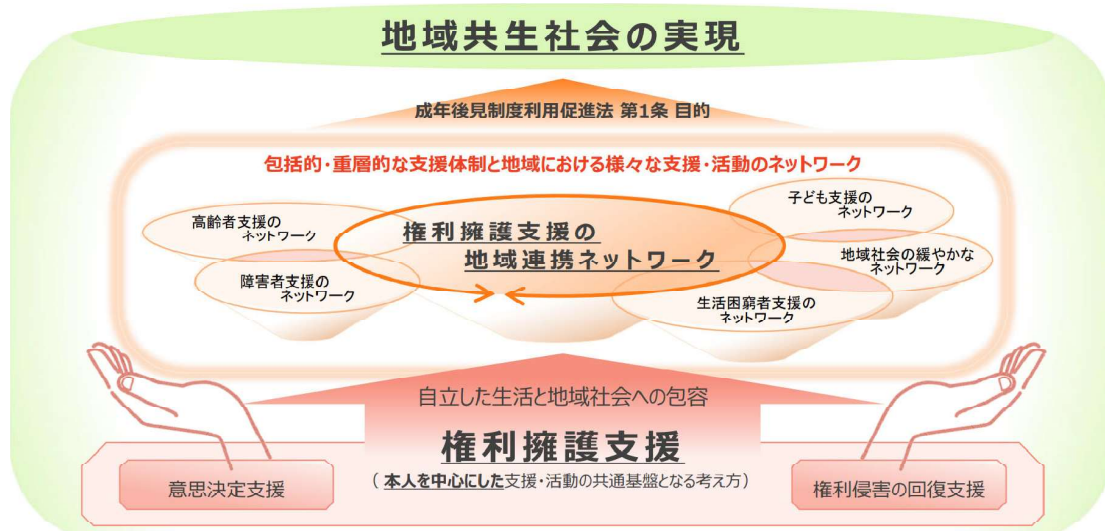
人たちがマイノリティーを迎え入れる時、「できる範囲で優しくしてあげよう」という「共生」観と無関係ではないと思います。それを真っ向から否定したのが、「青い芝の会」でした。1977年の「川崎バス闘争」は有名です…

運動の中心人物が訴えていたのは「発想の転換をしてくれ」ということです。「障害者をバスに乗せてあげる」ではなく、「障害者もバスに乗るものだ」という発想の転換…

荒井裕樹さんを変えたのは、学生時代に出会った脳性まひの障害者運動家たちだったという。「勝つか負けるか」というそれまでの自分の価値観とは全く違う世界で生きる、パワフルな運動家たち。その「付き人」のように過ごした日々は、「今の自分の支えになっている」という。

障害者差別とは何か。なぜ差別はなくなるのか。荒井さんは自分の体験を踏まえてこう話す。「身もふたもない言い方かもしれませんが、結局障害のある人たちとどれだけ良い出会い方をするかだと思うんですよね。

⇒障害のある人達との「協働」の重要性



地域共生社会は、「制度・分野の枠や『支える側』と『支えられる側』という従来を超えて、住み慣れた地域において、人と人、人と社会がつながり、すべての住民が、障害の有無にかかわらず尊厳をもってその人らしい生活を継続することができるよう、社会全体で支え合いながら、ともに地域を創っていくこと」を目指す。：第Ⅱ期成年後見制度利用促進計画

⇒障害がある人の活躍で地域を変える **プラス発想**

20260221 15:20-15:30

令和7年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究

成果報告会①

高岡 Group

横浜市総合リハビリテーションセンター

高岡徹・渡邊慎一・高山みづほ

## 実施内容

## 2024年度

## 1. 実態調査

- ①ヒアリング・インタビュー
- ・障害当事者・家族と日常の支援者
  - ・障害の専門家・機関
- ②文献検索
- ・障害児者が医療機関を受診する際の課題、リハビリテーションや支援における課題等に関する研究
  - ・一部の自治体等で作成されている受診サポート手帳の主な記載事項

## 2025年度

## 2. 素案の作成と検討

- ①情報伝達フォーマット
- ②対応マニュアル
- 失語症
  - 高次脳機能障害

## 3. 研修事業（高知県）

NPO法人脳損傷友の会高知青い空・高知県高次脳機能障害支援拠点センター「青い空」の協力のもと、障害理解の促進を目的に研修事業等のモデル実施

## 4. 全体会議での検討

## ヒアリング・インタビュー調査対象

## 1. 障害当事者団体へのヒアリング

対象	実施日	調査方法
特定非営利活動法人日本失語症協議会	令和6年6月10日	オンライン
特定非営利活動法人日本高次脳機能障害者の会	令和6年6月10日	オンライン
一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会	令和6年6月19日	オンライン
一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会	令和6年7月1日	オンライン
障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会	令和6年9月18日	オンライン
公益社団法人全国発達障害者連合会	令和6年9月26日	オンライン
横浜障害児を守る連絡協議会	令和6年10月16日	オンライン
一般社団法人全日本視覚障害者協議会	令和6年11月15日	対面

## 2. 高次脳機能障害と失語症の専門職のインタビュー

対象	実施日	調査方法
横浜市高次脳機能障害者支援センター職員	令和6年7月31日・8月14日	対面
神奈川県失語症者向け意思疎通支援者	令和6年10月1日	対面
介護老人保健施設 清雅苑 職員	令和7年3月20日	対面

## ヒアリング・インタビュー調査項目

## (1) かかりつけ医について

- かかりつけ医の有無、主な診療科
- かかりつけ医の診療科以外で新たな病気や症状を生じた際の受診先、受診のしやすさ

## (2) 医療機関の受診について

- 受診する際の主な流れ、本人・家族・支援者が工夫していること
- 受診に向けた調整（医療機関への問合せ・説明等）
- 医療機関への移動（医療機関までの付き添い、移動手段の確保等）
- 医療機関での受診（受付・待合、検査・診療、医療従事者とのコミュニケーション等）
- 受診後の対応（薬局での調剤等）
- 受診に際しての心配や不安、実際に困ったこと
- 受診に際して医療機関の対応でよかったこと、期待する配慮や工夫

## (3) 医療機関の入院について

- 入院する際の主な流れ、本人・家族・支援者が工夫していること
- 入院に向けた調整（医療機関への説明、療養環境の調整等）
- 入院中の療養（検査・診療、医療従事者とのコミュニケーション等）
- 入院に際しての心配や不安、実際に困ったこと
- 入院に際して医療機関の対応でよかったこと、期待する配慮や工夫

## (4) その他

- 医療機関の受診や対応に関して気になることや希望

## ヒアリング・インタビュー調査結果概要 ①

## 1. 当事者側からの障害特性、期待する合理的配慮等の情報共有の必要性

## (1) 当事者が提示していること

- ・予約時や受付時に事前に口頭で本人の特性や行ってほしい配慮
- ・当事者団体が作成したツールで検査結果、服薬状況、受診の際に配慮して欲しいこと
- ・入院時に医師・訪問看護・自身でサマリーを用意
- ・入院時に依頼したい配慮をベッドまわりに掲示

- 特性や受診上の課題を伝えることで、医療機関側が可能な手段を模索できる。（医療機関に障害に対する配慮を求めるには、当事者側から積極的な情報提供が重要）

## (2) 支援者の体験

- ・症状、治療経過、受診科等の詳細が事前に知らされない状況での医療機関への同行支援
- ・本人の症状や説明をうまく医療従事者へ伝えることができずに受診が円滑に進まない
- ・意思疎通支援者の派遣申請依頼そのものが、障害者本人で申し込むことが困難

- 支援者は対応できる時間や場所に限りがあるため、通院支援が十分となるような体制が求められる

## ヒアリング・インタビュー調査結果概要 ②

## 2- (1) 医療機関に期待されること

## (1) コミュニケーション支援

- ・診療では、障害児者本人からの状態説明、医療従事者からの見立てや治療・検査の説明など、コミュニケーションは必要不可欠

## 【障害特性・個性が高い】

- 聴覚障害
  - 筆談、口の形を見せる、音声認識ツールへの対応等
- 知的障害、失語症、高次脳機能障害
  - 本人の意思表出や本人からの説明が難しい
  - 本人の言葉が正確とは限らない
  - ツールを活用したコミュニケーションや家族・支援者との連携

- 医療従事者は、障害がある場合には何らかのコミュニケーション支援が必要である可能性を念頭に、個々の状況にあった対応が求められる。





## 高次脳機能障害のある方への配慮と工夫 ①

## 特徴

高次脳機能障害は、脳卒中、脳外傷、脳炎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**といった認知機能面の低下や、**意欲、発動性、抑うつ、易怒性、不安感、易疲労、脱抑制、興奮**などの情緒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**。患者の障害認識の有無、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**しておくこと。

## 高次脳機能障害のある方への配慮と工夫 ②

## ★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らせてしまった。
- 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った。
- 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、家族や支援者に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った。
- 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かった」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くれる医療機関が少なく、本人や家族があちこち探してやっとこの病院にたどり着いた、とよく聞く。



## 高次脳機能障害のある方への配慮と工夫 ③

## ■ 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…

- ・日中はどのようにすごしていますか？（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せんか？
- ・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、知的な能力は保たれていることが多いです。

## ■ 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、または時間を空けるようにしましょう。

以上です。

ありがとうございました。

## 参加者アンケート調査結果

「障害福祉と医療の連携に関する研究成果 報告会」（令和8年2月21日）の開催後、参加者を対象に、報告会に関する意見やマニュアル案およびフォーマット案への意見等をたずねるアンケート調査を実施した。

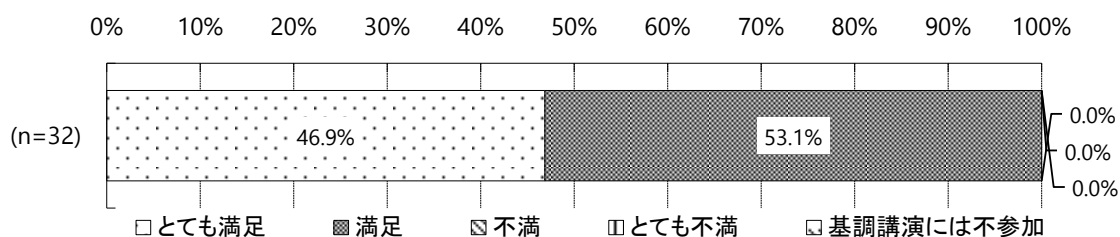
図表 1 実施概要

調査対象	「障害福祉と医療の連携に関する研究成果 報告会」の参加者
調査期間	令和8年2月21日～3月16日
調査方法	WEB アンケートによる実施
回収数	32件

### 1) 基調講演「障害福祉分野における合理的配慮の進展と医療への期待」の満足度

「満足」の割合が最も高く53.1%である。次いで、「とても満足（46.9%）」である。

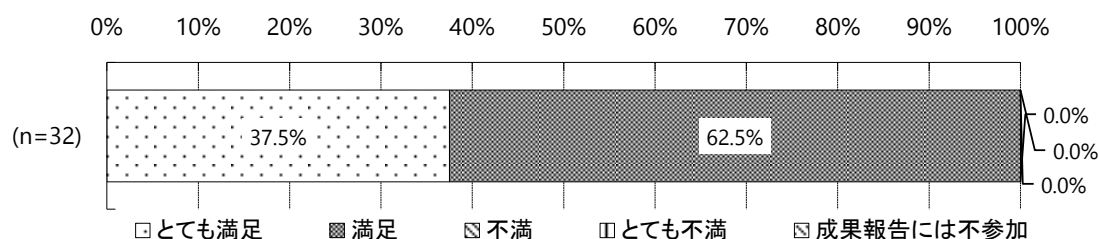
図表 2 基調講演「障害福祉分野における合理的配慮の進展と医療への期待」の満足度



### 2) 成果報告の満足度

「満足」の割合が最も高く62.5%である。次いで、「とても満足（37.5%）」である。

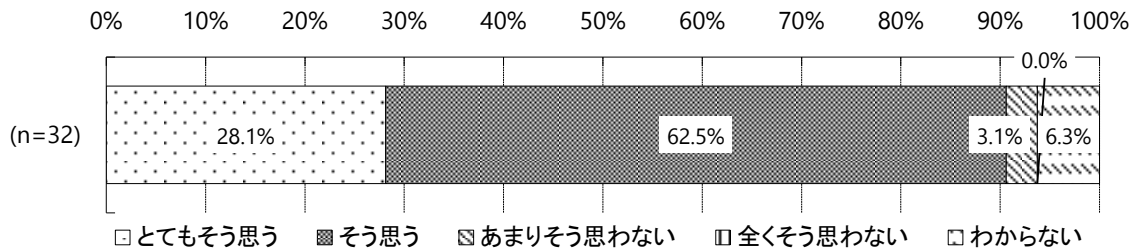
図表 3 成果報告の満足度



### 3) 成果報告で紹介したマニュアル（案）は、役に立ちそうな内容だと思うか

「そう思う」の割合が最も高く 62.5%である。次いで、「とてもそう思う（28.1%）」、「わからない（6.3%）」である。

図表 4 成果報告で紹介したマニュアル（案）は、役に立ちそうな内容だと思うか



### 4) マニュアル（案）について追加・修正した方がよいこと

マニュアル（案）について追加・修正した方がよいことを自由記述式で尋ねた。主な回答は以下のとおり。

図表 5 マニュアル（案）について追加・修正した方がよいこと（自由記述式）

#### （見やすさ・わかりやすさの工夫等）

- ・ 読むのが大変だとスタッフが読んでくれないことが多いです。
- ・ 貴重な成果だと思いますが、一方で、実際に使われた結果等を元に繰り返し検討が必要となると思います。動画もあるといいと思います。見やすさの改善も必要だと思います。
- ・ マニュアルは、しっかりと根拠のある内容で、役に立つ可能性が大いにあると思います。一方で、現状では文字中心であり、感覚的に理解しづらく、医療者に読んでもらえるかは未知数だと感じました。その意味で、Q3 は「わからない」と回答しました。医療者向けであっても、一定の「わかりやすさ」は必要だと思います。わかりやすさを重視した情報提供をサポートしている団体の協力を得ていくことも必要になってくるかと感じました。
- ・ 知っておきたい医療スタッフの語るエピソードの内容について、文字も小さいですし、取捨選択しても良いのではないかと感じました。

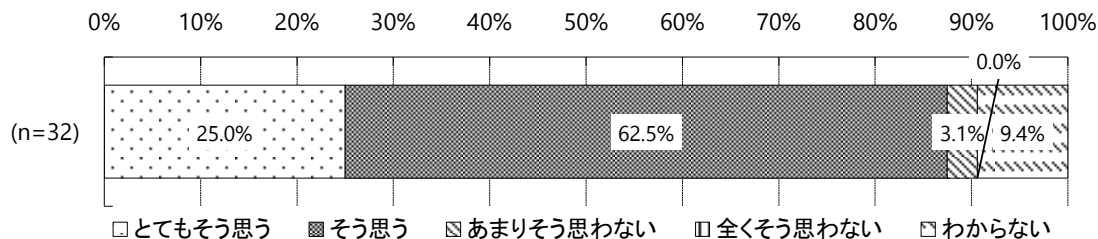
#### （その他）

- ・ 当事者への対応と、介助者への対応は異なる場合があるので、誰向けのものかもっとわかりやすくした方がよいと思う。
- ・ 追加・修正ではないですが、「知的障害のある方への配慮と工夫」で、「やむを得ない身体抑制は最低限にしましょう」と明記され、ポイントを書かれているのが、とても共感できました。私は日頃、施設向けに虐待防止・身体拘束等適正化の研修をしていますが、時々出る質問に、医療機関でのことがあります。同行した支援者（施設職員やヘルパー）に、本人の身体を抑えておこう、医師や看護師の方から指示があり、どこまで指示に従ったら良いのが悩むといった意見です。もっとも、日頃関わりのある支援者が、本人に丁寧に説明して、最低限の抑え方（例：ワクチン接種の時など）をすることの意味を語られる場合もありますが、中には抑えた結果、事故等につながった例もあり、悩ましい課題の一つです。このあたりも、いずれ整理されると良いなと思います。

## 5) 成果報告で紹介したフォーマット（案）は、役に立ちそうな内容だと思うか

「そう思う」の割合が最も高く 62.5%である。次いで、「とてもそう思う（25.0%）」、「わからない（9.4%）」である。

図表 6 成果報告で紹介したフォーマット（案）は、役に立ちそうな内容だと思うか



## 6) フォーマット（案）について追加・修正した方がよいこと

フォーマット（案）について追加・修正した方がよいことを自由記述式で尋ねた。主な回答は以下のとおり。

図表 7 フォーマット（案）について追加・修正した方がよいこと（自由記述式）

### （活用目的、記載する情報の内容・量）

- ・ これまでこうしたツール、紙面、媒体があまり無かったのだと思いますが、一方で、医療者が作成する書類のイメージがぬぐえないと感じます。視覚障害者用のフォーマットも必要だと思います。また、冒頭に、どうやって使ってほしいかを追記してほしいと思います。
- ・ コミュニケーションの工夫がわかれば配慮しやすいのはあるとおもいますが、手帳などは提示されているのでここになくてもいいかもしれません。本人やご家族はたくさん書き込むと思いますが、急性期の先生たちは最低限か、選択肢でないともないと思います。

### （手帳の記載、わかりやすさ）

- ・ 療育手帳については、自治体によって等級の区分や表し方が異なりますし、療育手帳に詳しくない人には等級だけでは伝わらない恐れもあるかと思いました（特に「A」「B」といった記号の地域ですと、程度がわかりづらいかもかもしれません）。また、全体的に表現が硬く、患者側が書くにはとつきにくい印象です。軽度知的障害者が自分で記入する可能性も踏まえて、もう少しわかりやすくしたほうがよいかと思いました。
- ・ 障害者手帳等の所持（種類・等級）は丸をつける想定でしょうか？記載に悩まない工夫が必要かと思います。②配慮事項（診察時にお願いしたいことや協力してほしいこと、スムーズな診療のための工夫を簡潔に記載）→例示があると書きやすいかもしれません。
- ・ 療育手帳についてですが、東京都では愛の手帳、名古屋市では愛護手帳と呼ばれていますので、「療育手帳等」とされた方が分かり易いのかなと思いました。「医学的な禁忌事項」の意味が、少し分かりにくいので、例を書いて頂くと良いのかなと思いました。自分の場合は、ある特定の薬で薬疹が出るので、障害当事者ではないですが、いつも受診の際に伝えています。

### （その他）

- ・ お薬手帳のように、所持しやすいサイズであればよいように思いました。
- ・ この情報提供フォーマットが普及し、障害のある方々が受診時に自分で渡すのが普通になってくると、受け入れる医療機関側もそれに慣れていだろうなと思いました。急性期医療機関側が「めったに障害者はいない」と思っている場合が多いのですが、受診しづらいから、していなかったり、本当は配慮が必要なニーズがあってもそれに

気づかずにいるだけではないか、と思うこともしばしばです。

## 7) その他の意見・感想

その他の意見・感想を自由記述式で尋ねた。主な回答は以下のとおり。

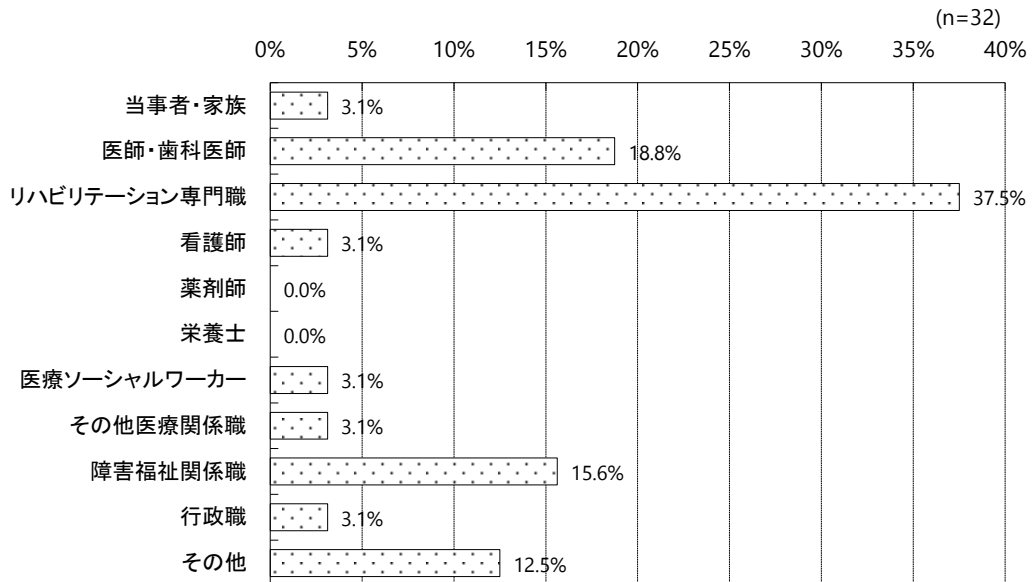
図表 8 その他の意見・感想（自由記述式）

- ・ 広く利用されるよう発信されると良いと思う。
- ・ 勉強になりました。似たような経験があったので参考になりました。
- ・ 来年の夏ごろに研究結果をアップロードされれば、情報提供いただけますと大変ありがたいです。
- ・ 素晴らしい研究が進んでいることを知りました。次の報告会の参加を楽しみにしております。
- ・ 大変勉強になりました。入退院支援を行っています。情報共有シートの運用の仕方には予期課題を感じています。既存の厚労省が公開している入院時情報提供書においても知っている在宅関係者がまだまだ少ないです。どのように広め、活用いただくか課題であると感じました。
- ・ 高次脳の方の権利擁護とスタッフへのハラスメントの境でいつも悩ましい思いをしています。基調講演大変勉強になりました。
- ・ 障害児の個別支援、失語症の方への支援に関わっています。今回、報告された情報フォーマット、対応マニュアルが活用されることを望みます。今回の報告会に参加させていただき、現状を知ることができました。ありがとうございました。
- ・ 障害のある人たちの暮らしをよりよくし、権利の保障にも大切な研究・実践をされていることに、敬意を表します。ヒアリング以外でも、当事者に近い立場の人たちが積極的に関与していくと、よりよい取り組みになるかと思いました（すでにされていたら申し訳ございません）。「私たちのことを私たちとともに決める」が実現され、今回の取り組みが社会に広く届くことを願います。
- ・ 石渡先生とは、お会いしてから、30 数年くらいたちますが、変わらず分かり易いお話しで良かったです。ただ、一点、気になったのは「合理的配慮：障害のある人が笑顔になる関わり（石渡）」という箇所です。一般的には、分かり易い表現と思いますが、すみません、ひっかかりを覚えました。その意味は3点あります。①当たり前の事として合理的配慮がされたからといって、「笑顔にならないといけいないのか？」との誤解を招く恐れがあること（石渡先生の趣旨はそうではないですが）。②そもそも笑顔を出すことが困難な方もいること。③メニューを読んでもらうという合理的配慮をもらった結果、そのこと自体は良いのですが、笑顔になれない内容（例：メニューとしては読み上げられても、自分の好きなメニューがその日は売り切れと言われた等）の場合もあること。つまり、合理的配慮とは、自分にとって嫌な情報でも良い情報でも、把握するために、行ってもらうのですから、中には笑顔につながらない場合もあるという事です。細かい事で恐縮ですが、感想です。石渡先生にお伝え頂いても、結構です。お話し全体は、とても良かったです。
- ・ 領域が異なるとなかなか立ち踏み込めないことがありますが、フォーマットを通じて双方の理解が深まるのではないかと感じます。
- ・ 成果報告で発表いただいた内容が医療現場の実状だと思われるので、来年度、フォーマットを受け取る側の医療機関の現実的な意見などが興味深いです。
- ・ この報告会を開催していただいたおかげでどのような問題点があるのかまたどのように対応すればよいのかを考える良い機会になったと思います。個別に対応を工夫する必要があるケースも出てくると思いますので引き続き事例紹介も含め勉強できる機会を設けていただけると嬉しいです。

## 8) 回答者の職種等

「リハビリテーション専門職」の割合が最も高く 37.5%である。次いで、「医師・歯科医師（18.8%）」、「障害福祉関係職（15.6%）」である。

図表 9 回答者の職種等（複数回答）



## 参加者アンケート結果報告書

「失語症のある方の生活を支援する」（令和8年3月14日）の開催後、参加者を対象に、研修会に関する意見やマニュアル案およびフォーマット案への意見等をたずねるアンケート調査を実施した。

### 1. 実施概要

- 対象者：令和7年度 第二回研修会「失語症のある方の生活を支援する」の参加者
- 調査日：令和8年3月14日
- 調査方法：自記式アンケートによる実施
- 回収数：34件

---

### I. イベントに関するアンケート結果

#### 1. あなたはどれに当てはまりますか？（複数回答可）

区分	人数
無記入	1
失語症当事者	3
家族	4
意思疎通支援者	7
関係職種	17
その他	4

---

#### 2. この会をどこで知りましたか？

区分	人数
無記入	1
チラシ	14
口コミ	6
新聞	1
その他	12
合計	34

「その他」の自由記述：

- 県士会の会議のなかで
- 女子会で
- ご本人からお知らせ
- 紹介
- 知り合いの紹介
- 青空の会にて
- Kさんの紹介できました ※一部本文改変
- ST協会
- STより

### 3. どちらから会場まで来られましたか？

区分	人数
無記入	1
高知市内	22
高知市外	12
合計	34

### 4. 自宅からどのような手段で会場まで来られましたか？（複数回答可）

区分	人数
無記入	1
徒歩	0
自家用車（自身の運転）	22
自家用車（自分以外の運転）	8
電車	4
バス	1
タクシー	0
その他	0

### 5. 失語症に対する理解を深めましたか？

区分	人数
無記入	1
深まらなかった	0
あまり深まらなかった	0
どちらでもない	2
少し深まった	5
深まった	26
合計	34

---

### 6. 講義の難易度は適切でしたか？

区分	人数
無記入	1
低すぎる	0
低い	0
ちょうどよい	27
高い	6
高すぎる	0
合計	34

---

### 7. イベントの満足度について教えてください。

区分	人数
無記入	1
不満	0
少し不満	0
どちらでもない	1
少し満足	10
満足	22
合計	34

---

## 8. ご意見があればご自由にお書きください。

- 今後の自分の仕事にとっても役に立ちます！
  - 関係者ではない方にもこの会の開催が知れるよう広報していただければと思います。多くの方に理解を深めていただきたいと思いました。
  - 当事者の方のお話がきけてよかった
  - 当事者の方のお話、とても参考になりました。ありがとうございます。（家族の娘が高次脳機能障害手帳一級にて（失語失認症）現在一生懸命リハビリ中です。当事者の対応等全くわからない事だらけだったので、本当に参考にさせて頂き、とても良い勉強になりました。
  - 資料（パワポ投影）の字が小さく前の方の席でも見えなかった
- 

## II. 情報伝達フォーマットに関するアンケート結果

### 1-1. 障害のある方の特性や配慮してもらいたい点を伝えられる内容だと思いませんか？

区分	人数
無記入・不明	1
とてもそう思う	11
そう思う	21
あまりそう思わない	0
全くそう思わない	0
合計	34

---

### 1-2. 不足又は不要と感じる内容があれば、記載してください。

#### 主な意見

- 「日常生活で困っていること」の欄がせまいかなと思いました。
  - 障害の内容はもう少し詳しく書くようにした方が良いと思います。ADLも基本的なことをかけるようにしては。
  - 緊急連絡先などがあれば、これを失語症の意思疎通支援などの申請にも使えるのではと思いました。
  - 配慮事項だけでいいような気がします。
  - 裏面のアレルギーについて、薬剤なのか食物なのか、両方大事と思うので、薬剤・食物の記載があれば良いかと思っています。
  - 家族の了承があれば家族の連絡先。
-

## 2-1. 記入しやすいと思いますか？

区分	人数
無記入	3
とてもそう思う	28
そう思う	22
あまりそう思わない	2
合計	34

## 2-2. 記入ににくい部分があれば、記載してください。

- 裏面は自由記述の方が詳しく書けるとは思いますが、記入が面倒と思う方もいるかもしれないので、移動形式などチェックで記入する部分もあるといいかもしれません。
- 配慮事項について（）内と実際の項目が違うため、必ずお願いしたいことが目立つ工夫が必要かもしれません。
- 自由記載は難しい、選択式がいいと思う。
- 上手く言えないが、本人の状態がちゃんと伝わっているのかな？と不安になってしまう。何を書けばよいかわかりにくい。

---

## 3-1. どのような形で使えたと便利ですか？（複数回答可）

区分	人数
無記入	5
紙	15
電子データ	13
その他	1
合計	34

### 自由記述

- アプリのような・・・
- 写真や動画もつけられるとなおよい
- タブレットなどで回答できるようにして、文字を大きく表示できると良いと思います

---

## 4-1. その他、ご意見・ご感想があれば記載してください。

- 実体験をもとにご本人からお話を聞くことができ、とても良かったです。失語症のことがよく理解できました。
- A病院→B病院に行くとなると大変、検査データなどほしい。退院検査して→入院検査がある。本人は苦痛。説明をおききして、本人や家族だけでなく支援者・医療専門職と一緒に作り上げていくというのはとても心強いです。何

を伝えれば良いのか？伝えきれているのか？何か落としていることはないか？いつも不安でした。これをもって次の医療機関にかかされるとありがたい。（現状は総合病院でも科がちがうとはじめから説明しなくてはいけなかったりしました。本人の情報をもってあるかなくては！説明は聞きのがしてはいけない！と緊張していました）

- タブレットなどで回答できるようにして、文字を大きく表示できると良いと思います。

## II. 医療機関向け対応マニュアル（失語症）に関するアンケート

### 1-1. 医療スタッフの役に立ちそうな内容だと思いますか？

区分	人数
無記入・不明	1
とてもそう思う	11
そう思う	21
あまりそう思わない	0
全くそう思わない	0
合計	34

---

### 2-2. その他、ご意見・ご感想があれば記載してください。

#### 主な意見

- 病状を知ってもらう上で、このようなわかりやすいマニュアルがあるとより理解しやすいなと思いました。
- エピソードものせて下さっているところがとても良いなと思いました
- 医療スタッフのエピソードがとても参考になるなと思いました
- このマニュアルをご本人に医療機関に持参してもらえると良いと思います
- 聞き取りはとても大変な業務なので役に立つと思います！！
- 配慮事項の記載が難しそう（まとめ方的な）
- 医療スタッフの理解が促進されると良いと思いました