

在宅重度障害児の排泄実態及び自宅内排泄環境整備に関する研究

平成 31 年 1 月

日本大学大学院理工学研究科博士後期課程

建築学専攻

植 田 瑞 昌



# 在宅重度障害児の排泄実態及び自宅内排泄環境整備に関する研究

## 目 次

第1章 研究の背景と目的	1
1.1 研究の背景と必要性	1
1.2 既往研究と研究の位置づけ	7
1.3 研究の目的	9
第2章 研究の方法	13
2.1 研究の方法	13
2.2 調査の方法	13
2.3 用語の定義	15
2.4 統計処理	18
2.5 倫理的配慮	18
2.6 本論の構成	19
第3章 在宅障害児の心身状況と排泄状況（アンケート調査結果）	25
3.1 アンケート調査の目的及び概要	25
3.2 障害児の心身状況と介助者の状況（排泄関連を除く）	27
3.3 障害児の排泄状況	39
3.3.1 排泄障害	39
3.3.2 排泄の告知	40
3.3.3 おむつ使用状況	41
3.3.4 排泄場所までの移動方法	45
3.3.5 排泄姿勢	46
3.3.6 排泄動作の自立度	50
3.3.7 排泄頻度と便の状態	54
3.4 障害児の排泄環境の状況	57
3.4.1 排泄時に使用する設備・用具（福祉用具）類の使用状況	57
3.4.2 排泄に関する住宅改修・工夫の実施状況と内容	61
3.4.3 排泄環境上の問題点	64
3.5 KJ法による自由記述の整理	65
3.6 小括	69

<u>第4章 心身状況・排泄状況別にみた排泄環境の実態</u>	77
4. 1 障害児の類型化の方法	77
4. 2 障害児の類型化と各グループの特徴	79
4. 3 類型化された障害児の排泄環境の実態	81
4. 3. 1 各グループ別にみた排泄状況	81
4. 3. 2 各グループ別にみた排泄環境	85
4. 4 小括	92
<u>第5章 在宅障害児の排泄環境に影響を与える要因</u>	95
5. 1 排泄環境にかかわる主要因子の抽出方法	95
5. 2 排泄環境にかかわる主要因子の抽出結果	96
5. 2. 1 「住宅改修及び工夫」に影響を与える主要因子	96
5. 2. 2 「排泄場所」に影響を与える主要因子	96
5. 2. 3 場所別にみた「排泄環境問題」に影響を与える主要因子	103
5. 3 小括	109
<u>第6章 在宅障害児の住宅訪問調査</u>	111
6. 1 訪問調査の概要	111
6. 2 訪問調査の結果	113
6. 3 心身状況・排泄状況別にみた訪問調査対象児の概要	114
6. 3. 1 訪問調査対象児の分類	115
6. 3. 2 各グループにおける訪問調査対象児の概要	116
6. 4 グループ別にみた自宅内排泄環境整備の実態	119
6. 4. 1 G1グループ 5事例	119
6. 4. 2 G2グループ 6事例	126
6. 4. 3 G3グループ 3事例	133
6. 4. 4 G4グループ 8事例	138
6. 4. 5 I/Dグループ 3事例	148
6. 5 特別な配慮を必要とする疾患事例と排泄環境整備	152
6. 6 小括	154
<u>第7章 在宅重度障害児のグループ判別及び自宅内排泄環境整備の提案</u>	159
7. 1 障害児のグループ判別	159
7. 1. 1 障害児のグループ判別方法の提案	159
7. 1. 2 障害児のグループ間移動に関する検討	163

7. 2	グループ別にみた在宅重度障害児の住環境整備の考え方	165
7. 3	自宅内排泄環境整備の具体的検討項目	170
7. 3. 1	「生活の場」にかかわる環境整備	170
7. 3. 2	排泄時の移動・移乗にかかわる環境整備	172
7. 3. 3	トイレ以外での排泄にかかわる環境整備	177
7. 3. 4	トイレ内での排泄にかかわる環境整備	181
7. 4	排泄環境整備の具体的提案にもとづく住宅訪問調査事例の検討	187
7. 5	小括	200
第8章	総括	205
8. 1	総括	205
8. 1. 1	在宅重度障害児の排泄実態及び排泄環境の把握	205
8. 1. 2	年齢、心身状況及び排泄状況などをもとにした障害児の類型化	209
8. 1. 3	排泄環境整備にかかわる障害児のグループ判別方法の提案	210
8. 1. 4	在宅重度障害児の排泄環境整備の提案と検討	211
8. 2	排泄環境整備向上の実現に向けて	213
8. 3	今後の課題	215
【資料編】		
資料1	アンケート用紙（依頼文・アンケート用紙）	
資料2	アンケート自由記述 一覧表	
資料3	訪問調査シート	
資料4	訪問調査報告書 結果詳細（25人）	
資料5-1	訪問調査説明書	
資料5-2	訪問調査同意書	

謝辞



# 第 1 章 研究の背景と目的

本章では、本研究の社会的背景として障害児の人数及び障害児への行政施策の現状を述べ、併せて日常生活において排泄行為が極めて大きな課題となっていることを指摘したうえで、研究の必要性について言及し、研究目的を明らかにしている。

## 1. 1 研究の背景と必要性

### (1) 社会的背景

#### ①障害児の出生数

わが国の出生数は、第二次ベビーブームさなかの 1973（昭和 48）年に約 200 万人であったのをピークに毎年減少し、1990 年代には少子高齢化が社会問題となり、対策を施してきたがその減少はとどまらず、2016（平成 28）年では約 100.5 万人と下がり続けている。

出生数が減少する一方で、2,500 g 未満の低出生体重児の出生率は 1975（昭和 50）年に出生数 190 万人に対し 5.1%であったのが、2009（平成 21）年では出生数 107 万人に対し 9.6%と上昇したまま推移している<sup>※1)</sup>。また、小児医療の発展により新生児救命率が劇的に向上し、乳幼児の死亡率は低下し世界トップクラスである<sup>※2)</sup>。その結果、多くの子どもは順調に成長する一方で、重い障害が残り、常時医療的ケア<sup>※1)</sup>の必要な子どもの数が増え続けている<sup>※3)</sup>。

また、1970 年代には障害児の重度・重複化が顕在化し始め<sup>※4)</sup>、特別支援教育では「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）」（2005（平成 17）年）に「重度・重複化」への対応の必要性と、「多様化」への対応の必要性が述べられている<sup>※5)</sup>。これによると、法律に基づく身体障害と知的障害のみでは対応しきれなくなっていることがわかる。

障害児数の推移を厚生労働省の調査<sup>※6)</sup>でみると、2008（平成 20）年 7 月現在、全国の 18 歳未満の身体障害児数（在宅）は 9.3 万人と推計され、前回の同調査（2001（平成 13）年 6 月）と比較すると、1.1 万人（13.7%）増加している。これに施設入所児を合わせると身体障害児（18 歳未満）は総数 9.8 万人（在宅 9.3 万人、施設 0.5 万人）となっている。さらに、障害が複数ある身体障害児<sup>※2)</sup>の推移は平成 13 年に 6,000 人であったのが、2006 年の調査では 15,200 人と 2 倍以上に増加している。一方、知的障害児（18 歳未満）の総数は 12.5 万人（在宅 11.7 万人、施設 0.8 万人）となっている<sup>※7)</sup>。なお、現在では発達障害児の人数は正確には把握されていないが、特別支援教育関係では、発達障害の可能性のある特別な教育支援を必要とする児童・生徒は、障害のない児童・生徒の 6.5%存在するとしている<sup>※8)</sup>。

## ②障害児に関する行政施策

障害者に関する行政施策は、身体障害者福祉法(1950(昭和 25)年制定)及び知的障害者福祉法(1960(昭和 35)年制定)により、身体障害や知的障害などそれぞれの障害に応じた福祉サービスなど日常生活及び社会生活を支援するための法律としてこれらの法律を連携させ、個別の法律だけでは解決されない事象に対応するための総合的視野に立つ心身障害者対策基本法(1970(昭和 45)年)が骨格となって推進されてきた。これらの法律は、施設での生活を念頭に入れたうえで「本人や家族の自立」(心身障害者対策基本法第6条)を基本方針としていた。しかし、北欧から始まったノーマライゼーション理念<sup>注3)</sup>の影響を受け、わが国の行政施策の基本は施設中心から在宅中心へと変化していった。さらに、1983(昭和 58)年から始まった「国連・障害者の10年」の動きを受けて、心身障害者対策基本法は1993(平成 5)年に「障害者基本法」に抜本的に改正された。改正法では「基本的人権を共有するかけがえのない個人として尊重」され、併せて、本人の努力もさることながら、社会全体が障害者と共に生活できるように努めなければならないとして社会参加の促進や差別禁止などを規定している。そのようななか、2006(平成 18)年の障害者自立支援法の施行で福祉制度はさらに大きな転機を迎えた。これまで身体障害・知的障害・精神障害など個別の福祉法に基づき運用されてきたが、複雑化、重複化している障害を分けることが困難となり、障害種別間の不公平感をなくすため、一本化することで解消しようとした。その後、さらにこの同法は障害者総合支援法へと改正<sup>注4)</sup>されている。その他には、2005(平成 17)年に発達障害者支援法が施行され2016年改正されるなど、ここ10年の間にさらに多様な障害者への法整備が急速に進んでいる。

行政施策は児童に対しても、概ね成人と同様な考えを踏襲している。18歳未満の児童に対する福祉の基本的原則を明文化しているのは、児童福祉法(1947(昭和 22)年制定)である。この法律のなかで、長い間、障害のある子どもの療育や相談事業が行われ、「療育」の観点から入所施設が整備されていった。その後、1989年の第44回国連総会において採択され1994年に日本が批准した「児童の権利に関する条約」では、発達しつつある存在として守られることと成人と同等の権利を保障し、障害のある子どもにこそ特別なケアへの権利が保障されなければならないとされた。

成人と同様に、ノーマライゼーション理念の浸透及びこの理念に基づいた施設入所中心施策から在宅中心施策への方針転換に沿って、児童を取り巻く生活環境も変化してきた。在宅で生活する障害児については、障害者自立支援法による児童デイサービスと児童福祉法による知的障害児・難聴幼児・肢体不自由児通園施設及び重症心身障害児(者)通園事業であったのを児童福祉法に一元化し、児童発達支援・医療型児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援へと再編成された。さらに、2012(平成 24)年には子ども・子育て支援法が成立し、就学前の子どもや地域での支援体



制が整ってきた。同年の児童福祉法改正により、在宅で生活する障害児の福祉サービスの充実に向け、これまでであった7種類の入所施設（知的障害児、第1種・第2種自閉症児、肢体不自由児、肢体不自由児療護、盲ろうあ児、重症心身障害児）は、再編成され福祉型障害児入所施設と医療型障害児入所施設に分けられ運営されることになった。

教育行政面でも、2012（平成24）年7月文部科学省より「インクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進」として、できる限り障害のある子どもと障害のない子どもが同じ場で共に学ぶことを目指す方針が示された。これにより、多様な障害や医療的ケアが必要な子ども達がよりいっそう地域小学校へ入学すると推測されている。現に文部科学省の全国調査<sup>文<sup>9)</sup></sup>によると、医療的ケアが必要な児童数が2011（平成23）年5月の段階で19,303名であったが、2年後の2013（平成25）年5月では、25,175名に増加している。

### ③在宅で生活する重度障害児の支援

医療機器や技術の進歩により、在宅での酸素療法や人工呼吸療法が可能となり、より多くの障害児が在宅での生活を送ることができるようになった。しかし、在宅で生活する重い障害のある子どもや医療的ケアを必要とする子どもなどとその家族を支える支援として、例えば小児在宅医療を積極的に行っている在宅医療診療所や訪問看護ステーションやレスパイト（短期入所）での受け入れ先が少ないなど<sup>文<sup>10)</sup> 文<sup>11)</sup></sup>、支援や環境はまだ十分とは言えない。

出生後に、障害がある場合、子どもの状態が落ち着くと在宅での生活に入っていく。医療ニーズが高い場合は、医療的ケアに必要な備品への経済的支援があるか、家族を支える存在、知識や情報提供など連携が必要となり、サービスに関しては「支援してくれる医療機関が自宅近くにあるか」が重要な条件<sup>文<sup>12)</sup></sup>にもなっている。

医療的ケアの対応については2012（平成24）年4月以降、介護保険法等の一部を改正する法律による社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、看護師以外の一定の研修を受けた者にも限定的に拡充されてきたが、在宅で生活する重度の障害児を受け入れる態勢はまだ十分とは言えない。さらに、医療的ケアが必要な児や重度の障害がある児は未だに保育園や幼稚園での受け入れは難しく、児童発達支援事業においても受け入れているところはわずかである。そのため、厚生労働省は2020（平成32）年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村に少なくとも1カ所以上確保することを基本とする目標を掲げている<sup>注<sup>5)</sup></sup>。しかし、依然として365日24時間の介護のほとんどを母親が担い、特に入浴や排泄を含め日常生活動作のすべてに介助を必要とする場合はその負担は大きい<sup>文<sup>13)</sup></sup>。また、在宅で生活を継続するためには、通学・通園以外でも買い物や通院、レジャーなど外出環境も重要になってくる。子どもの成長には、身体的なADL<sup>注<sup>6)</sup></sup>の発達支

援の他に、外出による刺激や心の発達も不可欠であり、さまざまな経験を通して ADL や QOL<sup>注7)</sup>の向上へつながる。ところが、重度の障害がある子どもの場合は免疫力も低く、日々の健康管理に加えすべての日常動作に介助が必要となり、それらの要因から外出などの機会が失われてしまう。また、外出先での排泄介助はトイレ内設備により異なり自宅と同じ動作で行うことが難しいなど、さまざまな問題を抱えている。

## (2) 排泄問題と障害児

在宅での生活を行うことは多くのメリットがある反面、本人及び家族にとっていくつかの大きな課題に直面する。その一つが「排泄」である。

### ① 排泄とは

日常生活において食事や入浴、排泄は生命・健康を保つために欠かせない行為であり、特に排泄は、一日1回行うか行わなくてもすむ「入浴」と異なる。排泄の処理・処置がうまくできないことで、例えば、尿路感染を引き起こすこともあるし、便秘による腸閉塞からの敗血症など重篤な病気へつながることもある<sup>文14)</sup>。場合によっては生命の危機に至ることもある。一方、障害があり、日常生活動作に介助が必要な場合、排尿に関しては一日数回、排便に関しては少なくとも一日1回行う必要があり、介助者の負担は大きい。

### ② 排泄動作獲得のためのトイレトレーニング (図1-1)

健常児の排泄動作獲得までに行うトイレトレーニングは、通常1歳を過ぎるころ「立位がとれるか」「尿を貯めることができるか」「快・不快を伝えることができるか」といった機能が整ってから始められ<sup>文15)</sup>、3歳前後でおむつ離れとなる。さらに、ほとんどの子どもが小学校入学前までにトイレでの排泄が一人でできるようになり、「お尻を拭く」などの後始末まで自立する。

一方で、なんらかの障害がある場合は、排泄動作の獲得までには、座位・姿勢保持能力や意思表示の方法、理解力、手先の巧緻性など複数の能力が求められるため、排泄指導を家庭内だけで行うことは難しく、医療や療育機関で指導を受けることや学校での訓練指導との連携が不可欠となる。また、身体に障害がある場合は、排泄に必要な用具・道具をそろえるなど環境を整えて行く必要性が生じることが多い。特に重複障害がある場合は、障害児の腸管蠕動運動に本質的な異常はないことが多い<sup>文16)</sup>にもかかわらず、おむつに頼ることが多くトイレトレーニングが行われない場合が多くなっている。その理由として、ほとんどの障害児は身体活動の少なさや水分不足・繊維不足になり便秘がちになり、関節の拘縮、脊柱の側弯または骨形成不全症など排泄時の姿勢保持が困難といった別の問題をかかえている。さらに、尿意・便意の意思表示ができない、わからない、感覚が鈍いなどの問題により、トイレトレーニングの実施が難しい状況に置かれていることもある。



### ③ 医学的な排泄機能障害と障害児

ヒルシュスプルング病<sup>注 8)</sup>や二分脊椎<sup>注 9)</sup>など疾患により医学的に排泄機能自体に障害がある場合は、人工肛門の増設や直腸（尿道）ジブー法<sup>注 10)</sup>や導尿<sup>注 11)</sup>に必要となる医療用具と合わせて、排泄動作獲得まで医療的な支援が必要となる。そのため、排泄動作獲得には排泄介助の方法も含め正しい知識と方法を身につける必要がある。障害によっては、トイレトレーニングに関するリハビリテーションプログラムが提案され、親子で入院し医療的ケアと同時に行う場合もある。

### ④ 自宅外での排泄問題

排泄は自宅外でも行う行為であり、生活習慣や日常生活でのリズムも重要となる。障害児によっては外出前に座薬などで排便するといった排便コントロールを行う場合もあり、外出先で排便処理を行わないようするという排泄の調整をせざるを得ない現状もある。また、通園・通学先が変わるたびに排泄方法が異なることも指摘され、人手の問題により、トイレでの排泄ができていたのにおむつに戻る、反対に、通園・通学先では環境が整っているためにトイレでの排泄が可能になっていても、自宅では環境が整わず負担が多いためおむつになっている事例もある。さらに、外出先の公共性のあるトイレでは、バリアフリー法<sup>注 12)</sup>により多機能トイレが充実してきたが、いまだに大人用おむつ交換台の設置は極めて少なく、やむをえず「自家用車内でおむつ交換する」、「外での排泄を我慢して自宅に帰る」<sup>文 17)</sup>などの問題が浮上している。

近年では、多くの商業施設で子どもトイレ（キッズトイレ）や授乳室など乳幼児に配慮した環境も整備されつつあるが、その多くでは障害児への配慮はみられない。

## （3）研究の必要性

筆者は、修士課程修了後、首都圏の政令指定都市にある総合リハビリテーションセンターに建築士として勤務し、多くの障害児・者の住宅改修や福祉用具の相談・設計に取り組んできた。そこで、重い障害がある児・者に対して環境を整備することは本人の自立を促し、また介助負担を軽減することができ、住み慣れた地域での在宅生活を支える重要な役割があることを経験した。その後、子育てのしやすいバリアフリー環境や子どもたちの健やかな育ちを支援する地域活動を行うなかで、障害がある児の排泄環境<sup>注 13)</sup>は全くと言って良いほど考慮されておらず、障害児の成長に合わせて環境を整備することの必要性を強く感じるに至った。特に、排泄行為は本人にとっても家族にとっても日常生活上の大きな問題となっている。その主な理由を3点あげると次のとおりである。

### ① 排泄機能の問題

排泄機能に障害があるために自力での排泄が困難であり、排泄行為に介助を要する。この場合には、医学的な処置（手術）により人工肛門や膀胱を増設し排泄する、または、

導尿など医療用具を用いて排泄する、といった解決方法がとられる。介助者は医療関係者の指導の下に排泄行為や処理などを習得し、自宅や外出先で行うが、衛生面や感染症予防など細心の注意を払う必要があり、その負担は大きい。

## ② 運動機能の問題

排泄機能に障害はないが、そのほかの運動機能障害のために排泄行為に介助を要する。この場合には、排泄場所までの移動が可能か、排泄姿勢をとることが可能かなど、介助者や本人の身体機能に影響し、福祉用具の使用及び住環境に大きく左右され、環境が整わないために、おむつに頼るといった問題があげられる。

## ③ 意思伝達能力の問題

意思伝達が困難もしくは未発達である場合や、不快などに関する理解力が未発達ゆえに、尿意・便意の表出方法や排泄の感覚を他者に自ら伝えられない。この場合は、支援者から直接的な刺激（例えば、手を触る・握る）や呼びかけに対して、何ら反応が見られない、もしくは、反応を読み取ることができないと排泄教育<sup>注 14)</sup>が行われない場合があり、排泄そのものをおむつに頼ってしまうといった問題があげられる。

障害児の排泄教育について医療や教育の面から支援がなされたとしても、建築的側面からの環境整備や福祉用具の利用が適合しないとその効果を十分には発揮することができない。さらに、実生活では、これらの問題が複雑に絡み合い、排泄問題をより困難にしている。本研究では、障害者関連の手帳における等級のみならず、基本的な姿勢保持（立位、座位、寝返り、首のすわり）の状況や医療的ケアやその内容、排泄状況などを考慮した結果、在宅での排泄に関して、通常の排泄環境では排泄できない障害児、または排泄動作に介助や配慮を必要とする障害児を重度障害児ととらえ、重度障害児を主体とした排泄環境整備に関する研究を行っている。

したがって、現状の排泄実態及び排泄環境を十分に把握し、障害児の成長・発達や身体機能・知的能力に対し適切な時期に適切な環境を整備するために、この研究は重要と考える。

## 1. 2 既往研究と研究の位置づけ

### (1) 文献のレビュー

障害児の排泄に関連する研究は、医学、理学療法、作業療法分野で「排泄ケア」に関する文献が散見されるが、おむつの当て方、導尿指導、姿勢保持方法にとどまり、在宅における生活環境に言及した文献は見当たらない。西村かおる<sup>※ 18)</sup>は在宅での排泄ケアについて対象となる障害別に細かく記述しているが、成人の障害者や高齢者に関する内容である。重症心身障害児やさまざまな障害児に関する研究ならびに情報は無い。佐々木清子ら<sup>※ 19)</sup>は、重症心身障害児における在宅での排泄環境整備について主に排

泄姿勢に関して言及し、建築分野との連携の必要性について指摘している。

療育及び介護分野では、障害児に対応した排泄指導に関する文献がある。江草安彦ら<sup>20)</sup>は重症心身障害児の排泄指導の方法及びおむつ・トイレ介助での配慮点を示している。しかし、住環境や用具等には言及していない。また、中村敬子ら<sup>21)</sup>は重症心身障害児の排泄指導について用具などを紹介しているが、排泄に関する働きかけをしても障害児からの反応が乏しいと、おむつ交換やトイレ介助にとどまり、快・不快の感覚や子どもの育ちを学ぶ「排泄教育」<sup>註14)</sup>が行われない場合があるとし、その原因に「排泄指導を行うためのトイレ施設・設備など物的環境が整えられていない」「障害ゆえにできないものなのか、本当はできるのに育てられてこなかったためにできなくなっているものなのか区別する必要がある」と指摘している。

一方、建築学分野の排泄に関する先行研究は、高齢者及び障害者の排泄環境に関して入所施設や病棟内、公共トイレに関する論文は多数あるが、在宅に関する文献は少ない。野村歡<sup>22)</sup>は高齢者や障害者の排泄のための住環境整備について報告を行っているが、18歳未満の障害児の排泄環境には言及していない。唯一、2008年に野口祐子ら<sup>23)</sup>が障害児の住環境整備に関連して、トイレや排泄介助の困りごとを報告している。また、特別支援学校に関しては、菅原麻衣子ら<sup>24)</sup>が教育環境として教員の施設整備要望の一部にトイレ環境の問題点をあげている。

さらに、住環境整備全般に関する先行研究についてレビューを広げると、1990年に湯田善郎ら<sup>25)</sup>が肢体不自由児者の住空間について、家族全員が住みやすい環境について言及している。また、1993年に野村歡<sup>26)</sup>が重度肢体不自由者の住環境整備指標策定に関する研究を行い、さまざまな疾患の肢体不自由者を生活動作能力に対応する住環境整備について言及している。その後、障害児に関しては野村みどりら<sup>27)</sup>が障害児の住まいの問題に関する研究を行っているが、いずれも障害児の排泄や成長にあわせた住環境のあり方については言及していない。なお、西村顕<sup>28)</sup>が重症心身障害児者の入浴環境についてライフステージにあわせた環境整備について言及している。

## (2) 本研究の位置づけ

現行のバリアフリー法における「高齢者・障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準」では高齢者や成人の障害者に配慮した多機能トイレに関する記述がみられるが、子ども用のトイレの規定はない。また、住環境整備に関しては高齢者への配慮住宅の指針はみられるが、障害児に配慮した指針はない。さらに、前項に記した文献レビューを概観すると、医療・介護や福祉の分野で障害児の排泄ケアなどに関する文献はあるものの、重度障害児の排泄環境に関する文献は極めて少ない。建築学における論文では、住環境整備全般に関して野村らの先行研究があるものの20年以上前であり、かつ、障害児の成長にあわせた排泄環境整備に関する文献はない。これは、子どもは成

長・発達段階であり、特に重度障害児の予後・予測は困難を極め、これまで建築的側面から排泄環境に関する調査研究がなされてこなかった。しかし、排泄動作獲得の大切な時期に排泄環境を整えることは重要である。そこで、本研究では、あまり知られていない障害児の生活場面ごとの排泄環境を十分に把握し、建築学における重度障害児の排泄環境整備の萌芽的研究として位置づける。

### 1. 3 研究の目的

本研究は、在宅生活を送る障害児の自宅、通園・通学先、外出先における排泄方法や排泄環境の実態を障害別に整理し、重度障害児の排泄実態及び排泄環境を明らかにする。さらに、障害児の年齢や体重、心身状況（身体能力や知的能力）及び排泄状況（排泄告知の有無や排泄障害の有無など）をもとに類型化を行い、類型化された障害児のグループ別に重度を主体とした自宅内排泄環境整備の基本検討項目を整理し、具体的な提案を行うことを目的とする。

#### 【注釈】

- 注1) 医療的ケアとは、たんの吸引や経管栄養など看護師や保護者が日常的・継続的に行っている行為を指す。
- 注2) 身体障害児・者実態調査の統計では重複障害は、肢体不自由、内部障害、視覚障害、聴覚障害のいずれかもしくは複数が重複している障害としている。
- 注3) ノーマライゼーションとは、1960年代にデンマークのニルス・エリック・バンク＝ミケルセンが「障害者を排除するのではなく、障害があっても健常者と均等に当たり前に生活できるような社会こそが、通常な社会である」という考えで提唱された社会福祉をめぐる社会理念の一つである。
- 注4) 障害者総合支援法は通称である。正式名称は「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」。
- 注5) 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律（2018年4月1日施行）」の公布をうけ、厚生労働省社会・援護局より通達（障発 0603 第1号 2016年6月3日）が出され、障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応やサービスの質の確保・向上に向けた環境整備等の準備がされ始めている。
- 注6) ADL（activities of daily living）は、通常、日常生活動作または日常生活活動と訳され、具体的には食事や排泄、入浴などの基本的な生活行為及び動作を指す。
- 注7) QOL（Quality of Life）は、通常、生活の質と訳され、具体的には良好な人間関係、やりがいのある仕事、快適な住環境、十分な教育、レジャー・レクリエーション

ョン活動などさまざまな観点を指す。

- 注 8) ヒルシユスプルング病とは、消化管の動きを制御する力を持っている腸の神経節細胞が生まれつき無いために重い便秘症や腸閉塞をおこす疾患である。(日本小児外科学会)
- 注 9) 二分脊椎とは、脊髄が脊椎の外に出て癒着や損傷しているために起こるさまざまな神経障害の状態を言い、主に仙椎、腰椎に発生し、個人差があるものの排泄障害を併発し、導尿、摘便、浣腸、洗腸といった対処が必要となる。(日本二分脊椎症協会)
- 注 10) ジブー法とは、直腸や尿道などに狭窄がある場合、金属製の医療器具 (ジブー) を挿入し管を広げる方法。
- 注 11) 導尿とは、尿道口にカテーテル(細い管)を挿入し、膀胱にたまった尿を排出する。
- 注 12) バリアフリー法とは通称名であり、正式名称は「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」である。
- 注 13) 本論文における排泄環境とは、排泄行為一連の動作に伴う人的・物理的視点からみた環境全般とする。
- 注 14) 学校教育では「排泄指導」という用語を用いているが、中村ら<sup>文19)</sup>は「排泄の育ちの学びなおしを通して人間の育ち全般を学びなおさせるとし「排泄教育」としている。(「排泄教育」御茶ノ水書房)

#### 【参考文献】

- 文 1) 厚生労働省政策統括官 (統計・情報政策担当): 「我が国の人口動態」 内閣府、p. 13、2017. 3
- 文 2) 厚生労働省政策統括官 (統計・情報政策担当): 「我が国の人口動態」 内閣府、p. 25、2017. 3
- 文 3) 前田浩利: 「NICU から始める退院調整&在宅ケアガイドブック」、メディカ出版、pp. 008-009、2013. 9
- 文 4) 高宮明子: 特別支援学校における在籍者の障害の「重度・重複化、多様化」に関する論考、雑誌名大阪樟蔭女子大学研究紀要、N07、pp. 189-196、2017. 1. 31
- 文 5) 特殊教育の改善に関する調査研究会: 重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について(報告)、1975. 3、(アクセス 2017 年 12 月 04 日  
[http://www.nise.go.jp/blog/2000/05/b2\\_s500331\\_01.html](http://www.nise.go.jp/blog/2000/05/b2_s500331_01.html))
- 文 6) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課: 平成 18 年身体障害児・者実態調査結果報告書、p. 8、2008. 3. 24  
(アクセス: 2017 年 12 月 05 日、  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/shintai/06/dl/01\\_0001.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/shintai/06/dl/01_0001.pdf))



- 文7) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課：平成17年知的障害児（者）基礎調査、2007.1（アクセス：2017年12月05日  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/titekiki/index.html>）
- 文8) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課：通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について、pp.2-15、2012
- 文9) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課：平成27年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について(別紙3)、p.3、2016.4
- 文10) 奈倉道明、ほか：小児の在宅看護子どもと家族を主体とした支援、へるす出版、小児看護臨時創刊号、pp.910-920、pp.984-955、2014.7
- 文11) 田村正徳、ほか：平成28・29年度小児在宅ケア検討委員会報告書、日本医師会小児在宅ケア検討委員会、pp.11-16、2018.3
- 文12) 谷口恵美子、ほか：重度障害がい児の在宅移行への支援に関するNICU等に勤務する医療従事者の意識、岐阜県立看護大学紀要第10巻2号、pp.43-49、2010.2
- 文13) 山崎学、ほか：在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査、平成27年度障害者支援状況等調査研究事業報告書、p.42、2016.3
- 文14) 杉山貢他、ほか：家庭の医学大全科、食道・胃・腸の病気、腸閉塞、株式会社法研、2018
- 文15) ひよこクラブ：育児新百科、ベネッセコーポレーション、pp192-193、2017.10
- 文16) 勝田仁美、ほか：特別支援学校看護師のためのガイドライン、日本小児看護学会 すこやか親子21推進事業委員会「特別支援学校において医療的ケアを実施する看護師の機能と専門性の明確化」プロジェクト、pp.6-11、2008.3
- 文17) 植田瑞昌、ほか：重症心身障害児（者）の外出先での排泄環境に関する事例報告と問題点、第18回日本福祉のまちづくり学会全国大会、梗概集I2A6、2015.8
- 文18) 西村かおる：排泄ケアブック、学研、p.10、2011.5
- 文19) 佐々木清子、ほか：重度心身障害児の排泄にかかわる介護の現状と作業療法の課題、心身障害児等の療育に関する研究事業研究助成報告書、心身障害児総合医療療育センター、pp.8-40、2013
- 文20) 江草安彦監修：重症心身障害療育マニュアル第2版、医歯薬出版、pp.133-136、2014.1
- 文21) 中村敬子、ほか：障害の重い子どものこころと体を育てる排泄教育、御茶の水書房、pp.10-18、2015.7
- 文22) 野村歡：排泄のための住環境整備、バイオメカニズム学会誌、Vol132、No4、

pp. 208-214、2008. 7

- 文 23) 野口祐子、ほか：「障害児の育成と自立支援のための住環境整備に関する研究」平成 19 年度みずほ福祉助成財団社会福祉助成事業研究報告、pp. 34-35、2008. 11
- 文 24) 菅原麻衣子、ほか：特別支援学校における医療的ケアへの対応から見た教職員の施設整備要望～医療的ケアを必要とする児童生徒に対する特別支援学校の施設整備課題 その 1～日本建築学会計画系論文集第 82 巻第 734 号、pp. 885-893、2017. 4
- 文 25) 湯田善郎、ほか：肢体不自由児者の住空間整備に関する研究その 1 「脳性まひ児者の主体類型と住宅各部の不便評価、日本建築学会計画系論文報告集 (411)、pp. 45-56、1990
- 文 26) 野村歡：重度肢体不自由者の日常生活動作能力に対応する住環境整備指標策定に関する研究、日本大学理工学部博士論文、1993. 4
- 文 27) 野村みどり、ほか：障害をもつこどものハウスアダプテーションに関する研究 I - 重度重複障害児の限定された生活実態 -、日本建築学会学術講演概要集、pp. 279-280、1998
- 文 28) 西村顕：重症心身障害児者の入浴環境とその移行支援に関する研究、横浜国立大学大学院工学府博士論文、2013. 3

## 第2章 研究の方法

本章では、研究を進めるにあたり、研究全体の構成、研究期間をはじめ、本論で使用する用語の定義、統計処理に用いた手法及びデータ処理方法、倫理的配慮などについて触れている。

### 2. 1 研究の方法

本研究は、文献調査から始め、予備調査を経て、本調査となるアンケート調査及び住宅訪問調査を実施し、その結果をもとに多角度から詳細な分析を行い、障害の状況及びライフステージなどに応じた排泄環境整備に関する提案を行う。

以下に、研究の進め方をフローチャートで(図2-1)に示す。なお、図内の( )内に本論の章だてを示している。

### 2. 2 調査の方法

本研究は、2014年2月から2018年12月までの4年10か月で実施した。

「保護者及び学識経験者に対する個別ヒアリング調査」(予備調査A)を2014年2月から2015年6月まで、「障害児施設の見学」(予備調査B)を2014年4月から2016年5月までに実施した。

次に、両予備調査で得られた知見をもとに「在宅障害児の保護者へのアンケート調査」(本調査A)のためのアンケート用紙の作成を2015年6月から2016年3月まで行った。その後、アンケート用紙の配布を2016年5月から8月まで行うと同時に、「在宅重度障害児の住宅訪問調査」(本調査B)を2016年7月から2017年3月までに実施した。

2016年9月から2018年9月までアンケート調査(本調査A)の分析を行い、住宅訪問調査(本調査B)の内容とともに、さまざまな検討を加え結論を得た。調査期間を(図2-2)に示す。

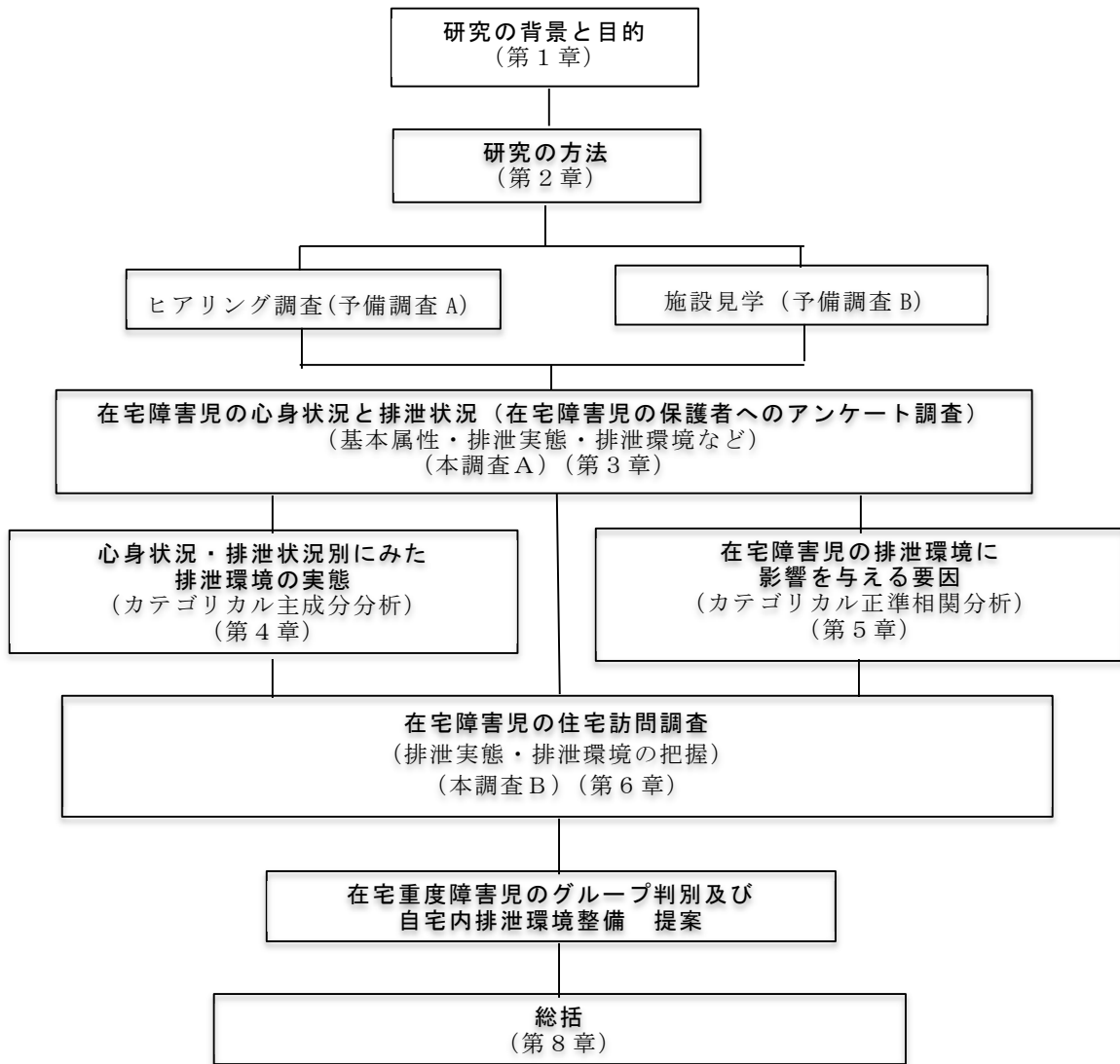


図 2-1 研究のフローチャート

2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
	ヒアリング調査(予備調査A)					
	施設見学(予備調査B)					
		アンケート作成				
		アンケート調査(本調査A)	集計・分析・検討検討			
		調査シート作成	分析・検討			
			訪問調査(本調査B)		本論執筆	

図 2-2 研究種別及び研究期間の時系列図

調査の概要は以下の通りである。

#### 1) ヒアリング調査（予備調査 A）

- ・内容 : 保護者及び学識経験者に対する個別ヒアリング調査
- ・調査方法 : 半構造化インタビュー方式<sup>注1)</sup>
- ・調査期間 : 2014年2月～2015年6月（1年5か月）
- ・調査対象者 : 肢体不自由児（者）の保護者（2人）、重症心身障害児（者）の保護者（6人）、知的障害及び発達障害児（者）の保護者<sup>注2)</sup>（6人）、学識経験者（理学療法士・大学教授）（1人）

#### 2) 施設見学（予備調査 B）

- ・内容 : 障害児が利用する施設の見学
- ・調査方法 : 施設職員に対するヒアリング調査（半構造化インタビュー方式）、障害児施設の見学、資料収集
- ・調査期間 : 2014年4月～2016年5月（2年1か月）
- ・調査対象施設 : 重症心身障害児入所施設2か所、通所施設2箇所、作業所1か所、特別支援学校1か所、児童発達支援センター1か所

#### 3) アンケート調査（本調査 A）

- ・内容 : 在宅障害児の保護者へのアンケート調査
- ・調査期間 : 2016年5月～8月（4か月）
- ・調査対象 : 障害のある子どもをもつ保護者
- ・配布先 : 特別支援学校、父母の会、自主サークルなど

#### 4) 住宅訪問調査（本調査 B）

- ・内容 : 在宅障害児の自宅への訪問調査
- ・訪問期間 : 2016年7月～2017年3月（9か月）
- ・訪問対象 : 在宅障害児（25件）

なお、詳細内容については、アンケート調査（本調査 A）「在宅障害児の保護者へのアンケート調査」を第3章に、住宅訪問調査（本調査 B）「在宅障害児の住宅訪問調査」を第6章に示す。

## 2. 3 用語の定義

本研究で使用する用語は、以下の意味で使用する。

- ・年齢区分 : 障害児の年齢は、アンケート記入時の満年齢としている。
- ・身体障害者手帳 : 身体障害者福祉法に基づき、都道府県知事又は政令指定都

市の長から、視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害など身体上の障害がある者に交付される手帳。障害の程度により1級から6級に分かれている。また1、2級を「重度」、3、4級を「中度」、5、6級を「軽度」と称することが多い。

- ・療育手帳 : 知的障害者（知的機能の障害が発達期にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にある者）に交付される手帳。法律ではなく、厚生労働省の通達に基づく制度のため、自治体によって手帳の名称や区分が異なる。一般的にはA（重度）とB（その他）とされるが、東京都では1度から4度に分け、1度が「最重度」、2度が「重度」、3度が「中度」、4度が「軽度」としている。その他の他府県においてはA1が「最重度」、A2が「重度」、B1が「中度」、B2が「軽度」としている。本研究では、アンケート調査に記載があったA1、A2、B1、B2の表記は、東京都を基準とし、A1を1度、A2を2度、B1を3度、B2を4度に統一している。
- ・児及び者 : 児童福祉法に基づき18歳未満を児童<sup>注3)</sup>とし、18歳以上を者とす。なお、両者を合わせて障害児（者）とする。
- ・身体障害児（者） : 身体障害者手帳を所持する児（者）、または、本研究で実施したアンケート調査で手帳の所持は確認できないが、「肢体不自由」「視覚障害」「聴覚障害」または「内部障害」の記入がある児（者）とする。以下、〈身体〉と表記する。
- ・知的障害児（者）  
発達障害児（者） : 療育手帳を所持する児（者）、または、本研究で実施したアンケート調査で手帳の所持は確認できないが、「知的障害」及び「発達障害・自閉症スペクトラム」またはその両方の記入がある児（者）とする。以下、〈知的・発達〉と表記する。
- ・重複障害児（者）<sup>注4)</sup> : 身体障害者手帳及び療育手帳の両方を所持する児（者）、または、本研究で実施したアンケート調査で手帳の所持は確認できないが、〈身体〉と〈知的・発達〉をあわせもつ児（者）とする。以下、〈重複〉と表記する。
- ・重度障害児 : 障害のある児童のうち、身体障害者手帳の1級もしくは2級、または、療育手帳1度（A1）もしくは2度（A2）またはAランクを所持する児（18歳未満）とする。その他、手

帳の所持状況が確認できなくても、アンケート調査において姿勢保能力、医療的ケア、排泄状況もしくは異食やろう便など日常生活全般になんらかの介助を要する障害児とする。

- ・ 重度重複障害児<sup>注5)</sup> : 本研究における〈重複〉のうち、身体障害者手帳の1級もしくは2級、かつ、療育手帳の1度もしくは2度の両方を所持する障害児とする。または、アンケート調査において姿勢保持能力、医療的ケア、排泄状況などに何らかの介助を要する障害児とする。
- ・ 医療的ケア : 日常生活に必要とされる医療的な生活援助の行為。具体的には人工呼吸器、酸素療法、痰の吸引、導尿（自己導尿）、人工肛門・膀胱、経管栄養（鼻口胃腸）などを指す。これらは長期にわたり継続的に必要とされる。
- ・ 排泄障害 : 本来ならば、医学的な膀胱・直腸の機能障害（「医学モデル」）であるが、人間と環境との相関関係と、それを基盤として展開される人間の日常生活の現実に着目した「生活モデル」ととらえ、本研究では、失禁や失敗、夜尿を含み、日常生活上で問題となる状態も含み排泄障害とする。
- ・ 排泄自立度 : 洋服の着脱から後始末まで含めた排泄にかかわる動作を自分でどこまでできるかを示す度合い。本研究では、「自分でできる」「自分でできるが見守りが必要」「声かけ、促しが必要」「一部介助が必要」「全部介助が必要」の5段階で評価する。
- ・ 排泄環境 : 本研究における排泄環境とは、障害児の排泄動作全般に関する物理的な環境及び人的な介助環境を含む。
- ・ 通園・通学先 : 障害児（18歳未満）が通園する保育園、幼稚園、児童発達支援センターや通学する小学校、中学校、特別支援学級、特別支援学校、高校を指す（ただし、回答者が18歳以上である場合は通所施設・作業所などを指している）。
- ・ 外出先 : 通園・通学など以外で、障害児が週のうち最も外出頻度が高い外出先を指す。
- ・ 排泄関連医療用具 : 人工肛門・膀胱造設後に使用するパウチや皮膚保護のためのジェル、尿道留置カテーテルの際に利用する蓄尿袋、導尿用のカテーテルや潤滑ジェル、洗腸溶液などを指す。
- ・ 排泄関連設備 : トイレ内に設置し使用する便器類、手洗い器、温水洗浄便

座または、それらに付随するスイッチやリモコンを指す。

- ・排泄関連福祉用具：しびん、差し込み便器、トイレ用車椅子、姿勢保持用の便座や手すり類を指す。排泄時に使用する用具及び排泄時に使用する設備への移乗等に使用するリフト類も含む。
- ・大人用おむつ交換台：トイレ内に設置し、幼児から成人がおむつ交換及び着替えなどに利用できる大型ベッドとする。
- ・乳児用おむつ交換台：乳幼児がおむつ交換及び着替え用に利用する乳幼児用ベッドとする。

## 2. 4 統計処理

### (1) 分析ソフト PASW Statistic

PASW はデータのクロス集計、度数分布、カイ二乗検定、カテゴリカル主成分分析及びカテゴリカル正準相関分析に用いた。

分析で得られた数値は、小数点以下第二位を四捨五入し、小数点以下第一位まで表記する。ただし、100.0%は100%と表記する。また、1未満の数値は一の位の0を省略する。例えば「0.5%」は「.5%」と表記する。

カイ二乗検定より得られた結果において、0.05未満は両者の相関関係がないとは言えないとする。

障害児の類型化には、カテゴリカル主成分分析を用いた。

排泄環境に関連する主要因子の抽出には、カテゴリカル正準相関分析を用いた。

### (2) K J 法

KJ法は、質的なデータをまとめるために文化人類学者の川喜田二郎（元東京工業大学名誉教授）によって考案された手法である。データをカードに記述し、カードをグループごとにまとめて、図解化し、論文などにまとめていく。

本研究では、本調査 A「在宅障害児の保護者へのアンケート調査」における「排泄環境に関する困りごと」の自由記述に記載のあるすべてのキーワードを取り出し、項目ごとに1枚のカードに書き出し、内容の近いもの同士を集め、それらを結び付けて因果関係や課題の抽出を行う。

## 2. 5 倫理的配慮

本研究は、個人情報に関する倫理的配慮が強く求められ、本来ならば第三者による倫理に関する審査を受けるべき性質の研究である。しかし、本学理工学研究科には倫理委員会が存在しないため、自ら、以下の考えのもとに細心の注意を払い研究を実施



した。

### (1) 協力者の同意

アンケート回答者にアンケート配布と同時にアンケートの趣旨説明書を同封し、通園・通学先等もしくは保護者会等を通じて手渡しで配布した。回収は回答者の自由意思で返信用封筒に入れ郵便ポストへの投函とした。アンケート返信をもって同意したものとみなした。

### (2) 個人情報の管理

回答者の記述は、個人ごとの番号で ID を付し、データ化した。原本は、不特定多数の出入りがない居室に保管し、データファイルはパスワードを設定した。さらに、本研究専用の PC とし、PC 起動時にパスワードを設定した。

訪問調査承諾者及び結果資料郵送希望の承諾があった協力者の住所等の管理は、同じく原本を不特定多数の出入りがない居室に保管し、データファイルはパスワードを設定した。さらに、本研究専用の PC とし、使用する PC 起動時にパスワードを設定した。

### (3) その他の配慮

訪問調査の承諾は、承諾チェック欄の記入と返信をもって承諾とした。訪問調査は任意であり、撤回または中止を希望する場合は速やかに対応することを伝えた。

訪問調査内容については、趣旨説明とともに写真撮影、図面作成を書面にて説明し、承諾書にサインをもって同意を得た。

## 2. 6 本論の構成

本論文は第 1 章から第 8 章で成り立っている。全体の構成及び各章の概要は以下の通りである。

第 1 章では、社会的背景に加え、障害児への行政施策や支援制度に言及し、加えて重度障害児の運動機能や排泄機能、排泄の告知といった問題を認識したうえで、研究の必要性と目的を示している。文献レビューでは、高齢者や障害者の排泄に関する住環境整備の既往研究はあるが、障害児の排泄環境に関する建築学的な視点による研究が不十分であることを示した。研究の目的は、在宅重度障害児の排泄実態及び排泄環境

を示し、成長や発達、心身状況や排泄状況に応じた障害児の類型化を行い、自宅内排泄環境整備の基本的検討項目を整理し、具体的に提案することである。

**第2章**では、第2章では、研究方法をフローチャートで示し、研究全体の構成や調査方法、本論で使用する用語の定義、統計処理に用いた手法、倫理的配慮について示している。主な調査方法はアンケート調査及び住宅訪問調査である。なお、本研究では児童福祉法に基づき18歳未満を障害児として分析を行っている。また、「排泄環境」とは障害児の排泄動作全般に関する物理的及び人的環境を指す。

**第3章**では、アンケート調査によって、在宅障害児の排泄実態と排泄環境を把握し、身体障害と知的障害を併せ持つ重複障害児（以下〈重複〉）及び身体障害児（以下〈身体〉）と知的障害児または発達障害児（以下〈知的・発達〉）の傾向が異なることを示している。この調査は、児童発達支援センター、特別支援学校、親の会などに通園・通学・所属する在宅障害児の保護者に対して実施した（回答率30.6%）。その結果、〈重複〉と〈身体〉は、常におむつを使用している割合が高い、排泄障害はなくてもおむつを使用している場合が多い、排泄時にさまざまな福祉用具類を通園・通学先では使用しているが自宅では使用が少ないことがわかった。一方、〈知的・発達〉は、身体機能と排泄動作の面でほとんどが自立しているため、トイレでの排泄が可能である、おむつ使用率が低いことがわかった。また、トイレ内が薄暗い、大きな音が響くなど、排泄環境に対して感覚過敏や強いこだわりを示す障害児もおり、排泄しやすい環境が限られることもわかった。

**第4章**では、必要とされる排泄環境が心身状況や排泄状況により異なるため、アンケート調査の対象である在宅障害児を排泄環境が類似するグループに分類している。第3章で異なる傾向を示した〈知的・発達〉を独立させ、心身状況や排泄状況における「年齢」「体重」「医療的ケアの有無」「側わんの有無」「立位能力」「座位能力」「寝返り」「首のすわり」「意思伝達方法」「尿意」「便意」「排泄障害の有無」の12項目によって、〈重複〉及び〈身体〉の353人を対象にカテゴリカル主成分分析を用いて、4つのグループ（G1～G4）に分類した。同時に12項目のカテゴリースコアを得た。さらに、〈知的・発達〉を独立したグループ（I/D）として加えた5つのグループについて、特徴、

排泄実態、排泄環境を以下に示す。

G1 は、身体障害及び知的障害ともに最重度であり、年齢は高く、医療的ケアが必要な場合が多い。すべてがおむつを使用し、約 60%の障害児は排泄障害がある。便器類や用具類はほとんど使用せず、床に敷くマット類が最も多い。住宅改修の実施は非常に少なく、実施したものの体重の増加や障害の重度化により使用しなくなった場合もある。保護者の多くはトイレでの排泄を希望せず、実際にトイレ以外で排泄している。

G2 は、身体障害及び知的障害ともに最重度であり、年齢は低く、医療的ケアが必要な場合が多い。すべてがおむつを使用し、半数は排泄障害がある。便器類や用具類はほとんど使用せず床に敷くマット類が最も多いが、一般的な幼児用補助便座の使用もみられ、通園・通学先では使用する姿勢保持用の福祉用具がわずかに増える。住宅改修はほとんど実施していない。保護者の約半数がトイレでの排泄を希望しているが、実際はトイレ以外で排泄している。

G3 は、身体障害が重度かつ知的・発達障害が中軽度であり、年齢は高く、医療的ケアがほとんど必要ない。おむつを使用し、かつ排泄障害がない障害児が 3 割である。手すりの使用が最も多く、通園・通学先では使用する便器が多種にわたる。住宅改修は 4 割弱が実施していて、実施したものの自分でできるようになったから使用しなくなった場合もある。保護者のほとんどがトイレでの排泄を希望し、実際にトイレで排泄している。

G4 は、身体障害及び知的障害ともに重度であり、年齢は比較的 low、医療的ケアがほとんど必要ない。おむつを使用し、かつ排泄障害がない障害児が半数である。自宅ではトイレ以外において臥位姿勢で排泄することが多く、一般的な幼児用便座のみを使用する。一方、通園・通学先ではトイレにおいて座位姿勢で排泄する割合が増加し、便器が多種にわたり姿勢保持用の福祉用具を使用している。住宅改修は 2 割弱が実施している。保護者のほとんどがトイレでの排泄を希望しているが、実際は半数以上がトイレ以外で排泄している。

I/D は、身体障害及び医療的ケアの必要がない、知的障害もしくは発達障害がある。おむつを使用し、かつ排泄障害がない障害児は 2 割である。自宅では一般便器のほか幼児用補助便座の使用がみられ、通園・通学先や外出先では小便器の使用が増加する。住宅改修はほとんど実施していない。

第5章では、さらにアンケート調査の対象である在宅障害児から、〈重複〉及び〈身体〉の353人を対象にカテゴリカル正準相関分析を用いて、住宅改修や工夫の有無、排泄場所などに影響を与える要因を抽出している。住宅改修や工夫の有無については、障害児の心身状況や排泄状況との関係は示されず、経済的な要因、保護者のトイレでの排泄に対する意向などの社会・心理的な要因が考えられる。排泄場所については、自宅では心身状況のほかに保護者のトイレでの排泄に対する意向との相関がみられた。通園・通学先では心身状況に関する内容のみで相関がみられた。

第6章では、第3章のアンケート調査において訪問調査の承諾を得た在宅障害児のうち、障害の状況及び年齢を考慮した25人に対して行った訪問調査の結果を示している。この調査により、在宅障害児の排泄実態と自宅内排泄環境を具体的に把握している（特に排泄環境に配慮などが必要な18歳以上の障害者3人を含む）。主な内容をグループ別に以下に示す。

G1は「介助による居室内臥位姿勢での排泄環境整備」

臥位姿勢による排泄のための介助スペースの確保、おむつの保管・使用済みおむつの破棄場所の確保、汚物保管場所における衛生面への配慮、殿部の清拭や汚物処理などの負担軽減の検討が必要である。

G2は「介助による排泄姿勢安定に向けた排泄環境整備」

G1の視点に加え、排泄姿勢の安定方法やトイレトレーニングの可能性への検討が必要である。

G3は「トイレでの排泄自立のための排泄環境整備（見守り・介助含む）」

日中の居場所からトイレまでの移動・移乗方法、安全な姿勢による衣類の着脱方法の検討が必要である。

G4は「トイレでの排泄を目指した排泄環境整備（介助含む）」

日中の居場所からトイレまでの移動・移乗方法、衣服着脱の介助負担の軽減、便器上での姿勢保持方法、トイレトレーニングの可能性への検討が必要である。

I/Dは「自立し安心して排泄動作が行える排泄環境整備」

明るく開放的な空間の確保、光や音への刺激に配慮した空間の確保、介助負担軽減のための汚物処理及び清掃のしやすさへの検討が必要である。

その他、疾患からくる特別な配慮を必要とする個別対応での排泄環境整備が必要で

あることを示した。

**第7章**では、在宅重度障害児に配慮した自宅内排泄環境整備を具体的に提案している。最初に、第4章で得られた、心身状況や排泄状況における12項目のカテゴリースコアを用いることで、重度障害児を類型化したグループの判別方法を示している。さらに、類型化したグループは成長や発達、排泄動作の獲得、障害の重度化や高齢化などによりグループ間の移動が考えられることを示した。次に、グループごとに自宅内排泄環境整備の基本的な検討項目を示している。「生活の場」としては日中の居場所や主な姿勢に関する項目、「排泄時の移動・移乗」としては福祉用具を使用するか否かなど移動・移乗方法に関する項目、「排泄の場」としてはトイレ内外における排泄に関する項目が挙げられる。最後に、第6章の住宅訪問調査を事例として、自宅内排泄環境を向上させるための具体的な整備への検討を行っている。

**第8章**では、本研究で明らかになった在宅重度障害児の排泄実態と排泄環境を示している。そして、重度障害児の類型化（グループ判別方法）を提案し、グループ間の移動を考慮し、年齢や心身状況、排泄状況などに合わせた自宅内排泄環境整備の基本検討項目を示し、具体的に提案している。また、在宅重度障害児の自宅内排泄環境の整備を実現する条件として、保護者の意識啓発や情報提供、重度障害児に配慮した排泄関連の福祉用具開発・支援制度の充実の必要性を述べている。さらに、今後の課題としては、最重度知的障害児や発達障害児への配慮、通園・通学先や外出先の排泄環境整備の必要性を示している。

#### 【注釈】

注1) 半構造化インタビュー方式とは、ヒアリング調査における一つの手法であり、事前に大まかな質問事項を決めておき、回答者の答えによってさらに詳細に尋ねて行く簡易な質的調査法である。

注2) 発達障害児(者)の保護者においては、個別形式ではなくグループ形式で行った。基本的には半構造化インタビュー方式とし、意見を聞きながら詳細をたずねた。

注3) 児童福祉法 第二節 定義 第4条2、平成29年6月23日改正、この法律で障害児とは、身体に障害のある児童、知的障害のある児童、精神に障害のある児童（発達障害者支援法（平成十六年法律第百六十七号）第二条第二項に規定する発

達障害児を含む。) 又は治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成十七年法律第百二十三号) 第四条第一項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である児童をいう。

注 4) 重複障害とは、法律により解釈が異なる<sup>文1)</sup>。身体障害者福祉法では身体障害(肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、内部障害ほか) が2つ以上重複する場合を指しているが、学校教育法における重複障害とは「視覚障害」「聴覚障害」「知的障害」「肢体不自由」「病弱・虚弱」のなかから2つ以上を有する場合としている。さらに、障害者総合支援法では、重複障害という明確な定義はなく、支援の必要度により障害支援区分(2014年4月1日施行「障害支援区分」への見直し)と定められている。本研究では用語の定義にあるように、身体障害及び知的障害もしくは発達障害を併せ持つ場合を重複障害としている。

注 5) 重度障害児の定義は確立されていないが、「重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について(報告)」<sup>文2)</sup>によれば「『重度・重複障害児』には、『公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律』で定められている重複障害児(学校教育法施行令第二二条の二に規定する障害一盲・聾・知的障害・肢体不自由・病弱一を2以上あわせ有する者)のほかに、発達の側面からみて、『精神発達の遅れが著しく、ほとんど言語を持たず、自他の意思の交換及び環境への適応が著しく困難であって、日常生活において常時介護を必要とする程度』の者、行動的側面からみて、『破壊的行動、多動傾向、異常な習慣、自傷行為、自閉性、その他の問題行動が著しく、常時介護を必要とする程度』の者を加えて考えた。」としている。

#### 【参考文献】(注釈内)

文 1) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター「重複障害者の職業リハビリテーション及び就労をめぐる現状と課題に関する研究(調査研究報告書No.72)」、pp. 9-20、2006. 3

文 2) 「文部省特殊教育の改善に関する調査研究会・1975(昭和50)年」(アクセス2017年12月06日) [http://www.nise.go.jp/blog/2000/05/b2\\_s500331\\_01.html](http://www.nise.go.jp/blog/2000/05/b2_s500331_01.html)

## 第3章 在宅障害児の心身状況と排泄状況（アンケート調査結果）

本章では、「在宅障害児の保護者へのアンケート調査」（本調査 A）において得られた結果を集計し、分析している。集計にあたって始めに障害児の障害種別を検討し、その種別を基本に、障害児の基本属性、排泄状況、排泄環境、介助者等の状況など、さまざまな角度からの設問に対する集計結果を示している。また、介助者の介護状況などについても集計結果を示している。さらに、アンケート回答に記載された自由記述は、KJ法を用いて傾向分析を試みている。

### 3.1 アンケート調査の目的及び概要

#### （1）アンケートの目的

アンケートは、障害児の排泄状況や排泄方法の現状把握、排泄姿勢及び使用している設備などの排泄環境を把握すること、さらに排泄に関する問題点を障害別に明らかにすることを目的とする。なお、人手や状況が異なる場所で排泄状況や排泄環境が自宅と異なるか否かを明らかにするため、通園・通学先及び外出先での状況についても把握する。

#### （2）アンケートの構成と内容（資料1）

アンケートは、「障害児の基本属性」「排泄状況」「排泄環境」「介助者の状況・その他」の4部門から構成されている。詳細の内容は以下の通りである。

##### ① 障害児の基本属性

身長・体重、年齢・性別、主障害、手帳の有無と等級、立位・座位・寝返り・首の座りの姿勢保持状況、意思表示方法、通園・通学先、外出先と外出頻度、日中の移動方法、障害の特徴や姿勢など、医療的ケアの有無及び内容

##### ② 排泄状況

排泄障害の有無及び内容、おむつの使用状況、排尿・排便回数、排尿・排便時間、定時排便と方法、尿意・便意の告知、便の状態、排泄動作の自立度

##### ③ 排泄環境

排泄姿勢、排泄場所、排泄場所までの移動方法、トイレ内環境の嗜好、排泄時に使用する設備・用具類、排泄環境の問題点

##### ④ 介助者の状況、その他

介助者の年齢・性別と腰痛の有無、排泄に関する環境整備の有無と内容、トイレでの排泄希望、その他

なお、②と③は自宅と通園・通学先、外出先<sup>注1)</sup>それぞれの場所についてたずねた。

### (3) 配布方法及び回収方法

本アンケートは、首都圏にある特別支援学校、児童発達支援センター及び首都圏や地方の父母の会・親の会、自主サークルなどを通じて保護者へ配布した。また、アンケートは、基本的に18歳未満の「障害のある子ども」のいる保護者への配布を依頼したが、父母の会などにおいて障害児の年齢確認が困難な場合は、全会員（家庭）へ配布した。アンケートへの調査協力は、任意かつ無記名とした。配布先及び配布数は以下の通り。

- ・ **配布先** : 特別支援学校 6校（肢体不自由系：Ko校、Ka校、Sn校  
知的障害系 : N校、Sg校、Sj校）  
児童発達支援センター（Y政令指定都市内5か所、N区1か所）、  
自主サークル・親の会・その他（7団体）
- ・ **配布数** : 2378部

配布先の詳細	配布数
特別支援学校	1064
児童発達支援センター・療育センター	583
自主サークル・NPO・放課後等児童デイサービス	205
親の会（重症心身障害・肢体不自由・知的障害）	526
合計	2378

- ・ **回収方法** : 同封した返信用封筒で郵送により回収した。
- ・ **回収数** : 729通（回収率30.6%）である。なお、郵送により回収したため、配布先別の回収率の把握はしていない。

### (4) アンケートの集計

アンケートの回収数は729通であったが、この中には18歳以上の回答者が112人含まれていた。これは、前項の配布方法で触れたように、年齢の確認が事前にできなかったことによるやむを得ない事情があったことが原因であるが、本研究では、研究の基本方針に則って、児童福祉法による18歳未満の障害児617人を分析の対象とする。

### (5) 集計に必要な障害児の分類

障害者を対象とした研究では、対象者を法体系に則って「身体障害」と「知的障害」に大別して集計・分析することが基本であり、さらに身体障害と知的障害を併せ持つ者がいる場合は「重複障害」と称していることから、これを障害の1種別として捉え、計3種別で集計・分析することが多い。

本研究でもこれに倣い、障害児617人の基本属性などを集計する際は、身体障害（以



下、〈身体〉と略す)、知的障害(以下、〈知的・発達〉と略す)、重複障害(以下、〈重複〉と略す)の3障害に大別して集計・分析した。なお、表作成では、最も人数の多い〈重複〉を最初に記述することとした。

### 3. 2 障害児の心身状況と介助者の状況(排泄関連を除く)

障害児の総計は617人であり、このうち、〈重複〉が294人、〈身体〉が59人、〈知的・発達〉は259人、障害の種別が不明の障害児は5人である。以下、不明5人を除いた612人を対象に集計・分析を行う。基本的には排泄関連を除く障害児の心身状況とするが、医療的ケアの内容と介助者の状況には、排泄関連の内容を含む。

#### (1) 性別・年齢 (表3-1)

性別は、〈重複〉及び〈知的・発達〉が女児より男児のほうが多く、〈身体〉は男女ともに半数程度である。

年齢は、各障害分類ともに3歳までを除き、どの年齢もほぼ同じ人数に分布している。障害別にみると、〈重複〉では13歳が9.2%(27人)と最も多く、〈身体〉では8歳が11.9%(7人)と最も多く、〈知的・発達〉では17歳が10.4%(27人)と最も多くなっている。

表3-1 障害別 性別と年齢

単位：人 空欄は0

	〈重複〉 PO. 085			〈身体〉 PO. 923			〈知的・発達〉 PO. 129		
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
1歳	1 .6%		1 .3%	1 3.2%		1 1.7%	1 .5%	1 1.7%	2 .8%
2歳	1 .6%	4 3.4%	5 1.7%	1 3.2%	1 3.6%	2 3.4%	4 2.0%	3 5.1%	7 2.7%
3歳	5 2.8%	3 2.6%	8 2.7%		1 3.6%	1 1.7%	10 5.0%	1 1.7%	11 4.2%
4歳	12 6.8%	8 6.9%	20 6.8%	2 6.5%	3 10.7%	5 8.5%	9 4.5%	2 3.4%	11 4.2%
5歳	16 9.0%	6 5.2%	22 7.5%	1 3.2%	1 3.6%	2 3.4%	19 9.5%	5 8.5%	24 9.3%
6歳	15 8.5%	2 1.7%	17 5.8%	2 6.5%	3 10.7%	5 8.5%	11 5.5%	5 8.5%	16 6.2%
7歳	12 6.8%	5 4.3%	17 5.8%	1 3.2%	1 3.6%	2 3.4%	13 6.5%	3 5.1%	16 6.2%
8歳	13 7.3%	12 10.3%	25 8.5%	5 16.1%	2 7.1%	7 11.9%	13 6.5%		13 5.0%
9歳	10 5.6%	8 6.9%	18 6.1%	1 3.2%	3 10.7%	4 6.8%	7 3.5%	7 11.9%	14 5.4%
10歳	11 6.2%	7 6.0%	18 6.1%	2 6.5%		2 3.4%	11 5.5%	4 6.8%	15 5.8%
11歳	9 5.1%	11 9.5%	20 6.8%	1 3.2%	2 7.1%	3 5.1%	8 4.0%	2 3.4%	10 3.9%
12歳	19 10.7%	6 5.2%	25 8.5%	1 3.2%	2 7.1%	3 5.1%	18 9.0%	3 5.1%	21 8.1%
13歳	18 10.2%	9 7.8%	27 9.2%	3 9.7%	3 10.7%	6 10.2%	11 5.5%	1 1.7%	12 4.6%
14歳	7 4.0%	6 5.2%	13 4.4%	3 9.7%	1 3.6%	4 6.8%	13 6.5%	4 6.8%	17 6.6%
15歳	4 2.3%	10 8.6%	14 4.8%	3 9.7%	2 7.1%	5 8.5%	17 8.5%	9 15.3%	26 10.0%
16歳	11 6.2%	8 6.9%	19 6.5%	2 6.5%	2 7.1%	4 6.8%	11 5.5%	6 10.2%	17 6.6%
17歳	13 7.3%	11 9.5%	24 8.2%	2 6.5%	1 3.6%	3 5.1%	24 12.0%	3 5.1%	27 10.4%
	177 100%	116 100%	293 100%	31 100%	28 100%	59 100%	200 100%	59 100%	259 100%

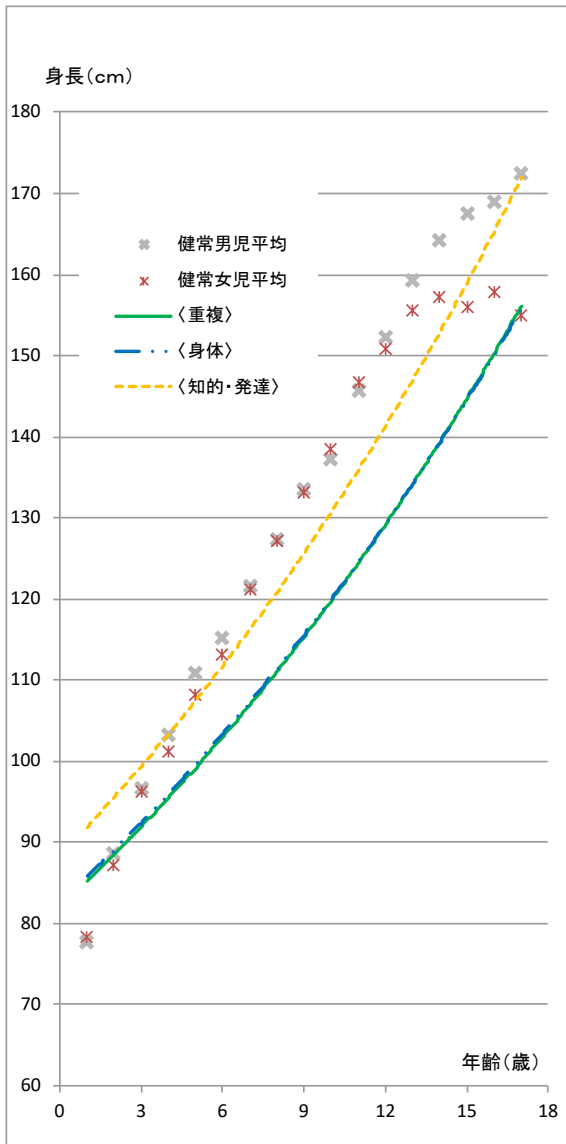


図 3-1 障害別にみた年齢別身長近似曲線

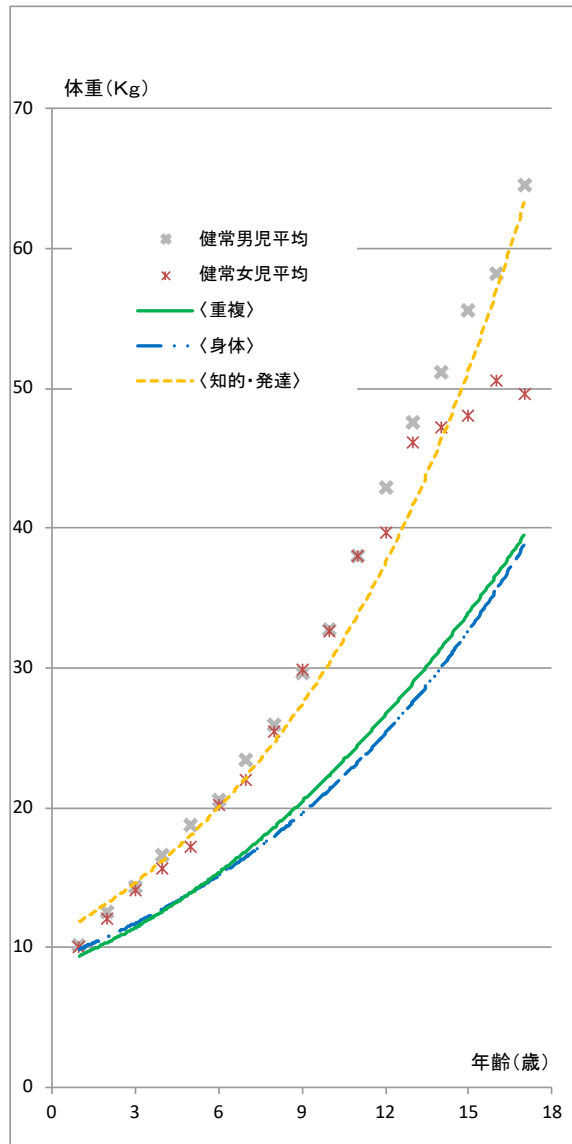


図 3-2 障害別にみた年齢別体重近似曲線

## (2) 身長・体重

### ・身長 (図 3-1)

〈重複〉では 62.0～175.0cm の範囲に分布し、平均身長は 122.4cm、〈身体〉では 75.0～168.0 cm の範囲に分布し、平均身長は 122.6 cm、〈知的・発達〉では 74.0～186.0 cm の範囲に分布し、平均身長は 135.2 cm である。

### ・体重 (図 3-2)

〈重複〉では 6.0～74.0 kg の範囲に分布し、平均体重は 23.8 kg、〈身体〉では 8.0～50.0 kg の範囲に分布し、平均体重は 23.6 kg、〈知的・発達〉では 7.3～115 kg の範囲に分布し平均体重は 36.3 kg である。

身長と体重の年齢別分布を 3 障害別にクロス集計し、健常児の平均的な身長と体重<sup>注2)</sup>を追加し、近似曲線を挿入すると、〈重複〉と〈身体〉はほぼ同じ曲線を示してい

るが、〈重複〉〈身体〉は、〈知的・発達〉よりも下方にある。また、健常児と比較すると〈知的・発達〉はほぼ同一の曲線であるが、〈重複〉〈身体〉は健常児の曲線より下方にある。

### （３）障害の種類及び手帳の所持状況

#### ・障害の種類（表 3-2）

〈重複〉では身体障害及び知的障害または発達障害もしくはその両方がある障害であるが、内訳をみると身体障害では「肢体不自由」が 91.1%（267 人）と最も多い。知的障害と発達障害では、「知的障害」が 85.3%（250 人）となっている。〈身体〉では「肢体不自由」が 94.9%（56 人）と最も多く、視覚障害、聴覚障害、内部障害は数名である。また、〈身体〉には肢体不自由と視覚障害の複合障害が含まれている。「内部障害」のある障害児は 3 名であるが、「肢体不自由」がなく「内部障害」のみの障害児は 2 名である。〈知的・発達〉では知的障害が最も多く、次いで発達障害・自閉症スペクトラムである。〈知的・発達〉にも知的障害と発達障害の複合が含まれている。なお、主障害の「その他」に記載のあった内容は、〈重複〉ではダウン症 4 件、てんかん 2 件のほか、糖尿病、脳腫瘍、脳挫傷、摂食障害が各 1 件、〈身体〉では免疫不全症 1 件、〈知的〉ではダウン症 9 件、表出性言語障害、情緒障害、発達の遅れ（経過観察中）などとなっている。

表 3-2 障害の種類（複数回答）

		〈重複〉	〈身体〉	〈知的・発達〉
身体障害	肢体不自由	267 91.1%	56 94.9%	
	視覚障害	54 18.4%	1 1.7%	
	聴覚障害	35 11.9%	1 1.7%	
	内部障害	25 8.5%	3 5.1%	
知的障害・発達障害	知的障害	250 85.3%		199 76.8%
	発達障害・自閉症スペクトラム	51 17.4%		153 59.1%
その他		13 4.4%	1 1.7%	14 5.4%
回答者合計		293	59	259

#### ・手帳の所持状況

手帳を所持している障害児は、〈重複〉では 98.6%（294 人中 290 人）、〈身体〉では 94.9%（59 人中 56 人）、〈知的・発達〉では 82.6%（259 人中 214 人）であり、〈重複〉

〈身体〉ではほとんどの障害児が何らかの手帳を所持している。

手帳の種類は、〈重複〉では身体障害者手帳を所持している障害児が 96.5%（両方の手帳を所持している 288 人中 278 人）、療育手帳を所持している児が 73.6%（同じく 288 人中 212 人）である。なお、質問事項には精神障害者保健福祉手帳の有無についても記載したが、実際の回答者は〈重複〉で 2 名、〈知的・発達〉で 3 名と少数であったため<sup>注3)</sup>、本項では「身体障害者手帳」と「療育手帳」の等級のみを表 3-3 に示す。

手帳の等級は、〈重複〉では身体障害者手帳 1 級及び 2 級かつ療育手帳 1 度<sup>注4)</sup> 及び 2 度の障害児が 47.6%(140 人)と最も多く、ほとんどが重度障害である。ただし、〈重複〉のうち両方の手帳の等級がわかるのは 185 人である。

〈身体〉では身体障害者手帳 1 級及び 2 級の障害児が 86.4%(51 人)と最も多く、ほとんどが重度障害である。

〈知的・発達〉では療育手帳 1 度及び 2 度（重度）が 34.0%(88 人)と最も多く、3 度及び 4 度の障害児のほうが多い。

表 3-3 障害の種別と等級

〈重複〉		療育手帳				〈身体〉
		A		B		
		1度(A1)	2度(A2)	3度(B1)	4度(B2)	
身体障害者手帳	等級1~2	身体・知的 (重度) 140		身体(重度)・ 知的(中軽度) 17		身体 (重度) 51
	等級3~6	身体(中軽度)・ 知的(重度) 22		身体・知的 (中軽度) 6		身体 (中軽度) 2
〈知的・発達〉		知的(重度) 88		知的(中軽度) 117		

注:手帳の等級がわからない人数は、〈重複〉109人 〈身体〉6人 〈知的・発達〉54人である。  
 〈重複〉109人には、手帳の等級がどちらか一方でもわからない場合も人数に含んでいる。

#### (4) 姿勢保持能力 (表 3-4)

生活動作の最も基本となる「立位」「座位」「寝返り」の姿勢保持能力を「できる」「支えがあれば（少し手伝えば）できる」「できない」の 3 段階とし、「首のすわり」の姿勢保持能力を「すわっている」「すわっていない」の 2 段階とする。

##### ・立位

〈重複〉では立位が「できない」障害児は 50.9%（149 人）であるが、「できる」及び「支えがあればできる」を合わせると半数となる。〈身体〉でも立位が「できない」障害児は 47.5%（28 人）であるが、「できる」及び「支えがあればできる」を合わせると半数となる。一方、〈知的・発達〉では立位が「できる」障害児は 98.8%（255 人）とほとんどである。

・ 座位

〈重複〉では座位が「できる」障害児が 52.2% (153 人) であり、「できない」30.4% (89 人) より多い。〈身体〉でも〈重複〉と同様の傾向を示している。〈知的・発達〉では座位が「できる」障害児は 99.6% (256 人) とほとんどである。

・ 寝返り

〈重複〉では寝返りが「できる」障害児が 67.5% (197 人) であり、〈身体〉でも同様に寝返りが「できる」障害児が 69.5% (41 人) である。〈知的・発達〉では全員が寝返りは「できる」障害児であることがわかる。

・ 首のすわり

〈重複〉では首が「すわっている」障害児は 73.8% (214 人) であり、〈身体〉でも同様に「すわっている」障害児が 74.1% (43 人) である。〈知的・発達〉は全員の首が「すわっている」。したがって、3 障害ともほとんどの障害児は首が「すわっている」ことがわかる。

表 3-4 姿勢保持の状況

P=0.000		〈重複〉		〈身体〉		〈知的・発達〉	
立位	できる	78	26.6%	15	25.4%	255	98.8%
	支えがあればできる	66	22.5%	16	27.1%	3	1.2%
	できない	149	50.9%	28	47.5%	0	0%
	合計	293	100%	59	100%	258	100%
	人						
座位	できる	153	52.2%	29	49.2%	256	99.6%
	支えがあればできる	51	17.4%	10	16.9%	1	0.4%
	できない	89	30.4%	20	33.9%	0	0%
	合計	293	100%	59	100%	257	100%
	人						
寝返り	できる	197	67.5%	41	69.5%	257	100.0%
	少し手伝えばできる	24	8.2%	7	11.9%	0	0%
	できない	71	24.3%	11	18.6%	0	0%
	合計	292	100.0%	59	100.0%	257	100.0%
	人						
首のすわり	すわっている	214	73.8%	43	74.1%	257	100.0%
	すわっていない	76	26.2%	15	25.9%	0	0%
	合計	290	100%	58	100%	257	100%
	人						

(5) 移動方法 (表 3-5)

障害児の移動は、さまざまな方法がとられる。これを「自宅」「通園・通学先」「外出

先」の3か所について障害別に示す。

〈重複〉では自宅内で「抱きかかえ・だっこ」で移動する障害児が48.6%（141人）と最も高く、次いで「歩行」で移動する障害児が26.2%（76人）、「床上移動」する障害児が20.3%（59人）であるのに対し、通園・通学先では「手動車椅子（介助者が操作）」で移動する障害児が39.9%（116人）と最も高くなる。外出先では「手動車椅子（介助者が操作）」で移動する障害児が44.7%（130人）と最も高く、次いで「ベビーカー・バギー」で移動する障害児が35.7%（104人）となり、自宅と自宅外で移動方法が変化している。

〈身体〉では自宅内で「抱きかかえ・だっこ」で移動する障害児が最も高く45.6%（26人）であるが、通園・通学先で「手動車椅子（介助者が操作）」で移動する障害児が27.6%（16人）、「手動車椅子（自分で操作）」が17.2%（10人）、「バギー・ベビーカー」が15.5%（9人）と移動方法が分散している。外出先の移動方法は「手動車椅子（介助者が操作）」と「バギー・ベビーカー」で移動する障害児が同数の34.5%（20人）となっている。

〈知的・発達〉では屋内外ともに移動方法が「歩行」である障害児は9割以上である。一方で、外出先では「手引き歩行」の障害児が3.9%（10人）、「バギー・ベビーカー」で移動する障害児が3.5%（9人）と数名みられる。

表3-5 障害別、場所別 移動方法（複数回答）

	〈重複〉			〈身体〉			〈知的・発達〉		
	自宅	通園・通学先	外出先	自宅	通園・通学先	外出先	自宅	通園・通学先	外出先
歩行	76 26.2%	60 20.6%	37 12.7%	13 22.8%	6 10.3%	7 12.1%	251 98.4%	250 98.0%	239 93.0%
歩行(用具使用)	1 .3%	6 2.1%	4 1.4%		5 8.6%	3 5.2%			
手引き歩行	14 4.8%	25 8.6%	15 5.2%	4 7.0%	3 5.2%	4 6.9%	2 .8%	3 1.2%	10 3.9%
床移動※	59 20.3%	22 7.6%		10 17.5%	2 3.4%		3 1.2%	1 .4%	
抱きかかえ	141 48.6%	19 6.5%	7 2.4%	26 45.6%	6 10.3%	2 3.4%		1 .4%	5 1.9%
ストレッチャー			1 .3%						
手動車椅子 (自分で操作)	3 1.0%	23 7.9%	14 4.8%		10 17.2%	9 15.5%			
手動車椅子 (介助者が操作)	5 1.7%	116 39.9%	130 44.7%	2 3.5%	16 27.6%	20 34.5%			
電動車椅子		4 1.4%	2 .7%	1 1.8%	5 8.6%	1 1.7%			
座位保持椅子 (キャスター付)	15 5.2%	33 11.3%	2 .7%	6 10.5%	4 6.9%	1 1.7%			
ベビーカー・ バギー	1 .3%	27 9.3%	104 35.7%		9 15.5%	20 34.5%		1 .4%	9 3.5%
その他	1 .3%								2 .8%
回答者実数(人)	290	291	291	57	58	58	255	255	257

(※床移動とは、手膝ばい(はいはい)、寝返りでの移動などである。空欄は0)

## (6) 意思表示方法 (表 3-6)

日常生活における障害児の意思表示の方法を「口話・ことば」「絵文字・意思伝達装置」「身ぶり・指さし・サイン」「表情から読み取る」「意思表示は分からない」に分類し、障害別にどのような方法を行っているかを示す。なお、「絵文字・意思伝達装置」を選択した障害児はわずか数名（重複 1 名、身体 2 名）であったため、この回答を類似項目の「身ぶり・指さし・サイン」内に含めて集計している。

〈重複〉では「表情から読み取る」が 46.8%（137 人）と最も高く、次いで「口話・ことば」が 28.0%（82 人）である。〈身体〉では「口話・ことば」が 64.4%（38 人）と最も高く、次いで「表情から読み取る」が 28.8%（17 人）である。〈知的・発達〉では「口話・ことば」が 71.9%（184 人）と最も高く、次いで「身ぶり・指さしサイン」が 20.3%（52 人）である。

表 3-6 意思表示方法

P=0.000		〈重複〉	〈身体〉	〈知的・発達〉
口話・ことば		82 28.0%	38 64.4%	184 71.9%
身ぶり・指さし サイン・意思伝達装置		52 17.8%	3 5.1%	52 20.3%
表情から読み取る		137 46.8%	17 28.8%	17 6.6%
意思表示は分からない		22 7.5%	1 1.7%	3 1.2%
合計	人 %	293 100.0%	59 100.0%	256 100.0%

## (7) 感覚や動作・姿勢など (表 3-7)

障害児の特徴となる感覚や動き、体の状態・姿勢などに該当する項目を示す（複数回答あり）。

### ・ 感覚

すべての障害において「音に敏感」な障害児が最も高く、〈重複〉では 46.3%（133 人）、〈身体〉では 51.7%（30 人）、〈知的・発達〉では 49.6%（122 人）となっている。次いで、〈重複〉では「光に敏感」な障害児が 19.9%（49 人）と多く、〈知的・発達〉では「皮膚が敏感」な障害児が 22.8%（56 人）と高い割合であるが、〈身体〉では「光に敏感」な障害児及び「皮膚に敏感」な障害児は 13.8%（8 人）と同数になっている。

### ・ 動作・姿勢

〈重複〉では「側わん」が 40.1%（115 人）と最も高く、次いで「強い緊張・拘縮」27.9%（80 人）である。〈身体〉では「側わん」と「強い緊張・拘縮」が 37.9%（22 人）と同数になっている。〈知的・発達〉では「強い緊張・拘縮」が 8.9%（22

人) となっている。

・ 行動

〈重複〉及び〈身体〉ではごく少数であるのに対し、〈知的・発達〉では「多動」の障害児が 34.6% (85 人)、「強いこだわりがある」障害児が 28.5% (70 人) と高い割合となっている。

表 3-7 感覚や動作・姿勢 (複数回答)

		<重複>	<身体>	<知的・発達>
感覚	音に敏感	133 46.3%	30 51.7%	122 49.6%
	光に敏感	57 19.9%	8 13.8%	27 11.0%
	皮膚が敏感	49 17.1%	8 13.8%	56 22.8%
動作・姿勢	側わん	115 40.1%	22 37.9%	8 3.3%
	強い緊張・拘縮	80 27.9%	22 37.9%	22 8.9%
	関節可動域制限※	76 26.5%	17 29.3%	1 .4%
	不随意運動	67 23.3%	13 22.4%	3 1.2%
行動	強いこだわりがある	32 11.1%	2 3.4%	70 28.5%
	多動	21 7.3%		85 34.6%
回答者実数 (人)		287	58	246

※関節可動域制限は特に股関節とする。空欄は0

(8) 医療的ケアとその内容

・ 医療的ケアの有無 (表 3-8)

全般的にみて、医療的ケアを必要としない障害児が過半数を超えるものの、〈重複〉では医療的ケアが必要な障害児は 42.2% (121 人) と半数近い。一方、〈身体〉では医療的ケアが必要な障害児は 29.3% (17 人)、〈知的・発達〉ではわずか 2.8% (7 人) と障害によってかなり異なっている。

表 3-8 医療的ケアの有無

		<重複>	<身体>	<知的・発達>
医療的ケアの必要	あり	121 42.2%	17 29.3%	7 2.8%
	なし	166 57.8%	41 70.7%	246 97.2%
合計	人	287	58	253
	%	100.0%	100.0%	100.0%

P=0.000



・ 医療的ケアの内容（表 3-9）

医療的ケアを必要とする内容のうち、全体では、〈重複〉では「たんの吸引」が 64.2%（120 人中 77 人）と最も割合が高く、次いで「経管栄養（胃・腸）」45.8%（55 人）、「経管栄養（鼻）」23.3%（28 人）を合わせると医療的ケアを必要とする障害児のうち 70%近くが経管栄養を必要としている。〈身体〉では「たんの吸引」が 75.0%（16 人中 12 人）と最も割合が高くなっている。〈知的・発達〉では「その他」が 71.4%（7 人中 5 人）と最も高く、その内容は、「抗てんかん薬服薬管理」が 2 件、「血糖値測定」「インスリン調節」「浣腸（鎖肛手術後のため）」「ブジー法」<sup>注5)</sup>が各 1 件である。排泄に関連する項目では「導尿（自己導尿）」を必要とする障害児は、わずかしおらず、〈重複〉では 11.7%（120 人中 14 人）、〈身体〉では 12.5%（16 人中 2 人）である。

表 3-9 医療的ケアの内容（複数回答）

		〈重複〉	〈身体〉	〈知的・発達〉
栄養	経管栄養（鼻）	28 23.3%	5 31.3%	
	経管栄養（胃・腸）	55 45.8%	7 43.8%	
呼吸・咽喉	たんの吸引	77 64.2%	12 75.0%	
	人工呼吸器（24時間使用）	4 3.3%	1 6.3%	
	人工呼吸器（必要に応じ）	11 9.2%	3 18.8%	1 14.3%
	酸素療法	39 32.5%	8 50.0%	2 28.6%
排泄	導尿（自己導尿）	14 11.7%	2 12.5%	
	尿道留置カテーテル	1 .8%		
	人工肛門・人工膀胱	1 .8%		
その他		19 15.8%	2 12.5%	5 71.4%
回答者実数（人）		120	16	7

空欄は 0

（9）外出目的・外出頻度（表 3-10）

1 週間のうち、最も多く出かける外出先（通園・通学先を除く）を 1 か所選び、その外出頻度をクロス集計し示す。

〈重複〉での外出目的は「通院」である障害児が 40.4%（275 人中 111 人）と最も高く、次いで「買い物」が 34.9%（96 人）、「公園遊び・レジャー」が 15.3%（42 人）となっている。一方、外出頻度は「週 2～3 回」が 32.7%（90 人）が最も高く、次いで「週

1回」が30.2%（83人）となっているが、「ほとんど毎日出かける」障害児が13.5%（37人）いる。個別にみると、「月1～2回」の「通院」が15.6%（43人）と最も高く、次いで「週1回」の「通院」が14.2%（39人）となる。頻度の高い「週2～3回」の「買い物」が13.8%（38人）と3番目に高い割合となる。

〈身体〉での外出目的は「通院」である障害児が36.8%（57人中21人）と最も高いが、「買い物」も35.1%（20人）とほぼ同様となっている。一方、外出頻度は「週2～3回」が31.6%（18人）と最も高い。個別にみると、「月1～2回」の「通院」が19.3%（11人）と最も高く、次いで「週2～3回」の「買い物」が14.0%（8人）となる。さらに、「週2～3回」の「公園遊び・レジャー」及び「ほとんど毎日」出かける「買い物」が10.5%（6人）と同じ割合である。

〈知的・発達〉での外出目的は「買い物」である障害児が41.2%（245人中101人）と最も高く、次いで「公園あそび・レジャー」が31.0%（76人）となっている。一方、外出頻度は、「週2～3回」が49.8%（122人）と最も高く、次いで「ほとんど毎日」及び「週1回」が18.8%（46人）と同じ割合である。

3障害を比較すると、いずれの障害でも外出先目的は「買い物」である障害児が高い割合となっている。個別にみると、〈重複〉と〈身体〉は「通院」や「買い物」が高い割合であるが、「週1回」以下の頻度は〈重複〉のほうが高くなる。さらに、〈身体〉は〈重複〉より「公園遊びレジャー」が高くなり、外出の頻度も高くなる。〈知的・発達〉では「買い物」や「公園遊び・レジャー」の割合が高くなり、半数以上が「週2～3日」以上と〈重複〉や〈身体〉より外出頻度が高くなる。

## （10）介助者の状況

主な介助者（以下、「介助者」とする）の基本属性及び障害児の排泄に対する意識について分析を行う。なお、自宅での介助者とは、保護者をさす。

また、本節では排泄関連は基本的に触れないこととしているが、ここでは介助者の意識として特に排泄関連を記す。

### ① 介助者の性別と年齢、及び腰痛の有無

介助者の性別、年齢、介助者の腰痛の有無を障害別に示す。

#### ・介助者の性別（表3-11）

3障害とも「女性」が9割以上となり、特に〈重複〉では全員が「女性」、〈身体〉は96.5%（55人）と〈知的・発達〉は95.5%（231人）が「女性」である。〈知的・発達〉では「男性」の割合が少し高くなり4.5%（11人）みられる。

#### ・年齢（表3-12）

3障害とも「40歳代」が最も割合が高く、〈重複〉では62.9%（185人）、〈身体〉では57.6%（34人）〈知的・発達〉は56.8%（147人）である。次いで3障害とも「30歳

代」の割合が高い。

・腰痛の有無（表 3-13）

〈重複〉では「腰痛あり」が 62.7%（183 人）であり、〈身体〉でも 58.9%（33 人）と半数以上の介助者が腰を痛めている。一方、〈知的・発達〉では「腰痛なし」の介助者の割合のほうが高い。

表 3-10 外出頻度と外出場所

		ほとんど毎日	週2~3回	週1回	月1~2回	ほとんど外出しない	合計
〈重複〉 p=0.000	買い物	18 6.5%	38 13.8%	28 10.2%	12 4.4%		96 34.9%
	通院	4 1.5%	20 7.3%	39 14.2%	43 15.6%	5 1.8%	111 40.4%
	散歩	6 2.2%	8 2.9%	3 1.1%	1 .4%		18 6.5%
	公園あそび・レジャー	5 1.8%	22 8.0%	12 4.4%	3 1.1%		42 15.3%
	その他	4 1.5%	2 .7%	1 .4%		1 .4%	8 2.9%
	合計	37 13.5%	90 32.7%	83 30.2%	59 21.5%	6 2.2%	275 100%
〈身体〉 P=0.004	買い物	6 10.5%	8 14.0%	5 8.8%	1 1.8%		20 35.1%
	通院	2 3.5%	3 5.3%	1 1.8%	11 19.3%	4 7.0%	21 36.8%
	散歩	1 1.8%	1 1.8%	2 3.5%	1 1.8%		5 8.8%
	公園あそび・レジャー	1 1.8%	6 10.5%	4 7.0%			11 19.3%
	その他						
	合計	10 17.5%	18 31.6%	12 21.1%	13 22.8%	4 7.0%	57 100%
〈知的・発達〉 p=0.000	買い物	20 8.2%	51 20.8%	19 7.8%	8 3.3%	3 1.2%	101 41.2%
	通院		2 .8%	3 1.2%	9 3.7%		14 5.7%
	散歩	7 2.9%	18 7.3%	6 2.4%	1 .4%	1 .4%	33 13.5%
	公園あそび・レジャー	16 6.5%	43 17.6%	10 4.1%	7 2.9%		76 31.0%
	その他	3 1.2%	8 3.3%	8 3.3%		2 .8%	21 8.6%
	合計	46 18.8%	122 49.8%	46 18.8%	25 10.2%	6 2.4%	245 100%

空欄は 0

表 3-11 介助者の性別

		〈重複〉	〈身体〉	〈知的・発達〉
男性			2 3.5%	11 4.5%
女性		290 100%	55 96.5%	231 95.5%
合計	人 %	290 100%	57 100%	242 100%

P=0.001 空欄は 0

表 3-12 介助者の年齢区分

		<重複>		<身体>		<知的・発達>	
20歳代	人	5					
	%		1.7%				
30歳代	人	70		16		49	
	%		23.8%		27.1%		18.9%
40歳代	人	185		34		147	
	%		62.9%		57.6%		56.8%
50歳代	人	31		7		38	
	%		10.5%		11.9%		14.7%
60歳代	人	2				6	
	%		.7%				2.3%
70歳以上	人					1	
	%						.4%
不明	人	1		2		18	
	%		.3%		3.4%		6.9%
合計	人	294		59		259	
	%		100%		100%		100%

P=0.001 空欄は0

表 3-13 介助者の腰痛の有無

		<重複>		<身体>		<知的・発達>	
腰痛あり	人	183		33		103	
	%		62.7%		58.9%		43.1%
腰痛なし	人	109		23		136	
	%		37.3%		41.1%		56.9%
合計	人	292		56		239	
	%		100%		100%		100%

P=0.000

## ② トイレでの排泄希望とその理由

介助者がトイレでの排泄についてどのような希望をもっているのかを把握するために、「希望あり」「希望なし」「わからない」の3段階として障害児の希望とあわせて示す。なお、障害児（本人）の希望については、介助者の主観評価の記入を依頼した結果とする。さらに、介助者が障害児のトイレでの排泄を「希望しない」理由を示す。ただし、〈身体〉〈知的・発達〉では、トイレでの排泄の「希望なし」が少数だったため省略する。

### ・トイレでの排泄希望（表 3-14）

〈重複〉では、介助者は「希望あり」が全体で 61.0%（169 人）と最も多いが、個別に見ると、介助者はトイレでの排泄を希望しているが、障害児は「わからない」が最も多く 34.3%（95 人）である。次いで、介助者は希望していないが障害児は「わからない」が 26.7%（74 人）である。

### ・トイレでの排泄を希望しない理由（表 3-15）

介助者がトイレでの排泄を希望しない理由として、回答者 87 人のうち「尿意・便意が

表 3-14 介助者と障害児のトイレでの排泄希望〈重複〉

		介助者			
		希望あり	希望なし	わからない	合計
障害児 (本人)	希望あり	68 24.5%	1 .4%		69 24.9%
	希望なし	6 2.2%	16 5.8%	2 .7%	24 8.7%
	わからない	95 34.3%	74 26.7%	15 5.4%	184 66.4%
	合計	169 61.0%	91 32.9%	17 6.1%	277 100.0%

P=0.000、空欄は0

表 3-15 介助者がトイレでの排泄を希望しない理由（複数回答）

	<重複>	
尿意便意がわからない	48	55.2%
介助が大変だから	43	49.4%
環境が整っていない	23	26.4%
安全のため	18	20.7%
その他	15	17.2%
時間がかかる	11	12.6%
排泄障害がある	5	5.7%
トイレトレーニングがうまくいかない	3	3.4%
回答者実数	人 87	% 100%

「わからない」が 55.2%（48 人）と最も高く、次いで「介助が大変だから」49.4%（43 人）、「環境が整っていないから」が 26.4%（23 人）となっている。

### 3. 3 障害児の排泄状況

本節では、障害児の排泄障害の有無や排泄の告知、排泄時の姿勢などについての集計結果を示す。なお、排泄行為は排尿及び排便により異なり、さらに、生活の場が異なることにより排泄の状況も異なることが考えられるため、排尿・排便別、「自宅」「通園・通学先」「外出先」別に集計・分析している。

#### 3. 3. 1 排泄障害（表 3-16）

排泄障害の有無を、「ある」「ない」「わからない」の 3 段階で尋ねた結果を示す。本研究でいう排泄障害とは医学的な排泄機能障害のみではなく、生活上でのおもらしや

失敗・夜尿を含んだものを排泄障害としている。なお、前節で述べたように医療的ケアのうち排泄に関する項目の「導尿」や「人工膀胱・肛門」など医学的な排泄機能障害が必要な障害児はごくわずかであることがわかっている。

〈重複〉では「排泄障害がある」障害児は 45.9%（133 人）であり「排泄障害がない」障害児とほぼ同数である。一方で、〈身体〉及び〈知的・発達〉では「排泄障害がない」障害児のほうが多く、それぞれ 70.2%（40 人）、76.5%（195 人）と 7 割を超えている。

表 3-16 排泄障害の有無

		〈重複〉		〈身体〉		〈知的・発達〉	
排泄 障害	ある	133	45.9%	17	29.8%	54	21.2%
	ない	146	50.3%	40	70.2%	195	76.5%
	わからない	11	3.8%	0	0.0%	6	2.4%
	合計	290	100%	57	100%	255	100%

P=0.000

### 3. 3. 2 排泄の告知（表 3-17）

排泄の告知を、尿意・便意それぞれについて「ほとんど事前に知らせる」「ほとんど事後に知らせる」「知らせない」「わからない」の 4 段階で尋ねた結果を示す。

〈重複〉では尿意・便意とも「知らせない」障害児はそれぞれ 57.4%（166 人）、49.8%（144 人）と最も割合が高くなっている。一方、「ほとんど事前に知らせる」障害児の割合は尿意が 21.1%（61 人）に対して便意は 27.0%（78 人）と、便意のほうが割合は高くなっている。

〈身体〉では尿意・便意ともに「ほとんど事前に知らせる」障害児がそれぞれ 42.9%（24 人）、52.7%（29 人）と最も割合が高くなっている。一方で、「ほとんど事前に知らせる」障害児の割合は、〈重複〉と同様に尿意よりも便意のほうが割合が高い。

〈知的・発達〉では〈身体〉と同じ傾向を示し、尿意・便意ともに「ほとんど事前に知らせる」障害児がそれぞれ 57.0%（139 人）、57.6%（141 人）と最も多くなっている。次いで「知らせない」障害児の割合がそれぞれ 34.0%（83 人）、30.2%（74 人）となっているが、これは「知らせない」障害児のなかに「知らせずに勝手に行く」障害児が混在している。

3 障害を比較すると、〈重複〉では尿意・便意ともに「知らせない」障害児がほとんどであり、〈身体〉〈知的・発達〉では「事前に知らせる」障害児のほうが割合が高くなる。また、3 障害ともに尿意よりも便意のほうが事前もしくは事後でも「知らせる」傾向が高くなる。

表 3-17 尿意・便意の告知

		<重複>	<身体>	<知的・発達>
尿意 P=0.000	ほとんど 事前に知らせる	61 21.1%	24 42.9%	139 57.0%
	ほとんど 事後に知らせる	35 12.1%	10 17.9%	14 5.7%
	知らせない	166 57.4%	20 35.7%	83 34.0%
	わからない	27 9.3%	2 3.6%	8 3.3%
	合計	人 289 % 100%	56 100%	244 100%
便意 P=0.000	ほとんど 事前に知らせる	78 27.0%	29 52.7%	141 57.6%
	ほとんど 事後に知らせる	40 13.8%	6 10.9%	23 9.4%
	知らせない	144 49.8%	16 29.1%	74 30.2%
	わからない	27 9.3%	4 7.3%	7 2.9%
	合計	人 289 % 100%	55 100%	245 100%

### 3. 3. 3 おむつ使用状況

#### (1) おむつ使用の有無 (表 3-18)

おむつ使用の有無を年齢別に集計し、全体的な傾向をみると、〈重複〉ではおむつを使用している障害児の割合は 90.4% (292 人中 264 人) である。〈身体〉では 65.5% (58 人中 38 人) と半数程度に下がる。さらに〈知的・発達〉では 37.7% (257 人中 97 人) とさらに下がっている。

ここで、前項における障害児の各年齢の人数がほぼ均等に分布していたため、表 3-18 の値をもとに各年齢のおむつ使用率を算出し、近似曲線を重ねたグラフを図 3-3 に示す。おむつの使用率は、〈重複〉では 4 歳を超えて徐々に下がり、17 歳でのおむつ使用率は約 75% となる。〈身体〉では 3 歳を超えるとおむつ使用率は徐々に下がり、13 歳から 15 歳では約 50% 未満となる。〈知的・発達〉では 2 歳を超えるとおむつ使用率は下がり、7 歳を超えると 50% を切り、16 歳では約 10% 以下とおむつ使用がほとんどいなくなる。

3 障害を比較すると、〈重複〉と〈身体〉のおむつの使用状況は、ともにおむつを「使用」している障害児のほうが多く、〈知的・発達〉では「不使用」の障害児のほうが多い。

表 3-18 年齢別 おむつ使用の有無

	<重複> P=0.001		<身体> P=0.384		<知的・発達> P=0.000	
	使用	不使用	使用	不使用	使用	不使用
1歳	1 .4%		1 2.6%		2 2.1%	
2歳	4 1.5%		2 5.3%		7 7.2%	
3歳	8 3.0%		1 2.6%		11 11.3%	
4歳	19 7.2%	1 3.6%	5 13.2%		5 5.2%	6 3.8%
5歳	22 8.3%		2 5.3%		16 16.5%	7 4.4%
6歳	17 6.4%		3 7.9%	2 10.0%	11 11.3%	5 3.1%
7歳	17 6.4%		2 5.3%		9 9.3%	7 4.4%
8歳	24 9.1%		6 15.8%	1 5.0%	5 5.2%	8 5.0%
9歳	18 6.8%		1 2.6%	3 15.0%	5 5.2%	9 5.6%
10歳	16 6.1%	2 7.1%	1 2.6%		5 5.2%	10 6.3%
11歳	18 6.8%	2 7.1%	2 5.3%	1 5.0%	4 4.1%	6 3.8%
12歳	21 8.0%	4 14.3%	2 5.3%	1 5.0%	6 6.2%	15 9.4%
13歳	24 9.1%	3 10.7%	3 7.9%	3 15.0%	2 2.1%	10 6.3%
14歳	10 3.8%	3 10.7%	2 5.3%	2 10.0%	2 2.1%	15 9.4%
15歳	13 4.9%	2 7.1%	2 5.3%	3 15.0%	4 4.1%	21 13.1%
16歳	17 6.4%	2 7.1%	1 2.6%	3 15.0%	1 1.0%	16 10.0%
17歳	15 5.7%	9 32.1%	2 5.3%	1 5.0%	2 2.1%	25 15.6%
合計	264 100%	28 100%	38 100%	20 100%	97 100%	160 100%
回答者実数	292人		58人		257人	

空欄は0

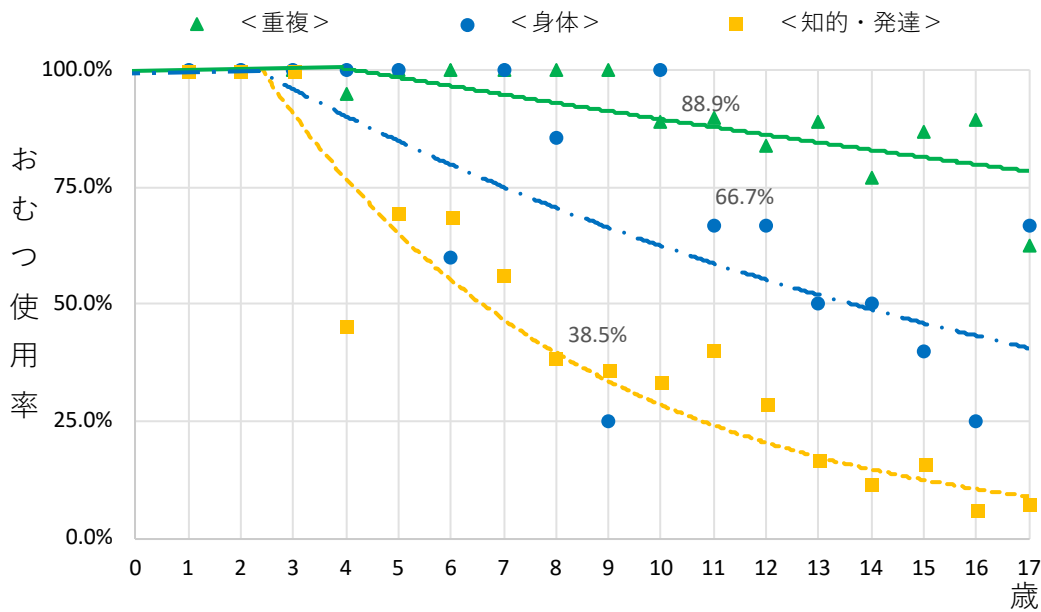


図 3-3 年齢別 おむつ使用率



## (2) おむつ使用の時間帯 (表 3-19)

おむつを使用する時間帯を「一日中」「日中だけ」「外出時だけ」「就寝時だけ」「トイレトレーニング中」「その他」に分けて尋ねた結果を示す(複数回答あり)。

〈重複〉では「一日中」おむつを使用している障害児が最も多く 86.3% (262 人中 226 人) であり、次いで「就寝時だけ」使用している障害児が 9.9% (26 人) である。

〈身体〉でも「一日中」おむつを使用している障害児が 73.7% (38 人中 28 人) と最も多く、次いで「就寝時だけ」使用している障害児が 18.4% (7 人) である。一方、〈知的・発達〉では「一日中」使用している障害児は 36.3% (91 人中 33 人) であり、「就寝時だけ」使用している障害児のほうが 48.4% (44 人) と「一日中」使用している障害児よりも高い割合である。

3 障害を比較すると、〈重複〉と〈身体〉ではおむつを使用している障害児のほとんどが一日中使用している。〈知的・発達〉ではおむつを使用している障害児の半数は就寝時に使用しており、残りの半数は一日中使用しているがトイレトレーニング中などもみられる。なお、「その他」の内容には、「留守番のときに履く」「便のときだけおむつを履く」などが含まれる。

表 3-19 おむつ使用時間帯 (複数回答)

		〈重複〉		〈身体〉		〈知的・発達〉	
一日中		226	86.3%	28	73.7%	33	36.3%
外出時だけ		8	3.1%	1	2.6%	12	13.2%
就寝時だけ		26	9.9%	7	18.4%	44	48.4%
トイレトレーニング中		16	6.1%	4	10.5%	19	20.9%
その他		2	.8%	1	2.6%	1	1.1%
合計	人	262		38		91	
	%		100%		100%		100%

## (3) おむつ離れの時期 (図 3-4)

(1) 項でのおむつの使用状況を示し、年齢が大きくなってもおむつを必要としている障害児が多いことがわかっているが、一方でおむつ離れができていない障害児も存在する。また、(2) 項でおむつの使用時間帯をみてわかるように、〈知的・発達〉では「就寝時だけ」「トイレトレーニング中」の割合も多い。そこで、現在、おむつを使用していない障害児に対し、おむつ離れをしたときの年齢別割合と累積割合を重ね、障害別に示す。

〈重複〉では 6 歳でおむつ離れした障害児が 28.0% (25 人中 7 人) と最も高く、〈身体〉では 3 歳でおむつ離れした障害児が 40.0% (15 人中 6 人) と高い。〈知的・発達〉では 3 歳でおむつ離れした障害児が 33.6% (131 人中 44 人) と最も高く、次いで 4 歳

が 24.4% (32 人)、5 歳が 15.3% (20 人) である。

3 障害を比較すると、10 歳を超えてのおむつ離れも各障害に見受けられるが、概して、おむつ離れができていない障害児の約 75% 以上は 7 歳までにおむつ離れをしている。

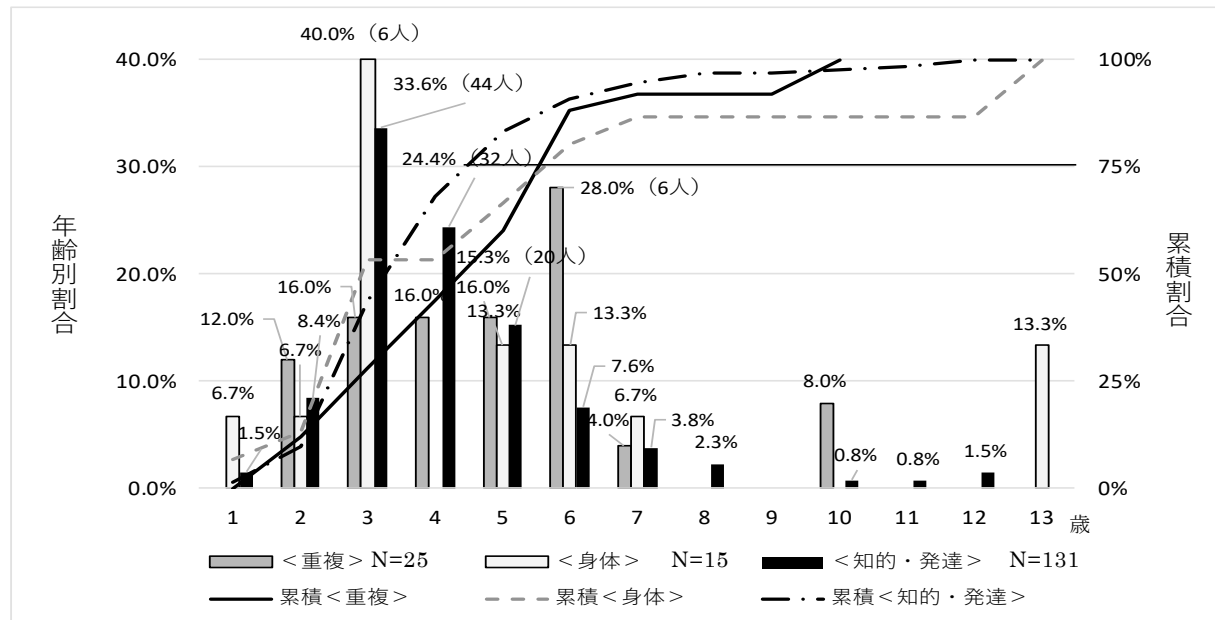


図 3-4 おむつ離れの年齢割合と累積割合 (P=0.001)

#### (4) おむつ使用の有無と排泄障害 (表 3-20)

排泄障害とおむつ使用の有無をクロス集計し、障害別に示す。

〈重複〉の排泄障害は前節 (3. 3 「障害児の排泄状況」 p.39) に示す通り、排泄障害の有無は約半数ずつであるが、排泄障害の有無にかかわらずおむつを使用している障害児が 90.6% (261 人) と多数を占めている。個別にみると、「排泄障害があり、おむつ使用」の障害児は 45.1% (130 人) と最も多くなり、次いで「排泄障害がないが、おむつ使用」が 41.7% (120 人) と高い割合である。一方、「排泄障害がなく、おむつ不使用」の障害児は 8.7% (25 人) とわずかにみられる。

〈身体〉では「排泄障害がない」障害児は 70.2% (40 人) であるが、おむつ使用している障害児は 66.7% (38 人) と半数を超えている。一方、個別にみると「排泄障害がないが、おむつ使用」の障害児が 40.4% (23 人) と最も多い。次いで「排泄障害がなく、おむつ不使用」の障害児が 29.8% (17 人) となる。

〈知的・発達〉では「排泄障害がない」障害児は 76.4% (194 人) であり、「おむつ不使用」が 63.0% (160 人) と多くなる。個別にみても「排泄障害がなく、おむつ不使用」の障害児が 55.5% (141 人) と最も多くなる。一方で「排泄障害がないが、おむつ使用」である割合も 20.9% (53 人) となっている。

3 障害を比較すると、〈重複〉と〈身体〉では、排泄障害とおむつ使用の有無では同

じ傾向を示しているが、個別にみると〈身体〉より〈重複〉のほうが「排泄障害がありおむつ使用」が増える。しかし、〈知的・発達〉では異なる傾向を示し、半数以上が「排泄障害がなくおむつ不使用」である。しかし、3 障害とも「排泄障害がないが、おむつ使用」の障害児が少なからずいる。

表 3-20 排泄障害の有無とおむつ使用の有無

		おむつ		合計
		使用	不使用	
〈重複〉 P=0.000	排泄障害あり	130 45.1%	2 .7%	132 45.8%
	排泄障害なし	120 41.7%	25 8.7%	145 50.3%
	わからない	11 3.8%		11 3.8%
	合計	261 90.6%	27 9.4%	288 100%
〈身体〉 P=0.024	排泄障害あり	15 26.3%	2 3.5%	17 29.8%
	排泄障害なし	23 40.4%	17 29.8%	40 70.2%
	わからない			
	合計	38 66.7%	19 33.3%	57 100%
〈知的・発達〉 P=0.000	排泄障害あり	36 14.2%	18 7.1%	54 21.3%
	排泄障害なし	53 20.9%	141 55.5%	194 76.4%
	わからない	5 2.0%	1 .4%	6 2.4%
	合計	94 37.0%	160 63.0%	254 100%

空欄は 0

#### (5) 排泄に関する医療的ケアの状況とおむつ使用の有無

前節(3.2(8) p.34)にあげた医療的ケアを必要とする障害児のうち、排泄に関する3項目(人工肛門・膀胱、導尿、留置カテーテル)とおむつ使用状況の関連性をみると、〈重複〉では16人全員がおむつを「一日中」使用しており、〈身体〉では「導尿(自己導尿)」を行っている2名のうち、1名は「就寝時だけ」おむつを使用し、1名はおむつを使用していない。

#### 3.3.4 排泄場所までの移動方法(表3-21)

日中の居場所から排泄場所までの移動方法を示す。なお、排尿と排便では同様の傾向を示しているため、排尿時の移動方法を示す。またアンケート調査には「移動・移乗用リフト」「ストレッチャー」の選択肢を設けたが、該当者がいなかったため、表3-21から削除した。

〈重複〉では、排泄場所まで移動しない障害児は自宅では18.2%(53人)であり、通

園・通学先では7.4% (21人)に減少する。移動方法は、自宅は「抱きかかえ・だっこ」で移動する障害児が42.3% (123人)と最も割合が高いが、通園・通学先は「手動用車椅子(介助者が操作)」を使用する障害児が25.6% (73人)と最も高くなる。〈身体〉も同様の傾向を示し、自宅では「抱きかかえ・だっこ」が32.7% (18人)と最も高く、あまり福祉用具の利用がない。通園・通学先では「手動用車椅子(介助)」が24.5% (13人)となり移動方法が変化し、かつ車椅子の種類も増えている。一方、〈知的・発達〉では自宅、通園・通学先ともに排泄場所までの移動方法は、ほとんどが「歩行」で移動方法に大きな変化はない。

表3-21 障害別にみた排尿時移動方法

		〈重複〉		〈身体〉		〈知的・発達〉	
		自宅	通園 通学先	自宅	通園 通学先	自宅	通園 通学先
移動しない		53 18.2%	21 7.4%	10 18.2%	3 5.7%	4 1.6%	2 .8%
人 か で の 移 動	歩行(用具を不使用)	67 23.0%	57 20.0%	14 25.5%	10 18.9%	241 95.6%	240 96.8%
	歩行(用具を使用)		3 1.1%	1 1.8%	2 3.8%		
	手引き歩行	15 5.2%	20 7.0%	4 7.3%	2 3.8%	3 1.2%	3 1.2%
	床移動	32 11.0%	9 3.2%	7 12.7%		1 .4%	
	抱きかかえ	123 42.3%	72 25.3%	18 32.7%	11 20.8%	3 1.2%	2 .8%
移 動 用 具 を 使 用 し て 移 動	車椅子(自走)		17 6.0%		9 17.0%		
	車椅子(介助)	4 1.4%	73 25.6%	1 1.8%	13 24.5%		
	電動車椅子		4 1.4%	1 1.8%	2 3.8%		
	キャスター付き座位保持装置	3 1.0%	12 4.2%	3 5.5%	2 3.8%		
	バギー・ベビーカー		11 3.9%		3 5.7%		
その他		3 1.0%	1 .4%				4 .4%
回答者実数(単位:人)		291	285	55	53	252	248

空欄は0

### 3. 3. 5 排泄姿勢

#### (1) 排泄姿勢と性別(表3-22)

排泄姿勢と性別との関係を排尿・排便別、場所別に集計を行う。おむつを使用する場合の排泄姿勢は、おむつ交換時の姿勢としている。ただし、排便姿勢では男女で差がみられなかったため、表には排尿姿勢のみを示す。

#### ・〈重複〉排泄姿勢と性別

自宅での排尿姿勢は、全体では「臥位姿勢」の障害児が最も多く59.7% (172人)である。男女別にみると、女兒は「座位姿勢」と「臥位姿勢」を合わせると9割以上となるが、男児は「臥位姿勢」が58.0% (101人)となり、他は「座位姿勢」と「立位姿勢」に分かれる。

通園・通学先での排尿姿勢は、男女ともに同様の傾向を示し「臥位姿勢」が最も高いが、自宅と比べると女兒は「臥位姿勢」での排尿が減り「座位姿勢」の割合が増えている。男児は「立位姿勢」の割合が増えている。

外出先では「外出先ではしない」障害児が増えるものの、自宅と同様の傾向を示している。

#### ・〈身体〉排尿姿勢と性別

自宅での排尿姿勢は、全体では「臥位姿勢」の障害児が 45.5% (25 人) で「座位姿勢」の障害児が 43.6% (24 人) とほぼ同数である。男女別にみると、女兒は「座位姿勢」での排尿姿勢が 56.0% (14 人) と最も多く、男児では「臥位姿勢」が 46.7% (14 人) と最も多いが、それ以外は「座位姿勢」と「立位姿勢」に分散している。

通園・通学先では男女ともに「座位姿勢」が最も多くなり、外出先では自宅と同様の傾向を示している。

#### ・〈知的・発達〉排尿姿勢と性別

自宅での排尿姿勢は、全体でも「座位姿勢」が 51.6% (129 人) と「臥位姿勢」44.4% (111 人) に分かれる。男女別にみると、男児は「立位姿勢」が 54.7% (104 人) と最も高く、女兒は「座位姿勢」が 83.3% (50 人) が最も高い。

通園・通学先と外出先では、「立位姿勢」で排尿する男児が 77.1% (148 人)、68.9% (133 人) と自宅より高くなり、女兒は自宅と変わらず、8 割以上が、「座位姿勢」での排尿となる。

3 障害を比較すると、〈重複〉及び〈身体〉は自宅と通園・通学先で姿勢の変化がみられる。特に〈重複〉の自宅では「臥位姿勢」で排尿する障害児が多いが、通園・通学先では「座位姿勢」や「立位姿勢」の割合が高くなる。〈知的・発達〉では、場所別では排尿姿勢の変化は、あまりみられないが、男児は自宅より通園・通学先や外出先での「立位姿勢」の割合が高くなる。

## (2) 排泄姿勢と座位保持能力 (表 3-23)

便器やポータブルトイレを座位で使用する場合には、姿勢保持能力が問題となる。そこで、日常生活における基本姿勢の一つである座位姿勢が「できる」「支えがあればできる」「できない」の 3 段階で評価した結果 (前節 3. 2 (4) 姿勢保持能力 p. 30) と実際の排泄時に「座位」「臥位」「立位」のどの姿勢で行っているかを、排尿・排便別、場所別 (自宅、通園・通学先、外出先) に示す。なお、おむつ使用の場合の排泄姿勢は、前項と同様におむつ交換時の姿勢としている。また、〈知的・発達〉はわずか 1 名を除いた全員が、日常生活において座位姿勢が「できる」ことがすでに「3. 2 (4) 姿勢保持能力 p. 30」の項で明らかになっているため、本項では分析を行わない。

表 3-22 排泄場所にみた排泄姿勢

		<重複>			<身体>			<知的・発達>		
		男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
自宅	座位姿勢	44 25.3%	39 34.2%	83 28.8%	11 36.7%	14 56.0%	25 45.5%	79 41.6%	50 83.3%	129 51.6%
	臥位姿勢	101 58.0%	71 62.3%	172 59.7%	14 46.7%	10 40.0%	24 43.6%	7 3.7%	3 5.0%	10 4.0%
	立位姿勢	29 16.7%	4 3.5%	33 11.5%	5 16.7%	1 4.0%	6 10.9%	104 54.7%	7 11.7%	111 44.4%
	合計	174 100%	114 100%	288 100%	30 100%	25 100%	55 100%	190 100%	60 100%	250 100%
通園・通学先	座位姿勢	44 25.6%	42 37.5%	86 30.3%	12 42.9%	14 53.8%	26 48.1%	34 17.7%	51 86.4%	85 33.9%
	臥位姿勢	87 50.6%	63 56.3%	150 52.8%	10 35.7%	11 42.3%	21 38.9%	2 1.0%	1 1.7%	3 1.2%
	立位姿勢	33 19.2%	5 4.5%	38 13.4%	6 21.4%	1 3.8%	7 13.0%	148 77.1%	5 8.5%	153 61.0%
	わからない	8 4.7%	2 1.8%	10 3.5%				8 4.2%	2 3.4%	10 4.0%
	合計	172 100%	112 100%	284 100%	28 100%	26 100%	54 100%	192 100%	59 100%	251 100%
外出先	座位姿勢	42 24.0%	39 33.9%	81 27.9%	11 37.9%	13 48.1%	24 42.9%	48 24.9%	49 81.7%	97 38.3%
	臥位姿勢	93 53.1%	71 61.7%	164 56.6%	13 44.8%	11 40.7%	24 42.9%	7 3.6%	2 3.3%	9 3.6%
	立位姿勢	28 16.0%	3 2.6%	31 10.7%	4 13.8%	2 7.4%	6 10.7%	133 68.9%	8 13.3%	141 55.7%
	外出先ではない	12 6.9%	2 1.7%	14 4.8%	1 3.4%	1 3.7%	2 3.6%	5 2.6%	1 1.7%	6 2.4%
	合計	175 100%	115 100%	290 100%	29 100%	27 100%	56 100%	193 100%	60 100%	253 100%

<重複>自宅 P=0.002、通園・通学先 P=0.001、外出先 P=0.000<身体>自宅 P=0.195、通園・通学先 P=0.157、外出先 P=0.818 <知的・発達>すべて P=0.000、空欄は 0

表 3-23 排泄姿勢と座位保持能力

排泄姿勢		座位保持能力				<重複>				<身体>								
		できる	支えがあればできる	できない	合計	できる	支えがあればできる	できない	合計	できる	支えがあればできる	できない	合計					
排尿	自宅	座位	78 27.1%	3 1.0%	2* .7%	83 28.8%	20 36.4%	3 5.5%	2* 3.6%	25 45.5%	40 13.9%	46 16.0%	86 29.9%	172 59.7%	1 1.8%	5 9.1%	18 32.7%	24 43.6%
		臥位	31 10.8%	1 .3%	1* .3%	33 11.5%	6 10.9%			6 10.9%	1 1.8%			1 1.8%				6 10.9%
		立位	149 51.7%	50 17.4%	89 30.9%	288 100%	27 49.1%	8 14.5%	20 36.4%	55 100%	3 5.6%	3* 5.6%	26 48.1%	1 1.9%	4 7.4%	16 29.6%	21 38.9%	
		合計	149 51.7%	50 17.4%	89 30.9%	288 100%	27 49.1%	8 14.5%	20 36.4%	55 100%	3 5.6%	3* 5.6%	26 48.1%	1 1.9%	4 7.4%	16 29.6%	21 38.9%	
	通園・通学先	座位	76 26.8%	7 2.5%	3* 1.1%	86 30.3%	20 37.0%	3 5.6%	3* 5.6%	26 48.1%	28 9.9%	39 13.7%	83 29.2%	150 52.8%	1 1.9%	4 7.4%	16 29.6%	21 38.9%
		臥位	37 13.0%		1* .4%	38 13.4%	7 13.0%			7 13.0%	8 2.8%	1 .4%	1 1.8%	10 3.5%				10 3.5%
		立位	149 52.5%	47 16.5%	88 31.0%	284 100%	28 51.9%	7 13.0%	19 35.2%	54 100%	2 2.8%	1 .4%	1 1.8%	4 13.4%				4 13.4%
		合計	149 52.5%	47 16.5%	88 31.0%	284 100%	28 51.9%	7 13.0%	19 35.2%	54 100%	2 2.8%	1 .4%	1 1.8%	4 13.4%				4 13.4%
	外出先	座位	72 24.8%	5 1.7%	4* 1.4%	81 27.9%	21 37.5%	2 3.6%	1* 1.8%	24 42.9%	40 13.8%	42 14.5%	82 28.3%	164 56.6%	1 1.8%	5 8.9%	18 32.1%	24 42.9%
		臥位	40 13.8%	2 .7%	1* .3%	43 14.9%	5 8.9%			5 8.9%	28 9.7%	2 .7%	1* .3%	31 10.7%	5 8.9%		1* 1.8%	6 10.7%
		立位	150 51.7%	51 17.6%	89 30.7%	290 100%	28 50.0%	8 14.3%	20 35.7%	56 100%	10 3.4%	2 .7%	2 .7%	14 4.8%	1 1.8%	1 1.8%		2 3.6%
		合計	150 51.7%	51 17.6%	89 30.7%	290 100%	28 50.0%	8 14.3%	20 35.7%	56 100%	10 3.4%	2 .7%	2 .7%	14 4.8%	1 1.8%	1 1.8%		2 3.6%
排便	自宅	座位	81 28.0%	5 1.7%	2* .7%	88 30.4%	24 42.9%	5 8.9%	3* 5.4%	32 57.1%	52 18.0%	43 14.9%	87 30.1%	182 63.0%	2 3.6%	4 7.1%	17 30.4%	23 41.1%
		臥位	17 5.9%	2 .7%		19 6.6%	1 1.8%			1 1.8%	17 5.9%	2 .7%		19 6.6%				1 1.8%
		立位	150 51.9%	50 17.3%	89 30.8%	289 100%	27 48.2%	9 16.1%	20 35.7%	56 100%	7 2.7%	6 2.2%	3* 1.1%	86 30.9%	4 7.3%	3* 5.5%	31 56.4%	
		合計	150 51.9%	50 17.3%	89 30.8%	289 100%	27 48.2%	9 16.1%	20 35.7%	56 100%	7 2.7%	6 2.2%	3* 1.1%	86 30.9%	4 7.3%	3* 5.5%	31 56.4%	
	通園・通学先	座位	77 27.7%	6 2.2%	3* 1.1%	86 30.9%	24 43.6%	4 7.3%	3* 5.5%	31 56.4%	35 12.6%	36 12.9%	81 29.1%	152 54.7%	1 1.8%	3 5.5%	16 29.1%	20 36.4%
		臥位	12 4.3%			12 4.3%	2 3.6%			2 3.6%	12 4.3%			12 4.3%	2 3.6%			2 3.6%
		立位	147 52.9%	45 16.2%	86 30.9%	278 100%	28 50.9%	8 14.5%	19 34.5%	55 100%	23 8.3%	3 1.1%	2 .7%	28 10.1%	1 1.8%	1 1.8%		2 3.6%
		合計	147 52.9%	45 16.2%	86 30.9%	278 100%	28 50.9%	8 14.5%	19 34.5%	55 100%	23 8.3%	3 1.1%	2 .7%	28 10.1%	1 1.8%	1 1.8%		2 3.6%
	外出先	座位	69 24.1%	4 1.4%	1.0%	76 26.6%	23 40.4%	2 3.5%		25 43.9%	37 12.9%	36 12.6%	75 26.2%	148 51.7%	1 1.8%	4 7.0%	17 29.8%	22 38.6%
		臥位	14 4.9%			14 4.9%	1 1.8%			1 1.8%	29 10.1%	9 3.1%	10 3.5%	48 16.8%	3 5.3%	3 5.3%	2 3.5%	8 14.0%
		立位	149 52.1%	49 17.1%	88 30.8%	286 100%	28 49.1%	9 15.8%	20 35.1%	57 100%	29 10.1%	9 3.1%	10 3.5%	48 16.8%	3 5.3%	3 5.3%	2 3.5%	8 14.0%
		合計	149 52.1%	49 17.1%	88 30.8%	286 100%	28 49.1%	9 15.8%	20 35.1%	57 100%	29 10.1%	9 3.1%	10 3.5%	48 16.8%	3 5.3%	3 5.3%	2 3.5%	8 14.0%

※基本姿勢は「座位」はできないが、保護者が抱きかかえて「座位」「立位」をとって排泄させていることを示している。P値は全て P=0.000、空欄は 0

## 〈重複〉児の場合

### ・ 排尿姿勢と座位保持能力

座位保持能力は座位保持が「できる」が 51.7% (149 人) と最も高いが、自宅での排尿は「臥位姿勢」の障害児が 59.7% (172 人) と最も高い。個別にみると、座位保持が「できる」ので「座位姿勢」で排尿している障害児と座位保持が「できない」ため「臥位姿勢」で排尿している障害児は、それぞれ 27.1% (78 人) と 29.9% (86 人) といずれも 3 割程度である。ところが、座位保持が「できる」または「支えがあればできる」のに「臥位姿勢」で排尿している障害児がそれぞれ 13.9% (40 人)、16.0% (46 人) おり、両者を合わせると 3 割程度となる。

一方、通園・通学先では、座位保持が「できる」や「支えがあればできる」が「臥位姿勢」で排尿している障害児はそれぞれ 9.9% (28 人)、13.7% (39 人) と自宅より減少する。座位保持が「できない」ため「臥位姿勢」での排尿をしている障害児の割合の変化はない。外出先では、自宅と同じ傾向を示している。

### ・ 排便姿勢と座位保持能力

割合 (%) の多少の差異はあるが、排尿とほぼ同様の傾向を示している。なお、排便において「立位姿勢」で排便をする障害児がわずかにいるが、すべておむつを使用している障害児である。

## 〈身体〉児の場合

### ・ 排尿姿勢と座位保持能力

座位保持が「できる」と「支えがあればできる」障害児は、合わせると 6 割以上となる。一方、排尿姿勢をみると「座位姿勢」で排尿する障害児と「臥位姿勢」で排泄する障害児はそれぞれ 45.5% (25 人)、43.6% (24 人) とほぼ同じ割合である。個別にみると、座位保持が「できる」ので「座位姿勢」で排尿している障害児が 36.4% (20 人) と最も多く、座位保持が「できない」ので「臥位姿勢」で排尿している障害児が 32.7% (18 人) と当然の結果となっている。座位保持が「できる」のに「臥位姿勢」で排尿している障害児は 1 割未満である。通園・通学先、外出先については割合 (%) の多少の差異はあるが、自宅とほぼ同様の傾向を示している。

### ・ 排便姿勢と座位保持能力

排尿とほとんど同様の傾向を示し、異なる点は、座位保持ができる障害児の「立位姿勢」の排尿が減少し「座位姿勢」での排便が 4 割弱から 4 割程度と数パーセント増加している。

〈重複〉と〈身体〉を比較すると、〈重複〉では、座位姿勢が「できる」「支えがあればできる」障害児は、自宅と通園・通学先で排泄姿勢がわずかに変化する。〈身体〉ではその差がほとんどなく、自宅と通園・通学先及び外出先で姿勢の変化は少ない。

### 3. 3. 6 排泄動作の自立度

#### (1) 排泄動作の自立度 (表 3-24)

排泄動作を「衣類の着脱から殿部の清拭や後始末までのすべて」と捉え、これらを「自分でできる」「自分でできるが見守りが必要」「声かけ・促しが必要」「部分的に介助が必要」「全部介助が必要」の5段階に分けて評価を行った結果を示す。

〈重複〉では「全部介助が必要」が72.5% (211人)と最も多く、次いで「部分的に介助が必要」17.2% (50人)であり、何らかの介助を必要とする障害児が約9割を占める。〈身体〉では「全部介助が必要」が60.0% (33人)と最も多く、次いで「自分でできる」が20.0% (11人)である。これに対し、〈知的・発達〉では「自分でできる」が41.6% (106人)と最も多く、次いで「部分的に介助が必要」が28.2% (72人)となっている。

3障害を比較すると、〈重複〉と〈身体〉では「全介助が必要」な障害児が多く、〈知的・発達〉では「自分でできる」障害児が多い。〈重複〉と〈知的・発達〉では、明らかに異なる傾向を示している。

表 3-24 排泄動作の自立度

		〈重複〉		〈身体〉		〈知的・発達〉	
自分でできる		15	5.2%	11	20.0%	106	41.6%
自分でできるが見守りが必要		13	4.5%	1	1.8%	35	13.7%
声かけ・促しが必要		2	.7%	3	5.5%	18	7.1%
部分的に介助が必要		50	17.2%	7	12.7%	72	28.2%
全部介助が必要		211	72.5%	33	60.0%	24	9.4%
合計	人	291		55		255	
	%		100%		100%		100%

P=0.000

#### (2) 排泄動作の自立度と排泄の告知 (表 3-25)

前項の排泄動作の自立度と排泄の告知の関連性をクロス集計した結果を示す。なお、排泄の告知については、前項 (3. 3. 2 「排泄の告知」 p.40) と同様に、尿意・便意の両方について「ほとんど事前に知らせる」「ほとんど事後に知らせる」「知らせない」知らせているかどうか「わからない」の4段階評価とする。

##### ・尿意

〈重複〉の排泄告知では「知らせない」障害児が最も多く58.0% (166人)となり、排泄動作の自立度では「全部介助が必要」な障害児は72.7% (208人)である。個別にみると、「全部介助が必要」で排尿を「知らせない」障害児は50.0% (143人)と最も高く、その他は1割未満である。



〈身体〉の排泄告知では「ほとんど事後に知らせる」障害児が 41.8% (23 人) と最も多く、排泄動作の自立度では「全部介助が必要」な障害児が最も多く 60.0% (33 人) である。個別にみると、「全部介助が必要」かつ「知らせない」障害児は 30.9% (17 人) と最も多い、次いで「ほとんど事前に知らせる」ことができ「自分でできる」障害児と「全部介助が必要」であるが「ほとんど事後に知らせる」障害児が同じ割合で 14.5% (8 人) である。

〈知的・発達〉の排泄告知では「ほとんど事前に知らせる」障害児が、56.8% (138 人) と最も多く、排泄動作の自立度でも「自分でできる」障害児が 39.5% (96 人) と最も多い。個別にみても、「自分でできる」かつ「ほとんど事前に知らせる」障害児は 25.9% (63 人) と最も多く、次いで「部分的に介助が必要」とするが「ほとんど事前に知らせる」障害児が 14.4% (35 人) となる。一方、「自分でできる」が「知らせない」障害児が 11.5% (28 人) いる。

3 障害を比較すると、〈重複〉〈身体〉ともに「全部介助が必要」で排泄を「知らせない」が最も多く〈重複〉は約半数が属している。しかし、〈身体〉では「自分でできる」かつ「ほとんど事前に知らせる」障害児も多く、割合も分かれている。〈知的・発達〉では、〈重複〉〈身体〉と異なる傾向を示し、「自分でできる」かつ「ほとんど事前に知らせる」障害児が最も多いが 2 割程度であり、「自分でできる」が「知らせない」や「部分的に介助が必要」とするが「ほとんど事前に知らせる」などさまざまなパターンに分かれる。

#### ・ 便意

便意においては、3 障害とも、尿意とほぼ同じ傾向を示している。ただし、〈重複〉では「全部介助が必要」で「ほとんど事前に知らせる」障害児が尿意より約 2 倍に増え、〈身体〉でも「全部介助が必要」とするが「ほとんど事前に知らせる」障害児が尿意より多くなる。〈知的・発達〉においては、排泄自立度と告知の関係に関して、尿意と便意の差はほとんどみられない。

### (3) 排泄動作の自立度とおむつ使用状況 (表 3-26)

排泄動作の自立度を前項と同様に 5 段階に分けて評価を行った結果を用い、それぞれの評価において、おむつ使用状況との関係を知るためクロス集計を行う。なお、前項「3. 3. 3 (2) おむつ使用の時間帯 p. 43」に示す通り、おむつ使用方法は障害児により異なり、「一日中おむつを使用し、かつトイレトレーニング中」の障害児や「就寝時だけおむつを使用しかつトイレトレーニング中」の障害児など、複数パターンに分かれるため、以下本項ではおむつ使用の有無についてのみとし、障害別に示す。

表 3-25 排泄動作の自立度と排泄告知の状況（尿意・便意）

		尿意					合計
		自分でできる	自分でできるが見守りが必要	声かけ・促しが必要	部分的に介助が必要	全部介助が必要	
<重複> P=0.000	ほとんど事前に知らせる	11 3.8%	12 4.2%	2 .7%	19 6.6%	16 5.6%	60 21.0%
	ほとんど事後に知らせる				9 3.1%	26 9.1%	35 12.2%
	知らせない	3 1.0%	1 .3%		19 6.6%	143 50.0%	166 58.0%
	知らせているかわからない				2 .7%	23 8.0%	25 8.7%
	合計	14 4.9%	13 4.5%	2 .7%	49 17.1%	208 72.7%	286 100%
<身体> P=0.033	ほとんど事前に知らせる	8 14.5%		2 3.6%	6 10.9%	7 12.7%	23 41.8%
	ほとんど事後に知らせる			1 1.8%	1 1.8%	8 14.5%	10 18.2%
	知らせない	2 3.6%	1 1.8%			17 30.9%	20 36.4%
	知らせているかわからない	1 1.8%				1 1.8%	2 3.6%
	合計	11 20.0%	1 1.8%	3 5.5%	7 12.7%	33 60.0%	55 100%
<知的・発達> P=0.000	ほとんど事前に知らせる	63 25.9%	27 11.1%	11 4.5%	35 14.4%	2 .8%	138 56.8%
	ほとんど事後に知らせる	2 .8%	1 .4%	2 .8%	6 2.5%	3 1.2%	14 5.8%
	知らせない	28 11.5%	7 2.9%	5 2.1%	26 10.7%	17 7.0%	83 34.2%
	知らせているかわからない	3 1.2%			4 1.6%	1 .4%	8 3.3%
	合計	96 39.5%	35 14.4%	18 7.4%	71 29.2%	23 9.5%	243 100%
		便意					合計
		自分でできる	自分でできるが見守りが必要	声かけ・促しが必要	部分的に介助が必要	全部介助が必要	
<重複> P=0.000	ほとんど事前に知らせる	10 3.5%	11 3.8%	2 .7%	23 8.0%	31 10.8%	77 26.9%
	ほとんど事後に知らせる				11 3.8%	29 10.1%	40 14.0%
	知らせない	4 1.4%	2 .7%		13 4.5%	125 43.7%	144 50.3%
	知らせているかわからない				1 .3%	24 8.4%	25 8.7%
	合計	14 4.9%	13 4.5%	2 .7%	48 16.8%	209 73.1%	286 100%
<身体> P=0.410	ほとんど事前に知らせる	8 14.8%	1 1.9%	2 3.7%	6 11.1%	11 20.4%	28 51.9%
	ほとんど事後に知らせる				1 1.9%	5 9.3%	6 11.1%
	知らせない	2 3.7%		1 1.9%		13 24.1%	16 29.6%
	知らせているかわからない	1 1.9%				3 5.6%	4 7.4%
	合計	11 20.4%	1 1.9%	3 5.6%	7 13.0%	32 59.3%	54 100%
<知的・発達> P=0.000	ほとんど事前に知らせる	63 25.8%	28 11.5%	13 5.3%	35 14.3%	1 .4%	140 57.4%
	ほとんど事後に知らせる	3 1.2%	3 1.2%	2 .8%	9 3.7%	6 2.5%	23 9.4%
	知らせない	28 11.5%	4 1.6%	3 1.2%	24 9.8%	15 6.1%	74 30.3%
	知らせているかわからない	2 .8%			4 1.6%	1 .4%	7 2.9%
	合計	96 39.3%	35 14.3%	18 7.4%	72 29.5%	23 9.4%	244 100%

空欄は 0

〈重複〉では「おむつ使用」が 90.3%とほとんどの障害児となる。さらに、排泄動作の自立度については、前項（3. 3. 6「排泄動作の自立度」p.50）に示す通り、「全部介助が必要」な障害児が 72.4%（210 人）と最も多い。個別にみても、「全部介助が必要」で「おむつ使用」の障害児が 71.0%（206 人）と最も多く、次いで「部分的に介助が必要」で「おむつ使用」の障害児が 15.5%（45 人）となる。

〈身体〉では「おむつ使用」の障害児が 67.3%（37 人）と多い。排泄動作の自立度については、「全部介助が必要」な障害児が 60.0%（33 人）と最も多く、次いで「自分でできる」障害児が 20.0%（11 人）となる。個別にみると「全部介助が必要」で「おむつ使用」の障害児は 54.5%（30 人）となり、次いで「自分でできる」ので「おむつ不使用」の障害児が 16.4%（9 人）となる。

〈知的・発達〉では「おむつ不使用」の障害児は 61.8%（157 人）と多く、排泄動作の自立度については「自分でできる」が 41.7%（106 人）と最も多くなる。個別にみると「自分でできる」ので「おむつ不使用」の障害児が 36.2%（92 人）と最も多い。一方で、「部分的に介助が必要」で「おむつ使用」の障害児が 16.5%（42 人）と次いで多くなる。

表 3-26 排泄動作の自立度とおむつ使用の有無 (空欄は 0)

		おむつ		合計	
		使用	不使用		
<重複> P=0.000	自分でできる	3 1.0%	12 4.1%	15 5.2%	
	自分でできるが見守りが必要	7 2.4%	6 2.1%	13 4.5%	
	声かけ・促しが必要	1 .3%	1 .3%	2 .7%	
	部分的に介助が必要	45 15.5%	5 1.7%	50 17.2%	
	全部介助が必要	206 71.0%	4 1.4%	210 72.4%	
	<b>合計</b>	262 90.3%	28 9.7%	290 100%	
<身体> P=0.000	自分でできる	2 3.6%	9 16.4%	11 20.0%	
	自分でできるが見守りが必要		1 1.8%	1 1.8%	
	声かけ・促しが必要	1 1.8%	2 3.6%	3 5.5%	
	部分的に介助が必要	4 7.3%	3 5.5%	7 12.7%	
	全部介助が必要	30 54.5%	3 5.5%	33 60.0%	
	<b>合計</b>	37 67.3%	18 32.7%	55 100%	
<知的・発達> P=0.000	自分でできる	14 5.5%	92 36.2%	106 41.7%	
	自分でできるが見守りが必要	11 4.3%	24 9.4%	35 13.8%	
	声かけ・促しが必要	7 2.8%	10 3.9%	17 6.7%	
	部分的に介助が必要	42 16.5%	30 11.8%	72 28.3%	
	全部介助が必要	23 9.1%	1 .4%	24 9.4%	
	<b>合計</b>	97 38.2%	157 61.8%	254 100%	

3 障害を比較すると、〈重複〉と〈身体〉は同じ傾向を示しているが、個別にみると〈重複〉のほうが排泄動作の自立度は低く、ほとんどが「おむつ使用」となる。一方、〈身体〉では自立度が低くおむつ使用が多い反面、自立度が高くおむつ不使用の障害児も次いで多くなり二極化する。〈知的・発達〉ではおむつ不使用でも排泄動作の自立度は〈重複〉より軽く「部分的に介助が必要」となり、3割以上は排泄自立し、おむつ不使用となる。

#### （４）排泄動作の自立度と排泄に関する医療的ケアの内容

前項（3. 2（8）「医療的ケアとその内容」p.34）における医療的ケアの内容のうち、排泄に関する「導尿（自己導尿）」「尿道留置カテーテル」「人工膀胱・肛門」の3項目について、排泄自立度との関連性をクロス集計した。

〈重複〉では「導尿（自己導尿）」の14人中1人のみが、「自分でできる」としているが、残りの5人は「部分的に介助が必要」、8人が「全部介助が必要」である。さらに「尿道留置カテーテル」を使用する1人と「人工膀胱・肛門」造設の1人は、両名とも「全部介助が必要」である。

〈身体〉では「導尿（自己導尿）」の2人のうち1人は「部分的に介助が必要」、残りの1人は「全部介助が必要」である。

### 3. 3. 7 排泄頻度と便の状態

#### （１）排泄頻度と排泄所要時間（排尿・排便別）

排泄頻度とは一日のうちの排尿・排便回数の合計とし、おむつを使用している場合はおむつ交換の回数とする。また、排泄所要時間とは衣服の着脱から排泄、お尻を拭くなどの後始末を含むすべての合計時間とし、おむつを使用している場合は、おむつ交換前後の衣類着脱までの時間を含む。なお、トイレまでの移動時間は含まないこととする。

##### ・排泄頻度（表3-27）

〈重複〉では排尿を「6～10回／日」行う障害児が60.1%（176人）と最も多く、排便を「2～3日に1回」行う障害児が43.0%（122人）が最も多い。〈身体〉では排尿を「3～5回／日」行う障害児が53.5%（30人）と最も多く、排便を「1回／日」行う障害児が42.6%（23人）と最も多く、次いで「2～3日に1回」行う障害児も40.7%（22人）となっている。〈知的・発達〉では排尿を「3～5回／日」行う障害児は53.7%（137人）であり、排便は「1回／日」行なう障害児が50.8%（127人）と最も多い。

##### ・排泄所要時間（表3-28）

3障害とも、排尿・排便ともに所要時間は10分未満が最も多い。30分未満までの障害児を含めると、ほぼ全員が含まれるが、〈重複〉には排便で30分を超える障害児が

数名存在し、「1時間以上」の障害児は2.1%（6人）となっている。

表 3-27 排泄頻度

		<重複>		<身体>		<知的・発達>	
排尿回数 P=0.002	1~2回	4	1.4%	1	1.8%	3	1.2%
	3~5回	106	36.2%	30	53.6%	137	53.7%
	6~10回	176	60.1%	25	44.6%	107	42.0%
	11回以上	7	2.4%	0	0.0%	8	3.1%
	合計	293	100%	56	100%	255	100%
	人 %						
排便回数 P=0.005	1日数回	39	13.7%	5	9.3%	43	17.2%
	1日1回	116	40.8%	23	42.6%	127	50.8%
	2~3日に1回	122	43.0%	22	40.7%	68	27.2%
	1週間に1回	7	2.5%	4	7.4%	12	4.8%
	合計	284	100%	54	100%	250	100%
	人 %						

表 3-28 排泄時間

		<重複>		<身体>		<知的・発達>	
排尿時間 p=0.007	10分未満	266	91.7%	50	92.6%	244	96.4%
	10分~30分未満	21	7.2%	4	7.4%	2	0.8%
	30分~1時間未満	1	0.3%			4	1.6%
	1時間以上	2	0.7%			3	1.2%
	合計	290	100%	54	100%	253	100%
	人 %						
排便時間 p=0.000	10分未満	185	64.2%	39	72.2%	206	83.1%
	10分~30分未満	80	27.8%	14	25.9%	34	13.7%
	30分~1時間未満	17	5.9%			6	2.4%
	1時間以上	6	2.1%	1	1.9%	2	0.8%
	合計	288	100%	54	100%	248	100%
	人 %						

空欄は0

(2) 便の状態 (表 3-29)

普段の便の状態を「コロコロで非常に硬い」「硬い・やや硬い便」「普通便（適当な柔らかさ）」「やや柔らかい便」「泥状・水様便」の5段階<sup>注6)</sup>に分けて評価を行った結果を示す。

3障害ともに共通して「普通便（適当な柔らかさ）」の割合が最も高く、その割合は、〈重複〉が51.2%（150人）、〈身体〉が46.4%（26人）とほぼ同様の傾向を示し、〈知的・発達〉は73.6%（187人）と高い割合を示している。「普通便」以外では、〈重複〉では「硬い・やや硬い便」21.8%（64人）、「やや柔らかい便」19.5%（57人）とほぼ同

数で続くが、〈身体〉では〈重複〉と同様「硬い・やや硬い便」が 30.4%(17 人)となり、「やや柔らかい便」が 16.1% (9 人)となっている。一方、〈知的・発達〉では「硬い・やや硬い便」は 16.9% (43 人)が続くものの、「やや柔らかい便」の障害児は少ない。

なお、排泄時間と便の硬さの関係についてカイ二乗検定を行った結果、 $P=0.446$  となり有意性はみられなかった。

表 3-29 普段の便の状態

		〈重複〉	〈身体〉	〈知的・発達〉
コロコロで非常に硬い		21 7.2%	3 5.4%	9 3.5%
硬い・やや硬い便		64 21.8%	17 30.4%	43 16.9%
普通便 (適当な軟らかさ)		150 51.2%	26 46.4%	187 73.6%
やや柔らかい便		57 19.5%	9 16.1%	12 4.7%
泥状・水様便		1 .3%	1 1.8%	3 1.2%
合計	人 %	293 100%	56 100%	254 100%

$P=0.000$

### (3) 定時排泄 (排便コントロール) の有無と排便方法 (表 3-30)、(表 3-31)

定められた時間に排泄する定時排泄 (排便コントロール) が「できている」か否か集計したところ、〈重複〉と〈身体〉は「できていない」の割合がそれぞれ 56.2% (163 人)、56.1% (32 人) と 5 割を超えているのに対し、〈知的・発達〉は「できている」のほうが多く 56.3% (143 人) となっている。

さらに、定時排泄 (排便コントロールができている) 障害児のなかで、排便方法と前項の排泄所要時間をクロス集計した。なお、排便方法は「自然」「飲み薬」「座薬・浣腸」「てき便」「その他」とし、複数回答とする。

3 障害ともに、排便方法が「自然」である障害児の 7 割以上は「10 分未満」で排便をすませている。しかし、〈重複〉では「飲み薬」を使用し排便している障害児の 47.7% (9 人) は「10 分から 30 分未満」の所要時間が必要となる。また、「座薬・浣腸」を用いて排便している障害児でも 44.0% (22 人) は「10 分未満」で排便を行っている。

表 3-30 定時排泄の可否

		<重複>		<身体>		<知的・発達>	
定 時 排 泄	できていない	163	56.2%	32	56.1%	111	43.7%
	できている	127	43.8%	25	43.9%	143	56.3%
	合計	290	100%	57	100%	254	100%

P=0.010

表 3-31 定時排泄での排便の方法（複数回答）

		10分未満	10分～ 30分未満	30分～ 1時間未満	1時間以上	合計 人・%
へ 重 複 へ	自然	48 76.2%	13 20.6%	2 3.2%		63 100%
	飲み薬	8 42.1%	9 47.4%	2 10.5%		19 100%
	座薬・浣腸等	22 44.0%	18 36.0%	8 16.0%	2 4.0%	50 100%
	てき便	1 20.0%	1 20.0%	3 60.0%		5 100%
	その他			3 75.0%	1 25.0%	4 100%
へ 身 体 へ	自然	14 82.4%	3 17.6%			17 100%
	飲み薬	2 100%				2 100%
	座薬・浣腸等	3 50.0%	2 33.3%		1 16.7%	6 100%
	てき便					
	その他					
へ 知 的 ・ 発 達 へ	自然	101 85.6%	13 11.0%	4 3.4%		118 100%
	飲み薬	1 100%				1 100%
	座薬・浣腸等	2 33.3%	4 66.7%			6 100%
	てき便					
	その他		1 100%			1 100%

空欄は0

### 3. 4 障害児の排泄環境の状況

#### 3. 4. 1 排泄時に使用する設備・用具（福祉用具）類の使用状況（表 3-32）

排尿・排泄時に使用する便器や汚物流しなどの建築設備、子ども用補助便座などの一般的な用具類及び障害を考慮した姿勢保持機能付き便座など福祉用具類の使用状況について3障害別、「自宅」「通園・通学先」「外出先」の場所別に示す。なお、排泄環境整備の実施状況にかかわらず現段階で使用している設備・用語類について集計を行っている。さらに、本項に示す用具類には、前項の排泄に関連する医療的ケアに使用する用具類<sup>注7)</sup>を含まない。また、「外出先」とは「通園・通学先」以外の場所で、一週間のうち最も頻度が高い場所を想定して記入を依頼した。

表 3-32 排泄時使用する設備・用具類

	＜重複＞												＜身体＞												＜知的・発達＞											
	排尿				排便				排便				排便				排尿				排尿				排便											
	自宅	通園・通学先	外出先	自宅	通園・通学先	外出先	自宅	通園・通学先	外出先	自宅	通園・通学先	外出先	自宅	通園・通学先	外出先	自宅	通園・通学先	外出先	自宅	通園・通学先	外出先	自宅	通園・通学先	外出先												
洋式便器 (一般)	121	62.4%	77	31.3%	116	62.4%	73	32.4%	82	32.0%	30	75.0%	17	35.4%	24	51.1%	30	78.9%	19	42.2%	23	50.0%	226	95.9%	139	57.0%	186	75.6%	166	75.5%	206	80.6%				
洋式便器 (子ども)	3	1.5%	35	14.2%	10	3.7%	2	1.1%	30	13.3%	6	2.3%	8	16.7%	2	4.3%	7	15.6%	1	4.2%	1	2.2%	1	.4%	38	15.6%	17	6.9%	49	22.3%	17	7.4%				
洋式便器 (椅子対応)			9	3.7%	12	4.5%	7	3.1%	8	3.1%			6	12.5%	7	14.9%			7	15.6%			1	.4%	1	.4%	5	2.0%	1	.4%	3	1.3%				
和式便器	1	.5%	2	.8%			2	.9%																		7	2.9%	13	5.3%	8	3.6%	8	3.5%			
長型便器			14	5.7%			11	4.9%					1	2.1%	1	2.1%			1	2.2%						4	1.6%	2	.8%	1	.5%	1	.4%			
特殊便器																										4	1.6%			4	1.8%					
床埋め込み便器			1	.4%			1	.4%																												
床かさ上げ便器																																				
ポータブルトイレ			1	.4%			1	.4%				1	2.5%				1	2.6%																		
おまる	4	2.1%	1	.4%	4	2.2%	1	.4%																												
差し込み便器																																				
しびん・集尿器	4	2.1%	7	2.8%	1	.4%						4	10.0%	4	8.3%	3	6.4%																			
小便器 (大人用)	1	.5%	12	4.9%	7	2.6%							4	8.3%	3	6.4%										6	2.4%	57	23.4%	67	27.2%					
小便器 (子ども用)			13	5.3%	7	2.6%							2	4.2%	1	2.1%										1	.4%	40	16.4%	33	13.4%					
リフト類																																				
踏み台	7	3.6%	4	1.6%			8	4.3%	3	1.3%								1	2.6%																	
トイレ用車椅子類	4	1.6%							3	1.3%								1	2.6%																	
手すり	16	8.2%	20	8.1%	19	7.1%	16	8.6%	19	7.4%	19	7.4%	9	18.8%	12	24.8%	9	23.7%	8	17.8%	7	15.2%														
手すり (横)	8	4.1%	8	3.3%	10	3.7%	9	4.8%	7	3.1%	10	3.9%	2	5.0%	5	10.4%	3	6.4%	2	5.3%	5	11.1%	3	6.5%												
手すり (縦)			3	1.2%			2	1.1%	1	.4%																										
背もたれ																																				
姿勢保持用前方支持類	1	.5%	3	1.2%			3	1.6%	3	1.3%																										
姿勢保持用固定ベルト類																																				
姿勢保持付き便座	4	2.1%	6	2.4%			6	3.2%	6	2.7%																										
やわらかい便座	2	1.0%	1	.4%			2	1.1%	1	.4%																										
子ども用補助便座	38	19.6%	14	5.7%	8	3.0%	34	18.3%	12	5.3%	5	2.0%	5	12.5%	3	6.3%	5	12.5%	3	6.7%	3	6.5%	18	7.3%												
ベビーベッド	6	3.1%	4	1.6%	21	7.8%	6	3.2%	5	2.2%	21	8.2%																								
幼児用おむつ交換台			13	5.3%	69	25.7%			13	5.8%	66	25.8%																								
大人用おむつ交換台			51	20.7%	152	56.5%			51	22.7%	156	60.9%																								
床に敷くマット類	45	23.2%	46	18.7%	15	5.6%	47	25.3%	46	20.4%	13	5.1%	5	12.5%	4	8.3%	4	8.5%	4	8.9%	4	8.7%	6	2.4%												
着替え台 (立位用)	7	2.8%	13	4.8%			8	3.6%	13	5.1%			3	6.3%	2	4.3%			3	6.7%	2	4.3%														
温水洗浄便座	4	2.1%					7	3.6%					1	2.5%																						
携帯用おしり洗浄器類	2	1.0%			2	.7%	2	1.1%			2	.8%																								
汚物流し (便尿処理用)	2	1.0%	1	.4%	1	.4%	2	1.1%	1	.4%	1	.4%	1	2.5%																						
その他	11	5.7%	6	2.4%	9	3.3%	10	5.4%	4	1.8%	9	3.5%																								
回答実数	194		246		269		186		225		256		40		48		47		38		45		46		246		244		246		234		220		230	

空欄は0



## (1) 便器類

### ・〈重複〉

「自宅」では排尿時に「洋式便器（一般）」を使用している障害児は 62.4%（121 人）と最も高いが、〈重複〉ではおむつ使用が多く、排泄時に何も使用しない障害児が除かれているため高い値となっている。その他には、「おまる」や「しびん・集尿器」の使用はわずか 2.1%（4 人）である。「通園・通学先」では「洋式便器（一般）」を使用している障害児は、31.3%（77 人）と自宅より減少し、「洋式便器（子ども）」や「洋式便器（車椅子対応）」、特殊便器の「長型便器」、小便器類などの使用が増加する。「外出先」では洋式便器類の使用のみとなるが、その割合は 3 割程度にとどまっている。排便においても小便器類以外は同様の傾向を示している。

### ・〈身体〉

〈重複〉と同様の傾向を示しているが、洋式便器類を使用している割合は〈重複〉より高い。特殊便器の利用は 2%台にとどまっている。

### ・〈知的・発達〉

「自宅」では 95.9%（236 人）とほとんどの障害児が「洋式便器（一般）」を使用し、「通園・通学先」では使用している種類が増える。「外出先」では小便器類の利用が高くなる。排便においても小便器類以外は同様の傾向を示している。

3 障害を比較すると、どの障害も「自宅」よりも「通園・通学先」のほうが使用する便器類の種類が多い。さらに、排尿においては小便器類の使用もみられ、〈知的・発達〉ではその割合が〈重複〉〈身体〉よりも高い。

## (2) 移乗・移動用具類

### ・〈重複〉

「自宅」では「踏み台」を利用している障害児が排尿・排便ともにそれぞれ 3.6%（7 人）、4.3%（8 人）とわずかにいる。しかし、「トイレ用車椅子」の使用は自宅ではみられず、「通園・通学先」でも使用している障害児はわずかしかいない。

### ・〈身体〉

「踏み台」の使用は〈重複〉より少なく、「自宅」と「通園・通学先」とともに「トイレ用車椅子類」を使用している障害児がわずかにいる。排便においても同様の傾向を示している。

### ・〈知的・発達〉

排尿・排便ともに「自宅」での「踏み台」利用のみである。

3 障害を比較するといずれの障害でも「自宅」において「踏み台」の利用がみられ、「通

園・通学先」ではその利用は少ない。

### (3) 姿勢保持用具類

#### ・〈重複〉

排尿では「自宅」では「子ども用補助便座」を使用している障害児が 19.6% (38 人) と最も高く、次いで「手すり (横)」を使用している障害児が 8.2% (16 人) となる。「通園・通学先」では姿勢保持類の種類が増え「姿勢保持機能付き便座」や「姿勢保持用固定ベルト類」がみられる。排便では姿勢保持類の用具を使用している障害児の割合は排尿より高くなる。

#### ・〈身体〉

「自宅」では「手すり (横)」を使用している障害児が排尿で 22.5% (9 人)、排便で 23.7% (9 人) である。排便では「子ども用補助便座」を使用している障害児の割合が排尿より排便のほうが高く 21.1% (8 人) である。

#### ・〈知的・発達〉

「自宅」では「子ども用補助便座」を使用している障害児が排尿で 7.3% (18 人)、排便で 9.4% (22 人) であり、その他の姿勢保持類に関しては「手すり」と「背もたれ」のみで、いずれも 1% 未満である。

3 障害を比較すると、いずれの障害においても「子ども用補助便座」の利用が多く、〈重複〉はそれ以外にもさまざまな姿勢保持用具類が使用されている。〈知的・発達〉は「子ども用補助便座」を除きほとんど使用はみられない。排尿と排便では〈重複〉において排便のほうが用具の種類が増えている。

### (4) 着脱衣・おむつ交換用具類

#### ・〈重複〉

排尿・排便ともに「自宅」では「床に敷くマット類」がそれぞれ 23.2% (45 人)、25.3% (47 人) と最も高く、その他には「ベビーベッド」が使用されている。一方「通園・通学先」では「大人用おむつ交換台」を使用する障害児の割合が最も高くなり、「外出先」ではその割合は 5 割を超える。

#### ・〈身体〉

排尿・排便ともに「自宅」では「床に敷くマット類」のみである。一方「通園・通学先」では「大人用おむつ交換台」が最も高い。「外出先」では「大人用おむつ交換台」を使用している障害児の割合が最も高く、次いで「乳児用おむつ交換台」が排尿で 25.5% (12 人)、排便で 26.1% (12 人) となる。

#### ・〈知的・発達〉

「自宅」ではあまり用具の使用はみられず「外出先」において「乳児用おむつ交換

台」を使用している障害児の割合が排尿で 7.3%（18 人）、排便で 8.7%（20 人）と最も高くなっている。

3 障害を比較すると、〈重複〉と〈身体〉では「自宅」で「床に敷くマット類」を使用し、「通園・通学先」や「外出先」で「大人用おむつ交換台」や「乳児用おむつ交換台」を使用している。〈知的・発達〉では用具類の使用は少なく、「外出先」で「乳児用おむつ交換台」を使用している障害児の割合が最も高い。

#### （5）後始末用具類

##### ・〈重複〉

「自宅」では「温水洗浄便座」を使用している障害児の割合が排尿・排便ともに最も高く、他の用具類と異なり「通園・通学先」や「外出先」ではいずれも 1%に満たない。

##### ・〈身体〉

〈重複〉同様に「温水洗浄便座」を使用している障害児の割合が最も高いが、その割合は排尿が 2.5%（1 人）に対し、排便のほうが 10.5%（4 人）と高くなる。

##### ・〈知的・発達〉

排尿・排便ともに「温水洗浄便座」のみ用具の使用がみられ、それ以外の使用はみられない。

3 障害を比較すると、いずれの障害でも「温水洗浄便座」の使用が「自宅」でみられ、排尿より排便のほうが割合は高い。

#### （6）その他の用具類

前項以外の用具類についてみると、〈重複〉でその割合が高く、自由記載をみると「自宅」では「テーブルなどつかまるもの」「たたみのユニット」「おしり洗浄用のムース（せっけん）」「防水シート」などとなり、「通園・通学先」では「パーテーション」「マット」などである。「外出先」では「リクライニング式の車椅子」が最も多く、次いで「自家用車」「別室を借りる」、となっている。

### 3. 4. 2 排泄に関する住宅改修・工夫の実施状況と内容

#### （1）排泄に関する住宅改修・工夫の実施状況（表 3-33-1、表 3-33-2）

排泄に関する住宅改修あるいは工夫を「実施、現在も利用」「実施、現在は不利用」「未実施」に分類し、その実施状況と内容を示す。

〈重複〉では住宅改修や工夫が「未実施」である障害児は 84.5%（239 人）と最も高く、住宅改修あるいは工夫を実施した障害児は「実施、現在も利用」「実施、現在は

不利用」を合わせても 15.5% (44 人) に過ぎない。〈身体〉では「未実施」である障害児は 67.3% (37 人) と最も高いものの、「実施、現在も利用」をしている障害児も 25.5% (14 人) である。一方、〈知的・発達〉では「未実施」の障害児が 96.0% (238 人) と、ほとんど住宅改修あるいは工夫は行われていない。

さらに、住宅改修や工夫の内容をみると、〈重複〉では「手すりの設置」をしている障害児が 63.8% (30 人) と最も高い。次いで「段差の解消」が 34.0% (16 人)、「戸・扉の交換」と「開口部の拡張」が同じ 27.7% (13 人) である。さらに、「その他」には「脱衣所を広くとり排便後、そのまま浴室でお尻を洗う」「導尿作業時に必要な物品を近くに置く棚」「背もたれやテーブル設置」「本人の洗腸用にもう一つトイレを増設」など内容は多岐にわたる。

〈身体〉では〈重複〉と同様、「手すりの設置」をしている障害児が 63.2% (12 人) と最も高く、次いで「戸・扉の交換」をしている障害児が 31.6% (6 人) である。

〈知的・発達〉では「便座の交換や追加」をしている障害児が 54.5% (6 人) と最も高い。また、「その他」には「便座の高さがかえられる踏み台」「スイッチに手づくりの操作方法を貼った」「ペーパーの適量の出し方を張り紙で示した」などがあげられている。

3 障害を比較すると、〈重複〉での住宅改修及び工夫の内容は多岐にわたるが、〈重複〉〈身体〉ともに「手すりの設置」が最も多かったが、トイレのスペースを拡げるなどの大規模な住宅改修はみられない。〈知的・発達〉の住宅改修及び工夫のほとんどは「便座の交換や追加」で子ども用補助便座といった成長とともに使用されなくなる種類である。

## (2) 住宅改修や工夫を実施したが、現在は不利用の理由 (表 3-34)

住宅改修や工夫を実施したが利用していない理由を尋ねた結果を示す。

〈重複〉で「実施したが現在不利用」の理由で最も多かったのは「その他」の 41.2% (7 人) であり、具体的には「お尻が大きくなり通常の便座で使えるようになった」「股関節脱臼による座位姿勢の変化」「トイレを使わないほうがすべての点で楽だから」「引越した」などであり、身体の変化から、心境の変化、住環境の変化などさまざまである。次いで、「身長が伸びたから」という理由が 35.3% (6 人) と多い。

〈身体〉で「実施、現在は不利用」の理由として、「自分で排泄できるようになったから」という障害児が 75.0% (3 人) と最も多く、住宅改修や工夫することによってできるようになるといった成果を示している。

〈知的・発達〉では前項でもわかるように、住宅改修あるいは工夫を行う障害児が非常に少ないが、〈身体〉と同様に「実施、現在は不利用」の理由として全員が「自分で排泄できるようになったから」としている。

表 3-33-1 住宅改修及び工夫の実施状況とその内容

		<重複>		<身体>		<知的・発達>	
実施	実施、現在も利用	27	9.5%	14	25.5%	3	1.2%
	実施、現在は不利用	17	6.0%	4	7.3%	7	2.8%
未実施		239	84.5%	37	67.3%	238	96.0%
合計	人	283		55		248	
	%		100%		100%		100%

P=0.000

表 3-33-2 住宅改修や工夫の内容（複数回答）

	<重複>		<身体>		<知的・発達>	
手すりの設置	30	63.8%	12	63.2%		
段差の解消	16	34.0%	5	26.3%		
戸・扉の交換	13	27.7%	6	31.6%	2	18.2%
開口部の拡張	13	27.7%	3	15.8%		
便座の交換や追加	9	19.1%	1	5.3%	6	54.5%
トイレの拡張	8	17.0%	1	5.3%	1	9.1%
リフトの設置	3	6.4%	1	5.3%	1	9.1%
便器の交換	2	4.3%	1	5.3%	1	9.1%
トイレ用車椅子の導入	1	2.1%	1	5.3%		
その他	11	23.4%	5	26.3%	5	45.5%
回答者実数	47		19		11	

空欄は 0

表 3-34 住宅改修や工夫実施したが、現在は使用していない理由（複数回答）

	<重複>		<身体>		<知的・発達>	
身長が高くなったから	6	35.3%	2	50.0%		
体重が重くなったから	4	23.5%				
障害が重くなったから	3	17.6%				
自分で排泄できるようになったから	2	11.8%	3	75.0%	5	100%
改修すればトイレで排泄ができるから	1	5.9%				
その他	7	41.2%	1	25.0%		
回答者実数	17		4		5	

空欄は 0

### 3. 4. 3 排泄環境上の問題点 (表 3-35)

現時点での排泄環境上の問題点について場所別に上位 3 位まであげてもらい、1 位を 5 ポイント、2 位を 3 ポイント、3 位を 1 ポイントに換算し、それぞれの合計ポイントから割合を出し、障害別に示す。以下「ポイント」を「Pt」と表記する。なお、総順位 6 位以下は省略しているため、表中のパーセンテージは合計 100%にはならない。

#### ・〈重複〉があげる排泄環境上の問題点

「自宅」では合計 Pt が 1,810 Pt となり、そのうち最も問題としてあげられたのは「清潔感・衛生面・におい」であり 21.5% (389 Pt) となった。次いで「トイレ内の広さ」が 17.1% (309 Pt)、「便座上での姿勢保持方法」も 12.3% (223 Pt) となる。

「通園・通学先」では合計 Pt が 1,712 Pt となり、そのうち「自宅」同様に最大の問題点は「清潔感・衛生面・におい」で 28.1% (481 Pt) あるが、次いで多くあげられたのが「人手・介助者の人数」の 13.6% (232 Pt) である。

「外出先」では回答者数も合計ポイント数も 2,401 Pt と最も多くなり、「自宅」より大きな問題としてあげられている。なかでも、「おむつ交換台の有無」が 36.9% (887 Pt) と最も高くなり、次いで「清潔感・衛生面・におい」が 20.7% (496 Pt) となっている。

#### ・〈身体〉があげる排泄環境上の問題点

「自宅」では合計 Pt が 325 Pt となり、「トイレ内の広さ」が 24.0% (78 Pt) と最も高く、次いで「清潔感・衛生面・におい」が 18.8% (61 Pt) となっている。

「通園・通学先」では「自宅」と順位が逆転し、「清潔感・衛生面・におい」が 27.7% (99 Pt) と最も高く、次いで「トイレ内の広さ」が 14.0% (50 Pt) となっている。

「外出先」では合計ポイント数が自宅より 447Pt と多くなり、「清潔感・衛生面・におい」が 25.1% (112 Pt) と最も高いが、次いで「おむつ交換台の有無」が 21.9% (98 Pt) と高い割合で問題としてあげられている。

#### ・〈知的・発達〉があげる排泄環境上の問題点

「自宅」「通園・通学先」「外出先」いずれの場所においても「清潔感・衛生面・におい」が最も多く、なかでも「外出先」では 33.9% (618 Pt) とその割合は最も高くなる。次いで「自宅」では「トイレ内の広さ」が 21.0% (266 Pt) であるが、「通園・通学先」と「外出先」では「洗浄スイッチ類のわかりやすさ」がそれぞれ、14.3% (184 Pt)、16.0% (292 Pt) と 2 番目に多くあげられている。

3 障害を比較すると、いずれの障害においても外出先での合計ポイント数が最も高く、外出先の排泄環境は多くの問題を抱えていることを示している。さらに、いずれの障害においても「清潔感・衛生面・におい」の問題が上位に来ている。そのほか〈重複〉〈身体〉では外出先での「おむつ交換台の有無」が上位にあがり、〈知的・発達〉では「洗浄スイッチ類のわかりやすさ」が上位となるなど異なる問題を抱えている。

表 3-35 排泄環境に関する問題点

	自宅	通園・通学先	外出先	
〈重複〉	1位	清潔感・衛生面・におい 389 21.5%	清潔感・衛生面・におい 481 28.1%	おむつ交換台の有無 887 36.9%
	2位	トイレ内の広さ 309 17.1%	人手、介助者の人数 232 13.6%	清潔感・衛生面・におい 496 20.7%
	3位	便器上での姿勢保持方法 223 12.3%	トイレ内の広さ 11.0%	トイレ内の広さ 16.9%
	4位	便器への乗り移り方法 10.9%	暑さ寒さなど温熱環境 9.0%	トイレ内の設備 6.6%
	5位	汚物処理のしやすさ 10.3%	便器への乗り移り方法 8.4%	便器上での姿勢保持方法 4.1%
	回答者実数 (合計ポイント)	221人 (1810Pt)	206人 (1712Pt)	277人 (2401Pt)
〈身体〉	1位	トイレ内の広さ 78 24.0%	清潔感・衛生面・におい 99 27.7%	清潔感・衛生面・におい 112 25.1%
	2位	清潔感・衛生面・におい 61 18.8%	トイレ内の広さ 50 14.0%	おむつ交換台の有無 98 21.9%
	3位	便器への乗り移り方法 12.9%	人手、介助者の人数 11.8%	トイレ内の広さ 17.0%
	4位	人手、介助者の人数 8.6%	トイレ内の設備 10.6%	トイレ内の設備 11.6%
	5位	汚物処理のしやすさ 7.1%	鍵や扉の開閉のしやすさ 8.1%	鍵や扉の開閉のしやすさ 8.5%
	回答者実数 (合計ポイント)	42人 (325Pt)	42人 (357Pt)	52人 (447Pt)
〈知的・発達〉	1位	清潔感・衛生面・におい 271 21.4%	清潔感・衛生面・におい 451 35.1%	清潔感・衛生面・におい 618 33.9%
	2位	トイレ内の広さ 266 21.0%	洗浄スイッチ類の分かりやすさ 184 14.3%	洗浄スイッチ類の分かりやすさ 292 16.0%
	3位	洗浄スイッチ類の分かりやすさ 11.3%	鍵や扉の開閉のしやすさ 13.9%	トイレ内の広さ 12.1%
	4位	鍵や扉の開閉のしやすさ 9.1%	トイレ内の広さ 8.4%	鍵や扉の開閉のしやすさ 11.5%
	5位	便器上での姿勢保持方法 9.0%	人手、介助者の人数 6.1%	おむつ交換台の有無 7.0%
	回答者実数 (合計ポイント)	158人 (1269Pt)	206人 (1286Pt)	213人 (1822Pt)

### 3. 5 KJ法による自由記述の整理

排泄に関する困りごとや問題点などに関して回答者が自由に記入した内容を、KJ法を用いて3障害別に整理する。

KJ法の手順に従い、自由記述に記入された情報を1項目ごとに1枚のカードに記入し、キーワードを抽出する。抽出されたキーワードは全部で276項目となり、さらに「物に関すること」が18分類、「人に関すること」が21分類である。

〈重複〉では294人中195人(66.3%)と半数以上が自由記述に何らかの記入があり、そのうちキーワードを取り出したカード数は460枚である。〈身体〉では59人中27人(45.8%)の記入があり、カード数は63枚、〈知的・発達〉では259人中120人(46.3%)の記入があり、カード数は237枚である。なお、全カードの一覧を資料2に示す。

#### ・〈重複〉(図3-5-1)

「物に関すること」のほうが「人に関すること」の意見より多く、「物に関すること」での意見では、「大人用おむつ交換台が少ない、もしくはない」が26.2%(51人)と最

も高く、次いで「大人用おむつ交換台の設置希望・増設希望・義務化希望」で 11.3% (22 人) となり、「おむつ交換用設備」の項目を合計すると回答人数の 5 割以上が外出先でのおむつ交換に関する内容をあげている。次いで、「トイレが狭くて動きづらい・介助スペースがない」が 7.2% (14 人) である。自由記述から抽出されたキーワードと分類を図解化し障害別に示す。

・物に関すること

おむつ交換台や多機能トイレの設備に関する項目となり、大人用おむつ交換台がない、あっても狭くて多機能トイレが使用できないなどの理由から、やむを得ず「車内でおむつ交換」や「車椅子上でおむつ交換」をするなどの問題が明らかになり、結果的に「排泄を我慢する」「外出を断念する」などの「活動や行動の制約」といった因果関係がみられる。また、トイレ内の設備類の使いづらさから、設計段階からの配慮が望まれ、「多機能トイレの数」が少ないことなどから、多機能トイレの混雑や多機能トイレを障害者以外が使用する「多機能トイレの使われ方」が問題としてあげられる。

・人に関すること

「おむつ交換の仕方」や「おむつのサイズ」などおむつに関する介助負担があげられ、解決策として「住環境整備」の検討がみられる反面、「情報・知識」がないことや希望しても困難であるといった双方の意見がみられる。

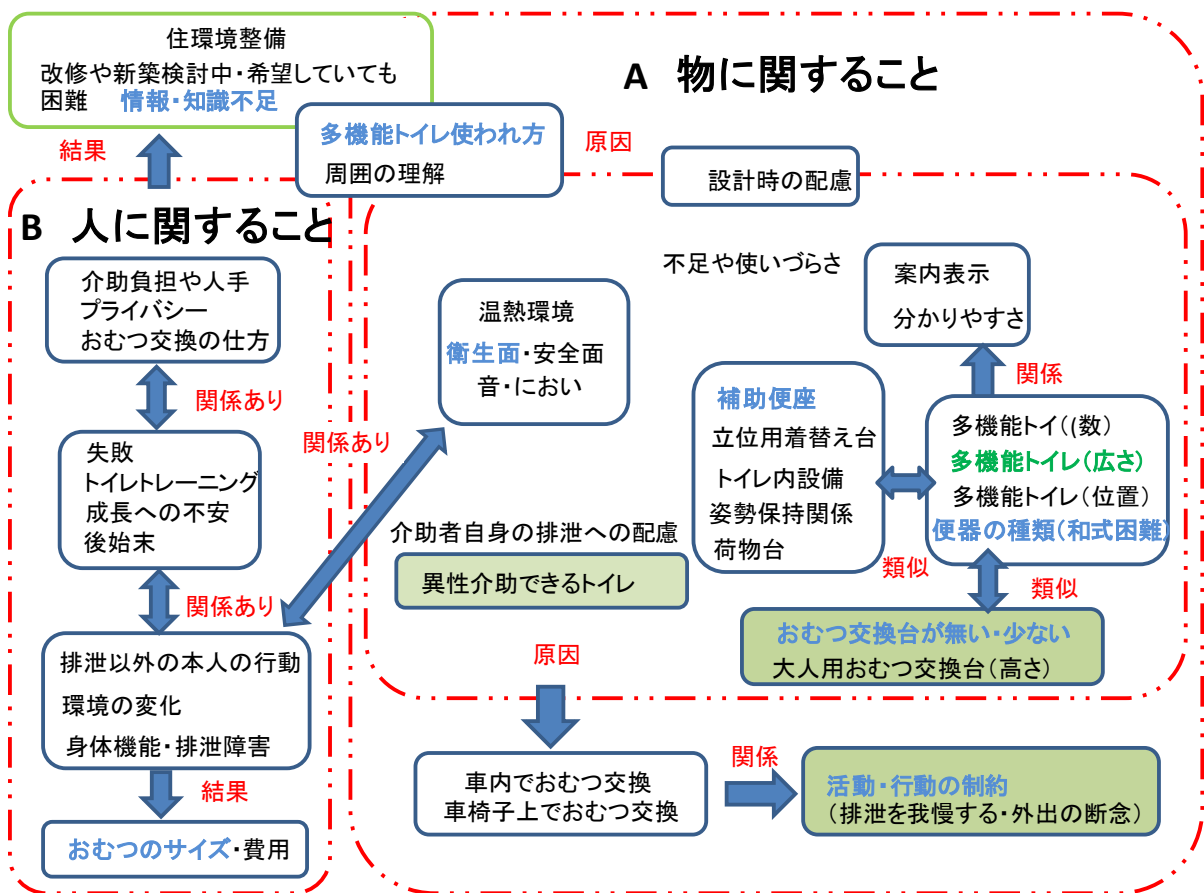


図 3-5-1 排泄に関する困りごとの図解化 (重複)



・〈身体〉（図 3-5-2）

「物に関すること」のほうが「人に関すること」の意見より多く、「物に関すること」での意見では、〈重複〉と同様の傾向を示し「大人用おむつ交換台が少ないもしくはない」が 25.9%（7人）」と最も高く、次いで「大人用おむつ交換台の設置希望・増設希望・義務化希望」と「各階に障害者トイレがない、数が足りない」とが同数の 11.1%（3人）である。自由記述から抽出されたキーワードと分類を図解化し、障害別に示す。

・物に関すること

〈重複〉と同様の傾向を示し、「大人用おむつ交換台がない、少ない」や「手すりを設置してほしい」などの項目から、「設計段階からの配慮不足」が要因と思われる項目があげられる。

・人に関すること

移乗の介助や介助負担軽減に「住環境整備」の検討がみられるが、身体機能や排泄機能の関係から「体に合う福祉用具が見つからない」「福祉用具が大きくなり置き場がない」といった問題があげられる。

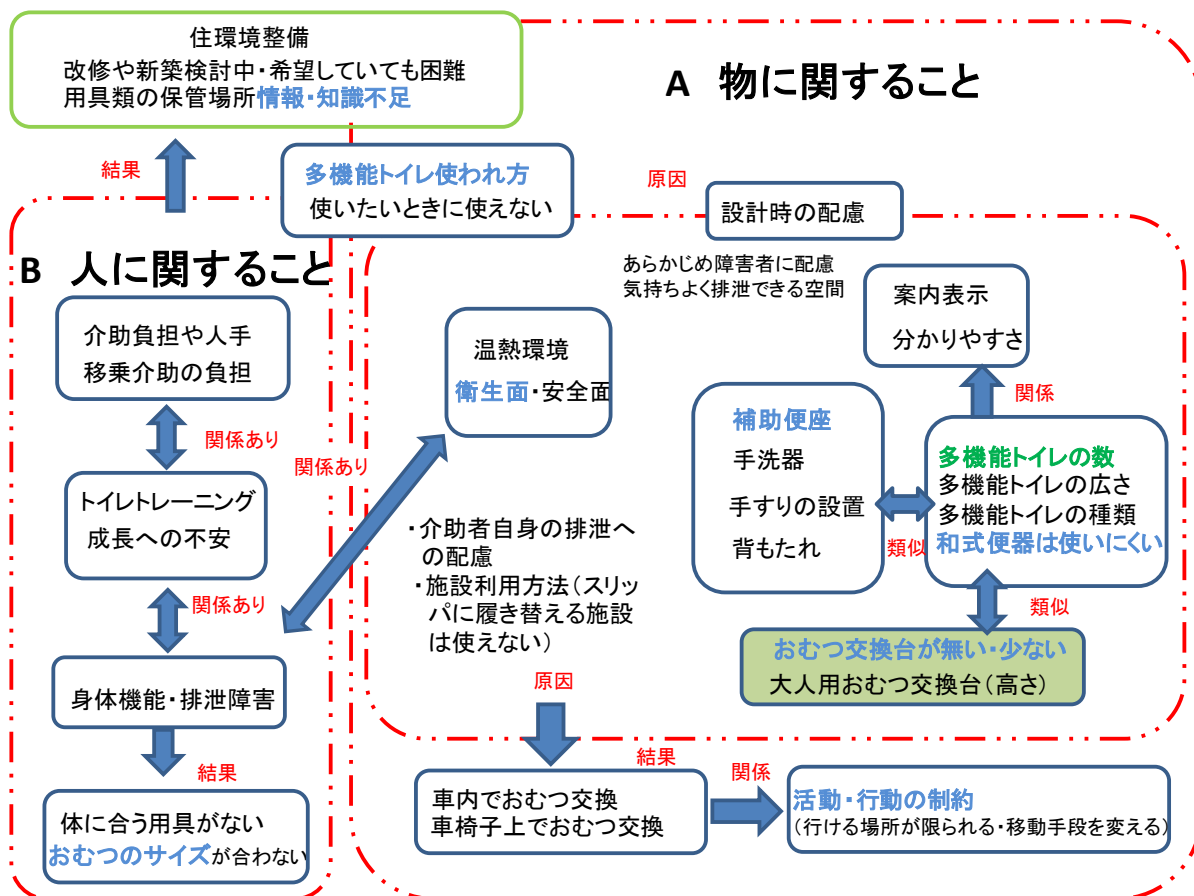


図 3-5-2 排泄に関する困りごとの図解化 〈身体〉

・〈知的・発達〉（図 3-5-3）

排泄に関する困りごとや問題点において「物に関すること」の意見よりも、トイレトレーニングや本人の行動など「人に関すること」での意見が多く、「異性介助でトイレに入りづらい・入りやすいトイレがいい」が 20.0%（24 人）と最も高い。次いで「後始末ができない・拭き取りの確認」が 10.8%（13 人）である。自由記述から抽出されたキーワードと分類を図解化し、障害別に示す。

・物に関すること

スイッチ類のわかりにくさや鍵や扉といった設備類の使いづらさなど「物・ハード面」に課題があることで、やむを得ず介助が必要となり、結果的に「異性介助で入れるトイレ」の希望が項目としてあげられる。しかし、異性介助で入れるトイレとして利用できる「多機能トイレの数が少ない」ことから、「多機能トイレの使われ方」や「設計段階からの配慮」が課題としてあげられる。

・人に関すること

〈重複〉及び〈身体〉とは異なった傾向を示し、「トイレトレーニング」に関連し、成功例や工夫の仕方の項目があげられるのに対し、「うまくいかない」理由として尿意・便意を伝えないことやお尻を拭くまでの後始末ができないことなどの項目があげられる。特に「本人の行動」に起因するものが多く、ろう便<sup>注8)</sup>やトイレを汚すこと

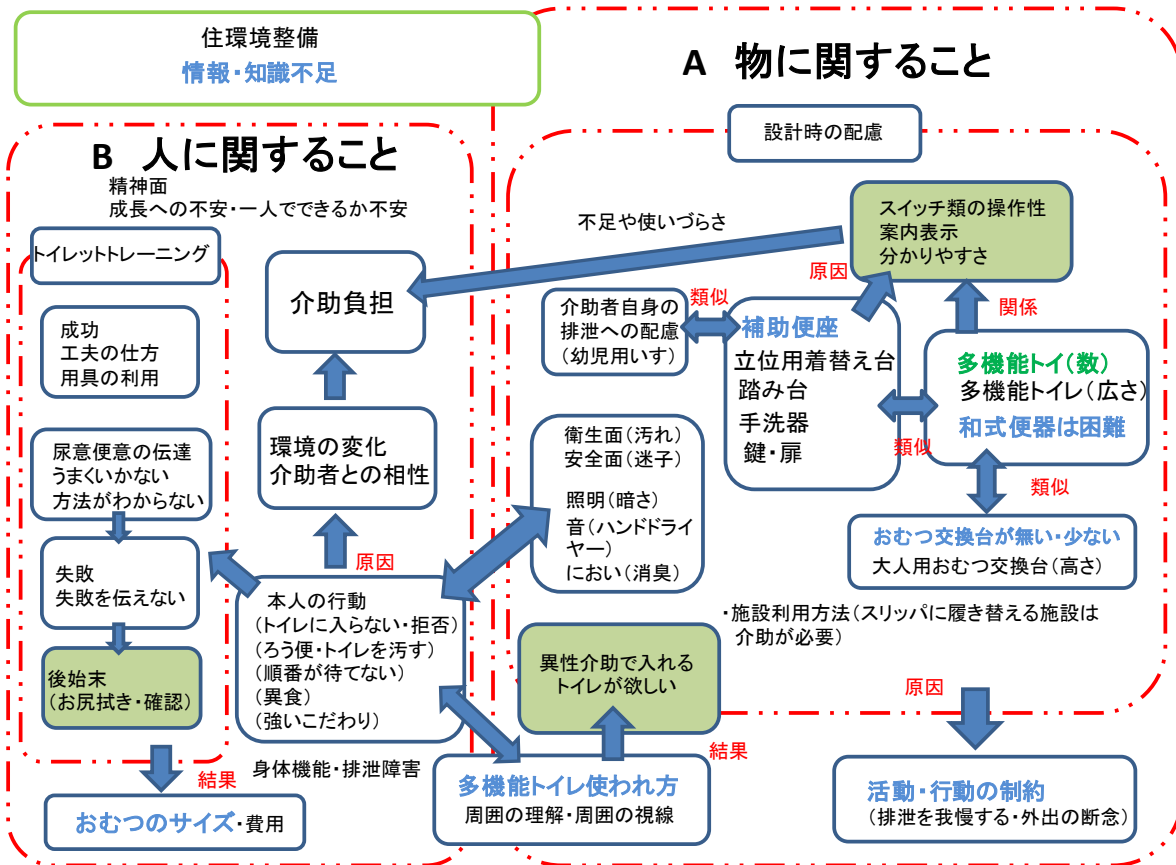


図 3-5-3 排泄に関する困りごとの図解化 〈知的・発達〉

により、「におい」や「衛生面」が問題として関連している。さらに、トイレ環境として「怖くて入れない」あるいは薄暗い「照明」や大きい「音」との関係も示される。

3 障害を比較すると、〈重複〉〈身体〉では「物・ハード面」に関する項目が多く、なかでも外出時の「おむつ交換用設備」に関する項目の割合が高い。一方、〈知的・発達〉では外出時の「異性介助で入れるトイレ」の他には「トイレトレーニング」など、「人・ソフト面」に関する項目が多い、といったように外出時の意見が多い。

3 障害に共通して抽出された項目は「和式便器は使いにくい、困る」「子ども用補助便座があると助かる」「大人用おむつ交換台が少ない、もしくはない」「住宅改修方法がわからない、情報がない」「多機能トイレが多目的に使われすぎ（関係ない人、子育て層が使用）」「おむつのサイズが合わない」「排泄を我慢して帰る」「衛生面に不安がある」の 8 項目である。

### 3. 6 小括

前項 3. 2 から 3. 5 までに、障害児の心身状況や排泄状況に関する内容、排泄環境に関する実態などを示してきたが、ポイントをまとめる。概略を図 3-6 に示す。さらに、アンケート調査結果に対する全体の考察を記す。

#### （1）障害児の心身状況（排泄関連を除く）

##### ①年齢・性別、身長・体重、手帳所持の状況

- ・対象となる障害児の年齢は各年齢ほぼ均等に分布している。性別は〈重複〉と〈身体〉ではあまり偏りが無いが〈知的・発達〉は男児が多い。
- ・〈重複〉及び〈身体〉の身長・体重は、健常児の成長曲線に対して加齢に伴って小さいことが顕著であるが、〈知的・発達〉の身長・体重は、健常児の成長曲線とほぼ同じか、もしくはやや大きい。
- ・手帳の所持率はかなり高い。〈重複〉では身体障害 1 級かつ療育手帳 1 度の所持者が最も多く、いわゆる重症心身障害児の存在が顕著である。〈身体〉では肢体不自由の 1 級（最重度）が多い。一方、〈知的・発達〉では 1 度（最重度）は少なく、3 度（中度）ないし 4 度（軽度）に集中している。

##### ②姿勢保持能力

- ・姿勢保持に関して「立位」は〈重複〉及び〈身体〉では約半数が不可能であるが、〈知的・発達〉ではほぼ全員が可能である。また、「座位」の姿勢保持は〈重複〉と〈身体〉では約半数が可能である一方で、座位が「できない」障害児も 3 割ほどいる。排泄に重要な「座位」の姿勢保持が必ずしも十分ではない障害児が少なからずいる。

〈知的・発達〉ではほぼ全員が可能である。「寝返り」の動作に関して、〈重複〉と〈身体〉では約 7 割ができている。「できない」のは 2 割程度と能力に差があるが、〈知

的・発達)では全員ができています。さらに、「首のすわり」では、3障害ともほとんどが「首がすわっている」が、〈重複〉と〈身体〉では約2割程度「首がすわっていない」ために、座位姿勢への影響が大きい。

### ③移動方法と意思表示方法

- ・移動方法は、〈重複〉では自宅内で「抱きかかえ抱っこ」で移動する障害児が非常に多いが、通園・通学先では「手動車椅子」での移動になっている。これは自宅が車椅子を利用できる環境にないことを意味している。
- ・意思表示の方法は、3障害ともさまざまである。〈重複〉では「表情から読み取る」割合が高く、〈身体〉では言葉での意思表示ができる割合が6割強と高くなり、「表情から読み取る」割合は低くなっている。〈知的・発達)では言語での意思表示または身振りサインによって約9割の障害児が意思表示をしている。

### ④感覚及び動作・姿勢、医療的ケアの状況

- ・感覚に関して、3障害とも「音」には敏感である。動作・姿勢に関して、〈重複)〈身体)ともに「側わん」が多い。一方、〈知的・発達)では多動が多くなるが、特に問題がない障害児も約3割いる。
- ・医療的ケアに関して、〈重複)〈身体)には必要とする障害児が多く、そのほとんどが「たんの吸引」である。排泄に関する医療的ケアはごくわずかである。一方、医療的ケアそのものについて〈知的・発達)ではほとんど必要としない。

### ⑤外出目的と頻度

- ・〈重複)では「月1~2回」の「通院」が最も多く、全体的に外出頻度は低い。〈身体)では〈重複)同様に「月1~2回」の「通院」が最も多いが、次いで、「週2~3回」の「公園遊び・レジャー」も多い。〈知的・発達)では「週2~3回」の「買い物」や「公園遊びやレジャー」など外出の頻度が〈重複)や〈身体)に比べ高い。

## (2) 介助者の状況

- ・介助者は、〈重複)では介助のほとんどを母親(女性)が担っている。〈知的・発達)では父親(男性)介助が少し増え、年齢層も若干上がる。
- ・介助者の腰痛の有無について、明らかに〈重複)で腰痛が多い、一方で〈知的・発達)では、腰痛なしの割合が高い
- ・トイレでの排泄希望とその理由について、〈重複)では、介助者は「トイレでの希望がある」が、障害児は「トイレでの排泄を希望しているかどうかわからない」割合が最も高い。介助者が「トイレでの排泄を希望しない」理由として、〈重複)では「尿意便意がわからない」が最も多く、次いで「介助が大変だから」「環境が整っていないから」である。

### (3) 障害児の排泄状況

#### ① 排泄障害と排泄告知

- ・排泄障害の有無は、〈重複〉では排泄障害の「あり」「なし」がほぼ同数であるが、〈身体〉と〈知的・発達〉では排泄障害が「ない」障害児のほうが多い。
- ・排泄の告知は、〈重複〉では排泄を知らせない障害児の割合が高いが、〈身体〉〈知的・発達〉では「ほとんど事前に知らせる」障害児の割合が高い。また、全般的に、尿意よりも便意のほうが知らせる割合が高い。

#### ② おむつの使用状況

- ・排泄障害とおむつ使用の有無について、排泄障害があるためにおむつを使用している障害児が多いのは当然であるが、〈重複〉では排泄障害がないのにおむつを使用している障害児が40%以上と多い。〈身体〉では〈重複〉と同様に排泄障害がないのにおむつを使用している障害児が40%以上と多いが、排泄障害が「なく」おむつ不使用の障害児も次いで多くなる。〈知的・発達〉では半数以上が排泄障害は「なく」おむつも不使用であるが、排泄障害がないのにおむつ使用も約20%程度みられる。
- ・おむつ使用年齢は、〈重複〉ではあまり年齢に関係ないが、年齢が上がるとわずかにおむつ離れをする障害児が増える。〈身体〉ではおむつを使用している年齢は4歳から8歳に多く、9歳以降ではおむつを使用しない障害児が増える。〈知的・発達〉では7歳までのおむつ使用障害児が多いが、年齢が上がるにつれおむつを使用しない障害児が増える。
- ・おむつ使用時間帯について、〈重複〉〈身体〉では「一日中」使用している障害児が多く、〈知的・発達〉では「就寝時だけ」使用している障害児の割合が高く、トイレトレーニングをしている障害児の割合も高い。
- ・おむつ離れの時期はばらつきがあるものの、3障害ともおむつ離れをしている障害児は3歳～6歳に多い。3障害とも、現時点でおむつを使用していない障害児のうち75%以上は7歳までにおむつ離れをしている。

#### ③ 医療的ケアと排泄の状況

- ・排泄に関する医療的ケアを必要とする障害児のうち〈重複〉では全員が「一日中」おむつを使用し、〈身体〉ではおむつ使用児は「就寝時だけ」の1名で残りはおむつを使用していない。
- ・医学的ケアが必要な排泄障害のある障害児は3障害とも極めて少なく、排泄障害のほとんどは、医学的な排泄障害よりも、失敗やおもらし、夜尿といった内容が多い。
- ・排泄に関する医療的ケアの状況とおむつ使用の有無に関して、〈重複〉ではおむつを一日使用しているが、同じ「導尿」でも〈身体〉では自立も可能でおむつも使用していない。

#### ④排泄姿勢

- ・排泄姿勢と性別は排尿については有意性が低いものの、男女で場所ごとに違いが出ている。具体的には、〈重複〉では通園・通学先において男児は「臥位」から「立位」へ、女児は「臥位」から「座位」へ変化している（男児では自宅で「臥位」の人数が減り、通園・通学先で「立位」が増え、女児では自宅で「臥位」の人数が減り、通園・通学先で「座位」が増える）。また、〈身体〉では男児が「臥位」から「座位」への姿勢変化がみられる。女児は「座位」から「座位」とあまり姿勢の変化はない。〈知的・発達〉では男女で排尿姿勢が大きく変わる。
- ・排便については、〈重複〉では「臥位」、〈身体〉〈知的発達〉では「座位」が多くとられ、男女の違いはほとんどない。しかし、外出先で「排便をしない」の割合は〈知的・発達〉では男女差がみられ、男児の方が「排便をしない」割合が高くなる。
- ・排泄姿勢と座位保持能力に関して、〈重複〉では姿勢保持の「座位ができる」ものの実際には「臥位」で排泄している障害児が多い。
- ・〈重複〉では座位保持能力のうち「座位ができる」または「支えがあればできる」障害児は、自宅において、座位姿勢での排便が排尿より若干増えている。一方、「座位ができない」障害児はほとんど臥位姿勢で排泄している。さらに、〈重複〉の排便姿勢は通園・通学先で「不明」が多く、外出先では「排便しない」障害児が多い。

#### （４）排泄動作の自立度からみた排泄告知・おむつ使用状況・医療的ケアの状況

##### ①排泄動作の自立度

- ・排泄の自立度は、〈重複〉では重度化が顕著であり、排泄にはほとんど介助が必要である。〈身体〉では「自分でできる」障害児か、あるいは「全部介助が必要」な障害児かに分かれる。〈知的・発達〉ではばらつきがあり「自分でできる」障害児と「部分的介助が必要」な障害児に分かれるが「見守りが必要」な障害児も多く、〈重複〉〈身体〉より多くいろいろなパターンが見受けられる。
- ・排泄動作の自立度と告知は、排尿・排便ともに〈重複〉と〈身体〉では「全部介助が必要」な障害児は「知らせない」割合が高いが、排便については「全部介助が必要」な障害児でも「事前に知らせる」「事後に知らせる」の割合が高くなる。〈知的・発達〉では「自分でできる」ため「ほとんど事前に知らせる」障害児が最も多いが、「全部介助が必要」な障害児で「ほとんど事前に知らせる」障害児が次いで多くなる。また、「知らせない」のなかに「自分でできる」障害児が混在している。
- ・おむつ使用の有無と排泄動作の自立度は、おむつ使用・不使用と排泄の自立度は関係性が強く、全介助が必要なほどおむつ使用の割合が高くなる。しかし、〈知的・発達〉では自立していてもおむつ使用が5.5%とわずかである。
- ・排泄に関連する医療的ケアの内容と排泄自立度は、導尿が自立し「自分でできる」の

は〈重複〉の1名のみで他は介助が必要である。

## ②排泄頻度と排泄方法

- ・排泄の頻度は、〈重複〉は排尿回数が多いが、排便回数は「2～3日に1回」の障害児が多い。
- ・排泄方法は、3障害とも「自然排泄」が最も多いが〈重複〉では座薬や浣腸の使用が多くなる。
- ・排便時間は、3障害とも排尿より排便のほうにわずかであるが時間がかかる障害児が多い。〈重複〉では1時間以上の障害児も数名いる。排便時間と便の硬さでは、便が硬いから排便時間が長いというわけでもない。

## (5) 排泄時に使用する設備・用具（福祉用具）類の実態

- ・便器類は、どの障害においても「通園・通学先」になると使用する種類が増えている。小便器類の使用は〈知的・発達〉で割合が高くなる。
- ・姿勢保持関係の用具は、手すり類は〈重複〉と〈身体〉ともにどの場面でも使用されている。座位保持類は〈重複〉では「自宅」より「通園・通学先」でその種類が増え、さらに、排尿より排便のほうがその利用の割合が高くなる。
- ・おむつ交換台は、〈重複〉と〈身体〉では、「大人用おむつ交換台」の利用が「通園・通学先」や「外出先」で増える。「外出先」では「乳幼児用おむつ交換台」の利用がさらに増える。〈知的・発達〉では外出先の「乳幼児用おむつ交換台」の使用が最も高い。
- ・後始末類はどの障害でも「温水洗浄便座」の使用の割合が排尿より排便のほうが高い。

## (6) 住宅内の排泄環境整備の実態

- ・住宅改修・工夫を実施している障害児は全体的に非常に少ない。実施している障害児は〈重複〉より〈身体〉のほうが多く、〈知的・発達〉での改修や工夫はほとんどない。
- ・〈重複〉での改修内容は多岐にわたるが、〈重複〉〈身体〉ともに「手すりの設置」が最も多く、トイレのスペースを拡げるなどの大規模な住宅改修はみられない。〈知的・発達〉の改修内容のほとんどは「便座の交換や追加」であり、幼児用補助便座といった成長とともに使用されなくなる種類である。
- ・住宅改修・工夫を行ったが、現在は利用していない理由として、〈重複〉では身長や体重の増加が多く、〈身体〉や〈知的・発達〉では成長に伴い「できるようになったから」使っていないが多い。

### (7) 排泄環境に関する問題点と自由記述の整理

- ・3障害ともに「清潔感・衛生面・におい」が問題として上位にあがっている。
- ・自由記述では、〈重複〉及び〈身体〉では「物・ハード面」に関する項目が多い。なかでも外出先での「おむつ交換用設備」に関する問題が多くあげられる。〈知的・発達〉では「人・ソフト面」に関する項目が多く、なかでも「異性介助」に関する問題が多くあげられている。
- ・3障害ともに、共通する項目では「大人用おむつ交換台がない、少ない」が多い。
- ・〈重複〉では大人用おむつ交換台や多機能トイレの数と行動の制約が関係し、おむつのサイズが合わないことやおむつ交換などの介助負担が大きくなっている。
- ・〈身体〉では〈重複〉と同様の傾向を示しているが、介助負担については移乗介助や用具類の置き場や適合との関係がみられる。
- ・〈知的・発達〉では本人の行動と物や人との関係がみられ、「トイレ内設備がうまく使えないことで介助が必要になる」「後始末ができないことで介助負担が増えている」といったことがわかる。

以上のことから、心身状況及び排泄状況において、集計結果を見ただけでも〈知的・発達〉においては、〈重複〉ならびに〈身体〉とは大きく異なる傾向がある。

これらをさらに整理し、概観するために、3障害の特徴を図3-6に示す。

#### 【 図3-6 見方 】

3. 2から3. 4までの主な結果を障害別に示している。表内の数値は%である。
- ※1：「身体障害者手帳1級から2級」の所持者の割合は、手帳所持者を母数としたときの割合を算出している（表3-3）。したがって〈重複〉では身体障害者手帳と療育手帳の両方を所持している185人中157人（140人+17人）の割合である。〈身体〉も同様に身体障害者手帳を所持し、かつ等級のわかる53（51+2）人中51人の割合としている。
  - ※2：療育手帳所持者を母数としたときの割合を算出している（表3-3）。したがって〈重複〉では両方の手帳を所持している185人中162人（140人+22人）の割合としている。〈知的・発達〉も同様に205人（88+117人）中88人の割合としている。
  - ※3：姿勢や動作・行動などについて複数回答としているが「特にない」と回答した障害児も多いため回答者実数ではなくアンケート回答者数（〈重複〉294人、〈身体〉59人、〈知的・発達〉259人）で除している（表3-7）。
  - ※4：設備・用具類を全く使用しない障害児が母数から除かれている。



		<重複>	<身体>	<知的・発達>	
基本属性	性別	男児の割合	60.4	52.5	77.2
	身長 (□:最低、◇:最高、×:平均) Cm		◇ 175.0 × 122.4 □ 62.0	◇ 168.0 × 122.6 □ 75.0	◇ 186.0 × 135.2 □ 74.0
		体重 (□:最低、◇:最高、×:平均) Kg		◇ 74.0 × 23.8 □ 6.0	◇ 50.0 × 23.6 □ 8.0
手帳関係	手帳を所持している	99.7	99.4	82.9	
	身体障害者手帳 1級から2級 ※1	84.9	96.2	—	
	療育手帳 1度から2度 ※2	87.6	—	42.9	
心身状況	姿勢保持	立位が「できる」	26.6	25.4	98.8
		座位が「できる」	52.2	49.2	99.6
		寝返りが「できる」	67.5	69.5	100
		首が「すわっている」	73.8	74.1	100
	意思伝達方法	意思表示は「口話・ことば」	28.0	64.4	71.9
		意思表示は「表情から読み取る」	46.8	28.8	6.6
	移動方法	自宅内の移動方法が「抱きかかえ」	48.6	45.6	0
		通園・通学先では「手動車いすを使用する」	39.9	27.6	0
	感覚・姿勢・行動 ※3	音に敏感	45.2	50.8	47.1
		側わんがある	39.1	37.3	3.1
		強いこだわりがある	10.9	3.4	27.0
		多動である	7.1	0	32.8
	医療的ケアが必要	42.2	29.3	2.8	
	医療的ケアの内容	たんの吸引が必要	26.2	20.3	0
導尿が必要		4.8	3.4	0	
外出先	外出頻度	ほとんど毎日出かける	13.5	17.5	18.8
		月1~2回出かける	21.5	22.8	10.2
	主な外出先	買い物	34.9	35.1	41.2
		病院・通院	40.4	36.8	5.7
排泄状況	排泄の告知	尿意を事前に知らせる	21.1	42.9	57
		尿意を知らせない	57.4	35.7	34
		便意を事前に知らせる	27.0	52.7	57.6
		便意を知らせない	49.8	29.1	30.2
	排泄障害がある	45.9	29.8	21.2	
	おむつ使用状況	おむつ使用率	90.4	65.5	37.7
		おむつを一日中使用	86.3	73.3	36.3
		おむつを夜だけ使用	9.9	18.4	48.4
		トイレトレーニング中	6.1	10.5	20.9
	排便コントロール不可	56.2	56.1	43.7	
	排泄障害とおむつ	排泄障害がないがおむつを使用	41.7	40.4	20.9
		排泄障害があるがおむつを不使用	0.7	8.7	7.1
	座位保持能力と排尿姿勢	座位保持可、自宅では臥位姿勢で排泄	13.9	1.8	—
		座位保持可、通園・通学先では臥位姿勢で排泄	9.9	1.9	—
排泄動作の自立度	排泄動作は「自分でできる」	5.2	20.0	41.6	
	排泄動作は「全部介助が必要」	72.5	60.0	9.4	
	排泄動作は「自分でできる」がおむつを使用	1.0	3.6	5.5	
	排泄動作は「全部介助が必要」でおむつを使用	71.0	54.5	9.1	
便の固さ	便の固さは普通	51.2	46.4	73.6	
	便の固さは硬い・やや硬い	21.8	30.4	16.9	
環境整備	排尿時使用する設備・用具類	自宅 一般便器の使用 ※4	62.4	75.0	95.9
		自宅 幼児用補助便座の使用	19.6	12.5	7.3
		外出時 小便器の使用 (大人用)	2.6	6.4	27.2
		外出時 乳児用おむつ交換台を使用	25.7	25.5	7.3
	外出時 大人用おむつ交換台を使用	56.5	34	3.3	
住宅改修及び工夫	実施し、現在も使用	9.5	25.5	1.2	
	実施したが、現在は不使用	6	7.3	2.8	
介助者の状況	介助者の腰痛あり	62.7	58.9	43.1	
	介助者がトイレでの排泄を希望	61.0	74.5	98.0	

図 3-6 アンケート結果まとめの概略

## 【注釈】

- 注1) 外出先とは週のうち最も外出頻度が高い場所を想定して、回答してもらっている。
- 注2) 平成27年国民健康・栄養調査、第2部 身体状況調査の結果、第12表、身長・体重の平均値及び標準偏差 - 年齢階級、身長・体重別、人数、平均値、標準偏差（男性・女性）、1歳以上〔体重は妊婦除外〕の表から各年齢の身長と体重を抽出した。
- 注3) 「精神障害者保健福祉手帳」所持者の回答者の内訳は、〈重複〉では「肢体不自由・発達障害ありで、身体障害者手帳6級、精神障害者保健福祉手帳2級」、「肢体不自由と知的障害ありで、身体障害者手帳3級・療育手帳2度・精神障害者保健福祉手帳1級」の2人、〈知的・発達〉では「発達障害のみで、精神障害者保健福祉手帳2級」「知的障害のみで、精神障害者保健福祉手帳3級」「知的障害と発達障害ありで、精神障害者保健福祉手帳等級不明」の3人である。
- 注4) 療育手帳の等級は自治体により異なる。本項では東京都における等級「1度（最重度）」とした。同様に「A2」を「2度」、「B1」を「3度」、「B2」を「4度」と置き換え、集計した。
- 注5) 「ブジー法」とは、直腸や尿道などに狭窄がある場合、金属製の医療器具（ブジー）を挿入し管を広げる方法。
- 注6) 便の状態を表す評価として、医学分野においては、一般的にブリストルスケールが使用され、「コロコロの便」「硬い便」「やや硬い便」「普通便」「やや柔らかい便」「泥状便」「水様便」の7段階評価を使用することが多い。しかし、本研究では汚物の処理に関して、臀部の付着に関連して硬いか柔らかいか、汚物処理が困難なほど柔らかいかなどを知ることが目的であり、必要以上の細部にわたる選択肢は回答者の負担となるため、5段階に集約した。
- 注7) 自己導尿用のカテーテルや人工膀胱・肛門用のパウチなど医療的ケアに使用する用具類を指す。
- 注8) 「ろう便」とは便をいじる、壁や床にこすりつけるなどの行為を指す。

## 第4章 心身状況・排泄状況別にみた排泄環境の実態

前章では、〈重複〉〈身体〉〈知的・発達〉の3障害別に障害児の排泄実態及び排泄環境に関するアンケートの結果をまとめた。排泄自立度及びおむつ使用状況は年齢や障害程度により異なる。したがって、障害種別のみではない他の要因、例えば、立位・座位・首のすわりなどの運動機能、医療的ケアの有無や排泄障害の有無などさまざまな要素を考慮し排泄環境に関する実態を把握する必要がある。そこで、本章では前章のアンケート結果を用い、心身状況や障害の特徴が類似する障害児の類型化（グループ化）を試みている。さらに、各グループ別の排泄環境を把握するため、排泄時の姿勢や移動方法・住宅改修の有無や障害児・介助者のトイレでの排泄希望と実際などの傾向を示している。また、第3章と同様に自宅内での排泄環境と比較するため、通園・通学先及び外出先との比較も行っている。

### 4.1 障害児の類型化の方法

障害児は成長と発達に個人差があり、年齢のみまたは障害の程度のみで排泄実態を把握することは難しい。さらに、障害程度、身体機能や知的能力といった心身状況及び排泄状況により排泄環境が異なる。そのため、身体機能、意思伝達能力、医療的ケアや排泄障害の有無、排泄時の告知などのアンケート調査で得られた情報を用いて、障害児を類似する障害程度及び心身状況別にグループ化（類型化）を行う。なお、第3章の結果より、〈知的・発達〉は〈重複〉ならびに〈身体〉とは身体機能や排泄状況が大きく異なるため、〈重複〉ならびに〈身体〉とは独立させて以降分析・考察をすすめる。

〈重複〉ならびに〈身体〉については、それらをさらに身体機能や排泄状況から、さらに分類できる可能性があると考えた。よって、この二障害（分類）を一つのデータとして扱い、再度以降の手法によって新たな分類を試みた。

#### （1）分析方法

心身状況や排泄状況及び障害の程度など、多数の調査項目がある場合、数多くの障害児の分類にはクラスター分析などが用いられるが、最も一般的なクラスター分析は説明変数が順序尺度のみでしか分析を行うことができない。したがって、本項では、通常、主成分分析手法のうち、順序尺度以外の単位や次元の異なる項目同志の関係が理解しやすく、数値変数間の線型関係が問われないカテゴリカル主成分分析を用いた。

分析には PASW Statistic を用いた。カテゴリカル主成分分析は、前章の結果より身体機能や医療的ケアの有無、おむつ使用率、排泄告知などで排泄状況が著しく異なる〈知的・発達〉を含めず、〈重複〉及び〈身体〉のみ 353 人を対象に行った。

## (2) 分析過程

カテゴリカル主成分分析の分析過程を表 4-1 に示す。はじめにアンケート調査の「性別」「おむつ使用の有無」「光に敏感」ほか感覚・姿勢など、移動方法など該当するすべてとなる 24 項目を投入した。しかし、「性別」など一つの変量が極端に大きな成分負荷を示し、他の変量間の成分負荷の違いが見い出せなくなったもの、もしくは「光に敏感」など極端に分散が少ないため、分析が収束しなかったものなどがあったため、こうした項目を除外した。その結果、解釈が可能となった「年齢」「体重」「医療的ケアの有無」「側わんの有無」「立位」「座位」「寝返り」「首のすわり」「意思伝達方法」「尿意」「便意」「排泄障害の有無」の 12 項目を今後の類型化に用いる説明変数とする。

なお、確認のため〈知的・発達〉を含めて 3 障害でのカテゴリカル主成分分析を行ったが、〈重複〉〈身体〉と〈知的・発達〉を同等に分析しても身体障害または知的障害の 2 極に分類することしかできなかった。そのため、カテゴリカル主成分分析から、第 3 章で傾向が異なる〈知的・発達〉を除いた。さらに、〈知的・発達〉のみでカテゴリカル主成分分析を行い〈重複〉及び〈身体〉と同様に分類し（年齢高く最重度、年齢低く最重度、年齢高く中軽度、年齢低く中軽度の 4 分類）に分け、排泄環境に関する分析を行ったが、顕著な相違がみられなかったため、本項では細分類せず〈知的・発達〉を一分類として分析の際には追加する。

表 4-1 カテゴリカル主成分分析の主な分析過程

	投入した説明変数	投入数	除外項目	分析結果と評価
第一段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>身長・体重・性別・年齢・手帳の有無</li> <li>立位・座位・寝返り・首のすわり・意思伝達方法</li> <li>医療的ケアの有無・排泄障害の有無・おむつ使用の有無</li> <li>音に敏感・光に敏感・皮膚が敏感・側わん</li> <li>関節可動域制限・緊張や拘縮</li> <li>多動・強いこだわり・尿意・便意・排泄自立度</li> </ul>	24	なし	分散が小さく、収束に時間がかかり分析不能  評価△：不可
第二段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>身長・体重・年齢</li> <li>立位・座位・寝返り・首のすわり・意思伝達方法</li> <li>医療的ケアの有無・排泄障害の有無・おむつ使用の有無</li> <li>音に敏感・光に敏感・皮膚が敏感・側わん</li> <li>関節可動域制限・緊張や拘縮</li> <li>多動・強いこだわり・尿意・便意・排泄自立度</li> </ul>	22	<ul style="list-style-type: none"> <li>性別</li> <li>手帳の有無</li> </ul>	分散が小さく、収束に時間がかかり分析不能  評価△：不可
第三段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>身長・体重・年齢</li> <li>立位・座位・寝返り・首のすわり・意思伝達方法</li> <li>医療的ケアの有無・排泄障害の有無・おむつ使用の有無</li> <li>側わん・尿意・便意・排泄自立度</li> </ul>	15	<ul style="list-style-type: none"> <li>音に敏感</li> <li>光に敏感</li> <li>皮膚が敏感</li> <li>多動</li> <li>強いこだわり</li> <li>関節可動域制限</li> <li>緊張や拘縮</li> </ul>	収束し結果が得られたが、結果の解釈がしにくい  評価○：不十分
第四段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>体重・年齢</li> <li>立位・座位・寝返り・首のすわり・意思伝達方法</li> <li>医療的ケアの有無・排泄障害の有無</li> <li>側わん・尿意・便意</li> </ul>	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>排泄自立度</li> <li>おむつ使用の有無</li> <li>身長</li> </ul>	結果の解釈が容易かつ適切になった  評価◎：十分

評価理由：×：分散が小さく収束せずに分析不能、

△：分析が小さく収束に時間がかかり分析不能

○：分析が収束し結果を得られたが、結果の解釈がしにくい、◎：分析が収束し結果が得られ、かつ解釈可能

### (3) 分析結果

カテゴリカル主成分分析を行い、解釈可能となった結果を図 4-1 に示す。ただし、「尿意」と「便意」は近似直線状になったため結合プロット間の空間距離が大きいほうの「尿意」のみを表示し、以下同様に、二次元プロットでは同一線上である「座位」「医療的ケアの有無」及び「排泄障害の有無」は「座位」のみを表示、「立位」と「首のすわり」は「立位」のみを表示する。図 4-1 より、次元 1（横軸）の値が大きくなるとより身体機能及び知的能力が重度となり医療的ケアを必要とする障害児が多くなる。次元 2（縦軸）の値が大きくなると年齢が大きくなり、体重も増える傾向がわかる。

#### 4. 2 障害児の類型化と各グループの特徴

障害児の類型化を行うために、前項の結果をもとに第 I 象限にプロットされた障害児のグループを G1、第 II 象限を G3、第 III 象限を G4、第 IV 象限を G2 とし、4 グループとして分類する。障害児の分布状況を図 4-2 に示す。さらに、第 3 章の結果から、〈知的・発達〉は〈重複〉ならびに〈身体〉とは身体機能や排泄状況が大きく異なるため、〈知的・発達〉を〈重複〉ならびに〈身体〉とは独立させた〈知的・発達〉を加え、5 分類とした。なお、以下〈知的・発達〉を「I/D」と表記する。（知的障害 Intellectual Disability/発達障害 Developmental disability の略）。

各グループの特徴を表 4-2 に示す。なお、各グループの人数は G1 が 82 人（〈重複〉 73 人、〈身体〉 9 人）、G2 が 74 人（〈重複〉 61 人、〈身体〉 13 人）、G3 が 100 人（〈重複〉 76 人、〈身体〉 24 人）、G4 が 97 人（〈重複〉 84 人、〈身体〉 13 人）、I/D が 259 人（全員〈知的・発達〉）である。

G1 は、年齢が高く、身体機能及び知的能力ともに最重度であり、医療的ケアを必要とする障害児の割合が多く、排泄の告知を行わない障害児が約 70% である。簡略化すると「高年齢、身体障害及び知的障害ともに最重度、医療的ケア多」である。

G2 は、年齢が低く、身体機能及び知的能力ともに最重度である。医療的ケアを必要とする障害児の割合は 60% 程度であり、排泄の告知を行わない障害児が約 60% である。簡略化すると「低年齢、身体障害及び知的障害ともに最重度、医療的ケア半数程度」である。

G3 は、年齢が高く、身体機能は中軽度から重度であり、知的能力は軽度までとなり、知的障害がない障害児もいる。医療的ケアを必要とする障害児はほとんどいない。排泄の告知を事前に行う障害児が約 70% である。簡略化すると「高年齢、身体障害重度及び知的障害中軽度もしくは無、医療的ケアほとんど無」である。

G4 は、年齢が低く、身体機能及び知的能力はともに重度であるが、医療的ケアを必要とする障害児の割合は約 20% である。排泄の告知は行わない障害児が約 60% である。簡略化すると「低年齢、身体障害及び知的障害ともに重度、医療的ケアほとんど無」である。

I/Dは、年齢はさまざまであり、身体障害はなく知的障害が軽度から最重度まであり、医療的ケアが必要な障害児はいない。排泄の告知を事前に行う障害児が約60%である。簡略化すると「身体障害無、知的障害又は発達障害中軽度から最重度、医療的ケア無」である。

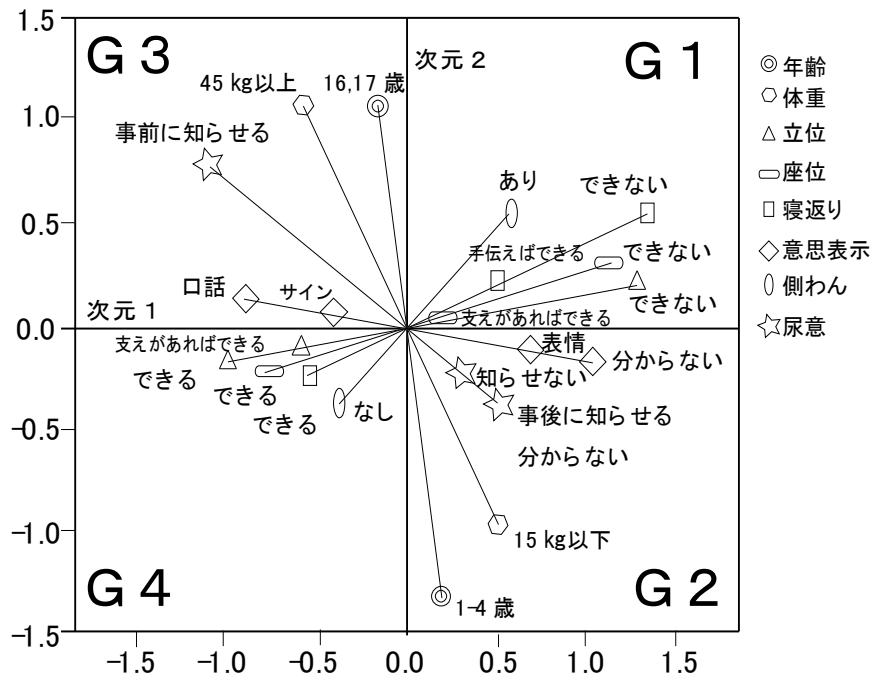


図 4-1 カテゴリーカルポイントの結合プロット

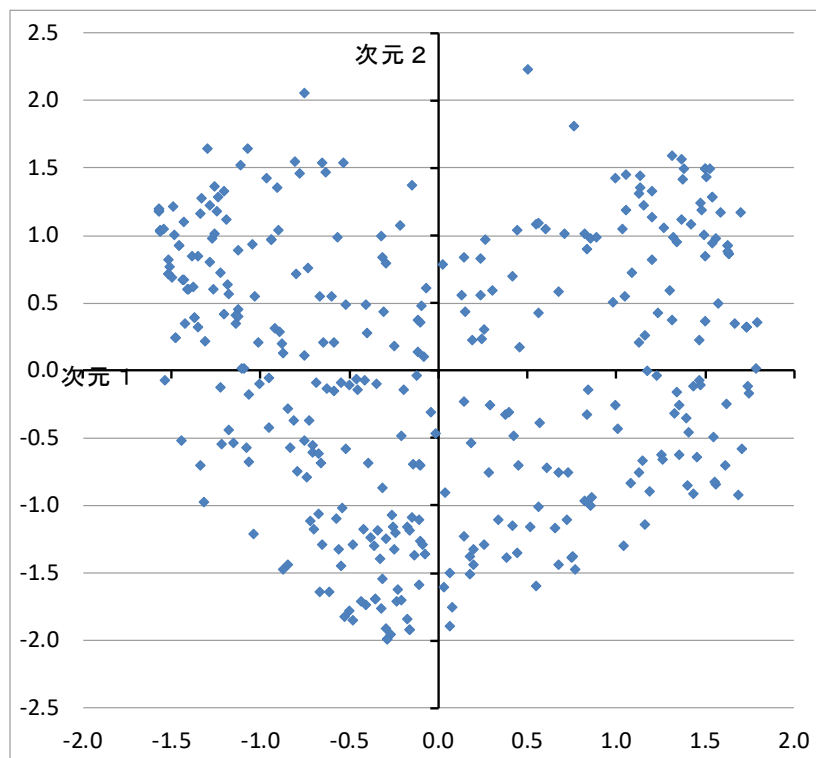


図 4-2 障害児の分布状況

表 4-2 各グループの特徴

分類	簡略化 (イメージ)	上段:平均身長 下段:平均体重 (最小-最大)	上段:平均年齢 (最小-最大) 下段:男女比	身体 機能	知的 能力	医療的ケ アが必要 な障害児 の割合	排泄障害 がある 障害児の 割合	排泄告知 の 状況
G1	高年齢、身体障害及び知的障害ともに最重度、医療的ケア多	132.5cm (73-161) 24.0kg (8.5-53)	13.1歳 (7-17) 男:女≒1:1	最重度	最重度	約80%	約60%	知らせない 約70%
G2	低年齢、身体障害及び知的障害ともに最重度、医療的ケア半数程度	99.3cm (62-130) 13.1kg (6-23)	6.0歳 (1-15) 男:女≒3:2	最重度	最重度	約60%	約50%	知らせない 約60%
G3	高年齢、身体障害重度及び知的障害中軽度もしくは無、医療的ケアほとんど無	142.3cm (105-175) 37.0kg (12-74)	13.3歳 (6-17) 男:女≒3:2	中軽度 ~重度	中軽度	約10%	約30%	事前に 知らせる 約70%
G4	低年齢、身体障害及び知的障害ともに重度、医療的ケアほとんど無	110.3cm (80-150) 18.1kg (7.6-40)	7.5歳 (2-15) 男:女≒3:2	重度	重度	約20%	約30%	知らせない 約60%
I/D	身体障害無、知的障害又は発達障害中軽度から最重度、医療的ケア無	135.2cm (74-186) 36.3kg (7.3-115)	10.4歳 (1-17) 男:女≒7:3	-	軽度~ 最重度	なし	約20%	事前に 知らせる 約60%

#### 4. 3 類型化された障害児の排泄環境の実態

前項 4. 1 で障害児を 5 つのグループに分類した。その 5 グループにそって、第 3 章のアンケート調査の結果をまとめなおし、グループ別の排泄状況及び排泄環境の実態を明らかにする。

##### 4. 3. 1 各グループ別にみた排泄状況

###### (1) 排泄障害の有無とおむつ使用の有無

排泄障害の有無とおむつ使用の有無及び両者の関係を表 4-3 に示す。

###### ①排泄障害の有無

排泄障害がある障害児は、G1 では 61.3%(49 人)である。一方、G2、G3、G4 及び I/D では、排泄障害がある障害児はそれぞれ、46.6% (34 人)、33.0% (32 人)、35.8% (34 人)、21.4% (54 人) と 50%以下であり排泄障害がない障害児より少ない。

###### ②おむつ使用の有無

おむつ使用の有無は、G1 及び G2 では全員がおむつを使用している。G3 では 60.8%(59 人)、G4 では 91.6% (87 人)がおむつを使用し、I/D では 37.3% (94 人)と最も低い。

###### ③排泄障害とおむつ使用の関係

排泄障害の有無とおむつ使用の有無の関係についてみると、G1 では排泄障害がありおむつを使用している障害児が 61.3% (49 人)である。G2 では排泄障害はないがおむつを使用する障害児と排泄障害がありおむつを使用する障害児がほぼ同数である。G3 では排泄障害がありおむつを使用している障害児と排泄障害がなくおむつを

使用している障害児が同数の 29.9%(29 人)であり、排泄障害がなくおむつを使用していない障害児の方が 36.1% (35 人) と最も高い。G4 では排泄障害がなくおむつを使用している障害児が 52.6% (50 人) と最も高い。I/D では排泄障害がなくおむつを使用する障害児は 53 人(21.0%)であり、排泄障害がなくおむつも使用していない障害児の方が多い。

表 4-3 排泄障害の有無とおむつ使用の有無

単位：人 (%)

		G1 N=80	G2 N=73	G3 N=97	G4 N=95	I/D N=252
排泄障害	あり	49 (61.3%)	34 (46.6%)	32 (33.0%)	34 (35.8%)	54 (21.4%)
	なし	29 (36.3%)	35 (47.9%)	64 (66.0%)	57 (60.0%)	192 (76.2%)
	わからない	2 (2.5%)	4 (5.5%)	1 (1.0%)	4 (4.2%)	6 (2.4%)
おむつ	使用	80 (100%)	73 (100%)	59 (60.8%)	87 (91.6%)	94 (37.3%)
	不使用	0	0	38 (39.2%)	8 (8.4%)	158 (62.7%)
排泄障害の有無 と おむつ使用・不使用 の関係	排泄障害あり かつ おむつ使用	49 (61.3%)	34 (46.6%)	29 (29.9%)	33 (34.7%)	
	排泄障害なし かつ おむつ使用		35 (47.9%)	29 (29.9%)	50 (52.6%)	53 (21.0%)
	排泄障害なし かつ おむつ不使用			35 (36.1%)		139 (55.2%)

次に、おむつを使用している障害児のみを抽出し、おむつを使用している時間帯を図 4-3 に示す（複数回答可）。G1 及び G2 ではおむつを使用している時間帯は、「一日中」である障害児はほぼ全員であるが、G3 及び I/D では「一日中」おむつを使用する障害児は 50%以下であり、「外出時のみ」や「就寝時のみ」におむつを使用する障害児が増加する。G4 では「一日中」おむつを使用する障害児が 83.9%と多いが、おむつを使用している障害児のなかには、トイレトレーニングのためおむつを使用するときと、練習中で使用していないときがあるといった「トイレトレーニング中」が 14.9%に増加する。

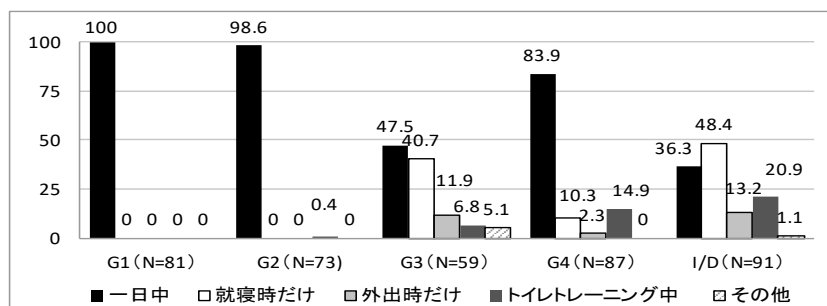


図 4-3 おむつ使用時間帯 (単位：%)



## (2) 排泄姿勢と排泄場所

排尿・排便時の排泄姿勢を自宅、通園・通学先及び外出先別にみた結果と排泄場所を「トイレ」または「トイレ以外」かをみた結果をクロス集計して表 4-4-1 に示す。さらに、「トイレ以外」の排泄場所の具体例を表 4-4-2 に示す。なお、一日中おむつを使用している場合の排泄姿勢はおむつ交換姿勢とし、排泄場所はおむつ交換場所とする。

### ①排泄場所

排泄場所をみると、G1 では自宅でリビング・寝室など「トイレ以外」で排泄している障害児が排尿では 98.9% (81 人)であり、通園・通学先でも「トイレ以外」の排泄のほうが多い。一方で、外出先では「トイレ内」での排泄が増えるが、自家用車内や救護室など「トイレ以外」で排泄している障害児が排尿で 32.9% (26 人)みられる。G2 は自宅では「トイレ以外」が多く、通園・通学先や外出先では「トイレ内」が多くなる。G3 及び I/D では自宅、通園・通学先、外出先のいずれの場面でも「トイレ」での排泄が多くなる。G4 では自宅においては「トイレ以外」で排泄している障害児は約 60%であるが、通園・通学先では「トイレ」で排泄している障害児が増える。

### ②排泄姿勢

排泄姿勢をみると、G1 及び G2 は、自宅・通園・通学先・外出先のいずれの場面においても臥位姿勢での排泄が多い。一方、G3 及び I/D は座位姿勢での排泄が多くなり、G4 は座位姿勢と臥位姿勢での排泄が混在している。

### ③排泄場所と排泄姿勢の関係

さらに詳細に、排泄姿勢と排泄場所の関係をみると、G1 では自宅や通園・通学先は「トイレ以外で臥位姿勢」で排尿する障害児の割合が高いが、外出先は「トイレ内で臥位姿勢」の障害児の割合が高くなる。G2 では自宅は「トイレ以外で臥位姿勢」で排泄する障害児の割合が高いが、通園・通学先は「トイレ内で臥位姿勢」の児の割合が高くなる。一方、G3 ではすべての場所において「トイレ内で座位姿勢」で排泄する障害児の割合が最も高い。G4 では自宅及び外出先は臥位姿勢で排泄している障害児の割合が高いが、通園・通学先は「トイレ内で座位姿勢」の割合が高くなり、場所ごとに排泄姿勢の変化がみられる。I/D では、通園・通学先では「トイレ内の座位または立位姿勢」の割合が高くなる。

### ④排尿と排泄の相違点

排尿と排便の相違点についてみると、排泄姿勢の変化は G3 と I/D では排便時の「座位姿勢」から排尿時の「立位姿勢」が増えるといった変化がみられるが、排泄場所はいずれのグループとも排尿場所と排便場所で差異はない。しかし、G4 では自宅での排泄場所が「トイレ内」である障害児は、排尿より排便のほうがわずかに多くなる。逆に、I/D では自宅での排泄場所が「トイレ内」である障害児は排便より排尿のほうがわずかに多くなる。

⑤トイレ以外での排泄場所

自宅では5グループともに排尿、排便ともに「リビング」が最も多く、通園・通学先ではG1～G4は「教室」が最も多いが、I/Dでは「どこで排泄しているのかわからない・不明」が多くなる。さらに、外出先では、5グループともに排尿で「自家用車内」が最も多く、排便ではG1～G4は「自家用車内」が多いが、I/Dは「その他」とし「外出先では排便しない」「我慢して帰る」が最も多くなる。

表 4-4-1 排泄場所と排泄姿勢

(空欄は0、単位：上段は人、下段は%)

グループ	排泄場所 排泄姿勢	自宅						通園・通学先						外出先					
		排尿			排便			排尿			排便			排尿			排便		
		トイレ	トイレ以外	合計	トイレ	トイレ以外	合計	トイレ	トイレ以外	合計	トイレ	トイレ以外	合計	トイレ	トイレ以外	合計	トイレ	トイレ以外	合計
G1	座位	1 1.2%	2 2.4%	3 3.7%	1 1.2%	1 1.2%	2 2.4%	3 3.9%	1 1.3%	4 5.2%	2 2.8%	1 1.4%	3 4.2%	1 1.3%	3 3.8%	4 5.1%		3 4.6%	3 4.6%
	臥位		79 96.3%	79 96.3%		80 97.6%	80 97.6%	32 41.6%	41 53.2%	73 94.8%	28 38.9%	41 56.9%	69 95.8%	52 65.8%	22 27.8%	74 93.7%	42 64.6%	19 29.2%	61 93.8%
	立位													1 1.3%	1 1.3%		1 1.5%	1 1.5%	
	合計	1 1.2%	81 98.8%	82 100%	1 1.2%	81 98.8%	82 100%	35 45.5%	42 54.5%	77 100%	30 41.7%	42 58.3%	72 100%	53 67.1%	26 32.9%	79 100%	42 64.6%	23 35.4%	65 100%
G2	座位	1 1.4%		1 1.4%	1 1.4%	1 1.4%	3 4.3%	1 1.4%	4 5.8%	1 1.5%	1 1.5%	2 3.1%	2 3.0%	2 3.0%	2 3.1%		2 3.1%	2 3.1%	
	臥位		70 98.6%	70 98.6%		70 98.6%	70 98.6%	49.3%	31 44.9%	65 94.2%	34 52.3%	29 44.6%	63 96.9%	48 71.6%	17 25.4%	65 97.0%	46 71.9%	16 25.0%	62 96.9%
	立位																		
	合計	1 1.4%	70 98.6%	71 100%		71 100%	71 100%	37 53.6%	32 46.4%	69 100%	35 53.8%	30 46.2%	65 100%	48 71.6%	19 28.4%	67 100%	46 71.9%	18 28.1%	64 100%
G3	座位	63 64.3%	4 4.1%	67 68.4%	74 74.7%	3 3.0%	77 77.8%	65 67.0%		65 67.0%	73 83.0%		73 83.0%	68 72.3%		68 72.3%	69 82.1%	69 82.1%	
	臥位	1 1.0%	15 15.3%	16 16.3%	1 1.0%	15 15.2%	16 16.2%	10.3%	1 1.0%	11.3%	10 11.4%		10 11.4%	9 9.6%	2 2.1%	11.7%	9 10.7%	2 2.4%	11 13.1%
	立位	13 13.3%	2 2.0%	15 15.3%	3 3.0%	3 3.0%	6 6.1%	21 21.6%		21 21.6%	5 5.7%		5 5.7%	14 14.9%	1 1.1%	15 16.0%	3 3.6%	1 1.2%	4 4.8%
	合計	77 78.6%	21 21.4%	98 100%	78 78.8%	21 21.2%	99 100%	96 99.0%	1 1.0%	97 100%	88 100%		88 100%	91 96.8%	3 3.2%	94 100%	81 96.4%	3 3.6%	84 100%
G4	座位	30 32.6%	6 6.5%	36 39.1%	32 34.8%	7 7.6%	39 42.4%	38 45.2%	1 1.2%	39 46.4%	36 48.6%	2 2.7%	38 51.4%	27 32.1%	3 3.6%	30 35.7%	22 31.4%	5 7.1%	27 38.6%
	臥位		34.8%	34.8%	1.1%	41.3%	42.4%	20.2%	4.8%	25.0%	32.4%	5.4%	37.8%	35.7%	4.8%	40.5%	42.9%	4.3%	47.1%
	立位	3 3.3%	21 22.8%	24 26.1%	3 3.3%	11 12.0%	14 15.2%	24 28.6%		24 28.6%	7 9.5%	1 1.4%	8 10.8%	16 19.0%	4 4.8%	20 23.8%	7 10.0%	3 4.3%	10 14.3%
	合計	33 35.9%	59 64.1%	92 100%	36 39.1%	56 60.9%	92 100%	79 94.0%	5 6.0%	84 100%	67 90.5%	7 9.5%	74 100%	73 86.9%	11 13.1%	84 100%	59 84.3%	11 15.7%	70 100%
I/D	座位	129 51.8%		129 51.8%	207 82.1%	5 2.0%	212 84.1%	84 35.1%	1 .4%	85 35.6%	194 90.7%	3 1.4%	197 92.1%	96 39.5%		96 39.5%	188 86.6%	1 .5%	189 87.1%
	臥位		10 4.0%	10 4.0%		22 8.7%	22 8.7%	2 .8%		2 .8%	3 1.4%	2 .9%	5 2.3%	7 2.9%	2 .8%	9 3.7%	12 5.5%	2 .9%	14 6.5%
	立位	87 34.9%	23 9.2%	110 44.2%	4 1.6%	14 5.6%	18 7.1%	149 62.3%	3 1.3%	152 63.6%	10 4.7%	2 .9%	12 5.6%	133 54.7%	5 2.1%	138 56.8%	12 5.5%	2 .9%	14 6.5%
	合計	216 86.7%	33 13.3%	249 100%	211 83.7%	41 16.3%	252 100%	235 98.3%	4 1.7%	239 100%	207 96.7%	7 3.3%	214 100%	236 97.1%	7 2.9%	243 100%	212 97.7%	5 2.3%	217 100%

表 4-4-2 トイレ以外での排泄場所の具体例

(単位：上段人、下段％、空欄は 0)

自宅		リビング	寝室	子ども部屋	その他	合計	通園・通学先		教室	その他	不明	合計	外出先		部屋	自家用車内	その他	合計
排尿 P=0.010	G1	55 67.9%	18 22.2%	7 8.6%	1 1.2%	81	排尿 P=0.00	G1	40 95.2%	1 2.4%	1 2.4%	42	排尿 P=0.859	G1	5 17.9%	18 64.3%	5 17.9%	28
	G2	53 73.6%	8 11.1%	7 9.7%	4 5.6%	72		G2	25 78.1%	6 18.8%	1 3.1%	32		G2	2 8.7%	16 69.6%	5 21.7%	23
	G3	13 59.1%	1 4.5%	6 27.3%	2 9.1%	22		G3		1 100.0%		1		G3		4 100.0%		4
	G4	52 86.7%	4 6.7%	3 5.0%	1 1.7%	60		G4	7 77.8%		2 22.2%	9		G4	2 16.7%	9 75.0%	1 8.3%	12
	I/D	29 85.3%	4 11.8%		1 2.9%	34		I/D	1 10.0%	1 10.0%	8 80.0%	10		I/D	1 12.5%	5 62.5%	2 25.0%	8
排便 P=0.000	G1	50 61.7%	20 24.7%	9 11.1%	2 2.5%	81	排便 P=0.000	G1	38 90.5%	2 4.8%	2 4.8%	42	排便 P=0.006	G1	6 20.7%	18 62.1%	5 17.2%	29
	G2	53 72.6%	9 12.3%	7 9.6%	4 5.5%	73		G2	25 78.1%	6 18.8%	1 3.1%	32		G2	2 9.1%	16 72.7%	4 18.2%	22
	G3	10 47.6%	3 14.3%	6 28.6%	2 9.5%	21		G3			4 100.0%	4		G3		4 50.0%	4 50.0%	8
	G4	48 85.7%	4 7.1%	3 5.4%	1 1.8%	56		G4	8 61.5%		5 38.5%	13		G4	3 18.8%	9 56.3%	4 25.0%	16
	I/D	33 75.0%	2 4.5%		9 20.5%	44		I/D	3 12.0%	2 8.0%	20 80.0%	25		I/D		4 26.7%	11 73.3%	15

その他は排尿では「更衣室」排便では「しない」「保健室」

その他は排尿では「授乳室」「ベビールーム」、排便は「しない」「我慢して帰る」

#### 4. 3. 2 各グループ別にみた排泄環境

##### (1) 排泄時に使用する設備・用具類

排泄時に使用する便器及び汚物流しなどの建築設備、幼児用補助便座などの一般的な用具類及び障害を考慮した姿勢保持機能付き便座など福祉用具類の使用状況を「自宅」「通園・通学先」「外出先」の場所別に表 4-5 に示す。なお、本項では排泄関連医療用具を除く。また、I/D は第 3 章 3. 4. 1 の表 3-32 (知的・発達) と同様であるが再度掲載する (p.61 参照)。なお、表 4-5 は割合 (%) のみを示しているが、本文には人数を加えて記す。また、排尿と排便で同じ傾向を示しているため、排尿について記述する。

##### ①G1 グループ

全員が、一日中おむつを使用しているため、自宅では「洋式便器 (一般)」を利用する障害児が 12.1% (33 人中 4 人) とわずかである。通園・通学先では「洋式便器 (一般)」のほかに「長型便器」が 3.9% (51 人中 2 人) になる。移乗・移動補助用具類では、「通園・通学先」で「トイレ用車椅子」を使用する障害児がわずかにいるが自宅では使用していない。使用する設備・用具類で最も多いのは、自宅では「床に敷くマット類」が 60.6% (33 人中 20 人) であり、通園・通学先及び外出先は「大人用おむつ交換台」を使用している障害児の割合が高い。その他、後始末類の「汚物流し」の使用がわずかであるが、自宅、通園・通学先、外出先のいずれの場面でもみられる。

##### ②G2 グループ

G1 と同様に全員が、一日中おむつを使用しているため、自宅では「洋式便器 (一般)」を利用する障害児が 14.7% (34 人中 5 人) とわずかである。一方、通園・通学先では便器の種類が増えている。移乗・移動補助用具は一つも使用しておらず、姿勢保持類では、自宅で一般的な「幼児用補助便座」を使用している障害児が 14.7% (34 人中 5 人)

いる。その他、自宅では「床に敷くマット類」が 58.8% (34 人中 20 人) と最も多く使用されている、通園・通学先では「床に敷くマット類」33.9% (59 人中 20 人) と「大人用おむつ交換台」32.2% (59 人中 19 人) はほぼ同じ割合である。

### ③G3 グループ

G3 は、自宅では「洋式便器 (一般)」を利用する障害児が、96.7% (90 人中 87 人) と高く、通園・通学先では便器の種類が「洋式便器 (子ども)」「洋式便器 (車椅子対応)」「長型便器」と増える。姿勢保持類では、「手すり」の使用が多く自宅では横手すりが 21.1% (90 人中 19 人) であり、通園・通学先ではその割合が増える。座位保持類は自宅及び通園・通学先においてさまざまな種類が使用されている。後始末類では自宅では「温水洗浄便座」を使用している障害児が 4.4% (90 人中 4 人) であり、排便のほうで使用する割合が高い。

### ④G4 グループ

G4 では、自宅では「洋式便器 (一般)」を利用する障害児が 71.4% (77 人中 55 人) と高く、通園・通学先では、便器の種類が「洋式便器 (子ども)」「洋式便器 (車椅子対応)」「長型便器」と増える。移乗・移動補助用具類では他のグループより「踏み台」の使用が多い。姿勢保持類では G3 と同様に「手すり」の使用が多く、自宅では横手すりがそれぞれ 7.8% (19 人)、であり、「幼児用補助便座」が 41.6% (32 人) と他のグループと比較してかなり高い。さらに、通園・通学先では背もたれやベルトなど種類が増えている。座位保持用の用具類も「自宅」より「通園・通学先」のほうが使用している児の割合が高い。「外出先」では姿勢保持類はほとんどなくなり、「乳児用おむつ交換台」や「大人用おむつ交換台」を使用している障害児の割合がそれぞれ 39.0% (82 人中 32 人)、47.6% (82 人中 39 人) と高くなる。

### ⑤I/D グループ

I/D では、自宅、通園・通学先、外出先のいずれの場所でも「洋式便器 (一般)」が使用され、通園・通学先及び外出先では「小便器」の利用が高くなる。移乗・移動補助用具では、自宅で「踏み台」の使用がわずかにみられ、姿勢保持類の使用はほとんどなく自宅で「幼児用補助便座」が 7.3% (246 人中 18 人) である。そのほか、外出先では「乳児用おむつ交換台」を使用している障害児が 7.3% (246 人中 18 人) である。

5 グループを比較すると、G1 と G2 に属する障害児は、特に自宅では福祉用具や便器は何も使用しない障害児が多く、回答者実数が少なくなっている。G1 と G2 に比べ G3 と I/D は便器類の利用が多い。G3 と G4 は姿勢保持類の使用が多く、特に G4 では通園・通学先で姿勢保持類の使用が自宅より多い。

表 4-5 グループ別 排泄時に使用する設備・用具類

空欄は0、単位：%

	G1						G2						G3						G4						I/D											
	自宅		通園通学先		外出先		自宅		通園通学先		外出先		自宅		通園通学先		外出先		自宅		通園通学先		外出先		自宅		通園通学先		外出先							
	排尿	排便	排尿	排便	排尿	排便	排尿	排便	排尿	排便	排尿	排便	排尿	排便	排尿	排便	排尿	排便	排尿	排便	排尿	排便	排尿	排便	排尿	排便	排尿	排便	排尿	排便						
洋式便器 (一般)	12.1%	13.3%	5.9%	4.3%	4.2%	1.5%	14.7%	16.1%	1.7%	1.8%	3.0%	1.5%	96.7%	95.5%	64.2%	70.9%	79.2%	79.5%	71.4%	70.7%	32.6%	34.1%	48.3%	40.7%	96.6%	95.9%	57.0%	57.0%	75.5%	75.6%	89.6%					
洋式便器 (子ども)							2.9%		6.8%	3.6%	1.5%				8.4%	9.3%	2.1%	1.1%	2.6%	2.7%	34.8%	32.9%	11.0%	7.4%	.4%	.4%	15.6%	22.3%	6.9%	7.4%						
洋式便器 (車椅子対応)							1.4%	1.5%			1.5%				12.6%	15.1%	14.6%	13.6%			3.4%	1.2%	3.7%	2.5%	.4%	.4%	.4%	2.0%	1.3%	3.5%						
和式便器												1.1%									2.2%	2.4%			.4%	.4%	2.9%	3.6%	5.3%	3.5%						
便器類			3.9%	2.2%					3.4%	3.6%					2.1%	1.2%	1.0%	1.1%			10.1%	9.8%					1.6%	.5%	.8%	.4%						
特殊便器															1.1%	1.2%									.4%											
床かさ上げ便器																																				
ポータブルトイレ							2.9%	3.2%				1.1%	1.1%										1.1%	1.2%												
移動できる便器類																			3.9%	4.0%					1.6%	2.1%										
差し込み便器	6.1%		5.9%	2.8%			2.9%		5.1%			5.6%			4.2%		2.1%				1.1%															
しびん・集尿器																																				
小便器 (大人用)	3.0%		2.0%						1.7%						13.7%		10.4%				2.2%				2.4%	2.4%										
小便器 (子ども用)															5.3%		7.3%				10.1%		1.2%		.4%	.4%	23.4%									
リフト類																																				
移乗・移動補助用具類																																				
踏み台												1.1%	3.4%													4.1%	4.7%									
トイレ用車椅子類												1.1%	1.1%		2.1%	2.3%																				
手すり (横)															21.1%	21.6%	23.2%	24.4%	19.8%	22.7%	7.8%	8.0%	7.3%	7.3%	7.4%											
手すり (縦)															10.0%	11.4%	10.5%	11.6%	11.4%	11.4%	1.3%	1.3%	3.4%	2.4%	3.7%											
姿勢保持															2.2%	3.4%							2.7%	3.4%	1.2%	.4%										
姿勢保持用前方支持類															1.1%	1.1%	1.1%	1.2%					2.7%	2.2%	2.4%											
姿勢保持用固定ベルト類															1.1%	1.8%							1.3%	2.2%	2.4%											
姿勢保持付き便座	3.0%														2.2%	3.4%	4.2%	3.5%					1.3%	4.0%	3.4%											
便座															1.1%	2.3%	1.2%						1.3%	1.3%	1.1%											
やわらかい便座															6.7%	9.1%	4.2%	2.3%	4.2%	4.5%	4.1.6%	4.3%	13.5%	15.9%	4.9%	7.3%	9.4%									
幼児用補助便座							14.7%	9.7%	1.7%																											
ベビーベッド	3.0%	3.3%	2.0%	2.2%	2.8%	2.9%	14.7%	16.1%	6.8%	7.1%	20.9%	20.0%																								
乳児用おむつ交換台			2.0%		7.0%	7.4%			18.6%	19.6%	64.2%	61.5%														.4%	.4%									
大人用おむつ交換台			47.1%	54.3%	88.7%	89.7%			32.2%	33.9%	73.1%	73.8%																								
おむつ交換類	60.6%	73.3%	29.4%	28.3%	15.5%	13.2%	68.8%	64.5%	33.3%	35.7%	7.5%	7.7%	1.1%	1.1%																						
床に敷くマット類			5.9%	8.7%	4.2%	4.4%			6.8%	7.1%	6.0%	6.2%																								
着替え台 (立位用)																																				
温水洗浄便座	3.0%	3.3%											4.4%	10.2%																						
携帯用おしり洗浄器類	3.0%	3.3%					2.9%	3.2%			3.0%	3.1%																								
汚物流し (便尿処理用)	3.0%	3.3%	2.0%	2.2%	1.4%	1.5%							1.1%	1.1%																						
その他	12.1%	10.0%	5.9%	2.2%	8.5%	8.8%	11.8%	9.7%	5.1%	5.4%	3.0%	3.1%	1.1%	2.3%																						
回答数	33	30	51	46	71	68	34	31	59	56	67	65	90	88	95	86	88	86	88	77	75	89	82	82	81	246	234	244	220	246	230					

## (2) 自宅内排泄環境整備の実態

排泄に関する住宅改修あるいは工夫を「実施、現在も利用」「実施、現在は不利用」「未実施」に区分し図 4-4 に示す。さらに、住宅改修あるいは工夫の内容を利用状況別に表 4-6 に示す。

G1、G2 及び I/D では住宅改修あるいは工夫をほとんど実施していないが、G3 では 28.0% (28 人)、G4 では 12.2% (11 人) が「実施し、現在も利用」している。その内容の多くは「手すりの設置」であり、G3 が 82.1% (23 人)、G4 が 81.9% (9 人) である。一方、G1 及び I/D では「実施、現在は不利用」のほうが現在も利用している見より多く、それぞれ 11.4% (9 人)、2.8% (7 人) である。その内容は、G1 で「床段差の解消」66.7% (6 人)、I/D で「便座の交換または追加」71.4% (5 人) が最も多く、不利用の理由 (複数回答可) は、G1 で「体重が重くなったから (3 人)」「身長が伸びたから (2 人)」「トイレを使わないほうがすべての点で楽だから」などであり、G3 では「自分でできるようになったから (5 人)」「身長が伸びたから (5 人)」、I/D では「自分でできるようになったから (5 人)」である。

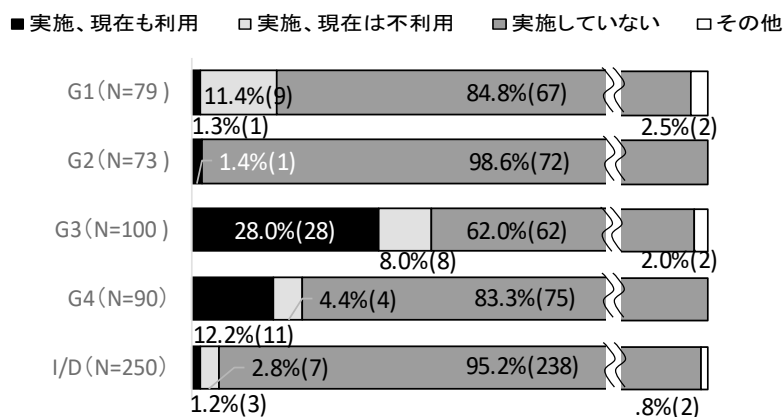


図 4-4 住宅内排泄環境整備の実態

表 4-6 住宅改修の実施状況と工事内容 (複数回答、空欄は 0)

	現在も便利に利用					利用していない				
	G1	G2	G3	G4	I/D	G1	G2	G3	G4	I/D
戸・扉の交換	1 100%		10 35.7%	1 9.1%		5 55.6%			1 25.0%	2 28.6%
開口部の拡張	1 100%		5 17.9%	1 9.1%		5 55.6%			2 50.0%	
トイレの拡張	1 100%		4 14.3%		1 50.0%	3 33.3%				
便器の交換			2 7.1%		1 50.0%					
便座の交換や追加			2 7.1%	2 18.2%	1 50.0%	2 22.2%		2 25.0%	1 25.0%	5 71.4%
段差の解消	1 100%		7 25.0%	2 18.2%		6 66.7%		2 25.0%	1 25.0%	
手すりの設置	1 100%		23 82.1%	9 81.8%		1 11.1%		4 50.0%	3 75.0%	
リフトの設置		1 100%	1 3.6%			1 11.1%				1 14.3%
トイレ用車椅子の導入			1 3.6%			1 11.1%				
その他		1 100%	2 7.1%	3 27.3%		3 33.3%		4 50.0%		3 42.9%
回答者実数 (人)	1	1	28	11	2	9	0	8	4	7

### (3) 介助者の状況とトイレでの排泄希望と実際の排泄場所

介助者が自宅のトイレでの排泄を希望しているか否かについて、「希望している」「希望していない」「わからない」の3段階に区分した結果と、実際の自宅での排泄場所を表4-7-1に示す。また、トイレでの排泄を希望していない理由を表4-7-2に示す。

介助者の性別は、5分類いずれも「女性」が90%以上である。なお、前項から、排泄場所に排尿・排便でわずかな違いしかみられなかったため、排泄場所については排尿場所とし、本項では介助者(保護者)の一人介助かつ一般的な設備が主である自宅について示す。

G1ではトイレでの排泄を希望していない介助者が75.3%(77人中58人)と高く、その理由として一番多い回答は、56.6%(理由回答者53人中30人)が「介助が大変だから」としている。実際の排泄場所もリビング・寝室など「トイレ以外」で排泄する障害児が74.0%(57人)である。G2及びG4ではトイレでの排泄の希望があり、かつ排泄場所は「トイレ以外」である障害児がそれぞれ45.1%(32人)、53.3%(48人)と最も高く、トイレでの排泄を希望していても希望どおりではないことがわかる。

一方、G3及びI/Dではトイレでの排泄を希望していて、実際にトイレで排泄できている障害児の割合はそれぞれ78.3%(72人)、84.8%(206人)である。

表4-7-1 排泄場所と介助者の希望 (単位：上段は人 下段は%、空欄は0)

		G1 p=0.847			G2 p=0.558			G3 p=0.000**			G4 p=0.031*			I/D p=0.104		
		トイレ	トイレ以外	合計	トイレ	トイレ以外	合計	トイレ	トイレ以外	合計	トイレ	トイレ以外	合計	トイレ	トイレ以外	合計
トイレでの排泄	希望あり		15 19.5%	15 19.5%	1 1.4%	32 45.1%	33 46.5%	72 78.3%	10 10.9%	82 89.1%	30 33.3%	48 53.3%	78 86.7%	206 84.8%	32 13.2%	238 97.9%
	希望なし	1 1.3%	57 74.0%	58 75.3%		25 35.2%	25 35.2%		10 10.9%	10 10.9%		9 10.0%	9 10.0%	2 .8%	2 .8%	4 1.6%
	わからない		4 5.2%	4 5.2%		13 18.3%	13 18.3%					3 3.3%	3 3.3%	1 .4%		1 .4%
	合計	1 1.3%	76 98.7%	77 100%	1 1.4%	70 98.6%	71 100%	72 78.3%	20 21.7%	92 100%	30 33.3%	60 66.7%	90 100%	209 86.0%	34 14.0%	243 100%

表4-7-2 トイレでの排泄を希望しない理由 (複数回答、空欄は0)

	G1	G2	G3	G4	I/D
環境が整っていない	13 24.5%	4 16.0%	5 50.0%	3 33.3%	1 100%
トイレトレーニングがうまくいかない			1 10.0%	2 22.2%	1 100%
排泄障害がある	1 1.9%	3 12.0%	1 10.0%		
介助が大変だから	30 56.6%	7 28.0%	8 80.0%	3 33.3%	1 100%
時間がかかる	9 17.0%	1 4.0%	2 20.0%	1 11.1%	1 100%
安全のため	13 24.5%	6 24.0%	1 10.0%	1 11.1%	
尿意・便意がわからない	26 49.1%	16 64.0%	6 60.0%	5 55.6%	1 100%
その他	9 17.0%	3 12.0%		3 33.3%	
回答者実数(単位:人)	53	25	10	9	1

#### (4) 現時点での排泄環境における問題点

第3章3.4.3 (p.64)と同様に、現時点での排泄環境上の問題点について場所別に上位3位まであげてもらい、1位を5ポイント、2位を3ポイント、3位を1ポイントに換算し、それぞれの合計ポイントから割合を出し、グループ別に表4-8に示す。以下「ポイント」を「Pt」と表記する。なお、総順位6位以下は省略しているため、表中のパーセンテージは合計100%にはならない。

##### ・自宅

G1は総合ポイントが465Ptとなり、そのうち「清潔感・衛生面・におい」を問題としている障害児が30.1% (140 Pt) と最も高く、次いで「人手、介助者の人数」が20.2% (94 Pt) である。G2は総合ポイントが424 Ptとなり、「清潔感・衛生面・におい」を問題としている障害児が41.0% (174 Pt) と最も高く、次いで「汚物処理のしやすさ」が17.5% (74 Pt) である。G3及びG4は総合ポイントがそれぞれ、604 Pt、642 Ptとなり、そのうち「トイレ内の広さ」を問題としている障害児が最も高く、それぞれ27.5% (166 Pt)、24.6% (158 Pt) である。次いで「便器への乗り移り方法」が14.4% (87 Pt)、22.3% (143 Pt) と同様の傾向を示している。I/Dは総合ポイントが1269 Ptとなり、そのうち「清潔感・衛生面・におい」を問題としている障害児が21.4% (271 Pt) と最も高く、次いで「トイレの広さ」が21.0% (266 Pt) であり、3位はG1、G2、G3、G4ではあがらなかった「洗浄スイッチ類のわかりやすさ」が11.3% (144 Pt) である。

##### ・通園・通学先

G1は総合ポイントが454Ptとなり、1位及び2位は自宅と同様である。G2は総合ポイントが503 Ptとなり、1位が自宅と同様であるが、2位は「暑さ寒さなどの温熱環境」を問題としている障害児が11.9% (60 Pt) と高い。G3は総合ポイントが557 Ptとなり、「清潔感・衛生面・におい」が26.6% (148 Pt) と最も高く、次いで「人手、介助者の人数」が16.2% (90 Pt) となり自宅と異なる順位である。G4は総合ポイントが555 Ptとなり、「便器への乗り移り方法」が18.4% (102 Pt) と最も高く、次いで「清潔感・衛生面・におい」である。I/Dは総合ポイントが1286 Ptとなり、1位は自宅と同様であるが、2位が「洗浄スイッチ類のわかりやすさ」14.3% (184 Pt)、3位が「鍵や扉の開閉のしやすさ」13.9% (179 Pt) である。

##### ・外出先

G1は総合ポイントが667 Ptとなり、「おむつ交換台の有無」が51.0% (340 Pt) と最も高く合計ポイントの半数を超えている。G2は総合ポイントが637 PtとなりG1と同様の傾向を示している。G3は総合ポイントが769 Ptとなり、「清潔感・衛生面・におい」が27.2% (209 Pt) と最も高く、次いで「トイレ内の広さ」が22.0% (169 Pt) である。G4は総合ポイントが775 Ptとなり、G2と同様の傾向を示している。



表 4-8 場所別・障害別にみた排泄環境に関する問題点

		自宅	通園・通学先	外出先
G1	1位	清潔感・衛生面・におい 140 30.1%	清潔感・衛生面・におい 141 31.1%	おむつ交換台の有無 340 51.0%
	2位	人手、介助者の人数 94 20.2%	人手、介助者の人数 86 18.9%	トイレ内の広さ 107 16.0%
	3位	汚物処理のしやすさ 91 19.6%	おむつ交換台の有無 58 12.8%	清潔感・衛生面・におい 98 14.7%
	4位	暑さ寒さなど温熱環境 59 12.7%	暑さ寒さなど温熱環境 56 12.3%	トイレ内の設備 30 4.5%
	5位	おむつ交換台の有無 17 3.7%	トイレ内の広さ 37 8.1%	人手、介助者の人数 24 3.6%
				暑さ寒さなど温熱環境 24 3.6%
	合計ポイント (回答者実数)	465 Pt (58人)	454 Pt (55人)	667 Pt (78人)
G2	1位	清潔感・衛生面・におい 174 41.0%	清潔感・衛生面・におい 200 39.8%	おむつ交換台の有無 304 47.7%
	2位	汚物処理のしやすさ 74 17.5%	暑さ寒さなど温熱環境 60 11.9%	清潔感・衛生面・におい 132 20.7%
	3位	人手、介助者の人数 41 9.7%	おむつ交換台の有無 54 10.7%	トイレ内の広さ 87 13.7%
	4位	暑さ寒さなど温熱環境 32 7.5%	トイレ内の広さ 52 10.3%	トイレ内の設備 49 7.7%
	5位	便器上での姿勢保持方法 31 7.3%	人手、介助者の人数 48 9.5%	暑さ寒さなど温熱環境 29 4.6%
	合計ポイント (回答者実数)	424 Pt(55人)	503 Pt(60人)	637 Pt(72人)
G3	1位	トイレ内の広さ 166 27.5%	清潔感・衛生面・におい 148 26.6%	清潔感・衛生面・におい 209 27.2%
	2位	便器への乗り移り方法 87 14.4%	人手、介助者の人数 90 16.2%	トイレ内の広さ 169 22.0%
	3位	清潔感・衛生面・におい 86 14.2%	トイレ内の広さ 81 14.5%	おむつ交換台の有無 84 10.9%
	4位	便器上での姿勢保持方法 72 11.9%	鍵や扉の開閉のしやすさ 50 9.0%	トイレ内の設備 72 9.4%
	5位	人手、介助者の人数 51 8.4%	便器上での姿勢保持方法 41 7.4%	鍵や扉の開閉のしやすさ 67 8.7%
			便器への乗り移り方法 41 7.4%	
	合計ポイント (回答者実数)	604 Pt(74人)	557 Pt(65人)	769 Pt(89人)
G4	1位	トイレ内の広さ 158 24.6%	便器への乗り移り方法 102 18.4%	おむつ交換台の有無 257 33.2%
	2位	便器への乗り移り方法 143 22.3%	清潔感・衛生面・におい 91 16.4%	清潔感・衛生面・におい 169 21.8%
	3位	便器上での姿勢保持方法 126 19.6%	トイレ内の広さ 68 12.3%	トイレ内の広さ 119 15.4%
	4位	清潔感・衛生面・におい 50 7.8%	便器上での姿勢保持方法 63 11.4%	便器上での姿勢保持方法 59 7.6%
	5位	暑さ寒さなど温熱環境 32 5.0%	人手、介助者の人数 50 9.0%	トイレ内の設備 59 7.6%
		トイレ内の設備 32 5.0%		
	合計ポイント (回答者実数)	642 Pt(76人)	555 Pt(68人)	775 Pt(90人)
I / D	1位	清潔感・衛生面・におい 271 21.4%	清潔感・衛生面・におい 451 35.1%	清潔感・衛生面・におい 618 33.9%
	2位	トイレ内の広さ 266 21.0%	洗浄スイッチ類の分かりやすさ 184 14.3%	洗浄スイッチ類の分かりやすさ 292 16.0%
	3位	洗浄スイッチ類の分かりやすさ 144 11.3%	鍵や扉の開閉のしやすさ 179 13.9%	トイレ内の広さ 220 12.1%
	4位	鍵や扉の開閉のしやすさ 116 9.1%	トイレ内の広さ 108 8.4%	鍵や扉の開閉のしやすさ 210 11.5%
	5位	便器上での姿勢保持方法 114 9.0%	人手、介助者の人数 78 6.1%	おむつ交換台の有無 127 7.0%
	合計ポイント (回答者実数)	1269Pt(158人)	1286Pt(206人)	1822Pt(213人)

I/D は総合ポイントが 1822 Pt となり「清潔感・衛生面・におい」が 33.9% (618 Pt) と最も高く、次いで「スイッチ類のわかりやすさ」が 16.0% (292 Pt) である。

グループ別にみると、いずれのグループともに「清潔感・衛生面・におい」を問題としている障害児が多いが、G1 及び G2 は人手や汚物処理、おむつ交換台の有無に関する項目が上位にあがり、G3 及び G4 ではトイレ内の広さや便器への乗り移り方法が上位にあがっている。I/D は G1、G2、G3、G4 にはあがらなかった「洗浄スイッチ類のわかりやすさ」が上位にあがっている。

#### 4. 4 小括

類型化された障害児をグループ別に、特徴を整理し、排泄実態及び排泄環境についてまとめる。

##### (1) G1 (高年齢、身体障害及び知的障害ともに最重度、医療的ケア多)

平均体重は身長に対して比較的軽く、排泄告知は「知らせない」障害児が約 70%、座位が「できない」障害児が約 80% である。全員がおむつを一日中使用し、排泄障害や医療的ケアが必要な障害児が多い。排泄障害がある場合や人工呼吸器を 24 時間装着している場合、または、トイレに移動する際に身体的負荷が生じる場合には、汚物処理を行いやすい環境や使用済みおむつを捨てるための介助者の動線などが重要となる。また、おむつ交換場所をみると「トイレ以外」が多く、自宅では 90% 以上の障害児がリビング・寝室など、通園・通学先でも約半数の児が教室などでおむつ交換を行っている。そのため、プライバシー、消臭・汚物処理方法及び衛生面への配慮が必要となる。

以上のことから、G1 では介助者の視点で汚物処理に必要な動線や間取り、手洗器及び汚物処理用設備の設置、介助スペースやおむつ保管場所の確保などの住環境整備やおむつ交換場所でのプライバシーへの配慮が重要と考える。また、自由記述において「大人用おむつ交換台がない、または、設置場所が少ないので、自家用車内で交換する、我慢して帰宅する」といった問題があげられ、公共施設などにおいて大人用おむつ交換台設置箇所の増加など外出時の排泄環境も合わせて考える必要がある。

##### (2) G2 (低年齢、身体障害及び知的障害ともに最重度、医療的ケア半数程度)

平均身長と体重が各グループのなかで最も小さく、座位は「できない」障害児が約 50%、排泄告知は「知らせない」障害児の割合が G1 より少なく約 60% である。排泄障害はないがおむつを使用している障害児が半数近くいる。トイレでの排泄を希望している介助者の割合が高いが、実際にはトイレ以外で排泄(おむつ交換を含む)を行っている。しかし、通園・通学先ではトイレ内でおむつ交換する障害児が自宅より多く、排

泄姿勢をみると通園・通学先では自宅より座位姿勢がわずかに増えている。一方、自宅で使用する設備・用具類は一般的な便器や幼児用補助便座のみである。したがって、環境が整備されることでトイレでのおむつ交換や排泄が可能となる障害児が存在すると考える。

以上のことから、G2 では日中の居場所とトイレとの位置関係やおむつ交換場所までの移動距離・移動方法、トイレ内の広さ、姿勢保持方法など介助負担を軽減するための環境整備を行うことが重要である。また、外出先ではG1 同様におむつ交換台の利用が多く、自由記述では、大人用おむつ交換台がないために「足がはみ出した状態で乳児用のおむつ交換台に体だけ乗せて利用している」といった問題があげられている。

### **(3) G3 (高年齢、身体障害重度及び知的障害中軽度もしくは無、医療的ケアほとんど無)**

平均身長と体重が比較的大きく、座位が「できる」障害児が約80%と多く、排泄の告知は「ほとんど事前に知らせる」障害児が約70%である。トイレでの排泄が可能な障害児が多く、実際に排泄に関する住宅改修などを行った障害児が約30%と他のグループより多い。また、排泄時に使用する設備・用具類では、「自宅」「通園・通学先」「外出先」のいずれにおいても手すりを使用しており、トイレで座位もしくは立位での排泄が可能となっている。

以上のことから、G3 では手すりなど福祉用具を活用し、トイレ内のスペースやトイレまでの移動方法を検討し、排泄自立のための排泄環境整備が重要と考える。一方で、外出時のみおむつを使用する障害児もみられ、自由記述においても「使用できるトイレの設置数が少ない、でも漏らしたくない」といった失敗を予防する目的を含め、すぐに使用できるトイレを見つけることができない、自宅と環境が異なるなど、外出先での排泄環境が排泄方法に影響していると考えられる。

### **(4) G4 (低年齢、身体障害及び知的障害ともに重度、医療的ケアほとんど無)**

平均身長と体重が比較的小さく、座位が「できる」障害児が約90%とほとんどであり、排泄の告知は「知らせない」障害児が約60%と低い。G2 と同様に排泄障害はないがおむつを使用する障害児が半数近くいる。使用する設備・用具類では自宅は幼児用補助便座を使用している障害児が40%以上と多いが、通園・通学先ではさまざまな便器類や姿勢保持用具類を使用している。実際に自宅と通園・通学先、排尿と排便とでは排泄姿勢や排泄場所が異なる障害児がいるため、環境を整えばトイレでの排泄が可能となり、障害児の成長や発達に合わせて用具などを整備することで排泄自立の可能性が高い。しかし、自宅で使用しているのは一般的な幼児用補助便座が主であり、姿勢保持のために介助者が支えていると考えられ、介助者の負担が大きい。

以上のことから、G4ではトイレトレーニング中の障害児が多いことから、排泄動作の獲得に向け、トイレにすぐにつれて行けるよう動線の確保や移動方法を検討し、便器上の姿勢保持では、通園・通学先と同様に姿勢保持用具類を活用し、成長や発達に合わせ適切に整備することが重要である。さらに、介助スペースの確保など介助負担を軽減するための排泄環境整備が重要である。また、外出先ではおむつ交換台を使用している障害児が多く、トイレトレーニング中の期間は、外出先に自宅と同様の環境を求めることが難しい。外出先での排泄環境はおむつ交換台の不足や障害児の使用に適した補助便座や背もたれなどの設備不足といった問題を抱えている。

#### (5) I/D (身体障害無、知的障害または発達障害中軽度から最重度、医療的ケア無)

おむつ使用率は低く、おむつ使用している障害児の半数近くが「就寝時のみ」の使用であり、多くはトイレでの排泄が可能である。排泄場所別に使用する設備・用具類に顕著な違いはないが、自宅では座位もしくは臥位姿勢で排尿する障害児が通園・通学先では立位姿勢に変化することから、男児においては小便器が排尿しやすいと考える。その他、自由記述において「操作ボタン類がわかりづらい」「ハンドドライヤーの音が怖くて一人でトイレに入れない」などがあげられ、排泄環境が動作に影響を与えていると考える。さらに、「お尻がうまく拭けない、便器周辺を汚す」「異性介助が多く、外出先で一緒にトイレに入りづらい」「気が付くとおむつを食べている」「汚いという概念がないため、おむつにした便を触る」といった行動または意識に関する課題があげられ、他のグループとは別の問題を抱えている。これらの解決方法として、こだわり、多動、感覚過敏、異食やろう便など行動特性に配慮し住環境を整備することが重要であるが、それらに配慮した住宅改修などを行っている障害児がほとんどいない。

以上のことから、I/Dではトイレ内に響く音の刺激を少なくする、狭いまたは薄暗いトイレは怖くて入れないなどといった不安要因をなくし、排泄しやすい環境を整備することが重要である。また、便器周辺が汚れても掃除しやすい材質にするなど介助負担を軽減するための排泄環境整備が重要である。また、外出先では洗浄ボタンやスイッチ類のわかりやすさ及びマーク・サインなどの統一、お尻拭きなど介助スペースの確保や異性介助でも容易に出入りできるトイレの設置といった配慮を行う必要がある。

## 第5章 在宅障害児の排泄環境に影響を与える要因

前章では、カテゴリカル主成分分析による障害児の類型化を行い、それぞれのグループの排泄実態に即した排泄環境について配慮すべき点についてまとめた。したがって、本章では、本研究の目的である在宅重度障害児の排泄環境整備の検討に向け、排泄場所別及び排泄環境における問題点と関連性が近いと考えられる心身状況及び排泄状況などの主要因子の抽出を行う。第3章のアンケート結果を用い、排泄環境に関連する質問項目のうち、「住宅改修や工夫」「排泄場所」「排泄環境における現時点での問題点（第1位）」の3つについて、それぞれの相関性の高い主要因子を抽出し、排泄環境整備において重要となる項目を具体的に示す。本章においても、通園・通学先及び外出先との比較を行っている。

### 5.1 排泄環境にかかわる主要因子の抽出方法

在宅重度障害児の排泄環境整備の検討に向け、排泄環境に影響を及ぼしている要因を抽出する必要がある。分析方法を次に示す。

#### (1) 分析方法

排泄環境整備に影響を及ぼす主要因子を把握するため、単位や次元の異なるオブジェクト間の関係が理解しやすく、それらの関係を、より少ない多次元空間で表し、理解しやすいかたちで提示できるカテゴリカル正準相関分析を用いる。分析には、第3章のアンケートデータを使用し、第4章と同様に〈重複〉及び〈身体〉のみで分析する。対象児はすべて18歳未満である。

分析にはPASW Statisticを用いた。カテゴリカル正準相関分析は、前章同様に〈重複〉及び〈身体〉のみの合計353人とする。なお、〈知的・発達〉においても同様の分析を行ったが、本研究のアンケート調査の内容からでは、分散が小さく、収束せず結果が得られない、または、結果の解釈ができなかったため本章では除外する。

#### (2) 分析過程

分析によって得られた結果と、得られたが解釈がしにくい結果などの整理を行い、分析過程を表形式で示す。なお、各分析過程の表中にある下線（アンダーライン）は分析により、追加した説明変数である。

グループ1には住環境及び排泄に関する内容を投入し、グループ2には身体機能などに関する内容を投入して相互の関係性を導き出した。なお、説明変数によっては分析過程でグループ間の移動も行っている。

## 5. 2 排泄環境にかかわる主要因子の抽出結果

### 5. 2. 1 「住宅改修及び工夫」に影響を与える主要因子

「住宅改修及び工夫」に影響を与える要因を抽出するために行ったカテゴリカル正準相関分析の分析過程と分析に用いた説明変数を表 5-1 に示す。段階を経て分析可能となるまで説明変数の投入を調整して繰り返し分析を行ったが、本研究のアンケート調査の結果からだけでは、心身の状況や排泄状況から住宅改修及び工夫に関連する主要因子は抽出できなかった。

表 5 - 1 「住宅改修及び工夫」に関する分析過程

	投入した説明変数		除外項目	分析結果と評価
	グループ 1	グループ 2		
第一段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>住宅改修や工夫の有無</li> <li>手すりの設置</li> <li>便器の交換・便座の交換</li> <li>段差解消</li> <li>開口部の拡張</li> <li>戸、扉の交換</li> <li>リフトの設置</li> <li>トイレ用車いすの導入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位・座位・寝返り</li> <li>首のすわり・意思表示</li> <li>医療的ケアの有無</li> <li>人工呼吸器（必要時）</li> <li>人工呼吸器（24時間）</li> <li>在宅酸素療法・たんの吸引</li> <li>自己導尿</li> <li>導尿留置カテーテル</li> <li>人工膀胱肛門</li> <li>関節可動域制限</li> <li>側わん・緊張や拘縮</li> <li>強いこだわり・多動</li> <li>おむつ使用の有無</li> <li>排泄障害の有無</li> </ul>	なし	分散が小さく、 収束せず分析不能  評価×：不可
第二段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>住宅改修や工夫の有無</li> <li>手すりの設置</li> <li>便器の交換・便座の交換</li> <li>段差解消</li> <li>開口部の拡張</li> <li>戸、扉の交換</li> <li>リフトの設置</li> <li>トイレ用車いすの導入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位・座位・寝返り</li> <li>首のすわり・意思表示</li> <li>医療的ケアの有無</li> <li>おむつ使用の有無</li> <li>排泄障害の有無</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人工呼吸器（必要時）</li> <li>人工呼吸器（24時間）</li> <li>在宅酸素療法・たんの吸引</li> <li>自己導尿</li> <li>導尿留置カテーテル</li> <li>人工膀胱肛門</li> <li>関節可動域制限</li> <li>側わん・緊張や拘縮</li> <li>強いこだわり・多動</li> </ul>	分散が小さく、 収束せず分析不能  評価×：不可
第三段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>住宅改修や工夫の有無</li> <li>手すりの設置</li> <li>便器の交換・便座の交換</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位・座位・寝返り</li> <li>首のすわり・意思表示</li> <li>医療的ケアの有無</li> <li>おむつ使用の有無</li> <li>排泄障害の有無</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>段差解消</li> <li>開口部の拡張</li> <li>戸、扉の交換</li> <li>リフトの設置</li> <li>トイレ用車いすの導入</li> </ul>	分散が小さく、 収束せず分析不能 評価×：不可
第四段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>住宅改修や工夫の有無</li> <li>手すりの設置</li> <li>便器の交換・便座の交換</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位・座位・寝返り</li> <li>首のすわり・意思表示</li> <li>医療的ケアの有無</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>おむつ使用の有無</li> <li>排泄障害の有無</li> </ul>	分散が小さく、 収束せず分析不能 評価×：不可
第五段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>住宅改修や工夫の有無</li> <li>保護者のトイレでの排泄希望</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位</li> <li>首のすわり</li> <li>意思表示</li> <li>医療的ケアの有無</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>座位</li> <li>寝返り</li> <li>手すりの設置</li> </ul>	分散が小さく、 収束せず分析不能 評価×：不可

評価理由：×：分散が小さく収束せずに分析不能、△：分析が小さく収束に時間がかかり分析不能  
○：分析が収束し結果を得られたが、結果の解釈がしにくい、◎：分析が収束し結果が得られ、かつ解釈可能

### 5. 2. 2 「排泄場所」に影響を与える主要因子

第 3 章のアンケート調査では、障害児の排泄場所として、「自宅の排尿場所」「自宅の排便場所」「通園・通学先の排尿場所」「通園・通学先の排便場所」「外出先の排尿場

所」「外出先の排便場所」の6カ所について把握している。そこで、自宅、通園・通学先、外出先のそれぞれの場所について分析を行ったが、収束して結果を得ることができたのは「自宅での排泄（排尿・排便）場所」と「通園・通学先での排泄（排尿・排便）場所」のみである。外出先では「排便をしない」障害児が存在することや、トイレを使用しているにもかかわらず便器上での排泄ではなく、トイレでのおむつ交換などトイレ使用の目的が自宅と異なるためと考え、本項では「自宅での排泄場所」と「通園・通学先での排泄場所」について分析過程と分析結果を示す。

#### （1）自宅での「排泄（排尿・排便）場所」に影響を与える主要因子

自宅での排泄場所に関するカテゴリカル正準相関分析の分析過程と、分析に用いた説明変数を表5-2に示す。また、分析結果を自宅の排尿及び排便それぞれの排泄場所と心身状況及び障害の程度、排泄の状況などとの相関性を図5-1に示す。

#### 【分析過程】表5-2

最初に、排泄場所と心身状況及び障害の程度を説明変数として投入したが、結果を得ることができなかった。そこで、排泄場所には障害状況だけでなく介助者の意向や生活全般をみる必要があると考え、次に「保護者のトイレでの排泄希望」を投入し、第七段階において結果を得ることができた。なお、より解釈が容易となる結果を得るために第八段階と第九段階を行ったが、解釈がしにくいため、最も解釈が容易となった第七段階を分析の結果とする。

#### 【分析結果】図5-1

排泄場所と心身の状況及び障害の程度などとの関連のある説明変数は、「立位」「首のすわり」「たんの吸引の有無」「側わんの有無」「自宅での排尿場所」「自宅での排便場所」「自宅での排便姿勢」「保護者のトイレでの排泄希望」「便意」の9項目である。

さらに、排泄場所に影響を与え、説明変数が近似している項目は以下の4通りである。

- A1. 「自宅の排尿場所がトイレ」「立位ができる」「排便姿勢が立位」
- B1. 「首のすわりがない」「便意がわからない」「トイレでの排泄希望がない」
- C1. 「便意をほとんど事後に知らせる」「立位は支えがあればできる」「排便姿勢が座位」「たんの吸引が必要」「側わんあり」「自宅での排便場所がトイレ以外」
- D1. 「首のすわりがあり」「たんの吸引がない」「便意は知らせない」「介助者（保護者）のトイレでの希望があり」「介助者（保護者）の希望がわからない」「自宅での排便場所がトイレ」「自宅での排尿場所がトイレ以外」「便意をほとんど事前に知

らせる」「排便姿勢が臥位姿勢」「立位ができない」「側わんなし」

それぞれの関連性をみると、排泄場所には心身の状況と介助者の希望が影響している。特に「首のすわり」がなく「便意がわからない」重度障害児はトイレでの排泄が困難であり、介助者（保護者）もトイレでの排泄を希望していない。

さらに、「立位ができる」「排便姿勢が立位」であることが排尿場所に与える影響が大きいと考える。また、「排便姿勢が立位」である重度障害児はおむつ使用であり、成長とともにトイレトレーニングによりトイレでの排泄に移行する可能性がある。

一方で、「便意を事後に知らせる」「立位は支えがあればできる」ことが排便場所に与える影響が大きい。さらに「たんの吸引が必要」「側わんがある」重度障害児はトイレ以外での排泄となるものの「便意を事後でも知らせることができる」ため、環境を整えることで排便のみでもトイレでの排泄の可能性がある。

その他、「首のすわりがある」「側わんがない」「たんの吸引の必要がない」にもかかわらず「排便を知らせない」ために、「排便姿勢が臥位姿勢」である重度障害児は、排泄場所に与える影響が、排尿と排便で異なり、さらに、排泄告知と介助者のトイレでの排泄希望の有無が混在している。そのため、排泄場所がトイレ以外であることを何とかしたいと考えているものの、どのように環境を整えたらよいのかわからないと考える。

以上のことから、自宅での排泄場所に影響を与える要因は「立位」「首のすわり」「便意」「たんの吸引」「側わん」「介助者（保護者）のトイレでの希望」である。



表 5-2 自宅での排泄場所に関するカテゴリカル正準相関分析の分析過程

	投入した説明変数		除外項目	分析結果と評価
	グループ 1	グループ 2		
第一段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅排尿場所</li> <li>・ 自宅排便場所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 立位・座位・寝返り</li> <li>・ 首のすわり・意思表示</li> <li>・ 医療的ケアの有無</li> <li>・ 人工呼吸器（必要時）</li> <li>・ 人工呼吸器（24時間）</li> <li>・ 在宅酸素療法・たんの吸引</li> <li>・ 自己導尿</li> <li>・ 導尿留置カテーテル</li> <li>・ 人工膀胱肛門</li> <li>・ 関節可動域制限</li> <li>・ 側わん・緊張や拘縮</li> <li>・ 強いこだわり・多動</li> <li>・ おむつ使用の有無</li> <li>・ 排泄障害の有無・尿意・便意</li> </ul>	なし	<p>分散が小さく、 収束せず分析不能</p> <p>評価×：不可</p>
第二段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅排尿場所</li> <li>・ 自宅排便場所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 立位・座位・寝返り</li> <li>・ 首のすわり・意思表示</li> <li>・ 医療的ケアの有無</li> <li>・ 人工呼吸器（必要時）</li> <li>・ 人工呼吸器（24時間）</li> <li>・ 在宅酸素療法・たんの吸引</li> <li>・ おむつ使用の有無</li> <li>・ 排泄障害の有無・尿意・便意</li> <li>・ 側わん</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自己導尿</li> <li>・ 導尿留置カテーテル</li> <li>・ 人工膀胱肛門</li> <li>・ 関節可動域制限</li> <li>・ 緊張や拘縮</li> <li>・ 強いこだわり・多動</li> </ul>	<p>分散が小さく、 収束せず分析不能</p> <p>評価×：不可</p>
第三段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅排尿場所</li> <li>・ 自宅排便場所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 立位・座位・寝返り</li> <li>・ 首のすわり・意思表示</li> <li>・ 医療的ケアの有無</li> <li>・ たんの吸引</li> <li>・ おむつ使用の有無</li> <li>・ 排泄障害の有無・尿意・便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人工呼吸器（必要時）</li> <li>・ 人工呼吸器24時間</li> <li>・ 酸素療法</li> <li>・ 側わん</li> </ul>	<p>分散が小さく、 収束せず分析不能</p> <p>評価×：不可</p>
第四段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅排尿場所</li> <li>・ 自宅排便場所</li> <li>・ 尿意・便意</li> <li>・ 保護者のトイレでの希望</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 立位・座位・寝返り</li> <li>・ 首のすわり・意思表示</li> <li>・ たんの吸引</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ おむつ使用の有無</li> <li>・ 排泄障害の有無</li> <li>・ 医療的ケアの有無</li> </ul>	<p>分散が小さく、収束に時間がかかり分析不能</p> <p>評価△：不可</p>
第五段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅排尿場所</li> <li>・ 自宅排便場所</li> <li>・ 尿意</li> <li>・ 便意</li> <li>・ 保護者のトイレでの希望</li> <li>・ 自宅排尿姿勢</li> <li>・ 自宅排便姿勢</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 立位</li> <li>・ 首のすわり</li> <li>・ たんの吸引</li> <li>・ 意思表示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 座位</li> <li>・ 寝返り</li> </ul>	<p>分散が小さく、収束に時間がかかり分析不能</p> <p>評価△：不可</p>
第六段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅排尿場所</li> <li>・ 自宅排便場所</li> <li>・ 自宅排便姿勢</li> <li>・ 便意</li> <li>・ 保護者のトイレでの排泄希望</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 立位</li> <li>・ 首のすわり</li> <li>・ たんの吸引</li> <li>・ 意思表示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 尿意</li> <li>・ 排尿姿勢</li> </ul>	<p>収束し結果が得られたが、結果の解釈がしにくい</p> <p>評価○：不十分</p>
第七段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅排尿場所</li> <li>・ 自宅排便場所</li> <li>・ 自宅排便姿勢</li> <li>・ 便意</li> <li>・ 保護者のトイレでの排泄希望</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 立位</li> <li>・ 首のすわり</li> <li>・ たんの吸引</li> <li>・ 側わん</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 意思表示</li> </ul>	<p>結果の解釈が容易かつ適切になった</p> <p>評価◎：十分</p>
第八段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅排便場所</li> <li>・ 自宅排便姿勢</li> <li>・ 便意</li> <li>・ 保護者のトイレでの排泄希望</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 立位</li> <li>・ 首のすわり</li> <li>・ たんの吸引</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 排尿場所</li> </ul>	<p>収束し結果が得られたが、結果の解釈がしにくい</p> <p>評価○：不十分</p>
第九段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅排尿場所</li> <li>・ 自宅排便場所</li> <li>・ 自宅排便姿勢</li> <li>・ 便意</li> <li>・ 保護者のトイレでの排泄希望</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 立位</li> <li>・ 首のすわり</li> <li>・ たんの吸引</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 側わん</li> </ul>	<p>収束し結果が得られたが、結果の解釈がしにくい</p> <p>評価○：不十分</p>

評価理由：×：分散が小さく収束せずに分析不能、△：分析が小さく収束に時間がかかり分析不能  
○：分析が収束し結果を得られたが、結果の解釈がしにくい、◎：分析が収束し結果が得られ、かつ解釈可能

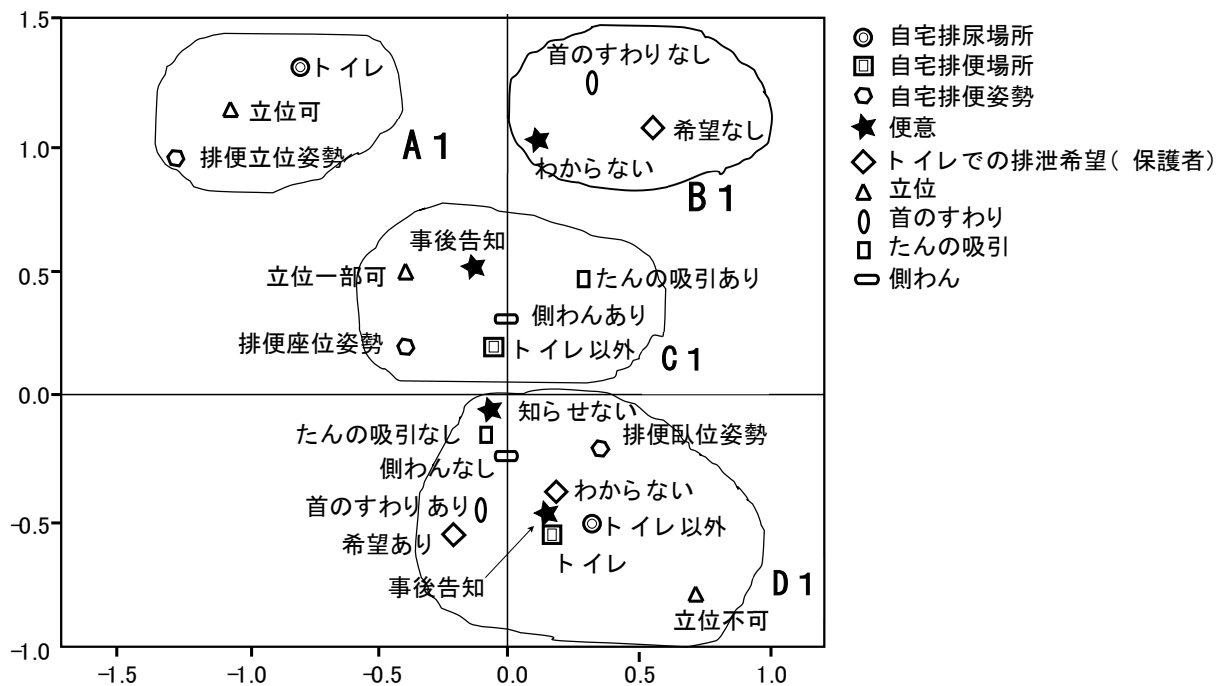


図 5-1 自宅での排泄場所における多重カテゴリの座標

## (2) 通園・通学先での「排泄場所」に影響を与える主要因子

通園・通学先での排泄場所に関するカテゴリカル正準相関分析の解析過程と、分析に用いた説明変数を表 5-3 に示す。また、分析結果を通園・通学先の排尿及び排便それぞれの排泄場所と心身状況及び障害の程度、排泄の状況などとの相関性を図 5-2 に示す。

### 【分析過程】表 5-3

まず、排泄場所と心身状況及び障害の程度を説明変数として投入したが、結果を得ることができなかった。そこで、自宅での排泄場所で得られた結果を基準に分析を行ったが、収束せず結果の解釈がしにくいため、おむつ使用の有無や意思表示など説明変数の再投入を行った。その結果、第七段階において結果を得ることができた。なお、より解釈が容易となる結果を得るために第八段階を行ったが、収束しても解釈がしにくいため、最も解釈が容易となった第七段階を分析の結果とする。

表 5-3 通園・通学先での排泄場所に関するカテゴリカル正準相関分析の分析過程

	投入した説明変数		除外項目	分析結果と評価
	グループ 1	グループ 2		
第一段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通園、通学先排尿場所</li> <li>・通園、通学先排便場所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・立位・座位・寝返り</li> <li>・首のすわり・意思表示</li> <li>・医療的ケアの有無</li> <li>・人工呼吸器（必要時）</li> <li>・人工呼吸器（24時間）</li> <li>・在宅酸素療法・たんの吸引</li> <li>・自己導尿</li> <li>・導尿留置カテーテル</li> <li>・人工膀胱肛門</li> <li>・関節可動域制限</li> <li>・側わん・緊張や拘縮</li> <li>・強いこだわり・多動</li> <li>・おむつ使用の有無</li> <li>・排泄障害の有無・尿意・便意</li> </ul>		<p>分散が小さく、 収束せず分析不能</p> <p>評価×：不可</p>
第二段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通園、通学先排尿場所</li> <li>・通園、通学先排便場所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・立位・座位・寝返り</li> <li>・首のすわり・意思表示</li> <li>・医療的ケアの有無</li> <li>・人工呼吸器（必要時）</li> <li>・人工呼吸器（24時間）</li> <li>・在宅酸素療法・たんの吸引</li> <li>・おむつ使用の有無</li> <li>・排泄障害の有無・尿意・便意</li> <li>・側わん</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己導尿</li> <li>・導尿留置カテーテル</li> <li>・人工膀胱肛門</li> <li>・関節可動域制限</li> <li>・緊張や拘縮</li> <li>・強いこだわり・多動</li> </ul>	<p>分散が小さく、 収束せず分析不能</p> <p>評価×：不可</p>
第三段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通園、通学先排尿場所</li> <li>・通園、通学先排便場所</li> <li>・通園、通学先排尿姿勢</li> <li>・通園、通学先排便姿勢</li> <li>・便意</li> <li>・保護者のトイレでの排泄希望</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・立位</li> <li>・首のすわり</li> <li>・たんの吸引</li> <li>・側わん</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・座位・寝返り</li> <li>・意思表示</li> <li>・おむつ使用の有無</li> <li>・医療的ケアの有無</li> <li>・人工呼吸器（必要時）</li> <li>・人工呼吸器（24時間）</li> <li>・在宅酸素療法</li> <li>・おむつ使用の有無</li> <li>・排泄障害の有無</li> </ul>	<p>分散が小さく、 収束せず分析不能</p> <p>評価×：不可</p>
第四段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通園、通学先排尿場所</li> <li>・通園、通学先排便場所</li> <li>・通園、通学先排尿姿勢</li> <li>・通園、通学先排便姿勢</li> <li>・便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・立位</li> <li>・首のすわり</li> <li>・たんの吸引</li> <li>・側わん</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者のトイレでの排泄希望</li> </ul>	<p>分散が小さく、 収束せず分析不能</p> <p>評価×：不可</p>
第五段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通園、通学先排尿場所</li> <li>・通園、通学先排便場所</li> <li>・便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・立位</li> <li>・首のすわり</li> <li>・たんの吸引</li> <li>・側わん</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通園、通学先排尿姿勢</li> <li>・通園、通学先排便姿勢</li> </ul>	<p>収束し結果が得られたが、結果の解釈がしにくい</p> <p>評価○：不十分</p>
第六段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通園、通学先排尿場所</li> <li>・通園、通学先排便場所</li> <li>・便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・立位</li> <li>・首のすわり</li> <li>・たんの吸引</li> <li>・側わん</li> <li>・おむつ使用の有無</li> </ul>		<p>分散が小さく、 収束せず分析不能</p> <p>評価×：不可</p>
第七段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通園、通学先排便場所</li> <li>・便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・立位</li> <li>・首のすわり</li> <li>・たんの吸引</li> <li>・側わん</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通園、通学先排尿場所</li> </ul>	<p>結果の解釈が容易かつ適切になった</p> <p>評価◎：十分</p>
第八段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通園、通学先排尿場所</li> <li>・尿意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・立位</li> <li>・首のすわり</li> <li>・たんの吸引</li> <li>・意思表示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通園、通学先排便場所</li> <li>・便意</li> <li>・側わん</li> </ul>	<p>収束し結果が得られたが、結果の解釈がしにくい</p> <p>評価○：不十分</p>

評価理由：×：分散が小さく収束せずに分析不能、△：分析が小さく収束に時間がかかり分析不能  
○：分析が収束し結果を得られたが、結果の解釈がしにくい、◎：分析が収束し結果が得られ、かつ解釈可能

【分析結果】 図 5-2

排泄場所と心身状況及び障害の程度などとの関連のある説明変数は、「立位」「首のすわり」「たんの吸引の有無」「側わんの有無」「通園・通学先での排便場所」「便意」の6項目である。図 5-2 より通園・通学先の排便場所に影響を与え、説明変数が近似している項目は以下の3通りである。

A2. 「便意をほとんど事前に知らせる（事前告知）」「便意をほとんど事後に知らせる（事後告知）」「立位ができる（立位可）」

B2. 「たんの吸引あり」「首のすわりなし」「排便場所はトイレ以外（トイレ以外）」

C2. 「排便場所はトイレ」「側わんあり」「側わんなし」「たんの吸引なし」「首のすわりあり」

それぞれの相関性についてみると、立位ができる障害児はほとんど事前もしくは事後に便意を知らせることができるため、場所に影響を与えていない。

一方、トイレ以外で排泄もしくはおむつ交換をしている障害児はたんの吸引があり、首のすわりがないことが要因となっている。

しかし、トイレで排泄もしくはおむつ交換を行っている障害児はたんの吸引がなく首のすわりがあることが要因となり、側わんの有無は大きく影響していないと考える。

その他、便意を知らせない障害児は立位ができないもしくは支えがあればできることと関係が深い。

以上のことから、通園・通学先での排泄場所に影響を与えている要因は、「首のすわり」と「たんの吸引」である。

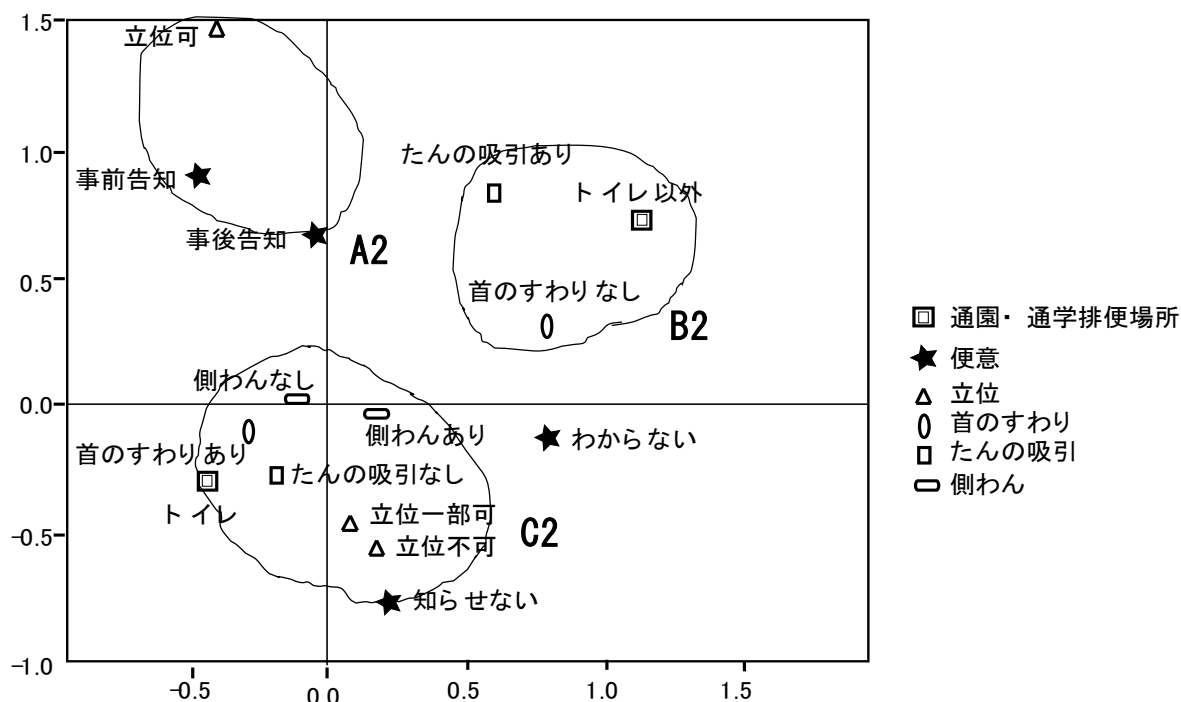


図 5-2 通園・通学先の排便場所における多重カテゴリの座標

### 5. 2. 3 場所別にみた「排泄環境問題」に影響を与える主要因子

第3章のアンケート調査より、自宅、通園・通学先、外出先のそれぞれについて排泄環境における問題点を第3位まであげてもらった結果のうち、問題点として最も順位の高い第1位の結果について、排泄環境問題に影響を与える因子の抽出を行う。

#### (1) 「自宅での排泄環境問題」に影響を与える主要因子

自宅での排泄環境問題に影響を与える主要因子を抽出するために行ったカテゴリカル正準相関分析の分析過程と、分析に用いた説明変数を表5-4に示す。また、分析結果の相関性を図5-3に示す。

#### 【分析過程】表5-4

説明変数に前項と同様の項目を投入したが、分析不可能であったため、分析が可能となるまで説明変数を絞り、「尿意」「便意」「立位」「首のすわり」「たんの吸引」まで絞り込んでから、説明が適切になるまで「立位」を抜き、「座位」及び「側わん」を投入するなどの作業を行った。なお、より解釈が容易となるよう第七段階及び第八段階の作業を行ったが、最も解釈が容易となった第六段階を分析の結果とする。

表 5-4 自宅での排泄環境問題に関する分析過程

	投入した説明変数		除外項目	分析結果と評価
	グループ 1	グループ 2		
第一段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅での問題点1位</li> <li>排尿場所</li> <li>排便場所</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位・座位・寝返り</li> <li>首のすわり・意思表示</li> <li>医療的ケアの有無</li> <li>たんの吸引</li> <li>人工呼吸器24時間</li> <li>おむつ使用の有無</li> <li>排泄障害の有無</li> </ul>	なし	分散が小さく、 収束せず分析不能  評価×：不可
第二段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅での問題点1位</li> <li>排尿場所</li> <li>排便場所</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位・座位・寝返り</li> <li>首のすわり・意思表示</li> <li>医療的ケアの有無</li> <li>たんの吸引</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人工呼吸器24時間</li> <li>おむつ使用の有無</li> <li>排泄障害の有無</li> </ul>	分散が小さく、 収束せず分析不能  評価×：不可
第三段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅での問題点1位</li> <li>排尿場所</li> <li>排便場所</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位・座位・寝返り</li> <li>首のすわり</li> <li>たんの吸引</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>意思表示</li> <li>医療的ケアの有無</li> </ul>	分散が小さく、 収束せず分析不能  評価×：不可
第四段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅での問題点1位</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位</li> <li>座位</li> <li>寝返り</li> <li>首のすわり</li> <li>たんの吸引</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>排尿場所</li> <li>排便場所</li> </ul>	分散が小さく、 収束せず分析不能  評価×：不可
第五段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅での問題点1位</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位</li> <li>首のすわり</li> <li>たんの吸引</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>座位</li> <li>寝返り</li> </ul>	収束し結果が得られたが、結果の解釈がしにくい 評価○：不十分
第六段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅での問題点1位</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位</li> <li>首のすわり</li> <li>たんの吸引</li> <li>側わん</li> </ul>		結果の解釈が容易かつ適切になった 評価◎：十分
第七段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅での問題点1位</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>首のすわり</li> <li>たんの吸引</li> <li>側わん</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位</li> </ul>	収束し結果が得られたが、結果の解釈がしにくい 評価○：不十分
第八段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅での問題点1位</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>首のすわり</li> <li>たんの吸引</li> <li>側わん</li> <li>座位</li> </ul>		分散が小さく、収束に時間がかかり分析不能 評価△：不可

評価理由：×：分散が小さく収束せずに分析不能、△：分析が小さく収束に時間がかかり分析不能  
○：分析が収束し結果を得られたが、結果の解釈がしにくい、◎：分析が収束し結果が得られ、かつ解釈可能

【分析結果】 図 5-3

自宅での排泄環境における問題点の第1位と関連の強い項目は、「尿意」「便意」「立位」「首のすわり」「たんの吸引」「側わん」の6項目である。図 5-3 より自宅での排泄環境の問題に影響を与え、説明変数が近似している項目は以下の3通りである。

- A3. 「首のすわりなし」「側わんがあり」「便意を知らせない」「おむつ交換台の有無」  
「汚物処理のしやすさ」「暑さ寒さなどの温熱環境」「清潔感・衛生面・におい」
- B3. 「たんの吸引がなく」「尿意を事前に知らせる」「便意を事前に知らせる」「便器への乗り移る方向」「鍵や扉の開閉のしやすさ」

C3. 「尿意を事後に知らせる」「尿意を知らせない」「便意を事後に知らせる」「便意を知らせない」と「立位ができない」「立位は支えがあればできる」「首のすわりがある」「トイレ内の広さ」「便器上での姿勢保持方法」「便器への乗り降り方法」

それぞれの相関性をみると、たんの吸引及び側わんがなくて首のすわりがある障害児は尿意・便意の告知の有無及び立位の可・不可にかかわらず、トイレ内の設備や広さ、便器上での姿勢保持方法や便器への移乗方法が大きな課題となっている。

一方、首のすわりがなく、側わんがある障害児はおむつ交換台の有無や温熱環境と汚物処理のしやすさが課題となっている。また、たんの吸引がなく尿意・便意の告知を事前に知らせることができる障害児は、便器への移乗する方向や鍵や扉の操作のしやすさが課題であると考えられる。

以上より、自宅での排泄環境における問題点は、心身状況や排泄状況により課題の内容が異なる。

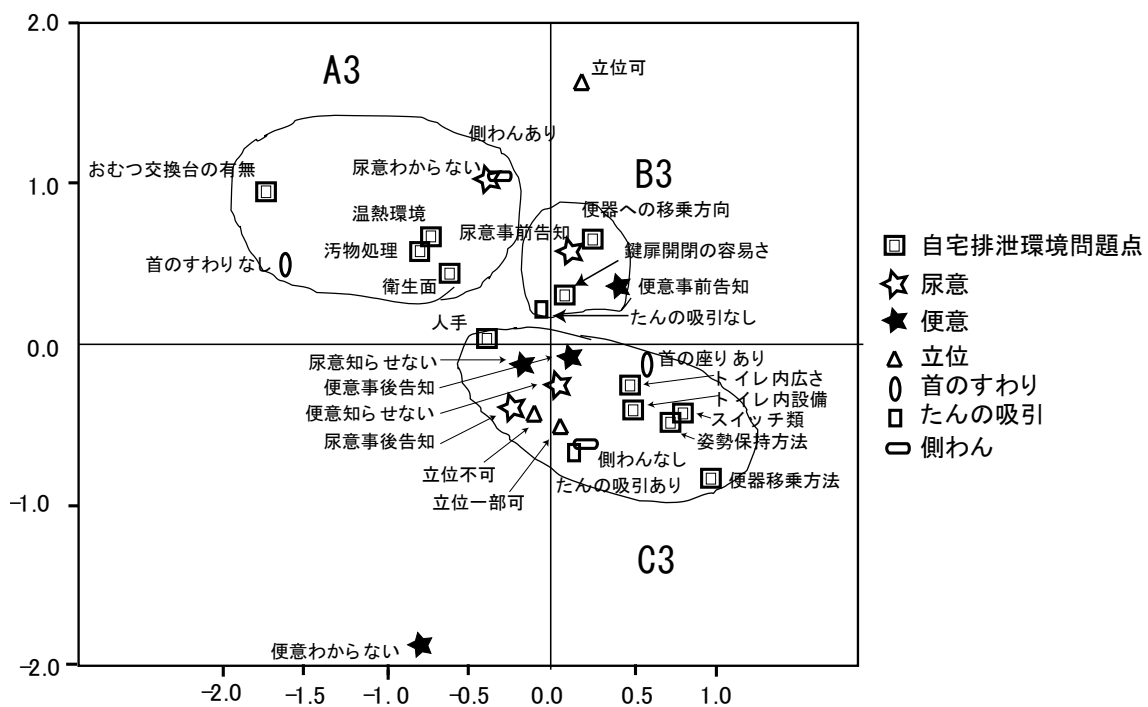


図 5-3 自宅での排泄環境問題に関する 多重カテゴリの座標

(2) 「通園・通学先での排泄環境問題」に影響を与える主要因子

通園・通学先での排泄環境問題に影響を与える主要因子を抽出するために行ったカテゴリカル正準相関分析の分析過程と、分析に用いた説明変数を表 5-5 に示す。また、分析結果の排泄環境における問題点第 1 位と心身状況や排泄状況との相関性を図 5-4 に示す。

【分析過程】表 5-5

説明変数に前項と同様の項目を投入したが、分析不可能であったため、分析が可能となるまで説明変数を絞り、「尿意」「便意」「立位」「首のすわり」「たんの吸引」まで絞り込んでから、説明が適切になるまで「側わん」や「意思伝達方法」を投入するなどの作業を行った。

表 5-5 通園・通学先での排泄環境問題に関する分析過程

	投入した説明変数		除外項目	分析結果と評価
	グループ 1	グループ 2		
第一段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>通園・通学先での問題点 1 位</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位</li> <li>座位</li> <li>寝返り</li> <li>首のすわり</li> <li>意思表示</li> <li>医療的ケアの有無</li> <li>たんの吸引</li> <li>人工呼吸器24時間</li> <li>おむつ使用の有無</li> <li>排泄障害の有無</li> </ul>		分散が小さく、 収束せず分析不能  評価×：不可
第二段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>通園・通学先での問題点 1 位</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位</li> <li>座位</li> <li>寝返り</li> <li>首のすわり</li> <li>意思表示</li> <li>医療的ケアの有無</li> <li>たんの吸引</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人工呼吸器24時間</li> <li>おむつ使用の有無</li> <li>排泄障害の有無</li> </ul>	分散が小さく、 収束せず分析不能  評価×：不可
第三段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>通園・通学先での問題点 1 位</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位</li> <li>座位</li> <li>寝返り</li> <li>首のすわり</li> <li>たんの吸引</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>意思表示</li> <li>医療的ケアの有無</li> </ul>	分散が小さく、 収束せず分析不能  評価×：不可
第四段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>通園・通学先での問題点 1 位</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位</li> <li>首のすわり</li> <li>たんの吸引</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>座位</li> <li>寝返り</li> </ul>	収束し結果が得られたが、 結果の解釈がしにくい 評価○：不十分
第五段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>通園・通学先での問題点 1 位</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位</li> <li>首のすわり</li> <li>たんの吸引</li> <li>側わん</li> </ul>		収束し結果が得られたが、 結果の解釈がしにくい 評価○：不十分
第六段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>通園・通学先での問題点 1 位</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位</li> <li>首のすわり</li> <li>たんの吸引</li> <li>意思表示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>側わん</li> </ul>	結果の解釈が容易かつ 適切になった  評価◎：十分

評価理由：×：分散が小さく収束せずに分析不能、△：分析が小さく収束に時間がかかり分析不能  
○：分析が収束し結果を得られたが、結果の解釈がしにくい、◎：分析が収束し結果が得られ、かつ解釈可能

【分析結果】図 5-4

通園・通学先での排泄環境における問題点の第 1 位と関連の強い項目は、「尿意」「便意」「立位」「首のすわり」「たんの吸引」「意思伝達方法」の 6 項目である。

図 5-4 より因子の抽出は可能となったが、通園・通学先では排泄環境の問題点の各項目と心身の状況及び排泄状況は多くの項目が一群となっている。



通園・通学先では、排泄環境における問題点の多くが、身体機能にあまり左右されず、首のすわりの有無が排泄環境を整備するうえで重要となっていると考える。なお、首のすわりがなく便意がわからない障害児は通園・通学先では排泄環境における問題点との関係性が低いと考える。

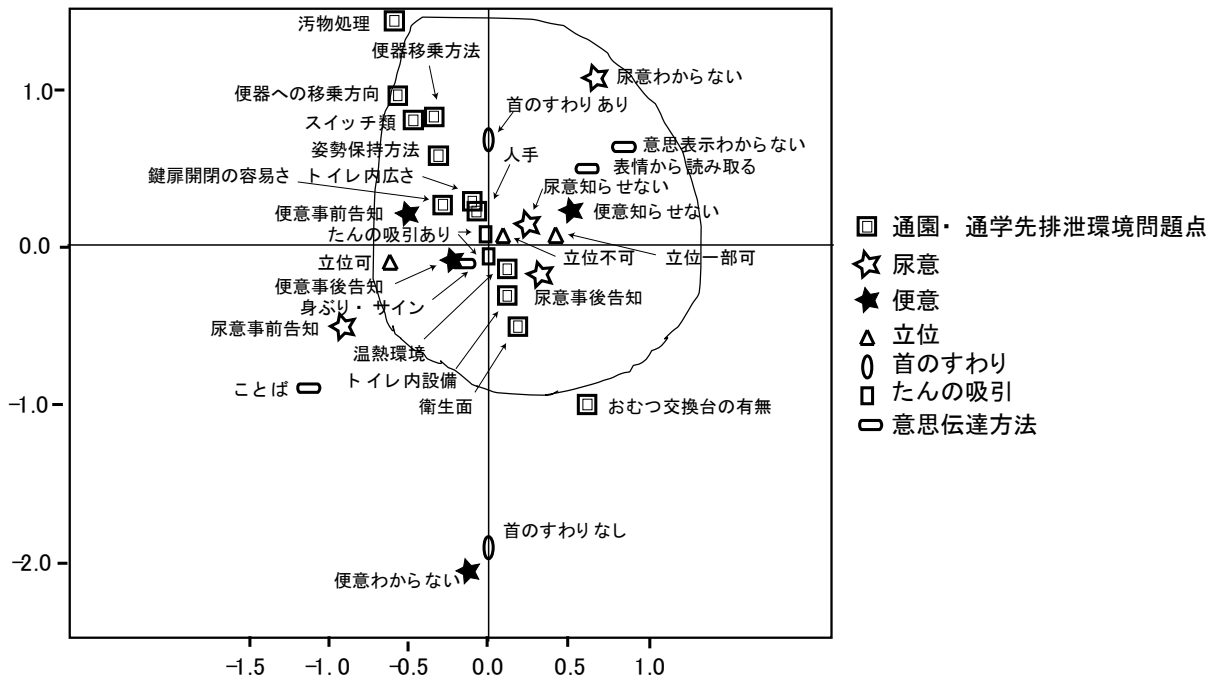


図 5-4 通園・通学先での排泄環境問題に関する多重カテゴリの座標

### (3) 「外出先での排泄環境問題」に影響を与える主要因子

外出先での排泄環境問題に影響を与える主要因子を抽出するために行ったカテゴリカル正準相関分析の分析過程と、分析に用いた説明変数を表 5-6 に示す。また、分析結果の排泄環境における問題点第 1 位と心身状況や排泄状況との相関性を図 5-5 に示す。

#### 【分析過程】

説明変数に前項と同様の項目を投入したが、解析不可能であったため、解析が可能となるまで説明変数を絞り、「尿意」「便意」「立位」「首のすわり」「たんの吸引」まで絞り込んでから、説明が適切になるまで「側わん」や「意思伝達方法」を投入するなどの作業を行った。

表 5-6 外出先での排泄環境問題に関する分析過程

	投入した説明変数		除外項目	分析結果と評価
	グループ 1	グループ 2		
第一段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>外出先での問題点 1 位</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位・座位・寝返り</li> <li>首のすわり</li> <li>意思伝達方法</li> <li>医療的ケアの有無</li> <li>側わん</li> <li>たんの吸引</li> <li>人工呼吸器24時間</li> <li>おむつ使用の有無</li> <li>排泄障害の有無</li> </ul>		分散が小さく、 収束せず解析不能  評価：×：不可
第二段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>外出先での問題点 1 位</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位</li> <li>座位</li> <li>寝返り</li> <li>首のすわり</li> <li>意思伝達方法</li> <li>医療的ケアの有無</li> <li>側わん</li> <li>たんの吸引</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人工呼吸器24時間</li> <li>おむつ使用の有無</li> <li>排泄障害の有無</li> </ul>	分散が小さく、 収束せず解析不能  評価：×：不可
第三段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>外出先での問題点 1 位</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位</li> <li>座位</li> <li>寝返り</li> <li>首のすわり</li> <li>たんの吸引</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>意思伝達方法</li> <li>医療的ケアの有無</li> <li>側わん</li> </ul>	分散が小さく、 収束せず解析不能  評価：×：不可
第四段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>外出先での問題点 1 位</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位</li> <li>首のすわり</li> <li>たんの吸引</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>座位</li> <li>寝返り</li> </ul>	分散が小さく、収束に時間 がかかり分析不能 評価△：不可
第五段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>外出先での問題点 1 位</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位</li> <li>首のすわり</li> <li>たんの吸引</li> </ul>		収束し結果が得られたが、 結果の解釈がしにくい 評価○：不十分
第六段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>外出先での問題点 1 位</li> <li>尿意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位</li> <li>首のすわり</li> <li>たんの吸引</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>便意</li> </ul>	分散が小さく、収束に時間 がかかり分析不能 評価△：不可
第七段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>外出先での問題点 1 位</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位</li> <li>首のすわり</li> <li>たんの吸引</li> <li>おむつ使用の有無</li> </ul>		収束し結果が得られたが、 結果の解釈がしにくい 評価○：不十分
第八段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>外出先での問題点 1 位</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位</li> <li>首のすわり</li> <li>たんの吸引</li> <li>おむつ使用の有無</li> <li>側わん</li> </ul>		収束し結果が得られたが、 結果の解釈がしにくい 評価○：不十分
第九段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>外出先での問題点 1 位</li> <li>尿意</li> <li>便意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>立位</li> <li>首のすわり</li> <li>たんの吸引</li> <li>意思伝達方法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>おむつ使用の有無</li> <li>側わん</li> </ul>	収束し結果が得られたが、 結果の解釈がしにくい 評価○：不十分

評価理由：×：分散が小さく収束せずに分析不能、△：分析が小さく収束に時間がかかり分析不能  
○：分析が収束し結果を得られたが、結果の解釈がしにくい、◎：分析が収束し結果が得られ、かつ解釈可能

【分析結果】図 5-5

外出先での排泄環境における問題点第 1 位と心身状況や排泄状況との関連の強い項目は、「便意」「尿意」「立位」「首のすわり」「たんの吸引」「意思伝達方法」の 6 項目である。

一方、図 5-5 では極端な偏りを示し、アンケートの結果からは心身状況及び排泄状況と外出先での排泄環境に関する問題点では、詳細な関係を明らかにすることはできなかった。唯一、「便器移乗方法」については外出先で身体機能及び排泄の状況との関連性は特に低いと考える。

なお、外出先での「温熱環境」に関する問題点を 1 位に選んだ該当者がいなかったため、図 5-5 から除外している。

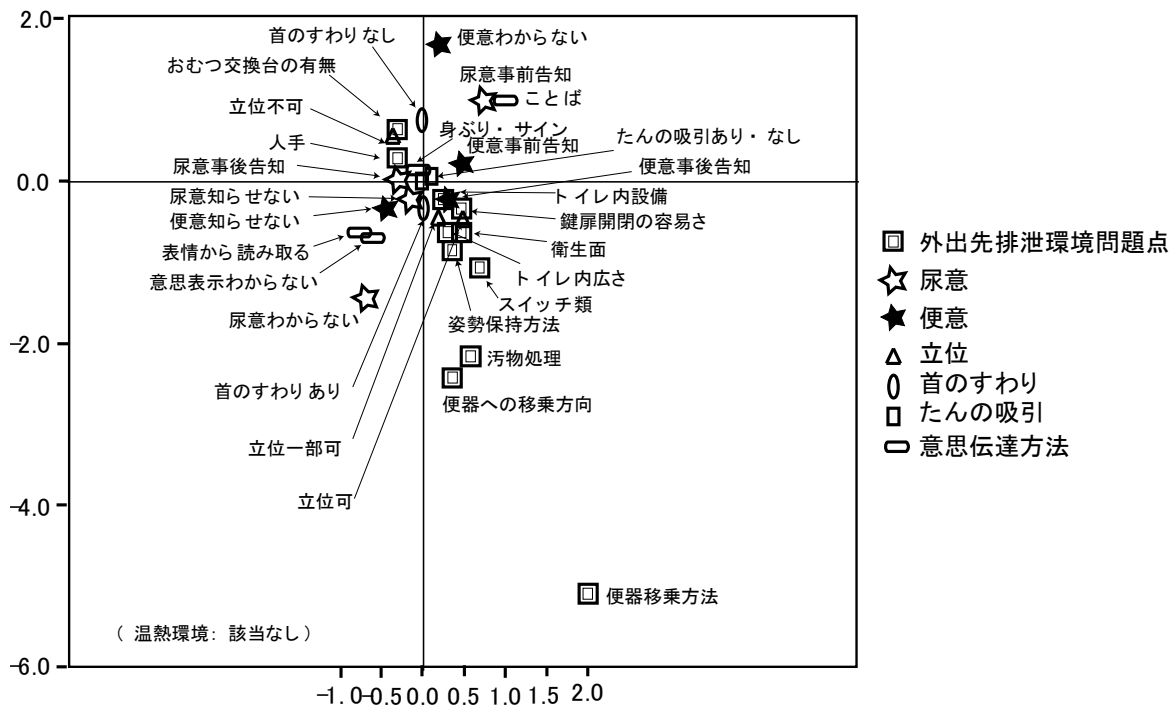


図 5-5 外出先での排泄環境問題に関する多重カテゴリの座標

### 5. 3 小括

住宅改修及び工夫、排泄場所、排泄環境における問題点のそれぞれについて、重度障害児の心身状況や排泄状況などに関する内容との関係を示してきた。ポイントをまとめると次のようになる。

#### (1) 住宅改修あるいは工夫との関係

住宅改修あるいは工夫と心身状況や排泄状況との関係は示されなかった。その理由として考えられる項目を以下にあげる。

1. 本調査では、住宅改修や工夫を行っている重度障害児が少ない。
2. 住宅改修や工夫を行ったが、成長に伴い現在使用していない重度障害児がいる

ため、住環境整備に影響を与える正確な要因を抽出することができない。

3. 第3章の「3.5 KJ法による自由回答の整理 (p.65)」からも、住宅改修などに関する知識・情報不足のため、住環境整備が必要と思われる重度障害児において住環境整備がなされていない。
4. 住環境整備においては費用・経済的な影響がある。

## (2) 排泄場所との関係

- ・自宅での排泄場所には保護者の希望が関係し、障害児の心身状況では「首のすわり」「立位」「たんの吸引」が影響を及ぼしている。
- ・通園・通学先での排泄場所には側わんの有無にかかわらず、「首のすわり」が影響を及ぼしている。

## (3) 排泄環境における問題点との関係

- ・自宅では立位ができないもしくは支えがあればできる重度障害児は移乗方法や姿勢保持の方法が問題となっている。
- ・通園・通学先では心身状況や障害程度よりも人手やプライバシーなど異なる問題点があり、自宅と異なり介助者がいることや排泄に関する配慮が重要と考える。
- ・外出先では、心身状況と排泄環境に関する問題点との明確な関係を示すことができなかった。しかし、「3.5 KJ法による自由記述の整理 (p.69)」では外出先での問題点が多く出されている。理由として、おむつを使用する障害児が多いため、外出先では、重度障害児の抱えている課題が「おむつ交換台の有無」に極端に集中したと考える。

排泄場所及び排泄環境における問題点について、場所別に心身機能や排泄の状況のなかで影響を及ぼしている項目が明らかになった。特に、自宅の排泄場所については保護者の意向に左右されると考えられる。

第4章で得られた障害児を心身状況や排泄状況をもとに分類した5グループと、本章で明らかにした、排泄環境に影響を与える要因の結果を踏まえ、第6章において排泄環境に関する具体的な事例について示す。

## 第6章 在宅障害児の住宅訪問調査

本章では、障害児の在宅における排泄実態及び排泄環境の事例調査の結果を報告する。「在宅障害児の保護者へのアンケート」調査（本調査 A）において把握した訪問調査の承諾者のなかから、障害状況を考慮したうえで対象児の選定を行い、障害児の住宅を訪問し、「住宅訪問調査」（本調査 B）として、ヒアリング調査、住宅平面図の作成及び排泄場所・用具類等の写真撮影を行った。得られた結果をもとに、自宅での障害児の排泄実態及び排泄環境を把握し、排泄環境に関する問題点と課題を抽出する。なお、成長過程を把握したい意図もあったことから、対象者の年齢を障害児に制限していない。

### 6. 1 訪問調査の概要

#### （1）訪問調査の目的

障害児の住環境下における排泄の状況と住環境整備の実態を把握し、排泄環境に関する問題点と課題を整理することを目的とする。詳細は以下のとおりである。

- ① 疾患名・障害の程度及び日常生活動作能力、日常生活で使用する福祉用具類などの把握
- ② 自宅での排泄方法・排泄介助の方法、トイレトレーニング方法や工夫の把握
- ③ 排泄時に使用する設備・用具類の現物確認及び間取り（障害児の日中の生活場所とトイレに至るまでの動線を中心とした平面図）、排泄場所などの排泄環境を把握

#### （2）対象者の選定

本調査 A「在宅障害児の保護者へのアンケート調査」の最後に訪問調査の任意の承諾欄を設け、アンケート回収時にこの欄に、承諾かつ住所氏名の記載があった障害児（者）44人を調査対象候補とする。このなかから、アンケート調査の内容を把握し、年齢・障害の状況・排泄の状況を加味し、25人を訪問調査対象児とした。対象児25人のうち、22人は18歳未満である。なお、心身状況及び排泄状況がかたよらないよう、かつ、成長過程を把握するために、特に排泄環境整備が必要であると思われる18歳以上の重度障害者を3名加えている（以下、障害児と称する）。

### (3) 調査期間

訪問調査の期間は2016年7月～2017年3月。なお、アンケート返信と同時に、把握できた調査対象児から訪問を行っているため、訪問調査期間とアンケート調査終了時期は重なっている。

### (4) 訪問調査の方法：インタビュー方式、作図、写真撮影

調査は筆者本人のみで行い、できる限り障害児・者本人の在宅時に訪問し、面会も行った。調査時間は、障害児の負担にならないよう2時間以内で終了するように努めた。調査方法は、次の4つからなる。

#### ① ヒアリング調査

ヒアリング調査は半構造化インタビュー方式とする。あらかじめヒアリングシート（訪問調査シート：資料3）を作成し、基本的に全員に同一の質問を行った。

#### ② 現場確認と平面図作図

インタビューを行いながら、生活状況や排泄状況など話の内容・タイミングで、実際に現場・現物を見学・確認しながら話を続けてもらうかどうか適宜、判断し、現場にて現物の確認及び採寸などの現場調査を行った。調査では、日中の生活場所及び排泄場所を聞き取りながら、生活場所と排泄場所またはトイレ及び居室との位置関係がわかるよう全体の把握を行ったうえ、フリーハンドで作図した（モジュールの確認を行い一部目測とする）。さらに、排泄場所はメジャーにて詳細に計測のうえ、フリーハンドにて作図し、必要に応じて建築確認済証にて図面の確認を行った。なお、排泄場所がトイレでない場合も、状況に応じてトイレの確認と作図を行った。また、外出方法や経路においても、確認及び平面図作図を行い記録した。

#### ③ 写真撮影

現場確認と同様に、インタビュー時の話の流れに沿って、排泄時に使用する設備・用具類、医療的ケアに使用する用具類、日中使用する用具類の撮影、日中の居場所とそこから排泄場所までの位置関係がわかる角度からの撮影、排泄場所の撮影、汚物処理関係の撮影を行った。障害児及び介助者の同意のもと排泄動作の再現を依頼して確認、状況に応じて撮影を行った。

#### ④ 訪問調査後の内容確認

インタビューの内容、作図内容及び写真を住宅訪問調査報告書（資料4）として、一人1枚に集約し、訪問調査の内容確認を郵送にて行った。確認期間は2017年5月～8月とし、全員の内容確認を行った。なお、その際に把握した障害児のその後の成長や排泄方法の変化については、参考としてメモを残した。

## (5) 訪問調査シートの内容

インタビューの内容を下記に示す。なお、アンケート内容と同じ項目は確認に留めた。

- ・障害児の基本属性：年齢、疾患名、障害の特徴、ADL（食事・入浴・起居動作）、食事の種類と回数 など
- ・日常生活について：福祉サービスの利用状況、日中の居場所、日常生活で使用する福祉用具類・医療用具類（自宅、通園・通学先、外出先別）、ベッド・布団の種類 など
- ・障害児の排泄状況：トイレトレーニング中もしくはおむつをしていない場合はトイレトレーニングの方法や期間、排泄介助の方法、排泄動作について自宅と外出時 など
- ・汚物処理：汚物処理の方法、匂い対策 など
- ・排泄環境に関する問題点：アンケートの内容確認
- ・外出方法：主な外出方法と外出の経路
- ・その他

## (6) 倫理的配慮（資料 5-1、資料 5-2）

訪問時に研究目的と訪問調査目的、写真の撮影及び簡単な平面図の作成の可否、その後のデータの取り扱いなどについて説明し、書面にて同意書を交わした。同意書は二部作成し一部を対象者、残りの一部を研究者の手元に保管した。

### 6. 2 訪問調査の結果（表 6-1）

訪問調査を行った障害児は 25 人である。本章では、基本的にアンケート記入時の状況をもとに集計を行い、訪問調査時に追加及び変更のあった場合は、訪問調査時の内容を優先して分析する。なお、表 6-1 は第 3 章にしたがい〈重複〉〈身体〉〈知的・発達〉の順、さらに年齢順に記している。詳細は資料編 4 に記す。

訪問調査対象児（者）の内訳は、〈重複〉が 17 人、〈身体〉が 5 人、〈知的・発達〉が 3 人である。疾患名は、脳性麻痺が 8 人と最も多く、次いで二分脊椎が 3 人である。医療的ケアのうち排泄に関する配慮が必要な障害児は 3 人であり、3 人とも導尿を行っている。屋内移動方法では半数以上の 13 人が抱きかかえによる移動である。排泄動作の自立度では 19 人が「全介助」を必要としている。排泄場所は半数以上の 15 人がトイレ以外での排泄を行っている。

表 6-1 訪問調査対象児の概要

	資料番号	基本情報			医療的ケア			姿勢・動き等				姿勢保持			意思伝達方法	屋内移動方法	排泄関連基本情報					
		年齢	性別	疾患名	導尿等	経管栄養	人工呼吸器	側わん	可動域制限	感覚過敏	多動	こだわり	立位	座位			寝返り	首のすわり	排泄障害	排泄自立度	排泄場所	尿意
〈重複〉	A君 A-1	3歳9月	男	急性脳症 <sup>注1)</sup> てんかん								△	○	○	○	表情	歩行器	なし	全介助	トイレ	知らせない	知らせない
	Bさん A-2	4歳6月	女	難治性てんかん <sup>注2)</sup>								×	△	○	○	表情	抱きかかえ	なし	全介助	尿:リビング 便:トイレ	知らせない	知らせる (事前)
	C君 A-3	5歳3月	男	二分脊椎症 <sup>注3)</sup>	○							×	△	○	○	ことば	床移動	あり	全介助	寝室	知らせない	知らせない
	D君 A-4	6歳6月	男	二分脊椎症	○※	○		○	○	○	○	×	○	○	○	ことば	抱きかかえ 床移動	あり	全介助	リビング	知らせない	知らせない
	E君 A-5	7歳1月	男	難治性てんかん								×	○	○	○	表情	床移動	なし	全介助	リビング (トイレ)	知らせない	知らせない ※2
	F君 A-6	7歳5月	男	小児腸間膜裂孔 ヘルニア <sup>注4)</sup> ・脳症	○				○			×	△	○	○	身ぶり等	抱きかかえ	あり	全介助	リビング	知らせる (事後)	知らせる (事後)
	Gさん A-7	7歳7月	女	先天性糖鎖合成異常 症 <sup>注5)</sup>		○			○			×	×	×	×	表情	抱きかかえ	なし	全介助	リビング	知らせない ※2	わからない
	Hさん A-8	8歳0月	女	脳梗塞 <sup>注6)</sup>							○	○	○	○	○	身ぶり等	歩行 抱きかかえ	なし	全介助	リビング (トイレ)	知らせない	知らせる (事後)
	I君 A-9	8歳1月	男	脳性麻痺 <sup>注7)</sup>								△	○	○	○	身ぶり等	床移動	あり※	全介助	リビング (廊下)	わからない	わからない
	J君 A-10	8歳7月	男	脳性麻痺							○	○	○	○	○	身ぶり等	歩行	あり※	一部介助	トイレ	知らせない	知らせない
	K君 A-11	9歳3月	男	脳性麻痺	○	○	○					×	△	○	○	表情	床移動	あり	全介助	子ども部屋 (トイレ)	知らせる (事後)	知らせる (事後)
	Lさん A-12	9歳4月	女	先天性福山 型筋ジストロフィー <sup>注8)</sup>	○	○	○		○	○		×	×	×	×	表情	抱きかかえ	なし	全介助	寝室	知らせない	知らせない
	Mさん A-13	11歳0月	女	白血病・白質脳症 てんかん								○	○	○	○	身ぶり等	抱きかかえ 手引き歩行	なし	全介助	リビング (トイレ)	知らせない	知らせない
	Nさん A-14	11歳4月	女	ヒルシュブルング病 <sup>注9)</sup> ・脳血管障害	○				○			△	△	△	○	ことば	歩行器 抱きかかえ	あり	全介助	子ども部屋	知らせる (事後)	わからない
	O君 A-15	16歳3月	男	急性脳症(中途障害)	○	○		○	○	○		×	×	×	×	表情	抱きかかえ	なし	全介助	リビング	知らせない	知らせない
	P君 A-16	18歳4月	男	脳性麻痺・てんかん 小頭症	○			○	○	○		×	×	×	○	表情	抱きかかえ	あり	全介助	子ども部屋	知らせる (事後)	知らせない
	Qさん A-17	22歳10月	女	脳性麻痺	○	○		○	○	○		×	×	×	×	表情	抱きかかえ	あり	全介助	リビング	知らせない	知らせない
〈身体〉	Rさん B-1	8歳1月	女	骨形成不全症 <sup>注10)</sup>	○	○	○				×	×	△	○	ことば	抱きかかえ	なし	全介助	子ども部屋	知らせる (事後)	知らせる (事前)	
	Sさん B-2	9歳6月	女	脳性麻痺								○	○	○	○	ことば	歩行	なし	自立	トイレ	知らせる (事前)	知らせる (事前)
	T君 B-3	11歳0月	男	脳性麻痺				○	○	○	○	○	△	○	○	ことば	床移動 抱きかかえ	あり	一部介助	トイレ	知らせる (事前)	知らせる (事前)
	Uさん B-4	17歳1月	女	脳性麻痺					○	○		×	△	○	○	ことば	キャク付き 座位保持いす	あり※	全介助	トイレ	知らせる (事前)	知らせる (事前)
	V君 B-5	17歳3月	男	二分脊椎症・ 水頭症 <sup>注11)</sup>	○			○	○			△	○	○	○	ことば	床移動	あり	一部介助	トイレ	知らせない ※1	知らせない ※1
〈知的・発達〉	W君 C-1	13歳0月	男	ダウン症 <sup>注12)</sup>							○	○	○	○	ことば	歩行	なし	自立	トイレ	知らせない ※1	知らせない ※1	
	X君 C-2	15歳0月	男	自閉スペクトラム症					○		○	○	○	○	○	ことば	歩行	なし	自立	トイレ	知らせない ※1	知らせない ※1
	Y君 C-3	18歳1月	男	自閉スペクトラム症					○	○	○	○	○	○	○	身ぶり等	歩行	あり	全介助	トイレ	知らせる (事前)	知らせる (事前)
特記事項	月齢は、何カ月かを示す			○あり 空欄:該当なし ※人工膀胱							○:できる △:支えがあれば 少し手伝え ばできる ×:できない					※おもしろ 程度			()内は 時々	※1自分で勝手にトイレに 行くため知らせない ※2ずっとついていると、 そわそわしたり、表情で分 かるが通常は知らせない		

6. 3 心身状況及び排泄状況別にみた訪問調査対象児の概要

自宅内の排泄環境を整備するには、身体機能及び排泄の実態、及び介助能力及び生活感、住環境整備にかかる費用、生活習慣などを詳細に把握する必要がある。ここでは、現況での排泄実態と介助方法を分類し、それぞれの自宅内排泄環境との関係を明らかにするため、まず対象児の整理・分類を行う。



### 6. 3. 1 訪問調査対象児の分類

訪問対象児を第4章(4.2 障害児の類型化 p.79)で得られた5分類に再度整理する。そこで、カテゴリカル主成分分析の解析結果から、訪問対象児の次元スコアを表6-2に示し、該当のグループを記す。さらに、図4-2の障害児の分布状況(p.80)に対象となる障害児を記し図6-1に示す。なお、P君とQさんは18歳以上であったため、第4章の分析結果はないため、該当すると思われるグループに分類する。同様に図6-1は〈知的・発達〉は除外されている。参考までに、第4章で述べた障害児の5分類の特徴を再掲する(表4-2、p.81)

表4-2 障害児の各グループの特徴(再掲)

分類	簡略化 (イメージ)	上段:平均身長 下段:平均体重 (最小-最大)	上段:平均年齢 (最小-最大) 下段:男女比	身体 機能	知的 能力	医療的ケ アが必要 な障害児 の割合	排泄障害 がある 障害児の 割合	排泄告知 の 状況
G1	高年齢、身体障害及び知的障害ともに最重度、医療的ケア多	132.5cm (73-161) 24.0kg (8.5-53)	13.1歳 (7-17) 男:女≒1:1	最重度	最重度	約80%	約60%	知らせない 約70%
G2	低年齢、身体障害及び知的障害ともに最重度、医療的ケア半数程度	99.3cm (62-130) 13.1kg (6-23)	6.0歳 (1-15) 男:女≒3:2	最重度	最重度	約60%	約50%	知らせない 約60%
G3	高年齢、身体障害重度及び知的障害中軽度もしくは無、医療的ケアほとんど無	142.3cm (105-175) 37.0kg (12-74)	13.3歳 (6-17) 男:女≒3:2	中軽度 ~重度	中軽度	約10%	約30%	事前に 知らせる 約70%
G4	低年齢、身体障害及び知的障害ともに重度、医療的ケアほとんど無	110.3cm (80-150) 18.1kg (7.6-40)	7.5歳 (2-15) 男:女≒3:2	重度	重度	約20%	約30%	知らせない 約60%
I/D	身体障害無、知的障害又は発達障害中軽度から最重度、医療的ケア無	135.2cm (74-186) 36.3kg (7.3-115)	10.4歳 (1-17) 男:女≒7:3	-	軽度~ 最重度	なし	約20%	事前に 知らせる 約60%

表6-2の表内数値は、分析ソフトを用いて次元の異なる説明変数を数値化して得られた結果である。次元1と次元2は、それぞれ図6-1の横軸、縦軸となる。また、第4章に従い、第I象限にプロットされた児のグループをG1、第II象限をG3、第III象限をG4、第IV象限をG2とする。さらに〈知的・発達〉をI/Dとし5グループに分類する。なお、18歳以上の障害者は予測されるグループに配属する。

以上より、G1にはGさん・Rさん・O君の3人が該当し、18歳以上のP君とQさんを含めると計5人が該当する。G2には、C君・D君・F君・K君・Lさん・Nさんの6人が該当する。G3には、T君・Uさん・V君の3人が該当する。G4には、A君・Bさん・E君・Hさん・I君・J君・Sさん・Mさんの8人が該当する。I/Dには、W君・X君の2人と18歳以上のY君の計3人が該当する。

表6-2の※は18歳以上の障害者であるため、下記の理由と予測してグループに配属している。

- ・P君は、医療的ケアを多く必要とし、首のすわりがあるが、立位・座位ともに不可であるためG1と予測している。
- ・Qさんは、同様に医療的ケアを多く必要とし、立位・座位ともに不可であり、首のすわりもないためG1と予測している。
- ・Y君は、軽度の聴覚障害（6級）があるが、立位・座位・寝返り・首のすわりがすべて可能であり、自閉スペクトラム症と知的障害であるためI/Dと予測している。

表 6-2 カテゴリカル主成分分析による訪問調査対象児のスコア表

	次元1	次元2	分類	
↑重複↓	A君	-.355	-1.695	G4
	Bさん	-.079	-1.359	G4
	C君	.253	-1.292	G2
	D君	.180	-.537	G2
	E君	-.087	-1.285	G4
	F君	.334	-1.106	G2
	Gさん	1.314	.371	G1
	Hさん	-.700	-1.174	G4
	I君	-.313	-1.541	G4
	J君	-.677	-.613	G4
	K君	.396	-.308	G2
	Lさん	1.406	-.458	G2
	Mさん	-.811	-.370	G4
	Nさん	.143	-.227	G2
	O君	1.381	1.496	G1
P君	—	—	G1※	
Qさん	—	—	G1※	
↑身体↓	Rさん	.455	.177	G1
	Sさん	-1.538	-.076	G4
	T君	-.880	1.370	G3
	Uさん	-.652	1.538	G3
	V君	-.322	.994	G3
↑知的・発達↓	W君	—	—	I/D
	X君	—	—	I/D
	Y君	—	—	I/D※

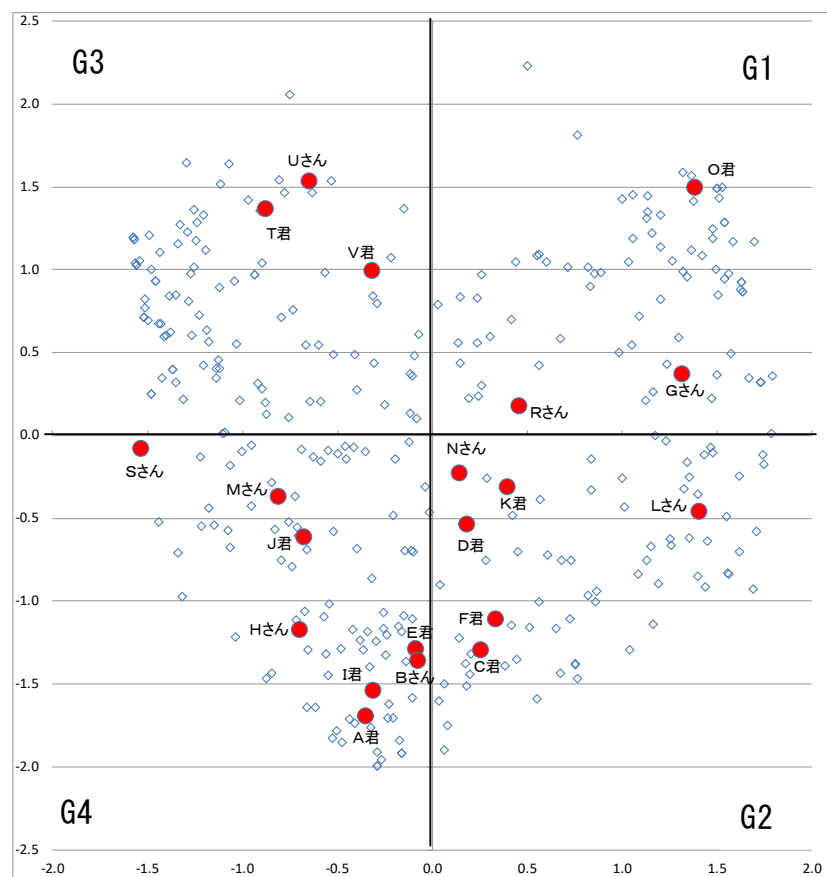


図 6-1 18歳未満の訪問調査対象児の分布状況

### 6. 3. 2 各グループにおける訪問調査対象児の概要

前項で明らかになったグループ別に、第5章（5. 2. 2（1）自宅での「排泄場所」に影響を与える主要因子、p.97）で得られた自宅での排泄場所において関係が深いと思われる項目のうち、「便意」「排便時の姿勢」「保護者の希望」、及び訪問調査で得られた住環境の内容を加え表 6-3 に示す。なお、表の各グループ内は年齢順に示す。

表 6-3 心身状況・排泄状況及び排泄環境別にみた障害児の分類一覧

第4章のグループ	心身の状況・姿勢・動き										排泄関連基本情報			住環境			トイレでの排泄希望の有無(保護者)						
	導尿等	たん吸引	側わん	経管栄養	多動	こだわり	立位	座位	寝返り	首のすわり	意思伝達	排泄障害	便意	排便姿勢	居住形態 (集合: 集合住宅の略)	排泄動作に関する住宅内の工夫、 または、使用している物(医療用具を除く)		排泄場所					
G1	Gさん	○					×	×	×	×	表情	なし	わからない	臥位	戸建/持家	特になし	リビング	わからない					
	Rさん	○	○	○	○		×	×	△	○	ことば	なし	知らせる(事前)	臥位	戸建/持家	紙コップ・加工したおむつ	子ども部屋	希望している					
	O君	○	○	○	○		×	×	×	×	表情	なし	知らせない	臥位	集合/持家	特になし	リビング	希望していない※					
	P君		○		○		×	×	×	○	表情	あり	知らせない	臥位	戸建/持家	おむつシート・汚物捨て専用勝手口	子ども部屋	希望していない※					
	Qさん	○	○		○		×	×	×	×	表情	あり	知らせない	臥位	集合/持家	特になし	リビング	希望していない※					
G2	C君	○					×	△	○	○	ことば	あり	知らせない	臥位	集合/持家	導尿セット類整理棚・厚手の毛布	寝室	希望している					
	D君	○※			○		○	×	○	○	ことば	あり	知らせない	臥位	集合/持家	厚手のクッション・加工したおむつ	リビング	希望していない					
	F君				○		×	△	○	○	身ぶり等	あり	知らせる(事後)	臥位	戸建/持家	ペットシート・幼児用補助便座	リビング	希望している					
	K君	○		○	○		×	△	○	○	表情	あり	知らせる(事後)	臥位	戸建/持家	特になし	子ども部屋(トイレ)	希望している					
	Lさん	○		○	○		×	×	×	×	表情	なし	知らせない	臥位	集合/賃貸	防水シート・ペットシート・タオル・ビニール手袋	寝室	希望していない					
	Nさん				○		△	△	△	○	ことば	あり	わからない	臥位	集合/持家	おむつ交換用マット	子ども部屋	希望していない					
G3	T君		○				○	△	○	△	ことば	あり	知らせる(事前)	座位	戸建/持家	手すり・トイレトペーパーホルダーの棚・幼児用補助便座	トイレ	希望している					
	Uさん						×	△	○	○	ことば	あり※	知らせる(事前)	座位	戸建/持家	トイレ用車いす・バケツ・着替え台(マット付き)・汚物流し	トイレ	希望している					
	V君	○	○				△	○	○	○	ことば	あり	知らせない※1	座位	戸建/持家	洗面カウンター・導尿セット類の整理棚	トイレ	希望している					
G4	A君						△	○	○	○	表情	なし	知らせない	座位	戸建/持家	姿勢保持機能付き便座・座位保持テーブル・収納台	トイレ	希望している					
	Bさん						×	△	○	○	表情	なし	知らせる(事前)	座位	集合/持家	姿勢保持機能付き便座・胸ベルト用クッション・クッション掛け	尿リビング便トイレ	希望している					
	E君						×	○	○	○	表情	なし	知らせない※2	臥位	集合/持家	ベルト付きおむつ交換台・幼児用補助便座	リビング(トイレ)	希望している					
	Hさん				○		○	○	○	○	身ぶり等	なし	知らせる(事後)	臥位	集合/持家	踏み台付き幼児用補助便座・おむつ交換用シート	リビング(トイレ)	希望している					
	I君						△	○	○	○	身ぶり等	あり※	わからない	臥位	戸建/持家	幼児用補助便座	リビング(廊下)	わからない					
	J君				○		○	○	○	○	身ぶり等	あり※	知らせない	立位	戸建/持家	手すり・タブレット・ペーパーホルダーの棚・取り外し式温水洗浄便座用リモコン	トイレ(リビング)	希望している					
	Sさん						○	○	○	○	ことば	なし	知らせる(事前)	座位	戸建/持家	トイレトペーパーホルダー・壁面	トイレ	希望している					
	Mさん						○	○	○	○	身ぶり等	なし	知らせない	臥位	集合/持家	特になし	リビング(トイレ)	わからない					
I/D	W君						○	○	○	○	ことば	なし	知らせない※1	座位	戸建/持家	温水洗浄便座	トイレ	希望している					
	X君						○	○	○	○	ことば	なし	知らせない※1	座位	集合/持家	トイレトペーパーの袋	トイレ	希望している					
	Y君				○		○	○	○	○	身ぶり等	あり	知らせる(事前)	座位	戸建/持家	寝室の畳をフローリングに変更	トイレ	希望している					
																		○あり 空欄:該当なし ※人工膀胱	○:できる △:支えがあれば・少し手伝えはできる ×:できない	※おもらし程度	※1自分で勝手にトイレに行くため知らせない ※2ずっとついてると、そわそわしたり、表情で分かるが通常は知らせない	( )内は時々	※仕方がないと考えている。移動や介助が大変だから

## 【訪問調査 対象児分類】

### (1) G1 (高年齢、身体障害及び知的障害ともに最重度、医療的ケア多)

Gさん、Rさん、O君、P君、Qさんの5人。P君以外はたんの吸引が必要であり、Gさん以外は側わんがあり経管栄養が必要である。5人とも立位と座位はできないが、QさんとP君とRさんは首のすわりがある。5人全員の排泄場所はトイレ以外である。

### (2) G2 (低年齢、身体障害及び知的障害ともに最重度、医療的ケア半数程度)

C君、D君、F君、K君、Lさん、Nさんの6人。C君とD君は導尿が必要で、Cさん以外は5人とも経管栄養が必要である。D君のみ側わんがある。Lさん以外は首のすわりがあり、Nさんは立位が一部可であるが、他の5人は立位が不可である。6人全員の排泄場所はトイレ以外である。C君、D君、F君、Nさんは膀胱・直腸に障害があり、なかでもC君とD君は導尿を行う必要がある。

### (3) G3 (高年齢、身体障害重度及び知的障害中軽度もしくは無、医療的ケアほとんど無)

T君、Uさん、V君の3人。V君のみ導尿を必要としている。立位はUさんが不可、T君とV君が一部可である。3人とも首はすわっている。3人とも住環境整備を行っており、トイレでの排泄が可能となっている。

### (4) G4 (低年齢、身体障害及び知的障害ともに重度、医療的ケアほとんど無)

A君、Bさん、E君、Hさん、I君、J君、Sさん、Mさんの8人。全員医療的ケアを必要としない。立位は、HさんとJ君とGさんとMさんは可能、A君とI君は一部可能、BさんとE君は不可である。全員首のすわりがある。

### (5) I/D (身体障害無、知的障害又は発達障害中軽度から最重度、医療的ケア無)

W君、X君、Y君の3人である。W君はダウン症、X君は自閉スペクトラム症であり、排泄動作はすべて自立している。Y君はすべての動作に声掛けの必要があり、夜尿症がある。

## 【居住環境】







住環境に関する内容では、戸建て・持ち家の障害児が14人、集合住宅・持ち家の障害児が10人、集合住宅・賃貸の障害児が1人である。排泄に関する住宅改修（新築含む）を行っているのは6人、さらに、福祉用具や排泄に用いる道具類の使用・工夫を行っているのは20人である。特に何も行っていない障害児は5人のみである。

## 6. 4 グループ別にみた自宅内排泄環境整備の実態

本項では、前項で行ったグループごとに、各グループの身体機能及び排泄状況を整理し、排泄環境整備の実態を示す。なお、訪問調査事例内における特別な配慮を必要とする疾病に関しては、全グループを合わせて最後に記す。

### 【表の見方】

- ・ 右上の英数字は、表 6-1 と共通の資料 3 の整理番号である。A が〈重複〉、B が〈身体〉、C が〈知的・発達〉を指し、数字は障害種別での年齢順の通し番号である。
- ・ 平面図の凡例は以下の通りである。

 本人日中の居場所	 おむつ類保管場所	 本人の排泄時動線
 排泄・おむつ交換場所	 おむつごみ箱	 介助者の汚物処理動線
R : 居室    CR : 子ども部屋	BR : 寝室    K : キッチン	L : リビング
D : ダイニング	EV : ホームエレベーター	
UB : ユニットバス・浴室	PR : 洗面所・脱衣所	E : 玄関

### 6. 4. 1 G1 グループ 5 事例

#### (1) G1 グループに属する障害児の個別状況

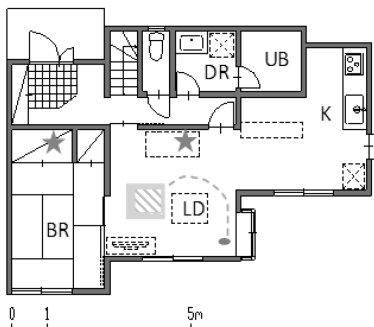

G1 グループに属する 5 人の個別の状況を、G さん、R さん、O 君、P 君、Q さんの年齢順に記す。

### ①Gさん

先天性糖鎖合成異常症により運動発達の遅れがあるGさんは、腹部を刺激することで排尿可能となるなど排泄感覚が整ってきている。しかし、座位がとれず、首がすわっていないため、便器に座らせることが困難で、便器を利用していません。

#### 【住環境の視点】

- ・抱きかかえでの室内移動が容易でなく、日中の居場所から移動せずに排泄及びおむつ交換を行っている。夜間は寝室に移動している。
- ・年齢が7歳7か月と成長期であり、徐々に尿を溜めることができ、腹部への刺激で排尿可能となってきたことから、姿勢保持方法を検討すれば、おむつ以外での排泄の可能性はある。
- ・現状のトイレの広さは1730mm×750mmで、かつ短辺からの出入りであるため便器に座らせることは困難である。
- ・トイレは階段と洗面・脱衣所の中間に位置しているためトイレの拡張工事は容易ではない。

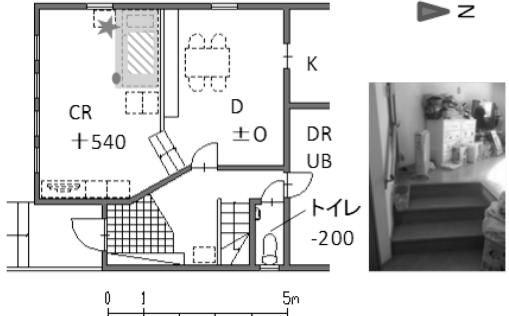
Gさん	(7歳7か月,73.0cm,8.5kg) 先天性糖鎖合成異常症	A-7
<b>■基本属性</b> 基本姿勢: 立位・座位・寝返りは不可,首はすわっていない。 意思表示: 表情から読み取る ADL : 食事・入浴・排泄は全介助 移動方法: 抱きかかえ(屋内),バギー(屋外)		
<b>■排泄状況</b> 排泄障害: なし 排泄告知: 尿は表情でわかる,便はわからない 排泄頻度: 尿3~5回/日,便1回/日 排泄方法: 尿意はもぞもぞするのでわかるがずっとついていないと気づけないくらい。おなかに刺激を与えて排尿,排便は浣腸,臥位姿勢でおむつ交換 おむつ : 使用(一日中) 外出時 : おむつ使用 排泄動作獲得までの経緯: 便器に座らせたことがあるが便座が大きく,首のすわりもなく支えていられず断念した		
<b>■排泄動作手順</b> 日中はリビングに座布団を重ねて背角度をつけて横になっている。 1. リビングの座布団の上で,そのままズボンとおむつを脱がせる(場所移動なし) 2. おなかに小さい刺激(とんとんする)を与えて尿を導き,おむつに出す,便は浣腸でおむつに出す。 3. 排泄が済んだら,お尻を拭く,汚れがひどいときは,お尻洗い用ボトルにお湯を入れてお尻周りにかけて拭く 4. 新しいおむつと交換し,ズボンをはかせる。 5. 汚物はおむつと一緒ににおいが漏れないおむつ専用のビニール袋に入れて室内のごみ箱に捨てる。		
その他: 本人の体形に合うおむつがなく,どうしても脇から尿が漏れてしまう。一回の尿の量も多い。 寝ている座布団には背角度をつけている。 リビングにベビーベッドを置いているが荷物置きになっている。すぐ使えるようにおむつなどを置いている。痰の吸引器などは枕元にまとめておいておく		
<b>■ 平面図</b>  		
トイレ有効開口: 単位mm	600程度	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	800	
トイレ内法: 単位mm	1730×750	

## ②Rさん

骨形成不全症がある Rさんは、立位・座位は不可であるが、首のすわりはある。移乗は、骨が脆いため骨折をしないように水平に抱きかかえる必要がある。そのため、尿意・便意の告知はあり、本人もトイレでの排泄を望んでいるが、ベッド上での尿瓶への排尿やおむつ内への排便対応となっている。

### 【住環境の視点】

- ・トイレは階段下に位置し、一部が傾斜天井となっている。さらに、両側は階段と洗面所であるため、拡張などの改修(段差解消)は困難である。
- ・トイレが 1700mm×800 mmと一般のトイレよりは広いが、トイレ床面が廊下より 200 mm下がっている。
- ・扉が開き戸で有効開口 540mm と狭い。
- ・居室床面はリビング床面より 540mm 高くなっているため、おむつ交換時はリビングから見えにくく、プライバシーがある程度確保されている。しかし、このこと(スキップフロア)が障害児及び介助者の移動を困難にしている。
- ・使用済みおむつは自室に保管している。
- ・紙コップ等で排尿した場合、尿捨てを行うにもトイレまで移動するのに距離と段差がある。

Rさん	(8歳1か月,82.0cm,15.0kg) 骨形成不全症	B-1
<b>■基本属性</b> 基本姿勢: 立位・座位は不可,寝返りは少し手伝えば可,首はすわっている 意思表示: 口話・ことば ADL : 食事は一部介助,入浴・排泄は全介助 移動方法: 抱きかかえ(屋内), リクライニング式車椅子(屋外)		
<b>■排泄状況</b> 排泄障害: なし 排泄告知: 尿後に知らせる,便事前に知らせる 排泄頻度: 尿6~10回/日,便1回/2~3日 排泄方法: 尿は紙コップでとり便器に捨てる,便は骨折しないように気を付けてお尻を持ち上げおむつ交換 おむつ : 使用(一日中) 外出時 : おむつ使用 排泄動作獲得までの経緯: いろいろな尿器や差し込み便器を試したがうまくいかない。		
<b>■排泄動作手順</b> 日中は子ども部屋(寝室)の電動ベッド上に横になっている。 1. 子ども部屋の電動ベッド上で移動せずにおむつとパンツを脱がせる 2. 尿の場合は,紙コップを当てて排泄, 便の場合は二日出ないときは浣腸しておむつに排泄 3. 骨折をしないように気を付けてお尻を持ち上げる 尿はおむつにすることも多く,おむつの中におむつのギャザーを切ったおむつをパットとして当てている。 そのパットを取り替えるだけの時もある 4. 排泄が済んだらお尻を拭く 5. ズボンをはかせる 6. 使用済みおむつは電動ベッド脇のごみ箱に捨てる。 紙コップに出した尿はトイレに流して捨てる。 その他: 座位をとると姿勢が崩れてくる,骨折もしやすいので背角度も30度が限界。 移動するときは水平に抱えて移動する 室内に段差が多くトイレに連れていけない おむつを毎回全部取り換えると一番骨折の多い大腿部に負担がかかるため,パットのみ交換するなど気を付ける。 ベッド上であまり腰を上げられない 子ども用の尿器がなくサイズが合わないため使用できるものがない		
<b>■ 平面図</b> 		
トイレ有効開口: 単位mm	540	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	780	
トイレ内法: 単位mm	1700×800	

### ③ O君


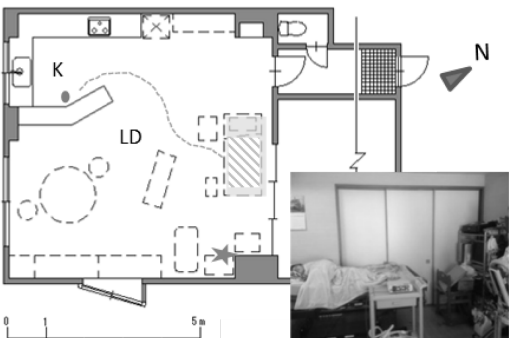
急性脳症によりたんの吸引及び酸素療法が必要な O 君は、医療機器をベッド周辺に用意している。また、肺炎の心配もあり、健康管理面での介助に負担がかかっている。立位・座位は不可で首はすわっていない。

幼いころは便器に座らせば排泄していたが、学校や自宅での介助負担を考えトイレに連れていくことがなくなり、排泄はおむつになった。中学入学後、尿量が多くなり、貯めて出すのでおむつから漏れることが多いうえ、便は下痢すると背中まで回り、汚物処理が大変な状況となる。おむつ交換の際は、身体への影響や臀部の清拭のしやすさを考え、側臥位での排泄介助を行っている。

さらに、介助者には腰痛があり、抱きかかえによる介助はできる限り控える必要がある。

#### 【住環境の視点】

- ・リビングの介助者から見やすい位置に電動ベッドを設置し、寝室を兼ねている。母親は、O君と同じベッドに就寝している。
- ・排泄時も電動ベッド上でおむつ交換を行い、同室のキッチンのごみ箱に使用済みおむつを捨てている。
- ・毎日、集合住宅のごみ収集所に捨てることのできるため、1日以上室内に置くことはない。

○君	(16歳3か月,135.0cm,29.0kg) 急性脳症	A-15
<b>■基本属性</b> 基本姿勢: 立位・座位・寝返りは不可,首はすわっていない 意思表示: 表情から読み取る ADL : 食事・入浴・排泄は全介助 移動方法: 抱きかかえ(屋内), リクライニング式車椅子(屋外)		
<b>■排泄状況</b> 排泄障害: なし 排泄告知: 尿便ともに知らせない 排泄頻度: 尿6~10回/日,便1回/日 排泄方法: 側臥位にしておむつ交換 おむつ : 使用(一日中) 外出時 : おむつ使用・大人用おむつ交換台は必須 排泄動作獲得までの経緯: 小学校に入る前に便器に座らせるなどしていた,小学校に入り人手が少ないのか座らせなくなり,家でも大変なこと,以後あまりトイレで排泄するメリットを感じなくなり,トイレに連れていくことはなくなった.		
<b>■排泄動作手順</b> 日中はリビングに置いてある電動ベッド上で横になっている. 1. ベッド上で側臥位にする ズボンを脱がせ,おむつをとる 2. パットのみ交換もあるが,下痢状の便でおむつにもつ 3. いてしまうとおむつごと交換する. 4. お尻をふく,背中まで便が回っているときは背中も拭く 5. 新しいおむつをはかせる 6. ズボンはかせる 7. 使用済みおむつをビニール袋に入れ, キッチンのごみ袋に捨てる		
その他: 食事(胃ろうのため注入)をはじめると便が出る,マンションなのでごみはその日のうちに捨てられる. 中学入学後,尿量が多く溜めて出すので,一回の尿量が多くおむつから漏れる. 外出時に利用する多機能トイレは車椅子が大型なため入らなかつたり扉が閉まらないところが多い 大人用おむつ交換台は絶対に必要だがないときは啓発を兼ね救護室や事務室を借りる 母腰痛時のみ床走行式リフトを利用する		
<b>■ 平面図</b> 		
トイレ有効開口: 単位mm	600程度	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	1200	
トイレ内法: 単位mm	1350×800	


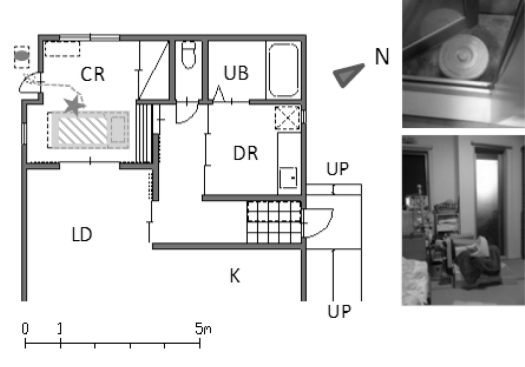


④P 君

脳性麻痺である P 君は、立位・座位・寝返りは不可であるが、首のすわりはある。さらに、医療的ケアとして経管栄養を行っている。現在は、側わんのためおむつの隙間から尿が漏れるなどの問題を抱えている。

【住環境の視点】

- ・8歳のときに自宅を新築し、本人の居場所は、日中、介助者がどこにいても目の届く位置に配置した。
- ・リビングと居室間に扉を設けているため、プライバシーの確保ができています。
- ・使用済みおむつの処理や、経管栄養で使ったパックなどの処理をしやすいように、本人居室に勝手口を設け直接捨てることのできるようにしている。
- ・住宅全体に介助負担を軽減する工夫をしている。

P君	(18歳4か月,135.0cm,22.0kg) 脳性麻痺・てんかん・小頭症	A-16
<p>■基本属性</p> <p>基本姿勢: 立位・座位・寝返りは不可,首はすわっている          意思表示: 表情から読み取る          ADL : 食事・入浴・排泄は全介助          移動方法: 抱きかかえ(屋内),          リクライニング式車椅子(屋外)</p>		
<p>■排泄状況</p> <p>排泄障害: あり          排泄告知: 尿事後に知らせる,便わからない          排泄頻度: 尿6~10回/日,便1日数回          排泄方法: お尻を持ち上げておむつを交換する          おむつ : 使用(一日中)          外出時 : おむつ使用・大人用おむつ交換台は必須          排泄動作獲得までの経緯:          幼いころ尿瓶を使うなど試してみたがうまくいかなかった,表情で出たことがわかるので,本当はトイレに連れて行ったほうがいいのかどうか側弯が激しく介助が大変,条件が整わなければトイレ以外でも仕方ない</p>		
<p>■排泄動作手順</p> <p>日中は,子ども部屋(寝室)の電動ベッド上で横になっている,電動ベッドは一番下(H300mm)まで下げて使用している</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 尿は表情が出たらおむつ交換をする,便は排便コントロールを始めたがまだ便がちよろちよろ出してしまう</li> <li>2. ズボンとおむつを脱がせる</li> <li>3. お尻を持ち上げて拭く</li> <li>4. おむつとズボンをはかせる</li> <li>5. 使用済みおむつは子ども部屋の勝手口から直接外のおむつ専用ごみ箱に捨てる</li> </ol>  <p>側弯があり,おむつからの漏れ防止のため,お尻の下に,防水シートとおむつシートを重ねて敷いている,車椅子上でも漏れることがあるのでおむつシートを敷いている</p> <p>その他:          8歳の時に新築し,2階やリビングから本人の部屋が見えるように設計した,本人の部屋から直接外にゴミが出せるようにした,医療用のごみとおむつ専用のごみ箱を外に置いている.          外出時のおむつ交換は,側弯がはげしく,自家用車内や車椅子上ではおむつ交換が難しい,大人用おむつ交換台は必須なので,今後も設置するところが増えることさらにしているだけ広さも配慮されることを強く希望している。</p>		
<p>■ 平面図</p> 		
トイレ有効開口: 単位mm	600程度	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	1200程度	
トイレ内法: 単位mm	1700×750 (目測)	

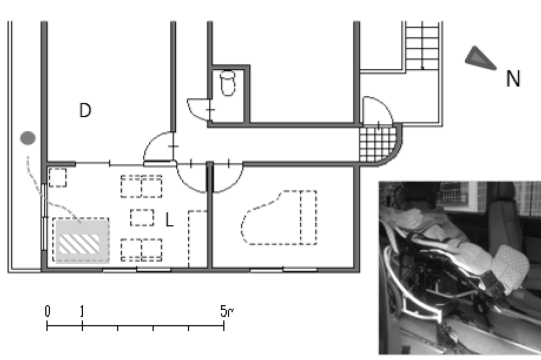
### ⑤Qさん

脳性麻痺であるQさんは、立位・座位・寝返りは不可であり、首のすわりもない。側わんも激しく、関節可動域制限もあり、座位が困難である。たんの吸引と経管栄養を必要とし、日中は目が離せない。

#### 【住環境の視点】

日中は、介助者の目が届くようにリビングにマットを敷き、横になっている。排便に時間がかかり、リビングに強制排気できる換気扇がないため、便のにおいが部屋中に充満してしまう。

床にマットを敷いているため、移動の際は床からかかえ上げる必要がある。使用済みおむつは、バルコニーにすぐに出すことができる。

Qさん	(22歳10か月,135.0cm,20.0kg) 脳性麻痺	A-17
<b>■基本属性</b> 基本姿勢: 立位・座位・寝返りは不可,首はすわっていない 意思表示: 表情から読み取る ADL : 食事・入浴・排泄は全介助 移動方法: 抱きかかえ(屋内), リクライニング式車椅子(屋外)		
<b>■排泄状況</b> 排泄障害: あり 排泄告知: 尿便ともに知らせない 排泄頻度: 尿6~10回/日,便1回/2~3日 排泄方法: 脱臼に気を付けておむつ交換をする おむつ : 使用(一日中) 外出時 : おむつ使用・大人用おむつ交換台は必須 排泄動作獲得までの経緯: 自宅では一度も行っていない,小さいころリハビリでトイレ訓練をしたが大変だったのでもう行ってない		
<b>■排泄動作手順</b> 日中は,リビングの床に布団を敷いて横になっている 1. リビングの布団上でズボンとおむつを脱がせる 2. 排便の時は,浣腸をして出るまで両足を持ち上げた状態で30分以上待っている 3. 排泄したらお尻を拭く 4. おむつとズボンをはかせる 5. おむつはビニール袋に入れてバルコニーのごみ箱に捨てる  側弯が激しく股関節を曲げることができない,無理に曲げると脱臼するので気を付けておむつ交換をする。		
その他: 側弯によりおむつの隙間から尿が漏れシートまで汚す,全部洗うのが大変。 排便のにおいがかなりきつく,窓を開けるか換気扇を使用しないといつまでもにおいが残る。 座位姿勢が取れず,抱き上げるときは脱臼や骨折をしないように水平のまま抱きかかえる おむつ保管場所は屋上物置や荷物部屋 自宅は4階建てのマンションの4階部分でエレベーターがなく抱え上げて昇降している,負担が大きい		
<b>■ 平面図</b> 		
トイレ有効開口: 単位mm	600程度	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	800程度	
トイレ内法: 単位mm	1400×800 (目測)	

## (2) G1 のまとめ

### ①G1 グループに属する障害児の排泄状況の事例まとめ

G1 グループの 5 人全員が最重度障害児である。全員が何らかの医療的ケアを必要とする。身体機能は、首がすわっている障害児は 1 人であり、残りの 4 名は首がすわっていない。また、立位・座位・寝返りといった基本動作も不可といった最重度障害児である。食事・入浴は全介助であり、日常生活のほとんどは介助が必要である。排泄障害がある障害児は 2 名のみである。全員がおむつを使用していて、ベッド上のおむつ交換となっている。屋内では抱きかかえによる移動に頼っている。屋外の移動ではリクライニング車椅子を使用している。日中の居場所からトイレへの移動も介助者による抱きかかえであり、介助者の負担となっている（移動が大変なので、その場で排泄といった例もみられる）。介助負担軽減のために改修（新築）を行っている障害児が 1 人いるが、他の 4 人は、特に環境整備を行っていない。3 人の障害児の保護者は、条件が整わなければトイレ以外の排泄でも仕方がないと思っていて、トイレで排泄するメリットを感じていない。しかし、3 人とも幼いころは、トイレに連れて行く、尿瓶を使用するなど排泄動作獲得のための努力をしていた。

### ②G1 グループの排泄環境整備のポイント

G1 に対する排泄環境の基本方針は、トイレ以外での排泄が主であり「介助による居室臥位姿勢での排泄環境整備」が基本となる。以下の項目が重要項目となる。

- ・プライバシーの確保

ベッド上で排泄及びおむつ交換を行う場合は周囲からの視線を遮断するための措置を行い、プライバシーの確保をする。

- ・おむつの保管場所

排泄場所の近くにすぐに取り出せるよう、おむつ及びおしり拭き、また、必要に応じて臀部洗浄用のボトル等を用意する。

- ・臥位姿勢によるおむつ交換及び排泄スペースの確保

日中のすべての時間をベッド上で過ごす場合が多いため、ベッド上での排泄が主となる。しかし、可能な限りベッド以外の排泄スペースを確保する。

- ・排泄動作に伴う介助スペースの確保

全介助を必要とする場合が多く、衣類の着脱及び臀部の清拭の際に介助するスペースを確保する。

- ・におい対策

リビング等の居室内で排泄及びおむつ交換をする場合は、脱臭器及び換気扇の設置などにおいへの対応が必要である。

- ・使用済みおむつの捨て場所、汚物保管場所の設置

おむつ交換後、排便であれば汚物を便器に処理し、使用済みおむつをごみ箱に捨て

る動作を容易とする配置。

- ・ 後始末対策、衛生面の確認

排泄介助後の介助者の手洗いや、シーツや汚れた衣類を洗浄するための設備の設置。

G1 グループに属する障害児の多くは排泄の事前告知が困難であるが、なかには R さんのように、排泄の事前告知がありトイレでの排泄を希望しているにもかかわらず、骨形成不全症という疾患への個別対応が必要な場合がある。

したがって、G1 グループに属する障害児が、トイレでの排泄を可能とするためには、トイレ内に臥位姿勢での排泄可能な環境を整える必要がある。現実的には大規模の住宅改修が見込まれる。そのうえで、臥位姿勢でのトイレ内での排泄環境整備については、「日中の居場所からトイレまでの介助しながらの移動動線を確保」「抱きかかえ以外の移動方法（車椅子などの使用）と移動スペースを確保」「臥位姿勢で排泄でき、かつ介助動作行えるようなトイレスペースの確保」「トイレ内での衣類着脱、介助スペースの確保」「臥位姿勢で排泄できるよう便器周辺に台を設ける」など特別に配慮する必要がある。特に G1 は体重も重く、側わんがある障害児が多いためリフトや吊り具の検討及び選択は、慎重に行う必要がある。

#### 6. 4. 2 G2 グループ 6 事例

##### (1) G2 グループに属する障害児の個別状況

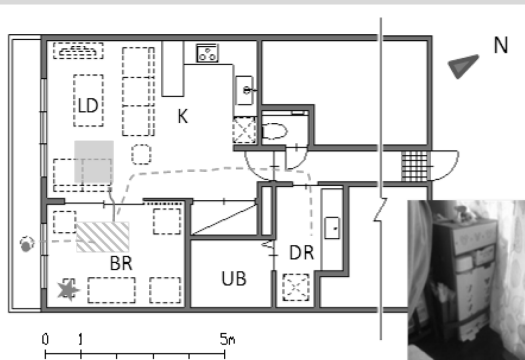
G2 グループに属する 6 人の個別の状況を、C 君、D 君、F 君、K 君、L さん、N さんの年齢順に記す。L さん以外、首のすわりがあり、排泄障害がある。

## ①C君

二分脊椎症であるC君は、立位は不可であるが、座位は支えがあれば可で、首はすわっている。腎臓が先天的に一つないため、一日数回導尿を行っている。また、臥位姿勢になるときは、背骨の突起に気をつける必要がある。導尿は母親が行っている。いずれ排泄は自分でできるように訓練する予定。

### 【住環境の視点】

- ・日中はリビングのソファの上で過ごしているが、隣の寝室に介助者が抱きかかえて移動し、仰臥位で導尿を行っている。
- ・寝室に導尿に必要なスペースを確保し、背中を傷つけないように厚手の毛布を用意している。さらに、導尿や浣腸のセットやおむつ交換用の用品類をすべて一つの棚に整理して、介助しやすい環境を整えている。
- ・使用済みおむつやカテーテルは、ビニール袋に入れてバルコニーにおいてあるごみ箱に介助者が捨てている。
- ・導尿場所から洗面所が離れているため、後始末後、介助者の手洗いなどの移動距離が長い。
- ・現在のトイレは、開口部が狭く広さも十分でない。リビングからはトイレの扉の開閉方向が使用しにくい。トイレ内にカウンター式出幅 150 mmの小さい手洗い器が設置されている。

C君	(5歳3か月,83.0cm,12.0kg) 二分脊椎症	A-3
<b>■基本属性</b> 基本姿勢: 立位は不可,座位は支えがあれば可・寝返りは可,首はすわっている。 意思表示: 口話・ことば ADL: 食事は自立,入浴・排泄は全介助 移動方法: 床移動(屋内),おんぶかバギー(屋外)		
<b>■排泄状況</b> 排泄障害: あり 排泄告知: 尿便ともに知らせない 排泄頻度: 尿3~5回/日,便1回/日 排泄方法: 排尿は導尿,排便は浣腸,背骨が突起しているため傷を作らないよう柔らかい毛布に寝かせておむつ交換と導尿を行う おむつ: 使用(一日中) 外出時: おむつ使用・多機能トイレ 排泄動作獲得までの経緯: 特になし,自己導尿訓練は手先がもう少し器用に動かせるようになってからの予定		
<b>■排泄動作手順</b> 日中はリビングのソファまたは座位保持椅子に座っている。 1. 排泄の時間になったら,リビング横の寝室に毛布を二つ折りにして敷く 2. リビングから抱きかかえて寝室に連れて行き,背骨の突起を傷つけないように,厚手の毛布の上に寝かせる。 3. 臥位姿勢のままズボンを脱がせ,おむつを広げる。 4. 清浄綿で陰部を拭き,潤滑ジェルを塗り,導尿はおむつを広げてたうででカテーテルを挿入し,尿はおむつ上に流して吸収させる。 5. 排便は,臥位姿勢で浣腸をしておむつに排泄 6. 排泄後おむつとカテーテルを一緒に丸めてビニール袋に入れて,毛布横に一時的に置いておく,排便も同様 7. お尻を拭いて,おむつとズボンをはかせる。 8. 自分でソファに床上移動して戻る 9. バルコニーにあるごみ箱に汚物類を捨てる。 10. 洗面所で手を洗う		
その他: 導尿セットやおむつ類を一つの棚に整理してすぐに取り出せるようにしてある。 腎臓が一つしかないのでこまめに導尿している。 衛生面に気を付けているが手を洗とところと排泄するところが離れているのが難点(介助者)		
<b>■ 平面図</b> 		
トイレ有効開口: 単位mm	570	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	860	
トイレ内法: 単位mm	1290×970 (カウンター150)	

## ②D 君

二分脊椎症である D 君は、立位は不可であるが、座位は可で、首のすわりもある。膀胱瘻を設けているため、排泄動作はおむつ交換のみである。背骨が完全に閉じていないため傷をつけないように座位や臥位の際は厚手のクッションが必要。排泄はトイレで行うものと理解しているため、自らトイレに移動し、おむつ交換を介助者に促す動作がみられる。しかし、実際にはトイレは狭くおむつ交換スペースがないため、リビングでのおむつ交換となっている。介助者には腰痛があり、座位のまま抱きかかえて移動している。

### 【住環境の視点】

- ・日中はリビングでの排泄とおむつ交換を行っている。浣腸は夜、寝室で行うなど、時間と場所に配慮している。
- ・背中を保護するため、クッション性のある床マットをリビングに敷き詰めている。さらに、クッション性の高い座椅子を使用している。
- ・トイレ前の廊下は十分な幅員がなく、かつ、扉が開き戸のため、D 君を抱きかかえたまま出入りが容易にできない(有効開口 580mm)。
- ・トイレ内に洗浄タンク付きの手洗い器がある。トイレ内は狭くトイレ内でのおむつ交換や浣腸を困難とさせている。
- ・洗面所入口は引き戸であるが、廊下とは 250 mm 程度の床段差がある。


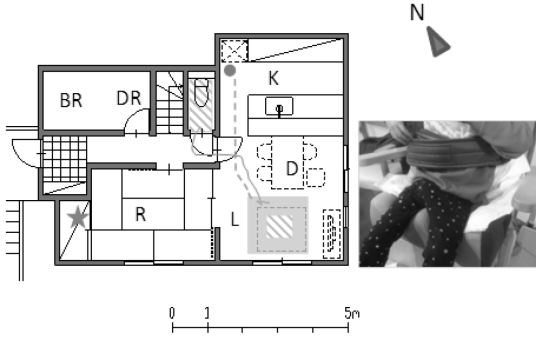
D 君	(6歳6か月,100.0cm,16.0kg) 二分脊椎症	A-4
<b>■基本属性</b>		
基本姿勢: 立位は不可,座位・寝返りは可,首はすわっている。		
意思表示: 口話・ことば		
ADL : 食事・入浴・排泄は全介助		
移動方法: 抱きかかえ一部床移動(屋内) リクライニング式車椅子(屋外)		
<b>■排泄状況</b>		
排泄障害: あり		
排泄告知: 尿便ともに知らせない		
排泄頻度: 尿6~10回/日,便1回/日		
排泄方法: 尿は臍下に皮膚ろうがあるのでおむつを当てておく,便は浣腸,背骨が当たらないように厚手のクッションを敷きおむつ交換を行う		
おむつ : 使用(一日中)		
外出時 : おむつ使用(リクライニング式車椅子上で交換)		
排泄動作獲得までの経緯: 特になし,「排泄はトイレ」ということがわかっている。膀胱の変形があり導尿は難しい		
<b>■排泄動作手順</b>		
日中はリビングの床においてある自分の座椅子(厚手のクッションを乗せている)に座っている。		
1. 座椅子から床のマット上に寝かせる。移動には介助者に腰痛があるため,介助者が座ったまま抱き上げそのまま座位で移動する		
2. ズボンとおむつを脱がせる。		
3. 人工膀胱(皮膚ろう)に充てるおむつは,おむつを逆に開いて折りたんでおくむつに挟み込む。ペニスからも尿が漏れるので皮膚ろうとペニスの両方におむつが当たるようにする。		
4. 排便は夜寝室で浣腸をしておむつに排泄		
5. お尻をや皮膚ろうを拭いて, おむつとパンツをはかせる。(本人は床移動で自分の座椅子に移動)		
6. おむつは袋を二重に包んでキッチンのゴミ箱に捨てる		
その他: 排泄はトイレでするものと分かっており,朝家族がトイレに行くときトイレの前で上着を脱ごうとするため,トイレ前でおむつ交換をする真似をする。実際には狭くて交換できないので,リビングで行っている。横にする際には10センチくらいの厚手のクッションが必要となる。浣腸は夜寝室で行う 姉がいるのでもう少し大きくなったらおむつ交換の場所を考えたい。(介護者) 腎臓が一つしかなく,膀胱の変形も激しいため人工膀胱で対応		
<b>■ 平面図</b>		
トイレ有効開口: 単位mm	580	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	880	
トイレ内法: 単位mm	1430 × 830	

### ③F 君

小児腸間膜裂孔ヘルニアの F 君は、直腸障害があることが原因で水様便しか出ないため、おむつからの漏れや、汚れた衣類を洗うためにバケツを使用している。座位保持椅子や車椅子にはペットシートを敷くなど対策をとっている。立位は不可であるが、座位は支えがあれば可能、首のすわりはある。日中はリビングの床上に伏臥位姿勢で遊んでいる。

#### 【住環境の視点】

- ・おむつ交換はリビングで行っている。
- ・汚れた衣類などを洗うための汚物流しの設置など介助者に配慮した環境整備が必要である。
- ・使用済みおむつは、キッチンにあるおむつ専用のごみ箱に捨てているが、においの問題が解決されない。
- ・リビングからトイレに移動する際、扉（有効開口 600 mm）の向きが逆になり、出入りにくく、トイレ内は狭い。手洗い器は洗浄タンクについている。

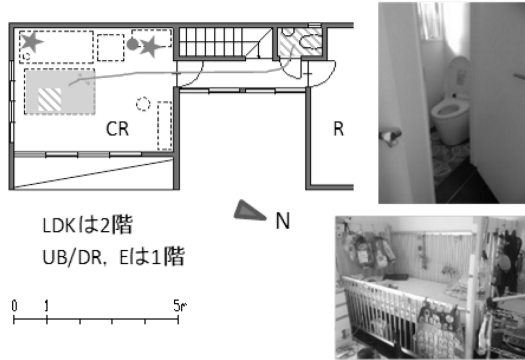
F 君	(7歳5か月, 100.0cm, 15.0kg) 小児腸間膜裂孔ヘルニア・蘇生後脳症	A-6
<b>■基本属性</b>		
基本姿勢: 立位は不可・座位支えがあれば可・寝返りは可、首はすわっている。		
意思表示: 身振り・指さし		
ADL : 食事・入浴・排泄は全介助		
移動方法: 抱きかかえ(屋内), バギー(屋外)		
<b>■排泄状況</b>		
排泄障害: あり		
排泄告知: 尿便ともに事後に知らせる		
排泄頻度: 尿3~5回/日, 便1日数回		
排泄方法: 腸が短いため水様便しかでない, 常にペットシートを敷いている, 汚物処理にバケツが必要, 背中や足まで便が垂れてくる時は全部取り替える		
おむつ : 使用(一日中)		
外出時 : おむつ使用(ペットシート併用)		
排泄動作獲得までの経緯: 様子を見て補助便座を付けた便器に座らせた時もあるが支えるのが大変でトレーニングは行っていない		
<b>■排泄動作手順</b>		
日中はリビングの床に横になっている, 食事の時は座位保持椅子に座っている。		
1. リビングのマット上で, 仰向けにしペットシートを敷きこむビニール袋を用意する		
2. ズボンとおむつを脱がせる		
3. 便は臥位姿勢で足を上げるといきむときもあるが, 食事中に出ることが多い		
4. お尻を拭いて, ペットシートと一緒におむつをくるみビニール袋に入れて脇に置く		
5. ズボンとおむつをはかせる(本人はそのまま床でごろごろする)		
6. ビニール袋にくるんだ汚物をキッチンのおむつ専用ごみ箱に捨てる。		
7. 衣類まで汚れた場合はバケツ		
		
その他: おむつ専用のごみ箱を使っているが捨てる時, 開けると強烈に臭い(水様便のため便を便器に流せない) どの椅子にも便漏れ対策にペットシートを敷いている 学校では机にトイレのマークを置いておき, トイレに行きたいときに指さすようにし, トイレに連れて行き便器ではなく台に乗せて何回か出ている様子		
<b>■ 平面図</b>		
		
トイレ有効開口: 単位mm	600	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	760	
トイレ内法: 単位mm	1480 × 780	

#### ④K 君

脳性麻痺のある K 君は、たんの吸引と必要に応じて人工呼吸器を必要とし、また、経管栄養を行っている。立位は不可であるが、座位は支えがあれば可能で、首はすわっている。自宅では、時間を決めてトイレに座らせている。就寝は電動ベッド上、日中は自室の床マットに伏臥位でビデオをみて遊んでいる。

#### 【住環境の視点】

- ・日中の居場所は 3 階にある子ども部屋である。介助者は 2 階のリビングにいて、モニターを通して K 君の様子をみている。介助者は、排泄介助のために階移動が必要である。また、トイレにすぐに連れていける状態でも、トイレ内での姿勢保持は母が全面的に行っているため、負担が大きい。
- ・尿意・便意を知らせるのが事後ではあるもののはっきりしているため、トイレでの排泄の可能性が高い。
- ・扉は開き戸で有効開口 600 mm である。
- ・トイレは狭く手すりがない。便座も普通便座を使用しているため、介助者が前方から支えている。
- ・トイレ内に手洗い器が設置してある。
- ・自室のベッド周辺に医療機器が設置してある。同室内におむつ保管場所があり、使用済みおむつのごみ箱も同室に置いている。

K 君	(9歳3か月,130.0cm,23.0kg) 脳性麻痺(低酸素脳症)	A-11
<b>■基本属性</b> 基本姿勢: 立位不可・座位支えがあれば可・寝返りは可、首はすわっている 意思表示: 表情から読み取る ADL : 食事・入浴・排泄は全介助 移動方法: 床移動(屋内),リクライニング式車椅子(屋外)		
<b>■排泄状況</b> 排泄障害: あり 排泄告知: 尿便ともに事後に知らせる 排泄頻度: 尿6~10回/日,便1日数回 排泄方法: トイレトレーニング中,トイレに連れていけるときは便器に座らせる.それ以外は子ども部屋でおむつ交換を行う おむつ : 使用(一日中) 外出時 : おむつ使用,学校では教室内に間仕切りを立て尿瓶を使用しているが本人は嫌がっている.自宅トイレで姿勢を支えるのが大変である.		
排泄動作獲得までの経緯: 尿が出たときは教えてくれるようになった. Yes.Noのカードを用意してトイレに行くかどうか聞くと大体教えてくれるようになった. 便が固くなり洗腸しておまるに座らせていたが体が大きくなりトイレに連れて行くようにした. 時間で連れて行くと成功するときもある		
<b>■排泄動作手順</b> 日中は子ども部屋の床でごろごろDVDを見ている. 1. 時間でトイレに連れて行ったり,Yes.Noカードで教えてもらう(2階から子ども部屋が見えるモニター利用) 2. トイレまでは子ども部屋から抱えて連れて行く 3. トイレでおむつとズボンを脱がせる 4. 便器に座らせて前から支える 5. 本人の両足は便器前方に正座した母の両ももの上に乗せて姿勢を安定させる 6. 排泄後お尻を拭き服とおむつをはいて部屋に戻る おむつ交換のみの場合 1. 子ども部屋でおむつ交換するときは,寝かせておむつ交換をする. 2. 排便時お尻の汚れを取る用のジェルを使用,またペットボトルの蓋に穴をあけおしり洗浄用に使っている.		
その他: 子ども部屋は3階,2階はLDK,1階が浴室と玄関のため上下階移動は抱きかかえ		
<b>■ 平面図</b> 		
トイレ有効開口: 単位mm	600	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	800	
トイレ内法: 単位mm	1350 × 800	


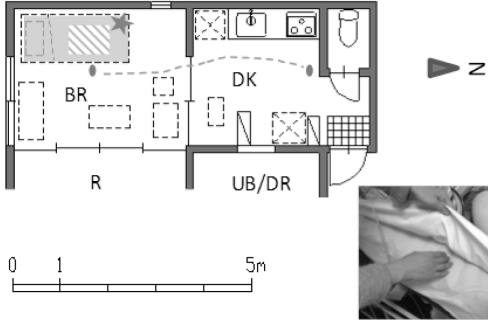


### ⑤Lさん

筋ジストロフィーのあるLさんは、調査対象者のうち唯一の進行性疾患である。たんの吸引や唾液の持続吸引、夜間の人工呼吸器の使用など、多くの医療的ケアを必要とする。首のすわりがなく、立位・座位・寝返りすべて不可である。排泄後は表情で知らせる。身体の負担を極力減らすよう移動は避け、おむつ交換はベッド上で汚物処理まで手際よく行っている。

#### 【住環境の視点】

- ・賃貸の集合住宅（アパート）であり、リビングがなく、6畳の和室に電動ベッドを置きベッド周辺に医療機器類及びリクライニング式車椅子を置いているため、介助者のスペースは非常に狭い。
- ・尿漏れ対策としてマットレスの上にバスタオルや防水シートを重ねるなどを敷くなどの対応をしている。
- ・使用済みおむつのごみ箱は、尿はベッド下のスペース、便はキッチン脇に捨てている。

氏名	年齢・身長・体重	疾患
Lさん	(9歳4か月,100.0cm,10.0kg)	先天性福山型筋ジストロフィー
A-12		
■基本属性		
基本姿勢: 立位・座位・寝返りは不可,首はすわっていない 意思表示: 表情から読み取る ADL : 食事・入浴・排泄は全介助 移動方法: 抱きかかえ(屋内), リクライニング式車椅子(屋外)		
■排泄状況		
排泄障害: なし 排泄告知: 尿便ともに知らせない 排泄頻度: 尿6~10回/日,便1日数回 排泄方法: ベッド上でおむつ交換 おむつ : 使用(一日中) 外出時 : おむつ使用 排泄動作獲得までの経緯: おむつが汚れるとテンションが高くなるのでわかる。		
■排泄動作手順		
日中はベッド上で臥位姿勢,唾液の持続吸引が必要のため,ベッド上から離れられない。		
1. お尻の下にベッドシートを敷き,ビニール手袋を片手に装着する。		
2. ズボンを脱がし,新しいおむつをお尻の下に敷き,使用済みのおむつを外し,新しいおむつに交換する		
3. 使用済みのおむつを丸めてそのままビニール手袋をひっくりかえしてゴミ袋代わりとして捨てる。		
4. ズボンははかせる		
5. 汚物はベッド下の空きスペースのごみ箱に捨てる。便のついたおむつはトイレ前のごみ箱に捨てる		
その他: 24時間エアーマットを使用しているため,汚物で汚れないようにエアーマットの上に防水シート,その上にベッドシートを上げ,タオル,シーツの順に敷いている。 手袋をごみ袋代わりにすると匂いが漏れないし手早く捨てることができるので便利,両股関節が脱臼しているためおむつ交換は全開脚になる。 進行性疾患のため体に負担がかからないように手際よくおむつ交換を行う		
電動ベッドの周囲は医療機器類が増えてきている		
		
■ 平面図		
		
トイレ有効開口: 単位mm	550程度	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	600程度ですぐに玄関	
トイレ内法: 単位mm	1200×780 (目測)	


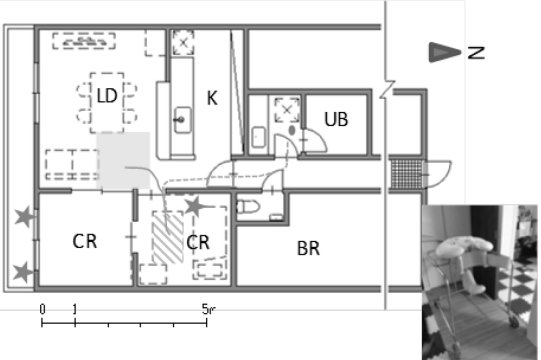
## ⑥Nさん

先天性ヒルシュプリング病である Nさんは、立位・座位ともに支えがあればでき、首のすわりがある。生まれつき腸が短く、便意はわからず排泄障害がある。経管栄養で食事をすると水様便が出る。尿はコントロールできているが、ADLすべてにおいて全介助が必要であり、トイレの移乗及び移動介助の時間と負担を考慮すると、トイレでの排泄を望んでおらず、排泄にかかる時間よりも、家族との時間を大切にしている。

- ・定期的なガス抜きはシリンジまたはカテーテルで行うが、看護師が行うのを嫌がり、母親が行っている。水様便はおむつにくるんでそのまま捨てる。
- ・尿は「出していいよ」と言えば出せるが、入浴前のみ。日中はトイレに連れてゆくのが大変なためおむつで対応している。

### 【住環境の視点】

- ・日中の居場所はリビングであるが、おむつ交換は隣室の子ども部屋に移動し、床のマットに寝かせて交換している（ベッド上は柔らかすぎておむつ交換がしにくいいため床に寝かせている）。
- ・使用済みおむつは洗面所のごみ箱に捨てている。
- ・バルコニーの物入れにおむつのストックを保管している（買い置きがたくさんある）。
- ・扉は開き戸で有効開口 600 mm程度、トイレは狭い。トイレ内に手洗器がついている。

Nさん	(11歳4か月,127.0cm,20.0kg) ヒルシュプリング病,敗血症,脳血管障害	A-14
<b>■基本属性</b>		
基本姿勢: 立位・座位・寝返りは支えがあれば可,首はすわっている		
意思表示: 口話・ことば		
ADL : 食事・入浴・排泄は全介助		
移動方法: 抱きかかえ,歩行器(屋内), 抱きかかえ,バギー(屋外)		
<b>■排泄状況</b>		
排泄障害: あり		
排泄告知: 尿後に知らせる,便わからない		
排泄頻度: 尿3~5回/日,便1日数回		
排泄方法: おむつ交換とシリンジカテーテルでのガス抜き		
おむつ : 使用(一日中)		
外出時 : おむつ使用		
排泄動作獲得までの経緯: 特にない。 腸が短く水様便しか出ないトイレでの排泄は考えていない,その時間を他の経験にあてたい		
<b>■排泄動作手順</b>		
日中は,リビングの座位保持椅子か歩行器(椅子付き)に座っている。		
1. リビングから抱きかかえて,隣の子どもの部屋の床(おむつ交換用にマットが敷いてある)に連れて行く		
2. 床に寝かせる		
3. ズボンとおむつを脱がせる		
4. おむつ交換をする		
5. ズボンとおむつをはかせる		
6. リビングの椅子に抱きかかえて戻す		
7. 使用済みおむつをビニール袋に入れて洗濯機前のごみ箱に入れる		
<p>ガス抜きは肛門にカテーテルをさす。 カテーテルは洗って何回か使う シリンジで抜いたときは捨てる</p> 		
<p>その他: ご飯を食べるとすぐに便が出る,水様便なので便器に流せない。 外出する前や飛行機に乗る前にガス抜きをする,ガス抜きは母がすると10分程度でできるが看護師だと30分程度かかってしまい 本人が嫌がる,尿は出していいと言えば出せる,お風呂に入る前など,気が緩むと出る,お風呂まで連れて行っていいよと言えば,お風呂でしてしまう,おむつは使用する分だけ部屋に置いている</p>		
<b>■ 平面図</b>		
		
トイレ有効開口: 単位mm	600程度	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	800程度	
トイレ内法: 単位mm	1365×800 (目測)	

## (2) G2 まとめ

### ①G2グループに属する障害児の排泄状況の事例まとめ

G2グループに属する障害児はG1同様に、医療的ケアが必要な障害児が多い。身体状況は、基本的に立位は不可であるが、首がすわっていない障害児は1人のみである。また、座位は1人を除いて可能（介助を含めて）となるなど、基本姿勢は、G1と比べると良好な状態にある。屋内の移動は2人が床移動、2人が抱きかかえ、あとの2人は床移動・抱きかかえ・歩行器等による複数の移動方法を取っている。すなわち、自ら移動可能な障害児がいることは、G1グループと大きく異なる点であり、排泄障害の有無では6人中5人は排泄障害があり、排泄告知では2人は排泄を事後に知らせることができる。なかには、通園・通学先でトイレトレーニングのためトイレに行って排泄している障害児が2人いる。

### ②G2グループの排泄環境整備のポイント

G2グループに属する障害児の排泄環境整備は、「トイレ以外で排泄する場合」と「トイレ内で排泄する場合」について考える。具体的対応は、前者はG1と同じ内容となる。後者は、「介助による排泄姿勢安定に向けた排泄環境整備」となり、以下の項目が重要項目となる。なお、G2においてもG1同様に、特別な疾患による個別対応が必要な障害児が存在する。二分脊椎症からくる脊柱保護や導尿・人工膀胱に関する配慮も必要である。さらに、進行性の疾患をとまなう重度化への配慮も重要である。

- ・ トイレトレーニングの可能性をもたせた排泄環境整備

年齢が低いため、おむつ以外での排泄感覚の獲得のために、排泄場所を確保する。医療的ケアの状況に応じ、トイレトレーニングのタイミングなどを考慮する。

- ・ トイレまでの移動動線、移動方法の検討

体重が軽い場合は、抱きかかえが主になるが、移動間にある扉や廊下のスペースなどを確保し、体重に応じてトイレ用車椅子等を利用する。

- ・ 便器上での姿勢保持

排泄障害がなく座位が可能であれば、座位保持機能付き便座または姿勢保持用のベルト等を用意する。

- ・ 介助スペースの確保

全介助の場合が多く、便器側方及び前方に介助者が介助できるスペースを確保する。

## 6. 4. 3 G3グループ 3事例

### (1) G3グループに属する障害児の個別状況

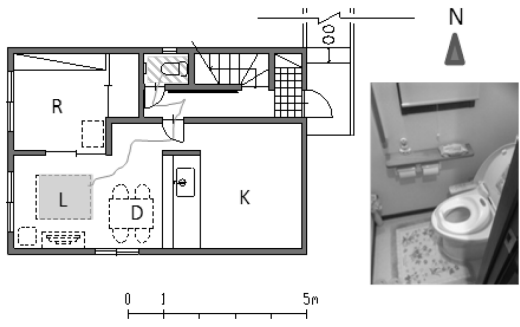
T君、Uさん、V君の3人が該当している。以下、年齢順に示す。3人ともトイレでの排泄が可能となっている。3人とも首はすわっているが、立位は不可もしくは一部か、側わんがあるが医療的ケアの必要はない。導尿が必要な児はV君のみである。

## ① T 君

脳性麻痺である T 君は、立位は支えがあれば可であり、座位は可で首はすわっている。床上移動が可能であり、日中はリビングの床に座ってゲームや勉強をしている。側わんがあるが医療的ケアは必要としない。排泄に一部介助が必要である。市販の幼児用補助便座を利用し座位の方向を便器と直角にとることでバランスを保持している。衣類の着脱は廊下の横手すりを利用するなど排泄動作にに応じて空間を使い分けている。

### 【住環境の視点】

- ・廊下に設置した手すりを、ズボンの上げ下ろしや床からの立ち上がりによく利用している。
- ・便器上での姿勢保持は本人が安定する座り方（横向き）で、手すり代わりに柵をつかんでいる。トイレ内の縦手すりとはもともと設置されていた。幼児用便座は便器脇の床に収納している。
- ・トイレまでの移動に時間がかかるときは母親がかかえて廊下の手すりまで連れていくため、排泄場所と日中の居場所との位置関係は重要となる。基本的には床上移動で本人が廊下まで移動する。
- ・トイレ出入り口の有効開口は 530 mm と狭いため、廊下でズボンの上げ下ろしをしている。
- ・便器背面にある洗浄タンクについている手洗い器は、本人は使用できない。

T 君	(11歳0か月, 123.0cm, 22.0kg) 脳性麻痺	B-3
<b>■基本属性</b> 基本姿勢：立位・寝返りは支えがあれば可, 座位は可, 首はすわっている 意思表示：口話・ことば ADL：食事は自立, 入浴・排泄は一部介助 移動方法：床移動(屋内), 車椅子(屋外)		
<b>■排泄状況</b> 排泄障害：あり 排泄告知：尿便ともに事前に知らせる 排泄頻度：尿3～5回/日, 便1回/日 排泄方法：便器に横向きに座り排泄 おむつ：使用しない 外出時：多機能トイレを使用 排泄動作獲得までの経緯： 始めおまるを使用していたが座らせるのが難しく掴まるものがないので、トイレに座らせた。また、幼いころはでき便をしていたが本人が嫌がるためトイレに座らせたところちょうど「ポトン」と便が落ちたのを知ってトイレの排泄が好きになった。その後日中のおむつが外れ夜のみおむつになったが、「失敗しても怒らないからパンツにする？」と約束してトライしたら失敗しなかった		
<b>■排泄動作手順</b> 日中はリビングの床に座って、宿題やDSをしている 1. トイレに行きたくなったら知らせる 2. 母が補助便座をセットする 3. 廊下まで床移動で自力移動する(間に合わない時や急いでいるときは母が抱きかかえて廊下まで移動) 4. 廊下の床から立ち上がり廊下の横手すりにつかまる 5. 母がズボンとパンツをおろす 6. 母が抱きかかえて便器の横向きに座らせる 7. トイレトペーパーホルダーの柵につかまる 8. 排泄がすんだら母がお尻を拭きトイレを流す 9. 便器から抱きかかえて廊下に立たせる 10. 手すりにつかまっている間にパンツとズボンをはかせる 11. 自分で廊下の床に座りリビングに床移動する 母が補助便座を便器横の床にかたずける		
その他： 衛生面について汚いと言う。麻痺に左右差があり左が強いので手すりは右側を使う。 股関節が硬く開脚ができないのと、両足の緊張をうまく使って、便器に対して横向きに座るのが一番安定する		
<b>■ 平面図</b> 		
トイレ有効開口：単位mm	530	
トイレ前面廊下幅員：単位mm	770mm 手すり出90mm (有効680)	
トイレ内法：単位mm	1250 × 850	

## ②Uさん

脳性麻痺である Uさんは、医療的ケアの必要はない。立位は不可であるが座位は支えがあれば可である。排泄は全介助が必要であるが、尿意・便意ともに事前に知らせることができる。トイレ用車椅子を使用し、トイレへの移動及び便器への移乗の負担を軽減している。さらに、汚物流しを設置し、介助等後始末のしやすさを可能としている。

### 【住環境の視点】

- ・中古住宅を購入し、トイレの改修を行っている。居室は2階でホームエレベーターを設置している。入浴用にリフトを用い、入浴用と同様のリフトをトイレで使用できるように天井にレールを準備している。
- ・洗面所及びトイレの扉は引き戸に変更し、開口部を十分確保している。
- ・W850 mm×D700mm×H740 mmの着替え台（クリアーボックスを台にした上にベニア板、その上にバスマットを敷きつめている）を洗面所に設置し、キャスター付きの座位保持椅子からトイレ用車椅子への移乗に利用している。狭い空間をうまく利用している。
- ・トイレ用車椅子はトイレ前のスペースに保管している。おむつ等も汚物流しの近くに保管し、使用済みおむつもトイレ内に捨てることことができる。
- ・汚物流しを設置し、バケツの尿などの洗浄に利用している。トイレ前のスペースを利用し、介助動線が短く効率的に配置されている。

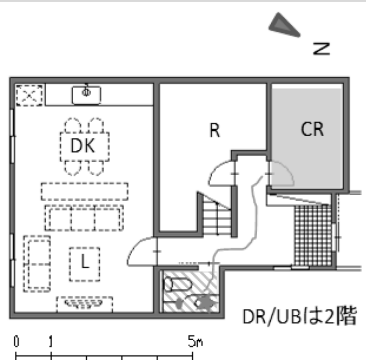
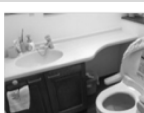

Uさん	(17歳1か月,132.0cm,31.0kg) 脳性麻痺	B-4
<b>■基本属性</b> 基本姿勢：立位不可・座位一部可、寝返りは可、首はすわりあり 意思表示：口話・ことば ADL：食事は見守り・入浴・排泄は全介助 移動方法：座位保持椅子(屋内)、車椅子(屋外)		
<b>■排泄状況</b> 排泄障害：あり(おもらし程度) 排泄告知：尿便ともに事前に知らせる 排泄頻度：尿3～5回/日、便1回/日 排泄方法：トイレ用車椅子に乗り換え、トイレに移動し排泄 おむつ：使用(トレーニング中) 外出時：おむつ使用・大人用おむつ交換台が必要 排泄動作獲得までの経緯： 幼いころ出るか出ないかわからないがトイレに連れて行って座らせていた支えているのが大変なのでベルトなどを作って一人で座れるように工夫した。体が大きくなりシャワー用の車椅子を友人からもらいトイレで使用している。旅行などにももっていている。シャワー用車椅子にベルトを手作りした。		
<b>■排泄動作手順</b> 日中は自分の部屋の床やリビングのキャスター付きの座位保持椅子に座っている 1. トイレに行きたくなったら知らせる 2. 座位保持椅子のまま洗面所に移動する(床にいるときは座位保持椅子に乗せる) 3. 座位保持椅子から洗面所に置いてある着替え台に抱きかかえて移乗 4. スポンとおむつを脱がせる(おむつが汚れていたら交換) 5. 座位保持椅子とトイレに置いてあるトイレ用車椅子を入れ替える 6. 着替え台からトイレ用車椅子に抱きかかえて移乗 7. 尿：トイレ用車椅子の下にバケツを取り付けて排泄 便：トイレ用車椅子でトイレまで移動し、便器に重ねて直接トイレに排泄 8. 排泄後にお尻を拭く 9. 洗面所の着替え台に抱きかかえて移乗 10. スポンとおむつをはかせる 11. トイレ用車椅子と座位保持椅子を入れ替える 13. 座位保持椅子に座らせ、リビングまで移動 14. バケツの汚物を流す 15. 汚物流しでバケツを洗う その他： 中古住宅を購入し、数回に分けてリフォームした天井走行式リフトを取り付けたが排泄では使用していない		
<b>■平面図</b> 		
トイレ有効開口：単位mm	780	
トイレ前面廊下幅員：単位mm	900	
トイレ内法：単位mm	1630×1060	

### ③V 君

二分脊椎症である V 君は、立位は支えがあれば可であり、座位は可で首はすわっている。排泄障害があるが、自己導尿での排泄が確立しており、便器に座った状態で導尿セットや使用後の処理等がすべて手の届く位置に配置するなど、排泄環境を整えている。介助者は洗腸用のボトルの準備のみである。トイレでの排泄に時間がかかるため、2階に家族用のトイレがある。

#### 【住環境の視点】

- ・自室からトイレまで床移動をする際に、玄関を通るため、冬は床が冷たい。
- ・扉は引き戸（有効開口 570 mm）に変更している。
- ・トイレ内の既存カウンターを導尿用道具の置き場所や床からの立ち上がり用の台としてうまく利用している。
- ・トイレ内に手すりを設置しているが、便器からの移乗やトイレへの出入りに使用するときもあれば使用しないときもある。
- ・トイレ内の洗面器は便器に座った状態で利用できるため衛生面では好ましい。
- ・洗腸用のボトルをぶら下げるために、介助者が吊り棚を利用し、セットする。

V君	(17歳3か月,160.0cm,55.0kg) 二分脊椎症・水頭症	B-5
<b>■基本属性</b> 基本姿勢: 立位は支えがあれば可,座位・寝返りは可,首はすわっている 意思表示: 口話・ことば ADL: 食事・入浴は自立,排泄は一部介助 移動方法: 床移動(屋内),車椅子(屋外)		
<b>■排泄状況</b> 排泄障害: あり 排泄告知: 尿便ともに知らせない 排泄頻度: 尿5~6回/日,便1回/2~3日 排泄方法: 便座に座って導尿と洗腸をする おむつ: 使用(一日中) 外出時: 便は外出先でしない,尿は便器に移乗して導尿 排泄動作獲得までの経緯: 排泄障害があるので母が毎日導尿を行っていたが,小学校に上がり,排泄のたびに学校に行っていたあるとき疲れ切った母が「もう無理」と言ったら,自分で率先して導尿の練習を頑張るようになっていった。 日本二分脊椎症協会が排泄の仕方について子ども用の絵本を出しているのを見ながら学んだ		
<b>■排泄動作手順</b> 日中は自分の部屋にいることが多い 1. 自室から床移動でトイレまで移動する 2. トイレの扉を開ける(照明は感知式に交換) 3. 中に入りトイレの扉を閉める 4. 洗面カウンターを利用し床から立ち上がり便器に座る 5. ズボンとパンツを脱ぐ 6. 導尿セットを便器に座った状態で,洗面カウンター下の棚から出す,洗腸の場合は,母が洗腸用のパックにお湯を入れ,吊り棚に引っ掛ける,本人は便座に座り洗腸する。 7. カウンターに導尿セットを置く 8. 潤滑剤を塗りカテーテルを挿入し排尿する 9. 包装などいらぬごみを洗面カウンター下のごみ箱に捨てる 10. ズボンとパンツをはく 11. 洗面カウンターを利用し便器から床に降りる 12. 膝立ちで洗面カウンターで手を洗う 13. トイレの扉を開け,廊下に出る 14. トイレの扉を閉めて,床移動で自室に戻る その他: 中古住宅を購入してリフォームして入居した		
<b>■ 平面図</b>   		
トイレ有効開口: 単位mm	570	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	800	
トイレ内法: 単位mm	1550×1200 (棚300・洗面器490)	

## (2) G3 まとめ

### ①G3 グループに属する障害児の排泄状況の事例まとめ

G3 グループに属する障害児では、医療的ケアを必要とする障害児はいない。身体状況は、全員の首がすわっており、座位において一部支持が必要な障害児もいるが、基本的に座位が可能である。さらに通常の意味表示も口語による会話が成立し、介助者（保護者）との意思の疎通が図られている。排泄告知は、2人は問題なくできており、残る1人は排泄告知をせず、自発的に導尿を行い、排便は定期的に便座に座って洗腸を行う。このような身体状況の障害児であれば、環境整備を行うことで、トイレでの排泄が可能となる。また、本グループの保護者は、全員が排泄問題に積極的に取り組んでいる様子うかがわれたことも、トイレでの排泄を可能にしている理由と考えられる。

### ②G3 グループの排泄環境整備のポイント

G3 グループにおいては、住環境整備方針として、「**トイレでの排泄自立のための排泄環境整備（見守り・介助含む）**」となる。以下の項目が重要項目となる。なお、G2と同様に特別な疾患への配慮として二分脊椎症があるが、G3では導尿の自立のための配慮が必要となる。

- ・ 日中の居場所からトイレまでの移動  
移動の方法を床上移動か、歩行か、車椅子など用具を用いるかを確認し、それぞれの移動方法に合わせたスペースと動線を確保する。
- ・ 戸の開閉、便器までの移動  
移動間にある扉やトイレの扉の開閉を容易とし、トイレ開口部から便器までの移動スペースを確保する。
- ・ 移乗方法の検討  
便器への移乗方法に応じて、それぞれに対応した環境整備。
- ・ 安全な姿勢での衣類の着脱  
衣類の着脱は便座に座わるまえか座ってからか確認し、必要に応じて着脱衣用の台もしくは、立位であれば手すりや便器前に着脱衣のスペースを設ける。
- ・ 座位保持の確保  
座位姿勢が不安定な場合は、座位保持機能付きの便座や手すりを使用し、排泄姿勢を安定させる。
- ・ 後始末  
殿部の清拭及び便器の洗浄等の動作に介助が必要となる場合は、介助者が行いやすいよう、便器側方の介助スペースを設ける。自己導尿等の用具類の処理を本人が行う場合は、本人が行いやすい場所に棚やごみ箱を配置する便器の洗浄は、本人が行えるようにリモコン式にするなど、自立を促進する方法を検討する。

#### 6. 4. 4 G4 グループ 8 事例

##### (1) G4 グループに属する障害児の個別状況

A 君、B さん、E 君、H さん、I 君、J 君、S さん、M さん 8 人が該当している。  
全員医療的ケアを必要とせず、首はすわっている。寝返りも可能であり、立位のみ可が  
4 人 (H さん、J 君、S さん、M さん)、一部可が 2 人 (A 君、I 君)、不可が (B さん、E  
君) の 2 人である。


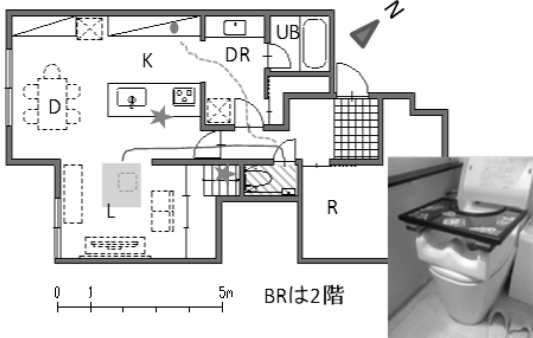


## ①Aさん

急性脳症により肢体不自由とてんかんがあるA君は、立位は支えがあれば可で、座位は可であり、首もすわっている。排尿・排便の意思表示はないが、生活のリズムにあわせてトイレに連れて行くことで成功回数が増えている。

### 【住環境の視点】

- ・用具を手作りするなど多く駆使し、体を支えるといった介助負担を軽減している。
- ・福祉用具の置き場も工夫しており、来客や家族の邪魔にならないように収納し、かつ写真たてとして利用するなどデザイン性にも優れている。
- ・市販のおまるにイレクターパイプで姿勢保持用のいすを作成し、座らせていた。その後、姿勢保持機能付き便座を導入し、便器での排泄が可能となった。発達にあわせて用具整備を刻々と変化させ、そのたびに排泄状況が変化している。
- ・トイレの扉が開き戸であるため出入りが容易にできない。(有効開口 620 mm) また、便器に着座させるまでリビングからの動線は、便器の向きが逆となり、動線が複雑になっている。
- ・使用済みおむつのごみ箱がキッチンにあり、トイレからおむつを捨てる場合はリビングを通らない動線で捨てられる。ほとんどトイレで成功しているのでおむつは汚れていない。
- ・2階に寝室があるため、朝起きてから1階のトイレまで抱きかかえての階段昇降は、体が大きくなると容易ではないと思われる。
- ・今後、成長すると現在のトイレでは狭い。廊下幅も一般住宅と同じであり、抱きかかえ姿勢の移動はより困難を伴う。


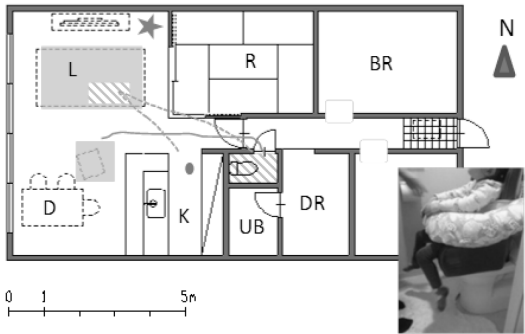
A君	(3歳9か月,101.0cm,17.0kg) 急性脳症・てんかん	A-1
<b>■基本属性</b> 基本姿勢: 立位は支えがあれば可。座位・寝返りは可、首はすわっている。 意思表示: 表情から読み取る ADL: 食事・入浴・排泄は全介助 移動方法: 歩行器(屋内),車椅子(屋外)		
<b>■排泄状況</b> 排泄障害: なし 排泄告知: 尿・便ともに知らせない 排泄頻度: 尿6~10回/日,便1回/2~3日 排泄方法: 尿意便意はないが,起床時や入浴前などタイミングを見て便器に座らせる,便は浣腸をしたら座らせるのでほとんど成功している。		
おむつ: 使用(一日中) 外出時: 座らせるのが困難でおむつ使用 排泄動作獲得までの経緯: 2歳で受傷その時はおむつは外れていた。市販のおまるに手作りの姿勢保持椅子を重ね座らせた。		
<b>■排泄動作手順</b> 日中は主にリビングの床に座っているか歩行器に乗っている。		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. トイレに連れて行く前に,あらかじめ座位保持機能付き便座を便器にセットする</li> <li>2. リビングから(朝起きてすぐは2階の寝室から)トイレまで抱きかかえて連れて行く</li> <li>3. トイレで抱えながらズボンとおむつを脱がせる。(浣腸は居室で挿入し,30分ぐらいしていきみだしたらトイレに連れていく)</li> <li>4. 座位保持機能付き便座に座らせ,手作りのテーブルを姿勢保持用として取付けて座位を安定させる</li> <li>5. 排泄をしたらお尻を拭いて,ズボンとおむつをはかせる</li> <li>6. 再び抱きかかえて居室に戻り,使用していた歩行器に乗せる。(おむつにしていたら居室でおむつ交換)</li> <li>7. 汚れたおむつは台所内にあるごみ箱に捨てる</li> <li>8. 座位保持機能付き便座とテーブルをトイレ内に片づける</li> </ol>		
その他: おむつは階段下に収納,使う分はキッチンカウンターの下に小分けにして収納,使用済みおむつは台所内にある普通のごみ箱を使用している(尿のため),用具類は使用しない時は,座位保持機能付き便座はタンク横の台に置いておき,テーブルには写真が貼ってあり,写真立てとしてタンクの上に飾っている。		
<b>■ 平面図</b>		
		
トイレ有効開口: 単位mm	620	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	800	
トイレ内法: 単位mm	1480 (棚100) × 860	

## ②Bさん

難治性てんかんのあるBさんは、立位は不可であるが、座位は支えがあれば可、首はすわっている。意思表示は表情から読みとる。幼いころから布おむつを試みる、おまるに座らせるなど、排泄習慣を身につけさせていた。現在、排便の告知はないが、いきんだらトイレへ連れて行き、便器での排泄が成功している。用具を利用し座位姿勢を安定させるなど環境づくりに力を入れている。成長に合わせて本人に合った環境を模索しながら、トイレでの排泄を促している。

### 【住環境の視点】

- ・リビングからの動線では便器の向きが逆となり、着座までの動作が複雑になっている。
- ・トイレの扉が開き戸であり、有効開口が 590 mm と狭く、かかえたままの出入りが容易でない。またリビングの扉と隣接し、開閉が複雑である。廊下幅員は 850 mm と一般的な廊下より広い。
- ・トイレは 1340×850 mm と通常のトイレの広さであり、成長に伴い現在のトイレでは狭くなる。
- ・使用済みおむつのごみ箱がキッチンにある。
- ・排泄時使用する用具の収納が工夫されている。

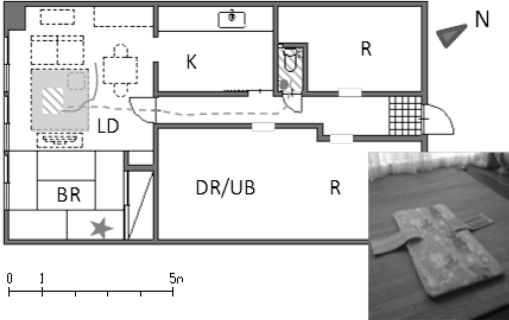
Bさん	(4歳6か月,104.0cm,15.0kg) 難治性てんかん	A-2
<b>■基本属性</b> 基本姿勢: 立位は不可,座位は支えがあれば可,寝返りは可,首はすわっている. 意思表示: 表情から読み取る ADL : 食事・入浴・排泄は全介助 移動方法: 抱きかかえ(屋内),車椅子(屋外) 		
<b>■排泄状況</b> 排泄障害: なし 排泄告知: 尿は知らせない, 便は事前に知らせる 排泄頻度: 尿6~10回/日, 便1回/日 排泄方法: 便のみトイレに座らせて排泄,尿はおむつ交換 おむつ : 使用(一日中) 外出時 : おむつ使用・多機能トイレ 排泄動作獲得までの経緯: 生まれてから布おむつを使用していたためか,汚れには敏感だった,便を出す時,苦しそうにしていたので座らせるため市販のおまるを使用,その後おまるが小さく,本人を後ろから抱えて二人で便器に座るなどしたが,抱えるのが大変になり座位保持椅子を購入した		
<b>■排泄動作手順</b> 日中はリビングのマットの上で臥位姿勢,食事中は座位保持椅子に座位姿勢でいる 1. 排便を知らせてくれたら,少し待ってもらい座位保持機能付き便座をセットしに行く(いつも食事中に「うーん」という合図でやる) 2. リビングの座位保持椅子からトイレまで抱きかかえて連れて行く. 3. トイレで抱えながら,ズボンとおむつを脱がせる 4. 座位保持機能付き便座に座らせ,胸ベルトを装着し,手作りのクッションを姿勢保持用として取付けて座位を安定させる(クッションにつけたバックルで本人と便座を固定) 4. 排便をしたらお尻を拭いて,再び抱きかかえてリビングに戻る 5. リビングのマットに寝かせて,もう一度お尻を拭いて,おむつとズボンをはかせる 6. 汚れたおむつは台所にあるごみ箱に捨てる(尿はリビングのマット上で臥位姿勢でおむつ交換のみ行う) 7. 座位保持機能付き便座とクッションをトイレ内に片づける その他: リビングでおむつ交換を行っているが,弟もいるのでもう少し大きくなったら,おむつ交換場所を考えたい(介助者). 座位保持機能付き便座は使用しないときは,トイレ内の便器前の床に置き,クッションは便器横の壁に掛けておく.		
<b>■ 平面図</b> 		
トイレ有効開口: 単位mm	590	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	850	
トイレ内法: 単位mm	1340×850	

### ③E 君

難治性てんかんのある E 君は、立位は不可で座位は可であり、首はすわっている。排泄は全介助である。平日は一人介助のためトイレは使用していない。二人介助のときは便器に座らせる。衣類の着脱やおむつ交換の際に仰臥位にすると起き上がろうとしてしまうため、OT 作成のベルト付きのおむつ交換台を使用している。てんかん発作による転倒にそなえ保護帽を着用しているが、目が離せない。

#### 【住環境の視点】

- ・リビングからトイレまでの移動距離がある。トイレの扉は開き戸で有効開口が 550 mm、トイレは一般と同じ広さの 1330 mm×780 mm であり、介助を行うにはスペースが狭い。
- ・使用済みおむつはトイレ内のごみ箱に捨てる。


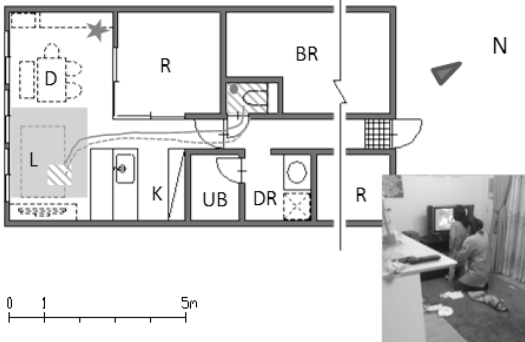
E 君	(7歳1か月,110.0cm,18.0kg) 難治性てんかん	A-5
<b>■基本属性</b> 基本姿勢: 立位は不可,座位・寝返りは可,首はすわっている。 意思表示: 表情から読み取る ADL : 食事・入浴・排泄は全介助 移動方法: 床移動(屋内),バギー(屋外)		
<b>■排泄状況</b> 排泄障害: なし 排泄告知: 尿知らせない,便知らせないがそわそわする 排泄頻度: 尿6~10回/日,便1回/日 排泄方法: 横に寝かせるとすぐに起き上がろうとし,寝返りをうつので,OT作成のベルト付きおむつ交換マットを使用,介助者が二人の時はトイレ使用 おむつ : 使用(一日中) 外出時 : おむつ使用(おむつ交換台にベルトが必要) 排泄動作獲得までの経緯: 療育時代からおまるに座らせている(子ども用の便器もあった),学校では一日一回トイレで排泄できている様子		
<b>■排泄動作手順</b> 日中はリビングの床マットに座っている,食事のときのみ座位保持椅子に座る。 1. リビングの隅にしまっておくベルト付きのおむつ交換台をリビングの床に置く 2. 抱きかかえてベルト付きおむつ交換台に寝かせる。 3. 胸ベルトを締めてからズボンとバおむつを脱がせる。 4. お尻を拭いて,手早くおむつ交換を済ませる。(寝返りをしてしまうため) 5. ズボンははかせて,ベルトを外すと自分でリビングのマットに戻る。 6. おむつはトイレに設置してあるごみ箱にビニール袋に包んでそのまま捨てる(一部バルコニーのごみ箱利用) 7. ベルト付きおむつ交換台をリビングの隅に片づける 8. 父がいるときに便でそわそわしたら,抱きかかえてトイレに連れて行きズボンとおむつを脱がせて座らせてみる。 市販の幼児用便座を使用		
その他: 学校ではトイレでの排泄が成功しているようだが,自宅ではトイレも狭く,体重も重くなってきて母一人の介助でトイレに座らせることは難しい,小さい発作が毎日あるので保護帽を付けている,ベルト付きおむつ交換台は段ボールとバスマットを重ねベルトがついているベルトを差し込んだOTによる手作り品(材料費のみ,支払い5歳の時に作成)着替えにも利用している		
<b>■ 平面図</b> 		
トイレ有効開口: 単位mm	550	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	850	
トイレ内法: 単位mm	1330×780	

#### ④Hさん

脳梗塞による片麻痺があるHさんは、立位と座位は可であり、首もすわっている。独歩が可能。意思伝達方法は身振りや指差しで行っている。排泄は全介助が必要であるが、排泄行為に関心を示している。尿意は知らせないが、便意は事後に知らせることが可能。基本的小便交換が主で、トイレトレーニング中であるが、市販の子ども用補助便座を3種類試し、本人が気に入った補助便座を利用し、トイレへの誘導を行っている。多動で動き回ってしまうので、おむつ交換はテレビに夢中になっているときに交換する。

#### 【住環境の視点】

- ・リビングからトイレまで扉の向きが逆になり、開閉しにくい。扉の有効開口が540mmであり、トイレの広さは1140mm×870mmと狭い。
- ・踏み台付きの便座を使用。補助便座は便器脇に保管。
- ・使用済みおむつはトイレ内のごみ箱に捨てる。

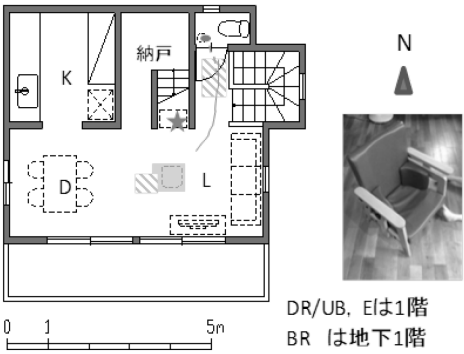
Hさん	(8歳0か月,110.0cm,17.0kg) 脳梗塞	A-8
<b>■基本属性</b>		
基本姿勢: 立位・座位・寝返りは可,首はすわっている		
意思表示: 身振り・指差し・サイン		
ADL : 食事・入浴は一部介助,排泄は全介助		
移動方法: 歩行(屋内),バギー(屋外)		
<b>■排泄状況</b>		
排泄障害: なし		
排泄告知: 尿は知らせない,便は事後に知らせる		
排泄頻度: 尿6~10回/日,便1回/日		
排泄方法: 尿は立位姿勢でおむつ交換,便は臥位姿勢でおむつ交換とときどきトイレに興味を示すので連れて行く		
おむつ : 使用(一日中)		
外出時 : おむつ使用		
排泄動作獲得までの経緯: 3歳くらいのトイレトレーニング時に麻痺があるのに片足をあげさせ,狭いトイレでふらついたことがトラウマになり,着替えるのも嫌がるようになった。引越してから少し広いトイレでいるような補助便座(3種類)を試したところ,踏み台のついた補助便座を気に入り,自分でセットしようとするようになってきた。学校でもトイレ時間に連れて行くので,徐々にできるようになってきている。		
<b>■排泄動作手順</b>		
日中はリビングで常に動き回っている。		
1. リビングで,テレビの前に立っていてもらい,ズボンとおむつを脱がせる。片足立ちが苦手なので,片足を上げる時は何かにつかまってもらう		
2. 便の場合は,リビングにおむつ交換用シートを敷いてその上に寝てもらい,ズボンとおむつを脱がせる		
3. お尻を拭き終わったらズボンとおむつをはかせる(本人は自分で立ち上がりまた遊びだす)		
4. おむつはトイレ内においてあるごみ箱に捨てる。		
5. トイレに行くそぶりを見せたときは,そつと見守ると,補助便座をセットしようとする。		
		
その他: 踏み台付きの補助便座は折りたたんで便器の横に置いておく。おむつ交換の時は寝かせてもすぐに起き上がってしまう。物をつかむときは指先を動かすことができないので大きくつかむ		
<b>■ 平面図</b>		
		
トイレ有効開口: 単位mm	540	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	850	
トイレ内法: 単位mm	1140×870	

## ⑤ I 君

脳性麻痺のある I 君は、立位は支えがあれば可、座位は可であり、首もすわっている。身振り等で意思表示を行っている。排泄は全介助である。排泄物に対して「汚い」という概念がなく、あちこちさわりの口に入れてしまう。さらに、便器上で体を支えているのが大変なため、自宅ではトイレの使用を躊躇している。

### 【住環境の視点】

- ・扉は開き戸で有効開口が 600 mm 程度、トイレは 1365 mm×780 mm と狭く、I 君をかかえて出入りが容易にできない。
- ・一般的な幼児用補助便座を使用。
- ・手洗いは洗浄タンク付きで、I 君は使用できない。
- ・使用済みおむつのごみ箱はトイレ内に保管。
- ・おむつはすぐに取り出せる位置に保管している。

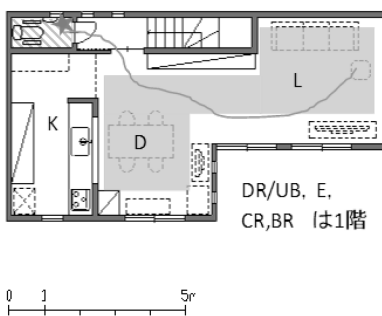
I 君	(8歳1か月,105.0cm,13.0kg) 脳性麻痺	A-9
<b>■基本属性</b> 基本姿勢：立位支えがあれば可、座位・寝返りは可、首はすわっている 意思表示：身振り・指さし ADL：食事・入浴・排泄は全介助 移動方法：床移動(屋内)、バギー(屋外)		
<b>■排泄状況</b> 排泄障害：あり(おもらし) 排泄告知：尿便ともにわからない 排泄頻度：尿3～5回/日、便1日数回 排泄方法：尿便ともに臥位姿勢でおむつ交換 おむつ：使用(一日中) 外出時：おむつ使用 外出先ではおむつ交換台が必要。できれば高さ調節ができるとよい 排泄動作獲得までの経緯： 幼稚園の時は先生が頑張ってトイレに連れて行ってくれていた。小学校に上がり成功したときもあるようだ。自宅では汚いという概念がなく、便器などあちこち触り手を口に入れるのでトイレに連れていけない。		
<b>■排泄動作手順</b> 日中はリビングにある自分の椅子もしくは床に座っている 1. リビングの自分の椅子から抱きかかえて床に寝かせる。(床に座っているときは長座位で遊んでいる) 2. 排泄後、ズボンとおむつを脱がせる 3. お尻を拭いて、おむつとズボンをはかせる(本人は自分で椅子に戻る。お尻から椅子座面に乗る) 4. 汚物はおむつと一緒にビニール袋二重にして、トイレにおいてあるおむつ用のごみ箱に捨てる。 5. お客様がいるときはトイレ前のスペースを利用しておむつ交換をしている		
その他： 子ども用補助便座を自宅でも使用してみたが、座らせるなど介助が大変だから行っていない		
<b>■平面図</b>  DR/UB, Eは1階 BR は地下1階		
トイレ有効開口：単位mm	600程度	
トイレ前面廊下幅員：単位mm	800×1600程度、脇に下り階段	
トイレ内法：単位mm	1365×780	

## ⑥ J 君

脳性麻痺のある J 君は、下肢に軽い麻痺があるが、多動であり絶えず動き回っている。立位及び座位は可であり、首はすわっている。排泄は一部介助である。おむつにした便を手で触る、お風呂の中に排便をし、掴んで外に捨てるなどの行動がみられ、その抑止するための介助負担が大きい。尿意・便意ともに知らせないため、タブレットを見せながらトイレに誘うなど工夫をしている。

### 【住環境の視点】

- ・扉が開き戸であり有効開口 530 mm と狭いため、介助者と一緒に入出りが容易にできない。
- ・トイレ内便器前方にスペースがあるが、おむつのストックやおむつ専用ごみ箱が床に置いてあるため、狭くなっている。
- ・排泄動作の補助として便器両脇に床固定の手すりを設置している。手すりの高さは成長にあわせて変更可。
- ・排泄の際に、気になるボタン類を一度取り外し、窓枠に置くなど工夫している。
- ・トイレ内の壁の棚にタブレットを置いている。
- ・手洗いは洗浄タンクに付いている。

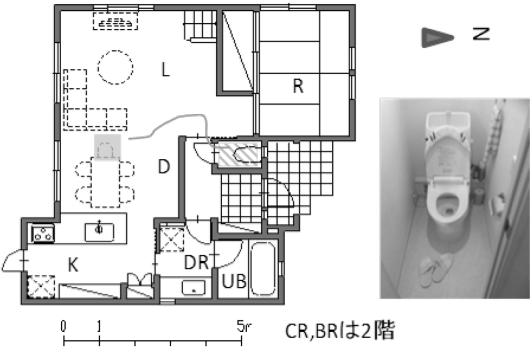
J 君	(8歳7か月, 134.0cm, 27.0kg) 脳性麻痺	A-10
<b>■基本属性</b> 基本姿勢: 立位・座位・寝返りは可, 首はすわっている 意思表示: 身振り・指さし ADL: 食事全介助, 入浴・排泄は一部介助 移動方法: 歩行(屋内), 車椅子(屋外)		
<b>■排泄状況</b> 排泄障害: あり(おもらし) 排泄告知: 尿便ともに知らせない 排泄頻度: 尿6~10回/日, 便1日数回 排泄方法: 尿便ともに立位姿勢でおむつ交換, トイレに入ってくれるときは座位姿勢 おむつ: 使用(一日中) 外出時: おむつ使用 排泄動作獲得までの経緯: 5から6歳の時に便器両側に手すりを設置。 YouTubeを見るのが好きなのでタブレットで見せながらトイレに誘う。トイレトイレットペーパーホルダーの上にタブレットを置き夢中になっているときに座らせる。学校でも同じようにタブレットで誘ってくれている。		
<b>■排泄動作手順</b> 日中はリビングとダイニングを絶えず動き回っている。テレビを見ているときは座位保持椅子に座っている。 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. おむつ交換の時はリビングで立たせる</li> <li>2. スポンとおむつを脱がせる</li> <li>3. お尻を拭いてズボンとおむつをはかせる</li> <li>4. おむつはトイレ内のごみ箱に捨てる。</li> </ol>		
トイレで排泄する場合 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. トイレに誘うときはタブレットでYouTubeを見せながら連れて行く</li> <li>2. 洗浄便座のリモコンを押したがるので取外して手が届かないように窓際に置く</li> <li>3. スポンとおむつを脱いで座らせる。その間タブレットをトイレトイレットペーパーホルダーの棚において見せておく</li> <li>4. 終わるとすぐに立ち上がって水を流したがるので、お尻を拭き服を着るまでまかせて、自分でトイレの水を流させる</li> </ol> その他: おむつにした便を触ったり、浴槽内にした便をつかんで出そうとする。		
<b>■ 平面図</b> 		
トイレ有効開口: 単位mm		530
トイレ前面廊下幅員: 単位mm		1850で下り階段(幅900)
トイレ内法: 単位mm		1680×870

## ⑦Sさん

脳性麻痺のある Sさんは、室内では短下肢装具を装着し、屋内では独歩が可能である。外出時は車椅子が必要である。立位及び座位は可であり、首もすわっている。排泄は自立していて一般的なトイレでの排泄が可能である。

### 【住環境の視点】

- ・尿・便も事前に知らせ、日中利用している座位保持椅子からトイレまでの動線は短い。
- ・トイレの扉は開き戸で有効開口 580 mmと狭く、扉の向きもリビングからは入りにくい。
- ・トイレは一般的な広さで、1140 mm×780 mmであり、狭さを利用し、壁にもたれかかるなどし、ズボンの上げ下ろしを行っている。
- ・便器の立ち座り用の手すりがないため、トイレットペーパーホルダーを掴んでいる。
- ・手洗いは洗浄タンクに付いている。
- ・2階にも同様のトイレがあり、自室にいるときは2階のトイレを使用している。


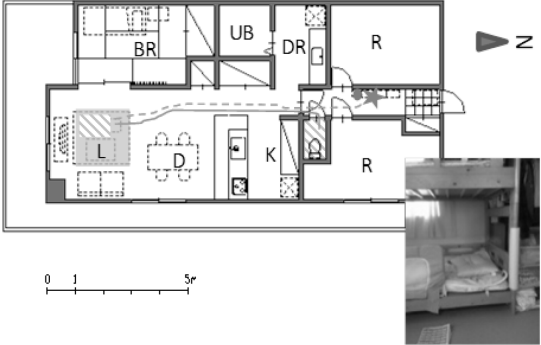
Sさん	(9歳6か月,120.0cm,19.0kg) 脳性麻痺	B-2
<b>■基本属性</b>		
基本姿勢: 立位・座位・寝返りは可,首はすわっている 意思表示: 口話・ことば ADL : 食事・入浴・排泄は自立 移動方法: 歩行・短下肢装具装着(屋内),車椅子(屋外)		
<b>■排泄状況</b>		
排泄障害: なし 排泄告知: 尿便ともに事前に知らせる 排泄頻度: 尿3~5回/日,便1回/日 排泄方法: 立ち座りの手すり代わりにリモコンやペーパーホルダーにつかまる,壁にもたれて衣類を脱ぐ おむつ : 使用しない 外出時 : 多機能トイレ・一般トイレを使用 排泄動作獲得までの経緯: 2~3歳の時にパンツをはかせておもらしの経験をさせたり,トイレットレーニング用のパンツをはかせた。排泄物が出なくてもよくトイレに連れて行っていた。4歳くらいで保育園に入園し,園でも一緒に頑張っておむつがとれた		
<b>■排泄動作手順</b>		
日中は,座位保持椅子に座っている		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. トイレに行きたくなったら自分で立って独歩で移動する</li> <li>2. トイレ入口の壁に片手をついて,片手で扉を開ける</li> <li>3. トイレ内の壁にもたれかかりズボンとパンツを脱ぐ</li> <li>4. 便器に座るときにペーパーホルダーをつかむ</li> <li>5. 排泄後お尻をトイレットペーパーで自分で拭く</li> <li>6. ペーパーホルダーにつかまって立つ</li> <li>7. トイレ内の壁にもたれかかりズボンとパンツをはく</li> <li>8. 扉を開けて出る</li> <li>9. 独歩で自分の椅子に戻る</li> </ol>		
その他: 手すりを設置していないので壁などを利用している。設置したいが自費でどうしたらいいかわからない。見積もりを取ったら20万以上してあきらめた(所得制限で助成金が出ない) 陸上部に入っているので競技用車椅子などお金がかかる 2階が子ども部屋で,子ども部屋の前にもトイレがあるので2階にいるときは2階のトイレを使う 階段は自分で上がる,短下肢装具を使用している		
<b>■ 平面図</b>		
		
トイレ有効開口: 単位mm	580	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	780	
トイレ内法: 単位mm	1140×780	

## ⑧Mさん

白血病を発症していたMさんは、その後、脳症となり、頻発しててんかん発作がある。排泄は全介助である。手引き歩行で移動が可能であるが、突然の発作に備え体を支えている手は離せない。特に寒暖差はてんかん発作を起こしやすく、本人が希望する以外は自宅ではトイレに連れて行かない。座位は可であり、首もすわっている。通園・通学先ではトイレでの排泄ができています。

### 【住環境の視点】

- ・トイレが玄関に近いので冬は寒く、しかもトイレまで距離が長い。
- ・リビングの扉とトイレの扉が重なり合い、手引き歩行で手が離せないのと本人の体も一旦扉をよけなければならず、出入りが容易でない。
- ・トイレの扉の有効開口 550 mmと狭く手引き歩行で介助者と一緒に入るのは困難。
- ・トイレが狭く、排泄直後の発作を支える介助スペースがない。
- ・おむつ交換はリビングで行う。
- ・使用済みおむつのごみ箱を廊下に置いている。

Mさん	(11歳2か月,122.0cm,25.0kg) 白血病,てんかん,水頭症,白質脳症	A-13
<b>■基本属性</b> 基本姿勢: 立位・座位・寝返りは可,首はすわっている 意思表示: 身振り・サイン ADL : 食事・入浴・排泄は全介助 移動方法: 抱きかかえ,手引き歩行(屋内),車椅子(屋外)		
<b>■排泄状況</b> 排泄障害: なし 排泄告知: 尿便ともに知らせない 排泄頻度: 尿3~5回/日,便1回/1週間 排泄方法: 居室内でおむつ交換, 本人が希望すればトイレで排泄  おむつ : 使用(一日中) 外出時 : おむつ使用 排泄動作獲得までの経緯: 一日に数回発作があり,排泄中倒れるのが怖い ため,便で緊張しているとき声をかけて立ち上が れば連れて行く。		
<b>■排泄動作手順</b> 日中はリビングの床に座っている 1. おむつ交換のみの場合は,リビングの床に寝かせる ズボンとおむつを脱がせておむつ交換する 2. 便はトイレに流しておむつだけ廊下のごみ箱に捨てる トイレで排泄する場合 1. トイレに誘って立ち上がったなら,手引き歩行で連れて行 く(発作で転倒するのが怖くあまり連れて行かない) 2. ズボンの上げ下ろし時に発作が起きると危険なので, 両手を同時に離さないようにし,母の体につかまっても らうなどする 3. 便器に座って排泄,その際いつ発作が起きるかわから ないのでずっと体を支えている(排泄直後に発作が多 い) 4. お尻を拭いて,立ち上がらせ,ズボンとおむつをはかせ る 5. 手引き歩行でリビングに戻り床に座らせる  その他: 発作は暖かい部屋から寒い廊下に出た時や排泄直後,リビング の扉を開けて玄関から冷たい風が入ってきたときに多い。 寒暖差があるところは嫌がる,家事をするなど本人から目を離す ときは保護帽を着けている,デイサービスは居室に隣接してトイレ に入れ広いのでトイレで排泄できるようになってきている。		
<b>■ 平面図</b> 		
トイレ有効開口: 単位mm	550	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	920	
トイレ内法: 単位mm	1420×840	



## (2) G4 まとめ

### ①G4 グループに属する障害児の排泄状況の事例まとめ

G4 グループでは、医療的ケアが必要な障害児はいない。身体状況は、基本動作の一つである立位姿勢はさまざまであるが、全員、首がすわり、座位・寝返りが可能である。さらに、何らかの方法で自らの意思表示ができる。ただし、排泄は1人を除いて全介助となっている（食事・入浴においても全介助）。屋内の移動方法は、抱きかかえや床移動の障害児がいるが、手引き、装具装着や歩行器使用を含めると歩行可能な児は5人（1人が抱きかかえと手引き歩行を兼用）の状態にある。

排泄障害はおもらし程度が2人で、ほかの5人は排泄障害がない。ただし、排泄告知がない障害児のほうが多く、おむつを使用している障害児がほとんどである。（通園・通学先ではトイレで排泄できている障害児が5人いる。）一方、幼いころからトイレトトレーニングを行い、排泄環境を整えている2人は、排泄告知がなくてもトイレでの排泄が可能となっている。

### ②G4 グループの排泄環境整備のポイント

G4 グループは、定時排泄ができるように排泄コントロールの訓練をして、日中の居場所からトイレに移動することができれば、トイレでの排泄が可能となる障害児のグループである。したがって、G4 に対する排泄環境の基本方針は「**トイレでの排泄を目指した排泄環境整備（介助含む）**」が基本となる。以下の項目が重要項目となる。

なお、特別な疾患による個別対応が必要な障害児として、てんかん発作がある。急な発作時の転倒予防などへの配慮が必要である。

#### 1) トイレで排泄する場合

- ・トイレまでの安全な移動方法の確認、日中の居場所からトイレまでの移動の確保  
伝い歩きが可能な場合はトイレまで連続して手すりを設置する。抱きかかえによる移動の場合は幅員を確保する。体重の増加に備え、トイレ用車椅子も含めた動線の確保をする。トイレと居室間の急激な温度変化がないように配慮する。年齢が低いため、おむつ以外での排泄感覚の獲得のために、排泄場所を確保する。医療的ケアの状況に応じ、トイレトトレーニングのタイミングなどを考慮する
- ・戸の開閉、便器までの移動  
トイレまでの移動間にある開口部の出入りを容易にする。また、便器への移乗が可能となるスペースを確保する。
- ・衣服着脱の介助  
着脱衣を立位姿勢で行う場合は、トイレ内にスペースを設け、手すりを使用し安全な動作が行えるようにする。
- ・便器上での姿勢保持、座位保持の確保  
便座上での座位保持用の手すりや姿勢保持用の便座を整備する（てんかん発作時の

転倒予防も兼ねる)。

## 2) トイレ以外で排泄する場合

- ・排泄場所の確保と排泄場所までの移動

排泄動作を確保する時期であるため、排泄する場所を日中の居場所とは分け、排泄のときのみ移動する等、排泄の動機付けを行う。

- ・プライバシーの確保

排泄場所は、周囲の視線を遮る工夫を行う。

- ・おまるやポータブルトイレ、おむつ類の保管場所

基本的にトイレでの排泄を目指しているため、おまるやポータブルトイレなど、時間を決めて座らせるなど、排泄に必要な用具類がすぐに取り出せるような工夫を行う。保管場所にも留意する。排泄場所におむつ交換に必要な用具類をセットしておく。

- ・座位姿勢での排泄スペース、臥位・立位姿勢でのおむつ交換

おまるなどを使用する場合は姿勢保持に関する用具類を用意する。おむつ交換の場合は、臥位姿勢で交換するように床に敷くおむつ交換用マット類の準備、立位姿勢で交換する用の捕まる台や手すりを設置する。

- ・排泄動作に伴う介助スペース確保。

排泄場所までの移動や介助のスペースを確保する。

- ・におい対策

居室内での排泄やおむつ交換となるため、消臭器や脱臭機の設置。

- ・おまる・尿瓶などの汚物処理と洗浄、使用済みおむつの捨て場所

衛生面を向上させるため、キッチンやリビングに使用済みおむつを置くことがないよう、トイレや排泄場所にごみ箱を設置する。おまるや尿瓶などの洗浄が行えるようにする。

- ・後始末対策、衛生面の確認

手洗いや衛生面の確認を行う。

## 6. 4. 5 I/Dグループ 3事例

### (1) I/Dグループに属する障害児の個別状況

W君、X君、と排泄に介助を必要とする18歳以上のY君のあわせて3人である。W君とX君は排泄自立している。

X君とY君は強いこだわりがあり、さらに、Y君は多動である。

①W 君

ダウン症である W 君は、知的障害（療育手帳 3 度）がある。しかし、日常生活動作のすべてにおいて自立している。おむつは使用していない。介助者に知らせず自分一人でトイレに行くというように、健常児と何ら変わりがないため、排泄に関する課題は特にはない。

【住環境の視点】

- ・ 日中はリビングや居室を出入りしている。
- ・ 温水洗浄便座を使用している。リモコンはなく、便座脇についている操作パネルを使用。
- ・ 手洗いは洗浄タンク付き。
- ・ トイレの扉の取っ手は握り玉状。

W 君	(13歳0か月,130.0cm,50.0kg) ダウン症	C-1
<p>■基本属性</p> <p>基本姿勢: 立位・座位・寝返りは可,首はすわっている          意思表示: 口話・ことば          ADL : 食事・入浴・排泄は自立          移動方法: 歩行(屋内),歩行(屋外)</p>		
<p>■排泄状況</p> <p>排泄障害: なし          排泄告知: 尿便ともに知らせない          排泄頻度: 尿3~5回/日,便1回/日          排泄方法: 自分でトイレに行き,便器に座って排泄(排尿は立位)          おむつ : 使用しない          外出時 : 一般トイレを使用          排泄動作獲得までの経緯:          排便時, お尻を触るようになったので, トイレに連れて行き便器に座らせた。小学校入学前におむつ離れした。</p>		
<p>■排泄動作手順</p> <p>日中は自分の部屋かリビングの椅子に座っている</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自分でトイレまで移動</li> <li>2. トイレの扉を開ける</li> <li>3. トイレの扉を閉める</li> <li>4. 立位のままズボンとパンツを下げ, 便器に座る(排尿は立位のまま)</li> <li>5. 排泄をする</li> <li>6. 排便は温水洗浄便座を使用する。</li> <li>7. 立ち上がり,ズボンとパンツをはく</li> <li>8. トイレを流す(洗浄レバー)</li> <li>9. トイレの扉を開ける</li> <li>10. トイレの扉を閉める</li> <li>11. トイレの扉を閉める</li> </ol>		
<p>その他:</p> <p>特に困っていないが,温水洗浄便座は必要。          たまにうまく拭けなくて下着が汚れているときがある。          外出時でも温水洗浄便座を使用する          操作パネルはどのような形状でも対応(理解)できる。</p>		
<p>■ 平面図</p>		
トイレ有効開口: 単位mm		550程度
トイレ前面廊下幅員: 単位mm		780mm程度
トイレ内法: 単位mm		1400×780 (目測)

## ②X 君

自閉スペクトラム症であり知的障害（療育手帳3度）があるX君は、日常生活動作はすべて自立している。一方で、生活するなかで、こだわりが強くみられる。おむつ離れは3歳で、現在は介助者に知らせず自分一人でトイレに行く。外出時は、介助者の付き添いが必要である。トイレの便器の写真を撮るこだわりがあり、公共トイレ見学が目的で外出している。幼いころは外出先では洗浄ボタンや非常呼び出しスイッチ類の判断がつかないことがあったが、現在は問題ない。

### 【住環境の視点】

- ・本人居室からトイレに入る場合は、扉の向きが逆で使い勝手が悪い。
- ・トイレ内の床にトイレットペーパーの替えの袋を直接置いている（紙にこだわりがあるため使用しているメーカー名がわかるように）。
- ・手洗いは洗浄タンクに付いている。
- ・トイレの扉はレバーハンドル、サムターン式（トイレの鍵はかけない）脱衣室の扉も開けっ放しで使用することが多いので、閉めて使用するよう紙に絵を書いて扉に貼ってある。

X君	(15歳0か月,160.0cm,45.0kg) 自閉スペクトラム症	C-2
<b>■基本属性</b>		
基本姿勢: 立位・座位・寝返りは可,首はすわっている 意思表示: 口話ことば(サインも使用) ADL : 食事・入浴・排泄は自立 移動方法: 歩行(屋内),歩行(屋外)		
<b>■排泄状況</b>		
排泄障害: あり 排泄告知: 尿便ともに知らせない 排泄頻度: 尿11回以上/日,便1回/日 排泄方法: 自分でトイレに行き,便器に座って排泄(排尿は立位) おむつ : 使用しない 外出時 : 一般トイレを使用 排泄動作獲得までの経緯: 未就学児通園施設で先生たちと一緒にトイレトレーニングを行った。3歳ぐらいの時に,お店に入ったらずきにトイレに行くように言っていたら習慣づいて,必ずトイレに行くようになり,おむつが外れた。ベネッセのトイレトレーニングのDVDやボタンを押すと励ましの声が出るおもちゃがとても役に立った		
<b>■排泄動作手順</b>		
日中は自分の部屋のクッションに座ってパソコンやテレビをみている		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自分でトイレまで移動</li> <li>2. トイレの扉を開ける</li> <li>3. トイレの扉を閉める</li> <li>4. 立位のままズボンとパンツを下げ,便器に座る(排尿は立位のまま)。</li> <li>5. 排泄をする</li> <li>6. お尻を拭く</li> <li>7. お尻を拭く</li> <li>8. 立ち上がり,ズボンとパンツをはく</li> <li>9. トイレを流す(洗浄レバー)</li> <li>10. トイレの扉を開ける</li> <li>11. トイレの扉を閉める</li> </ol>		
その他: トイレットペーパーにこだわりがあり,どのメーカーの何を使っているかわかるように替えのトイレットペーパーは袋ごとトイレの床に置いておく トイレや便器の写真を撮るのが好きで,外出すると写真を撮って帰ってくる,いろいろな場所にトイレを見に行くようになり,外出の機会が増え,プラス効果		
<b>■ 平面図</b>		
トイレ有効開口: 単位mm	620	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	800	
トイレ内法: 単位mm	1530 × 820	

### ③Y 君

自閉症スペクトラム症と知的障害(療育手帳2度)があるY君は、意思表示は、言葉とサインやマーク・コミュニケーションエイドを併用している。排泄は、トイレへの促しから排泄後の手洗いまですべての動作において声かけが必要である。


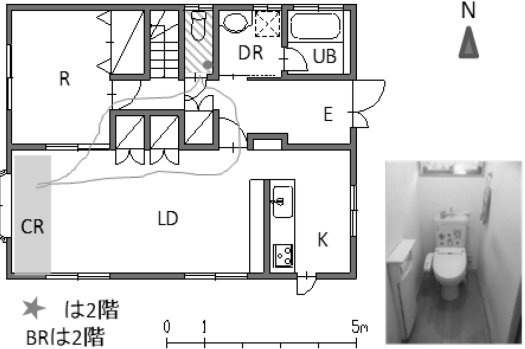
夜尿症があり夜間のみおむつを使用している。

こだわりが強く、入ることができるトイレとできないトイレがあり、特に狭い空間は苦手である(海外生活経験があり、トイレの扉の上下が開いているトイレは問題なくは入れた)。

居室内のすべての扉(棚など)を閉めて行かないと気が済まない。ポータブルトイレでトイレトレーニングを行ったため、現在でも体調が悪いとポータブルトイレを使用したがるので隠している。トイレトレーニングは通園・通学先の環境に左右された。

#### 【住環境の視点】

- ・本人の居場所からトイレまでは2ルートあり、特に決まっていない。
- ・トイレの扉は開き戸で、有効開口550mmと狭い。
- ・トイレ前方のスペースがあるが幅が狭いため、2人でトイレに入れない。介助者は扉を開けて廊下側に立ち、常に声をかける。
- ・手洗いは洗浄タンクに付いているが、隣の洗面台を使用している。
- ・おむつはトイレ内に捨てる。
- ・夜尿については医療機関と連携するとともに、介助負担を軽減するため畳をフローリングに変更するなど住環境整備済み。

Y君	(18歳1か月,165.0cm,55.0kg) 自閉スペクトラム症	C-3
<b>■基本属性</b>		
基本姿勢: 立位・座位・寝返りは可,首はすわってる 意思表示: 口話・ことば(サインも使用) ADL : 食事・入浴は自立,排泄は全介助 移動方法: 歩行(屋内),歩行(屋外)		
<b>■排泄状況</b>		
排泄障害: あり 排泄告知: 尿便ともに事前に知らせる 排泄頻度: 尿3~5回/日,便数回/日 排泄方法: トイレで排泄するが,動作のすべて声掛けが必要		
おむつ : 使用(就寝時のみ) 外出時 : 一般トイレを使用 排泄動作獲得までの経緯: 便器へのこだわりが強く,空間が広く扉もないような場所がないと排泄しなかった.自宅のトイレは狭いため入ってくれなかった.2歳半から始めたトイレトレーニングが嫌でトラウマになったのも理由の一つ. 尿は,学校の小便器で練習しておむつが取れるようになった.その為,逆に小便器でないと排尿ができなくなり,自宅でも2時間おきに小便器があるところまで出かけて排泄させていた.小学4年生で海外生活があり,海外のトイレは扉の下部が開いていてオープンな感じだったため,便房に入って便器でできるようになった. 便は,小学6年生までおむつが外れなかった.リビングにポータブルトイレを置いたらできるようになり,徐々にトイレの近くにポータブルトイレを移動して行き,トイレに入ることができるようになった.今でも体調が悪いときはポータブルトイレにしたがるので2階に隠してある 高校に入りストレスでおねしょが増えた.現在は食事や飲み物に気を使いクリニックに通い毎日記録をつけている.		
<b>■排泄動作手順</b>		
リビングの一角をカーテンで仕切り,自分のスペース(部屋)とし,日中は自分のスペースのクッションに座っている		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. トイレに行くか誘う</li> <li>2. トイレに移動したら自分で扉を開ける</li> <li>3. 立位のままズボンとパンツを脱ぐ(排尿は立位)</li> <li>4. 温水洗浄便座を長く使すぎるので5秒数えて止めさせる</li> <li>5. トイレペーパーもたくさん出してしまうので適量で止めさせる(長さを図るように訓練したができなかった)</li> <li>6. 立ち上がりズボンとパンツをはく</li> </ol>		
		
その他: 夜尿がひどく量が傷んだのでフローリングに変更した		
<b>■ 平面図</b>		
		
★ は2階 BRIは2階		
トイレ有効開口: 単位mm	550	
トイレ前面廊下幅員: 単位mm	750	
トイレ内法: 単位mm	1720×750	

## (2) I/D まとめ

### ① I/D グループに属する障害児の排泄状況の事例まとめ

I/D グループの身体状況は、全員とも首がすわっており、立位・座位・寝返りなどの基本動作には問題がない。移動方法にも問題はない。全員がトイレで排泄している。2人は排泄動作が自立しているが、一方で、1人が排泄全介助となっているのは、狭い場所へ入ることを苦手とし、トイレットペーパーの長さや温水洗浄便座の使用法、洗浄ボタンのタイミングなど排泄動作全般に指示だしが必要という、異なる理由からである。I/Dにはこのような問題が存在することに留意する必要がある。この点を除けば、排泄動作そのものは声掛けなどを実施することだけで、直接的な介助の必要なく行える。

### ② I/D グループの排泄環境整備のポイント

基本的には自立してトイレで排泄が可能であるが、強いこだわりを生かした排泄への誘導方法等工夫も見られ、安心できる空間づくりが必要なグループといえる。したがって、排泄環境整備の基本方針として「自立し安心して排泄動作が行える排泄環境整備」である。以下の項目が重要項目となる。

なお、特別な配慮が必要な疾患として夜尿症があり、布団や床への尿漏れに対して掃除のしやすさなどの配慮と同時に、投薬や水分管理など医療機関との連携が重要である。

#### ・明るく開放的な排泄空間の確保

狭い空間や暗い空間を好まない障害児が多いため、気持ちを落ち着け安心して排泄できるように明るく開放的な空間を確保する。

#### ・こだわりに配慮した安心空間の確保

トイレットペーパーの種類や便器の種類を確認したい、スイッチ類を触りたいといった排泄以外のこだわりを有効にし、必要に応じて制限するなど、安心して排泄できる配置かつ介助者や家族の使用を妨げない方法を検討する。

#### ・汚物処理及び清掃のしやすい環境

知的障害に多いとされる、夜尿症への対応は医療機関との連携が必要であるが、布団を干しやすいバルコニーや床の清掃がしやすい材質にするなど、環境面での配慮も有効である。また、知的障害児は男児が多く、立位での排尿によりトイレ内の床及び周辺を汚してしまう場合も同様の配慮を行い、介助者の負担を軽減する。

## 6. 5 特別な配慮を必要とする疾患事例と排泄環境整備

### ① グループ別特別な配慮を必要とする事例

住宅訪問調査で明らかになった特別な配慮を必要とする疾患について、各グループ別にまとめる。

G1グループでは、筋緊張低下、体重増加不良、骨の脆弱性といった成長に対し特別な配慮が必要な疾患のある障害児が2人（先天性糖鎖合成異常症、骨形成不全症）いる。例えば、Rさんのように排泄告知が事前にある場合には基本的にトイレでの排泄が可能であるが、骨形成不全症という疾患により座位姿勢が困難かつ現状の住宅がスキップフロアで段差が多数ありトイレも狭いことがベッド上での排泄を余儀なくさせている。なかには、成長の予後予測が難しいものの、排泄環境を整えることでトイレもしくはおむつ以外や臥位姿勢での排泄が可能となる障害児も存在する。

G2グループでは、二分脊椎症により背骨に突起がある、背骨が完全に閉じていない、あるいは腸の疾病により水様便しか出ないなど疾病による身体的特性のために、排泄がうまくできない状況に置かれている。そのため、本来ならば、座位が取れば、トイレでの便器使用の前提条件が得られる障害児であっても、トイレで排泄できる児とできない児に分かれてしまう。また、進行性疾患の場合は重度化に配慮する必要がある。

G3グループでは、二分脊椎症により排泄障害があるが、排泄が自立している障害児がいる。自己導尿が可能になるまでの訓練等は医療機関との連携が欠かせない。

G4グループでは、本調査においてはてんかん発作がある障害児が多く、てんかん発作がある場合は、温度の急激な変化による発作の誘発を避けることや転倒により怪我をしない配慮が必要である。

I/Dグループでは、アンケート調査においても、おむつを使用している障害児の多くは夜間の使用である。住宅訪問調査を行ったY君は、夜尿症のために毎晩布団や畳が汚れてしまうため、畳をフローリングに変更し、医療機関と連携し、投薬や就寝前の水分量調整を行うなどの配慮をしている。

## ②疾患に合わせた個別対応の排泄環境整備のポイント

以上のように。膀胱や直腸の障害や進行性疾患など疾病に合わせた個別対応が必要となる。排泄環境整備のポイントを症状別に記す。

### A. 膀胱・直腸障害による水様便への対応

便が衣類等へ流れ出た場合の汚物処理が必要であり、汚れた衣類やシーツ類処理のための汚物流し、または洗浄機を設置する。

### B. 導尿やガス抜きなど特別な配慮が必要な排泄方法への対応

介助者が導尿を行う場合が多く、導尿などの用具類をセットにしてすぐに取り出せるよう工夫し、排泄に応じた排泄姿勢がとれるようにクッションまたは台等を用意し、介助スペースを設ける。また、用具類を洗う場合は洗面所とは別に用意する。

### C. 進行性疾患など身体への負担軽減のための対応

身体への負担を極力少なくするため、おむつ交換を短時間で行えるよう、取り外しから清拭まで素早く行う。温熱環境等にも配慮する。

その他、排泄環境整備と合わせて導尿や人工膀胱へのケア、抗てんかん薬などの投薬、夜尿症への対応として水分量の調整や生活リズム等の管理に医療との連携が欠かせない。

## 6. 6 小括

住宅訪問調査の個々の事例を踏まえ、グループ別に排泄環境整備についてまとめ、表 6-4 に示す。

### ①G1の排泄環境整備「介助による居室内臥位姿勢での排泄環境整備」

最重度障害児のグループで7歳以上と比較的年齢が高く、身長や体重も大きく、立位・座位が不可であり、首がすわらない障害児が多い。生活全般に介助を必要とし、医療的ケアが必要な障害児が多い。したがって、トイレ以外（居室内）での臥位姿勢での排泄環境整備が必要である。

しかし、なかには、条件が整わなければトイレ以外での排泄でも仕方がないと思っている介助者やトイレで排泄するメリットを感じていない介助者もいて、排泄場所は介助者の考え方に左右されていると考える。

### ②G2の排泄環境整備「介助による排泄姿勢安定に向けた排泄環境整備」

最重度障害児のグループで比較的幼く12歳未満が多い、医療的ケアを必要としているが、首のすわりがある障害児が多い。G1と比べるとやや良好な状態にある。しかし、加齢とともに体重の増加や側わんの進行、障害の重度化等が考えられるため、抱きかかえでの移動や便器への移乗など現在の方法の継続が可能か、成長とともに再度検討するよう注意する。

一方で、年齢的に幼く今後の排泄動作獲得に向け、姿勢の安定や排泄の意識付けなど、トイレトレーニング開始に向けた環境整備が必要である。

### ③G3の排泄環境整備「トイレでの排泄自立のための排泄環境整備（見守り・介助含む）」

重度・中軽度障害児のグループで11歳以上が3人であり、全員が首もすわっており、基本的に座位が可能もしくは支えがあれば可能である。さらに通常の意味表示も口語による会話が成立し、介助者との意思の疎通が図られている。トイレでの排泄は福祉用具の活用や住宅改修を行うなど環境を整えている介助者が多く、全員が排泄問題に積極的に取り組むことで、トイレでの排泄が可能となっている。

### ④G4の排泄環境整備「トイレでの排泄を目指した排泄環境整備（介助含む）」

重度・中軽度障害児のグループで、医療的ケアが必要な障害児はいない。12歳未満の障害児であり、基本動作の一つである立位姿勢は、可能・一部可・不可とそれぞれであるが、全員とも首がすわり、座位・寝返りが可能である。また、何らかの方法で自ら



の意思表示ができる。おむつを使用している障害児がほとんどであるが、通園・通学先ではトイレで排泄できている障害児が5人いる。一方、幼いころからトイレトレーニングを行い、排泄環境を整えている2人は、排泄告知がなくてもトイレでの排泄が可能となっている。

以上のことから、定時排泄ができるように排泄コントロールの訓練をして、日中の居場所からトイレに移動することができれば、トイレでの排泄が可能となる障害児のグループである。排泄動作の獲得に向け姿勢保持や定時排泄などトイレトレーニングが行える環境整備が必要である。

#### ⑤ I/D の排泄環境整備「自立し安心して排泄動作が行える排泄環境整備」

知的・発達障害のある障害児であり、住宅訪問調査を行った全員が13歳以上である。首がすわっており、立位・座位・寝返りなどの基本動作が可能である。ただし、一人が排泄全介助となっているのは、狭い場所へ入ることを苦手とし、トイレトペーパーの長さや温水洗浄便座の使用方法、洗浄ボタンのタイミングなど排泄動作全般に指示が必要という、G1～G4とは異なる理由からである。一方で、強いこだわりを生かした排泄への誘導方法等工夫も見られ、安心できる空間づくりが必要である。

#### ⑥ 特別な配慮を必要とする疾患に関する排泄環境整備

グループにかかわらず、住環境の整備を検討する際に、特別な配慮を必要とする疾患があることが明らかになった。骨形成不全症のため短時間でも座位が困難な障害児には、臥位姿勢での排泄環境の整備が必要となる。また、二分脊椎症のある障害児は導尿や洗腸などを必要とするため、導尿に用いる用具類の保管、準備、衛生面への配慮などが必要となる。また脳の障害に多い、てんかん発作に関しても居室間の室温変化を少なくし、発作に伴う転倒への配慮が必要である。このように、特別な配慮を必要とする場合は、疾病の特徴や状況を十分に把握し、医療機関との連携のもと個別の対応が必要となる。

表 6-4 グループ別排泄実態及び排泄環境のまとめ

	G1	G2	G3	G4	I/D		
年齢・体重	高い・重い	低い・軽い	高い・重い	低い・軽い	低い～高い・軽い～重い		
障害の程度	最重度	最重度	中軽度～重度	重度	軽度～最重度		
身体的ケア	多い	多い	少ない	なし	なし		
立位	不可	一部可	可・一部可	可・一部可	可		
座位	不可	一部可	可・一部可	可・一部可	可		
揺返り	一部可・不可	一部可・不可	可・一部可	可・一部可	可		
首のすわり	可・不可	可・不可	可	可	可		
意思表示	表情から読み取る	表情から読み取る	ことば	ことば、身振り・サイン	ことば、身振り・サイン		
排泄障害	あり	あり	なし	なし	なし		
おむつ使用	あり	あり	一部あり	あり	なし		
自宅内排泄場所	トイレ以外	トイレ以外	トイレ内	トイレ以外	トイレ内		
排泄時の移動方法	全介助	全介助	自立～全介助	一部介助～全介助	自立		
排泄環境整備のイメージ	介助による居室内臥位姿勢での排泄環境整備	介助による排泄姿勢安定に向けた排泄環境整備	トイレでの排泄自立のための排泄環境整備(見守り・介助含む)	トイレでの排泄を目指した排泄環境整備(介助含む)	自立し安心して排泄動作が行える排泄環境整備		
基本的な対応	トイレ以外での排泄(居室内での排泄)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシーの確保</li> <li>・おむつの保管場所</li> <li>・臥位姿勢によるおむつ交換及び排泄スペースの確保</li> <li>・排泄動作に伴う介助スペースの確保</li> <li>・におい対策</li> <li>・使用済みおむつの捨て場所</li> <li>・汚物保管場所の設置</li> <li>・後始末対策、衛生面の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシーの確保</li> <li>・おむつやポータブルトイレ、おむつ類の保管場所</li> <li>・座位姿勢での排泄スペース、臥位・立位姿勢でのおむつ交換</li> <li>・排泄動作に伴う介助スペースの確保</li> <li>・におい対策</li> <li>・おまる、尿瓶などの汚物処理と洗浄、使用済みおむつの捨て場所</li> <li>・後始末対策、衛生面の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄場所の確保と排泄場所までの移動</li> <li>・プライバシーの確保</li> <li>・おまるやポータブルトイレ、おむつ類の保管場所</li> <li>・座位姿勢での排泄スペース、臥位・立位姿勢でのおむつ交換</li> <li>・排泄動作に伴う介助スペースの確保</li> <li>・におい対策</li> <li>・おまる、尿瓶などの汚物処理と洗浄、使用済みおむつの捨て場所</li> <li>・後始末対策、衛生面の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレまでの安全な移動方法の確認、日中の居場所からトイレまでの移動の確保</li> <li>・戸の開閉、便器までの移動</li> <li>・移乗方法の検討</li> <li>・安全な姿勢での衣類の着脱</li> <li>・座位保持の確保</li> <li>・後始末</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレまでの安全な移動方法の確認、日中の居場所からトイレまでの移動の確保</li> <li>・戸の開閉、便器までの移動</li> <li>・移乗方法の検討</li> <li>・安全な姿勢での衣類の着脱</li> <li>・座位保持の確保</li> <li>・後始末</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・明るく開放的な排泄空間の確保</li> <li>・こだわりに配慮した安心空間の確保</li> <li>・汚物処理及び清掃のしやすい環境</li> </ul>
	トイレ内での排泄(便器類を利用した排泄)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレレットトレーニングの可能性をもたせた排泄環境整備</li> <li>・トイレまでの移動動線、移動方法の検討</li> <li>・便器までの姿勢保持</li> <li>・介助スペースの確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレまでの安全な移動方法の確認、日中の居場所からトイレまでの移動の確保</li> <li>・戸の開閉、便器までの移動</li> <li>・移乗方法の検討</li> <li>・安全な姿勢での衣類の着脱</li> <li>・座位保持の確保</li> <li>・後始末</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレまでの安全な移動方法の確認、日中の居場所からトイレまでの移動の確保</li> <li>・戸の開閉、便器までの移動</li> <li>・移乗方法の検討</li> <li>・安全な姿勢での衣類の着脱</li> <li>・座位保持の確保</li> <li>・後始末</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレまでの安全な移動方法の確認、日中の居場所からトイレまでの移動の確保</li> <li>・戸の開閉、便器までの移動</li> <li>・移乗方法の検討</li> <li>・安全な姿勢での衣類の着脱</li> <li>・座位保持の確保</li> <li>・後始末</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレまでの安全な移動方法の確認、日中の居場所からトイレまでの移動の確保</li> <li>・戸の開閉、便器までの移動</li> <li>・移乗方法の検討</li> <li>・安全な姿勢での衣類の着脱</li> <li>・座位保持の確保</li> <li>・後始末</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・明るく開放的な排泄空間の確保</li> <li>・こだわりに配慮した安心空間の確保</li> <li>・汚物処理及び清掃のしやすい環境</li> </ul>
疾病への配慮(医療との連携が必要)	二分背椎症(介助) : 背柱の保護、自己導尿に向けた練習 筋ジストロフィー : 障害の重度化への配慮 骨形成不全症 : 骨の脆弱性による姿勢保持の制限	二分背椎症(自立) : 導尿の確立、洗腸の準備などへの配慮	二分背椎症(自立) : 導尿の確立、洗腸の準備などへの配慮	二分背椎症(自立) : 導尿の確立、洗腸の準備などへの配慮	夜尿症 : 水分摂取量の調整など		

## 【注釈】

- 注1) 急性脳症とは、発熱、頭痛、意識障害、麻痺などの脳炎の急性症状を示すにもかかわらず、脳実質内に炎症が認められず浮腫が認められる状態を指す。意識障害、てんかん発作重積状態など重篤な神経症候がみられる。
- 注2) 難治性てんかんとは、薬物療法で発作が止まらないてんかんを指す。存続する発作が生活上の困難をもたらすことが多く、小児の難治性てんかんは脳の発達に重大な影響を及ぼし、約 1/3 の小児患者では知的・発育・学習の遅れや行動異常が生じる。
- 注3) 二分脊椎症とは、脳や脊髄などの中枢神経系のもと(神経管)が作られる妊娠の4~5週ごろにおこる先天異常のことを指す。本来、脊椎の管のなかにあるべき脊髄が脊椎の外に出て癒着や損傷しているために起こるさまざまな神経障害の状態である。主に仙椎、腰椎に発生し、発生部位から下の運動機能と知覚が麻痺し、内臓の機能にも大きく影響を及ぼす。症状の個人差が非常に広い。
- 注4) 小児腸間膜裂孔ヘルニアとは、腸間膜の異常裂孔に腸管がはまり込んだ病態で、腸閉塞(イレウス)などを発症とする。腸閉塞は、腸が締め付けられ血行障害を起こし壊死する危険性があり、場合によっては命にかかわる重大な病気である。
- 注5) 先天性糖鎖合成異常症とは、生まれつきたんぱく質糖鎖の結合に関連する遺伝子の異常によって起こり、多くは乳児期筋緊張低下、体重増加不良、重度知的障害などがある。
- 注6) 脳梗塞とは、脳血管障害の一つ。脳の血管が詰まるなど、何らかの原因で脳内血液循環が低下し、脳組織が酸素欠乏や栄養不足し、脳組織が壊死(えし)(梗塞)し、運動機能や認知機能に障害がでる。
- 注7) 脳性麻痺とは、胎児から新生児期(生後4週間以内)までの間に生じた脳の非進行性病変に基づく、永続的なしこし変化しうる運動及び姿勢の異常である。運動機能のほか知的障害てんかんなどの中枢性障害を合併する。
- 注8) 先天性福山型筋ジストロフィーとは、先天的に筋力低下がみられる先天性筋ジストロフィーの一つ。生下時から筋力低下を認め、知的障害も合併する。歩行能力は不可となり、嚥下障害による誤嚥性肺炎、筋力低下による心不全などが発生する。予後は不良で呼吸器感染や心不全などによって、長くても20代で死亡する進行性の疾病である。
- 注9) ヒルシュプリング病とは、消化管の動きを制御する力を持っている腸の神経節細胞が、生まれつき無いために重い便秘症や腸閉塞をおこす病気であり、新生児や乳児の時期にみられることが多い。重い腸炎や、腸に壊死や穿孔が起こって危険な状態になることもある。
- 注10) 骨形成不全症とは、骨の脆弱性があり、骨折を起こしやすく、また骨折の治癒

過程で骨変形をおこす先天性の疾病である。

注 11) 水頭症とは、脳室が正常より大きくなる病気である。脳脊髄液による脳の圧迫が、脳機能に影響を与え、おもに乳幼児に多くみられる。

注 12) ダウン症候群とは、体細胞の 21 番染色体が通常より 1 本多く存在し、計 3 本（トリソミー症）になることで発症する先天性疾患群である。症状としては、身体的発達の遅延、軽度の知的障害がある。

## 第7章 在宅重度障害児のグループ判別 及び自宅内排泄環境整備の提案

第4章では、障害児を5つのグループに分類してからグループ別に排泄実態と排泄環境を示し、第5章では、生活場所別に排泄場所に影響を及ぼす要因の分析を行った。その結果、グループ別に排泄環境整備の内容や問題点が異なることが明らかになった。これらのことから、障害児に配慮した排泄環境整備を具体的に行うには、まず障害児がどのグループに属するのかを決定し、そのうえでグループごとに必要な住環境整備方針を個々の状況に配慮しながら適用していく必要がある。そこで、本章では、まず、心身状況及び排泄実態からみた障害児の排泄環境グループの判別方法を提案する。グループ判別の方法は、第4章のカテゴリカル主成分分析で得られた12項目のカテゴリースコア（重心座標）を用い、それぞれ項目ごとに該当数値を入力し、合計スコアを出し判別することとする。次に、各グループ別に重要となる排泄環境整備の基本項目の整理をし、具体的な提案を行う。最後に、第6章の住宅訪問調査結果を踏まえ、グループ別に自宅における排泄環境整備の検討を行う。

### 7.1 障害児のグループ判別

#### 7.1.1 障害児のグループ判別方法の提案

排泄環境整備を行うには、障害児の身体状況及び排泄実態また成長や発達状況を把握して、対象となる障害児がどのグループに属するかを、初めに確認する必要がある。

第4章のカテゴリカル主成分分析により、障害児分類の際に用いた説明変数12項目（年齢・体重・医療的ケアの有無・側わんの有無・立位・座位・寝返り・首のすわり・意思伝達方法・尿意・便意・排泄障害の有無）の重心座標の結果を表7-1に示す。カテゴリカル主成分分析では、次元の異なる項目すべてを次元1（横軸、以下「X軸」とする）と次元2（縦軸、以下「Y軸」とする）の二次元で表現しているため、前述の12項目の重心座標値を各軸別に合計した値が対象となる障害児の二次元座標を表現している。したがって、障害児のグループ判別に用いるための二次元座標の結果を得るためには、まず12項目の設問に該当するカテゴリースコア（重心座標値）の合計を求める（表7-2、表7-3）。次に、求めたX軸（次元1）とY軸（次元2）の合計値をもとに、第I象限にプロットされた障害児のグループをG1、第II象限をG3、第III象限をG4、第IV象限をG2の4グループに分類し、図7-1に示す。なお、判別を行うことができるのは〈重複〉及び〈身体〉のみであり、知的障害または発達障害で肢体不自由を伴わない障害児〈知的・発達〉は、1つのグループにとらえI/Dに分類する。

表 7-1 12項目のカテゴリースコア結果

カテゴリ		人数	数量化	重心座標	
				次元 1	次元 2
年齢	1歳	2	-1.558	.958	-1.070
	2歳	7	-1.558	.567	-1.203
	3歳	9	-1.558	.413	-1.172
	4歳	25	-1.558	.059	-1.411
	5歳	24	-1.366	.250	-1.146
	6歳	22	-.996	.056	-.854
	7歳	19	-.861	.280	-.705
	8歳	32	-.465	-.391	-.457
	9歳	22	-.465	.301	-.364
	10歳	20	.302	-.274	.221
	11歳	23	.476	-.338	.362
	12歳	28	.779	.016	.710
	13歳	33	.779	.124	.664
	14歳	17	.914	-.147	.775
	15歳	20	.914	.279	.828
	16歳	23	1.276	.023	1.197
	17歳	27	1.276	-.495	.956
体重	15kg以下	91	-1.313	.398	-1.020
	15-20kg以下	78	-.493	.319	-.295
	20-25kg以下	43	.668	.050	.652
	25-30kg以下	35	.876	-.323	.650
	30-35kg以下	26	1.075	-.233	.935
	35-40kg以下	25	1.075	-.612	.632
	40-45kg以下	13	1.428	-1.058	1.019
	45-50kg以下	8	1.428	-.590	.660
	50-55kg以下	7	1.428	-.737	.930
55kgより多い	7	1.469	-1.084	.806	
医療的ケアの有無	なし	207	-.830	-.523	-.141
	あり	138	1.235	.778	.212
側わんの有無	なし	216	.802	-.368	-.341
	あり	137	-1.250	.575	.531
立位姿勢	できる	93	-1.213	-.984	-.005
	支えがあればできる	82	-.750	-.549	-.342
	できない	177	.980	.768	.159
座位姿勢	できる	182	-.902	-.763	-.196
	支えがあればできる	61	.202	.201	-.065
	できない	109	1.363	1.141	.344
寝返り	できる	238	-.669	-.537	-.211
	すこし手伝えばできる	31	.653	.558	.125
	できない	82	1.687	1.336	.577
首のすわり	ある	257	-.605	-.462	-.073
	ない	91	1.686	1.286	.212
意思伝達方法	口話・ことば	120	-1.180	-.870	.332
	絵文字・意思伝達装置等	2	-1.038	-.869	-.376
	身ぶり・指さし・サイン	53	-.540	-.500	-.500
	表情から読み取る	154	.911	.690	-.140
	意思表示はわからない	23	1.324	1.082	.306
排泄障害の有無	ない	186	-.934	-.277	-.075
	ある	150	1.097	.318	.116
	わからない	11	.968	.435	-.504
尿意	ほとんど事前に知らせる	85	-1.755	-1.083	.805
	ほとんど事後に知らせる	45	.541	.235	-.385
	知らせない	186	.552	.354	-.235
	わからない	29	.855	.667	-.197
便意	ほとんど事前に知らせる	107	-1.470	-.887	.576
	ほとんど事後に知らせる	46	.576	.153	-.546
	知らせない	160	.632	.414	-.194
	わからない	31	1.173	.873	-.186

表 7-2 障害児のグループ判別票

現在のお子さんの状況をチェックしてください		該当 チェック	重心座標値		☑の座標値を記入		備考
			次元 1	次元 2	X	Y	
何歳ですか？	1歳	<input type="checkbox"/>	.958	-1.070			
	2歳	<input type="checkbox"/>	.567	-1.203			
	3歳	<input type="checkbox"/>	.413	-1.172			
	4歳	<input type="checkbox"/>	.059	-1.411			
	5歳	<input type="checkbox"/>	.250	-1.146			
	6歳	<input type="checkbox"/>	.056	-.854			
	7歳	<input type="checkbox"/>	.280	-.705			
	8歳	<input type="checkbox"/>	-.391	-.457			
	9歳	<input type="checkbox"/>	.301	-.364			
	10歳	<input type="checkbox"/>	-.274	.221			
	11歳	<input type="checkbox"/>	-.338	.362			
	12歳	<input type="checkbox"/>	.016	.710			
	13歳	<input type="checkbox"/>	.124	.664			
	14歳	<input type="checkbox"/>	-.147	.775			
	15歳	<input type="checkbox"/>	.279	.828			
	16歳	<input type="checkbox"/>	.023	1.197			
	17歳	<input type="checkbox"/>	-.495	.956			
体重は何キロですか？	15kg以下	<input type="checkbox"/>	.398	-1.020			
	15-20kg以下	<input type="checkbox"/>	.319	-.295			
	20-25kg以下	<input type="checkbox"/>	.050	.652			
	25-30kg以下	<input type="checkbox"/>	-.323	.650			
	30-35kg以下	<input type="checkbox"/>	-.233	.935			
	35-40kg以下	<input type="checkbox"/>	-.612	.632			
	40-45kg以下	<input type="checkbox"/>	-1.058	1.019			
	45-50kg以下	<input type="checkbox"/>	-.590	.660			
	50-55kg以下	<input type="checkbox"/>	-.737	.930			
55kgより多い	<input type="checkbox"/>	-1.084	.806				
医療的ケアは必要ですか？	必要ない	<input type="checkbox"/>	-.523	-.141			たんの吸引・人工呼吸器・在宅酸素療法・導尿等の行為
	必要ある	<input type="checkbox"/>	.778	.212			
側わんはありますか？	ない	<input type="checkbox"/>	-.368	-.341			背骨のゆがみが著しく激しく、移乗・移動動作に特に配慮が必要になる状態
	ある	<input type="checkbox"/>	.575	.531			
立位姿勢は可能ですか？	できる	<input type="checkbox"/>	-.984	-.005			立位が一人で可能、支えがあれば可能、立位は不可能
	支えがあればできる	<input type="checkbox"/>	-.549	-.342			
	できない	<input type="checkbox"/>	.768	.159			
座位姿勢は可能ですか？	できる	<input type="checkbox"/>	-.763	-.196			座位は一人で可能、座位は支えがあれば座ることができる、体を支えても座ることができない
	支えがあればできる	<input type="checkbox"/>	.201	-.065			
	できない	<input type="checkbox"/>	1.141	.344			
寝返りは可能ですか？	できる	<input type="checkbox"/>	-.537	-.211			寝返りは一人で可能、少し手伝えば可能、手伝っても自分ではできない場合はできないとする
	すこして手伝えばできる	<input type="checkbox"/>	.558	.125			
	できない	<input type="checkbox"/>	1.336	.577			
首のすわりはありますか？	ある	<input type="checkbox"/>	-.462	-.073			首がすわっているか否かは、頭部の支えが必要か否かで判断する
	ない	<input type="checkbox"/>	1.286	.212			
意思伝達方法は？	口話・ことば	<input type="checkbox"/>	-.870	.332			
	絵文字・意思伝達装置等	<input type="checkbox"/>	-.869	-.376			
	身ぶり・指さし・サイン	<input type="checkbox"/>	-.500	-.500			
	表情から読み取る	<input type="checkbox"/>	.690	-.140			
	意思表示は分からない	<input type="checkbox"/>	1.082	.306			
排泄障害はありますか？	ない	<input type="checkbox"/>	-.277	-.075			膀胱・直腸障害の有無、導尿、膀胱瘻、人工肛門を含む。失敗や失禁等生活上支障となる場合は排泄障害を含む
	ある	<input type="checkbox"/>	.318	.116			
	わからない	<input type="checkbox"/>	.435	-.504			
尿意の告知はありますか？	ほとんど事前に知らせる	<input type="checkbox"/>	-1.083	.805			
	ほとんど事後に知らせる	<input type="checkbox"/>	.235	-.385			
	知らせない	<input type="checkbox"/>	.354	-.235			
	わからない	<input type="checkbox"/>	.667	-.197			知らせることができなくても表情やしぐさから告知を理解できる場合は知らせるに含む
便意の告知はありますか？	ほとんど事前に知らせる	<input type="checkbox"/>	-.887	.576			
	ほとんど事後に知らせる	<input type="checkbox"/>	.153	-.546			
	知らせない	<input type="checkbox"/>	.414	-.194			
	わからない	<input type="checkbox"/>	.873	-.186			
障害児のグループ判別用 座標結果					Σ X=	Σ Y=	判別結果=

【グループ判別手順】

- 1) 該当項目にチェック  を入れる
- 2)  項目の座標を右欄に記入
- 3) X軸の合計とY軸の合計を求める
- 4) その結果を座標に置き換える

$$0 \leq \Sigma X \text{ かつ } 0 \leq \Sigma Y \cdots G1, \quad 0 \leq \Sigma X \text{ かつ } \Sigma Y < 0 \cdots G2$$

$$\Sigma X < 0 \text{ かつ } 0 \leq \Sigma Y \cdots G3, \quad \Sigma X < 0 \text{ かつ } \Sigma Y < 0 \cdots G4$$

表 7-3 障害児のグループ判別票の記入例

現在のお子さんの状況をチェックしてください		該当 チェック	重心座標値		座標値を記入		備考
			次元 1	次元 2	X	Y	
何歳ですか？	1歳	<input type="checkbox"/>	.958	-1.070	.056	-.854	
	2歳	<input type="checkbox"/>	.567	-1.203			
	3歳	<input type="checkbox"/>	.413	-1.172			
	4歳	<input type="checkbox"/>	.059	-1.411			
	5歳	<input type="checkbox"/>	.250	-1.146			
	6歳	<input checked="" type="checkbox"/>	.056	-.854			
	7歳	<input type="checkbox"/>	.280	-.705			
	8歳	<input type="checkbox"/>	-.391	-.457			
	9歳	<input type="checkbox"/>	.301	-.364			
	10歳	<input type="checkbox"/>	-.274	.221			
	11歳	<input type="checkbox"/>	-.338	.362			
	12歳	<input type="checkbox"/>	.016	.710			
	13歳	<input type="checkbox"/>	.124	.664			
	14歳	<input type="checkbox"/>	-.147	.775			
	15歳	<input type="checkbox"/>	.279	.828			
	16歳	<input type="checkbox"/>	.023	1.197			
	17歳	<input type="checkbox"/>	-.495	.956			
体重は何キログラムですか？	15kg以下	<input type="checkbox"/>	.398	-1.020	.319	-.295	
	15-20kg以下	<input checked="" type="checkbox"/>	.319	-.295			
	20-25kg以下	<input type="checkbox"/>	.050	.652			
	25-30kg以下	<input type="checkbox"/>	-.323	.650			
	30-35kg以下	<input type="checkbox"/>	-.233	.935			
	35-40kg以下	<input type="checkbox"/>	-.612	.632			
	40kg以上	<input type="checkbox"/>	-1.058	1.019			
50-55kg以下	<input type="checkbox"/>	-.737	.930				
55kgより多い	<input type="checkbox"/>	-1.084	.806				
医療的ケアは必要ですか？	必要ない	<input checked="" type="checkbox"/>	-.523	-.141	-.523	-.141	たんの吸引・人工呼吸器・在宅酸素療法・導尿等の行為
	必要ある	<input type="checkbox"/>	.778	.212			
側わんはありますか？	ない	<input type="checkbox"/>	-.368	-.341	.575	.531	背骨のゆがみが著しく激しく、移乗・移動動作に特に配慮が必要になる状態
	ある	<input checked="" type="checkbox"/>	.575	.531			
立位姿勢は可能ですか？	できる	<input type="checkbox"/>	-.984	-.005	.768	.159	立位が一人で可能、支えがあれば可能、立位は不可能
	支えがあればできる	<input type="checkbox"/>	-.549	-.342			
	できない	<input checked="" type="checkbox"/>	.768	.159			
座位姿勢は可能ですか？	できる	<input type="checkbox"/>	-.763	-.196	.201	-.065	座位は一人で可能、座位は支えがあればできることができる、体を支えても座ることができない
	支えがあればできる	<input checked="" type="checkbox"/>	.201	-.065			
	できない	<input type="checkbox"/>	1.141	.344			
寝返りは可能ですか？	できる	<input type="checkbox"/>	-.537	-.211	.558	.125	寝返りは一人で可能、少し手伝えれば可能、手伝っても自分ではできない場合はできないとする
	すこして手伝えればできる	<input checked="" type="checkbox"/>	.558	.125			
	できない	<input type="checkbox"/>	1.336	.577			
首のすわりはありますか？	ある	<input checked="" type="checkbox"/>	-.462	-.073	-.462	-.073	首がすわっているか否かは、頭部の支えが必要か否かで判断する
	ない	<input type="checkbox"/>	1.286	.212			
意思伝達方法はありますか？	口話・ことば	<input type="checkbox"/>	-.870	.332	.690	-.140	
	絵文字・意思伝達装置等	<input type="checkbox"/>	-.869	-.376			
	身ぶり・指さし・サイン	<input type="checkbox"/>	-.500	-.500			
	表情から読み取る	<input checked="" type="checkbox"/>	.690	-.140			
	意思表示はわからない	<input type="checkbox"/>	1.082	.306			
排泄障害はありますか？	ない	<input checked="" type="checkbox"/>	-.277	-.075		-.075	膀胱・直腸障害の有無、導尿、膀胱瘻、人工肛門を含む、失敗や失禁等生活上支障となる場合
	ある	<input type="checkbox"/>					
	わからない	<input type="checkbox"/>					
尿意の告知はありますか？	ほとんど事前	<input type="checkbox"/>			.114	-.194	知らせる告知を理解できる場合は知らせる告知を要しない
	ほとんど事後	<input type="checkbox"/>					
	知らせない	<input checked="" type="checkbox"/>	.153	-.194			
	わからない	<input type="checkbox"/>	.414	-.194			
便意の告知はありますか？	ほとんど事前	<input type="checkbox"/>	.153	-.194			
	ほとんど事後に知らせる	<input checked="" type="checkbox"/>	.414	-.194			
	知らせない	<input type="checkbox"/>	.873	-.186			
	わからない	<input type="checkbox"/>	.873	-.186			
障害児のグループ判別用 座標結果					$\Sigma X = 2.672$	$\Sigma Y = -1.257$	判別結果=G2

2) チェックの入った項目の数値を入れる

1) 該当項目にチェックを入れる

3) 合計点を算出し、 $\Sigma X$ 、 $\Sigma Y$ の正負を確認

4) 座標に当てはめ判別



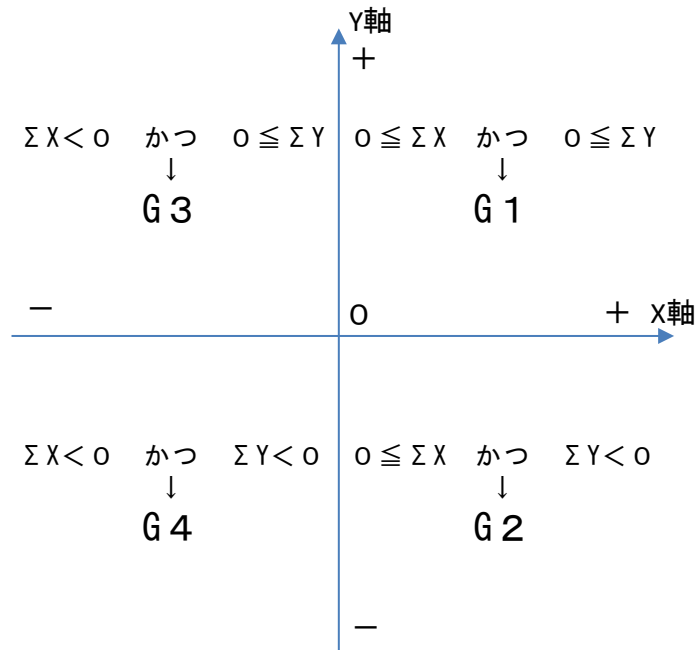


図 7-1 障害児グループ判別結果の見方

### 7. 1. 2 障害児のグループ間移動に関する検討

前項に示した 12 項目の数値をそれぞれについてみると、年齢が上がると次元 2 (Y 座標) の値が高くなるが次元 1 (X 座標) の差はあまりない。体重は約 20Kg を超えると次元 2 (Y 座標) が高くなる傾向があるが、次元 1 (X 座標) の値は反対に低くなる。医療的ケアの有無や側わんの有無、立位姿勢、座位姿勢、寝返り、首のすわり、意思伝達方法は重度または困難なほうが次元 1 (X 座標) の値が高くなる。排泄障害の有無では「排泄障害がある」ほうが次元 1 (X 座標) の値が高くなるが、「わからない」と回答しているのは中間に位置している。一方、尿意・便意を「事前に知らせる」ことができれば次元 1 (X 座標) は低く、次元 2 (Y 座標) は高くなるが、「事後に知らせる」「知らせない」「わからない」では、次元 1 (X 座標)・次元 2 (Y 座標) とともに大きな変化がなく近似している。

以上のように、グループ別の特徴をみると、X 軸 (次元 1) の値が+になるほど障害がより重くなる傾向があり、Y 軸 (次元 2) の値が+になるほど成長・発達・加齢傾向がみられる (表 4 - 2、p. 81 再掲)

従って、前項 7. 1. 1 により、障害児のグループ判別が数値上は可能となるが、排泄の告知状況に限らず、成長や発達、障害の重度化等に合わせてグループ間の移動が考えられる。そこで、成長・発達に伴うグループの移動について模式化した図を図 7-2 に示す。

表 4-2 各グループの特徴（第 4 章 p. 81 再掲）

分類	簡略化 (イメージ)	上段:平均身長 下段:平均体重 (最小-最大)	上段:平均年齢 (最小-最大) 下段:男女比	身体 機能	知的 能力	医療的ケアが必要な障害児の割合	排泄障害がある障害児の割合	排泄告知の状況
G1	高年齢、身体障害及び知的障害ともに最重度、医療的ケア多	132.5cm (73-161) 24.0kg (8.5-53)	13.1歳 (7-17) 男:女≒1:1	最重度	最重度	約80%	約60%	知らせない 約70%
G2	低年齢、身体障害及び知的障害ともに最重度、医療的ケア半数程度	99.3cm (62-130) 13.1kg (6-23)	6.0歳 (1-15) 男:女≒3:2	最重度	最重度	約60%	約50%	知らせない 約60%
G3	高年齢、身体障害重度及び知的障害中軽度もしくは無、医療的ケアほとんど無	142.3cm (105-175) 37.0kg (12-74)	13.3歳 (6-17) 男:女≒3:2	中軽度 ~重度	中軽度	約10%	約30%	事前に 知らせる 約70%
G4	低年齢、身体障害及び知的障害ともに重度、医療的ケアほとんど無	110.3cm (80-150) 18.1kg (7.6-40)	7.5歳 (2-15) 男:女≒3:2	重度	重度	約20%	約30%	知らせない 約60%
I/D	身体障害無、知的障害又は発達障害中軽度から最重度、医療的ケア無	135.2cm (74-186) 36.3kg (7.3-115)	10.4歳 (1-17) 男:女≒7:3	-	軽度~ 最重度	なし	約20%	事前に 知らせる 約60%

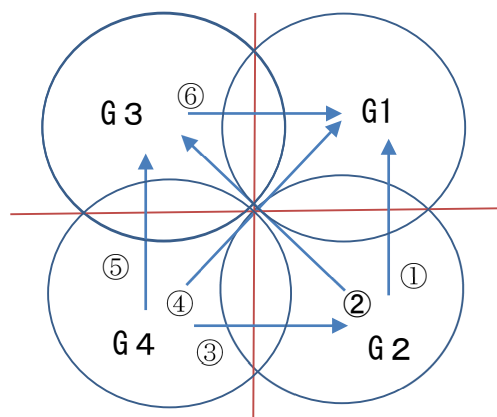


図 7-2 グループ間の移動 概念図

図 7-2 より、グループの移動が考えられる要因は次の 6 項目である。

- ① 成長にともなう体重の増加・障害の重度化
  - ・ G2 の障害児は、成長にともない体重が増加すると G1 へ移動
  - ・ 二次障害による障害の重度化や進行性疾患による重度化などにより G1 へ移動
- ② 成長・発達、訓練・リハビリによる機能向上と動作獲得
  - ・ G2 の障害児は、成長や発達または訓練やリハビリにより身体機能が向上し、排泄動作等の獲得をすることで G3 へ移動
- ③ 障害の重度化
  - ・ G4 の障害児は、進行性疾患による重度化などにより G2 へ移動
- ④ 障害の重度化と体重の増加

- ・ G4 の障害児は、体重や身長が増加するとともに、進行性疾患により障害が重度化し G1 へ移動
- ⑤ 成長・発達により機能向上と動作獲得
- ・ G4 の障害児は、成長や発達または訓練やリハビリにより身体機能機能が向上し、排泄動作等の獲得をすることで G3 へ移動
- ⑥ 障害の重度化、高齢化
- ・ G3 の障害児は、二次障害による障害の重度化や進行性疾患による重度化などにより G1 へ移動。または、加齢による身体機能の低下にともない、G1 へ移動

以上のように、グループ間の移動は十分に考えられるため、重度障害児の予後予測が困難な状況では、概念図を参考に予想される住環境整備を念頭に置く必要がある。

## 7. 2 グループ別にみた在宅重度障害児の住環境整備の考え方

各グループに適した排泄環境整備を行うためには、心身状況や障害状況により基本となる検討事項<sup>注1)</sup>を的確に把握する必要がある。さらに、日中の居場所（生活の場）から排泄場所（排泄の場）までの移動、排泄場所での排泄に関連する動作、また、介助の有無、方法により整備内容も異なる。そこで、排泄環境整備を行うにあたり、第4章及び第6章から各グループ別に基本となる検討項目を整理し表7-4に示す。

表7-4 グループ別にみた排泄環境整備の基本項目

	生活の場	日中の主な姿勢	排泄時の移動	排泄の場
G1	Ⅲ寝室 Ⅳその他 <sup>※1</sup>	i (電動)ベッド上で臥位姿勢 ii 布団・床マット等床面で臥位姿勢	①移動しない ②抱きかかえやリフトで移動・移乗	トイレ以外
G2	Ⅰリビング Ⅱ子ども部屋 Ⅳその他 <sup>※2</sup>	i 電動ベッド上で臥位姿勢 ii 布団・床マット等床面で臥位姿勢	①移動しない ②抱きかかえやリフトで移動・移乗	トイレ以外
		i 電動ベッド上で臥位姿勢 ii 布団・床マット等床面で臥位姿勢 iii クッションチェア・マット等に床面で座位姿勢	②抱きかかえやリフトで移動・移乗 ③④⑤福祉用具利用し移乗し・移動	トイレ内
G3	Ⅰリビング Ⅱ子ども部屋	iv 車いす・座位保持いす等で座位姿勢 v いすやソファで座位姿勢	③④⑤福祉用具利用し移乗し・移動 ⑥介助歩行で移動 ⑦自立歩行で移動	トイレ内
G4	Ⅰリビング Ⅱ子ども部屋	ii 布団・床マット等床面で臥位姿勢 iii クッションチェア・マット等に床面で座位姿勢 iv 車いす・座位保持いす等で座位姿勢	②抱きかかえやリフトで移動兼移乗 ②抱きかかえやリフトで移動兼移乗 ③④⑤福祉用具利用し移乗し・移動 ⑥介助歩行で移動	トイレ以外 トイレ内
		v いすやソファで座位姿勢 vi 絶えず動き回る等立位姿勢	⑥介助歩行で移動 ⑦自立歩行で移動	トイレ内
I/D	Ⅰリビング Ⅱ子ども部屋	v いすやソファで座位姿勢 vi 絶えず動き回る等立位姿勢	⑥介助歩行で移動 ⑦自立歩行で移動	トイレ内

※1リビングと寝室の兼用、※2リビングと子ども部屋の兼用

### (1) G1に対する排泄環境整備の考え方

G1に属する障害児は、日中は主に寝室やリビングのベッドや床マット上に臥位姿勢で過ごしていることが多い。多くの障害児が一日中おむつを使用していて、排泄時の移動は抱きかかえに頼ることが多い。しかし、体重が重くなるにしたがい、抱きかかえで移動を行うことは介助者の身体的負担が大きくなるため、将来的にリフト等の移動・移乗用具を使用し、排泄場所まで移動しておむつ交換を行うための環境整備が必要である。また、人工呼吸器を常時装着し医療機器を使用したまま移動する場合や、移動により障害児及び保護者に身体的な負担が大きい場合は、日中の居場所から他室に移動せずに排泄やおむつ交換を行うことになる。その際には、においや衛生的な問題点やプライバシーへの配慮等の排泄環境整備が基本となる。

個別的には第6章の住宅訪問調査において明らかになった、側わんが激しくおむつから尿や便が漏れるような場合には、汚物処理等の動線や介助者スペースの確保など介助者の視点での環境整備も必要である。さらに、骨形成不全症等により座位姿勢をとることができないが排泄告知がある場合、また、先天性糖鎖合成異常症等により首のすわりがないが腹部への刺激で排泄のタイミングをつかむことができるといった場合には、臥位姿勢で排泄が行える環境を整備する必要がある。

### (2) G2に対する排泄環境整備の考え方

G2に属する障害児は、日中は主にリビングや子ども部屋で、ベッドや床マット上に臥位姿勢または座位姿勢で過ごしていることが多いので、G1と同様に、おむつ交換を行うための環境整備が基本となる。G2はG1より年齢が低く体重が軽いことから抱きかかえに頼ることが多いが、早いうちからリフト等の移動・移乗用具を使用し、排泄場所まで移動する方法を検討しておく必要がある。同時に、床マットに臥位姿勢でいる障害児を床から抱きかかえて移動するには大きな負担が生じるため、将来的にベッドの導入や日中の姿勢の検討を行いながら環境を整備する必要がある。移動を行わない場合にはプライバシーや衛生面へ配慮する排泄環境整備が必要である。また、トイレトレーニングのためにトイレ内やトイレ以外で排泄を試みるといった排泄環境整備も必要である。

個別的には、第6章の在宅訪問調査において明らかになった二分脊椎症等による排泄障害のために膀胱瘻や介助者による導尿を行う際には、背中を保護しながら臥位姿勢での排泄が可能となるよう排泄環境整備を行う必要がある。また、ヒルシュプリング病や小児腸管膜裂孔ヘルニア等により水様便により衣類やおむつからのもれが頻回にある場合は、汚物処理用の設備を設置する等、G1と同様に汚物処理の動線など介助者の視点での環境整備も必要である。

### （３）G3に対する排泄環境整備の考え方

G3に属する障害児は、日中は主にリビングや子ども部屋で、床マット上や車椅子上に座位姿勢で過ごしていることが多い。基本的に排泄告知が可能であり、トイレ内に移動し排泄を行うための環境整備が基本となる。

トイレまでの移動は、自立している場合と全介助の場合がある。自立している場合は、より安全な動作が行えるような環境整備が基本となり、全介助が必要な場合はトイレ用車椅子やリフト等移動・移乗用に用具等を活用した排泄環境整備が基本となる。

その他に介助が必要な場合は、介助スペースや障害児の排泄行為への準備のための動線などの環境整備が必要である。

個別的には、第6章の住宅訪問調査において明らかになった二分脊椎症等により排泄障害があるがトイレでの排泄が自立している場合は、便器上で自己導尿を行いやすい環境整備が必要である。

### （４）G4に対する排泄環境整備の考え方

G4に属する障害児は、日中は主にリビングや子ども部屋で、床マット上や車椅子類に座位姿勢で過ごしていることが多い。G3より年齢が低く体重が軽いため、抱きかかえによる移動が多いが、成長や体重の増加に備えリフト等での移動を考慮した環境整備が必要である。基本的にはトイレ内での排泄環境整備が必要である。トイレ以外での排泄については、排泄動作獲得に向けたトイレットトレーニングを中心とした環境整備が基本となる。また、介助スペースや汚物処理のための動線など介助者の視点での排泄環境整備も必要である。

個別的には、第6章の住宅訪問調査で明らかになった難治性てんかんや白質脳症等によりてんかんを合併している場合などは、室温の変化や排泄後にてんかん発作を起こしやすく転倒への配慮が必要となる。そのため、温熱環境にも配慮し、転倒してもケガをしないよう安全対策を必要とする。

### （５）I/Dに対する排泄環境整備の考え方

I/Dに属する障害児は、日中は主にリビングや子ども部屋で、いすやソファーに座っているか、歩き回っていることが多い。トイレ内での排泄環境整備が基本となる。おむつを使用している場合は、トイレ内での排泄動作獲得に向けた環境整備が基本になる。

その他、ろう便や排泄の失敗により便器周辺を汚してしまうなどの際に、トイレ内清掃・衛生面の管理として介助者の視点での排泄環境整備も必要である。

個別的には、第6章の住宅訪問調査で明らかになった「こだわり」への配慮として、障害児の好む動画をタブレットで見せながらトイレにうまく誘導する方法や使用しているトイレットペーパーの銘柄へのこだわりを配慮し、目視できる位置に配置する等、

安心した排泄空間を準備することも重要である。

以上の結果をもとに、全体の排泄環境整備の基本検討項目を一つの図に整理すると図 7-3 となる。図 7-3 の見方は、「生活の場」「排泄時の移動・移乗」「排泄の場」の各項目間のさまざまな組み合わせを考え、排泄環境整備を検討するために用いることができる。一例を下記に記す。

組合せ例：

「生活の場」・・・・・・・・・・ I リビング      ii 床マット上で臥位姿勢

「排泄時の移動・移乗」・・・・ ②抱きかかえによる移動

「排泄の場」・・・・・・・・・・ A トイレ以外での排泄

以上のように、各項目間の組み合わせを考えながら、排泄環境整備を検討する。

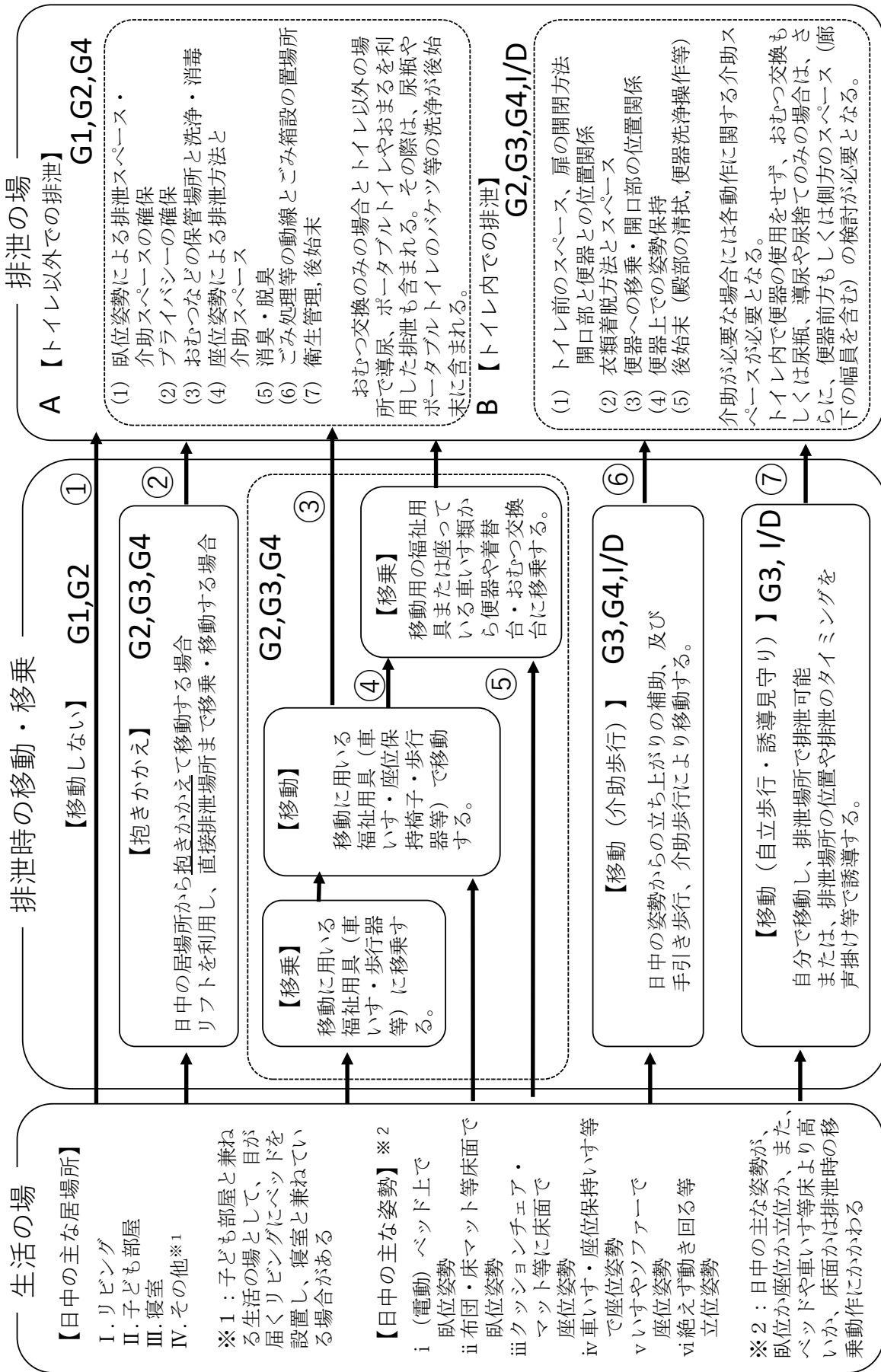


図 7-3 排泄環境整備における基本検討項目の整理

### 7. 3 自宅内排泄環境整備の具体的検討項目

図7-3に示した排泄環境整備の基本検討項目に対し、「生活の場」「排泄時の移動・移乗」「トイレ以外での排泄」「トイレ内での排泄」ごとに具体的な検討を行う。

#### 7. 3. 1 「生活の場」にかかわる環境整備

障害児の生活の場においては、「日中の主な居場所（居室）」と「日中の主な姿勢」に関する検討が必要である。日中の主な居室は、図7-3の「Ⅰ.リビング」、「Ⅱ.子ども部屋」や「Ⅲ.寝室」が考えられる。「Ⅳ.その他」にあるように、リビングと子ども部屋、もしくはリビングと寝室を兼用している場合もある。さらに、日中の主な姿勢は、i及びiiの臥位姿勢、iii～vの座位姿勢、viの立位姿勢が考えられる。それぞれの生活の場における排泄環境整備の検討を行う。

##### (1) 日中の主な居場所（居室）

###### ①リビング

障害児の主な居場所（居室）として最も多いのが家族団らんの場でもあるリビングであり、幼いころはリビングの床マット上で日中を過ごしている場合が多い。しかし、排泄場所まで移動する際、床からのかかえ上げは体重の増加とともに負担が大きくなる。早い時期から車椅子・座位保持椅子類、または、クッションチェアやソファなど姿勢の変更や用具を使用するスペースを確保しておく必要がある。また、リビングから排泄場所までの移動が容易となるように、間取りや家具等の配置を行うことが重要である。

###### ②子ども部屋

医療的ケアを必要としない障害児や、ある程度自分で活動を行うことができる障害児は、日中の主な生活の場が子ども部屋であることが多い。個人のプライバシーが保てる場でもあり、障害児の活動を優先的に行える場である。排泄の告知がある場合は、排泄場所までの移動が容易となるような間取りや家具等の配置が重要である。排泄の告知がない場合は、定期的に観察ができるように子ども部屋とトイレと介助者の居室との位置関係にも配慮が必要である。

###### ③寝室

医療的ケアを必要とし、かつ日中の移動がほとんどない場合は寝室を主な生活の場に行っている障害児がいる。この場合は排泄も寝室で行うと考えられ、子ども部屋と同様に介助者が主にいる生活の場と寝室との位置関係は重要となる。また、汚物処理等の動線についても考慮する必要がある。

###### ④その他（リビング兼子ども部屋、リビング兼寝室など）

居室数が多くない場合や医療的ケアを必要とするなど日中絶えず見守る必要がある



障害児はリビングにベッドを設置し、寝室や子ども部屋と兼ねている場合がある。できる限りリビングは本来の団らんの場としての機能が果たせるような区画や排泄時のプライバシーに配慮した家具の配置等、配慮が必要である。また、リビングには連続してキッチンやダイニングが隣接している場合が多いため、日中の居場所から排泄場所への移動がない場合は、汚物処理の動線や衛生管理が行いやすい環境を整える必要がある。

## （２）日中の主な姿勢

日中の主な姿勢は、布団・床マットやベッド上に臥位姿勢でいる場合、床マットや車椅子、座位保持椅子またはソファに座位姿勢でいる場合や絶えず動き回るため立位姿勢でいる場合がある。重度障害児ほど日中の主な姿勢が臥位姿勢で過ごしていることが多く、排泄時の移動方法に大きく影響する。

### ①臥位姿勢

幼いころは、親子の距離が近く、気軽に抱っこや話しかけが容易なためスキンシップの面からも床面上で過ごすほうが好ましい<sup>※1)</sup>。一方、身体が大きくなっても布団や床マットなど低い床面に臥位姿勢で過ごしている障害児は、排泄時の移動の際に便座面又は移動する車椅子類の座面間を上下移動する必要がある。臥位姿勢で過ごしていても座位姿勢が可能であれば、できる限り同じ高さ間での移乗となるよう日中の姿勢の工夫をする必要がある。例えば、居室の一部の床面を車椅子座面や便座面の高さに揃える方法がある。

### ②座位姿勢

クッションチェア・床マットなど低い床面に座位姿勢で過ごしている障害児は、排泄時の移動の際に、移動用の用具類に移乗する必要があり、移乗介助が必要な場合は①同様に床面からの上下移動負担を軽減する必要がある。一方で、車椅子や座位保持椅子（キャスター付き）上に座位姿勢で日中を過ごしている障害児は、排泄場所までの移動と兼用できる。

### ③立位姿勢

日中絶えず動き回るなど立位姿勢でいることが多い障害児のなかには、排泄時の誘導や声掛けの介助が必要な場合がある。排泄場所までの誘導が視覚的にわかるよう、居室と排泄場所との位置関係は重要である。

以上のように、障害児が日中の居場所でどのような姿勢でいるかは排泄動作へ移行する際に重要となる。また、成長や発達、姿勢の変更にともない車椅子などの福祉用具や電動ベッドの導入などに配慮し、「生活の場」の床材をフローリングにするなどの環境整備を行う必要がある。

### 7. 3. 2 排泄時の移動・移乗にかかわる環境整備

前項7. 2より、排泄時の移動方法は「移動しない」を含めると図7-3①～⑦の7通りである。ここでは、7通りの基本事項となっている「抱きかかえ」「リフト等による移乗・移動」「車椅子・トイレ用車椅子による移動」の3項目に対応する環境整備について具体的な方針を提案する。

#### (1) 抱きかかえによる移動・移乗

第3章に記したアンケート結果によると、腰痛があるにもかかわらず抱きかかえでの移動を行っている介助者が多く負担が大きいことがわかっている。厚生労働省「職場における腰痛予防対策指針の改定及びその普及に関する検討会報告書」<sup>注2)</sup>によると、腰痛予防の観点から持ち上げ重量は男性の場合は体重の4割、女性の場合はさらにその6割以下であることが望ましい、としている。したがって、日本人の年齢別平均体重<sup>注3)</sup>から割り出した重量制限を表7-5に示すと、介助者が女性（母親）である場合は、持ち上げ許容重量は最大でも約17Kg未満と推測することができる。

表7-5 介助者の年齢別平均体重と最大持ち上げ重量の検討

年齢	男性の平均体重	女性の平均体重	男性 持ち上げ最大重量		女性 持ち上げ最大重量	
			男性平均体重(Kg)×4割		女性持ち上げ最大重量×6割	
25歳	61.1	53.1	24.44		14.664	
26～29歳	70.3	53.1	28.12		16.872	
30代	71.2	52.0	28.48		17.088	
40代	70.6	55.5	28.24		16.944	
50代	68.1	55.0	27.24		16.344	

そこで、排泄時に「抱きかかえ」による移動、または「移動しない」障害児を第3章のアンケート調査から抽出し<sup>注4)</sup>、障害児の体重が17kg未満と17kg以上に分け、グループ別に表7-6に示す。その結果、障害児の体重が17kg以上ではG1の60.6%（66人中40人）、G2の81.8%（11人中9人）が抱きかかえによる移動を行っていることがわかる。一日数回の介助負担は大きいにもかかわらず、排泄時に抱きかかえを継続している介助者が多いと推測され、これは大きな問題である。

以上のことより、「抱きかかえによる移動・移乗」では、障害児が17kg未満の場合を想定して排泄環境整備を以下に記す。

表7-6 排尿時「移動しない」「抱きかかえによる移動」の障害児の割合

排尿時移動方法		G1		G2		G3		G4		I/D		合計	
17kg未満	移動しない	8	57.1%	17	27.9%	0	.0%	7	15.6%	2	6.9%	34	22.7%
	抱きかかえ	6	42.9%	41	67.2%	0	.0%	14	31.1%	3	10.3%	64	42.7%
	回答者実数	14		61		1		45		29		150	
17kg以上	移動しない	22	33.3%	2	18.2%	4	4.2%	3	6.5%	2	.9%	33	7.5%
	抱きかかえ	40	60.6%	9	81.8%	14	14.7%	17	37.0%	0	.0%	80	18.3%
	回答者実数	66		11		95		46		220		438	

① 抱きかかえ移動に必要な最小幅員は 1200 mmである (図 7-4)

抱きかかえは、主に縦抱きか横抱きの姿勢となる。このうち、最も移動に幅員が必要な一人介助での横向きでの抱きかかえでは、障害児の身長や関節の柔軟性によって通行幅員や開口部の有効開口寸法が異なる。抱きかかえが許容される体重 17 kg の障害児の身長は図 3-1, 3-2 (p. 27) によると約 1000 mm であることから、廊下等で最も幅を必要とする横向きでの抱きかかえの必要最小幅員は、頭部や四肢が壁や扉にぶつからないように、さらに左右に 100 mm 程度の余裕を加えると約 1200 mm となる。

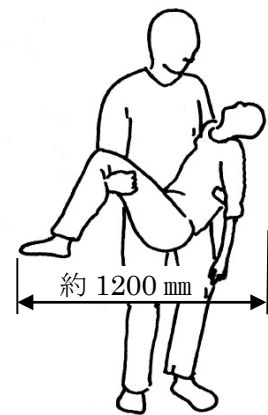


図 7-4 横抱き

② ベッド・床と車椅子座面等移乗間の高さをそろえる

ベッドや着替え台から車椅子や便器に移乗する際に抱きかかえによる介助を行う場合は、できる限り障害児の残存機能（移乗時一旦立位を促す、抱きかかえの際に介助者の体に捕まるなど）を活用することが望ましい。また、介助者の姿勢が少しでも楽になるようベッドや着替え台の高さを移乗する側の車椅子の座面高さに合わせるといった配慮が必要である。特に、介助者が立位で床からの抱きかかえは腰に負担をかけることから高さを調節できる電動ベッドを導入するなど、成長に合わせベッドやリフトの導入など生活全般の見直しを行う。



図 7-5 床走行式リフト

(2) リフトなどによる移動・移乗<sup>文2) 文3)</sup>

日中の生活の場から排泄の場までの移動と移乗を行う場合や、車椅子やトイレ用車椅子とベッドや便器間の移乗を行う場合に用いるのがリフトである。

リフトには、床走行式リフトや車椅子と便器間や車椅子とベッド間の移乗のみに使用する簡易設置式リフト、天井に固定したレール上を移動・移乗する住宅設置型で天井固定式走行リフトなどがある。

① 床走行式リフト (図 7-5)

床走行式リフトの寸法は、幅 650~700 (脚部を広げると 1000 mm 程度) × 奥行 950 mm~1100 mm 程度であり、人が乗ると奥行はさらに長くなる (1200 mm 程度)。キャスター径が小

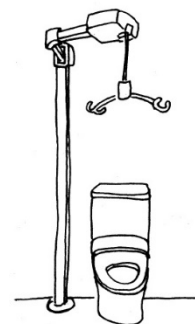


図 7-6 固定式リフト

環境に合わせて任意に設定

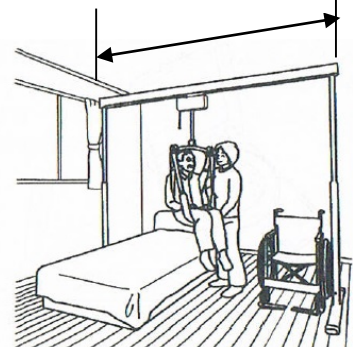


図 7-7 据え置き式リフト

さいので、床の段差解消は必須である。また、取り回しが大きく、自宅内での使用には半径 1000 mm以上の回転スペースを必要とする。

## ②固定式リフト（簡易設置型リフト）（図 7-6）

簡易設置型リフトは建築工事の必要がなく、支柱を立てることで比較的容易に設置できる。支柱の太さも 100 mm～150 mm角程度とコンパクトである。アームの長さにより可動範囲が異なり、通常、支柱中心から 500 mm～1000mm 程度の半径内での乗せ降ろしが可能である。

## ③ 据置き式リフト（図 7-7、図 7-8）

リフト本体のレールを支える支柱を立てることで簡単に居室に設置することができる（図 7-7）。支柱を居室の四隅に立てレールを設置しさらに直行するレールが動くことで室内全域を移動可能にさせるリフトもある（図 7-8）。

## ④ 天井固定式走行リフト（図 7-9、図 7-10）

日中の生活の場から天井固定式走行リフトを用いて排泄場所に直接移動・移乗する方法もある（図 7-9）。かなり大掛かりな工事を必要とするが、日中の居場所にあるベッドや床から直接トイレに連れてゆくことができる。大掛かりな工事を必要とせず、住宅内の鴨居を超えて移動できるリフトもある（図 7-10）。

## ⑤ 吊り具の種類（図 7-11、図 7-12、図 7-13）

リフトを使用するときには、必ず吊り具（スリングシート）が必要となる。吊り具（スリングシート）は、シートタイプやベルトタイプ、台座タイプなどがあり、身体状況、生活場面や障害児の体形に合わせて選択する。選択する際に留意する点は以下の通りである。

- ・体の小さい障害児の場合は吊り具のサイズを小さくする
- ・首のすわりがない場合は頭部までサポートする。
- ・関節可動域に制限がある重度障害児の場合は、仰臥位姿勢になるよう吊り具を調整する、シートタイプを試してみるなど吊り具の形状に特に注意する<sup>注5)</sup>。
- ・姿勢保持が十分でない重度障害児の排泄時の移乗には台座タイプは使用しにくい。
- ・トイレ用の吊り具<sup>注4)</sup>には、吊り上げた状態でパンツを着

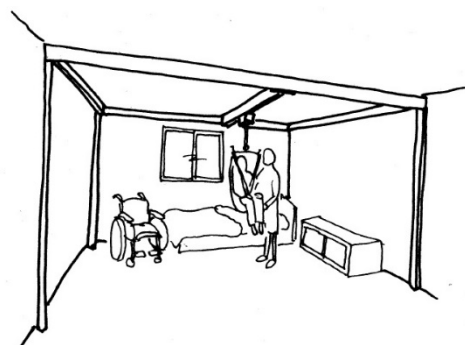


図 7-8 据置き式リフト

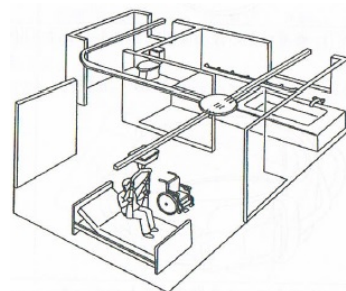


図 7-9 天井固定式走行リフト

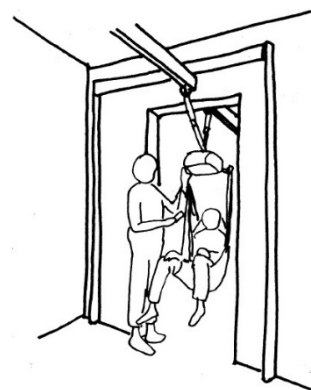
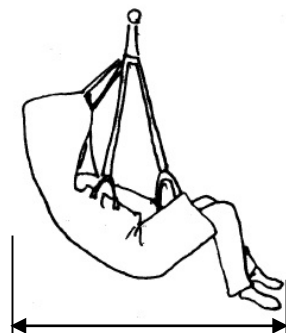


図 7-10 天井走行リフト簡易設置



姿勢に合わせて調節  
概ね 900 mm～1200 mm

図 7-11 吊り具シートタイプ

脱できるタイプもある(図7-13)。通常の吊り具より接触面積が少ないため、障害児については小さいサイズやより高い身体機能を必要とする。

リフト・吊り具類は、必ず試用して本人の身体機能に合わせる事が重要であるが、介助者の操作能力や管理能力も重要となる。さらに、保管場所なども含め総合的に判断する。障害児の体重が17kg未満の早期からの導入が望ましい。また、障害児は床マット上などに臥位姿勢で遊んでいることが多く、床面から吊り上げる場合にはハンガーのストロークに注意する。

#### ⑥ 移乗用スライディングボード・シート(図7-14)

座位が安定している障害児の場合は、ベッドから車椅子へ移乗する際にスライディングボードを使用する方法や、ベッドからポータブルトイレへの移乗へはスライディングシートを敷きこむ方法もある。なお、車椅子に座位保持機能のクッションや内転防止パット<sup>注6)</sup>(写真7-1)がある場合は使用が困難になるため、積極的にリフトの導入を行う。

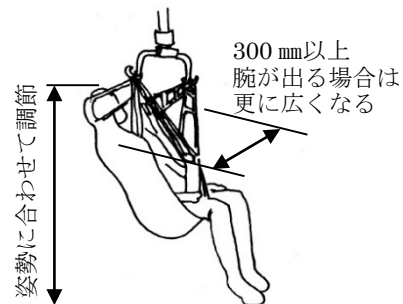


図7-12 吊り具(脚分離)



図7-13 吊り具(トイレ用)



図7-14 スライディングボード  
スライディングマット



内転防止用パット

写真7-1 内転防止用パット

### (3) 車椅子・トイレ用車椅子等による移動

日中の居場所で、車椅子や座位保持装置上に座位姿勢で生活している障害児は排泄場所までの移動が容易となる。一方、トイレ用車椅子を使用する場合は、排泄場所までの移動と排泄を兼用することが可能である。排泄場所までに使用する車椅子・トイレ用車椅子及びこれらが移動する際に必要とするスペースについて検討する。

#### ① 常時使用している車椅子類

座位が困難な重度障害児は、生活の場ではベッドや床面上の臥位姿勢で過ごしている場合が多く、居室内で常時車椅子を使用する場合には、リクライニング式の車椅子となり、全長が一般的な車椅子より長くなる。JIS 大型車椅子は幅 700 mm×長さ 1200 mm以下とされているが、障害児用は、通常、これより幅が狭い(図 7-15)。トイレ内まで移動するためには通行幅員が 850 mm以上かつ出入口の開口部も 850 mm以上必要である。さらに、トイレ内にも内法 2000 mm角のスペースが必要となる<sup>注7) 文5)</sup>(図 7-16)。新築の場合は、あらかじめ広いトイレを設置することが可能となるが、改修場面ではこのスペースを確保できないことが多いため、廊下や居室の一部を介助スペースとして利用する(図 7-17)。

#### ② 移動用具に移乗して移動

座位が一時的に可能な障害児は、移動用にコンパクトな車椅子・トイレ用車椅子・キャスター付き座位保持椅子などの移動用具を使用することが可能である。

現在、市販されているトイレ用車椅子(図 7-18)は一般的に幅 530 mm×奥行 780 mm×高さ 950 mmとコンパクトである<sup>6)</sup>。回転スペースは直径 900 mm程度で一回転することができる。重度障害児が移動も含めてトイレ用車椅子を使用する場合は、トイレ用車椅子に背角度やベルトを設ける。そのため、車椅子を便器に近づきやすくするため、洗浄タンクのない便器に変更する必要がある。トイレ用車椅子の多くは自力での座位が可能であることが前提であるが、重度障害児の場合は、座位保持や背角度の調整が必要となる。したがって、特注対応となることが多い。

写真 7-2 のような海外製のトイレ用車椅子は幅 530 mm～

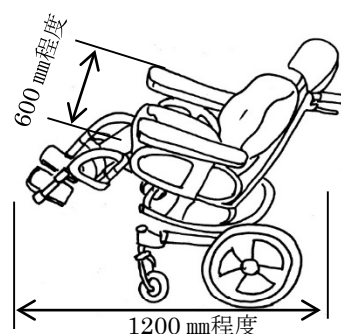


図 7-15 リクライニング式車椅子

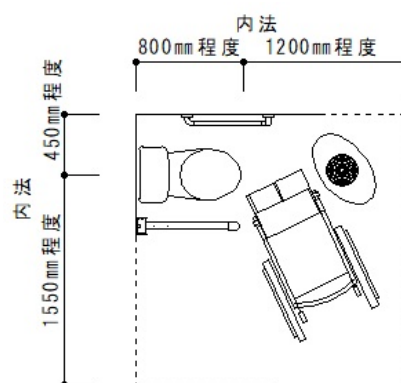


図 7-16 一般的な多機能トイレ

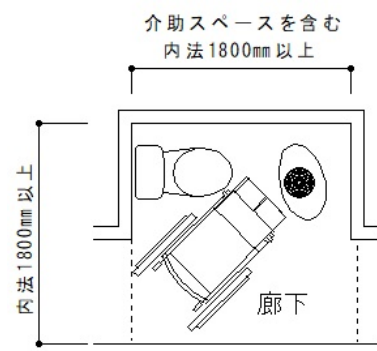


図 7-17 トイレ内拡張の工夫

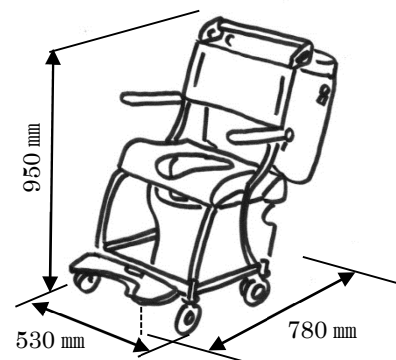


図 7-18 一般的なトイレ用車椅子

570 mm、長さ 790~860 mm、座面の大きさも 3 タイプあり、かつ、調節や組合せが可能であり、成長に合わせて大きくしてゆくことができる<sup>※7)</sup>。図 7-18 のトイレ用車椅子より回転スペースは大きくなるが、4 輪キャスターのためその場での回転が可能である。なお 4 輪キャスターは径が小さいため、床のフローリング化と段差解消は必須である。

### 7. 3. 3 トイレ以外での排泄にかかわる環境整備

重度障害児の排泄場所をみると日中の居場所と同じ、リビングが最も多い(表 4-4-2、p. 93)。本来の排泄場所であるトイレ以外での排泄であるため、衛生面での配慮が必要となる。特に共用空間におけるプライバシーの確保は重視する必要がある。

トイレ以外の排泄場面としては「ベッド・布団上での排泄(尿瓶・差し込み便器を含む)・おむつ交換を行う」「ベッド・布団以外での排泄(尿瓶・差し込み便器を含む)・おむつ交換」「おまる・ポータブルトイレなどでの排泄」が考えられる。移動・移乗に関しては前項(7. 3. 2、p. 172)を参照し、図 7-3 の「排泄の場」の A「トイレ以外での排泄」に準じ、トイレ以外での排泄行為に基本となる環境整備について記す。

#### (1) 臥位姿勢による排泄スペース・介助スペースの確保

ベッドや床マット上での排泄及びおむつ交換の場合は、基本的に障害児と介助者の体の向きが直角方向になるよう障害児の側方に介助スペースが必要となる。

介助者が側方からおむつ交換または尿瓶等の排泄介助を行う場合は最低でも半径 600 mm 程度の介助スペースが必要となる(図 7-19)。しかし、通常の電動ベッドは幅 1000 mm×2000 mm 程度であり、幅が広いベッドは中央に障害児が臥位姿勢でいる場合は、介助者が中腰の姿勢になり、ベッドに片膝をつきおむつ交換や衣類の着脱を行うため、介助がしやすいようにベッドの幅は 850 mm 程度が望ましい。

介助者が足元側からおむつ交換を行う場合は、足元にしゃがみ、障害児と介助者の体の向きが水平方向の状態でおむつ交換を行うため、足元側に幅 800×奥行 800 mm 程度のスペー



(住宅訪問調査：Uさん)  
写真 7-2 海外製トイレ用車椅子

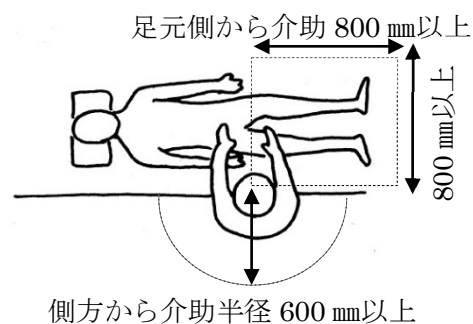


図 7-19 ベッド周辺のスペース

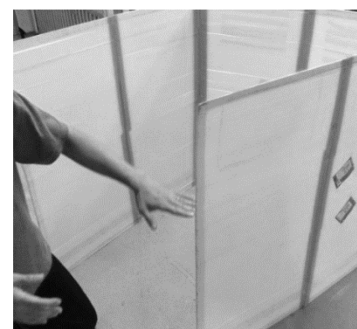


写真 7-3 おむつ交換用手作り簡易パーテーション例

スが必要となる。

## (2) プライバシーの確保

幼いころのおむつ交換は、環境整備上の特別な配慮を行わない場合が通常である。したがって、障害児が幼いときは特段の問題はないが、障害児の成長にともない、羞恥心を育み尊厳を守るためにも排泄時は人目を遮る場所での排泄やそのための工夫を行う必要がある<sup>※8)</sup>。

### ① ロールスクリーンによるプライバシー確保

排泄場所が常時確定している場合は、周囲からの視線を遮るために天井からのロールスクリーンやカーテンを使用すると、保管場所を必要とせず、排泄行為が終了すると容易に片づけることができる。

### ② パーテーションによるプライバシー確保

日中床上などで部屋中を移動しているため、特に決まった排泄場所がない場合は、おむつ交換やおまる利用時にその場ですぐに組み立てられる簡単なパーテーション（写真 7-3）が有効である。特にトイレトレーニング中は手早くかつプライバシーを確保し、排泄空間を用意する必要がある。

## (3) おむつ・しびん・差し込み便器・おまる・ポータブルトイレ等の保管場所と洗浄・消毒

### ① 保管場所と保管方法

介助者は、おむつ交換の際に、新しいおむつ・おしりふきまたは殿部洗浄用のムース、ごみ袋を準備してから交換を行う。したがって、それら一式を一か所にまとめて保管する（写真 7-4）。保管場所は排泄場所・おむつ交換場所に近接して設置しておくことで、頻回なおむつ交換等に移動動線を短くすることができる。

一方で、トイレトレーニング中の時は、すぐにおまるや便器（しびんや差し込み便器）を当てられるようにする必要があるので、取り出しやすい位置でかつリビングなどから見えにくい場所に保管するといった工夫も必要となる。

### ② 洗浄・消毒

殿部や肛門部周辺の汚れを落とすために、バケツに温水を



C君の自宅では、排泄（導尿）を行う寝室におむつセットと一緒にカテーテルやジェル・洗浄綿等を一式にしておいている（住宅訪問調査 C君）

写真 7-4 おむつ交換導尿セット一式を入れる棚

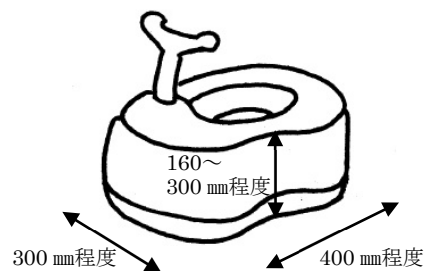


図 7-20 一般的なおまる



市販のおまるに手作りで姿勢保持機能を追加。イレクターパイプで背もたれと足載せ台を作成し姿勢保持のためのテーブルを設置（住宅訪問調査：A君）

写真 7-5 自家製姿勢保持機能付きおまる



ためておく場合もある。したがって、排泄場所の近くに洗顔等日常生活で使用する洗面器の他に、手洗い器があることが望ましい。

導尿等の前後に衛生管理のために手洗いが必要となるが、その他にも医療用具や手先の消毒には、消毒液の管理や脱脂綿の廃棄なども含め、動作手順に従い素早く行えるように設備・用具類を配置する必要がある。

#### (4) 座位姿勢による排泄方法と介助スペース

トイレ以外の場所において座位姿勢で（おむつ以外に）排泄する場合には、通常、おまるやポータブルトイレを使用する。おまるは、床マット上で座位姿勢または臥位姿勢の障害児をすぐに座らせることができる。身体が大きくなってきたら、ポータブルトイレを使用する方法もある。両方とも保管場所と使用スペース及びバケツ等の洗浄が必要になる。

##### ① おまるでの排泄

おまるにまたがり、かつ、支えることで座位が可能であれば、おまるの使用が可能である。そのため、日中の生活の場の近くにすぐに使用できる場所に保管しておく。おまるは、一般的に幅 300 mm程度×奥行 400 mm程度×高さ 160～300mmとコンパクトである（図 7-20）。重度障害児が使用する場合は、介助者が前方または後方から支える必要があり、おまる周辺に 600 mm程度のスペースが必要である。姿勢保持機能付きのおまるは介助負担を軽減できる（写真 7-5）。

##### ② ポータブルトイレでの排泄

身体が大きくなると、おまるが小さくて使用が困難となるため、ポータブルトイレに変更する。一般的にポータブルトイレ（図 7-21<sup>※3)</sup>の大きさは幅 500 mm×奥行 600 mm程度であるため、ベッド脇に設置する場合は、ベッド側方にゆとりを 100 mmとっても 700 mm以上のスペースが必要となる（図 7-22）。

しかし、重度障害児は自立して座位保持が難しい場合が多く、姿勢保持のためのクッションやテーブルの付加、または背角度の調整が必要な場合もある。その他、介助者が姿勢保持用具類を便座にセットし、前方から障害児を支えるために、

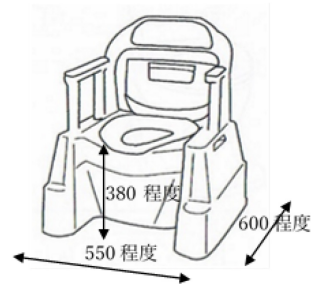


図 7-21 一般的ポータブルトイレ

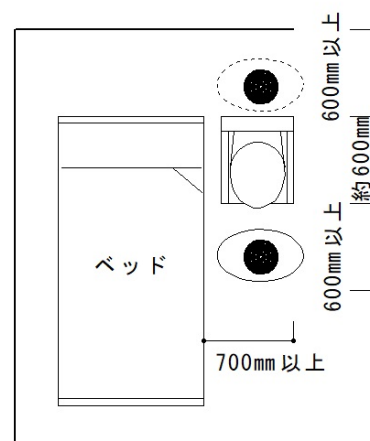


図 7-22 ベッドとポータブルトイレの関係

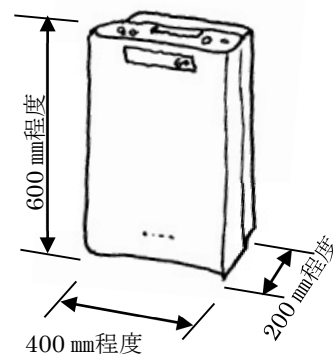


図 7-23 空気清浄機例

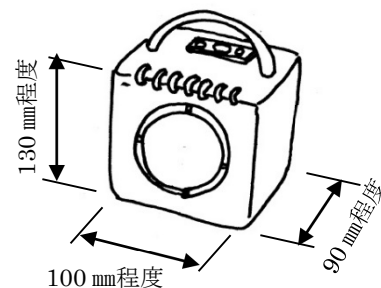


図 7-24 脱臭器例

600 mm以上の介助スペースが必要となる。後方から障害児の体を支える場合もあるため、ポータブルトイレ周辺には同様のスペースが必要となる。

### (5) 消臭・脱臭

生後間もなくは排泄物のおいが気にならなくても、成長とともに排泄物の量も多くなり、においも強くなってくる。トイレなどには換気扇があることが多いが、リビングなどにはこのような設備がないことから、排泄に対応した消臭や脱臭に配慮する必要がある。

#### ①風が流れる間取り・窓の位置や配置

新築の場合は空気の流れに配慮した間取りや窓の位置といった設計面からの配慮が有効である。一方、排泄場所に換気扇を設置する方法も有効である。

#### ②空気清浄機・オゾン脱臭器

脱臭機能の付いた空気清浄機の外形寸法は、性能により異なるが、一般的に、おおむね幅 400 mm×奥行 200 mm×高さ 600 mm程度である(図 7-23)。電源コードが必要な場合が多いため、特に医療機器をベッド周辺に配置している場合は、改めて機器類の整理とコンセントの増設の必要がある。電池式で持ち運び可能なコンパクトなオゾン脱臭器も有効である(図 7-24)。

#### ③その他の消臭方法

においを消すために除菌・消臭スプレーを利用する場合もあるが、なかにはアロマや香料の強い商品もある。しかし、発達障害など障害児のなかには、においに敏感な場合が多いため、香りを発するものは避け、無香料の消臭スプレーが望ましい。

### (6) ごみ処理などの動線とごみ箱の設置場所

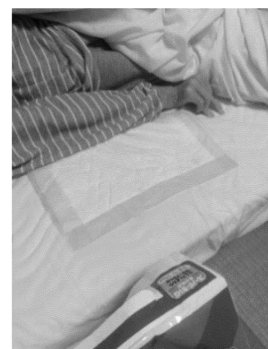
使用済みおむつ、導尿などに使用したカテーテルあるいは、畜尿袋などの処理は、基本的にビニール袋に包んで捨てる。

固形の排泄物がある場合は、便器に流してから使用済みおむつをごみ箱にすてることになるため、それらの動作が行いやすい配置にする。



上：汚物処理をしやすいように寝室に勝手口を設けている  
下：屋外にごみ箱を設置し、直接捨てる工夫をしている  
(住宅訪問調査：P君)

写真 7-6 汚物処理用勝手口



(住宅訪問調査 P君)  
写真 7-7 マットレスやシーツの汚れ予防

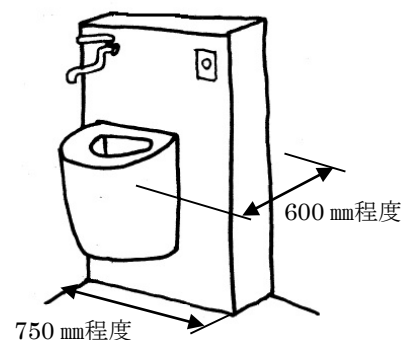


図 7-25 汚物流し(住宅対応・タンク式)

### ① ごみ処理等の動線

排泄物の処理、使用済みおむつや蓄尿袋を廃棄する場合は、リビングやキッチンなどをなるべく通らないよう排泄場所と汚物処理の位置関係に配慮する。

### ② ごみ箱の置き場所

排泄行為に関するごみ箱の置き場や処理は、衛生面を考慮してキッチンやリビングなどの居室内を避け、屋外やバルコニーもしくはトイレ内に保管することが望ましい（写真 7-6）。屋内であれば、おむつ専用ごみ箱として脱臭機能の付いたビニール袋カセット式のごみ箱やおむつ専用のごみ袋に捨てるとにおいなどが外部に漏れにくい。

### （7）衛生管理・後始末

極度の側わんや水様便によりおむつからの尿や便漏れが問題となっている。

#### ① 衣類・シーツ等の汚物汚れ 予防

尿や便の漏れの予防として、殿部にあらかじめ防水シートや尿取りパット等（写真 7-7）を敷いて布団やいす座面が汚れないような対策を行う。

#### ② 衣類・シーツの洗浄

汚れた衣類やシーツの洗浄は、洗顔に利用する洗面器とは別に、汚物流し（図 7-25）を設置する。排泄物も流すことができる汚物流しは幅 750 mm×奥行 600 mm程度と大きい。

固形の排泄物を一旦トイレに流し、汚れを落とすのみの場合は、ある程度深さがあり、幅 500 mm×奥行 450 mm×高さ 405 mmのコンパクトな多目的流しを代用することもできる（写真 7-8）。また、専用の小型洗濯機を使用する方法もある。

衣類等の洗浄は困難であるが、尿瓶等であれば便器に洗浄用の水栓金具を設置する方法もある（図 7-26）。

### 7. 3. 4 トイレ内での排泄にかかわる環境整備

在宅重度障害児がトイレ内で排泄する場合、日中の居場所からトイレまでの移動、扉の開閉、衣類の着脱スペースの確保、後始末、排泄行為に関わる環境整備などは多岐にわたる。さらに、日中の居場所とトイレとの位置関係や設備（便器）



トイレ用車椅子下に設置したバケツを洗浄するために設置（住宅訪問調査：Uさん）  
写真 7-8 多目的汚物流し

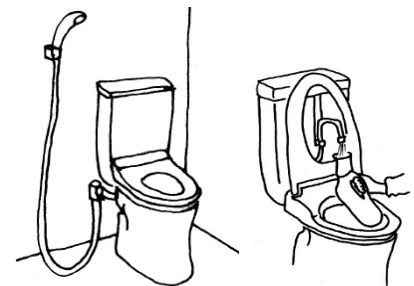


図 7-26 便器に設置した尿瓶等洗浄金具



【トイレ長辺と廊下が直行】

図 7-27 トイレと廊下の一般的な位置関係

の向きも重要となり、一部分のみの改修では難しい場合が多い。排泄行為全体の流れを把握し、慎重に検討を行う。本項では、トイレの出入りから後始末までの排泄動作を動作別に具体的な提案を記す。

### (1) トイレ前のスペース、扉の開閉方法、開口部と便器との位置関係

#### ① トイレと出入口の位置関係と建具、出入口のスペース

トイレ前の廊下からトイレに入る場合は、便器の側方もしくは正面の2通りが一般的である(図7-27)。その際の出入口の扉の形状とトイレ前のスペースは併せて検討する必要がある。一般的な住宅で用いられている扉は開き戸が多い。この場合、手前側に開き戸が開くと開閉動作は複雑になり使用しにくい。吊元の変更をする簡単な方法もあるが、引き戸または折れ戸に変更することが望ましい(図7-28)。

有効開口幅員と出入口前のスペースの確保は、扉の形状及び開閉方向とともに重要である。例えば出入口前の廊下幅員が750mm程度と狭い場合は、開口部の有効開口幅員を概ね1000mm以上に広げることで、トイレ内の出入りが容易になる。

#### ② 開口部の開閉方法

##### ・ 介助者が開閉(車椅子、抱きかかえ)

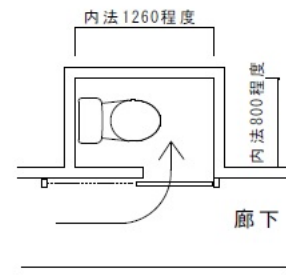
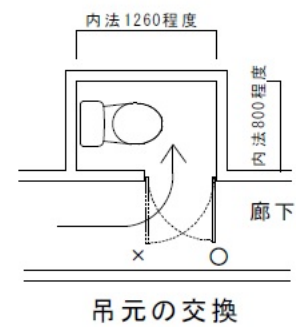
介助者が車椅子の操作をしながら扉の開閉動作を行う場合は、車椅子後方から扉まで手を伸ばすか側方に回り込む必要がある。また、日中の居場所からトイレまでの移動方法が抱きかかえである場合は両手がふさがっているため、あらかじめ扉を開けておく必要がある。自動で閉まってしまう引き戸や開き戸は使用しにくい。

##### ・ 自立で床移動での開閉

自宅内で車椅子を使用せずに、手膝這いで床移動する障害児には、トイレの扉を開閉しやすいよう把手の高さを床から600mm以上1000mm未満(家族が立位で使用する場合も考慮する)となるよう配慮する(写真7-9)。

##### ・ 自立歩行での開閉

自立歩行ができ、一人でトイレに入る障害児は、扉の開閉の際に姿勢が不安定にならないように手すりを設置し、転倒



注意：  
戸を引くスペースがあるか  
構造によっては廊下幅員が狭くなる

#### 引き戸に交換

図7-28 開口部の変更



子ども部屋からトイレまで床上移動し、床面座位姿勢から扉の開閉を行う

(住宅訪問調査V君)

写真7-9 床移動での扉の開閉

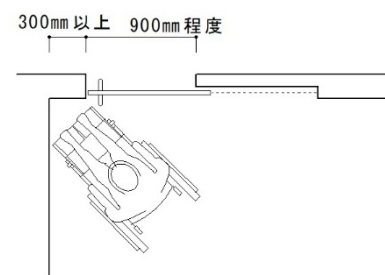


図7-29 袖壁の設置

などを予防する。

### ・自立車椅子での開閉

車椅子で移動する障害児がより容易に、自力で扉の開閉ができるようにするには、開口部の扉の把手側に袖壁を 300 mm 以上設ける (図 7-29)。

## (2) 衣類着脱方法とスペースと方法

障害児のなかには居室で下着を脱がせてからトイレにつれて行く場合、抱きかかえて移動中に下着を脱がせながらトイレにつれて行く場合やトイレに移動してからトイレ内で下着を脱がせる場合がある。ここでは、基本的にトイレ内での着脱衣について検討する。整備内容は着脱衣時の姿勢で異なるため、姿勢別に記す。

### ①仰臥位・長座位 (着替え台または床面) での着脱衣

トイレ内の着替え台を利用して着脱衣を行う場合は、移動に用いた車椅子類と着替え台と便器の位置関係を確認し、介助負担が大きくならないように着替えに必要な台の大きさと高さを検討する。一般的に着替え台の大きさは幅 600 mm×奥行 1600 mm程度必要であるため、トイレ内に設置すると車椅子での移動を考慮すると、最小でも 2000 mm×2000 mmと広いトイレスペースを必要とする。また便器に対して平行に設置するか直角に設置するかにより必要なスペースは異なる。便器への移乗と着替え台を兼ねるように便器周辺に台を置くことでスペースを節約することができる (図 7-30)。着替え台の高さは便座面と同じ高さが望ましい。

自宅のトイレ内に着替え台を設置することが難しい場合は、例えば、トイレに近い洗面所のスペースで着替えを行いトイレに再度移動する方法もある (写真 7-10)。

### ②座位姿勢 (便器上) での着脱衣

座位姿勢で自立して着脱衣する場合は、便器上で行うことが多い。その際は、体を左右に傾けながら交互に下着類の着脱を行うため両側の手すりが有効となる。手すり間隔を 700 ~ 750 mmとし、手すりの高さをそろえる。ただし、体が小さいときは手すり間の高さ調整が行えるとよい (写真 7-11)。

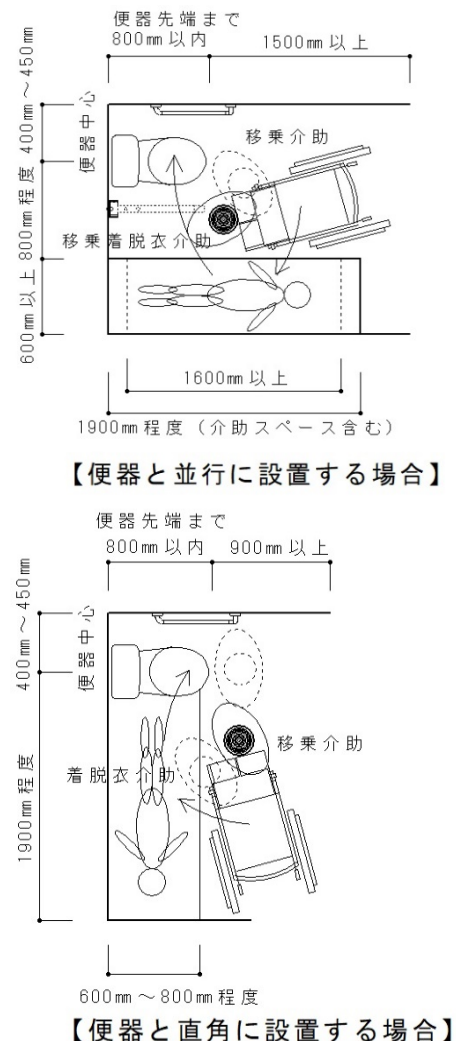


図 7-30 トイレ内での衣類着脱及び介助スペース



着替え台はクリアーボックス上にバスマット。幅 850 mm×奥行 700 mm×H740。両下肢がはみ出ているが、頭部から臀部までは台に乗っている。座位保持椅子で日中の居場所から移動、着替え台に移乗し着脱衣、トイレ用車椅子に乗り換え排泄。(住宅訪問調査Uさん)

写真 7-10 洗面所に着替え台を設置した例

### ③ 立位姿勢での着脱衣

立位姿勢のまま自分で着脱衣を行う障害児の場合は、便器前に 600 mm 程度のスペースを設け、手すりの把持やもたれかかるなど、体を安定させながら行う。

立位姿勢のまま介助により着脱衣を行う障害児の場合は、障害児の背後もしくは前面に介助スペースを設ける。なお、下着をおろした状態で便器へ着座する際、転倒しないように着脱衣の位置と便器の位置は 450 mm 程度の移動距離以内となるようにする（図 7-31）。

#### （3）便器への移乗・開口部の位置関係

便器への移乗は、開口部の位置関係や前項（2）着脱衣の方法にも関連してくる。例えば、開口部と便器の位置関係は、着座するまでにどの方向に体の向きを変更するか、動作が複雑にならないように配慮する必要がある。立位や車椅子からの移乗・移動を考慮すると、便器と開口部は直角（側方から入室）のほうが移乗しやすい。一方、居室で着脱衣を行いトイレ用車椅子で便器に排泄する場合は、便器正面（前方から後ろ向きで入室）から移動するほうがよい。移動方法とともに検討を行う。開口部と着脱衣の位置関係を考慮しながら便器への移乗について記す。

#### ① 介助での移乗

##### ・車椅子からの移乗（一人介助）

車椅子と便器の位置関係を直角にし、前方からの介助で障害児を一旦立たせて便器に座らせるか、介助者が後方に立ち、移乗の際に手を添える（図 7-31）。なお、介助が二人必要な場合はさらに便器周辺にさらに広いスペースを必要とすることになり現実的には難しいので、積極的にリフトの導入を検討するほうが望ましい。

##### ・着替え台からの移乗

着替え台を別に設ける場合は、車椅子座面高さと同着替え台と便座面の高さができる限り一定になるように設定する。全介助の場合は、着替え台から便器の移乗方法を検討し、着替え台と便器をできる限り近づける。位置関係は図 7-30 を参考にする。



写真 7-11 高さ変更可の両側の手すり例

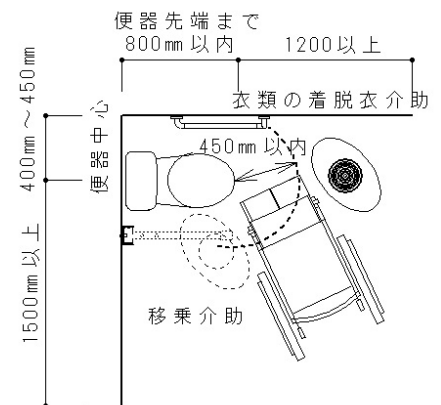


図 7-31 立位での着脱衣

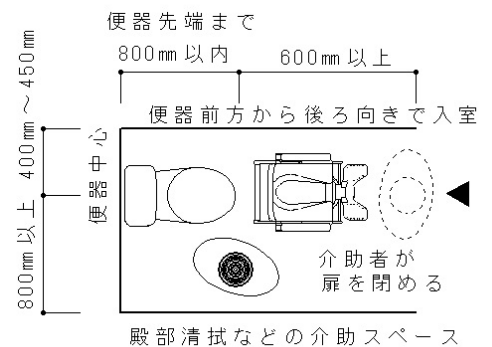


図 7-32 トイレ用車椅子利用のスペース

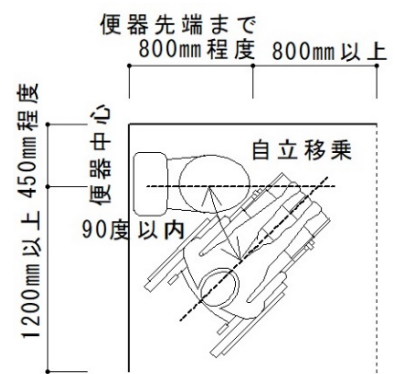


図 7-33 自立して便器と車椅子間を移乗する場合

・トイレ用車椅子で便器上に着座

トイレ用車椅子を使用する際は、便器に後ろ向きでアプローチし、トイレ用車椅子を便器に重ねる。その際、トイレ用車椅子の座面の穴の位置と便器の位置がずれていないか必ず確認する。特に、重度障害児用のトイレ用車椅子のなかには背角度をつける場合があるため、その際は、便ふたを取り外し、洗浄タンクがない便器に交換する必要がある。

便器前方の介助スペースとは別に、排泄後の後始末などのために便器側方の介助スペースを設ける（図7-32）。

②自立で車椅子から便器に移動

車椅子から一度立ち上がり、便器に移乗する場合は、便器と車椅子が90度となるようにし、縦手すりなどでいったん立ち上がり、体を90度程度回転させて着座する。車椅子から立ち上がらずに、便器に移乗する場合は、できる限り車椅子座面を便器側方90度以内に近づけて移乗する（図7-33）。

③介助での移乗・リフト類を使用して移乗

前項のリフト類の移動・移乗に準ずる。リフトレールが固定されている場合は、ハンガー部分（懸ちょう部）が便器先端から250mm程度の位置を通るように設定する（図7-34）。便器前方には介助スペースを設ける。

（4）便器上での姿勢保持

座位が安定していない重度障害児は便器上での座位姿勢の保持が課題となる。身体機能上、座位姿勢をとることが難しい場合には、臥位姿勢での排泄環境を整える必要がある。

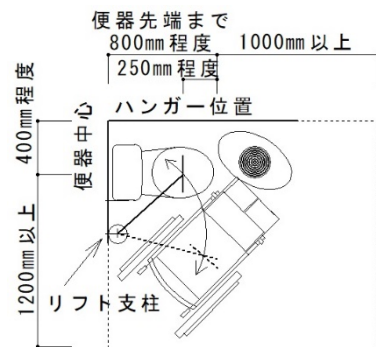
①座位姿勢での排泄

・幼児用補助便座

身体が小さい障害児は殿部が一般の便座サイズでは大きすぎ、殿部が落ちてしまい、便器上での姿勢保持が困難なため、一般的な幼児用便座を使用する。一般的な幼児用補助便座を用いても座位が安定しない場合には追加で姿勢保持機能のある用具を用いる。

・姿勢保持機能付き便座

重度障害児には、座位保持機能付きの便座が必要である。座位保持機能付き便座の大きさは幅350mm～400mm×奥行



車椅子上から便器までの移乗固定式リフトを使用する場合

図7-34 ハンガー部分と便器の位置関係

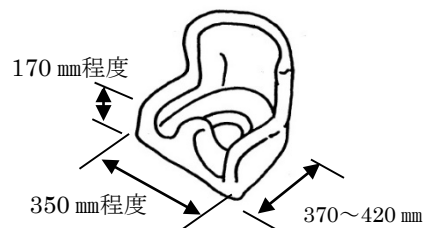
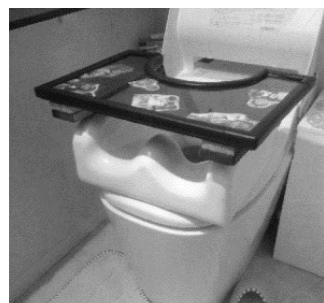


図7-35 座位保持機能付き補助便座



抱え込ませるようにして座位保持機能付き便座の背もたれ部分に固定  
（住宅訪問調査Bさん）  
写真7-12  
手作りのクッション



（幅550mm×奥行400mm）と姿勢保持機能付き便座  
（住宅訪問調査A君）  
写真7-13  
手作り姿勢保持テーブル

370 mm～420 mm×厚み 150 mm～170 mm程度であり(図 7-35)、背もたれ付きのものと同背もたれがないタイプがある。さらに介助者が前方もしくは後方で障害児を支える必要がある場合は、胸当てのベルトやテーブルを併用すると、排泄中に支えている負担を軽減できる(写真 7-12、13)。さらに、足がつかない場合は排泄姿勢を安定させるための台を用意する。

・その他の姿勢保持用具類

その他の姿勢保持用具として、便座に座ってから前傾姿勢でもたれかかるような台(図 7-36)や前方支持用の手すり(図 7-37)などもある。

②臥位姿勢または長座位姿勢での排泄

臥位姿勢または長座位姿勢での排泄が可能となる環境を整えるためには、便器を床面に埋め込む(写真 7-15)か便器周辺に台などを敷き詰める(写真 7-16)。トイレを家族と共用する場合は、障害児が使用するときのみ、便器周辺に簡易的な台を設けるといった工夫が必要である<sup>文9)</sup>。

臥位姿勢で使用する台の大きさは幅 600 mm×長さ 1600 mm 以上は必要である。

(5) 後始末(殿部の清拭、便器洗浄操作等)

トイレ内で排泄する場合の後始末には殿部の清拭と便器洗浄が考えられる。

・殿部の清拭

重度障害児は介助者が殿部の清拭を行うことが多い。したがって、清拭を行うときは介助者が取りやすい位置にトイレットペーパーを別途設けるとよい。

また、温水洗浄便座も有効である。特に、知的障害や発達障害がある場合は、特に殿部の拭き残しが多く、温水洗浄式便座の使用は欠かせない。その際のスイッチ類のわかりやすさは重要である。また、トイレットペーパーの量がわからない場合は、小分けにする、使用する長さがわかる物差しを壁にはるなど視覚的に理解しやすい工夫を行う。

・洗浄レバー

便器の洗浄レバーは便器のタンク脇についていることが多い。洗浄レバーを交換するだけで、リモコン式に変更できる

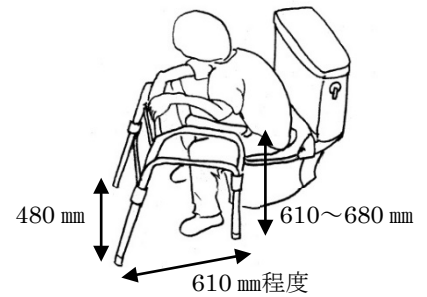


図 7-36 前方姿勢保持台



図 7-37 前方支持手すり

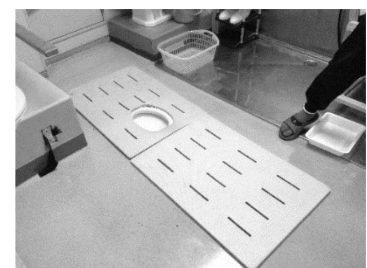


写真 7-15 便器床埋め込みトイレ例



写真 7-16 便器周辺かさ上げトイレ例

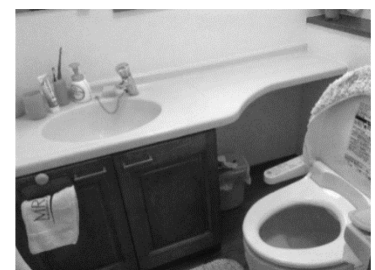


写真 7-17 自己導尿への配慮したトイレ (住宅訪問調査 V 君)



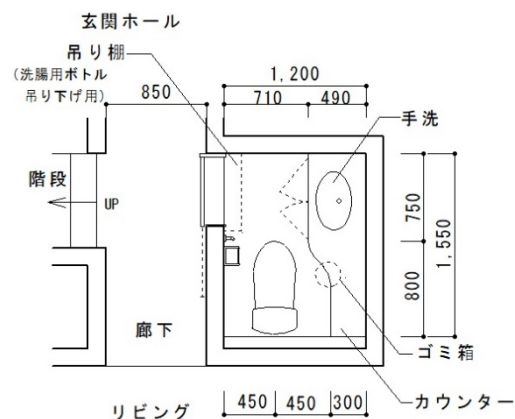
商品もあり、障害児の自立促進や介助負担が軽減できる。リモコンの位置はトイレトペーパーと同様に使用者の動作を考慮し、操作しやすい形状と位置に配置する。

・自己導尿への配慮<sup>文10)</sup>

二分脊椎症や脊髄損傷などにより便器上で自己導尿が必要な場合は、用具類を準備する棚や使用済みのカテーテルなどのごみ処理がしやすい棚やごみ箱の位置などの配慮をする。(写真7-17、図7-38)

・その他の配慮

便器に座ったまま洗腸<sup>注8)</sup>を行う場合に、お湯を入れた洗腸用ボトルを取付けるために、吊戸棚やフックを離床する。これらの動作には時間がかかるため、殿部が痛くならないよう便座クッションを利用する。



導尿の準備、カテーテルなどの用具類をカウンターに一旦置く。導尿後のごみ捨てや手洗いが便器に座った状態で完結する(住宅訪問調査V君)







図7-38 自己導尿への配慮したトイレ平面図

7. 4 排泄環境整備の具体的提案にもとづく住宅訪問調査事例の検討

本節では、前項7.3 排泄環境整備に示した排泄環境整備に関わる整備方針を活用し、第6章で示した訪問調査の事例を用いて具体的な検討を行う。検討にあたっては、訪問調査者のなかから排泄環境を向上できる可能性のある障害児を検討事例とする。

本来ならば、住環境整備を行う際には、本人の身体機能や障害の状況、また介助者の能力、本人・家族の価値観や生活観、建築平面計画・構造条件や経済状況などさまざまな観点から提案を行うべきであるが、本節では、純粋に障害児の身体機能及び排泄障害の状況と環境条件のみに限定して検討を行い、現時点で考えられる排泄環境整備を検討している。1事例の検討に際し2案を示している場合には、その長所・短所の言及にとどめ、どちらの案がより良いか否かの判断は行わない。なぜなら、専門的立場に立って住宅改修案を提案する場合、各事例の使用法とともに長所・短所の説明を行うが、最終的な判断は上記の総合的視点により本人や家族が決定すべき内容だからである。

以下、排泄環境整備検討に用いた凡例は次のとおりである。

	本人日中の居場所		おむつ類保管場所		本人の排泄時動線
	排泄・おむつ交換場所		おむつごみ箱		介助者の汚物処理動線
<b>【室名記号】</b>					
R	: 居室	BR	: 寝室	CR	: 子ども部屋
K	: キッチン	L	: リビング	D	: ダイニング
UB	: ユニットバス・浴室	DR	: 洗面所・脱衣所	E	: 玄関

## (1) G1 の検討

住宅訪問調査を行った G1 に属する障害児は、医療的ケアを必要とし、身体的負担を考慮しトイレ以外での排泄環境整備が必要となる G さん、O 君、P 君、Q さん、さらに、G1 の排泄環境整備の基本項目とは異なるが、骨形成不全症のためトイレでの排泄を希望しているが実際にはベッド上での排泄となっている R さんである。そのなかから、G1 の排泄環境整備の基本に沿い、O 君を検討事例とする。

### 事例：O 君介助による臥位姿勢での排泄環境整備

【O 君の状況】(16 歳 3 か月, 135.0 cm, 29.0 kg) (第 6 章 6.4.1、p. 130)

居住形態：集合住宅（持ち家）

生活の場：リビングに電動ベッドを置いて、ベッド上臥位姿勢で日中を過ごす。

ADL<sup>注9)</sup>：食事・入浴・排泄は全介助、意思表示は表情から読み取る。

排泄状況：排泄時移動せず、排泄場所は電動ベッド上。臥位姿勢で排泄。

その他：寝返り不可、首のすわりなし。ベッド周辺に医療機器を置いている。

【O 君の排泄環境上の問題点と対応策の検討】(図 7-39)

問題点 1：おむつ交換の際にプライバシーが確保されていない

対応策：プライバシー確保のために、おむつ交換時に外からの視線を遮る方法を考える。その方法として、ロールスクリーンやパーテーションを設置する方法(7.3.3(2) プライバシーの確保、p. 186)がある。ここではロールスクリーンを設置する。何故なら、O 君はたんの吸引や経管栄養といった複数の医療的ケアを必要とし、吸入器や加湿器をベッド周りに配置し、室温と湿度の管理をしているため、床に置くパーテーションは周囲の機器の利用の妨げになる。さらに、O 君は電動ベッド上で過ごして日中の居場所が固定されていることから、天井から降ろすだけのロールスクリーンが適していると考えられる。

問題点 2：使用済みおむつをキッチンのごみ箱に捨てている

対応策：戸建て住宅の場合は、通常ごみ回収日が決められているため数日間分の使用済みおむつを自宅内に保管しておく必要があるが、集合住宅の場合は、集合住宅専用のごみ捨て場があるため、曜日や時間を気にせずに捨てに行くことができる。しかし、おむつ交換のたびに屋外に捨てに行くことは不可能なため、一日分であっても一時的に自宅内に保管しておく必要がある。少量とはいえ、キッチン内に使用済みおむつを保管しておくことは衛生面から好ましくない。屋外のバルコニーやトイレ内にごみ箱を移設する方法があるが、ここではトイレ内におむつ専用ごみ箱を設置し保管する。何故なら、屋外のバルコニーにごみ箱を移動すると、窓の開け閉

めを行うことによる外気温と室温の急激な変化は、体調不良を引き起こす恐れがあるため、室内での保管とする。

トイレ内に使用済みおむつのごみ箱を設置することで、排泄物を便器に流してすぐに使用済みおむつを捨てることができる。ただし、トイレ内におむつ専用のごみ箱を置くとトイレが狭くなる。

### 問題点 3 : 手洗い衛生面やにおい等の問題がある

対応策 : おむつ交換後の手洗いやにおいへの対策を考える。O君は、胃ろうを行うと便が出る。さらに尿をためて出すので一日の尿量が多くおむつから漏れることが多いため、衣類の洗浄用に多目的流しの設置が望まれるが、スペースを必要とするため、トイレ内に設置可能な手洗器を設置し、おむつ交換後の手洗いが行えるようにする。

においに関しては、キッチンに換気扇があるものの、リビングでのおむつ交換となるため、一時的に室内ににおいが残らないよう脱臭器や空気清浄機を設置する。その際、電池式のオゾン脱臭器をベッド上に置きながらおむつ交換する方法を考える。何故なら、O君のベッド周りには必要となる医療機器等が多く置かれているため、できる限りコンパクトで電源を必要としないタイプが望ましいからである。

### 問題点 4 : その他（生活空間に物が点在している）

対応策 : 医療機器や胃ろう用の道具、おむつやお尻ふき等、日中の介護に必要な用具類をベッド周辺に置いている。ロールスクリーンや脱臭器の新たな設置や使用済みおむつを捨てる動線を確認するために、ベッド周辺の医療機器を整理する。同時に保管場所や用具類の取り出し安さを考える。用具類はできる限り一つの棚に設け、キャスターで移動可能とする。なお、上半身のケアの用具類（痰の吸引、加湿器、胃ろうセット）と下半身のケアの用具類（おむつ、おしりふき）を別とし、おむつ類は現在置いてある同じ足元に配置する。

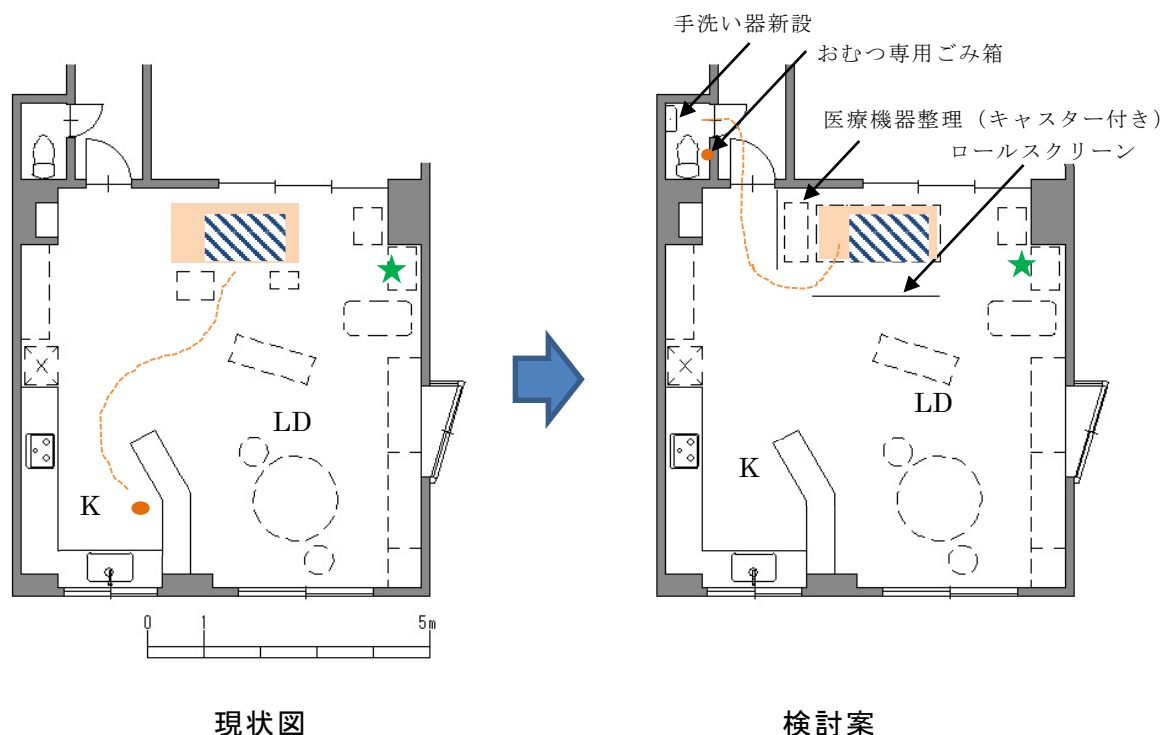


図 7-39 0 君 排泄環境整備の検討

## (2) G2 の検討

住宅訪問調査を行った G2 に属する障害児は、何らかの医療的ケアを必要とし、リビングや子ども部屋においてベッド上または床マット上に臥位姿勢または座位姿勢でいることが多い。排泄時やおむつ交換では、トイレへの移動を行わないが、日中の居場所と排泄場所を分けている。さらに、F 君と K 君は、通園・通学先でトイレでの排泄が可能となっている。F 君は水様便であり排泄のたびに汚れた衣類や汚物処理に困難さを感じている。したがって、トイレ以外の排泄場所に移動し排泄またはおむつ交換を行うための環境整備及びトイレトレーニングの可能性を持たせた排泄環境整備の検討を行う。ここでは、F 君の排泄環境整備の検討を行う。

なお、L さんは進行性疾患で医療的ケアを多く必要とするため、日中の居場所から排泄場所までの移動は身体的負担が大きいため、前項 G1 の検討に準ずる。

### 事例：F 君座位姿勢安定に向けた排泄環境整備（介助含む）

【F 君の状況】（7 歳 5 か月，100 cm，15 kg）（第 6 章 6. 4. 2 p. 137）

居住形態：2 階建て戸建て住宅（持ち家）

生活の場：日中は 1 階リビングの床マット上に伏臥位姿勢で過ごす。

ADL：食事・入浴・排泄は全介助、意思表示は身振りや指さし。

排泄状況：水様便でおむつからの便漏れにより衣類が汚れることが多く、おむつ替えの際にバケツを用意して対応しているため、介助負担を軽減する必要がある。また、通園・通学先ではトイレでのトレーニングを開始し、排泄前の告知が可能となってきた。

その他：寝返り可、首のすわりあり、経管栄養（胃ろう）。

#### 【F君の排泄環境上の問題点と対応策の検討】（図7-40）

**問題点1：おむつ交換をリビングで行いプライバシーが確保されていない**

対応策：おむつ交換時のプライバシーに配慮するため、パーテーションなどで視線を遮る方法が考えられるが、現状では体重も軽く寝返りや抱きかかえでの移動が可能であるため、排泄・おむつ交換するための場所を新たに設ける。ここでは、隣の和室に移動し、扉を閉めることでプライバシーを確保する。さらに、今後の成長に配慮し、車椅子の使用が可能となるよう和室の床材をたたみからフローリングに変更する。ただし、排泄のたびに移動が必要となり、和室の使用目的を変更する必要がある。

**問題点2：自宅でトイレトレーニングできる環境がない**

対応策：自宅内でのトイレトレーニングを行えるように考える。現状のトイレは狭く、側方は階段、もう一方はキッチンが隣接しているため、便器側方への介助スペース確保のための面積拡張は難しい。さらに、階段下であることから、将来的に体重が重くなったときにリフト等の設置が困難である。従って、日中の居場所の近くにトイレを移設または新設し、トイレ内に十分な介助スペースを確保する。さらに、介助負担を軽減するために姿勢保持機能付き便座を利用する。また、体重が重くなっても排泄介助を継続できるように、将来的にリフト設置が可能な間取りとする。

**問題点3：水様便のため汚物処理等介助負担が大きい**

対応策：水様便で汚れた衣類・シーツ類の洗浄を容易にするための方策を考える。固形便であれば便を便器に流し、かつ、簡単に下洗いしてから洗濯機で洗濯する。そのため、汚れた衣類・シーツ類を洗浄するための専用の洗面器や多目的流しを設置する方法がある。しかし、F君は水様便であり、衣類・シーツ類と分けて便器に排泄物（便）のみを流すことが困難なため、排泄物（便）も流すことができる汚物流しを洗面所もしくはトイレ内に新たに新設する。そこで、問題点2の対応策で検討したトイレの移設又は新設の2案「トイレを移設したのち空いたスペース（現在あるトイレの場所）に設置する方法（検討案1）」「トイレを新設しトイレ内に設置する方法（検討案2）」を検討する。

**問題点4：おむつ専用ごみ箱がキッチンにあり、衛生面で問題がある**

対応策 : 水様便は便と使用済みおむつに分けることができず、おむつに便が付いたままごみ箱に捨てることになるため、臭い等への配慮や使用済みおむつの保管場所は衛生面からキッチンやリビングから離す必要がある。本項では、問題点3の対応策で設置検討する汚物流しの場所もしくはトイレ内に設置する。

以上のことより、トイレの新設または移設の検討と合わせて、汚物流しの設置場所を既存のトイレの場所に新たに設置し、汚物流しとおむつ専用ごみ箱を一緒にする方法（検討案1）とトイレを広くしトイレ内に汚物流しとおむつ専用ごみ箱を設置する方法（検討案2）の検討を行う（図7-40）。いずれも和室はフローリング仕様の本人居室に変更となる。なお、検討案1では、トイレは家族や来客のトイレの利用がしづらく、本人の居室に入る必要がある。検討案2ではトイレは現状の通り利用ができ、介助者の動線も短くなる。一方、居室内のトイレが広くなるため、居室が狭くなる。

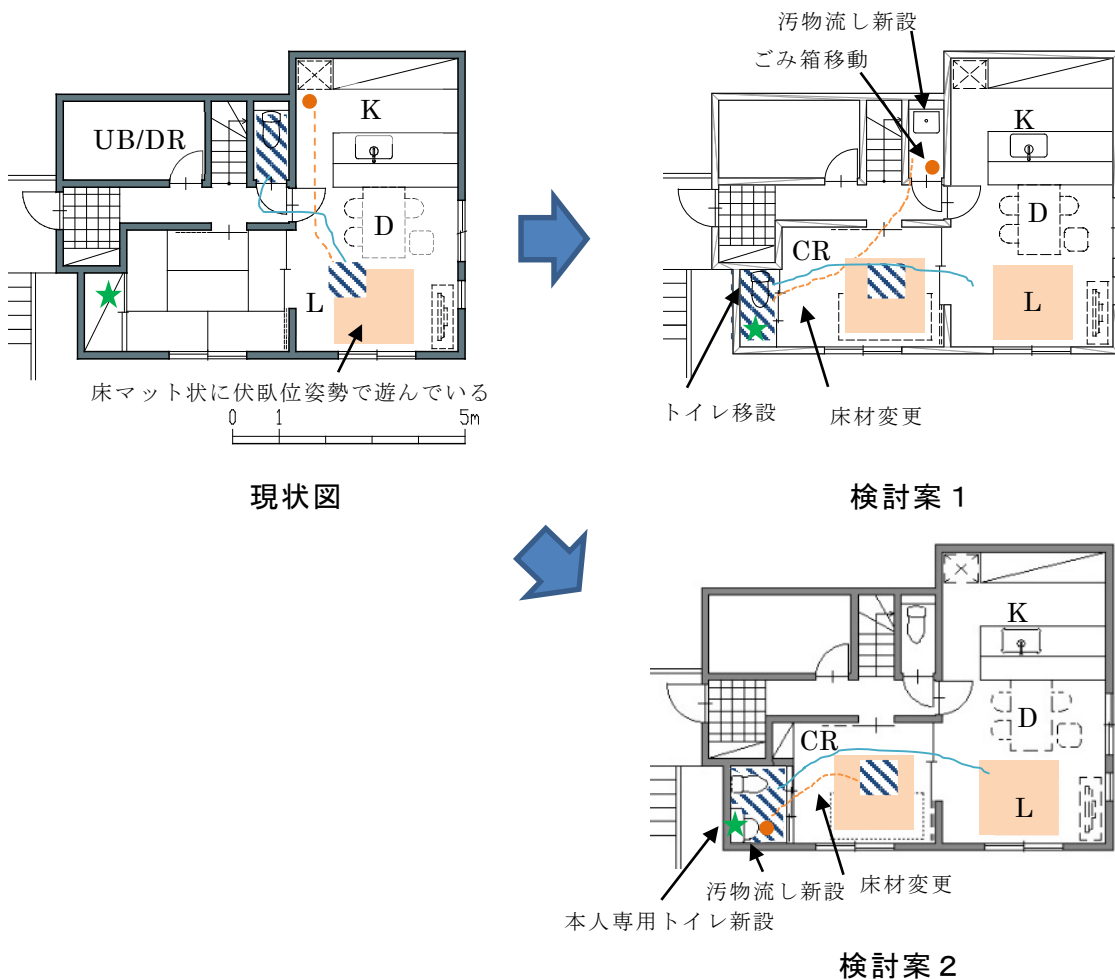


図7-40 F君 排泄環境整備の検討

### (3) G3 の検討

住宅訪問調査を行った G3 に属する障害児は、リビングや子ども部屋の床マット上や車椅子類上に座位姿勢で過ごしている。また、このグループに属する障害児の多くはトイレ内で排泄が可能であるため、トイレ内に移動し排泄を行うための環境整備が基本となる。UさんとV君は住環境整備済みであり、排泄環境が整っている。本項では、住環境整備を行っていないT君を検討対象者とする。具体的には、日中の居場所からトイレまでの移動動線の確保や安全な姿勢での衣類の着脱、座位保持の確保などが排泄環境整備の基本となる。

#### 事例：T君座位姿勢での排泄環境整備（自立・介助含む）

【T君の状況】（11歳，123cm，22kg）（第6章6.4.3、p.142）

居住形態：2階建て戸建て住宅（持ち家）

生活の場：日中は1階リビングの床に座位姿勢でゲームや勉強をして過ごす。

ADL：食事は自立、入浴・排泄は一部介助、意思表示はことば。

排泄状況：排泄告知も可能で、トイレ前まで移動することができるが、トイレ内が狭いため廊下で着脱衣の介助を行っている。便器への移乗は抱きかかえの介助が必要である。便器上の姿勢保持は、便座に一般の幼児用補助便座のせ、便器に対し横向きに座り、壁についている棚をつかんでいる。

その他：手膝ばいで床上移動が可。

【T君の排泄環境上の問題点と対応策の検討】（図7-41）

問題点1：廊下で衣類の着脱を行っているため、プライバシーが確保されていない

対応策：衣類の着脱をトイレ前の廊下で行いプライバシーが確保されていないので、廊下と玄関の間に視線を遮るためのロールスクリーンを設置する、または、トイレ内で着脱衣が行えるようにトイレと廊下を一体としてトイレ内のスペースを広げる、トイレと隣室を一体化するといった案が考えられる。本項では、トイレ内で衣類の着脱が行えるようにトイレのスペースを廊下側に広げる案（検討案1）とトイレと隣室を一体化する案（検討案2）を検討する。

なお、ロールスクリーンで簡易的にプライバシーを確保することは可能であるが、ズボンの上げ下ろし後、便器への移乗介助の負担が残る。さらに、トイレ内での移乗介助のスペースを確保する必要があるため、できる限り衣類の着脱場所と便器の位置関係を近接させる。なお、衣類着脱用の手すりはトイレ内に新設する。

問題点2：便器への移乗スペースやトイレ内の介助スペースが狭い

対応策：問題点1と同様にトイレ廊下と一体化し、介助スペースを広げる（検討案1）と隣室の物入れ方向にトイレを広げる方法（検討案2）が考えられる。

いずれの方法でも、今後、体重が重くなったときに移乗介助用のリフトが使用できる環境を整えておく。

検討案1では、できる限り生活空間を変えずに、リビング側から直接トイレに入れるようにトイレ側壁を撤去し、開口部を広げる。ただし、リビングへの出入口をキッチン側に変更する必要がある。

検討案2では、日中の生活の場を変更し、小上がりからトイレに直接移動できるようにしている。日中の居場所とトイレとの移動距離が短くなる。また、便器前に取り外し式の移乗用台を設置することで、便器への移乗が同じ高さ間の移乗・移動となり自立の可能性が考えられる。家族がトイレを使用する場合は台を移動し保管する必要がある。なお、壁を撤去するため構造上の検討が必要である。

### **問題点3：便器上での姿勢保持用の手すりがない**

対応策：現在は便器に対し横向きに座り、両下肢の緊張を壁に押し付け、トイレトーパーホルダーの棚をつかむことで、ある程度座位が保たれている。より安全な姿勢を保持するためには、しっかりと握ることができる手すりを設置する。手すりは棚と同じ高さとし、横手すりを設置する。



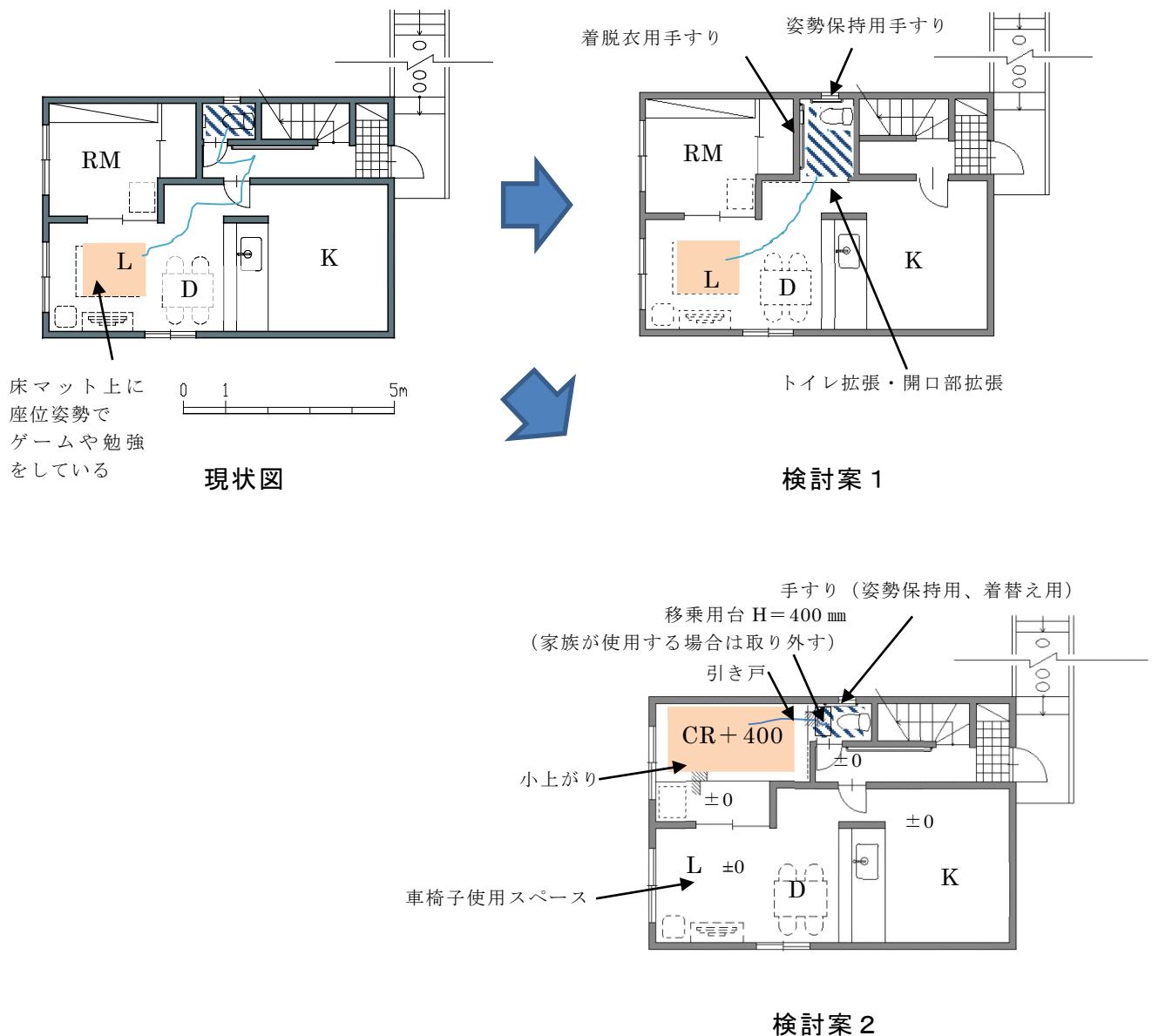


図7-41 T君 排泄環境整備の検討

検討案1は、排泄場所までの移動方法は現状と変更はなく、生活全般を床上移動とする。検討案2は、主な生活場所を子ども部屋に変更し、小上がり部分のみ床移動とする。その他の部分は車椅子移動となる。車椅子から小上がりへの移乗動作、及び小上がりから便器への移乗などこれまでの動作と異なる動作への変更が必要となるため、可能か否かの評価を行う必要がある。さらに、室内の移動方法を変更する場合は、その他の居室間移動など、今後の成長に合わせ介助負担を軽減する方法を生活全般で見直す必要がある。ただし、いずれの案においても壁の撤去については構造的なチェックを行う必要がある。

#### (4) G4 の検討

住宅訪問調査を行った G4 に属する障害児は、全員医療的ケアを必要とせず、リビングや子ども部屋の床マット上またはソファ座位保持椅子類に座位姿勢（一部臥位姿勢）で日中を過ごしている。排泄はトイレ内で行うための環境整備が基本となる。しかし、年齢が低いこともあり、トイレ以外での排泄はトイレトレーニングを中心とした環境整備が基本となる。具体的には、トイレまでの安全な移動方法の確保、着脱衣の介助負担軽減、便器上での姿勢保持等、トイレ以外では排泄スペースやプライバシーの確保である。そこで本項では、より重度で立位が取れない B さんと E 君のうち、自宅では排便のみトイレで可能となっている B さんを検討の対象者とし、G4 の排泄環境整備の基本とともに、成長してもトイレでの排泄動作を継続できる整備を検討する。

#### 事例：B さん排泄動作獲得に向け座位姿勢での排泄環境整備（介助含む）

【B さんの状況】（4 歳 6 ヶ月, 104 cm, 15 kg）（第 6 章 6.4.4 p.148）

居住形態：集合住宅（持ち家）

生活の場：日中はリビングの床マット上に臥位姿勢で遊んでいる。

ADL：食事・入浴・排泄は全介助、意思表示は表情から読み取る。

排泄状況：基本的におむつを使用しているが、排便の際は様子を見て抱きかかえてトイレで排泄している。便器上の排泄姿勢は姿勢保持機能付きの便座を使用し、前方支持用に手作りのクッションをベルトとして使用している。日中の居場所からトイレまでの移動は抱きかかえで行っている。おむつ交換や衣類の着脱はリビングで行っている。。

その他：寝返り可、首のすわりあり。

#### 【B さんの排泄環境上の問題点と対応策の検討】（図 7-42）

問題点 1：介助スペースが狭く、抱きかかえによる移動の負担が大きい

対応策：介助スペースを広げる方策を考える。トイレを拡張する方法として、側壁を撤去し、隣室へ広げる方法があるが、隣室がユニットバスのため、廊下側にしか広げることができない。ここでは、廊下を利用してトイレのスペースを使用時のみ広く使えるようにする。さらに、開口部を広げるためにトイレ側壁を撤去し引戸に交換する。戸を引き込む方向は、洗面所の出入口と重なってしまうため、リビングと廊下の扉の位置を変更し、リビング側に引き込めるようにする。

トイレは、B さんが使用するときのみ廊下を含めて個室になるように、玄関と廊下の間にスクリーンもしくは扉を設ける。ここでは、玄関からの目隠し用のロールスクリーンを設置する。また、和室から廊下に出られるように

開口場所を変更する。

**問題点 2 : リビングでおむつ交換や衣類着脱を行っているため、プライバシーが確保されていない**

対応策 : プライバシーを確保する方法を考える。基本的にはリビングなど生活の場と排泄の場を分ける。そのため、おむつ交換や衣類の着脱は隣室の和室を利用する。和室の扉を閉めることでプライバシーを確保することができる。併せて、おむつの保管場所を一か所にまとめる。さらに、和室と廊下の開口部と廊下とトイレの開口部の位置を正対させることで、動線が単純になり、和室で衣類の着脱を行い、すぐに便器に座らせることができる。

**問題点 3 : キッチンに使用済みおむつのごみ箱が置いてあり、衛生面での問題がある**

対応策 : 使用済みおむつの保管場所を検討する。衛生面から、キッチンに捨てている使用済みおむつの保管場所をトイレ内かおむつ交換場所に移動する。排泄場所にまとめることで衛生面が向上する。

**問題点 4 : その他（成長への配慮）**

対応策 : 現在は、床からの抱きかかえを行っているが、体重が 17 kg を超えたら、床からの抱え上げやトイレまでの抱きかかえによる移動は行わない。移動・移乗用のリフトを使用する方法もあるが、B さんは便器上での姿勢保持が必要であるため、移動と排泄を同時に行えるトイレ用車椅子の導入等を検討する必要がある。床からトイレ用車椅子への移乗は据置き式の簡易リフトを居室内に設置し、床マットからトイレ用車椅子の利用の他に、床マットから座位保持いすまたは外出用の車椅子への移乗が可能となる。

その他、トイレ用車椅子や車椅子の使用が可能となるよう和室をフローリングに変更する。ただし、B さんは車椅子での自走は困難である。現状では床上で寝返りをする事で自力での活動範囲が広く保たれているため、車椅子生活に変更する場合は、自力での活動範囲が制限されないように配慮する必要がある。

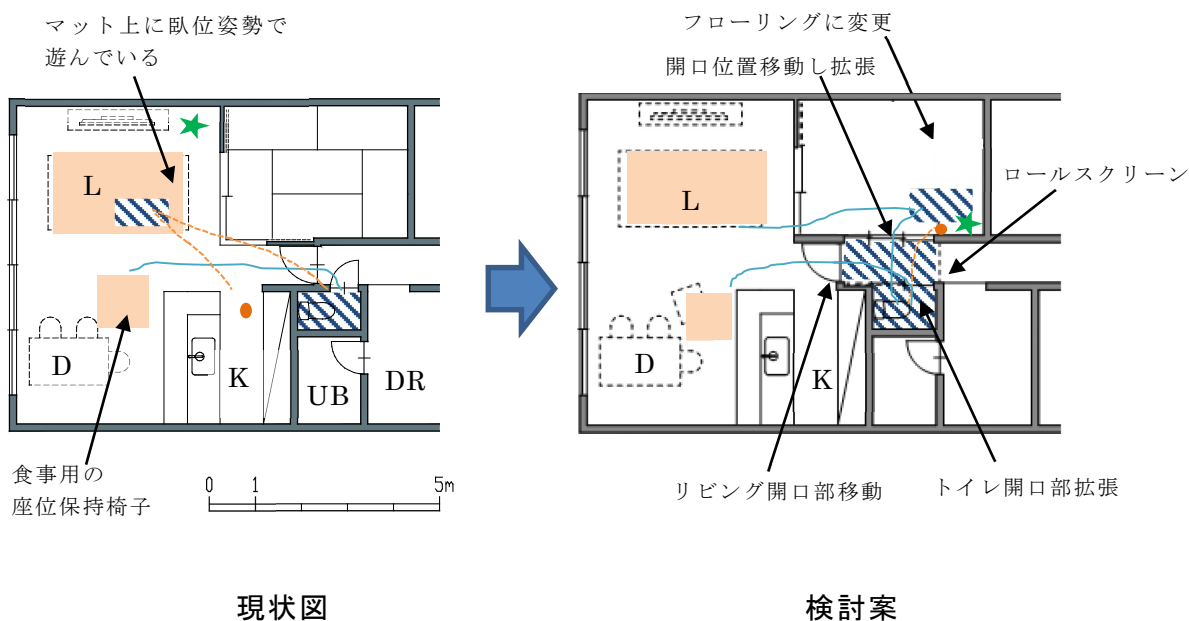


図 7-42 B さん 排泄環境整備の検討

### (5) I/D の検討

住宅訪問調査を行った I/D に属する障害児は、リビングや子ども部屋にすることが多く、トイレ内で排泄している。W 君と X 君は排泄動作がすべて自立しているが、Y 君は排泄時の介助が必要であるため、ここではより重度な Y 君について排泄環境整備の検討を行う。I/D の排泄環境整備の基本に即し、具体的には、明るく開放的な排泄空間の確保、こだわりに配慮した安心空間の確保、汚物処理及び清掃のしやすい環境を整備することが基本となる。なお、Y 君は 18 歳であり、本来ならば研究対象外ではあるが、排泄環境に関して特に配慮が必要であるため、検討の対象者に加えている。

**事例：Y 君、自立し安心して排泄動作が行える排泄環境整備**

【Y 君の状況】(18 歳 1 か月, 165 cm, 55 kg) (第 6 章 6. 4. 5, p. 159)

居住形態：2 階建て戸建て住宅 (持ち家)

生活の場：日中は 1 階リビングの一角に設けた自分のスペース (ソファー) に座位姿勢で過ごす。

ADL：食事・入浴は自立、排泄は全介助、意思表示はことばとサイン。

排泄状況：排泄行為全般に声掛け・促し・見守りが必要である。さらに、狭いトイレは落ち着かないため、すぐに出ようとしてしまう。夜間はおむつを使用しているため、使用済みおむつはトイレ内のごみ箱に捨てている。

その他 : トイレトペーパーの量や温水洗浄便座を止めるタイミングなどに声掛けが必要。

### 【Y君の排泄環上の問題点と対応策の検討】(図7-43)

#### 問題点1 : トイレが狭く、中に入るとすぐに出ようとする

対応策 : トイレで安心して排泄できるよう、開放的な空間をつくる方策を考える。開放的な空間とするために、トイレの扉の下部や上部を開ける、扉にガラスを入れ圧迫感をなくす、またはトイレを広げるなどを検討する。本項では、介助スペースを確保するためにもトイレを広げる方法とする。トイレの側方は階段であるが、もう一方は洗面所でありトイレと洗面所を一体とすることができる。そのためトイレと洗面所側の壁を撤去し、開放的な空間を確保し、安心して排泄動作が行えるような環境整備を行う。ただし、壁の撤去については構造的なチェックを行う必要がある。

#### 問題点2 : トイレ内に介助スペースがなく、扉を常に開け放して使用している

対応策 : トイレ内で介助が行えるようにトイレ内のスペースを広げる方法を考える。問題点1の対応策を行うことで、洗面所側から介助が行えるようになり、声掛けなどの介助がトイレ内で行いやすくなる。

#### 問題点3 : その他(介助負担軽減)

対応策 : その他の介助負担軽減を考え、より排泄環境の向上を図る。

- ① トイレ掃除の負担の軽減を考える。トイレでの失敗や尿はねにより床や壁を汚した場合、汚れをふき取りやすい壁・床材に変更することで負担を軽減することができる。
- ② トイレトペーパーを使いすぎるため、ある程度の量でやめるように常に声掛けを行っている。介助負担軽減の方法として、トイレトペーパーを小分けにし、一回ずつ使用できるよう入れ物に入れる方法がある。
- ③ 排便後、使用する温水洗浄便座のボタンを押す時間が長いため、介助者が毎回数を数えている。目で見てわかるメモリ付きの時計を利用し、決められた秒数が目で見てわかるように工夫する。

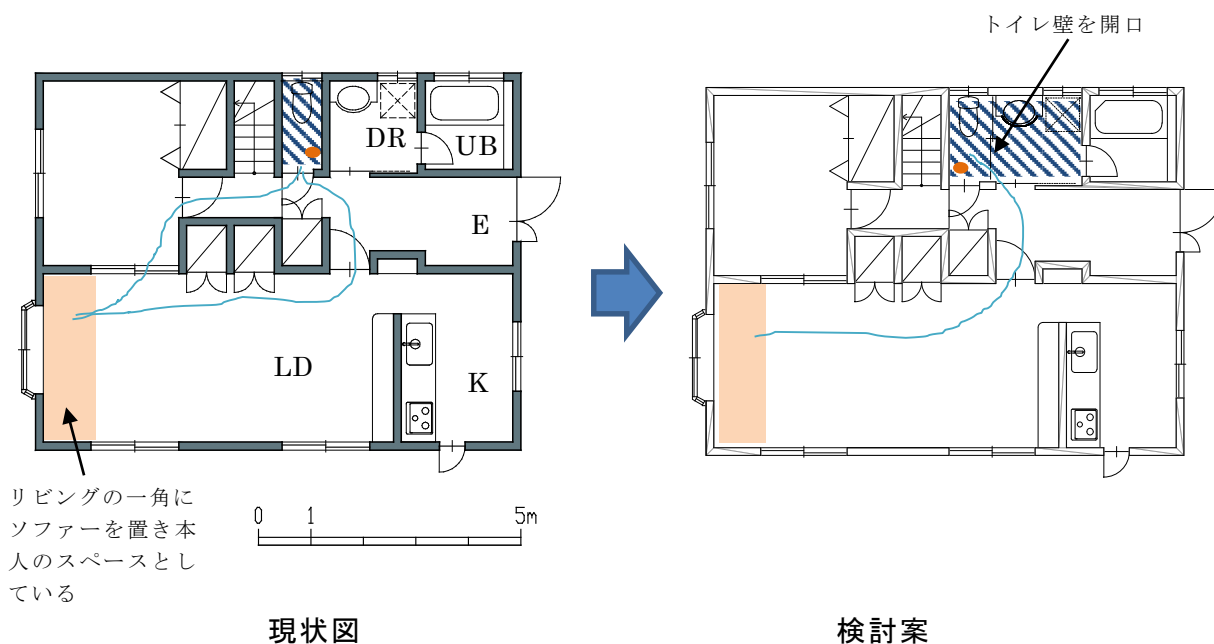


図 7-43 Y 君 排泄環境整備の検討

## 7. 5 小括

本章では、障害児のグループ判別に関する提案を行うとともに、排泄環境整備の基本的な考え方を示した。また、住宅訪問調査事例から排泄環境整備の具体的提案と検討を行った。まとめると以下のとおりである。

### (1) 障害児のグループ判別方法提案

排泄環境整備を行うために必要となるグループ判定の方法を提案した。第 4 章で明らかになったカテゴリカル主成分分析で得られたカテゴリースコアから、12 項目の設問に該当する数値を軸別に合計し、座標軸に当てはめることで、グループの判別が可能となる。なお、成長や発達、障害の重度化などにより、各グループの移動が生じることも考えられるので住環境整備にあたっては、常に見直しを行い最近のグループ判別を使用することが重要である。

### (2) 各グループの排泄環境整備の考え方

各グループの特徴を考慮し、排泄環境整備の考え方を整理すると次のとおりである

G1 は、年齢が高く、重度障害児が多く、日中はリビングなどに臥位姿勢で過ごしている。トイレ以外での排泄やおむつ交換が主となるため、介助のよる居室内臥位姿勢での排泄環境整備の考え方が必要となる。

G2 は、年齢が低く、重度障害児が多く、日中はリビングや子ども部屋に臥位姿勢ま

たは座位姿勢で過ごしている。トイレ以外での排泄やおむつ交換が主となるが、なかにはトイレトレーニングに向けた配慮が必要となる。基本的には介助による排泄姿勢安定に向けた排泄環境整備の考え方が必要となる。

G3 は、年齢が高く、身体機能は重度障害児が多いが、医療的ケアを必要としない。日中はリビングや子ども部屋に座位姿勢で過ごしている。トイレでの排泄が主となるため、トイレでの排泄自立のための排泄環境整備の考え方が必要となる。

G4 は、年齢が低く、重度障害児が多く、日中はリビングや子ども部屋に臥位姿勢または座位姿勢で過ごしている。トイレ以外での排泄が主となるものの、排泄動作獲得に向け、トイレでの排泄を目指した排泄環境整備の考え方が必要となる。

I/D は、年齢は低い障害児から高い障害児までいて、知的障害の程度も重度から中軽度までさまざまである。日中は子ども部屋などに座位や立位で過ごしている。トイレでの排泄が主となるが、重度障害児のなかには環境により排泄介助が必要となる、トイレでの排泄が困難となる場合があるため、自立し安心して排泄動作が行える排泄環境整備の考え方が必要となる。

### （3）排泄環境整備の基本検討項目の整理

障害児の排泄環境整備を行う際に、「生活の場」「排泄時の移動・移乗」「排泄の場」の3つの場面について整理する。

「生活の場」では、リビングや子ども部屋などの居場所に、臥位姿勢または座位姿勢でいる障害児が多い。さらに、臥位姿勢でいるのか座位姿勢でいるのかは排泄時の移動方法に影響を及ぼす。したがって、成長に合わせて将来的にベッドを導入するなど総合的に考える。

「排泄時の移動・移乗」では、抱きかかえによる移動を行う重度障害児が多いことは大きな問題であり、介助者の腰痛予防の観点からも、重度障害児の体重が17kgを限度にできる限り早い時期から積極的に、移乗や移動に福祉用具を活用すべきである。また、リフトの吊り具やトイレ用車椅子は、首がすわらない重度障害児や座位保持が困難な重度障害児の身体特性を十分考慮し、用具類の検討を行う。

「排泄の場」においては、トイレ以外とトイレ内での排泄またはおむつ交換が考えられる。トイレ以外での排泄場所としてリビングでの排泄またはおむつ交換を行っている重度障害児が多く、衛生面やプライバシーの確保が重要である。衛生面においては、使用済みのおむつをキッチン内のごみ箱に捨てている重度障害児が多いため、ごみ箱の置き場や手洗いへの配慮が必要である。また、汚れた衣類の洗浄等に多目的流しを整備するとよい。プライバシーの確保にはロールスクリーンの設置が有効である。

トイレ内での排泄行為は、トイレまでの移動からトイレの出入り、衣類の着脱など複数の動作を考慮した環境整備が必要となり、移動用具と合わせて介助スペースなど

の検討を行う。座位保持に支えが必要な重度障害児が多く、便器上での姿勢保持用具を活用することで介助負担を軽減できる。

以上の排泄環境整備においては、現時点で重度障害児に配慮した製品がないことや既存住宅からの対応が現実的には難しい場合あることに留意する。

### （３）住宅訪問調査事例を用いた排泄環境整備の検討

各グループ別に住宅訪問調査事例を用いて検討を行った。各グループ一人ずつ抽出し、排泄環境整備の基本項目に従い具体的な検討を行った。G1に属するO君については、ロールスクリーンを活用してプライバシーを確保し、おむつ専用のごみ箱をトイレに移動し、おむつ交換後トイレ内で手洗いが行えるように手洗い器を新設することで排泄環境をより向上させることができるか検討を行った。G2に属するF君については、おむつ交換の場所を日中の居場所から移動することでプライバシーを確保し、専用の汚物流しを設置することで汚物処理を容易にする方法を検討した。さらに、トイレットトレーニングが行えるように日中の居場所からトイレまでの移動距離を短くし、トイレ内スペースを広げるといった排泄環境整備の検討を行った。G3に属するT君については、トイレ内で衣類の着脱から便器への移乗等すべての動作が行えるようにトイレを拡張する排泄環境整備の検討を行った。また、日中の居場所の変更をすることで排泄場所までの移動距離を短くする方法の検討を行い、生活全般の移動方法についても併せて検討を行った。G4に属するBさんについては、おむつ交換場所を日中の居場所から移動することでプライバシーを確保し、かつ、排泄場所までの移動距離を短くする方法を検討した。さらに、成長にともないトイレでの排泄動作を継続することができるよう、トイレ開口部を広げてトイレ内スペースを廊下と一体として介助スペースを確保する方法を検討した。I/Dに属するY君については、安心して排泄行為が行え、かつ介助スペースを確保できるようにトイレの洗面所側へ拡張する方法を検討した。

以上の住宅訪問調査の事例における排泄環境整備の検討を通して、介助負担を減らし、排泄環境を向上することができることを明らかにした。一方で、排泄環境整備には、新たな排泄場所の確保などにより居室の使用方法を変更する場合や自宅内での移動方法の変更を伴う場合は、排泄環境以外の外出方法や日中の主な姿勢なども含め生活全般を見直し、総合的に住環境整備を行うことが必要である。

#### 【注釈】

注1) 排泄環境整備を行う際の検討項目には、排泄行為を行う前提として保護者への排泄告知状況が重要となるが、障害児によって、排泄の告知が明らかでない場



合やまだ獲得していない場合がある。この場合、定時排泄やトイレトレーニングとして、様子をみながらトイレに座らせる。あるいは、的確にトイレへの誘導ができるように膀胱内の尿量測定器などを用いる方法などもあるが、本項では、排泄告知の有無については除いて記す。

- 注 2) 「職場における腰痛予防対策指針の改定及びその普及に関する検討会報告書」厚生労働省、(平成 25 年 6 月)によると、人力での持ち上げ重量を男性の体重のおおむね 40%以下、女性は男性の 60%以下にするように勧告している。しかし、努力義務にとどまり法的責任は問われない。また、福祉・医療分野等における介護・看護作業においては①対象者の残存機能の活用②福祉用具の利用③作業姿勢・動作の見直し等を検討することが必要となっている。一方、高橋郁子らによると諸外国をみると豪州では持ち上げ制限は 14 kg 以下、イギリスでは 25 kg 以下となり罰則規定が設けられる。デンマークでは、身体に近い距離での持ち上げ重量制限を 11 kg として推奨するなど腰痛予防に対する行政措置が取られている(看護師の移乗介助動作時腰痛と移動介助の頻度、移動補助具の適正使用との関係、日本看護科学会誌 J. Jpn. Acad. Nurs. Sci.、Vol. 36、pp.130-137、2016.9)。
- 注 3) 平成 27 年度、厚生労働省、厚生統計要覧、第 2-6 表身長・体重の平均値、性・年次×年齢別より。
- 注 4) 排尿と排便で排泄場所の移動方法に顕著な違いがみられなかったため、排尿時について示している。
- 注 5) 吊り具の選び方・使い方に関しては公益財団法人テクノエイド協会において、吊り具フローチャートを作成し公開している。<http://www.techno-aids.or.jp/howto/index.shtml> アクセス日 2018 年 6 月 12 日現在)
- 注 6) 内転防止用パットは、麻痺により両脚大腿部内側の筋肉が緊張し、両脚が交差する姿勢にならないように股の間に挟む姿勢保持用のクッションを指す。その他、座位保持装置に使う場合は殿部が前に滑り出るのを防ぐためにも使用される。
- 注 7) 建築設計標準では、不特定多数が利用する建築物において、車椅子使用者が利用する多機能トイレとして内法 2000 mm×2000 mmの広さを標準としている。
- 注 8) 洗腸とは、自力での排便が困難な場合など、腸管へ微温湯を注入して腸管を刺激し、腸管にある便を微温湯とともに強制的に排出させる方法であり、お湯を入れたボトルからチューブを通して高所から腸内へ注入する。その他の方法としては、シリンジで温湯を注入し、便と一緒に取り出す方法もある。
- 注 9) ADL (Activities of Daily Living) とは「日常生活動作」と訳され、食事・入浴・排泄など日常生活を送るために必要な動作を指す。

## 【参考文献】

- 文 1) 前田浩利ほか：病気をもつ子どもと家族のための、お家で暮らすガイドブック、MCメディカ出版、p.19、2016.12
- 文 2) 野村歡、植田瑞昌、八藤後猛ほか：住環境のバリアフリー・ユニバーサルデザイン 福祉用具・機器の選択から住まいの新築・改修まで、彰国社、pp.40-44、pp.59-61、p.154、2015.9.30
- 文 3) 日本規格協会：JIS ハンドブック、高齢者・障害者等アクセシブルデザイン、2018.07.02、p.976-989
- 文 4) 一般社団法人保健福祉広報協会：国際福祉機器展 2016 福祉機器選び方使い方副読本「はじめてのベッド、リフト等移乗用品・杖・歩行器、車いす～起きてから移動するまで～基本動作編」、pp.28-32、2016.10
- 文 5) 国土交通省：高齢者・障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準、人にやさしい建築・住宅推進協議会、pp.2-86、2012
- 文 6) TOTO：住宅&パブリックカタログ 2017、水回り用車いす、p.396、2017.3
- 文 7) Rifton：HTS The completely new Hygiene and Toileting System, Adapting to every situation, the Hygiene and Toileting System can be used on, over or off any existing toilet. ( <https://www.rifton.com/products/bathing-and-toileting-systems/hygiene-toileting-system> : 2018.06.12 現在)
- 文 8) 江草安彦ほか：重症心身障害児療育マニュアル第 2 版、医歯薬出版、pp.133-136、2014.1
- 文 9) 野村歡・橋本美芽：OT/PT のための住環境整備論第 2 版、三輪書店、p.163、p.268、p.323、2015.2
- 文 10) 堂前有香：小児看護臨時増刊号「小児の在宅看護 子供と家族を主体とした支援」、へるす出版、pp.1028-1029、2014.7

## 第8章 総括

本項では、本研究で明らかになった在宅重度障害児の排泄方法や排泄環境の実態、及び年齢や心身状況、排泄状況などに合わせた排泄環境整備の提案を総括する。さらに、在宅重度障害児の自宅内排泄環境整備を整理しその活用の方法について記す。最後に、今後の課題として、最重度知的障害及び発達障害への詳細の調査、自宅以外の排泄環境整備に関する検討の必要性を記す。

### 8. 1 総括

#### 8. 1. 1 在宅重度障害児の排泄実態及び排泄環境の把握

##### (1) 排泄障害がなくてもおむつを使用している在宅重度障害児の存在

多くの子どもは出生と同時にオムツを使用し、3歳から4歳までにはオムツ離れ<sup>注1)</sup>をしてトイレでの排泄が可能となる。個人差があるもののトイレトレーニングの開始には「快・不快がわかるか、尿意・便意を感じるか、排尿・排便を我慢できるか」などの要素が整って進められているが、障害児の場合は発達が緩やかであるうえ、これらに加え、さらに「排泄障害があるか、排泄の告知・表出・意思表示が可能か、姿勢保持が可能か、移動・移乗が可能か、医療的ケアの必要性があるか」などさまざまな要因が加わる。したがって、在宅重度障害児の多くが年齢が高くなってもオムツを使用しているのは、このためである。

排泄動作の獲得で重要となる意思表示の方法は、〈重複〉では多くの場合が「表情から読み取る」ため、排泄の告知ができるか介助者が障害児の表出する尿意・便意を読み取ることができるかも重要になる。現に〈重複〉では尿意・便意ともに「知らせない」障害児が最も多いが、〈重複〉〈身体〉〈知的・発達〉の3障害ともに尿意より便意のほうが「事前に知らせる」障害児の割合が高くなる。とくに、便意を「知らせている」という評価では、「いきむ」様子がわかるので「ほとんど事前に知らせている」ととらえる介助者が多いと考える。同時に、オムツの性能が良いことにより、便よりも尿については不快を感じない、または、感じにくいこともある。したがって、排便だけでもトイレでの排泄が可能となる障害児が存在していると考えられる。

排泄動作の自立度をみても〈重複〉及び〈身体〉ともに「全部介助が必要」であり、在宅重度障害児のほとんどが「オムツ使用」となる。また、年齢が高くてもオムツを使用しているなかには、排泄障害がないにもかかわらずオムツを使用している障害児が多い。これは、側弯や筋緊張といった身体機能上の問題に加え、排泄の告知の困難さ、排泄場所までの移動の困難さ、排泄環境の配慮不足及び介助力不足などが要因である。〈知的・発達〉では排泄動作の自立度が高くても一部でオムツ使用が見受けられ、

その状況をみると「夜間のみ」のおむつ使用が多く、夜尿症など〈重複〉や〈身体〉とは異なる課題を抱えている。

このほか、おむつの種類において、「大人用は大きすぎ、乳児用は小さすぎる、おむつのサイズが体に合わない」「側わんがあり尿が漏れてしまう」といった問題も明らかになっていて、重度障害児のおむつの問題は非常に大きいといえる。

## （２）排泄環境整備を行えば、トイレでの排泄やおむつ交換が可能な重度障害児の存在

排泄時に使用する設備・用具類をみると、〈重複〉及び〈身体〉では、通学・通園先では便器類及び姿勢保持類の用具は自宅より多様化している。これは通園・通学先ではより障害児に合った環境下で排泄を行っていることがうかがえる。また、在宅重度障害児の排泄場所をみると自宅ではリビングなどの居室内における排泄またはおむつ交換が主であるが、通園・通学先ではトイレに移動し、排泄またはおむつ交換を行っている。さらに、排泄時の姿勢についてみても、自宅では臥位姿勢で排泄している在宅重度障害児が通園・通学先では座位姿勢に変更している障害児もいる。このように、排泄環境が整うことでトイレ内において便器を利用して排泄が可能となっている障害児が存在することから、自宅でも環境を整備すればトイレでの便器使用が可能であることを示唆している。

その他、〈重複〉はおむつ使用が多いため、自宅では床に敷くマット類を使用している、もしくは、何も使用しない障害児が、外ではおむつ交換台類の使用に変わると考える。さらに、3障害ともにおむつ離れの時期は健常児より遅い傾向にあり、おむつをしていない障害児の75%以上は7歳までにおむつ離れをしている。〈重複〉及び〈身体〉は、当該年齢より体が小さい障害児が多く、一般的な製品である乳児用おむつ交換台を使用し続け「足がはみ出ているが使用している」「乳児用おむつ交換台が小さくて使用できなくなってきた」<sup>注2)</sup>といった状況下で、外出時におむつ交換を行っている。また、大人用おむつ交換台がないトイレが多く、トイレ以外の自家用車内や事務室でおむつ交換を行っている。したがって、障害児にも使用できる大人用おむつ交換台設置は喫緊の課題であると考え<sup>注3)</sup>。

## （３）排泄に関する環境整備を行っている住宅はほとんどみられない

おむつの使用状況は〈身体〉と〈重複〉で似た傾向を示しているが、〈身体〉では、排泄時に使用する設備や用具類、及び、住宅改修を行っている障害児が増える。これは、意思表示が容易であり、環境を整備することで自立できる可能性が高い。しかし、全体的には、排泄に関する住宅改修及び工夫を行っている在宅重度障害児がほとんどいない。重度の障害児が住宅改修を実施しても、体重の増加や障害の重度化などが理

由で、現在は使われていないといった状況もみられた。

一方で、在宅重度障害児が多い〈重複〉の介助者の約 60%は、トイレでの排泄を希望している。しかし、自宅では介助者が一人であるため、トイレでの排泄を希望していても希望通りにいかないことがうかがえる。現に介助者がトイレでの排泄を希望するかについて「わからない」としているのは、どのようにしてよいかわからず困っていることを示している。

#### （４）排泄環境全般に関する問題点

「清潔感・衛生面・におい」については、排泄環境の問題として 3 障害すべてにおいて、自宅・通園・通学先・外出先のすべての場所で上位にあげられた。しかし、その理由は〈重複〉ではおむつ交換時のにおいの問題やおむつからの尿や便の漏れの問題、障害児の皮膚への影響、〈身体〉では手すりや用具を使用する際に、障害児が触れるものへの衛生面の問題、〈知的・発達〉では上記に加えて感覚過敏症により匂いなどに敏感なことや潔癖症など、それぞれ理由が異なると考える。

したがって、〈重複〉及び〈身体〉ではおむつ交換時の消臭や換気への配慮に加え、おむつ交換時の尿路感染予防や医療的ケアの導尿は少ないものの、清潔にしなければならないことから、介助者の手洗いなど衛生面への配慮は重要である。〈知的・発達〉では、障害児の手先が器用でない場合があり、ときとして便器周辺を汚してしまうため拭き取りやすい床材を選ぶなど清潔感への配慮が必要である。

その他、〈重複〉及び〈身体〉では「おむつ交換台」の設置に関する内容が多く、現状の多機能トイレでは必要な設備が不足していると考えられる。〈知的・発達〉では「スイッチ類のわかりやすさ」や「扉の開閉のしやすさ」など設備の使い方に関する点が問題として多くあげられている。〈知的・発達〉では排泄動作の自立度が高く、外出先でも自ら行う場合が多い。一方で、文字としての認識が苦手であり、絵やピクトグラムでの意思疎通もみられるが、スイッチ類が多岐にわたる場合や扉の開き方や鍵の開け閉めなど複雑なものは理解しにくく困難さを感じている。したがって、排泄動作をしやすい環境を整える必要があり、〈重複〉〈身体〉とは異なったニーズを持っていることがわかる。3 障害全体的に、外出先での回答者数が最も高く、自宅より外出先の排泄環境について問題を多く感じている。

#### （５）介助者の意識

主たる介助者の性別では、3 障害とも、ほとんどが女性（母親）となる。一方、〈知的・発達〉では男性（父親）が〈重複〉〈身体〉より少し増えるが、調査対象児に男児が多かったためと考える。同時に、母親と男児の組み合わせといった異性介助が多いと考える。腰痛の有無では、身体的介助が必要な場合に多くみられ、〈重複〉では自宅内で

「まるがかえ」状態の移動であることが腰痛を増やしている原因と考える。入浴と異なり排泄は一日に何度も行うため、その負担は計り知れない。これは、排泄障害がなくてもおむつに頼らざるを得ないことに大きく影響を与えている。しかし、十分な介助スペースを設け、移動用リフトの導入や用具を使用するなど環境を整えることで介助負担が軽減される、もしくはトイレでの排泄のほうがか楽になる場合もあることを示すことも重要である。

また、トイレでの排泄希望が多いことから、排泄環境が整備されれば、障害の程度に応じて自宅においてもトイレでの排泄やおむつ交換が実施される可能性が高いことがわかる。

一方で、トイレでの排泄を希望しない理由としてあげられた「尿意・便意がわからない」について、トイレに連れていくタイミングをみるのが重要な要素であるが、常にそばについて表情をみていることは現実的には困難を伴う。しかし、尿意・便意がなくても、生活習慣やリズムを整えてトイレでの排泄が可能な事例があることから、その有効性を検討する必要がある。また、「環境が整っていない」「介助が大変だから」という理由については、自宅での排泄環境を整えば解決される場合も考えられる一方で、自宅での環境整備の少なさを露呈している。しかし、前項の理由からも、自宅で介助者が一人の場合は、トイレでの排泄を希望していても希望通りにいかないことがうかがえる。現に介助者がトイレでの排泄希望に「わからない」としているのは、どのようにしてよいかわからず困っているためである。したがって、介助する側に排泄環境整備に関する適切な情報提供や知識を伝えることが重要となる。

以上のことより、〈重複〉及び〈身体〉と〈知的・発達〉は、身体伊能及び排泄実態が明らかに異なり、〈重複〉及び〈身体〉は、排泄障害がなくてもおむつを使用している在宅重度障害児が多いこと、自宅よりも通園・通学先のほうがトイレで使用する設備や用具の種類が増加することを考慮すると、環境を整備することでトイレでの排泄が可能な在宅重度障害児が存在することが明らかになった。

一方、トイレでの排泄希望は高いにもかかわらず、自宅内でリフトや車椅子など移乗・移動用具の活用や排泄環境に関する住宅改修及び工夫を行っている在宅重度障害児は非常に少なく、現状ではトイレ以外での排泄が主になっている。

排泄介助の負担を軽減するためには、日中の居場所からトイレまでの動線の確保、姿勢保持機能付き便座など福祉用具の活用といった住環境整備が重要である。しかし、これらの知識や情報が不足しているうえに、住環境整備には費用が伴い、成長や発達に合わせて障害児が利用できる住宅改修に関する支援制度や福祉用具のレンタル制度がないことなどが住環境整備を行わない要因となっている。自由記述においても情報・知識不足や費用面すなわち経済的問題があげられている。

## 8. 1. 2 年齢、心身状況及び排泄状況をもとにした障害児の類型化

前項では、〈重複〉〈身体〉〈知的・発達〉の3障害別に障害児の排泄実態を示した。しかし、排泄環境整備を行うためには障害の状況、立位・座位などの身体機能、医療的ケアの有無や排泄障害の有無などさまざまな要素を考慮する必要がある。そこで、年齢や心身状況、排泄状況が類似する障害児に分類し、分類により得られた各グループ別に排泄環境に関する分析を行う。さらに、排泄環境整備の具体的指針を示す。

障害児の分類は、心身状況及び排泄状況が明らかに異なる〈知的・発達〉をひとつのグループとし、その他の障害児において「年齢」「体重」「医療的ケアの有無」「側わんの有無」「立位」「座位」「寝返り」「首のすわり」「意思伝達方法」「尿意」「便意」「排泄障害の有無」の12項目を用いて、障害児をG1、G2、G3、G4に分類し、I/Dの5つのグループととらえ、合計5分類することができた。各グループの特徴を次に示す(第4章、表4-2、p.81参照)。

### ①G1 (高年齢, 身体障害及び知的障害ともに最重度, 医療的ケア多)

このグループに属する在宅重度障害児の全員がおむつを使用していて、約60%は排泄障害がある。医療的ケアを必要とする障害児が80%以上いる。排泄時に移動しない障害児が多く、排泄姿勢は臥位姿勢がほとんどである。

### ②G2 (低年齢, 身体障害及び知的障害ともに最重度, 医療的ケア半数程度)

このグループに属する在宅障害児の全員がおむつを使用し、半数近くは排泄障害がない。医療的ケアを必要とする障害児は60%程度いる。排泄姿勢は自宅では臥位姿勢が多いが、通園・通学先では座位姿勢が増える。

### ③G3 (高年齢, 身体障害重度及び知的障害中軽度もしくは無, 医療的ケアほとんど無)

このグループに属する在宅重度障害児の約60%がおむつを使用している。そのうち排泄障害がある在宅重度障害児は約50%である。医療的ケアが必要な障害児は10%程度と少なく、排泄姿勢は座位姿勢が多い。

### ④G4 (低年齢, 身体障害及び知的障害ともに重度, 医療的ケアほとんど無)

このグループに属する在宅重度障害児の約90%がおむつを使用している。排泄障害のない障害児は約50%である。医療的ケアが必要な障害児は約20%である。トイレ以外において臥位姿勢で排泄を行うことが多い。

### ⑤I/D (身体障害無、知的障害又は発達障害中軽度から最重度、医療的ケア無)

このグループに属する在宅重度障害児の約80%以上がトイレで排泄している。おむつを使用していない障害児が60%以上と多く、ほとんどの障害児に排泄障害はない。

### 8. 1. 3 排泄環境整備にかかわる障害児のグループ判別方法の提案

本研究では、前項のように障害児を年齢や身体状況及び排泄状況を考慮して5グループに分類することができた。さらに、排泄環境整備を行うにあたっては在宅重度障害児の各分類によって内容が異なることから、まず障害児がどの分類に属するかを判別する必要がある。

#### (1) 障害児のグループ判別方法

前項の結果を用いて、障害児のグループ判別方法の提案を行った。グループ判別方法の手順を次に示す(図8-1)。

なお、 $\Sigma X$  はカテゴリカル主成分分析において障害児を二次元上で表現したときのX軸の値の合計値である。同様に $\Sigma Y$ はY軸の値の合計値である。

- ① 障害児に身体障害があるか否かの判断を行う。身体障害がない場合はI/Dとなり、身体障害がある場合は、チェックシートを用いる。
- ② チェックシートを用いて12項目の年齢・体重、身体状況、排泄状況などをチェックし重心座標の合計を出す。
- ③ チェックシートで得られたカテゴリースコア(重心座標値)の合計値である $\Sigma X$ と $\Sigma Y$ の正負号の組み合わせにより在宅重度障害児のグループを判別する。
- ④ G1~G4においては、成長や発達にともないグループ間の移動があることを考慮する。

以上の行程を経ることで、対象となる障害児のグループ判別を行うことが可能となった。なお、排泄環境整備のためのグループ判別票は第7章、表7-2、p.160に示してある。

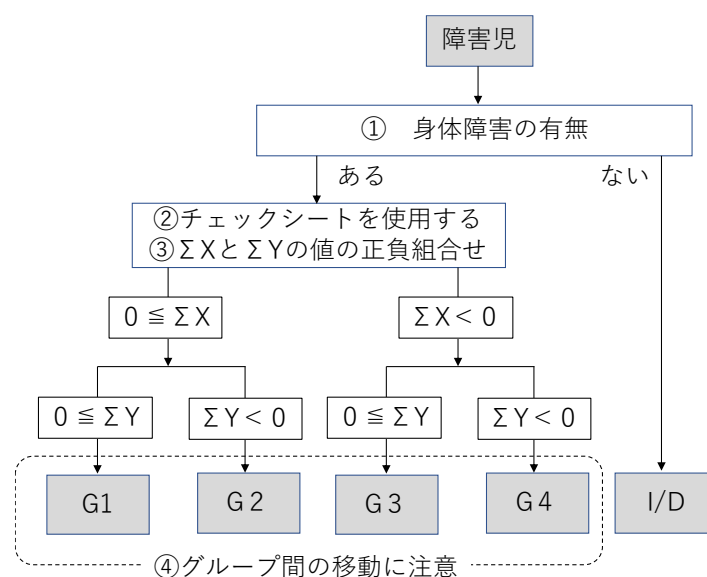


図8-1 在宅障害児グループ判別の手順概要



## (2) 成長や発達、障害の重度化などによる判別グループ間の移動への考慮

障害児グループの判別方法にしたがい、障害児の基本的なグループ判別は可能となるが、成長や発達、障害の重度化にともないグループ間の移動・変動が考えられる。例えば G2 は体重の増加により G1 へ移動するか、成長や発達により排泄動作を獲得し G3 へ移動することなどが考えられる。また、G3 は障害の重度化や高齢化により G1 へ移動する場合もある。同様に、G4 は障害の重度化により G2 及び G1 への移動が考えられる。したがって、必要な時期に必要な排泄環境整備を行うために、適宜再確認を行うことが望ましい。

### 8. 1. 4 在宅重度障害児の排泄環境整備の提案と検討

在宅重度障害児に配慮した排泄環境整備について、具体的な提案を総括する。グループ別及び特別な配慮が必要な疾患に関する排泄環境整備を次に記す。

#### (1) グループ別にみた排泄環境整備

##### ① G1 の排泄環境整備の基本「介助による居室内臥位姿勢での排泄環境整備」

このグループに属する在宅重度障害児は、主に寝室やリビングのベッドや床マット上に臥位姿勢で日中を過ごしていることが多い。また、多くの在宅重度障害児が一日中おむつを使用していて、排泄時の移動は抱きかかえに頼ることが多い。また、人工呼吸器を常時装着しているため、医療機器を使用したまま移動する場合や、移動により障害児及び保護者に身体的な負担が大きい場合は、日中の居場所から他室に移動せずに排泄やおむつ交換を行うことになる。その際には、においや衛生的な問題点やプライバシーへの配慮等の排泄環境整備が基本となる。具体的には、臥位姿勢による排泄スペース・介助スペースの確保、おむつの保管場所、使用済みおむつの捨て場所、汚物保管場所の設置、後始末に配慮した排泄環境整備である。また、医療的ケアに必要とする医療機器などの収納やそれらの電源の確保なども必要となる。

##### ② G2 の排泄環境整備の基本「介助による排泄姿勢安定に向けた排泄環境整備」

このグループに属する在宅重度障害児は、日中の生活の場がリビングや子ども部屋で日中を過ごしていることが多く、ベッドや床マット上に臥位姿勢または座位姿勢でいることが多い。G1 と同様に、常時医療的ケアを必要とする障害児が多く、おむつ交換を行うための環境整備が基本となる。G2 は G1 より年齢が低く体重が軽いことから抱きかかえに頼ることが多いが、早いうちからリフト等の移動・移乗用具を使用し、排泄場所まで移動する方法を検討しておく必要がある。同時に、床マットに臥位姿勢でいる障害児を床から抱きかかえて移動するには大きな負担が生じるため、将来的にベッドの導入や日中の姿勢の検討を行いながら環境を整備する必要がある。移動を行わない場合にはプライバシーや衛生面を配慮する排泄環境整備が必要であ

る。また、トイレットトレーニングのためにトイレ内やトイレ以外で排泄を試みる  
といった排泄環境整備を行う。

#### ② G3の排泄環境整備の基本「トイレでの排泄自立のための排泄環境整備（見守り・介 助含む）」

このグループに属する在宅重度障害児は、日中の居場所が主にリビングや子ども  
部屋で日中を過ごしていることが多く、床マット上や車椅子上に座位姿勢でいる。  
基本的に排泄告知が可能であり、トイレ内に移動して排泄を行うための環境整備が  
基本となる。

トイレまでの移動や排泄動作は、自立している場合と全介助の場合があるが、介  
助スペースや障害児の排泄行為への準備のための動線などの環境整備が必要である。  
具体的には、日中の居場所からトイレまでの移動・移乗方法の検討、安全な姿勢での  
衣類の着脱などが可能な排泄環境整備である。

#### ③ G4の排泄環境整備の基本「トイレでの排泄を目指した排泄環境整備（介助含む）」

このグループに属する在宅重度障害児は、日中の居場所がリビングや子ども部屋  
の場合が多く、床マット上や車椅子類に座位姿勢で過ごしている。G3より年齢が低  
く体重が軽いため、抱きかかえによる移動が多いが、成長や体重の増加に備えリフ  
ト等での移動を考慮した環境整備が必要である。基本的にはトイレ内での排泄環境  
整備が必要である。トイレ以外での排泄については、排泄動作獲得に向けたトイレ  
ットトレーニングを中心とした環境整備が基本となる。また、介助スペースや汚物  
処理のための動線など介助者の視点での排泄環境整備も必要である。具体的には、  
日中の居場所からトイレまでの移動・移乗方法の検討、衣服着脱の介助、便器上での  
姿勢保持、座位保持の確保などの排泄環境整備である。

#### ④ I/Dの排泄環境整備の基本「自立し安心して排泄動作が行える排泄環境整備」

このグループに属する在宅重度障害児は、日中はリビングや子ども部屋で過ごし  
ていることが多い。トイレ内での排泄環境整備が基本となる。おむつを使用してい  
る場合は、トイレ内での排泄動作獲得に向けた環境整備が基本になる。その他、ろう  
便や排泄の失敗により便器周辺を汚してしまうなどの際に、トイレ内清掃・衛生面  
の管理として介助者の視点での排泄環境整備も必要である。また、光や音など感覚  
過敏により入ることができるトイレと入ることができないトイレがあることにも留  
意する。具体的には、明るく開放的な排泄空間の確保、こだわりに配慮した安心空間  
の確保、汚物処理及び清掃のしやすい環境が必要である。

### （２）特別な配慮を必要とする疾患に関する排泄環境整備の必要性

前項のグループに関わらず、特別な配慮が必要な疾患に関する排泄環境整備が必要  
である。例えば、二分脊椎症により背骨の保護が必要な場合や導尿を行うための用具

の準備や衛生管理などへの配慮、進行性疾患による障害の重度化への配慮など疾患に配慮した排泄環境整備が必要である。

### （３）住環境整備にかかる意思決定

基本的にはトイレでの排泄が望ましく、おむつ使用の問題は非常に大きいと感じるにもかかわらず、重度障害児のおむつ不使用となるには困難な場合が多い。できる限りおむつ使用を少なくする、または、おむつ以外での空間で排泄をするためには、トイレトレーニングを根気強く行うなどがいわれているが、基本的に介助者の努力に迫る部分が多い。なかには、身体機能上に特に問題がなく、環境を整備しトイレで排泄が可能な障害児においても、介助者（保護者）は排泄介助が面倒、排泄介助の時間を別の経験などに有効活用したいと考え、おむつを使用している場合もある。

一方、トイレでの排泄が身体機能上の問題から困難な場合はおむつ使用が必須となり、おむつの保管や汚物処理についての課題は残されている。その他にも、医療的ケアが必要な排泄障害では、導尿や人工膀胱があげられているが、その数は少なく、人工膀胱は症状に合わせて増設し、改善したら外される場合もあり、排泄の状況は変化する。また、日本二分脊椎症協会（任意団体）によると自己導尿は年齢があがると自立して行く障害児が多いことがわかっている。導尿の練習を行い自立してゆく障害児には成長や症状に合わせ、練習に必要な環境、使用する用具類の置き場及び衛生面での配慮は必要である。これらのさまざまな事情を考慮したうえで、本人と家族の意思を尊重し、複数の環境整備や排泄方法を示し、障害児・保護者の希望に応じて選択することが重要である。

## 8. 2 排泄環境整備向上の実現に向けて

在宅重度障害児の排泄環境整備の促進及び環境向上の実現に向けて、本研究で得られた障害児の分類に基づいた自宅内排泄環境整備の提案を活用するためには、障害児の保護者の排泄環境に関する意識改革や情報提供手段また費用面における課題が残されている。排泄環境整備向上及び実現に向けて必要となる点を以下に記す。

### （１）保護者の排泄環境整備に関する意識啓発

#### ①排泄教育の重要性を保護者や支援者に伝える

排泄は、人間が生きるうえで必ず必要な行為である。生まれてから排泄動作が自立するまでには、おむつを使用して快不快を感じ、排泄の告知ができるようになり、その後、トイレやおまるで排泄の練習を重ね、排泄動作が自立する。

一方で、在宅重度障害児は排泄の告知が困難なため、排泄の練習や働きかけを行わないまま成長する障害児がいる。しかし、在宅重度障害児が排泄動作を獲得するまで

には健常児と同様に幼少期からの排泄指導（教育）が重要となる。中村ら<sup>文1)</sup>は「少し意識的に働きかけると子どもたちの排泄の様子が変わってくる。（中略）トイレで排泄するように教えていくとできるようになっていく子どもたちがたくさんいる」とされ、おむつは当たり前とあきらめて働きかけをやめてしまうことで「子どもの側から考えると、尿意や便意を感じることも、トイレが排泄する場所であることも学びようも（知りようもなく）育っていく」と考えられていることから、在宅重度障害児に合わせた排泄環境を整えると同時に、保護者には排泄への働きかけに関する排泄指導（教育）の重要性を伝えることは重要である。

## ②住環境整備への意識啓発をする

本研究では、排泄環境を整えることでトイレでの排泄が可能となる在宅重度障害児がいることや、介助負担が軽減して障害児のプライバシーも確保される可能性を示している。しかし、排泄に関するの住宅改修や工夫またはトイレ用車椅子やリフトなど用具類の使用といった住環境整備を行う在宅重度障害児が非常に少なく、その効果が保護者に知られていない。排泄時のプライバシーを確保したうえで排泄やおむつ交換を行うこと、排泄自立へと導くために排泄環境整備を行うことは、在宅重度障害児に対して人間としての尊厳を守るうえで非常に重要である。

そのために住環境を整備することの大切さ、またその重要性を保護者（介助者）に意識してもらう必要がある。

## （2）保護者への情報提供、PT/OT<sup>注4)</sup>のアドバイス（住環境整備に関わる相談）

在宅重度障害児の家族は、住環境整備に関する情報を得る機会が少ない。基本的には保護者同士やインターネットからの情報収集が主であるが、排泄に関しては「まだおむつがとれていないと思われたくない」などの理由から友人に聞けないことが多く、おむつがあたりまえとあきらめている場合がある<sup>注5)</sup>。また、幼少期から行ってきた動作を成長及び発達に応じて変更することや再度排泄方法を見直す余裕がない。自宅への訪問が可能な身近な相談者や通園・通学先でのPT/OT（理学療法士や作業療法士）などの支援者から、在宅重度障害児の住宅改修及び福祉用具に関するアドバイスを得ることは重要である。

## （3）在宅重度障害児に配慮した福祉用具に関する制度及び製品開発

在宅重度障害児への福祉用具貸与のシステムが不足している。現在では、補装具制作費や日常生活用具給付制度により障害児の福祉用具が供給されているが、在宅重度障害児のトイレ用車椅子などは特注対応が基本となり、成長にともない頻回な買い替えなどが困難な場合が多い。したがって、在宅重度障害児のニーズの多様化へのきめ細かな対応やサービスの質の確保・向上に向けた支援環境が必要である<sup>注6) 注7)</sup>。

また、重度障害児に配慮した排泄に関する福祉用具の種類が非常に少ない。多くの福祉用具は、高齢者や成人を対象としているため、サイズや形状などにおいて在宅重度障害児は使用できない。また、障害児の成長に合わせ、大きさ、長さ、形状などを追加、組み合わせをすることができる排泄関連の製品がほとんどない。在宅重度障害児に配慮した福祉用具の製品開発が必要である。

#### **（４）在宅重度障害児の成長に配慮した住宅改修に関する助成や支援制度**

第３章より「トイレでの排泄希望があるが住宅改修・工夫をしていない」割合のほうが、「トイレでの排泄希望がなく改修をしていない」割合より高いことから、住宅改修の要望があることがわかっている。しかし、現実的には実施されていない。その理由として考えられることは、便意・尿意の表出が難しいということもあるが、成長に伴いどの時期でどのような住宅改修を行ってよいかわからない、さらに、住宅改修には費用がかかるために躊躇していると考えられる。

一方で、尿意・便意に関係なく、トイレでの排泄希望がある障害児のほうが、住宅改修・工夫をしている割合が高く、トイレでの希望はあるがトイレでの排泄ができない在宅重度障害児は「環境が整っていない」ことを理由にあげている。

本研究により、在宅重度障害児の成長や身体状況に配慮し住環境整備の必要性及びその効果が明確になっていることから、在宅重度障害児に合わせた住宅改修について建築的側面からアドバイスなど技術的支援できる体制や費用面での補助等が重要になる。現状では障害児の成長に合わせた住宅改修費の面における助成がないことがこれらの解決を妨げている。

### **8. 3 今後の課題**

本研究では在宅重度障害児の自宅内排泄環境整備に言及したが、重度障害児（者）の排泄環境全般を向上させるためには、さらに、さまざまな視点からの調査研究が必要である。今後の課題を整理し、以下に記す。

#### **（１）知的障害及び発達障害の最重度障害児の調査**

本研究では、幅広く障害児へのアンケート調査を行っている。回答の得られた知的障害及び発達障害児の日常生活動作における自立度をみると、自立している障害児がほとんどであり、トイレでの排泄が可能となっている障害児が多い。一方で、2～3人ではあるものの「気がつくとおむつを食べている」「おむつの中の便を触る」など最重度の障害児がいることも明らかになっている。そこで、自立に向けた排泄環境整備及び介助負担の軽減に関する排泄環境整備の提案を行っている。

しかし、日常生活すべてに介助が必要でありかつ、トイレが排泄の場所であること

の理解力・認知機能に課題を抱えている障害児やガラスを割る、物を壊すなど強度の行動障害がある障害児、いわゆる「動く重症児」<sup>注8)</sup> または強度行動障害児<sup>注9)</sup> の排泄が大きな課題として残される。一方で、実際にはこれらの重度障害児の在宅復帰が困難な事例が多く、その多くが施設に入居しているのが現状である<sup>文2)</sup>。また、これらの障害児へのサービスは現状でも十分ではない。<sup>注10)</sup>

最重度知的障害には、見守りがしやすい間取りや構造、強化ガラスへの交換、破壊されるものや薬品等を見える位置に置かない、備品を固定する等物理的な配慮がなされる必要があり、場合によっては転落や飛び出しなど安全面から開口部の施錠といった住環境整備が有効であることも明らかになっている<sup>文3~6)</sup>。これらを視座に入れた、在宅最重度知的障害児及び発達障害児への排泄環境整備に関する調査が必要である。

## (2) 通園・通学先、外出先の排泄環境整備

本研究では、自宅の排泄環境整備に関する提案と検討を行った。アンケート調査では、自宅とは異なる環境下での排泄状況を知るために通園・通学先及び外出先に関する排泄環境の問題点も把握している。しかし、在宅での排泄環境に絞ったため、自宅以外の排泄環境に関する具体的な提案は行っていない。

通園・通学先では、多種多様な排泄用の設備や用具をそろえていることが明らかになっているが、特にトイレトレーニングが必要な時期に関しては、通園・通学先と家庭との連携が必要である。さらに、通園・通学先で行う排泄指導（方法や排泄告知の方法の模索など）や教育カリキュラム（排泄指導や機能訓練のタイミング、時期や期間など）と一緒に環境を整える必要がある。これらを視座に入れた排泄環境整備に関する指針を提案する必要がある。

外出先では、おむつ交換台を使用する障害児が多いことが明らかになった。しかし、不特定多数の人々が利用する多機能トイレは、重度障害児に配慮しておらず、乳幼児用おむつ交換台は小さくて使用できず、大人用おむつ交換台が不足しているか、もしくははない状況である。また、おむつ交換台が設置してあってもトイレが狭くて使用できないなど、著しい不適合が問題となる。一方、不特定多数が利用する多機能トイレでは自宅と同様の環境を求めることは難しく、トイレトレーニング中や姿勢保持の面でさまざまな障害児に配慮した設備・用具が不足している。自由記述においても排泄環境に関する問題点の多くが外出先に集中していることなどからも、自宅以外での排泄環境に関しても排泄環境整備に関する研究を行う必要がある。

## (3) 18歳以上（成人）の重度障害者の排泄環境整備

本研究では、成長過程であり、排泄動作を獲得する時期である18歳未満を対象とし、排泄環境整備について提案を述べた。しかし、18歳以上の障害者はさらなる成長

とともに障害の重度化、高齢化が課題となる。同時に、介助者(保護者)の高齢化など18歳未満と状況が異なってくる。これらに細心の注意をはらい、ライフステージに配慮した排泄環境整備を行う必要がある。

#### 【注釈】

- 注1) 図1-1参照。なお、おむつ離れの平均年齢については、朝日新聞 2015年10月19日朝刊 p.23 掲載の記事によると「P&Gの調査では昼夜のおむつが外れた平均年齢は07年では平均3歳4か月」である。ちなみに、1990年には平均2歳4か月であった。
- 注2) 乳児用おむつ交換台の使用年齢はメーカーにより異なるが、通常は2歳もしくは2歳半までとなっている。
- 注3) 2017年3月31日に改定されたバリアフリー法(「高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準」)では、「男女共用便所・便房」(異性介助に配慮)及び「大型ベッド付き便房」をニーズや希望に応じて整備することを推奨しているが、オストメイト対応のような義務にはなっていない。
- 注4) PT/OTとは、理学療法士 physical therapist (PT) および作業療法士 occupational therapist (OT) の略称である。PTは一般的に、身体に障害のあるものに対し、医師の指示のもと基本的動作能力の回復を図ることを目的に運動療法や物理療法を行わせる者。OTは、応用動作能力と社会的適応能力を回復させるために手工芸や遊びなどを通して日常生活をスムーズに送るための複合的な動作が可能になるようにリハビリテーションを行う者。
- 注5) 予備調査A(2014年2月から2015年6月)のヒアリング調査より集めた意見である。
- 注6) 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律(2018年4月1日施行)」をうけ、厚生労働省社会・援護局より通達(障発0603第1号2016年6月3日)が出され、障害児支援の準備がされ始めた。
- 注7) 国土交通省は、「新下水道ビジョン加速戦略」(平成29年8月)において、生ゴミを砕いて排水管に流す「ディスポーザー」を応用し、高齢者や乳幼児が使った紙おむつを下水道に流せるシステムを構築するための研究に乗り出す方針を固めた。
- 注8) 重症心身障害児の分類には一般的に「大島の分類」を使用する。「大島の分類」による重症心身障害の「周辺児」のうち、不安定独歩以上の歩行能力がある者を「いわゆる動く重症児」としている。

「大島の分類」とは、重症心身障害児の定義とその障害の程度を表すものとして使用されており、横軸に運動機能「寝たきり」「すわれる」「歩行障害」「歩ける」「走れる」の5分割、縦軸にIQ「0～20」「20から35」「35～50」

「50～70」「70～80」の5分割にしたときの計25区分のうち運動機能及びIQが共に最重度の区分1～4に該当する障害児を重症心身障害児と定義（狭義）している。「周辺児」とは、大島の分類のうち区分5～9に範囲を広げ、かつ医療管理が必要なものや障害の状態

が進行的なものなどが含まれる。また、区分10、17に該当する強度行動障害児なども含まれる。

大島の分類					IQ
21	22	23	24	25	70
20	13	14	15	16	50
19	12	7	8	9	35
18	11	6	3	4	20
17	10	5	2	1	0
走れる	歩ける	歩行障害	すわれる	寝たきり	

注9) 強度行動障害とは、自分の体を叩いたり(自傷行為)、食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊すなど周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のことを指す。行動障害児(者)研究会(1989)(任意団体)による「強度行動障害児(者)の行動改善および処遇のあり方に関する研究」の報告書により初めて定義された。

注10) 厚生労働省は平成25年より新規施策として「強度行動障害支援者養成研修」を実施するなど対策を行っている。

### 【参考文献】

- 文1) 中村敬子、ほか：障害の重い子どもと体を育てる排泄教育、御茶の水書房、p.11、2015.7
- 文2) 江草安彦、ほか：重症心身障害療育マニュアル(第2版)、医歯薬出版 pp.39-48、2014.1
- 文3) 矢代(植田)瑞昌、ほか：「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回リハ工学カンファレンス講演論文集、pp.255-258、2000.8
- 文4) 植田瑞昌、ほか：「知的障害のある児・者に対する住宅改造の一考察～不応行動への配慮を行った1事例」、第16回リハ工学カンファレンス講演論文集、pp.189-192、2001.8
- 文5) 植田瑞昌、ほか：「知的障害のある児・者に対する住環境整備について～こだわりと環境に関する一考察」第17回リハ工学カンファレンス梗概論文集 pp.589-



592、2002.8

- 文 6) 植田瑞昌、ほか：「重度自閉症の住環境整備その2～コンプリヘンシブデザインの理念に基づいた住宅改造の実際」日本児童青年精神医学会総会抄録集 第46巻、p.158、2005.11



資料編



## お子さんの排泄環境に関するアンケート調査

### ご記入にあたってのお願い

1. このアンケートは、親の会の会員様、特別支援学校や児童発達支援センター等に通うお子さんの保護者様に配布させていただいております。複数個所からアンケートが届いた場合には、どちらか一通での回答をお願いいたします。
2. アンケート内にある「通園・通学先等」とは、特別支援学校・特別支援学級・小学校・幼稚園・保育園・児童発達支援センター・療育・通所施設・通勤先等を指しています。複数所属している場合は、一週間で一番多く通っている場所を想定して、回答をお願いいたします。  
なお、通園・通学等をしていない場合は、「通園・通学先等」の欄の記入は不要です。
3. アンケート内にある「外出先」とは、「通園・通学先等」以外の買い物や通院等を指しています。その際よく利用する公共トイレなどを想定して、回答をお願いいたします。
4. お子さんが病院・施設等に入院・入所されている場合は、「自宅」での排泄環境につきまして、外泊等で帰宅している時の様子を教えてください。
5. 調査に当たり、アンケート用紙及び情報は厳重に管理し、本研究目的以外に使用することはありません。調査結果は関連学会・学術雑誌で発表することがありますが、お答えいただいた内容は全て統計処理を行い、個人が特定されるようなデータを公表することは一切ございません。
6. 調査の内容などについて、わからないことがありましたら、下記の問い合わせ先へご連絡ください。また、アンケートの回答内容について、より詳細なご回答をいただける場合は、最終頁D問5に自由回答欄を設けてありますので、ご利用ください。

回収方法：同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らず、  
そのまま郵便ポストに投函してください

期 日：2016年 月 日（土）まで

【問い合わせ先】 〒101-8308 東京都千代田区神田駿河台 1-8-14

日本大学大学院理工学研究科博士後期課程

建築学専攻 植田瑞昌（うえだみずよ）

電話： (八藤後研究室)

E-mail: @g.nihon-u.ac.jp

メールアドレスQRコード



## A. お子さんについてお伺いします

問1 お子さんの「性別」「年齢」「身長」「体重」をそれぞれ教えてください。

性別 ( 男児 ・ 女児 )                      身長 (          cm )  
 年齢 (          歳          ヶ月 )                      体重 (          kg )

問2 お子さんの主な障害を教えてください。 あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 肢体不自由                      2. 知的障害                      3. 発達障害・自閉症スペクトラム  
 4. 視力障害                      5. 聴覚障害                      6. 内部障害                      7. その他 (                      )

問3 お子さんは障害児・者関係の手帳をお持ちですか？ あてはまる番号一つに○をつけてください。

1. 無                      ➡ 次の問4へ進んで下さい  
 2. 有                      ➡

次のうち、あてはまる手帳の等級を教えてください。

1. 身体障害者手帳                      (等級：                      級)  
 2. 療育手帳                      (等級：                      度)  
 3. 精神障害者保健福祉手帳 (等級：                      級)

問4 お子さんは、どのような姿勢が可能ですか？ ①～④それぞれについて、あてはまる番号一つに○をつけてください。

- ① 立位が                      ( 1. できる                      2. 支えがあればできる                      3. できない )  
 ② 座位が                      ( 1. できる                      2. 支えがあればできる                      3. できない )  
 ③ 寝返りが                      ( 1. できる                      2. 少し手伝えばできる                      3. できない )  
 ④ 首の座りが ( 1. ある                      2. ない )

問5 お子さんの意思表示方法は、次のうちどれですか？ あてはまる番号一つに○をつけてください。

1. 口話・ことば                      2. 絵文字・意思伝達装置等                      3. 身ぶり・指さし・サイン  
 4. 表情から読み取る                      5. 意思表示は分からない

問6 お子さんは現在、通園・通学等をしていますか？ あてはまる番号一つに○をつけてください。

1. いいえ                      ➡ 次の問7へ進んでください。  
 2. はい                      ➡

次のうち、どこにどれくらい通っていますか？ (複数回答可)

1. 児童発達支援センター・療育施設等：(週          回)  
 2. 保育園・幼稚園：(週          回)  
 3. 小学校                      : (週          回)  
 4. 特別支援学級                      : (週          回)  
 5. 特別支援学校                      : (週          回)  
 6. その他 (                      ) : (週          回)

問7 お子さんとの外出で、最も多い目的を一つ、教えてください。(通園・通学先等を除く)

1. 買い物                      2. 通院                      3. 散歩                      4. 公園あそび・レジャー                      5. その他 (                      )

問8 お子さんとの外出頻度は次のうちどれですか？ (通園・通学先等を除く)

1. ほとんど毎日                      2. 週2～3回                      3. 週1回                      4. 月1～2回                      4. ほとんど外出しない

問9 お子さんの主な移動方法は、次のうちどれですか？ ①～③それぞれについて、下記の  内から、あてはまる番号を選んで、記入してください。

- ① 屋内（自宅内）・・・・・・・・・・（      ）
- ② 屋内（通園・通学先等の建物内）・・（      ）
- ③ 屋外（外出時）・・・・・・・・・・（      ）

- |                                 |                  |            |
|---------------------------------|------------------|------------|
| 1. 歩行（杖や歩行器等を使用しない）             | 2. 歩行（杖や歩行器等を使用） | 3. 手引き歩行   |
| 4. 床移動（膝立ち・四つ這いなど）              | 5. 抱きかかえ・だっこ     | 6. ストレッチャー |
| 7. 手動車いす（自分で操作）                 | 8. 手動車いす（介助者が操作） | 9. 電動車いす   |
| 10. 座位保持いす（キャスター付）              | 11. ベビーカー・バギー    |            |
| 12. その他（                      ） |                  |            |

問10 お子さんには、次にあげる感覚や動きや姿勢はありますか？ あてはまる番号すべてに○をつけてください。特にない場合は、10番に○をつけてください。

また、現在はないが以前あった場合は、何歳ごろか分かる範囲で教えてください。

- |  |          |                |       |            |
|--|----------|----------------|-------|------------|
| 1. 音に敏感                                    | 2. 光に敏感  | 3. 皮膚が敏感       | 4. 多動 | 5. 強い緊張・拘縮 |
| 6. 関節可動域制限（特に股関節）                          | 7. 不随意運動 | 8. 側わん（背骨のゆがみ） |       |            |
| 9. 強いこだわりがある（                      へのこだわり） | 10. 特になし |                |       |            |

➡

（      歳～      歳）ごろ	（      番）があった
（      歳～      歳）ごろ	（      番）があった

問11 次にあげる医療的ケアを必要としますか？ あてはまる番号一つに○をつけてください。

- |           |   |                                |
|-----------|---|--------------------------------|
| 1. 必要としない | ➡ | 次のBへ進んでください                    |
| 2. 必要とする  | ➡ | 下枠のa～jのうち、あてはまる記号すべてに○をつけてください |

- |                  |                 |                                |          |
|------------------|-----------------|--------------------------------|----------|
| a. 人工呼吸器(24時間使用) | b. 人工呼吸器(必要に応じ) | c. 酸素療法                        | d. たんの吸引 |
| e. 導尿（自己導尿）      | f. 尿道留置カテーテル    | g. 人工肛門・人工膀胱                   |          |
| h. 経管栄養（鼻）       | i. 経管栄養（胃・腸）    | j. その他（                      ） |          |

## B. お子さんの排泄についてお伺いします

問1 尿や便が「出ない」「出せない」「漏れてしまう」といったこと（便秘を除く排泄障害）はありますか？ あてはまる番号一つに○をつけてください。

1. ない      2. ある      3. 不明

問2 現在、おむつを利用していますか？ あてはまる番号一つに○をつけてください。

- |           |   |   |
|-----------|---|---|
| 1. 使っていない | ➡ | 日中の「おむつ離れ」の時期は何歳ごろでしたか？（      歳      ヶ月頃） |
| 2. 使っている  | ➡ | 下枠の①～②の質問について、あてはまる番号に○をつけてください。          |

①おむつをいつ利用していますか？

1. 一日中    2. 日中だけ    3. 外出時だけ    4. 就寝時だけ    5. トイレトレーニング中

②一度はおむつ離れしていた時期がありますか？ 「ある」場合は何歳ごろですか？

1. ある（                      歳頃～                      歳まで）                      2. ない

問 3 1 日の排尿・排便回数を教えてください。それぞれあてはまる記号一つに○をつけてください。  
おむつの場合は交換回数としてお考えください。

- ① 排尿 (a. 1～2回    b. 3～5回    c. 6～10回    d. 11回以上 )  
② 排便 (a. 1日1回    b. 1日数回    c. 2～3日に1回    d. 1週間に1回 )

問 4 1 回の排泄動作もしくはおむつ交換（脱衣から後始末・着衣まで）にかかる平均時間は、どのくらいですか？排尿・排便それぞれについて、あてはまる記号一つに○をつけてください。

- ① 排尿 (a. 10分未満    b. 10分から30分未満    c. 30分～1時間未満    d. 1時間以上)  
② 排便 (a. 10分未満    b. 10分から30分未満    c. 30分～1時間未満    d. 1時間以上)

問 5 おおよそ決まった時間に排便ができていますか？ あてはまる番号一つに○をつけてください。

1. いない    ➡ 次の問6へ進んでください  
2. いる    ➡ 下枠の①と②の質問について、あてはまる記号一つに○をつけてください

- ① 主に何時頃ですか？  
a. 朝方～10時頃    b. 10～14時頃    c. 14～18時頃    d. 18時以降    e. 深夜  
② 主などどのような方法で排便しますか？  
a. 自然    b. 飲み薬    c. 座薬・浣腸等    d. てき便    e. その他

問 6 尿意・便意について、普段は主にどの段階で知らせてくれますか？尿意・便意それぞれについて、あてはまる記号一つに○をつけてください。

- ① 尿意 (a. ほとんど事前に知らせる    b. ほとんど事後に知らせる    c. 知らせない    d. 不明 )  
② 便意 (a. ほとんど事前に知らせる    b. ほとんど事後に知らせる    c. 知らせない    d. 不明 )

問 7 健康時の便の主な状態を教えてください。以下、あてはまる番号一つに○をつけてください。

1. コロコロで非常に硬い    2. 硬い・ややかたい便    3. 普通（適当な軟らかさ）  
4. やや柔らかい泥状の便    5. 下痢状・水のような便

問 8 排泄動作（脱衣から後始末・着衣まで）に介助が必要ですか

1. 自分で行える    2. 自分で行えるが見守りが必要    3. 声かけ促しが必要  
4. 部分的に介助が必要    5. 全部介助が必要

## C. お子さんの排泄環境についてお伺いします

問 1 主にどのような姿勢で排泄もしくはおむつ交換していますか？場所別に、排尿・排便それぞれについてあてはまる番号一つに○をつけてください。

① 自宅

排尿    1. 座って    2. 横になって    3. 立って

排便    1. 座って    2. 横になって    3. 立って

② 通園・通学先等（A問6で「通園・通学等をしている」と回答した方のみ、お答えください）

排尿    1. 座って    2. 横になって    3. 立って    4. 不明

排便    1. 座って    2. 横になって    3. 立って    4. 不明

③ 外出先（「通園・通学先等」以外で、最も多い外出先（買い物や通院など））

排尿    1. 座って    2. 横になって    3. 立って    4. 外出先ではしない

排便    1. 座って    2. 横になって    3. 立って    4. 外出先ではしない



問2 排泄もしくはおむつ交換の場所はどこですか？ 場所別に、排尿・排便それぞれについて、あてはまる番号に○をつけてください。「2.トイレ以外」を選択した場合は、具体的な場所について（ ）内から、あてはまる記号一つに○をつけてください。

## ① 自宅

排尿 1. トイレ 2. トイレ以外 (a.リビング b.寝室 c. 子ども部屋 d. その他)

排便 1. トイレ 2. トイレ以外 (a.リビング b.寝室 c. 子ども部屋 d. その他)

## ② 通園・通学先等 (A問6で「通園・通学等している」と回答した方のみ、お答えください)

排尿 1. トイレ 2. トイレ以外 (a.教室 b. その他 ( ) c.不明)

排便 1. トイレ 2. トイレ以外 (a.教室 b. その他 ( ) c.不明)

## ③ 外出先 (「通園・通学先等」以外で、最も多い外出先 (買い物や通院など))

排尿 1. トイレ 2. トイレ以外 (a.部屋 b. 自家用車内 c. その他 ( ))

排便 1. トイレ 2. トイレ以外 (a.部屋 b. 自家用車内 c. その他 ( ))

問3 日中の主な居場所から、前問の排泄またはおむつ交換の場所までどのように移動していますか？ 場所別に、排尿・排便それぞれについて、下記の  内からあてはまる番号を選んで、記入してください。(排泄のために特に場所の移動をしない場合は、×を記入してください)  
(②については、A問6で「通園・通学等している」と回答した方のみ、お答えください)

① 自宅 …… 排尿 ( ) 排便 ( )

② 通園・通学先等 …… 排尿 ( ) 排便 ( )

- |                      |                   |            |
|----------------------|-------------------|------------|
| 1. 歩行 (杖や歩行器等を使用しない) | 2. 歩行 (杖や歩行器等を使用) | 3. 手引き歩行   |
| 4. 床移動 (膝立ち・四つ這いなど)  | 5. 抱きかかえ・だっこ      | 6. ストレッチャー |
| 7. 手動車いす (自分で操作)     | 8. 手動車いす (介助者が操作) | 9. 電動車いす   |
| 10. 座位保持いす (キャスター付)  | 11. ベビーカー・バギー     | 12. リフト    |
| 13. その他 ( )          |                   |            |

問4 トイレ内で、お子さんがいやがる (強い緊張やこだわり等により) 環境があれば、その項目に☑をし、あてはまる番号に○をつけて下さい。特になければ「特になし」に☑をしてください。

- ☐ 照明の明るさ ( 1. 暗すぎる 2. 明るすぎる )
- ☐ 個室の広さ ( 1. 狭すぎる 2. 広すぎる )
- ☐ 床壁の汚れ ( 1. 汚なすぎる 2. 一部の汚れやシミ 3. きれいすぎる )
- ☐ 壁のデザインや模様 ( 1. にぎやか・ごちゃごちゃしている 2. 無地・一色 )
- ☐ 便器や壁の色使い ( 1. 濃すぎる・はっきりしている 2. 淡すぎる・ぼやけている )
- ☐ 温度 ( 1. 寒すぎる 2. 暑すぎる )
- ☐ 外からの雑音 ( 1. 激しい・うるさすぎる 2. 全くない・静かすぎる )
- ☐ におい・香り・芳香剤 ( 1. 強すぎる 2. 弱すぎる )
- ☐ その他にあれば (具体的: )
- ☐ 特になし
- ☐ 不明

問5 お子さんの排泄の際に、使用する設備・用具類は次のうちどれですか？場所別に  
 排尿・排便それぞれについて、あてはまるもの全てに○をつけて下さい。

選 択 項 目 (カテーテル・パウチ等医療用具は除く。イラストは例です)		自宅		通園 通学先等		外出先			
		尿	便	尿	便	尿	便		
便器類	<p>便座が高い</p> <p>便座が長い</p> <p>便器が床に埋め込まれている</p> <p>便器の周りが高くなっている</p>	洋式便器（一般）							
		洋式便器（子どもサイズ）							
		洋式便器（車いす対応）							
		和式便器							
		長型便器							
		床埋め込み便器						グレー 部分 記入不要	
		床かさ上げ便器							
		ポータブルトイレ							
		おまる							
		差し込み便器							
		しびん・集尿器							
		小便器（大人用）							
		小便器（子ども用）							
関連する付属品		手すり よこ							
		手すり たて							
		背もたれ							
		姿勢保持用前方支持類							
		姿勢保持用固定ベルト類							
		姿勢保持付き便座							
		やわらかい便座							
		子ども用補助便座							
		踏み台							
		温水洗浄便座							
		携帯用おしり洗浄器類							
		ベビーベッド							
		幼児用おむつ交換台							
		大人用おむつ交換台							
		リフト類							
		床に敷くマット類							
汚物流し（便尿処理用）									
トイレ用車いす類									
着替え台									
その他、あれば（ ）									



問4 トイレでの排泄をできるかぎり希望していますか？

本人・保護者それぞれについてあてはまる番号に○をつけてください。  
また、「2.希望していない」場合は、その理由を教えてください。

- ① 本人は 1.希望している 2.希望していない 3.わからない  
② 保護者は 1.希望している 2.希望していない 3.わからない



トイレでの排泄を希望していない場合は、その理由を教えてください。複数回答可

1. 環境が整っていない                      2. トイレトレーニングがうまくいかない  
3. 排泄障害がある                              4. 介助が大変だから  
5. 時間がかかる                                6. 安全のため  
7. 尿意便意がわからない                      8. その他（    ）

問5 排泄に関して、困りごとやご意見があればご自由にお書きください。

自由記載：

以上でアンケートは終了です。お忙しい中、ご協力誠にありがとうございました。

**アンケート結果の送付と追加訪問調査のお願いについて**

ご希望があれば、アンケート結果（概要）をお送りします。下欄へ送付先のご住所、ご氏名をお書きください。また、ご自宅での排泄環境につきまして、詳しくお話をしてくださるご家庭を探しています。ご家庭への訪問のご承諾をいただける場合は、下の□にチェックをお願いします。

ご記入いただいた個人情報は、アンケートのご送付もしくは訪問調査のご連絡以外に使用いたしません。

アンケート結果郵送希望

訪問調査の承諾

ご住所：

ご氏名：

電話：

E-mail：

FAX：

ご連絡をして差支えないお時間（                      曜日）の（午前・午後）又は（                      時～                      時）

アンケート調査による自由記述一覧  
(KJ法用にキーワードに分けて整理)

資料2

資料2-1 物に関すること

小分類	キーワード	詳細	<重複> N=195人	<身体> N=27人	<知的・発達> N=120人
多機能トイレ	数	障害者専用トイレ、多機能トイレが少ない	4 2.1%		7 5.8%
		各階に障害者トイレがない・数が足りない		3 11.1%	
		身障者トイレ・UDトイレを増やしてほしい	4 2.1%		5 4.2%
	広さ	<b>トイレが狭くて動きづらい、介助スペースがない</b>	<b>14 7.2%</b>	1 3.7%	
		トイレが狭くて入れない	4 2.1%		
		トイレを広くしてほしい	9 4.6%	2 7.4%	
狭さ	狭いトイレでも扉をが閉まらなくても使える	1 0.5%			
便器の種類	一般便器	洋式便器がないと困る・できない・増やしてほしい	1 0.5%		3 2.5%
		一般便器の高さが合わない			1 0.8%
	小便器	小便器が欲しい			1 0.8%
		小便器の高さが高くて使えないときがある			1 0.8%
特殊便器	長型便器がほしい	1 0.5%			
和式便器	使えない	和式便器が使えない・装具がありしゃがめない	3 1.5%		2 1.7%
		和式便器は完全に拒否・連れて行くと怒り出す			2 1.7%
	困難	和式便器は使いにくい・困る	3 1.5%	2 7.4%	5 4.2%
和式便器は全部脱がないとできない・大変		2 1.0%			
一般便座	困難	便座のぐらつきや大きさが嫌がって座らない			1 0.8%
補助便座	使えない	補助便座の重量オーバーだが仕方なく使っている	1 0.5%		
		8歳でも幼児用便座は小さい	1 0.5%		
	使用	老人用の便座を使っている	1 0.5%		
		<b>子ども用補助便座があると助かる</b>	<b>2 1.0%</b>	<b>1 3.7%</b>	<b>1 0.8%</b>
		補助便座を作って負担が減った・楽しみにしている	2 1.0%		
姿勢保持	手すり	手すりは姿勢保持のために必要		1 3.7%	
		成長にあわせた手すりがあるといい	1 0.5%		
	背もたれ	背もたれがないと座れない	1 0.5%	1 3.7%	
	支持必要	支えていないと座れない	1 0.5%		
便器以外の設備	設備全般	設備が不十分・使いづらい・広いだけで設備がない	7 3.6%		
	立位着替え台	立位用着替え台がない・立たせる台やシートが欲しい	9 4.6%		3 2.5%
	踏み台	踏み台が欲しい			1 0.8%
	手すり	手すりの位置が使いづらい	1 0.5%		
		手すりの設置してほしい	2 1.0%	2 7.4%	
	扉	手で閉められる扉(狭くてセンサーを触ってしまう)	2 1.0%		
		引き戸が使いやすい			
		扉の開閉の仕方がわからない			2 1.7%
		扉が内側に開くのは狭い			1 0.8%
	トイレトーパー	トイレトーパーの位置が届かない	2 1.0%		
	手洗器	便器に座って使える手洗い器があるといい		1 3.7%	
		タンクについている手洗器・便器と別がいい			1 0.8%
	乳児用いす	チャイルドキープもう少し大きい子も座れるといい	1 0.5%		1 0.8%
	鍵	子どもが出ていかないように高所に鍵			2 1.7%
鍵の開け閉めのしやすさ		1 0.5%			
棚	荷物台・棚が欲しい	1 0.5%			
	排泄用の用具類を置いておくスペース	1 0.5%			
一般トイレ	広さ	介助者が入れる広さ			5 4.2%

小分類	キーワード	詳細	<重複> N=195人	<身体> N=27人	<知的・発達> N=120人
おむつ交換 用設備	数	大人用おむつ交換台が少ないもしくはない	51 26.2%	7 25.9%	1 0.8%
		大人用おむつ交換台の設置希望、増設・義務化希望	22 11.3%	3 11.1%	
	使い勝手	大人用おむつ交換台の高さが低い	5 2.6%		
		乳児用おむつ交換台の使用制限で使えない(体重/年齢)	3 1.5%		
		乳児用おむつ交換台から足やお尻が出る(小さい)	10 5.1%		3 2.5%
	転落防止	幼児用おむつ交換台が使えない。使えなくなった	3 1.5%		
		おむつ交換台に安全ベルトがついていない	1 0.5%		
	代用品	おむつ交換台から転落(動く・嫌がる)	2 1.0%		
	トイレの種類	学校では床に敷く厚手のマットを用意している	1 0.5%		
	設置場所	おむつ交換台と手洗い器があればいい	1 0.5%		
大人用おむつ交換台を探すのが大変		3 1.5%			
設計	使いやすさ	おむつ交換しやすいトイレがいい	2 1.0%		
		関西空港にあるトイレはとて面白い	1 0.5%		
		障害の度合いによって様々なタイプのトイレがあるといい		1 3.7%	
		使えないトイレが多い		1 3.7%	
	設計時の配慮	大人用おむつ交換台は便器と別々のところも欲しい		1 3.7%	
		あらかじめ障害者に配慮した設計・設備を広く整えたい	3 1.5%	2 7.4%	
		よく考えられたトイレに入ると気分が良い	1 0.5%		
		安心できるトイレがいい	1 0.5%		
		使う側の配慮をしてほしい	3 1.5%		
		ベビールームに大きめのベッドを設置希望	1 0.5%		
施設管理	スリッパ	赤ちゃん用のおむつ交換台が個室になっていない	1 0.5%		
		気持ちよく排泄できる空間づくり(音楽や雰囲気)		1 3.7%	
温熱環境	スリッパに一旦履き替えるトイレは使えない・介助が必要		1 3.7%	1 0.8%	
	熱湯	手洗い器温度調整が分からずやけど			1 0.8%
	暑さ	暑くて介助者が汗だくになる	5 2.6%		
	温熱	夏は暑く冬は寒いので車で交換する		1 3.7%	
照明	暗い	冷たいおむつ交換台や便座に驚く	1 0.5%		
音	暗くて怖い・暗くて入れないトイレがある			5 4.2%	
	ハンドタオル	エアータオル(ジェットタオル)の音が怖い	1 0.5%		5 4.2%
におい・臭気	機械音	洗浄スイッチが入る機械音が嫌いで漏らしてしまう			1 0.8%
	排便	どこでも排便をしてしまうので匂う	1 0.5%		
操作ボタン・ スイッチ類	使いづらい	おむつ交換が臭い	3 1.5%		
		消臭	消臭スプレーの設置希望		1 0.8%
		消臭	排尿時周囲を汚すので芳香剤が欠かせない		1 0.8%
	汚物	汚物処理のにおいが気になる	2 1.0%		
案内表示	分かりづらい	操作ボタンがわからない・わかりづらい・探す	2 1.0%		6 5.0%
		操作ボタンの位置が建物でバラバラ・統一してほしい	1 0.5%		3 2.5%
	分かりやすく	スイッチ類を間違えそうと一緒にトイレに入る			4 3.3%
		洗浄レバーが固いと操作できない。自動洗浄がいい		1 3.7%	
住環境・環 境整備 ・用具類	設置場所遠い	非常用ボタンが遠いところにある。	1 0.5%		
	設置場所近い	ボタン類など子供の手が届かないところへ設置希望	1 0.5%	1 3.7%	
	環境整備困難	多機能トイレ探しが大変			
		障害者にもわかりやすい表示にしてほしい			2 1.7%
	情報・知識不足	トイレ内設備の入口表記	2 1.0%		
		トイレ表示・館内の案内板	1 0.5%		
	費用面	賃貸・建売のため改修・変更が困難	4 2.1%		
		車椅子用トイレを作るスペースがない	1 0.5%		
		改修方法がわからない・情報がない	1 0.5%	1 3.7%	1 0.8%
		市販の尿器が使いづらい		1 3.7%	
躊躇		大人になると無駄になるのでと躊躇している	1 0.5%		
検討中		改修や新築検討中	5 2.6%	1 3.7%	
環境整備希望		トイレに導尿用の台など作りたい	1 0.5%		
用具類保管場所		用具類の保管場所・管理・置いておく場所がない	1 0.5%	1 3.7%	
工夫して対応	急な尿意便意に備えポータブルトイレを設置した			1 0.8%	
	賃貸のため据え置きの手すりに対応	1 0.5%			
費用面	自作のトイレでリビングで排泄	1 0.5%			
	機器購入や住宅改修にお金がかかる	2 1.0%			
小計			224件	39件	81件

資料2-2 人に関すること

小分類	キーワード	詳細	<重複> N=195人	<身体> N=27人	<知的・発達> N=120人
環境の変化	場所できない	学校・外出先でできるが自宅でできない	3 1.5%		2 1.7%
		自宅でできるが学校・外出先できない	1 0.5%		3 2.5%
		初めてのトイレや場所			
	人手不足	できていたのに、環境が変わり(人手)おむつになった	3 1.5%		
	タイミング	環境の変化で排便のタイミングがくずれる	1 0.5%		
	決まったところで排泄	朝便が出ないと学校を休む			1 0.8%
活動・行動の制約	我慢する	我慢して帰ってくる(おむつ交換台がない・きたない)	5 2.6%	1 3.7%	1 0.8%
	困難	トイレ探しに苦勞する	1 0.5%		1 0.8%
	心配	車がないとトイレが心配		1 3.7%	
	外出しやすい	トイレ問題が解決すると生活が豊かになる			2 7.4%
		おむつ交換台があれば外出しやすい	1 0.5%		
	外出機会減少	<b>トイレおむつ交換台の件で外出先が限られる・選ぶ</b>	<b>13 6.7%</b>	2 7.4%	
	移動手段変更	トイレ・おむつ交換できないと移動手段を変える	1 0.5%	1 3.7%	
外出機会減少	トイレ事情で外出を断念・出かけない	3 1.5%		1 0.8%	
	トイレが大変で外出の機会が減った	3 1.5%			
介助者の負担や人手の問題	人手	学校では看護師が導尿している		1 3.7%	
		人手不足(人手で排泄方法が変わる)	1 0.5%		
		学校でも自宅でも介助面から無理	1 0.5%		
	介助者自身の問題	介助者が排泄するとき子どもを外で待たせるの不安	1 0.5%		2 1.7%
		介助者の健康状態	1 0.5%		
	介助負担	子どもは成長し、介助者の高齢化	4 2.1%		
		二人介助で大変・一人介助は無理・一人介助は苦しい	3 1.5%		1 0.8%
		やってあげたくてもやってあげられない介助の限界	1 0.5%		
		排泄中ずっと抱えているのは大変・姿勢がづらい	2 1.0%		
		お尻を拭きとるときの姿勢がづらい			1 0.8%
	本人のため	トイレに移動しおむつ替えは困難、本人もベッド上が楽	1 0.5%		
		本人にベストでなくてもお互いに良いことを楽に続ける	1 0.5%		
	精神面	ヘルパーに頼りたくないが自分の気持ちが難しい	1 0.5%		1 0.8%
介助者との相性				1 0.8%	
兄弟児への配慮		1 0.5%			
一生おむつと決めてから心が少し楽になった		1 0.5%			
移乗介助	介助負担	トイレ用車椅子への移乗が負担になってきた		1 3.7%	
		大きくなると抱えて便座への移動が大変そう		1 3.7%	
		便座への移乗が大変・移乗後の衣類の着脱も課題	2 1.0%		
異性・同性介助	同性介助	排泄介助は同性がいい	1 0.5%		
	異性介助	異性介助ができる・入りやすいトイレ・入りづらい	10 5.1%		24 20.0%
身体機能・排泄障害	身体機能	骨の病気で座位自体とれない。寝かせて排泄させたい		1 3.7%	
		体がスムーズに動かず不便を感じることが多い	1 0.5%		
		手に麻痺がありペニスを支えられない	1 0.5%		
	浣腸	浣腸(高位鎖肛手術)	1 0.5%		
		薬や浣腸で排便	1 0.5%		
		浣腸・敵便が嫌で嫌でたまらない	1 0.5%		
	導尿	導尿・自己導尿(腎臓移植・排泄障害あり)	2 1.0%		
	鎖肛	1歳の時まで人口肛門だった(鎖肛)	1 0.5%		
	奇形	ペニス奇形のため尿が飛び散る	1 0.5%		
	排泄頻回	頻尿・便の回数が多い	2 1.0%		
便が絶えず出てしまう		1 0.5%			
自力排泄困難	排泄障害により自力での排泄が難しい	1 0.5%			
便の状態	軟便	下痢でおむつ交換が大変	1 0.5%		
		軟便で衣類まで汚れる	3 1.5%		
	便秘	便秘がひどい			2 1.7%
		幼児期便秘がひどかった			1 0.8%

小分類	キーワード	詳細	<重複> N=195人	<身体> N=27人	<知的・発達> N=120人
トイレトレーニング	うまくいかない	トイレトレーニングがうまくいかない	1 0.5%		3 2.5%
		尿意便意後間に合わない		1 3.7%	
		成功例がない(トイレには興味あり)	2 1.0%		
		介助が大変でうまくいかない	1 0.5%		
		子ども用小さいトイレはすんなりいく	1 0.5%		
		側わんでトレーニングできない	1 0.5%		
		間に合わない・コントロールできない	2 1.0%		2 1.7%
		トイレを楽しくする雰囲気作りをしたがうまくいかない			1 0.8%
		排泄のリズムがつかめない・整ってほしい			1 0.8%
	排便のリズムが就寝中			1 0.8%	
	成功・工夫	定時排泄でできる、できる時がある・生活リズムを作る	3 1.5%		4 3.3%
		トレーニングパンツを使用し成功。(便のみ使用中)	1 0.5%		1 0.8%
		足がつく便器でトイレで絵本を読むなど誘導			1 0.8%
		多動が落ち着き4歳くらいでトイレ成功			1 0.8%
		一つ一つ付き合って成長した・成長			3 2.5%
	情報・知識	自宅・学校・デイの協力で2年がかりで成功した	1 0.5%		1 0.8%
		具体的な対策がわからない	2 1.0%		3 2.5%
		トイレトレーニングに関する研究も必要			1 0.8%
	伝えない	ことばがしゃべれない子どもで伝えられる方法を知りたい			1 0.8%
		尿意便意を伝えない・予告しない	1 0.5%		2 1.7%
		言葉でない事前報告ができずトレーニングが始められない			1 0.8%
出てから教える・出る前に教えてくれない		1 0.5%			
トレーニング中	テレビなどに夢中でおもらし・失敗しても教えない	1 0.5%			
	トレーニング中	1 0.5%			
拒否	長期戦だきがきっかけはあると思う・少しづつ以降できれば	2 1.0%			
意識がない	本人が拒否する	3 1.5%		1 0.8%	
あきらめ・割り切り	排泄の意思がない	3 1.5%			
	排泄の自立は今後も難しい			1 0.8%	
		幼児用便座がなくトイレトレーニングをあきらめる			1 0.8%
本人の行動	恐怖感	暗い・配管設備がむき出し・怖い			1 0.8%
		狭いトイレ・ところが怖い			2 1.7%
	トイレに入らない	慣れないトイレ・初めてのトイレに入れない			1 0.8%
		トイレ自体に入ってくれない・理由がわからない			2 1.7%
	ろう便	湯船で便をして手で触る・すくいだす	1 0.5%		
		ろう便・陰部を触る・排尿排便中触る・便で遊ぶ	2 1.0%		3 2.5%
	異食	異食(おむつを脱いで食べる)			1 0.8%
	多動	落ち着いて座っていない・動きが大きい	3 1.5%		
		トイレで待っている人に手をふるのできません			1 0.8%
	振る舞い	トイレを順番に待つことができない			1 0.8%
		排泄場所でないところで排尿しようとする			1 0.8%
	通常以外の行動	便座の上にしゃがむ	1 0.5%		
		触る	触ってほしくないところを触る	1 0.5%	
	こだわり	便器の流れる水を見たくて顔を突っ込む	1 0.5%		
		好きなトイレに行く。トイレを探しが好き			1 0.8%
		お風呂で排尿する(トイレでしたくないので我慢する)			1 0.8%
外出先では絶対に便しない・排便出ないと学校や住む				2 1.7%	
大きい幼児扱いに困っている				1 0.8%	
おむつがいい	おむつに安心して排尿・排便する	3 1.5%			
集中できない	排泄に集中できない(ボタンや水、音)	2 1.0%			
多機能トイレの使用法	使用中・混雑	多機能トイレが使いたいときに使えない・使用中が多い		1 3.7%	3 2.5%
	関係ない人が使う	多目的に使われすぎ(関係ない人、子育て層が使用)	6 3.1%	1 3.7%	3 2.5%
	使用中・混雑	時間がかかり待つことがある	3 1.5%		
	専用	障害者専用にしてほしい	3 1.5%		1 0.8%
	気が引ける	多機能トイレを使うのが申し訳ない			2 1.7%
	家族で使える	家族で使えるトイレが欲しい	1 0.5%		
		みんなのトイレは大人も子供も入れるのでありがたい			1 0.8%
	使用中・混雑	トイレの混雑	4 2.1%		
配慮不足	可動手すりが上に上がっていて困る	1 0.5%			



小分類	キーワード	詳細	<重複> N=195人	<身体> N=27人	<知的・発達> N=120人
周囲への理解	嫌な思いをする	時間がかかるので気になる・文句を言われる	2 1.0%		
		周りの目(まだおむつといった視線・導尿を見られる)	3 1.5%		3 2.5%
	理解不足	内部障害の理解不足 理解を求める表示	1 0.5%		2 1.7%
おむつのサイズ・費用	<b>サイズ</b>	<b>おむつのサイズが合わない</b>	<b>7 3.6%</b>	<b>1 3.7%</b>	<b>3 2.5%</b>
	漏れ	量が多くて漏れる			1 0.8%
	使用感	伸縮性のあるおむつが欲しい	1 0.5%		
	形状	おむつに仕切りがあり(形状)全部排便できない	1 0.5%		
	費用	おむつは経済的・精神的に辛い・高額・補助がない	3 1.5%		1 0.8%
おむつ交換・使用方法	処理のしやすさ	流せるおむつシートが欲しい	1 0.5%		
	使用感	おむつかぶれ	1 0.5%		
	回数を減らす	おむつを大きくしておむつ交換の回数を減らしている	1 0.5%		
	情報	おむつフィッターなどエキスパートが欲しい	1 0.5%		
	介助負担	じっとしていないのでおむつ交換が大変	1 0.5%		
		手を股間に持ってくるので押さえながらおむつ交換	1 0.5%		
		立位が取れないのでおむつ交換が大変	1 0.5%		
	おむつ交換を拒否	1 0.5%			
おむつで対応	外出先はすぐにトイレに行けないのでおむつにする		1 3.7%		
おむつがいい	勝手におむつに履き替える・おむつにしたがる			2 1.7%	
車内や屋外でおむつ交換・排泄	おむつで対応	外出先では時間がかかるのでおむつにしてみよう	1 0.5%		
	やむを得ず	しかたなく車内でのおむつ交換	4 2.1%	1 3.7%	
	安全のため	安全のため車内でおむつ交換	1 0.5%		
	介護負担	車内でおむつ交換しているが狭い・大変	4 2.1%		
	やむを得ず	自家用車内で導尿	1 0.5%		
車椅子上でおむつ交換	やむを得ず	車椅子上でおむつ交換する	1 0.5%	1 3.7%	
	用具対応	おむつ交換用にリクライニング式車いすを購入・希望	4 2.1%		
	車椅子上は不可	車椅子は座位保持優先でおむつ交換できない 体が大きくなり車椅子上でおむつ交換ができなくなった	1 0.5%		
衛生面・安全面	安全面	安全面が心配			1 0.8%
	衛生面	<b>衛生面が不安(あちこち触る)</b>	<b>1 0.5%</b>	<b>2 7.4%</b>	<b>3 2.5%</b>
		汚いと利用しない	1 0.5%		
		小便器に的当ての絵、周りを汚す			1 0.8%
		排泄に集中できない(汚れ・お尻を浮かせる)			2 1.7%
	除菌	公衆トイレ・車いすトイレが汚い	2 1.0%		
	除菌が欲しい	1 0.5%			
	清潔感	清潔なトイレ希望(汚れがよけられない)	3 1.5%		
汚す	便座に尿をかけてしまう			1 0.8%	
汚す	トイレの使い方、汚してしまう			3 2.5%	

小分類	キーワード	詳細	<重複> N=195人	<身体> N=27人	<知的・発達> N=120人
プライバシー	家族内	自宅ソファの上でそのままおむつ交換している	1 0.5%		
	周囲から	屋外や車内で交換するのでプライバシーがない	1 0.5%	1 3.7%	
	周囲から	目隠し・パーテーションが必要な時がない	1 0.5%		1 0.8%
後始末	生理	生理の後始末の問題・心配			1 0.8%
	おしり拭きとり介助	後始末ができない、拭き取りの確認	5 2.6%		13 10.8%
		体が重くて片手で足を持ち上げてお尻が更けない	5 2.6%		
		おむつをはかせたりお尻を拭くのが大変	1 0.5%		
	使用量	トイレットペーパーの量がわからない、使う量が多い			6 5.0%
	汚物処理	使用済みおむつの処理・持ち帰るのが重い			2 1.7%
汚物処理	汚物処理が泥状の便で大変	1 0.5%			
失敗	たまたに失敗	たまたに失敗する			2 1.7%
	伝えない	失敗しても言わない			1 0.8%
成長への不安・変化	成長への不安	身長体重の増加への不安		1 3.7%	
		成長しさらに困りごとが増えるのではと不安	1 0.5%		
		成長したときの対応が想像できない	2 1.0%		
	成長による変化	成長してトイレチェアがすぐ小さくなる		1 3.7%	
		身体が大きくなり便座に座るのを嫌がるようになった			1 0.8%
	入学	大きくなってこだわりの自由度が広がった			1 0.8%
精神面・心配	迷惑行為	周りに迷惑をかけていないか心配			1 0.8%
	一人でできるか心配	トイレに行って元の場所に帰ってこれるか心配			1 0.8%
		ちゃんと排泄できているか心配			2 1.7%
	身体への影響	おむつが身体に与える影響が不安	2 1.0%		
	設備への心配	トイレ設備がどうなっているのか心配	1 0.5%		1 0.8%
小計			216件	24件	156件

資料2-3 物・人に関する回答者実数及び回答件数

内 容	<重複> N=195人	<身体> N=27人	<知的・発達> N=120人
「物に関すること」回答件数 小計	224件	39件	81件
「人に関すること」回答件数 小計	216件	24件	156件
<b>全回答件数 合計</b>	460件	63件	237件
<b>全回答者実数</b> (回答率=回答者実数÷障害児数×100)	195 66.3%	27 45.8%	120 46.3%
<b>対象 障害児数</b>	294	59	259

調査日	年 月 日	調査員：植田
ご協力者	お名前：	ご住所：
	ご年齢：	性別：男児・女児
建 物	戸建（ 階建て）	トイレ写真撮影 許可 可・不可
	集合住宅（ 階）EV 有無	モジュール： 尺 メーター
	専有面積（ m <sup>2</sup> ）	
	持家・賃貸	

## ① ADL（疾患名： ）

食事：（自立・見守り・一部介助・全介助） 食事の種類（ ）回数（ ）

入浴：（自立・見守り・一部介助・全介助） 浴槽利用 有・無 清拭・シャワー浴

起居動作：（自立・見守り・一部介助・全介助）

ベッド種類：（普通・電動 上下 背上げ有無 ） 敷布団利用

サービスの利用：ヘルパー等（ ）

その他：

## ② トイレ調査（本人の使用 有・無）

サイズ：（0.5 坪サイズ 0.75 坪サイズ 1 坪サイズ その他）

扉の形状：引戸（1 枚・2 枚・3 枚・その他） 開き戸・引き込み戸

有効開口：（ mm）

鍵：

取っ手：レバー・ドアノブ

出入口段差：（ mm）

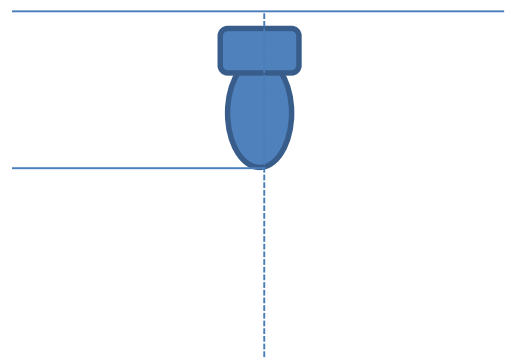
TPH：

手すり：L・I 本 mm

手洗器：便器付属・壁埋め込み

便器の種類：タンクレス・隅付き・普通・ユニット

温水洗浄便座：有・無



## ③ 日中の居場所からトイレまでの位置関係（移動距離 約 m）

居室でおむつ交換の場合（場所： 臭い対策： ）

居室内の風通し 良い・悪い 換気扇： 有 無

窓とベッドの位置関係

④ 使用している福祉用具、医療用具類

	自宅用	学校用	外出用
排泄に使う用具類			
日常で使う用具類			
医療用具類			

車いすの種類、形状（幅×長さ×座面高さ）

アームレスト：固定・取り外し デスクタイプ

フットレスト：固定・取り外し

リクライニング：チルト・フル

⑤ トイレトレーニングの方法

⑥ 現時点での問題点と重要とする点

自宅 1位（ ） 2位（ ） 3位（ ）

通園通学 1位（ ） 2位（ ） 3位（ ）

外出先 1位（ ） 2位（ ） 3位（ ）

⑦ 外出環境：方法

出入口段差：ポーチ 上り框

玄関扉種類：有効開口

玄関内の広さと車いす置き場：

⑧ その他：

## 資料 4

住宅訪問者調査 詳細資料

	資料番号	基本情報			
		年齢	性別	疾患名	
〈重複〉	A君	A-1	3歳9月	男	急性脳症・てんかん
	Bさん	A-2	4歳6月	女	難治性てんかん
	C君	A-3	5歳3月	男	二分脊椎症
	D君	A-4	6歳6月	男	二分脊椎症
	E君	A-5	7歳1月	男	難治性てんかん
	F君	A-6	7歳5月	男	小児腸間膜裂孔ヘルニア・脳症
	Gさん	A-7	7歳7月	女	先天性糖鎖合成異常症
	Hさん	A-8	8歳0月	女	脳梗塞
	I君	A-9	8歳1月	男	脳性麻痺
	J君	A-10	8歳7月	男	脳性麻痺
	K君	A-11	9歳3月	男	脳性麻痺
	Lさん	A-12	9歳4月	女	先天性福山型筋ジストロフィー
	Mさん	A-13	11歳0月	女	白血病・白質脳症・てんかん
	Nさん	A-14	11歳4月	女	ヒルシュスプルング病・脳血管障害
	O君	A-15	16歳3月	男	急性脳症(中途障害)
	P君	A-16	18歳4月	男	脳性麻痺・てんかん・小頭症
	Qさん	A-17	22歳10月	女	脳性麻痺
〈身体〉	Rさん	B-1	8歳1月	女	骨形成不全症
	Sさん	B-2	9歳6月	女	脳性麻痺
	T君	B-3	11歳0月	男	脳性麻痺
	Uさん	B-4	17歳1月	女	脳性麻痺
	V君	B-5	17歳3月	男	二分脊椎症・水頭症
〈知的・発達〉	W君	C-1	13歳0月	男	ダウン症
	X君	C-2	15歳0月	男	自閉スペクトラム症
	Y君	C-3	18歳1月	男	自閉スペクトラム症

生活リズムでトイレ利用を可能にする	性	男	身長	101 cm	重複	NO. A-1
	年齢	3歳9か月	体重	17 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項									
疾患名：急性脳症・てんかん				排泄障害の有無				なし					
主障害				肢体不自由・知的障害				尿意・便意の伝達		尿		知らせない	
身体障害手帳				1級		療育手帳		なし		おむつ使用		あり(一日中)	
特徴 (感覚や動き)				なし				トイレ利用		尿		あり	
医療的ケア				なし				排泄頻度		尿		6~10回/日	
基本姿勢				なし				排泄時の姿勢		座位			
立位				支えがあればできる				排泄動作自立度		全部介助が必要			
座位				できる				利用する用具類		姿勢保持機能付き便座・前方テーブル			
寝返り				できる				介助方法		・タイミングを見てトイレに連れていく ・ズボンの上げ下ろしは、抱えながら行う			
首の座り				あり				汚物処理方法		トイレに流す			
意思疎通				表情から読み取る				外出時の排泄		座らせられないのでおむつ使用 (便はしない) バギーがあればおむつ交換できる			
生活動作				食事				全介助(ケトン食)					
				入浴				全介助					
				移動方法				屋内:歩行者 屋外:車椅子					
居住形態				戸建・持家				【排泄に関するメモ】 ・タイミングを見てトイレに連れて行ったら、できるようになってきた。 ・起床時におむつに排泄していない時、トイレに連れて行くとする。 ・入浴前も、お風呂に入る準備をしてから、トイレに連れて行くとする。 ・便は洗腸をしてしばらくしたらトイレに座らせるので、だいぶ失敗がなくなってきた。 ・意思表示はないが、タイミングで成功する確率が上がっている。 ・もともとおまるを使っていたが、姿勢保持ができないのでお手製で姿勢保持付きの椅子を作り、それにおまるをはめた。 その後、姿勢保持便座を購入して、前方支持するテーブルを手作りして便器に座らせている。 ・外出先では座らせるのが難しいのでおむつになってしまう。 ・大人用おむつ交換台は汚いので使いたくない。					
住環境				0歳の時、新築で購入、その後受傷する。どこも住宅改修していない									
排泄場所までの移動				抱きかかえ									
トイレでの排泄				本人はわからない 保護者は希望している									
特記事項				後日:療育手帳A1取得									

### ■ 平面図/写真

注: 開封済みおむつはカウンター下

● 排泄・おむつ交換場所  
■ 本人日中の居場所  
★ おむつ類保管場所

— 本人の排泄時動線  
- - - 介助者の汚物処理動線  
● おむつゴミ箱

手作りの  
トイレチェアー  
市販のおまるを  
下部に設置

姿勢保持機能  
付きの便座

姿勢保持機能  
付きの便座と  
前方テーブルの  
置き場

手作りの  
姿勢保持用  
前方テーブル  
便座と合わせ  
て利用

前方テーブルは  
写真たてとして  
利用

■ 評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・排尿排便の意思表示はないが、生活のリズムでトイレに連れて行くことで成功回数が増えている。併せて、用具を手作りするなど多く駆使し体を支えるといった介助負担を軽減している。</li> <li>・福祉用具の置き場も工夫しており、来客や家族の邪魔にならないように収納し、かつ写真たてとして利用するなどデザイン性にもすぐれている。</li> <li>・発達にあわせて用具整備を刻々と変化させ、排泄状況が変化している。</li> </ul>

姿勢保持の工夫を行い排便のみトイレ利用	性	女	身長	104 cm	重複	NO. A-2
	年齢	4歳6か月	体重	15 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項			
疾患名：難治性てんかん				排泄障害の有無 なし			
主障害 肢体不自由・知的障害				尿意・便意の伝達 尿 知らせない 便 事前に知らせる			
身体障害手帳		1級	療育手帳	A1	おむつ使用 あり(一日中)		
特徴 (感覚や動き)		なし		トイレ利用		尿	なし 便 あり
医療的ケア		なし		排泄頻度		尿	6~10回/日 便 1日1回
基本姿勢		なし		排泄時の姿勢		排尿：臥位 排便：座位	
立位		できない		排泄動作自立度		全部介助が必要	
座位		支えがあればできる		利用する用具類		姿勢保持機能付き便座、クッションベルト	
寝返り		できる		介助方法		便は姿勢保持機能付き便座を便器にセットし、抱えた状態でズボンを下げて座らせ、クッションベルトを付ける。出たらお尻を拭いて部屋でおむつとズボンはかせる。尿はおむつ交換のみ	
首の座り		あり		汚物処理方法		おむつはごみ箱に捨てる	
意思疎通		表情から読み取る		外出時の排泄		おむつ使用	
生活動作		食事 全介助(キザミ食)		【排泄に関するメモ】 ・赤ちゃんの頃障害があると気づかず、普通の子どもとして布おむつを使用していたので、汚れたことに敏感だった。 ・便を出すのに苦しそうで座らないからだと思い、市販のおまるを買って座らせていたがそのうちおまるも小さくなり、便器に座らせるようにした。 ・前の戸建てでは子供を抱えてトイレと一緒に座れていたが、新しいトイレではタンクがあり抱えて一緒に座ることができなくなった。 ・支えているのが大変で、座位保持便座を製作して、自分で支えるクッションを作った。今では便だけトイレでできている ・弟がいるのもう少し大きくなったら部屋でのおむつ交換は考えないと			
入浴		全介助					
移動方法		屋内：抱きかかえ 屋外：車椅子					
居住形態		集合住宅・持家					
住環境		2歳の時、マンションを購入、購入時医療スタッフ(OT)に間取りをみてもらった。					
排泄場所までの移動		抱きかかえ					
トイレでの排泄		本人はわからない 保護者は希望している					
特記事項							

■ 平面図/写真

▨ 排泄・おむつ交換場  
■ 本人日中の居場所  
— 本人の排泄時動線  
- - - 介助者の汚物処理動線  
★ おむつ類保管場所  
● おむつゴミ箱

使用しないと  
きはクッション  
ベルトは壁に  
かけて、便  
座は便器前  
の空きス  
ペースに置  
いている

手作りした  
クッションベ  
ルトと、姿勢  
保持機能付  
きの便座

日中はマット  
の上や座位  
保持椅子の  
上で過ごす

車椅子は玄  
関に置いて  
おく

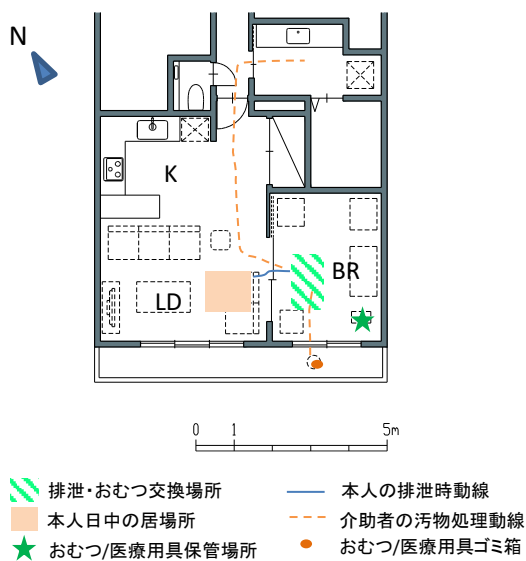
■ 評価

・幼いころから布おむつを試みるなど、排泄習慣を身につけさせていた。  
 ・用具を手作りするなど、本人に合った環境を模索しながら成長を促している。

介助しやすい設備や用具収納の配置環境	性	男	身長	83 cm	重複	NO. A-3
	年齢	5歳3か月	体重	12 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項									
疾患名：二分脊椎				排泄障害の有無				あり					
主障害				肢体不自由・知的障害				尿意・便意の伝達		尿	知らせない	便	知らせない
身体障害手帳		1級	療育手帳	1度	おむつ使用		あり(一日中)						
特徴 (感覚や動き)		不随意運動		トイレ利用		尿	なし	便	なし				
医療的ケア		導尿		排泄頻度		尿	3~5回/日	便	1日1回				
基本姿勢	立位	できない		排泄時の姿勢		臥位							
	座位	支えがあればできる		排泄動作自立度		全部介助が必要							
	寝返り	できる		利用する用具類		導尿セット・毛布							
	首の座り	あり		介助方法		・4~5時間おきに母が導尿。 ・便は浣腸							
	意識疎通	口話・ことば		汚物処理方法		カテーテルとおむつを一緒にビニール袋に入れ、バルコニーにあるバケツに捨てる。便も同様							
生活動作	食事	自立		外出時の排泄		おむつ使用。大人用おむつ交換台があればよいが、なければ便座のふたに座らせて導尿することあり							
	入浴	全介助		【排泄に関するメモ】									
	移動方法	屋内：床上移動 屋外：おんぶかバギー(一般)		<ul style="list-style-type: none"> <li>自分で導尿ができるようにストローにカテーテルを入れる練習をしているが、まだ手先が器用でない。知的障害もあるので、もう少し先に始めようと思う。</li> <li>腎臓が1つしかないなので具合が悪くならないようにこまめに導尿している。</li> <li>背中に背骨が変形した突起があるので傷を創らないように布団を厚めにして、その上に寝かせて導尿している。</li> <li>導尿後にバルコニーで排泄物を処理して、洗面所で手を洗う。導尿セットを一つの棚にまとめて、介助しやすくしている。</li> <li>介助者が手を洗う洗面所が離れているのが難点。</li> </ul>									
居住形態		集合住宅・持家											
住環境		居室・トイレ間の段差無し ・バギー置き場は玄関 ・住宅改修等は特にしていない											
排泄場所までの移動		抱きかかえ											
トイレでの排泄		本人はわからない 保護者は希望している											
特記事項		後日：屋外用車椅子購入											

### ■ 平面図/写真



導尿用セット(カテーテル・潤滑ジェル  
清浄綿・おむつ)左から二番目浣腸



おむつや導尿用のセットをすぐに取り出せるように一つの棚に整理して収納  
(ティッシュ、おむつ、カテーテル、消臭剤、おしりふき等)



おむつ交換、導尿用のマットとして、背中に傷ができないように、毛布を厚くして寝かせる



食事の時など座位保持椅子を利用  
他は、ソファなどできつろぐ

### ■ 評価

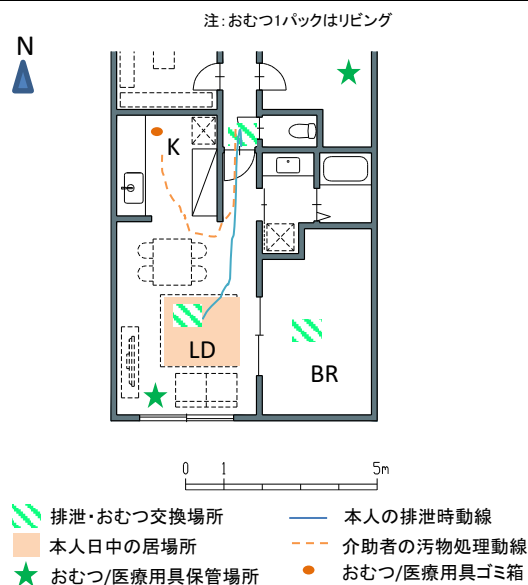
・排泄障害があるため、母が導尿と浣腸を行う。衛生面が重要であるため手を洗う場所が必要となる。  
 現状では、手洗器が離れているので子どもから目を離して、手を洗いに行かなければならない。  
 ・おむつのストックやカテーテルなど用具類を一つの棚に整理して利用しやすくしている。  
 ・日中の居場所と排泄場所を分けることで、排泄の意識付けに役立っていると思われる。  
 さらに、排泄場所が隣接しているので移動にかかる介助負担も減らすことができる。



排泄障害があるがトイレでの排泄意識	性	男	身長	100 cm	重複	NO. A-4
	年齢	6歳6か月	体重	16 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項																	
疾患名：二分脊椎				排泄障害の有無				あり													
主障害				肢体不自由・知的障害・発達障害				おむつ使用				あり(一日中)									
身体障害手帳				1級		療育手帳		1度		トイレ利用				尿		知らせない		便		知らせない	
特徴 (感覚や動き)				音・光に敏感、緊張拘縮、関節可動域制限、側彎、エレベーターへの強いこだわり				排泄頻度				尿		6~10回/日		便		1日1回			
医療的ケア				酸素療法(夜)、経管栄養、人工膀胱(おへその下)				排泄動作自立度				全部介助が必要									
基本姿勢	立位		できない		利用する用具類				厚手のクッション												
	座位		できる		介助方法				・おむつ交換 ・紙おむつを加工して人口肛門にあてる												
	寝返り		できる		汚物処理方法				おむつごとごみ箱に捨てる												
	首の座り		あり		外出時の排泄				おむつ使用 リクライニング式車椅子で行う												
	意思疎通		口話・ことば		【排泄に関するメモ】				<ul style="list-style-type: none"> <li>・臍下に皮膚妻があるので、そこにおむつをあてて尿を取る。</li> <li>・ペニスにも充てられるように「ビックより大きい」サイズのおむつを破って折りたたんで当てる。それが一番よく尿を吸収する。</li> <li>・便は、夜、寝室で浣腸して出す。</li> <li>・朝になると家族がトイレに行くので、「排泄はトイレでするもの」と理解しているらしい。朝になるとトイレに行き上着を脱ごうとするため、その時におむつ交換をしたりする。(おむつ交換はリビングで臥位姿勢)</li> <li>・姉弟と性別が異なるので、もう少し大きくなったら、おむつ交換場所は部屋を分けなければと思っている。</li> <li>・背骨がまだ閉じていないので、背骨が皮膚一枚で当たる。おむつ交換も含めてどこに寝かせるにも10cmくらいの厚手のクッションが必要。車椅子にも置いてある</li> </ul>												
生活動作	食事		全介助		居住形態				集合住宅・持家												
	入浴		全介助		住環境				2年前(4歳の時)に購入 段差解消のリフォームして入居したが、浴室・洗面所は25cm段差が残った												
	移動方法		屋内:抱きかかえ少し床上移動 屋外:リクライニング式車椅子		排泄場所までの移動				基本的に移動しない												
トイレでの排泄				本人はわからない 保護者は希望せず				特記事項													

### ■ 平面図/写真



車椅子上にも、厚めのクッションを敷き、外出時はこの上でおむつ交



リビングにいるときも厚めのクッションや厚手のカーペットの上で過ごす



習慣としてトイレに行きたがるときはトイレでおむつ交換するまねをする。実際はスペースがないのでリビングでおむつ



経管栄養(鼻)動き回るのでS字フックで対応

### ■ 評価

- ・排泄障害がありトイレでの排泄は難しいが、おむつの交換のまねをするなどトイレの意識付ができています。
- ・トイレが狭くトイレでのおむつ交換や浣腸を困難とさせている。
- ・浣腸は夜、寝室で行うなど、時間と場所の配慮をしている。

一人介助でトイレ利用を模索中	性	男	身長	110 cm	重複	NO. A-5
	年齢	7歳1か月	体重	18 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項			
疾患名：難治性てんかん				排泄障害の有無			
				なし			
主障害		肢体不自由・知的障害		尿意・便意の伝達		尿	
				知らせない		便	
				知らせない (そわそわする)			
身体障害手帳		療育手帳		おむつ使用		あり(一日中)	
2級		1度		トイレ利用		尿	
				なし		便	
特徴 (感覚や動き)		なし		排泄頻度		尿	
				6~10回/日		便	
				1日1回			
医療的ケア		なし		排泄時の姿勢		臥位	
				排泄動作自立度		全部介助が必要	
基本姿勢	立位	できない		利用する用具類		ベルト付きおむつ交換用マット	
	座位	できる		介助方法		・ベルト付きおむつ交換用マットに寝かせ、ベルトをしておむつ交換 ・介助者が二人の場合はトイレに連れていく	
	寝返り	できる		汚物処理方法		・トイレに設置してあるゴミ箱にビニールに包んでそのまま捨てる	
	首の座り	あり		外出時の排泄		おむつ使用 大人用おむつ交換台がないのが困る。 おむつ交換台もベルトがないと大変	
	意思疎通	表情から読み取る		【排泄に関するメモ】			
生活動作	食事	全介助(キザミ食)		・療育時代からおまるのようなものに乗せておこなってみた。 ・学校では一日一回トイレに連れて行ってもらい、便も尿もでている様子。 ・自宅でも、なるべく便器でさせてあげたいが体重が重くなってきて、しかもトイレも狭いので座ることを定着させるのが難しい。 ・便の時にそわそわするので、父がいるときは座らせたりする。 ・母一人ではトイレに座らせるのは難しい。 ・おむつ交換時に横に寝かせるとすぐに起き上がろうとしたり寝返りを打ってしまうので、作業療法士が作ってくれたベルト付きのマットを使っている。			
	入浴	全介助					
	移動方法	屋内:床上移動 屋外:バギー					
居住形態	集合住宅・持家						
住環境	住宅改修等特になし						
排泄場所までの移動	抱きかかえ						
トイレでの排泄	本人はわからない 保護者は希望している						
特記事項	なし						

■ 平面図/写真

OT作成 おむつ交換用マット。(バスマットの裏に、段ボールを張りベルトを固定)

市販の子ども用便座を利用。  
トイレに設置してあるおむつのゴミ箱

外出用のバギー

食事用の姿勢保持椅子

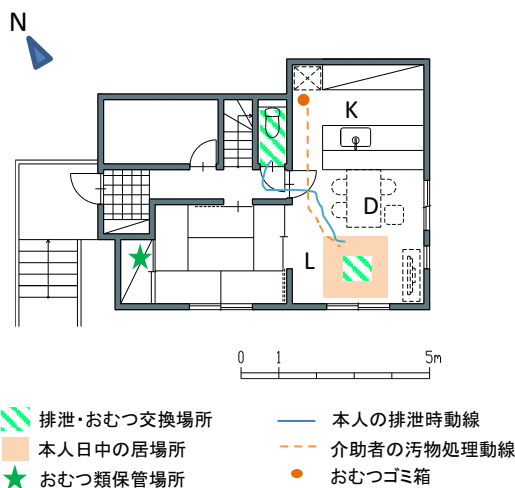
■ 評価

・通園通学先で、トイレでの排泄が可能となっているが、自宅で母一人介助でどのようにしたらよいかわからないため環境を整えていない。  
 ・一人介助でもトイレでの排泄が可能となるよう、姿勢保持機能付きの用具や体重増加に伴う移乗・移動介助負担軽減の方法を図る必要がある

水様便への対応	性	男	身長	100 cm	重複	NO. A-6
	年齢	7歳5か月	体重	15 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項															
疾患名：小児腸間膜裂孔ヘルニアから腎不全その後、蘇生後脳症				排泄障害の有無				あり											
主障害				肢体不自由・知的障害・内部障害				尿意・便意の伝達		尿		事後に知らせる							
身体障害手帳				1級		療育手帳		不明		おむつ使用		あり(一日中)							
特徴(感覚や動き)				音、光、皮膚が敏感				トイレ利用		尿		なし							
医療的ケア				経管栄養(胃ろう)				排泄頻度		尿		3~5回/日							
基本姿勢				立位				できない				排泄時の姿勢		臥位					
				座位				支えがあればできる				排泄動作自立度		全部介助が必要					
				寝返り				できる				利用する用具類		汚物処理用のパケツ・ペットシート					
				首の座り				あり				介助方法		・寝かせておむつ交換					
				意思疎通				身ぶり、指さし				汚物処理方法		ペットシートと一緒におむつをごみ箱に捨てる(汚れた衣類洗浄)					
生活動作				食事				全介助(胃ろう・経口は5, 6口)				【排泄に関するメモ】 ・腸が短いので水様便しか出ない、すぐに背中や脚まで垂れてくるので汚物流しが欲しい。汚れた服などはバケツで洗っている。 ・どの椅子にも漏れ対策にペットシートを敷いている。 ・トイレに座らせる時にも身体を支えていないとならないのでベルトが、欲しい。今は大変なので座らせていない。 ・おむつ用ごみ箱を使っているが捨てる時、開けると強烈に臭い。							
移動方法				屋内:抱きかかえ 屋外:バギー				外出時の排泄								おむつ使用。バギーで交換したり(バギーにペットシートを敷いている)			
居住形態				戸建・持家				【排泄に関するメモ】											
住環境				ずっと入院加療中だったので改修している暇もなく自宅に戻り障害にあったトイレが何かを模索している。特に何もしていない															
排泄場所までの移動				抱きかかえ															
トイレでの排泄				本人はわからない 保護者は希望している															
特記事項				後日:軟便になり、回数1~2日に1回、便意有															

### ■ 平面図/写真



ペットシートを椅子に敷く  
水様便対策



市販の子ども用便座  
何度か座らせようとしたが、ベルトがないと支えられず利用していない



屋外移動用バギーの上にもペットシートを敷いている



食事用の座位保持椅子ペットシートを敷いている

### ■ 評価

- ・疾患による水様便のため、汚れた衣類を洗う用の汚物流しの設置など介助者に配慮した環境整備が必要。
- ・便座での姿勢保持等の利用や介助スペースを確保することで、トイレトレーニングを試みる事が可能と思われる。

腹部への刺激で排尿が可能	性	女	身長	73 cm	重複	NO. A-7
	年齢	7歳7か月	体重	8.5 Kg		

■ 基本事項			■ 排泄関連事項			
疾患名：先天性糖鎖合成異常症			排泄障害の有無		なし	
主障害			尿意・便意の伝達		尿	表情でわかる
身体障害手帳			1級	療育手帳	1度	わからない
特徴 (感覚や動き)			光に敏感、サングラスをする		あり	
医療的ケア			痰の吸引、夜間のみ酸素		あり	
基本姿勢	立位	できない	利用する用具類		お尻洗い用ボトル	
	座位	できない	介助方法		・布団の上でおむつ交換 ・おなかに小さい刺激を与えて尿を導く	
	寝返り	できない	汚物処理方法		・匂いが漏れないビニール袋に入れて室内のごみ箱に捨てる	
	首の座り	なし	外出時の排泄		おむつ使用	
	意思疎通	表情から読み取る	【排泄に関するメモ】		<ul style="list-style-type: none"> <li>・尿意はある。もぞもぞするので表情で分かるが、ずっとそばにいないと気付かないくらい。しかし、そんなに傍についていけない。</li> <li>・首が座らないので便座に座らせるのが大変。</li> <li>・一度小さい時に首が座っていないのに便座に座らせてみたが、支えていられなかったし、便座も大きくて落ちそうで断念した。</li> <li>・本人の体形に合うおむつがなくどうしても漏れてしまう。また、1回の尿の量が多くておむつから漏れてしまう。</li> <li>・便は一日一回洗腸でだしている。</li> </ul>	
食事	全介助	排泄頻度		尿	3~5回/日	
入浴	全介助	排泄時の姿勢		臥位		
移動方法	屋内：抱きかかえ 屋外：バギー	排泄動作自立度		全部介助が必要		
居住形態	戸建・持家	利用する用具類		お尻洗い用ボトル		
住環境	中古で購入 (住宅改修等特になし)	介助方法		・布団の上でおむつ交換 ・おなかに小さい刺激を与えて尿を導く		
排泄場所までの移動	抱きかかえ	汚物処理方法		・匂いが漏れないビニール袋に入れて室内のごみ箱に捨てる		
トイレでの排泄	わからない	外出時の排泄		おむつ使用		
特記事項						

### ■ 平面図/写真

注：開封済みおむつはベビーベッド上

0 1 5m

- 排泄・おむつ交換場所
- 本人日中の居場所
- ★ おむつ類保管場所
- 本人の排泄時動線
- - - 介助者の汚物処理動線
- おむつゴミ箱

作業をするときに、両手が使えるよううつぶせにするためのクッション

日中いる布団。座布団で背角度をつけている。

医療的ケアに必要なものは一つの箱に整理してある

本人は使用していないトイレ

階段下のスペース

外出用バギー

首を支えるクッションを取り付けている

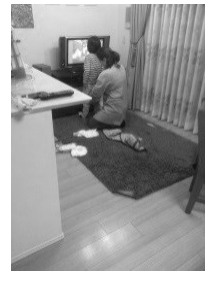
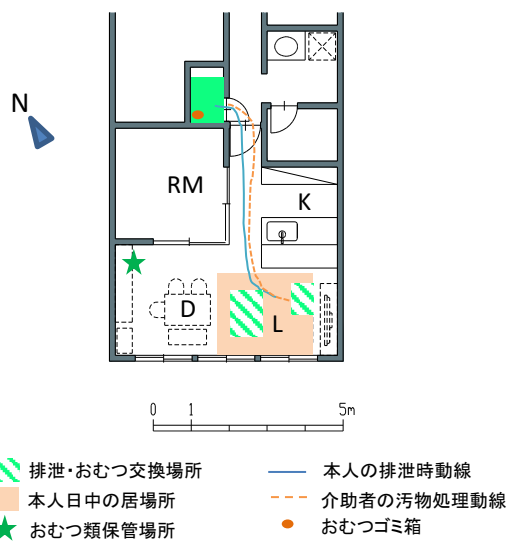
### ■ 評価

・首が座っていないため、一人介助で便器に座らせることが困難で、便器の利用をしていない。  
 ・尿を貯めることができ、腹部への刺激で排尿できるので姿勢保持と住環境整備でおむつ外での排泄の可能性がある。

本人お気に入りの補助便座で トイレトレーニング中	性	女	身長	110 cm	重複	NO. A-8
	年齢	8歳0か月	体重	17 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項			
疾患名：脳梗塞				排泄障害の有無 なし			
主障害 肢体不自由・知的障害				尿意・便意の伝達 尿 知らせない 便 事後に知らせる			
身体障害手帳		3級	療育手帳	1度	おむつ使用 あり(一日中)		
特徴 (感覚や動き)		多動		トイレ利用 尿 あり 便 あり			
医療的ケア		なし		排泄頻度 尿 6~10回/日 便 1日1回			
基本姿勢		なし		排泄時の姿勢 排尿：立位 排便：臥位			
立位		できる		排泄動作自立度 全部介助が必要			
座位		できる		利用する用具類 踏み台付き補助便座			
寝返り		できる		介助方法 ・トイレ利用の際は、ズボンの上げ下ろし おしりふき ・おむつ交換は立たせたまま			
首の座り		あり		汚物処理方法 おむつをゴミ箱に捨てる			
意思疎通		身ぶり・指さし・サイン		外出時の排泄 おむつ使用			
生活動作		食事 一部介助(キザミ食)		【排泄に関するメモ】 ・3歳ぐらいに「トレーニングしなければ」とあせって狭いところで替えていた時、麻痺によりおむつ交換の時に片足あげさせてふらふらしたことがトラウマになり、着替えるのも嫌がるようになってしまった。 ・引越してトイレが広くなり、子ども用補助便座を3種類試した。 ・今はステップがついている便座を気に入って、自分で便器にセットしようとするようになった。 ・学校でトイレの時間があり、時間の区切りでトイレに連れて行って徐々になれるようになってきている。			
		入浴 一部介助					
		移動方法 屋内：歩行・抱きかかえ 屋外：バギー					
居住形態		集合住宅・持家					
住環境		5歳の時購入 (住宅改修等特になし)					
排泄場所までの移動		歩行(用具なし)					
トイレでの排泄		本人はわからない 保護者は希望している					
特記事項		後日：排便後サイン有、外出時多機能トイレは広くてスムーズに入ってくれるようになった					

■ 平面図/写真



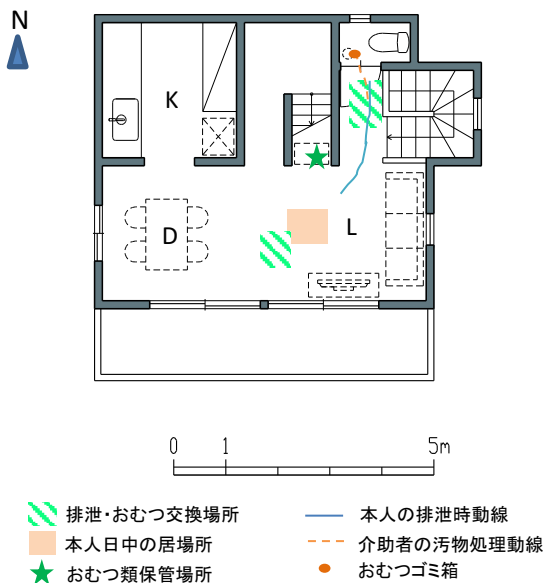
■ 評価

・おまるや補助便座などいろいろと試して、本人が気に入ったものを利用している。ぐらつきがあるが、トイレトレーニングとして使用できている。  
 ・片足立ちが難しいため立位の際の手すり等姿勢保持の環境を整えるとより安全に衣類の着脱などが行える

衛生面が心配でトイレに連れていけない	性	男	身長	105 cm	重複	NO. A-9
	年齢	8歳1か月	体重	13 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項			
疾患名：脳性麻痺				排泄障害の有無 あり(おもらし)			
主障害 肢体不自由・知的障害・視覚障害・聴覚障害				排泄障害の伝達 尿 分からない 便 分からない			
身体障害手帳 1級 療育手帳 なし				おむつ使用 あり(一日中)			
特徴 (感覚や動き) なし				トイレ利用 尿 なし(学校では頑張る) 便 なし(学校では頑張る)			
医療的ケア なし				排泄頻度 尿 3~5回/日 便 1日数回			
基本姿勢 立位 支えがあればできる 座位 できる 寝返り できる 首の座り あり 意思疎通 身ぶり・指さし				排泄時の姿勢 臥位			
生活動作 食事 全介助(流動食) 入浴 全介助 移動方法 屋内:床上移動 屋外:バギー				排泄動作自立度 全部介助が必要			
居住形態 戸建・持家				利用する用具類 なし			
住環境 住宅改修等特になし 1階が玄関2階がリビングとトイレ				介助方法 ・居室でおむつ交換			
排泄場所までの移動 抱きかかえ				汚物処理方法 ・ビニール袋二重にしてゴミ箱に捨てる			
トイレでの排泄 本人も保護者もわからない (トイレトレーニングがうまくいかない、介助が大変だから)				外出時の排泄 おむつ使用、大人用おむつ交換台がないと困る。 できれば高さ調整ができるとうれしい			
特記事項				【排泄に関するメモ】 ・幼稚園の時は、先生が頑張ってトイレに連れて行って来ていた。 ・小学校に入って成功した時もあるようだ。 ・自宅では座らせるのが大変なのでトイレに連れて行っていない。 ・「汚い」という概念がなく、便器などあちこち直接触るので、 ・トイレに連れていけない。 ・お客さんがいるときはトイレ前のスペースでおむつを交換する			

■ 平面図/写真



おむつを捨てるゴミ箱はトイレに設置  
市販の子ども用補助便座



来客があるときはトイレ前の  
スペースでおむつ交換



外出用バギー  
いつも車に乗せている



日中は床か  
座椅子に  
座っている

■ 評価

・「汚い」という概念がなく、あちこちさわりに手を入れてしまうため、手で触れる範囲に物を置かないなどの配慮が必要。  
・衛生面からトイレの利用を躊躇している。

多動に配慮したトイレ誘導の工夫	性	男	身長	134 cm	重複	NO. A-10
	年齢	8歳7か月	体重	27 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項																	
疾患名：脳性麻痺				排泄障害の有無				あり(おもらし)													
主障害				肢体不自由・知的障害・発達障害				おむつ使用				あり(一日中)									
身体障害手帳				4級		療育手帳		1度		トイレ利用				尿		あり		便		あり	
特徴 (感覚や動き)				多動				排泄頻度				尿		6~10回/日		便		1日数回			
医療的ケア				なし				排泄動作自立度				部分的に介助が必要									
基本姿勢	立位			できる				利用する用具類				手すり, タブレット									
	座位			できる				介助方法				タブレットを見せながらトイレに誘い便座に座らせておむつ交換									
	寝返り			できる				汚物処理方法				トイレ内のごみ箱におむつを捨てる									
	首の座り			あり				外出時の排泄				おむつ使用、車椅子対応大人用おむつ交換台で交換									
	意思疎通			身ぶり・指さし				【排泄に関するメモ】				<ul style="list-style-type: none"> <li>・5~6歳の頃に便器の両側に手すりを設置。</li> <li>・基本的に居室でおむつ交換しているが、youtubeが好きなので最近ではタブレットを見せながらトイレに誘い、便座に座らせおむつ交換を行う。</li> <li>・まだあまり成功しないが、学校でも担任の先生が個人のタブレットを貸してくれて同じようにトイレに連れて行ってくれている。</li> <li>・便はまだオムツにする。出た便に触ってしまう。</li> <li>・便は浴槽でする癖があり、浴槽で便をしてそれを掴んで出そうとする。</li> <li>・排泄が終わると「流す」ボタンを自分で押したがる。</li> <li>・洗浄リモコン類を触りまくるので少し離れたところに置いてトイレに誘う。</li> </ul>									
生活動作		食事		全介助(アレルギー除去食)				【排泄に関するメモ】				<ul style="list-style-type: none"> <li>・5~6歳の頃に便器の両側に手すりを設置。</li> <li>・基本的に居室でおむつ交換しているが、youtubeが好きなので最近ではタブレットを見せながらトイレに誘い、便座に座らせおむつ交換を行う。</li> <li>・まだあまり成功しないが、学校でも担任の先生が個人のタブレットを貸してくれて同じようにトイレに連れて行ってくれている。</li> <li>・便はまだオムツにする。出た便に触ってしまう。</li> <li>・便は浴槽でする癖があり、浴槽で便をしてそれを掴んで出そうとする。</li> <li>・排泄が終わると「流す」ボタンを自分で押したがる。</li> <li>・洗浄リモコン類を触りまくるので少し離れたところに置いてトイレに誘う。</li> </ul>									
		入浴		一部介助																	
		移動方法		屋内：歩行 屋外：車椅子																	
居住形態				戸建・持家																	
住環境				2歳の時に家を建てたが、トイレは広めにとった。5~6歳の時に手すりを設置 1階が玄関、2階がリビングとトイレ																	
排泄場所までの移動				歩行(用具なし)																	
トイレでの排泄				本人はわからない 保護者は希望している																	
特記事項																					

### ■ 平面図/写真

★ 排泄・おむつ交換場  
 本人日中の居場所  
— 本人の排泄時動線  
--- 介助者の汚物処理動線  
★ おむつ類保管場所  
● おむつゴミ箱

0 1 5m

キッチンガード(冷蔵庫の中のものなど勝手に食べてしまうため、キッチンに入れないようにしている)

高さの変えられる手すりを設置

おむつのストックやごみ箱はトイレ内に置いている

屋外車椅子は玄関に置いている。  
手すりを使い、立ち上がり居室内は独歩

ペーパーホルダーの上の棚がタブレット置き場

リモコンは取り外して窓枠においておく。(本人のトイレ終了後元に戻す)

### ■ 評価

- ・下肢に軽い麻痺があるものの多動なため、トイレに連れていくためにタブレットで誘う。
- ・排泄に気になるボタン類を一度取り外すなど排泄がトイレで行えるように工夫している。
- ・おむつにした排便を手で触る、お風呂の中にした排便をつかんで外に捨てるなどの行動がみられ、その抑止のための介助負担が大きい

トイレでの姿勢保持が課題	性	男	身長	130 cm	重複	NO. A-11
	年齢	9歳3か月	体重	23 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項									
疾患名: 脳性麻痺 (胎便吸引症候群・重症仮死・低酸素性脳症)				排泄障害の有無				あり					
主障害				肢体不自由・知的障害				尿意・便意の伝達		尿	事後に知らせる	便	事後に知らせる
身体障害手帳		1級	療育手帳	1度		おむつ使用		あり(トイレトレーニング中)					
特徴 (感覚や動き)		なし				トイレ利用		尿	あり	便	あり		
医療的ケア		夜のみ人工呼吸器、酸素療法(体調が悪い時) 経管栄養(胃ろう)、唾液持続吸引				排泄頻度		尿	6~10回/日	便	1日数回		
基本姿勢		立位		できない		排泄時の姿勢		臥位					
		座位		支えがあればできる		排泄動作自立度		全部介助が必要					
		寝返り		できる		利用する用具類		おまる, お尻洗いや用ボトル, 汚れ取り用ジェル					
		首の座り		あり		介助方法		・トイレに連れていけるときは、トイレに座らせ、母が前方から支え、両足を正座した母の足に乗せる。 おむつ交換は居室で行う。					
		意思疎通		表情から読み取る		汚物処理方法		おむつをごみ箱に捨てる					
生活動作		食事		全介助(胃ろう)		外出時の排泄		おむつ使用、おむつ交換台					
		入浴		全介助		【排泄に関するメモ】 ・尿が出たときは教えてくれる。学校では教室内に間仕切りを立てて尿瓶を使用しているが、本人は嫌がっている様子。 ・Yes, Noのカードを用意してトイレに行くかどうか聞くと、だいたい教えてくれる(気分を外れる時もある)。 ・便が硬くなってきているので洗腸しておまるに座らせたりする。 おまるが小さくなってきているのでトイレに連れて行く。 ・自宅では便器上で体を支えていなければならず大変。 ・時間で連れて行くと成功する時もある(部屋にポータブルトイレを置くぐらいなら、トイレに連れて行ったほうがいい)。 ・排便時にお尻の汚れを取るジェルを使用。 また、ペットボトルのふたに穴を開けておしり洗浄用に使っている。							
		移動方法		屋内: 床上移動 屋外: リクライニング式車椅子									
居住形態		戸建・持家											
住環境		数年前、特別支援学校から徒歩圏内に購入。 設計時から車椅子配慮し玄関にスロープ、浴室に訪問入浴用の蛇口を追加別途設置											
排泄場所までの移動		抱きかかえ											
トイレでの排泄		本人も保護者も希望している											
特記事項		日中は床でビデオや音楽を鑑賞: 後日排便1日一回											

### ■ 平面図/写真

LDKは2階

RM

0 1 5m

注: 開封済みのおむつはベッド上

使用していた市販のおまる。

トイレに座らせるときは前方から支え、介助者は正座する。正座した介助者の大腿に本人の足を乗せ姿勢保持

医療的ケアの用具類を乗せられるようにした車椅子  
1階居室で充電しながら保管  
本人居室3階から1階まではだきかかえ

就寝用ベッド、日中は床マットの上モニターで2階のキッチンリビングから様子がわかるようになっている

### ■ 評価

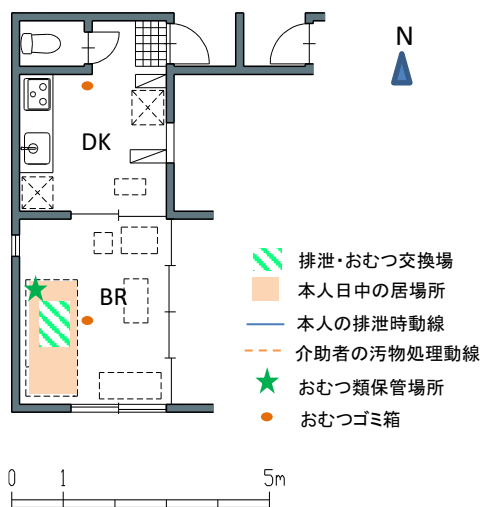
・尿意便意を知らせるのが事後ではあるもののはっきりしているため、トイレでの排泄の可能性が高い。  
 ・リビングと本人の居室が離れているため、介助者は排泄のために階移動が必要である、また、トイレにすぐに連れていける状態でもトイレ内での姿勢保持は母が全面的に行っているため負担が大きい。



負担がかからないおむつ交換・処理の方法	性	女	身長	100 cm	重複	NO. A-12
	年齢	9歳4か月	体重	10 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項																	
疾患名：先天性福山型筋ジストロフィー				排泄障害の有無				なし													
主障害				肢体不自由・知的障害				おむつ使用				あり(一日中)									
身体障害手帳				1級		療育手帳		なし		トイレ利用				尿		知らせない		便		知らせない	
特徴 (感覚や動き)				音・光に敏感、強い拘縮 関節可動域制限				排泄頻度				尿		6~10回/日		便		1日数回			
医療的ケア				人工呼吸器(必要に応じて)、たんの吸引、 経管栄養、唾液持続吸引、吸入				排泄動作自立度				全部介助が必要									
基本姿勢				立位				できない				利用する用具類				ビニール手袋					
				座位				できない				介助方法				ビニール手袋をして、おむつ交換する。					
				寝返り				できない													
				首の座り				なし				汚物処理方法				おむつをビニール手袋に包んでごみ箱に捨てる					
				意思疎通				表情から読み取る				外出時の排泄				おむつ使用、 幼児用おむつ交換台やペーパーベッド					
生活動作				食事				全介助(胃ろう)				【排泄に関するメモ】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・おむつが汚れると声を出したり、テンションが高くなるので分かる。</li> <li>・エアーマットを24時間使用している。マットが汚れないように防水シートを敷いて、小型犬用のペットシートを挟んで、バスタオルを敷いている。</li> <li>・使用後のおむつをゴミとして出しやすいよう薄手のビニール手袋をしておむつを掴んでひっくり返し、手袋をごみ袋代わりにして捨てている。においが漏れないので便利。</li> <li>・両足関節が脱臼しているので股関節は全開脚しておむつ交換。</li> <li>・進行性疾患なので、肺の機能低下など身体の状態に備えて医療機器類も増えてきている。</li> <li>・ドレッシング入れのようなおしり洗浄ボトルを持ち歩いている。ぬるま湯を入れて使う</li> </ul>									
移動方法				屋内：抱きかかえ 屋外：リクライニング式車椅子																	
居住形態				集合住宅・賃貸																	
住環境				住宅改修等は特になし																	
排泄場所までの移動				移動しない																	
トイレでの排泄				本人も保護者も希望していない																	
特記事項				本人居室の電動ベッドのわきで、母親が就寝 (夜間のアラームに備えている)																	

### ■ 平面図/写真



注：便のついた使用済みおむつはトイレ脇のごみ箱利用



防水シートの上にペットシート、タオル、シーツを敷いている



ビニール手袋に包んだおむつと唾液の持続吸引器



おむつをつかんだまま、手早く手袋をひっくり返し、おむつをのごみ袋として使用。匂いも抑えられる



外出用車椅子は室内ベッドわきにおいてある

ベッド周りに吸引器、人工呼吸器、モニターなど医療機器が並んでいる

### ■ 評価

・進行性の難病のため、本児の体の負担を減らすため移動等は極力控え、ベッド上で素早くおむつ交換するよう工夫している。

排泄時のてんかん発作にそなえ転倒防止	性	女	身長	122 cm	重複	NO. A-13
	年齢	11歳2か月	体重	25 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項			
疾患名：白血病、てんかん (再発後、中枢浸潤による合併症で水頭症、白質脳症)				排泄障害の有無			
主障害				なし			
身体障害手帳				尿意・便意の伝達			
5級				尿			
療育手帳				知らせない			
1度				便			
知らせない				お知らせない			
特徴 (感覚や動き)				なし			
医療的ケア				なし			
基本姿勢				利用する用具類			
立位				なし			
座位				あり			
寝返り				あり			
首の座り				あり			
意思疎通				身ぶり・サイン			
生活動作				食事			
全介助				全介助			
入浴				全介助			
移動方法				屋内：抱きかかえ、手引き歩行 屋外：車椅子			
居住形態				集合住宅・持家			
住環境				新築で購入 (特に配慮していない)			
排泄場所までの移動				歩行(用具なし)			
トイレでの排泄				わからない			
特記事項				急な温度変化などでてんかん発作が頻発する。 転倒により頭部にケガした経験あり			
介助方法				・居室内でおむつ交換。もしくは、本児が希望すればトイレに連れていき体を支える。			
汚物処理方法				おむつは廊下にあるおむつ専用ごみ箱に捨てる			
外出時の排泄				おむつ使用			
【排泄に関するメモ】				<ul style="list-style-type: none"> <li>・一日に何回も発作があり倒れるのが怖く、トイレに連れて行くのも大変。</li> <li>・学校でトイレに連れて行ってくれるが教室とトイレが遠く寒いので、嫌がっている。</li> <li>・デイサービスはトイレが広く、居室とトイレが隣接してすぐに連れて行けるので、トイレで排泄できるようになってきている。</li> <li>・排泄すると脱力し発作が必ず起きるので支えているのが大変。</li> <li>・自宅では身体を支えていなくてはならず、寒いのもあり連れて行ってあげていない。</li> <li>・便が出るときに緊張している様子が分かることがある。「行こうか?」と声をかけて立ち上がったら、連れて行く。</li> <li>・ズボンの上げ下ろしをしているときに発作が起きると危険なので、両手を同時に離さないよう母の体に捕まってもらうなどしている。</li> <li>・便は硬いのでトイレに流しておむつだけ廊下のごみ箱に捨てる。</li> </ul>			

### ■ 平面図/写真

トイレ

車椅子は玄関に置いておく。

本児就寝場所。寝起きなど発作により、机や柱に頭をぶつけないように保護材をまいている

おむつ専用ごみ箱は廊下に置いておく

■ 評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・頻発するてんかん発作のため、常に介助者がそばにいる必要がある。</li> <li>・トイレまで移動距離が長く、居室間の寒暖差によるてんかん発作の危険性もあるため、温熱環境やトイレまでの距離など配慮が必要。</li> <li>・排泄時や衣類着脱時のてんかん発作に備え姿勢保持用の手すり等を準備する必要がある</li> </ul>

排泄介助の時間を経験等別の時間に充てたい	性	女	身長	127 cm	重複	NO. A-14
	年齢	11歳4か月	体重	20 Kg		

■ 基本事項			■ 排泄関連事項				
疾患名: ヒルシュスプルング病(先天性腸疾患) 敗血症による脳血管障害			排泄障害の有無		あり		
主障害			肢体不自由・知的障害		あり(一日中)		
身体障害手帳			1級	療育手帳	なし		
特徴 (感覚や動き)			音、光に敏感		あり(一日中)		
医療的ケア			経管栄養(胃ろう)		全部介助が必要		
基本姿勢	立位	支えがあればできる		利用する用具類	シリンジカテーテル		
	座位	支えがあればできる		介助方法	・シリンジカテーテルでガス抜きをする。 ・抱きかかえでおむつの交換場所まで移動し、 おむつ交換		
	寝返り	少し手伝えばできる			汚物処理方法	バルコニーにあるゴミ箱に捨てる(不明)	
	首の座り	あり		外出時の排泄		あちこち触るので不衛生だから車の中で交換することが多い。	
	意思疎通	口話・ことば				【排泄に関するメモ】	
生活動作	食事	全介助(胃ろう)		・先天性の腸の病気があり、腸を切断してつなげているので水様便しか出ない。ご飯を食べるとすぐに便が出る。水様便なので便器に流せない ・飛行機に乗る前や出かける前にガスを抜く。 ・尿は「出していいよ」と言えば出せ、入浴前など気が緩むと出る。 ・トイレが狭いので連れて行けないし連れて行く気もない。 ・時間がかかるので、その時間を他の経験などの時間に充てたい。 ・尿は出していいよと言えば出せる。お風呂に入る前など、気が緩むと出る。 ・お風呂まで連れて行っていいよと言えば、お風呂でしてしまう。			
	入浴	全介助					
	移動方法	屋内: 歩行器(足を下げるため)、抱きかかえ 屋外: バギー					
居住形態			集合住宅・持家				
住環境			数年前購入。 浴室の段差がないのでここに決めた				
排泄場所までの移動			抱きかかえ				
トイレでの排泄			本人は希望している 保護者は希望していない				
特記事項							

### ■ 平面図/写真

--- 排泄・おむつ交換場  
 本人日中の居場所  
--- 本人の排泄時動線  
--- 介助者の汚物処理動線  
★ おむつ類保管場所  
● おむつゴミ箱

シリンジカテーテル(ガス抜き用)

外出時おむつ交換ができるようにフルフラットになるバギー

歩行器(両側を下げるため)  
日中は座位保持椅子か歩行器に乗っている

おむつ交換用のマット(ベッド上は柔らかすぎず交換しやすい)

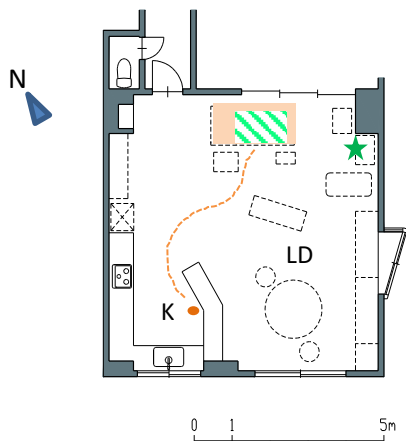
### ■ 評価

・排泄障害もあり、トイレで排泄にかかる時間よりも、家族との時間を大切にしている。  
 ・ガス抜きは看護師を嫌がり母親がしている。水様便でおむつにくるんでそのまま捨てる。  
 ・尿は出していいよと言えば出せるが、入浴前のみ。日中はトイレに連れてゆくのが大変なためオムツで対応

介助者の腰痛と健康管理の問題	性	男	身長	135 cm	重複	NO. A-15
	年齢	16歳3か月	体重	29 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項																	
疾患名：急性脳症(中途障害)				排泄障害の有無				なし													
主障害				肢体不自由・知的障害・視力障害				おむつ使用				あり(一日中)									
身体障害手帳				1級		療育手帳		1度		トイレ利用				尿		なし		便		なし	
特徴(感覚や動き)				音・光に敏感、強い緊張・拘縮 関節可動域制限、側彎				排泄頻度				尿		6~10回/日		便		1日に1回			
医療的ケア				酸素療法、痰の吸引、経管栄養(胃ろう)				排泄動作自立度				全部介助が必要									
基本姿勢	立位		できない		利用する用具類																
	座位		できない		介助方法				・側臥位にしておむつ交換 ・寝かせた状態でおむつをするので、座位にする と腹部を締め付けてしまうので気を付けている												
	寝返り		できない		汚物処理方法				ビニールに入れてゴミ箱に入れ、その日のうちにマンションのごみ箱に捨てる												
	首の座り		なし		外出時の排泄				おむつ、大人用おむつ交換台が必要。車の中ではできない。 出先では、積極的に施設に声をかけて部屋を貸してもらう												
	意思疎通		表情から読み取る		【排泄に関するメモ】				<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学校に入る前に便器に座らせるなどしていた。</li> <li>・小さい便器に座れば出たりしていたが、小学校に入り人手が少ないのかやらなくなったし、家でも座らせるのが大変。</li> <li>以後あまりトイレで排泄するメリットを感じなくなり、トイレへ連れて行くことはなくなった。</li> <li>・中学入学後、尿量が多く溜めて出すので、一回の尿量が多くおむつから漏れる。</li> <li>・薬の副作用で下痢状の便で便器に捨てられないのでビニール袋に入れてゴミに出す。マンションなのでその日のうちに捨てられる。</li> <li>・座位で下痢すると背中まで行ってしまふ。パットとセットするがサイズが小さい。</li> <li>・外出時に利用する多機能トイレは、車椅子が大型なため、車椅子が入らなかったり、扉が閉まらないなどできないところが多い。</li> <li>・腰痛があるので大人用おむつ交換台は昇降式が高めがよい。</li> </ul>												
生活動作	食事		全介助(胃ろう)		居住形態				集合住宅・持家												
	入浴		全介助		住環境				浴室・トイレ等段差無し												
移動方法		屋内：抱きかかえ 屋外：リクライニング式車椅子		排泄場所までの移動				手動車椅子													
トイレでの排泄				本人はわからない 保護者は希望していない (介助が大変だか、便意・尿意が分からない) 本人のベッドに母が一緒に寝る。母ヘルメットあり、 (腰痛児、浴室移動や車椅子移乗には床走行式リフト使用)				特記事項													

### ■ 平面図/写真



- ▨ 排泄・おむつ交換場所
- 本人の排泄時動線
- ▨ 本人日中の居場所
- - - 介助者の汚物処理動線
- ★ おむつ類保管場所
- おむつゴミ箱



リビングにおいてある電動ベッド



ベッド周辺のワゴン上に、加湿器や医療機器を設置



外出用車椅子(大型なため、多機能トイレに入らないときがある)



母の腰痛の際は、浴室までの移動用に床走行リフトを使用

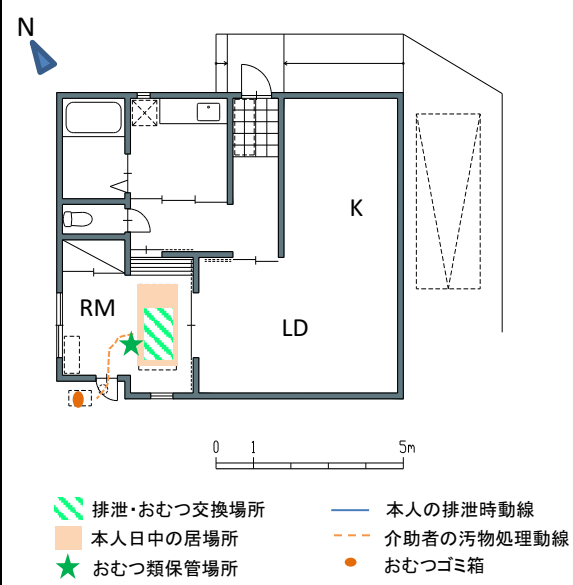
### ■ 評価

- ・母の腰痛があり、トイレでの排泄にメリットを感じていない。
- ・肺炎の心配もあり健康管理面での介助に負担がかかっている。

介助がしやすい環境に新築	性	男	身長	135 cm	重複	NO. A-16
	年齢	18歳4か月	体重	22 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項									
疾患名：脳性麻痺・てんかん・小頭症				排泄障害の有無				あり					
主障害				肢体不自由・知的障害				尿意・便意の伝達		尿	事後に知らせる	便	知らせない
身体障害手帳		1級	療育手帳	1度		おむつ使用		あり(一日中)					
特徴 (感覚や動き)		音・光・皮膚が敏感 強い緊張拘縮、関節可動域制限、 不随意運動、側弯あり				トイレ利用		尿	なし	便	なし		
医療的ケア		経管栄養(胃ろう)				排泄頻度		尿	6~10回/日	便	1日数回		
基本姿勢	立位	できない				排泄時の姿勢		臥位					
	座位	できない				排泄動作自立度		全部介助が必要					
	寝返り	できない				利用する用具類		おむつ用シート					
	首の座り	あり				介助方法		・お尻を持ち上げておむつ交換をする。					
	意思疎通	表情から読み取る				汚物処理方法		外のおむつ専用ごみ箱に捨てる					
生活動作	食事	全介助(胃ろう)				外出時の排泄		おむつ使用、大人用おむつ交換台					
	入浴	全介助				【排泄に関するメモ】 ・排便コントロールを始めたが、まだ便がちよろちよろ出てしまう。 ・幼いころ、尿瓶を利用するなど試してみたが、うまくいかなかった。 ・表情で出たのがわかるので、本当はトイレに連れて行った方がいいのだけれど、側弯が激しく介助が大変 ・防水シートにおむつシートを敷いている。 ・車椅子でも漏れるので、おむつシートを敷いている。 ・おむつ交換後すぐにおむつが捨てられるように本人居室に勝手口を設け、屋外のごみ箱に入れている。  ・外出先では、大人用おむつ交換台が増えたが、車椅子が大きいので入らないときがある。(大人用おむつ交換台は必須なので、今後も設置するところが増えること、また、できるだけ広さも配慮されることを希望している。)							
	移動方法	屋内：抱きかかえ 屋外：リクライニング式車椅子											
居住形態		戸建・持家											
住環境		8歳の時に新築、廊下と玄関を広くして段差を無くしたおむつを捨てる勝手口に屋根をつけたかったが、建ぺい率の問題で付けられなかった。2階やキッチンから1階の本人居室が見えるように設計した。トイレは通常の大きさ											
排泄場所までの移動		移動しない											
トイレでの排泄		本人はわからない。保護者は条件がそろわなければトイレ以外でも仕方ないと考えている。											
特記事項													

■ 平面図/写真



側弯があるため、姿勢保持クッション付き車椅子上に便が漏れないうおむつシートを敷いている



胃ろう用パックのごみなどを入れるゴミ箱とおむつ専用のごみ箱を勝手口のすぐ外に置いている



本人居室に設けたゴミ出し用の勝手口



おむつシートを布団の間に敷く

■ 評価

・日中、どの部屋からでも見守れるような配置と、汚物処理等介助がしやすいように新築を行っている。

骨折や側わんに気を付けたおむつ交換	性	女	身長	135 cm	重複	NO. A-17
	年齢	22歳10か月	体重	20 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項			
疾患名：脳性麻痺				排泄障害の有無			
				あり			
主障害				尿意・便意の伝達			
肢体不自由・知的障害				尿			
				知らせない			
便				知らせない			
身体障害手帳				おむつ使用			
1級 療育手帳 1度				あり(一日中)			
特徴 (感覚や動き)				トイレ利用			
音・光に敏感、強い緊張、関節可動域制限、強度の側わん				尿			
				なし			
医療的ケア				排泄頻度			
痰の吸引、経管栄養(胃ろう)、気管切開				尿			
				6~10回/日			
				便			
				2~3日に1回			
				排泄時の姿勢			
				臥位			
				排泄動作自立度			
				全部介助が必要			
				利用する用具類			
				特になし			
				介助方法			
				・両足を持ち上げて排便するのを待つ ・脱臼に気を付けておむつ交換をする			
				汚物処理方法			
				ビニール袋に入れてゴミ箱に捨てる			
				外出時の排泄			
				おむつ使用、大人用おむつ交換台			
				【排泄に関するメモ】			
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症心身障害。強度の緊張があり、右足が突っ張る。</li> <li>・側わんが激しい。股関節を曲げることができず、曲げると脱臼する。そのため、上体を起こせないのほぼ寝た姿勢のまま水平にしている。</li> <li>・小さい頃、リハビリでトイレ訓練を試みたが大変だったのでもう行っていない。</li> <li>・排便時には両足を持ち上げた状態にして30分近く時間を費やすので、手が相当にくたびれる。</li> <li>・側弯により尿がもれ、シートまで汚す。それを洗うのが大変</li> <li>・排便時浣腸を使用するので下痢状の便の際は匂いがかなりきつく、窓を開けるか換気扇を使用しないといつまでもにおいが残る。</li> </ul>			
基本姿勢							
立位				できない			
座位				できない			
寝返り				できない			
首の座り				なし			
意思疎通				表情から読み取る			
生活動作							
食事				全介助(胃ろう)			
入浴				全介助			
移動方法				屋内:抱きかかえ 屋外:リクライニング式車椅子			
居住形態				集合住宅・持家			
住環境				もともとあるマンションの4階部分、下階は賃貸。エレベーターがないため抱え上げている。			
排泄場所までの移動				移動しない			
トイレでの排泄				保護者は希望していない (移動が大変だから)			
特記事項							

■ 平面図/写真

■ 排泄・おむつ交換場  
■ 本人日中の居場所  
— 本人の排泄時動線  
- - - 介助者の汚物処理動線  
★ おむつ類保管場所  
● おむつゴミ箱

側弯があるため、姿勢保持クッション付き外出用車椅子

注: おむつは屋上の物置や荷物部屋に保管

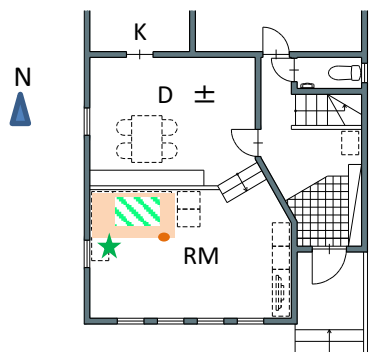
■ 評価

・強い緊張による側弯のため、移乗の際、水平に抱きかかえなければならず、さらに、おむつ交換時に股関節が脱臼しないよう配慮が必要であり、日常生活において介助負担が大きい。  
 ・汚れた衣類やシートの洗浄・匂い対策など介助者の負担を減らす環境を整える必要がある。

臥位姿勢での排泄環境整備が必要	性	女	身長	82 cm	身体	NO. B-1
	年齢	8歳1か月	体重	15 Kg		

■ 基本事項			■ 排泄関連事項			
疾患名：骨形成不全症			排泄障害の有無		なし	
主障害			尿意・便意の伝達		尿	事後に知らせる
身体障害手帳			1級	療育手帳	なし	事前に知らせる
特徴 (感覚や動き)			関節可動域制限有 側彎		あり(一日中)	
医療的ケア			必要に応じ人工呼吸器。酸素療法、痰の吸引、経管栄養(鼻)		排泄動作自立度	
基本姿勢			立位		できない	
			座位		できない	
			寝返り		少し手伝えばできる	
			首の座り		あり	
			意思疎通		口話・ことば	
生活動作			食事		一部介助(経管栄養・経口ペースト食)	
			入浴		全介助	
			移動方法		屋内：抱きかかえ 屋外：リクライニング式車椅子	
居住形態			戸建・持家			
住環境			産まれる前に購入した。 段差だらけで、大変になってきている			
排泄場所までの移動			移動しない			
トイレでの排泄			本人も保護者も希望している			
特記事項			【排泄に関するメモ】 ・子ども用の尿器がなく、サイズが合わないため使えない。 ・ベッド上でもあまり腰を上げられない。いろいろな尿器や差し込み便器を試したがうまくいかない。 ・現在、尿は紙コップでとったりしている。せめて排泄はトイレでさせたいが、トイレが狭く段差も多いので連れていけない。 ・座位をとると姿勢が崩れてくるので、縦抱っこができず、水平に抱きかかえて移動する。骨が弱いので角度30度が限界。 ・おむつを毎回全部取り換えると一番骨折の多い大腿部に負担がかかるため、おむつのギャザー部分を切ったパット状のものを重ねて使用し、汚れが少ないときはパットのみ取り替えている。			

### ■ 平面図/写真



- 排泄・おむつ交換場所
- 本人の排泄時動線
- 本人日中の居場所
- 介助者の汚物処理動線
- おむつ類保管場所
- おむつゴミ箱



日中は電動ベッド上で過ごす



座位ができないため、フルフラットの状態で移動するための車椅子



スキップフロアのため、本人を水平に抱えたまま階段を昇降する



トイレは使用しない。廊下より200mm下がっている。踏み台を設置し段差を2段に分割している

### ■ 評価

- ・尿意便意が比較的わかるが、座位が取れず環境が整っていないため、ベッド上での排泄となっている。
- ・臥位姿勢での排泄が可能なトイレ環境を整える必要がある

不安定な姿勢で移乗や着脱衣を行っている	性	女	身長	120 cm	身体	NO. B-2
	年齢	9歳6か月	体重	19 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項					
疾患名：脳性麻痺				排泄障害の有無		なし			
主障害				尿意・便意の伝達		尿	知らせる	便	知らせる
身体障害手帳		2級	療育手帳	なし	おむつ使用		なし		
特徴 (感覚や動き)		なし		トイレ利用		尿	あり	便	あり
医療的ケア		なし		排泄頻度		尿	3~5回/日	便	1日1回
				排泄時の姿勢		座位			
基本姿勢		立位	できる		利用する用具類		手すり代わりにリモコンやペーパーホルダー		
		座位	できる		介助方法		なし		
		寝返り	できる		汚物処理方法		なし		
		首の座り	あり		外出時の排泄		普通のトイレでも少しは独歩が可能なので女子トイレに入ることができる		
		意思疎通	口話・ことば		【排泄に関するメモ】				
生活動作		食事	自立(普通食)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・2~3歳時にパンツをはかせておもらしの経験をさせたり、トイレトレーニング用のおむつをはかせた。</li> <li>・排泄物が出なくてもよくトイレに連れて行っていた。</li> <li>・4歳くらいで保育園に入ったら園も頑張ってくれておむつがとれた。</li> <li>・ウンチも自分で拭けるようになったので今では自分で勝手に行く。</li> <li>・手すりがないのでペーパーホルダーに掴まったり壁に寄りかかり洋服を脱いだりしている。そろそろ手すりを設置してあげたいと思っている</li> </ul>				
		入浴	自立						
		移動方法	屋内：歩行 屋外：車椅子						
居住形態		戸建・持家							
住環境		3歳の時に歩けることが分かったので、段差が少なく広めの住宅を購入した							
排泄場所までの移動		歩行(用具なし)							
トイレでの排泄		本人も保護者も希望している							
特記事項									

### ■ 平面図/写真

▨ 排泄・おむつ交換場所      — 本人の排泄時動線  
■ 本人日中の居場所      - - - 介助者の汚物処理動線

1階と2階のトイレ両方とも使う  
写真は1階のトイレ配置は同様

リモコンやペーパーホルダーにつかまって便器の立ち座りをしている

壁にもたれてズボンの上げ下げをしている

座位保持椅子や、通常のリビングの椅子に座っている。

### ■ 評価

・排泄は自立しているが、不安定な姿勢で行っているため、立ち座りと下着の着脱用に手すりを設置するとより安全に利用できる



座位が安定する座り方と手すりの活用	性	男	身長	123 cm	身体	NO. B-3
	年齢	11歳0か月	体重	22 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項																	
疾患名：脳性麻痺				排泄障害の有無				あり													
主障害				肢体不自由				おむつ使用				なし									
身体障害手帳				2級		療育手帳		なし		トイレ利用				尿		あり		便		あり	
特徴 (感覚や動き)				音・皮膚敏感 拘縮緊張有・関節可動域制限有 側彎・食べ物へのこだわり有				排泄頻度				尿		3~5回/日		便		1日1回			
医療的ケア				なし				排泄時の姿勢				座位									
医療的ケア				なし				排泄動作自立度				部分的に介助が必要									
基本姿勢				立位				支えがあればできる				利用する福祉用具				手すり(手すり代わりに柵)					
				座位				できる				介助方法				・時折トイレまでの移動介助あり ・廊下の手すりにつかまって立たせ、衣類の着脱 廊下から便器までの移乗は抱きかかえ					
				寝返り				手伝えばできる													
				首の座り				あり				汚物処理方法				なし					
				意思疎通				口話・ことば				外出時の排泄				車椅子対応トイレ利用(横向きに座る)					
生活動作				食事				自立(普通食)				【排泄に関するメモ】 ・初めは、おまるを使用していたが座らせるのが難しく、掴まるものがないので座れるか分からないがトイレに座らせた。 ・足の緊張を上手く使って横向きに座るのが一番安定する。 ・便が出ない時に摘便していたが嫌がったので、トイレに座らせて「ポトン」とうんちが落ちるのを知って、トイレするのが好きになった。 ・3歳でおむつ離れた。 ・股関節が硬く開脚ができないので、便器に対して横向きに座っている。 ・床上移動ができるのでトイレ前までできてもらい、廊下の手すりにつかまり立ってズボンの上げ下ろしなど行う。 ・面倒な時は部屋から抱きかかえていく。 ・麻痺の左右差有、左の方が麻痺が強いので、利用するのは右側の手すり									
生活動作				入浴				一部介助													
生活動作				移動方法				屋内：床上移動 屋外：車椅子													
居住形態				戸建・持家				居室				RM									
住環境				1歳の時、新築で購入 その後、廊下に手すりを設置				トイレでの排泄				本人も保護者も希望している									
排泄場所までの移動				抱きかかえ				特記事項													

■ 平面図/写真

▨ 排泄・おむつ交換場所  
▨ 本人日中の居場所  
— 本人の排泄時動線  
- - - 介助者の汚物処理動線

廊下に移動用とズボンの上げ下ろし用に手すりを設置

子ども用便座でお尻が落ちないようにして、壁向きに座り、柵をつかんでいる

補助便座は使わないときは便器のわきに置いておく

自走用車椅子は屋外と学校で使用。使わないときは、車の中にしまっておく。ランドセルは足元に置くためのバーを取り付けている

■ 評価

・廊下に設置した手すりは、ズボンの上げ下ろしや床からの立ち上がりによく利用している。  
 ・便器上での姿勢保持は本人が安定する座り方(横向き)で、手すり代わりに柵をつかんでいる。  
 ・トイレまでの移動に時間がかかるときは母親が抱えて廊下の手すりまで連れていくため、排泄場所と日中の居場所との位置関係は重要となる

住宅改修と福祉用具を有効活用して 介助負担を軽減	性	女	身長	132 cm	身体	NO. B-4
	年齢	17歳1か月	体重	31 Kg		

■ 基本事項			■ 排泄関連事項			
疾患名：脳性麻痺			排泄障害の有無 あり(おもらし)			
主障害 肢体不自由			尿意・便意の伝達 尿 知らせる 便 知らせる			
身体障害手帳 1級 療育手帳 なし			おむつ使用 あり(トレーニング中)			
特徴 (感覚や動き) 音・光・緊張・関節可動域制限有 不随意運動			トイレ利用 尿 トイレ用車椅子のバケツ 便 あり			
医療的ケア なし			排泄頻度 尿 3~5回/日 便 1日1回			
基本姿勢 立位 できない 座位 支えがあればできる 寝返り できる 首の座り あり 意思疎通 口話・ことば			排泄時の姿勢 座位			
生活動作 食事 見守り(普通食) 入浴 全介助 移動方法 屋内:座位保持 屋外:車椅子			排泄動作自立度 全部介助が必要			
居住形態 戸建・持家			利用する用具類 トイレ用車椅子,バケツ,汚物流し,着替え台			
住環境 12年前、トイレや廊下が広めの中古を購入してエレベーターや汚物流しを設置。小学2年生で、浴室段差解消リフトを設置、洗面所に着替え台を設置。			介助方法 下記写真参照			
排泄場所までの移動 座位保持椅子			汚物処理方法 汚物は便器に流し、バケツ洗浄は汚物流しを利用			
トイレでの排泄 本人も保護者も希望している			外出時の排泄 おむつ使用(便はしない) 大人用おむつ交換台がないと洋服が脱がせられないので困る			
特記事項 浴室では天井走行式リフトを利用している。 トイレ用にリフトのレールを設置したが使用していない			【排泄に関するメモ】 ・小さいころ出るかでないか分からないがトイレに連れて行って座らせていた。支えているのが大変なのでベルトなど作って一人で座れるように工夫した。 ・一人で座れるようになると目が離せてお弁当を作るなど他のことができた。 ・本人も見られていると排泄しづらいと思う。 ・今ではトイレ用車椅子に乗せて、便はトイレで、尿はトイレ用車椅子の下にバケツを付ける。(尿は便器だともれるので) ・バケツは汚物流しを設置したのでそこで洗っている ・トイレ用車椅子は高額なため友人からシャワーチェアとして利用していたお古を譲り受け、とても助かっている。ベルトは自分で作成した ・学校でも同じトイレ用車椅子をトイレに用意してもらい使っている ・帰省するときもこのトイレ用車椅子を持っていく			

### ■ 平面図/写真

● 排泄・おむつ交換場所  
■ 本人日中の居場所  
★ おむつ類保管場所

— 本人の排泄時動線  
- - - 介助者の汚物処理動線  
● おむつゴミ箱

座位保持椅子でトイレまで連れてきて、着替え台に乗せ、ズボンを下してトイレ用車椅子に座らせる

もとからあったカウンターは撤去し、ゴミ箱を置いている

トイレ用車椅子に乗せて便器に排便  
排尿は、トイレ用車椅子の下にバケツを設置し排便

汚物は便器に流し、すぐ後ろにある汚物流しでバケツ等をあらう

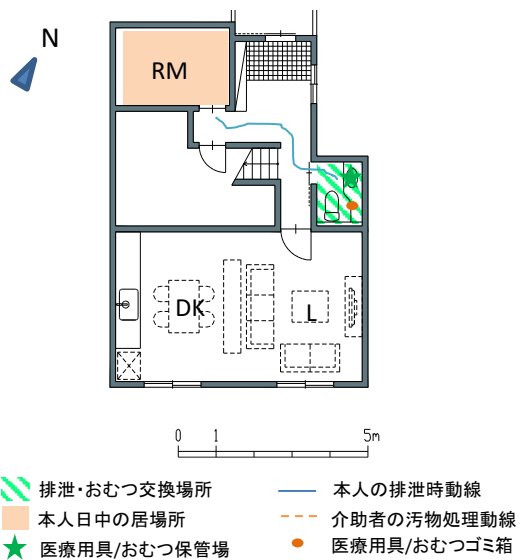
### ■ 評価

- ・トイレ用車椅子を活用し、トイレでの排泄を可能としている。
- ・購入時から住宅改修を想定。入居後、数回に分けて改修を行い汚物流しの設置やトイレ用車椅子の導入など介助負担の軽減を考慮し、効率的な排泄動作を可能としている。

排泄障害あり排泄自立のための環境整備	性	男	身長	160 cm	身体	NO. B-5
	年齢	17歳3か月	体重	55 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項									
疾患名：二分脊椎・水頭症				排泄障害の有無				あり					
主障害				肢体不自由・内部障害				尿意・便意の伝達		尿		知らせない 便 知らせない	
身体障害手帳		2級		療育手帳		なし		おむつ使用		あり			
特徴 (感覚や動き)		皮膚が敏感 側彎				トイレ利用		尿		あり		便 あり	
医療的ケア		自己導尿・洗腸				排泄頻度		尿		5~6回/日		便 2~3日に1回	
基本姿勢	立位		支えがあればできる				排泄時の姿勢		座位				
	座位		できる				排泄動作自立度		部分的に介助が必要				
	寝返り		できる				利用する用具類		導尿セット、洗腸セット、手洗い器、棚、ゴミ箱				
	首の座り		あり				介助方法		・洗腸用のパックにお湯をセットするのみ				
	意思疎通		口話				汚物処理方法		トイレに排便排尿(使用した用具類はゴミ箱に捨てる)				
生活動作	食事		自立(普通食)				外出時の排泄		外出先で便はしない 尿はトイレに移乗して導尿				
	入浴		自立				【排泄に関するメモ】 ・生まれつき排泄障害があるので母が毎日導尿をしていたが、小学校が上がってトイレのたびに母が学校に行っていた。あるとき疲れてしまい母が「もう無理」と言ったら、自分で率先して頑張ることができるようになった。 ・二分脊椎協会が排泄の仕方について子ども用の絵本を出しているの、それを見ながら学んだ。 ・自宅のトイレは洗面器や棚・ゴミ箱が便器に座ってすべて手に届くところにあるのでとても便利。 ・洗腸は母が準備するだけであとは自分で行う。						
	移動方法		屋内：床上移動 屋外：車椅子										
居住形態		戸建・持家											
住環境		3か月前に中古で購入しリフォーム(玄関とトイレの扉を引き戸にし、入り口にスロープを設置)											
排泄場所までの移動		床上移動											
トイレでの排泄		本人も保護者も希望している											
特記事項		後日：トイレ内照明を感知式に変更した											

### ■ 平面図/写真



洗面台脇の棚を導尿時の用具を置くときに使う。ストックはすべて洗面台の下に収納。ゴミ箱は便器脇に設置



洗腸用のパックを上からつりさげた状態



洗面台を利用して床から便器に移乗



便器から降りる際は扉や手すりをつかむ

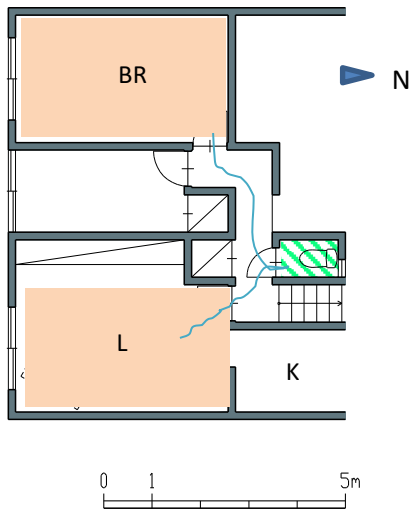
### ■ 評価

・排泄障害があるために導尿や洗腸を行う必要があり、より動作がしやすいように環境を整えている。

温水洗浄便座利用で拭き残しをなくす	性	男	身長	130 cm	知的・発達	NO. C-1
	年齢	13歳0か月	体重	50 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項			
疾患名: ダウン症				排泄障害の有無 なし			
主障害				尿意・便意の伝達			
知的障害		なし		尿	知らせない(勝手に行く)	便	知らせない(勝手に行く)
身体障害手帳		療育手帳 3度		おむつ使用 なし(6歳ごろとれた)			
特徴 (感覚や動き)		なし(小さい頃雷が鳴るとんちが出た)		トイレ利用			
医療的ケア		なし		尿	あり	便	あり
基本姿勢	立位	できる		排泄頻度			
	座位	できる		尿	3~5回/日	便	1日1回
	寝返り	できる		排泄時の姿勢			
	首の座り	あり		排尿:立位 排便:座位			
	意思疎通	口話		排泄動作自立度			
生活動作		自立		利用する用具類			
食事		自立		温水洗浄便座			
入浴		自立		介助方法			
移動方法		屋内:歩行 屋外:歩行		特になし			
居住形態		戸建・持家2階部分(二世帯住宅)		汚物処理方法			
住環境		トイレ入口に10mm程度の段差あり		特になし			
排泄場所までの移動		歩行(用具なし)		外出時の排泄			
トイレでの排泄		本人も保護者も希望している		一般便所を利用。温水洗浄便座を利用			
特記事項				【排泄に関するメモ】			
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレトレーニングをした覚えはないが、突然できるようになった。</li> <li>・排便時にお尻を触るようになったので、トイレに座らせたらできた。</li> <li>・小学校の入学前にちょうどおむつがとれた。</li> <li>・温水洗浄便座は必要。たまにうまく拭けなくて下着が汚れている時がある。</li> </ul>			

■ 平面図/写真



温水洗浄便座は必ず利用する。操作パネルはどこでも適応できる



入口扉はノブ式

■ 排泄・おむつ交換場所  
— 本人の排泄時動線  
— 介助者の汚物処理動線

■ 評価

温水洗浄便座の利用

こだわりを生かした排泄自立	性	男	身長	160 cm	知的・発達	NO. C-2
	年齢	15歳0か月	体重	45 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項			
疾患名： 自閉スペクトラム症				排泄障害の有無			
				なし			
主障害				知的障害・発達障害			
身体障害手帳				なし	療育手帳	3度	
特徴 (感覚や動き)				音・皮膚が敏感、 トイレと電車へ強いこだわりがある			
医療的ケア				なし			
基本姿勢	立位	できる		排泄頻度			
	座位	できる		尿	知らせない(勝手に行く)	便	知らせない(勝手に行く)
	寝返り	できる		おむつ使用			
	首の座り	あり		なし(3歳ごろとれた)			
	意思疎通	口話・ことば		トイレ利用			
生活動作	食事	自立		尿	あり	便	あり
	入浴	自立		排泄頻度			
	移動方法	屋内：歩行 屋外：歩行		尿	11回以上	便	1日1回
居住形態	集合住宅・持家						
住環境	住宅改修等は特になし (扉に注意事項の絵文字あり)						
排泄場所までの移動	歩行(用具なし)						
トイレでの排泄	本人も保護者も希望している						
特記事項	【排泄に関するメモ】 ・未就学児の通園で先生たちと一緒にトイレトレーニングを行った。 ・3歳ぐらいの時に、お店に入ったらずきにトイレに行くように言っていたらそれが習慣づいて必ず行くようになり、おむつが外れた。 ・今ではトイレが大好きで、トイレや便器の写真を撮って帰ってくる。 ・いろいろな場所にトイレを見に行くようになり、外出にはプラス効果。 ・しまじろうのトイレトレーニングのDVDや「ボタンを押すと励ましの声が出る」おもちゃが、とても役立った。 ・トイレペーパーに強い拘りがあり、ペーパーのメーカーが分かるように袋ごとトイレに置いている。 ・頻尿。 ・幼少期「流す」ボタンと「コール」ボタンの区別がつかなかった。 ・最近学校では自動洗浄が多く、自宅で流さないという人がいるので、教育機関で自動洗浄をつけるのは疑問。						

■ 平面図/写真

▨ 排泄・おむつ交換場  
■ 本人日中の居場所  
— 本人の排泄時動線  
--- 介助者の汚物処理動線

温水洗浄便座は利用している

扉はレバー式、ガキはサムターン

トイレペーパーにこだわりがあるため、どのメーカーの何を使っているかわかるように、袋ごと置いておく

注意事項は絵と文字で扉に貼っておく

■ 評価

・こだわりがトイレということもあり、トイレでの排泄は自立している。  
 ・外出先では洗浄ボタンや非常呼び出しスイッチ類の判断がつかないことがあり、困難な場合が幼いころにあった

環境に左右される排泄状況	性	男	身長	165 cm	知的・発達	NO. C-3
	年齢	18歳1か月	体重	55 Kg		

■ 基本事項				■ 排泄関連事項										
疾患名： 自閉スペクトラム症				排泄障害の有無		あり								
主障害				知的障害・聴覚障害・発達障害		尿意・便意の伝達								
身体障害手帳				6級	療育手帳	2度	尿	知らせる	便	知らせる				
特徴 (感覚や動き)				光に敏感、多動、強い緊張、 トイレへのこだわりがある (ポータブルトイレで排泄するのが好き)				おむつ使用		あり(就寝時だけ)日中は13歳ごろはずれた 一時的におむつが外れた時期は(7歳から17歳)				
医療的ケア				なし				トイレ利用		尿	あり	便	あり	
基本姿勢				立位	できる				排泄頻度		尿	6~10回/日	便	2~3日に1回
基本姿勢				座位	できる				排泄時の姿勢		座位			
基本姿勢				寝返り	できる				排泄動作自立度		全部介助が必要			
基本姿勢				首の座り	あり				利用する用具類		温水洗浄便座(体調が悪いときポータブルトイレ)			
基本姿勢				意思疎通	身振り、サイン				介助方法		・トイレトペーパーの量を出しすぎるので、見ていて止める ・温水洗浄便座を使いすぎるので5秒で止めるように数える			
生活動作				食事	自立				汚物処理方法		特になし			
生活動作				入浴	自立				外出時の排泄		あり(一般) トイレの空間が嫌いで、早く出たくて排尿中でも ズボンを上げてしまう時がある			
生活動作				移動方法	屋内:歩行 屋外:歩行				【排泄に関するメモ】					
居住形態				戸建・持家(2017年秋から作業所を立ち上げる、 自宅を改修する予定)				・トイレトレーニングがとても大変だった。 ・便器への拘りが強い。空間が広く扉もないような場所や男性用トイレで練習をして おむつがとれるようになった。 ・自宅のトイレでは狭いために用を足すことができなかった。 ・小学生低学年の頃は小便器がないと排尿できず、 2時間おきに自宅から小便器のあるところまで出向き用を足した。 ・便は小学6年生までおむつがとれなかった。 ・リビングにポータブルトイレを置いたらできるようになり、ポータブルトイレの位置を リビングから、徐々にトイレの近くに移動していき、トイレでできるようになった。 ・トイレの空間が嫌いで、排尿中にズボンを上げて出てきてしまう。扉も鍵も閉めない ・高校に入って、さまざまな障害程度の生徒がいることで、 そのストレスからか夜尿が増えた。 今は夜尿症のクリニックに通い毎日記録を付けて食事や飲み物に気遣っている。 いま排尿・排便の回数を記録するアプリ使用。体調が悪いとトイレに行かず ポータブルトイレを使いたがるので本人に見つからないように隠している。						
住環境				夜尿がひどく寝室の畳を フローリングに変更した										
排泄場所までの移動				歩行(用具なし)										
トイレでの排泄				本人はわからない 保護者は希望している										
特記事項														

### ■ 平面図/写真

注: おむつ保管場所は2階寝室の押入れ

- 排泄・おむつ交換場所
- 本人日中の居場所
- おむつ類保管場所
- 本人の排泄時動線
- 介助者の汚物処理動線
- おむつゴミ箱

リビングの一角をカーテンで仕切った  
本人の居場所

コミュニケーションや予定、持ち物や排  
尿排便チェック用アプリとタブレット。

温水洗浄便  
座は必ず利  
用する。

トイレには、性  
処理用のバケ  
ツを置いてお  
く(おむつのご  
み箱としても利  
用  
予定)

パンツにウ  
ンチをしてし  
まったとき  
は自分でト  
イレに流し  
ている

### ■ 評価

<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレトレーニングは通園・通学先環境に左右され、自宅での排泄自立に困難を要している。</li> <li>・夜尿については医療機関と連携するとともに、介助負担を軽減するため畳をフローリングに変更するなど住環境整備を行っている</li> </ul>
--

## 訪問調査にあたって

訪問調査は、以下の内容に即して実施させていただきたいと考えています。ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

### ■調査を始める前に

○本調査にご協力されるか否かは皆様の自由です。

○答えたくない質問につきましては、ご回答いただかなくても結構です。

○調査の途中で、ご気分が優れなくなったり身体的・精神的負担をお感じの場合には、憩あるいは、いつでも調査を終了いたします。

○ご協力いただいた後であっても、調査への協力を撤回することができます。その場合には、訪問調査で得たデータを全て破棄いたします。

### ■訪問調査について

#### 【訪問調査の内容】

○アンケート内容の確認では、ご記入いただいたアンケート回答用紙をご覧いただきながら、ご回答について当方が良く理解できなかった点や内容を確認したいこと、あるいはさらに詳細に知っておきたい点などについてお伺いさせていただきます。

○次に、ご自宅での排泄場所を確認するとともに、当方で手書きによる簡単な図面を作成させていただく予定です。その際、内容をより正確にするために写真の撮影をお許しいただければ幸いです。

○作成した排泄環境の図面については、後日、郵送により内容に誤りがないか確認をさせていただきます。

#### 【所要時間】

アンケート内容の確認等に 15～20 分程度、ご自宅内の排泄環境の確認等に 15～20 分程度を考えておりますが、最長でも 1 時間以内に終了するように努力いたします。

## 【調査結果の取り扱いについて】

- 本研究の回答結果は、全て統計的に処理しますので個人の情報が漏れることはございません。ただし、図面については個人を特定されないように配慮して論文等に掲載させていただくこともあります。写真については、原則として公表しませんが、仮に論文などで公表する場合には必ず事前にご許可をいただくことをお約束いたします。
- 調査票及び電子化したデータは、パスワードを設定のうえ、研究代表者が厳重に管理します。また、研究期間（2016年4月1日から2021年3月31日まで）終了後3年の保管期間を経て、個人情報に記載されている調査票原本を、適切な形で破棄します。
- 本調査の結果は、日本建築学会他関連学会での発表及び学術誌への投稿により論文として公開することがあります。その際には、集計したデータを使用し、個人が特定されることはありません。また、ご希望される方には発表・公開した論文をご送付させていただきます。

### 問い合わせ先

〒101-8308 東京都千代田区神田駿河台 1-8-14

日本大学大学院理工学研究科建築学専攻 電話 (八藤後研究室)

教 授 八藤後 猛 (やとうごたけし)

大学院生 植田 瑞昌 (うえだみずよ) 携帯



## 同意書

私は、「お子さんの排泄環境」に関する訪問調査について、「訪問調査のご協力依頼書」及び「訪問調査実施に関する説明書」によって説明を受け、その内容を理解し、訪問調査実施に協力することに同意します。

## ●協力事項

- (1) ヒアリングへのご協力
- (2) ご自宅内の排泄環境等の作図と写真撮影について

1. 同意する                      2. 同意しない

## ●ご説明事項

- (1) 研究の目的と方法について
- (2) 個人情報の取り扱いとデータの管理方法について
- (3) 研究者の任意性と撤回の自由について
- (4) 研究成果の公表について
- (5) 研究代表者の氏名・所属について

上記の内容にご協力いただける場合は、以下のご記入をお願いいたします。  
本同意書は二部作成し、ご協力様と研究代表者が一部ずつ保管いたします。

平成    年    月    日

訪問調査ご協力者様（自署）\_\_\_\_\_.

研究代表者・説明者（自署）\_\_\_\_\_.

## 問い合わせ先

〒101-8308 東京都千代田区神田駿河台 1-8-14

日本大学大学院理工学研究科建築学専攻

電話

(八藤後研究室)

教授 八藤後 猛 (やとうごたけし)

大学院生 植田 瑞昌 (うえだみずよ)

携帯



## 謝 辞

筆者は1995年、学部での卒業論文で障害児に関する研究に取り組み、1996年、大学院では引き続き「障害児交流教育を考慮した学校建築計画のあり方に関する研究～心身に障害がある児童とない児童との交流深度に影響を与える要因分析～」の研究を深め、その後1997年より横浜市総合リハビリテーションセンターに勤務し、高齢者や障害児・者の住環境整備に関する専門相談員を務めてきました。併せて、障害児・者の住環境整備についてさらに研究を深めてきました。2003年より福祉のまちづくりに関わり、子育て当事者の立場から地域活動を経るうちに在宅重度障害児の支援環境がまだまだ不十分であることを肌で感じてきました。

筆者が研究を始める時、同じくして、1994年にハートビル法が制定され、その後バリアフリー法に改定されて以来、バリアフリー化が浸透し、公共交通・まち及び住宅・設備などは著しく進歩してきました。2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向け、さらに加速することが予想されます。しかし、在宅重度障害児へ目を向けると医療的ケアを必要とする子どもが増えているにもかかわらず、子どもに配慮した環境整備は置き去りにされ、障害が重いとよりその負担は親・家族に大きいのしかかっています。子どもを育てるという経験からも、すべての子どもたちが健やかに育つための住環境整備は非常に重要です。どんなに障害が重くても子どもの成長・発達には多くの可能性を秘めています。幼いころから適宜成長に合わせた環境を与えることで、大人になるまでに多くの経験を得ることができます。排泄という幼いころに身に着けるべき人間の尊厳を子どもたちにも守り教えてゆく必要があります。

本研究の成果が在宅重度障害児の住環境整備の促進に向け、医療・福祉・建築すべての分野への一助となることを切に願います。

本研究の調査にあたり、調査協力をいただいた皆様には、一般的なアンケートよりも細かくかつ枚数の多いアンケート調査にもかかわらず丁寧に回答していただきました。また、研究を通してお会いしたたくさんのお子様やご家族様、重症心身障害児入所・通所施設関係者の皆様、親の会の皆様には、貴重なご意見をいただき、応援・ご支援・ご協力をしてくださいました。心より御礼申し上げます。

さらに、この研究を始めてからまとめるに至るまでに、実に多くの月日を費やし、仕事・子育てをしながら膨大な資料の山に埋もれそうな毎日に、執筆を励ましてくださった恩師の野村歡先生には、大学院の修士研究以来ずっと今日までご指導いただき、適宜、的の得たご助言をいただきました。筆者には筆舌に尽くしがたいものがあります。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

また、本研究をまとめるにあたり、八藤後猛先生には分析の要となるご指導及びご助言を適宜いただきました。佐藤慎也先生、山中新太郎先生、高橋儀平先生、ほか多くの先生方の応援と適切なお助言がなければ本研究は実を結ぶことができませんでした。心から御礼申し上げます。

最後になりますが、筆者の研究活動にいつも理解・応援し、心の支えになってくれた夫、及び3人の子どもたちに心から感謝します。

2019年3月 植田瑞昌