

付表第3 障害特性に応じた対応

1 視覚障害（視力障害・視野障害）

	摘要
<p>主な特性</p>	<p>1 先天性で受障する人のほか、最近では糖尿病性網膜症等で受障する人も多く、高齢者では、緑内障や黄斑部変性症が多い。</p> <p>2 視力障害（全盲又は弱視といわれることもある。） 視覚的な情報を全く又はほとんど得られない人と、文字の拡大や視覚補助具等の使用により保有する視力を活用できる人に大きく分けられる。</p> <p>（1）視力をほとんど活用できない人の場合は、聴覚、触覚、嗅覚等、視覚以外の感覚を手がかりに周囲の状況を把握している。</p> <p>（2）文字の読みとりは、点字に加えて、最近では画面上の文字情報を読み上げるソフトを用いてパソコンで行うこともある（点字の読み書きができる人ばかりではない。）。</p> <p>（3）視力をある程度活用できる人の場合は、補助具を使用する、文字を拡大する、近づいて見るなどの様々な工夫をして情報を得ている。</p> <p>3 視野障害 目を動かさないと見ることのできる範囲が狭くなる。</p> <p>（1）求心性視野狭窄さく 見える部分が中心だけになって段々と周囲が見えなくなる。遠くは見えるが足元が見えず、つまづきやすくなる。</p> <p>（2）中心暗点 周囲はぼんやり見えるが真ん中が見えない。 文字等、見ようとする部分が見えなくなる。</p>
<p>主な対応</p>	<p>1 音声や点字表示等、視覚情報を代替する配慮を行う。</p> <p>2 中途受障の人では白杖を用いた歩行や点字の触読が困難な人も多いため留意が必要である。</p> <p>3 声をかけるときには、前から近づき、「〇〇さん、こん</p>

	<p>にちは。△△です。」など自ら名乗る。</p> <p>4 説明するときには、「それ」「あれ」「こっち」「このくらいの」等の指差し表現や指示代名詞で表現せず、「あなたの正面」「〇〇くらいの大きさ」等と具体的に説明する。</p> <p>5 普段から通路（点字ブロックの上等）に通行の妨げになるものを置かない、日頃視覚障害者が使用しているものの位置を変えないなどの留意が必要である。</p> <p>6 主に弱視の場合は、室内における照明の状況に応じて、窓を背にして座ってもらうなどの配慮が必要である。</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2 聴覚障害

	摘要
主な特性	<p>1 聴覚障害は外見上分かりにくい障害であり、その人が抱えている困難も他の人からは気付かれにくい側面がある。特に難聴・中途失聴者は話すことができるため、聴覚障害であることを理解されにくい。</p> <p>2 聴覚障害者が用いるコミュニケーション方法は、補聴器や人工内耳を装用するほか、手話、要約筆記、筆談、口話など様々な方法があるが、どれか一つで十分ということではなく、多くの聴覚障害者は話す相手や場面・環境によって複数の手段を組み合わせるなど使い分けている。</p> <p>3 補聴器や人工内耳を装用していても、スピーカーを通じる等の残響や反響のある音は、聞き取りにくい。</p> <p>4 聴覚の活用による言葉の習得に課題があることにより、聴覚障害者の国語力は様々である。</p>
主な対応	<p>1 手話や文字表示、手話通訳者や要約筆記者の配置等、目で見て分かる情報を提示することなどによりコミュニケーションをとる配慮を行う。</p> <p>2 補聴器や人工内耳を装用し、残響や反響のある音を聞き取ることが困難な場合には、必要に応じて代替する対応を</p>

	<p>するよう配慮する（マイクの使用を伴う磁気誘導ループ、FM補聴器の利用等）。</p> <p>3 音声だけで話すことは極力避け、視覚的でより具体的な情報も併用する。</p> <p>4 筆談をする場合は、短い文で簡潔に書く。図や記号を用いて表現を明確にする。</p> <p>5 スマートフォン等のアプリケーションソフトに音声を書字や手話に変換できるものがあり、これらを使用すると筆談を補うことができる。</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3 盲ろう（視覚と聴覚の重複障害）

	摘要
主な特性	<p>1 視覚と聴覚の重複障害の人を「盲ろう」と呼んでいるが、障害の状態や程度によって様々なタイプに分けられる。</p> <p>(1) 見え方と聴こえ方の組合せによるもの</p> <p>ア 全く見えず聴こえない状態の「全盲ろう」</p> <p>イ 見えにくく聴こえない状態の「弱視ろう」</p> <p>ウ 全く見えず聴こえにくい状態の「盲難聴」</p> <p>エ 見えにくく聴こえにくい状態の「弱視難聴」</p> <p>(2) 各障害の発症経緯によるもの</p> <p>ア 盲（視覚障害）から聴覚障害を伴った「盲ベース盲ろう」</p> <p>イ ろう（聴覚障害）から視覚障害を伴った「ろうベース盲ろう」</p> <p>ウ 先天的あるいは乳幼児期に視覚と聴覚の障害を発症する「先天性盲ろう」</p> <p>エ 成人期以後に視覚と聴覚の障害が発症する「成人期盲ろう」</p> <p>2 盲ろう者が使用するコミュニケーション手段は、障害の状態や程度、盲ろうになるまでの経緯、生育歴又は他の障害との重複の仕方によって異なり、介助方法も異なる。</p>

	<p>3 盲ろうの程度によって、テレビやラジオを楽しむこと、本や雑誌を読むことなどもできず、家族といってもほとんど会話がないために、孤独な生活を強いられることが多い。</p> <p>4 盲ろうの状況により、コミュニケーション、情報入手又は移動に困難がある。</p>
主な対応	<p>1 必要に応じて盲ろう者関係機関に相談し、対応に関する助言を受ける。</p> <p>2 障害の状態や程度に応じ視覚障害や聴覚障害の人と同じ対応が可能な場合があるが、同様な対応が困難な場合には、手書き文字や触手話、指点字等の代替する対応（個々の盲ろう者に合わせた対応）をするよう配慮する。</p> <p>3 言葉の通訳に加えて、視覚的・聴覚的情報（状況説明として、人に関する情報（人数、性別、表情、動作等）、環境に関する情報（部屋の大きさや机の配置、その場の雰囲気等）など）についても意識的に伝える。</p>

4 肢体不自由

（1）車椅子を使用している場合

	摘要
主な特性	<p>1 脊髄損傷（対麻痺又は四肢麻痺、排泄障害、知覚障害、体温調節障害等）</p> <p>2 脳性麻痺（不随意運動、手足の緊張、言語障害等。知的障害との重複の場合もある。）</p> <p>3 脳血管障害（片麻痺、運動失調等）</p> <p>4 病気等による筋力低下や関節損傷等で歩行が困難な場合もある。</p> <p>5 ベッドへの移乗、着替え、洗面、トイレ、入浴等、日常の様々な場面で援助が必要な人の割合が高い。</p> <p>6 車椅子利用者にとっては、段差や坂道が移動の大きな妨げになる。</p> <p>7 手動車椅子の使用が困難な場合は、電動車椅子を使用す</p>

	<p>る場合もある。</p> <p>8 障害が重複する場合には、呼吸器を使用する場合もある。</p>
主な対応	<p>1 段差をなくすこと、車椅子移動時の幅・走行面の斜度、車椅子用トイレの設置、施設のドアを引き戸や自動ドアにすることなどについて、配慮を行う。</p> <p>2 車椅子使用者が机の前に来たときの車椅子が入れる高さや作業を容易にする手の届く範囲を考慮する。</p> <p>3 ドア、エレベーターの中のスイッチ等の機器操作のための配慮を行う。</p> <p>4 視線を合わせて会話する。</p> <p>5 脊髄損傷者は体温調節障害を伴うことがあるため、部屋の温度管理に配慮する。</p>

(2) 杖などを使用している場合

	摘要
主な特性	<p>1 脳血管障害（歩行可能な片麻痺、運動失調等）</p> <p>2 麻痺の程度が軽いため、杖や装具での歩行が可能な場合や、切断者等で義足を使用して歩行可能な場合は、日常生活動作は自立している人が多い。</p> <p>3 失語症や高次脳機能障害がある場合もある。</p> <p>4 長距離の歩行が困難な場合又は階段、段差、エスカレーター若しくは人混みでの移動が困難な場合もあり、配慮が必要である。</p>
主な対応	<p>1 上下階に移動するときのエレベーター又は手すりを設置する。</p> <p>2 滑りやすい床は転びやすいので、雨天時の対応を行う。</p> <p>3 トイレでの杖置きを設置する、靴の履き替えが必要な場合に椅子を用意するなどの配慮を行う。</p> <p>4 上肢の障害があれば、片手や筋力低下した状態で作業ができるよう配慮する。</p>

5 構音障害

	摘要
主な特性	1 話す言葉自体を会話の相手方が聞き取ることが困難な状態 2 話す運動機能の障害、聴覚障害、咽頭摘出等の原因がある。
主な対応	1 しっかりと話を聞く。 2 会話補助装置等を使ってコミュニケーションをとることも考慮する。

6 失語症

	摘要
主な特性	1 聞くことの障害 (1) 音は聞こえるが、「言葉」の理解に障害があり、「話」の内容が分からない。 (2) 単語や簡単な文章なら分かる人でも早口や長い話になると分からなくなる。 2 話すことの障害 (1) 伝えたいことをうまく言葉や文章にできない。 (2) 発話がぎこちない。言いよどみが多くなる。誤った言葉で話す。 3 読むことの障害 文字を読んでも理解することが難しい。 4 書くことの障害 書き間違いが多い。また、「てにをは」等をうまく使えない。文を書くことが難しい。
主な対応	1 表情が分かるよう、顔を見ながら、ゆっくりと短い言葉や文章で、分かりやすく話しかける。 2 一度でうまく伝わらないときは、繰り返して言う、別の言葉に言い換える、漢字や絵で書く、写真・実物・ジェスチャーで示すなどの対応をすると理解しやすい。 3 「はい」「いいえ」で答えられるように問い掛けると理解しやすい。

	4 話し言葉以外の手段（カレンダー、地図、時計など身近にあるもの）を用いると、コミュニケーションの助けとなる。
--	---------------------------------------------------------

7 高次脳機能障害

交通事故や脳血管障害等の病気により、脳にダメージを受けることで生じる認知や行動の障害。身体的には障害が残らないことも多く、外見では分かりにくいいため、「見えない障害」とも言われている。

	摘要
主な特性	<p>1 次の症状が現れる場合がある。</p> <p>(1) 記憶障害 すぐに忘れてしまったり、新しい出来事を覚えることが苦手なため、何度も同じことを繰り返したり質問したりする。</p> <p>(2) 注意障害 集中力が続かない。あるいは、ぼんやりしてしまい、何かをするとミスが多く見られる。 二つのことを同時にしようとするとう混乱する。 主に体の左側で、食べ物を残したり、障害物に気が付かなかったりすることがある（左側空間無視）。</p> <p>(3) 遂行機能障害 自分で計画を立てて物事を実行することや効率よく順序立てることができない。</p> <p>(4) 社会的行動障害 些細なことでイライラしてしまい、興奮しやすい。 こだわりが強く表れる。あるいは、欲しいものを我慢できない。 思い通りにならないと大声を出したり、時に暴力を振るったりする。</p> <p>(5) 病識欠如 (1) から(4)でのような症状があることに気付かず、</p>

	<p>できるつもりで行動してトラブルになる。</p> <p>2 失語症を伴う場合がある（失語症の項を参照）。</p> <p>3 片麻痺、運動失調等の運動障害や目や耳の損傷による感覚障害を伴う場合がある。</p>
主な対応	<p>1 記憶障害</p> <p>（1）自分でメモを取ってもらい、双方で確認する。</p> <p>（2）残存する受障前の知識や経験を活用する（例えば、過去に記憶している自宅周囲では迷わず行動できる。）。</p> <p>2 注意障害</p> <p>（1）短時間なら集中できる場合もあるので、こまめに休憩を取るなど。</p> <p>（2）一つずつ順番にやる。</p> <p>（3）左側空間無視がある場合には、左側に危険なものを置かない。</p> <p>3 遂行機能障害</p> <p>（1）手順書がある場合は利用する。</p> <p>（2）必要に応じて段取りを決めて目につくところに掲示する。</p> <p>4 社会的行動障害</p> <p>感情をコントロールできない状態にあるときは、上手に話題や場所を変えて落ち着かせる。</p>

8 内部障害

	摘要
主な特性	<p>1 心臓機能、呼吸器機能、腎臓機能、膀胱・直腸機能、小腸機能、肝機能又はH I Vによる免疫機能のいずれかの障害により日常生活に支障がある。</p> <p>2 疲れやすく長時間の立位や作業が困難な場合がある。</p> <p>3 常に医療的対応を必要とすることが多い。</p>
主な対応	<p>1 ペースメーカーは外部からの電気や磁力に影響を受けることがあるので、注意すべき機器や場所等の知識を持つ。</p>

	<p>2 排泄に関し、人工肛門の場合は、パウチ洗浄等の特殊な設備が必要となることに配慮する。</p> <p>3 人工透析が必要な人については、通院に配慮する。</p> <p>4 呼吸器機能障害のある人については、慢性的な呼吸困難、息切れ、咳せき等の症状があることを理解し、息苦しくならないよう、楽な姿勢でゆっくり話をしてもらうよう配慮する。</p> <p>5 常時酸素吸入が必要な人については、携帯用酸素ボンベが必要な場合があることを理解する。</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9 重症心身障害その他医療的ケアが必要な者

	摘要
主な特性	<p>1 自分で体を動かすことができない重度の肢体不自由と、年齢に相応した知的発達が見られない重度の知的障害が重複している。</p> <p>2 ほとんど寝たままで自力では起き上がれない状態が多い。</p> <p>3 移動、食事、着替え、洗面、トイレ、入浴等が自力ではできないため、日常の様々な場面で介助者による援助が必要である。</p> <p>4 常に医学的管理下でなければ、呼吸することも栄養をとることも困難な人もいる。</p> <p>5 重度の肢体不自由や重度の知的障害はないが、人工呼吸器を装着するなど医療的ケアが必要な人もいる。</p>
主な対応	<p>1 人工呼吸器等を装着して専用の車椅子で移動する人もいるため、電車やバスの乗降時等において、周囲の人が手伝って車椅子を持ち上げるなどの配慮が必要である。</p> <p>2 体温調節がうまくできないことも多いので、部屋の温度管理に配慮する。</p>

10 知的障害

	摘要
主な特性	<ol style="list-style-type: none"> 1 考える、理解する、読む、書く、計算する、話す等の知的機能の発達がゆっくりであり、その程度は一人一人異なる。 2 金銭管理、会話、買い物、家事等の日常生活への適応にも状態に応じた援助が必要であることが多い。 3 てんかん等他の障害を合併する場合もある。
主な対応	<ol style="list-style-type: none"> 1 言葉による説明などを理解しにくいいため、ゆっくり、丁寧に、分かりやすく話すことが必要である。 2 文書は漢字を少なくしてルビを振る、分かりやすい表現に直すなどの配慮で理解しやすくなる場合があるが、一人一人の障害の特性により異なる。 3 写真、絵、ピクトグラムなど分かりやすい情報提供の工夫をする。 4 説明が分からないときに提示するカードを用意する、本人をよく知る支援者が同席するなど、理解しやすくなる環境の工夫をする。

11 発達障害

(1) 自閉症、アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害（自閉症スペクトラム）

	摘要
主な特性	<ol style="list-style-type: none"> 1 脳の機能のアンバランスさから得意・不得意の差が大きく、持っている障害特性が一人一人異なる。 2 相手の表情や態度などよりも、文字や図形など、物の方に関心が強い場合もある。 3 見通しの立たない状況では不安が強いが、見通しの立つ時は不安を感じない。 4 大勢の人がいる所や気温の変化等の感覚刺激への敏感さで苦労しているが、それが芸術的な才能につながることも

	ある。 5 痛みや疲れを感じにくいなどの特性がある場合がある。
主な対応	1 肯定的、具体的及び視覚的な伝え方の工夫をする（「○○をしましょう」といったシンプルな伝え方をする、その人の興味や関心に沿った内容とする、図やイラスト等を使って説明するなど。）。 2 何かを伝えたり依頼をしたりする場合は、手順を示す、モデルを見せる、体験練習をするなどその人に合わせた方法で行う。 3 感覚過敏がある場合は、音や肌触り、室温など感覚面の調整を行う（大声で説明せず視覚的に内容を伝える、クーラー等の設備のある部屋を利用できるように配慮するなど。）。 4 感覚鈍麻がある場合は、周りの人が注意・配慮する。

（２）学習障害（限局性学習障害）

	摘要
主な特性	「話す」「理解する」は普通にできるのに、「読む」「書く」「計算する」のいずれか一つ以上が、努力しても極端に苦手である。
主な対応	1 得意な方法を積極的に使って、情報を理解し、表現ができるようにする（コンピュータ等の情報通信機器を活用する際は、文字を大きくしたり、行間を空けたりして、読みやすくなるように工夫する。）。 2 苦手な部分について、課題の量・質を適切に加減し、又は柔軟な評価や対応をする。

（３）注意欠陥・多動性障害（注意欠如・多動性障害）

	摘要
主な特性	1 次々と周囲のものに関心を持ち、周囲の者よりもエネルギーに様々なことに取り組むことが多い。

	2 集中できない、うっかりミスが多い、待つことが苦手 動き回る、考えるよりも先に言動を起こしてしまうなどの 場合もある。
主な対応	1 短く、はっきりとした言い方で伝える。 2 指示等は、伝わりやすいよう、言葉だけでなく、リスト やスケジュールなど、視覚で示す。 3 気の散りにくい座席の位置の工夫、分かりやすいルール の提示等の配慮を行う。

(4) その他の発達障害

	摘要
主な特性	体の動かし方の不器用さ、我慢していても声が出たり体が 動いてしまったりするチック、一般的に吃音といわれるよう な話し方なども、発達障害に含まれる。
主な対応	1 叱ったり拒否的な態度を取ったり、笑ったり、ひやかした りしない。 2 日常的な行動の一つとして受け止め、時間をかけて待つ。

1 2 精神障害

精神障害の原因となる精神疾患は、統合失調症や気分障害を始めとして
様々なものがあり、原因となる精神疾患によって、その障害特性は異なる。

精神障害の原因となる主な疾患は、次のとおりである。

(1) 統合失調症

	摘要
主な特性	1 発症の原因はよく分かっていないが、100人に1人程 度がかかる、一般的な病気である。 2 「幻覚」や「妄想」が特徴的な症状（常にあるとは限ら ない。）であるが、その他にも様々な生活のしづらさが障 害として現れることがある。 3 陽性症状 (1) 自分の悪口やうわさ、指図する声等が聞こえる幻聴な

	<p>ど、実態がなく他人には認識できないが、本人には感じ取れる感覚（幻覚）が現れる。</p> <p>(2) 誰かに嫌がらせをされているという被害妄想、周囲のことが何でも自分に関係しているように思える関係妄想など、現実離れした内容を確認してしまい、周りが訂正しようとしても受け入れられない考え（妄想）が現れる。</p> <p>4 陰性症状</p> <p>(1) 意欲が低下し、以前からの趣味や楽しみにしていたことに興味を示さなくなる。</p> <p>(2) 疲れやすく集中力が保てず、人付き合いを避けて、引きこもりがちになる、入浴や着替えなど清潔を保つことが苦手となるなど。</p> <p>5 認知や行動の障害</p> <p>(1) 考えがまとまらず、言いたいことを分かりやすく表現できない。</p> <p>(2) 相手の話の内容がつかめず、周囲にうまく合わせる事ができない。</p>
<p>主な対応</p>	<p>1 統合失調症は誰もがかかりうる脳の病気であるが、治療可能であることを理解する。</p> <p>2 薬物療法など治療が重要であり、治療しながら社会参加が十分に可能であることを理解する。</p> <p>3 社会との接点を保つことも治療となるため、病気と付き合いながら、他者と交流し、又は仕事に就くことが、治療上有益であることを理解する。</p> <p>4 ストレスや環境の変化に弱いことを理解し、配慮した対応を心掛ける。</p> <p>5 一度に多くの情報が入ると混乱するので、一度に伝える情報は絞るようにし、伝える情報は紙に書くなどして整理してゆっくり具体的に伝えることを心掛ける。</p> <p>6 症状が強い時には無理をさせず、しっかりと休養をとること、速やかに主治医を受診することなどを促す。</p>

(2) 気分障害

	摘要
主な特性	<p>1 気分の波が主な症状として現れる病気である。鬱状態のみを認める場合は鬱病と呼び、鬱状態と躁状態を繰り返す場合は双極性障害（躁鬱病）と呼ぶ。</p> <p>2 鬱状態では気持ちが強く落ち込み、何事にもやる気が出ない、疲れやすい、考えが働かない、自分が価値のない人間のように思える、死ぬことばかり考えてしまい実行に移そうとするなどの症状が出る。</p> <p>3 躁状態では気持ちが過剰に高揚し、普段ならあり得ないような浪費をしたり、ほとんど眠らずに働き続けたりする。その一方で、ちょっとした事にも敏感に反応し、他人に対して怒りっぽくなったり、自分は何でもできると思い込んで人の話を聞かなくなったりする。</p>
主な対応	<p>1 怠けや気持ちの持ち方ではなく病気であることを理解する。</p> <p>2 必要に応じて専門家に相談したり、専門機関で治療を受けたりするように勧める。</p> <p>3 鬱状態の時は無理をさせず、しっかりと休養をとれるよう配慮する。</p> <p>4 躁状態の時は、安全の管理等に気を付ける。</p> <p>5 自分を傷つけてしまったり、自殺に至ったりすることもあるため、自殺等を疑わせるような言動があった場合には、本人の安全に配慮した上で、速やかに専門家に相談するよう本人や家族等に促す。</p>

(3) アルコール

	摘要
主な特性	<p>1 飲酒したいという強い欲求のコントロールができず、過剰に飲酒したり、昼夜問わず飲酒したりすることで、身体上及び社会生活上の様々な問題が生じる。</p>

	<p>2 体がアルコールに慣れることで、アルコールが体から抜けると、発汗、頻脈、手の震え、不安、イライラ等の離脱症状が出る。</p> <p>3 一念発起して断酒しようとしても、離脱症状の不快感や日常生活での不安感から逃れるために、また飲んでしまう。</p>
主な対応	脳との関連が分かっている精神疾患であり、性格や意思が弱いことが原因ではないことを理解する。

(4) てんかん

	摘要
主な特性	<p>1 何らかの原因で、一時的に脳の一部が過剰に興奮することにより、発作が起きる。</p> <p>2 発作には、けいれんを伴うもの、突然意識を失うもの、意識はあるが認知の変化を伴うものなど、様々なタイプのものがある。</p>
主な対応	<p>1 誰もがかかる可能性がある一般的な脳疾患であるが、ほとんどの場合は、薬物療法等の治療により発作を抑えることができることを理解する。</p> <p>2 発作が起こっていないほとんどの時間は普通の生活が可能なので、発作がコントロールされている場合は、過剰に活動を制限しない。</p>

(5) 認知症

	摘要
主な特性	<p>1 認知症は、単一の病名ではなく、種々の原因となる疾患により記憶障害など認知機能が低下し、生活に支障が出ている状態である。</p> <p>2 原因となる主な疾患として、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症及び前頭側頭型認知症（ピック病など）がある。</p> <p>3 認知機能の障害の他に、行動・心理症状（BPSD）と呼ばれる症状（徘徊、不穏、興奮、幻覚、妄想等）が見ら</p>

	れることがある。
主な対応	<ol style="list-style-type: none"> 1 高齢社会を迎え、誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は皆にとって身近な病気であることを理解する。 2 症状が変化した場合等は、速やかに主治医を受診し、必要に応じて専門機関に相談することなどを促す。

1 3 難病

	摘要
主な特性	<ol style="list-style-type: none"> 1 神経筋疾患、骨関節疾患、感覚器疾患など様々な疾病により多彩な障害を生じる。 2 常に医療的対応を必要とすることが多い。 3 病態や障害が進行する場合が多い。
主な対応	<ol style="list-style-type: none"> 1 それぞれの難病の特性が異なり、その特性に合わせた対応が必要であることを理解する。 2 進行する場合は、病態・障害の変化に対応が必要であることを理解する。 3 排泄の問題、疲れやすさ、状態の変動等に留意が必要であることを理解する。 4 体調が優れない時に休憩できる場所を確保する。