

障害者総合支援法の見直しを踏まえた、
地域で暮らす障害者の地域生活支援の効果的な支援方法及び評価方法の検討のための研究

研究代表者：田村綾子（聖学院大学心理福祉学部 教授）

研究要旨

病院や障害者支援施設から地域生活に移行し、地域生活を送る障害者の支援の実態及びその効果に関する把握を通して、障害者の地域生活支援の効果の評価方法について検討することを目的として、障害者とその支援者である相談支援専門員に対する自記式質問紙調査を実施した。支援者 196 名を通して、その支援を受けながら地域生活を送る障害者 513 名分の生活形態や利用サービスについて把握するとともに、WHODAS2.0 による評価と、障害者自身による社会関連性指標及び基本的欲求の充足度を把握した。

調査協力者は、精神科病院から地域移行した精神障害者が約 6 割を占めて最も多かったが、知的障害、身体障害、難病、高次脳機能障害、発達障害といった多様な障害者の状態像や意見を収集できた。地域移行したことについては、良かったと感じている者が多数であった。「可動性」や「セルフケア」については問題ない者が多いが、基本的欲求である生理的欲求のうち性的欲求の充足は他の項目に比べて低かったほか、いくつかの欲求に関する充足度には障害種別による有意差を認めた。WHODAS2.0 の評価と社会関連性指標の間にはいくつかの相関がみられたほか、社会関連性指標と基本的欲求の充足の程度との間での相関や、居住形態や居住場所と社会関連性、及び欲求充足の程度との間での相関がみられた。

【研究分担者】

藤井 千代	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域司法精神医療研究部 部長
青石 恵子	熊本大学大学院生命科学研究部 教授
鈴木 孝典	大正大学社会共生学部 准教授
曾根 直樹	日本社会事業大学 准教授

【研究協力者】

飯山 和弘	日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構
稲垣 佳代	高知県立大学社会福祉学部
岩上 洋一	全国地域で暮らそうネットワーク
岡部 正文	日本相談支援専門員協会
尾形 多佳士	日本精神保健福祉士協会
片岡 保憲	日本高次脳機能障害友の会
門屋 充郎	十勝障がい者総合相談支援センター
桑島 規夫	日本医療社会福祉協会
小船 伊純	白岡市健康福祉部福祉課
堤 千英子	ふれあいネットワークながさき
松村 真美	全国地域生活支援ネットワーク
森 幸子	日本難病・疾病団体協議会
山口 麻衣子	全国地域で暮らそうネットワーク
吉岡 裕美子	全国地域生活支援ネットワーク
吉野 智	Pwc コンサルティング合同会社

からの地域移行が推進され、相談支援事業所においては地域移行・地域定着支援及び平成 30 年度からは自立生活援助が提供されているが、依然として精神科病院や障害者支援施設等で生活する障害者は少なくない。

2. 目的

令和 2～3 年度に行われた厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「地域で暮らす障害者の地域生活支援の実態把握及び効果的な支援方法、その評価方法についての研究」（研究代表者：田村綾子）によれば、病院や施設からの地域移行者の多くは地域生活に移って「良かった」と回答しており、そのさらなる推進が求められるほか、利用サービスに対する満足度は高くない傾向、生理的欲求や安全の欲求は満たされ可動性やセルフケアに問題ない者が多い一方で、他者との交流や社会参加に問題をもち、承認欲求や自己実現の欲求を満たすことが課題であると示唆されている。さらに、社会保障審議会（障害者部会）による「障害者総合支援法改正法施行後 3 年の見直しについて」の中間まとめにおいて、障害者の居住支援における共同生活援助（グループホーム）の機能については引き続き検討する論点の一つとされている。

以上を踏まえ、本研究は障害者の地域移行支援の意義を障害当事者からの意見を収集して検証するとともに、地域生活における効果的な支援のあり方及びその評価方法について検討することを目的とする。

B. 方法

1. 研究実施体制の構築

本研究は、障害当事者及びその支援者を対象として調査を行い、障害者の地域生活における効果的な支援

A. 研究の背景と目的

1. 背景

第 6 期障害福祉計画の基本指針により、市町村を基本とする身近な実施主体によって障害種別に因らない一元的な障害福祉サービスの提供と障害者の地域生活支援の充実が図られてきている。とりわけ施設や病院

のあり方とその評価方法について検討することを目的としていることから、関係団体より研究協力者の推薦を得てワーキングを構成する。協力者の推薦依頼は以下の団体に対して行った。

公益社団法人日本知的障害者福祉協会／一般社団法人日本メンタルヘルスパイアサポート専門研修機構／公益財団法人日本難病医学研究財団／日本高次脳機能障害者の会／特定非営利活動法人相談支援専門員協会／公益社団法人日本精神保健福祉士協会／公益社団法人日本医療社会福祉協会／一般社団法人全国地域で暮らすネットワーク／全国精神保健福祉相談員会

なお、調査票の設計、分析にあたり統計学の専門家による助言や技術協力を得ることとし、調査票の印刷・発送・回収・データ入力については障害福祉に関する統計調査に精通した民間業者への委託とした。

2. 研究手法

本研究は、質問紙法とインタビュー法を用いた実態把握及び1年後に支援のアウトカム調査を行うこととし、1年目（令和4年度）は量的調査を実施した。

研究分担者、研究協力者による協議と、令和2～3年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「地域で暮らす障害者の地域生活支援の実態把握及び効果的な支援方法、その評価方法についての研究」（田村）の詳細な分析、検討を行い、調査票の設計や使用する評価尺度及び分析枠組みを確定した後に、以下の手順と方法により量的調査を実施した。

【手順】

①特定非営利活動法人相談支援専門員協会等の職能団体の協力を得て、指定特定相談支援事業所に勤務する相談支援専門員のうちから調査協力者を募り、378名の名簿を作成した。

②上記①が支援する障害者のうち、⑦共同生活援助や自立訓練施設から地域移行した障害者・難病患者、④精神科病院や障害者支援施設から地域移行した障害者・難病患者（※）に関する上限4名の個票の記入を依頼した。

※障害種別は、身体・知的・精神・難病より各1名ずつ想定するが、いない場合は種別によらず合計4名までとし、地域移行後の期間が短い者から順に抽出することとした。

③上記②の障害当事者に対して支援者から調査票への回答を依頼してもらい、自記式または支援者からの聞き取りによる代筆での回答とし、支援者を通して調査協力依頼と調査票の回収・返送を行った。

実施時期は、2022年12月6日～2023年2月14日で期日を過ぎても集計が間に合うものは受け付けた。

【質問紙】

質問紙は以下の3種類とし、令和2～3年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「地域で暮らす障害者の地域生活支援の実態把握及び効果的な支援方法、その評価方法についての研究」（田村）で

使用された調査票に見直し、修正を加えた。

A票：事業所及び支援者の概況

B票：回答者が支援計画を作成している障害者の個票とし、主な項目は、基本属性、地域移行前後の居住場所と形態、障害種別、障害支援区分、診断名、支援期間、地域移行における支援内容、現在の支援内容（障害者総合支援法のサービスを中心とし、医療サービス、介護サービス、インフォーマルサービスを含む）、WHODAS2.0（10項目版）である。

C票：障害当事者に回答してもらった調査票で、主な項目は、社会関連性指標、欲求充足度、地域移行に関する所感・意見などである。

（倫理的配慮）

聖学院大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 第2022-17b号）。

C. 結果／進捗

相談支援専門員378名に配布し、196名よりA票196件、B票513件、C票513件の返送があった（他、数票の白票及び宛先不明の返送があった）。

以下、単純集計結果および統計解析結果を示す。なお、集計及び統計解析にはSPSS Statistics Ver.27を用いた。

1. 単純集計結果

1) A票（事業所及び支援者の概況）

1. 支援者が所属する事業所の所在する都道府県 n=196

全都道府県に送付したが、茨城県、新潟県、京都府、奈良県、香川県、沖縄県からは期日までに回答が得られなかった。最多は北海道の37件であった。

カテゴリー名	n	%
北海道	37	18.9%
青森県	1	0.5%
岩手県	4	2.0%
宮城県	4	2.0%
秋田県	1	0.5%
山形県	2	1.0%
福島県	3	1.5%
茨城県	0	0.0%
栃木県	3	1.5%
群馬県	4	2.0%
埼玉県	4	2.0%
千葉県	3	1.5%
東京都	4	2.0%
神奈川県	9	4.6%
新潟県	0	0.0%

富山県	10	5.1%
石川県	6	3.1%
福井県	3	1.5%
山梨県	5	2.6%
長野県	2	1.0%
岐阜県	3	1.5%
静岡県	2	1.0%
愛知県	3	1.5%
三重県	1	0.5%
滋賀県	2	1.0%
京都府	0	0.0%
大阪府	6	3.1%
兵庫県	5	2.6%
奈良県	0	0.0%
和歌山県	4	2.0%
鳥取県	3	1.5%
島根県	1	0.5%
岡山県	1	0.5%
広島県	1	0.5%
山口県	8	4.1%
徳島県	2	1.0%
香川県	0	0.0%
愛媛県	2	1.0%
高知県	3	1.5%
福岡県	4	2.0%
佐賀県	11	5.6%
長崎県	2	1.0%
熊本県	3	1.5%
大分県	2	1.0%
宮崎県	10	5.1%
鹿児島県	12	6.1%
沖縄県	0	0.0%
無回答	0	0.0%
全体	196	100.0%

2. 支援者の所属事業所が指定や委託を受けている事業について (MA) n=196

特定相談支援と一般相談支援を実施している事業所が多かった。

カテゴリー名	n	%
特定相談支援 (計画相談支援)	192	98.0%

一般相談支援 (地域相談支援)	149	76.0%
障害児相談支援	115	58.7%
基幹相談支援センター	35	17.9%
障害者相談支援事業	97	49.5%
居宅介護支援	4	2.0%
いずれにも当てはまらない	0	0.0%
無回答	0	0.0%
全体	196	100.0%

3. 支援者の年代 n=196

支援者は40代が最も多かった。

カテゴリー名	n	%
20代	3	1.5%
30代	45	23.0%
40代	109	55.6%
50代	32	16.3%
60代	4	2.0%
70代	1	0.5%
80代	0	0.0%
無回答	2	1.0%
全体	196	100.0%

4. 支援者の保有資格 (MA) n=196

支援者が保有する資格は相談支援専門員が最も多く、次いで精神保健福祉士、社会福祉士はいずれも半数以上が保有していた。

カテゴリー名	n	%
社会福祉士	115	58.7%
介護福祉士	45	23.0%
精神保健福祉士	132	67.3%
相談支援専門員	165	84.2%
介護支援専門員	40	20.4%
看護師・准看護師	3	1.5%
保健師	1	0.5%
作業療法士	0	0.0%
理学療法士	0	0.0%
言語聴覚士	0	0.0%
視能訓練士	0	0.0%
管理栄養士・栄養士	3	1.5%
歯科衛生士	0	0.0%
公認心理師	16	8.2%

その他	14	7.1%
無回答	1	0.5%
全体	196	100.0%

5. 支援者が支援計画の作成に従事した年数 n=196

支援者が障害者の支援計画の作成に従事した年数を回答してもらったところ、最長 20 年、最短 0 年で、平均 7.56 年であった。

合計	1474.46
平均	7.56
分散(n-1)	13.36
標準偏差	3.65
最大値	20.00
最小値	0.00
無回答	1
全体	195

6. 支援者が計画作成を担当する実人数 n=196

支援者が支援計画を作成している利用者の実人数を回答してもらったところ、最多は 185 名で平均 60.44 名であった。

合計	11665.00
平均	60.44
分散(n-1)	1499.54
標準偏差	38.72
最大値	185.00
最小値	0.00
無回答	3
全体	193

2) B 票

回答者が支援計画を作成している障害者の個票（上限 4 名分）については、A 票が付されていなかった 3 名分を除く 510 名分を集計した。

1. 当該障害者の支援開始後の期間 n=510

支援者が、B 票の障害者に対する支援を開始してからの年数を回答してもらったところ、1～5 年未満が約半数の 251 件、次いで 5 年以上 10 年未満が 128 件、1 年未満は 93 件であった。

カテゴリー名	n	%
1 年未満	93	18.2%
1 年以上 5 年未満	251	49.2%
5 年以上 10 年未満	128	25.1%
10 年以上	35	6.9%

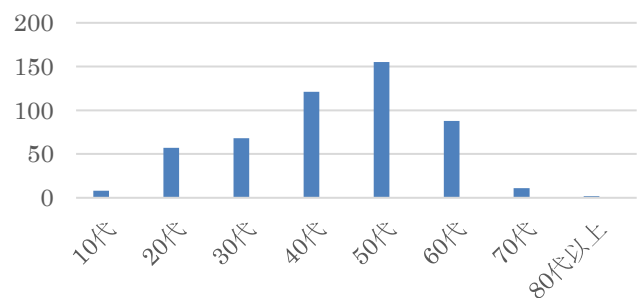
無回答	3	0.6%
全体	510	100.0%

2. 障害者の年代 n=510

障害者の年代は、50 代が最多で 155 名（30.4%）、次いで 40 代の 121 名（23.7%）、60 代 88 名（17.3%）の順で、10 代や 80 代以上も含まれていた。

カテゴリー名	n	%
10 代	8	1.6%
20 代	57	11.2%
30 代	68	13.3%
40 代	121	23.7%
50 代	155	30.4%
60 代	88	17.3%
70 代	11	2.2%
80 代以上	2	0.4%
無回答	0	0.0%
全体	510	100.0%

障害者の年代 (n=510)



3. 障害者の性別 n=510

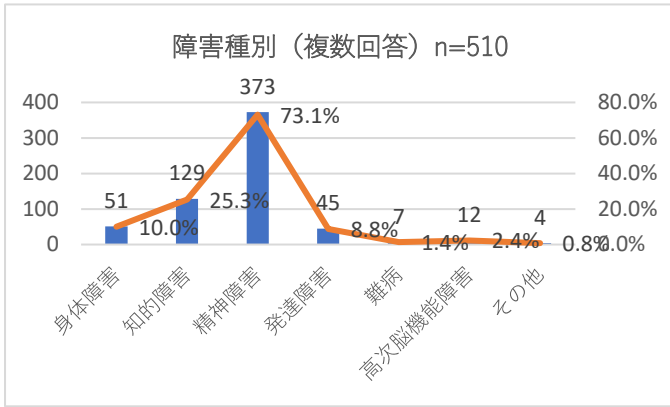
障害者の性別は、女性 211 名（41.4%）、男性 299 名（58.6%）で無回答や「どちらでもない」は 0 だった。

障害者の性別 N=510



4. 障害者の障害種別 (MA) n=510

障害者の障害種別は、精神障害が 373 件で最多となり、次いで知的障害 129 件で、以下、身体障害 51 件、発達障害 45 件、高次脳機能障害 12 件、難病 7 件であった。身体障害の部位については、肢体不自由が 35 件（68.8%）で最も多かった。



視覚	7	13.7%
聴覚	2	3.9%
肢体不自由	35	68.6%
内部	8	15.7%
その他	2	3.9%
無回答	2	3.9%
非該当	459	
全体	51	100.0%

5. 障害者の所持する手帳、難病指定（MA） n=510

障害者が所持している福祉手帳や難病指定について回答してもらったところ、精神障害者保健福祉手帳が最も多く342名が所持していた。次いで療育手帳116件、身体障害者手帳52件、指定難病は6件で、いずれもない者は28件であった。

カテゴリー名	n
身体障害者手帳	52
療育手帳（愛の手帳）	116
精神障害者保健福祉手帳	342
指定難病	6
いずれもない	28
無回答	3
全体	510

6. 障害支援区分認定 n=510

障害者の障害支援区分認定の有無と程度は、区分2が最多で164名（32.2%）であったが、認定を受けていない者が134名（26.3%）と続き、次に区分3 108名（21.2%）と続いた。

カテゴリー名	n	%
非該当	17	3.3%
区分1	14	2.7%
区分2	164	32.2%
区分3	108	21.2%

区分4	38	7.5%
区分5	15	2.9%
区分6	10	2.0%
障害支援区分の認定を受けていない	134	26.3%
無回答	10	2.0%
全体	510	100.0%

7. 要介護認定 n=510

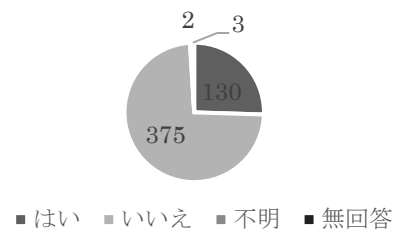
障害者の要介護認定については、要支援・要介護認定を受けていない者が364名（71.4%）と多数を占め、次いで非該当31名（6.1%）であった。要介護認定されている者のうちでは要介護1が9名、要支援2が5名、要支援1と要介護5が各1名であった。

カテゴリー名	n	%
非該当	31	6.1%
要支援1	1	0.2%
要支援2	5	1.0%
要介護1	9	1.8%
要介護2	3	0.6%
要介護3	0	0.0%
要介護4	0	0.0%
要介護5	1	0.2%
要支援・要介護認定を受けていない	364	71.4%
無回答	96	18.8%
全体	510	100.0%

8. 地域移行支援事業の利用の有無 n=510

障害者が地域に移行するにあたり、地域移行支援事業を利用したかどうかについては、130名（25.5%）が利用していた。このうち、9割（117件）は、回答者である支援者の所属する事業所が実施していた。

地域移行支援事業の利用 n=510



当事業所で実施	117	90.0%
別の事業所で実施	2	1.5%
無回答	11	8.5%
非該当	380	
全体	130	100.0%

9. 障害者の現在の居住場所 n=510

障害者が現在居住している場所として最も多かったのは自宅で277名（54.3%）で、グループホーム（共同生活援助）214名（42.0%）が続いた。

カテゴリー名	n	%
自宅	277	54.3%
グループホーム（共同生活援助）	214	42.0%
サービス付き高齢者向け住宅	3	0.6%
福祉ホーム	2	0.4%
その他	11	2.2%
無回答	3	0.6%
全体	510	100.0%

10. 障害者の居住形態 n=510

障害者の居住形態は、単身が最多で289名（56.7%）、家族と同居は83名（16.3%）、家族以外の人と同居は88名（17.3%）であった。

同居家族については、母親が49名（59%）で最も多く、次いで父親は37名（44.6%）であった。

カテゴリー名	n	%
単身	289	56.7%
家族と同居	83	16.3%
家族以外の人と同居	88	17.3%
その他	38	7.5%
無回答	12	2.4%
全体	510	100.0%

カテゴリー名	n	%
配偶者（非婚も含む）	18	21.7%
子ども	13	15.7%
父親	37	44.6%
母親	49	59.0%
きょうだい	14	16.9%
その他	6	7.2%
無回答	0	0.0%
非該当	427	
全体	83	100.0%

11. 障害者の退院・退所後の経過年数 n=510

退院・退所した後の経過年数の平均は3.56年で、最長40年、最短0年であった。

合計	1761.60
平均	3.56
分散(n-1)	26.22

標準偏差	5.12
最大値	40.00
最小値	0.00
無回答	15
全体	495

12. 障害者が地域移行する前の居住場所 n=510

障害者の地域移行前の居住場所は、「精神科病院に入院」が最多で307名（60.2%）、次に「共同生活援助（グループホーム）を利用」が72件（14.1%）、「宿泊型自立訓練を利用」が40件（7.8%）、「精神科病院以外の病院に入院」は35件（6.9%）、「障害者支援施設に入所」は21件（4.1%）であった。

カテゴリー名	n	%
共同生活援助（グループホーム）を利用	72	14.1%
宿泊型自立訓練を利用	40	7.8%
障害者支援施設に入所	21	4.1%
高齢者施設（特養・老健・養護老人ホーム等）に入所	0	0.0%
生活保護施設（救護施設、更生施設等）に入所	3	0.6%
精神科病院に入院	307	60.2%
精神科病院以外の病院に入院	35	6.9%
不明	2	0.4%
その他	24	4.7%
無回答	6	1.2%
全体	510	100.0%

13. 障害者の収入源（MA） n=510

障害者の収入源として最も多いのは障害年金で362名（71.0%）が受給していた。次に生活保護は202名（39.6%）が受給しており、就労による収入を得ているのは129名（25.3%）であった。

カテゴリー名	n	%
就労による収入	129	25.3%
障害年金	362	71.0%
老齢年金	15	2.9%
遺族年金	8	1.6%
特別障害給付金	3	0.6%
生活保護	202	39.6%
家族等からの援助	81	15.9%
その他	59	11.6%
無回答	3	0.6%
全体	510	100.0%

14. 障害者が利用しているサービス (MA) n=510

①障害者が利用している障害福祉サービス等は以下の通りである。計画相談支援や、現在の居住場所である共同生活援助（グループホーム）の利用を除けば、就労継続支援B型事業が245件（48.0%）で最も多く、次いで、居宅介護が156件（30.6%）であった。

カテゴリー名	n	%
居宅介護	156	30.6%
重度訪問介護	6	1.2%
同行援護	5	1.0%
行動援護	6	1.2%
重度障害者等包括支援	1	0.2%
短期入所	20	3.9%
療養介護	0	0.0%
生活介護	49	9.6%
自立生活援助	28	5.5%
共同生活援助（グループホーム）	216	42.4%
自立訓練（機能訓練）	1	0.2%
自立訓練（生活訓練）	20	3.9%
就労移行支援	10	2.0%
就労継続支援（A型）	22	4.3%
就労継続支援（B型）	245	48.0%
就労定着支援	1	0.2%
計画相談支援	247	48.4%
地域定着支援	44	8.6%
地域活動支援センター	60	11.8%
その他	31	6.1%

②障害者が利用している介護保険サービスは以下の通りである。今回の調査対象者は、「要支援・要介護認定を受けていない」「非該当」を合わせると395名（77.5%）と多数を占めることもあり、全体に介護保険サービスはあまり利用されていなかった。

カテゴリー名	n	%
訪問介護	5	1.0%
訪問入浴介護	0	0.0%
訪問看護	5	1.0%
訪問リハビリテーション	1	0.2%
通所介護	5	1.0%
通所リハビリテーション	1	0.2%
短期入所生活介護	0	0.0%
短期入所療養介護	0	0.0%
居宅療養管理指導	0	0.0%

福祉用具貸与	4	0.8%
特定福祉用具販売	1	0.2%
住宅改修	1	0.2%
夜間対応型訪問介護	0	0.0%
認知症対応型通所介護	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護（短期利用型を含む）	0	0.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0.0%
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）（短期利用型を含む）	0	0.0%
認知症対応型共同生活介護（短期利用型を含む）	0	0.0%
居宅介護支援・介護予防支援	0	0.0%
その他	2	0.4%

③障害者が利用している医療サービスは以下の通りである。今回の調査対象者は、「精神保健福祉手帳所持者」が342名（67.2%）、地域移行する前は「精神科病院に入院」が307名（60.2%）であり、精神科医療サービスを利用している者が一定数存在しており、もっとも多く利用されているのは「精神科訪問看護」で、177名（34.7%）であった。

精神科ショートケア	13	2.5%
精神科デイ・ケア	77	15.1%
精神科ナイト・ケア	5	1.0%
精神科デイ・ナイト・ケア	17	3.3%
訪問看護	68	13.3%
精神科訪問看護	177	34.7%
精神科在宅患者支援管理（精神科訪問診療）（オンライン診療を含む）	4	0.8%
在宅療養継続支援加算	3	0.6%
無回答	3	0.6%

15. 障害者の就労状況 n=510

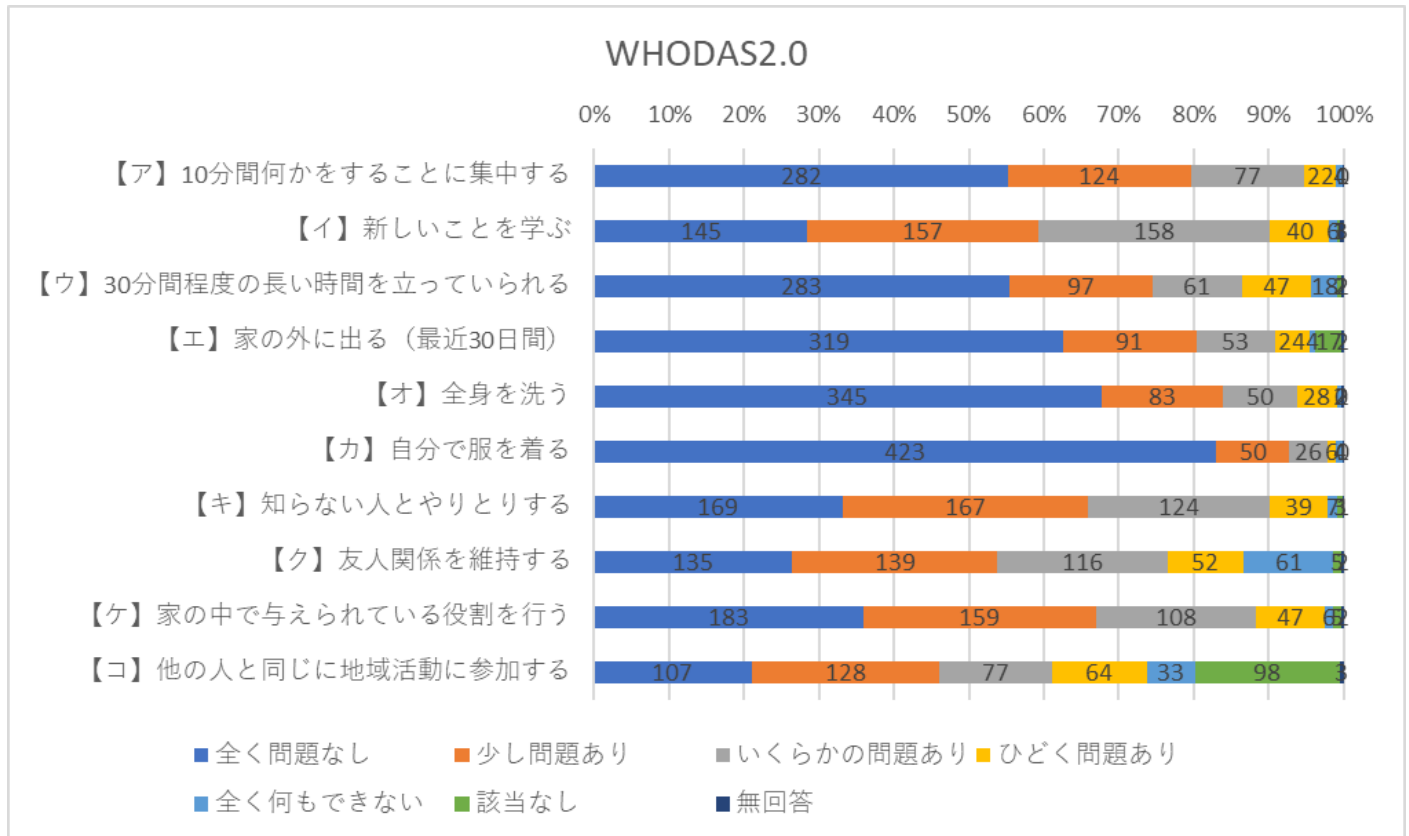
障害者の就労状況については、「就労していない（職業訓練中・就労準備中を除く）」が最多となる340名（66.7%）であった。

カテゴリー名	n	%
一般就労（フルタイム）	18	3.5%
一般就労（パート・アルバイト）	28	5.5%
職業訓練中・就労準備中（就労移行支援の利用を含む・就労継続支援の利用を除く）	21	4.1%
就労していない（職業訓練中・就労準備中を除く）	340	66.7%
その他	73	14.3%
無回答	30	5.9%
全体	510	100.0%

16. 最近1か月の状態 (WHODAS2.0) n=510

障害者の最近1か月間の状態についてWHODAS2.0を用いた評価の結果は図の通りである。

「可動性」や「セルフケア」の状態(ウ～カ)については問題ない者が多数を占めているが、他者との交流と「社会参加」の状態(キ、ク、コ)については、問題のある者が増える傾向であった。



3) C票

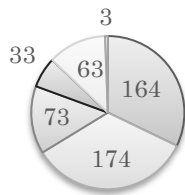
障害当事者による回答については、A票が付されていた3名分を除く510名分を集計した。

1. 現在のところでの地域生活に移行してからの経過年数 n=510

現在の居場所に移行してからの経過年数を回答してもらったところ、「1～3年くらい」が174件（34.1%）で、「1年未満」が164件（32.2%）であった。

カテゴリー名	n	%
1年未満	164	32.2%
1～3年くらい	174	34.1%
4～6年くらい	73	14.3%
7～9年くらい	33	6.5%
10年以上	63	12.4%
無回答	3	0.6%
全体	510	100.0%

地域移行後の経過年数n=510



- 1年未満
- 1～3年くらい
- 4～6年くらい
- 7～9年くらい
- 10年以上
- 無回答

2. 地域移行して良かったか。n=510

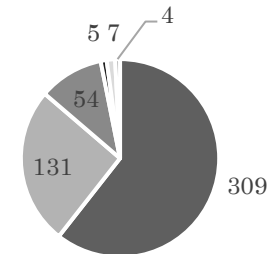
病院や施設から地域生活に移行して良かったかを回答してもらったところ、「とても良かった」309名（60.6%）と「どちらかといえば良かった」131名（25.7%）を併せて440名（86.3%）であった。

「どちらともいえない」は54名（10.6%）、「どちらかといえば良くなかった」は5名（1.0%）、「全然良くなかった」は7名（1.4%）であった。

カテゴリー名	n	%
とても良かった	309	60.6%
どちらかといえば良かった	131	25.7%
どちらともいえない	54	10.6%

どちらかといえば良くなかった	5	1.0%
全然良くなかった	7	1.4%
無回答	4	0.8%
全体	510	100.0%

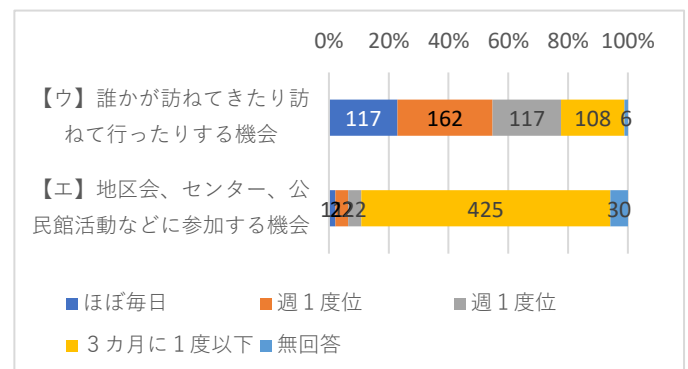
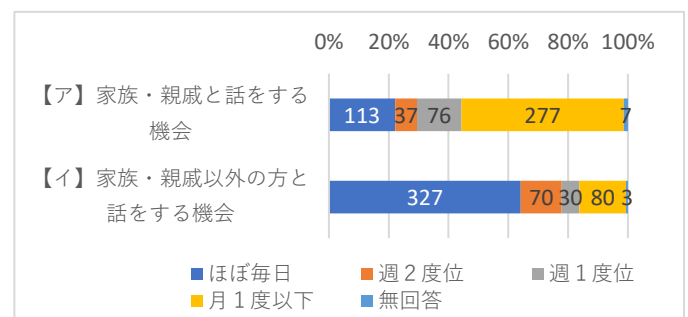
地域移行して良かったか

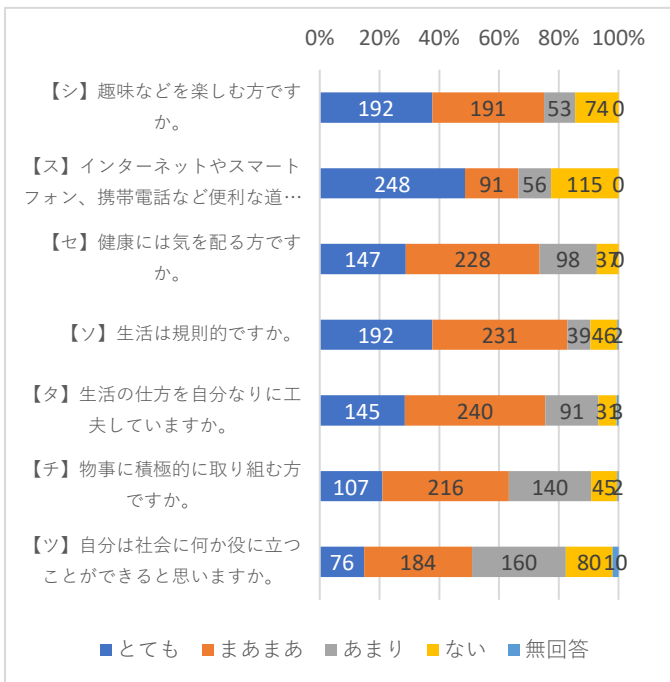
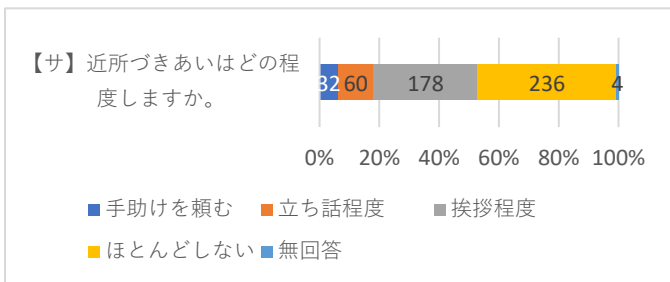
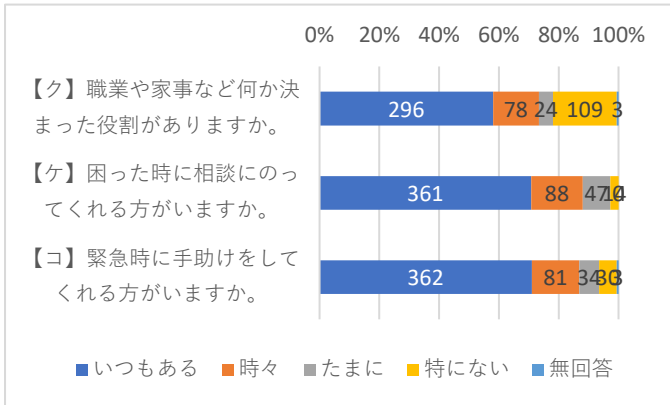
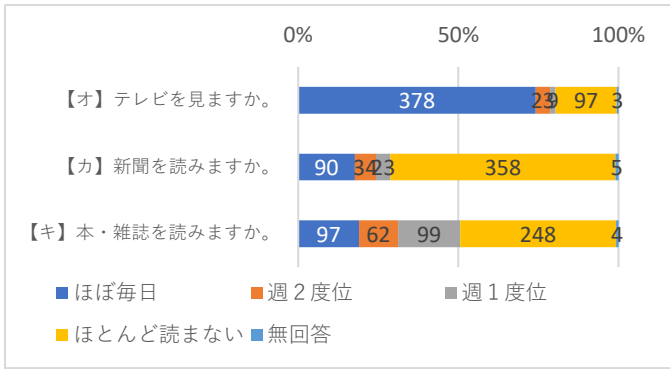


- とても良かった
- どちらかといえば良かった
- どちらともいえない
- どちらかといえば良くなかった
- 全然良くなかった
- 無回答

3. 社会関連性指標 n=510

社会関連性指標（18項目）を用いて、生活状況について回答してもらった結果を図に示す。





4. 基本的欲求の充足度について n=510

欲求充足度について、設定した各項目について5件法で回答してもらった結果をグラフに示す。なお、各欲求の小項目は以下の通りである。

●生理的欲求

- ア) 食べること、イ) 眠ること、ウ) 排泄すること、エ) 性的なこと、オ) 清潔にしていること、カ) 痛みやかゆみ、苦しさなどへの対応、キ) 生きることへの意欲

●安全安心の欲求

- ク) 現在の住む場所、ケ) 生活するためのお金、コ) 必要な医療を受けること、サ) 生活上の安全・安心

●社会的欲求

- シ) 家族間の愛情、ス) 仲間がいること、セ) 人とのつながり、ソ) 地域の一員であること、タ) 仕事・家事など自分の役割があること、チ) 「自分の居場所」と感じられる場があること、ツ) 寂しさや不安を解消すること

●承認欲求

- テ) 趣味や好きなことを通して自分を表現すること、ト) 周りの人たちから認められること、ナ) 自分に自信をもつこと

●自己実現の欲求

- ニ) 自分らしくあること、ヌ) 達成感を味わうこと、ネ) 自分の能力や可能性を発揮すること、ノ) 自己の成長につながる

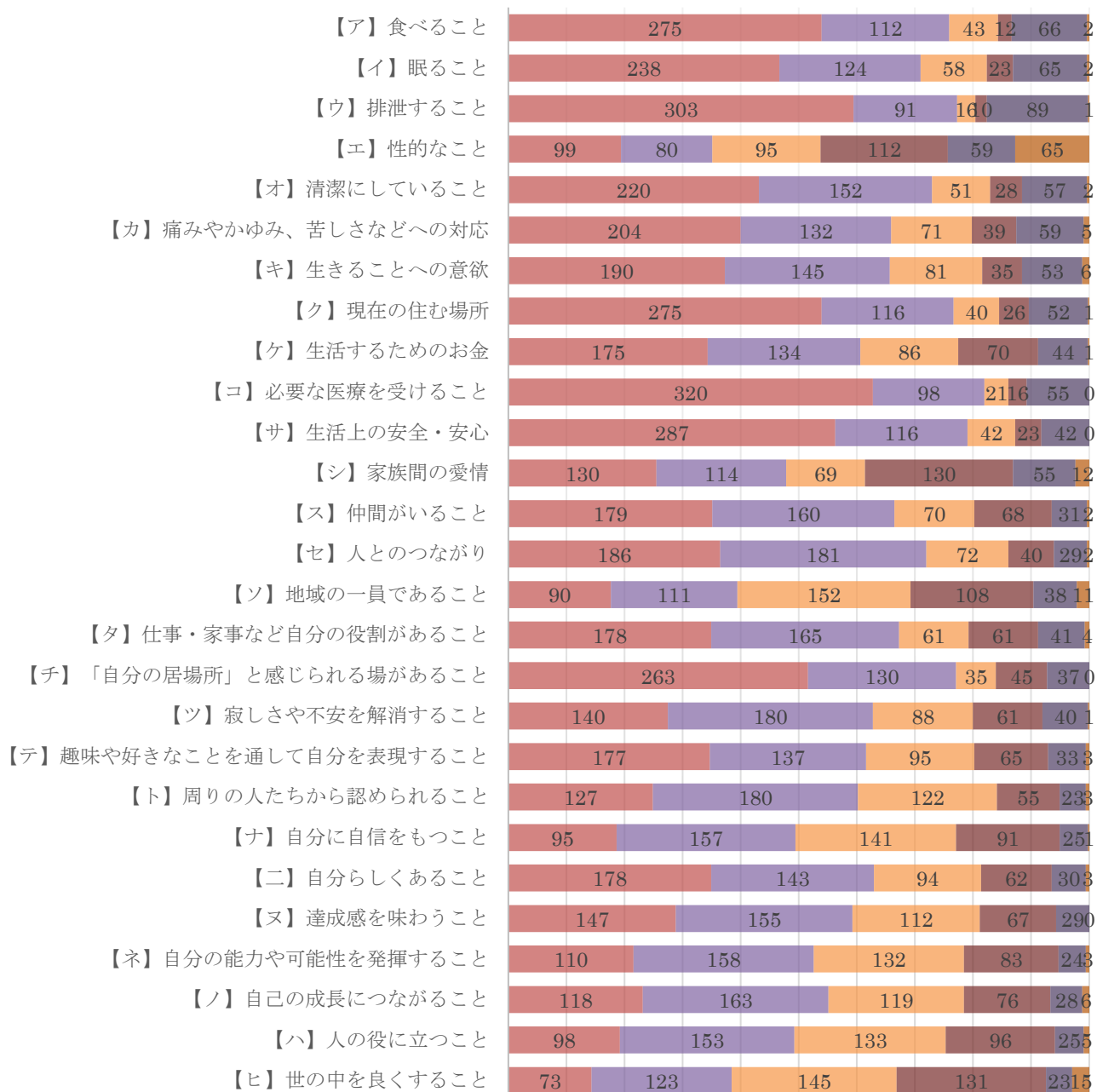
●自己実現を超越した欲求

- ハ) 人の役に立つこと、ヒ) 世の中を良くすること

欲求充足について

- 満たされている
- やや満たされている
- あまり満たされていない
- 満たされていない
- 自力または家族によって満たされている
- 無回答

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



2. 統計解析の結果

1) 障害者の社会関連性に影響を与える本人の属性及び特性

本研究では、安梅ら(1995:59-73)が開発した、「社会関連性指標」を用いて、調査対象者と環境とのかかわりを測定した。具体的には、安梅ら(2000:128)が示す社会関連性を構成する5領域18項目（「生活の主体性」領域:4項目、「社会への関心」領域:5項目、「他者とのかかわり」領域:3項目、「身近な社会参加」領域:4項目、「生活の安心感」領域:2項目）を参照し、4件法のリッカート尺度を用いた質問項目を先述の調査票C（問2）に掲載し、統計的データを収集した。

社会関連性について、安梅ら(2000:128)は「地域社会の中での人間関係の有無、環境とのかかわりの頻度などにより測定される人間と環境との関わり量的側面」として定義している。また、「人間と環境との関わり」に影響を与える、あるいは関連する障害者の属性及び特性について、以下より統計的に探索した。なお、分析には、SPSS statistics Ver.27を用いた。

(1)分析の手続

収集した社会関連性指標に係る統計的データは、5領域ごとに得点を算出した。得点化に際しては、「ほぼ毎日/いつも/とても」という評価に4点、「週2度ほど/時々/まあまあ」という評価に3点、「週1度ほど/たまに/あまり」という評価に2点、「ほとんどない/とくにない/しない」という評価に1点を付与し、領域ごとに評価点を加算した上で、各領域を構成する項目数で減算した。なお、以下より、領域ごとに得点化した変数を「生活の主体性得点」、「社会への関心得点」、「他者とのかかわり得点」、「身近な社会参加得点」、「生活の安心感得点」と称する。この方法により、各領域の得点を算出した。各領域の得点の統計量は、次のとおりである（表1-1）。

表 1-1 社会関連性指標の各領域別得点の統計量

	生活の 主体性 得点	社会へ の関心 得点	他者と のかか わり 得点	身近な 社会 参加 得点	生活の 安心感 得点	
度	有効	513.00	513.00	513.00	513.00	
数	欠損値	.00	.00	.00	.00	
	平均値	7.94	7.46	5.04	6.06	5.14
	中央値	8.00	7.00	5.00	6.00	6.00
	標準偏差	2.99	3.67	2.75	3.28	1.56
	分散	8.97	13.44	7.55	10.75	2.43
	最小値	.00	.00	.00	.00	.00
	最大値	32.00	40.00	24.00	32.00	16.00

(2) 障害者の社会関連性に影響を与える本人の属性・特性

① 障害者の年齢との関連（B票・問2）

障害者の社会関連性と年齢との関連をとらえるために、利用者の年齢データを「50代未満」と「50代以上」の2群にカテゴリ化した上で、各領域得点の平均値の差を検定した。その結果、「50代未満」の「社会への関心得点」の平均値は7.93 ($SD=3.15$)、「50歳以上」の同得点の平均値は7.00 ($SD=4.06$)であった。 t 検定を実施した結果、同得点の平均値について2群間に統計的な有意差がみられた ($t(486)=2.90$, $p=.004$)。

また、「50代未満」の「身近な社会参加得点」の平均値は5.67 ($SD=2.60$)、「50歳以上」の同得点の平均値は6.44 ($SD=3.79$)であった。 t 検定を実施した結果、同得点の平均値について2群間に統計的な有意差がみられた ($t(458)=-2.7$, $p=.007$)。

② 障害者の居住場所との関連（B票・問8）

障害者の社会関連性と居住場所との関連をとらえるために、利用者の居住場所データを「自宅」と「自宅以外」の2群にカテゴリ化した上で、各領域得点の平均値の差を検定した。その結果、「自宅」の「他者とのかかわり得点」の平均値は5.56 ($SD=6.29$)、「自宅以外」の同得点の平均値は4.43 ($SD=2.70$)であった。 t 検定を実施した結果、同得点の平均値について2群間に統計的な有意差がみられた ($t(511)=4.73$, $p<.001$)。

③ 障害者の居住形態との関連（B票・問9）

障害者の社会関連性と居住形態との関連をとらえるために、利用者の年齢データを「単身」と「単身以外」の2群にカテゴリ化した上で、各領域得点の平均値の差を検定した。その結果、「単身」の「他者とのかかわり得点」の平均値は4.72 ($SD=2.63$)、「単身以外」の同得点の平均値は5.42 ($SD=2.59$)であった。 t 検定を実施した結果、同得点の平均値について2群間に統計的な有意差がみられた ($t(497)=-2.95$, $p=.003$)。

また、「単身」の「生活の安心感得点」の平均値は4.99 ($SD=1.58$)、「単身以外」の同得点の平均値は5.29 ($SD=1.34$)であった。 t 検定を実施した結果、同得点の平均値について2群間に統計的な有意差がみられた ($t(484)=-2.28$, $p=.02$)。

④ 障害者の「健康及び障害の状況」との関連（B票・問15）

障害者の社会関連性と「健康及び障害の状況」との関連をとらえるため、WHODAS2.0を用いた「健康及び障害」の各評価点と社会関連性の各領域得点との相関分析を実施した。なお、WHODAS得点は、評価点を「全く問題なし」を0点、「全く何もできない」を4点に変換した。また、相関分析では、Spearmanの順位相関係数を算出した。その結果、WHODAS

2.0の評価項目のうち、「10分間何かをすることに集中する」、「新しいことを学ぶ」、「知らない人とやりとりをする」、「友人関係を維持する」、「家の中で与えられている役割を行う」の4項目の評価点と社会関連性の「生活の主体性得点」との間に、弱い負の相関がみられた。

また、WHODAS2.0のうち、「他の人と同じに地域活動に参加する」と社会関連性の「社会への関心得点」、「身近な社会参加得点」との間に、弱い負の相関がみられた(表1-2)。

表1-2 WHODAS2.0の評価項目と社会関連性の各領域得点との相関分析 (γ)

WHODASの評価項目	社会関連性の各領域得点		
	生活の主体性得点	社会への関心得点	身近な社会参加得点
10分間何をする ことに集中する	-0.25**	—	—
新しいことを学ぶ	-0.22**	—	—
知らない人と やりとりする	-0.21**	—	—
友人関係を 維持する	-0.20**	—	—
家の中で与えら れている役割を 行う	-0.21**	—	—
他の人と同じに 地域活動に参加 する	—	-0.21**	-0.21**

※相関を認めた項目のみ記載

** $p < .01$

⑤ 障害者の「欲求充足」との関連 (C票・問3)

障害者の社会関連性と「欲求充足」との関連をとらえるために、社会関連性の各領域得点と「欲求充足」に係る領域ごとの合成変数との相関分析を実施した。

本調査では、「欲求充足」に係る評価項目をその発達段階ごとに構成して設定している。そのため、評価項目を発達段階ごとに加算、評価項目数で減算し、発達段階ごとに、「生理的欲求充足得点」、「安全欲求充足得点」、「社会的欲求充足得点」、「承認欲求充足得点」を算出した。各得点の統計量は、次のとおりである(表1-3)。

表1-3 「欲求充足」に係る各得点の統計量

度 数	有効 欠損値	生理的 欲求充足 得点	安全欲求 充足得点	社会的 欲求充足 得点	承認の 欲求 充足得点
		513.00	513.00	513.00	513.00
平均値		9.67	4.03	9.94	13.85
中央値		8.00	3.00	9.00	13.00
標準偏差		7.87	4.41	7.00	8.81
分散		61.92	19.45	48.96	77.62
最小値		.00	.00	.00	.00
最大値		56.00	32.00	56.00	72.00

以上の手続を経て、社会関連性に係る各得点と欲求充足に係る得点間の相関について、Spearmanの順位相関係数を算出し、検定した。その結果、社会関連性に係る「生活の主体性得点」と欲求充足に係る「生理的欲求充足得点」、「社会的欲求充足得点」との間に弱い負の相関、「承認の欲求充足得点」との間に中程度の負の相関がみられた。また、社会関連性に係る「社会への関心得点」と欲求充足に係る「社会的欲求充足得点」、「承認の欲求充足得点」との間に弱い負の相関がみられた。さらに、社会関連性に係る「身近な社会参加得点」と欲求充足に係る「社会的欲求充足得点」との間に弱い負の相関がみられた。くわえて、社会関連性に係る「生活の安心感得点」と欲求充足に係る「安全欲求充足得点」、「社会的欲求充足得点」、「承認の欲求充足得点」との間に弱い負の相関がみられた(表1-4)。

表1-4 「欲求充足」に係る評価得点と社会関連性の各領域得点との相関分析 (γ)

欲求充足に係る合成変数(得点)	社会関連性の各領域得点			
	生活の主体性得点	社会への関心得点	身近な社会参加得点	生活の安心感得点
生理的欲求充足得点	-0.21**	—	—	-0.21**
安全欲求充足得点	-0.20**	—	—	-0.24**
社会的欲求充足得点	-0.30**	-0.29**	-0.24**	-0.32**
承認の欲求充足得点	-0.42**	-0.33**	—	-0.26**

※相関を認めた項目のみ記載

** $p < .01$

2) 障害者の地域生活における基本的欲求の充足に影響を与える要因について

①障害種別にみる基本的欲求の充足度

生理的欲求について図 2-1 に示す。平均して 70%以上が欲求を満たしていた（性的欲求を除く）が、発達障害では全般的に充足が低かった。性的欲求は無回答が目立ったものの、充足されているとは言えない結果だった。

安全の欲求について図 2-2 に示す。障害種別に関わらず、全般的に経済面での欲求の充足が低かった。「生活上の安全・安心」が難病で低かった一方で、「必要な医療を受けること」は 100%満たされていた。

社会的欲求について図 2-3 に示す。「家族間の愛情」「地域の一員であること」が 50~60%と全般的に低く、特に発達障害の「地域の一員であること」は

35.6%と低かった。

承認の欲求について図 2-4 に示す。「趣味や好きなことを通して自分を表現すること」は身体障害で 70%以上満たされている一方で 難病は 42.9%と低かった。また、発達障害では「自分に自信を持つこと」40.0%だった。

自己実現の欲求について図 2-5 に示す。欲求が 60~70%程度満たされている一方で、発達障害で 40~50%に留まっていた。「自分らしくあること」では身体障害で高く、「自分の能力や可能性を發揮すること」は発達障害、難病で低かった。

自己実現を超越した欲求について図 2-6 に示す。難病では「人の役に立つこと」で 70%以上が満たされている一方で、発達障害では他に比べて低かった。

図 2-1 障害種別における生理的欲求充足割合の比較

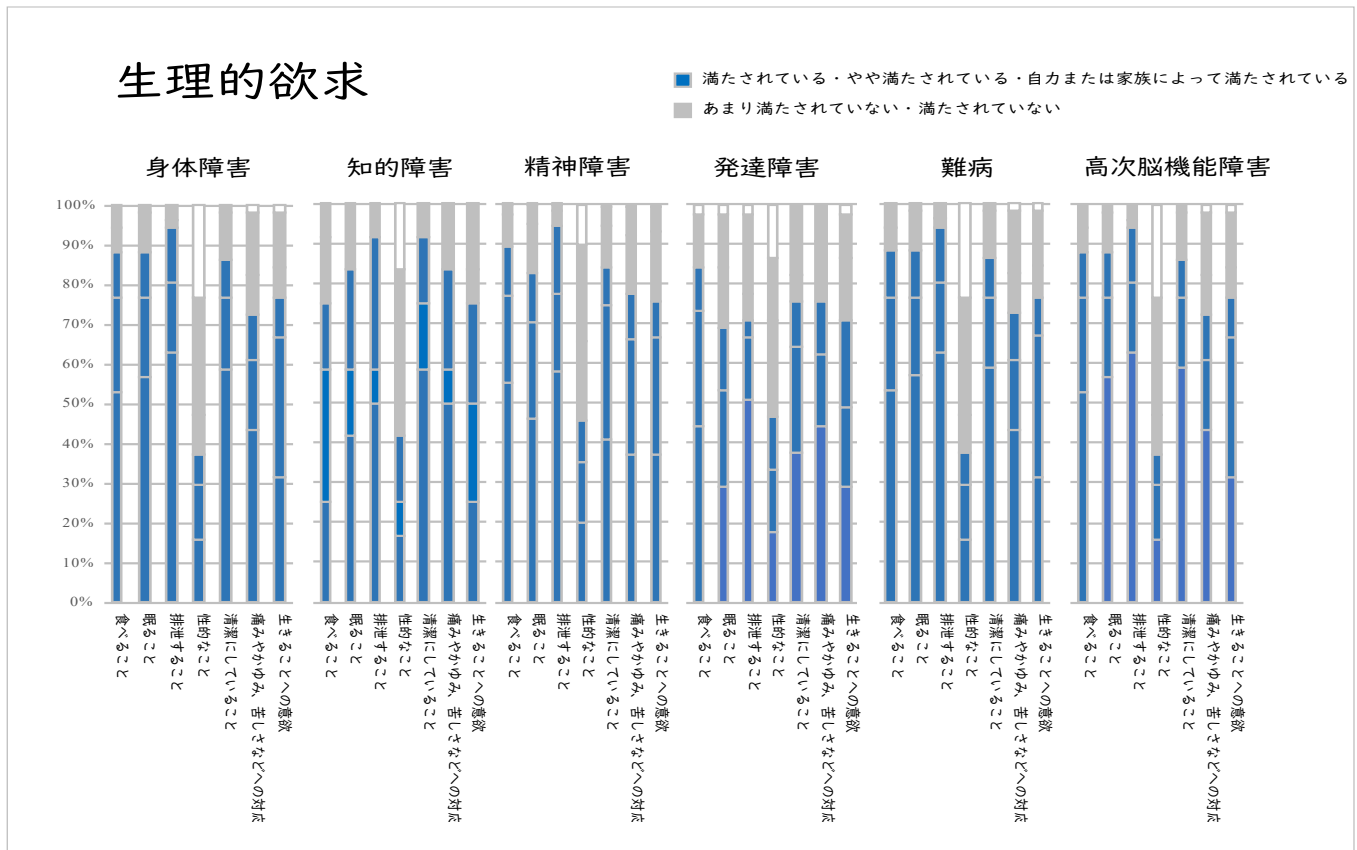


図 2-2 障害種別における安全の欲求充足割合の比較

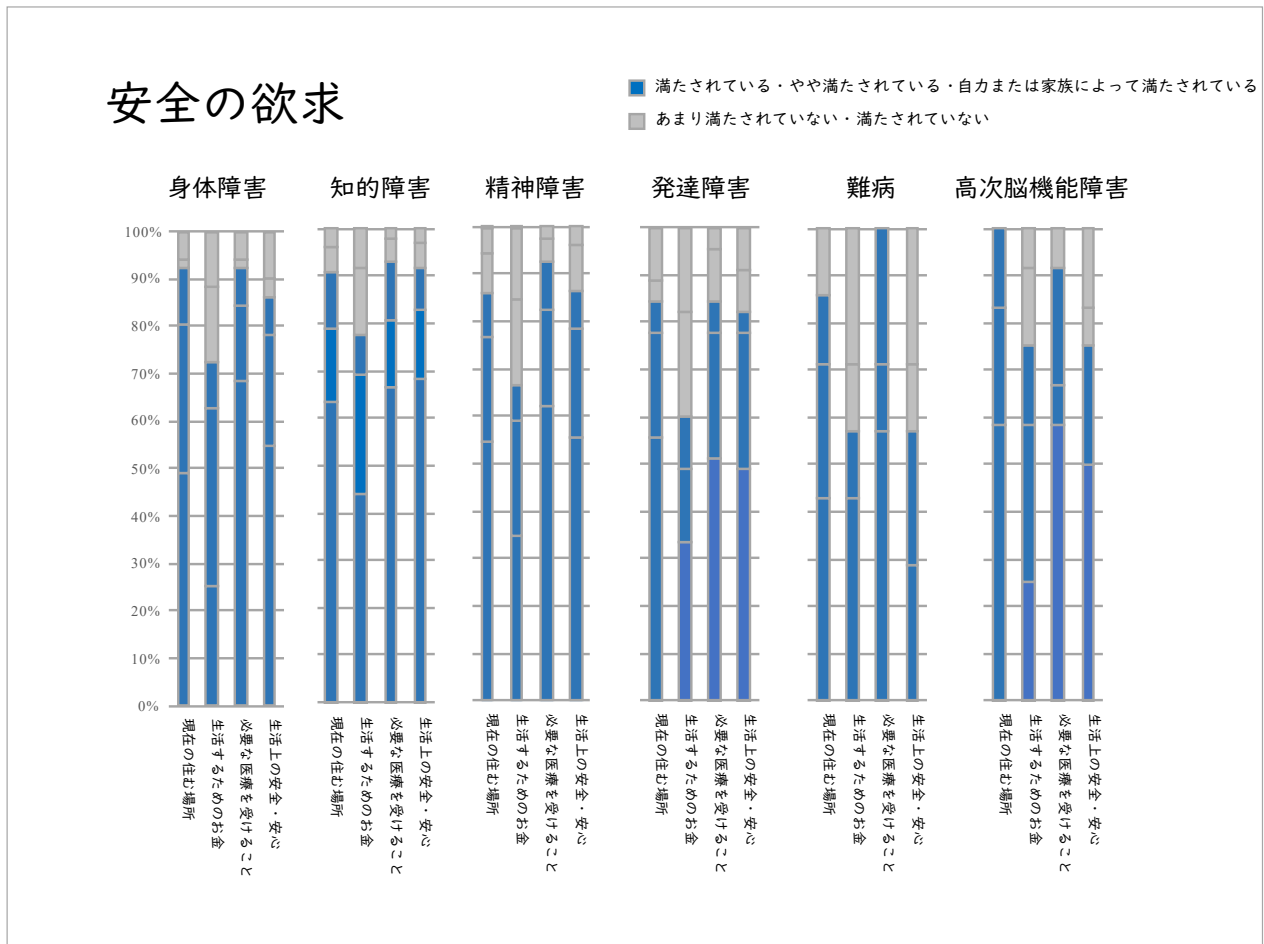


図 2-3 障害種別における社会的欲求充足割合の比較

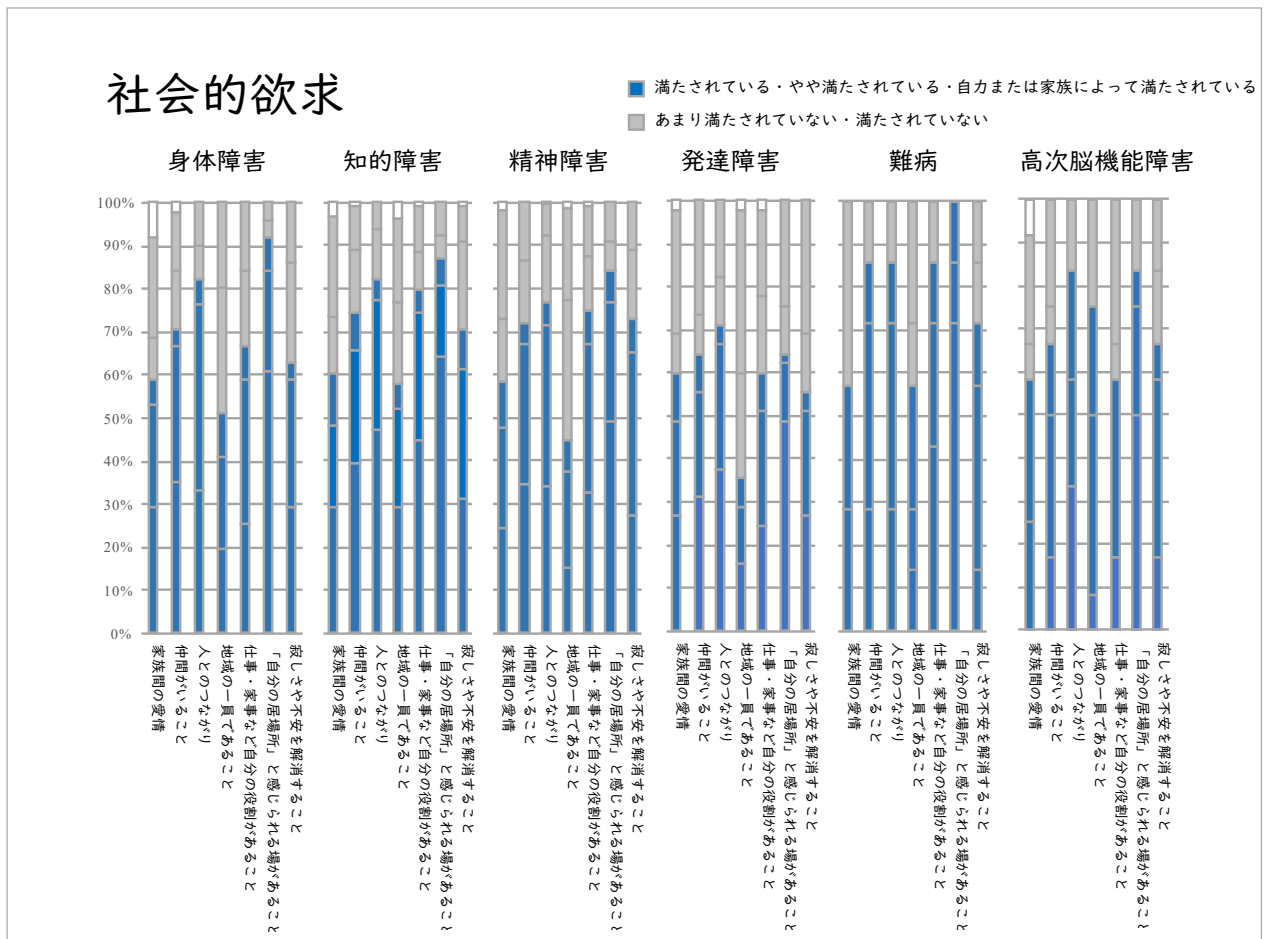


図 2-4 障害種別における承認の欲求充足割合の比較

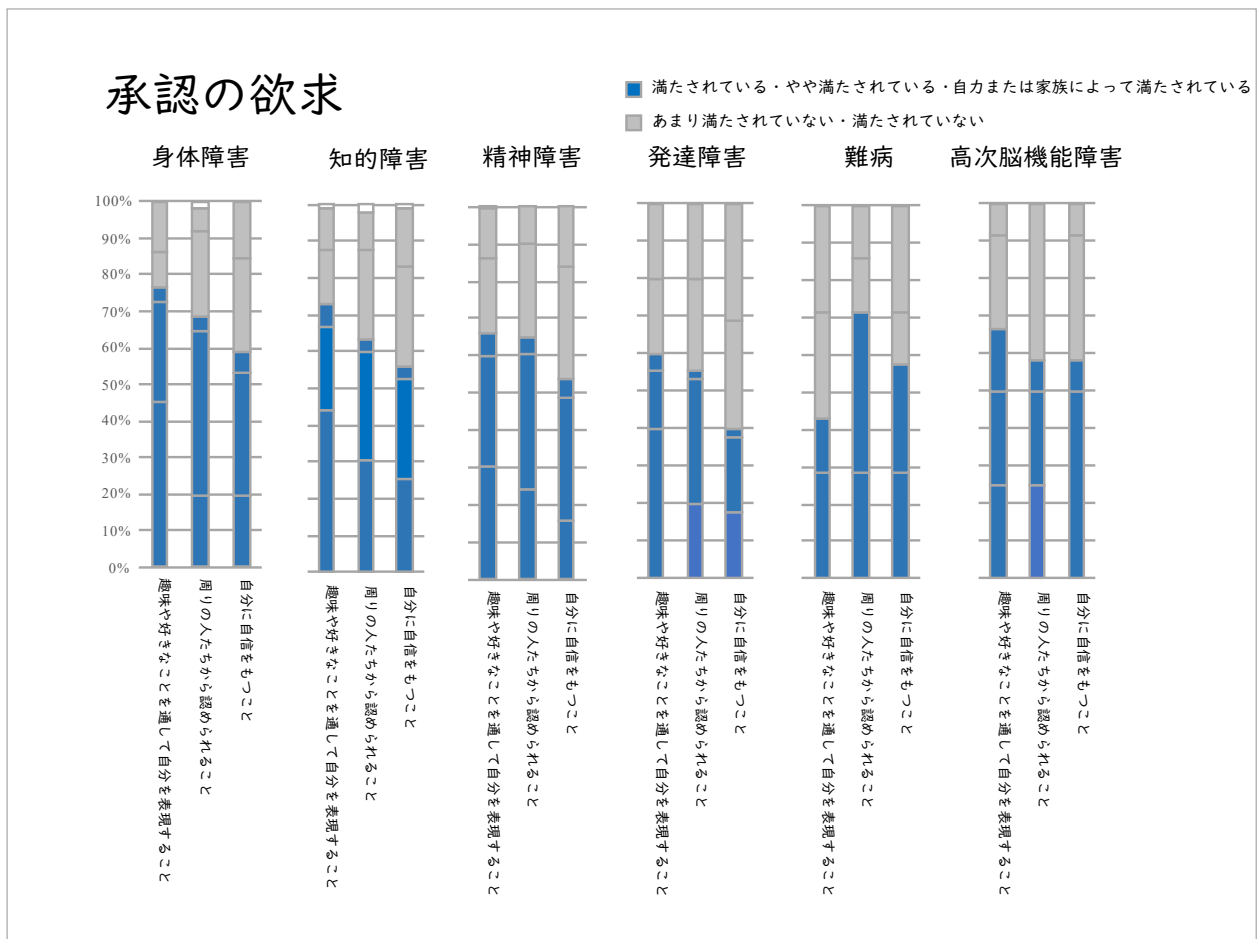


図 2-5 障害種別における自己実現の欲求充足割合の比較

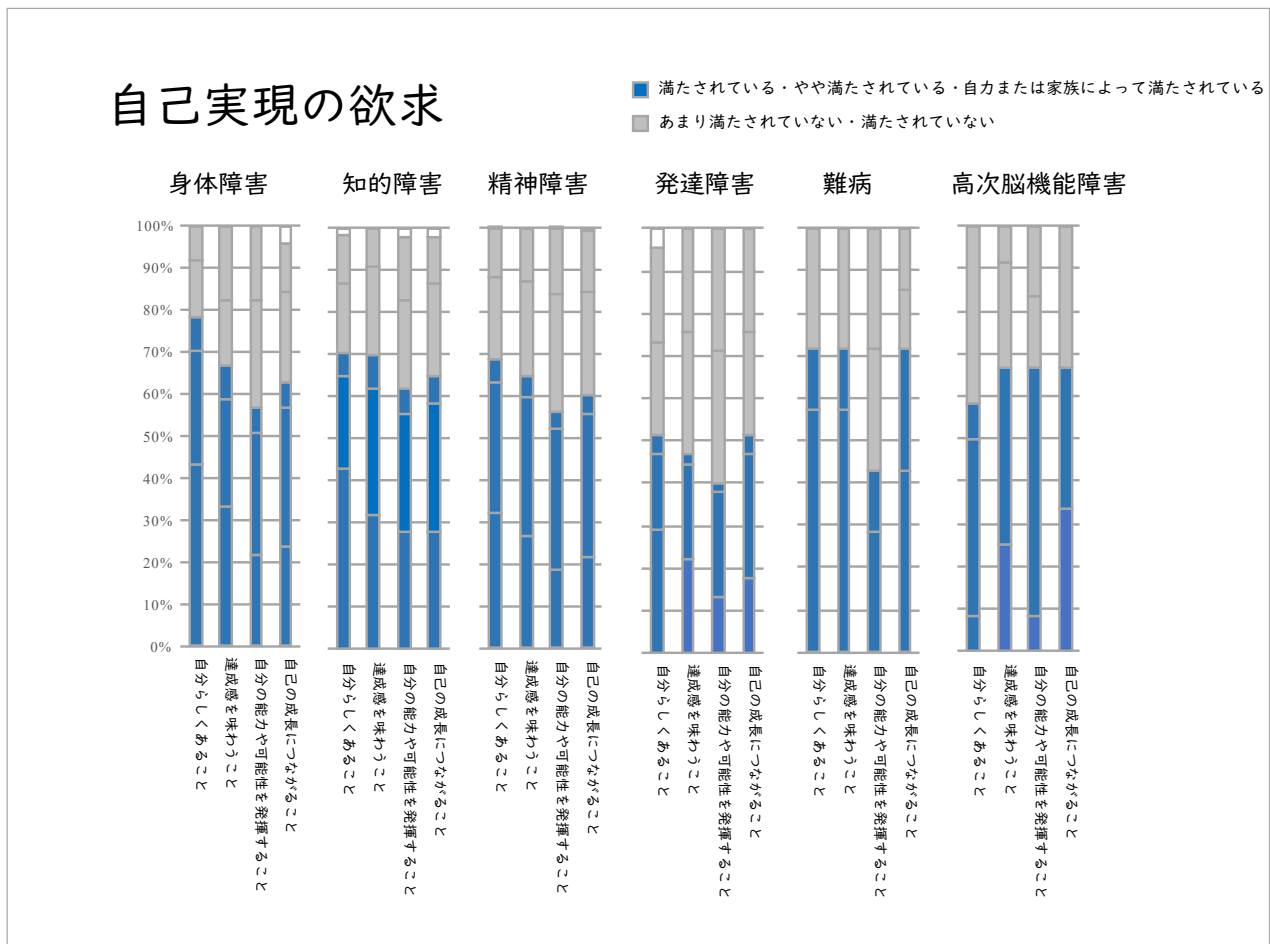
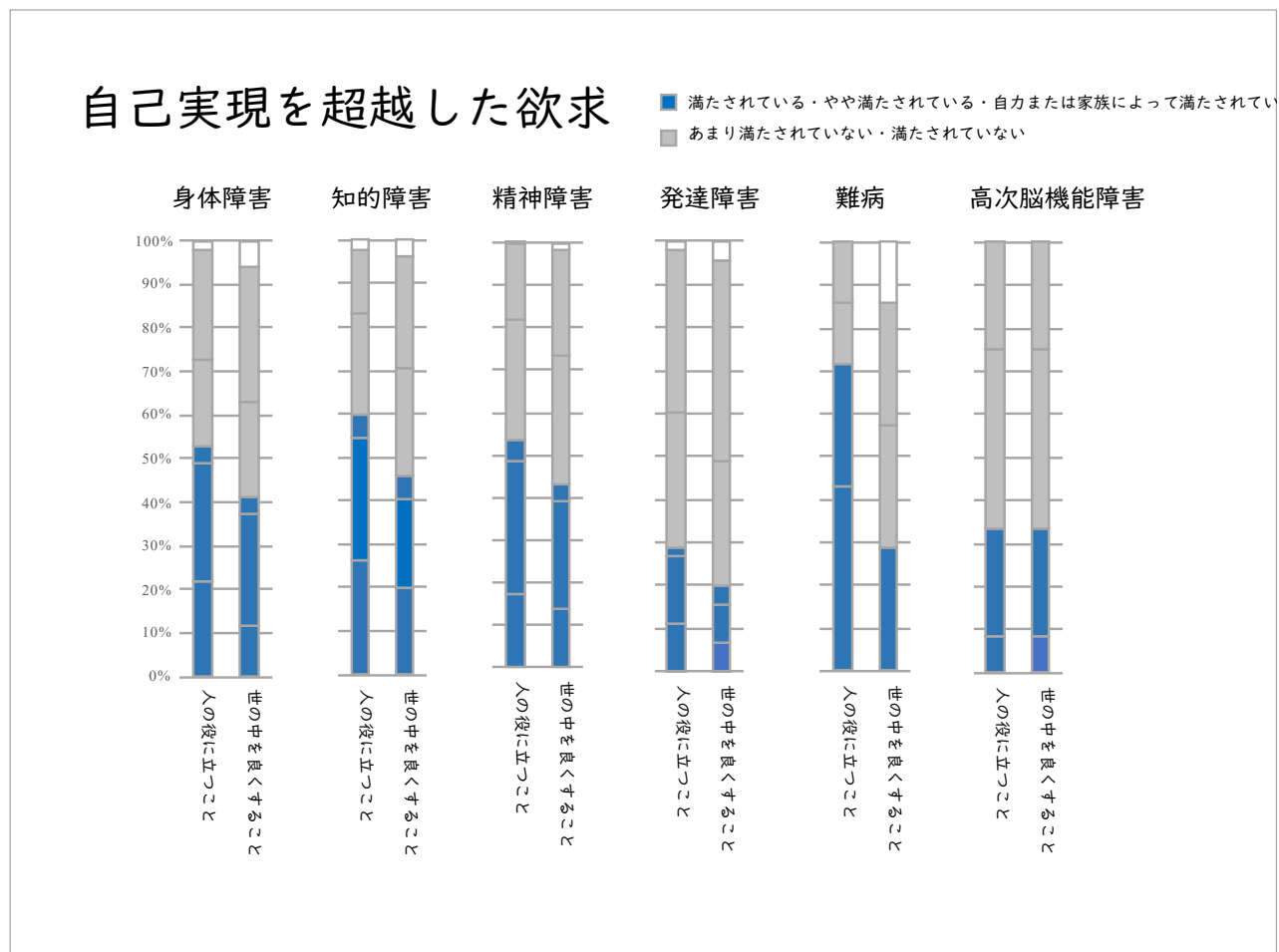


図 2-6 障害種別における自己実現を超越した欲求充足割合の比較



②生活の場所と基本的欲求の関連について

生理的欲求(表 2-1)では、自宅で生活されている方が「眠ること」(p<0.05)、「排泄すること」(p<0.05)、「清潔にしていること」(p<0.01)が満たされていない。

表 2-1 生活の場所と生理的欲求の関連

		自宅 N=277	自宅以外 N=219	P
食べる	満たされている	240 (87.0)	201 (91.8)	0.087
	満たされていない	36 (13.0)	18 (8.2)	
眠ること	満たされている	224 (81.2)	193 (88.1)	<0.05
	満たされていない	52 (18.8)	26 (11.9)	
排泄すること	満たされている	257 (93.1)	214 (97.3)	<0.05
	満たされていない	19 (6.9)	6 (2.7)	
性的なこと	満たされている	138 (57.3)	95 (49.5)	ns
	満たされていない	103 (42.7)	97 (50.5)	
清潔にしていること	満たされている	222 (80.4)	195(89.0)	<0.01
	満たされていない	54 (19.6)	24 (11.0)	
痛みやかゆみ、苦しさなどへの対応	満たされている	208 (75.9)	179 (82.1)	0.096
	満たされていない	66 (24.1)	39 (17.9)	
生きることへの意欲	満たされている	203 (74.1)	176 (81.1)	0.066
	満たされていない	71 (25.9)	41 (18.9)	

・χ検定
 ・欲求について、満たされている・やや満たされている・自力または家族によって満たされているを「満たされている」とし、あまり満たされていない・満たされていないを「満たされていない」とした。
 ・グループホーム、サ高住、福祉ホームを自宅以外とした。その他はどちらにも含めず、無回答として分析から除外した。
 ・p値は0.05未満を有意差ありとし、0.1未満は傾向ありとした。
 ・ns: not significant

安全の欲求(表 2-2)では、自宅生活されている方が「生活上の安全・安心」(p<0.001)が満たされていない。

表 2-2 生活の場所と安全の欲求の関連

		自宅 N=277	自宅以外 N=219	P
現在の住む場所	満たされている	234 (84.8)	198 (90.0)	0.085
	満たされていない	42 (15.2)	22 (10.0)	
生活するためのお金	満たされている	190 (68.6)	156 (71.2)	ns
	満たされていない	87 (31.4)	63 (28.8)	
必要な医療を受けること	満たされている	261 (94.2)	202 (91.8)	ns
	満たされていない	16 (5.8)	18 (8.2)	
生活上の安全・安心	満たされている	229 (82.7)	205 (93.2)	<0.001
	満たされていない	48 (17.3)	15 (6.8)	

・χ検定
 ・欲求について、満たされている・やや満たされている・自力または家族によって満たされているを「満たされている」とし、あまり満たされていない・満たされていないを「満たされていない」とした。
 ・グループホーム、サ高住、福祉ホームを自宅以外とした。その他はどちらにも含めず、無回答として分析から除外した。
 ・p値は0.05未満を有意差ありとし、0.1未満は傾向ありとした。
 ・ns: not significant

社会的欲求(表 2-3)では、自宅および自宅以外で欲求に有意差はなかったが、自宅生活される方に「寂しさや不安を解消すること」が多い傾向がみられた。

表 2-3 生活の場所と社会的欲求の関連

		自宅 N=277	自宅以外 N=219	P
家族間の愛情	満たされている	169 (62.6)	123 (57.2)	ns
	満たされていない	101 (37.4)	92 (42.8)	
仲間がいること	満たされている	196 (71.0)	163 (74.4)	ns
	満たされていない	80 (29.0)	56 (25.6)	
人とのつながり	満たされている	214 (77.5)	176 (80.0)	ns
	満たされていない	62 (22.5)	44 (20.0)	
地域の一員であること	満たされている	126 (46.3)	106 (49.3)	ns
	満たされていない	146 (53.7)	109 (50.7)	
仕事・家事など自分の役割があること	満たされている	205 (74.5)	170 (78.0)	ns
	満たされていない	70 (25.5)	48 (22.0)	
「自分の居場所」と感じられる場があること	満たされている	230 (83.0)	191 (86.8)	ns
	満たされていない	47 (17.0)	29 (13.2)	
寂しさや不安を解消すること	満たされている	186 (67.1)	163 (74.4)	0.078
	満たされていない	91 (32.9)	56 (25.6)	

・χ検定
 ・欲求について、満たされている・やや満たされている・自力または家族によって満たされているを「満たされている」とし、あまり満たされていない・満たされていないを「満たされていない」とした。
 ・グループホーム、サ高住、福祉ホームを自宅以外とした。その他はどちらにも含めず、無回答として分析から除外した。
 ・p値は0.05未満を有意差ありとし、0.1未満は傾向ありとした。
 ・ns: not significant

承認の欲求(表 2-4)では、自宅および自宅以外で欲求に有意差はなかったが、自宅生活される方に「周りの人たちから認められること」「自分らしくあること」が多い傾向がみられた。

表 2-4 生活の場所と承認の欲求の関連

		自宅 N=277	自宅以外 N=219	P
趣味や好きなことを通して自分を表現すること	満たされている	180 (65.7)	159 (72.3)	ns
	満たされていない	94 (34.3)	61 (27.7)	
周りの人たちから認められること	満たされている	170 (61.8)	151 (68.9)	0.099
	満たされていない	105 (38.2)	68 (31.1)	
自分に自信をもつこと	満たされている	141 (51.1)	127 (57.7)	ns
	満たされていない	135 (48.9)	93 (42.3)	
自分らしくあること	満たされている	180 (65.7)	162 (73.6)	0.057
	満たされていない	94 (34.3)	58 (26.4)	

・χ検定
 ・欲求について、満たされている・やや満たされている・自力または家族によって満たされているを「満たされている」とし、あまり満たされていない・満たされていないを「満たされていない」とした。
 ・グループホーム、サ高住、福祉ホームを自宅以外とした。その他はどちらにも含めず、無回答として分析から除外した。
 ・p値は0.05未満を有意差ありとし、0.1未満は傾向ありとした。
 ・ns: not significant

自己実現の欲求(表 2-5)では、自宅生活されている方が「達成感を味わうこと」(p<0.001)が満たされていない。

表 2-5 生活の場所と自己実現の欲求の関連

		自宅 N=277	自宅以外 N=219	P
達成感を味わうこと	満たされている	167 (60.3)	156 (70.9)	<0.001
	満たされていない	110 (39.7)	64 (29.1)	
自分の能力や可能性を発揮すること	満たされている	152 (55.5)	132 (60.0)	ns
	満たされていない	122 (44.5)	88 (40.0)	
自己の成長につながる	満たされている	162 (59.3)	140 (64.2)	ns
	満たされていない	111 (40.7)	78 (35.8)	

・χ検定
 ・欲求について、満たされている・やや満たされている・自力または家族によって満たされているを「満たされている」とし、あまり満たされていない・満たされていないを「満たされていない」とした。
 ・グループホーム、サ高住、福祉ホームを自宅以外とした。その他はどちらにも含めず、無回答として分析から除外した。
 ・p値は0.05未満を有意差ありとし、0.1未満は傾向ありとした。
 ・ns: not significant

自己実現を超越した欲求(表 2-6)では、自宅および自宅以外で欲求に有意差はなかった。

表 2-6 生活の場所と自己実現を超越した欲求の関連

		自宅 N=277	自宅以外 N=219	P
人の役に立つこと	満たされている	141 (51.5)	126 (57.8)	ns
	満たされていない	133 (48.5)	92 (42.2)	
世の中を良くすること	満たされている	112 (41.8)	100 (46.5)	ns
	満たされていない	156 (58.2)	115 (53.5)	

・χ検定
 ・欲求について、満たされている・やや満たされている・自力または家族によって満たされているを「満たされている」とし、あまり満たされていない・満たされていないを「満たされていない」とした。
 ・グループホーム、サ高住、福祉ホームを自宅以外とした。その他はどちらにも含めず、無回答として分析から除外した。
 ・p値は0.05未満を有意差ありとし、0.1未満は傾向ありとした。
 ・ns: not significant

③地域移行後の生活の満足感と基本的欲求の関連について

地域生活に移行したことについて「良かった」と感じている人は生理的欲求のほぼ全ての項目で満たされている割合が高く、有意な差があった。一方、「性的なこと」では、地域生活に移行したことについて「良くなかった」人に満たされていない割合が高かった(p<0.05)。

表 3-1 地域移行後の生活の満足感と生理的欲求の関連

		良かった N=440	良くなかった N=66	P
食べる	満たされている	403 (91.6)	48 (72.7)	<0.001
	満たされていない	37 (8.4)	18 (27.3)	
眠る	満たされている	388 (88.2)	39 (9.1)	<0.001
	満たされていない	52 (11.8)	27 (40.9)	
排泄	満たされている	423 (95.9)	58 (87.9)	<0.05*
	満たされていない	18 (4.1)	8 (12.1)	
性的	満たされている	215 (56.0)	23 (39.0)	<0.05
	満たされていない	169 (44.0)	36 (61.0)	
清潔	満たされている	378 (85.9)	50 (75.8)	<0.05
	満たされていない	62 (14.1)	16 (24.2)	
痛みやかゆみ、苦しさなどへの対応	満たされている	355 (81.2)	39 (59.1)	<0.001
	満たされていない	82 (18.8)	27 (40.9)	
生きることへの意欲	満たされている	353 (81.0)	35 (53.0)	<0.001
	満たされていない	83 (19.0)	31 (47.0)	

- ・χ²検定、*Fisherの正確確立検定
- ・欲求について、満たされている・やや満たされている・自力または家族によって満たされているを「満たされている」とし、あまり満たされていない・満たされていないを「満たされていない」とした。
- ・地域生活の満足感について、とても良かった・どちらかといえば良かったを「良かった」、どちらともいえないどちらかといえば良くなかった・全然良くなかったを「良くなかった」とした。
- ・無回答として分析から除外した。
- ・p値は0.05未満を有意差ありとした。

安全の欲求では、地域生活に移行して「良かった」と感じている人はすべての項目で満たされている割合が高かった (p<0.001)。

表 3-2 地域移行後の生活の満足感と安全の欲求の関連

		良かった N=440	良くなかった N=66	P
現在の住む場所	満たされている	398 (90.2)	43 (65.2)	<0.001
	満たされていない	43 (9.8)	23 (34.8)	
生活するためのお金	満たされている	321 (72.8)	31 (47.0)	<0.001
	満たされていない	120 (27.2)	35 (53.0)	
必要な医療を受けること	満たされている	420 (95.0)	51 (77.3)	<0.001*
	満たされていない	22 (5.0)	15 (22.7)	
生活上の安全・安心	満たされている	399 (90.3)	44 (66.7)	<0.001
	満たされていない	43 (9.7)	22 (33.3)	

- ・χ²検定、*Fisherの正確確立検定
- ・欲求について、満たされている・やや満たされている・自力または家族によって満たされているを「満たされている」とし、あまり満たされていない・満たされていないを「満たされていない」とした。
- ・地域生活の満足感について、とても良かった・どちらかといえば良かったを「良かった」、どちらともいえないどちらかといえば良くなかった・全然良くなかったを「良くなかった」とした。
- ・無回答として分析から除外した。
- ・p値は0.05未満を有意差ありとした。

社会的の欲求では、「地域の一員であること」において地域生活に移行したことについて「良くなかった」人に満たされていない割合が高かった (p<0.05)。

表 3-3 地域移行後の生活の満足感と社会的の欲求の関連

		良かった N=440	良くなかった N=66	P
家族間の愛情	満たされている	270 (62.6)	26 (40.6)	<0.01
	満たされていない	161 (37.4)	38 (59.4)	
仲間がいること	満たされている	332 (75.5)	35 (53.0)	<0.001
	満たされていない	108 (24.5)	31 (47.0)	
人とのつながり	満たされている	358 (81.2)	36 (55.4)	<0.001
	満たされていない	83 (18.8)	29 (44.6)	
地域の一員であること	満たされている	216 (49.8)	21 (32.8)	<0.05
	満たされていない	218 (50.2)	43 (67.2)	
仕事・家事など自分の役割があること	満たされている	341 (77.7)	42 (64.6)	<0.05
	満たされていない	98 (22.3)	23 (35.4)	
「自分の居場所」と感じられる場があること	満たされている	386 (87.3)	42 (63.6)	<0.001
	満たされていない	56 (12.7)	24 (36.4)	
寂しさや不安を解消すること	満たされている	328 (74.4)	29 (43.9)	<0.001
	満たされていない	113 (25.6)	66 (100.0)	

- ・χ²検定、*Fisherの正確確立検定
- ・欲求について、満たされている・やや満たされている・自力または家族によって満たされているを「満たされている」とし、あまり満たされていない・満たされていないを「満たされていない」とした。
- ・地域生活の満足感について、とても良かった・どちらかといえば良かったを「良かった」、どちらともいえないどちらかといえば良くなかった・全然良くなかったを「良くなかった」とした。
- ・無回答として分析から除外した。
- ・p値は0.05未満を有意差ありとした。

承認の欲求では、地域生活に移行して「良かった」と感じている人はすべての項目で満たされている割合が高かったものの、「自分に自信をもつこと」では意見

が分かれていた。

表 3-4 地域移行後の生活の満足感と承認の欲求の関連

		良かった N=440	良くなかった N=66	P
趣味や好きなことを通して自分を表現すること	満たされている	313 (71.3)	31 (47.0)	<0.001
	満たされていない	126 (28.7)	35 (53.0)	
周りの人たちから認められること	満たされている	296 (67.4)	31 (47.0)	<0.01
	満たされていない	143 (32.6)	35 (53.0)	
自分に自信をもつこと	満たされている	249 (56.5)	27 (40.9)	<0.05
	満たされていない	192 (43.5)	39 (59.1)	
自分らしくあること	満たされている	321 (73.1)	28 (42.4)	<0.001
	満たされていない	118 (26.9)	38 (57.6)	

- ・χ²検定、*Fisherの正確確立検定
- ・欲求について、満たされている・やや満たされている・自力または家族によって満たされているを「満たされている」とし、あまり満たされていない・満たされていないを「満たされていない」とした。
- ・地域生活の満足感について、とても良かった・どちらかといえば良かったを「良かった」、どちらともいえないどちらかといえば良くなかった・全然良くなかったを「良くなかった」とした。
- ・無回答として分析から除外した。
- ・p値は0.05未満を有意差ありとした。

自己実現の欲求では、地域生活に移行して「良かった」と感じている人はすべての項目で満たされている割合が高かった (p<0.001)。

表 3-5 地域移行後の生活の満足感と自己実現の欲求の関連

		良かった N=440	良くなかった N=66	P
達成感を味わうこと	満たされている	304 (68.8)	27 (40.9)	<0.001
	満たされていない	138 (31.2)	39 (59.1)	
自分の能力や可能性を発揮すること	満たされている	266 (60.6)	24 (36.4)	<0.001
	満たされていない	173 (39.4)	42 (63.6)	
自己の成長につながる	満たされている	281 (64.3)	26 (40.0)	<0.001
	満たされていない	156 (35.7)	39 (60.0)	

- ・χ²検定、*Fisherの正確確立検定
- ・欲求について、満たされている・やや満たされている・自力または家族によって満たされているを「満たされている」とし、あまり満たされていない・満たされていないを「満たされていない」とした。
- ・地域生活の満足感について、とても良かった・どちらかといえば良かったを「良かった」、どちらともいえないどちらかといえば良くなかった・全然良くなかったを「良くなかった」とした。
- ・無回答として分析から除外した。
- ・p値は0.05未満を有意差ありとした。

自己実現を超越した欲求では、「人の役に立つこと」で地域生活に移行して「良かった」と感じている人の割合が高かったが、世の中を良くすることでは、地域生活に移行して「良くなかった」と感じている人の方に満たされていない割合が高かった (p<0.001)。

表 3-6 地域移行後の生活の満足感と自己実現を超越した欲求の関連

		良かった N=440	良くなかった N=66	P
人の役に立つこと	満たされている	254 (58.0)	22 (33.8)	<0.001
	満たされていない	184 (42.0)	43 (66.2)	
世の中を良くすること	満たされている	203 (47.3)	15 (23.4)	<0.001
	満たされていない	226 (52.7)	49 (76.6)	

- ・χ²検定、*Fisherの正確確立検定
- ・欲求について、満たされている・やや満たされている・自力または家族によって満たされているを「満たされている」とし、あまり満たされていない・満たされていないを「満たされていない」とした。
- ・地域生活の満足感について、とても良かった・どちらかといえば良かったを「良かった」、どちらともいえないどちらかといえば良くなかった・全然良くなかったを「良くなかった」とした。
- ・無回答として分析から除外した。
- ・p値は0.05未満を有意差ありとした。

D. 考察

1. 障害者の社会関連性に影響を与える本人の属性及び特性

1) 障害者の「生活の主体性」に影響を与える本人の属性、特性
社会関連性指標における「生活の主体性」領域は、「生活の工夫」、「積極性」、「健康への配慮」、「規則的

な生活」という4要素より構成され、とくに女性では80歳代以降、急速にその評価得点が減少することが指摘されている(安梅ら:1995,64)。

本調査の結果からは、「生活の主体性」の評価得点(生活の主体性得点)とWHODAS2.0の「10分間何かをすることに集中する」、「新しいことを学ぶ」、「知らない人とやりとりする」、「友人関係を維持する」、「家の中で与えられている役割を行う」という4つの評価項目との間に負の相関が認められた。

「10分間何かをすることに集中する」と「新しいことを学ぶ」という2項目は、WHODAS2.0において「集中力、記憶力、問題解決、学習、コミュニケーションに関して評価する、認知(理解と繋がり)の領域に属する(田崎ら:2015,49)。また、「新しいことを学ぶ」、「知らない人とやりとりする」、「友人関係を維持する」の2項目は、WHO DAS2.0の「他者との交流」の領域に属する(田崎ら:2015,52)。くわえて、「家の中で与えられている役割を行う」は、WHO DAS2.0の「日常活動」の領域に属する(田崎ら:2015,52)。

このことから、「生活の主体性」は、本調査の結果を踏まえ、学習とコミュニケーション、他者との交流、役割のある価値ある日常的な活動によって醸成されることが推察される。他方、「生活の主体性」は、加齢とともに減退することが推測される。

Baltesら(1990:1-34)は、サクセスフル・エイジング(幸福な老い)に関する論考のなかで、加齢に伴い様々な資源、社会関係が減退する状況において、体力や時間、資金、ソーシャルサポートなどの資源を自分に合わせて選択し、最適化すること(選択的最適化)、またその過程において必要な支援(補償)を得ることが、老年期の成長、発達の視点から良好な心理的状态であると述べている。

よって、障害者相談支援の利用者が加齢に伴い、生活の主体性を構成する4要素が減退してもなお、「生活の主体性」を維持するためには、社会資源、社会関係の変化を認識しながら、自らの必要に応じて、社会資源、社会関係を適切に選択できる支援と機会が不可欠であることが推察される。

2) 障害者の「社会への関心」に影響を与える本人の属性、特性

社会関連性指標における「社会への関心」領域は、「本・雑誌の購読」、「便利な道具の利用」、「新聞の購読」、「社会貢献への意識」、「趣味」という5要素より構成され、性別を問わず加齢とともに減少することが指摘されている(安梅ら:1995,64)。

本調査の結果からは、「社会への関心」の評価得点(社会への関心得点)について、50代以上の利用者群の平均値が、50代未満利用者の平均値よりも有意に低いことが認められた。また、WHODAS2.0の「他の人と同じ地域活動に参加する」という評価項目との間に負の相関が認められた。

安梅ら(2006:683)による大都市近郊の農村部の65歳以上高齢者を対象とした、社会関連性指標の各評価項目と生命予後との関連に係る7年間の追跡調査の結果では、「本・雑誌の購読」、「新聞の購読」、「趣味」、「社会への貢献意識」という4要素の「有無」と7年後の「生存・死亡」との構成比率に統計的な有意差が認められている。

このことから、障害者相談支援の利用者が加齢とともに減退する「社会への関心」を生起、維持することは、自らの健康を維持する観点からも重要な生活課題である可能性が考えられる。

3) 障害者の「他者とのかかわり」に影響を与える本人の属性、特性

社会関連性指標における「他者とのかかわり」領域は、「家族との会話」、「家族以外の者との会話」、「訪問の機会」という4要素より構成され、「社会への関心」と同様に、性別を問わず加齢とともに減少することが指摘されている(安梅ら:1995,64)。

本調査の結果からは、「他者とのかかわり」の評価得点(他者とのかかわり得点)について、居住場所が「自宅以外」の利用者群の平均値が、「自宅」の利用者の平均値よりも有意に低いことが認められた。また、「単身」で暮らす利用者群の平均値が、「単身以外」で暮らす利用者群の平均値よりも有意に低いことが認められた。

安梅ら(2006:683)による大都市近郊の農村部の高齢者を対象とした、社会関連性指標の各評価項目と生命予後との関連に係る先述の結果では、「家族以外の者との会話」、「訪問の機会」という4要素の「有無」と7年後の「生存・死亡」との構成比率に統計的な有意差が認められている。また、鈴木(2012:170)は、グループホームで暮らす精神障害者の生活機能評価に係る研究において、調査対象者の対人関係に係る機能とセルフケア機能との間に相関があることを明らかにしている。

これらのことから、障害者相談支援の利用者が、加齢とともに減退する「他者とのかかわり」を生起、維持することは、「社会への関心」と同様に、自らの健康を維持する上で、不可欠である可能性が推察される。

4) 障害者の「生活の安心感」に影響を与える本人の属性、特性

社会関連性指標における「生活の安心感」領域は、「相談者」、「緊急時の援助者」という2要素より構成されている(安梅ら:1995,64)。

本調査の結果からは、「単身」で暮らす利用者群の平均値が、「単身以外」で暮らす利用者群の平均値よりも有意に低いことが認められた。

このことから、障害者相談支援の利用者のうち、とりわけ単身で暮らす人は、「生活の安心感」を高めるためには、自らのソーシャルサポートの一つとして、「相

談者]、「緊急時の援助者」を確保、維持することが課題であると考えられる。

5) 障害者の「身近な社会参加」に影響を与える本人の属性、特性

社会関連性指標における「身近な社会参加」領域は、「役割の遂行」、「活動参加」、「テレビの視聴」、「近所付き合い」という4要素より構成され、75歳以降の女性で減少することが指摘されている(安梅ら:1995,64)。

本調査の結果からは、「身近な社会参加」の評価得点(身近な社会参加得点)について、50代未満の利用者群の平均値が、50代以上利用者の平均値よりも有意に低いことが認められた。また、WHODAS2.0の「他の人と同じ地域活動に参加する」という評価項目との間に負の相関が認められた。

安梅ら(2006:683)による大都市近郊の農村部の高齢者を対象とした、社会関連性指標の各評価項目と生命予後との関連に係る先述の結果では、この領域を構成する4要素の「有無」と7年後の生存・死亡との構成比率に統計的な有意差が認められている。また、鈴木(2012:170)による先述の研究では、調査対象者の社会参加に係る機能がセルフケア機能に影響することを統計的にとらえている。

これらのことから、障害者相談支援の利用者が「身近な社会参加」を生起、維持することは、「社会への関心」、「他者とのかかわり」と同様に、自らの健康を維持する上で、追求すべき生活課題であると考えられる。

2. 障害者の地域生活における基本的欲求の充足に影響を与える要因について

生理的欲求では7割程度満たすことができているが、これが妥当な割合かどうか判断することが難しい。生理的欲求の中では特に性的欲求の充足率が低かったことに加えて、回答しづらいことによる無回答も多かった。また、例えば、知的障害者は生活経験の中で性的なことから遠ざけられてきた人が少なくないと考えられ、「性的なこと」について、知的に障害のない人たちと同様のイメージで回答したか不明である。このため、さらに検討を深める必要があるものの、この点を確認できたことの意義はあるといえる。性的欲求は、生理的欲求に位置づけられているため、性的欲求の充足とは具体的にどのようなことを指すのかを明らかにした上で、より多くの障害者が充足できる環境づくりが望まれる。

安全の欲求において、難病では、「生活上の安全・安心」が低く、これは疾病や障害の特性として安全・安心を確保することが難しいのか、本調査のみでは詳細を明らかにできていないが、この状況を把握し安心で安全な地域生活を送れるよう、障害特性に合わせたサービスの提供を考える必要がある。

社会的欲求では、「家族間の愛情」が低かったが、障害福祉サービスによる「家族間の愛情」への関与は評価が難しい。また「地域の一員であること」は高次脳機能障害を除いて低かった。所属欲求が満たされないことは、孤独感や不安を感じさせることによって精神的健康度を下げることにつながる。小集団や地域、さらに広く社会の一員として障害者が自身の存在意義を感じることができるようには、どのような支援方法があるのか模索することが必要である。

障害種別の欲求充足では、全体を通して発達障害で欲求充足の割合が低い傾向がみられた。発達障害が他の障害と比べて欲求が満たされない要因を明らかにした上で、障害の特性に合わせた地域生活支援の方法を検討し、欲求が充足される環境づくりを目指すことが必要である。

住居環境における欲求充足では、自宅で暮らす人の方が欲求の充足率が低いことが示された。自宅と自宅以外の場所では地域生活が満たされているかどうかには差はなかった。自宅で暮らす人は単身者が多く、住居内における他者からのサポートが少ないことが反映された結果であると解釈しているが、住居環境だけでなく、同居者の有無などのサポート環境もあわせて分析し、評価することは今後の検討課題である。

地域移行後の生活の満足感と基本的欲求の関連について、満足感のある方が欲求充足の割合が高かった。欲求が満たされているから地域生活の満足につながっているのか、地域生活の満足が欲求を満たすことを後押ししているのか、因果関係は不明であるものの、地域生活の満足につながる基本的欲求は何であるかも評価していくことが必要である。

E. まとめ

本研究は2年計画としており、今回の調査協力者のうち次年度の調査への協力意思を示した者に対しては追跡調査を予定し、約1年間でWHODAS2.0の評価においてどのような変化が生じるか、社会生活関連性指標や、居住場所や形態と同居者の有無、サービスの利用状況や欲求充足の状況等の変化をみることにしている。また、欲求が充足することは望ましいことであり、サービス提供をはじめとして支援をするうえでは地域で生活する障害者本人の欲求の充足を目指すことが求められる。しかし一方で、より高次の欲求充足については障害者本人の生きる姿勢そのものが自己実現に向かうことであるといえ、そのような主体性をもった生き方を支えるために支援者はどうあるべきかの考察も併せて行う必要があると考える。

また、地域生活への移行後の暮らしにおいて、障害者が障害福祉サービス等を活用しながら「寝る」「食べる」「入浴する」等の生理的欲求を満たすことは、地域移行したその日から必要となるが、生活が定着するにつれて家庭内や通所先に所属することで人との間に関係を結んだり役割を持ったりしながら社会的欲求や承

認欲求を満たし、さらに主体的な選択のできる生活を送る過程で好きなことを楽しんだり、より良い生き方を模索して自己実現の欲求を満たす、といった経年での変化が見受けられている（田村，2023）。このように人として当然に享有されるべき主体的な生き方の選択を行えるためには、地域移行後の支援における「本人中心」のアプローチを継続することが支援者に求められる。今回の調査協力者である障害者からは、調査票回収後に「本研究を応援している」といったコメントが複数寄せられた。本研究で得られた知見を支援者と共有し、今後の地域生活支援の充実や地域移行支援の促進に寄与したい。

※本研究の実施にあたり、ご協力くださったみなさまに感謝申し上げます。

【文献】

Baltes,P.B.,Baltes,M.M. (1990) Successful Aging Perspectives from the Behavioral Sciences , Cambridge University Press,1-34
鈴木孝典 (2012) 「精神障害者グループホームにおける評価支援ツールの開発的研究」『大正大学大学院研究論集』 36,165-174
安梅勅江,篠原亮次,杉澤悠圭ほか (2006) 「高齢者の社会関連性と生命予後-社会関連性指標と7年間の死亡率の関係」『日本公衆衛生雑誌』 53(9),681-687

安梅勅江,高山忠雄 (1995) 「社会関連性評価に関する保健福祉学的研究—地域在住高齢者の社会関連性評価の開発及びその妥当性」『社会福祉学』 36(2),59-73

田村綾子 「障害者の地域移行と地域生活支援の意義と課題—当事者アンケートに記載された「自由」という語句に着目した一考察」『聖学院大学研究所紀要』 第 69 号,23-51

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

1.論文発表

2.学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

特記事項なし