

# 災害時サポートブック ～私の避難プラン～

## 作成支援のための手引き



令和2年3月

岡山県

## 目 次

はじめに	2
------	---

### 知っておこう～支援のための基礎情報～＜その1＞

「障害」について	3
「災害」について	6

1 作成支援の進め方 と 心構え	7
------------------	---

### 2 作成を支援する際の留意点・配慮すべき点

対象者・家族との対話	9
避難について一緒に考えてくれる人	10
私の避難スイッチ	11
私の避難場所	13
私の避難方法・手段	15
持ち出し品チェックリスト	17
作成した後に	17

### 知っておこう～支援のための基礎情報＜その2＞

障害ごとの特性～それぞれの障害の概要や特性を知る～

(1) 視覚障害	18
(2) 聴覚障害	21
(3) 盲ろう	24
(4) 車いす(下肢障害・体幹機能障害)	26
(5) 重症心身障害	27
(6) 内部障害	29
(7) 知的障害	32
(8) 精神障害	33
(9) 発達障害	37

### 3 各種窓口

(1) 県の窓口	42
(2) 市町村の窓口	43
(3) 主な障害者団体	47

この「手引き」では、「災害時サポートブック～私の避難プラン～」を「避難プラン」と表します。

～ はじめに ～

障害のある人の状況や特性は様々です。

大雨や台風、地震などの災害が発生したとき、障害のある人があわてずに安全なところに避難するためには、一人ひとりに応じた備えが欠かせません。

県ではこのたび、障害のある人やその家族が、身近な人の支援のもとで、いざというときの避難場所などを書き込む「災害時サポートブック～私の避難プラン～」と、支援者向けの「作成支援のための手引き」を作りました。

皆様の支援により、一人でも多くの方がプラン作成に取り組めるよう、ご協力をお願いいたします。

岡山県 障害福祉課

<避難プランの位置づけ>

- ・この「避難プラン」は、障害のある人やその家族が、ご自身の希望や意向に沿って作成していただくものです。（法令等で定められているものではありません。）
- ・この「避難プラン」をいざというときに役立つものにするためには、作成の過程で市町村や地域の人に関わってもらったり、作成したプランの情報を市町村などと共有したりすることが重要です。

<避難プランを使う場面>

- ◇日頃の備えとして
- ◇災害が起きたとき  
（避難が必要なとき）
- ◇避難した先で

<避難プラン作成の対象者>

障害者の手帳の有無にかかわらず、広く障害のある人を対象としています。

## ■知っておこう～支援のための基礎情報～〈その1〉

### 「障害」について

#### 1 用語など

##### ◆「障害者」とは

障害者基本法（注）では、「障害者」の定義として、次のように定められています。

身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）、その他心身の機能の障害のある人で、障害及び社会的障壁により、継続的に日常的・社会的な制約を受ける状態にある人

※「障害」は社会の側にある、ということを理解しておきましょう。

※岡山県では、「障害のある人」という表現を基本にしています。

（注）他にも障害者に関係する様々な法律が制定されています。

「障害者総合支援法」、「障害者差別解消法」、「障害者虐待防止法」（法律名は全て略称） など

##### ◆主な障害種別

- ・視覚障害
- ・聴覚障害
- ・肢体不自由
- ・知的障害
- ・精神障害
- ・発達障害
- ・内部障害（心臓機能障害、ぼうこう又は直腸の機能障害など\*難病を含む）

##### ◆障害者手帳

障害のある人が取得できる手帳で、それぞれ対象となる等級などがあり、それに応じて様々なサービスや支援が受けられます。

- ・身体障害者手帳
- ・療育手帳（知的障害者の手帳）
- ・精神障害者保健福祉手帳

##### ◆障害支援区分

障害のある人の多様な特性や心身の状態に応じて、必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に表す6段階の区分（区分1～6 \*6の方が必要度が高い）をいいます。

## ◆障害福祉サービス と 障害福祉サービス事業所

### 「障害福祉サービス」

- 障害者総合支援法に基づき支給されるサービス。障害により日常生活に制限が生じ、介護や就労支援を必要とする人に、生活介護や居宅介護、就労継続支援などのサービスを提供します。
- サービス提供にあたり、市町村が、障害支援区分の認定や支給決定を行います。

### 「障害福祉サービス事業所」

- 上記のサービスを提供する事業所（県などの指定を受けた事業所）。
- 利用するサービスの組み合わせ、その他相談に応じる相談支援事業所なども利用できます。

## 2 障害のある人のコミュニケーション方法

障害の種別や個々の特性によって、コミュニケーションの方法や用いる手段は様々です。

※ 障害の種別ごとの詳細情報は、18ページ以降を参照してください。

### 〔視覚障害〕

- 点字…視覚障害のある人全員が点字を使うわけではありません。中途視覚障害者の人など、点字が読めない場合もあります。
- 拡大文字…弱視の人が用います。弱視の程度によって、どの程度拡大すればよいか異なります。
- ルーペなど視覚補助具の使用
- 文字の読み上げ機能の活用…パソコンの読み上げソフトのほか、特殊なコード（SPコードなど）と専用の機器等による読み取り・読み上げが可能です。

### ※情報を得る手段

- 主に、ラジオやテレビの音声、点字などから情報を入手します。
- 避難所などでは、文書による掲示・お知らせだけでは必要な情報が得られないため、配慮が必要です。

### 〔聴覚障害〕

- 手話…ろう者（生まれつき聴こえない人や就学年齢以前に聴こえなくなった人）は、手話を使う人が多くいます。
- 要約筆記…難聴者や中途失聴者が多く用います。
- 筆談、口話
- ※ 補聴器や人工内耳を装着・装用している人もいますが、聞こえ方は人によってそれぞれです。

\*どれか一つということではなく、個々の状況に合わせ、色々な方法を使います。

#### ※情報を得る手段

- 主に、インターネットやテレビの字幕放送、ファクシミリなどにより情報を入手します。
- 避難所などでは、音声によるお知らせ・案内だけでは必要な情報が得られないため、配慮が必要です。

#### 〔盲ろう〕（視覚と聴覚の両方に障害がある状態）

- \*視覚障害や聴覚障害のある人と同じ方法が可能な場合もありますが、多くの場合、次のような方法を使います。
- 手書き文字・・・相手の手のひらに指先などで直接文字を書き伝える方法。
- 触手話（しょくしゅわ）・・・相手の行う手話に触れて、手話の形や動きを読み取る方法。
- 指点字（ゆびてんじ）>・・・点字タイプライターのキーの代わりに、盲ろう者の指を直接たいて点字を表す方法。

#### ※情報を得る手段

- 主に、意思疎通支援者から情報を入手します。

#### 〔重症心身障害〕

- 言葉による意思疎通が難しく、身振り、声、アイコンタクト、表情、体の動き等、多様な方法でコミュニケーションをとります。
- コミュニケーション支援ボードなどでコミュニケーションをとる場合もあります。

#### ※情報を得る手段

- 意思疎通支援者から情報を入手します。

#### 〔知的障害〕

- 障害の程度にもよりますが、コミュニケーションが上手く取れない場合もあります。
- ゆっくりとわかりやすく、簡単な言葉で話しかけます。
- 漢字の読み書きが苦手な人もいるため、漢字にはルビを付けます。

#### 〔発達障害〕

- 障害の特性によって、コミュニケーションが上手く取れない場合や、対人関係・社会性の障害が強い場合があります。
- また、文字、絵や写真など、目で見て分かる情報の方が理解しやすい場合も多くあるなど、一人ひとりの特性を知った上で、それぞれに応じた対応や配慮が必要です。

## ■知っておこう～支援のための基礎情報～〈その1〉

### 「災害」について

#### (1) 災害の種類・危険区域

##### ①災害の種類

- ・暴風等による災害
- ・大雨等による災害
- ・高潮による災害
- ・地震、津波による災害 など

##### ②危険区域

- ・土砂災害(特別)警戒区域（土砂災害防止法）
- ・洪水浸水想定区域（水防法）
- ・津波災害警戒区域（津波防災地域づくり法）
- ・災害危険区域（建築基準法） など

#### (2) 災害対策に関連する主な法律

- ・災害対策基本法
- ・大規模地震対策特別措置法
- ・土砂災害防止法
- ・水防法
- ・災害救助法

#### (3) 避難所等

##### ①(指定緊急)避難場所

避難場所は、市町村が指定する緊急的・一時的に避難する場所です。災害の種別によって避難場所が異なります。

##### ②指定避難所

避難所は、市町村が指定する被災した人や被害を受ける恐れがある人が、一定の期間避難生活をする場所です。小中学校や公民館などが指定されています。

##### ③福祉避難所

高齢者や障害者など一般の避難所では生活上の支障がある人のための避難所です。一旦、指定避難所へ避難してから必要に応じ、移ってもらうこととしている市町村が多くみられます。

※災害救助法適用の大規模災害時には、岡山県旅館ホテル生活衛生同業組合との協定により、高齢者や障害者などの要配慮者の避難場所として、旅館やホテル等の宿泊施設が提供される場合があります。

## 1 作成支援の進め方 と 心構え

注)「対象者」：障害のある人（本人）

注)「避難プラン」：災害時サポートブック

### 準備

- ① 対象者が住んでいる地域の状況を知る  
(可能な範囲で情報収集)
- ② 必要に応じて、他の支援者の同席も検討する  
(対象者・家族の意向を確認)

### 面会・支援 ～導入～

- ③ まずは、対象者のことをよく知る
- ④ 避難プラン作成の趣旨・目的を伝える
- ⑤ 個人情報の取扱いについて丁寧に説明する

### 面会・支援 ～一緒に作成～

- ⑥ 避難プランの項目に沿って作成を支援する
- ⑦ 避難プラン作成に必要な情報があれば、入手を支援する
- ⑧ 避難所の現地確認など、対象者・家族の希望に沿った支援を行う

### 完成！

- ・作成した「災害時サポートブック」の保管場所も決めておきましょう
- ・避難プランをもとに、避難ルートを通ってみるとよいでしょう
- ・時々内容を見直し、修正を加えるよう勧めましょう






- ① 「地域の状況」について
  - 避難所の一覧、ハザードマップ、学区など、あらかじめ地域の状況を調べておくといでしょう。
  - 市町村のホームページなどに、防災関連の情報が公表されています。
- ② 「他の支援者」について
  - 市町村職員（防災担当者、福祉担当者など）、地域の人（民生委員、町内会長など）、近隣の人（普段から親しくしている人）、利用している障害福祉サービス事業所の人（相談支援専門員など）など
  - 対象者や家族の意向を聞き取り、希望がある場合・必要がある場合には、作成支援の場に同席してもらえよう、お願いしてみましよう。
- ③ 同じ種別の障害でも、状況や特性はそれぞれ異なります。
  - 対象者のことを「理解しよう」とする姿勢が何より大切です。
  - 対象者に合ったコミュニケーション方法で支援を進めてください。家族が一緒の場合も、対象者を中心に話をしてください。
- ④ 防災意識の高い人ばかりとは限りません。
  - 何のために作成するのか、どういう時に活用するのか、丁寧に伝え、対象者や家族が前向きに取り組めるよう意識づけをお願いします。
- ⑤ 少し踏み込んだ個人情報に記載する欄もあります。
  - 支援者の守秘義務のことや作成した避難プランの共有の仕方などについて、対象者や家族が不安を感じないよう、事前によく説明しましょう。
- ⑥ 対象者や家族の意向を聞き取りながら、作成を支援します。
  - 避難プラン様式の下段にある〈記入上の参考〉を参考に、必要に応じて説明を加えながら、支援を進めてください。
- ⑦ 避難所の設備や福祉避難所の取扱いなど、詳しく知りたいことも出てくるかもしれません。
  - わからないことや知りたいことが生じた場合は、市町村など関係先に問い合わせるなど、情報が得られるよう支援をお願いします。
- ⑧ 対象者や家族に寄り添いながら、実効性のある避難プランとなるようできる限りの支援を行います。
  - 対象者や家族から「実際に避難所に行ってみたい」などの希望があれば、他の支援者の協力も得ながら、できるだけ寄り添った支援をお願いします。

## 2 作成を支援する際の留意点・配慮すべき点

障害のある人と接する際には、それぞれの特性に応じた対応が求められます。また、障害が多様化・重複化している中で、それぞれの個性に適切に対応していくことが大切です。

 まずは「障害」について理解しましょう

- ・ **障害は誰にでも生じ得るものです**
- ・ **障害は多種多様で、同じ障害でも一律ではありません**
- ・ **外見ではわからない障害もあります。そのために周囲から理解されず、苦しんでいる人も少なくありません**

### 対象者・家族との対話

- 防災意識の高い人ばかりとは限らず、避難プランの作成になかなか前向きに取り組んでももらえない場合もあります。  
作成することの大切さを説明しましょう。
- 過去に被災の経験のある人などに対しては、不安をあおることがないように、丁寧な対応を心がけてください。
- まずは、対象者のことをよく知ることが大事です。  
対象者本人に何ができるのかを一緒に考えましょう。
- 本人からの聞き取りでは、障害の程度に合わせて質問をしましょう。
- 個人情報扱うので、本人との信頼関係を築きましょう。

#### 〔視覚障害〕

- ・全盲の人もあれば弱視の人もあります。  
避難についても、人によって支援の対応が異なってくることに留意しましょう。
- ・聞き取りをするときは、「どこに困っているか」など漠然と聞くのではなく、「移動時に階段は見えますか」など、具体的に聞くとよいでしょう。

#### 〔聴覚障害〕

- ・未経験のことは想像しづらい、といった特性にも留意が必要です。
- ・また、手話を言語としている場合など個々の状況によって、日本語の（文法など）の理解度に大きな差がある場合があります。

避難プランの作成支援にあたっては、支援者の説明などについて、どこまで理解が得られているか、適宜確認しながら進めてください。

#### 〔盲ろう〕

- ・対象者に説明するための点字の入った資料を作成しましょう。

#### 〔知的障害〕

- ・なかなか障害のある人が自ら発言しない場合もありますが、返答を誘導するような問いかけにならないよう、注意しましょう。

#### 〔発達障害〕

- ・状況を想像すること、自分が困っていることをうまく表現することが苦手です。具体的に聞きましょう。

\*障害の種別ごとの詳細情報は、18ページ以降も参照してください。

### 避難について一緒に考えてくれる人

#### ◆地域との関わり

- ・ハザードマップの確認なども含め、できれば地域の人にも、避難プランの作成支援に加わってもらうのが望ましいでしょう。
- ・普段、地域とのつながりが疎遠になっている人は、地域の人から支援されることに遠慮を感じています。
- ・対象者・家族の思いをよく聞き取りながら、避難の方法や避難する際の支援者について、一緒に考えてあげてください。
- ・対象者・家族には、普段から地域の集まりなどになるべく参加するよう促しましょう。

#### ◆避難の際の支援者

- ・避難を支援してくれる人はいても、避難プランに書き込むことでその人の負担になるのではないかと心配する人もいます。できれば避難の際の支援者も一緒になって作成できるよう、対象者・家族と相談し、同席をお願いしてみましょう。
- ・単身で生活している人や地域との関わりが薄い人など、避難の際の支援者がいない場合、地域の人（民生委員など）以外のキーパーソン（相談支援専門員など利用している障害福祉サービス事業所の人 など）もあたってみましょう。

## 私の避難スイッチ!!

いつ逃げる?・・・避難のタイミング

☆台風や大雨のとき

☆地震のとき

③ 情報提供口

## 参考 目安になる情報 ～台風や大雨のとき～

警戒レベル	避難情報等	各自でとるべき行動	防災気象情報
5	緊急安全確保※	命の危険 直ちに安全確保!	大雨特別警報 氾濫発生情報
4	避難指示	危険な場所から 全員避難	土砂災害警戒 情報 氾濫危険情報 など
3	高齢者等避難	危険な場所から 高齢者や 障害のある人 等は避難	大雨警報 氾濫警戒情報 など
2	大雨・洪水・ 高潮注意報 (気象庁)	自らの避難行 動を確認	大雨・洪水・高 潮注意報、氾 濫注意情報
1	早期注意情 報 (気象庁)	災害への心構 えを高める	早期注意情報

※ 市町村が災害情報を確実に把握できない等の理由から、必ず発令されるものではありません。

④

<記入上の参考>

- ・台風や大雨のときは、早めの避難が肝心です。
- ・避難に要する時間を考えながら、「私」の避難スイッチ(避難のタイミング)を決めておきましょう。
- 【例】レベル2 で避難準備開始!  
レベル3 で避難!!
- ※④ページの「大雨や台風のときの目安になる情報」も参考にしてください。
- ・地震のときの自分のルールも考えておきましょう。

注) ページ番号(丸囲み数字)の横にある口(チェックボックス)について

◎このページに記入した情報を、市町村や地域の支援者(民生委員や町内会長など)に提供することに同意する場合は、口(チェックボックス)に○を付けてください。

## 配慮すべき点

### 私の避難スイッチ <サポートブック③～④ページ>

- 障害の特性や家族構成を念頭に避難を開始するタイミングを考えましょう。
- どのような時に、どのように避難するかなどをパターン化し、本人が容易に判断できるようにしましょう。
- 逃げる判断を自分でできるか確認しましょう。判断が難しい場合は、誰が判断するか検討しましょう。
- 災害の発生場面（場所や時期）を一度に複数想定するのではなく、一つ一つ決めていきましょう。

#### ～障害の特性に応じた配慮の視点～

##### 〔視覚障害〕

- 視覚障害の人は、周囲の状況が視覚的に確認できないことに留意しながら、どのタイミングで避難すればいいのか考えましょう。

##### 〔聴覚障害〕

- 聴覚障害の人は夜間や屋内にいる場合など、音（雨や風の音）が聞こえないために外の状況の変化に気づかない（気づきにくい）という点に留意しながら、どうするかを考えておきましょう。

※他の障害についても、P 18～41 を参照し、一人ひとりの状況や特性を聞き取りながら作成しましょう。



## 配慮すべき点

### 私の避難場所 <サポートブック⑤～⑥ページ>

- 避難場所が水害にあうことも考えられますので、通院している病院なども確認しておきましょう。
- 逃げるタイミングが遅くなった場合に備えて、自宅の2階や近くのビルなど、一時避難できる場所も考えましょう。
- 避難場所までのルートについて、危険な箇所がないかあらかじめ確認しておくといよいでしょう。
- 避難場所までのルートは1つだけではなく、複数決めておきましょう。
- 災害の発生場面（場所や時期）を一度に複数想定するのではなく、一つ一つ決めていきましょう。

### ～障害の特性に応じた配慮の視点～


#### 〔重症心身障害〕

- 障害の特性から、避難場所に求められる条件に配慮が必要です。避難場所を検討する際は、車椅子の経路(スロープや幅員などバリアフリー対応)、トイレ(おむつ替えの場所)、医療的ケアに必要な電源の状況等を調べましょう。

#### 〔発達障害〕

- 避難場所を検討する際は、日ごろから馴染みのある場所にしましょう。
- 音や気温、明るさなどに感覚過敏がある場合など、どのような環境であれば安心できるか確認しながら検討を進めましょう。

※他の障害についても、P18～41を参照し、一人ひとりの状況や特性を聞き取りながら作成しましょう。

私の避難方法・手段 	
<p><b>誰と？</b></p> <p><input type="checkbox"/> 自分で逃げる(一人でも大丈夫)</p> <p><input type="checkbox"/> 同居の家族と逃げる</p> <p><input type="checkbox"/> 避難を支援してくれる人がある(支援者と逃げる)</p> <p><input type="checkbox"/> 避難を支援してくれる人が<u>いない</u>(誰かに支援してほしい)</p> <p><b>どうやって？</b></p> <p><input type="checkbox"/> 歩いて逃げる</p> <p><input type="checkbox"/> 車で逃げる</p> <p><input type="checkbox"/> その他 { }</p>	<p>◎避難を支援してくれる人</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>◎家族や支援してくれる人が不在のときは…</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p style="text-align: right;">さんに</p> <p>Tel</p> <p>FAX</p> <p>メール</p> </div>
⑨ 情報提供□	情報提供□ ⑩

<p>⑨ &lt;記入上の参考&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本人の避難方法(誰と、どうやって避難するか)を□にチェックを入れましょう。</li> </ul> <p>注) ページ番号(丸囲み数字)の横にある□(チェックボックス)について</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>◎ このページに記入した情報を、市町村や地域の支援者(民生委員や町内会長など)に提供することに<b>同意する場合は</b>、□(チェックボックス)に○を付けてください。</p> </div>	<p>⑩ &lt;記入上の参考&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>同居の家族などから避難支援を受けられる人は、その人の連絡先などを書いておきましょう。</li> <li>同居の家族や避難支援してくれる人が不在のときに連絡する人の名前や電話番号を記入しておきましょう。</li> </ul> <p>注) ページ番号(丸囲み数字)の横にある□(チェックボックス)について</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>◎ このページに記入した情報を、市町村や地域の支援者(民生委員や町内会長など)に提供することに<b>同意する場合は</b>、□(チェックボックス)に○を付けてください。</p> </div>
--	---



## 配慮すべき点

### 私の避難方法・手段 <サポートブック⑨～⑩ページ>

- 避難方法は人それぞれです。災害や障害の程度によっては避難方法が障害のない人とあまり変わらない人もいます。
- 1人で避難することが難しい人もいます。家族がいるとき、いないときや昼間、夜間で対応が異なります。また、障害の状態、生活環境、家族構成、時間帯（日中、夜間、平日、休日）によって、自助・共助のポイントが全く異なりますので、その人に合った内容を考えましょう。
- 災害の発生場面（場所や時期）を一度に複数想定するのではなく、一つ一つ決めていきましょう。

※他の障害についても、P18～41を参照し、一人ひとりの状況や特性を聞き取りながら作成しましょう。

## 持ち出し品チェックリスト <サポートブック⑪～⑭ページ>

### 〔聴覚障害〕

- 補聴器、補聴器電池、各種充電器、筆談用具、耳マークグッズ、スマートフォン、バッテリー、LED ライトなどを用意しましょう。また、補聴器が故障・紛失した場合に備えて、補聴器の購入先の名称、所在地、連絡先や、補聴器電池の種類を記載しておきましょう。

### 〔重症心身障害〕

- 医療機器・医療処置情報や医療物品などの必要なリストを作成しておきましょう。

### 〔内部障害〕

- 災害時にはストマー装具を確保することが困難になると思われるため、あらかじめ製品番号を控えるようにしましょう。

### 〔発達障害〕

- 気持ちを落ち着かせたり、長時間過ごすのに役に立つお気に入りのもの、アレルギー、偏食、こだわり、感覚過敏等に対応するものも用意しましょう。

※他の障害についても、P 18～41 を参照し、一人ひとりの状況や特性を聞き取りながら作成しましょう。

## 作成した後に

- 一度経験しておくことで避難が必要になったときに安心して行動できるため、作成した避難プランに基づいて、実際に避難訓練を試みましょう。また、実際に訓練をしながら避難プランを修正していきましょう。

## ■知っておこう～支援のための基礎情報～＜その2＞

### 障害ごとの特性 ～それぞれの障害の概要や特性を知る～

それぞれの特性を知り、一人ひとりに応じた対応や配慮を心がけましょう。

#### （1）視覚障害（視力障害・視野障害・色覚障害・光覚障害）

##### 【障害の概要】

視覚障害とは、目が見えない、又は見えにくい状態であり、メガネやコンタクトレンズを使用しても、視力や視野が一定以上は改善されない状態をいいます。

全く見えない【全盲】、見えにくい【弱視】など個人差があり、また、特定の色の識別が困難な場合【色覚障害】もあります。

人は生活に必要な情報の約8割～9割を視覚から得ると言われており、視覚障害のある人は、そうした点での様々な困難を抱えて生活しています。

##### 【主な特性】

- 文字の読み書きが困難。また、タッチパネル式の機械はうまく操作できない。
- 耳で聞くことや手で触れること等で得られる情報を頼りにしている。ルーペ等を使うことや点字などにより情報を取得する。ただし、視覚障害のある人全てが点字を読めるとは限らない。
- 一人で移動することが困難。自分がどこにいるのか、そばに誰がいるのか、説明がないとわかりにくい。不慣れな場所や混雑した場所での移動には不安や大きな困難を伴う。
- 人の視線や表情が理解できず、コミュニケーションに苦勞する。
- 点字ブロックの上に、物や自転車などが置かれていると困る。
- 外出する際は白杖を使用したり、盲導犬を連れていたりしている。
- 先天性の場合もあるが、最近は糖尿病性網膜症などで受障する人も多く、高齢者では、緑内障や黄斑部変性症が多い。

##### ＜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(全盲)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(弱視)に大きく分けられる。

- ・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。）
- ・視力の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>

視野（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、つまずきやすくなる。
- ・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、見ようとすると部分が見えなくなる。

### <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。（色が全然わ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。）

### <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。

◆**白杖について** 白杖は視覚障害のある人が歩行する時に使う道具。地面に杖の先端を触れさせながら歩くことで、障害物や段差、路面の変化を知らせてくれるだけでなく、車の運転手、自転車・歩行者などに視覚障害のある人であることを知らせ、注意喚起を行う。

◆**盲導犬について** 盲導犬は視覚障害のある人の先導役として、障害のある人の危険を察知したりする重要な役割を担う。仕事中は、トイレも食事もせずに付き添っているため、むやみに触ったり、食べ物を与えたりしないようにする。公共施設、デパート、飲食店などには、盲導犬の受け入れが義務付けられている。

## 【主な対応】

- 視覚障害のある人は困っていても、自ら介助等を求めることが困難な場合があるので、戸惑っている人を見かけたら、まず声かけをする。声をかける時には前から近づき「□□さん、こんにちは。△△です。」など、自分の名前を伝える。

- 声だけだと分かりづらいこともあるので、軽く肩に触れて「こんにちは。何かお手伝いすることありませんか。」と声がけすると気付きやすい。この時、恥ずかしがらずに行うことが大切である。
- 例えば、視覚障害のある人は、信号機のある交差点で、赤になったとか青になったとかわからないことが多いので、白杖を持っている人を見かけたときに、「信号が変わりましたよ。」と軽く肩に触れて声がけをする。(ただし、視覚障害のある人が驚かないように配慮する。)
- 音声、点字や拡大文字など、視覚情報を代替する配慮。
- 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、「あと10メートルほど前方です」「あなたの正面」「〇〇くらいの大きさ」などと具体的に説明する。
- 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。
- 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、日頃視覚障害のある人が使用している物の位置を変えないなど周囲の協力が不可欠。
- 視覚障害のある人に、インターネットで情報提供する際には、画面拡大ソフト、画面音声化ソフト(読み上げソフト)などを有効活用することによって、視覚障害のある人が読みやすいようなホームページ作りが望まれる。また、写真やイラストなどの画像に説明文をつけるといった配慮が必要。
- 盲導犬には、触ったり食べ物を与えたりしないようにする。

#### ◆移動介助の際の配慮

視覚障害のある人が抱える大きな問題の一つに、単独での歩行や移動の困難さがある。移動介助を頼まれたり、困っている人を見かけたときは、上記の対応と合わせて、次のポイントを参考に誘導する。

- ・まずは、どのような介助が必要なのか聞く。本人の希望を聞いた上で支援を行う。
- ・誘導は、視覚障害のある人の手を引くのではなく、視覚障害のある人にひじか肩を持ってもらう。誘導する人は脇をしめ、段差や階段の前ではいったん止まり、言葉で伝える。
- ・誘導するときは身長に大きな差がなければ肘を持ってもらい、相手の早さに合わせて、半歩程度横前を歩くことが基本。身長差がある場合は、肩や腕に手を添えてもらうなど、歩きやすいように工夫する。
- ・周囲の状況(「階段があります」など)を説明しながら移動すると安心感が高まる。特に段差の前では、一度立ち止まり指示することが大切。

## (2) 聴覚障害

---

### 【障害の概要】

聴覚障害とは、聴覚に何らかの障害があることにより、音や人の声が聞こえにくい状態をいう。その程度には個人差があり、全く聞こえない人や、ある程度聞き取りが可能な人もいます。

聴覚障害のある人には、生まれつき聞こえない【ろう（あ）者】と、音声言語の獲得後に聞こえなくなってしまった【中途失聴者】があり、コミュニケーション手段も、障害の特性や程度によって様々です。

障害が発生した時期や障害の程度、生育環境や教育環境によって、コミュニケーションなどの社会生活上の困難さは異なります。

### 【主な特性】

- 聴覚障害は外見上わかりにくい障害であり、抱えている困難さを理解してもらえない、他の人からは気づかれにくい、などの側面がある。
- 言葉などの音による情報を得ることが困難であるため、文字や絵、図、写真、表情など、見て分かるものが大事な情報取得の手段となる。
- 手話を使う人もいるが、聴覚障害のある人全てが、手話ができるわけではない。
- 病院での呼び出しや駅の構内放送に気づかないなど、日常生活での生活のしづらさがある。車のクラクションなどに気づかず、危険な状態に陥ることがある。災害時の音声による情報取得が困難で、不安。
- 先天性のろう者の場合は、手話でコミュニケーションをとる人も多い。
- 難聴者は、補聴器や人工内耳で聞き取りを補う。
- 補聴器や人工内耳を装用している場合、残響や反響のある音（スピーカーを通した音など）は、装用の効果が得にくい（聞きづらい）。
- 聴覚障害のある人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、多くの聴覚障害のある人が、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。
- 言葉の習得に課題があることにより、聴覚障害のある人の国語力は様々であるため、筆談の場合は相手の状況に合わせる。

### 【主な対応】

- 聴覚障害は外見上わかりにくい障害であり、その困難さを理解してもらいにくい側面がある。まずは、本人からその置かれている状況や不都合な点を聞いて、理解するよう心がけることが大切。

- 音声だけで話すことはできるだけ避け、視覚的・具体的な情報も併用するようにする。また、同時に複数の人が話さないようにする。
- 手話や文字表示など、目で見てわかる情報を提示するよう配慮する。
- ひとくくりに聴覚障害といっても、聞こえ方は様々で、育ってきた環境も様々なため、先天性聴覚障害者・中途失聴者・難聴者など、それぞれに合わせたコミュニケーション方法をとることが必要。
- わかりやすい話し方を心がける。
  - ・顔の見える位置で、はっきりと口を動かす。
  - ・文節で区切る。(例 「ここに／名前を／書いてください。」)
  - ・複数の人が一度に発言しない。
- どのようなコミュニケーション方法（会話方法）がよいか、本人に確認する。ある方法での意思疎通が困難なときは、他の方法を用いる。また、手話・筆談・身振り・指文字・空書・口話など一つの方法だけでなく、相手や場面に応じて、いくつかの方法を組み合わせることも、場合によっては伝わりやすくなる。

#### ◆コミュニケーション方法の例

##### <手話>

手の動きや顔の表情、体、目の動きなどで意思を伝える言語。聴覚障害のある人のコミュニケーションの方法として、平成 23 年度に改正された障害者基本法で、言語として位置付けられた。聴覚障害のある人の約 2 割程度の人を使用している。

\*手話通訳…手話を使ってコミュニケーションを仲介すること

##### <筆談>

メモ用紙などに互いに文字を書いて意思を伝え合う方法。手話などができない健聴者と聴覚障害のある人がコミュニケーションを図る際には最も精度が高いものと考えられている。

\*筆談する際のポイント

- ✓短文（箇条書き）で書く。（日本語の文法が苦手な人もいる。）
- ✓漢字を使用する。（漢字から意味を理解することができる。）
- ✓記号や図を用いる。

※スマートフォンなどに音声を変換できるアプリがあり、これらを利用すると筆談を補うことができる。

##### <要約筆記（ようやくひっき）>

話し手が話している内容や会議の進行、講演の内容などを要約し、文字にして伝える。（筆記通訳）

### <空書き（そらがき）>

健聴者が指を使ってガラスに文字を書くようにして示す。聴覚障害のある人は筆順で読み取るので、読み手に合わせた書き方はしない。

### <口話（こうわ）>

口の形で言葉を読み取る。口の形にメリハリをつけ、リズムカルに適切なスピードで話す。日常生活用語を使うときは読み取りやすいが、熟語は読み取りにくい。

### ◆伝わりにくいときの工夫

- 手がかりになる言葉を挿入する  
例 『『たまご』買ってきて。』  
→「ホットケーキ作るから『たまご』買ってきて。」
- 筆談や身振りを積極的に交える。
- 聞き直しやすい雰囲気づくり（対人関係に消極的にならないよう）
- 大事なことはメモをして渡す。
- 広告や案内書などにFAX番号やメールアドレスを載せる。
- その他、FAX、インターネット、携帯電話画面への文字入力など各種機器を使ってコミュニケーションをとる。

- 聴覚障害のある人は、健聴者の集団での会話にはなかなか入りにくい状況があるので、孤立しないよう配慮が必要。
- 聴覚障害のある人が健聴者と会話する際、緊張のため言いたいことが十分言えないこともあるので、話しやすい雰囲気づくりが大切。
- 聴覚障害のある人との会話においては、質問が具体的であることや主語をはっきりさせることが大切。
- 聴覚障害のある人が参加する会議では、手話通訳や要約筆記が必要となり、会議のリズムやスピードがずれることもあるが、発言の権利を確保するためには会議の流れに間を持たせることが重要。
- 手話通訳を利用しても意思疎通が成立するまで時間がかかることもあるので、配慮が必要。（いらいらしない。）



### (3) 盲ろう（視覚と聴覚の重複障害）

#### 【障害の概要】

「盲ろう」とは、視覚と聴覚の両方に障害があり、日常生活や社会生活に大きな困難を抱えている状態をいいます。

障害の程度は様々で、【全く見えず、聞こえない】【見えにくく、聞こえない】【全く見えず、聞こえにくい】【見えにくく、聞こえにくい】など、人によって大きく異なります。

\* 視覚障害、聴覚障害の項も参照してください。

「全盲ろう」：全く見えず、聞こえない状態

「弱視ろう」：見えにくく、聞こえない状態

「盲 難 聴」：全く見えず、聞こえにくい状態

「弱視難聴」：見えにくく、聞こえにくい状態

また、障害発症の経緯により、次のようにいうこともあります。

「盲ベース盲ろう」

盲（視覚障害）があり、のちに聴覚障害を発症した場合

「ろうベース盲ろう」

ろう（聴覚障害）があり、のちに視覚障害を発症した場合

「先天性盲ろう」

先天的または乳幼児期に視覚と聴覚の障害を発症した場合

「成人期盲ろう」

成人期以後に視覚と聴覚の障害を発症した場合

#### 【主な特性】

- 盲ろう者は、視覚と聴覚の両方に障害があるため、情報の取得や外出が困難で、テレビ・ラジオを視聴することや、本・雑誌を読むことなども（ほとんど）できない。家族と一緒にい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。
- 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、あるいは他の障害との重複の仕方等によって異なり、介助方法も異なる。
- 「ろうベース盲ろう」の人が多く、点字を身につけるのに時間がかかる人が多い。

【主な対応】 ＊視覚障害、聴覚障害の項も参照してください。

- そばに人がいても分からないことがあるので、まず、話しかけてみる。  
話しかける時はそっと手や肩に手を触れ、自分の名前を伝える。  
様々なコミュニケーション方法を確認・試行して、その人にあった方法で意思疎通を図る。
- 話が通じているか常に確認する。また、会話の内容とあわせて、周囲やその場の状況（他の人の発言や、「道沿いに赤い花が咲いている」などの情景など）を、できるだけ伝えることも大切。
- 盲ろう者関係機関等の専門家に相談し、対応に関する助言を受ける。
- 障害の状態や程度によって視覚障害や聴覚障害のある人と同じ対応が可能なこともあるが、同様な対応は困難な場合が多く、その場合は手書き文字や触手話、指点字などの代替する対応をとる。また移動の際にも配慮する。
- 様々な絵、文字、表示等のコントラストをはっきりさせ視認性に配慮する。また、資料を用いる場合は、あらかじめ点訳することもあるので、事前に届けるよう配慮する。

#### ◆コミュニケーション方法の例

##### <手書き文字>

相手の手のひらに指先などで直接文字を書き伝える。誰にでもできるのが利点。

##### <触手話（しょくしゅわ）>

相手の行う手話に触れて、手話の形や動きを読み取る。弱視の人は近距離で相手の手話を目で見て理解することもある。障害の程度や明暗など周囲の環境によって工夫が必要。

##### <指点字（ゆびてんじ）>

点字タイプライターのキーの代わりに、盲ろう者の指を直接たたいて点字を表す。両手の人差し指、中指、薬指の6本の指を点字の6点に見立てて、直接たたいて点字を表す方法。人により読み取る早さや理解が異なる。

##### <音声>

聴覚の活用が可能な人に対して、耳元や補聴器のマイクなどに向かって話す。声の大きさ・抑揚・早さ・音の高さなど、聞こえ方に合わせた配慮が必要。

##### <文字筆記>

視覚の活用が可能な人に対して、紙やパソコンに文字を筆記して伝える。文字の大きさ・間隔・線の太さなど見え方に合わせた配慮が必要。

※言葉の通訳に加え、視覚・聴覚的な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

## (4) 車いす（下肢障害・体幹の機能障害）

### 【障害の概要】

下肢や体幹の機能が病気や怪我により損なわれてしまい、そのために歩行や食事、入浴など日常生活動作に困難を伴います。原因は様々で、先天的なものもあれば事故等による後天的なものもあります。車椅子などを使用することで失われた機能を補いながら生活します。

### 【主な特性】

- 車椅子を使用している人の状態は、一人ひとり異なり、それぞれの状態によって、様々な車椅子がある。例えば、事故などで両足が麻痺する脊髄損傷では両腕で車椅子をこぐが、両腕にも麻痺がある等、重度であれば電動車椅子を使用する場合がある。
- 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がある。
- ベッドからの移乗、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。
- ドアの開閉が困難なことがある。

#### ◆主な症状

- ・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、知的障害重複の場合もある）
- ・脳血管障害（片麻痺、運動失調）

- 十分なスペースがなかったり、ちょっとした段差や障害物があるために、移動することができないことがある。
- 高いところや床にあるものなどを手にすることが困難である。
- ATMや自動販売機等に、正面向きでは手が届かない。
- 障害者用駐車スペースが空いていないため、駐車に困ることがある。

### 【主な対応】

- 通路上に荷物や物が落ちているなど障害物があると通行の大きな妨げとなる。特にドアの前や狭い通路においては十分なスペースを確保し、障害物を置かないようにする。
- 自転車ですれ違うときは減速するかよける。（車椅子は急にかわす動きができない。）

- 机を使用する際に車椅子が入れる高さや作業を容易にする等の配慮。
- 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。  
(ボタンを代わりに押す。乗り降りしやすいようにドアを開けておく等)
- 目線をあわせて会話する。
- 脊髄損傷のある人は体温調整障害があるため、部屋の温度管理に配慮。

◆移動介助の際の配慮

- ・車椅子を動かす場合には、まず「動かします」「前に進みます」など声をかける。また、方向転換や停止時にも声をかける。周りに障害物がないか確認する。車椅子を急に押したり、押す手を急に離さないようにする。
- ・停止の際はもちろん、介助者が車椅子から少しでも離れる場合はブレーキをかけるようにする。
- ・急なスロープを下る時は後ろ向きでゆっくりと下るようにする。傾斜がある場所では加速がかかり危険なことが多いので、特に注意する。
- ・前輪は側溝や小さい段差ほどひっかかりやすいので、特に注意する。

## (5) 重症心身障害

---

### 【障害の概要】

重度の身体障害と重度の知的障害が重複している最も重い障害です。自分で日常生活を送ることは困難であり、自宅で介護を受けたり、専門施設に入所したりして生活しています。口の動きや目の訴えで意思を伝えますが、常時介護している人でないと理解が困難です。また、医学的な管理がなければ、呼吸することや栄養を摂取することが困難な人もいます。

### 【主な特性】

#### <姿勢>

ほとんど寝たままで、自力では起き上がれない状態が多く、座るのが精一杯である。

#### <移動>

自力での移動や寝返りが困難で、座った姿勢で移動したり車椅子などで移動を行う。

### <排泄・入浴>

全面的な介助が必要であり同性の介護が原則となる。

### <食事>

自力での食事が困難で、スプーン等を用いて介助を行う。誤嚥を起こしやすいので注意を要する。また、通常の食事が食べられない人には、食べやすいように細かく刻んだり、飲み込みやすいようにとろみをつけたりする。

外食時には、ハサミやミキサーの貸し出しがあると助かる。

### <生活動作>

手、足が変形または拘縮しており、側わんや胸郭の変形を伴う人が多くいる。極度に筋肉が緊張し、思うように手足を動かすことができない。

### <コミュニケーション>

言葉による理解や意思疎通が困難。口の動きや目の訴えで意思を伝える。常時介護している人でなければ理解が困難である。

### <医療・健康>

肺炎や気管支炎を起こしやすく、多くの方がてんかん発作を持つため、常に健康が脅かされている。また、痰の吸引が必要な人も多くいる。常に医師の管理が必要な最重度の人は、水分と食べ物を鼻から胃へ注入する管をつけたり、呼吸がうまくできないため人工呼吸器をつけたりする。このような障害のある人は外出することが難しいのが現状である。

## 【主な対応】

- 意思疎通を図ることが非常に難しいが、本人に合った方法をとることが重要。具体的には、アイコンタクトやスキンシップ、口の動き等によって思いを伝えたり、コミュニケーションをとることができる。また、介護している人等を通して、意思疎通を図る。
- 車椅子やストレッチャーでの移動に人手が必要な場合には、介護している人に声をかけて手伝う。
- 人工呼吸器などの医療機器のアラーム音が鳴っているときは、速やかに介護している人に知らせる。
- 体温の調節が苦手なので、室内や戸外の温度に配慮する必要がある。また、この場合、手足が細く骨がもろくなっている人が多いので、特に気をつける。

## (6) 内部障害

---

### 【障害の概要】

内部障害とは、体の内部（心臓機能、呼吸器機能、腎臓機能、膀胱・直腸機能、小腸機能、肝臓機能、HIVによる免疫機能）のいずれかに障害のある状態を言います。

内部障害の人は、その障害が体の内部にあることから、外見から分かりにくく、周囲から理解が得づらく、電車やバスの優先席に座りにくいなど、心理的ストレスを受けやすい状況にあります。

障害のある臓器だけでなく、全身状態が低下しているため、体力が低下しやすく、疲れやすく、重い荷物を持ったり、長時間立っているなどの身体的負担を伴う行動や作業が困難であり、こうしたことから集中力や根気が続かないことがあります。特に肝臓機能障害のある人はこうした症状が顕著に現れる場合があります。

また、内部に障害のある人には継続的な医療的ケアが必要な人も多いため、病院への通院や日常生活を円滑に送るための周囲の理解と配慮が必要です。

### 【主な特性】

#### <心臓機能障害>

全身に必要な血液を送り出すポンプの役割を果たす心臓の機能が、様々な病気により低下してしまう状態。動悸や息切れなどの体力低下が見られ、ペースメーカー等を体内に埋め込んでいる人もいる。

#### <腎臓機能障害>

様々な病気により、腎臓の働きが悪くなり、身体にとって有害な老廃物や水分を排泄できなくなり、不必要な物質や有害な物質が身体に蓄積する状態。人工透析を行ったり、移植を受け、拒絶反応予防のために免疫抑制剤を服用している人もいる。

#### <呼吸器機能障害>

様々な病気により、肺の機能が低下して、酸素と二酸化炭素の交換がうまくいかずに酸素が不足する状態。呼吸困難や息切れなどがその主症状であり、携帯用酸素ボンベを使用している人もいる。

### <膀胱・直腸機能障害>

尿をためる膀胱、便をためる直腸が様々な病気のために機能低下し、又は機能を失ってしまった状態。そのため、排泄物を体外に排泄するためのストーマ（人工肛門・人工膀胱）を造設する人もいる。ストーマを保有している人を「オストメイト」という。

### <小腸機能障害>

様々な原因によって小腸が広い範囲に切除された場合と、小腸の病気によって働きが不十分で消化吸収が妨げられ、通常の経口摂取では栄養維持が困難な状態。小腸は消化・吸収に関係する器官であり、機能の低下により食事の管理制限が必要となる。

### <肝臓機能障害>

肝臓の機能が著しく低下した状態。肝臓移植を受け、拒絶反応予防のために免疫抑制剤を服用している人もいる。

### <ヒト免疫不全ウイルス(HIV)による免疫機能障害>

HIVとはヒト免疫不全ウイルスという病原体で、このウイルスが人に感染し、発病すると、白血球の一種であるリンパ球を破壊し、免疫機能を低下させ、発熱、下痢、体重減少、全身倦怠感などが現れる。特定の病状が現れたとき、エイズの発症となり、様々な感染症が起きるリスクが高まる。HIV感染症は、適切な治療を行うことでエイズの発病を遅らせたり、症状を軽くすることができる。

## 【主な対応】

- 外見からは分かりにくい障害があることを理解する。
- 内部障害のある人は全体的に体力や免疫力が低下していることから、風邪などに感染しやすくなっているため、対応者は風邪をひいている時は、内部障害のある人にうつさないよう配慮する。
- 常に医療的対応を必要とすることが多いことを理解する。

### ◆心臓機能障害のある人への配慮

- ・椅子に座ってもらってから、話を始める。全体的に、動悸、息切れ、疲れやすいなどの体力低下があるため、椅子を用意するなどの配慮が大切である。
- ・重い物を代わって持つなど、声をかけて手伝う。階段はなるべく避け、エレベーターやエスカレーターを勧める等のほか、本人に聞いて必要な介助をする。ゆっくりした日常生活動作は支障がなくても、活発な動作になると身体的な不調や発作を誘発する。

- ・心臓機能障害でペースメーカーをつけている場合、携帯電話などの機器が発する電磁波の影響により誤動作を起こす可能性がある。近くにペースメーカーをつけている人がいる場合、電源を切るなどの配慮が必要である。
- ◆腎臓機能障害のある人への配慮
  - ・腎臓機能の不全による人工透析のための定期的な通院に配慮する。腎臓病の人は、体にたまった老廃物を排泄できないため、人工透析が大切な治療となる。
  - ・文字を読んだり書いたりする場合には、視力に問題がないか、確認する。腎性網膜症・糖尿病性網膜症などにより、視力が低下している人がいる。
- ◆呼吸器機能障害のある人への配慮
  - ・ゆっくり歩く、適宜休憩する、椅子に座らせるなどの対応を心がける。椅子を勧めるときは、楽な姿勢でゆっくりと話をしてもらい、長時間にならないようにする。
  - ・呼吸器機能障害のある人は慢性的な呼吸困難、息切れ、咳等の症状があり苦しい状態となっている。ゆっくりとした日常生活動作には支障がなくても、それ以上の動作になると息苦しさが起こる。息切れが現れたら、休憩して呼吸を整えるよう働きかける。
- ◆膀胱・直腸機能障害のある人への配慮
  - ・膀胱、直腸に障害があり、ストーマ装具を利用している人をトイレに案内する際には、ゆとりのある広めの洋式トイレに案内する。設置してある場合はオストメイト対応トイレに案内する。
- ◆小腸機能障害のある人への配慮
  - ・小腸機能障害により口からの食事が摂れず、鼻に管を入れ栄養を摂る、静脈から直接栄養を注入するなどの対応が必要な人がいるので、栄養補給のために必要な時間への配慮が必要。
- ◆肝臓機能障害のある人への配慮
  - ・肝臓機能障害のある人は、体力低下や疲れやすさといった症状が、特に顕著に現れる。風邪などにも感染しやすくなっており、肝臓機能に悪影響を及ぼすこともあるので、対応者は、風邪をひいている場合はうつさないよう配慮する。
- ◆ヒト免疫不全ウイルス(H I V)による免疫機能障害のある人への配慮
  - ・プライバシーには十分注意した対応をするよう配慮する。また、免疫機能障害(H I V感染症やA I D S)を正しく理解し、偏見や差別をなくすよう配慮する。



## (7) 知的障害

---

### 【障害の概要】

知的障害は、概ね18歳頃までの心身の発達期に、知的機能の遅延等の障害が現れることによって、日常生活や社会生活上の適応に困難が生じる状態をいいます。

知的障害のある人は、文章の読み書きや計算、金銭管理などが苦手であることが多く、重度の場合は、常に同伴者と行動する人もいますが、軽度の場合は、会社で働いている人も大勢います。障害の程度によっては一見して障害の有無が分かりにくい人や発達障害と重複する人もいます。まずは、その人の障害の特性をよく理解することが大切です。

### 【主な特性】

- 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の遅れが生じる。
- 複雑な会話や抽象的な概念を理解するのが苦手。人に尋ねたり、自分の意見や気持ちを表現するのが苦手な場合もある。
- 漢字の読み書きや計算が苦手な人もいる。一つの行動に固執したり、同じ質問を繰り返す人もいる。
- 突発的な出来事に対して、状況に応じた行動をすることが困難である。
- 金銭管理、会話、買い物、家事等の日常生活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又は先天性代謝異常や、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。ダウン症の場合の特性として、筋肉の低緊張や心臓に疾患を伴う場合がある。
- てんかんを合併する場合もある。

### 【主な対応】

#### ■話をする場合

- 「一方的に話す」「独り言を言う」「同じ言葉を繰り返す」等コミュニケーションがうまくとれない場合がある。そのようなときは、内容が理解できるようにゆっくり簡単な言葉で話しかける。また、話しかけるときは、相手が安心するようななるべく優しい口調と表情で話しかけるよう努める。
- 複雑で抽象的な話は理解が難しく混乱してしまうので、なるべく分かりやすくゆっくりと具体的に話をする。

- 相手がきちんと理解しているか、時間がかかっても確認しつつ話を進める。
- 知的障害のある人は使う言葉や表現があいまいなことがあるので、断片的な言葉からでも、できるだけ意図をくみ取るよう努める。
- 絵や写真や実物等を見せて話をすると、状況理解がしやすくなり気持ちが通じやすくなる。

#### ■文章を作成する時

- 漢字の読み書きが苦手な人もいるので、会議などで文章を作成するときにはルビ（ふりがな）を付ける等の配慮をする。
- 文章はなるべく分かりやすい表現で、簡潔に記述する。

#### ■その他配慮すること

- 「赤信号でも渡る」「車が来ても避けない」「遮断機が下りても線路に入る」等危険が分からず、助けを求めることができない場合がある。そのようなときは、命に関わる危険な場面であり、まず、安全確保を優先した後、やさしく声をかけ危険であることを知らせることが大切である。
- 状況の変化に柔軟に対応できず、パニック行動が起こることがある。そのようなときは、落ち着ける場所に誘導する。
- 「通行する人を無表情で見ている」「一つのことこだわる」など誤解されやすい行動をする場合がある。そのようなときは思い込みで判断せず見守る。

## (8) 精神障害

---

### 【障害の概要】

精神障害には、統合失調症、うつ病、神経症、心身症など様々なものがあります。代表的な病気である統合失調症は急性期には、幻覚や妄想、不安、憂うつ感、不眠などが認められ、これらの症状は、薬を服用することや環境が安定することにより、軽快していきます。

その後、「意欲がなくなる」「集中力や注意力が低下する」「感情の動きが乏しくなったり、周囲への関心が薄くなる」などの症状が見られることがあり、周囲から怠けているように見られるなどの誤解を受けることもあります。決して怠けているとか、意志が弱いということではありません。これらの症状は、病気の症状が落ち着いてくる経過の中で認められるもので、これが「陰性症状」といわれるものです。

## 【主な特性】

- 精神疾患には、いくつもの種類があり、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。そ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、統合失調症や双極性障害（躁うつ病）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。

### <統合失調症の場合>

- 発症の原因はよく分かっていないが、脳の中の神経伝達物質の働きに何らかの異常が生じて病気を引き起こすもので、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。

#### ◆症状の例

##### <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、周囲から怠けていると誤解されたり、生活しづらさに結びつくつらい症状である。

### <双極性障害(躁うつ病)の場合>

- 気持ちが強く落ち込んだり（うつ状態）、逆に過剰に活発になったり（躁状態）することを波のように繰り返す。
- 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、考えがまとまらない、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ついで人の話を聞かなくなったりする。

#### <依存症(アルコール)の場合>

- 飲酒したいという強い欲求をコントロールできず、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、強い飲酒要求や離脱症状の不快感、日常生活での不安感から逃れるために、再飲酒することがある。

#### <てんかんの場合>

- 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。

#### <認知症の場合>

- 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】

- 精神疾患は、誰もがかかる可能性がある病気である。精神障害のある人との自然な付き合いが、その人の安心につながり、症状の安定につながることを理解して対応する。
- 無理な励ましは、本人の過剰なストレスとなることがある。本人のペースに合わせた働きかけや、じっくりと時間をかけることが必要である。
- 相談されたときは、なるべく相手の話を聞くことを心がける。また、話を聞く時には相手が何を伝えたいのか根気よく聞くよう努める。
- 対応が難しい時には、専門家等に相談する。

#### ◆再発の予防

- ・精神疾患では、薬を中断したり、多くのストレスが重なると再発することがある。不眠が見られたり、急に活動的になったり、ささいなことに過剰に反応するなど、再発につながる注意のサインとみられる症状を知っておくことも大切である。
- ・こうした症状が見られたら無理を避けて、ゆっくりと休養するように働きかける。また、主治医にも早めに相談するよう働きかける。

#### ◆統合失調症の人への配慮

- ・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、速やかに受診することなどを促す。

#### ◆双極性障害（躁うつ病）の人への配慮

- ・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、自殺などを伺わせるような言動があった場合には、本人の安全を確保した上で速やかに専門家に相談する。

#### ◆依存症（アルコール）の人への配慮

- ・本人が依存症であることを否認して自分の症状を認めたくないことが多いが（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・周囲の人が理解する。
- ・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。

#### ◆てんかんの人への配慮

- ・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、多くの人が一般的な生活を送れることを理解する。
- ・薬を飲んで発作がコントロールされている場合は、普通の生活が可能なので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。

#### ◆認知症の人への配慮

- ・高齢社会を迎え、今後ますます認知症の人又はその予備軍が増えることが予想されていることから、認知症は誰もがかかる可能性のある身近な病気であることを理解して対応する。
- ・各々の価値観や個性、想い、人生の歴史等を持つ個人として尊重し、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、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、支援していく。
- ・行動・心理症状（BPSD）については、何らかの意味を持った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。
- ・認知症に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。
- ・症状が変化した場合には、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。

## (9) 発達障害

---

### 【障害の概要】

発達障害とは、脳機能の発達に関する障害です。発達障害のある人は、コミュニケーションや対人関係をつくるのが苦手で、その行動や態度から、様々な形で誤解されることも少なくありません。

発達障害は、自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害（ASD）、限局性学習症／限局性学習障害（LD）、注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害（ADHD）などを総称したものをいいます。なお、これらの複数の障害が重なって現れることもあり、障害の程度や年齢（発達段階）、生活環境などによっても症状は違ってきます。発達障害は多様であることを理解することが大切です。また、生活の中で困難なこと、苦しいことも一人ひとり違うため、それぞれの特徴に応じて配慮し、支援す

ることが重要です。

## 【主な特性】

### ＜自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害(ASD)＞

- 自閉症を中核とする障害グループ（連続体）の総称で、従来は広汎性発達障害（PDD）と呼ばれてきたものである。2013年のアメリカ精神医学会の改訂診断基準（DSM-5）で、広汎性発達障害（PDD）から、ASDと名称変更されるに伴い、心理的発達の障害ではなく、生まれつきの「神経発達障害」に位置づけられた。
- 多くの研究成果から、自閉症、アスペルガー障害、特定不能型とタイプ分類をする根拠がないことがわかり、重症型である古典的な自閉症を中核として連続体（スペクトラム）をなしている障害と考えられるようになった。
- 普通に生活している人の中にも軽度の自閉スペクトラムが認められることがあるが、そのことで適応上の障害がある場合に自閉スペクトラム症と診断される。
- 通常は発達早期に症状が認められるが、保護的な環境では症状が見られず、社会的な行動を求められる年齢になって初めて症状が明らかになり、診断されることもある。

#### ◆ASDの症状

- ・対人関係・社会性の障害  
他者との情緒的交流や同年児との仲間づくりができにくい。
- ・コミュニケーションの障害  
視線、表情、身振りなどの非言語的コミュニケーションの使用に制限がある。
- ・パターン化した行動、興味関心の限局、感覚の障害（過敏、鈍麻）  
動作やフレーズの反復、同一性の保持、興味関心の限局や、聴覚、触覚をはじめとする感覚領域の過敏さや鈍感さ。

- ASDには注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害（ADHD）や精神疾患の併存が多いことが指摘されている。
- ASDの重症度は、対人関係・コミュニケーション、反復・こだわりの2領域について、それぞれ別に評価する。
- ASDと診断するだけでなく、個人の状態をより詳細に評価することが、早期から見通しを持った支援を継続するために大切である。
- なお、従来のアスペルガー障害という用語は、正式な診断名ではなくなったが、便宜上使用しても構わないとされている。

### <注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害(ADHD)>

- 「不注意：集中できない、忘れやすい、うっかりミス」、「多動性：じっとできない、活動性過多、多弁」、「衝動性：抑制が効かず考えるよりも先に行動する、待てない、我慢ができない」の3症状を特徴とする神経発達障害である。3つの症状が揃っているタイプを「混合型」、多動性と衝動性が顕著なタイプを「多動・衝動優勢型」、また多動症状がないタイプを「不注意優勢型」と分類する。12歳までに複数の場面で、6ヶ月以上にわたり症状が見られるときに診断される。
- 多動症状は幼児期に最も目立ち加齢とともに軽減するのに対して、不注意症状は青年期以降も持続することが知られている。衝動性症状は支援の適切さや本人の自己評価次第で良くなることも悪化することもある。
- ADHDの支援には、心理教育的支援とADHDに特化した薬物療法の2つのアプローチが有効である。
- ADHDは子どもの時期だけの障害ではなく、ASDと同様に慢性経過をとる神経発達障害である。発達期の治療教育だけでは症状をコントロールできず、成人期以降も支援や治療を必要とするAdult ADHDが少なからず存在することが知られている。

### <限局性学習症／限局性学習障害(LD)>

- 一般的な知的発達に遅れはなく「話す」「理解」は普通にできるのに、「読む」「書く」「計算する」などの特定の能力を学んだり、行ったりすることが著しく困難である。

### <その他の発達障害>

- 我慢していても声が出たり体が動いてしまったりするトゥレット症候群(チック)、一般的に「どもる」と言われる、なめらかに話すことが年齢や言語能力に比して不相応に困難な「吃音」なども、発達障害に含まれる。

### 【主な対応】

- 発達障害は、障害の種類や程度、知的水準によって症状は違い、年齢や性格などによっても、一人ひとり、症状の現れ方は違う。また、同じ人でも、環境によっては症状が目立たなくなることもある。
- 発達障害のうち、ASDは脳の情報処理システムに複数の機能障害があるとされており、社会的状況や集団生活上、最も多くの支援を必要とする。一般的に、視覚情報を把握することは得意だが、聴覚性情報(複雑な話ことばなど)を意味づけて理解することが苦手である。目に見えない相手の気持ち、暗黙の了解や約束事、未経験のことなどを想像力を駆使して想定し、対処することも苦手である。また、ものごとの細部に注意が向きやすく、全体像を把握することが苦手である。



- 発達障害のある人は、生活の中で困難なこと、苦手なことが一人ひとり違うため、どうしてほしいのかをよく聞いて、それぞれの特性に応じて配慮し、支援することが重要である。
- コミュニケーションをとる際には、「ゆっくり」「短く」「具体的に」
- 話しかけるときは、ゆっくり短く分かりやすい言葉で話す。また、周囲の状況を理解したり、人の表情から気持ちを読み取ったりすることが苦手なことから、初めての人に接したときには不安が大きくなるので、安心感につながるよう穏やかに接する。
- 発達障害のある人の多くは、あいまいな表現を理解するのが苦手。言葉で説明するときは、優先順位を明確に具体的に伝え、一度に二つの指示を出さない。「ちょっと待ってください」ではなく、「5分待ってください」のように具体的に伝える。
- 視覚的な情報を提示して説明する。発達障害のある人の多くは、言葉で言われるよりも、目で見て分かる情報の方が理解しやすいことが多い。言葉による意思疎通が苦手な人の場合は、絵、写真、イラスト、手順書、マニュアルなどを添えて、その人が理解できる表現を上手に組み合わせるコミュニケーションを取ってみる。
- 自分の気持ちや考えを表現することや相手にうまく伝えることが苦手なので、「早く」「まだ」などと急がず、じっくりと話を聞くことが大切。
- 行動の修正が必要なときは、否定的な表現（～してはいけません）よりも肯定的な表現で伝えるよう努める。
- 肯定的対応を心がける。
- 発達障害のある人は、急な変化に対応することが難しいので、前もってスケジュールや計画などを伝えておく。
- 安心できる環境を整える。発達障害のある人たちの中には、人混みや大きな音、光、温度などの刺激を苦手とする人が多くいる。そのような刺激による不快感を大きくしないよう、安心できる環境をつくるよう努める。また、不安定になった時に落ち着ける静かな場所、気持ちの立て直しができる場所を予め確保しておくよう努める。
- 枠組みを明確にし、その場の約束事は初めにはっきりと伝える。
- 発達障害のある人には、適度な距離を保って、穏やかな態度で接する。結果を急がず、長い目で支援する。
- 発達障害のある子どもを温かく見守る。発達障害のある子どもが騒いだり、パニックを起こしたりしているときは、少しの時間待つことで、無理に叱るよりも早く混乱から抜け出せることもある。周囲の人にこうした気持ちや知識があることによって、本人も家族も楽になれる。
- 対応が難しい時には、専門家等に相談する。

- ◆自閉症<sup>°</sup>外<sup>°</sup>症／自閉症<sup>°</sup>外<sup>°</sup>障害（ASD）のある人への配慮
  - ・肯定的、具体的、視覚的な伝え方の工夫（何かを伝えたり依頼する場合には、必ずその意図や目的を伝えたり、図や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（新しく挑戦する部分は少しずつにする。）
- ◆注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害（ADHD）のある人への配慮
  - ・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）
- ◆限局性学習症／限局性学習障害（LD）のある人への配慮
  - ・得意な部分を使って情報アクセスし、表現できるようにする。（ICTの活用など）
  - ・苦手な部分について、課題の量・質を適切に加減し、柔軟な評価をする。
- ◆その他の発達障害のある人への配慮
  - ・叱ったり拒否的な態度を取ったりするのではなく、日常的な行動の一つとして受け止めるなど、楽に過ごせる方法を一緒に考える。

### 3 各種窓口

#### (1) 県の窓口

##### ○災害時サポートブックに関すること

岡山県保健福祉部障害福祉課障害福祉企画班

電話番号：086-226-7343

ファックス番号：086-224-6520

メールアドレス：shofuku@pref.okayama.lg.jp

ホームページ：<https://www.pref.okayama.jp/page/655816.html>



##### ○災害時サポートブック配付場所

部署名	住所	電話番号 FAX 番号
岡山県保健福祉部障害福祉課 障害福祉企画班	岡山市北区内山下 2-4-6	(電話) 086-226-7343 (ファックス) 086-224-6520
岡山県備前県民局健康福祉部 福祉振興課障害福祉・保護班	岡山市中区古京町1-1-17	(電話) 086-272-4029 (ファックス) 086-272-2661
岡山県備中県民局健康福祉部 福祉振興課障害福祉・保護班	倉敷市羽島 1083	(電話) 086-434-7056 (ファックス) 086-425-1941
岡山県美作県民局健康福祉部 福祉振興課障害福祉・保護班	津山市椿高下 114	(電話) 0868-23-1298 (ファックス) 0868-23-6129
岡山県視覚障害者センター	岡山市北区西古松268 - 1	(電話) 086-244-1121 (ファックス) 086-244-1043
岡山県聴覚障害者センター	岡山市北区南方 2-13-1 きらめきプラザ 4階	(電話) 086-224-0221 (ファックス) 086-224-0236
おかやま発達障害者支援センター	岡山市北区祇園 866	(電話) 086-275-9277 (ファックス) 086-275-9278

(2) 市町村の窓口

市町村名	避難行動要支援者に関すること	指定避難所やハザードマップに関すること	福祉避難所に関すること	町内会長が誰か知りたいとき	民生委員が誰か知りたいとき
岡山市	危機管理室  (電話) 086-803-1082 (ファックス) 086-234-7066	危機管理室  (電話) 086-803-1082 (ファックス) 086-234-7066	保健福祉企画 総務課 (電話) 086-803-1204 (ファックス) 086-803-1779	市民協働企画 総務課 (電話) 086-803-1063 (ファックス) 086-803-1872  [各区役所総務・ 地域振興課] 北区役所 (電話) 086-803-1656 (ファックス) 086-803-1725  中区役所 (電話) 086-901-1602 (ファックス) 086-901-1604  東区役所 (電話) 086-944-5038 (ファックス) 086-944-5080  南区役所 (電話) 086-902-3502 (ファックス) 086-902-3540	福祉援護課 福祉係 (電話) 086-803-1218 (ファックス) 086-803-1870
倉敷市	保健福祉推進課  (電話) 086-426-3303 (ファックス) 086-421-4411	●指定避難所に関すること 防災推進課 (電話) 086-426-3131 (ファックス) 086-421-2500  ●ハザードマップに関すること 危機管理課 (電話) 086-426-3645 (ファックス) 086-421-2500	保健福祉推進課  (電話) 086-426-3303 (ファックス) 086-421-4411	市民活動推進課  (電話) 086-426-3107 (ファックス) 086-434-3491	福祉援護課  (電話) 086-426-3321 (ファックス) 086-422-3389
津山市	生活福祉課 (電話) 0868-32-2063 (ファックス) 0868-32-2153	危機管理室 (電話) 0868-32-2042 (ファックス) 0868-22-1896	生活福祉課 (電話) 0868-32-2063 (ファックス) 0868-32-2153	地域づくり推進室 (電話) 0868-32-2032 (ファックス) 0868-32-2152	生活福祉課 (電話) 0868-32-2064 (ファックス) 0868-32-2153

市町村名	避難行動要支援者に関すること	指定避難所やハザードマップに関すること	福祉避難所に関すること	町内会長が誰か知りたいとき	民生委員が誰か知りたいとき
玉野市	福祉政策課 (電話) 0863-32-5564 (ファックス) 0863-32-5514	危機管理課 (電話) 0863-32-5560 (ファックス) 0863-21-3464	危機管理課 (電話) 0863-32-5560 (ファックス) 0863-21-3464	協働推進課 (電話) 0863-32-5567 (ファックス) 0863-32-5559	福祉政策課 (電話) 0863-32-5555 (ファックス) 0863-31-9179
笠岡市	地域福祉課 (電話) 0865-69-2133 (ファックス) 0865-69-2182	危機管理課 (電話) 0865-69-2222 (ファックス) 0865-69-2190	●障害福祉施設に関すること 地域福祉課 (電話) 0865-69-2133 (ファックス) 0865-69-2182  ●高齢者施設に関すること 長寿支援課 (電話) 0865-69-2313 (ファックス) 0865-69-2180	所管課無し	地域福祉課 (電話) 0865-69-2133 (ファックス) 0865-69-2182
井原市	福祉課 (電話) 0866-62-9516 (ファックス) 0866-62-9310	危機管理課 (電話) 0866-62-9550 (ファックス) 0866-62-9562	福祉課 (電話) 0866-62-9516 (ファックス) 0866-62-9310	協働推進課 (電話) 0866-62-9508 (ファックス) 0866-62-9797	福祉課 (電話) 0866-62-9516 (ファックス) 0866-62-9310
総社市	危機管理室 (電話) 0866-92-8599 (ファックス) 0866-93-9479	危機管理室 (電話) 0866-92-8599 (ファックス) 0866-93-9479	危機管理室 (電話) 0866-92-8599 (ファックス) 0866-93-9479	人権・まちづくり課 (電話) 0866-92-8242 (ファックス) 0866-93-9479	福祉課 (電話) 0866-92-8264 (ファックス) 0866-92-8385
高梁市	福祉課 (電話) 0866-21-0284 (ファックス) 0866-23-1433	防災復興推進課 (電話) 0866-21-0246 (ファックス) 0866-23-1555	福祉課 (電話) 0866-21-0265 (ファックス) 0866-23-1433	市民課 (電話) 0866-21-0254 (ファックス) 0866-22-9370	福祉課 (電話) 0866-21-0266 (ファックス) 0866-23-1433
新見市	福祉課 (電話) 0867-72-6126 (ファックス) 0867-72-1407	総務課 (電話) 0867-72-6204 (ファックス) 0867-72-3602	介護保険課 (電話) 0867-72-3148 (ファックス) 0867-72-1407	総合政策課 (電話) 0867-72-6143 (ファックス) 0867-72-6181	福祉課 (電話) 0867-72-6126 (ファックス) 0867-72-1407
備前市	社会福祉課 (電話) 0869-64-1827 (ファックス) 0869-64-4094	危機管理課 (電話) 0869-64-1809 (ファックス) 0869-64-3845	●高齢者施設に関すること 介護福祉課 (電話) 0869-64-1828 (ファックス) 0869-64-1847  ●障害福祉施設に関すること 社会福祉課 (電話) 0869-64-1824 (ファックス) 0869-64-4094	市民協働課 (電話) 0869-64-1806 (ファックス) 0869-64-1847	社会福祉課 (電話) 0869-64-1827 (ファックス) 0869-64-4094

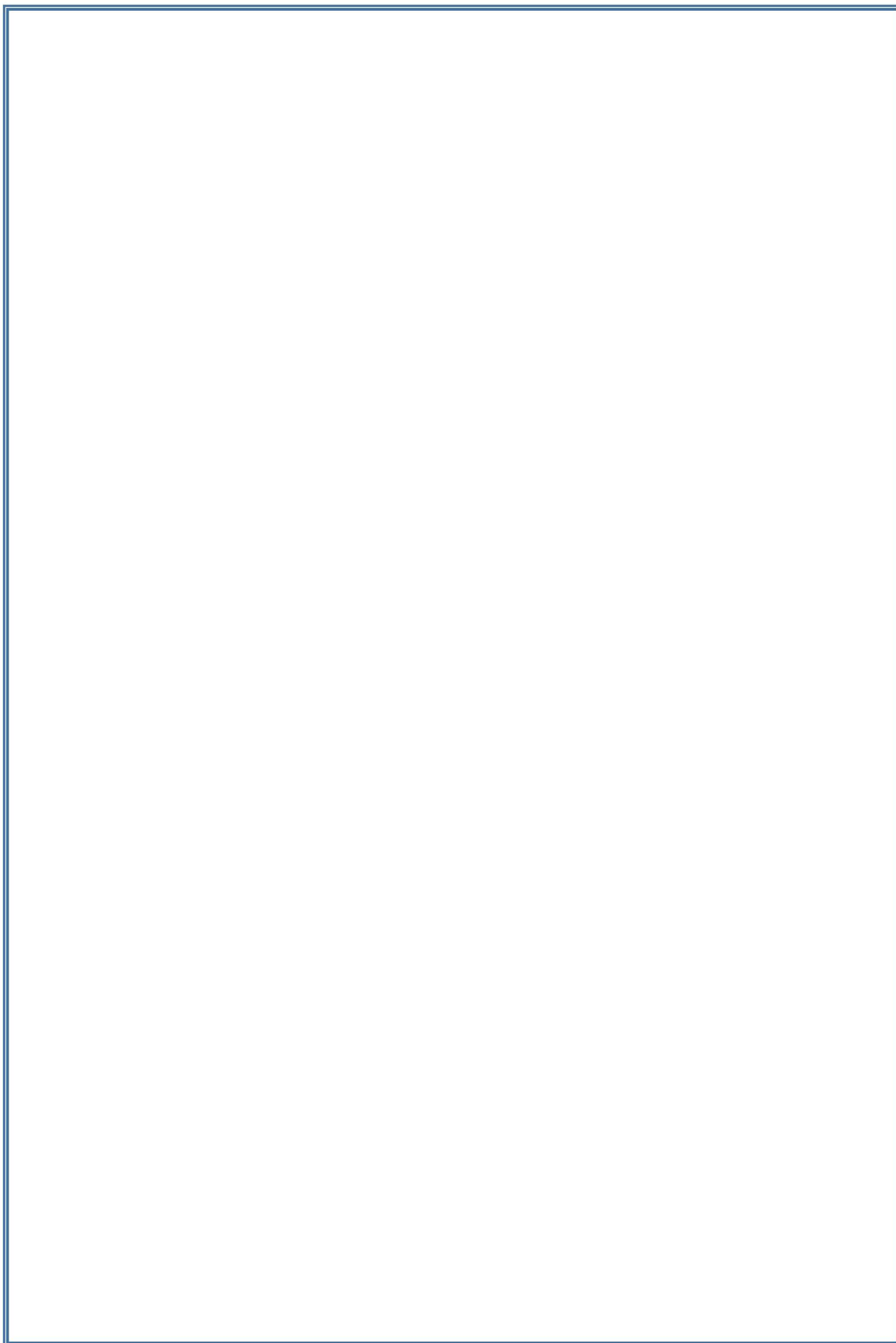
市町村名	避難行動要支援者に関すること	指定避難所やハザードマップに関すること	福祉避難所に関すること	町内会長が誰か知りたいとき	民生委員が誰か知りたいとき
瀬戸内市	危機管理課 (電話) 0869-22-3904 (ファックス) 0869-22-3299	危機管理課 (電話) 0869-22-3904 (ファックス) 0869-22-3299	危機管理課 (電話) 0869-22-3904 (ファックス) 0869-22-3299	総務課 (電話) 0869-22-1112 (ファックス) 0869-22-3304	福祉課 (電話) 0869-26-5941 (ファックス) 0869-26-8002
赤磐市	くらし安全課 (電話) 086-955-2650 (ファックス) 086-955-1353	くらし安全課 (電話) 086-955-2650 (ファックス) 086-955-1353	くらし安全課 (電話) 086-955-2650 (ファックス) 086-955-1353	くらし安全課 (電話) 086-955-2650 (ファックス) 086-955-1353	社会福祉課 (電話) 086-955-1115 (ファックス) 086-955-1118
真庭市	福祉課 (電話) 0867-42-1581 (ファックス) 0867-42-1369	危機管理課 (電話) 0867-42-1126 (ファックス) 0867-42-1119	福祉課 (電話) 0867-42-1581 (ファックス) 0867-42-1369	総務課 (電話) 0867-42-1167 (ファックス) 0867-42-1353	福祉課 (電話) 0867-42-1581 (ファックス) 0867-42-1369
美作市	危機管理室 (電話) 0868-72-1111 (ファックス) 0868-72-6367	危機管理室 (電話) 0868-72-1111 (ファックス) 0868-72-6367	社会福祉課 (電話) 0868-75-3913 (ファックス) 0868-72-7702	くらし安全課 (電話) 0868-72-5202 (ファックス) 0868-72-8091	社会福祉課 (電話) 0868-75-3913 (ファックス) 0868-72-7702
浅口市	社会福祉課 (電話) 0865-44-7007 (ファックス) 0865-44-7110	くらし安全課 (電話) 0865-44-9006 (ファックス) 0865-44-5771	社会福祉課 (電話) 0865-44-7007 (ファックス) 0865-44-7110	地域創造課 (電話) 0865-44-9034 (ファックス) 0865-44-5771	社会福祉課 (電話) 0865-44-7007 (ファックス) 0865-44-7110
和気町	健康福祉課 (電話) 0869-93-3681 (ファックス) 0869-92-0121	危機管理室 (電話) 0869-93-1123 (ファックス) 0869-92-0667	危機管理室 (電話) 0869-93-1123 (ファックス) 0869-92-0667	危機管理室 (電話) 0869-93-1123 (ファックス) 0869-92-0667	健康福祉課 (電話) 0869-93-3681 (ファックス) 0869-92-0121
早島町	健康福祉課 (電話) 086-482-2483 (ファックス) 086-483-0564	総務課 (電話) 086-482-0611 (ファックス) 086-482-3405	健康福祉課 (電話) 086-482-2483 (ファックス) 086-483-0564	まちづくり企画課 (電話) 086-482-0612 (ファックス) 086-482-3405	健康福祉課 (電話) 086-482-2483 (ファックス) 086-483-0564
里庄町	健康福祉課 (電話) 0865-64-7211 (ファックス) 0865-64-7236	総務課 (電話) 0865-64-3111 (ファックス) 0865-64-3618	里庄町社会福祉協議会 (電話) 0865-64-7218 (ファックス) 0865-64-7240	企画商工課 (電話) 0865-64-3114 (ファックス) 0865-64-3126	健康福祉課 (電話) 0865-64-7211 (ファックス) 0865-64-7236
矢掛町	保健福祉課 (電話) 0866-82-1013 (ファックス) 0866-82-9061	●指定、ハザードマップに関すること 総務企画課 (電話) 0866-82-1010 (ファックス) 0866-82-1454 ●運営に関すること 教育課 (電話) 0866-82-2100 (ファックス) 0866-82-9101	保健福祉課 (電話) 0866-82-1013 (ファックス) 0866-82-9061	町民課 (電話) 0866-82-1011 (ファックス) 0866-82-9061	保健福祉課 (電話) 0866-82-1013 (ファックス) 0866-82-9061

市町村名	避難行動要支援者に関すること	指定避難所やハザードマップに関すること	福祉避難所に関すること	町内会長が誰か知りたいとき	民生委員が誰か知りたいとき
新庄村	住民福祉課 (電話) 0867-56-2646 (ファックス) 0867-56-7044	総務企画課 (電話) 0867-56-2626 (ファックス) 0867-56-2629	総務企画課 (電話) 0867-56-2626 (ファックス) 0867-56-2629	総務企画課 (電話) 0867-56-2626 (ファックス) 0867-56-2629	住民福祉課 (電話) 0867-56-2646 (ファックス) 0867-56-7044
鏡野町	保健福祉課 (電話) 0868-54-2986 (ファックス) 0868-54-2891	くらし安全課 (電話) 0868-54-2780 (ファックス) 0868-54-4823	保健福祉課 (電話) 0868-54-2986 (ファックス) 0868-54-2891	まちづくり課 (電話) 0868-54-2982 (ファックス) 0868-54-2988	保健福祉課 (電話) 0868-54-2986 (ファックス) 0868-54-2891
勝央町	健康福祉部 (電話) 0868-38-7102 (ファックス) 0868-38-7103	総務部 (電話) 0868-38-3111 (ファックス) 0868-38-3120	健康福祉部 (電話) 0868-38-7102 (ファックス) 0868-38-7103	総務部 (電話) 0868-38-3111 (ファックス) 0868-38-3120	健康福祉部 (電話) 0868-38-7102 (ファックス) 0868-38-7103
奈義町	こども・長寿課 (電話) 0868-36-6700 (ファックス) 0868-36-6772	総務課 (電話) 0868-36-4111 (ファックス) 0868-36-4009	総務課 (電話) 0868-36-4111 (ファックス) 0868-36-4009	総務課 (電話) 0868-36-4111 (ファックス) 0868-36-4009	こども・長寿課 (電話) 0868-36-6700 (ファックス) 0868-36-6772
西粟倉村	保健福祉課 (電話) 0868-79-7100 (ファックス) 0868-79-7101	総務企画課 (電話) 0868-79-2111 (ファックス) 0868-79-2125	保健福祉課 (電話) 0868-79-7100 (ファックス) 0868-79-7101	総務企画課 (電話) 0868-79-2111 (ファックス) 0868-79-2125	保健福祉課 (電話) 0868-79-7100 (ファックス) 0868-79-7101
久米南町	保健福祉課 (電話) 086-728-4411 (ファックス) 086-728-4414	●指定避難所に関すること 保健福祉課 (電話) 086-728-4411 (ファックス) 086-728-4414  ●ハザードマップに関すること 総務企画課 (電話) 086-728-2111 (ファックス) 086-728-2749	保健福祉課 (電話) 086-728-4411 (ファックス) 086-728-4414	総務企画課 (電話) 086-728-2111 (ファックス) 086-728-2749	保健福祉課 (電話) 086-728-4411 (ファックス) 086-728-4414
美咲町	福祉事務所 (電話) 0868-66-1129 (ファックス) 0868-66-1167	くらし安全課 (電話) 0868-66-1112 (ファックス) 0868-66-3081	くらし安全課 (電話) 0868-66-1112 (ファックス) 0868-66-3081	地域みらい課 (電話) 0868-66-1191 (ファックス) 0868-66-2038	福祉事務所 (電話) 0868-66-1129 (ファックス) 0868-66-1167
吉備中央町	福祉課 (電話) 0866-54-1317 (ファックス) 0866-54-1306	総務課 (電話) 0866-54-1313 (ファックス) 0866-54-1855	福祉課 (電話) 0866-54-1317 (ファックス) 0866-54-1306	総務課 (電話) 0866-54-1313 (ファックス) 0866-54-1855	福祉課 (電話) 0866-54-1317 (ファックス) 0866-54-1306

### (3) 主な障害者団体

団体名	住 所	電話番号 FAX 番号
NPO法人 岡山県自閉症協会	岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ2階	(電話) 086-801-4010 (ファックス) 086-801-4030
社会福祉法人 岡山県視覚障害者協会	岡山市中区原尾島 4-17-37	(電話) 086-271-0933
岡山県重症心身障害児(者) を守る会	岡山市北区祇園866 旭川児童院内	(電話) 086-275-3211
公益社団法人 日本オストミー協会岡山県支部	岡山市南区奥迫川989	(電話) 090-6845-0103 (ファックス) 086-362-5421
岡山県知的障害者福祉協会	岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ2階	(電話) 086-226-7711 (ファックス) 086-226-7766
一般社団法人 岡山県手をつなぐ育成会	岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ2階	(電話) 086-226-3538 (ファックス) 086-226-3539
公益社団法人 岡山県聴覚障害者福祉協会	岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ4階	(電話) 086-224-2275 (ファックス) 086-224-2270
公益社団法人 岡山県難聴者協会	岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ4階	(電話、ファックス) 086-224-2243
岡山県肢体不自由児者福祉 協会	岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ1階	(電話、ファックス) 086-222-9018
公益社団法人 岡山県身体障害者福祉連合会	岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ1階	(電話) 086-223-4562 (ファックス) 086-223-4597
NPO法人 津山市障害者福祉協会	津山市山北520 津山市総合福祉会館3階	(電話) 0868-24-6808 (ファックス) 0868-22-1299
岡山盲ろう者友の会	岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ4階	(電話、ファックス) 086-227-5004
岡山県精神障害者家族会 連合会	岡山市南区新保1609-13	(電話) 086-250-1165 (ファックス) 086-250-1168





===作成支援者のみなさんへ===

このたびは、「災害時サポートブック～私の避難プラン～」の作成支援に携わっていただきありがとうございます。

日頃から、障害のある人の支援に尽力されている皆様に、この取組に積極的に参画、協力いただけることに心から感謝申し上げます。

本文掲載の「主な障害者団体」のほか、障害福祉サービス事業所（相談支援事業所など）において、事業所利用者から避難プランの作成支援の依頼があった場合などには、本手引きを活用し、できるだけ多くの方の作成支援をお願いいたします。

**【発行】岡山県保健福祉部障害福祉課**

〒700-8570 岡山市北区内山下2丁目4番6号

（電話） 086-226-7343

（FAX） 086-224-6520

令和元年度障害のある人の避難行動「セルフプラン」作成推進事業