

第 2-3 章

重度頸髄損傷者が抱える問題

◆ 結果の概要

本章では、頸髄損傷者(以下頸損者とする)の重度化が進んでいることによる、新たな課題の抽出を目的として、重度頸損者、およびその中でも最重度と位置づけられる人工呼吸器使用者が抱える問題について分析を行った。その結果、重度頸損者ではメンタルヘルス、介助費、インターネットの利用、環境制御装置の利用、ヘルパー派遣時間、外出頻度、就労における課題が抽出された。また、人工呼吸器利用者特有の課題では、入院頻度が多いこと、年金・手当以外の収入が低いこと、通信機器の不便さ、緊急時の連絡手段がないことが挙げられた。

◆ 背景と目的

医療・ケア技術の進歩にともない、より重度の頸損者が増加している。一方、自立や社会参加の考え方が社会に浸透するとともに、それを支えるセルフヘルプ等も進展し、重度頸損者が社会での活動の機会も増加している。このような背景のなか、重度頸損者を取り巻く新たな問題も浮上していると考えられる。

本章では、このような重度頸損者の抱える課題の抽出を目的として、重度頸損者群と非重度頸損者群の比較分析を行った。対象とする重度頸損者を定義するために、アンケートの身体状況・健康状態の回答として得た「損傷レベル」と「麻痺の分類」に対する「身体機能等の関係」を用いて重度頸損者と非重度頸損者とに分けることとした。

また、より重度の頸損者では、高位頸髄損傷において失われる呼気・吸気機能を補うために人工呼吸器を使用する頸損者も多い。このことから、人工呼吸

器使用の有無による比較を通し、人工呼吸器使用者の問題を抽出することとした。

◆ 分析結果—重度頸髄損傷者の問題

頸髄損傷においては、損傷部位が高位(頭部に近い位置)であるほど残存機能は少なくなり、生活支援がより大きな意味をもつ。そこで、本章では、より重度の機能障害がある頸損者の回答に焦点をおいて問題を分析する。

まず、本章において分析を行う対象である重度頸髄損傷について示す。脊髄損傷では損傷部以下の運動障害および知覚障害が主症状であり、詳細な機能障害は神経学的診察により評価される¹⁾。本アンケートでは、回答者が頸損者本人であることと、全体の傾向を把握することを目的とすることから、広汎な指標である損傷レベルと麻痺の種類を用いた。実態調査アンケートにおいては、損傷レベルを「頸髄 1~3 番」「頸髄 4 番」から「頸髄 7・8 番」の 5 段階で、麻痺の分類を「完全麻痺」「不全麻痺」「わからない」の内から回答するよう求めたので、これらの回答で「完全麻痺」と「頸髄 1~3 番」もしくは「頸髄 4 番」の組み合わせで回答した計 223 人(30.3%)を重度頸損者とし、他の計 429 人(58.3%)の回答を非重度頸損者とした

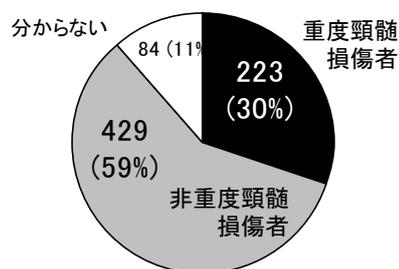


図 2-3-1 アンケート回答者に占める重度頸髄損傷者の比率[回答数(人)]

[図 2-3-1]。そして、重度頸損者と非重度頸損者間で、アンケートの設問への回答に違いが見込まれるとの仮説が立てられた項目を分析した。

(1) 損傷レベル・麻痺の種類と残存身体機能

まず、調査の結果にもとづく重度頸損者と非重度頸損者の分類と残存身体機能との関係を明らかにする。各個人の損傷レベル・麻痺の種類は、教科書通りに受傷部位により一意に残存身体機能が定まるものではないため、重度頸損者と非重度頸損者間での残存身体機能の違いを、アンケート回答の統計的処理にもとづき確認した。具体的には、アンケート中の身体機能に関する設問において、肘屈曲、手関節背屈、手指関節伸展の運動の有無を重度頸損者と非重度頸損者間で比較した。

「肘を曲げること(屈曲)ができる」と「手の平を下に向け手首を反らすこと(背屈)ができる」のそれぞれに対し、重度頸損者と非重度頸損者の回答とに対し検定(カイ自乗)を行った。この結果を表 2-3-1、2-3-2 に示す。重度頸損者は、非重度頸損者に比べて肘関節屈曲と手関節背屈が可能でないと回答する比率が有意に高いことが確認できた。また、手指関節の伸展機能があるとした回答数が、「損傷レベルC1～3・完全損傷」で5人(不可能:30人)、「損傷レベルC4・完全損傷」で5人(不可能:65人)、非重度頸損者では、114人(不可能 308人)あり、教科書的な残存機能とは異なる回答もみられた。なお、障害の程度と年齢、性別、居住地域に対する関連を調査したが、いずれも有意な関連は見られなかった。

表 2-3-1 重度・非重度頸損者間での肘を曲げることができるに対する回答[回答数(人)]

	可能	不可能	合計	χ^2
重度	144	76	220	94.70
非重度	402	23	425	P
合計	546	99	645	0.000

表 2-3-2 重度・非重度頸損者間での手の平を下に向け背屈できるに対する回答[回答数(人)]

	可能	不可能	合計	χ^2
重度	74	143	217	154.09
非重度	352	72	424	P
合計	426	215	641	0.000

(2) 健康・医療

運動・感覚機能障害は身体状況の把握を困難にし、麻痺は血流の循環機能低下にもつながる。ゆえに、障害の程度と健康面への影響との関連について調べた。分析の結果、重度頸損者と非重度頸損者間では、過去1年間の入院経験の有無について有意差はなかったものの、精神的健康においては、図 2-3-2 のように、障害のレベルと気分が沈んだりイライラした気分である日数とは関連があり、重度頸損者は非重度頸損者と比較して気分が沈んだり、イライラした気分である日数が多いとの回答比率が高いことが確認できた。重度頸損者においては、「たまに」と「いつも」を選択した回答がそれぞれ、87人(40.7%)、と48人(22.4%)であるのに対し、非重度頸損者では、210人(50.1%)、と49人(11.7%)で回答の傾向が異なり、重度頸損者においては常にストレスを感じている人が顕著に多いことが明らかになった。

(3) 経済状況

障害のレベル、なかでも上肢の運動機能障害の作業能力に及ぼす制約は、就労や必要となる生活支援に影響する。このことから、重度頸損者と非重度頸損者間で経済状況として収入と支出の費目について比較を行い、関連を調べた。重度頸損者は非重度頸損者移動費には差はないものの、月額介助費は有意に高いことが確認された[図 2-3-3]。回答からは重度頸損者が月額介助費として「なし」、「5～10万円」、「10万円以上」を選択したのがそれぞれ、54(25.2%)、28(13.1%)、10(4.7%)に対して、非重度頸損者ではそれぞれ、153(36.6%)、20(4.8%)、10(2.4%)であり、なし、ならびに5～10万円の回答の比率が大きく異なることが確認できた。

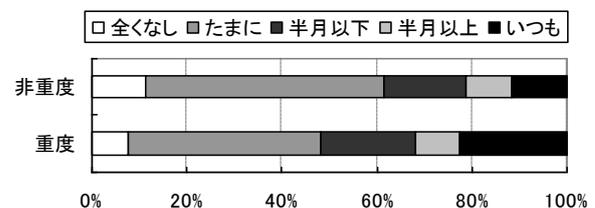


図 2-3-2 気分が沈んだり、イライラした気分である日数の重度頸損者と非重度頸損者との回答比率の比較(カイ自乗検定: $\chi^2=16.243$, $p=0.003$)

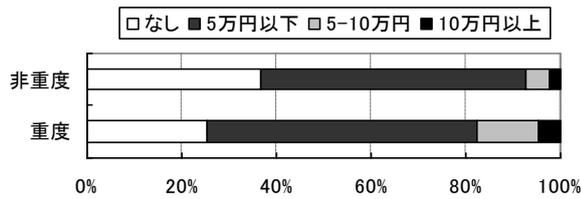


図 2-3-3 重度頭損者と非重度頭損者との月額介助費の支出金額の回答比率の比較(カイ自乗検定: $\chi^2 = 20.763$, $p=0.000$)

(4) 機器の利用状況

インタフェース技術を含むコンピュータと通信機器の普及により、自宅にしながら社会参加が可能な環境が構築できるようになった。一方、ユニバーサルデザインによる製品設計がうたわれているなか、重度障害者が使い易い製品を安易に入手できるほど支援機器が普及しているとは言いがたく、情報通信機器の使用上の問題を調べた。

分析の結果、障害の程度と通信機器の問題の有無、緊急事態の連絡手段の有無との間で有意さは確認できなかった。しかし、インターネットの利用割合では、重度頭損者と非重度頭損者を比較し、有意に低いことが確認された。重度頭損者ではインターネットを利用しているとの回答が 154 人(69.3%)に対し非重度頭損者は 330 人(78.0%)であった[図 2-3-4]。また、重度頭損者は「使い方が難しい、または教えてくれる人(インストラクター等)が乏しい」ことをインターネットの利用上の問題として回答している割合(22.2%)が非重度頭損者(13.6%)よりも有意に高いことも確認された[図 2-3-5]。このことから、まずは重度頭損者がインターネットをはじめとするパソコンの基本を学ぶ機会やサポート体制が必要であると考えられる。

重度頭損者は非重度頭損者と比較し、環境制御装置を利用している割合が有意に高い[図 2-3-6]。環境制御装置を利用していない理由として「操作方法の面倒、または機能が低い」、「どのような種類があるか、情報が乏しい」、「環境制御装置の購入のための費用負担が大きい」を選択している割合が非重度頭損者と比べて有意に高いことが確認できた。さらに、重度頭損者は環境制御装置を不要とする割合が有意に低いことも確認された[図 2-3-7]。これらの分析

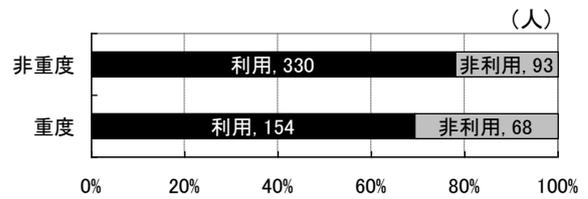


図 2-3-4 重度頭損者と非重度頭損者とのインターネット利用の回答比率の比較[回答数(人)]

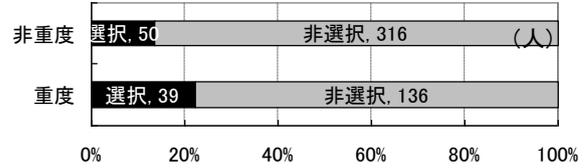


図 2-3-5 重度頭損者と非重度頭損者との「使い方が難しい、または教えてくれる人が乏しい」ことをインターネットの利用上の問題とする回答比率の比較 [回答数(人)]

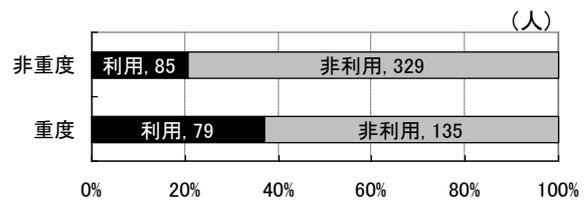


図 2-3-6 重度頭損者と非重度頭損者との環境制御装置の利用に対する回答比率の比較 [回答数(人)]

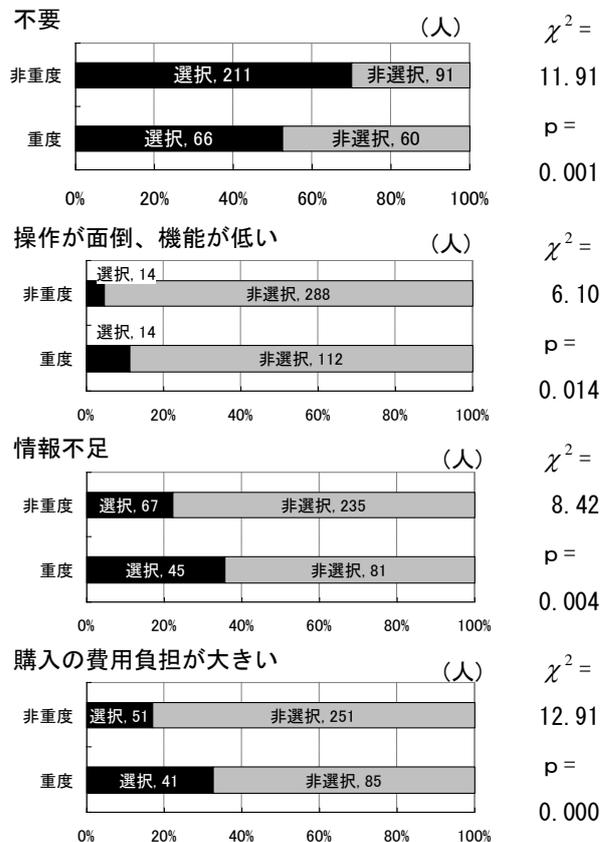


図 2-3-7 重度頭損者と非重度頭損者との環境制御装置の非利用の理由に対する回答比率の比較[回答数(人)](カイ自乗検定)

結果から、重度頸損者の環境制御装置へのニーズは高いものの、操作性を中心とした自身の残存機能と生活環境とのマッチングについて、情報の整理が不十分であることが示唆される。

また重度身体障害者が情報機器を利用するための支援ができるコーディネータの不足や認知不足を示唆する結果ともいえる。

(5) 介助

重度頸損者と非重度頸損者とのアンケートの回答から、実際に利用している介助時間との関連について調査した。特に、家族介助と公的ヘルパー派遣の利用時間ならびに、希望と実際の差と身体的な残存機能の差に関連があるかを分析した。

アンケート回答の分析結果からは、重度頸損者は非重度頸損者と比較して、1日あたりの平均の介助時間が、平均約4時間[表 2-3-3]、1日あたりの家族による介助時間が平均約5時間[表 2-3-4]長いことが確認できた。また、いずれの介助時間においても重度頸損者のほうが標準偏差も大きく、有意に差があることが確認できた。さらに重度頸損者では平均の介助時間と家族による介助時間がともに10時間強でその差が1時間もなく、家族に依存していることが確認できた。

月あたりの公的ヘルパー認定派遣時間も、重度頸損者は非重度頸損者と比べ平均で60時間長く、標準偏差も顕著に大きい[表 2-3-5]。重度頸損者の認定時間は30日で割ると、1日あたり6.5時間に当たる。ヘルパー派遣時間の希望と実際の認定との差においては、重度頸損者が平均109時間も不足していると感じており、非重度頸損者と比較しても差が50時間以上あることが確認できた[表 2-3-6]。また、標準偏差が大きく、希望と認定の差は個人差も大きいことが示唆された。

重度頸損者と非重度頸損者の介助サービスへ求めるものの違いとしては、重度頸損者は「夜間派遣」、「ショートステイ」、「その他」を有意に高く選択していることが確認できた[図 2-3-8]。なお、「その他」としては、重度障害者の受け入れを行えない施設や対応能力の乏しいヘルパーの存在に対する改善要望、

ヘルパーの賃金に対する改善を求める意見があった。

表 2-3-3 重度頸損者の1日あたりの平均介助時間[時間/日]と検定 (Mann-Whitney)

	度数 (人)	平均	標準 偏差	中央 値	最小 値	最大 値	p
重度	180	10.97	8.39	8	0.2	24	0.000
非重度	298	6.93	7.82	4	0.2	62	
合計	478	8.45	8.26	5	0.2	62	

表 2-3-4 重度頸損者の1日あたりの平均家族介助時間[時間/日]と検定 (Mann-Whitney)

	度数 (人)	平均	標準 偏差	中央 値	最小 値	最大 値	p
重度	145	10.60	8.44	8	0.2	24	0.000
非重度	232	5.72	6.84	3	0.1	24	
合計	377	7.60	7.85	4	0.1	24	

表 2-3-5 重度頸損者の月あたりのヘルパー派遣認定時間[時間/月]と検定 (Mann-Whitney)

	度数 (人)	平均	標準 偏差	中央 値	最小 値	最大 値	p
重度	109	195.28	196.06	111	2	744	0.019
非重度	181	136.47	146.71	80	1	744	
合計	290	158.58	169.07	93.5	1	744	

表 2-3-6 重度頸損者の月あたりのヘルパー派遣の希望時間と認定時間の差[時間/月]と検定 (Mann-Whitney)

	度数 (人)	平均	標準 偏差	中央 値	最小 値	最大 値	p
重度	93	109.19	151.19	50	-15	647	0.004
非重度	147	53.23	91.11	20	-72	708	
合計	240	74.92	120.90	28	-72	708	

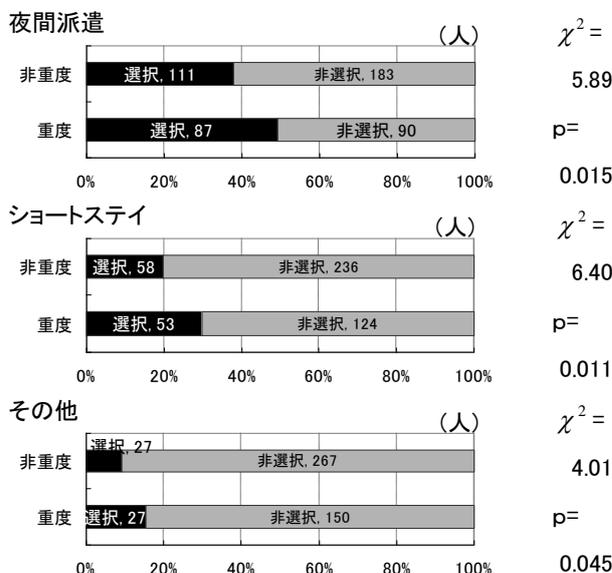


図 2-3-8 重度頸損者と非重度頸損者との介助の政策的ニーズに対する回答比率の比較 [回答数(人)](カイ自乗検定)

(6) 社会参加

重度頸損者は非重度頸損者と比較し、月あたりの外出回数が平均値で3.3日、中央値で2.5日少なく、有意に差があることが確認された[表 2-3-7]。また、重度頸損者は非一般就労の割合が高いことが予想されたが、調査結果より重度頸損者は統計的にも一般就労に比べて、非一般就労の率が有意に高いことが確認された[図 2-3-9]。

◆ 分析結果－人工呼吸器使用者の問題

(1) 人工呼吸器使用者の構成

人工呼吸器の使用者は全736人の回答中30人で[表 2-3-8]、常時使用者が21人(2.9%)、夜間など必要な時のみの部分使用者が9人(1.2%)であった。損傷レベルとの関係では使用者の内18人が頸髄1～3番、6人が頸髄4番、6人が頸髄5～7・8番であった。また、人工呼吸器の使用者と非使用者間で、年齢、性別、居住地域について調べた。その結果、性別、居住地域に対する有意な関連はなかったが、年齢については、人工呼吸器の使用者は非使用者と比較して、年齢の平均値、中央値が10歳以上若く、標準偏差も大きいことが確認された[表 2-3-9]。

表 2-3-7 重度頸損者の月あたりの外出回数[日/月]と検定(Mann-Whitney)

	度数(人)	平均	標準偏差	中央値	最小値	最大値	p
重度	214	9.72	8.74	7.5	0	30	0.000
非重度	408	13.03	9.44	10	0	31	
合計	622	11.89	9.33	10	0	31	

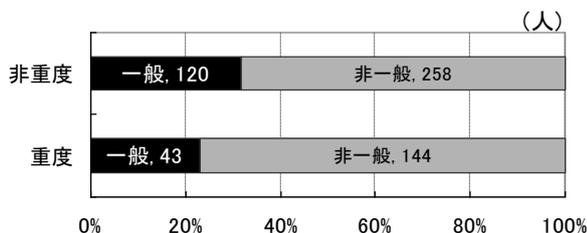


図 2-3-9 重度頸損者との一般就労に対する回答比率の比較[回答数(人)](カイ自乗検定 $\chi^2=4.67$, $p=0.031$)

表 2-3-8 アンケート回答中の人工呼吸器使用者の比率[回答数(人)]

	使用者	非使用者	無回答	合計
度数(%)	30 (4.1)	687 (93.3)	19 (2.6)	736

表 2-3-9 人工呼吸器使用者の年齢[歳]と検定(Mann-Whitney)

	度数(人)	平均	標準偏差	中央値	最小値	最大値	p
使用	29	40.00	17.78	37	15	75	0.000
非使用	680	50.96	13.30	51	19	86	
合計	709	50.51	13.67	51	15	86	

表 2-3-10 人工呼吸器使用者・非使用者間での過去1年間の入院経験の比較[回答数(人)]と検定(カイ自乗)

	入院なし	あり	合計	χ^2
使用	11	16	27	13.24
非使用	485	180	665	P
合計	496	196	692	0.000

表 2-3-11 人工呼吸器使用者の年金、手当て以外の月額収入金額(税込)[万円]の比較と有意差検定(Mann-Whitney)

	度数(人)	平均	標準偏差	中央値	最小値	最大値	p
使用	25	11.70	8.71	7.5	0	27.5	0.025
非使用	668	15.54	8.93	12.5	0	32.5	
合計	693	15.40	8.94	12.5	0	32.5	

(2) 健康・医療

人工呼吸器の使用者は心肺機能の他にも身体的機能が低い場合が多く、入院を伴う治療を受ける可能性も高いと考えられる。このことから、人工呼吸器の使用者と非使用者で過去1年間の入院経験の有無について調査を行った。その結果、人工呼吸器使用者は、非使用者よりも過去1年に入院の経験がある者の数が有意に高く[表 2-3-10]、回答として得た入院経験者の平均入院日数を比較すると、使用者は、84.0日間、非使用者は56.9日間であった。使用者においては、1週間以内の入院期間が3人(18.7%)、365日が2人(12.5%)、非使用者においては、1週間以内の入院期間が45人(25%)、365日が4人(2.2%)であり、特に短期と長期の入院者の比率に大きな差がある。

(3) 経済状況

人工呼吸器の使用者の経済状況を調べるため、収入・支出の費目との関連を調べた。分析結果より、人工呼吸器使用者は、年金と手当て以外の月額平均収入が非使用者と比較して有意に低いことが確認できた。表 2-3-11のように、標準偏差にはほとんど差はないものの、人工呼吸器使用者は平均値と中央値とではそれぞれ3.8万円、5万円の差がある。なお、

月額支出については人工呼吸器の使用者と非使用者の間で医療費、介助費、移動費に差がなく、差は収入側のみにあることが確認された。

(4) 機器の利用状況

人工呼吸器の使用は音声によるコミュニケーションが制約される。コミュニケーション代替手段のひとつとして通信機器等を頭部周辺に配置した際に人工呼吸器との干渉により不便をきたすことが想定される。そこで人工呼吸器使用者の通信機器の使用上の問題についてアンケートの設問より「操作方法が面倒、または使い方がよくわからない」と「使いにくい」の2つの回答について分析を行った。その結果、人工呼吸器の使用者は非使用者と比較して、通信機器の「操作方法が面倒、または使い方がよくわからない」の選択肢を多く回答していることが確認できた。しかし、「使いにくい」との回答は、人工呼吸器の使用の有無により有意な関連は確認できなかった[図2-3-10]。

また、緊急時の連絡手段を、「電話、携帯PHS」「パソコン」「環境制御装置」「ナースコール」「特になし」「その他」の選択肢から答える設問に対して人工呼吸器の使用の有無との関連を調べた。人工呼吸器使用者と非使用者の回答をそれぞれ、手段ありとなしに分類しなおしたところ、図2-3-11のように人工呼吸器使用者は連絡手段なしの回答が多いとの傾向が確認できた。なお、人工呼吸器使用者の回答は、連絡手段ありの回答のうち、電話、携帯PHSが14人と最

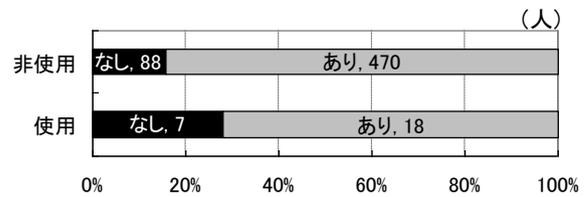


図 2-3-11 人工呼吸器使用者と非使用者の緊急時の連絡手段の比較[回答数(人)]と検定(カイ自乗: $\chi^2 = 7.50$, $p=0.006$)

も多く、パソコン 5 人、環境制御装置 4 人、ナースコール 10 人の回答(重複あり)となった。

人工呼吸器の使用とインターネットの使用上の問題についても分析を行ったが、有意な関連は確認できなかった。以上より、当初の想定とは異なり、人工呼吸器が干渉するという問題ではなく、機器が使用されていないという傾向が確認された。

(5) 介助

人工呼吸器の使用者は非使用者と比較して、1日あたりの平均介助時間で 6.6 時間、家族による平均介助時間では 7.7 時間も長いことが確認できた[表2-3-12,2-3-13]。特に、1日の介助時間と家族による介助時間の平均値がほぼ同じであることから、家族に介助を依存している時間が長く、平均で1日14時間と長時間に及んでいる。また、月あたりの公的ヘルパー派遣認定時間は、非使用者と比較して約100時間長く[表2-3-14]、1ヶ月を30日で換算すると1日あたり平均8時間のヘルパーの利用が認められていることになる。

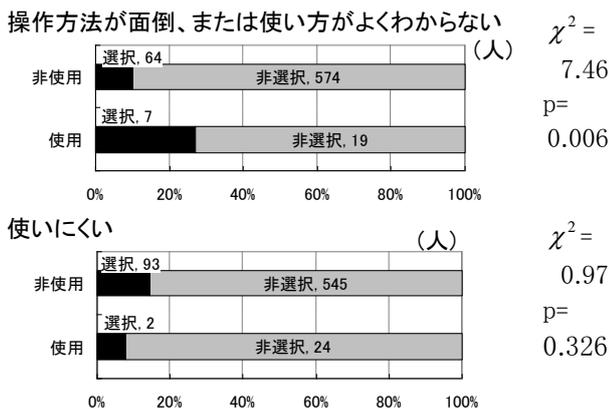


図 2-3-10 人工呼吸器使用者と非使用者の通信機器の使用上の問題の比較[回答数(人)]と検定(カイ自乗)

表 2-3-12 人工呼吸器使用者の1日あたりの平均介助時間[時間/日]と検定(Mann-Whitney)

	度数(人)	平均	標準偏差	中央値	最小値	最大値	p
使用	27	14.59	8.51	12	4	24	0.000
非使用	486	7.96	8.12	4.5	0.2	62	
合計	513	8.31	8.26	5	0.2	62	

表 2-3-13 人工呼吸器使用者の1日あたりの平均家族介助時間[時間/日]と検定(Mann-Whitney)

	度数(人)	平均	標準偏差	中央値	最小値	最大値	p
使用	20	14.70	8.28	15.5	3	24	0.000
非使用	386	6.98	7.59	3	0.1	24	
合計	406	7.36	7.80	4	0.1	24	

表 2-3-14 人工呼吸器使用者の月あたりのヘルパー派遣認定時間[時間/月]と検定(Mann-Whitney)

	度数 (人)	平均	標準 偏差	中央 値	最小 値	最大 値	p
使用	15	245.87	208.62	220	24	720	0.019
非使用	286	147.50	162.70	90	1	744	
合計	301	152.40	166.25	90	1	744	

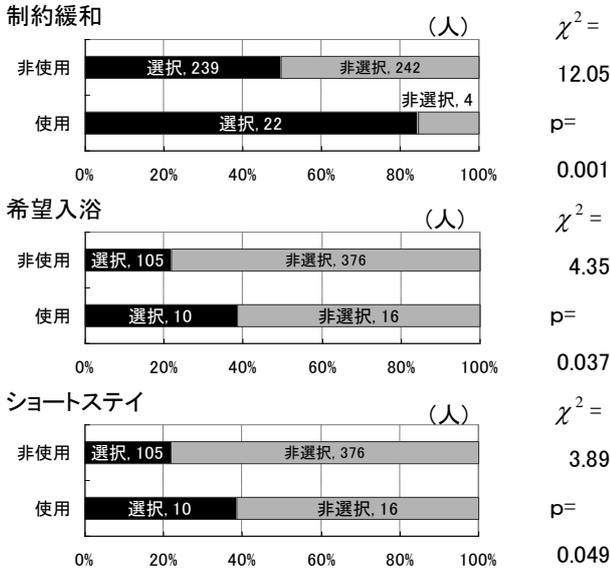


図 2-3-12 人工呼吸器使用者と非使用者の介助についての政策的ニーズの比較[回答数(人)]と検定(カイ自乗)

介助サービスとして人工呼吸器の利用者と非利用者を比較すると、利用者は「制約の緩和」、「入浴」、「ショートステイ」を選択した割合が有意に高いことが確認された[図 2-3-12]。特に、制約の緩和については、非利用者の選択率が 50%であるのに対し、利用者の 84%が選択していることから、要望の強さが伺える。痰の吸引など医療行為に対する制約や重度身体障害者に求められるより高い介助技術と医学的知識のため、介助サービス供給側が人工呼吸器利用者のニーズに対応できず、選択肢がないのが問題であると思われる。重度身体障害者のニーズに対応できる機関を増やすために、介護報酬の見直しや行政による指導・支援、必要な支援機器開発などの議論が望まれる。

(6) 社会参加

人工呼吸器使用者は非使用者と比較して、月あたりの外出回数が、有意な差が認められるほど少なく、利用者の中央値が 2 日であることから、外出回数が月あたり 1 日以下である人が多く存在することが確認

表 2-3-15 人工呼吸器使用者の月あたりの平均外出回数[回数/月]と検定(Mann-Whitney)

	度数 (人)	平均	標準 偏差	中央 値	最小 値	最大 値	p
使用	26	7.51	9.87	2	0	30	0.001
非使用	656	12.16	9.27	10	0	31	
合計	682	11.98	9.33	10	0	31	

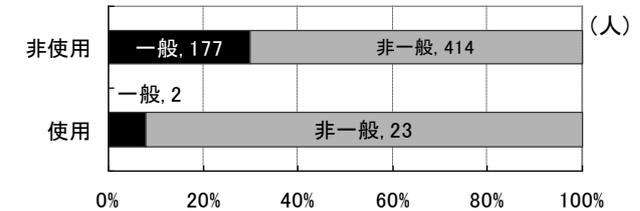


図 2-3-13 人工呼吸器使用者と非使用者の一般就労の比較[回答数(人)]と検定(カイ自乗: $\chi^2 = 5.61$, $p = 0.018$)

できた[表 2-3-15]。標準偏差には差がないものの、平均値で約 4.7 日、中央値は 8 日もの差がある。また、人工呼吸器使用者の一般就労と非一般就労の比は 8: 92 と、非使用者と比べて一般就労が極めて少なく、その比率には顕著な違いが認められる[図 2-3-13]。

◆ 考察

本章の分析から、重度頸損者が抱える問題が抽出できたとともに、人工呼吸器利用者特有の問題が存在することも明らかになった。健康・医療問題としては、重度頸損者はメンタルヘルスに対する注意が必要であるのに対し、人工呼吸器利用者ではメンタルヘルスに関する問題は抽出されず、年間の入院日数が長期化するという問題が確認された。さらに、経済状況においては、重度頸損者は非重度頸損者と比べて支出項目の介助費が高額であるとの差が確認できた。これに対し、人工呼吸器使用者は年金・手当以外の収入が非使用者と比べて低く、重度頸損者のなかでも人工呼吸器の使用の有無では問題の傾向が異なり、この違いを認識した対応の必要性が伺える。

機器の利用にあたっては、重度頸損者はインターネットの利用に問題が確認されたのに対し、人工呼吸器使用者は、通信機器の利用に強く不便さを感じているという問題が確認され、この差は注目に値する。なかでも人工呼吸器利用者においては、緊急時の連絡手段がないという問題がこの分析より顕著に示され、問題の重要性からも適切な支援機器の開発が急

務である。また、パーソナルコンピュータやインターネットは、重度頸損者にとって、社会参加の根幹に関わるインフラであり、これらを利用するための技能の取得は生活に必要不可欠である。そのための教育の機会を増やすことも重要である。またソフトウェアの取り扱いに関する適切な教材開発も望まれる。

介助の問題としては、重度頸損者、人工呼吸器使用者ともに家族による介助時間が長く、希望するヘルパー派遣時間との差からは現状の公的ヘルパー派遣制度では十分な人的支援が提供できていない懸念がある。また、両者ともに、介助に対する政策的ニーズとしてショートステイへの改善要求があり、介護・介助サービスの供給体制の改善が必要であると思われる。重度頸損者からは、「その他」として、人工呼吸器使用者では「制約の緩和」として、医療行為も伴うケアが必要な頸損者を受け入れられる福祉施設やヘルパーの不足が問題として提起されている。また、今回の分析では重度頸損者も人工呼吸器使用者も、月あたりの平均外出回数が有意に少ないことが確認された。外出回数と公的ヘルパー派遣制度の利用時間との関連には相関がないことが確認され、現状では派遣されたヘルパーの支援が増加しても簡単には外出に結びつかない可能性が示唆された。社会参加の制約は単にヘルパーの認定時間を増やすという量の問題だけではなく、質の問題でもある。その解消に向けては、今後より詳細な調査と分析にもとづき、具体的な対策が示されることが望まれる。

また、本分析を通し、アンケートの設問に不十分な点も確認された。損傷レベルと残存身体機能に関する回答において、教科書的な機能とは異なる回答が得られた。本調査アンケートの設問では、「できるか」との設問に「はい」「いいえ」「わからない」で回答する形式としており、「できる」を能動的(関節の主動筋の力で)か受動的(他力によって)かを明記していないことで、後者を意図した回答も含まれたと考えられる。

◆ まとめ

アンケートの回答を、重度頸損者と非重度頸損者とに分類し、医療・健康、経済状況、機器利用状況、介助、社会参加のそれぞれについて設定した仮設を

比較、検証した。また、人工呼吸器の使用の有無で、同様に医療・健康、経済状況、機器利用状況、介助、社会参加のそれぞれの項目について比較、検証し、人工呼吸器使用者特有の問題を抽出した。これらの分析を通し、頸損者は、障害のレベルによって抱える問題が異なる部分もあるが、これとあわせ人工呼吸器の使用も加味した問題の対策が必要であることが示唆された。

◆ 参考文献

1)住田幹男、他4名 編、脊髄損傷の Outcome、医歯薬出版、2001

(大西謙吾 今西正義 井上剛伸)