

# (案)

## 別表 県立学校における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領に係る留意事項 (第3条、第4条関係)

### 第1 不当な差別的取扱いの基本的な考え方

条例は、障害者に対して、正当な理由なく、障害を理由として、財・サービス若しくは各種機会の提供を拒否すること又はこれらの提供に当たって場所、時間帯等を制限すること、障害者でない者に対しては付さない条件を付けること等により、障害者の権利利益を侵害することを禁止している。ただし、障害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。したがって、障害者を障害者でない者と比べて優遇する取扱い(いわゆる積極的改善措置) をすること、条例に規定された障害者に対する合理的配慮の提供による障害者でない者と異なる取扱いをすること及び合理的配慮を提供する等のために必要な範囲で、プライバシーに配慮しつつ障害者に障害の状況等を確認することは、不当な差別的取扱いには当たらない。

このように、不当な差別的取扱いとは、問題となる事務又は事業について、本質的に関係する諸事情が同じであるにもかかわらず、正当な理由なく、障害者を障害者でない者より不利に扱うことである点に留意する必要がある。

### 第2 正当な理由の判断の視点

第1の正当な理由に相当するのは、障害者に対して、障害を理由として、財・サービス又は各種機会の提供を拒否するなどの取扱いが客観的に見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と言える場合である。教職員は、正当な理由に相当するか否かについて、個別の事案ごとに、障害者及び第三者の安全の確保、財産の保全、損害発生の防止その他の権利利益、事務又は事業の目的、内容及び機能の維持等の観点に鑑み、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要である。

また、教職員は、正当な理由があると判断した場合には、障害者にその理由を説明し、理解を得るよう努めるのが望ましい。

### 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、付表第1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については、個別の事案ごとに判断されることとなる。また、同表の具体例については、正当な理由が存在しないことを前提にしていること、これらはい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必要がある。

### 第4 合理的配慮の基本的な考え方

- 1 障害者の権利に関する条約(平成26年条約第1号。以下「権利条約」という。)第2条において、「合理的配慮」は、「障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保す

るための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないもの」と定義されている。

条例は、権利条約における合理的配慮の定義を踏まえ、県等に対し、その事務又は事業を行うに当たり、個々の場面において、障害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、障害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、合理的配慮を提供することを求めている。合理的配慮は、障害者が受ける制限は、障害のみに起因するものではなく、社会における様々な障壁と相対することによって生ずるものとのいわゆる「社会モデル」の考え方を踏まえたものであり、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、障害者が個々の場面において必要としている社会的障壁を除去するための必要かつ合理的な取組であり、その実施に伴う負担が過重でないものである。

合理的配慮は、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、障害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に留意する必要がある。

- 2 合理的配慮は、障害の特性や社会的障壁の除去が求められる具体的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、当該障害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に掲げる要素を考慮し、代替措置の選択も含め、双方の建設的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。さらに、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。また、合理的配慮の提供に当たっては、障害者の性別、年齢、状態等に配慮するものとする。

なお、合理的配慮を必要とする障害者が多数見込まれる場合、障害者との関係性が長期にわたる場合にあつては、その都度の合理的配慮の提供ではなく、4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及び効率化につながる点は重要である。

- 3 意思の表明に当たっては、具体的場面において、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等、障害者が他人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。）により伝えられる点に留意する必要がある。

また、障害者からの意思の表明のみでなく、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）等により本人の意思の表明が困難な場合には、障害者の家族、介助者等、コミュニケーションを支援する者が本人を補佐して行う意思の

表明も含む。

なお、意思の表明が困難な障害者が、家族、介助者等を伴っていない場合等、意思の表明がない場合であっても、当該障害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、条例の趣旨に鑑みれば、当該障害者に対して適切と思われる配慮を提案するために建設的対話を働きかけるなど、自主的な取組に努めることが望ましい。

4 合理的配慮は、障害者等の利用を想定して事前に行われる学校等の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の環境の整備を基礎として、個々の障害者に対して、その状況に応じて個別に実施される措置である。したがって、各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となる。また、障害の状態等が変化することもあるため、特に、障害者との関係性が長期にわたる場合等にあっては、提供する合理的配慮について、適宜、見直しを行うことが重要である。

5 学校がその事務又は事業の一環として実施する業務を事業者に委託等をする場合にあたっては、提供される合理的配慮の内容に大きな差異が生ずることにより障害者が不利益を受けることのないよう、委託等の条件に、この要領を踏まえた合理的配慮の提供について盛り込むよう努めることが望ましい。

## 第5 過重な負担の基本的な考え方

過重な負担については、個別の事案ごとに、次の要素等を考慮し、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要である。

(1) 事務又は事業への影響の程度（事務又は事業の目的、内容又は機能を損なうか否か）

(2) 物理的・技術的制約、人的な・体制上の制約等を考慮した実現可能性の程度

(3) 費用・負担の程度

また、教職員は、過重な負担に当たると判断した場合は、障害者にその理由を説明し、理解を得るよう努めることが望ましい。

## 第6 合理的配慮の具体例

第4で示したとおり、合理的配慮は、具体的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るが、合理的配慮に当たり得る配慮の具体例は、付表第2のとおりである。なお、同表の具体例については、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、これらはい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必要がある。

## 第7 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る。

代表的な障害特性と対応時に配慮すべき事項について、付表第3に簡単にまとめている。

このほか、障害のある児童生徒については、成人の障害者とは異なる支援の必要性がある。児童生徒は発達段階にあり、個々の児童生徒の発達の段階に応じて一人一人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ある。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ある。いわゆる障害受容の考え方にに基づき、特に、保護者が児童生徒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、障害のある児童生徒と寄り添って生活する過程及び卒業後の社会参画等に際して適切な支援を行う過程においては、関係者の十分な配慮が必要である。

このほか、障害のある女性や外国人は、障害に加えて女性や外国人であることにより、更に複合的に困難な状況に置かれている場合があるため、配慮が必要である。

付表第1 不当な差別的取扱いに当たり得る具体例

具 体 例
<p><u>1</u> 障害があることを理由に窓口対応を拒否する。</p> <p><u>2</u> 障害があることを理由に対応の順序を劣後させる。</p> <p><u>3</u> 障害があることを理由に書面の交付、資料の送付、<u>パンフレットの提供等を拒む。</u></p> <p><u>4</u> 障害があることを理由に説明会等への出席を拒む。</p> <p><u>5</u> <u>事務・事業の遂行上、特に必要でないにもかかわらず、障害があることを理由に、来校の際に保護者等の付添い者の同行を求めるなどの条件を付け、又は特に支障がないにもかかわらず、付添い者の同行を拒んだりする。</u></p> <p><u>6</u> 学校への入学の出願の受理、受験、入学、授業等の受講、研究指導、実習等校外教育活動、学校行事（修学旅行、運動会など）、入寮若しくは式典参加を拒み、又はこれらを拒まない代わりとして正当な理由のない条件を付す。</p> <p><u>7</u> 学校の施設等の利用をさせない。</p> <p><u>8</u> 試験等において合理的配慮の提供を受けたことを理由に、当該試験等の結果を学習評価の対象から除外し、又は評価において差を付ける。</p>
<u>不当な差別的取扱いに当たらない具体例</u>
<p><u>1</u> 障害のある児童生徒のため、特別支援学校等において、特別の教育課程を編成する。</p>

付表第2 合理的配慮に当たり得る配慮の具体例

1 物理的環境への配慮

具	体	例
1	学校が管理する施設・敷地内において、 <u>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する、携帯スロープを渡す。</u>	
2	<u>配架棚の高い所に置かれた図書やパンフレット等を取って渡す。図書等の位置を分かりやすく伝える。</u>	
3	<u>目的の場所までの案内の際に、障害者の歩行速度に合わせた速度で歩く。介助する際の、左右・前後・距離等の位置取りについて、障害者の希望を聞く。</u>	
4	<u>障害の特性により、頻繁に離席の必要がある場合に、教室等の座席位置を扉付近にする。</u>	
5	<u>車椅子を配置している施設では必要に応じて利用を案内する。</u>	
6	<u>多目的トイレが設置されている施設では必要に応じて案内する。</u>	
7	<u>疲労を感じやすい障害者や情緒が不安定になりやすい障害者から別室での休憩の申出があった際、別室の確保が困難である場合には、当該障害者に事情を説明し了承を得た上で、近くに長椅子等を移動させて臨時の休憩スペースを設ける等の対応をする。</u>	
8	<u>不随意運動等により書類等を押さえることが難しい障害者に対し、教職員が書類を押さえ、又はバインダー等の固定器具を提供する。</u>	
9	<u>災害時の警報音等が聞こえにくい障害者に対し、災害時に教職員が直接災害を知らせる。緊急情報を視覚的に受容することができる警報設備等を用意する。</u>	
10	<u>移動に困難のある児童生徒のために、保護者等が送迎するための駐車場を確保する。児童生徒が参加する授業で使用する教室をアクセスしやすい場所に変更する。</u>	
11	<u>聴覚過敏の児童生徒のために教室の机及び椅子の脚に緩衝材を付けて雑音を軽減する、視覚情報の処理が苦手な児童生徒のために黒板周りの掲示物等の情報量を減らす、物等の見逃しや紛失が多い児童生徒のために掲示物等の整理整頓や精選を行うなど、個別の事案ごとに特性に応じて教室環境を工夫する。</u>	
12	<u>知的障害のある児童生徒に対し、見通しが持てるようにあらかじめ分かりやすいスケジュールカードを提示したり、終了時間が視覚的に分かるようにタイマーで示したりする。</u>	
13	<u>介助等を行う保護者、他の児童生徒、支援員等の教室への入室、授業や試験でのパソコン入力支援、移動支援及び待合室での待機を許可する。</u>	

## 2 意思疎通の配慮

	具 体 例	
1	筆談、要約筆記、読み上げ、手話、点字、拡大文字等の多様なコミュニケーション手段を用いる。分かりやすい表現を使って説明をするなどの意思疎通の配慮を行う。 <u>筆談のコツ：短い言葉で（単語だけでも）、難しい言い回しを避けて（できなくはない→できるなど）、読みやすい文字で（携帯電話画面の利用など）</u>	
2	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うることに留意して使用する。	
3	視覚障害者に資料等を事前送付する際は、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。	
4	情報保障の観点から、見えにくさに応じた情報の提供（聞くことで内容が理解できる説明・資料や、拡大コピー、拡大文字又は点字を用いた資料、遠くのものや動きの速いものなど、触ることができないものを確認できる模型や写真等の提供）、聞こえにくさに応じた視覚的な情報の提供、知的障害に配慮した情報の提供（伝える内容の要点を筆記する、漢字にルビを振る、なじみのない外来語は避ける等）を行う。	
5	障害のある児童生徒又は知的障害、発達障害、言語障害等により意思疎通が困難な障害者に対し、絵や写真カード、コミュニケーションボード、タブレット端末等のICT機器の活用や、質問内容を「はい」又は「いいえ」で端的に答えられるようにすることなどにより意思を確認したり、本人の自己選択・自己決定を支援したりする。	
6	学校内で通常、口頭で行う案内を、紙にメモして渡す。	
7	書類記入の依頼時やノート等に取り書き取りをする際に、記入方法等を本人の目の前で示し、又は分かりやすい記述で伝達する。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。	
8	知的障害のある児童生徒に対し、抽象的な言葉ではなく、具体的な言葉を使う。例えば、教育活動を受ける際の「仮説」や「考察」など学習上必要な言葉等の意味を具体的に説明して、理解を確認する。	
9	比喩表現等の理解が困難な障害者に対し、比喩や暗喩、二重否定表現等を用いずに説明する。	
10	知的障害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分かりやすい配慮を念頭に置いたメモを、必要に応じて適時に渡す。	
11	発達障害等により言葉だけを聞いて理解することが困難な障害者に対し、具体的・視覚的な提示の仕方を工夫する。	

- 12 病気で移動範囲や活動量が制限されている児童生徒に対し、ICT等（メールやテレビ会議システム等の利用による、リアルタイムのコミュニケーション及びインターネット等を活用した疑似体験等）を活用する。
- 13 弱視等の視覚障害のある児童生徒に対し、弱視レンズ等を活用する。
- 14 聞こえにくさのある児童生徒に対し、補聴器等を活用する。
- 15 事務手続の際に、教職員等が必要書類の代筆をする。
- 16 通信手段として、携帯電話やスマートフォン及びタブレット端末等の利用を許可する。

### 3 ルール・慣行の柔軟な変更

具	体	例
1	順番を待つことが苦手な障害者に対し、周囲の者の理解を得た上で、 <u>手続き順を入れ替える。</u>	
2	学校において、 <u>障害者が立って列に並んで順番を待っている場合に、周囲の理解を得た上で、当該障害者の順番が来るまで別室や席を用意する。</u>	
3	学校において、 <u>板書やスクリーン等がよく見えるように、黒板等に近い席を確保する。</u>	
4	車両等での送迎が必要な際に、 <u>乗降場所を校舎等の出入口に近い場所へ変更する。</u>	
5	学校において、 <u>移動に困難のある障害者を早めに入場させ席に誘導したり、車椅子を使用する障害者の希望に応じて、決められた車椅子用以外の客席も使用できるようにしたりする。</u>	
6	学校等の敷地内の駐車場等において、 <u>障害者の来校が多数見込まれる場合は、通常、障害者専用とされていない区画を障害者専用の区画に変更する。</u>	
7	他人との接触、多人数の中にいることによる緊張により、 <u>不随意の発声等がある障害者の場合は、緊張を緩和するため、当該障害者及び付添者等に説明し了承を得た上で、施設の状況に応じて別室を準備する。</u>	
8	聞こえにくさのある児童生徒の外国語のリスニングの際に、 <u>音質・音量を調整する。文字による代替問題を用意する。</u>	
9	入学試験において、 <u>本人又は保護者の希望、障害の状況等を踏まえ、別室での受験、試験時間の延長、点字、拡大文字又は音声読み上げ機器の使用等を許可する。</u>	
10	<u>点字や拡大文字、音声読み上げ機能を使用して学習する児童生徒のために、授業で使用する教科書や資料及び問題文を点訳したもの、拡大したもの又はテキストデータを事前に渡す。</u>	
11	知的発達の遅れにより学習内容の習得が困難な児童生徒に対し、 <u>理解の程度に応じて、視覚的に分かりやすい教材を用意する。</u>	
12	知的障害のある児童生徒の体育の際に、 <u>ルールの変更や簡易化を図る。</u>	
13	肢体不自由のある児童生徒に対し、 <u>体育の授業の際に、上・下肢の機能に応じてボール運動におけるボールの大きさや投げる距離を変える。走運動における走る距離を短くする。スポーツ用車椅子の使用を許可する。</u>	
14	日常的に医療的ケアを要する児童生徒に対し、 <u>本人が対応可能な場合もあることなどを含め、配慮を要する程度は個人差があることに留意して、医療機関や本人が日常的に支援を受けている介助者等と連携を図り、個々の状態や必要な支援を丁寧に確認し、過剰に活動の制限等をしないようにする。</u>	
15	病気等の児童生徒に対し、 <u>感染を予防するために、教職員がマスクを着用する。児童生徒が触れる机や教材等を消毒液で除菌する。</u>	

- 16 慢性的な病気等のために他の児童生徒と同じように運動できない児童生徒に対し、運動量を軽減する、代替となる運動を用意するなど、病気等の特性を理解し、過度に予防又は排除をすることなく、参加するための工夫をする。
- 17 治療等のため学習できない時間が生じる児童生徒に対し、補講を行うなど、学習機会を確保する方法を工夫する。
- 18 見え・読み・書き等に困難のある児童生徒のために、授業や試験でのタブレット端末等のICT機器の使用を許可する。筆記に代えて口頭試問による学習評価を行う。
- 19 発達障害等のため、人前での発表が困難な児童生徒に対し、代替措置としてレポートを課す。発表を録画したもので学習評価を行う。
- 20 学校生活全般において、適切な対人関係の形成に困難がある児童生徒のために、能動的な学習活動等においてグループを編成するときには、事前に伝え、場合によっては本人の意向を確認する。また、こだわりのある児童生徒のために、話合いや発表等の場面において、意思を伝えることに時間を要する場合があることを考慮して、時間を十分に確保し、又は個別に対応する。
- 21 実験実習などでグループワークができない児童生徒や、実験の手順や試薬、設備・機器の操作を混同し、作業が危険な児童生徒に対し、個別の実験時間や実習課題の設定、個別のTA等を付ける。

付表第3 障害特性に応じた対応について（以下知事の事務部局に合わせて追加）

1 視覚障害（視力障害・視野障害・色覚障害・光覚障害）

	適用
主な特性	<p>1 先天性の場合もあるが、最近は糖尿病性網膜症などで中途に受障する人も多く、高齢者では、緑内障や黄斑部変性症が多い。</p> <p>2 視力障害（全盲又は弱視といわれることもある。） 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。 (1) 視力をほとんど活用できない人の場合は、音声、触覚、嗅覚等、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。 (2) 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。） (3) 視力をある程度活用できる人の場合は、補助具を使用する、文字を拡大する、近づいて見るなどの様々な工夫をして情報を得ている。</p> <p>3 視野障害 目を動かさないと見ることのできる範囲が狭くなる。 (1) 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。 (2) 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。</p> <p>4 色覚障害 色を感じる眼の機能が障害によりわかりづらくなる状態（色が全然分からないというよりは、一定の色がわかりづらい人が多い。）</p> <p>5 光覚障害 光を感じその強さを区別する機能が、障害により調整できなくなる状態 暗順応（明→暗で目が慣れてくること）や、明順応（暗→明で目が慣れてくること）がうまくできない。</p>
主な対応	<p>1 音声や点字表示等、視覚情報を代替する配慮を行う。</p> <p>2 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である。</p> <p>3 声をかけるときには、前から近づき、「○○さん、こんにちは。△△です。」など自ら名乗る。</p> <p>4 説明するときには、「それ」「あれ」「こっち」「このくらいの」等の指差し表現や指示代名詞で表現せず、「あなたの正面」「○○くらいの大きさ」などと具体的に説明する。</p>

	5 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である。
--	---

## 2 聴覚・言語障害（難聴）

	適用
主な特性	<p>1 先天性の聴覚障害の場合は、手話でコミュニケーションをとる人が多い。</p> <p>2 難聴者は補聴器や人工内耳で聴覚を補完する。</p> <p>3 人工内耳を装用していても、スピーカーを通じる等の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。</p> <p>4 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。</p> <p>5 聴覚障害者の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。</p> <p>6 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が、筆談の場合は、直接自分の言葉で伝えることができる。</p>
主な対応	<p>1 手話や文字表示等、聴覚情報を代替する配慮を行う。</p> <p>2 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をする。（磁気誘導ループ、FM補聴器の利用等。）</p> <p>3 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する。</p> <p>4 スマートフォンなどのアプリケーションソフトに音声文字、手話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もできる。</p>

## 3 視覚と聴覚の重複障害（盲ろう）

	適用
主な特性	<p>1 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。</p> <p>(1) 見え方と聴こえ方の組合せによるもの</p> <p>ア 全く見えず聴こえない状態の「全盲ろう」</p> <p>イ 見えにくく聴こえない状態の「弱視ろう」</p> <p>ウ 全く見えず聴こえにくい状態の「盲難聴」</p> <p>エ 見えにくく聴こえにくい状態の「弱視難聴」</p> <p>(2) 各障害の発症経緯によるもの</p> <p>ア 盲（視覚障害）から聴覚障害を伴った「盲ベース盲ろう」</p>

	<p>イ ろう（聴覚障害）から視覚障害を伴った「ろうベース盲ろう」</p> <p>ウ 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」</p> <p>エ 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」</p> <p>2 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、生育歴又は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。</p> <p>3 盲ろうの程度によって、テレビやラジオを楽しむこと、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ないため、孤独な生活を強いられることが多い。</p> <p>4 盲ろうの状況により、コミュニケーション、情報獲得、移動に困難がある。</p>
主な対応	<p>1 盲ろう者関係機関に相談し、対応に関する助言を受ける。</p> <p>2 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。</p> <p>3 視覚障害や聴覚障害の人と同様な対応が困難な場合には、手書き文字や触手話、指点字等の代替する対応（個々の盲ろう者に合わせた対応）への配慮をする。</p> <p>4 言葉の通訳に加えて、視覚的・聴覚的情報（状況説明として、人に関する情報（人数、性別等）、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）についても意識的に伝える。</p>

#### 4 肢体不自由者（車椅子使用）

	適用
主な特性	<p>1 脊髄損傷（対麻痺又は四肢麻痺、排泄障害、知覚障害、体温調節障害等）</p> <p>2 脳性麻痺（不随意運動、手足の緊張又は知的障害重複の場合もある。）</p> <p>3 脳血管障害（片麻痺、運動失調）</p> <p>4 病気等による筋力低下や関節損傷等で歩行が困難な場合もある。</p> <p>5 ベッドへの移乗、着替え、洗面、トイレ、入浴等、日常の様々な場面で援助が必要な人の割合が高い。</p> <p>6 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。</p> <p>7 重度であれば電動車椅子を使用する場合もある。</p>
主な対応	<p>1 段差をなくすこと、車椅子移動時の幅・走行面の斜度、車椅子用トイレの設置、施設のドアを引き戸や自動ドアにすることなどの配慮を行う。</p> <p>2 机について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を考慮する。</p> <p>3 ドア、エレベータの中のスイッチ等の機器操作のための配慮を行う。</p> <p>4 目線を合わせて会話する。</p> <p>5 脊髄損傷者は体温調整障害があるため、部屋の温度管理に配慮する。</p>

## 5 肢体不自由者（車椅子以外）

	適用
主な特性	1 脳血管障害（歩行可能な片麻痺、運動失調等） 2 麻痺の程度が軽いため、杖や装具歩行が可能な場合や、切断者等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。 3 失語症や高次脳機能障害がある場合もある。 4 長距離の歩行が困難な場合又は階段、段差、エスカレーター若しくは人混みでの移動が困難な場合もあり、配慮が必要である。
主な対応	1 上下階に移動するときのエレベータ又は手すりを設置する。 2 滑りやすい床など転びやすいので、雨天時の対応を行う。 3 トイレでの杖置きを設置する、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を行う。 4 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よう配慮する。

## 6 失語症

	適用
主な特性	1 聞くことの障害 (1) 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。 (2) 単語や簡単な文章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。 2 話すことの障害 (1) 伝えたいことをうまく言葉や文章にできない。 (2) 発話がぎこちない。言いよどみが多くなる。誤った言葉で話す。 3 読むことの障害 文字を読んでも理解が難しい。 4 書くことの障害 書き間違いが多い。また、「てにをは」等をうまく使えない。文を書くことが難しい。
主な対応	1 表情が分かるよう、顔を見ながら、ゆっくりと短い言葉や文章で、分かりやすく話しかける。 2 一度でうまく伝わらないときは、繰り返して言う、別の言葉に言い換える、漢字や絵で書く、写真・実物・ジェスチャーで示すなどの対応をすると理解しやすい。 3 「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。 4 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、コミュニケーションの助けとなる。

## 7 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の障害。身体的には障害が残らないことも多く、外見では分かりにくいいため、「見えない障害」とも言われている。

	適用
主な特性	<p>1 以下の症状が現れる場合がある。</p> <p>(1) 記憶障害 すぐに忘れてしまう、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、又は質問するなど。</p> <p>(2) 注意障害 集中力が続かない。あるいは、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。 主に体の左側で、食べ物を残したり、障害物に気が付かないことがある。(左側空間無視)</p> <p>(3) 遂行機能障害 自分で計画を立てて物事を実行することや効率よく順序立てることができない。</p> <p>(4) 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る。あるいは、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。</p> <p>(5) 病識欠如 (1)から(4)までの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。</p> <p>2 失語症を伴う場合がある(失語症の項を参照)。</p> <p>3 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伴う場合がある。</p>
主な対応	<p>1 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。</p> <p>2 記憶障害</p> <p>(1) 手がかりがあると思い出せるので、手帳やメモ又はアラームを利用する。ルートマップを持ち歩くなど。</p> <p>(2) 自分でメモを取ってもらい、双方で確認する。</p> <p>(3) 残存する受障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。)</p> <p>3 注意障害</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 一つずつ順番にやる。</p> <p>(3) 左側空間無視がある場合には、左側に危険なものを置かない。</p>

	<p>4 遂行機能障害</p> <p>(1) 手順書を利用する。</p> <p>(2) 段取りを決めて目につくところに掲示する。</p> <p>(3) スケジュール表を見ながら行動する。チェックリストで確認する。</p> <p>5 社会的行動障害</p> <p>(1) 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落ち着かせる。</p> <p>(2) あらかじめ行動のルールを決めておく。</p>
--	--

## 8 内部障害

適 用	
主な特性	<p>1 心臓機能、呼吸器機能、腎臓機能、膀胱・直腸機能、小腸機能、肝機能又はH I V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。</p> <p>2 疲れやすく長時間の立位や作業が困難な場合がある。</p>
主な対応	<p>1 常に医療的対応を必要とすることが多い。</p> <p>2 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持つ。</p> <p>3 排泄に関し、人工肛門の場合は、パウチ洗浄等特殊な設備が必要となることに配慮する。</p> <p>4 人工透析が必要な人については、通院に配慮する。</p> <p>5 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する。</p> <p>6 常時酸素吸入が必要な人については、携帯用酸素ボンベが必要な場合があることを理解する。</p>

## 9 難病

適 用	
主な特性	<p>1 神経筋疾患、骨関節疾患、感覚器疾患など様々な疾病により多彩な障害を生じる。</p> <p>2 常に医療的対応を必要とすることが多い。</p> <p>3 病態や障害が進行する場合が多い。</p>
主な対応	<p>1 専門の医師に相談する。</p> <p>2 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である。</p> <p>3 進行する場合は、病態・障害の変化に対応が必要である。</p> <p>4 排泄の問題、疲れやすさ、状態の変動等に留意が必要である。</p>

## 10 知的障害

	適用
主な特性	<p>1 出生時からの又はおおむね 18 歳頃までの発達期に生じた脳の障害が原因である。</p> <p>2 考える、理解する、読む、書く、計算する、話す等の脳の知的な機能に発達遅れが生じる。</p> <p>3 金銭管理、会話、買い物、家事等の日常生活への適応に困難を抱えるなどの課題がある。</p> <p>4 主な原因として、ダウン症候群（ダウン症）等の染色体異常又は先天性代謝異常によるものや、脳症や外傷性脳損傷等の脳の疾患があるが、原因が特定できない場合もある。            ダウン症は、染色体の突然変異によって起こり、通常、21 番目の染色体が 1 本多くなっていることから「21 トリソミー」とも呼ばれる。その特性として、筋肉の低緊張、多くの場合、知的な発達遅れがある。また、心臓などいろいろな疾患を伴う場合がある。</p> <p>5 てんかんを合併する場合もある。</p>
主な対応	<p>1 言葉による説明などを理解しにくいいため、ゆっくり、丁寧に、分かりやすく話すことが必要である。</p> <p>2 文書は、漢字を少なくしてルビを振るなどの配慮で理解しやすくなる場合があるが、一人一人の障害の特性により異なる。</p>

## 11 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障害）

	適用
主な特性	<p>1 対人関係の苦手さ（場の雰囲気や相手の気持ちを理解するのが苦手である。）</p> <p>2 コミュニケーションの苦手さ（一方的に話し続けるなど、コミュニケーションのやり取りが苦手である。）</p> <p>3 限定した興味、こだわり又は想像力の障害（こだわりが強い。パターン化傾向がある。イメージを広げることが苦手である。）</p>
主な対応	<p>1 肯定的、具体的及び視覚的な伝え方の工夫（何かを伝え、又は依頼する場合には、必ずその意図や目的を伝える、図やイラスト等を使って説明するなど。）</p> <p>2 スモールステップによる支援（新しく挑戦する部分は少しずつにする。）</p> <p>3 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。</p>

## 12 学習障害（限局性学習障害）

	適用
主な特性	「読む」「書く」「計算する」のいずれか又は1つ以上の能力が、全体的な知的発達に比べて極端に苦手である。
主な対応	1 得意な部分を使って、情報アクセス及び表現ができるようにする。 2 苦手な部分について、課題の量・質を適切に加減し、又は柔軟な評価をする。

## 13 注意欠陥・多動性障害（注意欠如・多動性障害）

	適用
主な特性	1 注意力を維持することの苦手さ（うっかりして同じ間違いを繰り返す。すぐ飽きる。じっくり腰を落ち着けて取り組む場面を避ける。先延ばしにする。） 2 多動性（じっとしてられない。落ち着きがない。） 3 衝動性（辛抱できない。約束や決まり事を守れない。）
主な対応	1 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等の配慮を行う。 2 ストレスケア（傷つき体験への寄り添い。適応行動ができたことへのこまめな評価）

## 14 精神障害

精神障害者に共通してみられる特性

	適用
主な特性	1 精神疾患の発病により、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。

精神障害の原因となる精神疾患は代表的な統合失調症や躁うつ病（気分障害）など様々であり、原因となる精神疾患によって、その障害特性は異なる。

精神障害の原因となる主な疾患は以下のとおりである。

(1) 統合失調症

	適用
主な特性	<p>1 発症の原因はよく分かっていないが、100人に1人程度がかかる、一般的な病気である。</p> <p>2 「幻覚」や「妄想」が特徴的な症状（常にあるとは限らない）であるが、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ある。</p> <p>3 陽性症状</p> <p>(1) 幻覚 幻聴が主であり、人の話し声が聞こえたりする。</p> <p>(2) 妄想 現実離れした内容を確認してしまい、周りが訂正しようとしても受け入れられない。</p> <p>4 陰性症状 打ち込んできた趣味や楽しみにしていたことに興味を示さなくなる、人付き合いを避けて、引きこもるようになる、身なりに全く構わなくなり、入浴もしなくなるなど。</p> <p>5 認知や行動の障害 考えがまとまらず、言いたいことを分かりやすく表現できない。</p> <p>6 感情の障害</p> <p>(1) 感情の動きが少なくなる。</p> <p>(2) 他人の感情や表情についての理解が難しい。</p> <p>(3) その場にふさわしい感情表現ができない。 など</p>
主な対応	<p>1 統合失調症は誰もがかかりうる脳の病気であり、治療可能であることを理解する。</p> <p>2 薬物療法など治療が重要であり、治療しながら社会参加が十分に可能であることを理解する。</p> <p>3 社会との接点を保つことも治療となるため、病気と付き合いながら、他者と交流し、又は仕事に就くことが、治療上有益であることを理解する。</p> <p>4 一度に多くの情報が入ると混乱するので、一度に伝える情報は一つに絞り、ゆっくり具体的に伝えることを心掛ける。</p>

(2) 気分障害（うつ病、躁うつ病）

	適用
主な特性	1 気持ちが落ち込むうつ状態だけのうつ病と、活発（躁状態）になったりを繰り返す躁うつ病（双極性障害）がある。 2 やる気が出ない、疲れやすい、死にたくなるなどの症状がでる（うつ状態）。 3 ほとんど寝ずに働き続けたり、話し続けたりする（躁状態）。
主な対応	1 怠けや気持ちの持ち方ではなく病気であることを理解する。 2 専門家に相談する。あるいは、専門機関で治療を受けるように勧める。

(3) 依存症（アルコールなど）

	適用
主な特性	1 飲酒など、自分でコントロールができない。 2 暴言や暴力、徘徊、妄想を伴う場合もある。
主な対応	1 脳との関連が分かっている精神疾患であり、性格や意思が弱いことが原因ではないことを理解する。 2 専門家に相談したり、専門機関で治療を受けるように勧める。

(4) てんかん

	適用
主な特性	1 突然意識を失って反応がなくなるなどの発作がおきる。 2 発作の間は、意識がなくなったり、周囲の状況がわからない状態になることがある。
主な対応	1 誰もがかかる可能性がある一般的な脳疾患であり、ほとんどの場合、薬物療法などの治療により発作を抑えることができることを理解する。 2 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。

(5) 認知症

	適用
主な特性	<ol style="list-style-type: none"><li>1 認知症は、単一の病名ではなく、種々の原因となる疾患により認知機能が低下し、生活に支障が出ている状態である。</li><li>2 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及び前頭側頭型認知症（ピック病など）がある。</li><li>3 認知機能の障害の他に、行動・心理症状（BPSD）と呼ばれる症状（不穏、興奮、幻覚、妄想等）がある。</li></ol>
主な対応	<ol style="list-style-type: none"><li>1 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。</li><li>2 患者を各々の価値観や個性、考え、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。</li><li>3 BPSDには、何らかの意味があり、その人からのメッセージと認識することが重要であり、症状だけでなくBPSDの要因となる、様々な身体症状、孤立・不安、不適切な環境・ケア、睡眠や生活リズムの乱れ等に目を向ける。</li></ol>