

セダン型車両を使用した福祉輸送サービスにおける
乗降介助等に関する教育内容の整備のための調査

報 告 書

平成 20 年 3 月

国土交通省自動車交通局旅客課

目 次

．調査の目的と流れ.....	1
1．調査の目的.....	1
2．調査の流れ.....	1
．セダン型車両を使用した福祉輸送サービスについての調査・検討.....	3
1．利用者ニーズの把握.....	3
1.1 利用者アンケート調査	3
1.2 事業者ヒアリング調査	9
1.3 セダン型車両の利用実態	12
1.4 利用者のニーズ、事業者の対応からみた課題	13
2．サービスに必要な事項の整理.....	16
2.1 配車～降車の各ステップにおいて必要な事項	16
2.2 障害別の必要な事項	18
．セダン型車両を使用した福祉輸送サービスにおける 運転者のための教育プログラムの作成.....	21
1．利用者理解.....	21
1.1 障害者	22
1.2 高齢者	37
2．乗降にかかる接遇・介助の方法.....	39
2.1 心構え	39
2.2 介助前の確認事項	40
2.3 車両までの移動・移乗時の介助	43
2.4 運転時における配慮	55
2.5 リスク防止と対応	56
3．関連する制度等について.....	58
参考　：各種障害等に係る知識の整理.....	63
参考　：車いすの介助方法.....	65

.調査の目的と流れ

1.調査の目的

本格的な高齢化社会を迎え、要介護者や障害者等の単独では公共交通機関を利用することが困難な移動制約者に対してドア・ツー・ドアの輸送サービスを提供する STS（スペシャルトランスポートサービス）のニーズが急増する中で、こうした輸送サービスに対する利用者のニーズについても多様化、高度化している状況である。

こうした STS の分野における利用者ニーズの多様化、高度化に的確に対応したサービスの円滑かつ確実な提供が喫緊の課題となっている中、福祉タクシーや NPO 等による福祉有償運送に従事する運転者に対しては、利用者の保護を確保する観点から、自動車運転技術に加えて介護技能等の習得が求められているところである。

本事業は、とりわけ高度なレベルの技能が必要とされる、セダン型車両（福祉設備を有しない車両）を使用する場合の乗降介助に係る必要な知識や技能等について、利用者の障害の種類や程度等の違いに応じつつとりまとめることとし、福祉タクシー事業者等が行う各運転者等に対する日常的な教育の中で利用していただくことにより、利用者ニーズに的確に対応した安全で安心な福祉輸送サービスの普及定着を図ることを目的として実施するものである。

2.調査の流れ

本調査は、以下の流れで調査・検討を行うものとする。

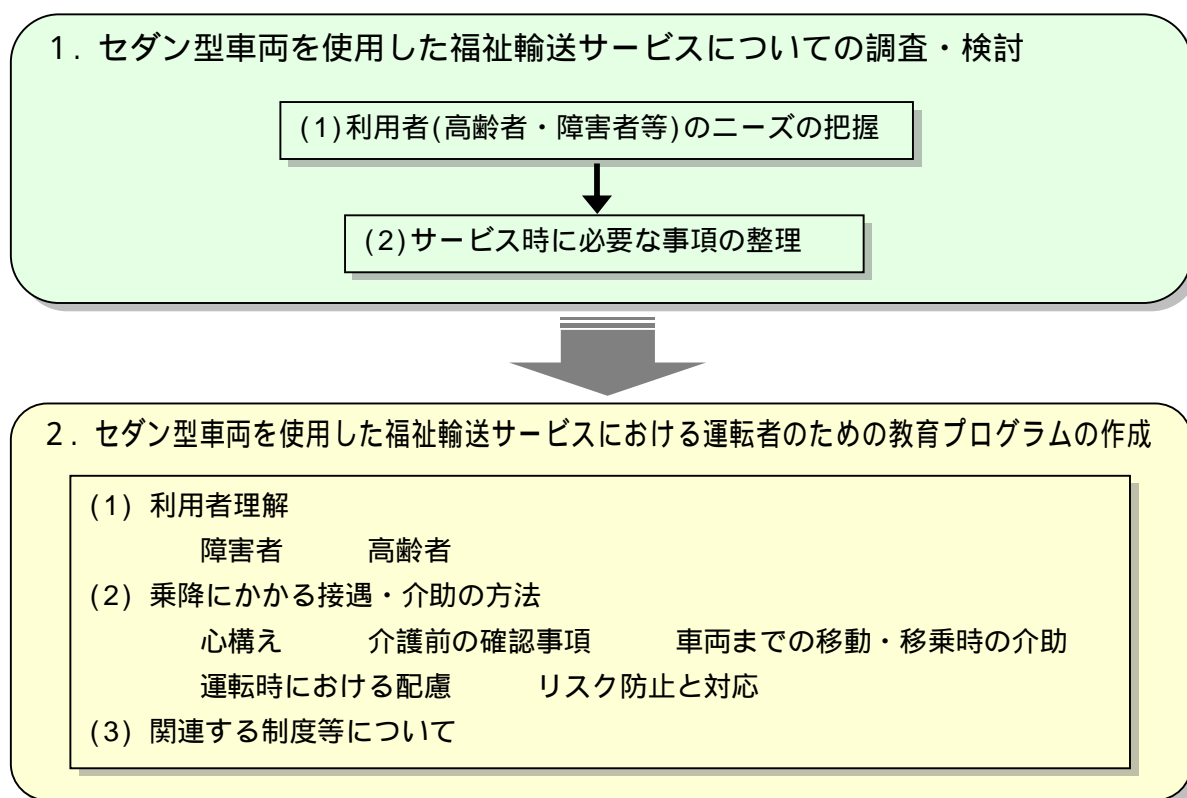


図 -1 調査の流れ

セダン型車両を使用した福祉輸送サービスについての調査・検討

利用者ニーズ、事業者の取組みの把握について

本編ではセダン型車両を使用した福祉輸送サービスを使用する場合の乗降介助に係る利用者ニーズ、事業者の取組みを整理し、各種障害などに係る知識も踏まえてサービス時に必要な事項を整理した。

利用者ニーズの把握に際しては、利用者へのアンケート調査により、障害の種類や程度等の属性別に乗降介助の際にどのような配慮が必要なのか、運転者の介助で問題と感じたこと、運転者に介助してもらいたい範囲等を整理した。

事業者の取組みの把握に際しては、接遇・介助教育を重視している事業者を対象としたヒアリング調査により、セダン型車両を使用する場合の乗降介助に係る必要な知識や技能をどのようにして運転者に習得させているか、具体的な介助の内容、利用者への配慮事項等を把握した。

1. 利用者ニーズの把握

1.1 利用者アンケート調査

セダン型車両を使用した福祉輸送サービスの利用実態、乗降介助において配慮が必要な点、車両に対するニーズなど、利用者側のニーズを把握するためアンケート調査を実施した。

1.1.1 調査の概要

(1) 調査の方法

アンケート調査は、障害者団体（DPI 日本会議）、移送・移動サービス団体（移動サービス市民活動全国ネットワーク、東京ハンディキャプ連絡会）などを通じて、セダン型車両の乗降介助で特に配慮が必要な車いす使用者、高齢者にメール配信でのアンケート調査を行い、29名の回答を得た。

(2) 設問項目

設問項目は、以下のとおりである。

利用者の属性・利用実態

- ・車いす使用者であるか
- ・セダン型の福祉輸送サービスを利用したことがあるか

乗降時について

- ・運転者の介助で問題を感じたこと
- ・介助してもらおう場合、どこまでの移動に介助が必要か
- ・介助の際に運転手に気をつけてほしいこと
- ・車の停止位置で配慮してほしいこと

車両について

- ・車両設備としてどのようなものが必要か
- ・座席周りで問題と感ずること
- ・車いすや杖の収納で困ったこと

安全性について

- ・介助や運転において安全性に関して不安に思ったこと
- ・車両設備の面で不安に感ずること

セダン型を使用した福祉輸送サービスに望むこと

(3) 調査対象者の属性等

回答者が利用している福祉用具は、手動車いすが最も多く、電動車いす、杖がほぼ同率であった。手動と電動車いすの両方の使用者、手動車いすと杖の両方の使用者もあった。

セダン型車両の利用者は約 8 割である。利用していない人には重度の障害者が含まれていた。

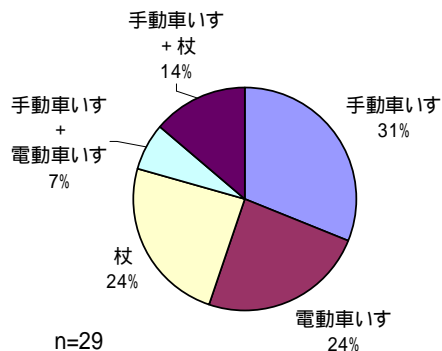


図 -1 回答者の属性

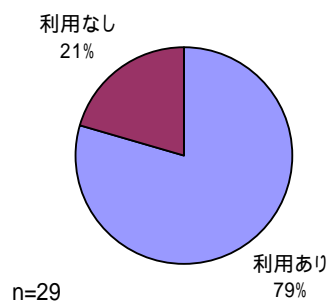


図 -2 セダン型の利用の有無

1.1.2 調査結果

(1) 乗降時の介助・運転等について

運転者の接遇に関わる意見

a. 介助をしてほしい

全く手を貸そうとしない、又は乗降介助をしない運転者に対する介助の要望がある。

b. 安全確認をしてほしい

危険がないように運転者は気をつける、利用者自身で移乗できる場合でも運転者の見守りが必要とする指摘がある。

c. 声をかける、必要なことを確認してほしい

運転者は声をかけてから介助をしてほしい、運転者はどのような介助が必要か利用者に確認してほしいという意見がある。

d. 丁寧な対応で接客してほしい

めんどくさそうな顔をする、乱暴な言葉遣いの運転者がいるため、運転者の丁寧な対応が求められている。

運転者の障害等に関わる知識に関する意見

障害の内容に関して運転者の乗降介助の方法が不適切な次のケースがあげられた。

- ・骨などに無理な力がかかる場所を触られた
- ・車いすから座席への移乗の際に手に力を入れている時に声かけもなくわきの下に手を入れて持ち上げようとする
- ・早い動きが出来ないためゆっくりと介助してほしい

運転中においては、長時間の場合は利用者がうっ血や褥そうとならないように座位を変えてほしいという要望があった。また、聴覚・言語障害者、高齢者には、乗降介助する内容を聞き返して確認することが求められている。

運転者のセダン型車両の特性を配慮した介助に関する意見

運転者においては、次のようなセダン型車両構造に配慮した介助が望まれている。

- ・自動ドアの開口する角度が十分にとり足がひっかからないようにしてほしい

- ・車高が低いので頭がぶつからないように介助してほしい
- ・シートベルトの適切な装着
- ・腰から先に座席に座らせるなど、状況に応じた適切な介助

介助の範囲に関わる意見

a . ドア・ツー・ドアの介助

玄関から車両への乗り込みまでの介助（7件）、病院の受付まで（4件）など、ドア・ツー・ドアの介助へのニーズが高い。

b . 移乗するまでの全体の介助

車いすから座席への乗降介助、車いすのトランクへの収納を一貫して求める意見がある（3件）。

車両の運転、停車に関わる意見

a . 坂道ではなく平坦な場所での停車、段差の回避

坂道ではなく平坦な場所での停車（3件） 車道に下りてから乗降介助の方が介助しやすいという意見がある。

b . 十分なスペースの確保

ドアの開閉、乗降スペース確保を求める意見がある。

c . 安全の確保

安全な場所でゆっくり乗降したい要望がある（2件）。

表 -1 乗降・運転時の介助についての回答(カッコ内数字は回答者数)

項目	回答
運転者の介助で問題と感じたことは？	<p>自分で乗降できるので問題はない(3)</p> <p>介助の方法に問題がある(8)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・骨が弱いので、脇の下や肋骨(胸)のところを触られるのは困る ・乗り移る瞬間に無言で脇の下に手を入れてくるが、腕に最も力を入れているときであり、非常に危険である ・女性の立場ではシートベルトをするときに男性の運転者の場合、胸に触られる時があるので困る ・乗降の際、補助がなかった ・全く手を貸そうとしない運転者がいた。思い込みで手を貸すのではなく、必要なことを聞いて確認してほしい ・どう介助したらよいかを聞いてほしい ・力任せにやろうとする ・移乗の際にしてほしいことがうまく伝わらず、転びそうになったことがある。言語に障害がある人への介助はわかるまで聞き返し、動作のひとつひとつを慎重に行ってほしい <p>運転者の対応(車いすの収納、ドアの開閉等)に問題がある(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車いすをたたんでトランクに入れるのを介助者が行わなくてはならない時、持上げるのが大変なので手伝ってほしい ・近距離で不愉快な思いをした(乱暴な言葉遣い) ・乗り降りするときに見守っていてほしい ・座席に移乗するとき、ドアが小さくあまり開かないため、足がつかえて乗り込みにくいことがあるため、ドアの開閉には注意してほしい ・乗車を嫌がられて困った

項目	回答
<p>運転者の介助で問題と感じたことは？ (つづき)</p>	<p>・トランクに車いすが入りきらず、ボタンボタンといわせながら結構なスピードで走っていた 親切な対応・介助で感謝している</p>
<p>運転者に介助してもらいたい範囲は？</p>	<p>介助してほしい(18) ・玄関から車への乗り込みまで(7) ・病院の受付まで(4) ・車いすから座席への乗降と車いすの積み込み(3) ・身体状況を聞いてから、申し出通りにサービスしてほしい ・自力で車いすへの移乗をしているが、万一に備えてフォローできるよう横で見守っていてほしい ・自宅まで介助してもらいたい ・介助は専門職でなければならないとは考えていない ヘルパーに付き添ってもらっているので介助は必要ない(2) 介助は必要ない</p>
<p>運転者に気をつけてほしいことは？</p>	<p>乗降の時に配慮してほしいこと(11) ・後部座席に乗り込む間、ずっと運転席に座りっぱなしで見ている運転者がいる。車いすが邪魔になってドアが閉まらず、運転者はぶつぶついいながら運転席を出てきた。教育がされていないと感じる ・危なくないように気を付けてほしい ・車高が低いので頭がぶつかりやすい ・車によってシートベルトの脱着部やたるみ具合が異なるので、乗降時には適切な付け外しを心がけてほしい ・早い動きができないため、ゆっくりと介助してほしい ・安全ベルトをしてほしい ・そのときの状態にもよるが、足から入れるか、腰から先に座らせて足を入れるかなどの対応の仕方がある ・車(床)が高い場合には、台を置いてほしい ・移乗するまで全体をサポートしてほしい ・面倒くさそうな顔をされた ・声かけに十分注意をはらって実行してほしい 運転中に配慮してほしいこと(3) ・長距離の運行(1時間以上)では、特にやわらかいシートは足に負担をかけることがあるので、停車して座位を変えたり、降車して休憩をとったりすることが必要 ・車いす対応のトイレの場所を事前にチェックしてほしい ・乗車する人の体調を考えた運転をしてほしい(スピードの出しすぎ等)</p>
<p>車の停車位置で配慮してほしいことは？</p>	<p>停車場所の道路条件などを配慮してほしい(6) ・坂道は不可(2) ・縁石が切り下げているところがまだ多い。歩道から車いすで乗車する場合には、いったん車道に下りてから乗り込むほうが介助しやすい ・平坦な場所を選んで停車してほしい ・乗車側のスペースを十分あけてほしい ・自転車や人ごみが少なく、段差や砂利道を避け、落ち着いて乗降できる場所が望ましい 安全な場所に停車してほしい(2) ・早く行動がとれないので、安全な場所で乗降させてほしい(6) ・乗降がしやすく、ゆっくりと乗り降りできる場所 自宅に近いところで停車してほしい</p>

(2) 車両などについて

手すりの設置

手すりの設置に関わる要望は 10 件と多い。利用者は座席の後部、手元など自然に手を伸ばせる場所への設置を望んでいる

「公共交通機関の車両等に関する移動等円滑化整備ガイドライン、平成 19 年 7 月、国土交通省総合政策局安心生活政策課監修」(以下、移動等円滑化整備ガイドラインと呼ぶ)では設置場所の規定はない。

低床化

セダン型車両の低床化の要望は 2 件あるが、低床化には限界があり、移動等円滑化整備ガイドラインでも言及していない。乗降口下部と室内床面との段差を少なくすることが望まれる。

シート

a . 回転シート

車いす使用者の移乗、高齢者の乗車を円滑にするために、回転シートを装備した車両のニーズがある(2件)

回転シートを装備した車両は福祉車両に分類されるため、後述する乗降介助に係る教育プログラムでは対象としていない。

b . 材質

乗車中は安全かつ快適に座っていただける、うっ血や褥そう予防のためにも、座席の材質は固く、座位を変えやすいことが意見としてあげられた。

c . 背もたれ

脳性疾患の人などの乗車中の姿勢を保持できるように、背もたれを頭部まで高くしてほしい要望がある。肘掛けの要望もある。

車いす、杖の収納

利用者が使用している車いすの収納については、次のような意見がみられた。

- ・車いすの確実な収納
- ・トランクに収納できる大きさなのかが事前に知りたい
- ・電動車いすでも乗車したい
- ・大きいサイズの車いすでも収納可能なトランクの装備

杖、白杖は車内で固定できる場所の設置を求める意見があった。

移動等円滑化整備ガイドラインでは車いすの収納スペースの広さ、杖等収納場所の設置について規定されている。

表 -2 車両などについての回答(カッコ内数字は回答者数)

項目	回答
セダン型ではどのような設備が必要か?	手すり(10) ・手すりがあると良い(7) ・前の座席の後ろに手すりがついているともっと楽になる(2) ・手元につかまるところがないことがあり、寝転んでしまうことがある 収納アームリフト ・トランク用の車いす収納アームリフト 床を低く(2) 回転シート(2)

項目	回答
セダン型ではどのような設備が必要か？	スライドドアだと良い ドアが開く角度を広く
座席周りで問題と感 じることは？	<ul style="list-style-type: none"> ・足元にはシート（マット）はないほうがよい ・高さがあって乗車しづらかった ・助手席に乗る場合、サイドブレーキやシフトレバーに触れてしまうことがある。肘掛などがあると安全である ・シートに回転座布団があればよい ・シートがやわらかいのはだめ ・シートに座るときには防水カバーを敷いて座るようにしている ・ひざ掛けを常備してほしい ・背もたれを頭部まで高くしてほしい ・シートのすべりが悪いと体を動かすにくい
車いすや杖の収納で 困ったことは？	<ul style="list-style-type: none"> ・車いすが収納できるかできないかを聞いてわかるとよい ・杖は手元に置いておきたいが狭いので、立てかける場所があれば良い ・トランクに車いすが入らない場合は、フック付のゴムバンドひとつあれば良いのに、準備していない車もまだ多い ・杖を固定できる場所がない ・折りたたみ可能な簡易電動車いすだが、重量は 15kg で、折りたたんだ時の厚みもあるため、トランクが小さい車は入れにくく、積み込みのできる運転者が限られる ・車いすの押し手がたためないと、トランクのドアが閉まらない ・電動車いすを乗せることが出来るとうれしい ・車いすが大きくなったら、トランクに収納できない可能性がある。車の設備をもう少し改良してくれればと思う ・天井部に手すりがついているが、用をなさない ・乗り込みから座席までが遠く、手すりもない ・シートベルトを使いやすいところにつけてほしい ・車内の室内灯をもっと明るくしてほしい
車両設備の安全面で 不安はあるか？	<ul style="list-style-type: none"> ・手すりがかまりやすい位置にない ・座席でつかまるところがほしい ・安全面や補償面で工夫している項目を利用者にわかるように表示してほしい

(3) セダン型車両の福祉輸送サービスのあり方に対する意見・要望

福祉輸送という特別なカテゴリーではなく、流しのタクシーにも車いすで乗車したいとの意見、運転者が介助などの訓練を積んで現場で生かしてほしいとの意見も見られた。

表 -3 セダン型車両の福祉輸送サービスに対する意見・要望(カッコ内数字は回答者数)

回答
<ul style="list-style-type: none"> ・重度の障害者にはセダン型は利用しにくい(2) ・福祉輸送サービスという特別なカテゴリーではなく、流しのタクシーにも車いすで乗車できるようになってほしい ・セダン型は必ずしも移動困難者のために工夫されていないが、それをカバーするのは運転者の運転や介助の技術であり、講習会などでの修練を望む。特に、介助面でのヒヤリハット事例などを学び、また実地訓練などを積んで現場に生かしてほしい ・利用料金を安くしてほしい ・電動車いすの利用を断られたことがある

1.2 事業者ヒアリング調査

セダン型車両を使用した福祉輸送サービスの実態について、事業者側の接遇・介助に関する取組み、ニーズ等を把握するため、ヒアリング調査を実施した。

1.2.1 調査の概要

(1) 事業者の選定と調査対象

セダン型車両を使用した福祉輸送サービスは、運転者の障害に対する知識、接遇に対する資質、介助に関わる技能が必要とされるため、ヒアリング事業者は、積極的に福祉輸送サービスに取り組んでいるタクシー事業者2社（うち、1社は別途車いすを使用したまま乗車できる福祉タクシーを保有）を選定した。ヒアリングにあたっては、運行管理者及び福祉輸送に従事している運転者を調査対象とした。

(2) ヒアリング項目

調査項目は、以下のとおりである。

利用者実態について <ul style="list-style-type: none"> ・車いす使用者、障害者等の利用はどのくらいか ・流し運転の場合の利用状況 ・対応している運転者について 乗降時の介助等について <ul style="list-style-type: none"> ・乗降介助で配慮していること ・乗降介助で問題・課題となっていること 車両設備等について <ul style="list-style-type: none"> ・車いすの収納で課題となっていること ・その他設備での課題 福祉輸送サービスにおける意見・要望
--

1.2.2 調査結果

(1) 利用実態

a. 事前予約による利用

事前予約は固定客の利用が多い。車いす使用者だけでなく、透析患者等、他の障害者の利用も多い。また、利用者の身体の状態などを事前に把握、確認して対応するよう配慮している。

b. 流し運転の場合の利用

流し運転でも車いす使用者の利用はある。病院からの利用がある。

表 -4 車いす使用者等の利用実態について

項目	A社	B社
車いす使用者、障害者等の利用はどのくらいあるか？	<ul style="list-style-type: none"> ・当該営業所で、事前予約をする人が2～3名/週コンスタントに利用している ・区や社会福祉協議会からの配車により、利用客を紹介してもらっている ・透析患者で3回/週の利用者もある 	<ul style="list-style-type: none"> ・1乗務で1～2回の利用が見られる ・車いす使用者よりも、その他の障害者の利用が多い ・その他に固定客があり、8年間送迎を行っている利用客もいる ・自分で移乗ができる人がセダン型を利用している
流し運転の場合の利用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・車いす使用者の利用はある 	<ul style="list-style-type: none"> ・車いす使用者などが利用している病院につけた場合などの利用は多い

(2) サービスの管理

a. 運転者の手配

事前予約の利用者に対しては、ケア輸送士やホームヘルパー等の資格を取得した運転者の車を優先的に配車している。

b. 教育

ケア輸送士やホームヘルパー等の資格の取得を推奨するとともに、新人研修、専門講師を招いての勉強会で接遇・介助の教育を行っている。

表 -5 車いす使用者等の利用実態について

項目	A社	B社
対応運転者について	<ul style="list-style-type: none">・ケア輸送士、ヘルパー2級を取得している運転者を優先的に事前予約などには対応している・予約時に体の状況、介助者の有無、自宅がバリアフリーになっているのか等を聞いて、対応できる運転者を手配している(セダン型では対応不可能と判断した時には福祉車両の利用を勧めている)	<ul style="list-style-type: none">・ケア輸送士を取得している運転者が優先的に対応している
教育	<ul style="list-style-type: none">・全運転者に普通救命講習を受講させることを目指している・専門講師を入れた勉強会などを開いて知識を取得し、また意識啓発を行っている	<ul style="list-style-type: none">・新人研修などにおいて、介助については教育を行っている

(3) 乗降時の介助等

乗降介助で配慮している点

乗降介助の際には、利用者がどのような介助を望むのかを確認し、十分な声かけをしながら介助している。

障害の内容別では、例えば次の点などに配慮して介助している。

- ・肢体不自由者の頭の位置、身体の固まっている程度を確認しながら乗降介助する
- ・透析患者（腎臓機能障害者）は病院からの帰りが体がつらいため、荷物を持っている
- ・視覚障害者には、どこを通っているかなどを随時知らせて安心させている

また、利用者が乗降をあせらないようにするためにも、狭い道路に停止した際には運転者が後続車へ協力を求めている。後続車への協力方法として、「乗降介助中の札」の掲示を行っている事業者もある。

課題点

タクシー事業者が認識している課題としては、次の点が挙げられる。

- ・福祉輸送サービスにおける運転者の接遇・介助に対する高い意識を醸成するための教育・指導の積極的な実施
- ・道路の段差解消など、道路側の環境改善、バリアフリーの推進 など

運転者に対するケア

体格の大きい利用者の乗降介助をすると、体を痛めたりすることが課題となっている。

表 -6 乗降時の介助等について

項目	A社	B社
乗降介助で配慮していること	<ul style="list-style-type: none"> ・頭の位置、どのくらい身体が固まっているのかを確認しながら乗降を介助している ・透析患者などは、病院からの帰りの方が体がつらいため、荷物を持つなどの配慮をしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・声かけで利用客の状況を確認できるよう心がけている(どこまで介助してほしいのかなど) ・視覚障害者の利用の場合、どこを通っているかなどを随時知らせて安心させている
障害者移送に対する理解	<ul style="list-style-type: none"> ・ケア輸送のマークを入れた乗降介助中の札をつくり、乗降時に周囲の協力を得ている 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が乗降をあせってしまうことが多いため、あせらないよう配慮すること、後続車に協力を得ることなどをしている
乗降介助で問題・課題となっていること	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者に対する配慮は運転者の意識の問題 ・乗降に十分注意しているため、事故はほとんどない 	<ul style="list-style-type: none"> ・タクシー業界全体で対応できるような体制とすべき ・道路の段差解消等のバリアフリー整備がなされていないため、利用者が危険となることが多い ・道路のバリアフリーを進めて欲しい。障害者が一人でも出かけられるような社会であればいい
運転における配慮		<ul style="list-style-type: none"> ・ブレーキをやさしく、安定的な運転を心がけている
運転者に対するケア	<ul style="list-style-type: none"> ・体格の大きな人を介助するときなどは運転者が転んだり、腰を痛めたりすることもある 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・視覚障害者は運転者から乗車意志が確認しにくい、プラカードを持って車を止めた人がおり、意思が伝わり、わかりやすかった ・手助けを拒否する人もいる ・福祉車両を嫌ってセダン型の車両を利用する人が多い ・先天性の障害者は自分で移乗する人が多く、高齢者や後天性の障害者は介助が必要な場合が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者は一般の乗客よりも、運転者に対して気を遣う場合が多く、問題はほとんど生じない

(4) 車両設備等について

車両の設備については、重量の重い車いすもあることから、電動ウインチなど負担を軽減できる設備の導入に対するニーズがある。

トランクスペースへの車いすの収納に関しては、車両のトランクスペースの拡大と収納方法の工夫、利用に支障がない範囲での折りたたみ可能な車いすコンパクト化の両面の検討が必要と考えられる。

表 -7 車両設備等について

項目	A社	B社
車いす収納で課題となっていること	<ul style="list-style-type: none"> ・車いすを収納する際の電動ウインチがあれば、負担が軽減される ・トランクスペースには入らない車いすも多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・車いすの重量が重いものもあり、収納に力を要する場合があります困っている
その他設備について	<ul style="list-style-type: none"> ・ドアがスライド式であると利用者も乗降しやすくなる 	

(5) サービス提供の環境づくり

a. 制度に対する要望

介助についての教育を二種免許取得時に受けられるよう、項目として入れるべきであるという意見や、乗降介助時に駐車禁止とならないよう簡単な手続きができるようにしてほしいという意見などが挙げられた。

b. 障害者移送に対する理解

障害者を移送していることを理解してもらえよう、ステッカーの掲示など、周囲の理解があれば障害者も安心する。

表 -8 その他の意見・要望

項目	A社	B社
制度に対する要望	<ul style="list-style-type: none"> ・二種免許取得時に介助についても項目として入れるべき ・乗務員の資格制度について、国土交通省と厚生労働省が連携して制度を整えてほしい。現状では、ケア輸送士を自己負担で取得している。やりがいのある環境づくりができていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・乗降介助を行っている間に駐車禁止の罰則を受けたことがある。手続きをすればいいようであるが、手続きが難しい
障害者移送に対する理解		<ul style="list-style-type: none"> ・障害者を移送していることを理解してもらえよう、ステッカーなどがあるといい

1.3 セダン型車両の利用実態

セダン型車両の利用に最も困難を感じている人は、利用者自身で車いすから座席に移乗できない肢体不自由者である。事前予約の固定客がある一方、流し運転でも車いす使用者の利用があり、利用者意向も確認できた。

a. 事前予約による利用

事前予約は固定客の利用が多い。車いす使用者だけでなく、透析患者等、他の障害者の利用も多い。

b. 流し運転の場合の利用

流し運転でも病院などからの車いす使用者の利用はある。

1.4 利用者のニーズ、事業者の対応からみた課題

(1) 運転者の課題

接遇・介助における姿勢

運転者の接遇・介助に関して、次のような利用者の要望がある。

- ・乗降介助をしない運転者がいるので介助してほしい
- ・運転者はどのような介助が必要か利用者に確認してほしい
- ・利用者自身で移乗できる場合でも安全確保のために見守っていてほしい
- ・丁寧な対応で接客してほしい

本調査でヒアリング調査対象とした事業者の運転者は、利用者がどのような介助を望むのか確認し、十分な声かけをしながら介助している。新人研修、専門講師を招いての勉強会などで接遇・介助の教育を行っているが、全ての事業者で基本的な接遇・介助が実施されることが必要である。

障害に対する知識の習得

利用者からは障害の内容に関して運転者の乗降介助が不適切な次のような事例が報告されている。

- ・骨などに無理な力がかかる場所を触られた
 - ・早い動きができないため、ゆっくり介助してほしい
 - ・長時間乗車する場合は、利用者がうっ血や褥そうとならないように座位を変えてほしい
- 事業者では、次のような点に配慮して介助している。
- ・肢体不自由者の頭の位置、身体の固まっている程度を確認しながら乗降介助する
 - ・乗降を急がせないようにしている
 - ・透析患者（腎臓機能障害者）は病院からの帰りが体がつらいため、荷物を持っている

運転者においては、利用者の障害の内容、身体の状況についての知識を得ておくとともに、利用者一人一人異なる身体の状況を事前予約及び乗降介助の際に確認することが必要である。

介助技術の習得

利用者からのセダン型車両の特性に配慮した介助に関しては、次のような意見がある。

- ・自動ドアの開口する角度が十分にとり足がひっかからないようにしてほしい
- ・車高が低いので頭がぶつからないように介助してほしい

運転者においては、これらの点に配慮した接遇・介助が実施されることが必要である。

介助の範囲の認識

玄関から車両への乗り込みまでの介助など、ドア・ツー・ドアの介助への利用者ニーズが高い。

事業者では乗降介助前後の玄関先までの介助は営業範囲外であるため、運転者はドア・ツー・ドアの介助をどこまで行なうか適切に判断し、介助を行う場合に安全を確保することが必要である。

運転、停車時における配慮

利用者からは、平坦な場所で停車してほしいとする意見が多く、ドアの開閉、乗降スペースの確保を求める意見もある。

運転者はドア・ツー・ドアのニーズに対応し、かつ平坦でスペースのある場所に停車する配慮が必要である。

(2) 運行管理者の課題

運転者の教育

事業者はケア輸送士やホームヘルパー等の資格の取得を推奨するとともに、新人研修、専門講師を招いての勉強会で接遇・介助の教育を行っている。全ての事業者において、運転者の接遇・介助に対する高い意識を醸成するための教育・指導の積極的な実施が必要である。

事前予約への対応

事業者は事前予約の利用者に対して、ケア輸送士やホームヘルパー等の資格を取得した運転者の車を優先的に配車している。資格の取得者が利用者の予約に全て対応できるように、資格の取得を推進することが必要である。

障害者の安全な移送

利用者からは、乗降中に後続車が停止してあせってしまうという意見があった。

事業者では、「乗降介助中」の札を掲示するなどして、周囲に協力を呼びかけるとともに、利用者に乗降をあせらせないようにしている。乗降中の安全確保のためには事業者、周囲の関係者協力が必要である。

(3) 車両の課題

乗降時

手すりの設置要望は 10 件と多い。利用者は座席の後部、手元など自然に手を伸ばせる場所への設置を望んでいる。低床化の要望も 2 件ある。

限られた車内スペースにおける、適切な位置への手すりの設置が必要である。

車内

利用者からの次の要望に対応した車両設備の導入が必要である。

- ・回転シートを装備した車両（2 件）
- ・うっ血や褥そう予防のためにも、座席の材質は固くしてほしい
- ・脳性疾患の人などの乗車中の姿勢を保持できるように、背もたれを頭部まで高くしてほしい

車いす、杖の収納

利用者にとって車いすは体の一部のように大切なものであるため、運転者が丁寧な取扱をすることが重要である。利用者からの次の要望に対応していくことが必要である。

- ・車いすの確実な収納、電動車いすなど大きなサイズの車いすが収納可能なトランクの装備、トランクから車いすのはみ出す場合は傷つかないようにゴムバンドで固定する
- ・杖、白杖は、車内で固定できるところの設置

タクシー事業者の要望としては、電動ウインチなど負担を軽減できる設備の導入、トランクスペースへの車いすの確実な収納である。車いすの収納スペースに関しては、車両のトランクスペースの拡大と収納方法の工夫、利用に支障がない範囲での折りたたみ可能な車いすコンパクト化の両面の検討が必要と考えられる。

利用者にとって車いすは体の一部のように大切なものであるため、運転者がていねいな取扱をすることが必要である。

(4) 関係者の課題

運転者にセダン型車両の乗降・介助の正しい理解をしてもらうための、タクシー業界全体における教育・指導の積極的な実施が必要である。

(5) 制度上の課題

事業者からの次のような要望に対して、安全の確保が損なわれない範囲で対応していくことが必要である。

- ・介助についての教育を二種免許取得時に受けられるよう、項目として入れることが望まれる
- ・乗降介助時に駐車禁止とならないよう簡単な手続きができるようにしてほしい

2. サービスに必要な事項の整理

利用者ニーズ調査、事業者の取組みなどの調査の結果及び各種障害等に係る知識を踏まえて、セダン型車両を使用した福祉輸送サービス提供時において必要な事項を整理した。

2.1 配車～降車の各ステップにおいて必要な事項

セダン型車両を使用した福祉輸送サービスの各ステップにおいて必要な事項を整理した。

表 -9 各ステップにおける必要事項の整理

項目		必要な事項
準備	日頃の準備	<p>利用者理解を深め、対応について学んでおく</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種障害等に関する知識を習得し、利用者に対する理解を深める。 ・障害別の対応等についての教育体制を整備する。 <p>利用しやすい車内環境を準備する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車いす収納用フック付のゴムバンドや聴覚障害者とのコミュニケーションボード、ひざ掛けなど利用者が安全かつ快適に利用できる環境を整えておく。
	予約時の確認事項	<p>障害や身体の状態について確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どのような障害があるのか、体調はどのようなのかなどを予約時に確認し、対応できるよう配慮する。 <p>介助の範囲についての確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅の玄関までの迎えや目的地の中までの介助が必要か、乗降時にはどの範囲まで介助すればよいかなど、運転者が行う介助の範囲について確認しておく。(流し運転での乗車の場合においては随時確認)
	事前予約利用以外の利用の場合	<p>どのような介助が必要なかの確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者がどのような介助を必要としているのか確認し、利用者自身が車いすから座席へ移乗できないなどの場合は、ケア輸送士などの資格を有する運転者が対応する。
乗降	乗降・移乗	<p>安全な場所に停車する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全かつ平坦な場所で利用者があせらずゆっくりと乗降できるよう、停車場所に配慮する。 ・乗降中を知らせる札などを提示して周囲の車両等への協力を得る。 ・ドアの開く角度が十分に保たれるように配慮する。

項目		必要な事項
乗降	乗降・移乗 (つづき)	<p>正しい乗降介助を実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予約配車の場合でも介助の範囲、方法、触ってはいけない部位などを利用者に確認し、確認内容に合わせた介助を行う ・障害の種類により異なる困難な点(例:視覚障害者が天井に頭をぶつけやすい)を踏まえた、接遇・介助を実施する。 <p>乗降介助は、安全に配慮し、ゆっくりと行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乗降介助は利用者のペースに合わせて声かけしながらゆっくりと行う。 <p>利用者の姿勢が安定しているか確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シートベルトの装着や頭の位置など利用者の姿勢が安定しているかを目視と声かけで確認する。
	目的地への運行	<p>安全を優先した運転を心がける</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急の付く運転は避け、速さより安全を優先し、カーブなどにおいては十分な減速をすることが必要。 <p>声かけを随時行い、利用者を安心させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・揺れを事前に知らせるためにも「曲がります」などと声かけをすることが必要。特に視覚障害者には、どのあたりを走っているかなどを随時知らせるなどの配慮も行う。 <p>利用者の状況確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の様子をバックミラーなどで随時確認し、状態を見守ることが必要。 ・長距離運行の場合には、うっ血や褥そう予防のために座位を変える、休憩が必要かどうかを確認するとともに、トイレ停車などの配慮も必要。
緊急時	緊急時の対応	<p>冷静で適切な対応を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の体調の急変や事故を引き起こすなどの緊急時には、まず冷静に利用者の状態を把握し、声かけをしながら不安を感じさせないよう適切な対応を行うことが必要。
	日頃の対応策	<p>ヒヤリハット事例や事故事例を学び、対応を身に付けておく</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉輸送サービスで起きたヒヤリハット事例や事故事例などから、事故等を起こした場合の対応のあり方や未然に防ぐ対策などを身に付けておくことが必要。 <p>車内環境の管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・冷暖房の効きすぎや窓からの直射日光などが要因となって利用者の体調に影響を与えることが多いことから、後部座席の車内環境の管理には十分配慮することが必要。

2.2 障害別の必要な事項

各障害別にセダン型車両を使用した福祉輸送サービスにおいて基本的に必要とされる事項の整理を行った。

表 -10 障害別の必要な事項の整理

項目	必要な事項								
<p>肢体不自由者</p>	<p>福祉用具の種類や機能を理解する</p> <ul style="list-style-type: none"> 杖、車いすなどの福祉用具の種類や特徴、操作の方法、たたみ方などについて実際に取扱うことにより理解しておくことが必要。 <p>利用者によって異なる障害を確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害の程度や部位などは様々であることから、利用者それぞれに必要な介助のあり方、無理な負担がかからない方法を確認することが必要。 <table border="1" data-bbox="456 730 1425 1048"> <tr> <td data-bbox="456 730 663 763">義肢等の使用者</td> <td data-bbox="663 730 1425 763">介助の注意点を利用者に確認する</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 763 663 869">脳血管障害による片麻痺の人</td> <td data-bbox="663 763 1425 869">麻痺側の介助などについて利用者に確認する 体温調節ができない人などいることから、ひざ掛け等を用意しておくことが望まれる</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 869 663 974">脳性麻痺の人</td> <td data-bbox="663 869 1425 974">言語障害を伴う場合が多くあり、コミュニケーションをゆっくり行うとともに、座席への着席時やシートベルトの装着時の際の配慮が必要</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 974 663 1048">リウマチの人</td> <td data-bbox="663 974 1425 1048">骨が弱くなっていたり、関節が曲がらないなどの場合が多く、着席時やシートベルト装着時の際の配慮が必要</td> </tr> </table> <p>長距離運行において利用者の姿勢を変える</p> <ul style="list-style-type: none"> 長距離運行の場合には、時々腰をずらしてうっ血や褥そうが起きないように配慮することが必要。 	義肢等の使用者	介助の注意点を利用者に確認する	脳血管障害による片麻痺の人	麻痺側の介助などについて利用者に確認する 体温調節ができない人などいることから、ひざ掛け等を用意しておくことが望まれる	脳性麻痺の人	言語障害を伴う場合が多くあり、コミュニケーションをゆっくり行うとともに、座席への着席時やシートベルトの装着時の際の配慮が必要	リウマチの人	骨が弱くなっていたり、関節が曲がらないなどの場合が多く、着席時やシートベルト装着時の際の配慮が必要
義肢等の使用者	介助の注意点を利用者に確認する								
脳血管障害による片麻痺の人	麻痺側の介助などについて利用者に確認する 体温調節ができない人などいることから、ひざ掛け等を用意しておくことが望まれる								
脳性麻痺の人	言語障害を伴う場合が多くあり、コミュニケーションをゆっくり行うとともに、座席への着席時やシートベルトの装着時の際の配慮が必要								
リウマチの人	骨が弱くなっていたり、関節が曲がらないなどの場合が多く、着席時やシートベルト装着時の際の配慮が必要								
<p>視覚障害者</p>	<p>乗降前後の歩行介助を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> 歩行介助の際には、介助者の肘の付近を持ってもらうか、肩に手を置いてもらうことが基本。立ち位置やもってもらうところは利用者に確認する。 階段や段差などについては、声かけをして説明する。 利用者のそばを離れるときは必ず断ってから離れる。 <p>乗降口の構造を確認してもらう</p> <ul style="list-style-type: none"> 車のドアを開けて、利用者の片側の手を屋根の部分に、片側の手をドアの上部に触れてもらって車体の位置などを確認してもらう。 <p>運行時の声かけを行う</p> <ul style="list-style-type: none"> 現在どこを走っているのか、周りの様子などを声かけをして伝えるようにする配慮が必要。 								
<p>聴覚障害者</p>	<p>障害の程度に合わせたコミュニケーションを行う</p> <ul style="list-style-type: none"> 聞こえるレベルにより、周囲の雑音、補聴器の具合、複数の人との会話などにおいてうまく聞き取れない場合があるので、確認して配慮する。 コミュニケーションには、口話、手話、指文字、筆談などの手段があるが、利用者にあった方法を確認して対応する。 補聴器は、正常な聴取周波数の一部の音を大きくするものであり、健常者のように聞こえるわけではないため、声かけなどにおいては配慮が必要。 								

項目	必要な事項
言語障害者	<p>ゆっくり落ち着いたコミュニケーションを行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の事情によってコミュニケーションのとり方は異なるが、基本的に障害を意識せず、ゆっくりと落ち着いたコミュニケーションをとることが必要。 ・コミュニケーションの際には、文字を活用する、聞き取れないときはわかったふりをしない。短くゆっくりと話ともらうことが必要。 <p>乗降時の介助が必要かを確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・言語障害のある利用者の場合、片麻痺を伴っている場合があるため、介助が必要かを確認する。乗降介助する内容は聞き返して確認する。
内部障害者	<p>腎臓機能障害者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工透析のための通院では、行きは体調がよくても、帰りは疲労のため十分な休息をとりながらでないと帰宅できない利用者もいるため配慮が必要。 ・透析の際に血液を出し入れする入口に動脈と静脈をつないでいる「シャント」があるため、乗降の介助の際に、これをぶついたり、強く握ったりしないよう配慮が必要。出血した場合にもあわてず利用者に自分で押えて止血してもらうようにすることが必要。 <p>心臓機能障害者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ペースメーカーを入れている人の介助の際には、携帯電話の電源を切る、数十センチの距離で電話をかけないなどの配慮が必要。 <p>呼吸器機能障害者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・酸素吸入器や人工呼吸器をつけている利用者の介助の際には、器具のどこかに引っかかったりしないよう十分な注意が必要。 ・人工呼吸器をつけている利用者は声を発することが出来ないため、コミュニケーションの方法を確認して対応することが必要。
知的障害者	<p>子どもの利用者は保護者や関係者に対して確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害の特徴は個々に違いがあることから、予約時などに保護者や関係者から注意点を確認することが必要。 <p>利用者の不安を取り除くようにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・道順を急に変更したり、急に話しかけたりすると不安になる場合があるため、予定どおりの運転を心がけ、また利用者と意思の疎通を図る配慮をすることが必要。 ・利用者の不安を取り除くためには、ゆっくり、簡単に、明瞭に、直接的に接することが必要。

項目	必要な事項
発達障害者	<p>ゆとりを持った対応を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自閉症の人は、「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ため、突発的な出来事や予定変更を避けるよう、ゆとりを持った対応が必要。 ・学習障害の人は、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ため、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。 ・急がせると混乱し、思わぬ事故につながる可能性もある。慌てさせない配慮が必要。
精神障害者	<p>利用者の不安を取り除くようにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病気の種類や薬の服用状況で症状は異なるが、ストレスに弱く、疲れやすい、頭痛、幻聴、幻覚等の症状が現れる場合もあることから、十分な注意と配慮が必要。 ・精神安定剤を服用している場合、転倒する危険性が高いため、注意が必要。 ・先入観を排して人格を尊重しながら普通に接することが必要。 ・パニックが起こった場合には、いったん停車して治まるのを待つことが必要。 <p>乗降介助が必要か確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車への乗降を手伝う場合には、「手伝いましょうか」など手伝うことへの確認を得る。その上で、無理強いや急かすことは避けるとともに、恩着せがましくならないよう配慮して手伝いをする必要がある。
高齢者	<p>身体機能が低下している利用者であることに配慮する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者は外見は健康そうに見えても、身体機能が低下している。障害者手帳を所持していない人でも下肢の麻痺があり杖を使用している人、白内障により視力が著しく低下している人などがいる。 <p>ゆっくりと利用者のペースで乗降してもらう</p> <ul style="list-style-type: none"> ・瞬発力や機敏性が低下しているため転倒しやすいことから、転倒防止への配慮を十分に行うとともに、急がせたり、あわてさせたりせず、利用者自身のペースでゆっくりと乗降してもらうよう対応していくことが必要である。

セダン型車両を使用した福祉輸送サービスにおける運転者のための教育プログラムの作成

第 編では利用者アンケート、タクシー事業者ヒアリングにより、セダン型車両を使用した福祉輸送サービスの問題点を整理したところ、次の点がポイントとして明らかになった。

セダン型車両は乗降口が狭く、車いす使用者は移乗が必要となるため、乗降介助を行う際には、運転者が介助の範囲、方法を利用者に確認することが基本である。

移乗に介助が必要な車いす使用者などへ対応するためには、介助に係る資格の取得などにより高齢者・障害者に関する知識、接遇・介助技能の修得が必要となる。

本編では高齢者・障害者への理解、障害の種類や程度の違いによる乗降介助の技能などについて教育プログラムとしてとりまとめた。

教育プログラムの使用について

本教育プログラムはセダン型車両を使用した福祉輸送サービスに従事する運転者が、高齢者・障害者の心理的・身体的特性を理解し、利用者のニーズに気がつき、接遇・介助において適切な対応をするために、運行管理責任者が運転者を教育する際の教育プログラムを検討し、マニュアルとしてとりまとめた。

本教育プログラムの構成は、障害の原因やあらわれ方を述べた「1.利用者理解」、セダン型車両に関わる具体的な接遇・介助の方法について述べた「2.乗降にかかる接遇・介助の方法」、移乗に介助が必要な肢体不自由者等に適切な対応をするための資格等を紹介した「3.関連する制度等について」の順に整理した。

なお、利用者理解に関する基本的な内容、セダン型車両への乗降及びその前後の移動に関わる接遇・介助（図版を含む）については、「NPO 等が行うボランティア輸送における運転協力者に対する人材育成のための教育体制の整備・報告書、平成 18 年 3 月、国土交通省自動車交通局旅客課」の内容を引用した。

1.利用者理解

セダン型車両を利用する障害者は肢体不自由などのために車いすを使用している人だけではなく、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者等多様である。

障害を理解することは、利用者とのコミュニケーションから始まる。ただし、障害のある利用者の中には、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るので、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とお話する旨を伝えて対応することも考えられる。

障害者は、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るため、介助方法、注意する事柄も異なる。

1.1 障害者

(1) 肢体不自由者

肢体不自由者とは、先天性障害、病気、加齢などによる手や足の運動機能の障害、事故による四肢切断などの外傷による障害の総称である。一般的に肢体不自由というと車いすを日常的に使用している下肢障害の人をイメージするが、上肢障害も含まれ、下肢障害のなかでも、軽い歩行障害から杖歩行、寝たきりの人までさまざまである。

原因

疾患別の分類

原因疾患は、脳性疾患が圧倒的に多く、脳性疾患の中でも脳性まひが最も多くなっている。

表 -1 肢体不自由者の疾患別分類

脳性疾患	脳性まひ、脳外傷後遺症、脳水症など
筋原性疾患	筋ジストロフィー、重症筋無力症など
脊椎・脊髄疾患	脊髄損傷、二分脊椎など
骨関節疾患	ペルテス病、関節リウマチ、先天性股関節脱臼など
その他	骨系統疾患（先天性骨形成不全症など）、代謝性疾患、四肢の変形等、弛緩性まひ（ペルテス病など） など

資料：NPO 等が行うボランティア輸送における運転協力者に対する人材育成のための教育体制の整備 報告書

事故などによる原因

交通事故、労働災害などによる、下肢切断、脊髄損傷などが多く見られる。

障害のあらわれ方

障害の内容別に運動障害のあらわれ方を整理した。

表 -2 運動障害のあらわれ方

障害	あらわれ方
義肢などの使用者	切断等の理由から車いす、義肢などを使用している人は、事故などの原因のほか、糖尿病による血管の壊死(えし)による下肢切断も含まれる。
脳血管障害により左右いずれかの片麻痺の人	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る。また、軽度の場合は杖歩行が可能な人や、下肢装具をつけて、ゆっくり歩ける人もいる。
脊髄損傷による四肢麻痺の人	脊髄損傷による麻痺は、脊髄の神経が切断されたり、損傷を受けたりした位置により麻痺が生ずる場所が異なる。交通事故や運動中のけがなどによる中途障害が多く、歩行は困難である。また、便意を感じなかったり、体温調整ができなかったり、寝返りが打てないために床ずれになったりするなど、多くの場合、生活上、常に介助が必要となる。
脳性麻痺の人	脳性麻痺は、出産時に何らかの原因で酸素が不足したことにより脳の細胞が損傷を受けたことが原因で麻痺が生じる障害である。麻痺だけでなく、意思と関係なく身体が不随意の動きをすることや、手足に硬直が生じていることがあり、細かい作業(切符の購入など)に困難を来たす場合がある。また、言語障害を伴う場合も多くある。重度障害者には、知的障害と重複している場合もある。
進行性筋萎縮症の人	進行性筋萎縮症は、進行性の筋肉が萎縮する疾患の総称をいう。原因別に末梢神経に障害が生じて筋肉が萎縮する「神経原生」と筋肉そのもの

障害	あらわれ方
進行性筋萎縮症の人 (つづき)	に異常が生じて萎縮する「筋原生」に分けられる。筋原生の代表的な症状が筋ジストロフィー症で、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る。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になる。
リウマチの人	リウマチは慢性的に進行する病気である。多くは関節を動かすと痛みを感じる。関節が破壊されていくため、特に足など力のかかる部分は、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いすを使う場合がある。

障害等級

肢体不自由者の障害程度別に設定されている等級は、1～7級まであり、身体障害者手帳の交付は1～6級までとなっている。

表 -3-1 肢体不自由者の障害等級の判定基準（障害程度等級表）

	上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前に非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	移動機能
1級	1 両上肢の機能を全廃したものの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したものの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの
2級	1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したものの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上ることが困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの
3級	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したものの 3 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したものの	1 両下肢をショパール関節以上で欠くもの 2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したものの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの
4級	1 両上肢のおや指を欠くもの 2 両上肢のおや指の機能を全廃したものの 3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したものの 4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したものの 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの 7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したものの 8 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害	1 両下肢のすべての指を欠くもの 2 両下肢のすべての指の機能を全廃したものの 3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの 4 一下肢の機能の著しい障害 5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したものの 6 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの		不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

表 -3-2 肢体不自由者の障害等級の判定基準（障害程度等級表）・つづき

	上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	移動機能
5級	1 両上肢のおや指の機能の著しい障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害 3 一上肢のおや指を欠くもの 4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 一上肢の親指及びひとさし指の機能の著しい障害 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害	1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの 3 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの	体幹の機能の著しい障害	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの
6級	1 一上肢のおや指の機能の著しい障害 2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの	1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2 一下肢の足関節の機能の著しい障害		不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの
7級	1 一上肢の機能の軽度の障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの		上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの

- 備考
- 1 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1級上の級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。
 - 2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が二以上重複する場合は、6級とする。
 - 3 異なる等級について二以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。
 - 4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。
 - 5 「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。
 - 6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。
 - 7 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。

資料：身体障害者福祉法施行規則別表第5号（身体障害者障害程度等級表）より抜粋

まひの身体部位による分類

運動障害のある肢体不自由者の介助をする際には、どの身体部位が麻痺しているかを把握しておくことが必要である。

表 -4 障害(まひ)の生じた身体部位による分類

単まひ	四肢のいずれか一肢のみにまひがあるもの
対まひ	両下肢のみにまひがあるもの
両まひ	まひが全身に及ぶが、左右対称というより下肢のまひが強くみられるもの
片まひ	からだの左右いずれか一方にまひがあるもの
三肢まひ	上肢の片側と両下肢にまひがあるもの
四肢まひ	四肢全体にまひがあるもの



資料：NPO 等が行うボランティア輸送における運転協力者に対する人材育成のための教育体制の整備 報告書

(2) 視覚障害者

視覚障害者とは、病気やケガにより「見ること」の機能が損なわれた状態であることをいう。一口に視覚障害といっても、全盲と呼ばれるように完全に見えない状態から、明暗程度ならわかる場合、視野の一部が見えない場合、色の区別がつかない場合、明暗の順応性が悪くなる場合などさまざまな状態がある。視覚障害がある人は、外出時には、白杖(はくじょう)とよばれる白い杖を使っていることがある。白杖で、前方を確認しながら進むことで安全確保をはかりつつ、歩行に必要な情報を白杖を通して入手する。また、視覚障害者がいることを周囲に知らせるという役割も持っている。ただし、全ての視覚障害者が白杖で外出できるわけではなく、単独での外出が困難な人もいる。視覚障害者を手引きによって誘導する人を「ガイドヘルパー」と呼び、行政やボランティアグループなどによる派遣事業が行われている。

原因

代表的な眼疾患としては、緑内障と白内障があり、どちらも老化により進行する。

表 -5 眼疾患の例(老化に伴うもの)

緑内障	<ul style="list-style-type: none"> ・水(房水)が眼に溜まって眼圧が高くなる(眼球が固くなる)病気。 ・高くなった眼圧は眼の神経や血液めぐりに悪い影響を与えて、視神経が徐々に機能なくなり、治療をしないと失明に至る。
白内障	<ul style="list-style-type: none"> ・目の中のレンズが濁ることにより、視力が低下して霞んで見える。 ・明るいところへ出ると眩しく見にくい。 ・どんなに調整しても眼鏡があわない。ぼやけて二重、三重に見える。

資料：NPO 等が行うボランティア輸送における運転協力者に対する人材育成のための教育体制の整備 報告書

障害のあらわれ方

視覚障害者の視野

- ・全盲：完全に見えない状態を全盲という。
- ・弱視：主として白内障、強度近視など



図 -1 正常な視野



図 -2 弱視ではっきりと見えない様

- ・視野狭窄、中心暗点、視野欠損等：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。



図 -3 中心暗点



図 -4 周辺視野狭窄



図 -5 視野欠損

資料：NPO 等が行うボランティア輸送における運転協力者に対する人材育成のための教育体制の整備 報告書

障害等級

視覚障害者の障害程度別に設定されている等級は、1～6 級までであり、身体障害者手帳の交付は1～6 級までとなっている。

表 -6 視覚障害の障害等級の判定基準

等級	障害の内容
1 級	両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）の和が 0.01 以下のもの
2 級	1 両眼の視力の和が 0.02 以上 0.04 以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ 10 度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が 95% 以上のもの
3 級	1 両眼の視力の和が 0.05 以上 0.08 以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ 10 度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が 90% 以上のもの
4 級	1 両眼の視力の和が 0.09 以上 0.12 以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ 10 度以内のもの
5 級	1 両眼の視力の和が 0.13 以上 0.2 以下のもの 2 両眼による視野の 2 分の 1 以上が欠けているもの
6 級	一眼の視力が 0.02 以下、他眼の視力が 0.6 以下のもので、両眼の視力の和が 0.2 を超えるもの

資料：身体障害者福祉法施行規則別表第 5 号（身体障害者障害程度等級表）より抜粋

(3) 聴覚・平衡機能・言語障害者

聴覚障害者とは、「聞こえ」の不自由な人を言うが、原因や種類、聞こえの程度が様々なため、分類・定義をすることが困難である。

平衡機能障害とは、姿勢を調節する機能の障害であり、四肢体幹に異常がないにも関わらず歩行中によるめき、重度の場合は目を閉じた状態での起立が維持できない。

また、言語障害とは、「話す、聞く」というコミュニケーションが難しい状態を言い、発症時期や原因、病気やケガ、治療行為の影響、二次的障害によるものなどによって状態や発症は様々に異なる。

原因

聴覚障害

遺伝や妊娠中に服用した薬などの影響で聴覚器官に障害を来たす先天性難聴と、出生

後、ウイルス感染症（流行性耳下腺炎、麻疹、髄膜炎）、薬物障害（ストレプトマイシン、カナマイシンなど）、騒音性難聴、頭部外傷、血行障害などにより、聴覚障害となる後天性難聴とがある。

聴覚障害の原因には、大きく、音を感じる器官の障害と音を伝える器官の障害がある。

- ・感音系障害による難聴

内耳から大脳に至る神経経路（感音系）の障害による聴覚障害。内耳の障害では、難聴のみならず、めまいも起こることもある。音が聞こえないのではなく、音がひずんで聞こえたり、雑音のように聞こえたりする障害であるため、補聴器で音を大きくしても、ことばとして聞こえるようにはならない。難聴の程度は、軽度から重度まで様々である。老人性難聴も感音系聴覚障害の一種である。

- ・伝音系障害による難聴

外耳や中耳の奇形や急性中耳炎、慢性中耳炎、滲出性中耳炎、耳管狭窄症など、中耳の病気によっても、音は伝わりにくくなる。伝わりにくい障害であるため、補聴器で音を大きくすれば聞こえるようになることがほとんどである。軽度から中等度の難聴にはなるが、ろうになることはない。

平衡機能障害

平衡機能障害の原因は内耳障害による場合と、小脳、脳幹部、前頭葉又はせき髄など中枢神経系の障害によって発現する場合がある。

言語障害

言語障害の原因は様々であるが、主な原因としては以下のようなものが考えられている。

- ・脳性まひ（障害については、肢体不自由を参照）

通常、三歳までに発症するため、発声・発語を十分に獲得することが困難である。また、発声・発語の器官に麻痺が生ずることもある。

- ・脳卒中後遺症

麻痺が発声・発語の器官が麻痺することで、言語障害がでる場合がある。

- ・知的障害や発達障害

言語によるコミュニケーション能力の発達障害により、指示の理解はできるが、発語はなかなかできないことが多いなど、言語を用いてコミュニケーションをとることが難しい場合がある。

- ・構音障害

音声はひずんだり、全く別の音声として発声される障害である。歯並びや舌と口の運動不良など発声に関係のある器官の障害や、口蓋裂など、器質的な障害に起因する場合がある。

障害のあらわれ方

聴覚障害

障害の程度は、軽度難聴から全失聴まであり、また特定の音域なら聞こえる状態もある。老人性難聴では、音としては聞き取れるが、言葉としてははっきりと聞き取れない場合もある。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もある。

聴覚障害がある人の中には、補聴器を使用している人もいるが、補聴器は正常の聴取周波数の一部分の音を大きくしているにすぎないので、健聴者と同じように聞こえているわけではない。

失聴した年齢により、言語習得に差があるため、発音や会話、文書の読み書きの能力にも差が生じる。一般的には、小学校就学後に失聴した場合を中途失聴、ある程度の音が聞こえる場合は難聴と呼んでいる。

平衡機能障害

平衡機能の障害により、目を閉じた状態で直線を歩行中 10m 以内に転倒もしくは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得なくなったり、起立不能の場合がある。具体的な例として、末梢迷路性平衡失調、後迷路性及び小脳性平衡失調、外傷又は薬物による平衡失調、中枢性平衡失調がある。

言語障害

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。失語症（大脳の言語野の障害により言葉の組み立てや理解が困難）、構音障害（発声発語器官の動きや形態の異常により明瞭な発音が困難）、音声障害（声帯の異常により発語が困難）、吃音（なめらかに話すことが困難）などによりコミュニケーションに障害があることをいう。

障害等級

聴覚・平衡機能・言語障害者の障害程度別に設定されている等級は、以下の通りである。聴覚障害は 2～6 級まで、平衡機能障害は 3 級と 5 級、言語障害は 3 級と 4 級がある。

表 -7 聴覚又は平衡機能障害の障害等級の判定基準

等級	障害の内容	
	聴覚障害	平衡機能障害
2 級	両耳の聴力レベルがそれぞれ 100 デシベル以上のもの(両耳全ろう)	
3 級	両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの(耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの)	平衡機能の極めて著しい障害 ¹
4 級	1 両耳の聴力レベルが 80 デシベル以上のもの(耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの) 2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が 50% 以下のもの	
5 級		平衡機能の著しい障害 ²
6 級	1 両耳の聴力レベルが 70 デシベル以上のもの(40cm 以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの) 2 一側耳の聴力レベルが 90 デシベル以上、他側耳の聴力レベルが 50 デシベル以上のもの	

1 「平衡機能の極めて著しい障害」とは、四肢体幹に器質的異常がなく、他覚的に平衡機能障害を認め、閉眼にて起立不能、又は開眼で直線を歩行中 10m 以内に転倒若しくは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないものをいう。

2 「平衡機能の著しい障害」とは、閉眼で直線を歩行中 10m 以内に転倒又は著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないものをいう。

表 -8 言語障害の障害等級の判定基準

等級	障害の内容
3級	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失
4級	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害

資料：身体障害者福祉法施行規則別表第5号（身体障害者障害程度等級表）より抜粋

(4) 内部障害者

内部障害とは内臓機能または免疫機能の障害であり、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（HIV）による免疫機能の6種類の機能障害が定められている。身辺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級までとなっている。普段は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る。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ある。

原因

内部障害の原因となる疾病は、

- ・心臓機能障害 冠状動脈硬化症、心筋梗塞症、僧帽弁膜症、大動脈弁膜症、（突発性）心筋症、ファロー四徴症など
- ・腎臓機能障害 慢性糸球体腎炎、腎機能不全、ネフローゼ症候群、腎硬化症、慢性腎盂腎炎など
- ・呼吸器機能障害 肺結核、肺気腫、気管支拡張症、肺高血圧症、肺線維症など
- ・膀胱・直腸機能障害 膀胱腫瘍、直腸腫瘍、潰瘍性大腸炎、直腸ポリープなど
- ・小腸機能障害 上腸間膜血管閉塞症、小腸軸念転症、先天性小腸閉鎖症、クローン病、腸間ベーチェット病、非特異性小腸潰瘍など
- ・ヒト免疫不全ウイルス（HIV）がある。

障害のあらわれ方

肢体不自由などの一般的な身体上の障害に比べて周囲の認識や理解を得られにくいことが問題となっている。機能障害を補うための医療（機器）が必要で、機能障害を原因として体力が減衰する人や、合併症を抱える人が福祉輸送サービスを必要としている。

- ・腎臓機能障害（腎不全）

腎機能が低下した障害で、定期的に人工透析のために通院している人もいる。

腎臓機能障害者（腎不全患者）は、内部障害者のなかでも特に福祉輸送サービスへのニーズが高い。腎臓は体内の血液を絶えず濾過し、水分や老廃物を尿に変えているが、病気などが原因で慢性腎不全になった場合、からだ中に水分や老廃物がたまって尿毒症状（だるい、吐き気、食欲不振、動悸、むくみ、けいれんなど）が現れる。腎不全になると腎臓の機能を補うため、人工的に血液を濾過するための人工透析が必要になる。透析患者の中には、近年、高齢による歩行障害や糖尿病による重複障害を持ち、通院介助を必要とする人が増えている。

「人工透析」は、腎臓の代わりに血液を浄化する治療法である。機械（人工腎臓）を使って血液を浄化する「血液透析」と、自分の腹膜を使う「腹膜透析」の2つの方法があるが、日本では大部分の人が血液透析を受けている。血液透析の場合、週3回（少ない人は2回）透析施設に通院して毎回4～5時間かけて透析治療を受けている。人工透析は、腎臓移植を行わない限り一生続けていかなければならない。

・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もいる。

・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ている人や、人工呼吸器（ベンチレーター）を使用している人もいる。

・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、オストミー）を人工的に造設している人もいる。オストミーを持つ人をオストメイトという。バリアフリー新法及び整備ガイドラインでは、トイレの中に排泄のための補装具（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推奨されている。

・小腸機能障害

栄養を吸収する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もいる。

・ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫機能障害

ヒト免疫不全ウイルス(HIV)は、免疫機能を担うリンパ球への感染と破壊によって、免疫機能を著しく低下させる。免疫機能は、様々な感染症に対して生体を防御する機能であるが、この機能に障害があると、日常生活等で人間を取り囲む環境内にある細菌、ウイルス、カビなどの感染源への耐久力が低下する。その結果、健常者では何の問題も生じない環境において、疾患を発生しやすくなる。なお、HIVに感染し、通常では感染しないような弱い感染源に起因する感染症(日和見感染症)を発症した状態をAIDS(エイズ；後天性免疫不全症候群)という。

・膠原病や、パーキンソン病等の難病

難病の中には病因が十分に解明されていない疾患も多くある。膠原病の代表的な疾患であるベーチェット病は、何らかの原因で白血球の異常が生じて起こると考えられている。

障害等級

内部障害者の障害程度別に設定されている等級は、1～4級までである。

表 -9-1 内部障害の障害等級の判定基準

	心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害
1級	心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	小腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの

表 -9-2 内部障害の障害等級の判定基準・つづき

	心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害
2級						ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの
3級	心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)
4級	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

資料：身体障害者福祉法施行規則別表第5号(身体障害者障害程度等級表)より抜粋

(5) 知的障害者

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。

(参考)

- ・アメリカの精神発達遅滞学会(AAMR)の定義によると、知的障害とは、概ねIQが75以下、コミュニケーション、身辺処理、家庭生活、社会的スキル、地域資源の利用、自立性、健康と安全、学業、余暇、労働など社会適応スキルの複数に支援が必要である、18歳までに明らかになっている、というような障害とされている。

原因

- ・知的障害の原因としては、ダウン症候群などの染色体異常や出産時の酸素不足・脳の圧迫などの周産期の事故、生後の高熱の後遺症などによる脳の機能障害が考えられる。

障害のあらわれ方

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す。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くある。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。

(参考)

・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、意識が薄れたり、けいれんの発作が起きたりする病気であり、精神障害に分類される場合もある。

障害等級

最重度、重度、中度、軽度の4つの区分があり、知能測定値による判定では、知能指数及びそれに該当する指数が最重度ではおおむね0～19のもの、重度ではおおむね20～34のもの、中度ではおおむね35～49のもの、軽度では50～75のものとなっている。ただし、知能測定値のほかにも、知的能力や職業能力、社会性等の指標を用いて、総合的に判定されている。

表 -10-1 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、時に助言が必要
社会性	対人関係の理解および集団的行動の能力、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	集団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団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、集団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

表 -10-2 知的障害（愛の手帳）判定基準表（18歳以上 成人）・つづき

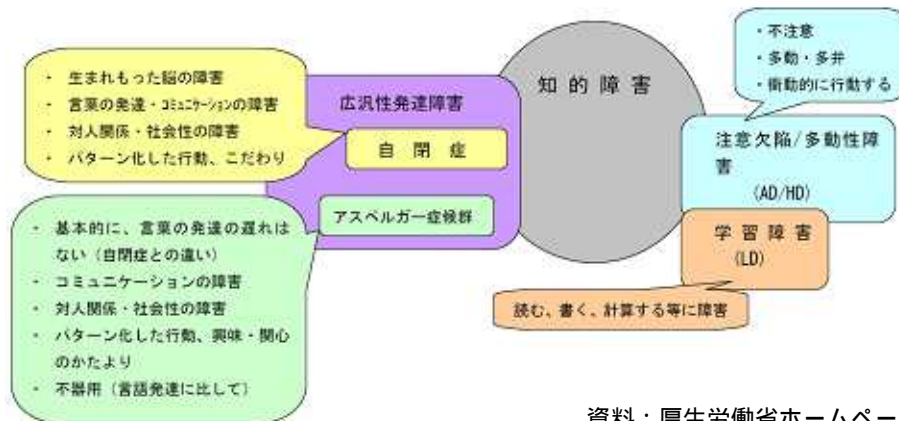
項目	程度	1度 （最重度）	2度 （重度）	3度 （中度）	4度 （軽度）
意思疎通	言語および文字を通して、意思疎通の可能な度合いについて、右の程度別に判定すること。	言語による意思疎通がほとんど不可能	言語による意思疎通がやや可能	言語が未発達で文字を通しての意思疎通が不可能	日常会話（意思疎通）が可能。また簡単な文字を通じた意思疎通が可能
身体的行動	身体の発達、その健康状態または合併症の有無等について、右の程度別に判定すること。	特別の治療、看護が必要	特別の保護が必要	特別の注意が必要	正常でとくに注意を必要としない
日常行動	日常行動の状況について、右の程度別に判定すること。	日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

(6) 発達障害者

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。

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 -6 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。

原因

発達障害は、脳の中樞神経のなんらかの機能障害と考えられおり、養育態度の問題など環境要因や教育が原因で発達が阻害されたものは、発達障害には含まれない。

障害のあらわれ方

代表的な発達障害の例

・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（イメージネーション）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めず、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。

・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。

・ 学習障害 (Learning Disabilities)

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。

(7) 精神障害者

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。

- ・ 一人で外出する時や、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

原因

障害の原因となる精神疾患がなぜ起こるのかは、完全には解明されていないが、現在は、脳内の神経伝達の仕組みに何らかの異常が生じるためではないかと考えられている。精神障害のある人のほとんどは、服薬とリハビリテーションを続けることで、ゆっくりと回復していく。

障害のあらわれ方

代表的な精神疾患の例

・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。

・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。

・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という恐怖、このままどうにかなってしまうのではないかとという恐怖（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といった、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。

（参考）

・過換気症候群

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。

障害等級

精神障害者の障害程度別に設定されている等級は、東京都を例にすると1～3級まである。

表 -11 精神障害の障害等級の判定基準

等級	障害の内容
1級	日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度
2級	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
3級	日常生活又は社会生活に制限を受けるか、日常生活又は社会生活に制限を加えることを必要とする程度

資料：東京都保健福祉局ホームページ（精神障害者保健福祉手帳）

1.2 高齢者

(1) 高齢による身体機能の変化

加齢によって心身機能には変化が生じる。その変化は個人差が大きく、必ずしも心身の機能が低下していくとは限らない場合もあるが、心身機能の低下は高齢者の生活や心理に様々な影響を生じる。高齢者には、主に次のような特徴がある。



- ・筋力、機敏性、順応性、視力、聴力などが低下する
- ・長い距離を歩くことや、素早く行動することが困難になる
- ・疾病等により、様々な複合障害が生じる
- ・筋力の低下に伴い、からだ全体のバランス能力が低下する
- ・つまずきやすくなり、転倒して大怪我につながる可能性がある
- ・骨が脆くなり、転倒などで骨折しやすい

また、心理面においても、身体機能の変化によってストレスが生じたり、行動全体が機敏でなくなることで自尊心が傷つけられたりすることも多い。

体の変化への理解

記憶力が低下するため、新しいことは繰り返し伝えていくことが必要である。覚えが悪くても追求しないことが大切である。

高音を中心に聞こえが悪くなる。静かなところで話しかけたり、運転者の口が利用者に見えるように話すことなどが必要である。

老眼や色弱、また視界が白っぽく雲がかかったようになる白内障は75歳以上の9割の者がかかるとも言われている。文字は大きくはっきりと表示し、話しかけるときは近寄って目の焦点が合っていることを確認することが必要である。

体温調節機能が低下し、温度感覚が鈍るため、利用者からの訴えがなくても、車内の温度調節には気を配るようにする。

運動機能の変化への理解

筋力の低下、組織の脆弱化、関節のこわばり、運動による痛みなどの変化により、さまざまな運動機能の低下が生じる。また、平衡感覚が鈍ったりするため、よろめきやすかったり、とっさの動きがとれなくなる。動作を急がせない、座れる場所を常に確保するなどの配慮が必要である。

また、動作が遅くなることで、急がされることをストレスとを感じるようになる。時間をかければできることも、時間内にできないために無力感や羞恥心が生じ、意欲をなくすことがある。理解をすることが大切である。

感覚機能の変化への理解

五感が全体的に低下するため、理解力の低下、コミュニケーションの低下などを生じるとともに、危険を察知しにくくなり、体の一部をぶついたりしても痛みを感じにくくなる。運転者はゆっくり大きな声で声かけをするとともに、手足の位置や傷の有無などに注意することが必要である。

排泄機能の変化への理解

排尿回数が多くなったり、我慢ができなくなったりする。気軽にトイレによれるよう、声かけをしたり、トイレの位置を確認しておくことが必要である。

また、排泄に時間がかかったり、漏れやすくなったりする。急がせたり、とがめたりしないことが大切である。

(2) 高齢者に多い疾病

高齢者に多い疾病はいくつかあるが、中でも麻痺や骨・関節障害、認知症を抱えた人などが福祉輸送サービスの利用が多いと考えられる。また、一人でたくさんの病気を抱えているのも高齢者の特徴である。利用者の状態と対応をあらかじめ確認しておくことが必要である。

脳血管障害

脳梗塞や脳出血など脳血管障害者の多くは手足の麻痺や言語障害を伴い、日常生活に支障をきたしている。麻痺の状態を理解し、介助の範囲を確認することが大切である。

認知症

認知症は加齢に伴って出現率が高まる疾病であり、高齢化社会にあって社会的な問題となっている。現在のところは、介護を中心として社会全体での理解を進めることで認知症高齢者の生活を支えている。

代表的な症状としては、直近のことを忘れてしまう「記憶障害」、今ここがどこかがわからなくなる「見当識障害」、場にあった行動がとれない「判断力の低下」などが挙げられる。しかし、認知症の人の言動を否定、拒絶、無視などをせず、落ち着いた態度で接することが大切である。

物忘れや妄想、人格変化などひとつのことに固執する場合には、別の話題で関心や注意を他の方向に向けるなどの対応が必要である。

骨・関節障害

老化によって骨が脆くなっている上に、筋力低下によりバランスを崩し転倒しやすくなっているため、ちょっとしたことで骨折してしまう。行動を急かさず、ゆっくり安全な乗降をしてもらうことが大切である。

2.乗降にかかる接遇・介助の方法

ここでは、セダン型車両の乗降及び乗降前後における高齢者・障害者の具体的な接遇・介助を整理した。

接遇とは、高齢および障害のある利用者から派生する様々なニーズに気づき、健常者の乗客と同等に接し、理解と尊厳をもって対応することである。

介助とは、高齢および障害のある利用者が希望する様々な援助に対して、必要に応じて対処することである。具体的には、例えば、車いすを押して歩道の段差を越える、視覚に障害のあるお客さまに車両の停車した方向等の情報を音読で伝えること、聴覚に障害のあるお客さまに行き先の案内をすること等、円滑な移動をお手伝いすることである。

2.1 心構え

高齢者や障害者は、病気や障害により、健常者とは違ったストレスを抱えている。そうした利用者を受け止め、気持ちよく利用していただけるよう接遇・介助を行っていくことが必要である。以下をポイントに接遇・介助の心構えを持つことが大切である。

利用者の人格を尊重する

様々な障害などを抱えた利用者にとっても、それぞれの意思や感情を持つ生活があり、同じ社会の構成員として、運転者は利用者の人格を尊重し、対応していくことが必要である。利用者に対しては、誠意を持って、わかりやすく、相手の顔を見て接することを基本とし、丁寧な言葉遣いを心がける。

利用者の自主性を尊重する

出来る限り、利用者が自らの判断で、自主的に行動できるよう、通常より時間がかかっても、安全面での配慮が必要な場合を除き、手を差し伸べることは必要な範囲にとどめるよう心がける。

利用者に合わせたサービスを提供する

利用者の障害等は様々であり、また同じ人でも治療や症状の変化がある。利用者がどのような介助が必要であるか、その場で理解し、利用者に合わせたサービスを提供していくことが必要である。

プライバシーに立ち入らない

サービスを提供する上で、利用者のプライバシーに関することを知ることも多くあるが、サービス提供に影響しない限り、プライバシーに関する質問は避けるようにする。



2.2 介助前の確認事項

(1) 利用者への確認など

事前予約の場合

障害や体の状況を確認する

どのような障害があるのか、体調はどのようであるのかなどを予約時に確認しておくことが大切である。障害に合わせた対応を準備し、車内環境を整えておく。

介助の範囲を確認する

自宅の玄関までの迎えや目的地の中までの介助が必要か、乗降時にはどの範囲まで介助すればよいかなど、運転者が行う介助の範囲について確認しておく。

円滑な利用のための機器などの準備

車いす収納用にフック付のゴムバンドやコミュニケーションボード、ひざ掛けなど利用者が安全かつ快適に利用できる設備などを整える配慮をする。

事前予約以外の利用の場合

どのような介助をしてほしいか確認する

まず、運転席から降りて利用者のそばに行き、どのような障害があるのか、介助をどこまで必要としているのかなど、まずはどのように対応してほしいのかを確認する。

安全な介助ができないとわかった場合には、よくご相談してお断りすることも必要である。しかし、そのままにするのではなく、社内でケア輸送士など介助の対応のできる運転者の手配などを行うようにする。

走行中に配慮すべきことを確認する

走行中にどのようなことに配慮してほしいのかを確認する。また、長距離の場合、途中でトイレによったり、休憩を入れたりしたほうがよいのかを確認する。

(2) 利用者が使用する移動機器の機能

車いす

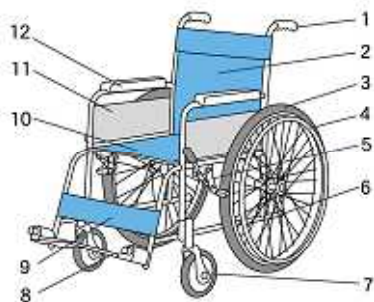
車いすの種類

車いすには、人が動かす手動車いすとモーターで動かす電動車いすがある。また、手動車いすには座っている本人が車輪を動かすことのできる自走式と、本人は車輪を回せず介助者が後ろから押す介助式がある。

手動・電動のいずれも、リクライニングやヘッドレストの付いたものがある。

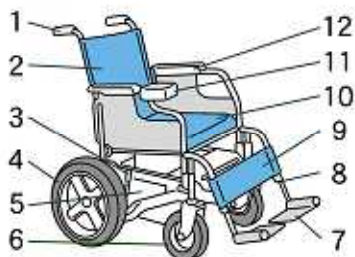
車いすの各部の名称と役割

手動車いす



1. 手押しハンドル(グリップ)：介助者用のにぎり
2. バックサポート：背もたれ
3. 主輪(後輪)
4. ハンドリム：ここに手をかけて車輪をまわす
5. ブレーキ：大車輪の動きを止め、車いすを停止させる
6. ティッピングレバー：介助者がキャスター上げをする時に使う
7. キャスター(前輪)：衝撃に弱いので注意。空気入りのものもある
8. フットサポート：足を乗せる部分の総称。下部底面のネジにより高さの調節ができる
9. レッグサポート：足が後ろに落ちないように支える
10. シート：座席、クッションをのせて使うことが多い
11. サイドガード(がわあて)：衣服が外に落ちないようにする
12. アームサポート(ひじかけ)：取り外し式のものがあるので注意

電動車いす



1. 手押しハンドル(グリップ) = 介助者用のにぎり
2. バックサポート = 背もたれ(ヘッドレスト付もある)
3. クラッチレバー : 電動、手動の切替を行う
4. 駆動輪(後輪)
5. バッテリー
6. キャスター(前輪)
7. フットサポート : 足を乗せる部分
8. フット・レッグサポートフレーム
9. レッグサポート : 足が後ろに落ちないように支える
10. シート : 座席、クッションをのせて使うことが多い
11. 操作ボックス
12. アームサポート(ひじかけ) : 取り外し式のものがあるので注意

資料：『交通バリアフリー介助マニュアル』交通エコロジー・モビリティ財団・平成13年3月を加筆・修正

車いすの取り扱いについては、参考 に掲載している。

歩行車

手や腕などで身体を支えて歩行のできる歩行車は、前輪は自在輪、後輪は固定輪の歩行補助用具である。一方、シルバーカーと呼ばれる買い物かごが一体となったものは、SG規格(製品安全協会)で、「自立歩行が可能な高齢者が、外出の際に歩行や品物の運搬及び休息に用いる車輪が四輪以上の歩行補助車」と定義されている。



三輪歩行車



四輪歩行車

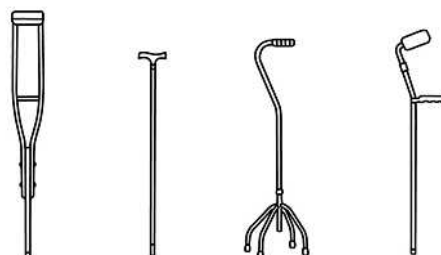


シルバーカー

歩行器は四脚のフレーム構造でできている歩行補助具であるが、屋内で使用するため紹介していない。

歩行補助杖

一本の棒状のものに握りのついたものが最も多く用いられているが、ロフトランドクラッチ(前腕を支持する「カフ」と手の位置にある握りの両方で身体を支える杖)、多点杖(握り手は1つで、3、4本に分かれた脚になっている杖)などもある。



松葉杖 T杖 多脚杖 エルボー・クラッチ

白杖

視覚障害者が移動時に路面を探ったり、障害物を探したりするためのもので、直杖式、折たたみ式、伸縮式のものがある。柄の部分が高く塗られており視覚障害者のシンボルともなっている。



折たたみ式



引き伸ばし式



(3) セダン型車両の構造・設備

セダン型車両の構造

セダン型車両は、車高が低く、またドアの開閉角度が不足しているため、肢体不自由者にとっては、乗降時に上体を屈めたり、体をねじらないと着席できないなどの困難な点があるが、一方で乗降介助がうまくでき、シートベルトを装着すれば、走行時の安定がよいという利点もある。

また、セダン型タクシー車両は一般的なセダン型車両（5ナンバー）と比較して、室内高が高く、後部座席の床面も広く、またドアの開口角度も大きくなっている。

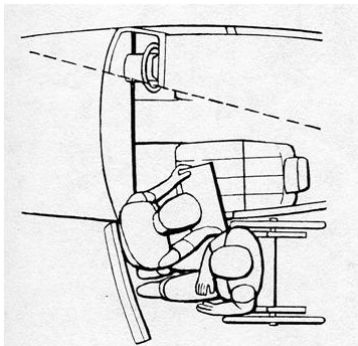
円滑な乗降介助のための装置

回転マット・回転座布団

基本的には、立ち上げられる人の場合に使用する。腰を軸に介助者が利用者の足を持上げて回転させることができる介護補助用品であり、これを活用することで、通常のセダン型車両でも回転仕様車両と同じ機能を持つこととなる。

スライディングボード

車いすから座席の間に渡して移乗をしやすいもので、基本的には立ち上げられない人の場合に使用する。



注) ベッドから車いすへの移乗の場合

車いす用収納装置

車いすの重量は、手動車いすで10~14kg程度、電動車いすでは80kg程度であるなど様々であるが、運転者が車いすをトランクに積み込むことは負担となっているため、手動又は電動でトランクへリフトアップする方式などの収納装置がある。これを利用する場合には、制限加重を事前に認識し、確認することが必要である。



クラウンコンフォート手動車いす用収納装置（電動式）

2.3 車両までの移動・移乗時の介助

2.3.1 肢体不自由者の介助

(1) サービス提供時のポイント

移動機器の種類や機能に対する理解

杖、車いすなどの移動機器の種類や特徴、操作の方法、たたみ方などについて実際に取扱うことにより理解しておくことが必要である。

利用者によって異なる障害の確認

障害の程度や部位などは様々であることから、利用者それぞれに必要な介助のあり方を確認することが必要である。

表 -12 障害の程度及び部位による介助のあり方

義肢等の使用者	<ul style="list-style-type: none">・ 体重がかけられない姿勢のときに注意する必要がある・ 関節を曲げたままの長時間の移動には配慮が必要
脳血管障害による片麻痺の人	<ul style="list-style-type: none">・ 麻痺側の介助などについて利用者に確認する・ 体温調節ができない人などいることから、ひざ掛け等を用意しておくことが望まれる
脳性麻痺(四肢麻痺)の人	<ul style="list-style-type: none">・ 言語障害を伴う場合が多くあり、コミュニケーションをゆっくり行うとともに、座席への着席時やシートベルトの装着時の際の配慮が必要 (p.45 「 移乗に介助が必要な場合」の介助方法を参照)
リウマチの人	<ul style="list-style-type: none">・ 骨が弱くなっていたり、関節が曲がらないなどの場合が多く、着席時やシートベルト装着時の際の配慮が必要・ 関節を曲げるときには痛みが伴っていることに配慮が必要

長距離運行におけるうっ血や褥そうなどの予防

長距離運行の場合には、時々腰をずらしてうっ血や褥そうが起きないように、姿勢を変えるなどの配慮することが必要である。

安全に介助するための資格の取得

肢体不自由者を安全に介助するためには、専門的な知識の習得が必要である。ケア輸送士など安全な福祉輸送を行うための資格を積極的に取得することが必要である。(資格制度については、p.58の「3. 関連する制度等について」を参照)

(2) 車いすからの乗降介助

車いすからの座席の移乗は、重心の移動を伴うためバランスを崩しやすく、思わぬ事故につながったりする。また、利用者の危険だけでなく、介助する運転者も、無理な姿勢をとることで腰などを痛めやすい場面である。

したがって、運転者は、正しい知識をもって利用者の乗降を介助することが求められます。実際の介助では、利用者の障害の程度などにより、介助方法や注意をしなければならない点異なる場合も少なくない。介助の方法や範囲については、利用者に確認することが大切である。

利用者自身で移乗できる場合

利用者が自分で移乗ができる場合には、ドアの開閉や車いすの収納を行い、そばで移乗を見守るなどを行う。

ステップ

周囲の安全確認の後、乗車する側のドアを開ける。この時、ドアは大きく開けて中に入りやすくする。

車いすから移乗する場合は、移乗しやすい高さへシート位置を調整する。

シートリフトアップタイプの場合は、利用者の膝の高さを目安に高さを調節する。



ステップ

車いすに乗っている場合は、乗降口まで近づける。目安として、車いすを乗降口に対して45度または90度の位置に止める。利用者が乗り込む際の動作スペースを十分確保したのち、ブレーキをかける。



ステップ

特に利用者から介助を依頼されないかぎり、利用者が乗り込むまでそばで待機する。ただし、利用者がドアに手をかけてからだを支える場合は、ドアが動かないように支える。また、利用者をせかさないう、声かけには注意する。



ステップ

乗車を確認の後、車いすを折りたたみ、車両に積み込む。

移乗に介助が必要な場合

移乗に介助が必要な場合には、まず、介助が可能であるかを利用者確かめてから行うようにする。本来、移乗に介助が必要な場合の安全な福祉輸送は、車いすを使用したまま乗車できる福祉車両を利用してもらうことが望ましい。

注意！

移乗介助にあたって、利用者の身体に触れなければ介助ができない場合は、ケア輸送士などの介助の資格を持っている運転者が対応する。資格がない運転者は、丁寧にお断りし、ケア輸送士等を有する運転者の手配を行う。

ステップ

ドアを開けて車いすを斜めにつけてブレーキをかける。片麻痺の場合は、手足の動く側をドアに近づける。



ステップ

立ち上がりやすいように浅く腰かけ、頭に気をつけて車に移ってもらう。援助が必要な場合は、腰の部分を支える。



ステップ

声をかけながらゆっくり立ち上がってもらう。

ステップ

片麻痺の場合、動く方の手を車のシートにつけてもらい、ゆっくり車側へ近づいてもらう。



ステップ

介助者は、相手のお尻を車のシートへ移し、その後足を車に乗せる。

資料：NPO 等が行うボランティア輸送における運転協力者に対する人材育成のための教育体制の整備 報告書

車いすのたたみ方と広げ方

セダン型車両の福祉輸送サービスでは、車いすはトランクに収納するのが通常である。車いすの広げ方とたたみ方は、以下のように行う。

一般的な自走式車いすのたたみ方



サイドブレーキをかけ
フットレストを上げる。



シートの中央部を持ち
上げる。



アームレストを持って、
完全に折りたたむ。

資料：NPO 等が行うボランティア輸送における運転協力者に対する人材育成のための教育体制の整備 報告書

トランクへの収納の仕方

トランクへの収納の際には、車いすを折りたたみ、さらに背もたれの上部(グリップの部分)を折り曲げたり、取り外せるものがあれば取り外し、できるだけコンパクトにして収納する。ただし、どこまで折りたためるのかなどについては、利用者に確認する。手押しハンドル、バックサポート、アームサポート、フットサポート、キャスト等は外れる可能性があるため、収納時の取り扱いには注意する。

一般的な自走式車いすの広げ方



サイドブレーキをかけ、アームレ
ストを持って外側に広げる。



シートを押し広げます。(広げ
るときフレームに指をはさま
ないように注意します。)フッ
トレストを完全に下ろす。

資料：NPO 等が行うボランティア輸送における運転協力者に対する人材育成のための教育体制の整備 報告書

降車時における車いすへの移乗

車いすへの移乗や座りなおす場合の介助においても訓練が必要である。乗車時に介助が可能であるかを確認することが必要である。

ステップ

車いすから取り外したものを取り付け、完全に固定されているか、ブレーキをかけているかなどを必ず確認する。

ステップ

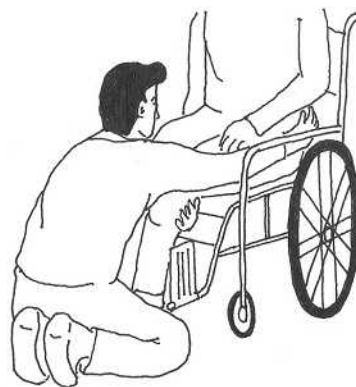
車いすに「深く」座りなおす場合

- ・利用者の後ろに回り、片腕あるいは両腕（片方の腕に障害ある場合には無いほうの腕を、両腕に障害がある場合には両腕を）の脇から回し、身体全体を上を持ち上げるようにする。
- ・車いすに深く座ることは、バランスが悪くなることにもなるので、姿勢を直したあとに、介助者はその手を急に離さず、様子をみながらゆっくりと離すことが大切である。



車いすに「浅く」座りなおす場合

- ・介助者は、利用者の前にかがみ、介助者の一方の手を利用者の腰の後ろに、もう一方の腕を両膝の裏にそれぞれ回し、この両方で利用者の腰を引き出すようにする。
- ・特に、下半身の感覚がない利用者の場合には、腰を引き出す際に、臀部などの皮膚がよれないように注意してゆっくりと行うことが大切である。



注意点

- ・利用者の腕や肩を取っ手代わりにつかんで持ち上げるような介助はいけない。
- ・腕と肩をつかまれて持ち上げられた後には、利用者は普通痛みと不快感が一定期間残る。肩は利用者の身体で弱い部分で、特に関節リウマチや脳卒中で長期間寝ていた人の場合は、著しく弱っている。加えて、高齢者や麻痺のある人の場合には、若者や健常者に比較して筋緊張が弱くなっている。
- ・病気で衰弱されている人に対する介助としては、腕と肩の下に手を入れるのが最良の方法である。

資料：「ケア輸送サービス従事者研修用テキスト」平成 17 年 8 月、中央法規出版

資料：「移動・移乗の知識と技術」ベヤ・ハルヴォール・ルンデ著、平成 17 年 5 月、中央法規出版

(3) 麻痺がある場合の歩行介助

車いすを使用するほどでなくても脳梗塞などの後遺障害からくる片マヒや、脳性マヒなどによる運動機能障害によって、歩行に困難がともなう人もいる。どのような介助が必要かを利用者に確認した上で、必要な介助を行うようにすることが必要である。

歩く

虚弱なお年寄りが杖をついている場合以上に、足に片麻痺があるため、転倒の危険は高まる。また、バランスを失って倒れるのは麻痺側なので、援助する際は麻痺側に立つようにする。決して相手のペースを乱さず援助することが大切で、ゆっくり歩くよう声をかける。ほぼ安定している場合は足元に障害物がないかどうか、歩行の姿勢が危ないかどうかを見守り、杖が倒れたらすみやかに拾い、手渡す。

介助者は、利用者の患側のななめ後方に立ち、転倒を防ぐ。介助ベルトを使用する場合は、前方・側方にバランスを崩しても対処できるように、一方の手で利用者の肩を支える。



わきの下を支える



介助ベルトと肩を支える

階段を上り下りする

階段を上る場合と下る場合で介助の方法が異なる。

階段を上る：よい方の足から



介助者は麻痺側に立ち、腰を支える。



介助者は、一段先に足を出しておく。良い方の足を次の段にかける。ひざ折れに注意する。



麻痺側の足を上げる。

階段を下る：麻痺の足から



介助者は麻痺側に立ち、腰を支える。



介助者は、一段先に足を出しておく。麻痺の足を下の段におろす。



良いほうの足をおろす。

2.3.2 視覚障害者の介助

(1) サービス提供時のポイント

歩行介助の配慮

歩行介助の際には、介助者の肘の付近を持ってもらうか、肩に手を置いてもらうことが基本である。立ち位置やもってもらうところは利用者に確認する。

階段や段差などについては、声かけをして説明する。

利用者のそばを離れるときは必ず断ってから離れる。

乗降介助の配慮

車のドアを開けて、利用者の片側の手を屋根の部分に、片側の手をドアの上部に触れてもらって車体の位置などを確認してもらう。

運行時の声かけ

現在どこを走っているのか、周りの様子などを声かけをして伝えるようにする配慮が必要である。

(2) 歩行介助

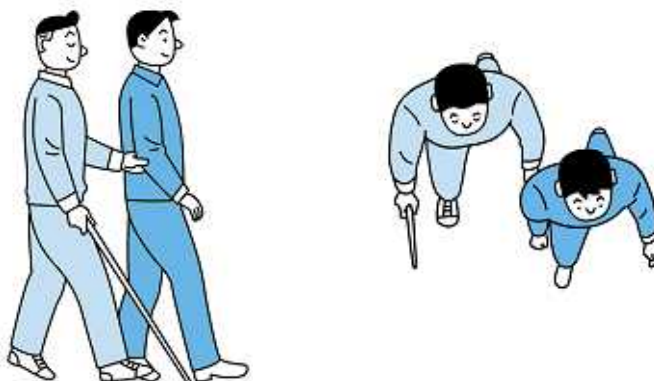
視覚障害者への歩行介助は、介助者と利用者と一緒に歩行する「手引き歩行」と呼ばれる方法が介助の中心となる。

手引き歩行の基本

まず介助者は、視覚障害者が白杖を持つ手の反対側の半歩前に立つ。そして、肘のすぐ上をあいているほうの手でつかんでもらう。肘は軽く体につけ、腕をふらないようにする。

二人が立つときの位置関係は、身体が平行になるようにし、肩と肩を結ぶ線は、身体の向きと直角になるようにする。

両者の身長差が著しいときは、この基本形が使えない。介助者の背が高い場合は手首の近くをつかんでもらう。また子どもの場合は、介助者のほうが手を握る。反対に介助者の背が低い場合は、肩をつかんでもらう。



資料：NPO 等が行うボランティア輸送における運転協力者に対する人材育成のための教育体制の整備 報告書

車の乗り降り

a.乗車前の説明

まず、介助者は、乗る車の向きやタイプを説明する。車がセダンであることを伝え、ドアの取っ手に利用者の手を導く。



b.乗車するとき

自動ドアでは、ぶつからない立ち位置に誘導し、手を屋根の上に誘導して乗り込ませる。

乗るときに気をつけるのは、屋根に頭をぶつけないようにすることである。頭を打たないようにお尻から乗り込ませる。



c.降車するとき

目的地に着いたら、運転者は車の前後、周囲、降りる場所の安全を確認し、降りるときは、片方の手を開いたドアに、もう一方の手を車の屋根に導いて置かせる。



車両の停車について

降車時は、交通の往来に配慮した安全な位置に車を停車させる。特に後方からの接近者（車）に注意し、歩道付近の段差等の状況を知らせる。雨天時は、水溜まりのないところに停車させる配慮が必要である。

降車準備が整ったら、利用者から要請があった場合、歩道上の安全な場所に誘導する。その際、現在地およびどの方向を向いているかを知らせる。

資料：NPO 等が行うボランティア輸送における運転協力者に対する人材育成のための教育体制の整備 報告書

行先の確認～料金の支払い（メータータクシーの場合）

行き先は必ず復唱確認する。可能ならば、予定ルート、通過地点等を時々知らせると、視覚障害も安心できる。

全盲の利用者、視力が極度に低下している利用者は、料金メーターの確認ができない。金額をはっきりと伝え、レシートを必ず発行する。障害者割引や福祉タクシー券の有無を確認して対応する。受け取る時は、金額をはっきり言って受け取る。

「1,000円札を2枚受け取りました。」

釣り銭等を渡す時は、利用者が確認できるように金額を数えながらゆっくり手渡す。

「1,000円札が1枚と、100円玉2枚で、1,200円のおつりです。」

資料：「交通事業者向けバリアフリー人材育成プログラム調査 報告書」国土交通省、平成18年3月

階段の上り下り

- a. 階段の前にきたら、いったん止まり、階段に直角に向いて、上り(下り)の階段であることを伝える。
- b. 介助者は、まず片足だけ一段上って止まる。視覚障害者は、片足を滑らせるようにして、足先で階段を確認する。
- c. 介助者は、これを確認したら視覚障害者の速度に合わせてゆっくりと上り(下り)はじめる。
- d. 踊り場或いは最終段に着いたら、介助者はいったん止まり、このことを伝える。



資料：NPO 等が行うボランティア輸送における運転協力者に対する人材育成のための教育体制の整備 報告書

2.3.3 聴覚・言語障害者の介助

(1) 聴覚障害者

障害の程度に合わせたコミュニケーションをとるようにする。

- ・聞こえるレベルにより、周囲の雑音、補聴器の具合、複数の人との会話などにおいてうまく聞き取れない場合があるので、確認して配慮する。
- ・コミュニケーションには、口話、手話、指文字、筆談などの手段があるが、利用者にあった方法を確認して対応する。
- ・補聴器は、正常の聴取周波数の一部の音を大きくするものであり、健常者のように聞こえるわけではない。声かけなどにおいては配慮が必要である。

(2) 言語障害者

ゆっくり落ち着いたコミュニケーションをとるとともに、片麻痺を伴っている場合があるため、乗降時の介助が必要かを確認する。

- ・利用者の事情によってコミュニケーションのとり方は異なるが、基本的に障害を意識せず、ゆっくりと落ち着いたコミュニケーションをとることが必要である。
- ・コミュニケーションの際には、文字を活用する、聞き取れないときはわかったふりをしない、短くゆっくりと話ともらうことが必要である。
- ・言語障害のある利用者の場合、片麻痺を伴っている場合があるため、介助が必要かを確認する。

2.3.4 内部障害者の介助

腎臓機能障害者への対応

- ・人工透析のための通院では、行きは体調がよくても、帰りは疲労のため十分な休息をとりながらでないと帰宅できない利用者もいるため配慮が必要である。
- ・透析の際に血液を出し入れする入口に動脈と静脈をつないでいる「シャント」があるため、乗降の際には、これをぶついたり、強く握ったりしないよう配慮が必要である。出血した場合にもあわてず利用者に自分で押えて止血してもらうようにすることが必要である。

心臓機能障害者への対応

- ・ペースメーカーを入れている人の介助の際には、携帯電話の電源を切る、数十センチの距離で電話をかけないなどの配慮が必要である。

呼吸器機能障害者への対応

- ・酸素吸入器や人工呼吸器をつけている利用者の介助の際には、器具のどこかに引っかかったりしないよう十分な注意が必要である。
- ・人工呼吸器をつけている利用者は声を発することが出来ないため、コミュニケーションの方法を確認して対応することが必要である。

2.3.5 知的障害者の介助

利用者の不安を取り除く配慮が必要となる。ゆっくり、ていねいに接することが重要。

- ・障害の特徴は個々に違いがあることから、予約時などに保護者や関係者から注意点を確認することが必要である。
- ・知的障害者の日常生活の様子は、障害の程度、年齢、生活歴、生活習慣によって個人差が大きく、援助の仕方は一人ひとり異なる。軽度の人、身のまわりのことは一人でできるが、時・場所・状況などによって臨機応変に対応することが苦手な場合が少なくない。また、中度や重度の人、身のまわりのことにも介助を必要とする場合が多くなる。
- ・道順を急に変更したり、急に話しかけたりすると不安になる場合があるが、予定どおりの運転を心がけ、また利用者と意思の疎通を図る配慮をすることが必要である。
- ・利用者の不安を取り除くためには、ゆっくり、簡単に、明瞭に、直接的に接することが必要である。

2.3.6 発達障害者の介助

快適に乗車してもらう配慮が必要となる。

- ・自閉症の人は、「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を避けるよう、ゆとりを持った対応が必要である。
- ・学習障害の人は、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ため、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。
- ・一部の発達障害者には、初めての場所では迷うことが多く、移動やコミュニケーション

ンに時間のかかる人もいることから、やさしくゆとりを持った対応をしていくことが必要である。急がせると混乱し、思わぬ事故につながる可能性もあるので、慌てさせないことが必要である。

2.3.7 精神障害者の介助

利用者には薬の副作用などで疲れやすい人も多いことから、不安を取り除き、快適に乗車してもらう配慮が必要となる。

- ・病気の種類や薬の服用状況で症状は異なるが、ストレスに弱く、疲れやすい、頭痛、幻聴、幻覚等の症状が現れる場合もあるので、十分な注意と配慮が必要である。
- ・精神安定剤を服用している場合、転倒する危険性が高いため、注意が必要である。
- ・先入観を排して人格を尊重しながら普通に接することが必要である。
- ・パニックが起こった場合には、いったん停車して治まるのを待つことが必要である。
- ・車への乗降を手伝う場合には、「手伝いましょうか」など手伝えることへの確認を得ることが必要である。その上で、無理強いや急がすことは避けるとともに、恩着せがましくならないよう配慮して手伝えるようにする。

2.3.8 高齢者の介助

高齢の利用者の場合は、様々な身体機能の低下や複合的な障害を持っている人が多いということを念頭におく必要がある。外見は健康そうに見えても、移動の際の身体的、精神的負担は大きく、利用者のペースでゆっくりとサービスを行う必要がある。

(1) サービス提供時のポイント

ゆっくりと利用者のペースで乗降していただく

瞬発力や機敏性が低下しているため転倒しやすいことから、転倒防止への配慮を十分に行うとともに、急がせたり、あわてさせたりせず、利用者自身のペースでゆっくりと乗降してもらうように対応していくことが必要である。

歩行時の転倒には気をつける

一人で歩ける場合でも、足が上がりにくいなど転倒しやすいため、運転者が介助するにあたっては、転倒しやすい状況(段差・障害物)がないかの確認が必要である。また、バランスを崩したり危険な場合にすぐ手を貸せるよう、見守ることが大切である。

自尊心を尊重した会話を心がける

人によっては同じ話を繰り返すことがあるが、このような場合でも途中でさえぎることはせず、ゆっくりと話を聞くことが大切である。また、話しかけるときには利用者の自尊心を尊重し、幼児言葉を使ったりすることはやめる。

(2) 歩行障害がある人への乗降前後の介助

高齢者の場合、一般的に、歩くペースがゆっくりであったり、歩幅が小さいことが特徴である。どんなにゆっくりであっても、利用者のペースに合わせる大切である。

一人で歩く

虚弱な高齢者の歩行の特徴は、円背で前かがみの姿勢になり、バランスをとるため膝

が曲がり、歩幅が狭く、歩数が多くなる。

一人で歩ける場合でも、足が上がりにくいなどがあるので、介助者は足もとに転倒しやすい状況（段差・障害物）がないかどうか見守る。また、バランスを崩す等、危ない場合はすぐに手が出せるよう、2～3歩後ろを歩くようにする。

杖をつかって歩く

介助者は、利用者のペースに合わせ、少し後ろ(手の届く距離で)で見守るようにして、バランスを崩さないように注意しながら必要に応じた介助を行うようにする。

一方、手から放れた杖は倒れてしまうため、杖を拾おうとしてバランスを乱して本人も倒れる場合も少なくない。そばにいる高齢者の杖が倒れたら、すみやかに声をかけ、拾って渡してあげるようにする。

階段を上り下りする

階段は虚弱な高齢者にとって「踏み外す」ことが多く、不安な場所である。このため変に力が入りすぎて逆にバランスを失いやすくなる場合もある。

特に危ないのは、手すりがない階段や、次の段差へ足をかける際に片足で全体重を支えている場合に転倒しやすいことである。

介助が必要な場合は、介助者は上り下りとも、高齢者の一段下に立ち、高齢者の足が動いている時には介助者の足は動かないで安定しているようにする。



上がるときは、後ろから両手でベルトなどを持って支える。



急な階段を下りる場合は、一段下になり下りて向かい合い、両手でベルトを持って支える。

障害物を乗り越える

高齢者はつま先があがりにくいことや、耳や目が不自由なため、障害物に気づくのが遅れ転倒をしやすい場面がある。目が見えにくいことで、段差を実際よりも低く見誤り、思うように足が上がらず転ぶこともある。

転ぶのはたいていは前方なので、介助者は先に障害物を越えて安定した姿勢で見守ったり、片手を腰にあて、もう一方の手で、手を握って安全に越えられるよう援助する。

片手を腰にあて、ゆっくりと障害物をまたいでいく。介助者は先に足を出し、自分の身体を安定させておく。



2.4 運転時における配慮

“急”が付く運転は避ける

利用者の多くは、座っている姿勢を保つことが困難である。車の動きによってさまざまな力を受けるが、利用者の体がずれることは運転方法によって相当防ぐことができる。利用者にかかる力としては、ブレーキやアクセルによる前後方向の力、カーブでの遠心力、路面の凹凸による揺れなどがある。こうした力が急激にかからないよう、急ブレーキ、急な加速、急ハンドルなど“急”の付く運転を避けることが大原則である。

そのためには、先の状況を読むことが大切であり、信号、横断歩道などブレーキをかける場所に差し掛かるときには、前もって減速し、止まる準備をしておくことが必要である。

速さより安全が優先、十分な減速をする

運転者が安全なスピードで走っていると思っていても、利用者にとっては速すぎると感じることもある。特に狭隘な道や駐車してある車両の脇を走行するときなどには十分に注意を払う必要がある。

また、カーブを通過する際には、カーブに入る前に減速を完了させ、カーブの中ではブレーキを引きずらず、加速も控えめにするといった配慮が必要である。

路面に凹凸がある場合には、ハンドルで左右に避けても、事故につながり易くなるばかりでなく、利用者にとっては気分が悪くなることもあるので、十分な減速をしてゆっくりと通過するように配慮する。

声かけで準備をしてもらう

利用者は、事前に危険や揺れを知って身構えたほうが不安や危険が軽減できる。利用者が座っている場所からは車の動きや前方の様子はなかなか判らない。また、視覚や聴覚の問題から周りの状況を知るのが難しい人もいる。例えば、「きつい右カーブを曲がります」「踏み切りを通過するので揺れます」などと、随時、声をかけるようにする。

利用者の状態を見守る

車の揺れや乗車時間、車内の温度などによって利用者の具合が悪くなることもある。運転中もバックミラーなどを使って利用者の様子を時折見て、心配なときは声をかけたり、車を止めたりして確認する。

2.5 リスク防止と対応

(1) 利用者の体調不良時の対応

障害や病気などを要因として、利用者の症状が突然変化したり、介助中や事故等により利用者の障害が起こるなどしたら、運転中であれば速やかに安全な場所に停車し、様子を確認して対応を考える。

利用者の体調が急変したときの対応

利用者の体調が急変したときには、利用者の意思や感情を尊重し、具体的な行動をわかりやすく説明して納得してもらうことが必要である。

- a. 声をかけながら、意識や呼吸の状態、脈拍などを観察する。
- b. ベルトを緩めたり、衣服のボタンをはずすなど楽な姿勢をとらせる。
- c. 会話が可能な場合は、どんな症状か、どのような対応をすればよいかを本人に確認し、どのように対応するのかを説明(「 病院にいきます」「救急車を呼びます」など)する。意識がない場合は、吐しゃ物がのどに詰まらないように配慮する。
- d. 必要に応じて救急車を手配する。救急車が来るまでは様子を見守り、必要に応じて救急隊の指示を仰ぐ。また、運行管理者にも連絡をとり、指示を仰ぐ。

日頃から研修などを受けて、対応のための知識などを習得して、万一来るようにする。

車内で体調不良を起こさないために

体調不良を起こさないよう車内環境の管理には細心の注意を払っておくことが必要である。体調不良を起こすと考えられる原因は、以下のようなものがあげられる。

- ・窓からの直射日光
- ・冷暖房の過不足
- ・走行に伴う振動や揺れ
- ・排気ガスの臭い
- ・密閉された空間での抑圧感
- ・移動などの変化によるショック

また、細心の注意を払っても、思わぬことが原因となって利用者が体調不良を起こすこともある。熱中症、熱射病、低体温、呼吸困難、意識障害、脱水症、吐き気など多様である。

(2) 車両故障や交通事故のときの対応

やむを得ず車両故障や交通事故が発生した場合には、迅速で的確な対応をすることが必要である。

直ちに停車して状況を確認する。

- ・利用者の状態はどうか。体調や体勢に変化はあるのか。負傷している場合どんな対応が必要か。
- ・自己の車両以外に歩行者や他車の負傷者はいるのか。

利用者やその他の負傷者の救護を行う。

- ・利用者及びその他の負傷者の状態を確認し、救急車の手配が必要な場合は、速やかに119番に通報する。

利用者を安全な場所に移す。

- ・道路外の広場、空き地など安全な場所を探し、利用者及び負傷者を移動する。しかし、状態により移動させることが困難な場合もあるが、最大限の安全に配慮する。

車両の確認

- ・車両について、走行が継続できるかなどの状況を確認する。

警察への連絡

- ・警察に事故の状況を通報する。

運行管理者への連絡

- ・運行管理者に連絡し、指示を仰ぐ。

3. 関連する制度等について

高齢者・障害者に対する正しい介助技術の習得のためには、福祉輸送サービスに携わる運転者を対象とした研修制度の受講、資格の取得は重要である。

タクシーなどの福祉輸送サービスの運転者を対象とした研修には、「ケア輸送サービス従事者研修」がある。なお、NPO 等のボランティアが行う自家用有償旅客運送の運転者に対しては、道路運送法に規定された認定講習がある。

また、厚生労働省では、高齢者・障害者の移動や家事等の介護を行うホームヘルパーやガイドヘルパーなどの資格制度も整えられている。

以下にこれらの制度の概要を整理する。

(1) ケア輸送サービス従事者研修

ケア輸送サービスは、高齢者・障害者等の移動に制約のある人々の外出を支援するために、ドア・ツー・ドアで移動できる車両（ハードウェア）と運転、接客技術（ソフトウェア）を結びつけることによって提供されるサービスである。

ケア輸送従事者研修は、福祉・輸送分野の専門家が策定したカリキュラム内容に基づき、ケア輸送従事者に求められる基礎的知識から実践的技術まで、無理なく体系的に学習できる内容の研修であり、平成 14 年 3 月より社団法人シルバーサービス振興会、社団法人全国乗用自動車連合会、財団法人全国福祉輸送サービス協会の 3 団体が共催している。

研修対象者の要件と修了証の交付

- ・対象者：普通自動車免許取得者(受講前 2 年間運転免許停止処分を受けていないこと)
- ・修了証：通信教育におけるレポート課題及び確認テストに合格し、集合研修全科目に出席した受講生に対して主催 3 団体から修了証及び研修修了者が乗車する車両に表示するためのマーク(商標登録済み)が交付される。

研修内容

研修は、a.通信教育による基礎知識の習得を経て、b.集合研修の座学、実技等の受講により修了証が交付される。

表 -13 ケア輸送サービス従事者研修の内容

a.通信教育 (レポート提出 3 回) テキストを学習し、設定された問題集の問題に解答、 郵送で提出	b.集合研修 (8 時間 × 3 日間) 予定された日程・会場に集まり、受講
<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供の基礎知識 <ul style="list-style-type: none"> - 福祉サービスの基本知識 - 社会福祉の制度とサービス - ケア輸送サービスの概要 ・サービス利用者の理解 <ul style="list-style-type: none"> - 医学・医療・看護の基礎知識 - 障害・疾病の理解 - 高齢者・障害者（児）の生活・行動と心理 ・サービス提供の方法と周辺知識 <ul style="list-style-type: none"> - ケア輸送サービス遂行上の留意点 - 建築物内外を移動する際の留意点 ・車両の運転・管理と事故防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・通信教育部分に関する確認テスト(1 時間) ・サービス提供の方法と周辺知識(4 時間) <ul style="list-style-type: none"> - 移動・移乗介助 ・接客・接客の基本(3 時間) <ul style="list-style-type: none"> - ケア輸送サービスにおける接客・接客の心得 ・実技・実習(16 時間) <ul style="list-style-type: none"> - 集合研修では、車両や車いす等を使用し、実際にケア輸送サービス従事者が遭遇する場面を想定して実技指導を行う。また、視覚障害者や聴覚障害者の対応についても実技指導を交え学習する。

研修の特徴

- ・通信教育を取り入れ、受講者の参加の利便性に配慮している。
- ・集合研修は、各科目に適応した専門職の講師が対応している。
- ・障害者への対応も含めて、遭遇する場面を想定した実践的な実技指導を行っている。
- ・救命救急の実践講習も行っている。
- ・福祉に関する資格者(介護福祉士、訪問介護員 1・2 級)に対する受講免除もある。

(2) 自家用有償旅客運送自動車の運転者に対して道路運送法施行規則第 51 条の 16 第 4 項の基準に適合すると認められる者が行う認定講習

この認定講習は、福祉有償運送を行う運転者を対象として行われるもので、道路運送法施行規則第 51 条の 16 第 1 項第 1 号及び同条第 3 項第 2 号に規定されており、国土交通大臣が認定することになっている。福祉自動車以外の自動車を使用して行う「セダン等運転者講習」(50 分の講義及び受講者一人当たり 20 分の演習)も設けられており、利用者理解及び乗降介助等の対応に関する講義及び演習が行われている。

なお、(1)ケア輸送サービス従事者研修は、この認定講習に準ずるものとされている。

(3) ホームヘルパー（訪問介護員）養成研修

ホームヘルプサービスは高齢者や障害者など日常生活に支障のある人の自宅を訪問し、身体介護サービスや家事援助サービスを提供するサービスの総称であり、介護保険法では「訪問介護」、社会福祉法では「老人居宅介護等事業」、障害者自立支援法では「居宅介護事業」として位置づけられている。

身体介護サービスとは、食事や入浴、排泄、衣服の着脱や移動などの支援。

家事援助サービスとは、調理、洗濯、掃除、買物などの援助や代行。

ホームヘルパー(訪問介護員)は、身体介護、家事援助、移動介護(知的障害者・児)、日常生活支援(全身性障害者)のサービスを提供している。

視覚障害者、全身性障害者の移動介護には、ガイドヘルパー(移動介護従事者)の資格が別途必要である。

研修内容

ホームヘルパーの資格には 1 級から 3 級までであるが、ホームヘルプサービスのプロを養成する課程は、2 級以上となる。2 級課程は 3 級課程を修了していない者でも受講できる。資格は、座学、演習、実習を全て修了した者が修了証明書を手にすることが出来る。

表 -14 訪問介護員養成研修の概要

課程	研修内容	受講対象者	時間数
1 級	指定訪問介護事業所等のサービス提供責任者等の養成研修	2 級課程修了後、就業期間が 1 年以上かつ業務従事日数が 180 日以上の方	230 時間
2 級	訪問介護事業従事者の基本研修	訪問介護事業に従事する者またはその予定者。 ただし、3 級課程修了者は研修時間が 104 時間に短縮される	130 時間
3 級	訪問介護事業入門研修	非常勤の訪問介護員、登録の訪問介護員等として訪問介護事業に従事する者又はその予定者	50 時間

表 -15 訪問介護員養成研修カリキュラムの内容及び時間数（2級課程）

区分	科目	時間数
(1)講義	社会福祉の基本的な理念及び福祉サービスを提供する際の基本的な考え方に関する講義	6時間
	老人保健福祉及び障害者福祉に係る制度及びサービス並びに社会保障制度に関する講義	6時間
	訪問介護に関する講義	5時間
	老人及び障害者の疾病、障害等に関する講義	14時間
	介護技術に関する講義	11時間
	家事援助の方法に関する講義	4時間
	相談援助に関する講義	4時間
	医学等の関連する領域の基礎的な知識に関する講義	8時間
	(1)講義合計	58時間
(2)演習	福祉サービスを提供する際の基本的な態度に関する演習	4時間
	介護技術に関する演習	30時間
	訪問介護計画の作成等に関する演習	5時間
	レクリエーションに関する演習	3時間
	(2)演習合計	42時間
(3)実習	介護実習	24時間
	老人デイサービスセンター等のサービス提供現場の見学	6時間
	(3)実習合計	30時間
合 計		130時間

(4) ガイドヘルパー（移動介護従事者）養成研修

ガイドヘルパーは、ホームヘルプサービスのうち、外出時の移動介護サービスを提供する移動介護従事者である。外出時の移動介護サービスは、屋外での移動に著しい制限のある視覚障害者（児）及び全身性障害者（児）、知的障害者（児）を対象としている。

移動介護従事者の要件

視覚障害者（児）、知的障害者（児）、全身障害者（児）に対する外出時における移動の介護に関する知識及び技術を習得することを目的として行われる研修であり、専門家が策定したカリキュラムに基づき研修を行い、課程を修了した者には証明書の交付を行っている。（厚生労働省告示第110号 平成15年3月24日）

なお、知的障害者の移動介護については、介護福祉士、1～3級のヘルパーも移動介護を行えるが、視覚障害者の移動介護は視覚障害者移動介護従業者養成研修を修了した者でなければ移動介護が行えない。また、全身性障害者の移動介護については、全身性障害者移動介護従業者養成研修又は日常生活支援従業者養成研修修了者でなくては移動介護が行えない。（厚生労働省告示第111号 平成15年3月24日）

研修内容

市町村から支援費の支給決定を受けた障害者（児）に対する移動介護に従事するための知識及び技術を習得するための研修であり、各研修の内容は、次の通りとなっている。

表 -16 視覚障害者移動介護従業者養成研修の科目及び時間数

区分	科目	時間数
講義	障害者福祉に係る制度及びサービスに関する講義 (移動の介護に係る制度及びサービスに関する講義を行う)	3 時間
	身体障害者居宅介護等に関する講義 (居宅介護従事者の職業倫理に関する講義を行う)	3 時間
	視覚障害者の疾病、障害等に関する講義	2 時間
	基礎的な移動の介護に係る技術に関する講義	2 時間
	障害者の心理に関する講義	1 時間
演習	移動の介護に係る技術に関する演習	9 時間
合 計		20 時間

表 -17 全身性障害者移動介護従業者養成研修の内容及び時間数

区分	科目	時間数
講義	障害者福祉に係る制度及びサービスに関する講義 (移動の介護に係る制度及びサービスに関する講義を行う)	3 時間
	身体障害者居宅介護等に関する講義 (居宅介護従事者の職業倫理に関する講義を行う)	3 時間
	全身性障害者の疾病、障害等に関する講義	2 時間
	基礎的な移動の介護に係る技術に関する講義	3 時間
	障害者の心理に関する講義	1 時間
演習	車いすでの移動の介護に係る技術に関する演習	4 時間
合 計		16 時間

表 -18 知的障害者移動介護従業者養成研修の内容及び時間数

区分	科目	時間数
講義	障害者福祉に係る制度及びサービスに関する講義 (移動の介護に係る制度及びサービスに関する講義を行う)	3 時間
	知的障害者居宅介護等に関する講義 (居宅介護従事者の職業倫理に関する講義を行う)	3 時間
	知的障害者の疾病、障害等に関する講義	4 時間
	基礎的な移動の介護に係る技術に関する講義	2 時間
	障害者の心理に関する講義	1 時間
演習	移動の介護に係る技術に関する演習	6 時間
合 計		19 時間

本報告書の主な参考文献

- 「NPO 等が行うボランティア輸送における運転協力者に対する人材育成のための教育体制の整備・報告書」平成 18 年 3 月、国土交通省自動車交通局旅客課
- 「交通事業者向けバリアフリー人材育成プログラム調査・報告書」平成 18 年 3 月、国土交通省総合政策局交通消費者行政課
- 「ケア輸送サービス従事者研修用テキスト」社団法人シルバーサービス振興会編集、平成 17 年 8 月、中央法規出版
- 「移動・移乗の知識と技術」ペヤ・ハルヴォール・ルンデ著、平成 17 年 5 月、中央法規出版
- 「訪問介護員に関する省令」平成 12 年 3 月 10 日 厚生省令第 23 号、最終改正年月日：平成 17 年 6 月 29 日 厚生労働省令第 104 号
- 「三訂 ガイドヘルパー養成研修テキスト 視覚障害者移動介護従事者養成研修課程」ガイドヘルパー技術研究会監修、平成 15 年 12 月、中央法規出版

参考 : 各種障害等に係る知識の整理

セダン型車両を使用した福祉輸送サービスの利用者は、肢体不自由などのために移動が困難となっている人、高齢者などが主な利用者となっているが、その他利用が想定される各種障害も含めて、障害の種類と障害の内容の要点について整理した。

障害の種類	内容
肢体不自由者	<p>肢体不自由者とは、先天性障害、病気、加齢などによる手や足の運動機能の障害、事故による四肢切断などの外傷による障害の総称である。一般的に肢体不自由というと車いすを日常的に使用している下肢障害の人をイメージするが、上肢障害も含まれ、下肢障害のなかでも、軽い歩行障害から杖歩行、寝たきりの人までさまざまである。</p>
視覚障害者	<p>視覚障害者とは、病気やケガにより「見ること」の機能が損なわれた状態であることをいう。一口に視覚障害といっても、全盲と呼ばれるように完全に見えない状態から、明暗程度ならわかる場合、視野の一部が見えない場合、色の区別がつかない場合、明暗の順応性が悪くなる場合などさまざまな状態がある。視覚障害がある人は、外出時には、白杖(はくじょう)とよばれる白い杖を使っていることがある。白杖で、前方を確認しながら進むことで安全確保をはかりつつ、歩行に必要な情報を白杖を通して入手する。また、視覚障害者がいることを周囲に知らせるという役割も持っている。ただし、全ての視覚障害を持つ人が白杖で外出できるわけではなく、単独での外出が困難な人も見られる。視覚障害がある人を手引きによって誘導する人を「ガイドヘルパー」と呼び、行政やボランティアグループなどによる派遣事業が行われている。</p>
聴覚・言語障害者	<p>聴覚障害者は、「聞こえ」の不自由な人を言うが、原因や種類、聞こえの程度が様々なため、分類・定義をすることが難しい。</p> <p>また、言語障害とは、「話す、聞く」というコミュニケーションが難しい状態を言い、発症時期や原因、病気やケガ、治療行為の影響、二次的障害によるものなどによって状態や発症は様々に異なる。</p>
内部障害者	<p>内部障害とは内臓機能または免疫機能の障害であり、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(HIV)による免疫機能の6種類の機能障害が定められている。身近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級までとなっている。普段は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る。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ある。</p>
知的障害者	<p>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。</p> <p>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。</p>
発達障害者	<p>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。</p>

障害の種類	内容
	<p>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。</p> <p>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。</p>
精神障害者	<p>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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人で外出する時や、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

高齢者の特徴

加齢によって心身機能には変化が生じる。その変化は個人差が大きく、必ずしも心身の機能が低下していくとは限らない場合もあるが、心身機能の低下は高齢者の生活や心理に様々な影響を生じる。高齢者には、主に次のような特徴がある。

- ・筋力、機敏性、順応性、視力、聴力などが低下する
- ・長い距離を歩くことや、素早く行動することが困難になる
- ・疾病等により、様々な複合障害が生じる
- ・筋力の低下に伴い、からだ全体のバランス能力が低下する
- ・つまずきやすくなり、転倒して大怪我につながる可能性がある
- ・骨が脆くなり、転倒などで骨折しやすい

また、心理面においても、身体機能の変化によってストレスが生じたり、行動全体が機敏でなくなることによって自尊心が傷つけられたりすることも多くある。

参考 : 車いすの介助方法

車いすの押し方

動き出す前には必ず「動きます」、「前に進みます」と声をかけ、周囲の状況に注意して進む。

止まる時、前進したあとに後退する時、曲がる必要がある時にも声をかける。利用者は心構えができて安心である。



車いすの真後ろに立つ
両手でハンドグリップを深くしっかりと握る
前後左右に注意してゆっくり押す

ブレーキのかけ方

少しでも車いすから離れる場合は、必ず両側のブレーキをかける。車いすの横に立ち、片手でハンドグリップを押えながら、もう片方の手でブレーキをかける。利用者が操作する場合はお任せする。



車いすの横に立つ
片手はハンドグリップを握り、もう一方の手でブレーキを完全にかける
反対側のブレーキをかける

キャスターの上げ方、おろし方



ステップングバーを踏む

ハンドグリップを押し上げる。膝と腰を軽く曲げてバランスを保つ

ステップングバーを踏みながらそっと下ろす

段差を上げるには
前向きの場合

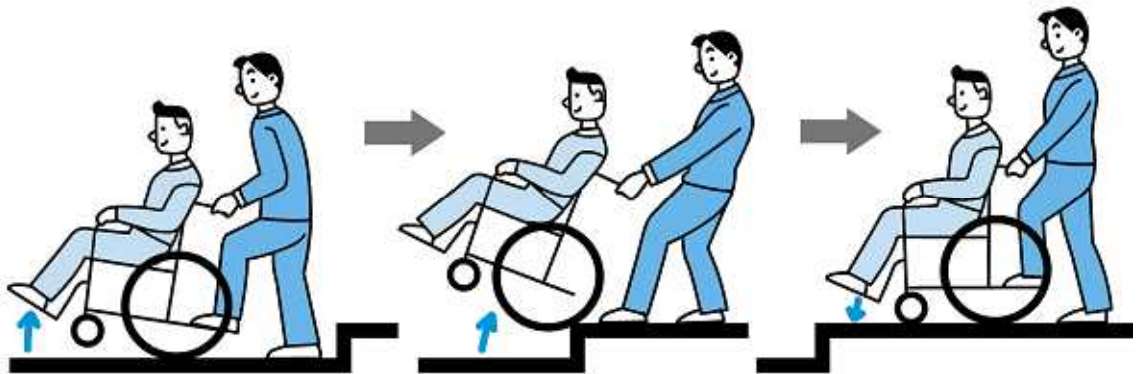


キャスター上げを
する

キャスターを段に
のせる

後輪を押し上げる

後ろ向きの場合



キャスター上げを
する

後輪を段の角にあ
てて引き上げる

後輪を下ろす

段差を下りるには
後ろ向きの場合



後輪を下ろす

キャスターを上げ、
後ろに引く

キャスターを下ろ
す

資料：NPO 等が行うボランティア輸送における運転協力者に対する人材育成のための教育体制の整備 報告書

前向きの場合



キャスター上げを
する

後輪に角をあてて
そっと下ろす

キャスターを下ろ
す

溝を越えるには
前向きの場合



キャスター上げを
する

キャスターを溝の
向こう側に下ろす

後輪を浮かし気味
に溝を越える

後ろ向きの場合



後輪を浮かし気味
に溝を越える

キャスターを溝に落
さないように注意して
後輪を手前に下ろす

キャスター上げを
して溝を越える

資料：NPO 等が行うボランティア輸送における運転協力者に対する人材育成のための教育体制の整備 報告書

セダン型車両を使用した福祉輸送サービスにおける
乗降介助等に関する教育内容の整備のための調査 報告書

平成 20 年 3 月発行

制作・発行 国土交通省自動車交通局旅客課

〒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)
