

## 障害者の外出実態に示される福祉的課題

— G市道路等のバリアフリー調査結果による —

杉野 緑

### はじめに

「外へ出たい」という素朴な願いからはじまるとされる障害者の外出、移動への取り組みは、建物、駅などの障害者用トイレ、エレベーター、スロープ、点字ブロックの設置、段差の解消など多くの成果をもたらしている。特に、「国際障害者年」とそれにつづく「国連・障害者の10年」を契機とする障害者施策の前進の中で、「人に優しい建築物整備促進事業」（建設省）、「障害者や高齢者にやさしいまちづくり推進事業」（厚生省）の障害者へ配慮した空間づくり、安全な移動の確保への対応がなされてきた。今日では、「バリアフリー」「すべての人にやさしい」をキャッチフレーズにした乗り物、住宅などの商品開発も活発である。

今日障害者の外出、移動の実際はどのようになっているのであろうか。

平成8年度厚生省身体障害者実態調査によれば、障害者の8割は過去一年間に外出しているが、毎日外出しているものは3分の1にとどまっている、と述べられている。

このような状況において本論では改めて障害者の外出をとりあげ、それを保障するための福祉的な課題を仮設的に示すこととしたい。

### 1 先行研究にみる検討課題

障害者の外出・移動については、1970代から身体障害者を中心として生活圏を拡大するための「まちづくり」の文脈のなかで論じられてきた。ここでは70年代から90年代に発表された障害者の外出実態調査に基づく諸研究を対象とし、その研究成果に学びながら本論での検討課題を明らかにする。

これらの実態調査は、目的、対象地域などは異なるが、身体障害者を主たる対象とし、障害の種類と程度、基本的属性（年齢、性別、職業）、外出状況（回数、目的、手段、介助の有無、補装具）、外出に際して「困ること」「不便」「不満」、外出しない理由が調査項目として共通してい

る。

調査結果をみると、身体障害者の外出回数は健常者に比べて著しく少なく、その目的も通院・通学・通勤・買物など最低限度のものに限られていること、特に重度の障害者ほどこの傾向にあることが明らかにされている。また、建物、交通機関、道路環境に不便、不満を感じながら外出していることが示されている。さらに、介助者は家族が大多数をしめていること、外出をすることができない障害者が少なからず存在することが指摘されている。以下に、いくつかの調査をとりあげ外出・移動についての論点の整理を行なう。

1970年代は当事者による調査、特に点検調査が盛んに行なわれていた。このようななかで、外出実態についての先駆的調査として名古屋大学早川研究室による名古屋市千種区での調査(1975年)<sup>①</sup>がある。「今まで外出についての調査はあまりない」とし、「障害者のまちづくりにおいて、外出保障はもっとも重要な課題であり、最初のとりくみとして調査を実施」している。調査の目的は①身体障害者の外出について要求の深さ、目的を把握する、②外出困難を明らかにする、③外出を保障するための条件をさぐるの3点である。その結果、身体障害者の外出回数は少なく、特に重度障害者・高齢者に大変少ない人たちが多く、外出目的は通勤・買物・通院など「生活していくためにはどうしても欠かせないものが優先」されている。外出と就職は深い関係にあり、「毎日外出」している人の8割が就職している。通勤方法はバス・地下鉄・バスと地下鉄の公共交通機関による人が7割、マイカーが2割である。調査対象者の3分の1が介助を必要としており、介助者の7割が家族である。補装具について必要とするが半数以上が使わないことが目につくとしている。歩行時の問題として歩道橋、歩道上の障害物、段差、公共交通機関の問題点として階段、バスの乗り降り口、座席、放送、行き先表示、タクシーの料金があげられている。

調査結果から外出を保障するために介助者・補装具の社会的保障、公共交通機関の改善・開発をあげている。外出を「障害者の外出は、通勤・通学・通院・買物など社会生活を営むために欠かせない」「障害者の外出は、人間として成長、発達するための当然の権利、生活権、生存権の重要なひとつ」と位置づけている。さらに、調査結果をふまえて、障害者の多くは就業が十分に保障されていないために低所得であり、年金も十分な金額ではない。外出したくても経済的にできない面がある。生活全体をもっと豊かにしないと十分に外出できないと経済面へ言及している。

千種調査と同様にまちづくりの視点からの調査として京都社会福祉協議会が実施した調査がある。同報告書『京都市における障害者の外出実態』(1984年)<sup>②</sup>によれば、「障害者の外出に関する実態と、その要求を明らかにするとともに、障害者が安心して外出できる福祉のまちづくり運動を推進していくための基礎資料とする」ことが目的とされている。

この調査では実態と要求の把握を「日常的な生活圏」としての学区というエリアへ着目している。この点について、この間のまちづくり運動は、施設・建物などの「点」や、移動を可能にする道路・交通網、点と点を結ぶ「線」の改善・整備とともに、日常生活している生活の場での要求として、買物、散歩などが安心してできる地域づくり、「面」の改善・整備をも切実なもの

して強調されており、その延長線上にあるとしている。

障害者の現年齢だけではなく障害をうけた時期、外出時に使用する補装具を調べている。その結果、重度障害者、高齢者、特に高齢で受障した者ほど外出回数は少なく、障害部位別では平衡機能、音声言語障害において「外出なし」の比率が高いとしている。これは障害原因として疾患、特に脳血管障害に起因するとしている。補装具の使用ではいつも使用しているもの、特に車イス、松葉杖利用者が外出が低い。利用する交通機関の「ベストスリー」はバス、タクシー、鉄道であり、特にタクシーの利用率が高い。3人に2人は不便を感じており、重度障害者、視覚障害・平衡機能障害者、高齢者、補装具利用者、外出回数が少ない者ほど不便感が強い。交通機関、道路、住民意識などについて「困ること」が設備・施設ごとに述べられている。

「まちづくり」のなかでも特に交通システムの観点から身体障害者を「移動制約者」としてとらえる調査がある。

「移動制約者」を「肉体的、経済的、交通機関の構造上または免許制度などの理由で利用交通手段を選び得ない人々」と定義し、高齢者、身体障害者、児童、妊産婦、怪我をした人としている。<sup>(3)</sup>

1979年に札幌市で行なわれた「移動制約者交通実態調査」<sup>(4)</sup>は移動制約者の交通特性の把握、移動制約者の交通機関、施設に対する利用意識の把握を目的としている。従来你的生活実態調査、外出調査は外出意義、障害内容に重点がおかれていたが、移動制約者と健常者の交通特性の相違を明確にすることは移動制約者のための交通計画を考えるうえで有効であると述べている。

対象者を肢体不自由、車イス利用者、聴力障害者、腎臓病患者、視力障害者、老人と区分しパーソントリップ法による交通実態と、運転免許証の有無、自家用車の有無が調査されている。その結果、移動制約者の外出特性として平均トリップ数は健常人の2分の1、通勤・通学目的の外出が少ない、自動車保有世帯は非保有世帯に比べて平均外出回数は多いが、視覚障害者では自動車は有効な交通手段になり得ていないことがあげられている。そして、移動制約者の外出目的は自己の障害に伴う生活パターンと密接に関係しており、障害の種類や程度によって外出目的や回数が大幅に変化することに注意しなければならないと述べている。また、補助具について杖、車イスなどの物理的手段だけではなく、筆談、盲人ガイドヘルパーなどのコミュニケーション手段の開発、援助が求められていることを指摘している。

利用交通手段の特性として車イス利用者、腎臓障害、肢体不自由は「個別交通手段」を、高齢者、聴覚障害者、視覚障害者は「大量交通手段」を利用する特性にあり、同じ目的でも障害種別により利用交通手段は異なることが示されている。

交通機関利用意識により交通手段、障害種別にふたつの不満のパターンがあるとまとめている。肢体不自由、腎臓病患者、高齢者は地下鉄施設・バスの車両、聴覚障害者、視覚障害者はバス・地下鉄の案内サービス、道路標識、交通情報施設に不満を抱いている。

同様に移動制約者を対象とした秋山哲男らによる町田市の調査(1984年)がある<sup>(5)</sup>。この調査は移動制約者の多くをしめる身体障害者を対象として、だれもが利用できるような都市・交通環

境をつくるための基礎的な資料として身体障害者の外出特性を知ることが目的としている。従来のモビリティ改善に関する内容は部分的改善であり、交通システム全体から改善する視点が欠けていたことを指摘している。対象地域である町田市はコミュニティ・カー<sup>(6)</sup>の運行などモビリティの水準の高い地域とされている。

同調査では移動制約レベルとして種別・程度・歩行可能距離・垂直移動の困難度（段差の障害度）、交通手段利用可能レベル、外出の代替手段が調べられている。

その結果、身体障害者の外出頻度は健康な非老人層に比べて著しく低い。全障害では重度ほど外出回数は低いが、同じ障害種別では重度だから低いとは限らず、歩行距離が短い、垂直移動しにくい人ほど低いことをあげている。また、個々の障害種別では等級と外出回数は相関せず、関連性があるとは言い難い、その理由として、「自動車が自由に使えるか否かと働いているか否かに大きく左右される」と述べている。補装具の利用では杖、車イスほど外出回数が減る傾向にある。交通手段は、車イス・徒歩で毎日外出の率が高い。バス・鉄道・車は「アクセシブル (accessible)」でないため利用は少ない。交通条件で外出をあきらめた人がきわめて多く、外出要求が潜在化している。外出の代替手段は電話が最多である。

1980年代には「まちづくり」のなかでの交通システムの改善、移動制約者という視点から「交通権」という考え方が提唱された。交通権とは「交通する権利」とされ、移動制約者の交通権について「人間として、社会の一構成員としての活動と、他方、家庭外の人々と相互の意思の交流により自己の啓発、発達を促し、生きてゆくには途切れのない移動の連続性が保障されなければならない」と移動の公平な保障の意義が述べられている。そして、「交通権の確保こそ生存権を保障するものであり移動制約者の交通問題はその一面にしかすぎない」と位置付けている。<sup>(7)</sup>

交通権はその後障害者独自の交通体系、リフト付きバス、寝台車、ハンディキャブなどによる交通体系づくりへとつながっていく。

1990年代にはいると外出実態調査はあまりみあたらず、まちづくりのための指針、建築仕様、あるいは視覚障害者と点字ブロックなど具体的な設備、モノとその設計について研究のウエイトが移ったように見える。このようななかで浅野忠義らによる外出行動を阻害する環境要因についての調査がある。<sup>(8)</sup>

同調査は身体障害者は散歩、ショッピングなどの外出行動時、自宅での接客時など社会的交流に大きな制約を受けがちであり、肢体不自由者を対象として社会的交流範囲を拡大できるような住環境整備再編の在り方についての基礎資料を得ることを目的としている。

従来の住居内外の環境に関する研究では移動上の障壁に整備課題が集中していたために、対象となる疾病が車イス使用率の高い脊椎損傷に偏り、肢体不自由のなかで最も多い脳血管障害を対象としていないことを指摘している。同調査では障害、肢体不自由者の外出行動に関する「ハンディキャップ」を能力障害と機能障害を含めて捉えている。

対象者を移動・移乗能力別に「歩行可能者」「歩行困難者」に分類し、自宅から目的地への距離別に3つの生活圏（敷地内・近所・乗り物利用圏）を設定してその外出状況をみている。外出

頻度は移動能力の影響が大きく、乗り物利用圏では移動能力と年齢が同程度影響している。住居外環境について段差、通行幅などの移動上の問題がどの移動能力においても上位をめている。「不安・恐怖感といった阻害感情」が同程度高い値であり、特に歩行している障害者に高いことを指摘し、能力障害と機能障害が重なり余裕のないギリギリの状態で歩行していることによると推測している。

また、季節・気候による路面状況への不安、知覚障害、排尿・排便障害などが外出行動へ影響することに言及している。

以上の先行研究から身体障害者の外出について貴重な事実を知ることができる。障害者の外出状況は様ではなく重度障害者、高齢者、中途障害者、車イス・杖を使用している者ほど外出が少ない。しかし、障害の等級と外出回数は単純には相関しておらず、年齢、受障時期、就労の有無、介助者の有無、利用し得る交通手段、あるいは歩行・垂直移動の能力により大きく左右されている。個々人の生活のパターン、生活条件との関連があることが明らかにされた。外出手段としては公共交通機関が多く利用されているが、障害種別により不便、不満には相違がある。また、車はすべての障害者にとって有効な手段とはなり得ない。このような条件下で外出要求が潜在化していることである。

把握された事実は外出・移動への取り組みと不可分に結びつきながら、点検改善、要求運動としてまちづくりを推し進めてきた。その取り組みも個々の「点」から交通網・道路の「線」へ、日常生活の場としての「面」の保障へと広がってきている。

一方、外出・移動についての捉え方の変化をみることができる。1970年代から80年代の諸研究では「障害者が社会的に自立していくためには、安全かつできるだけ自由に外出できることが必要不可欠」、「障害者の外出は、通勤・通学・通院・買物など社会生活を営むために欠かせない」ものとして保障することの意義が繰り返し確認されていた。しかし、次第にこのような視点は希薄になり移動の制約、社会的交流の制約として捉えられるようになっていく。言い換えると、外出を障害者の生活から切り離し、移動・交流の問題として取り扱うようになり、生活全体、生活内容への影響については論じられなくなった。

この変化は「障害」の捉え方にもあらわれている。身体の障害を移動・歩行にかかわる「機能」「能力」として捉え、これらと環境設備との適合に焦点があてられるようになった。

障害者の外出・移動への取り組みの深まり、広がりの中でもうひとつの事実が明らかにされた。それは30年を経てもなお変わらない「困難」が依然として存在していることである。これらの困難、障壁あるいはバリアと呼ばれるものは身体の障害によってのみもたらされるのではなく、受障年齢、職業、介助者の有無、利用し得る交通手段、経済的条件、道路・交通機関・周囲の人々の理解などの社会的環境、気候・天候などによって左右され、影響されていることが示された。しかし、各研究において部分的な指摘にとどまっており、総合的に考察することが必要なのではないかと考える。

そこで本稿では外出を日常生活の重要な一部として位置付け、外出を阻害するもの、障壁、バリアを「身体障害の状況」と外出を支える「生活の状況」と道路施設・交通機関などの「環境の状況」の重なりによって生じるものとする。このように定義することで外出について総合的に考察することができるのではないかと考えた。具体的には外出を保障するための検討課題として次の2点をあげたい。1、「身体障害」の捉え方である。移動に関する機能、能力と諸施設・設備との適合だけを見るのではなく、外出という日常生活場面での障害のあらわれ方へ着目する。2、外出を支える、影響を与える生活との関連である。不便、不満、不安を抱えながらなぜそのように外出しているのか、外出しなければならぬのか、生活面から検討する。

この課題を検討する素材として1997年度に実施した「G市道路等のバリアフリー調査」結果<sup>9)</sup>を用いることとする。

## 2 訪問面接調査の概要と分析の視点

「G市道路等のバリアフリー調査」は1997年に各障害種別のバリアフリーガイドラインの検討を行なうための基礎資料を得ることを課題として、川上昌子、大野勇夫、高橋玖美子、片岡幸雄、小田島明、大谷紀子、山本喜代江、氏等との共同研究として実施された。同調査は訪問によるアンケート調査と訪問面接調査の2種類を含むものであった。アンケート訪問調査結果は「障害者の外出に関する調査研究—道路等のバリアフリー調査結果の概要 その1—」（日本福祉大学研究紀要100号）として報告されている。ここでは同調査のうち訪問面接調査結果を用いる。調査対象、調査地域、方法、調査項目については前掲論文で詳細に述べられているが、調査の基本的考え方、調査概要について訪問面接調査にひきよせながら改めて簡単にふれたい。

### (1) 訪問面接調査 外出追跡調査の概要

訪問アンケート調査対象者のうち了承の得られた人について外出の実際について訪問面接調査をおこなった。日常最もよくでかける場所への外出について7つの場面、ステージを設定して「どのようにしているのか」をありのままに、丁寧に追跡した。7ステージとは以下のとおりである。7場面、ステージの設定では外出は家から出るところからはじまるのではなく、身仕度、持ち物の用意、移動手段の手配・確認などの準備からはじまり家へ帰りつくまでとした。また目的地への行きと帰りの相違もとらえるようにした。その結果533名から回答を得ることができた。

- 1 準備（身仕度・持ち物・車の手配）
- 2 居室から玄関まで（どのように移動しているか）
- 3 家の前から乗り物の利用まで（どのような道をどのようにして移動しているか）
- 4 乗り物の利用から車中（バス・電車・自家用車・タクシーなどの乗り物について、行き先の確認・伝達の具体的方法、乗り物の仕様について）

- 5 降車から建物まで（降りてからどのように移動しているのか）
- 6 建物の中（移動方法）
- 7 帰路（往路と異なる場合、その理由と実際）

表1 訪問面接調査対象者数 (人)

障害種別	65歳未満	65歳以上	合計(人)
上肢	17	7	24
下肢・体幹 1~2級	105	20	125
下肢・体幹 3~4級	70	29	99
(肢体不自由合計)	192	56	248
視覚 1~2級	137	10	147
視覚 3級以上	46	9	55
内部	43	15	58
聴覚	22	3	25
合計(人)	440	93	533

G市の「市民の足」はバス、車である。市内を縦断する幹線道路については地下道、歩道橋を利用して市民は横断しなければならない。また、鉄道の駅前道路は自転車道のみで歩行者は地下道を利用するようになっている。買物は市の中心部では駐車設備の少ない商店が多く、郊外には広い駐車スペースをもつ大規模スーパーがある。

## (2) 分析の視点

得られた回答を整理・分析するに際しては、どのような障害のある人がどのように外出しているのかを準備から自宅へ帰りつくまで一連の流れとして捉えられるようにした。また、どのような身体の状況が外出を規定しているのか、どのような生活、環境が外出を規定しているのかといった「身体の状況」「環境の状況」「生活の状況」の相互関係がみえるよう試みた。

具体的には各障害者の外出の実際を行き先（病院・医院・鉄道駅・その他ショッピングセンター、スーパー、職場等）ごとに手段（徒歩・バス・車・タクシー等）、頻度、所要時間、費用を次の5つの項目に整理した。

### 1 「障害名・種類および実際の障害の程度」

身体障害者手帳の内容、障害の発生原因、重複障害の有無、ADL状況等

### 2 「生活のなかでの身体面での障害の現われ方」

面接のなかで1について得られた情報の具体的な日常生活場面での現われ方について、外出・移動にかかわっての実際

身仕度（衣服の着脱・トイレ等）

外出・移動に使用している補装具

身体状況 長く歩けない、腕が上がらないなど

- 3 「あくまで環境に規定される困っていること（不便・不都合・不具合）」  
道路施設等，公共交通機関の利用で困っていること
- 4 「あくまで環境に規定されるある条件の下でできていること」  
利用の実際，利用するための工夫・回避など  
「どのようにしているのか」
- 5 「その他」  
外出時の持ち物  
外出の準備 服薬，車・タクシーの手配，介助者，場所・時間の確認  
生活状況 家族構成，他の障害者の有無，介助者の状況，仕事

### 3 訪問面接調査－外出追跡調査結果

前節で述べた方法で各障害者ごとにその外出の実際を項目上で追体験した。日常よく行く場所として病院・医院をあげた人が最も多く，次いで職場であった。手段は徒歩のみ，徒歩とバスなどが3分の1，車でが3分の1である。その頻度は「毎日」「週2，3回」が最も多い。所要時間として「10分以内」「20分以内」にほぼ半数が集中していることは注目に値する。また，往路と復路が手段，ルートが異なると回答した人が少数ながらみられた。これらから，障害者の日常的な外出は「市民の足」によりながら，比較的狭い範囲内で行なわれているといえよう。

追跡調査により障害者の外出の仕方について次の事柄を明らかになった。

- ①訪問面接調査に協力してくれた障害者においてはまったく外出しない人はほとんどいない。  
障害の程度が重く，身体状況が思わしくなくても何らかの仕方外出している。
- ②外出には準備を欠くことができない。準備をしなければ外出することができない。
- ③障害者の外出の仕方には「テンポ」がある。「時間がかかる」「ゆっくりと」「ゆっくりと気を付けて」「慣れていけば」などの外出の実際を規定するテンポが多く調査対象者にみられる。
- ④環境に規定される不便・不都合・不具合に対して「工夫」あるいは「回避」で対応している。
- ⑤外出の仕方は天候，時間帯によって大きく左右されている。
- ⑥障害者の外出はこれらの事柄の組合せによって成り立っている。その実際は障害者各自によって多様であるが，障害種別にいくつかの特徴をみることができる。

以下障害種別にその外出の仕方の特徴を述べることとする。尚，ここでの障害種別は身体障害者手帳原簿をもとに作成された原簿の情報による。



### (1) 上肢のみ

肢体不自由者のうち上肢のみは他の障害に比べて移動手段の組合せの選択肢がひろい。徒歩とバス、自転車、徒歩とバスと電車、改造した車を自分で運転するなどである。就労している人の割合も高く、公共交通機関を使って通勤している人もいる。

しかし、両手が使えないために荷物を持つ、荷物とかさをさす、子どもを連れての移動に困難をもっている。片手しか使わなくていいショルダーバックを利用したり、雨天時の外出を我慢する、子連れでのバス利用をしないなどの工夫と回避がみられる。

バスの利用では手すり、ボタンが右きき用であるために体のバランスが不安定になったり、押しにくいことがあげられている。混んでいるバスを避け、ボタンが押しやすいところに乗るなどの工夫をしている。料金の支払いでは小銭の取り扱いに時間がかかることから回数券を利用する人が多く、事前に小銭を取り出しておく人もいる。

同様に自動改札は利用しづらいために駅員に定期をみせる、回数券を取ってもらっている。

自分で運転している人でも料金所が右手仕様が基本になっているため使いにくい、雨天の外出を控える等制約がある。【表2 上肢のみ外出の仕方】

### (2) 下肢体幹

下肢体幹は移動手段の選択肢が限られている人が多い。車でしか出掛けない、車でしか出掛けることができないと回答している人、また外出時に介助を必要としている人も多い。

しかし、外出の実際をみると身体状況で「ねたきり状態」、全介助とされていても何らかの方法で外出している。そこにはいくつもの「方法」の組合せで外出していることが示されている。車、バスという移動手段の組合せではない「杖をついて車まで」、「居室から玄関までははって移動、玄関から車いすに乗って、送迎バスへ」、「車いすで居室から窓をとおって車へ」など状況のなかで色々な「方法」の組合せがみられる。

障害等級別にみると3、4級では移動手段が車に限定される人の割合は少ないが、具体的な時間や距離の制約をあげる人が多くなる。「長時間歩行するとだるくなる」、「歩くのは20～25分が限界」、「2、30メートル続けて歩くと痛くなってくる」等である。こうした距離、時間の制限を越えるために障害等級3、4級では自転車を利用している人が目立つ。「長い距離をあるくことができないので自転車で出る」、「歩くことは不安や苦手意識からほとんどしないので、自転車」などと回答している。車利用者でも歩く距離を短くする工夫がみられる。

さらに、3、4級では「階段や坂道は長いものだと疲れる」、「でこぼこした道は気をつけて歩いている」、「電車では入り口近くに立ったまま」という無理をして移動している様子がみられる。

外出先でのトイレ使用に困難があるといわれている下肢体幹障害者であるが「出かける前に必ずませる」、「水分を控える」などをしている人が多い。「外出先では、どこに洋式トイレがあるかを覚えておいて、尿意、便意に関係なく行けるときにいっておく」、ポータブルトイレを車に積み込んでいたり、カテーテル・管を携帯し「車の中で」など様々な準備と工夫がおこなわれている。

表2 上肢のみ 外出の仕方

年齢 性別 等級	障害名・種類および実際の 障害の程度	生活のなかでの身体面での 障害の現れ方	あくまで環境に規定される 困っていること（不便・不 都合・不具合）	あくまで環境に規定される ある条件の下でできている こと	その他
29歳 女性 4級	1-1 関節脱臼による左上 肢の肘関節機能の著しい障 害。		3-1 小さな子どもがいる ために、また、左手が不自 由なので、バスを利用でき ない。		5-1 今、バスを利用しな いのは、小さい子供がいる から。
	1-2 関節脱臼による右上 肢の肘関節機能の著しい障 害。				
	1-1 産業事故による左上 肢の全ての指の欠損。	2-1 左手の全廃により、 体のバランスをとることが 多少困難。	3-1 ステップが高い。	4-1 ボタンなど、押しや すいとところに乗る。	5-1 年輪的にも外出する 用事もほとんどないし、体 調がすぐれないので、あま り外出しない。
70歳 女性 3級	1-2 高血圧。  1-3 心疾患。			4-2 混んでいるバスはさ ける。	
72歳 女性 4級	1-1 関節リウマチ。	2-1 手に力が入らない。	3-1 シルバーカーは手で 押せないし、杖もつけない のでゆっくり歩くしかない。	4-1 バスの時間を前もっ て調べておくと、それまで に行かねばとあせるので、 行きあたりで行く。	5-1 病院の近くの知りあ いの人に、荷物重くなる時 時々車で乗せてもらうこと もある。でもえんりよする のでほとんどたのめない。
	1-2 左上肢の肘関節機能 の著しい障害。	2-2 トイレ、洋式のみ。	3-2 対向側からの自転車 の飛び出しこわい。	4-1 入り口に手すりをつ かまらなながらゆっくり。	
	1-3 右上肢の肘関節機能 の著しい障害。		3-3 信号は変わった瞬間、 とっさに歩きはじめない 間にあわない。	4-2 バスの回数券を使う。	
				4-3 ボタンは届かないか らなるべく前に座って、下 りるとき運転手さんに言う ようにしている。	

61歳 男性 3級	1-1 産業事故による右上肢の全ての指の機能の全廃	2-1 服を着るときに、左手首のボタンをはめるのに苦労する。	3-1 荷物がさらにもう1つあると、不自由する。	4-1 バスの中では、Gをこえれば座れるので座って取り出しておく。	5-1 身障者手帳はもっていく。
	1-2 ヘルニア。	2-2 (片手しかつかわなくてもいい) ショルダーバックをもっていく。	3-2 雨の日は、傘を持つと、他のことができない。		5-3 寝たきりの母(1級)がいる。妻と2人で介護。
	1-1 関節リウマチによる左右の四肢の4指。	2-1 奥さんに手伝ってもらって服を着る。	3-1 玄関の段差がのりおりするのが大変。	4-1 時間がかかる。	5-1 路線バス運賃の割り引きのサービスを使って100円の定期券を使っている。
	1-2 関節リウマチによる左右の四肢の関節。	2-2 奥さんに手伝ってもらって歩く。	3-2 バスに乗るとき、ふみ台に足を片一方かけるときに不安定になる。		5-2 首がつったり、最近口のあけしめが痛くてあけしめがきつい。
	1-2 関節リウマチによる右上肢肘関節機能の著しい障害。	2-3 足が痛いので足をひらいて歩く。	3-3 ボタンをおすとき後ろをむかないといけなく苦労している。		5-3 食事をとるとき痛くてほとんど食べられない。
		2-4 腕なども筋肉痛でつえがもてない。			5-4 体調がおもわしくない時、タクシーを利用。
66歳 男性 2級		2-5 車は本人が運転できているが、足が痛くてしていない。			5-5 タクシー利用時、車イス補助必要。
		2-6 首が後ろにむけるのが困難なため、バックをして駐車するのが大変。			
	1-1 脳血管障害による右上肢機能の全廃。		3-1 料金は主として右手が基本なので使いにくい。	4-1 自動車を改造して運転。	
43歳 男性 3級	1-2 脳血管障害による右下肢機能の著しい障害。		3-2 16mの黄断歩道は渡る時には、タイミングをとる必要がある。	4-2 雨、外出はなさない。	

45歳 男性 4級	1-1 産業事故による右上肢の全ての指の機能の全廃	2-1 左側のそでのボタンは自分でとめることはできない。	3-3 傾斜がきついと足が前に出にくくなる。 3-1 いろいろな手に持ってお金を払ったりする時は時間がかかる。 3-3 自動改札は利用しづらい。 3-4 ほとんどが右きき用である, 手すり。	4-1 定期は駅員にみせる。	
47歳 男性 4級	1-1 後天脊髄炎による右上肢の4指(拇指を含む)の機能の著しい障害。	2-1 障害のある右手は大きいものだけもてる。 2-2 字は左でかく。 2-3 ボタンどめも左。		4-1 回数券を利用する。 4-2 自動改札口を通らずに, 回数券を使って駅員さんにとってもらっている。	5-1 回数券を用意する。 5-2 徒歩・バス・電車で通勤している。

下肢体幹障害者は調査対象数が多いので障害発生原因別により脳性小児マヒ、脳血管疾患、関節リウマチについて具体的に外出の実際をみることにする。【表3 下肢・体幹外出の仕方】

### ① 脳性小児マヒ

障害等級1, 2級では外出に介助を必要とする人が多く、室内では壁伝い、はう、松葉杖などで移動し、外では車いすと車の組合せで移動している。一方、すべてにおいて時間がかかるが電動車いすや公共交通機関を利用して単独外出している人もいる。

すべてに時間がかかるために持ち物をひとまとめにしておくこと他に、「予定に合わせてバスの時間を逆算して早めに出る」、「初めてのところへは地図等で下見してから」、タクシーの予約などの準備がおこなわれている。信号など時間が限られているものに対しては「必ず一信号待つから」、「安全地帯があれば安心して渡れる」としている。

階段や段差、バスのステップは手すりがあればなんとか利用できるが、地下道、陸橋、歩道橋は歩きにくく、危険であるために「横断歩道のない道を横切るほうがまだ安全」としている。タイヤ張り、レンガ舗装、砂利道はすべったり、足をとられるとしている。【表4 脳性小児マヒ外出の仕方】

### ② 脳血管疾患

脳血管疾患は車だけの外出、徒歩やバス利用であっても杖を使用して歩行している人が多い。しかし、「杖、かさを同時に使うのはきびしい」ので「少し位の雨ならば、ぼうしをかぶって移動する」、「雨の日はタクシー」という工夫や手段の変更がみられる。雨の日の対応として最も多くみられるのは外出の取り止めであった。

杖で歩行している人の回答で目立つのが「ゆっくり」という表現である。「家まわりの段差(たたきなど)はあぶないが、杖を使ってゆっくりと自分で歩く」、「手すりにつかまりながらゆっくりとおきる」、「階段は手すりを使用してゆっくり注意深く移動する」、「タクシーに乗るときはゆっくり乗れば大丈夫」など。このため「信号、間に合わない、時間内に渡りきれない」とする人が多く「とにかく一回待つ」、「途中からは渡らず、青信号のはじめから」と自分で時間調整する人がみられた。なかには「信号がはやいところ、車いすならば横断できる(自分で)」、自転車で(特に3, 4級の人)と移動手段を変えて時間内に渡るようにしている人もいる。一方、「なるべく信号のないところを選んで歩く」と回避している人もいる。

バスを利用している人ではボタンの位置、車掌の位置が障害者本人のどちら側であるかが行動を規定することになっている。「右マヒのため、手帳と回数券を左で右の車掌に見せるのは大変」、「バスのボタンの位置はマヒと違う方があるので使える」としている。

このように片マヒのため「きき手ではない方に手すりがくると困る」、「階段は手すりにつかまりながら上り下りするため、両側に手すりないと困る」という回答がみられる。【表5 脳血管疾患外出の仕方】

表3 下肢・体幹外出の仕方

年齢 性別 等級	障害名・種類および実際の 障害の程度	生活のなかでの身体面での 障害の現れ方	あくまで環境に規定される 困っていること（不便・不 都合・不具合）	あくまで環境に規定される ある条件の下でできている こと	その他
61歳 男性 2級	1-1 麻痺性疾患による両 下肢機能の著しい障害。	2-1 杖歩行。家の中はカ べを伝う。	3-1 古い歩道は段差が大 きいためフラフラする。 (自転車利用)	4-1 安全地帯のある交差 点は歩いて渡れる。	5-1 雨の日の外出はタク シーで。
	1-2 慢性胃炎。	2-2 段差が大きい所は大 変。	3-2 青信号で渡れないの で、自転車利用。	4-1 階段は、手すりがあ ればのぼれる。	5-2 知らない所へは、嫁 いだ妹などに、ついてきて もらう。
	1-1 萎縮性疾患による左 上肢の手関節機能の著しい 障害。	2-1 力の要る事、長時間 の歩行はできない。	3-3 雨がふると、杖がす べってあぶない。		5-3 足の具合、年々悪く なって、自転車もあまり長 くのれないかも。
46歳 女性 3級	1-2 萎縮性疾患による右 上肢の手関節機能の著しい 障害。	2-1 2,30mつづけてある くと痛くなってくる。	3-1 長い間距離を歩くこ とができない。		
	1-3 萎縮性疾患による左 上肢の3指（拇指を含む） の機能の著しい障害。		3-1 自転車で出るので通 れない所は困る。		
	1-4 萎縮性疾患による右 上肢の3指（拇指を含む） の機能の著しい障害。		3-2 凸凹のある道も困る。		
67歳 男性 2級	1-5 萎縮性疾患による体 幹のキノウの著しい障害。				
	1-1 結核性関節炎。	2-1 長く歩けない。	3-1 普通車は入りづらい。	4-1 自転車を杖がわりに 使っている。荷物を運ぶの がらくになる。	5-1 8割は娘の車に乗せ てもらおう。

<p>1-2 右上肢の肘関節機能の全廃。</p>	<p>2-2 無理すれば歩けるが、帰ったら半日くらい痛い。</p>	<p>3-2 渡りきらないうち信号がかわってしまう。</p>		<p>5-2 帰りは買い物などをする楽しみ。</p>
<p>1-3 左下肢の股関節機能の全廃。</p>		<p>3-3 踏み切りがこわい。前に1回転んで、胸をうったことがある。</p>		
		<p>3-4 歩いていて障害になるもの、マンホール、点字ブロック、側溝のふた、歩道のえん石。</p>		
		<p>3-5 洋式トイレはこしかけられないので使えない。</p>		

表 4 脳性小児麻痺外出の仕方

年齢 性別 等級	障害名・種類および実際の 障害の程度	生活のなかでの身体面で面 での障害の現れ方	あくまで環境に規定される 困っていること（不便・不 都合・不具合）	あくまで環境に規定される ある条件の下でできている こと	その他
55歳 男性 2級	1-1 脳性小児麻痺による 両下肢機能の著しい障害。	2-1 身支度は母親の介助 が必要。	3-1 道路の段差が1番困 る。		5-1 歩道と車道は段で区 別されていない方がよい。
	1-2 脳性小児マヒによる 両上肢機能の著しい障害。	2-2 居室から玄関まではっ て移動。	3-2 歩道のでこぼこや坂 道、道のかたむきが困る。		
		2-3 母親の介助で、玄関 から車いすに乗って移動。	3-3 障害者用のトイレが あまりないため、外出も控 えがち。		
		2-4 送迎バスの乗り降り には介助が必要。	3-4 雨が降ると外出しな い。		
63歳 男性 2級	1-1 脳性小児麻痺による 右上肢機能の全廃。	2-1 予定に合わせて、バ スの時間を逆算して早めに 出る。	3-1 古い路線のホームと 電車の差大きい。	4-1 バスで立っていられ るが、手すり必要。	5-1 お金・身体障害者手 帳の用意・確認。
	1-2 脳性小児麻痺による 右下肢機能の著しい障害。		3-2 ホーム・電車内手す りほしい。		
21歳 男性 3級	1-1 脳性小児麻痺による 体幹の機能障害。			4-1 雨がひどいときは (傘がさせないくらい) カッ パを着用する。	5-1 かばんは忘れっぽい ので目につく所に置く。
	1-2 軽度の言語障害。				5-2 障害者用住宅に住ん でいる。
					5-3 駐車場に困ることが 多いため前より外出の回数 が減った。
					5-3 パソコン関係の職。
					5-4 初めての所へは地図 等で下見をしてから。



45歳 女性 2級	1-1 脳性小児麻痺による両上肢機能の著しい障害。	2-1 タクシーの乗り降り、座位保持は困難。	3-1 本来の玄関は、使用困難で、現在は使っていない。 3-2 土よりマンホールがとび出しており、倒れそうになる。	4-1 主に入入りしているのは、表の窓ガラスより行っている。 4-2 窓からの出口にたたき台をおいてマットをしいている。 4-3 病院はヘルパーさんと一緒にA病院へ通院している。 4-4 近くの自転車屋さんまで車イス、ヘルパーが押す。 4-5 自転車屋さんまでお店の人が迎えに来る。(リフト付きバス) 4-6 ヘルパーさんと一緒にタクシーで行っている。 4-7 降車から建物までは、常にヘルパーさんかボランティア。 4-8 院内もヘルパー。	5-1 外出・通院は要介助。 5-1 自分でタクシー会社へTEL。 5-2 病院後は、そのまま職場へ。 5-3 T町に食品のお店をオープン。 5-4 以前は電動車椅子で出歩けていたが、体調が悪くなりできなくなった。
	1-1 脳性小児麻痺両上肢、両下肢の著しい機能障害。	2-1 身支度は自分ですが、時間がかかる。 2-2 はきなれたズック靴を使用する。 2-3 定期券の出し入れが困難。	3-1 バスの中が混んでいる時はまわりから押されることができないう。 3-2 G駅は、地下道の階段が長く、疲れる。 3-3 高校生などが、よく手すりのところで邪魔をしている。	4-10 乗り換えの時間がたらないので、あらかじめホームの近くの車両に乗る。 4-11 信号は、必ず1信号待ってからスタートする。 4-12 外出は毎日しているが、それは全く同じコースを同じ方法で行っている。	5-1 お金、身体障害者手帳、定期などは、決まったバッグの中に準備してある。 5-2 家の自営業事務。

	2-4 赤いポストへの投函は右手ではできないので、左手でしている。	3-4 ホームとの隙間が20cmぐらいあいているので怖い。 3-5 K駅では、陸橋を使って下りるのが大変。	4-13 人混みは避ける。 4-14 後ろ向きに1段ずつ下りている。 4-1 2Fの居室から玄関までの階段は、後ろ向きに四つんばいになって降りる。 4-2 上り口のベンチに腰かけてくつをはく。 4-3 バス停までは徒歩で行く。時間がかかる。 4-4 バスのステップが高いので手すりを持ったのぼる。 4-4 階段は、手すりを使って上り下りすることができ る。 4-5 動いているバスの中は、手すりにつかまって移動する。 4-6 運転手と顔見知りになってしまったので、身障手帳を見せなくても半額券を入れればよくなっている。 4-7 降りる時の方が大変で危ない。手すりを持ちながら降りる。 4-8 有人の改札口を使っている。
--	-----------------------------------	--	--

				<p>1-1 脳性小児マヒによる両下肢機能の著しい障害.</p>	
<p>2-1 杖をついて歩行.</p>	<p>3-1 タイルばかりが、とてもすべる.</p>	<p>4-9 百貨店のエスカレーターまで遠まわりをして降りている.</p>	<p>5-1 手すりや杖などで手がうまってしまうので、荷物はできるだけ小さくまとめる.</p>		
<p>2-2 30分くらいなら、立っ ていても平気.</p>	<p>3-2 G駅や地下鉄には下りのエスカレーターがない.</p>	<p>4-2 ステップは、手すりを使って.</p>	<p>5-2 徒歩、バス、電車で通勤.</p>		
	<p>3-3 店のエスカレーターは夜止まってしまふ.</p>	<p>4-2 ホームと電車のすき間に気をつける.</p>			
	<p>3-4 地下道、立橋などの階段の昇降は危険.</p>	<p>4-3 安全地帯があれば安心して大きな横断歩道をわたれる.</p>			
		<p>4-4 横断歩道のない道を横切るほうがまだ安全である.</p>			

表5 脳血管障害外出の仕方

年齢 性別 等級	障害名・種類および実際の 障害の程度	生活のなかでの身体面での 障害の現れ方	あくまで環境に規定される 困っていること（不便・不 都合・不具合）	あくまで環境に規定される ある条件の下でできている こと	その他
62歳 男性 2級	1-1 脳出血による右上肢 機能の著しい障害。	2-1 杖と義足を使用。	3-2 右マヒのため、手帳 +回数券を左で右の車掌に 見せるのは大変。	4-1 信号はとにかく1回 待つ。	5-1 雨の日も晴れの日も 関係なく移動する。（外出）
	1-2 脳出血による右下肢 機能の著しい障害。		3-3 降りるのは大変。		
			3-3 階段はとてもしんど い。（下りが）		
60歳 男性 2級	1-1 脳血管障害による左 上肢機能の著しい障害。	2-1 身支度（ボタンをと める、くつ下をはく）等が たいへん。	3-1 つえ、かさを同時に 使うのはきびしい。	4-1 少し位の雨ならば、 ぼうしをかぶって移動する。	5-1 外出する前に、水分 をひかえたり、家で3~4 回トイレに行き、お腹の調 子を整える。
	1-2 脳血管障害による左 下肢機能の著しい障害。	2-2 杖歩行。	3-2 トイレの問題はとて も深刻で、もらしてしま うことがあった。		5-1 10年前に倒れて、3 年ほど前から新たに仕事を 始めた。仕事をすることに よって、精神が安定した。
		2-2 500m位までしか歩け ない。	3-3 じゃり道は歩きづら い。		
59歳 男性 2級			3-4 細い道も歩きづらい。		
	1-1 脳血管障害による左 上肢機能の全廃。	2-1 身支度でできる所まで 自分でしてその後介助して もらう。	3-1 信号、間に合わない。	4-1 車にはゆっくりと必 死になって一人で乗る。	5-1 外出も周囲の散歩程 度でしたがらない。
	1-2 左下肢機能の著しい 障害。	2-2 杖利用。		4-2 10分も歩くと疲れて ハアハアするので、ゆっく り休みながら歩く。	
				4-3 なるべく信号のない 所を選んで歩く。	

69歳 男性 2級	1-1 脳血栓症.	2-1 玄関のたたきに座り左足をまげてひざの上に左足を上げてくつをはく.	3-1 信号がはやすぎで杖でゆっくり歩くのは怖い.	4-1 タクシーにのる時はゆっくり乗れば大丈夫.	5-1 タクシーは自分で電話して予約する.
	1-2 左上肢機能の全廃.	2-2 とびらは右手であける. 3本の指であけ、残り2本で杖をもつ.	3-2 車道と歩道の段差がこわい.	4-2 信号は早やいとこころ、車イスならば横断できる.(自分で)	5-2 病院は配偶者と行き院内もともに移動.
	1-3 左下肢機能の全廃.	2-3 歩く時は杖を使い.			
65歳 男性 2級		2-4 左手はぶらんぶらん状態で上げ下げができない.			
		2-5 左足も右足のように入動かすことができず.			
		2-6 家の少しばかり(10cmほど)の段差で左足をひっかけた後方に転倒してしまう.			
		2-7 段差は右足を曲げてこしを下げている. 30cmぐらいはおりられる.			
		2-8 床にすわることはできない.			
	1-1 脳出血による右上肢機能の全廃.	2-1 杖を使って歩く.	3-1 距離は短い、道が大変(段差など)なので1人では歩けない.	4-1 家のまわりの段差(たたきなど)はあぶないが、杖を使ってゆっくりと自分で歩く.	5-1 タクシーの電話や、お金、手帳.
	1-2 脳出血による右下肢機能の著しい障害.			4-2 タクシーはゆっくりのりこむ.	5-2 院内でも妻が同伴.
				4-3 支払いの時間がかかると左手で.	5-3 次回の予約をする.
			4-4 つえをついてゆっくり自分で入口まで歩く.		

67歳 男性 3級	1-1 脳血管障害による右 上肢機能の著しい障害。	2-1 着がえできないが、ネ クタイしめるなど細かいも のできない。	3-1 きき手ではない方に 手すりくると困る。	4-1 階段は手すり使いな がらだったら登れる。	
	1-2 脳血管障害による右 下肢機能の軽度の障害。	2-2 ひもを結ぶスニーカー はけない。ブーツのような ものを一年中愛用している。			
		2-3 右半身マヒ、右足に 跛行。			
		2-4 車に乗って外出した いが、片手と足が無理。 (力の加減難しい)			
60歳 女性 2級	1-1 脳血管障害による左 上肢機能の著しい障害。		3-1 横断歩道を青になっ た瞬間にわたらないと、ま にあわない。	4-2 雨の日は、ご主人が カサをさして一緒について いってくれる。	5-1 バスの乗り降りが大 変なので、一本でいけるバ ス停まで歩いてそこからバ スに乗る。
	1-2 脳血管障害による左 下肢機能の著しい障害。		3-1 段差の降りる時がと くにつらい。		5-2 夫は奥さんを援助す るために会社をやめた。
			3-2 渡る時に緊張のしす ぎで手が動かなくなること がある。		
			3-3 点字ブロックはつま づく。		
60歳 女性 2級	1-1 脳血管障害による右 下肢機能の著しい障害。	2-1 身丈度(着替え)は 自分でするのが不自由である。	3-1 階段の昇り降りほと ても大変。	4-1 階段は手すりを使用 してゆっくりに注意深く移動 する。	5-1 バスの割引き後の値 段だけ用意する。
		2-2 膠原病長袖、長ズボ ン着用。	3-2 路面のわずかな(2~ 3cm程度)段差にでもつま ずきやすい。	4-2 いつも同じバスにの るので困らない。	
		2-3 杖を使って移動。	3-3 わずかな段差に困っ ている。	4-3 バスのボタンはマヒ と違う方にあるので使える。	

		2-4 左手で（字は自分の名前程度）しか書けない。	3-4 特に雨の日の外出では、杖と傘持ってたらしき手が使えない。	4-4 回数券を入れるだけののでできる。	
		2-5 右手が不自由。	3-5 エスカレーター、下りは恐いので絶対利用しない。	4-5 雨の日バスは無理なのでタクシーを利用する。	
				4-6 エレベーターを使用する。	
1-1 脳出血による左上肢機能の全廃。	2-1 ベッドから起きて補装具をつける。	3-1 料金を払うときに手帳を見せるのが、右手に荷物をもっていると不便。		4-10 外出先では、どこに洋式トイレがあるかを覚えておいて、尿意、便意に関係なく行けるときのきに行っておく。	
1-2 脳出血による左下肢機能の著しい障害。	2-2 杖をもって外出。	3-3 ショルダーパーバックをさげて、右手で杖を持ちながら料金を払ったり、身体障害者手帳を見せるのがとても大変。		4-1 玄関のたたきを降りるときは、壁につかまり後ろをむいて片足づつつかかきを履く。	
	2-3 はじめでの場所へは、誰かと一緒に行く。			4-2 平らではない所は、気をつけて歩いている。	
	2-4 雨の日、夜間は外出しない。	2-4 雨の日、夜間は外出しない。		4-3 信号のある横断歩道しかわたらない。	
	2-4 左手が不自由で、首から布でついている。	2-4 左手が不自由で、首から布でついている。		4-4 途中からは渡らず、青信号の初めから渡る。	
	2-5 全てを右手で行うので、右手首がとも疲れる。	2-5 全てを右手で行うので、右手首がとも疲れる。		4-5 慣れているため、バスの中は1人でも利用できる。	
				4-6 乗り降りしは手すりを使ってゆっくりに行動する。	
				4-7 院内の段差も、杖を使い、ゆっくりにであれば通れる。	

57歳  
女性  
2級

54歳 女性 3級	1-1 脳出血による体幹機能障害.			4-7 ボタンを押ししたり、支払うのは右手で行う。 4-8 30cmのたたきは、台を置き15cm×2なら可。 4-9 歩道橋はさけて、信号のある横断歩道まで行く。 4-1 ワゴン車で引き戸で開ける。階段を上って上がる。	5-1 病院の予約は主人が。
	1-2 歩行困難.		3-3 階段はですりにつかまりながら上り下りをするため、両側に手すりがないと困る。	4-2 病院の入り口まで車をのりつけてくれるので、そのままお入り口へ。 4-3 身体障害者手帳には「私は言語障害をもっており上手くしゃべれません」というメモ書きを入れておき、何かトラブルが発生した時に見せて相手の理解を促す。	5-2 車, 主人運転
	1-3 言語, ききづらい.				
	1-4 糖尿病.				



### ③ 関節リウマチ

関節リウマチによる障害者の外出はほとんど車である。身体障害の等級によらずタクシー、自家用車、自分で運転と車で移動している。杖、松葉杖で歩行しているが、「連続した歩行は徒歩10分ぐらい可能」「荷物の袋をもちづらく、長い距離を歩くのはつらい」ために「自家用車やタクシーが主」、「歩いて外出することはほとんどなく、自家用車は自分で運転することができる。」、「徒歩の場合は駐車場がない場合のみでどうしても行かなければならない時のみ」と回答している。入り口近くなど可能なかぎり車を利用している様子が示されている。車のドアの開閉では「ドアにひもをつけ閉める」という工夫がなされていた。また、握力がない、関節に変形があるため補装具を使用できず電動車いすで移動している人もいる。

衣服の着脱にかなり時間がかかるため「出掛ける一時間前から身仕度を開始」、「出発時間2時間前にリウマチの痛み止めを飲む」など時間を逆算して準備が行なわれている。

料金の支払いでは「小銭を早く出せないで、お札をだす」、「トレーに小銭を全部出してとってもらおう」などの工夫がなされている。【表6 関節リウマチ外出の仕方】

### (3) 視覚障害

視覚障害者の移動手段としては車だけと徒歩とバスでほぼ半々であった。「家の周りは理解しているので困りはしない」、「慣れているところは、白杖をついていけば問題なし」と慣れているところは移動できるとしている。介助者の有無にかかわらず、どのような移動手段にしても「同じ道」、「同じバス」、「いつも同じタクシー」などと突発的なことを回避している人が多い。さらに、音声情報、人の流れや気配、圧迫感を組み合わせる外出している様子が示されている。

信号や横断歩道ではなるべく音響信号機を使用したり、「人の気配で感じとる」、「人の流れにそって動く」、「横断歩道は白いラインをたよりにわたる」などの工夫がみられる。

「車も音で判断する」が「車が通る道はこわいので、細い路地を通る」など、回避している人もいる。音で判断できない自転車、人、路上の障害物は気付かずぶつかる、困るという回答が多い。

バスの利用では行き先の確認にアナウンスを頼りにしているが、アナウンスがない場合など「バスの時刻をあらかじめ調べておく」準備をしたり、「運転手に確認する」、「バスの表示が見えないので、G駅まで歩いて、そこからバスに乗る」などの工夫がおこなわれている。バスのなかでは「ボタンに近い方で降りやすい前の方に座る」、「座らず立っている」など方向性を失わない工夫も行なわれている。ボタンは手探りで利用し、白杖でステップを降りる人が多い。

バス、タクシーの料金の支払いでは貨幣の識別が困難なため「お財布の中をあらかじめコインごとに区切っておく」、「あらかじめバス代の小銭は用意しておく」、お金ではなく回数券を買っておく等の準備をしている。料金は介助者が支払う、「運転手にお金を手のひらからとってもらおう」などもおこなわれている。

雨天時は音声情報を聞き取りにくくするので視覚障害者の多くは外出しない。【表7 視覚障害者外出の仕方】

表6 関節リウマチ外出の仕方

年齢 性別 等級	障害名・種類および実際の 障害の程度	生活のなかでの身体面での 障害の現れ方	あくまで環境に規定される 困っていること(不便・不 都合・不具合)	あくまで環境に規定される ある条件の下でできている こと	その他
42歳 女性 2級	1-1 関節リウマチによる 左下肢の股関節機能の全廃	2-1 ジーンズのファスナー は上げられる。(指にあま り力が入らないが)	3-1 長時間座っていると 歩き出しが立つときに痛み がある。	4-1 運動靴の底の厚いも のをはいている。	
	1-3 右下肢の股関節機能 の全廃。	2-2 ゴムが入ったズボン を上げるのに指が痛い。	3-2 手がダメなので電動 車椅子しか使えない。		
	1-4 左上肢の4指の機能 の著しい障害。				
	1-5 左上肢の4指の機能 の著しい障害。				
	1-1 関節リウマチ。	2-1 補装具は握ることが できないので使用しない。	3-1 雨の場合は用事がな い以外は外出しない。	4-1 自家用車やタクシー が主である。	
64歳 女性 3級	1-2 左右下肢の手関節機能 の全廃。	2-2 歩いて外出すること はほとんどない。			
	1-3 左上肢の4指(拇指 を含む)の機能の著しい障 害。	2-3 自家用車は自分で運 転することができる。			
	1-4 右下肢の足関節機能 の著しい障害。	2-4 荷物の袋が持ちづら く、長い距離を歩くのはつ らい。			
55歳 女性 3級	1-5 左下肢の手指機能の 軽度の障害。	2-5 くつがはけないので サンダルのみ。			
	1-1 関節リウマチによる 左上肢の4指(拇指を含む) の機能の著しい障害。	2-1 服は自分で着られる が寒い時などは(手がかじ かんでいいる時など)多少時 間がかかる。	3-1 にもつをかかえてい るので傘がもてない。	4-1 戸はノブのところ に障害者用のゴムがつけてあ る場合あけられる。	5-1 手帳。

1-2 関節リウマチによる右下肢機能の著しい障害。	2-2 かばんは、手でひもやものをつかめないの、腕にひっかけるか、両手でかかえこむか、わきにはさんで、もち運びしている。			4-2 階段は1歩1歩手すりにつかまがりながら上り下りする。	5-2 割引制度を利用。
1-3 関節リウマチによる右上肢機能の軽度の障害。				4-3 雨の日はタクシーをつかうこともある。	
1-4 関節リウマチによる左下肢機能の軽度の障害。					
1-1 関節リウマチに、	2-1 衣服の着脱に時間がかかる。	3-1 障害者手帳は出しづらい。	3-1 障害者手帳は出しづらい。	4-1 段差を小さくするたため、ブロックを1コ置く。	
1-2 左上肢の機能の軽度の障害。	2-2 補装具を付けるのに時間がかかる。	3-2 雨降ったときは外出しない、かさがにぎれない。	3-2 雨降ったときは外出しない、かさがにぎれない。	4-2 座ったら立てないの壁、げた箱につかまってくつをはく。	
1-3 右上肢の機能の著しい障害。	2-3 小銭は出せない。	2-3 小銭は出せない。	2-3 小銭は出せない。	4-3 家のすぐ前までタクシーに来てもらう。	
1-4 左下肢の股関節機能の軽度障害。				4-4 小銭を早く出せないの、お札を出す。	
1-5 右下肢の股関節機能の軽度障害。				4-5 タクシーに病院のすぐ入口まで行ってもらう。	
				4-6 トレーに小銭を全部出して取ってもらう。	
				4-7 横断歩道には信号がないので車が全く来なくなるまで待って渡る。	
1-1 関節リウマチによる体幹機能障害。	2-1 必ずトイレに行く。	3-1 玄関のたたきが高いので、おくさんがおぶって車まで。	3-1 玄関のたたきが高いので、おくさんがおぶって車まで。	4-1 出発時間の2時間前に、リウマチの痛み止めを飲む。	5-1 身支度、お金などの準備はおくさん。
1-2 坐位不能。	2-2 長い間座っているのは苦痛。	3-2 駐車場がすぐいっぱいになってしまう。	3-2 駐車場がすぐいっぱいになってしまう。		5-2 車までおくさんがおぶって行く。

54歳  
女性  
3級

58歳  
男性  
1級

			3-3 病院の入り口まで車が行けない。			5-3 駐車場からおくさんの介助で車いす。
			3-4 車で入って行ける所は限られる。			
			3-5 トイレ、食事をするのに困る。			

表7 視覚障害外出の仕方

年齢性別等級	障害名・種類および実際の障害の程度	生活のなかでの身体面での障害の現れ方	あくまで環境に規定される困っていること（不便・不都合・不具合）	あくまで環境に規定されるある条件の下でできていること	その他	
28歳 女性 1級	1-1 眼器官の欠除による視力左明暗弁右明暗弁。	2-1 身支度全て自分でする。	3-1 お店から品物が出ているのがこわい。	4-1 バスに乗った時は座らず、ポールをもって立っていることが多い。	5-1 仕事をしている。	
			3-2 道路に放置自転車が有り、将棋倒ししてしまうことがある。			
	1-1 網膜炎による視力明暗弁右指数弁。(50cm以下)		3-1 階段に手すりが無いため危険。	3-1 階段に手すりが無いため危険。	4-1 道路はよく確かめてから渡る。	5-1 バスの時間にあわせて身支度をすする。
		1-2 じん臓の疾患による自己の周辺の日常生活が極度に制限されるじん臓機能障害。		3-2 道路はでこぼこがたくさんある。	4-2 ガイドヘルパーの手びぎに頼って歩行する。	5-2 バス代と手帳は、出しやすいようにしておく。
				3-3 自転車の飛び出しがある。	4-3 いつも同じバスに乗る。	5-3 座る場所は、ボタンに近い方で降りやすい前の方に座る。
				3-4 アナウンスは聞こえる時と聞こえない時がある。	4-4 帰りはガイドさんが必要なく家へ帰ることができる。	5-4 雪の日はタクシーで行く。
61歳 男性 1級			3-5 バスのステップは降りる時の方が不安。	4-4 まわりの景色を見て判断する。	5-5 タクシーを呼ぶのはガイドヘルパーがする。	
			3-6 側溝の上を歩かなければならないので少し危険			
			3-1 玄関の付近に小石がありでこぼこしている。	4-1 電話番号を電話機に入力してあるのでタクシーは自分で呼べる。	5-1 タクシーのくる1時間前に9種類の目薬をさし、飲み薬を飲む。	
			3-2 近所に点字ブロックなどがなく困る。	4-2 タクシーへ乗り込む時、白杖と介助者の介助があれば乗れる。	5-2 タクシーは決まった会社に電話する。	
74歳 男性 1級	1-1 緑内障による視力左手动弁右明暗弁。					

51歳 女性 1級	1-1 眼球癆による左全盲， 右指数弁。(50cm以下)	2-1 身支度，自分です。	3-1 ステッキは，本当は 使うべきなんだけど，買物 に出かけるときは荷物を持 たなければならぬのでス テッキは使えない。	4-1 点字ブロックがある ところは足でさぐって利用 する。	5-1 バス停まで夫がおく ることが多い。
			3-2 お金の区別がわかり にくい。	4-2 車がおとる道はこわ いので，細い路地を通る。	
			3-3 車のとびだしより， 自転車のとびだしの方が音 がないので危険。	4-2 あらかじめバス代の 小銭は用意しておく。	
61歳 女性 1級	1-1 網膜色素変性症によ る視力左手動弁右手動弁。	2-1 服は，感触で着地を 確かめる。	3-1 歩道のでこぼこや穴 が多くて困る。	4-1 信号は車の動きで判 断することができる。	5-1 自分の順番がくると， 看護婦さんが連れていって くれる。
		2-2 服の色はあらかじめ 糸などで印をつけておく。	3-2 信号のない横断歩道 はさける。	4-2 コインのぎざぎざな どでも判断して自分で支払 う。	
		2-3 お金は，お財布の中 をコインごとに区切ってお く。	3-3 歩道の障害物が危険。		
		2-4 くつは洗濯バサミで， とめておく。			
		2-5 手さぐりで玄関の段 差をおりる。			
		2-6 ドアで，額を打つこ とがある。			
59歳 女性 1級	1-1 眼球癆による視力左 全盲右全盲。	2-1 服は娘が選んでくれ， 着ることは可能。	3-1 信号がわからずとり のこされることもある。	4-1 車は音で判断する。	5-1 マッサージ業をして いる。
		2-2 白杖使用。	3-2 道の段差につまづい たりして，こわい。	4-2 道路を渡る時は人の 流れにそって動いたりする。	

35歳 女性 2級	1-1 白内障による視力左手動弁右0.04.		3-3 歩道の自転車や路上駐車にぶつかると危険。 3-1 路上駐車はぶつかると危険。 3-2 誘導者のいない工事現場はどっこを歩いていいのかわからない。 3-3 信号は車の音を聞いて渡るので不安。 3-4 時刻表が高いところにあると見づらい。 3-5 バスの行き先表示がみづらい。 3-6 床と階段が同色の時、判別するのがむずかしい。 3-7 信号が昼はとくに見えにくくまぶしくてわからない。 3-8 障害物も見えないので、つまづいて転び、ねんざ等のケガをする。	4-3 バスを降りる時のステップはゆっくり、手すりにつかまっておれば平気。 4-1 家の中は、感覚としてわかるので平気。 4-2 家のまわりは理解しているのでこまりはしない。 4-3 アナウンスを頼りに降りる。 4-4 降車ボタンは手さぐりで見つけられる。 4-5 バスのステップは手すりとは両手でつかんで降りる。 4-6 下りの階段は手すりにつかまらながら歩く。	5-1 膠原病により体が辛い時にはタクシーを使う。
	1-1 網膜色素変性症による視力左手動弁右明暗弁.	2-1 次の三つを頼りにして歩いている。1 足元の感じ 2 音 3 圧迫感。 2-2 徐々に視力が落ちてきた。 2-3 20歳頃完全に全盲になった。	3-12 音響信号機は24時間機能していない。 3-10 階段を降りるときが怖い。 3-11 螺旋階段は困る。	4-1 圧迫感で歩く。 4-2 斜面を足元で感じて把握する。 4-3 その時はタクシーにする。	
	43歳 男性 1級				

	2-4 ライトがあるとき、カーテンがきらきらするようなきがする。	3-1 歩道を歩いていると、高校生が猛スピードで来て、怖いことがある。	4-4 信号の渡り方、両足を段差にかけて方向を定めまっすぐに歩く。	
	2-5 昼間より夜の方が歩きやすい。	3-2 白杖を自転車に巻き込まれてしまったこともある。	4-5 階段が規則正しいとリズムをとる。	
		3-3 歩道のおき自転車にぶつかって倒すことがしばしば。	4-6 なるべく音響信号機を使うようにしている。	
		3-4 歩道の植え込みに足を突っ込むこともある。		
		3-5 歩道の電柱にぶつかれることもある。		
		3-6 雨や雪の日は傘を使う、すると前の「圧迫感」を把握できなく危ない。		
		3-7 雨の時は、雨が縦の圧迫感となってしまう。		
		3-8 雨だと音響式信号機の音が聞きにくい。		
		3-9 雨が叩き付けるような音で降ると自転車の音が聞けなくなり、怖い。		
1-1 眼の混濁による視力左0.02右明暗弁。		3-1 自転車が来るのはわからないので少しこわい。	4-1 道は細い道なるべく通る。	5-1 白杖は使わない。
51歳 男性 1級		3-2 バスは止まる場所が異なるので少し困る。	4-2 毎日同じ道を通る。	5-2 午前中は職場にてはり、きゅう、マッサージ業をするが、午後より、自宅です仕事をしている。



			3-3 バス停のアナウンス「次は〇〇行です。」がないため、ずっと待っていないければならない。	4-3 車が来るのは音でわかる。	
			3-4 点字ブロックの上には自転車が止まっているのは困る。	4-4 点字ブロックがある時はそれを目で見てたどる。	
1-1 眼疾患による視力左手動弁右0.05.			3-1 駅の階段などを利用する時、同じ色だと段があるのが見えなく降りる時がとて怖い。	4-1 バスの表示が見えないので、G駅まで歩いて、そこからバスに乗る。	5-1 身障手帳は常に持って歩いてる。
1-2 右耳きこえにくい。			3-2 たまにアナウンスが聞こえなくて、乗り間違いがある。	4-2 料金表示板が見えないので、降りる時、運転手にお金を手の平からとってもらう。	5-2 点字ブロックは使用していない。
			3-3 信号が、逆光になつたりすると余計に見えづらい。		
69歳 男性 3級					

#### (4) 内部障害

内部障害者の外出は移動手段の制約は少ないように見えるが、回答の中で「疲れやすい」「つらい」「苦しい」「きつい」などの表現が目立つ。「歩くのは30分程で疲れを感じる」、「階段は10段も昇れば疲れて」など移動にかかわる具体的な時間、距離、段数などの制約が述べられている。

「重い荷物をもたない」、「走らない」、「無理しない」などの条件づけを障害者自身がおこなっている。さらに、「階段がたくさんあるところはやはりきつい」ので「ゆっくり休みながら歩く」、自分で運転するが「疲れたと感じたら、左側へ寄ってハザードをつけて休憩する」、「休憩所があるようなところしか出かけないようにしている」、「どうしても休憩したくても休むところがない時は、喫茶店に入る」など休憩を自分の体調に合わせてとりながら移動していることが示されている。

また、「帰りはタクシー」、「疲れ具合によって、バス、タクシー、自家用車、迎えにきてもらう」、「帰ってこれなくなることが心配になると、途中で引き返してくる」のような手段の変更、取り止めがみられる。

自分で運転し、どこへでも行くとしながら「パウチの交換に時間がかかる」ため「トイレが近くにないところには行かない」と外出先の限定がされている。

外から障害があることがみえず周囲の理解を得にくい内部障害者にとって体調のコントロールを含む準備を欠かすことはできない。身体障害者手帳、常備薬、緊急時カード、着替え、パウチなどの持ち物だけではなく、食生活、生活のリズム、排泄のリズムを整えることが準備としてあげられている。【表8 内部障害外出の仕方】

#### (5) 聴覚障害

聴覚障害者の外出は移動手段にかかわらず視覚による情報と事前の準備によっている。「初めての場所や知らない所に出かけるときには、まえもって地図で調べておく」、「慣れないところに行くときには、事前に調べておいて、人に聞かなくてよいように準備する」、「行く場所の地図、行くまでのルートは、全て記憶している。」など事前に地図、時刻表、ホームまで調べていることが示されている。そのうえで身体障害者手帳、筆談のための紙とペンを用意している。

バスの利用では「まわりをよく見て歩き」景色や電光表示で行き先、降車場所を判断している。

周囲に注意して歩いているが「後からくる車や自転車が分からない」という回答が多い。【表9 聴覚障害外出の仕方】

### 4 身体障害者の外出の仕方について

訪問面接調査で日常的な外出を追跡することにより、身体障害者の外出の実際、特に外出の仕方をありのままにつかむことができた。どのような障害のある人がどのように外出しているのかを準備から自宅へ帰りつくまで一連の流れをみることができた。

表 8-1 内部障害の腎臓疾患外出の仕方

年齢 性別 等級	障害名・種類および実際の 障害の程度	生活のなかでの身体面での 障害の現れ方	あくまで環境に規定される 困っていること（不便・不 都合・不具合）	あくまで環境に規定される ある条件の下でできている こと	その他	
62歳 男性 1級	1-1 じん臓の疾患による 自己の身の辺の日常生活動 が極度に制限されるじん臓 機能障害。	2-1 病院へは、一日おき に行って血液ろ過透析をお こなっている。  2-2 歩くのは30分程で疲 れを感じる。	3-1 電車やバスは、たく さん歩いたり、階段をのぼっ たり、人も多く疲れやすくな り面倒なので、ほとんど 利用しない。	4-1 階段はゆっくり降り る。  4-2 自分で運転する。2 時間程なら大丈夫。  4-3 病院等の外出は、ほ とんど自家用車で出かけ、 自分が運転していく。  4-4 近い所でも疲れやす いので、車を出かけている。  4-5 休憩所があるような 所しか出かけないようにし ている。  4-6 階段をかけたのぼるこ とは無理なので、ゆっくり のぼっていく。  4-1 階段は、ゆっくり休 みながら登り、おどり場で 立って休む。  4-2 疲れ具合によって、 バス、タクシー、自家用車 迎えにきてもらおう、といっ たように、手段を変える。	5-1 病院に行く前に、パ ジャマ・バスタオルの準備。	
	1-1 慢性腎炎による自己の 身の辺の日常生活動が極度 に制限される腎臓機能障害。	2-1 週3回人工透析を行っ ている。  2-2 透析が終わってすぐ がかなりきつく、ベッドで (病院の) 休んで、回復 (ある程度の) を待って帰 る。				
	33歳 男性 1級					

63歳 男性 1級	1-1 慢性じん炎による自 己の身の日常生活活動が 極度に制限されるじん臓機 能障害。	2-1 腰痛のため、居室か ら玄関までの移動は時間が かかるが一人でできる。	3-1 段差がある時、杖が ないと転んでしまう。	4-1 自分で運転するが、 30分くらいで疲れてくる。	5-1 透析の際に必要なバス タオル、バジヤマ、手拭い をカバンにつめる。
		2-2 杖を持ち歩行。	3-2 小石につまづいて転 んでしまう。	4-2 疲れたと感じたら、 左側へ寄ってハザードをつ けて休憩する。	5-2 自宅、娘の電話番号 を書いた紙、救急医療情報 個人カード、透析登録カー ド、身体障害者手帳、手帳 を準備する。
		2-2 透析をするために週 3回、1日4時間病院へ行 く。	3-3 手すりのない階段は 利用しない。	4-3 院内での移動はエレ ベーター。	5-3 駐車許可証の交付。
		2-3 徒歩の場合は5分間 に3回ぐらい休憩をする。	3-4 駐車場で雨天時、カ サをさして荷物を出す時ぬ れる。	4-3 杖があれば段差でも 転ばない。	
		2-4 人の流れは速くてつ いていけない。		4-4 階段では、手すりが あればゆっくりではあるが、 14・15段ぐらいなら続け て昇ることができる。	
		2-5 外出時には疲れ、息 切れ、肩こり、恐怖感を感じ る。		4-5 大ぶりの時は小ぶり になるまで車の中で待って、 それから降りる。	
		2-6 車を運転する場合は、 常に恐怖感がある。			
	2-7 透析のため、雨でも 病院へは行かなければなら ない。				

表 8-2 内部障害のオストミミー外出の仕方

年齢 性別 等級	障害名・種類および実際の 障害の程度	生活のなかでの身体面での 障害の現れ方	あくまで環境に規定される 困っていること（不便・不 都合・不具合）	あくまで環境に規定される ある条件の下でできている こと	その他
58歳 男性 4級	1-1 消化器系疾患（スト マ）による社会での日常生 活活動が著しく制限される 直腸機能障害。	2-1 バスはほとんど乗ら ない。臭いが気になるから。 2-2 長時間運転すると疲 れる。 2-3 食事には日頃ものす ごく気をつかっている。	3-1 外出先のトイレには そのように臭いが強いから なるべく行かないようにし ている。 3-2 身体障害者用のトイ レも個室ではあるが使用し ていない。	4-1 出かける前には必ず ストマの中をからっぽにし、 外ではなるべく替えなくて すむようにしている。 4-2 車でほとんど行動す る。 4-3 誰もいない公園など 人影のないところを探して こっそり替えている。	5-1 ストマの準備。（外出 には必要不可欠） 5-2 車の中に芳香剤を置 いている。 5-3 ストマに関して1個 1個が値段が高く、一月分 にするとけっこうな値段に なる。 5-4 事務職常勤。
	1-1 消化器系疾患（スト マ）による社会での日常生 活活動が著しく制限される 直腸機能障害。	2-1 下痢気味になったと きなど自分のペースで車を 止め着がえができないため、 車は乗らない。 2-2 術後（ストマ）は、 銭湯に1度も行ったことは ない。 2-3 外出先での入浴につ いては、どうしても人と入 ることを避けてしまう。 2-4 トイレへ頻繁にいく。		4-1 パウチの交換は、朝 行く前に交換を済ませれば 仕事場で交換する必要はな く、助かっている。 4-2 ほとんどバイクで出 かけていく。	5-1 近い遠い問わず携帯 するもの。 5-2 ティッシュは3枚1 組にして小さくたたんだも のを2セット、ズボンの両 ポケットに。 5-3 身障手帳、下着一式、 服の着がえ。 5-4 原付バイクで週5日 通勤。
	64歳 男性 4級				

56歳 女性 4級	1-1 泌尿器系の疾患（ストマ）による社会での日常生活活動が著しく制限される膀胱機能障害。	2-1 膀胱の筋力がなければ、尿が自分の感覚なくどんどん出る。 2-2 水分は、とらないといけない。 2-3 尿は1時間ごとにパウチから出す。 2-4 重労働はできない。重い物もてない。	3-1 大浴場には入れない。 3-2 トイレが近くにないところには行かない。 3-3 もし漏れて来たときには、近くのトイレでパウチを交換しなければならぬ。交換には、15分くらいかかる。	4-1 自家用車でどこへでも行く。	5-1 手帳、お金、パウチ、お茶一缶をもっていく。 5-2 運転は自分でする。 5-3 駐車許可証 5-4 自宅で自営業の事務の仕事をしているのでトイレも自由に行ける。
-----------------	---	--	--	-------------------	---

表 8-3 内部障害の心疾患外出の仕方

年齢 性別 等級	障害名・種類および実際の 障害の程度	生活のなかでの身体面での 障害の現れ方	あくまで環境に規定される 困っていること（不便・不 都合・不具合）	あくまで環境に規定される ある条件の下でできている こと	その他
62歳 女性 1級	1-1 心弁膜症による自己 の身辺の日常生活活動が極 度に制限される心臓機能障 害。	2-1 走らない。走れない。		4-1 信号は、青になるの を待ってから。	5-1 手術後間もない時は、 タクシーを利用していた。
		2-2 徒歩では、約 10～20 分の距離までが可能。		4-1 階段は手すりをを用い て、10 段くらいまでなら ば可。	5-2 料金負担大きい。
		2-3 帰りに、帰ってこれ なくなることがしんどいに なると、途中で引き返して くる。		4-2 ゆっくりと歩く。	
		2-4 つらくなると、途中 で休む。		4-3 手帳を提示して料金 を支払う。	
		2-5 重い荷物は持てない。		4-4 着席 or 降車を確認 してから発車してくれる。	
		2-6 手術後、遠出はして いない。			
		2-7 「こわい」ので、外出 はできない。			
		2-8 人工弁の手術。			
73歳 男性 3級	1-1 心筋梗塞による家庭 内での日常生活活動が著し く制限される心臓機能障害。	2-1 外出はしないように している。		4-1 案なので近所への買 物には自転車で行く。	5-1 自営業役員。
		2-2 重い荷物は持てない。		4-2 ゆっくり、休み休み 歩く、休むところがあれば 休む。	

	<p>2-2 体がきつくと休みをすぐに入れる。</p> <p>2-3 薬は毎日2回、朝夕の食後に飲む。</p> <p>2-4 行動していて心臓が重苦しくなったら、また自分で無理と思う時に、その行動を止める。</p>		<p>4-3 階段はまっすぐではなく斜めに登り、疲れたら座って休む。</p> <p>4-4 体調が悪いと外出とりやめ。</p>	
<p>1-1 心疾患による自己の身辺の日常生活活動が極度に制限される心臓機能障害。</p>	<p>2-1 あまり長時間ずっと運転しているとなれる。</p> <p>2-3 人が多い所へは、あまり行きたくない。</p> <p>2-4 夏は良いが、冬場はあまり動けなくなる。</p> <p>2-5 重たい物もなるべく持たないようにしている。</p> <p>2-6 仕事も融通がきくので、無理せず、きつかったら休む。</p>	<p>3-1 階段がたくさんあるところは、やはりきつい。</p> <p>3-2 坂道はなるべく避けるようにしている。</p>	<p>4-1 無理せず車を止めて休憩する。</p> <p>4-2 坂道があったり、階段があったりする所はゆっくり休みながら歩く。</p> <p>4-3 人よりゆっくり歩いて20分程歩いて、休憩するようにしている。</p>	<p>5-1 会計事務所勤務。</p> <p>5-2 薬の準備。</p>
<p>1-1 心弁膜症による家庭内での日常生活活動が著しく制限される心臓機能障害。</p>	<p>2-1 無理できない。</p> <p>2-2 今は医師の許可が出ていないので、自家用車は使っていない。</p>	<p>3-1 路面は、でこぼこしている所が多く、つまづきやすい。</p> <p>3-2 通勤時間帯は、抜けて道にすいているので、車がスピードを出して通っていく。</p> <p>3-3 夜は街灯が少なく、暗い。</p>	<p>4-1 降りるバス停は、道路を横断しなくてもよいようにしている。</p> <p>4-2 どうしても休憩したくて休むところがない時は、喫茶店に入る。</p>	<p>5-1 妻が同伴する。</p> <p>5-2 薬を常備する。</p>

29歳  
男性  
4級

64歳  
男性  
3級



			3-4 バスは乱暴な運転が多く、よろけたりする。 3-5 歩道があるが、狭くて二人が並んで歩くことができない幅がない。 3-6 階段は、下りの方がこわい。 3-7 M, Gバスのバス停に屋根がないので、雨や雪の日は大変。	4-4 余裕をもって出かける。	
			3-1 自転車に乗っていると段差が危ない。 3-2 つまづいたり転んだりしたことがあるというののは、夜だから見えにくかった。 3-3 雨の日の外出はしない。自転車に乗って傘がささないから。		4-1 危ないと思うところは歩いて引く。 4-2 500メートル歩くときは休みながら。 4-3 階段は10段も昇れば疲れて休憩する。 4-4 買ったところから家に配達してもらおう。 4-5 不具合を感じたら途中で休む。 4-6 自分の体調に合わせて行動する。
1-1 呼吸器系の疾患による呼吸器機能障害。	2-1 電車やバスは利用しない。 2-2 重い荷物を持って歩くことはしない。 2-3 はじめてのところへは一人で行かない。 2-4 外出時は疲れ、動悸、息切れ、立ちくらみ、不安(家庭内の)恐怖感がある。 2-5 歩行時は5分くらいで疲れてきて息があがる。 2-6 自転車でもしんどくなる。				5-1 通院ではなく往診。 5-2 脳腫瘍でねたりおきたりの妻と二人ぐらし。
54歳 男性 4級					

表9 聴覚障害

年齢 性別 等級	障害名・種類および実際の 障害の程度	生活のなかでの身体面での 障害の現れ方	あくまで環境に規定される 困っていること（不便・不 都合・不具合）	あくまで環境に規定される ある条件の下でできている こと	その他
42歳 男性 2級	1-1 神経性難聴による左 90 デシベル 右 90 デシベ ル。	2-2 口話を利用。	3-1 運転中、救急車が後 方から来ているも、音が聞 こえないので、気がつか ない。		5-1 車の運転手をしてい る。
		2-2 手話・指文字も出来 る。	3-2 音で知らせるものは 利用できないため、視野に 急に入ってくるのとびっく りする。		5-2 初めての場所や知ら ない所に出かけるときには、 前もって地図で調べておく。
		2-1 手話できない。			5-3 妻も聴覚障害2級。
70歳 男性 3級	1-1 感音性難聴による聴 力レベル左 90 デシベル 右 90 デシベル。	2-2 相手の話の内容が かめず、自分から相手に伝 えるのも困難。		4-1 慣れない所に行く時 は、事前に調べておいて、 人に聞かなくて良いように 準備する。	5-1 慣れた場所は、1人 で徒歩や自転車で行く。
		2-3 筆談中心		4-2 初めて行く所は、配 偶者がついて行く。	5-2 基本的には遠くには 行かず、配偶者も行かせな い。
				4-3 表道よりもなるべく 裏道を使って行く。	
46歳 女性 2級	1-1 感音性難聴による聴 力レベル左 105 デシベル 右 105 デシベル。			4-1 行く場所の地図、行 くまでのルートは、全て記 憶している。	5-1 手帳と紙とペンをい つも持ち歩いている。
				4-2 道を歩くときには、 まわりをよく見て状況に注 意している。	5-2 聞こえなくなること で、ちゃんと自分が語せて いるのかどうか心配。
				4-3 自転車のベルや車の クラクションは聞こえない ので、なるべく急に曲がら ないようにしている。	5-3 免許を取ってから6 年になる。（聞こえなくなっ てから取得）

	1-1 感音性難聴による左 86 デシベル 右 91 デシベル.	2-1 FAX はついておらず、普通の TEL 利用.	3-1 車内は雑音が多いため、補聴器をつけていると頭が痛くなる.	4-4 車内のアナウンスは聞こえないので、1 つずつバス停を確認しながら行く.	5-4 初めての所へは車で行けない。誰かの運転で助手席で1回乗って行けば行く。 5-1 バスに乗るので、手帳はいつも持って歩く。 5-2 毎日、朝 9 時～夕方 5 時半のパートに行っている。 5-3 用件のある時は、周りの人に依頼する。(TEL 等) 5-3 紙とペンはいつも持って歩く。 5-1 紙とペンは持ち歩いている。
62 歳 女性 4 級				4-1 知っている所にしか行かないので、行き方は全部頭に入っている。 4-2 朝、出勤時間は、同じ時間に出ることにしている。 4-3 道に出るときは、車などを意識して気をつけている。 4-4 バス停を1つずつ見えて、確認しながら行く。	
52 歳 女性 1 級	1-1 感音性難聴による聴力損失左 105 デシベル 右 105 デシベル。 1-2 原因不明による言語機能の損失.	2-1 身の周りのことではで きる。 2-1 手話、口話、キューサインを利用.	3-1 自転車が飛び出した り、後ろからくると怖い.	4-2 まわりをよく見て歩く。	5-2 ご主人も聴覚障害者。 5-2 知らないところには行かない。

本調査に協力してくれた障害者においてはまったく外出しない人はほとんどみられなかった。公共交通機関を単独で利用し通勤している人がいる一方で、すわったまま移動する、家人に背負われ車で外出している人もみられた。また、移動手段だけではなく前日からの水分調整、体調コントロール、痛み止めを服用し外出するという「方法」を講じなくてはならない人もみられた。

示された外出の仕方は準備、「テンポ」、環境に規定される困難にたいしての「工夫」・「回避」、時間帯・天候の組合せによって成り立っていた。この組合せは各障害者により多様であったが、障害種別にいくつかの特徴がみられた。同時に、この組合せは多くの障害者にとって変更のきかないただひとつの組合せであることをわたしたちは知るのである。

このように示された身体障害者の外出実態について課題に即して若干の検討をおこなうこととする。

### (1) 外出の仕方と「身体障害」の捉え方

障害種別ごとに特徴のみられた外出の仕方は各表が示すように障害がその外出の実際を規定していた。単に移動についてだけではなく、荷物を持つ、かさをさす、料金の支払い、行き先を確認する、周囲の人々とのコミュニケーションなど外出という日常生活場面での障害の具体的なあらわれ方が外出の仕方を規定していた。

上肢障害のみの場合は移動手段の選択肢は広いことが示されたが、両手を使うことができないため荷物をもつ、荷物とかさをもつての移動が困難であり、片手しか使わなくていい工夫や回避が行われていた。さらに右手仕様のなかでの手すり、バスのボタン、自動改札の使いにくさがみられた。

下肢・体幹障害の場合は移動手段が車に限られている人が多いが、実際は様々な方法により外出していることが示された。車利用者であっても杖で歩行している人が多く、また、歩くことの補い、代替として3、4級の自転車利用が目立った。脳性小児マヒの場合はすべての外出にかかわる行為に時間がかかるため、時間短縮のための準備、工夫、信号など時間が限られているものについての回避がみられた。脳血管疾患の場合は移動手段が車、バスによらず杖で歩行している。「ゆっくりなら」という言葉に示されているようにテンポを調整されることを余儀なくされている。また、「きき手でない方に手すりがあると困る」というようにマヒ側によって相異なる困難を抱えている。関節リュウマチの場合は長く歩けない、握力がない、痛みがあるため自家用車、タクシーの車利用中心であった。

視覚障害の場合は徒歩、バスによらず「同じ道」「同じバス」「いつも同じタクシー」と突発的なことを回避し、音声情報、人の流れや気配、圧迫感を組み合わせて外出している。しかし、音声情報を聞き取りにくくする雨天時において視覚障害者の多くは外出しない。

内部障害は移動手段の制約は少ないようにみえるが、具体的な時間、距離、段数の制約が「つらい」「きつい」「疲れる」という言葉で述べられ、可能な範囲内で体調に合わせてながら外出していることが示された。

聴覚障害者は周到的な準備と視覚情報によって外出が成り立っている。人に尋ねなくてもいいような準備をおこないよくみて判断して外出している。しかし、後方からの車などはわからない。

これらの外出の仕方から視覚、聴覚からの情報が得にくい、片手しか使えない、ゆっくりなら歩ける、杖とかさを同時にさすことは難しい、階段は10段までなら大丈夫など障害の具体的なあらわれ方がそのまま道路施設、交通機関、天候・時間帯などの環境によって規定される不便、不都合、困っていることに反映していることをみることができ、不便、不都合、困っていることに対応するために周到的な準備を行い、外出できるように様々な工夫が行われていた。準備、工夫では対応しがたい困難にたいしては障害者自信が回避している。回避の典型的なものが外出の取り止めであった。

また、障害種別によらず徒歩に頼らざる得ない障害者が多いことが明らかになった。脳血管障害による下肢・体幹障害、視覚障害にみられるように移手段の如何に関わらず、徒歩に頼らなければ外出できないということである。自家用車、タクシー、あるいはバスで移動したとしても、バス停まで、車まで、駐車場までは最低限歩かなければならない。「歩かなければならない」ことに代わるものとして、自転車、車を利用する、あるいは可能な時間内、距離、階段数の範囲に外出を止めることが行なわれている。特に、下肢・体幹障害1、2級、視覚障害1、2級の重度障害者ほど徒歩に頼らざるをえない傾向がみられた。

こうした事実は機能・能力と道路施設、交通機関等との「適合」だけではない、障害の具体的なあらわれ方に着目したことによってつかむことができたのではないだろうか。

## (2) 外出の仕方と生活状況

外出の仕方から歩いて外出している障害者が多いこと、相対的に障害が重度の人ほど徒歩に頼らざるをえないことが示された。なぜ相対的に重度障害者ほど徒歩に頼らなければならぬのかを生活条件からみることにする。(以下の数値はアンケート訪問調査結果による)

「歩く」、「歩かなければならない」ことの代替として自転車、車の利用、可能な時間、距離の範囲内に外出を止めることは先に述べた。自転車はこの地域でよく利用されていたが、下肢・体幹3、4級などの軽度に多く、下肢・体幹1、2級、視覚障害者では利用されていない。車の利用は自家用車、タクシーが主なものであるが、外出の方法として自家用車をあげた人は55%、タクシーは33.3%であった。自家用車の利用は自分で運転することにより外出が広がるが、自分で運転する人は全体ではほぼ30%であり障害種別に差がある。下肢・体幹障害3、4級、内部障害、上肢障害のみでは半数近くと高く、視覚障害1、2級ではゼロ、下肢・体幹障害1、2級では17~18%であった。自分で運転しない人は同居家族が運転する割合が高い。その場合家族に依存することになるが、外出回数や行先が限られてしまっている。

自家用車の保有、タクシーの利用条件となる経済状況を収入からみると、本人の年間収入は100万円未満が40%、200万円未満が60%であった。就労収入を主とする人は35%、年金収入を主とする人は65~66%である。下肢・体幹障害1、2級では就労収入が16~17%と低い。世

帯収入は100万円から400万円の間で3分の1が集中しているが、下肢・体幹障害1, 2級と視覚障害では44~45%となっている。本人所得, 世帯所得ともに低く、タクシーの利用, 自家用車の保有・維持は容易ではないことが推測される。特に下肢・体幹障害の低位が目立つ。

次に家族の状況をみると本人を含めて世帯規模が3人以下が62.6%であった。視覚障害者は単身の割合も高く, 世帯規模が小さい。同一世帯の他の障害者の有無では全体の20%があるとしているが, 視覚障害1, 2級は40.5%と倍となっている。また, 本人以外で通院している者の有無では25%程があるとしているが, 下肢・体幹障害1, 2級は38.7%である。介助を必要としている人は25%, その統柄として配偶者をはじめとする家族が多くあげられている。下肢・体幹障害1, 2級, 視覚障害1, 2級では家族規模が小さいだけでなく, 世帯内に他の障害者がいる, 通院している, あるいは就労していることから容易には介助を得にくい状況にあることを意味しているのではないだろうか。だが, 日々の暮らしは, 食料品等の日用品の購入を中心に, 外出なしにはすまされない。たとえ困難度が高くとも, 重度障害者が自ら「歩行」によりながらしばしば外出している。

障害の程度と家族規模は比例することはない。重度障害者の家族規模が大きいわけではない。家族規模だけでなく, 他の障害者の有無, 病気, 就労などによる家族状況からみても, 外出に際して付き添う, あるいは自家用車で送迎する, タクシーを利用する条件が整っているわけではない。これらの基盤となる経済状況は十分なものとは言えない。重度障害者は生活条件からみて「歩かなければならない」ことの代替手段を軽度の障害者に比べて得にくい条件のもとで生活しているといえよう。障害者の外出の仕方は障害だけでなく, 生活状況によっても規定されている。

障害者の外出を保障するためには, 障害者の外出イコール車イスから, 車イスも含めた「歩行, 歩く」ことの保障へと広げることが求められているのではないだろうか。ここにはふたつの意義があると考えられる。ひとつは従来の車椅子中心からの障害者の外出観の転換により様々なバリアフリーデザインへの示唆を得ることができるのではないかと。二点目は「歩かなくてはならない」障害者の実態からその生活条件全体の向上へつながるのではないかとということである。歩行に頼らざるを得ない障害者に焦点をあて検討することを今後の課題としたい。

#### 注

- (1) 日比野正巳・北島久義「障害者と外出 名古屋市の実態調査をもとにして」  
「みんなのねがい」No.63, 1975.3
- (2) 京都市社会福祉協議会「京都市における障害者の外出実態」1984年
- (3), (5) 秋山哲男・阿久津英雄「身体障害者の外出特性に関する調査分析」  
「総合都市研究」第21号, 1984年
- (4) 北海道大学工学部土木工学学科交通計画研究室「老人身体障害者のための公共交通システム計画に關

する研究」1981年

- (6) 車イスに乗ったままで乗り降りできる door-to-door (戸口から戸口) のサービスを提供する会員制で予約を必要とするリフト等のついたバス
- (7) 高森衛他「移動制約者のための交通権」, 津止正敏「障害者の外出要求と交通権」  
「障害者問題研究」47, 1986年
- (8) 浅野忠義, 黒沢和隆, 小室晴陽, 泉清人「肢体不自由者の外出行動を阻害する環境要因に関する調査研究」, 「日本建築学会計画系論文集」474号, 1995年
- (9) 平成9年度「バリアフリーロード調査業務委託報告書」財団法人岐阜県総合研究所  
として調査結果の全容は報告されている