

終了者実態調査報告書

平成31年3月

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局
別府重度障害者センター

目次

	頁
第1章 調査の概要	1
1 調査の目的	
2 調査の対象	
3 調査の時期	
4 調査の方法	
5 回収状況	
第2章 調査結果の概要	2
1 基本情報について	2
(1) 性別	2
(2) 年齢	2
(3) 残存機能レベルとマヒの状態	3
(4) 住宅	3
(5) 収入	4
(6) 支援する家族	5
2 健康管理について	6
(1) 入院とその目的	6
(2) 通院とその目的	8
(3) 健康管理	10
3 日常生活動作について	12
(1) 当センター利用開始時、終了時、現在の日常生活動作状況	12
(2) 機能維持のためにやっていること	23
(3) 機能維持のために行う頻度	23
(4) 機能維持のために当センターでの支援が必要だったもの	24
4 外出について	25
(1) 過去1年間の外出状況	25
(2) 外出目的	26
(3) 外出時の同伴者	26
(4) 外出時の方法	26
(5) 外出での困りごと	27
5 仕事について	28
(1) 当センター終了後の就労状況	28
(2) 当センター利用時の職能訓練コース	30
(3) 就労の業種	30
(4) 就労の雇用形態	31
(5) 就労時に苦勞した事	32
(6) 就労時に苦勞した事の解決法	33
(7) 転職または離職の理由	34
(8) 就職準備に関して当センター利用時の支援で足りなかった内容	34

6 各種制度利用について	35
(1) 給付されている補装具	35
(2) 給付されている日常生活用具	37
(3) 活用している便利グッズ等	39
(4) 障害福祉サービス受給者証の障害支援区分	40
(5) 在宅福祉サービス等の利用状況	40
7 余暇について	45
(1) 趣味・レクリエーションの活動状況	45
(2) 地域社会とのつながり	46
8 当センターについて	48
(1) 終了後の生活に活かされている当センターでの訓練やサービス	48
(2) 足りない(不満)と感じている当センターでの訓練やサービス	51
(3) 必要と感じる支援やサービス	54
(4) 受傷(障害発生)からセンター利用開始までの期間	57

(参考資料)

終了者実態調査票	59
----------	----

第1章 調査の概要

1 調査の目的

この調査は、国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 別府重度障害者センター(以下、「当センター」という。)利用後に地域で生活している頸髄・脊髄損傷者の状況やニーズを把握し、当センターが提供した自立訓練(機能訓練)サービスが利用者の終了後の生活に活かされているか、当センターに求められているサービスは何か、在宅生活で不足しているサービスは何か、等を明らかにすることを目的に実施した。

2 調査の対象

平成10年4月1日から平成27年3月31日までに当センターを利用開始し終了した頸髄・脊髄損傷者460人とし、調査票(P59の参考資料参照)を用いて郵送による調査を実施した。

3 調査の時期

平成28年4月から平成31年3月

※ 対象終了者への調査票送付時期は平成29年8月

4 調査の方法

調査対象の当センター終了者(以下、終了者)に送付した調査票を終了者が自筆又は家族・介護者の代筆により記述後、当センターに返送、又はパソコンによる電子回答とし、何れも無記名とした。

5 回収状況

調査票を送付した調査対象の終了者460人の内、有効回答の者は120人であった。なお、宛先不明で配達不可の者が81人おり、この者を除いた379人を母数として計算した結果、回収率が31.6%であった。

※ 平成19年の調査

平成9年4月1日から平成19年3月31日までに当センターを終了した者281人を対象に現状を把握する等の目的で調査を行い、78人(脊髄損傷者75人、脳性マヒ者1人、頭部外傷者1人、その他の者1人)の回答を得た。

6 倫理審査

この調査研究は国立障害者リハビリテーションセンターの倫理審査委員会の承認を得て実施している。

第2章 調査結果の概要

1 基本情報について

平成10年4月1日から平成27年3月31日までに当センターを利用開始し終了した頸髄・脊髄損傷者460人に調査票を郵送し、120人から有効回答を得ることができた。その回答結果の概要について以下に述べる。(なお、表中の「H19」は、前回、平成19年に調査を実施し、281人中78人(脊髄損傷者75人、脳性マヒ者1人、頭部外傷者1人、その他の者1人)から得られた回答結果である)

(1) 性別

問1(1)「性別について教えてください。」

アンケートの有効回答者120人(以下、回答者120人)の性別の内訳は、「男性」104人(86.7%)、「女性」15人(12.5%)となっており、圧倒的に男性の割合が高くなっている。(表1-(1))
平成19年の調査結果(以下、「H19」)や、最近の当センターの在籍状況からみても男性の割合は高く、同様の傾向にある。

表1-(1) 男女の別 人(%)

	総数	男性	女性	無回答
	120(100.0)	104(86.7)	15(12.5)	1(0.8)
H19	78(100.0)	64(82.1)	14(17.9)	-

(2) 年齢

問1(2)「平成29年4月1日現在の年齢を教えてください。」

回答者120人の年齢の内訳は、「60歳以上」の者が35人(29.2%)と最も割合が高くなっており、次いで「30歳代」28人(23.3%)、「40歳代」26人(21.6%)、「50歳代」23人(19.2%)となっている。

「H19」では割合が多かった「20歳代」は5人(4.2%)と低くなっている。(表1-(2))

近年の当センター利用者においても高齢化の傾向にあり、今後も同様の傾向の持続が予想される。

このことから、地域生活への移行・定着に向けて、加齢に伴う身体機能の低下防止のための方策や留意点について、当センター在籍中に理解を深める支援を今後も強化する必要がある。

また、家族や地域の支援者とも緊密に連携を図り、社会資源活用の調整を図りながら、可能な限り当センターで獲得した動作の継続や身体機能の維持が図られるようにフォローしていくことが肝要である。

表1-(2) 年齢別 人(%)

	総数	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	無回答
	120(100.0)	0(0.0)	5(4.2)	28(23.3)	26(21.6)	23(19.2)	35(29.2)	3(2.5)
H19	78(100.0)	1(1.3)	16(20.5)	19(24.3)	10(12.8)	18(23.1)	12(15.4)	2(2.6)

(3) 残存機能レベルとマヒの状態

問2「残存機能レベルを教えてください。(骨折部位ではなく残存神経のレベルでお答え下さい)」

回答者120人の内、「C6の残存機能レベル」(以下、C6)の割合が38人(31.7%)と最も高くなっており、次いで「C4」16人(13.3%)、「C5」と「C7」がそれぞれ14人(11.7%)となっている。(表1-(3))

一方、「無回答」の割合も20人(16.6%)と高く、自身の残存機能レベルを把握していない者がいることも推察された。

脊髄損傷者75人の調査回答を得た「H19」と比較すると、13.3%であった「胸髄損傷者」の割合が7.5%とやや低くなっており、8.0%であった「C4」の割合が13.3%と高くなっている。

表1-(3) 残存機能レベル

	総数	C4	C5	C6	C7	C8	胸髄損傷	腰髄損傷	無回答
	120(100.0)	16(13.3)	14(11.7)	38(31.7)	14(11.7)	5(4.2)	9(7.5)	4(3.3)	20(16.6)
H19	75(100.0)	6(8.0)	16(21.3)	17(22.7)	9(12.0)	2(2.7)	10(13.3)	4(5.3)	11(14.7)

問3「マヒの状態について教えてください。」

回答者120人の内、「完全マヒ」の者が65人(54.2%)、「不全マヒ」の者が51人(42.5%)となっている。「H19」と比較すると、「不全マヒ」の者が増えてきていると言える。(表1-(4))

表1-(4) マヒの状態

	総数	完全マヒ	不全マヒ	無回答
	120(100.0)	65(54.2)	51(42.5)	4(3.3)
H19	75(100.0)	46(61.3)	23(30.7)	6(8.0)

(4) 住宅

問4「お住まいについて教えてください。」

回答者120人の内、「戸建て(持ち家)」の割合が90人(75.0%)と最も高くなっており、次いで「マンション(持ち家)」11人(9.2%)、「マンション(賃貸)」10人(8.3%)となっている。(表1-(5))

回答者120人の内、112人(93.3%)が在宅生活を送っており、その中でも、持ち家に居住する者の割合が101人(84.2%)と高くなっている。一方、「生活介護施設」が4人(3.3%)、「長期入院」が2人(1.7%)となっている等、施設や病院を利用し、在宅生活ではない者の割合は6人(5.0%)と低い。

こうした傾向は、当センターの終了形態データ(本報告書で提示していない)においても同様の結果が現れている。多くの回答者が終了後に、在宅生活が継続できていることがうかがえる。

なお、「H19」と比較した結果、「持ち家」「賃貸」ともマンションの割合が増えているが、バリアフリー構造で車椅子対応が比較的可能な集合住宅が整ってきたためとも考えられる。集合住宅は十分な住宅改修が行えない場合もあり、身体機能レベル等によっては、そのような環境下の場合でも、簡易的な改修や用具活用により、当センターで獲得した動作が行える事例もある。社会資源を活用しながら、個々の身体状況に応じた在宅生活に向けての支援が今後も必要と言える。

表 1-(5) 住宅

人(%)

総数	戸建て (持ち家)	マンション (持ち家)	戸建て (借家)	マンション (賃貸)	生活介 護施設	老人保 健施設 等	長期 入院	その他	無回答	
120(100.0)	90(75.0)	11(9.2)	1(0.8)	10(8.3)	4(3.3)	0(0.0)	2(1.7)	0(0.0)	2(1.7)	
	持ち家 101(84.2)		賃貸 11(9.1)							
H19	78	58(74.4)	4(5.1)	2(2.6)	2(2.6)	-	-	-	1(1.3)	1(1.3)

※表中「H19」の「-」については平成 19 年の調査票の選択項目になかったため表記していない。

(その他の内訳) ・毎年夏の暑い時期は体温調整ができないので療養病床のある病院へ約 1 ヶ月間入院している。
暑さがやわらぐと家に帰ってくる。

(5) 収入

問 5 「あなたの主な収入を教えてください。(複数回答可)」

回答者 120 人の総回答数は、延べ 212 人となっており、その内訳は、「基礎年金」の割合が 73 人(34.4%)と高く、次いで、「厚生年金・共済年金」45 人(21.2%)、「労災年金」35 人(16.5%)となっている。(表 1-(6))

なお、表には示していないが、「自分の就労所得」と回答した者 25 人(11.8%)の内、何らかの年金を受けている者(公的年金受給者)が 23 人(92.0%)となっている。

表 1-(6) 収入 (複数回答可)

人(%)

回答者 120 人	基礎 年金	厚生・ 共済年金	労災 年金	自分の 就労所得	家族の 援助	貯蓄	生活 保護	その他	無回答
総回答数 212(100.0)	73(34.4)	45(21.2)	35(16.5)	25(11.8)	13(6.1)	12(5.7)	1(0.5)	8(3.8)	-

(その他の内訳) ・障害者年金 ・株 ・投資信託配当金 ・不動産収入 ・個人年金 ・交通事故の賠償金

回答者 120 人の内、「基礎年金」「厚生年金・共済年金」「労災年金」の公的年金受給者は、109 人(90.8%)と高い割合を占め、それらの 40 人(36.7%)は複数の年金を受給している状況がある。(表 1-(7))

表 1-(7) 年金の受給状況について

人(%)

	基礎のみ	厚生・共済	労災のみ	基礎+厚生・共済	基礎+労災	厚生・共済+労災	基礎+厚生・共済+労災	無年金
総数 120 (100.0)	39 (32.5)	14 (11.7)	16 (13.3)	21 (17.5)	9 (7.5)	6 (5.0)	4 (3.3)	11 (9.2)
	公的年金受給者 109(90.8)							

(6) 支援する家族

問6「あなたを主に支援している家族・身内等を教えてください。」

複数回答する者もいたことから、回答者 120 人の総回答数は、延べ 147 人となっている。その内訳は、「配偶者」が 66 人(44.9%)と割合が高く、次いで「父・母」41 人(27.9%)、「兄弟・姉妹」18 人(12.2%)等となっている。

なお、「配偶者」または「父・母」の家族からの支援を受けている者が、総回答数 147 人の内、107 人(72.8%)を占めており、高い割合となっている。(表 1-(8))

表 1-(8) 支援する家族

人(%)

回答者 120 人	配偶者	父・母	兄弟・ 姉妹	息子・ 娘	祖父・ 祖母	知人・ 友人	親戚	いない	無回答
総回答数 147(100.0)	66(44.9)	41(27.9)	18(12.2)	12(8.1)	2(1.4)	2(1.4)	0(0.0)	6(4.1)	-
	107(72.8)								

2 健康管理について

(1) 入院とその目的

問7 「センターを終了してから入院したことがありますか。また、入院した人は何回入院しましたか。」

回答者 120 人の内、当センター終了後、「入院したことがある」と回答した者が 87 人(72.5%)となっており、「入院したことがない」と回答した者 33 人(27.5%)を大きく上回っている。「H19」と比べると、割合が逆転し、その差が広がっている。(表2-(1))

また、入院したことがある 87 人の入院回数は、「1 回」が 34 人(39.1%)と最も割合が高くなっており、次いで「2 回」20 人(23.0%)となっている。また、理由が不明ながら入院回数が「4 回以上」も 20 人(23.0%)もいる等、繰り返し入院している者がいる。(表2-(2))

表 2-(1) 入院 人(%)

	総数	ある	ない	無回答
	120(100.0)	87 (72.5)	33 (27.5)	-
H19	78(100.0)	32(41.0)	43(55.1)	3(3.9)

表 2-(2) 入院回数 人(%)

	総数	1 回	2 回	3 回	4 回以上	無回答
	87(100.0)	34(39.1)	20(23.0)	9(10.3)	20 (23.0)	4 (4.6)
H19	32(100.0)	15(46.9)	7 (21.9)	1 (3.1)	5 (15.6)	4 (12.5)

さらに、年齢階層別に入院状況をみると、「20 歳代」で入院歴のある者が 100.0%と最も割合が高く、次いで、「60 歳以上」が 74.3%、「40 歳代」が 73.1%、「30 歳代」が 67.9%となっている。(表2-(3))

「H19」をみると年代に関係なく入院歴があったが、今回の調査では高齢者の入院の割合の高さが目立った結果となっている。

表 2-(3) 年齢階層別入院状況 人(%)

	総数	ある	ない	無回答	
10 歳代	0(100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	-	
20 歳代	5(100.0)	5 (100)	0 (0.0)	-	
30 歳代	28(100.0)	19 (67.9)	9 (32.1)	-	
40 歳代	26(100.0)	19(73.1)	7 (26.9)	-	
50 歳代	23(100.0)	15 (65.2)	8 (34.8)	-	
60 歳以上	35(100.0)	26(74.3)	9 (25.7)	-	
無回答	3(100.0)	3 (100)	-	-	
計	120(100.0)	87 (72.5)	33(27.5)	-	
H19	10 歳代	1(100.0)	0 (0.0)	1(100.0)	-
	20 歳代	14(100.0)	6(42.9)	7(50.0)	1(7.1)
	30 歳代	18(100.0)	5(27.8)	13(72.2)	-
	40 歳代	10(100.0)	2(20.0)	6(60.0)	2(20.0)
	50 歳代	18(100.0)	11(61.1)	7(38.9)	-
	60 歳以上	12(100.0)	4(33.3)	8(66.7)	-
	無回答	2(100.0)	2(100.0)	-	-
	計	75(100.0)	30(40.0)	42(56.0)	3(4.0)

問8 「入院したことがある方にお聞きします。何科に入院していましたか。(複数回答可)」

入院したことがある87人の診療科(入院目的)は様々であり、その内訳は、「泌尿器科」が34人(39.1%)と最も割合が高く、次いで「整形外科」29人(33.3%)、「内科」28人(32.2%)、「その他」26人(29.9%)、「心療内科」1人(1.1%)となっている。(表2-(4))

「その他の内訳(科、()内は目的)」にあるように、主な治療疾患としては、泌尿器科では尿路感染が、整形外科では褥瘡、蜂窩織炎が、また、内科では肺炎などが多くなっている。

頸髄損傷・脊髄損傷の障害特性に由来する疾患が多くなっており、日頃から留意しつつも入院となったことがうかがえる。

レスパイト等治療目的以外の利用や入院があり、病院が多機能化していることが伺えた。

当センターでは、在籍中から利用者やその家族等へ上記の頸髄損傷・脊髄損傷者特有の合併症の予防や発症した場合の速やかな受診等、健康管理支援を行ってきているところであるが、当センター終了後も、そうした自己管理の対応が維持されるよう、終了後のフォローの充実を含め、健康管理支援の強化が必要と思われる。

表2-(4) 入院した診療科(入院目的) (複数回答可) 人(%)

入院した者 87人	泌尿器科	整形外科	内科	心療内科	その他	無回答
総回答数 120(-)	34(39.1)	29(33.3)	28(32.2)	1(1.1)	26(29.9)	2(2.3)

(その他の内訳(科、()内は目的))

- ・形成外科(褥瘡、仙骨部褥瘡、膿瘍、入院目的不明3件)～計6件
- ・形成科(形成外科の間違いだと思われる:褥瘡、入院目的不明2件)～計4件
- ・皮膚科(褥瘡、蜂窩織炎)～計4件
- ・外科(右下肢と尻下部褥瘡)
- ・肛門科(痔の手術、痔ろう、入院目的不明2件)～計4件
- ・心臓血管外科(右もも動脈にステント挿入)
- ・循環器科(肺血栓塞栓症)
- ・呼吸器科(入院目的不明)
- ・産婦人科(子宮癌)
- ・婦人科(卵巣嚢腫の手術)
- ・耳鼻科(鼻中隔の手術)
- ・神経外科(転倒のため)
- ・脳外科(脊髄動脈奇形再発のため)
- ・リハビリ科(高熱)
- ・救急部(敗血症)

以下目的のみで診療科の記入なし

- ・尿路感染症～計8件
- ・褥瘡～計5件
- ・肺炎～計5件
- ・腎盂炎～計4件
- ・大腿部骨折、ほか部位不明の骨折3件～計4件
- ・熱傷～計2件
- ・蜂窩織炎～計2件
- ・膀胱瘻
- ・足部疼痛
- ・虫垂炎
- ・リハビリ
- ・急性腸炎
- ・胆嚢摘出
- ・帯状疱疹
- ・痔
- ・腰ヘルニア
- ・検査入院
- ・療養病床のある病院(毎年夏体温調節ができないので暑い時期だけ1ヶ月入院)
- ・糖尿
- ・膀胱炎
- ・下肢リンパ浮腫
- ・栄養不良
- ・配偶者入院のため
- ・レスパイト入院

(2) 通院とその目的

問9 「現在、病院に通院していますか。」

回答者 120 人の内、通院していると回答した者は 101 人(84.1%)となっており、「H19」の 55 人(70.5%)を上回っている。年齢階層別にみても、年代に関係なく 8 割以上という高い割合になっている。(表 2-(5))

表 2-(5) 年齢階層別通院状況

		人(%)			
		総数	はい	ない	無回答
	10 歳代	0(100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	-
	20 歳代	5(100.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	-
	30 歳代	28(100.0)	23(82.2)	3 (10.7)	2(7.1)
	40 歳代	26(100.0)	25 (96.2)	1 (3.8)	-
	50 歳代	23(100.0)	21 (91.3)	0 (0.0)	2 (8.7)
	60 歳以上	35(100.0)	28(80)	4(11.4)	3 (8.6)
	無回答	3(100.0)	-	2 (66.7)	1 (33.3)
	計	120(100.0)	101 (84.1)	11 (9.2)	8 (6.7)
H19	10 歳代	1(100.0)	0(0.0)	1(100.0)	-
	20 歳代	16(100.0)	9(56.2)	7(34.8)	-
	30 歳代	19(100.0)	14(73.7)	5(26.3)	-
	40 歳代	10(100.0)	6(60.0)	4(40.0)	-
	50 歳代	18(100.0)	15(83.3)	3(16.7)	-
	60 歳以上	12(100.0)	10(83.4)	1(8.3)	1(8.3)
	無回答	2(100.0)	1(50.0)	1(50.0)	-
	計	78(100.0)	55(70.5)	22(28.2)	1(1.3)

問 10 「通院している方にお聞きます。何科に通院していますか。(複数回答可)」

通院したことがある 101 人の診療科(通院目的)の総回答数は、延べ 182 人となっている。その内訳は、「泌尿器科」の割合が 75 人(74.3%)と最も高く、次いで、「その他」39 人(38.6%)、「整形外科」39 人(38.6%)、「内科」26 人(25.7%)、「心療内科」3 人(3.0%)となっている。(表 2-(6))

「H19」の通院の診療科と比べてみても同様の傾向があり、かつ、各科の受診割合は増えている。

主な受診内容としては、「その他の内訳(科、()内は目的)」にあるように、治療目的のものもあるが、泌尿器科におけるカテーテル交換や排尿用具の処方であったり、排便直腸障害に関する検査や処方薬をもらうための定期的な通院であったり、整形外科やリハビリテーション科での身体機能維持のための通院リハビリといった治療目的以外のものも多い。治療目的のものには、皮膚科や形成科(形成外科の間違いだと思われる)等での褥瘡、肌荒れ、巻き爪等、経過観察のための受診といったものが目立っている。

頸髄・脊髄損傷の障害特性により、健康管理上、上記のような継続受診が欠かせない。

従前から、当センターでは、終了先の地域の各医療機関への通院環境を整えることを重視している。終了者によっては交通の便が良くない地域等もあることから、医療機関の選定に加え、移動手段の確保等について、地域資源(介護タクシーや移動支援等の事業所)を十分把握のうえ、家族や相談支援事業所とともに連携した支援が重要となっている。

このため、今後も継続して地域移行(定着)支援等、フォローの在り方を充実させる必要がある。

表 2-(6) 通院の診療科(通院目的) (複数回答)

人(%)

			泌尿器科	整形外科	内科	心療内科	その他	無回答
	通院した者 101人	総回答数 182(-)	75(74.3)	39(38.6)	26(25.7)	3(3.0)	39 (38.6)	12(11.9)
H19	通院した者 55人	115(-)	38(69.1)	16(29.1)	12 (21.8)	0 (0.0)	49 (89.6)	-

(その他の内訳(科、()内は目的)) ・リハビリテーション科(浮腫、筋力強化、運動、薬、機能維持、小使用の器具や消毒液をもらいに)～計10件

・皮膚科(カテーテル交換・褥瘡治療、薬の処方のため、経過観察、肌荒れ・水虫・巻き爪)～計6件 ・脳外科(大腿静脈血栓症のため)～計3件 ・歯科(咳)～計3件

・形成科(形成外科の間違いだと思われる:健康維持)～計2件

・形成外科(定期受診、褥瘡の経過検診)～計2件

・神経外科(通院目的不明)～計2件 ・精神科(うつ)～計2件

・眼科(白内障)～計2件 ・神経内科(定期検診) ・脊髄科(薬をもらうため)

・脳神経外科(通院目的不明) ・ペイン科(ペイン) ・心血管科(定期的な検査のため)

以下目的のみで診療科の記入なし

・膀胱瘻のカテーテル交換～計9件 ・自己導尿のカテーテル交換～計7件

・リハビリを受けるため～計7件 ・薬を処方してもらうため～計7件

・排便時に使う座薬をもらうため～計2件

・尿を出しやすくする薬をもらい 痙性をおさえる薬をもらうため ・糖尿他 ・心臓

・中性脂肪代謝異常 ・高血圧 ・骨粗鬆症の治療 ・体調不良(かぜ)

・定期検診～計4件 ・レントゲン撮影

(3) 健康管理

問 11 「健康管理上、気をつけていることを教えて下さい。(複数回答可)」

回答者 120 人の「健康管理で気をつけていること」は、「水分摂取」90 人(75.0%)、「排便」89 人(74.2%)、「褥瘡の予防・処置」88 人(73.3%)、「排尿」86 人(71.7%)の割合が高くなっている。(表 2-(7))

「H19」と比べてみても、ほぼ同様の傾向が見られた。総回答数が延べ 755 人となっていることから、多くの者が健康管理について様々なことに気をつけている状況がうかがえる。現代社会においては、健康管理に関する情報の入手のしやすさ、終了者の健康管理の高さと関係している可能性があると考えられる。

表 2-(7) 健康管理に気をつけていること (複数回答可) 人(%)

		水分摂取	排便	褥瘡の予防・処置	排尿	食生活	室温の管理	風邪等をひかない
	回答者 120 人 総回答数 755 (-)	90(75.0)	89(74.2)	88(73.3)	86(71.7)	75 (62.5)	64 (53.3)	57 (47.5)
H19	回答者 78 人 総回答数 346(-)	48(61.5)	48(61.5)	38 (48.7)	36 (46.2)	39 (50.0)	22 (28.2)	26 (33.3)

運動	睡眠	規則正しい生活	皮膚の管理	過労・ストレスを避ける	その他	特にない	無回答
50(41.7)	43(35.8)	42(35.0)	38(31.7)	28(23.3)	3 (2.5)	2 (1.7)	0(0.0)
23(29.5)	12(15.4)	21(26.9)	15(19.2)	9 (11.5)	1 (1.3)	8 (10.3)	-

(その他の内訳) ・熱中症 ・体を清潔にする

問 12 「健康管理について、センター利用時の健康管理支援の中で役立っているものを教えて下さい。(複数回答可)」

回答者 120 人の「当センター利用時の健康管理支援の中で役立っているもの」は、「排便・排尿管管理」99 人(82.5%)、「褥瘡予防」72 人(60.0%)、「機能体力維持」61 人(50.8%)の割合が高くなっている。(表 2-(8))

問 11「健康管理上気をつけていること」において割合が高かった「排便や排尿の管理」、「褥瘡の予防」が、問 12「センター利用時の健康管理支援の中で役立っているもの」においても同様に割合が高くなっており、健康管理への関心の高さがうかがえる。

このような結果から当センター利用時における健康管理支援が、多くの終了者において在宅生活にも活かされていると言える。

表 2-(8) 当センター利用時の健康管理支援の中で役立っているもの (複数回答可) 人(%)

回答者 120 人 総回答数 345(-)	排便・排尿管管理	褥瘡予防	機能体力維持	通院・服薬管理	皮膚疾患の対応
	99(82.5)	72(60.0)	61(50.8)	29(24.2)	24(20.0)

瘻性の対応	痺痛(疼痛)・しびれの対応	呼吸器疾患の対応	特にない	その他	無回答
23(19.2)	16(13.3)	10(8.3)	7(5.8)	4(3.3)	0(0.0)

(その他の内訳(自由筆記)) ・自具具は退所 15 年くらいたってもいまだに助かっています

・家で生活すべてにやくだっている ・スポーツ(車椅子マラソン) ・低血圧 ・お風呂 ・自力食事

問 13 「健康管理について、センター利用時の健康管理支援の中で足りなかったものを教えてください。
(複数回答可)」

「当センター利用時の健康管理支援の中で足りなかったもの」は、回答者 120 人の内、約半数の 58 人が「特
にない」と答えている。これらの 58 人と「無回答」15 人を除いた 47 人が何らかの支援に不足感を抱いており、総
回答数は、延べ 75 人となっている(表 2-(9))

推測の域を出ないが、様々な健康管理が必要とされている頸髄・脊髄損傷者において、終了時には、さほど抱
いていなかった課題点等が、在宅生活を送る中で改めて表面化したのではないかと考えられる。

当センターを終了し一定期間を経過した後の健康管理面のフォローの充実が肝要と考えられる。

特筆すべきこととして、健康管理支援の中で緊急対応が足りなかったと回答した者が 10 人(21.3%)もいた。

「その他の内訳(自由筆記)」に「どの程度の症状で救急車など呼んだ方がいいかが分からない。」がある等、
不安を抱えながら生活している者にとっては迅速な救急対応を含めた健康管理体制を見直す等、備えが必要
である。

このため、当センターにおける健康管理支援においては、利用者の個別性を捉えた健康管理について、職
員主導によるものから、利用者自らが日頃から考えを深め自己管理ができるように支援していく体制が必要で
ある。

表 2-(9) 当センター利用時の健康管理支援の中で足りなかったもの (複数回答可) 人(%)

回答者 47 人	機能体力 維持	褥瘡予防	痺痛(疼痛)・ しびれの対応	緊急対応	排便・排尿管理
総回答数 75(-)	12(25.5)	11(23.4)	10(21.3)	10(21.3)	7(14.9)

痙性の対応	その他	呼吸器疾 患の対応	皮膚疾患 の対応	通院・服薬 管理
7(14.9)	6(12.8)	5(10.6)	5(10.6)	2(4.3)

特にない	無回答
58(-)	15(-)

(その他の内訳(自由筆記)) ・食生活 ・もっと長く居たかった

・年数がいくに従って下肢のむくみが年々ひどくなり対処知識がありません。なかなか日常的に足を
動かすことがないので

・どの程度の症状で救急車など呼んだ方がいいかなど ・冬季の過ごし方

3 日常生活動作について

(1) 当センター利用開始時、終了時、現在の日常生活動作状況

問 14 「センター利用開始時、終了時、現在の日常生活動作状況を教えてください。」

回答者 120 人において、以下の 1) 移乗動作、2) 排尿動作、3) 排便動作、4) 入浴動作、5) 自動車関連動作の何れの動作においても、当センターでの訓練開始時に比べ、終了時及び現在も「できる」と回答した者の割合は高く、当センターでの訓練効果が維持され、訓練終了後の生活に活かされている状況がうかがえる。

しかし、当センター終了時と比較すると現在も「できる」と回答した割合はやや低下する傾向にある。

特に日常生活動作(入浴、排尿・排便)においては、援助者や介護者に頼る結果、獲得した動作をしなくなったことが原因であるケースが目立った。

当センター終了後は、機能・体力維持のためにも獲得した動作の継続展開が求められるものである。

機能維持ができていない理由については、「住環境面」や「健康面(褥瘡等)」、「体力面」をあげている者が多い。このため、機能・体力維持方法の説明や訓練、余暇活動支援、地域のスポーツ活動の紹介など、終了後の機能や体力低下のリスク解消を図ることが大切である。

1) 移乗動作

(ア) ベッド⇄車椅子

回答者 120 人の内、当センター終了時において、「ベッドと車椅子間の移乗動作ができた」者は、開始時からできていた者を含め 83 人(69.2%)となっている。(表 3-(1))

表 3-(1) ベッドと車椅子間の移乗動作 人(%)

	総数	できた	できていない	無回答
開始時	120(100.0)	41(34.2)	77(64.1)	2(1.7)
終了時	120(100.0)	83(69.2)	33(27.5)	4(3.3)
現在	120(100.0)	81(67.5)	38(31.7)	1(0.8)

利用開始時にできていなかった 43 人が、その後の訓練により動作を獲得した結果となっている。その内、現在もベッドと車椅子間の移乗動作が行えている者は 39 人おり、動作を維持できている割合は 90.7%となっている。(表 3-(2))

表 3-(2) 終了時までにはベッドと車椅子間の移乗動作ができるようになった者の現状 人(%)

	総数	現在もできる	現在はできなくなった
終了時までには可能となった	43(100.0)	39(90.7)	4(9.3)

一方、現在、ベッドと車椅子間の移乗動作ができなくなった 4 人(9.3%)の理由は、表 3-(3)であり、詳細は、「その他の内訳」のとおりとなっている。

○終了時できたが、現在できていない場合は、その理由を教えてください。

表 3-(3) ベッドと車椅子間の移乗動作ができなくなった理由 人(%)

総数	体力面	病気等	その他	無回答
4(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(75.0)	1(25.0)

(その他の内訳) ・ベッドの配置 ・家族の介護に甘えている ・介護ヘルパーさんの力をかりる事がほぼ毎日でやらなくなった。

また、4人のベッドと車椅子間の移乗動作ができなくなった時期は、「5年前～10年前」3人(75.0%)、「10年以上前」1人(25.0%)となっている。(表3-(4))

○いつごろからできなくなりましたか？(例:年 ヶ月 前頃から)

表3-(4) ベッドと車椅子間の移乗動作ができなくなった時期 人(%)

10年以上前	1(25.0)
5年前～10年前	3(75.0)
4年前～5年前	0(00.0)
3年前～4年前	0(00.0)
2年前～3年前	0(00.0)
1年前～2年前	0(00.0)
1年以内	0(00.0)
無回答	-
計	4(100.0)

(イ)トイレ⇄車椅子

回答者120人の内、当センター終了時において、トイレと車椅子間の移乗動作ができた者は、開始時からできていた者を含め75人(62.5%)となっている。(表3-(5))

表3-(5) トイレと車椅子間の移乗動作 人(%)

	総数	できた	できていない	無回答
開始時	120(100.0)	30(25.0)	87(72.5)	3(2.5)
終了時	120(100.0)	75(62.5)	42(35.0)	3(2.5)
現在	120(100.0)	63(52.5)	52(43.3)	5(4.2)

利用開始時にできていなかった45人が、その後の訓練により動作を獲得した結果となっている。その内、現在もトイレと車椅子間の移乗動作が行えている者は37人であり、動作を維持できている割合は82.2%となっている。(表3-(6))

本報告書の「3(1)1)移乗動作(ア)ベッド⇄車椅子の表3-(2)」において紹介した「ベッドと車椅子間の移乗動作を維持できている」39人(90.7%)の割合と比べると、僅かながら下回っている。

表3-(6) 終了時までにはトイレと車椅子間の移乗動作ができるようになった者の現状 人(%)

	総数	現在もできる	現在はできなくなった
終了時まで可能となった	45(100.0)	37(82.2)	8(17.8)

一方、現在、トイレと車椅子間の移乗動作ができていない8人(17.8%)の理由は「体力面」と答えた者が1人(12.5%)、「その他」が7人(87.5%)となっている。(表3-(7))

○終了時できたが、現在できていない場合は、その理由を教えてください。

表3-(7) トイレと車椅子間の移乗動作ができなくなった理由 人(%)

総数	体力面	病気等	その他	無回答
8(100.0)	1(12.5)	0(0.0)	7(87.5)	-

(その他の内訳) ・褥瘡があるため～計2件 ・環境が整っていない～計2件
 ・介助する人がやるのがあたり前になってしまっている ・人工肛門になった ・訪問看護利用

(表 3-(7))のトイレと車椅子間の移乗動作ができなくなった理由として「その他の内訳」に、介護支援を理由とするものがある。この点に着目して考えてみると、毎日の起居動作に伴って行う「ベッドと車椅子間の移乗動作」は比較的、習慣化し易いと言える。

一方、「トイレと車椅子間の移乗動作」は、多くの頸髄・脊髄損傷者が、膀胱直腸障害によって週に 2～3 回の排便となり、毎日の動作ではない。

このため、何らかの理由でトイレでの一連の自力動作を部分的に介護支援に委ねた場合、ややもすると行える移乗動作さえも介護支援に任せる状況が続き、自力で行えていた状態に立て直せない場合が考えられる。

時には介護支援が必要な場合もあるが、獲得した動作方法を忘れてしまうことや、機能や体力低下を招かないためにも、可能な限り、自力動作の展開を勧めるものである。なお、今回の調査では考察できなかったが、他の動作にも共通して加齢に伴う体力・機能低下への影響もあると思われる。自力動作の展開にあたっては、加齢に伴う動作の安全性についても注意が必要である。

また、8 人のトイレと車椅子間の移乗動作ができなくなった時期は「5 年前～10 年前」1 人(12.5%)、「4 年前～5 年前」2 人(25.0%)、「2 年前～3 年前」1 人(12.5%)、「1 年前～2 年前」2 人(25.0%)、「無回答」2 人(25.0%)となっており、回答がばらつく結果となっている。(表 3-(8))

○いつごろからできなくなりましたか？(例:年 ヶ月 前頃から)

表 3-(8) トイレと車椅子間の移乗動作ができなくなった時期 人(%)

10 年以上前	0(0.0)
5 年前～10 年前	1(12.5)
4 年前～5 年前	2(25.0)
3 年前～4 年前	0(0.0)
2 年前～3 年前	1(12.5)
1 年前～2 年前	2(25.0)
1 年以内	0(0.0)
無回答	2(25.0)
計	8(100.0)

(ウ)浴室(洗い場)⇔車椅子

回答者 120 人の内、当センター終了時において、浴室(洗い場)と車椅子間の移乗動作ができた者は、開始時からできていた者を含め 73 人(60.9%) となっている。(表 3-(9))

表 3-(9) 浴室(洗い場)と車椅子間の移乗動作 人(%)

	総数	できた	できていない	無回答
開始時	120(100.0)	26(21.7)	90(75.0)	4(3.3)
終了時	120(100.0)	73(60.9)	43(35.8)	4(3.3)
現在	120(100.0)	59(49.2)	59(49.2)	2(1.6)

利用開始時にできていなかった 46 人が、その後の訓練において動作を獲得した結果となっている。その内、現在も浴室(洗い場)と車椅子間の移乗動作ができていない者は 34 人(73.9%)となっており、本報告書の「3(1)1) 移乗動作(イ)トイレ⇔車椅子の表 3-(6)」において紹介した「トイレと車椅子間の移乗動作を維持できている」37 人(82.2%)の割合と比べると、さらに下回っている。(表 3-(10))

表 3-(10) 終了時までには浴室(洗い場)と車椅子間の移乗動作ができるようになった者の現状 人(%)

	総数	現在もできる	現在は できなくなった
終了時までには 可能となった	46(100.0)	34(73.9)	12(26.1)

現在、浴室(洗い場)と車椅子間の移乗動作ができていない 12 人(26.1%)の理由は「体力面」と答えた者が 3 人(25.0%)、「その他」が 8 人(66.7%)となっている。(表 3-(11))

○終了時できたが、現在できていない場合は、その理由を教えてください。

表 3-(11) 浴室(洗い場)と車椅子間の移乗動作ができなくなった理由 人(%)

総数	体力面	病気等	その他	無回答
12(100.0)	3(25.0)	0(0.0)	8(66.7)	1(8.3)

(その他の内訳) ・環境が整っていない～計 6 件 ・お風呂場が車椅子の高さで洗い場ができていない
・生活介護を受けている ・訪問入浴利用

「その他の内訳」とおり、多くの者が自身に合っていない浴室環境を理由としているが、これについては、身体(車椅子)に合わせた環境設定が厳密でなかったことや、当初から浴室環境が改修できなかったケースも含まれているのではないかと推察された。

また、浴室(洗い場)と車椅子間の移乗動作ができなくなった 12 人について、時期は「10 年以上前」、「5 年前～10 年前」、「4 年前～5 年前」、「1 年以内」がそれぞれ 1 人(8.3%)、「無回答」が 8 人(66.8%)となっており、終了後、比較的早い時期にできなくなった可能性があるかと推測された。(表 3-(12))

○いつごろからできなくなりましたか？(例:年 ヶ月 前頃から)

表 3-(12) 浴室(洗い場)と車椅子間の移乗動作ができなくなった時期 人(%)

10 年以上前	1(8.3)
5 年前～10 年前	1(8.3)
4 年前～5 年前	1(8.3)
3 年前～4 年前	0(0.0)
2 年前～3 年前	0(0.0)
1 年前～2 年前	0(0.0)
1 年以内	1(8.3)
無回答	8(66.8)
計	12(100.0)

2) 排尿動作

回答 120 人の内、当センター終了時において、排尿動作ができた者は、開始時からできていた者を含め 94 人(78.3%)となっている。(表 3-(13))

表 3-(13) 排尿動作 人(%)

	総数	できた	できていない	無回答
開始時	120(100.0)	45(37.5)	70(58.3)	5(4.2)
終了時	120(100.0)	94(78.3)	21(17.5)	5(4.2)
現在	120(100.0)	91(75.9)	25(20.8)	4(3.3)

利用開始時にできていなかった 49 人が、その後の訓練により動作を獲得した結果となっている。その内、現在も排尿動作が行えている者は 46 人(93.9%)となっている。(表 3-(14))

本報告書の「3(1)1 移乗動作(ア)ベッド⇄車椅子の表 3-(2)」において紹介した「ベッドと車椅子間の移乗動作を維持できている」39 人(90.7%)よりも上回っている。この結果から、回答者 120 人において、当センターで獲得した動作を維持できている割合が最も高かったのは排尿動作であることがわかった。

表 3-(14) 終了時までには排尿動作ができるようになった者の現状 人(%)

	総数	現在もできる	現在はできなくなった
終了時まで可能となった	49(100.0)	46(93.9)	3(6.1)

現在、排尿動作ができていない 3 人(6.1%)の理由は「その他の内訳」とおりであり、「排尿動作ができなくなった時期」は何れも無回答であったため考察はできなかった。(表 3-(15))(表 3-(16))

○終了時できたが、現在できていない場合は、その理由を教えてください。

表 3-(15) 排尿動作ができなくなった理由 人(%)

総数	体力面	病気等	その他	無回答
3(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(66.7)	1(33.3)

(その他の内訳) ・チャック付きのズボンをはいていない。容量の大きいウロバックを使って水分摂取を意識するようにした。
・家族の介護に甘えている

○いつごろからできなくなりましたか？(例:年 ヶ月 前頃から)

表 3-(16) 排尿動作ができなくなった時期 人(%)

10 年以上前	0(0.0)
5 年前～10 年前	0(0.0)
4 年前～5 年前	0(0.0)
3 年前～4 年前	0(0.0)
2 年前～3 年前	0(0.0)
1 年前～2 年前	0(0.0)
1 年以内	0(0.0)
無回答	3(100.0)
計	3(100.0)

3) 排便動作

回答者 120 人の内、当センター終了時において、排便動作ができた者は、開始時からできていた者を含め 73 人(60.8%)となっている。(表 3-(17))

表 3-(17) 排便動作 人(%)

	総数	できた	できていない	無回答
開始時	120(100.0)	24(20.0)	91(75.8)	5(4.2)
終了時	120(100.0)	73(60.8)	42(35.0)	5(4.2)
現在	120(100.0)	65(54.2)	51(42.5)	4(3.3)

利用開始時にできていなかった 49 人が、その後の訓練により動作を獲得した結果となっている。その内、現在も排便動作が行えている者は 42 人(85.7%)と比較的高い。(表 3-(18))

本報告書の「3(1)1) 移乗動作(イ)トイレ⇄車椅子の表 3-(6)」において紹介した「現在もトイレと車椅子間の移乗動作を維持できている」37 人(82.2%)と比べてみても、ほぼ同様の割合であり、トイレへの移乗動作を含めた一連の排便動作訓練の成果が維持されていると言える。

表 3-(18) 終了時までには排便動作ができるようになった者の現状 人(%)

	総数	現在もできる	現在はできなくなった
終了時まで可能となった	49(100.0)	42(85.7)	7(14.3)

現在、排便動作ができていない 7 人(14.3%)の理由は「その他」が 7 人(100.0%)となっており、詳細は「その他の内訳」のとおりである。(表 3-(19))

○終了時できたが、現在できていない場合は、その理由を教えてください。

表 3-(19) 排便動作ができなくなった理由 人(%)

総数	体力面	病気等	その他	無回答
7(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	7(100.0)	-

(その他の内訳) ・環境が整っていない～計 2 件 ・痙性が強くなったから ・便座を変えてから座薬挿入がやりにくくなった
 ・座薬を多くもらえないし落とすので足りなくなる ・褥瘡のため ・訪問看護利用

また、7 人の排便動作ができなくなった時期は、「10 年以上前」1 人(14.3%)、「4 年前～5 年前」2 人(28.6%)、「2 年前～3 年前」1 人(14.3%)、「無回答」3 人(42.8%)となっており、十分な考察はできなかった。(表 3-(20))

○いつごろからできなくなりましたか？(例:年 ヶ月 前頃から)

表 3-(20) 排便動作ができなくなった時期 人(%)

10 年以上前	1(14.3)
5 年前～10 年前	0(0.0)
4 年前～5 年前	2(28.6)
3 年前～4 年前	0(0.0)
2 年前～3 年前	1(14.3)
1 年前～2 年前	0(0.0)
1 年以内	0(0.0)
無回答	3(42.8)
計	7(100.0)

4) 入浴動作

回答者 120 人の内、当センター終了時において、入浴動作ができた者は、開始時からできていた者を含め 64 人(53.4%)となっている。(表 3-(21))

表 3-(21) 入浴動作 人(%)

	総数	できた	できていない	無回答
開始時	120(100.0)	19(15.8)	96(80.0)	5(4.2)
終了時	120(100.0)	64(53.4)	52(43.3)	4(3.3)
現在	120(100.0)	51(42.5)	66(55.0)	3(2.5)

利用開始時にできていなかった 44 人が、その後の訓練により動作を獲得した結果となっている。その内、現在も入浴動作が行えている者は 30 人(68.2%)となっている。(表 3-(22))

本報告書の「3(1)1) 移乗動作(ウ)浴室(洗い場)⇔車椅子の表 3-(10)」において紹介した「現在も浴室(洗い場)と車椅子間の移乗動作を維持できている」34 人(73.9%)の割合と比べてみると、下回っており、浴室への移乗動作は自力で行ったとしても、一連の入浴動作までは行えていない者もいることがうかがえる。

表 3-(22) 終了時までに入浴動作ができるようになった者の現状 人(%)

	総数	現在もできる	現在はできなくなった
終了時まで可能となった	44(100.0)	30(68.2)	14(31.8)

現在、入浴動作ができていない 14 人(31.8%)の理由は様々となっている。(表 3-(23))
「入浴動作ができなくなった理由」の内、「その他の内訳」のとおり、住宅改修の検討を行ったものの、建築構造の問題や設備費用の課題等、何らかの理由で浴室環境までの改修に至らなかったと推察されるケースも数例あった。

集合住宅では、当センターで訓練した環境を自宅に導入できず、獲得した入浴動作を十分に展開できない可能性が考えられた。

また、「時間的な理由」をあげて介護支援に切り替えた例もあり、時間をかけて自力で入浴動作を行うことよりも、他の活動時間に充てたり、体力を温存しコンディションを整える目的で介護支援に委ねていることが考えられる。介護支援に委ねる選択は、時には合理的で必要な場合もあるが、機能や体力低下を招かないためにも可能な限り、獲得した動作を継続することを勧めている。

○終了時できたが、現在できていない場合は、その理由を教えてください。

表 3-(23) 入浴動作ができなくなった理由 人(%)

総数	体力面	病気等	その他	無回答
14(100.0)	1(7.1)	0(0.0)	10(71.5)	3(21.4)

(その他の内訳) ・リフォームをしていない～計 3 件 ・生活介護を受けている ・時間的理由 ・リフター利用
・お風呂場が車椅子高さで洗い場ができていない ・時間の都合 ・訪問入浴利用

14 人の入浴動作ができなくなった時期は「10 年以上前」、「5 年前～10 年前」、「4 年前～5 年前」、「3 年前～4 年前」、「1 年前～2 年前」がそれぞれ 1 人(7.1%)ずつおり、「無回答」が 9 人(64.5%)となっており十分な考察はできなかった。(表 3-(24))

○いつごろからできなくなりましたか？(例:年 ヶ月 前頃から)

表 3-(24) 入浴動作ができなくなった時期 人(%)

10 年以上前	1(7.1)
5 年前～10 年前	1(7.1)
4 年前～5 年前	1(7.1)
3 年前～4 年前	1(7.1)
2 年前～3 年前	0(0.0)
1 年前～2 年前	1(7.1)
1 年以内	0(0.0)
無回答	9(64.5)
計	14(100.0)

5) 自動車関連動作

(ア) 運転席への移乗及び運転

回答者 120 人の内、当センター終了時において、運転席への移乗動作及び運転ができた者は、開始時からできていた者を含め 58 人(48.4%) となっている。(表 3-(25))

表 3-(25) 運転席への移乗動作及び運転 人(%)

	総数	できた	できていない	無回答
開始時	120(100.0)	13(10.8)	97(80.9)	10(8.3)
終了時	120(100.0)	58(48.4)	52(43.3)	10(8.3)
現在	120(100.0)	46(38.3)	64(53.4)	10(8.3)

利用開始時にできていなかった 45 人が、その後の訓練により動作を獲得した結果となっている。その内、現在も運転席への移乗動作及び運転が行えている者は 32 人(71.1%)となっている。(表 3-(26))

表 3-(26) 終了時までには運転席への移乗動作及び運転ができるようになった者の現状 人(%)

	総数	現在もできる	現在はできなくなった	無回答
終了時までには可能となった	45(100.0)	32(71.1)	12(26.7)	1(2.2)

現在、運転席への移乗動作及び運転ができていない 12 人(26.7%)の理由は「体力面」3 人(25.0%)、「その他」7 人(58.3%)となっており、その詳細は「その他の内訳」のとおりである。(表 3-(27))

○終了時できたが、現在できていない場合は、その理由を教えてください。

表 3-(27) 運転席への移乗動作及び運転ができなくなった理由 人(%)

総数	体力面	病気等	その他	無回答
12(100.0)	3(25.0)	0(0.0)	7(58.3)	2(16.7)

(その他の内訳) ・生活上運転が必要なし〜計 2 件 ・運転しない〜計 2 件 ・道幅が狭い
・スロープ車に変更したため ・車両がないため

また、12 人の運転席への移乗動作及び運転ができなくなった時期は「10 年以上前」1 人(8.3%)、「5 年前〜10 年前」2 人(16.7%)、「4 年前〜5 年前」2 人(16.7%)、「3 年前〜4 年前」1 人(8.3%)、「1 年前〜2 年前」1 人(8.3%)、「無回答」5 人(41.7%)となっている。(表 3-(28))

○いつごろからできなくなりましたか？(例:年 ヶ月 前頃から)

表 3-(28) 運転席への移乗動作及び運転ができなくなった時期 人(%)

10 年以上前	1(8.3)
5 年前〜10 年前	2(16.7)
4 年前〜5 年前	2(16.7)
3 年前〜4 年前	1(8.3)
2 年前〜3 年前	0(0.0)
1 年前〜2 年前	1(8.3)
1 年以内	0(0.0)
無回答	5(41.7)
計	12(100.0)

(イ)助手席への移乗

回答者 120 人の内、当センター終了時において、助手席への移乗ができた者は、開始時からできていた者を含め 47 人(39.2%) となっている。(表 3-(29))

表 3-(29) 助手席への移乗 人(%)

	総数	できた	できていない	無回答
開始時	120(100.0)	18(15.0)	91(75.8)	11(9.2)
終了時	120(100.0)	47(39.2)	61(50.8)	12(10.0)
現在	120(100.0)	46(38.3)	64(53.4)	10(8.3)

利用開始時にできていなかった 29 人が、その後の訓練により動作を獲得した結果となっている。その内、現在も助手席への移乗が行えている者は 22 人(75.9%)となっている。(表 3-(30))

表 3-(30) 終了時までには助手席への移乗ができるようになった者の現状 人(%)

	総数	現在もできる	現在はできなくなった
終了時までには可能となった	29(100.0)	22(75.9)	7(24.1)

「現在、助手席への移乗ができていない」7 人(24.1%)の理由は「体力面」3 人(42.9%)、「その他」4 人(57.1%)となっており、その詳細は「その他の内訳」とおりである。(表 3-(31))

○終了時できたが、現在できていない場合は、その理由を教えてください。

表 3-(31) 助手席への移乗ができなくなった理由 人(%)

総数	体力面	病気等	その他
7(100.0)	3(42.9)	0(0.0)	4(57.1)

(その他の内訳) ・助手席に乗らない ・スロープ車に変更したため ・乗る機会がない ・移乗ボードをなくした

また、7 人の助手席への移乗ができなくなった時期は「5 年前～10 年前」、「4 年前～5 年前」、「3 年前～4 年前」がそれぞれ 1 人(14.3%) ずつ、「無回答」が 4 人(57.1%)となっており、十分な考察はできなかった。(表 3-(32))

○いつごろからできなくなりましたか？(例:年 ヶ月 前頃から)

表 3-(32) 助手席への移乗ができなくなった時期 人(%)

10 年以上前	0(0.0)
5 年前～10 年前	1(14.3)
4 年前～5 年前	1(14.3)
3 年前～4 年前	1(14.3)
2 年前～3 年前	0(0.0)
1 年前～2 年前	0(0.0)
1 年以内	0(0.0)
無回答	4(57.1)
計	7(100.0)

6) 排尿方法

問 15 「排尿方法を教えてください。」

回答者 120 人において、「排尿の方法」は総回答数が 149 人となっており、その内訳は、「間欠導尿」51 人 (34.2%) の割合が最も高く、次いで「留置カテーテル」41 人 (27.5%)、「膀胱瘻」22 人 (14.8%) となっている。性別でみると、男性は「間欠導尿」48 人 (36.6%)、「留置カテーテル」38 人 (29.0%) が、女性は「膀胱瘻」8 人 (44.3%) の割合が高い。(表 3-(33))

「H19」の排尿方法と比べたところ、今回の調査の男性の排尿方法においては「間欠導尿」が最も割合が高くなっているが、「留置カテーテル」の割合が増え、逆に収尿器が減少している。

今回の調査の男性回答者 105 人においては、総回答数が 131 人となっており、複数回答する者が多く、「間欠導尿」と「留置カテーテル」の両方を回答する者がいた。排尿の方法を「間欠導尿」としている者の多くは、必要に応じて「間欠式バルーンカテーテル」を併用しているためである。

外出の際、長時間の移動を余儀なくされたり、定期的な導尿が困難な場合は、「間欠導尿」と「間欠式バルーンカテーテル」を併用することによって、尿の溜め過ぎによる膀胱炎等を予防することもできる。(間欠式バルーンの利点) また、深夜の自己導尿は睡眠不足を招く問題があるが、その解消のため、就寝前に経尿道留置(間欠式バルーン)する者も増えている。

このように「間欠導尿」においては、一連の排尿動作の獲得に加え、疾病予防等、健康管理面においても適切な自己管理が求められており、当センター看護部門による支援が不可欠となっている。また、看護部門と連携して支援を行う作業療法部門では、近年、「間欠式バルーンカテーテル」用の自助具の改良が進み、訓練効果を上げている。

表 3-(33) 排尿方法

人(%)

	総回答数	間欠導尿	留置カテーテル	膀胱瘻	自尿	収尿器	おむつ・パッド	腹部圧迫	
男性 105 人	131 (100.0)	48(36.6)	38(29.0)	14(10.7)	15(11.5)	7(5.3)	6(4.6)	3(2.3)	
女性 15人	18(100.0)	3(16.7)	3(16.7)	8(44.3)	2(11.1)	1(5.6)※	1(5.6)	0(0.0)	
計	149 (100.0)	51(34.2)	41(27.5)	22(14.8)	17(11.4)	8(5.4)	7(4.7)	3(2.0)	
H19	総数	間欠導尿	留置カテーテル	膀胱瘻	自尿	収尿器	おむつ・パッド	腹部圧迫	排尿障害なし
男性 64人	78(100.0)	24(30.8)	11(14.1)	6(7.7)	2(2.6)	18(23.1)	10(12.8)	4(5.1)	3(3.8)
女性 14人	17(100.0)	4(23.5)	2(11.8)	6(35.2)	0(0.0)	1(5.9)※	2(11.8)	0(0.0)	2(11.8)
計	95(100.0)	28(29.5)	13(13.7)	12(12.6)	2(2.1)	19(20.0)	12(12.6)	4(4.2)	5(5.3)

※ 女性の収尿器の使用について

今回:1人の収尿器使用者は膀胱瘻造設者

H19:1人の収尿器使用者の状況は不明

7) 排便方法

問 16 「排便方法を教えてください。」

回答者 120 人の「排便の方法」は、複数回答する者もいたことから、総回答数が 128 人となっており、その内訳は、「訪問看護等を利用し、自宅で介助」41 人(32.1%)の割合が最も高く、次いで「自宅(自分専用)のトイレで自立」38 人(29.7%)、「自宅内(家族共用)のトイレで自立」26 人(20.3%)となっている。(表 3-(34))

自宅でトイレ動作を自立している者は、64 人(50.0%)であり、本報告書の「3(1)3 排便動作の表 3-(17)」において紹介した「現在、排便動作ができています」65 人(54.2%)とほぼ同じ結果となっている。

年代別にみると、総回答数 32 人である 30 歳代の排便自立者の割合が 22 人(68.7%)と高くなっている。

表 3-(34) 排便方法

人(%)

	回答者 120 人	訪問看護 等を利用 し、自宅で 介助	自宅(自分 専用)のトイ レで自立	自宅内(家 族共用)の トイレで自 立	生活介護 施設・デ イサービス 等	おむつ 内	その他	無回答
20 歳代	5(100.0)	2(40.0)	2(40.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(20.0)	0(0.0)
30 歳代	32(100.0)	7(21.9)	14(43.7)	8(25.0)	1(3.1)	0(0.0)	2(6.3)	0(0.0)
			22(68.7)					
50 歳代	24(100.0)	7(29.2)	5(20.8)	7(29.2)	2(8.3)	0(0.0)	2(8.3)	1(4.2)
60 歳 以上	36(100.0)	10(27.8)	8(22.2)	8(22.2)	3(8.3)	0(0.0)	6(16.7)	1(2.8)
無回答	3(100.0)	2(66.7)	1(33.3)	-	-	-	-	-
計	総回答数 128(100.0)	41(32.1)	38(29.7)	26(20.3)	6(4.7)	0(0.0)	14(10.9)	3(2.3)
			64(50.0)					

(その他の内訳) ・家族による摘便等～計 7 件 ・ベッドで座薬使用等～計 2 件 ・病院で浣腸 ・入所施設での介護士による排便
・人工肛門になり場所がトイレにと限定していない。ベッド上や車の中などでの対応が可能になった

8) 入浴方法

問 17 「入浴方法を教えてください。」

回答者 120 人において、「入浴の方法」は総回答数が 151 人となっており、その内訳は、「訪問入浴サービスを利用」37 人(24.5%)の割合が最も高く、次いで「シャワー浴の自立」36 人(23.8%)、「全身浴(浴槽に浸かる)の自立」21 人(13.9%)、「その他」19 人(12.6%)、「デイサービスを利用」18 人(11.9%)となっている。(表 3-(35))

何らかの方法によって入浴動作を自立している者は、66 人(43.7%)であり、本報告書の「3(1)4 入浴動作の表 3-21)」において紹介した「現在、入浴動作ができています」51 人(42.5%)を上回る結果となっているが、総回答数が 151 人となっている状況から、重複回答によるものと考えられた。

表 3-(35) 入浴方法

人(%)

回答者 120 人	訪問入浴 サービス を利用	シャワー 浴の自立	全身浴 (浴槽に 浸かる) の自立	シャワー チェア使 用で自立	デイス ャーサー ビスを利用	清拭のみ	その他	無回答
総回答数 151(100.0)	37(24.5)	36(23.8)	21(13.9)	9(6.0)	18(11.9)	0(0.0)	19(12.6)	11(7.3)
		66(43.7)						

(その他の内訳) ・家族の介助で入浴～計 11 件 ・入所施設での全身浴 ・病院

(2) 機能維持のためにやっていること

問 18 「機能維持のためにやっていることは何かありますか。機能維持のためにやっていることがあれば教えてください。(複数回答可)」

回答者 120 人において、「機能維持のためにやっていること」は総回答数が 153 人となっており、その内訳は、「自宅等で自主的にリハビリを行っている」31 人(20.2%)の割合が最も高く、次いで「訪問看護ステーションの訪問リハを利用している」30 人(19.6%)、「通院リハを利用している」29 人(19.0%)、「特に何もしていない」26 人(17.0%)、「その他」22 人(14.4%)、「福祉施設への通所リハを利用している」11 人(7.2%)となっている。(表 3-(36))

総回答数 153 人の内、機能維持のために何らかのリハビリを行っている者が 123 人(80.4%)おり、多くの者が身体機能維持の重要性を認識し機能が低下しないよう留意している状況がうかがえる。

表 3-(36)機能維持のためにやっていること(複数回答可) 人(%)

回答者 120 人	自宅等で自主的にリハビリを行っている	訪問看護ステーションの訪問リハを利用している	通院リハを利用している	福祉施設への通所リハを利用している	その他	特に何もしていない	無回答
総回答数 153(100.0)	31(20.2)	30(19.6)	29(19.0)	11(7.2)	22(14.4)	26(17.0)	4(2.6)
何らかのリハを行っている者 123(80.4)							

(その他の内訳) ・スポーツ、ツインバスケットボール～計 2 件 ・歩行ロボットハルでのリハビリ ・週 1 回は運動公園で
 ・機能向上のため週 7 日トレーニング ・3 ヶ月/1 回リハビリ入院
 ・訓練施設をネット等で調べて行っている ・自分でできる範囲で掃除などしているなるべく体を動かす
 ・自分のことは自分でできるだけ行う 昼間は一人なので忙しく動き回っている ・ちぎり絵貼り

(3) 機能維持のために行う頻度

問 19 「機能維持を行っている」と回答された方にお聞きします。頻度はどのくらいですか。」

回答者 90 人において、機能維持のために行う頻度は、「週 数回」56 人(62.2%)の割合が最も高く、次いで「毎日」19 人(21.1%)、「月 数回」14 人(15.6%)となっている。(表 3-(37))

表 3-(37)機能維持のために行う頻度 人(%)

総数	週 数回	毎日	月 数回	年 数回	無回答
90(100.0)	56(62.2)	19(21.1)	14(15.6)	0(0.0)	1(1.1)

(4) 機能維持のために当センターでの支援が必要だったもの

問 20 「機能維持について当センターで支援が必要だったと思うことを教えて下さい。」

「機能維持のために当センターでの支援が必要だったもの」は、回答者 120 人の内、約三分の一の 37 人が「特にない」と答えている。この 37 人と「無回答」15 人を除いた 68 人が何らかの支援に不足感を抱いており、総回答数は、延べ 92 人となっている。

その内訳は、「自主的にできる機能維持方法の説明や訓練」42 人(45.6%)の割合が最も高く、次いで「通院リハ・通所リハ・訪問リハについての説明や調整」26 人(28.3%)、「地域のスポーツ活動の紹介」18 人(19.6%)、「その他」6 人(6.5%)となっている。(表 3-(38))

当センターの訓練・生活では、機能訓練(PT・OT)と職能訓練や、週 1～3 回のスポーツ訓練等の訓練支援サービスが提供されることで、活動性が高められるのは勿論ではあるが、朝から夜まで車椅子に乗り続けて日課時限を過ごすことによって自然と身体機能や体力の維持が図られていると思われる。

当センターを終了し、訓練や宿舍生活を行わなくなってみて、改めて身体機能や体力を維持していく難しさを実感する者も多いのではないかとと思われる。このような終了者の中には、漠然とした支援の足りなさを感じる場合もあるのではないかと推察された。

こうした状況も念頭に置き、当センター利用期間における機能維持のための支援については、引き続き強化を図るとともに、当センター終了後におけるフォローをきめ細やかに行う等、終了者に支援の不足感を生じさせないことが肝要であると思われる。また、利用者自らが利用期間中から機能維持への関心を高く持ち、終了後も機能を維持できるように訓練や支援の充実を図る必要がある。直接、機能維持に繋がるような「機能維持方法についての説明や訓練」「終了後の生活地域での訓練場所の調整」のみならず、活動性を高めるための「余暇活動支援」「地域のスポーツ活動の紹介」などについても強化を図る必要がある。

表 3-(38)機能維持のために当センターでの支援が必要だったもの

人(%)

回答者 68 人	自主的にできる 機能維持方法の 説明や訓練	通院リハ・通所 リハ・訪問リハ についての説 明や調整	地域のスポ ーツ活動の 紹介	その他	特にない	無回答
総回答数 92 人	42 (45.6)	26 (28.3)	18 (19.6)	6 (6.5)	37 (-)	15 (-)
	92 (100.0)					

(その他の内訳) ・もっと運動機能を発達させてほしかった ・退所してからの色々な情報や今現在の就労の情報や状況
・短期間の集中リハの実施 ・お金の管理など

4 外出について

(1) 過去1年間の外出状況

問 21 「あなたは過去1年間に外出しましたか。」

回答者 120 人の内、「週数回」47 人(39.3%)が最も割合が高く、次いで「ほぼ毎日」30 人(25.0%)、「月数回」28 人(23.3%)、「年数回」10 人(8.3%)、「外出していない」4 人(3.3%)となっている。(表 4-(1))

「H19」と比較すると、「週数回」と「ほぼ毎日」の者を合わせた割合は 77 人(64.3)となっており、「H19」の 47 人(60.3)をやや上回っている。また、「外出していない」は 4 人(3.3%)となっており、「H19」の 8 人(10.3%)を下回っている。これらのことから、外出する機会が増えていることがうかがえる。

表 4-(1) 過去1年間の外出

人(%)

	総数	週数回	ほぼ毎日	月数回	年数回	外出していない	無回答	
計	120(100.0)	47(39.3)	30(25.0)	28(23.3)	10(8.3)	4(3.3)	1(0.8)	
C4	16(100.0)	8(50.0)	1(6.2)	4(25.0)	3(18.8)	0(0.0)	0(0.0)	
C5	14(100.0)	7(50.0)	4(28.6)	2(14.3)	0(0.0)	1(7.1)	0(0.0)	
C6	38(100.0)	17(44.8)	11(28.9)	7(18.4)	1(2.6)	2(5.3)	0(0.0)	
C7	14(100.0)	6(42.8)	4(28.6)	4(28.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
C8	5(100.0)	1(20.0)	2(40.0)	1(20.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(20.0)	
胸髄損傷	9(100.0)	2(22.2)	5(55.6)	1(11.1)	1(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	
腰髄損傷以下	4(100.0)	1(25.0)	2(50.0)	0(0.0)	1(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	
不詳	20(100.0)	5(25.0)	1(5.0)	9(45.0)	4(20.0)	1(5.0)	0(0.0)	
H19	計	78(100.0)	36(46.2)	11(14.1)	16(20.5)	3(3.8)	8(10.3)	4(5.1)
	C4	6(100.0)	2(33.3)	3(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(16.7)	0(0.0)
	C5	16(100.0)	11(68.8)	0(0.0)	5(31.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	C6	17(100.0)	10(58.8)	3(17.6)	2(11.8)	0(0.0)	1(5.9)	1(5.9)
	C7	9(100.0)	3(33.4)	0(0.0)	3(33.3)	2(22.2)	1(11.1)	0(0.0)
	C8	2(100.0)	1(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)
	胸髄損傷	10(100.0)	5(50.0)	2(20.0)	3(30.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	腰髄損傷以下	4(100.0)	0(0.0)	1(25.0)	1(25.0)	1(25.0)	1(25.0)	0(0)
	不詳	14(100.0)	4(28.6)	2(14.3)	2(14.3)	0(0.0)	3(21.4)	3(21.4)

(2)外出目的

問 22 「外出している方にお聞きます。外出の目的を教えてください。(複数回答可)」

回答者 120 人の「外出目的」は、「通院」の割合が 80 人(66.7%)と最も高く、次いで「買い物」74 人(61.7%)、「余暇活動」47 人(39.2%)、「通勤・通学」22 人(18.3%)、「デイサービス」16 人(13.3%)、「その他」11 人(9.2%)となっている。(表 4-(2))

表 4-(2)外出目的 (複数回答可) 人(%)

回答者 120 人	通院	買い物	余暇活動	通勤・通学	デイサービス	その他	無回答
総回答数 254(-)	80(66.7)	74(61.7)	47(39.2)	22(18.3)	16(13.3)	11(9.2)	4(3.3)

(その他(自由筆記)) ・ライブコンサート ・マッサージ ・トレーニング
 ・3ヶ月/1回 約1ヶ月 ボトックス注射〜リハビリ入院 ・仕事 ・ドライブ等
 ・ボランティアで柔道の指導、車椅子での指導 ・旅行 ・通所 ・職場への訪問 ・食事

(3)外出時の同伴者

問 23 「外出している方にお聞きます。どなたと外出していますか。(複数回答可)」

回答者 120 人の「外出時の同伴者」は、「家族」の割合が 80 人(66.7%)と最も高く、次いで、「1 人」52 人(43.3%)、「介護者」40 人(33.3%)、「友人」31 人(25.8%)、「その他」3 人(2.5%)となっている。(表 4-(3))

表 4-(3)外出時の同伴者 (複数回答可) 人(%)

回答者 120 人	家族	1 人	介護者	友人	その他	無回答
総回答数 210(-)	80(66.7)	52(43.3)	40(33.3)	31(25.8)	3(2.5)	4(3.3)

(その他) ・勤務先の運転手 ・送り迎えは家族

(4)外出時の方法

問 24 「外出している方にお聞きます。外出する方法を教えてください。(複数回答可)」

回答者 120 人の「外出時の方法」は、「家族が運転」の割合が 71 人(59.2%)と最も高く、次いで、「自分で運転」36 人(30.0%)、「介護・福祉タクシー」33 人(27.5%)、「自走」29 人(24.2%)、「電車・バス」16 人(13.3%)、「その他」11 人(9.2%)となっている。(表 4-(4))

問 23 では、家族と外出すると回答した人が 80 人(66.7%)、問 24 では家族の運転で外出すると回答した者が 71 人(59.2%)となっていることから、家族の支援による外出の割合が高いことが分かる。

表 4-(4)外出時の方法 (複数回答可) 人(%)

回答者 120 人	家族が 運転	自分で 運転	介護・福祉 タクシー	自走	電車・バス	その他	無回答
総回答数 199(-)	71(59.2)	36(30.0)	33(27.5)	29(24.2)	16(13.3)	11(9.2)	3(2.5)

(その他) ・電動車椅子 ・ヘルパー ・送迎者 ・車椅子 ・電車 バス 飛行機 ・施設の車を使用 ・友人の介助

(5)外出での困りごと

問 25 「外出している方にお聞きします。外出するうえで困ることはありますか。」

回答者 120 人の内、「たまにある」の割合が 64 人(53.3%)と最も高く、次いで、「特にない」34 人(28.3%)、「頻繁にある」14 人(11.7%)となっている。(表 4-(5))

何らかの困りごとがあると答えた者は 78 人(65.0%)であり、三分の二の者が外出での困りごとを抱えている。「H19」の 50 人(64.1%)の状況と変わっていないことが分かる。

表 4-(5)外出での困りごと 人(%)

	総数	たまにある	頻繁にある	特にない	無回答
	120 人	64(53.3)	14(11.7)	34(28.3)	8(6.7)
		78(65.0)			
H19	78 人	43(55.1)	7(9.0)	17(21.8)	11(14.1)

問 26 「問 25 で「たまにある」「頻繁にある」とお答えになった方にお聞きします。外出する上で困ることはどのようなものがありますか。(複数回答可)」

外出での困りごとがあると答えた 78 人の「困りごとの内容」は、「道路、駅、目的の建物など利用する建物の設備が不便(段差等)」の割合が 61 人(78.2%)と最も高く、次いで、「外出先でのトラブル(失禁なども含む)が不安」37 人(47.4%)、「電車・バス・タクシーなどの交通機関の利用が不便」28 人(35.9%)、「経費がかかる」13 人(16.7%)、「必要な介助者が得られない」12 人(15.4%)、「人目が気にかかる」11 人(14.1%)、「外出に必要な情報が得られない」9 人(11.5%)、「その他」7 人(9.0%)となっている。(表 4-(6))

78 人の内、61 人が交通機関や建物の設備を利用する際の段差等、物理的環境に不便を感じている。なかなか簡単なことではないが、車椅子ユーザーにとっての、バリアフリー整備を進めるためにも、できるだけ外出する機会を増やすことが肝要である。そうすることにより、環境整備の必要性を理解してもらい啓発行動につながる場合もあり、意義があると思われる。

このため、外出時の一般的なトラブルに対処できるよう、当センター利用期間においては、訓練部門による外出訓練(街中に出る機会や公共交通機関(電車、バス)を利用する)の支援の充実を図ることが肝要である。

表 4-(6)外出での困りごとの内容(複数回答可) 人(%)

回答者	道路、駅、目的の建物など利用する建物の設備が不便(段差等)	外出先でのトラブル(失禁なども含む)が不安	電車・バス・タクシーなどの交通機関の利用が不便	経費がかかる	必要な介助者が得られない	人目が気にかかる	外出に必要な情報が得られない	その他	無回答
78 人									
総回答数	61 (78.2)	37 (47.4)	28 (35.9)	13 (16.7)	12 (15.4)	11 (14.1)	9 (11.5)	7 (9.0)	2 (2.6)

(その他) ・車椅子の積み降ろし ・バリアフリー状態でない ・コインパーキング(駐車場)
 ・トイレの確保 福祉タクシーの利用時間 ・暑さ ・外用のタイヤにはきかえる
 ・複合施設によるトイレの場所をみつけるのが大変(特に初めて行くところ、行きつけはわかるけど)

5 仕事について

(1) 当センター終了後の就労状況

問 27 「センター終了後の就労状況について教えてください。」

回答者 120 人の内、「就労経験なし」73 人(60.8%)の割合が最も高くなっているが、「就労している」が 38 人(31.7%)、「一時的にあり」が 7 人(5.8%)であり、当センター終了後における就労経験者は 45 人(37.5%)となっており、決して少ない割合ではない。(表 5-(1))

この要因の一つには、自立訓練と並行して行っている職能訓練(パソコンの訓練や・手工芸の技能習得)の効果も大きいと推察される。パソコン訓練においてはPC検定試験や簿記試験を受験し合格する利用者が年間延べ 20~30 人おり、事務能力を向上させている。また、手工芸(トールペイント・手織り)コースでは作家となり、作品を販売する者もいる。

しかし、一方では約 6 割の者が就労していない状況でもあることから、今後、就労の促進が図られるよう職能訓練や就労支援の充実が課題になっていると言える。

表 5-(1) 当センター終了後の就労状況 人(%)

総数	就労している	一時的にあり	就労経験なし	無回答
120(100.0)	38(31.7)	7(5.8)	73(60.8)	2(1.6)
	終了後の就労経験者 45(37.5)			

過去、3 回の調査結果と比較してみると、「H3」の調査結果においては、頸損者より脊損者の回答者が多かったこともあり、「就労経験あり」56 人(75.7%)の割合が高かったが、それ以降の調査結果では、頸損者の回答者数が脊損者数を上回っていることから、就労経験者の割合が 30%前後に留まったと思われる。

「H19」と比較した場合、「就労している」と回答した割合が若干増加している傾向がうかがえる。これは、職能訓練効果に加え、昨今の障害者を取り巻く労働環境(法整備や設備環境あるいは IT 機器等)の整備が進んでいることも関係していると推察される。(表 5-(2))

表 5-(2) 過去の調査データとの比較(脊髄損傷者の就労) 人(%)

	H29(今回調査) 回答者 120 人	H19 回答者 75 人	H9 回答者 50 人	H3 回答者 74 人
就労している	38(31.7)	17(22.7)	13(26.0)	43(58.1)
一時的にあり	7(5.8)	6(8.0)	2(4.0)	13(17.6)
就労経験あり	45(37.5)	23(30.7)	15(30.0)	56(75.7)
就労経験なし	73(60.8)	48(64.0)	34(68.0)	17(23.0)
無回答	2(1.7)	4(5.3)	1(2.0)	1(1.4)
仕事の内容	事務等	一般事務・製造業など	組立、HP制作など 様々	時計・貴金属販売、 印章など

※ ただし、平成 3 年の調査回答者は、頸損者:23 人、脊損者:51 人

平成 9 年の調査調査回答者は、頸損者:45 人、脊損者:5 人

平成 19 年の調査回答者は、頸損者:50 人、脊損者:14 人、身体機能レベル不詳:11 人

レベル別に見た場合、高位損傷になるほど就労している割合が低くなっている傾向があり、就労が難しいことがうかがえる。「H19」と比較してみても同様の傾向がある。(表 5-(3))

表 5-(3)レベル別就労状況

人(%)

	総数	就労している	一時的にあり	就労経験なし	無回答	
計	120(100.0)	38(31.7)	7(5.8)	73(60.8)	2(1.7)	
C4	16(100.0)	1(6.3)	0(0.0)	15(93.7)	-	
C5	14(100.0)	5(35.7)	0(0.0)	8(57.2)	1(7.1)	
C6	38(100.0)	16(42.1)	1(2.6)	20(52.7)	1(2.6)	
C7	14(100.0)	5(35.7)	2(14.3)	7(50.0)	-	
C8	5(100.0)	1(20.0)	1(20.0)	3(60.0)	-	
胸髄 損傷	9(100.0)	5(55.6)	2(22.2)	2(22.2)	-	
腰髄 損傷	4(100.0)	1(25.0)	1(25.0)	2(50.0)	-	
不詳	20(100.0)	4(20.0)	0(0.0)	16(80.0)	-	
H19	計	75(100.0)	17(22.7)	6(8.0)	48(64.0)	4(5.3)
	C4	6(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(100.0)	-
	C5	16(100.0)	1(6.3)	1(6.3)	11(68.7)	3(18.7)
	C6	17(100.0)	7(41.2)	2(11.8)	7(41.2)	1(5.8)
	C7	9(100.0)	3(33.3)	0(0.0)	6(66.7)	-
	C8	2(100.0)	1(50.0)	1(50.0)	0(0.0)	-
	胸髄 損傷	10(100.0)	3(30.0)	1(10.0)	6(60.0)	-
	腰髄 損傷	4(100.0)	0(0.0)	1(25.0)	3(75.0)	-
	不詳	11(100.0)	2(18.2)	0(0.0)	9(81.8)	-

(2) 当センター利用時の職能訓練コース

問 28 「センター利用時の職能訓練コースを教えてください。」

当センター終了後に就労経験のある 45 人の当センター利用時に受講した職能訓練コースの総回答数は、延べ 75 人となっており、その内訳は、「PC 訓練」41 人(54.7%)の割合が最も高く、次いで「トールペイント訓練」12 人(16.0%)、「手織り訓練」10 人(13.3%)、「CAD 訓練」6 人(8.0%)、「簿記訓練」5 人(6.7%)となっている。事務系の訓練が 52 人(69.3%)、手工芸の訓練が 22 人(29.3%)であり、事務系の割合が高くなっている。事務系と手工芸の両方を受講している者もあり、大半の者が事務系の訓練コースを受講している。(表 5-(4))

事務系の訓練を希望する利用者には、利用開始時から就労に目標を置き、訓練意欲が高い者も含まれる。また、当センター職能訓練室を会場に実施される日商 PC 検定(2、3級)や簿記検定試験を受験し、合格する者も多く、自信をつけていることも就労に結びつく要因と考えられる。

また、近年ではスマートフォンやタブレット等の携帯型端末が普及し、生活上の利便性が高いことから、高齢の利用者においても PC 訓練(携帯型端末訓練)を希望する者が増えている。

一方、手工芸訓練においては、家庭復帰を考えている利用者の受講が多く、余暇活動につながっているが、中には作家となり、販路を拡大させ、自営する者もいる。

このように、当センターの自立訓練による ADL 向上に加え、職能訓練効果についても終了後の生活に活かされており、自立生活を充実させるうえで意義が大きいと言える。

表 5-(4) 当センター利用時の職能訓練コース 人(%)

回答者 45 人	PC 訓練	CAD 訓練	簿記訓練	トールペ イント訓練	手織り訓練	無回答
総回答数 75(100)	41(54.7)	6(8.0)	5(6.7)	12(16.0)	10(13.3)	1(1.3)
	事務系 52(69.3)			手工芸 22(29.3)		

(3) 就労の業種

問 29 「問 27 で「就労している」「一時的に働いていた」と回答された方にお聞きします。業種を教えてください。」

当センター終了後に就労経験のある 45 人の「就労の業種」の総回答数は延べ 50 人となっており、その内訳は、「事務」18 人(36.0%)の割合が最も高く、次いで「プログラミング・SE」4 人(8.0%)、「設計(CAD 含)」3 人(6.0%)、「組立て(ライン業務)」2 人(4.0%)、「手織り」2 人(4.0%)、「トールペイント」1 人(2.0%)となっている。(表 5-(5))

このことから、事務系での就労経験者は、表に示した他に「その他(自由筆記)」も含め、半数以上となっている。また、「H19」の 8 人(47.1%)と比べてみてもほぼ同様となっている。

一方、「手織り」や「トールペイント」での手工芸による就労や、上肢機能に左右されがちな組立(ライン業務)の業種の割合は低い。

表 5-(5) 就労の業種 人(%)

回答者 45 人	事務	プログラ ミング・SE	設計 (CAD 含)	組立て(ラ イン業務)	手織り	トール ペイント	その他	無回答
総回答数 50(100.0)	18(36.0)	4(8.0)	3(6.0)	2(4.0)	2(4.0)	1(2.0)	15(30.0)	5(10.0)
	事務系 25(50.0)				手工芸 3(6.0)			
H19 回答者 17(100.0)	7(41.1)	1(5.9)	-	-	-	-	8(47.1)	1(5.9)
	事務系 8(47.1)				-			

(その他(自由筆記)) ・営業 ・パソコンを使つての事務処理作業 ・ポスター チラシ 名刺の作成 ・WEB デザイン~2 件

・不動産 ・デザイン ・自営 建設業 ・ホームページ 名刺 フライヤー作成など ・農業
 ・講師 ラジオパーソナリティー ・送迎 ・マスコミ ・手芸の作品 ・TOTOETC の組み立て点検

(4) 就労の雇用形態

問 30 「問 27 で「就労している」「一時的に働いていた」と回答された方にお聞きします。雇用形態を教えてください。」

当センター終了後に就労経験のある 45 人の「就労の雇用形態」の総回答数は、延べ 49 人となっており、その内訳は、「常勤」14 人(28.6%)の割合が最も高く、次いで「在宅就労」13 人(26.5%)、「非常勤・パート」11 人(22.5%)、「その他」5 人(10.2%)、「自営」3 人(6.1%)となっている。(表 5-(6))

「常勤」や「非常勤・パート」25 人(51.0%)と「在宅就労」13 人(26.5%)の比率がほぼ 2:1 となっており、ADL 面により通勤や職場環境への適応が難しいことが想定できる。

一方で、「在宅就労」の割合は、「H19」の 1 人(5.9%)と比べてみると高くなっている。ITからICTへの変革から双方向のコミュニケーションを構築しやすい労働環境の整備が促進される中、重度障害者の在宅雇用を積極的に推進する企業も出てきている。こうした状況も念頭に置き、今後の支援においても在宅就労の可能性を探り、ADL面や通勤手段等により常勤が困難な利用者に対して情報提供をしていく必要がある。

なお、「常勤」に関しては復職や特例子会社といったケースが多い。

表 5-(6) 就労の雇用形態 人(%)

回答者 45 人	常勤	非常勤・パート	在宅就労	自営	その他	無回答
総回答数 49(100.0)	14(28.6)	11(22.5)	13(26.5)	3(6.1)	5(10.2)	3(6.1)
	25(51.0)					
H19 回答者 17(100.0)	常勤	非常勤・パート	在宅就労	自営	その他	無回答
	8(47.1)	5(29.4)	1(5.9)	-	3(17.6)	-
	13(76.5)					

(その他(自由筆記)) ・通所施設 ・一度も就労はしていませんが、今現在、熊本の方で在宅(テレワーク)の支援を受けながら就活しています。センターを退所して所沢に1年行ってから帰宅し、就活をしながら訓練をしたりしていましたが、なかなか設備上の問題があり断念。そして、今に至る ・障害者作業所へ通っていた ・地域活動センターに通所 ・常勤ですが職場出勤と在宅勤務の混同

(5) 就労時に苦勞した事

問 31 「問 27 で「就労している」「一時的に働いていた」と回答された方にお聞きします。就労時に苦勞した事を教えて下さい。(複数回答可)」

当センター終了後に就労経験のある回答者 45 人の「就労時に苦勞した事」の総回答数は、延べ 108 人となっており、その内訳は、「排尿・排便コントロール」26 人(24.1%)の割合が最も高く、次いで「室温」12 人(11.1%)、「障害者用設備不備」11 人(10.2%)、「健康状態」10 人(9.3%)、「通勤」8 人(7.4%)等となっている。(表 5-(7))

回答者 45 人の内、半数以上の者が「排尿・排便コントロール」に苦慮していることがうかがえる。

総回答数 108 人の内、「室温」、「障害者用設備不備」、「健康状態」、「通勤」等、健康面や環境面での苦勞が 67 人(62.1%)と大半を占めている。この点については「H19」と比較してみてもほぼ同様の傾向が見られる。

このため、職場環境への適応と定着にあたり、従事する作業やADL動作に必要な環境設定、他の従業員からの必要な支援や配慮、また、通勤手段の確保に関わる事等について、会社側の理解をより深めるために利用者自身も主体性を持って取り組んでいけるような支援が今後必要である。

一方、ADL未自立の重度障害者にとっては、労働環境が整った在宅就労の促進が必要であると思われる。

表 5-(7) 就労時に苦勞した事(複数回答可)

人(%)

回答者 45 人	排尿・排便コントロール	室温	健康状態	障害者用設備不備	通勤	作業能力	対人関係
総回答数 108 (100.0)	26(24.1)	12(11.1)	10(9.3)	11(10.2)	8(7.4)	6(5.6)	6(5.6)
健康面や環境面 67(62.1)							
回答者 23 人	排尿・排便コントロール	室温	健康状態	障害者用設備不備	通勤	作業能力	対人関係
総回答数 38(100.0)	12(31.6)	5(13.2)	4(10.5)	-	-	-	1(2.6)
健康面や環境面 21(55.3)							

		長時間作業の負荷	仕事量のバラツキ	就労時間が不規則	障害を理由に差別	その他	特にない	無回答
		6(5.6)	6(5.6)	3(2.8)	3(2.8)	1(0.9)	7(6.5)	3(2.8)
H19	回答者 23 人	長時間作業の負荷	仕事量のバラツキ	就労時間が不規則	障害を理由に差別	その他	特にない	無回答
	総回答数 38 (100.0)	1(2.6)	-	2(5.3)	1(2.6)	7(18.4)	5(13.2)	-

(その他) ・朝食後の通勤運転時の貧血

(6) 就労時に苦勞した事の解決法

問 32 「問 27 で「就労している」「一時的に働いていた」と回答された方にお聞きします。就労時に苦勞した事はどのように解決していますか、解決しましたか。(複数回答可)」

当センター終了後に就労経験のある 45 人の「就労時に苦勞した事の解決法」の総回答数は、延べ 97 人となっており、その内訳は、「上司に相談」18 人(18.6%)の割合が最も高く、次いで「余暇で気分転換」14 人(14.4%)、「我慢する」14 人(14.4%)、「家族に相談」12 人(12.4%)、「仕事を休む」10 人(10.3%)、「友達に相談」7 人(7.2%)等となっている。(表 5-(8))

回答がばらついており、様々な方法で解決を図っている様子がうかがえるが、誰かに相談する 37 人(38.1%)と回答する者がいる一方で、「我慢する」、「仕事を休む」、「離職する」、「解決方法なし」と回答した者が 34 人(35.1%)となっており、支援者・相談者の存在や紹介が必要である。

「H19」と比較してみても同様の傾向があり、当センターの就労支援においては、こうした状況を念頭に、就労前に当該利用者の勤務先や支援関係者と十分に調整を行うとともに、就業定着のため、当センター終了後の定期的なフォローも肝要と言える。

表 5-(8) 就労時に苦勞した事の解決法(複数回答可)

人(%)

回答者	上司に 相談	家族に 相談	友達に 相談	余暇で気 分転換	我 慢 する	仕事を 休む	解決方 法なし	離 職 する	その他	無回答
45 人	18 (18.6)	12 (12.4)	7 (7.2)	14 (14.4)	14 (14.4)	10 (10.3)	6 (6.2)	4 (4.1)	5 (5.2)	7(7.2)
総回答数 97 (100.0)	誰かに相談する 37(38.1)				34(35.1)					
H19 回答者 23 人	7 (17.5)	4 (10.0)	3 (7.5)	5 (12.5)	13 (32.5)	3 (7.5)	3 (7.5)	-	1 (2.5)	-
総回答数 40 (100.0)	誰かに相談する 14(35.0)				16(47.5)					

(その他) ・退職を相談中 ・自力で終わらせた ・訪問先に段差があり入れないことがある ・慣れや体力向上 経験して学習

(7) 転職または離職の理由

問 33 「転職や離職の経験がある方にお聞きします。転職または離職をした理由を教えてください。(複数回答可)」

当センター終了後に就労経験のある 45 人の内、転職や離職をしたと回答した者は、12 人であった。「転職または離職の理由」の総回答数は、延べ 27 人となっており、その内訳は、ばらついている。健康面やADL面、環境面を理由とする回答に着目すると 10 人(37.0%)となっている。(表 5-(9))

表 5-(9) 転職または離職の理由(複数回答可)

回答者 12 人	体調不良	障害者 用設備 不備	日常生活 動作の自 立不足	病院・ 施設に 入った	通勤 の困 難	対人 関係	何となく	収入が 不十分	会社の方針 との違い	人(%)
総回答数 27(100.0)	5(18.5)	2(7.4)	1(3.7)	1(3.7)	1(3.7)	4 (14.8)	1(3.7)	3(11.1)	2(7.4)	
健康面やADL面や環境面 10(37.0)										

障害を理 由に差別	自分に合 わない	家庭内 の事情	家事に 専念	その他	無回答 (非該当)
1(3.7)	1(3.7)	1(3.7)	1(3.7)	3(11.1)	33(-)

(その他) ・会社倒産のため ・不景気で会社の規模縮小のため ・体力面、家族への負担がある 娘の結婚

(8) 就職準備に関して当センター利用時の支援で足りなかった内容

問 34 「問 27 で「就労している」「一時的に働いていた」と回答された方にお聞きします。就職準備に関してセンター利用時の支援で足りなかったと思う内容を教えてください。(複数回答可)」

当センター終了後に就労経験のある 45 人の「就職準備に関して当センター利用時の支援で足りなかった内容」については、半数以上の 25 人が「特にない」と答えている。これらの 25 人と「無回答」4 人を除いた 16 人が何らかの支援に不足感を抱いており、総回答数は、延べ 38 人となっている。

その内訳は、「技能習得」6 人(9.0%)の他、回答がばらつく結果となっている。(表 5-(10))

就職準備では様々な側面から支援の対応が必要となるが、今回の回答では、直接就業に関係する「技能面の支援」の足りなさ感じている回答数が 17 人(44.7%)と高く、「職業意識」に関する支援等、「社会面」での支援も一定の回答数(11 人(28.9%))があり、終了者は不足感を感じていることが分かる。これらの支援充実に向けては数年前から「就労準備訓練」プログラムをマニュアル化し、20 例余りの支援実績があるが、試行錯誤の状況が否めない。このため、事例を集めつつ効果的な支援となるよう同マニュアルを見直しているところである。

表 5-(10) 就職準備に関して当センター利用時の支援で足りなかった内容(複数回答可) 人(%)

回答者 16 人	技能 習得	仮職 場での 模擬体 験	作業 速度 や正 確性	作業 耐久 性	職業 意識	就職の マッ チン グ	職場と の環 境調 整	職場で の健康 管理 や援 助支 援	通勤 手段	その他	特 に な い	無 回 答
総回 答数 38 (100.0)	6 (15.8)	5 (13.2)	1 (2.6)	5 (13.2)	4 (10.5)	5 (13.2)	2 (5.3)	4 (10.5)	4 (10.5)	2 (5.3)	25 (-)	4 (-)
技能面の支援 17(44.7)					社会面の支援 11(28.9)							

(その他) ・各県での就職支援や就職先を決めるのが大変なため斡旋できる企業等と提携して欲しい。 ・四季を通した過ごし方

6 各種制度利用について

(1) 給付されている補装具

問 35 「現在給付されている補装具を教えてください。(複数回答で集計)」

回答者 120 人の「現在給付されている補装具」は、「車椅子(手動)」87 人(72.5%)の割合が最も高く、次いで「電動車椅子」26 人(21.7%)、「簡易型電動車椅子」8 人(6.7%)等となっている。(表 6-(1))

何らかの車椅子給付者は 109 人となっており、12 人が車椅子(手動)と簡易電動車椅子もしくは電動車椅子の併給を受けている。(表 6-(2))

表 6-(1) 現在給付されている補装具の種目(複数回答で集計)

人

(%)

回答者 120 人	車椅子 (手動)	電動 車椅子	簡易型電動 車椅子	装具(短下 肢装具など)	歩行補助杖(ロフス トランドクラッチなど)	座位保持装置
総回答数 160(-)	87 (72.5)	26 (21.7)	8 (6.7)	8 (6.7)	7 (5.8)	7 (5.8)
	歩行器	重度障害者用 意志伝達装置	義肢(義手・ 義足など)	その他	無回答	
	2 (1.7)	2 (1.7)	0 (0)	6 (5.0)	7 (5.8)	

(その他) ・採尿バッグ ・ロマウス ・電動車椅子とレンタル ・ユリサーバー ロホクッション 取尿コンビーン

表 6-(2) 車椅子給付者の給付状況

人(%)

車椅子 給付者 109 (100.0)	車椅子(手 動)のみ	簡易電動車 椅子のみ	電動車椅子 のみ	車椅子(手動)と簡易 電動車椅子の併給	車椅子(手動)と電 動車椅子の併給
	75(68.8)	3(2.8)	19(17.4)	5(4.6)	7(6.4)
	12(11.0)				

問 36 「補装具給付制度に関してお感じになっている問題点があれば教えてください。（例：申請しただけで給付されなかった。手続きが煩雑で時間がかかりすぎる等）」

制度利用の手続きが煩雑、面倒、時間がかかりすぎるという意見が目立った。（表6-(3)）

当センター利用期間中に、ケースワーカー等からの情報提供によって理解していた各制度利用の手続きであっても、終了後、実際に自身で行ってみると忘れていたり、上手くいかなかったり、戸惑うことも少なくないと思われる。終了者が主体性をもって行うことを前提としながらも、必要に応じて補装具業者や相談支援事業所等の支援を求めることができるよう当センターにおける支援の充実や終了後のフォローが必要である。

表 6-(3) 補装具給付制度で感じている問題点

項目	内容
制度上の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・次の車椅子の補助までの期間が長い(6年) ・補装具等耐用年数が決められているので困る。足の変型はそれぞれ違いがあると思う。 ・車椅子作製時の判定が必ず必要なこと ・リハビリに使用の歩行器は、給付しないとのことで負担になる ・自己負担で作成した車椅子も修理の給付が受けられるようにしてほしい ・給付金だけで済んだことがない ・グローブも補装具にいれて欲しい、消耗が激しく費用がかかる ・修理申請が通らない部品がある
情報提供の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・どんな補装具が給付されるのかがよくわからない ・給付内容の明細がてきとうすぎる ・当初は給付されると区役所から情報提供され、取り付けた自動車への車椅子積載クレーンが、後になって非該当で給付されず納得いかない。
手続上の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・手続が面倒～計5件 ・電動車椅子を申請して作製してもらっても、県の申請部署に行って、車椅子を運転して許可をもらわねばならない。自宅に係の人がきて、運転をみってもらうことで許可がでないものか。
取扱い業者の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・残存機能レベルに合った車椅子のセッティングの知識が足りない ・採尿バッグを2ヶ月に1回申請して送ってもらっているが、業者が忘れてこちらから連絡しないと送ってこない
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・身長190センチ、体重95キロで外国製のためか車椅子申請から使用できるまでに1年くらいかかる

(2) 給付されている日常生活用具

問 37 「現在給付されている日常生活用具を教えてください。(複数回答で集計)」

回答者 120 人の内、無回答 42 人を除く 78 人の日常生活用具の給付状況については、「特殊マット」47 人 (60.3%) の割合が最も高く、次いで「特殊寝台」45 人 (57.7%)、「移動用リフト」25 人 (32.1%) 等となっている。(表 6-(4))

回答者 78 人の半数以上が「特殊寝台」と「特殊マット」の給付を受けていることについては、体幹機能障害がある頸髄損傷者の起居動作等の ADL 自立には、電動リクライニングのベッドと、体圧分散効果により褥創を予防できるマットレスが不可欠となっていることが影響していると思われる。

当センターの自立訓練(機能訓練)においては、車椅子間の移乗動作、起居動作(寝返り・起き上がり)等の獲得に向けて、訓練室での基本動作の獲得から、宿舎(居室)での習熟訓練を経て、宿舎内自立に段階的に移行しているが、その過程において「特殊寝台」と「特殊マット」の具体的な選定(商品名)について、利用者と検討している状況である。

一方、他の品目において、給付割合が低いものも目立っているが、そもそも個々の健康管理面(排尿管理)、獲得する ADL 動作や介護状況のほか、住宅改修状況等によっても必要となる日常生活用具が異なるため、必ずしも全ての品目が対象となるものではない。また、本調査において、42 人の無回答者の中には、示された品目名と給付された実際の用具の名称が異なることで回答できなかった者もいるものと推察された。

表 6-(4) 現在給付されている日常生活用具の品目(複数回答で集計)

人(%)

回答者 78 人	特殊 マット	特殊 寝台	移動用 リフト	入浴 補助 用具	排泄 管理 支援 用具	特殊 便器	火災 報知 器	特殊 尿器	入浴用 担架	情報・ 通信支 援用具
総回答数 176(-)	47 (60.3)	45 (57.7)	25 (32.1)	18 (23.1)	13 (16.7)	9 (11.5)	5 (6.4)	4 (5.1)	4 (5.1)	2 (2.6)

体位 変換器	緊急通報 装置	福祉電話 (貸与)	住宅 改修費	移動・ 移乗支 援用具	自動 消火器	その他	無回答 (除外)
1 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (3.8)	42(-)

(その他) ・エアーマット ・ロフトランド杖 ・入浴マット、イス ・玄関のスロープ台

問 38 「日常生活用具の給付制度に関してお感じになっている問題点があれば教えてください。」(例:申請したが給付されなかった。市町村により品目や補助が違う等)

「問 37」において、無回答者が 42 人いたためか、「問 38」に回答する者も少なかった。

その中でも、「市町村により補助が違う」や「どのようなものが給付されるかよくわからない」が複数回答あった。

一方、「問 36」(補装具給付制度で感じている問題点)で回答が多かった「手続きが煩雑、面倒、時間がかかりすぎる」という意見は少なかった。(表 6-(5))これについては日常生活用具の給付制度には、補装具のような身体障害者更生相談所による判定はなく、申請から給付までの期間が補装具給付に比べて短いことも要因であると思われた。

日常生活用具給付等事業は、市町村が実施する地域生活支援事業となっており、地域特性や障害者の状況に応じて柔軟に行われることから、その申請手続きにあたっては、市町村によって多少異なる場合がある。このため、利用者への情報提供や支援の際は、支援者側もその点を留意して対応することが必要である。

また、終了者が主体性をもって行うことを前提としながらも、必要に応じて日常生活用具を取り扱う業者や相談支援事業所等の支援を求めることができるよう、当センターにおける支援の充実や終了後のフォローが必要である。

表 6-(5) 日常生活用具の給付制度で感じている問題点

項目	内容
制度上の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村により補助が違う～計 3 件 ・2 種類必要だから申請しているのに、1 種類しか対象にならないこと ・一度きりの給付があるため、お金がかかる ・入浴、トイレ兼用のシャワーチェアを申請したが、日常生活に関係ないものなのでという理由で却下されたことがある
情報提供の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・どんな日常生活用具が給付されるのかがよくわからない～計 3 件 ・担当者によって給付の可否が違う
手続上の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・手続きが面倒 ・階段昇降機等適用されない品目がある ・申請したが給付されなかった ・給付制度について具体的な説明がなく知らなかった
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・利用していないのでわからない ・入院中のため利用なし ・特になし～計 2 件

(3)活用している便利グッズ等

問 39 「補装具や日常生活用具など行政の制度以外にご利用になっている便利グッズや市販品で重宝しているものがあつたら商品名と使い方などを教えて下さい。（例:スマホで〇〇という音声認識アプリを使っている等）」

いろいろな物を使ったり、工夫している状況がうかがえる。スマートフォンやタブレット等のアプリを活用している者はいるものの、その数は少ない。(表6-(6))

このため、終了者から情報提供された便利グッズを含め、近年、増えてきているスマートフォンやタブレット等のアプリについて、詳細を確認(身体機能レベルの違いによる使い勝手や入手し易さ等)のうえ情報提供していく必要がある。

表 6-(6)活用している便利グッズ等

項目	内容
パソコン周辺機器 (アプリ含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊マウス:口やわずかな指の動きでのマウス操作 ・リモートデスクトップ環境でのスマートフォンによるPCマウス操作 ・テレビリモコン機能付きPCマウス
電子機器 (アプリ含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・環境制御装置(テレビ操作 電灯のオン・オフ)～計2件 ・環境制御機能を利用できるスマートフォン用アプリ ・学習リモコン(家電用リモコンを1台のリモコンに集約)～計2件 ・呼び出しチャイム(他の部屋からの連絡) ・電子書籍 ・位置情報を活用したスマートフォン用ゲームアプリ(散歩運動用) ・スマートフォン ・ナビゲーション
自助具等	<ul style="list-style-type: none"> ・グローブ(車椅子駆動用、食事フォーク装着可タイプ)～計2件 ・万能カフ(タッチペンで電子機器等の操作や歯磨き用) ・リーチャー(床に落ちた物をとる) ・マジックハンド(把持できないC6レベルでも使用できるもの) ・マウススティック(アクリル製のタッチペンをくわえて利用) ・ナイロン製洗体タオル(両端のループを指にかけ、本体を手に巻き洗体) ・スライディングシート(ベッド・浴室移動時に足の下に敷いて使用)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子の履き替え用タイヤ(外出先などで使用) ・車いす用可搬形スロープ(数段の階段解消用) ・ビニールホース(多目的トイレがない所での排尿時に使用) ・デニムジョガーパンツ(鉾が無くよく伸びる生地なので加工せず履ける) ・ボトル用ハイドレーションチューブ(陸上競技用車椅子での水分補給) ・電動サイクル型の運動機器(寝ながら座りながら使用可) ・足用エアマッサージャー(足のむくみ取り) ・座ったまま浴びれるシャワー ・玄関扉の自動ドア

(4) 障害福祉サービス受給者証の障害支援区分

問 40 「現在交付されている障害福祉サービス受給者証の支援区分はいくつですか。」

無回答者 31 人を除いた回答者 89 人の「現在の障害福祉サービス受給者証の障害支援区分」は、「区分 5」が 25 人(28.1%)と割合が最も高くなっており、次いで「区分 6」20 人(22.5%)、「交付を受けていない」13 人(14.6%)、「区分 1」12 人(13.5%)等となっている。(表 6-(7))

障害支援区分が「区分 1」と回答した者が 12 人(13.5%)となっているが、重度の肢体不自由者を対象としている当センターの終了者にしては多いように感じられた。このため、当該回答者 12 人の障害支援区分と残存機能レベルについて、個別データを比較したところ開きがあったことから、身体障害者手帳の等級と障害支援区分を間違っ回答していることが推察された。また、「無回答」の者も多く、障害支援区分についてよく認識していない者もいると思われた。

障害支援区分は福祉サービスを受ける上で大切なものになるため、当センター利用開始の際、速やかに確認し、本人の理解を促す必要がある。

表 6-(7)現在の障害福祉サービス受給者証の支援区分 人(%)

回答者	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6	非該当	未判定	交付を受けていない	無回答
89 (100.0)	12 (13.5)	5 (5.6)	5 (5.6)	7 (7.9)	25 (28.1)	20 (22.5)	0 (0.0)	2 (2.2)	13 (14.6)	31(-)

(5) 在宅福祉サービス等の利用状況

問 41 「現在、在宅福祉サービスを利用されていますか。」

回答者 120 人の内、現在、在宅福祉サービスを「利用している」と回答した者は 67 人(55.9%)となっている。(表 6-(8))

住宅の「問 4」で紹介したとおり、回答者 120 人には、「生活介護施設入居」や「長期入院」等の 8 人も含まれていることから、その 8 人を除いた 112 人(93.3%)が在宅生活者である。このため、在宅生活者 112 人の内、67 人(59.8%)が在宅サービスを利用している。

表 6-(8)現在の在宅福祉サービスの利用状況 人(%)

総数	利用している	利用していない	無回答
120 (100.0)	67(55.9)	43(35.8)	10(8.3)

問 42 「利用されている障害福祉サービスについて教えてください。(複数回答可)」

回答者 120 人の内、「無回答」47 人を除いた回答者 73 人の「利用中の障害福祉サービス」は、「居宅介護」が 49 人(67.1%)と割合が最も高くなっており、次いで「生活介護(入所・通所)」17 人(23.3%)、「重度包括支援」5 人(6.8%)、「就労継続B型(入所・通所)」3 人(4.1%)、「就労移行支援(入所・通所)」1 人(1.4%)、「その他」6 人(8.2%)となっており、「特に利用していない」が 5 人(6.8%)であった。(表 6-(9))

何らかの障害福祉サービスを利用している 73 人の内、7 割弱の者が「居宅介護」を利用している。

表 6-(9)利用中の障害福祉サービス (複数回答可) 人(%)

回答者 73 人	居宅介護	生活介護 (入所・通所)	重度包 括支援	就労継 続B型 (入所・ 通所)	就労移 行支援 (入所・ 通所)	その他	特に利 用してい ない	無回答 (除外)
総回答数 86(-)	49(67.1)	17(23.3)	5(6.8)	3(4.1)	1(1.4)	6(8.2)	5(6.8)	47(-)

(その他) ・訪問看護、訪問リハビリ、訪問診療 ・重度訪問介護 ・訪問看護を隔週木曜日 ・機能訓練(通所)
・レジャーへの移乗とローラーや運動公園での練習介助 ・移動支援

問 43 「在宅福祉サービスの利用や社会活動等について誰に相談していますか。(複数回答可)」

回答者 120 人の内、「無回答」46 人を除いた回答者 74 人の「在宅福祉サービスの利用や社会活動等の相談相手」は、「相談支援事業者(支援センターなど)」が 34 人(45.9%)と最も割合が高くなっており、次いで「家族」30 人(40.5%)、「ホームヘルパー等の福祉職従事者」28 人(37.8%)、「医師や施設等専門機関の関係者」21 人(28.4%)、「市町村」9 人(12.2%)、「障害者の団体」5 人(6.8%)、「友人・知人」4 人(5.4%)、「その他」3 人(4.1%)となっており、「誰にも相談していない」が 6 人(8.1%)であった。(表 6-(10))

「相談支援事業者」や「ホームヘルパー等の福祉職従事者」へ相談する割合が約 4 割となっており、「家族」と余り差がないことから、それらの機関の職員が身近な存在になっていることがうかがえる。

表 6-(10)在宅福祉サービスの利用や社会活動等の相談相手 (複数回答可) 人(%)

回答者 74 人	相談支 援事業 者(支 援セン ターな ど)	家族	ホーム ヘルパ ー等の 福祉職 従事者	医師や 施設等 専門機 関の関 係者	市町 村	障害 者の 団体	友人・ 知人	その他	誰にも 相談し ていな い	無回答
総回答数 140(-)	34 (45.9)	30 (40.5)	28 (37.8)	21 (28.4)	9 (12.2)	5 (6.8)	4 (5.4)	3 (4.1)	6 (8.1)	46(-)

(その他) ・ケアマネージャー ・相談員

問 44 「現在受けている医療・福祉サービスを教えてください。(複数回答可)」

回答者 120 人の内、「無回答」44 人を除いた回答者 76 人の「利用中の医療・福祉サービス」の総回答数は、延べ 174 人となっており、その内訳は、「訪問介護／ヘルパー」が 56 人(32.2%)と割合が最も高くなっており、次いで「訪問看護」46 人(26.4%)、「訪問リハ」29 人(16.7%)、「通院リハ」17 人(9.8%)、「デイケア・デイサービス」14 人(8.0%)、「ショートステイ」3 人(1.7%)、「その他」5 人(2.9%)となっており、「受けていない」が 4 人(2.3%)であった。(表 6-(11))

総回答数 174 人の内、「訪問型」の医療・福祉サービスを使っていると答えた者が 131 人(75.3%)と割合が高い。

「H19」の「訪問型」と答えた 56 人(44.8%)と比べてみても割合が増えている。これについては、相談支援事業所の配置数の増加や利用計画相談支援の義務化などに伴い、障害者を取り巻く地域支援体制が充実してきていることも要因の一つと思われる。

表 6-(11)利用中の医療・福祉サービス (複数回答可) 人(%)

回答者	訪問介護／ヘルパー	訪問看護	訪問リハ	通院リハ	デイケア・デイサービス	ショートステイ	その他	受けていない	無回答
76 人									
総回答数 174(100.0)	56 (32.2)	46 (26.4)	29 (16.7)	17 (9.8)	14 (8.0)	3 (1.7)	5 (2.9)	4 (2.3)	44(-)
	訪問型 131(75.3)								
H19 回答者 78 人									無回答
総回答数 125(100.0)	30 (24.0)	19 (15.2)	7 (5.6)	18 (14.4)	13 (10.4)	8 (6.4)	7 (5.6)	23 (18.4)	-
	訪問型 56(44.8)								

問 45 「現在受けている福祉サービスの時間は十分ですか。足りないと思われる場合は、現在受けている時間数と希望する時間数、足りないと考える内容を教えてください。」

1) 訪問介護／ヘルパーサービスへの充足感

回答者 120 人の内、「無回答」61 人を除いた回答者 59 人の「訪問介護／ヘルパーサービスへの充足感」は、週当たり平均 16.9 時間の利用であり、「十分」と答えた者が 48 人(81.3%)と割合が高い。(表 6-(12))

表 6-(12)現在の訪問介護／ヘルパーサービスへの充足感(平均 16.9 時間/週 利用) 人(%)

回答者	十分	不十分	受けていない	無回答
59(100.0)	48(81.3)	7(11.9)	4(6.8)	61(-)

表 6-(13)現在の訪問介護／ヘルパーサービスが不十分と回答した7人の状況 (時間/週)

	現在の時間	希望時間	希望内容
①	10	15	記入なし
②	5	9	記入なし
③	98	168	365 日 24 時間
④	記入なし	記入なし	外出する時間がない
⑤	57	記入なし	時間数が足りない
⑥	13	記入なし	就寝前の清拭
⑦	5.5	記入なし	記入なし

2) 訪問看護サービスへの充足感

回答者 120 人の内、「無回答」66 人を除いた回答者 54 人の「訪問看護サービスへの充足感」は、週当たり平均 3.9 時間の利用であり、「十分」と答えた者が 43 人(79.6%)と割合が高い。(表 6-(13))

表 6-(13) 現在の訪問看護サービスへの充足感(平均 3.9 時間/週 利用) 人(%)

回答者	十分	不十分	受けていない	無回答
54(100.0)	43(79.6)	4(7.4)	7(13.0)	66(-)

表 6-(14) 現在の訪問看護サービスが不十分と回答した 4 人の状況 (時間/週)

	現在の時間	希望時間	希望内容
①	7	168	いつでも対応できるシステム
②	2	7	体のトラブルがよくあるから
③	3	記入なし	失禁対応と予防、全身の身体チェック
④	記入なし	記入なし	記入なし

3) 訪問リハサービスへの充足感

回答者 120 人の内、「無回答」83 人を除いた回答者 37 人の「訪問リハサービスへの充足感」は、週当たり平均 2.0 時間の利用であり、「十分」と答えた者が 17 人(50.0%)と半分の割合となっている。(表 6-(15))

表 6-(15) 現在の訪問リハサービスへの充足感(平均 2.0 時間/週 利用) 人(%)

回答者	十分	不十分	受けていない	無回答
37(100.0)	17(50.0)	9(26.5)	11(23.5)	83(-)

表 6-(16) 現在の訪問リハサービスが不十分と回答した 9 人の状況 (時間/週)

	現在の時間	希望時間	希望内容
①	1.5	記入なし	週 3 回はしてほしい
②	1.5	5	記入なし
③	1.3	4	毎日受けたい
④	2	5	ストレッチ
⑤	2	5	体力が付いていけないから
⑥	1	記入なし	記入なし
⑦	記入なし	記入なし	記入なし
⑧	記入なし	記入なし	記入なし
⑨	記入なし	記入なし	記入なし

4) 通院リハサービスへの充足感

回答者 120 人の内、「無回答」90 人を除いた回答者 30 人の「通院リハサービスへの充足感」は、週当たり平均 1.4 時間の利用であり、「十分」と答えた者が 11 人 (36.7%) と他のサービスと比べて割合が低い、「受けていない」と答えた者が 13 人 (43.3%) と多いことが影響している。(表 6-(17))

表 6-(17) 現在の通院リハサービスへの充足感(平均 1.4 時間/週 利用) 人(%)

回答者	十分	不十分	受けていない	無回答
30(100.0)	11(36.7)	6(20.0)	13(43.3)	90(-)

表 6-(18) 現在の通院リハサービスが不十分と回答した 6 人の状況 (時間/週)

	現在の時間	希望時間	希望内容
①	記入なし	記入なし	今年の 5 月に通院リハが中止になった
②	0.7	2	記入なし
③	1	2	トレーニング、道具を使用したい
④	2	記入なし	今の 2 倍
⑤	記入なし	記入なし	週 3 回×2H
⑥	記入なし	記入なし	記入なし

5) デイケア・デイサービスへの充足感

回答者 120 人の内、「無回答」98 人を除いた回答者 22 人の「デイケア・デイサービスへの充足感」は、週当たり平均 12.4 時間の利用であり、「十分」と答えた者が 9 人 (40.9%) と他のサービスと比べて割合が低くなっているが、「不十分」と答えた者はおらず、回答者の約 6 割がサービス自体を受けていないことが影響している。(表 6-(19))

表 6-(19) 現在のデイケア・デイサービスへの充足感(平均 12.4 時間/週 利用) 人(%)

回答者	十分	不十分	受けていない	無回答
22(100.0)	9(40.9)	0(0.0)	13(59.1)	98(-)

7 余暇について

(1) 趣味・レクリエーションの活動状況

問 46 「余暇についてお聞きます。あなたの趣味・レクリエーションでやっていることがあれば教えてください。(複数回答可)」

回答者 120 人の内、「特にない」14 人と「無回答」3 人を除いた回答者 103 人の「趣味・レクリエーションの活動状況」の総回答数は、延べ 216 人となっており、その内訳は、「音楽・絵画・ビデオ・映画・演劇鑑賞」が 69 人(31.9%)と割合が最も高くなっており、次いで「PC操作」56 人(25.9%)、「麻雀・オセロ・スマホゲーム等」36 人(16.7%)、「ボッチャ・バスケット・マラソン等スポーツ活動」24 人(11.1%)、「絵画・執筆・俳句等創作活動」6 人(2.8%)、「トールペイント」3 人(1.4%)、「手織り」2 人(0.9%)、「その他」20 人(9.3%)となっている。(表 7-(1))

総回答数 216 人の内、「PC操作」56 人(25.9%)と「麻雀・オセロ・スマホゲーム等」36 人(16.7%)の活動は、「端末操作」の活動として括ると 92 人(42.6%)となり、「鑑賞」69 人(31.9%)を上回る。

視覚、聴覚への刺激を中心としてリラックス効果が図られるような屋内での趣味・余暇活動が目立っており、何れも比較的、取り組みやすいものと言える。一方で、自分だけの限られた空間の活動に留まらず、できるだけ異なる環境で、かつ、他者とともに行なえることも肝要である。例えば、映画鑑賞は、「テレビも良いが、たまには映画館で楽しむ。」、また、音楽やライブビデオ鑑賞は、「ライブコンサート会場で臨場感を楽しむ。」、絵画・手工芸鑑賞は、「当センターでも訓練作品を鑑賞して楽しむことはできるが、職能訓練の一環として集団で出かけた展示会場で鑑賞してみると、独特な雰囲気の中、ディスプレイされた自身や仲間の作品は、また、趣が変わって楽しめた。」という利用者の感想も聞かれた。このように、異なる環境がもたらす変化や、非日常的な活動が相まって刺激となることで、利用者の活動性を高められるきっかけになり得ると思われる。そうしたことも念頭に置き、当センターでの余暇に関する情報を提供する際には、外出支援を充実させていく必要もあると思われる。

表 7-(1) 趣味・レクリエーションの活動状況 (複数回答可) 人(%)

回答者 103 人	音楽・ 絵画・ ビデオ・ 映画・ 演劇鑑賞	PC 操作	麻雀・ オセ ロ・ス マホゲ ーム等	ボッチ ャ・バス ケ・マラ ソン等スポ ーツ活動	絵画・ 執筆・ 俳句 等創作活 動	トールペ イント	手織り	その他	特にな い (除外)	無回 答 (除外)
総回答数 216 (100.0)	鑑賞 69(31.9)	56 (25.9)	36 (16.7)	スポーツ 24(11.1)	6 (2.8)	3 (1.4)	2 (0.9)	20 (9.3)	14(-)	3 (-)
		端末操作 92(42.6)			創作 11(5.1)					

(その他) ・読書～計 5 件・カラオケ～計 2 件 ・車での外出～計 2 件 ・釣り～2 件 ・旅行 ・スポーツ観戦 ・漫画
・ボッチャ ・IPAD ・和紙を使った貼り絵 ・マインドマップ ・テレビ ・卓球 ・革細工 ・アウトドア ・キャンプ
・サーフィン ・写真 ・手芸 ・洋裁 ・UV レジン製作

問 47 「あなたの趣味・レクリエーションでやりたいと思うけど出来ないことを教えてください。(複数回答可)」

回答者 120 人の内、「特にない」53 人と「無回答」19 人を除いた回答者 48 人の「やりたくても出来ない趣味・レクリエーション」の総回答数は、延べ 66 人となっている。その内訳は、「ボッチャ・バスケ・マラソン等スポーツ活動」21 人(31.8%)の割合が最も高くなっており、次いで「PC操作」10 人(15.2%)、「麻雀・オセロ・スマホゲーム等」9 人(13.6%)、「トールペイント」と「手織り」がそれぞれ 6 人(9.1%)、「音楽・絵画・ビデオ・映画・演劇鑑賞」が 5 人(7.6%)、「絵画・執筆・俳句等創作活動」3 人(4.5%)、「その他」6 人(9.1%)となっている。(表 7-(2))

各項目の出来ない理由については不明であるが、在籍中からニーズが明確になるようアンケートや聞き取りによって働きかける等、余暇活動に向けた支援の強化が必要と思われる。また、当センターで取り組んだ余暇活動を終了後も継続できるよう、地域移行先の情報提供も重要であると考えられる。

表 7-(2) やりたくても出来ない趣味・レクリエーション (複数回答可)

回答者 48 人	ボッチャ・ バスケ・マ ラソン等ス ポーツ活 動	音楽・ 絵画・ ビデオ・映 画・ 演劇鑑賞	PC操 作	麻雀・ オセ ロ・スマ ホゲー ム等	絵画・ 執筆・ 俳句 等創 作活 動	トールペ イント	手織り	その他	人(%)	
									特にな い (除外)	無回答 (除外)
総回答数 66 (100.0)	スポーツ 21(31.8)	鑑賞 5(7.6)	10 (15.2)	9 (13.6)	3 (4.5)	6 (9.1)	6 (9.1)	6 (9.1)	53 (-)	19 (-)
			端末操作 19(28.8)		創作 15(22.7)					

(その他) ・旅行先で温泉に入ること ・手を動かすこと ・カラオケ ・旅行で段差などのバリアがあり、行けないところがある。
遊園地のアトラクションに乗れない ・無事に就活してからのサークルやボランティアができるような
・映画をみたいけど遠くて行けない ・ギター

(2) 地域社会とのつながり

問 48 「地域社会とのつながりを持っていますか。それはどのようなつながりですか。(複数回答可)」

回答者 120 人の内、「無回答」77 人を除いた回答者 43 人の「地域とのつながりを持った活動の状況」の総回答数は、延べ 50 人となっている。その内訳は、「スポーツ活動」18 人(41.9%)の割合が最も高くなっており、次いで「障害者団体との交流」17 人(39.5%)、「文化活動」3 人(7.0%)、「公民館活動」が 2 人(4.7%)、「その他」10 人(23.3%)となっている。(表 7-(3))

スポーツ活動については、当センターのスポーツ訓練やクラブ活動で支援している種目がきっかけになっていることが推察され、支援の効果が出ていることがうかがえる。問 47(やりたくても出来ない趣味・レクリエーション)で回答のあった 48 人の内、21 人(31.8%)がスポーツ活動を行っていない状況があったが、積極的な外出や催し物への参加によって社会との繋がりが広がり、希望するスポーツ活動の可能性が高まるのではないかと思われる。

地域との繋がりは、障害当事者(終了者)にとっては有益なことが多いと考えられる。在籍中に多くの仲間や支援者とのつながりができ、活動性が高められたにもかかわらず、終了後に地元で孤立することがないよう、地域や社会との繋がりを維持できるような支援を行う必要がある。

表 7-(3) 地域とのつながりを持った活動の状況 (複数回答可)

回答者 43 人	スポーツ活動	障害者団体 との交流	文化活動	公民館活動	その他	人(%)	
						無回答	
総回答数 50(-)	18(41.9)	17(39.5)	3(7.0)	2(4.7)	10(23.3)	77(-)	

【文化活動の内容～写真撮影大会参加 ・講演会の講師】

【スポーツ活動内容～公的なスポーツ施設の利用】

- (その他) ・バスケットボール～7件 ・ボッチャ～2件 ・マラソン大会 ・卓球 ・アーチェリー ・陸上マラソン大会参加
 ・柔道の指導 ・マンション管理組合 ・センター卒業生との交流と電話交信 ・夏祭り等に來られるボランティアの方々
 ・隣組のお世話(夫婦で)農業関係のお世話(会計) ・友人と花見 ・障害者施設に手織りのボランティア
 ・全国頸髄損傷者連絡会徳島支部に参加している。交流会には別府センター退所者に出会うのを楽しみに活動している
 ・月2回の料理教室

問 49 「地域とのつながりを持ちたいと思いつながら出来ていないことがあれば理由を含めて教えて下さい。」

物理的環境による理由が多い中、心理的な要因のためか、積極的に地域とのつながりを持たないとの意見も散見された。(表7-(4))

地域でつながりをもつことの意義や重要性については、当センターでの生活や訓練の中では、なかなか認識し辛いことかもしれないが、外出支援や外出訓練の支援対応時に、また、近隣の町内行事等への参加機会を捉えて、地域とのつながりの重要性について認識が深まるよう利用者への働きかけが必要と考える。

例えば、当センター近隣地域への外出時に地域住民の支援(見守りを含む)や配慮が受けられているのも、近隣町内行事等への継続した参加によって自然と地域住民への頸髄・脊髄損傷者の障害特性等の理解が得られている事実も紹介していきたい。

表 7-(4) 地域とのつながりを持ちたいと思いつながら出来ていない理由

項目	内容
物理的環境	<ul style="list-style-type: none"> ・外出時のタクシーの乗り降りが困難。高さが低いため乗り降りに頭があたり途中で車椅子を切りかえたりしないといけないのでとても怖い ・道路や建物の段差がある ・公民館での催し物に行きたいのに段差や階段に阻まれて無理 ・一人での外出が環境的に困難のため ・多機能電動車椅子に補助がないため、実費購入できないので何もできない ・農業関係のお世話(出役) ・田舎生活で、障害者用の設備がないので参加不可能 ・こちらから出かけたと思うが、どこもバリアフリーになっていないので行けない ・車がない
心理的	<ul style="list-style-type: none"> ・周りの人たちの認識(特別扱いされる) ・マラソンをしているが近くにいる人がいないので一人で練習をしている。地域とのつながりがあるかと言われればないように思う。他にマラソンをしている人がいれば多少は違うかもしれない ・以前はふうせんバレーに参加していたが、人が集まらないため辞めた。現在は、特に知人以外のつながりを持ちたい意欲はない ・その気がない
その他 (理由不詳)	<ul style="list-style-type: none"> ・障害ボランティア募集 ・情報が入らない ・近所つきあい ・毎日忙しく時間と体力がない ・地域にいる障害者の把握と福祉避難の確認 ・気候に弱い ・可動範囲が狭い

8 当センターについて

(1) 終了後の生活に活かされている当センターでの訓練やサービス

問 50 「センター在所中に受けた訓練やサービスで有意義だった(終了後の生活に活かされている)と感じる訓練を教えてください。(複数回答可)」

1) PT訓練で有意義だったと感じるもの

回答者 120 人の内、「当センターのPT訓練で、有意義だったと感じるもの」は、「筋力や可動域が改善し出来る動作が増えた」が 92 人(76.7%)と最も割合が高くなっており、次いで「介護量を減らすことができた」61 人(50.8%)、「ベッドや車椅子等の乗り移りが出来るようになった」58 人(48.3%)、「自動車運転が出来るようになった」35 人(29.2%)、「その他」4 人(3.3%)となっており、「特にない」が 11 人(9.2%)であった。(表 8-(1))

「筋力や可動域が改善し出来る動作が増えた」という意見が 7 割を超えており、多くの者がADL動作獲得や、パフォーマンスを発揮するうえで基礎固めとなるPT訓練の必要性を理解していることがうかがえる。

表 8-(1) 当センターのPT訓練で、有意義だったと感じるもの (複数回答可) 人(%)

回答者 120 人	筋力や可動域が改善し出来る動作が増えた	介護量を減らすことができた	ベッドや車椅子等の乗り移りが出来るようになった	自動車運転が出来るようになった	その他	特にない	無回答
総回答数 261(-)	92(76.7)	61(50.8)	58(48.3)	35(29.2)	4(3.3)	11(9.2)	1(0.8)

(その他) ・車椅子に長く乗れるようになった ・勉強になった 知識 方法など ・車椅子マラソン、ツインバスケ、その他スポーツ
・センター入所中と同じように同じ類損者とのつながりをもっている 家で家事全般をこなせている

2) OT訓練で有意義だったと感じるもの

回答者 120 人の内、「当センターのOT訓練で、有意義だったと感じるもの」は、「歯磨きや髭剃りなど日常生活動作の一部(又は全部)が出来るようになった」が 72 人(60.0%)と最も割合が高くなっており、次いで「自助具を作ってもらい、できる動作が増えた」67 人(55.8%)、「住宅改修のアドバイスを受けた」59 人(49.2%)、「その他」6 人(5.0%)となっており、「特にない」が 14 人(11.7%)であった。(表 8-(2))

多くの者がOT訓練によって「日常生活動作ができるようになった」ことを有意義と感じているとともに、一方では、各動作の獲得には自身に適合した「自助具」や「住宅改修」等、環境設定(整備)が不可欠であるOT訓練の特性を十分に理解している状況がうかがえる。

表 8-(2) 当センターのOT訓練で、有意義だったと感じるもの (複数回答可) 人(%)

回答者 120 人	歯磨きや髭剃りなど日常生活動作の一部(又は全部)が出来るようになった	自助具を作ってもらい、できる動作が増えた	住宅改修のアドバイスを受けた	その他	特にない	無回答
総回答数 222(-)	72(60.0)	67(55.8)	59(49.2)	6(5.0)	14(11.7)	4(3.3)

(その他) ・入浴、トイレ ・できないと言われていたが、できるようになった ・勉強になった。知識、法など

3) スポーツ訓練で有意義だったと感じるもの

回答者 120 人の内、「当センターのスポーツ訓練で、有意義だったと感じるもの」は、「車椅子操作が上達した」が 88 人(73.3%)と最も割合が高くなっており、次いで「グループ訓練で親しい仲間が増えた」44 人(36.7%)、「生涯スポーツ」29 人(24.2%)、「その他」5 人(4.2%)となっており、「特にない」が 19 人(15.8%)であった。(表 8-(3))

スポーツ訓練の効果が体力等の向上だけではなく、仲間作りの大切さを改めて認識し、生涯スポーツ活動に取り組むきっかけになる等、社会生活活動の重要な部分を占めているものと推測される。

表 8-(3) 当センターのスポーツ訓練で、有意義だったと感じるもの (複数回答可) 人(%)

回答者 120 人	車椅子操作 が上達した	グループ訓練 で親しい仲間 が増えた	生涯スポーツ	その他	特にない	無回答
総回答数 189(-)	88(73.3)	44(36.7)	29(24.2)	5(4.2)	19(15.8)	4(3.3)

(その他) ・階段を下ることができるようになった。 ・水泳をやりたいけど指導者が見つからない。泳げるがプールで「一人ではだめ」だと断られた。 ・勉強になった 知識 方法など ・ボッチャ大会に出場できるようになった

4) 職能訓練で有意義だったと感じるもの

回答者 120 人の内、「当センターの職能訓練で、有意義だったと感じるもの」は、「Word や Excel が使えるようになった」が 61 人(50.8%)と最も割合が高くなっており、次いで「トールペイントや手織りで趣味が広がった」27 人(22.5%)、「簿記や PC 関係の資格が取得できた」26 人(21.7%)、「その他」4 人(3.3%)となっており、「特にない」が 29 人(24.2%)であった。(表 8-(4))

職能訓練で「Word や Excel の操作」が行えることによって、文書作成やデータ活用等、生活での利便性の向上だけではなく、PC検定試験受験等で事務能力が向上し、就職や復職の可能性が期待される者もいることから、就労意識を高めることにもつながっていると思われる。

表 8-(4) 当センターの職能訓練で、有意義だったと感じるもの (複数回答可) 人(%)

回答者 120 人	Word や Excel が使え るようになった	トールペイント や手織りで趣 味が広がった	簿記や PC 関 係の資格が取 得できた	その他	特にない	無回答
総回答数 153(-)	61(50.8)	27(22.5)	26(21.7)	4(3.3)	29(24.2)	6(5.0)

(その他) ・油絵 ・手織り楽しかった ・センターで習ったパソコンのスキルが基盤となって今の仕事に活かされている
・勉強になった 知識 方法など ・パソコン操作ができるようになった

5) 相談や情報提供の支援(支援課)で有意義だったと感じるもの

回答者 120 人の内、「当センターの相談や情報提供の支援で、有意義だったと感じるもの」は、「相談に乗ってもらうことで安心できた」が 48 人(40.0%)と最も割合が高くなっており、次いで「福祉の制度や各種補助申請の知識が増えた」41 人(34.2%)、「年金や手当などの情報を得られた」32 人(26.7%)、「その他」2 人(1.7%)となっており、「特にない」が 42 人(35.0%)と他部門と比べて多かった。(表 8-(5))

知識や情報は地域や時間経過に伴い変化しうるものである。単なる知識や情報の提供だけではなく、終了後も自ら知識や情報が得られるように、また、知識や情報が利用出来るように支援を行うことが大切だと思われる。

表 8-(5) 当センターの相談や情報提供の支援で、有意義だったと感じるもの（複数回答可） 人(%)

回答者 120 人	相談に乗って もらうことで安 心できた	福祉の制度や 各種補助申請の 知識が増えた	年金や手当て などの情報を 得られた	その他	特にない	無回答
総回答数 175(-)	48(40.0)	41(34.2)	32(26.7)	2(1.7)	42(35.0)	10(8.3)

6) 健康管理(看護・介護)の支援で有意義だったと感じるもの

回答者 120 人の内、「当センターの健康管理の支援で、有意義だったと感じるもの」は、「排尿や排便コントロールができるようになった」が 75 人(62.5%)と最も割合が高くなっており、次いで「褥瘡予防ができるようになった」58 人(48.3%)、「健康管理や健康維持の知識が増え安心できた」52 人(43.3%)、「その他」3 人(2.5%)となっており、「特にない」が 10 人(8.3%)であった。(表 8-(6))

特に「排尿や排便コントロール」については、「問 31」(就労時に苦勞した事)で就労経験者の半分以上の者が回答していることもあり、頸髄・脊髄損傷者にとって排泄は最大の関心事であると言える。

表 8-(6) 当センターの健康管理の支援で、有意義だったと感じるもの（複数回答可） 人(%)

回答者 120 人	排尿や排便 コントロール ができるよう になった	褥瘡予防が できるよう になった	健康管理や 健康維持の 知識が増え 安心できた	その他	特にない	無回答
総回答数 209(-)	75(62.5)	58(48.3)	52(43.3)	3(2.5)	10(8.3)	11(9.2)

7) その他(自由意見)

訓練や支援に対する意見のほか、いくつかの称賛意見等があった。(表 8-(7))

表 8-(7) 当センターの支援に対する意見

項目	内容
訓練や支援に対する意見	<ul style="list-style-type: none"> ・センターから直接自宅に帰らず病院を経由したので、センターからの説明をほとんど聞いていなかった。もう少し説明を聞きたかった。 ・筋肉の維持向上をインナーマッスル機器で行っており、効果がある。センターでも可能ではないか。
称賛意見	<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子でスポーツをする楽しさ知り、チャンスがあれば何かしたいと思いました。 ・自立する上でのアイデア等実生活に使えるのが多く助かった。 ・センター利用できて家庭生活が送れるようになり本当に行ってよかったと感謝しています。センターへ行かなかつたら今頃はどのようにしていたかと思う。 ・以前センターを利用された方に勧めていただき本当にありがたい。時々、頸損会で会っている。お世話になりました。 ・訓練期間中に福祉タクシーを利用して市内の歯医者に通ったことなど。また休日には友人達とショッピングモールやデパートなどに出かけたことが大変良かった。家から外にでることが慣れていたので外出が今でも好き。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・低血圧で運転はドクターストップ。起床、食事、就寝と 1 日の生活リズムから週間、月間、年間と生活の活動を意識した日常生活を過ごせるようになった。 ・ボッチャ

(2) 足りない(不満)と感じている当センターでの訓練やサービス

問 51 「センターの支援で足りなかったと思うものは何ですか。足りない(不満)と感じたものを教えて下さい。(複数回答可)」

1) PT訓練で不満を感じるもの

回答者 120 人の内、「当センターのPT訓練で、不満を感じるもの」は、「時間数が少なかった」が 25 人(20.8%)と最も割合が高くなっており、次いで「職員によって対応の差があった」17 人(14.2%)、「訓練が単調で工夫に乏しい」12 人(10.0%)、「アドバイスが足りなかった」12 人(10.0%)、「見通しを示してもらえなかった」7 人(5.8%)、「その他」5 人(4.2%)となっており、「特にない」が 62 人(51.7%)であった。(表 8-(8))

「訓練時間が少なかった」については、もう少し余裕を持った訓練期間設定が必要と思う面もあるが、一方では、終了後の生活に不安なく移行できるよう、訓練の進捗に合わせ、利用者への説明と同意をしっかりと行い、利用者との合意形成を図っていくことも必要ではないかと考える。

また、「職員によって対応の差があった」に関しては常に職員のスキルアップや訓練体制等の改善に努めていくことが必要である。こうした利用者からの意見を真摯に受け止め、より良いサービスに繋げていくことが肝要である。

歩行が無理と医師に説明されても納得できず、歩行の可能性に拘る者がいる。歩行への期待を抱く利用者には歩行訓練の機会をなるべく与えられるよう、設備の充実を図ってはいるが、今後は意見にあるような天井リフトや歩行支援ロボットの充実を図らない限り、歩行に期待する利用者からの意見はなくなると考える。

表 8-(8) 当センターのPT訓練で、不満を感じるもの (複数回答可) 人(%)

回答者 120 人	時間数が少 なかった	職員によっ て対応の差 があった	訓練が単 調で工夫 に乏しい	アドバイ スが足り なかった	見通しを示 してもらえ なかった	その他	特にない	無回答
総回答数 140(-)	25(20.8)	17(14.2)	12(10.0)	12(10.0)	7(5.8)	5(4.2)	62(51.7)	8(6.7)

(その他) ・天井リフトを設置し装具着用で歩行訓練を、PT の部屋をもっと広く ・訓練期間がもっと欲しかった
・不満ではありませんが 1 言。可能な限り訓練もでき退所してからも並行棒での起立装具での歩行多いに助かっています(15 年過ぎてもやれているのは PT 先生のおかげです。) ・床トランスやバスケットのトランスの獲得ができなかった

2) OT訓練で不満を感じるもの

回答者 120 人の内、「当センターのOT訓練で、不満を感じるもの」は、「時間数が少なかった」が 25 人(20.8%)と最も割合が高くなっており、次いで「職員によって対応の差があった」12 人(10.0%)、「アドバイスが足りなかった」10 人(8.3%)、「訓練が単調で工夫に乏しい」7 人(5.8%)、「見通しを示してもらえなかった」7 人(5.8%)、「その他」2 人(1.7%)となっており、「特にない」が 71 人(59.2%)であった。(表 8-(9))

OT訓練で不満を感じるものも、PT訓練とほぼ同様の回答結果であった。なお、その他の自宅以外でのADL動作の練習では、終了後の環境を想定した動作獲得について、利用者情報共有を密に行い、応用動作のバリエーションを増やして習熟を図る等、新しい環境における生活動作の定着のための取り組みも必要と考える。

表 8-(9) 当センターのOT訓練で、不満を感じるもの (複数回答可) 人(%)

回答者 120 人	時間数が少 なかった	職員によっ て対応の差 があった	アドバイ スが足り なかった	訓練が単 調で工夫 に乏しい	見通しを示 してもらえ なかった	その他	特にない	無回答
総回答数 134(-)	25(20.8)	12(10.0)	10(8.3)	7(5.8)	7(5.8)	2(1.7)	71(59.2)	9(7.5)

(その他) ・自宅以外での ADL 動作をもっと練習しておけばよかった。また、それについてのアドバイス等が今からでも欲しい
・訓練用のトイレの使用状況の把握ができていなかった

3) スポーツ訓練で不満に感じるもの

回答者 120 人の内、「当センターのスポーツ訓練で、不満に感じるもの」は、「時間数が少なかった」が 18 人 (15.0%)と最も割合が高くなっており、次いで「訓練が単調で工夫に乏しい」5 人 (4.2%)、「見通しを示してもらえなかった」2 人 (1.7%)、「アドバイスが足りなかった」1 人 (0.8%)、「その他」3 人 (2.5%)となっており、「特にない」が 86 人 (71.7%)であった。(表 8-(10))

スポーツ訓練は職員の数少なく、クラス分けされた集団訓練で行われることもあり、個別に対応する時間が必然的に少なくなるが、他の訓練と比べると「時間数が少なかった」と答えた者は少なかった。

表 8-(10) 当センターのスポーツ訓練で、不満に感じるもの (複数回答可) 人(%)

回答者 120 人	時間数が 少なかった	訓練が単 調で工夫 に乏しい	見通しを示 してもらえな かった	アドバイスが 足りなかった	その他	特にない	無回答
総回答数 115(-)	18(15.0)	5(4.2)	2(1.7)	1(0.8)	3(2.5)	86(71.7)	7((5.8)

(その他) ・体を使うことが何よりよい ・これも不満ではないですが、スポーツにかかわって障害者生活が充実しているのはアーチェリーをさせていただいたお陰です。 ・個人にあった訓練が必要だと思った

4) 職能訓練で不満に感じるもの

回答者 120 人の内、「当センターの職能訓練で、不満に感じるもの」は、「時間数が少なかった」が 22 人 (18.3%)と最も割合が高くなっており、次いで「訓練が単調で工夫に乏しい」7 人 (5.8%)、「アドバイスが足りなかった」7 人 (5.8%)、「職員によって対応の差があった」4 人 (3.3%)、「見通しを示してもらえなかった」2 人 (1.7%)、「その他」4 人 (3.3%)となっており、「特にない」が 82 人 (68.3%)であった。(表 8-(11))

表 8-(11) 当センターの職能訓練訓練で、不満に感じるもの (複数回答可) 人(%)

回答者 120 人	時間数 が少な かった	訓練が単 調で工夫 に乏しい	アドバイ スが足り なかった	職員によ って対応 の差があ った	見通しを示 してもらえ なかった	その他	特にない	無回答
総回答数 128(-)	22 (18.3)	7(5.8)	7(5.8)	4(3.3)	2(1.7)	4(3.3)	82(68.3)	7(5.8)

(その他) ・実際に就労することを目的にした内容だと良かった ・必要性が個人差あり、職能訓練の必要がなかった

5) 相談や情報提供の支援(支援課)で不満に感じるもの

回答者 120 人の内、「当センターの相談や情報提供の支援で、不満に感じるもの」は、「情報提供が不十分だった」が 17 人 (14.2%)と最も割合が高くなっており、次いで「職員によって対応の差があった」9 人 (7.5%)、「その他」2 人 (1.7%)となっており、「特にない」が 87 人 (72.5%)であった。(表 8-(12)) 問 50 の設問においても、「有意義だった訓練(支援)は特にない」という者が多かった。(表 8-(5)) これらの結果から、有意義なサービスは特になく、足りない(不満)と感じているサービスも「特にない」と感じている者が多いと言える。

「情報提供が不十分である」の意見があったこともあり、情報収集やその提供(説明)については、今後の充実が望まれる。

表 8-(12) 当センターの相談や情報提供の支援で、不満に感じるもの (複数回答可) 人(%)

回答者 120 人	情報提供が 不十分だ った	職員によ って対応 に差があ った	相談に応じ てもらえな かった	その他	特にない	無回答
総回答数 115(-)	17(14.2)	9(7.5)	0(0.0)	2(1.7)	87(72.5)	12(10.0)

(その他) ・NASVA などの支援情報がなかった。 ・自分の欲しい情報があまりなかった。

・外出の送迎時、運転が荒い人がいた。

6)健康管理(看護・介護)の支援で不満に感じるもの

回答者 120 人の内、「当センターの健康管理(看護・介護)の支援で、不満に感じるもの」は、「職員によって対応の差があった」が 26 人(21.7%)と最も割合が高くなっており、次いで「丁寧に接してもらえないことがあった」8 人(6.7%)、「その他」5 人(4.2%)となっており、「特にない」が 81 人(67.5%)であった。(表 8-(13))

他の訓練や支援サービスに比べ、「職員によって対応に差があった」と回答する者が多かったが、看護・介護部門はスタッフ数が最も多いことも要因のひとつではないかと思われる。

表 8-(13)当センターの健康管理(看護・介護)の支援で、不満に感じるもの (複数回答可) 人(%)

回答者 120 人	職員によって 対応に差があ った	丁寧に接して もらえないこと があった	その他	特にない	無回答
総回答数 120(-)	26(21.7)	8(6.7)	5(4.2)	81(67.5)	13(10.8)

(その他) ・職員の人数が少ない ・根拠がないのに訓練をやめさせられた
・自分の意見を押しつける職員がいた ・人によって表裏あった

7)給食サービスで不満に感じるもの

回答者 120 人の内、「当センターの給食サービスで、不満に感じるもの」は、「メニューがパターン化していた」が 16 人(13.3%)と最も割合が高くなっており、次いで「選択できるメニューが少ない」11 人(9.2%)、「時間的にゆっくり食べられなかった」2 人(1.7%)、「その他」3 人(2.5%)となっており、「特にない」が 85 人(70.8%)であった。(表 8-(14))個々に嗜好が異なるため、集団給食では限界も感じられる。

表 8-(14)当センターの給食サービスで、不満に感じるもの (複数回答可) 人(%)

回答者 120 人	メニューがパタ ーン化していた	選択できるメニ ューが少ない	時間的にゆっくり 食べられなかった	その他	特にない	無回答
総回答数 117(-)	16(13.3)	11(9.2)	2(1.7)	3(2.5)	85(70.8)	9(7.5)

(その他) ・良かった、おいしかった、うまい。 ・味が濃い、肉が硬い。 ・ラウンジで食べた。
・頸損の人の基礎代謝量、それに基づく 1 日の摂取カロリーなど栄養管理の指導があればよかった。
・退所して体重が増える人が多いと思うので、減量方法等の指導があればよかった。
・友人達と楽しい一時でした。

8)建物や設備等で不満に感じるもの

回答者 120 人の内、「当センターの建物や設備等で、不満に感じるもの」は、「建物が古く故障が多い」が 25 人(20.8%)と最も割合が高くなっており、次いで「冷暖房が不十分」14 人(11.7%)、「居室や廊下が狭い」8 人(6.7%)となっており、「特にない」が 75 人(62.5%)であった。(表 8-(15))

「建物が古く故障が多い」「冷暖房が不十分」など設備面での改善を望んでいる者が多い。

表 8-(15)当センターの建物や設備等で、不満に感じるもの (複数回答可) 人(%)

回答者 120 人	建物が古く 故障が多い	冷暖房が不十分	居室や廊下 が狭い	その他	特にない	無回答
総回答数 122(-)	25(20.8)	14(11.7)	8(6.7)	0(0.0)	75(62.5)	11(9.2)

(その他) ・居室にテレビ 1 台は酷い〜計 2 件 ・エレベーターが壊れそうで怖かった ・マイコン室は不要(PC は各自所有)
・居室が古くて汚い(掃除はしていただいていたが) ・全施設で完全禁煙すべき ・温泉の活用 ・寒い
・冷暖房の故障が多かった ・トイレ(小使用)やウロバックの洗浄する場所の数が少なく、先の人が終わるまで待たなければならなかった。もう少し数を増やして欲しかった ・就寝中にムカデに襲われたのには驚いた。今ではいい思い出。今はどうかかわからないがムカデが減っていればいい。

9)その他(自由意見)

訓練や支援に対する意見のほか、いくつかの称賛意見等があった。(表 8-(16))

表 8-(16)当センターの支援に対する意見

項目	内容
訓練や支援に対する意見	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅ではいろいろな手続きの際、特に市役所の場合、サインを求められることが多い。口でもいいので、サインできるような工夫(訓練)がほしい。 ・筋力維持のため、週 1 回でも長期間、リハビリをして頂きたい。 ・元の体に戻ろうと思って入所したが、歩行訓練を思うようにしてもらえず逆に後退した気がした。PT にもっと専門的な知識を求める。 ・尿路感染の際、救急車をどの程度で呼ぶかなどが始め分からなくて困った事がある。
称賛意見	<ul style="list-style-type: none"> ・センターでの生活中は全てが訓練。見る、聞く、全ての経験がプラスになります。とても大切な時間を過ごすことができた。 ・センターで訓練をしたおかげで様々な事ができるようになり、ありがたかった。障害の度合いにより私も障害者ではあるが、他の人に手助けできることがあると、気づくことができた。より前向きになれて、ありがたかった。 ・寝たきりになると言われ、最後の望みをかけて 69 歳という高齢でそちらにお世話になり、本当に色々な面で本人にとってタメになる半年間であったからこそ、現在の義母の元気な姿がある。本当にお世話になりありがとうございました。受傷より 10 年経過し以前よりさらに元気に暮らしている。お陰様です。 ・今自分の人生を振り返る年齢になり思うことは、別府重度障害者センターでの 2 年 8 ヶ月が私の人生で一番輝いていた私の青春時代だった。それほど、濃い人間関係ができた。今は電話や年賀状での付き合いだが、私の一生の宝。職員の皆様には感謝している。

(3)必要と感じる支援やサービス

問 52 「現在、支援が必要と考えることを教えて下さい。(複数回答可)」

回答者 120 人の内、「現在、必要と感じる支援」は、「各地域で継続的に機能維持できる仕組み」が 60 人(50.0%)と最も割合が高くなっており、次いで「頸髄損傷専門の公的機関相談窓口」48 人(40.0%)、「頸髄損傷者のネットワーク」41 人(34.2%)、「その他」6 人(5.0%)となっており、「特にない」が 29 人(24.2%)であった。(表 8-(17))

その他の意見として「重度センターがあることを広く発信してほしい」との意見があったため、ホームページを用いて当センターの PR をすると共に、頸髄損傷者の訓練に関するアウトカムの発信も、当センターの役割を周知するための有効策と考えられる。

表 8-(17)現在、必要と感じる支援 (複数回答可) 人(%)

回答者 120 人	各地域で継続的に機能維持できる仕組み	頸髄損傷専門の公的機関相談窓口	頸髄損傷者のネットワーク	その他	特にない	無回答
総回答数 183(-)	60(50.0)	48(40.0)	41(34.2)	6(5.0)	29(24.2)	5(4.2)

(その他) ・自助具制作等できるところがないのはほしい ・通勤の移動支援 ・今最新の治療(というか希望)みたいなものは、IPS 細胞の事だと感じています。せき髄損傷者への治療や研究がどの程度すすんでいるのかわかるネットワーク的なものがあるとうれしいです。 ・重度障害者センターのあることを広く発信してほしい。特に病院等に。

問 53 「現在、あなたが必要と感じているサービスを教えてください。(複数回答可)」

回答者 120 人の内、「現在、必要と感じるサービス」は、「専門的な機能回復訓練が各地で受けられるように」が 61 人(50.8%)と最も割合が高くなっており、次いで「街づくりや交通環境への施策」57 人(47.5%)、「介護制度の充実」35 人(29.2%)、「年金など所得保障の充実」31 人(25.8%)、「住環境の整備」26 人(21.7%)、「スポーツレクリエーション文化活動への援助」26 人(21.7%)、「職業訓練の充実と働く場の確保」25 人(20.8%)、「医療費の軽減」15 人(12.5%)、「結婚についての相談事業の充実」11 人(9.2%)、「その他」5 人(4.2%)となっており、「特になし」が 16 人(13.3%)であった。(表 8-(18))

活用できる社会資源やバリアフリー環境の整備については地域格差があることから、それらの充実を図るには地域関係機関への働きかけが必要である。

そのため、当センターにおける終了前後の支援においては、地域移行後に終了者が安定した生活を送ることができるよう、相談支援事業所が招集する担当者会議や自立支援協議会などで地域支援体制の拡充の課題として取り上げてもらえるよう地域支援者との緊密な連携が肝要と言える。また、各部門による終了者への後支援や関係する支援機関への情報交換等のための訪問を充実させることも意義があると思われる。

表 8-(18)現在、必要と感じるサービス (複数回答可) 人(%)

回答者 120 人	専門的な機能回復訓練が各地で受けられるように	街づくりや交通環境への施策	介護制度の充実	年金など所得保障の充実	住環境の整備	スポーツレクリエーション文化活動への援助
総回答数 308(-)	61(50.8)	57(47.5)	35(29.2)	31(25.8)	26(21.7)	26(21.7)
	職業訓練の充実と働く場の確保	医療費の軽減	結婚についての相談事業の充実	その他	特になし	無回答
	25(20.8)	15(12.5)	11(9.2)	5(4.2)	16(13.3)	3(2.5)

(その他) ・外食できるバリアフリーのお店が増えるといいと思う ・医療費の軽減(問 54 のその他) ・同じような障害の人が日々どんな生活をしているのか知りたいと思う事があります。 ・各地域に車椅子者のトレーニングジム

問 54 「地域(在宅)生活で社会資源やサービスについて「足りない」あるいは「充実が必要だ」と感じるものを教えて下さい。(複数回答可)」

回答者 120 人の内、「地域(在宅)生活で不足や充実の必要性を感じる社会資源やサービス」は、約四分の一の 31 人が「特にない」と答えている。この 31 人と無回答 6 人を除いた 83 人が地域(在宅)生活における社会資源やサービスへの改善の必要性を感じており、総回答数は、延べ 181 人となっている。

その内訳は、「外出を支援してくれる社会資源を増やして欲しい」と「機能維持のために病院等での通院リハ・訪問リハを充実して欲しい」が何れも 39 人(47.0%)であり、最も割合が高く、次いで、「スポーツや趣味の活動など気楽に社会活動できる場が無い」33 人(39.8%)、「居宅介護の事業所やヘルパーが足りない」30 人(36.1%)、「訪問看護ステーションや看護師が足りない」20 人(24.1%)、「デイサービスで利用できる施設が少ない」16 人(19.3%)、「その他」4 人(4.8%)となっている。(表 8-(19))

問 53」と同様、地域移行後のリハの継続と外出時の支援の充実が必要と感じている者が多い。またスポーツや趣味等で他者と交流を図りたいと願う者も多い。

機能維持については、終了後の一定期間において電話による状況把握を行い、助言等のフォローの実施や必要に応じて後支援として訪問によるアフターケアを行う等の検討が必要である。また、そのような訪問の機会を捉え、地域のリハビリ事業所等を訪問し、情報交換や訓練方法等を伝達することにより、地域における支援体制の充実に寄与することも重要と思われる。

スポーツや趣味の活動については、当センター利用期間中に SP 訓練を通して、又は趣味の体験を通して地域での活動のイメージを利用者にもってもらうとともに、地域支援者や家族に介助方法等を伝達する等の工夫することで、終了後の活動性が高まるものと思われる。

表 8-(19) 地域(在宅)生活で不足や充実の必要性を感じる社会資源やサービス (複数回答可) 人(%)

回答者 83人	外出を支援してくれる社会資源を増やして欲しい	機能維持のために病院等での通院リハ・訪問リハを充実して欲しい	スポーツや趣味の活動など気楽に社会活動できる場が無い	居宅介護の事業所やヘルパーが足りない		
総回答数 181(-)	39 (47.0)	39 (47.0)	33 (39.8)	30 (36.1)		
	訪問看護ステーションや看護師が足りない	デイサービスで利用できる施設が少ない	その他		特にない	無回答
	20 (24.1)	16 (19.3)	4 (4.8)		31(-)	6(-)

(その他) ・現在、家族の支援で生活やスポーツが成り立っているが、もし自分一人で支援を求める状況になればケアマネだけでは不安が大きいと感じるところがあります。 ・ホテル飲食店などのバリアフリー ・介護タクシー(車椅子ごと乗れるタイプ)が少な過ぎて困っている。そういうタイプの介護タクシーをタクシー会社ももっと増やしてくれるとありがたい。

・男性のヘルパーや看護師が少ないので増やして欲しい

問 55 「あなたは心配事がありますか。」

回答者 120 人の「抱えている心配事」の総回答数は、延べ 186 人となっており、その内訳では、「将来についての不安」65 人(54.2%)の割合が最も高くなっており、次いで「家族・親族の介助負担」52 人(43.3%)、「経済的な負担」34 人(28.3%)、「心配ごとはない」24 人(20.0%)、「その他」7 人(5.8%)となっている。(表 8-(20))

これにより、約 8 割の者が心配事を抱えていることが分かる。中でも「将来についての不安」の割合が高い。こうした不安や心配が、終了者の地域における支援者や機関等の対応によって速やかに解消できるよう、終了までに相談支援事業所と連携した支援の引継ぎが肝要と言える。

なお、「家族・親族の介助負担」の心配事については、介護者の加齢に伴う問題でもある。この点に着目し、当センターにおける「介護体験」においては、高齢の家族による介護負担の軽減が図られる介護体験のプログラム化等の検討、実施が必要である。

表 8-(20)抱えている心配事

回答者 120 人	将来について の不安	家族・親族 の介助負担	経済的な負 担	その他	心配事は ない	人(%) 無回答
総回答数 186(-)	65(54.2)	52(43.3)	34(28.3)	7(5.8)	24(20.0)	4(3.3)

(その他) ・リハの継続 ・自分の体 ・健康面 ・頸髄損傷者の子作りや子育てに関してセンターでも勉強する機会が欲しかった
・身体の経年変化と対処 ・何か生きがいがあると今後の人生がちがうと思う ・寝たきりになってしまうことへの不安
・心配事は言えません

(4)受傷(障害発生)からセンター利用開始までの期間

問 56 「受傷(障害発生)から別府重度センター利用まではおよそどのくらいの期間が経過していましたか。」

回答者 120 人の内、「6 ヶ月から 1 年」42 人(35.0%)の割合が最も高くなっており、次いで「1 年から 1 年 6 ヶ月」35 人(29.2%)、「2 年以上」32 人(26.7%)となっている。(表 8-(21))

この報告書では具体的なデータは示してはいないが、ほぼ全ての利用者が回復期リハビリテーション病院を退院すると同時に当センターの利用となっている。それらの者の中には、入院期間内に当センター利用を検討でき、当センターの利用に円滑に移行できた者もいる。しかし、中には、利用検討し始めた時期が遅れたことで、当該医療機関の入院期間内では当センター利用手続き等が間に合わず、他の医療機関への転院後に、或いは在宅生活を経た後にとなる等、利用開始までに期間を要した者もいる。後者の利用者にとっては、当センター利用開始までにかかった不要な期間がいつそう長く感じられた可能性もある。

こうした状況を鑑み、受傷(障害発生)後、当センターの利用についてできるだけ速やかに検討できるよう、頸髄損傷等の患者が入院する急性期・回復期リハの医療機関とのいつそうの連携強化を図っているところである。特に、利用者募集活動においては電話や広報物の発送に加え、西日本各地の拠点医療機関等への訪問活動を行い、MSWや病棟看護師、各セラピストへ情報提供を行っている。その際は、より効果的な募集活動になるよう、かつて当センターに紹介された患者のADL訓練効果をフィードバックしている。このことによって、当該医療機関において今後の対象となる患者への情報提供が促進され、当センター利用の検討が遅滞なく行われることが期待されるものである。

表 8-(21)受傷(障害発生)からセンター利用開始までにかかった期間

総数	6 ヶ月未満	6 ヶ月から 1 年	1 年から 1 年 6 ヶ月	1 年 6 ヶ月か ら 2 年	2 年以上	人(%) 無回答
120(100.0)	3(2.5)	42(35.0)	35(29.2)	6(5.0)	32(26.7)	2(1.7)

問 57 「受傷(障害発生)からセンター利用開始までの期間はあなたにとってどのように感じましたか。」

回答者 120 人の内、「良かった」63 人(52.5%)の割合が最も高くなっているが、次いで「遅かった」40 人(34.2%)、「早すぎた」7 人(5.8%)となっている。(表 8-(22))

5 割の者が、受傷(障害発生)から利用開始までにかかった期間が「良かった」と答えている一方で、「遅かった」という者も 3 割いた。

表 8-(22) 受傷(障害発生)からセンター利用開始までにかかった期間への印象 人(%)

総数	良かった	遅かった	早すぎた	分からない	無回答
120(100.0)	63(52.5)	40(34.2)	7(5.8)	0(0.0)	9(7.5)