

## D. 考察

調査した3事例すべてにおいて、浴室・脱衣室の設えに課題が見られた。入浴動作並びに入浴介助動作は、入居者や介助者によって様々であるが、共通して見られた問題が浴室・脱衣室の狭さと、浴室と脱衣室をわける建具の幅の狭さである。

以下、今年度の調査結果より、安全かつ介助者の身体的負担の少ない入浴動作を可能にする、浴室・脱衣室の寸法計画について考察する。まず浴室について、奥行きはグループホームBの寸法である2,800mmが確保されれば、洗身等の入浴動作について、十分に行えると考えられる。次に浴室の幅について、身長1,700mm程度の方がまっすぐ寝転ぶことができ、またその周囲に介助者が歩行するクリアランスを確保することを考えると、非介助者の頭部とつま先から壁までそれぞれ約500mm程度のクリアランスを確保するとして、2,800mm程度が確保できれば、安全に洗身が行えると考えられる。

次に脱衣室について、脱衣室も非介助者が横になることを考えると、浴室と同じく幅が2,800mm程度確保できれば、安全に着脱衣や身体を拭くことなども行える。奥行きについて、今回の事例から明確な値を示すことは難しいが、脱衣室の中で車いすの乗降を行えることを考えると、グループホームBの洗濯機置き場まで含めた奥行き、すなわち3,180mm程度が確保できれば、十分に脱衣室内で車いすの乗降まで行える。実際には、脱衣室には洗濯機が置かれることが多く、これを勘案すると洗濯機の幅650mm程度を加えた寸法、すなわち3,700mm程度があれば、十分であると考えられる。

また、脱衣室と浴室を分ける建具の幅は、今回の調査からは1,200mmでも狭いとの意見が聞かれた。抱えながらの移動を考えると、2,000mm程度の開口幅が理想である。

しかしながら、このような広さの浴室・脱衣室を一般の住宅に備えることは、コスト的に極めて困難である。今後は、より現実的な寸法計画と、その前提となる入居者の身体状況や入浴方法について、検討する必要がある。

今回の調査で対象とした複数の入居者は、いずれも座位がとれず、緊張も強いという、極めて重篤な障害を持つ方である。事前調査のヒアリングからは、天井走行リフトを用いた入浴も検討したのだが、吊り具を装着しようとする緊張してしまい、身体がのけぞってしまい吊り具を装着する

ことができず、断念したとのことである。そのため、このような抱きかかえによる入浴は、現状では唯一の入浴手段である。

今後、このような調査方法で得られるデータの分析手段をさらに検討し、知見を深めることで、このような方でも入浴可能な浴室・脱衣室の計画について、より詳細な建築計画的指針を作成する必要がある。

## E. 結論

今回の調査結果より、安全かつ介助者の身体的負担の少ない入浴動作を可能にする浴室・脱衣室の寸法計画について、一定の知見を得ることができた。今後は、コストを考慮したより現実的な寸法計画と、その前提となる入居者の身体状況や入浴方法の特定について、検討する必要がある。

## F. 健康危険情報

本研究では該当しない。

## G. 学会発表

### 1. 論文発表

- ・松田雄二：身体障害者入所授産施設の実態に関する研究 ―自立支援法移行後の居住サービスの供給様態について―、日本建築学会計画系論文集、2014、pp. 1891-1901
- ・松田雄二：障害者の地域生活を取り巻く状況と課題、都市計画学会『都市計画』、2014、pp. 30-33

### 2. 学会発表

- ・松田雄二、木村詩穂：座位がとれない重度身体障害者の入浴動作に関する研究、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 663-664、2015
- ・松田雄二：身体障害者入所授産施設の入所者の地域生活への移行と課題、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 21-24、2014
- ・松田雄二：障害者自立支援法による新施設体系が身体障害者入所授産施設に及ぼした影響、日本建築学会大会学術講演梗概集pp. 583-584、2013

## H. 知的財産権の出願・登録状況

特に無し。

別添 4

厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書：

本研究では該当無し。

別添 5

II. 研究成果の刊行に関する一覧表：

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
松田雄二、 木村詩穂	座位がとれない重度身体障害者の入浴動作に関する研究	日本建築学会大会 学術講演梗概集	建築計画	pp. 663-664	2015年
松田雄二	障害者施設とユニバーサルデザイン	病院設備	第57巻 第5号	pp. 32-35	2015年
松田雄二	障害のある人たちの住まいのあり方をめぐる最近の動向と課題	ノーマライゼーション	第35巻 第3号	pp. 10-13	2015年
松田雄二	身体障害者入所授産施設の実態に関する研究 - 自立支援法移行後の居住サービスの供給様態について -	日本建築学会計画 系論文集	第79巻 第703号	pp. 1891 -1901	2014年
松田雄二	障害者の地域生活を取り巻く状況と課題	都市計画学会『都市計画』	Vol. 63 No. 4	pp. 30-33	2014年
松田雄二	身体障害者入所授産施設の入所授産施設の入所者の地域生活への移行と課題	日本建築学会大会 学術講演梗概集	建築計画	pp. 21-24	2014年
松田雄二	障害者自立支援法による新施設体系が身体障害者入所授産施設に及ぼした影響	日本建築学会大会 学術講演梗概集	建築計画	pp. 583-584	2013年

III. 研究成果の刊行物・別刷：次項より掲載。

座位がとれない重度身体障害者の入浴動作に関する研究

正会員 ○松田 雄二\*  
同 木村 詩穂\*\*

重度身体障害者 入浴動作 モーションキャプチャ  
介助者 浴室 脱衣室

1. 研究の背景と目的

2005年に成立した障害者自立支援法(2013年度から「障害者総合支援法」に改正、以下「支援法」とする)では、「施設から地域へ」との方向性が打ち出され、障害者の生活の場所として地域での小規模な住まいが求められている。

筆者らは、支援法以降前後の身体障害者入所施設に対して、地域生活への以降状況に関して調査を行った<sup>1)</sup>。結果として、グループホーム(以下「GH」とする)を利用した地域生活への移行はほとんど見られず、その理由にはバリアフリー環境の整備が難しいことが挙げられた。

介助者を要する重度身体障害者の入浴行為について、古賀他(1990)<sup>2)</sup>による11人の脊髄損傷者の入浴行為を分析したもの、佐藤他(2007)<sup>3)</sup>による天井走行リフトを利用した重度身体障害児の生活行為を分析したものなどの既往研究が存在するが、浴室・脱衣室の寸法計画に参照可能なデータは見られない。本研究では、座位がとれず緊張<sup>注1)</sup>により天井走行リフトの使用ができない重度身体障害者を対象とし、入浴・介助動作を再現し計測・分析することで、最重度の身体障害者でも入浴が可能な浴室・脱衣室の計画に関する基礎的知見を得ることを目的とする。

2. 調査の概要

調査対象は、実際にGHにて生活する重度身体障害者の方の入浴動作である。実際の浴室の平面図を示す(図1)。実験室内にこの浴室・脱衣室のモックアップを作成し(図2)、介助を行うスタッフに、等身大人形を入居者として介助動作を再現して頂き、モーションキャプチャにて動作軌跡を記録した。以下に、調査の概要を示す。

表1 調査の概要

入居者	男性、32歳、身長150cm、体重43kg、座位保持ができず、不随意的緊張動作が強い。着脱衣・洗身・移動・車いすへの移乗すべてに全解除が必要。
被験者	介助者：実際の介助者1名(55歳女性身長160cm) 被介助者：等身大人形(身長約172cm、重さ3.8kg)
測定方法	実験室に再現した入浴環境内で介助動作を模擬的にを行い、モーションキャプチャで測定し、2台のビデオカメラで記録。マーカー装着位置は、介助者は10箇所(頭、両肘、両手、腰、両膝、両足つま先)、被介助者は4箇所(頭、両手、つま先)。
介助動作	介助者が普段行う介助動作を行って頂いた。ただし、着脱衣介助等は行わず、移動のみとした。
実験装置	対象GHの平面図をもとに浴室・脱衣室をモデル化し、床に線を引いて表現した。さらに、実測をもとに作成した浴槽のモックアップ(浴槽短辺縁と浴槽長辺縁のみ介助に使用する)、その2辺のみ再現(図2)を設置した(図3)。実際の浴室には、シャワーと据え置き式リフトが設置されていたが、今回は再現していない。

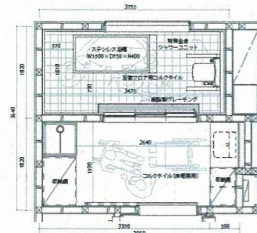


図1 浴室・脱衣室平面図



図2 実験用モックアップ

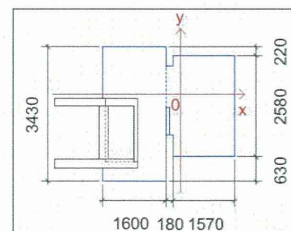


図3 実験室レイアウト

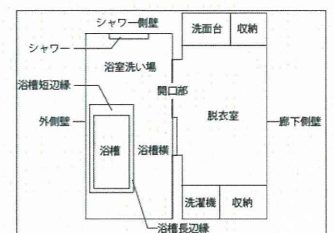


図4 各部位の呼称

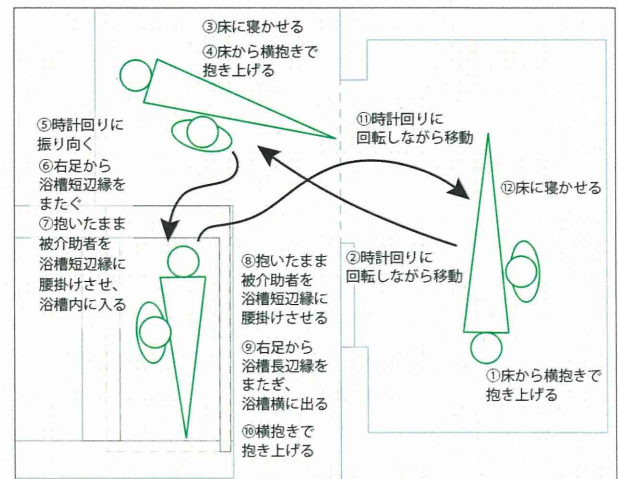


図5 介助動作の概略

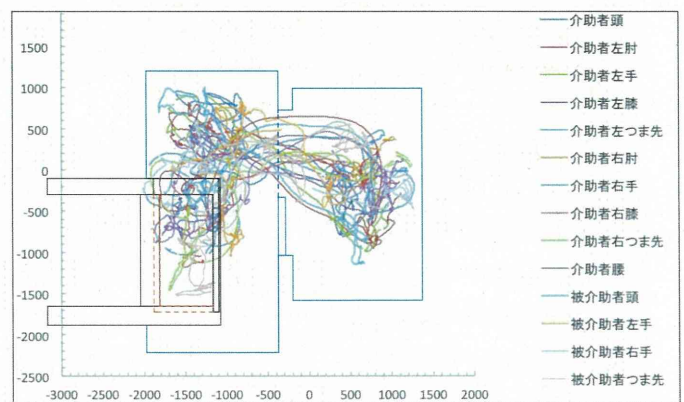


図6 モーションキャプチャによる計測結果

A Study on the Space Which is Required for the Physically Handicapped Peoples' Bathing Movements with a Caretaker.

MATSUDA Yuji, KIMURA Shiho



### 3. 調査結果

測定時のビデオ記録より作成した介助動作の概略を図5、モーションキャプチャによる計測結果を図6、ヒアリング調査より述べられた介助者の介助時における配慮事項と要望を表2に示す。なお、各部位の呼称については、図4の呼称を用いる。

表2 介助者の介助時の配慮事項と要望

【配慮事項】	
・回転する動作はなるべく最小の角度となるように心がけている。	
・後ろ向きに浴槽に入るのは怖いので、後ろ向き介助はしないようにしている。	
・左手で頭を抱かないと、力が入らず被介助者を抱き上げることができない。また、洗い場から脱衣室に寝かせるまでは、反時計回りで後ろ向きに移動して開口部を通るわけにはいかず、現在の回り方になった。脱衣室が狭く他に置く場所がないため、洗面台の下に着替えを置き、下半身から着せていくという介助法になるので、今の向きに被介助者を寝かせている。	
・浴槽長辺縁から浴槽に入ろうとすると、ドアに手が当たってしまうため、浴槽短辺縁から入る。	
・据え置き式リフトの柱が浴室内にあり、浴室洗い場に寝かせるときに気をつけなければいけない。普段は保護するようにバスマットの端を柱にかけている。	
・ドアにぶつけないように、被介助者の手や足がぶつからないようにしている。今回は人形を使用したため、実際の被介助者と違い、緊張もなく穏やかであったため、実際よりも気を遣わずに介助した。	
【要望】	
脱衣室	・介助者の腰の負担がないように、床面に下ろすのではなくベッドにおろしたい。
開口部	・開口部は広い方が良い。被介助者に緊張があることを考慮すると、両手を伸ばしてもぶつからないように、有効幅員は150cmはないといけない。
浴室 洗い場	・洗い場がもう少し広いといい。被介助者に身長があり、斜めに寝かせないといい。真っ直ぐ寝かせるにはサイズが足りない。 ・浴室にもベッドがあるといい。長く抱いていたくない。
浴槽	・もっと浴槽が深い方がいい。自分が浴槽に入ったまま、浮力を利用して、被介助者を浴槽の外に出せるといい。 ・被介助者を抱いたまま一緒に浴槽に入ると、今の浴槽のサイズだと狭いので、浴槽の短辺方向が広いといい。

### 4. 分析

介助者ないし被介助者が、浴室・脱衣室の壁（本実験ではモックアップのため、床にマークした仮想的な壁のラインを意味する）と非常に接近する、もしくは越えている箇所について、壁との距離（壁のラインを越えている場合は負の値で示した）と介助動作を表3にまとめた（以下の理由のため、ここでは浴室と脱衣室をわける開口部は含めていない）。

開口部は非常に複雑な一連の動作であったため、脱衣室から浴室洗い場までの移動を「行き動作」、浴槽から脱衣室までの移動を「帰り動作」として、別途詳細を作図した（図7、図8）。

表3 介助者・被介助者が壁と近接する場面の介助動作

表5 開口部以外の分析の結果						
場所	部位	X座標	Y座標	最も接近する壁	壁との距離	介助動作
脱衣室	介助者左つま先	1274	-204	脱衣室廊下側壁 (x=1370)	96	床から抱き上げる
洗い場	被介助者頭	-1264	1001	シャワー側壁 (y=1210)	209	床から抱き上げる
洗い場	被介助者頭	-1823	693	浴室外側壁 (x=-1980)	157	床から抱き上げる
浴槽	介助者左つま先	-2004	-222	浴室外側壁 (x=-1980)	-24	浴槽短辺縁をまたぐ
浴槽	被介助者右手	-2012	-277	浴室外側壁 (x=-1980)	-32	浴槽短辺縁をまたぐ

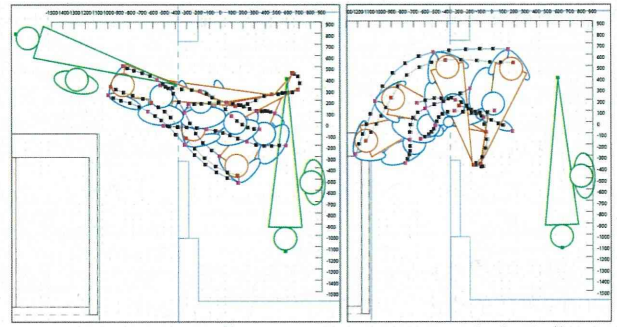


図7 行き動作

図8 帰り動作

### 5. 考察

調査結果と分析から、現状での入浴時の介助動作と浴室・脱衣室の環境について、以下の事柄が指摘される。

まず浴室と脱衣室を分ける開口部について、開口部の有効幅員が、介助者左肘から被介助者つま先の距離や、緊張がある被介助者の両手を広げた幅に対して不十分であることが、モーションキャプチャでの記録から明らかになった。介助者へのヒアリングからは、ぶつからないよう注意していることも指摘され、より余裕を持った計画の必要性が示された。

次に洗い場について、臥位での洗身には現状でも広さが不十分であった。また実際の環境はシャワーやリフト、使用するバスマットの影響で、実験環境よりさらに狭い状況となる。そのため、今回計測された結果よりも余裕のある寸法が必要となる。

浴槽まわりについて、今回の実験では介助者が被介助者を抱きかかえて浴槽に入り、入浴していることが明らかになった。この結果、被介助者の頭部と浴室外側壁との距離が非常に近くなり、接触する危険性の高い状況である。介助者へのヒアリングからも、浴槽の短辺方向の寸法の不足が指摘され、抱きかかえながら入浴することを前提とした浴槽計画の必要性が示された。

### 6. まとめ

今後の課題として、今回の単一事例によって一般的に帰納される事象の有無や、より多様な事例における計画的課題について、さらなる調査と検討が必要である。また、今回調査対象とした浴室・脱衣室は、比較的余裕を持って計画されているにもかかわらず、多くの課題が明らかになった。最重度の身体障害者の地域居住を前提とした浴室計画がどのようなものであるべきなのか、より詳細な介助動作と寸法計画の検討が必要である。

#### 参考文献

- 1) 松田雄二：身体障害者入所授産施設の入所者の地域生活への移行の実態と課題、日本建築学会大会学術講演梗概集、建築計画、pp. 21-24、2014、9
- 2) 古賀唯夫：重度肢体不自由者の介助作業における至適作業高さの研究、デザイン学、日本デザイン学会、No. 82、pp. 81-88、1990
- 3) 佐藤勇規、大崎淳史、木之瀬隆：一般住宅への天井走行式リフター導入に見るバリアフリー生活環境の向上に関する研究、福祉工学シンポジウム2007講演論文集、日本機械学会、No. 07-44、pp. 222-224、2007

#### 注

注1) 極度に筋肉が緊張して、手足を突っ張ってしまうなど、思うように体を動かすことができない状態を指す。

謝辞：本調査に多大なご理解・ご協力をいただいた重度身体障害者グループホームのスタッフの皆様、入居者の皆様に御礼を申し上げます。

\* 東京大学大学院工学系研究科建築学専攻 准教授（博士（工学））The University of Tokyo, Department of Architecture, Graduate School of Engineering, Associate Prof., D(Eng)

\*\* お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科 大学院生 Ochanomizu University, Graduate School of Humanities and Sciences



## 障害者施設とユニバーサルデザイン

松田 雄二\*

Facilities for People with Disabilities and Universal Design  
MATSUDA Yuji

### 1. 障害者に関する制度と施設

本稿をはじめにあたり、現在の障害者を取りまく制度の状況を説明したい。2006年の障害者自立支援法(2013年に障害者総合支援法に改正、以下「支援法」とする)により、それまでの法体系(以下「旧法体系」とする)にて障害種別ごとに定められていたサービスや施設体系が一元化され、施設を含めたすべてのサービスは「日中活動の場」と「住まいの場」に分割された。住まいの場には小規模な「グループホーム」とそれまでの入所施設の形式を踏襲した「施設入所支援」が用意された。施設の呼称も統一され、日中に行うサービスによらず(または行わないとしても)施設入所支援を行う施設は、「障害者支援施設」と呼ばれるようになった。

なぜ、このような法改正が行われたのだろうか。ひとつには、旧法体系では障害種別ごとに制度が定められていたため、受けられるサービスや利用できる施設が障害によって異なってしまうことが挙げられる。また旧法体系では、入所施設では24時間、365日にわたりサービスが提供され、一度入所するとそこからほかの環境に移行することが極めて難しかった。支援法はこの施設偏重主義からの脱却を目指し、「施設から地域へ」の方針のもと施設でのサービスを日中と夜間に分割し、日中サービス利用の有無を利用者が選択できるようにした。また住まいの場についても選択性を高めることで、グループホームのような小規模な地域での暮らしへの移行を促そうとしたのだ。

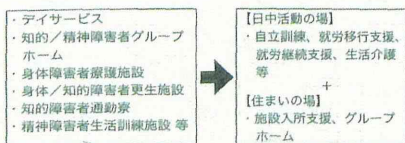


図1 支援法によるサービス体系の変化

キーワード：障害者施設、グループホーム、入浴環境

\* 東京大学大学院 工学系研究科 建築学専攻 准教授

### 2. 「障害者施設」とはなにか?

このような制度変更の結果、「障害者施設」は障害者に対してサービスを提供する場所すべてを意味することになり、極めて広義なことばになってしまった。これをあえて分類すると、まず日中活動が行われる施設、住まいの場として施設入所支援が行われる入所施設、そして地域での小規模な生活を前提としたグループホームに分けることができる。

それぞれについて、以下に簡単に説明する。まず日中活動が行われる施設について、日中活動には極めて重度の方が生活上の支援を受ける「生活介護」から、雇用関係を結んで就労を行う「就労継続支援 A」まで多様な形態が含まれ、単一の施設類型として捉えることは不可能である。障害種別も様々である。

施設入所支援とは、原則として障害程度が重度の人々を対象とした、夜間における入浴や排泄、食事などのケアを提供するサービスで、居室は4人以下、施設定員は30人以上である。

グループホームとは、「共同生活を営むべき住居」にて夜間に相談や入浴など、日常生活上のケアを提供するサービスで、施設の要件は居室は原則個室、施設定員は2人以上10人以下である。

### 3. 障害者施設のユニバーサルデザイン

ここでまず、本稿のタイトルである「障害者施設のユニバーサルデザイン」について、筆者がもっとも重要であると思うことを述べておきたい。

ユニバーサルデザインという言葉は多義性を持ち、端的に論ずることは難しいが、大枠での概念は「誰でもが自分の望む生活を行うことができる環境の実現」と言うてよいだろう。支援法による改革は、サービス選択の自由化・多様化、また「施設から住み慣れた地域での生活」を目指すなど、ユニバーサルデザインの主旨に沿うものだとと言える。

では、実際に起きたことを見てみよう。2006年に支援法が施行され、6年の移行期間を経て2012年3月末にすべての既存施設が新体系に移行した。この移行期を

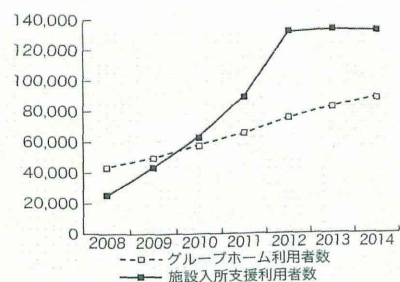


図2 グループホーム・施設入所支援の利用者数

経て現在に至るまでの、グループホームと施設入所支援の利用者数を示す(図2)。グループホームは着実に数を増やしている一方で、施設入所支援はそれを上回る勢いで利用者を増やし、2012年に14万人弱に達した後、ほとんど変化を見せていない。

これはなにを意味しているのだろうか。筆者が旧法体系上の身体障害者入所施設などの調査を通じて得た答えは単純で、既存の入所施設はほぼ自動的に施設入所支援に移行せざるを得ず、施設に住んでいた人々は施設に住み続けているのだ。その理由は、グループホームとして利用できる建物が少なく、地域生活に移行することができないためだ。これは、特に建物に十分なアクセシビリティが求められる身体障害者において、顕著な傾向である。実際、2013年3月時点で約8万人のグループホーム利用者のうち、知的障害者が約5万8千人(68.2%)、精神障害者が約2万1千人(25.7%)であるのに対し、身体障害者は約5千人と、6%に過ぎない。

せつかく制度が刷新されても、肝心の住まいの場が十分に担保されなければ、利用者が自由に、望む生活を送ることは不可能だ。現状では13万人を超える人々が、基本的に大部屋で施設の定員が30人を超えるという、一昔前の高齢者施設を思わせる、大規模処遇を前提とした施設で暮らしている。まずこの状況を根本的に変えない限り、「障害者施設のユニバーサルデザイン」を語ることに、さほど意味はない。

### 4. グループホームでの入浴動作に関する調査概要

このような状況を打破するためには、「利用できる」グループホームが潤沢に必要だ。では、どのような条件が満たされれば「利用できる」のだろうか。

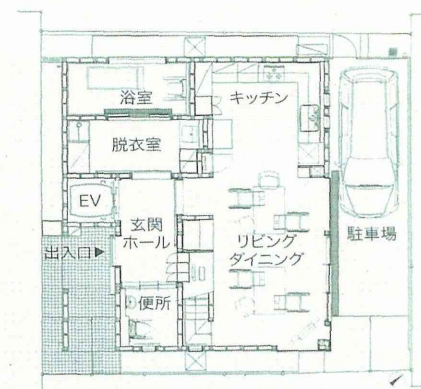


図3 実験で再現したグループホーム 1階平面図(1/75)

筆者は重度身体障害者のグループホームについて、これまでいくつかの調査研究を行ってきた。そのなかで、意思疎通をふくめた生活行為すべてに介助が必要な方、座位保持ができない方、緊張が強くリフトが使えない方など、極めて重度の方でもグループホームで生活を営んでいる場面に多々遭遇している。このような経験から得た教訓は、水廻り、すなわちトイレとお風呂(浴室と脱衣室)に十分な広さがあれば、どのような人でも暮らすことができるということだ。

しかし、どの程度が「十分な広さ」なのか、上記のような最重度の人々について定量的に検討したデータは存在しない。そこで、筆者が最近行った、最重度の身体障害者が入居するグループホームの浴室の使われ方についての研究を紹介し、最重度の人々が入浴する際に、どのように脱衣室や浴室が使われているのかについて、以下に解説したい。

調査では、既存のグループホームの脱衣・浴室環境を実験室内に再現し、そこで介助を行うスタッフにモーションキャプチャーを装着して頂いた上で介助動作を再現してもらい、動作軌跡を記録した。実験で再現したグループホームは、東京都内にある重度の身体障害者4名が暮らすグループホームで、本造2階建てで、1階に脱衣・浴室がある(図3)。

以下に、浴室・脱衣室の詳細を示す(図4)。この状況を、壁は床にテープで示し、浴槽は木材等をを用い再現することで、実験室環境に再現した(図5)。ここで、実際にグループホームにて介助を行う介助者が実物大の



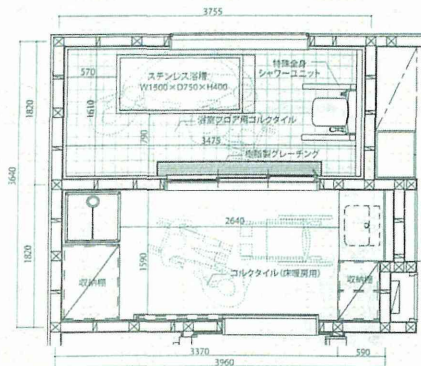


図4 実際の浴室・脱衣室の平面詳細図 (1/60)

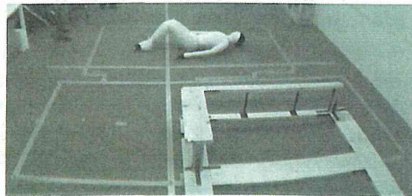


図5 実験室に再現した浴室・脱衣室

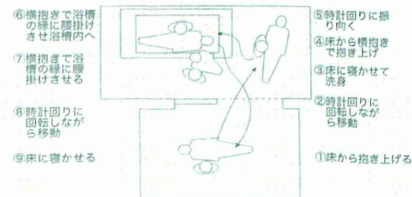


図6 一連の入浴動作の概要

人形(身長約172cm、重さ3.8kg)を入居者に見立て、一連の入浴動作を行った。介助動作の対象とした入居者は、グループホームに入所する方で、身長150cm、体重43kgであり、座位保持ができず不随意の緊張動作が強いため天井走行リフトが使用できない。加えて、着脱衣・洗身・移動・車いすへの移乗のすべてに全介助を必要とする方である。

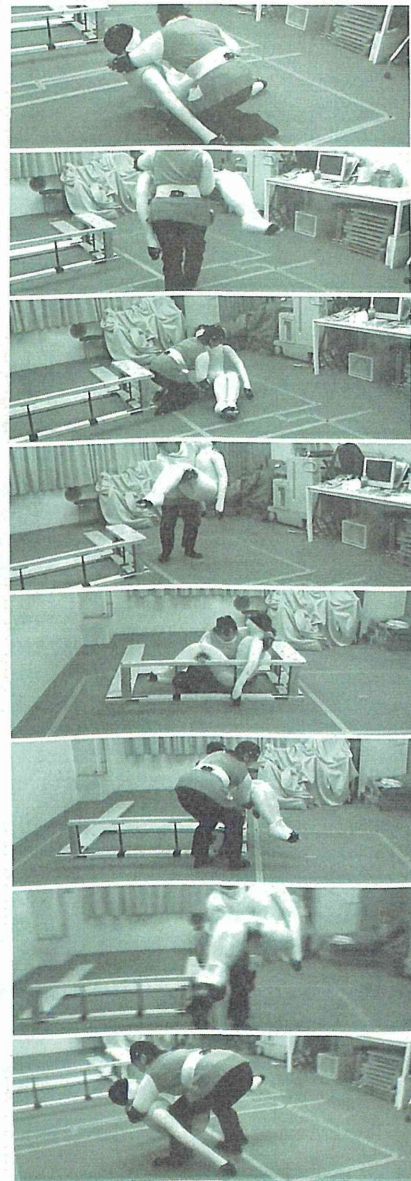


図7 一連の入浴動作を行う様子

## 5. 入浴動作に関する調査結果

観察された一連の入浴動作の概要を図にまとめ(図6)、また動作に沿った一連の様子を写真で示す(図7)。介助者ないし入居者が、浴室・脱衣室の壁(本実験では床にマークした仮想的な壁のラインを意味する)と非常に接近する、もしくは越えた箇所について、壁との距離(壁のラインを越た場合は負の値で示した)と介助動作を表1にまとめた(「介助動作」の番号は図6に対応、浴室と脱衣室をわける開口部は後に詳しく議論する)。

表1 介助者・入居者が壁と接近する場面

場所	部位	最も接近する壁	壁との距離	介助動作
脱衣室	介助者左つま先	脱衣室の壁下側の壁	96mm	①床から抱き上げる
洗い場	入居者頭部	浴室のシャワー側の壁	209mm	③床に寝かせて洗身
洗い場	入居者頭部	浴槽長辺と接する浴室の壁	157mm	④床から横抱きで抱き上げ
浴槽	介助者左つま先	浴槽長辺と接する浴室の壁	-24mm	⑥横抱きで浴槽の縁に腰掛けさせ浴槽内へ
浴槽	入居者右手	浴槽長辺と接する浴室の壁	-32mm	⑥横抱きで浴槽の縁に腰掛けさせ浴槽内へ

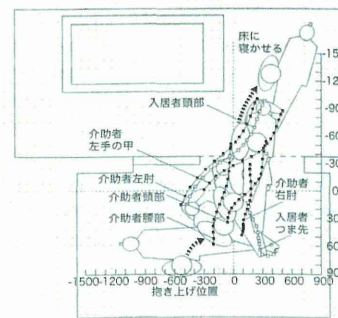


図8 開口部周辺の「行き」動作

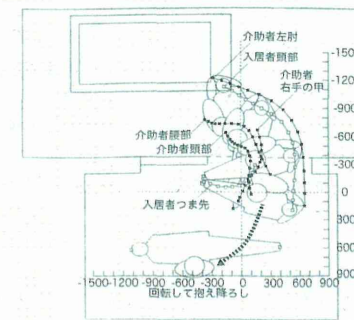


図9 開口部周辺の「帰り」動作

これより、介助者や入居者の身体が壁面に接近する場面は、脱衣所で抱え上げて回転する場面、浴室に入ってシャワー前に入居者を寝かせる場面、そこから入居者を抱え上げる場面、そして抱え上げてから横抱きにして浴槽内に移動する場面であることがわかる。

脱衣室と浴室とをわける開口部前後における動作は非常に複雑であったため、脱衣室から浴室洗い場までの移動を「行き動作」、浴槽から脱衣室までの移動を「帰り動作」として、詳細を作図した(図8、9)。本調査で対象となった入居者の方は、すでに述べたとおり不随意の緊張が強く、移動している際に両腕が突っ張ってしまうこともある。そのような場合に両腕が建具に当たり、けがをすることのないよう、介助者が巧みに回転しながら開口部を通過していることがわかる。この点について、介助者はインタビューにて「両手を伸ばしてもぶつからないように、(開口部の)有効幅員は150cmはないといけない」と述べている。

本グループホームの浴室・脱衣室の面積はそれぞれ $6.3\text{m}^2$ ・ $7.2\text{m}^2$ と、一般の住宅よりも潤沢である。しかしながら、図4に見るように脱衣室には洗面器や洗濯機などが置かれ、介助者は安全な介助を行うためには十分な面積ではないと感じている。浴室内での洗身も、今回調査の対象とした入居者のように、座位がとれない場合は浴室にマットを敷き、その上で行っている。図6や図8で洗身時に入居者がななめに横たわっているのは、浴室の奥行きが足りずまっすぐに横たわることができないからだ。現状ではなんとか入浴が行えているが、「十分な広さ」とは言いえない状況である。

## 6. まとめ

本稿での議論を、以下に簡単にまとめる。まず、障害者施設のユニバーサルデザインを実現するためには、住まいの場が自由に選べなくてはならない。しかし現状は、障害者が利用できるグループホーム(または住宅)が極めて少ない。身体障害者、それも重度の障害を持った人々が地域で暮らすためには、住宅がアクセシブルであることが必要だが、そこでもっとも大きな障害となるのは水廻り、特に浴室環境である。実際の浴室環境の調査からは、解決すべき課題が多く残されていることが示されている。

浴室環境の整備は、障害者だけではなく重度化する高齢者にも共通した課題であろう。地域生活を支える住宅の要としての入浴環境の調査研究が、さらに必要であると考えている。



# 障害のある人の 居住のあり方を考える

図2 支援法によるサービス体系の変化

- ・デイサービス
- ・知的／精神障害者グループホーム
- ・身体障害者療護施設
- ・身体／知的障害者更生施設
- ・知的障害者運動寮
- ・精神障害者生活訓練施設 等

- 【日中活動の場】
- ・自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、生活介護など
- 【住まいの場】
- ・施設入所支援、グループホーム、福祉ホーム

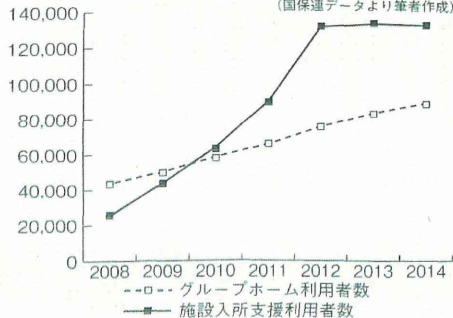
グループホームが用意されていれば問題は無いのだが、実際にそのような住居を確保することは極めて

3 支援法への移行で生じた課題  
旧法体系の施設が支援法に基づく新体系に移行する中で、いくつかの課題が発生した。住まいの観点から見て重要だと思われるものを挙げると、まず制度開始当初は「施設入所支援」は障害程度の重い人しか使えない、とされたことがある。また「住まいの場」に施設入所支援を選んだ場合、「日中活動」は「生活介護」に限られ、就労系のサービスが利用できないことも、大きな課題となった。これは「施設は重度の人の場所」という想定に基づくものであろうが、実態としては障害の軽い人たちが施設に多く居住し、また就労していた。地域に移住可能な住居や

## 4 障害のある人たちの住まいの変化

前記のような課題は存在したものの、旧法上の施設は6年の移行措置期間を経て、2012年3月末までにすべて支援法に基づく新体系に移行した。そしてこの3月で、支援法が成立してから9年が経過しようとしている。この間、障害をもつ人たちの住まいにどのような変化があったのだろうか。まず、グループホーム（支援法開始時には重度の人を対象とした「ケアホーム」と軽度の人を対象とした「グル

図3 グループホーム・施設入所支援の利用者数の推移  
(国保連データより筆者作成)



ープホーム」に分かれていたが、2014年4月にグループホームに統合された）は着実に増加している。2008年4月には利用者数が約4万4千人だったのが、その後順調に利用者数を増やし、2015年9月時点で約9万3千人に達している。ただし利用者の内訳を見ると、2013年3月時点で約8万人の利用者のうち、知的障害者が約5万8千人（68.2%）、精神障害者が約2万1千人（25.7%）であるのに対し、身体障害者は約5千人と、6%に過ぎない。

# 障害のある人たちの住まいのあり方をめぐる 最近の動向と課題

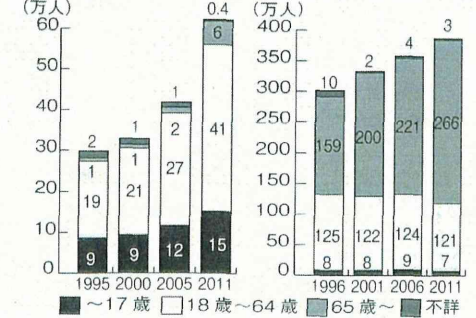
## 1 障害のある人たちの最近の動向

本稿を始めるに当たって、障害のある人たちの最近の動向を簡単に確認したい。現在、在宅の障害者手帳所持者は約480万人と推計され、そのうち身体障害者手帳所持者は約386万人、療育手帳所持者は約62万人、精神障害者保健福祉手帳所持者は約57万人複数の手帳所持者を含む）である。精神障害者について、厚生労働省の「患者調査」によれば、ここ10年間は外来患者が約300万人、入院患者が約30万人強で推移している。身体・知的障害者の年齢構成の変化をみると、身体障害者では近年高齢化が著しく進行していることが分かる。

## 2 障害のある人たちの住まいの制度の移り変わり

障害のある人たちの住まいの制度については、2006年の障害者自立支援法（2013年に障害者総合支援法に改正、以下「支援法」とする）施行前後で激変した。支援法以前は障害種別ごとの法律（以下「旧法」とする）によって施設やサービスが定められていたため、受けられるサービスや利用できる施設が障害によって異なるという問題があった。また、入所施設では24時間、365日にわたりサービスが提供されたため、一度施設に入所した人が自立した地域生活に移行することは、極めて困難であった。支援法では障害種別ごとの区割りが原則撤廃され、すべての障害者が一元的なサービスを受けることができるようになった。また施設偏重主義からの脱却をめざし、「地域から施設へ」の方針が掲げられた。そのため、入所施

図1 知的障害者(左)、身体障害者(右)の年齢構成の推移



設を含めたこれまでのサービスを「日中活動の場」と「住まいの場」に分割し、その組み合わせを利用者が選べるようにした。住まいの場には、ホームヘルプを利用しての在宅生活、グループホーム、施設入所、福祉ホームの4つの選択肢が用意された。

松田雄二



施設入所支援の利用者については、旧法上の入所施設が移行するに伴い増え続け、2012年4月では約13万2千人となり、その後、微減傾向はあるもののほとんど変化していない。

### 5 「施設から地域へ」の難しさ

身体障害者はグループホームを必要としていないのだろうか。また、施設入所支援の利用者が減らないのはなぜなのだろうか。筆者は、旧法上の「身体障害者入所授産施設」だった158施設の支援法の施設体系への移行状況について、2013年にウェブ上で調査を行った。結果、約85%の145施設が施設入所支援に移行し、全面的にグループホームに移行した施設は8施設のみであった。

その後、そのうちの15施設を訪問し、グループホームへの移行の意思の有無やその際の難しさなどについて、聞き取り調査を行った。結果、ほぼすべての施設でグループホームに移行することを前向きに考えているものの、実際に全面的にグループホームに移行したのは1施設のみであった。4施設で

は新たにグループホームを設立したが、定員の一部が移動するにとまり、本体施設では依然として多くの人たちが暮らしている。

この理由は単純で、グループホームを新たに建設することが財政的に難しいからだ。新たに建設しなくても、既存の建物を改修したり、民間の住宅を賃貸して利用すれば良いのでは、と思われるかもしれない。知的・精神障害者の場合はそのような手法も可能だろうが、身体障害者においては建物がバリアフリーであること、特に浴室やトイレが車いす利用者でも使えることが必須であり、既存建物の改修や賃貸によってそのような環境を作り出すことは、極めて難しいのが現状だ。

### 6 グループホームをとりまく

#### 最近の課題

近年は、既存住宅の改修によるグループホーム開設も難しくなっている。これは2000年代に、認知症高齢者グループホームや知的障害者グループホームなどで相次いだ、死者を伴う火災のためだ。これらの火災を受け、消

防法の見直しが行われ、グループホームには自動火災警報器や消防機関に通報する火災報知器の設置が、また275平方メートル以上の建物には、スプリンクラーの設置が義務づけられた。この面積緩和は今後撤廃され、2015年4月からは介助がなければ避難できない者が多数を占めるグループホームについては、原則すべての建物にスプリンクラー設置が義務づけられることになっている。建築基準法も適用の厳格化が行われ、既存の住宅を100平方メートル以上のグループホームに転用する際には、防火上主要な間仕切り（天井までではなく小屋裏まで達する間仕切り）の設置や、敷地内通路の設置が求められるようになった。

また、もっとも厳しく建築基準法を運用する自治体では、100平方メートルを超えるグループホームは耐火建築物であることを求めている。耐火建築物とは、極めて高い防火性能を持つ建物であり、一般的に木造では難しい。つまり、この自治体では、既存の木造住宅をグループホームに転用することは、ほとんど不可能となる。

### 7 住まいに関わる制度の

#### 最新状況

2014年4月に支援法の改正が行われ、障害者の住まいに関わるいくつかの重要な変更が行われた。そのひとつが、これまで身体障害者にしか利用できなかった「重度訪問介護（入浴・排泄・食事・調理等の介助や移動の介助）」を、知的・精神障害者も利用できるようになったことである。これにより、これまでは施設でしか暮らすことができなかった重度の知的・精神障害者もった人の、居住生活への可能性が広がった。

加えて、すでに述べたとおり、グループホーム・ケアホームがグループホームに一元化され、これに伴い、新たに「サテライト型住居」が創設されることになった。これは、グループホームを本体住居として、そこからおおむね徒歩20分の範囲内に民間のアパートなどを借り、入居者が一人暮らししながらグループホームのスタッフのケアを受けたり、食事をグループホームで行なったりすることができるものだ。

グループホームとは、小規模とはいえ見知らぬ他人が住むこともある場所であり、「普通の」住宅とは言いがたい。しかし、いきなり障害者が家族のもとを離れ、一人暮らしをすることも難しい。この「サテライト型住居」は、グループホームでも一人暮らしでも無く、見守りやケアを受けながら地域に独立して住むという、新たな選択肢を生み出した。

### 8 これからの展望

支援法開始当初は、制度的に現実的ではない部分がいくつか存在した。現場の労苦は想像を絶するが、時間とともに現場の声が制度に吸い上げられ、適宜修正されつつあると感じている。今後、サテライト型住居などの試みが成功することで、「施設から地域へ」との支援法の理念が実現されることを、筆者は強く願っている。

しかしながら、そのためにさらに解決されなければならない課題は多い。グループホームの新規の建設が困難であることは、すでに述べた。加えて、サテライト型住居がグループホームと

セットでないといけないという点も、疑問がある。訪問介護事業所や通所系の施設などが本体施設となつて、サテライト型住居を応援できてもよいのではないか。また、高齢者には小規模多機能型居宅介護施設という、デイサービスとショートステイ、訪問看護、訪問介護の機能を併せ持った施設がある。障害者にも、このような地域生活の拠点となる施設があるべきだ。制度と財源がまったく異なるので困難だとは思いますが、障害者と高齢者の垣根をいっそ取り払ってしまつて、障害者も高齢者も小規模多機能介護拠点を利用できればよいのではないか。

私たちの社会の資源は、極めて限られている。特に、少子化・高齢化が進展する中で、どんどん苦しくなっていくことは間違いない。社会の資源を分け合うことが、結果として、ノーマライゼーションの進展を促すことになる。期待を込めて、本稿の終わりとしたい。（ま）だゆつじ お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科准教授  
1)厚生労働省「平成23年生活のしづらさなどに関する調査（全国住宅障害児・者等実態調査）」



# 身体障害者入所授産施設の実態に関する研究

－ 自立支援法移行後の居住サービスの供給様態について －

## A STUDY ON RESIDENTIAL AND VOCATIONAL FACILITIES FOR PERSON WITH PHYSICAL DISABILITIES

－ Changes in residential services under the services and supports for persons with disabilities act －

松田 雄二\*

Yuji MATSUDA

In this research, how residential and vocational facilities for the person with physical disabilities adapt new service system of the Services and Supports for Persons with Disabilities Act is studied. The results are as follows: 1) Most of facilities switched their services to the support in residential care and the care for daily life. 2) Some of facilities were originally established as housings for the workers with physical disabilities. 3) The support for persons in residential could not be used with working programs, and some of residents had to quit working. 4) Social inclusion thorough Group homes and Care homes are difficult, because these facilities have to be accessible.

**Keywords:** physically disabled people, residential and vocational facilities, group homes, social inclusion

身体障害者, 入所授産施設, グループホーム, 地域移行

### 1. 研究の背景と目的

#### 1-1. 研究の背景

2005年の障害者自立支援法(2013年より障害者総合支援法に改正、以下「支援法」とする)の成立により、障害者に関する法的環境は劇的に変化した。まず、これまで身体・知的・精神と障害種別にそれぞれ制定されていた「福祉法」が一元化され、原則としてひとつの制度でサービスが提供されることになった。次にサービス体系が「日中活動」と「居住支援(夜間の住まい)」に分割された<sup>注1)</sup>。そのため、従前の施設における包括的なサービスは廃止され、いわゆる施設的な環境においても日中活動と居住支援の組み合わせによってサービスが提供されるようになった。

これら障害者制度の再構築は、障害種別間の制度的不均衡の是正、多様化した障害者像への対応、入所施設における入居者の生活実態に即したサービス構築、そして障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現のためのものであった。居住支援については「施設から地域へ」との流れが明確化され、地域での居住の場としてはグループホーム・ケアホーム(以下「GH等」とする)<sup>注2)</sup>が想定された。

この改革は、理念においては硬直化した状況を一変させる可能性のある、画期的なものと言える。しかし、新制度の開始とともに、多くの課題も明らかになった。以下、施設に入所している身体障害者に関する課題について簡単に説明する。まず、新制度における居住支援サービスには最重度の利用者を想定した「施設入所支援」<sup>注3)</sup>、GH等、そして「ホームヘルプ」を利用した一般住宅での生活が用

意されたが、施設入所支援を利用するためには障害程度区分<sup>注4)</sup>が4以上(50歳以上のものは3以上)でなくてはならないとされた<sup>注5)</sup>。次に、支援法成立時にはGH等の利用者には身体障害者が含まれていなかった(その後2009年7月に厚生労働省の通達で身体障害者も利用者に加えられた)。加えて居住支援として施設入所支援を選択したものは、日中活動は「生活介護」<sup>注6)</sup>のみに制限された<sup>注7)</sup>。

身体障害者入所授産施設とは、身体障害者福祉法によって定められた「身体障害者で雇用されることの困難なもの又は生活に困窮する者等を入所又は通所させて、必要な訓練を行い、かつ、職業を与え自活させる施設」である。すなわち支援法施行直後の段階でこの施設が新体系に移行する場合、就労を継続するならば施設に留まることはできず、また施設に留まることを望むのであれば就労を継続できない可能性が生じた。このような状況のなかで、2012年(平成24年)3月末日に、すべての旧法施設が新体系に移行した。

#### 1-2. 既往の研究

支援法成立以前の身体障害者入所授産施設に関する研究として、満足他(1981)<sup>1)</sup>は身体障害者入所施設1箇所の設立後10年間における入退所者について調査し、施設の性格が退所を前提とした訓練の場より生活施設としての意味合いが強いことを指摘した。他方佐藤他(1984)<sup>2)</sup>は全国61カ所の身体障害者入所授産施設に対してアンケート調査を行い、20代の入居者が多いことから「自立して就労するための一手段」として機能しているとしている。諏方田(2005)<sup>3)</sup>は2カ所の身体障害者授産施設の

本論文は、日本建築学会大会学術講演梗概集で発表した研究<sup>7)</sup>に追加調査を行い、大幅に加筆・修正したものである。

\* お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科  
准教授・博士(工学)

Assoc. Prof., Graduate School of Humanities and Sciences, Ochanomizu University, Dr. Eng.



調査より、調査時点にて施設の生活が「職業を与える」だけでなく「生活を支援」する役割まで広がっていると指摘した。

支援法成立後の身体障害者入所授産施設に関する研究は極めて少ないが、全国社会福祉協議会が身体障害者入所授産施設・グループホーム・福祉ホームなど施設種別横断的に計 209 施設に対して実施した調査（2006）<sup>4)</sup>によれば、身体障害者入所施設の入所者の約半数は日常生活に一部支援が必要なこと、地域生活を継続するためには地域の理解の促進と相談支援などバックアップ体制の構築が求められていることが示されている。

### 1-3. 研究の目的

本研究は、身体障害者入所授産施設の利用者が支援法の導入と新体系への移行によってどのような影響を受け、その住生活環境にどのような変化があったのか、明らかにすることを目的とする。同時に、「施設から地域へ」という支援法の理念がどの程度実現されたのか、明らかにすることも目的とする。

## 2. 調査の概要

### 2-1. 調査と調査対象施設の概要

本研究は、旧法上の身体障害者入所授産施設を対象とした、支援法による新体系への移行状況に関する調査と、そのうちの 15 施設に対して行った訪問によるヒアリング・アンケート調査からなる。

### 2-2. 新体系への移行状況に関する調査

本調査では、WAM NET<sup>注8)</sup>上で 2011 年 3 月時点にて「身体障害者入所授産施設」として登録されていた 170 施設<sup>注9)</sup>について、新体系においてどのようなサービスに移行したのか調査を行った。具体的には旧法上の施設名を WAM NET 上で検索し、日中活動・居住支援それぞれの新体系でのサービスを確認した。なんらかの理由で WAM NET に情報が存在しない場合は、当該施設や運営法人のホームページ等を調査し、現状でのサービス内容を確認した<sup>注10)</sup>。

### 2-3. 訪問によるヒアリング調査の概要

新体系への移行状況に関する調査結果を受け、移行形態や立地の面で多様性を担保できるように調査対象事例のサンプリングを行い、訪問によるヒアリング調査への協力を依頼した。結果として、計 15 事例より調査協力を得ることができた。ヒアリングは、支援法による移行前後の状況をよく知る施設の管理責任者、ないし職員を対象とした。ヒアリング項目は現在のサービス体系の詳細や新体系移行時の状況、地域移行の状況等である（表 1）。ヒアリング調査は 2012 年 11 月から 2013 年 8 月にかけて行った。

ヒアリング調査時には、入居者数が約 170 であった事例 H を除き、すべての施設にて入居者それぞれの年齢、居住年数、車いすの利用の有無と種類、屋内移動・入浴・トイレ・着替え・食事・意思決定・意思伝達の自立度（自立・半介助・全介助の 3 段階評価）についてアンケート票を配布し、後日回収した。記入は施設職員にお願いし、計 14 施設、556 名についてのデータを取得した。なお、

表 1 ヒアリング項目の概要

1) 概要	現在のサービス体系/入居者の障害程度の概要
2) 新体系移行前後について	移行する際の課題 新体系に移行して良かった点/悪かった点
3) 地域移行について	GH 等を設立する予定の有無/ 一般の住宅に移行する人の有無
4) 今後の課題	高齢化・重度化について 今後の身体障害者の居住の場について

事例 C・J・M については施設入所支援に移行した入居者のみを、事例 K・O については GH 等に移行した入居者のみを対象とした。

## 3. 新体系への移行状況に関する調査結果

### 3-1. 居住支援・日中活動に関する調査結果

新体系への移行状況に関する調査結果について、居住支援の移行状況を以下に示す（図 1）。移行先としては施設入所支援（GH 等を併設した 18 事例含む）が約 85% を占めている。GH 等は 5% 弱にとどまり、福祉ホーム<sup>注11)</sup>・入所事業廃止は約 3% である。

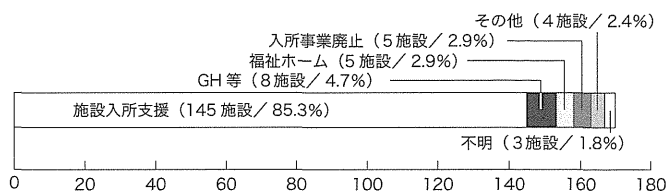


図 1 新体系における居住支援の状況

### 3-2. 日中活動・居住支援の組み合わせに関する結果

次に、日中活動と居住支援の組み合わせについて集計を行った。ここでは、居住支援について「入所事業廃止」「その他」「不明」を除外した 158 施設を対象とした。

まず施設入所支援に移行した事例について、日中活動に生活介護を支援内容に持つものと、それ以外で分類した（図 2）。生活介護を支援内容に持つものに関し、全 145 施設のうち半数以上（81 事例）が生活介護のみで、次に生活介護+就労継続支援 B 型<sup>注12)</sup>の組み合わせ（28 事例）が多い。その他就労移行支援<sup>注13)</sup>、就労継続支援 A 型<sup>注14)</sup>などの組み合わせが見られた。日中活動に生活介護を持たない施設は全体で 16 施設と、1 割強にとどまっている。次に、GH 等・福祉ホームに移行した 15 施設を見ると（図 3）、すべてなんらかの就労支援系のサービスを含んだ支援体系に移行している。

生活介護	就労継続支援 B 型	28 事例
	就労移行支援	11 事例
	就労継続支援 A 型	1 事例
	就労移行支援	4 事例
自立訓練		4 事例
就労継続支援 B 型	就労移行支援	3 事例
	就労継続支援 A 型	1 事例
	自立訓練	2 事例
就労移行支援+自立訓練		1 事例

図 2 施設入所支援に移行した施設の日中活動

生活介護	就労継続支援 B 型	2 事例
	就労移行支援	1 事例
	就労継続支援 B 型+就労移行支援	1 事例
就労継続支援 B 型	就労継続支援 A 型	2 事例
	就労移行支援	1 事例
	就労継続支援 A 型+就労移行支援	2 事例
就労継続支援 A 型		2 事例

図 3 GH 等・福祉ホームに移行した施設の日中活動

## 4. ヒアリング調査対象施設の新体系移行前後の状況

### 4-1. 調査対象施設の新体系移行前後の概要

ヒアリング調査を行った施設の新体系移行前後の概要を示す（表 2）<sup>注15)</sup>。ヒアリング調査からは、まず調査対象施設には「重度身体障害者入所授産施設（以下「重度」とする）」と「身体障害者入