

病弊し 活力を失い 不毛で貧困な交通社会

— 障害者と交通の諸問題 —

石坂 直行*

国際障害者年計画は、今年から1990年まで10年間の世界的継続事業である。わが国で今なすべきことは、現行法制・運用と、社会のあらゆる分野での障害者の環境を見直し、長期計画を立案することであるが、在来路線上の改善というよりも、新しい理念でとらえた障害者観をシンボルとして、価値観多様化の80年代社会を考えるという、日本にとっては根本的転換が迫られている。車いすの眼から見た交通社会の問題点を、外国の実情をふまえて述べる。

Impoverished Society

— Handicapped Citizens and Transportation —

Naoyuki ISHIZAKA*

The program for the International Year of Disabled Persons is starting this year and will be followed up by 1990 at the international level. What we should promote in Japan is to make full use of existing legislation, to review all the environments utilized by disabled persons and to establish a long-term program of action.

Japan is now at the stage to make fundamental change. It is necessary for Japan to think in the '80s with the concept of disabled persons rather than to improve the line of policy which we have now. I herein described the problems of transportation systems from the viewpoint of wheelchair users, comparing them with those in Europe.

1. 障害者の交通環境

1-1 最大の難関

もしも交通関係者、特に行政担当者と市民の頭を切り替えさせることができるなら、障害者の交通利用は即座に開け、改善が一斉に進むはずである。障害者問題の対応は、発想さえ転換させれば、何でもない簡単なことである。小さな例だが、1973年のこと、車いすで乗れるようにという私の提案に、国鉄の幹部が耳を傾けてくれた。しかし、東京駅の改造は無理だといわれた。そこで私は、荷物用通路を調べてみた。果たして、スロープで地下の倉庫に降り、荷物用エレベーターを使えば、車いすのままプラットフォームに出られることがわかった。いわば東京駅は明治に建てられた時から、車いすで利用可能であったのに、可能な方法を探そうとしなかっただけである。

この例でもわかるように、交通関係者が、障害者

の利用に消極的である限り、問題の改善は絶望的に困難である。改善を求める障害者の前に立ちふさがり最初のバリエードが、交通関係者の消極的な発想ということになる。現在の交通社会の改善に消極的な交通関係者がもしいたら、このような専門家の頭の切り替えこそ、最大の難関となる。

障害者に対する考え方が、先進諸国に比べて遅れているのは、政治・行政担当者だけでなく、国民もまた然りである。小手先の改善だけをいくらやっても、考え方の転換がなければ、そして、教育のあり方にメスが入らなければ、国際障害者年は、始まることなくして終わってしまうといっている。

1-2 なぜ日本ではできないのか

私は10年前、勸銀外国部に在職中、車いす生活になってすぐヨーロッパに行き、障害者の社会環境があまりにも違うことに驚いた。ヨーロッパの障害者の社会環境についての情報は、当時なぜか日本にはもたらされていないことを知ったのである。私たち日本の障害者は、まさに鎖国状態に置かれていたわけである。以来6回、平均1年半に1回、車いす¹⁾で外国を訪ねた。その都度体験することだが、私は出

* 車いすの福祉評論家
Wheelchair-bound Commentator on Social Welfare Matters
原稿受理 昭和56年7月1日

国したとたんに、なぜか自分が車いすであることを忘れる。日本での旅行は、困難というより不可能に近く、不安と苦痛と不愉快の連続であるが、外国では対応方法こそ様々だが、安楽な旅が保証されている。

ヨーロッパの町で、歩道の段差があっても、困ったなど気づくより早く、必ず誰かが飛んできて、スマートに手を貸してくれる。私はよく無意識にバス停に並ぶ。運転手と乗客の誰かが、何事もなく私を抱きかかえて、乗降口のそばの席に腰掛けさせる。その席は日本のシルバーシートの元祖で、常に障害者のために空けてあり、子供も知っていて腰掛けない。次いで運転手は慣れた手つきで車いすをたたみ、バスの外側横腹のトランクルームに納める。私の後に並んでいた客は、まるで私を知っているかの如く親しげに、手に手に私の荷物をブラ下げて乗り込みながら、ニコリと私に手渡して行く。何のトラブルもなくスムーズで静かである。だから私もストレス皆無であり、特に迷惑をかけた気もしないから、特別に恐縮する必要もないし、特別に親切にされたと興奮することもない。

マニラにはジプニーという、古ジープの改造でスタートしたミニバスがある*。座席は10~12人分で、腰掛けきれない人たちが、うしろのステップに立ってつかまったままで走り回っている。その姿を眺めていたら、突然1台が私の前に停まり、車いすごとかつぎ上げて乗せられたことがあった。腰掛けていた人はみな立ち席に移り、親しげに朗らかに話しかけてくる。国民所得が日本の1/5の貧しい人だというのが、日本人がお金と引換えに失ってしまったゆとりの心を痛いほど感じた。その後も東南アジア各地を訪ね、不便なはずの途上国で障害者が平気に使われるのを知って、経済発展とは何なのかを考えさせられたことだった。

交通機関や建物を、障害者も利用できるよう改造せねばならないが、荒廃した日本人の心の改造が伴わねば、何にもならないと思う。

1-3 違いすぎる障害者

ずいぶん多くの国に障害者を訪ねたが、障害者と非障害者との環境の較差が、日本ほど大きい国を私は知らない。1人の障害者が、自立的生活と社会活動のために利用している情報、サービス、機器、機会等と比較すると、今でも日本の障害者は、福祉の

進んだ国の同程度の人の1/10しか得ていない。

身の回りのことが自分でできない障害者は、日本なら親兄弟の世話を受けて家に閉じ込められている。家庭が崩壊しそうなときは施設送りが考えられるが、施設は老人ホームと違い、全国にいくつもない。運よく施設にはいれても、車いすは看護婦の仕事を増やすというのであまり使われず、おむつを当てて寝ていなければならない。ところが、同じようなハンディキャップをもつ人々が、福祉の進んだ諸国では当然のこととして親から独立し、アパートから毎日職場に出勤して重要な職責を果たし、高給を得て生き生きと人生を楽しんでいる。学歴と社会的地位の高い人が多い。障害者が2、3人で共同生活しながら介助者を雇い、訓練し、気に入らなければクビにしている。24時間中介助サービス職員が待機している特別アパートにひとり住いし、夜中に数回寝返りを打たせてもらい、無料タクシー券を使って毎日通勤する人もある。

日本人は、障害者も非障害者も、障害のことを気にしすぎる。

1-4 障害者に対する日本の概念

ここで現状の、転換すべき、そして打破すべき考え方を、あえてめぐり出してみよう。あらゆる分野で、方針を決定する指導的立場の人を始めとして、誰も障害者のことなどを自分たちの問題とは考えていないのではないか。あなたが障害者になったらどうするかと尋ねると、エリートほど「その時は自殺する」と答える。例えば、自分が補装具をつけ、授産所という名の収容施設で、古い電線の皮むき作業に生きがいを見出すだろうとは、誰も考えていないようだ。

障害とは悪いことの同意語とされ、本来あってはならない否定すべき存在のように扱われている。例えば、ガンの場合でも、病気であれば治癒に期待するので、関心をもつことができる。しかし、障害者については治癒が望めないことを知るが故に、自分や家族には起こるまいと期待し、考えたくない心理が働くのだろう。存在を認めないから存在が見えない。まるで障害者が存在しないものであるかの如く忘れている。だからエリートほど障害者に無知であり、無知であることに平気であるらしい。

実際、障害者は常に忘れられている。障害者になったら絶望だ、絶望な障害者のことなど、どうせどうでもいい、ほどほどでたくさんだと考えられることになる。あらゆる分野で提起される障害者対策の

*現在ほとんど日本製の小型トラックのシャシーとエンジンを使い、ボンネットはジープに似せて作っている²⁾

ほとんどが、この大原則で安易に結論づけられる傾向にある。出歩くから危いのだ、生活保護を活用して寝ていけばいいのだ、という行政担当者の本音もよく耳にする。そのくせ福祉は怠け者を作るとも信じられている。あらゆる場面で限りなく障害者は蔑視され、ほとんど迫害ともいべき閉め出しが続いているという事実から、眼をそらしてはならない。

障害者を見下すことなく取り組んでいるトップレベルの人はあまりいない。現在、障害者にかかわっている学者は、限られたごくわずかの人である。国民の大多数が、障害者対策は行政の仕事で、自分たちのかかわりないことだと考えていることを統計は示している。家族は障害者を隠したが、障害者も隠れているのが唯一の孝行と考え、近隣の人も障害者の外出に反対する。施設においても、対職員の気がねから同様である。

1-5 無能化、無力化される障害者

障害者になって、何かがやれないという不便は、実は決定的な損失ではない。代替方法がかなりあり、やがて慣れる。不便と不幸は違う。障害者だから不幸ということはない。当人がそう思わないのに、周囲でそう見ている面もある。決定的な不利は、からだの一部が不自由だというだけで、障害者のレッテルを貼られ、万事別扱いの、全人格を否定された存在とされることである。

最も端的なのが教育である。障害児は受験競争の邪魔になる。校舎は障害児に配慮されていない。教員養成課程では、障害児の扱い方に全然ふれていないので、すべての教員が理由もなく障害児を恐れて排斥する。障害児が普通の学校に入れず、地域の友だちから隔離されて、世間知らずで非常識になり、教育不足で学力は低く、大学等進学率は非障害児の $\frac{1}{10}$ 程度であり、諸資格試験の受験も許されず、人並みな就職ができないなど、ますます無能化されるばかりだし、障害者が無数のグループに分かれて団結しないので、行政から小さく見られる無力な存在となる。

1-6 障害者運動と政策の歴史的転換

ヨーロッパでも当初は学校も職場も住居も別扱いだったが、その結果が障害者にも幸せではないし、社会にも損失で、決定的な誤りだったということがわかった。ことに、まだ偏見を知らぬ幼児期に、障害者を特殊学校に隔離することで身についた双方の無理解と偏見は、もはや成人後は拭い消すことのできない、取り返しのつかない根本的な誤りだったと

反省され、地域の普通学校と教員を改善して、障害児も非障害児と共に育てる包括教育（インテグレーション）への転換に踏切り、1930年代以来、大きなコストを払いながら、少しずつ改善を進め、今では包括教育がほぼ完成している。

ヨーロッパに遅れたアメリカでは、急激な改革に移った。アメリカでも1960年までは、教育は分離であり、障害者運動は、障害別に特殊事情を行政に訴えて優遇策を引出そうという、市民不在の運動であった。しかしその後、障害者に対する社会の考え方の変化と、消費者運動に力を得て、一般市民としての諸権利の回復という、平等実現要求に変わり、それまでの諸差別撤廃市民運動と連動して、その主流となった（メインストリーミングと呼ばれる）。その間、2つの大きな力が働いた。

一つは黒人の市民権回復運動である。例えば、黒人と白人の学校を別にするのは、建国以来当然のことだった。同じレベルの教育さえ保証されれば、「分離すれども平等」の法理が支配した。それが1954年の判決以来、「分離すなわち不平等」と変わった。障害児の受入れを普通学校が拒否することに對しても、1971年の判決で違法とされ、障害児別学の歴史は終わった。

もう一つの力は、連邦議会の積極的推進であった。障害者の自立を助け社会に受け入れるリハビリテーションに、障害者雇用と税収増と社会保障費節約の1石3鳥の効果を見出して熱心だった連邦議会は、遂に1973年、障害者差別全面禁止法を制定し、すべての障害児の普通学校受入れと、全公共交通機関の改造を、各州に求めることになった。

日本で昔から常識みただった、障害者は分離して別扱いの方が安あがりという考え方は、今では通用しなくなってきている。障害者が入りたくても施設が存在しないことは1-3でふれたが、いま東京

* 「つんぼ、おし及びめくらの者」には受験資格を与えない（医師法及び関連8職種その他）。

** リハビリテーションに投じた1ドルは、その人が働き出して納付する9ドルの所得税となる。³⁾

*** Rehabilitation Act of 1973

**** 当時すでに障害児の6割は普通学校に在学中だったが、残りの知恵おくれを含む重度・重複障害児の普通学校受入れを強制する「全障害児教育法 Education for All Handicapped Children Act」が1975年制定され、1978年から実施された。

***** Architectural and Transportation Barriers Compliance Board は大統領命令に基づき、すべての公共交通機関が、障害者に利用可能でなければならず、そうでない車両の購入には、連邦政府の補助金を出さないという「公共交通規則 ATBCB Regulation」を1977年に制定し、1979年に実施した。

附近で収容施設を作ろうとしても、収容者1人当たり設備投資約5,000万円以上、経費用1人当たり50~100万円を要するが、それよりも土地の確保と周辺住民の承諾が難問であり、また必要数の職員の確保の見通しが立たない。これに対し、あらかじめ一般の建物を障害者に利用可能なように建設する費用の増加分は、1%にすぎない。³⁾

2. 国際障害者年の基本理念

2-1 国際障害者年の制定とわが国の対応

1970年、25周年を迎えた国連本部で、70年代に新たに直面する地球的危機を探った結果、障害者問題が注目された。さっそく調査研究が進められ、1976年の総会で、1981年を国際障害者年^{*}とすることが議決された。続いて特別委員会の作成した行動計画面案^{**}が、1979年の総会で採決され、世界中で準備が始まった。

しかし、わが国ではその理念が高邁すぎるというか、「わが国の実情を知らぬ者の空論」という受取り方が支配的だったようである。すなわち国際障害者年^{***}が、障害者の社会に対する「完全参加と平等^{****}」をモットーに掲げ、教育、住居、就労、交通その他あらゆる社会活動を、分離別扱いでなく、同じ所で同じものを共にするよう、社会を障害者に適応させ、障害者のインテグレーション（心地よく一緒にして調和させること。包括、包容）を図るという根本精神が、わが国の現在の分離主義的政策と反対なことから、政府と関係者の多くは、これを台風のように迷惑がり、南蛮黒船思想の上陸を阻止すべく、防衛態勢を固めたように、私には見える。

一例をあげれば、推進計画の立案には障害者自身を優先的に参加させねばならないと国連が強調しているのだが、その考えは日本では至るところで無視された。すなわち国の障害者対策を決定するのは中央心身障害者対策協議会であるが、その20名の委員には、今もただの1名の障害者代表も含まれていない。その下部機構として1年限りで設置した国際障害者年特別委員会では、55名の委員中、障害者団体代表者6名、専門家団体代表者6名にすぎない。すべて厚生省の人選である。各省の取り組みは、予算で判明したとおり、むしろ分離路線を促進するとともに、障害者のスポーツや技能の競技会開催等で済ませようとしているように見受けられる。

一方、障害者の対応も盛り上がらなかった。全国統一組織が存在しないままに、情報に敏感でなかつ

た。全国の障害者の多くは、在来の団体の要望運動に興味をもてず、何らかの団体に加入しているのは数十人に1人でしかないが、既存の団体も、障害の種類、程度、原因、年齢、要望事項、政党、労働団体、人脈等の理由で細分しており、全国的なものでも400以上、地域的なものを加えれば、1,000以上のグループが、連帯もなく、かなり排他的に、独自の要望を掲げている。

政府体制^{*****}に対する民間受け皿として作られた国際障害者年日本推進協議会は、初の障害者連帯のチャンスだったが、ここでも障害者抜きに近く、いくつかの代表的障害者団体は加入せず、結局、障害児の親の会と、特殊教育、リハビリテーション、障害者雇用など、障害者を扱う専門家の会を中心として、波風を立てぬようにこじんまりと運営されている。漸く今年4月に、上記不加入団体側と、必要な行事は以後共催することが合意されたという状態である。

2-2 80年代社会の考え方

試行錯誤を重ねた福祉先進国に定着しつつある概念と行動を、国連でまとめたのが、2-1でふれた行動計画である。訳文が出回っているが、厚生省で内部用に、政府に都合よく訳したところのあるものなので、ぜひ原文を国連広報センター^{*****}等から入手して読まれるようおすすめする。

国連のこの行動計画を支える考え方は、障害者と関係ない人も、是非知っておくべきわかりやすい哲学だと思う。それは、人類が地球的危機を招かないために、また、豊かさの荒廃が進む日本を、破滅から救うためにもである。このままでは国際障害者年は、国家的には政府と関係者の防衛で、考え方の転換は不発に終ると私は見ている。あと数か月でマスコミも取り上げなくなるだろう。

しかし、国際障害者年計画は世界的な10年間の継続事業である。日本以外の非常に多くの国で一斉に新しい理念が育つとまでは思わないが、80年代の社会の在り方の国際的合意がなされたのは事実であるから、今後の世界的常識となるであろうことは間違いない。ひとり日本が転換に踏み出さなければ、経済大国ゆえの批判と外圧も受けようし、臭い物に蓋

*International Year of Disabled Persons (I. Y. D. P.)。当初はofでなくforであったのが後に訂正された。訳文は厚生省による。

**IYDP Plan of Action

*** Full Participation and Equality, Equalityは後で付け加えられた。訳文は厚生省による。

****国際障害者年推進本部。本部長は総理大臣である。

*****国際連合広報センター 東京都港区南青山1-1-1 新青山ビル西館 〒107 TEL. 03-475-1611~4

のほおかぶりスタイルでは、国際社会を渡っていきまい。

仲間を限りなく落ちこぼし、競争に勝った者が生き残るという日本人の優勝劣敗論は本当に正しいのだろうか。日本人の心には、仲間に障害者のレッテルを貼って全人格を否定することに同意する、野蛮な空洞があるような気がする。会社や国家の間で角突き合やす時代ではなくて、みんなが成り立つように、発想を転換させるべきではあるまいか。地球というプラネットのマネージメントを、みんなで考えねばならないときのような気がする。日本人が身近なことで地球を考える手引きが、国際障害者年計画にあるように、私には思えてならない。

2-3 障害者人口

1971年、私は初めて車いすで外国の事実を知って以来、日本の障害者統計の不備について、ひとり訴え続けてきた⁴⁾。

1968年以降、世界で行われたいくつかの権威ある調査が同じ人口比率を示したことから、障害者は少なくとも人口の10%はいるという国際的常識が確立してから10年になる。国連資料作成時の、地球上の障害者は4億5,000万人⁵⁾だという根拠である。なおアメリカでは障害者は3,600万人で、アメリカ人6人に1人が障害者だというのが常識である。

信じ難いことであるが、日本には障害者統計はないときえいえる。国連から見れば、自国の障害者の人数を知らぬ政府のひとつということになろう。日本政府が発表している身体障害者197万7,000人(人口の2.4%)⁶⁾というのは、全障害者のうち、1949年制定の非現実的^{*}法律に基づいて、実態調査時の政府の都合に合わせ、極めて狭い範囲に限定した条件を満たす特定グループを認定した人数である。私はこれを障害者の定員と呼んでいる。そして国民は、マスコミの報道によって、その数字を日本の障害者の総数であるかのように受けとっている。つまり国民は障害者はその程度の少数^{**}と思い込み、学識経験者は1桁小さい数字の上に解説の花を咲かせ、政府は、マスコミに報道させた虚偽の障害者出現率を、分離教育や雇用割当率等すべての障害者対策の根拠に逆用している。身体障害者実態調査を私は、あらゆる障害者差別を正当化するための、大本営発表と評するゆえんである。

障害者人口を大きく取るか小さく見るかが、その社会の福祉のレベルを示している。それに応じた社会資源が配分されるからである。障害者の概念を広

く自然にとらえて、切り捨てない社会ほど、福祉思想が進んでいる。障害者国民を、実際の $\frac{1}{6}$ に見せなければならぬ日本政府の「家庭の事情」がある。

人口の10%の障害者本人のほかに、家族その他で同じ重荷を共に負う人を合わせると、25%の人が障害の影響を受けている。また障害者以外に、骨折治療中の青年、妊婦、乳母車を押す母親、重い荷物を両手に持つ父親など、短期的あるいは一時的に障害者と同一条件にある人を加えると、これまた25%になる。いずれも常に25%の市民が、社会に存在する障害物の除去を望んでいることを示している。

この4人に1人以外の市民も、明日にもその仲間に入る可能性がある。障害者対策は、決して例外的少数特定者に対する、うしろめたい特別のサービスではないのである。

障害者と老人と慢性病患者は増え続けるばかりで、この3者の合計が、2000年までには、人口の50%を占めるという予測が成り立つ⁷⁾。もしこの50%の人にも、最大限に働いてもらえる環境を作らなかつたら、国民1人がもう1人の国民を養わねばならない日がかかることになる。

2-4 障害の原因

最近急増しているのは交通事故で、国連資料によれば、いまフランスで障害者になる人の50%は交通事故によるという。世界中で、交通事故により毎年25万人が死亡するほか、750万人が負傷し、うち150万人(多くは若者)が障害者となっている。現在、世界中の交通事故障害者は3,000万人である。

また、産業災害で毎年75万人が障害者となり、現在1,500万人。家庭内事故では毎年10万人が障害者となり、現在3,000万人。戦争、天災、スポーツ事故の障害者は、現在300万人である。病気による障害者は1億5,600万人で、世界人口の3%である。知恵おくれは4,000万人、先天性障害者は1億人、盲人は4,200万人、聾者は7,000万人、脳性まひは1,500万人、てんかんは1,500万人、ハンセン氏病は1,500万人、栄養不良による障害者は1億人である。

精神障害者は4,000万人で、病院ベッドの $\frac{1}{6}$ が精神障害者に占められている。誰でも10人に1人は、生涯の一時、重い精神障害に苦しんでいる。常に人口の少なくとも1%は重い精神障害に苦しんでいる⁶⁾。

2-5 国民意識と教育の改革

考え方の転換が求められていることから、目標は

*厚生省1980年度身体障害者実態調査。前回は1970年で、131万4千人(人口の1.8%)だった。

**身体障害者福祉法。昭和24年制定。

国民意識の改革にある。全国民に対する啓蒙活動が必要だが、同時に直接体験なくしては真の理解はあり得ず、かえって危険である。私はよく市民に、障害者をむしろ理解しようとするなど警告している。なぜなら、現在の教育には、障害者に対する「正解」は含まれていないからである。当面、閉じ込めて姿を見せない障害者を、1人でも多く町に引っ張り出すことから始まるが、根本的には、障害児と非障害児の隔離をやめ、地域の普通学校に受け入れて、共に学ぶ統合教育への転換が必要である。この教育改革なくしては、国際障害者年が始まったとはいえない。

しかし、包括教育について論ずることは、なぜか教育界のタブーとされているようだ。文部行政には包括教育を意味する用語すらなく、研究も調査もしないという。それほど無視し続け、今だに門前払いである。政府の国際障害者年推進本部会議でも、文部省の石頭には他の省庁もあきれている。文部省にいわせると、教員組合が反対しているからだという。

1日も早く、今後の障害児教育の在り方、10年後のビジョンの検討を始めるべきである。

2-6 新しい障害者観と差別

わが国では、公的にも私的にも「障害者」の範囲が著しく狭く、非現実的である。国際障害者年決定(1976)の前提となった1975年の第30回国連総会の決議「障害者の権利宣言」には、「障害者」を、「先天的か否かにかかわらず、身体的または精神的能力の不全のために、通常個人的または社会的生活に必要なことを確保することが、自分自身では完全または部分的にできない人^{*}」と定義している。

障害者を社会から隔離するのでなく包容し、施設収容でなく地域において同じ生活をし、生活の基本的場所が社会であることなどが保証されねばならない。障害者とは特別の人ではなく、からだの一部の制約のため、車いすのようなアダプターを用うるほかは、普通の能力と欲求をもつ普通の市民である。

障害を考えると、例えば、視力が弱いという生理学レベルの症状(インペアメント)と、小さな字は読めないという本人レベルの不自由(ディスアビリティ)と、視力障害者だからと進学や就職から閉め出される社会レベルの差別(ハンディキャップ)の3局面を混同してはならない。⁸⁾日本の法制は、障害をすべて症状の面でのみとらえ、本人の不自由さや社会の差別の面を全く考慮に入れてないことは大きな誤りである。むしろ肝心なのは、不自由を理由に差別しないよう、社会が認識し努力することである。

障害の問題は、本人や家族の責任とするべきでなく、その人と環境との「関係の問題」であり、社会の責任である。環境をなじみやすく改善することで、社会が科したハンディキャップを軽減させることができるからである。

障害者に対する偏見と差別は、建物や交通機関のような建築的障壁と、社会的障壁をつくる態度障壁で示される。差別的行為には、個人レベルと制度レベルとイデオロギー・レベルとがある。

2-7 交通障壁

一部の市民に交通利用を禁止しているものを交通障壁と呼ぶ。多くはシステムの物理的あるいは運用上の特性であるが、人の殺到、混雑など交通に対する心理的障壁も含まれる。障害者の利用を拒否している独立的な障壁もあれば、いくつか組み合わせられて障害者の利用意欲を失わせしめるものもある。1970年のアメリカ交通省の調査によれば、交通機関の利用が困難または不可能な人は、全人口の6.58%、利用不可能な人は2.59%、外出可能だが交通機関の利用は不可能な人は1.13%となっている。¹⁰⁾

2-8 病弊し活力を失い不毛で貧困な社会

社会の構成員の一部を閉め出すことは、社会を病弊させ活力を失わせ、不毛で貧困化することだ⁹⁾という。社会を健全で活発で生産的にし、パイを大きくするためには、障害者の閉め出しが必要だと考える日本人には、最も理解に遠い考え方だが、これこそ最も根本的な哲学として、国際的合意をみた理念であることを忘れてはならない。日本人を納得させることは極めて困難な問題で、ここでは、すべてを包容しようと努力する社会の例がスウェーデンであること、日本は聖徳太子以来、分離と劣等処遇であること、さらに、あえて付け加えるなら、切り捨てを徹底させた過去の例がナチス・ドイツであったことを挙げるに止める。日本人が、社会を豊かにすると信じていた生産第一主義が、社会を貧しくする面もあり、弱い部分を切り捨てて健全にしたはずの社会が、かえって病んでいるのは事実ではなからうか。

社会全体の生活水準が一定レベルに到達するまでは、障害者に目を向けなくてよかったのだろうか。マイノリティー対策とは、経済先進国になって初めて着手し得るものだろうか。私は、落ちこぼしてマイノリティーと認める考え自体に、問題があるように思う。

* 訳は厚生省による。

社会が、荒廃から破滅へと迷い込まないための羅針盤として、気付かずに暴走しないための安全弁として、障害者市民に少なくとも存在価値があるのではあるまいか。多様化する価値観、人権思想、ヒューマンイズム、民主主義などを学習する教材とはならないだろうか。老人も子供も、病人も障害者も包容し、そういう人も参加して作るのが、真に正常な社会であろう（その運動がノーマライゼーションと呼ばれる）。学校も、障害児を包容する正常なものだったら、今日の教育の荒廃はなかったであろう。

障害者には不自由もあるが、たくさんの能力も残っている。障害者が求めているものは、そして、今後の社会が求めねばならないものは、障害者に能力を発達させる機会をフルに与えることと、その能力を最大限に活用させることである。

障害者は、これまで顧みられなかった広大な資源である。エネルギー、創造力、ビジョン、生産力、購買力としての可能性であり力である。われわれは、社会が障害者にハンディキャップを科していることを知った。日本が、一部の日本人を障害者とするのは、それだけ日本自身が障害を負うことである。障害者の枷から能力を解放することは、単に障害者だけでなく、病める日本社会にリハビリテーションを行うことである。

政治、経済、文化のあらゆる社会改善と発展計画の決定段階で、障害者がフルに関与することが求められるなければならない。障害者は忘れられることなく常に思い出されねばならない。交通機関の改善や町づくりを進めるうえでも、企画の当初から、調査、設計、工事、完成後の広報に至る全段階で、不可欠な専門家の資格で、障害者に委員として参加させ責任をもたせねばならない。それ以外には、計画の成功が期待できないことを、認識することが大切である。

3. 障害者と交通の問題点

3-1 道路

障害者が安全に通行できるよう、歩道を整備すべきである。段差、傾斜、電柱、自動販売機、立看板、商品、ポリバケツ、自転車等が邪魔をしている。段差を2~3cm残して縁石を削ったのは解決にならない。削り残しの高さは13mm以下6mm以上（ $\frac{1}{2}$ ¹¹⁾以下 $\frac{1}{4}$ ¹¹⁾以上）とする方法が最も効果的と思われる。スロープはむしろ危険であるから、安易に採用してはならない。こう配は $\frac{1}{50}$ 以下とする。やむを得ない場合でも $\frac{1}{2}$ 以下とし、手すりをつける（1m未満の場合

は $\frac{1}{5}$ 以下でも可）。

横断歩道橋は設置を禁止し、既設のものは逐次撤去して全廃すべきである。また、信号機の時間が短くて渡り切れないので、延長が必要である。

3-2 トイレ

障害者がひとりで安楽に使用可能なトイレが、システムに完備してない限り、その交通機関が利用可能であるとはいえない。サービスエリア、バスターミナル、駅舎、空港、車内、街路や公園の公衆トイレに至るまで、各所に必ず1室は車いすでも使えるものにしなければならない。ただし専用としてはならず、誰もが使える広めのトイレであり、車いすをデザインした国際シンボルマークで表示することにより、障害者は利用可能なことを了解する。付添いの関係があるので男女別は不要である。

全国各地の改造例は、ほとんどが間違っていて役に立っていない。共通する欠陥は次の通りである。

①便座の高さが、車いすのシートの高さ45cmになるよう、便器本体を約6cm持ち上げて据付けることを忘れてるので、乗り移りが困難である。②手すりさえ付ければというのは迷信で、不適切な手すりのため、かえって全然使えないものが少なくない。手すり自体や、床に固定した手すりの柱が邪魔をして、車いすを便器に着けられず、乗り移りが危険である。③細長い異様な便器を使用している（衛生陶器メーカーが誤って作ってカタログに障害者用便器と掲載したためである）。④床に転落した際に助けを呼ぶ非常ボタンが、手の届かない高い位置にある。

以上の共通欠陥は、次項3-3の車いすの人をモデルに想定した誤りと、その連鎖反応による。

高速道路14本のサービスエリア49個所のうち、トイレ改造済みは23個所、休憩所等全面的改善は6個所にすぎず、前述の通り依然として使えないトイレも多い。来年発売のボーイング767型を始め、次世代の旅客機には、機内に車いす用トイレの付けられる時代になったことを知らねばならない。

3-3 車いす

車いすは足代りのもので、すべての交通機関が受入れを工夫せねばならない。

スウェーデン並みに普及していたら、わが国の使用者は50万人（含電動式）のはずだが、現在は、約7万人にすぎない。

一般に車いすスポーツのイメージがもたれるが、

*車いす使用者は68,000人、電動車いす使用者4,000人（1980年3月厚生省調べ）。

それは車いす使用者の中の例外的少数の強者で、下半身まひ（脊髄損傷で上半身は正常）で、しかも特別に腕力の強くなった元気な人に限られる。だから、このグループをモデルに想定してトイレ等を改造設計するのは誤りである。車いすだが手も弱い四肢まひ者（頸髄損傷、筋ジストロフィーのほか、脳性まひやポリオの一部も）をモデルにしなければならない。そうでないと、車いすを必要とする多くの人には使えないことになる。

3-4 電動車いす

四肢まひ者がひとりで室内と戸外を動き回れる唯一の手段で、先進国では10年前に普及を終っているが、日本では未発達である。今や、手動車いすは先進国では杖なみで、今後、交通機関側も電動車いすを主流に考えねばならない。スウェーデンの普及率から見ると、日本は15万人の潜在需要者がいるが、現在使用中は4,000人でしかない。全国のメーカー4社で年産約2,000台、これまで約6,000台が配布された。価格は一式30～50万円と、非常に割高である。アフターサービスが受けにくく（メーカーに持ち込んで預けねばならないので、事実上不可能）、維持が困難で、故障以前の各部のゆるみ、接触不良、ヒューズ切れなど、些細なことでも、ユーザーの四肢まひ者には発見も手当もできないため、至る所で突如として立往生する危険と恐怖がある。そのため、使用を早く断念し、放棄する傾向がある。予備を1台持っていないと無理である。

また、対歩行者危険防止として、警察庁通達で時速を4kmに制限されているので、歩行者の流れに追いつけないほか、道路横断が間に合わず、ユーザーに危険がある。

3-5 エレベーター

駅舎等すべての公共建物は、2階建てでもエレベーターの設置が必要である（スロープは危険か不経済である。3-1参照）。エレベーターは、各階1個所は車いすでも操作できるものでなければならない。エスカレーターは、車いすや松葉杖の人には危険で代替にはならない。油圧式等、2、3階用簡易エレベーターおよび階段昇降式エレベーターの開発普及も急務である。

3-6 公衆電話

すべての公衆電話は、1個所のうち1台は車いすでも使用できるものでなければならない。もちろん専用ではなく、立って使っても全く違和感はないものである。

3-7 運転免許

1960年に、初めて障害者に運転免許の道が開かれたが、法規と運用がまだまだ障害者の運転に制限的である。自立のために積極的に運転するよう、行政が先回りして励ます姿勢に転換するべきである。免許を与えない障害者の範囲（免許欠格事由）と認定が厳しすぎる。考え方が、諸外国に比べ著しく遅れていると言わざるを得ない。障害者中の免許所持者は100人に1人と僅かで、総数は約10万人^{*}である。車を所有して運転中は約7万人で、交通違反と事故率は非常に低い。運転はしないが、障害者が所有している車を加えると、約30万台である。

ここでも、3-3で述べた下半身まひ者以外の障害者に対する関心が薄い。下半身まひ者用の手動運転装置を付けた練習車を備えた教習所は、全国1,335個所のうち約80個所にすぎない。障害者には実地試験免除がない。適性検査は係の警察官の直感で決まる傾向があるので（体操させてみるなど侮蔑的な仕打ちは論外である）、シミュレーターを設置して科学的に判定し、不適格とされた障害者には、別途抗弁の機会を与えるべきである。

1974年頃まで、障害者には軽免許しか許されなかった。その後も免許は極小小型へと限定する傾向があるので、運転しやすい車が選べない。適性検査と限定には、都道府県別バラつきがひどい。自分に合った車の事前購入、運転練習、実地試験の間に矛盾があり、運転を諦めさせることもある。

3-8 リフトバン

バン型車にリフトを取り付け、車いすのまま乗降も運転もできる車が、欧米で10数年来普及し、障害者自家用車の主流になりつつあるが、日本には車いすで運転できる構造（セミ・キャブオーバー）の小型バンがない。車いすからリフトを操作し、バンの仮座席を経て運転席に滑り移る式のは、私が日産自動車と共同開発し、この5月に完成した。

3-9 自動車改造

日本では、障害者が運転しやすいように車を改造する感覚が遅れている。外国では、自動車の歴史が始まると同時に、障害者用改造の歴史も始まっている。車いすリフトなどは、多数の既製品のキットの中から選んで、日曜大工的に取り付けて使用している。日本では改造は大掛りになり、3-8のリフトバンも、150万円のバンを標準改造で390万円で売るといふ。ボルボは障害者には半額で車を売っている。

*108,639人。1981年3月、警察庁調べ。

日本でも、障害者用に改造したタイプを、元の価格に近い価格で売くらひの社会奉仕をメーカーに望めないだろうか。

イギリスには、かつて車いすの人が運転する専用三輪乗用車を生産した永い歴史があるが、時代に合わなくなり、1976年に打切られたが、専用自動車は世界中の障害者から渴望されている。自動車過剰生産で世界を悩ましてゐる日本の出番ではあるまいか*。

3-10 経済的補助

障害者の免許証取得費、車両購入費、改造費について助成制度があるが、内容を現実的に、対象を拡大するよう見直すべきである。物品税、自動車取得税、自動車税等にならない、重量税とガソリン税を減免すべきである。

有料道路通行料の割引制度も、利用しやすいように改善すべきである。都道府県でまちまちな駐車禁止除外ステッカーの交付対象を拡大統一すべきである。

3-11 専用駐車場

車の座席と車いすとの乗り移りには、ドアを全開し、車いすを座席に並べて置かねばならないため、通常より幅が1m広いスペースで、特別に標示された駐車場が必要である。障害者専用で他人の共用を許さない唯一の設備である。建物入口の最寄りの場所で、安全な通路が確保されていることが必要で、屋根のあることが望ましい。

3-12 タクシー

車いすと見ると、東京では約半数が乗車拒否をしている。LPGボンベのため、トランクルームが狭いので、車いすを入れるとリッドが閉められない型の車があるのが理由の一つである。一部の組合と会社で、車いすに乗車拒否しないとシンボルマークをつけているが、必ずしも励行されていない。降りてきて手を貸す運転手はほとんどいない。運転手の個人差が激しい。当初名古屋のタクシー組合で、障害者を積極的に受入れることが運転手から提案され、トランク・リッドを引張るゴムひもを自作携行し、料金も運転手が5%、会社が5%負担して1割引きとしたりしたのが好評を呼び、運転手のモラルが向上したと報告されている。地方自治体が、障害者にタクシー利用券を交付する福祉タクシー制度が、68区市町(1981年6月現在)で実施されている。

3-13 バス

乗せろ乗せないの、坐り込み騒ぎ以来、障害者側で屈強な付添人を同伴して、誰にも介助を求めない

ことを条件に、バス利用を認めることに統一された。急発進、急停止が障害者に特に恐れられている。盲人と聾者用の行先標示装置が必要である。アメリカですべてのバスと入替え始めた、車いすのままひとりで乗降できる装置付きのトランスバスを、日本でも開発し採用すべきである。

3-14 身体障害者輸送車****

バン型車にリフト(またはランプ)を取付け、車いすに乗った人を輸送する特種車は、1977年以来1980年までに約800台が、全国の障害者施設、地方自治体、病院、タクシー会社、団体等に配布された。しかし、運営コスト高、運転者確保難等の理由で運休中のものが多い。

3-15 専用ミニバス

全米各地で古くから、老人と障害者を対象にした登録制、予約制、ドア・ツー・ドア・サービスのハンディバス(またはデマンドバス)がかなり実績をあげ、多角的データも発表されている¹⁾。

1-6でふれた公共交通機関改善の際にも、全米の路線バス改造は投資の無駄が大きすぎると問題になり、障害者の一部からも、バス停の往復ができなくては何もしない、自宅の中まで送り迎えしてコート¹⁾の脱ぎ着まで手伝ってくれる交通機関がほかにあるかと、このシステムを主張する声もあった。しかし、利用範囲が限定される、予約が必要、営業時間が短い、料金が(1人1回最低10ドル)、上質で責任あるサービス態勢に欠ける等の反対意見もあり、連邦政府は、何よりも「別扱いは平等に反する」と、全路線バス改善に踏み切った。

3-16 新幹線ひかり号

1975年の山陽新幹線開業以来、すべてのひかり号の9号車に、車いすの通れる1mに拡幅した乗降口、車いす置場と座席4人分、車いすのままで居れてベッドにもなる個室、トイレを設置、ひかり号停車駅ではエレベーター(一部荷物用)で駅員が介助する。これは世界でもトップ・レベルであり、障害者交通ではわが国最高のサービスであるが、ひかり号のみ

*アメリカ政府、UMTA、DOTは、車いすのまま乗れるタクシー用乗用車の開発を援助中である。

**山梨県と東村山市では、ガソリン50ℓと80ℓの現物支給中である。

***より上等の次期世代バスとして、連邦政府UMTA、DOTが1971年以来2,700万ドルの研究開発費を投じて、AM General、GM、Flexileの3大バスメーカーに開発させたもの。1-6でふれたとおり、1979年10月以降、連邦助成金で購入するバスはすべてトランスバスでなければならない。なおボルボとベントは独自に完成させた。

****特種車としての公用語。

であること、PR不足、乗車2日前までに（今年は当日でも）駅長室に直接申し出ること、乗車1時間前に出頭すること等の不便があり、利用者は1日平均8.4人（1980年）と少ないのは残念である。

引続きこだま号に、次いで特急と、全列車利用可能とする計画の発足が待たれる。Fig. 1、2、3 は外国の例である。

3-17 飛行機

日本では、障害者が取りつくしまもない、冷淡で、最も不愉快で最も遅れた交通機関である。羽田空港は諸悪の博物館といえる。外国のように、障害者を迷惑がらずに、専門の介助職員が乗客1人に1人付きっきりで、別ルートで通過してしまうシステムがないので、カウンター、待合室、バス、タラップ、機内の各担当者に、その都度あと回しにされ、手が空いてから障害者に取りかかろうとするので、無用の混乱と、障害者にイラ立つ他の乗客の露骨な反感を招く。あと回しのまま失念、放置されることが少なくない。各社とも、障害者客取扱規定も、職員の教育訓練もない。職員の障害者に対する態度が悪く、ある者はろうばいし、ある者はぞんざいで、就中、機長の指図がよくない*。会社と空港と職員個人ごとに対応方法がまちまちで、無責任な個人的意見をシステムであるかの如く主張し、混乱を増す。

創業以来の障害者の単独利用拒否は、私の日航への抗議から、1978年の運輸省の指示で緩和されたはずだが、最終的には現場に判断を任せられているため、事実上拒否が続いている。このために、付添い不要の人も、付添いを同伴せねば、乗せてもらえる保証はなく、旅が続行できないこともある。

3-18 旅行者用車いす

旅行を安楽にする特殊な車いすが外国では使われている。至急導入すべきである。

i) 軽量車いす スチール製の標準型車いすの重量約20kgに対し、軽金属製の重量約10kgの軽量車いすは、自動車の積み降ろしと旅行に威力を発揮する。アームレスト、フットレストはもちろん、車輪も簡単に取り外せるものもある。

ii) 運搬用いす Fig. 4 に示したのはその一例だが、トランスポート・チェアまたはキャリーング・チェアともいい、各種のデザインがあり、階段を昇降する際、2人の介助者が前後に立ち、固定式または引出し式のグリップを握って、担架のように

*障害者客は、一般乗客の乗込み以前に、別途着席させてしまうのが常識なのに、機長が許可しないことが多い。



Fig. 1 アメリカのAmtrak急行列車に取り付けてある特別のランプ。
A special ramp carried aboard Amtrak Superliners (Paraplegia News, Feb., 1981より)

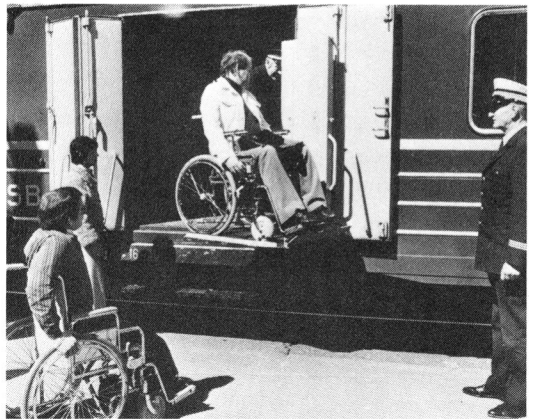


Fig. 2 ノルウェー国鉄の車いす用リフト
A lifting platform, Norwegian State Railways

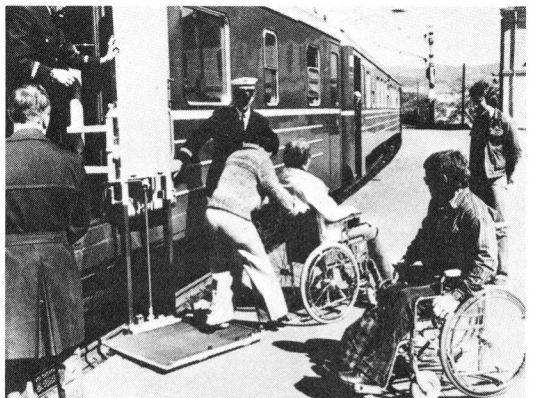


Fig. 3 ノルウェー国鉄の車いす用リフト
A lifting platform, Norwegian State Railways



Fig. 4 運搬用いす(英国製)
A transport chair in U.K.(ICTA Informationより)

安全に運ぶことができるものである。

iii) 機内・車内通路用車いす 自力で漕がず、専ら介助者に押しってもらうタイプの車いすをプッシュ・チェアまたは手押し車と呼ぶが、その小型のもので、旅客機内に備え付け、座席から乗り移らせて機内通路を押してトイレ等にスチュワーデスが運ぶための車いすである。アイル・チェアともいう。1973年、私が朝日新聞に頼まれて、車いすの団体をヨーロッパに連れて行った際、すぐに思い出して試作持参し、大いに威力を発揮した。列車やバスの通路にも使える。

3-19 通信と交通情報伝達

高速道路での故障など、障害者の非常通信手段としては、外国では無線通信システムがあるが、日本では今後の課題である。JAF用連絡旗では実効が乏しいので、今後の現実的方法として、自動車電話^{*}の設置費用を、電々公社で減免すべきである。

駅等の案内板の文字が小さかったり、照明が暗いと、弱視の人には読めない。案内放送の音質が悪いと、難聴の人には聞きとれない。盲人と聾者を考え、交通情報は文字と音声を併用せねばならない。盲人の歩行誘導に、道路に埋設したケーブルの発信する信号音を、携帯レーザーでキャッチしながら歩く、ラジオナビゲーション・システム¹⁵⁾など、外国のエレクトロニクス応用技術に注目すべきである。

3-20 危険負担

障害者の交通危険については、交通機関側のもののほか、障害者側で負担すべき特別のリスクを予め

覚悟する必要がある。障害者は、危い危いと世間から見られるのに反発し、病人や老人と混同するなとよく主張するが、交通面から見れば、より疲れやすく傷つきやすい、弱い乗客であるのは事実である。車いすは極めて不安定で転倒しやすい。車いすの人を運ぶ輸送車が急停車したため、車いすから投げ出されて大けがをすることもある。タクシーに抱え込もうとして落としてしまい、大けがをさせることもある。障害者の取扱いには、交通機関側で安全確実な特別な対策を講ずることが不可欠であると共に、障害者側としても、通常以上のリスクを前提として交通していることを認識し、車いす用安全ベルトを携行するなど、必要な危険防止策を用意せねばならない。起こり得るリスクが、どちらの責任かを明確にしておかねばならない。

一例をあげれば、階段で負ぶって運ぶのは、障害者に苦痛かつ危険なので、安易に行ってはならない。なぜなら、障害者でも腕と手の丈夫な人なら、相手の肩につかまれるが、たびたびいうようだが、「手も弱い障害者」を負ぶった介助者が、手すりにつかまろうと障害者の尻に当てていた自分の手を離せば、負ぶさっていた障害者は砂袋のように落下する。負ぶった人がころんでも大事故につながる。羽田など飛行機のタラップは専らこの方法だが^{**}、事故が起こったら航空会社の責任である。障害者客の乗降は通常サービス内のことであり、外国のように、事前に航空会社側で安全確実な方法を用意すべきなのに、なお負んぶ方式を主張するなら、補償の用意はあるのであろう。付添い人が負んぶを買って出て、責任を負うべきではない。

3-21 障害者利用情報サービス

すべての交通機関は、障害者の利用のためのガイドブックを作成し、配布しなければならない。当然、利用の全面について、切れ目のないサービス態勢が確立していることが前提だが、部分的サービス段階でも、それなりのPRは必要である。ガイドブックは、利用客用のほかに、職員・旅行社向けと、旅行診断書発行医師用その他関係先用が同時に必要である。交通機関ごとに、障害者利用案内のための、情報センターの設置が必要である。

接客業務職員には、自社の障害者客取扱方針はもちろん、障害者の心を傷つけないマナーと、障害の種類別の正しい対応方法の教育と訓練が必要である。

^{*}自動車電話設備料8万円、基本料金毎月3万円。

^{**}羽田は開港50年記念として、障害者用搭乗車を、今年9月から採用予定である。

アメリカでは、全米旅行代理店、全交通機関、ホテルその他国際旅行産業代表の17,700社で組織しているASTA (American Society of Travel Agents)の全会員が協力して、障害者に可能な旅行手段を確保することと、障害者の旅行を援助できるよう、接客担当職員を訓練することを、昨年の総会で議決している¹⁶⁾。

参考文献

- 1) 石坂直行：ヨーロッパ車いすひとり旅，日本放送出版協会，1973
- 2) 岡並木：都市と交通，岩波新書，1981
- 3) Bowe, F. : Rehabilitating America, Harper & Row, 1980
- 4) 石坂直行：隠されたマイノリティー—身体障害者実態調査の罪，総合リハビリテーション，1981年1月号，医学書院
- 5) Plan of Action, UN, IYDP, A-59
- 6) Condensed Background Notes for Journalist, DESI/DPI, UN, 1981
- 7) Bowe, F. : Handicapping America, Harper & Row, 1978
- 8) 5) のA-62
- 9) Impoverished Society, 5) のA-63
- 10) Transportation & Elderly & the Handicapped, US, DOT, 1977
- 11) Barrier-Free Surface Transportation Terminals, Transport Canada, 1978
- 12) Paraplegia News, Feb., 1981
- 13) Transport Facilities for the Disabled, International Unions of Railway, 1979
- 14) Lincoln Experimental Transportation Demonstration Project, US, DOT, 1975
- 15) World Telecommunication Day 1979, International Telecommunication Union
- 16) ASTA Resolution, Dec., 1980