

江別市における障がい者を理由とする差別の解消の推進に関する職員の対応要領に係る留意事項

第1 不当な差別的取扱いの基本的な考え方

障がい者に対して、正当な理由なく、障がいを理由として、財・サービスや各種機会の提供を拒否し、又は提供に当たって場所、時間帯などを制限することや、障がい者でない者に対しては付さない条件を付することなどにより、障がい者の権利利益を侵害することを禁止している。

ただし、障がい者の事実上の平等を促進し、又は達成するために必要な特別の措置は、不当な差別的取扱いではないことから、以下のような取扱いは、不当な差別的取扱いには当たらない。

- (1) 障がい者を障がい者でない者と比べて優遇する取扱い（積極的改善措置）
- (2) 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号。以下「法」という。）に規定する障がい者に対する合理的配慮の提供による障がい者でない者との異なる取扱い
- (3) 合理的配慮を提供等するために必要な範囲で、プライバシーに配慮しつつ障がい者に障がいの状況等を確認すること。

第2 正当な理由の判断の視点

正当な理由に相当する場合とは、障がい者に対して、障がいを理由として、財・サービスや各種機会の提供を拒否するなどの取扱いが客観的にみて正当な目的の下に行われたものであり、その目的に照らしてやむを得ないものといえる場合であることから、正当な理由の判断に当たっては、以下の視点に基づいて判断すること。

なお、正当な理由があると判断した場合には、職員は障がい者にその理由を説明し、理解を得るよう努めること。

- (1) 個別の事案ごとに、障がい者、第三者の権利利益（例：安全の確保、財産の保全、損害発生防止等）及び市の事務又は事業の目的、内容、機能の維持等の観点に鑑み、具体的な場面や状況に応じて総合的かつ客観的に判断すること。
- (2) 具体的な検討をせずに正当な理由を拡大解釈するなどして法の趣旨を損なっていないか。

第3 不当な差別的取扱いの具体例

不当な差別的取扱いに当たり得る具体例は、以下のとおりである。なお、第2で示したとおり、不当な差別的取扱いに相当するか否かは、個別の事案ごとに判断されること、以下に記載した具体例は、正当な理由が存在しないことを前提としていること、あくまでも例示であり、記載されている具体例だけに限られるものではないことに留意すること。

- 障がいを理由に対応の順序を後回しにする。
- 障がいを理由に説明会、シンポジウム等への出席を拒む。

○事務又は事業の遂行上、特に必要ではないにもかかわらず、障がい者を理由に、来庁の際に付添人の同行を求めるなどの条件を付けたり、特に支障がないにもかかわらず、付添人の同行を拒んだりする。

第4 合理的配慮の基本的な考え方

法は、行政機関等に対し、その事務又は事業を行うに当たり、個々の場面において、障がい者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障がい者の権利利益を侵害することとならないよう、社会的障壁の除去の実施について、合理的配慮を行うことを求めている。合理的配慮の考え方については、以下の点に留意すること。

- (1) 事務又は事業の目的、内容及び機能に照らし、必要とされる範囲で本来の業務に付随するものに限られること、障がい者でない者との比較において同等の機会の提供を受けるためのものであること、並びに事務又は事業の目的、内容及び機能の本質的な変更には及ばないこと。
- (2) 合理的配慮は、障がいの特性や社会的障壁の除去が求められる具体的な場面や状況に応じて異なり、多様かつ個別性の高いものであり、当該障がい者が現に置かれている状況を踏まえ、社会的障壁の除去のための手段及び方法について、「第5 過重な負担の基本的な考え方」に掲げる要素を考慮し、代替措置の選択も含め、建設的な対話による相互理解を通じて、必要かつ合理的な範囲で、柔軟に対応がなされるものであること。
- (3) 合理的配慮の内容は、技術の進展、社会情勢の変化等に応じて変わり得るものであること。
- (4) 合理的配慮の提供に当たっては、障がい者の性別、年齢、状態等に配慮すること。
- (5) 合理的配慮を必要とする障がい者が多数見込まれる場合、障がい者との関係性が長期にわたる場合等には、その都度の合理的配慮とは別に、(9)の環境の整備を考慮に入れることにより、中長期的なコストの削減や効率化につながること。
- (6) 障がい者の意思の表明に当たり、社会的障壁の除去に関する配慮を必要としている状況にあることを言語（手話を含む。）のほか、点字、拡大文字、筆談、実物の提示や身振りサイン等による合図、触覚による意思伝達など、障がい者が他者とコミュニケーションを図る際に必要な手段（通訳を介するものを含む。）により伝えられること。
- (7) 障がい者からの意思の表明のみでなく、障がいの特性により障がい者本人の意思の表明が困難な場合には、障がい者の家族、支援者、介助者、法定代理人等、コミュニケーションを支援する者が障がい者本人を補佐して行う意思の表明も含むこと。
- (8) 意思の表明が困難な障がい者が、家族、支援者、介助者、法定代理人等を伴っていない場合など、意思の表明がない場合であっても、当該障がい者が社会的障壁の除去を必要としていることが明白である場合には、法の趣旨に鑑み、当該障がい者に対して適切な配慮を提案するために建設的な対話を働きかけるなど、自

主的な取組に努めること。

(9) 合理的配慮は、障がい者等の利用を想定して事前に行われる建築物のバリアフリー化、介助者等の人的支援、情報アクセシビリティの向上等による環境の整備を基礎として、個々の障がい者に対して、その状況に応じて個別に実施される措置であることから、個々の場面における環境の整備の状況により、合理的配慮の内容は異なること。

(10) 障がいの状態等が変化することもあるため、特に、障がい者との関係性が長期にわたる場合等には、提供する合理的配慮について、適宜、見直しを行うこと。

第5 過重な負担の基本的な考え方

社会的障壁の除去の実施のための手段及び方法が過重な負担に当たるかについては、具体的な検討をせずに過重な負担を拡大解釈するなどして法の趣旨を損なうことなく、個別の事案ごとに、以下の要素等を考慮し、具体的場面や状況に応じて総合的かつ客観的に判断すること。職員は、過重な負担に当たると判断した場合は、障がい者にその理由を説明するものとし、理解を得るよう努めること。

- (1) 事務又は事業への影響の程度（事務又は事業の目的、内容及び機能を損なうか否か）
- (2) 実現可能性の程度（物理的、技術的、人的及び体制上の制約）
- (3) 費用及び負担の程度

第6 合理的配慮の具体例

合理的配慮の具体例として、次のようなものがある。

なお、具体例は、第5で示した過重な負担が存在しないことを前提としていること、また、あくまでも例示であり、具体例だけに限られるものではないことに留意すること。

（物理的環境への配慮）

- 段差がある場合に、車椅子利用者にキャスター上げ等の補助をしたり、携帯スロープを渡したりする。
- 配架棚の高い所に置かれたパンフレット等を取って渡したり、パンフレット等の位置を分かりやすく伝えたりする。
- 目的の場所までの案内の際に、障がい者の歩行速度に合わせた速度で歩いたり、前後、左右、距離の位置取りについて、障がい者の希望を聞いたりする。
- 障がいの特性により、頻繁に離席する必要がある場合に、障がい者の座席位置を扉付近にする。
- 疲労を感じやすい障がい者から別室での休憩の申出があった際に、別室の確保が困難な場合は、当該障がい者に事情を説明し、対応窓口の近くに長椅子を移動させて臨時の休憩スペースを設ける。
- 不随意運動等により書類等を押さえることが難しい障がい者に対し、職員が書類を押さえたり、バインダー等の固定器具を提供したりする。
- 災害や事故が発生した際に、館内放送で避難情報等の緊急情報を聞くことが難しい

聴覚障がい者に対し、電光掲示板、手書きのボード等を用いて、分かりやすく案内し、誘導する。

(意思疎通の配慮)

- 筆談、読み上げ、手話、点字、拡大文字等のコミュニケーション手段を用いる。
- 会議資料等について、点字、拡大文字等で作成する際に、各々の媒体間でページ番号等が異なり得ることに留意して使用する。
- 視覚障がいのある委員に会議資料等を事前送付する際、読み上げソフトに対応できるように電子データ（テキスト形式）で提供する。
- 意思疎通が不得意な障がい者に対し、絵カード等を活用して意思を確認する。
- 駐車場などで通常、口頭で行う案内を、紙にメモをして渡す。
- 書類記入の依頼時に、記入方法等を障がい者本人の目の前で示したり、分かりやすい記述で伝達したりする。本人の依頼がある場合には、代読や代筆といった配慮を行う。
- 比喩表現等が苦手な障がい者に対し、比喩や暗喩、二重否定表現などを用いずに具体的に説明する。
- 障がい者から申出があった際に、ゆっくり、丁寧に、繰り返し説明し、内容が理解されたことを確認しながら対応する。また、なじみのない外来語は避ける、漢数字は用いない、時刻は24時間表記ではなく午前・午後で表記するなどの配慮を念頭に置いたメモを、必要に応じて適時に渡す。
- 会議の進行に当たり、資料を見ながら説明を聞くことが困難な視覚又は聴覚に障がいのある委員や知的障がいを持つ委員に対し、ゆっくり、丁寧な進行を心がける。
- 会議の進行に当たり、職員等が委員の障がいの特性に合ったサポートを行う等、可能な範囲での配慮を行う。
- 講演会や催事の参加申込や問い合わせ先を周知するに当たり、電話番号だけでなく、電子メールのアドレスやファクシミリ番号なども掲載する。
- 視覚障がい者など、対応する職員の氏名を職員の身分証明書で確認することが難しい者には、障がいに応じた方法で氏名を伝える。

(ルール、慣行の柔軟な変更)

- 順番を待つことが苦手な障がい者に対し、周囲の者の理解を得た上で、順番を入れ替える。
- 障がい者が立って列に並び順番を待っている場合に、周囲の者の理解を得た上で、当該障がい者の順番が来るまで別室や椅子を用意する。
- 障がい者からスクリーン、手話通訳者、板書等がよく見えるように、スクリーン等に近い席を確保する。
- 車両乗降場所を施設出入口に近い場所へ変更する。
- 障がい者の来庁が多数見込まれる場合、通常、障がい者専用とされていない駐車場等の区画を障がい者専用の区画に変更する。
- 障がい者に、他人との接触や多人数の中にいることの緊張等による発作等がある場

合、本人に説明の上、障がいの特性や施設の状況に応じて別室を準備する。

○非公表又は未公表情報を扱う会議等において、情報管理に係る担保が得られることを前提に、障がいのある委員の理解を援助する者の同席を認める。

第7 障がい特性に応じた留意点について

代表的な障がい特性と障がい特性に応じた対応の理解を深めるため、別添の「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン～福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針～平成27年11月厚生労働大臣決定）」第3（3）に示されている事項に留意すること。

別添

障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン～福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針～

第3 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の例

(3) 障害特性に応じた対応について

障害者と接する際には、それぞれの障害特性に応じた対応が求められます。以下に、代表的な障害特性と対応時に配慮すべき事項について簡単にまとめています。

このほか、障害児については、成人の障害者とは異なる支援の必要性があります。子どもは成長、発達の上途にあり、乳幼児期の段階から、個々の子どもの発達の段階に応じて一人ひとりの個性と能力に応じた丁寧に配慮された支援を行う発達支援が必要です。また、子どもを養育する家族を含めた丁寧かつ早い段階からの家族支援が必要です。特に、保護者が子どもの障害を知った時の気持ちを出発点とし、障害を理解する態度を持つようになるまでの過程においては、関係者の十分な配慮と支援が必要です。

また、医療的ケアを要する障害児については、配慮を要する程度に個人差があることに留意し、医療機関等と連携を図りながら、個々の状態や必要な支援を丁寧に確認し、適切な支援を行うことが必要です。

視覚障害（視力障害・視野障害）

〔主な特性〕

- ・先天性で受障される方のほか、最近では糖尿病性網膜症などで受障される人も多く、高齢者では、緑内障や黄斑部変性症が多い
- ・視力障害：視覚的な情報を全く得られない又はほとんど得られない人と、文字の拡大や視覚補助具等を使用し保有する視力を活用できる人に大きく分けられる（全盲、弱視といわれることもある）
- *視力をほとんど活用できない人の場合、音声、触覚、嗅覚など、視覚以外の情報を手がかりに周囲の状況を把握している
- *文字の読みとりは、点字に加えて最近では画面上の文字情報を読み上げるソフトを用いてパソコンで行うこともある（点字の読み書きができる人ばかりではない）
- *視力をある程度活用できる人の場合は、補助具を使用したり文字を拡大したり近づいて見るなどの様々な工夫をして情報を得ている
- ・視野障害：目を動かさずに見ることのできる範囲が狭くなる
 - 「求心性視野狭窄」見える部分が中心だけになって段々と周囲が見えなくなる。遠くは見えるが足元が見えず、つまづきやすくなる
 - 「中心暗転」周囲はぼんやり見えるが真ん中が見えない。文字等、見ようとする部分が見えなくなる
- ・視力障害、視野障害の状況によって、明るさの変化への対応が困難なため、移動などに困難さを生じる場合も多い

〔主な対応〕

- ・音声や点字表示など、視覚情報を代替する配慮
- ・中途受障の人では白杖を用いた歩行や点字の触読が困難な人も多いため留意が必要
- ・声をかける時には前から近づき「〇〇さん、こんにちは。△△です。」など自ら名乗る
- ・説明する時には「それ」「あれ」「こっち」「このくらいの」などと指差し表現や指示代名詞で表現せず、「あなたの正面」「〇〇くらいの大きさ」などと具体的に説明
- ・普段から通路（点字ブロックの上等）に通行の妨げになるものを置かない、日頃視覚障害者が使用しているものの位置を変えないなど周囲の協力が不可欠
- ・主に弱視の場合、室内における照明の状況に応じて、窓を背にして座ってもらうなどの配慮が必要

聴覚障害

〔主な特性〕

- ・聴覚障害は外見上わかりにくい障害であり、その人が抱えている困難も他の人からは気づかれにくい側面がある
- ・聴覚障害者は補聴器や人工内耳を装用するほか、コミュニケーション方法には手話、筆談、口話など様々な方法があるが、どれか一つで十分ということではなく、多くの聴覚障害者は話す相手や場面によって複数の手段を組み合わせるなど使い分けている
- ・補聴器や人工内耳を装用している場合、スピーカーを通じる等、残響や反響のある音は、聞き取りにあまり効果が得られにくい
- ・聴覚の活用による言葉の習得に課題があることにより、聴覚障害者の国語力は様々であるため、筆談の場合は、相手の状況にあわせる

〔主な対応〕

- ・手話や文字表示、手話通訳や要約筆記者の配置など、目で見てわかる情報を提示したりコミュニケーションをとる配慮
- ・補聴器や人工内耳を装用し、残響や反響のある音を聞き取ることが困難な場合には、代替する対応への配慮（磁気誘導ループの利用など）
- ・音声だけで話すことは極力避け、視覚的なより具体的な情報も併用
- ・スマートフォンなどのアプリに音声を文字に変換できるものがあり、これらを使用すると筆談を補うことができる

盲ろう（視覚と聴覚の重複障害）

〔主な特性〕

- ・視覚と聴覚の重複障害の人を「盲ろう」と呼んでいるが、障害の状態や程度によって様々なタイプに分けられる（視覚障害、聴覚障害の項も参照のこと）

<見え方と聴こえ方の組み合わせによるもの>

- ①全く見えず聴こえない状態の「全盲ろう」
- ②見えにくく聴こえない状態の「弱視ろう」
- ③全く見えず聴こえにくい状態の「盲難聴」
- ④見えにくく聴こえにくい状態の「弱視難聴」

<各障害の発症経緯によるもの>

- ①盲（視覚障害）から聴覚障害を伴った「盲ベース盲ろう」
- ②ろう（聴覚障害）から視覚障害を伴った「ろうベース盲ろう」
- ③先天的、あるいは乳幼児期に視覚と聴覚の障害を発症する「先天性盲ろう」
- ④成人期以後に視覚と聴覚の障害が発症する「成人期盲ろう」
- ・盲ろう者がそれぞれ使用するコミュニケーション手段は、障害の状態や程度、盲ろうになるまでの経緯、あるいは生育歴、他の障害との重複の仕方によって異なり、介助方法も異なる
- ・テレビやラジオを楽しんだり本や雑誌を読むことなどもできず、家族といってもほとんど会話がないために、孤独な生活を強いられることが多い

[主な対応]

- ・盲ろう者関係機関に相談し、対応に関する助言を受ける
- ・障害の状態や程度に応じ視覚障害や聴覚障害の人と同じ対応が可能な場合があるが、同様な対応が困難な場合が多く、手書き文字や触手話、指点字などの代替する対応や移動の際にも配慮する
- ・言葉の通訳に加えて、視覚的・聴覚的情報についても意識的に伝える
(例) 状況説明として、人に関する情報（人数、性別等）や環境に関する情報（部屋の大きさや机の配置、その場の雰囲気等）など

肢体不自由

○ 車椅子を使用されている場合

[主な特性]

- ・脊髄損傷（対麻痺又は四肢麻痺、排泄障害、知覚障害、体温調節障害など）
- ・脳性麻痺（不随意運動、手足の緊張、言語障害、知的障害重複の場合もある）
- ・脳血管障害（片麻痺、運動失調）
- ・病気等による筋力低下や関節損傷などで歩行が困難な場合もある
- ・ベッドへの移乗、着替え、洗面、トイレ、入浴など、日常の様々な場面で援助が必要な人の割合が高い
- ・車椅子利用者にとっては、段差や坂道が移動の大きな妨げになる
- ・手動車椅子の使用が困難な場合は、電動車椅子を使用する場合もある
- ・障害が重複する場合には、呼吸器を使用する場合もある

[主な対応]

- ・段差をなくす、車椅子移動時の幅・走行面の斜度、車椅子用トイレ、施設のドアを引き戸や自動ドアにするなどの配慮
- ・机アプローチ時に車椅子が入れる高さや作業を容易にする手の届く範囲の考慮
- ・ドア、エレベータの中のスイッチなどの機器操作のための配慮
- ・視線をあわせて会話する
- ・脊髄損傷者は体温調整障害を伴うことがあるため、部屋の温度管理に配慮

○ 杖などを使用されている場合

[主な特性]

- ・脳血管障害（歩行可能な片麻痺、運動失調）
- ・麻痺の程度が軽いため、杖や装具歩行が可能な場合や、切断者などで義足を使用して歩行可能な場合は、日常生活動作は自立している人が多い
- ・失語症や高次脳機能障害がある場合もある
- ・長距離の歩行が困難であったり、階段、段差、エスカレーターや人ごみでの移動が困難な場合もあり、配慮が必要

〔主な対応〕

- ・上下階に移動するときのエレベーター設置・手すりの設置
- ・滑りやすい床など転びやすいので、雨天時などの対応
- ・トイレでの杖おきの設置や靴の履き替えが必要な場合に椅子を用意するなどの配慮
- ・上肢の障害があれば、片手や筋力低下した状態で作業ができる配慮

構音障害

〔主な特性〕

- ・話す言葉自体を聞き取ることが困難な状態
- ・話す運動機能の障害、聴覚障害、咽頭摘出などの原因がある

〔主な対応〕

- ・しっかりと話を聞く
- ・会話補助装置などを使ってコミュニケーションをとることも考慮する

失語症

〔主な特性〕

- ・聞くことの障害
音は聞こえるが「ことば」の理解に障害があり「話」の内容が分からない
単語や簡単な文なら分かる人でも早口や長い話になると分からなくなる
- ・話すことの障害
伝えたいことをうまく言葉や文章にできない
発話がぎこちない、いいよどみが多くなったり、誤った言葉で話したりする
- ・読むことの障害
文字を読んでも理解が難しい
- ・書くことの障害
書き間違いが多い、また「てにをは」などをうまく使えない、文を書くことが難しい

〔主な対応〕

- ・表情がわかるよう、顔を見ながら、ゆっくりと短いことばや文章で、わかりやすく話しかける
- ・一度でうまく伝わらない時は、繰り返して言ったり、別のことばに言い換えたり、漢字や絵で書いたり、写真・実物・ジェスチャーで示したりすると理解しやすい
- ・「はい」「いいえ」で答えられるように問いかけると理解しやすい
- ・話し言葉以外の手段（カレンダー、地図、時計など身近にあるもの）を用いると、コ

コミュニケーションの助けとなる

* 「失語症のある人の雇用支援のために」（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター）より一部引用

高次脳機能障害

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

〔主な特性〕

- ・以下の症状が現れる場合がある

記憶障害：すぐに忘れてしまったり、新しい出来事を覚えることが苦手なため、何度も同じことを繰り返したり質問したりする

注意障害：集中力が続かなかったり、ぼんやりしてしまい、何かをするとミスが多く見られる。二つのことを同時にしようとすると混乱する。主に左側で、食べ物を残したり、障害物に気が付かないことがある

遂行機能障害：自分で計画を立てて物事を実行したり、効率よく順序立てられない

社会的行動障害：ささいなことでイライラしてしまい、興奮しやすい。こだわりが強く表れたり、欲しいものを我慢できない。思い通りにならないと大声を出したり、時に暴力をふるったりする

病識欠如：上記のような症状があることに気づかず、できるつもりで行動してトラブルになる

- ・失語症（失語症の項を参照）を伴う場合がある
- ・片麻痺や運動失調等の運動障害や眼や耳の損傷による感覚障害を持つ場合がある

〔主な対応〕

- ・本障害に詳しいリハビリテーション専門医やリハ専門職、高次脳機能障害支援普及拠点機関、家族会等に相談する

- ・記憶障害

手がかりがあると思い出せるので、手帳やメモ、アラームを利用したり、ルートマップを持ち歩いてもらうなどする

自分でメモを取ってもらい、双方で確認する

残存する受傷前の知識や経験を活用する（例えば、過去に記憶している自宅周囲では迷わず行動できるなど）

- ・注意障害

短時間なら集中できる場合もあるので、こまめに休憩を取るなどする

ひとつずつ順番にやる

左側に危険なものを置かない

- ・遂行機能障害

手順書を利用する

段取りを決めて目につくところに掲示する

スケジュール表を見ながら行動したり、チェックリストで確認する

- ・社会的行動障害

感情をコントロールできない状態にあるときは、上手に話題や場所を変えてクールダウンを図る

予め行動のルールを決めておく

内部障害

〔主な特性〕

- ・心臓機能、呼吸器機能、腎臓機能、膀胱・直腸機能、小腸機能、肝機能、HIVによる免疫機能のいずれかの障害により日常生活に支障がある
- ・疲れやすく長時間の立位や作業が困難な場合がある
- ・常に医療的対応を必要とすることが多い

〔主な対応〕

- ・ペースメーカーは外部からの電気や磁力に影響をうけることがあるので注意すべき機器や場所などの知識をもつ
- ・排泄に関し、人工肛門の場合、パウチ洗浄等特殊な設備が必要となることへの配慮
- ・人工透析が必要な人については、通院の配慮
- ・呼吸器機能障害のある方は、慢性的な呼吸困難、息切れ、咳等の症状があることを理解し、息苦しくならないよう、楽な姿勢でゆっくり話をしてもらうよう配慮
- ・常時酸素吸入が必要な方は、携帯用酸素ボンベが必要な場合があることを理解

重症心身障害・その他医療的ケアが必要な者

〔主な特性〕

- ・自分で体を動かすことができない重度の肢体不自由と、年齢に相応した知的発達が見られない重度の知的障害が重複している
- ・殆ど寝たままで自力では起き上がれない状態が多い
- ・移動、食事、着替え、洗面、トイレ、入浴などが自力ではできないため、日常の様々な場面で介助者による援助が必要
- ・常に医学的管理下でなければ、呼吸することも栄養を摂ることも困難な人もいる
- ・重度の肢体不自由や重度の知的障害はないが、人工呼吸器を装着するなど医療的ケアが必要な人もいる

〔主な対応〕

- ・人工呼吸器などを装着して専用の車椅子で移動する人もいるため、電車やバスの乗降時等において、周囲の人が手伝って車椅子を持ち上げるなどの配慮が必要
- ・体温調整がうまくできないことも多いので、急な温度変化を避ける配慮が必要

知的障害

〔主な特性〕

- ・概ね18歳頃までの心身の発達期に現れた知的機能の障害により、生活上の適応に困難が生じる
- ・「考えたり、理解したり、読んだり、書いたり、計算したり、話したり」する等の知

的な機能に発達遅れが生じる

- ・金銭管理、会話、買い物、家事などの社会生活への適応に状態に応じた援助が必要
- ・主な原因として、ダウン症候群などの染色体異常、または先天性代謝異常によるものや、脳症や外傷性脳損傷などの脳の疾患があるが、原因が特定できない場合もある
- ・てんかんを合併する場合もある
- ・ダウン症候群の場合の特性として、筋肉の低緊張、多くの場合、知的な発達遅れがみられること、また、心臓に疾患を伴う場合がある

[主な対応]

- ・言葉による説明などを理解しにくいいため、ゆっくり、ていねいに、わかりやすく話すことが必要
- ・文書は、漢字を少なくしてルビを振る、文書をわかりやすい表現に直すなどの配慮で理解しやすくなる場合があるが、一人ひとりの障害の特性により異なる
- ・写真、絵、ピクトグラムなどわかりやすい情報提供を工夫する
- ・説明が分からないときに提示するカードを用意したり、本人をよく知る支援者が同席するなど、理解しやすくなる環境を工夫をする

発達障害

○自閉症、アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害（自閉症スペクトラム）

[主な特性]

- ・相手の表情や態度などよりも、文字や図形、物の方に関心が強い
- ・見通しの立たない状況では不安が強いが、見通しが立つ時はきっちりしている
- ・大勢の人がいる所や気温の変化などの感覚刺激への敏感さで苦勞しているが、それが芸術的な才能につながることもある。

[主な対応]

- ・本人をよく知る専門家や家族にサポートのコツを聞く
- ・肯定的、具体的、視覚的な伝え方の工夫（「○○をしましょう」といったシンプルな伝え方、その人の興味関心に沿った内容や図・イラストなどを使って説明するなど）
- ・スモールステップによる支援（手順を示す、モデルを見せる、体験練習をする、新しく挑戦する部分は少しずつにするなど）
- ・感覚過敏がある場合は、音や肌触り、室温など感覚面の調整を行う（イヤーマフを活用する、大声で説明せずホワイトボードで内容を伝える、人とぶつからないように居場所を衝立などで区切る、クーラー等の設備のある部屋を利用できるように配慮するなど）

○学習障害（限局性学習障害）

[主な特性]

- ・「話す」「理解」は普通にできるのに、「読む」「書く」「計算する」ことが、努力しているのに極端に苦手

[主な対応]

- ・本人をよく知る専門家や家族にサポートのコツを聞く
- ・得意な部分を積極的に使って情報を理解し、表現できるようにする（ICTを活用する

際は、文字を大きくしたり行間を空けるなど、読みやすくなるように工夫する)

- ・苦手な部分について、課題の量・質を適切に加減する、柔軟な評価をする

○注意欠陥多動性障害（注意欠如・多動性障害）

〔主な特性〕

- ・次々と周囲のものに関心を持ち、周囲のペースよりもエネルギッシュに様々なことに取り組むことが多い

〔主な対応〕

- ・本人をよく知る専門家や家族にサポートのコツを聞く
- ・短く、はっきりとした言い方で伝える
- ・気の散りにくい座席の位置の工夫、分かりやすいルール提示などの配慮
- ・ストレスケア（傷つき体験への寄り添い、適応行動が出来たことへのこまめな評価）

○その他の発達障害

〔主な特性〕

- ・体の動かし方の不器用さ、我慢していても声が出たり体が動いてしまったりするチック、一般的に吃音と言われるような話し方なども、発達障害に含まれる

〔主な対応〕

- ・本人をよく知る専門家や家族にサポートのコツを聞く
- ・叱ったり拒否的な態度を取ったり、笑ったり、ひやかしたりしない
- ・日常的な行動の一つとして受け止め、時間をかけて待つ、苦手なことに無理に取り組まず出来ることで活躍する環境を作るなど、楽に過ごせる方法を一緒に考える

精神障害

- ・精神障害の原因となる精神疾患は様々であり、原因となる精神疾患によって、その障害特性や制限の度合いは異なる
- ・精神疾患の中には、長期にわたり、日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態が続くものがある
- ・代表的な精神疾患として、統合失調症や気分障害等がある
- ・障害の特性もさまざまであるため、積極的に医療機関と連携を図ったり、専門家の意見を聴くなど、関係機関と協力しながら対応する

○統合失調症

〔主な特性〕

- ・発症の原因はよく分かっていないが、100人に1人弱かかる、比較的一般的な病気である
- ・「幻覚」や「妄想」が特徴的な症状だが、その他にも様々な生活のしづらさが障害として表れることが知られている
- ・陽性症状

幻覚：実態がなく他人には認識できないが、本人には感じ取れる感覚のこと。なかでも、自分の悪口やうわさ、指図する声等が聞こえる幻聴が多い

妄想：明らかに誤った内容を信じてしまい、周りが訂正しようとしても受け入れられない考えのこと。誰かにいやがらせをされているという被害妄想、周

囲のことが何でも自分に関係しているように思える関係妄想などがある

- ・陰性症状
意欲が低下し、以前からの趣味や楽しみにしていたことに興味を示さなくなる
疲れやすく集中力が保てず、人づきあいを避け引きこもりがちになる
入浴や着替えなど清潔を保つことが苦手となる など
- ・認知や行動の障害：
考えがまとまりにくく何が言いたいのかわからなくなる
相手の話の内容がつかめず、周囲にうまく合わせるができない など

[主な対応]

- ・統合失調症は脳の病気であることを理解し、病気について正しい知識を学ぶ必要がある
- ・薬物療法が主な治療となるため、内服を続けるために配慮する
- ・社会との接点を保つことも治療となるため、本人が病気と付き合いながら、他人と交流したり、仕事に就くことを見守る
- ・一方で、ストレスや環境の変化に弱いことを理解し、配慮した対応を心掛ける
- ・一度に多くの情報が入ると混乱するので、伝える情報は紙に書くなどして整理してゆっくり具体的に伝えることを心掛ける
- ・症状が強い時には無理をさせず、しっかりと休養をとったり、速やかに主治医を受診することなどを促す

○気分障害

[主な特性]

- ・気分の波が主な症状としてあらわれる病気。うつ状態のみを認める時はうつ病と呼び、うつ状態と躁状態を繰り返す場合には、双極性障害（躁うつ病）と呼ぶ
- ・うつ状態では気持ちが強く落ち込み、何事にもやる気が出ない、疲れやすい、考えが働かない、自分が価値のない人間のように思える、死ぬことばかり考えてしまい実行に移そうとするなどの症状がでる
- ・躁状態では気持ちが過剰に高揚し、普段ならあり得ないような浪費をしたり、ほとんど眠らずに働き続けたりする。その一方で、ちょっとした事にも敏感に反応し、他人に対して怒りっぽくなったり、自分は何でも出来ると思い込んで人の話を聞かなくなったりする

[主な対応]

- ・専門家の診察の上で、家族や本人、周囲の人が病気について理解する
- ・薬物療法が主な治療となるため、内服を続けるために配慮する
- ・うつ状態の時は無理をさせず、しっかりと休養をとれるよう配慮する
- ・躁状態の時は、金銭の管理、安全の管理などに気を付け、対応が難しい時には専門家に相談する
- ・自分を傷つけてしまったり、自殺に至ることもあるため、自殺などを疑わせるような言動があった場合には、本人の安全に配慮した上で、速やかに専門家に相談するよう本人や家族等に促す

○依存症（アルコール）

〔主な特性〕

- ・ 飲酒したいという強い欲求がコントロールができず、過剰に飲酒したり、昼夜問わず飲酒したりすることで身体的、社会生活上の様々な問題が生じる
- ・ 体がアルコールに慣れることで、アルコールが体から抜けると、発汗、頻脈、手の震え、不安、イライラなどの離脱症状が出る
- ・ 一念発起して断酒しようとしても、離脱症状の不快感や、日常生活での不安感から逃れるために、また飲んでしまう

〔主な対応〕

- ・ 本人に病識がなく（場合によっては家族も）、アルコール依存症は治療を必要とする病気であるということを、本人・家族・周囲が理解する
- ・ 周囲の対応が結果的に本人の飲酒につながってしまう可能性があるため、家族も同伴の上で、アルコール依存症の専門家に相談する
- ・ 一度断酒しても、再度飲酒してしまうことが多いため、根気強く本人を見守る

○てんかん

〔主な特性〕

- ・ 何らかの原因で、一時的に脳の一部が過剰に興奮することにより、発作がおきる
- ・ 発作には、けいれんを伴うもの、突然意識を失うもの、意識はあるが認知の変化を伴うものなど、様々なタイプのものがある

〔主な対応〕

- ・ 誰もがかかる可能性がある病気であり、専門家の指導の下に内服治療を行うことで、多くの者が一般的な生活を送れることを理解する
- ・ 発作が起こっていないほとんどの時間は普通の生活が可能なので、発作がコントロールされている場合は、過剰に活動を制限しない
- ・ 内服を適切に続けることが重要である。また、発作が起こってしまった場合には、本人の安全を確保した上で専門機関に相談する

○認知症

〔主な特性〕

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

〔主な対応〕

- ・ 高齢化社会を迎え、誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は皆にとって身近な病気であることを理解する
- ・ 各々の価値観や個性、想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、できないことではなく、できることに目を向けて、本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、支援していく

- ・ 早期に気付いて適切に対応していくことができるよう、小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるようにする
- ・ BPSD については、BPSD には、何らかの意味があり、その人からのメッセージとして聴くことが重要であり、BPSD の要因として、さまざまな身体症状、孤立・不安、不適切な環境・ケア、睡眠や生活リズムの乱れなどにも目を向ける
- ・ 症状が変化した等の場合には、速やかに主治医を受診し、必要に応じて専門機関に相談することなどを促す

難病

〔主な特性〕

- ・ 神経筋疾病、骨関節疾病、感覚器疾病など様々な疾病により多彩な障害を生じる
- ・ 常に医療的対応を必要とすることが多い
- ・ 病態や障害が進行するケースが多い

〔主な対応〕

- ・ 専門の医師に相談する
- ・ それぞれの難病の特性が異なり、その特性に合わせた対応が必要
- ・ 進行する場合、病態・障害の変化に対応が必要
- ・ 排泄の問題、疲れやすさ、状態の変動などに留意が必要
- ・ 体調がすぐれない時に休憩できる場所を確保する