

## 高齢者・障害者等の主な特性

### (1) 高齢者

「平成 29 年版高齢社会白書」によると、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、2016 年には 27.3%に達しており、2036 年には 33.3%で国民の 3 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となると予測されている。

高齢者は、身体機能が全般的に低下しているため、歩行を補助する機器（歩行補助杖（T 字杖、松葉杖等）、歩行補助具（シルバーカー、歩行器等））や補聴器等を利用している場合がある。ただし、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る。しかし、程度は軽くても様々な障害が重複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。

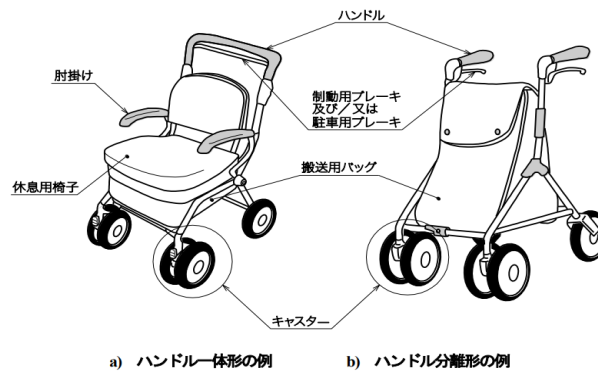
機能低下の内容や程度は様々であり、本人が気づいていないうちに進行していることもある。身体的な機能低下はそれぞれの障害と関連して対応を考えることができる。例えば、耳が遠くなるということは聴覚障害の一部と考えることができ、白内障で視力が低下することは、視覚障害の一部ということができる。

心理面では、体力全体が低下している高齢者は、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）、心理的にも気力が低下してくることがある。

#### ■移動上の困難さ

- ・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。
- ・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な傾向にある。
- ・転倒したり、つまずきやすくなり、大きなけがにつながる可能性がある。
- ・路線図、運賃表、時刻表などの小さな文字が見えにくい。
- ・新しい券売機等の操作がわかりにくい。
- ・階段の上り下り、車両の乗降などは、身体的負担が大きい。
- ・階段の利用については、上るとき以上に下るときの身体的負担が大きく、不安を感じる。
- ・トイレに頻繁に行きたくなる。
- ・長時間の立位が困難であり、ベンチなどに座る必要がある。
- ・屋外や空調下などでは、水分摂取が適宜行えない等から体温調整が難しい。

等



出典：JIS T9263 歩行補助具－シルバーカー

### 1) 認知症

認知症は加齢に伴い著しく出現率が高まる疾病である。認知症の基本的な症状は単なる「もの忘れ」ではなく、脳の萎縮や血管の病変によって起こる認知・記憶機能の障害である。認知症にはいくつかの原因があり、アルツハイマー病や脳血管性認知症が代表的である。

■移動上の困難さ

- ・体験の全部や少し前のことを忘れてたり、忘れたことの自覚を伴わない記憶機能の障害がある。
- ・自分のいる場所や行き先、時間がわからなくなる見当識の障害がある。
- ・徘徊行動をとり旅客施設などに迷い込む場合がある。こうした行動は制止が困難な場合が多い。  
等

(2) 肢体不自由者（車椅子を使用している場合）

車椅子使用者は、下肢等の切断、脳血管障害、脊髄損傷、脳性麻痺、進行性筋萎縮、リウマチ性疾患等により下肢の機能が失われる（又は低下するなど）こと等により、障害に適した車椅子（手動車椅子、簡易式折りたたみ式電動車椅子、電動車椅子、ハンドル形電動車椅子、（身体支持部のティルト機構やリクライニング機構等を有する）座位変換形車椅子、バギータイプの車椅子等）を使用している。また、一時的なけがによる車椅子の使用も考えられる。

①手動車椅子



②簡易型折りたたみ式  
電動車椅子



③電動車椅子



④ハンドル形電動車椅子



⑤座位変換型車椅子



⑥子供用車椅子

（福祉バギー・バギーカー）



⑦バギータイプの車椅子 周知ポスターの例



①②③⑤⑥提供：日進医療器

④提供：電動車いす安全普及協会

⑦提供：大阪市交通局（現：大阪市高速電気軌道株式会社）

脳血管障害により車椅子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、片方の手足で車椅子をコントロールしている場合がある。

脊髄損傷により車椅子を使用している人は、障害の状況により下半身、四肢等の麻痺が生じ、歩行が困難又は不可能になっている。また、便意を感じない、体温調整が困難、床ずれになる等、生活上多くの2次障害を抱えている場合が多い。床ずれを予防するため車椅子のシートにクッションを敷い

ていることが多い。

脳性麻痺により車椅子を使用している人は、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）に困難をきたす場合がある。また、言語障害を伴う場合も多くあり、知的障害と重複している場合もある。

進行性筋萎縮症は進行性で筋肉が萎縮する疾患である。進行性のため、徐々に歩行が困難となり車椅子を使用するに至る。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となる。

リウマチは慢性的に進行する病気で、多くは関節を動かした時に痛みを伴う。関節が破壊されていくため、特に脚などの力のかかる部分は、大きな負担に耐えられなくなる。そのため、症状が重くなると車椅子を使う場合がある。

なお、肢体不自由児はバギータイプの車椅子を使用する場合があるため、ベビーカーと混同しないようにする必要がある。

#### ■移動上の困難さ

- ・車椅子使用者は、段差や坂道が移動の大きな妨げとなる。
- ・移動が円滑に行えない、トイレが使用できない等の問題があることから、外出時の負担が大きい。
- ・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、長い距離のスロープ、通路の傾斜などの通過も困難となる。
- ・券売機の設置位置が高かったり、車椅子のフットサポートが入るスペースが十分でないなど券売機での切符の購入が困難な場合がある。
- ・頭の位置が低いために人混みでは周囲の人のバッグなどが顔にあたることもある。
- ・視点が常に低い位置にあり、高い位置にあるものが見えにくかったり、手が届かないことがある。
- ・上肢に障害がある場合、手腕による巧緻な操作や作業が難しく、エレベーターやトイレ、券売機等の操作ボタン等の操作が困難な場合がある。
- ・車椅子（手動車椅子、簡易式折りたたみ式電動車椅子、電動車椅子、ハンドル形電動車椅子、座位変換形車椅子等）が安定的に位置取りかつ動作できるスペースが必要なことがある。 等

#### (3) 肢体不自由者（車椅子使用以外）

下肢等の欠損・損傷、関節の変形等により下肢の機能が低下している肢体不自由者は、体を支え歩行を安定させるため、杖を使用している場合がある。また、一時的なけがによる杖の使用も考えられる。

杖歩行の場合、スロープでは滑りやすく、また、膝上からの義肢を装着している場合には、膝がないため下肢をまっすぐに踏ん張ることができず、勾配により歩くことが困難となる。加えて、車内では直立時の安定性が低く転倒の危険性があるため、多くの場合、座席が必要となる。

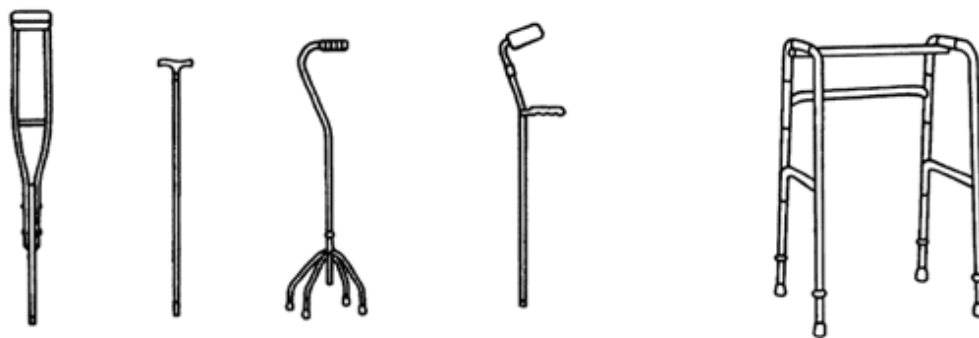
杖歩行以外でも、障害の部位や程度は様々で、その部位によって歩行機能のレベルや求められるニーズが異なる。

#### ■移動上の困難さ

- ・階段、段差だけでなく、極端な人混み、狭い通路、スロープ、通路の傾斜などの通過も困難となる。
- ・肢体不自由のため杖歩行をしている人は、短距離の移動でも疲労を感じる。ベンチなど休憩する場所を必要とする。
- ・松葉杖などを使用している人は、両手がふさがるため、切符の購入や料金の支払いが困難になる場合がある。

等

## 【主な歩行補助具】



松葉杖 T杖 多脚杖 エルクラッチ 歩行器(主として室内利用で使用)

### (4) 内部障害者

「平成 23 年生活のしづらさなどに関する調査結果（厚生労働省）」によると、内部障害者は約 93 万 3 千人で、身体障害者 386 万 4 千人（知的障害、精神障害を除く）のうち全体の 24.1%を占めている。

内部障害は、普段、外見上わかりにくい障害である。全体の半数以上が 1 級の障害で、心臓疾患がもっとも多く、ついで腎臓疾患である。他の障害に比べ年々増加しているのが大きな特徴である。

#### 1) 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人がいる。

#### 2) 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、酸素ボンベを携行したり、人工呼吸器（ベンチレーター）を使用している人がいる。

#### 3) 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している人がいる。

#### 4) 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）を造設している人がいる。オストメイト（人工肛門や人口膀胱を持つ人）は、トイレの中に補装具（パウチ＝排泄物を溜めておく袋）を洗浄できる水洗装置、温水設備等を必要とする。

#### 5) 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人がいる。

#### 6) ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫機能障害

HIV 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。

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る。

### ■移動上の困難さ

- ・長時間の立位が困難な場合がある。
- ・心肺機能の低下等により長い距離を連続して歩くことや階段の昇降が困難な場合がある。
- ・携帯電話等の電波によるペースメーカーへの影響が懸念される。
- ・障害の部位により、空気の汚染されている場所に近づけないことや、酸素ボンベの携行が必要な場合がある。

- ・膀胱・直腸等の機能障害による排泄の問題がある。
- ・オストメイトの人のパウチ洗浄設備など、トイレに特別の設備を必要とする場合がある。

等

#### (5) 視覚障害者（全盲・ロービジョン・色覚異常）

「平成 23 年生活のしづらさなどに関する調査結果（厚生労働省）」によると、視覚障害者は約 31 万 6 千人、身体障害者（知的障害、精神障害を除く）全体の 8.2%を占めている。疾病等により後天的に障害となった人が 80%と圧倒的に多く、年齢が高くなるほど増加している。

また、色覚異常の人は、日本人の男性の 20 人に 1 人、女性は 500 人に 1 人の割合で、全国で約 320 万人程度いると言われている。

視覚障害者には、主として音声による情報案内が必要となる。たとえば、運賃や乗り換え経路の案内、駅構内の案内等である。また、ホーム上での適切な誘導による安全確保等、移動の安全を確保することが重要となる。

視覚障害者は、まったく見えない全盲の人だけでなく、光を感じたり物の輪郭等を判断でき、視覚障害者誘導用ブロックや壁面・床面のラインと背景色の色の明度、色相又は彩度の差（輝度コントラスト）を目印に外出できるようなロービジョン（弱視とも呼ばれる）と言われる人も少なくない。全盲は視覚に障害のある方の 2 割程度といわれ、その他はロービジョンとなる。ロービジョンは周囲の明るさや対象物の輝度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る。

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や視力低下、ぼやけて見えにくい、視野狭窄により見えにくい、視野の中心の暗点により見えにくい、明暗の順応に時間がかかる、まぶしく感じて見えにくい等、様々な障害がある。

色覚異常の人は、明度や彩度の似た色の判別が困難となる。また、加齢により色覚機能が低下する人もいることから、今後、高齢化の進展により何らかの色覚異常を有する人が増えるものと見込まれる。色覚異常の人は、一見異なった色でも同じ明度や彩度の場合見分けることが困難となる場合がある。例えば、「赤と緑とグレー」、「オレンジと黄緑」は明度が同じであるため、区別することが困難となる場合がある。逆に、「緑と青緑」の 2 色は見分けることができる場合がある。このため、旅客施設における案内表示等について、色覚異常の人に対する配慮が必要となる。

視覚障害者が、公共交通機関を利用して外出する時は、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ある。しかし、日によって屋外空間の状況は変化することから、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少なくない。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る。単独歩行に慣れている視覚障害者でも、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る。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るため、周囲の配慮が必要となる。

#### ■移動上の困難さ

- ・経路の案内、施設設備の案内、運行情報等、主として音声・音響による情報案内が必要である。
- ・視覚障害者はホーム上を歩行する際に転落の危険・不安を感じている。
- ・ロービジョン者は、色の明度、色相又は彩度の差（輝度コントラスト）がないと階段のステップや表示などが認識できない場合がある。また、文字表示は大きくはっきりと表示し、近づいて読めることが必要である。
- ・色覚異常の人は、線路の案内図や時刻表、路線情報の表示などにおいて、明度や彩度の似た色など、色の組み合わせによりその識別が困難になる場合がある。

等

#### (6) 聴覚・言語障害者

「平成 23 年生活のしづらさなどに関する調査結果（厚生労働省）」によると、聴覚・言語障害者は

約 32 万 4 千人、身体障害者（知的障害、精神障害を除く）全体の 8.4%を占めている。

聴覚・言語障害者は、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。聴覚の障害も個人差が大きく、障害の程度が異なる。特に乳幼児期に失聴するなど、その時期によっては言葉の習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もある。聞こえるレベルにより、補聴器でも会話が可能な人もいるが、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る。また、重度の聴覚障害の場合には補聴器をつけても人の声を聞き取ることができない場合がある。聞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。また、聴覚障害という認識がなくても、高齢になり耳が聞こえにくくなっている場合もある。

聴覚障害者は、公共交通機関を利用するときに、駅の案内放送、発車ベル、車内放送等が聞こえず困難を感じている。電光掲示装置や何らかの視覚的な表示機器を必要としている。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らない。列車の接近音、発車合図が聞こえないことにより、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少なくない。

聴覚・言語障害者にとって、窓口や案内時におけるコミュニケーションの取り方を習得した職員による、短く簡潔な文章による筆談、できれば簡単な手話等での対応が望まれる。

#### ■移動上の困難さ

- ・ 旅客施設内、ホーム、車内での案内放送が聞こえない場合がある。
- ・ ホーム等では列車の接近や発車合図に気がつかない場合がある。
- ・ 事故や故障で停止・運休している時の情報が音声放送だけではすぐに得られない。
- ・ 駅の案内放送、発車ベル、車内放送等が聞こえず困難を感じる場合がある。
- ・ 可変式情報表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不便を感じる。
- ・ 外見で判断することが難しく、周囲が気づきにくいため障害を理解されないことがある。
- ・ 聞こえるレベルにより、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がある。
- ・ カウンター窓口越しの対応などで相手の表情が見えないとコミュニケーションが取りにくいことがある。等

#### (7) 知的障害者

「平成 29 年版障害者白書」によると、わが国の知的障害児・者数は、74 万 1 千人であり、年々増加の傾向にある。在宅生活をしている知的障害者は 62 万 2 千人である。

知的障害とは、概ね 18 歳頃までの発達期に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がある。また、発達障害を併せもつことが少なくない。

知的障害者は都道府県等より療育手帳（知的障害者福祉手帳）が交付されている。

##### 1) 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。

#### ■傾向

- ・ 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。
- ・コミュニケーションに際しては、ゆっくり、ていねいに、わかりやすく説明することが必要となる。

等

## (8) 精神障害者

「平成 29 年版障害者白書」によると、わが国の精神障害者は 392 万 4 千人であり、年々増加の傾向にある。在宅生活をしている精神障害者は 361 万 1 千人、施設に入所している精神障害者は 31 万 3 千人である。

### 1) 統合失調症

約 1%の発病率で身近な病気である。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る。

不眠やあせりの気持ちがひどくなり、つらい気持ちになるが、治療を受け十分な休養とって規則正しい生活のリズムを作ると、回復へ向かう。

### 2) 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る。大きな悲しみ、失敗等が原因で、食欲の低下や不眠を招くことがあるが、うつ病はこれが重症化し、そのまま治らなくなったり、治りにくくなった状態である。まれに高揚状態（そう）があらわれる人もいる。

### 3) てんかん

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る。また、手術で根治する場合もある。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るが、発作は通常 2～3 分でおさまる。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る。

## ■傾向

- ・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。
- ・のどの渇き、服薬のため水飲み場を必要とする人もいる。

等

## (9) 発達障害者

改正発達障害者支援法において、発達障害者とは「発達障害（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などの脳機能の障害で、通常低年齢で発現する障害）がある者であって、発達障害及び社会的障壁により日常生活または社会生活に制限を受けるもの」と定義されている。

### 1) 自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害

自閉症は、「言葉の発達の遅れ」「コミュニケーションの障害」「対人関係・社会性の障害」「パターン化した行動、こだわり」などの特徴をもつ障害。最近では、自閉症スペクトラムと呼ばれることもある。

アスペルガー症候群は広い意味での「自閉症」に含まれる一つのタイプで、「コミュニケーションの障害」「対人関係・社会性の障害」「パターン化した行動、興味・関心のかたより」がある。自閉症

のように、幼児期に言葉の発達の遅れがないため、障害があることが分かりにくい、成長とともに不器用さがはっきりすることが特徴。

## 2) 注意欠陥多動性障害 (AD/HD)

注意欠陥多動性障害 (AD/HD : Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) は、「集中できない (不注意)」「じっとしてられない (多動・多弁)」「考えるよりも先に動く (衝動的な行動)」などを特徴とし、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。

## 3) 学習障害 (LD)

学習障害 (LD : Learning Disorders または Learning Disabilities) とは、全般的な知的発達に遅れはないのに、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するなどの特定の能力を学んだり、行ったりすることに著しい困難を示すさまざまな状態をいう。

## 4) トウレット症候群

トウレット症候群 (TS : Tourette's Syndrome) は、多種類の運動チック (突然に起こる素早い運動の繰り返し) と 1 つ以上の音声チック (運動チックと同様の特徴を持つ発声) が 1 年以上にわたり続く重症なチック障害で、このような運動や発声を、本人はそうするつもりがないのに行ってしまうのが特徴。

## 5) 吃音

吃音 (Stuttering) とは、音の繰り返し、ひき伸ばし、言葉を出せずに間があいてしまうなど、一般に「どもる」と言われる話し方の障害。幼児・児童期に出始めるタイプ (発達性吃音) がほとんどで、大半は自然に症状が消失したり軽くなったりする。しかし、青年・成人期まで持続したり、青年期から目立つようになる人や、自分の名前が言えなかったり、電話で話せなくて悩む人もいる。

### ■移動上の困難さ

- ・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。
- ・大声をだしたり騒いだりする人もいる。
- ・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。
- ・匂い、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。
- ・聴いても理解できなかったり、時刻表が読めない人もいる。
- ・「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。

### ■困りごとが生じる具体的な状況と求められる対応

#### ①情報提供方法の配慮事項

- ・案内表示などが連続して提示されていないと迷ってしまうことがある。また、サインが複雑に感じられると混乱し、理解しづらい人がいる。例えば、文字や音声など異なる方法で情報が提示され、それらが重なり合っている場合、それぞれの表記や表現の仕方が一致しない場合に、どちらが正しいか判断に迷い混乱してしまう人がいる。
- ・案内文が長い、表現の一部が省略されている、LED を用いて文字をスクロールさせているなどの場合には、情報を適切に把握できない人がいる。
- ・一方で、情報を得るために用いる方法には個人差があり、情報提供の方法が限られていると、適切に情報を得られない人がいる。



- ・電車の遅延などで通常と異なる状況の時には何が起きたか把握できず、どのような行動をとるべきかわからずに混乱してしまう人がある。

【対応として】

- ・サインが発見しやすいように表示の内容や設置する間隔を適切なものとする、職員の配置を工夫すること等により、移動の連続性を確保する。
- ・人により情報を得るための方法が異なるため、複数の方法で簡潔な情報を提供する。
- ・必要な情報が確実に伝わるようにするためには、簡潔な情報を繰り返し提供することが有効である。また、同じ情報を伝える場合に、文字と音声で表記・表現が異なると理解しにくいいため、提供する情報の表現は一致させることが望ましい。

②錯覚を生じさせやすいデザインや誤解につながるデザインを回避する配慮事項

- ・通路の床面の色やデザインによっては錯覚（段や溝に見える）を起こして、不安を感じるため、その場で立ち止まってしまう人がある。

【対応として】

- ・色や模様を採用に当たり、錯覚を生じないか確認する。

③音・光環境の配慮事項

- ・音量や提示速度の異なる音声案内が重なる、高い輝度や多彩な色で画像や動画を表示する商業広告は、耳や目から一度に入る情報量が過多となりストレスを感じる人がある。

【対応として】

- ・音の重なりや反響を考慮した機器の選択や配置、それらを軽減する素材を建築材に使用することを検討する。
- ・目から入る刺激が混乱の原因とならないように、照明や広告表示の輝度や配置に配慮する。

④カームダウン（クールダウン）の配慮事項

- ・発達障害者は、周囲から理解されにくく、注意・叱責を受けることがある。本人が状況を理解できないまま、反復して注意されると興奮してしまうことがある。この場合、しばらく時間をおき、気持ちが落ち着いてから、「どうしたのか？」と尋ねることで、冷静に自分の行動を振り返ることができる。この対応をカームダウン（クールダウン）という。
- ・旅客施設の利用時は、様々な視覚情報、音声情報及び騒音・雑音などが重なることで感覚に対する反応が過敏となること、天候の影響や事故の影響による電車の遅延など不測の事態が生じた場合等にパニックになることがある。そのような場合においてもカームダウン（クールダウン）の対応が有効となる。

【対応として】

- ・カームダウン（クールダウン）のスペースを用意することが効果的な場合がある。駅事務室等の活用の他、パーティション等で視線を遮れるような空間があるだけでも有効な場合がある。

(10) 高次脳機能障害者

交通事故や病気等により脳に損傷を受け、その後遺症等として記憶、注意、社会的行動といった認知機能（高次脳機能）が低下した状態を高次脳機能障害という。高次脳機能障害は日常生活の中で現れ、外見からは障害があると分かりにくく、「見えない障害」や「隠れた障害」などと言われている。

（出典：障害者白書より）

■移動上の困難さ

- ・注意障害や身体失認等による狭いホームの移動時に転落の危険がある。
- ・降りる駅に気づけずに乗り過ごしてしまう。

- ・乗り過ごしたことに気づいても対処することが難しい。
- ・停車している駅がどこだか分からない。
- ・必要な表示や案内を見つけれない。探すのに時間がかかる。
- ・案内表示を見ても理解できないことがある。
- ・緊急時のアナウンス等を理解することが困難な場合があり、状況が把握できずに混乱する。 等  
(国リハピアリングの内容より)

## ■困りごとが生じる具体的な状況と求められる対応

### ①ホーム上での配慮事項

- ・半側空間無視、注意障害の症状がある場合、プラットホームを移動する際に転落や人・ものにぶつかる危険や人ごみの合間を縫って歩くことが難しいことによる転倒の危険がある。

#### 【対応として】

- ・ホームドアや柵の整備が有効である。

### ②情報提供の配慮事項

- ・サインそのものを見つけることの難しい人がある。また、注意障害、半側空間無視、失語、失認等の症状によりサインを見つけたあとに内容を読み取ることの難しさがある。例えば、失語では、言語(文字言語・音声言語)が苦手な人が多く、失認では、図(路線図、矢印や絵文字等)が苦手な人が多い。
- ・電車の遅延などで通常と異なる状況の時には何が起きたか把握できなかつたり、どのようにすればよいかわからなかつたりして混乱してしまう人がでることがある。

#### 【対応として】

- ・注意障害、半側空間無視、失語、失認の症状がある場合、サインを統一的なデザインとすること、見つけやすい配置とすることが重要である。また、遂行機能障害の症状がある場合、見通しを立てることが難しいことが多いため、目的地までの距離の併記は有効である。
- ・必要な情報が確実に伝わるようにするためには、簡潔に要点をまとめ、繰り返し情報を提供する方法が有効である。また、情報の内容が同じ場合でも文字と音声で表記・表現が異なると把握が難しくなる人がいるため、提供する情報の表現は一致させる。

等

### (11) 妊娠中・乳幼児連れ(ベビーカー使用者など)の人

妊娠中の人やベビーカーを使用している人、子どもを抱えている人は、円滑な移動のためには、さまざまな配慮が必要となる。

特に、妊娠初期の人は、赤ちゃんの成長やお母さんの健康を維持するための大切な時期であるものの、外見からはわかりにくいいため特段の配慮が必要となる。また、他の人に迷惑をかけてしまうことを恐れたり、公共交通機関の利用を躊躇してしまうといった心理的なバリアが存在している場合がある。

## ■移動上の困難さ

- ・妊娠初期は外見からはわかりにくいいため、体調が優れない場合でも優先座席の利用がしにくい。
- ・長時間立っているのが困難な場合がある。
- ・長い距離を連続して歩くことや階段の昇降が困難な場合がある。
- ・妊娠中でお腹が大きくなった人は足元が見えにくくなるため、階段を下りることが非常に困難となる。
- ・人ごみの中で移動しにくい。
- ・ベビーカーを畳んで子どもを抱えなくては行けない場合、特にバランスを崩しやすく危険である。
- ・ベビーカーや大きな荷物を持っている場合、また子どもが不意な行動をとる場合などに他の人の迷惑になったり、危険な場合があるため、公共交通機関の利用に心理的なバリアを感じている。

等

## (12) 外国人

日本語による情報を理解することが困難である。日本語によるコミュニケーションが困難である。日本政府観光庁より、2018年1月の訪日外客数は250万1千人であり、2020年の東京オリンピック・パラリンピックも考慮すると更なる増客が見込まれる。英語表記やその他の外国語による表記、言語の違いによらない図記号（ピクトグラム）や数字・アルファベットなどを用いた表示が有効である。

## (13) 一時的な怪我をした人や大きな荷物を持った人

海外旅行用トランクやカートなどの大きな荷物を持ったまま、あるいは怪我をして公共交通機関を利用する場合に、階段や段差の移動、長距離の移動が困難となることがある。

## (14) 病気の人

病気の方は、病気の種類や状況によって身体機能が全般的に低下し、階段や段差の移動、長距離の移動が困難となることがある。また、移動中において服薬や注射などを必要とする場合がある。

(参考) 上記の「高齢者・障害者の主な特性」を参照のうえ、個々の障害に対応したニーズを的確に把握し、障害の特性に応じた適切な対応が求められる。一方でWHO（世界保健機関）では、ICF（国際機能分類）という考え方が採択されている。これは、人間の生活機能と障害について「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の3つの次元及び影響を及ぼす「環境因子」等の因子で構成されるもので、例えばバリアフリー整備による環境評価も含めた機能分類を行うことができる。今後の新たなバリアフリー化のための技術開発など、障害の理解並びにバリアフリー促進の視点から、ICFの適切な活用方策の検討が望まれる。

(詳しくは厚生労働省資料等を参照されたい)

(高齢者・障害者等の主な特性を記載するにあたって参考とした主な文献)

- ・内閣府編「平成29年版 障害者白書」、2017年
- ・内閣府編「平成29年版 高齢社会白書」、2017年
- ・シルバーサービス振興会編「ケア輸送サービス従事者研修用テキスト 平成17年7月改訂」中央法規出版、2005年
- ・国土交通省「ゆっくり「ゆっくり」「ていねいに」「くりかえし」 一知的障害、精神障害のあるお客様への対応一」、2004年
- ・全国視覚障害者情報提供施設協議会編「視覚障害者介護技術シリーズ3 初めてのガイド」、1999年
- ・直居鉄監修「新版 視覚障害者の介護技術 一介護福祉士のために一」YNT企画、1999年
- ・大倉元宏編著、村上琢磨「目の不自由な方にあなたの腕を貸してください 一オリエンテーションとモビリティの理解一」財団法人労働科学研究所、2000年
- ・E&Cプロジェクト編「“音”を見たことありますか？」小学館、1996年
- ・厚生省大臣官房傷害保険福祉部企画課監修「障害者ケアマネジャー養成テキスト 身体障害編」中央法規出版、1999年
- ・山縣文治、柏女霊峰編集委員代表「社会福祉用語辞典 第6版 一福祉新時代の新しいスタンダード」ミネルヴァ書房、2007年
- ・『21世紀のろう者像』編集委員会編「21世紀のろう者像」財団法人全日本ろうあ連盟出版局、2005年
- ・介護予防に関するテキスト等調査研究委員会編、厚生労働省老健局計画課監修、「介護予防研修テキスト」株式会社社会保険研究所、2001年