



知的障がい

ちてきしょうがい

知的障がいとは、脳に何らかの障がいが生じたため、社会生活への適応のしにくさのある方です。物事の理解がゆっくりしていたり、言葉の発達が遅れている方もいて、障がいの程度もさまざまですが、時間をかけて丁寧に学ぶことでできるようになることがたくさんあります。環境整備と適切な支援があれば、特別支援学校などを卒業して一般企業で働くなど、確実に成長して自立生活を送ることができる人もいます。

主な特徴

- ・複雑な話や抽象的なことが理解しにくい
- ・漢字の読み書きや計算が苦手
- ・人に尋ねたり、自分の意見を言うのが苦手
- ・とっさの判断や見通しをもって考えることが難しい
- ・物事に対して継続して取り組めないなど、集中力が続かない
- ・ひとつの行動に執着したり、同じ質問を繰り返す

知的障がいの方と接するときは

- ・急に声をかけると怖がってしまう場合があります。様子を見ながら優しく声をかけてあげてください。
- ・ゆっくり丁寧に話しかけるようにします。リラックスして話せる雰囲気を作ってあげてください。話を最後まで根気強く聞き、後で内容を確認してあげると安心できることが多く見受けられます。
- ・できるだけ具体的に、わかりやすい言葉を選んで話します。その際には子ども扱いしないように気をつけましょう。
- ・質問するときは、ただ漠然と「何をしたいか」を聞くのではなく、「〇〇ですか？それとも△△ですか？」と選択肢をあげて具体的に聞く方が答えやすい場合があります。

- ・必要に応じて、筆談をしたりコミュニケーションボードを使って説明すると理解しやすい場合があります。

※コミュニケーションボードって？

言葉で自分の気持ちを表したり、相手の言葉を理解することが難しい人のために、「はい」「いいえ」「わかりません」などの基本的な言葉を絵と一緒に掲載したボードです。ボードの絵を指さすだけでコミュニケーションをとることができます。

コミュニケーションボード



コミュニケーションボードによる会話

こんな場所では、こんな配慮を・・・

*公共交通機関、駅のホームやバス停では

- ・ラッシュ時の人混みで不安になり、パニックを起こしてしまうことがあります。本人が興奮している場合は、まず落ち着かせましょう。
- ・いきなり叱ったり強い言葉で接すると混乱するので、他の乗客に迷惑をかけない程度に、時間をおいて穏やかに話しかけましょう。不安な気持ちを落ち着かせるため、見守りながら優しく声をかけることが必要です。
- ・突発的な出来事への対応が困難なので、状況判断ができていないようなら、行き先を尋ね、その方面行きの乗り物に乗り込むまで見守るか、身に着けている持ち物などから保護者などへ連絡しましょう。

***デパート、コンビニエンスストアなどでは**

- ・品物を選ぶときには、ゆっくりと時間をとって、焦らずに決められるように配慮しましょう。必要に応じて、実物や写真、絵、ラベルなどを示して案内してください。目で見ると品物が確認しやすいですし、ラベルやマークで記憶している方もいます。
- ・会計の時は、必要な代金やお釣りをわかりやすく伝えてください。実際にお金を使って示すとわかりやすくなります。「100円玉が6枚、10円玉が4枚、1円玉が1枚」と聞けば、その通りに硬貨を選んで出すことができる方もいます。



***行政機関、病院、銀行などでは**

- ・書類の記入については、本人に確認し、必要に応じて代筆する、見本を示すなどの配慮をお願いします。
- ・看板、案内板、パンフレット、説明書などには、できるだけひらがなでふりがなをつけましょう。また、絵や記号を用いるとさらにわかりやすくなります。



発達障がい

はったつしょうがい

発達障がいは、自閉症、アスペルガー症候群等の広汎性発達障がい、学習障がい（LD）、注意欠陥／多動性障がい（AD／HD）、その他のこれに類する脳機能の障がいであって、通常低年齢において症状が現れるものとされています。自閉症には知的障がいを伴う場合と伴わない場合（高機能自閉症）があります。

主な特徴

・こうはんせい広汎性発達障がい（じへいしょう自閉症・こうきのうじへいしょう高機能自閉症・あすべるがーしょうこうぐんアスペルガー症候群）

自閉症は、人とのかかわりが苦手である、コミュニケーションが上手にとれない、興味や関心の範囲が狭く特定の物や行為へのこだわりを示すなどの特徴を持っています。高機能自閉症やアスペルガー症候群は、自閉症の特徴を持ちながらも知的発達の遅れを伴わないので、障がいに気づくことがさらに遅れやすいと言われています。

※ 最近では「広汎性発達障がい」にかわり、「自閉症スペクトラム障がい」という呼び方が多く使われるようになってきました。平成25年度に改訂が予定されているアメリカ精神医学会の診断基準（日本で最も妥当性、信頼性があると認識されている診断基準）においても、「広汎性発達障がい」という呼び方がなくなり、「自閉症スペクトラム障がい」が使用される見込みとなっています。

・がくしゅうしょう学習障がい（えるでいーLD）

知的発達に遅れがないにもかかわらず、読み、書き、計算といった特定の能力に遅れが見られます。

・ちゅういけつかん注意欠陥／たどうせいしょう多動性障がい（えいでいーAD／えいちでいーHD）

忘れ物が多い、時間や物の管理ができない、集中力が続かない、じっと座ってられない、気持ちがそれやすく衝動的な行動をするなど、自分の感情や行動をうまくコントロールできないところが見られます。

○発達障がい特有の言動は、親の育て方やしつけの問題と思われがちですが、そうではなく、脳の機能の一部がうまく働かないことが原因です。外見からはその障がいの本質がわかりにくいいため、他人から誤解されることも多く、本人や家族は実生活上の困難を抱えています。周囲の方々の理解と、一人ひとりに合わせた継続的な支援が必要となります。

発達障がいの方と接するときは

発達障がいの方は、場面にあった会話や行動ができなかったり自分の気持ちをうまく伝えられないために、周りから変な人と誤解されたり、人づきあいがうまくいかないなど、社会生活を送る上でさまざまな困難が生じます。その人の特性を理解し、本人が受け入れやすい働きかけを工夫することで本人の気持ちが安定し、能力を発揮することができます。次のような点に配慮しましょう。

- ・叱ったり責めたりせず、穏やかな口調でゆっくりと話す
- ・「走らないで！」ではなく「歩きましょう」といった肯定的な言葉で声をかける
- ・目で見えてわかりやすい情報（文字や絵・写真など）を利用する
- ・活動の手順は事前に説明し、混乱を招くような予定の変更は避ける
- ・指示は一つずつする（二つ以上の事を同時に処理するのが困難）
- ・説明は短めにする（聞きながらメモを取ることが苦手）

街で出会ったときは

発達障がいの方は、一見変わった行動（突然大声を出す、ひとり言を言う、ぴよんぴよん飛び跳ねる、奇妙な手つきを繰り返すなど）をとったり、要領よく物事を進められなかったり、衝動的な行動をとってしまうこともあります。他人を困らせようという悪気があるわけではありません。独特の言動に戸惑ってしまうこともあるかもしれませんが、「そうせざるを得ない事情がある」ということを理解していただくだけで、本人も家族もずいぶん楽になります。同じ地域に暮らす社会の一員として暖かく見守ってください。





精神障がい

せいしんしょうがい

精神障がいとは、精神疾患のために日常生活や社会生活がしづらくなることを言います。原因は、病気になりやすいかどうかという「もろさ」や、「ストレス」などの相互作用によるものと考えられています。精神疾患は誰でもかかりうる病気ですが、適切な治療・服薬と周囲の配慮があれば症状をコントロールできるため、大半の方は地域で安定した生活を送ることができます。主な疾患(障がい)には次のようなものがあります。

とうごうしつちようしょう 《統合失調症》

幻覚、妄想、思考障がい、感情や意欲の障がいなど、多様な精神症状を特徴とします。現実を認識する能力が妨げられ、判断ができにくく、対人関係が難しくなるなど、さまざまな生活障がい(生活がしづらくなる障がい)を引き起こします。

●主な症状・特性

- ・神経が繊細でストレスに弱い
- ・物事に柔軟に対応することが苦手
- ・常に緊張し、くつろぐことが苦手
- ・意欲がない、疲労倦怠感が強い
- ・集中力や忍耐力の低下、服薬による副作用などで、生活のしづらさを抱えている
- ・現実と空想世界の区別があいまいで、自分にできることの判断や目標の立て方が現実的でない



○最近では、新しい薬や治療法の開発が進んだことにより、長期的な回復を期待できるようになってきました。早く治療を始めるほど、回復も早いといわれていますので、周囲が様子に気づいたときは早めに専門機関に相談してみましょう。

《気分障がい》

うつ病

精神的・身体的ストレスが重なるなど、様々な理由から脳の機能障害が起きている状態です。脳がうまく働かないため、ものの見方が否定的になり、自分がダメな人間だと感じてしまいます。そのため普段なら乗り越えられるストレスも、よりつらく感じられるという悪循環が起きてきます。

主な症状としては、「眠れない」、「食欲がない」、「一日中気分が落ち込んでいる」、「何をしても楽しめない」などがあります。



○薬による治療とあわせて、認知行動療法もうつ病に効果が高いことがわかってきています。専門機関への早めの相談と、ゆっくり休養をとることが大切です。

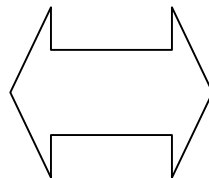
双極性障がい（躁うつ病）

ハイテンションで活動的な躁状態と、憂うつで無気力なうつ状態を繰り返します。躁状態とうつ状態という、両極端な状態を行ったり来たりするのが特徴です。うつ病だと思いつつも、極端に調子がよくなって活発になる時期がある場合は、双極性障害（躁うつ病）かもしれません。

【躁状態】

- ・睡眠時間が短かったり、寝なくても元気で活動を続けられる
- ・人の意見に耳を貸さない
- ・話し続ける
- ・次々にアイデアが浮かぶ
- ・初対面の人にやたらと声をかける

繰り返す



【うつ状態】

- ・憂うつ、気分が重い
- ・何をしても楽しくない
- ・疲れているのに眠れない
- ・何かにせきたてられているようで落ち着かない
- ・悪いことをしたように感じて自分を責める
- ・自分には価値がないと感じる

○躁状態ではとても気分がよいので、本人には病気の自覚が不十分な場合が多くあります。そのため、うつ状態では病院に行くのですが、躁状態のときには治療を受けないことがよくあります。しかし、うつ病だけの治療では双極性障がいが悪化させてしまうことがあります。本人だけでなく、周囲の人も、日頃の様子や気分の波を見守り、躁状態に気づくことが大切です。

《パーソナリティ障がい》

パーソナリティ障がいは、大多数の人とは違う行動や反応をすることで、人とのコミュニケーションがうまくいかずに本人が苦しんだり、周囲の人が困っている場合に診断される疾患です。

認知（ものの捉え方や考え方）や感情、衝動のコントロール、対人関係といったパーソナリティ機能の偏りから問題が生じ、社会生活そのものが困難になることもあります。いわゆる「性格が悪いこと」とは異なり、適切な治療によって徐々に改善するものと考えられています。

パーソナリティ障がいには、主に次の3つの特徴があります。

●考え方に極端な偏りがある

「多くの人がこう考えるだろう」というような枠から外れて、ものの考え方が偏っていたり、思考に柔軟性がなく、他者の意見を受け入れられません。

●対応がかたくなである

場面や相手によって臨機応変に対応することがなく、いつでも、どこでも極端に偏った対応を続けます。こうした偏りが、ある特定の分野だけでなく、対人関係や社会生活全般にわたります。

●特定の原因がない

はっきりとした原因がなく、おおむね思春期～青年期（18歳以上）ごろからこうした傾向が見られ、その後も継続します。

○パーソナリティ障がいの方への対応の基本は次のとおりです。

- ・言いなりにならない
あらかじめルールを決めて、できないことは断固とした姿勢で拒絶します。
- ・欲求のままにさせない
自分のことは自分でしていただき、その結果も自分で受け止めるように促します。
- ・「だいじょうぶ感」を与える
不安そうな時は、「だいじょうぶ」だと言葉や態度で伝え、行動が改善したら、本人と一緒にそのことを確認することで、本人のなかの「だいじょうぶ感」をアップさせます。

○パーソナリティ障がいの治療の中心は精神療法です。対話を通じて少しずつパーソナリティの偏りをほぐしていきます。治療には時間がかかりますので、家族のサポートが大事になります。「だいじょうぶ」「見捨てないよ」と伝えることが治療の大きな助けとなります。

精神障がいを正しく理解しましょう

精神障がいに対する偏見や誤解は、残念ながらいまだに社会一般に残っています。周りの人の理解を得られなかったり避けられたりすることで、本人はますます不安と孤立感を深めてしまいます。精神障がいの方も、適切な治療やリハビリテーション、必要な支援を得ることで、地域で安定した生活を送ることができるようになります。個人の価値観や考えを尊重し、精神障がいを正しく理解することが大切です。



高次脳機能障がい

こうじのうきのうしょうがい

高次脳機能障がいとは、何らかの原因で脳が損傷を受けることによって起きる、注意・記憶・社会的行動などに関する障がいです。

脳が損傷を受ける原因としては、次のようなものがあります。

- (1) 交通事故や転落事故などで頭を強打することによる外傷性脳損傷
- (2) 脳出血、脳梗塞、くも膜下出血などの脳血管障がい
- (3) 一酸化炭素中毒などの低酸素脳症

主な特徴

●^{ちゅういしょう}注意障がい

- ・集中力が続かない
- ・同時に二つのことができない
- ・気が散りやすい

●^{きおくしょう}記憶障がい

- ・人や物の名前、行き先や場所を忘れてしまう
- ・新しい知識を覚えることや、忘れないようにすることが苦手



●^{すいこうきのうしょう}遂行機能障がい

- ・一つひとつ指示されないと行動できない
- ・優先順位を決めて効率的に作業を行うことが難しい
- ・臨機応変な対応が難しく、場当たりの的になりやすい

●^{しつごしょう}失語症

- ・言いたい言葉がなかなか出てこない
- ・話は聞こえているのに、その内容を理解できていない
- ・字の読み書きができない

●^{じょうどうめん}情動面^{しょう}の障がい

- ・こだわりが強い
- ・態度や気持ちを適切に表現することが苦手
- ・感情・自己コントロールの低下（イライラしやすい、落ち込みやすい、怒りっぽい）

知ってほしいこと

高次脳機能障がいは、外見からわかりにくく、周りの人から十分に理解を得ることが難しいため、誤解をされてしまうことがあります。また、複数の症状が重なって現れ、以前できたことが苦手になってしまう場合があるため、本人や家族の社会生活に大きな影響を及ぼします。

例)

- ・注意障がい（集中力が続かない、気が散りやすい）のため、「作業が遅い」「仕事をまかせられない」と思われたり、記憶障がい（人の顔や名前、約束や予定を忘れる）のため、「あてにならない人」と思われたりしてしまいます。
- ・車の事故を起こし、どうしていいかわからずに逃げ帰り大きなトラブルになったり、だまされて高額な契約をさせられたりすることがあります。



- 高次脳機能障がいの方も、習慣や技能のような体で覚える力は比較的保たれています。行動をパターン化し、繰り返し習慣化するとできることが増えていきます。携帯電話のメールやメモ、アラームなどの機能を使ったりすることも有効な支援です。



難治性疾患（難病）

なんちせいしっかん（なんびょう）

難病には明確な定義があるわけではありませんが、難病対策要綱（昭和47年・厚生省）において次のように定義されています。

- （1）原因が不明であり治療方法が確立していない、かつ、後遺症を残す恐れが少ない疾病。
- （2）経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために、家庭の負担が重く、また、精神的にも負担の重い疾病。

この定義に基づき、厚生労働省では「難治性疾患克服研究事業（臨床調査研究分野）」を進めています。この事業は、症例数が少なく原因不明で治療方法も未確立であり、かつ、生活面で長期にわたる支障がある疾患について研究班を設置し、原因の究明、治療方法の確立に向けた研究を行うものです。現在130疾患を対象にこの事業が行われています。

なお、難病患者の医療費助成制度として「特定疾患治療研究事業」があり、現在は56疾患が対象となっています。この事業は、治療費の自己負担分の一部を国と都道府県が助成するものです。疾患ごとに認定基準があり、主治医の診断に基づき都道府県に申請し認定されると、「特定疾患医療受給者証」が交付されます。申請先は最寄りの保健福祉事務所となります。

難治性疾患克服研究事業の対象となる130疾患

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. I g A腎症 | 13. 肝外門脈閉塞症 |
| 2. 亜急性硬化性全脳炎 | 14. 関節リウマチ |
| 3. アジソン病 | 15. 肝内結石症 |
| 4. アミロイド症 | 16. 偽性低アルドステロン症 |
| 5. アレルギー性肉芽腫性血管炎 | 17. 偽性副甲状腺機能低下症 |
| 6. ウェゲナー肉芽腫症 | 18. 球脊髄性筋萎縮症 |
| 7. HTLV-1関連脊髄症 | 19. 急速進行性糸球体腎炎 |
| 8. ADH不適合分泌症候群 | 20. 強皮症 |
| 9. 黄色靭帯骨化症 | 21. ギラン・バレ症候群 |
| 10. 潰瘍性大腸炎 | 22. 筋萎縮性側索硬化症 |
| 11. 下垂体前葉機能低下症 | 23. クッシング病 |
| 12. 加齢性黄斑変性症 | 24. グルココルチコイド抵抗症 |

25. クロウ・深瀬症候群
26. クローン病
27. 劇症肝炎
28. 結節性硬化症
29. 結節性動脈周囲炎
30. 血栓性血小板減少性紫斑病
31. 原発性アルドステロン症
32. 原発性硬化性胆管炎
33. 原発性高脂血症
34. 原発性側索硬化症
35. 原発性胆汁性肝硬変
36. 原発性免疫不全症候群
37. 硬化性萎縮性苔癬
38. 好酸球性筋膜炎
39. 後縦靭帯骨化症
40. 拘束型心筋症
41. 広範脊柱管狭窄症
42. 高プロラクチン血症
43. 抗リン脂質抗体症候群
44. 骨髄異形成症候群
45. 骨髄線維症
46. ゴナドトロピン分泌過剰症
47. 混合性結合組織病
48. 再生不良性貧血
49. サルコイドーシス
50. シェーグレン症候群
51. 色素性乾皮症
52. 自己免疫性肝炎
53. 自己免疫性溶血性貧血
54. 視神経症
55. 若年性肺気腫
56. 重症急性膵炎
57. 重症筋無力症
58. 神経性過食症
59. 神経性食欲不振症
60. 神経線維腫症
61. 進行性核上性麻痺
62. 進行性骨化性線維形成異常症
63. 進行性多巣性白質脳症
64. スティーヴンス・ジョンソン症候群
65. スモン
66. 正常圧水頭症
67. 成人スチル病
68. 脊髄空洞症
69. 脊髄小脳変性症
70. 脊髄性筋萎縮症
71. 全身性エリテマトーデス
72. 先端巨大症
73. 先天性QT延長症候群
74. 先天性魚鱗癬様紅皮症
75. 先天性副腎皮質酵素欠損症
76. 側頭動脈炎
77. 大動脈炎症候群
78. 大脳皮質基底核変性症
79. 多系統委縮症
80. 多巣性運動ニューロパチー
81. 多発筋炎
82. 多発性硬化症
83. 多発性嚢胞腎
84. 遅発性内リンパ水腫
85. 中枢性尿崩症
86. 中毒性表皮壊死症
87. TSH産生下垂体腺腫
88. TSH受容体異常症
89. 天疱瘡
90. 特発性拡張型心筋症
91. 特発性間質性肺炎
92. 特発性血小板減少性紫斑病
93. 特発性血栓症
94. 特発性大腿骨頭壊死
95. 特発性門脈圧亢進症
96. 特発性両側性感音難聴

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 97. 突発性難聴 | 114. フィッシャー症候群 |
| 98. 難治性ネフローゼ症候群 | 115. プリオン病 |
| 99. 膿疱性乾癬 | 116. ベーチェット病 |
| 100. 嚢胞性線維症 | 117. ペルオキシソーム病 |
| 101. パーキンソン病 | 118. 発作性夜間ヘモグロビン尿症 |
| 102. バージャー病 | 119. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| 103. 肺動脈性肺高血圧症 | 120. 慢性血栓塞栓性肺高血圧症 |
| 104. 肺泡低換気症候群 | 121. 慢性膵炎 |
| 105. バッド・キアリ症候群 | 122. ミトコンドリア病 |
| 106. ハンチントン病 | 123. メニエール病 |
| 107. 汎発性特発性骨増殖症 | 124. 網膜色素変性症 |
| 108. 肥大型心筋症 | 125. もやもや病 |
| 109. ビタミンD依存症二型 | 126. 有棘赤血球舞踏病 |
| 110. 皮膚筋炎 | 127. ランゲルハンス細胞組織球症 |
| 111. びまん性汎細気管支炎 | 128. リソソーム病 |
| 112. 肥満低換気症候群 | 129. リンパ管筋腫症 |
| 113. 表皮水疱症 | 130. レフェトフ症候群 |

特定疾患治療研究事業（医療費助成）の対象となる56疾患

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. ベーチェット病 | 12. 潰瘍性大腸炎 |
| 2. 多発性硬化症 | 13. 大動脈炎症候群（高安動脈炎） |
| 3. 重症筋無力症 | 14. ビュルガー病（バージャー病） |
| 4. 全身性エリテマトーデス（SLE） | 15. 天疱瘡 |
| 5. スモン | 16. 脊髄小脳変性症 |
| 6. 再生不良性貧血 | 17. クローン病 |
| 7. サルコイドーシス | 18. 難治性肝炎のうち劇症肝炎 |
| 8. 筋萎縮性側索硬化症（ALS） | 19. 悪性関節リウマチ |
| 9. 強皮症／皮膚筋炎及び多発性筋炎 | 20. パーキンソン病関連疾患 |
| 10. 特発性血小板減少性紫斑病 | （1）進行性核上性麻痺 |
| 11. 結節性動脈周囲炎 | （2）大脳皮質基底核変性症 |
| （1）結節性多発動脈炎 | （3）パーキンソン病 |
| （2）顕微鏡的多発血管炎 | |

21. アミロイドーシス
(免疫グロブリン性・家族性・老人性TTR型)
22. 後縦靭帯骨化症 (O P L L)
23. ハンチントン病
24. モヤモヤ病 (ウィリス動脈輪閉塞症)
25. ウェゲナー肉芽腫症
26. 特発性拡張型 (うっ血型) 心筋症
27. 多系統萎縮症
 - (1) 線条体黒質変性症
 - (2) オリーブ橋小脳萎縮症
 - (3) シャイ・ドレーガー症候群
28. 表皮水疱症
(接合部型及び栄養障害型)
29. 膿疱性乾癬
30. 広範脊柱管狭窄症
31. 原発性胆汁性肝硬変
32. 重症急性膵炎
33. 特発性大腿骨頭壊死症
34. 混合性結合組織病
35. 原発性免疫不全症候群
36. 特発性間質性肺炎
37. 網膜色素変性症
38. プリオン病
 - (1) クロイツフェルト・ヤコブ病 (C J D)
 - (2) ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病 (G S S)
 - (3) 致死性家族性不眠症 (F F I)
39. 肺動脈性肺高血圧症
40. 神経線維腫症I型 (レックリングハウゼン病)
/神経線維腫症II型
41. 亜急性硬化性全脳炎 (S S P E)
42. バッド・キアリ症候群
43. 慢性血栓塞栓性肺高血圧症
44. ライソゾーム病 (ファブリー病を含む)
45. 副腎白質ジストロフィー
46. 家族性高コレステロール血症
(ホモ接合体)
47. 脊髄性筋萎縮症
48. 球脊髄性筋萎縮症
49. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
50. 肥大型心筋症
51. 拘束型心筋症
52. ミトコンドリア病
53. リンパ脈管筋腫症 (L A M)
54. 重症多形滲出性紅斑 (急性期)
55. 黄色靭帯骨化症
56. 間脳下垂体機能障害
 1. P R L分泌異常症
 2. ゴナドトロピン分泌異常症
 3. A D H分泌異常症
 4. 下垂体性T S H分泌異常症
 5. クッシング病
 6. 先端巨大症
 7. 下垂体機能低下症

各疾患の詳細情報については下記を御参照ください。

難病情報センターホームページ : <http://www.nanbyou.or.jp/>

障がい者に関するマーク

◆街で見かける障がい者に関するマークには、主に次のようなものがあります。
皆様の御理解と御協力をお願いいたします。

 <p>障害者のための国際シンボルマーク</p> <p>問い合わせ先 財団法人日本障害者リハビリテーション協会</p> <p>障がいのある人々が容易に利用できる建物、施設であることを明確に示す世界共通のマークです。 駐車禁止を免れる、または障がい者専用駐車場が優先的に利用できるなどの証明にはなりませんので、御理解の上御使用下さい。 ※このマークは、すべての障がい者を対象としたもので、とくに車イスを利用する障がい者を限定し使用されるものではありません。</p>	 <p>身体障害者標識</p> <p>問い合わせ先 警察署交通課・交通安全協会</p> <p>肢体不自由であることを理由に運転免許に条件を付された人が普通自動車を運転する場合において、その肢体不自由が運転に影響を及ぼすおそれがあるときに、その普通自動車に表示する、道路交通法に基づくマークです。 マークの表示については、努力義務になっています。 このマークを付けた車に幅寄せや割り込みをすると、罰せられます。</p>
 <p>聴覚障害者標識</p> <p>問い合わせ先 警察署交通課・交通安全協会</p> <p>聴覚障がいであることを理由に運転免許に条件を付された人がその普通自動車に表示する、道路交通法に基づくマークです。 マークの表示については、義務になっています。 このマークを付けた車に幅寄せや割り込みをすると、罰せられます。</p>	 <p>視覚障害者のための国際シンボルマーク</p> <p>問い合わせ先 社会福祉法人日本盲人福祉委員会</p> <p>世界盲人会連合で制定された視覚障がい者のための世界共通のマークです。 視覚障がい者の安全やバリアフリーに考慮された建物、設備、機器などに付けられています。信号機や国際点字郵便物・書籍などで身近に見かけるマークです。 このマークを見かけた場合には、視覚障がい者の利用への配慮について、御理解、御協力をお願いします。</p>
 <p>ほじょ犬マーク</p> <p>問い合わせ先 厚生労働省 社会・援護局</p> <p>身体障害者補助犬同伴の啓発のためのマークです。 身体障害者補助犬とは、盲導犬、介助犬、聴導犬のことを言います。 補助犬はペットではなく、体の不自由な方の体の一部となって働いています。お店の入口などでこのマークを見かけたり、補助犬を連れてくる方を見かけた場合は、御理解、御協力をお願いいたします。</p>	 <p>耳マーク</p> <p>問い合わせ先 社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会</p> <p>聞こえが不自由なことを表す、国内で使用されているマークです。 このマークを提示された場合は、相手が「聞こえない」ことを理解し、コミュニケーションの方法に配慮する必要があります。 ※耳マークの著作権は(社)全日本難聴者・中途失聴者団体連合会にあり、複製、引用、転載は許諾が必要です。本市は承諾をいただいております。</p>
 <p>ハート・プラスマーク</p> <p>問い合わせ先 NPO法人ハート・プラスの会</p> <p>心臓、呼吸機能、腎臓、ぼうこうなどの内部障がい・内臓疾患を示すマークです。内部機能障がいは外見上は障がいがあるかないかが分かりません。このマークを見かけた時には内部機能障がいの方への配慮をお願いします。 このマークは、公的機関が定めた内部障がい者を示すマークではありません。また、法的拘束力も持ち合わせていません。</p>	 <p>オストメイトマーク</p> <p>問い合わせ先 公益社団法人日本オストミー協会</p> <p>人工肛門・人工膀胱を造設している人(オストメイト)のための設備があることを表すマークです。 オストメイト対応トイレであることを示すために、トイレの入口や案内誘導プレートに表示するものです。</p>
 <p>聴覚障害国際シンボルマーク</p> <p>問い合わせ先 全日本ろうあ連盟</p> <p>聴覚障がいを示す世界共通のマークです。 聴覚障がいの方が通訳、手話その他のサービスを受けられる場所、窓口などで使われています。</p>	 <p>バリアフリー新法シンボルマーク</p> <p>問い合わせ先 国土交通省</p> <p>「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(バリアフリー新法)」の認定特定建築物や広告などに、認定を受けていることを示すマークです。</p>

障がい福祉関係団体

●平塚市障害者団体連合会

代表者：龍崎 健雄 （電話）31-7537

事務局（平塚市福祉会館内）：（電話）33-2333 （FAX）33-6588

平塚市にある障がい者団体により組織されています。加盟団体相互の連携協調の下、団体及び会員の要望を受け止め、その解決のために活動するとともに、市民、行政、企業に対し、障がい児者の抱えている諸問題の理解・啓発を行い、社会福祉の増進を図る活動を進めています。加盟団体は次のとおりです。

[加盟団体]

・平塚視力障害者協会 【視力障がい】

代表者：前田 美智子 （電話）080-1334-8887

市内に在住または通勤・通学する視力障がい者等により組織される団体です。会員相互の親睦、福祉の増進及び文化・体育の向上を図ることを目的としています。

・平塚市聴覚障害者協会 【聴覚障がい】

代表者：渡辺 千城 （FAX）32-9486

市内に居住する聴覚障がい者等により組織される団体です。会員相互の親睦を図り、また他の団体や市民との親睦と交流を図ることによってお互いの人格の向上と、聴覚障がい者の福祉の向上を図ることを目的としています。

・平塚市聴覚障害者親の会 【聴覚障がい】

代表者：堀田 とき子 （電話・FAX）54-1396

聴覚障がい児を持つ親により構成する団体です。聴覚障がいを理解し、お互いの幸せと福祉の向上のために協力し、交流や学習をしていくことを目的としています。

・平塚市肢体障害者福祉協会 【肢体不自由】

代表者：相原 貞雄 （電話）22-2613

市内在住の肢体障がい者（上肢、下肢、体幹）等により組織される団体です。肢体障がい者相互の親睦と、社会的自立に必要な活動や福祉の推進を図ることを目的としています。

・ **平塚市肢体不自由児者父母の会** 【肢体不自由】

代表者：竹内 順子 （電話）23-7106

市内に在住する肢体不自由児者の保護者で組織する団体です。肢体不自由児者の早期発見、訓練等の啓蒙、あわせて福祉行政の研究、会員相互の親睦を図ることを目的としています。

・ **平塚市手をつなぐ育成会** 【知的障がい】

代表者：見留 千枝子 （電話）23-8057

知的障がい児者の家族と本人、及び協力者により組織する団体です。知的障がい児者が地域社会の中で「完全参加と平等」を推進し、その諸対策を実践することを目的としています。

・ **平塚市自閉症児者親の会** 【発達障がい】

代表者：堀内 捷子 （電話）33-0984

自閉症児者を持つ保護者によって組織する団体です。自閉症児者のための治療・教育の充実や、自立した地域生活の実現を図ることを目的としています。

・ **平塚地区自閉症児・者親の会（平塚やまびこ会）** 【発達障がい】

代表者：村井 由美 （電話）67-0417

平塚市、大磯町、二宮町に居住する自閉症児者の家族により組織し、(社)日本自閉症協会につながる団体です。自閉症児者が地域の中で共生する社会の実現を目指し、啓蒙活動、福祉行政への働きかけを行っています。

・ **平塚市腎友会** 【腎臓機能障がい】

代表者：神尾 一郎 （電話）31-2470

腎臓病患者（主に透析患者）等により組織する団体です。会員の相互扶助並びに親睦と福祉の充実、社会的、経済的な向上を図り、自立更生に必要な腎臓病疾患の総合対策の促進を図ることを目的としています。

・ **湘南あゆみ会** 【精神障がい】

代表者：谷田川 靖子 （電話）24-0420

平塚市、大磯町、二宮町等に居住する精神障がい者の家族等により組織する団体です。正しい精神保健思想の普及啓蒙に努め、家族間の親睦を図り、精神障がい者の家族及び社会を明るくすることを目的としています。

●平塚市地域作業所連絡会

代表者：高橋 真木 （電話）34-0592

平塚市社会福祉協議会の会員である地域福祉事業所の代表者等で組織する団体です。地域福祉事業所の福祉の向上に資するため、自主的な研修及び研究を進めるとともに相互協調を深めることを目的として活動しています。

●平塚市原爆被災者の会

代表者：望月 等 （電話）33-0216

平塚市、大磯町、二宮町に居住する被爆者健康手帳所持者により構成されています。原爆被災者の健康保持や生活維持に協力しながら、被爆体験を語り継ぎ、平塚市の平和推進事業に協力しています。また、神奈川県原爆被災者の会の助力を得ながら核兵器廃絶を訴える活動を進めています。

●日本オストミー協会神奈川支部 【ぼうこう・直腸機能障がい】

代表者：須田 紗代子 （電話）0466-45-4216

政令指定都市を除く県内市町村在住のオストメイト及びその家族、協賛する個人・団体で組織しています。病後の相談、療養体験、器具の改良等の経験を交流して健康の回復、社会復帰と福祉の向上を目指して活動しています。

※団体名・代表者は変更となる場合があります。

障がいに関する相談窓口

●平塚市役所

・障がい福祉課（電話 21-8774 FAX 35-5770）

障害者手帳の申請等、障がい福祉に関するサービス全般の手続きや相談の窓口です。

・こども発達支援室くれよん（電話 32-2738 FAX 31-1114）

就学前の子どもの発達相談、18歳未満の子どもの福祉サービスの相談や情報提供を行っています。

●相談支援事業所

平塚市の委託を受けて、福祉制度の利用や生活全般についての相談に応じる窓口として開設しています。

- ・サンシティひらつか 【主に知的障がい】（電話 37-1622 FAX 37-1633）
- ・ソーレ平塚生活支援センター 【主に身体障がい】（電話 37-1776 FAX 36-1414）
- ・ほっとステーション平塚 【主に精神障がい】（電話 25-2728 FAX 25-2758）

●平塚保健福祉事務所（電話 32-0130 FAX 35-4025）

地域における保健、福祉の向上を図るため、専門的な相談援助や保健指導などを行う機関です。また、特定疾患等の医療助成も行っています。

●平塚市障がい福祉相談員

平塚市長から委嘱を受けた相談員は、障がい者の地域生活や福祉制度についての相談を受け、関係機関と連絡をとりながら相談、指導を行っています。相談員の氏名・連絡先等については、障がい福祉課（電話 21-8774 FAX 35-5770）へお問い合わせください。

●民生委員児童委員

厚生労働大臣から委嘱を受けた委員は、それぞれの地域において、住民の身近な相談・支援者として問題解決に向けて活動しています。民生委員児童委員の氏名・連絡先等については、福祉総務課（電話 21-9862 FAX 21-9616）へお問い合わせください。

ボランティア活動の相談窓口

●平塚市社会福祉協議会ボランティアセンター（電話 33-2333 FAX 30-3312）

福祉に関わるボランティア活動の相談窓口です。ボランティアを必要としている方と、ボランティア活動をしたい方や既に活動されているグループや個人の支援を行い、コーディネートをしています。また、市民の方が参加いただけるボランティアスクールや各種講座も開催しています。

お知らせ

～「障害者虐待防止法」が施行されました～

平成24年10月1日から「障害者虐待防止法」(障害者虐待の防止、障害者の擁護者に対する支援等に関する法律)が施行され、障がい者に対する虐待を発見した人は行政機関等に通報することが義務付けられました。

平塚市では、障がい福祉課に「平塚市障害者虐待防止センター」を設置し、障がい者の虐待に関する相談を受け付けています。

家庭、施設、職場などで虐待を発見した場合は、下記へ御連絡ください。(通報者の秘密は守られます。)

平塚市障がい福祉課〔平塚市障害者虐待防止センター〕

電話：0463-21-8774

ファクス：0463-35-5770



障がいのある方を理解するためのガイドブック
～ともに生き、支えあうまちをめざして～

平成25年7月発行

平塚市福祉部障がい福祉課

〒254-8686 平塚市浅間町9-1

電話 (0463) 21-8774 / ファクス (0463) 35-5770

メールアドレス : shogai@city.hiratsuka.kanagawa.jp

平塚市ホームページ : <http://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/>