

平成22年度障害者総合福祉推進事業

在宅精神・知的障がい者の生活実態と
ニーズ充足度に関する調査事業

調査報告書

医療法人 直志会

目 次

| | |
|---------------------|----|
| ． 事業要旨 | 1 |
| ． 事業目的 | 1 |
| ． 事業実施内容 | 2 |
| 1 ． 調査対象者 | 2 |
| 2 ． 方法 | 4 |
| 3 ． 調査期間 | 4 |
| 4 ． アンケート内容 | 5 |
| 5 ． 中間報告発表 | 11 |
| ． 調査結果 | 12 |
| ． まとめ | 62 |
| ． 検討委員会等の実施状況 | 63 |
| ． 成果物の公表計画 | 63 |

I. 事業要旨

1. 事業実施の背景と動機

医療法人直志会が活動の拠点とする茨城県久慈郡大子町は、栃木・福島両県との県境に位置する山間部の町で、人口は約 22,000 人、高齢化率は約 36%、集落（大字）のうち 3 割は 65 歳以上が 6 割を超える限界集落という厳しい地域である。また、町民の平均所得は 100 万円（茨城県の平均が 190 万円）、町県民税の未納率が全人口の 2 割に上る貧困地域でもある。

大子町に暮らす障がい者は、次のような深刻な課題を抱えている。

- ・人口流出による過疎化や高齢化によって家族や親類縁者からの援助力が低下している。
- ・公共交通機関の整備状況は停滞しており、多くの障がい者が「バス停まで徒歩 30 分、バスは 1 日 2 往復」というような地域に住む交通弱者である。
- ・障がい者自身の高齢化が深刻な問題であることに加え、高齢の家族（親・きょうだい）を障がい者が介護するという新たな問題も生じている。
- ・障がい者の生活を障がい福祉サービスや相談支援事業所の訪問サービス等のフォーマルなサービスによって支えようとしても、自治体は深刻な財政難であり、サービスの充実と拡大は困難である。

大子町が置かれている状況は、日本各地の障がい者支援における数々の問題の濃密な縮図であると言える。よって本事業の成果は、各地域（特に過疎高齢化が進む山間地域）での在宅支援展開において参考となることが期待された。

2. 調査の概要

在宅精神・知的障がい者の生活実態及びニーズの充足度・充足方法を、アンケートにより調査する。

II. 事業目的

在宅生活を送る精神・知的障がい者の生活実態について、主に「ニーズの充足」という観点から生活実態調査を行い、次のことを明らかにする。

1. 在宅精神障害者及び知的障害者の生活実態及びニーズ
2. ニーズを充足しているフォーマル／インフォーマルなサービスの状況
3. 過疎高齢化・貧困が進む地域における地域支援課題

Ⅲ. 事業実施内容

1. 調査対象者

調査対象地区在住の精神・知的障がい者（自立支援医療利用者）合計256名中、次の①②に該当し、重複を省いた者。

①平成22年10月1日～11月30日に在宅生活を送っていた者

②平成23年1月1日～2月28日に在宅生活を送っていた者

*老人介護施設入居者は除外した

*グループホーム入居者、生活訓練施設入居者は対象とした

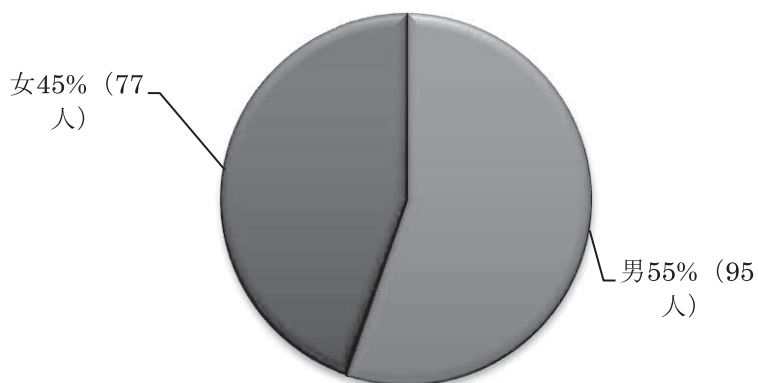
*18歳未満の障がい児は対象としなかった

対象者合計 184 名、回答拒否 12 名、有効回答数 172 名（全対象者の 67%）

【調査客体の詳細】

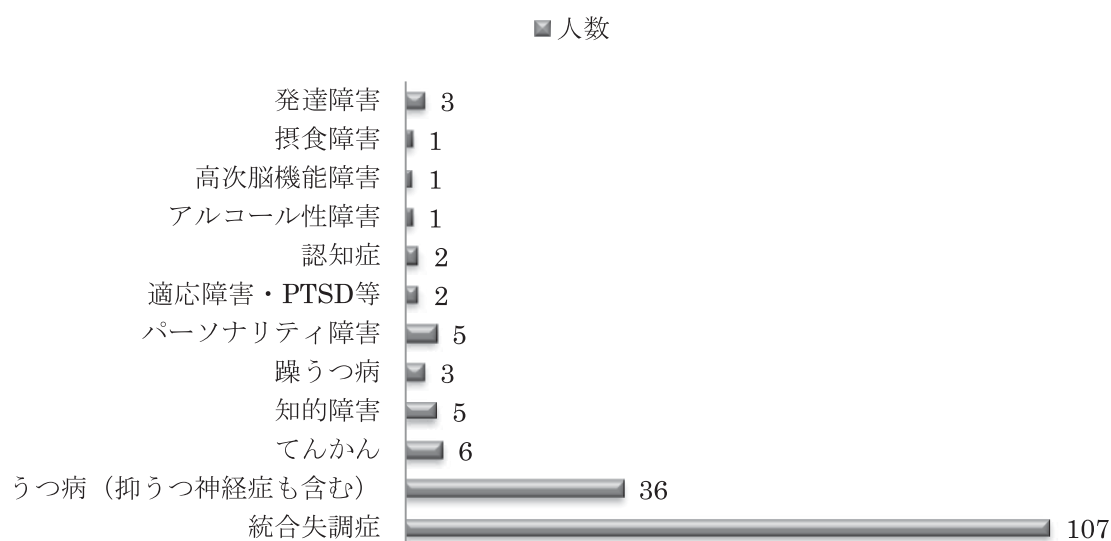
①男女比 男性 95 名 女性 77 名

男女比



②疾患名毎の人数

疾患名



③平均年齢 43.8 歳

*老人介護施設入居者は除外したため、回答者の平均年齢は対象者全体の平均年齢より低下したと推測される。

④疾患名毎の平均年齢

| 疾患名 | 統合失調症 | うつ病 | てんかん | 知的障害 | 躁うつ病 | パーソナリティ障害 | 適応障害 | 認知症 | アルコール性障害 | 高次脳機能障害 | 摂食障害 | 発達障害 |
|----------|-------|------|------|------|------|-----------|------|------|----------|---------|------|------|
| 平均年齢 (歳) | 53 | 44.7 | 39.6 | 37.2 | 47.6 | 34 | 26 | 61.5 | 68 | 52 | 39 | 23.6 |
| 人数(人) | 107 | 36 | 6 | 5 | 3 | 5 | 2 | 2 | 1* | 1* | 1* | 3 |

*アルコール性障害、高次脳機能障害、摂食障害はそれぞれ回答者1名のため、平均年齢を参考としない。

2. 方法

聞き取り調査（対面）

- ①医療機関、各福祉施設、保健センター、福祉課を窓口とし、対象者に調査回答を依頼。
- ②許可を得られた対象者に聞き取りでアンケートを実施。調査票の記入は調査担当者（ケースワーカー、看護師、医師、心理士、保健師等）が行う。
- ③回答者からはもれなく同意書を回収。

3. 調査期間

- ①平成22年10月1日～11月30日
- ②平成23年1月1日～2月28日

4. アンケート内容 *アンケート用紙転写

大子町在住精神・知的障がい者の生活実態とニーズ充足度調査

医療法人直志会

基本情報

1. 性別 男 ・ 女
2. 年齢 _____ 歳
3. 疾患名 (_____)

*不明な場合は許可を得て照会する。回答を拒否する場合は未記入。

質問項目

I. 住居

1. どのような家に暮らしていますか？
①自宅（持ち家） ②アパート・貸家 ③施設（ _____ ） ④その他（ _____ ）
2. どなたと一緒に暮らしていますか？
①家族 ②家族以外の人（ _____ ） ③施設に入所している ④ひとり

II. 食事

1. 誰が作った物を食べていますか？（主に夕食）
①自分で作る ②家族や同居人が作る ③ホームヘルパーが作る ④施設で食べる
⑤主に購入する ⑥主に外食する ⑦その他（ _____ ）
└ どのようなものを？ └ どのようなものを？
（ _____ ） （ _____ ）
2. 誰と食べていますか？（主に夕食）
①家族と ②家族以外の同居人と ③友人や知人と ④ひとりで ⑤その他（ _____ ）
3. 食事に満足していますか？
①満足している ②満足していない
②と回答した方へ
その理由
（ _____ ）
何があれば満足しますか？
（ _____ ）

4. 食事で楽しみにしていることは何ですか？

()

Ⅲ. 経済状況

1. あなたの収入源は何ですか？（複数回答可）

- ①給与 ②年金 ③工賃 ④生活保護
⑤その他（遺産等）() ⑥収入なし

2. お金の管理（使い方を決める）は誰が行っていますか？

- ①自分 ②親 ③子ども ④きょうだい ⑤その他の親族 ⑥家族以外の同居人
⑦後見人 ⑧その他 ()

3. 1ヶ月で自分のためだけに使えるお金はいくらですか？

_____円

4. 自分のためだけに使える金額に満足していますか？

- ①満足している ②満足していない

5. 4で②と回答した方へ

1ヵ月でいくらの金額があれば満たされますか？

_____円 その理由 ()

Ⅳ. 移動手段

1. 通院はどのような手段で行っていますか？（複数回答可）

- ①自家用車（自分の運転） ②自家用車（家族の運転） ③バス ④電車 ⑤タクシー
⑥自転車 ⑦徒歩 ⑧バイク ⑨親戚や隣近所に依頼している
⑩施設や病院の送迎サービス ⑪その他 ()

2. 通院以外で（買い物等に）出かけるときは、どのような手段で出かけますか？（複数回答可）

- ①自家用車（自分の運転） ②自家用車（家族の運転） ③バス ④電車 ⑤タクシー
⑥自転車 ⑦徒歩 ⑧バイク ⑨親戚や隣近所に依頼している
⑩施設や病院の送迎サービス ⑪その他 ()

3. 大子町の公共交通機関（バス・電車）は便利ですか？

- ①便利である ②不便である ③どちらともいえない

4. 3で②と回答した方へ

不便だと感じる理由は何ですか？

()

5. 大子町の公共交通機関がもっと便利になるためには何が必要だと思いますか？

()

6. 普通自動車免許を持っていますか？

①持っている ②持っていない

②と回答した方へ

持っていない理由は何ですか？

()

V.就労

1. 過去に働いていたことはありますか？（複数回答可）

- ①正社員として働いていた ②パート・アルバイトをしていた ③内職をしていた
④農業・畜産をしていた ⑤作業所や就労支援施設に通っていた（福祉的就労）
⑥働いたことはない

2. 過去に、病気が理由で休職や離職をしたことはありますか？（質問1で①②③④と回答した方のみ）

①ある ②ない

①ある と回答した方へ

具体的な理由やうまくいかなかったことを教えてください

()

3. 現在は就労していますか？

- ①正社員として働いている ②パート・アルバイトをしている ③内職をしている
④農業・畜産をしている ⑤就労支援施設に通っている ⑥働いていない

4. 3で⑤か⑥と回答した方へ

就労の希望はありますか？

①ある ②ない ③どちらともいえない（理由)

5. 4で①と回答した方へ

どのような職種・形態（正社員・アルバイト等）で働きたいと考えていますか？

()

どんな支援・準備があれば働けそうですか？

()

②と回答した方へ

就労を希望しない理由を教えてください

()

6. あなたは何のために働きますか？

()

VI. サービス・資源の利用状況

1. 障害福祉サービス・医療機関が行うサービス・介護保険の在宅サービスを利用していますか？

①利用している（利用しているものに○をつける。複数回答可）

- ・地域活動支援センター
- ・就労継続支援／就労移行支援
- ・自立生活訓練
- ・ホームヘルプサービス
- ・短期入所（ショートステイ）
- ・共同生活援助（グループホーム）
- ・精神科デイケア
- ・その他（)

②利用していない（利用しない理由に○をつける。複数回答可）

- ・経済的な負担が心配
- ・通所手段がない
- ・どのようなサービスがあるのか分からない（情報がない）
- ・必要と考えていない
- ・その他（)

2. 訪問サービス（ホームヘルプサービスを除く）を利用していますか？

①利用している（利用しているものに○をつける。複数回答可）

- ・医療機関の訪問看護指導
- ・地域活動支援センターの訪問支援
- ・その他の訪問サービス（)

②利用していない（利用しない理由に○をつける。複数回答可）

- ・経済的な負担が心配

- ・家に来てほしくない
- ・家族や同居人が反対している
- ・訪問サービスについて知らなかった（情報が無い）
- ・必要と考えていない
- ・その他（ ）

3. 夜間に困ったこと（精神的な状態悪化やトラブル等）が生じた時に、どこに相談していますか？（複数回答可）※同居者、家族以外で

- ①通院医療機関 ②通所している施設 ③親戚 ④近所 ⑤消防に通報する
⑥その他（ ） ⑦どこにも相談しない

4. （夜間に相談したことがある方へ）どのようなことで相談しましたか？（複数回答可）

- ①状態が悪くなった ②眠れない ③事故やトラブルがあった（具体的に）
④その他（ ）

5. 医療・福祉に期待することは何ですか？

（ ）

6. 大子町（行政）に期待していることは何ですか？

（ ）

7. あなたの暮らしがより豊かになるために何が必要ですか？

（ ）

VII. 交友（社交性）

1. 1週間で、何日くらい外出しますか？（外出＝自宅の敷地の外まで）

- ①ほぼ毎日 ②3～4日 ③1～2日 ④ほとんど外出しない

2. 主な外出先はどこですか？

- ①医療機関 ②施設 ③買い物 ④娯楽・趣味 ⑤その他（ ）

3. 日中の主な活動場所はどこですか？

- ①自宅 ②施設 ③デイケア ④医療機関（デイケア以外） ⑤職場
⑥その他（ ）

4. 誰と一緒に過ごすことが多いですか？（主に平日の日中）

- ①家族 ②施設や医療機関に通う友人（障害を持つ仲間） ③それ以外の友人
④ひとりで過ごす ⑤その他（ ）

5. よく相談する人は誰ですか？

- ①家族・同居人 ②親戚 ③友人 ④近所の人 ⑤医療機関や病院のスタッフ
⑥その他 ⑦相談する人はいない

6. 何をすることが楽しいですか？

()

7. 楽しみな付き合いはありますか？

- ①ある（具体的に ） ②ない

8. あなたにとって一番大切な人間関係は何ですか？

()

VIII.家族

1. 家族と同居していますか？

- ①している ②していない

2. 1で①と回答した方へ

誰と同居していますか？（複数回答可）

- ①配偶者 ②父親 ③母親 ④兄弟姉妹 ⑤祖父母 ⑥孫 ⑦子ども ⑧その他（ ）

1で②と回答した方へ

なぜ同居していないのですか？

()

3. 家族といて安心できますか？

- ①安心できる ②安心できない

4. 3で②と回答した方へ

安心できない理由を教えてください。

()

5. あなた以外の家族に、介護を要する（高齢・障がい等）方はいますか？

①いる ②いない

①いる と回答した方へ

介護は主にどなたが行っていますか？

①自分（回答者） ②自分以外の家族 ③その他（ ）

6. あなたが家族に望むことは何ですか？

()

IX.地域・文化

1. 地域活動に参加していますか？（複数回答可）

①町内会・自治会・部落 ②ボランティア ③その他（ ）

2. あなたにとって大切な日はいつですか？（その理由）

()

X.精神性（スピリチュアリティ）

1. あなたの心の支えは何ですか？

()

2. あなたが自信をもっていることは何ですか？

()

3. あなたの生きがいは何ですか？

()

| |
|---------------|
| 調査日： 月 日 |
| 時間： 時 分 ～ 時 分 |
| 調査担当者： (所属) |

5. 中間報告発表

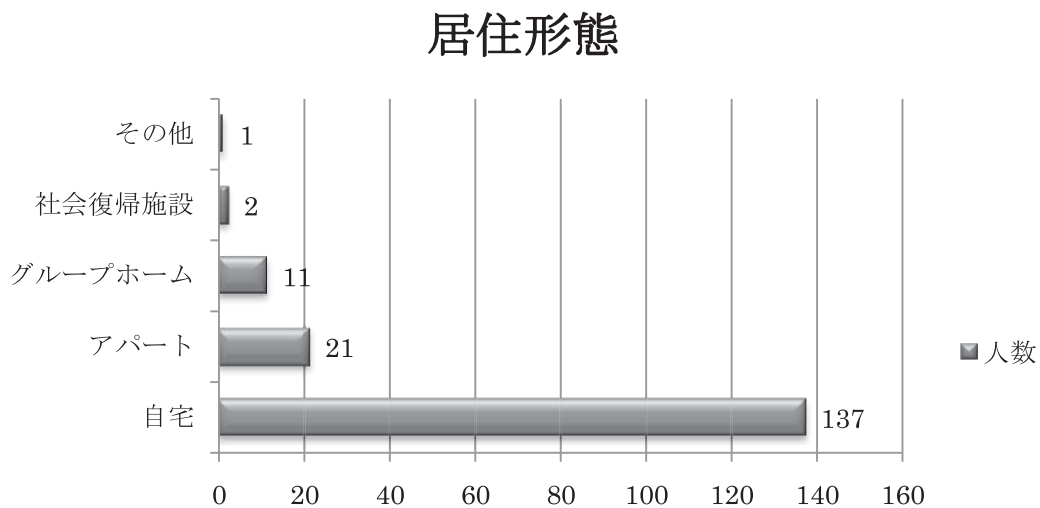
平成 22 年 11 月 3 日 茨城県精神科医療集談会において中間報告発表を実施

IV. 調査結果 *項目毎に考察を記入。

1. 住居

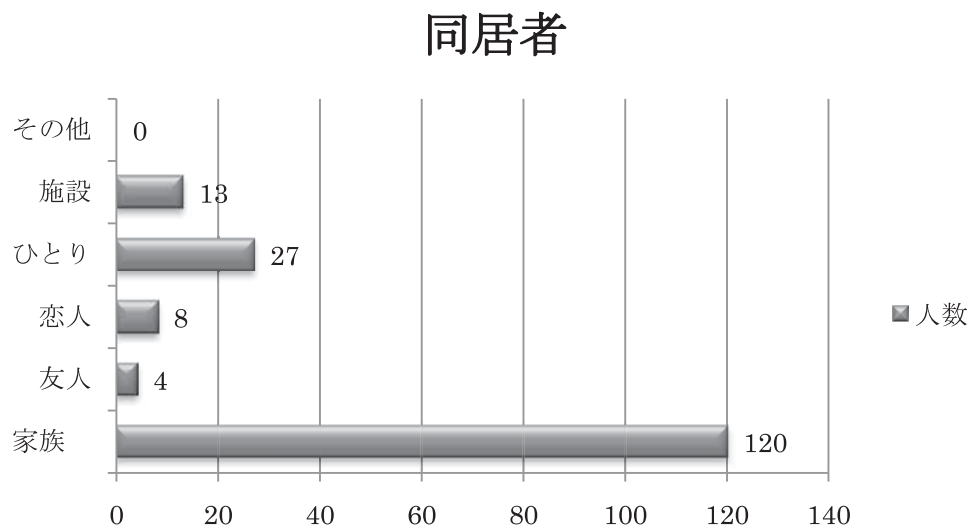
①どのような家に暮らしていますか？

図 1



②どなたと一緒に暮らしていますか？

図 2

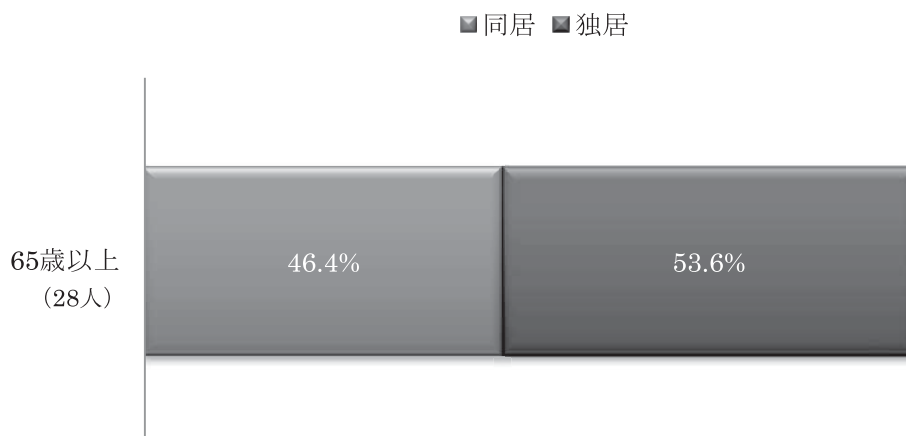


【考察】

自宅（一戸建て）に家族と同居するというパターンが最も多い。また、65歳以上の高齢者28名のうち独居（ひとり暮らし）の割合は次のようになる。

図3

高齢者（65歳以上）の独居の割合



高齢者28名のうち過半数の15名がひとり暮らしを送っている。また、独居高齢者のうち訪問系サービス（医療機関の訪問看護指導、地域活動支援センターの訪問相談、ホームヘルプサービス）を利用する者は次のとおりである。

図4

独居高齢者の訪問系サービス利用率

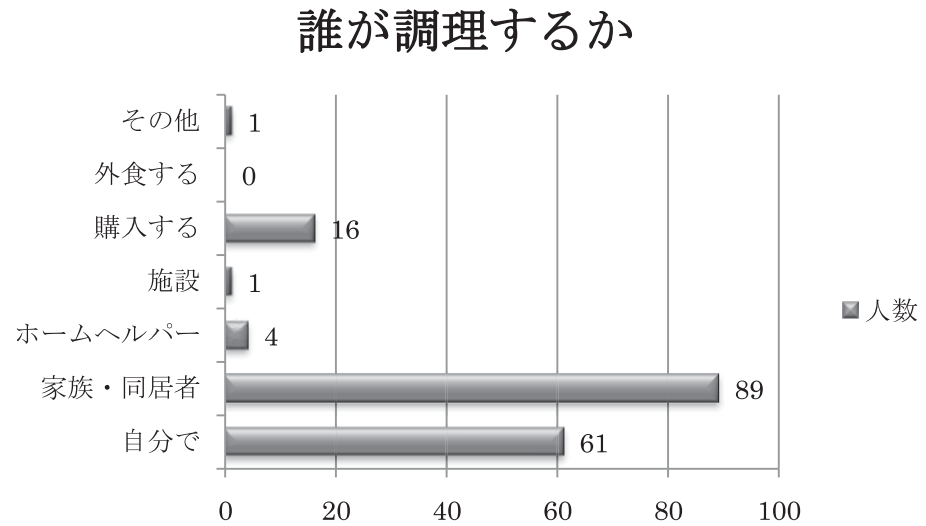


上図のように8割（23人）となっており、過疎高齢化にともない増加が予測される**独居高齢者の生活支援**において、訪問系サービスが大きな役割を果たしていると言える。

2. 食事

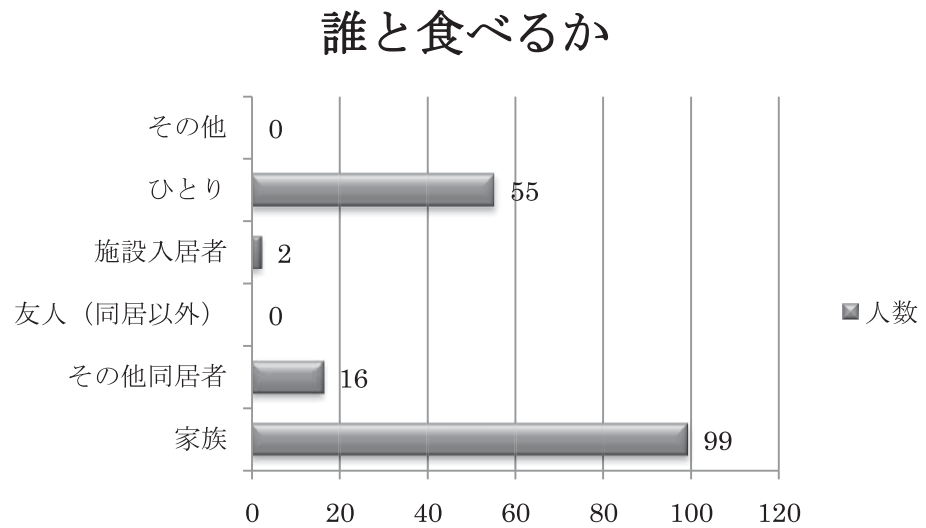
①誰が作った物を食べていますか？（主に夕食）

図 5



②誰と食べていますか？

図 6



③食事に満足していますか？

図 7

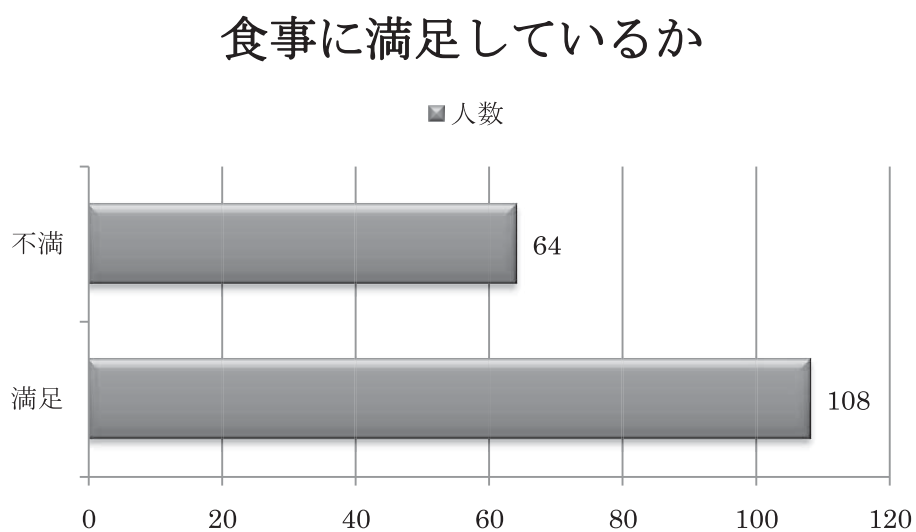


図 8

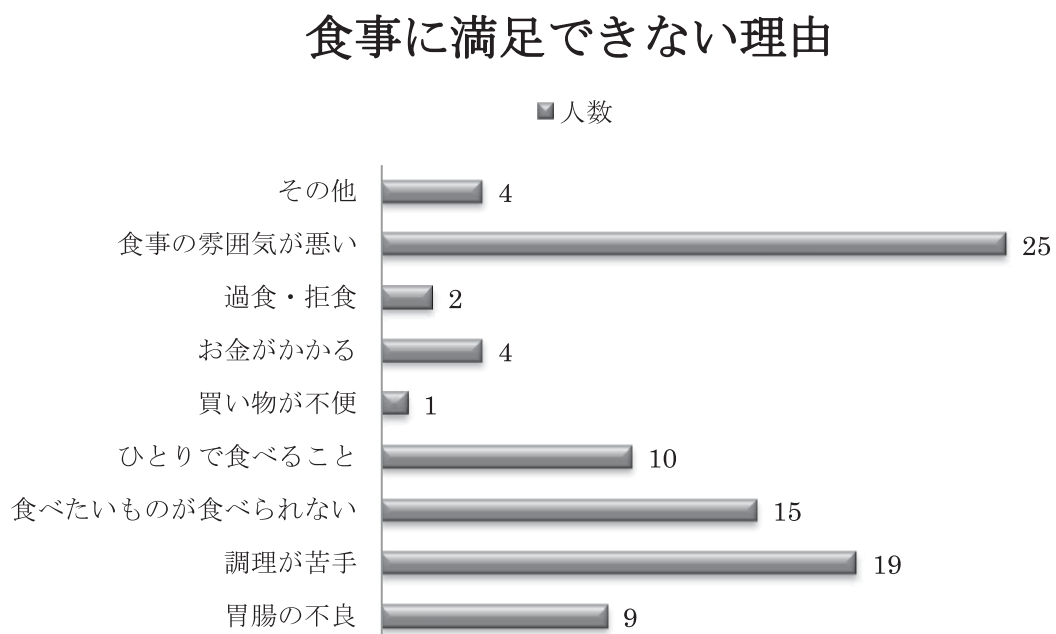
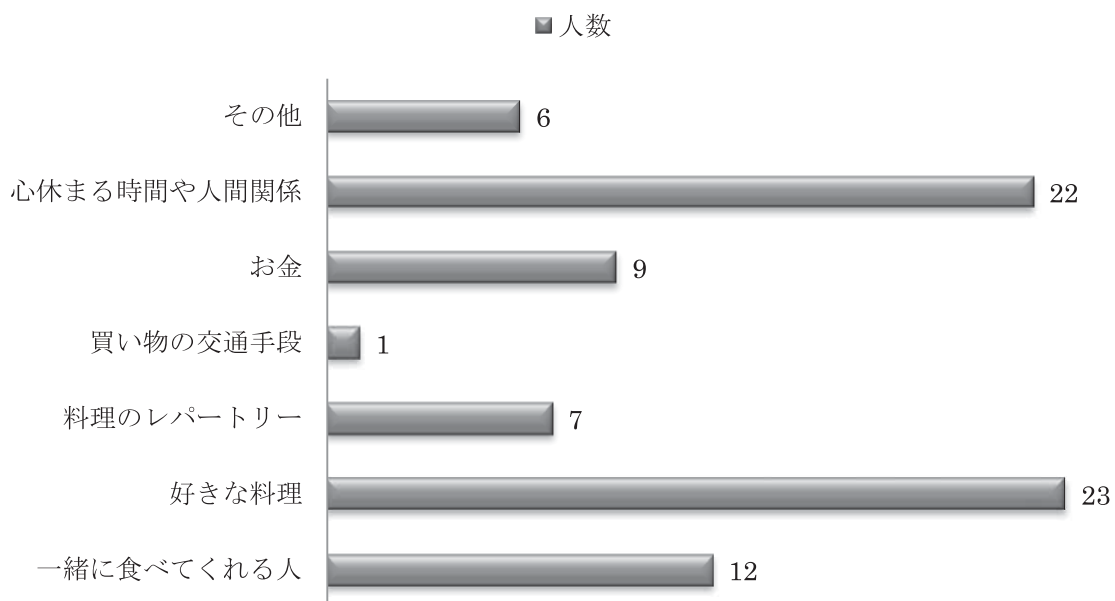


図 9

何があれば満足できるか



④食事で楽しみにしていることは何ですか？

図 10

食事の楽しみの有無

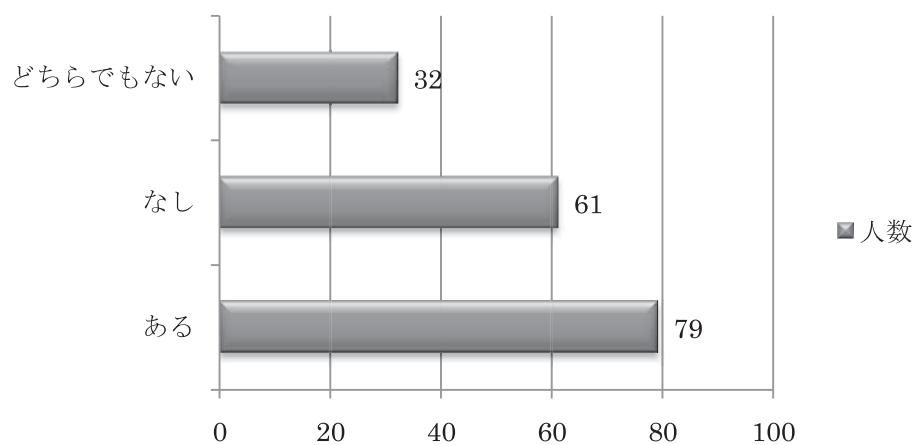
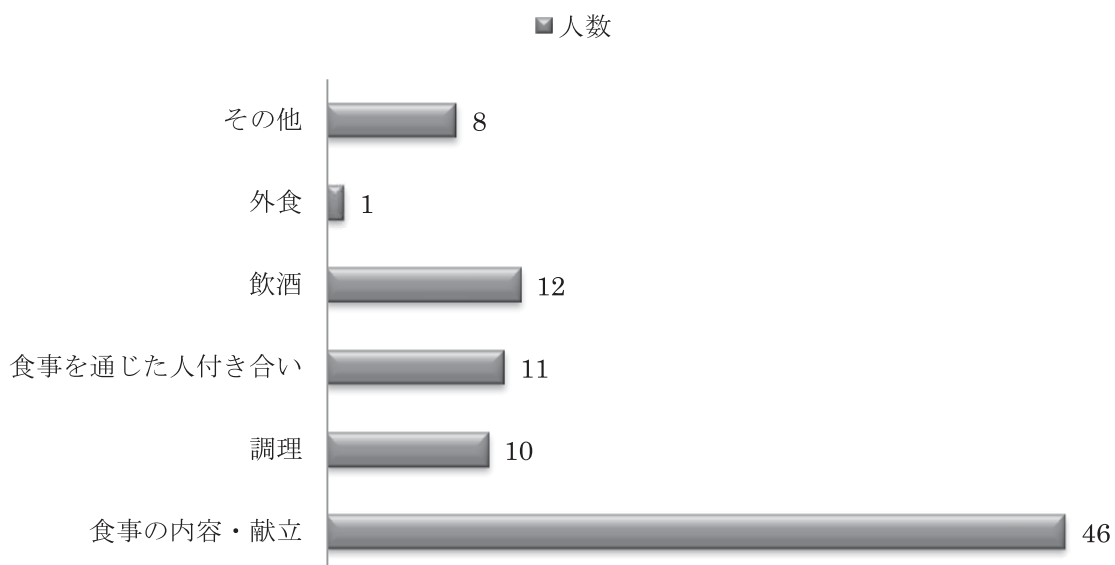


図 11

食事の楽しみの内容



【考察】

図 6 の「誰と食べるか」によると、「ひとりで食べる」の回答者が 55 名となっている。図 2 の「同居者」によれば、ひとり暮らしは 27 名。つまり、**家族等と同居していながら、何らかの事情によりひとりで食事をとっている状況**にある回答者が少なからず存在することになる。

また、図 8 「食事に満足できない理由」では「食事の雰囲気が悪い」が第 1 位、「ひとりで食べること」が第 4 位と上位に位置し、図 9 「何があれば満足できるか」では「心休まる時間や人間関係」と「一緒に食べてくれる人」がそれぞれ第 2 位、第 3 位と上位に位置している。このことから、**誰とどのような環境で食事をとるかが食事の満足度に大きく影響を与えている**ことが推察される。

図 12

食事の相手と食事の楽しみの有無

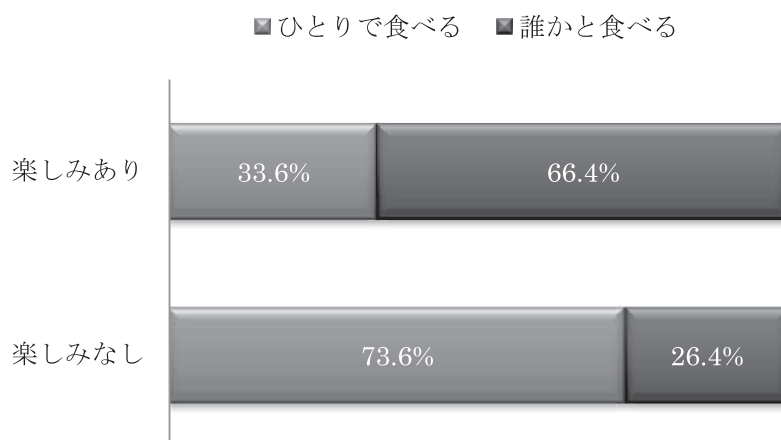


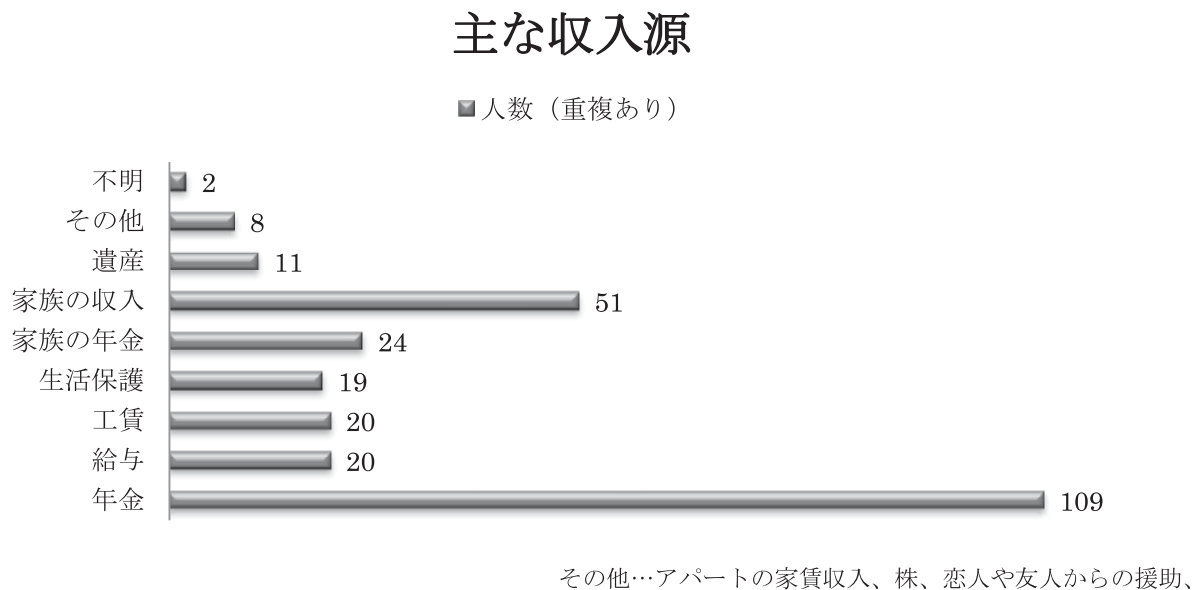
図 12 では、食事の楽しみの有無と食事の相手がいるか否かの関連性を集計した結果である。「楽

しみなし」群においては「ひとりで食べる」の割合が高い結果になっている。「個食（孤食）」の実態については、更に掘り下げる必要性がある。

3. 経済状況

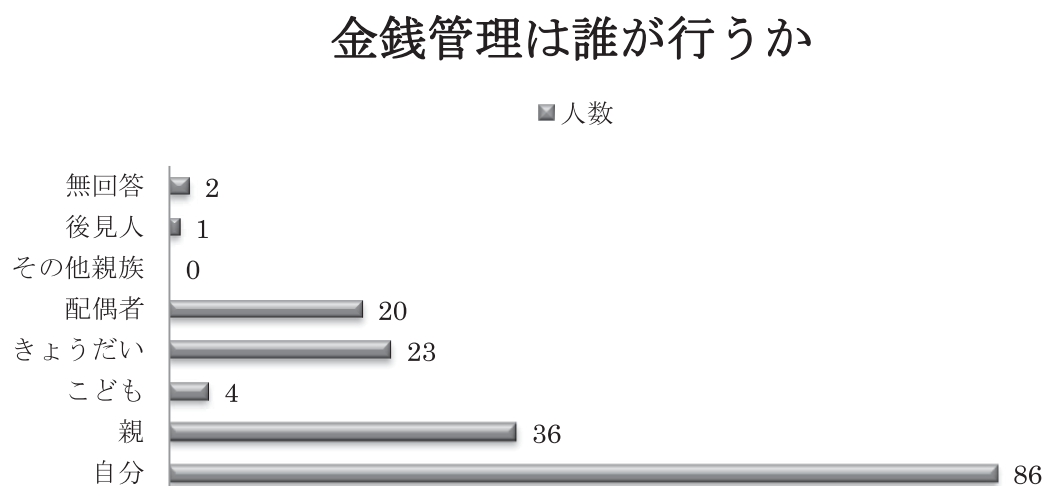
①あなたの収入源は何ですか？（複数回答可）

図 13



②お金の管理（使い方を決める）は誰が行っていますか？

図 14

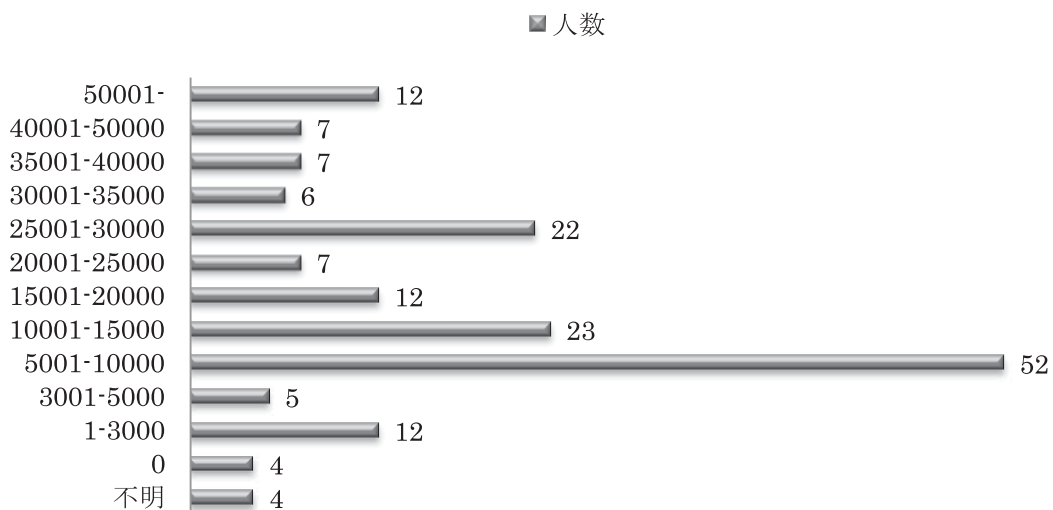


③1カ月で自分のためだけに使えるお金はいくらですか？

図 15

自分のために使える（小遣い）金額

*単位は円

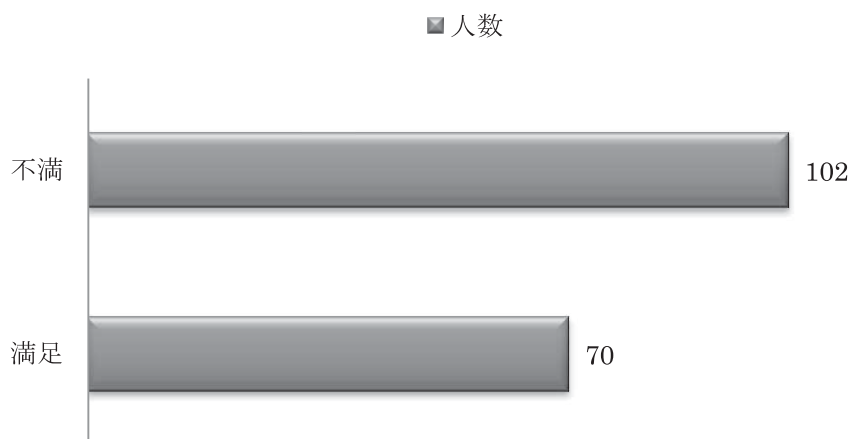


*最低額 0円 最高額 120,000円

④自分のためだけに使える金額に満足していますか。

図 16

小遣いの金額に満足しているか



⑤1カ月でいくら金額があれば満たされますか？（④で「不満」と解答した方へ）

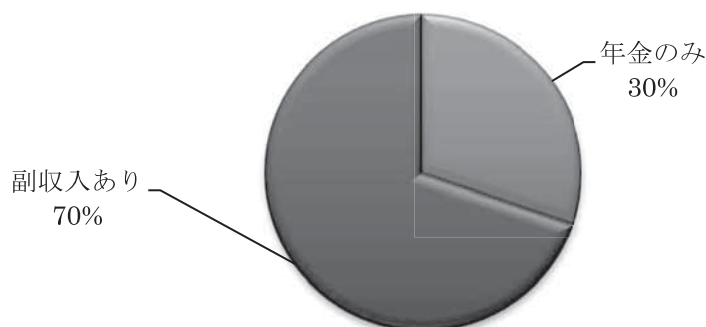
平均金額 47,700円

【考察】

回答者の主な収入源は年金であり、自分で金銭管理を行う回答者が過半数近くを占める。しかし、下記の図 17 に見られるように、年金受給者 109 名のうち年金のみで生計を立てている者は 3 割 (33 名) に過ぎない。

図 17

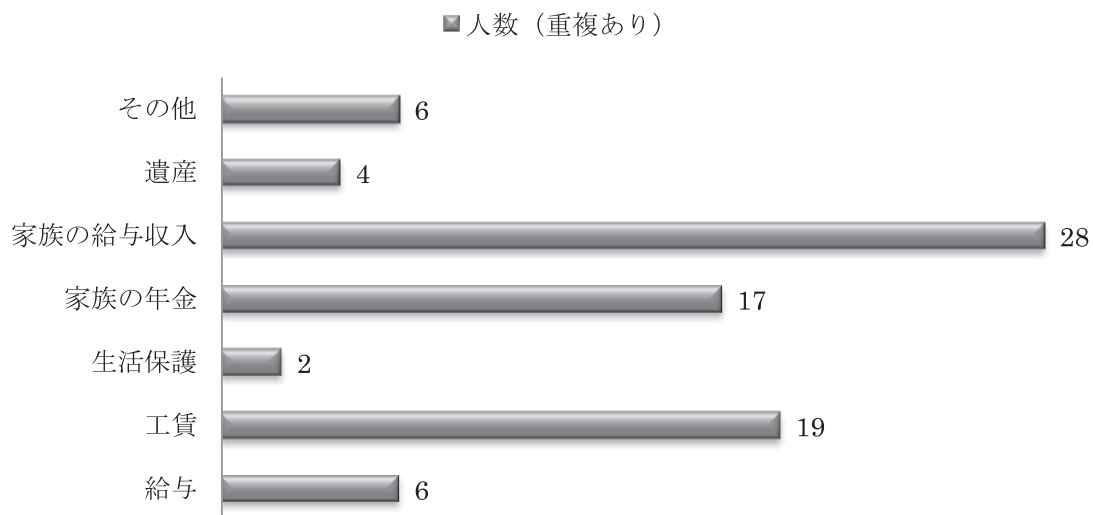
副収入の有無 (年金受給者109名中)



更に、年金以外の収入（副収入）の内訳は下記図 18 のとおりである。

図 18

年金以外の収入内訳



年金と年金以外の収入（副収入）で生計を立てている回答者の実人数（76 名）のうち、**副収入が「家族の年金」「家族の給与」「遺産」である回答者、つまり他者の収入に依存している回答者の実人数は 42 名である。**これらは事実上自分の収入だけでは生計を立てられない回答者群であり、特に**家族が高齢である場合、将来的に家計が逼迫する可能性が高い。**

「自分のために使えるお金（小遣い）の金額」については、0円から120,000円と大きな幅があった。しかし「自分のために」という言葉の解釈に差異があり、小遣いが高額な回答者の中には、燃料代や食費も自分の「小遣い」から捻出している場合が少なくないため、必ずしも余裕のある生活を送っているとは言えない。

「いくら金額があれば満足できるか」の問いに対する回答の平均金額は47,700円であったが、その使い道については、

- ・欲しいものを買いたい
- ・旅行に行きたい
- ・外食をしたい 等
- …現在の生活にプラスアルファを求めたいという回答

- ・燃料の値段が上がってこのままでは生活していけない
- ・保険に（自動車の任意保険、生命保険等）に入りたい
- ・借金を返済したい 等
- …生活レベルを維持するために現在の収入では不十分であることが推測できる回答

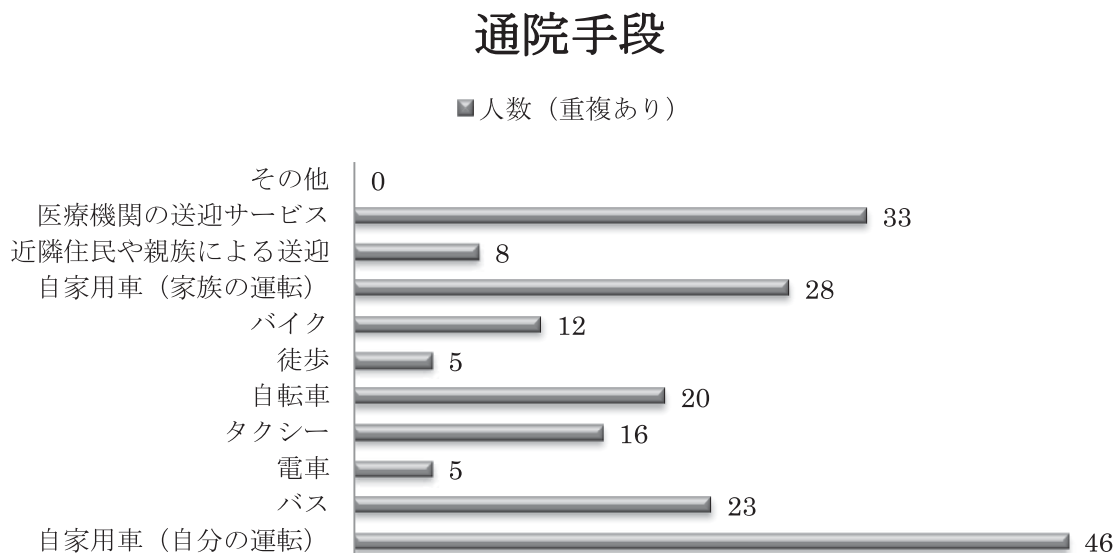
- ・自立するため
- ・家から出るため
- …自立し自分で生計を立てることを目的とした回

上記の3パターンに大分された。

4. 移動手段

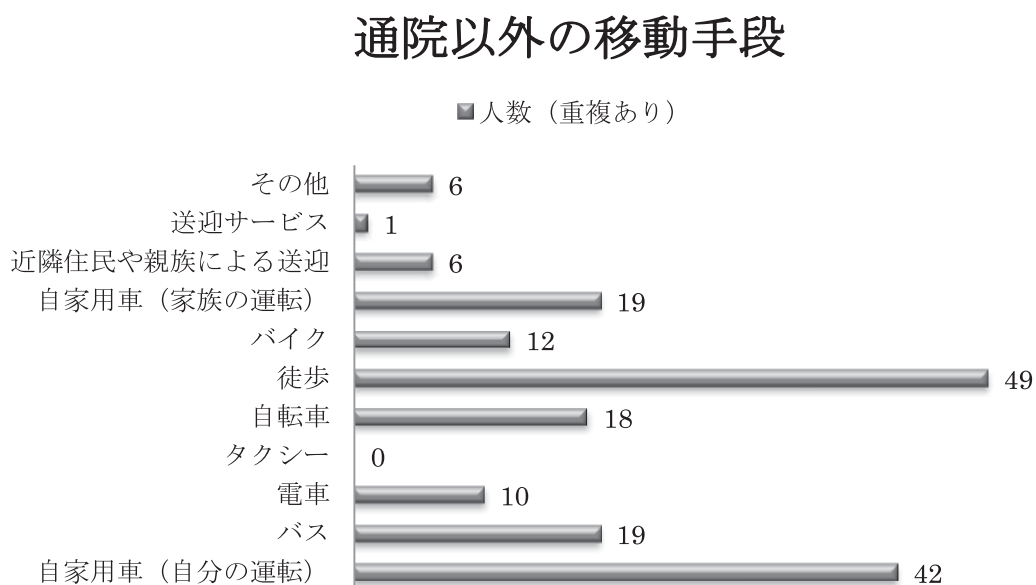
①通院はどのような手段で行っていますか？（複数回答可）

図 19



②通院以外に出かけるときは、どのような手段で出かけますか？（複数回答可）

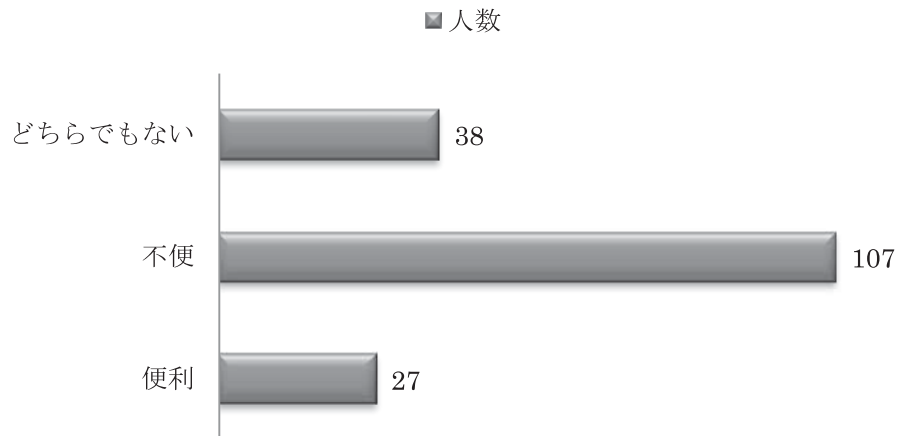
図 20



③大子町の公共交通機関は便利ですか？

図 21

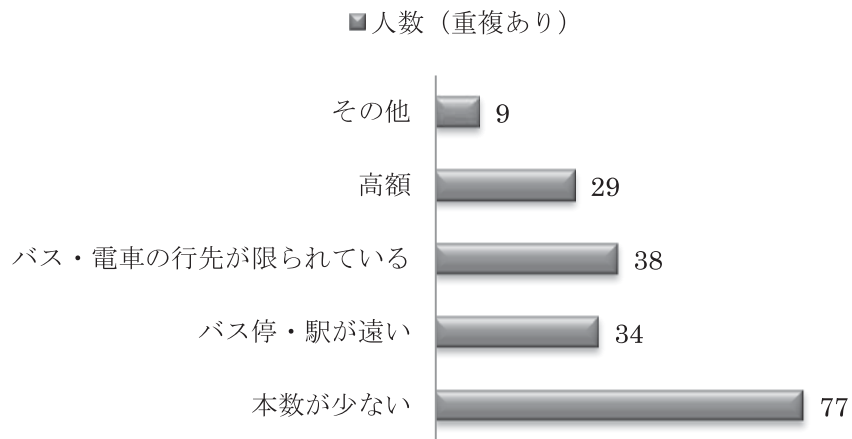
公共交通機関について



④公共交通機関が不便だと感じる理由は何ですか？（③で「不便である」の回答者のみ）

図 22

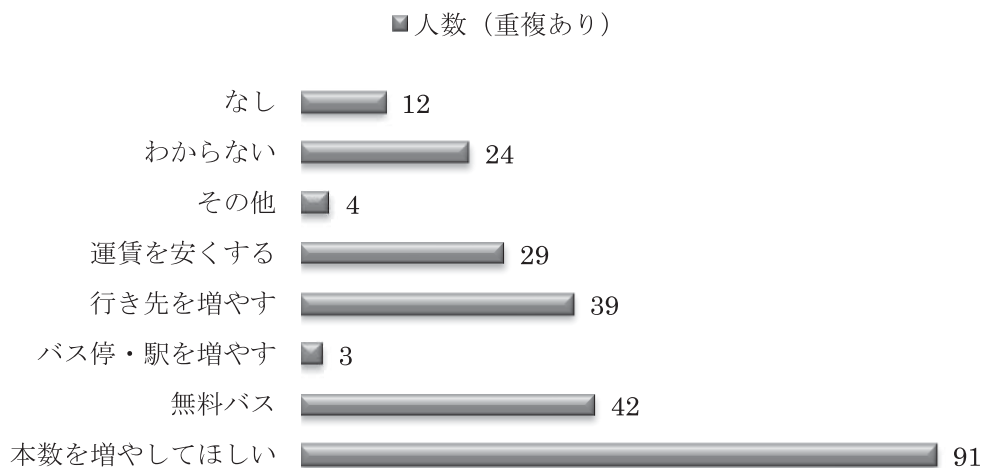
公共交通機関が不便な理由



⑤公共交通機関が便利になるために何が必要だと思いますか？

図 23

公共交通機関が便利になるために



⑥普通自動車免許を持っていますか？ 持っていない理由は何ですか？

図 24

運転免許（自動車・バイク・原付）の所持

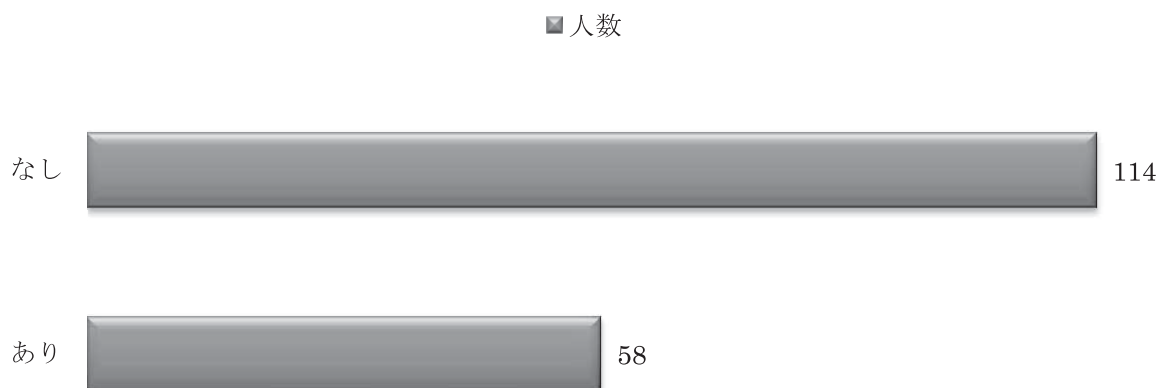
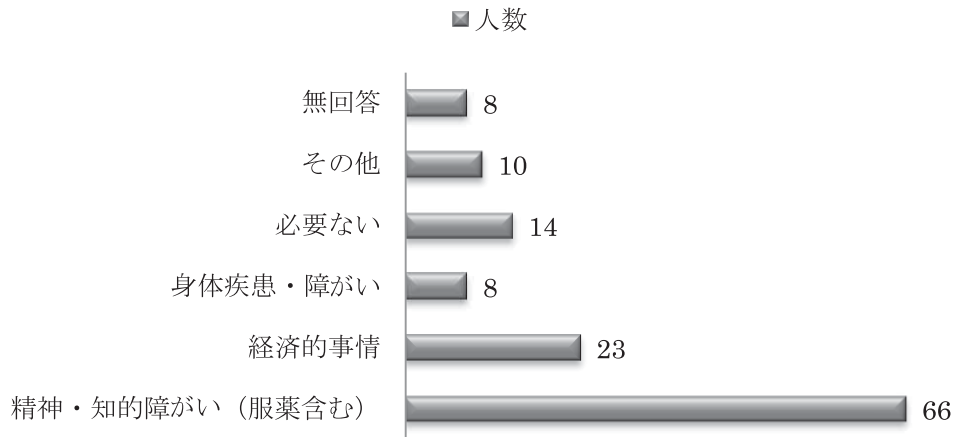


図 25

運転免許を所持しない理由

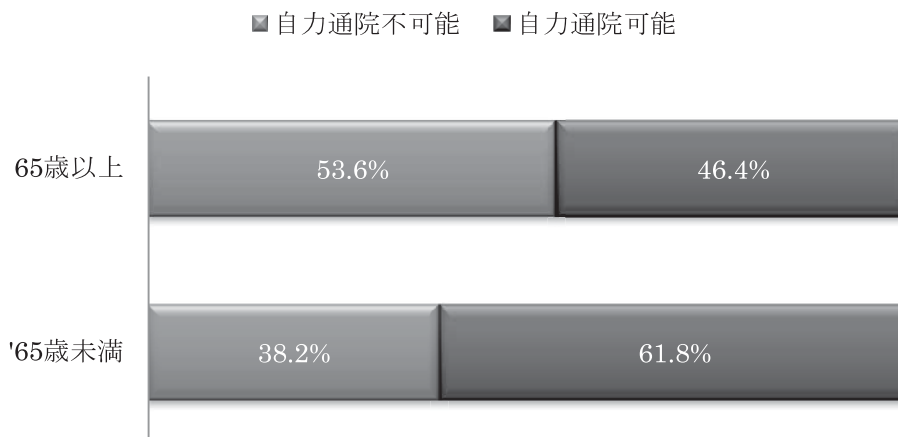


【考察】

通院手段においては、自らの運転という回答が最多数であった。公共交通機関が「不便」であるという回答が過半数を超えるという実情からも、**自家用車がなければ外出がままならない**という地域性が表れている。通院手段において「自家用車（家族の運転）」「近隣住民や家族による送迎」「医療機関の送迎サービス」利用者の合計 45 名は、**自力通院していないグループ**であり、**送迎者の都合により安定した通院が左右される危険性**がある。また、**65 歳以上の高齢者のうち過半数が自力通院不可能**という結果となっている（図 26）。

図 26

高齢者と自力通院



更に、通院手段（図 19）では 5 名であった「徒歩」が、通院以外の移動手段（図 20）では 49 名に増加している。反面、通院手段では 28 名の回答を集めた「自家用車（家族の運転）」は、通院以外では 19 人に、33 名だった送迎サービスは 1 名に、近隣住民や親族による送迎は 8 名から 6 名に

それぞれ減少している。これは、非自力通院群が通院以外には徒歩圏内で生活していることを意味している。また、「通院手段」と「その他の移動手段」を比較すると、その他の移動手段において徒歩が圧倒的な増加率を示している。「日中の活動場所」の最多回答が「自宅」であることから（後述）、通院以外の生活は自宅または徒歩圏内に限られていると推察できる。

公共交通機関については、最も利用者数の多いバスであっても、「通院手段」については約13%、「通院以外の移動手段」については11%に過ぎない。回答者の6割強が「不便」と回答しており、その最多理由は「本数が少ない」である。公共交通機関は利用者が少なく採算性が低下すればますます運行本数が削減される可能性があり、障がい者の公共交通機関利用を促進する施策が求められる。

公共交通機関の衰退を背景に、運転免許（自動車・バイク・原付）の所持率は高い。

5. 就労

①過去に働いていたことはありますか？（複数回答可）

図 27

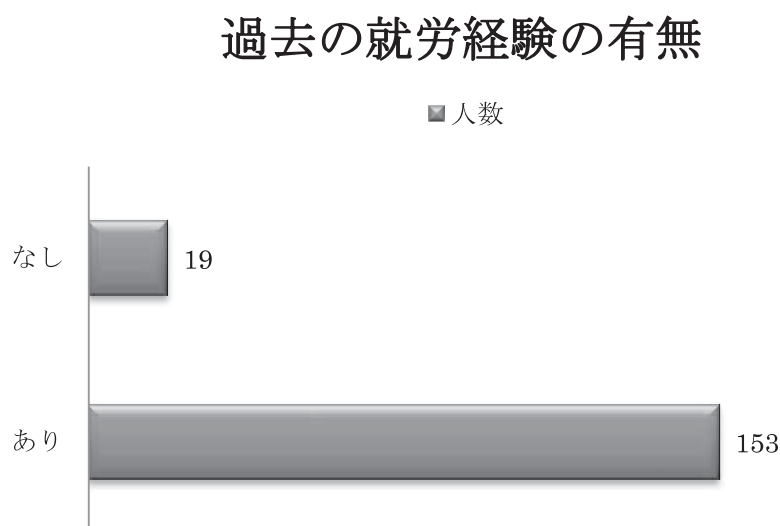
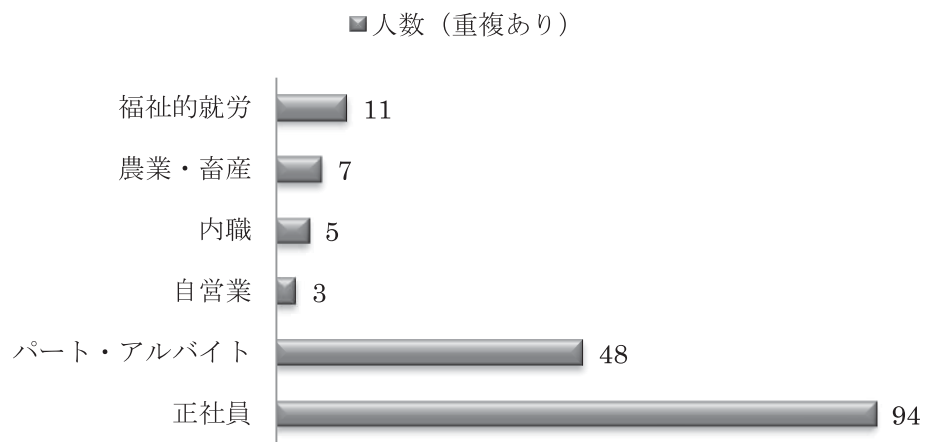


図 28

就労経験（就労形態）



②過去に病気が理由で休職や離職をしたことがありますか？（就労経験者対象）
具体的な理由はうまくいかなかったことを教えてください

図 29

精神・知的障害を理由とした休職・離職の有無

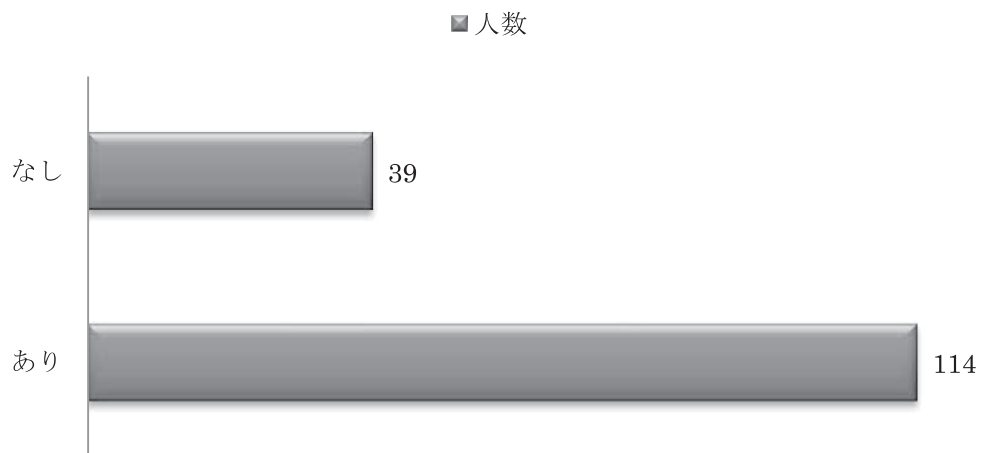
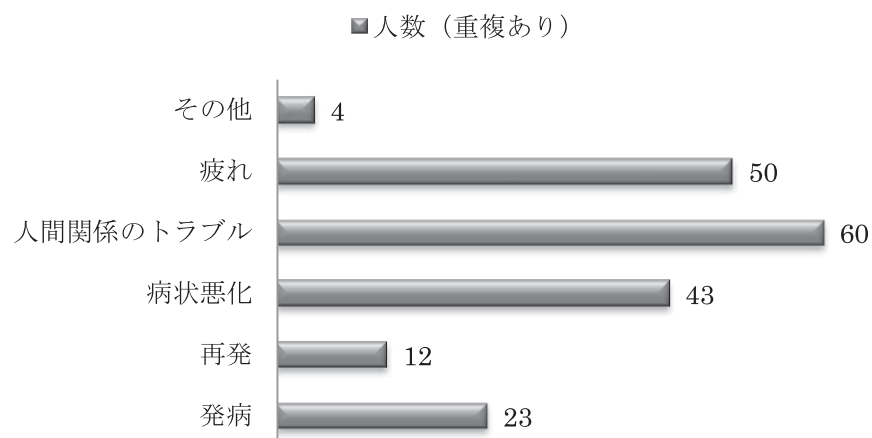


図 30

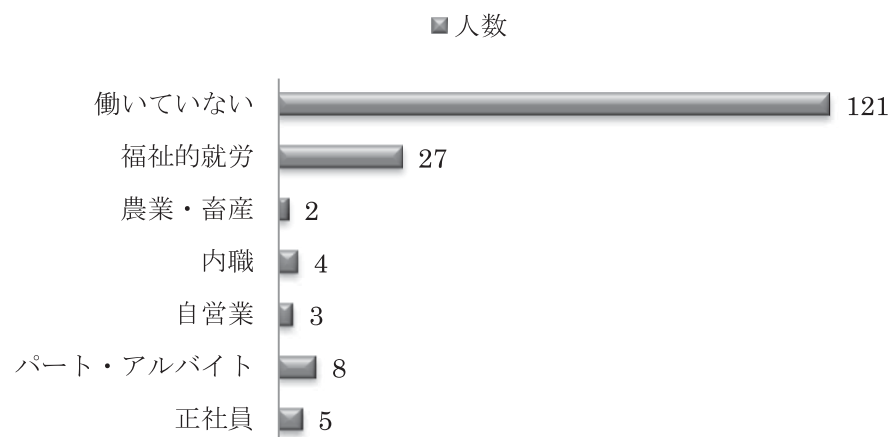
休職・離職の具体的な理由



③現在は就労していますか？

図 31

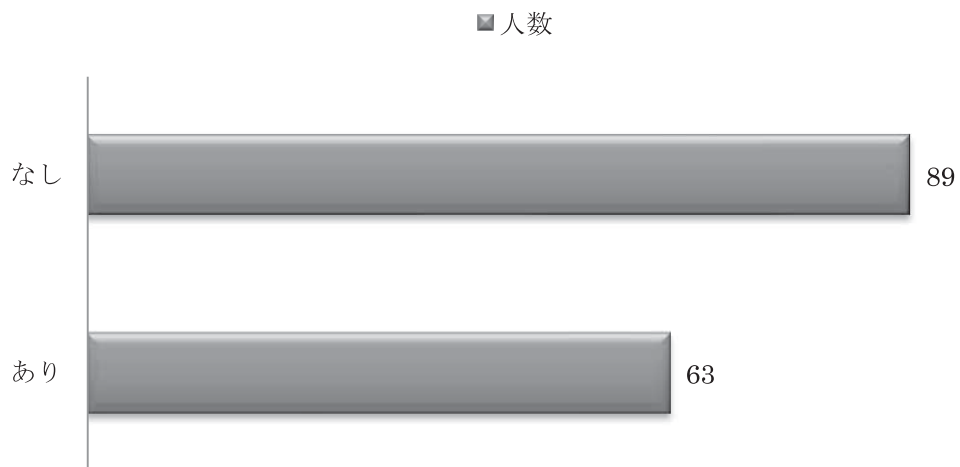
現在の就労状況（就労形態）



④就労の希望はありますか？（無職・福祉的就労・内職の回答者対象）

図 32

一般就労希望の有無



⑤どのような職種・形態で働きたいと考えていますか？（就労希望者対象）

図 33

希望する就労形態

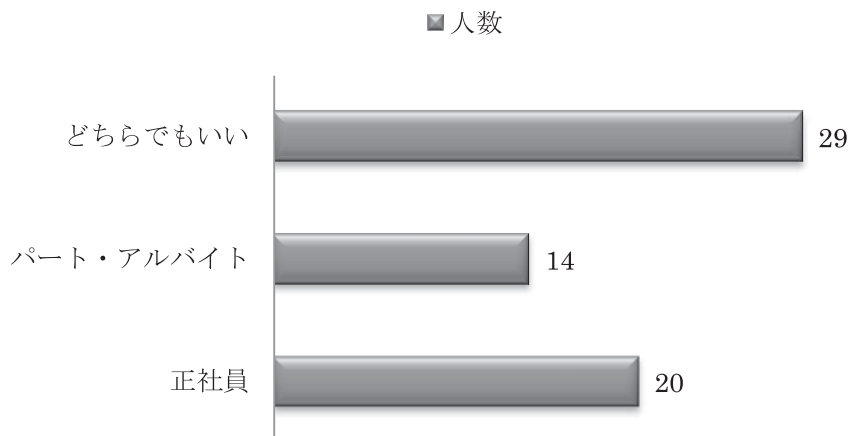
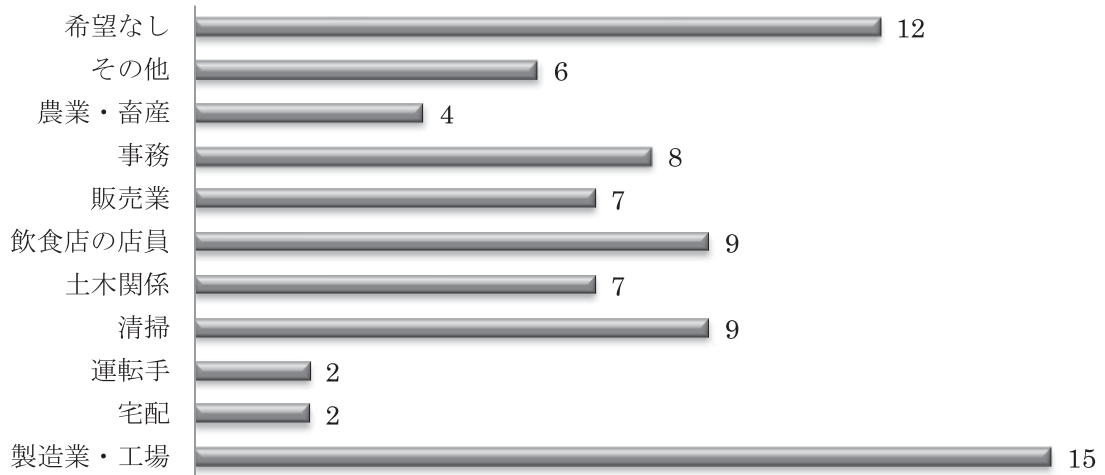


図 34

希望する職種

■ 人数（重複あり）

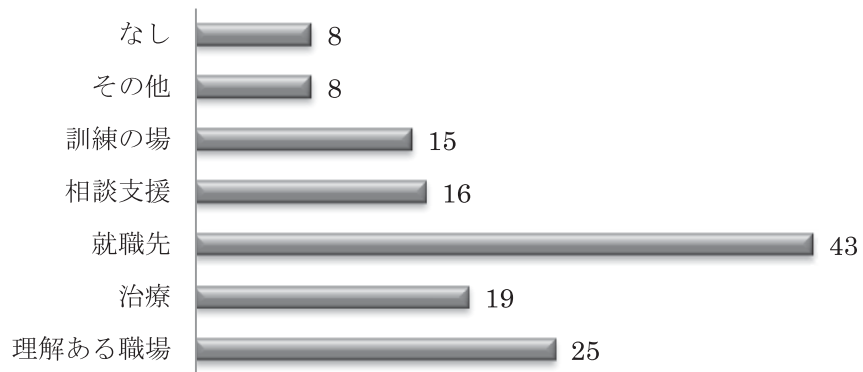


どのような支援・準備があれば働けそうですか？

図 35

必要な支援・準備

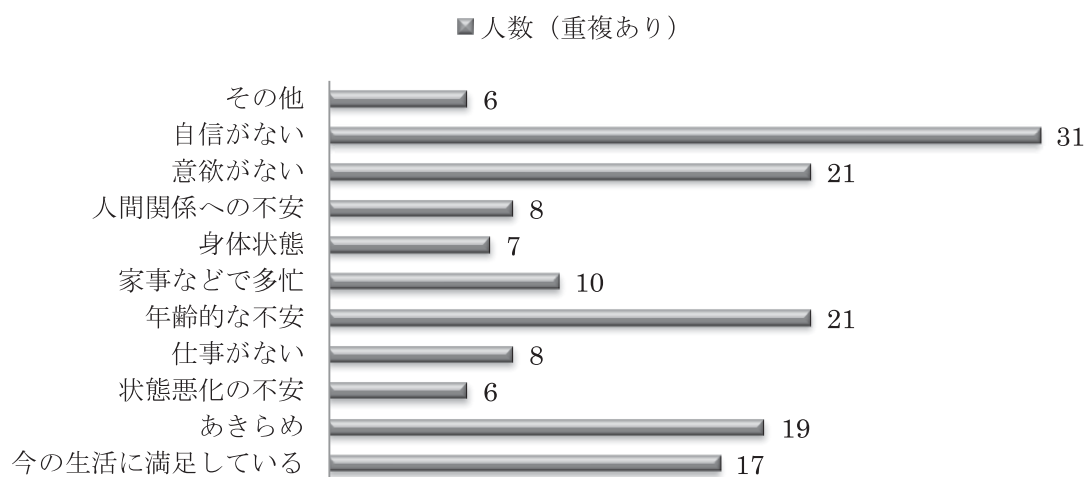
■ 人数（重複あり）



就労を希望しない理由を教えてください（非就労希望者対象）

図 36

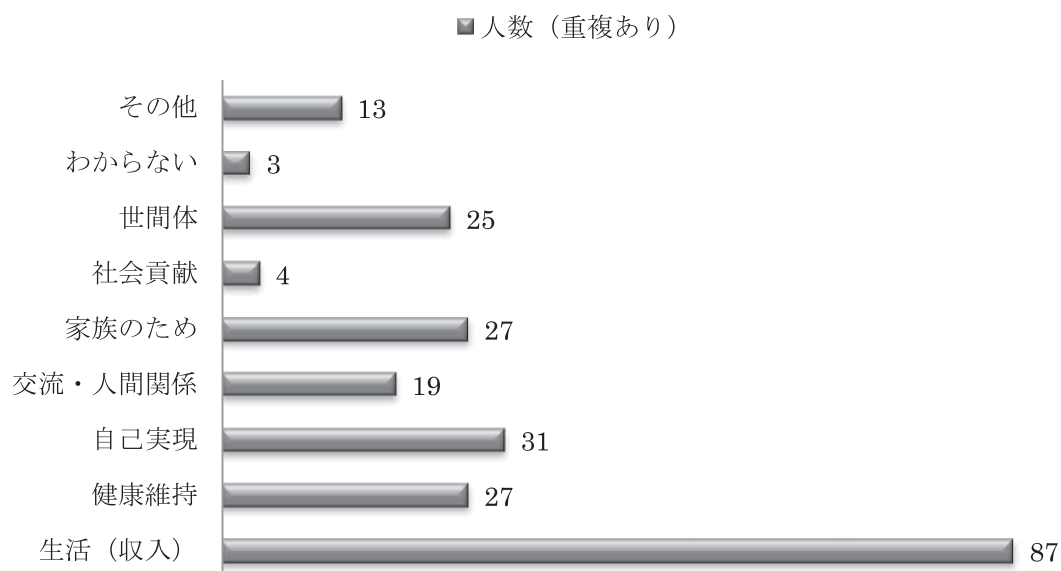
就労を希望しない理由



⑥あなたは何のために働きますか？

図 37

就労の目的



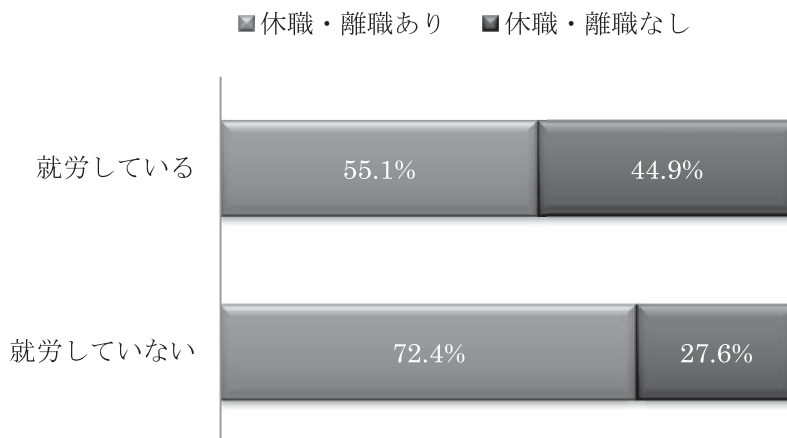
【考察】

過去の就労していた回答者は9割近くに上る（図 27）が、現在は「働いていない」が7割である。また、就労経験「あり」のうち「精神・知的障がい」を理由とした休職・離職のあり」が7割となっている。下記図 38 によれば、現在「就労していない」群は「就労している」群よりも「離職・休職」

の割合が高い。疾患や障がいによる休職や離職がその後の就労状況に影響を与えていると推察される。

図 38

就労状況と休職・離職の有無



休職・離職の具体的な理由としては、「人間関係のトラブル」「疲れ」が「状態悪化」「再発」「発病」を上回っている（図 30）。疾患そのものよりも、周囲の理解やサポートの有無が就労の継続に影響を与えていることが推察される。

現在の就労状況で「無職」「福祉的就労」「内職」回答者 152 名を対象とした一般就労希望調査によれば、就労希望「なし」が「あり」を上回っている（図 31）。就労を希望しない理由は「自信がない」が最多であり、「意欲がない」「年齢的な不安」「あきらめ」「今の生活に満足している」と続いている。疾患を理由とした離職や休職から自信や意欲を喪失していることが推察される。

就労希望群が回答した就労に必要な支援や準備は、「就職先」が最多であり、次点が「理解ある職場」となっている（図 34）。安心して働ける職場の確保が障がい者の就労における最大の課題であるといえる。

また、就労関連のいくつかの項目においては、「うつ病」群が顕著な傾向を示した。

図 39



図 40

うつ病群と「疾患による休職・離職の有無」

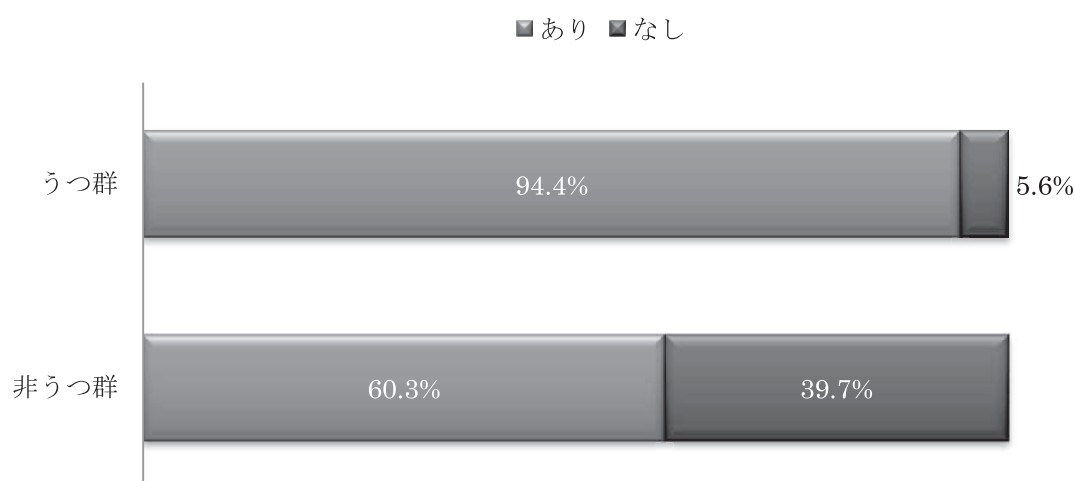


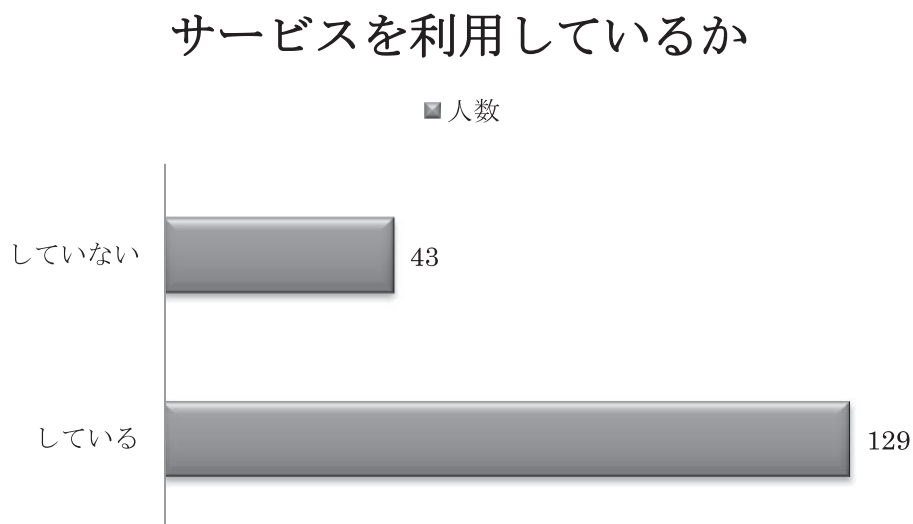
図 39 によれば、うつ病群の現在「就労していない」割合は、非うつ病群に比べて顕著に高い。更に図 40 によると、うつ病群は「疾患による休職・離職あり」の割合においても非うつ病群を大きく上回っている。うつ病群において休職・離職率が高い理由について本調査で触れていないが、休職・離職の経験がその後の就労意欲や就労状況に大きく影響を与えていることは明らかにされた。

精神・知的障がい者の就労促進においては、安心感・安全感を持って働ける職場や経験が不可欠であるといえる。

6. サービス・資源の利用状況

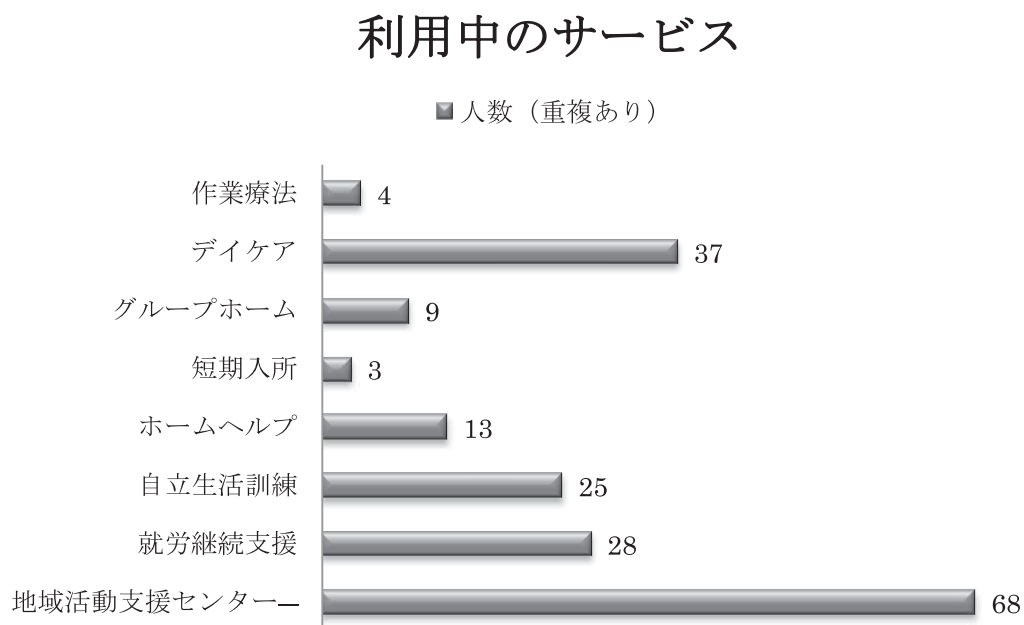
①障害福祉サービス・医療機関の提供するサービス・介護保険の在宅サービスを利用していますか？

図 41



利用しているサービス

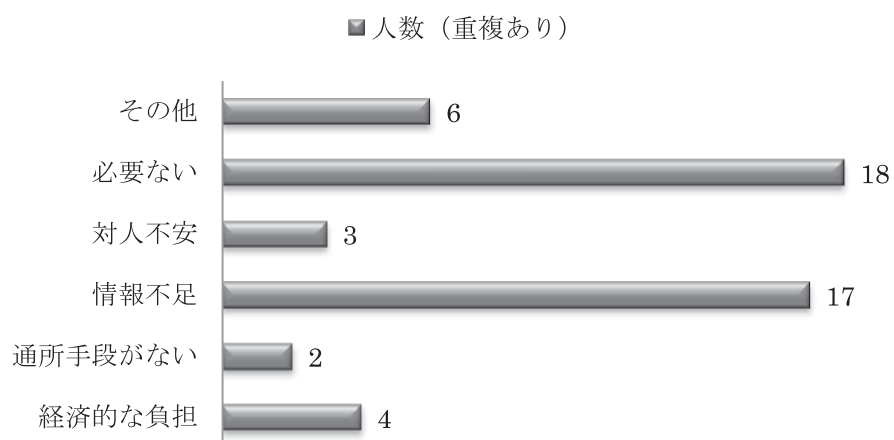
図 42



利用しない理由

図 43

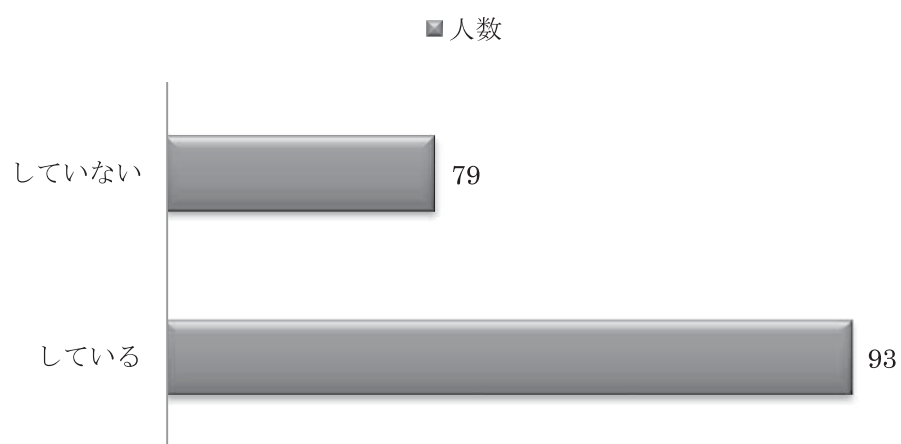
サービスを利用しない理由



②訪問系サービスを利用していますか？

図 44

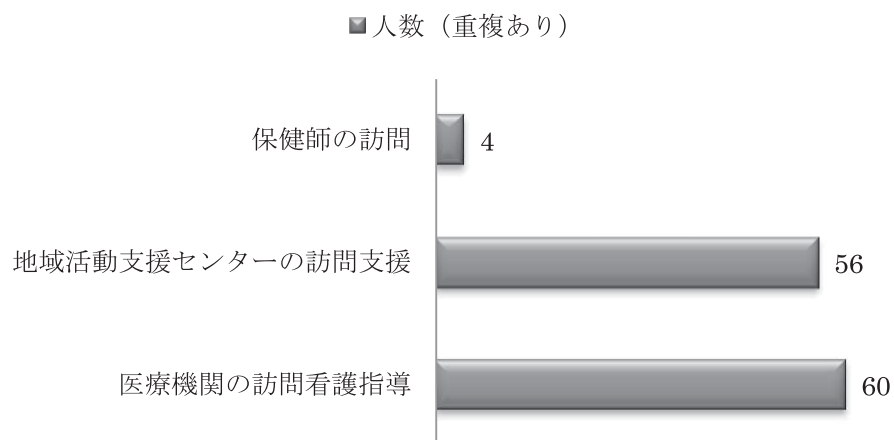
訪問系サービスを利用しているか



利用しているサービス

図 45

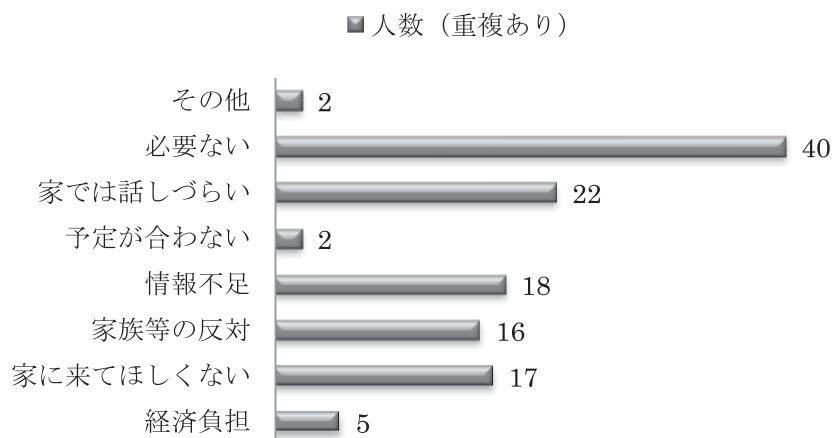
利用中の訪問系サービス



利用しない理由

図 46

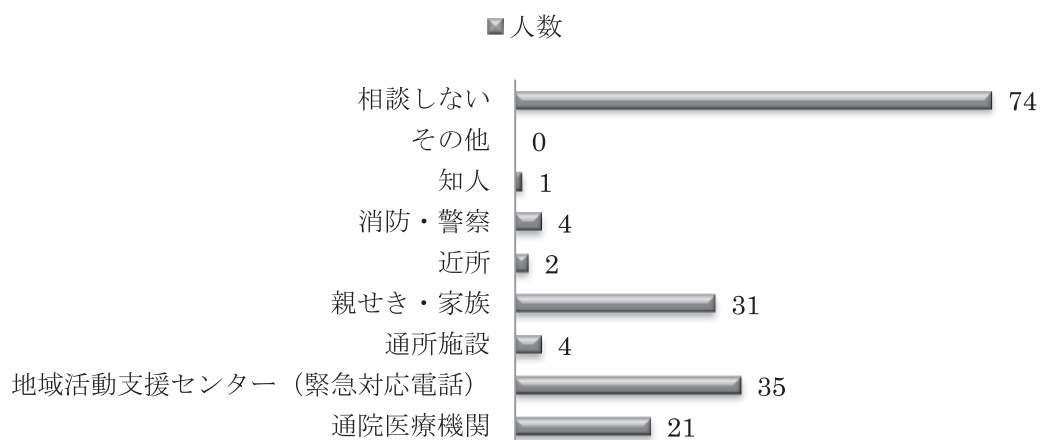
訪問系サービスを利用しない理由



③夜間に困ったことが生じた時どこに相談していますか？

図 47

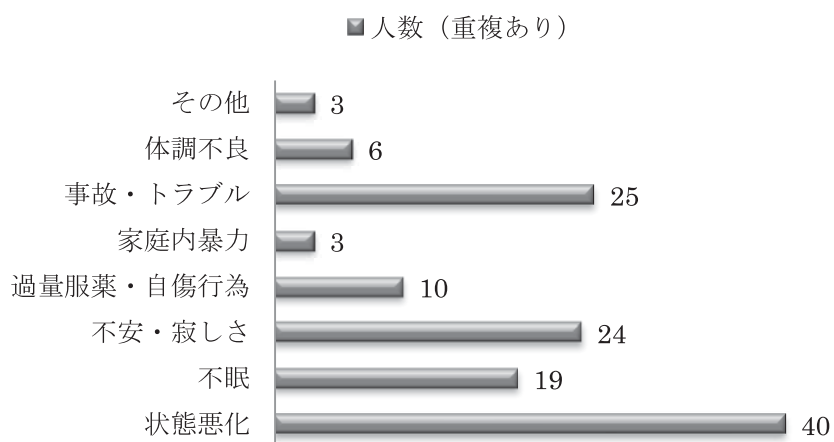
夜間の緊急相談先



④（夜間に）どのようなことで相談しましたか？

図 48

夜間の相談内容



⑤医療・福祉に期待することは何ですか？

図 49

医療・福祉従事者への期待の有無

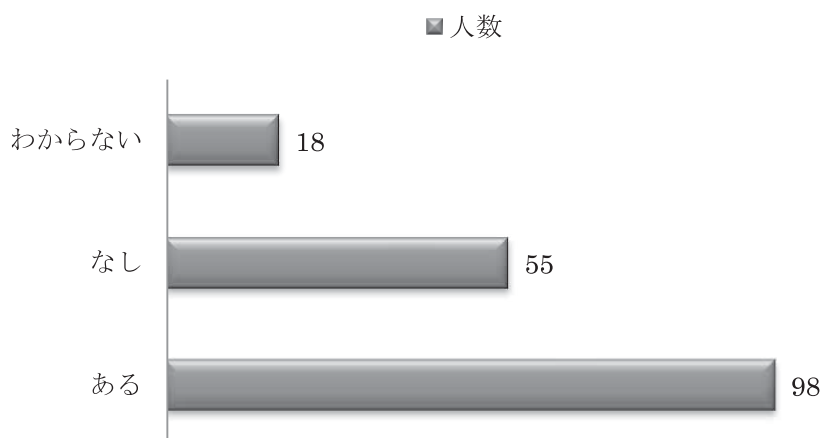
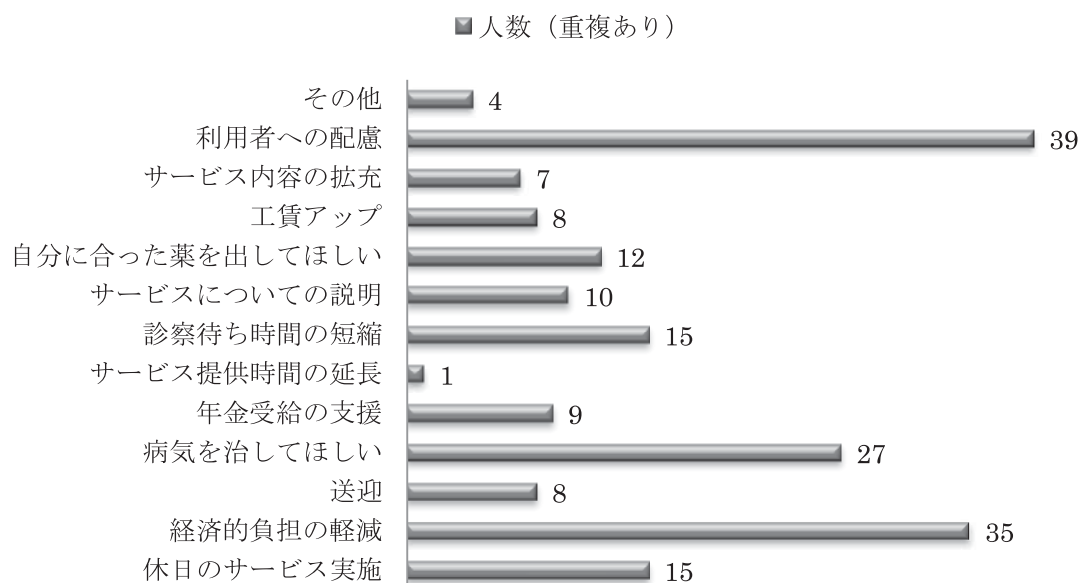


図 50

医療・福祉従事者に期待すること



⑥ 太子町（行政）に期待していることは何ですか？

図 51

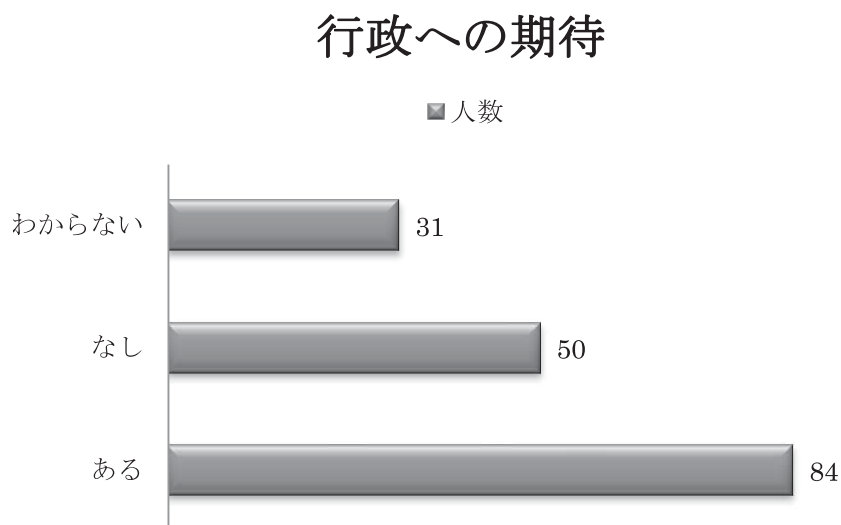
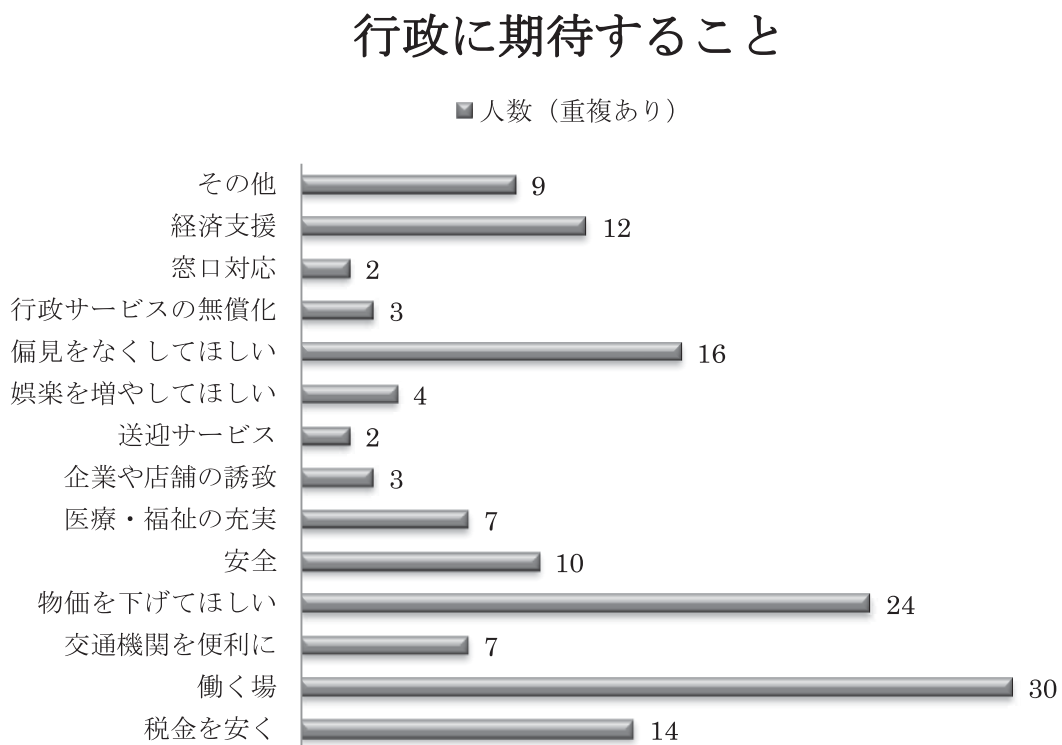


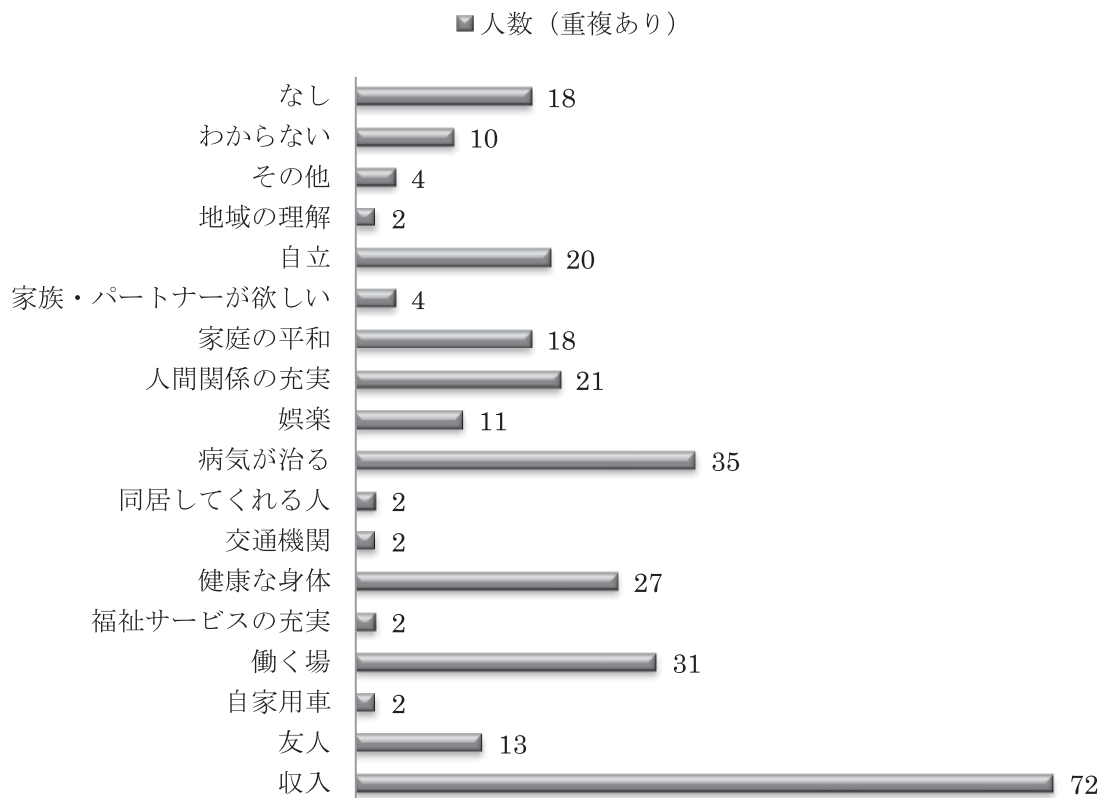
図 52



⑦暮らしがより豊かになるために何が必要ですか？

図 53

豊かな生活のために必要なもの



【考察】

医療・福祉サービスについては、75%もの129名が利用している。在宅生活者という調査対象者の性質上、地域活動支援センターの利用が最も多かった（図42）。サービスを利用しない理由について「必要ない」が最多であるが、この「必要ない」が客観的なアセスメントによるものではなく回答者の自己判断によるものであるため、遠慮や気遣いである可能性も否定できない。次点の「情報不足」は「どのようなサービスがあるかわからない」という回答であり、**サービスの周知において課題を残す結果となった**（図43）。

同様に訪問系サービス（ホームヘルプを除く）も利用者が非利用者を上回っており（図44）、利用しない理由については「必要ない」が最多である。しかし「家では話しづらい」「家族等の反対」「家に来てほしくない」の項目もそれぞれ比較的高い割合を占めており、**家族関係や家庭環境が訪問系サービスの利用に影響を与えていると推測できる**。

夜間の緊急相談先では「相談しない」が最多であった（図47）。これには「相談するような状態に陥ったことがない」というケースも含まれるため、一概に「相談先が無い」ことを意味するわけではない。相談先としては、「地域活動支援センターの夜間休日緊急電話相談（携帯電話）」が最多であったが、次点は僅差で「親せき・家族（同居していない）」であり、「医療機関」を上回ってい

る。医療機関や施設の夜間緊急対応サービスがニーズに対して効果的に働いているかどうかの判断のために、「相談しない」理由やサービスを利用しない事情について更に追究する必要がある。

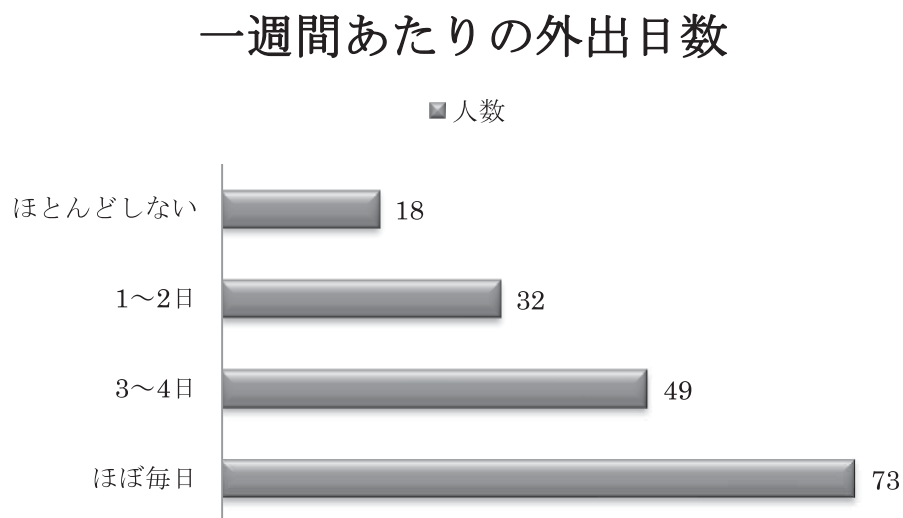
医療・福祉従事者に対する期待（図 49）（図 50）で高い割合を占めるのは「利用者への配慮」「経済的負担の軽減」「病気を治してほしい」の各項目であった。最多の「利用者への配慮」は、医療従事者の言葉や態度への要求やプライバシー保護への不安の他、「そっとしておいてほしい」「もっとかかわってほしい」等、回答者によって求める内容が多岐にわたった。多様なニーズにあわせたサービス利用者とのコミュニケーションスキルが求められている。

行政への期待（図 51）（図 52）については、「働く場」を筆頭に多様な意見が寄せられたが、その大半が町民の声としてよく聞かれるものである。障がい者の生きづらさは、地域全体の生きづらさであることが確認された。

7. 交友（社交性）

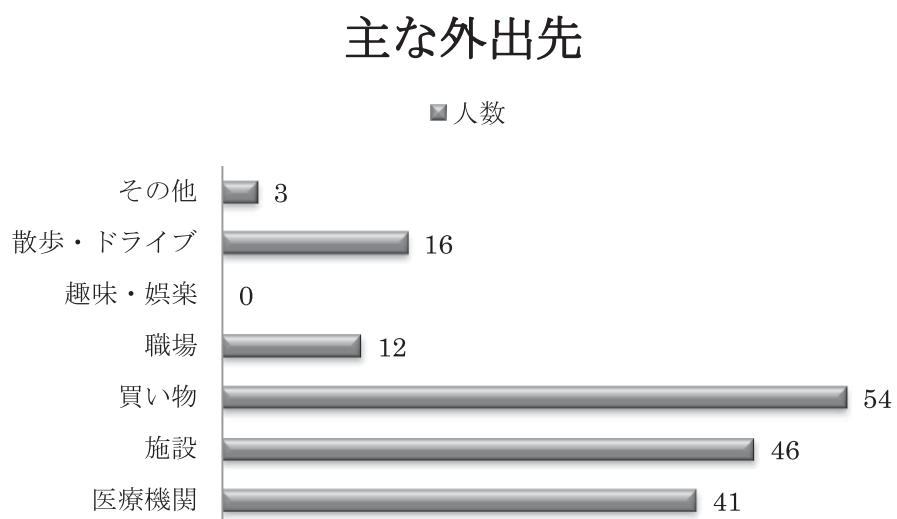
①1週間で何日くらい外出しますか？

図 54



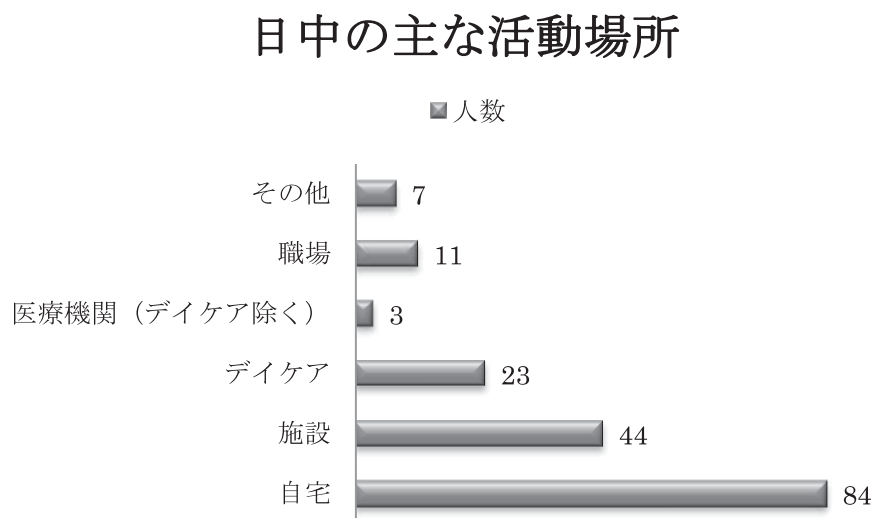
②主な外出先はどこですか？

図 55



③日中の主な活動場所はどこですか？

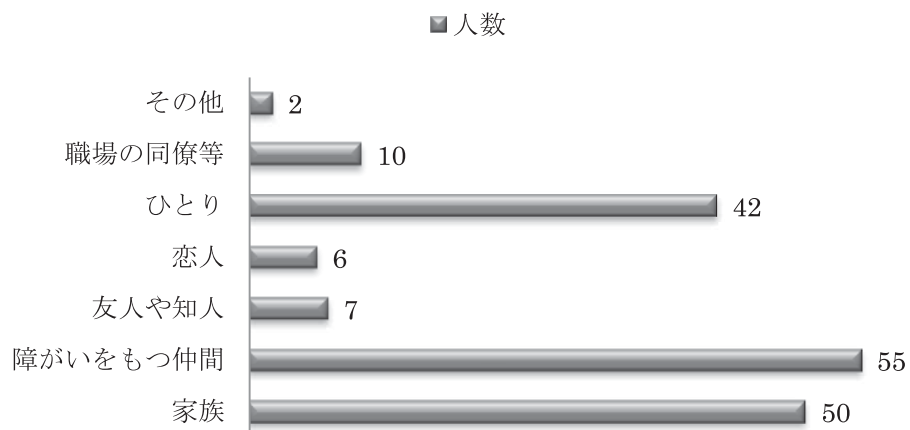
図 56



④誰と一緒に過ごすことが多いですか？

図 57

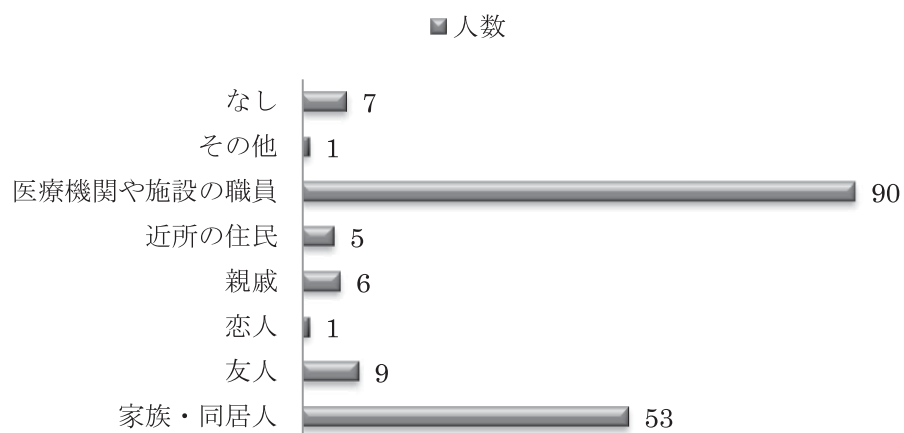
主に日中一緒に過ごす相手



⑤良く相談する人は誰ですか？

図 58

主な相談相手



⑥何をすることが楽しいですか？

図 59

楽しみはあるか

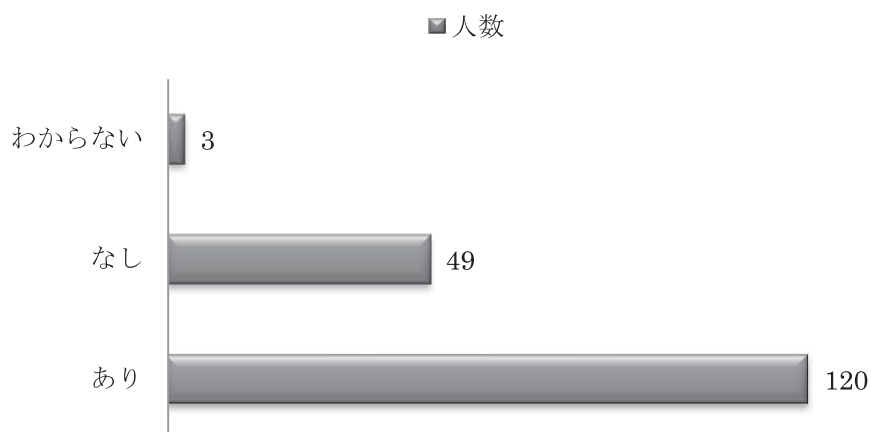
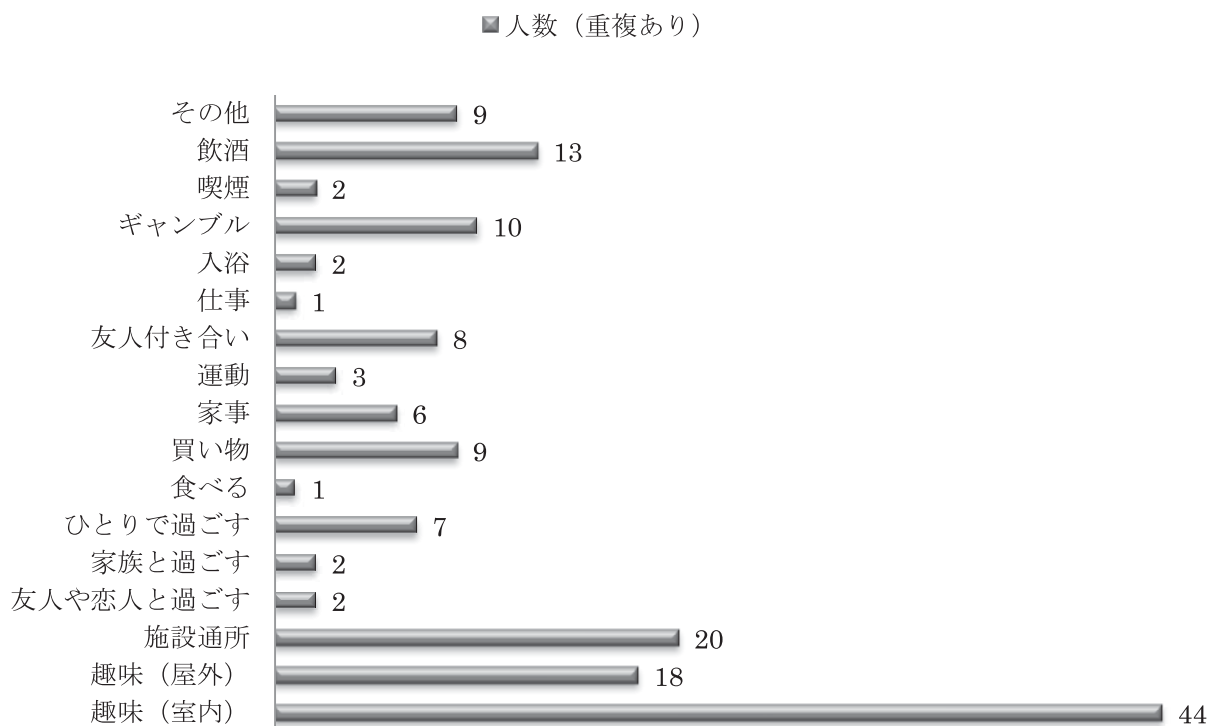


図 60

楽しみにしていること



⑦楽しみな付き合いはありますか？

図 61

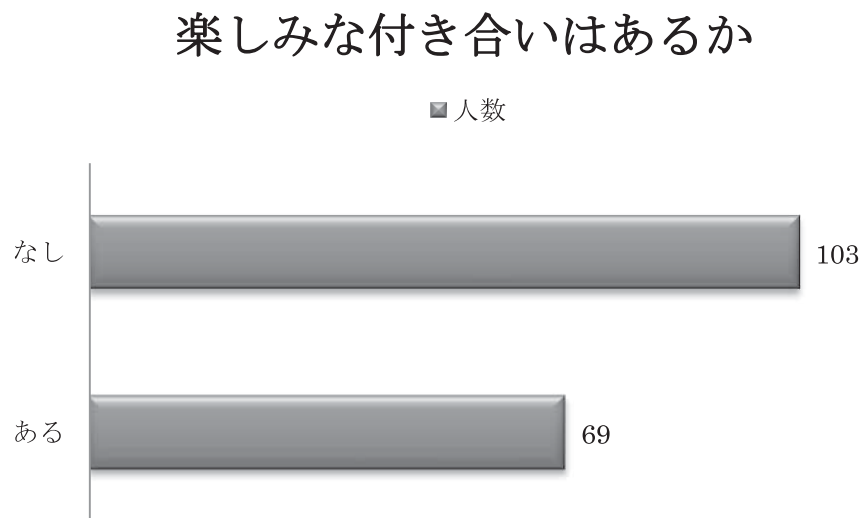
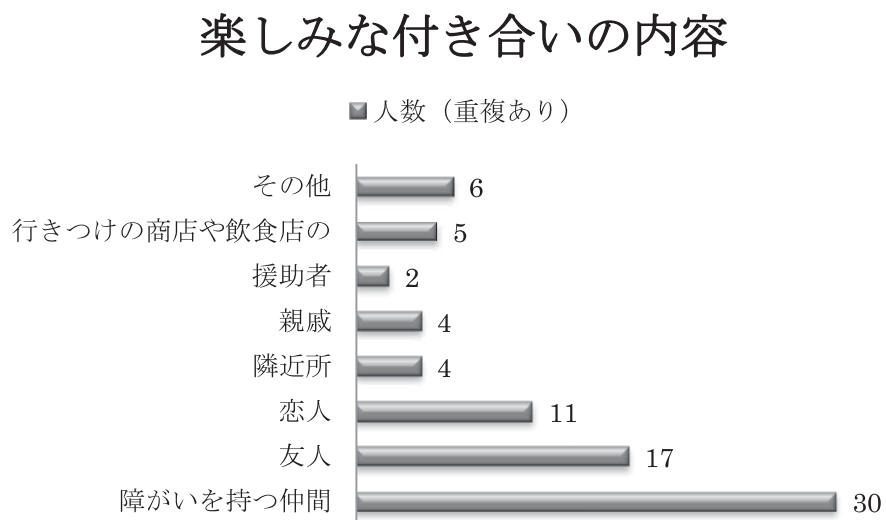
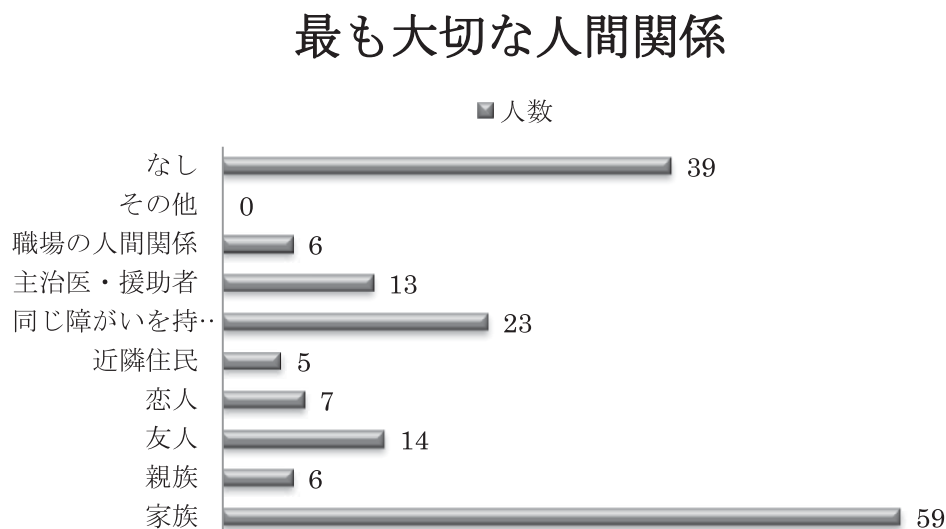


図 62



⑧一番大切な人間関係は何ですか？

図 63



【考察】

1週間あたりの外出頻度については、「3~4日」「ほぼ毎日」の外出頻度高群が8割近くにのぼる(図54)。主な外出先としては「買い物」が最多であり、「施設」「医療機関」と続く(図55)。

日中の主な活動場所は「自宅」が最多であり(図56)、主に日中一緒に過ごす相手は「障がいを持つ仲間(通院や通所先の友人)」「家族」「ひとり」が多数を占めている。

図 64

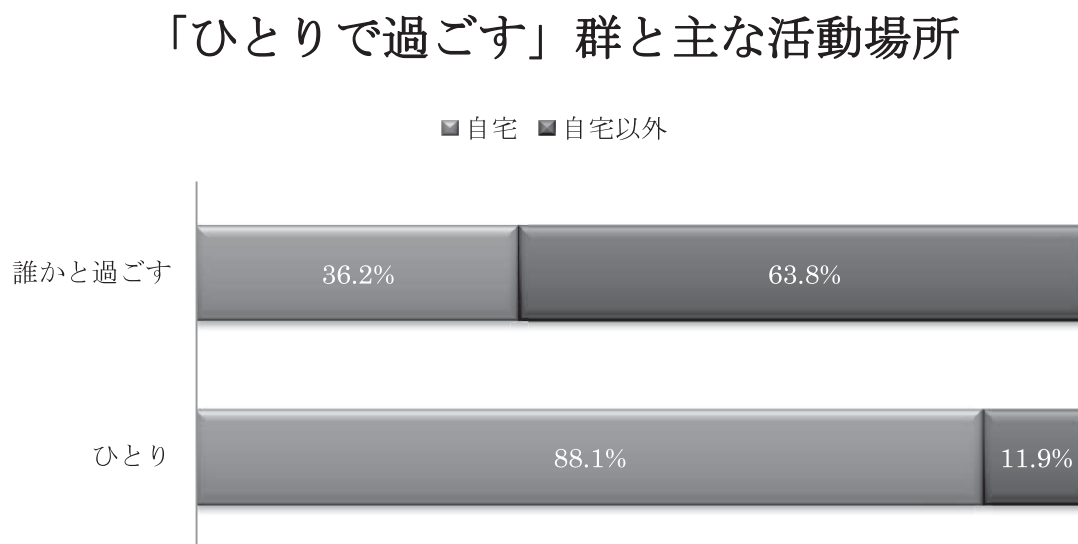
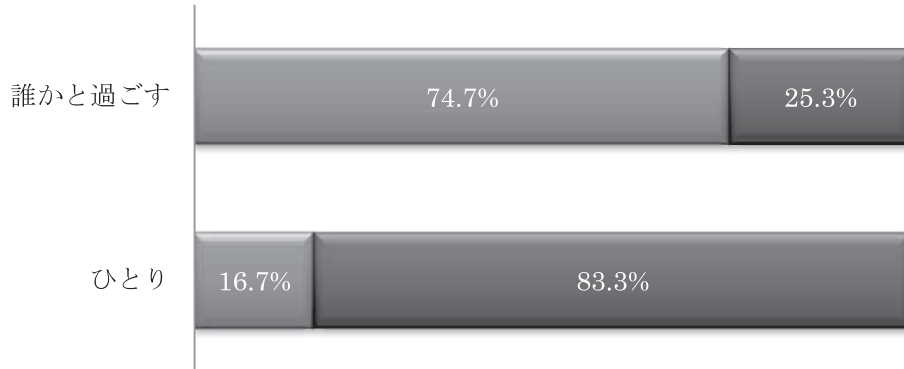


図64は、「ひとりで過ごす」群と日中の活動場所の関連を表わしている。ひとりで過ごす群は、それ以外の群に比べて自宅で過ごす割合が高くなっている。また、次の図65からは「ひとりで過ごす群」の外出頻度が「誰かと過ごす」群に比べて著しく低いことを示している。

図 65

「ひとりで過ごす」群と外出頻度

■ 外出頻度高（毎日～週3日） ■ 外出頻度低（週2日～0）



ひとり暮らしのうち、ひきこもり傾向のある当事者の割合は高いことが示された。

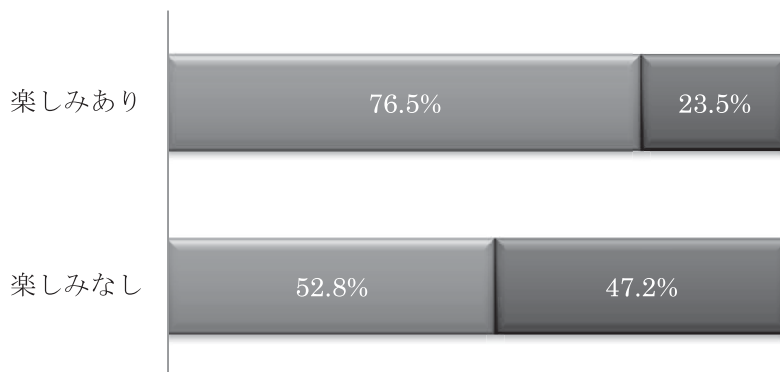
趣味等の「楽しみ」は7割近くの回答者が「あり」と回答していたが（図 59）（図 60）、「楽しい付き合い」は「なし」が「あり」を上回った（図 61）。「楽しみ」の内容としては室内で行う趣味（絵画、読書、映画やDVD鑑賞、音楽鑑賞、パソコン等）が最多で、人間関係よりもひとりで行う趣味に楽しみを見出していると考えられる。

また、楽しみの有無と外出頻度には図 66 のような関連性が確認できた。

図 66

「楽しみの有無」と外出頻度

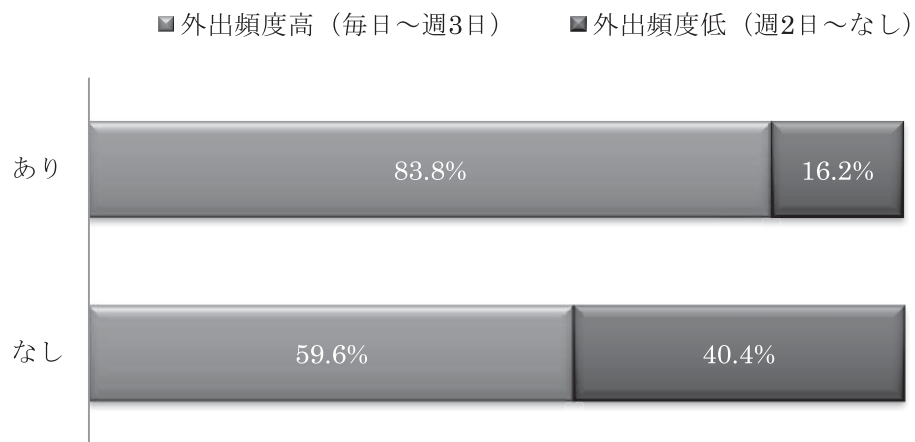
■ 外出頻度高（毎日～3日） ■ 外出頻度低（週2日～なし）



「楽しみあり」群は「楽しみなし」群に比べて外出頻度が高い。同時に図 67 においては、楽しい付き合いの有無と外出頻度についても、「楽しい付き合いあり」群は「なし」群に比べて外出頻度が高いという結果となった。外出頻度が高いことで、家族以外との人間関係を築く機会が増え、結果的に「楽しみ」に感じる関係性を獲得することができたものと考えられる。

図 67

「楽しみな付き合いの有無」と外出頻度

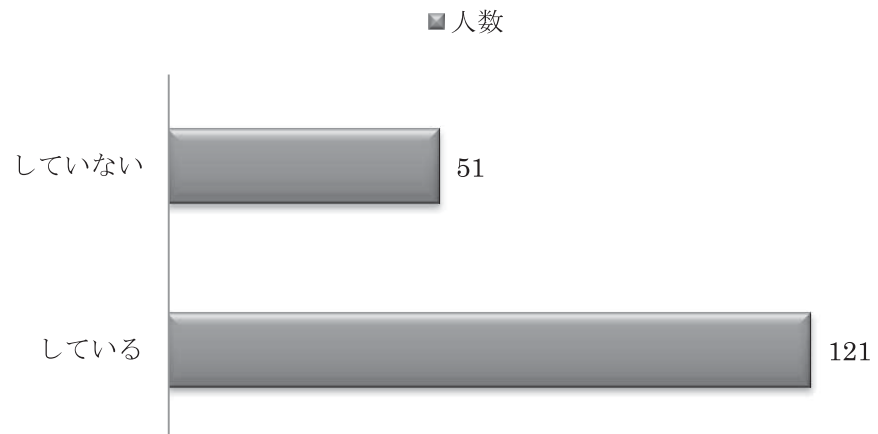


8. 家族

①家族と同居していますか？

図 68

家族と同居しているか

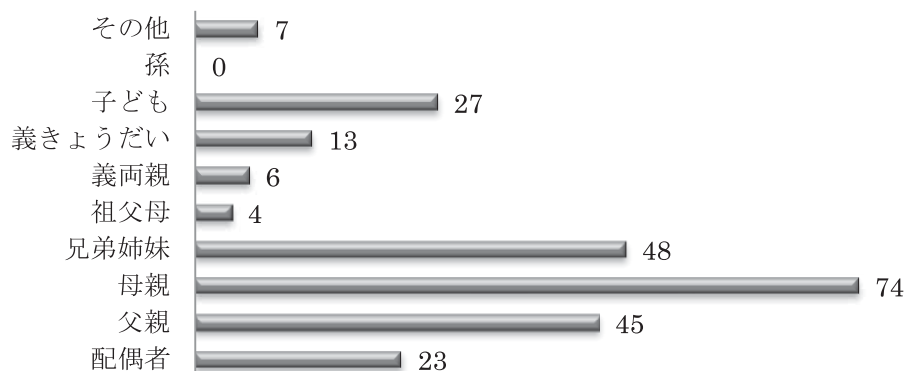


②誰と同居していますか？（複数回答可、家族と同居する回答者対象）

図 69

同居の相手

■人数（重複あり）

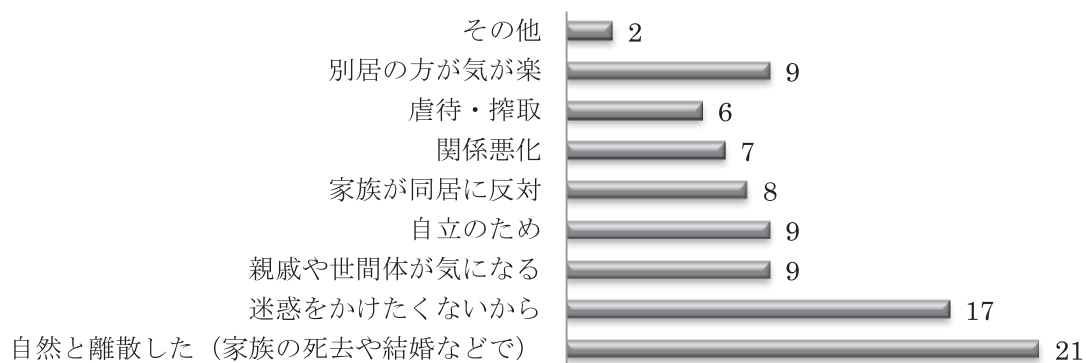


なぜ同居していないのですか？（別居の回答者対象）

図 70

別居の理由

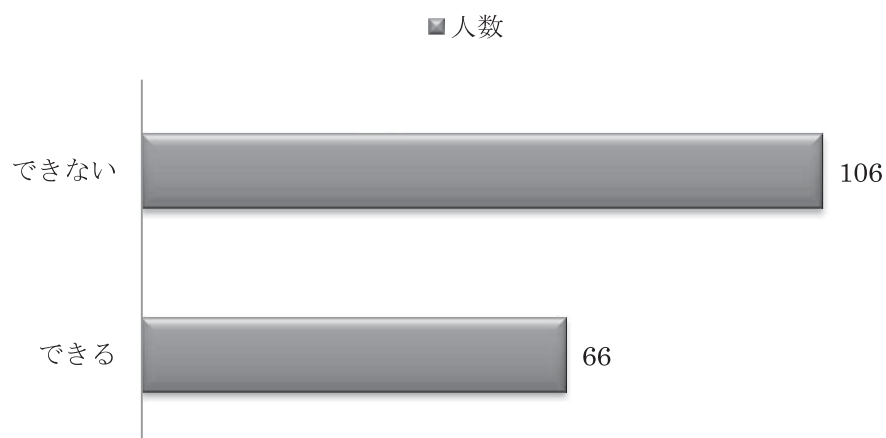
■人数（重複あり）



③家族といて安心できますか？

図 71

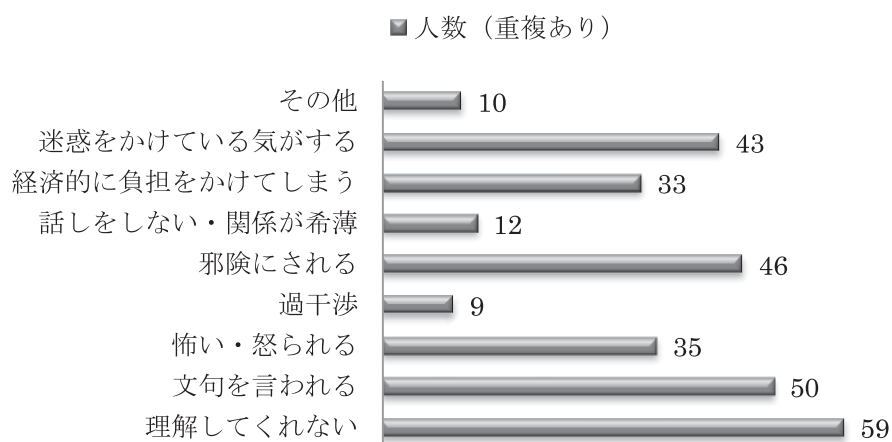
家族といて安心できるか



④安心できない理由を教えてください

図 72

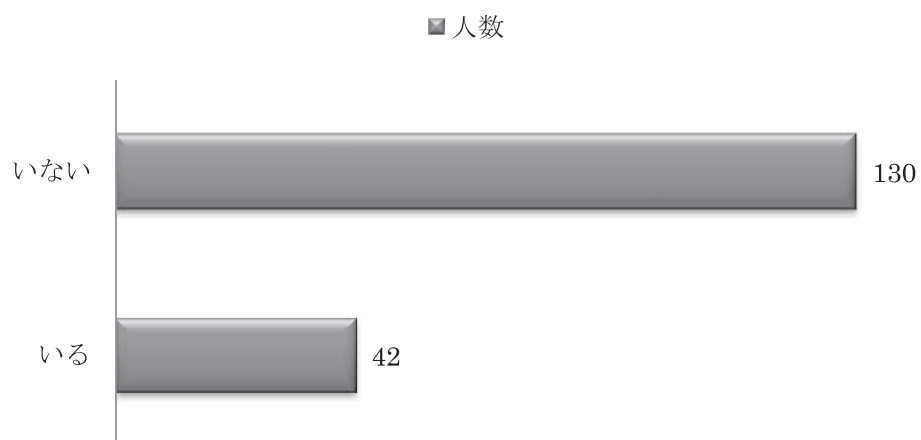
安心できない理由



⑤あなた以外の家族に介護を要する（高齢者・障がい者）方はいますか？

図 73

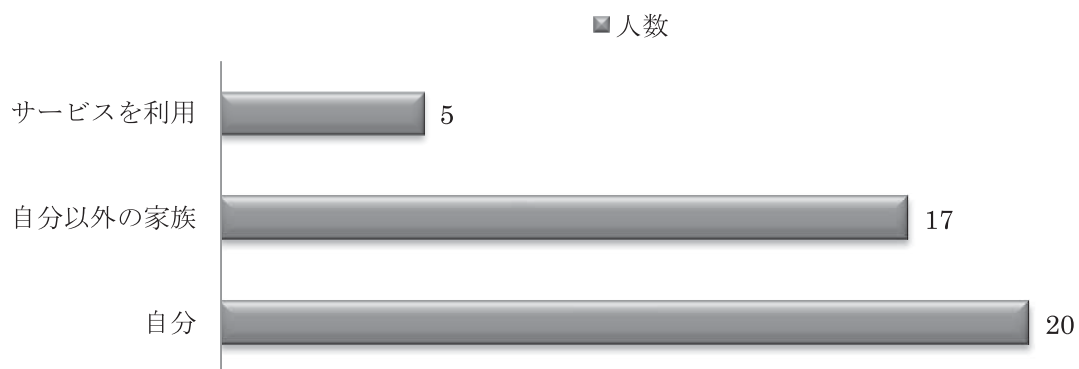
要介護者の有無



介護は主にどなたが行っていますか？

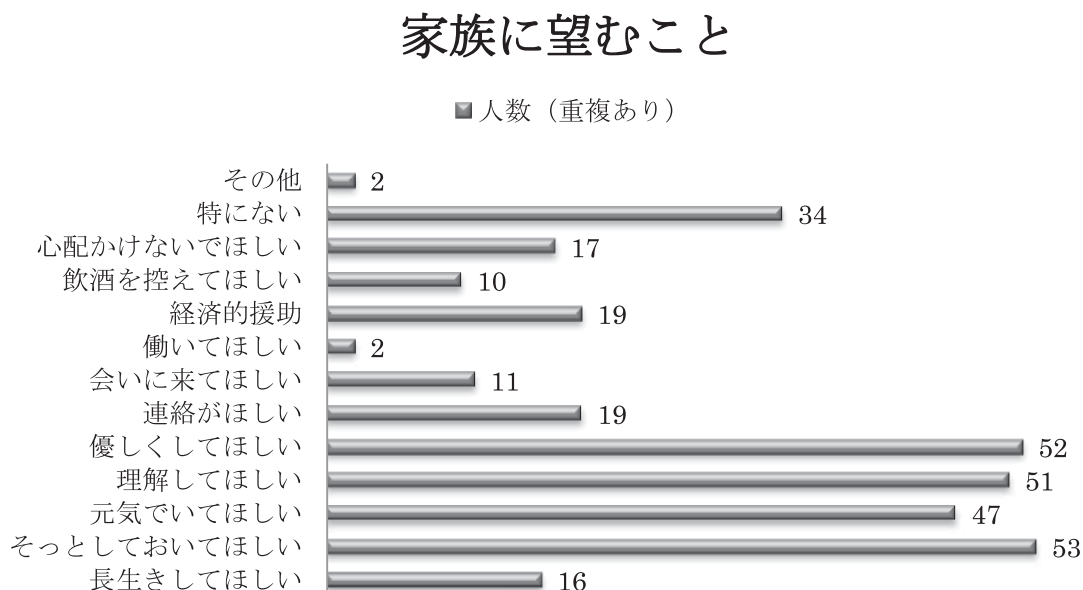
図 74

主な介護の担い手



⑥あなたが家族に望むことは何ですか？

図 75



【考察】

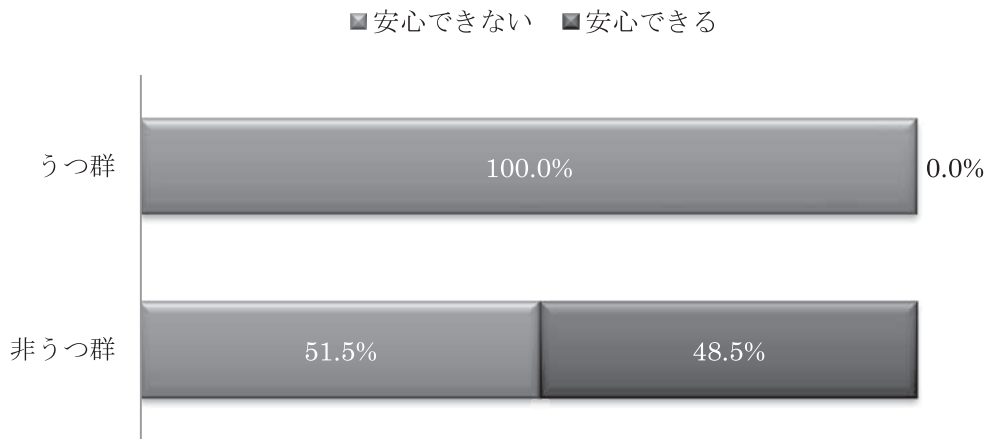
回答者全体の7割が家族と同居している結果となった（図68）。同居の相手は、母親を筆頭に地親、兄弟姉妹と続いている（図69）。

家族と同居していない（別居の）理由は、死去や結婚等の自然な離散に次いで「迷惑をかけたくないから」が高い値を示し、「世間体」「家族が同居に反対」「関係悪化」「虐待や搾取」「別居の方が気が楽」等、**家族関係の問題を理由とする回答**が横並びであった（図70）。家族関係の問題を示すように、「家族といて安心できるか」という質問には**約6割が「できない」と回答**している（図71）。安心できない理由としては「理解してくれない」を筆頭に「文句を言われる」「邪険にされる」「怒られる」という**家族の言動への失望や拒否感を示す群**と、「迷惑をかけている」「経済的な負担をかけている」という家族に「**申し訳なさ**」を抱く群とに二分された（図72）

また、「家族として安心できるか」どうかと「うつ病群」の 카테고리では、図 76 のような有意な結果が得られた

図 76

うつ病群と「家族として安心できるか」

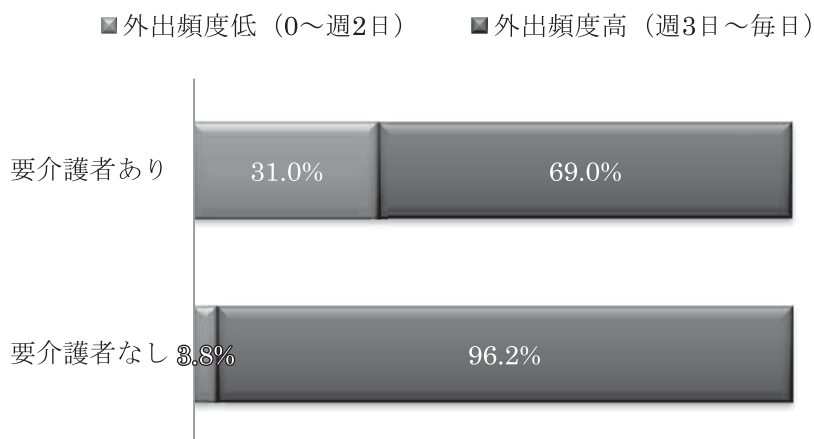


うつ病群では、全員が家族として「安心できない」と回答している。他疾患と比べてうつ病群は家族から大きなストレスを受けていることが読み取れる。

家族内に回答者以外の要介護者（高齢者、障がい者）がいるかどうかについては、「いる」との回答は2割強であったが、介護の担い手は回答者自身が最多であり、サービスの利用は1割に満たない（図 74）。また、要介護者の有無と外出頻度には、下記図 77 のような関連性が確認された。

図 77

要介護者の有無と外出頻度



要介護者あり群は、なし群に比べて外出頻度の低い（0～週2日）割合が高くなっている。

家族に望むことは（図 75）は、「優しくしてほしい」「そっとしておいてほしい」「理解してほしい」という、かかわりにおける配慮や障がいへの理解を求める回答が上位に位置し、「元気でいてほしい」が続いた。家族支援、とりわけかかわりや障がいについての心理教育的な支援の必要性が高いと言える。

9. 地域・文化

①地域活動に参加していますか？

図 78

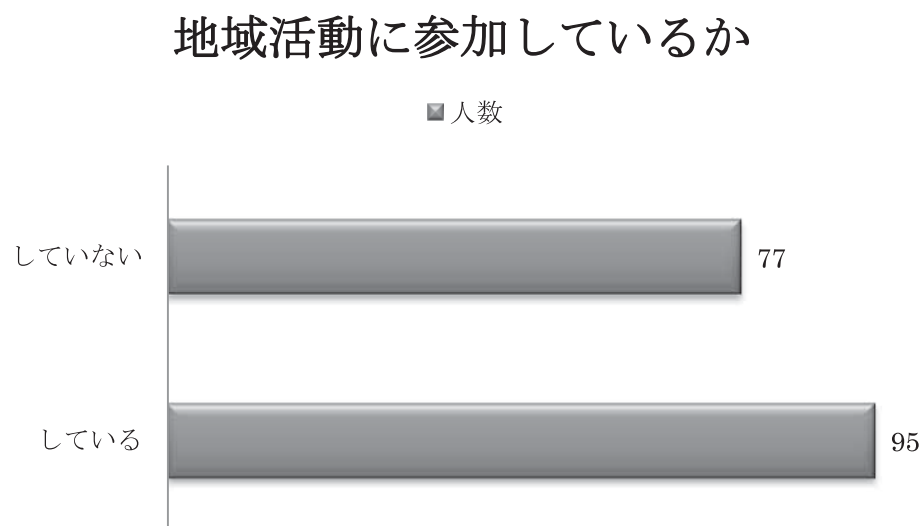
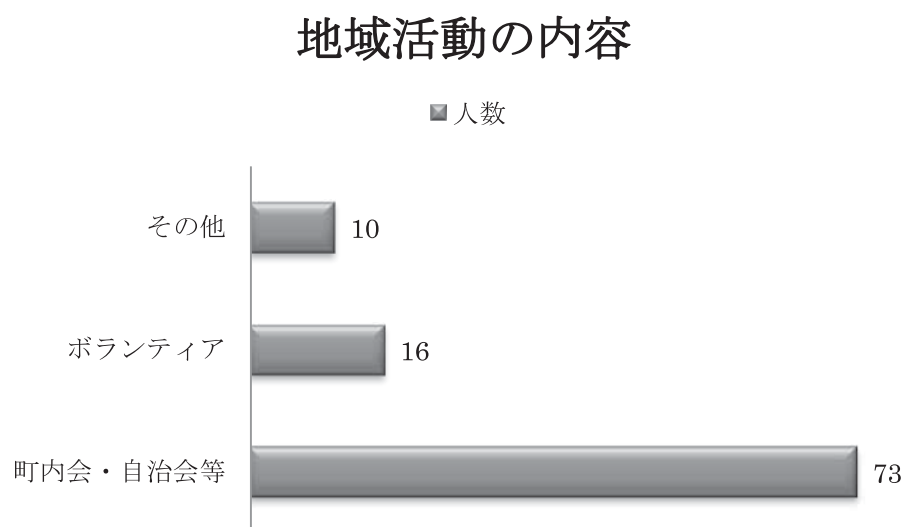


図 79



②あなたにとって大切な日はいつですか？

図 80

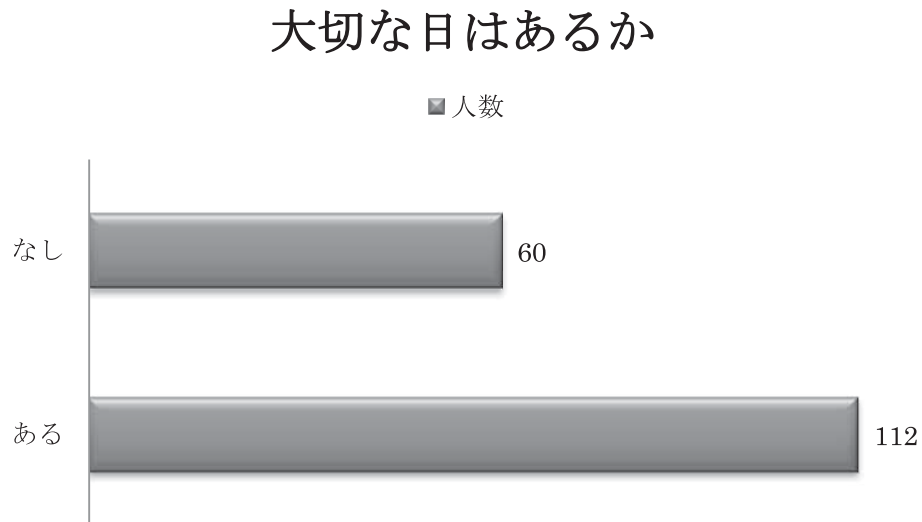
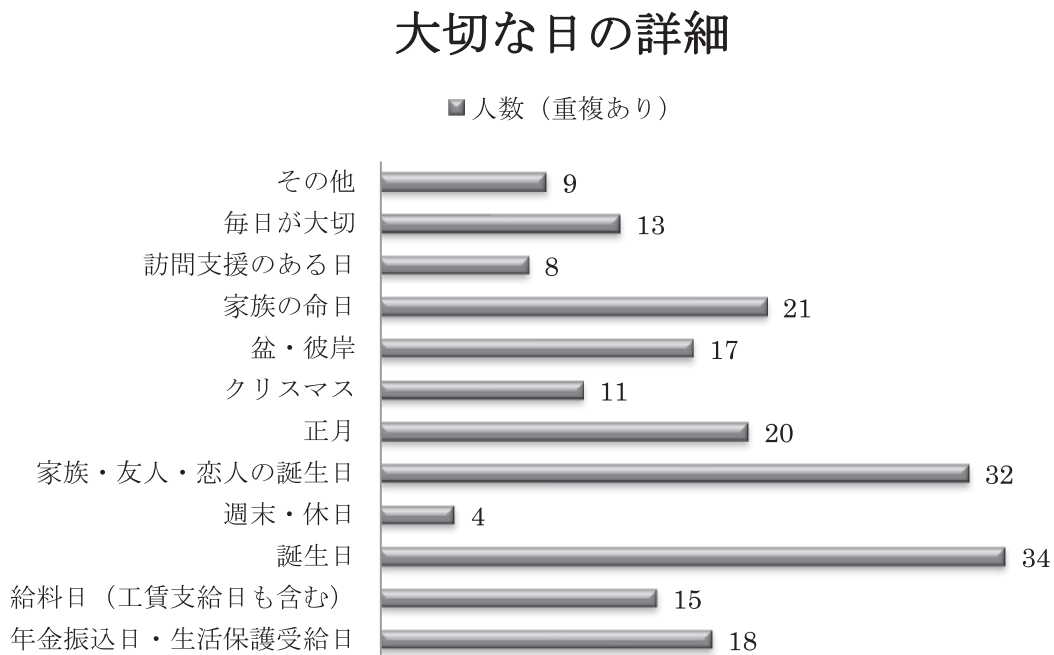


図 81



【考察】

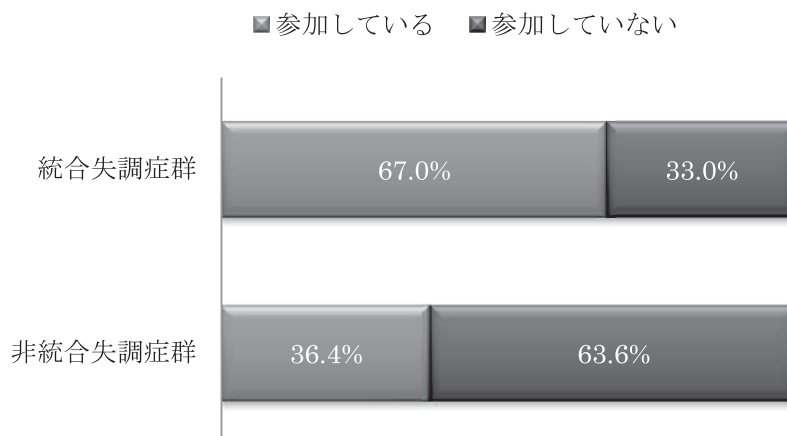
過半数が何らかの地域活動に参加している結果となった（図 78）。活動の内容は「町内会」「自治会」等が最多であったが（図 79）、活動の程度は「自治会の役員をしている」「祭りや清掃活動に参加している」というレベルから「回覧板を回す」レベルまで幅広い。

また、地域活動への参加については、統合失調症群が非統合失調症群に比べて参加の割合が

高いという結果になった（図 82）。どのような因子が作用しての結果であるかは検証できなかったが、統合失調症群の平均年齢は他疾患群に比べて高く*、長く同じ地域で暮らすことで地縁を築いてきたという見方ができる。

図 82

統合失調症群と地域活動への参加



*認知症、アルコール性障害、高次脳機能障害の年齢は統合失調症より高いが、それぞれ対象者が1名～2名であり、比較対象としなかった。

10. 精神性・信仰（スピリチュアリティ）

①あなたのこころの支えは何ですか？

図 83

「こころの支え」はあるか

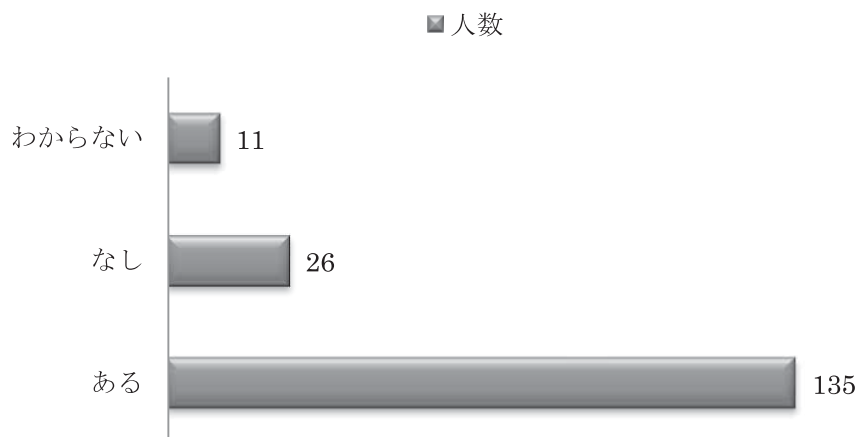
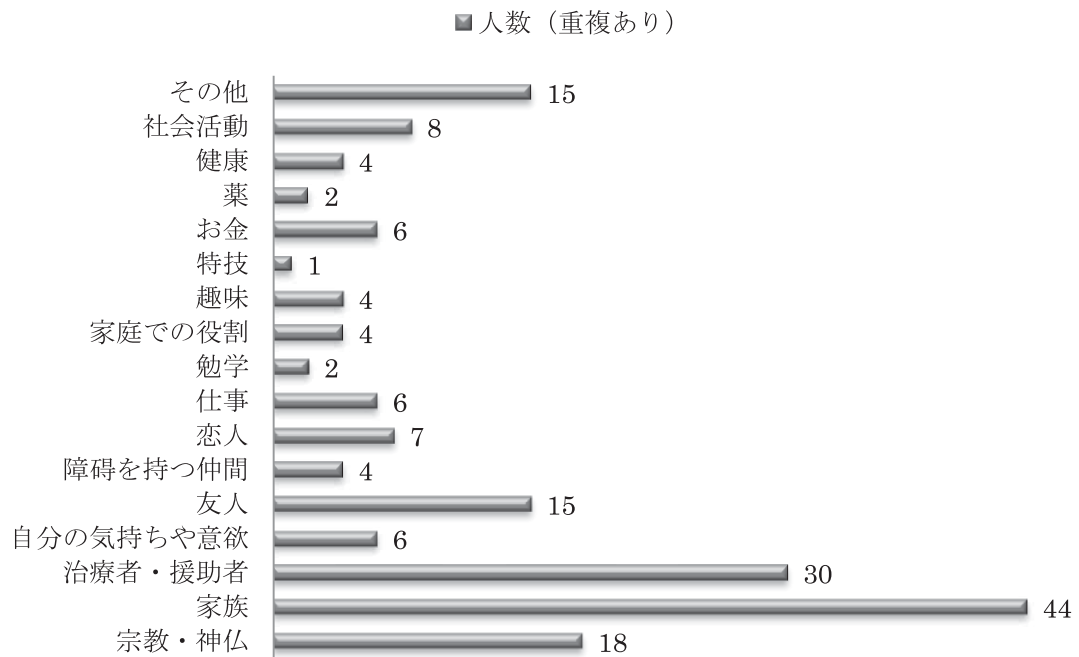


図 84

「こころの支え」の詳細



②あなたが自信をもっていることは何ですか？

図 85

「自信をもっていること」はあるか

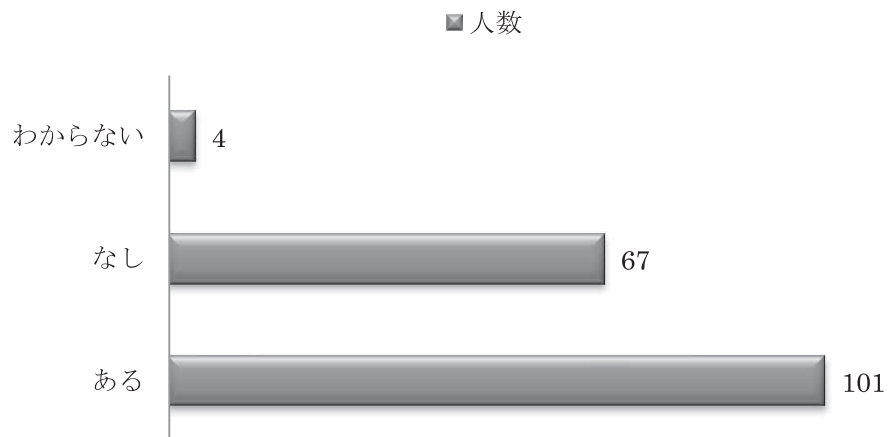
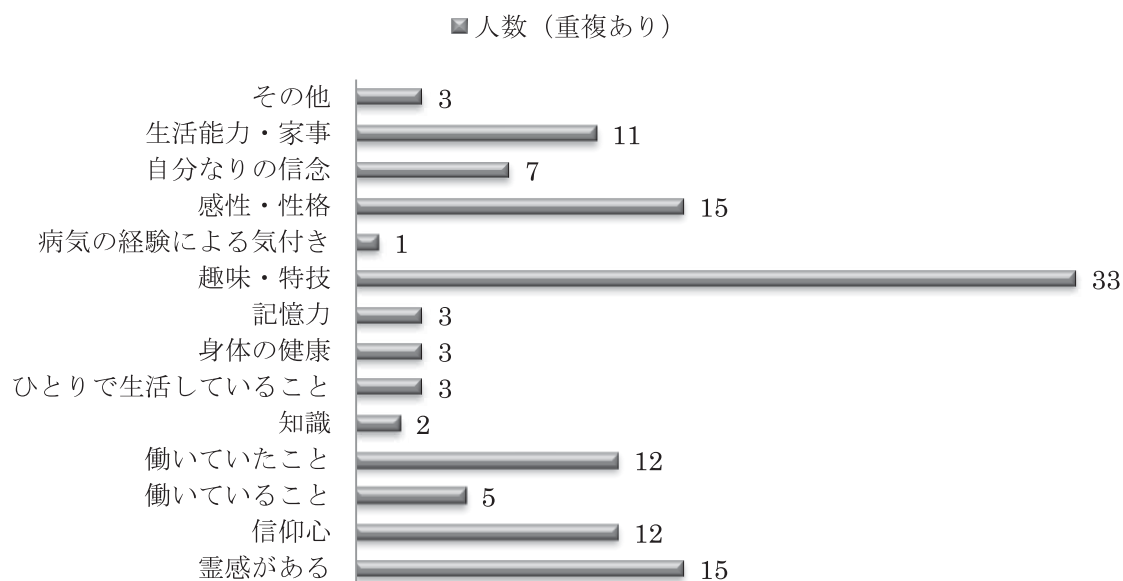


図 86

「自信を持っていること」の詳細



③あなたの生きがいは何ですか？

図 87

「生きがい」はあるか

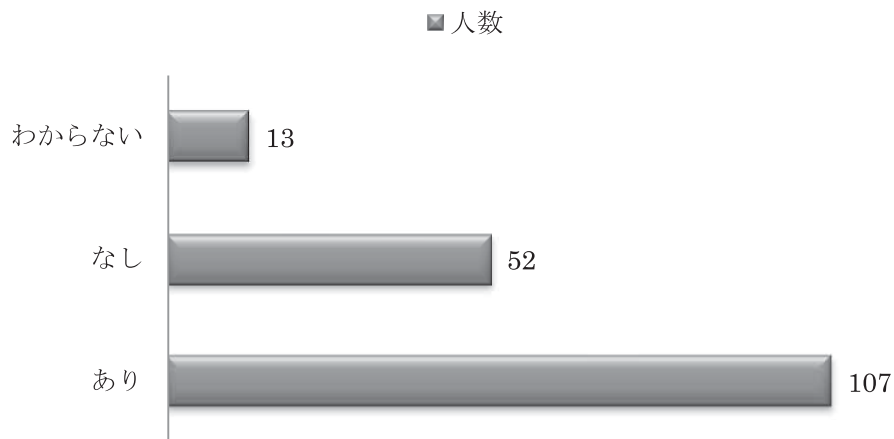
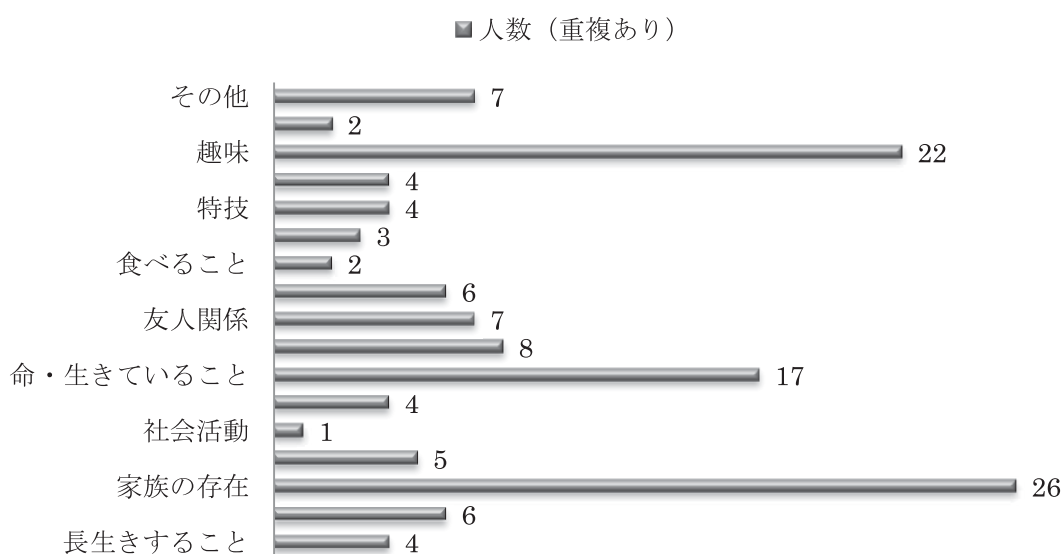


図 88

「生きがい」の詳細



【考察】

『精神性（スピリチュアリティ）』の項目では、対象者に「こころの支え」「自信」「生きがい」の有無とその内容について尋ねた。それぞれ微に入り細を穿つのではなく、「こころの支え」「自信」「生きがい」と聞いて直感的に「何か」が浮かぶかで「自信あり」群と「なし」群に分けた。結果としてそれぞれの項目で「あり」群が「なし」群を上回る結果となった。

「こころの支え」については、「家族」「治療者・援助者」「友人」等、信頼する他者の存在を挙げる回答者が多数であった（図 84）。「自信」については「趣味・特技」が最多であったが、中でも絵画や書道等の芸術活動を挙げる回答者が多かった（図 86）。医療法人直志会が「アート」をコンセプトにした日中活動系のサービスを地域に展開している影響と思われる。「生きがい」についても、やはり「家族」「趣味」を挙げる回答者が多数であったが「命があることそのものが生きがい」「生きているだけで嬉しい」という声も多く聞かれた。

自信の有無については、外出頻度と地域活動への参加状況との関連でそれぞれ有意な結果が得られた。

図 89

「自信の有無」と外出頻度

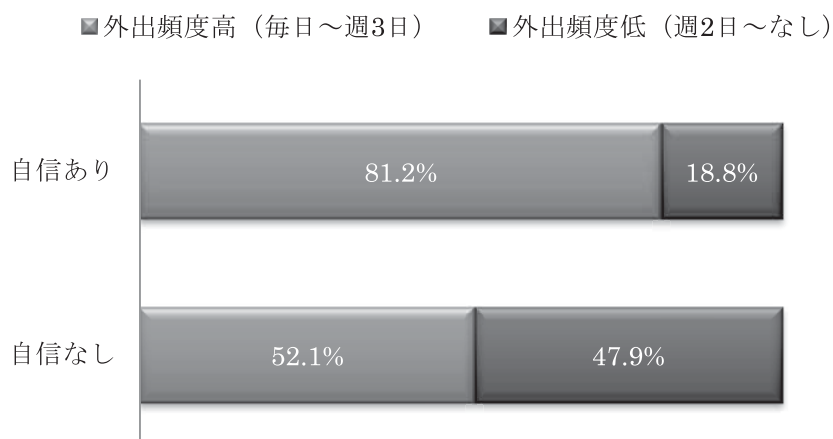


図 90

「自信の有無」と地域活動

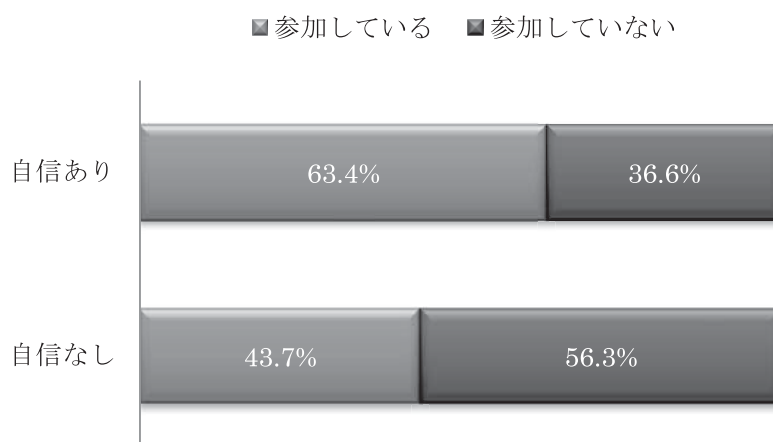


図 89、図 90 によると、「自信あり」群においては外出頻度高と地域活動参加の割合が総じて高い。地域社会とつながり、また地域社会に役割と居場所を持つことが、自己効力感（自信）の向上に影響していると考えられる。

また、医療・福祉サービスの利用と「こころの支え」「自信」についても関連が確認できた（図 91）（図 92）。

図 91

「こころの支え」とサービス利用

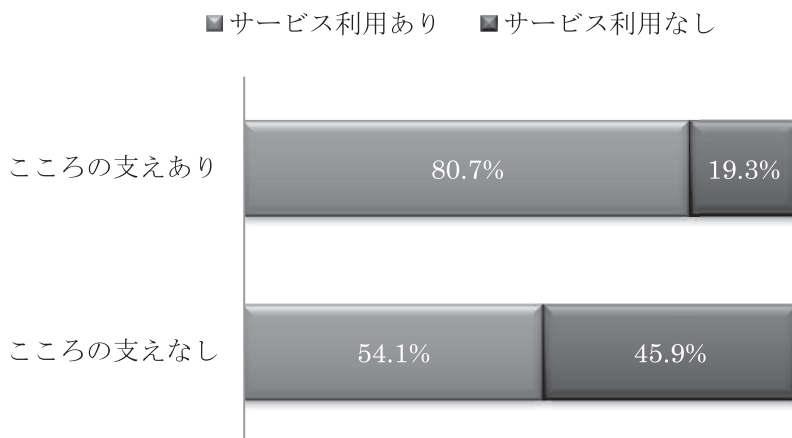
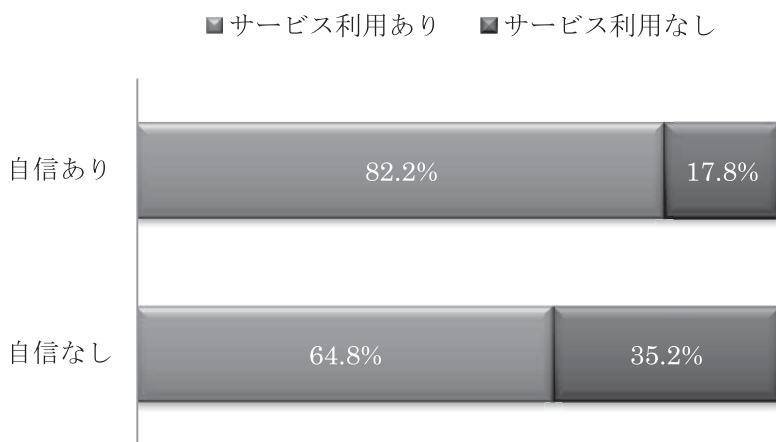


図 92

「自信の有無」とサービス利用



「こころの支えあり」群と「自信あり」群において、「サービスあり」の比率が高かった。サービスの利用は「誰かに支えられている」という感覚、サービス利用を通じた人間関係、あるいは就労訓練や余暇活動を通じて自分の長所を伸ばす機会を得られることが背景になっていると考えられる。

V. まとめ

「こころの支え」「自信」等に医療・福祉サービスの利用が影響している結果から、回答者が医療・福祉サービスによってその生活のニーズを満たす傾向にあるといえる。つまり今後の課題は、それぞれのサービスへのアクセスを向上させることにある。具体的には、サービスについての説明普及、交通手段の確保である。更に、医療・福祉サービスの従事者は、自らの力だけで利用者のニーズに応えようとするのではなく、利用者の生活を支える様々な（フォーマルな/インフォーマルな）モノ・コト・ヒトを活用する努力と工夫を行うことが望ましい。過疎高齢化・貧困が進む財政難の地域における支援では、既存資源の利用を促進し、資源の衰退を防ぐことが重要である。利用者が少なくなればサービスは廃止または削減され、結果的にそのサービスに頼る利用者の生活に悪影響を与えることになる。調査によって明らかになったニーズに応える資源をこの地域の中で再発見し、より利用しやすく、またニーズに応える形に工夫することが、次のステップであると言える。

本調査によって浮き彫りになった我々の支援対象者像は 「ひとり暮らしで、ひとりで食事をし、移動手段が無く、働く場所が無く、働く自信を失い、しかしながら何らかのこころの支えや自信を持ち、その生活をサービスの利用によって支えている」という姿である。つまり「生活における選択肢」が少ない状態であると言える。しかしこれは障がい者特有の問題ではなく、この地域そのものの問題である。この調査結果は、「障がい者の支援課題」に留まらず、町全体が住みよい地域になるための材料となり得る。

VI. 検討委員会等の実施状況

①実務者委員会の実施

- 平成 22 年 10 月 13 日（アンケート作成と確認）
- 10 月 20 日（調査中間報告・検討）
- 10 月 29 日（調査中間報告・検討）
- 11 月 2 日（中間報告発表準備）
- 11 月 10 日（中間報告発表振り返り）
- 12 月 1 日（中間集計）
- 12 月 29 日（中間集計）
- 平成 23 年 1 月 12 日（中間集計）
- 2 月 9 日（第 2 期調査中間報告・検討）
- 3 月 2 日（集計・分析・検討）
- 3 月 9 日（集計・分析・検討）

②検討委員会の実施

- 平成 22 年 11 月 10 日
- 事業説明
- 中間発表の報告
- 意見交換
- 平成 22 年 3 月 28 日
- 東日本大震災の影響で中止

VII. 成果物の公表計画

①成果物の配布

- ・相談支援事業委託自治体（茨城県大子町、常陸大宮市、常陸太田市、福島県矢祭町）
- ・茨城県内各地域活動支援センター（12 か所）
- ・茨城県各保健所
- ・茨城県精神保健センター
- ・調査協力機関
- ・その他 Web で希望する機関に配布

②Web 掲載

- 平成 23 年 4 月中にホームページに掲載予定
- <http://www.mental-kirari.org/>

③学会等での発表（計画中）

④町民への説明会・シンポジウム等（企画中 平成 24 年実施予定）

④成果物を基礎資料とした、地域生活支援に関する提言の作成

【事業主体】

医療法人直志会 地域活動支援センター
メンタルサポートステーションきらり

〒319-3526

茨城県久慈郡大子町大子 841

TEL 0295-72-5933 MAIL mental-kirari@joy.ocn.ne.jp

URL <http://www.mental-kirari.org/>

【代表者】 吉田 麻里香