

令和4年6月25日（土）
14時～ ZOOM

視覚障害支援者として

実践していること 皆さんに知ってもらいたいこと

特定非営利活動法人グローイングピープルズウィル

代表 高橋和哉

皆さん、視覚障害のことは日常的に関心をお持ちでない
と思います。

これを機会に、視覚障害のことを知ってもらい、皆さん
の意識に入れていただければ幸いです。

視覚障害者のためだと言われているものの中に、お金だけ
かかって役に立っていないモノが結構あります。皆さんが
関心を持っていたらこのような無駄遣いも減るはず
です。

お話しすること

自分のこと 土木から福祉へ

障害福祉制度のこと

医療モデルと社会モデル

研究紹介

法人の活動紹介

視覚障害とは

自己紹介

1965年3月 中津済生会病院で生まれる。

塚本小学校⇒新北野中学

1983年 大阪府立 北野高等学校（水泳部） 卒業

1988年 立命館大学 理工学部 土木工学科 卒業

2010年 首都大学東京（現 都立大学）大学院
都市環境科学研究科 博士前期過程 修了

職 歴

1988年～1997年 9年間

パシフィックコンサルタンツ株式会社 道路設計

1991年～1993年 青年海外協力隊休職参加（ケニア 道路設計）

1998年～2000年 2年間

国際協力事業団（現 国際協力事業機構） マラウイ

2001年～2015年 14年間

社会福祉法人 視覚障害者支援総合センター

2015年～ 8年目

特定非営利活動法人 グローイングピープルズウィル

社会福祉士 精神保健福祉士 専門職後見人
住環境福祉コーディネーター

道路設計から障害者福祉へ

視覚障害者の父親の影響

阪神・淡路大震災

NPO法人を立ち上げた理由

視覚障害のことを知ったから

高橋實（父）の紹介 福祉制度がない時代でしたので、
公私の別なくずっと闘っていました。

昭和6年7月20日 北海道雨竜郡妹背牛町生まれ 現在90歳

本人が見えた記憶がない幼少期に失明。
見えないのに、馬や豚を乗りこなしていた。

日本大学に進学し、就職浪人を経て毎日新聞社（大阪）へ
全盲の記者として、定年（55歳）まで勤務。

定年後、1987年に上京し
1996年 社会福祉法人視覚障害者支援総合センターを設立。

2017年に理事長を降り、大阪（塚本）に戻る。

大学門戸開放 職域開拓 公務員点字受験をライフワークに

阪神・淡路大震災

PCIという海外部門があり、復職後そこを希望していたが、3年間休職していたので会社としては、使い物にならないという判断で1994年に、神戸支社勤務となる。

95年4月から東京転勤内示が94年12月に出たが、95年1月17日
発災。

阪神高速神戸線の復旧、ポートアイランド、六甲アイランド
の液状化対策など、1年間、ほぼ滅私奉公。

この間、公園の避難所を横目に仕事をしていた。

視覚障害に誤解があると思うので

視覚障害者は約31.2万人 厚生労働省 2018年

点字ができる人は、3万人弱。

実際には164万人いると想定される。

うち、ロービジョン者は144万9千人、失明者は18万8千人
日本眼科医会 2009年

視覚障害者 161万人（約98%）が活字・点字両方できない。

このことを父の社会福祉法人にお世話になってから知った！

資格を取りに走った。

特定非営利活動法人グローイングピープルズウィル

そもそも、グローイングピープルズウィルという名前の任意団体をケニアの協力隊OBで作って、片手間に途上国支援を行っていた。

自分がやりたい視覚者支援を始めるには、法人格が必要。

名前を考えるのは面倒なので名前を借りて、2015年に特定非営利活動法人格を取得した。

自分がやりたいことでもお金にならなければ食べていけない。

食べていくための事業 法律に定められる。

自分がやりたい事業 法律とは関係ない。

障害者へのサービスは自立支援給付という給付金の対象サービスです。自立支援給付には、介護系サービスの介護給付、訓練等給付、相談支援、地域生活支援事業があります。

介護給付のサービス

- ・ 居宅介護
- ・ 重度訪問介護
- ・ 同行援護
- ・ 行動援護
- ・ 重度障害者等包括支援
- ・ 短期入所（ショートステイ）
- ・ 療養介護
- ・ 生活介護
- ・ 施設入所支援

訓練等給付のサービス

- ・ 自立訓練
- ・ 就労移行支援
- ・ 就労継続支援
(A：雇用型 B：非雇用型)
- ・ 就労定着支援
- ・ 自立生活援助
- ・ 共同生活支援（グループホーム）

相談支援のサービス

- ・ 計画相談支援
- ・ 地域移行支援
- ・ 地域定着支援

自立支援医療

- ・ 更生・育成医療
- ・ 精神通院医療

地域生活支援事業

地域生活支援事業は市町村事業と都道府県事業に分けられており、相談支援や障害者支援に関わる人員の派遣や養成、研修など間接的なサービスが多くなっています。

補装具費支給制度

障害の状況から必要になる補装具の購入、修理に関する費用も自立支援給付の範囲内となっています。補装具の種類は、義肢・装具・車いすなどが対象となります。

食べていくための事業 法律に定められる。

障害者総合支援法 (厚労省)

計画相談支援事業

同行援護事業

道路運送法 (国交省)

福祉有償運送事業

自分がやりたい事業 法律とは関係ない。

まちづくり事業

高齢視覚障害者のストレッチ教室

フランス語教室

料理教室

スマホ講習会等

計画相談支援事業

計画相談支援とは、市区町村から指定を受けた指定特定相談支援事業者が提供するサービスです。

数多くある障害福祉サービスのうち、どのサービスが自分に必要なのか一人で判断することが難しい場合があります。そのようなとき、専門性のある相談支援員から適切なサービスの組み合わせを提案してもらえたり、自分のニーズにマッチしたサービスを紹介してもらえたりする

具体的な仕事は、様々な障害福祉サービスを利用する際に必要となる「サービス等利用計画」の作成や、サービス利用後の計画見直し（モニタリング）を行うこと。

計画相談支援事業の隠れたメリット

言葉は悪いが、視覚障害者の情報を合法的に集められる！

父親の社会福祉法人は点字出版施設であり、杉並区にありながら、杉並区の視覚障害者の情報を持っていなかった。

この法人でこの事業をスタートし辞める時、この事業をNPO法人で引き継ぐ形にした。

阪神淡路大震災でボランティアができなかった苦い記憶
東日本大震災で視覚障害者支援を行った経験

防災訓練も大切だが、障害者支援者としてそれ以上に大切な事は、普段からの付き合いと非常時に情報を持っていること。

同行援護事業

視覚障害により移動に著しい困難を有する障がい者等に対し、外出時において、障がい者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護その他の便宜を供与するサービス。

具体的には、以下のサービス。

- ・ 移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む。）
- ・ 移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護
- ・ 排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助

福祉有償運送事業

障がい者や要介護者等を対象に、NPO等の非営利法人や市町村が乗車定員11人未満の自家用自動車（白ナンバー）で行う、ドア・ツー・ドアの個別輸送サービスです。

営利に至らない範囲の対価を受け取ることが認められています。原則として1：1の個別輸送ですが、透析患者の通院や障害者の施設送迎など、必要があれば複数人の乗車も認められます。

福祉有償運送は、2006年の道路運送法改正によって創設された「自家用有償旅客運送」の一つです。

2006年 障害者自立支援法

多くの障害者が属する低所得世帯にも1割負担を課し、世帯範囲も生計を共にする家族だったため、障害者の負担が増しました。国は障害者とその家族から違憲訴訟を起こされ、同法は廃止となりました。訴訟の和解の際に取り交わされた基本合意に基づいて施行されたのが障害者総合支援法です。

2017年 障害者総合支援法

目的：障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活または社会生活を営む。

応益負担から応能負担へ

応益負担から応能負担へ

市場経済でなく、障害福祉の肝になります！

どれくらいの便益（有益なサービス）を得たかに基づいて費用負担を決定する。つまり、サービスをたくさん利用すれば利用するほど費用負担が大きくなります。

一方の応能負担とは、負担能力（費用の支払い能力）のない人にはサービスの費用負担を減免し、所得の高い者にはより高い負担をさせる。

なぜ、応能負担か？

なぜ、応能負担か？

人間誰しも年齢を重ね老いますが、
誰も好き好んで障害者になるわけではありません。

事故や病気で障害を負う、遺伝的に障害を持つ。

視覚障害者のITの世界では、IBMフェローであり日本科学未来館館長の浅川智恵子さんが有名です。

若い視覚障害者の多くはパソコンを使いこなします。

視覚障害者が私たち晴眼者と同等の働きをするには、音声ソフトが必要です。この費用は誰が持つ？

筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者

原因不明 生命維持する費用？

医療モデルと社会モデル

医療モデルと社会モデル

医療モデル：障害者の社会的な不利は個人の問題であるとして、これを克服するために医療やリハビリなどで周囲が援助してあげましょう。**社会に合わせる努力を障害者に強いる。**

社会モデル：障害は個人の中にあるものではなく、社会との関係性の中にあるものなので、社会の仕組みが不備だから障害者のハンディキャップを生み出しているという考え方。

障害者の生きにくさを生じさせているのは、社会の側に整備されていない部分や、理解が足りないことがあるから。

そういった状況の社会の中で不利な状態にあるのが「障害」であるという考え方です。

社会が、できるだけ多くの人が使えらるものを提供する。

医療モデル

階段 蹴上が20cm程度、踏面24cm程度の階段構造は、階段昇降ができる人にとって都合のいい基準であって、下肢障害者・車いす利用者・高齢者・骨折した方は？

下肢障害者は、階段が昇れるようになる訓練を受ける。

階段昇降できる人の規格であり、訓練を受ける下肢障害者の障害はより悪くなる恐れが出る。

多くの移動制約者が外出をしなくなる。

このような社会だと、障害者や高齢者は社会から消える。インフラ整備にお金がかからないから、下手すると健康で上昇志向の高い方は医療モデルでいいと考える危険性がある。

社会モデル

階段 蹴上が20cm程度、踏面24cm程度の階段構造は、階段昇降ができる人にとって都合のいい基準であって、下肢障害者・車いす利用者・高齢者・骨折した方は？

一昔の鉄道事業者は、車いすを4人がかりで担いで昇り降り。
車いす利用者は、見世物になり、担ぐ方は腰痛の危険がある。

エレベーター・エスカレーター設置

社会が工夫を重ねる努力をする。トイレもそう。

結局、ベビーカー利用者やキャスター付きバッグ利用者も

恩恵を受けることになる。

ユニバーサルデザイン、インクルーシブデザイン

まちづくり事業

障害福祉の現場にいる自分は、たまたま道路設計の知識・経験がある。

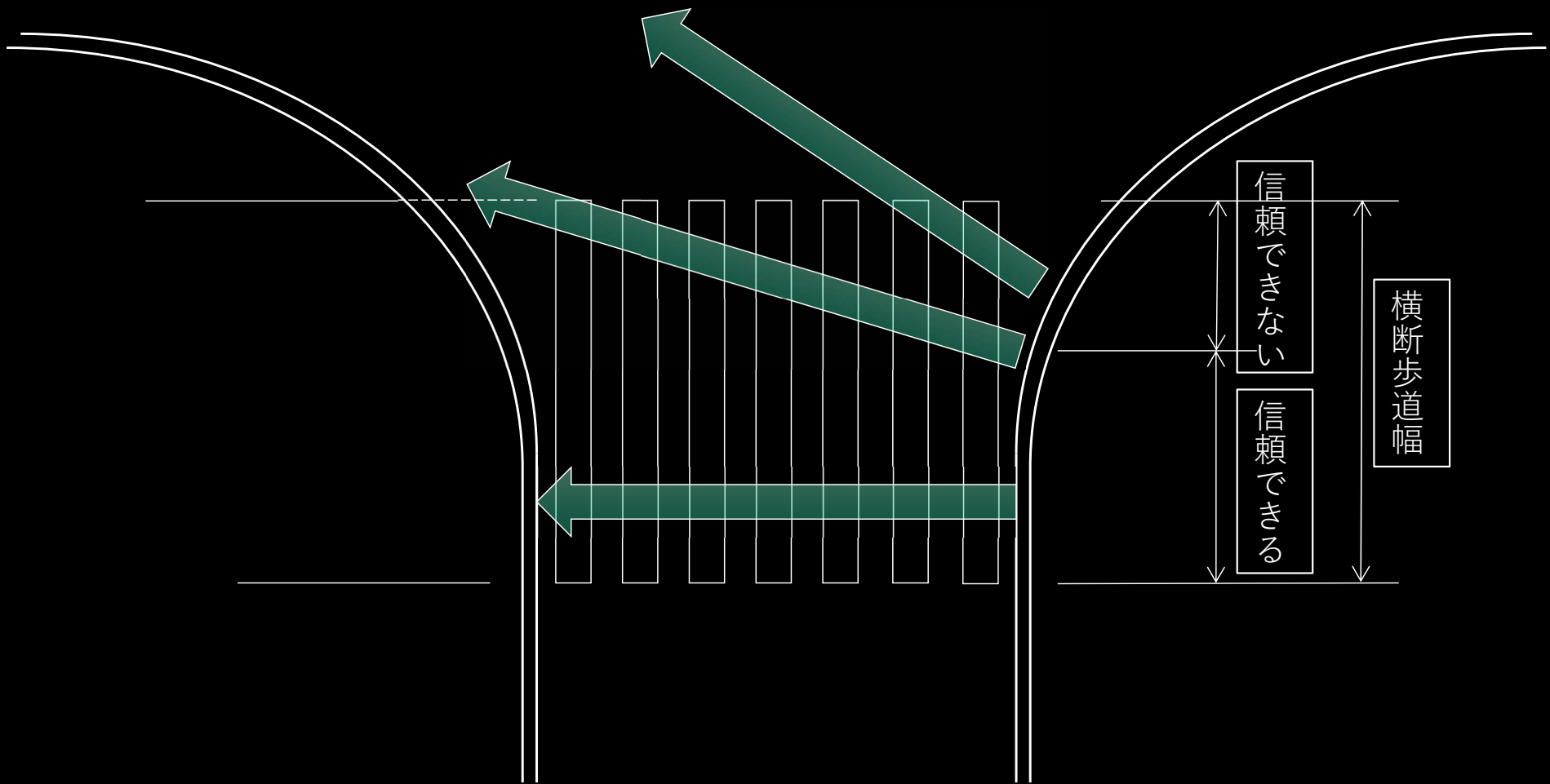
移動制約者がストレスなく外出できる社会を目指すには、自分は役に立つはずだと考え、まちづくりの第一人者でもある秋山哲男教授（現中央大学教授）の元で修士号を取る。

特許を取って研究していること

修士論文の研究を継続している。

テーマは、「横断歩道口方向定位ブロック」の開発
東京都市大学 稲垣准教授、徳島文理大学 藤澤教授等、
キクテック

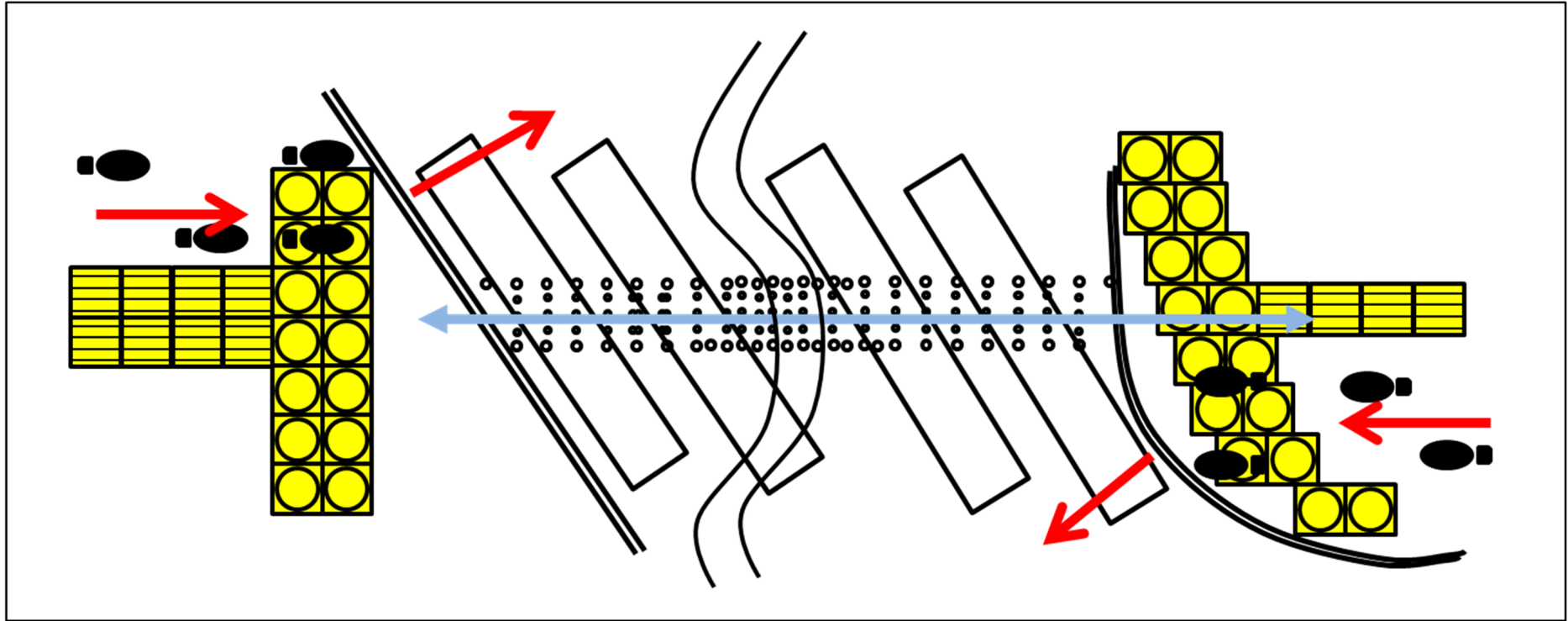
今年度、JR国分寺駅北口において最終的な社会実験を行い実装する。



信頼できない

信頼できる

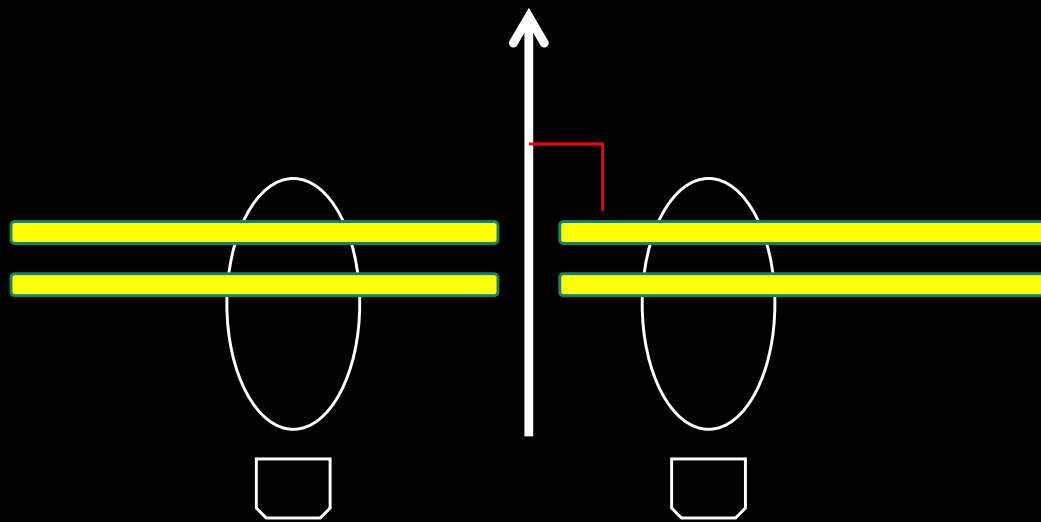
横断歩道幅



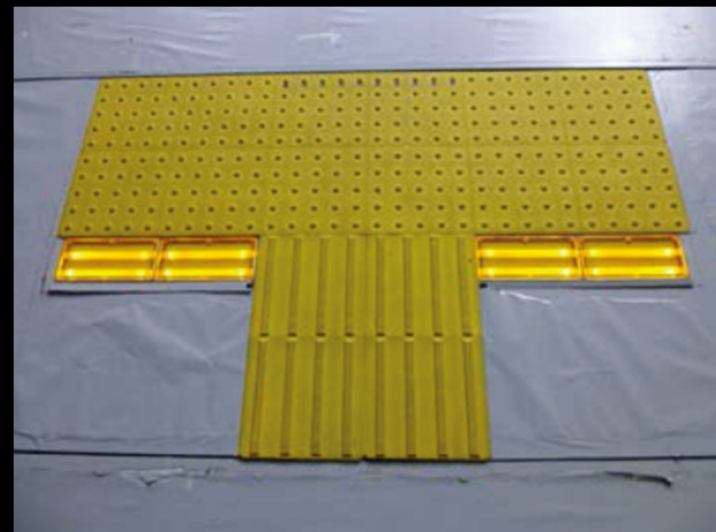
① 縁石のラインと横断方向が直行していない場合

② 縁石が円弧を描いている場合

横断歩道の中央を横断する場合(青線)は、エスコートゾーン等により安全に横断できる可能性が高まるが、それ以外の場所から横断する場合(赤線)は、必ずしも安全な横断は保障されない。



二本線に対して体の向きを直行させることは容易である。





徳島県 二軒屋 実証実験



JR荻窪駅北口 ロータリー設計変更

JR国分寺駅北口 基本設計

京王 調布駅前広場 基本設計

杉並区立西荻窪地域区民センター再改修設計

実績

杉並区立阿佐ヶ谷地域区民センター 移動円滑化設計

杉並区立 セシオン 改修工事 移動円滑化設計

携帯型 **触知図**の開発

現在

JR阿佐ヶ谷駅一地域区民センター **ICT**を活用したアクセス

据置型 触知案内図

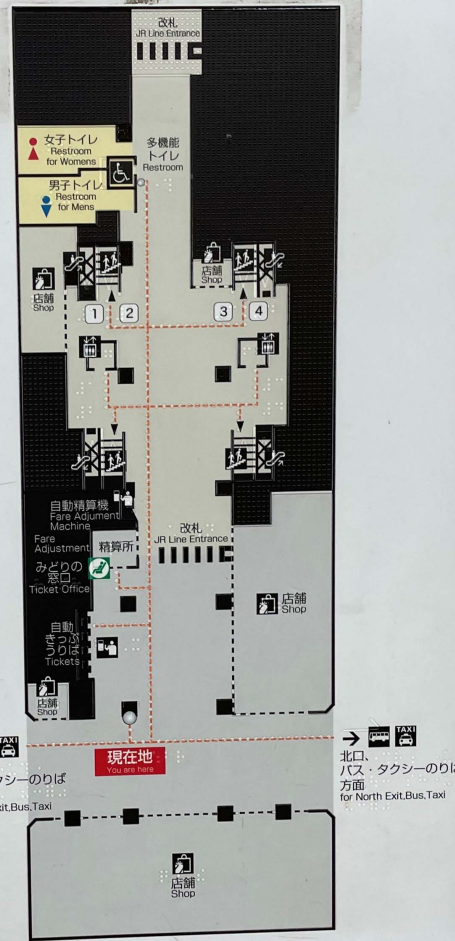
UDをはき違えている一つの例

JR武蔵小金井駅構内案内図

- ① ② 立川・八王子・高尾 方面
- ③ ④ 三鷹・新宿・東京 方面

凡例

- 現在地
- トイレ触知案内板
- 誘導ブロック
- 改札
- 階段
- エスカレーター
- 自動きっぷうりば
- 自動精算機
- 柱
- みどりの窓口
- エレベーター
- 多機能トイレ
- 店舗
- バスのりば
- タクシーのりば



点字は大きさを変えられない。
よって、触地図上に点字を
入れることが難しい。
凡例が触知図の半分を占める。

JIS規格がある。

- ・点字ができる人は3万人。
- ・線と点で構成される触知図で空間把握はできるのか？
- ・目的地が一つであっても。

*晴眼者にとっては、利用価値はあります。

先ほどの触知案内図の位置



触知図下部の高さは、70cmあたり
ですので、点字触読者であっても
この高さの点字は身体的に不可能。

また、いわゆる点字ブロック安全
性の確保だけであり、どこに行く
のはわからない。

後ろに改札口に進む点字ブロック
が写真に写っているが、この触知
案内図に進む人がいるとすれば、
それはこの構内の状況を把握した
視覚障害者である。

何のためにあるのでしょうか？

しかも、このような高性能なものが散見されます。



勿論、視覚障害者にも、地図マニアはいます。

インフラ整備として、正しいのでしょうか？

本来のインフラ整備は、出来るだけ多くの方に利用されるもの。
このような視覚障害者用装置がアンタッチャブルであっていけない。

視覚障害者の行動を見ないから、このような事が起こる。

独り歩きをする視覚障害者は、目的地がわかっていれば、

玄関を出る前に、できる限りの情報を集めます。このような

駅の情報も同じです。改札口はどこ？（これは盲導鈴で）

どこにトイレがあって、自分が乗る列車のホームは改札口を

通って、どちら側に上るのか下るのか？

ポイントは

点字を使用しない。 *触知図に限っての話です

自宅で見ることができる。

持ち運びができる。

わかりやすい。

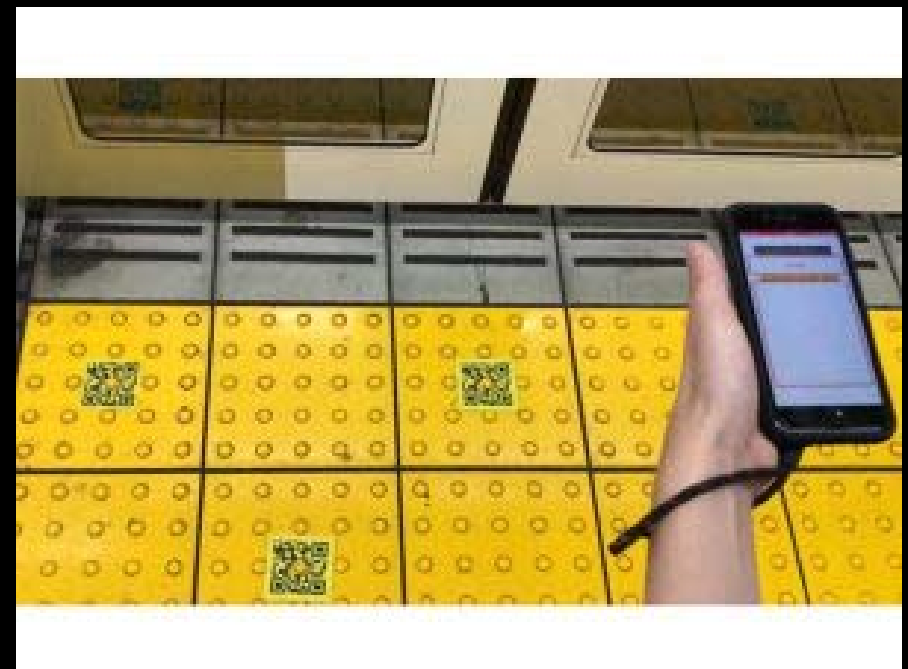
容易に変更ができる。

高価でない。

ICTを活用した視覚障害者の移動円滑化

現在、日本において大きく3つの団体が世に出している。

1. shikAI (シカイ) 東京メトロ 9駅に敷設している。
2. コード化点字ブロック 金沢市内
3. ナビレンス バルセロナ、ニューヨーク、神戸市、伊勢市





4方向の
情報識別

3000万種類
の情報

前方は市役所、番林坊交差点方面です。左は金沢歌劇座方面です。右は金沢城公園、しいのき迎賓館方面です。

前方は金沢城公園、しいのき迎賓館方面です。左は市役所、番林坊交差点方面です。

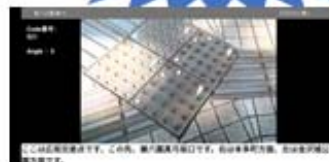
前方は兼六園真弓坂口、石浦神社方面です。左は金沢城公園、しいのき迎賓館方面です。右は金沢歌劇座方面です。



サーバ通信で
様々な情報提供

前方は金沢歌劇座方面です。前方右手に21世紀美術館があります。右は市役所、番林坊交差点方面です。

アプリは
ダウンロード

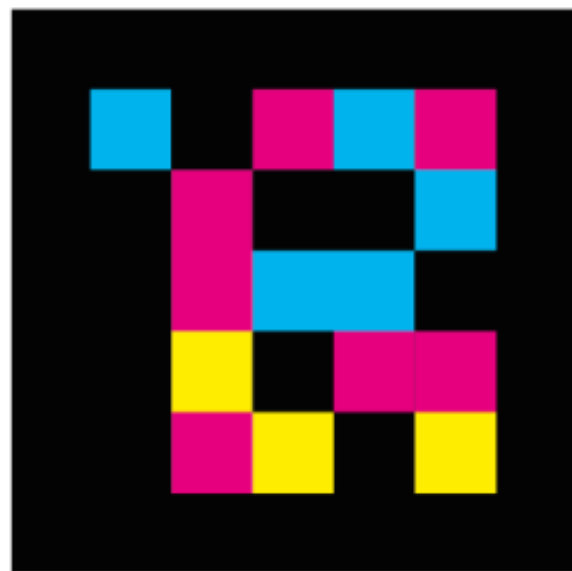


現在、兼六園前の広坂交差点では、
こんな案内が流れています。





25センチのタグは、約18メートルの距離から0.03秒で読み取り。160度のワイドアングルにも



Navilens.com - Empowering the visually-impaired

高齢視覚障害者のストレッチ教室

晴眼の高齢者はデイサービスなどの利用ができるが、高齢の視覚障害者は、利用しても見えないので孤立しがち。

毎月2回、高齢視覚障害者を対象にストレッチを行っている。



フランス語教室

フランス語に限らず英語でも普通の語学学校は、視覚障害者にとって敷居が高い。世の中にはあるかもしれないが。。。毎月1回、視覚障害者だけでなく地域の方も参加している。



料理教室

料理も視覚に頼らない工夫が必要だし、視覚障害でも使える器具がある。



高野山・酒蔵見学

完全に私の趣味。毎年、高野山に行く。
ふもとの紀の川市に、酒蔵と酢蔵がある九重雑
賀という老舗があり、視覚障害者に理解があるの
で、視覚障害者がわかるような蔵見学を行う。



スマホ講習会

情報格差を補うにはiPhoneが絶対必要。

デジタル庁創設をきっかけに、視覚障害者に対して講習会を開催している。

iPhone、iPadは、ボイスオーバーという機能に設定することで、視覚障害者が使いこなすことができる。

もちろん、訓練は必要。

視覚障害とは

視覚障害の定義

身体障害者とは（身体障害者福祉法）

「別表に掲げる身体上の障害がある18歳以上の者であって、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたもの」である。

別表（視覚障害に関するものを抜粋）

一次に掲げる視覚障害で、永続するもの

- 1 両目の視力がそれぞれ0.1以下のもの
- 2 一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもの
- 3 両目の視野がそれぞれ10度以内のもの
- 4 両目による視野の二分の一以上がかけているもの

視覚障害の原因疾患

第1位：緑内障

第2位：網膜色素変性

第3位：糖尿病網膜症

緑内障が占める割合は28.6%であり、前回調査（2007年度）における割合（21.0%）に比べて増加。

緑内障や糖尿病網膜症は、症状を自覚しにくく、一度進行してしまえば治療をしても視力を回復することが難しい病気です。そのため、早期に発見し治療を開始することが重要です。たとえ症状がなくても、積極的に目の検診を受け、病気にかかっていないかどうかをチェックする必要があります。

2015年

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科（白神史雄教授、森實祐基准教授）

山形大学大学院医学系研究科（山下英俊教授）の研究グループ

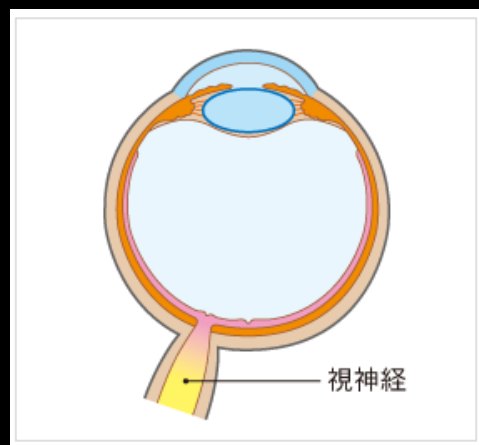
緑内障

目から入ってきた情報を脳に伝達する視神経という器官に障害が起こり、視野（見える範囲）が狭くなる病気。

治療が遅れると失明に至ることもあります。

症状は、少しずつ見える範囲が狭くなっていきます。しかし、その進行は非常にゆっくりで、両方の目の症状が同時に進行することは稀なので、病気はかなり進行するまで自覚症状はほとんどありません。

緑内障は中高年の方に起こる代表的な病気のひとつです。



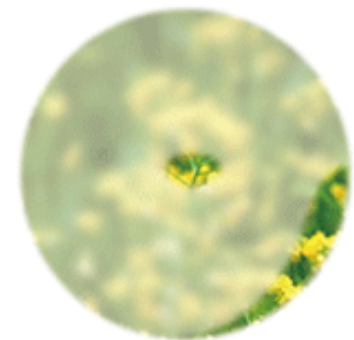
■ 見え方の変化（右眼のみを示す）



初期



中期



後期

網膜色素変性症

網膜の光を感じる細胞に異常が生じる病気です。網膜の細胞にはさまざまなものがありますが、特に重要なものが視細胞や網膜色素上皮細胞などです。これらの細胞は光刺激を電気信号に変換する際に重要な役割を果たしており、正しくものを見るためには必要不可欠です。

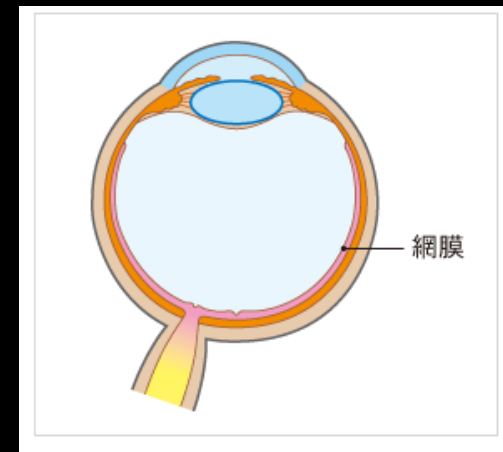
これらの細胞に異常が生じることで発症すると考えられています。

初期症状は夜盲や羞明（しゅうめい：光がまぶしく感じること）、視野狭窄などです。なかでも、夜盲が初発症状であることが多いといわれています。

その後、病状が進行すると視力低下や色覚異常が生じます。最終的には失明することもあります。網膜色素変性症の進行度には個人差があります。

また、難病指定を受けている病気のひとつです。

糖尿病網膜症



糖尿病が原因で目の中の網膜という組織が障害を受け、視力が低下する病気です。糖尿病網膜症は、糖尿病腎症、糖尿病神経症と並んで、糖尿病の三大合併症といわれます。

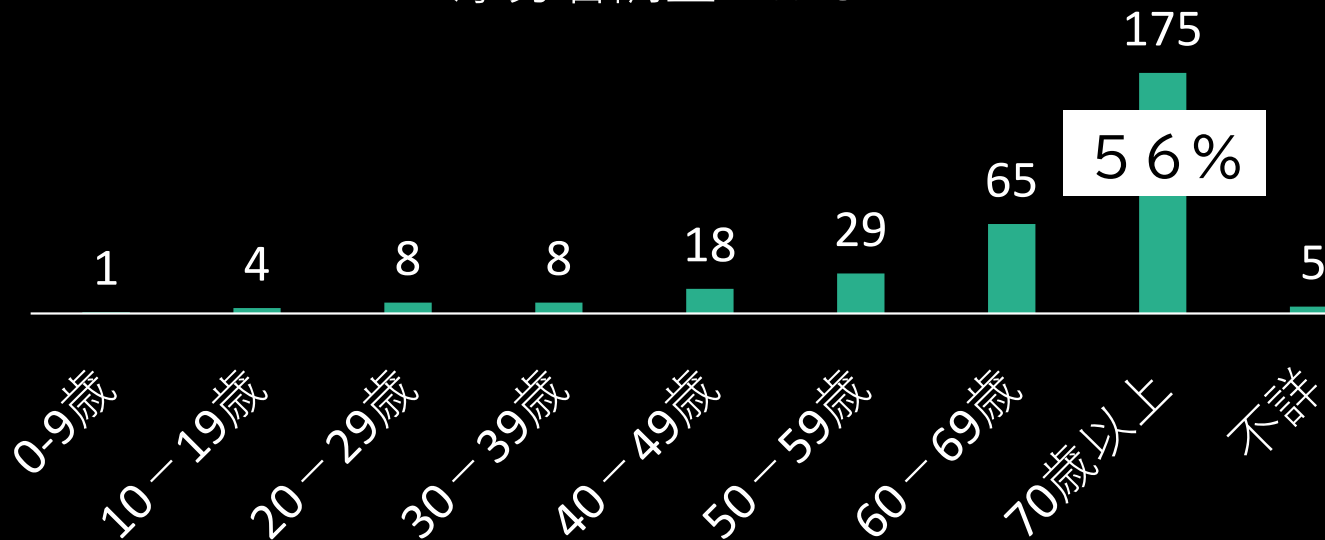
初期の段階では、まだ自覚症状がみられません。しかし、目の中の血管の状態をみると、小さな出血など、少しずつ異常があらわれています。

中期になると、視界がかすむなどの症状が感じられます。このとき目の中で、血管がつまるなどの障害が起きています。

末期になると、視力低下や飛蚊症が起こり、さらには失明に至ることもあります。目の中で大きな出血が起こる、あるいは網膜剥離や、緑内障など、他の病気を併発している場合があります。

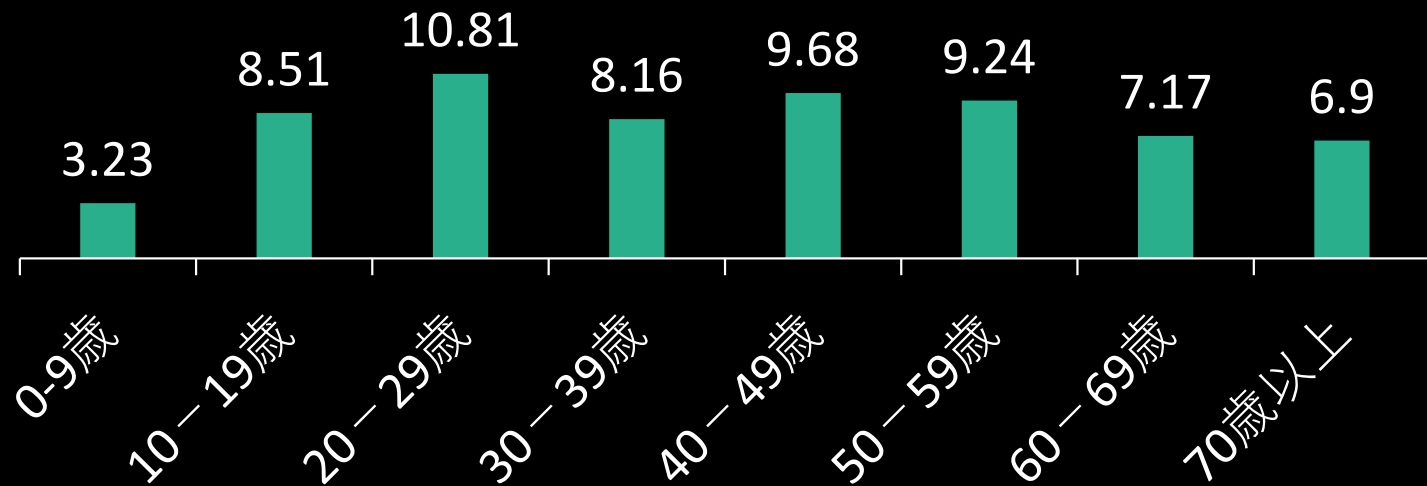
年齢別視覚障害者手帳取得数（千人）

厚労省調査 H28



身障中の視覚の割合（%）

厚労省調査 2016年



身体障害者 348万人
 視覚障害者 31万人
 厚労省 平成18年

8.9%

ご清聴ありがとうございました。