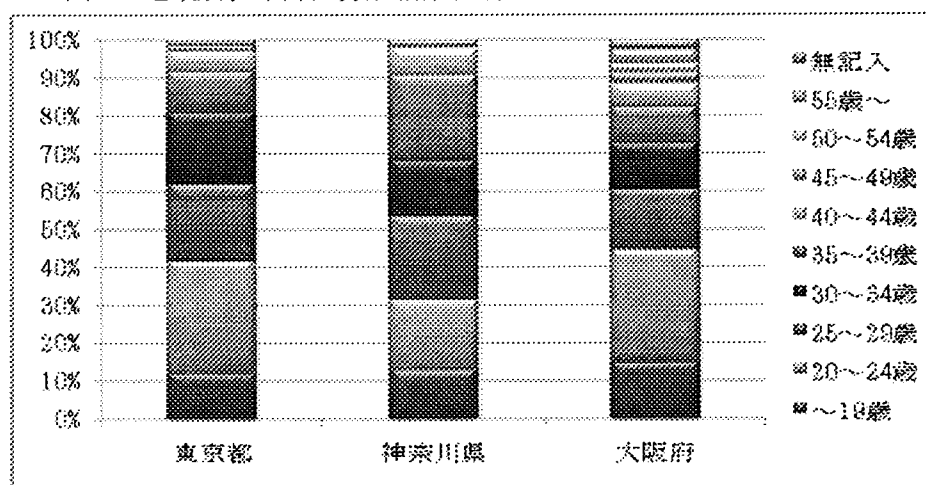


表 5. 地域別、年齢区分別人数

	東京都	神奈川県	大阪府
～19歳	9	7	17
20～24歳	22	10	34
25～29歳	15	12	18
30～34歳	14	8	14
35～39歳	8	12	11
40～44歳	4	4	7
45～49歳	0	1	3
50～54歳	0	0	3
55歳～	1	0	4
無記入	1	0	3
合計	74	54	114

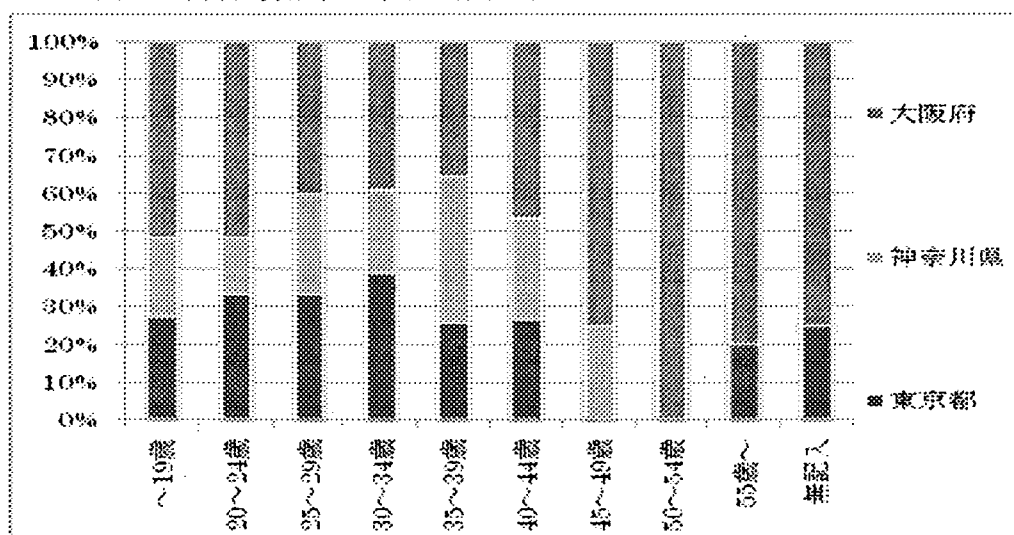
図 1. 地域別、年齢区分別構成割合



次に、地域別に年齢区分別特徴を詳細にみると、表 5、図 1、図 2 のようになる。それぞれの地域を 100 とした時の年齢区分別の割合を示したのが、図 1 であるが、東京都と大阪府では年齢構成が比較的類似しているが、神奈川県では異なり、35-39 歳が多いので高い年齢層の占める割合が高くなっているように示される。しかし、実際に年齢の高い人が多いのは大阪府であり、45 歳以上でみると、大阪府 10 人、東京都 1 人、神奈川県 1 人である。

年齢区分別・地域別人数の構成割合を示したものが、図 2 である。全体として約半数を占める大阪府の影響を大きく受けていることは考えられるが、44 歳までの傾向はそれなりに 3 地域の傾向を反映しながら、全国的な現状を反映していると考えられる。

図 2. 年齢区分別、地域別構成割合



2 年齢区分の就学状況別

表 6. 年齢区分別、卒業学校別人数

	中学部 養護学校	高等部 養護学校	中学校	高等学校	大学	その他	無記入	合計
～19歳	1	31	0	0	0	1	0	33
20～24歳	0	62	1	1	1	1	0	66
25～29歳	2	39	2	1	0	0	1	45
30～34歳	1	29	0	2	2	1	1	36
35～39歳	3	25	1	1	0	1	0	31
40～44歳	1	9	1	2	2	0	0	15
45～49歳	0	0	2	1	0	1	0	4
50～54歳	1	0	0	0	0	2	0	3
55歳～	0	1	1	0	0	2	1	5
無記入	0	3	0	0	0	1	0	4
合計	9	199	8	8	5	10	3	242

ほとんどの人が高等養護学校を卒業しており（199人、約82%）、39歳以下に集中している（186人、約77%）。その中でも、20～24歳が最も多く（62人、約26%）、かつ29歳以下が132人、約55%で、高等養護学校卒業後10年以内の人が多い。ただ、45歳以上で見ると、養護学校卒業者はほとんどいない。これは、当時は養護学校での就学が義務化されていなかったことを反映したものと考えられる。39歳以下では高等養護学校の卒業者がほとんどを占めており、この間、障害児に対する教育行政が大いに進展したことを表しているといえよう。

3 身体障害・知的障害の状況

表 7. 年齢区分別、身体障害者の等級別人数

	1級	2級	3級	4級	5級	6級	不所持	無記入	合計
～19歳	32	0	0	0	0	0	0	1	33
20～24歳	62	4	0	0	0	0	0	0	66
25～29歳	44	0	0	0	0	0	0	1	45
30～34歳	33	3	0	0	0	0	0	0	36
35～39歳	27	1	0	0	0	0	0	3	31
40～44歳	13	2	0	0	0	0	0	0	15
45～49歳	4	0	0	0	0	0	0	0	4
50～54歳	2	1	0	0	0	0	0	0	3
55歳～	3	1	0	0	0	0	0	1	5
無記入	3	0	0	0	0	0	0	1	4
合計	223	12	0	0	0	0	0	7	242

表 8. 障害程度区分と身体障害者手帳

	1級	2級	3級	4級	5級	6級	不所持	無記入	合計
区分1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
区分2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
区分3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
区分4	0	0	0	0	0	0	0	1	1
区分5	3	3	0	0	0	0	0	3	9
区分6	162	7	0	0	0	0	0	3	172
未判定	1	0	0	0	0	0	0	0	1
無記入	56	2	0	0	0	0	0	1	59
合計	222	12	0	0	0	0	0	8	242

身体障害者手帳の等級と年齢区分でみると、ほぼ全員が1級の障害者手帳を持っているので、年齢区分だけの分布と考えることができる(表7)。

また障害者手帳と身体障害者自立支援法に基づく障害区分との関係を見ると、当然のことともいえるが、ほとんどが障害者手帳では1級であって、障害区分では区分6である。また障害者手帳2級であった12人のうち障害区分では過半数が区分6に分類されている(表8)。

なお、このように、調査対象者の障害の程度は重度に集中しており、従って、障害程度区分という観点からクロス分析を行っても意味のある結果を得られないので行わなかった。

表 9. 東京都の身体障害者手帳と療育手帳

	一度	二度	三度	四度	不所持	無記入	合計
1級	35	13	0	0	4	15	67
2級	0	2	0	0	0	0	2
3級	0	0	0	0	0	0	0
4級	0	0	0	0	0	0	0
5級	0	0	0	0	0	0	0
6級	0	0	0	0	0	0	0
無記入	0	4	0	0	0	1	5
合計	35	19	0	0	4	16	74

表 10. 神奈川県身体障害者手帳と療育手帳

	A1	A2	B1	B2	不所持	無記入	合計
1級	28	0	0	0	5	14	47
2級	2	2	0	0	1	1	6
3級	0	0	0	0	0	0	0
4級	0	0	0	0	0	0	0
5級	0	0	0	0	0	0	0
6級	0	0	0	0	0	0	0
無記入	1	0	0	0	0	0	1
合計	31	2	0	0	6	15	54

表 11. 大阪府の身体障害者手帳と療育手帳

	A	B1	B2	不所持	無記入	合計
1級	91	0	0	4	14	109
2級	4	0	0	0	0	4
3級	0	0	0	0	0	0
4級	0	0	0	0	0	0
5級	0	0	0	0	0	0
6級	0	0	0	0	0	1
無記入	0	0	0	0	1	1
合計	95	0	0	4	15	114

医療的ケアを必要とする人が、すべて知的障害を抱えることはないが、現行の制度との関係を明確にするために、療育手帳との関係を求めたものが、表 9、表 10、表 11 である。本来的には、全体を一つにまとめることができることが望ましいが、療育手帳がそれぞれ都道府県の特徴を抱えている（東京都と神奈川県は四区分、大阪は三区分）ため、地域別に分析を行った。それでも、どの地域においても重度の人が圧倒的に多く、療育手帳においても重い区分に分類されていることがわかる。

4 障害状態とケアの状況

表 12. 寝返りの可能性と体位交換の有無

		寝返り			合計
		可	不可	無記入	
体 位 交 換	あり	0	146	0	146
	なし	32	19	2	53
	無記入	7	30	6	43
	合計	39	195	8	242

表 13. 体位交換の必要性と体位交換回数

	体位交換			合計
	あり	なし	無記入	
～4回	24	0	0	24
5～9回	44	0	0	44
10～14回	33	0	0	33
15回～	6	0	0	6
無記入	39	53	43	135
合計	146	53	43	242

一口に医療的ケアと言っても、障害状態によって、必要となるケアは異なる。その状況を、運動機能障害、呼吸管理、食事機能別に見ていきたい。

まず、運動機能障害では、代表例として、寝返りと体位交換の関連をみてみると(表12)、大体において、寝返りが可能な人はすべて体位交換なしとしている。ただし、無記入の中に体位交換が必要な場合も含まれている可能性は排除されない。寝返りができない195人については、ほとんどが体位交換を必要としているが、体位交換なしとした人も19人いて、理解が難しいところもある。

では、この体位交換を何回くらいする必要があるのかを表13でみてみると、一日に5～9回が最も多く、次いで10～14回が多い。このことだけを見ても、家族の大変さがわかる。

表 14. 呼吸確保のための処置

	全て	3種類	2種類	1種類	利用なし
レスピレーター管理		7	7	2	
気管切開(レスピレーター管理なし)			12	36	
鼻咽頭エアウェイ(気管切開とレスピレーター管理なし)			6	14	
酸素療法				14	
利用なし					144

*表頭は、レスピレーター管理、気管切開、鼻咽頭エアウェイ、酸素療法の4種類についての利用を示す。

次に、呼吸管理であるが、まず、生命維持のための呼吸確保を何らかの方法で管理を必要とする人は、98人約40%となっている。その方法として、レスピレーター管理、気管切開、鼻咽喉頭エアウェイ、酸素療法の処置をどのように利用しているかを示したものが表14である。

表 15. 呼吸管理の必要性と吸引の必要性の関係

	口鼻腔吸引	気管内吸引	両方	利用なし	合計
呼吸管理あり	20	22	44	12	98
呼吸管理なし	49	4	8	83	144
合計	69	26	52	95	242

呼吸器官に関しては、レスピレーター管理、気管切開、鼻咽喉頭エアウェイ、酸素療法の処置を必要としなくても、呼吸のための気道を確保するために吸引を行う必要性がある場合が多い。そこで、「呼吸管理あり」と「呼吸管理なし」の2群に分けて吸引の必要性との相関を見たのが、表15である。「呼吸管理あり」の人では、「利用なし」が1割近くにすぎず、大半の人がいずれかの吸引を行っているということである。一方、「呼吸管理なし」の144名では、83人が「利用なし」となっている。このことから、呼吸管理が必要になると吸引の必要性が高まるという相関関係がみてとれる。

表 16. 一日当たりの口鼻腔吸引、気管内吸引回数

	口鼻腔吸引	気管内吸引	両方	利用なし	合計
1-4回/日	11	5	4	0	20
5-9回/日	14	7	2	0	23
10-14回/日	10	2	8	0	20
15-19回/日	2	1	8	0	11
20-24回/日	8	2	8	0	18
25-29回/日	0	0	1	0	1
30回/日以上	3	1	12	0	16
無記入	21	8	9	95	133
合計	69	26	52	95	242

図 3. 一日当たりの口鼻腔吸引、気管内吸引回数

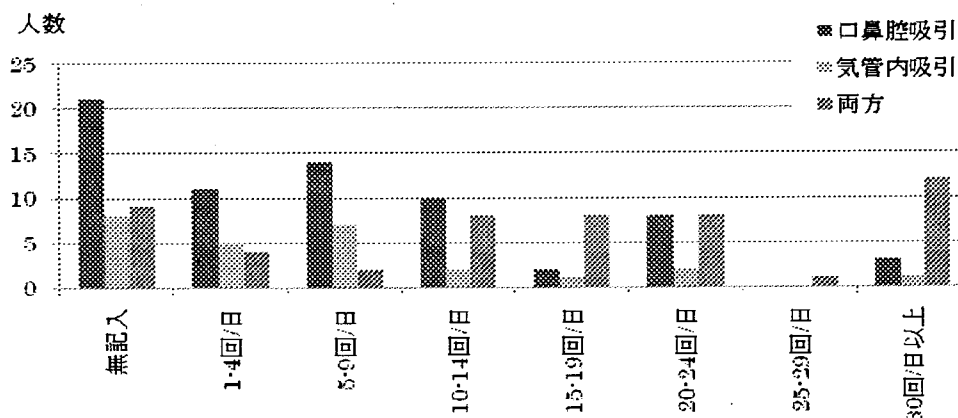
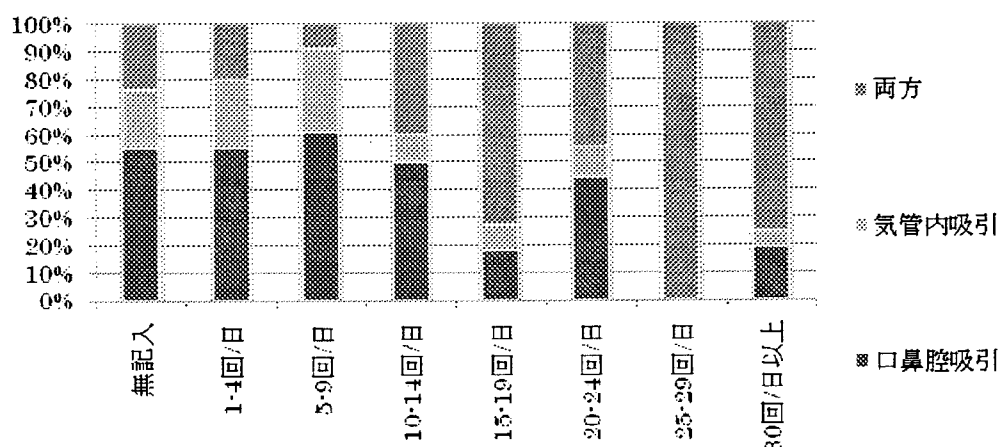


図 4. 一日当たりの吸引回数別、口鼻腔吸引、気管内吸引、両方の割合



呼吸管理の有無からは離れるが、吸引が必要な人は147人約61%と多くなっている。吸引を必要とするかどうかは、介護をする人にとって重要な問題である。そこで、口鼻腔吸引、気管内吸引に関して、吸引の頻度を調べたものが、表16であり、イメージしやすいように示したものが、図3、図4である。吸引回数は体の状況にもよって非常に変わるので平均するのは難しいが、口鼻腔・気管内両方の吸引では、より回数も多くなり、非常に神経を使うことであることも事実である。

呼吸管理、吸引の必要性から非常に多くの方が、生命維持のための呼吸機能の確保を必要とするために、介護者が常時非常なストレスにさらされていることが容易に理解でき、このストレス軽減のためにどのような方法をとるべきかを明らかにしていく必要がある。

表 17. 食事形態と食事介助の関係

	全介助	半介助	一部介助	必要なし	無記入	合計
普通食	10	3	5	3	10	31
きざみ食	27	4	1	0	4	36
後期食	4	0	0	0	0	4
中期食	6	0	0	0	0	6
初期食	33	0	0	0	1	34
無記入	27	0	1	0	103	131
合計	107	7	7	3	118	242

最後に、食事機能であるが、医療的ケアを必要とする障害者は、一般に嚥下機能が低下しており、特別食を必要とする者が多く、しかも、食事に介助を必要とする者も、全介助である人が圧倒的に多い（無記入を除く約86%）（表17）。ここからも、吸引でみたのと同様に、食事に関しても、非常にストレスを感じる可能性のあることがみてとれる。ただし、食事の形態および介助の状態の両方に答えていない者が103人もいるのは残念である。

表 18. 経管栄養の形態

	経管栄養あり	経管栄養なし	無記入	合計
胃ろう	63	0	0	63
腸ろう	4	0	0	4
口腔ネラトン	20	0	0	20
その他	44	0	0	44
胃ろう+腸ろう	2	0	0	2
胃ろう+その他	1	0	0	1
口腔ネラトン+その他	2	0	0	2
無記入	18	45	43	106
合計	154	45	43	242

表 19. 経管栄養の有無と食事介助の関係

	経管栄養あり	経管栄養なし	無記入	合計
全介助	59	30	18	107
半介助	1	4	2	7
一部介助	1	4	2	7
必要なし	0	2	1	3
無記入	93	5	20	118
合計	154	45	43	242

表 20. 経管栄養の有無と食事形態の関係

	経管栄養あり	経管栄養なし	無記入	合計
普通食	1	18	12	31
きざみ食	10	12	14	36
後期食	3	1	0	4
中期食	3	1	2	6
初期食	27	6	1	34
無記入	110	7	14	131
合計	154	45	43	242

経管栄養になると、当然ながら栄養摂取の形態は大きく変化する。まず、経管栄養に関してどのような処置をしたかを表 18 でみてみると、「胃ろう」が 63 人で「経管栄養あり」の人の約 41%を占めており、次いで「口腔ネラトン」が 20 人約 13%となっている。ただ、その他も多く（44 人約 29%）、経管栄養の形態が様々であることもみてとれる。

経管栄養を行っている場合でも、経口と併用している場合もあるので、経管栄養の有無と食事介助の関係をみたのが表 19 である。また、表 20 では、経管栄養の有無と食事形態の関係をみている。無記入が多いので、どのようにとらえるべきか難しい面もあるが、「経管栄養あり」の人では、大半が初期食ときざみ食である。

表 21. 吸引と食事介助との関係

	口鼻腔吸引	気管内吸引	両方	無記入	合計	
食事介助	全介助	34	12	16	45	107
	半介助	0	0	0	7	7
	一部介助	0	1	0	6	7
	必要なし	0	0	0	3	3
	無記入	35	13	36	34	118
合計	69	26	52	95	242	

表 22. 経管栄養と吸引の関係

	口鼻腔吸引	気管内吸引	両方	利用なし	合計
無記入	7	3	1	32	43
経管栄養あり	54	20	49	31	154
経管栄養なし	8	3	2	32	45
合計	69	26	52	95	242

吸引が必要になると、経口摂取に一定の支障がでると考えられるので、表 21 で吸引と食事介助との関係を見てみたが、もともと全介助が多いので、特徴を明らかにするには至らなかった。

経管栄養と吸引の関係についてみると、吸引も経管栄養も必要な人は 123 人約 50%であり、その内訳は、約半数が口鼻腔吸引で、気管内吸引約 16%、そしてその両方を必要としている人が約 40%となっている。

5 医療的ケアが日常生活の中で必要になった年齢

表 23. 呼吸管理を必要とした年齢と現在の年齢

	～4歳	5～11歳	12～17歳	18～21歳	22歳～	無記入	合計
～19歳	7	2	5	1	0	18	33
20～24歳	9	8	7	5	2	35	66
25～29歳	3	3	5	6	2	26	45
30～34歳	4	3	2	2	5	20	36
35～39歳	2	1	0	3	5	20	31
40～44歳	0	0	0	0	4	11	15
45～49歳	0	1	0	0	1	2	4
50～54歳	0	0	0	0	1	2	3
55歳～	0	0	0	0	1	4	5
無記入	0	0	0	0	0	4	4
現在の年齢 合計	25	18	19	17	21	142	242

表 24. 経管栄養を必要とした年齢と現在の年齢

	～4歳	5～11歳	12～17歳	18～21歳	22歳～	無記入	合計
～19歳	8	4	6	2		13	33
20～24歳	18	10	11	4	22	1	66
25～29歳	7	4	6	4	42	0	45
30～34歳	1	3	4	3	18	7	36
35～39歳	0	1	1	3	6	20	31
40～44歳	0	0	0	0	3	12	15
45～49歳	0	0	0	0	0	4	4
50～54歳	0	0	0	0	0	3	3
55歳～	0	0	0	0	0	5	5
無記入	4	0	0	0	0	0	4
現在の年齢 合計	109	34	22	28	16	33	242

表 25. 排尿管理を必要とした年齢と現在の年齢

	～4歳	5～11歳	12～17歳	18～21歳	22歳～	無記入	合計
～19歳	30	1	1	1	0	0	33
20～24歳	63	1	0	1	1	0	66
25～29歳	42	0	1	0	0	2	45
30～34歳	31	0	0	0	1	4	36
35～39歳	29	1	0	1	0	0	31
40～44歳	11	0	0	0	0	4	15
45～49歳	4	0	0	0	0	0	4
50～54歳	2	0	1	0	0	0	3
55歳～	5	0	0	0	0	0	5
無記入	4	0	0	0	0	0	4
現在の年齢 合計	221	3	3	3	2	10	242

表 26. 年齢と利用している医療的ケアの種類（経管栄養、気管切開、導尿、その他）

	利用なし	一種類	二種類	三種類	四種類	合計
～19 歳	9	10	9	3	2	33
20～24 歳	14	24	25	2	1	66
25～29 歳	12	15	16	2	0	45
30～34 歳	5	13	12	5	1	36
35～39 歳	12	12	5	2	0	31
40～44 歳	11	0	1	3	0	15
45～49 歳	2	2	0	0	0	4
50～54 歳	1	0	2	0	0	3
55 歳～	4	1	0	0	0	5
無記入	4	0	0	0	0	4
合計	74	77	70	17	4	242

何年程度一つの介助を続けているか示すために、呼吸管理・経管栄養・排尿管管理をした年齢と現在の年齢の関係をみてみる（表 23～表 25）。全体的にみて、非常に長い期間の介助が必要であることがみとれる。医療的ケアを必要とした年齢をみると、呼吸管理では各年代にわたり、経管栄養と排尿管管理では低年齢から始まっており、特に排尿管管理では 4 歳までに集中しており、一生の感がある。結果として、比較的若い年齢層から医療的ケアが必要となる人が多い（表 26）。医療技術が進歩していることと平均寿命の延長を考え合わせると、介助を必要とする期間がさらに長くなることは十分に予測できる。

6 通所施設でのサービス

表 27. 施設種別と利用回数

	1回/週	2回/週	3回/週	4回/週	5回/週	無記入	合計
通所授産	1	1	4	11	17	3	37
通所更生	2	3	5	20	38	0	68
作業所	0	1	1	5	8	3	18
その他	3	7	5	14	34	2	65
無記入	0	0	5	2	5	42	54
合計	6	12	20	52	102	50	242

表 28. 通所施設に対する満足度

	満足している	不満である	改善してほしい点がある	無記入	合計
通所授産	18	2	11	6	37
通所更生	33	5	19	11	68
作業所	7	1	4	6	18
その他	24	7	23	11	65
無記入	15	1	3	35	54
合計	97	16	60	69	242

表 29 人と家族の生活状況との関係

		本人にとって現在の生活				合計
		良い	ほどほど	よくない	無記入	
活て家 現族 在に の生 とつ	良い	23	1	0	0	24
	ほどほど	8	16	3	0	27
	良くない	1	9	7	0	17
	無記入	3	1	0	170	174
合計		35	27	10	170	242

医療的ケアを必要とする人が最も利用している福祉サービスは、通所施設（デイサービス）である。そこで、利用する施設とその利用頻度を示したものが表 27 である。アンケートでは、デイサービスあるいは通所施設等に通所していると回答しているのは 161 人であるが（単純集計の間 4）、この表を元にすれば、利用施設にも利用回数にも無記入の 42 人を除いた 200 人が利用しており、その頻度も、ほぼ毎日（週 5 日）利用している人が多い。

また、表 28 にみるように、施設に対する要望はそれなりにあるが、満足しているとする人も比較的多い。この施設に対する満足度に関しては、ヒアリング調査の結果を勘案すると、非常に難しい判断が必要となる。施設での処遇の良し悪しは比較する基準でずいぶん変わってくるが、ともかく以前よりもはるかに改善されていることは間違いがないので、満足していると回答しているのかもしれない。どちらにしろ、満足しているとする人が不満であるとする人よりもはるかに多いことは注目できる。

この結果として、現在の生活をどのように判断しているかに関して、家族にとっての生活との関係を集計したのが表 29 である。本人と家族の関係は、ともに無記入が大多数であることを考慮しなければならないが、ほぼ正の相関をしている。さらに、本人にとってほどほどであるが家族にとって良くないと答えているところは、一つの課題となるかもしれない。

表 30. 通所施設で医療的ケアを行う人

	看護師	指導員	家族	その他	無記入	合計
通所授産	18	63	6	56	15	158
通所更生	22	25	10	22	7	86
作業所	3	8	3	7	4	25
その他	5	5	1	2	4	17
無記入	2	1	4	5	31	43
合計	50	102	24	92	61	329

通っている施設で医療的ケアを行っている人が誰なのかをみると、批判の強かった家族が医療的ケアをしているケースは 24 件で比較的少数である。最も多かったのは指導員の 102 件であるが、看護師も 50 件となっている（表 30）。

7 在宅で利用している医療機器

表 31. 利用している医療機器数

	医療機器なし	一医療機器	二医療機器	三医療機器	四医療機器	五医療機器	六医療機器	七医療機器	八医療機器	合計
人数	41	32	54	40	27	22	17	8	1	242

表 32. 利用している医療機器とそれを利用する人数

医療機器の種類	人数
人工呼吸器	24
吸引器	176
酸素吸入装置	48
パルスオキシメーター	67
心拍モニター	14
ネブライザー	104
輸液ポンプ	3
透析装置	2
介護用ベッド	126
リフト	42
その他	38
合計	644

調査対象は、在宅で障害者がいる場合であるから、家族が医療的ケアを行う場合には、家で医療機器が利用されている。そこで、家庭で利用している医療機器の数を表にまとめると、表 31 のようになる。医療機器を利用していない人が 41 人であるが、他方、複数の医療機器を持っている人がいかに多いかをみてとることができる。医療機器を利用している人は平均 3 機の医療機器を使っていることになる。医療機器の中で最も使われているのは吸引器、次いで介護用ベッド、ネブライザーとなっている（表 32）。

8 在宅で利用しているその他のサービス

表 33. ホームヘルプサービスの利用の有無とその頻度

	週一回	週二回	週三回	週四回	週五回	無記入	合計
利用している	17	21	11	8	8	54	119
利用していない	0	0	0	0	0	103	103
無記入	0	0	0	0	0	20	20
合計	17	21	11	8	8	177	242

表 34. 訪問看護サービスの利用の有無とその頻度

	週一回	週二回	週三回	週四回	週五回	無記入	合計
利用している	33	20	9	1	2	16	81
利用していない	0	0	0	0	0	129	129
無記入	0	0	0	0	0	32	32
合計	33	20	9	1	2	177	242

表 35. 専門的訪問サービスの利用の有無とその頻度

	月2回 以下	月3-4 回	月5-6 回	月7-8 回	月9回 以上	無記入	合計
利用している	11	21	1	3	3	10	49
利用していない	0	0	0	0	0	162	162
無記入	0	0	0	0	0	31	31
合計	11	21	1	3	3	203	242

表 36. 留守番看護サービスの利用の有無とその頻度

	週一回	週二回	週三回	週四回	週五回	無記入	合計
利用している	5	4	0	0	0	13	22
利用していない	0	0	0	0	0	165	165
無記入	0	0	0	0	0	55	55
合計	5	4	0	0	0	233	242

表 37. ナイトケアサービスの利用の有無とその頻度

	月一回	月二回	月三回	月四回	月五回	無記入	合計
利用している	2	5	1	0	1	16	25
利用していない	0	0	0	0	0	146	146
無記入	0	0	0	0	0	71	71
合計	2	5	1	0	1	233	242

ホームヘルプサービスの利用を表 33 でみると、「利用している」と「利用していない」がほぼ半々である。「利用している」人の利用頻度に関する回答が少ないことから、サービス量について判断しにくい。先の表 27 からみて通所施設を週 4 回～5 回利用している人が 154 人約 64%いることとから、補完的に利用されているものと予測できる。この点については、さらに突っ込んだ分析が必要である。

訪問看護サービスは、81 人の人が利用しているが、週 1 回の利用者が多い (表 34)。また、OT・PT・ST などによる専門的訪問サービスの利用者は 49 人と少ない (表 35)。

留守番看護サービスについては、ほとんど利用されていないと判断すべきであろう (表 36)。同じく、ナイトケアサービスに関しても、ほとんどが利用されていない (表 37)。

表 38. 短期入所サービスの利用の有無とその頻度

	年 10 回 未満	年 10-30 回	年 30-50 回	年 50-70 回	年 70 回 以上	無記入	合計
利用している	48	31	4	0	2	47	132
利用していない	0	0	0	0	0	91	91
無記入	0	0	0	0	0	19	19
合計	48	31	4	0	2	157	242

一方、短期入所サービスの利用は比較的多く、過半数 132 人が利用している（表 38）。その利用頻度は、年 10 回未満が最も多くなっているが、年 10 回から 30 回と答えた者も相当いる。なお、年間 180 回と記入した人もいたが、これは入院代わりの利用と推測される。

ところで、ヒアリング調査等では、短期入所サービスの充実に対する要望が非常に強く、この結果とのギャップが大きい。その理由としては、利用日を予め決めなければならないため、緊急に必要なときに自由に使えないことと、利用者が特定の者に集中していることが考えられる。いずれも、制度的改善が図られるべき問題である。

表 39. 日中一時支援サービスの利用の有無とその頻度

	月 2 回 以下	月 3-4 回	月 5-6 回	月 7-8 回	月 9 回 以上	無記入	合計
利用している	17	8	1	2	4	24	56
利用していない	0	0	0	0	0	153	153
無記入	0	0	0	0	0	33	33
合計	17	8	1	2	4	210	242

日中一時支援に関しては、利用していない人がほとんどである（表 39）が、これは制度自体が普及していないためと考えられる。

表 40. 入浴サービスの利用の有無とその頻度

	月 2 回 以下	月 3-4 回	月 5-6 回	月 7-8 回	月 9 回 以上	無記入	合計
利用している	5	49	0	41	23	2	120
利用していない	0	0	0	0	0	101	101
無記入	0	0	0	0	0	21	21
合計	5	49	0	41	23	124	242

入浴サービスの利用状況を見てみると、利用している人は約半数であり、施設利用を勘案すれば、利用が多いサービスと考えられる（表 40）。

表 41. 移送サービスの利用の有無とその頻度

	月2回 以下	月3-4 回	月5-6 回	月7-8 回	月9回 以上	無記入	合計
利用している	20	10	1	6	18	4	59
利用していない	0	0	0	0	0	139	139
無記入	0	1	0	0	0	43	44
合計	20	11	1	6	18	186	242

表 42. 外出時ボランティアの利用の有無とその頻度

	月2回 以下	月3-4 回	月5-6 回	月7-8 回	月9回 以上	無記入	合計
利用している	9	6	1	1	2	0	19
利用していない	0	0	0	0	0	192	192
無記入	0	0	0	0	0	31	31
合計	9	6	1	1	2	223	242

移送サービスについては、約4分の1の人が利用しているが、残りのほとんどは家族に負うところが多くなっているものと考えられる(表41)。移送サービス以上に、外出時はなかなか支援してもらおう状況にはなく、ボランティアはほとんど利用されていない(表42)。

9 必要なケア別のサービス利用状況

障害の状態と必要となるケアの内容は、当然ながら関連しているので、利用しているサービスについても、一定の相関があることが予想される。そこで、代表的な障害についてクロス分析を行ってみた。なお、サービス利用については、重症度にも影響されるはずであるが、今回の調査対象となった障害者はほとんどが、障害区分6であるので無視をした。また、通所サービス(デイサービス)については、ほとんどの人が利用しているので、これも外した。

しかし、結果的には、いくつかの例外を除いて、顕著な特徴を見出すことができなかった。以下、個別に述べる。

表 43-1. レスピレーター有無別にみたサービス利用状況 実数・件、割合 (%)

	あり	なし	無記入	合計
ホームヘルパー	14(11.8)	74(62.2)	31(26.1)	119(100.0)
訪問看護	11(13.6)	46(56.8)	24(29.6)	81(100.0)
留守番看護	5(22.7)	14(63.6)	3(13.6)	22(100.0)
ナイトケア	2(8.0)	18(72.0)	5(20.0)	25(100.0)
短期入所	7(5.3)	106(80.3)	19(14.1)	132(100.0)
日中一時	1(1.8)	48(85.7)	7(12.5)	56(100.0)
入浴サービス	10(8.3)	77(64.2)	33(27.5)	120(100.0)
移送サービス	5(8.5)	44(74.6)	10(16.9)	59(100.0)
外出時ボランティア	0(0.0)	14(73.7)	5(26.3)	19(100.0)
専門職訪問サービス	8(16.3)	27(55.1)	14(28.6)	49(100.0)
合計	16(6.6)	171(70.7)	55(22.7)	242(100.0)

表 43-2. レスピレーター有無別にみたサービス利用割合 (%)

	あり	なし	無記入	合計
ホームヘルパー	87.5	43.3	56.4	49.2
訪問看護	68.8	26.9	43.6	33.5
留守番看護	31.3	8.2	5.5	9.1
ナイトケア	12.5	10.5	9.1	10.3
短期入所	43.8	62.0	34.5	54.5
日中一時	6.3	28.1	12.7	23.1
入浴サービス	62.5	45.0	60.0	49.6
移送サービス	31.3	25.7	18.2	24.4
外出時ボランティア	0.0	8.2	9.1	7.9
専門職訪問サービス	50.0	15.8	25.5	20.2

レスピレーターを使用している人で、ホームヘルパー、訪問看護、留守番看護を利用している人の割合は、レスピレーターを使用していない人の倍以上に達しているが、これは、説得的な結果と言えよう。他方、短期入所の利用割合が低くなっているのは、受け入れ体制が十分でない可能性があることを示唆しているといえよう。また、外出時ボランティアの利用ができていないのも、それだけ重症度が高く専門家の対応が必要とされるためと考えられる。

ただし、サンプル数が16と少ないので、どこまで一般化できるか抑制的な判断が求められよう。

表 44-1. 酸素吸入有無別にみたサービス利用状況 実数・件、割合 (%)

	あり	なし	無記入	合計
ホームヘルパー	24(20.2)	82(68.9)	13(10.9)	119(100.0)
訪問看護	25(30.9)	46(56.8)	10(12.3)	81(100.0)
留守番看護	6(27.3)	15(68.2)	1(4.5)	22(100.0)
ナイトケア	3(12.0)	16(64.0)	6(24.0)	25(100.0)
短期入所	18(13.6)	101(76.5)	13(9.8)	132(100.0)
日中一時	8(14.3)	44(78.6)	4(7.1)	56(100.0)
入浴サービス	22(18.3)	82(68.3)	16(13.3)	120(100.0)
移送サービス	11(18.6)	42(71.2)	6(10.2)	59(100.0)
外出時ボランティア	1(5.3)	13(68.4)	5(26.3)	19(100.0)
専門職訪問サービス	14(28.6)	28(57.1)	7(14.3)	49(100.0)
合計	39(16.1)	173(71.5)	30(12.4)	242(100.0)

表 44-2. 酸素吸入有無別にみたサービス利用割合 (%)

	あり	なし	無記入	合計
ホームヘルパー	61.5	47.4	43.3	49.2
訪問看護	64.1	26.6	33.3	33.5
留守番看護	15.4	8.7	3.3	9.1
ナイトケア	7.7	9.2	20.0	10.3
短期入所	46.2	58.4	43.3	54.5
日中一時	20.5	25.4	13.3	23.1
入浴サービス	56.4	47.4	53.3	49.6
移送サービス	28.2	24.3	20.0	24.4
外出時ボランティア	2.6	7.5	16.7	7.9
専門職訪問サービス	35.9	16.2	23.3	20.2

酸素吸入を行っている人についても、ホームヘルパー、訪問看護、留守番看護の利用割合が高い一方、短期入所の利用割合が若干低くなっており、外出時ボランティアも少なくなっている。レスピレーターを使用している人程ではないが、似た傾向があるといえよう。

表 45-1. 吸引種類別にみたサービス利用状況 実数・件、割合 (%)

	口鼻腔吸引	気管内吸引	両方	吸引なし	合計
ホームヘルパー	36(30.3)	15(12.6)	29(24.4)	39(32.8)	119(100.0)
訪問看護	21(25.9)	11(13.6)	33(40.7)	16(19.8)	81(100.0)
留守番看護	6(27.3)	3(13.6)	6(27.3)	7(31.8)	22(100.0)
ナイトケア	8(32.0)	6(24.0)	5(20.0)	6(24.0)	25(100.0)
短期入所	39(29.5)	9(6.8)	31(23.5)	53(40.2)	132(100.0)
日中一時	17(30.4)	1(1.8)	8(14.3)	30(53.6)	56(100.0)
入浴サービス	28(23.3)	10(8.3)	29(24.2)	53(44.2)	120(100.0)
移送サービス	13(22.0)	11(18.6)	11(18.6)	24(40.7)	59(100.0)
外出時ボランティア	4(21.1)	3(15.8)	0(0.0)	12(63.2)	19(100.0)
専門職訪問サービス	15(30.6)	7(14.3)	16(32.7)	11(22.4)	49(100.0)
合計	69(28.5)	26(10.7)	52(21.5)	95(39.3)	242(100.0)

表 45-2. 吸引種類別にみたサービス利用割合 (%)

	口鼻腔吸引	気管内吸引	両方	吸引なし	合計
ホームヘルパー	52.2	57.7	55.8	41.1	49.2
訪問看護	30.4	42.3	63.5	16.8	33.5
留守番看護	8.7	11.5	11.5	7.4	9.1
ナイトケア	11.6	23.1	9.6	6.3	10.3
短期入所	56.5	34.6	59.6	55.8	54.5
日中一時	24.6	3.8	15.4	31.6	23.1
入浴サービス	40.6	38.5	55.8	55.8	49.6
移送サービス	18.8	42.3	21.2	25.3	24.4
外出時ボランティア	5.8	11.5	0.0	12.6	7.9
専門職訪問サービス	21.7	26.9	30.8	11.6	20.2

吸引が必要な人については、訪問看護の利用割合が、特に口鼻腔吸引と気管内吸引の両方を必要とする場合、吸引を必要としない人の4倍になっている。短期入所の利用割合は全体とほぼ同じ水準になっているが、これには、吸引を必要とする人が全体の6割を占めていることが影響している可能性が高い。

表 46-1. 経管栄養有無別にみたサービス利用状況 実数・件、割合 (%)

	あり	なし	無記入	合計
ホームヘルパー	77(64.7)	26(21.8)	16(13.4)	119(100.0)
訪問看護	66(81.5)	7(8.6)	8(9.9)	81(100.0)
留守番看護	18(81.8)	3(13.6)	1(4.5)	22(100.0)
ナイトケア	18(72.0)	2(8.0)	5(20.0)	25(100.0)
短期入所	96(72.7)	21(15.9)	15(11.4)	132(100.0)
日中一時	32(57.1)	11(19.6)	13(23.2)	56(100.0)
入浴サービス	77(64.2)	24(20.0)	19(15.8)	120(100.0)
移送サービス	36(61.0)	11(18.6)	12(20.3)	59(100.0)
外出時ボランティア	8(42.1)	5(26.3)	6(31.6)	19(100.0)
専門職訪問サービス	35(71.4)	6(12.2)	8(16.3)	49(100.0)
合計	154(63.6)	45(18.6)	43(17.8)	242(100.0)

表 46-2. 経管栄養有無別にみたサービス利用割合 (%)

	あり	なし	無記入	合計
ホームヘルパー	50.0	57.8	37.2	49.2
訪問看護	42.9	15.6	18.6	33.5
留守番看護	11.7	6.7	2.3	9.1
ナイトケア	11.7	4.4	11.6	10.3
短期入所	62.3	46.7	34.9	54.5
日中一時	20.8	24.4	30.2	23.1
入浴サービス	50.0	53.3	44.2	49.6
移送サービス	23.4	24.4	27.9	24.4
外出時ボランティア	5.2	11.1	14.0	7.9
専門職訪問サービス	22.7	13.3	18.6	20.2

経管栄養の人についても、訪問看護、留守番看護、ナイトケアの利用割合が高くなっている。また、短期入所の利用割合が、無記入の人も含めた全体と比べても高くなっている。これは、医療的ケアの中では経管栄養の管理を行うことは施設にとっても比較的容易であることを示唆しているともとれる。

表 47-1. 定期導尿有無別にみたサービス利用状況 実数・件、割合 (%)

	あり	なし	無記入	合計
ホームヘルパー	9(7.6)	87(73.1)	23(19.3)	119(100.0)
訪問看護	11(13.6)	47(58.0)	23(28.4)	81(100.0)
留守番看護	3(13.6)	13(59.1)	6(27.3)	22(100.0)
ナイトケア	0(0.0)	17(68.0)	8(32.0)	25(100.0)
短期入所	8(6.1)	97(73.5)	27(20.5)	132(100.0)
日中一時	2(3.6)	45(80.1)	9(16.1)	56(100.0)
入浴サービス	10(8.3)	86(71.7)	24(20.0)	120(100.0)
移送サービス	5(8.5)	40(67.8)	14(23.7)	59(100.0)
外出時ボランティア	2(10.5)	12(63.2)	5(26.3)	19(100.0)
専門職訪問サービス	6(12.2)	28(57.1)	15(30.6)	49(100.0)
合計	14(5.8)	170(70.2)	58(24.0)	242(100.0)

表 47-2. 定期導尿有無別にみたサービス利用割合 (%)

	あり	なし	無記入	合計
ホームヘルパー	64.3	51.2	39.7	49.2
訪問看護	78.6	27.6	39.7	33.5
留守番看護	21.4	7.6	10.3	9.1
ナイトケア	0.0	10.0	13.8	10.3
短期入所	57.1	57.1	46.6	54.5
日中一時	14.3	26.5	15.5	23.1
入浴サービス	71.4	50.6	41.4	49.6
移送サービス	35.7	23.5	24.1	24.4
外出時ボランティア	14.3	7.1	8.6	7.9
専門職訪問サービス	42.9	16.5	25.9	20.2

導尿が必要な人についても、訪問看護、留守番看護を利用している人の割合が高く、入浴サービス、専門職訪問サービスの利用割合も高くなっている。