

頸損解体新書 2020 完成報告会 配付資料

公益財団法人 三菱財団

「2019 三菱財団助成 社会福祉事業・研究」



「頸髄損傷者の自立生活と社会参加に関する実態調査」実行委員 主催

自分らしくあるために ～目線が変わると 世界が変わる～

挑壁者 毛利 公一

1

コロナ禍で何が変わった



2

価値感が変わった！



3

私の価値感を変えた波



4

私の価値感の変化

変わった価値感

- 障がいがある方の強さ
- マイノリティーのせかい
- 福祉制度の重要さ
- 日本の素晴らしさ
- 幸せの閾値

変わらなかった価値感

➢ 挑戦すること

5

毛利公一の障がいのとらえ方

障がいは壁だ！

僕は壁(≡障がいor苦手)に挑む
『挑壁者』!!!

6

頸損者 毛利公一の要素(悩み)

- ・末端部分の強い痛み(疼痛)
- ・顔の痛み
- ・便秘
- ・尿漏れ
- ・首や肩のコリ
- ・羞恥心
- ・血圧低下
- ・褥瘡の可能性
- ・仕事中の介助者
- ・仕事で車移動の運転手
- 温める
- 顔をこすりつける、耐える
- 足元を冷やさない、オリゴ糖
- 尿パッド
- マッサージや整体(週1回)
- 人間として、あえて感じる
- 背もたれを倒して休憩
- 背もたれを倒して休憩
- 重度障害者等就労支援特別事業
- 重度障害者等就労支援特別事業

7

働く覚悟と、辞めたこと

働く覚悟(きっかけ)

- オンラインゲームをした自分が嫌
- 大手介護事業者の倒産

辞めたこと

- ゲーム等の遊ぶ時間
(軌道にのるまで)
- 年金での旅行
(稼いで余力ができるまで)
- 恋愛
(稼いで食事を奢る言葉ができるまで)

8

(社福)ラフ



創業: 2008/2/29 (NPO法人として)
2015/6/30 (社会福祉法人として)
資本金: 10,000,000円 年商: 約1億6,000万円
社員数: 57人 (内パート40人)

事業内容:

1. 障害者福祉事業
 - ・居宅介護
 - ・障がい者就労継続A型
 - ・障がい者就労継続B型
 - ・地域生活支援
 - ・生活介護
2. 介護保険事業
 - ・訪問介護

URL: <http://shafuku-laugh.com/>

9

瀬戸内海は、幸せの入口。

香川県産、無添加。

「入幸(いはいきん)」は、瀬戸内海産の伊勢エビのうろこを一つ一つ丁寧に削ぎ、丁寧に手作りで焼き上げています。瀬戸内海には香川県産の伊勢エビが豊富に採れます。日本人の暮らしに欠かせない、瀬戸内海の恵みをお楽しみください。

10

ガラスの靴プロジェクト

ガラスの靴プロジェクトは、ガラスの靴プロジェクトの活動を通じて、障害者の方々の生活の質を向上させることを目的としています。

ストーリー

1. 障害者の生活の質を向上させる

「ガラスの靴プロジェクト」は、障害者の方々の生活の質を向上させることを目的としています。障害者の方々の生活の質を向上させるためには、障害者の方々の生活の質を向上させることが重要です。

11

ガラスの靴プロジェクト

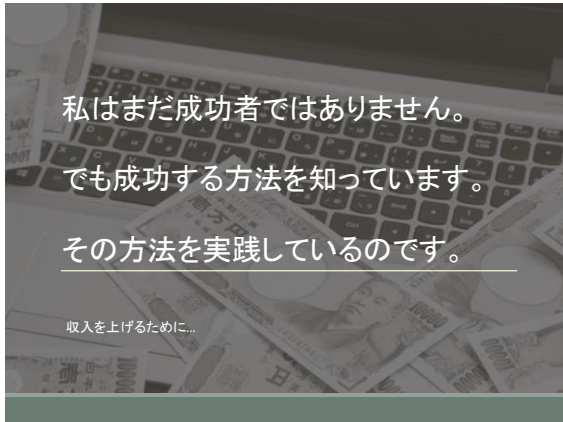
ガラスの靴プロジェクトは、ガラスの靴プロジェクトの活動を通じて、障害者の方々の生活の質を向上させることを目的としています。

ストーリー

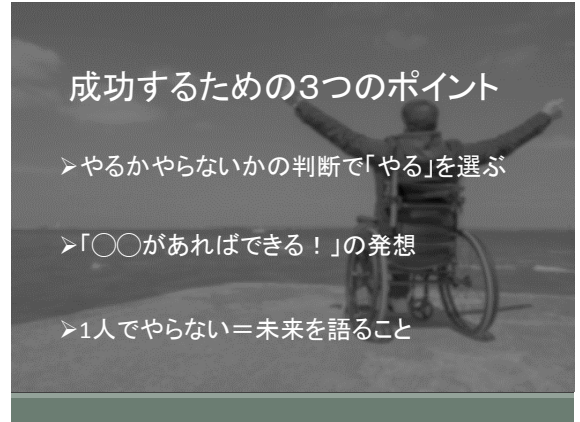
1. 障害者の生活の質を向上させる

「ガラスの靴プロジェクト」は、障害者の方々の生活の質を向上させることを目的としています。障害者の方々の生活の質を向上させるためには、障害者の方々の生活の質を向上させることが重要です。

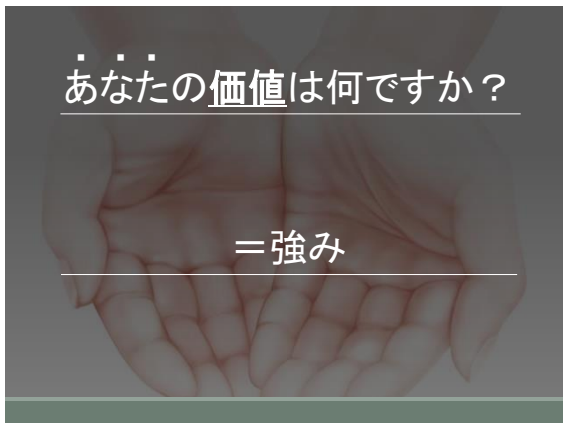
12



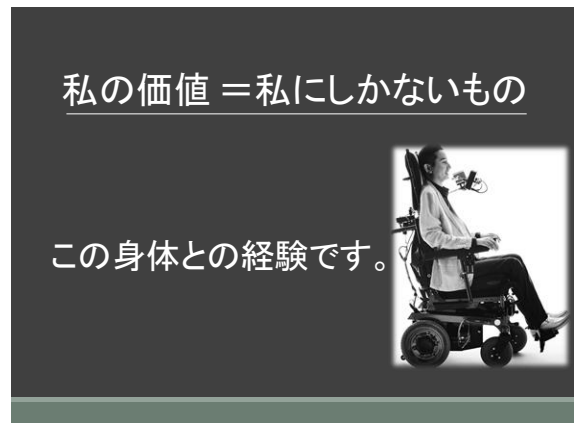
13



14



15



16



17



18

私には何もない

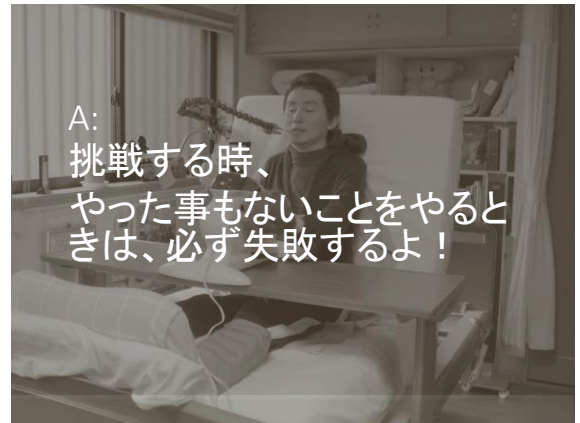
19



20

失敗が怖い！

21



22

失敗したら落ち込む

23



24

アイデアが浮かばない

25

A:
悩みはチャンスです！
悩みが多い人程チャンスが大きい。

26

頸損者 & 社会の問題(悩み)

個人の悩み

- ・末端部分の強い痛み(疼痛)
- ・顔の痒み
- ・便秘
- ・尿漏れ
- ・首や肩のコリ
- ・羞恥心
- ・血圧低下
- ・褥瘡の可能性

社会の問題

- ・一貫した支援体制
- ・トイレ等、環境の整備
- ・頸髄・脊髄損傷への理解

頸損解体新書の
意義はここにあり！

27

あなたは本気で
生きていますか

28

ご清聴ありがとうございました。



29

第 2-1 章

全国頸髄損傷者実態調査の方法

◆ 調査の目的と概要

(1) 調査目的

全国頸髄損傷者連絡会が、1991 年度と 2010 年度に頸髄損傷者の生活実態の把握を目的とした包括的な調査を行った。過去 2 回の調査から現在に至るまで、障害者を取り巻く環境や頸髄損傷者の生活はよりよい方向に進み、それにまつわる意識も大きく変わってきた。国連で採択された「障害者の権利条約」に批准すべく、国内法整備や社会環境の整備に至るまで、障害者をめぐる社会動向も年々変化している。こうした中、今後の障害者福祉施策、障害者医療、福祉機器開発のあり方を検討する上で、再度、頸髄損傷者の自立生活と社会参加の実情とその障壁の把握の必要性が高まってきた。

本調査の目的は、現在の頸髄損傷者の自立生活と社会参加の実情とその障壁を明らかにし、頸髄損傷者の自立生活と社会参加を促進する上での必要な社会的支援のあり方を検討することであり、過去 2 度の調査と比較分析することで時代の変化を見ることにある。また、頸髄損傷者を対象とした福祉機器開発者、医療・福祉関係者の業務に質する基礎的資料の提出と、頸髄損傷者への情報提供とすることにもある。

(2) 調査概要

調査は、調査票を対象者に郵送し、記入後返送してもらう郵送調査法と、自筆記入が困難な対象者を考慮し、全国頸髄損傷者連絡会のホームページ上にアンケートフォームを設置し、オンライン上で回答する方法および調査票を公開して電子メールで回答してもらうインターネット調査法により行った。調査期間は 2020 年 2 月 21 日から 2020 年 4 月 5 日である。

調査票 3,055 通を発送したが、宛先不明及び受け取り拒否等が 10 件あった[表 2-1-1]。

インターネット調査については、全国頸髄損傷者連絡会機関誌及びホームページ、日本リハビリテーション工学協会誌及びホームページにて、回答募集の告知を行った。また、全国頸髄損傷者連絡会各支部及び会員から、関係機関、友好団体等に協力を依頼した。

回答者数は 562 名で、調査票による回答が 312 名、インターネットによる回答が 250 名であった[表 2-1-2]。有効回答率は、間接発送を依頼した団体及び施設から配布された調査票実数不明等の理由により算出できなかった。

表 2-1-1 調査票の発送対象と発送数

区分	発 送 対 象	発送数
直接 発送数 2670 通	全国頸髄損傷者連絡会	469
	旧北海道頸髄損傷者連絡会関係者	11
	NPO 法人日本せきずい基金	2,183
	その他 紹介者	7
間接 発送* 依頼数 385 通	(公社)全国脊髄損傷者連合会 28 支部	194
	広島頸損ネットワーク「きりん」	12
	高知頸髄損傷者連絡会	20
	その他 紹介者	159

*各団体及び施設の窓口に調査票一式を郵送し、対象者に発送

表 2-1-2 回答方法と回答者の居住場所

区分	在宅	在宅以外	合計
WEB アンケート	236	14	250
紙アンケート	305	7	312
合計	541	21	562

(3) 調査票

本調査を実施するにあたり、全国頸髄損傷者連絡会の内部に頸髄損傷当事者とリハビリテーション工学研究者、福祉機器会社社員などの専門家からなる「頸髄損傷者の自立生活と社会参加に関する実態調査 2020」実行委員会を組織し、調査票の内容について議論を行った。また、全国頸髄損傷者連絡会から調査票作成アドバイザーを招集し、調査票作成を行った。調査票完成までの経緯は以下の通りである。

【ステップ 1】 1991 年度・2008 年度で使用した調査票との比較要否について協議を行った。
⇒過去 2 回の調査との比較分析を行うことが目的であるため必要と決定した。

【ステップ 2】 実行委員会メンバーで調査票の設問を作成した。
⇒過去 2 回の調査で使用した設問を採用し、新しい設問項目も議論の上採用した。

【ステップ 3】 設問を絞るため、項目の優先順位付けを行った。
⇒調査票作成アドバイザーから適宜指摘をもらい、当事者の考えを優先し、設問の絞り込みを行った。

【ステップ 4】 調査票完成(資料編に掲載)

図 2-1-1 調査票完成までの経緯

◆ 調査結果をみる上での注意

調査結果をみる上での注意(用語説明や定義など)を以下に示す。

(1) これまでの調査の名称

表 2-1-3 これまでの調査名称と調査実施年など

名称	実施年	発行年	サブタイトル
前々回調査	1991 年	1994 年	復活のあすに向かって
前回調査	2008 年	2010 年	ひとりじゃないよ
本調査	2020 年	2021 年	自分らしくあるために

(2) 表記上の注意

調査結果の表における「-」は、調査または集計したが該当数字がないもの、または数字が得られないものを示す。

図表内の数値は、単位未満の位で四捨五入しているため、総数と内訳の合計は必ずしも一致しない。

(3) 用語の定義

調査結果内で使用している用語の定義を示す。

- 1) 配偶者等:配偶者・パートナー・恋人
- 2) 回答者:アンケートに回答した人全体をさす
- 3) 受傷期間:受傷(発症)した年から 2020 年まで
- 4) 頸損者:頸髄損傷者

これら以外にも、各章の当該箇所にて定義して使用している用語があり、適宜説明を加える。ただし、各章は異なる執筆者が担当しているため、章ごとに異なる定義となっている場合もあるが、ご容赦いただきたい。また、統計結果の記載の有無や、図表のデザインの違いなども同様にご理解いただきたい。

◆ 回答者の基本属性

中間報告書に掲載している単純集計の結果を用いて回答者の基本属性を記す。本章で使用する分類の定義も示す。表中の%は、不明を除いて計算したものであるため、各章の数値とは異なる場合がある。

(1) 年齢構成

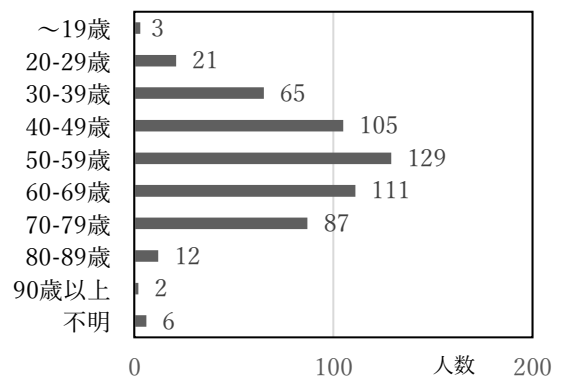


図 2-1-2 回答者の年齢

表 2-1-4 高齢者の定義

	実年齢	2 区分(%)	
1	～65 歳未満	若年者	73.6
2	65 歳以上	高齢者	26.4

(2) 性別

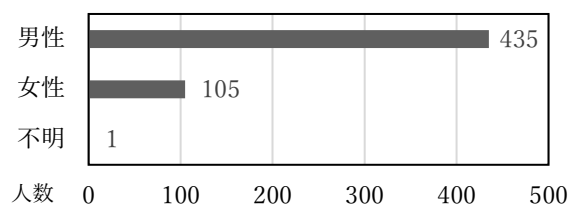


図 2-1-3 性別

(3) 居住地域

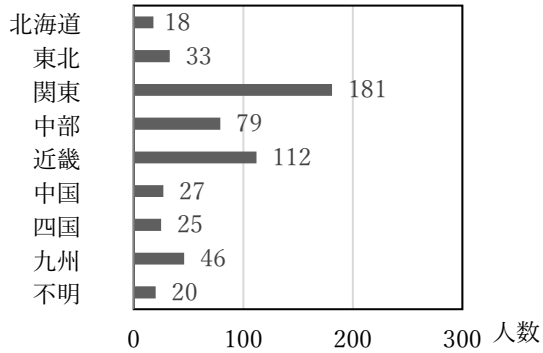


図 2-1-4 回答者の居住地域

表 2-1-5 都市部の定義

	都市部／地方に該当する都道府県	2 区分(%)	
1	【東京圏】埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県 【名古屋圏】岐阜県、愛知県、三重県 【関西圏】滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県	都市部	55.8
2	上記以外	地方	44.2

(4) 障害の状況

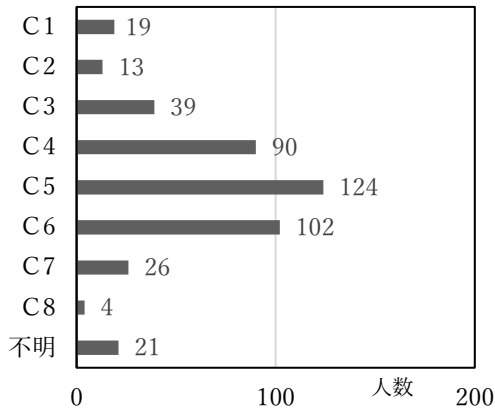


図 2-1-5 頸髄損傷損傷部位

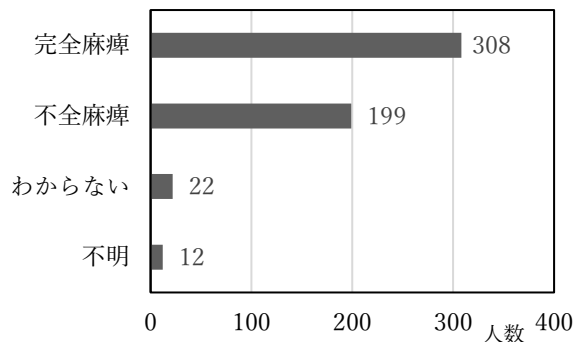


図 2-1-6 麻痺の分類

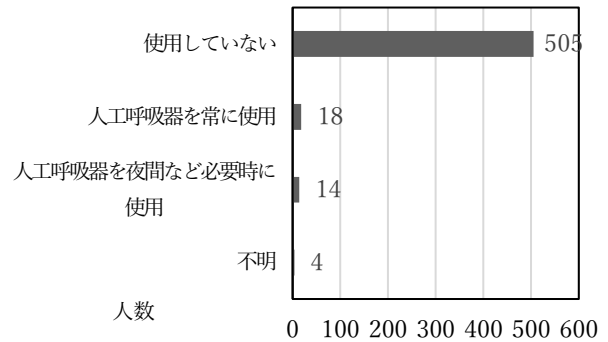


図 2-1-7 人工呼吸器の使用

表 2-1-6 障害程度の定義

	損傷部位と麻痺の分類	4 区分(%)		2 区分(%)	
1	C1～4 かつ完全麻痺	重度・完全	13.9	重度	13.9
2	C1～4 かつ不全麻痺	重度・不全	15.5	非重度	75.0
3	C5 以下	非重度	48.6		
4	C 以外	非頸損	10.9		
5	不明	不明	11.1	不明	11.1

(5) 世帯構成

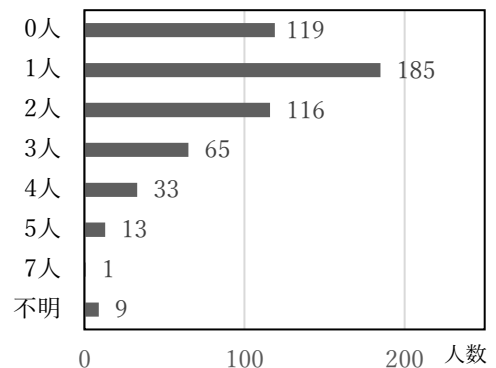


図 2-1-8 同居人数(本人以外)

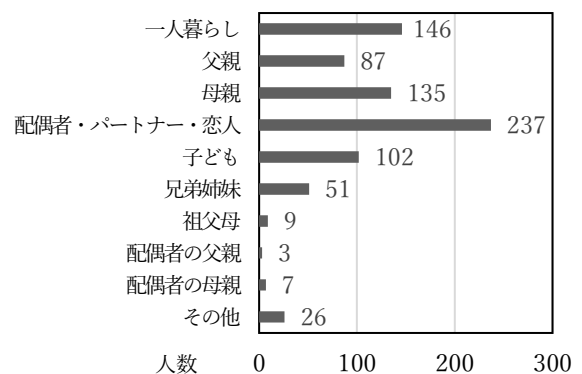


図 2-1-9 同居者の属性

表 2-1-7 世帯構成の定義

	15 区分(%)	
1	単独世帯	26.8
2	本人と配偶者(夫婦のみ)	25.1
3	本人と配偶者と子(夫婦と子)	14.2
4	本人(ひとり親)と子	1.7
5	本人と両親	8.7
6	本人とひとり親	8.7
7	本人と配偶者と親(夫婦と親)	1.8
8	本人と配偶者と子と親	2.0
9	本人(ひとり親)と子と親	0.6
10	本人と両親と兄弟姉妹	3.3
11	本人とひとり親と兄弟姉妹	2.2
12	本人と親と兄弟姉妹と祖父母	1.1
13	本人と兄弟姉妹	1.8
14	本人と兄弟姉妹の家族	0.2
15	その他	1.7

注:斜字は核家族以外の世帯、その他は核家族世帯

	7 区分(%)	
1	単独	26.8
2	夫婦	27.0
3	夫婦と子	16.3
4	本人と子	2.2
5	親同居(本人と親)	24.0
6	兄弟姉妹とその家族	2.0
7	その他	1.7

	2 区分(%)	
1	親との同居※	28.7
2	親との別居	71.3

注:親には配偶者の親、親のみの場合は両親を含む

(6) 現在の就労状況

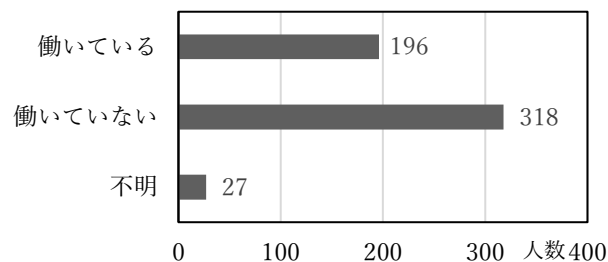


図 2-1-10 現在の就労状況

表 2-1-8 就労の定義

	就労状況・従業上の地位	2 区分(%)	
1	一般就労、作業所、就労継続 A・B 型、不定期な就労、休職中も含む	働いている／就労	38.1
2	求職中、家事、就学中、その他	働いていない／非就労	61.9

(7) 住宅所有形態

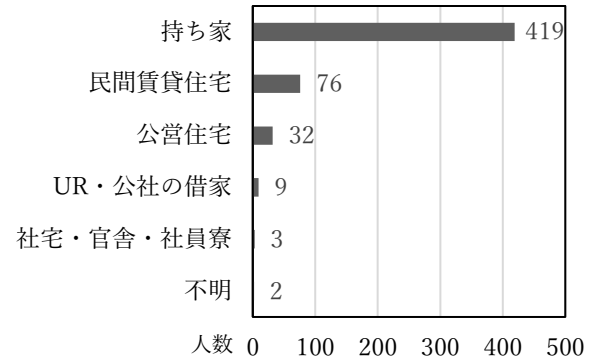


図 2-1-11 住宅所有形態

表 2-1-9 住宅所有形態の定義

	住宅の種類	3 区分(%)	2 区分(%)
1	持ち家	持ち家 77.7	持ち家 77.7
2	民間賃貸住宅 UR・公社の借家社宅・官舎・社員寮	民間賃貸住宅 16.4	借家 22.3
3	公営住宅	公営住宅 5.9	

◆ 調査結果の内容

本調査の単純集計の結果は、「頸髄損傷者の自立生活と社会参加に関する実態調査 -中間報告書-」(2020 年 9 月発行)にまとめられている。こちらは、全国頸髄損傷者連絡会のホームページにて閲覧可能であるので、ご覧いただきたい。

本章では、このデータを基に頸髄損傷者を取り巻く重要な問題について分析を行った結果を記す。前回調査で取り上げたテーマは、「地域間格差」「重度頸髄損傷者」「高齢化と性別」「健康」「生活環境」「外出」「就労」であった。本調査において、高齢化と性別を「高齢障害者」と「女性頸損者の抱える課題」に、生活環境を「福祉用具・機器・ICT・バリアフリー」と「住環境」「制度・サービス」に分け、「災害」「ライフスタイル

ル」「在宅以外で生活する頸髄損傷者」を追加した。1～13章までは、在宅生活を送る541名に対する分析を、在宅以外で生活する21名に対する分析は14章に記した。以下に各章の最初に記載した「結果の概要」をすべて示す。各章は6～11ページに及ぶため、まずは以下に目を通していただき全体を把握した上で、興味関心のあるテーマの章を読んでいただくと理解しやすいのではないかと考える。

【2-2章 地域格差】

都市部(三大都市圏)在住者と地方在住者を比べると都市部が若干多かったが、これは国勢調査の全国的な動向とほぼ同じであった。

都市部では地方に比べて持ち家の割合が少なく、独居者が多い傾向がみられた。

入院、訪問看護・リハなどの医療サービスの利用状況については都市部と地方で大きな差がみられなかった。ただし、入院拒否経験については都市部の割合が高かった。介助サービスの利用状況、福祉機器の利用状況についても都市部と地方で大きな差はみられなかった。

外出頻度については差がみられなかったが、就労については都市部の方が進んでいた。外出手段では、都市部では公共交通の利用が進んでいるのに対し、地方では自家用車を他人に運転してもらう割合が高かった。

頸損者への周囲の人の態度について、地方に比べて都市部で医療機関から入院を拒否されたり、飲食店の利用を拒否されたりする経験をしている人の割合が高かった。

【2-3章 高齢障害者】

回答者の中に占める65歳以上の高齢者の割合は年々増加しており、今後高齢障害者への対応も重要になることが推測された。

高齢者の特徴としては、配偶者・恋人・パートナーとの同居者が多く、これらの人々から介助を受けている割合も高かった。また、若年者と比べてインターネットの利用率が低く、「情報収集」や「ネットショッピング」などの目的で利用されている割合も低かった。今

後の情報提供などの際に留意する必要がある。

65歳以上の高齢者の約7割が介護保険制度を利用する一方で、障害福祉サービスのみの利用者が6.8%、障害福祉サービスと介護保険の併用者が24.3%おり、必ずしも介護保険制度のみが一律に適用されているわけではなかった。障害福祉サービスと介護保険の併用者は地方と比較して都市部に多くなっていた。また、介護保険制度のみの利用者は他と比較して、介助の自己負担額が多くなっていた。

【2-4章 外出の壁】

回答者の外出頻度は、一般高齢者の外出頻度と比べて低く、外出頻度が週1回未満の閉じこもりの割合は65歳以上の高齢者を対象とした調査結果と比べても高い値を示した。

外出頻度に影響を与える要因としては、年齢、外出の際の移動手段、就労による収入などが存在した。年齢が高いこと、親兄弟と同居し、家族に介助に頼っていること、公共交通の利用が困難であることが、外出頻度の低い閉じこもり状態に陥るリスク要因となっていた。

【2-5章 女性頸損者が抱える課題】

女性頸損者が抱える課題について、男性頸損者と比較し、分析を行った。その結果、女性頸損者は男性頸損者より重度頸損(不全)の割合が少なかった。日常生活動作では、排尿に関して男女差が見られた。さらに、就労状況では、男女差はみられないが、勤務形態では在宅勤務が多く、非正規雇用も男性頸損者より割合が高かった。希望とするサービスについては介助者の性別の選択を希望する回答者が多く、女性頸損者は男性頸損者より同性介助が必要な場面が多いなど、介助者の性別の問題が課題となった。その他、受傷後の結婚は男性より低く、性に関する相談員の不足なども課題としてあげられた。

【2-6章 就労】

現在の就労状況については、541名中196名(36.2%)が「働いている」、318名(58.8%)が「働いていない」と回答しており、頸髄損傷者の1/3以上が何

らかの形で就労していることがわかった。就労している人の割合は前回調査より 4.3%増加している。就労していない人の中で現在就学中の人は 8 名であった。就業先としては「民間企業」が 70 名 (35.2%) と最も多く、ついで「NPO 法人・社会福祉団体・当事者団体」が 50 名 (25.5%) となっている。作業所等の従来の福祉的就労をしている人は少なく、NPO 法人等で働く人が増えている。従業上の地位は「正規職員」が 69 名 (34.9%)、「非正規職員」が 40 名 (20.5%) であった。勤務形態は「在宅勤務」と「通常勤務」が同数の 72 名 (36.7%) となっており、労働時間は「36～40 時間」が 59 名 (30.1%) と最も多かった。働く理由は「収入を得るため」が 150 名 (76.5%) と最も多く、就労で苦勞していることは「排泄の問題」が 69 名 (35.2%)、「健康上の問題」が 54 名 (27.6%) と、身体的な問題で苦勞している実態がうかがえる。

【2-7 章 福祉用具/機器・ICT・バリアフリー】

福祉用具・機器の使用状況と住環境及び地域差等、制度利用状況等について分析を行った結果、電動車椅子の購入に関する自己負担額やティルト機能において地域差が見られた。住宅の延べ床面積は車椅子や移動用リフトの種類により違いが見られた。

また、ICT に関しては、携帯電話やスマートフォンの活用が高く、環境制御装置の利用はわずかであった。外出時のバリアフリーでは、車椅子の種別で移動手段が異なり、外泊を伴う旅行では日常的に移動用リフトを活用している人は、外出時 2 人介助になる場合が他より高かった。

【2-8 章 住環境】

本章では、頸損者の住宅について、主に住宅所有形態に着目して分析を行った。

頸損者の約 8 割が持ち家に暮らし、その割合は一般世帯や身体障害者全体も高かった。配偶者との世帯形成をしている者の 7 割が自分の持ち家、単独世帯の半数以上が借家に暮らしていた。所有形態は受傷原因と関連し、交通事故や就労作業中の事故に持ち家居住者が多い。他方、公営住宅居住は 1 割に満たない。持ち家の 8 割、公営住宅の 4 割、民間賃

貸住宅の 5 割が住宅改造を行っていた。持ち家の約半数が改造に 500 万円以上かけていた。受傷後に入居した住宅に対する改造も 7 割を超えていた。賃貸住宅では水回りの改造は困難であることから、公営住宅と民間賃貸住宅の居住者の約 4 割が入浴はシャワーのみであった。家族の持ち家や民間賃貸住宅では、排泄をベッド上で行っている状況があった。

また、重度完全麻痺の 6 割、電動車椅子の 6 割が、借家入居時に断られるという経験をしていたことも明らかになった。

【2-9 章 災害】

頸髄損傷者の災害に関する状況について調査・分析した結果、5 人に 1 人の割合で大規模災害の被災経験を持っており、東日本大震災や阪神・淡路大震災、西日本豪雨などの被災が多くみられた。被災経験のある人の 67.5% が「避難しなかった」と回答しており、そのうち半数以上 (55.8%) が「避難の必要がなかった」と回答している。一方で、「避難所で過ごせないと思った」「自宅から出たくなかった」という理由で避難しなかった人もおり、もともと避難することを考えていない人が多い実態が示唆された。今後は重度障害のある人に対応した避難所の整備とともに、避難所での生活をイメージできるような訓練や体験会なども必要である。また「避難所から断られた」と回答した人はおらず、この点での差別的取り扱いがみられなかったことは良い結果であった。被災時に困ったことを突き詰めると、停電等による電源の確保であるといえる。移動や体温調節など、頸髄損傷者にとって電源の重要性が確認された。大規模災害への備えについては、災害時要支援者名簿への登録や持ち出し備品の準備をしている人が多くみられたが、何もしない人も多く、対策が極端に分かれている。

【2-10 章 健康】

排便に関する問題では、半数以上が排便に 60 分以上かかっており、また多くの人が失便経験をもっていた。失便頻度が高い人は相対的に精神的健康状態が高くなく、排便が頸損者にとって大きな制約となっていることが明らかになった。

入浴に関する問題では、移乗に機器や介助を必要としている人の入浴頻度が低くなっていた。

精神的健康に関する問題では、介助満足度が低いほど、失便の頻度が高いほど、精神的健康状態が悪くなる傾向がみられた。また、周囲に気持ちを理解し、励ましてくれる人が誰もいない場合に精神的な不健康になりやすい傾向がみられた。

【2-11 章 ライフスタイル】

10代・20代から50代にかけては半数近くが「性に関する悩みがある」と回答しており、セクシャリティについて悩みを抱える回答者が多かったが、性に関する相談者について「相談したことがない」との回答が半数以上を占めており、性に関する悩みが多いが、相談する相手がいない現状が明らかとなった。

約40%が配偶者・パートナー・恋人と同居しており、そのうち約1/3が受傷後結婚したり付き合い始めたりしたと回答していた。また受傷後に生まれた子どもと同居している回答者が6名いた。

今後の暮らし方については、今までと同じ暮らしを希望する人が大半であり、現在の暮らしからの変化を望んでいる人は少数であった。

回答者の内、月の収入が10万円以下と考えられる回答者は66名、12.2%であり、単純に比較することはできないものの、本調査の回答者が我が国全体の中で特に貧しいとは言えない結果となった。

【2-12 章 制度・サービス】

制度利用状況及びサービスの派遣時間等と家族介助の課題を明らかにした。その結果、ヘルパー利用に関しては障害者総合支援法の利用が最も多く、主たる介助者は有償ヘルパーが最も多かった。一方で、家族同居のほうが、ヘルパー派遣時間が短く、65歳以上はヘルパー派遣時間の交渉を行っていない人が多い。また、重度頸損者ほど、希望するヘルパー派遣時間と実際の派遣時間の差が大きく、交渉し認められている割合が高い。今後、充実・拡充して欲しい制度やサービスでは、ヘルパーの仕事内容の緩和が最も多かった。家族への負担が生じていると回答した人が多いことから、依然として家族介助に

頼っている現状が明らかになった。

【2-13 章 重度頸髄損傷者の現状と課題】

本章では、損傷部位別に身体機能、世帯構成やサービスの利用状況、就労状況などについて分析を行った。考察では重度頸損者の現状と課題について抽出した。その結果、重度頸損者は、単独世帯または親同居の割合が高かった。また、入院拒否された経験の割合が他より高く、家族の付き添いを求められることがあり、褥瘡治療も入院せずに自宅で行う場合が多い。一方で、外出頻度は比較的高く、外出目的も幅広い。また、半数以上は海外旅行を希望しているなど生活の質向上に積極的であった。就労については、重度頸損者が働いている割合は低いが、就労者のうち雇用主の割合が高く、在宅勤務の割合も高い。外出や就労、入院などに関する介助が課題であり、より個々のニーズに合わせた支援が必要であると考えられる。

【2-14 章 在宅以外で生活する頸髄損傷者】

調査結果の中で、特に留意すべき点は、在宅以外で生活する頸髄損傷者(以下、在宅以外生活者)の褥瘡の経験者が9割と在宅生活を送る頸髄損傷者(以下、在宅生活者)(78.0%)に比べ高いこと、次いで、排泄をベッド上で行う者が7割強と、在宅生活者(47.3%)と比べ高い割合であること、最後に、在宅以外生活者の外出先の多くは、用事のある場所(銀行や市役所など)であり、余暇を過ごす場所ではないことである。

在宅生活者と在宅以外生活者を分ける決定的な違いは見られなかった。このことは言い換えれば、現在施設や病院で暮らす頸髄損傷者も、在宅で暮らすことができるということである。その条件を明らかにするために、より具体的な調査が必要である。

(宮野秀樹・糟谷佐紀)