

## 2) 改善実施事例

### 1. 東灘区のAさんの例

65歳 男性 奥さんと2人の世帯 子どもは、男2人県外在住

脳梗塞左(両)片まひ、構音障害・失語症(発話:単語レベルで少しだけ)、左半側無視、感情失禁あり。

強い痙性で床面の坐位がとれない。座椅子にもたれる形でこたつに入っていた。

移動は、プラスチック短下肢装具を使用して、奥さんが支持して杖歩行。床面の移動は、痙性のため後方に倒れてしまい不可能であった。

ADL:移動、洗面、玄関出入り(傾斜は急であるが、合板のスロープが設置されていた)は、全介助。排泄は、一部介助。食事は介助不要だが、不自由。入浴は浴槽に入れず、便座に座ってシャワーのみ。

#### [困っていること]

○トイレ、浴室への移動

(奥さんが介助して、身体を支えながら、足を送って入っている。便座をシャワーチェア代わりにシャワーで身体を洗っている)

○入浴介助の際に、せまくて介助が困難。空の浴槽に奥さんが入って洗っている。

○体力維持(適切な運動ができない)。1日中、こたつに入って過ごしている。

(現在は、努力して起こしている)

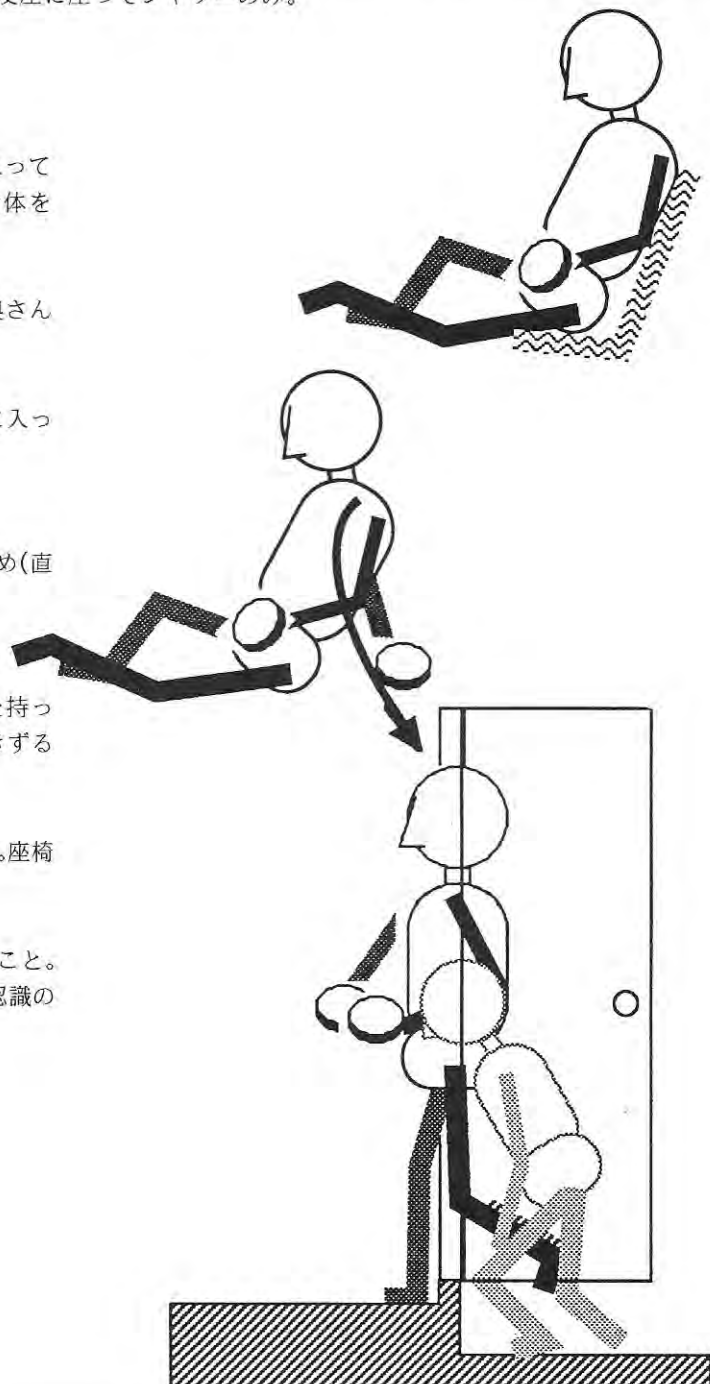
○玄関の戸が透明ガラスなので、表通りから見えるため(直接道路に面している)不安。

#### [移動・姿勢の状況]

○移動が不安定。一度、椅子に引き上げ、それから杖を持って、妻がベルトを引き上げて立ち、ベルトをもって引きずるように歩行している。

○床坐位では、座椅子にもたれて姿勢を維持している。座椅子なしでは、後方に倒れてしまう。← 痙性のため。

○動作・姿勢の不安定は、痙性が高く、柔軟性に欠けること。左半側無視により、身体の傾きの認知が低下、危険の認識の低下、動作学習の困難が生じている。



[問題点]

○床座の生活で、良い姿勢がとれない。移動が自立できていない。→椅子坐位の生活にできることが望ましい。

○悪い姿勢を続けることで、痙性を強め、動けないために筋力を低下させる危険が大きい。このままでは、すぐに寝たきりになってしまう。

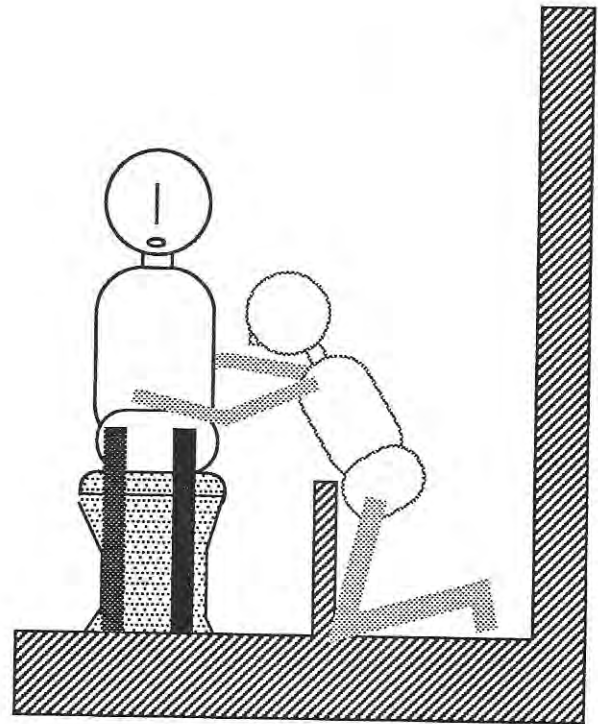
○ユニットバスのドアが玄関側が開き、居室側からの移動の邪魔になる。

○ユニットバスの出入りの際に、つかまるところがない。

○ユニットバスの入口の段差を踏み越えることが困難で、介助が大変。危険も大きい。

○現在の介助方法が続けていると、転倒などの危険が大きく、また、妻の腰痛などを生ずる可能性が高い。

○コミュニケーション障害と動作上の危険のため、長時間離れていることができないことで、介助者の負担が大きい。



[改善]

○ユニットバス入口の段差は、踏み台を置くことで介助が軽減された。

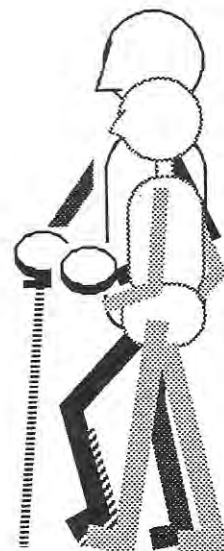
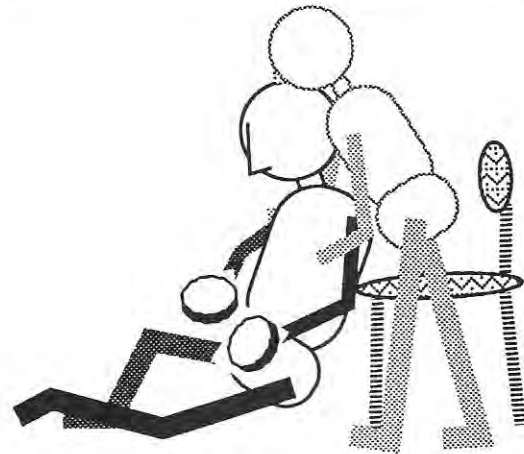
○入口に手すり必要。

○浴室の狭さとアクセスについてドアを外してしまう案も検討したが、奥さんが使用する際に、不安感があるということでドアはそのまま。

○ベッドを入れる予定になっているということ。

○ベッドが入れば自分で移動して、衣類と後始末の介助でポータブルトイレが使用できるようになると考えられる。

○痙性の抑制方法と、床面の移動方法を指導。→ゆっくりであるが、ずり這い可能に。(移動、運動方法の学習必要)  
→ 歩行についても、改善の余地あり。(専門的な指導必要)



## 2. 住居改善例（対応が困難な例）

年齢 77歳  
性別 女  
家族 子と孫と同居  
ADL 全介助 身体障害1級

### [困っていること]

室内移動	敷居、和室と台所の段差	仮に移動用具を使うとしても使えない。介助者が一緒に動けない。
トイレ	狭い	
浴室	//	
出入口	掃き出し(和室)の高さ約600mm	

### [改善検討内容]

#### ○トイレ、浴室

現在は仕方なくおむつを使用しているが、出来ればトイレを使用したいとの希望がある。お風呂も入れてあげたい。トイレの床の嵩上、バスボードの利用などで介護しながらの利用ができないか、また、入浴リフトの利用も検討したが、入り口の段差を含め絶対的な面積の狭さなどにより不可能と判った。簡易トイレについても場所、処理の問題で利用が難しい。

#### ○室内移動

ベッド使用を前提とした室内用車椅子の利用。または、改造台車などによる方法。(布団からの移動)現在は必要に応じて二人で抱えて動いているがたいへんな労力が必要となる。物の導入について検討するが、動作スペースがないこと。床の状態からかなりの改造を必要とし、そのためキャスターなどを利用した物が使いづらいことにより利用は不可能と判った。

#### ○出入口

現在外出には車いすを利用しているが、床が高いため車椅子への乗り移りが難しい状態にある。介護者も含めた広い面積のスロープなどの構造が必要と思われるが、今回の工事では大がかりなことが出来ない所以对応はしなかった。また、通路のでこぼこや砂利のため車いすが使いづらい、あるいは使えない。

### [全般的な問題]

今回のような場合、生活を維持していく上で同居家族の介護による部分が大きい、一緒に動き回る介護スペースの問題や、機器の使用を考えた場合も家屋の構造や面積からの制約でその介護自体が充分に行なえない状態となっている。公的な介護サービスも利用されているが充分ではない。

このような規格の仮設住宅であるならば、一般に言われる重度の、介護を必要とされる方が入居すること自体無理があるように思われる。バリアフリー化された、きちんと対応のなされた住宅の必要性が明らかなのではないだろうか。

### 3. 西宮市Kさんの例

61歳の一人暮らしの女性。近くのアパートの一階に住んでいて、被災。7年前に脳血栓。その結果、右手、右足にマヒが残る。その後、右足は改善される。歩行は、一応自立しているが、やや不自由。杖は、持っているが、室内では使用していない様子。

また、リウマチで手足の変形あり。把手はつまむ形で握り込みができない。前腕の運動制限あり。

外部への出入りは、台所の床に座り込んで、土の上で靴を着脱しているようであった。

#### 〔困っていること〕

握力の低下と痛みのため、ガスレンジのつまみを操作して点火することができない。(ガスの元栓、水道栓については可能ということ。)

室内4.5畳の外壁と床下地のコンパネとの間に数メートルにわたって、5ミリ幅程度のスキマがあり、寒いうえに、室内へ虫が上がってきてかまれる。

ユニットバスの出入りが大変。

出入口踏み込みの見切り縁につまづく。

#### 〔改善検討内容〕

本人は、操作方法を『押続けて回す』と思い違いして、より困難を感じていた。このようなケースでは、ガスレンジは、押ボタン式のもの望ましい。

これについては明らかに施工不良であるから、住宅建設課にバトンタッチした方がいいのではないかとの意見も出たが、それはそれで住人からも言うてもらうことにし、とりあえず対処する。

出入口の段差のほか、出入口周辺の家具や、ドア上部の戸当たりが壁にあたり、ドアの開き具合が小さいことも原因。自分で、台所にも半畳の畳を敷き、和室からユニットバスのドアまでの敷居の段差をなくしているが、畳がユニットバスの前で、4センチほどずれている。畳が動いたり、足先をすきまにはさむなどの危険性あり。

#### 〔改善実施内容〕

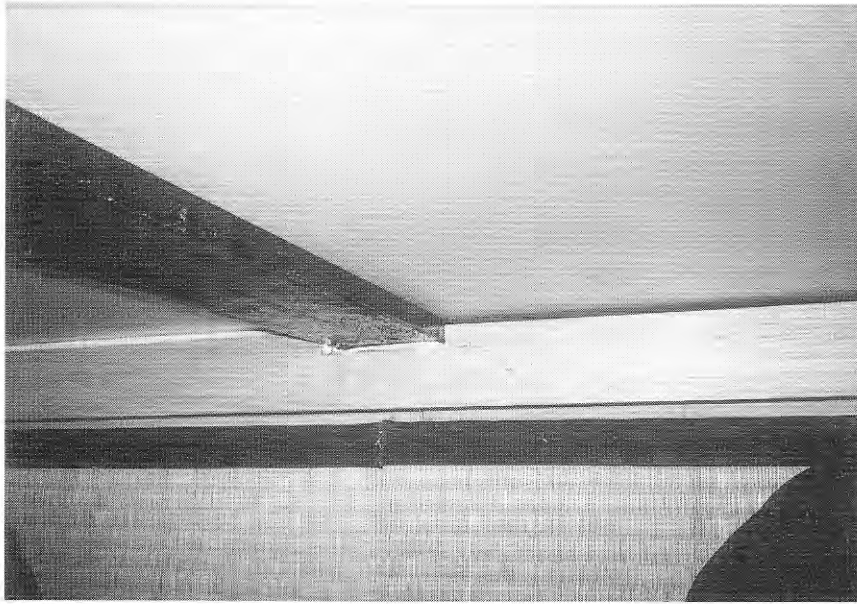
ガスレンジのつまみを熱可塑性樹脂で被い、大きなレバーの形状にすることと、点火方法の指導で点火可能になる。

隙間に紙をつめ、その上から硬化後ゴム状になる白色シーリング材で押さえて、応急的に隙間を塞いでおく。

段差は、踏台を置いて上がりやすい高さに分割。ドアの開き具合の邪魔になっている家具を片付けてもらい、戸当たりの位置も変更。畳との隙間には、角材をつめる。

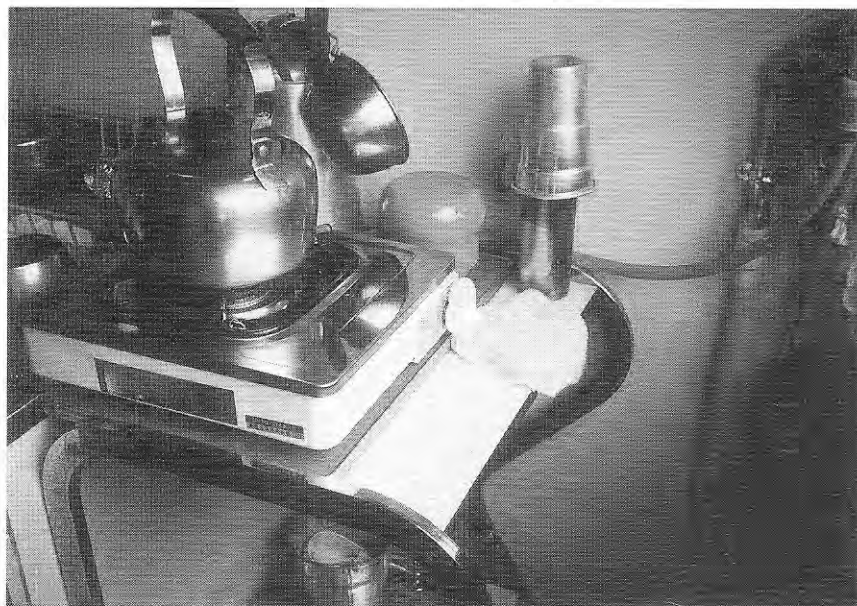
見切り縁撤去。

◎これらの他にも、洗濯機のコンセントの位置がわからずに、洗濯機が使えてなかったのを、使えるようにセットする。冷蔵庫を使いたい位置に移動するなどの頼まれごとを実行。



←居室の床と壁のすき間

すき間に  
シーリングをする→



←改善後、大きくなった  
コンロのつまみ



## 4. ユニットバス内手すり取付例

独居女性、64歳、脳性小児麻痺による両下肢不全、1種1級身障者。  
移動、入浴、玄関出入りに関しては介助不要だが不自由。  
立位歩行可能、段差乗り越え時は伝い歩き。  
震災前はヘルパーが週一度訪問していた(今は中断)。  
週2度特別養護老人ホームに通いリハビリ訓練。

### [改善希望]

- ユニットバスに出入りにくいので、入口段差を越える時に掴める手すりを、ユニットバスドアの吊り元側壁につけて欲しい。
- 同段差を緩和するためのステップ(コンクリートブロックを厚手の布で包んだもの)は既に用意されていたが、位置をずらして欲しい。

### [改善のプロセス]

- 対策班(設計者、介護機器販売者、福祉機器制作者ら)が訪問し、対象者本人に動作を再現してもらい、詳しく要望確認した。
- ユニットバス(床、腰;FRP製、壁、天井;塩ビ鋼板製)であり、手すり取付下地がなく、設置が困難であるため、数種の代替案を提示し、検討した。
- ユニット背面の壁をはずして補強することに決定し、本人に必要位置の確認した後、施工した。

#### <参考>改善検討案と検討結果

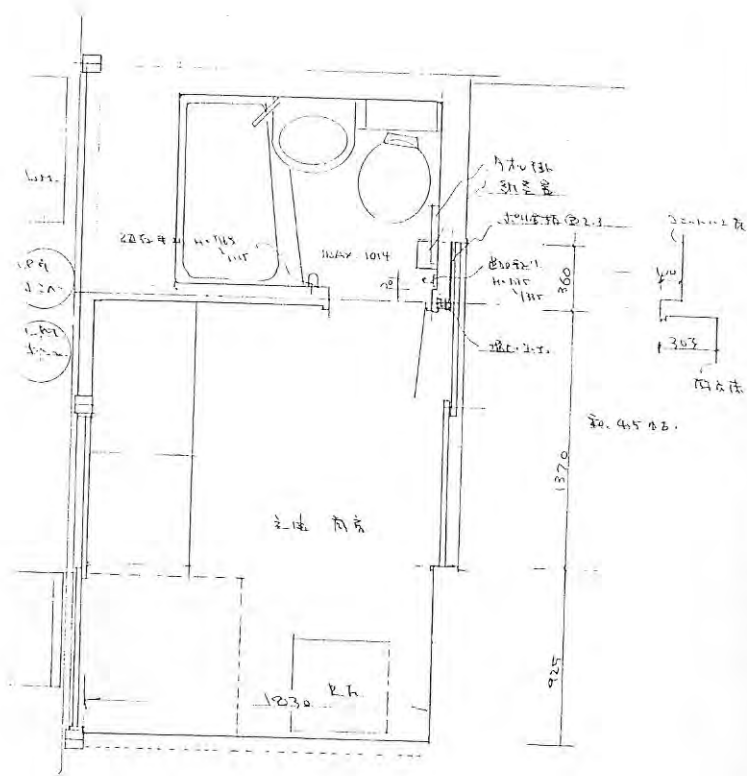
- ・吊輪の設置 → 便器での立ち上がりには効果があるが、入出時には全く役立たない
- ・突っ張りポール → ユニットバスの天井補強は簡単に行えるが、天井高の制限とベースプレートが大きいため適切位置に設置不可能
- ・ユニット入り隅に3角形断面の補助木を設置し手摺下地とする  
→ 出入口サッシ枠はビスが効くが、壁側に緊結しにくいので強度上不安
- ・ユニット側もしくは反対側居室の壁を一部切り欠き補強後補修  
→ 補修が見苦しい(対象者の希望)
- ・取付部反対側の壁仕上げ材をはずし補強後修復(決定案)  
→ 工事範囲が広いが、确实だし、きれい

### [評価]

- 独力でユニットバス(トイレ)に出入りできるようになった。
- 修復後は、塩ビコーナーの割れ以外工事の痕跡が見えない。

### [工事手順]

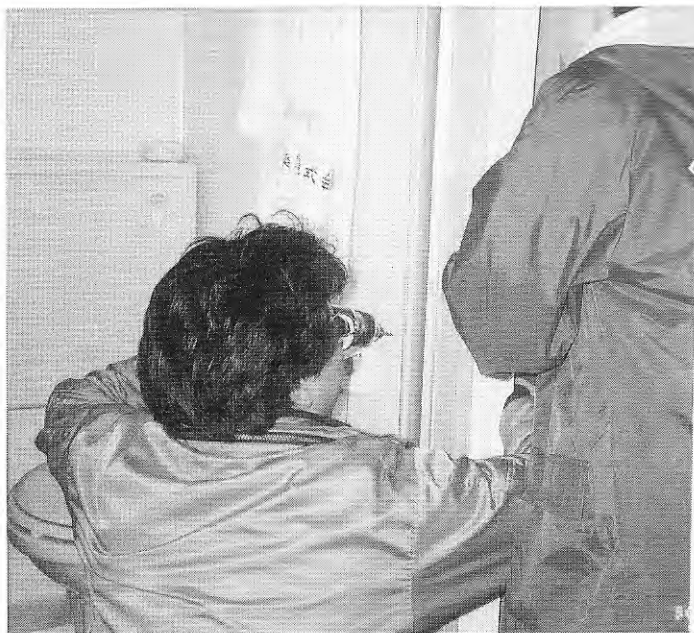
1. 和室出入口の薄壁部の出隅塩ビコーナーカバーを分割してはずす。
2. コーナーカバー取り付け下地をはずす。
3. 合板を留めている釘、タッカー釘を抜いて手を入れる隙間を作る。
4. 手すりより長い角材を補強材とし、位置合わせ用ビスを取り付ける。
5. ユニット壁の手すり取付ビス位置に穴を開け、4の補強材を3の隙間から挿入して位置を合わせ(補強材の中心にビスがくるように)。
6. 塩ビ被覆ステンレス鋼管手すり(径28mm)を取り付け。
7. 上記3.2.1.の順に修復。



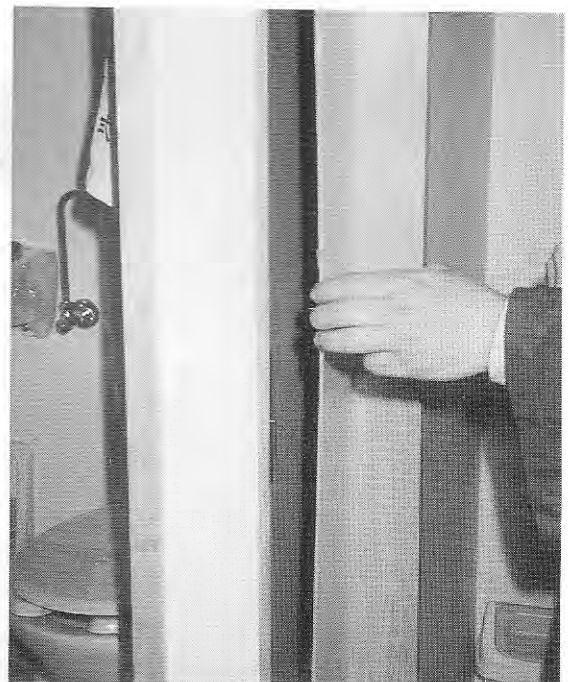
作業見取り図



作業工程 3



作業工程 4





作業工程 5



作業工程 7





## 5. 芦屋市のYさんの例

独居、66歳、女性

高齢 障害 2級 リウマチ 脳卒中左麻痺

### 〔ADL〕

- 歩行 自立歩行 捕まりながらのすり足歩行、シルバーカーの室内歩行  
段差15cm程度であれば手すりなどに捕まりながら可能  
室内ではリハビリシューズを使用
- 握力 左手は少し麻痺があるが、支える程度であれば可能  
右手は、変形は少しあるが、握ることで体を支えることは可能
- 座位 保持は可能  
手すり付きのポータブルトイレであれば、立位は自力で出来る
- 更衣 何とか自力で出来る

### 〔福祉サービス〕

- 給食サービス、デイサービス、ヘルパー週2回、
- 日常生活用具でポータブルトイレ給付

### 〔主 訴〕

道路から玄関前に340mmの段差があり、U字溝(300mm)が逆さまにしてある。出入りに困難がある。

台所から浴室への段差が303mmあり高すぎて、出入りに困難がある。現在、ユニットバス内の入り口左手に手すりが縦にあるが、左麻痺のために動作がしにくく、2回ほど転倒した。

台所から和室の段差が45mmあり、すり足での歩行のために、足が引っかかり転倒の恐怖がある。

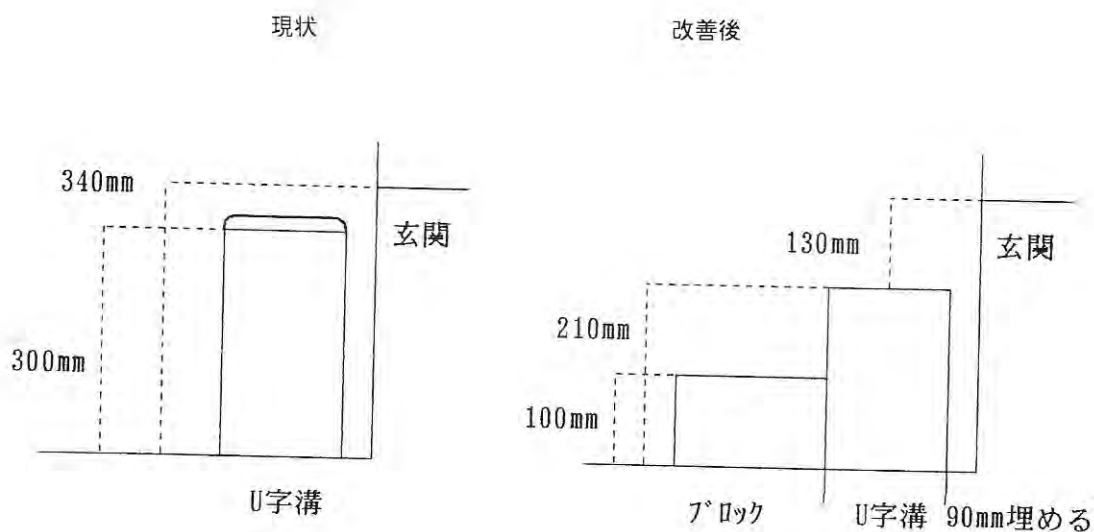
お風呂は、エブロンが510mmあり、乗り越えての入浴は無理のために諦めている。

### 〔改善と結果〕

玄関前の段差の改善と、玄関手すり

340mmの段差の前にU字溝(300mm)がある。

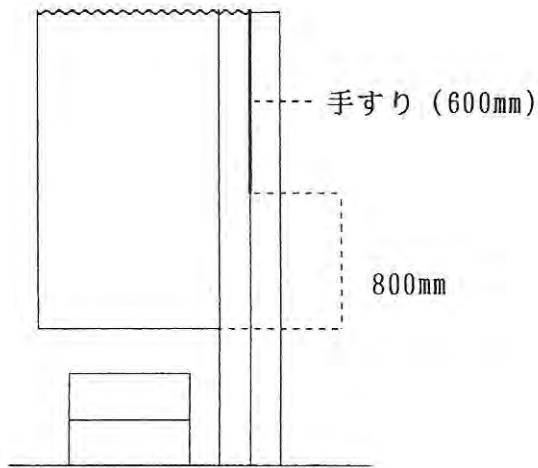
U字溝(300mm)を90mm埋め込み、その前に厚さ100mmのブロックを3個置く。3段階の階段をもうけた。



ブロックを置くだけでは安定しないので、上にコンパネを置き、ブロックの穴に45mmの角材を通して両脇から木ネジで締める。

## 玄関手すり

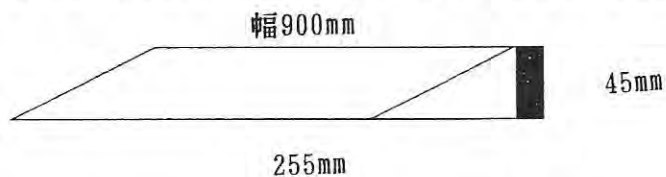
玄関横の支柱に玄関の床より800mmのところから長さ600mmの手すり28φタップをキリビス止め



玄関を3段の階段にする事と手すりを持つことにより、自力で室内への移動が可能になった。

## 台所と和室の段差とスロープ

台所から和室の45mmの段差は、スロープを造ることにより、すり足での歩行に対して安全に移動できる様になった。



## ユニットバスへの移動の踏み台

ユニットバスへの移動は、台所側 303mmの段差とユニットバス側100mmの水はねの段差があり、台所側に150mmの踏み台(幅400mm×奥行300mm×高さ150mm)を置き、手すり床から800mmのところから手すり(600mm・23φ)をとりつける。左麻痺があるが、手すりを右手で握って左手を添えるようにして踏み台を使ってユニットバスに移動することが以前より楽に出来るようになった。

## シャワー浴のためのシャワーイスと入浴用踏み台

浴槽に入る入浴をすることは無理なために、イレクターシャワー椅子を浴槽に置いて、入浴用踏み台を使用してシャワー浴を出来ることを試し、シャワーは、自力でできる。福祉制度の身体障害者日常生活用具入浴用補助具にて申請を提案する。

## 6. 西宮のSさんの場合

- ・仮設住宅にはご主人と本人(年齢51歳、主婦)の2人住まい。子供たち(息子3人)とは別居となっている。
- ・本人は39歳の時に、脳梗塞発作で左半身麻痺症状にある。
- ・週3回程度、兵庫医大へリハビリテーションに通っている。
- ・リハビリテーションによって移動をはじめ、かなりのADL状況の自立を獲得している。
- ・移動、排泄、洗面、食事は自立、入浴、玄関出入りに介助は不要だが不自由がある。
- ・身障手帳は2級である。
- ・現日常生活状況では調理、洗濯などはご主人が行なっている。

### [困っていること]

- ・現仮設住宅については、台所が狭いこと、トイレ、浴室のユニットの出入口段差が高すぎること、玄関出入口の段差などで不便を感じている。
- ・マット(台所床)がすべりやすい。
- ・障害者向け公営住宅をのぞんでいる。

### [改善検討内容]

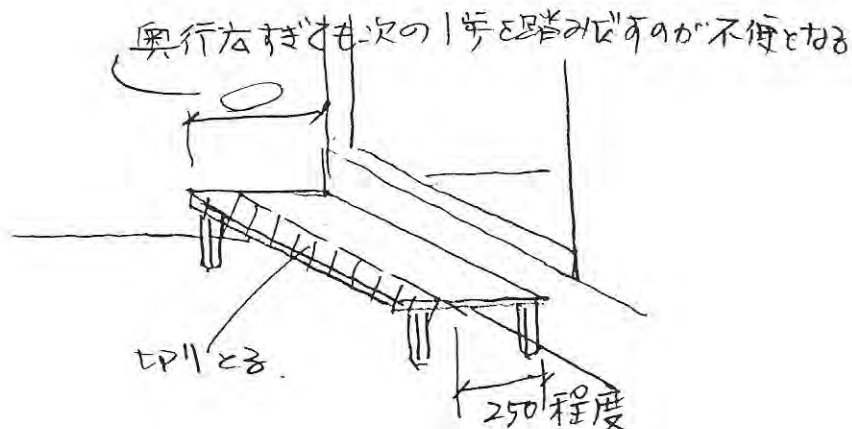
- ・現在の玄関出入りの仕方及びユニット出入りを検討。

### [改善実施]

- ・玄関出入りでは、一度床に腰を降ろして靴をはくことから、図のようにある程度腰を降ろせ、かつ、足のあげる高さに無理のないよう、現コンクリートU字溝を除け、コンクリート厚さ15cmのブロックを平坦に置くことにした。



- ・ユニットバス出入口に踏台を設置、出入り段差を小さくした。  
ただし、踏台の奥行は次の一歩を踏み出すためにはあまり深くないことが必要とされた。



## 7. 尼崎市のDさんの例

64歳 男性・独居 脳卒中左片麻痺 身障手帳2級

杖歩行で室内移動可能。段差乗り越えは困難。屋外では車いすを使用。ADLは「介助不要だが、不自由」。物的環境が障壁となり、危険が伴う。バリアフリーが進めば、“自立”できる可能性大と思える。

住まいの様子 奥6畳にベッド、こたつ、テレビを置き、居間、寝室としている。4.5畳には整理途中の家具。押入れは既に整理され、大工だった頃の道具がきちんと並べられている。台所に柵を作ろうと準備中。

### [住居の問題点]

1. 外部と玄関(台所)の段差約250mm。
2. 台所とユニットバス(トイレ付)の段差約280mmのため出入り困難。
3. ユニットバスの狭さから、浴槽へ入れず、シャワー浴のみ。
4. 台所と4.5畳の敷居の段差約40mm。
5. 電気コードが居室の床を這っており、足を引っ掛け、転倒の危険性がある。
6. 6畳掃き出し窓から車いすで外出するが、車いすが麻痺のある左側にあり、移乗しにくい。

### [改善実施]

1. Dさん自身は6畳から出入りしているため、問題とは感じていない。  
近隣の人の出入りのためにU字溝の高さを段差の半分に調整。
2. ユニットバス段差は多くの入居者から指摘された問題点である。  
Dさんの出入り動作確認。ユニットバス内側の水返しを兼ねた敷居の立ち上がりに麻痺のある左の足が当たり、特に下りる場合に危険だった。踏台(H=140に調整)設置後は、踏台の上で両足を揃え、体勢を整えてから次の段に昇降できることで危険性が薄れた。
3. 浴槽の出入り 浴槽の縁が高く(H=500)、片麻痺の残るDさんには使いにくい。  
入浴動作をしてもらう。右足を浴槽に入れ、そのまま腰を降ろした姿勢でシャワー浴。PTが入浴動作の改善を行う。既成のバスボードを試すが、浴槽内幅が狭く使えない。園部で木製バスボードを作製し、設置。さらに浴槽内に入浴踏台(ステンレス製)を置いて入浴可能となる。  
バスボードに座り、片足ずつ入れるが、麻痺の残る左側は曲がりにくく、洗面器につかえて少し困難が残る。Dさんは独居で洗顔は台所の流しを使うため、洗面器は不要。事情に応じて取り外しのできる洗面器であればありがたいのだが。
4. 敷居の段差  
今のところ問題はないが、不調の時を考え、三角板を設置。2、3日使ってみて自分で固定すること。
5. 電気コード 1部屋にコンセントが1カ所のため、いわゆるタコ足配線。コードが床を這う。
6. 畳間にベッド、こたつ、背の低いタンスとテレビ。家具の位置は、部屋の大きさ、壁、窓などの位置関係から、動かせない。  
通路部分のコードを畳と敷居の隙間に入れる。コンセント、電気容量とも不足しており、検討の必要あり。
6. 車いすの位置 エアコン室外機と、物干しの支柱を移動し、車いすの場所を確保する。