

# 重度肢体不自由者の生活実態調査報告

平成9年11月

国立別府重度障害者センター

自11年...

... 出版...

## 目 次

### 第1章 調査の概要

1	調査の目的	1
2	調査年月日	1
3	調査対象者	1
4	調査の方法	1
5	調査表の回収状況	1
6	調査項目	2

### 第2章 調査結果の概要

#### 第1節 回答者の概況

1	障害別の状況	13
2	年齢別の状況	14
3	男女別の状況	15
4	生活形態別の状況	15

#### 第2節 住宅の状況

1	住宅改造状況	18
2	改造されている場所	19
3	住宅改造の指導	21
4	住宅改造の結果	22
5	改造の結果不満のある場所	23
6	住宅改造費用	24
7	住宅改造資金	25
8	住宅を改造していない者の生活の支障	27
9	今後予定している住宅改造の場所	27
10	今後の改造のための資金計画	28
11	自宅(持ち家)・借家	29
12	自宅に住んでいる者の新築, 増改築の別	30
13	冷暖房設備	31
14	移動・移乗用機器	32
15	移動・移乗用機器の設置場所	33
16	住環境の安全性	34
17	住環境において危険を感じる場所	34

#### 第3節 補装具, 日常生活用具

1	交付を受けている補装具	36
2	給付または貸与を受けている日常生活用具	37
3	給付または貸与を受けているもの以外で使用している日常生活用具	38
4	自助具等の修理	42
5	今後開発を希望する日常生活用具	43

第4節	健康管理の状況	
1	退所後の入院経験	44
2	入院した診療科	45
3	入院期間	46
4	外来受診の状況	47
5	受診診療科	47
6	外来受診頻度	48
7	服薬状況	48
8	薬剤の処方形態	49
9	使用している薬の種類	49
10	合併症	50
11	健康管理上の留意事項	51
12	機能回復訓練の実施状況	52
13	訓練の頻度	53
14	訓練を行っていない理由	53
15	退所後の体重の変化	54
第5節	介護の状況	
1	要介護状況	56
2	退所後の介護者	58
3	介護者の性別, 年齢	59
4	家族の構成員数	60
5	配偶者の有無	61
6	介護を要する時間	62
7	今後予想される介護形態	64
第6節	日常生活動作(ADL)の状況	
1	退所後の日常生活動作(ADL)自立度の変化	66
2	退所後日常生活動作(ADL)の自立度が低下した理由	67
3	日常生活動作(ADL)自立の阻害要因となった疾病	68
4	退所後に低下した日常生活動作(ADL)	69
第7節	社会活動性, スポーツ, 余暇活動	
1	外出方法	71
2	外出時のボランティア利用	72
3	公共の交通期間の利用	73
4	運転免許の所有状況	74
5	自動車の運転状況	75
6	行動範囲	76
7	外出頻度	77
8	外出の目的	78
9	行事やイベントへの参加	80
10	外出・行事参加の困難	81

11	スポーツ, 余暇活動	83
12	スポーツの実施方法	84
13	スポーツの実施種目	85
14	これからやりたいスポーツ種目	87
15	余暇, 休日の過ごし方	87
16	趣味, レクリエーション	89
17	これからやりたい趣味やレクリエーション	92
18	スポーツや余暇活動を行っていない理由	92
19	社会活動の状況	94
20	福祉事務所への相談の状況	95
21	福祉事務所への相談の内容	96
第8節	仕事	
1	退所後の就労経験	98
2	就労場所	99
3	受傷・発病前の仕事との関係	100
4	仕事の内容	101
5	労働時間	101
6	平均月収	103
7	仕事に対する満足度	104
8	仕事に対する不満の内容	105
9	就労時の苦労や困難	106
10	就労時の苦労や困難の解決法	107
11	転職または退職経験	108
12	転職または退職の理由	108
13	現在働いていない者の就労希望	108
14	働けない理由	110
第9節	その他	
1	生活費	112
2	入所中に受けた訓練の活用状況	113
I	理学療法訓練	113
II	作業療法訓練	114
III	スポーツ訓練	115
IV	日常生活動作(ADL)訓練	116
V	家事訓練	117
VI	職能訓練	119
3	入所中に受けたかった訓練	120
4	入所中に受けた訓練や指導に対する意見や要望	122
5	国立別府重度障害者センターに対する意見や要望	123
6	必要とする福祉サービス	124
7	困っていることや不満に思っていること	125
8	現在の生活の不満の内容	128

9	その他 .....	129
10	介護者の健康状態 .....	131
11	介護者が受診している診療科 .....	132
12	介護者が必要とする福祉サービス .....	133
13	介護者が困っていること等 .....	135

## 第1章 調査の概要

### 1 調査の目的

本年は国立別府重度障害者センターの創立45周年にあたり、これを機に退所者の現在の生活について、自宅の改造状況・社会復帰後の動向・地域社会での自立状況なども含めて、その実態を調査し、入所中の訓練がどのように生かされているか等を併せて分析検討、今後の重度肢体不自由者の訓練および指導の参考資料とする。

### 2 調査年月日

平成9年1月16日～同年2月16日

### 3 調査対象者

平成3年4月1日より平成8年3月31日までの退所者115人のうち、死亡者4人（頸髄損傷者2人，胸・腰髄損傷者1人，脳性麻痺者1人），住所不明者6人（頸髄損傷者3人，胸・腰髄損傷者1人，脳性麻痺者1人，脳血管障害者1人）を除く105人（男性87人，女性18人）を調査対象とした。年齢別では，20歳代40人，30歳代24人，40歳代17人，50歳代19人，60歳代4人，70歳代1人という内訳であった。障害別では，頸髄損傷者67人，胸・腰髄損傷者12人，脳性麻痺者10人，脳血管障害者9人，頭部外傷者5人，その他2人であった。

### 4 調査の方法

郵送による調査 105人

### 5 調査表の回収状況

調査対象者105人のうち67人（63.8%）から回答を得ることができた。調査表の回収状況は以下に示すとおりである。男女別では男性56人（83.6%，回収率64.4%），女性11人（16.4%，回収率61.1%）より回答があり，年齢別では20歳代21人（31.3%，回収率52.5%），30歳代17人（25.4%，回収率70.8%），40歳代11人（16.4%，回収率64.7%），50歳代14人（20.9%，回収率73.7%），60歳代3人（4.5%，回収率75.0%），70歳代1人（1.5%，回収率100%）より回答があった（表1-A）。また，表1-Bに示すように，障害別では頸髄損傷者45人（67.2%，回収率67.2%），胸・腰髄損傷者5人（7.5%，回収率41.7%），脳性麻痺者6人（9.0%，回収率60.0%），脳血管障害者8人（11.9%，回収率88.9%），頭部外傷者2人（3.0%，回収率40.0%），その他1人（1.5%，回収率50.0%）より回答が得られた。

表1-A 年齢別回収状況

年齢(歳)	退所者数(人)			調査対象者数(人)			回答者数(人)			回収率(%)		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
20～29	38	6	44	35	5	40	18	3	21	51.4	60.0	52.5
30～39	21	5	26	20	4	24	16	1	17	80.0	25.0	70.8
40～49	14	4	18	13	4	17	8	3	11	61.5	75.0	64.7
50～59	16	5	21	15	4	19	11	3	14	73.3	75.0	73.7
60～69	4	1	5	3	1	4	2	1	3	66.7	100.0	75.0
70～	1	0	1	1	0	1	1	0	1	100.0	-	100.0
計 (人)	94	21	115	87	18	105	56	11	67	64.4	61.1	63.8

表1-B 障害別回収状況

障害別	退所者数(人)			調査対象者数(人)			回答者数(人)			回収率(%)		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
頸髄損傷	66	6	72	63	4	67	41	4	45	65.1	100.0	67.2
胸腰髄損傷	12	2	14	11	1	12	5	0	5	45.5	0	41.7
脳性麻痺	6	6	12	4	6	10	3	3	6	75.0	50.0	60.0
脳血管障害	5	5	10	4	5	9	4	4	8	100.0	80.0	88.9
頭部外傷	4	1	5	4	1	5	2	0	2	50.0	0	40.0
その他	1	1	2	1	1	2	1	0	1	100.0	0	50.0
計 (人)	94	21	115	87	18	105	56	11	67	64.4	61.1	63.8

## 6 調査項目

退所者の生活実態調査にあたっての調査内容は、次のとおりである。

表1-C 退所者の生活実態調査表

### 退所者の生活実態調査アンケート

次の質問について、該当するものの記号を○で囲むか、あるいは記入してください。  
 該当するものがたくさんある場合は、いくつ○で囲んでもかまいません。  
 自筆できない方はご家族または介護者の方に代筆いただきまして、本年2月中旬までにご返送お願いいたします。

氏名 \_\_\_\_\_ 満 ( ) 歳      a 男性      b 女性

- 生活形態
- a 家庭復帰し家族と生活している。
  - b 自宅（アパート、借家を含む）で一人で生活している。
  - c 職場にすみこみで働いている。      ( ) 年 ( ) 月から
  - d 身体障害者更生援護施設に入所している。      ( ) 年 ( ) 月から
  - e 身体障害者授産施設に入所している。      ( ) 年 ( ) 月から
  - f 身体障害者療護施設に入所している。      ( ) 年 ( ) 月から
  - g 職業能力開発校に入校している。      ( ) 年 ( ) 月から
  - h 老人ホーム（特養を含む）に入所している。      ( ) 年 ( ) 月から
  - i 長期入院（6ヶ月以上）している。      ( ) 年 ( ) 月から
  - j その他の施設に入所している。      ( ) 年 ( ) 月から ( ) に入所
  - k その他 ( )

#### I ご自宅の状況について

- (1) あなたのお住まいは障害者用に改造されていますか。
- a 改造されている      b 一部改造されている
  - c すでに一部改造されているが、今後さらに改造を加える予定である
  - d 改造されていないが、今後改造の予定である
  - e 改造されていないし、今後も改造の予定はない

①a、bまたはcと答えた人にうかがいます。改造されているところは、どの場所ですか。  
a 出入口 b トイレ c 風呂場 d 台所 e 廊下 f スロープ g 階段 h 居室  
i ベッド j 車庫 k サニタリールームを設置している l その他 ( )

(2) 専用室を持っていますか。

a 持っている b 持っていない

①専用室を持っている人にうかがいます。どんな部屋ですか。

a 居室 b サニタリールーム c トイレ d 汚物処理室 e 風呂場 f その他 ( )

②専用室を持っている人にうかがいます。それらの部屋に段差はありますか。

a ある b ない

(3) 住宅改造をした人にうかがいます。住宅改造の際、方法、形状、寸法、資金等について誰かの指導を受けましたか。

a 全て自分の考えで改造した b 家族 c 友人 d 業者(設計技師,大工等)  
e 福祉事務所 f 社会福祉協議会 g 病院職員 h 施設職員 i その他 ( )

①改造の結果、使いやすいですか。

a 使いやすい b 少し不便はあるがまあまあ c 使いにくい

②b、cと答えた人(改造の結果に不満がある人)にうかがいます。どこが不便か、具体的に教えてください。( )

③改造費はどのくらいかかりましたか。

a 30万円未満 b 30万円以上50万円未満 c 50万円以上100万円未満  
d 100万円以上200万円未満 e 200万円以上400万円未満 f 400万円以上700万円未満  
g 700万円以上1000万円未満 h 1000万円以上

④改造資金はどうされましたか。(該当するもの全てに○をつけてください)

a 自己資金 b 家族・親戚の援助 c 保険金 d 年金・労災等 e 銀行等金融機関からの融資  
f 公的助成金 g 福祉資金 h その他 ( )

(4) Iの(1)の質問でdまたはeと答えた人(住宅を改造していない人)にうかがいます。現在生活に支障ないですか。

a 支障がある b 多少は支障があるが生活できる c 支障はない

①Iの(1)の質問でcまたはdと答えた人にうかがいます。住宅改造を予定している場所はどこですか。

a 出入口 b トイレ c 風呂場 d 台所 e 廊下 f スロープ g 階段  
h 居室 i ベッド j 車庫 k サニタリールームの設置 l その他 ( )

②住宅改造を予定している人にうかがいます。改造費用はどうしますか。(該当するもの全てに○をつけてください)

a 自己資金 b 家族・親戚の援助 c 保険金 d 年金・労災等 e 銀行等金融機関の融資  
f 公的助成金 g 福祉資金 h その他 ( )



(5) 日常生活を援助するためにどのような器具が開発されれば良いと思いますか。  
( )

### Ⅲ 健康管理の状況について

(1) 当センターを退所してから入院したことがありますか。また、入院した人は何回入院しましたか。

a はい                      b いいえ                      入院回数 ( ) 回

(2) 入院したことのある人にうかがいます。(複数でお答えください)

①何科に入院しましたか。

a 内科    b 外科    c 整形外科    d 泌尿器科    e 脳外科    f 神経内科    g その他 ( )

②入院した期間はあわせてどのくらいですか。

a 1ヶ月未満    b 1ヶ月～6ヶ月    c 6ヶ月～1年    d 1年～2年    e 2年～3年  
f 3年～4年    g 4年以上

(3) 現在病院に通っていますか。

a はい    b いいえ    c 通いたいがかよえない

(4) 病院に通っている人にうかがいます。

①何科に通っていますか。

a 内科    b 外科    c 整形外科    d 泌尿器科    e 脳外科    f 神経内科    g 精神科    h 眼科  
i 耳鼻咽喉科    j 皮膚科    k 肛門科    l 歯科    m リハビリテーション科    n その他 ( )

②病院にはどの程度の頻度で通っていますか。

a 毎日    b 週4～5回    c 週2～3回    d 週1回    e 月2回    f 月1回    g 年数回  
h 年1回    i それ以下

(5) 病院に通いたいが通えない人にうかがいます。それはどうしてですか。

a 介助者がいない    b 乗り物が無い    c 病院で長時間待てない  
d 適当な病院がわからない    e 経費がかかる    f 寝たきりである    g その他 ( )

(6) 現在薬を飲んでいますか。

a はい    計 ( ) 種類                      b いいえ

(7) 現在飲んでいる薬は、医師の処方によるものですか。市販薬ですか。

a 医師の処方による薬だけ飲んでいる    b 薬局で買って飲んでいる  
c 医師の処方と市販薬と両方飲んでいる

(8) どんな薬を使っていますか。

a 胃腸薬    b 緩下剤    c 浣腸液, 座薬    d 痔疾用軟膏または座薬    e 皮膚塗布剤  
f 泌尿器関係の薬    g 抗生物質    h 降圧剤    i 消炎鎮痛剤    j 抗癌剤    k 精神安定剤  
l ビタミン剤    m 湿布    n 漢方薬    o 滋養強壮剤    p その他 ( )

(9) 現在どんな疾病を合併していますか。あるいはよく合併しますか。

- a 褥瘡 b 尿路感染症 c 尿路結石 d 腎不全 e 肝機能障害 f 胆石 g 胃潰瘍  
h 胃炎 i 便秘 j 下痢 k 痔疾 l 気管支炎・肺炎 m 喘息 n 高血圧 o 低血圧  
p 心疾患 q アレルギー疾患 r 皮膚疾患 s 不眠症 t 瘻直 u その他 ( )

(10) 健康管理上、特に気をつけていることは何ですか。

- a 食生活 b 褥瘡の予防・処置 c 排尿・排便 d 尿の濁り等尿路感染症のチェック  
e 水分の摂取 f 睡眠 g 運動する h 規則正しい生活 i 風邪 j 室温の管理  
k アトピー・水虫・乾燥肌・かぶれなど皮膚の管理 l 清潔 m 過労・ストレスを避ける  
n その他 ( ) o 特に気をつけていることはない

(11) 退所後、機能回復訓練を行っていますか。

- a リハビリテーション専門病院・施設で訓練を行っている b 一般病院で訓練を受けている  
c 自宅等で自主的に訓練を行っている d その他 ( )  
e 訓練はしていない

(12) 訓練の頻度はどのくらいですか。

- a 毎日 b 週5～6回 c 週3～4回 d 週1～2回 e 月数回 f 月1回  
g 年数回 h それ以下

(13) 訓練をしていない人は、その理由を教えてください。

- a 訓練の必要がない b 適当な訓練場所がない c 適当な訓練器具がない  
d 訓練する時間がない e 利用できる交通機関がない f 介護者がいない  
g 体調がわるい h 経費がかかる i 人の目が気にかかる  
j 外出すると車などに危険を感じる k その他 ( )

(14) 国立別府重度障害者センターを退所してから太りましたか。

- a 体重が増えた b 体重が減った c 変わらない

#### IV 介護の状況について

(1) 現在あなたは介護を必要としますか。

- a 必要としている b 時と場合により必要 c 必要としない

(2) あなたを介護しているのはどなたですか。

- a 配偶者 b 父 c 母 d 兄弟姉妹 e 兄弟姉妹の配偶者 f 祖父 g 祖母 h 息子  
i 娘 j 子供の配偶者 k 親戚の人 l 友人 m 施設職員 n ボランティア  
o ホームヘルパー p 家政婦 q 有料介護人 r その他 ( )

(3) 主たる介護者は男性ですか、女性ですか。年齢は何歳ですか。

- a 男性 b 女性 ( ) 歳

(4) 同居している家族はあなたを含めて何人ですか。

- a 1人 b 2人 c 3人 d 4人 e 5人 f 6人 g 7人 h 8人 i 9人  
j 10人以上

(5) 配偶者はいますか。

- a いる b いない

- (6) あなたは1日に平均して何時間くらい介護を必要としますか。
- a 必要ない b 1時間未満 c 1～2時間 d ～3時間 e 3～5時間 f 5～8時間  
g 8～12時間 h 12時間以上

- (7) これからのあなたに予想される介護の形態は次のうちどれですか。
- a 家族によるもの b ホームヘルパーのような公的なもの c ボランティアによるもの  
d 有料介護人によるもの e 施設職員によるもの f その他 ( )

## V 日常生活動作 (ADL) の状況について

(1) 国立別府重度障害者センター入所中と比較して、介護を要する部分が増えたと感じることがありますか。

- a センター入所中よりも介護を要する部分が増えた b 入所中と変わらない  
c センター入所中よりも減った

①センター入所中より介護を要する部分が増えたと答えた人は、何故だと思いませんか。

- a 住宅が改造されていないから b 年をとったため c 意欲が低下したため  
d 体力が低下したため e 体調不良、病気のため f 体重増加または減少  
g 常時介護者がいるので自分でやらなくなった h その他 ( )

②体調不良、病気のために、介護度が増えたと答えた人は、具体的に何の疾病ですか。

- a 褥瘡 b 瘻直 c 痛み d 尿路結石 e 尿路感染症 f 腎不全 g 肝機能障害  
h 胃炎 i 胃潰瘍 j 下痢 k 呼吸機能低下 l 気管支炎・肺炎 m 高血圧  
n 低血圧 o 心疾患 p アレルギー疾患 q 皮膚疾患 r その他 ( )

③痛みのために入所中よりも介護度が増えたと答えた人は痛む部位を書いてください。

( )

④センター入所中より介護を要する部分が増えた人は、どういう日常生活動作の機能が低下しましたか。

- a 食事 b 整容 c 清拭 d 入浴 e 更衣(上半身) f 更衣(下半身)  
g トイレ動作 h 排尿 i 排便 j 移動(ベッド⇄車椅子) k 移動(トイレ⇄車椅子)  
l 移動(浴槽⇄車椅子) m その他 ( )

## VI スポーツ, 余暇活動 (レクリエーションを含む), 社会活動等について

(1) あなたは外出するときはどうしていますか。

- a 介護者と出かける b 電動車椅子で一人で外出する c 車椅子で一人で外出する  
d 自家用車で一人で外出する e 一人で歩いて(杖使用を含む)外出する  
f その他 ( ) g 外出することはない

(2) あなたは外出時にボランティアを活用していますか。

- a 活用している b たまに利用することがある c 利用していない

(3) あなたは公共の乗り物 (バス, 列車等) を利用できますか。利用できる人は一年に何回くらい利用しますか。

a 利用できる 年 ( ) 回 b 利用できない

(4) あなたは運転免許を持っていますか。

a 持っている b 持っていない

(5) 運転免許を持っている人にうかがいます。センターを退所してから、実際に自動車を運転したことがありますか。

a よく運転している b ほとんど運転していない c したことがない

(6) あなたの行動範囲についてうかがいます。あなたひとりでも、介護者つきでもかまいませんが、外出できますか。

a 自由に外出ができる b 外出することは困難だが多少はできる  
c ほとんど家または施設の中で生活している d ほとんど居室の中だけで生活している  
e ほとんどベッド上で生活している

(7) あなたは過去1年間に外出しましたか。

a ほぼ毎日 b 週2~3回 c 週1回 d 月2~3回 e 月1回 f 年に数回  
g それ以下 h 外出していない

(8) 外出の目的は何でしたか。

a 通勤・通学 b 通院 c 買い物 d 地域サービスセンター利用(デイサービスセンター、身障者福祉センター等) e 散歩 f 知人宅訪問 g 地域の行事 h 趣味のサークル活動  
i スポーツ活動 j 旅行 k その他 ( )

(9) あなたの社会活動性についてうかがいます。行事やイベント等に参加できますか。

a 全ての行事や社会活動に参加できる  
b 重要な行事(例えば冠婚葬祭)は参加するが、その他の活動には参加が困難  
c 重要な行事に参加するのなかなか大変である  
d ほとんど参加できない e 全く参加できない

(10) 外出をしたり行事に参加するのが困難だと答えた人は、何故ですか。

a 介助者がいない b 利用できる交通機関がない c 道路や駅に階段が多い  
d 利用する建物の設備が整っていない e 健康状態が不良 f 車などに危険を感じる  
g 経費がかかる h 人の目が気にかかる i その他 ( )

(11) 現在スポーツ・余暇活動を行っていますか。

a 定期的に行っている b 時々行っている c 行っていない

(12) スポーツはどんな方法で行っていますか。

a チーム・同好会に所属している b 地域のボランティアと行っている  
c 福祉センター・スポーツセンターで行っている d 家族・友人と行っている  
e 病院・施設で行っている f 自主的に(ひとりで)行っている g その他 ( )

(13) スポーツの種目は何ですか。

a バスケットボール b ツインバスケットボール c 卓球 d バドミントン  
e アーチERY f 車椅子ダッシュ g 車椅子マラソン h ゲートボール i ボーリング  
j 水泳 k ビリヤード l 運動会・スポーツ大会 m その他 ( )

(14) これからやりたいスポーツにはどんなものがありますか。( )

(15) 余暇、休日にはどんなことをしていますか。

- a 睡眠をとる b ゆっくりくつろぐ c テレビ, ラジオ, ビデオ d コンピューターゲーム  
e インターネット f 新聞, 読書 g 趣味, レクリエーション h クラブ, 同好会に参加  
i 地域活動に参加 j 友人, 知人と会う k 外出する l その他( )

(16) あなたの趣味, レクリエーションはどのようなものですか。

- a 囲碁 b 将棋 c 俳句 d 短歌 e 川柳 f アマチュア無線 g カラオケ h 麻雀  
i 旅行 j ドライブ k 音楽鑑賞 l ビデオ鑑賞 m コンピューターゲーム  
n インターネット o 映画鑑賞 p 講演会 q 演奏会 r 観劇 s 手芸 t 華道  
u 書道 v 絵画 w ショッピング x 園芸 y 料理 z プラモデル その他( )

(17) これからやりたい趣味やレクリエーションにはどのようなものがありますか。

( )

(18) スポーツや余暇活動を行っていない人にうかがいます。それはどうしてですか。

- a 適当な活動方法を知らない b 場所がない c 場所はあるが設備器具がない  
d 機能的に1人では活動できない e 家族, 仲間, ボランティアの協力が得られない  
f 外出できない(交通機関がない, 等) g 寝たきりである h その他( )

(19) 社会的な活動を何かやっていますか。

- a 障害者団体の活動への参加 b 趣味サークル活動への参加 c 宗教活動への参加  
d ボランティア活動への参加 e 町内会等への参加 f その他( )

(20) センターを退所してから福祉事務所に援助などの相談をしたことがありますか。

- a ある b ない

①福祉事務所に相談をしたことがあると答えた人にうかがいます。それはどのような内容ですか。

- a 日常生活に関すること b 年金, 社会保険等の公的制度に関すること  
c 施設・病院等の入所・入院に関すること d ホームヘルパーの派遣に関すること  
e 就労に関すること f 社会的活動に関すること g その他( )

## VII 仕事について

(1) 国立別府重度障害者センターを退所してから、働いた経験がありますか。

- a 現在働いている b かつて働いたことがある c 働いたことがない

(2) 現在働いている人にうかがいます。

①現在働いている場所はどこですか。

- a 自営 b 親族の会社等に勤務 c 会社・官庁等に勤務 d 在宅就労 e 福祉工場  
f 授産施設(入所) g 授産施設(通所) h 重度授産施設(入所) i 重度授産施設(通所)  
j 共同作業所 k アルバイト l パート m 内職 n その他( )

②現在の仕事は、受傷・発病前の仕事と関係がありますか。

- a 受傷・発病前の仕事に復帰した b 同じ会社等の違う仕事に復帰した

- c 別の会社等で同じ仕事をしている d 別の会社等で受傷・発病前とは違う仕事をしている  
e 受傷・発病前は仕事をしていなかった

③現在どんな仕事をしていますか。具体的に仕事の内容を書いてください。

( )

④平日の平均労働時間はどのくらいですか。

平均 ( ) 時間 ( ) 時から ( ) 時まで)

⑤週の平均労働時間はどのくらいですか。

平均 ( ) 時間

⑥1ヶ月間に働く実日数はどれくらいですか。

a 10日以下 b 11～15日 c 16～20日 d 21日以上 e その他 ( )

⑦仕事によって得る平均月収はどのくらいですか。(年金収入は含まない)

a 1万円未満 b 1万円以上3万円未満 c 3万円以上6万5千円未満  
d 6万5千円以上10万円未満 e 10万円以上15万円未満 f 15万円以上20万円未満  
g 20万円以上25万円未満 h 25万円以上30万円未満 i 30万円以上35万円未満  
j 35万円以上40万円未満 k 40万円以上

⑧今の仕事に満足していますか。

a 満足している b まあまあ満足している c 不満である

⑨今の仕事に不満であると答えた人は、どんな点に不満を持っていますか。

a 収入面 b 勤務時間 c 職場の対人関係 d 会社の方針 e 職場の環境 f その他 ( )

⑩就労時の苦労や困難にどんなことがありますか。

a 特にない b 障害者用設備の不備 c 作業能力が劣ること d 排尿・排便の失敗など  
e 就業時間が不規則 f 通勤 g 対人関係 h 職場内に障害を理由に差別がある  
i 長時間作業ができない j 仕事量に時期的なバラツキが大きい  
k 健康状態不良(褥瘡, 目の疲れ等) l 室温が不適當(暑さ・寒さ) m その他 ( )

⑪就労時の苦労や困難はどのように解決していますか。

a とにかく頑張るしかない b 上司に相談する c 友達に相談する d 家族に相談する  
e 余暇で気分を変える f 勉強をする g 仕事を休む h 解決方法がない i その他 ( )

(3) 国立別府重度障害者センターを退所後に、転職または仕事を辞めた経験のある人にかがいます。

①センターを退所後に何回転職しましたか。

a 1回 b 2回 c 3回 d 4回 e 5回以上 f 転職したことはない

②転職または仕事を辞めた理由は何ですか。

a 何となく b 仕事が自分に合っていなかった c 障害者用の設備が整っていなかった  
d 対人関係のトラブル e 長時間労働だった f 体調不良 g 他に良い仕事があった  
h 収入が不十分 i 通勤の困難 j 会社の方針との違い k 障害を理由に差別があった  
l 家庭内の事情 m 高齢のため(定年退職を含む) n 排尿等の日常生活動作の自立不足  
o 就学のため p 家事に専念するため q 病院・施設等に入ったため r その他 ( )

③転職または仕事を辞める前は、どんなところで働いていましたか。

- a 自営 b 会社・官庁等に勤務 c 福祉工場 d 授産施設(入所) e 授産施設(通所)  
f 重度授産施設(入所) g 重度授産施設(通所) h 共同作業所 i アルバイト  
j パート k 内職 l その他 ( )

④転職したあるいは辞めた仕事は、受傷・発病前の仕事と関係がありましたか。

- a 受傷・発病前の仕事に復帰したが辞めた b 同じ会社等の違う仕事についたが辞めた  
c 別の会社等の同じ仕事についたが辞めた d 別の会社等の違う仕事についたが辞めた  
e 受傷・発病前は無職

⑤転職または辞めた仕事の、具体的な内容を書いてください。

( )

(4) 現在仕事をしていない人にうかがいます。

①今後働きたいと考えていますか。

- a 働きたい b 働きたくない c 働く必要がない

②働きたいのに現在仕事をしていない人にうかがいます。何故ですか。

- a 自分にあつた仕事がない b 通勤手段がない c 体調不良のため(褥瘡、痙直等)  
d 高齢のため e 障害が重度であるため f 体力に自信がない  
g 排尿管理等、日常生活動作に自信がない  
h 学力不足のため i 就学のため j 家事に専念するため  
k 現在、病院・施設等にいるため l その他 ( )

## VIII その他

(1) あなたの生活費は主に何から得ていますか。

- a 自分の勤労収入 b 配偶者の収入 c 両親の扶養 d 年金 e 仕送り  
f 生活保護 g 預金利息 h 恩給 i 収入なし j その他 ( )

(2) 国立別府重度障害者センター入所中に受けた訓練は役立っていますか。

- |         |          |            |         |
|---------|----------|------------|---------|
| ①理学療法   | a 役立っている | b 少し役立っている | c 役立たない |
| ②作業療法   | a 役立っている | b 少し役立っている | c 役立たない |
| ③スポーツ訓練 | a 役立っている | b 少し役立っている | c 役立たない |
| ④ADL訓練  | a 役立っている | b 少し役立っている | c 役立たない |
| ⑤家事訓練   | a 役立っている | b 少し役立っている | c 役立たない |
| ⑥職能訓練   | a 役立っている | b 少し役立っている | c 役立たない |

(3) 入所中にやって欲しかった訓練はどんなことですか。

- a 理学療法 b 作業療法 c スポーツ訓練 d ADL訓練 e 自動車訓練  
f コンピューター訓練 g 職能訓練 h 資格取得 ( ) i その他 ( )

(4) 入所中に受けた訓練や指導について、ご意見やご要望がありましたら、お聞かせください。

(5) 国立別府重度障害者センターに対するご意見やご要望がありましたらお聞かせください。

(6) 現在特に必要な福祉サービスはどのようなことですか。(該当する主なもの3つ以内で○印をつけてください)

- a 専門的な機能回復訓練の実施      b 医療費の軽減      c 介助体制の充実  
d 能力に応じた職業訓練の実施      e 働く場の確保  
f 障害に適した設備を持った住宅の確保      g 社会福祉施設の充実  
h 年金など所得保障の充実      i 移動を容易にするための施策(環境整備, 交通機関)の充実  
j スポーツ, レクリエーション, 文化活動への援助      k 結婚についての相談事業の充実  
l その他 ( )

(7) 現在の生活で困っていることや不満に思っていることがありますか。

- a ある      b ない

(8) どんなことに対して困ったり不満に思ったりしていますか。

(9) 生活の中での楽しみや生きがいなど, 現在の生活について何でも結構ですでお聞かせください。

介護者またはご家族の方にかがいます。

(1) 介護者ご自身の健康状態についてうかがいます。現在どんな疾病を持っていますか。

- a 高血圧   b 心疾患   c 胃炎   d 胃潰瘍   f 肝機能障害   g 胆石   h 気管支炎, 肺炎  
i 喘息   j 頸肩腕症候群, 肩凝り   k 腰痛   l アレルギー疾患   n 糖尿病  
o 高脂血症, 脂肪肝   p 肥満   q 不眠症等   r その他 ( )

(2) 介護者ご自身は何科の病院に通っていますか。

- a 内科   b 外科   c 整形外科   d 泌尿器科   e 脳外科   f 神経内科   g 精神科  
h 眼科   i 耳鼻咽喉科   j 皮膚科   k 産婦人科   l 歯科   m その他 ( )

(3) 現在特に必要な福祉サービスはどのようなことですか。(該当する主なもの3つ以内で○印をつけてください)

- a 専門的な機能回復訓練の実施      b 医療費の軽減      c 介助体制の充実  
d 能力に応じた職業訓練の実施      e 働く場の確保  
f 障害に適した設備を持った住宅の確保      g 社会福祉施設の充実  
h 年金など所得保障の充実      i 移動を容易にするための施策(環境整備, 交通機関)の充実  
j スポーツ, レクリエーション, 文化活動への援助      k 結婚についての相談事業の充実  
l その他 ( )

(4) 介護者の方が負担に思っていることや困っていらっしゃるがあればお聞かせください。(例: パートをやめなくてはならなくなった, 入浴介助が最も大変である, 等)

## 第2章 調査結果の概要

### 第1節 回答者の概況

平成3年4月1日より平成8年3月31日までの期間に退所した者は115人、調査対象者は105人であり、そのうちの67人から回答を得ることができた。障害別、年齢別、性別、生活形態別に、回答者の概況について以下に述べる。

#### 1 障害別の状況

今回のアンケート調査に回答を寄せた退所者の障害別の内訳は、表2-1-1A、図2-1-1Aに示すとおりである。頸髄損傷者45人(67.2%)、胸髄損傷者5人(7.5%)が回答、脊髄損傷者が67人中50人(74.6%)を占めている。脊髄損傷以外では、脳性麻痺者6人(9.0%)、脳血管障害者8人(11.9%)、頭部外傷者2人(3.0%)、その他(先天性多関節拘縮症)1人(1.5%)より回答があり、図2-1-1Bに示すように平成2年度までの退所者を対象とした前回調査の際とそのポピュレーションが大きく変化している。前回調査時、頸髄損傷者は構成比として、13.4%に過ぎなかったが、平成3年度から7年度の退所者を対象とした今回の調査では、67.2%と過半数を超えた。また、前回調査時には胸髄損傷者が全体の18.6%、腰髄損傷者が11.0%と、胸・腰髄損傷者が回答者の29.6%を占めていたが、今回の調査では、胸・腰髄損傷者は全体の7.5%に過ぎず(胸髄損傷者7.5%、腰髄損傷者0%)、近年の脊髄損傷者の比率の増大は(前回調査時43.0%に対し、今回の調査では74.6%)、すなわち、頸髄損傷者が、比率においても絶対数においても急速に増加していることを、反映したものである。一方、前回調査時に、27.9%を占めていた脳性麻痺者は今回9.0%と、相対的にも絶対的にも減少しており、平成2年度以前には回答者はもちろん退所者がなかった脳血管障害者(11.9%)を下回った。慢性関節リウマチ患者も、前回調査時には、回答者の10.5%を構成していたが、平成3年度以降には、退所者がなくなったことから今回は0%であり、国立別府重度障害者センターの対象とする障害者像が大きく変化していることが、あらためて示された。

表2-1-1A 障害別・年齢別・性別の状況

回答者数 67人 (単位:人)

年齢 (歳)	頸髄損傷			胸髄損傷			脳性麻痺			脳血管障害			頭部外傷			その他			合計 (人)		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
20～29	13	2	15	1	0	1	1	1	2	0	0	0	2	0	2	1	0	1	18	3	21
30～39	15	0	15	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	1	17
40～49	5	1	6	2	0	2	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	8	3	11
50～59	6	1	7	1	0	1	1	0	1	3	2	5	0	0	0	0	0	0	11	3	14
60～	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	4
合計	41	4	45	5	0	5	3	3	6	4	4	8	2	0	2	1	0	1	56	11	67

図2-1-1A 障害別・年齢別の状況 (回答者数 67人)

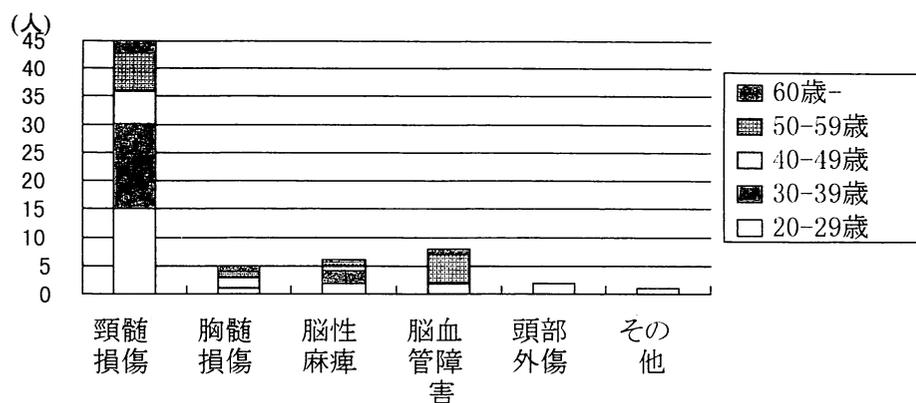
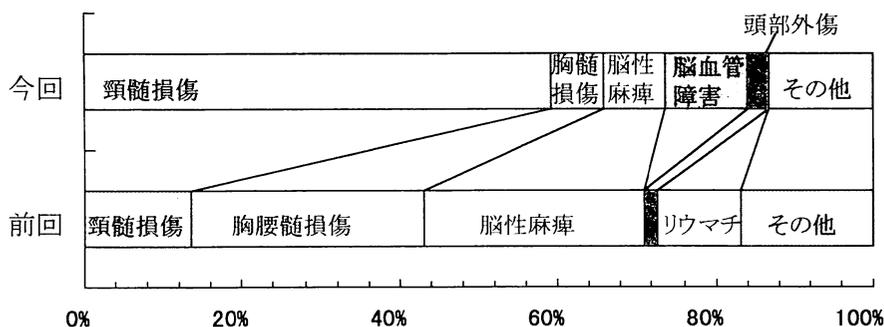


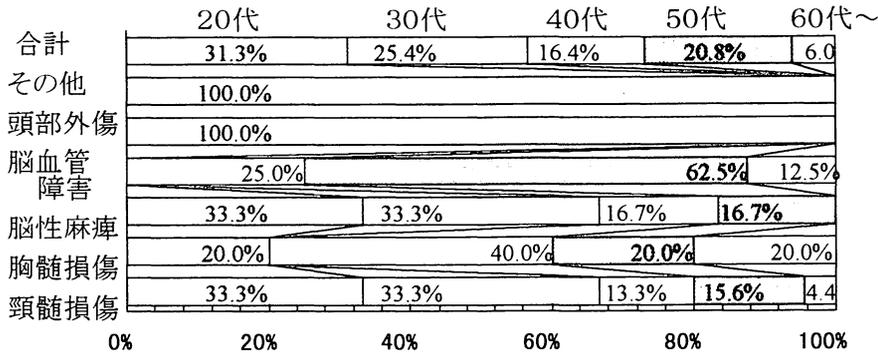
図2-1-1B 前回調査時(平成2年度以前の退所者を対象)と  
今回調査時(平成3-7年度の退所者)回答者の障害別状況



## 2 年齢別の状況

回答者を年齢別に分類すると、20代が構成比31.3%と最も多く、30代25.4%、50代20.8%、40代16.4%、60代4.5%、70代1.5%と続いており、20歳以上40歳未満の層が、56.7%と過半数を占めている。図2-1-2Aは障害別・年齢別の構成比をグラフ化したものであるが、頸髄損傷者では、40歳未満の者が66.7%と若年者の比率がきわめて高く、今回の調査における20代、30代に位置する最大のピークは、頸髄損傷者のポピュレーションを反映したものであることがわかる。一方、50代のピークは脳血管障害のポピュレーションと一致しており、文献的にも脳血管障害の好発年齢が50代であり、60代、40代と続くという臨床統計と矛盾しない。頭部外傷者は2人とも20代の男性であり、脳性麻痺者も40歳未満の層が66.7%と、若年者の比率が高かった。なお、第1章に述べたとおり(表1-A)、回収率としては、70代100%、60代75.0%、50代73.7%、30代70.8%、40代64.7%、20代52.5%という内訳であった。

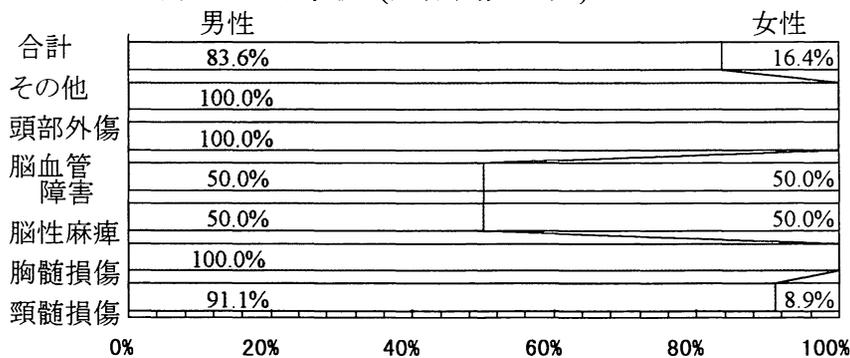
図2-1-2A 障害別・年齢別構成比 (回答者数 67人)



3 男女別の状況

性別・年齢別の構成比については、表2-1-1Aに示したとおりである。図2-1-3Aに、障害別に性別の構成比をグラフ化した。脊髄損傷者では男性の占める割合がきわめて高く(頸髄損傷者91.1%、胸髄損傷者100.0%)、頭部外傷者も2人とも男性であり、男性に多いという臨床統計をそのまま反映した形である。なお、その他(先天性多関節拘縮症)の1人も男性であった。脳性麻痺者および脳血管障害者は、回答者、退所者ともに男女の偏りはなかったが、回答者全体から見ると、頸髄損傷者の圧倒的な偏りを反映して、男性が83.6%を占めた。

図2-1-3A 障害別・性別状況 (回答者数 67人)



4 生活形態別の状況

退所後の生活形態としては、家庭復帰して家族と生活している者が67人中34人と過半数を占めている(50.7%)。次いで身体障害者療護施設11人(16.4%)、身体障害者更生援護

施設10人(14.9%)、身体障害者授産施設5人(7.5%)、その他の施設(労災特別介護施設)1人(1.5%)と、施設入所という生活形態をとる者が多く、さらに、職場に住込んでいると回答した者が2人(3.0%)、職業能力開発校に入校している者が1人あった(1.5%)。なお、自宅でひとりで暮らしている者が1人あり(1.5%)、長期入院中(6ヶ月以上)の者も2人あった(3.0%)。

図2-1-4Aは障害別の分類であるが、脊髄損傷者の生活形態としては在宅が圧倒的に多いのに対し(頸髄損傷者55.6%、胸髄損傷者80.0%)、脳性麻痺者では身体障害者療護施設に入所している者が6人中4人(66.7%)、身体障害者授産施設に入所している者が1人(16.7%)と、家庭復帰している者は1人に過ぎなかった(16.7%)。また、脳血管障害者においても、自宅生活者は8人中3人(37.5%)にとどまり、身体障害者授産施設および身体障害者療護施設に入所している者が各々2人ずつ(それぞれ25.0%)、身体障害者更生援護施設に入所している者が1人(12.5%)という内訳であった。脳性麻痺者、脳血管障害者の中でも障害が重い者が、国立別府重度障害者センターで訓練を受けているが、それらの者における退所後の生活形態は、施設入所が主体となっている。

図2-1-4Bは年齢別の生活形態である。40代、50代で施設入所者の割合が高くなっているが、脳性麻痺者および脳血管障害者において施設入所者が多いことによるバイアスのみに起因するものではない。年齢による影響を明らかにするために、図2-1-4Cでは頸髄損傷者における年齢別の生活形態をあらわしてみた。20代、30代に比して40代以降の中高年齢層では、施設入所する者が多くなっており、第5節で示すように、家族の高齢化に伴い在宅生活をとれなくなってゆくという傾向が見てとれる(在宅生活者; 20代46.7%, 30代80.0%, 40代33.3%, 50代42.9%, 60代50.0%)。重度障害者の日常生活自立の困難は周知のとおりであり、多くの退所者は、家族による介護を受けるか施設入所という生活形態をとっているが、高齢者においては一段と選択の余地が狭められているという厳しい現実をあらためて痛感させられた。

図2-1-4A 障害別の生活形態

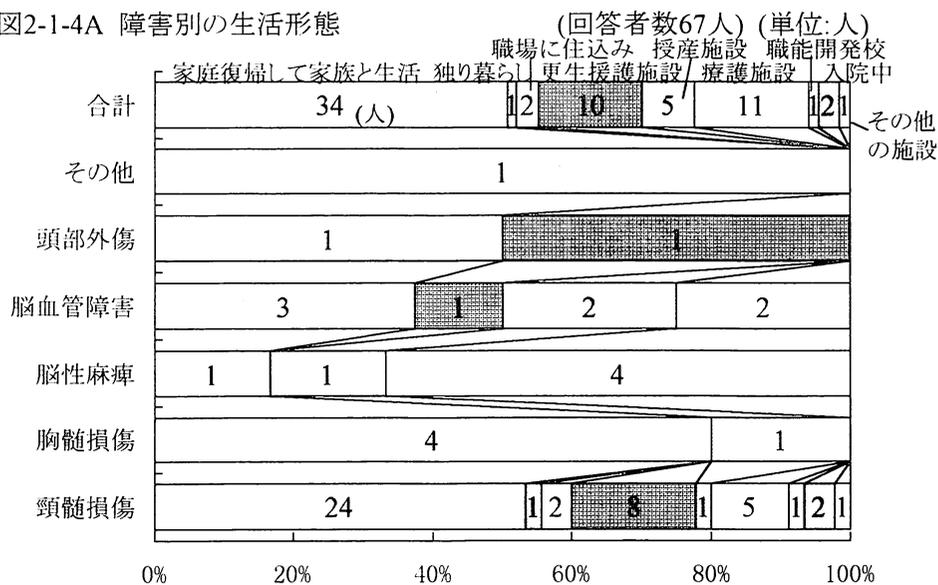


図2-1-4B 年齢別の生活形態

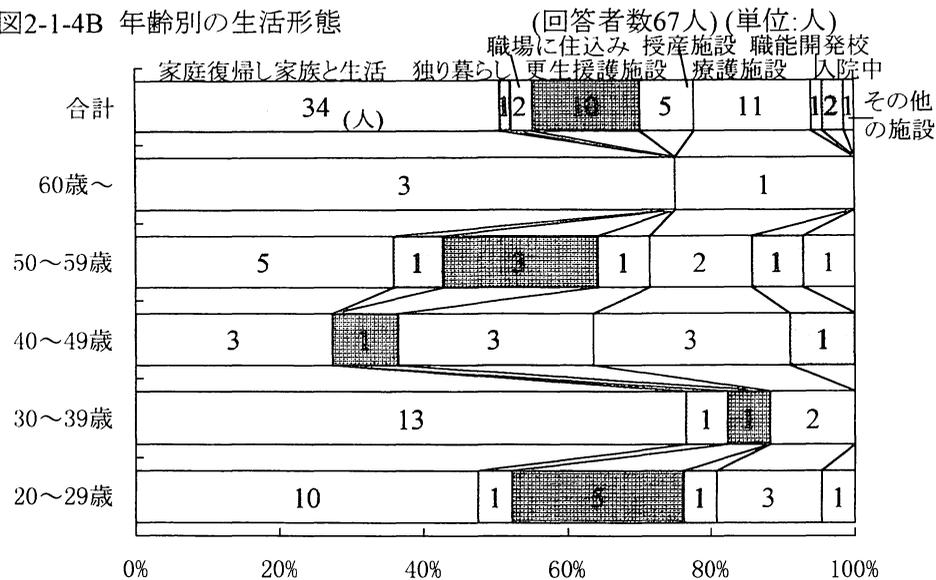
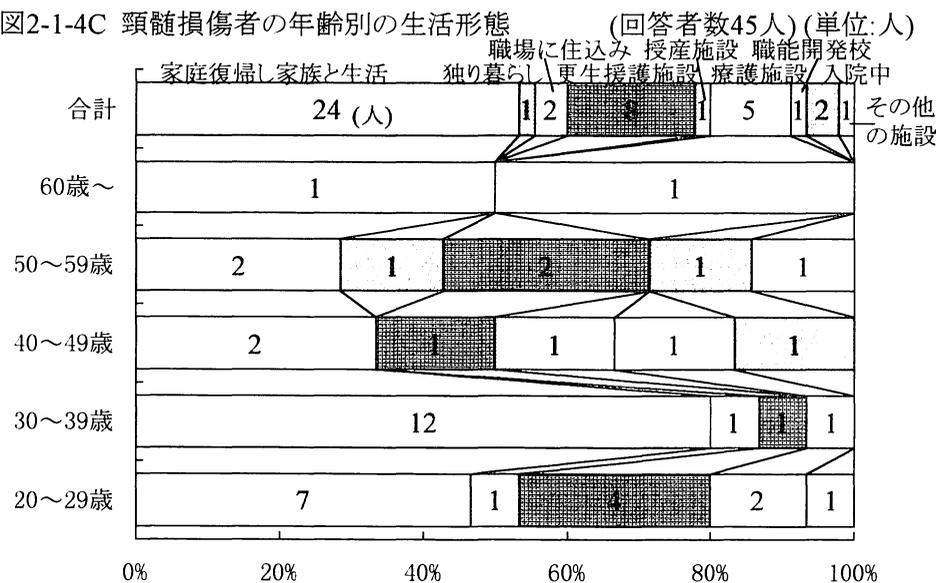


図2-1-4C 頸髄損傷者の年齢別の生活形態



## 第2節 住宅の状況

重度の障害者にとって住環境の整備は必須であり、以下の項目について調査した。

### 1 住宅改造状況

現在の住まい(自宅)が障害者用に改造されているかどうかについての設問には、アンケートを返送した67人のうち56人から回答が得られた。

図2-2-1Aに示すように、頸髄損傷者では39人中19人(48.7%)が「改造されている」と回答、「一部改造されている」13人、「既に一部改造されているが、今後さらに改造予定」3人を加えると、89.7%の者がすでに住宅改造をある程度は行っている。「現在は改造されていないが、今後改造予定」の者も1人あり、「改造されていないし、今後も改造の予定はない」と回答した者は3人のみであった(7.7%)。

胸髄損傷者は4人の回答者全員が「改造されている」と回答した。

脳性麻痺者では施設入所者が多いため、自宅の改造状況について回答した者が少なかったが(3人)、各々1人ずつ「改造されている」、「一部改造されている」、「すでに改造されているが、今後さらに改造を加える予定である」と答えていた。

脳血管障害者では8人中3人が在宅生活を送っているにもかかわらず、「改造されている」と回答した者は1人のみで(12.5%)、「一部改造されている」と回答した者が4人(50.0%)、「改造されていないし、今後も改造の予定はない」という者が3人(37.5%)という内訳であり、頸髄損傷等に比して一般に障害の軽い者が多いためと考えられるが、住宅改造率が低かった。

図2-2-1Bは年齢別の住宅改造状況であるが、脳血管障害者で住宅改造率が低いこと等から、「改造されていないし、今後も改造の予定はない」と回答した者が、40代(33.3%)、50代(20.0%)で高くなっている。全年齢層の合計では、56人中26人(46.4%)が「改造されている」と答え、19人が「一部改造されている」と回答(33.9%)、「すでに一部改造されているが、今後さらに改造予定」3人(5.4%)、「改造されていないが、今後改造予定」2人(3.6%)と続き、「改造していないし、今後も改造の予定はない」と回答した者は6人(10.7%)であった。

図2-2-1A 障害別の住宅改造状況

(回答者数56人)(単位:人)

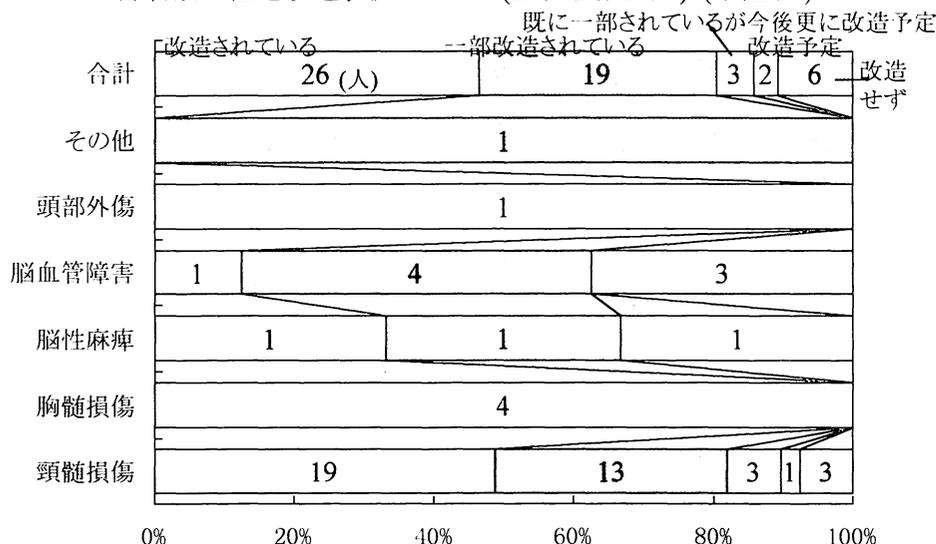
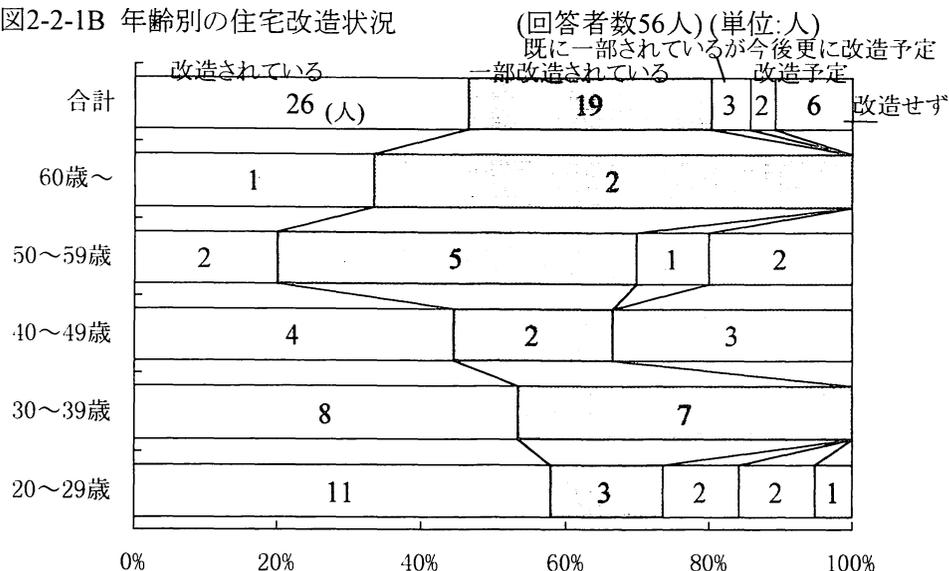


図2-2-1B 年齢別の住宅改造状況



2 改造されている場所

住宅がすでに改造されている(「一部改造されている」, 「一部改造されているが今後さらに改造予定」と回答した者を含む)者について, その場所を尋ねたところ, 45人より176件の回答が得られた(表2-2-2A)。改造の場所として最も頻度が高かったのは「トイレ」で86.7%(回答者45人中39人)の者が改造を加えており, 次いで「出入り口」29人(回答者中64.4%), 「風呂場」26人(57.8%), 「スロープ」21人(46.7%)と続き, 「ベッド」と回答した者も18人あった(40.0%)。「居室」14人, 「廊下」13人, 「車庫」4人, 「台所」2人, 「サニタリールーム」を設置したとする者が2人あり, 「その他」と回答した4人のうち3人は「全て」と回答, もう1人は「段差をなくした」と記入していた。

表2-2-2A 住宅改造の場所

回答者数45人 回答数176件 (単位:件)

改造されている場所	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(件)
出入り口	20～29	9	1	0	0	0	0	10
	30～39	9	0	0	0	0	0	9
	40～49	4	1	0	0	0	0	5
	50～59	1	1	0	2	0	0	4
	60～	0	1	0	0	0	0	1
	小計		23	4	0	2	0	0
トイレ	20～29	7	1	1	0	1	1	11
	30～39	13	0	1	0	0	0	14
	40～49	4	1	0	0	0	0	5
	50～59	1	1	0	4	0	0	6
	60～	1	1	0	1	0	0	3
	小計		26	4	2	5	1	1
風呂場	20～29	8	1	1	0	1	0	11
	30～39	0	0	1	0	0	0	1
	40～49	3	1	0	0	0	0	4
	50～59	2	1	0	4	0	0	7

	60～	1	1	0	1	0	0	3
	小計	14	4	2	5	1	0	26
台所	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	0	0	0	2
廊下	20～29	4	0	0	0	1	0	5
	30～39	4	0	0	0	0	0	4
	40～49	1	1	0	0	0	0	2
	50～59	0	1	0	1	0	0	2
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	9	2	0	1	1	0	13
スロープ	20～29	6	0	0	0	0	0	6
	30～39	8	0	0	0	0	0	8
	40～49	3	1	0	0	0	0	4
	50～59	1	0	0	2	0	0	3
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	18	1	0	2	0	0	21
階段	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	4	0	0	0	0	0	4
居室	20～29	3	0	0	0	0	0	3
	30～39	5	0	0	0	0	0	5
	40～49	3	1	0	0	0	0	4
	50～59	0	1	0	0	0	0	1
	60～	0	1	0	0	0	0	1
	小計	11	3	0	0	0	0	14
ベッド	20～29	5	0	0	0	1	0	6
	30～39	5	0	0	0	0	0	5
	40～49	4	1	0	0	0	0	5
	50～59	1	1	0	0	0	0	2
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	15	2	0	0	1	0	18
車庫	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	1	0	0	0	0	1
	50～59	0	1	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	2	0	0	0	0	4
サニタールームを設置	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	2	0	0	0	0	0	2

	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	0	0	0	2
その他	20～29	3	0	0	0	0	0	3
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	1	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	1	0	0	4
合計	(件)	129	22	4	16	4	1	176
回答者数	(人)	33	4	2	4	1	1	45

### 3 住宅改造の指導

住宅の改造に際しては、家族構成や身体状況、現在の家屋状況等をふまえた総合的な判断と専門的な知識が必要とされるため、平成5年にリフォームヘルパー制度が導入されるなど、公的な支援体制の整備もすすんでいる。退所者が住宅改造を施行した際に、指導を受けた先を尋ねたところ、44人から合計65件の回答が得られた。最も回答が多かったのは「業者」18件、「家族」17件であり、「施設職員」もしくは「病院職員」に相談した者は合計しても14件で、「福祉事務所」に相談したという回答は2件、「社会福祉協議会」は1件のみであり、公的な相談・指導等が必ずしも根付いていない現状がうかがわれる。

図2-2-3Aは住宅改造の際に指導を受けた先を障害別にまとめたものである。胸髄損傷者4人の回答は「家族」2人、「業者」2人という内訳であったが、頸髄損傷者33人から得られた51件の回答は、「業者」15件、「家族」10件、「友人」6件、「なし」6件のほか、「施設職員」8件、「病院職員」5件、「福祉事務所」1件と、障害が重度の者においては専門的な指導のもとに住宅改造を行った者が多い傾向があるように思われる。脳血管障害者では回答者4人の全てが、「家族」と答えており、専門的な相談や助言に従って住宅改造した者はなかった。

図2-2-3Bは年齢別の内訳であるが、50代以降では専門家による指導を受けた者は皆無となり、「誰の指導も受けずに自分の考えだけで施行した」という者が3件、「家族」5件、「業者」2件という結果が得られた。ごく限られた範囲での検討であるが、頸髄損傷者においても、高年齢層では、専門家による指導を受けずに住宅改造を行った者が相対的に多くなっていくようである。

図2-2-3A 障害別の住宅改造の指導者 (回答者数44人, 回答数65件) (単位:件)

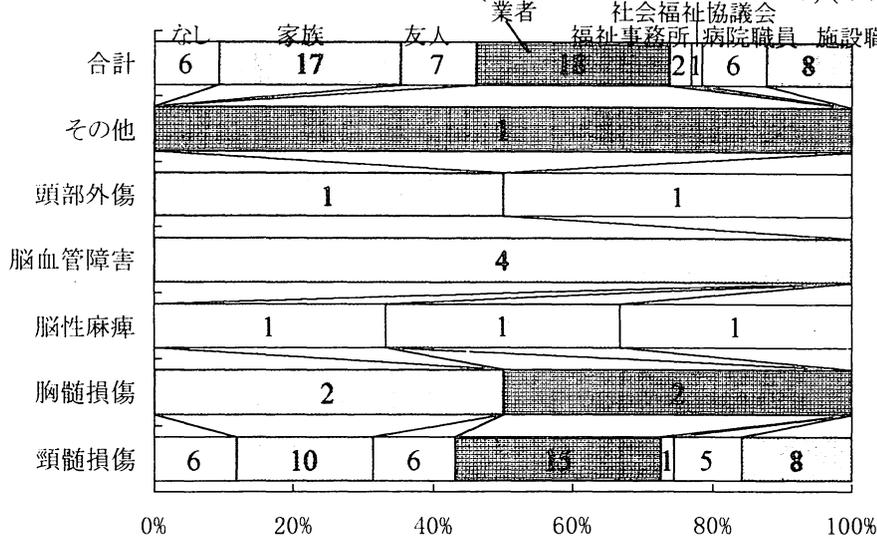
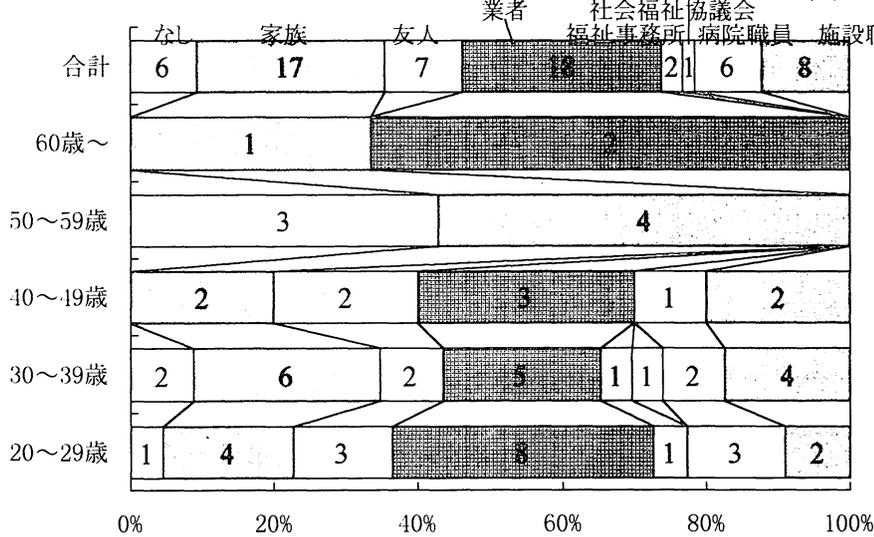


図2-2-3B 年齢別の住宅改造の指導者 (回答者数44人, 回答数65件) (単位:件)



#### 4 住宅改造の結果

住宅を改造した結果については、51人より回答が得られた。図2-2-4Aで障害別に分類してみたが、「使いにくい」と回答した者はなく、「使いやすい」21人(41.2%)、「少し不便はあるがまあまあ」30人(58.8%)で、症例数も少なく、明確な障害間の差は指摘し難い。公的な相談・助言を利用したか否か等の要因による明らかな満足度の差も認められないようである。図2-2-4Bで年齢別にまとめてみた結果でも「使いやすい」と回答した者の割合は、60代以上の者で66.7%、20代46.7%、50代42.9%、30代35.0%、40代33.3%という順になっていた。

図2-2-4A 障害別の住宅改造の結果 (回答者数51人) (単位:人)

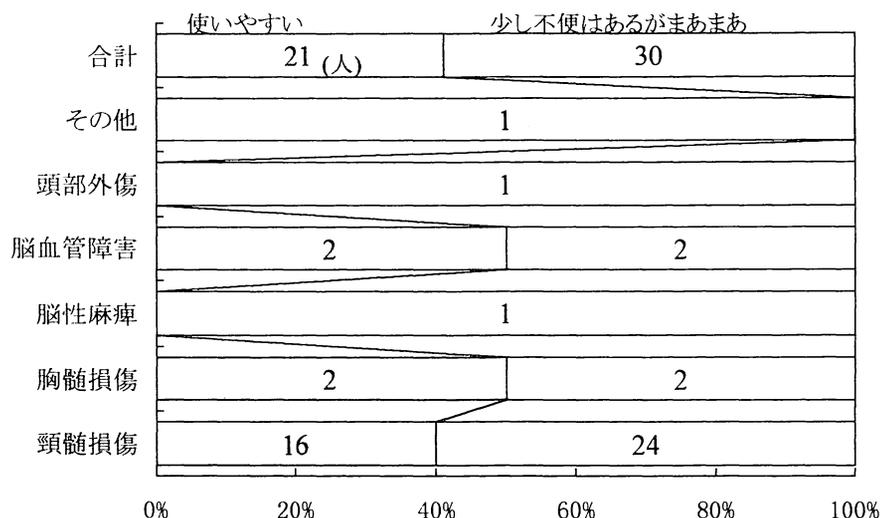
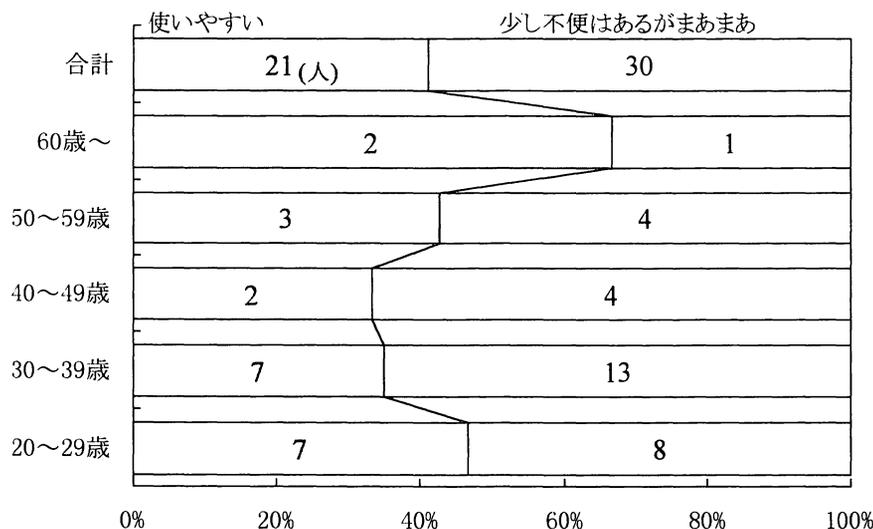


図2-2-4B 年齢別の住宅改造の結果 (回答者数51人) (単位:人)



5 改造の結果不満のある箇所

2-2-4で改造の結果「少し不便はあるがまあまあ」と回答した30人うち、21人がその具体的な箇所について答えた。結果は以下に示すとおりである。

「トイレと風呂が使い難い」(頸髄損傷者, 20代, 男性), 「車椅子を変えたため, トイレや風呂の高さが合わなくなった。自分の居室をもっと日当たりのよいところにすべきであった」(頸髄損傷者, 20代, 男性), 「トイレが狭い」(頸髄損傷者, 20代, 男性), 「出入りに隙間があり不便」(頸髄損傷者, 20代, 男性), 「外からの出入り口をもっと工夫すべきだった。部屋の間取りなども長期間住んでみるとあちこち不満が出てきた」(頸髄損傷者, 20代, 男性), 「台所の洗い場が高すぎた」(頸髄損傷者, 20代, 女性), 「国立別府重度障害者センターで習ったことが少ししかできない」(頸髄損傷者, 30代, 男性), 「風呂の排水がわるい」(頸髄損傷者, 30代, 男性), 「スロープの角度が大きい部分があ

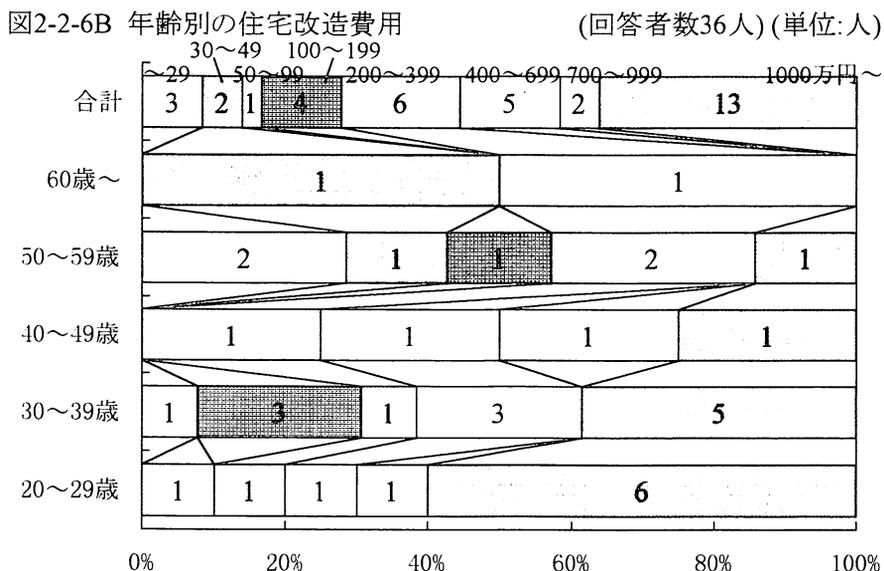
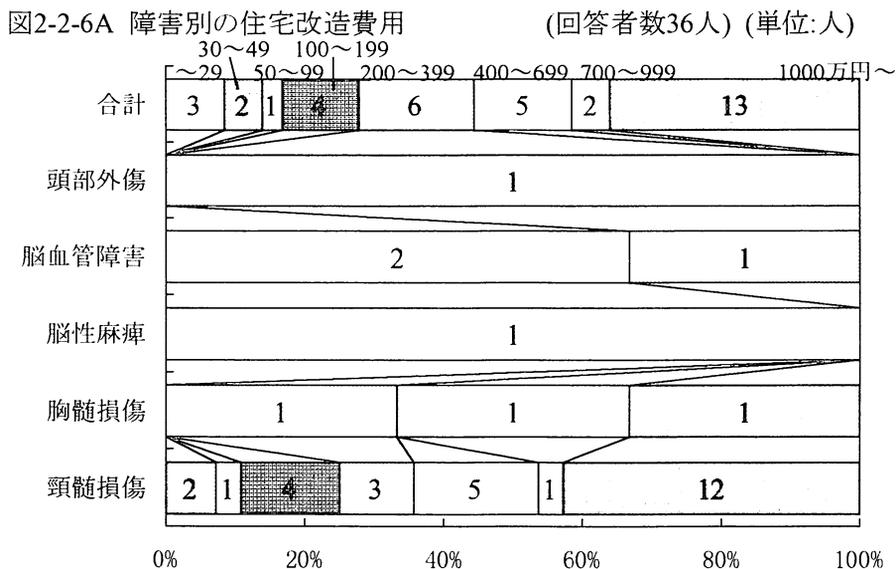
る。レザートイレのレザ一部分のクッションが硬い。風呂の床が部分的に網目になっていて使い難い」(頸髄損傷者, 30代, 男性), 「トイレと風呂が少々狭い」(頸髄損傷者, 30代, 男性), 「狭すぎる」(頸髄損傷者, 30代, 男性), 「風呂の出入り口が狭い」(頸髄損傷者, 30代, 男性), 「トイレと風呂」(頸髄損傷者, 40代, 男性), 「浴室への移動が難しい。流し台の排水がわるい」(頸髄損傷者, 40代, 女性), 「家族との同居生活であるから, 少々不満はある」(頸髄損傷者, 50代, 男性), 「手摺が大きすぎた」(頸髄損傷者, 50代, 女性), 「トイレが狭い」(頸髄損傷者, 60代, 男性), 「トイレの高さと風呂場の上がり台の高さ」(胸髄損傷者, 20代, 男性), 「浴槽との段差をカバーするために風呂場にスノコを敷いているが, 石鹸が落ちたりして不便。便槽からの風等のためトイレが寒い」(脳性麻痺者, 30代, 男性), 「手摺を設置したが, 手摺までのアプローチが不便」(脳血管障害者, 50代, 男性), 「風呂, トイレ等の出入り口が狭かった。浴室・トイレの面積自体狭すぎるが, 金銭的に改造は無理だ」(脳血管障害者, 50代, 女性), 「車椅子での屋内移動がスムーズにいかないところがある」(頭部外傷者, 20代, 男性)といった意見が寄せられており, とくに浴室やトイレに不便を感じている者が過半数を占めている。次いで出入り口の狭さ等に不満をおぼえるとする者, 手摺や流しの使い勝手がわるい, とする者等が続く。トイレや浴室が中心であるが, 狭さを訴える者も目立つようである。

## 6 住宅改造費用

住宅の改造費用を尋ねたところ, 36人より回答が得られた。障害別の内訳を示した図2-2-6Aによると, 脳血管障害者では回答者3人中2人が30万円未満であり, 200~399万円が1人であったのに対し, 頸髄損傷者では回答者28人中12人が1000万円以上と回答し(42.9%), 次いで400~699万円5人(17.9%), 100~199万円4人(14.3%), 200~399万円3人(10.7%), 30~49万円2人(7.1%), 50~99万円1人(3.6%), 700~999万円1人(3.6%)と, 住宅改造費用が高額域に偏っている。胸髄損傷者でも, 3人の回答者のうち各々1人ずつが, 200~399万円, 700~999万円, 1000万円以上と答えている。後に2-2-12でふれるように, 車椅子を常用している脊髄損傷者が在宅生活を選択する場合, 多くの者が受傷後に住宅を新築している。増・改築の場合でも頸髄損傷のような重度の障害者の場合住宅改造は大掛りにならざるを得ず, 公的助成金の範囲内で住宅改造を施行することはきわめて難しいという現況を示している。

また, 年齢別の改造費用(図2-2-6B)を見てみると, 20代では1000万円以上と回答した者が60.0%, 30代では38.5%, 40代では25.0%, 50代では14.3%, 60代では0%と, 若年齢層ほど大掛りな住宅改造ないし新築を選択しており, 頸髄損傷者でも高年齢層では, 若年齢者ほど資金を費やさずにすませる傾向があるようである。表2-2-7Aに示すように, かなりの者が金融機関の融資や公的助成金を利用せずに住宅改造を施行しており, その費用の多くは自己資金や家族からの援助でまかなわれている。言ってみれば, 若年者では無理をして住宅を改造し, 高年齢者では無理もし難いというのが, 実情に近いのかもしれない。

重度障害者が在宅という生活形態をとった場合, 施設入所を選択した者と住環境に対する投資が大きく異なってくるのは当然であり, さらに家族構成等によっても差が出てくるが, 障害の種類ならびに程度, 年齢等によって住宅改造費用には大きなひらきがあることがわかる。今回の調査で, 脊髄損傷者が実際に住宅改造に費やしている費用がきわめて高額であり, 現在の公的助成金と大きな乖離があることが明らかになったが, 今後さらなる調査ならびに検討を要する問題であると思われる。



## 7 住宅改造資金

住宅改造をした者に、その資金をどこから得たか尋ねたところ、表2-2-7Aのような結果が得られた。43人より62件の回答が寄せられたうち、18件の回答があった「自己資金」が第1位であり、「家族・親戚の援助」12件、「保険金」12件が主なところである。第4位に「金融機関からの融資」があがるが、62件中6件に過ぎず、銀行等から十分な融資を受けられない者があるのではないかとと思われる。さらに「福祉資金」の利用は4件のみであり、他の助成を加えても7件に過ぎず、公的な助成の利用状況に驚きを禁じ得なかった。2-2-6で明らかになったように多くの者がきわめて高額な住宅改造費を費やしているにもかかわらず、公的助成金の利用が根付いていないという現状は、2-2-3で示された住宅改造における公的な指導を受けたものの少なさとともに、非常に残念な結果である。第7節で示されるように福祉事務所にあまり連絡をとっていない者が多いこととも無関係ではないと思われ(表2-7-20A)、今後の大きな課題である。

表2-2-7A 住宅改造資金

回答者数43人 回答数62件 (単位:件)

住宅改造資金	年齢(歳)	頸 髄 損傷	胸 髄 損傷	脳 性 麻痺	脳血管 障害	頭 部 外傷	そ の 他	合計 (件)
自己資金	20～29	3	1	0	0	0	0	4
	30～39	5	0	1	0	0	0	6
	40～49	2	1	0	0	0	0	3
	50～59	2	1	0	1	0	0	4
	60～	0	1	0	0	0	0	1
	小計	12	4	1	1	0	0	18
家族・親戚の援助	20～29	2	0	0	0	1	0	3
	30～39	4	0	0	0	0	0	4
	40～49	2	0	0	0	0	0	2
	50～59	0	0	0	2	0	0	2
	60～	0	0	0	1	0	0	1
	小計	8	0	0	3	1	0	12
保険金	20～29	4	0	0	0	0	0	4
	30～39	4	0	0	0	0	0	4
	40～49	3	0	0	0	0	0	3
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	12	0	0	0	0	0	12
年金・労災等	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	2	0	0	0	0	0	2
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	1	0	0	0	0	0	1
	小計	4	0	0	0	0	0	4
銀行等金融機関 からの融資	20～29	3	0	0	0	0	0	3
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	6	0	0	0	0	0	6
公的助成金	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	0	0	0	3
福祉資金	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	0	0	1	0	0	0	1
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	1	1	0	0	4
その他	20～29	2	0	0	0	0	0	2

	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	0	0	0	3
合計	(件)	50	4	2	5	1	0	62
回答者数	(人)	33	4	1	4	1	0	43

8 住宅を改造していない者の生活の支障

表2-2-1Aで住宅を改造していないと回答した8人が、現在の状況について回答を寄せた。「支障がある」と回答した者が3人、「多少は支障があるが生活できる」2人、「支障はない」3人という結果であった。ごく少数の回答であり、一般的な傾向は引き出し難いが、相対的に、高年齢層ほど生活の支障を訴えていないようにも思われる。

表2-2-8A 住宅未改造者の生活の支障の有無 回答者数8人 (単位:人)

生活の支障	年齢(歳)	頸 髄 損傷	胸 髄 損傷	脳 性 麻痺	脳血管 障害	頭 部 外傷	そ の 他	合計 (人)
支障がある	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	2	0	0	2
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	2	0	0	3
多少は支障があるが生活できる	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	1	0	0	0	0	0	1
	小計	1	0	0	1	0	0	2
支障はない	20～29	0	0	0	0	1	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	1	0	0	1
	小計	1	0	0	1	1	0	3
合計	(人)	3	0	0	4	1	0	8

9 今後予定している住宅改造の場所

自宅を改造する予定があると回答した者は2-2-1では5人であったが、今後改造する予定の場所について尋ねたこの設問には6人が回答を寄せた(回答数9件)。表2-2-9Aに示すように、「トイレ」4件、「風呂場」3件、「出入り口」2件と、2-2-5で質問した住宅改造の結果不満のある場所に対する回答等と併行して、トイレ、風呂場、出入り口の改造を予定しているとする者が多い。

表2-2-9A 今後の住宅改造予定場所 回答者数6人 回答数9件 (単位:件)

今後の改造予定場所	年齢(歳)	頸 髄 損傷	胸 髄 損傷	脳 性 麻痺	脳血管 障害	頭 部 外傷	そ の 他	合計 (件)
-----------	-------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------

出入り口	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	1	0	0	0	0	0	1
	小計	2	0	0	0	0	0	2
トイレ	20～29	1	0	0	0	0	1	2
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	1	0	0	0	0	0	1
	小計	3	0	0	0	0	1	4
風呂場	20～29	1	0	1	0	0	0	2
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	1	0	0	0	3
合計	(件)	7	0	1	0	0	1	9
回答者数	(人)	4	0	1	0	0	1	6

#### 10 今後の改造のための資金計画

表2-2-9Aで住宅改造を予定していると回答した6人が、その際の資金について答えた結果が表2-2-10Aである。回答数10件のうち、最も多かったのは「自己資金」で4件、「家族や親戚の援助」3件、「保険金」1件、「福祉資金」1件、「その他」1件と続き、障害者本人と家族の負担による計画を立てており、すでに住宅改造をした者が実際に使った資金と同様の傾向であると言える。ほとんどの者が公的助成金の利用を念頭においておらず、金融機関からの住宅ローン等の融資を当てにしている者が皆無であるという状況には、やはり深く感じ入らざるを得ない。

表2-2-10A 今後予定している住宅改造の資金 回答者数6人 回答数10件 (単位:件)

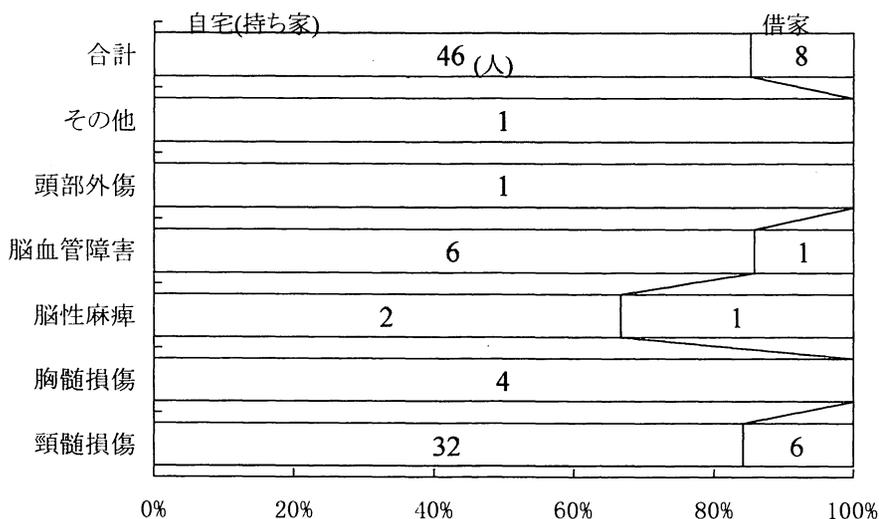
今後予定している住宅改造資金	年齢(歳)	頸髄 損傷	胸髄 損傷	脳性 麻痺	脳血管 障害	頭部 外傷	その 他	合計 (件)
自己資金	20～29	1	0	0	0	0	1	2
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	0	0	1	4
家族・親戚の援助	20～29	0	0	1	0	0	1	2
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	1	0	0	1	3
保険金	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	0	0	0	0	0

	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
福祉資金	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
その他	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
合計	(件)	7	0	1	0	0	2	10
回答者数	(人)	4	0	1	0	0	1	6

### 1.1 自宅(持ち家)・借家

図2-2-11Aに示すように、賃貸住宅に住んでいると答えた者は、54人中8人(14.8%)に過ぎず、借家に住宅改造を施すことの困難に加えて、身体障害者用に建設された賃貸住宅の普及がまだまだ十分にすすんでいないことを示唆する結果である。健常者以上に住環境のニーズは多様であるとともにcriticalであり、各々の障害や家族構成に適した住宅改造を施した持ち家に住まざるを得ない状況にあるとも言える。図2-2-6Aで、とりわけ脊髄損傷者が実際に支払っている住宅改造費用がきわめて高額であることが示されたが、自宅所有率85.2%という数字は、障害者の住環境の言わば自力救済の現況を示唆するものかもしれない。

図2-2-11A 障害別の自宅／借家 (回答者数54人) (単位:人)



## 1.2 自宅に住んでいる者の新築，増改築の別

自宅(持ち家)に住んでいる者について，受傷・発症後に新築ないし増築，改築を施行したかどうかを尋ねたところ，44人より回答があった。障害を得てから「自宅を新築した」と回答した者が25人あり(56.8%)，図2-2-12Aに示すように，頸髄損傷者では33人中21人(63.6%)が「新築」，3人(9.1%)が「増築」，5人(15.2%)が「改築」と答え，「特に手を加えていない」と回答したものは4人(12.1%)に過ぎなかった。胸髄損傷者でも，受傷後「新築」60.0%，「増築」20.0%，「改築」20.0%という内訳であり，「特に手を加えていない」という回答は皆無であった。3人中1人(33.3%)が発病後に「改築」，2人が「特に手を加えていない」と答えた脳血管障害者とは大きな差があり，障害の種類や重さにより影響を受けることがわかる。

障害別の特徴のみならず，住宅改造費用(図2-2-6B)とほぼ併行して，年齢依存性の差違も認められ，頸髄損傷者においても，40代以下の者に限れば「特に手を加えていない」と回答した者は1人に過ぎないのに比して，50代の者では2人，60代の者では1人が「特に手を加えていない」と回答しており(3人とも在宅生活者)，障害の程度や種類だけでなく，高年齢層では十分に整えられていない住環境で，言わば我慢しているのではないと思われる者の率がより高いことがうかがわれる(図2-2-12B)。

今回の調査では，脳性麻痺と先天性多関節拘縮症以外は全て中途障害であり，過半数の者が障害を得て後自宅を新築，さらに，新築していない者についても脊髄損傷者では大掛りな増・改築を必要としていることが示され，重度障害者の生活環境を整えることの困難を物語っている。車椅子生活者が暮らせる家には余剰の投資が必要であり，現在の助成金は例えば頸髄損傷者にとっては充分でない場合が多いが，かくも多くの障害者が現実に新築ないし増改築をしている以上，公的な助成金や住宅改造の指導等の活用をより多くの者に諮らなければならない。その利用を妨げている原因を検討するとともに，公的な援助の充実を模索する必要がある。劣悪な住環境は，日常生活動作能力の低下を招き，障害者本人および介護者の健康とquality of life(QOL)を損い，それがさらに日常生活動作能力を低下させるという悪循環を招来する。第9節で退所者から現在の不満として「家が改造できていないので自由に外出できない」といったものがあがっているが，重度の障害者は家から出るためにもまず家を改造しなければならない。住環境の整備は，恐らく在宅介護の最も大きな支援である。

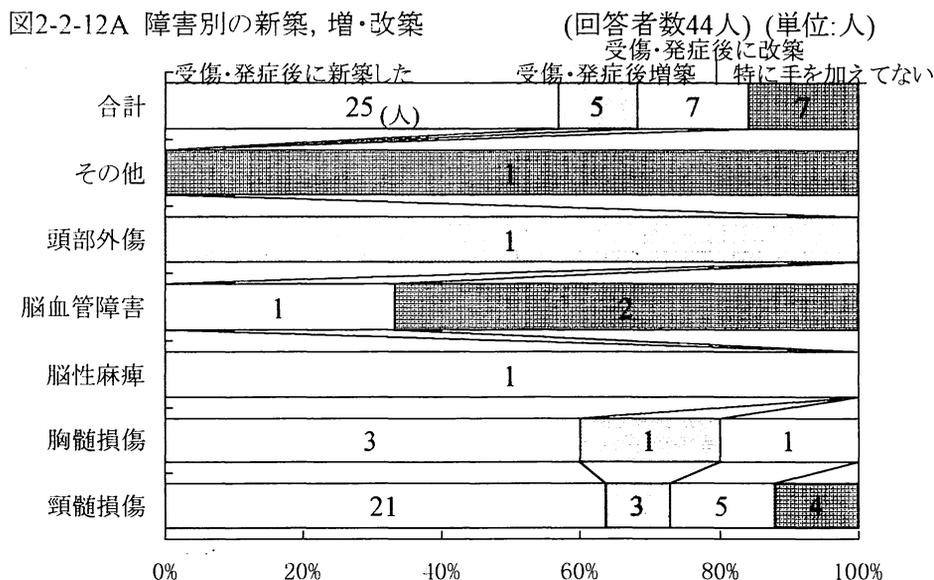
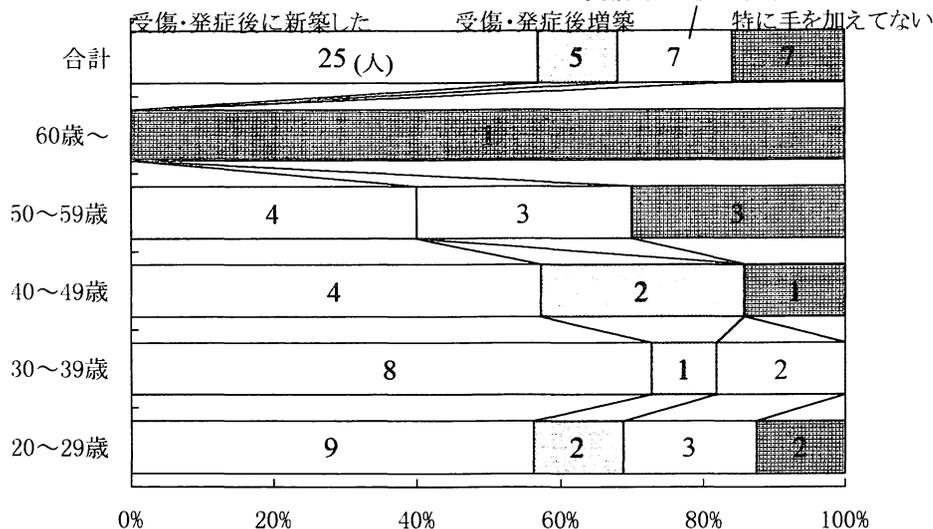


図2-2-12B 年齢別の新築、増・改築

(回答者数44人)(単位:人)  
受傷・発症後に改築



1.3 冷暖房設備

脊髄損傷者においては、自律神経障害等による体温調節能の低下のため、環境温度の変化が健常者とは比較にならないほど重篤なダメージを与える。現在使用している冷暖房設備について頸髄損傷者40人が回答を寄せ、うち36人(90.0%)がエアコンディショナーを使用、胸髄損傷者でも回答者4人中3人(75.0%)が使用しており、脳性麻痺者では4人中3人(75.0%)が、脳血管障害者は8人中5人(62.5%)がエアコンディショナーを使用していると回答した。一般家庭におけるエアコンディショナーの普及状況と似た数字であろうかと思われるが、頸髄など高位の脊髄損傷者においては、エアコンディショナーは健康な生活に必要な日常生活用具であり、現実にはほとんどの者が使用しているという結果と併せて、給付・貸与の対象とすべきものであるかもしれない。

表2-2-13A 冷暖房設備

回答者数59人 回答数117件 (単位:件)

現在使用している冷暖房設備	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(件)
エアコンディショナー	20～29	14	1	1	0	2	1	19
	30～39	12	0	2	0	0	0	14
	40～49	5	1	0	1	0	0	7
	50～59	3	1	0	3	0	0	7
	60～	2	0	0	1	0	0	3
	小計		36	3	3	5	2	1
ストーブ、ファンヒーター	20～29	7	1	1	0	1	1	11
	30～39	10	0	1	0	0	0	11
	40～49	2	0	0	1	0	0	3
	50～59	3	0	0	4	0	0	7
	60～	1	1	0	0	0	0	2
	小計		23	2	2	5	1	1
カーペット型暖房機	20～29	3	0	0	0	0	0	3
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0

	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	1	0	0	1
	小計	4	0	0	2	0	0	6
扇風機	20～29	2	0	1	0	1	1	5
	30～39	9	0	1	0	0	0	10
	40～49	2	0	0	1	0	0	3
	50～59	2	0	0	2	0	0	4
	60～	0	1	0	1	0	0	2
	小計	15	1	2	4	1	1	24
その他	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	1	0	1	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	1	0	0	0	3
合計 (件)		80	6	8	16	4	3	117
回答者数 (人)		40	4	4	8	2	1	59

#### 1.4 移動・移乗用機器

昇降機、リフター、ホームエレベーター等の移動・移乗用機器を現在使用しているかどうかについて尋ねたところ、48人より48件の回答があった(表2-2-14A)。脳性麻痺者、脳血管障害者においては移動・移乗用機器を自宅に備えている者はなかったが、脳血管障害者のうち1人が「携帯用スロープを出先で使用している」と回答した。頸髄損傷者では、33人中6人が「段差解消機(昇降機)」を使用(18.2%)、6人が「リフター」(18.2%)を、5人が「ホームエレベーター」(15.2%)を使用しており、胸髄損傷者4人中1人(25.0%)、頭部外傷者2人中1人(50.0%)が「段差解消機」を使用していた。

表2-2-14A 移動・移乗用機器

回答者数48人 回答数48件 (単位:件)

移動・移乗用機器	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(件)
段差解消機(昇降機)	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	2	0	0	0	0	0	2
	50～59	0	1	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	6	1	0	0	0	0	7
リフター	20～29	1	0	0	0	1	0	2
	30～39	4	0	0	0	0	0	4
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	6	0	0	0	1	0	7
ホームエレベーター	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0

	小計	5	0	0	0	0	0	5
使っていない	20～29	10	1	2	0	0	0	13
	30～39	1	0	2	0	0	0	0
	40～49	3	1	0	2	0	0	6
	50～59	1	1	0	4	0	0	6
	60～	1	1	0	0	0	0	2
	小計	16	3	4	6	0	0	29
合計 (件)		33	4	4	6	1	0	48
回答者数 (人)		33	4	4	6	1	0	48

#### 1.5 移動・移乗用機器の設置場所

表2-2-14Aで、移動・移乗用機器を使用していると回答した頸髄損傷者は17人、そのうち13人が設置場所について21件の回答を寄せた。最も頻度が高かったのは「風呂場」で6件、次いで「玄関」5件、「階段」4件、「トイレ」、「居室」の3件ずつと続き、胸髄損傷者1人は、設置場所として「玄関」をあげた。頭部外傷者も1人が移動・移乗用機器を設置しており、その場所は「玄関と車庫」であった(表2-2-15A)。

表2-2-15A 移動・移乗用機器の設置場所 回答者数15人 回答数24件 (単位:件)

移動・移乗用機器の設置場所	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(件)
居室	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	0	0	0	3
トイレ	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	0	0	0	3
風呂場	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	5	0	0	0	0	0	5
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	6	0	0	0	0	0	6
玄関	20～29	2	0	0	0	1	0	3
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	1	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	5	1	0	0	1	0	7
階段	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	1	0	0	0	0	0	1

	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	4	0	0	0	0	0	4
車庫	20～29	0	0	0	0	1	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	1	0	1
合計 (件)		21	1	0	0	2	0	24
回答者数 (人)		13	1	0	0	1	0	15

## 1 6 住環境の安全性

現在の住環境の安全性について尋ねたところ、59人より回答が得られた。その結果を表2-2-16Aに示す。うち37人(62.7%)が「安全である」と回答したが、22人(37.3%)は「安全性に問題がある」と回答、脳性麻痺者および脳血管障害者においては「安全性に問題がある」と回答した者の比率がやや高かった(50.0%)。

表2-2-16A 住環境の安全性

回答者数59人 (単位:人)

住環境の安全性	年齢(歳)	頸 髄 損傷	胸 髄 損傷	脳 性 麻痺	脳血管 障害	頭 部 外傷	そ の 他	合計 (人)
安全な住環境である	20～29	10	0	1	0	1	1	13
	30～39	9	0	1	0	0	0	10
	40～49	3	1	0	0	0	0	4
	50～59	2	1	0	3	0	0	6
	60～	2	1	0	1	0	0	4
	小計	26	3	2	4	1	1	37
安全性に問題がある	20～29	5	1	1	0	1	0	8
	30～39	5	0	1	0	0	0	6
	40～49	2	0	0	2	0	0	4
	50～59	2	0	0	2	0	0	4
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	14	1	2	4	1	0	22
回答者数 (人)		40	4	4	8	2	1	59

## 1 7 住環境において危険を感じる箇所

表2-2-16Aで住環境の安全性に問題があるとした22人より、その具体的な箇所について38件の回答が寄せられた(表2-2-17A)。頸髄損傷者14人よりの23件の回答のうち、最も頻度が高かったのは、「坂道の勾配が大きい」7件で、次いで「道路表面に凹凸が多い」6件であった。さらに「交通量が多い」5件、「車道と歩道が分離されていない」2件、「駐車場で危険を感じる」1件、「排水溝の網目が大きい」1件、「道路の段差が大きい」1件と続き、街路上で危険を感じていることがわかる。胸髄損傷者は「坂道の勾配が大きい」1件、「車道と歩道が分離されていない」1件をあげていた。脳性麻痺者では「交通量が多い」、「車道と歩道が分離されていない」各1件があがっており、脳血管障害者4人からは「坂道の勾配が大きい」3件、「交通量が多い」2件、「道路表面に凹凸が多い」2件、「車道と歩道が分離されていない」1件、「身障者用エレベーターの不備」1件の計9件があげられている。頭部外傷者では「交通量が多い」

多い」，「道路表面に凹凸が多い」が各1件ずつあがっていた。退所者のほとんどは日常生活で車椅子を常用しており，車椅子生活者にとって現在の道路・交通環境は安全で満足のかくものでないことがうかがえる。

表2-2-17A 住環境において危険を感じる箇所 回答者数22人 回答数38件 (単位:件)

危険な箇所	年齢(歳)	頸 髄 損傷	胸 髄 損傷	脳 性 麻痺	脳血管 障害	頭 部 外傷	そ の 他	合計 (件)
交通量が多い	20～29	2	0	0	0	1	0	3
	30～39	2	0	1	0	0	0	3
	40～49	1	0	0	1	0	0	2
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	5	0	1	2	1	0	9
坂道の勾配が大きい	20～29	3	1	0	0	0	0	4
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	1	0	0	1	0	0	2
	50～59	1	0	0	2	0	0	3
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	7	1	0	3	0	0	11
車道と歩道が分離されていない	20～29	1	0	1	0	0	0	2
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	1	1	0	0	4
道路表面に凹凸が多い	20～29	2	1	0	0	1	0	4
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	0	0	0	1	0	0	1
	50～59	1	0	0	1	0	0	2
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	6	1	0	2	1	0	10
身障者用エレベーターの不備	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	1	0	0	1
その他	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	0	0	0	3
合計 (件)		23	2	2	9	2	0	38
回答者数 (人)		14	1	2	4	1	0	22

### 第3節 補装具，日常生活用具

補装具や日常生活用具の給付状況等について調査した。

#### 1 交付を受けている補装具

現在給付を受けている補装具について尋ねたところ，63人より87件の回答が寄せられた(表2-3-1A)。障害別に交付されている補装具を見ると，頸髄損傷者は回答者(43人)全てが車椅子(40件)ないしは電動車椅子(5件)の交付を受けており，車椅子と電動車椅子両方の交付を受けている者が2人いた。胸髄損傷者では全員が車椅子の交付を受けており，脳性麻痺者でも5人の回答者のうち4人が車椅子の交付を受けていると回答，脳血管障害者ならびに頭部外傷者も全員が車椅子を交付されていた。収尿器を交付されている者が，頸髄損傷者と胸髄損傷者を併せて10人あり，歩行補助杖を交付されている者は脳血管障害者3人，頸髄損傷者と脳性麻痺者各1人ずつの計5人あった。下肢装具の交付を受けている者は脳血管障害者4人と脳性麻痺者1人の計5人で，義肢，上肢装具の交付を受けている者，その他と回答した者が各々1人ずつあった。

表2-3-1A 補装具交付状況

回答者数63人 回答数87件 (単位:件)

現在交付されている補装具	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(件)
車椅子	20～29	14	1	1	0	2	0	18
	30～39	13	0	1	0	0	0	14
	40～49	6	2	1	2	0	0	11
	50～59	5	1	1	5	0	0	12
	60～	2	1	0	1	0	0	4
	小計	40	5	4	8	2	0	59
電動車椅子	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	5	0	0	0	0	0	5
収尿器	20～29	2	1	0	0	0	0	3
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	2	1	0	0	0	0	3
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	1	0	0	0	0	1
	小計	7	3	0	0	0	0	10
歩行補助杖	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	1	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	2	0	0	2
	50～59	1	0	0	1	0	0	2
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	1	3	0	0	5
義肢	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0

	小計	1	0	0	0	0	0	1
上肢装具	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
下肢装具	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	1	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	2	0	0	2
	50～59	0	0	0	2	0	0	2
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	1	4	0	0	5
その他	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
合計 (件)		56	8	6	15	2	0	87
回答者数 (人)		43	5	5	8	2	0	63

## 2 給付または貸与を受けている日常生活用具

現在給付または貸与されている日常生活用具については21人より40件の回答が寄せられた。表2-3-2Aに示すように、最も多かったのは、特殊寝台の11件で、特殊マット7件、浴槽4件、便器4件、ワープロ3件と続き、湯沸かし器2件、緊急通報装置2件という回答もあった。頸髄損傷者7人がその他と回答したうちには、特殊尿器、火災報知器、自動消火器、電動歯ブラシ、入浴補助具が各々1件ずつ含まれていた。

表2-3-2A 給付または貸与を受けている日常生活用具 回答者数21人 回答数40件 (単位:件)

給付/貸与されている生活用具	年齢(歳)	頸 髄 損 傷	胸 髄 損 傷	脳 性 麻 痺	脳血管 障 害	頭 部 外 傷	そ の 他	合計 (件)
浴槽	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	4	0	0	0	0	0	4
湯沸かし器	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	0	0	0	2
便器	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	1	0	0	0	0	0	1

	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	1	0	0	4
特殊マット	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	4	0	0	0	0	0	4
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	1	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	6	1	0	0	0	0	7
特殊寝台	20～29	3	0	0	0	0	0	3
	30～39	6	0	0	0	0	0	6
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	1	0	0	0	0	1
	小計	9	1	0	1	0	0	11
ワープロ	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	0	0	0	3
緊急通報装置	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	0	0	0	2
その他	20～29	4	0	0	0	0	0	4
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	7	0	0	0	0	0	7
合計 (件)		36	2	0	2	0	0	40
回答者数 (人)		17	2	0	2	0	0	21

### 3 給付または貸与されているもの以外で使用している日常生活用具

現在、給付または貸与されているもの以外で使用中の日常生活用具にどのようなものがあるかについて、尋ねたところ表2-3-3Aのようなものの名前があがった(回答者数39人、合計181件)。車椅子13件、自動車13件、コンピューター13件、ウォシュレット13件が最も多く、爪切り11件、携帯電話10件、挿入具10件、手袋10件、ガゼット9件、収尿器等9件、歯磨き用具9件、キャスター付き家具7件、入浴用具7件、ブラシ7件、リーチャー6件、書字用具5件、ワープロ5件、電動車椅子4件、自動車等乗降装置4件、すべり布3件、移乗用ボード3件、食器2件、食器乾燥機2件と続いた。重度の障害者の日常生活には、自助具等の生活用具が必須であることは周知の事実であるが、給付や貸与を受けていないものの中にもきわめて使用頻度の高いものがあることがわかる。

移動手段に関連したものとして、車椅子、自動車が第1位(39人中13人)にあがってい

ることは予想されたとおりであったが、交付されたもの以外に目的に応じて複数の車椅子を要する場合が多いことがあらためて示された。また、今回コンピューターが同数で第1位にあげられており(39人中13人)、携帯電話も第6位(39人中10人)と普及が進んでいることが明らかになった。重度障害者がひろくコミュニケーションをとる手段として、これらが必須である場合はかなり多いものと思われ、ウォシュレットを設置している者の多さ(第1位、39人中13人)とともに、先進の機器を巧みに生活に利用する姿勢が感じられる。日常生活用具にも時代の趨勢は色濃く影響しており、給付、貸与対象の設定等の際に、的確な把握が必要であることは言を俟たない。

障害別の特徴としては、脊髄損傷者では神経因性膀胱直腸障害を呈するため収尿器等の使用率が高く、頸髄損傷者では四肢麻痺のため必要な用具も一段と多岐にわたっている。なお、その他という回答中には、頸髄損傷者では、ハシゴ紐、ナースコール、脳性麻痺者では重度障害者用意志伝達装置(トーキングエイド)が各々1件ずつあった。

表2-3-3A 給付/貸与対象外で使用中の日常生活用具 回答者数39人 回答数181件(単位:件)

生活用具(給付/貸与対象外)	年齢(歳)	頸 髄 損 傷	胸 髄 損 傷	脳 性 麻 痺	脳血管 障 害	頭 部 外 傷	そ の 他	合計 (件)
ガゼット(柄付 きカギ棒)	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	5	0	0	0	0	0	5
	40～49	2	0	0	0	0	0	2
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	9	0	0	0	0	0	9
リーチャー	20～29	4	0	0	0	0	0	4
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	6	0	0	0	0	0	6
ブラシ	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	7	0	0	0	0	0	7
キャスター付き 家具	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	5	0	0	0	0	0	5
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	7	0	0	0	0	0	7
入浴用具	20～29	3	0	0	0	0	0	3
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	1	0	0	1	0	0	2
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	6	0	0	1	0	0	7
車椅子	20～29	5	0	1	0	0	0	6

	30～39	2	0	1	0	0	0	3
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	1	0	0	2	0	0	3
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	9	0	2	2	0	0	13
電動車椅子	20～29	0	0	0	0	1	0	1
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	1	0	0	0	0	0	1
	小計	2	0	0	1	1	0	4
自動車	20～29	6	0	0	0	0	0	6
	30～39	5	0	0	0	0	0	5
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	13	0	0	0	0	0	13
自動車等乗降装置	20～29	2	0	0	0	1	0	3
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	0	1	0	4
収尿器等	20～29	3	0	0	0	0	0	3
	30～39	4	0	0	0	0	0	4
	40～49	0	1	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	1	0	0	0	0	0	1
	小計	8	1	0	0	0	0	9
歯磨き用具	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	4	0	1	0	0	0	5
	40～49	2	0	0	0	0	0	2
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	8	0	1	0	0	0	9
書字用具	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	5	0	0	0	0	0	5
コンピューター	20～29	4	0	0	0	0	0	4
	30～39	7	0	0	0	0	0	7
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0

	小計	13	0	0	0	0	0	13
ワープロ	20～29	0	0	1	0	0	0	1
	30～39	1	0	1	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	1	1	0	0	0	0	2
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	1	2	0	0	0	5
携帯電話	20～29	7	0	0	0	0	0	7
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	10	0	0	0	0	0	10
爪切り	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	5	0	0	0	0	0	5
	40～49	2	0	0	0	0	0	2
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	1	0	0	1
	小計	10	0	0	1	0	0	11
挿入具	20～29	3	0	0	0	0	0	3
	30～39	4	0	0	0	0	0	4
	40～49	2	0	0	0	0	0	2
	50～59	0	0	1	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	9	0	1	0	0	0	10
すべり布	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	0	0	0	3
手袋	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	5	0	0	0	0	0	5
	40～49	2	0	0	0	0	0	2
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	1	0	0	0	0	0	1
	小計	10	0	0	0	0	0	10
ウォシュレット トイレ	20～29	5	0	1	0	1	0	7
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	2	0	0	1	0	0	3
	60～	0	0	0	1	0	0	1
	小計	9	0	1	2	1	0	13
ボタン掛自助具	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0

	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	0	0	0	2
わたり板, 移乗 用ボード	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	0	0	0	3
	食器	20～29	0	0	0	0	0	0
30～39		1	0	0	0	0	0	1
40～49		0	0	0	0	0	0	0
50～59		1	0	0	0	0	0	1
60～		0	0	0	0	0	0	0
小計		2	0	0	0	0	0	2
食器乾燥機	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	1	0	0	1
	小計	1	0	0	1	0	0	2
その他	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	1	0	1	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	1	0	0	0	4
合計 (件)		160	2	8	8	3	0	181
回答者数 (人)		28	2	4	4	1	0	39

#### 4 自助具等の修理

重度の障害者が日常生活を営む上で、多くの機器を要することはさきに述べたとおりであるが、自助具等が破損した際にどこに修理を依頼しているかについてまとめたのが、表2-3-4Aである。最も多かったのは「業者に修理を依頼する」という回答で52人中29人、次いで「家族や介護者」19人、「医療機関」11人、「市町村福祉担当課」6人となっており、「その他」4人のうちには、「まだ壊れたことがない」、「国立別府重度障害者センターの作業療法士に依頼」、「自分で修理する」各1人ずつが含まれていた。破損した場合「廃棄する」と回答した者も頸髄損傷者に3人あり、自助具等のアフターケアなどバックアップ体制の充実もさらに検討する必要がある課題であろう。

表2-3-4A 自助具等の修理の依頼先 回答者数52人 回答数72件 (単位:件)

自助具等の修理 依頼先	年齢(歳)	頸 髄 損傷	胸 髄 損傷	脳 性 麻痺	脳血管 障害	頭 部 外傷	そ の 他	合計 (件)
医療機関	20～29	3	0	0	0	0	0	3
	30～39	5	0	0	0	0	0	5
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	2	0	0	0	0	0	2

	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	11	0	0	0	0	0	11
市町村福祉担当課	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	1	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	1	0	0	1
	50～59	0	0	1	2	0	0	3
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	2	3	0	0	6
業者	20～29	4	0	0	0	2	0	6
	30～39	7	0	0	0	0	0	7
	40～49	4	2	0	1	0	0	7
	50～59	3	1	0	3	0	0	7
	60～	2	0	0	0	0	0	2
	小計	20	3	0	4	2	0	29
家族や介護者	20～29	5	0	0	0	1	0	6
	30～39	7	0	1	0	0	0	8
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	3	0	0	3
	60～	0	0	0	1	0	0	1
	小計	13	0	1	4	1	0	19
(修理せずに)廃棄する	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	2	0	0	0	0	0	2
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	0	0	0	3
その他	20～29	4	0	0	0	0	0	4
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	4	0	0	0	0	0	4
合計 (件)		52	3	3	11	3	0	72
回答者数 (人)		37	3	3	7	2	0	52

#### 5 今後開発を希望する日常生活用具

日常生活を援助するために今後どのような機器の開発を望むかについて尋ねたところ、7人より回答があった。「コンパクトで丈夫なもの」(頸髄損傷者, 20代, 男性), 「開発を希望する器具はもちろん多いが, 現在開発されている器具についても, 高価に過ぎるし, 個々の障害に細かく対応していないし, 周知徹底されていない」(頸髄損傷者, 20代, 男性), 「車椅子用の家具」(頸髄損傷者, 30代, 男性), 「ジョイスティックカーの開発・改良, 車に取り付けられるリフター, 小型で1個のスイッチで操作できるコンピューターのマウス」(頸髄損傷者, 30代, 男性), 「脊髄損傷者が歩行できる装置」(頸髄損傷者, 40代, 男性), 「クリップ等のついた止めるのに便利な小さな収尿器」(頸髄損傷者, 60代, 男性), 「リーズナブルなもの」(脳血管障害者, 50代, 男性)というのが, その内容であり, 現実的で具体的な意見が多い。とりわけ, まず現今の日常生活用具がより安価で適切に使用できるようになることを望むという切実な要望が目についた。

#### 第4節 健康管理の状況

医療機関受診の状況、服薬や訓練の現況等について調査した結果を以下に示す。

##### 1 退所後の入院経験

退所後の入院歴について調査したところ、67人中31人(46.3%)が入院経験があると答えている(表2-4-1A)。障害別に分類すると、頸髄損傷者48.9%、胸髄損傷者80.0%、脳性麻痺者33.3%、脳血管障害者25.0%、頭部外傷者50.0%、その他0%と、一見すると頸髄損傷者において入院経験者の比率が高くないように思われる。しかしながら年齢別に検討してみると、20代では入院歴を有するものが28.6%と低く、30代64.7%、40代54.5%、50代38.5%、60代以上60.0%と加齢による影響が認められ、頸髄損傷者において若年層の比率が高いことによるバイアスであると考えられる。ちなみに、頸髄損傷者における年齢別の入院状況は、20代20.0%、30代66.7%、40代50.0%、50代57.1%、60代100.0%である。

入院経験のある31人のうち、20代の頸髄損傷者男性(入院期間1~2年)1人がその回数を記載していなかったが、30人が入院回数を回答、図2-4-1A, Bにその障害別、年齢別の内訳を示す。入院経験のある退所者の平均入院回数は1.9回、とりわけ頸髄損傷者では2.2回におよんでいる(胸髄損傷者1.3回、脳性麻痺者1.5回、脳血管障害者1.0回、頭部外傷者1.0回、その他0回)。すなわち、頸髄損傷者では入院回数を記載した21人のうち1回の入院ですんだ者は8人しかおらず、2回6人、3回3人、4回3人、5回1人と入退院を繰り返す傾向がある。ごく若い者に限れば健康状態が良好に保たれている者の比率が比較的高いが、頸髄損傷者では急性期医療の時期を脱しても、褥瘡等を繰り返すことで度々の入院加療を要する者が多いことを物語っている。また、入院回数を記載していない者が1人あるため、詳細な数字は不明だが、最も少なく見積もっても、頸髄損傷者は退所後平均1.0回入院したことになる。胸髄損傷者5人の平均入院回数は1.0回、脳性麻痺者0.5回、脳血管障害者0.25回、頭部外傷者0.5回と、退所後の経過が平均42.4±18.3ヶ月(Mean±S.D., n=67)であることを考え合わせると、これらは特記すべき数字である。退所者の平均入院回数は、少なく見積もって0.9回と算出され、退所後全く入院したことのない者がすでに53.7%しかいないこととともに、重度障害者の健康管理の重要性とその難しさを如実に示すものであり、今更ながらに恐るべき結果であると言わざるを得ない。

表2-4-1A 障害別・年齢別の入院状況 回答者数67人 (単位:人)

入院歴	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(人)	構成比(%)
ある	20~29	3	1	1	0	1	0	6	9.0
	30~39	10	0	1	0	0	0	11	16.4
	40~49	3	2	0	1	0	0	6	9.0
	50~59	4	0	0	1	0	0	5	7.5
	60~	2	1	0	0	0	0	3	4.5
	小計	22	4	2	2	1	0	31	46.3
	小計/31(%)	71.0	12.9	6.5	6.5	3.2	0.0	100.0	-
なし	20~29	12	0	1	0	1	1	15	22.4
	30~39	5	0	1	0	0	0	6	9.0
	40~49	3	0	1	1	0	0	5	7.5
	50~59	3	0	1	4	0	0	8	11.9
	60~	0	1	0	1	0	0	2	3.0
	小計	23	1	4	6	1	1	36	53.7
	小計/36(%)	63.9	2.8	11.1	16.7	2.8	2.8	100.0	-
合計(人)		45	5	6	8	2	1	67	100.0
入院経験率(%)		48.9	80.0	33.3	25.0	50.0	0.0	46.3	-

図2-4-1A 障害別の入院回数 (回答者数30人)(単位:人)

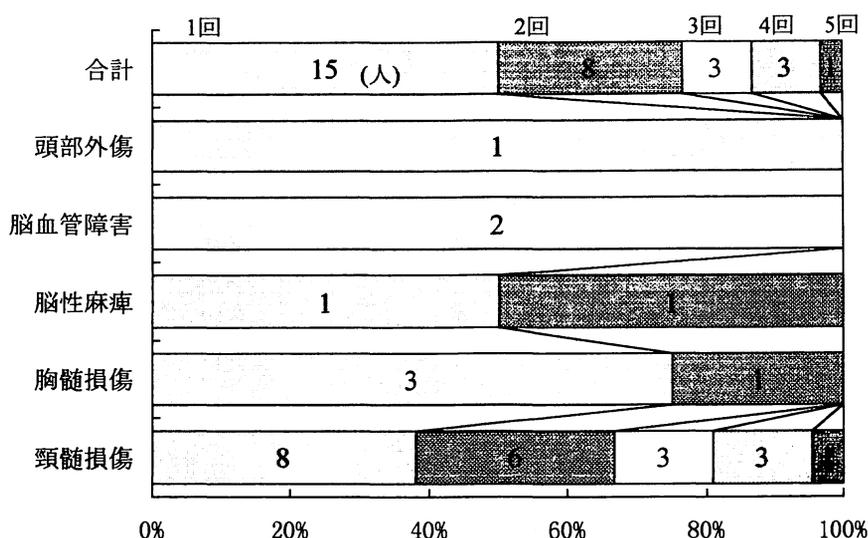
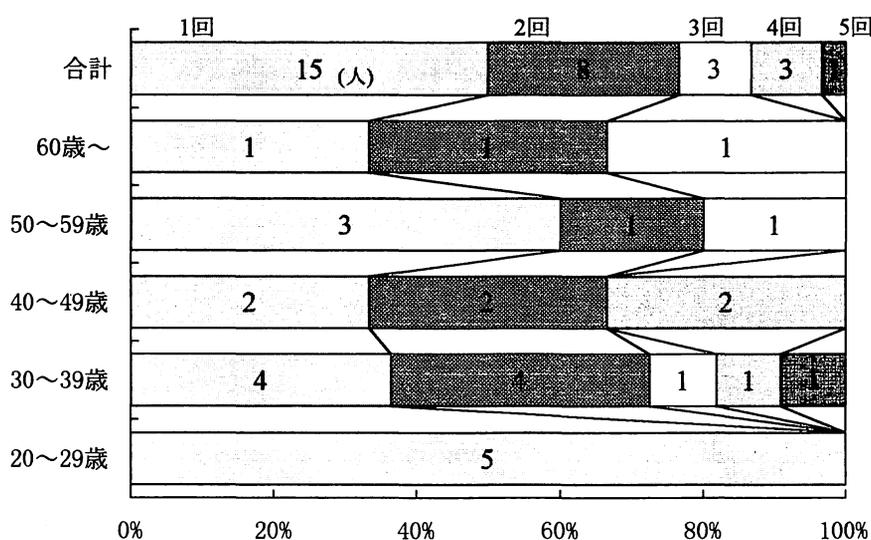


図2-4-1B 年齢別の入院回数 (回答者数30人)(単位:人)



## 2 入院した診療科

入院した経験のある退所者について、その診療科名を尋ねたところ31人より38件の回答があった(表2-4-2A)。内科14件、整形外科12件、泌尿器科6件、外科5件の順で、内科が入院診療科として最も頻度が高かった。頸髄損傷者でも、内科が28件中10件と第1位であり、呼吸機能低下等のため気道感染症が増悪しやすく、胃潰瘍・麻痺性イレウス等の消化器疾患も合併しやすいことなどによって、全身状態が悪化することが稀ならずあることを示すものである。脊髄損傷者(頸髄および胸髄損傷者)においては他障害に比して整形外科に入院した者が多くなっているが(33件中、内科11件に対し整形外科11件で同数)、現在国立別府重度障害者センターに入所中の者についても褥瘡や拘縮等により手術等の処置を要することがあり、肯いやすい結果である。また、脊髄損傷者では神経因性膀胱直腸障害のため、尿路感染症や結石等の頻度が高く、膀胱瘻造設など泌尿器科的手術もしばしば必要となることから、泌尿器科入院の多さ(33件中6件)もひとつの特

徴であると思われる。

表2-4-2A 障害別の入院診療科 回答者数31人 回答数38件 (単位:件)

診療科名	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(件)
内科	10	1	2	1	0	0	14
外科	4	0	0	1	0	0	5
整形外科	7	4	0	0	1	0	12
泌尿器科	6	0	0	0	0	0	6
その他	1	0	0	0	0	0	1
合計(件)	28	5	2	2	1	0	38
回答者数	22	4	2	2	1	0	31

### 3 入院期間

入院経験のある31人全てが、その期間を回答した。施設入所中の者等で往診のかたちで医療処置を受けていた場合などは含まれていないことから、入院加療に準じた処置を受けていた期間を加えるとさらに長い可能性があるが、障害別の入院期間は図2-4-3Aに示すとおりである。今回の調査対象は平成3年度から7年度の退所者であり、退所後の経過は6年未満であるにもかかわらず、頸髄損傷者においては、1ヶ月未満で退院した者は入院経験者22人中6人に過ぎず、1～6ヶ月8人、6ヶ月～1年5人、1～2年2人、2～3年1人と、半年以上入院していた者が22人中8人(36.4%)、年余にわたって入院加療を要した者も3人を数える。2-4-1で示した入院回数の多さもさることながら、それ以上に、入院期間の長さは瞠目すべきものである。他障害では入院回数が相対的に少なく、またポピュレーション自体も小さいとは言え、半年以上入院した者は見られない。頸髄損傷者では、入退院を繰り返しやすい、かつ1回あたりの入院期間も長期化しやすい傾向があることが示唆される。図2-4-3Bは年齢別の内訳であるが、20代の者では入院する者の割合は低いが一旦入院した場合の入院期間は、今回の調査では高齢者とさして違わないようである。頸髄損傷者に限ってみると、入院経験者中半年以上入院した者の占める比率は、20代33.3%、30代30.0%、40代66.7%、50代25.0%、60代50.0%で、若年者ではevent freeの者の割合が大きい、入院に至った場合はやはり長期化する率が高いことがわかる。

図2-4-3A 障害別の入院期間 (回答者数67人)(単位:人)

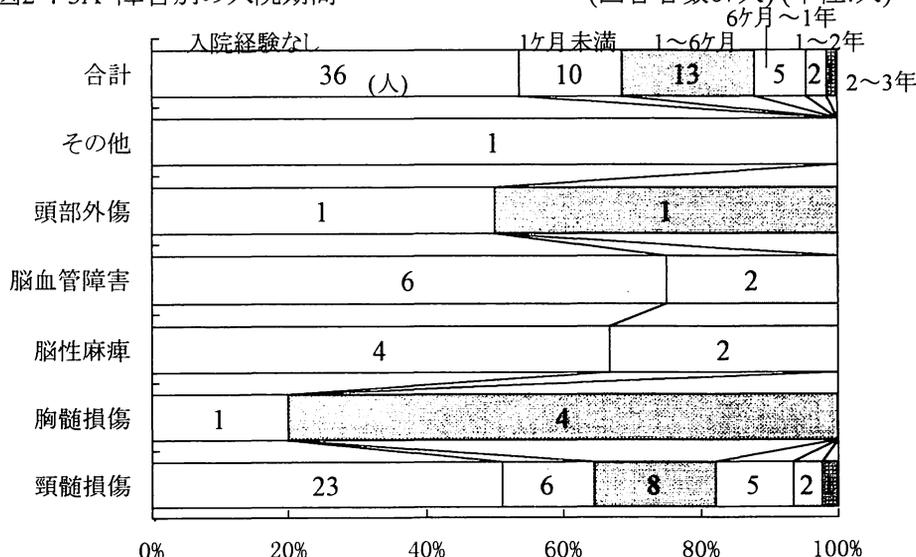
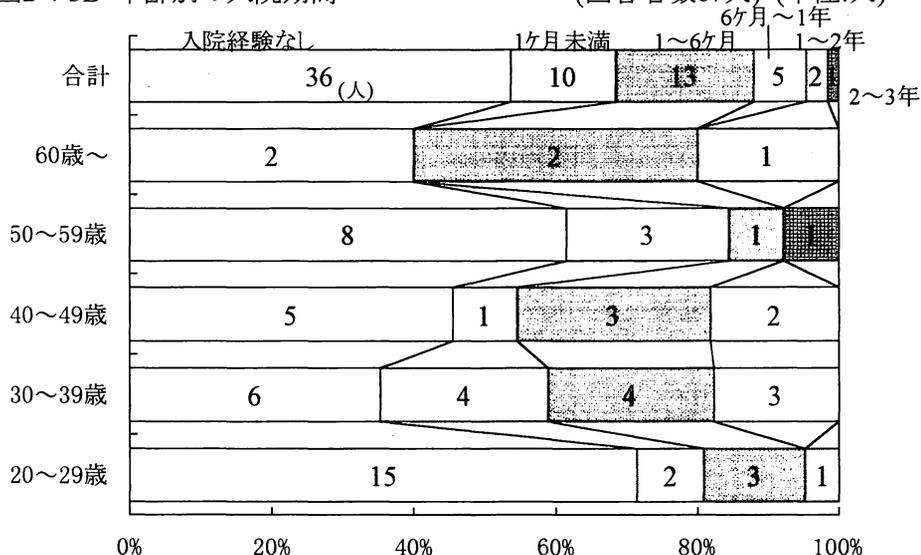


図2-4-3B 年齢別の入院期間

(回答者数67人) (単位:人)



4 外来受診の状況

現在外来受診しているかどうかについて調査したのが表2-4-4Aである。通院している者もしくは往診を受けている者が、67人中62人におよび、92.5%が医療機関を受診していた。2-4-1における入院率とともに、外来受診率もきわめて高い。なお、病院に通いたいが通えないと回答した者が1人あり(20代の頸髄損傷者)、その理由は「病院で長時間待てない」としていた。

表2-4-4A 障害別・年齢別の外来受診状況

回答者数67人 (単位:人)

受診状況	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(人)	構成比(%)
受診している	20~29	14	1	2	0	2	0	19	28.4
	30~39	13	0	2	0	0	0	15	22.4
	40~49	6	1	1	2	0	0	10	14.9
	50~59	7	1	1	5	0	0	14	20.9
	60~	2	1	0	1	0	0	4	6.0
	小計	42	4	6	8	2	0	62	92.5
	小計/62	67.7	6.5	9.7	12.9	3.2	0.0	100.0	-
受診していない	20~29	1	0	0	0	0	1	2	3.0
	30~39	2	0	0	0	0	0	2	3.0
	40~49	0	1	0	0	0	0	1	1.5
	50~59	0	0	0	0	0	0	0	0
	60~	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	1	0	0	0	1	5	7.5
	小計/5%	60.0	20.0	0.0	0.0	0.0	20.0	100.0	-
合計 (人)		45	5	6	8	2	1	67	100.0
受診率 (%)		93.3	80.0	100.0	100.0	100.0	0.0	92.5	-

5 受診診療科

現在受診している診療科については、50人より回答が得られた。障害別に受診科をま

とめたのが表2-4-5Aである。入院診療科としては、表2-4-2Aに示したとおり内科が最も頻度が高く、整形外科、泌尿器科、外科の順であったが、外来受診の診療科としては、泌尿器科、整形外科、内科、皮膚科の順となっている。脊髄損傷者においては、尿路管理の重要性が大きいために、平素から泌尿器科を外来受診する必要性が高い。整形外科は、褥瘡の悪化等の際の入院加療のほかに瘻直などの管理目的での外来受診が多いことが想像される。また、白癬など皮膚疾患の頻度も概して高いことから、皮膚科を受診している者の多さも肯かれる。健常者以上に全身管理の重要性が大きいことは言うまでもないが、とりわけ頸髄損傷者では平均2.0科を受診しており、多彩な附随症状に対応するために、外来受診の際にも高度の専門性が必要とされる状況を示している。

表2-4-5A 障害別の受診診療科 回答者数50人 回答数92件 (単位:件)

診療科名	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	計(件)
内科	8	0	0	5	0	13
外科	3	0	0	0	0	3
整形外科	18	3	1	1	0	23
泌尿器科	28	1	0	1	0	30
脳外科	0	0	0	1	1	2
神経内科	1	0	0	0	0	1
精神科	0	0	0	1	1	2
眼科	1	0	0	1	0	2
耳鼻科	2	0	0	0	0	2
皮膚科	5	0	1	1	0	7
肛門科	1	0	0	0	0	1
歯科	2	0	1	1	0	4
その他	1	1	0	0	0	2
合計 (件)	70	5	3	12	2	92
回答者数 (人)	35	3	2	8	2	50
平均受診科数	2.0	1.7	1.5	1.5	1.0	1.8

## 6 外来受診頻度

現在の外来受診の頻度についての設問には、49人より回答があった。表2-4-6Aに示すとおり、月1~2回と答えたものが67.3%と過半数を占めており、健常者の通院頻度と大差ないようで、外来での投薬スケジュールによるものと思われる。

表2-4-6A 障害別の外来受診頻度 回答者数49人 (単位:人)

受診頻度	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(人)	構成比(/49)(%)
2~3回/週	1	1	1	0	0	0	3	6.1
1回/週	1	2	0	2	1	0	6	12.2
2回/月	14	1	1	1	0	0	17	34.7
1回/月	13	0	0	2	1	0	16	32.7
数回/年	4	0	0	3	0	0	7	14.3
合計(人)	33	4	2	8	2	0	49	100.0

## 7 服薬状況

服薬の有無については67人より回答があり(表2-4-7A)、解答者の92.5%が「服薬している」と答えていた。頸髄損傷者では95.6%の者が服薬しており、45人中20代、30代の

男性各1人ずつが「服薬していない」だけであったが、後の設問でこの2人も日常的に座薬を使用していることが明らかになり(100.0%), 全く薬剤を使用していない頸髄損傷者は今回の調査では、実はいないことになる。現在国立別府重度障害者センター入所中の者についても、頸髄損傷者で投薬を必要としない者は皆無であり、退所後も薬剤投与が必須である状況に、当然ながら変わりはない。

表2-4-7A 障害別・年齢別の服薬状況 回答者数67人 (単位:人)

服薬	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(人)	構成比(%)
服薬している	20～29	14	1	1	0	2	0	18	26.9
	30～39	14	0	2	0	0	0	16	23.9
	40～49	6	1	0	2	0	0	9	13.4
	50～59	7	1	2	5	0	0	15	22.4
	60～	2	1	0	1	0	0	4	6.0
	小計	43	4	5	8	2	0	62	92.5
	小計/62 %	69.4	6.5	8.1	12.9	3.2	0.0	100.0	-
服薬していない	20～29	1	0	1	0	0	1	3	4.5
	30～39	1	0	0	0	0	0	1	1.5
	40～49	0	1	0	0	0	0	1	1.5
	50～59	0	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	1	1	0	0	1	5	7.5
	小計/5 %	40.0	20.0	20.0	0.0	0.0	20.0	100.0	-
合計 (人)	45	5	6	8	2	1	67	100.0	
服薬率 (%)	95.6	80.0	83.3	100.0	100.0	0.0	92.5	-	

## 8 薬剤の処方形態

薬を服用している者が、どこから薬剤を得ているかについての調査も併せて行ったところ、63人から回答が得られた。回答者のうち、「薬局で薬剤を購入している」者は4.8%に過ぎず、85.7%の者が保険診療の範囲内での服薬をしている。結局95.2%の者が「医師の処方」による投薬を受けており、家庭や社会に復帰して以降も、医療機関と密接な関係を保ち、指導を受けていることが示された(表2-4-8A)。

表2-4-8A 障害別の処方形態 回答者数63人 (単位:人)

処方形態	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	合計(人)	構成比(/63)(%)
医師の処方	35	4	5	8	2	54	85.7
薬局で購入	3	0	0	0	0	3	4.8
医師の処方と薬局	6	0	0	0	0	6	9.5
合計 (人)	44	4	5	8	2	63	100.0

## 9 使用している薬の種類

現在使っている薬剤の種類について尋ねた設問には、61人から179件の回答が寄せられた(表2-4-9A)。

頸髄損傷者41人より127件の回答があり、緩下剤を使用していると答えた者29人(41人のうちの70.1%), 浣腸剤・座薬26人(63.4%), 排尿運動調整薬等泌尿器用薬23人(56.1%), 胃腸薬9人(22.0%), 痙直に対して筋弛緩剤等を内服している者7人(17.1%), 尿路感染症

等に対し抗生物質を使用している者7人(17.1%)、外皮用薬7人(17.1%)、漢方薬と答えた者5人(12.2%)、ビタミン剤3人(7.3%)、消炎鎮痛剤2人(4.9%)、精神安定剤2人(4.9%)、その他7人(痔疾用剤、降圧剤、滋養強壯剤など)という内訳であった。

胸髄損傷者からは、5人より16件の回答が寄せられ、浣腸・座薬5人(100.0%)、緩下剤3人(60.0%)、胃腸薬2人(40.0%)、抗痙剤(筋弛緩剤等)2人(40.0%)、泌尿器用薬1人(20.0%)、抗生物質1人(20.0%)、外皮用薬1人(20.0%)、その他(痔疾用剤)1人(20.0%)という内訳であった。

脳性麻痺者5人よりの回答は計8件で、抗痙剤2人(40.0%)、精神安定剤2人(40.0%)、緩下剤1人(20.0%)、消炎鎮痛剤1人(20.0%)、その他、皮膚白癬治療薬1人、湿布1人という内容であった。

脳血管障害者からは、8人より25件の回答が得られ、降圧剤6人(75.0%)、緩下剤4人(50.0%)、胃腸薬3人(37.5%)、抗痙剤3人(37.5%)、動脈硬化用剤2人(25.0%)、脳循環代謝改善剤2人(25.0%)、外皮用薬1人(12.5%)、泌尿器用薬1人(12.5%)、消炎鎮痛剤1人(12.5%)、精神安定剤1人(12.5%)、抗てんかん剤1人(12.5%)という内訳であった。

頭部外傷者2人よりの回答は3件で、浣腸・座薬1人(50.0%)、抗痙剤1人(50.0%)、精神安定剤1人(50.0%)という回答であった。

表2-4-9A 障害別の薬の種類 回答者数61人 回答数179件 (単位:件)

薬の種類	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	合計(件)
胃腸薬	9	2	0	3	0	14
緩下剤	29	3	1	4	0	37
浣腸剤, 座薬	26	5	0	0	1	32
外皮用薬	7	1	0	1	0	9
泌尿器用薬	23	1	0	1	0	25
抗生物質	7	1	0	0	0	8
血圧降下剤	1	0	0	6	0	7
解熱消炎鎮痛剤	2	0	1	1	0	4
筋弛緩剤等	7	2	2	3	1	15
精神安定剤	2	0	2	1	1	6
ビタミン剤	3	0	0	0	0	3
漢方薬	5	0	0	0	0	5
その他	7	1	1	5	0	10
合計 (件)	127	16	8	25	3	179
回答者数 (人)	41	5	5	8	2	61

## 10 合併症

現在どんな疾病を合併しているか、あるいはどのような疾病をよく合併するか、という問いに対して、38人より73件の回答が寄せられた(表2-4-10A)。

頸髄損傷者25人による回答は計52件で、合併症として高頻度にあげられていたのは、便秘(10件)、痙直(7件)、尿路感染症(4件)、次いで、褥瘡、肝機能障害、下痢、痔疾、起立性低血圧症、アレルギー性疾患、皮膚疾患が各々3件ずつであった。尿路結石、胆石症、胃潰瘍、胃炎、気管支炎・肺炎、高血圧症、不眠症と多彩な合併症が各々1件ずつ認められ、その他という記載も3件あった(そのうちの1件は異所性化骨)。

胸髄損傷者2人は、3件の合併症を記載し、その内容は、痙直、褥瘡、便秘であった。

脳性麻痺者は、便秘、アレルギー性疾患、皮膚疾患をあげていた(2人、計3件)。

脳血管障害者については、8人より13件の回答があり、便秘5件、痙直、胃炎が各々1件ずつ記載されていたが、疾患特異的な合併症としては、高血圧症4件、高脂血症2件など、脳血管障害の原因疾患もしくはリスクファクターがあがっていた。

頭部外傷者(1人)は合併症として、肝機能障害と不眠症の2件をあげていた。

表2-4-10A 障害別合併症

回答者数38人 回答数73件 (単位:件)

合併症	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計
褥瘡	3	1	0	0	0	0	4
瘻直	7	1	0	1	0	0	9
尿路感染症	4	0	0	0	0	0	4
尿路結石	1	0	0	0	0	0	1
肝機能障害	3	0	0	0	1	0	4
胆石症	1	0	0	0	0	0	1
胃潰瘍	1	0	0	0	0	0	1
胃炎	1	0	0	1	0	0	2
便秘	10	1	1	5	0	0	17
下痢	3	0	0	0	0	0	3
痔疾	3	0	0	0	0	0	3
気管支炎・肺炎	1	0	0	0	0	0	1
高血圧症	1	0	0	4	0	0	5
低血圧症	3	0	0	0	0	0	3
アレルギー疾患	3	0	1	0	0	0	4
皮膚疾患	3	0	1	0	0	0	4
不眠症	1	0	0	0	1	0	2
その他	3	0	0	2	0	0	5
合計 (件)	52	3	3	13	2	0	73
回答者数 (人)	25	2	2	8	1	0	38

#### 11 健康管理上の留意事項

健康管理上平素留意している点について、64人より合計286件の回答が寄せられた。

頸髄損傷者44人があげたのは220件で、排尿・排便(44人中33人, 75.0%)が最も多く、褥瘡の予防・管理(24人, 54.5%), 水分の摂取(23人, 52.3%), 尿路感染症の予防(22人, 50.0%), 食生活(20人, 45.5%), 風邪の予防(20人, 45.5%), 清潔(15人, 34.1%), 運動(14人, 31.9%), アトピー・かぶれなど皮膚の管理(11人, 25.0%), 規則正しい生活(10人, 22.7%), 睡眠(9人, 20.5%), 室温の管理(9人, 20.5%), 過労・ストレスを避ける(8人, 18.2%), その他1人(2.3%)と続いた。

胸髄損傷者では、5人中5人(100.0%)が、排尿・排便、褥瘡の予防・管理を健康管理上の留意点にあげ、水分の摂取4人(80.0%), 尿路感染症の予防、清潔が各々3人(60.0%), 規則正しい生活2人(40.0%), 食生活、睡眠、水分の摂取、運動、風邪の予防、過労・ストレスを避ける、が各々1人ずつ(20.0%)という結果であった。

脳性麻痺者も、やはり健康管理への積極的意志を示していたが、脊髄損傷者が排尿・排便、褥瘡等に強く留意しているのに対し、食生活(5人中3人, 60.0%), 風邪の予防(3人, 60.0%), 睡眠(2人, 40.0%), 皮膚の管理(2人, 40.0%), 清潔(2人, 40.0%)等、そのあげる項目はやや健常者に近いものとなっている。

脳血管障害者は、7人中4人(57.1%)が運動をあげ、2人(28.6%)が、食生活、排尿・排便、睡眠、規則正しい生活、風邪の予防に留意していると答え、再発予防等を心がけて生活していることがうかがわれる。

退所後も専門医を受診している状況や(表2-4-5A)、服薬を医師の指導のもとに行っている者の多さ(表2-4-8A)とともに、表2-4-11Aは、障害ごとの附随症状や病態の理解が高いレベルにあり、各個人が自覚的に健康管理に取り組んでいることを示すものである。

表2-4-11A 障害別の健康管理上の留意事項 回答者数64人 回答数286件

留意事項	頸 髄 損傷	胸 髄 損傷	脳 性 麻痺	脳血管 障害	頭 部 外傷	そ の 他	合 計 (件)
食生活	20	1	3	2	1	0	27
褥瘡の予防・管理	24	5	1	0	0	0	30
排尿・排便	33	5	1	2	0	0	41
尿路感染症の予防	22	3	0	1	0	0	26
水分の摂取	23	4	1	0	0	0	28
睡眠	9	1	2	2	0	0	14
運動	14	1	1	4	0	0	20
規則正しい生活	10	2	1	2	0	0	15
風邪の予防	20	1	3	2	1	0	27
室温の管理	9	0	0	1	1	0	11
皮膚の管理	11	0	2	0	0	0	13
清潔	15	3	2	0	1	0	21
過労・ストレスを避ける	8	1	0	0	0	0	9
その他	1	0	0	0	0	0	1
留意事項なし	1	0	0	0	1	1	3
合計 (件)	220	27	17	16	5	1	286
回答者数 (人)	44	5	5	7	2	1	64

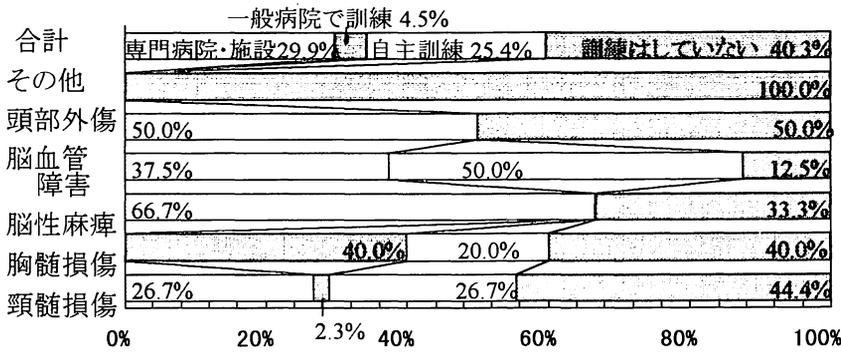
## 12 機能回復訓練の実施状況

退所して後も機能回復訓練が持続して行われているかどうかについて調査したのが表2-4-12Aである。何らかのかたちで「機能回復訓練を続けている」と答えた者は、頸髄損傷者で55.6%、胸髄損傷者60.0%、脳性麻痺者66.7%、脳血管障害者87.5%、頭部外傷者50.0%、その他0%、回答者全体では59.7%であった。在宅生活者が6人中1人しかいない脳性麻痺者では、全て「リハビリテーション専門病院ないし施設で実施している」と回答しており、他障害者でも訓練の実施場所は、退所後の生活形態に依るところが大きい。参考に障害別の内訳をグラフ化した図2-4-12Aを付する。

表2-4-12A 障害別の機能回復訓練実施状況 回答者数67人 (単位:人)

訓練状況	頸 髄 損傷	胸 髄 損傷	脳 性 麻痺	脳血管 障害	頭 部 外傷	そ の 他	合 計 (人)	構 成 比(%)
専門病院・施設で訓練をしている	12	0	4	3	1	0	20	29.9
一般病院で訓練をしている	1	2	0	0	0	0	3	4.5
自宅等で自主的に訓練をしている	12	1	0	4	0	0	17	25.4
小計(人)	25	3	4	7	1	0	40	59.7
小計/40(%)	62.5	7.5	10.0	17.5	2.5	0	100.0	-
訓練はしていない	20	2	2	1	1	1	27	40.3
訓練をしていない人数/27(%)	74.0	7.4	7.4	3.7	3.7	3.7	100.0	-
合計 (人)	45	5	6	8	1	1	67	100.0

図2-4-12A 障害別の訓練実施状況構成比 (回答者数 67人)



13 訓練の頻度

何らかのかたちで機能回復訓練を施行している者のうち、38人が訓練頻度を回答、その結果を表2-4-13Aに示す。「毎日訓練を行っている」者が26.3%、「週5～6回」5.3%、「週3～4回」34.2%、「週1～2回」31.6%、「月1回」2.6%という結果が得られた。

表2-4-13A 障害別の訓練頻度 回答者数38人 (単位:人)

訓練頻度	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	合計(人)	構成比(/38)(%)
毎日	7	1	0	2	0	10	26.3
5～6回/週	1	0	0	1	0	2	5.3
3～4回/週	8	1	2	1	1	13	34.2
1～2回/週	7	1	2	2	0	12	31.6
1回/月	0	0	0	1	0	1	2.6
合計(人)	23	3	4	7	1	38	100.0

14 訓練を行っていない理由

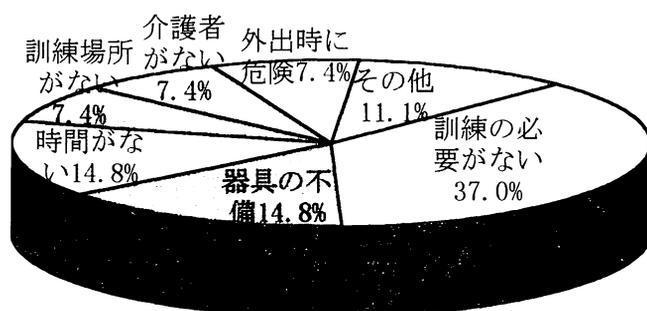
現在訓練をしていないと答えた者のうち、25人がその理由を回答(合計27件)、結果を表2-4-14Aに示す。25人中10人が「訓練する必要がない」と回答(回答者の40.0%)、「適当な訓練場所がない」、「訓練する時間がない」(各々4人ずつ、16.0%)、「適当な訓練場所がない」、「介護者がいない」、「外出時に車などに危険を感じるため訓練を施行していない」と答えた者が各々2人ずつ(8.0%)であった。回答件数あたりの構成比を示したものが図2-4-14Aである。すなわち、必要がないために機能回復訓練をしていないのは人数にして40.0%、件数にして37.0%に過ぎず、「訓練を希望しながら何らかの理由でできない」状況にある者が過半数を超えていることになる。

表2-4-14A 訓練をしていない理由 回答者数25人 回答数27件 (単位:件)

理由	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(件)	構成比(/27)(%)
訓練する必要がない	6	2	1	0	0	1	10	37.0
適当な訓練場所がない	1	0	1	0	0	0	2	7.4

適当な訓練器具がない	3	0	1	0	0	0	4	14.8
訓練する時間がない	4	0	0	0	0	0	4	14.8
介護者がいない	1	0	0	0	1	0	2	7.4
外出時車等に危険を感じる	0	0	0	1	1	0	2	7.4
その他	3	0	0	0	0	0	3	11.1
合計 (件)	18	2	3	1	2	1	27	100.0
回答者数 (人)	18	2	2	1	1	1	25	-

図2-4-14A 訓練していない理由(計27件)



### 15 退所後の体重の変化

肥満や痩せはそれ自体で日常生活動作能力を損う原因となり、また、健康管理上の重要な指標であることは言うまでもない。退所後の体重変化についての設問には、アンケート返送者67人のうち64人が回答を寄せた。64人中30人は退所後「体重の変化はない」と回答(46.9%)、「体重が増えた」22人(34.4%)、「減った」12人(18.8%)という内訳であった(表2-4-15A)。図2-4-15Aで障害別の体重変化を示したが、脳性麻痺者には体重不変の者が多く、脳血管障害者には退所後太った者が多い印象があり、サンプル数が少ないが、胸髄損傷者は頸髄損傷者に比して、退所時の体重を維持している者が多い。図2-4-15Bで年齢別の体重変化を検討したところ、20代では71.4%の者が退所時の体重を維持している。30代では太りも痩せもしていない者は17.6%に過ぎず、58.9%が体重の増加を記載、40代でも50.0%の者が体重が増えたと回答、いわゆる中年太りの時期に体重増加を記載した者が多く、50代では58.3%が体重は退所時と変わらないとしている。

表2-4-15A 障害別・年齢別の退所後の体重変化 回答者数64人 (単位:人)

体重	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(人)	構成比(/64)(%)
増加した	20~29	1	0	0	0	0	1	2	3.1
	30~39	9	0	1	0	0	0	10	15.6
	40~49	3	1	0	1	0	0	5	7.8
	50~59	1	0	0	1	0	0	2	3.1
	60~	2	0	0	1	0	0	3	4.7
	小計	16	1	1	3	0	1	22	34.4
	小計/22(%)	72.7	4.5	4.5	13.6	0	4.5	100.0	-
減少した	20~29	4	0	0	0	0	0	4	6.3
	30~39	3	0	1	0	0	0	4	6.3
	40~49	0	0	0	0	0	0	0	0
	50~59	2	0	0	1	0	0	3	4.7
	60~	0	1	0	0	0	0	1	1.6

	小計	9	1	1	1	0	0	12	18.8
	小計/12(%)	75.0	8.3	8.3	8.3	0	0	100.0	-
変 わ ら な い	20~29	10	1	2	0	2	0	15	23.4
	30~39	3	0	0	0	0	0	3	4.7
	40~49	3	1	1	0	0	0	5	7.8
	50~59	2	1	1	3	0	0	7	10.9
	60~	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	18	3	4	3	2	0	30	46.9
	小計/30(%)	60.0	10.0	13.3	10.0	6.7	0	100.0	-
合計	(人)	43	5	6	7	2	1	64	100.0
構成比(/64)	(%)	67.2	7.8	9.4	10.9	3.1	1.6	100.0	-

図2-4-15A 障害別の体重変化 (回答者数 64人)

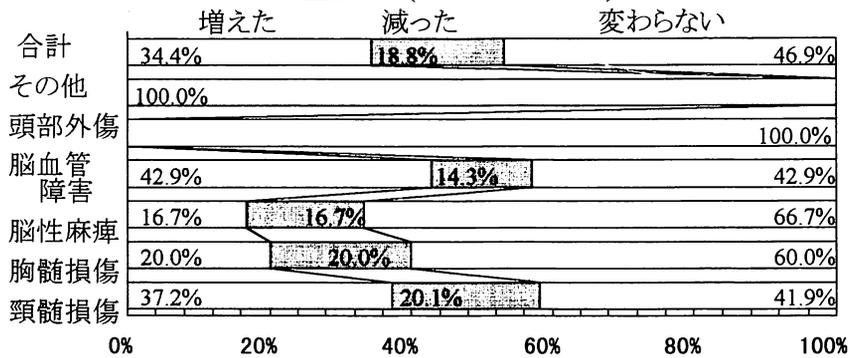
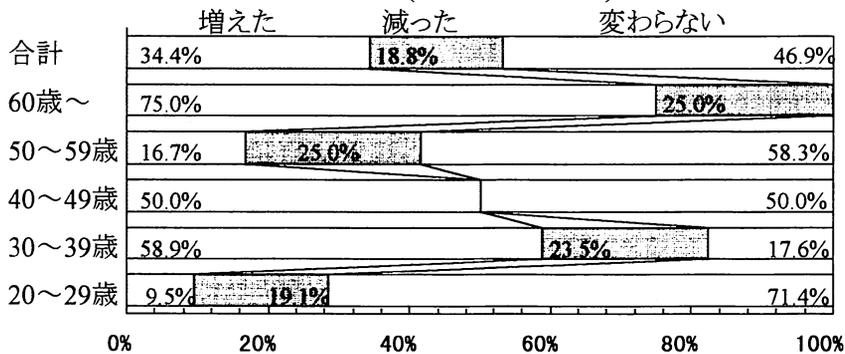


図2-4-15B 年齢別の体重変化 (回答者数 64人)



## 第5節 介護の状況

退所者が現在受けている介護の状況等について、以下のような調査を行った。

### 1 要介護状況

現在介護を必要としているかどうかについて、67人より回答があり(表2-5-1A)、障害別の要介護状況を図2-5-1Aに示す。頸髄損傷者では、「介護を必要としない」とする者は8.9%に過ぎず、胸髄損傷者の20.0%、脳性麻痺者の16.7%、脳血管障害者の25.0%をはるかに下回っている。「介護を要する」者でも、胸髄損傷者では全員が「時と場合により」必要としているのに対し、頸髄損傷者では、「時と場合により」介護が必要となる者は53.3%、介護を「必要とする」とした者が37.8%にのぼる(胸髄損傷者0%、脳性麻痺者16.7%、脳血管障害者25.0%)。現在国立別府重度障害者センターの主な訓練対象となっている頸髄損傷者が退所後も充実した介護を必要としていることがわかる。

図2-5-1Bは年齢別の要介護状況であるが、とりわけ篤い介護を要する頸髄損傷者に20代、30代の若年層が多く、バイアスがかかるため、明らかな所見は見出し難いようである。頸髄損傷者に限って、年齢別に図2-5-1Cを作成してみたところ、「介護を必要としている」と答えた者が、ほぼ加齢に伴い増加してゆく傾向が見られるが(20代26.7%、30代40.0%、40代50.0%、50代42.9%、60代50.0%)、他の障害者群ではポピュレーションが小さく、加齢による影響等は明らかでなかった。

表2-5-1A 障害別・年齢別の要介護状況

回答者数67人 (単位:人)

介護	年齢(歳)	頸髄 損傷	胸髄 損傷	脳性 麻痺	脳血管 障害	頭部 外傷	その 他	合計 (人)	構成比 (/67)%	
必要と してい る	20～29	4	0	0	0	2	0	6	9.0	
	30～39	6	0	0	0	0	0	6	9.0	
	40～49	3	0	1	0	0	0	4	6.0	
	50～59	3	0	0	2	0	0	5	7.5	
	60～	1	0	0	0	0	0	1	1.5	
	小計		17	0	1	2	2	0	22	32.8
	小計/22(%)		77.3	0	4.5	9.1	9.1	0	100.0	-
時と場 合によ り必要	20～29	9	1	1	0	0	1	13	19.4	
	30～39	9	0	2	0	0	0	11	16.4	
	40～49	1	1	0	1	0	0	3	4.5	
	50～59	4	1	1	2	0	0	7	10.4	
	60～	1	1	0	1	0	0	3	4.5	
	小計		24	4	4	4	0	1	37	55.2
	小計/37(%)		64.9	10.8	10.8	10.8	0	2.7	100.0	-
必要と しない	20～29	2	0	1	0	0	0	3	4.5	
	30～39	0	0	0	0	0	0	0	0	
	40～49	2	1	0	1	0	0	4	6.0	
	50～59	0	0	0	1	0	0	1	1.5	
	60～	0	0	0	0	0	0	0	0	
	小計		4	1	1	2	0	0	8	11.9
	小計/8(%)		50.0	12.5	12.5	25.0	0	0	100.0	-
合計	(人)	45	5	6	8	2	1	67	100.0	

図2-5-1A 障害別の要介護状況 (回答者数 67人)

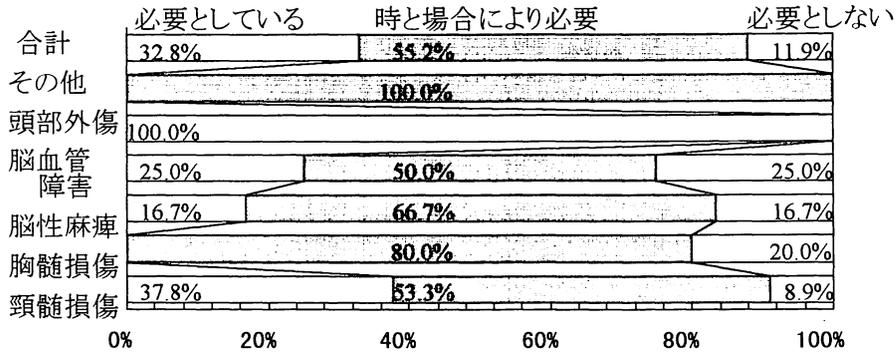


図2-5-1B 年齢別の要介護状況 (回答者数 67人)

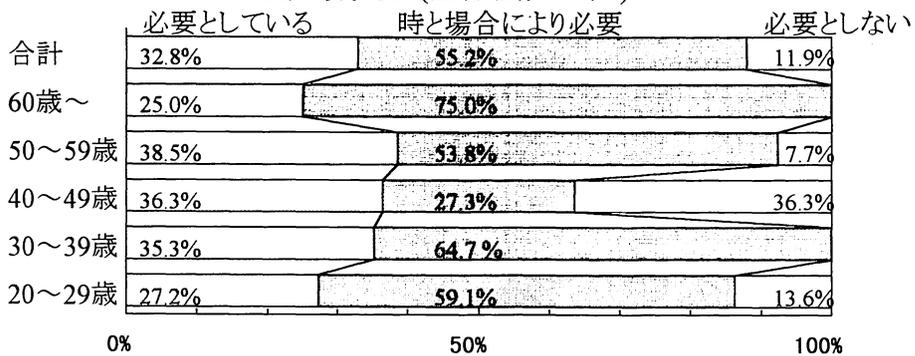
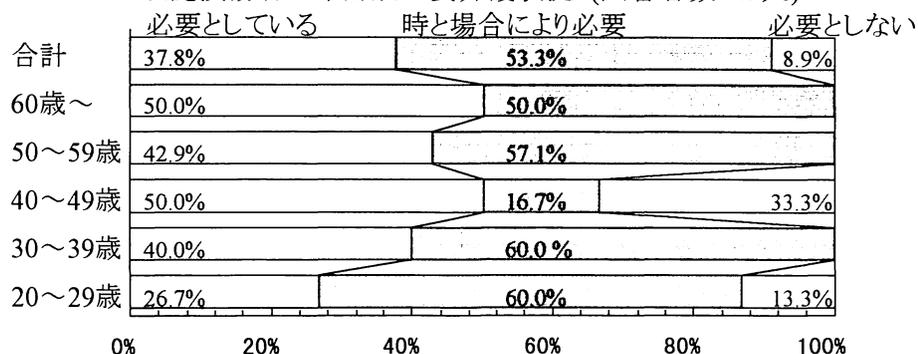


図2-5-1C 頸髄損傷者の年齢別の要介護状況 (回答者数 45人)



## 2 退所後の介護者

表2-5-1Aに記載したとおり、「介護を必要としない」者が8人あったが、「(何れかのかたちで)介護を必要としている」者は59人、その全員より現在の介護者について回答が得られた(89件)。介護者として回答が最も多いのが59人のうち21人が記載した母であり(89件中21件, 23.6%), 次いで施設職員が89件中18件(20.2%), 配偶者13件(14.6%), 兄弟姉妹10件(11.2%), 父9件(10.1%), その他の親族として, 兄弟姉妹の配偶者3件(3.4%), 息子2件(2.2%), 娘1件(1.1%), 親戚1件(1.1%)があがった。ホームヘルパーは89件中4件(4.5%)で, ボランティア2件(2.2%)という回答も寄せられた。

図2-5-2Aは障害別の介護者の内訳であるが, 頸髄損傷者では若年層・自宅復帰例が多いことから, 介護者として母をあげたものが多く(65件中18件, 27.7%), 次いで父12.3%, 配偶者12.3%, 兄弟姉妹12.3%など, 近親者が72.3%を占め, 施設職員は16.9%(65件中11件)となっている。脳性麻痺者では施設入所中の者が多いことから, 施設職員が最も頻度が高く, 6件中3件を占めていた(50.0%)。脳血管障害者でも施設職員をあげた者が最も多く, 9件中3件(33.3%), 在宅生活を送っている者の介護者としては, 配偶者, 母, 兄弟姉妹の配偶者, 息子が各1件ずつ, さらに, ホームヘルパーが2件あがっていた。

年齢別の特徴としては, 若年層では介護者として母が最も頻度が高く, 20代29.6%, 30代29.0%, 40代37.5%と施設職員等を上回っている。50代では施設職員(31.6%), 配偶者(26.3%)の順となっており, 両親の高齢化とともに, 配偶者の介護の得られない者は施設入所する場合が多いことが示された。回答者数4人(回答数4件)とポピュレーションは小さいが, 60代以上では, 介護者の第1位は配偶者で2件であり, ついで兄弟姉妹の配偶者1件, 施設職員1件となっている(図2-5-2B)。

介護者としてホームヘルパーをあげた者は59人中4人(6.8%), 89件中4件(4.5%)に過ぎなかったが, 50代の年齢層では19件中3件(15.8%)と利用率が高かった。障害別では頸髄損傷者1件, 脳性麻痺者1件, 脳血管障害者2件という内訳であり, 今回の調査ではむしろ比較的障害の軽い者が利用しているようである。ボランティアは89件中2件で(2.2%), 30代の頸髄損傷者と脳性麻痺者の各1件ずつであった。平成2年度までの退所者を対象とした前回調査時には, ホームヘルパー12.6%(117人中22人, 18.8%), ボランティア4.0%(117人中7人, 6.0%)という数字が出ており, 今回の調査でこれらの活用が進んでいない状況が明らかとなった。なお, 図2-5-2A, Bでその他に含めたものは, 20代1人, 30代3人の

頸髄損傷者があげた計4件の友人と、30代の頸髄損傷者の有料介護人1件であるが、結局のところ、障害の種類・程度を問わず、近親者による介護もしくは施設入所という、重度障害者の生活形態パターンが基本になっていることに変わりはないようである。

図2-5-2A 障害別の介護者(回答者数59人,回答件数89件)(単位:件)

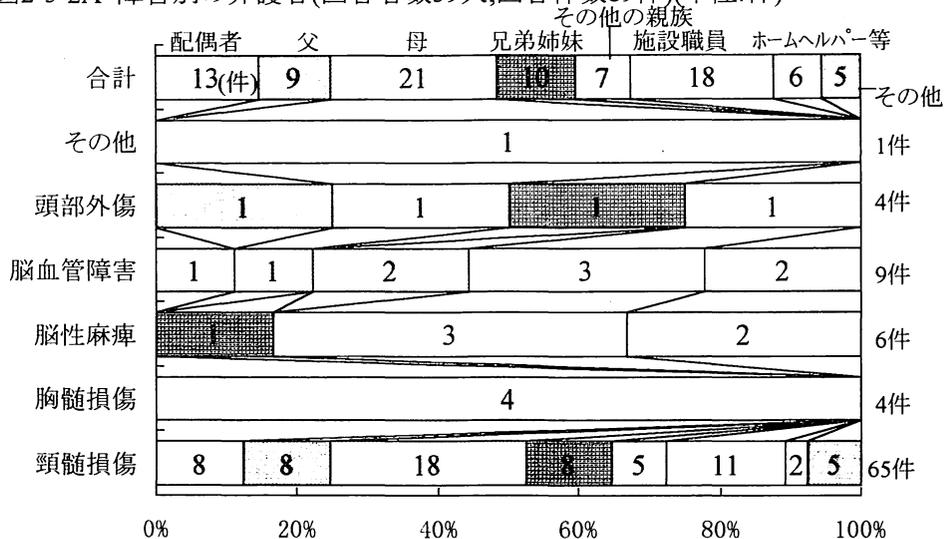
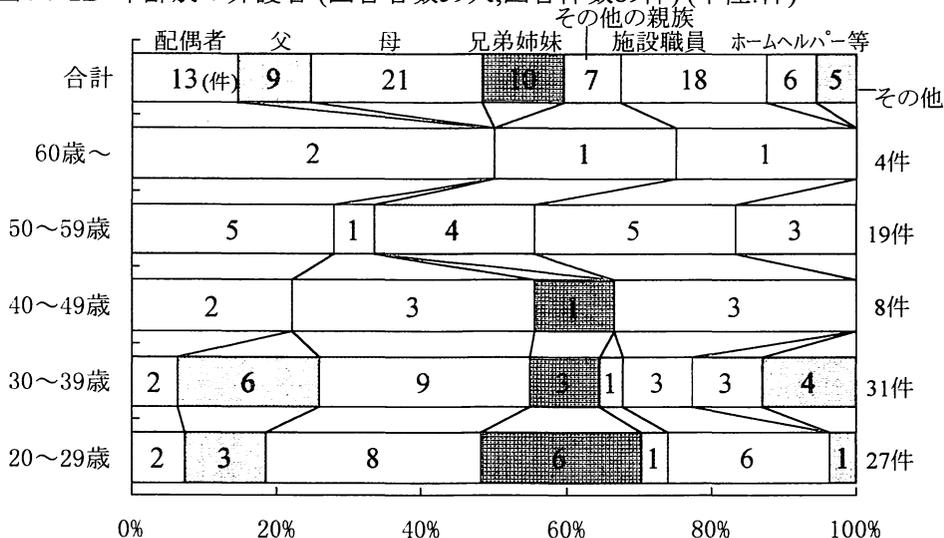


図2-5-2B 年齢別の介護者(回答者数59人,回答件数89件)(単位:件)



### 3 介護者の性別, 年齢

現在, 在宅で介護を受けている者について, その主たる介護者の性別および年齢を問うたところ, 表2-5-3Aに示すように31人より回答が得られた(35件)。2-5-2で介護者として母, 配偶者をあげた者が多いことから明らかであったが, 女性が35件中29件と85.3%を占めていた(うち2件はホームヘルパーで, 残りは家族)。20代頸髄損傷者6人(男性; 55歳, 女性; 37, 51, 54, 55, 57, 61歳), 30代頸髄損傷者6人(男性; 67, 72歳, 女性; 53, 56, 58, 60, 65, 66歳), 40代頸髄損傷者4人(女性; 40, 63, 64, 75歳), 50代頸髄損傷者4人(女性; 50,

54, 55歳, ホームヘルパー女性;45歳), 60代頸髄損傷者1人(女性60歳), 20代胸髄損傷者1人(女性;28歳), 40代胸髄損傷者1人(女性46歳), 50代胸髄損傷者1人(女性45歳), 70代胸髄損傷者1人(女性66歳), 30代脳性麻痺者1人(女性76歳), 50代脳血管障害者2人(男性60歳およびホームヘルパー女性40歳, 女性78歳), 60代脳血管障害者1人(女性41歳), 20代頭部外傷者1人(男性50歳), 20代先天性多関節拘縮症者1人(女性48歳)より寄せられた介護者の平均年齢にいたっては, 55.7±11.5歳(Mean±S.D.)と算出され(男性;60.8±8.9歳, 女性;54.9±11.8歳), 介護者の年齢の高さは歴然としている。

障害者の年齢別の介護者の内訳を示した図2-5-3Bによると, 介護者として息子をあげた者は50代の2人(89件中2件2.2%), 娘をあげた者は50代の1人(1.1%)に過ぎず, 兄弟姉妹の配偶者が3人によってあげられているのを下回り, 近親者による介護といいながら, 両親, 配偶者, 兄弟姉妹が高齢化した場合, 在宅による対処ができなくなってゆく状況が明らかである。2-5-2で述べたように公的な介護の利用も進んでおらず, 障害者および介護者の高齢化に伴う介護の在り方については, 今後さらなる議論・検討が必要である。

表2-5-3A 主たる介護者の性別 回答者数31人 回答数35件 (単位:件)

主たる介護者	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(件)
男性	20~29	1	0	0	0	1	0	2
	30~39	2	0	0	0	0	0	2
	40~49	0	0	0	0	0	0	0
	50~59	0	0	0	1	0	0	1
	60~	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	1	1	0	5
女性	20~29	6	1	0	0	0	1	8
	30~39	6	0	1	0	0	0	7
	40~49	4	1	0	0	0	0	5
	50~59	4	1	0	2	0	0	7
	60~	1	1	0	1	0	0	3
	小計	21	4	1	3	0	1	30
合計	(件)	24	4	1	4	1	1	35
回答者数	(人)	21	4	1	3	1	1	31

#### 4 家族の構成員数

同居している家族の人数(障害者本人を含む)についての設問には, 46人より回答が得られ, 平均構成員数は3.5±1.6人(Mean±S.D.)と算出された。図2-5-4A, Bは, 障害別, 年齢別の分類であるが, 健常者における平均的な世帯構成員数と大差ないように思われる。

図2-5-4A 障害別の家族の構成員数(回答者数46人)(単位:人)

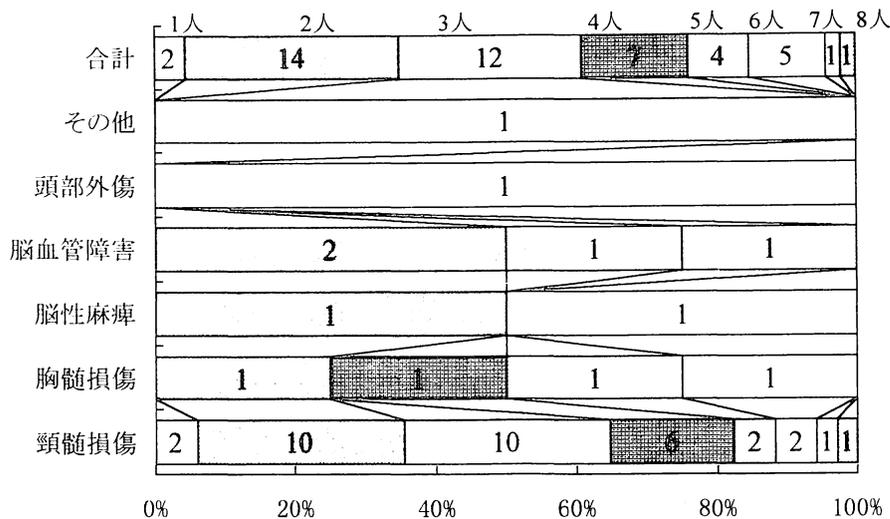
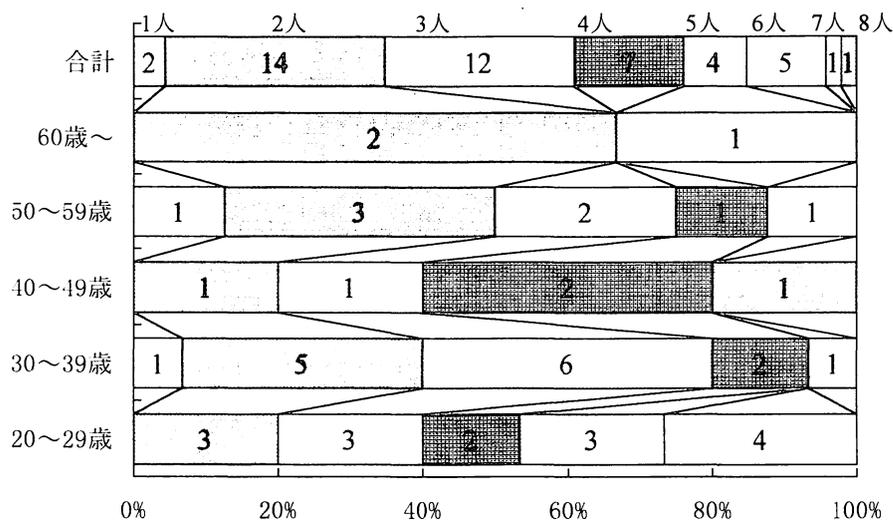


図2-5-4B 年齢別の家族の構成員数 (回答者数46人) (単位:人)



### 5 配偶者の有無

配偶者の有無については、40代の頸髄損傷者、胸髄損傷者、脳性麻痺者、脳血管障害者、50代の頸髄損傷者各1人ずつ、計5人を除く62人が回答を寄せた。

障害別では(図2-5-5A)、頸髄損傷者25.5%、胸髄損傷者100.0%、脳性麻痺者20.0%、脳血管障害者28.6%、頭部外傷およびその他の者では0%、配偶者のある者は全体の29.0%と算出され、健常者と比較すると低くなっていると言わざるを得ない。図2-5-5Bは年齢別に配偶者の有無をグラフ化したものである。20代で配偶者を有する者は23.8%、30代17.6%、40代28.6%、50代46.2%、60代以降50.0%と、限られた範囲の検討ではあるが、障害が重度である者、障害の発症が若年である者ほど配偶者を持たない割合が高い傾向がある。2-5-2に述べた如く、障害者が高齢化するにつれて介護における配偶者の果たす役割等が増大することからも、若年で障害を負った者、障害が重度である者の結婚に対す

る相談事業への取組みの意義は大きいと思われる。

図2-5-5A 障害別の配偶者の有無 (回答者数62人) (単位:人)

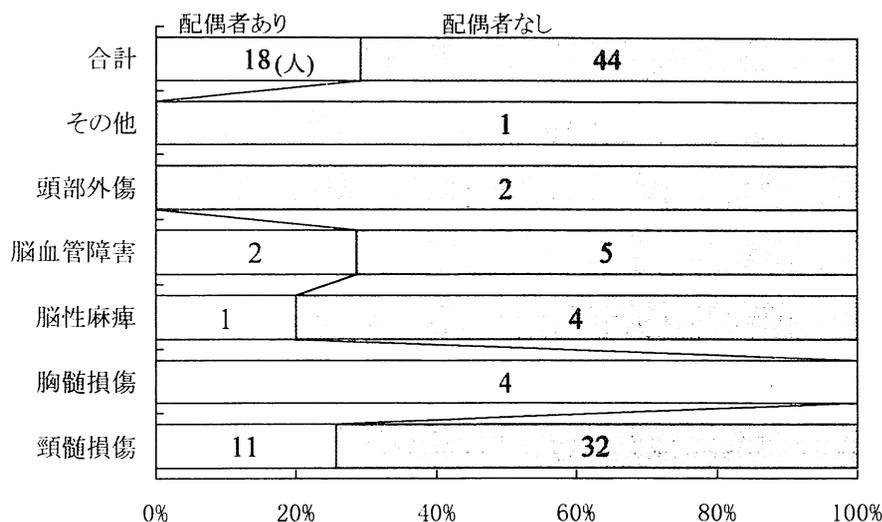
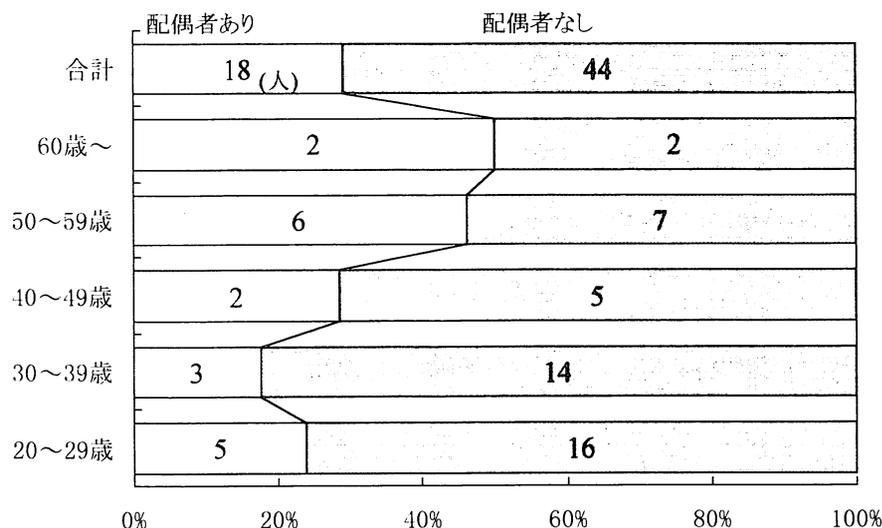


図2-5-5B 年齢別の配偶者の有無 (回答者数62人) (単位:人)



## 6 介護を要する時間

現在、1日に平均してどのくらい介護を要するかについて尋ねたところ、アンケートに協力した67人のうち、30代、40代、50代の頸髄損傷者1人ずつ、50代の胸髄損傷者1人、40代の脳血管障害者1人の計5人を除く62人がこの設問に回答した。

最も回答数が多かったのは「1時間未満」の25人で(40.3%)、次に「必要ない」と回答した16人(25.9%)が続き、66.1%の者がわずかな時間介護を受けることによって日常生活を営めることがわかる。さらに、3番目に回答が多かったのは要介護時間が「1～2時間」の者で(10人、16.1%)、胸髄損傷者、脳血管障害者、頭部外傷者、その他(先天性多関節拘縮症)の中には、この範囲を超えて(2時間以上)介護を要する者はいなかった。一方、頸髄損傷者では、1日に「2時間以上」の介護を要する者が10人おり(23.8%)、「12時間

以上」と回答した者も2人あった(4.8%)。脳性麻痺者にも要介護時間を「2～3時間」とした者があったが(6人中1人, 16.7%), やはり特に篤い介護を要する者は頸髄損傷者に多い(図2-5-6A)。

図2-5-6Bは年齢別の要介護時間をまとめたものである。加齢に伴い「1時間未満」の介護で生活を送ってゆける者が減る傾向があり, より明らかに年齢の及ぼす影響をみるため, 図2-5-6Cでは頸髄損傷者についてその年齢別の要介護時間をまとめてみた。「1時間未満」の介護ですむ者の割合は, 20代81.3%, 30代64.3%, 40代50.0%, 50代66.7%, 60代50.0%と, ほぼ年齢依存性に低下していた。重度の障害者では日常生活動作をとりおこなうにも多大な労力と技術を要するため, 加齢による影響が健常者よりはるかに顕著にあらわれる。要介護時間の算定等を行う際にも, 障害の程度, 種類に加えて年齢も重要な因子として考慮にいれる必要がある。

図2-5-6A 障害別の要介護時間

(回答者数62人)(単位:人)

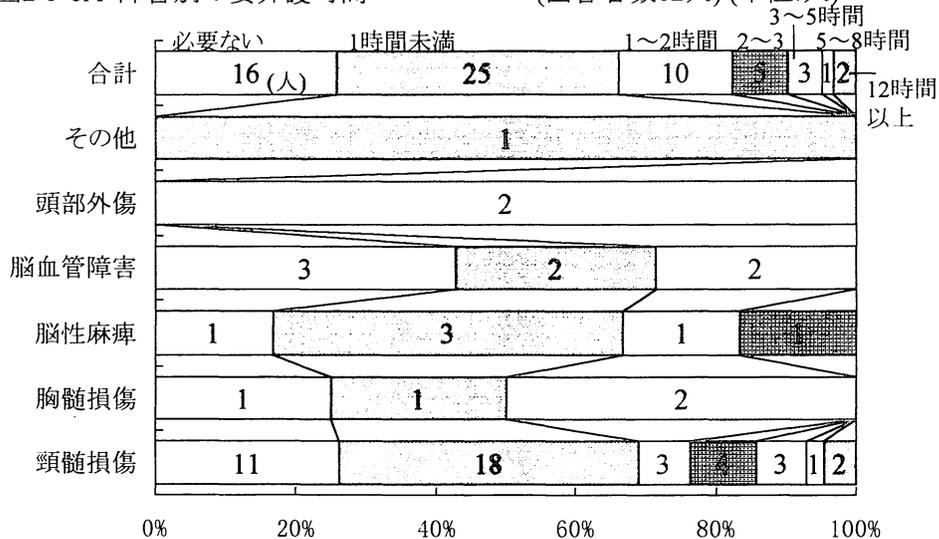


図2-5-6B 年齢別の要介護時間

(回答者数62人)(単位:人)

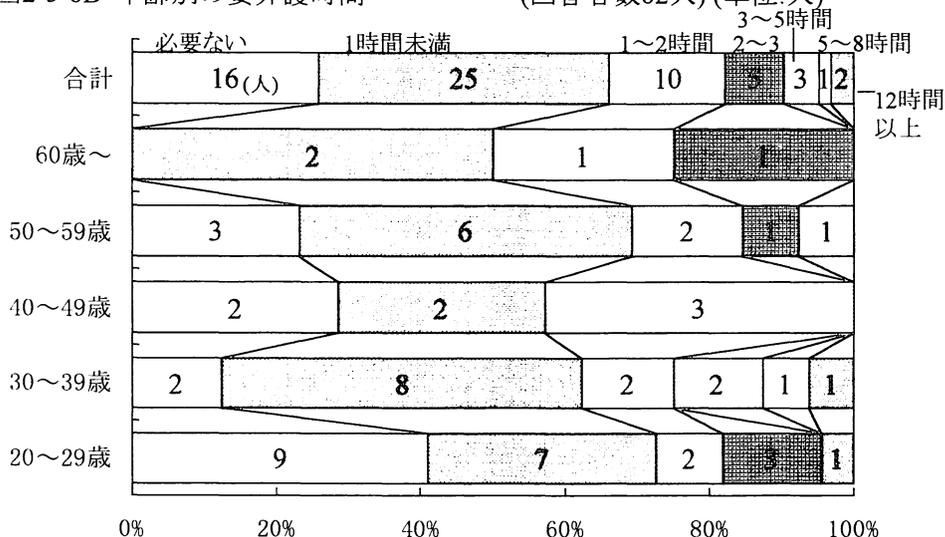
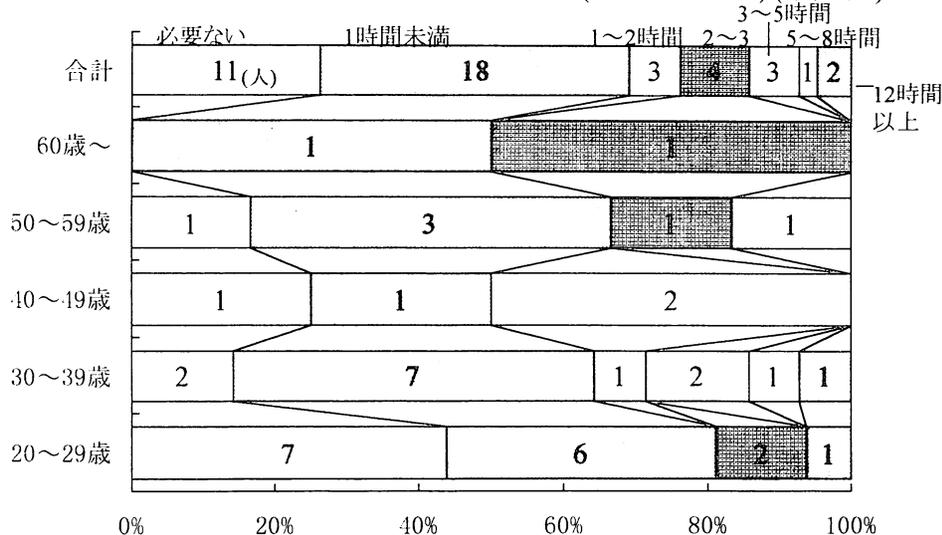


図2-5-6C 頸髄損傷者の年齢別の要介護時間 (回答者数42人)(単位:人)



## 7 今後予想される介護形態

今回アンケートに応じた67人のうち、40代と50代の頸髄損傷者1人ずつと、40代の脳血管障害者1人を除く計64人が、今後自分に予想される介護の形態について回答した(71件)。回答者の50.0%が今後予想される介護形態として「家族によるもの」をあげ、71件中32件で第1位であり(回答件数あたりでは45.1%)、次いで「施設職員によるもの」(71件中18件, 25.4%)、「ホームヘルパーのような公的なもの」(8件, 11.3%)、「ボランティアによるもの」(5件, 7.0%)、「有料介護人によるもの」(4件, 5.6%)、その他4件という回答があがった。

図2-5-7Aは障害別に予想介護形態をグラフ化したものである。

頸髄損傷者では「家族による介護」(48件中22件, 45.8%)が予測されるとした者が多い。「ホームヘルパーのような公的介護」(12.5%)、「ボランティアによる介護」(8.3%)、「有料介護人による介護」(8.3%)も相対的に多く、「施設職員による介護」との回答は8件(16.7%)に過ぎず、多くの者が今後の介護形態として家庭におけるものを想定している。

胸髄損傷者ではこの傾向はさらに顕著であり、サンプルとしても小さく配偶者のある者のホビュレーションと重なる可能性もあるが、回答者5人のうち4人が「家族による介護」(80.0%)を予想している。

一方、脳性麻痺者では平均年齢 $37.7 \pm 10.7$ 歳(Mean  $\pm$  S.D.; 20代2人, 30代2人, 40代1人, 50代1人)とその構成員は比較的若年であるにもかかわらず、回答者6人中4人(回答件数7件中4件, 57.1%)が「施設職員による介護」を想定しており、実際に現在在宅生活を送っている者は6人中1人しかいない。平成2年度までの退所者を対象とした前回の調査でも、頸髄損傷者では「施設職員による介護」を想定する者が33.3%、胸髄損傷者では7.4%、脳性麻痺者では41.5%であり、同様の傾向は認められていたが、今回さらに、脊髄損傷者の在宅志向、脳性麻痺者の施設入所志向が明らかになった形である。

障害の種類・重さ、先天性/中途障害の別、家族構成、経済的状況など多くの要因があいまって、各障害者が予想する介護形態は当然ながら様でない。年齢はもちろんその重要な要因のひとつである。図2-5-7Bは年齢別に予想介護形態をあらわしたものであるが、20代では「施設職員による介護」を想定するものは20件中2件、わずか10%に過ぎないが、30代13.6%、40代41.7%、50代50%と、年齢依存性に増加してゆき、逆に、「家族による介護」を想定する者は漸減してゆく。2-5-2で示されたように、家族による介

護といっても、その実態は、両親、配偶者、兄弟姉妹にほぼ限定されるといってよく、障害者ならびに介護者の高齢化に伴い、在宅での介護を希望する者でも施設に頼らざるを得なくなってゆく状況がうきぼりとなっている。

図2-5-7A 障害別の予想介護形態 (回答者数64人 回答数71件) (単位:件)

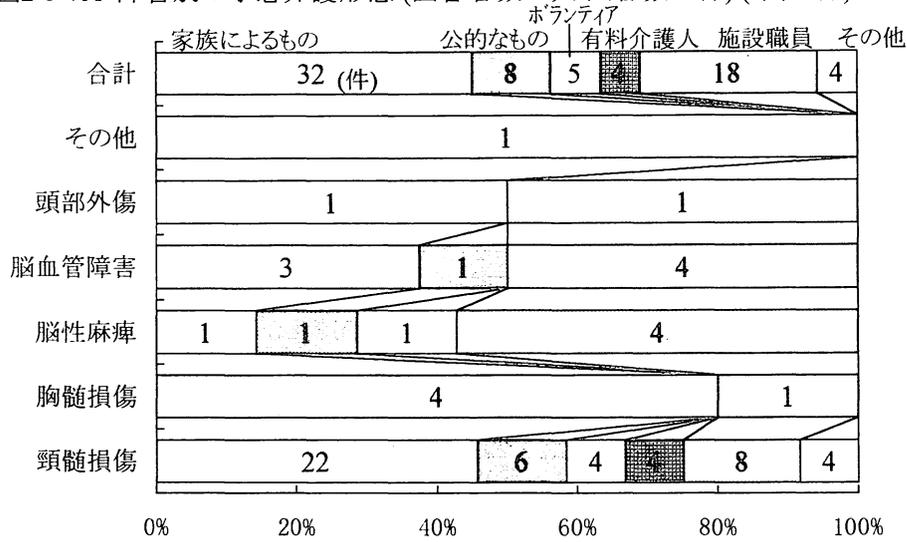
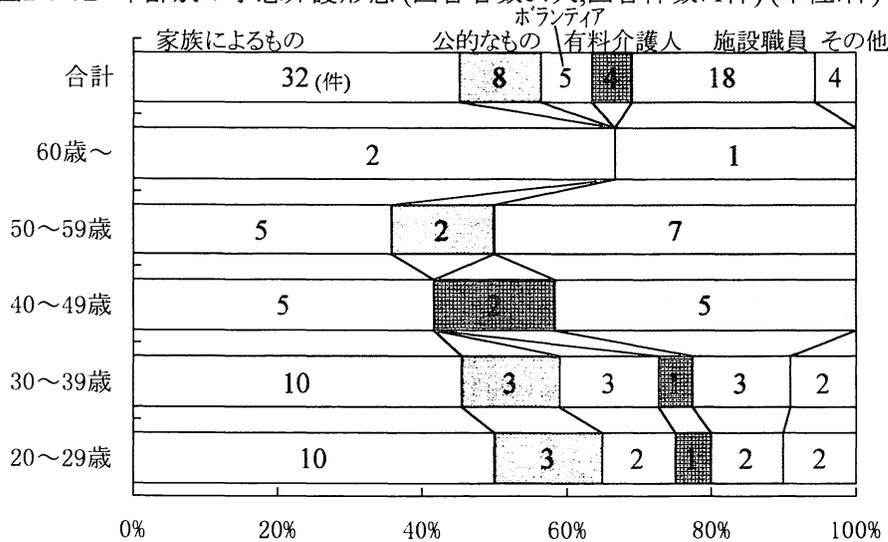


図2-5-7B 年齢別の予想介護形態 (回答者数64人,回答件数71件) (単位:件)



## 第6節 日常生活動作(ADL)の状況

国立別府重度障害者センターは、日常生活動作能力を各自の機能に応じて最大限に引き出すことによって、重い障害を背負った者の様々な面での自立を援助し、quality of life(QOL)を高めることを最大の目的としている。多くの訓練によって獲得した日常生活動作能力が、退所後も保たれているかどうかは、訓練実施者にとって大きな関心事であり、以下のような調査を行った。

### 1 退所後の日常生活動作(ADL)自立度の変化

国立別府重度障害者センターを退所した後、介護を要する部分が増えたか否かについて、64人より回答が寄せられた。「入所中よりも介護を要する部分が増えた」とする者は15人(23.4%)、「入所中と変わらない」26人(40.6%)、「入所中よりも減った」23人(35.9%)という回答であったが、図2-6-1Aで障害別に検討したところ、脳性麻痺者(「増えた」83.3%、「不変」16.7%)および脳血管障害者(「増えた」16.7%、「不変」83.3%)では、入所中よりも介護を要する部分が減ったとする者は皆無であった。

年齢別に検討してみると(図2-6-1B)、20代では入所中よりも介護を要する部分が増えたとする者は20人中2人(10.0%)に過ぎないが、30代では「入所中よりも介護を要する部分が増えた」とする者が17人中5人(29.4%)、40代10人中4人(40.0%)、50代14人中3人(21.4%)、60代以上では3人中1人(33.3%)という結果となっている。逆に「入所中よりも介護を要する部分が減った」とする者が20代では10人(50.0%)を数えるのに対し、30代では5人(29.4%)、40代4人(40.0%)、50代4人(28.6%)、60代以降のものでは0%と、ほぼ年齢依存性に低下していた。参考に頸髄損傷者に限定して、年齢別にまとめてみたが(図2-6-1C)、加齢による日常生活動作(ADL)の自立度低下が認められると言ってよいと思われる。障害を負ってからの時間的経過等も含めた障害の種類、程度の別などの要素に加え、重度障害者がADLの自立を保つ要因としての年齢の重要性は确实であるように見受けられる。

図2-6-1A 障害別のADL状況の変化 (回答者数64人)(単位:人)

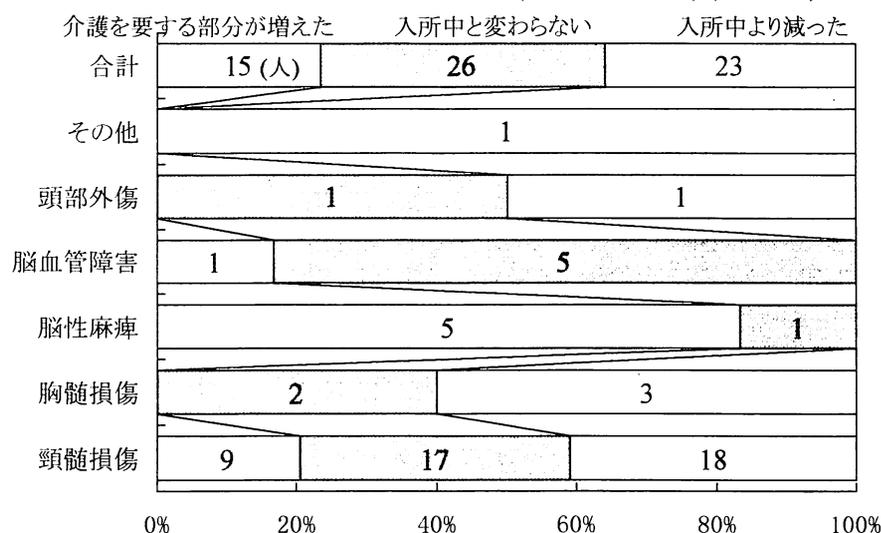


図2-6-1B 年齢別のADL状況の変化 (回答者数64人) (単位:人)

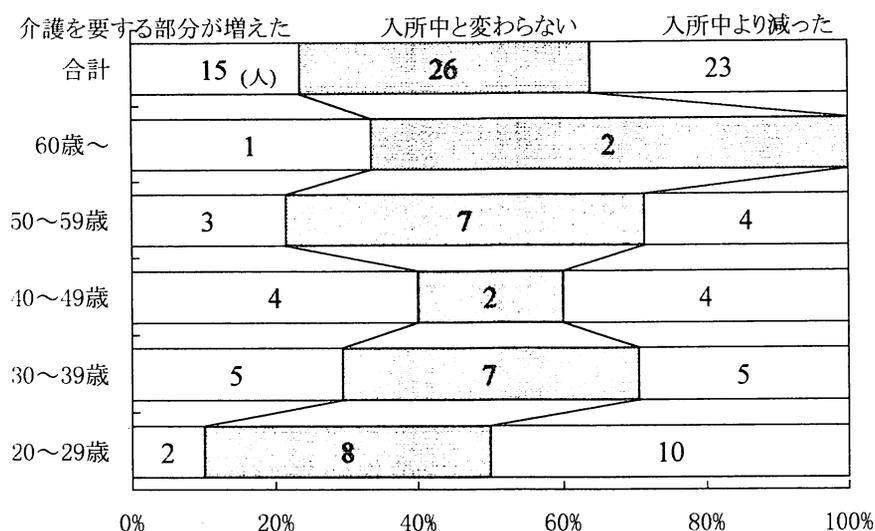
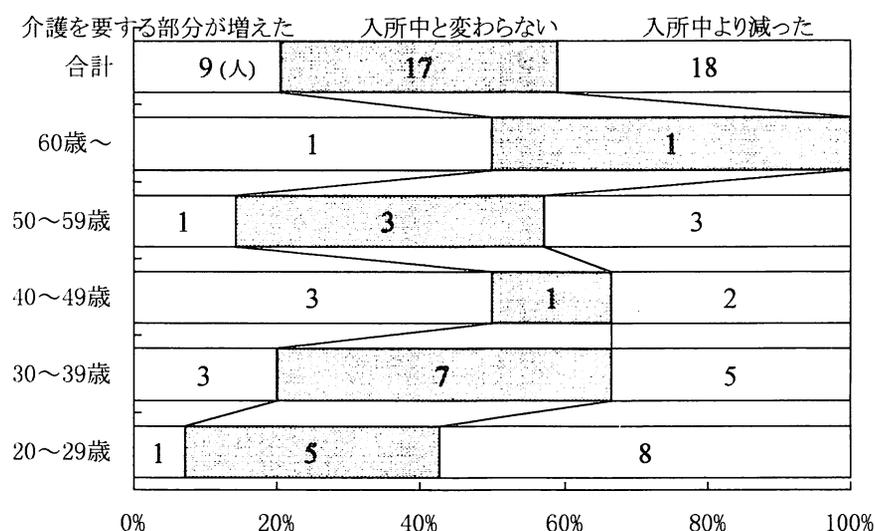


図2-6-1C 頸髄損傷者の年齢別のADL状況の変化 (回答者数44人) (単位:人)



## 2 退所後日常生活動作(ADL)の自立度が低下した理由

日常生活で介護を要する部分が増えたと回答した者は15人であったが、日常生活動作(ADL)自立度が低下した理由を尋ねたところ、17人より25件の回答があり(2-6-1で「入所中と変わらない」と回答していた者2人を含む)、「体力が低下したため」8件、「体調不良, 病気のため」7件、「意欲が低下したため」3件、「常時介護者がいるので自分でやらなくなった」3件、「住宅が改造されていないため」2件、「年をとったため」2件という内訳となっている。

図2-6-2Aで障害別に見てみると、頸髄損傷者では「体調不良, 病気」が14件中6件で最も多く、「体力の低下」が3件でこれに次いでいる。脳性麻痺者, 脳血管障害者では「体力の低下」が第1位で、脊髄損傷者では褥瘡などによってADLが低下するケースが多いことが想像される。重度の障害者においては、日常生活の自立は意志的に取り組んで初めて得られるものであり、訓練の末身につけたADLを維持するにも少なからぬ意

欲や体力を要し、合併症の悪化等によってたやすく損われ得ることもうかがわれる。

若年者でも体力や意欲の低下を訴えている者はあるものの(図2-6-2B)、「常時介護者がいるので自分でやらなくなった」等を除くと、あげられた項目自体かなり加齢とリンクしたものが多く、図2-6-1Bでの年齢依存性のADLの低下を肯わせる。また、「住宅が改造されていないため」という項目と年齢の相関は見られなかったが、第2節で示されたように高齢者では住宅改造が不十分である場合が相対的に多く、身体的状況や精神的状況のみならず、環境的にも、若年者よりも不利な状況にあるであろうことが想像される。

図2-6-2A 障害別のADL低下の原因 (回答者数17人 回答数25件)(単位:件)

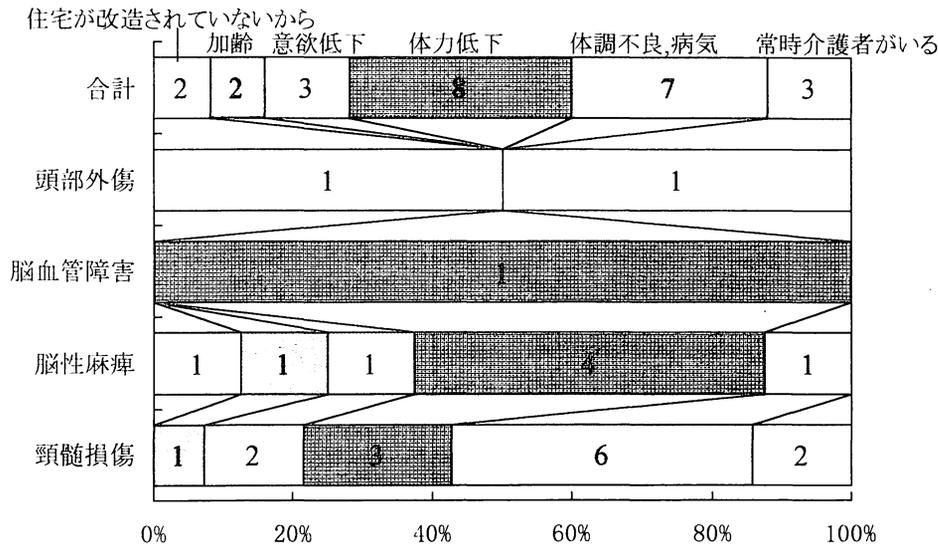
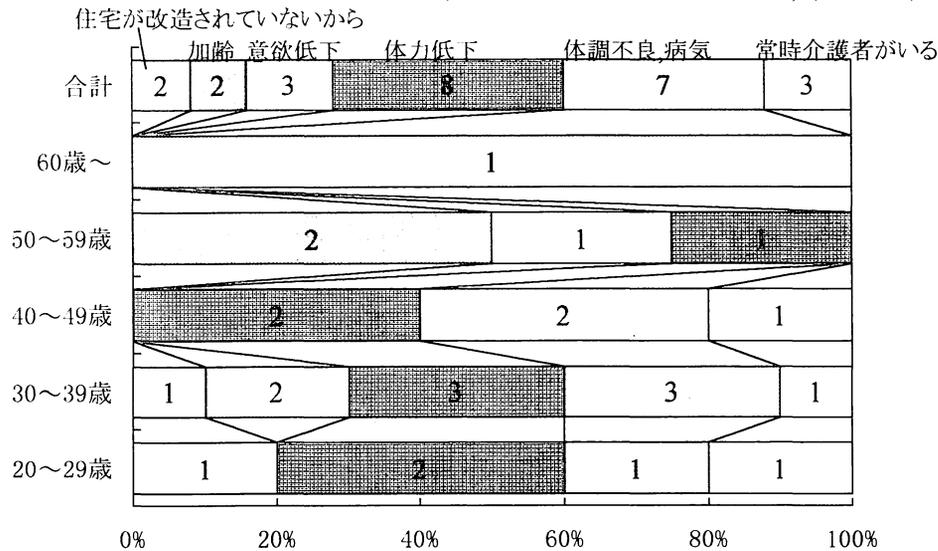


図2-6-2B 年齢別のADL低下の原因 (回答者数17人,回答件数25件)(単位:件)



### 3 日常生活動作(ADL)自立の阻害要因となった疾病

2-6-2で、体調不良や病気のために日常生活で介護を要する部分が増えたと回答した者は7人あり、その具体的な内容は以下のとおりである。

頸髄損傷者では、20代男性1人(異所性化骨)、30代男性2人(尿路感染症)、40代2人(褥瘡および腎不全と回答した男性1人、褥瘡と回答した女性1人)、60代男性1人(胃潰瘍、起立性低血圧、手足の痛み)より回答があった。脳性麻痺者では首、右肩、腰の痛みのために介護を要する部分が増えたという30代の男性の回答があった。脊髄損傷者においては、褥瘡、尿路感染症はきわめて普通の合併症であり、異所性化骨、起立性低血圧、胃潰瘍、腎不全、疼痛なども高頻度に見られるものであるが、適切な医学的管理がなされなければ、日常生活の大きな妨げとなり、quality of life(QOL)低下の原因となることを示すものである。

#### 4 退所後に低下した日常生活動作(ADL)

2-6-1で、退所後日常生活において介護を要する部分が増えたと回答した者は15人であったが、具体的に低下した能力について回答した者は17人あった(表2-6-4A)。最も多かったのは「入浴」で43件中8件、次いで「トイレ動作」7件、「排便」5件、「更衣；下半身」4件、「移動；ベッド⇄車椅子」4件、「移動；トイレ⇄車椅子」4件、「移動；浴槽⇄車椅子」3件、「食事」2件、「更衣；上半身」2件、「排尿」2件、「清拭」1件、「20 cm以上の段差や勾配のある道路の走行」1件という順となっていた。

第9節で、介護者に現在の生活で困っていることを尋ねたところ、入浴介助が大変であると述べた者が7人中2人あり、トイレ、移動介助をあげた者も1人ずつあった。日常生活動作能力が低下することによって、障害者本人とその介護者のquality of life(QOL)が損われることは確実であり、いかにして低下を防ぐかが、今後の大きな課題であることは言うまでもない。

表2-6-4A障害別・年齢別の低下した日常生活動作 回答者数17人 回答数43件 (単位:件)

退所後低下した日常生活動作(ADL)	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(件)
食事	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	1	0	0	0	1
	40～49	0	0	1	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	2	0	0	0	2
入浴	20～29	1	0	1	0	0	0	2
	30～39	2	0	1	0	0	0	3
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	1	0	0	1	0	0	2
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	5	0	2	1	0	0	8
更衣(上半身)	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	1	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	1	0	0	0	2
更衣(下半身)	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	1	0	0	0	1

	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	1	0	0	0	4
トイレ動作	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	2	0	0	0	0	0	2
	50～59	0	0	1	0	0	0	1
	60～	1	0	0	0	0	0	1
	小計	6	0	1	0	0	0	7
排尿	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	1	0	0	2
排便	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	2	0	0	0	0	0	2
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	1	0	0	0	0	0	1
	小計	5	0	0	0	0	0	5
移動（ベッド⇔車椅子）	20～29	0	0	0	0	1	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	1	1	0	0	2
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	1	1	1	0	4
移動（トイレ⇔車椅子）	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	1	0	1	0	0	0	2
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	1	0	0	0	4
移動（浴槽⇔車椅子）	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	0	0	0	3
その他	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	1	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	1	0	0	0	2
合計（件）		29	0	10	3	1	0	43
回答者数（人）		10	0	5	1	1	0	17

## 第7節 社会活動性，スポーツ，余暇活動

退所後の社会活動性，スポーツや余暇活動も含めた現在の状況について調査した結果を以下に示す。

### 1 外出方法

障害者が外出をこころみる際にどのような方法をとっているかについて質問した。

「介護者と外出する」という回答が67人中38人(56.7%，78件中38件48.7%)と，最も多かった。「(杖等を用いて)ひとりで歩いて外出する」と答えた者は67人中2人(3.0%，78件中2件2.3%)しかいなかったが，電動車椅子(78件中3件3.8%)，車椅子(78件中20件25.6%)，自家用車(78件中12件15.4%)等，何らかの手段によって，回答数にして47.4%(78件中37件)がひとりで外出可能であると答えている。なお「ひとりで車椅子で外出する」と答えた20代の頸髄損傷者6人のうち2人が，車椅子の友人と一緒に外出するようにしている，とコメントしていた。

図2-7-1Aで障害別の外出方法をグラフ化したところ，頸髄損傷，胸髄損傷，脳性麻痺，脳血管障害，頭部外傷の全てにおいて「介護者と外出する」と答えた者が最も多いが，頸髄損傷者で53件中11件(20.8%，45人中11人24.4%)，胸髄損傷者6件中1件(16.7%，5人中1人20.0%)が「自家用車でひとりで外出する」と回答していた。今回の調査では対象人員が比較的少数であり，回答者数も67人と限られていたため，自家用車で外出すると回答した者は脊髄損傷者に限定されていた。

図2-7-1Bで年齢別に検討してみると，若年層で「自家用車でひとりで外出している」と答えた者が多くなっている。「外出することはない」と答えたのは，40代の脳血管障害者と，50代の頸髄損傷者の各々1人ずつであり(67人中2人，3.0%)，各自外出の方策を検討しているようであるが，外出時の介護や交通機関等今後の改善の余地は多々あるものと思われる。

図2-7-1A 障害別の外出方法 (回答者数67人,回答数78件) (単位:件)

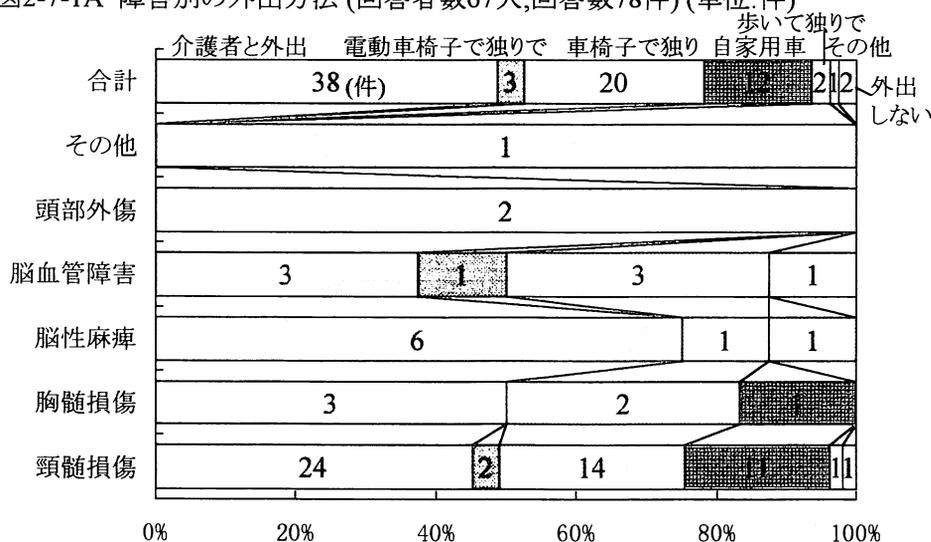
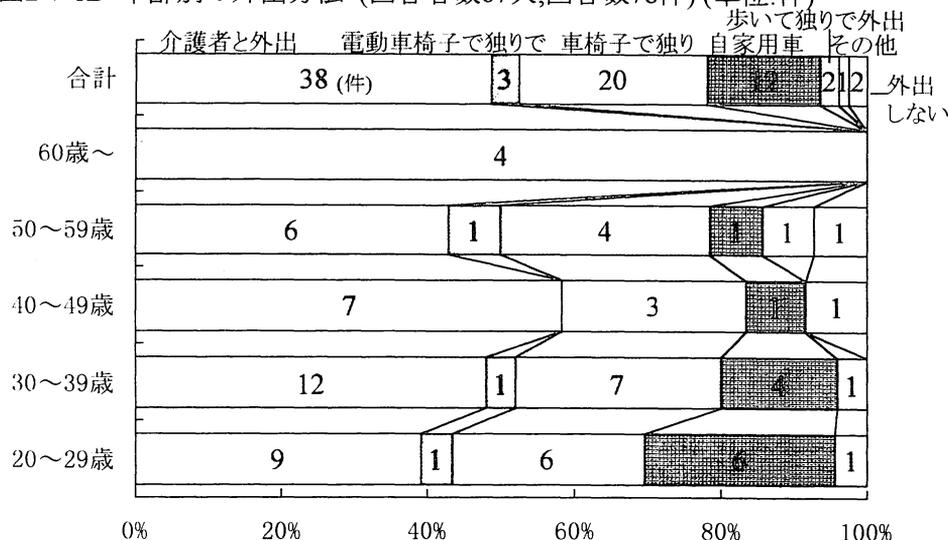


図2-7-1B 年齢別の外出方法 (回答者数67人,回答数78件) (単位:件)



2 外出時のボランティア利用

外出の折にボランティアを利用しているかどうかについて質問したところ、「活用している」と答えたのは回答を寄せた65人のうちわずか3人のみであり(4.6%),「たまに利用することがある」と答えた者も4人に過ぎなかった(6.2%)。両者を併せたものをボランティア利用率とするとたかだか10.8%に過ぎず,ボランティア制度は,その最も実効的な利用の場である外出時にさえ,いまだ十分に根付いていないことが明らかになった。2-7-1で約半数の者が外出の際に介護者を要すると回答している現況から考えると,非常に残念な結果である(表2-7-2A)。

表2-7-2A 外出時のボランティア利用状況 回答者数65人 (単位:人)

ボランティア	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(人)
活用している	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	0	0	2	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計		1	0	2	0	0	0
たまに利用することがある	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	1	0	0	0	0	1
	小計		3	1	0	0	0	0
利用していない	20～29	14	1	2	0	2	1	20
	30～39	12	0	0	0	0	0	12
	40～49	6	2	1	2	0	0	11
	50～59	6	1	1	4	0	0	12
	60～	2	0	0	1	0	0	3
	小計		38	4	4	7	2	1

	小計	40	4	4	7	2	1	58
合計	(人)	44	5	6	7	2	1	65
利用率	(%)	9.1	20.0	33.3	0	0	0	10.8

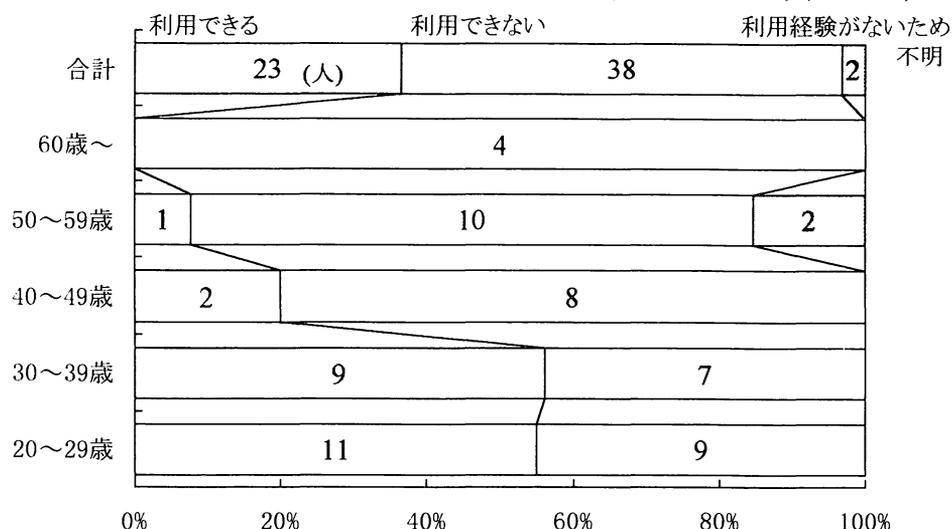
### 3 公共の交通機関の利用

バスや列車等公共の交通機関の利用状況について質問したところ、利用可能と答えた者の割合は頸髄損傷者43.9%、胸髄損傷者40.0%、脳性麻痺者33.3%、脳血管障害者0%、頭部外傷者0%、その他100.0%であった。脳血管障害者が極端に低くなっている印象があるが、障害群間の差異というより、むしろ年齢依存性の変化であり、脊髄損傷者においても、若年者との比較では明らかに高齢者層で利用率が低い(表2-7-3A)。図2-7-3Aで年齢別の利用状況をまとめてみると、加齢に伴って「公共の交通機関を利用できる」と答えた者の割合が低下してゆくのがわかる(20代55.0%、30代56.3%、40代20.0%、50代7.7%、60代以上0%)。障害の種類・程度や、障害者本人の出でゆこうとする意志、簡単に介護者が得られる状況にあるかどうかなども含めて要因は夥しいものであろうが、重度の障害者、とりわけ高齢者での社会活動性が大きな制約を受けているのは間違いない。車椅子を常用する者が公けの交通機関を使うためには、ハード、ソフト両面の多大なサポートが不可欠であり、今後のバリアフリーへの取組みの結実を期待する。

表2-7-3A 公共の交通機関の利用状況 回答者数63人 (単位:人)

公共交通機関	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(人)
利用できる	20~29	8	1	1	0	0	1	11
	30~39	8	0	1	0	0	0	9
	40~49	1	1	0	0	0	0	2
	50~59	1	0	0	0	0	0	1
	60~	0	0	0	0	0	0	0
	計	18	2	2	0	0	0	1
利用できない	20~29	6	0	1	0	2	0	9
	30~39	6	0	1	0	0	0	7
	40~49	4	1	1	2	0	0	8
	50~59	5	0	1	4	0	0	10
	60~69	2	1	0	1	0	0	4
	計	23	2	4	7	2	0	0
計	(人)	41	4	6	7	2	1	61
利用したことがなく、わからない		0	1	0	1	0	0	2
合計	(人)	41	5	6	8	2	1	63
利用率	(%)	43.9	40.0	33.3	0	0	100.0	36.5

図2-7-3A 年齢別の公共の交通機関利用状況 (回答者数63人)(単位:人)



#### 4 運転免許の所有状況

回答者66人中23人が自動車運転免許を所持しているが(34.8%)、今回の調査では20代の脳性麻痺者1人のほかは、免許所有者は脊髄損傷者に限られていた。頸髄損傷者の43.2%、胸髄損傷者では60%が運転免許を所有していることになる(図2-7-4A)。損傷部位がきわめて高位である場合には困難であるが、脊髄損傷では自動車運転適性を致命的に損う附随症状がないことが多く、かなりの割合の者が実際に運転可能であり、また、若年の男性が多数を占めていることから意欲や関心の高さ等の要因も与っているものと思われる。図2-7-4Bに示したように、年齢別の内訳では、20代の者では42.9%、30代37.5%、40代36.4%、50代28.6%、60代0%と、若年層での運転免許所持率が高くなっている。

図2-7-4A 障害別の運転免許所有状況 (回答者数66人) (単位:人)

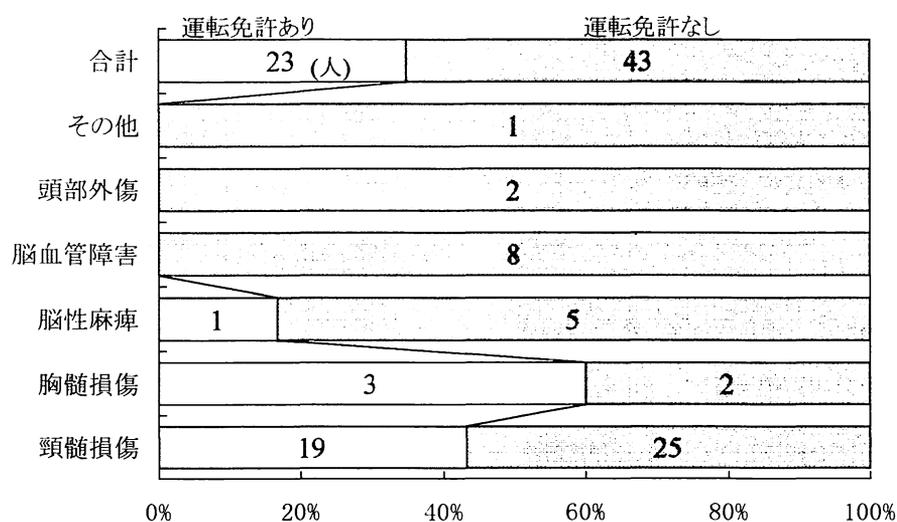
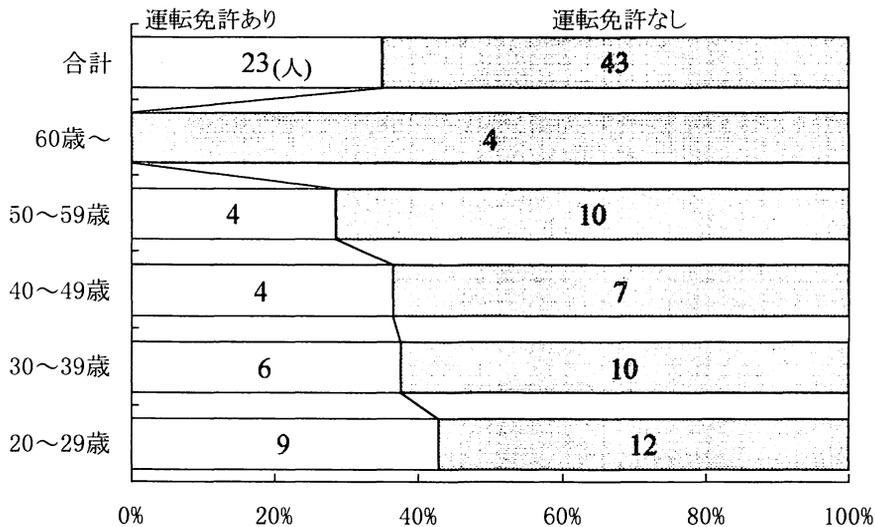


図2-7-4B 年齢別の運転免許所有状況 (回答者数66人) (単位:人)



## 5 自動車の運転状況

運転免許を所有していると回答した23人について、実際に自動車を運転しているかどうか尋ねたところ、「よく運転している」と答えた者が65.2%、「ほとんど運転していない」と答えた者が17.4%、「運転したことがない」とした者が17.4%という結果となった(図2-7-5A)。図2-7-4Bで若年者で免許所持率が高いことを示したが、免許所有者のうちで日常よく運転しているのも若年層であった。図2-7-5Bで見られるように、20代で77.8%、30代で83.3%が「よく運転している」と答えているのに対し、40代では50.0%、50代では25.0%に過ぎなかった。退所後運転したことがない、という完全なペーパードライバーが、20代では脳性麻痺者の20代の女性ただ1人であり(12.5%)、30代では皆無であったが、40代では25.0%、50代では50.0%とほぼ年齢依存性に増加しており(60代以上では運転免許保有者なし)、車椅子の自動車積み込み動作等の困難が阻害因子になっているものと思われる。

脊髄損傷者のかなりの割合の者は運転免許取得が可能であり、2-7-1で示したように、頸髄損傷者の2割が実際に自家用車で単独で外出しているという結果は、彼らの行動範囲拡大の方策として自家用車ならびに運転免許の取得がきわめて有用であることを示しているが、高齢者では運転免許所持率が低く、その上、免許を所有していても実際に運転している率が低い。さらに2-7-3で明らかになったように、年齢を重ねるにつれて公共交通機関の利用も困難になっている。加齢に伴ってますます低下してゆく障害者の社会活動性を補うために、簡便・安全に運転できるような車の開発も含めた交通環境の進歩・成熟を期待する。

図2-7-5A 障害別の免許所持者の運転状況 (回答者数23人) (単位:人)

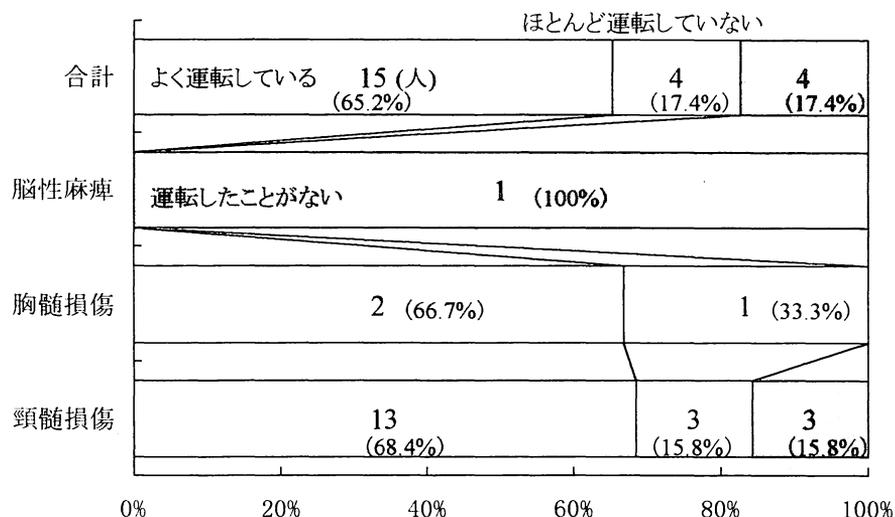
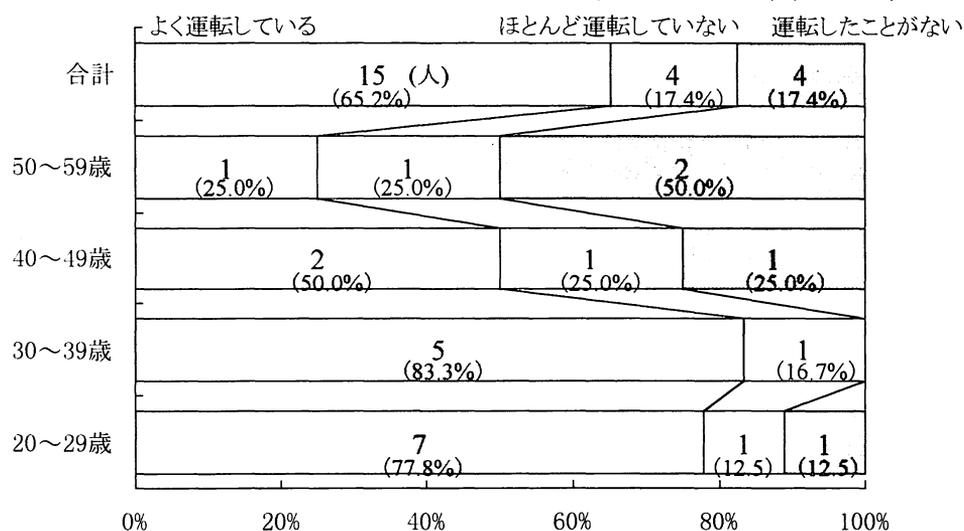


図2-7-5B 年齢別の免許所持者の運転状況 (回答者数23人) (単位:人)



## 6 行動範囲

現在の行動範囲について(介護者つき, 単独は問わない)尋ねたところ, 30代の頸髄損傷者1人を除く66人より回答が得られ, うち47人(71.2%)は「自由に外出ができる」と回答, 13人(19.7%)が「外出することは困難だが, 多少はできる」と答えた。「ほとんど家や施設内で生活している」と答えた者は5人(7.6%), 「ほとんど居室の中だけで生活している」と答えた者が1人(1.5%), 「ほとんどベッド上で生活している」と答えた者はなかった。図2-7-6Aで障害別に分類してみたところ, 「自由に外出できる」と回答した者は, 頸髄損傷者70.5%, 胸髄損傷者80.0%, 脳性麻痺者66.7%, 脳血管障害者75.0%であった。脊髄損傷者でも頸髄損傷者より胸髄損傷者のほうがやや高く, 「多少は外出できる」を加えると100.0%になるなどの特徴はあったが, やはり各障害間の差異よりも年代間の差異が大きかった。20代では「自由に外出できる」が85.7%(「多少は外出できる」を加えると100%), 30代75.0%, 40代72.7%, 50代57.1%, 60代以上では25.0%と, 日常の

行動範囲や活動性が加齢に伴い漸減していくことがあらためて示された(図2-7-6B)。介護者の高齢化とともに障害者自身の加齢は、避け難い経過であるとともに実に重い問題であることがここでも明らかになった。

図2-7-6A 障害別の行動範囲 (回答者数66人)(単位:人)

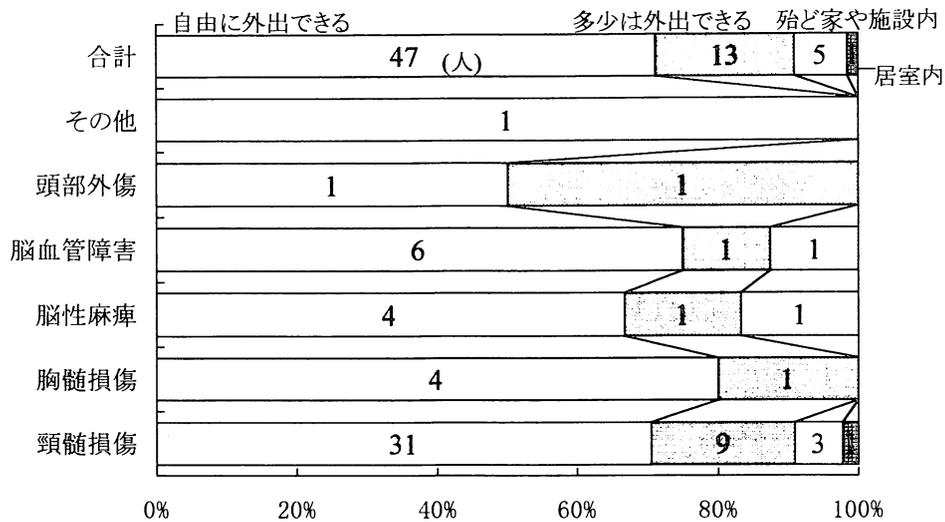
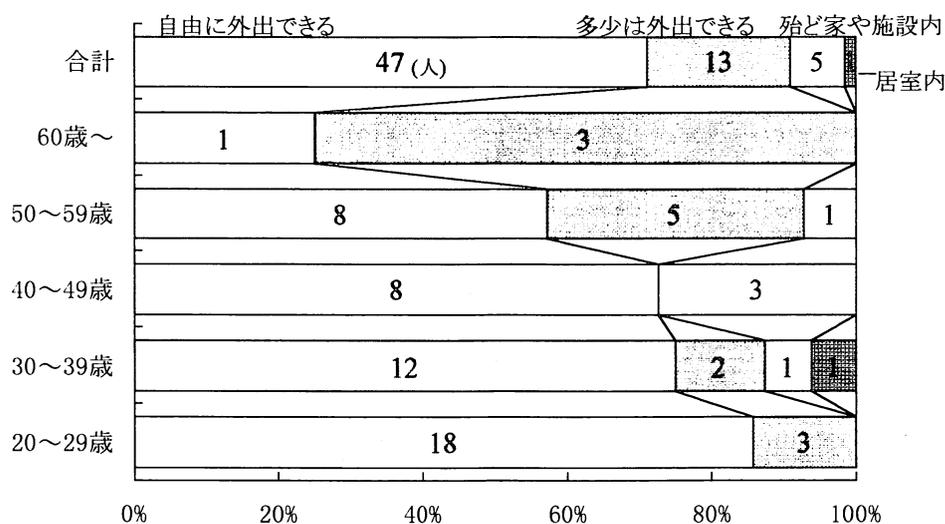


図2-7-6B 年齢別の行動範囲 (回答者数66人)(単位:人)



## 7 外出頻度

過去1年間の外出回数については67人全員より回答が得られた。「ほぼ毎日」と答えた者が19.4%、「週2～3回」22.4%、「週1回」9.0%、「月2～3回」22.4%、「月1回」7.5%、「年数回」19.4%という内訳であり、「それ以下」と回答した者はなかったが、やはり健常者との比較では著明に低いと言わざるを得ない。障害別(図2-7-7A)、年齢別(図2-7-7B)でグラフ化してみると、外出頻度を左右する要因としては、年齢がより大きな因子であることがここでも見てとれる。40代以降では週1回以上外出すると答えた者は過半数に満たず、年に数回しか外出しないと回答した者の割合も若年者に比して高くなって

いる。

図2-7-7A 障害別の外出頻度 (回答者数67人)(単位:人)

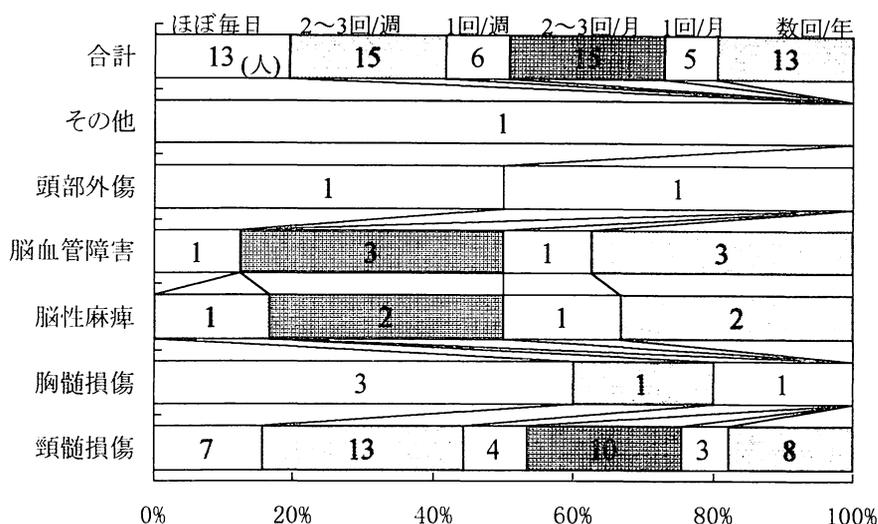
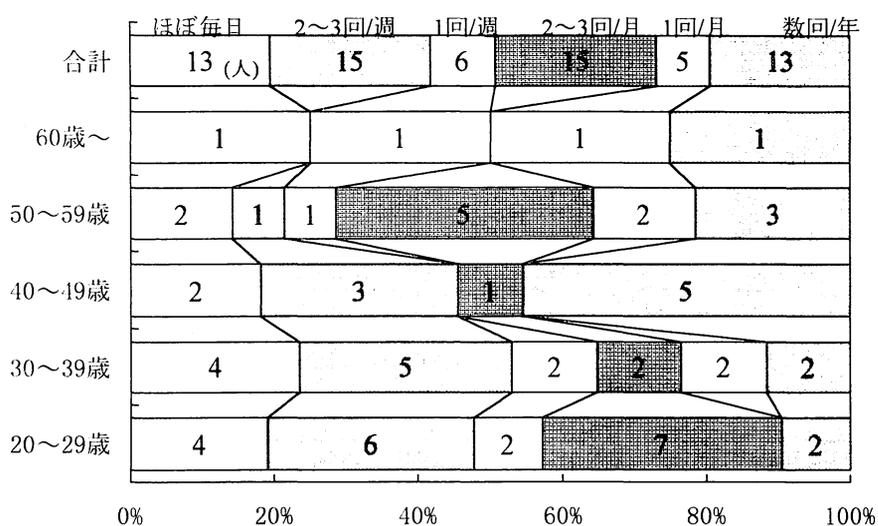


図2-7-7B 年齢別の外出頻度 (回答者数67人)(単位:人)



### 8 外出の目的

頻度の次に外出の目的についても尋ねたところ、以下のような結果が得られた(表2-7-8A)。20代の頸髄損傷者1人を除く66人より回答が得られ(回答数175件)、買い物が53件と最も多く、次いで散歩28件、通院26件、旅行15件、知人宅訪問14件、スポーツ活動10件、通勤・通学9件、趣味のサークル活動6件、地域のサービスセンター利用5件、地域の行事5件、その他4件という順であった。

表2-7-8A 障害別・年齢別の外出目的 回答者数66人 回答数175件 (単位:件)

外出目的	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(件)

通勤, 通学	20~29	2	0	0	0	1	1	4
	30~39	5	0	0	0	0	0	5
	40~49	0	0	0	0	0	0	0
	50~59	0	0	0	0	0	0	0
	60~	0	0	0	0	0	0	0
	小計	7	0	0	0	1	1	9
通院	20~29	7	0	0	0	1	0	8
	30~39	6	0	1	0	0	0	7
	40~49	3	1	0	0	0	0	4
	50~59	2	1	0	2	0	0	5
	60~	1	0	0	1	0	0	2
	小計	19	2	1	3	1	0	26
買い物	20~29	13	1	2	0	1	1	18
	30~39	12	0	2	0	0	0	14
	40~49	4	2	1	2	0	0	9
	50~59	5	1	1	4	0	0	11
	60~	1	0	0	0	0	0	1
	小計	35	4	6	6	1	1	53
地域サービスセンター利用(デイサービスセンター, 身障福祉センター等)	20~29	1	0	0	0	0	0	1
	30~39	1	0	0	0	0	0	1
	40~49	1	0	0	0	0	0	1
	50~59	0	0	0	1	0	0	1
	60~	0	1	0	0	0	0	1
	小計	3	1	0	1	0	0	5
散歩	20~29	5	0	0	0	1	0	6
	30~39	8	0	1	0	0	0	9
	40~49	4	2	0	1	0	0	7
	50~59	2	1	0	2	0	0	5
	60~	1	0	0	0	0	0	1
	小計	20	3	1	3	1	0	28
知人宅訪問	20~29	6	1	0	0	0	0	7
	30~39	4	0	1	0	0	0	5
	40~49	1	0	0	0	0	0	1
	50~59	1	0	0	0	0	0	1
	60~	0	0	0	0	0	0	0
	小計	12	1	1	0	0	0	14
地域の行事	20~29	0	0	0	0	0	0	0
	30~39	4	0	0	0	0	0	4
	40~49	0	0	0	0	0	0	0
	50~59	0	0	1	0	0	0	1
	60~	0	0	0	0	0	0	0
	小計	4	0	1	0	0	0	5
趣味のサークル活動	20~29	2	1	0	0	0	0	3
	30~39	2	0	1	0	0	0	3
	40~49	0	0	0	0	0	0	0
	50~59	0	0	0	0	0	0	0

	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	4	1	1	0	0	0	6
スポーツ活動	20～29	5	0	0	0	0	0	5
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	10	0	0	0	0	0	10
	旅行	20～29	4	0	0	0	1	1
30～39		5	0	1	0	0	0	6
40～49		1	1	0	0	0	0	2
50～59		0	1	0	0	0	0	1
60～		0	0	0	0	0	0	0
小計		10	2	1	0	1	1	15
その他	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	4	0	0	0	0	0	4
合計	(件)	128	14	12	13	5	3	175
回答者数	(人)	44	5	6	8	2	1	66

## 9 行事やイベントへの参加

自由に行事やイベントに参加できるかどうか尋ねたところ、67人全員より回答が得られた。2-7-6で「自由に外出できる」と回答した者は71.2%(66人中47人)にのぼっていたが、この問いで「全ての行事や社会活動に参加できる」と回答した者は、67人中23人(34.3%)に過ぎず、「重要な行事(例えば冠婚葬祭)は参加するが、その他の活動には参加が困難」と回答した者21人(31.3%)を含めても65.7%であり、現実には社会活動性がかなり制限されていることがわかる。「重要な行事に参加するのなかなか大変」と回答した者が13人(19.4%)、「行事やイベントにはほとんど参加できない」と答えたものが7人(10.4%)、「全く参加できない」と回答した者が3人(4.5%)と、外出不可能でなくでも、実際に行動をとる際には厳しい取捨選択を迫られており、最小限に外出を抑えざるを得ない者がかなりあることが示された。障害別の社会活動性を図2-7-9Aにあらわしたが、2-7-6で「自由に外出できる」と答えた者は、実は「全行事に参加できる」、「重要な行事には参加できる」と「重要な行事に参加するのなかなか大変である」と回答した者の一部を含んでおり、内実は「どうしても参加しなくてはならない行事へは大きな差し支えなく出席できる」に近いことになる。

図2-7-9Bで年齢別に社会活動性をグラフ化した。図2-7-6Bでの行動範囲とほぼ同様の年齢依存性の経過をとり、20代では「重要な行事に参加するのなかなか大変である」、「ほとんど参加できない」、「全く参加できない」と回答した者は合計9.5%に過ぎなかったが、30代41.2%、40代41.7%、50代38.5%、60代以上では100.0%という結果となった。50代で幾分社会活動性が高くなっているのは、この年代にポピュレーションのピークをもつ脳血管障害者でやや障害が軽いことによると思われる。障害者の加齢による社会活動性の低下は、現実的な対応の急がれる課題であろう。

図2-7-9A 障害別の社会活動性

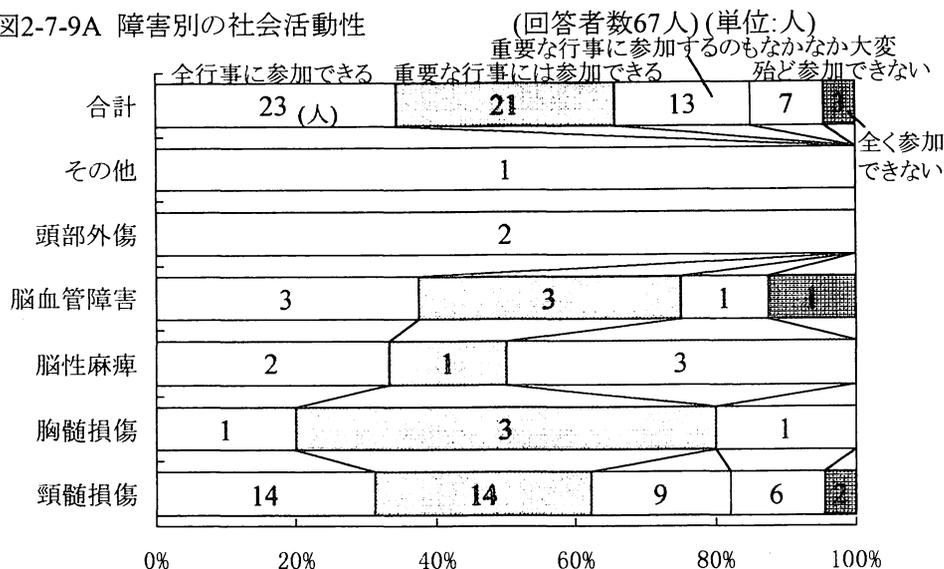
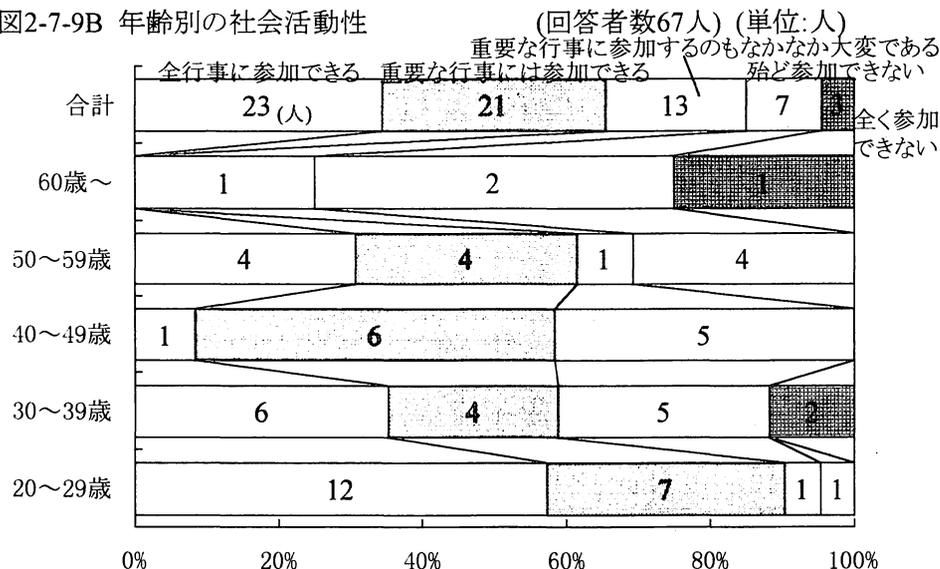


図2-7-9B 年齢別の社会活動性



10 外出・行事参加の困難

外出や行事に参加するのが困難だと答えた者について、その理由を尋ねたところ、30人より49件の回答が寄せられた(表2-7-10A)。「利用する建物の設備が整っていない」ことをあげた者が最も多く14件、「道路や駅に階段が多い」との回答が10件、「介助者がいない」が9件、「利用できる交通機関がない」6件、「健康状態が不良」5件、「車などに危険を感じる」1件、「人の目が気にかかる」1件という内訳であり、「その他」3件のうちには「列車内のトイレを使用できない」等が含まれていた。この調査で見られる限り、環境面での整備によってかなりの部分が克服可能であるように思われる。

表2-7-10A 外出・行事参加の困難

回答者数30人 回答数49件 (単位:件)

外出・行事参加の際の困難	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(件)

介助者がいない	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	1	0	1	0	0	0	2
	40～49	3	0	1	0	0	0	4
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	7	0	2	0	0	0	9
利用できる交通機関がない	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	2	0	0	0	0	0	2
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	1	0	0	1
	小計	5	0	0	1	0	0	6
道路や駅に階段が多い	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	2	0	1	0	0	0	3
	40～49	2	1	0	0	0	0	3
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	1	0	0	1
	小計	6	1	1	2	0	0	10
利用する建物の設備が整っていない	20～29	3	0	0	0	0	0	3
	30～39	4	0	1	0	0	0	5
	40～49	1	2	0	0	0	0	3
	50～59	1	0	1	1	0	0	3
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	9	2	2	1	0	0	14
健康状態が不良	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	2	0	0	0	0	0	2
	60～	1	0	0	0	0	0	1
	小計	5	0	0	0	0	0	5
車などに危険を感じる	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
人の目が気にかかる	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	1	0	0	1
その他	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	1	0	1	0	0	2

	60～	1	0	0	0	0	0	1
	小計	1	1	0	1	0	0	3
合計	(件)	34	4	5	6	0	0	49
回答者数	(人)	22	3	3	2	0	0	30

### 1.1 スポーツ, 余暇活動

現在スポーツや余暇活動を行っているかどうかについては、64人より回答が得られた。障害別の状況を図2-7-11A、年齢別の状況を図2-7-11Bに示したが、20代(61.9%)、30代(58.8%)では「定期的」もしくは「時々」スポーツや余暇活動を行っているものが多いが、40代では36.4%、50代以上では33.3%と、やはり加齢に伴いスポーツや余暇活動を続けている者の比率が低下してゆき、全体では50.0%の者が「スポーツや余暇活動を行っていない」と回答している。

図2-7-11A 障害別のスポーツ, 余暇活動 (回答者数64人) (単位:人)

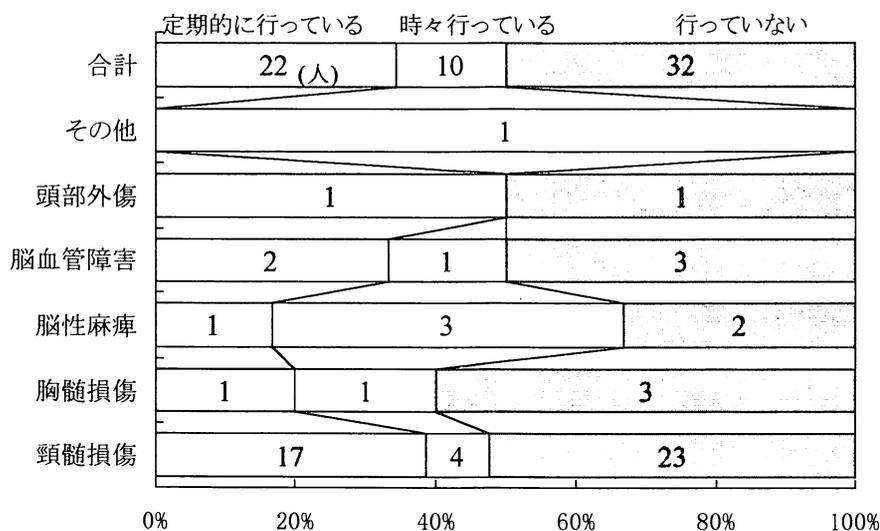
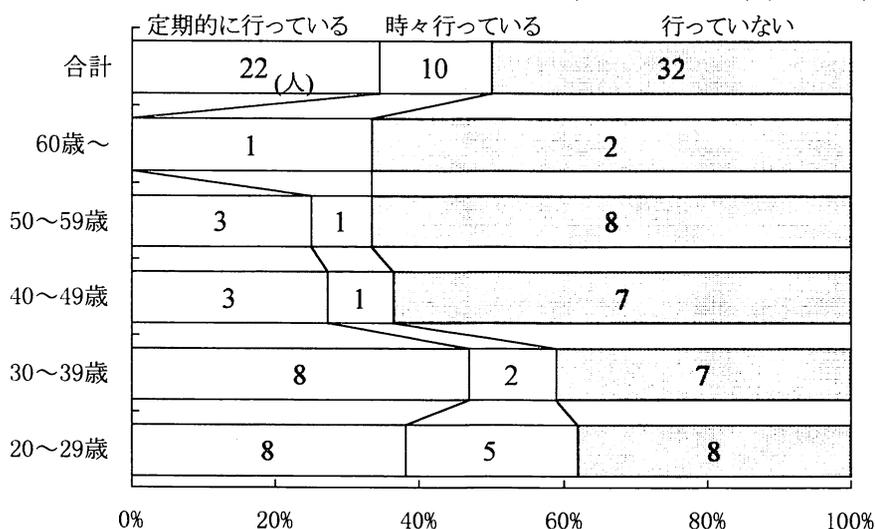


図2-7-11B 年齢別のスポーツ, 余暇活動 (回答者数64人) (単位:人)



## 1 2 スポーツの実施方法

現在スポーツをしている者がどのような方法で活動しているかについて尋ねたところ、32人より37件の回答が寄せられた。表2-7-12Aに示すように、「病院・施設で行っている」と回答した者が最も多く15件、「チーム・同好会に所属している」が9件、「自主的に(ひとりで)行っている」5件、「福祉センター・スポーツセンターで行っている」4件、「家族・友人で行っている」2件、「地域のボランティアで行っている」1件、「その他」1件という内訳であった。

表2-7-12A スポーツの実施方法 回答者数32人 回答数37件 (単位:件)

スポーツの実施方法	年齢(歳)	頸 髄 損傷	胸 髄 損傷	脳 性 麻痺	脳血管 障害	頭 部 外傷	そ の 他	合計 (件)
チーム・同好会 に所属している	20～29	4	0	0	0	0	0	4
	30～39	3	0	1	0	0	0	4
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	8	0	1	0	0	0	9
地域のボランテ ィアと行ってい る	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	1	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	1	0	0	0	1
福祉センター・ スポーツセンタ ーで行っている	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	1	0	0	0	0	1
	小計	3	1	0	0	0	0	4
家族・友人と行 っている	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	0	0	0	2
病院・施設で行 っている	20～29	4	0	1	0	1	1	7
	30～39	2	0	1	0	0	0	3
	40～49	1	0	0	1	0	0	2
	50～59	1	0	0	2	0	0	3
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	8	0	2	3	1	1	15
自主的に(ひと りで)行ってい る	20～29	0	0	1	0	0	0	1
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	0	1	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	1	1	1	0	0	5

その他	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
合計 (件)		24	2	5	4	1	1	37
回答者数 (人)		21	2	4	3	1	1	32

### 1.3 スポーツの実施種目

現在スポーツ活動を行っている者について、その実施種目をまとめたものが表2-7-1 3Aである。頸髄損傷者では、20人より31件の回答があり、ツインバスケットボールが13件、運動会・スポーツ大会4件、車椅子ダッシュ2件、テニス2件が主なところであり、脳性麻痺者では4人中3人が風船バレーボールをあげていた。

表2-7-13A スポーツの実施種目 回答者数30人 回答数47件 (単位:件)

スポーツの実施種目	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(件)
ツインバスケットボール	20～29	8	0	0	0	0	0	8
	30～39	5	0	0	0	0	0	5
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計		13	0	0	0	0	0
卓球	20～29	1	0	0	0	0	1	2
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	1	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計		1	0	0	1	0	1
バドミントン	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計		1	0	0	0	0	0
アーチェリー	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計		1	0	0	0	0	0
車椅子ダッシュ	20～29	0	0	1	0	0	0	1
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	0	1	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0

	小計	2	1	1	0	0	0	4
車椅子マラソン	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	1	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	1	0	0	0	0	2
ゲートボール	20～29	0	0	0	0	1	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	1	0	2
ボーリング	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	1	0	0	0	0	1
	小計	1	1	0	1	0	0	3
ビリヤード	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	1	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	1	0	0	1
運動会, スポーツ大会	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	0	0	0	1	0	0	1
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	4	0	0	2	0	0	6
テニス	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	0	0	0	2
風船バレーボール	20～29	0	0	1	0	0	1	2
	30～39	0	0	2	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	3	0	0	1	4
その他	20～29	1	0	0	0	0	1	2
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0

	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	4	0	0	0	0	1	5
合計	(件)	31	3	4	5	1	3	47
回答者数	(人)	20	2	4	2	1	1	30

#### 1.4 これからやりたいスポーツ種目

今後実施してみたいスポーツの種目に関しては、10人より10件の回答があった。頸髄損傷者7人より7件の回答があり、スキューバダイビング2人、水泳1人、モーターボートライダー1人、車椅子マラソン1人、ツインバスケットボール1人、サッカー1人というのが、その内訳である。また、脳性麻痺者3人がやってみたいスポーツとしてあげたのは、サッカー、バスケットボール、ボーリングであった(3件)。

#### 1.5 余暇、休日の過ごし方

退所後の余暇、休日の過ごし方として、表2-7-15Aのようなものがあがった。64人より192件の回答が寄せられ、テレビ・ラジオ・ビデオ鑑賞が最も多く50件、新聞・読書27件、外出27件、友人・知人と会う21件、ゆっくりくつろぐ18件、趣味・レクリエーション15件、コンピューターゲーム13件、クラブ・同好会に参加6件、睡眠をとる6件、インターネット5件、地域活動2件、その他2件という内訳であった。

表2-7-15A 余暇、休日の過ごし方 回答者数64人 回答数192件 (単位:件)

余暇、休日の過ごし方	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(件)
睡眠をとる	20～29	3	0	0	0	0	0	3
	30～39	1	0	1	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	1	0	0	1
	小計	4	0	1	1	0	0	6
ゆっくりくつろぐ	20～29	6	0	0	0	1	0	7
	30～39	6	0	0	0	0	0	6
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	1	1	1	1	0	0	4
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	14	1	1	1	1	0	18
テレビ、ラジオ、ビデオ	20～29	12	1	2	0	2	0	17
	30～39	9	0	1	0	0	0	10
	40～49	5	2	0	2	0	0	9
	50～59	6	1	1	2	0	0	10
	60～	2	1	0	1	0	0	4
	小計	34	5	4	5	2	0	50
コンピューターゲーム	20～29	6	0	0	0	0	1	7
	30～39	4	0	0	0	0	0	4
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	12	0	0	0	0	1	13

インターネット	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	5	0	0	0	0	0	5
新聞, 読書	20～29	6	1	1	0	0	0	8
	30～39	7	0	1	0	0	0	8
	40～49	2	2	0	0	0	0	4
	50～59	3	0	0	2	0	0	5
	60～	1	1	0	0	0	0	2
	小計	19	4	2	2	0	0	27
趣味, レクリエーション	20～29	5	1	0	0	0	0	6
	30～39	2	0	1	0	0	0	3
	40～49	3	1	0	1	0	0	5
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	11	2	1	1	0	0	15
クラブ, 同好会 に参加	20～29	3	0	0	0	0	0	3
	30～39	2	0	1	0	0	0	3
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	5	0	1	0	0	0	6
地域活動に参加	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	0	0	0	2
友人, 知人と会 う	20～29	9	1	0	0	0	1	11
	30～39	6	0	1	0	0	0	7
	40～49	1	0	0	1	0	0	2
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	17	1	1	1	0	1	21
外出する	20～29	9	1	0	0	1	1	12
	30～39	7	0	2	0	0	0	9
	40～49	1	2	0	0	0	0	3
	50～59	2	0	0	1	0	0	3
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	19	3	2	1	1	1	27
その他	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	1	0	0	0	1
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0

	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	1	0	0	0	2
合計	(件)	143	16	14	12	4	3	192
回答者数	(人)	44	5	5	6	2	1	63

#### 16 趣味、レクリエーション

現在の趣味、レクリエーションについて尋ねたところ、56人より182件の回答があった。ビデオ鑑賞23件、音楽鑑賞22件、ドライブ19件、ショッピング18件、コンピューターゲーム14件、将棋12件、カラオケ12件、旅行10件、インターネット7件、映画鑑賞7件、アマチュア無線6件、囲碁5件、絵画5件、手芸4件、麻雀3件、演奏会3件が主なものであり、その他、俳句、講演会、観劇、書道、園芸、料理、プラモデルが各1件ずつあがっていた。その他と回答した者も5人あり、そのうちには読書、ワープロなどが含まれていた。趣味としてドライブや旅行等をあげた者も少なくないが、やはり屋内での趣味、レクリエーションが中心となっている。表2-7-16Aに示すように、アマチュア無線をあげた者の数をインターネットと回答した者が上回っており(前回の調査では、アマチュア無線8件に対しインターネット1件)、今回の調査では若年層が主体であるものの、20代2人、30代4人のほか50代1人も加わっており、インターネットは重度障害者の趣味ならびにコミュニケーションの手段として定着してゆく可能性が高い。

表2-7-16A 趣味、レクリエーション 回答者数56人 回答数182件 (単位:件)

趣味、レクリエーション	年齢(歳)	頸髄 損傷	胸髄 損傷	脳性 麻痺	脳血管 障害	頭部 外傷	その 他	合計 (件)
囲碁	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	0	0	1	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	1	1	0	0	0	0	2
	60～	0	1	0	0	0	0	1
	小計	2	2	1	0	0	0	5
将棋	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	2	0	1	0	0	0	3
	40～49	1	2	0	0	0	0	3
	50～59	2	1	1	0	0	0	4
	60～	0	1	0	0	0	0	1
	小計	6	4	2	0	0	0	12
俳句	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	1	0	0	1
アマチュア無線	20～29	2	0	1	0	0	0	3
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	5	0	1	0	0	0	6
カラオケ	20～29	4	0	1	0	0	0	5

	30～39	4	0	0	0	0	0	4
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	1	0	1	0	0	0	2
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	10	0	2	0	0	0	12
麻雀	20～29	0	0	0	0	1	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	1	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	1	0	0	1	0	3
旅行	20～29	1	0	0	0	1	0	2
	30～39	5	0	0	0	0	0	5
	40～49	1	1	0	0	0	0	2
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	8	1	0	0	1	0	10
ドライブ	20～29	5	1	0	0	0	0	6
	30～39	8	0	0	0	0	0	8
	40～49	2	1	0	0	0	0	3
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	1	0	0	0	0	1
	小計	15	3	0	1	0	0	19
音楽鑑賞	20～29	7	1	1	0	1	0	10
	30～39	6	0	0	0	0	0	6
	40～49	3	1	0	0	0	0	4
	50～59	1	0	0	1	0	0	2
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	17	2	1	1	1	0	22
ビデオ鑑賞	20～29	7	1	2	0	1	0	11
	30～39	5	0	1	0	0	0	6
	40～49	1	2	0	1	0	0	4
	50～59	1	0	1	0	0	0	2
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	14	3	4	1	1	0	23
コンピューター ゲーム	20～29	5	1	0	0	0	1	7
	30～39	4	0	1	0	0	0	5
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	11	1	1	0	0	1	14
インターネット	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	4	0	0	0	0	0	4
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0

	小計	7	0	0	0	0	0	7
映画鑑賞	20～29	4	0	0	0	0	0	4
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1	1	0	0	0	0	2
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	5	1	0	1	0	0	7
講演会	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
演奏会	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	0	0	0	3
観劇	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
手芸	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	2	0	0	0	0	0	2
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	4	0	0	0	0	0	4
書道	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
絵画	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	0	1	0	0	0	0	1
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	4	1	0	0	0	0	5
ショッピング	20～29	5	0	0	0	1	0	6
	30～39	4	0	1	0	0	0	5
	40～49	2	1	0	0	0	0	3

	50～59	0	0	0	2	0	0	2
	60～	2	0	0	0	0	0	2
	小計	13	1	1	2	1	0	18
園芸	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	1	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	1	0	0	1
料理	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	1	0	0	1
プラモデル	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
その他	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	0	0	1	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	1	0	0	1	0	0	2
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	1	1	0	0	5
合計 (件)	132	20	14	10	5	1	182	
回答者数 (人)	38	5	5	5	2	1	56	

#### 17 これからやりたい趣味やレクリエーション

今後やってみたいと思っている趣味・レクリエーションについては、11人より16件の回答があった。頸髄損傷者のうち、20代男性1人(パソコン, ドライブ, 旅行), 20代女性1人(釣り), 30代男性3人(パソコン3件, 絵画1件), 40代男性2人(パソコン1件, インターネット1件), 50代男性1人(木工), 60代男性1人(囲碁)が回答を寄せ、20代脳性麻痺者の女性1人(手芸), 脳血管障害者の50代男性1人(映画, 美術鑑賞, 演奏会)からも回答が得られた。若年男性を中心にコンピューター, インターネットへの関心が強いことがうかがえる。

#### 18 スポーツや余暇活動を行っていない理由

表2-7-11Aで、64人中32人が現在「スポーツ, 余暇活動を行っていない」と回答したが、そのうちの19人がその理由について21件の回答を寄せた。結果は表2-7-18Aのとおりである。「場所がない」, 「家族, 仲間, ボランティアの協力が得られない」と回答した者はなかったが、「機能的にひとりでは活動できない」との回答が9件, 「外出ができない」との回答が2件, 「場所はあるが設備・器具がない」という回答が1件など, 施設整備やマンパワー等が充分でないことによって阻害されている場合が多いことがわかる。さらに「適当な活動方法を知らない」という回答も2件あった。障害者自

身の要因としては、頸髄損傷者では、20代2人の「時間の余裕がない」、50代2人の「健康状態が不良」という回答や、20代1人の「同程度の障害を持つ仲間がいない」、さらに、40代の頸髄損傷者と50代の胸髄損傷者1人ずつから「スポーツに面白さを感じられない」という回答があった。スポーツや余暇活動は、障害者にとっても日常生活に必須の要素であり、むしろ健常者以上にその重要性が大きい場合が多いと思われるが、その実施に際しては実に多くの困難がある。しかしながら今回の調査での障害因子を見る限り、社会的、環境的な改善によって、障害者のかなりの割合がより豊かな余暇活動を楽しむことができる可能性がある。

表2-7-18A スポーツ、余暇活動を行っていない理由 回答者数19人 回答数21件(単位:件)

理由	年齢(歳)	頸髄 損傷	胸髄 損傷	脳性 麻痺	脳血管 障害	頭部 外傷	その 他	合計 (件)
適当な活動方法を知らない	20~29	0	0	0	0	1	0	1
	30~39	0	0	0	0	0	0	0
	40~49	0	0	0	0	0	0	0
	50~59	0	0	1	0	0	0	1
	60~	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	1	0	1	0	2
機能的にひとりでは活動できない	20~29	2	0	0	0	1	0	3
	30~39	2	0	0	0	0	0	2
	40~49	0	0	0	0	0	0	0
	50~59	1	0	0	1	0	0	2
	60~	2	0	0	0	0	0	2
	小計	7	0	0	1	1	0	9
外出できない (交通機関がない, 等)	20~29	1	0	0	0	0	0	1
	30~39	0	0	0	0	0	0	0
	40~49	0	0	0	0	0	0	0
	50~59	0	0	0	1	0	0	1
	60~	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	1	0	0	2
時間の余裕がない	20~29	2	0	0	0	0	0	2
	30~39	0	0	0	0	0	0	0
	40~49	0	0	0	0	0	0	0
	50~59	0	0	0	0	0	0	0
	60~	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	0	0	0	2
スポーツ等に面白さを感じられない	20~29	0	0	0	0	0	0	0
	30~39	0	0	0	0	0	0	0
	40~49	1	0	0	0	0	0	1
	50~59	0	1	0	0	0	0	1
	60~	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	1	0	0	0	0	2
健康状態が不良	20~29	0	0	0	0	0	0	0
	30~39	0	0	0	0	0	0	0
	40~49	0	0	0	0	0	0	0
	50~59	2	0	0	0	0	0	2
	60~	0	0	0	0	0	0	0

	小計	2	0	0	0	0	0	2
同程度の障害を持つ仲間がいない	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
場所はあるが、適切な設備がない	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
合計 (件)		15	1	1	2	2	0	21
回答者数 (人)		15	1	1	1	1	0	19

### 1 9 社会活動の状況

退所後の社会活動について尋ねたところ、20人が行っていると答え、表2-7-19Aのような結果が得られた。22件の回答が得られたが、そのうち最も多かったのが、障害者団体の活動への参加で10件、次いで、サークル活動3件、宗教活動3件、町内会の活動2件、ボランティア活動1件、その他3件という内訳であった。

表2-7-19A 社会活動の状況

回答者数20人 回答数22件 (単位:件)

退所後行っている社会活動	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(件)
障害者団体の活動への参加	20～29	1	0	0	0	1	0	2
	30～39	5	0	1	0	0	0	6
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	7	0	1	1	1	0	10
趣味、サークル活動への参加	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	0	0	0	3
宗教活動への参加	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	1	0	0	3
ボランティア活動への参加	20～29	0	0	0	0	1	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	1	0	1

町内会等への参加	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	1	0	1
	20～29	0	0	0	0	1	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	1	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	1	1	0	2
その他	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	0	0	0	3
合計 (件)	15	0	1	3	3	0	22	
回答者数 (人)	14	0	1	3	2	0	20	

## 2.0 福祉事務所への相談の状況

退所後福祉事務所へ連絡をとったことがあるかどうかについては、65人より回答が得られ、28人(43.1%)が福祉事務所に相談をしたことがあると答えている。今回の調査対象は平成3年度から7年度の退所者であり、退所してから日が浅いとはいえ(退所後の経過42.4±18.3ヶ月, Mean±S.D.), 過半数の者(37人, 56.9%)が「福祉事務所に相談したことがない」という結果が出た(表2-7-20A)。第2節や第5節等で、重度の障害者が公的な支援を必ずしも十分に受けていない実態が明らかになったが、福祉事務所と密接な連絡がとれていないことが影響している可能性がある。第8節で示される就労希望と実際の就職率の乖離などの解消に向けても、現実的な第一歩として、まず福祉事務所との関係の重要性の自覚を高める必要がある。

表2-7-20A 福祉事務所への相談の状況 回答者数65人 (単位:人)

福祉事務所	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(人)	構成比(/65)(%)
相談したことがある	20～29	7	1	1	0	1	1	11	16.9
	30～39	8	0	2	0	0	0	10	15.4
	40～49	0	1	0	2	0	0	3	4.5
	50～59	1	0	0	1	0	0	2	3.1
	60～	1	1	0	0	0	0	2	3.1
	小計	17	3	3	3	1	1	28	43.1
	小計/28(%)	60.7	10.7	10.7	10.7	3.6	3.6	100.0	-
相談したことがない	20～29	7	0	1	0	1	0	9	13.8
	30～39	7	0	0	0	0	0	7	10.8
	40～49	6	1	0	0	0	0	7	10.8
	50～59	6	1	1	4	0	0	12	18.5
	60～	1	0	0	1	0	0	2	3.1
	小計	27	2	2	5	1	0	37	56.9
	小計/37(%)	73.0	5.4	5.4	13.5	2.7	0	100.0	-
合計 (人)	44	5	5	8	2	1	65	100.0	
構成比 (/65) (%)	67.7	7.7	7.7	12.3	3.1	1.5	100.0	-	

## 2 1 福祉事務所への相談の内容

退所後福祉事務所に連絡をとったことがあると答えた28人について、その相談内容を表2-7-21Aに示した。全回答数は34件、うち9件が「年金、社会保険等の公的制度に関すること」であり、「就労に関すること」7件、「日常生活に関すること」6件、「施設・病院等の入所・入院に関すること」6件、「ホームヘルパーの派遣に関すること」4件、「社会的活動に関すること」1件、「その他」1件という内訳であった。

表2-7-21A 福祉事務所への相談内容 回答者数28人 回答数34件 (単位:件)

相談内容	年齢(歳)	頸 髄 損傷	胸 髄 損傷	脳 性 麻痺	脳血管 障害	頭 部 外傷	そ の 他	合計 (件)
日常生活に関する こと	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	2	0	1	0	0	0	3
	40～49	0	1	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	1	0	0	0	0	1
	小計	3	2	1	0	0	0	6
年金、社会保険 等の公的制度に 関すること	20～29	3	1	0	0	1	0	5
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	0	0	0	1	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	6	1	0	1	1	0	9
施設・病院等の 入所・入院に関 すること	20～29	2	0	1	0	0	1	4
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	1	0	0	1
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	1	1	0	1	6
ホームヘルパー の派遣に関する こと	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	2	0	1	0	0	0	3
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	1	1	0	0	4
就労に関するこ と	20～29	2	1	0	0	1	0	4
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	5	1	0	0	1	0	7
社会的活動に関 すること	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1

その他	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	1	0	0	0	0	0	1
	小計	1	0	0	0	0	0	1
合計	(件)	21	4	3	3	2	1	34
回答者数	(人)	17	3	3	3	1	1	28

## 第8節 仕事

重度障害者の就労には多くの困難や問題点があり、その在り方についてもいまだ模索中の部分が少なくない状況である。仕事に関して以下のような調査をこころみた。

### 1 退所後の就労経験

65人が退所後の就労経験について回答、現在働いている者は29.2%、かつて働いたことがある者が3.1%、働いたことのない者が67.7%で、頸髄損傷者の68.2%、胸髄損傷者の80.0%、脳性麻痺者の60.0%、脳血管障害者の75.0%、頭部外傷者の50.0%が退所後働いた経験がない(図2-8-1A)。図2-8-1Bは年齢別の就労経験であるが、働いたことのないと答えた者の比率は、20代76.2%、30代47.1%、40代60.0%、50代76.9%、60代以上100.0%となっている。なお、現在働いている19人のうち3人が女性で(15.8%)、回答者中女性の占める割合は16.4%と算出されることから、就労率に関する性差はあまりないようである。

図2-8-1A 障害別の退所後就労経験 (回答者数65人) (単位:人)

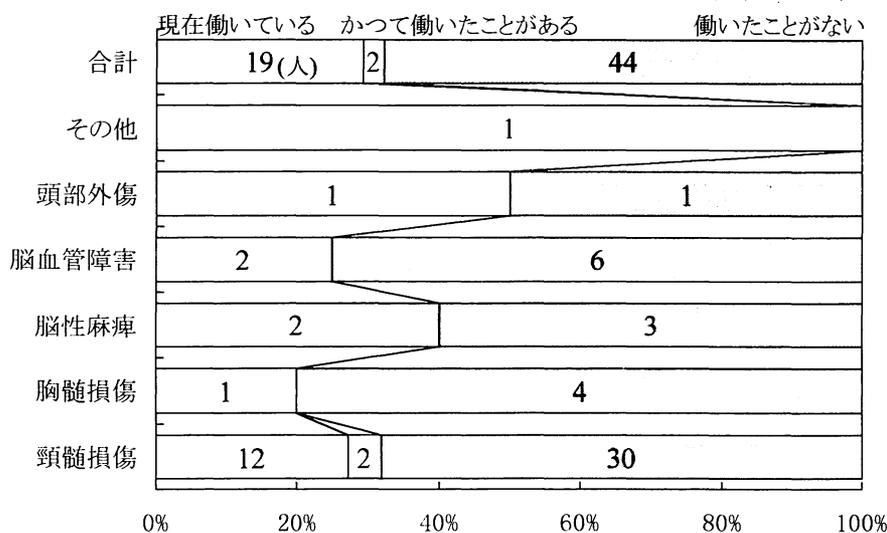
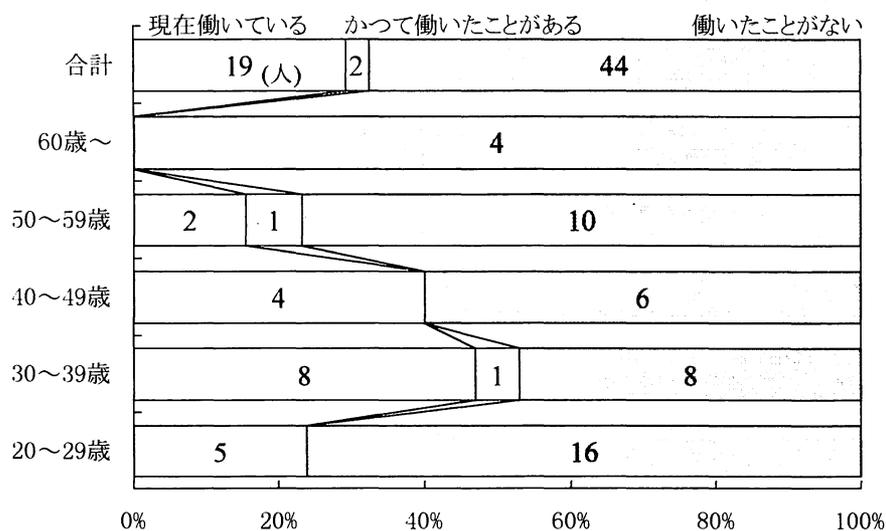


図2-8-1B 年齢別の退所後就労経験 (回答者数65人) (単位:人)



## 2 就労場所

現在の就労場所について、まとめたのが表2-8-2Aである。2-8-1で現在働いていると答えた19人より回答が寄せられた。最も多かったのは、重度授産施設に入所している者で6人(31.6%)、次いで授産施設に入所している者2人、自営2人、会社・官庁等に勤務2人、在宅就労2人という結果が得られた(各々10.5%)。授産施設に通所、重度授産施設に通所、共同作業所、アルバイト、内職という回答も各々1人ずつより寄せられた(それぞれ5.3%)。

表2-8-2A 現在の就労場所

回答者数19人 (単位:人)

就労場所	年齢(歳)	頸 髄 損傷	胸 髄 損傷	脳 性 麻痺	脳血管 障害	頭 部 外傷	そ の 他	合計 (人)
自営	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	1	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	1	0	0	0	2
会社・官庁等に 勤務	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	0	0	0	2
在宅就労	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	0	0	0	2
授産施設(入所)	20～29	0	0	1	0	0	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	1	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	1	1	0	0	0	2
授産施設(通所)	20～29	0	0	0	0	0	1	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	0	1	1
重度授産施設 (入所)	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	2	0	0	1	0	0	3
	50～59	1	0	0	1	0	0	2
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	4	0	0	2	0	0	6

重度授産施設 (通所)	20～29	0	0	0	0	1	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	1	0	1
共同作業所	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
アルバイト	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
内職	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
合計 (人)		12	1	2	2	1	1	19

### 3 受傷・発病前の仕事との関係

現在就いている仕事と、受傷・発病前の仕事との関係を尋ねたところ、15人から回答が得られた(表2-8-3A)。15人中8人は「受傷・発病前は仕事をしていなかった」と答えているが、就労経験のある者においても「受傷・発病前の仕事に復帰した」、「同じ会社の違う仕事に復帰した」と回答した者は皆無であり、重度障害者の職場復帰の難しさがあらためてうきぼりになった。「別の会社で同じ仕事をしている」と回答したのは、ビジネス文書作成等をしている30代の頸髄損傷者の男性1人(アルバイト)のみであり、残りの6人は「別の会社で受傷・発病前とは違う仕事をしている」と回答した。

表2-8-3A 受傷・発病前の仕事との関係

回答者数15人 (単位:人)

受傷・発病前の仕事との関係	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(人)
別の会社で同じ仕事をしている	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
別の会社で受傷発病前とは違う仕事をしている	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	2	0	0	0	0	0	2

	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	6	0	0	0	0	0	6
受傷・発病前は 仕事をしていな かった	20～29	0	0	1	0	1	1	3
	30～39	1	0	1	0	0	0	2
	40～49	0	1	0	1	0	0	2
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	1	2	2	1	1	8
合計 (人)		8	1	2	2	1	1	15

#### 4 仕事の内容

具体的な仕事の内容については16人が回答を寄せた。頸髄損傷者からは「ホームページの制作」(20代,男性),「校正,経理」(30代,男性),「ハーブティー販売」(30代,男性),「パソコン」(30代,男性),「地図作成,測量関係」(30代,男性),「デザイン,インテリア」(30代,男性),「ビジネス文書作成,運送会社のトラック運行表,広告,案内状等」(30代,男性),「ICの検査とリサイクル」(40代,男性),「電器部品の組み立て」(40代,男性),「巻尺ケースの組み合わせ」(50代,男性)と,計10人より回答が寄せられ,胸髄損傷者の40代の男性からは「自動車の部品組み立て」という回答があった。脳性麻痺者からは「電子機器メーカーの下請け」(20代,女性),「印章」(30代,男性)という回答があり,脳血管障害者からは「ミニトマト栽培,菓子箱折り」(40代,男性),「博多人形作り」(50代,女性)という回答があった。頭部外傷者の20代の男性からは「電器部品作り」という回答が得られ,先天性多関節拘縮症の20代の男性からは「ワープロ」を使った仕事をしているという回答が寄せられた。脊髄損傷者を中心に,とりわけ若年者の中でコンピューターやワープロに関連した新たな就労の場の開拓が進みつつある状況がうかがわれる。

#### 5 労働時間

平均の労働時間をまとめた結果が表2-8-5Aである。現在働いている19人全員から回答があり,8時間と回答した者が最多で9人,そのうちにはさらに毎日2時間程度の残業をこなしていると答えた頸髄損傷者もあった。次いで多かった平均労働時間は5時間で(4人),6時間(3人),3時間(1人),7時間(1人),7.5時間(1人)と続き,重度障害者でも就労している者は8時間労働に従事している者が42.1%を占めることがわかった。

参考に1ヶ月間に働く実日数もまとめてみた(表2-8-5B)。回答者17人中10日以下と回答した者はただ1人で,11～15日と回答した者はなく,19人中9人が16～20日と回答,21日以上という回答も7人より得られた。

表2-8-5A 平均労働時間

回答者数19人 (単位:人)

平均労働時間	年齢(歳)	頸髄 損傷	胸髄 損傷	脳性 麻痺	脳血管 障害	頭部 外傷	その 他	合計 (人)
3時間	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
5時間	20～29	1	0	0	0	0	0	1

	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	1	0	0	1
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	1	0	0	4
6時間	20～29	0	0	0	0	1	0	1
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	0	1	0	3
7時間	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
7.5時間	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
8時間	20～29	1	0	1	0	0	1	3
	30～39	1	0	1	0	0	0	2
	40～49	2	1	0	0	0	0	3
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	4	1	2	1	0	1	9
合計 (人)		12	1	2	2	1	1	19

表2-8-5B 1ヶ月の労働日数

回答者数17人 (単位:人)

1ヶ月の労働日数	年齢(歳)	頸 髄 損傷	胸 髄 損傷	脳 性 麻痺	脳血管 障害	頭 部 外傷	そ の 他	合計 (人)
10日以下	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
16～20日	20～29	1	0	0	0	1	1	3
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	1	1	0	1	0	0	3
	50～59	1	0	0	1	0	0	2
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	4	1	0	2	1	1	9

21日以上	20～29	1	0	1	0	0	0	2
	30～39	3	0	1	0	0	0	4
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	5	0	2	0	0	0	7
合計 (人)		10	1	2	2	1	1	17

## 6 平均月収

労働による平均月収については、18人より回答が得られた(表2-8-6A)。最も回答が多かったのは「1万円以上3万円未満」7人で、「1万円未満」4人、「3万円以上6万5千円未満」2人、「6万5千円以上10万円未満」1人、「10万円以上15万円未満」1人と続き、平均労働時間から見ると(表2-8-5A, B)、収入が少ないという印象を禁じ得ない。なお「15万円以上20万円未満」(頸髄損傷者, 20代, 男性, 在宅就労でホームページ制作), 「20万円以上25万円未満」(頸髄損傷者, 30代, 男性, 地図作成, 測量関係の会社に勤務), 「25万円以上30万円未満」(頸髄損傷者, 30代, 男性, 会社で校正・経理に従事)と高い収入を得ている者はいずれも家庭復帰している若年の頸髄損傷者である。「10万円以上15万円未満」も30代の頸髄損傷者の男性でコンピューターを使って在宅就労している者であり、重度の障害者とりわけ脊髄損傷者が安定した高い収入を得るには、コンピューターを使ったデスクワークというかたちが見えてくるが、「20万円以上25万円未満」の収入をあげている地図・測量関係の企業に勤務している頸髄損傷者は、毎日2時間程度の残業をしていると回答しており(朝8:30から夜7:30まで就労)、インターネット等の活用による在宅就労などといった障害者雇用システムの具体化が待たれる。

表2-8-6A 平均月収

回答者数18人 (単位:人)

平均月収	年齢(歳)	頸髄 損傷	胸髄 損傷	脳性 麻痺	脳血管 障害	頭部 外傷	その 他	合計 (人)
1万円未満	20～29	1	0	0	0	1	0	2
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	0	1	0	4
1万円以上3万円 未満	20～29	0	0	1	0	0	0	1
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	2	1	0	1	0	0	4
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	1	1	2	0	0	7
3万円以上6万5 千円未満	20～29	0	0	0	0	0	1	1
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	1	2
6万5千円以上10 万円未満	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	1	0	0	0	1

	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	1	0	0	0	1
10万円以上15万円未満	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
15万円以上	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	0	0	0	0	0	3
合計 (人)		11	1	2	2	1	1	18

## 7 仕事に対する満足度

現在の仕事に満足しているかどうかを尋ねたところ、表2-8-7Aのような結果が得られた。18人より回答があり「満足している」4人、「まあまあ満足している」8人、「不満である」6人という結果が得られた。「満足している」と回答したのは、20代の在宅就労(ホームページ制作)の頸髄損傷者、30代の頸髄損傷者でデザイン・インテリアの内職をしている者と、脳血管障害者の40代の男性、50代の女性(ともに重度授産施設入所)の計4人であった。一方、不満であると回答した6人の内訳は、20代の頸髄損傷者の男性1人(重度授産施設入所)、30代の頸髄損傷者男性2人(地図・測量関係の会社に就職している者および自営でハーブティーの販売をしている者)、40代の頸髄損傷者の男性1人(重度授産施設に入所)、脳性麻痺者の20代女性1人(授産施設に入所)および30代の男性1人(自営業)。参考に障害別にまとめたグラフを付する(図2-8-7A)。

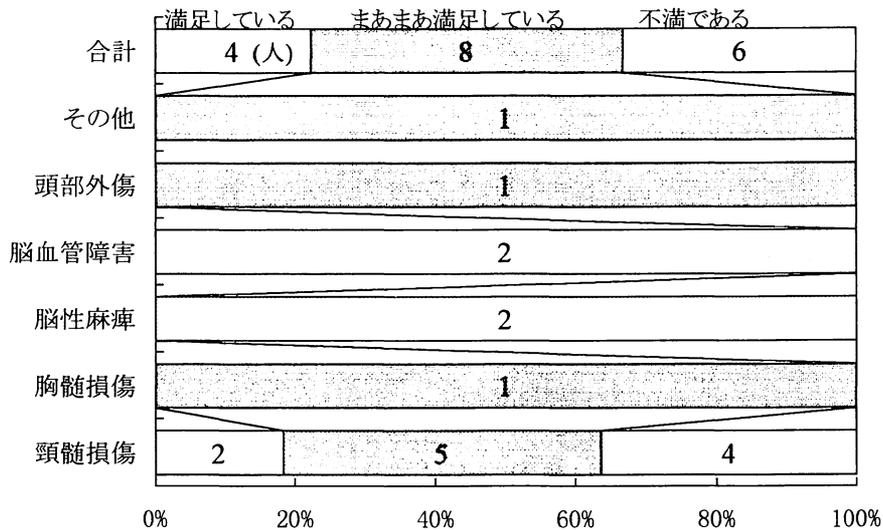
表2-8-7A 仕事に対する満足度

回答者数18人 (単位:人)

仕事に対する満足度	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(人)
満足している	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	1	0	0	1
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	2	0	0	4
まあまあ満足している	20～29	0	0	0	0	1	1	2
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	1	1	0	0	0	0	2
	50～59	1	0	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	5	1	0	0	1	1	8
不満である	20～29	1	0	1	0	0	0	2
	30～39	2	0	1	0	0	0	3

	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	4	0	2	0	0	0	6
合計 (人)		11	1	2	2	1	1	18

図2-8-7A 障害別の仕事に対する満足度 (回答者数18人) (単位:人)



### 8 仕事に対する不満の内容

表2-8-7Aで、現在の仕事に不満であるとした6人が、その不満の内容について9件の回答を寄せた。「収入面」が4件で最も多く、次いで「勤務時間」2件、「職場の人間関係」2件、「会社の方針」1件という内訳であった(表2-8-8A)。

表2-8-8A 仕事に対する不満の内容 回答者数6人 回答数9件 (単位:件)

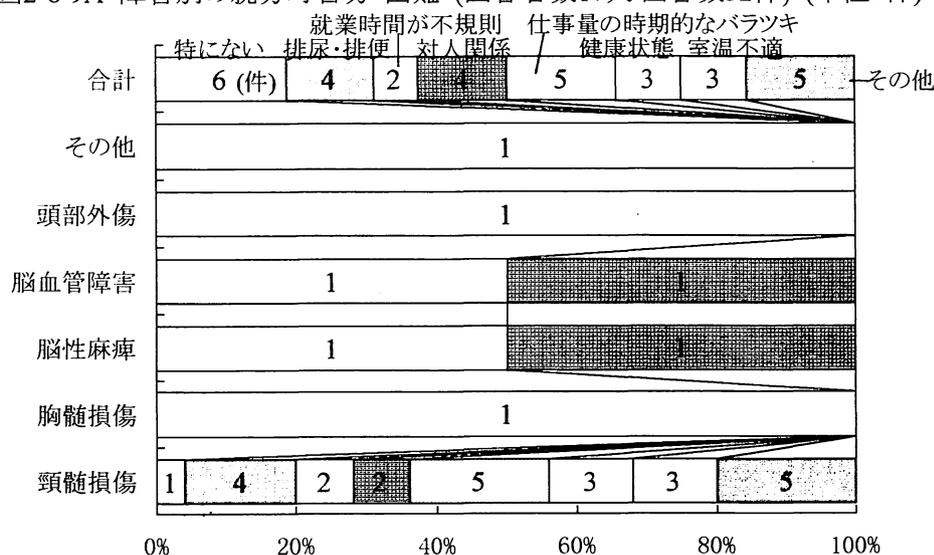
仕事に対する不満の内容	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(件)
収入面	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	2	0	1	0	0	0	3
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計		3	0	1	0	0	0
勤務時間	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計		2	0	0	0	0	0
職場の人間関係	20～29	1	0	1	0	0	0	2
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0

	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	1	0	0	0	2
会社の方針	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
合計 (件)		7	0	2	0	0	0	9
回答者数 (人)		4	0	2	0	0	0	6

## 9 就労時の苦労や困難

就労の際に感じる苦労や困難については、17人より32件の回答があった。「特にない」が6件で第1位であり、頸髄損傷者以外の者では「対人関係」を脳性麻痺者と脳血管障害者各1人ずつがあげただけであり、複数回答した者もなかった。図2-8-9Aに示すとおり、頸髄損傷者においては、17人中10人と回答者数自体多いが、あげた苦労や困難の数が他障害に比して多くなっている(計25件)。「特にない」と回答した者は1人に過ぎず、「対人関係」をあげた者も2人と相対的には少なかった。かわって「排尿・排便の失敗など」4人、「健康状態不良(褥瘡, 目の疲れ, 発熱など)」3人等、脊髄損傷の病態生理にかなり特異的ないし本質的な苦労をあげる者が目立った。また、自律神経障害等によって体温調節能が低下していることから「室温が不適當(暑さ, 寒さ)」であることを苦にしている者も3人あった。これらの身体状況等に依存するところもあると思われるが「仕事量に時期的なバラツキが大きい」5人、「就業時間が不規則」2人という回答があがった。その他5件のうちには、「作業能力が劣ること」1件、「通勤」1件、「長時間作業ができない」1件、「全体に仕事量が多い」1件、「職場内に障害を理由に差別がある」1件といった就労時の苦労が数えられた。運動麻痺や知覚麻痺のみならず、神経因性膀胱直腸障害や自律神経障害等を背負っている脊髄損傷者とりわけ頸髄損傷者が、就労するのに、いかに多くの苦労や困難に打克たねばならないか、如実に示す回答である。

図2-8-9A 障害別の就労時苦労・困難 (回答者数17人 回答数32件) (単位:件)



10 就労時の苦労や困難の解決法

現在就労している退所者の多くが苦労や困難を感じていることはわかったが、その解決の手段としてどのような方法をもちいているかについて尋ねたところ表2-8-10Aのような結果が得られた。16人より25件の回答が寄せられたが、「とにかく頑張るしかない」と回答した者が9件で第1位、さらに、「解決法がない」2件、「仕事を休む」1件など、有効な解決方法を見出せていない者が多い。2番目に多かったのは「余暇で気分を変える」5件で、次いで「友達に相談する」3件、「上司に相談する」2件、「勉強をする」2件、「家族に相談する」1件といった回答があった。

表2-8-10A 就労時の苦労や困難の解決法 回答者数16人 回答数25件 (単位:件)

就労時の苦労や困難の解決法	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(件)
とにかく頑張るしかない	20～29	2	0	0	0	1	0	3
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	1	0	0	1	0	0	2
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	7	0	0	1	1	0	9
上司に相談する	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	0	0	0	2
友達に相談する	20～29	0	0	0	0	0	1	1
	30～39	1	0	1	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	1	0	0	1	3
家族に相談する	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
余暇で気分を変える	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	5	0	0	0	0	0	5
勉強をする	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	0	0	0	2

	小計	2	0	0	0	0	0	2
仕事を休む	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	0	0	0	1
解決法がない	20～29	0	0	1	0	0	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	1	0	0	0	2
合計 (件)		20	0	2	1	1	1	25
回答者数 (人)		11	0	2	1	1	1	16

### 1 1 転職または退職経験

退所後に転職や退職をした経験があるかどうか尋ねたところ、計3人があると答えた。「2回転職した」、「3回転職した」と回答した者が1人ずつあり(ともに頸髄損傷者の30代男性)、「退職した」1人は50代の頸髄損傷者男性であった。

### 1 2 転職または退職の理由

退所してから転職ないし退職した経験のある3人が、その理由としたものは以下のとおりである(計5件)。「仕事が自分に合っていなかった」2件、「他によい仕事があった」1件、「収入が不十分」1件(以上、30代の頸髄損傷者)、「体調不良のため」1件(50代の頸髄損傷者)といったものが、転職ないし退職の理由としてあげられた。

### 1 3 現在働いていない者の就労希望

就労していない者について、今後働きたいという希望があるかどうか尋ねたところ、42人の未就労者より回答が寄せられた。うち27人が「働きたい」(64.3%)と答え、「働きたくない」4人(9.5%)、「働く必要がない」11人(26.2%)で、6割以上の者が就労の希望を持っていることになるが、図2-8-13Aで障害別に分類すると、頸髄損傷者で最も就労の希望が高く(76.7%)、胸髄損傷者(50.0%)、脳血管障害者(33.3%)と続き、脳性麻痺者と頭部外傷者の各1人ずつは「働きたくない」と回答した。

障害の特性や先天性/中途障害の別など、多くの要因が就労意欲に影響しているものと思われるが、図2-8-13Bで年齢別に検討してみると、年齢も決定的な要因のひとつであることがわかる。20代での就労希望者は92.9%、30代66.7%、40代50.0%、50代33.3%、60代以上50.0%と、若年層では働きたいという希望を持つ者の比率がきわめて高い。

図2-8-13Cは、頸髄損傷者に限定した年齢別の就労希望である。20代では全員が就労を希望しており(100.0%)、30代75.0%、40代25.0%、50代50.0%、60代以上100.0%と、やはり若年層で就労を希望する者の比率が特に高いが、頸髄損傷者では「働きたくない」と回答した者は全年齢層にわたって1人に過ぎず(3.3%)、胸髄損傷者でも「働きたくない」とした者は皆無であり(0%)、脊髄損傷者では就労の希望が他障害に比して強いようである。

図2-8-13A 障害別の就労希望

(回答者数42人) (単位:人)

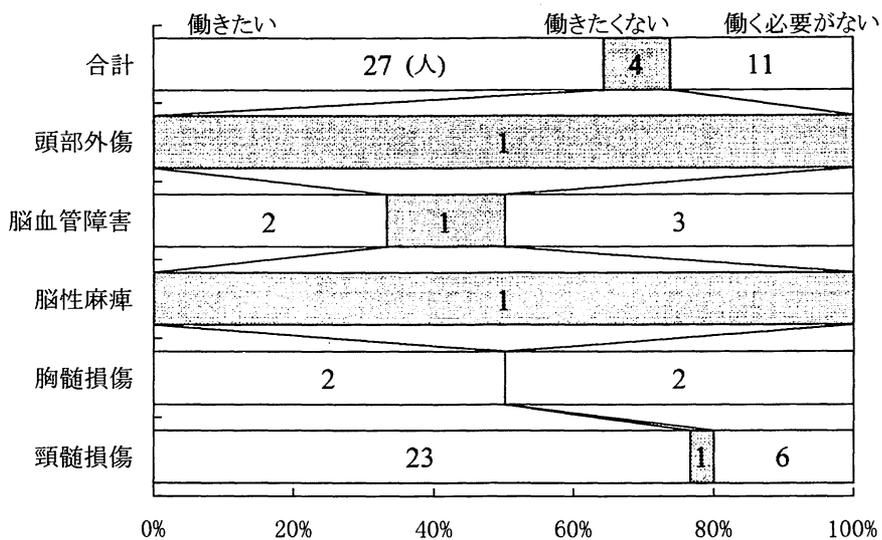


図2-8-13B 年齢別の就労希望

(回答者数42人) (単位:人)

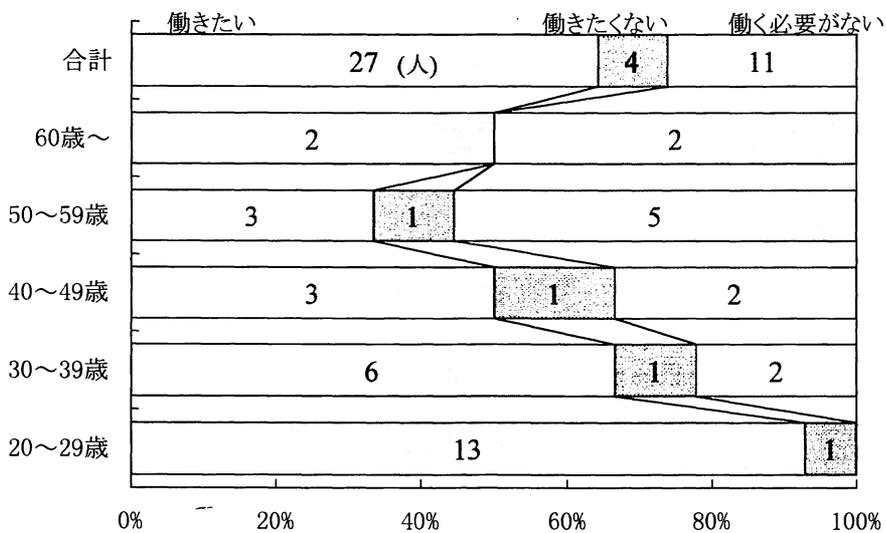
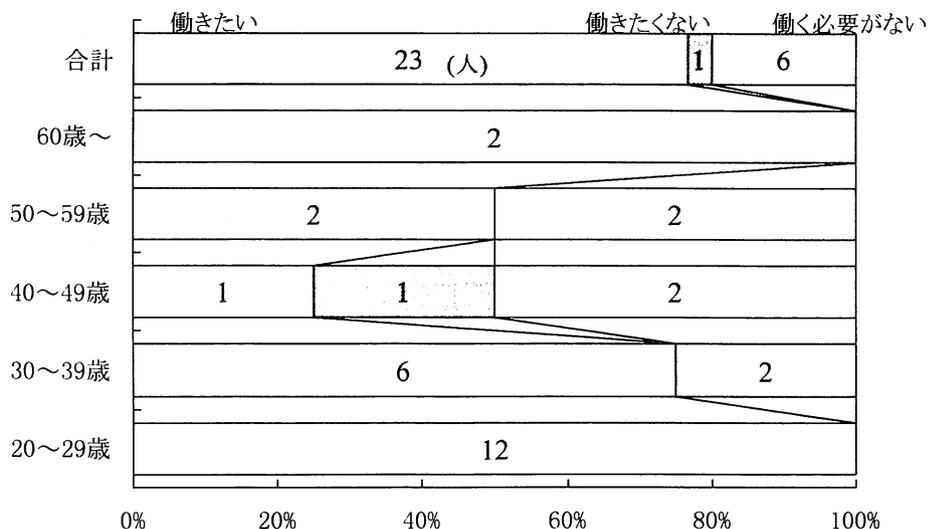


図2-8-13C 頸髄損傷者の年齢別就労希望 (回答者数30人)(単位:人)



#### 1.4 働けない理由

就労の希望を持ちながら働けない理由について、44人が65件の回答を寄せた(図2-8-14A, B)。最も多かったのは「障害が重度であるため」11件で、「自分に合った仕事がない」9件、「排尿管理等、日常生活動作に自信がない」7件、「現在病院・施設にいるため」7件、「通勤手段がない」6件、「体力に自信がない」6件、「体調不良のため」4件、「その他」3件の順であり、「その他」の内訳は、「家事に専念するため」(頸髄損傷者, 20代, 女性), 「就学のため」(頸髄損傷者, 30代, 男性), 「高齢のため」(脳血管障害者, 50代, 女性)が各々1件ずつであった。参考に頸髄損傷者について年齢別にまとめてみたが(図2-8-14C), 20代では, 30代, 40代に比して「自分に合った仕事がない」と回答した者の比率がやや高い印象がある。健康管理上の制約はある程度避けられないが, 各自に合った業務内容や職場環境をセッティングすることによって, 勤労意欲を持つ障害者が働くことが可能になる場合がかなりあるように思われる。

図2-8-14A 障害別の働けない理由 (回答者数29人, 回答数53件) (単位:件)

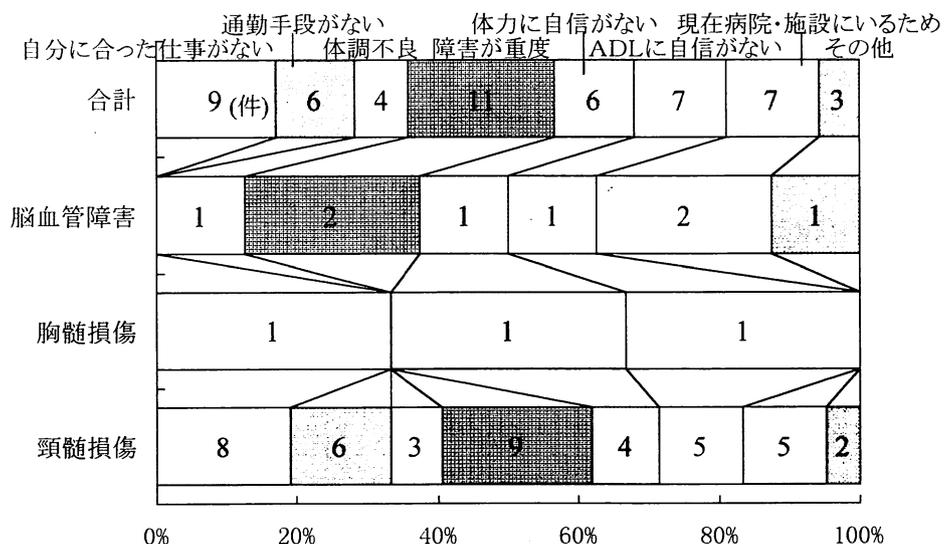


図2-8-14B 年齢別の働けない理由 (回答者数29人, 回答数53件) (単位:件)

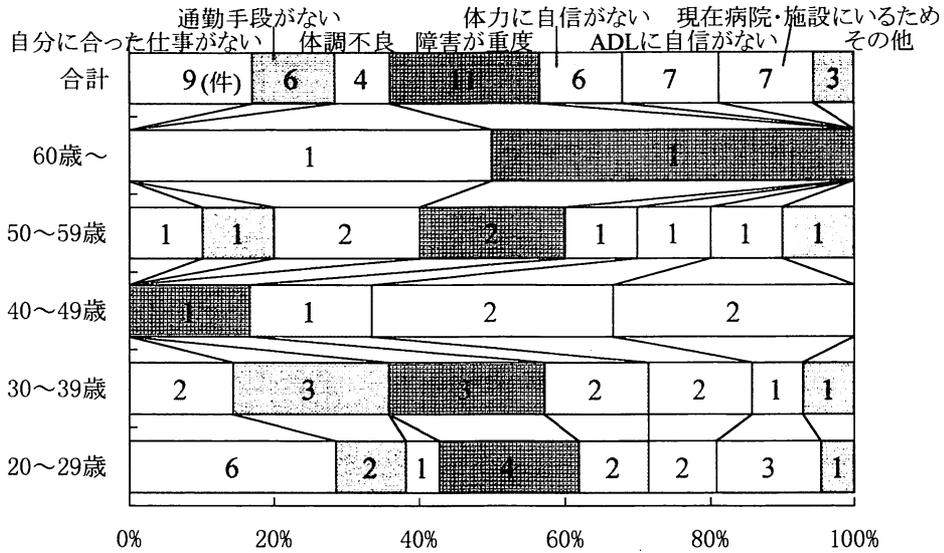
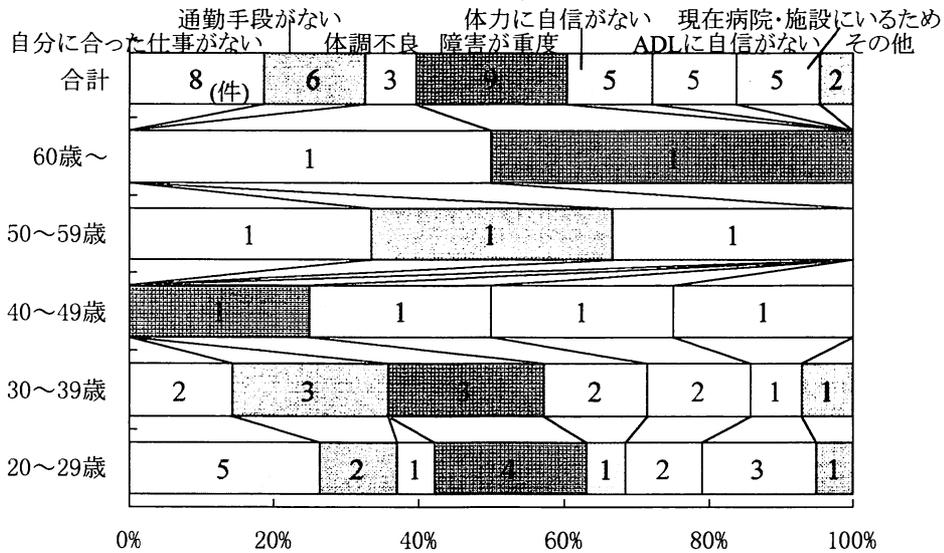


図2-8-14C 頸髄損傷者年齢別働けない理由 (回答者数24人回答数42件) (単位:件)



第9節 その他

1 生活費

退所後生活費を主にどこから得ているかについて質問したところ、67人より87件の回答が得られた。「自分の勤労収入」という回答は87件中10件で11.5%、「配偶者の収入」5.7%、「両親の扶養」9.2%、最も回答が多かったのは「年金」の55件で全回答の63.2%にあたり、回答者67人のうち82.1%が主に年金によって生活費を得ていることになる。ほかには「預金利息」との回答が3件あり(3.4%)、「仕送り」、「生活保護」、「恩給」が各1件ずつ(1.1%)あった。「その他」という回答が3件あったが、その内容は「訓練手当」2件と「家賃収入(アパート経営)」1件であった。図2-9-1Aは障害別に分類したものであるが、各障害群全てにおいて、「年金」が最も比重が高いことは明らかであり、第8節でふれたように、就労率自体が低いことに加えて、勤労収入に満足していると回答した者は多くなく、重度障害者の生活が年金に依るところが大きいかを示している。なお、今回の調査で、「収入なし」という回答は皆無であり、「生活保護」という回答も1人のみで、年金制度の充実をうかがわせる結果であると考えられる。

図2-9-1Bは年齢別に分類したものであるが、「自分の勤労収入」という回答は、20代4.3%(自分ないし配偶者の収入8.7%)、30代17.2%(配偶者収入と併せると24.1%)、40代23.0%、50代5.6%(配偶者収入と答えた者を併せると16.7%)、60代以降では0%で、「年金」と答えた者が全てとなる。「両親の扶養」も20代13.0%、30代17.2%と若年層における比重は小さくないが、40代以降では回答者が皆無となり、介護者としても最大の存在であった両親の高齢化が金銭的にも大きく生活に影響を与えるであろうことは想像に難くない。参考に頸髄損傷者における年齢別の生活費もグラフ化した。図2-9-1C)をあげた者の割合は、40代がピークで28.6%、30代15.4%、20代5.9%と続き、50代以降では皆無となる(図2-9-1C)。

今回の調査でも生活費は年金に大きく依存しており(全回答中63.2%)、平成2年度までの退所者を対象とした前回調査時(204件中135件、66.2%)とほぼ同様の数字であり、重度障害者の経済的自立の困難をあらためて確認する結果となった。年金制度が有効に働いていることを示唆する結果も得られたが、2-8-13で示されたように、脊髄損傷者、とりわけ若年者では強く就労を希望している者が多く、山積する課題の中でも特に重要な問題であると思われる。

図2-9-1A 障害別の生活費 (回答者数67人、回答数87件) (単位:件)

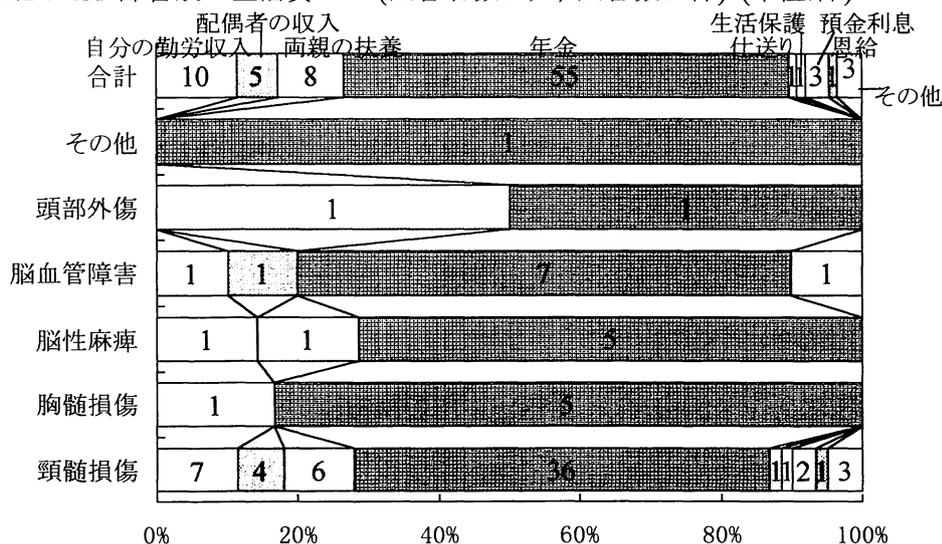


図2-9-1B 年齢別の生活費 (回答者数67人, 回答数87件) (単位:件)

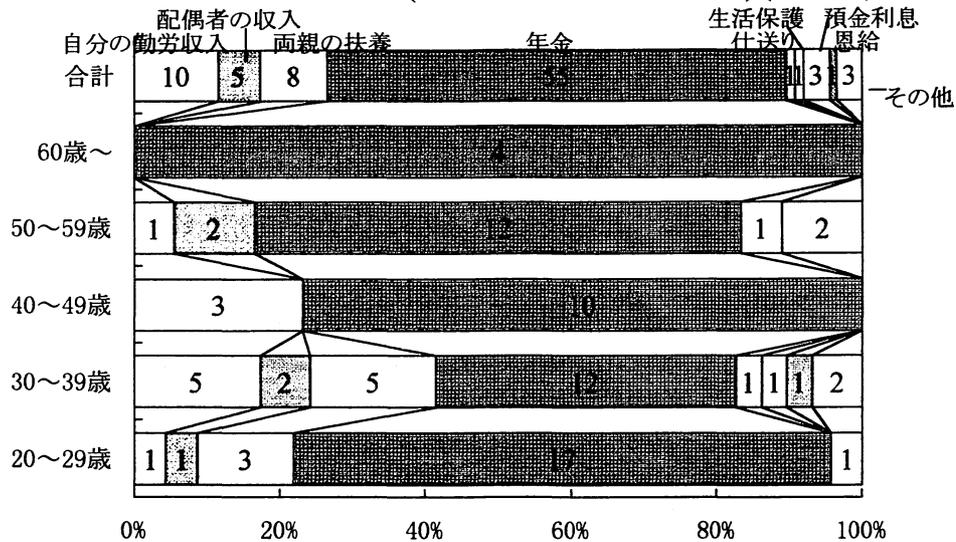
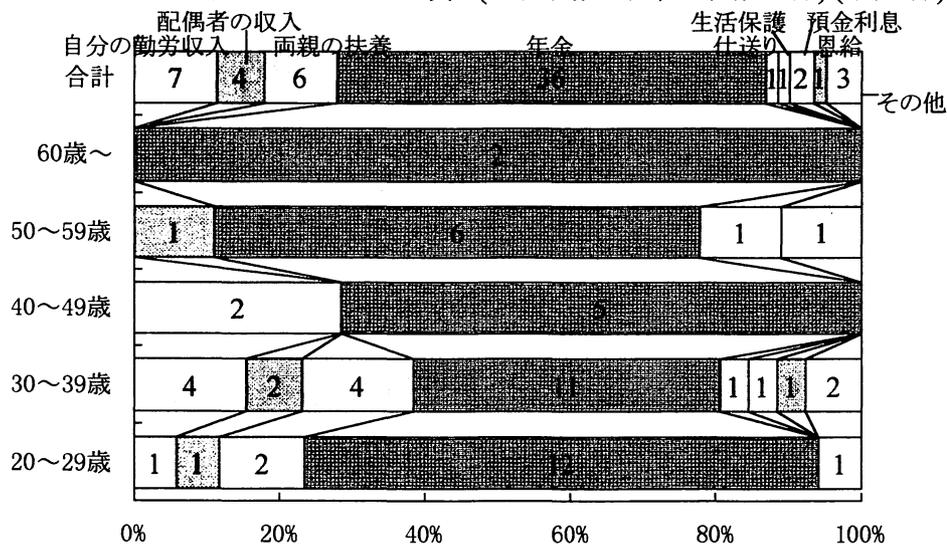


図2-9-1C 頸髄損傷者の年齢別生活費 (回答者数45人, 回答数61件) (単位:件)



## 2 入所中に受けた訓練の活用状況

退所後の生活に、入所中に受けた訓練が役立っているかどうか尋ねたところ、以下のような結果が得られた。

### I 理学療法訓練

理学療法訓練が退所後役立っているかどうかについての設問に65人が回答を寄せた。「役立っている」66.2%、「少し役立っている」24.6%という回答が得られ、「役立たない」とした者は9.2%に過ぎず、前回調査時には「役立たない」との回答が15.0%におよんでいたことから、今回は退所者により高く評価されたことになる。前回調査時(平成2年度以前の退所者を対象)の回答者は脳性麻痺者が最も多く、胸髄損傷者、頸髄損傷者と続いており、対象障害者像の変化によるバイアスの可能性があるため、図2-9-2-I A, 図2-9-2-I Bで障害別、年齢別に分類してみたが、障害間にあまり大きな差はないようである。

しかしながら、脊髄損傷者のうちでも、障害の軽い胸髄損傷者では、理学療法訓練を「役立たない」とした者が頸髄損傷者よりも若干多くなっており、国立別府重度障害者センターが訓練対象とする障害者の近年の重度化に伴い、理学療法訓練の重要性がより増していることは確かであると思われる。

図2-9-2- I A 障害別の理学療法訓練活用状況 (回答者数65人) (単位:人)

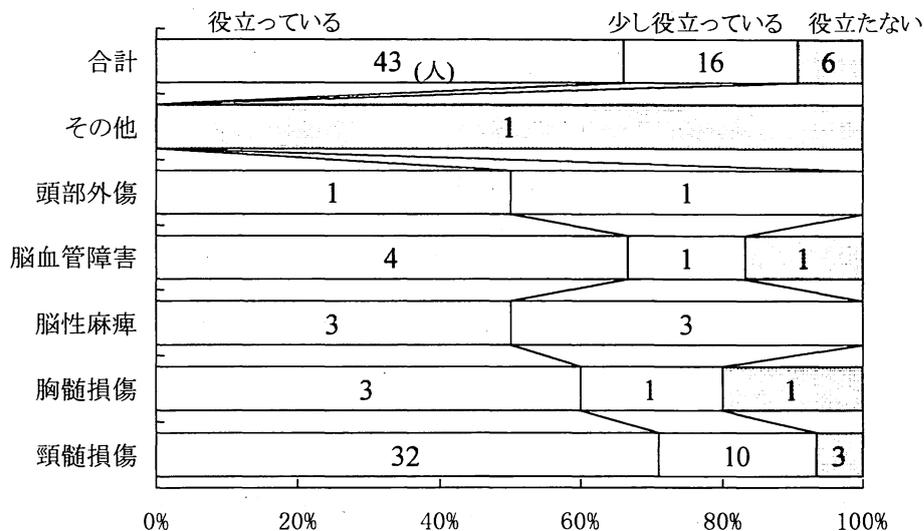
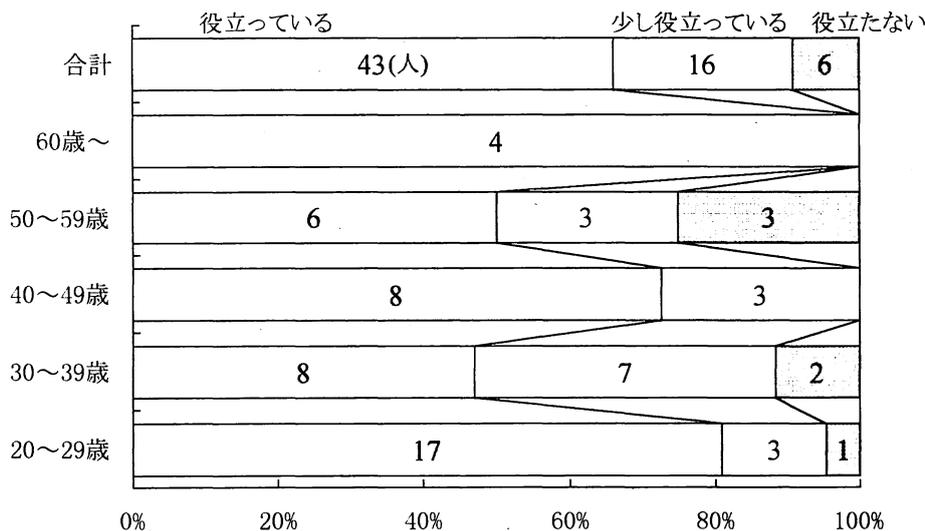


図2-9-2- I B 年齢別の理学療法訓練活用状況 (回答者数65人) (単位:人)



## II 作業療法訓練

図2-9-2-II A, Bは、障害別、年齢別に、作業療法についての61人の回答を集計したものである。「役に立っている」62.3%、「少し役に立っている」24.6%、「役に立たない」13.1%という結果であった。前回調査時には退所後「役に立たない」と回答した者が18.0%(89人中16人)あり、作業療法においても退所者が役立ったと感じる率が上昇している。なお、胸髄損傷者に作業療法訓練が「役に立たない」という回答を寄せた者が多いようであるが(33.3%)、上肢機能が保たれていること等によると思われる。

図2-9-2-ⅡA 障害別の作業療法訓練活用状況 (回答者数61人) (単位:人)

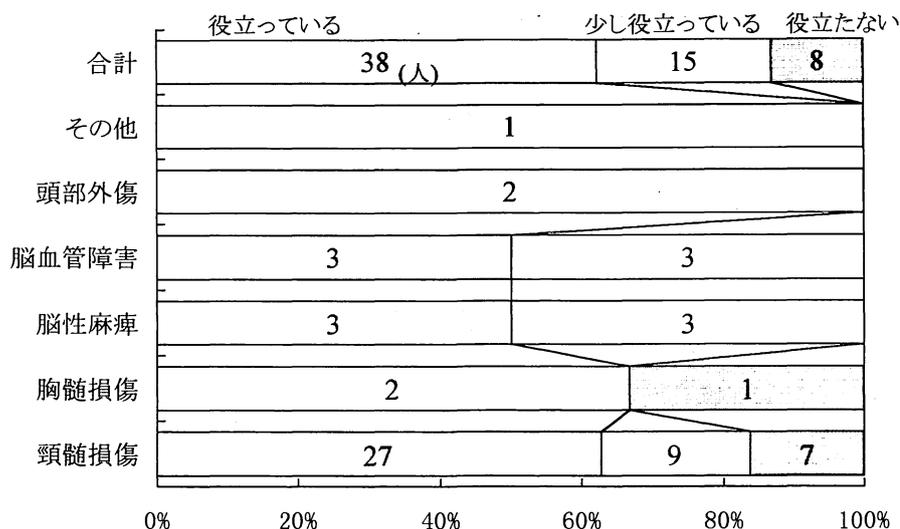
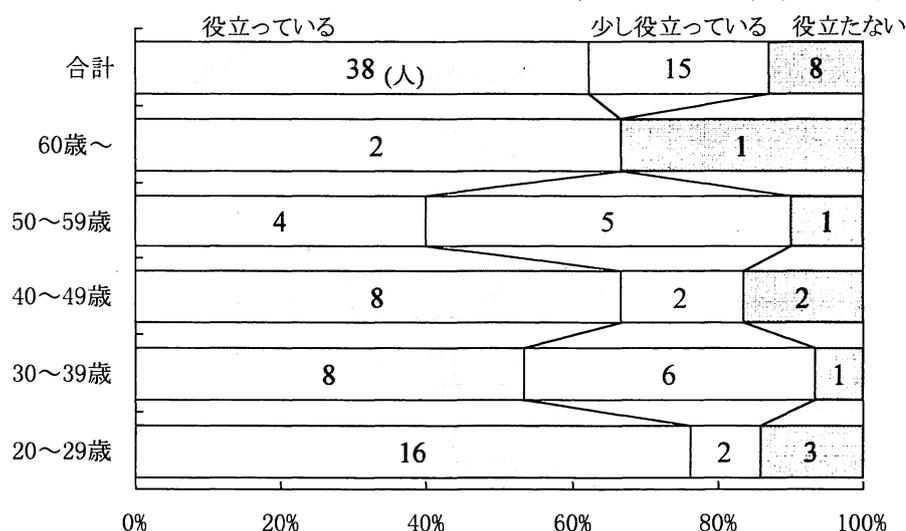


図2-9-2-ⅡB 年齢別の作業療法訓練活用状況 (回答者数61人) (単位:人)



### Ⅲ スポーツ訓練

図2-9-2-ⅢA, Bはスポーツ訓練が役に立っているか尋ねたものであり、58人の回答者のうち60.3%が「役に立っている」と答え、「少し役に立っている」24.1%、「役に立たない」15.5%という回答が得られた。これも前回調査時には「役に立たない」と回答した者が27.7%あり、退所者の評価が大きく上がっている。なお、頸髄損傷者では「役に立たない」とした者は7.1%しかなく、胸髄損傷者および脳性麻痺者でも25.0%が「役に立たない」としたに過ぎなかったが、脳血管障害者では80%が「役に立たない」と回答した。この差異については、頸髄損傷者のうちでも、20代でスポーツ訓練が「役に立たない」とした者は0%であるのに対し、30代で13.3%、40代では16.7%と「役に立たない」とする者が出てくることから、むしろ年代による差異であり、脳血管障害群が中高年者のみから構成されることによるバイアスが主であると考えられる。年齢別に分類した図2-9-2-ⅢBによると、明らかな年齢依存性が見てとれ、前回と今回の調査におけるスポーツ訓練に対する評価

の違いには、近年の障害者スポーツの普及、平成2年度よりのスポーツ訓練カリキュラムの充実とともに、対象者の若年化という要素が大きいようである。

図2-9-2-ⅢA 障害別のスポーツ訓練活用状況 (回答者数58人) (単位:人)

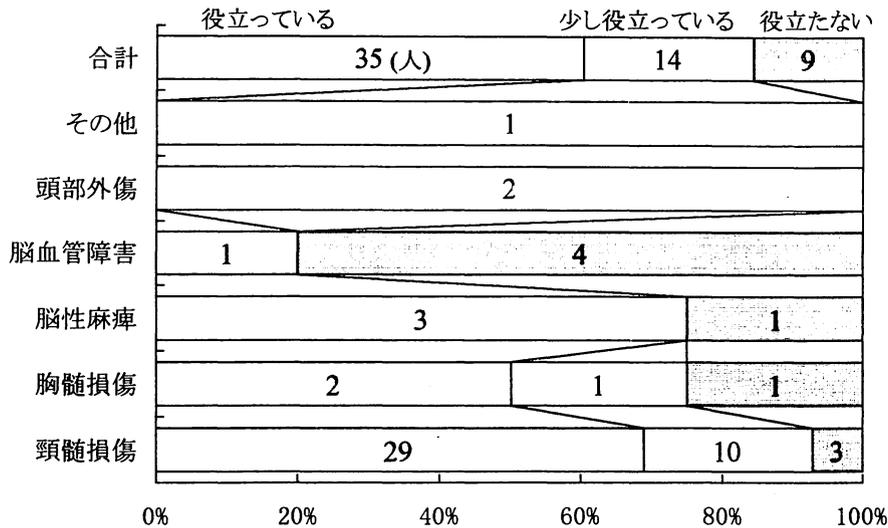
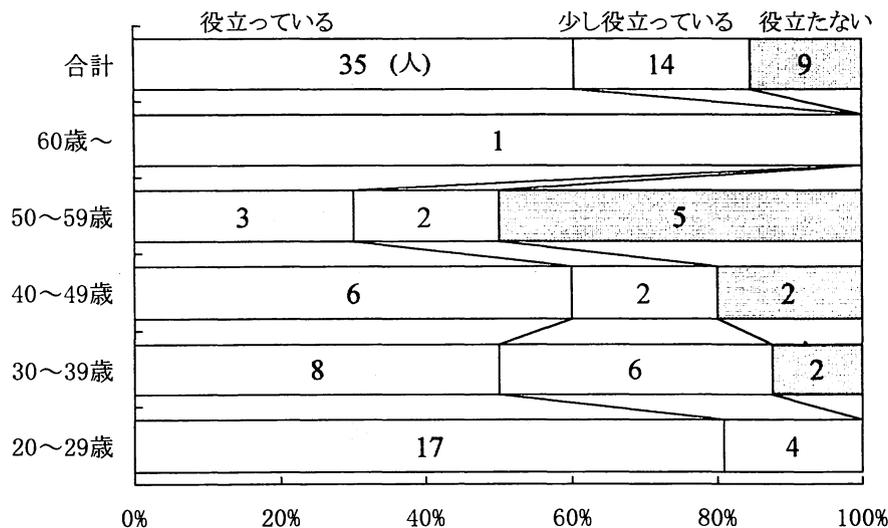


図2-9-2-ⅢB 年齢別のスポーツ訓練活用状況 (回答者数58人) (単位:人)



#### IV 日常生活動作(ADL)訓練

日常生活動作(ADL)訓練に対する評価については、60人が回答を寄せた。回答者の78.3%が「役に立っている」と答え、「少し役に立っている」15.0%、「役に立たない」とした者は6.7%に過ぎなかった。とりわけ、図2-9-2-ⅣAに示すように、脊髄損傷者において退所後「役に立っている」と答えた者が多く、頸髄損傷者で85.7%、胸髄損傷者では100.0%であった。一方、一般に訓練前からすでにある程度ADLが自立している脳血管障害者や脳性麻痺者では、相対的にADL訓練が役立ったという印象が薄く、それぞれ40.0%、50.0%となっている。図2-9-2-ⅣBは年齢別の内訳であるが、障害群のバイアスがかかっているため、40代、50代におけるADL訓練の評価が若年齢者に比して低くなっている。

前回調査時にはADL訓練が「役立たなかった」という印象を持った者が17.5%におよんでいたが(63人中11人),その折の最大ポピュレーションが脳性麻痺者であったことに起因する部分大きいと思われる。頸髄損傷者を中心として国立別府重度障害者センターの訓練対象は近年さらに重度化しており,ADL訓練の重要性は今後さらに増大するものとする。

図2-9-IVA 障害別のADL訓練活用状況 (回答者数60人) (単位:人)

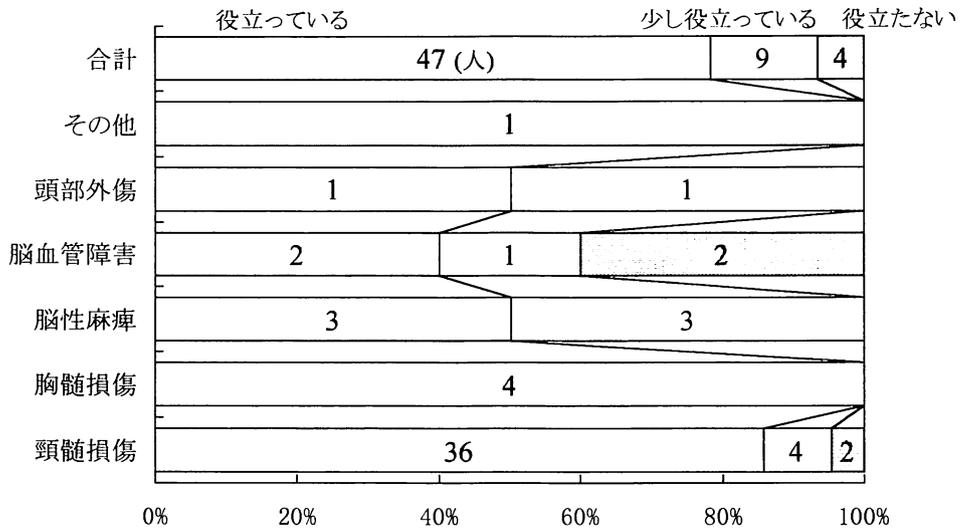
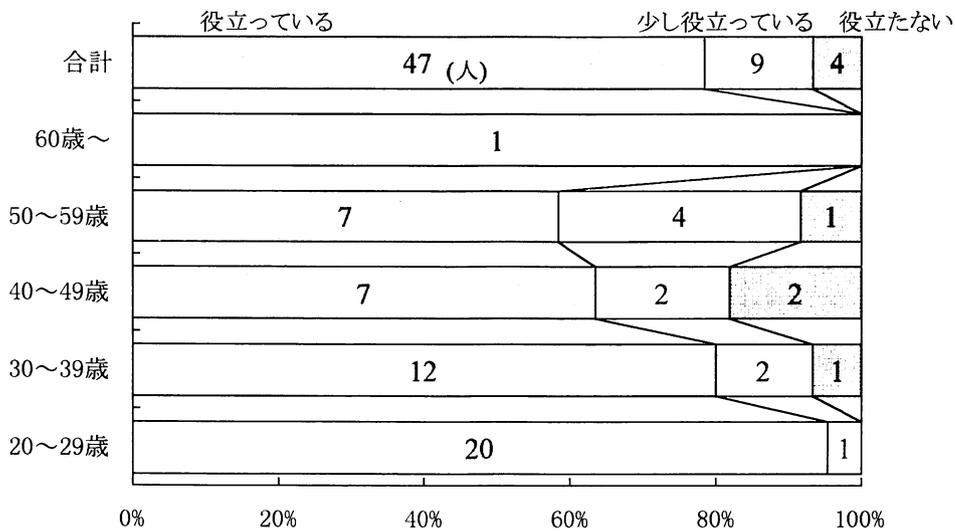


図2-9-2-IVB 年齢別のADL訓練活用状況 (回答者数60人) (単位:人)



## V 家事訓練

家事訓練について回答を寄せた40人のうち,40.0%の者が退所後「役に立っている」と回答,「少し役に立っている」25.0%,「役に立たない」とする者が35.0%である。前回調査時に「役に立たない」とした者は51人中17人(33.3%)であり,ほぼ近似した数字である。図2-9-2VAで障害別に分類したところ,脳血管障害者,脳性麻痺者で役に立たないとした者が目立つが,その多くは施設に入所しており,年齢(図2-9-2VB),性別(図2-9-2VC)

等の要因以上に、生活形態の影響が大きいようである。

図2-9-2VA 障害別の家事訓練活用状況 (回答者数40人) (単位:人)

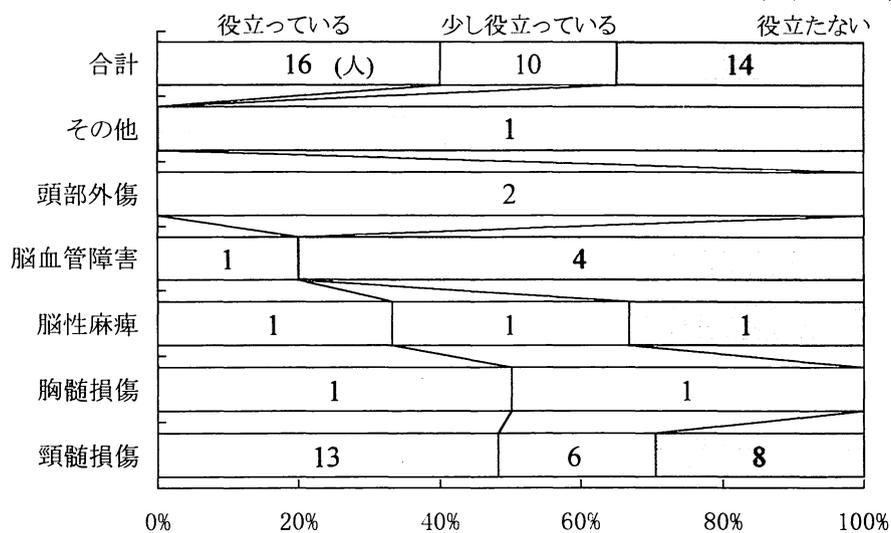


図2-9-2-VB 年齢別の家事訓練活用状況 (回答者数40人) (単位:人)

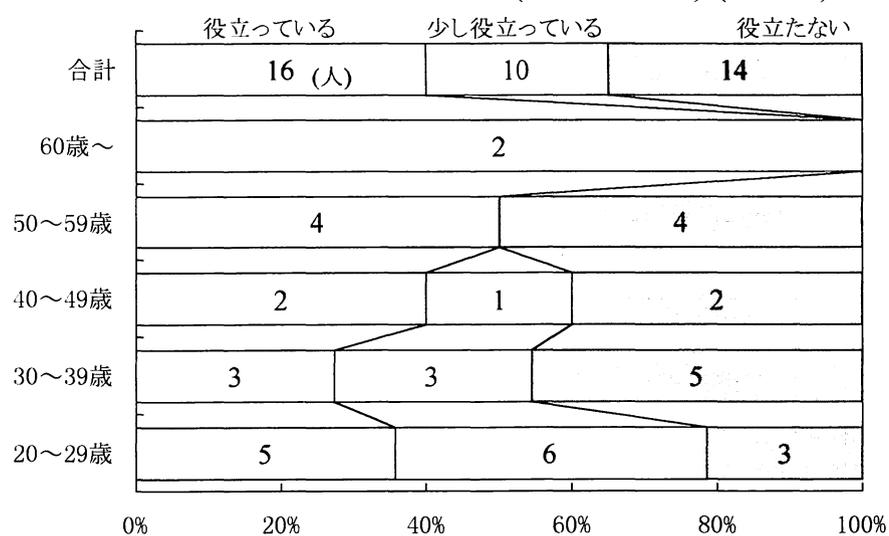
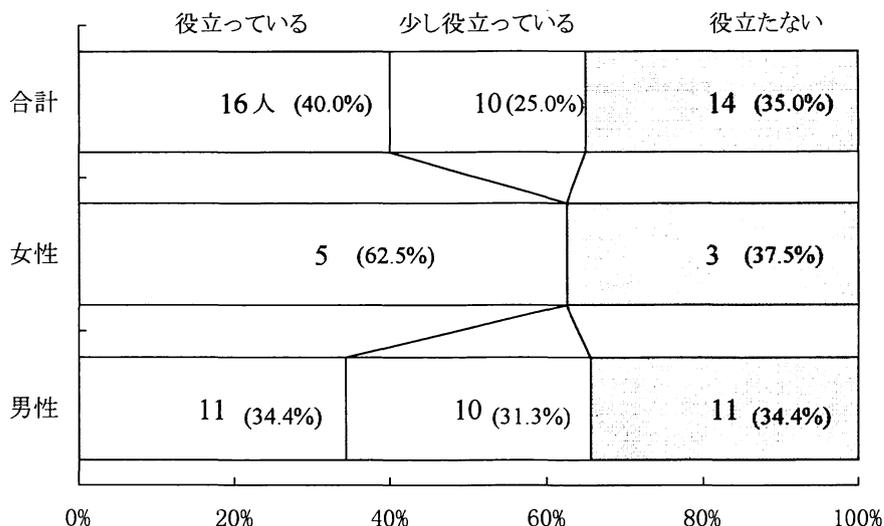


図2-9-2-VC 性別の家事訓練活用状況 (回答者数40人) (単位:人)



## VI 職能訓練

職能訓練については46人より回答が寄せられ、「役に立っている」との回答が22人(47.8%),「少し役に立っている」10人(21.7%),「役に立たない」14人(30.4%)という結果となった。前回調査時には「役に立たない」と回答した者は20.6%に過ぎず、対象者の重度化に伴い、職能訓練をそのまま職業的更生に結びつけることの困難を直接に反映した数字である。障害別、年齢別の状況は図2-9-2-VIA, Bに示すとおりである。今回の調査対象者はまだコンピューター訓練が充実する以前の退所者でもあり、前回調査時(役に立っている58.8%, 少し役に立っている20.6%, 役に立たない20.6%)よりさらに評価が低くなっているが、コンピューター人口の増加は時代の趨勢であり、新たな在宅就労システムや障害者ネットワーク構築など様々な面での可能性を包含しており、職能訓練の在り方・比重ともに今後コンピューターを中心として流動的に変化してゆくものと思われる。

図2-9-2-VIA 障害別の職能訓練活用状況 (回答者数46人) (単位:人)

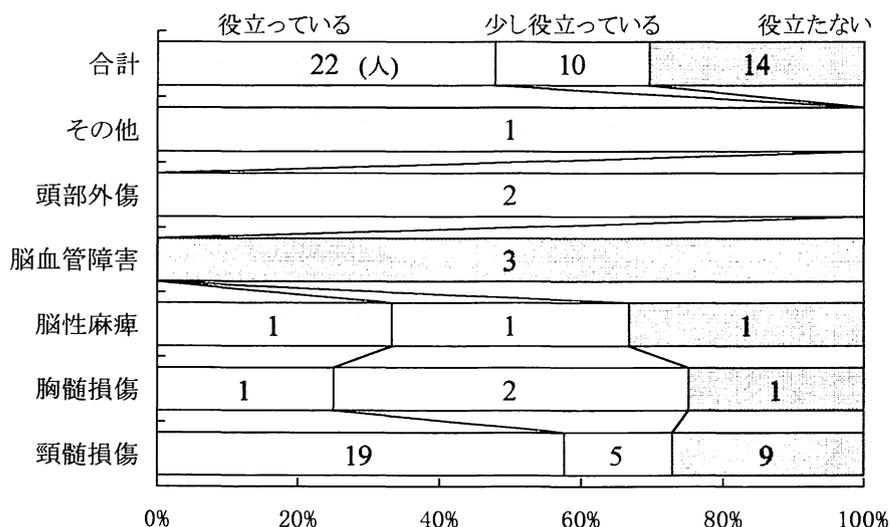
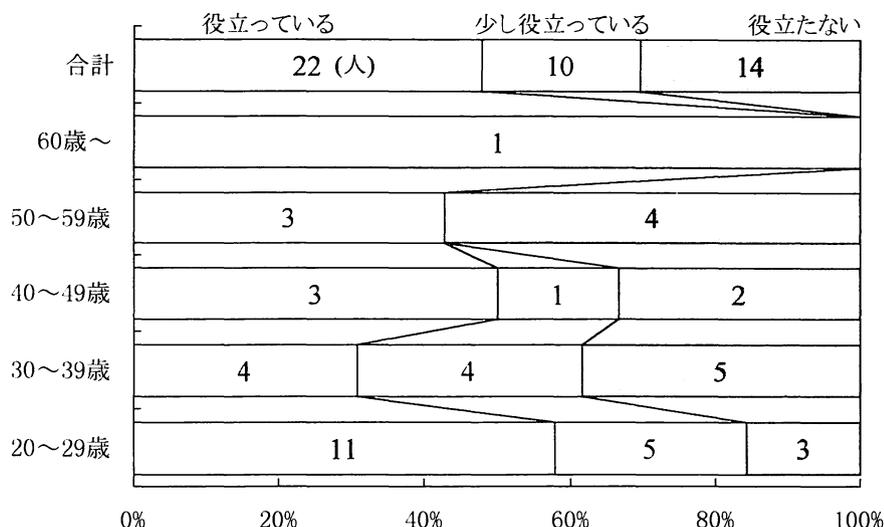


図2-9-2-VIB 年齢別の職能訓練活用状況 (回答者数46人) (単位:人)



### 3 入所中に受けたかった訓練

入所中に受けたかった訓練として、最も希望が多かったのは、コンピューター訓練で46人中22人(47.8%, 69件中22件31.9%)があげていた。次いで自動車訓練10人、資格取得9人と続き、資格の内容として具体的に簿記、情報処理、英語があがっていた。職能訓練をあげた者は7人、全員20代、30代の頸髄損傷者であり、コンピューター訓練等を念頭においているものと思われる。また、理学療法訓練をあげた者が6人、ADL訓練5人、作業療法訓練1人、スポーツ訓練2人、家事訓練2人、その他2人という回答が得られた(表2-9-3A)。若年男性を中心に、コンピューター訓練、自動車訓練、資格取得を希望する者が多く、現在これらの要望に応えるべく各部門で一層の訓練強化に取り組んでいる。

表2-9-3A 入所中に受けたかった訓練 回答者数46人 回答数69件 (単位:件)

入所中に受けたかった訓練	年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(件)
理学療法訓練	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	1	0	0	0	0	1
	50～59	3	0	0	1	0	0	4
	60～	0	1	0	0	0	0	1
	小計		3	2	0	1	0	0
作業療法訓練	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	2	0	0	0	0	0	2
	60～	1	0	0	0	0	0	1
	小計		4	0	0	0	0	0
スポーツ訓練	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	2	0	0	0	0	0	2

	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	0	0	0	2
ADL 訓練	20～29	0	0	0	0	1	0	1
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	1	0	1	1	0	0	3
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	1	1	1	0	5
家事訓練	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	0	0	0	2
職能訓練	20～29	5	0	0	0	0	0	5
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	7	0	0	0	0	0	7
自動車訓練	20～29	3	1	0	0	0	0	4
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	0	1	0	1	0	0	2
	50～59	0	1	0	0	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	6	3	0	1	0	0	10
コンピューター 訓練	20～29	7	0	2	0	0	0	9
	30～39	7	0	2	0	0	0	9
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	1	0	0	2	0	0	3
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	16	0	4	2	0	0	22
資格取得	20～29	5	1	0	0	0	1	7
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	7	1	0	0	0	1	9
その他	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	0	0	0	2
合計	(件)	51	6	5	5	1	1	69
回答者数	(人)	30	5	5	4	1	1	46

#### 4 入所中に受けた訓練や指導に対する意見や要望

入所中の訓練・指導に対してどんな意見や要望があるか尋ねたところ、23人より以下のような回答が寄せられた。障害の種類や程度に応じた日常生活動作(ADL)の習得などは、ある程度評価されているようにも思われるが、職能訓練など、さらにその先の要望が寄せられており、第8節で示された就労の希望の多さと実際に仕事を得ることの困難、そして比較的高い収入を得ている者の仕事内容などもかんがみて、コンピューターを中心とした職能訓練の充実にさらに力を入れる必要があると思われた。

##### 頸髄損傷者

- ①訓練同様に、同じ障害や同じ状態の人のアドバイスが役に立ちました。外出時の門限が19時というのは早いと思います。21時や22時に延長できれば、入所者もわざわざ外泊せずに、外出しやすくなると思います(20代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ②ADLは生活に直結していて大変よかった(入浴, 排便など)。スポーツはいい思い出になりました。ただ、車椅子バスケットなどでも、やはり頸髄損傷レベルの者どうしでやらないと面白くない。車の免許は大変役に立ち、交流や行動範囲もひろがっています(20代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ③自分にとって本当に役立ったと思う。重度の障害者にとってパソコンは非常に役立つと思うので(仕事にしる, 趣味にしる), どんどん取り入れてほしい(20代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ④もっと個人の能力を引き出す職能訓練を(現在のコンピューターを使用する仕事事情を考えた上で)してほしい(20代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ⑤良い経験になった(20代, 男性, 身体障害者療護施設に入所)。
- ⑥退所後の進路について、もっとたくさんの情報を提供してほしい(20代, 女性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ⑦もっと専門的に知識を習得できるように指導してほしい(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ⑧入所期間が決まっている中で、もう少し厳しくしてほしい(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ⑨よかったと思うし、感謝しかない(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ⑩センターにて訓練を受けてよかった(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ⑪大変お世話になりました。東京で頑張っています。訓練の結果が今の自立に結びついています(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ⑫訓練士が友達のようにつきあってくれたのがよかった(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ⑬退所後の生活を目標にして訓練プログラムを立ててほしい(30代, 男性, 自宅でひとりで生活)。
- ⑭職業訓練があつてないようなものでしかなかった。入所者によって職員の対応が異なっていることが、まま見られた(人と人のことだから、しょうがない部分もあると思うが)。訓練の出欠にもっと厳しくてもよいと思う(30代, 男性, 身体障害者更生援護施設に入所)。
- ⑮数々の訓練をしていただき、感謝しております。施設で役に立っているように思います(30代, 男性, 身体障害者療護施設に入所)。
- ⑯寝たきりの状態から日々の訓練によってADLの動作が習得できたことが、家庭復帰できた大きな要因です。センターに入所し訓練をして本当によかったと思っています(40代, 女性, 家庭復帰したが褥瘡のため入院中)。
- ⑰よかった(50代, 男性, 長期入院中)。

##### 胸髄損傷者

- ①理学療法はいつもダラダラ、もっとキビキビと的確に。決められた時間に行っても前の人達が終わっていない。何事も時間厳守(50代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。

#### 脳性麻痺者

- ①職能訓練で、パソコン通信や作図ソフトを教えてほしかった(20代, 女性, 身体障害者授産施設に入所)。  
②パソコン、ワープロは習得して損はない。これからは役立つことが多くなると思うので、コンピューター訓練は入所者にどんどん推進してもらいたい(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。

#### 脳血管障害者

- ①訓練時間の不足を感じた(50代, 男性, 身体障害者療護施設に入所)。  
②職員の皆様のあたたかいご指導に感謝しております(60代, 女性, 家庭復帰して家族と生活)。

#### 頭部外傷者

- ①ベッドに自分ひとりで上がることができ、車椅子に乗る時も少し手をそえるだけ、本当に別府に行ってよかったと思っております。ここまでよくなって、先生方に頭が下がります。本当にありがとうございました(20代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。

### 5 国立別府重度障害者センターに対する意見や要望

退所者から寄せられた国立別府重度障害者センターに対する意見、要望には以下のようなものがあつた(計21人)。比較的好意的な内容が多いようであるが、退所者が宿泊できるようにしてほしいという意見(2人)、短期入所したい(1人)、退所後も相談にのってほしい(1人)といった意見が寄せられ、退所後の繋がりを強化する方向で検討する必要があるように思われた。介護職員や給食内容の充実等、個々の意見はそれぞれ具体的に検討を要するものであり、今後の貴重な指針となるものである。

#### 頸髄損傷者

- ①もと入所者がひとりでも楽に宿泊できるようなスペースをつくってほしい(20代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。  
②重度センターはとて素晴らしいところで、広島県の病院でも先生方は「九州はレベルが高い」と言い切っています(リハビリや町の施設について)。重度センターのやっていることがもっと地元でもできれば、頸髄損傷者ももっと外に出られると思う(20代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。  
③これからも頑張ってください(20代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。  
④ADLはいいとして次の段階(障害者の社会参加)の足掛かりとなるものを、個人にもっと広い範囲で指導してほしい(20代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。  
⑤1年2年と区切らずに、今後重度障害者は最低5年間を基本として入所させてください(20代, 男性, 自宅でひとりで生活)。  
⑥建物を改築または新築してはどうか。入所時、居室が古くていやだった。廊下が暗い。エレベーターが狭い(20代, 男性, 身体障害者更生援護施設に入所)。  
⑦自分の車を持ち込めればよい。外出外泊は自由がよい(20代, 女性, 職業能力開発校に入校)。  
⑧介護職員の数が足りないと思う(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。  
⑨宿泊室を車椅子でも泊れるようにしてほしい(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。  
⑩退所後も相談にのってほしい(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。  
⑪ひとりでも多くの方が社会参加できるようにお手伝いください(30代, 男性, 家庭復帰

して家族と生活)。

⑫医療の充実(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。

⑬天井クレーン訓練, 電動車椅子の訓練をセンターで身につけた方がよいと思います(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。

⑭センターで一番大変な仕事は介護員さんです。介護員さんの仕事の軽減がはかられますよう人員の補充等が必要と思われます(40代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。

⑮よかった。何も言うことなし(50代, 男性, 長期入院中)。

⑯1週間くらい体験入所させてもらいたい(60代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。

#### 胸髄損傷者

①入所後1ヶ月近くブラブラのため訓練意欲が減退する。皆さん一所懸命とは思いますが、何か役人臭さを感じる(50代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。

②わたしたち老人には充分だと思います。しかし若い人達が多いようです。若い人達のためには益々充実した訓練が必要だと思います。どうかセンターの皆さんの頑張りをお願いします。大変お世話になりました。心からお礼申しあげます(70代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。

#### 脳血管障害者

①食事について、量よりも質を充実してほしい(50代, 男性, 身体障害者更生援護施設に入所)。

②たいへんありがたいセンターでした(60代, 女性, 家庭復帰して家族と生活)。

#### 頭部外傷者

①重度の方ばかりなのに、センターの中で働いていらっしゃる方が少ないのでは……。何か手伝ってほしいと思っても手が足りないのでは……。もう少し人数を増やしてほしいと思います。働いている人も入所している人も不自由ではないでしょうか。役所には人数が多いような気がするのに(20代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。

### 6 必要とする福祉サービス

現在特に必要とする福祉サービスについては、61人より159件の回答が寄せられた。

「移動を容易にするための施策の充実」を希望する者が最も多く26件、次いで「働く場の確保」20件、「年金など所得保障の充実」20件、「障害に適した設備を持った住宅の確保」19件、「介助体制の充実」17件、「社会福祉施設の充実」15件、「能力に応じた職業訓練の実施」13件、「医療費の軽減」10件、「スポーツ, レクリエーション, 文化活動への支援」8件、「専門的な機能回復訓練の実施」7件、「結婚についての相談事業の充実」1件、「在宅就労の推進」1件、「自家用車購入の際の負担軽減」1件、「ジョイスティックカー等障害者用自動車の開発ならびに給付・貸与」1件であった。

図2-9-6Aは障害別に、特に必要であるとした福祉サービスをまとめたものである。複数回答としたこともあり、障害別の特徴はあまり明確ではないが、「移動を容易にするための施策の充実」は脳性麻痺者でやや回答者が少ないほかは、比較的各障害に共通してあげられている。頸髄損傷者では、「能力に応じた職業訓練の実施」、「働く場の確保」など職業的更生に関係した項目をあげた者が多く(2項目合計25.5%)、逆に「年金など所得保障の充実」をあげた者が少ない(9.4%)。一方、脳性麻痺者、脳血管障害者では、「職業的更生」に関連した2項目をあげた者と「年金など所得保障の充実」をあげた者の比が逆転している(脳性麻痺者; 職業的更生0%:年金など所得保障の充実21.4%, 脳血管障害者; 職業的更生10.5%:年金など所得保障の充実15.8%)。

この差異には年齢によるバイアスも大きくかかっており、「職業的更生」に関連した2項目は全体では20.8%であるのに対し、20代では31.4%, 30代21.6%, 40代0%, 50代以上

では16.7%となっている。逆に、全体では12.6%の「年金など所得保障の充実」は、20代5.9%、30代17.6%、40代4.8%、50代以上19.4%と、若年者では低くなっている。全体として最も回答数が多かった「移動を容易にするための施策の充実」には年齢による偏りはほとんどない(図2-9-6B)。

今回の調査で各ポピュレーションによるニーズの差も、ごく限られた範囲の検討ながらいくつか示されたし、各個人や家族のレベルでのニーズの多様さは言うまでもない。一方、重度の障害者が必要とする福祉サービスにはきわめて普遍的で共通した部分が多いことにもあらためて思いいたらされた。今後のさらなる障害者福祉サービスの充実を熱望する。

図2-9-6A 障害別の必要な福祉サービス (回答者数61人,回答数159件)(単位:件)

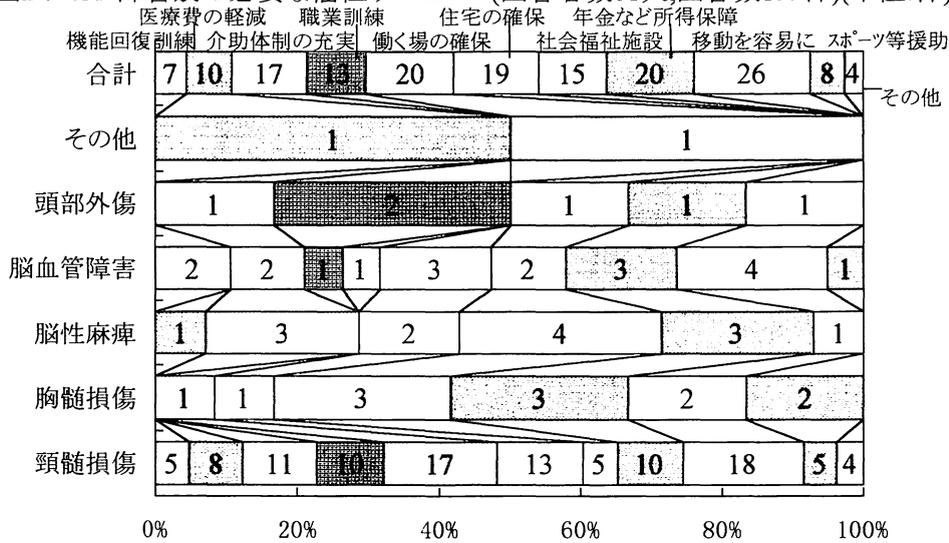
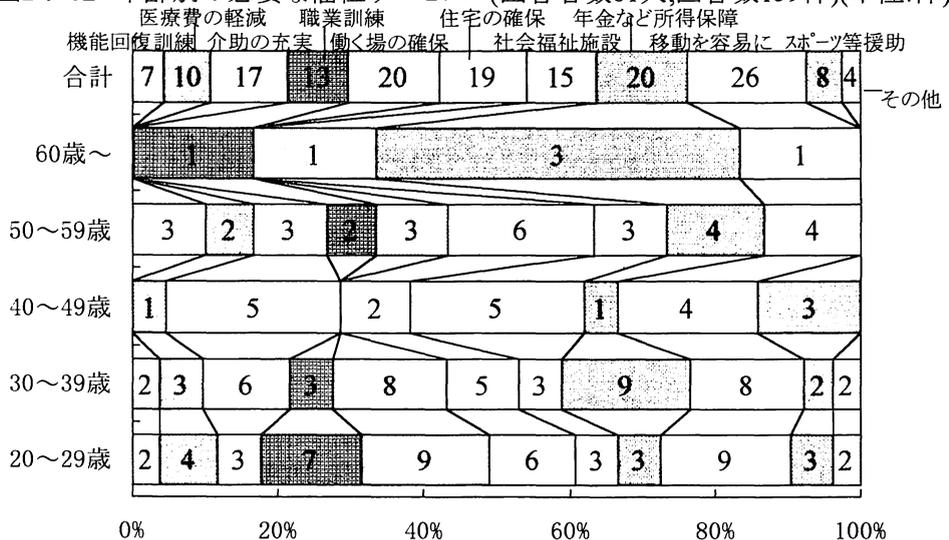


図2-9-6B 年齢別の必要な福祉サービス (回答者数61人,回答数159件)(単位:件)



7 困っていることや不満に思っていること

現在の生活で困っていることや不満に思っていることがあるかどうか尋ねたところ

ろ、56人より回答が寄せられた。うち36人は「困ったり不満に思っていることはない」と回答しており(64.3%)、脳血管障害者、頭部外傷者、その他の者では、全員が不満をおぼえるところがないとしていた(100.0%)。一方、頸髄損傷者では「現在の生活で困ったり不満に思っていることはない」者は37人中21人(56.8%)、胸髄損傷者では4人中3人(75.0%)、脳性麻痺者では6人中3人(50.0%)と、より重度の障害を持つ者のほうが、不満を感じる率が高い傾向があるように思われるが、多くの因子によるバイアスがかかっており、症例数を増やしてのさらなる検討が必要であろう(図2-9-7A)。

図2-9-7Bは年齢別の内訳であるが、最も不満を持つ者が多いのは30代で(50.0%)、20代(44.4%)、40代(37.5%)と続き、50代が一番少ない(8.4%)。図2-9-7Aで示したように50代にモードをとる脳血管障害者で、不満を感じている者がいないことから、障害群のバイアスの可能性があるため、頸髄損傷者について年齢別に分類したのが図2-9-7Cである。60代は対象者が2人しかいないので明らかなことはわからないが、「現在の生活で困ったり不満に思っていることがある」とした者の割合は、ほぼ年齢依存性に低下している(20代53.8%、30代41.7%、40代40.0%、50代20.0%、60代50.0%、合計43.2%)。住宅改造に関する設問でも、高齢者ほど改造を十分に施行することなしに「満足する」という傾向があり、これらが、言わば我慢のみに帰するものでないことを願いたい。

図2-9-7Dで生活形態別でも分類してみたところ、長期入院中の者で困っていると回答が多いことなどは想像のつくところであるが(2人中2人、100.0%)、施設入所中の者より家庭復帰している者の中に、むしろ不満を感じるという回答が多かった(31人中12人、38.7%)。身体障害者更生援護施設(9人中2人、22.2%)、身体障害者授産施設(4人中1人、25.0%)、身体障害者療護施設(9人中3人、33.3%)、労災特別介護施設(1人中0人、0%)入所者の全てで家庭復帰者より低くなっている。参考に頸髄損傷者にしぼって生活形態別にまとめてみたところ(図2-9-7E)、少数例の検討ながら、やはり家庭復帰した者で「現在の生活で困ったり不満に思うことがある」とした者が多い(22人中11人、50.0%)。施設入所中の者では職員への遠慮等があり、家庭復帰した者では単に率直ないし気兼ねがないということも大きな要因であろうが、各施設の取組みが重度障害者の評価を得たということかもしれない。

図2-9-7A 障害別の不満の有無 (回答者数56人) (単位:人)

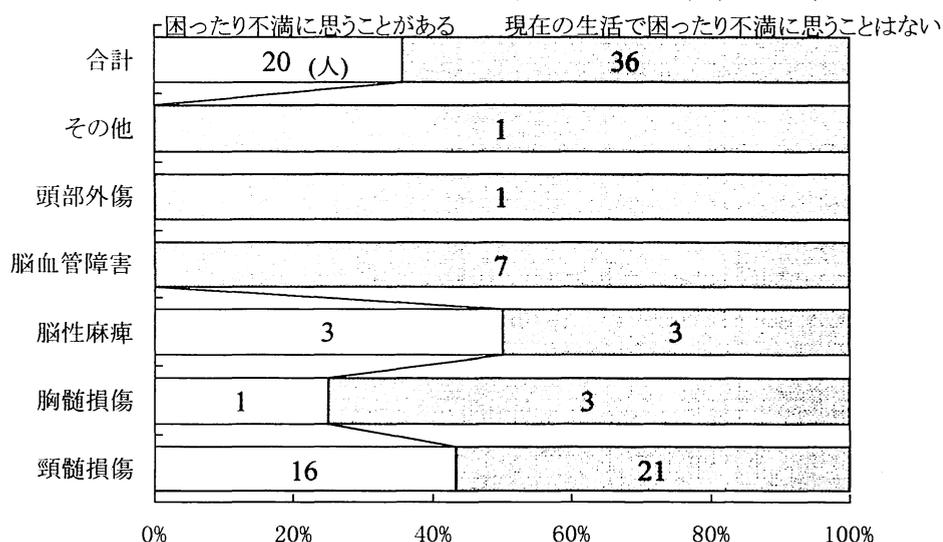


図2-9-7B 年齢別の不満の有無 (回答者数56人)(単位:人)

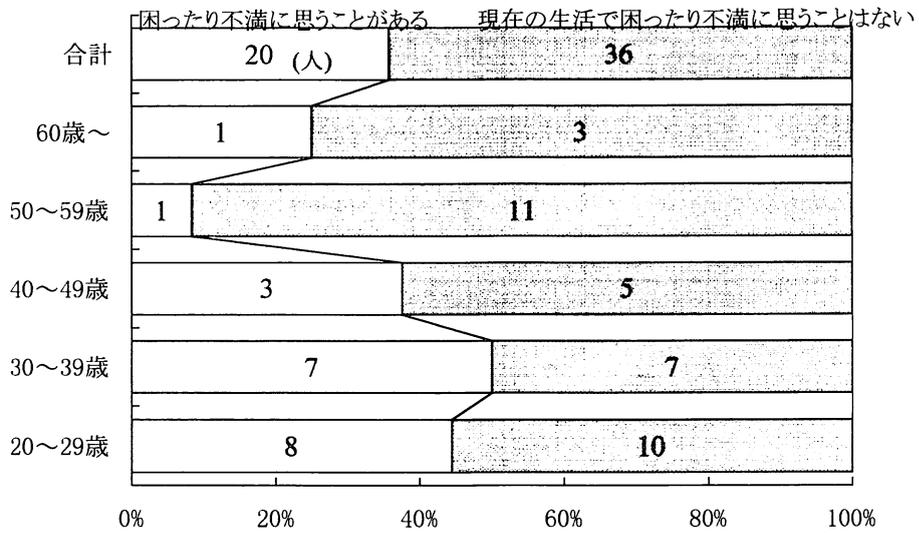


図2-9-7C 頸髄損傷者の年齢別の不満の有無 (回答者数37人)(単位:人)

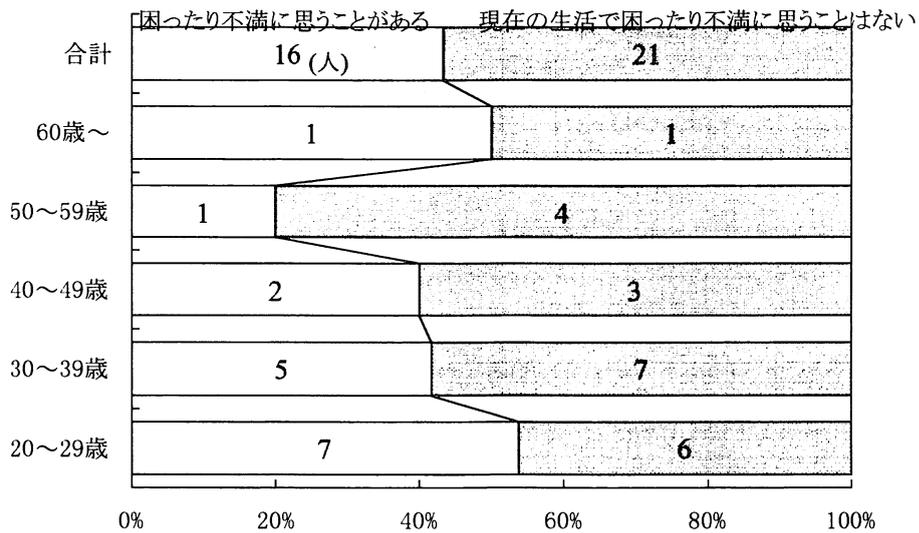


図2-9-7D 生活形態別の不満の有無 (回答者数56人)(単位:人)

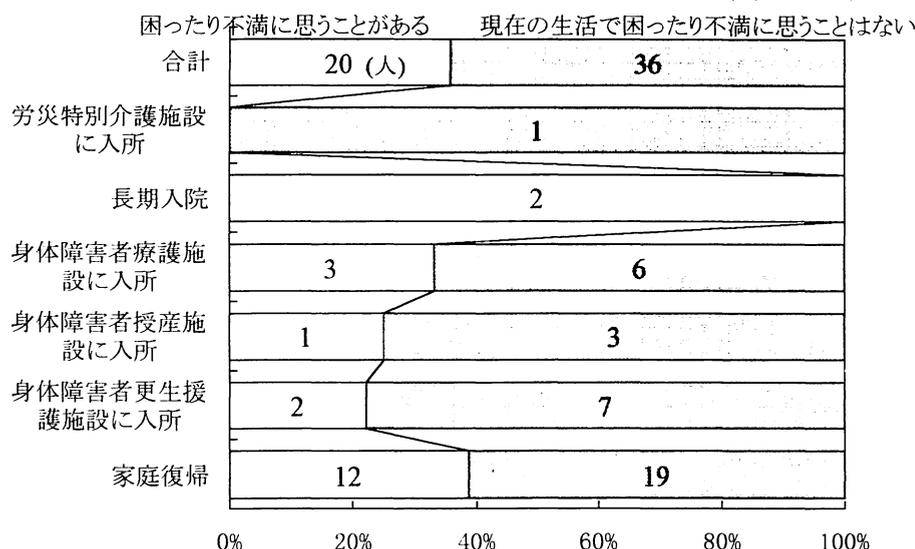
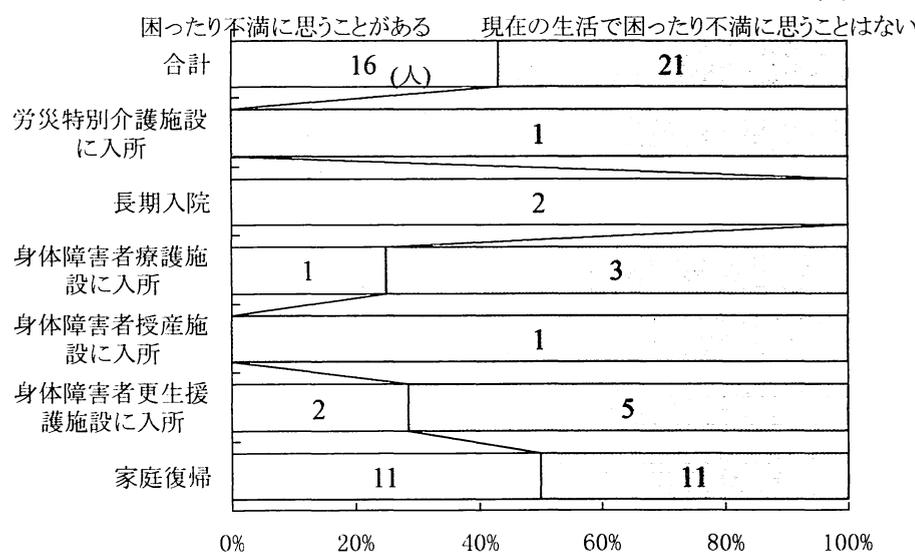


図2-9-7E 頸髄損傷者の生活形態別の不満の有無 (回答者数37人)(単位:人)



## 8 現在の生活の不満の内容

現在の生活で困ったり不満に思うことがあるとした20人がその内容について回答を寄せた。家庭復帰した13人が最も多くあげたのは「外出の困難」，「就労の困難」で各4人ずつあった。一方，施設入所中の7人ではプライバシー確保の困難や，トイレなど「生活環境」をあげた者が5人を占めており，「外出の困難」をあげた者は1人で，職員による外出時の介護体制が整っていることが示されたが，今後個室の導入等施設の住環境の改善が課題であると思われる。授産施設，あるいは療護施設に入所中の者に比して，家庭復帰した者の中に，就労の希望をあげる者が相対的に多くなるであろうことは想像されるどころであるが，「毎日が暇である」といった回答も在宅生活者の中に見られた。

### 頸髄損傷者

①家での生活に特に問題はないですが，外出の際ひとりで出かけられず，いつも家族の

誰かにお願いします。外出したい時気軽に出かけられないのと、ひとりになりたい時ひとりになれないのが、ちょっと不満です(20代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。

- ②これから先に対して、就労、結婚、余暇について、また、健康について(現在異所性化骨で手術も考慮中) 大変不安です(20代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ③仕事がない(20代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ④家がまだ改造できていないので自由に外出できない(20代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ⑤居室が2人部屋なので、ひとりの時間がとれない(20代, 男性, 身体障害者更生援護施設に入所)。
- ⑥居室の電気が暗い(20代, 男性, 身体障害者療護施設に入所)。
- ⑦車椅子常用者を雇ってくれる企業が大変少ない(20代, 女性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ⑧車椅子常用者を雇ってくれる企業があまりにも少ない。車椅子でも使い易い住宅をもっと増やしてほしい(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ⑨毎日がヒマである(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ⑩町づくり(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ⑪車椅子での外出が不便(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ⑫ADLに時間をとられ、勉強、余暇等にあてる時間が満足にとれない(30代, 男性, 身体障害者更生援護施設に入所)。
- ⑬プライバシーの確保(現在6人部屋)。外出が自由にできない(困難)(40代, 男性, 身体障害者療護施設に入所)。
- ⑭褥瘡ができてなかなか完治せず、そのためにADLが思うようにできず、介護を一部必要としています。センターでは褥瘡はできなかったのに、自由きままな生活で、健康管理がうまくいかないのでしょうか。今はそのために行動範囲が制限されています。本当に褥瘡で悩んでいます(40代, 女性, 家庭復帰したが褥瘡で入院中)。
- ⑮施設に入所できるように頼んでいるが、いまだに病院に1年4ヶ月いるので、はやく施設に入所できるようにしてほしい(50代, 男性, 長期入院中)。
- ⑯病院に行く時の交通期間(車椅子をタクシーに乗せてもらう時)(60代, 男性, 家庭復帰して, 家族と生活)。

#### 胸髄損傷者

- ①施設の居室等、生活環境の不備(40代, 男性, 身体障害者授産施設に入所)。

#### 脳性麻痺者

- ①トイレ(20代, 男性, 身体障害者療護施設に入所)。
- ②センターでは職員と話し合いを持つ場があったが、ここにはない(30代, 女性, 身体障害者療護施設に入所)。
- ③収入が少なく生活が苦しいのと、商売上ですが、お客様が品物を取りに来てくれない時(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活, 自営業)。

#### 9 その他

生活の中での楽しみや生きがいなど、現在の生活について何でも結構ですでお聞かせください、と依頼したところ35人から以下のような回答があった。

#### 頸髄損傷者

- ①大学を卒業して1年近くになります。家にこもることが多くなりました。そんな生活を変えるため、今年に入ってから今までさぼっていた車の練習を再開しました。まだまだ時間はかかりますが、何とかメドがたちました。あとは慣れです。はやくひとり

- で外出できるようになりたいです(20代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ②広島に帰っても友達は皆結婚・仕事で、友達もいないので、つついパチンコとかに、ゴンちゃん(注;退所者)とふたりで行ったりする。まず車椅子で若いのがいない。まあ、そんな意味もあって、異所性化骨の手術をしない場合、地元の職業訓練校に友達をつくりに行こうかと思っています(20代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
  - ③仕事ができるということが何より楽しく、妻とふたりで生活することが何よりの生きがいです。これからも前向きに自信を持って生きていきたい(20代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
  - ④自分の趣味(パソコン使用)を生かした仕事につきたいので勉強中(20代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
  - ⑤現在ワープロに専念しております(20代, 男性, 自宅でひとりで生活)。
  - ⑥現在入所している施設で文化祭の実行委員長をつとめたり、養護学校の先生からの依頼で普通高校で講演をしたりと、はりのある生活を送っている(20代, 男性, 身体障害者更生援護施設に入所)。
  - ⑦国立リハビリテーションセンターでの生活は色々な障害を持った人が大勢いて、生活や就労など今後役立つ情報が集まるので不安が少ない(20代, 男性, 身体障害者更生援護施設に入所)。
  - ⑧ツインバスケットボールが楽しい(20代, 男性, 身体障害者更生援護施設に入所)。
  - ⑨自分の持っている器の大きさに応じて、できることを精一杯やること。余計なストレスをできるだけためないようにすること(20代, 女性, 家庭復帰して家族と生活)。
  - ⑩気のあう友人と遊ぶこと(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
  - ⑪コンピューター、クワガタムシの飼育、運動(散歩)が楽しみ(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
  - ⑫全てが楽しい(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
  - ⑬楽しみ：町にでること。生きがい：福祉活動(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
  - ⑭働きながら勉強しています。仕事&遊び、友人&恋人、ほか何でも切り替えが必要。メリハリのある、ストレスのない生活。いつまでも夢を抱いています(5つくらいあります)(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
  - ⑮昨日の自分を越えること(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
  - ⑯みんなが住みやすい町づくり(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
  - ⑰TVゲーム(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
  - ⑱犬、鳥(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
  - ⑲友人達とともに過ごす時間。将来の希望としては、さしあたっては就職(30代, 男性, 身体障害者更生援護施設に入所)。
  - ⑳楽しく毎日過ごしております(30代, 男性, 身体障害者療護施設に入所)。
  - ㉑毎週教会へ行き、現在感謝の生活を送っています。未来も不安は何もありません。センター3年間ありがとうございました(40代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
  - ㉒ミシンをかけるようになりました。手袋やラバーの張り替えも自分でします。枕カバーやタオル掛けやズボンのファスナー付けなど、やっている時は楽しく時間が過ぎていきます。また、ペットと過ごしている時は、気持ちが和らぎ、笑い顔で時間がたつのも忘れます。※褥瘡の手術をしてまだ入院中です。現在退院の予定も立っていません。〇〇さんと〇〇さんが2月28日見えるようになっていますが、まだ治療中で申し訳ありません(40代, 女性, 家庭復帰したが現在入院中)。
  - ㉓施設で楽しく生活している(50代, 男性, 労災特別介護施設に入所中)。
  - ㉔楽しみ等は今のところなし(50代, 男性, 長期入院中)。
  - ㉕今以上に体調が悪くならなければよいです(60代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。

## 胸髄損傷者

- ①子供の成長(50代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ②不満等はありません。一日一日を大切に生きていくしかありません。今わたしはデイサービス「なごみ塾」に行っております。大変皆さん親切でよくしてくれます。とても楽しく過ごすことができます。わたしの大好きな囲碁を打っております。またいろいろな行事がありまして、生きがいを感じております。以上報告します。ありがとうございました(70代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。

脳性麻痺者

- ①ビデオ鑑賞(30代, 女性, 身体障害者療護施設に入所)。
- ②生活が苦しくとも、センターで印章の技術を覚え、社会復帰でき、社会の一員として暮らしていくことができ、自分の彫った印鑑がお客様に誉められたときが一番嬉しく、励みになります(30代, 男性, 家庭復帰して家族と生活, 自営業)。

脳血管障害者

- ①コンサートや映画, 美術館へ行くなど, 文化的活動が容易にできるような社会環境をつくってほしい(50代, 男性, 身体障害者更生援護施設に入所)。
- ②銅板づくり, ゴミ焼却(40代, 男性, 身体障害者療護施設に入所)。
- ③身障者が楽しくリフレッシュできるような公園や施設, 食堂街や商店街等の町づくり(50代, 女性, 家庭復帰して家族と生活)。
- ④仕事を一所懸命すること(50代, 女性, 身体障害者授産施設)。
- ⑤兄の家族のやさしい愛(60代, 女性, 家庭復帰して家族と生活)。

その他

- ①パチンコ(20代, 男性, 家庭復帰して家族と生活)。

10 介護者の健康状態

重度障害者の生活におけるもうひとりの主役は介護者であり、介護者自身に関する質問もいくつか試みた。家庭復帰している退所者の主たる介護者(家族)に、現在の健康状態について尋ねたところ、25人から37件の疾病があげられた(表2-9-10A)。介護者が最も多くあげたのは、頸肩腕症候群・肩凝り8件、腰痛7件で、国立別府重度障害者センターの介護員も罹患しやすい疾病であり、とりわけ頸髄損傷者では介護上抱えあげる局面等が多いことから、理解しやすい結果である。次いで、第2節で介護者の平均年齢が55.7±11.5歳(Mean±S.D.)と算出されたことから想像されるように、高血圧5件、肥満・高脂血症・脂肪肝5件といったものがあがった。なお、頸髄損傷者の介護者が答えた、その他3件には、胃炎、糖尿病各1件ずつが含まれており、脳血管障害者の介護者のあげた、その他2件は、心疾患、神経痛各1件ずつであった。

表2-9-10A 介護者が現在罹患している疾病 回答者数25人 回答数37件 (単位:件)

現在罹患している疾病	(障害者の)年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(件)
高血圧	20~29	0	0	0	0	0	0	0
	30~39	4	0	1	0	0	0	5
	40~49	0	0	0	0	0	0	0
	50~59	0	0	0	0	0	0	0
	60~	0	0	0	0	0	0	0
	小計	4	0	1	0	0	0	5
頸肩腕症候群, 肩凝り	20~29	1	0	0	0	1	0	2
	30~39	3	0	0	0	0	0	3

	40～49	2	0	0	0	0	0	2
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	1	0	0	1
	小計	6	0	0	1	1	0	8
腰痛	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	2	1	0	0	0	0	3
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	6	1	0	0	0	0	7
肥満, 高脂血症, 脂肪肝	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	3	0	0	0	0	0	3
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	1	0	0	0	0	0	1
	小計	5	0	0	0	0	0	5
肝機能障害	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	1	0	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	0	0	0	2
喘息	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	1	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	1	0	0	0	0	2
アレルギー性疾 患	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	1	0	0	0	0	1
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	1	0	0	0	0	2
その他	20～29	1	0	0	0	0	0	1
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	1	0	2	0	0	3
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	1	0	2	0	0	6
合計 (件)		28	4	1	3	1	0	37
回答者数 (人)		19	2	1	2	1	0	25

#### 1 1 介護者が受診している診療科

参考に家庭復帰している者の介護者(家族)が、現在受診している診療科を尋ねたところ、19人より24件の回答があった(表2-9-11A)。最も多かったのは内科の11件で、整形

外科の4件，神経内科および歯科の各2件ずつと続き，その他という回答5件には，脳外科，眼科，耳鼻咽喉科，産婦人科各1件ずつが含まれていた。

表2-9-11A 介護者が受診している診療科 回答者数19人 回答数24件 (単位:件)

介護者が受診している診療科	(障害者の)年齢(歳)	頸髄損傷	胸髄損傷	脳性麻痺	脳血管障害	頭部外傷	その他	合計(件)
内科	20～29	0	0	0	0	1	0	1
	30～39	5	0	1	0	0	0	6
	40～49	1	1	0	0	0	0	2
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	1	0	0	0	0	0	1
	小計	7	1	1	1	1	0	11
整形外科	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	1	1	0	0	0	0	2
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	1	0	0	0	0	4
神経内科	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	1	0	0	0	0	0	1
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	1	0	0	1
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	0	1	0	0	2
歯科	20～29	0	0	0	0	0	0	0
	30～39	2	0	0	0	0	0	2
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	0	0	0	0	2
その他	20～29	2	0	0	0	0	0	2
	30～39	2	0	1	0	0	0	3
	40～49	0	0	0	0	0	0	0
	50～59	0	0	0	0	0	0	0
	60～	0	0	0	0	0	0	0
	小計	4	0	1	0	0	0	5
合計 (件)		17	1	2	2	1	0	24
回答者数 (人)		14	1	1	1	1	0	19

## 1.2 介護者が必要とする福祉サービス

図2-9-12A, Bは障害別，(障害者の)年齢別に，介護者(家族)が特に必要であるとした福祉サービスをまとめたものである。25人より57件の回答が寄せられ，最も多かったのは「移動を容易にするための施策の充実」で9件，次いで「介助体制の充実」8件，「社会福祉施設の充実」8件，「働く場の確保」7件，「専門的な機能回復訓練の実施」7件，「年金など所得保障の充実」6件，「医療費の軽減」4件，「障害に適した設備を持った住宅の確保」3件，「能力に応じた職業訓練の実施」3件，「スポーツ，レクリエーション，文化活動への援助」1件，「結婚についての相談事業の充実」1件があ

がった。

表2-9-12Aでは、障害者自身と介護者の特に必要とするサービスを比較してみた。両者ともに第1位は「移動を容易にするための施策の充実」であるが、介護者では「介助体制の充実」が2位だったのに対し障害者自身は5位にあげており、「社会福祉施設の充実」は介護者で2位、障害者では6位となっている。逆に「働く場の確保」は介護者では4位で、障害者自身は2位にあげているなど、希望する福祉サービスに幾分の差違が認められる。表2-9-12Aには施設入所中の者の回答も含まれているため、在宅の者にしぼって検討したのが表2-9-12Bである。現在家庭で介護を受けている障害者に限ってみてもやはり第1位は「移動を容易にするための施策の充実」で「働く場の確保」が2位、「年金など所得保障の充実」が3位、「介助体制の充実」4位となっており、障害者自身とその介護者では、必要と考える福祉サービスに若干の違いがあると言ってよいと思われる。

図2-9-12A 障害別介護者が必要とする福祉サービス (回答者数25人,回答数57件)

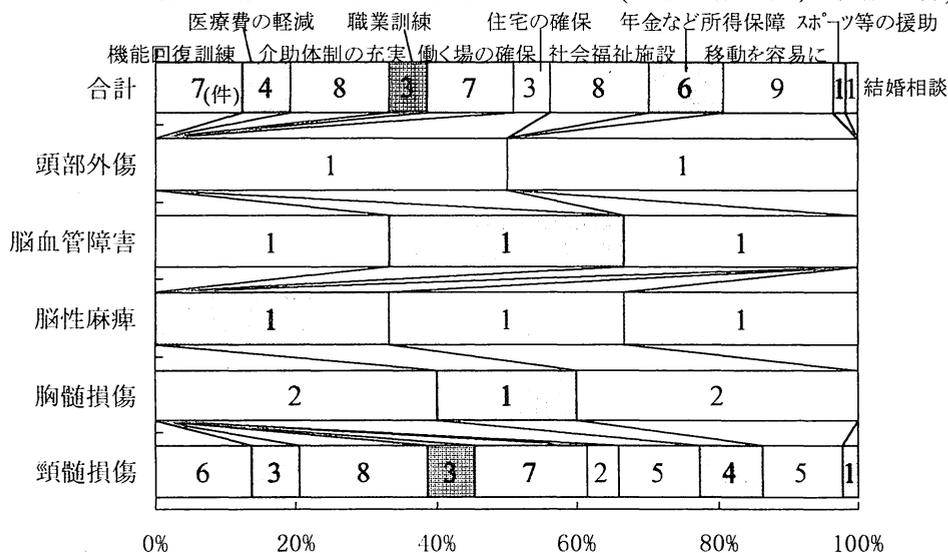


図2-9-12B 年齢別介護者が必要とする福祉サービス (回答者数25人,回答数57件)

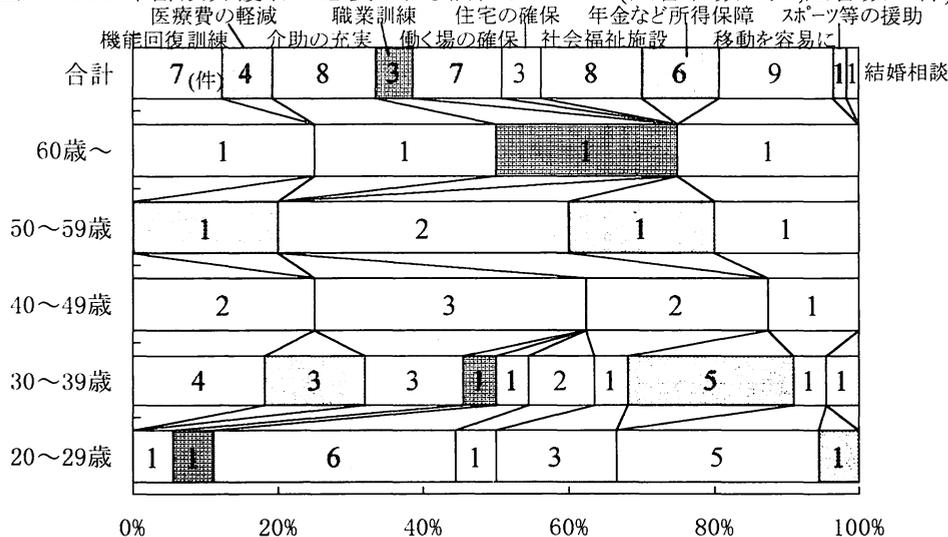


表2-9-12A 障害者本人(回答者数61人, 回答数159件)と介護者(回答者数25人, 回答数57件)が特に必要とする福祉サービスの比較 (単位:件)

障害者自身が特に必要としている福祉サービス	介護者(家族)が特に必要としている福祉サービス
移動を容易にするための施策の充実 26件	移動を容易にするための施策の充実 9件
働く場の確保 20件	介助体制の充実 8件
年金など所得保障の充実 20件	社会福祉施設の充実 8件
障害に適した設備を持った住宅の確保 19件	働く場の確保 7件
介助体制の充実 17件	専門的な機能回復訓練の実施 7件
社会福祉施設の充実 15件	年金など所得保障の充実 6件
能力に応じた職業訓練の実施 13件	医療費の軽減 4件
医療費の軽減 10件	障害に適した設備を持った住宅の確保 3件
スポーツ, レクリエーション, 文化活動への援助 8件	能力に応じた職業回復訓練の実施 3件
専門的な機能回復訓練の実施 7件	スポーツ, レクリエーション, 文化活動への援助 1件
結婚についての相談事業の充実 1件	結婚についての相談事業の充実 1件
その他 3件	

表2-9-12B 在宅の障害者本人(回答者数37人, 回答数110件)と介護者(回答者数25人, 回答数57件)が特に必要とする福祉サービスの比較 (単位:件)

家庭復帰している障害者自身が特に必要としている福祉サービス	介護者(家族)が特に必要としている福祉サービス
移動を容易にするための施策の充実 20件	移動を容易にするための施策の充実 9件
働く場の確保 16件	介助体制の充実 8件
年金など所得保障の充実 15件	社会福祉施設の充実 8件
能力に応じた職業訓練の実施 11件	働く場の確保 7件
介助体制の充実 11件	専門的な機能回復訓練の実施 7件
障害に適した設備を持った住宅の確保 10件	年金など所得保障の充実 6件
社会福祉施設の充実 7件	医療費の軽減 4件
医療費の軽減 6件	障害に適した設備を持った住宅の確保 3件
スポーツ, レクリエーション, 文化活動への援助 6件	能力に応じた職業回復訓練の実施 3件
専門的な機能回復訓練の実施 6件	スポーツ, レクリエーション, 文化活動への援助 1件
結婚についての相談事業の充実 1件	結婚についての相談事業の充実 1件
その他 2件	

### 1.3 介護者が困っていること等

家庭復帰している障害者を実際に介護している家族が、現在負担に思っていることや困っていることなどについて尋ねたところ、特にないという回答(3人)を含めて計7人より、以下のような回答が寄せられた。

- ①これから先のことを考えて、1日8時間だった仕事を4時間のパートに切り替えた(20代頸髄損傷者男性の母)。
- ②入浴, トイレ(20代頸髄損傷者男性の母)。
- ③ひとりではできないため、入浴介助が大変である。外出時車の乗降りが大変である(30代頸髄損傷者男性の母)。
- ④なし(30代頸髄損傷者男性の母)。
- ⑤なし(30代頸髄損傷者男性の配偶者)。
- ⑥特になし(30代頸髄損傷者男性の配偶者)。

⑦楽しみ：仕事も大切ですけど、自分ひとりではどこにでもは行けませんので、九州または四国くらいまでは主人の車で仕事を休んででも行っています。今でないと行けないからです。九州は行っていないところは、沖縄と佐賀だけです。朝早くから夜中までかかります。本人もですが、主人も大変です。でもそれが楽しみで、仕事を休ませて連れて行っています。それと年1~2回の旅行です。北海道と東京にも行ってきました。困っていること：今のところは私たちは元気なので良いのですが、年をとったあとのことが心配です。でも考えても仕方ありませんので、今を大切に生きてます。親の姿を見ていて、兄、弟がきっと次男をみてくれると信じてます。そのためにも土地を少しでも多く買って、同じ場所に住んでほしい、みてほしい、と今からお願いしています(20代頭部外傷者男性の母)。