

在宅知的障害者のための住宅改善や暮らし方の工夫に関する研究

主査 水野 弘之^{*1}

委員 櫻井 康宏^{*2}、西尾 幸一郎^{*3}、井尻 智子^{*4}、大庭 史^{*5}

本研究では、在宅知的障害者の家庭における排泄・入浴などに係る生活困難に対処するために、住宅改善や暮らし方に関する工夫が有効か否かを、事例調査およびアンケート調査に基づいて検討した。その結果わかったことは次のとおりである。1) 上記のような生活困難に対処するために、住宅改善や暮らし方の工夫が少なからず行なわれており、生活困難の軽減や、自立の促進、介護負担の軽減などの様々な効果が生じている。2) 排泄・入浴などの生活行為に係わる生活困難の中には、住環境的要因と密接に関係しているものも少なくない。3) 改善・工夫が実施された事例の中には、教育・福祉・保健・医療・建築などの分野の関係者・専門家が連携して、知的障害者の個性や家庭の状況に合わせた住宅改善や工夫が実現するように支援し、より大きな効果が生じている事例も存在する。

キーワード: 1) 知的障害者、 2) 在宅、 3) 住宅改善、 4) 暮らし方の工夫、 5) 生活困難の軽減、 6) 自立の促進
7) 在宅生活支援、 8) 障害者住環境改善支援事業

A STUDY ON THE ADAPTATION OF HOMES AND LIVING ENVIRONMENTS FOR PERSON WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Ch. Hiroyuki Mizuno

Men. Sakurai Yasuhiro, Koichiro Nishio, Tomoko Ijiri, Fumi Ohba

The purpose of the study was to clear the adaptation of homes and living environments for alleviating the difficulties surrounding the persons with intellectual disability. The examination method is an anecdotal survey and a questionnaire survey. The results are arrived as follows: 1) there were some cases which some difficulties concerning discharge and bathing had been lightened by adaptation of homes and living environments. 2) there is were some cases where the difficulty and the factors for living environments are related. 3) there were some cases that has a dramatic effect on in the specialist group in various fields having supported it according to the difficulty characteristic and the home situation..

1. はじめに

1-1. 研究の背景と目的

知的障害者は全国で45万人、その約7割が在宅生活を送っていると言われている^{*1)}。その中には、心身機能の発達の遅れなどから、長期にわたって排泄や入浴などの生活行為の自立が容易ではなく、様々な生活困難を抱えている事例が多い。また、共に住まう家族も、日々の介助で心身ともに疲れ果て、将来に対して希望を持てずに苦悩している事例が多い。

近年、在宅の知的障害者と家族の両者の生活を支援するケアサービスは少しずつではあるが充実しつつある。しかしながら、住宅改善や暮らし方の工夫に関する支援は極めて少なく、まだ、様々な問題が残されているのが現状である。

本研究の目的は、在宅の知的障害者の排泄・入浴などの生活行為に関わる生活困難に対処するために、家庭では、どのような住宅改善や暮らし方の工夫が実施されているかを明らかにし、その結果として、どのような効果が生じているかを検討することである。効果については、知的障害者の生活困難の軽減だけではなく、知的障害者にとっての精神的効果、知的障害者の自立の促進、家族の介助負担の軽減に役立っているかどうかについても検討する。また、上記の生活困難と住宅（生活空間）・住宅内設備には関係があるのか否かについても検討する。

わが国における知的障害者の生活支援に関する従来の研究の特徴の第1は、研究分野が次第に拡大し、学際的・多面的な視点から研究が行われるようになりつつあ

^{*1} 京都府立大学 教授 ^{*2} 福井大学 教授 ^{*3} 兵庫県立福祉のまちづくり工学研究所 非常勤研究員 ^{*4} 京都府立大学大学院 博士前期課程

^{*5} 大阪府建築都市部

ることがあげられる。具体的には、医療・福祉・教育分野の研究が先行しているが、上記以外の建築学や情報工学などの分野でも研究が盛んに行われ始めている。

第2は、居住空間に関する研究が入所施設からグループホーム、住宅へと研究テーマが広がっていることがあげられる。具体的には、入所施設に関する研究については、1970年代から継続的・包括的な研究が盛んに行われており、豊富な蓄積がある^{文2)～4)}。近年では、より多様な住要求に応えるために、少人数の知的障害者がサポートを受けながら共同生活するグループホームや生活寮などに関する研究^{文5)6)}や知的障害者と家族が共に住まう住宅の整備・改善に関する研究なども行われ始めている。

ただし、上記の中で、住宅の整備・改善に関する研究については、萩田ら^{文7)}、鈴木ら^{文8)}、山田ら^{文9)}、成田ら^{文10)11)}による貴重な先行研究があるが、その研究の蓄積は、身体障害者に関する研究と比べると極めて少ない。また、外国の研究で、わが国に紹介されているものも非常に少ない^{文12)}。このような研究の遅れが、現在の障害者住環境改善支援事業などの中で、知的障害者が支援対象に含まれていないことにも、少なからず影響を与えていると考えられる。そこで、今後、住宅の整備・改善に関する研究を充実させていくことは、学術研究の発展に貢献するだけでなく、在宅知的障害者のための住環境改善を支援する社会的システムの実現・充実を目指す上でも、大変重要であると考えられる。

1-2 研究の方法

本研究では、以下のような3つの方法で調査を行った。

(1) 関係者に対するヒアリング調査(予備調査)

在宅知的障害者を抱える家庭において、生活困難を軽減するための住環境改善や暮らし方の工夫が行われているのか否かについて、概要を把握するためのヒアリング調査を実施した。ヒアリング対象者は、K市・O市などの住環境改善相談事業の相談に応じている相談員、保護者の会の役員などである。

また、知的障害者の個性(障害特性や障害の程度、生育歴、興味・関心など)と日常生活行為や生活困難との関わりを知るために、知的障害者と実際に関わっている専門家・学校教員・施設関係者などに対するヒアリング調査も行った。

調査期間は、2002～2004年である。

(2) 家庭訪問を含む詳細な事例調査(ケーススタディ)

上記(1)の調査を通じて、排泄・入浴などの生活行為に関わる生活困難に対処するために住宅改善や暮らし

方の工夫が実施され、その効果が生じている先進的な事例がいくつかあることが判明したので、その中から典型的・特徴的な事例(表1-1参照)を選び、詳細なヒアリング調査を行った。なお、表1-1の事例はいずれも、福祉・保健・医療・建築などの専門家(行政担当者を含む)が家庭訪問をして、住宅改善を支援した事例である。家族の許可が得られた事例については、家庭訪問調査も実施した。

調査内容は、次のとおりである。

- ① 排泄・入浴行為に関する生活困難の内容、および生活困難と住宅(生活空間)・住宅内設備との関連
- ② 上記①の困難に対処するための改善・工夫の内容、及びその効果
- ③ 専門家による支援の内容

調査期間は、2002年8月～2004年3月である。

(3) アンケート調査

上記の(1)(2)の調査を踏まえて、K市の「手をつなぐ育成会」の会員に対して、自記式のアンケート調査を実施した。配票数は970票、回収数は223票、うち有効回答数は213票であった。

調査内容は、当事者の属性、排泄に関わる生活困難、および住宅改善や暮らし方の工夫の内容とその効果などである。上記以外の生活行為に関するアンケート調査は、後日に実施する予定である。

調査期間は、2004年6月～8月である。

表1-1 事例調査の概要

NO	性別年齢	療育手帳の判定/病名	同居家族	備考
D-1	男 9 才	A/多動・乳児重症 ミオクロンてんかん	両親, 兄 3	(※1)
D-2	男 44 才	A/ダウン症・弱視	母	(※2) 家訪
D-3	男 21 才	A/自閉症	両親, 弟	(※2) 家訪
D-4	男 11 才	A/ダウン症	両親, 妹	(※2) 家訪
D-5	男 13 才	A/自閉的傾向	祖父母, 両親	(※1)
D-6	女 24 才	A/脳性麻痺	両親	(※1)
B-1	女 19 才	A/脳性麻痺	両親, 兄, 弟	(※1)
B-2	男 32 才	A/自閉症	両親, 姉	(※2)
B-3	女 44 才	A/発達遅滞	両親, 姉	(※3) 家訪
B-4	女 11 才	A/自閉症	両親	(※2) 家訪

(※1) O市の重度障害者住宅改造事業を担当している障害福祉課の職員に相談

(※2) K市のS障害者団体によって行われている住環境改善相談活動の相談員に相談

(※3) H市の重度障害者住宅改造事業を担当している障害福祉課の職員に相談

注) 表中の「家訪」は、家庭訪問調査を実施した事例を示す

2. 排泄行為に係わる生活困難・住宅改善等に関する事例調査の結果

2-1. 家庭訪問を含む事例調査の概要および調査結果の整理の方法

本研究では、関係者に対するヒアリング調査(予備調査)(第1-2節 研究の方法 参照)の結果を踏まえて、前述の表1-1に示す事例を選び、詳細な事例調査(ケーススタディ)を実施した。これらの事例はいずれも、在宅生活の中で直面している生活困難を軽減するために、住まいや住み方の工夫が実施され、その効果が生じていることが判明した事例である。

調査結果を分析・整理して記述する方法は多様であると考えられるが、ここでは、排泄・入浴などの生活行為に関わる生活困難(住環境的要因と関係があるもの)を軽減するために実施された住宅改善や暮らし方の工夫・効果について、事例ごとに調査結果を整理する。その理由は、生活行為ごとに分類して事例を紹介した方が、知的障害者の家族にとっても、専門家にとっても、具体的な状況をイメージしやすいと考えられるからである。

2-2. 事例 D-1 (男性 9 才 / 療育手帳 A / 多動 / てんかん)

1) 生活困難の状況

<D-1>は、改善・工夫(後述)が実施される以前は、自宅の汽車式便器での排便(大便)が自立しておらず、排泄訓練中であつた(小便は自立していた)。この事例では、排泄行為に関わる様々な生活困難に直面していたが、その中で、住宅改善や暮らし方の工夫と関係が深いものを抜粋して示すと次のようになる。

第1は、トイレに行つて排泄するまでの困難である。<D-1>は多動であり、トイレに勢いよく走り込んだ場合でも、汽車式便器の段差で足を強打したり、床材(タイル)が非常に滑りやすかつたため、トイレ内で転倒することが多々あつた。また、トイレに行くことを嫌がり、居室などで漏らしてしまうことも非常に多かつた。家族が、<D-1>をトイレまで連れて行こうとすると、<D-1>は嫌がつて暴れるなど激しく抵抗するため、トイレに連れて行くことは非常に重労働であつた。

第2は、排便姿勢の保持などに関する困難である。<D-1>は、精神的に落ち着いて排便できず、排便の途中でも便器から離れようとし、便器の枠外に便がはみ出すことがよくあつた。そのため、家族は<D-1>の身体が便器から離れないように、後ろから押さえつけるようにして排便させていた(図2-1(a)参照)。また、便座のない汽車式便器に後ろ向きに腰掛けた姿勢(図2-1(b)参照)で排便することも少なくなかつたが、家族は、汽車式便器に腰掛けたりしないように介助していた。

第3は、排便後の便の後始末に関する困難である。<D-1>は、トイレトーパーで便のふき取りをすることができず、家族が介助していた。ふき取り方法を教えるようにしても、嫌がり抵抗した。なお、<D-1>は成長に伴つて身体が大きくなり、排便中にてんかん発作が頻発するようになってきたため、家族の介助負担は益々大きくなつた。

2) 改善・工夫の内容および効果

上記の様なことで困り果てていた家族は、0市の重度障害者住宅改造事業を担当している職員(以下、0市の担当職員と略記する)に相談した。担当職員は何度も家

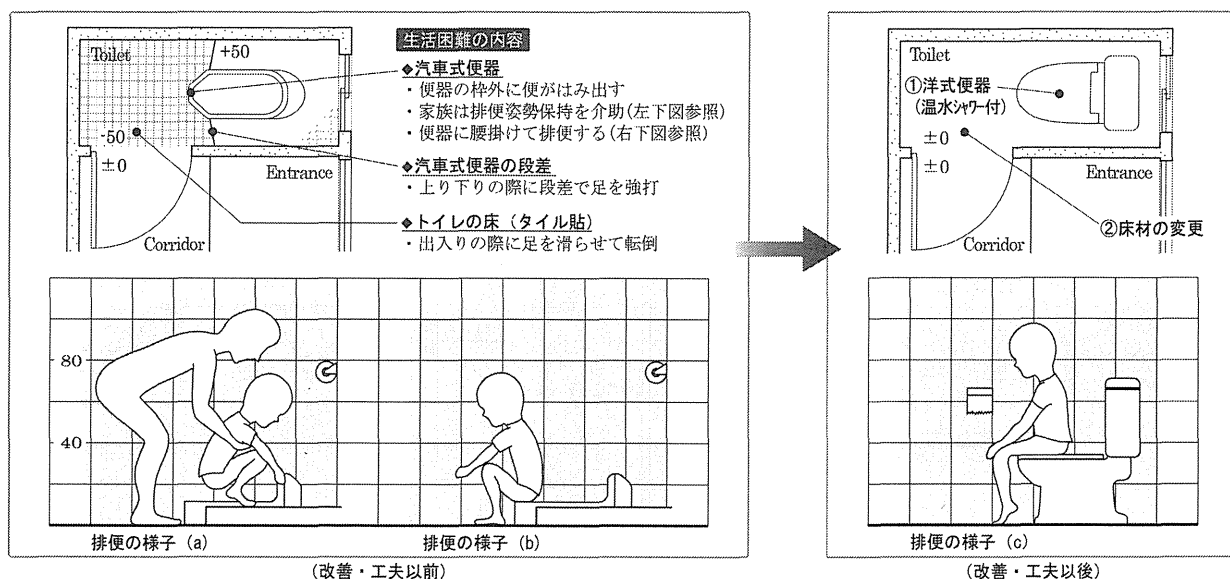


図 2-1：排便の様子と平面図、生活困難の内容（事例 D-1）

庭訪問し、詳細な聞き取り調査を行い、次のような改善・工夫を支援した（図 2-1 参照）。

- ① 汽車式便器から洋式便器（温水シャワー付）に改善
- ② トイレの床材を非常に滑りにくいものに変更

なお、上記①②の改善案の検討に当たっては、家族を通じ、学校での排泄の状況に関する聞き取りも、小学校の担当教員に対して行われた。

その結果、わかったことは、小学校での排泄に関しても、低学年の頃は、排便の際にトイレに行くことを嫌がって漏らすことがあり、和式便器での排便姿勢の保持や排便後の処理なども自立してできなかったが、最近では、教員の支援によって（トイレの改善を含む）、排泄行為がほとんど自立するまでに発達してきていることなどである。

学校のトイレが和式便器から洋式便器（温水シャワー付）に改善されたのは、上記の聞き取りが行われる数ヶ月前である。改善のきっかけは、＜D-1＞が水遊びに非常に興味・関心を持っていることに教員が気づき、便器に温水シャワー設備を設ければ、トイレに喜んで行くようになるのではないかと考えたからである。

改善以後、＜D-1＞は、排便後の温水シャワー設備の使用が楽しみになって、トイレに自ら行こうとするようになり、排便後の処理などの排泄訓練にも熱心に取り組むようになり、排便行為がほとんど自立するまでに発達した（ただし、温水シャワー設備を使った便の処理に関して若干の介助が必要だが）。

上記のような経験を通じて、家族・行政担当者・小学校の担当教員の間には、次のような認識が生まれ、前述の①②のような改善・工夫が実施された。すなわち、学校での成果を取り入れ、自宅の便器にも温水シャワー設備を設ければ、学校と同じような成果が期待できるので

はないか、また、学校と自宅のトイレの環境条件を近づけ、学校と家庭で共通の課題（温水シャワー設備を使った便の処理に関する行為の自立に向けた訓練）に取り組めば、さらに大きな成果が期待できるのではないかというような認識である。

上記①②のような改善・工夫の結果、次のような効果が生じていることがわかった。

- ㊦ 排便後の温水シャワー設備の使用が楽しみになり、トイレに自ら行こうとするようになった。
- ㊧ 排便中に身体を動かしたり、便器から身体が離れたりせず、落ち着いて排便できるようになった。
- ㊨ 自宅でも温水シャワー設備を使った便の処理に関する行為の自立に向けた訓練に意欲的に取り組むようになり、家庭でも学校でもそれらの行為が自立してできるようになった。
- ㊩ 滑って転倒してケガをすることなどもほとんどなくなった。

2-3. 事例 D-2（男性 44 才／療育手帳 A／ダウン症／弱視）

1) 生活困難の状況

この事例では、後述 2) の改善・工夫が実施される数年前から、＜D-2＞は、それまでは自立していた排泄行為に関しても介助がおこなわれるようになり、様々な生活困難が生じるようになっていたことがわかった。その中で、住宅改善や暮らし方の工夫と関係が深いものを抜粋して示すと次のようになる（図 2-2 参照）。

第 1 は、便器の枠外に便がはみ出すことなどの困難である。＜D-2＞は、和式便器で排泄する際に、便器に足を踏み入れることなどが頻発するようになった。また、足が汚れたままで家の中を歩き、床が便で汚れることも

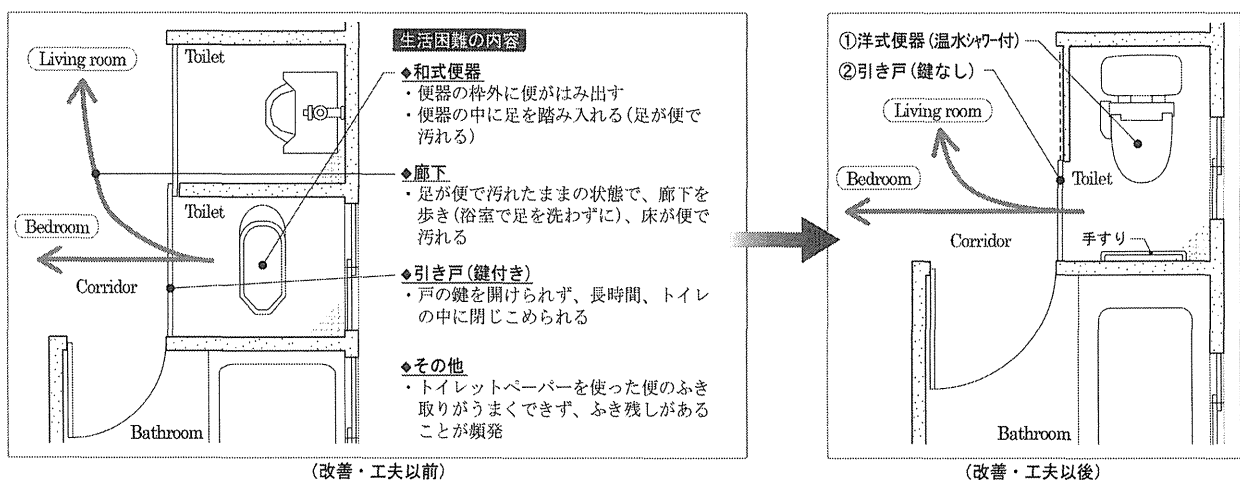


図 2-2：平面図と生活困難の内容（事例 D-2）

度々あった。なお、汚れた便器や床の掃除などは、母親がほとんど一人で行っていたが、母親自身も病弱であり、汚れても掃除がいきとどかず、家の中に異臭が漂うようになっていた。

第2は、排便後の便の後始末に関する困難であり、＜D-2＞は、便のふき取りがうまくできなくなり、便のふき残しがあることも多くなった。なお、＜D-2＞自身も便のふき残しがあることを不快に感じていたようであり、排便の度に、母親を大声で呼び、助けを求めている。

第3は、トイレの戸の開閉に関する困難であり、トイレの内側から戸の鍵を掛けてしまい、開けることができず、長時間、閉じこめられることが頻発するようになった。

2) 改善・工夫の内容および効果

上記の様なことで困り果てていた家族は、K市のS障害者団体によって行われている住環境改善相談活動の相談員(以下、K市の相談員)に相談した。相談員チーム^{注1)}は何度も家庭訪問し、それぞれの専門的な視点から詳細な聞き取りを行い、次のような改善・工夫を支援した(図2-2参照)^{注2)}。

① 和式便器を洋式便器(温水シャワー付)に改善

② トイレの戸を鍵の付いているものから、鍵の付いていないものに変更

なお、相談員チームのPTや保健士らによる聞き取りや行動観察などの結果、上記①②の改善が実施される数年前に、＜D-2＞は白内障を患い、手術をしたが視力が低下し、和式便器の位置の認識がしにくくなり、便器に足を踏み入れることなどが頻発するようになり、便のふき取りや、鍵の開閉なども困難になっていたことがわかった。

また、視力低下に加えて、ダウン症者に特徴的な学習能力や適応能力の低さが影響し、生活困難が増していた。具体的には、＜D-2＞は、便器の足を踏み入れるなどの失敗をするが、次回からは同じ失敗をしないように、足下(便器の位置など)をよく確認するなどの対応をすることができず、同じ失敗を何度も繰り返したことや、便器に足を踏み入れて以後に、汚れた足を浴室で洗って十分にきれいにするなどの対処ができず、汚れが居室の床にも広がったことなどがあげられる。

上記のようなPTや保健士らの所見をふまえて、チームで改善案の検討がおこなわれ、上記①②のような改善・工夫が行われた。なお、新しい機器(温水シャワー設備)への順応性については、PTが＜D-2＞の能力などから判断して、母親と共に反復練習すれば、習得も可能であると思われるとのアドバイスがなされた。

上記①②のような改善・工夫の結果、次のような効果

が生じていることがわかった。

① ＜D-2＞は、便器の位置が把握できるようになり、便器の枠外に便がはみ出さなくなり、便器の中に足を踏み入れることもほとんどなくなった。

② 母親と共に反復練習したことで、温水シャワー設備を使用できるようになり、便の後始末が自立してできるようになった。

③ 表情が明るくなった。

④ トイレの戸の鍵がなくなり、トイレの中に閉じこめられることもなくなった。

⑤ 上記の結果、家族の介助負担も大いに軽減した。

2-4. 事例D-3(男性21才/療育手帳A/自閉症)

1) 生活困難の状況

＜D-3＞は、養護学校高等部を卒業後に、共同作業所で働き始めた頃から急に太り始めた(体重25kg増)。そして、和式便器での排便姿勢の保持が大きな負担になり、高等部卒業以前は、図2-3(a)のような姿勢で排便していたが、図2-3(b)のように壁にもたれかかった姿勢で排便するようになった。その結果、便器の枠に便がかかることが頻発するようになった。なお、便器と壁の距離は約10cmであった^{注3)}。

上記のように便器の枠に便がかかった際に＜D-3＞は、自分でトイレットペーパーを使って便を拭き取ろうとしたが、うまくできず、却って汚れが広がった。家族の話によれば、トイレを汚したことを家族から叱られないように努力したようである。なお、汚れたトイレの掃除は、家族が行っていた。

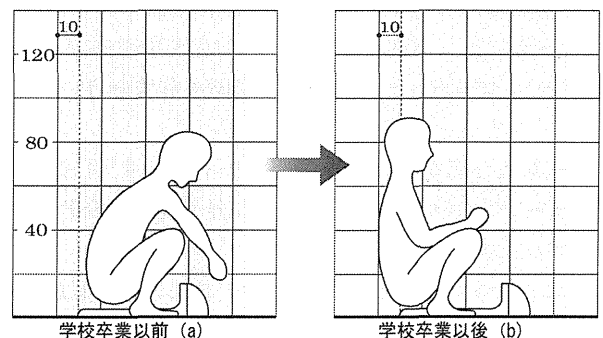


図2-3：改善・工夫以前の排便の様子(事例D-3)

2) 改善・工夫の内容、効果

上記の様なことで困り果てていた家族は、K市の相談員に相談した。相談員チームは何度も家庭訪問し、それぞれの専門的な視点から詳細な聞き取りを行い、和式便器から洋式便器への改善を支援した。

上記のような改善・工夫の結果、＜D-3＞は、楽な姿

勢で排便できるようになり、壁にもたれ掛からなくなり、便器の枠に便がかかるとも少なくなり、家族の介助負担も大いに軽減するという効果が生じていることがわかった。

2-5. 事例 D-4（男性 11 才／療育手帳 A／ダウン症）

1) 生活困難の状況

<D-4>は、生まれつき筋力が弱かったために^{注4)}、汽車式便器での段差の上がり下りや、排便姿勢の保持などの行為を介助なしで行うことが難しかった。しかし、成長に伴って徐々に筋力も強くなり、小学校低学年の頃になると、排泄行為（便の後始末も含む）はほとんど自立してできるようになった。ただし、家族から見ると、上記の行為は本人にとって負担が大きく、大変辛そうであった。

小学校中学年になった頃から自宅での排便の仕方が変化し、汽車式便器に後ろ向きで腰掛けて排便するようになった（前出の図 2-1 の右側と同様）。それでは不衛生なので、母親は、前出の図 2-1 の左側のような姿勢で排便するように、何度も口頭で言い聞かせたが、うまくいかず、排便姿勢は改善されなかった。

また、後ろ向きで腰掛けた姿勢では、ペーパーホルダーが目の届く範囲になく、便の拭き取りをしないことが多くなった。家族は、便を拭き取るように言い聞かせたが、一向に改善されず、叱ることも多くなり、<D-4>は、家族から叱られることを恐れて隠れるようにトイレに行くようになった。

2) 改善・工夫の内容、効果

上記の様なことで困り果てていた家族は、K市の相談員に相談した。相談員チームは、何度も家庭訪問し、それぞれの専門的な視点から詳細な聞き取りを行い、以下のような改善・工夫を支援した。

- ① 汽車式便器を洋式便器（温水シャワー付）に改善
- ② ペーパーホルダーを<D-4>の排泄姿勢に合わせて、目の届きやすい位置に改善

なお、上記①②の改善案の検討に際しては、家族を通じ、学校での排泄の状況に関する聞き取りも、小学校の担当教員に対して行われ、前述のような生活困難が生じた時期に、学校のトイレは和式便器から洋式便器（温水シャワー付）に改善されていたことがわかった。その改善のきっかけは、教員が普段の<D-4>の行動を見ていて、和式便器での排便姿勢の保持は辛かろうと推察し、洋式便器に改善すれば楽な姿勢で排泄できるかも知れない、と考えたからである。改善後に<D-4>は楽な姿勢で排便できるようになり、温水シャワーによるお尻の洗浄もできるようになった^{注5)}。なお、ペーパーホルダ

ーは、排便姿勢のままでも目の届く位置（便器の横）に設置されていた。

以上のような学校での成果を取り入れ、家庭でも<D-4>の排便姿勢の保持がより楽になるようにすること、排便姿勢のままでも便の後始末が容易にできるようにすること、などが重要という認識が相談員チーム内に芽生え、それを踏まえてチームで改善策の検討が行われ、上記①②のような改善・工夫が行われた。その結果、次のような効果が生じた。

- ① <D-4>は、洋式便器に腰掛けて楽な姿勢で排泄できるようになった。
- ② ペーパーホルダーや温水シャワー設備を自分で使うことができるようになった。
- ③ 上記のような生活能力を獲得し、排泄行為が自立したことを、家族から褒められて、<D-4>はうれしくなり、自分の行動に自信が持てるようになり、堂々とトイレに行って排便するようになった。

2-6. 事例 D-5（男性 13 才／療育手帳 A／自閉的傾向）

1) 生活困難の状況

<D-5>は、自らは決してトイレに行こうとせず、家族（主に母親）がトイレまで連れて行こうとすると、泣き叫んだり、激しく暴れたりするなどして強く抵抗した。<D-5>の身体が小さい頃は、家族は、力尽くでもトイレに連れて行き排泄させていた。しかし、<D-5>が成長し、身体が大きくなるのに伴って、トイレに連れて行くことは益々困難になり、仕方なく屋外の畑や居間のポータブル便器などで排泄させるようになった。

トイレの中に入ってから、<D-5>は嫌がって逃げ出そうとするので、家族は、それを力尽くで阻止し、和式便器に座らせたりしたが、<D-5>はパニックになったり、トイレの壁に頭を強く打ち付けて抵抗したりした^{注6)}。

2) 改善・工夫の内容、効果

上記の様なことで困り果てていた家族は、O市の担当職員に相談した。担当職員は何度も家庭訪問し、詳細な聞き取りを行い、トイレ空間の拡大、和式便器から洋式便器への改善、などの改善・工夫を支援した。

その結果、母親が<D-5>をトイレまで連れて行く際の抵抗が弱まり、嫌がってトイレから逃げ出そうすることも少なくなった。また、排便中にパニックになることも少なくなり、洋式便器で落ち着いて排泄できることが多くなり、家族の負担も大いに軽減したという効果が生じた。

2-7. 事例 D-6（女性 24 才／療育手帳 A／脳性麻痺）

1) 生活困難の状況

<D-6>は、居間などで漏らすことが頻繁にあり（日に数回）、家族は困り果てていた。例えば、便意を催しても、口頭や動作などで家族が分かるように伝えることもできず、家族の介助なしで排泄をすることができなかった。そのため、家族はできるだけ<D-6>を家族の目の届きやすい場所（台所の隣にある居間）で寝転がって過ごさせるようにして見守り、<D-6>が少しでも排泄しそうな仕草をした場合には、トイレに連れて行き、排泄を介助していた。しかし、家族が<D-6>の仕草に気付かず漏らしてしまうことも多かった。尿の量も多かった。

漏らした後の処理（床の掃除など）は、家族がおこなっていたが、当時、居間に敷いてあった絨毯は汚物がしみ込みやすく、床のフローリングも汚れやすい素材のものであり、家族の掃除の負担は非常に大きかった。介助は主に母親が行っていたが、母親は、日々の介助負担に加えて、自身が椎間板ヘルニアを患っていたこともあり、心身ともに疲れ果てた状態であった。

2) 改善・工夫の内容、効果

上記の様なことで困り果てていた家族は、〇市の担当職員に相談した。担当職員は何度も家庭訪問し、詳細な聞き取りを行った。

その結果、知的障害のために、生活困難が益々増大していることが判明した。具体的には、母親は心身ともに疲れ果てイライラして声高に叱ってしまうことが多くなっていたが、<D-6>は、自分がなぜ叱られたのかを理解できずに混乱し、パニックになり、暴れたり、自傷行為をすることなどが頻発していた。

担当職員は、何よりも母親の介助負担を軽減することが、母子の精神的な安定をはかる上で非常に重要であると判断し、改善案を検討し、次のような改善・工夫を支援した。

① 居間の絨毯を取り除き、居間の床材を汚れにくい素材のフローリングに変更。

② 居間を床暖房に変更。

上記①②のような改善・工夫の結果、次のような効果が生じていることがわかった。

④ 母親の介助負担が大いに軽減し、生活の中でゆとりが持てるようになって叱ることも少なくなり、自傷行為やパニックも減少した。

⑤ また、床暖房にしたため、居間で寝転がっていても、体温が保たれるようになり、尿を漏らす回数も尿の量も少なくなり、漏らした後の掃除も楽になった。

3. 入浴行為に関する困難・住宅改善等に関する事例調査の結果

3-1. 事例 B-1（女性 19 才／療育手帳 A／脳性麻痺）

1) 生活困難の状況

<B-1>は、立位が不安定で、手先も器用ではなく、幼少の頃より入浴行為のほとんどを家族に介助してもらっていた。ただし、家族や学校教員は<B-1>の発達段階などからみて、浴室の戸の開閉や、浴槽の出入り、浴槽の湯を桶で汲み体にかける、などの行為は、もう少しで自立できそうだと考え、暖かく励ましていた。

<B-1>は、入浴が好きだったので、最初の頃は家族の期待に応え、何とか自力でできるように努力した。しかし、なかなかうまくできず、浴室の戸を開ける際や浴槽に入る際に転倒したり、湯を汲めなかったりするなどの失敗を頻繁に重ねた、自信・意欲を失い、家族が一生懸命に応援しても、以前にも増して家族に頼りきりになった（図 3-1 参照）。

2) 改善・工夫の内容、効果

上記の様なことで困り果てていた家族は、〇市の担当職員に相談した。担当職員は何度も家庭訪問し、詳細な

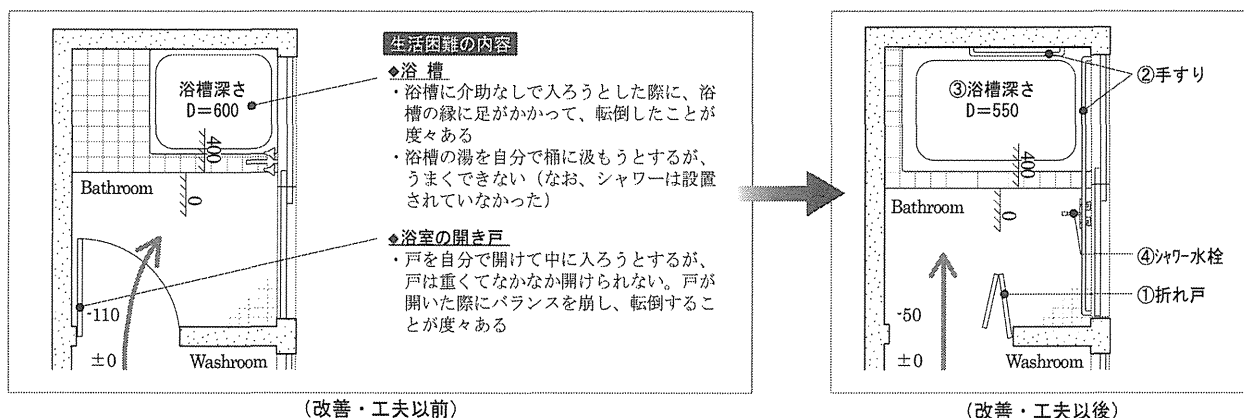


図 3-1：平面図と生活困難の内容（事例 B-1）

聞き取りを行った。担当職員は、入浴行為に関して、成功体験を積み重ねることが、生活意欲の向上にもつながると判断し、改善案を検討し、次のような住宅改善を支援した。次のような改善・工夫を支援した(図 3-1 参照)。

- ① 浴室の戸を、重い開き戸から軽い折れ戸に取り替えて開閉しやすくした。
- ② 浴槽に手すりを設置した。
- ③ 浴槽の深さを 60 cm から 55 cm のものに改善し、出入りしやすくした。
- ④ 浴室にシャワーを新設した。

上記①～④のような改善・工夫の結果、次のような効果が生じていることがわかった。

- ④ 浴槽の戸の開閉、浴槽の出入り、シャワーの利用などが、ほとんど失敗なく、自立してできるようになった。
- ⑤ 上記の結果、喜んで入浴するほどの自信を持つようになり、自分で身体を洗おうという意欲が高まった。

3-2. 事例 B-2 (男性 32 才／療育手帳 A／自閉症)

1) 生活困難の状況

<B-2>は、洗髪などの入浴行為を一人で行うことができず、父親が介助していた。当時、浴室の洗い場は半畳ほどの広さであり、<B-2>の身体が大きいため(身長 175 cm、体重 110 kg)、2 人が一緒に入るには狭く、父親は大変苦労して介助していた。

また、<B-2>は、入浴やその介助に関して強いこだわりがあり、父親以外の家族が入浴介助をしようとする、と、暴れたり、奇声をあげたりするなどして、強く抵抗するので、父親の体調が悪かったり、父親不在の場合は、大変困っていた。

2) 改善・工夫の内容、効果

上記の様なことで困り果てていた家族は、K 市の相談員に相談した。相談員チームは何度も家庭訪問し、詳細な聞き取りを行い、次のような改善・工夫を支援した(図 3-2 参照)。

- ① 浴室の洗い場のスペースの拡大
- ② その他の改善・工夫(浴室の段差解消、浴槽・洗面台の位置変更など)

上記①②のような改善・工夫の結果、次のような効果が生じていることがわかった。

- ① 浴室(洗い場)が広くなり、父親は、洗髪などの介助がしやすくなった。
- ② 前述のような強いこだわりがなくなり、父親以外の家族による入浴介助を受け入れるようになり、一人でも入浴できるようになった(ただし、洗髪などの介助は必要)^{注 7)}。

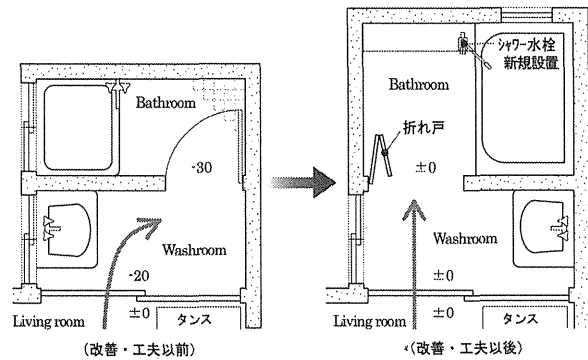


図 3-2：平面図（事例 B-2）

3-3. 事例 B-3 (女性 44 才／療育手帳 A／発達遅滞)

1) 生活困難の状況

<B-3>と姉(軽度の知的障害者)は、入浴介助が必要であり、子どもの頃は、母子は 3 人で一緒に入浴していた。しかし、姉妹の身体が大きくなってからは、3 人で入浴することが困難になり、母親は、姉妹を 1 人ずつ入浴させ、介助を行うようになった。

その際の生活困難の第 1 は、母親が、姉の入浴介助をしている場合には、<B-3>の見守りができないため、<B-3>が単独で家の外に出ていき、迷子になることが頻発したことである。

第 2 は、母親は姉妹が幼少の頃よりほとんど一人で介助をおこなっていたが、母親がリュウマチになったため、介助負担が非常に重くなった。

第 3 は、脱衣室での着替えに時間がかかるため、冬の寒い日には、母子とも身体が冷え風邪をひくことが多かったことである。

2) 改善・工夫の内容、効果

上記の様なことで困り果てていた家族は、H 市の重度障害者住宅改造事業を担当している障害福祉課の職員に相談した。担当職員は地元の建築関係者と連携して、何度も家庭訪問し、詳細な聞き取り調査を行い、次のような改善・工夫を支援した。

- ① 浴槽・洗い場の広さの拡大
- ② 脱衣室に暖房器具を設置

上記①②のような改善・工夫の結果、次のような効果が生じていることがわかった。

- ① 母子 3 人が一緒に入浴できるようになり<B-3>が迷子になることもなくなり、母親の介助負担は大いに軽減した。
- ② 脱衣室が暖かくなり、風邪をひくことが少なくなった。
- ③ <B-3>は、一緒に入浴できるようになったことを大変喜び、入浴中はいつも楽しそうに歌を歌うようになり、入浴をせがむ回数も多くなった^{注 8)}。

3-4. 事例 B-4（女性 11 才／療育手帳 A／自閉症）

1) 生活困難の状況

＜B-4＞は普段から落ち着きがなく、少しの時間でも身体を制止させていることは難しく、浴槽に浸かっている時にも身体を大きく動かすことがよくあった。そのため、高温の湯の噴出口に背中や尻などが触れて火傷をすることが頻発した。その際には泣き叫ぶが、翌日には忘れて同じ失敗を繰り返すので、家族は目を離すことができなかった。

なお、浴室にはシャワーがなく、浴槽の湯で身体を洗うと湯が少なくなるので浴槽に水を足して追い炊きをしており、その度に浴槽の噴出口から高温の湯が出ていた。また、浴槽も狭く（80 cm×70 cm）、本人の身体が湯の噴出口に触れやすかった。

2) 改善・工夫の内容、効果

上記の様なことで困り果てていた家族は、K市の相談員に相談した。相談員チームは何度も家庭訪問し、詳細な聞き取りを行い、浴室にシャワーの新規設置、浴槽の拡張（80 cm×70 cm→80 cm×110 cm）などの改善・工夫を支援した。その結果、追い炊きをしなくてもよくなり、火傷はほとんどなくなった（効果）。

4. 排泄行為に関するアンケート調査の結果

4-1. 調査対象者の属性など

アンケート調査の方法は、「第1-2節 研究の方法」に前述したが、調査結果は、以下のとおりである（有効回答数は213票）。

調査対象となった知的障害者の男女別の内訳（在宅知的障害者が2人以上の場合でも、その内の一人について回答）は、男性65%、女性35%であった。年齢は、20歳未満8.0%、20歳代36.9%、30歳代40.4%、40歳代9.1%、50歳以上5.6%であった。知的障害の病名・診断名を家族に尋ねた結果は、自閉症（自閉的傾向も含む）32.2%、ダウン症14.7%、脳性まひ4.7%、不明15.6%、その他32.7%であった。療育手帳の判定別の内訳は、A（重度）58%、B（注軽度）42%、その他0.4%であった。

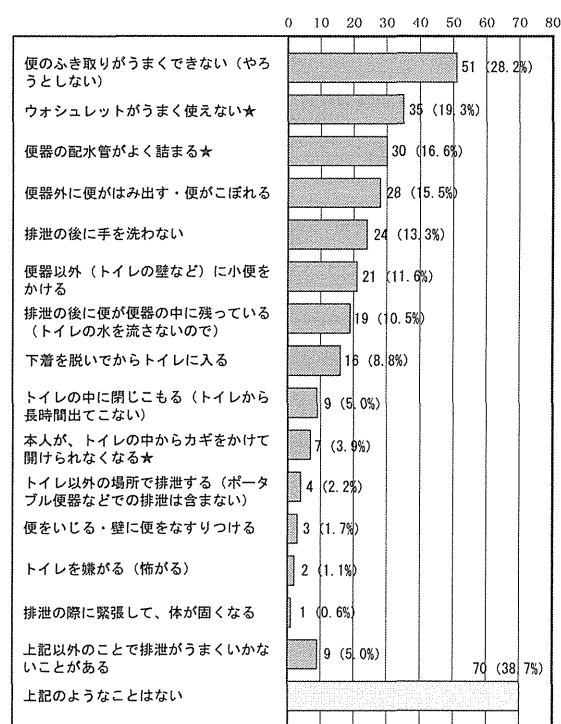
このアンケート調査では、日常生活行為の中で、排泄に焦点を絞って調査したが、自宅での排泄介助状況の内訳は、ほとんど介助なし（または自立）84%、部分介助（見守り・声かけも含む）14%、全面介助1%であった。自宅での排泄手段（便器など）は、洋式便器88%、和式便器12%、汽車式便器3.8%、その他（おむつ・パットなどを含む）2%であった。

4-2. 排泄行為に関する生活困難の概要

在宅の知的障害者の排泄行為に関する生活困難の全

体的な概要を把握するために、「知的障害者本人の排泄に関して、これまでに、次のようなことで本人や家族が困ったことはありますか？」という質問を設けて回答を求めた（項目選択式回答）。その結果は、図 4-1 に示したとおりである。この表を見れば、排泄に関して困った経験のある人が約6割もいること、困難の内容が実に多種多様であること、などがわかる。なお、図 4-1 の★印の項目は、住環境的要因と密接に関係していると考えられる（詳しくは後述）。

表 4-1 は、困った経験の有無を性別ごと、療育手帳の判定ごと、病名・診断名ごとにクロス集計した結果である。この結果より、困った経験の有無が、障害の程度（育手帳の判定）関係していることなどがわかる。



注) %は有効回答数 181 に対する割合

図 4-1：排泄に関して困ったこと（複数回答）

表 4-1：困った経験の有無と属性

		困った経験	
		あり	なし
性別	男性	67 (62.6%)	40 (37.4%)
	女性	44 (59.5%)	30 (40.5%)
療育手帳	A（重度）	79 (76.7%)	24 (23.3%)
	B（中軽度）	32 (42.1%)	44 (57.9%)
病名・診断名	ダウン症	20 (71.4%)	8 (28.6%)
	自閉症（自閉的傾向も含む）	40 (67.8%)	19 (32.2%)
	脳性まひ	5 (55.6%)	4 (44.4%)
	わからない	9 (39.1%)	14 (60.9%)
	その他	33 (58.9%)	23 (41.1%)

4-3. 便器が詰まることについて

前記の図 4-1 の中で、住環境的要因と関係が深いと考えられる項目の中で、「便器の排水管がよく詰まる」(30 件)に注目して、詰まるものは何かを質問した結果(複数回答)は、トイレットペーパー(27 件)、新聞紙などの異物(8 件)、その他(おもちゃ[1 件])であった。

また、便器の排水管が詰まらないようにするために、「どのような工夫を行ったことがあるのか」を尋ねた。その結果、トイレットペーパーの使用量を減らすための工夫をした(11 件)、便器に流してはいけない物が、本人にわかるように工夫した(2 件)、便器を詰まりにくいものや、詰まりが取り除きやすいものに変更した(1 件)、などの工夫がおこなわれていることがわかった(図 4-2 参照)。

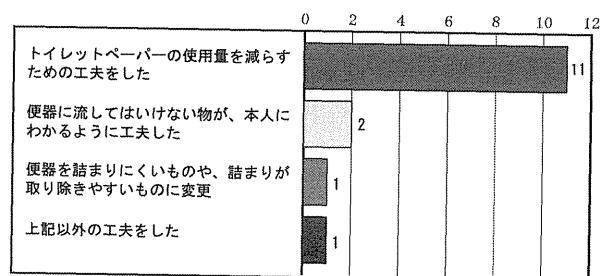


図 4-2：便器が詰まることに対する工夫（複数回答）

それらの工夫の内容について詳しく把握するために記述式回答を求めた結果、「トイレットペーパーの使用量を減らすために、トイレットペーパーの種類を変えてみた(ロール式→落とし紙、二枚巻→枚巻)ところ、便器の排水管が詰まるのが少なくなり、家族が本人を叱ったり、イライラしたりすることが減った」などの回答があった。

上記の結果より、便器がよく詰まるという生活困難を軽減するために、暮らし方に関する工夫(生活用品に関する工夫を含む)、便器の改善(住宅改善に該当)などが件数は少ないが実施されており、その効果も生じていることがわかる。

4-4. 便器の枠外に便がはみ出したり、こぼれたりすることについて

前記の図 4-1 の生活困難の中の「便器外に便がはみ出す・便がこぼれる」(28 件)に注目して、排泄の様子について尋ねた。その結果は図 4-3 のとおりである。便器(便座)の前の方に座る(または後ろの方に座る)(11 件)、小便器から離れた位置に立って排尿する(7 件)などのように、便器の使い方や排泄の際の動作の仕方が理解されていないようである。

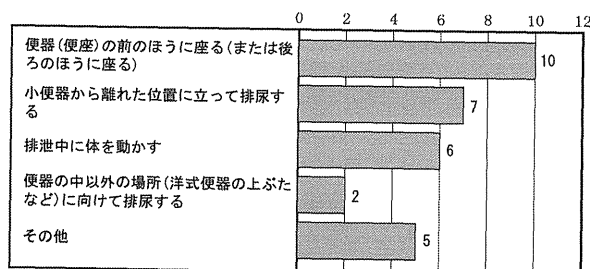


図 4-3：排泄の様子（複数回答）

上記の生活困難に対処するための工夫について尋ねた。その結果、トイレの床や便器のまわりを掃除しやすい(汚れにくい)ようにする工夫した(7 件)、トイレでの排泄の仕方(便座の座り方を含む)が、本人にわかるようにする工夫(5 件)、その他(2 件)などの工夫が行われていることがわかった(図 4-4 参照)。

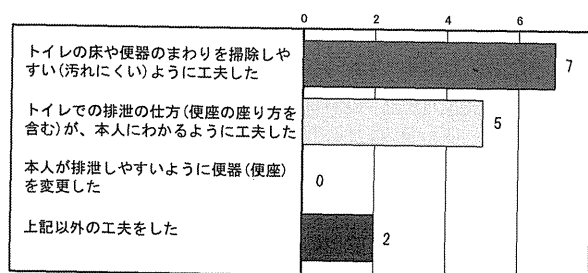


図 4-4：便器の枠外に便がはみ出したり、こぼれたりすることに対する工夫（複数回答）

それらの工夫の内容について詳しく把握するために記述式回答を求めたところ、様々な回答があったが、特に次のような工夫(各 1 件)が注目される。

- トイレの床や便器のまわりを汚れにくくするために、ナイロン芝やスノコを敷いた。
- トイレでの排泄の仕方(便座の座り方を含む)をわかりやすくするために、足の位置に目印のテープを貼った。
- 洋式便器で排尿する際に、尿が便器外にこぼれることが多かったので、小便器を設けた。
- 食事中でもすぐにトイレに行けるように、食堂の側にトイレを設けた。

上記の結果より、「便器の枠外に便がはみ出したり、こぼれたりする」という生活困難を軽減するために、排泄の仕方に関する工夫や、トイレの増設・便器の改善などが実施されており、その効果も生じていることがわかる。

4-5. その他(上記以外)の生活困難に対する工夫

以下は、紙幅がないので、その他の生活困難に対して実施されている工夫の具体例の中で、主なものだけを抜粋すると次のようになる。

便器以外の場所・ものに小便をかけるという生活困難を軽減するための工夫としては、「トイレの壁の側に本人の好きな容器に入った脱臭剤や花を置いたところ、本人が小便をその容器や花にはかけないように気を付けるようになった」などの回答があった。

本人がトイレのドアの鍵をかけ、外に出ることができなくなってしまうという生活困難を軽減するための工夫としては、「鍵を取り外した」「鍵の位置を本人の手の届きにくい場所に変更した」「内側から鍵をかけても、外から開けることができ鍵に変更した」などの回答があった。

5. まとめ

本研究の結果、わかったことを要約すれば、次のようになる。

(1) 排泄・入浴などの生活行為に関わる生活困難に対処するために、和式・汽車式便器を洋式便器に取替、ペーパーホルダーの位置変更、トイレのドアの鍵の取替、浴槽・洗面台の位置変更、浴室ドアの改善、シャワーの新規設置、などの様々な住宅改善や暮らし方の工夫が実施されている事例が存在する。

上記の改善・工夫の結果、便器の枠内に排便できるようになった、トイレの汚れの減少、脱衣室が暖かくなり風邪をひくことが少なくなった、トイレや浴室内の負傷事故の減少、などの生活困難の軽減効果が生じている。また、自分で排泄したり（便のふき取りを含む）、身体を洗うことができるようになり、排泄行為・入浴行為に自信を持つようになった、などの生活行為の自立が促進され、排泄行為・入浴行為の失敗によって叱られなくなった入浴を楽しみ入浴したいとせがむようになった、混乱・パニックや自傷行為の減少、などの精神的効果も生じている。

さらに、嫌がる本人を力尽くでトイレや浴室に連れて行く苦労が減少した、こだわりが少なくなり家族の中の特定の人だけでなくそれ以外の家族による入浴介助を受け入れるようになった、トイレの掃除負担の軽減、などの家族による排泄介助の負担の軽減にも役立っている。家族3人で賑やかに入浴できるようになり家庭の雰囲気明るくなった、などの効果も生じている。(以上、第2章・第3章の事例調査の結果の項参照)

(2) 在宅の知的障害者やその家族は、日常生活の中で排泄・入浴に関わる様々な生活困難に直面しているが、そ

の生活困難の中には、トイレや浴室が狭かったり、手すりが無いなどのために排泄・入浴姿勢が保持できないとか、トイレや浴室の設備器具がうまく使うことができない・使いにくい、などのように、住宅（生活空間）・住宅の設備器具・生活用具などと関係が深いものが少なくない。(以上、第2章・第3章の事例調査の結果の項参照)

(3) アンケート調査の結果(第4章参照)より、排泄行為に関する生活困難は多種多様であること(第4-2節参照)、便器が詰まること、便器の枠外に便がはみ出したりすること、などに関する住環境的要因は何かということ、生活困難軽減のための様々な住宅改善や暮らし方の工夫が実施されており、効果も生じていることがわかった。

(4) 住宅改善や暮らし方の工夫が実施された事例の中には、教育・福祉・保健・医療・建築などの分野の関係者・専門家が連携して家族を励まし、知的障害者の個性や家庭の状況に合わせた住宅改善や工夫が実現するように支援し、より大きな効果が生じている事例も存在する。

なお、事例調査により、前述のような事例が存在することが詳しく実証されたが、事例調査の件数は少なく、部分的に実証されたにすぎない。したがって、今後も引き続き研究を進める必要があると考えられる。事例調査については、排泄・入浴などの行為に関わる生活困難だけではなく、遊び・いたずら、自傷・他傷行為、多動などに関連する生活困難・住宅改善や暮らし方の工夫・その効果についても調査したが、その結果を記述する紙幅がないので割愛した。

<謝辞>

本調査研究に際して、知的障害者御本人と御家族の皆様、K市の手をつなぐ育成会育成会の役員および一般会員の皆様、自閉症協会の役員および一般会員の皆様、村松陽子氏、口分田政夫氏、森哲哉氏、黒田学氏、小松真佐子氏、高木恵子氏、橋本美芽氏、鈴木基恵氏、西村顕氏、伊藤慶子氏をはじめとする専門家、S県O市の重度障害者住宅改造事業を担当している職員の皆様、K市のS障害者団体によって行われている住環境改善相談活動の事務局および登録相談員の皆様、H市の重度障害者住宅改造事業を担当している障害福祉課の職員の皆様にご指導・ご協力・ご助言を賜りました。記して感謝の意を表します。

<注>

- 1) K市の障害者住環境改善相談事業では、福祉(ケースワーカー・福祉用具)・保健師・医療(理学療法士・作業療法士)・建築(建築設計・建築施工)などの専門家で構成される相談員がチームを組んで、住環境改善の支援(会場相談・家庭訪問・改善後のフォローアップなど)を行っている(1990年代前半から)。
- 2) なお、この事例では、視力が低下して以後に、外出機会も少なくなっていたが、住宅改善や暮らし方の工夫に関する支援の他に、ガイドヘルパー制度(外出支援)の紹介も行われ、本人の外出機会も多くなったとのことである。
- 3) <D-3>と実際に関わっている施設関係者の話によれば、施設等の和式便器(便器と壁の距離は約20cm)では壁にもたれ掛からずに排便しており、便器の枠に便がかかるともほとんどなかったそうである。また、「知的障害者の中には、物事の因果関係や前後関係を理解することが難しい人がある。<D-3>もその一人であり、自分の行為によって、どのような結果が生じるのかを予測することは難しく、なぜ、便器の枠に便がかかるとかを理解することは困難であると思う。」という指摘を受けた。
- 4) ダウン症者の医学的特徴の一つに筋緊張低下があり、成人しても筋力が弱い傾向にあると言われている(参考文献13による)。
- 5) 以上のような担当教員の話聞いた家族からは、次のような指摘があった。「<C-1>は、自宅の自動車式便器で排便することは大きな負担であったが、どのようにすればその負担が軽減されるかはわからず、また、家族にそのことを伝えることもできなかった。そのような時に、学校のトイレが洋式便器に改善され、<D-4>は便器に腰掛けて排便すれば、負担が大いに軽減されることを知った。この経験をヒントに、自宅の自動車式便器でも腰を掛けて排便するようになったのだと思う」。
- 6) <D-5>は、幼少の頃から、狭い空間(自宅のトイレなど)に入ることを極端に嫌っていた。飯田らは、発達障害児がトイレに入ることを嫌がる理由として、過去のマイナス経験(トイレのことで叱られたなど)や、トイレ環境に対する不安(暗さ・冷たさ・便器の穴など)などを指摘している(参考文献14による)。
- 7) 知的障害者(特に自閉症者)に詳しい児童精神科医からは、「こだわりの中には、浴室などの住環境と関連が非常に強いものもあり、住環境の改善によって、こだわりが少なくなることもある」という指摘があった。
- 8) なお、この事例では、住宅改善や暮らし方の工夫に関する支援の他に、入浴の介助のホームヘルパー事業の紹介がされ、週に1~2回利用するようになり、介助負担が軽減した。

<参考文献>

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部：平成12年知的障害児(者)基礎調査、2001.9
- 2) 津曲裕次、小川信子、阿部祥子、菊池義昭、笹本純子：わが国の戦前の精神薄弱者施設の総合的研究：その1. 筑波学園(1)：建築計画、日本建築学会大会学術講演梗概集、825-826、1976
- 3) 野村東太、萩田秋雄、藤田忠夫、笈和夫、本間敏行：社会福祉施設の地域計画に関する基礎的研究：社会福祉施設の社会化に関する調査研究-精神薄弱児通園施設について・その1、日本建築学会大会学術講演梗概集、927-928、1979
- 4) 二井るり子、大原一興、小尾隆一、石田祥代：知的障害のある人のためのバリアフリーデザイン、彰国者、2003
- 5) 川岸梅和、龍井慎一郎：知的障害者のグループホームに関する研究-東京都内2地区のグループホームのケーススタディー、日本建築学会計画系論文集、521、203-210、1999.7
- 6) 中村良子、本間敏行、志田正男、笹本剛：グループホーム等の概要と居住者主体条件特性 知的障害者グループホームの建築計画的な研究 その1、日本建築学会大会学術講演梗概集、E-1分冊、155-156、1996
- 7) 萩田秋雄・岡下達：第4章 住生活環境に関する研究-精神薄弱者世帯の住宅計画、日本建築学会設計計画パンフレット 27『ハンディキャップ者考慮の住宅計画』(日本建築学会編)、62-87、1984
- 8) 鈴木義弘、片岡正喜：知的障害者の住生活における領域形成の分析、日本建築学会計画系論文集、第520号、123-130、1999年
- 9) 山田理映子・阿部祥子・小川信子：住生活環境に関する研究-精神薄弱児の事例を通して-、日本建築学会大会学術講演梗概集、E分冊、179-180、1991
- 10) 成田すみれ・矢代瑞昌・橋本美芽・田中理：知的障害児・者への在宅生活支援の取り組み-横浜市住環境改善整備事業の実践から-、第15回リハ工カンファレンス講演論文集、251-254、2000.8
- 11) 矢代瑞昌・成田すみれ・橋本美芽・田中理：知的障害児・者に対する住宅改造の有効性と課題-多動傾向のある児童に対する住宅改造の報告-、第15回リハ工カンファレンス講演論文集、255-258、2000.8
- 12) E. ショブラー編著(田川元康 監訳)：自閉症への親の支援 TEACCH入門、黎明書房、2003.3
- 13) 菅野敦・池田由紀江：「ダウン症者の豊かな生活 成人期の理解と支援のために」、福村出版、P25、1998年9月
- 14) 飯田雅子・(財)鉄道弘済会弘済学園：『段階式 発達に遅れがある子どもの日常生活指導 3排泄指導編』、p92-99、p121、学習研究社、1998年11月