

名古屋市内の鉄道駅におけるバリアフリー化対策に関する一考察

名古屋工業大学 坂根裕美
名古屋工業大学 正会員 山本幸司

1. はじめに

我が国では高齢化が急速に進んでおり、高齢社会から超高齢社会に移行している。加えて、ノーマライゼーションの理念の普及により、身体障害者や高齢者等が社会参加する機会が増大している。このような人々の中には、自ら自由に移動したいと思う人も多いであろう。したがって、それらの人々に対応したまちづくりを行うためにも、バリアフリー化を進めることが必要となっている。

そこで本研究では、一般的な移動手段である公共交通機関、その中でも最も良く利用されている交通施設である鉄道駅に焦点を当て、バリアフリー化の現状について事例調査と実態調査を行い、バリアフリー化における問題点の考察および推進のための提言を行う。なお、研究対象としては名古屋市内の鉄道駅を取り上げる。

2. 愛知県下のバリアフリー化の現状

国土交通省がバリアフリー化の現状を一覧化して公表している「らくらくおでかけ度一覧表」の分析と考察を行った。また、名古屋市交通局の地下鉄各駅を対象にバリアフリー対策の実施状況を踏査した結果と、同局のホームページを参照し、段差の解消状況をより細かく評価した「新らくらくおでかけ度一覧表」を作成した。それらによれば、新設駅は交通バリアフリー法によって十分に整備がなされているものの、既存駅では全く対策が講じられていない駅もあることがわかった。しかしながら、一般的には交通バリアフリー法の施行もあり、バリアフリー化は少しずつ進展していることが明らかになった。

3. J R 鶴舞駅における現地調査

バリアフリー対策が実施された駅は増加しているが、バリアフリー化されたといっても、それが利用者にとって本当に使いやすいかどうかは一概に判断できない。そこで利用実態を知るために、バリアフリー対策が実施された駅で現地調査を行

った。調査対象としては、J R と地下鉄の乗換駅であり、近くに大きな病院がある J R 鶴舞駅を抽出した。J R 鶴舞駅には公園口と病院口の 2 つの出入口があるが、公園口にはエレベータと車いす対応トイレが設置されているものの、病院口にはどちらも設置されていない。

調査 1：駅全体、エレベータの使用者層および使用者数に関する調査（表 1、2 参照）

当初の予想に反して、公園口、病院口ともに移動制約者数は少なく、車いす使用者は 1 人もいなかった。また、エレベータを利用する人もさほど多くなく、利用者のほとんどが健常者という結果であった。名大病院に近い病院口は移動制約者数が多いと想定したが、実際は少ないということが明らかになった。

表1 JR 鶴舞駅改札口における調査結果

		乗車うち 健常者数	移動 制約者数	降車うち 健常者数	移動 制約者数
病院 口	8:00～9:00	123	0	1994	17
	10:30～11:30	180	6	357	16
	17:00～18:00	851	6	252	1
公園 口	8:00～9:00	581	4	3812	5
	10:30～11:30	242	8	351	13
	17:00～18:00	1372	6	503	6

表2 JR 鶴舞駅エレベータ前における調査結果

		昇りうち 健常者数	移動 制約者数	降りうち 健常者数	移動 制約者数
のり ば 1 番	8:00～9:00	42	0	22	1
	10:30～11:30	8	2	2	1
	17:00～18:00	93	4	5	1
のり ば 2 番	8:00～9:00	39	11	94	2
	10:30～11:30	8	1	0	1
	17:00～18:00	21	5	7	3

調査 2：J R と地下鉄鶴舞駅の乗り換えのしやすさに関する調査

階段とエスカレータを使う健常者ルートよりもエレベータと水平移動だけのバリアフリールートの方が、移動距離も所要時間も長かった。しかし、バリアフリールートの所要時間にはエ

の設置場所もさほど不便な位置とはいえないため、鶴舞駅は乗り換えしづらくないと判断した。

調査3：車いす対応トイレの整備状況調査

トイレへのアプローチ部、出入口の段差および幅員と内部スペースについて調査したが、それらは交通バリアフリー法に基づく移動円滑化基準を満たしていた。

この調査の結論として、ハード面においては、JR鶴舞駅はバリアフリー対策をこれ以上実施する必要性が低いのではないかと考えられた。

4. 名大病院玄関前における調査

上記で述べたように、病院口を利用する移動制約者は少ない。そこで、来院する移動制約者数ならびに移動手段を調べるために、名大病院玄関前で調査を行った。その結果は表3に示すように、徒歩による来院者も意外に多いが、タクシーや自家用車での来院者の方が多いことが明らかになった。

これらのことから、来院する移動制約者は公共交通機関を利用していないのではないかと考えられた。その理由として、自宅等トリップ発生地点の最寄り駅がバリアフリー化されていないこと、あるいは最寄り駅までのアクセスルートがバリアフリー化されていないこと、などが想定できる。

表3 名大病院玄関前による調査結果

	徒歩で来院する 移動制約者数	車で来院する 移動制約者数	計
8:00～9:00	35	54	89

5. バリアフリー化の問題点の考察

既存駅でバリアフリー化が遅れている原因として、①エレベータやエスカレータの設置場所が制約される、②エレベータやエスカレータの設置費用が高い、③交通バリアフリー法による整備対象が、一日平均利用者数 5,000 人以上の駅である、④乗り換え経路の整備主体が不明な場合がある、ことなどが挙げられる。

交通バリアフリー法に基づく移動円滑化基準を満たす駅は増加しつつあることが明らかになったが、バリアフリー化された駅が誰にとっても使いやすい駅というわけではないことを認識すべきである。

バリアフリー化された駅における問題点として、①それぞれの人にとって使いやすい設備と使いにくい設備がある、②健常者数と移動制約者数のバランスに欠ける、③移動制約者の乗り換えが遠回りになる、④相対式ホームの場合、段差解消の対策が一方のホームにしかなされていないことがある、⑤エレベータ、エスカレータおよび階段の設置場所がバラバラである、⑥駅までのアクセスが悪いことがある、などが考えられる。

6. バリアフリー化推進のための提言

上述した問題からも、全ての駅を一度にバリアフリー化することは困難である。したがって、まずは整備対策を講じる駅や出入口ならびに整備の内容について優先順位を設定する必要があると考えられる。ここでは優先すべき対策を以下のように提言する。

優先させる駅や出入口：①乗降者数が多い、②乗換駅である、③優先列車の停車する駅である、④駅や出入口周辺に公共施設などがある

優先させる整備の内容（段差を解消するために設置すべき設備）：①エレベータ、②エスカレータ、③スロープ

しかし、どのような方策を優先するかは各駅の事情によって異なってくるため、それぞれの駅にあったバリアフリー化を進めることが必要である。また駅を新設するよりも、利用者が不便を感じている既存駅のバリアフリー化を優先すべきだと考えられる。既存駅ではハード面の整備に時間がかかるため、整備が完了するまではせめてソフト面の対応でカバーする必要があると考えられる。

改めて指摘するまでもないが、整備の際には高齢者や障害者等の意見を十分取り入れて、それが反映されるようにしなければならない。

7. おわりに

本研究ではバリアフリー化の問題点を指摘できたものの、その対策については十分に検討できなかった。したがって今後は、駅ごとの整備課題を検討し、それらの対応策を検討することが必要である。また、バリアフリー化されている駅でも移動制約者の利用が少ない場合にはその原因についても調べ、より利用者のニーズにあったバリアフリー化を推進する必要があると考える。