

for the hearing impaired
in the radiology department guidelines

聴覚障害者のための



放射線部門における ガイドライン



ガイドライン策定にあたって

この度、日本診療放射線技師会では、2009年に策定した「聴覚障がい者のための放射線部門におけるガイドライン」を改定版発刊することになりました。今回の改定に携わって頂いた関係各位のご尽力に深く感謝申し上げます。

近年、社会全体の障がい者に対する理解が深まり、共生社会の実現に向けた取り組みが進んでいます。医療分野においても、すべての人が安心して医療を受けられる環境づくりが求められており、聴覚障がい者の方への適切な対応は重要な課題となっています。

2009年に策定したガイドラインは、放射線部門における聴覚障がい者対応の指針として大きな役割を果たしてきました。その後、2021年に「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）」が改正され、2024年4月1日から障がいのある方への合理的配慮が義務化されます。また、医療技術の進歩や社会情勢の変化など医療をとりまく環境は大きく変化し、本会ガイドラインの改訂が必要となりました。

2019年6月に成立した障害者差別解消法は、障がい者に対する差別を解消し、誰もが平等に社会に参加できる社会の実現を目指しています。ガイドラインでは、この法律の理念に基づき、聴覚障がい者の方への合理的配慮の提供について、より具体的な内容を盛り込みました。近年、医療技術やコミュニケーション方法は目覚ましい進歩を遂げています。ガイドラインでは、これらの進歩を反映し、より効果的な聴覚障がい者対応のための方法を紹介しています。ガイドラインの策定にあたっては、聴覚障がい者の方からの意見を積極的に取り入れました。当事者のニーズや視点を反映することで、より実践的な内容に仕上げることができたと考えています。2024年版ガイドラインは、医療従事者だけでなく、聴覚障がい者の方やそのご家族、行政機関など、多くの方々に活用していただけるものと期待しています。

日本診療放射線技師会は、今後も聴覚障がい者の方々が安心して医療を受けられる環境づくりに向けて、積極的に取り組んでまいります。

公益社団法人 日本診療放射線技師会
会長 上田 克彦

改訂にあたって

「聴覚障害者のための放射線部門におけるガイドライン」が2009年に策定されてから14年を経過しました。

我が国においては、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として、2013年6月に「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）」が制定され、2016年4月1日から施行されました。また、2021年5月に同法は改正され、改正法は、2024年4月1日から施行されます。

本法律の改訂ポイントとして、事業者による障害のある人への「合理的配慮の提供」が義務化されたことがあげられます。合理的配慮の提供とは、事業者や行政機関等に、障害のある人から、社会の中にあるバリア（障壁）を取り除くために何らかの対応が求められたときに、負担が重すぎない範囲で対応を行うことです。障害のある人から社会的バリアを取り除くための申出があった場合、障害のある人と事業者等が建設的対話を通じて、共に対応策を検討することが求められます。

また、2022年5月には、障害のある人があらゆる分野の活動に参加することができるよう、障害のある人による情報の取得利用・意思疎通に係る施策を総合的に推進すること等を目的とした「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律（障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法）」が施行されています。

日本診療放射線技師会では、障害を理由とする差別の解消を推進し、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、相互に尊重し合いながら共生する社会の実現を目的に「聴覚障害者のための放射線部門におけるガイドライン」を改訂することといたしました。

大切なことは、検査の説明などを伝えるだけでなく伝わることが重要です。

聴覚障害者ご本人に本当に理解していただけたのか、疑問がないのか？などを確認するという一連のことまでが重要な行為なのです。

個々の聴覚障害の状態にあった、寄り添った対応ができるように、準備をしましょう。

2024年4月

公益社団法人 日本診療放射線技師会
業務改善推進委員会

関連法令

「障害者差別解消法」

2016年4月施行 2024年4月改正法施行

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や、国の行政機関、地方公共団体等及び民間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などについて定めることによって、すべ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つなげることを目的としています。

この対応指針は、「障害者差別解消法」の規定に基づき、衛生分野における事業者が障害者に対し不当な差別的取扱いをしないこと、また必要かつ合理的な配慮を行うために必要な考え方などを記載しています。

2024年4月からの改正より「障害者への合理的配慮」が、努力義務から「義務」に変わりました。

関連ホームページ

障害者権利条約 (外務省)

http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html

障害者差別解消法 (内閣府)

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html>

障害者基本法 (内閣府)

<https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kihonhou/s45-84.html>

厚生労働省

「障害者差別解消法 医療従事者向けガイドライン」

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaiindahukushi/sabetsu_kaisho/dl/iryuu_guideline.pdf

「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」

2022年5月施行

この法律は、全ての障がい者があらゆる分野の活動に参加するためには、情報の十分な取得利用・円滑な意思疎通が極めて重要であることから、障がい者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策を総合的に推進することで、障がい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ながら共生する社会の実現に資することを目的として制定されました。

基本理念

障がい者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策を推進するに当たり、基本理念は、以下の4つが定められています。

1. 障がいの種類・程度に応じた手段を選択できるようにする
2. 日常生活・社会生活を営んでいる地域にかかわらず等しく情報取得等ができるようにする
3. 障がい者でない者と同一内容の情報を同一時点において取得できるようにする
4. 高度情報通信ネットワークの利用・情報通信技術の活用を通じて行う（デジタル社会）

関連ホームページ

障害者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策の推進（内閣府）

<https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/jouhousyutoku.html>

情報バリアフリー環境の整備（総務省）

https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/b_free/b_free1.html

障害者の情報・意思疎通支援（厚労省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/sanka/index.html

障害者政策（経産省）

<https://www.meti.go.jp/policy/economy/jinzai/shougai/index.html>

*各関連ホームページは令和6（2024）年4月現在のものであることをご了承ください。

改訂委員名簿

業務改善推進委員

順不同(所属)

- 瀬野尾 勤子 (公益財団法人 北海道対がん協会札幌がん検診センター)
- 成田 将崇 (弘前大学医学部附属病院)
- 高柳 美希 (栗原レントゲン株式会社)
- 新井 愛 (亀田京橋クリニック)
- 武藤 裕衣 (鈴鹿医療科学大学)
- 藤本 陽子 (医療法人社団 昴会 日野記念病院)
- 杉原 加誉子 (医療法人社団創健会 松江記念病院)
- 中島 佳子 (日本赤十字社熊本健康管理センター)
- 山崎 巖 (市立敦賀病院)
- 佐藤 晴美 (業務改善推進委員長 山形県立中央病院)
- 富田 博信 (日本診療放射線技師会副会長 帝京大学)

目次

第1部 聴覚障害者の理解について

| | |
|--------------------|----|
| 聴覚障害者が困っている具体例 | 8 |
| 聴覚障害者とのコミュニケーション手段 | 9 |
| 聴覚障害者のための施設設備 | 13 |
| 資料1 聴覚障害とは | 14 |
| 資料2 聴覚障害の種類 | 15 |
| 資料3 難聴の程度と聴力の関係 | 16 |
| 資料4 聴覚障害の程度 | 17 |
| 資料5 簡単な手話 | 18 |

第2部 各検査におけるガイドライン

| | |
|--------------|----|
| 検査時の共通事項 | 22 |
| 消化管検査(上部・下部) | 24 |
| マンモグラフィ | 30 |
| CT/MRI検査 | 32 |
| 静脈穿刺・静脈抜針時 | 34 |
| 超音波検査 | 35 |
| 核医学検査 | 37 |
| 放射線治療 | 39 |
| 参考文献 | |

第1部

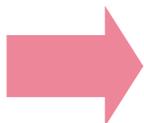
聴覚障害者の 理解について

聴覚障害者が困っている具体例

「スタッフからの説明が分からないかも」

「分からないことを聞きたいが、伝わらなかったらどうしよう」

- ▶ 順番がきて、名前を呼ばれてもわからない。
- ▶ 受付や担当者の言っていることがわからない。
- ▶ 装置の音が騒がしくて、スタッフの説明がわからない。
- ▶ 検査の時は補聴器をはずさなければならないので、聞こえない。
- ▶ 音声以外のコミュニケーション手段がない。
- ▶ 説明なく検査を始められて怖い。
- ▶ 何の検査をしているのかわからない。
- ▶ 動作を指示されてもわからない。
- ▶ 体位を変える時の指示がわからない。
- ▶ レントゲン検査の指示の「息を吸って」、「息を止めて」、「楽 にしてください」などの合図がわからない。
- ▶ 自分の症状や言いたい事がうまく伝えられない、伝わらない。
- ▶ 筆談は時間がかかるからと拒否される。
- ▶ 担当者が自分ではなく、手話通訳者の方をみて話をする。
- ▶ 次にどこに行けばよいのかわからない。



聴覚障害者のこれらの不安を軽減するために
次頁以降を参照してください。

聴覚障害者との コミュニケーション手段

聴覚障害の種類や程度により一人ひとりに適したコミュニケーションが必要であり、納得されるまで説明することが大切である。放射線部門では、装置の稼働音が大きく、「放射線」を使うという特殊性から指示の伝え方に工夫が必要となる。

● 筆談で伝える

紙、またはタブレット端末に書いてお互いにやり取りする方法。

- わかりやすい文で短く。
- いつ、どこで、誰が、なにを、どうするのかなど、ポイントを簡潔にわかりやすく。
- ひらがなだけでなく、適宜漢字も用いる。
- 専門用語は、絵やイラストなどを用いて説明。

● 文字や絵、動画で伝える

息止めのない場合のCT検査やMR検査、RI検査のように、基本的に動く必要のない検査では、説明事項を文字や絵で伝える。

胸部X線撮影などの息止めでも、指示内容をあらかじめ紙(カード)またはタブレット端末で動画等を用意し、それを必要な場面で見せながら撮影しても良い。

CT検査説明動画(日本診療放射線技師会)^{※1}

多言語X線検査支援システム(株式会社アイエスゲート)^{※2}

● ジェスチャーまたは体の一部に触れるなどで伝える

「息を吸って」「止めて」などは、聴覚障害者の正面にすることができるのであれば、ジェスチャーだけでも十分通じると思われる。

また、肩を一回たたいたら「息を吸って止める」、二回たたいたら「楽にする」などのように合図をあらかじめ決めておく方法なども考えられる。

● 手話で伝える (p.18 ~ 20 参照)

手話でコミュニケーションをしている人にとっては、手話が一番安心できる。基本的には、技師が手話を習得し説明するのが、正確でわかりやすい。しかし、それが困難な場合には、手話通訳者などを通して伝える。

● 口の形 (読話) で伝える

口の形で伝える方法。

- できるだけ簡潔に。
- 伝わったかどうか確認することが大切。
- 読話だけに頼り過ぎないように注意すること。
- 感染症患者の対応には、顔 (口元) が見えるマスク^{*3}も有用である。

● ライト (光) で伝える

室内の電気のON,OFFで「息を吸う」「息を止める」などの合図を決めて撮影する。専用の電光表示板があれば、それを利用する。たとえば、胸部X線撮影用として「息を吸って」「息を止めて」と書いてある電光表示板などを利用する。

● 電話リレーサービス^{*4}

聴覚や発話に困難のある人 (きこえない人) と、きこえる人 (聴覚障害者等以外の人) との会話を、通訳オペレータが「手話」または「文字」と「音声」を通訳することにより、電話で即時双方向につながるサービスです。

● 遠隔手話通訳

本来であれば手話通訳者が対面で通訳することが望ましいですが、様々な事情により困難な場合、自治体で登録された手話通訳者がタブレット等の機器を使用して遠隔で手話通訳ができる仕組みです。

なお、地域によっては実施されていない自治体もあるため、手話による対応を行うサービス提供している民間企業もあります。

※ 1：『無料 CT 検査動画』

日本診療放射線技師会 検査説明委員会 作成 2023 年
スマホやタブレット、PC でみることができる無料 CT 検査動画
(MR 検査、一般撮影についても順次作成中)

日本診療放射線技師会 HP 「各種資料のダウンロード」より
<https://www.jart.jp/process/documents.html>

※ 2：『多言語 X 線検査支援システム』

株式会社アイエスゲート

<https://www.isgate.co.jp>

検査：胃部 X 線、胸部 X 線、乳房 X 線、胸部 CT

多言語：日本語、英語、北京語、広東語、韓国語、スペイン語、
ポルトガル語、ベトナム語 7 言語 8 種類

手話対応

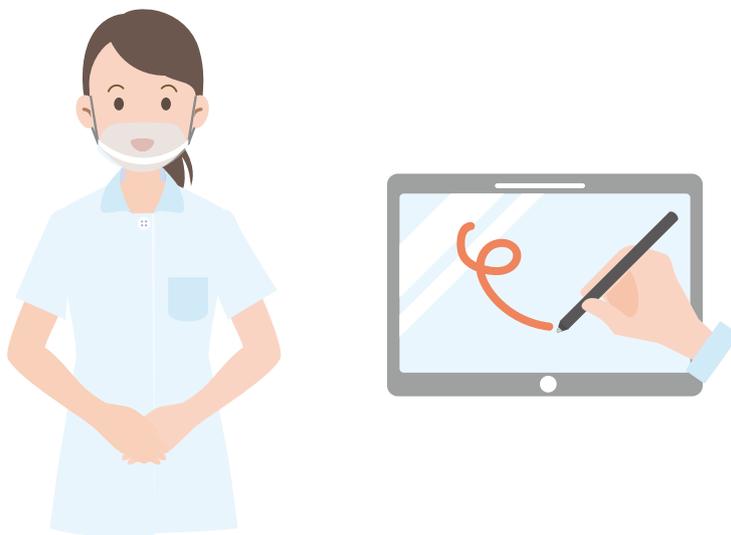
※ 3：「顔がみえマスク」

ユニ・チャーム株式会社

<https://www.d-unicharm.jp/category/transparent>

※ 4：<https://www.nftrs.or.jp/learn-more-hearing>

日本財団電話リレーサービスから引用



特に難聴者の方へは

- 身振り手振りを含めて話す。
- 本人から見える場所に位置する（お互いが見えるように）。
- 正面から話しかける（1～2mの間隔を）。
- 適度なスピード（ゆっくりめ）ではっきりと話す。
- 1音節ずつ区切ると分かりにくいので、文節、または句で区切ると理解しやすい。
- 叫んだり、また逆にぼそぼそ話さないようにする。
- 複数の人で同時に話すことは避け、一人ずつ話す。
- 騒がしい場所を避ける。
- 伝わらないからといって諦めず、他の言葉に代えることによって、伝わる場合もある。
- 相手の顔の表情などを確認し、聞き取りが困難と感じている人には、別のコミュニケーション手段で対応する。

補聴器使用者には特に、普通の声の大きさと話す。

適切に調整されている補聴器は、普通の声の大きさに合わせてあるので、大きな音が入力されると、響いて聞き取りづらくなってしまい、ときには不快を感じるほどにまでなる。

聴覚障害の種類や程度により、一人ひとりに適したコミュニケーションが必要であり、納得されるまで説明することが大切です。

聴覚障害者のための施設整備

- 対象者が中途失聴者・難聴者であり、その程度が分かるような工夫をする。
ただし、本人の了解を得る必要がある。

例 共通カルテ上や診察券に記載、またはマークで表示
→中途失聴者・難聴者向け耳マークの利用など



耳マーク：聞こえが不自由なことを表すと同時に、聞こえない人・聞こえにくい人への配慮を表すマークです
(社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会)

* 施設全体で対応を考える必要がある。

- 静かな環境を整える。
騒音下での聴き取りは困難である。
- 明るい環境を整える。
聴覚障害者は、相手の表情、口元、ジェスチャーなど多くの情報から相手の言っていることを理解している。
- 聴覚障害者の不便を解消するための機器等を準備する。

例 無線・光・振動呼出器、簡易筆談器、補聴援助機器、電光表示板などの文字板、タブレット端末など

- 手話の出来る医療従事者がいることを明示する。

例 バッジ着用、受付に表示など

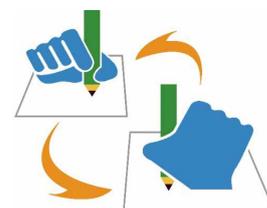
- 病院の連絡先や検査についての問合せ先などには、
必ずFAXの番号・メールアドレスを入れる

全日本ろうあ連盟

手話バッジ



手話マーク



筆談マーク

聴覚障害者とは

● 聴覚障害

聴覚障害とは、音がきこえない、またはきこえにくい状態（難聴）をいい、きこえないことにより、言葉をうまく発音できない障害を伴うことがある。軽度から重度まで幅広いため、使用する言語やコミュニケーション方法が複数あり、その使用も環境や場面により複合的な場合がある。

- 補聴器等の機器を装用して、聴覚活用する人
- 口の形を読み取る人（読話）
- 手話を第一言語とする人
- 筆談や音声認識ソフト等で文字情報を必要とする人

● 重複聴覚障害

聴覚障害だけではなく、盲ろう者と呼ばれる視覚障害との重複障害や、身体、知的、精神等の障害と聴覚障害と複数の障害を併せ持った人。

考え方

医学モデル：聴覚障害者（医学的に聴覚に障害がある人のこと）

社会モデル：音や音声言語しか提供されない社会によって情報取得や言語獲得に障害がある状態のこと

※ろう者、難聴者、中途失聴者は明確な医学的な定義がなされているものではなく、昨今では聴覚障害者の中でのアイデンティティとしての分類されることが多い

解説 >> 国（厚生労働省）では「聴覚障害者」「重複聴覚障害者（「盲ろう者」のみ、そのまま使用）」という分け方をしており、その中でどの言語やコミュニケーション方法を活用しているかを説明することが多いようです。以前は「ろう者、難聴者、中途失聴者」という言い方をしていましたが、先天性の重度聴覚障害者であっても家庭や教育環境によって手話は使用せず日本語や聴覚活用をする人がいます。逆に中途失聴者や難聴者であっても残存聴力や機器で聴覚活用せずに手話を日常的に使用して生活している人もいます。

聴覚障害になった部位から分類すると、

● 伝音性難聴

外耳、中耳(鼓膜、耳小骨)の障害によるもの(音の分析機能には障害は無い)：
音が内耳に伝わりにくくなるのが原因。音が耳にふたをしたように聞こえる。補聴器などで音を大きくすると、聞こえるようになる。

● 感音性難聴

内耳、聴神経によるもの：

音が歪んだり響いたりしていて、明瞭度が悪い。補聴器などで音を大きくしても、うまく聞こえない。音の判別はできるが、話の内容が分からないことが多い。高齢難聴者の大部分。補聴器の音質や音の出し方を細かく調整する必要がある。

● 混合性難聴

伝音性難聴と感音性難聴の両方の原因をもつもの：

中耳の伝音部分は補聴器で補えるが、感音部分は個人差がある。

● 聴力機能 ●

聴力機能は、20歳代をピークに加齢により次第に低下していく。特に60～70歳代になると、高音域に対する聴力の低下が著明となり、70～80歳代と年を重ねるにつれて、聴力は確実に低下し、会話に支障をきたすようになる

● 聴覚情報処理障害-APD- ●

聴覚情報処理障害(APD)とは、「聞こえている」のに、「聞き取れない」、「聞き間違いが多い」など、音声をことばとして聞き取るのが困難な症状である。無視している、やる気がないと誤解されることがあり、社会とのコミュニケーションがスムーズにできない場合がある。

| 難聴の程度 | 実際の間こえ具合 | 間こえの程度 | 聴力の目安【dB】 |
|----------------------------|-----------------|--------------------------|-----------|
| 正常 普通に聞こえる | 健聴者が聞き取れる最も小さい音 | | 0 |
| | 深夜の郊外 | 会話が聞き取りがたいなど、間違えることがある程度 | 20 |
| 軽度難聴 ささやき声は十分に聞こえない | | | 30 |
| | 静かな会話 | 普通の話し声がやっと聞き取れる程度 | 40 |
| 中度難聴 普通の会話で不自由に感じる | 静かな事務所 | | 50 |
| | 普通の話し声 | 大声で話せばなんとか聞き取れる程度 | 60 |
| 高度難聴 普通の会話はほとんど分らない | 騒がしい事務所 | | 70 |
| | 大きな声の会話 | 電車がホームに入る音が感じられる程度 | 80 |
| | 電車の中、工場 | | 90 |
| 重度難聴（ろう） 大きな音もほとんど聞こえない | 耳元での叫び声 | | 100 |
| | かなり近くからのサイレン | 飛行機の爆音が感じられる程度 | 120 |

身体障害者福祉法施行規則別表第5号「身体障害者障害程度等級表」より

| 障害者程度等級 | 判定基準 |
|---------|---|
| 2級 | 両耳の聴力レベルがそれぞれ100dB以上のもの (両耳全ろう) |
| 3級 | 両耳の聴力レベルが90dB以上のもの (耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの) |
| 4級 | 1. 両耳の聴力レベルが80dB以上のもの (耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの) 2. 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの |
| 6級 | 1. 両耳の聴力レベルが70dB以上のもの (40cm以上の距離で発声された会話語を理解し得ないもの) 2. 一側耳の聴力レベルが90dB以上、他側耳の聴力レベルが50dB以上のもの |

注1) 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1級上の級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定させられているものは、該当等級とする。

注2) 異なる等級について二つ以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上の級とすることができる。

日本では、聴力レベルが70dB以上から身体障害者手帳の交付が可能となり、聴覚障害児・者は、全国で約30万人(推計)いる。しかし、WHO(世界保健機関)では日常会話で支障がでる中等度難聴(41dB)からサポート対象としている。日本の難聴者の割合について、総務省の報告によれば、15～79歳の人口における「難聴自覚者の割合は2015年の33.6%から2040年の34.1%まで0.5ポイント上昇すると予測される」と記されていることから、既に約3人に1人は難聴自覚者であり今後増加することが考えられる。

また、高齢になると増加し80歳以上の難聴有病率は、男性が84.3%、女性が73.3%といわれている。

はじめまして



下に向けて開いた手を上に
上げながら人差し指以外の
指をつまむ

両手の人差し指を前後に立
てて同時に少し近づける

おはよう



右手拳をこめかみにあて
下に下ろし

両手人差し指を向かい合わ
せて立て、同時に曲げる

こんにちは



右手人差し指と中指を
つけて額にあて

両手人差し指を向かい合わ
せて立て、同時に曲げる

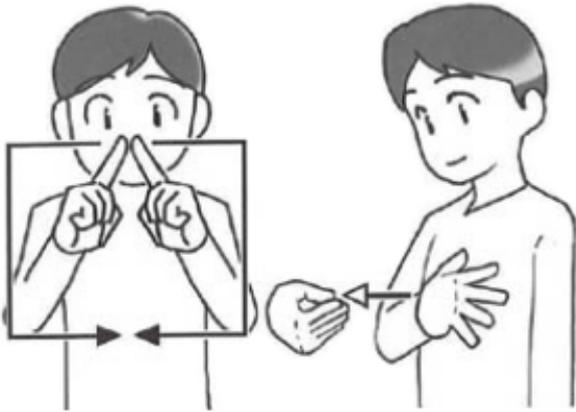
ありがとう



左手甲に右手の小指側を
つけて上に上げる

※出典：財団法人全日本ろうあ連盟出版局発行
「医療の手話シリーズ① 手話で必見！医療のすべて〈外来編〉」

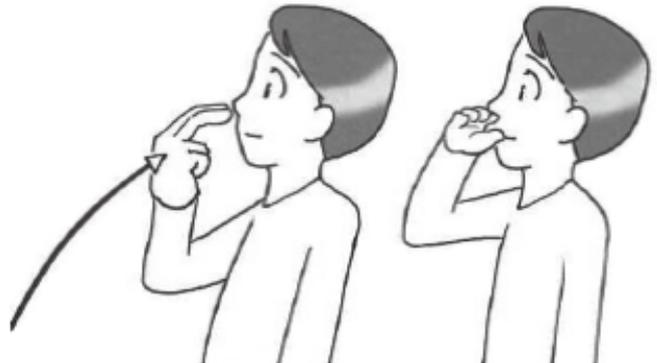
レントゲン



両手人差し指で
四角を描き

胸に当てた右手を前方へ
出しながらつまむ

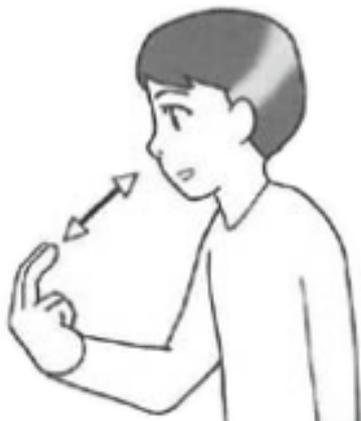
いき おお す
息を大きく吸って、
と
止めてください。



息を大きく吸う

息を止める

いき らく
(息を) 楽にしてください。



息を楽にする

※出典：財団法人全日本ろうあ連盟出版局発行
「医療の手話シリーズ② 手話で必見！医療のすべて＜人間ドック・検診編＞

お 終わりました。 服ふくを着きてください。



終わる



服を着る



お願い

だいじ
お大事に



左手を胸中央にあて
右手で左手甲をなでる

※出典：財団法人全日本ろうあ連盟出版局発行
「医療の手話シリーズ① 手話で必見！医療のすべて＜外来編＞」

第2部

各検査における ガイドライン

検査時の共通事項

— 聴覚障害者対応の基本姿勢 —

- すべての検査において、説明用のパンフレットやタブレット、字幕入り動画などを準備しておく事が望ましい。
 - 検査前の説明には十分に時間をかける。
当日の検査の流れをフローチャート化し、それを基に説明する。
＜説明事項＞
 - ・ 検査目的・検査内容・検査所要時間（説明時間を加味する）
 - ・ 撮影枚数
 - ・ 更衣について
 - ・ 前処置、検査前の注意事項
 - ・ 検査終了後の注意事項
 - ・ 検査後の連絡先（FAX番号、メールアドレス等）
 - 視線を合わせ、表情をつけて話す。
 - マスクをはずして口元をみせ、口をはっきり動かして話す。
 - 専門用語は、できるだけわかりやすい言葉で説明する。
 - うなずきがある場合でも、完全に話の内容が伝わっているとは限らないため、話の内容を理解しているかを確認しながら検査を進める。
 - 合図をする必要がある場合は、事前に合図の方法等について説明する。
- 妊娠可能年齢の女性には、妊娠の可能性について確認する。
 - 検査中、体調の変化や不具合があった場合の伝え方について、事前に決め、説明する

- 検査中の指示・お願いをカード化（スライド作成）し、それをカード又は、タブレット端末等で掲示しながら検査を進める。
- 造影剤を使用する場合は、造影剤を使用する目的、造影するタイミング、造影した際の現象、使用後の副作用および緊急時の連絡先について説明する。
- 検査体位について
上肢の挙上困難や、背部痛、腰痛などで検査体位保持や安静が困難な場合もある。
あらかじめ、保持していただく体位を説明し、協力を求める。
- 高度難聴者、ろう者の方は筆談にて質問をお受けする。

一般撮影など、このガイドラインに記載されていない検査については、この「検査時の共通事項」を基に、各検査において必要なカード（スライド）を作成し、対応する。

<検査後の案内>

施設に応じた案内を行う。

消化管検査（上部・下部）

特有事項

消化管撮影と他の撮影との大きな違いは、

- ・前処置が重要であること
- ・被検者自身に体位変換をしていただく必要があること
- ・検査には迅速さが求められること
- ・被検者の視角範囲外からの音声によって指示を伝えること

などがあげられる。

被検者の協力が得られなければ臨床意義のある画像を得ることは困難であり、そのためにも事前説明は重要である。

また、下部消化管検査においては後ろ穴開き検査着を着用することなど、通常の検査とは異なる点については特に詳しく説明する必要がある。

胃部X線検査では聴覚障害者向け装置※も販売されているが、一般的には、検査中にカードなどを提示して指示を伝えることは困難であり、指示の伝え方を工夫する必要がある。

検査後の注意（十分に水分を摂取し、便秘を防ぐ）については、便秘になった場合の連絡先も明記した注意書きを作成して渡す。

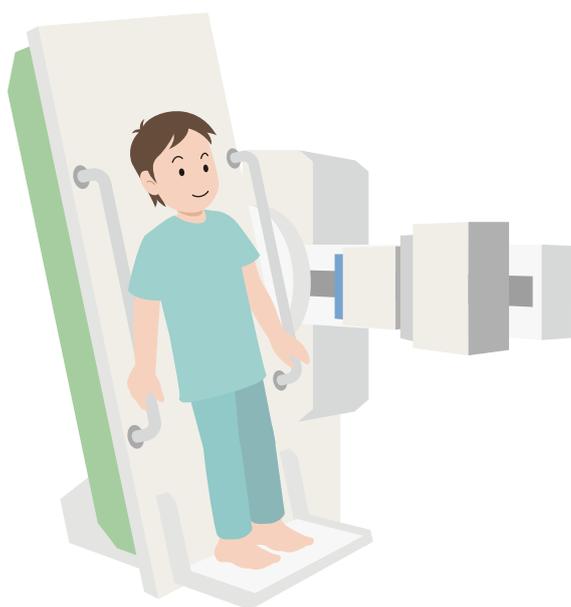
※参考：胃部X線検査支援システム e-検査ナビ（株式会社アイエスゲート）

指示の伝え方として、下記のような方法が考えられる。

- ・ 操作側から制御可能なランプ等を設置し、合図とする。
- ・ 室内照明の入・切や、スライダック等を合図とする。
- ・ 壁に右・左の文字、色の識別、マークを貼ったり、被検者にリストバンド*を
してもらうなどして、指示カードを操作側から出したらその方向から体位変
換していただく。
- ・ 介助者がある都度撮影室に入り、あらかじめ決めた体の部位(肩・足・腕など)
をさわったら動いていただく、息をとめていただく。

さらに、遠隔撮影の場合は、落下や手挟み事故等の危険防止上の観点からの説明も必要であり、検査には細心の注意を払う必要がある。

様々な工夫を重ね、努力しても臨床意義のある検査実施が難しいと判断せざるを得ないこともある。その際には、胃内視鏡検査を勧めることも場合によっては必要である。



※参考：財団法人全日本ろうあ連盟出版局発行「医療の手話シリーズ②手話で必見!医療のすべて<人間ドッグ・検診編> p.125 聴覚障害者向けワイヤレスコミュニケーションシステム

■ 上部消化管

検査の流れとカードの例

● 予約時

前処置の説明

● 検査の流れ

更衣

検査

検査後の案内

金具のついている衣類・下着を脱ぎ、こちらの検査着に着替えてください。

胃を空気で膨らませるための発泡剤です。発泡剤を先に口の中に入れ、その後、少量のバリウムを飲んでください。少量のバリウムを飲んだらすぐに飲み込んでください。

合図をしたら、バリウムを飲んでください。

検査を始めます。

・
・ ※検査中は、指示の工夫が必要
・
・
・

検査が終わりました。
気をつけて撮影台から降りてください。

下剤をお渡しします。
バリウムは固まりやすいので水分も多めにとってください。

■ 鼻腔カテーテル使用時

検査の流れとカードの例

● 検査の流れ

カテーテル
挿入後 (医師)

鼻の中が痛いなど、
何か体調にお変わりはないですか？

これから、造影剤、空気を入れていきます。
何かあれば、我慢せずに手をあげて教えてください。

造影剤・空気
注入後

検査を始めます。検査中は、体位を変えることがある
ので近くでお手伝いします。
何かあれば、手をあげて教えてください。

カテーテルの
抜去 (技師)

検査が終わりましたので、鼻に入っているチューブを
抜きます。
痛みがある場合は、手をあげて教えてください。

下部消化管

検査の流れとカードの例

● 予約時

前処置の説明

● 検査の流れ

更衣

金具のついている衣類・下着を脱ぎ、こちらの検査着に着替えてください。
検査用のパンツは後ろ穴開きです。

検査

肛門からやわらかい管を入れます。
管からバリウムと空気を入れます。
お腹に力を入れずに楽にしてください。

検査を始めます。

※検査中は、指示の工夫が必要

検査が終わりました。
気をつけて撮影台から降りてください。

トイレにご案内します。

検査後の案内

下剤をお渡しします。

■ 下部消化管カテーテル挿入時・抜去時

検査の流れとカードの例

● 検査前

検査の内容・流れの説明を行う

● 検査の流れ

検査

こちらの台に右(左)を下にして横向きに寝てください
両ひざを抱えるようにしてください。
肛門から柔らかい管が入ります。力を抜いていてください。

カテーテル
挿入後

痛みはありませんか？痛みがあれば手を上げて教えてください。
肛門にカテーテルが入っている感じはありますか？(女性の場合)
肛門の中で少し風船が膨らみます。

バルーンに
空気注入後

痛みなどはありませんか？痛みがあれば手を上げて教えてください。
これから造影剤(バリウム・空気・炭酸ガス等)を入れていきます。何かあれば我慢をせず手を上げて教えてください。

検査終了

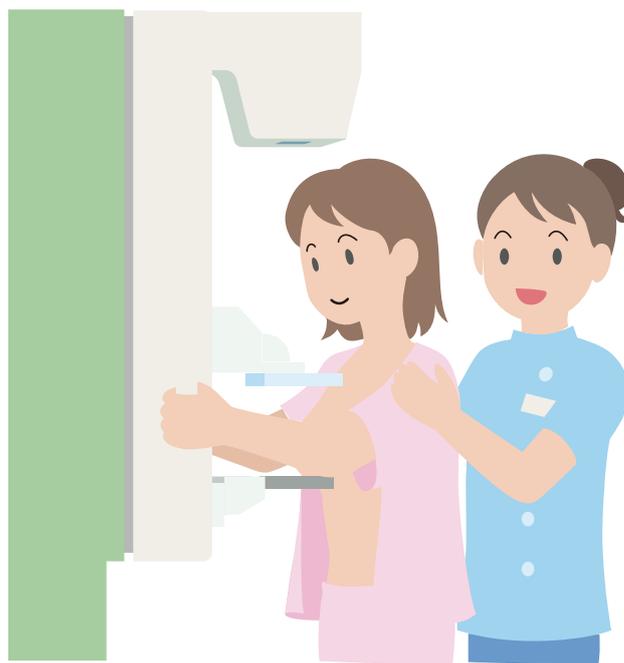
検査が終わりましたので管を抜いていきます。
右(左)を下にして横向きになってください。
(抜くとき)痛みがあれば手を上げて教えてください。

マンモグラフィ

特有事項

乳房撮影は、いかに被検者とコミュニケーションをうまくとり、リラックスしていただくかによって画質が異なってくると言っても過言ではない。

そのため、撮影前には説明する時間を十分にとり、検査の説明用ビデオ (DVD) *や、パンフレットなどを利用し、検査について理解していただく必要がある。



※参考：社会福祉法人 全国手話研修センター マンモグラフィ手話
字幕 DVD <http://www.com-sagano.com/> 24 マンモグラフィ

マンモグラフィ

検査の流れとカードの例

● 検査の流れ

更衣

上半身すべてお脱ぎください。
こちらの検査着に着替えてお待ちください。

検査

撮影を始めます。
装置の方を向いてお立ちください。

右側の乳房を斜めから挟んで撮影を行います。

右側の手をまっすぐ前に伸ばして、
腕を置いてください。

これから乳房を伸ばし、圧迫して撮影します。
撮影をするときは合図をしますので、
肩の力を抜いて、リラックスしててください。

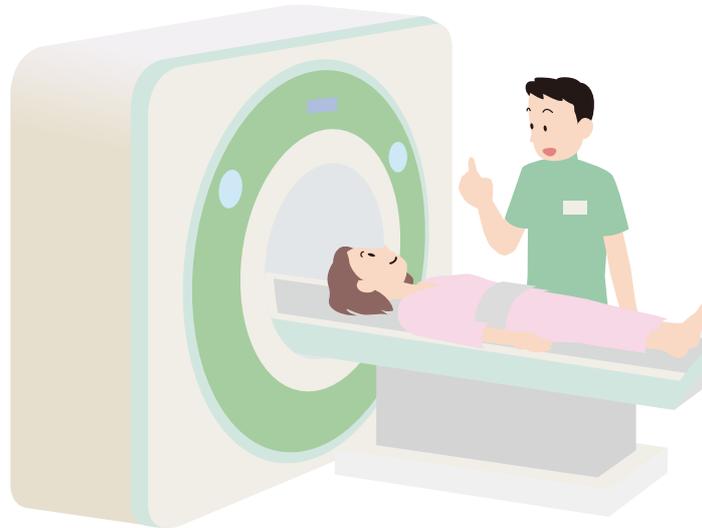
検査後の案内

撮影はすべて終了しました。
洋服に着替えて、お待ちください。

CT・MRI検査

特有事項

- 息止めの指示は、合図を決めて、確認しておく。
CT装置などには、呼吸のタイミングを知らせてくれるLEDインジケータが装備されているものもある。
使用する場合には、その説明をする。
- また、撮影室内での息止めの指示が可能な場合もある。
検査体位の取り方など、検査方法を工夫する。
- MRIでは、磁性体、閉所恐怖症についての確認を行う。
- 他検査に比べて、検査体位と安静状態の保持が重要である。



※『無料CT検査動画』

日本診療放射線技師会 検査説明委員会 2023年作成
スマホやタブレット、PCでみることができる

フルバージョン (8分)



<https://youtu.be/-kKVQ6oDWQ4>

ショートバージョン(3分半)



<https://youtu.be/h6VYFqEo7bc>

CT・MRI 検査

検査の流れとカードの例

● 検査の流れ

検査

こちらの撮影台に寝ていただきます

位置が決まりました。
台が動きながら撮影していきますので、
動かないようお願いします。

検査が終わりました。
気を付けて撮影台から降りてください。

検査後の案内

*施設に応じた案内を行う。

(例)

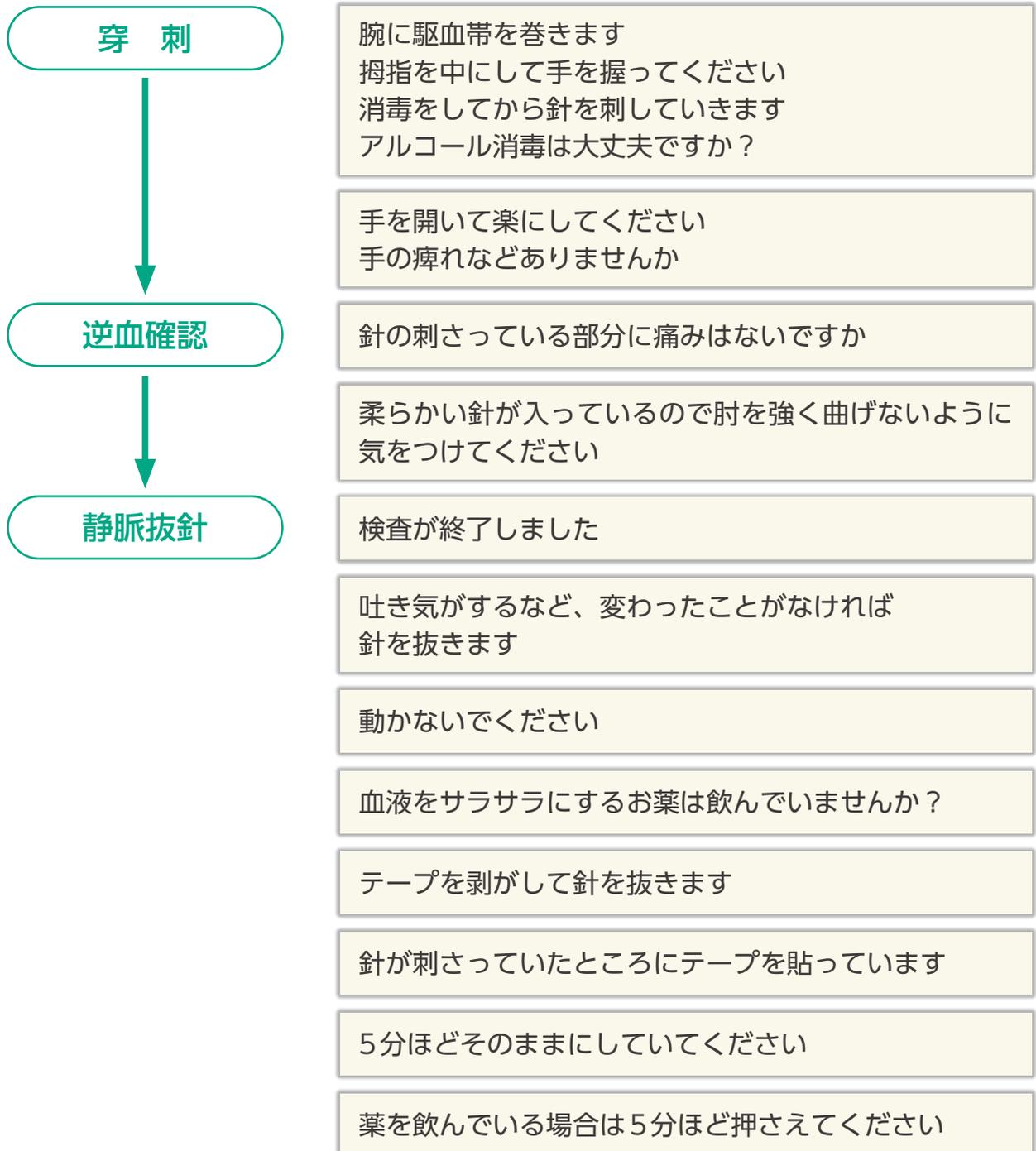
「次のご案内がありますまで、待合にてお待ちください。」 等

■ 静脈穿刺・静脈抜針時

検査の流れとカードの例

● 穿刺前確認

造影剤を使った検査をするために静脈穿刺を行います



超音波検査

特有事項

診療放射線技師と被検者との距離が近いいため比較的意思疎通が容易のように思えるが、検査上、室内を暗くするため、術者の指示が分かりにくい状況を考慮する。

指示カードは、室内の照度変化に対応できるように作成する。

例：文字の大きさ、内容、表示板の色と文字の色の関係

超音波検査には

- ・呼吸指示の不要な部位・・・頸部、甲状腺、乳房など
- ・呼吸指示の必要な部位・・・心臓、腹部、腎臓、子宮卵巣、直腸など

があり、呼吸指示が必要な場合は、呼吸指示について、検査の前に被検者とルールを決めてスムーズに検査をすすめるようにする。



超音波検査

検査の流れとカードの例

● 検査の流れ

検査

これから腹部超音波の検査を行います。
こちらのベッドに寝ていただけますか。
頭はこちら、足はこちらに

※施設に応じた対応を行う。

息を吸うときの合図は〇〇します。
息を吐くときの合図は〇〇します。
お体に力を入れずに楽にしてください。

右(左)腕をあげてください。
右を下にしてください。
左を下にしてください。

*施設に応じた案内を行う。

(例)

「次のご案内がありますまで、待合にてお待ちください。」等

検査後の案内

核医学検査

特有事項

予約時の事前説明

核医学検査は、有効期限の非常に短い薬剤を使うため、予約が必要となる検査が多い。予約時に検査の特殊性、薬剤・検査時間・料金の説明を行う。

予約キャンセル

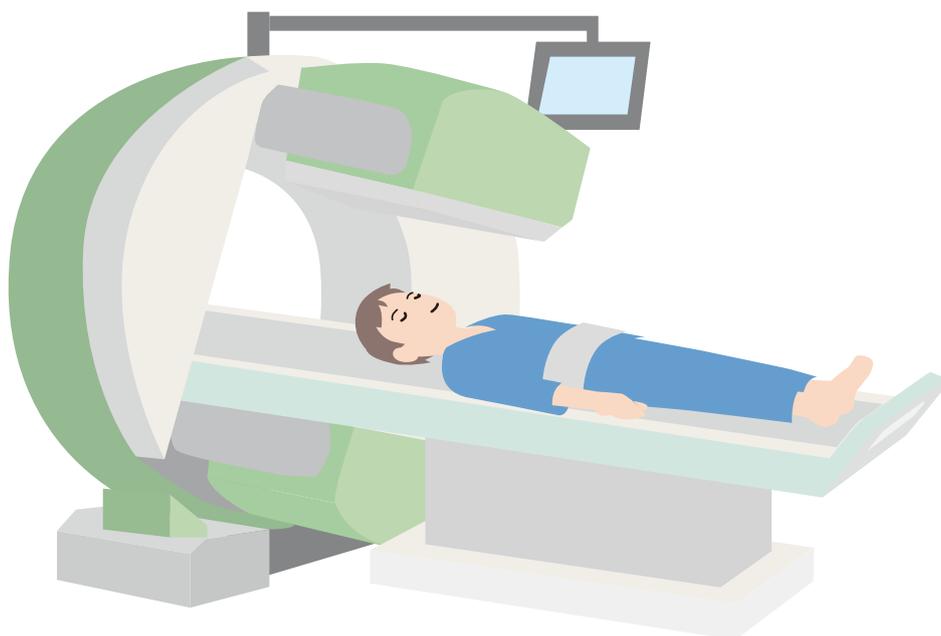
予約票には、検査キャンセルの連絡先 (FAX 番号、メールアドレス等) を明記、必ず連絡していただくようお願いする。

検査ごとのパンフレット

検査によって、内容が異なるため検査ごとのパンフレットを用いて、検査の目的・内容・事前の注意などの説明を行う。

運動負荷心筋検査では負荷時の説明パンフレット、指示カードも必要。

*核医学会・研究会・メーカーのパンフレットを参照



核医学検査

検査の流れとカードの例

● 検査の流れ

検査薬

薬の説明、静注（服用）目的をカード（パンフレット）で説明。

検査

こちらのベッドに寝ていただきます。

位置が決まりました。
機械が移動しても検査が終わるまで動かないように
お願いします。

検査が終わりました。
気を付けてベッドから降りてください。

検査後の案内

*施設に応じた案内を行う。

(例)

「次のご案内がありますまで、待合にてお待ちください。」 等

放射線治療

特有事項

非日常性が高く、治療計画から開始までの患者の対応、照射開始後の様々な問題、照射終了後の体調等、照射による苦痛、副作用などをきちんと説明し、十分な納得を得なければならない。

● 事前の説明事項

- 照射中、付添い等はいれないので一人になること
- 別室からモニタで様子を見ているので、何かあれば合図をしてもらうことによりすぐに駆けつけること
- 照射中は動かないこと
- 照射部位に印をつけるため、消さない様にする
- 照射部位をこすったりしないことなどを説明する。

また、照射回数や照射予約日時など、重要なことがらについては紙に記載して渡すなどする。

IGRTでの、エア―抜きのチューブの挿入抜去については、下部消化管の挿入抜去を参考にして下さい。

● メンタルケアについて

診療放射線技師の心得として、障害のない患者への対応と何らかわりはないが、特に“がん”の告知の有無による患者の心理的状态を理解する上でコミュニケーションは重要である。

放射線治療

検査の流れとカードの例

● 検査の流れ

治療計画

CT検査のマニュアルを使用する

治療の実際

こちらのベッドに寝ていただきます。

(照射部位別に、体位指示のカード)

位置をあわせるために、部屋が暗くなります。

位置を合わせるために、私達が体を動かします。
ご自分で動かずにいてください。

どこかに違和感があったら、合図してください。

照射をはじめます。
照射中は、動かないでください。
○分ほどで終わります。
室外で様子を見ていますので、
何かありましたら合図してください。

治療後の説明

*施設に応じた案内を行う。

(例)

「次のご案内がありますまで、待合にてお待ちください。」等

参考文献

- 平成18年身体障害児・者実態調査結果 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
- 聴覚障害者が医療を受けやすくするために
石川県健康福祉部健康推進課
- ある日、1人の患者さんがあなたの病院にやってきました・・・
富山県聴覚障害者の医療を考える会
- 難聴者・中途失聴者問題ハンドブックー私たちが求めているものー
全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
- 「拝啓 病院の皆様」中園秀喜著 現代書館
- 新版要約筆記者養成テキスト(前期)
社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
- 聴覚障害児・者支援の基本と実践 奥野英子編著
中央法規出版株式会社
- 改訂聴覚障害Ⅰ-基礎編 山田弘幸編著 建帛社
- 改訂聴覚障害Ⅱ-臨床編 山田弘幸編著 建帛社
- 「医療の手話シリーズ①手話で必見!医療のすべて<外来編>」
財団法人全日本ろうあ連盟出版局
- 「医療の手話シリーズ②手話で必見!医療のすべて<人間ドッグ・検診編>」
財団法人全日本ろうあ連盟出版局
- 「医療の手話シリーズ③手話で必見!医療のすべて<特定健康診査・特定保健指導編>」
財団法人全日本ろうあ連盟出版局
- 「医療の手話シリーズ別冊手話でわかりやすい体と病気」
財団法人全日本ろうあ連盟出版局
- 「聴覚障害者等の電話利用の円滑化 電話リレーサービス」総務省
https://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/ictseisaku/telephonerelay/index.html
(参照2023年11月29日)
- 「CM番組への字幕付与に係る評価、効果等に関する調査研究 報告書」
株式会社電通(平成28年度 総務省 情報流通行政局地上放送課 調査請負)
- 「全国高齢難聴者数推計と10年後の年齢別難聴発症率」内田育恵,他,
日老医誌2012;49:222-227

