（イ） 地域生活でのトラブル

52. 今関わっている関係者が変わってしまうこと。本人のことを本当に理解してくれる人が関わり続けてくれるか。

（ウ） 福祉政策への不安

53. 制度が年々かわり、安定しないので、親が高齢となって本人の介護をできなくなった時には、制度がどうなっているのか先が見えなくて不安。

（エ） 親亡き後への不安

54. 本人が実家で暮らしたいという思いが強い。できるだけ尊重したいが、親になにかあった時にどういう対応になるのか不安。本人の関わりのある人に助けてもらうことが出来ればよいが、それが可能なのか。

b) 本人のこと（内訳：17 件）

（ア） 介助者の高齢化・親無き後の不安

55. 親亡き後または親の高齢化が進んだ状況になった場合など、誰が本人の身の回りの面倒をみたり、気に掛けてくれるのか心配である。また、現在本人は生活保護を受けている（障がい年金 2 級の他に）が、保護が打ち切られることはないだろうか。

56. 祖父母が高齢となり、今までのような援助を望めなくなった。

57. 現在、実家近くのアパートで一人暮らしを就労しているが、就労に関しては私的契約で定期的にフォローアップがあり、会社での調整などをしてもらい相談できるので安心しているが、生活の面では親が高齢化していくことなどから、食事や金銭など暮らしでの見守りや突発的な出来事があった時に対応してもらえる支援があればと思う。

58. 入所を考えているが区分が入所利用の基準を満たしていない。50 歳以上になれば現在の区分 3 でも入所は可能だが、私(介護者)自身が元気なうちに将来的な不安を解消しておきたい。本人はまだ若いが私(介護者)自身健康でいられる保証はないので、入所の待機登録の申請を済ませておきたい。

59. 隣人との関係・将来への心配

60. 自分がいなくなった後、どうなるのか。後見人は姉を考えているが、どのように進めるのか。

61. 今後、親亡き後に本人はどのような生活をしてゆくのかイメージができていないため不安。一体どこでどのような生活を送ることができるのか。

62. 親亡き後の生活はどうなってしまうのか。可能な限り本人の兄弟（兄）に負担を掛けずに、安心できる生活を送ってもらうためには何をどう準備すべきか。

63. 今は自宅からショートステイと生活介護を利用して安定しているが、親亡き後で過ごす場所からは、そういった本人の今のサービスを安定して使うような状況になるのだろうか。

(イ)　職員・支援者およびサービス機関間の連携

64. 職員異動で入れ替わりがあった際に本人の特性やこれまでの経過など細かな部分まで引き継ぎがきちんとされているかどうか。職員との相性も心配。体の不調や年齢が違う利用者に対し服装の配慮ができるかどうか。本人の小さなサインに気づけるか。

65. 高齢分野のケアマネジャー、本人のキーパーソンとなる方と交えてお話をし今後の生活に関するコーディネートをして進めていければと思っていたが、事業所での本人の特性、使用サービス、グループホームでの様子などを把握し全体をコーディネートする支援者は誰なのか決める、もしくは教えてほしい。

(ウ)　卒業後の生活

66. 生活することで、今現在は妹弟がいるので安心ですが、今後、高校卒業後、本人が周りに対応できるのかが心配。他人が訪問してきても、本人が対応することはないので、家に誰かいることで安心ですが…。今後が課題です。

(エ)　行動上の問題と近隣関係

67. 自販機の下をのぞいたり、自販機横のごみ箱のごこみが気になりあさってしまったりするため、周囲から不審者扱いされるのではないかと心配している。周辺に住んでいる方からの目が気になる。何かあった時に疑われたり、第三者から見て不審な行動にうつれば通報されたりする可能性もあるのではないかと心配している。

68. 儀式行動やこだわりなどで近所の人の迷惑にならないか。

69. マンションの他入居者や周辺住民との関係、単独徒歩での通所であるため通所途中での人とのかかわりについて。

(オ)　病気等緊急時の対応

70. 災害時の緊急避難をするとなった場合、よくある大人数の避難場所には行けないと思う。そういう場合、どうなるのか。

71. 今年の夏ごろ、母親が入院手術の予定なので、その 1 カ月から一か月半の期間本人の過ごす場所があるのかとその間父親が大丈夫かどうか不安。

c)　家族・本人のこと（内訳：2 件）

(ア)　親なき後の不安

72. 親亡き後のことを思うと妹や弟と上手くやっていけるのか、地域の中で理解をもらいながら自立していけるのか等、不安な面もある。卒業後の本人の進路について～親の思いでイメージはしているが、本人の思いや目標も出てくるかもしれないので進路尾がどこに向かっていくのか等も考えている。

(イ)　病気等緊急時の対応

73. 災害が起きたときにどうすればよいのか。二人の子どもが介助を必要としているので父親と母親だけで逃げられるのか不安。

d) 内訳無し（内訳：6件）

(ア) 職員・支援者

74. 職員のスキルアップや知識などはどうなっているのか見えない部分なので不安。資格があるだけではなく、知識と情熱のある良い職員が増えて欲しいし対応してほしい。介護職の待遇が良くないせいで、そのような優秀な人材がこの仕事から離れていかないか不安。仕事を続けて欲しい。

(イ) 介助者の高齢化

75.保護者の親が高齢化し、保護者にとっては二重介護が強いられるため、本人への支援を任せられるサービスや事業所が増えてほしい

(ウ) 介助者の健康

76.両親が亡くなった後に、住む場所が本人にとって快適な場所になるかどうか、落ち着いて穏やかな生活を過ごせる場所があるのかどうか。

77.職介護者（母）自身が万が一事故や入院があった時に父や祖母が現状ではどこに連絡すればいいかわからない。員異動で入れ替わりがあった際に本人の特性やこれまでの経過など細かな部分まで引き継ぎがきちんとされているかどうか。

(エ) 福祉施策

78. 障がい者を軽んじるような政策が多いと思う。福祉施設や職員に対する報酬の切り捨てや、障がい者の年金等、多数に不安を感じている。

(オ) 個人情報

79. ニュースで事件が起きるたびに精神疾患の方への偏見が強くなっていくようで不安。

(4) 不安を解消するためにサービス充実を希望する内容

1) 不安を解消するためにサービスの充実を希望する優先順位

不安を解消するためにサービスの充実を希望するのは、「相談サービス」「ショートステイサービス」の充実が30件と最も多かった（図 26）。

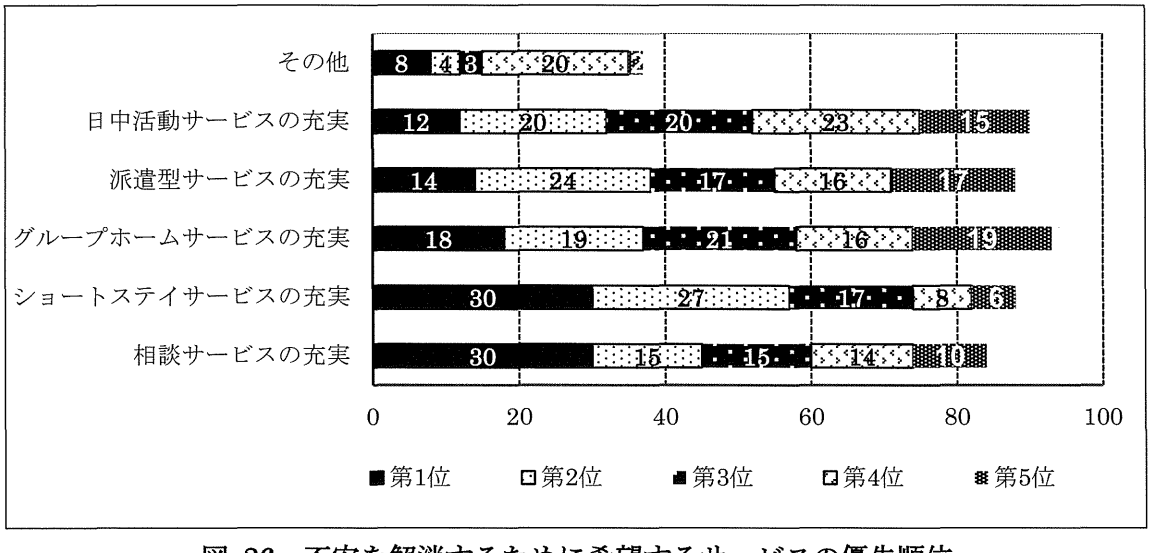

図 26 不安を解消するために希望するサービスの優先順位

2)　その他の不安を解消するために希望するサービスの内容

その他の不安を解消するために希望するサービスの内容は、15 種類が挙げられた(表 17)。

表 17　その他の不安を解消するために希望するサービスの内容

1	行政のサービス等
2	入所施設の充実
3	子どもの急病時の預かり(感染症含む)
4	居宅サービス
5	一般先でのフォロー
6	病気の場合でも受け入れてもらえる
7	日中一時支援
8	地域の支え、理解
9	地域の見守り制度
１０	成年後見制度
１１	自立支援協議会
１２	行政の積極的な啓発
１３	県外サービス(ヘルパーと一緒に県外)
１４	希望すればいつでもグループホーム
１５	医療機関

5　その他必要と思われるサービス

不安を解消するために、その他必要と思われるサービスは、65 件挙がった。

01. ２４時間必ずつながるコールセンターがあれば良い。相談支援だけではなく、その状況に応じた対応策や質問のニーズに応えてくれるものがあれば良い。
02. グループホーム～親亡き後を見据えて、グループホームが本人の生活のベースとして定着するようサービスを充実させてほしい。特に週末について、グループホームの中でも余暇を意識した過ごし方ができれば望ましい。
03. グループホームのハード面や支援面での準備が中心になりがちだが、本人の移行に向けて、長期的に（年単位）準備ができたら望ましい。入所施設でのトレーニングではなく、地域の中で少しずつ親元から離れた生活を体験させたい。グループホーム移行と体験利用をパッケージでおこなえるシステムがあれば望ましい。
04. ショートステイ～３６５日対応できる単独ショートステイ事業所の充実を望む
05. ショートステイの回数を増やしたい。日中活動やショートステイで経験を積んだり、本人の楽しめる活動をしてほしい。グループホーム移行を考えるとすれば色々な選択肢があると望ましい。
06. ショートステイをお願いすると入所者の方と一緒なので職員の手が行き届かないように感じる。費用がかかってもいいので良いサービスを受けたい。(別枠ででき

ないのか)。※生活介護(事業所)のバスの送迎について、運転手さんだけでは不安。介護者(職員)を乗車させてほしい。運転中に立ち上がったり、トイレに行きたくなったり、いろいろな問題が生じる為。

07. ショートステイを活用して、家族としても一息入れたい気持ちはあるが、本人が拒んでいる。本人が安心して利用できる場所があれば、緊急時があっても本人も家族も安心できる。
08. 一人暮らしの形態で生活するのが望ましい人のために、ワンルーム・マンション型のグループホームが必要と感じる（マンション全戸グループホーム)。支援が整うことから建物内住民をはじめ地域住民との関係について心配なことが解消され、将来、親が子の面倒をみられなくなっても安心ができる（現在、緊急時には親が駆けつけるなどの対応をおこなっている)。
09. 介護者(私)が急に病気になった時に相談や支援を提供してくれる事業所があると安心。又その際に事業所まで送迎してくれるサービスがあると助かる。
10. 学校への送迎サービス。
11. 活動内容的には就労の事業があっているが自宅で入浴が十分に行えないので就労の事業と入浴サービスのセット利用ができるとありがたい。
12. 急病のときの本人の施設の受け入れと送り迎え。
13. 強度行動障害の利用者を受け入れるサービスが欲しい。(ショートやグループホームなどの対象として、重度な人をより受け入れてもらいたい)かつ、一カ月以上の長期預かりができる場所(入所まではいかないが数カ月単位の預かりができるところ)
14. 緊急回避的なサービスだけであると家族自身が力をつけていくことにならないので指導やアドバイス等のトリートメント的なサービスや支援が必要ではないか。親亡き後の意思決定支援。特に延命など医療行為について(現在の成年後見制度では対応できない部分)については誰がそこを担うのか？
15. 緊急事態になりにくい為には日中活動の充実は大きな助けになるような気がします。
16. 緊急時の送迎、包括的(医療・福祉)に支援を受けられるサービス、保険対応(いざというときの)、人材の確保。
17. 緊急時の対応でも本人を理解している人に支援してほしい、知らない人には安心して任せられない。一人一人の利用者や家族に対して柔軟な対応をしてほしい、本人のための 119 番のようなものが必要である。
18. 緊急通報システム、見守りシステムなどの制度やシステム（地域、町内での見守りネットワーク)。
19. 近隣の方達の理解等が進む取組など地域で支えあうシステムがあると安心できるサポート体制を築いて欲しい。
20. 具体的にイメージはできないが、長期の入院などに本人の特性に配慮した付き添い支援をして欲しい。
21. 憩いの場に専門家がいてアドバイスしてもらえると安心して相談できる。親や家

族が休める機会が気軽に持てるようにしたい。

22. 現行の最大の居宅のサービス時間にて暮らしを支えているが、体調不良の兆候等見ぬき対応をしてほしいが時間が制限されてしまう。重度の自閉症の人の一人暮らし等の困難さに合わせてサービス時間数を増やしてほしい。
23. 公費ではなくて良いので、家で本人を見てくれる等のサービス。上記をお願いできるような人材バンクシステム。
24. 使いたい時に使える短期入所(今は定期的に予約しないと使えない)。日中活動とショートステイの連絡調整がうまくいっていない時があり、そういう時に相談支援員がもっと仲介して欲しい。事業所がもっと体調面に配慮してもらえるようにしてもらいたい。重症心身障害なので、動きが少ないので介護保険の短期入所の空床利用で使えるようになって欲しい。
25. 子どもの急病時の預かり(感染症含む)が一番悩んでいる。今回、娘がインフルエンザにかかり、職場へ休みの申請を願い出たら、子どもの預け先をちゃんと確保しておきなさいとお叱りを受けた。行政、一般の家政婦協会、病児保育に哀願してみたが、すべて断られた。毎年のことなので早急に整えてもらいたい。
26. 時間外でも対応してくれる放課後等デイサービス。送迎をしてくれる事業所でも、早帰り(昼食前)のときには対応してくれないところがあるので。
27. 自宅から離れる急用ができた時に本人が１人になる時の見守り、介護を希望したい。
28. 社会通念上適当でない外出や、ギャンブルなど社会生活上必要不可欠とは認められない為制度上難しい現状があるが、制約無く外出サービスが出来るようになってほしい。一般成人として、居酒屋に行き、お酒を飲んだり、ストレス発散といったことを行動援護などで保障できればと将来的に望んでいる。
29. 集団での関わりが苦手な方でも参加できる交流の場。身近にいつも相談できたり、緊急時に利用できたりする場。
30. 住み慣れた地域で、本人が慣れた事業所で長期間ショートステイの利用ができると安心。在宅で安心して暮らしていくためにも訪問系サービスの充実。介護度や障害支援区分の高い利用者さん向けのグループホームが身近な地域にあるとよい。
31. 重度向けのグループホーム。成人向けの療育機関(社会スキルや本人の安定を図るための専門トレーニング機関)。
32. 出来れば親が本人を見送って逝きたい・・・というのが本音のところ。それくらい親亡き後の本人のことは心配。妹や弟には負担をかけたくなく、直接支援や意思決定等、本人のことをよく知っている事業所に本人を託せればという思いもある。高齢者の介護問題は、健常者には「いずれは自分も・・・」という思いもあり共感し易いようだが、障害者の問題については、やはり他人事というところが拭えない。近隣等のインフォーマルサービスの充実や幼少期からの教育は必要であるが、やはり日本の文化や現在の家族形態や個々の考えを総合的に考えると、公的サービスの充実が現実的。そのための財政基盤はサービスを受ける側も考えないと思う。軽度発達障害の方たちへのサポート体制。

33. 少人数のグループホーム。
34. 障がい者に対して真摯に対応してくれる店がもっと増えればよい。行政からのお墨付きのようなものを与えたりするだけでなく、店側にも利益につながる何らかのメリットがあればもっとそういった店が増えるかもしれない。
35. 親子が一緒に暮らせる施設。
36. 身近で複数のショートステイを使える環境を整備してほしい
37. 身近な生活圏内にいつでも相談や緊急時に活動できるサービス事業所があるとよい。早起きが苦手で 1 人で起きられない方に対して、家族が支援できない時にモーニングコールしてくれるサービス等。
38. 数時間だけ見てくれるところ。病児保育のような、本人の体調不良の際に預かってくれるところ。送迎の代行(母の具合が悪い時に学校に連れて行ってくれる等)。家の中でのこと(食事つくり等)を変わってやってもらいたい。
39. 成年後見制度が難しく、本人にとって使い勝手が良い制度なのかよく分からない。後見人は、どこまで親の代わりができるのか、成年後見人と福祉サービスが及ばない隙間をどうカバーしていくのか。
40. 相談サービスに加え、ショートステイやグループホームの数を増やすことが必要である。また将来的に本人の親亡き後に、本人の兄弟に負担がかからないように本人への支援がなられるサービスの充実を願っている。
41. 他に迷惑が及ばなければとも思えますが毎日の生活にはストレスがたまります。
42. 他者との共同の生活が難しい為、一人で暮らす事が出来たらよいと考えているが、自閉症に特化した考えを持つ現在少ないと思う。短期入所等イメージをもって一人暮らし不安なく繋がり　又、充実した生活が送れるのと思うが実施できる事業所がすくない。
43. 短期入所が不足しているが「住まいの場」であるグループホームが少ないのが最も深刻だと思っている。家族が元気なうちに移行できる住まいの場、練習の場(体験型グループホームや短期入所)。親の気持ちを吐き出させる場(サービスを組み合わせるだけの相談支援専門ではない)。就労継続Ｂ型といった日中活動でも健康管理や口腔ケア、生活習慣病予防をして欲しい。
44. 短期入所時に行動援護で病院に面会に来てほしい。
45. 地域(近所、町内)の支援者、特に災害など
46. 地域移行のトレーニングとして長期間、町中ショートが利用できればよいグループホームの体験利用をもっと使いやすくしてほしい生活介護事業であっても仕事への参加の機会を増やしてほしい
47. 日常的な連携や危急時に活かせるシステム作り→新しいサービスを利用するにあたっても、いつも同じことを伝えていくのは家族としても負担がある。ライフステージやその人の将来的な課題を含めた「縦の繋がり」と日常的な福祉・医療・学校・保健などの連携。本人には日常生活から隔離されたような場所ではなく街中で人間らしい生活を送っていて欲しい。そのためにも常に「何かをしてもらう人」ではなく、自分のできることで地域に貢献できるような仕組みが積みあがっ

ていってほしい。権利擁護。

48. 日中、動かないでいると知らせてくれるサービス。1日1回顔を出して安否確認してもらえるサービス。何かトラブルがあった時は、専門のスタッフに対応して頂くサービス。
49. 日中活動が終わった夕方以降に、本人がある程度自由に安心して過ごすことができる場所がほしい。
50. 日中活動サービスが充実することで、地域の方への障害者への理解が深まっていくことが期待できる。
51. 日中活動において人員不足の為に慣れていない職員が対応しているのが不安。充実することで落ち着いて生活をしてほしい。今後の有期限の入所施設への移行とその後の地域移行ということについては、その様になることを願っている。
52. 日中活動の延長が 6 時以降もあると良い。今はタイムケアで対応してもらっているが・・・
53. 入院の付き添い、送迎のみのサービスを制度で利用したい
54. 入院付添、送迎
55. 病気になった時でも預かってくれる場所。
56. 福祉サービスと成年後見人のそれぞれの役割分担の中で、本人の生活は不安や不自由なく保障されるのだろうか。その隙間を埋めるサービスが必要ではないだろうか。
57. 本人、家族と障がい者に関係する人たちがいつの世の中も政治的配慮をもって障がい者本人が安心して暮らせると思える世の中になること。福祉の基盤が安定することによって、支援者も精神的に安定し、支援自体も安定することに繋がると考えられるため、利用者も安心して支援を受けられるのではないだろうか。
58. 本人が興奮した場合や、何かあった時にすぐ対応してくれるサービスが、通所事業のボランティアに限らず受けられる様な24時間センターがあれば助かる。
59. 本人の急病時が大変。介護者が仕事などで対応できないので、そういう時こそ利用したいが、感染拡大を防ぐために利用を断られてしまうので困る。また、医療現場に福祉職がいないと適切な対応をしてくれないことがある（注射の時に押さえつけるなど）ので、緊急時の通院時にも付き添ってもらえるか医療現場に福祉職がいると良い。
60. 本人の特性に配慮した形で、医療的支援やケアがなされるよう専門的な看護師や医師が必要。発達障がい児者に対する知識と理解のある医療機関が生活している地域の中にあってほしい。また、適切に医療と福祉のサービスが受けられるためのコーディネート機関も必要。
61. 本人の入院時のサービス(付き添い)、家族全体に対するサービス、成年後見、年末年始の送迎
62. 目には見えない繋がり、支援、理解
63. 有期限でのトレーニングを目的としたグループホームでの体験利用をもっと充実させてほしい。ショートステイも1，２泊ではなく 1 週間単位で気軽に利用でき

るようにしてほしい。

64. 夕食を食べた後でもジュースやコーヒーを欲しがる。少し我慢させようとするとすごい力で押し倒したす、手を引っ張るので身の危険など感じ飲み物を与えるしかない日が続く。週に一回のK（施設名）泊まりと日中一時(をお願いしているが変化は残念ながらないです。家では我慢させて〇〇の気持ちをコントロールさせることは本当に難しい現実です。何も出てこない環境がないと無理だと思う。家族と距離を置いた方が良いのかなと思える。月に 10 日とか 20 日位の泊りはできないでしょうか？以前のように(3 年くらい前)穏やかな暮らしができると良いのですが(ジュース、コーヒーがなくとも)。

65. 今現在は家族で本人を介護し、日中は通所しているが、今後病気や不慮の事故などにより、介護が困難になったときはたしてどこまで現状の生活を維持できるだろうかと将来に対する不安は大きいです。安心して医療ケアを受けながら充実した毎日が送れるようにするためには、どうしたらいいのかと不安は大きいです。

4. 急を要する支援を必要とする内容及び不安に思っていることの具体的内容に関する自由記述分析

「急を要する支援を必要とする経験の具体的内容」及び「不安に思っていることの具体的内容」に示された自由記述を再分類し分析した。あらかじめ本人のこと介護者のこと、家族のことに区分し回答を求めたが、記述内容から設定した区分と不一致な回答もしくは複数記述された回答がみられたため、記述内容から再度区分し直した。なお、本分析では実際には行っていないがリスクが高いとして取り上げた4件の事例及び精神障害である2件の事例を含み、自由記述がなかった回答計 10 件の事例を回答から除外した。精神障害の事例を除外した理由は、2件と例数が少ないこと及び分析において行動援護区分との関連をみるためであることの理由による。

（1） 急を要する支援を必要とする経験の具体的内容

急を要する支援を必要とする経験の具体的内容は、自由記述に記された内容を本人に関すること、介護者・家族に関することのいずれが記されているか分類し、その後本人に関することを、行動上の問題と行動上の問題以外の2項目に、介護者・家族に関することを入院・病気・怪我と冠婚葬祭、その他の3項目に分類した。なお、複数にまたがって分類される場合は各項目にそれぞれカウントした。

本人に関することでは、行動上の問題に関する記述が行動上の問題以外に関する記述より多く、25 件であり、全体の 31.25%であった。介護者・家族に関することでは、入院・病気・怪我に関する記述が最も多く、39 件であり、全体の 48.75%であった。また、本人に関することが記述されている場合に、行動上の問題についての記述がみられる割合は、69.4%となった。介護者・家族に関することに関する記述では、入院・病気・怪我に関する記述と冠婚葬祭に関する記述を合わせるとの 71.25%となっている（表 18）。

表 18　支援を要する内容の記述分類と内訳

		記述有		記述無		合計
		件数	%	件数	%	
本人	行動上の問題	25	31.25	55	68.75	80
	行動上の問題以外	11	13.75	69	86.25	80
介護者・家族	入院・病気・怪我	39	48.75	41	51.25	80
	冠婚葬祭	18	22.50	62	77.50	80
	その他	13	16.25	67	83.75	80

%は各項目に対する割合

各項目と年齢との関係を表19に示した。10代以下及び20代では入院・病気・怪我に関する記述が最も多く、10代以下及び20代の年代の半数強を占めた。一方、30代及び40代以上になると行動上の問題に関する記述が多くなり、50%以上を占めた。また、40代以上では、入院・病気・怪我に関する記述が100%になっているが、総数が3件と少ないため前述した行動上の問題に関する記述とともに参考程度として考える必要がある。　各項目と障害支援区分との関係を表20に示した。今回の調査で対象となった者は障害支援区分4以上で増えていることがわかる。また、障害支援区分5以下では本人に関することよりも、介護者・家族に関することに記述が多く見られるが、障害支援区分6になると本人に関することの記述が増えていた。同時に、障害支援区分6になると、行動上の問題に関する記述が15件と最も多くなっており、次いで、入院・病気・怪我に関する記述が13件、行動上の問題以外に関する記述が9件の順となった。

各項目と行動援護区分との関係を表21に示した。行動援護区分で点数のつかない者（表中0と記載）の場合には、入院・病気・怪我に関する記述が15件と最も多いが、行動援護区分10を超える者の場合には、行動上の問題が11件と最も多く、次いで入院・病気・怪我に関する記述が8件であった。

各項目と行動援護区分との関係を表22に示した。家庭の介護力は本人以外の援助者がいる場合及び一人親家庭の場合に介護力低とし、それ以外を介護力高として分類した。介護力高に分類された家庭は28件であり、介護力低に分類された家庭は51件であった。介護力高、介護力低の両家庭において、最も多く記述された項目は入院・病気・怪我に関する項目であり、それぞれ57.14%、43.14%であった。

表19　年齢と支援を要する内容の関係

		年　齢							
		10代以下		２０代		３０代		４０代以上	
		件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
本人	行動上の問題	4	21.05	10	27.78	9	50.00	2	66.67
	行動上の問題以外	0	0.00	7	19.44	4	22.22	0	0.00
介護者・家族	入院・病気・怪我	10	52.63	21	58.33	6	33.33	0	0.00
	冠婚葬祭	4	21.05	6	16.67	5	27.78	0	0.00
	その他	2	10.53	6	16.67	3	16.67	2	66.67

%は各年齢段階に対する割合

表 20　障害支援区分と支援を要する内容との関係

		支援区分					
		1	2	3	4	5	6
本人	行動上の問題	0	0	0	4	3	15
	行動上の問題以外	0	0	0	0	2	9
介護者・家族	入院・病気・怪我	1	1	2	4	9	13
	冠婚葬祭	0	0	1	3	5	7
	その他	0	0	1	0	2	6
合計		1	1	4	10	15	32

表 21　行動援護区分と支援を要する内容との関係

		行動援護区分		
		0	8－9	10 以上
本人	行動上の問題	1	2	11
	行動上の問題以外	3	2	4
介護者・家族	入院・病気・怪我	15	4	8
	冠婚葬祭	7	0	3
	その他	4	3	2
合計		24	7	20

表 22　行動援護区分と支援を要する内容との関係

		介護力高		介護力低	
		件数	%	件数	%
本人	行動上の問題	8	28.57	17	33.33
	行動上の問題以外	6	21.43	5	9.80
介護者・家族	入院・病気・怪我	16	57.14	22	43.14
	冠婚葬祭	5	17.86	13	25.49
	その他	6	21.43	7	13.73
合計		28		51	

介護力低は本人以外の援助者有及び一人親家庭、介護力高はそれ以外

表 23　年齢における各項目に関する検定結果

		人数	平均	標準偏差	t 値	p 値
行動上の問題	有	25	27.72	8.39	2.29	p<0.1
	無	51	23.84	8.6		
本人	有	34	27.88	7.2	3.48	p<0.05
	無	42	22.88	9.2		
介護者・家族	有	59	24.2	8.55	1.38	p<0.1
	無	17	28.29	8.61		

表 24　年齢段階別の介護力と介護者・家族に関する記述の件数及び割合

		10 代以下		20 代		30 代		40 代		全体
	介護力	高	低	高	低	高	低	高	低	
介護者・家族	件数	4	12	9	21	6	4	1	1	58
	%	21.05	63.16	25.00	58.33	35.29	23.53	33.33	33.33	77.33
入院・病気・怪我	件数	4	6	7	14	3	2	0	0	36
	%	21.05	31.58	19.44	38.89	17.65	11.76	0.00	0.00	48..00

表 25　障害支援区分における各項目に関する検定結果

		人数	平均	標準偏差	t 値	p 値
行動上の問題	有	22	5.5	0.8	2.29	p<0.05
	無	41	4.9	1.26		
本人	有	31	5.58	0.72	3.48	p<0.01
	無	32	4.66	1.31		
介護者・家族	有	48	5	1.22	1.38	ns
	無	15	5.47	0.83		

表 26　行動援護区分における各項目に関する検定結果

		人数	中央値	四分位範囲	U 値	p 値
行動上の問題	有	14	11	8-15.5	18.74	p<0.01
	無	38	0	0-9		
本人	有	21	15	9.5-16.5	13.3	p<0.01
	無	31	0	0-9.25		
介護者・家族	有	42	0	0-10.25	8.56	p<0.01
	無	10	14	7.5-18		

障害支援区分に関する分析(表25)では、本人に関する記述の有無と行動上の問題に関する記述の有無において有意差が認められ、介護者・家族に関する記述の有無では有意差がみとめられなかった。本結果は、行動上の問題に関する記述及び本人に関する記述がある者の方が、障害支援区分、行動援護区分が高くなることを示している。急を要する支援を必要とする経験の記述項目の内、行動上の問題に関する記述、本人に関する記述、介護者・家族に関する記述を取り上げ、記述の有無別に、年齢、障害支援区分に関してt検定、行動援護区分に関してMann-Whitneyの検定、家庭の介護力についてχ^2検定を実施した。結果を表23から表26（表24を除く）に示した。なお、家庭の介護力については、どの項目とも有意差が認められなかったため、本文中に記載していない。

年齢に関する分析では（表23）、本人に関する記述の有無において有意差が認められ、行動上の問題に関する記述の有無と介護者・家族に関する記述の有無では有意傾向が認められた。つまり、本人に関する記述がある場合の方が、年齢が高い傾向にあることが示されたことになる。一方有意傾向ではあるものの、介護者・家族に関する記述については、記述が有る方が年齢が低くなっており、年齢が低い方が介護者・家族に関する記述が多くなる傾向がうかがわれる。

年齢と介護者・家族に関する記述を詳細に検討するため、介護力を加えて各年代別の記述件数と割合を表24に示した。40代以上は総数が3件であるため参考として留める必要がある。10代以下及び20代では、介護者・家族に関する記述は全体として10代以下で84.21%、20代で83.33%の記述があり、両年代ともに介護力が低い場合に約60%の記述があるが、介護力が高い場合には20から25%程度の記述であった。一方、30代では、全体として58.82%の記述となっており、介護力が高い場合は35%、低い場合は23%程度の記述であった。参考として、介護者・家族に関する記述の中で最も件数の多い入院・病気・怪我に関する記述を表の下段に示した。全体としては10代以下及び20代で約53%、58%の記述があり、30代では約29%の記述であった。また、介護力の高低による割合の差は減少しているが、10代以下及び20代では比較的介護力が低い方が記述件数の割合が高くなるのに比べ、30代以上では大きな差は見られなかった。

行動援護区分に関する分析では、全ての項目において有意差が認められた。表26をみると、行動上の問題に関する記述及び本人に関する記述がある者の方が、障害支援区分、行動援護区分が高くなること、介護者・家族に関する記述があるものの方が年齢が低いことを示している。

（2）不安の具体的内容

表27及び表28に、不安に思っていることの具体的内容に関する自由記述を分類した結果と不安を解消するために希望するサービスの優先順位1位及び2位とのクロス集計の結果を示した。不安に思っていることの具体的内容に関する自由記述は、家庭の介護力、本人の障害（行動障害）、親なき後等の長期予測の不安、入院等の緊急時の不安、その他の5項目に分類された。

優先順位1位では全体としてショートステイサービスの充実に関する希望が48件と最も多く、次いで相談サービスの充実に関する希望が30件であった。優先順位2位で多いのは、ショートステイサービスの充実28件、グループホームサービスの充実

30 件、派遣型サービスの充実 32 件となっており、3 つのサービスが同程度であった。

優先順位 1 位について項目との関係でみると、家庭の介護力の不安、本人の障害（行動障害）に関して記述が認められた場合にはショートステイサービスの充実に関する希望が 11 件であり、他の希望よりも多く認められた。長期予測の不安については、相談サービスの充実とグループホームサービスの充実がともに 10 件と他の希望よりも多かった。緊急時の不安については、ショートステイサービスの充実が 17 件で最も多く認められた。

優先順位 2 位について項目との関係でみると、家庭の介護力の不安の場合、グループホームサービスの充実、派遣型サービスの充実がそれぞれ 7 件と 8 件であり、他の項目と比べると多く認められた。本人の障害（行動障害）に関しては派遣型サービスの充実に関する希望が 8 件であり、他の希望よりも多く認められた。長期予測の不安については、グループホームサービスの充実、派遣型サービスの充実が 10 件、9 件となっており、次いでショートステイサービスの充実が 7 件であった。緊急時の不安については、ショートステイサービスの充実が 12 件で最も多く、次いでグループホームサービスの充実に関する 11 件であった。

表 27　不安の具体的内容の内訳と希望するサービス（優先順位 1 位）との関係

	相談	ショートステイ	グループホーム	派遣型	日中活動	その他	合計
家庭の介護力の不安	4	11	2	2	2	2	23
本人の障害（行動障害）の不安	5	11	0	4	5	2	27
長期予測（親亡き後等）の不安	10	9	10	2	2	6	39
緊急時（入院等）の不安	9	17	3	5	4	1	39
その他	2	0	0	0	3	0	5
合計	30	48	15	13	13	11	133

表 28　不安の具体的内容の内訳と希望するサービス（優先順位 2 位）との関係

	相談	ショートステイ	グループホーム	派遣型	日中活動	その他	合計
家庭の介護力の不安	1	4	7	8	3	0	23
本人の障害（行動障害）の不安	4	5	2	8	4	0	23
長期予測（親亡き後等）の不安	3	7	10	9	5	2	36
緊急時（入院等）の不安	5	12	11	7	4	2	41
その他	0	3	0	0	0	0	3
合計	13	28	30	32	16	4	126

D. 考察

1．聞き取りの対象

本調査は、研究分担となった５つの福祉機関において緊急対応を行った（実際には行っていないがリスクが高いとして取り上げた４件の事例を含む）90 事例であった。

対象の内訳をみると、20 代が最も多くついで 30 代及び 10 代が多かった。10 代から 30 代までで対象の 83.3%を占めた。また療育手帳を取得している割合が 95.6%であり、支援区分は４以上の者が約 90%、行動援護区分はなしと不明を除くと 31.1%の者が８以上であった。また、居住形態は親または家族親族と同居が約８割であり、ほとんどの当事者は同居の事例であるといえる。

2．急を要する支援のリスク要因と対応に対する評価

急を要する支援を必要とする経験では、本人のことが約５割、家族・介護者自身のことになると約６割となっておりどちらも半数を超えていた。具体的な内容に関する自由記述では、本人のことについては行動上の問題に関する記述が約７割あり、それ以外は介本の病気や怪我などの記述であった。介護者もしくは家族に関する自由記述では、家族の入院・病気・怪我もしくは冠婚葬祭に関する記述が多く、合わせると約７割を占めていた。その他としては急な仕事や急用などが回答されていた。急を要する支援について相談した機関としては約５割が施設職員であり、対応としては短期入所が約４割、行動援護、生活介護がそれぞれ約２割となった。

調査結果からリスクに影響する要因として、本人のリスク要因には、行動上の問題を有することと障害支援区分が高い者であることが挙げられた。行動上の問題を有することについては、自由記述の内容に行動上の問題が記述される割合が高く、全体で約３割、本人に関する記述では約７割あること、行動援護区分得点が 10 以上である場合に記述が多くなっていること、行動上の問題が記述された場合及び本人に関することとして広く取り上げた場合（行動上の問題を含む）で、行動援護区分の得点が有意に高くなることが示された。以上の調査結果から、行動上の問題を有することを急を要する支援のリスク要因として取り上げることが妥当であろう。障害支援区分が高い者であることについては、４以上で急を要する支援の具体的な内容に関する記述がみられ、支援区分６の場合に記述が最も多くなること、行動上の問題及び本人に関することの記述がある場合に、支援区分の値が有意に高くなることからリスク要因となりうると考えられる。

また、行動援護区分においては、行動上の問題の記述分類に対する U 値の方が本人に関することに関する記述分類による U 値よりも大きく、障害支援区分においては、本人に関することに関する記述分類が 1%水準で有意差ありとなっているのに対し、行動上の問題に関する記述分類では 5%の有意水準であった。本結果は、障害支援区分には行動援護に関する要因以外も含まれているため、行動援護区分よりも広く本人のリスク要因を反映することを示すことができたことを意味すると考えられる。

さらに、年齢区分との関係では、本人に関する記述と行動上の問題に関する記述が有る場合に、ない場合よりも年齢が高いもしくはその傾向があることが示唆された。本人側の要因としては、加齢に伴ってリスク要が上昇する可能性があると考えられる。

一方、介護者や家族に関する記述では、入院・病気・怪我に関する記述が多く見られており、入院・病気・怪我に関する記述

と冠婚葬祭に関する記述を合わせると約7割を占めていた。主として介護者や家族に関する記述は、家庭の介護力の影響があると考えられたが、本調査では明らかにはならなかった。ただし、全体としては、介護力が高くとも記述の割合が多くなっており、介護者や家族の入院・病気・怪我などの緊急の事情がある場合には、介護力の高低に関わらず、急を要する支援が必要となることが考えられる。

加えて、年齢区分から考えると、介護者・家族に関する記述においては、記述有の方が記述無よりも年齢が低い傾向がうかがえた。また、統計的に有意差が示されていないが、10代以下と20代については、介護力が低い群の方が高い群よりも記述が多かった。以上の結果からは、当事者の年齢が20代以下の方が家庭の介護力の影響を受けやすい可能性が示唆される。

家庭の介護力については、家族の中に本人以外の援助が必要な人がいること及び一人親の家庭であることだけでなく、介護者の年齢や本人の支援ニーズも関連があると考えられる。加えて自由記述の中には、当事者が行動上の問題を有する場合には、父親との関係が上手くいかない例も報告されており、家族の障害理解も介護力に影響するだろう。本研究で家庭の介護力が与える影響について明確な結果が得られなかった背景には、家庭の介護力に寄与する要因がより複雑な構成要素によって形成されている理由によると考えられる。

対応に対する評価では、回答の約7割が満足、やや満足を合わせると9割近くの者が満足と回答した。本調査は緊急対応に取り組む事業所を通じて緊急対応を利用した者に聞き取り調査を行ったものであるため、満足度としても高い結果が得られたと考えられる。しかしながら、数は少ないが不満を示す回答もみられる。不満の回答内容をみると、緊急対応ができる体制を希望する、ショートステイに制限があって十分な利用に至らない、遠慮もあり依頼をためらった、利用できるサービスが思い浮かばなかったといった回答がみられる。このような回答は、調査対象を広げた場合さらに増加する可能性がある内容であると考えられる。地域で生活するために安心を担保するためには、緊急時の相談体制の整備、ショートステイ先の確保、利用可能なサービスの周知などの課題について検討する必要があるだろう。

3．地域での生活に抱く不安

地域での生活に抱く不安については、ほぼ全ての回答者から不安があると回答された。不安に関する相談したい機関は、行政もしくは相談支援事務所であると同程度の割合で回答されており、合わせて、7割近くとなった。不安を解消するためにサービスが充実することを希望する内容をみると、優先順位1位、2位ともにショートステイサービスの充実が取り上げられており、ついで第1位の場合には相談サービスの充実、第2位では派遣型サービスの充実が多いという結果が得られた。

不安に関する自由記述との関連をみると、優先順位1位において、緊急時（入院等）の不安や家庭の介護力の不安、本人の障害（行動障害）の不安が記述されている場合には、ショートステイサービスサービスの充実を取り上げている件数が比較的多く、長期予測（親亡き後等）への不安については相談サービスもしくはグループホームサービスを取り上げている件数が比較的多かった。優先順位2位では、緊急時（入院等）の不安について記述されている場合に、ショートステイサービスサービスの充実やグ

ループホームサービスが比較的多く取り上げられており、長期予測（親亡き後等）の不安や家庭の介護力の不安について記述されている場合には、グループホームサービスの充実とともに派遣型サービスの充実が取り上げられていた。加えて、本人の障害（行動障害）の不安が記述されている場合は、派遣型サービスの充実を取り上げている件数が比較的いという結果を示した。

本結果から、不安の内容によって安心に寄与するサービスに違いがあることが推測される。緊急時の対応が必要な場合には、ショートステイサービスの充実、家庭の介護力や本人の障害（行動障害）に対しては、ショートステイサービスや派遣型サービス、長期予測（親亡き後等）の不安に対しては、グループホームサービスの充実を希望する傾向があると考えられる。

E. 結論

調査対象となった 90 人は、20 代が最も多くついで 30 代及び 10 代が多かった。10 代から 30 代までで対象の 83.3%を占めた。また療育手帳を取得している割合が 95.6%であり、支援区分は 4 以上の者が約 90%、行動援護区分はなしと不明を除くと 31.1%の者が 8 以上であった。また、居住形態は親または家族親族と同居が約 8 割であり、ほとんどの当事者は同居の事例であるといえた。

急を要する支援を必要とする経験では、本人のことが約 5 割、家族・介護者自身のことになると約 6 割となっておりどちらも半数を超えていた。本人のリスク要因には、行動上の問題を有することと障害支援区分が高い者であることが明らかとなった。行動援護区分得点が 10 以上、障害支援区分が 4 以上となると具体的な支援内容の記述が書かれることが多いことが示された。介護者や家族に関する記述では、入院・病気・怪我に関する記述が多く見られており、入院・病気・怪我に関する記述と冠婚葬祭に関する記述を合わせると約 7 割を占めていた。また、家族の介護力の視点からみると、介護力が高くとも記述の割合が多くなっており、介護者や家族の入院・病気・怪我などの緊急の事情がある場合には、介護力の高低に関わらず、急を要する支援が必要となることが考えられた。対応に関する評価においては、9 割ちかくの回答者が満足であると答えていた。

地域生活に抱く不安は、回答者ほぼ全員から不安があると回答された。不安に関する自由記述と必要と考えるサービスメニューの関連をみると、緊急時（入院等）の不安や家庭の介護力の不安、本人の障害（行動障害）の不安が記述されている場合には、ショートステイサービスサービスの充実を取り上げている件数が比較的多く、長期予測（親亡き後等）への不安については相談サービスもしくはグループホームサービスを取り上げている件数が比較的多いという結果になった。

これらのことから、地域生活において支援ニーズは、時間の経過や周囲の環境の変化によって変化することが明確となった。また、今回の調査から支援ニーズの高さに影響を及ぼす要因として、次の点に配慮すべきことが示された。

1．行動障害を持っていること
2．行動援護区分の得点が高いこと（8 または 10 以上）
3．障害支援区分が高いこと（4 以上）特に障害支援区分は、行動援護区分のとの関連が深い。
4．介護力が低いこと
5．介護力の低さについては、家族の中に本人以外の援助が必要な人がいるこ

と及び一人親の家庭であることだけでなく、介護者の年齢や本人の支援ニーズも関連があること

6．行動上の問題を有する場合には、父親との関係が上手くいかない例も報告されており、家族の障害理解も介護力に影響する可能性があること

F. 研究発表

本研究は単年度であり、研究開始の時期等の問題もあり、年度内において、論文発表、学会発表のいずれも行うことができなかった。報告書提出後速やかに研究発表の準備に取りかかりたい。

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

（資料）

【調査】利用者の保護者用　　（協力者通し番号［回収後記入］：　　）

［調査の説明とその承諾について］

本調査は、障害のある方が地域で生活を行う上で必要な支援について明らかにする調査です。伺いたい内容は、2つあります。1つは「これまで急を要する場面で利用したサービスに関する内容に関すること」と2つめは「地域で生活する上で感じている不安に関すること」です。これらの調査をもとに障害のある方が地域で生活を続けていく上で必要な支援の在り方を検討する資料にしたいと考えています。調査においては、お名前をお聞きしますが、ある方の情報と他の方の情報を混同することを避け、不明な部分があった場合にそれらを確認するために使うだけであり、お教えいただいた資料を整理する際には、実際のお名前ではなく、回収後に割り当てられる協力者通し番号で処理させていただきますので、実際の整理には、全く固有名詞の記録は残りません。また、この調査が終了する3月末には、この調査用紙も廃棄いたします。この調査用紙は、面接者の質問に答えてもらう形で進みます。今後の、障害者の支援の在り方をよりよく展開するために是非ご協力下さい。

・この、調査への協力を承認（　する　・　しない　）。（いずれかに○をつけて下さい）

・承認（する）に○をつけて下さった方が、

情報提供者ご本人であれば、署名をお願いします。（直接面接の場合は、署名をお願いします）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・電話等による調査である場合、承認（する）に○を情報提供者が直接つけられない場合があります。

その場合は、

情報提供者から承認（する）に○をつけるように依頼（　された　・　されていない　）。

（いずれかに○）

依頼（された）に○をつけて下さった方は署名をお願いします。

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿