

障害者の生活環境に関する一連の研究

A Series of Studies on the Living Environment of
People with Disabilities

東京大学工学系研究科建築学専攻

松田 雄二

1. はじめに

1994年のハートビル法、2000年の交通バリアフリー法、そして2006年のバリアフリー法の成立などにより、都市や建築におけるアクセシビリティは大きく改善された。また、2006年の障害者自立支援法（2014年に障害者総合支援法に改正）成立により、障害の種別によらず施設やサービスが利用できるようになっている。

他方で、依然として都市や建築における課題は残されている。そして、そのような課題がなぜ発生するのかという点について、当事者の視点からの知見は数少ない。また、施設・サービス利用における「障害種別の一元化」は、それぞれの障害が持つ固有のニーズとそれに対応した施設やサービスのあり方を、わかりにくくしてしまったという副作用をもたらしている。

本研究は、障害者の日常的な生活環境について、当事者の視点から再構築し、その現状と課題を明らかにすることを目的としたものである。特に、視覚障害者の日常的な移動環境と、知的・身体・精神障害者の居住環境について、検討を行った。

1. はじめに

本研究は、以下の3つの部により構成される。

第1部「視覚障害者の歩行環境に関する研究」：全盲からロービジョンを含む視覚障害者の移動環境について、事例調査に基づき実態と課題を検討

第2部「障害者のグループホームの利用者像と実態に関する研究」：障害者グループホームの入居者像と建築的実態について、様々な視点から分析を行う

第3部「障害者入所施設の利用者像と実態に関する研究」：障害者の入所施設について、近年の法制度による変化を踏まえながら、入居者像と建築的実態について分析を行う

2. 障害者の歩行環境に関する研究

2-1. 視覚障害者の屋外環境における移動実態に関する研究

【論文1】¹⁾では、視覚障害者が歩行に困難を覚えるとされる「大きな分節されていないオープンスペース」²⁾を対象環境として、全盲からロービジョンまで、段階的に異なる見え方を備えた大学生9名の歩行様態を分析した。(図1)結果として、見え方の程度が大きくなるほど、手がかりが触覚的なものから視覚的なものへと推移することなどを明らかにした(図2)。

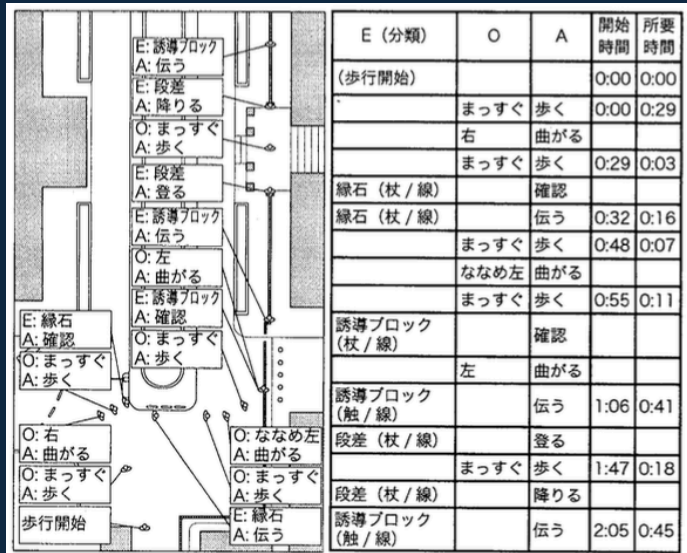


図1 歩行時に用いられる手がかりの抽出例

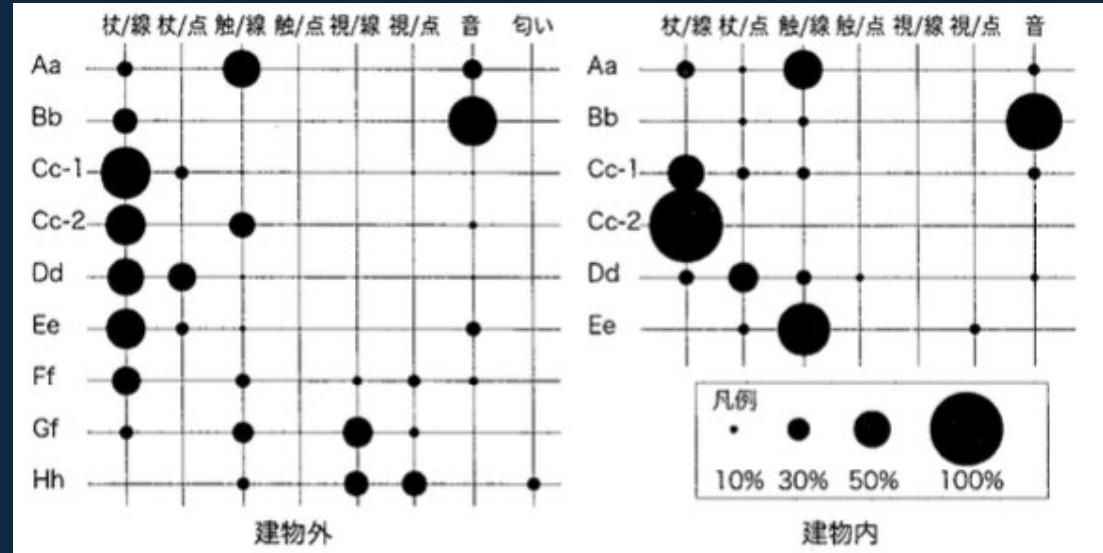


図2 歩行時に用いられる手がかりと見え方の分析

1) 松田 雄二、西出 和彦: 全盲とロービジョンの大学生の移動様態に関する研究: 大学キャンパスにおける事例研究, 日本建築学会計画系論文集 72/614.105-112 2007年4月

2) Passini, R. and Proutx, G :Wayfinding without vision. An experiment with congenitally totally blind people. Environment and Behavior, pp. 227-252, 1988

2. 障害者の歩行環境に関する研究

2-1. 視覚障害者の屋外環境における移動実態に関する研究

【論文2・3】^{3,4)}では、より環境の影響を強く受けると考えられる中途失明者を対象として、街路空間を歩行する際の実態や課題などについて分析を行った。結果として、歩行時には街路のL型側溝と舗装との境界の微少な段差などが多用されていること、調査協力者が歩行特性によって3つのグループに分類できること（図3）、グループごとに歩行時の課題が異なること（図4）などが示された。

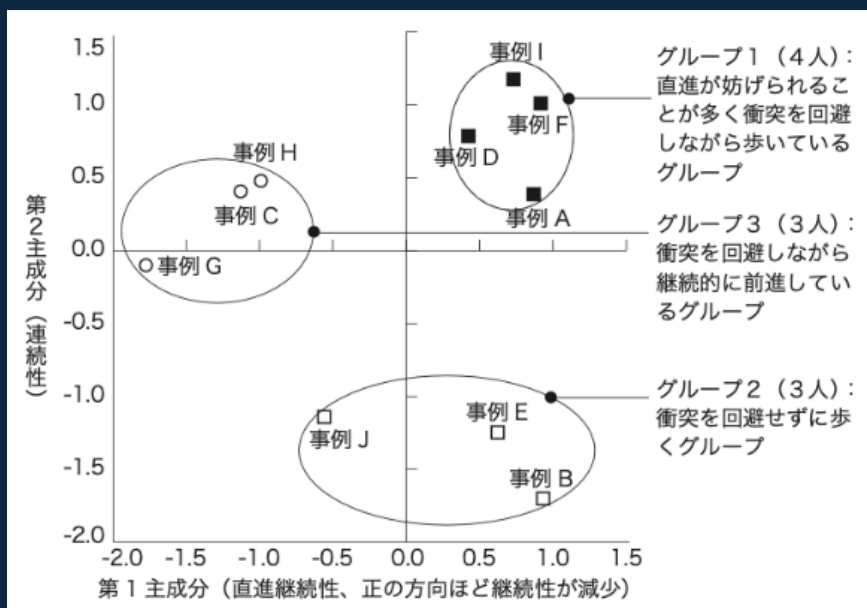


図3 調査協力者の歩行特性によるグループ分け



図4 調査協力者グループ別の歩行時の困難（「接触」回数）

3) 松田 雄二、西出 和彦: 中途失明者の単独街路歩行の実態－視覚障害者の歩行様態に関する研究 (その1), 日本建築学会計画系論文集 76/660.327-334 2011年2月

4) 松田 雄二、西出 和彦: 中途失明者の単独街路歩行における阻害要因－視覚障害者の歩行様態に関する研究 その2－, 日本建築学会計画系論文集 77/678.1837-1849 2012年8月

2. 障害者の歩行環境に関する研究

2-2. ロービジョン者が歩行時に使用する視覚の手がかりに関する研究

「視覚障害者」には、見えづらさはあるものの、視覚情報を利用することができる人（ロービジョン者）も多数存在する。しかし、それらの視覚情報は意識されないことが多く、特定が困難であった。【論文4・5】^{5,6)}では、アイマークレコーダーを用いることにより、ロービジョン者が屋内・屋外において、移動時に利用する視覚情報を分析した。結果として、屋内では狭視野のロービジョン者は床面のエッジ上の部分を注視する傾向があること（表1）、屋外ではロービジョン者は街路の白線（車道外側線）を注視する傾向があること（図5）などが示された。

		晴眼者		広視野		狭視野		χ ² 値
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
壁面	壁	33.90	11.16	50.33	22.01	25.18	8.78	3.458
	腰壁	3.61	2.08	11.08	3.96	2.93	2.86	8.670 *
	扉	7.60	4.01	7.28	2.83	6.73	3.91	0.243
	サイン	5.35	2.57	9.03	5.90	4.23	1.83	1.352
	窓	4.15	2.55	5.40	2.07	0.95	0.74	7.205 *
	壁エッジ	1.13	1.27	3.55	4.17	0.23	0.26	2.221
	床面	12.09	4.52	13.98	8.18	10.15	4.61	0.458
床面	塩ビタイル	16.49	8.92	21.80	18.55	41.38	10.04	6.760 *
	カーペット	9.09	6.08	11.70	12.05	21.40	5.92	4.788
	床エッジ	2.33	3.16	3.13	2.73	4.93	1.47	4.631
	壁床エッジ	5.05	2.05	6.95	4.75	15.05	3.89	7.588 *
家具	家具	1.20	1.09	1.30	1.45	1.95	1.55	1.206
	その他	41.61	8.08	22.65	8.30	28.53	3.14	8.708 *
		6.79	2.60	3.93	3.63	2.95	1.44	5.972

*: p<.05, **: p<.01

表1 屋内における視野別の注視対象物比較

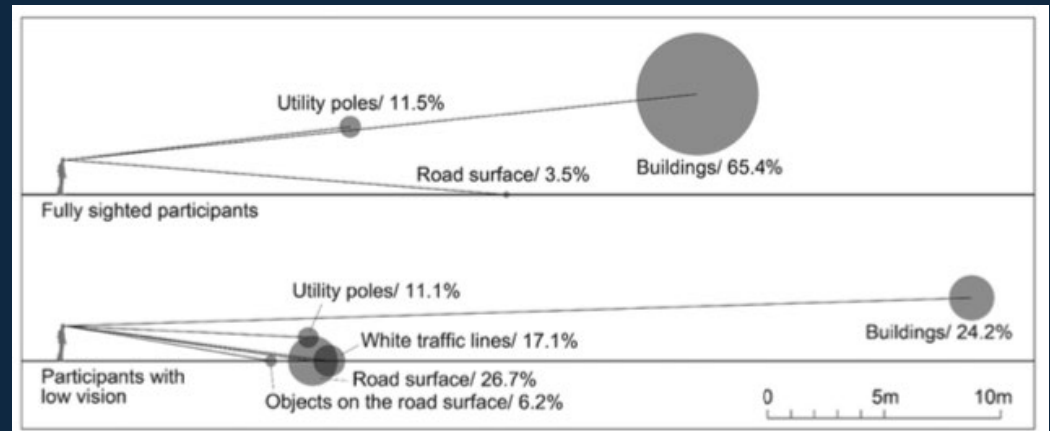


図5 車道における晴眼者（上）とロービジョン者（下）の注視対象物比較

5) 松田 雄二、原 利明、柏瀬 光寿、西出 和彦: ロービジョン者の注視傾向に関する研究—一室内における事例研究—, 日本建築学会計画系論文集 74/641.1531-1538 2009年7月
6) Yuji MATSUDA, Ayu KAWAUCHI, and Nobuhisa Motooka. Gazing behavior exhibited by people with low vision while navigating streets, Journal of Asian Architecture and Building Engineering, 2020

3. 障害者のグループホームの利用者像と実態に関する研究

3-1. 先駆的な重度障害者グループホームに関する研究

障害者グループホームが障害種別によらず利用できるようになった2013年まで、障害者グループホームの利用者は知的・精神障害者に限られていた。そのような状況で、2001年に開始された「東京都重度身体障害者グループホーム」は、知的・身体重複の障害者も利用できる、数少ない障害者グループホームであった。これらを対象として、【論文6・7】^{7,8)}では入居者とその生活の実態を分析し、延床面積の増加が必ずしも居室空間の増加につながっていないこと（図6）、最重度の入居者ほど共用空間に滞在する傾向があること（表2）などが示された。

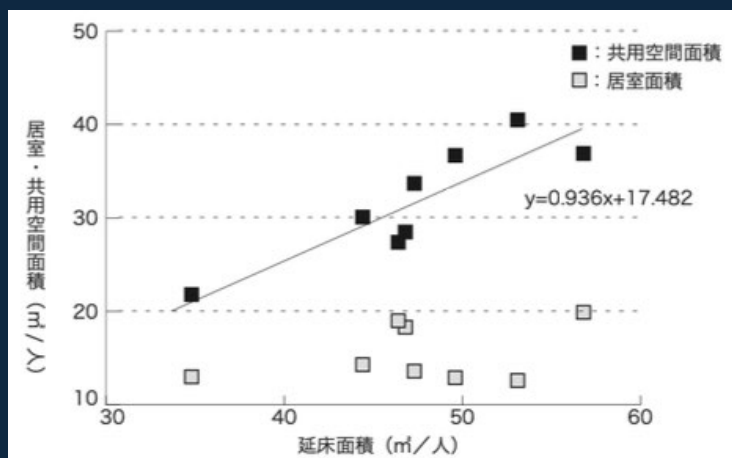


図6 障害者グループホームの延床面積と居室・共用空間面積の関係

		グループⅠ	グループⅡ	グループⅢ	グループⅣ	平均	有意確率
外出	平均値	1.2	1.1	1.2	2.8	1.5	0.749
	標準偏差	4.3	4.2	3.3	7.9	4.7	
居室	平均値	18.9	46.5	37.4	31.2	34.9	0.035
	標準偏差	23.6	31.9	23.3	22.3	26.1	
LDK	平均値	75.6	44.0	51.8	54.2	54.8	0.009
	標準偏差	24.3	31.1	23.2	20.6	26.3	
その他共用部	平均値	0.0	0.6	0.0	0.5	0.2	0.091
	標準偏差	0.0	1.7	0.0	1.3	0.9	
スタッフ室	平均値	0.0	0.4	2.2	2.8	1.6	0.208
	標準偏差	0.0	0.8	5.5	5.0	4.4	
廊下・階段・EV等	平均値	4.3	7.4	7.4	8.4	7.0	0.179
	標準偏差	5.2	4.8	5.4	4.2	5.2	

表2 居場所別滞在時間割合の入居者グループ間比較
（グループⅠが最重度の入居者）

7) 松田 雄二、石上 佑樹、西出 和彦: 重度身体障害者グループホームに関する研究: 東京都における事例研究, 日本建築学会計画系論文集 73/624.287-294 2008年2月

8) 松田 雄二: 重度身体障害者グループホームの建築構成と居住実態 ―重度身体障害者の地域居住に関する研究（その1）―, 日本建築学会計画系論文集 76(662), 735-740 2011年4月

3. 障害者のグループホームの利用者像と実態に関する研究

3-2. 障害者総合支援法に基づいた障害者グループホームの実態に関する研究

2006年に障害者自立支援法（2014年に障害者総合支援法に改正）が成立し、2013年には障害者グループホームの利用者に障害種別による制限がなくなった。

【論文9】¹⁰⁾ は、新たな制度に移行し、移行期間も終了した2020年の時点で、障害者グループホームの利用者や面積規模に関する包括的な調査を行ったものである。結果として、実態として入居者は障害種別ごとに分かれる傾向があり、また障害種別によってグループホームの定員や利用者一人あたりの延べ床面積は有意に異なること（図9）、また身体障害者を対象とするグループホームは土地・建物確保に課題があること（図10）などが判明した。

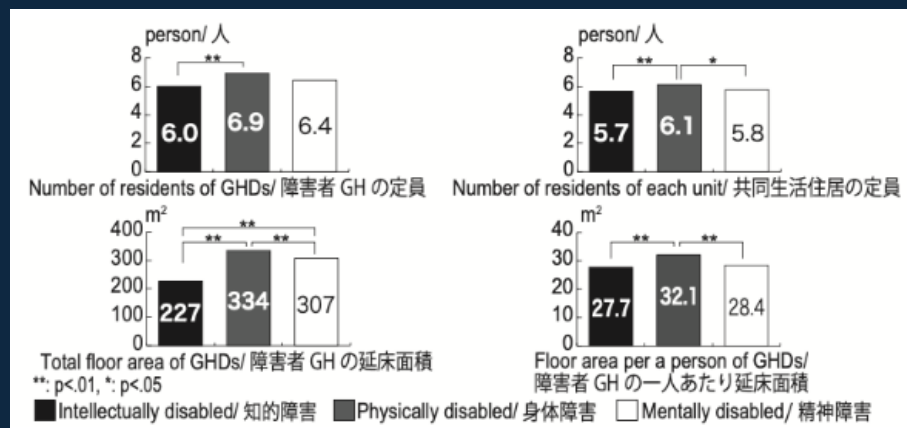


図9 対象障害別の定員・延床面積・1人あたり延床面積比較

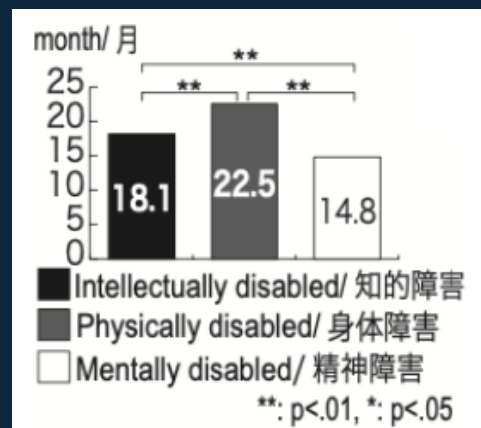


図10 対象障害別の土地・建物探しから開設までの期間比較

3. 障害者のグループホームの利用者像と実態に関する研究

3-2. 障害者総合支援法に基づいた障害者グループホームの実態に関する研究

障害者グループホームの課題に、最重度の障害のある入居者の利用が少ないことがある。【論文10】¹¹⁾では、車椅子利用者を受け入れる障害者グループホームを対象とした調査を行い、新築において重度障害者が多く、また洗面・脱衣室や浴室面積が広いこと（図11、12）、トイレ・浴室レイアウトの様々な工夫（図13）等を示した。加えて【論文11】¹²⁾では「日中サービス支援型」障害者グループホームの調査を行い、身体障害者の障害支援区分が高いことなどを示した。

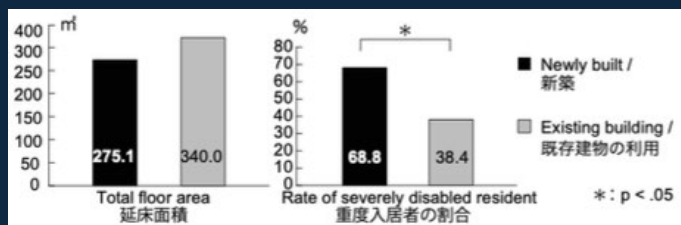


図11 新築・既存建物間の延床・重度入居者割合比較

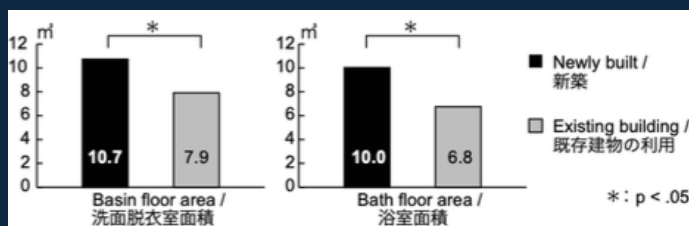


図12 新築・既存建物間の洗面脱衣室・浴室面積比較



図13 ヒアリング事例における浴室・トイレのレイアウト

11) 小津 宏貴、松田 雄二: 車椅子利用者が入居可能な障害者グループホームに関する研究 - 車椅子に対応した障害者グループホームの設立経緯と建築計画について -、日本建築学会計画系論文集 (766)、pp. 2511-2521、2019年12月

12) 吉田 聖、松田 雄二: 日中サービス支援型グループホームの利用実態及び建築的特徴に関する研究、日本建築学会技術報告集、第28巻、第70号、pp. 1343-1348、2022年10月

3. 障害者のグループホームの利用者像と実態に関する研究

3-2. 障害者総合支援法に基づいた障害者グループホームの実態に関する研究

ここまでの調査で、障害者グループホームには、重度障害者の利用が難しく、その理由の一つには障害特性に対応した建築的配慮が十分でないことが挙げられることなどが示された。

【論文12】¹³⁾では、重度障害者の利用を想定した建築的配慮とその効果について、全国の障害者グループホームを対象とした悉皆調査を行った。結果として、現状の障害者グループホームは入居者の特徴により4グループに分類されること、またそれぞれの分類によって採用されている建築的配慮が異なること（表3）などが示された。

	精神・軽度 グループ (n=815)	知的・軽度 グループ (n=2,259)	知的・重度 グループ (n=314)	身体・重度 グループ (n=126)
居室	居室の大型化	66 [~]	336	86 [~] 62 ^{**}
	居室にリフト設置	0 [~]	10	3 6 ^{**}
	居室に電動ベッド導入	4 [~]	36 [~]	19 ^{**} 29 ^{**}
	医療用非常用電源設置	1	5	0 2
	酸素吸入用配管設置	0	1	0 0
	窓に割れにくい素材を採用	6 [~]	58 [~]	48 ^{**} 6
	壁床に柔軟素材採用	20 [~]	79 [~]	34 ^{**} 15 ^{**}
	壁床に水洗い可能な素材採用	13 [~]	65	23 ^{**} 9 ^{**}
	壁床に破壊に強い素材採用	4 [~]	31 [~]	31 ^{**} 7 ^{**}
	壁床に防音性の高い素材採用	9 [~]	50 [~]	28 ^{**} 5
共用部	居室の設備カバー	6 [~]	9 [~]	12 ^{**} 2
	居室の扉の外側からの施錠可能	24 [~]	107	28 ^{**} 15 ^{**}
	居室に見守りシステム導入	12 [~]	65	23 ^{**} 8 [*]
	バリアフリーの玄関を設置	49 [~]	345 [~]	102 ^{**} 77 ^{**}
	要配慮者専用の出入口設置	6	21	12 ^{**} 1
	窓に割れにくい素材採用	5 [~]	55 [~]	38 ^{**} 7
	共用部のテレビカバー	0 [~]	7 [~]	37 ^{**} 0
	共用部の設備カバー	4	3 [~]	5 ^{**} 1
	共用部に個人スペース設置	4	8 [~]	11 ^{**} 4 ^{**}
	クールダウンスペース設置	5	13	9 ^{**} 0
トイレ	トイレの大型化	48 [~]	378	98 ^{**} 73 ^{**}
	トイレに大型ベッド設置	0 [~]	4 [~]	7 ^{**} 6 ^{**}
	トイレに多様な便器設置	2	2 [~]	2 6 ^{**}
	トイレにリフト設置	0	2	0 3 ^{**}
	壁床に水洗い可能な素材採用	23 [~]	108 [~]	43 ^{**} 15 ^{**}
	隣接したシャワーブース設置	5 [~]	23 [~]	16 ^{**} 3
浴室	掃除口つき便器採用	0 [~]	25	10 ^{**} 0
	脱衣室の大型化	36 [~]	255	61 ^{**} 64 ^{**}
	浴室の大型化	34 [~]	263	61 ^{**} 61 ^{**}
	浴室にリフト設置	4 [~]	22 [~]	10 [*] 22 ^{**}
	脱衣室にリフト設置	3	8 [~]	5 9 ^{**}
	浴室・脱衣室に隣接したトイレ設置	5 [~]	49	8 9 ^{**}

【凡例】 *:p<0.05 **:p<0.01、グレーの網掛け：値が有意に大きい項目

表3 建築的配慮の採用の有無に関する χ^2 検定結果

13) 神門 侑子、松田 雄二、西村 顕、亀屋 恵三子、藤井 里咲、熊谷 晋一郎：障害者グループホームの入居者特性に対応した分類と建築的配慮、日本建築学会計画系論文集、第89巻、第818号、pp. 616-625、2024年4月

4. 障害者入所施設の利用者像と実態に関する研究

4-1. 制度移行前後における入所施設に関する研究

障害者の入所施設は、2006年の障害者自立支援法成立により「障害の種別が一元化」され、かつ24時間・365日サービスを行う施設ではなく、夜間に施設にて入所者の支援を行い、日中は希望するものには「生活介護」などのサービスを提供する「障害者支援施設」と位置付けられた。

これらの変化は、ノーマライゼーションの思想を反映した「障害者の住まいの脱施設化と地域移行」を具体化するためのものであった。2002年に策定された「新障害者基本計画」の中で、「入所施設は、地域の現状を踏まえ、真に必要なものに限定」とされたことは、この政策的な流れを象徴的に示すものである。

他方で、障害者入所施設（2006年以降は「障害者支援施設」）の入居者は、2005年時点で17万人以上であり、これらの人々が速やかにグループホーム等を中心とした小規模な住まいへと移行できるのか、またその際にどのような課題があるのかについて、知見はまったく存在しなかった。

4. 障害者入所施設の利用者像と実態に関する研究

4-1. 制度移行前後における入所施設に関する研究

【論文13】¹⁴⁾は、2006年の制度変更から移行期間の6年間が経過した2011年に、旧法上の障害者入所施設の1つである「身体障害者入所授産施設」がどのように変化したのか、分析を行ったものである。

結果、制度移行後も「施設入所支援」として運営される施設が大半を占め（図14）、程度が軽度の入居者が多い施設ではグループホームなどへの移行が見られたものの、重度の入居者が多い施設では入居者が施設にとどまっている状況が見られた（図15）。

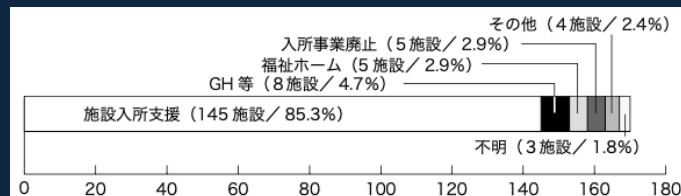


図14 身体障害者入所授産施設の
新体系による移行の状況

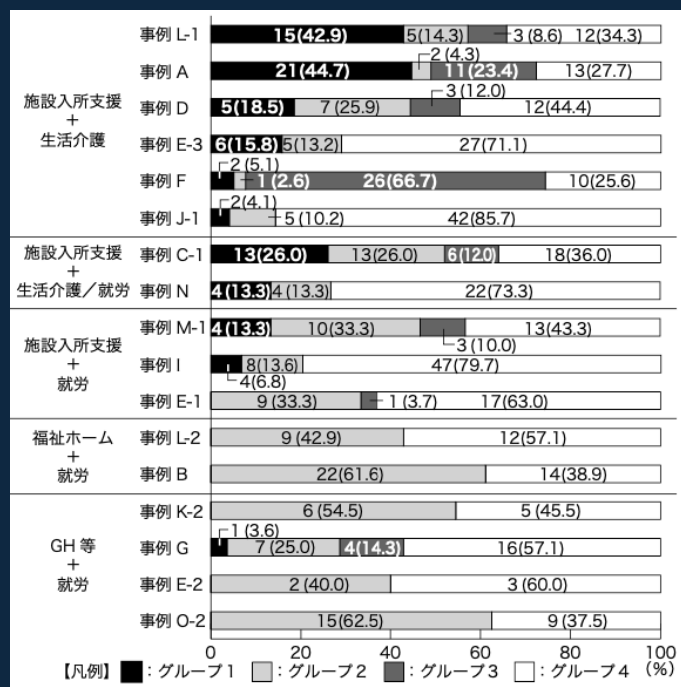


図15 ヒアリング事例における移行の状況とそれぞれの
事例に占める入居者グループの人数（割合）

14) 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9月

4. 障害者入所施設の利用者像と実態に関する研究

4-2. 制度変更後の入所施設に関する研究

このように、障害者支援施設が今後も障害者の住まいの場として一定程度の役割を果たさざるを得ない状況である一方、個室化・ユニット化のような環境改善に向けた制度変化はまったく生じなかった。【論文14】¹⁵⁾では、2019年時点における障害者支援施設2,477施設の悉皆調査を通じて、障害者支援施設の建築構成や、障害者支援施設の位置付け等について、明らかにすることを試みた。

結果として、近年に建設された施設ほど個室化・ユニット化が進んでいること（図16）、居室定員は1.5～2.0人が最多であること（図17）、生活単位（ユニット）の人数としては15人以下が過半であり、平均では11.1人であること（図18）などが判明した。

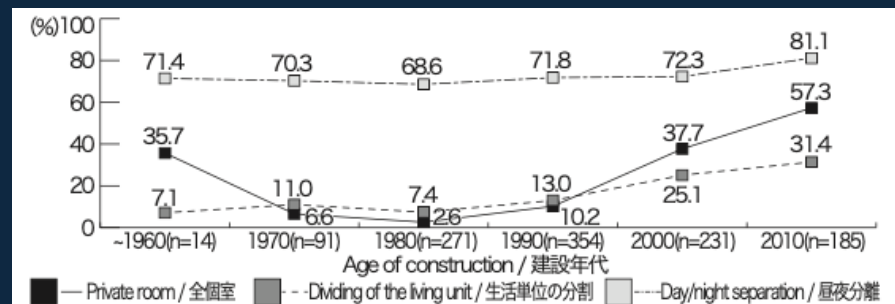


図16 建設年による個室・生活単位の分割・昼夜分離の実施状況の変遷

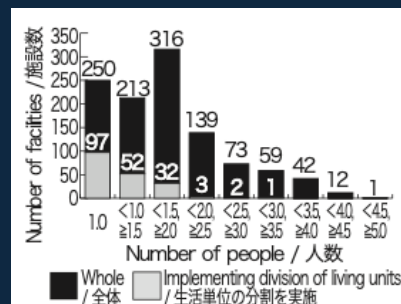


図17 居室定員

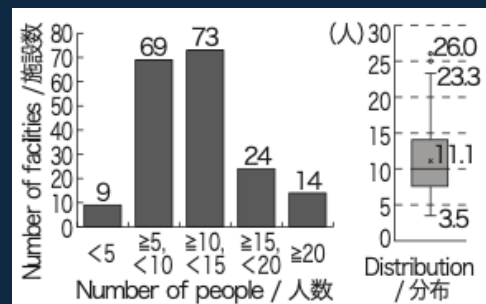


図18 生活単位の平均定員

4. 障害者入所施設の利用者像と実態に関する研究

4-2. 制度変更後の入所施設に関する研究

さらに、運営法人が考える施設の位置づけは入居者の主な障害によって異なり、入居者の主な障害が知的障害である施設の場合は「強度行動障害のある方等、整えられた環境の必要な方のための住まい」との認識が有意に強く、入居者の主な障害が身体障害である施設の場合は「最重度の障害により、身体介助を伴う手厚い支援が必要な方のための住まい」「医療的ケアが必要な方のための住まい」との認識が有意に強いことなどが示された（表4）。

		Intellectual disability type/ 知的型	Physical disability type/ 身体型	Mixed type / 混合型
Housing for people who need extensive support with physical assistance due to severe disabilities / 最重度の障害により、身体介助を伴う手厚い支援が必要な方のための住まい	Yes / 該当	326(-6.5)**	136(5.6)**	208(2.7)**
	No / 非該当	315(6.5)**	37(-5.6)**	110(-2.7)**
Housing for people with significant functional decline due to aging to lead a quiet life / 加齢による機能低下が著しい方に向けた落ち着いた暮らしを送るための住まい	Yes / 該当	391 (2.6)**	64(-6.0)**	198(1.9)
	No / 非該当	250(-2.6)**	109(6.0)**	120(-1.9)
Housing for people who have few close relatives and other difficulties living in the community / 近親者が少ない等、地域での生活が難しい方のための住まい	Yes / 該当	319(-0.3)	78(-1.5)	171(1.5)
	No / 非該当	322(0.3)	95(1.5)	147(-1.5)
Housing for those who need a well-adjusted environment, including those with severe behavior disorders / 強度行動障害のある方等、整えられた環境の必要な方のための住まい	Yes / 該当	364(10.5)**	9(-11.0)**	117(-2.8)**
	No / 非該当	277(-10.5)**	164(11.0)**	201(2.8)**
Temporary housing for living in a GH or apartment / GHやアパートでの暮らしに向けた、一時的な住まい	Yes / 該当	100(0.0)	27(0.0)	50(0.1)
	No / 非該当	541(0.0)	146(0.0)	168(-0.1)
Housing for those with medical care needs / 医療的ケアが必要な方のための住まい	Yes / 該当	33(-6.3)**	39(5.9)**	42(2.2)*
	No / 非該当	608(6.3)**	134(-5.9)**	276(-2.2)*

■:有意に高い傾向を示す * : p<.01 , ** : p<.05 () : 調整済み残差

表4 入居者の主な障害による施設の位置づけの比較

4. 障害者入所施設の利用者像と実態に関する研究

4-2. 制度変更後の入所施設に関する研究

これらの調査より、障害者支援施設には最重度の障害者の生活を支える役割があり、また個室化・ユニット化も徐々に進捗していることが明らかになった。他方で、個室化・ユニット化の効果等については、高齢者施設で見られたような検証は行われておらず、運営法人の感覚的な判断に委ねられていた。そのような状況下において、2020年1月から新型コロナウイルス感染症が日本国内でも発生し、障害者支援施設でも多数の感染事例が報告されるようになった。

【論文15】¹⁶⁾では、このような状況を背景として、2020年時点における全国の障害者支援施設2,484施設を対象とした悉皆調査により、個室化・ユニット化などのハード面に関する状況を収集するとともに、隔離対応等の感染症対策との関連を分析し、個室化・ユニット化などが感染症対策の面からどの程度有効であるのかについて分析を行った。

4. 障害者入所施設の利用者像と実態に関する研究

4-2. 制度変更後の入所施設に関する研究

結果として、障害者支援施設は居室の構成（全個室またはそれ以外）と生活単位の分割の方法（一部でもユニット化されているか、あるいはユニット化がなされていない従来型か）によって4つのグループに分けることができ（図19）、感染症対策の側面からは全個室の施設が最も隔離対応が行われやすく、ユニット化の程度はそれほど隔離対応には影響していないことなどが明らかになった（表5、図20）。

	Private room 全個室	Partially private room 一部個室	Multiple bed room 多床室
Unit type ユニット型	Group1 103	Group3 115	13
Partially unit type 一部ユニット型	25	82	17
Conventional type 従来型	Group2 94	Group4 387	136

図19 居室構成グループ

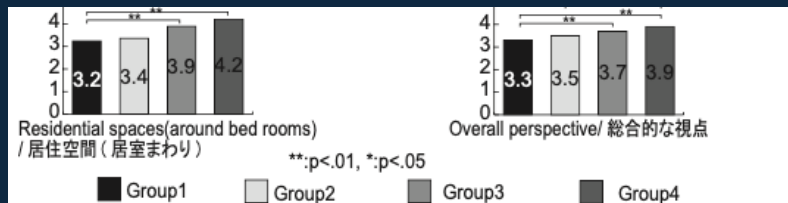


図20 感染症対策の行いやすさと
居室構成グループ別比較

	Group1	Group2	Group3	Group4
Isolation within bed rooms /居室内での隔離	A 108(3.5)** B 11(-4.4)** C 6(2.7)**	82(3.2)** 11(-3.1)** 1(-0.6)	169(0.9) 50(-0.9) 4(0)	339(-5.1)** 164(5.7)** 6(-1.5)
Isolation within bed rooms for short stay /短期入所の居室内での隔離	A 81(2.9)** B 13(-4.5)** C 23(1.7)	55(1.4) 16(-2.2)** 15(0.8)	120(0.2) 61(0.2) 28(-0.5)	241(-3.0)** 161(4.2)** 60(-1.3)
Isolation through zoning with infectious disease areas /感染者用エリアを設けたゾーニングによる隔離	A 101(1.8) B 23(-1.9) C 1(0.3)	74(1.1) 19(-1.2) 1(0.6)	187(3.5)** 37(-3.5)** 1(-0.4)	343(-4.9)** 162(5.0)** 3(-0.2)
Isolation in the common spaces other than bed rooms /居室以外の共用空間での隔離	A 55(-0.7) B 30(-2.3)** C 32(4.1)**	36(-2.0)** 34(0.5) 20(2.1)**	119(1.4) 72(-0.9) 29(-0.8)	250(0.4) 189(2.0)** 56(-3.3)**

**p<.01, *p<.05, () indicated adjusted residuals () : 調整済み残差 : Indicated significantly higher trend / 有意に高い傾向を示す。
A: Planning to implement / 行う予定 B: Difficult due to the structure of the building / 行いたい建物の構造上困難
C: Not planning to implement because it is not necessary / 不必要なので行わない

表5 居室構成グループ別での隔離対応に関する
フィッシャーの正確確率検定結果

4. 障害者入所施設の利用者像と実態に関する研究

4-2. 制度変更後の入所施設に関する研究

【論文16】¹⁷⁾では、2021年時点の全国の障害者支援施設2,570施設を対象にしたアンケート調査より、障害者支援施設を利用者の障害特性や年齢等によって分類し、それぞれの分類において入居者の障害に関わる行動や職員のケアに対する負担感の面から効果的と考えられる建築的配慮（例として図21、22など）を明らかにすることを試みた。



図21 混乱による破壊行為予防のための
テレビガードを設置した居室

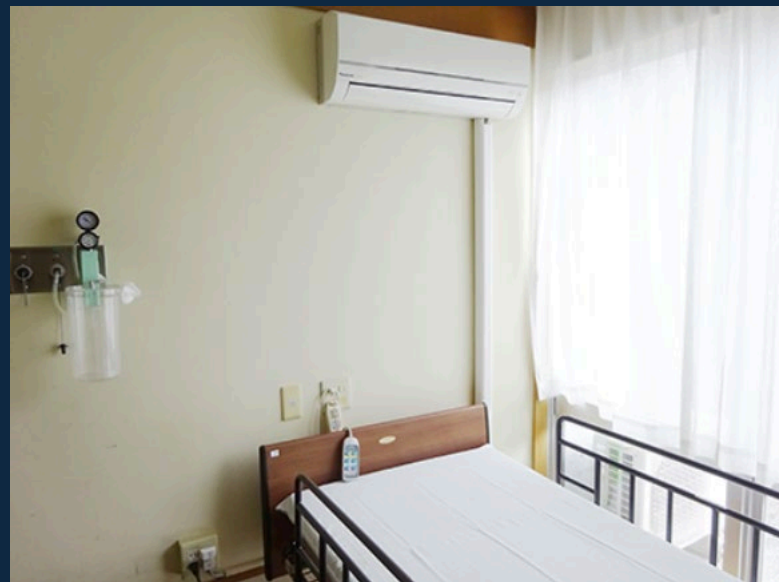


図22 酸素吸入や吸引などに対応するための
アウトレットを設置した居室

17) 松田 雄二、神門 侑子、西村 顕、亀屋 恵三子、藤井 里咲、熊谷 晋一郎：障害者支援施設の入居者特性に対応した分類と建築的配慮、日本建築学会計画系論文集、第89巻、第815号、pp. 9-19、2024年1月

4. 障害者入所施設の利用者像と実態に関する研究

4-2. 制度変更後の入所施設に関する研究

結果として、障害者支援施設は4つのグループに分類されること（図23）、かつグループ4に属する入居者の半数程度が強度行動障害を持ちことなどが明らかになった。加えて、建築的配慮の採用状況はグループによって異なり（表6）、また職員の評価からはそれらの建築的配慮に一定程度の効果があると考えられることなどが示された。

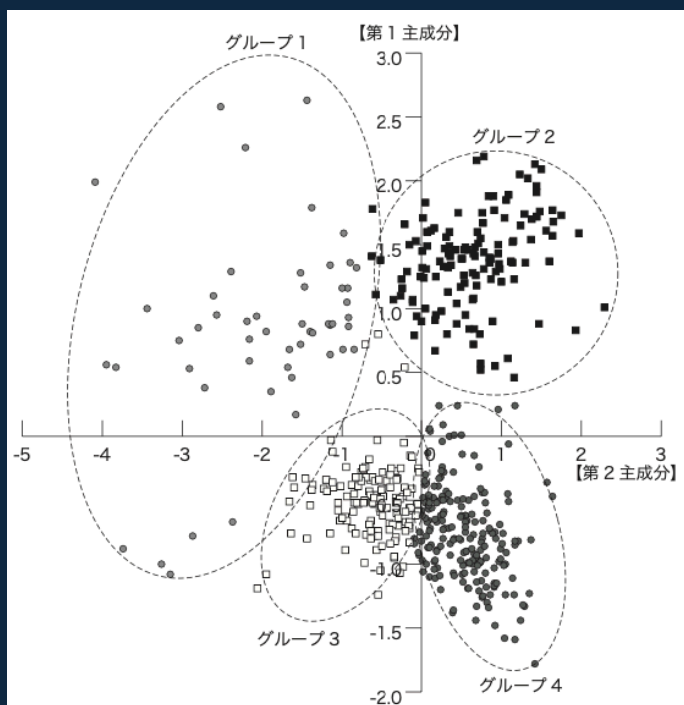


図23 主成分分析とクラスター分析による
障害者支援施設の分類

		身体・軽度 グループ	身体・重度 グループ	知的・軽度 グループ	知的・重度 グループ
建物全体	要配慮者の居室ユニット/ゾーン設置	9	37*	18*	48
	要配慮者専用の共用空間設置	13	58**	17**	37**
	要配慮者専用の出入り口設置	5	9	9	15
	居室の大型化	16	36**	23	32**
居室	居室にリフト設置	1	21**	1**	3**
	居室に電動ベッド導入	13	78**	10**	22**
	居室に医療用非常用電源設置	0**	30**	4**	5**
	居室に酸素吸入用配管設置	1	11**	2	1**
	居室の窓に割れにくい素材を採用	3**	9**	21	45**
	居室の壁床に柔軟素材採用	4	24*	8*	28
	居室の壁床に水洗い可能な素材採用	6	26**	5**	22
	居室の壁床に破壊に強い素材採用	2	9	2**	10
	居室の壁床に防音性の高い素材採用	1	10	3	7
	居室の設備カバー	0	7	9	14
	居室の扉の外側からの施錠可能	9	27	22	35
	居室に見守りシステム導入	7	10	18	27
	共用部の窓に割れにくい素材採用	1**	8**	7	40**
	共用部のテレビカバー	0**	2**	7	26**
共用部	共用部の設備カバー	1	7	9	14
	共用部に個人スペース設置	3	8	7	14
	共用部にクールダウンスペース設置	1	6	4	11
	トイレに大型ベッド設置	2	12**	1**	5
トイレ	トイレに多様な便器設置	9	60**	7**	7**
	トイレにリフト設置	1	20**	1**	2**
	トイレの壁床に水洗い可能な素材採用	13	46**	24**	48
	トイレに隣接したシャワールーム設置	7	19**	36	60**
浴室	掃除口付き便器採用	2	8	6	18
	浴室にリフト設置	3	20**	6	8**
	脱衣室にリフト設置	1	29**	1**	4**
	浴室・脱衣室に隣接したトイレ設置	8	28	28	48

【凡例】*: $p<0.05$ 、**: $p<0.01$ 、グレーの網掛け: 値が有意に大きい項目

表6 障害者支援施設のグループ別建築的配慮の採用状況

5. まとめ

本論文では、これまで明らかになっていなかった障害者の生活環境を、当事者の視点から再構築し、その現状と課題を明らかにすることを目的として、視覚障害者の歩行環境・障害者グループホーム・障害者入所施設の、3つの環境や施設を対象として調査研究を行った。それぞれの成果は、以下のようにまとめられる。

第1部 視覚障害者の歩行環境：視覚障害者は、視覚障害の程度や心身の状況によって異なる歩行方略を持つ。比較的頑強で若年の視覚障害者においては、路面の微細な段差などが多用され、「覚えやすい」環境の構築が歩きやすさには重要となる。高齢かつ身体的に視覚以外の課題を持つ視覚障害者においては、衝突や経路逸脱を避けることが課題となる。また、いずれの視覚障害者においても、残存視機能を用いた視覚的手がかりが有効に利用されている。この視覚的手がかりについて、ロービジョン者を対象とした実験からは、室内においてはコントラストが高く歩行の方向性を与える境界面が、また屋外においては路面の白線などが活用されていることが判明し、視覚障害者誘導用ブロックなど、視覚障害者のためだけにデザインされたものでは無い要素の重要性が示された。

5. まとめ

第2部 障害者グループホームの利用者像と実態：障害者グループホームは、住まいの場として「自宅か施設か」しか選択肢がなかった障害者とその家族にとって、第3の選択肢をもたらすものであった。制度発足当初は、軽度の知的障害者を対象としていたが、東京都による重度身体障害者グループホーム事業の分析からは、知的・身体ともに重度の障害を持つ最重度の障害者であっても、居住可能であることが示された。他方で、障害者総合支援法によって定められた障害者グループホームでは、重度障害者の入居は少ない状況である。この一因には、強度行動障害や車椅子利用など、重度障害者の様々な特性に対応した施設が少ないことがあり、今後さらなる重度障害者の地域居住を促進するために、利用者の特性を考慮した建築的配慮のなされたグループホームの普及が重要である。

5. まとめ

第3部 障害者支援施設の利用者像と実態：障害者支援施設は、障害者の住まいの地域移行が進展する中で、政策的には「過去のもの」とされている施設類型であり、今後の施設整備の方針の議論も進んでいない。しかし、本研究の成果からは、特に重い障害をもつ障害者にとって、障害者支援施設は重要な住まいの役割を果たしていることが示された。建築の構成については、建設年が新しくなるにつれて全個室の施設が増加し、また感染症対策の面からは個室が高く評価されていることが示された。加えて、入居者の障害の特性に対応した建築的配慮の必要性が示され、個室化・ユニット化にとどまらない施設計画の重要性が明らかになった。

障害者の生活環境にまつわる課題の難しさは、障害当事者の視点から見た現実と、障害当事者以外の視点から見た現実が大きく食い違い、相互の理解が困難な点にある。本研究は、障害当事者とそれ以外の人々の認識をすりあわせ、橋渡しをする「翻訳」的な効果を持つものでもあると言え、総体として新たな概念を生み出すことに成功したものであると考えている。

謝辞

本研究は、東京大学（～2008、2015～）、東京理科大学（2008～2012）、お茶の水女子大学（2012～2015）にて実施した研究を取りまとめたものです。その過程で、多くの皆様のご指導やご支援を頂きました。指導教員である故・西出和彦先生には、学部から博士課程まで、人間と環境の関係に関わる様々な視点について、深く教えて頂きました。初見学先生には、居住環境にまつわる様々な調査手法をご教示頂きました。また、受賞論文の共著者である以下の皆様には、ディスカッションなどを通じ多大なご支援を頂きました。

・原利明氏、柏瀬光寿氏、川内あゆ氏、元岡展久氏、石上佑樹氏、木村詩穂氏、飛松嵩人氏、藤井里咲氏、小津宏貴氏、吉田聖氏、神門侑子氏、西村顕氏、亀屋恵三子氏、熊谷晋一郎氏、荒川実緒子氏、林瑞紀氏、安藤凜乃氏

加えて、私の研究室を選んでくれた学生の皆さんには、日々の研究活動におけるディスカッションや、研究に直接関わらないコミュニケーションを通じ、常に新たな発見と励ましを頂いています。また本研究は、多くの福祉施設関係者の皆様や視覚障害当事者の皆様のご助力無しには、成立しませんでした。

これまでご指導、ご支援いただきました皆様に、深く感謝申し上げます。