

第 2-7 章

外出の壁

◆ 結果の概要

頸髄損傷者の外出の状況について分析を行った結果、外出の頻度が低いことが精神的健康に影響することがわかった。外出を困難にする要因としては、体温調節、介助者の確保、移動手段の確保、公共交通の未整備、長距離移動の困難さが挙げられた。それらの対策について考察し、公共交通機関従事者への接遇や介助教育の充実、個別交通利用の推進、外出時の介助者確保に関する制度の整備を指摘した。

◆ 背景と目的

本章では、頸髄損傷者の外出の問題について取り上げ、これらの項目に関連する現状と今後の課題を明らかにする。

外出の問題は、就労をはじめあらゆる社会参加の基底に位置しており、当事者にとって長年重要課題の一つであった。交通バリアフリー法が2000年11月に施行され、物理的社会的環境の整備が促進されてきた。このようなことから参加活動のアクセスが向上されてはきているが、未だ抱える課題の現状を改めて整理する必要がある。

◆ 外出頻度が低いことが 精神的健康に影響

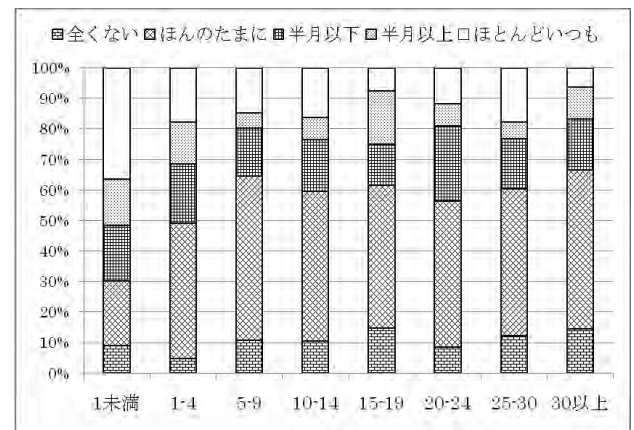


図 7-1 外出日数と精神的ストレスを受けた日数

◆ 必要な外出日数の推定

本調査で精神的ストレスを受けた日数が「半月以上」と回答した人は172人おり、全体の25.2%を占めており、アメリカ合衆国での一般人における7.9%の3倍程度に達していた(アメリカ合衆国における精神的健康と調査事例 第2部5章健康問題参照)。また、全回答者の9.8%だけがストレスを全く受けていないと回答していた。この数値もアメリカ合衆国の事例では43.4%がストレスを受けたと回答した事例と比較すると2倍に達している。この精神的ストレスと直近の30日間に外出した日数とをクロス集計したものを図7-1に示す。外出頻度と精神的ストレスとは有意な関係性が認められた($p < 0.05$, χ^2 乗検定)。この図からわかるように、外出日数が「5-9日」に達するまでは明らかに精神的ストレスを14日以上受けた人の割合が20%より優位に大きい。

◆ 本調査から分かる外出状況

前記に示したように、外出日数が少ない人に精神的なストレスを受けている人が多く存在することを示したが、本調査で回答した頸髄損傷者の外出状況について考察する。

(1) 外出頻度と主な介助者

外出するときに介助が必要な人については、主な介助者について回答を得た。それを直近の30日間に外出した日数とクロス集計した結果が図7-2である。

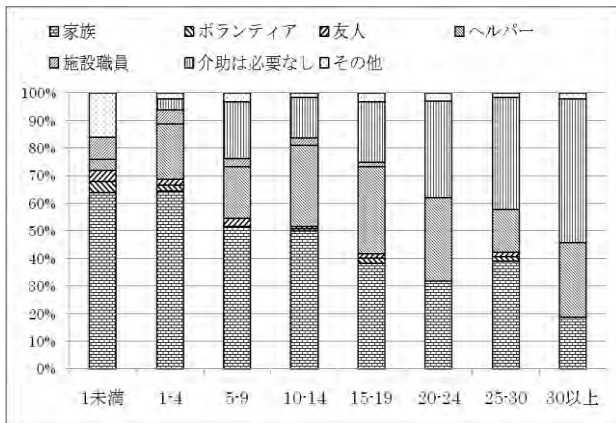


図 7-2 外出時の介助者と直近の30日間の外出日数

この図からわかるように、外出日数が少ない人ほど「家族」による介助で外出している実態がわかる ($p < 0.001$, Mann-Whitney 検定)。ただし、外出日数が「10-14日」以上になると主な介助者「ヘルパー」が増加している。

(2) 行き先

外出時に家族の介助が必要な人の直近30日間の外出日数が少ないことを示してきたが、外出時の主な介助者と行き先についてクロス集計した結果を図7-3に示す。家族が付き添って行く外出先は「病院」が一番に多く、その次に「ショッピングセンター」となっている。しかし、その他の行き先と統計的に比較すると、家族が占める割合についてはほとんど差がない。

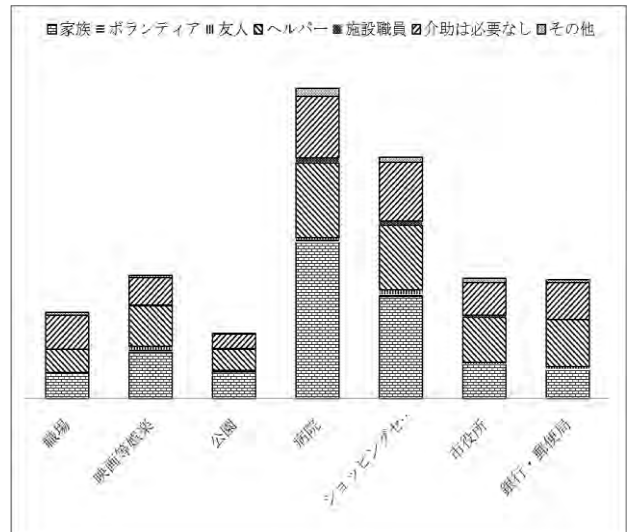


図 7-3 外出時の介助者と行き先

(3) 移動手段

移動手段と直近の30日間に外出した日数とのクロス集計結果を図7-4に示す。

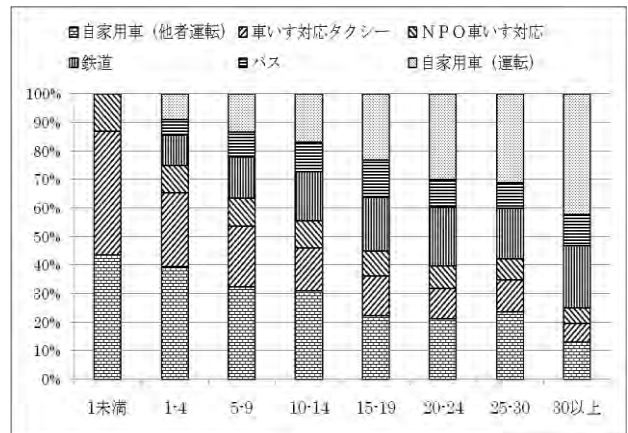


図 7-4 直近30日間の外出日数と外出手段

この図からは、外出日数の少ない人たちは家族が運転する自家用車に同乗することが有意に示唆された ($p < 0.001$, Mann-Whitney 検定)。また図7-4よりタクシーにより外出している傾向がわかる。一方、2006年の道路運送法改正によりNPO団体と社会福祉協議会による福祉有償運送による外出はそれほど多くないことがわかる。そして、公共交通の鉄道利用は、17年前の調査では「電車・バス」の利用は3.5%であった³⁾。今回の調査では外出日数が増加するとともに増加している。しかし、路線バスの利用は比較するとまだ少ない。日常生活圏で重要な移動手段となっているが、低床バス路線の普及がまだ進んでいない状

況が理解できる。さらに鉄道／バスといった公共交通機関の利用は、3大都市圏居住者に有意に多い結果であった(p<0.001、 χ^2 乗検定)。3大都市圏以外では日常生活における公共交通機関利用のしやすさには遠く及ばないことが示唆される。

今回の調査では頸髄損傷者を対象としているが、その中に自身で自家用車を運転して外出できる人が多く存在し、その外出日数も多いことがわかる。

◆ 外出を困難にする要因

上記で記述してきたように、頸髄損傷者の外出状況は外出日数が少ない人は「家族による外出介助」を要し、「家族等が運転する自家用車」「タクシー」を利用して主に「病院」に行っている(p<0.001、 χ^2 乗検定)のが現状であろう。また公共交通の利用もまだ利用障害が除去されておらず、利用頻度は17年前と比較して大幅に増加しているが個別移動手段と比較してその比率は低い。では、頸髄損傷者の移動を困難にしている主な理由は何であるのか以下に報告する。

(1) 体温調節(図7-5)

外出を困難にしている理由のトップは「排便・失禁が心配」であるが、外出頻度の低さとの有意さは認められなかった(Mann-Whitney 検定)。外出頻度には影響していないが多くの者が直面している困難さであると同える。直近30日間の外出頻度の少なさを統計的に有意であった理由は「体温調節ができない」であった(p<0.01、Mann-Whitney 検定)。麻痺した体の発汗調節機能が損なわれたため、夏期には高温・多湿への対応と冬期の低気温への対応が問題となっている。これを解決するには公共交通ではなく、戸口から戸口まで移動するために、家族が運転する自家用車とタクシーを利用している現状が良く理解できる。

「排便・失禁が心配」に対しては車いす対応のトイレ設置を公的施設への配置だけではなく広く民間の公共施設への設置が必要になる。また、失禁時の対処に介助者を要するため、外出時の介助者を必要に応じて利用できる支援も必要になる。

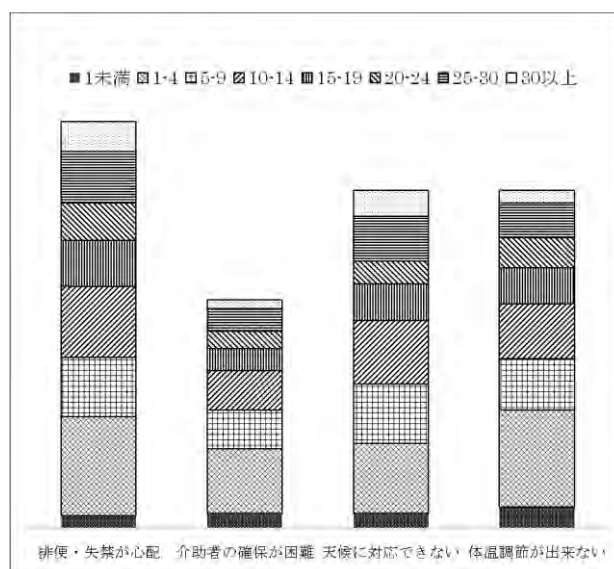


図7-5 移動困難理由と直近30日間の外出日数

(2) 外出時の介助者確保

移動困難理由の中では第4位を占めている「外出時の介助者確保」について結果を分析すると、外出時の主な介助者別に介助者の確保が困難と回答した結果を図7-6に示す。

家族が主な介助者で介助者の確保が困難であると回答した人は66名あり、家族介助全体の18.1%ということになる。しかし、ヘルパーが主な介助者である場合、26.2%、ボランティアでは30.8%が回答している。外出したい時に、ボランティアとヘルパーの確保が困難である一方、家族介助では家族が都合の付く時にだけ外出しているため、外出頻度が低く出ている結果が理解できる。

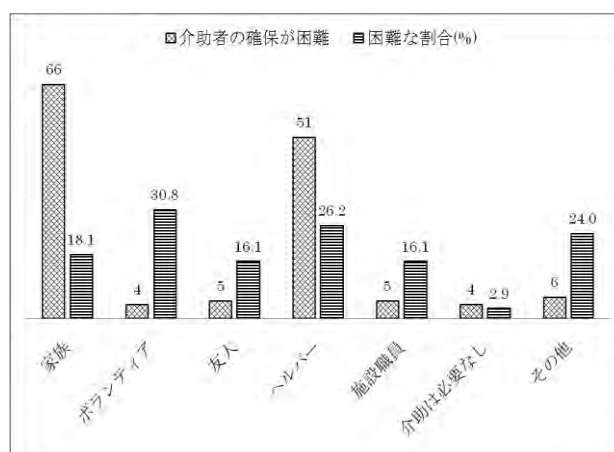


図7-6 外出時の介助者確保の困難性

(3) 移動手段の確保

移動手段の確保とは、頸髄損傷者が外出先で目的とした活動に参加することである。その移動手段の確保の困難性と行き先についての回答(複数回答)をクロス集計した結果が図 7-7 である。

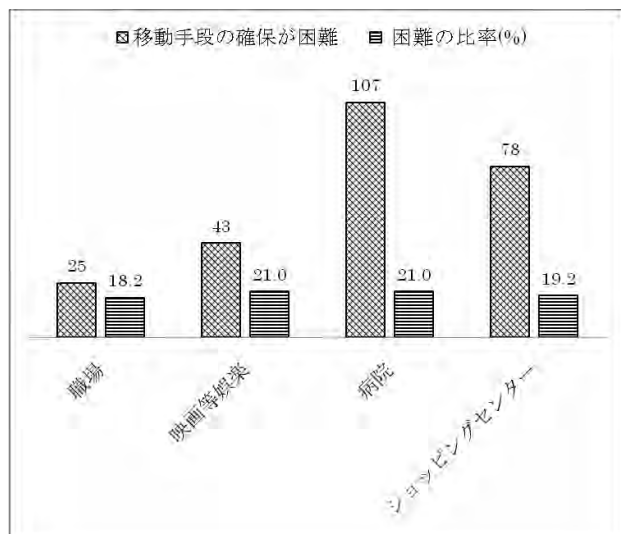


図 7-7 移動手段確保の困難と行き先

図中の困難の比率(%)は、行き先別での回答者数のうち困難であると回答した割合を表している。

健康維持のために行かなくてはならない「病院」、社会活動参加の「職場」、気晴らしの「映画等娯楽」と日常の買い物をする「ショッピングセンター」のいずれの場合でも 20%程度の人が困難を訴えている。

(4) 公共交通の利用

鉄道を利用している人は全体の 13.3%で、その内の 57.6%が「車いす用対応エスカレータや階段昇降機を利用するのに駅員を呼び出さなくてはならない」、44.9%が「階段が多くて困難」と職員対応と物理的障害を指摘している。一方、路線バスを利用している人は全体の 7.5%で、その内の 40.4%が「乗降に時間がかかり乗客に遠慮」、39.4%が「低床バスの運行が不定期」と鉄道と同様にソフトとハード面の障害を指摘している。公共交通利用者は未だ全体的に低い、その利用者の半数が利用困難を訴えている。

(5) 長距離移動

ここでは片道 200km以上の長距離移動の頻度や目的と生じた問題等についても調査した。その結果、年間1~4回移動した者が全体の約 40%を占めたが、長距離移動がなかった者も約 30%であった。目的(複数回答)は旅行が 32.4%で一番多かった。旅行等の余暇活動を行える物理的社会的環境の整備が広がってきた結果であると推察される。しかし長距離移動をしなかった者が 30%であることを考えると、環境は未だ不十分であろう。移動手段は、他者運転の自家用車が最も多かった(21.6%)ものの有意さは認められなかった(χ^2 乗検定)。次いで新幹線の利用が多かった(15.0%)。長距離移動の主な同行介助者は、家族が 43.2%で圧倒的に高かった。

◆ 外出確保のための対策

頸髄損傷者の外出状況と外出困難性について調査結果の概要を記してきた。これらの結果から頸髄損傷者の外出を確保するための対策について考察をする。

(1) 公共交通機関従事者への接遇・介助教育

交通バリアフリー法が 2000 年 11 月に施行され、交通事業者はガイドラインに従って新築駅舎と車両等のバリアフリー化が義務づけられ、低床バスの運行、駅舎にはエレベータと多機能トイレ等の設置が進んではいる。しかし、「低床バスの運行が不定期」であるとの指摘通り、日本国内に 100%普及するにはまだ時間がかかる。しかし、利用できる資源を有効に利用するためには頸髄損傷者の公共交通利用を円滑に出来るように、公共交通機関従事者は頸髄損傷の障害を良く理解して適切に介助できるように教育を進める必要がある。そして、一般市民に対しても同様に頸髄損傷者の外出を理解し、積極的に支援できるように市民に対する理解教育も必要である。

(2) 個別交通の確保

「外出の困難」の項で説明したように「体温調整が出来ない」ことが外出を困難にしていた。この課題に対して、戸口から戸口までの移送を家族が運転する

自家用車およびタクシーに依存していることから、結果として外出できる日数が少なくなる現状が明瞭に出ている。そして、外出日数が少ないことは社会的参加が制約されるため、精神的健康に影響が出てきていることもわかった。欧米では、公共交通を利用できない移動制約者のために特別移送サービスを提供している。特に、フィンランドでは移動制約者に対して自治体は「移送サービス」を通勤と通学の移送に加えて、居住している市内または近隣市で1ヶ月に18トリップまで利用できるように法律で義務化されている⁴⁾。この回数は、図7-1で解説した結果と同じ外出日数を保証していることになる。

(3) 外出時の介助者

外出時の介助者は「家族」が44.6%を占めており、上記のとおり低い外出率となっている。そして、「ヘルパー」の外出時介助は23.8%と「家族」に次いでいるが、利用率は1/2程度である。外出したい時に介助を頼めるヘルパーの確保に26.2%の頸髄損傷者が困難を感じている。折角社会参加への意欲を持って目的地に移動しようとする機会が、これほど多く損なわれている。家族への過重なる負担を解消するためにも、外出時の介助者確保を制度的に整備する必要がある。

◆ 引用文献

- 1) David G Moriarty, et al., The Centers for Disease Control and Prevention's Healthy Days Measures –Population tracking of perceived physical and mental health over time, Health and Quality of Life Outcomes 2003, 1:37
- 2) Rosemarie Kobau, et al., Sad, blue, or depressed days, health behaviors and health-related quality of life, Behavioral Risk Factor Surveillance System, 1995–2000, Health and Quality of Life Outcomes 2004, 2:40
- 3) 頸損解体新書－復活のあすに向かって、全国頸髄損傷者連絡会、1994年

4) Disability services and care of mentally handicapped persons, INDEPENDENT LIVING - CHALLENGE FOR DISABILITY POLICY, Brochures of the Ministry of Social Affairs and Health, 1999:5eng (<http://pre20031103.stm.fi/english/pao/publicat/paocontents14.htm>)

(藤井直人 塚田敦史)