ユニバーサルデザインレビュー

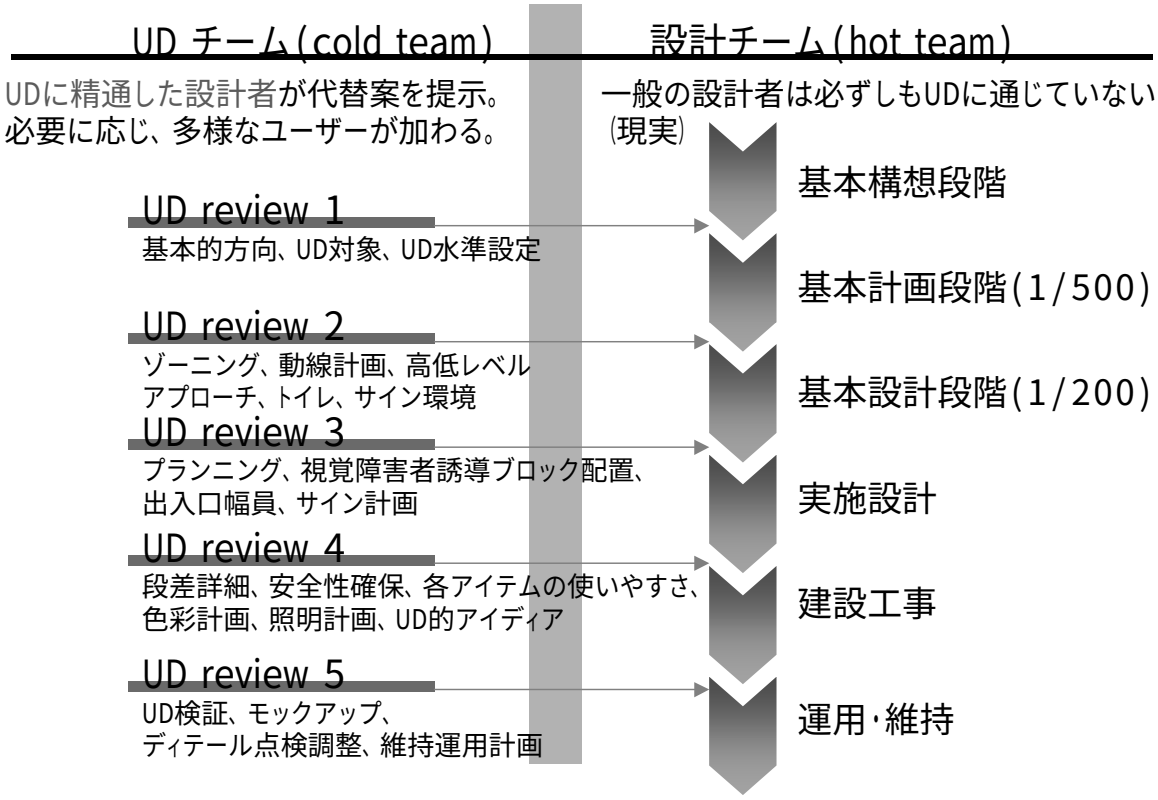
森山政与志（日本郵政東日本プロジェクト室グループリーダー／新潟医療福祉大学講師）

1　ユニバーサルデザインレビュー

(1)　チェック方法のひとつ

造ってしまってから車椅子利用者が使いづらいスロープでは困る。造りかえるにしても、コストや工期がかかりますし非生産的な作業である。このような体験は案外、誰でも経験するものだ。**ユニバーサルデザインレ**ビューはこれを未然に防ぐチェック方法のひとつである。**ユニバーサルデザイン**レビューは、計画の各段階でＵＤ視点から目標数値・仕様（レベル）を予め設定して計画の段階ごとに見直し、より使いやすい施設づくりを目指すことを言う。

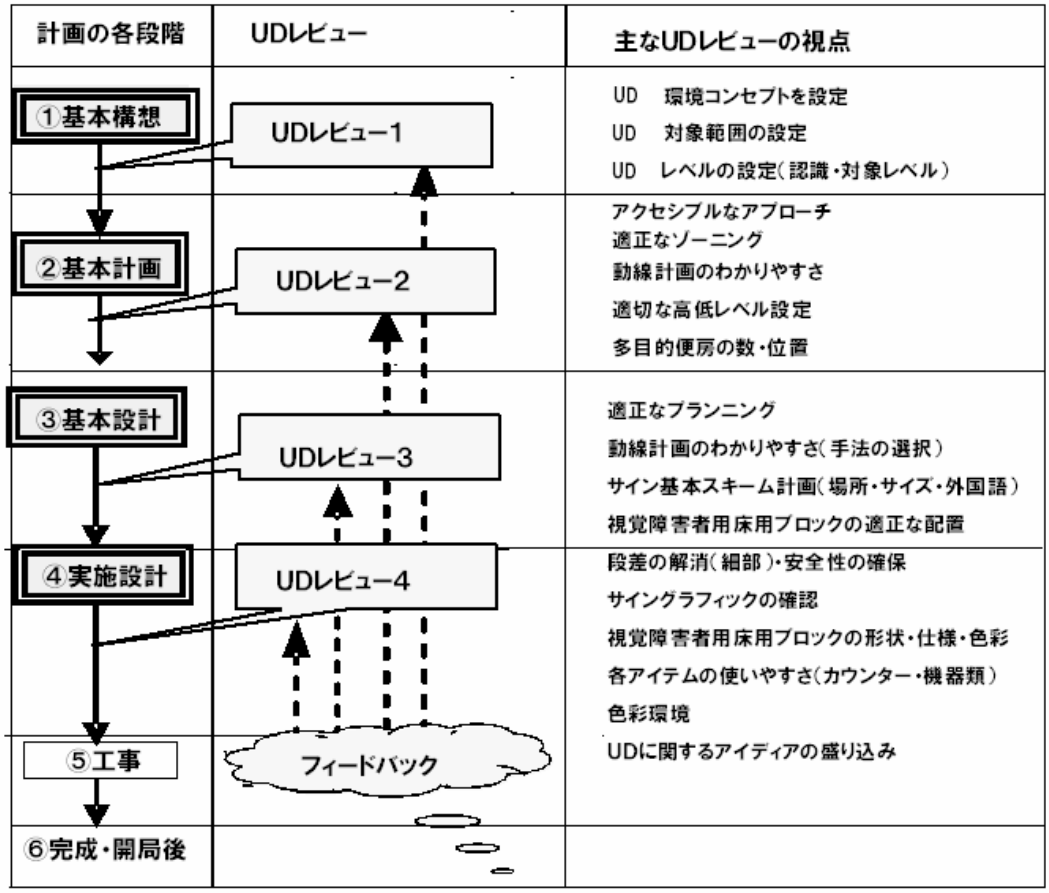
主な計画の各段階は、①基本構想（レビュー１）　②基本計画（レビュー２）　③基本設計（レビュー３）　④実施設計（レビュー４）　⑤施工（レビュー５）等を言います。ＵＤレビューの視点を取り組み、⑥完成後の使い勝手（レビュー６）を次回の企画・施設整備にフィードバック（レビュー７）させ、スパイラル状に発展させる事でより良いＵＤ環境が育まれる。**ユニバーサルデザイン**は、それで良いと立ち止まることなく進化し続けるのである。また、必要に応じて「利用者の意見」「部外専門家のアドバイス」を求める。ＵＤレビューは、施設の企画・立案といった より早い段階 から実施することが、ＵＤの考え方を導入した公共建築を実現するために、より効果的となる。



(2)　ユニバーサルデザインレビューのイメージ

次にユニバーサルデザインを進める上でのプロセスを示す。

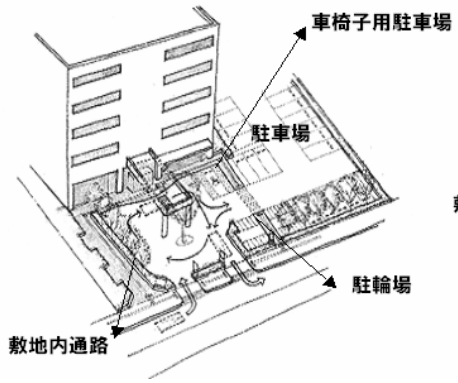
○全体プロセス

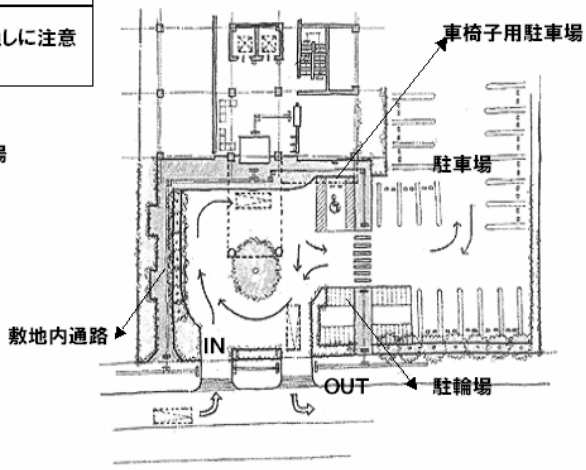


○作業イメージ

・敷地と建物出入口

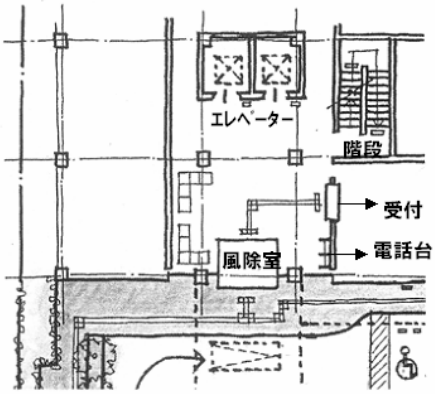
	目標設定
UDレビュー2 基本計画	車の出入り口をINとOUTに分離 歩行者専用のアプローチを設ける 駐車場と駐輪場の分離 車椅子用駐車場を建物出入り口近くに設ける
UDレビュー3 基本設計	車出入り口近くの植樹やサインは見通しに注意 建物で入り口に大きな庇



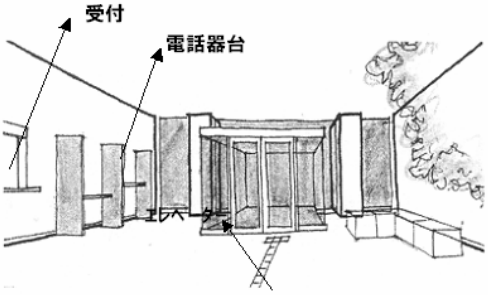


・エントランスホール

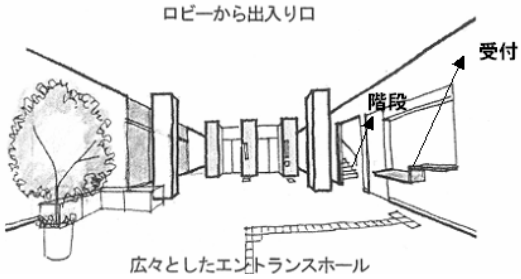
UDﾚﾋﾞｭｰ	目標設定
UDﾚﾋﾞｭｰ2 基本計画	ロビーからｴﾚﾍﾞｰﾀｰや階段が一目で分かる
UDﾚﾋﾞｭｰ3 基本設計	入り口ドアは自動ドアで風所室 誘導ブロックは受付ｶｳﾝﾀｰまで敷設 ホールの椅子は主導線をよけて配置 受付、電話台は車椅子利用者も使用可能



ロビー･階段・エレベータホール



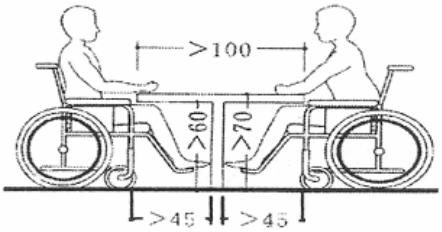
ロビーから出入り口

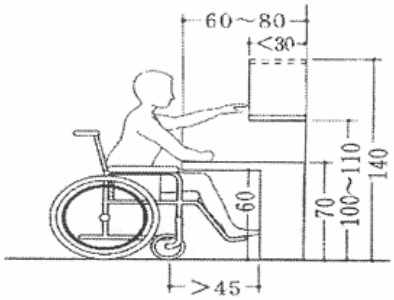


広々としたエントランスホール

・車椅子関連

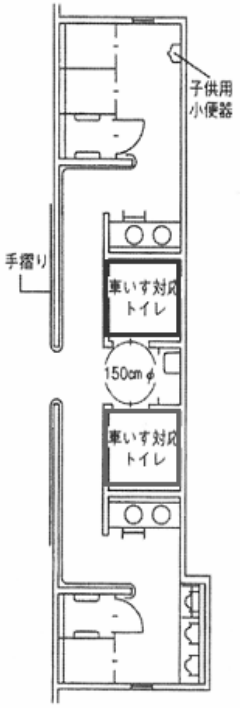
UDﾚﾋﾞｭｰ	目標設定	
UDﾚﾋﾞｭｰ4 実施設計	出入り口幅の確保	有効幅850mm以上、直進等の場合は800mmでも可 応接室パネルの出入り口有効幅は850mm確保出来ない。
	カウンター高さと奥行き	高さ700mm(足下有効高さ650mm)奥行き450mm 一般カウンター高さ930mmとのトータルデザイン
	扉	自動扉、天吊り式扉、折れ戸、引き戸、片開き戸、その他 レバーハンドル、ハンドル、UDハンドル
	安心感と美しさ	扉幅一枚での遮音とプライバシィー確保 機能性に富み、見て、触れて、美しい扉



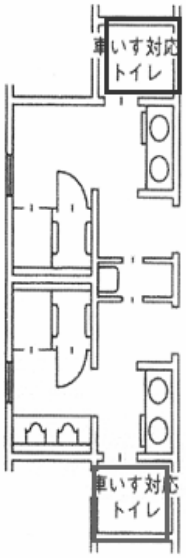


・トイレ

UDレビュー	目標設定
UDレビュー2 基本計画	洗面の拡張とトイレスペースの分離
UDレビュー3 基本設計	車椅子便房の位置 車椅子便房と多目的便房 手洗い、小便器等へのUD配慮
UDレビュー4 実施設計	必要寸法の確保 材料選定 インテリア
UDレビュー5 施工	新たな工業(プレファブ)化



〈左まひ右まひ用の車いす対応
トイレをセットにした配置例〉



〈男女別に車いす対応
トイレと一般トイレ
が一体の配置例〉

(4)　相応しいユニバーサルデザインレビュー

施設の用途、規模、立地条件等により、相応しいユニバーサルデザイン レビューの進め方をおのおの選択すれば良く、必ずしも画一的なユニバーサルデザイン レビューを実施する必要はない。特に、各段階で行うヒヤリング（意見聴取等の体制及び人選）は、目的に応じてバランスを考慮する必要がある。また、各段階において的確に検討が行われるよう、最初に、施設整備のコンセプト（基本的考え方）、ユニバーサルデザインレビューの進め方、ユニバーサルデザインの視点からの目標等を明確 にしておくこと、更に、各段階においては、次の段階で検討が必要な事項を整理しておくことが必要である。

(5)　既存施設のユニバーサルデザインレビュー

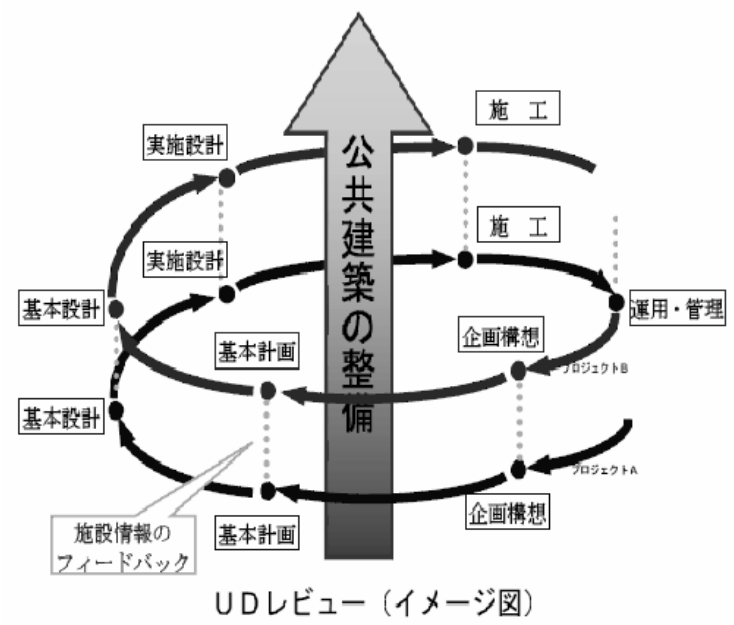
既存施設の改修に当たっての整備の基本的な視点は新築と同じである。ただし、「改修」と言っても、改修の目的、改修範囲、改修に投じられる費用等、その内容は様々である。　既に構造体の物理的な容量が決まっていること、通常、施設を使いながらの工事となることなど、制約条件も多数生じる。

既存施設の改修は、このガイドラインに示されているすべての内容を適用させて検討することが現実的でない場合もある。特に、改修の目的がハートビル法に基づく改修等、高齢者・障害者等への対応を主目的とした場合においては、以下の事項を、優先して確保すべき機能と考える。

２　公共建築整備ガイドラインでの位置づけ

(1)　経緯

Ｈ１２年 郵政事業庁(当時)の施設部門で郵便局のユニバーサルデザイン検討会を立ち上げ主に施設整備を対象に作業を進めた。そこで、より良い、手戻りの少ない、施設整備を行うチェック方法としてユニバーサルデザインレビューを開発し実行した。その後、国土交通省で行われた「ユニバーサルデザインの考え方を導入した公共建築整備」検討作業部会でユニバーサルデザインレビューの手法を提案した結果、ガイドラインに明記されたものである。



ＵＤレビュー（イメージ図）

(2)　施設整備の基本

国土交通省は公共建築整備にユニバーサルデザインの考え方を導入するに当たっては公共建築として、安全で、使いやすく、美しく、適正な価格で施設用途に応じて備えるべき機能を維持しつつ、すべての人の尊厳を尊重し、特別扱いするのではなく、自主的に選択して利用できるように配慮した施設整備を目指すことを基本としている。

(3)　ユニバーサルデザインレビューの明記

施設利用者の多様で幅広いニーズを十分理解し、施設整備に反映していくため、ユニバーサルデザインの視点に立ったニーズの把握、解決策の検討、評価、フィードバック（以降の施設整備等への評価結果の反映）といった一連の作業を各段階において繰り返し、より良い施設整備の内容を目指し、検証することを「ユニバーサルデザインレビュー」と定め、各段階におけるユニバーサルデザインレビューを例示している。ユニバーサルデザインの考え方を導入した公共建築を実現するためには、この取り組を、施設の企画・立案といった、より早期の段階から行うことが大切である。

３　事例（ある病院施設）

病院建築はその用途からしても、患者やそこで働く医師や看護師の施設整備に対するユニバーサルデザインの配慮は手厚く行うことが望ましい。この病院は、実施設計の終盤（ユニバーサルデザインレビュー４）から参加しユニバーサルデザインレビューを行った。ユニバーサルデザインレビューは出来るだけ早い段階からの実施がより望ましいが、実施した段階でできることもあり、この病院のケースでは、①基本構想（レビュー１）　②基本計画（レビュー２）　③基本設計（レビュー３）へのフィードバックが行われ、その点でも効果が確認された。なお、諸般の事情から工事は中止となり、実施設計完了止まりとなった。

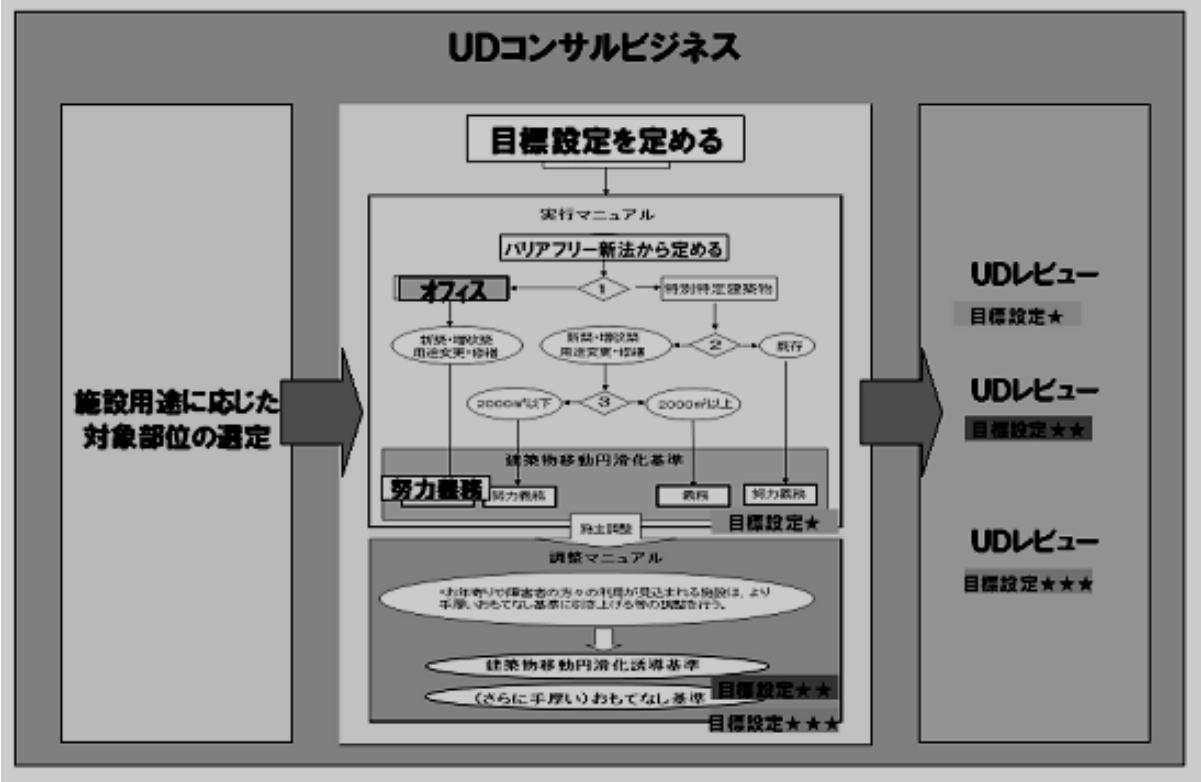
４　可能性

ユニバーサルデザインレビューの出発は新築工事を対象としたが、既存の施設をお年寄りや身体の不自由な方々、妊産婦、外国の方々、また健常者でも怪我や事故など、一時的弱者の方々にとって、より使いやすい施設に改善したいとのニーズは経営者側からも、利用者側からも求められている。それをどう行うか？　①階段、便所などの改修部位の選定、②その目標数値・仕様（レベル）の策定　③工法・コストの算定など、それらのバックアップするノウハウがトータルとして提供されてこそ、安全で、使いやすく、美しく、適正な価格の施設整備が行われ、オーナー側から喜ばれ、ユーザー側の顧客満足度はリピーターへと繋がり、結果的に収益アップに繋がります。ユニバーサルデザインレビューの視点からのこれらのサービスをユニバーサルデザインコンサル業務として提供することは、ビジネスとしても十分に成り立つ。既存建物の資産価値の評価も、施設のユニバーサルデザイン達成基準はそのひとつとなりつつある。その評価にもユニバーサルデザインレビューは活用できるのである。

５　目標レベル

私は脳内出血で倒れ左半身不随（障害者手帳２級）となって、今年で１０年目です。治療、リハビリと約半年間の闘病生活だった。ある朝、突然『一人で車椅子移動の許可』が出て、私はうれしくてスロープの途中にある窓を開け、精一杯の深呼吸をしたい衝動にかられた。そのスロープ勾配は１／１２程度、バリアフリー新法で定める目標数値（レベル）である。ところが登れない。私は右手右足しか使えず身体能力が半減していたのである。同じ障害でも、その程度により出来るものと出来ないものが異なるのである。

ユニバーサルデザインの対象者は、すべての人達に・・・と講演会などで聞かされ、１／１２勾配のスロープが登れない車椅子利用者の方々から「これはユニバーサルデザインではない。」と攻撃される

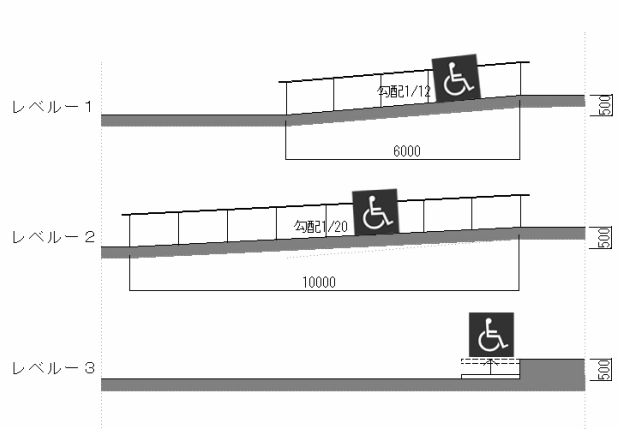


と、当時の私（障害者のひとりとして）は、講演会での話やその指摘に、漠然とした疑問を抱いていた。ユニバーサルデザインレビューを行うことで、お年寄りや身体の不自由な方々にとって安全で、使いやすく、美しく、適正な価格の施設整備が、手戻りが少なく、効率的に行えるが、それでも登りきれない人達が存在することは事実である。

『一人での車椅子移動許可』が出て、目の前のスロープが登れなかったその日の朝、しばらく車椅子に乗ったまま、あたりを見渡し、看護師さんかお見舞いの方に頼んだ。『後ろを押してもらえませんか？』と。そしてお礼を言い、思いっきり深呼吸をした。その後、後ろ向きになり、右足で床を蹴飛ばし、勢いをつけて登りきる裏技を教えてもらい、私のハードルは低くなった。これを、退院後、デパートや街中で使うと、ほとんどのバリアは登りきれたが、後ろ向きのため、子供達が急に飛び出した時など、とても危険で、十分な注意力が必要だった。

幸いにもひとりで外に出られるさまざまな障害を持つ方々の身体能力、介助者が必要な方々も両者が協力して得られる身体能力があれば、バリアフリー新法で定めた目標数値（レベル）で、施設整備を行えば、「すべての人達・・・」は難しいが、「より多くの人達・・・」の範囲は確実に広がり、ユニバーサルデザインはそれで良いと立ち止まることなく進化し続けるので、将来の「より多くの人達・・・」は、限りなく「すべての人達・・・」へ繋がる。

また、お年寄りの皆さんや、さまざまな障害を持つ方々も、（バリアの存在により）出来ないことに直面した時、それを非難するだけでなく、良い意味で人に手助けを求める。求められた人も自然体で振舞う、成熟したお互いの関係を獲得しあうことの重要さは、言うまでもない。



レベル１：一人で外出できる車椅子利用者

レベル２：介助者が必要な車椅子利用者

レベル３:寝たきりの車椅子利用者

＊　同じ障害でもその程度により出来るものと出来ないものが異なる。