

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（聖学院大学心理福祉学部 教授）

研究要旨

地域で生活する障害者の支援の実態及びその効果を横断面で把握し、支援効果の評価方法について検討することを目的として、地域生活を送っている障害者とその支援者に対する質的調査（フォーカスグループインタビュー調査）と量的調査（自記式質問紙法）を実施した。量的調査は、支援を受けながら地域生活を送る障害者の生活実態や利用サービス、及びその満足度や欲求充足度などについて、相談支援専門員と介護支援専門員による WHODAS2.0 を活用した客観評価と聴き取り、及び障害者本人による自記式で行った。質的調査は、身体障害・知的障害・精神障害・高次脳機能障害・難病の当事者とその支援者を対象としたインタビュー調査を対面及びオンライン形式で実施した。

病院や施設から地域移行した人の大多数は「よかった」と感じていることがわかった。地域生活を送る障害者は、障害福祉サービスや介護サービス、医療サービス等を活用して日常生活の支援を受けて生活しており、その満足度は総じて高めであり生理的欲求は充足されているが、人との交流や社会参加は支援者、本人ともに課題と感じている様子がみられた。しかし、自らの希望や強みに寄り添ってくれる支援者との出会いが生活を変える転機になり、また、同様の障害や疾患を有する人々の生き方に自らの生き方を重ねることで、レジリエンスを獲得している。こうして希望の創発や障害を負った自己を客観視し、障害を抱えて地域で生活するための対処技能の獲得や、新たな生活様式のなかでさらに自己実現のための希望が見いだされているプロセスが見られた。新型コロナウイルス感染症の影響を強く受けた時期の調査ではあるが、障害者の地域移行・地域生活を支援するうえで貴重な示唆を得ることができた。

【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
相馬 大祐 福井県立大学看護福祉学部 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
垣内 達也 日本介護支援専門員協会
片岡 保憲 日本高次脳機能障害友の会
門屋 充郎 NPO 法人十勝障がい者総合相談支援センター
金川 洋輔 日本精神保健福祉士協会（令和2年度のみ）
金子 毅司 日本福祉大学 福祉経営学部医療・福祉マネジメント学科
木下 大生 武蔵野大学
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 NPO 法人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
山本 賢 飯能市健康福祉部 障害者福祉課／全国精神保健福祉相談員会
吉岡 裕美子 NPO 法人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（令和3年度のみ）

A. 研究の背景と目的

1. 背景

障害者に対する地域生活支援は、かつては身体・知的障害については各福祉法で、精神障害者は精神科医療機関等の医療サービスや精神保健福祉法、または制度・サービスに分類できないインフォーマルなサービス等によって行われてきたが、障害者自立支援法の施行後は三障害一元化のもとで市町村による相談支援が展開されるようになり、現在は、相談支援専門員によるサービス等利用計画に基づき、難病患者も含めて個別給付による支援が行われている。

また、障害福祉計画の基本指針における障害者計画の基本理念のひとつとして、障害者の自立支援の観点から、地域生活移行等の新たな課題に対応したサービス提供基盤を整えることとされている。なお、精神障害者を例にとれば、平成16年の精神保健医療福祉の改革ビジョン「入院医療中心から地域生活中心」への施策転換以降、退院・地域移行のための支援が進められ、長期入院を経て地域生活に移行した障害者が存在している。

指定一般相談支援事業所の悉皆調査（田村，2019）によれば、平成24年～29年度の地域移行支援実績数は2,038人である（1,473/3,775事業所、回収率39%）。施策の充実に伴い多様な障害者が地域移行し、支援を受けて生活していると推測できるが、その全容は明らかにされていない。また、障害者総合支援法による個別給付においては、サービス等利用計画に基づく支援のモニタリングが行われているものの、アウトカム評価の方法は明確とはいえない。

2. 目的

上記の背景をふまえ、本研究では、支援を受けて地域生活をしている障害者の状態像と利用サービス等、障害種別や支援区分、生活形態、利用サービス、状態像の把握と、支援に対する障害者本人の主観的評価について把握することを目的としている。

なお、調査対象となる支援者は、障害者総合支援法に基づく計画相談支援を担当する相談支援専門員が中心となるが、障害をもつ高齢者には介護保険優先原則があることや、65歳以上の高齢者のなかにも障害福祉サービス等を利用する者があることから、居宅介護事業所の介護支援専門員を対象とした概況把握を行うことも目的とした。

以上のことから、本調査研究では、量的調査（自記式質問紙法）と質的調査（フォーカスグループインタビュー）を行った。以下、それぞれの調査方法、結果、考察の順にまとめる。

I. 質的調査【障害者の地域生活における支援に関する調査～本人と支援者の語りの分析から】

B. 方法

障害者の効果的な支援の方法と評価指標を障害当事者及び支援者の視座から検討するための基礎的なデータを得ることを目的に、専門的な支援を受けながら地域で暮らす障害のある人とその支援者を対象とする、フォーカスグループ法を用いたインタビュー調査を実施した。さらに、本調査では、生活経過及び支援過程について、両者に振り返りを求めた。調査では、先述の目的を達成するために、①現在の生活状況、②サービス・支援の利用前の生活状況、③サービス利用の契機、経緯、④サービス・支援の利用による生活の変化と支援関係の変化、という4点をインタビューガイドとし、両者に相互で振り返ることを依頼した。

調査対象者は、障害特性や年齢ごとの生活状況と支援の特性を把握するため、今年度は①高齢で精神障害のある人、②身体障害のある人、③難病のある人、④高次脳機能障害のある人、及びそれぞれの対象の支援者とし、研究協力者のなかからこれらの要件に合う者を機縁法にて選定したほか、研究協力者である当事者団体関係者に紹介してもらった。

調査の協力依頼は、研究目的、調査方法、質問項目

等を予め口頭と書面（資料I-1）で行ったうえで同意（資料I-2）が得られた者のみを対象とした。インタビュー内容は、ICレコーダー及びオンラインの場合はPC録音機能を使用して録音し逐語データを作成した。なお、対面でインタビューを行う予定であったが、特に身体疾患を有する当事者へのインタビューにおいては新型コロナウイルス感染症の予防対策の観点から、WEB会議システムZOOMを活用したオンラインでのインタビューとした。

調査は、調査1から調査4までは、2020年11月から2021年3月の間、調査5は、2021年4月に実施した。分析方法は、障害当事者と支援者の視座を確実に得るために、データの切片化が少ない、ライフストーリー分析法を採用した。

（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2019-13-1b号）。

C. 結果／進捗

【調査1】高齢で精神障害のある人とその支援者を対象とした調査の結果

1) 調査対象者のプロフィール

・当事者：Aさん（男性、80歳代）。一人暮らし。生活保護受給。

・支援者：男性、40代半ば。精神保健福祉士・相談支援専門員。相談支援事業所と地域活動支援センターI型（以下、Kセンター）に所属。K県の受託事業の専従職員（地域移行コーディネーター）。

2) 現在の生活状況

単身で賃貸アパート生活。生活保護受給中。週3日デイサービスへ通所、後3日は自宅にヘルパー派遣を受けている。通院は精神科、整形外科に月1、皮膚科に不定期。バス等での単独外出可。歌と囲碁に凝っている。デイサービスではカラオケと囲碁を楽しみにしている。自宅ではテレビの気に入った番組を見たりして過ごす。

3) サービス・支援の利用前の生活状況

若い頃は羽振りのよい生活もしていたらしいが詳細は不明。結婚歴はない。70歳まで約10年間、K県内の公園でホームレス生活。200X年～200X+1年の間、精神科病院（L病院）に約10カ月入院。

（根拠データ）

[支援者]

L病院に入院したのって、多分200X年ぐらいだと思う、予測なんだけど。僕は200X+1年4月にお会いしているんですよ。

[Aさん]

長年、●●(K県N区)に住んでいた。私、ホームレス10年とちょっと、丸10年。10年ちょっとです

よ。それで●●(K県内の市区町村)の公園に何箇所か。

[支援者]

でも、羽振りがよかったって言っていたじゃない、バブルがはじけるまで。羽振りがよかったけど、今考えてみると別に幸せだったわけではない。

4) サービス・支援の利用に至るきっかけ、経過
200X年9月頃にL病院へ入院。

200X+1年3月末にKセンターへ支援依頼。

200X+1年4月初めに支援者が本人の入院先を訪問。地域移行支援を引き受ける。

約2か月間の支援を経て、200X+1年6月末に退院。ヘルパー派遣と、デイサービス(介護保険)及び就労継続支援(B型)事業所(以下、就労継続B型)を併用していたが、就労継続B型はその後利用を中止した。

入院先と、Kセンターは同じK県内にあるものの、片道2時間以上の距離があり圏域は全く別地域であった。本人は、入院後数か月で「飽きて」しまったが、退院希望を言い出せずにいた。また、退院の希望を表明した後も、当初はA病院の精神保健福祉士等が病院周辺への退院支援を想定していた。しかし、地域事業所職員との協議のなかで本人の希望が少しずつ表明され、Kセンターへの地域移行支援の相談に至った。

支援者は、Kセンターの所在する地域(N区)への退院希望を明確に示され、支援に関する本人の希望が退院先探しであったことから、優先課題を「本人が希望する最寄駅周辺でのアパート探し」に焦点化し、複数物件を押さえたうえで本人と同行による意思確認を行い、賃貸契約に至った。この間、同センター内の地域活動支援センターを不定期に利用。地域移行支援は約2か月間、その後約1年間は継続的に支援し、以後支援チームからの相談を受けたり、商店街で会うと立ち話をする程度の関係へと移行した。

(根拠データ)

【地域移行支援の利用まで】

[Aさん]

●●さんが病院のほうに来ていただいたんですよね、私が入院しているときに。それで出会ったんですね。

4月2日に、覚えている。3月28日に電話があった。

入院してまだ半年もたたないうちに退屈になっちゃったんですよ、入院生活が。それで退院して●●線の●●駅近辺にアパートを借りて生活をしたいということで、●●さんには一応、●●周辺ですね。●●駅から駅で二つ以内、上り下りで。その範囲内でアパートを探していただきたいと思って。

【退院先(家)探し】

[支援者]

案内されて部屋探しに行きましたところ、たまたま畳屋さんが来て新しい畳を、畳屋さんが一生懸命

やっているところにちょうど伺ったわけですよ。それでもう部屋の細かいことは抜きに、その畳屋さんがいて新しい畳を一生懸命やっているところに行ったもので、もう一発で「●●さん、ここに決めます」って。

すごく遠かったのと、それまでずっとホームレスでいろいろあって、入院されてという話だったけど、病院からはもう、M市(病院が所在する地域)に退院するかみたいな、病院はそれ以外迎えに来たことがないのでとって、M市の事業所が来たんだけど、お話を聞いたらずっとN区に暮らしていた人だから、N区の人が1回顔を見せて、その上で選ばないと自己決定と言わないんじゃないのかって電話がかかってきたので。

N区に保証人とかがないから家が見つけれっこないみたいな感じで思われていたんですよね。だから、無理ですよみたいな話だったんだけど、「ほんとにN区に家を探せるんですか」と聞かれたので、「できますよ」と言ったら「じゃあ、戻りたいんです。実は、ずっと暮らしていたから●●の近辺がいいです」とか、そういう話だったので、とにかくにも、これは家を見つけるのが最優先だなという。治療上の課題は、病院からはもうないと言われたので。

俺が会ってN区に戻れますよと話したら、もうその希望は明確だったじゃないですか。でも、俺が会いに行くまでって、病院のPSWとか、もうM市の前提だったわけじゃない。その頃は、もうM市しかないのかなと思ったの? それとも、そのとき本当はそのときから心の中では、M市じゃなくてN区に戻りたいんだけどなと言えずに我慢していたのかなの?

[Aさん]

そうですね。M市というあれはなかったですね。

[支援者]

本当はなかったんだ。

[Aさん]

はっきり言って。

[支援者]

入院3か月で、病状喪失ぐらいの勢いでカルテに書いてあったという話だったので。ただ、身寄りもないし、どうにもならないという扱いですね。

Aさんが退院したのはたしか6月30日なので、日付は覚えているんだな。だから、丸2か月ぐらいの退院支援で家が見つかって退院したという感じですかね。たしか6月30日だったような気がするな。

(別場面)

ノートに毎朝、「一刻も早く退院させてください」とナースステーションに持って行くけど、誰にも見せられず破いて捨ててというのをずっと毎日繰り返している。

Aさんの支援は退院1年後に引き継ぎ、その後数年は新たな支援チームのバックアップ、主に相談を受けるなどして、更にその後は年に数回商店街でお会いした際に立ち話といった感じです。

5) サービス・支援の利用による生活の変化と支援関係の変化

①生活の変化

精神科病院への入院前は長年ホームレス生活だったが、地域移行支援を受けて退院後は単身アパートにてヘルパー派遣や障害福祉サービス事業所、高齢者デイサービス等を利用して生活を送った。

本人には興味関心を抱くと集中的に取り組み極める力があり、カラオケと囲碁は、デイサービスにおいて本人がライバル視する相手を負かすまで努力し続けた結果、囲碁で勝ったりカラオケで他者から称賛される体験を重ねており、自分の力量に対して相当の自信もっている。そのことで生活にはハリがあり、「幸せ」と度々満足感を述べていた。

②支援関係の変化

高齢であったため退院当初から介護保険サービスを併用し、加齢や生活実態に応じて障害福祉サービスの利用は終了している。そのため、支援者との関係は、現在、たまたま行動範囲が同じ地域であることから、偶然会って立ち話をする程度である。しかし、支援者が地域移行支援の好事例として研修等でAさんのエピソードを紹介することがあり、その際は連絡をとって承諾を得ている。

現在は、かつての武勇伝を知る相手との対話を楽しんでいる、という印象であった。また、そのように今現在を澁澁と生きていることを支援者に語るのもうれしそうであった。

(根拠データ)

[支援者]

完璧。200X+1年の希望書と全く同じ内容です。それも覚えているとは思わなかった。

Aさんは昔から、これだって思ったことにながと高みを極めるようなエネルギーをかけるから、それがうまく囲碁にはまったんですよ、きつとね。今のほうが気楽なのかしら。頭に血が上っちゃってというのは1、2回しかエピソードを聞いたことないかな、(事業所名)だったり、ヘルパーさんとかに。割と遠慮していた？

[Aさん]

△△(事業所名)にいるときの私と、今、歌大好き人間になったのと全然別人ですよ、はっきり言って。(支援者)さんだから言いますが、私が△△のカラオケなんか、あるときに私が、ここだけの話だけど、デイサービスに行かないからカラオケに参加できるわけ、十分に。そうしたら断られたのね。今日はデイサービスに行かない日だから、私、出ようと思ったの、△△のカラオケやるというから。そうしたら……。遠慮しろ、早い話が来ないでくれと。

[支援者]

それ以外思い当たりようもないわけね。最後に通信を見たけど、△△はもう卒業して全部デイサービスに移ります、介護保険に全部移るんだとって、お世話になりましたみたいなのは見た。

今って歌うからおなかから声を出すわけじゃない？ そうしたらご飯も前より食べているぐらい？

[Aさん]

そうですね。結構、食が細い時期が退院直後はあ

って、ヘルパーさんが心配。今は全然バリバリ食べられる感じ？今はもう。やっぱりエネルギーを使って好きなことをやれているから食欲も出るんだね。だから幸せなの。怖いですよ、幸せ過ぎて。こんなことを言っちゃあれですけど。

今のケアマネさんが今のデイサービスを見つけて紹介してくれたんですね。

「Aさん、今、何か悩み事ありますか」とか聞いてきますけど、今はもう悩み事はないですよ。

好きな歌を歌っているし、好きな碁をやっている、もう幸せ絶好調ですよと言ってね。

同じことを言いますが、ほんとに今は幸せいっぱいです。

6) これからの生活について(目標、チャレンジしたいこと生活課題、支援課題など)

現在の生活に満足度を高めている要素は、デイサービスでカラオケが一番上手であることと、囲碁で敵なしの状況であること。さらに自分の好みのヘルパーからも歌が上手と毎週褒められ、対話を楽しむ時間も持っている。さらに上達を目指して自宅で歌の練習に励むなど、目標を持った生活には張り合いが感じられた。

今後の支援課題は、加齢に伴い要介護度が上がれば適切なケアマネジメントを要するほか、デイサービスに通所できなくなると楽しみや自己肯定感を得る機会が減ることが想定され、その時に本人の満足感の維持のための支援の検討が必要になるであろう。

(根拠データ)

[Aさん]

私ね、囲碁。将棋じゃなくて囲碁。歌の次に囲碁が好きなんです。デイサービスで。

逆転して差をつけちゃいましたよ。何でかという、日曜日にEテレでやっているんですよ。昼間、Eテレで強い人の。

デイサービスに行ったときだけ入るの、週に3回。火木土。だからですよ、歌と囲碁ね。要するに、ナンバーワンだと思っているから楽しいの。私より強い人がいないでしょう。

だって元バスガイドの人に言われたから、私、それも自信になったんですよ。その人はバスガイドだからしょっちゅう歌っていたわけでしょう。その人が「Aさん、今度のど自慢にそろそろ申し込んだら」と言われたんですよ。バスガイドの人が推薦というか、のど自慢申し込んだらなんて言ってくれたでしょう。やっぱり自信になった。

歌が大好きでしょう。同じこと言っていますが、テレビで歌が必ず大概ありますから一緒に歌っているでしょう。

(ヘルパーは)今まで会ったことのないタイプの女性なの。だから、歌うにも歌いがいがあるね。うれしいから、すごいあれしちゃいますよ。自然に声が高い声になっちゃいますよ、はっきり言って。家の中だったら「セーブ、セーブ」なんて、相手の人も歌が好きだから「セーブ、セーブ」なんか言わないし。でも、ほんとぶっちゃけた話、ほんとに今幸

せ感。

一番私が大きいことは自信を持ったということ。歌でもって自信を持った。この自信を持ったということはすごい大きいということが分かりましたよ。

【調査2】身体障害のある人とその支援者を対象とした調査の結果

1) 調査対象者のプロフィール

・当事者：Bさん（男性、50歳代）、NPO法人障害者自立支援センターの理事。責任者。身体障害者手帳1級所持。

・支援者：B支援員（女性、40歳代）、相談支援専門員。自立支援協議会の幹事。

2) 本人と支援者との関係

Bさんと支援する側、される側という関係性になったことは一度もない。協議会の幹事としても一緒にいるんなことを共有し、P県や市の障害福祉をどうするかを一緒に語り合える仲間。

3) 調査対象フィールドの概要

P県の県庁所在地に所在する、NPO法人障害者自立支援センターで障害者の自立支援、障害者福祉に関する調査・研究、障害者政策に対する提言活動などを行っている。

4) Bさんのライフストーリー

199X年 23歳の時に事故で脊髄損傷。車いす生活となる。

大学病院→リハビリテーション病院→重度障害者センターで4年半を過ごす。

199X+4年 東京で1人暮らしをする（3年間）。

199X+8年 インドとネパール等に旅行（1年間）

199X+10年 P県の実家に戻る（半年間）。

199X+11年 P県でアパートに一人暮らしを始める。生活保護を申請。

199X+12年 NPO法人を設立する。

5) 現在の生活状況

2Kの賃貸のアパートに一人暮らしをして20年ほどが経過。住宅改修の助成の制度100万円を使って古い和室タイプのアパートを改修（トイレを洋式、風呂場をフラット、玄関にスロープ）してすごしている。

障害福祉サービスの重度訪問介護で、月220時間利用している。平日は9時～12時、19時～22時にサービスを使い、昼間はNPO法人障害者自立支援センターに来て活動をしている。週末は10時～21時ぐらいまで、ヘルパーに通して来てもらって買物をしたり外出したりしている。

自分の生活に合わせてセルフプランを作って、行政に申請している。利用者でありながら、ヘルパーを派遣している事業主でもある。そのため、自分で自分のところにヘルパーを派遣する状況である。

6) サービス利用前の生活状況

受傷後4年半病院に入院していた。その頃に、看護師が他患者にセルフケアが出来ないことに対して、屈辱的な扱いをしている場面を見聞きして、一生厄介者にされながら生きていくのかという絶望感を味わい、生きる希望を失っていた。入院中の出来事がBさんのその後の人生を左右する転機となっていた。

(根拠データ)

[Bさん]

もう僕らみたいな人間の生きる意味、人生の価値というんですか、ないと思ったんです、そのときに。こんなふうにして僕らは一生生きていくのかと思ったときの絶望感って本当に深くて、それから笑えなくなりました。そのときが一番つらかったですね。でも、みんなそうやって耐えて生きている人たちがこの中にたくさんいて、そのときはこうやって受け入れていくしかないと思っていましたね。そこからもうああいう気持ちで生活したくないということとか、同じような思いをしている人がおるともう耐えられないという気持ちがずっとあって、今こんなことをやっているのもそういうことがあったからですね。そう思いますね。

7) サービス・支援の利用に至るきっかけ

入院中に院内においてあった本を読んだことがきっかけで退院して自立しようと思った。その本の著者は同じように頸椎損傷で、一人暮らしをして、海外にも旅行に行っている人で、その著者に手紙を書いて会いに行き、そこで東京の人を紹介してくれた。その人が国会議員になった●●さんだった。●●さんたちが東京で行っている障害者支援活動を勉強して地元のP県でも同じようなことをしていきたいと思った。

P県でNPO法人を立ち上げるきっかけは、仲間がいたから。東京の人たちがP県に帰ってきてでも応援してくれていた。P県では今の一緒にこの団体をつくったHさんとかとも知り合えたことが大きかったと語っていた。

また、Bさんの中に強い信念があり、それを支えてくれた仲間たちの存在が大きかったと語っていた。

(根拠データ)

[Bさん]

必ずこの活動って絶対広がるという確信はあったからですね。だってみんな障害のある人も別に特別なことを望んでいるわけじゃなくて普通に暮らしたいという。それは障害者だけではなくて、障害者の本当の気持ちの部分も広く社会に伝えていけば、多くの人が共感してくれるだろうし、応援してくれるだろうし、そうやって僕が東京に行ってはっと思ったように、同じようにマインドセットというか、意識がぼっと変わって、私も自分らしく暮らしたいという当事者の人たちは絶対にたくさんいるだろうなと思ったからですね。そこだけは本当に確信したので全然大丈夫でしたね、そこは。自分一人じゃない

という意識はものすごくあったから。

8) サービス・支援の利用による生活の変化と支援関係の変化

相談支援が導入される以前から自分でサービスの申請をしていた。障害者総合支援法の施行以降も自分でセルフプランを書いてこれまでどおりやってきている。これまで申請時に行政との衝突もあったが、支援体制が変化してきたと語っていた。また、支援する側になったことで両者の気持ちが分かるかと語っていた。

(根拠データ)

[Bさん]

ヘルパーを派遣する事情みたいなのところもすごくよく分かるので、支援される側の人たちのいろんな要求であったりとか悩みであるとか、そこも共感できるんだけど、逆に支援する側のなかなか難しい事情とかも分かったりすると悩んだりとか、どうしたものかなと結構あるんですけどね。

9) これからの相談支援への要望について

相談支援専門員は、サービス等利用計画を練るのに夢中で、書類を埋めるために話を引き出そう、引き出そうという感じになっていると指摘する。その上で、相談支援専門員の役割は、自分が計画を立てるだけではなく、当事者自身がセルフプランを作れるように力をつけていくような支援関係をつくるのが理想的であると語った。その上で、セルフプランを作れる人をもっと増やせば、サービス等利用計画の作成件数が減る。その余剰となる労力を真に相談支援が必要な人たちに向けて、もっときめ細かく相談支援専門員がその人たちと関わり、その人の障害だけではないところもしっかり評価する時間が必要だと指摘していた。セルフプランが作れる人は、自分で作り、必要な人に時間が割けるような計画相談支援の仕組みを望んでいた。

【調査3】難病のある人とその支援者を対象とした調査の結果

本調査のみは、対象者の障害の状態により発語が困難であるため、以下の方法でインタビューを行った。

- ①質問者が質問する。
- ②当事者が目で文字盤を見る。
- ③介護者(A)が1文字1文字、文字盤を読み上げる。
- ④介護者(B)が読み上げられた文字をパソコンで入力して文章にする。
- ⑤介護者(B)が文章を読み上げる。
- ⑥質問者が読み上げた内容に当事者が反応したのち、次の質問に移る。

1) 対象者(ご本人・家族、支援者)のプロフィール
・当事者:Cさん(男性、60歳代)。15年ほど前にALSを発症。2007年より在宅療養を開始。気管切開をして人工呼吸器を利用。

・支援者:(女性、年齢不明)。身体的な介助や透明文字盤でのコミュニケーションの介助を行う。

2) 現在の生活状況

単身で生活。重度訪問介護、訪問看護、訪問入浴、訪問リハビリ等を利用し、ほぼ24時間の支援体制を構築している。医療保険、介護保険、障害者総合支援法と居住する自治体独自の制度を利用している。

3) サービス・支援の利用前の生活状況

Cさんは、症状が現れ、病院での様々な検査を受け、ALSと診断を受ける。その後、自殺や数年しか生きられないと考えた。この頃は呼吸器をつけるという選択肢はなかったが、自分自身で患者会を調べ、訪れ、先輩患者や家族と出会うことで心境が変化していった。そして、生きていこうという決意に至った。

(根拠データ)

[Cさん]

この入院の保険を請求する為に診断書を退院の日
に受け取った。封緘されていなかったのを中を見た
ところプロバブリーALSと書いてあった。初めて聞く
言葉。帰宅途中で会社に寄ってパソコンを開いて
愕然とした。ALSは原因不明。治療も有効な薬もない
という病気だと言うのである。身体がだんだん動
かなくなり3年から5年で呼吸さえ出来なくなって
死に至るというものであった。これは呆然自失にな
ろうというものである。社員の手前何も言わずに平
然としていたつもりであるが、どうであったろう?
その後どうしたものであろうかと考えていたのだ
が、検査を受けた大学病院を紹介してくれたクリニ
ックのドクターに特定疾患の申請は可能かと尋ねた
ところ、検査の結果は明確なので、すぐに申請が
出来るというものであった。一体大学病院の説明は
何だったのだろうか?今では無いと思うが13年位
前にはALSはあまりに過酷な病気であるので告知
について上手く出来なかったり、しなかったりする
事もあったと聞いている。

さて、ALSという絶望的な病気が確定した私は
もちろん自殺も考えたが、自分が設立した会社と妻
のことを考えてどうせ数年後には死ぬのだから今
できることに力を尽くそうと思った。自分のことは
どうでも良いと思ったのである。サラリーマンを
20年やって独立した会社も順調でまさにこれから
という時の発病である。本当に無念でならなかった。
なので、呼吸器を着けるという選択は全く頭にな
らなかった。

他の患者で呼吸器を着けた人に会っても自分
には関係ないと思っていたので遠い存在でし
かなかった。それが先輩患者の中でこんなに
酷い病気なのに明るく生き生き暮らしている
人がいる事を見て本当にビックリした。しかも
他の患者や家族の支援やALS患者全体の為
に活動をしているのである。私はこんな人
もいるのだな。自分もこんな風に生きられ
ないかと思ったのが生きてみようかと思
い迷うきっかけだった。

その後、患者会の役員をやらないかと言われてま

すまず生きてみようかなと思うようになっていったのである。

4) サービス・支援の利用に至るきっかけ、経過

他の患者や家族と出会うことで、数年だけ生きるという考えが変わっていった。そして、サービスを利用して単身で生活することを決意した。しかし、介助者の確保とサービスを利用しながら生活しなければならないことにショックを受けた。また、自治体からの24時間の支給決定を受けることと介助者の確保は難しく、一筋縄ではいかなかった。

このような困難がある中で、単身での生活を選択した経緯としては、自身の入院の経験と患者会での他の患者たちからの話が影響していた。病院や施設での生活は、コミュニケーションに配慮が必要な者にとっては、地獄であると表現していた。また、呼吸器をつけることへの決定についても、先輩患者との出会いが強く影響をしていた。

(根拠データ)

[Cさん]

*他の患者や家族との出会いに関する根拠は、上記3)で示したデータと同様

〈単身での生活の決意について〉

私は遂に生きることを決意した。2009年の春のことである。

生きるためには介護者と社会資源が必要であることを知って愕然とした。発病したことほどではなかったがかなりのショックを受けた。生きる決意をすることと生きていけることとは別であることを知ったからである。どういうことかという、介護者の確保は大変難しいということである。

私は何十という介護事業所に連絡したが、どこもALSというだけでケアを受けてくれないのである。また社会資源も必要なのであるが、住んでいる自治体は何度頼んでも無理の一点張りであった。

〈自治体の支給決定について〉

私は何十という介護事業所に連絡したが、どこもALSというだけでケアを受けてくれないのである。また社会資源も必要なのであるが、住んでいる自治体は何度頼んでも無理の一点張りであった。

〈介助者の確保について〉

介護体制のヘルパーさんも友人のおかげで2人主力になる人が入ってくれるようになったとは言え、まだまだ足りなかった。それで私は3つの事業所のヘルパーさんと訪問看護師さんと保健所の看護師さんと有償ボランティアの人を組み合わせで24時間の介護体制を作ったのである。

しかしそれは毎日シフトの調整に追われる日々の始まりであった。生きる為に介護を受けているのではなくて介護を受ける為に生きている様な気がしたものである。本当に大変な生活であった。

その時に強く自分で訪問介護事業所をつくりたいと思った。自分の介護体制を築くと共に同じ病気仲間にも少しでも介護者を派遣したいという思いとALSなどの介護者を少しでも増やしたいことと、質を高めたいと思つてのことである。それから半年後にこ

の人が居れば事業所が立ち上げられるという人をスカウト出来て実際に事業所を設立した(その事業所は現在9年目を迎えた。ALSの利用者5人にサービスを提供している。なかなか思ったように患者の要望に答えられずにいる。)。それでも現在のように介護体制が安定したというのはごく最近のことである。いつも慢性的な介護者不足なのである。

〈病院、施設での生活を選択しなかった要因〉

まず病院は看護師さんと呼んでも来てくれないこと。病院の規則に従って生活をしなければいけないこと。自由にはパソコンも使えないこと。何より介護者を自由に付き添えないことです。患者の多くは病院は地獄だと言っています、今でもです。施設はその場所にもよりますが、病院ほどきつくはないにしろ、同じようなものだと聞いていました。

コミュニケーションが特殊な者にとっては、意思疎通ができないことは本当に地獄です。私もその後入院して、たくさんそのことを体験しました。

〈先輩患者たちとの出会い〉

先輩患者の中に私の想像をはるかに超えた人がいたことは、私にとって非常に驚きでした。その人に会わなければ、多分、呼吸器をつけなかったと思います。

5) サービス・支援の利用による生活の変化と支援関係の変化

特殊な介護ができるスタンスと器具を持った介護者がいるといった介護体制について、満足している。自分で訪問介護事業所をやっているのに、こういう体制ができたのはつい最近と話していた。一方、自身の介助体制だけでなく、介助者不足の解消のために活動を始める。

(根拠データ)

[Cさん]

●●大学の●●先生の研究で、アンケート調査に回答し、自分の現在の介護体制ほど質が高いのは日本中でもトップクラスだと思います。何に満足するかは人それぞれだと思うので、特殊な介護ができるスタンスと器具を持った介護者がいるといった介護体制について、満足している。自分で訪問介護事業所をやっているのに、こういう体制ができたのはつい最近。

私に生きることを考えさせた先輩患者が、ほかの患者のために活動をしていました。それを見て私も生きてみようかなと思ったので、自分だけでなく仲間の同病者のためになりたいと思ったことは、全く私にとって自然なことでした。

大きく分けて、2つの活動をするために生きている。1つは患者団体、役員としての活動で、もう1つは介護者を増やしたい。介護者と当事者の暮らしを知ってもらう活動。それぞれに相談者がいる。

私はこの4月(補足2019年4月)に新しいNPO法人を立ち上げた。ずっと前から現在に至っても抱えている介護者不足という問題に僅かであっても改善をしたいという強い願いからである。介護者不足は一般的で日本全体の問題であるが、私達のような

重度の障害者の介護者不足は生命の選択にも深く関与する極めて深刻なものである。境を越えてでは、こうした現状をまず広く社会に知ってもらうことを活動の柱としている。知ってもらわなければ何も始まらない。そして介護者を増やすために具体的に学生などの育成に取り組んでいる。こうした活動を通して少しでも社会に風を吹かせていきたい。私の経験をお伝えしたことで私のような難病患者や重度の障害者が生を選択すること、また選択した後もいかに生きていくことが難しいものであることと、社会の制度と共に介護者の必要性が理解して頂けたら幸甚である。

【調査4】高次脳機能障害のある人とその支援者を対象とした調査の結果

*以下、括弧内の記載は、インタビューにおける調査対象者の逐語データ（根拠データ）である。

1) 調査対象者のプロフィール

- ・当事者：Dさん（男性、40歳代）、会社員（工員）。
- ・Dさんの妻：（女性、40歳代）、看護師。
- ・支援者：（男性、40歳代）、作業療法士、相談支援専門員。現所属機関での職務は6年目。

2) 本人、家族と支援者との関係

Dさんのサービス等利用計画の作成を支援者が担当。

3) 調査対象フィールドの概要

過疎化と高齢化が進行するQ県の県庁所在地に所在する、特定非営利活動法人であるR会が運営する高次脳機能障害のある人の支援拠点。法定サービスとして指定特定相談支援事業と就労継続支援（B型）事業を展開するほか、定例の当事者・家族会、障害者の芸術文化活動などをおこなっている。

4) Dさんのライフストーリー

- 20XX年 くも膜下出血のため救急搬送。転院先の回復期の病院において高次脳機能障害の診断を受ける。復職するも、その後退職。R会の当事者・家族会、就労継続支援を利用
- 20XX+1年 支援者の働きかけで、地域障害者職業センター（以下、職業センター）を利用。
- 20XX+2年 木材加工会社に就職
- 20XX+3年 木材加工会社を退職
- 20XX+5年 現在の会社に就職

5) 現在の生活状況

妻、2匹のペットとともに生活。受傷により、「覚えられない」、「段取りがなかなかうまくいかない」などの困難さを自覚しながらも、定例の当事者・家族会での他者との交流やこれまでの経験から獲得した代替手段（メモを取る、写真に残す）を用いて、専門性が求め

られる仕事に従事している。また、日常生活では、妻がDさんの抱える困難さを理解しながら、余計な手出しを控えつつ見守っている。仕事や夫婦生活のなかで、様々なストレスを抱える夫妻にとって、R会は「安全基地」として心の支えとなっている。

6) サービス利用前の生活状況

受傷して入院してから退院までの状況について、Dさんは全く覚えていない。妻は、その時の状況について、「本人は何か覚えていなくても、覚えていないことも忘れていくので。なので、自分が何かできていないとかっていう感覚がない。院内の生活は特に何の不自由もなくできているから、退院する時点で、本人は、もうよくなっていると思って退院してきた感じ」と当時を振り返った。しかし、退院して帰宅すると、棚を取り付ける、寸法を測るなど、これまで当たり前前にできていたことが上手くいかず、Dさんは、「何かおかしい」ということを徐々に感じ始めた。病識の乏しさや入院中の記憶がないことなども重なり、「全然よくなってない。こんな頭で止まるんやったら死んだほうがよかった」と物に当たるなど、混乱して荒れた。妻も、見た目にはわからない受傷後のDさんの変化を誰にも相談できず、一人で悩み続ける孤独から、「いっぱい、いっぱいになっていった」と当時の苦しみを語った。

（根拠データ）

[妻]

本人は入院中、リハビリをずっと、高次脳機能障害に対してのリハビリ、作業療法だったりとか、臨床心理士さんも入ってリハビリをしていたんですけど、その時点では、まだ本人は何か覚えれなくても、覚えてないことも忘れていくので。なので、自分が何かできていないとかっていう感覚がない。しかも、麻痺とかも何も残らなかったの、院内での生活で不便がなかったというか。言ったら、お風呂にも自分で入れる。食事も自分でセッティングされたら全部食べれる。院内の生活は特に何の不自由もなくできているから、退院する時点で、本人は、もうよくなっていると思って退院してきた感じでした。

いざ家に帰ってきて、それこそ家の中でちょこちょこ何かおかしいっていうのが多分、本人の中で生活していて出てきだして。そのときに、結構荒れたというか、頭が戻っていないって自分で言い出して。

[Dさん]

それ言うたか。全く覚えていないですね。

[妻]

こんな、全然よくなってないやんって。こんな頭で止まるんやったら死んだほうがよかったっていう感じすご、ちょっと荒れて、物に当たったりとか。それこそ家に、退院して帰ってきて、暇というか、休みやから、病休中なので、それこそ壁に棚をつけるって言い出して、そのときにやっぱりスケールが読めなかったんですよ。測って、こっちに書こ

うとしたらもう分からないとかいうので、もともと自分が得意でやっていたことが何もできないっていうことで、それでちょっと荒れて。それこそもう、死ぬ、死ぬってずっと言っていたりとかして。

7) サービス・支援の利用に至るきっかけ、経過

Dさんは、転院先である回復期の病院を退院し、同病院への通院を始めた。通院を始めてしばらく経った頃、同病院の臨床心理士よりR会が運営する当事者・家族会を紹介された。妻は、初めて当事者・家族会に参加した時のことを「同じ体験をしている家族の人と話をし、(中略)同じ体験をしている人だから、分かるよって言ってもらえたときの重みが違った」と振り返った。また、Dさんについても、同会に参加することで、妻と同じ感情を抱いた。二人は、当事者、家族との出会いによって「救われた」と語った。

(根拠データ) *方言の一部を改編

[妻]

そのとき、本人は、もう、そのときも大分入院中よりはましになっていたんですけど、本人は入院中とかの記憶はなくて、比べるのが受傷前の自分としか比べていないので、もう全然よくなっていないということしか言わなくて。それを通院中に臨床心理士の●●さんに、もう家でずっとこんなことを言いますっていうのを相談して。そしたら、家族会を紹介してもらってっていう感じで。

そこで同じ当事者の人に会ったときに、すごく楽になったみたいで。最初連れていくのも、どんな感じかなというのが分からなかったんですけど、行って、同じ病気の人と話をした後にすごい気が楽になった的なことをすごい言っていて。自分だけじゃないとか、同じような人があるっていうのがすごく、ちょっと救われたみたいで。

[Dさん]

●●さん(同じ当事者・家族会の参加者)じゃないけど、月1回の●●(当事者・家族会の名称)がすごい楽しみなんです。みんなの話聞けるから。

[妻]

私自身もそのときに、それこそ初めに●●(事業所)に行ったときにボロボロボロボロ泣いて、つらくて、つらくて、その時点が。ある程度麻痺もないし、普通に話すことは。ちょっと面会とか、友達と面会するぐらいだと、友達とかも、えっ、変わらないやんっていうぐらいの症状だったので、そのときその場で話を合わせれるぐらいやったから、言うたら両親とかに会っても、両親も、よかった、よかった、よくなったっていう感じやから、家で荒れている状況を私もあんまりあえて心配をするから両親にも伝えなくて。

周りの人とかもこの状態を見るので、元気そうやし、話も。いやいや、ちょっと記憶がねとか、覚えていなくてって言っても、それぐらいはうちらも忘れるしみたいな感じで言われたりすると。分かってもらえない部分もあったりとかして、それこそいっぱいいっぱい自分もなっていて、家族会に行ったときに、その頃の家族会、当事者と家族が分かれ

て。最初にみんなで近況報告した後に、当事者同士、家族同士っていうので部屋を別々にして話をしていたんです。なので、同じ体験をしている家族の人と話をしたときに、もうそれこそ、私もばーって言って、みんなからそういう、同じような体験をしている人の話を聞けて、すごく、はーっていうか、分かるよって言ってもらえたときの重みが違うというか。本人もそんな感じで、同じ当事者に会えたっていうことが。

8) サービス・支援の利用による生活の変化と支援関係の変化

Dさんは、R会の当事者・家族会に参加したことをきっかけに、支援者の支援を受けながら就労に向けた準備を進めた。支援者は、R会の就労継続支援を活用し、Dさんの就労に係る強みを見出しながら、職業センターの職業評価などを活用し、就労に向けた支援を展開した。

(根拠データ) *方言の一部を改編

[支援者]

Dさんってすごいですね。辞めて復職、辞めて復職っていうのができる能力の高さっていうのは、やっぱり高いんだと思います。これが、高次脳機能障害の方ってなかなか復職っていうのが難しいっていうのが一般的なところなので。

(中略)

Dさんの場合はうちにつながってくれていたのので、そこで、支援者として一緒に障害職業センターの評価を受けに行きましょうよとかいうのが。一緒に受けましたもんね。

[Dさん]

そうです。

(中略)

[支援者]

Dさんも代償手段とかを工夫したりだとか、自己内省ができるようになったりとか、お話を聞いているとそうなのかなと思ってお聞きしていたんですけど。なので、そこからはDさんの支援というのは、障害職業センターに行きましょうよって、王道の復職に向けてのところを行けたのかなと思っていて。

Dさんは、就労に向けた準備を進めながら、妻とともに当事者・家族会への参加、及び通院先の専門家への相談を続けた。そこで当事者同士のかかわり、専門家の助言などから、徐々にDさんの障害や生活上の困難を客観的にとらえられるようになった。さらに、Dさんの抱える生活上の困難に、Dさんと妻の双方が上手く対処する技能を身につけていった。

(根拠データ)

[支援者]

(他の当事者・家族会メンバーの話) 来るときにちょっとトラブルになって。準備の段階でわちゃわちゃなって、ついついお母さんが話しかけてしまった

というか、はよ準備しいよってという声かけしてしま
ったがゆえに怒って、行かんってなったっていうエ
ピソードですね。

[Dさん]

高次脳機能障害の人って、あんななるよね。

[妻]

なるね。

[Dさん]

たまに自分も、ああっ、ああやって(メンバーの
家族の話)、ああ、そうよね、なるなると思いが
ら。

[支援者]

言われたりすると腹立つんですよね。

[Dさん]

そう。ちょっとしたことで、分かってるのに言わ
れたら、こう何かいらっとしてくる。

[妻]

難しいですね。もし、言うたら、●●(当事者・家
族会)に出るに、何時に出かけるってなったとき
に、多分自分の中ではこの時間の段取りっていうの
があるんですけど。あって、準備してってるけど、
はた目に見てたら、もうちょい急いだほうがいいよ
って思うけど、ただ、そう言うてしまうと、多分、
本人の段取りがずれて、余計にイライラして、イラ
イラすると余計にどんどん狂ってくるというか。

[支援者]

で、忘れ物してしまったりとかして。

[妻]

そう。だから、焦って、ばたばたばたばたってな
るから、なるだけ言わんようにと思ってるんです
けど、難しいです。

[Dさん]

時間の組立てが難しい。早く行かないかんけど、
ごみがあったら掃除せないかんでしょう。もうそれ
が気になって、気になって。行く前になったら掃除
機かけるんですよ。

[支援者]

Dさんも、それ置いとけないですか。

[妻]

掃除がね。最初の頃はもうほんとひどかったん
ですよ。掃除機をひたすらかけ続けていて。それを本
人に言っても分からなくて、一回、それこそ通院の
ときに●●さん(臨床心理士)が、ビデオに撮って
みてくださいって言われて、携帯で本人が掃除して
るところを私がずっと撮っていたら、本当に同じと
ころを同じように、こうやってのけて掃除して、別
のところへ行って、こうまた戻ってきて掃除してっ
ていうのを3~4回やり続けているのを画面で見せ
たら、すごいびっくりしてました、本人が。

[Dさん]

1周したら、ここ来たらもう忘れてるでしょう、
前に掃除したことを。で、同じところをぐるぐるぐ
るぐる。

[妻]

実際に本人はほこりがあるからって言うんですけ
ど、それだけやっていたらほこりは残っていないは
ずなんで、もうほこりどうこうじゃなくて、掃除に
もう没頭してしまっちゃって。

(中略) そういうのの積み重ねで病識ができていた

のはあります。

(別場面)

[支援者]

やっぱシャンプーとかなくなるんですね。みんな
言いますね。

[Dさん]

●●さん(通院先の臨床心理士)が言うには、使
ったやつは下に下ろしてっていう話が。

[妻]

あったりしましたけどね。さすがに私も風呂の中
までは入って見ていなかったの。

[Dさん]

自分だって、そんなん分からへん。俺、頭あろう
て流しとるのか分からへんやん。

[妻]

えらい減りは早いなと思ったんですけど、途中で
それが発覚して。

[Dさん]

一生頭洗いよった。最近、そういう●●さんの、
ポンプを下に置いてとか、いろんなあれを駆使し
て、やっと1回で済むようになってきたけどね。ち
よっとずつレベルアップしてるね。対応ができるっ
ていうか、覚えてるかどうかは分からんけど、こう
やってやったら対応手段。メモと一緒に。そういう
ことをちよっとずつ自分が分かって、こうやったら
忘れないとかっていう、それが分かってくる、年数
がたってきたら。

さらに、支援者との支援関係を基盤に、Dさんは木
材加工業や清掃業などの仕事を経て、自身の有する専
門的な技能を活かした現在の仕事に従事することとな
った。支援者は、Dさんとのかかわりを通して、Dさ
んが代替手段や自己内省できるようになり、絶対に就
職できるという確信が生まれ、復職支援を自らの役割
に据えたという。

(根拠データ)

[支援者]

高次脳機能障害の方が復職をするときに何が一番
問題ですかっていう、障害のやつで、感情をコント
ロールできない人、抑制ができない人っていうのが
やっぱり復職を支援する上では一番引かかる。こ
記憶障害があるとか、重度障害があるっていうのは
代償手段を組めるので、だから、Dさん絶対いけま
すから頑張りましょうっていう話をしたことを覚え
ています。そこがコントロールできるDさんなの
で、復職支援っていうところでいきたいと思います
のが●●(事業所名)の、B型事業所の、言うた
ら特定相談の●●(支援者氏名)としての役割はそ
こに置いていたのかなって思ってた。

一方、Dさんは、支援者が自分の障害のことを周囲
に上手く説明してくれること、就労までの段取りを整
えてくれたことを「よかったなとすごい思う」と振り
返った。またDさんはR会の当事者・家族会を「高次
脳機能障害への対応の仕方とか、(中略)色々気づか
せてくれる場所」だと言う。

他方、支援者は当事者・家族会の場に D さんがいると「救われる」という。D さんが他の参加者の話を丁寧に聴き、周囲から頼られる存在であり、当事者・家族会に欠かせない存在となった。また、支援者は D さんの語りから、高次脳機能障害への新たな気づきを得られたという。

D さんと妻は、支援者との関係、当事者・家族会、家族会との関係を通して、自分自身や夫のことについて理解を深め、支援者は支援過程を通じて D さん、妻の強みや困難を理解し、支援者としての役割を見出すとともに、支援に係る新たな気づきを得るという循環的な支援関係が形成されていた。

(根拠データ) * 方言の一部を改編

[D さん]

僕的には、最初に●●(勤務していた木材加工会社)に行くときに●●さん(支援者)がいっぱいいろいろ、ああいう段取りつけてくれたり、自分一人じゃ絶対あんなは無理だから、そういうときにこういう支援者の方の手助けっていうのはすごい大きいと思うんです。自分で自分の病気をなかなかうまく伝えることって難しいやないですか。こういう専門の勉強をした人、●●さん(支援者)とかと一緒に行ってもらったら、話をもっと相手に伝わりやすいし、専門を勉強してるし、上手にその人の障害を、僕らの障害を伝えてくれて、話をもっと進みやすいって僕は思って、よかったなってすごい思うんですけど。

(別場面)

[支援者]

D さんは、当事者の方とかと話したりするのはすごく好きなんですか。

[D さん]

いや、好きっていうか、話を聞くのがいいですね。話をするのは面倒くさいんで。

(中略) 人の話を聞くが、こんなことを思っているんだとか、みんな同じ病気の人だから同じ感覚っていう、そういう近況報告を聞いたらほっとする。みんな一緒やなと。

[支援者]

それすごく、僕、支援していて思うんですけど、利用者さんの話を聞いてあげる、傾聴してあげないといけないと思うんですけど、どこかで、いやいや、それはねって否定的な言葉を言ってしまったりとかするんですけど、D さんは定例会とかでずっと笑顔で人の話を。

[D さん]

共感できる部分が結構多いので、やっぱり。ああ、そうそう、僕もそうって思いながらみんなの話を聞く。それで気が楽になる。ああ、おんなじや。

[支援者]

けど、D さんが気が楽になっていると同じように、●●さん(他の当事者・家族会メンバー)とかも D さんに話すことで気が楽になっていますからね。

[D さん]

そうでしょう。また同じことを聞いてくるって思いながら。

[支援者]

それで D さんが、もう何回聞いてるよって絶対言わんじゃないですか。帽子は見つかりましたかって何回も聞くんですけど。

[D さん]

50 回目で●●さん(他の当事者・家族会メンバー)のほうが……。けど、毎月毎月覚えていないのよ、自分は。いつも●●さんが、帽子はって言う。ああ、そうや、帽子なくしたんやって思い出すから。帽子なくしたじゃん。

[妻]

ものすごい私に怒ったやつやろ。

[D さん]

そうそう。

[支援者]

そうそう。D さんもそのとき、僕ら支援者がはつとさせられるようなエピソードを言うてくれて、トラブルが 2 個同時に起こったらイライラするって。一つのトラブルが起こっても対応できるんだけど、トラブルが 2 個同時に起きたときにめちゃめちゃイライラするんやってことを気づいたんですけど。

[D さん]

頭がパニックになる。

[支援者]

パニックになって、めちゃ腹立ったりするんですけど、そういう話をしてくれたときに、そんな考えなかったわって思って、僕と●●(R 会他の支援者)が話したんですけど。

(別場面)

[支援者]

●●さん(当事者・家族会)もすごい D さんのことを頼りにしているというか、困ったら D さんに話をするっていうのは、D さんが救われているって言いますが、絶対話している本人も救われる。僕、支援者も D さんがおると救われますからね、あの場に。D さん来ていないんかって言われるときありますからね。

【調査 5】知的障害のある人とその支援者を対象とした調査の結果

1) 調査対象者のプロフィール

・当事者：E さん(女性、50 歳代)、療育手帳 A2 所持。食品加工工場にて常勤にて就労している。

・支援者：(女性、40 歳代)、相談支援専門員。各種の相談支援事業と自立生活援助事業に従事している。

2) 本人、家族と支援者との関係

E さんが夫とのアパート生活を始めるにあたり、サービス等利用計画の作成等を支援者が担当した。

3) 調査対象フィールドの概要

第一次産業が盛んであり、高齢化率が全国平均よりも高く推移している F 県 G 市に所在する、社会福祉法人 H 会が運営する、各種の相談支援事業と自立生活援

助事業を展開する事業所が調査対象フィールドである。また、同法人は、法定サービスとして相談支援事業、各種就労支援事業、共同生活援助、宿泊型自立訓練など幅広く事業を展開するほか、結婚支援などの法人独自の事業や更生保護事業など、様々な社会福祉事業、公益事業を展開している。

4) Eさんのライフヒストリー

10代の頃両親が事故で他界したことを機に鬱状態となり、複数の精神科病院に入退院を繰り返した。20代前半に療育手帳を取得、兄弟とは不仲だったため役場勤めだった親戚に施設を探してもらい、複数の施設を見学して入所授産施設に入所した。

5) 現在の生活状況

知的障害のある夫と二人暮らし。食品加工会社で正社員として働いている。相談支援、自立生活援助、居宅介護（家事援助）、移動支援に加え、就業・生活支援センターを利用している。今があるのは、支援者及び福祉サービスや支援者のおかげだと感じている。

6) サービス利用後の生活状況

サービス利用後の生活状況、及び支援者との出会いから現在に至るまでの具体的な支援内容については、インタビューの逐語データから類似、共通する内容を比較検討し、カテゴリーを生成した。生成したカテゴリーは、【】で記した。

① 施設入所から結婚に至るまで

入所授産施設での規則正しい生活と訓練で減量に成功した。その頑張りが評価されることが嬉しかった。その後、職業訓練校（2年間の全寮制）で一般就労を目指し、訓練や実習に取り組んだ。

職業訓練校を経て福祉工場に就職し、障害への配慮を受けながら働いた。生活の場となった福祉ホーム（女性のみ）で生活面の訓練を受けていたが、監視されているように感じたこともあった。当時の支援者から【福祉工場から一般就労への移行の後押し】があり、今の職場に就職した。

福祉工場で出会った男性と、サークル活動でも親交を深めて交際するようになった。サークル活動は【ピア活動からサークル活動へと展開・発展】したものである。

住居をグループホームに移し、自分中心の生活になって体重が増加し、友人関係も悪化した。自室に異性を招くことやお金の使い方について世話人から注意や指導を受けることもあった。このことに反発を覚え、不自由さを感じた。交際相手とのけんかも絶えず、結婚への不安もあったが、当時の支援者から【結婚への助言と後押し】があり交際期間5年を経て結婚した。

② アパートでの結婚生活開始から現在に至るまで

結婚を仲間からも祝福してもらい、アパートで結婚生活をスタートした。職場や夫婦関係のストレスから不眠が続いて不調を来した時には自ら精神科を受診し、入院した。その入院が、夫婦の絆を確認する機会になった。

退院後は不調や生活状況に応じた医療・福祉のサポートがあった。困りごとの相談には、支援者から迅速なサポートが得られ、安心感につながった。この安心感が、自分なりに仕事や結婚生活を続けるための基盤となった。

安定した生活をしていくためにはSOSを出すこと（溜め込まず話すこと）が大切であることを心掛け、アパート生活を始めて徐々にできるようになった。元気を維持するために、不調になる時期を自覚し、支援者のサポートを得ながらセルフケアの工夫を重ねていった。サービスを利用するなかで「できる」手応えを感じ、自信へとつながった。夫の意向も大切にしつつも、自分自身の希望も大切するという意識が持てるようになった。

また、仕事は忙しく、職員からも厳しく指摘されることもあるが、これまでの就労経験のなかで、自分の仕事が評価されているという実感を持てるようになった。この実感が、現在でも仕事の原動力となっている。一般就労という自分の選択が良かったのかどうかはわからないという思いは続いている。自立への自覚と依存への葛藤もあり、自立には自由もサポートも両方必要だと感じている。そして仲間と愚痴を言い合える機会が必要だと感じる。こうした様々な感情を抱えながらも、支援者のサポートを得ながら、差別のない社会で元気に生活していきたいと考えている。

7) 支援者は、【アパート生活への移行に向けた応援団を結成するとともに、本人を交えて協議を積み重ね】ながら、支援を展開してきた。そして、【集中的な支援の必要性】から、【「初めて」を支える自立生活援助を導入】した。【不調になるサインやパターンの把握と意図的な確認】を行い、時に【家族への代弁】も行いながら、【SOSを出してもらえる関係性の構築】図った。

支援が進むことでの【生活の安定に伴い、なじみの関係から制度上の在宅サービスへサポート体制を移行】し、【世帯まるごと支援のための縦割りを超えた連携】を図りながら、【応援団のネットワークを構築】していった。そして、【体調や生活の変化に伴うサービスの調整】を行い、本人の【支援を活用する力量や葛藤】、【地域生活を支える応援団や仲間とのつながり】、【強みを把握】し、【励まし】ながらアパートでの夫婦生活を支援した。

こうした支援の展開過程から、Eさんは【支援を通じて自分の生活を省察】する機会を得ている。こうした支援過程を通じて、支援者は、Eさんとの循環的な援助関係に基づき、【ライフステージに応じた生活課題

への支援】や【生活の楽しみの応援】を継続して実施したいと考えている。

【結果のまとめ】

1) 本人の希望に沿った支援

【調査1】では、Aさんが精神科病院に入院前、ホームレスの生活を送っていた。【調査2】では、Bさんが脊髄損傷で入院する中で、看護師の他患に対する屈辱的な対応を目の当たりにして絶望感を抱いていた。

【調査3】では、CさんがALSの診断を受けて、呆然自失し、生きる希望を失っていた。【調査4】では、Dさんと妻が、「見た目」ではわからない高次脳機能障害の影響により、受傷前の生活機能が戻らないことへの不安や苛立ちを募らせていた。【調査5】では、突然の両親の死という喪失体験により心理的危機を迎え、医療や福祉サービスとつながることで、自立に向けた歩みを始めていた。

調査対象者は、いずれもサービス利用前には、自らの疾病、障害、生活問題に対して客観的な認知ができず、社会的支援の乏しい状況のなかで、直面する心理社会的危機に対する適切な対処技能が獲得されず、パワーレス状態に据え置かれていたことが示唆された。

2) サービス、支援の利用に至るきっかけ、経過

【調査1】では、Aさんが支援者に退院先となる住居探しと住居の場所について、希望が表明され、その希望を支援の優先課題として設定された。また、住居の設定に際して、支援者は、複数の選択肢を用意し、本人の意思を確認しながら支援を進めていた。さらに、本人の入院先から退院を希望する地域まで片道2時間以上の距離を支援者が訪問することにより、本人の支援者に対する信頼が醸成されていた。

【調査2】では、Bさんが本との出会いや障害者支援活動を行う人との出会いを通して、自ら仲間とともに障害者の支援組織をつくるという目標をもつようになった。同様に、【調査3】のBさんも先輩のALS患者やその家族との出会いを通じて、生きる希望を見出した。【調査4】のDさんと妻もまた、セルフヘルプ・グループでの高次脳機能障害を抱える人とその家族の出会いが、自らの抱える障害や生活の困難さを客観視し、新たな生活様式を形成する契機を得ていた。【調査5】では、異性との交際、結婚というライフイベントを契機に、支援者が本人の生活変化とそれに伴う不安に寄り添いながら、セルフヘルプも含めた支援組織を形成し、本人の自立をサポートしていた。

このことから、調査対象者は、自らの希望や強みに丁寧寄り添う支援者、あるいは同じ境遇にある人々との出会いによって、レジリエンスを獲得し、希望の創発、客観的な自己理解、生活課題に対する対処技能の獲得に至ることがうかがえた。

3) サービス、支援の利用による生活の変化と支援関係の変化

【調査1】では、ホームヘルプサービスを利用し、日常生活を整えるとともに、デイサービスを利用することで、興味のある活動を見つけて、その活動のなかで他者とのかかわりが生じ、他者から承認される経験を重ねることで幸福や満足感を得ていた。他方、Aさんと支援者の支援関係は、当事者の対人関係やソーシャルサポートの拡がりとともに、かかわる機会は減少した。ただし、今回の調査では、Aさんと支援者との間で、互いに支援開始当初から今日までのかかわりの過程を鮮明に覚えていることから、両者の支援関係が醸成されていることがうかがえる。

【調査4】では、Dさんと妻が、セルフヘルプ・グループでの活動を続け、あわせて支援者への相談を継続することにより、高次脳機能障害への理解を深めるとともに、生活のなかで生じる困難に対する対処技能を継続的に獲得した。さらに、支援者の支援を得ながら、自分のもつ知識、スキルに合う職場と出会うことができた。

他方、【調査2】では、Bさんが自ら障害福祉サービス事業を運営することにより、支援される側、支援する側双方の事情に触れ、葛藤を覚える状況が語られた。また、【調査3】においてCさんは、自らの状況にあった高質な介護体制を自ら構築するとともに、先輩患者との出会いにより生きることの決意をした経験から、自ら同病者のための社会活動を精力的に展開していた。

【調査4】では、当事者会、家族会の主要なメンバーとして、Dさんと妻が同じ境遇にある人々の語りを丁寧に聴き、自分たちが受けた支援と同様の支援を展開していた。

また、【調査5】では、対象者が一般就労と結婚、という大きなライフイベントを経験する中で、支援者が仕事や生活上の不安や葛藤を丁寧に受け止めながら、対象者との関係を形成し、本人の就労と生活をサポートしていた。また、対象者との関係から捉えた要支援ニーズに応じて、障害者就業・生活支援センターや自立生活援助、当事者活動などと結びつけ、本人の自立と自己実現を支えていた。

調査対象者は、支援者をはじめ、自らの支えとなる人々との関係を醸成する過程のなかで、新たな生活様式の獲得や自己実現の達成に至っていることが示唆された。

D. 考察

本研究では、5件のグループインタビュー調査を実施した。障害特性の違いのみではなく、インタビューである障害者と支援者の関係性や、支援経過等も異なっていることから単純に比較できないものの、①地域生活を送る障害者にとって、自らの希望や強みに丁寧に寄り添ってくれる支援者との出会いが生活を変える契機になっていること、②同じような障害や疾患を

有する人々の生き方に自らの生き方を重ねることで、レジリエンスを獲得していること、③こうしたきっかけを経て希望の創発や障害を負った自己を客観視していること、④障害を抱えて地域で生活するための対処技能の獲得に至っていること、⑤新たに獲得した生活様式のなかでさらに自己実現のための希望が見いだされていること、などの共通する特徴が見られた。

以下に、これらをもとにして地域生活を送る障害者にとっての支援の意味を考察する。

1. 出会うやかかわりの意味

支援者たちは、必要に応じて関与の濃淡を変化させており、経年での両者の関係性の変化が見られているが、今回は両者で当事者の人生について年月を経たかかわりを振り返ってもらったことで、当事者が支援者との出会いの場面やその後を受けたサポート等を記憶しており、そのことによって力づけられたことが表出されていた。また、この振り返りの語りからは、支援者が当事者の自己実現に向かう姿を共に喜ぶ様子が見受けられた。このことは、当事者中心の支援やかかわりを支援者が企図していることの表れであると考えられ、支援者に求められる姿勢を示唆しているといえるとともに、この姿勢は当事者のエンパワメントにとって有意義であると考えられる。

さらに、同様の障害や疾患を抱える仲間（先輩）との出会いによって、癒しや慰めを得たり自己肯定感を高めることや、自らの生き方を見つめ直し新たな希望が見出されており、こうした出会うや交流の場を地域に創出すること、及びそこに当事者を繋げることも支援者に求められる役割といえる。

2. 障害福祉サービス等の意味

今回のインタビューとなった障害者は、5人とも障害福祉サービス等や医療・介護サービス等を利用している。その内容は通所系、訪問系など様々であるが、これらのサービス自体が生活の充実感や満足感を直接高めているというよりは、障害福祉サービス等の利用によって生活の土台を支えられたうえで、自身の嗜好に沿った特性を發揮できる生活スタイルが確立されていき、そのことが自信をもたらす生活にハリが与えられ、さらなる希望を抱くことに繋がっていると考えられる。

よって、地域生活支援におけるサービス等の利用計画を立案する支援者には、当事者の望む暮らしの実現のために必要なサービスを利用することができるようにマネジメントすることが求められる。そのことが当事者の自分らしい生活の創出に貢献するといえる。

3. 障害当事者によるサービス提供の意味

5人の障害当事者のうち2人は自身で事業所を立ち上げ、サービス供給側の立場を担っていた。両者に共通しているのは、自身が求めるサービス提供を、他の

障害者への提供主体となって実現していたことである。ここでは、障害者として支援を受けるだけの生き方ではなく、自己の体験を活かした福祉実践が行われており、サービスの受け手・担い手という固定化した役割のみからは見出すことのできない支援の効果の評価のあり方が示唆されている。

本研究においては、障害当事者の立場からの支援の効果に関する評価指標を導きだそうと企図しており、このことの意義を示唆するものと考えられる。

II. 量的調査【地域で暮らす障害者に対する居宅介護事業所における支援の実態把握】

B. 方法

地域で生活する障害者のなかには、高齢障害者や難病患者など障害者総合支援法による障害福祉サービスに加えて介護保険サービスの利用者が存在すると考えられることから、その実態把握を目的として、介護支援計画を立案する居宅介護事業所の介護支援専門員を対象として質問紙調査を実施した。

調査の実施にあたり、一般社団法人日本介護支援専門員協会の協力を得た。同協会の会員の約1割となる3,000名を、居宅介護事業所に所属する者のなかから無作為抽出してもらい、宛名ラベルの提供を受けるとともに、同協会からの依頼文書を同封して実施した（資料Ⅱ-1 依頼状・Ⅱ-2 質問紙・Ⅱ-3 日本介護支援専門員協会依頼文書・Ⅱ-4 ガイドブック案内チラシ）。なお、回答は無記名としたが、次年度の調査への協力に同意する者については連絡先の記載を求め、謝礼として筆者らが作成した『障害者の地域移行・地域生活支援に関するサービス活用のためのガイドブック』（令和元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）成果物）を送付することとした（資料Ⅱ-5 ガイドブック送付状）。

調査期間は、令和3年2月1日から2月28日とし、郵送自記式及びウェブフォーム入力いずれかの方法で回答してもらった。

倫理的配慮として、本調査の実施にあたり、聖学院大学研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：第2019-13-2b号）。

C. 結果

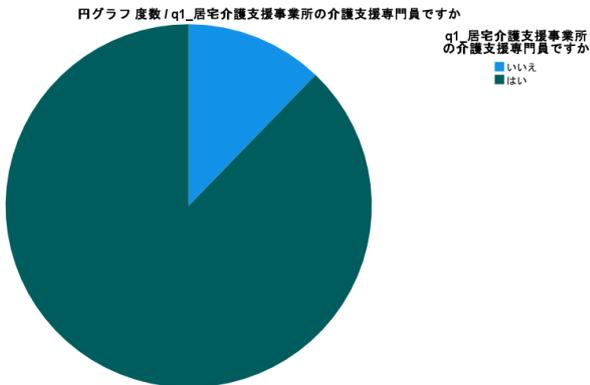
回収数の合計は、960通で回収率は32%であった。以下に結果を記載する。

1. あなたは現在、居宅介護支援事業所の介護支援専門員として仕事をしていますか。

960の回答があり、「はい」が843で87.8%を占めた。

あなたは現在、居宅介護支援事業所の介護支援専門員として仕事をしていますか。

No.	カテゴリー名	回答者数	%
1	いいえ	117	12.2
2	はい	843	87.8
	無回答	0	0.0
	全体	960	100.0

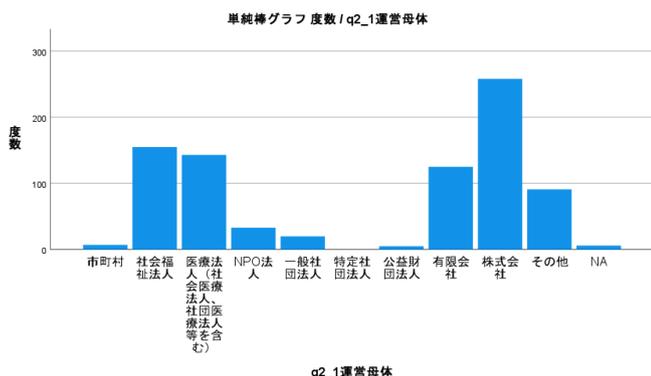


2. あなたが所属している居宅介護支援事業所についてお答えください。

(1) 運営母体について、全体で 843 の回答があり、その内訳としては「株式会社」が 258 (30.6%) と最も多く、次いで「社会福祉法人」が 155 (18.4%)、「医療法人(社会医療法人、社団医療法人等を含む)」が 143 (17.0%) の順であった。

所属している居宅介護支援事業所の運営母体について

No.	カテゴリー名	回答者数	%
1	市町村	7	0.8
2	社会福祉法人	155	18.4
3	医療法人(社会医療法人、社団医療法人等を含む)	143	17.0
4	NPO法人	33	3.9
5	一般社団法人	20	2.4
6	特定社団法人	0	0.0
7	公益財団法人	5	0.6
8	有限会社	125	14.8
9	株式会社	258	30.6
10	その他	91	10.8
	無回答	6	0.7
	全体	843	100.0



(2) 運営母体が実施している介護保険サービスや関連する事業等について(複数回答)

(1) 同様に 843 の回答があった。「訪問介護」が 355 (42.1%) と最も多く、次いで「通所介護」が 317 (37.6%)、「訪問看護」が 188 (22.3%) の順であった。

運営母体が実施している介護保険サービスや関連する事業等について

No.	カテゴリー名	回答者数	%
1	運営母体が発行している介護保険サービスや関連する事業等はない	123	14.6
2	訪問介護	355	42.1
3	訪問入浴介護	49	5.8
4	訪問看護	188	22.3
5	訪問リハビリテーション	88	10.4
6	居宅療養管理指導	58	6.9
7	通所介護	317	37.6
8	通所リハビリテーション	133	15.8
9	短期入所生活介護	157	18.6
10	短期入所療養介護	91	10.8
11	福祉用具貸与	89	10.6
12	特定施設入居者生活介護	79	9.4
13	定期巡回・随時対応型訪問介護	36	4.3
14	夜間対応型訪問介護	7	0.8
15	地域密着型通所介護	123	14.6
16	認知症対応型通所介護	44	5.2
17	小規模多機能型居宅介護	89	10.6
18	看護小規模多機能型居宅介護	30	3.6
19	認知症対応型共同生活介護	116	13.8
20	地域密着型特定施設入居者生活介護	9	1.1
21	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	25	3.0
22	介護老人福祉施設	107	12.7
23	介護老人保健施設	92	10.9
24	介護療養型医療施設	9	1.1
25	介護医療院	15	1.8
26	病院、診療所	112	13.3
27	障害者支援施設	45	5.3
28	相談支援事業所	60	7.1
29	その他	85	10.1
	無回答	14	1.7
	全体	843	100.0

(3) 令和 2 年 12 月末現在の、貴事業所の介護支援専門員数(実人員数)について

全体で 836 の回答があり、平均すると「3.31」であった。

令和 2 年 12 月末現在の、貴事業所の介護支援専門員数(実人員数)

合計	2766.00
平均	3.31
分散(n-1)	9.77
標準偏差	3.13
最大値	40.00
最小値	1.00
無回答	7
全体	836

3. 貴居宅介護支援事業所における利用者様の状況を教えてください。

(1) 2020 年 12 月の「介護予防支援」のケアプラン作成者数を教えてください。

全体で 774 の回答があり、平均すると「12.66」であった。また、その内訳は「要支援 1」が平均で「4.70」、「要支援 2」が平均で「7.51」という結果であった。

2020年12月のケアプラン作成者数について

1. 介護予防支援

合計	9797.00
平均	12.66
分散(n-1)	190.10
標準偏差	13.79
最大値	92.00
最小値	0.00
無回答	69
全体	774

1. 介護予防支援 内訳 要支援1

合計	3518.00
平均	4.70
分散(n-1)	36.76
標準偏差	6.06
最大値	56.00
最小値	0.00
無回答	94
全体	749

1. 介護予防支援 内訳 要支援2

合計	5625.00
平均	7.51
分散(n-1)	68.10
標準偏差	8.25
最大値	62.00
最小値	0.00
無回答	94
全体	749

一方、2020年12月の「居宅介護支援」のケアプラン作成者数は、全体で804の回答があり、平均すると「62.83」であった。また、その内訳は「要介護1」が平均で「22.16」と最も多く、次いで「要介護2」が平均で「18.41」、「要介護3」が平均で「10.72」の順であった。

2. 居宅介護支援

合計	50513.00
平均	62.83
分散(n-1)	2586.71
標準偏差	50.86
最大値	320.00
最小値	0.00
無回答	39
全体	804

2. 居宅介護支援 内訳 要介護1

合計	16733.00
平均	22.16
分散(n-1)	391.93
標準偏差	19.80
最大値	129.00
最小値	0.00
無回答	88
全体	755

2. 居宅介護支援 内訳 要介護2

合計	13901.00
平均	18.41
分散(n-1)	256.43
標準偏差	16.01
最大値	113.00
最小値	0.00
無回答	88
全体	755

2. 居宅介護支援 内訳 要介護3

合計	8090.00
平均	10.72
分散(n-1)	91.48
標準偏差	9.56
最大値	73.00
最小値	0.00
無回答	88
全体	755

2. 居宅介護支援 内訳 要介護4

合計	5129.00
平均	6.79
分散(n-1)	41.90
標準偏差	6.47
最大値	45.00
最小値	0.00
無回答	88
全体	755

2. 居宅介護支援 内訳 要介護5

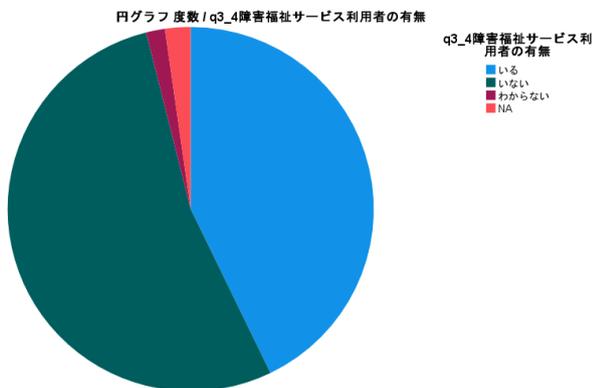
合計	3259.00
平均	4.32
分散(n-1)	25.38
標準偏差	5.04
最大値	33.00
最小値	0.00
無回答	88
全体	755

(2) 2020年12月のケアプラン作成者において、障害者手帳所持者、難病患者の方はいらっしゃいますか。

全体で843の回答があり、「いる」が742で全体の88.0%であった。一方、「わからない」との回答も32(3.8%)あった。

2020年12月のケアプラン作成者において、障害者手帳所持者、難病患者の方はいらっしゃいますか。

No.	カテゴリー名	回答者数	%
1	いる	742	88.0
2	いない	51	6.0
3	わからない	32	3.8
	無回答	18	2.1
	全体	843	100.0



障害者手帳所持者、難病患者の人数をみると、678の回答があり、7,140人という結果であった。平均すると「10.53」であった。

1. 障害者手帳所持者、難病患者の人数

合計	7140.00
平均	10.53
分散(n-1)	130.75
標準偏差	11.43
最大値	83.00
最小値	1.00
無回答	64
非該当	218
全体	678

上記回答の内訳をみると、身体障害者手帳所持者が5,166人で平均すると「7.66」、療育手帳所持者が147人で平均すると「0.22」、精神障害者保健福祉手帳が555人で平均すると「0.82」、難病患者は1,241人で平均すると「1.84」という結果であった。

内訳 身体障害者手帳所持者

合計	5166.00
平均	7.66
分散(n-1)	74.81
標準偏差	8.65
最大値	73.00
最小値	0.00
無回答	68
非該当	218
全体	674

内訳 療育手帳所持者

合計	147.00
平均	0.22
分散(n-1)	0.35
標準偏差	0.59
最大値	5.00
最小値	0.00
無回答	68
非該当	218
全体	674

内訳 精神保健福祉手帳所持者

合計	555.00
平均	0.82
分散(n-1)	5.35
標準偏差	2.31
最大値	50.00
最小値	0.00
無回答	68
非該当	218
全体	674

内訳 難病患者

合計	1241.00
平均	1.84
分散(n-1)	8.15
標準偏差	2.86
最大値	23.00
最小値	0.00
無回答	68
非該当	218
全体	674

(3) 2020年12月のケアプラン作成者の中で、65歳になる前に障害福祉サービスを利用し、65歳以降に、利用していた障害福祉サービスの一部あるいは全部を介護保険サービスに変更した方はいらっしゃいますか。

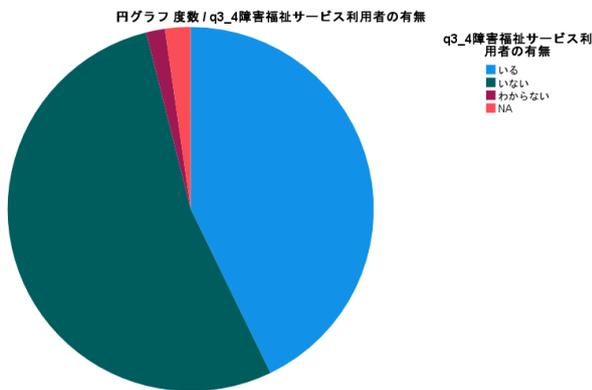
全体で843の回答があり、「いない」が561(66.5%)であり、「いる」は244(28.9%)であり、「いない」の割合が大きくなっている。

障害種別でみると、身体障害者手帳所持者は5,166人中介護保険サービスへの変更をした身体障害者は278人でありその割合は約5%であった。知的障害者は、147人中介護保険サービスへの変更をした知的障害者が43名であり約29%、精神障害者は、555人中介護保険サービスへの変更をした精神障害者が72人であり約12%であった。難病患者については、1,241人中介護保険サービスへの変更をした難病患者が38人であり約3%であった。

障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行した者の比率は、知的障害者が最も多く、次いで精神障害者、身体障害者の順であった。一方、身体障害者、難病患者についてはそれぞれ割合が約5%、約3%と非常に少ない結果となった。

2020年12月のケアプラン作成者の中で、65歳になる前に障害福祉サービスを利用し、65歳以降に、利用していた障害福祉サービスの一部あるいは全部を介護保険サービスに変更した方はいらっしゃいますか。

No.	カテゴリー名	回答者数	%
1	いる	244	28.9
2	いない	561	66.5
3	わからない	21	2.5
	無回答	17	2.0
	全体	843	100.0



障害福祉サービスを介護保険サービスに変更した方の人数についての質問には、全体として 230 の回答があり、合計すると 432 人で、平均すると「1.88」であった。

1. 障害福祉サービスを介護保険サービスに変更した方の人数

合計	432.00
平均	1.88
分散(n-1)	2.38
標準偏差	1.54
最大値	12.00
最小値	1.00
無回答	14
非該当	716
全体	230

内訳 身体障害

合計	278.00
平均	1.21
分散(n-1)	1.61
標準偏差	1.27
最大値	11.00
最小値	0.00
無回答	15
非該当	716
全体	229

内訳 知的障害

合計	43.00
平均	0.19
分散(n-1)	0.29
標準偏差	0.54
最大値	3.00
最小値	0.00
無回答	15
非該当	716
全体	229

内訳 精神障害

合計	72.00
平均	0.31
分散(n-1)	0.37
標準偏差	0.60
最大値	3.00
最小値	0.00
無回答	15
非該当	716
全体	229

内訳 難病

合計	38.00
平均	0.17
分散(n-1)	0.21
標準偏差	0.46
最大値	3.00
最小値	0.00
無回答	15
非該当	716
全体	229

上記の内訳をみると、「身体障害」が 278 人で平均すると「1.21」、「知的障害」が 43 人で平均すると「0.19」、「精神障害」が 72 人で平均すると「0.31」、「難病」が 38 人で平均すると「0.17」であった。

(4) 2020 年 12 月のケアプラン作成者の中で、現在、障害者総合支援法による障害福祉サービスを利用している方はいらっしゃいますか。

全体として 843 の回答があり、「いない」が 449 (53.3%) であり、「いる」は 361 (42.8%) であった。

2020 年 12 月のケアプラン作成者の中で、現在、障害者総合支援法による障害福祉サービスを利用している方はいらっしゃいますか。

No.	カテゴリー名	回答者数	%
1	いる	361	42.8
2	いない	449	53.3
3	わからない	14	1.7
	無回答	19	2.3
	全体	843	100.0

上記質問に「いる」と回答したもののうち、その種類と人数を聞いた質問では、全体として 348 の回答があり、「障害福祉サービスの利用人数」は、885 人で平均すると「2.54」であった。

1. 障害福祉サービスの利用人数

合計	885.00
平均	2.54
分散(n-1)	12.94
標準偏差	3.60
最大値	52.00
最小値	1.00
無回答	13
非該当	599
全体	348

その内訳として、身体障害の人数は 595 人であり、平均すると「1.71」であった。

サービスの種類では、「居宅介護」が 111 (35.9%)、「同行援護」が 89 (28.8%)、「移動支援」が 70 (22.7%) の順に多かった。

内訳 身体障害 人数

合計	595.00
平均	1.71
分散(n-1)	4.22
標準偏差	2.05
最大値	20.00
最小値	0.00
無回答	13
非該当	482
全体	348

身体障害 サービス種類

No.	カテゴリー名	回答者数	%
1	居宅介護	111	35.9
2	重度訪問介護	47	15.2
3	同行援護	89	28.8
4	行動援護	3	1.0
5	重度障害者等包括支援	0	0.0
6	短期入所	4	1.3
7	療養介護	0	0.0
8	生活介護	40	12.9
9	自立訓練（機能訓練）	10	3.2
10	自立訓練（生活訓練）	1	0.3
11	共同生活援助（グループホーム）	5	1.6
12	就労移行支援	4	1.3
13	就労継続支援A型	9	2.9
14	就労継続支援B型	47	15.2
15	就労定着支援	0	0.0
16	地域移行支援	1	0.3
17	地域定着支援	0	0.0
18	自立生活援助	3	1.0
19	地域活動支援センター	6	1.9
20	移動支援	70	22.7
21	その他	7	2.3
22	わからない	0	0.0
	無回答	25	8.1
	非該当	651	
	全体	309	100.0

知的障害の人数は 60 人であり、平均すると「0.17」であった。

サービスの種類では、「無回答」が 20 (37.7%)、「就労継続支援 B 型」「生活介護」が 9 (17.0%)、「居

宅介護」「共同生活援助（グループホーム）」が 8 (15.1%) の順に多かった。

内訳 知的障害 人数

合計	60.00
平均	0.17
分散(n-1)	0.71
標準偏差	0.84
最大値	14.00
最小値	0.00
無回答	13
非該当	482
全体	348

知的障害 サービス種類

No.	カテゴリー名	回答者数	%
1	居宅介護	8	15.1
2	重度訪問介護	1	1.9
3	同行援護	0	0.0
4	行動援護	2	3.8
5	重度障害者等包括支援	0	0.0
6	短期入所	1	1.9
7	療養介護	0	0.0
8	生活介護	9	17.0
9	自立訓練（機能訓練）	0	0.0
10	自立訓練（生活訓練）	1	1.9
11	共同生活援助（グループホーム）	8	15.1
12	就労移行支援	0	0.0
13	就労継続支援A型	0	0.0
14	就労継続支援B型	9	17.0
15	就労定着支援	0	0.0
16	地域移行支援	0	0.0
17	地域定着支援	0	0.0
18	自立生活援助	0	0.0
19	地域活動支援センター	1	1.9
20	移動支援	4	7.5
21	その他	1	1.9
22	わからない	1	1.9
	無回答	20	37.7
	非該当	907	
	全体	53	100.0

精神障害の人数は 116 人であり、平均すると「0.33」であった。

サービスの種類では、「無回答」が 25 (28.7%)、「居宅介護」が 22 (25.3%)、「就労継続支援 B 型」が 12 (13.8%) の順に多かった。

内訳 精神障害 人数

合計	116.00
平均	0.33
分散(n-1)	1.53
標準偏差	1.24
最大値	20.00
最小値	0.00
無回答	13
非該当	482
全体	348

精神障害 サービス種類

No.	カテゴリー名	回答者数	%
1	居宅介護	22	25.3
2	重度訪問介護	2	2.3
3	同行援護	0	0.0
4	行動援護	7	8.0
5	重度障害者等包括支援	0	0.0
6	短期入所	1	1.1
7	療養介護	0	0.0
8	生活介護	3	3.4
9	自立訓練（機能訓練）	0	0.0
10	自立訓練（生活訓練）	0	0.0
11	共同生活援助（グループホーム）	2	2.3
12	就労移行支援	1	1.1
13	就労継続支援A型	1	1.1
14	就労継続支援B型	12	13.8
15	就労定着支援	1	1.1
16	地域移行支援	0	0.0
17	地域定着支援	0	0.0
18	自立生活援助	1	1.1
19	地域活動支援センター	2	2.3
20	移動支援	11	12.6
21	その他	5	5.7
22	わからない	3	3.4
	無回答	25	28.7
	非該当	873	
	全体	87	100.0

難病の人数は 114 人であり、平均すると「0.33」であった。

サービスの種類では、「無回答」が 29 (38.7%)、「居宅介護」が 22 (29.3%)、「重度訪問介護」が 16 (21.3%) の順に多かった。

内訳 難病 人数

合計	114.00
平均	0.33
分散(n-1)	0.84
標準偏差	0.92
最大値	8.00
最小値	0.00
無回答	13
非該当	482
全体	348

難病 サービス種類

No.	カテゴリー名	回答者数	%
1	居宅介護	22	29.3
2	重度訪問介護	16	21.3
3	同行援護	3	4.0
4	行動援護	0	0.0
5	重度障害者等包括支援	0	0.0
6	短期入所	1	1.3
7	療養介護	0	0.0
8	生活介護	1	1.3
9	自立訓練（機能訓練）	0	0.0
10	自立訓練（生活訓練）	1	1.3
11	共同生活援助（グループホーム）	1	1.3
12	就労移行支援	0	0.0
13	就労継続支援A型	0	0.0
14	就労継続支援B型	3	4.0
15	就労定着支援	0	0.0
16	地域移行支援	0	0.0
17	地域定着支援	0	0.0
18	自立生活援助	1	1.3
19	地域活動支援センター	0	0.0
20	移動支援	5	6.7
21	その他	1	1.3
22	わからない	3	4.0
	無回答	29	38.7
	非該当	885	
	全体	75	100.0

4. 「(2) 2020 年 12 月のケアプラン作成者において、障害者手帳所持者、難病患者の方はいらっしゃいますか」であげた障害者手帳所持者、難病患者の方のうち、「在宅」で生活している方はいますか。

全体として 843 の回答があり、「いる」が 667 で全体の 79.1%を占め、約 8 割が在宅で生活していることがわかった。

(2) であげた障害者手帳所持者、難病患者の方のうち、「在宅」で生活している方はいますか。

No.	カテゴリー名	回答者数	%
1	いない	132	15.7
2	いる	667	79.1
	無回答	44	5.2
	全体	843	100.0

(1) その人の基本属性について教えてください。
「性別」をみると、全体として 667 の回答があり（以下、同じ）、「男性」が 335 (50.2%)、「女性」が 320 (48.0%) であった。

(1) その人の基本属性についてお教えてください。

性別

No.	カテゴリー名	回答者数	%
1	男性	335	50.2
2	女性	320	48.0
	無回答	12	1.8
	非該当	293	
	全体	667	100.0

「年齢」では、「70 代」が 200 (30.0%) と最も多く、次いで「60 代」が 168 (25.2%)、「80 代」が 129 (19.3%) の順であった。

基本属性 年齢

No.	カテゴリ一名	回答者数	%
1	40代	23	3.4
2	50代	94	14.1
3	60代	168	25.2
4	70代	200	30.0
5	80代	129	19.3
6	90代	35	5.2
7	それ以上	1	0.1
	無回答	17	2.5
	非該当	293	
	全体	667	100.0

障害種別をみると、「身体障害」が 436 (65.4%) と最も多く、次いで「難病」が 226 (33.9%)、「精神障害 (高次脳機能障害、発達障害を含む)」が 71 (10.6%) の順であった。

基本属性 障害種別

No.	カテゴリ一名	回答者数	%
1	身体障害	436	65.4
2	知的障害	28	4.2
3	精神障害 (高次脳機能障害、発達障害)	71	10.6
4	難病	226	33.9
	無回答	8	1.2
	非該当	293	
	全体	667	100.0

「介護度」では、「要介護2」が 156 (23.4%) と最も多く、次いで「要介護1」が 132 (19.8%)、「要介護3」が 112 (16.8%) の順であった。

基本属性 介護度

No.	カテゴリ一名	回答者数	%
1	要支援1	27	4.0
2	要支援2	45	6.7
3	要介護1	132	19.8
4	要介護2	156	23.4
5	要介護3	112	16.8
6	要介護4	80	12.0
7	要介護5	103	15.4
	無回答	12	1.8
	非該当	293	
	全体	667	100.0

障害区分をみると、「無回答」が 306 (45.9%) と最も多く、次いで「非該当」が 67 (10.0%)、「区分2」が 66 (9.9%) の順であった。

基本属性 障害区分

No.	カテゴリ一名	回答者数	%
1	区分1	64	9.6
2	区分2	66	9.9
3	区分3	51	7.6
4	区分4	37	5.5
5	区分5	26	3.9
6	区分6	50	7.5
7	非該当	67	10.0
	無回答	306	45.9
	非該当	293	
	全体	667	100.0

(2) その人の現在の居住場所について、当てはまるものの1つに○を付けてください。

全体として 667 の回答があり、「自宅 (賃貸含む)」が 584 で全体の 87.6% を占めた。次いで、「サービス付き高齢者住宅」が 39 (5.8%)、「その他」26 (3.9%) の順であった。

その人の現在の居住場所について

No.	カテゴリ一名	回答者数	%
1	自宅 (賃貸含む)	584	87.6
2	サービス付き高齢者住宅	39	5.8
3	障害者のグループホーム (共同生活援助)	9	1.3
4	その他	26	3.9
	無回答	9	1.3
	非該当	293	
	全体	667	100.0

「どなたとお暮しですか」との質問には、全体として 584 の回答があり、「配偶者」が 252 (43.2%) と最も多く、「子や孫」が 165 (28.3%)、「ひとり暮らし」141 (24.1%) の順であった。

どなたとお暮しですか

No.	カテゴリ一名	回答者数	%
1	ひとり暮らし	141	24.1
2	配偶者 (内縁含む)	252	43.2
3	子や孫	165	28.3
4	兄弟姉妹	37	6.3
5	その他	47	8.0
	無回答	42	7.2
	非該当	376	
	全体	584	100.0

(3) その人が利用している介護保険サービス及び障害福祉サービス等について、当てはまるもの全てに○を付けてください。

介護保険サービスでは、全体として 667 の回答があり、「福祉用具貸与」が 455 (68.2%) と最も多く、次いで「訪問介護」が 315 (47.2%)、「通所介護」238 (35.7%) の順であった。

その人が利用している介護保険サービス及び障害福祉サービス等について

①介護保険サービス

No.	カテゴリー名	回答者数	%
1	訪問介護	315	47.2
2	訪問入浴介護	55	8.2
3	訪問看護	189	28.3
4	訪問リハビリテーション	92	13.8
5	居宅療養管理指導	88	13.2
6	通所介護	238	35.7
7	通所リハビリテーション	140	21.0
8	短期入所生活介護	65	9.7
9	短期入所療養介護	21	3.1
10	福祉用具貸与	455	68.2
11	定期巡回・随時対応型訪問介護	9	1.3
12	夜間対応型訪問介護	3	0.4
13	地域密着型通所介護	28	4.2
14	認知症対応型通所介護	3	0.4
15	小規模多機能型居宅介護	4	0.6
16	看護小規模多機能型居宅介護	1	0.1
17	認知症対応型共同生活介護	0	0.0
18	その他	14	2.1
19	現在、利用しているサービスはない	3	0.4
	無回答	7	1.0
	非該当	293	
	全体	667	100.0

障害福祉サービスでも同様に全体として 667 の回答があり、「現在、利用しているサービスはない」が 272 (40.8%) と最も多く、次いで「無回答」が 163 (24.4%)、「居宅介護」が 89 (13.3%) の順であった。

②障害福祉サービス等

No.	カテゴリー名	回答者数	%
1	居宅介護	89	13.3
2	重度訪問介護	27	4.0
3	同行援護	49	7.3
4	行動援護	4	0.6
5	重度障害者等包括支援	0	0.0
6	短期入所	0	0.0
7	療養介護	1	0.1
8	生活介護	29	4.3
9	自立訓練（機能訓練）	7	1.0
10	自立訓練（生活訓練）	2	0.3
11	共同生活援助（グループホーム）	6	0.9
12	就労移行支援	2	0.3
13	就労継続支援A型	4	0.6
14	就労継続支援B型	27	4.0
15	就労定着支援	0	0.0
16	地域移行支援	0	0.0
17	地域定着支援	0	0.0
18	自立生活援助	2	0.3
19	地域活動支援センター	4	0.6
20	移動支援	49	7.3
21	その他	8	1.2
22	現在、利用しているサービスはない	272	40.8
	無回答	163	24.4
	非該当	293	
	全体	667	100.0

(4) その人が 65 歳になる前に、障害福祉サービスを利用していましたか。

全体として 667 の回答があり、「ない」が 361 で全体

の 54.1% を占め、次いで「居宅介護」が 86 (12.9%)、「無回答」67 (10.0%) の順であった。

その人が 65 歳になる前に、障害福祉サービス等を利用していましたか。

No.	カテゴリー名	回答者数	%
1	居宅介護	86	12.9
2	重度訪問介護	14	2.1
3	同行援護	35	5.2
4	行動援護	4	0.6
5	重度障害者等包括支援	1	0.1
6	短期入所	7	1.0
7	療養介護	0	0.0
8	生活介護	49	7.3
9	自立訓練（機能訓練）	12	1.8
10	自立訓練（生活訓練）	4	0.6
11	共同生活援助（グループホーム）	7	1.0
12	就労移行支援	3	0.4
13	就労継続支援A型	5	0.7
14	就労継続支援B型	24	3.6
15	就労定着支援	0	0.0
16	地域移行支援	0	0.0
17	地域定着支援	0	0.0
18	自立生活援助	3	0.4
19	地域活動支援センター	3	0.4
20	移動支援	39	5.8
21	その他	5	0.7
22	わからない	61	9.1
23	ない	361	54.1
	無回答	67	10.0
	非該当	293	
	全体	667	100.0

(5) 貴事業所が、その人の介護支援計画を作成することになった主たる紹介経路について

全体として 667 の回答があり、「その他」が 201 (30.1%) と最も多く、次いで、「家族からの申請」が 171 (25.6%)、「医療機関職員からの紹介」132 (19.8%) の順であった。

貴事業所が、その人の介護支援計画を作成することになった主たる紹介経路について

No.	カテゴリー名	回答者数	%
1	本人申請	75	11.2
2	家族からの申請	171	25.6
3	相談支援専門員からの紹介	77	11.5
4	医療機関職員からの紹介	132	19.8
5	その他	201	30.1
	無回答	11	1.6
	非該当	293	
	全体	667	100.0

D. 考察

1. 回答者が所属する居宅介護支援事業所について

回答者の所属する事業所の運営母体の種別割合は、「介護保険サービス提供主体の法人類型に応じた特質に関する調査研究」(株式会社三菱総合研究所) 報告書(2019年3月)でも、「営利法人(会社)」「社会福祉法人」「医療法人」の順となっており、本調査と一致している。また、回答者の所属する事業所の介護支援専

門員の数の平均は、3.31 人であったが、厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会資料「居宅介護支援（参考資料）」において、「1 事業所あたりのケアマネジャーの人数は 3.2 人となっている」と報告されていることと概ね一致していた。

以上のことから、今回の調査では概ね平均的な居宅介護支援事業所の実態を把握できていると考えることができる。

なお、回答者の所属する事業所で行っている介護保険サービスは、「訪問介護」「通所介護」「訪問看護」の順に多かった。これらが高齢となった障害者にとってもニーズが高いのかどうかは、今回の調査では明らかになっておらず今後の検証が求められる。

2. 回答者が支援する障害者について

①障害者手帳所持や難病指定

回答者がケアプランを作成している者のなかには、1 事業所平均 10.53 人の障害者や難病の患者が含まれていた。障害種別の内訳に関しては、「令和 2 年版 障害者白書」（内閣府）における 65 歳以上及び年齢不詳の「障害者手帳所持者等、性・障害種別等別」によると、身体障害者手帳所持者が 3,205 千人、療育手帳所持者が 168 千人、精神障害者保健福祉手帳所持者が 247 千人となっており、今回の結果は、この実態を概ね反映しているといえる。

②障害福祉サービス等の利用

回答者がケアプランを作成している障害者のなかには、障害者総合支援法による障害福祉サービス等の利用者が含まれており、障害種別によって利用しているサービス等の内容は異なるが、いずれの障害種別においても「居宅介護」が含まれていた。

介護保険制度と障害福祉制度の適用関係は、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、介護保険サービスに係る保険給付の優先原則があるものの、「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成 19 年通知）」において、一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断するとしており、これらに準じた運用がなされているものと推測できる。

なお、サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがなく障害福祉サービス固有のものと認められるものについては、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給することとされており、今回の調査における「同行援護」「就労継続支援」などは、これに該当する。

③地域生活を送る障害者について

回答者がケアプランを作成している障害者手帳所持者と難病患者のなかには在宅（賃貸を含む自宅）で生活している者が数多く存在していた。このなかで支援期間の最も短い 1 名について個票から概要を調査した

結果、この人たちが利用している障害福祉サービスや、65 歳以前に利用していた障害福祉サービスについては「居宅介護」が最も多かった。ただし、障害程度区分が把握されていないことも比較的多い点をふまえると、介護支援専門員が障害福祉サービス等の過去の利用状況等の実態について、必ずしも正確に把握できているとはいえないかもしれない。

まとめ

今回の調査の目的は、障害者支援に携わっている介護支援専門員の状況を明らかにし、令和 3 年度に予定している「地域生活を送る障害者への支援及び利用者の評価」への調査協力者の募集、選定を行うことであった。

介護支援専門員が有する障害、及び障害者総合支援法のサービス体系に関する知識や、障害福祉サービス事業所等との連携状況などは今回の調査からは明らかにできていないものの、回答者がケアプランを作成している者のなかに、障害者総合支援法による障害福祉サービスを利用している人が「いる」と回答した人は 42.8% であり、約半数の介護支援専門員がいわゆる障害者の地域生活支援に携わっていることから、地域で生活する障害者の実態や利用サービス等に関する調査対象として、居宅介護支援事業所の介護支援専門員を加えることの有用性が示唆された。

さらに、次年度の調査への協力に同意できると回答した者に対する謝礼として『障害者の地域移行・地域生活支援に関するサービス活用のためのガイドブック』（令和元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）成果物）を送付することとしていたが（資料 II-5 ガイドブック送付状）、希望者が 400 件余りあり、本調査の実施を通して介護支援専門員に障害福祉サービス等の活用促進に寄与できたと考えられる。

Ⅲ. 量的調査【地域生活を送る障害者の実態及びサービス満足度及び欲求充足度に関する調査】

B. 方法

研究協力者を推薦されている職能団体（日本相談支援専門員協会、日本精神保健福祉士協会、日本介護支援専門員協会）の協力を得て、相談支援専門員及び介護支援専門員のうち調査に協力することを同意した者の名簿を作成した。協力者の抽出にあたり、相談支援専門員については、都道府県ごとに協力可能な者を選出してもらい、介護支援専門員は昨年度の調査において今回の調査に協力できると回答した者を対象として依頼文書と質問紙、返信用封筒を郵送した。

質問紙の作成にあたり、先行研究のレビューと、障害者の地域生活支援経験者や障害当事者、家族等から成る研究協力者の検討会議を行い、障害者の地域生活及び支援の現状を踏まえて選択肢を検討した。特に、

障害者に記載してもらう質問項目については、障害当事者へのプレテストを行い、意見をもとに修正した後で確定した。

調査依頼にあたり、オンラインでの説明会を開催して研究目的と評価方法を説明したほか、同説明会の動画を作成して調査依頼文書にデータを付記した。

同封した質問紙は、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／上限4名分）、C票（障害当事者による支援に対する評価）の3種類であり、無記名で全てをセットにして返送してもらった。

B票は、回答者が支援計画を作成している障害者の中から上限4名（身体・知的・精神・難病等）を抽出し、障害者本人に対する調査目的や方法の説明を行い、一部の回答は本人から聞き取ってもらうこととし、以下の抽出要件を提示した。

ア. 地域で生活している方（グループホームやサービス付き高齢者住宅の入居者は可、訓練施設や介護施設の入所者は除く）

イ. 精神科病院や障害者支援施設の入院・入所歴があり、地域生活に移行した経験のある方

ウ. 単身生活をしている方

なお、B票で使用する評価尺度は、WHODAS2.0の10項目版に新型コロナウイルス感染症の影響が加味されたもので、開発者（兵庫県立大学大学院社会科学研究所 筒井孝子教授）の承諾を得て使用した。

C票は、相談支援専門員及び介護支援専門員がB票で抽出した障害者に調査目的を説明して依頼文書と調査用紙を手渡し、回答後に回収してもらった。

回答期間は、2021年11月16日～12月22日である（依頼文書に記載した期日を延長して受け付けた）。

（倫理的配慮）

聖学院大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 第2021-4-2号）。

C. 結果／進捗

相談支援専門員及び介護支援専門員の合計377人の支援者を通して、A票377件、B票1,068件、C票1,068件の返送があった。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.26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. 回答者の事業所が所在する都道府県(n=377)

支援者の所属する都道府県は、静岡県、宮崎県が各15件、次いで福島県、長崎県が各14件で、最も少ないのは青森県、岩手県、奈良県で各2件であったが、全都道府県から回答を得ることができた。

表 A-1 回答者の所属事業所が所在する都道府県

都道府県	回収数	%
北海道	5	1.3
青森県	2	0.5
岩手県	2	0.5
宮城県	9	2.4
秋田県	10	2.7
山形県	4	1.1
福島県	14	3.7
茨城県	4	1.1
栃木県	11	2.9
群馬県	10	2.7
埼玉県	13	3.4
千葉県	8	2.1
東京都	13	3.4
神奈川県	12	3.2
新潟県	4	1.1
富山県	7	1.9
石川県	8	2.1
福井県	9	2.4
山梨県	8	2.1
長野県	9	2.4
岐阜県	4	1.1
静岡県	15	4.0
愛知県	8	2.1
三重県	8	2.1
滋賀県	6	1.6
京都府	7	1.9
大阪府	11	2.9
兵庫県	9	2.4
奈良県	2	0.5
和歌山県	7	1.9
鳥取県	7	1.9
島根県	7	1.9
岡山県	4	1.1
広島県	6	1.6
山口県	6	1.6
徳島県	10	2.7
香川県	8	2.1
愛媛県	12	3.2

高知県	8	2.1
福岡県	7	1.9
佐賀県	7	1.9
長崎県	14	3.7
熊本県	11	2.9
大分県	5	1.3
宮崎県	15	4.0
鹿児島県	6	1.6
沖縄県	5	1.3
無回答	0	0.0
全体	377	100.0

2.事業所が指定・委託を受けている事業 (n=377/複数回答)

障害者総合支援法に基づく特定相談支援が 283 件 (75.1%) で最も多く、次いで一般相談支援が 216 件 (57.3%) であった。また、介護保険制度における居宅介護支援は 90 件 (23.9%) であった。

表 A-2 事業所が指定・委託を受けている事業

指定・委託事業	件数	%
特定相談支援(計画相談支援)	283	75.1
一般相談支援(地域相談支援)	216	57.3
障害児相談支援	180	47.7
基幹相談支援センター	53	14.1
障害者相談支援事業	138	36.6
居宅介護支援	90	23.9
いずれにも当てはまらない	0	0.0
無回答	0	0.0
全体	377	100.0

3.支援者の年代 (n=377)

支援者の年代は、20代~70代までで、最多は40代の160件(42.4%)、次いで50代が90件(23.9%)、30代が71件(18.8%)であった。

表 A-3 支援者の年代

年代	件数	%
20代	3	0.8
30代	71	18.8
40代	160	42.4
50代	90	23.9
60代	33	8.8

70代	9	2.4
80代	0	0.0
無回答	11	2.9
全体	377	100.0

4.支援者の所持資格 (n=377/複数回答)

支援者が所持する資格のうち最も多いのは相談支援専門員で243件(64.5%)、次いで社会福祉士が177件(46.9%)、精神保健福祉士が164件(43.5%)であった。介護支援専門員は118件(31.3%)、介護福祉士は114件(30.2%)であった。

表 A-4 支援者の所持資格

資格名称	件数	%
社会福祉士	177	46.9
介護福祉士	114	30.2
精神保健福祉士	164	43.5
相談支援専門員	243	64.5
介護支援専門員	118	31.3
看護師・准看護師	20	5.3
保健師	2	0.5
作業療法士	2	0.5
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	2	0.5
歯科衛生士	3	0.8
公認心理師	4	1.1
その他	31	8.2
無回答	12	3.2
全体	377	100.0

5.支援者の計画作成の経験年数 (n=377)

支援者の計画作成(サービス等利用計画、障害児支援利用計画、居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画作成)における経験年数は、最大値22年、最小値0年で、平均8.35年($SD \pm 4.82$)であった。

表 A-5 支援者の計画作成の経験年数

合計	3049.00
平均	8.35
分散(n-1)	23.25
標準偏差	4.82
最大値	22.00

最小値	0.00
無回答	12
全体	365

6. 計画作成の担当数 (n=377)

支援者が計画作成を担当する利用者の実人数は、合計 20,702 人で、平均 56.56 人 (SD±39.42) であった。

表 A-6 計画作成の担当数

合計	20702.00
平均	56.56
分散(n-1)	1553.74
標準偏差	39.42
最大値	214.00
最小値	0.00
無回答	11
全体	366

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)

1. 回答者が当該利用者を支援している期間 (n=1,068)

回答した相談支援専門員や介護支援専門員が支援している期間は、1 年以上 5 年未満が 541 件 (50.7%) で最も多く、次いで 5 年以上 10 年未満の 286 件 (26.8%) で、10 年以上は 97 件 (9.1%) であった。

表 B-1 回答者が当該利用者を支援している期間

支援期間	件数	%
1 年未満	131	12.3
1 年以上 5 年未満	541	50.7
5 年以上 10 年未満	286	26.8
10 年以上	97	9.1
無回答	13	1.2
全体	1068	100.0

2. 支援している利用者の年齢 (n=1,068)

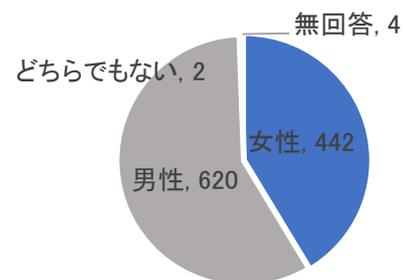
利用者の年齢は、50 代が 276 件 (25.8%) で最も多く、60 代 198 件 (18.5%)、40 代 185 件 (17.3%)、70 代 106 件 (9.9%) が続き、80 代以上は 77 件 (7.2%)、30 代は 124 件 (11.6%) であった。

表 B-2 利用者の年齢

利用者の年齢	件数	%
10 代	10	0.9
20 代	86	8.1
30 代	124	11.6
40 代	185	17.3
50 代	276	25.8
60 代	198	18.5
70 代	106	9.9
80 代以上	77	7.2
無回答	6	0.6
全体	1068	100.0

3. 利用者の性別 (n=1,068)

利用者の性別は、男性 620 件 (58.1%)、女性 442 件 (41.4%) であった。



4. 利用者の障害種別 (n=1,068/複数回答)

利用者の障害種別は、精神障害が 547 件で最も多く、知的障害 305 件、身体障害 286 件であった。

表 B-4 利用者の障害種別

障害種別	件数
身体障害	286
知的障害	305
精神障害	547
難病	65
高次脳機能障害	50
その他	20
無回答	13

5① 利用者の障害区分 (n=1,068)

認定区分の非該当から区分 6 まで全ての階層の利用者がいた。障害支援区分の認定を受けていない者が 312 件 (29.2%) で最も多く、区分 2 が 227 件 (21.3%)、区分 3 が 201 件 (18.8%) であった。

表 B-5① 利用者の障害区分

障害支援区分	件数	%
非該当	32	3.0
区分1	34	3.2
区分2	227	21.3
区分3	201	18.8
区分4	106	9.9
区分5	33	3.1
区分6	50	4.7
障害支援区分の認定を受けていない	312	29.2
無回答	73	6.8
全体	1068	100.0

5. ②利用者の要介護・要支援認定区分 (n=1,068)

認定区分の非該当から要介護5まで全ての階層の利用者がいた。要支援・要介護については、認定を受けていない者が596件(55.8%)で最も多く、無回答152件(14.2%)と非該当52件(4.9%)を除くと、要介護2は68件(6.4%)、要介護1が53件(5.0%)の順であった。

表 B-5② 利用者の要介護・要支援認定区分

要介護認定	件数	%
非該当	52	4.9
要支援1	16	1.5
要支援2	22	2.1
要介護1	53	5.0
要介護2	68	6.4
要介護3	42	3.9
要介護4	37	3.5
要介護5	30	2.8
要支援・要介護認定を受けていない	596	55.8
無回答	152	14.2
全体	1068	100.0

6. 障害者手帳や難病認定の状況 (n=1,068/複数回答)

最も多かったのは、精神障害者保健福祉手帳所持で480件、次いで、身体障害者手帳302件、療育手帳(愛の手帳)277件であった。

表 B-6 障害者手帳や難病認定の状況

手帳所持等	件数
身体障害者手帳	302
療育手帳(愛の手帳)	277

精神障害者保健福祉手帳	480
指定難病	56
いずれもない	71
無回答	15

7. 障害の原因となる疾患名 (n=1,068)

障害の原因となる疾患名は、「あり」が957件で全体の89.5%を占めていた。

表 B-7 障害の原因となる疾患名

障害の原因疾患	件数	%
疾患名あり	956	89.5
不明	62	5.8
無回答	50	4.7
全体	1068	100.0

8. ①利用者の成年後見人等の選任の有無 (n=1,068)

利用者に成年後見人等が選任されているのは108件(10.1%)で、937件(87.7%)は選任されていなかった。

表 B-8① 利用者の成年後見人等の選任の有無

選任の有無	件数	%
選任されている	108	10.1
選任されていない	937	87.7
わからない	15	1.4
無回答	8	0.7
全体	1068	100.0

8. ②利用者の後見類型 (n=108)

後見類型別にみると後見が45件(41.7%)、保佐は49件(45.4%)、補助が9件(8.3%)であった。

表 B-8② 利用者の後見類型

後見類型	件数	%
成年後見人	45	41.7
保佐人	49	45.4
補助人	9	8.3
不明	2	1.9
無回答	3	2.8
全体	108	100.0

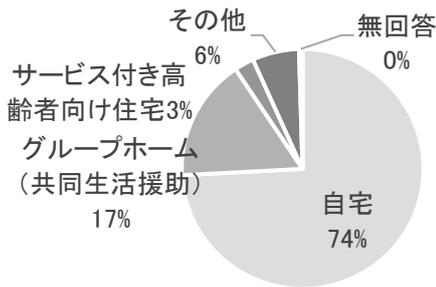
9. 利用者の居住場所(n=1,068)

利用者の居住場所は、自宅が792件(74.2%)で最も多く、次いでグループホーム(共同生活援助)が

176件(16.5%)であった。

表 B-9 利用者の居住場所

居住場所	件数	%
自宅	792	74.2
グループホーム(共同生活援助)	176	16.5
サービス付き高齢者向け住宅	28	2.6
その他	67	6.3
無回答	5	0.5
全体	1068	100.0

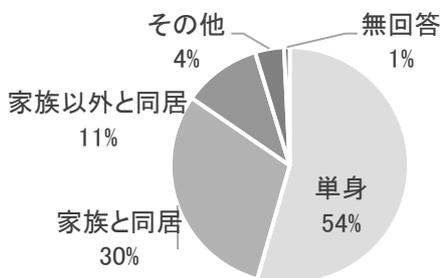


10. 利用者の居住形態 (n=1,068)

利用者の居住形態で最も多かったのは、「単身」で 581 件(54.4%)、次いで、「家族と同居」が 323 件(30.2%)、「家族以外の人との同居」は 114 件(10.7%)だった。

表 B-10 利用者の居住形態

居住形態	件数	%
単身	581	54.4
家族と同居	323	30.2
家族以外の人と同居	114	10.7
その他	42	3.9
無回答	8	0.7
全体	1068	100.0



11. 現在の場所での居住年数 (n=1,068)

利用者の現在の場所での居住年数は、10年以上が最も多く 432 件(40.4%)で、1年以上5年未満が 291 件(27.2%)、5年以上10年未満は 200 件(18.7%)、1年未満が 135 件(12.6%)であった。

表 B-11 現在の場所での居住年数

現在の場所での居住年数	件数	%
1年未満	135	12.6
1年以上5年未満	291	27.2
5年以上10年未満	200	18.7
10年以上	432	40.4
無回答	10	0.9
全体	1068	100.0

12. R2年10月末日時点の利用者の生活状況(n=1,068)

調査時の約1年前である令和2年10月末日時点の利用者の生活状況について、居住場所の最多は「自宅」で 814 件(76.2%)、そのうち単身 448 件(41.9%)、家族同居は 352 件(33.0%)、家族以外と同居が 14 件(1.3%)であった。「グループホーム利用」は 149 件(14.0%)、「精神科病院に入院中」が 28 件(2.6%)、「宿泊型自立訓練利用」は 6 件(0.6%)であった。

表 B-12 R2年10月末日時点の利用者の生活状況

R2年10月末日の生活状況	件数	%
自宅で単身生活	448	41.9
自宅で家族と同居して生活	352	33.0
自宅で家族以外の人と同居して生活	14	1.3
グループホームを利用	149	14.0
宿泊型自立訓練を利用	6	0.6
障害者支援施設に入所	4	0.4
サービス付き高齢者向け住宅を利用	20	1.9
介護保険施設に入所	3	0.3
生活保護施設(救護施設、更生施設等)に入所	0	0.0
精神科病院に入院	28	2.6
精神科病院以外の病院に入院	5	0.5
不明	0	0.0
その他	34	3.2
無回答	5	0.5
全体	1068	100.0

13. 利用者の収入源 (n=1,068/複数回答)

利用者の収入源として最も多かったのは、障害年金の 700 件で全体の 65.5%の人が受給していた。次に、就労による収入を得ている人が 381 件で 35.7%いた。生活保護受給者は 306 件で全体の 28.7%、家族等からの援助を得ている人は 148 件(13.9%)となっていた。

表 B-13 利用者の収入源

収入源	件数
就労による収入	381
障害年金	700
老齢年金	138
遺族年金	32
特別障害給付金	22
生活保護	306
家族等からの援助	148
その他	142
無回答	5
全体	1068

14.①現在利用しているサービス (n=1,068/複数回答)

障害福祉サービス、介護保険サービスの全てと医療サービスの一部について列記し、現在利用しているサービスを全て選択してもらった結果、全体の56.1%の人が利用している「計画相談支援」の599件を除けば、「居宅介護」が431件で最多となり、全体の40.4%の人が利用していた。次に、「訪問看護(精神科訪問看護含む)」は340件で全体の31.8%の人が利用しており、「就労継続支援(B型)」は334件で31.3%の人が利用していた。そのほか、「訪問介護」139件(13.0%)や「通所介護」110件(10.3%)など、介護サービスもそれぞれ1割以上の人が利用していた。

表 B-14① 現在利用しているサービス

利用中のサービス	件数	%
居宅介護 ★	431	40.4
重度訪問介護	23	2.2
同行援護	31	2.9
行動援護	7	0.7
重度障害者等包括支援	2	0.2
短期入所	67	6.3
療養介護	0	0.0
生活介護	116	10.9
自立生活援助 ★	51	4.8
共同生活援助	166	15.5
自立訓練(機能訓練)	2	0.2
自立訓練(生活訓練) ★	20	1.9
就労移行支援	17	1.6
就労継続支援(A型) ★	62	5.8
就労継続支援(B型) ★	334	31.3

就労定着支援	7	0.7
計画相談支援 ★	599	56.1
地域定着支援	77	7.2
その他	73	6.8
訪問介護	139	13.0
訪問入浴介護	9	0.8
訪問看護	64	6.0
訪問リハビリテーション	19	1.8
通所介護	110	10.3
通所リハビリテーション	53	5.0
短期入所生活介護	31	2.9
短期入所療養介護	6	0.6
居宅療養管理指導	13	1.2
福祉用具貸与	162	15.2
特定福祉用具販売	28	2.6
住宅改修	32	3.0
夜間対応型訪問介護	1	0.1
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)	8	0.7
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0.1
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)	1	0.1
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	131	12.3
その他	6	0.6
精神科ショートケア	6	0.6
精神科デイケア ★	98	9.2
精神科ナイトケア	10	0.9
精神科デイ・ナイトケア	12	1.1
訪問看護(精神科訪問看護含む) ★	340	31.8
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)	3	0.3
無回答	11	1.0
全体	1068	100.0

14.② ★印のサービスに対する満足度(利用者のみ回答)

比較的多くの利用者があると想定されたサービスについては、各サービスの利用者に対して支援者から「5.非常に満足している」から「1.非常に不満である」という5件法リッカート尺度により満足度について聞き取ってもらった。

表 B-14② 各サービスに対する満足度(利用者のみ)

	利用者数	5非常に満足	4満足	3どちらともいえない	2不満	1非常に不満	無回答
居宅介護	431	163	204	49	6	1	8
利用者に占める割合(%)		38	47	11	1.4	0.2	1.9
自立生活援助	51	24	15	6	0	0	6
利用者に占める割合(%)		47	29	12	0	0	12
自立訓練(生活訓練)	20	5	8	7	0	0	0
利用者に占める割合(%)		25	40	37	0	0	0
就労継続支援 A 型	62	20	28	10	2	2	0
利用者に占める割合(%)		32	45	16	3.2	3.2	0
就労継続支援 B 型	334	99	153	56	15	0	11
利用者に占める割合(%)		30	46	17	4.5	0	3.3
計画相談支援	599	187	318	64	3	0	27
利用者に占める割合(%)		31	53	11	0.5	0	4.5
精神科デイケア	98	20	39	27	5	1	6
利用者に占める割合(%)		20	40	28	5.1	1	6.1
訪問看護(精神科訪問看護含む)	340	103	148	35	7	0	47
利用者に占める割合(%)		30	44	10	2.1	0	14

15.利用者の就労の有無(n=1,068)

利用者の就労の有無については、「就労していない(職業訓練中・就労準備中を除く)」が 521 件で半数近く(48.8%)を占めた。就労している人の中では、「就労継続支援 (B型を含む)」の利用者が 377 件(35.3%)で、一般就労では「パート・アルバイト」が 53 件(5.0%)、「フルタイム」が 37 件(3.5%)であった。

表 B-15 利用者の就労の有無

就労の有無	件数	%
一般就労(フルタイム)	37	3.5
一般就労(パート・アルバイト)	53	5.0
就労継続支援	377	35.3
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)	27	2.5

就労していない(職業訓練中・就労準備中を除く)	521	48.8
その他	33	3.1
無回答	20	1.9
全体	1068	100.0

16.利用者の日中活動の状況(n=521)

15の「就労していない(職業訓練中・就労準備中を除く)」521人の日中活動の状況は、週に1回以上かつ継続して行っている日中活動(地域活動支援センターや精神科デイケアなどの利用、家事、子育て、当事者活動、趣味活動、家業、ボランティアなどの社会活動等)が「ある」人は259件(49.7%)で、日常的に行う日中活動は「ない」人は205件(39.3%)であった。

表 B-16 利用者の日中活動の状況

日中活動状況	件数	%
週に1回以上かつ継続して行っている日中活動がある(地域活動支援センターや精神科デイケアなどの利用、家事、子育て、当事者活動、趣味活動、家業、ボランティアなどの社会活動等)	259	49.7
日常的に行う日中活動はない	205	39.3
その他	48	9.2
無回答	9	1.7
非該当	547	
全体	521	100.0

17.利用者の活動の難しさ(n=1,068)

過去1か月間の利用者の活動の難しさについて、必要に応じて本人に確認しながら回答してもらった。なお、外出や地域活動への参加に関する項目では、コロナ禍の影響を加味して、「最近」と「コロナ禍前」に分けて回答してもらった。

	1全く問題なし	2少し問題あり	3いくらかの問題あり	4ひどく問題あり	5全く何もできない	6該当なし	無回答
10分間何かをする ことに集中する	582	228	157	58	21	4	18

%	54.5	21.3	14.7	5.4	2	0.4	1.7
新しいことを学ぶ	296	295	286	126	29	20	16
%	27.7	27.6	26.8	11.8	2.7	1.9	1.5
30分間程度の長い時間を立っていられる	472	151	144	217	9	54	21.0
%	44.2	14.1	13.5	20.3	0.8	5.1	2.0
近30日間に家の外に出る(最大)	532	183	176	86	24	51	16.0
%	49.8	17.1	16.5	8.1	2.2	4.8	1.5
大禍前の状態(家の外に出る(コロナ禍前))	583	189	167	79	23	12	15.0
%	54.6	17.7	15.6	7.4	2.2	1.1	1.4
全身を洗う	631	185	124	73	40	3	12.0
%	59.1	17.3	11.6	6.8	3.7	0.3	1.1
自分で服を着る	708	152	108	42	42	4	12.0
%	66.3	14.2	10.1	3.9	3.9	0.4	1.1
知らない人とやりとりする	338	303	265	114	27	5	16.0
%	31.6	28.4	24.8	10.7	2.5	0.5	1.5
友人関係を維持する	330	207	217	106	165	26	17.0

%	30.9	19.4	20.3	9.9	15.4	2.4	1.6
家の中で与えられている役割を行う	369	303	222	99	44	14	17.0
%	34.6	28.4	20.8	9.3	4.1	1.3	1.6
他の人と同じに地域活動に参加する(最近30日間)	179	183	188	121	140	239	18.0
%	16.8	17.1	17.6	11.3	13.1	22.4	1.7
他の人と同じに地域活動に参加する(コロナ禍前)	218	198	200	131	145	158	18.0
%	20.4	18.5	18.7	12.3	13.6	14.8	1.7

3) C票(障害当事者による支援に対する評価)

1.年代(n=1,068)

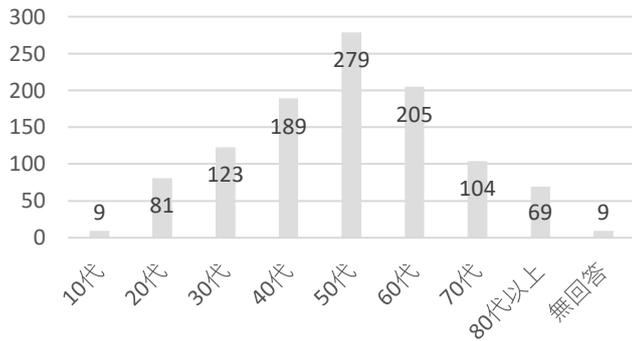
障害当事者の年代は、10代から80代以上まで幅広く、50代が279人(26.1%)で最も多かった。次いで、60代が205人(19.2%)、40代が189(17.7%)、30代が123人(11.5%)の順であった。

※B票で回答された個票の集計数とは一致しない。

表 C-1 年代

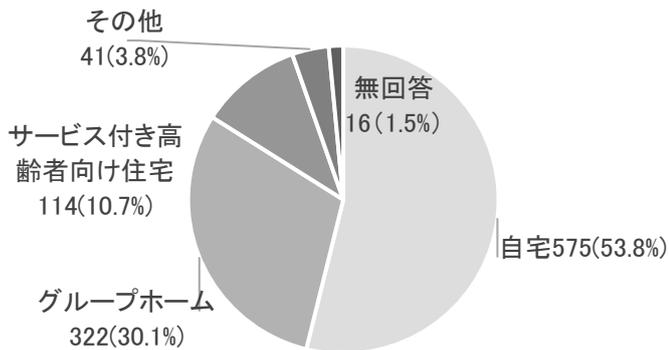
年代	件数	%
10代	9	0.8
20代	81	7.6
30代	123	11.5
40代	189	17.7
50代	279	26.1
60代	205	19.2
70代	104	9.7

80代以上	69	6.5
無回答	9	0.8
全体	1068	100.0



2. 現在生活している場所(n=1,068)

現在の生活状況を尋ねたところ、「自宅」が575件(53.8%)であり、「グループホーム」が322件(30.1%)、「サービス付き高齢者向け住宅」が114件(10.7%)だった。



3. 同居家族の有無(n=1,068)

同居している家族がいるか尋ねたところ、「いいえ」が715件(66.9%)であった。「はい」は340件(31.8%)で、具体的に同居者を尋ねたところ「母親との同居」は135件(39.7%)、「父親との同居」は89件(26.2%)、「子どもとの同居」は81件(23.8%)であった。

表 C-3① 同居している家族はいるか

同居家族の有無	件数	%
はい	340	31.8
いいえ	715	66.9
無回答	13	1.2
全体	1068	100.0

表 C-3②同居している家族(n=340/複数回答)

同居している家族	件数
父親	89
母親	135

子ども	81
孫	10
祖父母	14
その他	180
無回答	7
非該当	728
全体	340

4. プライベートの過ごし方

各種サービス等を利用していないプライベートや休日の過ごし方について、①どこで過ごすか(場所)、②誰と過ごすか、③何をして過ごすか、をそれぞれ4件法リッカート尺度により質問した。

①どこで過ごすか(n=1,068)

過ごす場所として「よくある」のは、「自宅や自室」が979件(91.7%)を占め、「公共施設や屋外」の227件(21.3%)が続いた。過ごすことが「全くない」のは、「恋人の家」が862件(80.7%)で、「友人・知人の家」がそれに続いて724件(67.8%)であった。

表 C-4①プライベートな時間に過ごす場所

	4 よくある	3 時々ある	2 ほぼない	1 全くない	無回答
自宅や自室	979	57	8	3	21
%	91.7	5.3	0.7	0.3	2
家族の家や実家	86	118	105	598	161
%	8.1	11	9.8	56	15.1
友人・知人の家	12	73	99	724	160
%	1.1	6.8	9.3	67.8	15
恋人の家	5	25	14	862	162
%	0.5	2.3	1.3	80.7	15.2
公共施設や屋外	227	121	392	172	156
%	21.3	11.3	36.7	16.1	14.6

②誰と過ごすか(n=1,068)

「一人で過ごす」ことが、「よくある」のは759件(71.1%)で、「時々ある」117件(11%)を合わせると、876件(82.2%)であった。次に多かったのは、「家族と過ごす」ことで「よくある」292件(27.3%)と「時々ある」133件(12.5%)を合わせると425件(39.8%)となった。「全くない」が最も多かったのは、「恋人と過ごす」の828件(77.5%)であった。

表 C-4②プライベートな時間に誰と過ごすか

	4 よくある	3 時々ある	2 ほぼない	1 全くない	無回答
家族と過ごす	292	133	102	427	114
%	27.3	12.5	9.6	40	10.7
ペットと過ごす	69	35	10	794	160
%	6.5	3.3	0.9	74.3	15
友人・知人と過ごす	52	219	142	504	151
%	4.9	20.5	13.3	47.2	14.1
恋人と過ごす	21	40	19	828	160
%	2	3.7	1.8	77.5	15
一人で過ごす	759	117	51	67	74
%	71.1	11	4.8	6.3	6.9

③何をして過ごしているか(n=1,068)

「電話や SNS の発信」以外の項目は、いずれも「よくある」「時々ある」の合計が 60%を超えており、よくある過ごし方として最も多かったのは、「TV やラジオ」で 585 件(54.8%)、次いで、「ゆっくりしている」486 件(45.5%)であった。

表 C-4③プライベートな時間に何をして過ごすか

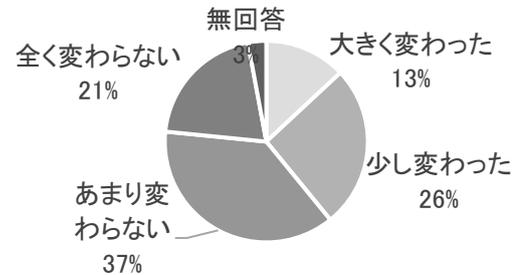
	4 よくある	3 時々ある	2 ほぼない	1 全くない	無回答
家事・必須のこと	398	307	119	132	112
%	37.3	28.7	11.1	12.4	10.5
趣味など	455	269	147	94	103
%	42.6	25.2	13.8	8.8	9.6
TV やラジオ	585	271	71	52	89
%	54.8	25.4	6.6	4.9	8.3
ゆっくりしている	486	357	100	43	82
%	45.5	33.4	9.4	4	7.7
電話や SNS 発信	192	318	186	241	131
%	18	29.8	17.4	22.6	12.3

5. コロナ禍前後の生活の変化(n=1,068)

コロナ禍前後での生活の変化については、「あまり変わらない」が 400 件(37.5%)で最も多く、次いで「少し変わった」279 件(26.1%)、「全く変わらない」219 件(20.5%)であり、「大きく変わった」という回答は 139 件(13%)であった。

表 C-5 コロナ禍前後の生活の変化

コロナ禍前後の変化	件数	%
大きく変わった	139	13.0
少し変わった	279	26.1
あまり変わらない	400	37.5
全く変わらない	219	20.5
無回答	31	2.9



6. 欲求の充足度(n=1,068)

欲求の充足度について、人間の基本的欲求について具体的にイメージしやすいよう、以下の補足の文章を付けた。そのうえで、「1.自分自身で満たすことができる」「2. 家族等の助けによって満たすことができる」「3. サービスの利用によって満たすことができる」「4. 1～3によっても満たされていない」「5. サポートがないため満たすことができていない」のうちから一番近いものを選んでもらった。

【質問項目】

- ㊦毎日ご飯が食べられて、よく眠れること（生理的欲求）
- ㊦住むところがあってくつろげることや、お金の管理を心配しなくて済むこと（安全の欲求）
- ㊦住んでいるところ以外にも職場や仲間と集まれる居場所があり、集団の一員でいること（社会的欲求）
- ㊦所属している集団の中で役割をもったり、自分の存在が認められること。また、自分自身で認めていること（承認の欲求）
- ㊦自らやりたいことを見つけて、自分らしく取り組むこと（実現の欲求）
- ㊦自分自身のことだけでなく、ほかの人や社会の役に立ちたい、社会をよくしたいと思って自分の力をつくすこと（自己実現を超越した欲求）

表 C-6 欲求の充足度

	1	2	3	4	5	NA
生理的欲求	372	210	416	51	5	14
%	34.8	19.7	39.0	4.8	0.5	1.3
安全の欲求	252	336	403	53	11	13
%	23.6	31.5	37.7	5.0	1.0	1.2

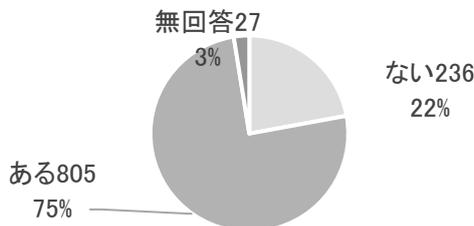
社会的欲求	206	59	546	151	88	18
%	19.3	5.5	51.1	14.1	8.2	1.7
承認の欲求	241	86	470	189	66	16
%	22.6	8.1	44.0	17.7	6.2	1.5
実現の欲求	429	88	289	195	53	14
%	40.2	8.2	27.1	18.3	5.0	1.3
超越的欲求	239	80	263	320	144	22
%	22.4	7.5	24.6	30.0	13.5	2.1

7. 病院や施設の入院、入所歴(n=1068)

病院や施設に入院、入所していたことがあるかを尋ねたところ、「ある」が805件(75.4%)であった。

表 C-7 病院や施設の入院、入所歴

入院・入所歴	件数	%
ない	236	22.1
ある	805	75.4
無回答	27	2.5
全体	1068	100.0



8. 最後に入院、入所していたところから移行後の経過年数(n=805/7で「ある」と答えた人)

問7で病院や施設に入院、入所していたことがあると答えた人に、現在の生活に移行後の年数を聞いたところ、「1～4年くらい」が301件(37.4%)で最も多く、次いで「1年未満」が204件(25.3%)、「10年以上」は154件(19.1%)、「5～9年くらい」は143件(17.8%)であった。

表 C-8 退院退所後の経過年数

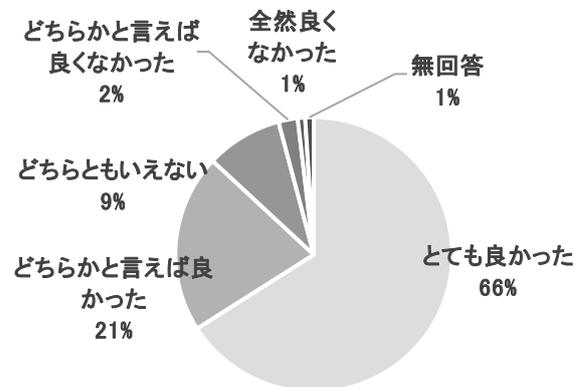
退院退所後の経過年数	件数	%
1年未満	204	25.3
1～4年くらい	301	37.4
5～9年くらい	143	17.8
10年以上	154	19.1
無回答	3	0.4
全体	805	100.0

9. 地域移行して良かったか(n=805)

病院や施設から現在の地域での生活に移行して良かったかを尋ねたところ、「とても良かった」531件(66.0%)と「どちらかと言えば良かった」169件(21.0%)を合わせて700件(86.0%)であった。

表 C-9 病院や施設から地域移行して良かったか

地域移行して良かったか	件数	%
とても良かった	531	66.0
どちらかと言えば良かった	169	21.0
どちらともいえない	72	8.9
どちらかと言えば良くなかった	18	2.2
全然良くなかった	7	0.9
無回答	8	1.0
全体	805	100.0



※「良くなかった」との回答においても自由記載欄には、「自由になった」「自由がある」との記載が目立っている点は、「良かった」回答と共通していた。

2. 統計解析の結果

1) 本調査研究の対象者像について

本調査研究の統計解析の結果を示す前提として、ここでは調査対象者(利用者)の全体像について、年齢、障害種別、居住場所を軸に捉えることを目的に、クロス集計を行った。なお、分析は、SPSS statistics Ver.26を用いた。

(1) 利用者の年齢と障害種別との関連

利用者の年齢層と障害種別との関連を捉えるために、利用者の年齢を「59歳以下」と「60歳以上」の2群にカテゴリー化した上で、障害種別とのクロス集計による独立性の検定(χ^2 検定)を行った。その結果、利用者の年齢(2群)と身体障害、知的障害、精神障害、難病と間で統計的な有意差がみられた。

身体障害のある利用者、難病のある利用者では、60歳以上の人の構成比率が、同障害・疾病のない利用者よりも有意に高かった。他方、知的障害のある利用者、

精神障害のある利用者では、59歳以下の人の構成比率が、同障害のない利用者よりも有意に高かった（表2-1-1）。

表2-1-1 「利用者の年齢(2群)」と「障害種別」のクロス集計(n=1,062)

		利用者の年齢 (2群)		合計	χ ² 値
		59歳 以下	60歳 以上		
身体 障害	あり	人数	122	164	286
			42.7%	57.3%	(26.9%)
	残差	8.9	-8.9		
なし	人数	559	367	776	
			82.1%	66.1%	(73.1%)
	残差	-8.9	8.9		
知的 障害	あり	人数	250	54	304
			82.2%	17.8%	(28.6%)
	残差	7.8	-7.8		
なし	人数	431	327	758	
			56.9%	43.1%	(71.4%)
	残差	-7.8	7.8		
精神 障害	あり	人数	401	144	545
			73.6%	26.4%	(51.3%)
	残差	6.6	-6.6		
なし	人数	280	237	517	
			54.2%	45.8%	(48.7%)
	残差	-6.6	6.6		
難病	あり	人数	24	40	64
			37.5%	62.5%	(6.0%)
	残差	4.6	-4.6		
なし	人数	657	341	998	
			65.8%	34.2%	(94.0%)
	残差	-4.6	4.6		

***p<.001 注：残差は調整済み残差

(2) 利用者の年齢と居住場所との関連

利用者の年齢層と居住場所との関連を捉えるために、利用者の年齢(2群)と利用者の「居住場所」とのクロス集計による独立性の検定(χ²検定)を行った。なお、居住場所については、「自宅」と「それ以外」の2群にカテゴリー化した。その結果、統計的な有意差がみられた。

60歳以上の利用者では、「自宅」に居住する人の構成比率が、「自宅以外」に居住する利用者よりも有意に高かった(表2-1-2)。

表2-1-2 利用者の年齢(2群)と居住場所のクロス集計(n=1,062)

		利用者の年齢 (2群)		合計	χ ² 値
		59歳 以下	60歳 以上		
居住 場所	自宅	人数	483	306	789
			61.2%	38.8%	(74.3%)
	残差	8.9	-8.9		
		人数	198	75	

		72.5%	27.5%	273 (25.7%)
自宅 以外	残差	-8.9	8.9	

**p<.01 注：残差は調整済み残差

(3) 利用者の障害種別と居住場所との関連

利用者の障害種別と居住場所との関連を捉えるために、障害種別と居住場所(2群)とのクロス集計による独立性の検定(χ²検定)を行った。その結果、身体障害、知的障害と居住場所(2群)との間で統計的な有意差がみられた。

身体障害のある利用者では、「自宅」に居住する人の構成比率が、同障害のない利用者よりも有意に高かった。他方、知的障害のある利用者では、「自宅」に居住する人の構成比率が、同障害のない利用者よりも有意に低かった(表2-1-3)。

表2-1-3 利用者の障害種別と居住場所のクロス集計(n=1,068)

		居住場所 (2群)		合計	χ ² 値
		自宅	自宅以外		
身体 障害	あり	人数	243	43	286
			85.0%	15.0%	(26.8%)
	残差	4.9	-4.9		
なし	人数	549	233	782	
			70.2%	29.8%	(73.2%)
	残差	-4.9	4.9		
知的 障害	あり	人数	202	103	304
			66.2%	33.8%	(28.5%)
	残差	-3.7	3.7		
なし	人数	590	173	758	
			77.3%	22.7%	(71.5%)
	残差	3.7	-3.7		

***p<.01 注：残差は調整済み残差

2) サービス利用の満足度の観点からの分析

利用しているサービスに対して「満足している」「非常に満足している」との回答を満足群、「どちらとも言えない」「不満である」「非常に不満である」を不満・どちらとも言えない群として2群を比較した。なお、回答者数の少ない自立生活援助(n=51)、自立訓練(生活訓練)(n=20)、就労継続支援A型(n=62)を除き、居宅介護、就労継続支援B型、計画相談支援、精神科デイケア、訪問看護を分析対象とした。

各サービスを2群に分析した結果を以下の表に示した。不満・どちらとも言えない群の割合としては、精神科デイケアが多い傾向にあった。一方、居宅介護、計画相談支援、訪問看護等は1割台であり、総じて満足群が多い傾向にあることが分かった。

表 2-2-1 居宅介護

	回答者数	%
不満・どちらとも言えない	56	13.2
満足	367	86.8
合計	423	100

表 2-2-2 就労継続支援 B 型

	回答者数	%
不満・どちらとも言えない	71	22.0
満足	252	78.0
合計	323	100.0

表 2-2-3 計画相談支援

	回答者数	%
不満・どちらとも言えない	67	11.7
満足	505	88.3
合計	572	100.0

表 2-2-4 精神科デイケア

	回答者数	%
不満・どちらとも言えない	33	35.9
満足	59	64.1
合計	92	100.0

表 2-2-5 訪問看護

	回答者数	%
不満・どちらとも言えない	42	14.3
満足	251	85.7
合計	293	100.0

それぞれのサービスごとの特徴を見ると、まず計画相談支援の不満・どちらとも言えない群の特徴としては、支援期間の短い者が多いことがあげられる。

表 2-2-6 計画相談のサービス利用満足と支援期間

		1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上	無回答
		回答者数	15	36	10	6
不満・どちらとも言えない	%	22.4%	53.7%	14.9%	9.0%	0.0%
満足	回答者数	41	262	162	33	7
	%	8.1%	51.9%	32.1%	6.5%	1.4%
合計	回答者数	56	298	172	39	7
	%	9.8%	52.1%	30.1%	6.8%	1.2%

$p<.001$

また、就労継続支援 B 型における不満・どちらとも言えない群については精神障害の者が多いことがうかがえた。

表 2-2-7 就労継続支援 B 型と精神障害の有無

		精神障害ではない	精神障害
不満・どちらとも言えない	回答者数	20	51
	%	28.2%	71.8%
満足	回答者数	104	148
	%	41.3%	58.7%
合計	回答者数	124	199
	%	38.4%	61.6%

$p<.05$

最後に、精神科デイケアの不満・どちらとも言えない群は、地域移行の結果について、不満・どちらとも言えないと回答している者が多い傾向にあった。

表 2-2-8 精神科デイケアと地域移行の満足度

		地域移行満足群	地域移行不満・どちらとも言えない群
不満・どちらとも言えない	回答者数	23	7
	%	76.7%	23.3%
満足	回答者数	54	2
	%	96.4%	3.6%
合計	回答者数	77	9
	%	89.5%	10.5%

$p<.05$

一方、この他のサービス利用の満足度と地域移行の満足度に関連は見られず、サービスの利用に不満を抱いていたとしても、地域移行での生活については、不満を抱えていない傾向がうかがえた。

3) 基本的な欲求充足度の観点からの分析

(1) 充足されている欲求の順序

基本的欲求の充足度において、満たされていると回答した割合を順にみると、生理的欲求 93.8%、安全の欲求 92.8%、社会的欲求 75.9%、承認欲求 74.7%、自己実現の欲求 75.5%、自己実現を超越した欲求 54.5% だった。(生理的欲求と安全の欲求の 2 つを合わせて物質的欲求と呼び、社会的欲求、承認欲求、自己実現の欲求、自己実現を超越した欲求の 4 つを合わせて精神的欲求と呼ぶ。)

基本的欲求の充足度と「障害種別」でみると、物質的欲求はどの障害においても約 9 割満たされているが、精神的欲求においては障害種別でばらつきがあり、難病の人たちの欲求の充足度が低かった。

図2-3-1 基本的欲求と障害種別

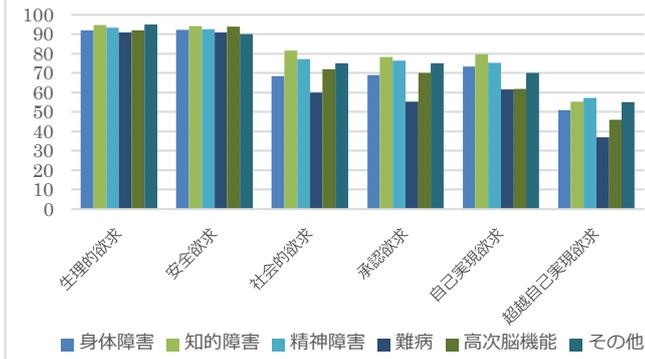
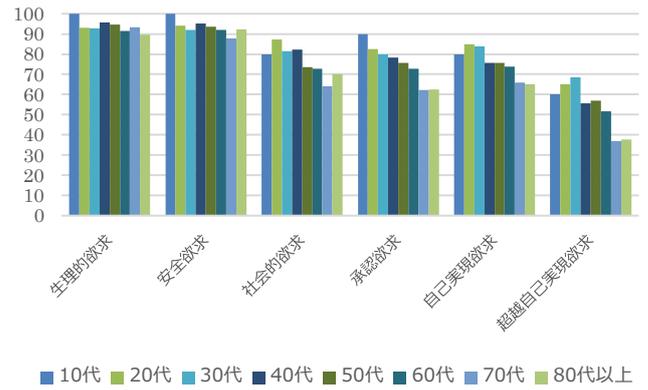


図2-3-3 基本的欲求と年代



基本的欲求の充足度と「障害支援区分認定」でみると、物質的欲求において、区分1の安全の欲求が82.4%と低値を示したものの、約9割が満たされていた。精神的欲求では、非該当と認定を受けていない人と比べると、障害支援区分がある人たちに欲求の充足度が低い傾向があった。

(4) 生活場所との関連

基本的欲求の充足度と「生活場所」でみると、自宅よりもグループホームの方がすべての欲求において充足度が高く、一方でサービス付き高齢者住宅では、すべての欲求において充足度が低かった。

図2-3-2 基本的欲求と障害支援区分

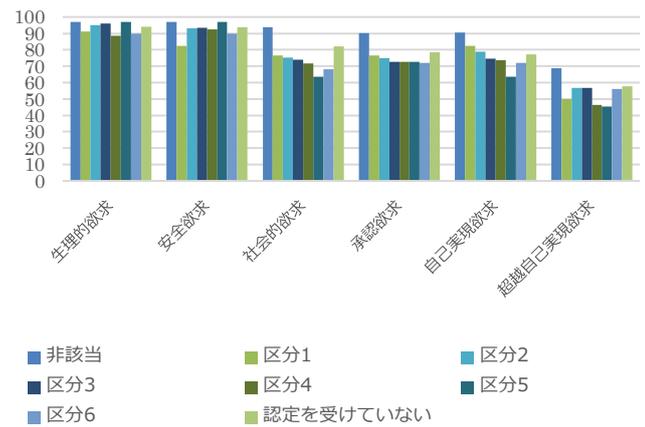
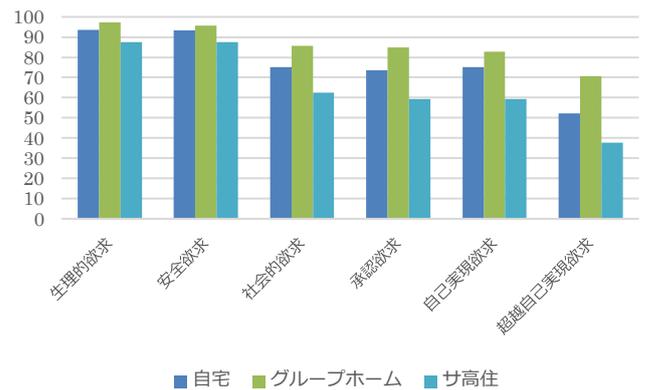


図2-3-4 基本的欲求と生活場所



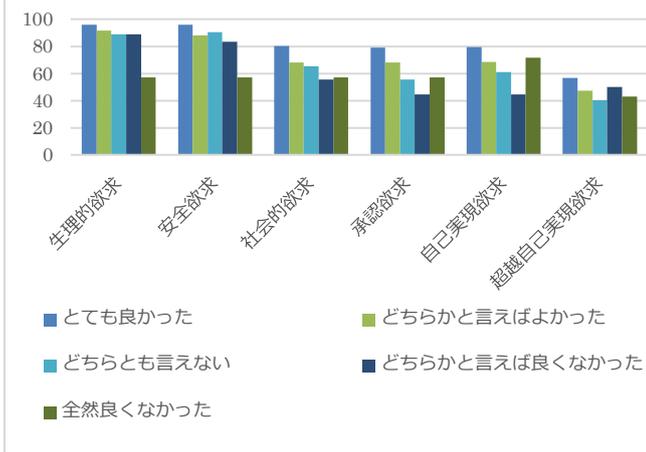
(3) 年代との関連

基本的欲求の充足度と「年代」でみると、物質的欲求において、10代で100%満たしており、他の年代においても約9割満たしていた。精神的欲求においては、10~30代で充足度が高いものの、年代が上がるにつれて充足度が低くなり、70代以降の欲求があまり満たされていなかった。

(5) 地域での生活の満足度との関連

基本的欲求の充足度と「地域での生活の満足度」でみると、物質的欲求では、「全然良くなかった」人の欲求が50%台と低く、精神的欲求では、「どちらとも言えない」「どちらかと言えば良くなかった」「全然良くなかった」と地域での生活に満足していない人の欲求が満たされていなかった。一方で、「全然良くなかった」人は自己実現の欲求は約7割に満たされていた。

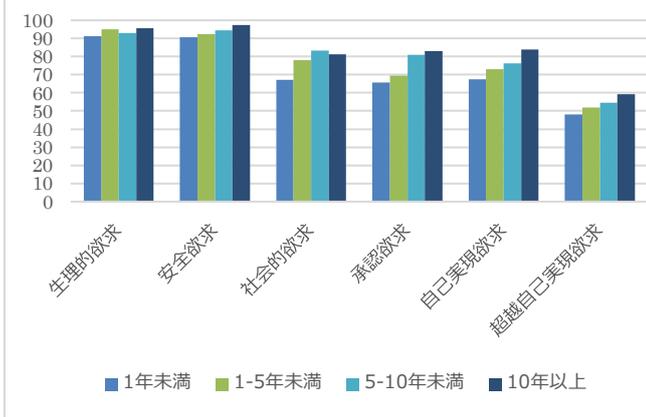
図2-3-5基本的欲求と地域での生活の満足度



(6) 地域での生活期間との関連

基本的欲求の充足度と「地域での生活期間」でみると、物質的欲求は9割以上が満たされていた。精神的欲求では、自己実現を超越した欲求を除き、約7割以上が満たされていると回答していた。1年未満の人は他の期間に比べて充足度は低い傾向にあった。

図2-3-6基本的欲求と地域での生活期間



D. 考察

以上の結果をもとにして、地域生活を送る障害者に対する支援の効果やそれを評価するための視点について考察する。

1) 今回の調査対象者像について

今回の調査対象者は、相談支援専門員や介護支援専門員により、支援計画が作成され、何らかのサービスを利用して生活している障害者であり、支援者が調査協力の依頼について打診し、了解された者であることから無作為抽出ではない。このため、我が国における障害者の全体的状況を代表するサンプリングとなっているかどうかを検討した。令和3年度版「障害者白書」では、各種行政統計に基づき、次のとおり推計している。

① 年齢階層別の障害者数について、在宅の身体障害者の72.6%が、65歳以上である。他方、在宅の知的障

害者のうち65歳以上は15.5%、外来の精神障害者のうち65歳以上は37.2%であり、いずれも在宅の身体障害者と比べて、65歳以上の割合が低い。

② 障害者の居住場所について、身体障害者では98.3%が在宅にて生活しており、施設入所者は1.7%にとどまる。他方、知的障害者では12.1%が施設に入所している。なお、精神障害者については、7.2%が精神科病院に入院している。

また、少々古いデータではあるが、糟谷(2015:39-41)は、厚生労働省による「生活のしづらさなどに関する調査」や国土交通省「住宅・土地統計調査」などの行政統計データを再集計し、高齢障害者の持ち家率が84.7%と割合が高いこと、自宅(グループホームを除く)で生活する身体障害者の割合が9割以上であること、グループホームで暮らす知的障害者の割合が、他の障害者と比較して高いことなどを報告している。

一方、本調査の対象者は、先述した結果のとおり、身体障害のある利用者は、60歳以上の人の割合が、他の障害のある利用者として有意に高い。他方、知的障害のある人、精神障害のある人については、その割合が身体障害と比較して低い。このことから、本調査で得られた対象者の障害別年齢層に関するデータは、我が国の障害者の全体状況に係る行政統計データとの共通性が認められる。

また、利用者の年齢層、障害種別と居住場所とのクロス集計の結果についても、60歳以上の障害者の自宅での居住の割合、身体障害のある利用者、知的障害のある利用者の自宅での居住の割合とその差について、先行調査研究との親和性が認められる。

以上のことから、本調査の対象者に係るデータは、母集団である我が国における「地域で生活する障害者」の全体像として捉えることが可能であるものと考えられる。

2) サービスの満足度について

障害福祉サービス等に対する利用者の評価として、「不満・どちらとも言えない」については、障害当事者が他の支援ニーズを抱えていたり、他に希望があるためのものであると解釈すると、計画相談の支援期間が短い人や、就労継続支援B型を利用する精神障害者、精神科デイケアを利用している地域移行者は、支援計画を作成する者には把握や確認ができていないか、障害者本人も気づくことのできていない潜在的なニーズや希望を抱えている可能性を示唆すると考えられる。そのため、計画相談のモニタリングの機会や、サービス担当者会議等における情報収集等を行い、丁寧なアセスメントや支援計画の見直しなどの必要性があることが示唆される。

なお、この満足度評価については、支援計画を作成している支援者からの聞き取りに対して、障害者本人から表明されたものである。研究協力者会議において

は、この調査を通して支援者がサービス利用者の真意を把握し直し、支援ニーズについて再考した可能性についての感想があった。このように、支援計画作成者が、各サービスに対する利用者の声を定期的に聴取することの意義を再確認することができたといえる。

3) 基本的な欲求の充足度について

知的障害者および精神障害者は比較的基本的欲求が満たされていた一方で、難病および高齢者の基本的欲求が満たされていない点について、知的障害者および精神障害者は欲求をサービスによって満たす割合が高く、難病および高齢者は自分や家族によって欲求を充足する傾向があらわれており、サービスに頼り切れていないことや支援によっても満たされない思いを抱えていることが関係しているのではないかと考えられる。

また、精神的欲求が満たされているかどうかは地域生活の維持にも関係すると考えられる。背景として、基本的欲求のうち物質的欲求は満たされているが、精神的欲求が満たされていない結果となっており、その因果関係は不明であるが、精神的欲求が満たされていれば地域での生活を長続きさせることができる、または地域での生活が長くなるにつれて精神的欲求も満たされると考えられる。

基本的欲求が満たされていないと地域生活に対する満足度も低かったことについては、年齢（高齢）や障害の重さなど身体の不自由さに加え、欲求を満たせないこと自体によって、満足感が得られていないのではないかと推察できる。基本的欲求の充足度が低い人々に対して効果的な支援をするには、外的欲求の充足をサービスの量や質で確保し、内的欲求が充足できるような支援の再検討が必要であることが示唆されている。

4) 本調査の限界

地域で生活する障害者からの自記式による大規模調査の実施を可能としたのは、相談支援や介護支援によって、障害者の基本属性や利用サービスについて一定程度把握する仕組みが地域に用意されている故である。また、今回収集できた約 1000 名分のデータが、我が国の障害者に関する他のデータと共通する特徴をもっていることは、本調査対象が地域で生活する障害者の全体像を表すものとして捉えたが、一方で、支援者と繋がっていない障害者については本調査では網羅することができておらず、その実態把握の難しさについては本調査の限界として捉える必要がある。また、調査は無記名で行ったものの、当事者の回答は支援計画の作成者を介して回収する方法であったことや、サービス利用の満足度に関しては、支援者の聴き取りによって把握したものであるため、回答者によっては気遣い等が反映された結果である可能性は否定できない。

E. 結論

今回の調査対象者は、約 8 割が地域移行経験者であり、その大多数は地域生活に「自由」を感じていることが明らかとなった。また、支援者による WHODAS 2.0 での評価によると、総じて「可動性」や「セルフケア」について全く問題ない者が多い傾向であり、かつ、障害者本人による回答で「生理的欲求」及び「安全の欲求」は 9 割以上が満たされていたことから、もともと比較的自立度が高いか、サービス利用によって物質的欲求は充足されていることがうかがえる。

一方で、WHODAS 2.0 では「他者との交流」や「社会への参加」に関しては問題のある者が増える傾向がみられ、また、障害者本人による回答では「社会的欲求」「承認の欲求」「自己実現を超越した欲求」の充足度は 7 割強であることから、障害福祉サービス等を利用していても、地域生活における孤独感や社会的不安、あるいは劣等感や無力感を抱える者は存在していると考えられる。すなわち、地域で生活する障害者の物質的欲求はサービス提供によって、ある程度充足できているが、精神的欲求の充足に対する課題を示唆しているといえる。調査時期が令和 3（2021）年度であり、新型コロナウイルス禍の影響を考慮する必要があるものの、サービス利用時以外の過ごし方や自己実現に向けた支援のあり方は、地域生活を送る障害者に対する効果的な支援方法やその評価方法を検討するうえで重要な視点であると考えられる。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

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

文献

- ・Aguilera, D.C, (小松源助, 荒川義子訳) 『危機介入の理論と実際—医療・看護・福祉のために』川島書店, 1997(原著:1994)
- ・久保純章, 石川到覚編 『セルフヘルプグループの理論と展開』中央法規, 1998
- ・藤井達也 『精神障害者生活支援研究—生活支援モデルにおける関係性の意義』学文社, 2004

- ・渡辺淳,浅沼太郎,石川到覚「高次脳機能障害のある人の地域生活支援」『ソーシャルワーク研究』33(3),2007,45-51
- ・大久保孝治『ライフストーリー分析—質的調査入門』(社会調査のリテラシー—早稲田社会学ブックレット)学文社,2009
- ・越智あゆみ『福祉アクセシビリティ—ソーシャルワーク実践の課題』相川書房,2011
- ・鈴木孝典,北川裕通「内科的疾患と精神障害のある高齢者のセルフケア機能を促進する支援過程」『精神保健福祉学』6(1),2019,30-56
- ・『介護保険サービス提供主体の法人類型に応じた特質に関する調査研究報告書』株式会社三菱総合研究所,2019
- ・内閣府(2021)「令和3年度障害者白書」、245-247.
- ・糟谷佐紀(2015)「フォーラム2015 障害者は住まいを選択できているか」『ノーマライゼーション:障害者の福祉』35(10)、39-41.