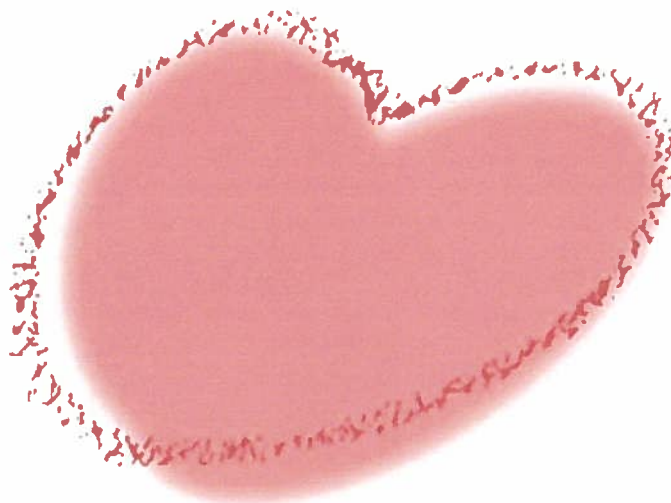


進行性神経難病療養者(ALSなど)の
コミュニケーション支援に関する手引き(支援者向け)

気持ちの伝え方✿受けとり方BOOK

完成版



編集:沖縄県南部保健所「コミュニケーション支援に関する手引き作成作業部会」

平成31年3月

目次

	I はじめに	P1
コミュニケーションの意味を確認したい時	II コミュニケーション支援で大切なこと	P2~3
どの時期にどんな支援が必要か知りたい時	III 療養者及び家族のニーズと病状に応じたコミュニケーション支援	
	1. 病状に応じた各時期におけるコミュニケーションの手段	P4
	2. 病状に応じた各時期におけるコミュニケーション支援の方法	P5
	<参考>ALS患者の病状等に関する2つの分類について	P6
具体的な支援について知りたい時	IV コミュニケーション支援のヒント！事例から学ぼう	
	<事例1>コミュニケーション支援のきっかけづくり	P7
	<事例2>きっかけづくりから機器の導入	P8~P9
	<事例3>療養者(ALS患者)の経年的変化と支援のイメージ	P10
療養者・家族の思いを知りたい時	<事例4>療養者・家族の声	P11~12
	<事例5>沖縄病院におけるコミュニケーション支援体制	P13
多職種との連携の方法について知りたい時	V 地域のみんで療養者及び家族の暮らしを考えよう	
	1. 事例検討から学ぶ多職種連携について	P14
	○H29年度在宅難病療養者支援関係者事例検討会より	P15~P16
	2. 各関係機関・各職種の役割について	P17
コミュニケーションの方法が知りたい時	VI コミュニケーションの種類について	
	1. コミュニケーションの種類	P18~P20
	2. 機器選択のポイント、スイッチ選択のポイント	P21~P23
	3. コミュニケーション機器のレンタル等について	P24~P29
	○沖縄県難病相談支援センター アンビシャスの紹介	
公的制度を使いたい時	VII コミュニケーション機器の申請方法（制度の紹介）	
	1. コミュニケーション支援機器に関する公的支援制度（日常生活用具給付・補装具費支給制度について）	P30
	2. 市町村申請窓口（日常生活用具給付・補装具費の支給）	P31
	3. 日常生活用具給付(携帯用会話補助装置等)の流れ(フロー図)	P31
	4. 補装具費(重度障害者用意思伝達装置)の支給の流れ(フロー図)	P32~P33
	【資料編】	
	<参考資料①,②>事例検討会アセスメントシート(「様式1」「様式2」)	P34~P35
	(平成29年度在宅難病療養者支援関係者事例検討会資料より)	
	<参考資料③>相談支援機関一覧表(記入用紙の例)	P36
	(神経筋疾患患者に対するコミュニケーション機器導入支援ガイドブックより)	
	<参考資料④>コミュニケーション支援カルテ(項目・記入例)	P37
	(神経筋疾患患者に対するコミュニケーション機器導入支援ガイドブックより)	
	引用文献・参考文献等	P38

I はじめに

◆進行性神経難病療養者（以下「療養者」とする。）のコミュニケーション支援に関する手引きの作成について

（図1）「療養者及び家族」と「支援者」のコミュニケーションに関する思い（悩み・不安など）



○進行性神経難病療養者（ALSなど）の支援では、医療的ケアや日常生活療養に関する保健・福祉サービスの調整等に労力を要し、在宅療養における自己決定等のコミュニケーション支援が重要ですが、十分にできていない状況です。

また、「療養者及び家族」「支援者」は、コミュニケーションについて様々な思いや悩み、不安を抱えています。（図1参照）

○支援者が、『**進行性神経難病療養者の支援が難しい**』と感じるのは、脳梗塞等の慢性へと移行する病気と違い、

*病状は進行し、進行の状況も様々である

*病気の理解（告知・病状進行に伴い、胃ろうや気管切開、人工呼吸器等の選択にせまられる）

*支援者も支援の経験が少ない（経験の有無で支援に差がでる）

*在宅で医療的ケアが必要な場合、支援に関わる職種が多い

などが、他の支援と異なるためかもしれません。（※1）

○コミュニケーションがとれなくなることは、療養者及び家族の『QOL』に大きく関わるため、療養者及び家族、支援関係者で『**こういう生活をするために、コミュニケーションの方法を考える**』という共通認識をもち、支援していくことが大切です。

コミュニケーション支援は、



※療養者及び家族の『**安心・安全の確保**』と『**社会参加**』につながる

◆この『**気持ちの伝え方**✳️**受けとり方BOOK**』は、コミュニケーション機器の導入だけでなく、『**療養者及び家族の思いや気持ちをどうくみ取っていくか、気持ちをどう伝えていくか**』を含めてコミュニケーション支援を考える一助となるよう、この手引きをご利用いただければ幸いです。

（※1）平成29年度南部保健所在宅難病療養者支援関係者事例検討会講師資料より抜粋
（宇田 薫:医療法人おもと会,統括リハビリテーション部,訪問リハビリテーション科,統括科長）

II コミュニケーション支援で大切なこと

🍀 「コミュニケーション」の意味を確認

支援者がコミュニケーションの必要性を感じるのは、ご本人の「体調の状況」「不快の有無」「サービス内容の要望」などの「支援者のサービス提供のための聴取」だけになっていませんか？



🍀 人にとって「コミュニケーション」とは

自分が考えていること、抱いている感情、思い出などを表現することであり、支援者自身も日常生活でごく普通に表現していることです。よって、ご本人にも同様に、それらを表現してもらうことも、ごく普通のことです。

※参考 「コミュニケーション」とは

(広辞苑) 社会生活を営む人間の間に行われる知覚・感情・思考の伝達

(APA心理学大辞典) 言語(口頭か書面)によるか、非言語的な手段(非言語コミュニケーション)による情報伝達のこと。人間は多くの対人関係や社会的な目的のために関わり、思考や知識、感情、経験を交換するために伝達する。

🍀 「その人にとって」のコミュニケーションは「その人によって様々」であることを知る

- 🍀 家族に辛そうな表情を見せたくないの、看護師には苦痛を聞いてもらいたい
- 🍀 成長盛りの子供たちに母親として、羨をした
- 🍀 お孫さんの運動会の応援メッセージを送りたい
- 🍀 沖縄の歴史に精通しており、色々話したい
- 🍀 夫婦旅行の思い出話をしたい
- 🍀 疲れた様子の支援者に、ねぎらいの言葉をかけたい
- 🍀 ごく普通に世間話をしたい など



🍀 表現手段が限られていることを理解する

発声が難しくなると「文字」だけが確実な伝達方法です。

「表情」「身振り」の伝達も制限されてくる場合があります。

- 🍀 表現を受けとる支援者は「表情」「身振り」で本来、強調される部分も汲み取るような寄り添いが必要です。

🍀 支援者が戸惑っている間にも症状が進行していくことを理解する

コミュニケーション支援に関して、支援者が「分からない」「知らない」ということに気づいていながら、何の行動も起こせないままの間にも、本人のコミュニケーションは制限されていきます。

- 🍀 「分からないことは分かる人に」「知らないことは知っている人に」自分が行動を起こすことで、必ず何らかの支援策が見つかります。



❁「コミュニケーション」に限らず「移動」「食事」「排泄」「入浴」「更衣」に関しても、進行過程に応じた支援を

- ❁コミュニケーションに支障が出る以前に、移動、食事、排泄、入浴、更衣ができなくなることも多いので、本当は、コミュニケーションだけでなく「頭を洗うことが辛くなってきた」「便座から立ち上がりにくくなってきた」という時期も、支援者は「進行性だから仕方ない」と見過ごさず、他の支援者と共に、その時期に可能な支援に関わることも大切です。



❁進行に伴い、生活スタイルの変更や新たな方法のきっかけづくりを言い出すのは、専門性にとらわれず、その時の適任者でよい

- ❁「意思伝達装置に関しては『作業療法士』」、「オムツの使用に関しては『看護師』」、「シャワー浴介助から訪問入浴への変更の話を持ち出すのは『ヘルパー』」とは限定せずに、そのときに、一番関係がとれている人が言い出すほうが、本人も辛い課題に向き合いやすいかもしれません。非常にデリケートな作業であるため、関連スタッフで十分に情報共有をしましょう➡言い出す適任者の選定➡きっかけを言い出した後の報告（周囲のサポートが必要な場合もある）を密に図る必要があります。
- ❁きっかけづくりを逃すと、「進行とともに本人が心身ともに辛い時間を過ごすことになる」ということを支援者は忘れないようにしましょう。



Ⅲ 療養者及び家族のニーズと病状に応じたコミュニケーション支援
1. 病状に応じた各時期におけるコミュニケーションの手段

病状に応じた各時期におけるコミュニケーション支援				
ALSの場合	きっかけづくり時期	導入を勧める時期	導入が決まり機器等を利用する時期	困難期
厚生労働省による筋萎縮性側索硬化症の重症度分類 * 6ページの(※1)参照	まだ、障害も軽く、コミュニケーションに制限がない時期 (重症度1~2) 構音障害・日常生活支障なし、または、日常生活の自由度も独力で可能	携帯電話やPC等の利用 筆談、文字盤等のコミュニケーションツールの活用を勧める時期 (重症度2~3) 日常生活の自由度あるが独力で可能、または、日常生活に介助が必要	意思伝達装置の利用開始(導入)時期 入力装置の選定や身体状況により交換が必要 (重症度4~5) 日常生活すべてに常に介助が必要、または、寝たきりで生命維持装置が必要	コミュニケーション活動が困難な時期 (重症度5) 寝たきりで生命維持装置が必要
意思伝達能力障害Stage分類 * 6ページの(※2)参照		補助手段を用いて、文章で意思表出可能 (Stage I) 補助手段を用いて、文章で意思表出可能	補助手段を用いて単語のみ表出可能、または、確実にYES/NO表出可能 (Stage II~III)	YES/NOの確認が困難、または、全随意運動が消失して意思伝達不能な状態 (Stage IV~V)
意思を伝えたい・気持ちを伝えたい・連絡をとりたい	音声で伝えたい	意思を伝えたい・気持ちを伝えたい・連絡をとりたい	意思を伝えたい・気持ちを伝えたい・連絡をとりたい	意思を伝えたい・気持ちを伝えたい・連絡をとりたい
療養者及び家族のニーズ	意思を伝えたい・気持ちを伝えたい・連絡をとりたい	意思を伝えたい・気持ちを伝えたい・連絡をとりたい	意思を伝えたい・気持ちを伝えたい・連絡をとりたい	意思を伝えたい・気持ちを伝えたい・連絡をとりたい

* 手・指に力が入りにくくなり、押す力が低下してくる * 手・指が動かなくなる。身体の一部が動く * 身体が全く動かない

- 筆談 • 呼び鈴(ブザー)
- 文字盤 • 透明文字盤 • □文字 ※手軽な手段として方法を習得しておくことが大切。特に災害時には必要!
- ボイスキヤリペーパーチャラ(携帯用会話補助装置)
- レッツ・チャット (「重度障害者用意思伝達装置」または「携帯用会話補助装置」)
- パソコン • タブレット • スマートフォン • 携帯電話
- 代替マウス、代替キーボード(パソコンやタブレットを使い続けるための装置)
- 入力装置(スイッチ、センサー等)の利用及び交換 (重度障害者用意思伝達装置用)
- 伝の心 (重度障害者用意思伝達装置)
- 視線入力装置
 - マイトビーター15
 - miyasuku EyeComSW
 - OriHime eye 等

2. 病状に応じた各時期におけるコミュニケーション支援の方法 (※「H29年度在宅難病療養者地域支援関係者連絡協議会」ワークショップのまとめ)

ALSの場合	きっかけづくり時期	導入を勧める時期	導入が決まり機器等を利用する時期	困難期
療養者・家族の状況	<p>* 現在コミュニケーションに支障がないため、必要性を感じていない</p> <p>* どのような支障がでてくるのか具体的な経過のイメージができない</p> <p>* どのようなコミュニケーションを維持していくか、考えていく必要がある必要情報を早めに提供したい</p>	<p>* 病状の進行とその時の気持ちの整理に追われる</p> <p>* 機器の使い方を習得しようとする人、敬遠する人がいる</p> <p>* 療養者・家族の間で共有が必要</p> <p>* 多くの選択肢を提示できるようにしたい</p> <p>* 療養者の思いを大事にする人、ツール導入だけに一生懸命な人がいる(生活支援の視点)</p>	<p>* 病状進行により、コミュニケーションに時間がかかる、家族の介護負担等、徐々に療養者・家族も疲れがでてくる</p> <p>* コミュニケーションツールの使えなくなることへの不安</p>	<p>* 療養者の意思表示ができないとき、家族だけの思いが中心になる。これでもいいか悩む</p>
支援者の状況	<p>* どのようにコミュニケーションを維持していくか、考えていく必要がある必要情報を早めに提供したい</p>	<p>* ケア会議等により、必要時モニタリングしながら情報の共有、支援方針を再確認し、役割分担しながら支援する</p> <p>(2) 療養者・家族の思いを傾聴、生活状況等の把握</p> <p>* 病状進行等に伴う、療養者・家族の思いの「ゆらぎ」を受け止める</p> <p>(3) コミュニケーションに関するニーズ把握</p> <p>① 誰とどんな場面で、どんなツールを用いてコミュニケーションをとりたいか(「ツールを使うことで何ができる」というイメージ)</p> <p>② PCの利用経験、支援環境(家族がPC等の支援可能か、支援者の有無等)の把握</p> <p>③ 身体機能の評価(ST、PT、OTによる)</p> <p>(4) コミュニケーションツールの検討</p> <p>① 療養者・家族の状況や身体機能の評価をふまえ、どんなツールがよいか検討</p> <p>② 実際のツールをレンタルして、療養者、家族等を交えながら試用する</p> <p>(5) コミュニケーションツールに関する公的支援制度の活用</p> <p>○ 補装具費支給制度</p> <p>○ 日常生活用具給付(地域生活支援事業)</p> <p>※ 申請窓口はお住まいの市町村</p>	<p>* ケア会議等により、必要時モニタリングしながら情報の共有、支援方針を再確認し、役割分担しながら支援する</p> <p>(2) コミュニケーションツールの継続的な活用</p> <p>① 日常的にケアに関わる支援者が、利用状況の変化に気づく(症状の進行やスイッチ操作上の不具合等)</p> <p>② 身体機能評価と入力スイッチの交換</p> <p>※ 沖縄病院での取組み：意思伝達装置利用の訓練(スイッチ交換・調整等)のための入院可能</p> <p>(3) 療養者・家族の思いを傾聴する。生活状況等の把握</p> <p>① 病状進行等に伴う、療養者・家族の思いの「ゆらぎ」を受け止める</p> <p>② 療養者・家族への心理的ケアアプローチの検討が必要</p>	<p>(1) 多職種連携(チームケア)</p> <p>* ケア会議等により、必要時モニタリングしながら情報の共有、支援方針を再確認し、役割分担しながら支援する</p> <p>(2) コミュニケーション手段の再検討</p> <p>① 身体機能評価(ST、PT、OTによる)。身体部位以外の評価、スイッチの再検討、機器等の再検討</p> <p>② 専門医による医学的評価(聴覚、認知機能等)</p> <p>(3) 家族の思いを傾聴する</p> <p>① 家族の気持ちを受け止める</p> <p>② 療養者が今、何をしてほしいのかを考え、たくさん話しかける</p> <p>③ 療養者・家族や周囲の人、支援者とふれあう時間をもつ</p>
支援の方法	<p>(1) 本人、家族の思いを傾聴する</p> <p>* 本人・家族は漠然とした不安の中、いろいろな判断をせまられ、動けない状況にいる</p> <p>① 支援者の役割を伝え、関係性を築く。(チームで支援していくことなど)</p> <p>② 本人・家族に寄り添った支援(気持ちのゆらぎを受け止めタイムミングを逃さない)</p> <p>③ どのような生活をしたいか、誰とどんなコミュニケーションをとっていきたいか等、また、療養環境や家族の協力等の把握</p> <p>(2) 病気の告知・経過のイメージ等</p> <p>* 見通しをもった支援(先回りせず)を支援関係者で共有する</p> <p>① 主治医による告知と予後(呼吸・栄養・コミュニケーション)の継続的な説明。支援関係者も情報を共有する</p> <p>② 入院や外来でMSWやリハビリ担当等から、他患者の状況を見学や、先輩患者との引き合わせ等を提案しイメージする</p> <p>(3) 医療・福祉・介護等(手続き等)</p> <p>* MSW、保健所等から情報提供</p> <p>(4) 多職種連携について(チームケア)</p> <p>* ケア会議等の実施(主治医を中心とした)病院及び在宅ケアスタッフで本人像や情報を共有しアセスメントする。また、支援方針を共通認識し役割分担しながら支援。連絡ノートを活用して情報共有する。</p>	<p>(1) 多職種連携(チームケア)</p> <p>* ケア会議等により、必要時モニタリングしながら情報の共有、支援方針を再確認し、役割分担しながら支援する</p> <p>(2) コミュニケーションツールの継続的な活用</p> <p>① 日常的にケアに関わる支援者が、利用状況の変化に気づく(症状の進行やスイッチ操作上の不具合等)</p> <p>② 身体機能評価と入力スイッチの交換</p> <p>※ 沖縄病院での取組み：意思伝達装置利用の訓練(スイッチ交換・調整等)のための入院可能</p> <p>(3) 療養者・家族の思いを傾聴する。生活状況等の把握</p> <p>① 病状進行等に伴う、療養者・家族の思いの「ゆらぎ」を受け止める</p> <p>② 療養者・家族への心理的ケアアプローチの検討が必要</p>	<p>(1) 多職種連携(チームケア)</p> <p>* ケア会議等により、必要時モニタリングしながら情報の共有、支援方針を再確認し、役割分担しながら支援する</p> <p>(2) コミュニケーション手段の再検討</p> <p>① 身体機能評価(ST、PT、OTによる)。身体部位以外の評価、スイッチの再検討、機器等の再検討</p> <p>② 専門医による医学的評価(聴覚、認知機能等)</p> <p>(3) 家族の思いを傾聴する</p> <p>① 家族の気持ちを受け止める</p> <p>② 療養者が今、何をしてほしいのかを考え、たくさん話しかける</p> <p>③ 療養者・家族や周囲の人、支援者とふれあう時間をもつ</p>	

<参考>ALS患者の病状等に関する2つの分類について

(4ページの筋萎縮性側索硬化症の重症度・意思伝達能力障害stage分類の詳細)

ALSの病状等についてはいくつかの分類方法がありますが、まずは、コミュニケーション障害と対比しやすい2つの分類を引用します。

(※1) 【厚生労働省による筋萎縮性側索硬化症の重症度分類】

症状に個人差があると思いますが、「重症度2～3」からコミュニケーションに支障が生じます。この時期までに、その先の生活を考える必要があるといえます。

重症度1	1つの体肢の運動障害または球麻痺による構音障害、日常生活支障なし	
重症度2	各体肢の筋肉、体幹の筋肉、舌、顔面、口蓋、咽頭部の6体節の筋肉のうち、いずれか1つ、または2つの部位の明らかな運動障害のため、日常生活の不自由あるも、日常生活は独力で可能	発語に支障が生じる場合もあります
重症度3	上記6体節の筋肉のうち、3体節以上の部分の筋力低下のために、家事や職業などの社会的活動を継続できなくなり、日常生活に介助が必要	上肢に影響がみられるとPCの操作が困難になります
重症度4	呼吸、嚥下、または座位保持のうちいずれかが不能となり、日常生活すべての面で常に介助必要	利用姿勢も十分に考慮して意思伝達装置の適用時期となります
重症度5	寝たきりで全面的な生命維持装置操作が必要	(「意思伝達能力Stage分類」を参照)

(※2) 【林らによる意思伝達能力Stage分類】

この分類は、身体の残存機能やコミュニケーション機器の利用状況で異なることもあります。ここでは前述の重症度5を対象に、意思伝達装置等のコミュニケーション機器の利用を前提として対応させます。

Stage I	文章にて意思表出が可能	文章（繰り返し、多くの文字）を綴ることが可能である。「レッツチャット」や「伝の心」による方法の検討が必要（デモ機の活用や申請等も含め）
Stage II	単語のみ表出可能	少ない文字綴り、または定型文の選択が可能である（機器のスイッチやセンサーの誤操作や不反応が増えてくる時期。身体機能の評価やスイッチ等の組合わせの検討が必要）
Stage III	YES/NOのみ表出可能	確実な随意運動を用いてスイッチ操作ができるが、複数の中からの同期選択が困難である（視線入力方式による機器の検討が必要）
Stage IV	残存する随意運動はあるが、YES/NOの確認が困難なことがある	生体现象（脳波や脳の血流量等を利用）方式の意思伝達装置により、呼びかけに対する返答の確認が可能な状態である
Stage V	全随意運動が消失して意思伝達不能な状態	現状の意思伝達装置等の実用的な利用が期待できない

(※1) 厚生労働科学研究・神経変性疾患調査研究班による分類

(※2) 林健太郎・他:侵襲的陽圧補助換気導入後の筋萎縮性側索硬化症における意思伝達能力障害-Stage分類の提唱と予後予測因子の検討-,53,98-103,2013

・(「神経筋疾患患者に対するコミュニケーション機器導入支援ガイドブック(編集・発行:ALS患者に対するコミュニケーション機器導入支援体制の検証に関する研究)」(P26)より引用)

IV コミュニケーション支援のヒント！事例から学ぼう

<事例1>コミュニケーション支援のきっかけづくり（ヘルパーの支援事例）

ALS患者さんの支援をすすめる上で大事にしていること

療養者の情報

- 疾患名：ALS 女性（子育て中）
- 利用しているサービス
 - 相談支援事業所または居宅介護支援事業所（**有**・無）
 - 訪問看護（5回/週） 訪問リハ（2回/週） 訪問介護（6回/週）
 - 訪問薬剤（1回/週） ショートステイ（1回/月）

ヘルパーの主な支援

- ①進行の速さに対応するため、予測しながら介助方法や生活用具、ポジショニング等を考える
 - ・ 普段の会話に「私が〇〇さんの意思を読み取れるか試してみたい」など話しながら、コミュニケーションボードを使用
 - ・ 日々、状態の変化や体調不良があると落ち込みがちになる。少しでも軽減できるよう考えながら実施
- ②今後の病状等の変化について、いろんな選択ができるよう、可能な限り情報提供したい
 - ・ 気管切開した場合の生活（入浴方法、外出方法、コミュニケーションなど）の情報提供や、辛さを訴えた際は本人の立場に立って理解し話を聞き、介護者ができることや工夫と一緒に考え試していく
- ③本人の気持ちに寄り添う（本人の存在、本人が気づいていない部分について話し合う）

支援の中で聴いた療養者の思い

- * 身体が動かず、言葉も話せなくなり、思いも伝えられない
- * 家族が迷惑でないと言っても自分が何もできなくなることは事実。迷惑をかける
- * 自身のことや家族のことをできる限りやりたい
- * 子どものために母として、してあげることができなくなっていくことが辛い

ヘルパーが療養者との関わりの中で感じたこと

- * 本人はALSという難病について、この先どうなっていくのかある程度予測できており、「生きたい」という思いと「苦しみ（自身の体に閉じ込められていく）」という思いに葛藤している
- * 気管切開について心が揺れている状態だったが、気管切開した場合に備え、コミュニケーションツールの情報やビデオメッセージ作成なども考えている今後、コミュニケーションについてどのような支援ができるのか検討したい

【この事例からみえた支援のポイント！！】

- * ヘルパーは毎日の生活支援に入る中で、本人や家族の不安や思いを受け止めながら支援を実施している。また、本人や家族に寄り添いながら、コミュニケーションを含め、様々な情報提供ができるよう支援している
- * ALSと他の難病や病気との違い。ALSの場合、余命を宣告されたわけではなく、病状の進行により、胃ろうや気管切開などの選択をせまられる。しかし、最終的に決めるのは本人。それまでに支援者は何をすべきか考えるようになった
- * 本人像と本人のニーズを支援関係者で共有する。支援の統一を図るためにケア会議を定期的に開催し連携していくことが必要

IV コミュニケーション支援のヒント！事例から学ぼう

<事例2>きっかけづくりから機器の導入（言語聴覚士の支援事例）



利用者情報

60代男性
 疾患名：大脳皮質基底核変性症
 主訴：うまく話せない、喋ると息切れをする
 要介護度5
 身体障害者手帳 等級1級

概要
 本人
 少しずつ身体の自由がきかなくなって、言葉もゆっくりとしか話せない。それがとても歯がゆい。もっと、自分の気持ちを伝えたいけど、なかなか思うように身体が動かないことがつらい
 家族
 コミュニケーションを取ることに不自由を感じていない。ゆっくり聴けば聞き取れる。本人の希望に沿うような方法で関わって欲しい。

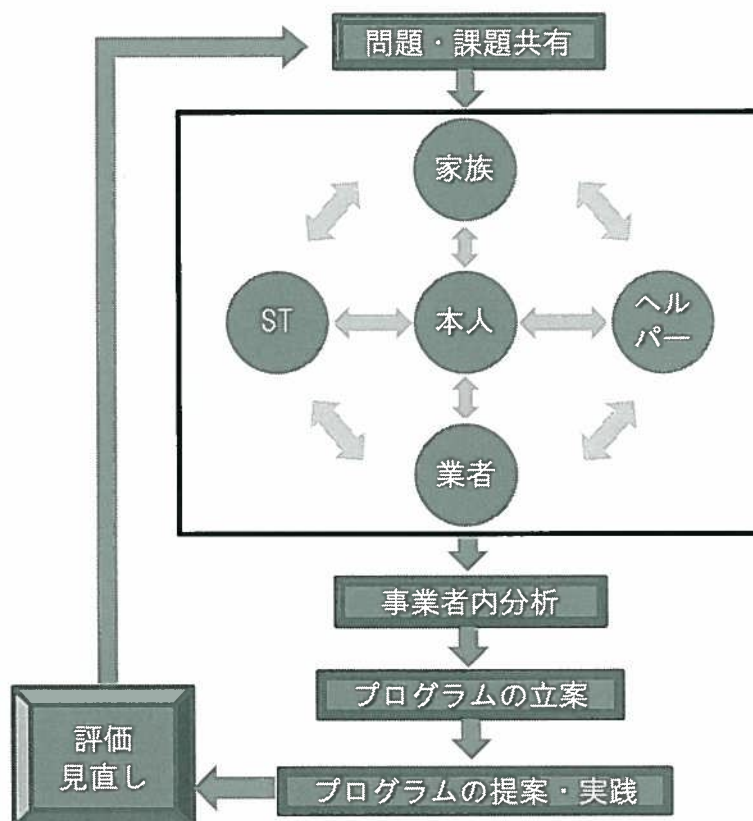
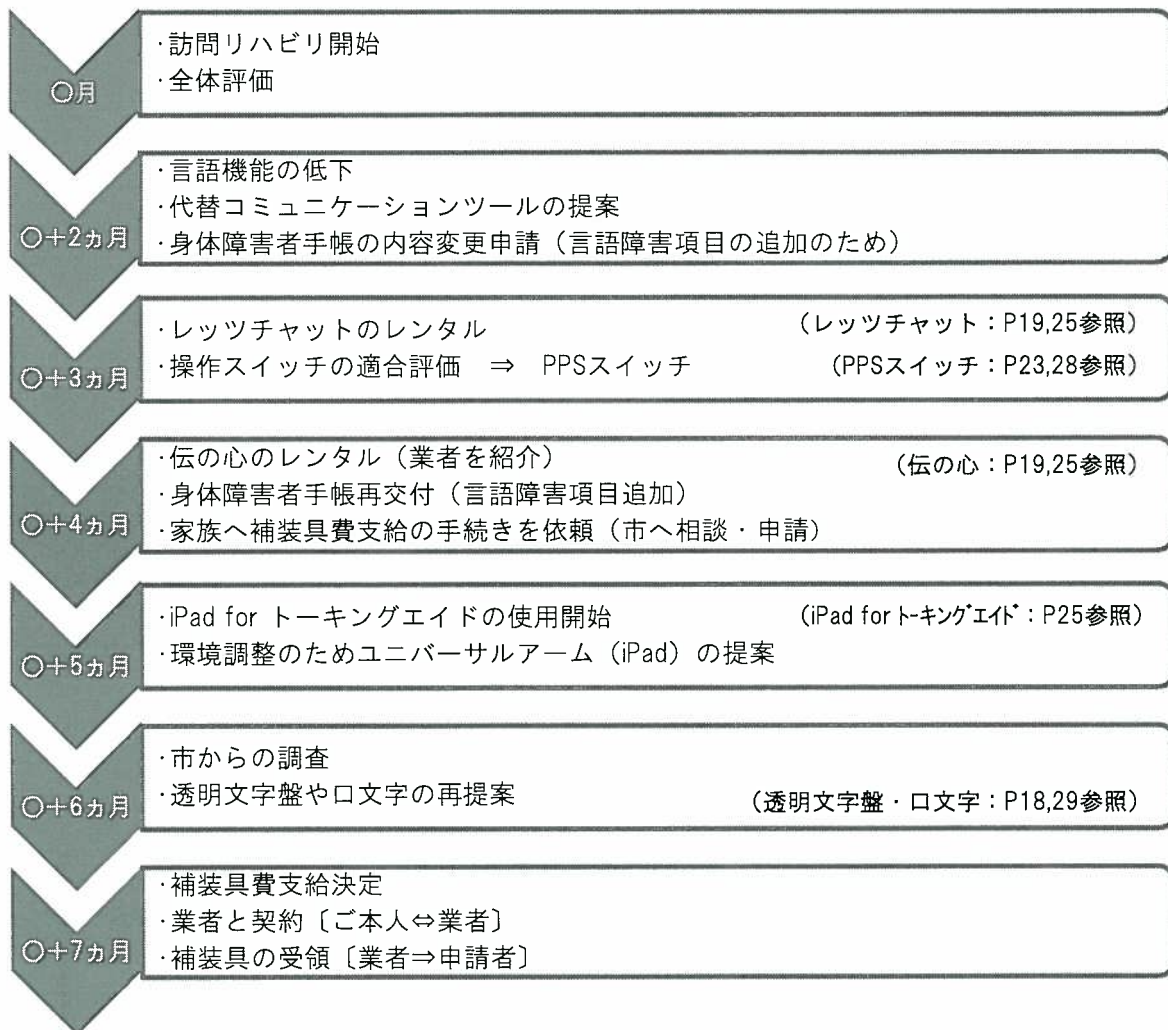
希望
 ・言語訓練
 ・代替コミュニケーションツールの活用

評価

評価	問題点
<p><身体機能> 右半身麻痺 利き手は右だが、廃用手。使用手は左。把持動作可能だが易疲労あり。右下肢は伸筋群の過緊張あり。左下肢の動作は比較的安定。</p> <p><コミュニケーション> 言語理解・表出は共に可。短文レベルになると声が小さく聞き取りづらい。話し続けると動悸、息切れが出現。 発話明瞭度 3 1 ————— 3 ————— 5 よくわかる 聞き手が話題を知っていればわかる 全く了解不能</p> <p>発話の自然度 5 1 ————— 3 ————— 5 全く自然 明らかに不自然 全く不自然</p> <p><高次機能障害> 視覚・聴覚刺激により注意の易転動性あり。</p>	<p><身体機能> ・右半身は使用できない ・左上肢は易疲労があるため、長時間の使用が困難。また、柔軟な動きが見られず。</p> <p><コミュニケーション> ・発話の短いとぎれ ・声量低下 ・氣息性嘔声(例：息がもれるようなかすれた声) ・無力性嘔声(例：弱々しい声) ・開鼻声(例：鼻にかかったような声) ・構音の歪み(例：音が不明瞭に聞こえる) ・発話速度の異常(例：遅すぎる)</p> <p><高次機能障害> ・注意障害</p>

<事例2>きっかけづくりから機器の導入（言語聴覚士の支援事例）

○ “伝の心” 給付までの経過



IV コミュニケーション支援のヒント！事例から学ぶ

<事例3>療養者(ALS患者さん)の経年的変化と支援のイメージ (保健所保健師支援事例)

【60代男性 疾患名：ALS】

	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目
ALS発症	○右 upper 筋力低下あり ○ALSと診断	○呼吸苦で入院 バイパス使用 胃瘻造設 ○ADL：起き上がりや歩行は一部介助	○気管切開、人工呼吸器使用 ○ADL：全介助			
療養者及び家族の状況	○発語可 パソコン可	○口パクと筆談 ○レッツチャット	○伝の心 (スイッチは手の甲)	○伝の心 (スイッチは額)	○眼球の動き、まばたきによるYES/NOの確認	○意識不鮮明が多い
療養者及び家族の状況	○療養者：仕事や経済的なこと、介護負担等の不安 ○介護者：ALSの患者者家族会へ参加(みんなと話せてよかった)	○療養者：気管切開で声が出せなくなる とこわい ○介護者：在宅での人工呼吸器不安。ALS協会と調整し在宅ALS患者紹介	○療養者：伝の心を使って意志を伝える(家族・支援者へ) ○介護者：ALS患者者家族会参加	○介護者：伝の心が使えなくなったらどうしたらいい？		○介護者：音楽をかけたたり、家族もベッドサイドで声かけ
医療・福祉サービス等	○特定医療費(指定難病)申請 ○介護保険申請(要介護2) → → (要介護5) ○身障手帳1級該当	○コミュニケーション機器の申請等				
コミュニケーションの状況及び支援内容	○無線型ナースコール設置 ○レッツチャットと伝の心導入の調整 ○レンタル及び申請。スイッチの調整	○センサースイッチの調整				○マイトビーの説明をすらすら使用に至らず
関係機関との連携	(*ケアプランにコミュニケーション支援の視点を盛り込み、すべての担当者が共有できるようにする) サービステキニ調整会議及び退院前調整会議					
介護支援専門員	○サービステキニ計画及びサービステキニ調整会議の連絡					
訪問看護	○訪問看護導入					
訪問リハ	○訪問リハ導入 (PT, ST, OT) ○スイッチの調整等					
訪問介護	○訪問介護導入					
訪問入浴	○訪問入浴導入					
訪問診療	○訪問診療導入					
病院 (主治医・MSW・PT・OT・ST等)	○病気の告知・予後の説明 ○機器導入の声かけ(病院スタッフ・在宅ケアスタッフで訪問)及び機器の調整等 ○外来受診 ○入院及び機能訓練等 ○レスパイト入院					
保健所保健師	○特定医療費申請窓口。家庭訪問。医療、福祉、介護等の情報提供及び活用に向けた調整等の実施 ○補装具費支給の申請窓口、在宅サービステキニ等の相談					
市町村(障害担当等)	○患者者家族会の案内等、機器導入の調整及びレンタル					
難病相談支援センター	○機器導入の調整 (スイッチ調整) 及びレンタル、補装具申請の相談等					
義肢装具士	○医療機器の管理等					
医療機器業者						
関係機関	○訪問診療導入					

IV コミュニケーション支援のヒント！事例から学ぼう

<事例4-①>療養者及び家族の声（インタビューから）

事例の概要	疾患名	ALS（筋萎縮性側索硬化症）				
	年齢	70代	性別	男性	主介護者	妻
発症から現在までの コミュニケーション の状況	<p>● 発症 3年 6年 9年 12年 15年 18年 →</p> <p>* 文字盤 (6年)</p> <p>* 伝の心(スイッチ：手指→→額) (12年) (補装具費で申請)</p> <p>○現在のコミュニケーション：普段の会話は文字盤（妻、友人等）利用 妻、友人以外は伝の心を利用</p>					
	きっかけづくり時期	家族	在宅療養となったときに、ケアマネから文字盤をすすめられた。文字盤は、指した文字を覚えておかないといけないため、最初は、家族も療養者も疲れた。気管切開後はしばらく声が出ていた。声を発することが療養者の力の源になっていた。伝の心は、ケアマネからすすめられ導入した。			
	機器導入をすすめる時期	家族	療養者は、元々パソコンを使用していたので導入は早かった。補装具費で申請して半年後にやっと手元に届いた。症状の経過が緩やかなため、半年後に届いても支障はなかった。			
	機器導入が決まり使用している時期	療養者	（文字盤を利用して）伝の心は2台目にかわった。最初は、指でスイッチを押していたが、現在は額にスイッチを貼っている。			
コミュニケーション について	家族	声が出せないため、文字盤は必要。最初は怒られながら使った。文字盤により、本人の気持ちがわかった。お互いの気持ちが通じ合う。覚えればできる。ゆっくりでも相手がいることでコミュニケーションができる。				
	療養者	（文字盤を利用して）気持ちが通じないとイライラする。ケアなどで来てもらっても通じないと意味がない。コミュニケーションは大事だと思う。				

<家族から支援者へのメッセージ>

○文字盤はみんな躊躇している。最初から難しいと思わず

「やってみよう!」と思ってほしい。

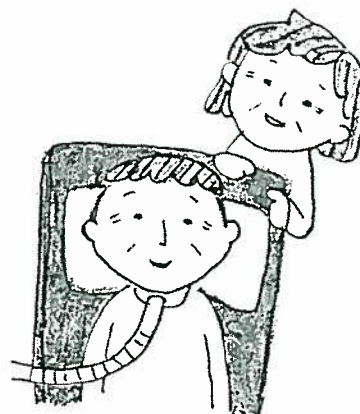
積極的に日頃から自分達も使ってみようと思ってほしい。

自分達は文字盤を主に使っているが、いろんな方法があることを知ってほしい。

みんなが使えるよう「マニュアル」が必要。

事業所として、みんなで認識して実施できるよう

働きかけることが必要。



IV コミュニケーション支援のヒント！事例から学ぼう

<事例4-②>療養者及び家族の声（インタビューから）

事例の概要	疾患名	ALS（筋萎縮性側索硬化症）					
	年齢	60代	性別	女性	主介護者	夫	
発症から現在までのコミュニケーションの状況							
	<p>○現在のコミュニケーション：普通の会話は口文字（家族、ヘルパー、訪問看護）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記以外は、伝の心、レッツチャットを使い分けている ・トビーPCEye Mini（最近から練習を兼ね使用） 						
きっかけづくり時期	療養者	（口文字で）まだ、会話ができる時から自分でネット検索し、文字盤や口文字を始めた。「泣き、笑いしながら練習してきたよ。」					
	家族	家族は、まだ早いと思っていたが、本人が自分で検索し探してきた徐々に始めていった					
機器導入をすすめる時期	療養者	（口文字で）伝の心はクリニックのリハビリ担当から紹介があった元々パソコンを利用していたので早めに導入していった。「使いながら覚えた。」					
	家族	夫はパソコン利用できないが、本人と子どもがパソコンを利用していたので、すぐに使っていた。					
機器導入が決まり使用している時期	療養者	（口文字で）伝の心は2台目にかわった。当初、足でスイッチを押していたが、現在は額にスイッチを使用。最近から練習も兼ね、視線入力（トビーPCEye Mini）を申請し使用。入院の時も、伝の心、レッツチャットを持っていく。					
コミュニケーションについて	療養者	（口文字で）やっぱりコミュニケーションをとれるようにすることは大事。命綱である。伝の心がないと暮らせない。やはり、早く取り組んだ方が対応できる。意思疎通ができなくなったことを考えていくつかのパターンを考えている。					

<Q&A>

Q：文字盤より、口文字を使っているのはどうしてですか？

A：自分達は文字盤より口文字がうまくいった。
口文字は車での移動や入浴時に便利。口の動きですぐにわかる。毎日のコミュニケーションになっている。普段は口文字を使い、口文字ができない方が来た時、メールやインターネットを使うときに伝の心を利用。レッツチャットは主に呼び出しブザーで利用。

Q：早期からコミュニケーションツールの利用を取り入れているが、きっかけとなった出来事は？

A（療養者）：（口文字で）多分、病気を受入れたところからはじまった。受入れたら、病気を知ろうと思った。



IV コミュニケーション支援のヒント！事例から学ぼう

<事例5> 沖縄病院におけるコミュニケーション支援体制

四肢運動機能など本人・家族にわかりやすい症状が悪化した時、またはそれを本人が自覚をしたタイミングでコミュニケーション機能も、その悪化した症状と同様に低下していく、という話を繰り返して伝えていくことが重要。少しでも重要性がわかるように話をします。

会話ができなくなっていくこと、どんな援助をしてほしいか本人から周りへ上手に伝えられなくなっていくことを折に触れて説明を繰り返していくこと。

コミュニケーションと同様に、今後の呼吸管理の必要性についても説明し、導入動機づけの強化をしていく（意思決定されている患者さん限定です。このような必要性があるため、なるべく初回の病状説明で全てを話すことが重要）。

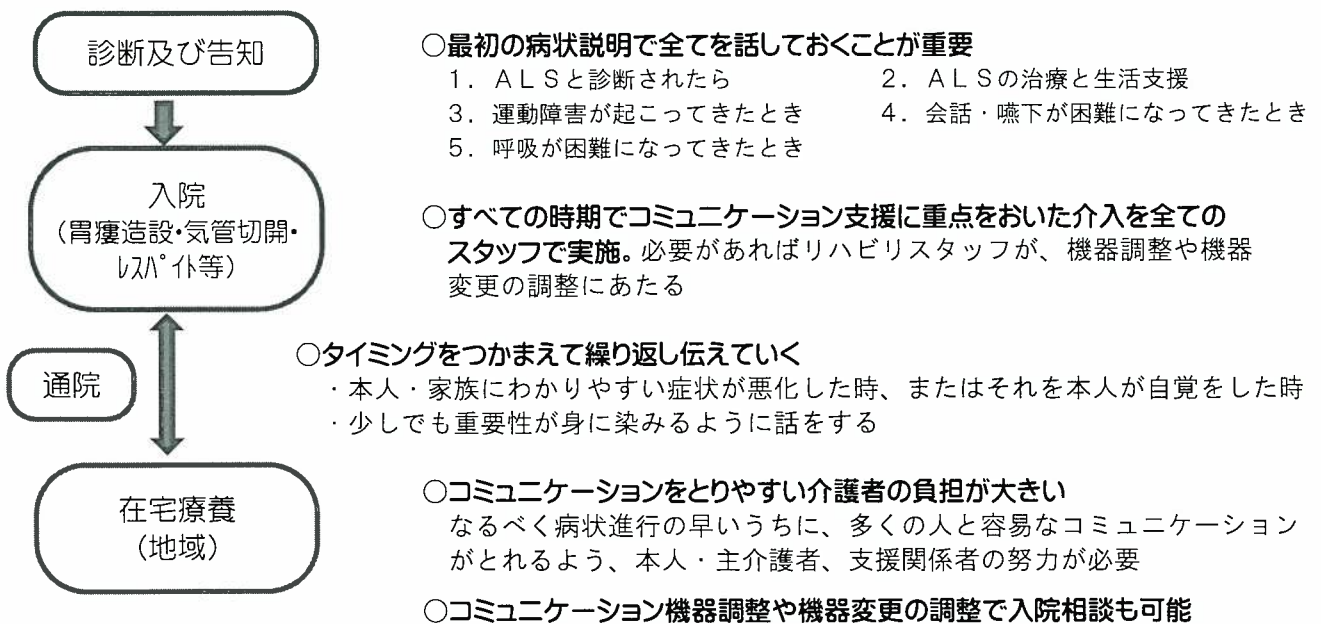
入院施設では、初回診断の際に限らず様々なタイミングで入院が行われ（胃瘻造設・気管切開の検討・レスパイトなど）、そのすべての時期で、コミュニケーション支援にかなりの重点をおいた介入が全てのスタッフによりなされています。入院のたびにできるようになっているか、またもっとより良い方法論があるのではないかとチェックがなされ、必要があればリハビリスタッフが、機器の調整や機器変更の調整を行います。

在宅療養が長期継続できない最大要因は、こだわりと称される思い入れの強さと、介護者を選んではしまうことです。後者には、コミュニケーションをとりやすい（話が早く解決する）ことが、その原因として大きく関わっています。

その結果、コミュニケーションをとりやすい介護者に負担が大きくなってしまふ事例が多数あり、その介護者（配偶者）が入院すると、本人も在宅療養が継続できないようなことが起こり得ます。これを避けるため、なるべく病状進行の早いうちに介護に不慣れなヘルパーをも含めた多くの人と容易なコミュニケーションがとれるように、本人・主介護者の努力が必要です。

場合によっては（待てる場合には）わかっても入力が終わるまで介入を開始（先読み）しないこと。出来る限り多数の人が介入できる環境を作れた患者とその家族が、長期在宅療養の継続者となることをなるべく早い時期にチーム全員が認識して、全てのステージで対応していくことが重要となります。

<概要図> 沖縄病院におけるコミュニケーション支援体制



※多数の人が助けくれる環境を作れた患者とその家族が、長期在宅療養の勝者となる。そのために、なるべく早い時期に、医療関係者及び在宅支援関係者のチーム全員が認識してすべてのステージで対応していくことが重要

V 地域みんなで療養者及び家族の暮らしを考えよう

1. 事例検討から学ぶ多職種連携について

神経難病療養者への生活支援では、医療・保健・福祉・介護の多岐にわたる側面からの支援が必要であり、関係機関との共通認識や多職種連携が求められます。

特にコミュニケーション支援は、特定の職種だけが支援するのではなく、多職種による連携・チーム支援が必要です。

<H29年度在宅難病療養者支援関係者事例検討会より>

【事例】進行が緩やかなALSで療養している方（独居）のコミュニケーション支援について

コミュニケーションの方法等について、どのようなきっかけをつくったらよいか（きっかけづくり時期の支援*）、多職種でお互いの役割を共有し、多職種連携のあり方を深める。

（*きっかけづくり時期とは：まだ障害も軽く、コミュニケーションに制限がない時期）

○事例検討のすすめ方

（1）「様式1」の作成：エコマップの作成と課題の抽出・・・（P15参照）

①エコマップの作成

本人を取り巻くフォーマル・インフォーマルな関係者を書き出し、役割を確認しながら情報の共有を図りケースアセスメントをしていく。また、本人像について支援関係者で共有する。

②課題の抽出

エコマップをふり返りながら、アセスメントが不十分なところ、予測されることなどについて、『医療』『生活』『その他』などの観点から課題をあげていく。

（2）「様式2」の作成：今後の支援や連携を考える・・・（P16参照）

①今後のQOL拡大の観点から、課題に基づき、今後の支援や連携を考える

～「いつ」「だれが」「どのように」～ 具体的に検討していく

*今回は、「コミュニケーション支援のきっかけづくり」のために「どう支援できる?」、「どう連携できる?」かを検討していった。

（※「様式1」「様式2」の様式は、【資料編】のP34～35にあります。ご活用ください。）

<事例検討会講師からのコメント>

*本人像について、関わる場面場面で印象が異なることもあるため、支援者同士でも本人像が異なる場合がある。そのため、共有するということが重要であり、そこで気づきが生まれる可能性がある。

*トイレで倒れたとき、本人より「大変だった」の一言で終わったらそれ以上のことがわからない。ヘルパーさんから「本人この時、とても落ち込んでいたよ」という情報があれば、本人の気持ちを垣間見ることができる。単なる連絡作業ではなく、本当の意味での連携が必要。

<事例検討会参加者からの感想>

*早期から、実施する必要がある。

*多職種で連携し、情報共有し、支援の統一をしていくことがとても大切。

*その時、キーになる人、本人が信頼を寄せている人、チームで関わっていくことの大切さ、重要さを改めて感じた。

*本人像が多職種によって違い、それを統合することで全体像が浮かび上がってくる。チームの経験値の違いによる連携のポイントが整理できた。



○H29年度在宅難病療養者支援関係者事例検討会より

【事例】進行が緩やかなALSで療養している方のコミュニケーション支援について、「どのようにつきかかけづくりとして、多職種連携のあり方を深める。」
 ＊コミュニケーション支援のきっかかけづくりとして、「どのようにつきかかけをつくらよいか（きっかかけづくり時期の支援）」について、多職種でお互いの役割を共有し、多職種連携のあり方を深める。

<様式1>

<p>エコマップ</p>	<p>課題</p> <p>【医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 進行する病状の受け止めはどうか？ ・ 治療に対する怖さがあるかも。 ・ ビデオ（病気に関する）の時期の検討 ・ 本人、家族も含めて、病状の把握必要。何度も。 ・ 今後の治療についての意思決定支援必要（進行に伴う、胃瘻や気管切開、コミュニケーション等） ・ コミュニケーションツールに関する情報が必要 <p>【生活】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一人暮らしの課題がみえていない ・ 経済面を気にしている ・ トイレで立ち上がれないことがあった（入浴介助必要） ・ 食事全介助。食べること（形態、方法など） ・ 在宅サービスがどれくらい必要なのか ・ 息抜きのための移動支援はどうか？ ・ 仕事の支援 ・ エンタクする相手（家族？友人？） ・ （家族では誰だっただら本音が話せる？友人との関わりはどの程度？） ・ 本人の気持ちは誰が聞いているのだろうか？ ・ 家族の病気に対する理解力があるか？ ・ （両親高齢。きょうだいの気持ちが聞けていない） <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時の搬送について（救急スタッフ、消防署） ・ 支援者間のつながりが見えていない ・ （フォーミュラ、インフォーマルの関係者も含め全体で考えていく） ・ 本人の思いと支援者のズレ（本人は困っている） ・ 支援者は早めに伝えたいと思っている） ・ スマホ操作できる、友人と話すことできる
<p>本人像（本人ってどんな人？）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 前向きな感じがする（リハビリに積極的、医療に関する自分の意見を伝える） ・ 困ってから考える傾向がある ・ 告知の時の病気のビデオをみていないという事は、現状を受け入れたくはないという思いがあるのではないかと ・ 身内との関わりが薄い ・ 優しい面（実家に戻ることを悩んでいる）、周囲への気兼ねがある ・ 普通の40代の男性 	

＜様式2＞

～今後のQOL拡大の観点から～

コミュニケーション支援のきっかけづくりのために（※今回は多くの課題から、コミュニケーション支援について検討した）

＜どう支援できる？＞

- 進行する病状の受け止めについて
 - *主治医からの説明が必要
 - *本人のケアや関わりの中で気づいたこと、機能面も含め主治医へ情報提供していく（ケアマネに情報提供し支援者が同伴受診して一緒に聞く）
- 主治医からコミュニケーションについて説明をされたか確認する
- 毎日ケアするヘルパーが本人の望む生活（経済的なこと、リハビリ、外との交流など）について話をきく
- 本人の思いを聴くことが必要。誰と一番話しやすいか？（毎日支援しているヘルパー？訪問看護？）
- コミュニケーションについて、本人がどう受け止めているか確認する必要がある。コミュニケーションをとる目的を明確にする。
 - ＜具体的にきく（今後どのようなことが困るか予想する）＞
 - ・聞き取りにくい ・本人がスマホが使えなくなったり
 - ・声が出しづらいことが多い
 - ・言語のリハビリをする（現状評価も含め）
 - ・災害時に備えて周りの人とコミュニケーションとれた方がよい（隣近所との関わりは？）
 - ・コミュニケーションツールを実際にみせる、知ってもらう

＜どう連携できる？＞

- 進行する病状の受け止めについて
 - *まずは、主治医からの説明が必要
 - *ケアマネ：情報を得て発信していく（支援者会議の開催等）
 - *支援者が気になった動作や発言を汲み取り情報発信し全体で共有する
また、勉強会等を実施することで連携につながる
- 主治医から説明してもらう。医療スタッフはコミュニケーション支援について支援方針を共有しているのか？確認が必要
在宅ケアスタッフもこの方針に沿って各職種で対応していく
- 主任ヘルパーに伝える。その後、ケアマネに報告
→随時、ケアマネが支援者を招集し、共有することで連携を図る
- 時期によって「キー」になる人がいる。誰がキーになった方がよいか、支援者会議で確認し情報共有する。支援者全員で観察し情報共有する
- キーパーソンは誰になるのか、見えにくい？
→本人がキーパーソンになってもいい（情報発信する人）
※必要なきに支援者で情報共有の場を設けることが必要
- 準備が必要（本人・家族・支援者も）
様々な情報がある中で、本人、家族、支援者も知識が必要。本人がその準備を行えるよう支援していく必要がある
→多職種間で情報を共有しながら情報提供及び支援する

◆現在の連携の状況：個々の事業所内で情報の共有はできている。みんなが持っている情報をどう共有していくか。



※連携のポイント！

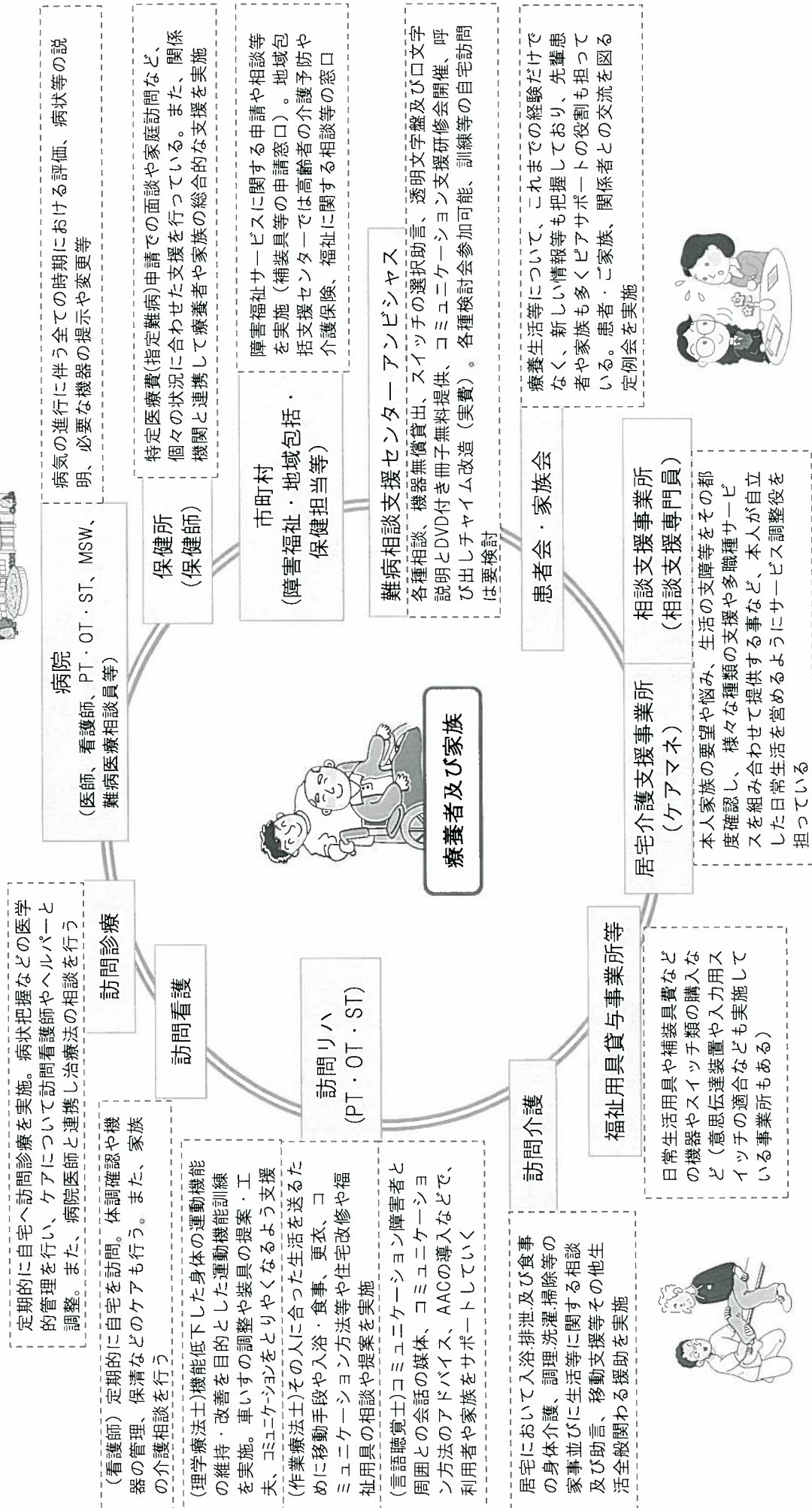
- ①本人像と本人のニーズを共有する
- ②ケア会議を定期的で開催する（継続的に支援）
- ③各職種の役割をお互い認識する

2. 各関係機関・各職種の役割について

平成29年度 コミュニケーション支援に関する手引き作成作業部会 作成

コミュニケーション支援は、特定の職種、支援者だけが行う支援ではなく、多くの専門職がさまざまな場面で関わることであり、多職種が相互に連携するチームでの支援（チームケア）が必要です。

<コミュニケーション支援等に関わる主な関係機関等>



VI コミュニケーションの種類について

- ◆意思伝達を可能にするコミュニケーション機器には、IT機器を使わない方法、IT機器をベースにしたものがあります。

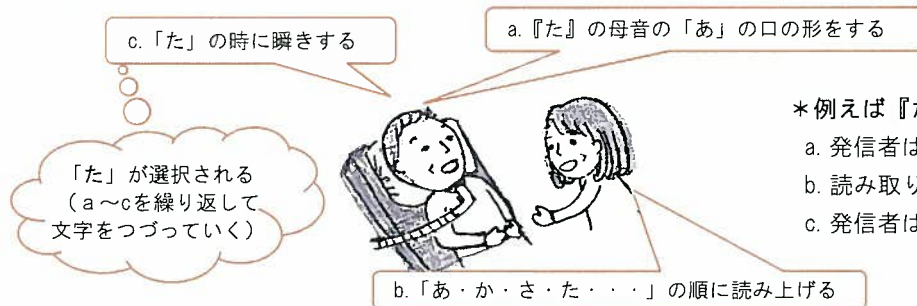
1. コミュニケーションの種類

(1) IT機器を使わない方法

文字を書く、口の動きや文字盤を使つての指さしや視線などを利用し、支援者が読み取ることによって意思疎通を図ります。口文字や透明文字盤等を利用したコミュニケーション方法を理解しておくことで、今後（病状が進行した際に）利用が想定される意思伝達装置の操作方法の理解にもつながります。特に口文字や文字盤は、災害時や電源が確保できない時にとても有効です。

※「文字盤」や「口文字」習得のためのテキストやDVDの無償配布あり（P29参照）

- ①口文字：口の動きの読み取りと合図で文字を綴っていく。



*例えば『た』と言いたいとき…

- 発信者は、口の形で母音を示す。
- 読み取り者は、その段を読み上げる
- 発信者は伝えたい音の時に瞬きで合図

- ③透明文字盤：50音が並んだ透明な文字盤を使い、読み手と、目と目を合わせることによって視線で文字を確定する。



- ②文字盤：50音や使用頻度の高い要求項目を予め絵や文字で用意し、指や足先、軽い棒を使って文字を指し示す。

- ④筆談：文字を書いて意思を伝える。（紙や筆談用ボードの利用）



- ⑤その他：コミュニケーションボードの活用。（使用頻度の高い要求などを、絵や文字で作成し選んでもらう）

(筆談用ボード)

(2) IT機器を用いる方法 (代表的な機器を紹介)

- 大きく分けると、「専用機器としてのコミュニケーション機器（CA機器）」と「パソコンやタブレットをコミュニケーションにも利用する方法」という2種類の方法があります。

<専用機器としてのコミュニケーション機器等>

- ①呼び鈴（呼びベル、ブザー） (P29参照)

*介護者を呼ぶ、緊急時など、ベルやブザー音により「声かけ」の役割を担う。

介護者を呼んだ後は「透明文字盤」の利用、瞬きによるYes/Noサインなどで意思を伝える（在宅療養では必要。コミュニケーション支援をはじめのきっかけにもなる）

- ②携帯用会話補助装置（携帯性を重視）・・・日常生活用具給付での申請

- 『ボイスキャリー・ペチャラ』（パシフィックサプライ(株)） (P25参照)

*文字盤の文字キーを押すことで文章を入力・作成し、発声キーを押すことで読み上げる。発話による会話が困難な方が対象。メールなどはできない。 参考価格：98,800円

③ 重度障害者用意思伝達装置・・・補装具費での申請 ※外付け(入力)スイッチが必要

重要

※重度障害者用意思伝達装置(コミュニケーション機器等)を使用する場合、入力スイッチが必要となります。そのため、機器導入をする前に、どのスイッチが使えるのか練習することが重要です。・・・(入力スイッチはP21～P23参照)

○ 『レッツ・チャット』 (パナソニック エイジフリー(株)) (P25参照)

*ひとつのスイッチをタイミングよく押すことによって文字を選択していく機器。文章保存、印刷機能、呼び出しブザー、音声時計、テレビリモコン機能を内蔵。

携帯性に優れ、フリーズなどのトラブルはない。乾電池でも動くため災害時も利用可能。

*メールやインターネットなどはできない。 参考価格：168,000円



※レッツチャットは携帯性に優れており、移動中にも利用できるため、使用方法や目的、外部スイッチなどの周辺機器の組み合わせによって、『携帯用会話補助装置(日常生活用具給付)』で申請できる場合があります。詳しくは、市町村担当窓口へご確認ください。

○ 『伝の心』 ((株)日立ケーイーシステムズ) (P25参照)

*パソコンを1つのスイッチで操作できるようにするソフトウェア。

文字の入力やメールの送受信、テレビやエアコンなどのリモコン操作、ホームページの閲覧やDVDやCDの再生等ができる。

*ノートパソコンのため、設定やフリーズなどへの対応が必要であり、支援者の確保(パソコンについてある程度簡単な知識)が必要

参考価格：約45万円(パソコンにあらかじめインストールされた状態。パソコンは選べない)

○ 視線入力装置

カメラで視線(眼球の動き)をセンサーで検知して、画面上の見つめた文字やボタンを選択する。文字入力やパソコン操作が可能。(眼球が随意に動けば利用可能)

※視線とセンサーの位置関係を適切に設置することが重要(固定用のスタンドや照明等の調整が必要)。また、眼球の疲労が最大の課題。十分にお試しする必要がある。

* 『マイトビー15』 (Tobii Technology社製) (P25参照)

視線検出センサーがパソコンにセットされた一体型のタイプ (参考価格：139万円)

* 『miyasuku EyeConSW』 ((株)ユニコーン) (参考価格：450,000円)

(ノートパソコン本体、視線入力装置、意思伝達・スイッチコントロールソフト等含む)

* 『Olihime Eye』 ((株)オリィ研究所) (参考価格：450,000円)

(Olihime Eye用PC)

* 『TCスキャン』 ((株)クア外) (参考価格：450,000円)

(ノートパソコン、ソフトウェア、環境制御、USBハブ等)。身体状況に合わせてスイッチから視線入力まで対応。視線入力には『トビーPCEye Mini』(Tobii Technology社製)を追加購入が可能になる



※視線入力方式による意思伝達装置は、これまでの補装具費支給制度の基準にないため特例補装具になる場合もあったが、H30年度の障害者総合支援法の改正では、修理基準に「視線検出式入力装置(スイッチ)交換」(文字等走査入力方式)が追加。しかし、以前からの一体型の場合は「特例補装具」としての支給対象になる可能性があり留意が必要

(「特例補装具」とは：障害者総合支援法に基づく補装具の種目に該当するものであって、告示に定める名称、形式、基本構造等によりできない補装具のこと。基準外であり、対象者の障害の現象、生活環境その他真にやむを得ない事情により個々に判断を行う)

・各説明中で『 』で示すものは商品名であり、各社の商標または登録商標です。

・「神経筋疾患患者に対するコミュニケーション機器導入支援ガイドブック(編集・発行:ALS患者に対するコミュニケーション機器導入支援体制の検証に関する研究)」(P9～)より引用

<パソコンやタブレットをコミュニケーションにも利用する方法>

①パソコン

これまで利用してきたパソコンを使い続けるための装置として、代替マウスや代替キーボードを使用することでパソコンの操作が可能になります。

【マウス関連】

- 『ワンキーマウス』（有）TY企画（P29参照）
1つのスイッチでマウスのすべての操作が可能
- その他：トラックボール（ボール型のマウス）ジョイスティック（ジョイスティック型のマウス）

【キーボード関連】

- 『スクリーンキーボード』 マイクロソフト(株)
スクリーンキーボードを画面上に表示しマウス操作で文字を入力する

【スイッチ1つでWindowsパソコンの操作を支援するソフトウェア】

（*スイッチをパソコンにつなげる専用のインターフェイスが必要）

- 『オペレートナビ』 テクノツール(株)
テンキーまたは1～5個のスイッチを使ってパソコンを操作していく
- 『ハーティラーダー』 ハーティラーダーラボ（フリソフト。設定から使用に関して自己責任で実施）
入力スイッチを使ってパソコン操作を支援する

▶▶ パソコン操作を目的とした代替入力装置は障害者総合支援法の中では、**地域生活支援事業の日常生活用具（情報通信支援用具）**で申請できる場合があります。

※「情報通信支援用具」：各市町村により支給要件（例：1回限りの申請、上限額、耐用年数など）が定められているため、お住まいの市町村で確認が必要です。



*現在市販されている主なパソコン操作向けキーボード・マウス代用装置の特徴等は、国立障害者リハビリテーションセンター研究所のサイトで紹介されています。
<http://www.rehab.go.jp/ri/kaihatsu/itoh/mouse-key-emulate.html>



②タブレット

タブレットで利用できる、コミュニケーション支援のためのアプリケーションがあります。

- 『トーキングエイド for iPad』（株）ユープラス（参考価格7,600～8,400円）
iPad用のアプリケーション。操作方法はタッチパネル式と外部入力スイッチ。
別売りで、プロテクトケース、キーガード、ワイヤレススイッチボックスS(外部スイッチ接続用)など
- その他：iOS7以降、iPadやiPhoneのアクセシビリティにスイッチコントロール機能があり、外部スイッチで操作可能。外部スイッチを接続するためにはスイッチボックスが必要で、Bluetooth接続か、有線接続か、スイッチが何個つなげられるか、iOS以外の対応等それぞれ特徴があり確認が必要。

▶▶ アプリケーションは地域生活支援事業の日常生活用具（情報通信支援用具）で申請できる場合があります。（iPad本体は自費購入）



*タブレット・スマートフォン向けのアプリケーション、スイッチボックス等は「東京都障害者IT地域支援センター」のホームページを参照。

・アプリケーション：「スマートフォンを使った支援技術・ソフト編」
<https://www.tokyo-itcenter.com/600setubi/tenji-soft-10.html#sma-0100>

・スイッチ等：「入力することを支援する技術・機器(ハード編)」
<https://www.tokyo-itcenter.com/600setubi/tenji-kiki-10.html#kiki-10>



- ・各説明中で『 』で示すものは商品名であり、各社の商標または登録商標です。
- ・「神経筋疾患患者に対するコミュニケーション機器導入支援ガイドブック(編集・発行:ALS患者に対するコミュニケーション機器導入支援体制の検証に関する研究)」(P9～)より引用
- ・「難病コミュニケーション支援講座(NPO法人 ICT救助隊)」資料参照

2. 機器選択のポイント、スイッチ選択のポイント

○「マイスイッチ：体の一部を使ってコミュニケーションできる私のスイッチ」
 (管理者：松尾光晴(意思伝達装置レッツ・チャット開発者)) より引用
 詳細はホームページをご参照ください。 <http://myswitch.jp/>



(1) 障害に応じた導入機器と操作方法の選択

周囲へ発信するコミュニケーションが困難となる理由は、一般に「身体(上肢)障害」「言語障害」のいずれか(または両方)が原因です。
 コミュニケーション機器の導入を検討している方がどのエリアに該当するのか確認してください。

表1 障害に応じた導入機器と操作方法の選択

		言語障害		
		なし	あり	(言語未習得) お子様の場合が多い
上肢障害	なし	<第1エリア> (基本的に機器は不要)	<第3エリア> 【入力方法】手、指など 【機器の特徴】 文章読み上げ機能 【機器の例】 ペチャラ、トーキングエイドなど	<第5エリア> 【入力方法】手、指など 【機器の特徴】 イラストやシンボルによる意思表出 【機器の例】 スーパートーカー、ビッグマックなど
	あり	<第2エリア> 【入力方法】 入力スイッチを使う 足を使う、声を使う 【機器の特徴】 文章作成機能 【機器の例】 オペレートナビ、 ハーティーラダー 大型キーボードや 音声認識のできる パソコンソフトなど	<第4エリア> 【入力方法】 1つまたは2つの入力スイッチ 【機器の特徴】 オートスキャン方式(1スイッチ) ステップ入力方式(2スイッチ) 【機器の例】 ○意思伝達装置 伝の心、オペレートナビ、 ハーティーラダー、 レッツ・チャット など	<第6エリア> 【入力方法】 1つまたは2つの入力スイッチ 【機器の特徴】 オートスキャン方式(1スイッチ) ステップ入力方式(2スイッチ) (文字でなく、イラスト、シンボル等 からの選択) 【機器の例】 ○携帯用会話補助装置 メッセージメイト、ドロップトーク(iPad) ○意思伝達装置 レッツ・チャット(イラストで使用)

*ここで、紹介する「入力スイッチによる機器操作」に該当するのは、**第2.4.6エリア**で、具体的には以下の疾患を持つ方が対象です。

- 脳幹出血、脳梗塞、脳血栓などの脳障害の後遺症で手が不自由となった方
- ALS、パーキンソン病、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症、筋ジストロフィーなどの神経難病の方
- 脳性麻痺などで身体が不自由な方
- その他、加齢などにより、手や指先等による複数のボタンの押し分けが困難となった方

(2) 入力スイッチの種類と特徴

図2.1

入力スイッチとは

2018.11.17
 西日本国際福祉機器展

上肢障害がある場合、身体のどこか、わずかに動く部分を用いて機器に「タイミング良く」「繰り返して」信号を入力する必要がある

コミュニケーション機器を操作スイッチは、大きく分けて以下の2種類がある



プッシュ型

【厚労省 補装具給付制度 修理基準品目】
 接点式入力装置(スイッチ)交換 ¥10,000



センサー型

【厚労省 補装具給付制度 修理基準品目】
 帯電式入力装置(スイッチ)交換 ¥40,000
 筋電式入力装置(スイッチ)交換 ¥80,000
 光電式入力装置(スイッチ)交換 ¥60,000
 呼吸式(吸気式)入力装置(スイッチ)交換 ¥35,000
 圧電素子式入力装置(スイッチ)交換 ¥38,000
 空気圧式入力装置(スイッチ)交換 ¥38,000

(視線検出式入力装置(スイッチ)交換 ¥180,000) © 2018 Panasonic Age-Free

図2.2 プッシュ型スイッチとセンサー型スイッチの特徴

入力スイッチの種類と特徴 2018.11.17 西日本国際福祉機器展				
	プッシュ型		センサー型	
スイッチをONにするための力	△ x	わずかではあるが、押すための力が必要	◎	触れるだけ、近づけるだけなど力がほぼ不要のものが多い、感度調節も可
スイッチを押したときの感触	◎	ほとんどのものでクリック感あり	x	押した感触のないものが多い
設置、設定のしやすさ	○	大きな動きで操作するので比較的容易	△	極めて微妙な動きを感知するので難しいものが多い
電源	◎	基本的に不要	△	電池またはコンセントが必要
価格	◎	比較的安価	△ x	比較的高額

できるだけ、プッシュ型を利用して、力が弱くなるに従い、センサー型を検討することが望ましい

© 2018 Panasonic Age-Free 5

図2.3 入力スイッチの考え方

入力スイッチの考え方 2018.11.17 西日本国際福祉機器展

■ 入力スイッチの目的
患者が、身体で確実に動く部分にスイッチを備え、スイッチの入/切の操作を行うことでコールやコミュニケーション装置を使う。

■ 入力スイッチの選択・設置のポイント

1. 確実に使用できる部位・動作を利用する
2. 設置が簡単である
3. 環境の変化に対応できるように設置する
4. 誤動作に対する配慮をする
5. 本人が動作確認をできる
6. 使用感が良い
7. 症状の変化に素早く対応できる

© 2018 Panasonic Age-Free 6

図2.4 身体の動く部分と対応する入力スイッチの例

身体の動く部分を探すことから始める！ 2018.11.17 西日本国際福祉機器展

頭：スイッチを押す（ビッグスイッチなど）
おでこ：光センサで検知（ピンタッチスイッチなど）
しわで検知（ピエゾセンサースイッチなど）

目：まばたきを検知（ピエゾセンサースイッチ、光ファイバースwitchなど）

口：舌でセンサにふれる（ポイントタッチスイッチ、ピンタッチスイッチなど）
息を吹きかける（呼気スイッチなど）

手、指：
手のひらで押す（ジェリービーンスイッチなど）
親指で押す（ナースコール型スイッチ、フィルムケーススイッチ、フィンガースwitchなど）
四肢で握る（スバックススイッチ、ブラケーススイッチ、マイクロライトスイッチ、フィンガースwitchなど）
ひもを引く（ストリングスイッチなど）
わずかな動きを検知（エアバックセンサースイッチなど）

ほほ：センサに触れる（ホットタッチスイッチT、ポイントタッチスイッチなど）

ひじ：スイッチを押す（ジェリービーンスイッチ、ビッグスイッチなど）

ひざ：スイッチを押す（ビッグスイッチなど）

足：スイッチを押す（フットスイッチなど）

■ 単に動くだけでなく、本人の意識により、繰り返し動かせることが必要
■ 操作部位が震戦等でぶれる場合は、身体にスイッチを付けると安定する

© 2018 Panasonic Age-Free 7

図2.5 指で操作する場合の「指先の力と震えの有無」と適している入力スイッチの例


		手で操作するスイッチは「押す力」と「震え」を考慮	
		なし	あり
手、指の震え	なし	ALSなど (スイッチの例) PPSスイッチ、ピンタッチスイッチ、ポイントタッチスイッチなど きわめて弱い力で操作できるものが求められる	(一般的なスイッチの多くが適合可能) (スイッチの例) ジェリーベーンスイッチ、スペックスイッチなど
	あり	難病の末期、意識障害など (導入困難) (スイッチの例) センサータイプのPPSスイッチの感度調整、震えキャンセル機能等に対応	CP、SCD、MSAなど (スイッチの例) トリガースイッチ、ミニカップスイッチ、スペックスイッチなど手の中に納まる小型のスイッチ 少し押す力が必要なものが良い

注)上記スイッチの例は一般的なものであり、必ずしも当てはまるわけではない。脳幹出血の後遺症などでは状況が異なるため、個別に上記表で、どの状態に該当するかを検討する必要がある。

8
© 2018 Panasonic Age-Free

(3) スイッチ適合事例 (一部抜粋)

No.12 筋萎縮性側索硬化症 (ALS)

スイッチの種類	既製品	
スイッチの名称	ピエゾニューマチックセンサースイッチ (PPSスイッチ)	
利用者の障害	筋萎縮性側索硬化症	
利用部位	手のひら	
利用姿勢	仰臥位	
利用場所	自宅	
利用機器	レッツ・チャット、呼び出しブザー	
スイッチの補足説明	手の指がわずかに動くことから、PPSスイッチのエアバッグセンサーを手のひらの下に敷いて、動く部位で入力スイッチを押してもらった。 動きの変化はわずかだが、センサーの感度を調整することで適切に押すことが出来た。動画は、「中指、薬指」に注目して見てください。 「こんなわずかな動きでもスイッチ操作ができる」という良い例です。	

※意思伝達装置用スイッチの適合事例については動画もありますので、「マイスイッチ」のホームページをご参照ください。



<意思伝達装置用スイッチ>

※入力スイッチは様々なものがあります。現在市販されている主なスイッチ (入力装置) と、特徴等は、国立障害者リハビリテーションセンター研究所のサイトで紹介されています。検索機能もあります。

<http://www.rehab.go.jp/ri/kaihatsu/itoh/com-sw.html>



VI コミュニケーションの種類について

3. コミュニケーション機器のレンタル等について

難病相談支援センター アンビシャスの機器貸出事業（意思伝達装置・各種スイッチ一覧）、機器の無料貸し出しがあります。

- 貸出期間はいずれも、貸出日～返却日を含めて1ヶ月内となっております。
- 基本的には障害の 補装具 や 日常生活器具の給付 の行政サービスで機器の購入してもらいますが、どんな機器なのか、「お試し」を目的としたサービスとなっております。
- 貸出をご希望の場合、在庫状況を事前にご確認ください。
- 無償レンタル希望者は、来所してもらい、利用者氏名、疾患名、貸し出し者氏名、連絡先などを申込み時に記載して手続きします。返却時も来所をお願いします。（離島の場合、郵送となりますが、双方元払いとさせていただきます）
- まれに、貸出部品等の紛失があります。その際には、実費精算をお願いいたします。

- 機器の一覧はインターネットからも閲覧可能です。

<http://www.ambitious.or.jp/> 支援→貸出事業 意思伝達装置・各種スイッチ一覧
または、検索サイトから “アンビシャス 沖縄” で検索ください。



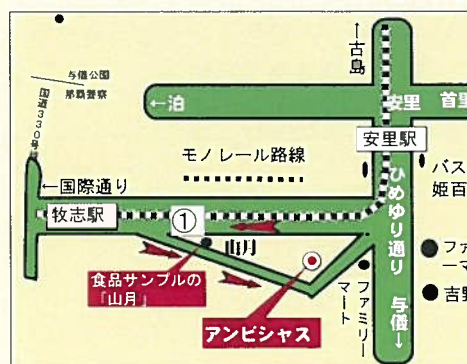
- 住所：〒900-0013 那覇市牧志 3-24-29 グレイスハイム喜納 2-1 階

- 相談受付時間 月～金曜日 10:00～17:00（土日、祝日、年末年始を除く）




- 電話番号 098-951-0567

- 車での来所方法。国道330号線（ひめゆり通り）を与儀十字路から栄町交差点の途中に左にファミリーマートがあります。その交差点（ひめゆり橋交差点）を左に曲がり、国際通りに向かって行きます。

そこはモノレールのレール沿いになっています。約100m行くと、電力の変電所や山月（食品サンプル屋さん）を左に曲がります。ずーと行くと、（ファミリーマートの裏になる）突き当りに、マンションがいくつかありますが、その1つ「グレイスハイム2」です。アンビシャス事務局は「アンビシャス」の「のぼり」が立っています。







意思伝達装置

	機器名称	機器イメージ	在庫台数	特徴
意思伝達装置	ボイスキャリー・ペチャラ	 <p>パシフィックサプライ (株)</p>	1	<ul style="list-style-type: none"> ●文字盤の文字キーを押すことで文章を入力・作成します。 ●入力した文章は発声キーを押すことで読上げます。 ●発話による会話が困難な方にご使用いただく製品です。
	トーキングエイド for iPad (プロテクトケース、キーガード、ワイヤレスタッチボックス)	 <p>U-PLUS Corporation</p>	1台 沖縄国際婦人クラブ (OIOC) からの寄贈品	<p>上肢稼働可能で、ボタンの押下可能である場合使用可能 ALS の場合使える時期は短い 沖縄県では導入実績無し (平成 30 年 2 月現在)</p>
	レッツチャット	 <p>パナソニック エイジフリー (株)</p>	<p>患者家族より寄贈 ×3台 メーカーより寄贈 ×1台 米国婦人福祉協会寄贈 ×1台</p>	<p>多くの方が使用。電源押下後すぐに使える。 ひらがな・カタカナ表示。 メールが出来ない。インターネット接続不可。 テレビ操作もオプション可能。</p>
	伝の心	 <p>(株)日立ケーイーシステムズ</p>	<p>患者家族より寄贈 ×1台 米国婦人福祉協会寄贈 ×1台</p>	<p>多くの方が使用。パソコン型なので、電源押下後使えるまで若干時間がかかる。移動時などでは持ち運び困難。 メール出来る。インターネット接続可能。</p>
	マイトビー	 <p>株式会社クレアクト</p>	1台 クラウド・ファンディングにて購入支援品	<p>視線入力が可能。 高額なので特例補装具での申請。支持アームなど大型、目の疲れ有。メール、インターネット接続可能。</p>

スイッチ各種

方式	機器名称	機器イメージ	台数	特徴
接点入力式	マイクロ・ライト・スイッチ	<p>接点入力方式</p> <p>マイクロライトスイッチ</p> <p>動作タッチの軽いスイッチ</p> 	1	参考価格 14,256 円 パシフィックサプライ 指、操作に必要な力：約 10g
	ミニ・カップ・スイッチ	<p>接点入力方式</p> <p>ミニカップスイッチ</p> <p>丸い小型の押しボタンスイッチ</p> 	1	参考価格 12,528 円 パシフィックサプライ 指、操作に必要な力：約 130g
	ジェリー・ビーン・スイッチ (ビッグボディスイッチ)		1	参考価格 10,800 円 パシフィックサプライ 頭部、指、手掌、腕、足 操作に必要な力：約 150g
	フレックス スイッチ	<p>接点入力方式</p> <p>フレックススイッチ</p> <p>レバー部をかすかな力で動作するスイッチ</p> 	1	参考価格 35,856 円 パシフィックサプライ 頭部、手掌、腕、足 操作に必要な力：約 180g
	手押し スイッチ		1	参考価格 3,150 円 アモレ株式会社 指、手掌 操作に必要な力：約 80g センター部 約 160g
	フィルムケース スイッチ		1	参考価格 1,000 円 電子工作キット：723 円（税込） サイズ：フィルムケース（直径約 30×高 50mm） ケーブル長：約 1.5m 外部コネクタ：3.5mm ミニプラグ スイッチ部は押ししている間だけ導通状態（モーメンタリ動作）

	<p>ブレース・スイッチ (FK016A-S01) 操作力軽減薄型 タイプ</p>		<p>1 参考価格 (税込¥2,160) 有限会社ティーワイ企画 操作力： 中央部分：約 15g ~ 約 25g 操作端部分：約 10g ~ 約 15g</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl;">帯電式入力</p>	<p>ポイントタッチ スイッチ</p>	<p>帯電式入力式 ポイントタッチスイッチ <small>静電気を利用した力のいらぬスイッチ</small></p> 	<p>1 参考価格 38,365 円 パシフィックサプライ 頬、指</p>
	<p>ピンタッチスイ ッチ</p>	<p>帯電式入力装置 ピンタッチ スイッチセット <small>指が動くだけで使用できるスイッチ</small></p> 	<p>1 参考価格 50,297 円 パシフィックサプライ 頬、指</p>
	<p>フレキタッチ スイッチ</p>		<p>1 参考価格 10,000 円 (税抜) 徳器技研工業株式会社 頬、指</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl;">筋電式入力</p>	<p>オデコン (COC-1)</p>		<p>1 参考価格 (税込 ¥38,880) テクノスジャパン ●意識的に「額やまゆ」が動けばす ぐに使えます。 ●「高・中・低」の感度切替ができ ます。 ●SHOT,ALT (オルタネイト) の 出力信号が選択できます。 ●3.5mm モノラルプラグで各種電 子機器と接続できます。 ●電池 (単三乾電池) でも AC アダ プタ (付属品) でも使えます。</p>

<p>光電式入力</p>	<p>ファイバースイッチ</p>	 <p>光電式入力装置 ファイバースイッチ 光を利用した自由度の高いスイッチ</p>	<p>1</p> <p>参考価格 65,829 円 パシフィックサプライ 額、眉、頬、唇・舌、指</p>
<p>呼吸式（吸気式）入力</p>	<p>ブレスマイクスイッチ</p>	 <p>呼吸式入力式 ブレスマイクスイッチ 息や音で反応するスイッチ</p>	<p>1</p> <p>参考価格 40,218 円 パシフィックサプライ 呼気 発生</p>
<p>空気圧式入力</p>	<p>スポンジセンサー スイッチ</p>	 <p>ニューマティックセンサスイッチ用 ディップスポンジ センサ</p>	<p>1</p> <p>指 ピエゾセンサー・スイッチの附属品</p>
<p>圧電素子式入力</p>	<p>ピエゾセンサー スイッチ （エアバックセ ンサー）セット</p>	 <p>圧電素子式入力装置 ピエゾニューマティック センサスイッチPPSスイッチ さらに設置が容易になりました *出力は10mA以内の出力のA-10Vまでです (スイッチの動作は別途要)</p>	<p>3</p> <p>参考価格 43,200 円 パシフィックサプライ</p> <ul style="list-style-type: none"> ●圧電素子（ピエゾ）と空圧（ニューマティック）の2種類のセンサを選択することが出来るスイッチです。 ピエゾ：「ひずみ」や「ゆがみ」を感知することにより、信号出力を行うセンサ。直径 17mm のセンサ部を身体の任意箇所に医療用テープで貼り付けて使用します。 ニューマティック：センサ部のエアバッグを触れることで反応するセンサです。僅かな力で操作可能です。 ●感度調整が可能のため、様々な方にご使用頂けます。 ●誤動作防止機能がついております。

その他 機器	機器名称	機器イメージ	台 数	特徴
パソコン 用マウス 操作	ワンキー マウス	 有限会社ティーワイ企画	1	参考価格：8,640円 ウィンドウズパソコンの マウス操作をスイッチひ とつで出来ます。 対応 OS Windows98、 2000、Me、Xp、Vista、 7(64bit含む)MacOS9、 Ver.10.6 (SnowLeopard)
テレビ リモコン	レッツ・ リモコン AD (入力補 助タイプ)	 パナソニック エイジフリー株式会社	1	参考価格：12,800円 テレビのチャンネル、ポリ ュウム操作をひとつのス イッチで出来ます
呼び鈴	呼び出し 用チャイ ム		3	ホームセンター等で販売 されている玄関用チャイ ムを改造した製品 ●ひとつのスイッチで、 チャイムを鳴らすこと が出来ます。

無償貸出機器として、スイッチの他に、吸引器、持続吸引器（既製品、手作り品）、パルスオキシメーター（乾電池式）、アームサポート（上肢支持機器）MOMO がございます。詳しくはアンビシャスのインターネットサイトをご参照ください。

※自作・レンタル品を使用することで、直接的、間接的、精神的な損害が生じたとしても、一切の責任は負いません。あくまでも、自己責任でご利用ください。

○透明文字盤、口文字の習得に向けた冊子（DVD付き）を、
無償（冊子在庫切れの際はコピー版）でご提供します。



*テキストのイラストは変わることがあります

Ⅶ コミュニケーション機器の申請方法(制度の紹介)

1. コミュニケーション支援機器に関する公的支援制度

○コミュニケーション機器（スイッチ等）をお試しして使用できるとなった場合、機器を導入します。導入する場合は、障害者総合支援法に基づく公的支援制度として、『日常生活用具給付（地域生活支援事業）』又は『補装具費支給制度』があります。障害の状況、機器の種類等によって利用できる制度が異なるため、療養者の住民票のある市町村の窓口での相談が必要です。

制度	日常生活用具給付 (地域生活支援事業)	補装具費支給制度 (購入又は修理、借受け※1)
実施主体	市町村	国
機器の種類	情報・意思疎通支援用具	重度障害者用意思伝達装置
	携帯用会話補助装置 情報・通信支援用具	
	(携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有する) ○ボイスキャリアーペチャラ (P18,25参照) ○代替用マウスなど (P20,29参照) ※各市町村により支給要件(例：1回限りの申請上限額、年齢など)が定められているため、確認が必要	○伝の心 (P19,25参照) ○レッツチャット (P19,25参照) ○視線入力装置 (P19,25参照) H30年度の法改正で、 <u>修理基準に「視線検出式入力装置(スイッチ)交換」が追加。</u> しかし、 <u>一体型の場合は特例補装具の支給対象になる可能性あり</u>
対象となる障害	○音声・言語機能障害、肢体不自由のいずれかで、発声・発語に著しい障害を有する者 ○上肢機能障害又は視覚障害2級以上 ○日常生活用具を必要とする障害者、障害児、難病患者等(※2)	○身体障害者手帳の交付を受けた方 重度の両上下肢、音声・言語機能障害者 ○難病患者等(※2) 音声・言語機能障害及び神経・筋疾患 *医師の診断書、又は特定医療費(指定難病)受給者証の提出が必要な場合あり
申請等	○市町村へ申請(事前申請) 市町村の判断により決定 *自己負担：基本的に基準額の1割負担 ※市町村によって申請手続や給付の上限額、品目自己負担額などが異なるため確認が必要	○市町村へ申請(事前申請) 重度障害者用意思伝達装置は身体障害者更生相談所で判定となる *自己負担：基本的に基準額の1割負担

(※1) 障害者総合支援法の改正により、平成30年4月から従来の補装具費の「購入・修理」に加え『借受け』も補装具費の支給対象となりました。

重要

(※2) 【難病患者等における日常生活用具給付事業及び補装具の取り扱いについて】

*平成25年度からは障害者総合支援法により、障害者手帳の有無にかかわらず、難病患者等(政令で定める疾病に該当)も日常生活用具給付事業及び補装具費支給の対象となりました。

○重度障害者用意思伝達装置の基本要件(対象)は、

「重度の両上下肢及び音声・言語機能の障害により意思の表出を行うことができない者」です。しかし、筋萎縮性側索硬化症等の進行性疾患においては、判定時の身体状況が必ずしも支給要件に達していない場合であっても、急速な進行により支給要件を満たすことが確実と判断された場合には、早期支給を行うように配慮する必要があるとなっています。

「政令で定める疾病」：障害者総合支援法の対象疾病(難病等)

http://www.mhlw.go.jp/stf/sisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/hani/

「急速な進行」とは：「重度の両上下肢及び音声・言語機能障害者」又はそれに近い状態になると、専門医(脳神経内科医等)が診断した場合

(※2) 補装具費支給事務ガイドブック(平成30年3月公益財団法人テクノエイド協会)より一部引用
 重度障害者用意思伝達装置導入ガイドライン(日本リハビリテーション工学協会)より一部引用

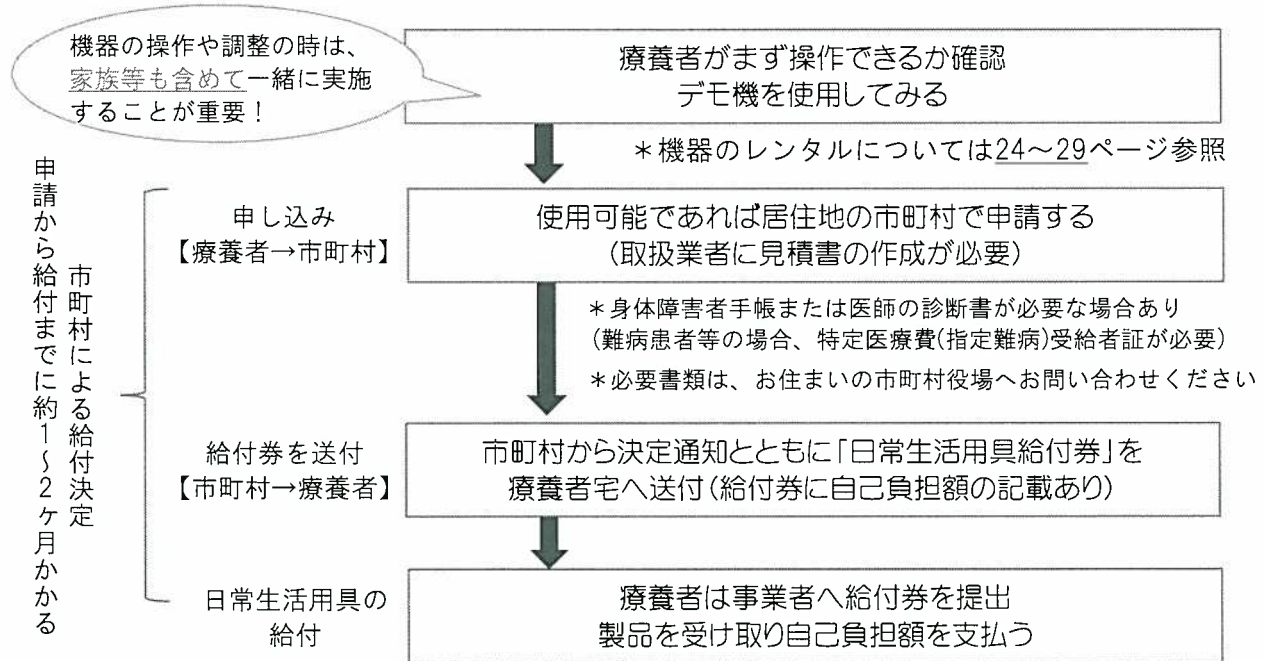
2. 市町村申請窓口(日常生活用具給付・補装具費の支給)

市町村名	担当課・担当係	電話番号
浦添市役所	障がい福祉課 支援給付係	098-876-1234
糸満市役所	社会福祉課 障害福祉係	098-840-8130
豊見城市役所	障がい・長寿課	098-850-5320
南城市役所	生きがい推進課	098-917-5341
西原町役場	健康支援課 障害支援係	098-954-5013
与那原町役場	福祉課	098-945-1525
南風原町役場	保健福祉課 障がい者福祉班	098-889-4416
八重瀬町役場	社会福祉課	098-998-9598
久米島町役場	福祉課	098-985-7124
渡嘉敷村役場	民生課	098-987-2322
座間味村役場	総務・福祉課 福祉班	098-987-2311
粟国村役場	民生課	098-988-2017
渡名喜村役場	民生課	098-989-2317
南大東村役場	福祉民生課	09802-2-2036
北大東村役場	福祉衛生課	09802-3-4055

3. 日常生活用具給付(携帯用会話補助装置等)の流れ(フロー図) (※1)

(※機器導入について本人・家族の受け入れができていない場合)

< 例:『ペチャラ』(日常生活用具)給付までのながれ >



参考情報

【日常生活用具種目の参考例(情報・意思疎通支援用具のみ抜粋)】

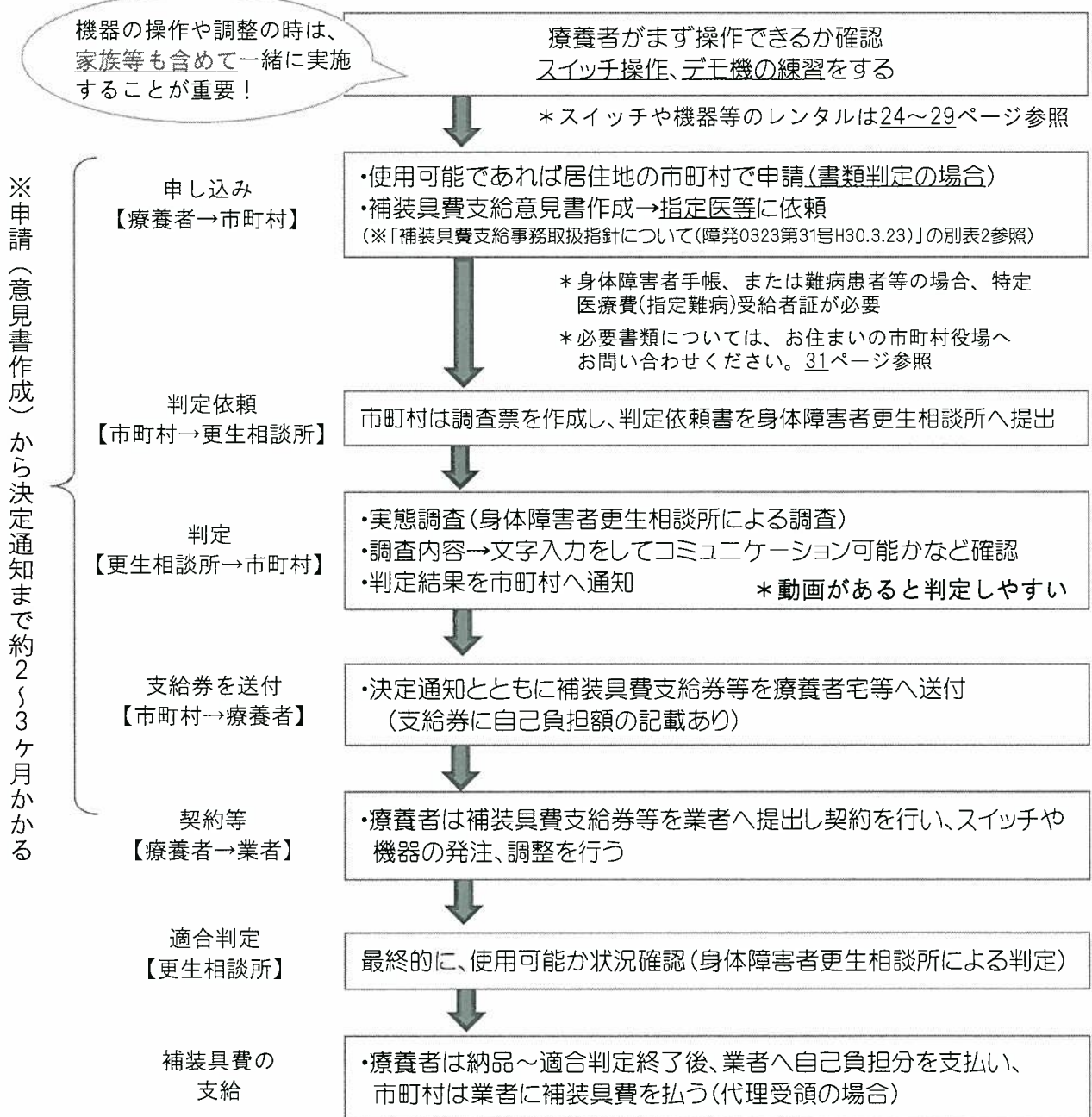
「障害者自立支援法第77条第1項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める日常生活上の便宜を図るための用具
(厚生労働省告示第529号)」

種目	性能等	(※) 基準額(円)	(※) 耐用年数
情報・意思疎通 支援用具	携帯用会話補助装置	98,800 (※)	5 (※)
	情報・通信支援用具	100,000 (※)	(※)

(※注意)市町村が行う事業のため、給付内容や給付条件、基準額、耐用年数、申請回数等が市町村によって異なります。詳しくは、お住まいの市町村へご確認ください

4. 補装具費(重度障害者用意思伝達装置)支給の流れ(フロー図) (※1)

(※機器導入について、本人・家族の受け入れができていない場合)



※申請から給付まで期間がかかるため、スイッチやデモ機器等を使用しておく必要があります。

※伝の心等の機器の使用では、周りの協力者が必要です。

(電源やUSBなどの機器の接続チェック、パソコンについてある程度簡単な知識があるなど)

i 参考情報

○重度障害者用意思伝達装置導入ガイドライン(日本リハビリテーション工学協会)Q&Aより

Q7: 「意思伝達装置」と、「携帯用会話補助装置」の両者の申請をすることはできますか?

A7: 意思伝達装置と携帯用会話補助装置は異なる目的で利用される場合、検討することは可能です。おそらく携帯用会話補助装置として「レッツ・チャット」を想定していると思われるのですが、それぞれの制度でともに同じ装置を支給することはできませんので、この場合、補装具費では対象外となります。

外出時に使う会話補助装置として「レッツ・チャット」を日常生活用具にて、在宅等ではインターネット等も使うことを目的として「オペレートナビ」等を意思伝達装置として支給することは、状況を確認して、身体障害者更生相談所の判断になります。

(※1) 「有限会社ハート義肢」の資料を一部改変

i 参考情報

【補装具種目の参考例(重度障害者用意思伝達装置のみ抜粋)】

(「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準(平成18年9月29日厚生労働省告示第528号)」)

＜購入基準＞

種目	名称	基本構造	付属品	価格(円)	耐用年数	備考
重度障害者用意思伝達装置	文字等走査入力方式	意思伝達機能を有するソフトウェアが組み込まれた専用機器であること。文字盤又はシンボル等の選択による意思の表示等の機能を有する簡易なもの	プリンタ 身体の障害の状況により、その他の付属品を必要とする場合は、修理基準の表に掲げるものを付属品とする	143,000	5	ひらがな等の文字綴り選択による文章の表示や発声、要求項目やシンボル等の選択による伝言の表示や発声等を行うソフトウェアが組み込まれた専用機器及びプリンタとして構成されたもの。その他、障害に応じた付属品を修理基準の中から加えて加算することができること
		簡易な環境制御機能が付加されたもの	上と同じ	191,000		1つの機器操作に関する要求項目を、インタフェースを通して機器に送信することで当該機器を自ら操作できるソフトウェアをハードウェアに組み込んでいるものであること
		高度な環境制御機能が付加されたもの	遠隔制御装置 その他は上と同じ	450,000		複数の機器操作に関する要求項目を、インタフェースを通して機器に送信することで、当該機器を自ら操作することができるソフトウェアをハードウェアに組み込んでいるものであること
	通信機能が付加されたもの	遠隔制御装置 その他は上と同じ	文章表示欄が多く、定型句、各種設定等の機能が豊富な特徴を持ち、生成した伝言を、メール等を用いて、遠隔地の相手に対して伝達することができる専用ソフトウェアをハードウェアに組み込んでいるものであること			
生体現象	生体信号の検出装置及び解析装置	プリンタ及び遠隔制御装置を除き上と同じ	450,000	生体現象(脳波や脳の血流量)を利用して「はい・いいえ」を判定するものであること		

＜借受け基準＞

種目	名称	基本構造	付属品	価格(円)
重度障害者用意思伝達装置	文字等走査入力方式	意思伝達機能を有するソフトウェアが組み込まれた専用機器であること。文字盤又はシンボル等の選択による意思の表示等の機能を有する簡易なもの	プリンタ 身体の障害の状況により、その他の付属品を必要とする場合は、修理基準の表に掲げるものを付属品とする	3,570
		簡易な環境制御機能が付加されたもの	上と同じ	4,770
		高度な環境制御機能が付加されたもの	遠隔制御装置。その他は上と同じ	11,250
	通信機能が付加されたもの	遠隔制御装置。その他は上と同じ		
方現生式象体	生体信号の検出装置及び解析装置	プリンタ及び遠隔制御装置を除き上と同じ	11,250	

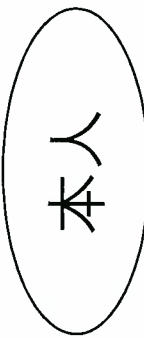
＜修理基準＞

種目	修理部位	購入基準(円)	備考
重度障害者用意思伝達装置	本体修理	50,000	
	固定台(アーム式またはテーブル置き式)交換	30,000	*固定台は意思伝達装置の本体を使用場所に本人が見やすいよう固定する
	固定台(自立スタンド式)交換	50,820	
	入力装置固定具交換	30,000	
	呼び鈴交換	20,000	*呼び鈴分岐装置:意思伝達装置を操作する入力装置で、呼び鈴も操作できる
	呼び鈴分岐装置交換	33,600	
	接点式入力装置(スイッチ)交換	10,000	*押しボタンスイッチのように荷重をかけて操作
	帯電式入力装置(スイッチ)交換	40,000	*タッチセンサ式。荷重をかける必要がない
	筋電式入力装置(スイッチ)交換	80,000	*腕や顎等の大きな筋肉が収縮する時の筋電を検知
	光電式入力装置(スイッチ)交換	50,000	*対象物に光をあてて反射の強さを検知
	呼気式(吸気式)入力装置(スイッチ)交換	35,000	*チューブやストロを通して呼気圧(吸気圧)を検知
	圧電素子式入力装置(スイッチ)交換	38,000	*ピエゾ素子がたわんだ瞬間、検知する(手足や顔等)
	空気圧式入力装置(スイッチ)交換	38,000	*エアバッグを押し空気圧の変化を検知
	視線検出式入力装置(スイッチ)交換	180,000	*視線の動きをカメラ(センサ)でとらえる
遠隔制御装置交換	21,000		

<参考資料①> 平成29年度在宅難病療養者支援関係者事例検討会 資料

1. 事例検討会ケースアセスメントシート

様式1

<p>エコマップ</p> <div style="text-align: center;">  <p>本人</p> </div>	<p>課題</p> <p>【医療】</p> <p>【生活】</p> <p>【その他】</p>
<p>本人像 本人ってどんな人</p>	

<参考資料②> 平成29年度在宅難病療養者支援関係者事例検討会 資料

様式2

～今後のQOL拡大の観点から～

事例の検討内容を
テーマにする

テーマ『

』

— どう支援できる？ —

— どう連携できる？ —

<参考資料③>

○多職種連携のために(1)

【資料】相談支援機関一覧表（記入用紙の例）

各患者が利用している各種のサービスや相談先をまとめておくと、問い合わせ先が明確になるとともに、不足の確認もできます。関係機関で共有しておくと、他機関との連携が取りやすくなります。

.....

相談支援機関一覧表

患者氏名（ ）

名称	対応・相談する主な内容	連絡先
●医療		
主治医		
MSW・医事相談		
かかりつけ医		
●介護保険サービス		
ケアマネジャー		
訪問看護		
訪問リハ		
訪問介護		
福祉用具貸与		
●コミュニケーション機器		
販売店		
ITサポートセンター		
●その他		
難病相談支援センター		
日本ALS協会・支部		
患者会		
●行政手続き		
保健所（難病医療）		
障害福祉課（障害福祉）		
更生相談所（補装具）		
高齢福祉課（介護保険）		

※空欄には、例示以外に各地の実情に合わせて必要なものを追加するとよいでしょう。

・「神経筋疾患患者に対するコミュニケーション機器導入支援ガイドブック（編集・発行：ALS患者に対するコミュニケーション機器導入支援体制の検証に関する研究）」(P8)より引用

<参考資料④>

○多職種連携のために(2)

【資料】コミュニケーション支援カルテ (項目・記入例)

カルテや看護記録にそれぞれ記録される支援内容を、以下のような共通シートにまとめておくと、これまでの経過を関係者で共有できます。各機関の状況に合わせて工夫するとよいでしょう。

.....

コミュニケーション支援カルテ

氏名 _____ (昭・平 年 月 日生) 性別 (男・女)

【チェックリスト】

項目	状況 (変更があれば、当該箇所に斜線を引き、新たに記入すること。)	確認日	確認者
家族構成・支援の可能性	同居 : 近隣別居 : (※主たる支援者となる人は○で囲む)		
IT機器の利用経験			
IT機器に対する日常生活でのニーズ			
CA機器の希望			
CA機器の利用状況 (追記更新)	(※対応記録の番号を記入 (追記更新))		

【対応記録】 (※記入例)





	実施日	支援者の指導等 (支援者の対応等)	→ ←	患者の反応等 (患者の希望等)	対応者	分類
1	2016/1/2	告知後のフォローで、入院患者(○ ○氏)の意思伝達装置利用状況を見学	→	(興味深く見ているが、戸惑い が感じられる)	△△	A
2	2016/2/10	(話を聞き、スマートフォンでない 携帯電話や、デジカメの利用経験は 確認。使うこと自体は難しくない と伝える。) PT (■■) へ申し送る	← ※	自分もCA機器の必要性がある ことがわかったが、PCの利用 経験がないので不安であると相 談	△△	A E
3	2016/2/15	②をうけて、PT訓練中にIT機器 の利用状況等の話題をふり、ニーズ を探る。 ST (□□) へ申し送る	→ ※	(IT機器に関心があるがCA 機器としての利用方法の実感が わからない。) 機器の紹介が必要。	■■	A E

(分類コード)


- 支援側からの指導 / A : 意思確認・状況確認、 B : 情報提供、 C : アドバイス
D : 訓練 (リハ) での対応、 E : 申し送り、 F : その他
患者等からの希望 / ア : 具体的でない相談、 イ : 試用・デモ、 ウ : 利用訓練
エ : 入手、支援希望、 オ : 不具合の改善、 カ : その他

・「神経筋疾患患者に対するコミュニケーション機器導入支援ガイドブック(編集・発行:ALS患者に対するコミュニケーション機器導入支援体制の検証に関する研究)」(P38)より引用

<引用文献・参考文献等>

- ・「神経筋疾患患者に対するコミュニケーション機器導入支援ガイドブック」
～ALSを中心とした支援にかかわる医療職のための基礎知識～
(編集・発行：中部学院大学 看護リハビリテーション学部 理学療法学科 教授 井村 保)
<https://rel.chubu-gu.ac.jp/ca-gb/> 
- ・「マイスイッチ：体の一部を使ってコミュニケーションできる私のスイッチ」
(ホームページ管理者：松尾光晴(意思伝達装置レッツ・チャット開発者))
<http://myswitch.jp/> 
- ・「難病コミュニケーション支援講座」(平成31年2月2～3日沖縄開催時の資料)
(NPO法人 ICT救助隊)
- ・「補装具費支給事務ガイドブック(平成30年度 告示改正対応版)」
(編集・発行：公益財団法人 テクノエイド協会) 平成30年3月
http://www.techno-aids.or.jp/research_report.html 
- ・「重度障害者用意思伝達装置」導入ガイドライン
*平成24-25年度改訂版 <本編> <参考資料編> *平成30年度改正版(速報)
(一般社団法人日本リハビリテーション工学協会)
<http://www.resja.or.jp/com-gl/> 
- ・コミュニケーション支援サポートブック
応用編『コミュニケーション機器の導入にあたって』
(宮城県リハビリテーション支援センター) 平成29年4月

【主な制度等】

- *「補装具費支給制度」「日常生活用具給付等事業」等の制度については、
厚生労働省のホームページをご参照ください
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/yogu/index.html 
- ・「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」平成十七年法律第二百二十三号
(障発0323第31号 平成30年3月23日 厚生労働省社会・援護局)
- ・「補装具費支給事務取扱指針について」の制定について
(障発0323第31号 平成30年3月23日 厚生労働省社会・援護局)
- ・「難病患者等における地域生活支援事業等の取扱いに関するQ&A」
(事務連絡平成25年3月15日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部)

「気持ちの伝え方 受けとり方BOOK」【完成版】

《平成29～30年度コミュニケーション支援に関する手引き作成作業部会委員及び執筆者一覧》

(敬称略・委員名簿順)

宇田 薫	(医療法人おもと会 統括リハビリテーション部 訪問リハビリテーション科)
新里 恵	(独立行政法人国立病院機構 沖縄病院 地域連携室)
島田 将尚	(医療法人沖縄徳洲会 南部徳洲会病院 リハビリテーション室)
渡久地 康孝	(びたさば訪問看護ステーション)
城間 忍	(訪問看護ステーションはえばる) H29年度委員
新崎 真実子	(訪問看護ステーションはえばる) H30年度委員
神山 利美	(訪問介護ステーションみかん)
真栄城 睦美	(鏡原偕生園ケアプランセンター) H29年度委員
島袋 さつき	(西原町社会福祉協議会 相談支援事業所)
照喜名 通	(難病相談支援センターアンビシャス)
赤嶺 美千代	(NPO法人わくわくの会 相談支援事業所 さぼーとせんたーi)

<協力> 有限会社ハート義肢(沖縄県指定福祉用具貸与事業所)
日本ALS協会沖縄県支部

<事務局> 沖縄県南部保健所 地域保健班

國吉 香代子	(保健健康総括)
上里 とも子	(地域保健班長)
蔵根 瑞枝	(主幹)
水野 創	(保健師)
伊田 光	(保健師)
真栄城 睦子	(保健師)



編集 沖縄県南部保健所
「コミュニケーション支援に関する手引き作成作業部会」

事務局 沖縄県南部保健所 地域保健班
〒901-1104 沖縄県南風原町字宮平212番地
TEL:098-889-6945/FAX:098-888-1348

平成31年3月

