

### 第3章 障害を理解する

障害を理解することは、そのお客さまとのコミュニケーションから始まります。介助の方や手話通訳の方等ではなく障害のある本人に直接対応するようにします。「ゆっくり」「ていねいに」「くりかえし」相手の意志を確認し信頼感のもてる対応をします。ただし、障害のあるお客さまの中には、コミュニケーション障害、その他の障害等により、十分な意思疎通ができないこともあります。その場合は、コミュニケーションが可能な手段を尋ねたり、正確なコミュニケーションのために介助者の方とお話する旨を伝えて対応することも考えられます。

障害のある人は、例えば、同じ車いすを使用している人でも、脳血管障害によるまひ、事故による脊髄損傷等、様々な理由から障害を持つに至っており、それぞれに異なるニーズを持っています。したがって、介助の時の注意点も異なります。

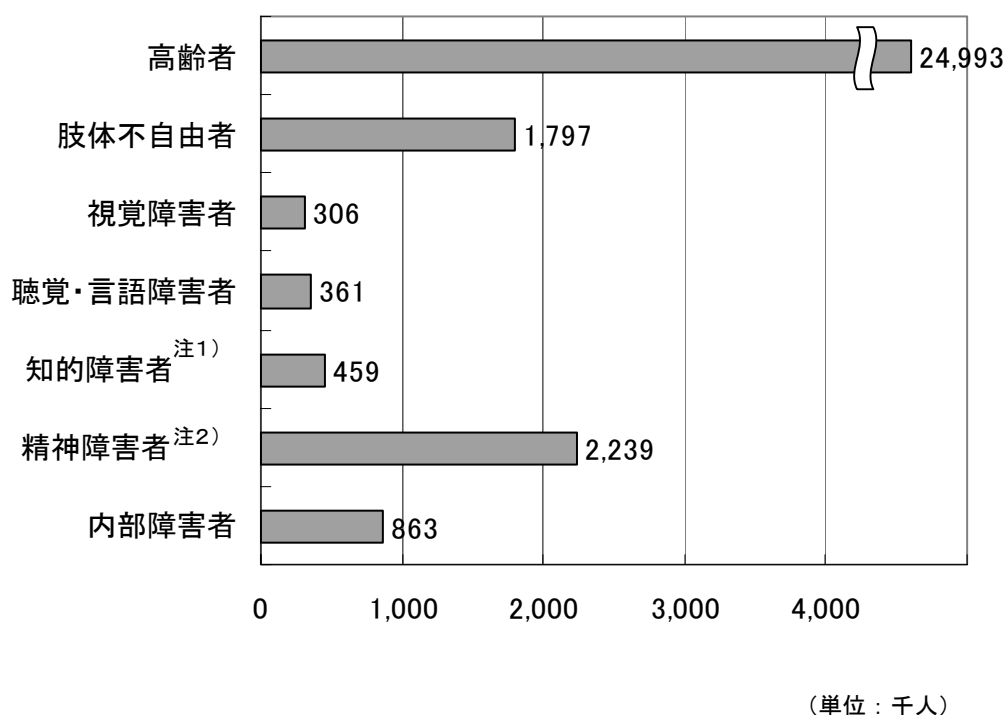


図3-1 わが国の高齢者・障害者（平成13年）

注1) 知的障害者の在宅は329.2千人、施設入居は129.9千人。

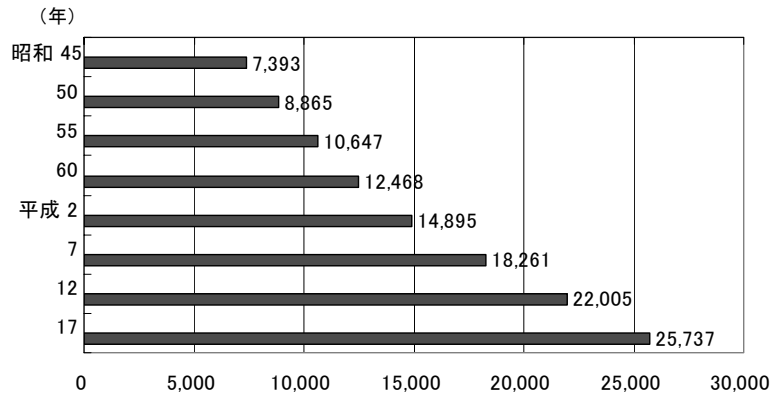
注2) 精神障害者は外来患者の人数

資料：「平成17年版 障害者白書」内閣府、平成17年

「知的障害児（者）基礎調査」厚生労働省、平成12年

### 3.1 高齢のお客さま

昭和45年（1970年）には7.1%であった高齢化率（65歳以上の高齢者の比率）は、平成17年（2005年）には20.1%に達しており、平成26年（2014年）には国民の4人に1人が65歳以上の高齢者となる本格的な高齢社会が到来すると予測されています。



資料：総務省統計局ホームページ  
 国勢調査の時系列データ (<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2000/kako/danjo/zuhyou/da02.xls>)  
 人口推計推計結果 (<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/tsuki/zuhyou/05k2-1.xls>)

#### 理解するためのポイント

- 人混み、大規模な旅客施設、普段利用しない場所では不安を感じやすい
- 様々な身体機能の低下や複合的な障害がある人も多い
- 若い人のように長い距離を歩いたり、素早く行動することが困難
- 転倒したり、つまづきやすくなり、大きなけがにつながる可能性がある

高齢のお客さまは、身体機能が全般的に低下しているため、明らかに特定の障害がある場合以外は、外見上顕著な特徴が見られないこともあります。しかし、程度は軽くても様々な障害が複合している可能性があり、移動全般において身体的・心理的負担を感じていることが多いのです。一方で、元気な高齢の方もいますので、程度に個人差があるのは当然です。しかし、一般的には移動と情報提供の両面での介助が必要になると考えられます。

例えば、これまで述べてきたような障害と関連付けて考えると、耳が遠くなるということは聴覚障害の一部と考えることができ、白内障で視力が低下することは、視覚障害の一部とすることができます。

心理面では、健常者でも体調が悪い時には公共交通機関を使って移動するのが負担に感じるように、体力全体が低下している高齢の方は、機敏な動きや、連続した歩行等に自信がなくなり（また、実際に困難になり）、精神面でも気力が低下してくることがあります。

介助の提供を申し出ても、高齢のお客さまは遠慮しがちなことが多く、断られるときもあります。しかし、安全確保の点から判断して、介助が必要と感じた時は躊躇せず、側に付き添う等積極的な対応が重要です。

### 3.2 車いすを使用しているお客さま、肢体の不自由なお客さま

肢体不自由者は約 180 万人（平成 13 年度）、身体障害者（知的障害、精神障害を除く）全体の半数以上を占めています。

#### 理解するためのポイント

- 車いす以外にも肢体が不自由なお客さまが使用する様々な歩行補助具（松葉杖、義足等）があります。
- 代表的な疾患
  - ・義肢等の使用者（左右いずれかの片麻痺の状態であることが多い）
  - ・脳血管障害により左右いずれかの片麻痺の人
  - ・脊髄損傷による四肢麻痺の人
  - ・脳性麻痺の人（不随意の動きをしたり、手足に硬直が生じていることがある）
  - ・進行性筋萎縮症の人（代表的な症状が筋ジストロフィー症）
  - ・リウマチの人 等
- 階段、段差だけでなく、極端な人混み、狭い通路、急なスロープ、通路の傾斜等の通過も困難です。
- 車いすのお客さまは、視点が常に低い位置にあり、高い位置にあるものが見づらかったり、手が届かないことがあります。例えば切符の購入等で不便を感じています。

車いすを使用している人を始め、肢体の不自由な人にとって、日常的に円滑に公共交通機関を使う事は、まだ難しい状況にあります。ちょっとした段差や坂道でも、移動の大きな妨げとなります。車いす以外にも松葉杖、義足等、様々な歩行補助具を使用している人がいます。これらを使う人は、移動はできますが、健常者のように長い距離を歩いたり、段差やスロープを越えたり、迅速に移動したりすることは困難です。車いすを使用している人には、切断、脳血管障害、脊髄損傷、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、リウマチ性疾患の人等が考えられます。また、一時的なけがによる使用も考えられます。外見上は車いすを使用しているという点で同じですが、それぞれに異なるニーズを持ち、介助の時に留意する点も異なります。

切断等の理由から車いす、義肢等を使用している人は、事故等の原因のほか、糖尿病による血管の壊死（えし）による下肢切断も含まれます。脳血管障害により車いすを使用している人は、左右いずれかの片麻痺の状態であることが多く、片方の手足で車いすをコントロールしています。また、軽度の場合は杖歩行が可能であったり、下肢装具をつけて、ゆっくり歩ける人もいます。

### 3.2 車いす使用、肢体の不自由なお客さま

脊髄損傷による麻痺は、脊髄の神経が切断されたり、損傷を受けた位置により下半身、四肢等の麻痺が生じます。交通事故や運動中のけが等によるものが多く、歩行が不可能になります。そして、便意を感じなかったり、体温調整ができなかったり、床ずれになる等、生活上多くの介助が必要になる場合があります。また、一般的には車いすのシートにクッションを乗せているのは、座布団代わりではなく、床ずれを防止するための必需品であるためです。

脳性麻痺は、出産時に何らかの原因で酸素が不足し、脳の細胞が損傷をうけ、麻痺が見られます。不随意の動きをしたり、手足に硬直が生じていることがあり、細かい作業（切符の購入等）に困難を来す場合があります。また、言語障害を伴う場合も多くあります。また重度障害の方には、知的障害と重複している場合もあります。

進行性筋萎縮症は進行性の筋肉が萎縮する疾患の総称で、神経原生（末梢神経に障害が生じて筋肉が萎縮する）と筋原生（筋肉そのものに異常が生じて萎縮する）に分けられます。筋原生の代表的な症状である筋ジストロフィー症は遺伝性で、先天性と成人してから発症する場合があります。進行性のため、徐々に歩けなくなり、車いすを使用するに至ります。首の座りや姿勢を維持するのが難しい場合もあり、筋肉が弱っていることから身体に触れる介助は十分な配慮が必要になります。

リウマチは慢性的に進行する病気です。多くは関節を動かすと痛みを感じます。関節が破壊されていくため、特に足等力のかかる部分は、大きな負担に耐えられなくなります。そのため、症状が重くなると車いすを使う場合があります。

### 3.3 視覚に障害のあるお客さま

視覚障害者は約 30 万人（平成 13 年度）、身体障害者（知的障害、精神障害を除く）全体の約 10%を占めています。疾病等により後天的に障害を受けた方が 80%と圧倒的に多く、年齢が高くなるほど急激に増加しています。

#### 理解するためのポイント

- 視覚障害とは
  - ・ 全盲は最も程度の重い 1 級（全盲の方は視覚障害者の 20%ぐらい）
  - ・ 弱視（主として白内障、強度近視等）光を感じたり物の輪郭等を判断できる。
  - ・ 周辺視野狭窄、中心暗点、視野欠損等の視野障害の人もいます
  - ・ 色盲、色弱といった色の判別が困難な障害もあります
- 「1人で歩いているから切符も買えるはずだ」とか、逆に「視力に障害があるから一部始終介助しなければならない」という断定は禁物です
- 特別な訓練を受けた盲導犬を連れている人もいます

視覚に障害のあるお客さまには、主として音声による情報案内が必要になります。たとえば、運賃や乗り換えの経路の案内、駅構内の案内等です。また、ホーム上での適切な誘導による安全確保等、移動の安全に関する介助も重要です。

視覚障害者というと、まったく見えない全盲の方を想像しがちです。しかし、弱視とって、光を感じたり物の輪郭等を判断できたり、誘導ブロックの黄色いラインを目印に外出できる人たちもいます。ほかに、視野の一部に欠損があり、周囲の情報を十分に視覚的に捉えることができない障害もあります。また、色盲、色弱といった色の判別が困難な障害もあります。

成人の失明の原因の 1 位は糖尿病です。糖尿病は病状により網膜出血を繰り返し視力が低下します。末梢神経障害等の合併症を起こすことがあります。

糖尿病の進行で腎機能障害を起こし人工透析に通う視覚障害の方もいます。

視覚障害者の等級は 1～6 まで分けられ（視力と視野の二つの機能から見て障害の程度を、等級ごとに分類）、1, 2 級を重度視覚障害者、全盲は最も程度の重い 1 級となります。全盲の方は視覚障害者の 20%ぐらいで、後の方は弱視の方です。

弱視（ロービジョンとも呼ばれます。主として白内障、強度近視等）のお客さまの場合、周囲の明るさや対象物のコントラスト等の状況によって、同じ物でも見え方が異なる場合があります。「1人で歩いているから大丈夫だ」とか、逆に「視力に障害があるから一部始終介助しなければならない」という断定は禁物です。お客さまのニーズ、状況に応じて必要な介助を提供する必要があります。

### 3.3 視覚に障害のあるお客さま

白内障は視野の変化は少ないですが、全体的に白く濁ったようになる。中間色の識別や眩しい光のもとでは見えにくくなります。

視覚に障害のある人が、公共交通機関を利用したり外出する時は、目的地への道順、目標物等を事前に学習してから出かけることが一般的です。しかし、日によって屋外空間の状況は変化します。天候、人の流れ、不意な工事の実施等、いつもと違う環境に遭遇することもしばしばです。また、急に初めての場所に出かける必要に迫られることもあります。単独歩行に慣れている人でも、こうした状況の変化は緊張を強いられ、ともすれば思わぬ危険に遭遇することもあります。場所、方向、階段や出入口の位置、現在位置が分からないときは特に不安を感じます。駅周辺の放置自転車や、コンコースに出店している売店等も注意しなければぶつかってしまいますので周囲の人の配慮が必要です。

### 3.4 聴覚・言語に障害のあるお客さま

聴覚・言語障害者は約 36 万人（平成 13 年度）、身体障害者（知的障害、精神障害を除く）全体の約 10%を占めています。

#### 理解するためのポイント

- 聞えないということが外見上はわかりにくい
- 聴えるレベルにより、周囲の雑音の状況、補聴器の具合、複数の人と会話する時等、うまく聞き取れないこともあります。
- 聞えないことにより、言葉をうまく発音できない障害を伴うことがあります。
- 駅の案内放送、発車ベル、車内放送等が聞えず困難を感じています。

聴覚や言語に障害のあるお客さまは、コミュニケーションをとる段階になって、初めてその障害に気がつくことが多く、普段は見かけ上わかりにくいものです。聴覚の障害も個人差が大きく、失聴した年齢、聞えのレベル、教育歴、成育環境等により障害の程度が異なります。特に乳幼児期に聞えないと言葉の修得が困難になるため、コミュニケーションが十分に行えない場合があります。聴えるレベルにより、補聴器や裸耳でも会話可能な人もいますが、周囲の雑音の状況、補聴器の具合、複数の人と会話する時等、うまく聞き取れないこともあります。聞えないことにより、言葉をうまく発音できない障害を伴うことがあります。また、聴覚障害という認識がなくても、高齢になり耳が聞えにくくなっている人もいます。

聴覚に障害のあるお客さまは、公共交通機関を利用するときに、駅の案内放送、発車ベル、車内放送等が聞えず困難を感じています。電光掲示装置や何らかの視覚的な表示機器がない駅や車内では、常に不便な思いをしているのです。アナウンスが聞き取れない、車内に電光掲示装置がない等の状況では、外を見たり、駅名、停留所名表示に常に注意しなければなりません。列車の接近音、発車合図が聞えないことにより、列車に接触しそうになったり、ドアに挟まれそうになったり、危険な思いをすることがあります。

聴覚や言語に障害のあるお客さまに接する時は、窓口や案内時におけるコミュニケーションの取り方の基本を修得することが大切です。話しかける時の基本、効果的な筆談の方法、簡単な手話等が役立ちます。

何か尋ねられても言語に障害を持つお客さまの場合、こちらがうまく聞き取れないことがあります。質問内容をあいまいにしたまま答えるのではなく、復唱確認する等、誤解のないように配慮します。どうしても聞き取れない時は筆談を提案してみたり、乗り換え案内ならば路線図を利用する等臨機応変に対応してみましよう。こちらの言うことが相手にうまく伝わらない時も同様の工夫をしてみましよう。

### 3.5 知的障害のあるお客さま

わが国の知的障害者の総計は45万5,500人と推計されており、年々増加の傾向にあります。平成12年の「知的障害児（者）基礎調査」厚生労働省調査結果によると在宅生活をしている知的障害者は32万9,200人、施設で生活している知的障害児者は12万9,200人（社会福祉施設等調査、平成11年10月1日現在）と在宅生活の方が多くなっています。

#### 理解するためのポイント

- 一度にたくさんを言われると混乱する傾向があります。
- コミュニケーションに障害のある人は、困ったことが起きても、うまく自分から人に助けを求めることができない人もいます。
- 社会的なルールや常識が理解できにくいことがあり、列車やバスの車内で知らない人に話しかけてしまったり、車内で奥に詰めたりしないことで他の利用者から誤解を招く恐れのある人がいます。

知的障害とは、発達時期（概ね18才頃まで）において、脳に何らかの障害が生じたために、「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」する等知的な能力やコミュニケーションに障害が生じることです。物事の意味や抽象的な概念が分かりにくい障害です。以前は、精神遅滞、知恵遅れ、発達遅滞等の言葉が使われてきましたが、日本では1994年から「知的障害」という言い方が法律で認められ一般的になりました。

知的障害を含む代表的な症候群には、「ダウン症」、「自閉症」等があります。知的障害の診断は、社会生活能力検査、IQ等の方法により判定されています。

#### ダウン症

ダウン症は染色体異常を伴う障害です。身体的な特性としては、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く、また、先天性の心臓疾患等内臓の奇形や白血病等の疾患が合併することも多い等の特徴があります。

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ます。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、理解に比較して表出機能が遅れているという特徴があります。

#### 自閉症

自閉症は心理的な原因で生じる情緒障害ではなく先天性の脳障害であり、原因は解明されていません。①社会的相互関係の障害、②コミュニケーション能力の障害、③反復常同的あるいは執着的行動、の三つが幼少期から見られることによって定義づけられる発達障害とされています。常同行動や執着的行動の具体的な例としては、列車のダイヤが乱れていたり、いつもと違うホームから列車が発車することがあると大混乱に陥る等があり、また、イントネーションの異常やカン高い声、問われた言葉の終わりの部分をそのまま繰り返したり、自分の知っていることをくり返し質問すること等があります。知能の傾向として、描画・音楽・計算・記憶力と不均衡に突出した能力を持っている人もいます。



### 3.6 精神障害のあるお客さま

平成 14 年の精神障害者数は約 258 万人（内、在宅は 224 万人）うち精神障害者保健福祉手帳保有者は約 26 万人（14 年度末）で、精神障害者全体の約 1/10 です。

#### 理解するためのポイント

- 「統合失調症及び妄想性障害」、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」、「気分（感情）障害（そううつ病を含む）」等の疾患があります。
- 自分の病気のことを、人に知られたくないと思っている人が多い傾向があります。
- ひとり旅をする時や、新しいことを経験するときは、非常に緊張し、不安を感じやすい傾向にあります。

#### 統合失調症

約 1 % の発病率なので、ごく普通のありふれた病気です。日本では約 67 万人が治療を受け、20 万人以上が入院生活を送っています。統合失調症の原因は正確には不明ですが、いくつかの因子の相互作用によると考えられています。

その症状は、脳（神経）の働きが活発になりすぎた状態で、前兆として、不眠やあせりの気持ちがひどくなり、つらい気持ちになりますが、治療を受け十分な休養と睡眠をとって規則正しい生活のリズムを作ると、回復へ向かいます。

この病気は以前は「精神分裂病」と呼ばれていましたが、精神神経学会が「統合失調症」に呼び名を変えること決めました。

#### うつ病

うつ病は、ストレスにさらされれば誰でもなる可能性があります。悲しいことがあったり、大きな失敗をしたとき等は、誰でも食欲がなくなったり眠れなくなったりしますが、うつ病はこれがひどくなって、そのまま治らなくなってしまうたり、治りにくくなってしまった状態です。

#### そううつ病

気分が高揚した「そう」状態と「うつ」状態が交互に現れ、一般にそう状態よりうつ状態の期間の方が長くなります。

#### てんかん

てんかんとは、脳内に正常よりも強い電気的変化が突発的に生ずることにより、意識障害やけいれんの発作が起きる病気で規則的に服薬を続けると大部分は発作を防げるようになりますが、一部に発作をコントロールできず、発作が繰り返されることがあります。発作は通常 2～3 分でおさまりますが、まれに発作が強くなったり、弱くなったりしながら長時間つづく「発作重積」と呼ばれる状態があり、この場合は医師の治療が必要になります。

てんかん発作は、意識が完全に障害されていない状態の部分発作と、意識障害を伴う全般発作があります。ガムを噛むような状態から全身けいれんに移行する二次性全般発作もあります。

### 3.7 内部障害のあるお客さま

内部障害者数は約 86 万人（13 年度度）で、身体障害者（知的障害、精神障害を除く）全体の約 26%を占めています。

#### 理解するためのポイント

- 内部障害とは内臓機能の障害であり、身体障害者福祉法では心臓機能、腎臓機能、呼吸器機能、膀胱または直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルス（H I V）による免疫機能の 6 種類の機能障害が定められています。
- 全体の半数以上が 1 級の障害者で、心臓疾患が最も多く、ついで腎臓疾患が多い。

身の日常生活が極度に制限を受ける 1 級から、社会での日常生活が著しく制約を受ける 3 級までとなっています。普段は外見上わかりにくい障害です。全体の半数以上が 1 級の障害者で、心臓疾患がもっとも多く、ついで腎臓疾患となっています。特徴としては、他の障害に比べ年々増加しているのが大きな特徴です。

#### 心臓機能障害

不整脈、狭心症、心筋症等のために心臓機能が低下した障害で、ペースメーカー等を使用している方もいます。

#### 呼吸器機能障害

呼吸器系の病気により呼吸機能が低下した障害で酸素ポンペを携行したり、人工呼吸器（ベンチレーター）を使用している方もいます。

#### 腎臓機能障害

腎機能が低下した障害で、定期的な人工透析に通院されている方もいます。

#### 膀胱・直腸機能障害

膀胱疾患や腸管の通過障害で、腹壁に新たな排泄口（ストーマ）を造設している方もいます。オストメイト（人工肛門や人口膀胱を持つ人）対応として、トイレの中に補装具（パウチ）の洗浄できる水洗装置、温水設備等を設置することが求められています。

#### 小腸機能障害

小腸の機能が損なわれた障害で、食事を通じた栄養維持が困難なため、定期的に静脈から輸液の補給を受けている方もいます。

#### ヒト免疫不全ウイルス（H I V）による免疫機能障害

H I Vによって免疫機能が低下した障害で、抗ウイルス剤を服薬している方です。

上記の内部障害の他にも膠原病や、パーキンソン病、パーチェット病等の難病も、病気の進行によって、平衡を維持できない場合がある等、日常生活に著しく制約を受けます。

### 3.8 乳幼児連れ（ベビーカーを持った人等）のお客さま

ベビーカーや大きな荷物を持った人は、その人自体に身体の機能上の制限はありませんが、移動の円滑化のためには、配慮が必要です。

公共交通事業者の対応としては、通路や階段への手すりの設置、いすの設置、乳児連れのために授乳室やおむつ交換のためのベビーベッドを設ける等、個々のニーズに応じた施設・設備の設置が望まれます。