

各 位

NPO法人 全国移動サービスネットワーク

「移動サービス 認定 運転者講習テキスト」 2015年度改訂版 初版(3刷) 発行のお知らせ

日頃より当会の活動にご理解ご支援をいただき誠にありがとうございます。

このたび、「運転者講習テキスト 2015年度改訂版」を増刷するにあたり、主に第3章「移動サービスの利用者を理解する」の表現や配置を修正いたしました。

内容に変更はございませんが、お手元に2015年度改訂版 初版をお持ちの方は、講習実施の際に本紙を増し刷りして配布、または挟み込むなどのご対応をいただけますと幸いです。ご指導いただく講師のみなさまにも、事前に変更箇所をご確認いただきますようお願い申し上げます。今後も、役立つテキストにするため改訂を行ってまいりますので、お気づきの点がございましたらご指導ご意見をお寄せください。

【運転者講習テキスト・2015年度改訂版 初版(2刷)からの主な変更点】

項 目	初版(2刷)の頁番号と位置	挿入文もしくは差し替え内容
第3章	P28 [7 難病・疾病]の 8行目～13行目 [306の疾病が…少なく ありません。また、] を差し替え	306の疾病が指定難病とされ、医療費の自己負担の公費助成が行われています。難病の症状は多岐にわたっており個人差も大きいのですが、外見上は健常者と変わらなくても、強い痛みが出る、状態の変化が激しい、症状が複雑で分かりにくい等の特徴があり、周囲から理解されにくいというストレスを抱えている人が少なくありません。神経・筋疾患である、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患、筋委縮性側索硬化症(ALS)等は、進行すると常時介護が必要になります。
	[<対応のポイント >] 全文差し替え	重度の人には介護職員等が同乗するのが一般的です。また、日常生活上の外出や定期的な通院であれば、突発的に医療的なケアや介助が必要になることは稀ですが、入退院の依頼や緊急時の対応については話し合っておきましょう。症状の個人差が大きく、状態も一様ではありませんので、本人や家族から症状や介助の注意点を聞いておくことが大切です。車内で医療機器用の電源やストレッチャーでの対応等が求められることもあります。対応できることを明確にし、運転者も含めて事前の準備や確認を丁寧に行います。痛みや関節の変形・拘縮がある場合や、リクライニング車いすやストレッチャーを使用する場合、乗降や車内での固定、シートベルトの装着、運転に特に注意しなければなりません。医療的なケアが必要な場合は、家族もしくは看護師に同乗し対応してもらいます。
	P29 P30 全頁差し替え	別紙2枚 *配置の変更、「高次脳機能障がい」の追記、廃用症候群の対応ポイントの追記、表現の微修正。
第6章	P75 上段の表の左囲み	[第1項、第2項、第3項]を[第1号、第2号、第3号]に変更。

以上

しかし、大抵の場合、誤飲や転倒によるケガがない限り、数分で元に戻ります。発作が起きてもあわてず対処できるよう、事前に対応を本人や家族、医療スタッフと確認しておくことが重要です。

7 難病・疾病

難病とは、原因や治療方法が明らかでない病気に対する社会理念として用いられている言葉で、明確な定義があるわけではありませんが国の難病対策上は次のように定義しています。

- ①発病の原因やメカニズムが明らかでない
- ②治療方法が確立していない
- ③希少な疾病である
- ④長期の療養を必要とする

この定義に加え、患者が国内で一定の人数（人口のおおむね0.1%程度）いること、客観的な診断基準が確立されていることを条件に306の疾病が指定難病とされ、医療費の自己負担の公費助成が行われています。難病の症状は多岐にわたっており個人差も大きいのですが、外見上は健常者と変わらなくても、強い痛みが出る、状態の変化が激しい、症状が複雑で分かりにくい等の特徴があり、周囲から理解されにくいというストレスを抱えている人が少なくありません。

神経・筋疾患である、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患、筋委縮性側索硬化症（ALS）等は、進行すると常時介護が必要になります。

難病以外にも、さまざまな疾病を抱えながら長期にわたってリハビリや在宅療養をしている人は、通院や日常生活上の外出が困難で移動サービスを利用する場合があります。

<対応のポイント>

重度の人には介護職員等が同乗するのが一般的です。また、日常生活上の外出や定期的な通院であれば、突発的に医療的なケアや介助が必要になることは稀ですが、入退院の依頼や緊急時の対応については話し合っておきましょう。症状の個人差が大きく、状態も一様ではありませんので、本人や家族から症状や介助の注意点を聞いておくことが大切です。

車内で医療機器を使用するための電源等の対応が求められることもあります。対応できることを明確にし、運転者も含めて事前の準備や確認を丁寧に行います。痛みや関節の変形・拘縮がある場合や、リクライニング車いすやストレッチャーを使用する場合、乗降や車内での固定、シートベルトの装着、運転に特に注意しなければなりません。

医療的なケアが必要な場合は、家族もしくは看護師に同乗し対応してもらいます。

<ワンポイント> 難病が利用対象に

2013年（平成25年）4月から、障害者総合支援法の施行に伴って、難病（対象疾患306）の人も、障がい福祉サービスを利用できるようになりました（医師の診断書等で利用申請ができます）。福祉有償運送については、難病が「その他の障害」として認められている地域もありましたが、障がい福祉サービスの対象になったことで、改めて「その他の障害」の範囲として認められたと言えます。

8 加齢に伴う体と心の変化

65歳以上の人を高齢者と呼んでいます。日本の高齢化率（全人口に占める高齢者の割合）は今後も上昇の一途をたどると言われており、移動サービスの利用者として高齢者が増加することは間違いありません。

一方で、移動サービスの担い手として活躍する高齢者もたくさんいます。加齢に伴う体と心の変化は個人差が大きく、必ずしも心身の機能が低下していくとは限らないことを頭に入れておきましょう。

（1）体と心の変化

一般的に以下のようなことが挙げられます。

- ・脳：記憶力が低下する
- ・耳：高音を中心に聞こえが悪くなる
- ・目：近くのものが見えにくくなる（老眼）、明るさや色を識別しにくく反応が遅くなる
- ・体温調節：体温調節機能が低下し、暑い寒いといった温度感覚が鈍る
- ・感覚機能：五感（触覚、視覚、聴覚、嗅覚、味覚）が全般に低下し、危険を察知しにくくなる
- ・運動機能、平衡感覚：運動・反射神経が低下する、よろめきやすくとっさの動きが出にくくなる
- ・排泄機能：排尿回数が多くなる、排尿・排便に時間がかかる、尿が漏れやすくなる
- ・骨・関節・筋力：骨がもろくなる、筋力低下で力が入りにくくなる、関節が硬くなり手足が伸びにくくなる

人間の心は、さまざまな経験を積むことにより生涯にわたって発達し続けます。精神的に成熟する等、残存能力だけでなく新たに獲得する能力もあります。一方で、高齢期は、退職やそれに伴う経済的变化、家族の死や親子関係の変化といった要因で社会との接点や家庭での役割が縮小し、心理的な変化が起こる時期でもあります。個人差はありますが、疑い深くなる、短気で怒りっぽくなる、話を何度も繰り返す、頑固・保守的になる、不安がる・寂しがる、といった変化が現れることもあります。体の変化によって心の変化が生じる場合もあります。

（2）高齢者に多い疾病

高齢者がかかりやすい疾病のうち、移動サービスの提供時に注意の必要なものを見てみましょう。

●脳血管障がい

脳の血管が詰まる脳梗塞や、脳の血管が切れる脳出血の総称です。脳の障がい部位にもよりますが、多くは手足のマヒや言語障がい、認知症状を伴い、日常生活に支障をきたします。急性期症状を脱した後に、記憶障がい、注意障がい、遂行機能障がい、社会的行動障がいなどの認知障がいがあり、日常生活や社会生活に制約が出ている場合、「高次脳機能障がい」と呼ばれます。

マヒのある人を介助する際には、マヒのない側の手足は普通に動かすことができますので、マヒのある側を含め、機能の維持や回復を図ることを意識しながら介助することが大切です。

●認知症

脳血管障がいによる認知症やアルツハイマー型認知症等があります。加齢による物忘れと認知症の物忘れは異なり、体験そのものを忘れてしまう認知症では、今言ったこと、さっき聞いたことを忘れてしまうのが代表的な症状です。他には言葉の理解ができず会話が難しくなることがあります。外見からは判断は難しく、本人は適切な判断が困難な状況がみられます。

そのため、日時、場所がわからない、何度も同じことを話す、混乱や不安から感情の変化が急に起きて手が出る等の行動を起こすこともあります。外出先等では、環境が変わることで落ち着きついていられずその場を動いてしまい、戻れなくなることもあります。無理に介助をしたり、行動を止めたりすると、何が起きたのかわからず拒否や攻撃的な行動につながる場合があります。

介助する際は、利用者の話を否定せずにご本人のペースに合わせてゆっくりと聞きましょう。決して話を止めないようにし、笑顔で話を受け止めます。もし、何かをしてほしいと求められたとしても、その希望に応えられない場面もあるでしょう。受け止めてもらえたという安心感を利用者が持てることが大切です。

利用者がその時その時を穏やかに過ごせること、一人ひとりの尊厳を大切に優しく接することで介助者として受け入れてもらえることが、認知症の利用者の援助には欠かせません。

●廃用症候群・ロコモティブシンドローム

人間は1週間寝たきりの生活をした場合、筋力の20%が失われると言われています。身体的・精神的機能を使わないこと（廃用）によって生じる、さまざまな機能低下を原因とする諸症状を廃用症候群と呼びます。また、運動機能に着目して生まれた「ロコモティブシンドローム」という言葉もあります。加齢による①骨・関節・筋肉等の運動器の疾患や、②運動器の機能不全によって「要介護」になりやすい状態になることを指します。

関節等を傷める→体を動かさなくなる→筋力が落ちる→骨折や病気のリスクが高まる、という悪循環に陥らないために、日常生活を活動的に過ごすことが、一番の予防であり治療と言えます。

廃用症候群の症状が見られる利用者の介助のポイントとしては、「同じ姿勢が続かないようにする」「過度な介助をしない」「歩く機会を作る」「体を動かす気持ちを掻き立てる」といったことが挙げられます。

<対応のポイント>

移動サービスを利用する高齢者は、加齢に伴う体の変化や疾病等が重なって、ADL（日常生活動作）が低下し、介助や介護が必要になった人が大半です。利用者自身も、体の変化や不調に対して強いストレスを感じています。高齢者に接するときは、動作が遅いことや覚えが悪いことを追求したり咎めたりせずに、分かりやすくゆっくりと繰り返し伝え、感覚が鈍くなっている部分については代わりに気を配ることを心がけましょう。

また、少しの介助で歩行できたり、介助は必要ないけれどもわずかな段差での転倒に注意が必要だったりするので、必要な介助を細かくとらえていくことが大切です。