

知的障害者、精神障害者、発達障害者に対応した
バリアフリー化施策に係る調査研究

報 告 書

平成20年3月

国土交通省

目 次

第1章 調査の概要	1
1.1 調査の目的	1
1.2 調査の内容	2
1.3 対象とした障害者範囲と分類	3
第2章 知的障害者、精神障害者、発達障害者の現状	5
2.1 知的障害者	5
2.2 精神障害者	15
2.3 発達障害者	24
2.4 知的、精神、発達障害者に共通する方策（障害者自立支援法）	31
第3章 公共交通機関、建築物、道路等利用時における心理や行動の特徴	37
3.1 ヒアリング調査の概要	37
3.2 ヒアリング調査結果からみた心理や行動の特徴のまとめ	41
第4章 心理や行動の特徴等に応じた問題点・課題の整理	42
4.1 基本的考え方	42
4.2 心理や行動の特徴に対する対応の現状及び問題点・課題	44
4.3 今後の検討課題	73

知的障害者、精神障害者、発達障害者に対応した
 バリアフリー化施策に係る調査研究
 検討委員名簿

(敬称略、順不同)

	氏名	所属・役職
委員長	高橋 儀平	東洋大学ライフデザイン学部人間環境デザイン学科 教授
委員	八藤後 猛	日本大学理工学部建築学科 専任講師
委員	中野 泰志	慶應義塾大学経済学部 教授
委員	堀口 寿弘	国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部 家族・地域研究室 室長
委員	堀江 まゆみ	白梅学園短期大学 教授 全日本手をつなぐ育成会 理事
委員	有村 律子	特定非営利活動法人全国精神障害者団体連合会 事務局長
委員	中村 文子	社団法人日本自閉症協会 理事
委員	前田 英之	東日本旅客鉄道株式会社 鉄道事業本部お客様サービス部 課長
委員	秋元 昭臣	株式会社ラクスマリーナ 専務取締役 統括本部長
委員	植本 栄	株式会社イトーヨーカ堂 人権啓発室 マネージャー
委員	眞野 大輔	社団法人日本民営鉄道協会運輸営業部会 副部会長 (小田急電鉄株式会社 交通サービス事業本部旅客営業部課長)
委員	船戸 裕司	社団法人日本バス協会業務部 部長
委員	高田 達	社団法人日本旅客船協会業務部 部長
委員	杉本 直樹	定期航空協会事務局 部長
お`ザ`-ハ`-	木村 吉晴	国土交通省都市・地域整備局街路課 企画専門官
お`ザ`-ハ`-	脇坂 隆一	国土交通省都市・地域整備局公園緑地課 課長補佐
お`ザ`-ハ`-	新屋 千樹	国土交通省道路局企画課 課長補佐
お`ザ`-ハ`-	宿本 尚吾	国土交通省住宅局建築指導課 企画専門官
お`ザ`-ハ`-	齋藤 敬一郎	国土交通省鉄道局鉄道業務政策課 課長補佐
お`ザ`-ハ`-	阿部 竜矢	国土交通省自動車交通局旅客課 地域交通政策企画官
お`ザ`-ハ`-	岩瀬 恵一郎	国土交通省海事局内航課旅客航路活性化推進室 課長補佐
お`ザ`-ハ`-	鎌本 浩司	国土交通省航空局監理部航空事業課 課長補佐
お`ザ`-ハ`-	長崎 卓	国土交通省総合政策局安心生活政策課 政策企画官
お`ザ`-ハ`-	平野 精壽	国土交通省総合政策局安心生活政策課 交通バリアフリー政策室 室長

第 1 章 調査の概要

1.1 調査の目的

わが国における高齢化の進展や障害者の自立・社会参加の進展に伴い、高齢者や障害のある方などが円滑かつ安全・容易に活動可能な社会基盤の整備をより一体的・総合的に推進するため、「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律（以下、交通バリアフリー法という）」と「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律（以下、ハートビル法という）」を統合・拡充した「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（以下、バリアフリー新法という）」が 2006（平成 18）年に施行された。

交通バリアフリー法とハートビル法における対象者は高齢者・身体障害者等とされていたが、バリアフリー新法では対象者は高齢者・障害者等となり、身体障害者のみならず、知的障害者、精神障害者、発達障害者を含む、すべての障害者を対象とすることが明確化された。

そこで本調査研究は、バリアフリー新法により対象であることが明確化された知的障害者、精神障害者、発達障害者について、その障害の症状や行動に係る特性等の把握とこれを踏まえた課題を抽出し、公共交通機関や建築物、道路、公園等における施設整備や人的対応のあり方等を検討することにより、知的障害者、精神障害者、発達障害者の移動等の円滑化に資することを目的として実施した。

1.2 調査の内容

本調査では、第2章で知的障害者、精神障害者、発達障害者（以下、障害者という）の現状について、定義や症状などの特徴や関連する施策を文献調査等により把握した。第3章では、公共交通機関、建築物、道路等利用時における障害者の心理や行動の特徴について、障害者等へのヒアリング調査により把握した。第4章では、上記を踏まえ、公共交通機関等の利用時における障害者の心理や行動の特徴に対する現状での対応や問題点・課題を整理するとともに、これらをもとに今後の具体的対応策の検討に向けて特筆すべき検討課題について考察した。

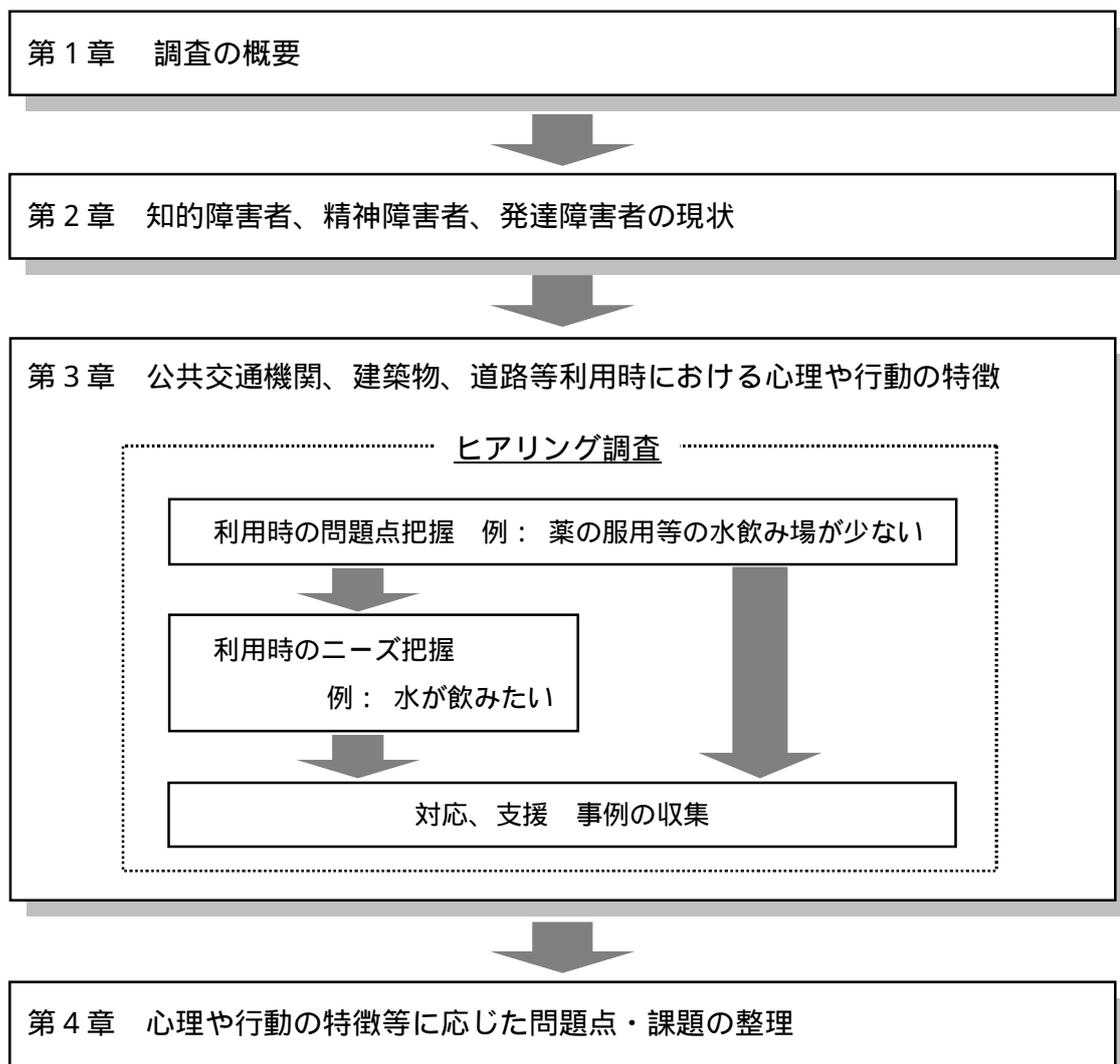


図 1-1 本調査のフローチャート

1.3 対象とした障害者範囲と分類

本調査において対象とする知的障害者、精神障害者、発達障害者の範囲については、特にこれを定めず、幅広く対象とすることとした。

また、これらの障害に対する理解の一助とするため、世界保健機関（以下、WHO という）による国際疾病分類（以下、ICD という）と国際生活機能分類（以下、ICF という）：国際障害分類を以下に記述する。なお、WHO では、ICD により人の病気を分類するだけでなく、ICF による生活機能の分類を相互補完的に併用することを奨めている。

国際疾病分類（ICD）

「国際疾病分類：疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（ICD）」とは、異なる国や地域から異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき WHO が作成した分類である。

最新の分類は、ICD の第 10 回目の修正版（以下、ICD-10 という）として、22 章に分けてわかりやすく整理されている。本調査に関連する章は、「第 5 章 精神及び行動の障害」であり、表 1-1 には本調査に主に関連する分類を記載した。

表 1-1 ICD-10 「第 5 章 精神及び行動の障害」

・ F20-F29 統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	F20 統合失調症 F21 統合失調症型障害 等
・ F30-F39 気分[感情]障害	F30 躁病エピソード F31 双極性感情障害<躁うつ病> F32 うつ病エピソード 等
・ F40-F48 神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	F40 恐怖症性不安障害 F41 その他の不安障害 F42 強迫性障害<強迫神経症> 等
・ F70-F79 知的障害 精神遅滞	F70 軽度知的障害 精神遅滞 F71 中等度知的障害 精神遅滞 F72 重度知的障害 精神遅滞 F73 最重度知的障害 精神遅滞 等
・ F80-F89 心理的発達の障害	F80 会話及び言語の特異的発達障害 F81 学習能力の特異的発達障害 F84 広汎性発達障害 等
・ F90-F98 小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	F90 多動性障害 等

国際生活機能分類（ICF）

「国際生活機能分類：International Classification of Functioning, Disability and Health（ICF）」とは、2001（平成13）年にWHOの総会で採択され、健康状態と健康関連状況について概念的枠組み等を提供することを目的としている分類であり、すべての人の健康状態を全人的に把握するためのものとして開発された。

ICFは、人が生きていく姿の全体像を、まず「生活機能」と捉え、その中の要素として「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」の3点より考えている。こうした考えに基づき障害を生活機能の中で問題が生じている状態と捉えているため、健常者でも起こりえる状態も分類に含まれている。すなわち、「障害」というより「健康状態」、「症状」という捉え方をするものである。

ICFの構成要素である健康状態と背景因子（環境因子と個人因子）の相互作用を図1-2に示した。

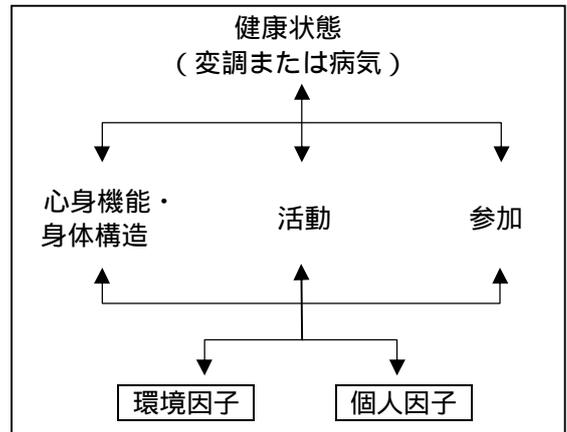


図1-2 ICFの構成要素間の相互作用

資料：「生活機能分類の活用に向けて」厚生労働省大臣官房統計情報部編、財団法人厚生統計協会、2007（平成19）年

ICD-10とICFの関係

ICD-10とICFの関係として、「国際生活機能分類 - 国際障害分類改訂版 -」（日本語版）の序論で次のように記述されている。

WHOの国際分類では、健康状態（病気、疾病、変調、傷害など）は主にICD-10⁴⁾によって分類され、それは病因論的な枠組みに立ったものである。健康状態に関連する生活機能と障害はICFによって分類される。したがって、ICD-10とICFとは相互補完的であり⁵⁾、利用者にはこの2つのWHO国際分類ファミリーメンバーを一緒に利用することを奨めたい。ICD-10は、病気、変調やその他の健康状態の「診断」を提供し、それによる情報はICFによる生活機能についての付加情報によってより豊かなものとなる⁶⁾。診断に生活機能を付け加えることによって、人々や集団の健康に関するより広範かつ有意義な像が提供されることになり、これは意思決定のために用いることができる。

4) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Vols. 1-3. Geneva, World Health Organization, 1992-1994. (日本語版, 厚生省大臣官房統計情報部編, 疾病, 傷害および死因統計分類概要 ICD-10 準拠, 1-3 巻, 厚生統計協会, 1993-1996)

5) ICD-10とICFにある重複を認識しておくことも大切である。ICFもICD-10もともに身体系からはじまっている。機能障害（構造障害を含む）は身体の構造と機能に関するものであり、この構造・機能はふつう「疾病過程」の一部をなし、ICD-10にも使われている。しかしながら、ICD-10では機能と形態の障害は徴候と症状として「疾病」を形作る集合体の一部として用いられ、時には保健サービスへの受診理由としても用いられる。一方、ICFの体系では、機能障害は健康状態に関連した心身機能の問題そのものとして用いられている。

6) 同じ疾患をもつ2人の人が、異なった生活機能の水準にあることがありうるし、逆に同じ生活機能レベルにある2人の人が必ずしも同じ健康状態にあるとは限らない。したがって、組み合わせ使用することによって医療の目的で使う時のデータの質が向上する。この目的の場合には通常の診断手順を省略すべきでない。その他の目的のためには、ICFを単独で使用してよい。

資料：「国際生活機能分類 国際障害分類改訂版 -」（日本語版）厚生労働省ホームページ

第2章 知的障害者、精神障害者、発達障害者の現状

本章では、障害者の障害の現状や症状等の特徴（傾向）と各障害者に対する配慮・留意事項及び施策の内容について、既存文献や医師、学識経験者等へのヒアリングにより整理した。

2.1 知的障害者

2.1.1 知的障害とは

1) 知的障害とは

知的障害とは、「考えたり、理解したり、感情をコントロールしたり、話したり」する等の知的な能力やコミュニケーションに障害が生じ、社会生活への適応能力が同年齢の子供と比べて低いなどの課題を持つ障害である。主な原因として、ダウン症候群などの染色体異常によるもの、脳性マヒやてんかんなどの脳の障害によるものがあげられる。また、発達障害を併せもつこともある。

知的障害者福祉法では、知的障害者の定義を設けてはいない。ただし、厚生労働省が2005（平成17）年に実施した「平成17年度知的障害児（者）基礎調査」においては、「知的機能の障害が発達期（概ね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの」と定義している。

（心理や行動の特徴）

知的障害者にみられる主な心理や行動の傾向としては、次のようなことがあげられる。

- ・ 利用上のルールや常識が理解できにくいことがある。
- ・ 一度にたくさんのことを言われると混乱することがある。
- ・ 困ったことが起きても、自分から人に助けを求めることができない人もいる。 等

資料：「公共交通機関の旅客施設に関する移動等円滑化整備ガイドライン」国土交通省、2007（平成19）年

また、ヒアリング調査より把握した主な心理や行動の特徴として、次のようなものがあげられる。

- ・ 話を理解するのに時間がかかる。
- ・ ゆっくり、時間をかけて話をするので、適切な回答は可能である。
- ・ お金を支払う際の計算ができないので小銭がたまってしまう。
- ・ 自分がわからないこと、困っていることを相手に訴えられない。
- ・ 一度に多くの質問に対応できない。
- ・ 物事を額面通りに受け止める傾向がある。

「板橋区立赤塚福祉園」へのヒアリングによる

- ・ 細かい作業が苦手である。
- ・ 物事の順番がわからなくなることがある。

「ギャラリーかたるベプラス」へのヒアリングによる

- ・ 歩行時の平衡感覚に乏しく、まっすぐ歩くのが苦手である。

「大正若葉家族会」へのヒアリングによる

2) 代表的な知的障害の例

ダウン症

ダウン症は、染色体異常を伴う障害である。身体的な特性としては、成長に少し時間がかかるため、出生時から体重・身長とも平均より少なくその後も同年齢の平均に比べ小さい等の特徴がある。日常生活やコミュニケーションに係る能力に個人差が大きく、性格は一般に陽気で温厚、愛嬌があるといわれている。さらにダウン症者のコミュニケーションの発達特徴として、理解に比較して言語などによる表出機能が遅れているという点が指摘されている。

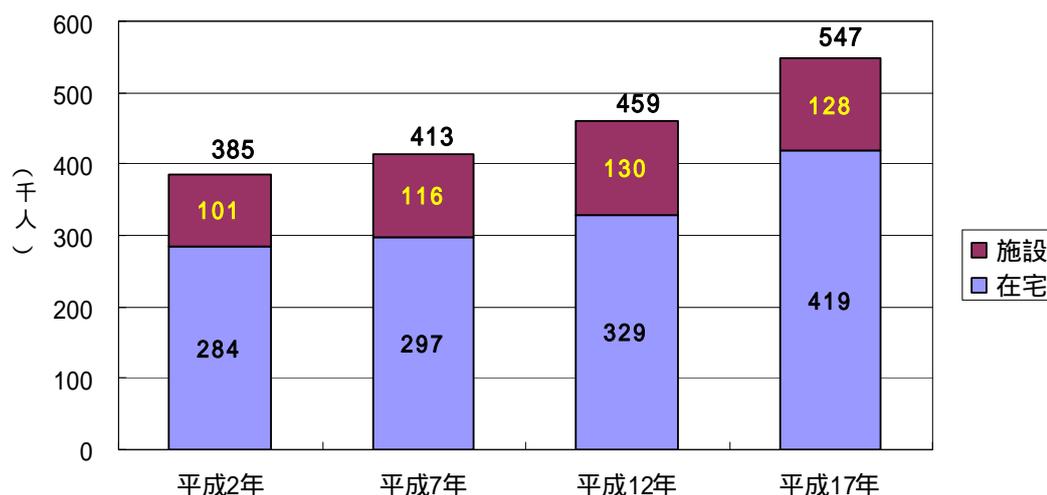
また、単に知的機能や能力の障害というだけではなく身体的諸機能や諸能力の面にも障害が現れる例が多い。例えば、肢体障害、言語障害、視覚障害、聴覚障害、心臓等の疾患、自閉症やてんかん等の合併がみられる。

2.1.2 知的障害者の現状

1) 知的障害者数の推移

「平成 19 年版障害者白書」によると、わが国の知的障害児（者）数の総数は 54 万 7 千人と推計されている。

図 2-1 の知的障害児（者）数の推移を見ると、2000（平成 12）年が 45 万 9 千人、2005（平成 17）年が 54 万 7 千人と増加している。特に 2005（平成 17）年の在宅生活者数（41 万 9 千人）は平成 12 年（32 万 9 千人）に比べ 1.27 倍に増加している。一方、施設入所者数は平成 12 年に比べやや減少しており、在宅生活者数が施設入所者の約 3 倍となっている。



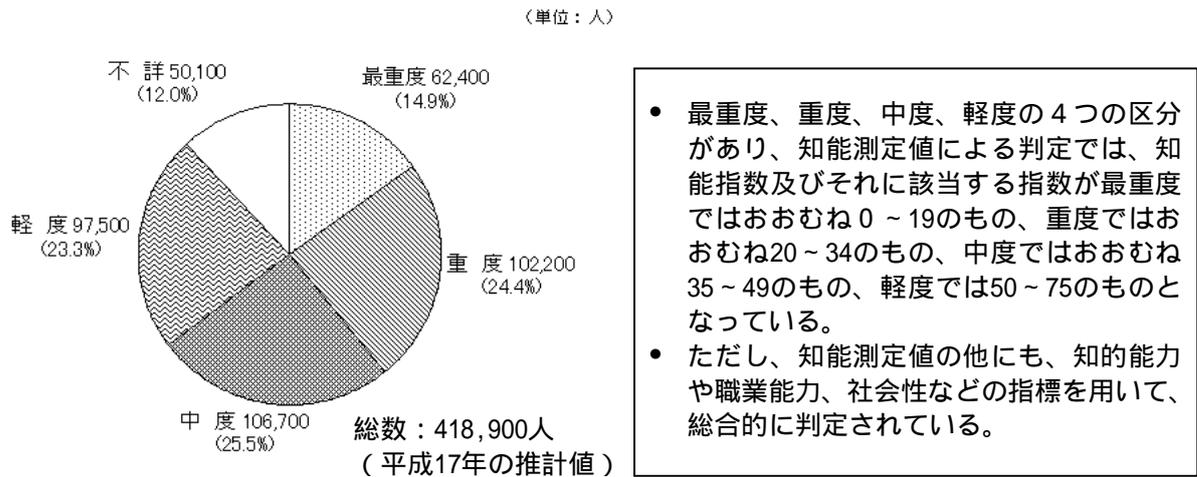
注 1 : 「施設」は「社会福祉施設等調査（平成 16 年 10 月 1 日現在）」厚生労働省

注 2 : 「在宅」は「平成 17 年度知的障害児（者）基礎調査」厚生労働省

資料 : 「平成 19 年版障害者白書」内閣府より作成

図2-1 知的障害児（者）数の推移

また、知的障害の障害等級区分・判定基準及び等級区分別障害者数（推計値）は、図 2-2 に示すとおりである。



資料：「平成17年度知的障害児（者）基礎調査」厚生労働省

図2-2 知的障害の障害等級別推計値とその判定基準

2) 知的障害者に係る施策等の現状

(1) 関係法令（知的障害者福祉法、児童福祉法）

知的障害者に関する福祉的施策の基本になるのは、知的障害者福祉法である。この法律の目的は第1条に「この法律は、知的障害者に対し、その更生を援助するとともに必要な保護を行い、もって知的障害者の福祉を図ることを目的とする」と定められ、同第2条、第3条には国及び地方公共団体の責務と関係職員の協力義務を明示している。ここで、目的の中に出てくる「更生」とはリハビリテーションの訳語、つまり「人間たるにふさわしい権利、資格、尊厳などの回復」を意味し、「保護」とは生命を守り、生活を維持していくために必要なあらゆる福祉活動を意味している。

知的障害者福祉法の対象となるのは18歳以上の成人であり、18歳未満は児童福祉法によって福祉サービスが行われ、それぞれ福祉事務所と児童相談所とに窓口の行政機関が分けられた。

知的障害者福祉法も児童福祉法も共に制定当初は施設福祉施策中心であったが、今日では施設も当然必要とした上で、地域、在宅福祉サービスについても重視するようになった。

(2) 施策の経緯と現状

わが国の知的障害者福祉に関する施策は、「施設福祉施策」と「在宅福祉施策」とに大別しながら福祉サービス体系の確立を目指して展開してきた。その後、知的障害者に関する福祉的施策の基本として、1960（昭和35）年に「精神薄弱者福祉法」が制定され、1998（平成10）年に知的障害者福祉法に改称された。

表2-1 知的障害者福祉に関する制度・施策の変遷

1946（昭和21）年	「日本国憲法」公布、厚生省社会局援護課で児童福祉を主管
1947（昭和22）年	「児童福祉法」公布、「精神薄弱」という用語が使われ始めた。
1959（昭和34）年	「精神薄弱者援護施設の設置及び管理基準について」通知
1960（昭和35）年	「精神薄弱者福祉法」公布
1961（昭和36）年	「精神薄弱者援護施設基準」告示
1967（昭和42）年	「精神薄弱者援護施設」を「精神薄弱者更生施設」と「精神薄弱者授産施設」の2種類に分ける。
1971（昭和46）年	「精神薄弱者通勤寮設置運営要綱」通知
1973（昭和48）年	「療育手帳制度要綱」通知
1977（昭和52）年	「精神薄弱者通所援護事業」実施
1979（昭和54）年	「精神薄弱者福祉ホームの設置及び運営について」通知
1985（昭和60）年	「精神薄弱者福祉工場の設置及び運営について」通知
1987（昭和62）年	「精神薄弱者社会自立促進モデル事業の実施について」通知
1989（平成1）年	「精神薄弱者地域生活援助事業（グループホーム）の実施について」通知
1991（平成3）年	「精神薄弱者援護施設」に「精神薄弱者通勤寮」、「精神薄弱者福祉ホーム」が加わる。精神薄弱者に対する旅客運賃割引制度の実施
1996（平成8）年	厚生省に「障害者保健福祉部」設置 「障害児（者）地域療育等支援事業実施要綱」通知
1998（平成10）年	「精神薄弱の用語の整理のための関係法律の一部を改正する法律」公布 「精神薄弱者福祉法」を「知的障害者福祉法」に改称
2005（平成17）年	「障害者自立支援法」の制定

資料：赤塚俊治「知的障害者福祉論序説」中央法規、2000（平成12）年に加筆

施設福祉施策

a. 概要

わが国における知的障害児および知的障害者福祉の中心的役割を果たしてきたのは、「児童福祉法」と「精神薄弱者福祉法」を法的根拠にした施設福祉サービスである。その第一歩は「児童福祉法」の制定であり、同法により知的障害児への独立自活への方向づけが示され、具体的な施設福祉の運用等について規定されたことである。1960（昭和35）年以降、知的障害者の福祉支援策の中心が、施設入所型支援体系の確立に向けた施策となった。

このように知的障害者福祉施策は、施設福祉が中心的な施策となり、全国的なコロニー政策の展開により施設増設が行われた。この間、施設福祉は児童から成人へ、中軽度から重度へと、その対象も広がっていった。

しかし、1970年代から施設を整備し、その施設に知的障害者を入所させることを第一義とする施設福祉施策から、在宅福祉支援を重視する傾向が強くなり、今日では後述する障害者自立支援法では、利用者との契約によるサービスの利用により自己決定と社会参加を推進することとされている。

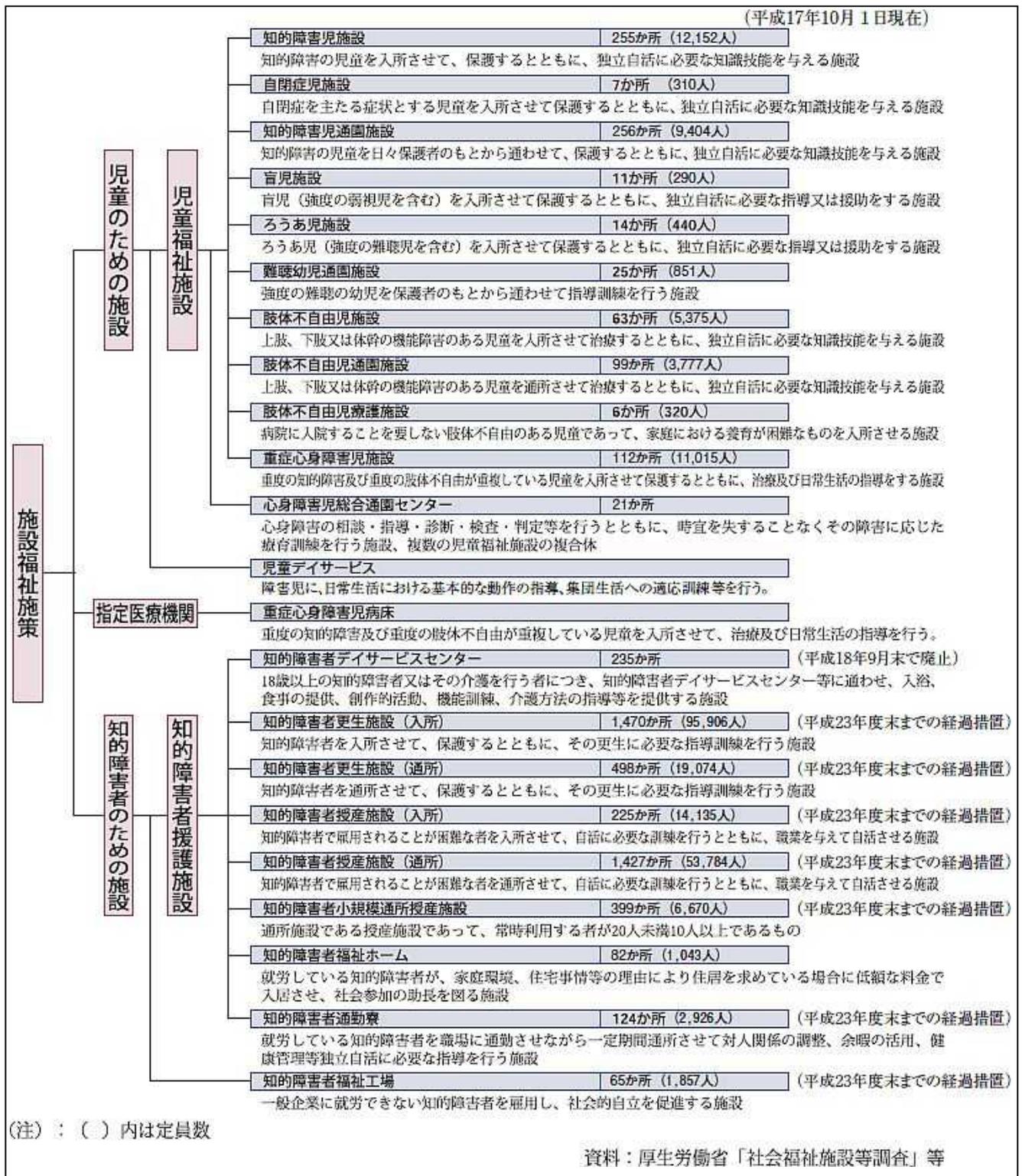
b. 施設の種類

障害児・知的障害者に係る施設福祉施策の概要は図2-3に示すとおりである。

児童のための施設としては、知的障害児施設（知的障害の児童を入所させて保護するとともに独立生活に必要な知識技能を与える施設）や知的障害児通園施設（知的障害の児童を日々保護者のもとから通わせて保護するとともに独立生活に必要な知識技能を与える施設）

などがある。また、知的障害者援護施設及び知的障害者のための施設としては、知的障害者更生施設（入所及び通所）知的障害者授産施設（入所及び通所）知的障害者通勤寮や知的障害者福祉工場などがある。この他、指定医療機関としては、重症心身障害者病床がある。なお、障害者自立支援法の制定によりこれらの施設は各種サービスを実施する場として事業形態の移行が進んでいる。これまでは施設種別によって実施できるサービスが定められていたが、事業者が一定の要件の下で複数の事業を提供できるようになったことから、今後は利用を希望するサービスにより利用者が事業者を選ぶこととなった。知的障害者援護施設及び知的障害者のための施設のうち、知的障害者更生施設（入所及び通所）知的障害者授産施設（入所及び通所）知的障害者小規模通所授産施設、知的障害者通勤寮、知的障害者福祉工場は、平成 23 年度末までの経過措置となっており、それ以降に国庫補助を受けるには新体系の事業への移行と指定申請が必要である。知的障害児施設を含む児童入所施設の移行については現在検討中である。

こうした施設の設置主体は、都道府県、市町村、社会福祉法人等で市町村または社会福祉法人が設置する場合は、事業開始前に都道府県知事に届出をすることになっているが、都道府県、市町村、社会福祉法人以外の者が設置する場合には、事業開始前に都道府県知事の許可を受けることが必要とされている。



資料：「平成19年版障害者白書」内閣府

図2-3 障害児・知的障害者施設福祉施策の概要

在宅福祉施策

わが国において在宅福祉の意義が認識されるようになったのは1970年代以降のことである。当初、施設福祉施策は入所施設における収容保護という概念により居宅保護と同義に受けとめられていたが、現在では総合的な地域福祉の視点から地域における福祉サービス体系の不可欠な部分を施設福祉と共に担うためのものというように理解されている。

また、知的障害者福祉法では、知的障害者の地域社会での生活を推進・支援するための在宅福祉サービスとして、居宅介護等事業（ホームヘルプサービス）、短期入所事業（ショートステイ）が在宅福祉の柱として明確に位置づけられていたが、障害者自立支援法では知的、精神、身体の3障害共通の施策として各種サービスが提供される。

表2-2 知的障害者の地域生活を支援するサービスの例（介護給付）

事業名	事業内容
居宅介護（ホームヘルプサービス）	障害程度区分が1以上と認定されたものに対し、ホームヘルパーが訪問し、身体介護（入浴など）、家事援助（調理など）、乗降介助など個々の状態に合わせた介護を行う。
短期入所（ショートステイ）	介護者の病気やその他の事情により、障害者施設等における入所を必要とし障害程度区分が1以上と認定されたものに対し、入浴、排泄または食事等の介護や日常生活上の支援を提供する。

注：障害程度区分とは、支給決定手続きの透明化・公平化を図る観点から、市町村がサービスの種類や提供する量などを決定するための判断材料の一つとして、障害福祉サービスの必要性を明らかにするために障害者の心身の状態を総合的に表したものである。「区分1～6」の6段階があり、これによって受けられる福祉サービスの量が決まる。

社会参加促進施策

知的障害者にとって、施設から在宅への移行や在宅から施設への移行及び就労をより促進する基盤・条件を整備するための生活支援事業が重要となっている。特に、知的障害者の障害の程度や生活状況、家族状況及び地域社会の特性によって「利用者本人」がどのような福祉サービスを選択するかによって支援策も異なる。知的障害者が地域で社会的に自立した生活を送るにしても、それを社会的にサポートする支援策が必要であり、在宅福祉サービス、施設福祉サービス及び就労との総合的な支援を講ずることが重要である。地域生活での社会参加の円滑化を図るための主要な事業については、次の諸点があげられる。

a. 共同生活援助（グループホーム）

1989（平成元）年度から知的障害者地域生活支援事業が国で予算化された。障害者自立支援法では、訓練等給付として「共同生活援助（グループホーム）」に位置づけられている。共同生活援助の利用者像として想定されているのは、就労している、または、就労継続支援などの日中活動を利用している知的障害者等で、地域において自立した日常生活を営む上で、相談などの日常生活上の援助を必要とするものである。障害程度区分が区分1以上に該当する知的障害者等である。社会福祉法人等の事業者が都道府県知事の指定を受け、地域社会の中にあるアパートや一戸建て等において2～10人の障害者が共同生活を営む形態である。サービス管理責任者と担当の世話人がバックアップしている。

b. 就労移行支援

知的障害児及び知的障害者援護施設に入所中の者で可能な限り地域生活等への移行の促

進を図る目的で、「知的障害者援護施設等入所者の地域生活等への移行の促進について」(児発第 309 号)が 1993(平成 5)年に発出され、「知的障害者自活訓練事業」との相互的な運用が行われてきた。障害者自立支援法では、訓練等給付による就労移行支援となり、一般就労等への移行に向けた支援の一つとして、一般企業への雇用または在宅での就労が見込まれる 65 歳未満の障害者について、2 年間の利用期間において就労に必要な知識や能力の向上に向けた訓練を実施する。事業の実施の場として、従来の知的障害者通所授産施設等が想定される。

就労継続支援 A 型の利用者が次の段階として実施するサービスであり、就労移行支援を利用したが一般就労に結びつかなかった場合に就労継続支援 A 型を利用し、就労継続支援 A 型の利用に結びつかなかった場合に就労継続支援 B 型を利用する。就労継続支援 A 型を利用したものの年齢や体力の面で雇用が困難になった場合も就労継続支援 B 型の利用となる。

c. 就労継続支援

1985(昭和 60)年の「設置運営要綱」(厚生事務次官通知)より、雇用契約に基づく障害者の福祉的就労の場として知的障害者福祉工場が設置された。障害者自立支援法では、通所により就労や生産活動の機会を提供するとともに一般就労に必要な知識、能力が高まった者について一般就労への移行にむけた支援を実施するサービス(訓練等給付)として、就労継続支援が設けられた。雇用契約を結び利用する就労継続支援 A 型と、雇用契約はない就労継続支援 B 型がある。就労継続支援 A 型は旧制度の福祉工場、就労継続支援 B 型は知的障害者通所授産施設等が実施の場となることが想定される。

d. 地域活動支援センター

1991(平成 3)年から知的障害者生活支援事業が始まり、通勤寮等に知的障害者生活支援センターを設け、地域において単身で生活している知的障害者の相談に応じてきた。障害者自立支援法では、創作活動や生産活動の機会を提供し、社会との交流を促進することなどを目的とした場として地域活動支援センターが設けられた。地域生活支援事業であり、市町村が必ず実施しなければならない。事業の実施の場として、従来の小規模授産所施設などが想定されている。

e. 相談支援事業

1996(平成 8)年から在宅の重症心身障害児(者)、知的障害児(者)、身体障害児(者)の地域における生活を支えることを目的として、障害児(者)地域療育等支援事業が始まった。障害者自立支援法では障害種別によらず、相談、情報の提供、助言、サービス利用の支援、障害者の虐待防止や権利擁護などを目的とした包括的な相談支援を実施する事業として相談支援事業が設置された。地域生活支援事業であり、市町村が必ず実施しなければならない。事業の実施の場は、公的機関もしくは委託を受けた各種施設など地域によって異なる。

3) 療育手帳(「愛の手帳」等)

療育手帳は、各都道府県の児童相談所(知的障害児の場合)や知的障害者更生相談所(18歳以上の成人の知的障害者の場合)での判定のもと市区町村より交付される。実施は各都道府県知事・指定都市市長に任されているため、都道府県・指定都市ごとに判定基準などが異なり名称も「療育手帳」、「愛の手帳」、「緑の手帳」等様々である。一例として、東京都が発行している「愛の手帳」の判定基準表を表2-3に示す。

東京都(心身障害者福祉センター)では「愛の手帳」の判定基準を程度別に4段階とし、項目としては、知能指数(IQ)だけでなく、知的能力、職業能力、社会性、意志疎通、身体的行動、日常行動、基本的生活の8項目としている。これらの判定基準をもとにして、主として精神科医を中心とする医師が医学的所見を診断し、心理判定員が発達状況、人格、態度、異常行動などの心理学的判定を行い、ケースワーカーが成育歴、社会生活状況、家族関係などの社会診断を行い、それらをもとにして知的障害者の全人的な総合評価を行っている。

なお、療育手帳の等級判定は、障害者自立支援法によるサービスを利用するために必要となる障害程度区分の認定とは別に行われる。

表2-3 知的障害（愛の手帳）判定基準表（18歳以上 成人）

項目		程度	1度 （最重度）	2度 （重度）	3度 （中度）	4度 （軽度）
知能測定値	標準化された知能テスト、社会生活能力テストもしくは、乳幼児用の精神発達テストを用いた結果、算出された知能指数およびそれに該当する指数について、右の程度別に判定すること。		知能指数およびそれに該当する指数がおおむね 19 以下	知能指数およびそれに該当する指数がおおむね 20～34	知能指数およびそれに該当する指数がおおむね 35～49	知能指数およびそれに該当する指数がおおむね 50～75
知的能力	文字や数の理解、物事の判断および日常生活における教養、娯楽物等の利用能力について、右の程度別に判定すること。		文字や数の理解力が不可能	文字、数の理解力がわずかに可能	表示をある程度理解し、簡単な加減ができる	テレビ、新聞などをある程度日常生活に利用できる、給料などの処理ができる
職業能力	作業能力、とくに成人については、職業としての作業能力の程度について、右の程度別に判定すること。		簡単な手伝いなどの作業も不可能	簡単な手伝いや使いは可能なもの。また、保護的環境であれば単純作業が可能	助言などがあれば単純作業が可能	単純作業は可能であるが、時に助言などが必要
社会性	対人関係の理解および集团的行動の能力、また一般的社会生活の能力について、右の程度別に判定すること。		対人関係の理解の不可能	集团的行動のほとんど不可能。ただし個別的な援助があれば限られた範囲での社会生活が可能	対人関係の理解および集团的行動がある程度可能なもの、とくに成人については、他人の理解のもとに従属的社会生活が可能	対人関係は大体良く、集团的行動がおおむね可能。また、適当な援助のもとに、社会生活が可能
意思疎通	言語および文字を通して、意思疎通の可能な度合いについて、右の程度別に判定すること。		言語による意思疎通がほとんど不可能	言語による意思疎通がやや可能	言語が未発達で文字を通しての意思疎通が不可能	日常会話（意思疎通）が可能。また簡単な文字を通じた意思疎通が可能
身体的行動	身体の発達、その健康状態または合併症の有無等について、右の程度別に判定すること。		特別の治療、看護が必要	特別の保護が必要	特別の注意が必要	正常でとくに注意を必要としない
日常行動	日常行動の状況について、右の程度別に判定すること。		日常行動に異常および特異な性癖があるため特別の保護指導が必要	日常行動に異常があり、常時注意と指導が必要	日常行動に大した異常はないが、指導が必要	日常行動に異常はなく、ほとんど指導を必要としない
基本的生活	食事、排泄、着脱衣、入浴、睡眠等みずからの身辺生活の処理能力について、右の程度別に判定すること。		身辺生活の処理がほとんど不可能	身辺生活の処理が部分的に可能	身辺生活の処理がおおむね可能	身辺生活の処理が可能

資料：「東京都愛の手帳交付要綱（1967（昭和42）年42民児精発第58号）第4条」港区ホームページ

2.2 精神障害者

2.2.1 精神障害とは

1) 精神障害とは

精神障害者とは、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第5条に、「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう」と定義されている。

精神障害に関しては次のようなことが知られている。

- ・原因は解明途上にあるが、脳内の神経伝達のはたらきに障害が生じていると考えられている。
- ・障害として状態が一定している側面と疾患（病気）として状態が変化する側面をあわせ持っている。
- ・本人の生まれつきの性質、環境の変化やストレスなどが複合的に作用して発症することがある。
- ・頭部外傷、脳血管障害、感染症、アルコールや薬物、内分泌疾患、代謝疾患など、脳の構造や機能が変化することによっても生じる。

(心理や行動の特徴)

精神障害者にみられる主な心理や行動の傾向は、次のようなものがあげられる。

- ・ひとりで外出する時や、新しいことを経験するときは、緊張し、不安を感じやすい。
- ・腹痛や吐き気を催すときがあるので、トイレの近くに座るようにしている人や、喫煙によりストレスの解消を図ろうとする人がいる。
- ・関係念慮（本来自分とは関係のないことを自分に関係づけて考えたり感じたりする。）が強く、外出することが困難な人もいる。
- ・のどが渇き、服薬のため水飲み場を必要とする人もいる。 等

資料：「公共交通機関の旅客施設に関する移動等円滑化整備ガイドライン」国土交通省、2007（平成19）年

また、ヒアリング調査により把握した主な心理や行動の傾向は、次のようなものがあげられる。

(1) 統合失調症

- ・ 対面を嫌う（人と視線を合わせない）。
- ・ 警戒心が強くなり眠れなくなる。
- ・ 常に緊張状態にある。
- ・ 聴覚が過敏になる。 等

「北国分診療所」へのヒアリングによる

- ・ 薬の服用により、眠くなりやすい。

「大阪府こころの健康総合センター」へのヒアリングによる

(2) うつ病

- ・ 通勤が負担になる。
- ・ 疲れているのに眠れない。
- ・ できていたことができなくなる。
- ・ 集中力が落ちる。 等

「北国分診療所」へのヒアリングによる

- ・ 人との対面が苦手である。

「大阪府こころの健康総合センター」へのヒアリングによる

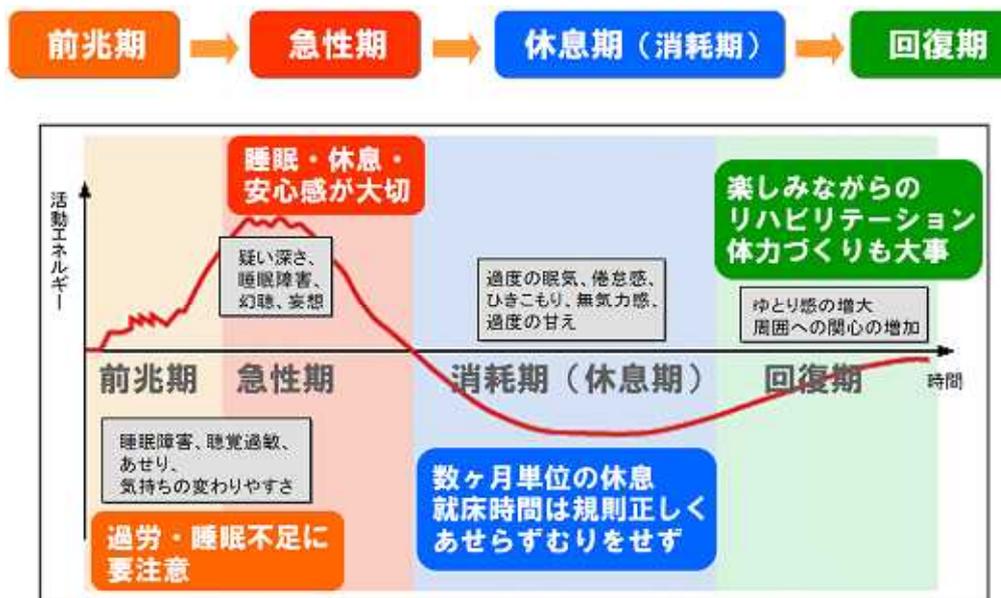
2) 代表的な精神障害の例

(1) 統合失調症

統合失調症とは、思考や行動、感情を1つの目的に沿ってまとめていく能力、すなわち統合する能力が長期間にわたって低下し、その経過中にある種の幻覚、妄想、ひどくまとまりのない行動が見られる病態である。失調というのは、一時的に調子を崩したという意味で、回復の可能性を示す。根本的な原因はまだわかっておらず、何らかの脳の機能異常と心理社会的なストレスなどの相互作用が関係すると考えられている。

日本精神神経学会「精神分裂病の呼称変更委員会」作成「統合失調症の一般向け説明」より抜粋

統合失調症の経過と症状については、図2-4に示すとおりである。



資料:「スマイルナビゲーター」統合失調症情報局ホームページ

図2-4 統合失調症の経過と症状

2005（平成17）年の厚生労働省患者調査によると、日本では約76万人の患者がおり、19万人以上が入院生活を送っている。また、国内外の調査から、約100人に1人が一生のうちにかかる病気であるとされている。

(2) うつ病

うつ病は気分（感情）障害の一つで、抑うつ気分（悲しみや空しさ）か、物事に対する関心の低下を主として、睡眠障害や疲れやすさなどの症状が2週間以上続くものである。同じ状態が繰り返し生じるもの、逆に気分が高揚した状態（躁病）になる人もいる。2005（平成17）年の厚生労働省患者調査によると、日本では約92万人の患者がいる。男性で10人に1人、女性で5人に1人くらいが、一生のうちに一度は経験する病気とされている。

(3)パニック障害

パニック障害は不安障害のひとつで、突然、激しい不安にかられ、動悸や息切れあるいは震えなどの症状、死んでしまうのではないかとこのままどうにかなってしまうのではないかとこの恐怖（パニック発作）が繰り返し生じるものである。発作が繰り返し起きることで、心臓病ではないかなどの恐怖が生じることがある。発作は通常数分間でおさまるが、また発作が起こるのではないかとこの不安が持続すると、予期せず発作の起こりそうな状況を避けるようになる。

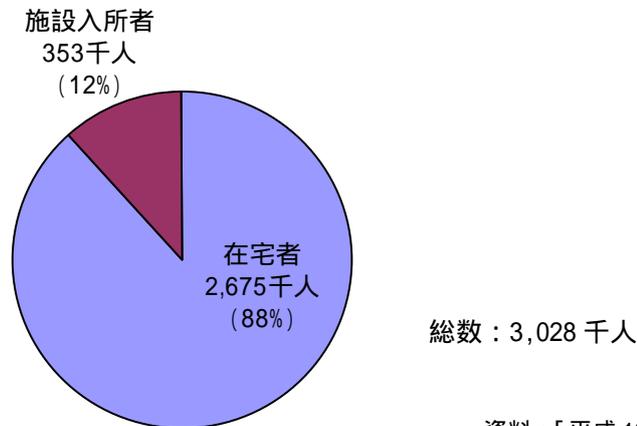
（過換気症候群）

過換気症候群とは、不安などで呼吸が早くなることによって、血液中の二酸化炭素の濃度が低下して、胸の苦しさ、動悸、ふるえ、しびれ、めまいなどの症状が出現する状態である。パニック障害を持つ人にみられるが、それ以外の人でも焦ったり、緊張したりすると、過換気症候群をおこしてしまうことがある。

2.2.2 精神障害者の現状

1) 精神障害者数の推移

「平成 19 年版障害者白書」によると、わが国の精神障害者数の総数は 302 万 8 千人と推計されている。在宅生活をしている精神障害者数は 267 万 5 千人、施設に入所している精神障害者数は 35 万 3 千人と推計され、「入院医療中心から地域生活中心へ」の施策が進められている（図 2-5）。

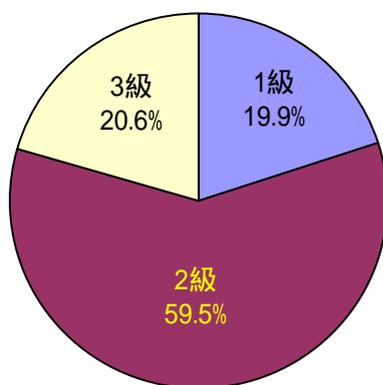


資料：「平成 19 年版障害者白書」内閣府

図2-5 精神障害者数

「平成 18 年度保健・衛生行政業務報告結果の概況」によると、2006（平成 18）年度末の精神障害者保健福祉手帳保有者数は約 51 万人であり、そのうち障害等級 2 級のものが 59.5%となっている。

また、精神障害の障害等級とその判定基準は、図 2-6 に示すとおりである。



<精神障害の障害等級の判定基準>

- 1 級 精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- 2 級 精神障害であって、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 精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若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

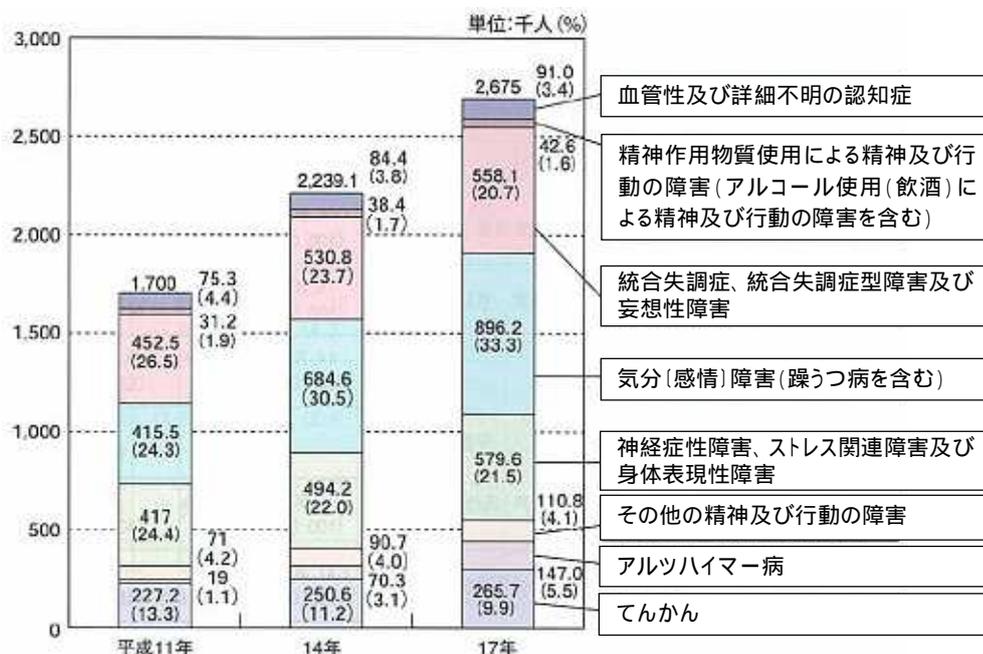
精神障害者保健福祉手帳保有者：512,150人（2007（平成19）年3月現在）
1 級（101,737人）2 級（304,753人）3 級（105,660人）

資料：「平成 18 年度保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）結果の概況」厚生労働省

図2-6 精神障害の障害等級とその判定基準

種類別障害者数の推移をみると、在宅生活をしている精神障害者は1999(平成11)年の170万人から2005(平成17)年は267万5千人に増加している。特に気分(感情)障害(躁うつ病を含む)の増加が顕著となっている。

また、精神疾患のうち、気分(感情)障害、神経症性障害等、統合失調症等の合計が全体の約75%を占めている(図2-7)。



注1：疾患名については調査時点のものである(傷病の分類は、ICD-10に基づいている)
 注2：「精神障害者・在宅」とは外来の精神疾患患者である

資料：「平成19年版障害者白書」内閣府

図2-7 種類別障害者数の推移(精神障害者・在宅)

2) 精神障害者に係る施策等の現状

(1) 関係法令(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律)

精神障害者に関する福祉施策の基本となるのは、1995(平成7)年に「精神保健福祉法」から改称された「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」である。この法律の目的は、「精神障害者の医療及び保護を行い、障害者自立支援法(平成17年法律第123号)と相まって、その社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによって、精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ること」と定められている。

2002(平成14)年の法改正では、精神障害者の在宅福祉の充実に向け、精神障害者保健福祉手帳・通院医療費公費負担制度等の申請窓口が保健所だけでなく、市区町村の福祉担当窓口でもできるように変更となった。新たに精神障害者居宅生活支援事業(ホームヘルプ、ショートステイ、グループホーム)が市町村を実施主体として行われることになった。精神医療審査会の事務、精神障害者保健福祉手帳と通院医療費公費負担の申請に対する決定に関する事務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものは精神保健福祉センターで行われることになった。

(2) 施策の経緯と現状

1960年代までの精神障害者に係る施策等は、地域社会に向けた啓発を行わずに、退院と同時に就労復帰が進められたため、利用者は再入院を繰り返す状況となった。このように入退院を繰り返す人たちが生活する場としての施設が1970年代から整備されてきた。

その後、1987（昭和62）年の精神保健法（精神衛生法改正）によって、入院患者の人権を守ることに併せて、次のような社会復帰促進のための社会復帰施策が制度化された。

精神障害者の社会復帰等のための保健福祉施策の充実

- ・法体系全体における福祉施策の位置づけの強化（例：法律に「保健及び福祉」の章を新たに設ける、精神保健センター相談員に福祉の業務を加えた等）
- ・精神障害者保健福祉手帳制度の創設
- ・社会復帰施設、事業の充実
- ・正しい知識の普及啓発や相談指導等の地域精神保健福祉施策の充実、市町村の役割の明示より良い精神医療の確保等（精神保健指定医制度の充実等）
- 公費負担医療の公費優先の見直し（保険優先化）

しかし、2003（平成15）年度より開始された支援費制度^注は対象者に精神障害者が含まれておらず、他の障害に比べて居宅介護（ホームヘルプ）をはじめとした地域生活の支援が十分ではなかった。そこで知的障害の項＜2＞知的障害者に係る施策等の現状＞でも記述したとおり2006（平成18）年に施行された障害者自立支援法によって3障害（身体障害・知的障害・精神障害）を持つ人に対する、福祉サービスを一元化することになった。これにより、知的障害と同様に社会参加促進施策として介護サービス、社会的なりハビリテーションや就労支援など当該障害者がこれまで以上に地域で自立した生活を営むための施策拡充が推進されている。

注：障害者（利用者）がサービスを選択し、サービスを提供する施設・事業者と対等の関係にたつて契約に基づきサービスを利用する制度。

なお、精神障害者保健福祉施策の変遷については、表2-4に示すとおりである。

表2-4 精神障害者保健福祉施策の変遷

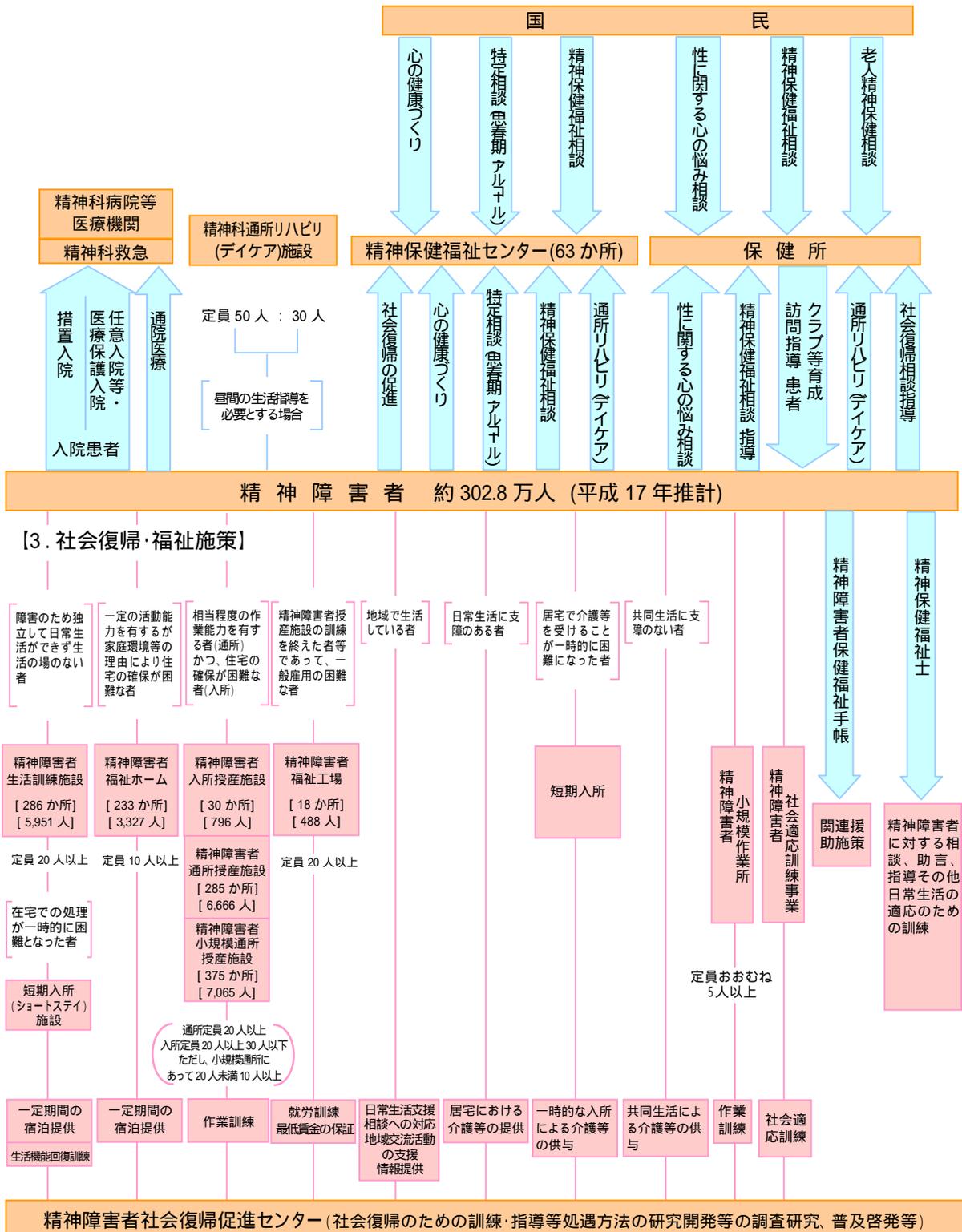
1950（昭和25）年	「精神衛生法」公布
1965（昭和40）年	「精神衛生法改正案」国会で可決
1987（昭和62）年	「精神衛生法改正案」国会で可決（「精神保健法」）
1988（昭和63）年	「精神障害者社会復帰施設の設置及び運営について」（保健医療局長通知）
1993（平成5）年	「精神保健法等の一部を改正する法律」の制定
1995（平成7）年	「精神保健法の一部を改正する法律」の制定（「精神保健福祉法」）
1996（平成8）年	「精神保健福祉センター運営要領について」（保健医療局長通知） 「保健所及び市町村における精神保健福祉業務について」（局長通知） 障害保健福祉部の創設
1997（平成9）年	「精神保健福祉法」の制定
1999（平成11）年	「精神保健福祉法の一部を改正する法律」の制定
2000（平成12）年	「精神障害者の移送に関する事務処理基準について」（障害保健福祉部長通知）
2002（平成14）年	「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の一部改正
2005（平成17）年	「障害者自立支援法」の制定

資料：金子晃一・伊藤哲寛・平田豊明・川副泰成編「精神保健福祉法」星和書店、2002（平成14）年に加筆

また、厚生労働省が実施している精神保健福祉施策の概要は、図 2-8 に示すとおりである。精神保健福祉施策は【1. 医療施策】、【2. 地域精神保健福祉施策】、【3. 社会復帰・福祉施策】により構成される。

【1. 医療施策】

【2. 地域精神保健福祉施策】



注：[]内は、厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成 17 年 10 月 1 日現在)の施設数及び定員数
平成 23 年度までの経過措置 (精神障害者福祉ホームについては一部除外)

資料：厚生労働省

資料：「平成 19 年版障害者白書」内閣府

図 2-8 精神保健福祉施策の概要

3) 精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳とは、一定の精神障害の状態にあることを認定して手帳を交付することにより、各種の支援策が講じられることを促進し、精神障害者の社会復帰の促進、自立及び社会参加の促進を図ることを目的とした制度である。

精神障害者保健福祉手帳の申請は、居住地の各市区町村担当部署（保健所等又は障害者福祉所管課等）に必要書類を提出し、都道府県知事が交付する。障害等級は申請時の診断書等に基づいて審査を行い、決定されるが、「病気」の状態と「障害」の状態の両方から総合的に判定する。精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準表は表 2-5 に示すとおりである。

なお、平成 18 年 10 月交付分より、本人であることを証明するために写真を貼り付けることに改正された。

手帳に基づき利用できる公的支援としては、等級に応じて所得税や住民税などの障害者控除が受けられること、障害者自立支援法により医療費を公費で負担する制度や生活保護の障害者加算の申請手続きが簡素化することなどがある。また、公共施設の入場料や公共交通機関の運賃等の割引、公共料金の減免が自治体等の判断によって行われている。

表 2-5 精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準表

障害等級	障害の状態	
	精神疾患（機能障害）の状態	能力障害の状態
1 級 （精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの）	1.精神分裂病によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため、高度の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの 2.そううつ病（気分（感情）障害）によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの 3.非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記 1、2 に準ずるもの 4.てんかんによるものにあつては、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状が高度であるもの 5.中毒精神病によるものにあつては、痴呆その他の精神神経症状が高度のもの 6.器質精神病によるものにあつては、痴呆その他の精神神経症状が高度のもの 7.その他の精神神経疾患によるものにあつては、前記の 1～6 に準ずるもの	1.調和のとれた適切な食事摂取ができない。 2.洗面、入浴、更衣、清掃などの身の清潔保持ができない。 3.金銭管理能力がなく、計画的で適切な買い物ができない。 4.通院・服薬を必要とするが、規則的に行うことができない。 5.家族や知人・近隣等と適切な意思伝達ができない。協調的な対人関係を作れない。 6.身の安全を保持したり、危機的状況に適切に対応できない。 7.社会的手続をしたり、一般の公共施設を利用することができない。 8.社会情勢や趣味・娯楽に関心がなく、文化的社会的活動に参加できない。 （前記 1～8 のうちいくつかに該当するもの）

（次頁につづく）

障害等級	障害の状態	
	精神疾患（機能障害）の状態	能力障害の状態
2級 （精神障害であって、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）	<ol style="list-style-type: none"> 1.精神分裂病によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため、人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの 2.そううつ病（気分（感情）障害）によるものにあつては、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの 3.非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記1、2に準ずるもの 4.てんかんによるものにあつては、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの 5.中毒精神病によるものにあつては、痴呆その他の精神神経症状があるもの 6.器質精神病によるものにあつては、痴呆その他の精神神経症状があるもの 7.その他の精神神経疾患によるものにあつては、前記の1～6に準ずるもの 	<ol style="list-style-type: none"> 1.調和のとれた適切な食事摂取は援助なしにはできない。 2.洗面、入浴、更衣、清潔などの身の清潔保持は援助なしにはできない。 3.金銭管理や計画的で適切な買い物は援助なしにはできない。 4.通院・服薬を必要とし、規則的に行うことは援助なしにはできない。 5.家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりは援助なしにはできない。 6.身の安全保持や危機的状況での適切な対応は援助なしにはできない。 7.社会的手続や一般の公共施設の利用は援助なしにはできない。 8.社会情勢や趣味・娯楽に関心が薄く、文化的社会的活動への参加は援助なしにはできない。 <p>（前記1～8のうちいくつかに該当するもの）</p>
3級 （精神障害であって、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）	<ol style="list-style-type: none"> 1.精神分裂病によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくないが、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの 2.そううつ病（気分（感情）障害）によるものにあつては、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの 3.非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記1、2に準ずるもの 4.てんかんによるものにあつては、発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの 5.中毒精神病によるものにあつては、痴呆は著しくないが、その他の精神神経症状があるもの 6.器質精神病によるものにあつては、痴呆は著しくないが、その他の精神神経症状があるもの 7.その他の精神疾患によるものにあつては、前記の1～6に準ずるもの 	<ol style="list-style-type: none"> 1.調和のとれた適切な食事摂取は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。 2.洗面、入浴、更衣、清潔などの身の清潔保持は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。 3.金銭管理や計画的で適切な買い物は概ねできるがなお援助を必要とする。 4.規則的な通院・服薬は概ねできるがなお援助を必要とする。 5.家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりはなお十分とはいえず不安定である。 6.身の安全保持や危機的状況での対応は概ね適切であるが、なお援助を必要とする。 7.社会的手続や一般の公共施設の利用は概ねできるが、なお援助を必要とする。 8.社会情勢や趣味・娯楽に関心はあり、文化的社会的活動にも参加するが、なお十分とはいえず援助を必要とする。 <p>（前記1～8のうちいくつかに該当するもの）</p>

資料：「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について」各都道府県知事あて 厚生省保健医療局長通知 健医発第一、一三三号（1995（平成7）年9月12日）港区ホームページより
http://www.city.minato.tokyo.jp/shoufuku/service/shiryuu_3.html

「精神分裂病」の名称は、日本精神神経学会によって「統合失調症」への変更が推奨されている。

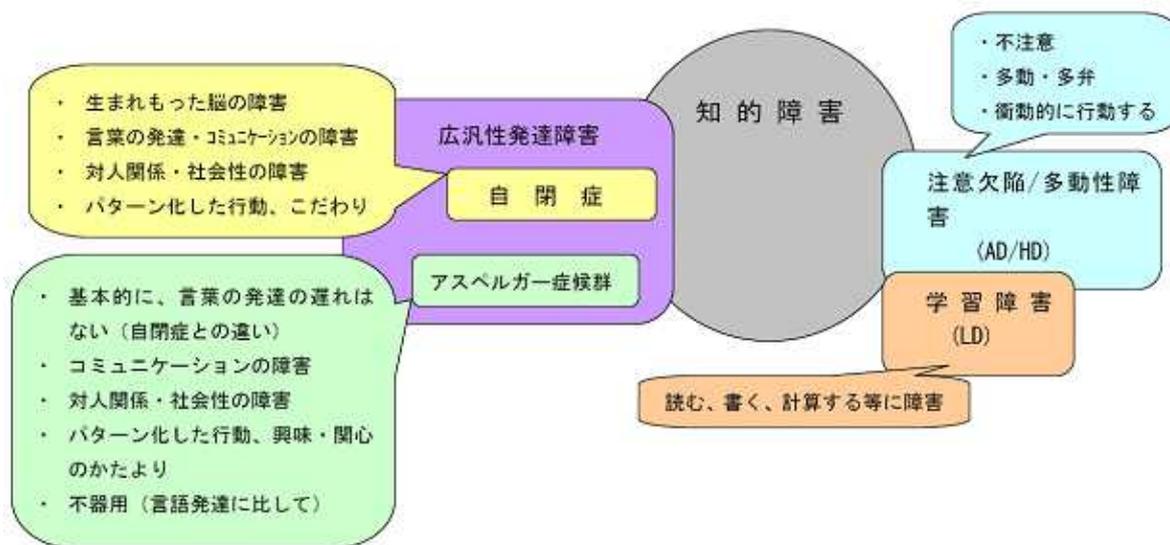
2.3 発達障害者

2.3.1 発達障害者とは

1) 発達障害者とは

発達障害者支援法において、「発達障害」は「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」と定義されている（図2-9）。

発達障害の定義：広汎性発達障害（自閉症等）、学習障害、注意欠陥多動性障害等、
通常低年齢で発現する脳機能の障害
これらの発達障害については、小中学校児童・生徒の6%



資料：厚生労働省ホームページ

図2-9 発達障害の定義

広汎性発達障害の中には自閉症とアスペルガー症候群がある。自閉症には、知的障害を伴うものと伴わない高機能自閉症がある。アスペルガー症候群は、知的障害を伴わず、かつ言葉の発達に遅れもない障害と位置づけられている。

また、注意欠陥・多動性障害（AD/HD：Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder）と学習障害（LD：Learning Disabilities）は合併して現れる人もいる。知的障害者にはAD/HDの特徴を伴っている人もいるが、AD/HDと知的障害の関係について医学的な統一見解は得られていない。

なお、発達障害は大人になるまで障害であることに気づかず、大人になって初めて発達障害と診断される例や自らを理解されないことが原因となり、うつ病等の二次障害を起こす場合もある。

(心理や行動の特徴)

発達障害者にみられる主な心理や行動の傾向は、以下に示すとおりである。

- ・ 外見で判断することが難しく、周囲が気づきにくいいため障害のあることを理解されないことがある。
- ・ 利用上のルールや常識が理解できにくいことがある。
- ・ 車内で座席にずっと座っていることができないことがある。
- ・ 大声をだしたり騒いだりする人達もいる。
- ・ 環境の変化を理解し対応することが困難なので、ごくわずかな変化にも対応できないことがあり、例えば行き先の変更や時間の遅れがあった場合に困惑する。
- ・ 場面にあった会話や行動ができず、周囲から浮いてしまうことがある。
- ・ 気持ちをうまく伝えられないために、コミュニケーションがとれないことがある。
- ・ 流れる文字や情報表示の転換が早いときには情報取得が困難となる。
- ・ におい、光、音、温度等に対して感覚過敏や感覚鈍麻がある場合がある。
- ・ 聞いても理解できなかつたり、時刻表が読めない人達もいる。
- ・ 「不注意」「多動性」「衝動性」の行動特徴があり、車内で座席にずっと座っていることができない人もいる。等

資料：「公共交通機関の旅客施設に関する移動等円滑化整備ガイドライン」国土交通省、2007（平成19）年
また、ヒアリング調査から把握した主な心理や行動の傾向は、以下に示すとおりである。

自閉症・高機能自閉症・アスペルガー症候群

a. 自閉症

- ・ 文字通りの内容で受け取る（行動してしまう）
（例：非常ベル「強く押す」と表示 書いてあるから押してしまう）
- ・ 混乱するとパニックになることもある。

「香川大学 坂井聡先生」へのヒアリングによる

- ・ 「エコラリア」
他人の言ったことを反復するいわゆる「オウム返し」の行動が見られるものである。
- ・ 「こだわりが強い」
「自分が経験した通りにしたい」「いつもと同じがよい」というこだわりの気持ちが強いいため、突発的な出来事や予定変更に対応するのが難しい。
- ・ 「時間の感覚が分かりにくい」
「時間を逆算して準備をすることが難しい」「仕事の時間配分が下手」「頭の中での段取りが苦手」というように、時間の感覚が分かりにくい人もいる。
- ・ 「規則正しいものが好き」
時刻表や路線図等、規則正しく整然としているものが好きな人達もいる。
- ・ コミュニケーションを行うことが難しい人達もいる。

「社会福祉法人北摂杉の子会」へのヒアリングによる

- ・ 動作のひとつひとつが遅い、歩くのがゆっくり。
- ・ 対向する人を避けるのが苦手である。
- ・ とっさの行動が苦手である。

「旭川福祉園」へのヒアリングによる

- ・ 特定のものに興味を示す（反応する）。

「日本自閉症協会北海道支部」へのヒアリングによる

- ・ 雰囲気や相手の気持ちがつかめない。
- ・ 暗黙の了解事項に気づかない。
- ・ 人との社会的距離感がつかめない。

「北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター」へのヒアリングによる

b. アスペルガー症候群

- ・ 不快な音（電車のドアの閉まる音等）を聞き流せない。
- ・ 痛いところを医者にいえない（理由：男の子は痛いと言ってはいけないと言われたから）

「香川大学 坂井聡先生」へのヒアリングによる

学習障害（LD）

- ・ 乗り換えの時間が計算できない、ゆとりを持って乗り換えができない。
- ・ 時刻表や料金表を見間違いやすい。
- ・ 耳からの情報と目からの情報とどちらか一方では、理解しにくいことがある。
- ・ 相手の話が理解できない。
- ・ 思っていることをうまく言えない。

「北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター」へのヒアリングによる

注意欠陥・多動性障害（AD/HD）

- ・ ものごとをパッと見て判断してしまう。
- ・ 計画したことを最後まで進めることができない。
- ・ 目的なく歩き回る。ソワソワして休みなく動いている。
- ・ おしゃべりを我慢できず、絶え間なく大声で早口で話す。
- ・ 興味ある物はすぐに触ったり、手に取ったりせずにはいられない。
- ・ 質問が終わる前に回答しはじめてしまう。
- ・ 思いついたら待てない。
- ・ いけないとわかっているのに、気がついたらやっちゃっている。
- ・ 聞いたことを覚えられない。
- ・ いろいろ考えて收拾がつかない。
- ・ 些細な事に気を取られて、目の前のことを忘れてしまう。

「北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター」へのヒアリングによる

2) 代表的な発達障害の例

(1) 自閉症・高機能自閉症・アスペルガー症候群

自閉症は、社会的な関係の障害、コミュニケーションの障害、想像力（イメージーション）の3つの領域に発達の偏りのある障害とされている。自閉症には知的障害を伴う例が多いが、知的障害を伴わない例を高機能自閉症と呼ぶことがある。

アスペルガー症候群は、自閉症の特徴をもちながらも知的障害を伴わず、かつ言葉の発達に遅れもない障害と位置づけられている。これらの障害を総称して広汎性発達障害又は自閉症スペクトラムともいう。

非常に狭い関心やこだわりの行動の例としては、電車に異常な関心を持ったり、いつも必ず同じ道順で通学することに決めていたりするというようなことがあげられる。そのため違う道順で帰るなど、自分が決めたルールが守られないと、混乱に陥ることがある。

自閉症と診断された人の7割は知的障害を伴っているといわれているが、知的障害を伴う場合であっても、描画・音楽・計算・記憶力などに、他の能力と比して突出した能力を持っている人もいる。また、知的障害を伴わないタイプの場合、小学校など集団生活になじまず、入学後になってはじめて、障害があることがわかるケースもある。

視線回避について

自閉症児は、視線をことごとく回避すると断定することはできないのは確かであり、相手の顔をのぞき込むこともしばしば見られる。視線(まなざし)を合わすことは、ことばによらないコミュニケーションのひとつの手段と言うことができ、相手の心の状態を知ろうとする時にはじめて意味を持つものである。自閉症児の視線回避は、そのような視線によるコミュニケーションができないこと、つまり、自分と相手の心の状態は異なるものであり、その異なる心の状態を知ろうとしない、あるいは、それができないことを示していると考えられる。

資料：金井孝明「自閉症児の社会的認知障害について」1995（平成7）年

(2) 学習障害（LD）

特別支援教育制度を推進する文部科学省によると、「学習障害児に対する指導について（報告）」（学習障害及びこれに類似する学習上の困難を有する児童生徒の指導方法に関する調査研究協力者会議 1999（平成11）年7月2日）において、「学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない。」と定義されている。

また、学習障害の直接の原因は、「個人に内在するものであり、中枢神経系の何らかの機能障害によるものと推定される。つまり、様々な感覚器官を通して入ってくる情報を受け止め、整理し、関係づけ、表出する過程のいずれかに十分機能しないところがあるものと考えられる。しかし、中枢神経系のどの部分にどのような機能障害があるかについては、まだ医学的に十分には明らかにされていない状況にある。学習障害は、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの他の障害、あるいは児童生徒の生育の過程や現在の環境における様々な困難といった外的・環境的な要因による学習上の困難とは異なる。また、ある教科に対する学習

意欲の欠如や好き嫌いによるものでもない。」と言及されている。

(3)注意欠陥・多動性障害 (AD/HD)

注意欠陥・多動性障害 (AD/HD) は、適切に注意や関心を持続することが困難、外からの刺激に衝動的に反応しやすい、自分の感情や行動をうまくコントロールできないといった行動がみられる。

以下の三つの特徴が、通常7歳までに発現している場合に、注意欠陥・多動性障害 (AD/HD) と診断される。

不注意：適切に注意力が持続しない状態で、集中すべきところに集中できなかったり、さほど重要でないことに、集中をしすぎたりする。そのため目的にあった一貫した行動をとりにくい傾向がある。

多動性：落ち着きなく動きまわったり、常に体の一部を動かしていたりする傾向がある。

衝動性：思いついたことや外部からの刺激に対して、反応を抑えることができず、即座に衝動的に反応してしまう傾向がある。

なお、自閉症と同じくコミュニケーションは上手にとれないが、人との関わりは苦手ではない人が多い。

2.3.2 発達障害者の現状

1) 発達障害者数の推移

発達障害は、2005 (平成 17) 年に「発達障害者支援法」が施行されたことにより、公的支援の対象となったが、発達障害者数などの実態はまだ把握なされていないのが現状である。

発達障害のある人の正確な数は分かっていないが、文部科学省が平成 14 年度に小・中学校の学校担任を含む複数の教員を対象に行った調査結果によると、小中学校の通常の学級に在籍する児童生徒のうち、学習障害、注意欠陥・多動性障害、高機能自閉症により学習や行動の面で特別な教育支援を必要とする児童生徒数について、その可能性のある児童生徒が約 6% の割合で存在することが指摘されている。

2) 発達障害者に係る施策等の現状

(1)関係法令 (発達障害者支援法)

これまで、発達障害のある人に対する支援を目的とした法律がなく、障害者法制における制度の谷間に置かれており、従来の施策では十分な対応がなされていないこと、発達障害は、障害としての認識が必ずしも一般的ではなく、その発見や適切な対応が遅れがちであること、この分野に関する専門家が少なく、適切な対応がとりにくいこと、といった問題点があったことから、発達障害のある人やその保護者は大きな精神的負担を強いられており、その支援体制の確立は喫緊の課題となっていた。

このような状況のなか、2004 (平成 16) 年に議員立法により成立した「発達障害者支援法」が 2005 (平成 17) 年に施行され、発達障害に対する国民の理解の促進や、発達障害のある人に対する包括的な支援体制の構築等に向けた本格的な取り組みがスタートした。

法律の趣旨

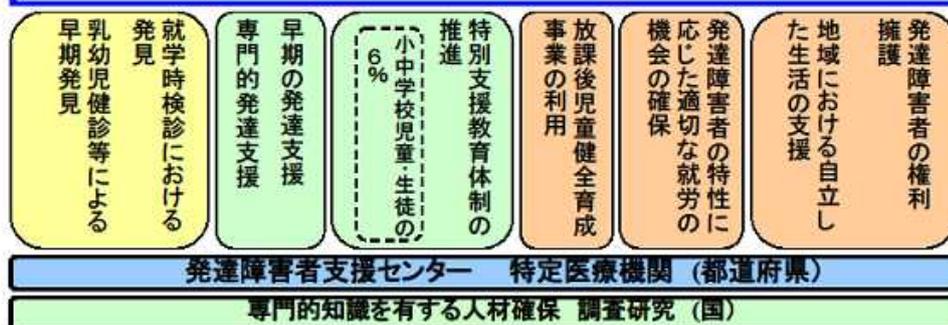
この法律は、発達障害のある人にとり症状の発現後できるかぎり早期の支援が特に重要であることに鑑み、支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、発達障害のある人に対して学校教育、就労支援、発達障害者支援センターの指定等について定め、自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、その福祉の増進に寄与することを目的としている。

I ねらい

- 発達障害の定義と法的な位置づけの確立
- 乳幼児期から成人期までの地域における一貫した支援の促進
- 専門家の確保と関係者の緊密な連携の確保
- 子育てに対する国民の不安の軽減

II 概要

定義：発達障害とは、自閉症やアスペルガー症候群、学習障害、注意欠陥多動性障害などの、通常低年齢で発現する脳機能の障害



資料：厚生労働省ホームページ

図 2-10 発達障害者支援法のねらいと概要

国及び地方公共団体の責務

国及び地方公共団体は、発達障害のある児童に対し、発達障害の症状の発現後できるだけ早期に、その者の状況に応じて適切に、就学前の発達支援、学校における発達支援その他の発達支援が行われるとともに、発達障害のある人に対する就労、地域における生活等に関する支援及び発達障害のある人の家族に対する支援が行われるよう、必要な措置を講じるものとされている。これにより、発達障害のある人のライフステージにおいて、児童の発達障害の早期発見、早期の発達支援、保育、教育及び放課後児童健全育成事業（学童保育）の利用、発達障害のある人の就労支援、地域での生活支援及び権利擁護並びに家族への支援等地域における一貫した支援の流れが明確にされるとともに、これにかかる国や地方公共団体の責務が明らかにされた。

関係機関の連携

国及び地方公共団体は、発達障害のある人の支援等の施策を講じる際に、医療、保健、福祉、教育及び労働に関する業務を担当する部局の相互の緊密な連携を確保するとともに、犯罪等により発達障害のある人が被害を受けること等を防止するため、これらの部局と消費生活に関する業務を担当する部局その他の関連機関との必要な協力体制の整備を行うものとされている。多岐にわたる各関係機関の連携やネットワークを構築して発達障害のある人への支援体制を整備していくことが一層重要になっている。

専門的知識を有する人材の確保等

国及び地方公共団体は、発達障害のある人に対する支援を適切に行うことができるよう、医療、保健、福祉、教育等に関する業務に従事する職員について、発達障害に関する専門的知識を有する人材を確保するよう努めるとともに、発達障害に対する理解を深め、及び専門性を高めるため研修等必要な措置を講じるものとされ、発達障害に関して専門的知識を有する人材をさまざまな形で確保していくことが求められている。

発達障害の理解

国民は発達障害のある人の福祉について理解を深め、発達障害のある人の社会参加に協力するように努めなければならないとされ、理解されづらい障害といわれている発達障害について社会の理解が求められている。また、発達障害の理解のためには、国及び地方公共団体は、発達障害に関する国民の理解を深めるため、必要な広報その他の啓発活動を行うものとするとしており、理解促進のための計画的な取り組みが必要である。

資料：「発達障害者支援法の概要及び発達障害者支援の体制整備について」厚生労働省社会・援護局

(2)発達障害支援施策の概要

地域支援体制の確立

・地域支援センターの確立（発達障害者支援体制整備事業）

発達障害者の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援を行うため、都道府県・指定都市に発達障害の検討委員会を設置するとともに、圏域において個別支援計画の作成等を行うことにより、支援の体制整備を構築する。

・全県的な相談支援の充実（発達障害者支援センター運営事業）

都道府県・指定都市、または都道府県知事等が指定した社会福祉法人、特定非営利活動法人等が運営する発達障害者支援センターにおいて、発達障害者またはその家族などに対して、相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供などを行う。

発達障害者の支援手法の開発

（発達障害者支援開発事業）

国に発達障害者施策検討会、都道府県・指定都市（全国20箇所程度）に企画・推進委員会を設置し、発達障害者、その家族、関係者に対する支援方をモデル事業として実施し（市町村、社会福祉法人等に委託可）それを評価・分析して発達障害者への有効な支援手法を開発・確立する。

情報提供・普及啓発

（発達障害情報センター）

発達障害に関する知見を集積し、全国へ情報提供・普及啓発活動を行う。

専門家の育成

（発達障害研修事業）

発達障害施策に携わる職員に対する研修等を行い、各支援現場等における対応の充実を図る。研修は、小児医療、精神医療、療育の3分野について、それぞれの専門機関である国立機関において医師等を対象とした研修を行う。

資料：厚生労働省ホームページ

2.4 知的、精神、発達障害者に共通する方策（障害者自立支援法）

2.1節から2.3節までは、知的障害者、精神障害者、発達障害者に対するそれぞれの福祉・支援施策について記述してきた。本節では、3障害に共通・関係する法律として、2006（平成18）年に施行された障害者自立支援法について取り上げる。

従前、わが国におけるこうした福祉・支援施策の展開は、「知的障害者福祉法」、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」、「発達障害者支援法」に基づき実施されてきたが、障害者自立支援法では、福祉サービス等の支援をはじめとした諸施策は身体、知的、精神障害児・者のそれぞれの法律に基づいた従来のサービスに対して障害種別によらず介護、訓練等の給付等に関する事項が規定され、発達障害支援法も取り込んでいく方向が検討されている（図2-11）。

また障害者自立支援法は、障害者の自立を支援する観点から「障害者基本法」の基本的理念にのっとり、「身体障害者福祉法」、「知的障害者福祉法」、「精神保健福祉法」、「児童福祉法」と相まって、障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じて自立した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やその他の支援を一元的に提供することなどを目的としている（表2-6）。

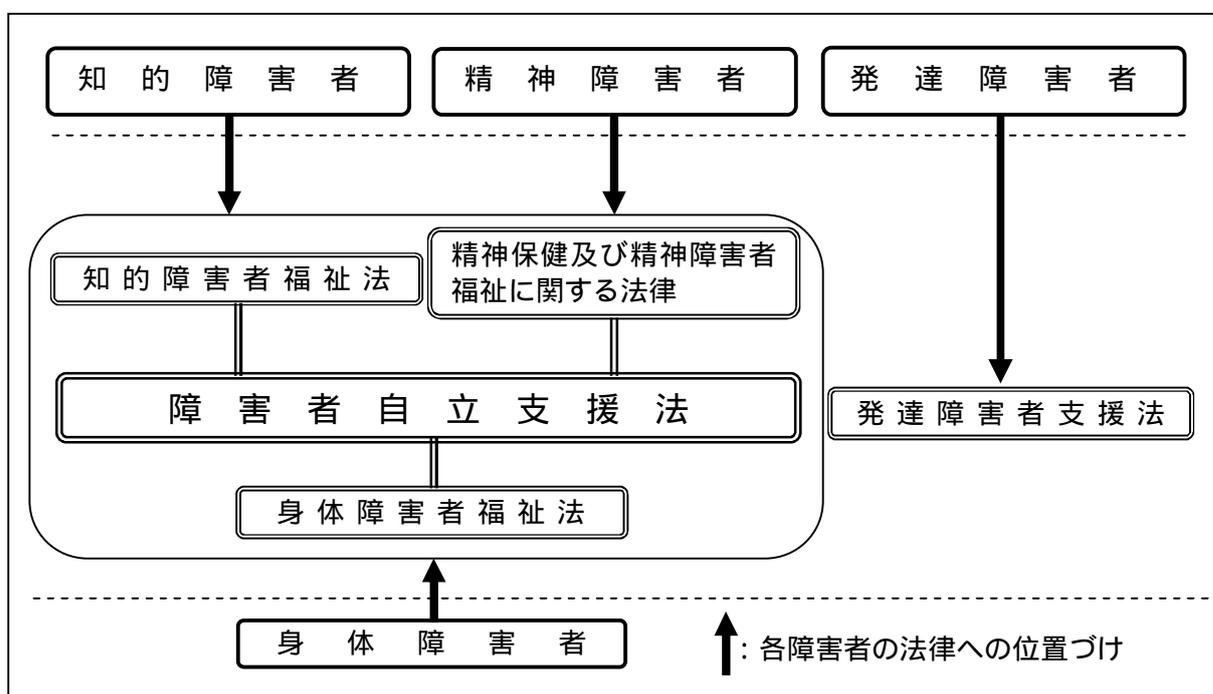


図2-11 わが国の法律における各障害者の位置づけ

表2-6 障害者自立支援法と関係する法律

障害者自立支援法 (障害種別にかかわりのない共通の給付等に関する事項について規定)			
身体障害者福祉法 ・ 身体障害者の定義 ・ 福祉の措置 等	知的障害者福祉法 ・ 福祉の措置 等	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 ・ 精神障害者の定義 ・ 措置入院等 等	児童福祉法 ・ 児童の定義 ・ 福祉の措置 等

1) 障害者自立支援法の狙い

「障害者自立支援法」には、次の(1)から(5)のねらいがある。

(1)障害者の福祉サービスを「一元化」

サービス提供主体を市町村に一元化。障害の種類（身体障害、知的障害、精神障害）にかかわらず障害者の自立支援を目的とした介護サービス、社会的なリハビリテーションや就労支援など、共通の福祉サービスは共通の制度により提供する。見直し後の既存サービスは、日中活動と居住支援に大きく分類される。日中活動には、介護給付（療養介護、生活介護）、訓練等給付（自立訓練、就労移行支援など）、地域生活支援事業（地域生活支援センター等）が該当し、居住支援には、介護給付（施設入所、ケアホーム）、訓練等給付（グループホーム）、地域生活支援事業（福祉ホーム）がある。

(2)地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」

市町村が地域の実情に応じて障害者福祉に取り組み、障害者が身近なところでサービスが利用できるよう、空き教室や空き店舗の活用も視野に入れて規制を緩和する。

(3)障害者がもっと「働ける社会」

一般就労へ移行することを目的とした事業を創設するなど、働く意欲と能力のある障害者が企業等で働けるよう、障害者に就労を斡旋する等注、福祉側から支援する。

注：授産施設等の障害者の「働く場」に対する発注額を前年度より増加させた企業について、税制優遇（法人税等の軽減）が認められる制度が5年間の時限措置（平成20年度から）として創設された。

(4)公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」

支援の必要度合いに応じてサービスが公平に利用できるよう、利用に関する手続きや基準を透明化、明確化する。

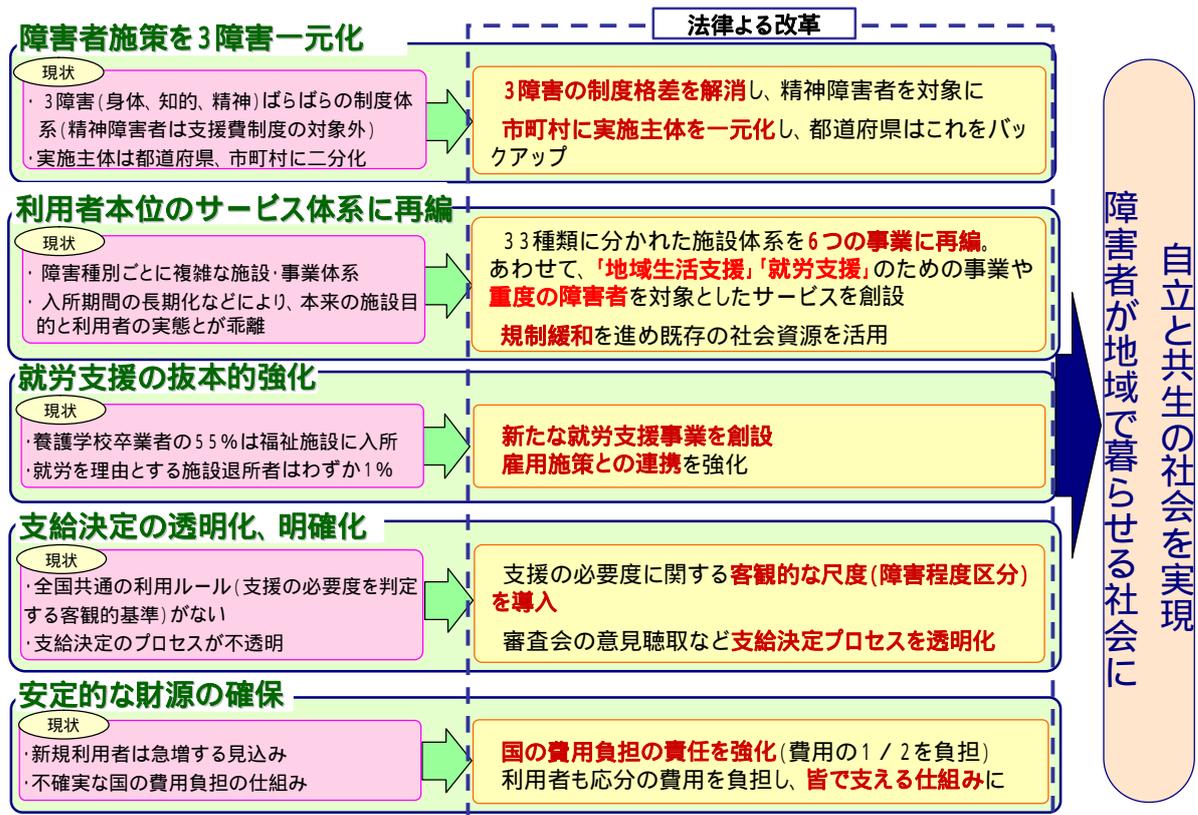
(5)増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し支え合う仕組みの強化

・利用したサービスの量や所得に応じた「公平な負担」

障害者が福祉サービス等を利用した場合に、食費等の実費負担や利用したサービスの量等や所得に応じた公平な利用者負担を求める。この場合、適切な経過措置を設ける。

・国の「財政責任の明確化」

福祉サービス等の費用について、これまで国が補助する仕組みであった在宅サービスも含め、国が義務的に負担する仕組みに改める。



注：施行期日

- ・新たな利用手続き、在宅福祉サービスに係る国等の負担(義務的負担化)に関する事項、福祉サービスや公費負担医療の利用者負担の見直しに関する事項等 2006(平成18)年4月1日
- ・新たな施設・事業体系への移行に関する事項等の施行は、2006(平成18)年10月1日

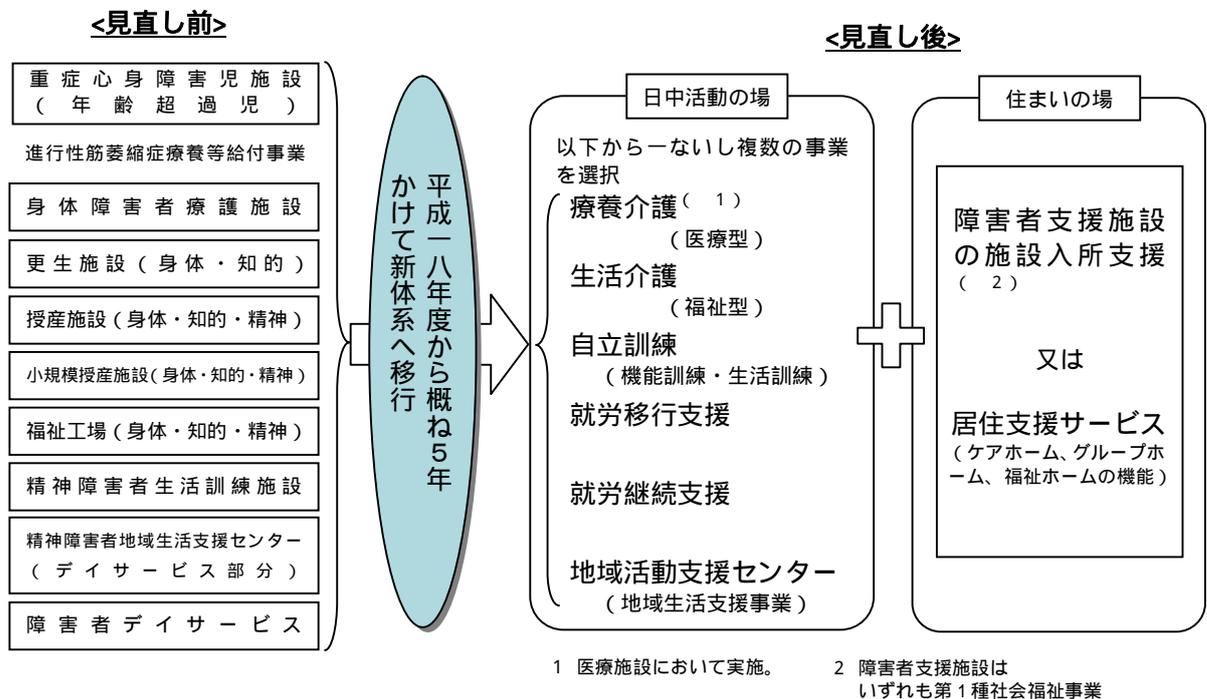
資料：「障害者自立支援法の概要」厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/02/tp0214-1a.html>

図 2-12 障害者自立支援法のポイント

2) 施設体系・事業体系

施設体系・事業体系については、自立訓練や就労移行支援等の地域生活への移行や入所期間の長期化など本来の施設の機能と入所者の実態の乖離を解消し、自立訓練や就労移行支援等の地域生活への移行に資する機能を強化するため、サービス体系を機能に着目し、効果的・効率的にサービスが提供できる体系に再編した。

図 2-13 は見直し前・後の施設・事業体系のイメージを示したものである。



資料：「障害者自立支援法について」厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

図 2-13 障害者自立支援法による施設体系・事業体系

図 2-13 の新体系へは、法の施行後概ね 5 年間 (2012 (平成 24) 年 3 月末までの政令で定める日までの間) で移行する。前述した知的障害、精神障害に係る施策等は 2012 (平成 24) 年 3 月末までの経過措置のものも含まれている。

従前の福祉サービスに係る体系は、居宅サービス、施設サービスとなっていたが、新サービスは、介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業により行われている。各事業の内容は表2-7に示すとおりである。

表2-7 福祉サービスに係る自立支援給付等の体系

【従前サービス】

居宅サービス	ホームヘルプ(身・知・児・精)	施設サービス	重症心身障害児施設(児)	
	デイサービス(身・知・児・精)		療護施設(身)	
	ショートステイ(身・知・児・精)		更生施設(身・知)	
	グループホーム(知・精)		授産施設(身・知・精)	
				福祉工場(身・知・精)
				通勤寮(知)
				福祉ホーム(身・知・精)
				生活訓練施設(精)

注：表中の「身」は「身体障害者」、「知」は「知的障害者」、「精」は「精神障害者」、「児」は「障害児」を示す。



【新サービス】

介護給付	居宅介護(ホームヘルプ)	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的にを行います
	行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います
	重度障害者等包括支援	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行います
	児童デイサービス	障害児に、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行います
	短期入所(ショートステイ)	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います
	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います
	生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します
	障害者支援施設での夜間ケア等(施設入所支援)	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います
	共同生活介護(ケアホーム)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います
訓練等給付	自立訓練(機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います
	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います
	就労継続支援(A型=雇用型、B型)	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います
	共同生活援助(グループホーム)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います
地域生活支援事業	移動支援	円滑に外出できるよう、移動を支援します
	地域活動支援センター	創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流等を行う施設です
	福祉ホーム	住居を必要としている人に、低額な料金で、居室等を提供するとともに、日常生活に必要な支援を行います

資料：厚生労働省 / 社会福祉法人全国社会福祉協議会作成「障害者自立支援法の円滑な施策にむけて」(平成19年7月改訂版)

3) 移動に関する支援

障害者自立支援法の事業のうち、本調査の目的である利用者の移動円滑化に関わる事業には、介護給付の居宅介護における通院等乗降介助、行動援護、地域生活支援事業における移動支援がある。

このうち移動支援事業は市町村が必ず実施しなければならない事業であり、利用対象者は、身体障害者、知的障害者、精神障害者及び障害児であって、申請にもとづき市町村が必要性を認めたものである。

移動支援事業の具体例として、ガイドヘルプ、STS のサービス提供内容を整理すると次のとおりである。

(1) ガイドヘルプ

移動介護を必要とする人にガイドヘルパーが同行して移動介護を行うサービスで、知的障害者の場合は次のような体験メニューを取り入れることもある。最初は全行程 3 時間程度のメニューが利用者の身体的負担が少なく、また安全確保を第一に据えている。

- ・一緒に歩く、話しをする
- ・電車、バスを利用する
- ・買物をする（品物を選ぶ、店員とのやりとり、レジでの支払い等）
- ・通路、階段、エレベーター、エスカレーター等の利用
- ・レジャー施設の利用（カラオケ、ボウリング等）
- ・公共施設の利用（図書館、美術館、博物館等）
- ・食事（メニューの選び方、店員への注文、食事のとり方、レジでの支払い等）
- ・トイレの利用（必要に応じて当事者に声かけする）

ガイドヘルパーは、当事者と活動をともにしながら、当事者が外出時にどのような困難を抱えているかを把握するとともに、特にコミュニケーションの苦手な知的障害者については、表情や行動（目の動き、口の表情、手の動き、体の動き等）から何を感じているのか、何をしたいと思っているのか理解しようとする姿勢をとっている。外出は当事者主体の活動であるため、一つ一つの行動を起こす前に「 していい? 」と確認したり、「私は した方がいいと思うよ」と方向性を示したりすることなどにより安心してもらえる場合がある。

資料：上原千寿子・松田泰編「知的障害者ガイドヘルパー入門」中央法規、2006（平成18）年

(2) STS（スペシャル・トランスポート・サービス）

STS とは、Special Transport Service の略で、地域で生活する高齢者・障害者など単独では公共交通機関を利用できない移動制約者を対象に、タクシー事業者、自治体、ボランティア団体等が必要な介護等と連続して又は一体として行う個別的な輸送サービスである。主な利用対象者は、公共交通機関（電車やバス）の利用ができないか、著しく利用が困難な人などである。

知的障害児・者対象の STS としては、例えば以下のようなものがある。

- ・養護学校や授産施設などが運行する通学・通所バス（施設送迎型）
- ・施設や NPO が運行する移送・移動サービス（ドアツードア型）

赤塚福祉園でのヒアリングによると、障害の度合いが軽い人の場合は公共交通機関を利用して通所しているが、重度の知的障害を持つ人は施設が運行する送迎バスを利用して通所している。

第3章 公共交通機関、建築物、道路等利用時における心理や行動の特徴

3.1 ヒアリング調査の概要

3.1.1 ヒアリング調査の目的

障害者を取りまく生活環境には、建築物、交通施設等の都市環境における「物理的バリア」、情報がわかりにくい等の「情報入手のバリア」、理解不足、差別、偏見等の「意識上のバリア」等があり、これらを明確化していくことが必要となる。

そこで本ヒアリング調査は、知的障害者、精神障害者、発達障害者の障害の特徴や公共交通機関、建築物、道路等の利用時における心理や行動の特徴を把握し、それらに応じた施設の整備や人的対応の現状等について、課題をとりまとめ、対応策の検討に資することを目的に実施した。

また、ヒアリング調査の実施にあたっては、親や介助者等を通しての意見だけでなく、障害者に直接ヒアリングを行うことによって、その人の置かれている環境や心理・行動の特徴等を可能な限り把握した。

3.1.2 ヒアリング調査の対象

ヒアリング調査の対象は、障害者およびその親、介助者、障害者支援施設職員・管理者、障害者支援団体、医師・学識経験者等とした。

表 3-1 ヒアリング調査実施状況

	種別	障害者支援施設名	障害者	所在地	選定理由
(1)	精神	全国精神障害者連合会	-	東京都 狛江市	精神障害者の本人及び一般市民を会員とする団体。人権の確立、生活環境の改善等について社会にアピールすること等を目的に活動している。
(2)	精神	クラブハウス ForUs	13名	千葉県 市川市	千葉県のモデル事業であり、精神障害者の日中の居場所の確保、精神保健福祉に関する情報の取りまとめを行っている。
(3)	精神	通所授産施設「巣立ち風」	5名	東京都 三鷹市	作業に対して「工賃」を支払うという形で障害者たちの経済基盤を支え、かつ仲間とのコミュニケーションが可能な場となっている。
(4)	知的	全国知的障害養護学校長会	-	東京都 羽村市	全国の特別支援学校(知的障害養護学校)のとりまとめを行っている。
(5)	知的	授産施設「SELP 社」	3名	神奈川県 横浜市	障害者自立支援法が導入された後も、これまで通りの「授産施設」として活動を継続している。
(6)	知的	東京都大田通勤寮	5名	東京都 大田区	3年間の寮生活をしながら、就労および日常生活について、必要な支援や指導を行っている。
(7)	精神	幕張もくせい舎	8名	千葉県 習志野市	障害者の日中の居場所の確保と就労への支援を行っている。
(8)	発達	自閉症協会 発達障害ネットワーク	-	東京都 新宿区	発達障害者の支援団体である。
(9)	知的	通所授産施設「赤塚福祉園」	5名	東京都 板橋区	就労の困難な知的障害者に対し仕事を提供し、その自立生活に向けた援助をする。

(次頁につづく)

(つづき)

	種別	施設名	障害者	所在地	選定理由
(10)	知的 精神 発達	ワークサポート杉並	-	東京都 杉並区	障害者の就職支援を目指す機関として、通過型の職業準備訓練の場として多くの障害者の就職支援を行っている。
(11)	精神	北国分診療所 精神科医	-	千葉県 市川市	精神医療ケアにかかわる講演会を数多く実施している。
(12)	発達	地域支援センター きたのまち	-	北海道 旭川市	北海道から事業委託を受け、各関係機関の連携の中心として専門的支援を行っている。
(13)	知的 発達	北海道立旭川肢体不自由児 総合療育センター	-	北海道 旭川市	肢体不自由児療育の拠点として北海道の道北・道東地方を管轄し、多角的な役割を担っている。
(14)	知的	ギャラリーかたるペプラス	5名	北海道 上川郡	知的障害者が通所する作業所を拠点に、広大な森林を利用して芸術活動の場を創っている。
(15)	精神	地域活動支援センター あしすと	5名	北海道 旭川市	憩いの場の提供やレクリエーション、食事・入浴の提供、また専門相談員による各種情報提供や相談支援を行っている。
(16)	知的	旭川福祉園	4名	北海道 旭川市	授産内容として、寒冷地を活かしたスノーサポート隊や広い土地を活かした農作業等を行っている。
(17)	知的 発達	日本自閉症協会 北海道支部 村田代表	-	北海道 旭川市	障害者団体において代表や事務局長を兼務するとともに、自閉症児に対する積極的な支援活動を行っている。
(18)	発達	香川大学 坂井准教授	-	香川県 高松市	発達障害者とのコミュニケーション等を幅広く研究されている。
(19)	発達	アクトおおさか(大阪府発達 障害者支援センター)	-	大阪府 大阪市	大阪府から委託を受け、各関係機関との連携のもと、障害者への生涯にわたる支援システムの構築を目指したモデル事業を行っている。
(20)	発達	全国LD親の会	-	東京都 港区	学習障害(LD)など発達障害のある子どもを持つ保護者の会の全国組織。
(21)	精神	大正わかば作業所	4名	大阪府 大阪市	家族会が障害を持つ子を家から外に出す目的で設立した、精神障害者の共同作業所。
(22)	精神	大阪府こころの健康総合センター	-	大阪府 大阪市	精神保健福祉に関する相談を行うとともに精神保健福祉に関する知識の普及を図っている。
(23)	精神	大阪府こころの健康総合センター(精神科デイケア)	3名	大阪府 大阪市	精神障害者の就労を目標にプログラムを設定している。また、家族教室やOB会などを実施している。
(24)	知的	ジョブサイトよど (親の会)	-	大阪府 大阪市	アクトおおさかと同じ系列の法人が運営している知的障害者の通所授産施設である。
(25)	知的 精神 発達	株式会社イトーヨーカ堂	-	東京都 新宿区	知的障害者、精神障害者を雇用するとともに、近隣施設の知的障害者の外出訓練の一環としての「お買い物ツアー」を受け入れている。

3.1.3 ヒアリング調査の方法

ヒアリング調査は個別もしくは集合形式で実施した。また同時に障害者の親や施設職員に対するヒアリング調査も実施した。

なお、ヒアリング調査に際しては、障害者の状況（疲れ等）に配慮しながら、途中で休憩を挟みながら実施した。

3.1.4 ヒアリング調査の内容

外出に際しての「主な公共交通機関利用（自宅からの徒歩によるアクセス部分を含む）」や「主な施設利用」について実態、個別事例を把握した。

ヒアリング調査にあたっては、日常生活において起こり得る場面を想定しながら、「こんな事がありますか」、「こんな事はありましたか」と具体的に質問を行った。また、困ったことだけではなく、嬉しかったこと、好きなことについても質問した。

1) 障害者およびその親、介助者、施設

障害者およびその親、介助者、施設に対する主なヒアリング調査項目は、表 3-2、表 3-3 に示すとおりである。

表 3-2 道路利用・交通機関利用に関する主なヒアリング項目

道 路	歩行中や自転車乗車中の出来事について <ul style="list-style-type: none"> ・道に迷ったことはありますか？ ・自転車に乗車しているときに、怖い思いや危険な思いをしたことはありますか？ ・道路を歩行する際（自転車乗車の際）に困ることはありますか？ 等
鉄 道	改札口～ホーム <ul style="list-style-type: none"> ・切符は何を使っていますか？ ・券売機や自動改札機で不安なことや困ることはありますか？ ・駅の案内表示（誘導サイン等）の見方は分かりますか？ ・駅の案内放送は分かりますか？ 等 乗車中 <ul style="list-style-type: none"> ・優先席は分かりますか？ ・車内放送は分かりますか？ ・車内の案内表示装置を見ることがありますか？ ・車内で気分が悪くなったことはありますか？ 等 駅構内の設備 <ul style="list-style-type: none"> ・駅でトイレを使ったことはありますか？ ・駅でベンチ / 待合室を使ったことはありますか？ 等
バ ス	乗り方について <ul style="list-style-type: none"> ・運賃の支払いの時に不安なことや困ることはありますか？ ・運転手に話しかけられたことはありますか？ 等 乗車 / 下車 / 乗車中 <ul style="list-style-type: none"> ・車内が混雑していた時、どのように感じますか？ ・車内放送は分かりますか？ ・車内の案内表示板（運賃板）を見ることがありますか？ ・停留所や車内で気分が悪くなったことはありますか？ 等
タクシー	乗り方 / 乗車中 <ul style="list-style-type: none"> ・タクシー乗り場、タクシーの乗り方が分かりますか？ ・行き先を運転手にうまく説明できなかったことはありますか？ ・タクシー車内で不安なことや困ったことはありませんか？ 等

表 3-3 施設利用に関する主なヒアリング項目

商業施設	商業施設内での出来事について ・ 商業施設内で気分が悪くなったことはありますか？ ・ 自分のいる場所がわからなくなったことはありますか？ ・ 買いたい物や見たい物がすぐにみつからなかったことはありますか？ ・ レジやキャッシャーで支払いをしたことはありますか？ 等
病 院	病院内での出来事について ・ どこに行ったらいいか分からなかったことはありますか？ ・ 自分の診察の順番が分からなかったことはありますか？ 等
公 園	公園の利用目的 ・ 公園の利用目的は何ですか？ 公園内の出来事について ・ 公園内で気分が悪くなったことはありますか？ ・ 公園内で誰かに話しかけたこと / 話しかけられたことはありますか？ 等
学 校	学校内の設備について ・ 所属教室や理科室、体育館等の場所はすぐに分かりますか？ ・ トイレを使ったことはありますか？ 等

2) 医師・学識経験者、障害者関係団体等

医師・学識経験者、障害者関係団体等、上記以外の対象者への主なヒアリング調査項目は、表 3-4 に示すとおりである。

表 3-4 上記以外の対象者への主なヒアリング項目

<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害における行動の特徴について ・ 学校生活や日常生活における問題点 ・ 学校内 / 学校外指導における問題点 ・ 教育現場や医療現場での取り組み ・ 障害者団体としての取り組みや活動 ・ 関係機関（行政・警察・交通事業者）との連携状況 ・ 関係機関（行政・警察・交通事業者）への要望事項や働きかけ ・ 公共施設の施設整備に関する要望 ・ 施設側または国民が注意すること（配慮すること） ・ 有効な対応・支援事例 ・ 当分野における利用施設従業員への教育方針・体制・研修 等

3.2 ヒアリング調査結果からみた心理や行動の特徴のまとめ

ここでは、属性の個人差により外出時に困ることもさまざまであるため、ヒアリング調査で得られた障害者の心理や行動の特徴より特筆すべき事項を紹介する。

1) 共通した事項

- ・疲れやすいので、施設や車内では座りたい。
- ・優先席は横向きの方が座りやすいと思うが、走行時に違和感があり、前方の立ち客との接触があるので不快である。
- ・感覚過敏で、光、音、タバコ等の匂い、混雑等が苦手なことがある。 等

2) 知的障害者

- ・乗り物が大好きなあまり、接近しすぎて接触事故を起こす子どももいる。
- ・掃除の人が使う金挟みの音にびっくりしてしまったため、地下鉄のホームに飛び降りてしまったことがある。その経験からか現在でもその駅の利用を嫌がる。
- ・「時間を逆算して準備をすることが難しい」、「仕事の時間配分が下手」、「頭の中での段取りが苦手」というように、時間の感覚が分かりにくい。
- ・「できる」、「できない」等を言葉で言えずに硬直してしまう。
- ・書かれていることや言われたことを文字どおりの内容で受け取ってしまう（行動してしまう）
- ・医師や看護師は自分のことを理解しているので病院に行くのは好き。 等

3) 精神障害者

- ・困った事があり、考えつめると症状が悪化し、幻聴の症状が現れる。
- ・タクシー降車の際、ハザードランプでパニックになりそうになったことがある。
- ・パニック障害で狭いところは苦手なため、バスを含めた公共交通機関の利用は難しい。
- ・新幹線や優等列車等の停車駅間の長い列車の乗車は、すぐに下車できないので怖い。
- ・水飲み台があれば薬の服用時等に便利だと思うが、誰が利用しているか分からず衛生面での不安があるので利用したくない。 等

4) 発達障害者

- ・特定のパッケージのおかしを買わないと気が済まず、買わないと混乱しパニック状態に陥る者もいる。
- ・「時間を逆算して準備をすることが難しい」、「仕事の時間配分が下手」、「頭の中での段取りが苦手」というように、時間の感覚が分かりにくい。
- ・「できる」、「できない」等を言葉で言えずに硬直してしまう。
- ・書かれていることや言われたことを文字どおりの内容で受け取ってしまう（行動してしまう）
- ・医師や看護師は自分のことを理解しているので病院に行くのは好き。 等

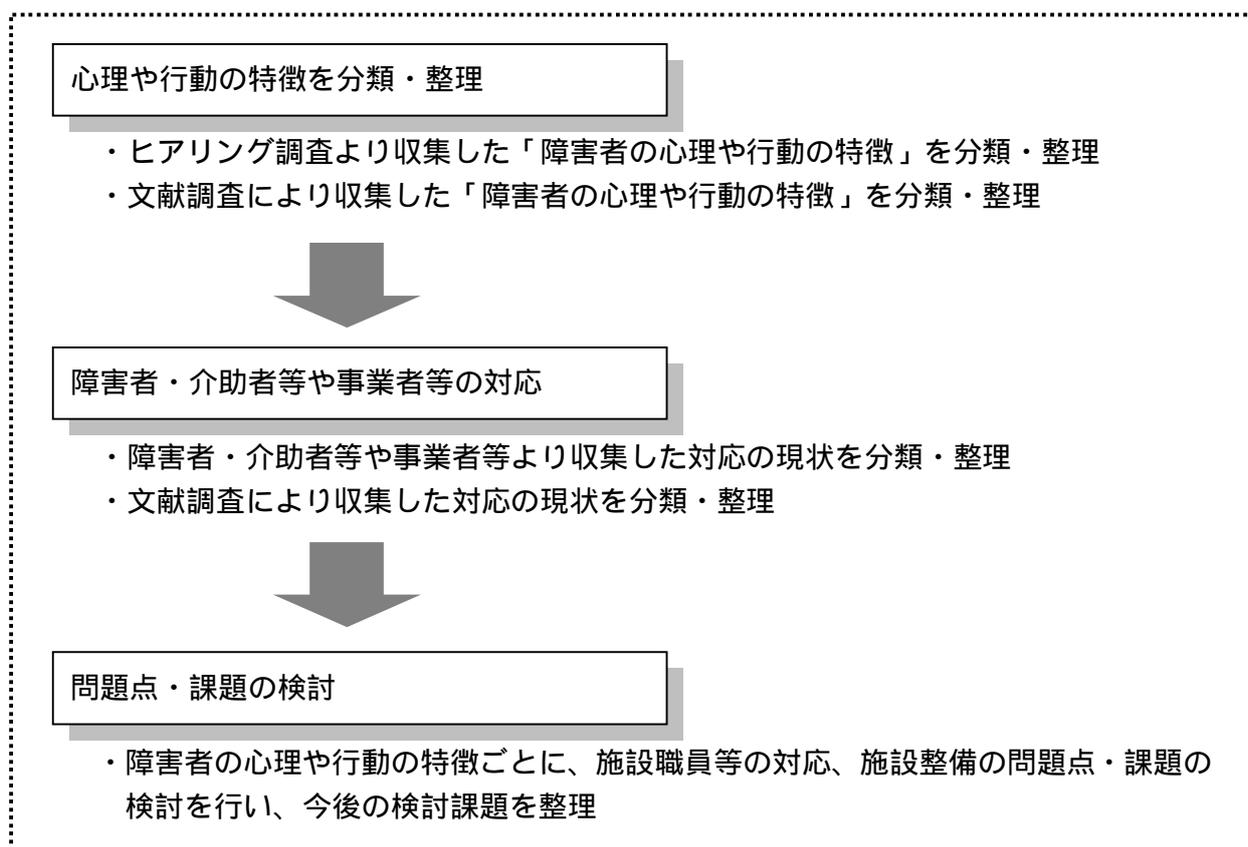
第4章 心理や行動の特徴に応じた問題点・課題の整理

4.1 基本的考え方

本章では、利用施設等において具体的に活用可能な対応方を導き出すため、第3章のヒアリング調査及び文献調査について整理を行い、対応方策の検討に資する問題点・課題を抽出する。

整理にあたっては、施設等を利用する障害者の心理や行動の特徴を次頁により区分するとともに、利用施設毎に「障害者の心理や行動の特徴」と「対応の現状」を記載している。

また、「対応の現状」については、現在、「障害者・介助者等」が行っている対応、交通機関・商業施設等の「事業者等」が行っている対応に分けて整理した上で、今後の具体的な対応方策に資するための問題点・課題を整理している。



< 心理や行動の特徴 >

障害者の心理や行動の特徴を踏まえ具体的な対応方策の検討に資する問題点・課題を整理するため、次のようにその特徴を区分した。

なお、本節で整理した障害者の心理や行動の特徴は、ヒアリング調査や文献調査の結果を踏まえて整理したものであるため、障害者の心理や行動の特徴の全てを網羅するものではない。

1. 不安・不快

- 1) 怖い
- 2) 危険を感じる
- 3) わかりにくい
- 4) 疲れる
- 5) 緊張する
- 6) 不快な音を聞き流せない
- 7) 発作、幻聴等が起きる
- 8) 他人の行動が気になる
- 9) 清潔感を気にしやすい

2. 苦手

- 1) 時間の感覚がつかみにくい
- 2) 計算が不得意
- 3) 視覚認知・空間認知能力が弱い（道に迷いやすい等）
- 4) 人の話を理解しにくい
- 5) 思っていることをうまく伝えられない
- 6) 漢字・文字がわかりにくい
- 7) 気が散りやすい
- 8) 突然の変化、未知のことへの抵抗が強い
- 9) 社会的なルールや常識を理解しにくい
- 10) 雰囲気や相手の気持ちがつかみにくい
- 11) 文字どおりの内容で受け取る
- 12) じっとしてられない
- 13) 器用でない

3. その他

- 1) こだわりが強い
- 2) 障害者割引が理解できない
- 3) 障害者であることを知られたくない
- 4) その他

4.2 心理や行動の特徴に対する対応の現状及び問題点・課題

本節では障害者の心理や行動の特徴を4.1に示した区分で整理し、現状での対応を踏まえて、具体的な対応方策の立案に資するための問題点・課題を整理した。

<表の見方>

- 1 「区分」の欄は、4.1に示した障害者の心理や行動の特徴により分類した。
- 2 「利用施設」の欄は、障害者が利用する施設を示す。
- 3 「心理や行動の特徴」の欄は、ヒアリング調査等により得られた「心理や行動の特徴」を記載している。
この欄において、「・」はヒアリング調査、「」は文献等によることを示す。
この欄における「(1)」等の数字は、第3章 表3-1左欄の通し番号を示している。
- 4 「対応の現状」の欄は、ヒアリング調査等により得られた障害者・介助者等、事業者等の対応事例を記載している。
各欄において、「・」はヒアリング調査、「」は文献等によることを示す。
各欄における「(1)」等の数字は、第3章 表3-1左欄の通し番号を示している。
各欄における(事例1～4)は、P.70～P.72に具体的な内容を紹介している。
- 5 「問題点・課題」の欄において、「」は利用施設の職員等の接遇等の人的対応、「」は施設整備、「」はそれ以外の事項に関するものであることを示す。

1. 不安・不快

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
怖い	鉄道	・体調がすぐれない時に駅員が助けてくれるかどうか不安である。(2)	・椅子に座って回復を待っている。(2)	・駅員でなくても、警備やテンポラリースタッフ等、腕章を着用した関係者を配置している。(2) ホーム等にインターホンを設置している。	利用施設の職員等は、苦しそうにしている人等に気づき、状況に応じた声のかけ方に配慮するとともに、困った時に対応できる場所や駅スタッフのいる場所等を明示することが重要である。 街路灯の整備やにぎわいの創出等により、不安が軽減されるまちづくりに配慮することが重要である。 椅子・水飲み場等、休憩等ができるスペースの設置に配慮することが重要である。
	公園	・公園で変な人から声をかけられ、怖い思いをしたことがあるので公園は通りたくない。(5)	・遠回りになるが、1人のときは、公園を通らないようにしている。(6)		
	公園道路	・裏道に入ると暗いので不安になる。(2)	・遠回りになるが、街路灯の設置されている道路や店や家の明かりがあるところを通るようにしている。(2) ・狭い道路は避けて、通常は商店街のある道路を歩いて駅から通っている。(9)		
	外出全般	・緊張や不安な気持ちの強い時がある。(2)	・精神安定剤、イライラを抑える薬等を携行している人達もいる。(2)	・鉄道、公園、商業施設では、うがい薬の服用時に利用できるよう水飲み場が設置されているところもある。(3)	

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
危険を感じる	鉄道	<ul style="list-style-type: none"> ・カーブしているホームは、電車とホームの間隔が広い場所があり、落ちてしまうかもしれないと思うので怖い。(3) ・ホームと電車間のすき間に落ちそうになったことがある。(3) 	介助者が、ホームと車両のすき間が少ない乗降位置を障害者に示している。	<ul style="list-style-type: none"> 警告灯、音響、アナウンスで注意を喚起している。 ・ホームドア(可動柵)を設置するなど、安全の確保に努めている。(18) 	<p>利用施設の職員等は、障害者を含む利用者に危険が及ぶと想定される状況を把握するとともに、その状況を適切に伝えるよう工夫することが重要である。</p> <p>例)エスカレーターを使用する際、歩かないように案内している事業者もある。</p>
	バス	<ul style="list-style-type: none"> ・バスの急ブレーキで転倒しそうになってひやりとしたことがある。(3) 		<ul style="list-style-type: none"> バスの停止、カーブ、右・左折等は事前に予告している。 ・運転者による適切なアナウンス(次の行動を告知)を行っている。(13) ・「バスが停車するまで立たないでください」という案内を徹底している。(3) 	<p>障害者を含む利用者の安全が確保できるような施設整備をするとともに、危険となる恐れのある場所の明示、利用施設の安全な利用方法を障害者に伝える表示等が重要である。</p>

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
危険を感じる	鉄道 商業 等	<ul style="list-style-type: none"> ・エスカレーターで右側を歩かれるとぶつかって落ちそうな気がして怖い。(9) ・エスカレーターの下りは転落しそうな気がするので怖い。(9) ・エスカレーターに割り込まれて落ちそうになり怖い思いをしたことがある。(9) ・エレベーターの扉に挟まれかけ痛い思いをしたことがある。(16) 	<ul style="list-style-type: none"> ・エスカレーターではなく、階段やエレベーターを利用している。(9) 	<p>エスカレーターを使用する際、利用上の注意を促している事業者や歩かないように案内している事業者もいる。</p>	
	道路 鉄道 商業 等	<ul style="list-style-type: none"> ・歩道の段差やマンホールの蓋等の障害物が多いため、歩道をまっすぐに歩くことができないことや段差に気づかずつまづくことがある。(21) ・点字ブロックで滑ったりつまずいたりしたことがある。(21) 			

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
わかりにくい	鉄道	<ul style="list-style-type: none"> ・IC乗車券・切符の買い方、IC乗車券のチャージ方法が複雑なため分からない人達もいる。(9) ・体調により字が読める時と読めない時がある人達もいる。(24) ・どの列車が目的地に到着するのか案内が分からない人達もいる。(2) 		<p>うまく自分から助けを伝えられない人には、「どうしましたか?」と声をかけるより、「切符を買われるのですか?」と次に何をしたいのか具体的に聞くほうが答えやすい。</p> <p>例) コミュニケーション支援ボードを導入し活用している。</p> <p>「 駅までは普通列車が到着」とわかりやすく案内している。</p> <p>文字の他にピクトグラムを使用し、分かりやすいサイン整備に努めている。</p>	<p>利用施設の職員等は、障害者(特に知的障害者)の中には設備の使い方がわからない人や操作が苦手な人、複数の情報が表示された情報提供設備を理解できない人等がいることを認識・理解し、具体的な質問や操作の補助等を行うことが重要である。</p> <p>利用施設の職員等は、障害者の不安等に適切に対応するため、地域の福祉施設や関係機関と連携を図るとともに、その対応について理解しておくことが重要である。</p> <p>簡単なルールやわかりやすいサイン・イラスト等により、情報提供を行うことが課題である。</p>
	バス	<ul style="list-style-type: none"> ・バスの路線番号や車体色を覚えることで、乗るバスを間違えない人達もいる。(3) 	<ul style="list-style-type: none"> ・バス会社において養護学校に停車するバスのみマークを付けてもらった。(19) 	<p>路線・系統番号に加えて動物のイラストを併用している事業者もいる。</p>	

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
わかりにくい	バス	<ul style="list-style-type: none"> ・利用するバス会社により、運賃収受方法（前払い／後払い）の違いがあるので戸惑う人達もいる。(2) ・対キロ運賃のような段階制の運賃や障害者割引の有無は複雑なので分かりにくい。(2) ・次のバスがどこまで接近しているか、いつ来るのかわからない。(24) 	<ul style="list-style-type: none"> ・バスロケーションシステムを利用している。(24) 		
	商業	<ul style="list-style-type: none"> ・レジでの支払いの際、並び順がー列なのか並列なのかわかりづらいので戸惑う人達もいる。(2) 	<ul style="list-style-type: none"> 介助者から「お買い物手順カード(事例3)」で事前に説明を受けている。 		
	鉄道バス	<ul style="list-style-type: none"> ・目的地までの駅数や停留所数が分からないので困った。(2) 	<ul style="list-style-type: none"> ・介助者が車内にある路線案内表示を示して、目的地までの駅数を数えている。(2) 	<ul style="list-style-type: none"> コミュニケーション支援ボード並びに路線図等により案内している。 	

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
わかりにくい	鉄道 バス 商業等	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレ等の案内表示、道路標識等が小さいので、わからない人達もいる。(7) ・バス等の系統図、路線図が細かいのでわからない人達もいる。(13) 		<p>空港ターミナル等ではサインを大きくしている。</p> <p>JIS(Z8210)で示されている案内用図記号を使用している。</p>	
	外出全般	<ul style="list-style-type: none"> ・困った時に、うまく相談できないのでウロウロしたり混乱したりする人達もいる。(17) 		<p>急がせたりすると混乱し、思わぬ事故につながるので慌てさせない。</p> <p>対応マニュアル(『「ゆっくり」「ていねいに」「くりかえし」』等)に基づき対応している。</p> <p>・ソフトで穏やかに対応している。(17)</p>	

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
疲れる	病院	<ul style="list-style-type: none"> ・予約診療の場合でも長時間待たされることがあり、疲れてしまう人達もいる。(3) ・診療後の会計や処方箋の受け取りに非常に時間がかかり、疲れてしまう人達もいる。(3) 		電子情報システム(電子カルテ・受付システム等)により待ち時間を少なくしている。	<p>外見上障害者と分からない人が優先的に休憩設備を利用できる方策や待ち時間を短縮する方策等を検討することが必要である。</p> <p>例) マタニティマークのようなマーク等の導入も考えられる。</p>
	鉄道 バス 商業 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・疲れやすいので、施設や車内では座りたい人達もいる。(7) 	<ul style="list-style-type: none"> ・デパートでトイレを出たところの椅子を利用している。(24) 	<p>鉄道事業者では、席を譲るといったマナー向上を啓発するポスター等を導入している。</p> <p>駅や商業施設、公園等では、ベンチ等の休憩設備を設置している。</p>	<p>駅や商業施設、公園等では、ベンチ等の休憩設備を設置することが重要である。</p>

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
緊張する	商業	<ul style="list-style-type: none"> ・自分達のことを知らない商業施設では緊張する人達もいる（知っている人がいると安心できる）。(9)(21) （・商店街の人は自分たちのことを知っているので安心できる。(9)） （・スーパー、百貨店、レストラン等を利用するが、近くに他の障害者施設もある関係か、お店の人は障害者に対して差別もしないし、知的障害の人が騒いでいても嫌な顔をすることがない。(21)） （・利用するお店の店員は、自分が障害を持っていることを知っていて、愛想良く世間話をしてくれるのでうれしい。(21)） 			利用施設の職員等は、障害者の中には緊張しながら行動している人もいることを認識するとともに、自然な対応を心がける等、緊張を和らげることを検討することが重要である。
	鉄道バス	<ul style="list-style-type: none"> ・一人旅をする時や、新しいことを経験する時は非常に緊張する人達もいる。 （ 列車のなかでは緊張して、お腹が痛くなったり吐き気がする時があるので、トイレの近くに座るようにしている人もいる。） ・優先席は進行方向横向きの方が座りやすいと思うが、走行時に違和感があり、また、前方の立ち客との接触があるので不快である。(16) 		進行方向前向き of 優先席を設けた鉄道やバス車両もある。	

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
不快な音を聞き流せない	鉄道	<ul style="list-style-type: none"> ・音に敏感なので、鉄道事業者にホーム進入時の警笛の鳴らし方を穏やかにしてほしい人達もいる。(24) ・掃除の人が使う金挟みの音に驚き、地下鉄のホームに飛び降りてしまったことがあるので、その経験からか現在でもその駅の利用を嫌がる。(24) ・合成音声を嫌う人達もいる。(13) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘッドホンで音楽を聴きながら地上ルートを使って通所している。(24) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホーム進入時の警笛の鳴らし方が穏やかになるよう改善した事業者もいる。(24) 	<p>利用施設の職員等は、障害者の中には感覚過敏である人がいることを認識・理解し、こうした人達にも配慮した音声・音響案内等を検討することが重要である。</p> <p>鉄道駅のホーム等においては、感覚過敏の人に配慮した音声・音響案内設備のあり方について検討することが重要である。</p>
	外出全般	<ul style="list-style-type: none"> ・感覚過敏のため、音等が苦手なことがある。(20) 	<ul style="list-style-type: none"> ・音に感覚過敏という心理状態に対しては、「ヘッドホン」等の利用により、音を遮断することで対応をしている。(20) 		

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
発作・幻聴等が起きる	道路	・夜のネオンサインや水面が光で反射、トンネルのライトの間隔等を見て発作を起こす人達もいる。(13)			利用施設の職員等は、発作・幻聴等により困っている人がいることを確認した時は、救護室等静かな場所で落ちつかせる等の対応を図ることが重要である。
	タクシー	・タクシー降車の際、ハザードランプの点滅でパニックになりそうになった人達もいる。(7)	・ハザードランプを見ないようになっている。(7)		利用施設の職員等は、障害者の発作等に適切に対応するため、医療機関や地域の福祉施設等への迅速な連絡体制を確立するとともに、その対応について理解しておくことが重要である。
	鉄道バス	<p>普段使わない駅に降りた時、何もわからなくなりパニックを起こす人達もいる。</p> <p>・バスの右左折時の動揺でパニックになった人達もいる。(13)</p> <p>・乗降口部の座席端の袖仕切りが小さく、立ち客との干渉が刺激となり発作を起こす人達もいる。(16)</p>		<p>連絡先カードを見せてもらう等「名前は」「家は」と具体的に聞く。</p> <p>対応マニュアル(『「ゆっくり」「ていねいに」「くりかえし」』等)に基づき対応している。</p> <p>バスの車内で「次は右に曲がります」等のアナウンスを行っている。</p> <p>新型通勤車両では大きめの袖仕切りを採用している。</p>	緊急時の対応が円滑に行える利用施設の整備が重要である。

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
発作・幻聴等が起きる	鉄道 バス 商業	<ul style="list-style-type: none"> ・狭い場所が苦手なため、新幹線や優等列車等の停車駅間の長い列車や長距離・高速バスの利用が難しい人達もいる。(15) ・パニックに陥った時に落ち着けるので、刺激のない場所が必要な人達もいる。(24) ・特定のパッケージのおかしを買わないと気が済まず、買わないと混乱しパニック状態に陥る人達もいる。(22) 	<ul style="list-style-type: none"> ・電車内で動悸、息切れ等、気分が悪くなった時、車内が空いていればボックス席の一人になれる空間で足を伸ばしていると幾分楽になり回復することもできる。(15) ・パニックになったとき、静かで他の人のいない駅長室に連れて行ってもらい落ち着くことができた。(24) 	<p>救護室等にて安静にしてもらっている。</p>	<p>落ち着くためのスペースの設置・確保が重要である。設置にあたっては、刺激の少ないスペースに配慮することも重要である。</p>
	外出 全般	<ul style="list-style-type: none"> ・混乱するとパニックになったり（飛び跳ねたり、泣き叫ぶ）、自分自身何が何だかわからなくなる人達もいる。（落ち着いた時には自己嫌悪に陥る。）(18) ・パニック時に声をかけると、かえって症状が悪化する人達もいる。(18) 	<ul style="list-style-type: none"> ・パニックに陥った場合は静かな場所で落ち着く。(22) ・パニックを起こしそうな時に携帯電話の動画を見せることも有効である。(18) 		

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
発作・幻聴等が起きる	外出全般	・統合失調症の症状が悪化し、幻聴の症状が現れる人達もいる。(15)	・自分の自動車の中に逃げ込むと一人になって(車内は自分だけのスペースなので)楽になる。(15)		
		・てんかんの発作が起きる人達もいる。(2)	転倒などで怪我をしないように保護し、周囲に危険物があれば遠ざけて安全に休ませる。 回復が遅れるときは救急車を呼ぶ 発作が起きている場合は、薬や水を飲ませない。	転倒などで怪我をしないように保護し、周囲に危険物があれば遠ざけて安全に休ませる。 回復が遅れるときは救急車を呼ぶ 発作が起きている場合は、薬や水を飲ませない。 対応マニュアル(『「ゆっくり」「ていねいに」「くりかえし」』等)に基づき対応している。	
		過換気症候群の発作が起きる人達もいる。	紙袋を口にあてて二酸化炭素の多く含まれる自分の吐いた空気を再び吸う再呼吸法を試みる(ビニール袋は使用しない)。	紙袋を口にあてて二酸化炭素の多く含まれる自分の吐いた空気を再び吸う再呼吸法を試みる(ビニール袋は使用しない)。	

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
他人の行動が気になる	道路	・携帯を使いながらやタバコを吸いながらの自転車乗車等、特に若い人にマナーの悪さが見られるので非常に気分が悪い。(21)			
	鉄道 バス	・乗客のマナーが悪いので不愉快である(イヤホンの音漏れ、お化粧品等)。(15) ・時間に厳密なので、交通機関の遅れに苦情を言う人達もいる。(18)		鉄道事業者ではマナー向上のポスター等を導入。	
	鉄道 バス 商業 病院	・疲れやすく座りたいが、2人掛けの席を1人で占領し、譲ってくれない人達がいる。(16)			
清潔感を気にしやすい	鉄道 公園	・公園を含め、トイレが汚いので使用することができない。(9) ・だれが座ったか分からない便座には座りたくないなので、クリーナー等が常備してほしい人達がいる。(3)		便座除菌クリーナーを設置したトイレがある。	便座除菌クリーナーの設置や十分な清掃を行う等、施設や設備を清潔な状態に保つことが重要である。
	鉄道 公園 商業	・水飲み場があれば薬の服用時等に便利だと思うが、誰が利用しているか分からず衛生面での不安があるので、利用したくない。(3)	・ペットボトルを携帯している。(3)		

2. 苦手

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
時間の感覚がつかみにくい	鉄道 バス	<ul style="list-style-type: none"> ・「時間を逆算して準備完了まで、あと何分なのか等を把握することが難しい」、「仕事の時間配分が下手」、「頭の中での段取りが苦手」というように、時間の感覚が分かりにくい人達もいる。(18) ・時計は読めるが時間の量がわからず、あと何分で列車等が発車するか、いつ夜になるか等がわからない人達もいる。(18) ・「もうちょっと待ってね」と言われても「ちょっと」の時間の量を予測できない人達もいる。(18) 		<ul style="list-style-type: none"> ・タイムエイド(事例1)。(18) 	利用施設の職員等は、時間が分かりにくい人に時間の経過を知らせる装置等を活用する等、工夫して残り時間の量等を伝えることが重要である。
計算が不得意	商業	<ul style="list-style-type: none"> ・千円札が10枚で1万円といった計算が不得意な人達もいる。(5) ・いくら出せば物が買えるか、500円と600円のどちらがより大きい額かといったことを理解できない人達もいる。(13) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「円出しますよ」といって介助者が払うこともある。(13) 		利用施設の職員等は、お金の計算が苦手な人もいることを理解し、言い方を変えたり、メモ等で伝える等の工夫をすることが重要である。

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
視覚認知・空間認知能力が弱い(道に迷いやすい)	外出全般	<ul style="list-style-type: none"> ・視覚認知・空間認知能力が弱い人達もいる。(9) ・大規模な駅は混雑しているので、構内で迷う人達もいる。(9) 		<ul style="list-style-type: none"> 大きな駅には改札口以外に案内所、サービスマネージャーを配置している。 ・困っていることを相談できる場所を分かりやすく表示している。(9) 	<p>利用施設の職員等は、知的・発達障害者の中には、視覚認知・空間認知能力が弱い人達もいることを認識・理解し、言い方を変えたり、ジェスチャーを交える、メモに書いて伝える等の工夫をすることが重要である。</p> <p>ガイドライン、JIS規格に沿ったサインシステムの整備、サインの視認性を妨げる余計な情報をなくす等が必要である。</p>
		<p>複数のサインや案内図等から必要な情報のみを抽出できないため、施設の位置や目的地の方向が分かりにくい人達もいる。</p> <p>表示物が多く、どれを見たら良いか分かりづらい人達もいる。</p>		<p>広告等、サインの視認性を妨げる余計な情報をなくしている。</p>	
		<p>施設の場所や行きかたを覚えにくい人達もいる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・(乗り物が好きで、JRや私鉄の電車ビデオを所持しているため、)出かける前にはビデオを見せて行き先を伝えている。(24) 	<p>案内図等をわかりやすいように工夫している。</p>	

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
く い の 話 を 理 解 し に	外出 全般	<ul style="list-style-type: none"> 相手の話が理解できない、或いは理解に時間のかかる人達もいる。(13) 言われていることがわからない人達もいる。(13) 	<ul style="list-style-type: none"> 携帯電話を使用して入力した文字や写真を見せることで物事を理解できる人達もいる。(18) 		利用施設の職員等は、相手の話が理解できない人に理解してもらうために、言い方を変えたり、ジェスチャーを交える、メモに書いて伝えてみる等の工夫をすることが重要である。
思 っ て い る こ と を う ま く 伝 え ら れ な い	外出 全般	<ul style="list-style-type: none"> コミュニケーション能力に障害のある人の中には困ったことが起きても、自分から人に助けを伝えることができない人達もいる。 できる、できない等を言葉で言えない。固まってしまう人達もいる。(18) 他人の言ったことを反復する「オウム返し」の行動をとる人達もいる。(18) 音声言語によるコミュニケーションが取れない人達もいる。(18) 	<ul style="list-style-type: none"> サポートを必要としている子供にワッペンをつける(周囲に理解してもらう)。(18) 困っていることを伝えるスキルを身につけていかせようという支援が広がっている。親の会でも「出来ること」「出来ないこと」「特徴」を記入したサポート手帳を作成している。(22) <p>障害者団体等が協力・保護要請カードを障害者に携行させている。 例) 愛のワッペン企画</p> <p>自分が配慮してほしいこと等を明記した「医療サポート手帳(事例5)」を携行している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ホワイトボードに名前、住所等を書きその横に()を記しておく、障害者が自分の氏名・住所を書き入れてくれることもある。(18) <p>コミュニケーション支援ボード(事例4)を導入し活用している。</p>	<p>利用施設の職員等は、コミュニケーション能力に障害のある人に理解してもらうために、言い方を変えたり、ジェスチャーを交える、メモに書いて伝えてみる等の工夫をすることが重要である。</p> <p>障害者が携行しているワッペン等の関係者への周知等が重要である。</p>

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
漢字・文字がわかりにくい	外出全般	<ul style="list-style-type: none"> ・漢字・文字がわからない人達もいる。(18) ・文字のフォントが変わると内容を読み取れない人達もいる。(22) 	<p>さまざまな情報を色(車両の色等)や形(漢字やひらがな、数字、アルファベット、図記号等)で覚えていることもある。理解を得られない場合は、同じ内容でも、言い方を変えたり、メモに書いて伝えてみる。</p>	<p>手すり等にしっかりつかまるよう注意喚起するピクトグラムを表示している事業者もいる(事例2)。</p>	<p>利用施設の職員等は、漢字や文字がわかりにくい人がいる場合に、同じ内容でも、言い方を変えたり、メモに書いて伝えてみる等の工夫が必要である。</p>
忘れやすい、覚えにくい	鉄道バス	<ul style="list-style-type: none"> ・整理券を紛失したり、取り忘れる人達もいる。(14) 			<p>利用施設の職員等は、障害者(特に知的・発達障害者)の中には、聞いた事を忘れてしまう人がいることを認識・理解し、一度にたくさんの物事を伝えるのではなく、ひとつずつ伝えることが重要である。</p>
	外出全般	<ul style="list-style-type: none"> ・聞いたことを全て覚えられず、回答ができない、次の行動が取れない人達もいる。(13) ・些細な事に気を取られて、目の前のことを忘れてしまう人達もいる。(13) 			

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
気が散りやすい	外出全般	<ul style="list-style-type: none"> ・いろいろなことを考えてしまい、何から始めて良いか収拾がつかない人達もいる。(13) ・物事に対して何から手をつけたらよいか分からない人達もいる。(13) 			
突然の変化、未知のことへの対応ができていく	道路	<ul style="list-style-type: none"> ・スクランブル交差点や信号表示の順番が異なると混乱する人達もいる。(13) ・積雪により、点字ブロックが隠れてしまうので点字ブロックが頼りにならなかったり、バス停留所が見えなかったりすると対応できなくなる人達もいる。(16) 			利用施設の職員等は、障害者の中には、突然の変化に適応できない人もいることを認識・理解し、ゆっくり、簡単明瞭に対応することが重要である。
	鉄道	<ul style="list-style-type: none"> ・電車が（事故等で）急に止まったりした場合は見通しも立たないので困る。(5) <p>事故等で普段乗車している急行の運転が中止されたり、遅れた場合どの電車に乗ればよいのか分からない人達もいる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事故等で電車が止まっている場合は、母親に電話するようにしている。(5) 	<p>笑顔で声をかけ、「どこへ行かれるのですか？」というように、ゆっくり、簡単明瞭に次に何をしたいのかを直接聞く。</p> <p>例) コミュニケーション支援ボードを導入し活用している。</p>	
	外出全般	<ul style="list-style-type: none"> ・突然の変化、未知のことへの抵抗が強いので、外出の計画を立てて説明しないとイケない。(13) 	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物に行く時は、事前にどの店に行くか計画を立てており、目的外の店に立ち寄りないようにしている。(21) 		

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
社会的なルールや常識を理解しにくい	鉄道	<ul style="list-style-type: none"> ・乗り物が大好きなため電車に危険を感じずに接近し、接触事故を起こす子どももいる。(18) ・混雑した駅で人にぶつかった際にうまく謝罪ができない人達もいる。(5) 	<ul style="list-style-type: none"> ・近年、バス、鉄道関係のイベントが増えたため、会場で車両に実際に触れながら車両との接触等の危険性の指導ができるようになった。(24) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームドア(可動柵)を設置するなど、安全の確保に努めている。(18) 	利用施設の職員等は、障害者の中には、社会的なルールや常識が理解できない人もいることを認識・理解し、障害者に対する案内・説明はあいまいな表現を避け、言葉でいいいに説明して誤解を与えないものとすることが重要である。
	鉄道バス	<ul style="list-style-type: none"> ・社会的なルールや常識が理解できないことがあり、列車やバスで知らない人に話しかけてしまったり、車内で奥につめたりしないことで他の利用者から誤解される人達もいる。 ・運転席の直後に座り乗務員に話しかけたために注意された経験がある。(5) 	<ul style="list-style-type: none"> ・介助者が障害者に対して、行ってはいけない事を説明する。(18) 		
雰囲気や相手の気持ちがあつかみにくい	外出全般	<ul style="list-style-type: none"> ・雰囲気や相手の気持ちがあつかめない人達もいる。(13) ・言葉の裏にある本当の意味に気づかない人達もいる。(13) 			
容で受け取る文字どおりの内容	外出全般	<ul style="list-style-type: none"> ・非常ベルに「強く押す」と表示されているため、文字どおり押してしまう人達もいる。(18) 	<ul style="list-style-type: none"> ・介助者がいる場合には、押してはいけないことを説明している。 		

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
じっとしてられない	外出全般	落ち着きなく走り回ったり、常に身体の一部を動かす人達もいる。	子どもに対しては、無理に動きを止めるのではなく、お遣いを頼む等の体を動かす機会を与える。		
		・じっとしてられないので、思いついたら待てない人達もいる。(13)	子どもに対しては、床の白線等を利用してその範囲にいるように指示することもある。		
器用でない	商業	・自動販売機で小銭を投入する際に、器用でないので、落としてしまうことがよくある。(5)		コイン投入口が広い等、利用者に使いやすい自動販売機を導入している。	<p>利用施設の職員等は、器用でない人の介助ができるよう準備しておくことが重要である。</p> <p>利用者に使いやすい施設整備を検討することが必要である。</p>

3. その他

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
こだわりが強い	外出全般	<ul style="list-style-type: none"> ・いつも同じ座席に座ることにこだわる人達もいる。(11) ・自分なりの論理にこだわる人達もいる。(13) 			
障害者割引が理解できない	鉄道バス	<ul style="list-style-type: none"> ・よくわからないので、事業者別の割引制度を知りたい。(7) ・介助者用の定期券は、障害者が同伴でないと使えないものと、(通所の送迎時に限り)介助者のみで使ってもよいという事業者があり、対応が統一されておらず分かりづらい。(24) 		職員向け教育資料に障害者割引制度についての解説を記載している。	利用施設の職員等は、障害者割引制度を熟知するとともに、お客さまへの周知を行うことが重要である。

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
障害者であることを知られたくない	バス	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者手帳の写真と本人を照合確認した乗務員がおり、嫌な思いをした。(3) ・障害者手帳を出すのが嫌なので、バスは利用しない。(7) ・障害者用定期券を提示するのが恥ずかしい。 			
	病院	<ul style="list-style-type: none"> ・病院によって「精神科」というストレートな案内が掲出されていたり、待合室の場所等で精神病患者と特定されるので苦痛である。(2) 		<ul style="list-style-type: none"> ・「精神科」の案内を「メンタルクリニック」等の案内に変更している。(2) 	
	鉄道バス	<ul style="list-style-type: none"> ・優先席に座る際等に、障害者と知られたくないので障害者マークは使用したくない。 			
その他	鉄道バス	<ul style="list-style-type: none"> ・「お疲れマーク」、「マタニティマーク」等のようなシンボルマークが欲しい。(7) 	<ul style="list-style-type: none"> ・優先席に座る際に、他の乗客には障害があることが分からないので、おくすり手帳を膝の上に置いている。(2) 		

区分	利用施設	心理や行動の特徴	対応の現状		問題点・課題
			障害者・介助者等	事業者等	
その他	鉄道	<ul style="list-style-type: none"> 改札を通る際、割引料金の手続きをしていると時間がかかる(療育手帳を見せなければならない)ので、健常者と同じ流れで通りたい。(7) 		<ul style="list-style-type: none"> 券売機で福祉きっぷ(障害者割引乗車券)を販売している事業者もいる。 	
	商業	<ul style="list-style-type: none"> 具合が悪い時は、自分のことを知っている店員が「どうせ障害者でしょ」と思っているのではないかと勘ぐってしまう。(15) 			
	外出全般	<ul style="list-style-type: none"> 草花などに魅入られて、帰りが遅くなることが多い。(5) 気を落ち着かせるために体をゆする人達もいる。(18) 機械化が進み、人とのふれあいやサポートが減っていると感じる。(24) 	<ul style="list-style-type: none"> 携帯を持たせている(母親)。(5) 	<ul style="list-style-type: none"> 体をゆすっている時等には、状況により話しかけない方が良い(親切に対応しすぎ(話しかけすぎ)は良くない)場合がある。(18) 何か起きた時に、地元の人(障害者)のことを知っていて、関係機関に連絡をしてくれるなど、地域における連絡のネットワークはできている。(14) 誘拐事件等の被害児童等が助けを求めることができる民間協力の拠点「子ども110番の家」を設置している。 	

参考 「対応の現状」に係る事例

障害者の心理や行動の特徴に対して、障害者等や事業者等が行っている対応の現状について、以下に事例を紹介する。

事例1．タイムエイド（時間を分かりやすく伝えるための工夫）

知的障害や自閉症のある人たちは、時計から時間を読みとり、見通しを持つことが苦手であるため、アナログ時計やデジタル時計を使って時間を指導することがある。しかし、繰り返し指導しても、アナログ時計やデジタル時計から時間を読み取り、見通しを持つことが困難な人もいる。

見通しを持つための情報として、スケジュールがある。これは、「いつするのか」、「どこでするのか」、「何をするのか」、「いつまでするのか」、「どれだけするのか」、そして「次は何があるのか」という手順・段階を示した情報である。こうした情報は混乱しないで行動するために不可欠なものである。

タイムエイドは、スケジュールと密接な関係にある時間を分かるように知らせるための機器で、これを理解できるようになれば、「いつまでするのか」が明確になり、よりいっそう見通しを持って安心して行動することができるようになる。

写真は時間の経過を知らせる装置で、60分を5分ごとに知らせるタイプ（LED12個）、60分を3分ごとに知らせるタイプ（LED20個）、20分を1分ごとに知らせるタイプ（LED20個）の3種類がある。時間設定のボタンは、4つ（赤、黄、緑、青）あり、押すとタイマーがスタートする。



今からする活動の残り時間を知らせるための使い方と、次の活動までの時間を知らせるための使い方があり、表示するシンボルが違ってくるので、いつも同じような使い方をしないと、利用する人が混乱することになる。

資料：坂井聡「時間を分かりやすく伝えるための工夫」学研ホームページ

タイムエイドには、砂時計式電光表示時計、クウォーターアワーウォッチ、時間をセットすると発光ダイオードの数が減っていくことなどで残り時間を視覚的に表示し、時間がくるとアラームで知らせてくれる専用装置等がある。

砂時計のように時間の経過が視覚的に捉えられる時計。内部時計を持っていて、シンボルカードによって設定された時間までの残り時間をLEDの数で知らせる。



資料：独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構ホームページ

事例2．安全確保のためのピクトグラム

知的障害者等とのコミュニケーション手段として言葉の他に身振りや表情にも十分に配慮すべきである。また言語を補う手段として、一見してその表現内容を理解することができるピクトグラム（絵文字）の活用は有効である。

福岡市交通局の七隈線では、つり革につかまることを注意喚起するピクトグラムを表示している。



資料：福岡市交通局資料より

事例3．お買い物手順カード

お買い物手順カードとは、買い物等の方法や見知らぬ人（店員等）との対話方法を示したイラスト付カードで、介助者が作成する（右に作成イメージを示した）。障害者がお買い物手順カードを携行しても、お店には障害のことをあらかじめ説明して、サポートをお願いすることが理想的である。

なお、スーパーと障害者施設が連携して買物の練習に取り組んでいる地域もある。

【参考】

Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH)（「自閉症、関係障害のある子どもの教育と治療」は、アメリカのノースカロライナ州から端を発し、1960年代中頃から自閉症の子どもの自立生活をめざした療育方法・プログラムとして導入される。）

このプログラムは、自立を手助けするために、発達・認知、生活技能、地域生活、就労とライフステージ（全生涯の段階）に合わせて連続的に行われる包括的なものである。特に、地域との協力、あるいは保護者や学校機関との協力の下で行われるプログラムである。環境、内容、時間などあらゆる意味で外的環境を分かりやすく提示し、混乱を避けることを狙いとしている。

カードを利用して、作業内容や作業の流れ等の見通しを立てるようになる方法もそのひとつで、作業の流れを示すボード（スケジュール）と、作業の順番を示すボード（ワークシステム）がある。文字による認識が困難な障害者に対しては、図や写真を入れて示している。理解度に合わせて、写真などの活用を行っている（視覚刺激）。



事例4 . コミュニケーション支援ボード

コミュニケーション支援ボード（以下、ボードという）とは、聴覚障害や知的障害等の理由で、言葉（文字と話し言葉）によるコミュニケーションが困難な人達とのコミュニケーションを支援するためのものである。施設の職員等は、障害者等に言葉でうまく伝えきれない時や口頭での会話が難しいと感じた時等に、ボードを差し出して必要な項目を指さしたり、障害者等に指さしてもらったりしながら会話をする。指さしすることが困難な人には、施設の職員等が指さして意志を確認することが必要である。

ボードの利用は、「できる」、「できない」を言葉で言えない人や耳からの情報だけでは質問を理解しにくい人等とのコミュニケーションに有効であるが、理解することに時間がかかる人もいるので、「ゆっくり」、「ていねいに」、「くりかえし」時間をかけて対応することが重要である。

コミュニケーション支援ボードの例

A ボード

（表面）

（裏面）

コミュニケーション支援ボード Communication board

い ○○に行きますか? Does this train stop at ○○?
 じこ 事故ですか? What happened?
 どうされましたか? What is the matter?
 なんぶん 何分かかりますか? How long does it take?
 ここはどこですか? Where are we?

緊急 Emergency

けいさつ 警察 Police
 お 落としもの Lost Item
 まいご 迷子 Person Lost
 くあい わる 具合が悪い Feeling Unwell
 じこ ちえん 事故・遅延 Accident / Delay

なんじ 何時? What time? いくら? How much? い かた 行き方は? How to get to?

とうちゃく 到着 Arrival しゅっぱつ 出発 Departure いくら? How much? い さき 行き先 Destination のりかえ Connections

どこ 何処? Where?

でんしや 電車 Train とくしやう しんかんせん 特急・新幹線 Express / Shinkansen ちかてつ 地下鉄 Subway バス Bus TAXI タクシー Taxi ひこうき 飛行機 Airplane

きっぷ Ticket ていげん 定期券 Commuter Pass カード Card きっぷ券売機 Ticket Vending Machine きっぷうりば Ticket Counter ホーム・のりば Platform

トイレ Toilet コインロッカー Coin Locker エレベーター Elevator かいはつぐち 改札口 Ticket Gate でくち 出口 Exit まちあしつ 待合室 Waiting Room

はい Yes いいえ No わからない? No Idea? ひつだん 筆談 By Writing ほか 他質問 Other Questions



発行元: 交通エロロジー・モバイル株式会社
 "Association for Promoting Social Mobility and Exchange" Association
 TEL: 03-3221-6673 / FAX: 03-3221-6674
 URL: http://www.waco.jp/

制作協力: (株) 真智製図室(株) アイ・デザイン

Bボード

(表面)

(裏面)

コミュニケーションボード Communication board



お 落としもの Lost Item

 かさ Umbrella	 さいふ 財布 Wallet	 かばん Bag	 ていきけん きっぷ・定期券 Ticket / Commuter Pass	 ばいだいでんわ 携帯電話 Mobile Phone	 かぎ 鍵 Key
---	--	---	---	--	---

だれ 誰 Who あなたの Your

 おとこ 男性 Male	 おんな 女性 Female	 かぞく 家族 Family	 なまえ 名前 Name	 しゅうしょ 住所 Address	 でんわばんごう 電話番号 / ファックス Phone / FAX Number
--	--	--	--	---	--

まち しせつ 街・施設 Location

 こうしやうでんわ 公衆電話 Public Telephone	 キャッシュサービス Cash Service / ATM	 いんしょくてん 飲食店 Restaurant	 ばいりてん 売店 Shop	 きやうこしつ 救護室 First Aid	 きやうきやうしや 救急車 Ambulance
 しゆくはく ホテル・宿泊 Hotel / Accommodation	 びやういん 病院 Hospital	 てぱーと デパート Department Store	 ゆうびんきょく 郵便局 Post Office	 がっこう 学校 School	 やくしよ 役所 Public Office

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

はい
Yes

いいえ
No

わからない
No Idea

ひつがん
筆談
By Writing

ほか
しつもん
他の質問
Other Questions

■地域の福祉施設やネットワーク等の連絡先を記載しておくとう利です。

名前 (団体名)	
住所	
TEL	FAX
名前 (団体名)	
住所	
TEL	FAX
名前 (団体名)	
住所	
TEL	FAX
名前 (団体名)	
住所	
TEL	FAX

最初にAのボード (上部に質問があるもの) で用件をうかがい、補足としてBのボードを使う。

資料：交通エコロジー・モビリティ財団資料より

4.3 今後の検討課題

前節までの整理を踏まえると、障害者等は、公共交通機関、建築物、道路等を利用する際に、様々な「不安」、「不快」、「苦手」等の困難に直面しており、障害者本人や介助者による対応のみではその困難を克服できず、結果として公共交通機関や施設を利用できない状況に至るケースがある反面、周囲の理解や支援により円滑に利用できている場合もあるなど様々な事例が明らかとなった。

今後は、本調査で明らかとなった外出時に生じる様々な困難の軽減・解消に向けた具体的な対応方策の検討が喫緊の課題となる。その方策の検討に向けた今後の課題を整理した。

1) 接遇・介助方法の検討

障害者との意志疎通を図る前提として、利用施設の職員等は、障害者の心理や行動の特徴等（不安・混乱等の気持ちの状態、障害者の中には緊張しやすい人、道に迷いやすい人、突然の変化への対応がしにくい人等がいること）を認識・理解し、障害者の気持ちの状態に気づいていけるようにすることが必要である。

その上で、このような障害者に気づいた場合の接遇・介助の対応方策を検討する。

このほか、発作やパニック等の発生時にいかに適切な対応をとるべきか、その方策を検討する。その際、既存の対応策が活用されていない場合にはその原因の解明も行うとともに、障害者がどのような発作やパニックになっているのか分からない場合が多いことにも留意が必要である。

2) 施設の利便性・快適性の向上の検討

施設の利用時において障害者が不安・不快に感じている事例等について、接遇・介助以外に、施設等の安全性・利便性・快適性の向上により対応が可能なものについて、その方策を検討する。

3) わかりやすい情報提供の検討

障害者が外出時に円滑に施設が利用できるよう、必要な情報を確実に理解できるような情報提供のあり方（絵やサインの示し方、サイン等の標準化、不必要な情報の除去等）を検討する。その際、困っていることを相談できる場所をわかりやすく表示する方法や、漢字・文字がわかりにくい人、思っていることをうまく伝えられない人のためにコミュニケーションボード等を使用して、色や形で情報を伝えていく方法等についても検討する。

4)「心のバリアフリー」のための広報・啓発の推進

障害者の心理や行動の特徴等に対する周囲の認識・理解を深めるために有効な広報・啓発の方策について検討する。

なお、これらの検討にあたっては、安全性の確保にも留意して、障害者が安心して外出できる方策を検討する。

以上の課題の検討を行った上で、今後、下記のような施策をとりまとめることにより対応を図っていくことが必要と考えられる。

職員教育等に活用可能な接遇・介助のための参考書の作成

ソフト面の対策として、公共交通機関や建築物等において障害者に対応することとなる職員が、それらの障害を理解し、状況に応じて適切な対応が可能となるための参考書の作成。

施設等整備のための参考書の作成

将来的には移動等円滑化基準やガイドラインへ反映されることを視野に入れ、ハード面の対策を記した参考書を作成し、施設設置管理者等への周知を図る。

一般の理解促進のための広報戦略の立案

国民一人一人が障害者の心理や行動の特徴への理解を深め、障害者に適切に接することができるようにするための広報・啓発戦略を立案する。

知的障害者、精神障害者、発達障害者に対応した
バリアフリー化施策に係る調査研究

平成 20 年 3 月発行

発行者 国土交通省総合政策局安心生活政策課
〒100-8918 東京都千代田区霞が関 2 丁目 1 番 3 号
電話 03-5253-8111 (代表)

業務受託 交通エコロジー・モビリティ財団
〒102-0076
東京都千代田区五番町 10 番地 五番町 KU ビル 3 階
電話 03-3221-6672 (代表) FAX 03-3221-6674
ホームページ <http://ecommo.or.jp/>
