

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フォーカスグループインタビュー調査を、障害特性の異なる4グループ（精神障害・身体障害・難病・高次脳機能障害）に対して実施し、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、支援内容の変化及び現在の生活と今後に対する思いを聴き取った。また、居宅介護支援事業所の介護支援専門員3,000名を対象として、障害者支援に関する実態把握のための質問紙調査を行ない、次年度に予定している大規模調査の対象として介護支援専門員を含めることの妥当性を確認した。

【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	高知県立大学社会福祉学部 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	一般社団法人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
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

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、平成18年の障害者自立支援法施行以降、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、平成24年度以降は個別給付化に伴って相談支援専門員によるサービス等利用計画に基づく支援が行われている。平成25年度からは、難病患者も障害者総合支援法において障害者として支援されている（令和元年7月～361疾患対象）。

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、その内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、状態像等に応じたサ

ービスの特徴に関する実態把握と、支援内容に対する障害者本人による主観的評価と支援者の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の原則があることや、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もあることから、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、本年度の調査研究は、1. 障害者の効果的な支援方法を検討するための基礎的データ収集、2. 居宅介護支援事業所における障害者支援の実態把握、の2つを行った。以下、それぞれの調査方法、結果、考察の順にまとめる。

I. 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適合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。

調査は、2020年11月から2021年3月の間に実施した。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年ぐらいだと思ふ、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い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ね。だから、無理ですよみたいな話だったんですけど、「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さんのエビ

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ご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ね、きっとね。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

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、ほんと今幸せ感。

一番私が大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ろんなことを共有し、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 さんのライフヒストリー

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、ヘルパーに通しで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で、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ただけで、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るとかすると悩んだりというか、

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。セルフプランを作れる人は、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。

〔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で中を見た
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かった
のである。

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ひ迷うま
っかけだった。

その後、患者会の役員をやらないと言われてま
すます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る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、質を高めたいと思ってのことである。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応えられずにいる)。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おう活動。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さんのライフヒストリー

- 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いけれども、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。病識の乏しき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。食事で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、それこそ壁に柵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、同じような人がお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、それこそ初回に●●(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、変わり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に自分もなっていて、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、分かってもらえる。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よね。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。そこでの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、はや準備しいよってという声かけしてしまっただがゆえに怒って、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、ああやって(メンバーの家族の話)、ああ、そうやね、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。

[Dさん]

そう。ちょっとしたことで、分かっているのに言われたら、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ってするんですけど、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、ビデオに撮って見てくださってと言われて、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いました、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。ちょ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。そういうことをちょ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つかかると。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らましよ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。●●(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な聴き、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が得られたという。

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。みんな一緒やなど。

[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]

そうですね。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)のぼうが……。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って。

[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って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。

【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。

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、レジリアンスを獲得し、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、葛藤を感じる状況が語られた。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、先輩患者から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。

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、4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、

レジリア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、こうした出会い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、4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

4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. 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の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。

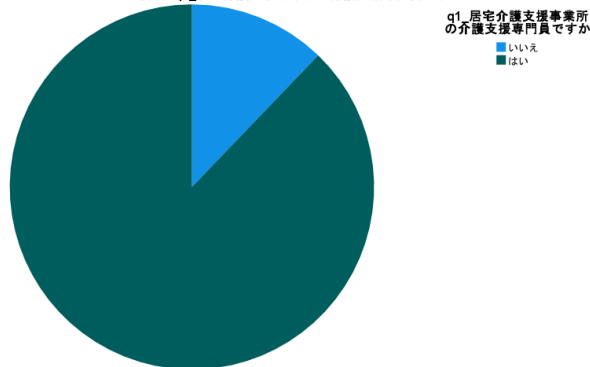
1. あなたは現在、居宅介護支援事業所の介護支援専門員として仕事をしていますか。

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

円グラフ 度数 / q1_居宅介護支援事業所の介護支援専門員ですか



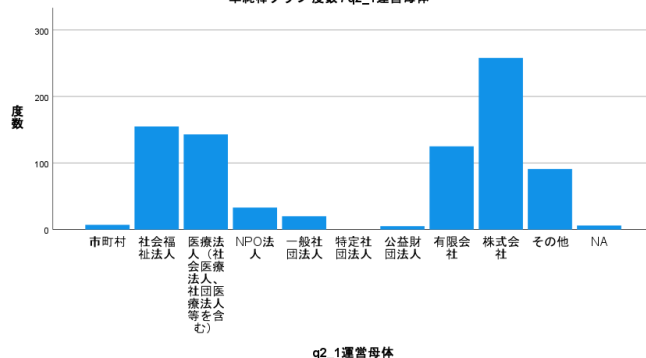
2. あなたが所属している居宅介護支援事業所についてお答えください。

(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

単純棒グラフ 度数 / q2_1運営母体



(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	訪問介護	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

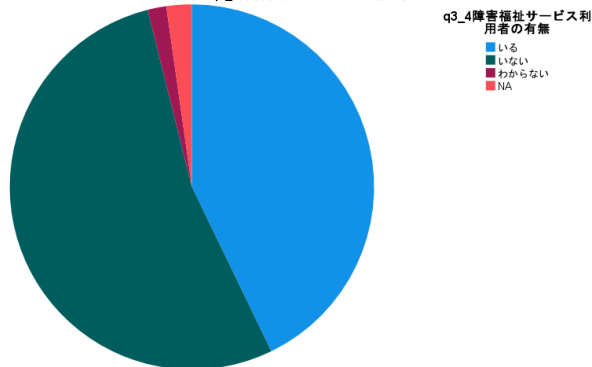
(2) 2020年12月のケアプラン作成者において、障害者手帳所持者、難病患者の方はいらっしゃいますか。

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

円グラフ 度数 | q3_4障害福祉サービス利用者の有無



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。

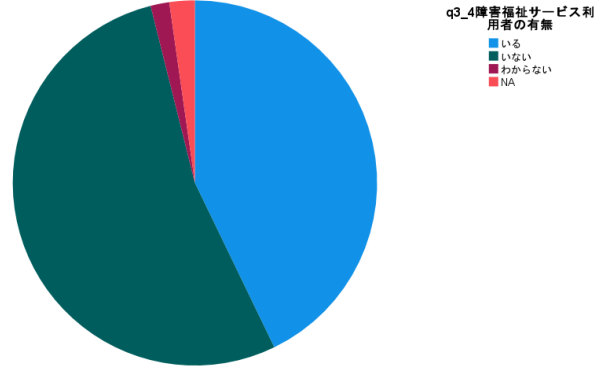
障害種別でみると、身体障害者手帳所持者は5,166人中介護保険サービスへの変更をした身体障害者は278人でありその割合は約5%であった。知的障害者は、147人中介護保険サービスへの変更をした知的障害者が43名であり約29%、精神障害者は、555人中介護保険サービスへの変更をした精神障害者が72人であり約12%であった。難病患者については、1,241人中介護保険サービスへの変更をした難病患者が38人であり約3%であった。

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

円グラフ 度数 | q3_4障害福祉サービス利用者の有無



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.	カテゴリー名	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.	カテゴリー名	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.	カテゴリー名	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.	カテゴリー名	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.	カテゴリー名	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.	カテゴリー名	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○をつけてください。

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つ
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。

3. 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。

E. 健康危険情報

特記事項なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 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)
- ・ 久保紘章, 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

令和 3 年 2 月 2 2 日

様

研究代表者：田村綾子（聖学院大学）

厚生労働科学研究へのご協力をお願い

前略 突然のお願いにて失礼申し上げます。

私たちは、現在、厚生労働科学研究費補助金という研究費を活用して、障害のある方の地域での生活と、その支援の実態を把握する調査研究を進めています。また、この研究によって、障害のある方に対する効果的な支援の方法とその評価の仕方を見出すことを目標にしています。

この研究を進めるにあたり、まずは障害のある方および支援者に今の生活と今に至るまでの生活の経過、その経過のなかでの支援者とのかかわりなどについて、お聞きしたいと存じます。

具体的には、〇〇様と支援者様で、今の生活やこれまでのことを自由に語り合っていていただき、それを記録させていただければ幸いです。

なお、詳細については、別紙「調査でお願いしたいこと」をご一読ください。

以上につきまして、ご協力賜りますようよろしくお願い申し上げます。

草々

本件についてのお問い合わせ先

田村綾子

連絡先：03-●●●●-●●●●

【別紙】調査でお願いしたこと

1. ●●様（障害のある当事者）が、「（サービス事業所等）」を利用し始めてから今日までの生活の経過や、○○○○（サービス事業所等の名称）との関わりについて、○○様（支援者）とともにふりかえってください。

言いたくないことは、話さなくてかまいません。

2. ●●様と○○様（支援者）の会話をノートと録音機で記録させてください。なお、記録したものが、調査・研究以外の目的で利用されることはありません。また、記録したものは、鍵をかけて保存するなど、管理をしっかりとすることをお約束します。また、研究が終わった後は、適切な時期（調査研究終了後5年以内）に記録をすべて消去します。

3. 記録した会話の分析結果に基づき、厚生労働省に提出する調査研究報告書（以下、報告書）、および論文を作成させてください。また、その報告書、論文を「厚生労働科学研究成果データベース」や各種学術雑誌を通じて公表させてください。

なお、報告書や論文を作成する際には、●●様、○○さんのことがほかの人にわからないように、ご氏名、お住いの都道府県、（サービス事業所等）の名称などをアルファベット（イニシャルではありません）にするなど、個人情報特定されないように、十分配慮いたします。

調査にご協力いただく中で、次のことができます。

1. 筆記や録音による記録を調査の途中でも断ることができます。
2. 調査の途中でも調査への協力をやめることができます。
3. 記録の一部、または全ての削除を求めることができます。

※ただし、報告書、学術雑誌に掲載後は削除、変更できません。

4. 調査の進行状況や個人情報の取り扱いについて、いつでも確認することができます。

わからないことや心配なことがありましたら、田村までご相談ください。

以上、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

同意書

私は、令和2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に関する調査」における地域生活に関するインタビュー調査について、目的を理解したうえで調査の実施に関する以下の説明を理解し協力することに同意します。

記

- ・本調査への協力は任意であり、辞退や途中で拒否しても不利益を得ることはないこと。
- ・発言はICレコーダーで記録され、あとで逐語データを確認できること。
- ・逐語データは匿名化して分析され、固有名詞や個人情報には使用されないこと。
- ・調査委託先との契約においてもデータの取り扱いに最善の注意がなされること。
- ・調査結果は実施目的以外には使用されないこと。

以上

2021 年 月 日

調査協力者

署名（自著）

調査依頼者

令和2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
 研究代表者：田村綾子
 （聖学院大学心理福祉学部教授）

令和3年2月1日

一般社団法人日本介護支援専門員協会
会員各位

令和2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
研究代表者：田村綾子
(聖学院大学心理福祉学部教授)

令和2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に関する調査」ご協力をお願い

時下、ますますご清祥のことと存じます。なお、コロナ禍によるご苦勞のあるなかでご利用者様の支援にご尽力くださっていることに心より感謝申し上げます。

さて、私は厚生労働省が所管する令和2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として「**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**」に、多くの方々のご協力を得て取組んでおります。

このたび、一般社団法人日本介護支援専門員協会のご協力を得て、会員のうち居宅介護支援事業所の介護支援専門員のみなさまを対象としたアンケート調査へのご回答をお願いするしだいです。ご多用のところたいへん恐縮でございますが、ご協力を賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

記

1. 調査目的

- ① 地域で生活する要介護者のうち障害をもつ方々（※1）への支援の実態把握
- ② 障害をもつ方々の利用サービス内容（※2）の把握

なお、本調査は、令和3年度に予定している質問紙調査実施の予備調査に位置付けて実施いたします。

（※1）各障害者手帳の所持者及び障害者総合支援法の対象疾病となる難病の方

（※2）介護保険サービス、障害福祉サービス、その他（医療サービス等）

2. 調査方法

- ・質問紙を郵送配布のうえ、郵送返送またはウェブフォームにより回収いたします。
- ・調査票はご所属の事業所についてお尋ねする項目と、利用者状況についてご回答いただく項目があります。
- ・本調査への記名は不要ですが、来年度に追加調査を予定しており、ご協力の可否をお伺いし、ご協力いただける場合は連絡先等をご記入いただきます。

- ・郵送返送の場合は、同封の封筒をご使用ください。
- ・回答は、ウェブフォームからも可能です。QRコードを読み込むか、下記のURLにアクセスして回答してください。

<https://forms.gle/BX5AFVmdC1g4ew8V7>



3. 回答期限：**令和3年2月28日（日）**

なお、調査へのご協力の謝礼として『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）「障害者の地域移行及び地域生活支援のサービス実態把握に関する調査」の成果物）のデータを提供させていただきます。同封のチラシをご参照ください。また、印刷冊子をご希望の場合は調査回答をお戻しいただく際、送付先のご住所をご記入ください。

4. 倫理的配慮：

本研究は、聖学院大学研究倫理委員会の承認を得て実施しております。

得られたデータは、研究目的以外では使用しません。また、得られたデータは電子化して統計的に分析し、研究終了後5年間保存したのちはすべて適切な方法で廃棄します。

調査へのご協力は任意ですので、回答しないことを以て調査への回答拒否の表明とみなします。回答しないことによる不利益は生じません。

5. 研究結果のご報告と研究成果の還元：

研究結果は、令和2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報告として厚生労働省に報告書を提出するほか、学会発表や論文掲載に活用させていただきます。また、今後の政策提言のための基礎資料として活用することがあります。

6. 問合せ先：研究代表者 田村 綾子（聖学院大学心理福祉学部教授）

電話：048-780-1867（研究室直通）

E-mail: a_tamura@seigakuin-univ.ac.jp

（出来る限りメールでのお問合せをお願いします）

7. 発送及び返送等委託について：

- ・発送及び返送の受付、入力については、以下に委託をしております。
- ・委託先とは情報保護を記載した契約書を交わし、委託先は、業務終了後は速やかにデータの削除を行います。

委託先：166-0015 東京都杉並区成田東 5-35-15 The Plaza F 2階

株式会社コモン計画研究所

令和2年度厚生労働科学研究費補助金研究

「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に関する調査」

調 査 票

研究目的

本研究は、「地域で生活する障害者の支援の実態及びその効果の横断面での把握」と「支援効果の評価方法に関する検討」を目的として令和3年度までの2か年計画で実施しています。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を利用する方が存在すると考えられます。本調査は、その実態の一端について介護支援計画を立案する介護支援専門員を対象としたアンケート調査によって明らかにすることを目的としています。なお、令和3年度においては、実態把握を踏まえ、支援内容に対する利用者の主観的評価と支援計画作成者（介護支援専門員及び相談支援専門員）による客観評価を比較分析することにより、障害者の地域生活支援を効果的に行うための評価方法に関して提言したいと考えています。

※本研究は、一般社団法人日本介護支援専門員協会の承認のうえ会員の宛名ラベルを提供いただき、聖学院大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施しています（承認番号：第2019-13-2）。

▼回答について

- ・回答に要する時間は30分程度です。
- ・回答が難しい項目や答えたくない項目は空欄のままで結構です。
- ・ウェブフォームでも回答ができます。<https://forms.gle/BX5AFVmdC1g4ew8V7>



▼追加調査へのご協力と返送について

- ・本研究では、地域生活を送る障害者の支援の実態とその効果に関する評価について、居宅介護支援事業所と相談支援事業所を対象とした大規模調査を予定しております。令和3年度の調査にご協力いただける場合、末尾にご連絡先をご記入ください。
- ・本研究では、調査票発送及び回収、入力・集計を以下に委託しております。委託先とは、個人情報保護の遵守を契約において交わしております。

委託先：東京都杉並区成田東5-35-15 ザプラザF2階
株式会社コモン計画研究所

■調査の締め切り

令和3年2月28日（日）までに、
同封の返信用封筒にて返送、あるいは
ウェブでの回答をお願いいたします。

■問い合わせ先

聖学院大学心理福祉学部心理福祉学科
教授 田村綾子（精神保健福祉士）
〒362-8585 埼玉県上尾市戸崎1-1
048-780-1867（研究室直通）
a_tamura@seigakuin-univ.ac.jp

▼ここから質問がはじまります

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。

1. いいえ ➡ この調査は居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対する調査です。
以下、回答する必要はありません。
恐れ入りますが、以下に回答をせず、返送をお願いいたします。
2. はい ➡ 居宅介護支援事業所の介護支援専門員として、
以下に回答をお願いいたします。

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、当てはまるもの1つに○を付けてください。

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| 1. 市町村 | 6. 特定社団法人 |
| 2. 社会福祉法人 | 7. 公益財団法人 |
| 3. 医療法人（社会医療法人、社団医療法人等を含む） | 8. 有限会社 |
| 4. NPO法人 | 9. 株式会社 |
| 5. 一般社団法人 | 10. その他（ ） |

(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、当てはまるもの全てに○を付けてください。

※予防給付・介護給付のどちらか1つを実施している場合があっても、当てはまるとして○をしてください。

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 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 | 15. 地域密着型通所介護 |
| 2. 訪問介護 | 16. 認知症対応型通所介護 |
| 3. 訪問入浴介護 | 17. 小規模多機能型居宅介護 |
| 4. 訪問看護 | 18. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 5. 訪問リハビリテーション | 19. 認知症対応型共同生活介護 |
| 6. 居宅療養管理指導 | 20. 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 7. 通所介護 | 21. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 8. 通所リハビリテーション | 22. 介護老人福祉施設 |
| 9. 短期入所生活介護 | 23. 介護老人保健施設 |
| 10. 短期入所療養介護 | 24. 介護療養型医療施設 |
| 11. 福祉用具貸与 | 25. 介護医療院 |
| 12. 特定施設入居者生活介護 | 26. 病院、診療所 |
| 13. 定期巡回・随時対応型訪問介護 | 27. 障害者支援施設 |
| 14. 夜間対応型訪問介護 | 28. 相談支援事業所 |
| | 29. その他
() |

(3) 令和2年12月末現在の、貴事業所の介護支援専門員数(実人数)をご記入ください。

介護支援専門員 () 人

2. 貴居宅介護支援事業所における利用者様の状況をお教えてください。

(1) 2020年12月のケアプラン作成者数についてお答えください。

※実人数でお答えください。いない場合は「0」を入れてください。

※1か月に介護予防支援と居宅介護支援を利用した場合は、どちらにも1人とカウントしてください。

1. 介護予防支援 () 人	➡ 内訳	要支援1 () 人	
		要支援2 () 人	
2. 居宅介護支援 () 人	➡ 内訳	要介護1 () 人	要介護3 () 人
		要介護2 () 人	要介護4 () 人
			要介護5 () 人

(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。

※本調査における「難病」とは、令和元年7月1日からの障害者総合支援法の対象となる361疾病 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000523362.pdf>) を指します。

※実人数でお答えください。いない場合は「0」を入れてください。

※内訳において、主たる障害が重複している場合は、どちらにも1人とカウントしてください。

1. いる ➡ () 人	➡ 内訳	身体障害者手帳所持者 () 人
		療育手帳所持者 () 人
2. いない		精神保健福祉手帳所持者 () 人
3. わからない		難病患者 () 人

(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。

※実人数でお答えください。いない場合は「0」を入れてください。

※内訳において、主たる障害が重複している場合は、どちらにも1人とカウントしてください。

1. いる ➡ () 人	➡ 内訳	身体障害 () 人
		知的障害 () 人
2. いない		精神障害 () 人
3. わからない		難病 () 人

(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。いらっしゃる場合は、種別ごとの人数と利用しているサービスについてお答えください。サービスは下の選択肢より該当する番号を全て記入してください。

※実人数でお答えください。いない場合は「0」を入れてください。

※内訳において、重複障害などの場合は、どちらにも1人とカウントしてください。

- | | | |
|----------|---------|------------------|
| 1. いる | ➡ () 人 | ➡ 身体障害 () 人 () |
| | | 知的障害 () 人 () |
| 2. いない | | 精神障害 () 人 () |
| 3. わからない | | 難病 () 人 () |

利用している障害福祉サービス等の選択肢

- | |
|---------------------|
| 1. 居宅介護 |
| 2. 重度訪問介護 |
| 3. 同行援護 |
| 4. 行動援護 |
| 5. 重度障害者等包括支援 |
| 6. 短期入所 |
| 7. 療養介護 |
| 8. 生活介護 |
| 9. 自立訓練（機能訓練） |
| 10. 自立訓練（生活訓練） |
| 11. 共同生活援助（グループホーム） |
| 12. 就労移行支援 |
| 13. 就労継続支援A型 |
| 14. 就労継続支援B型 |
| 15. 就労定着支援 |
| 16. 地域移行支援 |
| 17. 地域定着支援 |
| 18. 自立生活援助 |
| 19. 地域活動支援センター |
| 20. 移動支援 |
| 21. その他 () |
| 22. わからない |

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

1. 自宅（賃貸含む）	どなたとお暮しですか
2. サービス付き高齢者住宅	（当てはまるもの全てに○）
3. 障害者のグループホーム（共同生活援助）	1. ひとり暮らし
4. その他（ ）	2. 配偶者（内縁含む）
	3. 子や孫
	4. 兄弟姉妹
	5. その他（ ）

(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。

①介護保険サービス

1. 訪問介護	11. 定期巡回・随時対応型訪問介護
2. 訪問入浴介護	12. 夜間対応型訪問介護
3. 訪問看護	13. 地域密着型通所介護
4. 訪問リハビリテーション	14. 認知症対応型通所介護
5. 居宅療養管理指導	15. 小規模多機能型居宅介護
6. 通所介護	16. 看護小規模多機能型居宅介護
7. 通所リハビリテーション	17. 認知症対応型共同生活介護
8. 短期入所生活介護	18. その他（ ）
9. 短期入所療養介護	
10. 福祉用具貸与	19. 現在、利用しているサービスはない

②障害福祉サービス等

1. 居宅介護	12. 就労移行支援
2. 重度訪問介護	13. 就労継続支援A型
3. 同行援護	14. 就労継続支援B型
4. 行動援護	15. 就労定着支援
5. 重度障害者等包括支援	16. 地域移行支援
6. 短期入所	17. 地域定着支援
7. 療養介護	18. 自立生活援助
8. 生活介護	19. 地域活動支援センター
9. 自立訓練（機能訓練）	20. 移動支援
10. 自立訓練（生活訓練）	21. その他（ ）
11. 共同生活援助（グループホーム）	
	22. 現在、利用しているサービスはない

(4) 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。利用していたサービスについて、当てはまるもの全てに○を付けてください。

1. 居宅介護
2. 重度訪問介護
3. 同行援護
4. 行動援護
5. 重度障害者等包括支援
6. 短期入所
7. 療養介護
8. 生活介護
9. 自立訓練（機能訓練）
10. 自立訓練（生活訓練）
11. 共同生活援助（グループホーム）
12. 就労移行支援
13. 就労継続支援A型
14. 就労継続支援B型
15. 就労定着支援
16. 地域移行支援
17. 地域定着支援
18. 自立生活援助
19. 地域活動支援センター
20. 移動支援
21. その他（）
22. わからない
23. ない

(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、当てはまるもの1つに○を付けてください。

1. 本人申請
2. 家族からの申請
3. 相談支援専門員からの紹介
4. 医療機関職員からの紹介
5. その他（）

4. 本調査に関するご意見等がありましたら、ご記入ください。

5. 令和3年度に貴事業所を利用し「地域生活を送る障害者への支援及び利用者の評価」に関する追加調査を予定しています。回答にご協力いただける場合は、調査票の送付先についてご記入ください。※調査時期は令和3年度の上半期を予定しています。

調査票送付先

郵送先：〒

E-mail 送付先：

宛名（ご氏名）

6. 依頼状及び別紙にご案内しております『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）印刷冊子をご希望の場合は、以下に送付先をご記入ください。

郵送先：〒

宛名（ご氏名）

ご回答ありがとうございました。

調査票をご返送ください。

令和3年2月1日

会員の皆様へ

一般社団法人
日本介護支援専門員協会
会長 柴口里則
[公印省略]

「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
支援方法に関する調査」への調査協力について

拝啓 平素より当協会の活動に対し、格別のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

当協会では、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 聖学院大学心理福祉学部教授 田村綾子 氏）のアンケート調査に協力することといたしました。

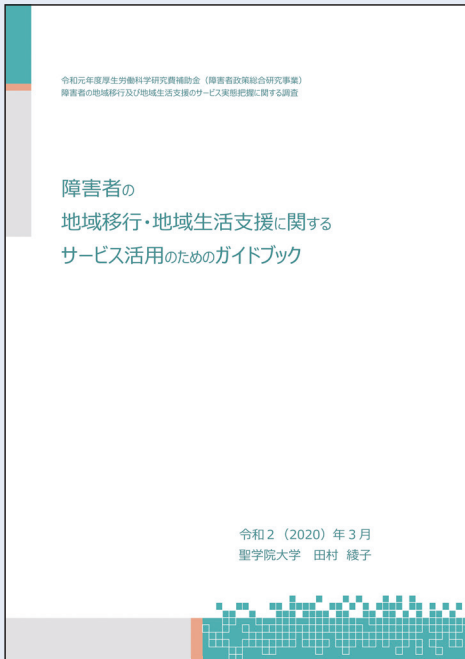
この調査は、地域で生活する高齢障害者や難病患者のうち、障害者総合支援法による障害福祉サービスに加えて、介護保険サービスを利用する方々への支援や利用サービス内容の実態を把握することを目的として、令和3年度に予定されている実態把握を踏まえた大規模調査の予備調査として実施されます。

会員の皆様におかれましては、ご多用の折、恐縮に存じますが、本調査の回答にご協力賜りますようお願い申し上げます。

なお、同事業には、当協会からは垣内達也常任理事が研究協力者として参画しております。

敬具

『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）に関するご案内）



みなさんが働いている、または居住している地域ではいかがですか。障害のある人もない人も、誰もが安心して、助け合いながら生活する体制は整っていますか。これは理想的な共同体の姿ではあっても、現実を見ると、人が足りない、サービスが足りない、お金がない、といった「できない」理由はいくつも見つけられるかもしれません。

では、障害のある人たちには、自分らしい暮らしではなく、病院や施設で一生を終えることを強いて良いのでしょうか。

わたしたちの答えは「×」です。

平成 30～31 年度にかけて行った調査のなかでは、いくつもの楽しそうな実践に出会うことができました。人員、財源、社会資源や制度の限界を前にして「あきらめない工夫」がなされています。このガイドブックでは、そうした工夫や努力を集め、具体的なノウハウとしてまとめました。相談支援事業所をはじめ、精神科病院や障害者支援施設、自治体の担当窓口等で広くご活用いただけることを願っています。ぜひ、支援を必要としている当事者の方たちとともに聞いてみてください。ガイドブック活用のお願より抜粋

本書は、病気や障害を理由として、長期間にわたり精神科病院や障害者支援施設で生活している人たちが、自ら望む暮らしを送ることができるよう、関係者に支援の仕組みを分かりやすく解説したものです。障害福祉サービス等の有効な活用法や支援のマネジメントに加え、より良い地域づくりのためのヒントとなるような好事例を紹介しています。

相談支援事業所と精神科病院や障害者支援施設、そして市町村行政機関の関係者がそれぞれの役割を理解し合って連携し、障害のある本人の希望によりそいながら、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を連続性のある形で提供することを目指しています。

この度の調査協力への謝礼として、ご希望の方には冊子をお届けいたしますので調査票の末尾に送付先をご記入ください。



本書は、ダウンロードもできます

<https://www.comon.jp/dl/tamura.html>

問合せ／送付希望連絡先：研究代表者 田村 綾子（聖学院大学心理福祉学部教授）
電話：048-780-1867（研究室直通）
E-mail: a_tamura@seigakuin-univ.ac.jp
（出来る限りメールでのお問合せをお願いします）

令和3年3月吉日

調査協力者各位

聖学院大学心理福祉学部
田村 綾子

『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』の送付

時下、ますますご清祥のことと存じます。

新型コロナウイルスの感染拡大により、貴事業所でのお仕事に加えて、日常生活におかれましても色々ご苦労の多い日々かと存じます。

そのようななか、また年度末でご多用中のところ、この度は、令和2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に関する調査」にご回答いただきまして大変ありがとうございました。返送の際にご希望いただきました『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』（平成30年度～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）を送付させていただきます。

地域で生活する障害者の支援や、障害福祉サービス事業所、精神科医療機関、行政機関等との連携の一助として、ご活用いただければ幸いです。なお、本研究の全体報告は下記データベースに掲載されておりますのでご参考までにお知らせいたします。

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201918008A>

ご報告とお礼が大変遅くなり申し訳ございません。末筆ながらみなさまのご健勝を心よりお祈り申し上げます。

問合せ先： 研究代表者 田村 綾子（聖学院大学心理福祉学部教授）

電話：048-780-1867（研究室直通）

E-mail: a_tamura@seigakuin-univ.ac.jp

※本ガイドブックの発送作業については、以下に委託をしております。委託先とは情報保護を記載した契約書を交わし、委託先においては業務終了後、速やかにデータの削除を行います。

委託先：166-0015 東京都杉並区成田東 5-35-15 The Plaza F 2階
株式会社コモン計画研究所