

## 第 2-9 章 頸損実態調査票

「頸髄損傷者の自立生活と社会参加に関する実態調査」へのご協力をお願い

本調査は全国の頸髄損傷者を対象しております。もし頸損者以外の方に調査票が届いておりましたら、あしからずお許し下さい。

また本調査票の発送にあたっては、(社)全国脊髄損傷者連合会各支部、日本せきずい基金、および友好団体のご協力を頂いておりますので、もし重複して届いておりましたら、1部のみご返送ください。

実態調査の主旨をご理解の上、全国の皆様にご協力頂ければ幸いです。

●調査の主旨 : この調査を通じて、頸髄損傷者の自立生活と社会参加の現状とその障壁を明らかにし、自立生活と社会参加を促進する上で必要な社会的支援のあり方を提起するために、「頸損解体新書(2008年版)」を出版します。

●調査の対象 : 全国の頸髄損傷者

●回答の方法 : 返信用封筒にて、本調査票をご返送下さい。

本調査票での回答が困難な時は、当会ホームページに準備したデータを利用して、メール回答して頂いてもかまいません。

電子メールによる回答は、以下HPをご参照下さい。

全国頸損ホームページ <http://saka-ue.cside.com/j/naq/>

●回答期限 : 平成21年1月10日まで

●調査実施団体 : 全国頸髄損傷者連絡会

「頸髄損傷者の自立生活と社会参加に関する実態調査」実行委員会

※ 調査報告書は、協力頂いた団体、希望される個人の方に送付させて頂く予定にしております。

※ 個人情報は厳格に管理致します。

調査に関する問い合わせ・連絡先

全国頸髄損傷者連絡会 事務局長 八幡孝雄

〒193-0822 東京都八王子市式分方町57番地

TEL/FAX: 042-651-3087 E-mail BXN06214@nifty.com

### 【Q1. 個人属性について】

Q1-1. 年齢はおいくつですか。

( )歳

Q1-2. 性別はどちらですか。

1. 男 2. 女

Q1-3. あなたと、同居している方は(あなたも含めて)何人ですか。

( )人

Q1-4. 同居者はどのような方ですか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 一人暮らし 2. 祖父 3. 祖母 4. 父 5. 母  
6. 配偶者 7. 子供 8. 兄弟姉妹 9. その他( )

Q1-5. あなたのお住まいの地域を都道府県、区市町村までお書き下さい。

( )都・道・府・県 ( )区・市・町・村

### 【Q2. 身体状況・健康状態について】

Q2-1. 損傷レベルについて、該当する番号1つに○をつけて下さい。

1. 頸髄1~3番 2. 頸髄4番 3. 頸髄5番 4. 頸髄6番 5. 頸髄7・8番

Q2-2. 麻痺の分類について、該当する番号1つに○をつけて下さい。

1. 完全麻痺 2. 不全麻痺 3. わからない

Q2-3. 身体機能について、おたずねします。

Q2-3-1. 肘を曲げることができますか。

1. はい 2. いいえ

Q2-3-2. 手の平を下に向け手首を反らす(背屈させる)ことができますか。(右図A参照)

1. はい 2. いいえ

Q2-3-3. 指を伸ばすことができますか。(右図B参照)

1. はい 2. いいえ



図 A. 手首を反らす



図 B. 指を伸ばす

Q2-4. 呼吸管理について、該当する番号1つに○をつけて下さい。

1. 人工呼吸器を常に使用 2. 人工呼吸器を夜間など必要時に使用  
3. 電気式たん吸引器を使用 4. 使用していない

Q2-5. 食事について、該当する番号1つに○をつけて下さい。

1. 胃ろうから注入      2. 介助を受ける      3. 一部介助を受ける      4. 自分で食べる

Q2-6. 入浴について、おたずねします。

Q2-6-1. 入浴の頻度はどのくらいですか。

1. 毎日      2. 週に2～3回      3. 週に1回      4. 月に1～2回  
5. 清拭のみ

Q2-6-2. 入浴方法はどのような方法でしていますか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 家族の介助(1人による介助)      2. 家族の介助(複数人による介助)  
3. 自宅でサービスを受ける(1人での介助)      4. 自宅でサービスを受ける(複数人での介助)  
5. 施設でサービスを受ける      6. 自分で入浴      7. 座位シャワー

Q2-7. 排尿はどのような方法でしていますか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 自然排尿      2. 膀胱ろう      3. 尿道カテーテル      4. 腹圧をかけた排尿  
5. 自己導尿      6. 介助で導尿      7. 収尿器を使用      8. 紙おむつで対応  
9. 夜間尿道カテーテル(ナイトバルン)

Q2-8. 排便について、おたずねします。

Q2-8-1. 排便の頻度はどのくらいですか。最も該当する番号1つに○をつけて下さい。

1. 毎日      2. 週に2～3回      3. 週に1回      4. 不定期

Q2-8-2. 排便はどのような方法でしていますか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 自然排便      2. 人工肛門      3. 盲腸ポート      4. 腹圧をかけた排便  
5. 自力排便      6. 介助で排便      7. 紙おむつ対応      8. 洗腸  
9. ベッド上で排便      10. トイレで排便      11. ポータブル(携帯)トイレ

Q2-8-3. 排便に要する平均時間はどのくらいですか。最も該当する番号1つに○をつけて下さい。

1. 30分      2. 60分      3. 90分      4. 120分以上

Q2-8-4. 排便を促す方法について、該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 下剤      2. 浣腸      3. 座薬      4. 摘便      5. 洗浄便座      6. 何もしない

Q2-8-5. 便失禁はどのくらいありますか。最も該当する番号1つに○をつけて下さい。

1. 毎日      2. 週に2～3回      3. 週に1回      4. 月に1～2回      5. 年に数回      6. ない

Q2-8-6. 排便で困っていることがあれば次に具体的に聞かせ下さい。

( )

Q2-9. 過去一年間に何日間入院しましたか。(なければ0として下さい。)

( )日間

Q2-10. 過去一年間に健康診断や人間ドッグを受けたことはありますか。

1. ある      2. ない

Q2-11. あなたは訪問看護(医療)サービスを利用していますか。

1. 利用している( 回/週)(Q2-11-1へ)      2. 利用していない(Q2-11-2へ)

Q2-11-1. 「1. 利用している」と答えた方におたずねします。訪問看護制度を利用してどのような処置をうけていますか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 排便      2. 尿路管理(膀胱洗浄)      3. 褥瘡(床ずれ)の処置  
4. 痰の吸引・カニューレ交換      5. その他( )

Q2-11-2. 「2. 利用していない」と答えた方におたずねします。利用されていない理由は次のうちどれに該当しますか。該当するものすべてに○をつけて下さい。

1. 利用しなくても特に困っていない      2. 利用したいが利用の仕方がわからない  
3. 利用を希望しているが行政が認めない  
4. ヘルパー派遣制度の時間帯や仕事内容が希望と異なる  
5. 訪問看護制度の利用に伴う費用を支払うのが難しい  
6. その他( )

Q2-12. 性について困っていることはありますか。またその内容についても聞かせ下さい。

1. 困っていることはない  
2. 困っていることがある  
1. 病気が心配      2. 結婚したい      3. 子供がほしい      4. セックスの方法  
5. その他( )

Q2-13. 性について、どなたかに相談したことがありますか。ある場合は相談者を、ない場合はその理由もお聞かせ下さい。

1. ある( 1. 医療従事者      2. 親・兄弟      3. 友人      4. 同じ障害を持った人  
5. その他( ))  
2. ない( 1. 興味が無い      2. 恥ずかしい      3. 誰に相談していいかわからない  
4. その他( ))

Q2-14. 現在、日常生活について悩みやストレスがありますか。

1. ある      2. ない

Q2-15. 最近1ヶ月の間に気分が沈んだり、イライラしたりした気分の日がどのくらいありましたか。最も該当する番号1つに○をつけて下さい。

1. 全くなかった      2. ほんのたまに      3. 半月以下      4. 半月以上      5. ほとんどいつも

Q2-16. 受傷後から現在まで、あなたの周囲に障害についてあなたの気持ちを理解し、あなたを励ましてくれた人はいましたか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 特にいない      2. 家族      3. 医師、看護師、PT・OTなどの医療関係者  
4. ケースワーカー、ヘルパー(有償介助者)などの福祉関係者      5. 同じ障害のある人  
6. その他( )

**【Q3. 障害発生時の状況について】**

Q3-1. 障害が発生したのはいつですか。

昭和・平成 ( )年 ( )月

Q3-2. 発生の原因は何ですか。該当する番号1つに○をつけて下さい。

- 1. 交通事故 (1. 自動車 2. バイク 3. 自転車 4. 歩行中 5. その他( ) )
- 2. 就労作業中の事故(交通事故は除く)(作業状況: )
- 3. スポーツ事故(種目: )
- 4. レクリエーション中の事故(レクリエーションの種類: )
- 5. 病 気(病名: )
- 6. 医療事故
- 7. その他( )

Q3-3. 障害発生時の状態として該当する番号1つに○をつけて下さい。

- (就学) 1. 小学生・中学生・高校生 2. 専門学校生・短大生・大学生・大学院生
  - (就労) 3. 経営者・役員 4. 自営業主(SOHOを含む)
  - 5. 自営業の家族従業員・内職・請負 6. 公務員・団体職員 7. 一般企業社員
  - (その他) 8. 乳幼児(就学前) 9. 家事専業(専業主婦) 10. 無職
  - 11. その他( )
- (この設問で1~7と答えた方は Q3-3-1 へ、それ以外の方は Q4 へ)

Q3-3-1. 障害発生時に就学、もしくは就労されていた方におたずねします。障害発生前の職場あるいは学校へ、復職・復学しましたか。その期間もあわせてお聞かせ下さい。

- 1. 職場あるいは学校へ復職・復学した (復職・復学まで 年 ヵ月 要した)
  - 2. 障害発生前の職場あるいは学校を休職・休学している
  - 3. 職場あるいは学校を変えた(転職・転学した)
  - 4. 職場あるいは学校を退職・退学した
  - 5. その他( )
- } (Q4 へ)

Q3-4. 障害発生前の職場あるいは学校へ、復職・復学した方におたずねします。復職・復学後、就労や就学の形態は変わりましたか。該当する番号1つに○をつけて下さい。

- 1. 就労や就学の形態に変化はない
- 2. 配置転換や転部・転科・通信教育への移行があった
- 3. 雇用条件や履修条件の変更があった
- 4. その他( )

**【Q4. 経済状況について】**

Q4-1. 年金、手当で、生活保護による所得は月あたりどれくらいですか。

- 1. なし
- 2. 5万円以下
- 3. 5万～10万円
- 4. 10万～15万円
- 5. 15万～20万円
- 6. 20～25万円
- 7. 25万～30万円
- 8. 30万円以上

Q4-2. 年金・手当の種類について、該当する番号すべてに○をつけて下さい。

- 1. 厚生障害年金
- 2. 障害基礎年金
- 3. 共済年金(各種・教員・船員)
- 4. 老齢年金
- 5. 労災年金
- 6. 各自治体手当
- 7. 特別障害者手当(国のもの)
- 8. 生活保護
- 9. 特別障害者給付金(無年金救済策)
- 10. 自動車事故対策機構の介護料
- 11. 無年金
- 12. その他( )

Q4-3. 年金、手当で以外の主な収入は何ですか。

- 1. 賃金
- 2. 家賃
- 3. 仕送り
- 4. その他( )
- 5. なし

Q4-4. あなたの年金、手当で以外の収入(税込み)は1か月平均でいくらぐらいですか。

- 1. なし
- 2. 5万円以下
- 3. 5万～10万円
- 4. 10万～15万円
- 5. 15万～20万円
- 6. 20～25万円
- 7. 25万～30万円
- 8. 30万円以上

Q4-5. 主な支出項目3つに○をつけて下さい。

- 1. 食費
- 2. 住居費
- 3. 光熱費
- 4. 被服費
- 5. 保健医療費
- 6. 交通費
- 7. 通信費
- 8. 教育費
- 9. 教養娯楽費
- 10. 交際費
- 11. 介助費
- 12. その他( )

Q4-6. 医療費は1か月平均でどれくらいですか。

- 1. なし
- 2. 5万円以下
- 3. 5万～10万円
- 4. 10万～15万円
- 5. 15万～20万円
- 6. 20～25万円
- 7. 25万～30万円
- 8. 30万円以上

Q4-7. 介助にかかわる費用は1か月平均でどれくらいですか。

- 1. なし
- 2. 5万円以下
- 3. 5万～10万円
- 4. 10万～15万円
- 5. 15万～20万円
- 6. 20～25万円
- 7. 25万～30万円
- 8. 30万円以上

Q4-8. 移動にかかわる費用は1か月平均でどれくらいですか。

- 1. なし
- 2. 5万円以下
- 3. 5万～10万円
- 4. 10万～15万円
- 5. 15万～20万円
- 6. 20～25万円
- 7. 25万～30万円
- 8. 30万円以上

Q4-9. 月々の支出平均はどれくらいですか。

- 1. なし
- 2. 5万円以下
- 3. 5万～10万円
- 4. 10万～15万円
- 5. 15万～20万円
- 6. 20～25万円
- 7. 25万～30万円
- 8. 30万円以上

**【Q5. 住居環境について】**

Q5-1. あなたは現在、どこで生活をしていますか。

- 1. 戸建ての住宅
- 2. アパートやマンションなどの集合住宅
- 3. 病院・福祉施設等 (Q5-4 へお進みください)



Q5-3-5. 「1. 新築した」と答えた方、「2. 改造・改築した」と答えた方におたずねします。改造・改築・新築に関する情報をどのような方法で入手しましたか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 医療専門職(OT・PT など)
2. 福祉専門職(社会福祉士, ケースワーカーなど)
3. 建築・施工会社
4. インターネット(メーカー, 医療機関, 公的機関など)
5. ロコミ(個人のブログやホームページ, 電子メールを含む)
6. 同じ障害のある人
7. 特になし
8. その他( )

Q5-3-6. 「3. 新築も改造・改築もしていない」と答えた方におたずねします。その理由として該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 必要ない
2. 家屋が古く, 改造困難
3. 経済的に困難
4. 家族の理解が得られない
5. 近いうちに建替え予定がある
6. 構造的に改造困難
7. 所有者や家主の理解が得られない
8. その他( )

Q5-4. 現在, 病院・福祉施設等にて生活していると答えた方におたずねします。

Q5-4-1. 現在, 次のうちどちらで生活していますか。

1. 病院
2. 福祉施設等

Q5-4-2. 現在の居室・同室は(あなたを含めて)何人ですか。

1. 個室
2. 2人
3. 3人
4. 4人
5. 5人～6人
6. 7人以上

Q5-4-3. 現在の居室・病室には, パソコンなどを置ける個人用のスペースがありますか。

1. ある
2. ない

Q5-5. 現在の住居や居室についてどの程度満足していますか。

1. たいへん満足している
2. 満足している
3. どちらともいえない
4. 不満
5. たいへん不満

Q5-6. 現在の住居や居室について, 不満があれば該当する理由すべてに○をつけて下さい。

1. 不満はない
2. 生活スペースが狭い
3. 車いす等で移動がしにくい
4. プライバシーが保てない
5. 建築物自体が老朽化している
6. 設備が老朽化している
7. 地震のときに倒壊する不安
8. 災害時の避難経路に不安
9. 外部からの騒音
10. 自分の部屋からの騒音が外部に漏れる
11. 日当たりがわるい
12. 雰囲気わるい
13. 交通が不便
14. 周辺に, 段差坂道が多い
15. 駐車スペースがない
16. 入院費・利用料が高い
17. 近いうちに退院, 退所しなくてはならない
18. その他( )

**【Q6. 福祉機器について】**

Q6-1. 現在使用している福祉用具や機器と入手方法について, 各項目に該当する用具・機器を下欄から選び枠内の番号に○をつけて下さい。また, その他に使用しているものがありましたら具体的にお書き下さい。

A. 自費で購入	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	その他
B. 自費でレンタル	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	その他
C. 制度助成で購入	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	その他
D. 制度助成でレンタル	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	その他

1. ベッド・特殊ベッド
2. 車いす
3. 移乗用リフト
4. 移乗用具(トランスファーボードなど)
5. 環境制御装置
6. 特殊マットレス
7. クッション
8. 昇降装置
9. 電話機・通信機器
10. パソコン
11. 排泄補助用具[座薬挿入器]
12. 入浴補助具
13. 座位保持装置

Q6-2. 就寝のための福祉用具や福祉機器について, 利用しているものの番号すべてに○をつけて下さい。

1. 布団(床の上に敷いたもの)
2. 一般のベッド(寝ている姿勢を変えられないタイプ)
3. 特殊寝台(上半身を起こせる機能や高さを調整できる機能のあるタイプ:電動ベッドなど)
4. 褥瘡予防マットレス(エアマットレスなど)
5. その他( )

Q6-3. 日常的に車いすを使用していますか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。また, 分かりましたら機種名もあわせてお聞かせ下さい。

1. 使用していない
2. 電動車いすを使用している (機種名: ) (Q6-3-1へ)
3. 手動車いすを使用している (機種名: ) (Q6-3-2へ)

Q6-3-1. 「2. 電動車いす」と答えた方におたずねします。どのようなタイプの電動車いすをご使用ですか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 普通型
2. 簡易電動
3. リクライニング機能付
4. チルト機能付
5. チンコントロール
6. ハンドル型電動車いす
7. その他( )

Q6-3-2. 「3. 手動車いす」と答えた方におたずねします。どのようなタイプの手動車いすをご使用ですか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 普通型
2. チルト又はリクライニング機能付
3. 電動アシスト型
4. 介助用車いす
5. その他( )

Q6-4. 移乗のために利用している福祉用具や福祉機器は何ですか。該当する番号1つに○をつけて下さい。

1. 自力で可能なので機器は不要
2. 自力で可能だがスライディングボードや用具を併用
3. 天井走行電動リフト
4. 天井走行手動リフト
5. 床走行電動リフト
6. 床走行手動リフト
7. 据え置き式リフト
8. 用具や機器を使わず, 介助者のサポートを受けて移乗している
9. 移乗用の可動式手すり
10. その他( )

Q6-5. 入浴に用いる用具や機器は何ですか。該当する番号**すべて**に○をつけて下さい。

1. 使用していない
2. 機械浴
3. 移乗リフト
4. シャワーチェア(車輪のないもの)
5. シャワーキャリー(車輪のあるもの)
6. バスボード
7. バスグリップ
8. その他( )

Q6-6. 次の福祉用具や機器を利用する際に問題を感じていますか。各項目に該当する問題を**すべて**下欄から選び枠内の番号に○をつけて下さい。また、その他の問題がありましたら具体的にお書き下さい。

A. 就寝のために利用している福祉用具や福祉機器	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
その他( )	
B. 移動のために利用している福祉用具や福祉機器 (車いすなど)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
その他( )	
C. 移乗のために利用している福祉用具や福祉機器	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
その他( )	
D. 入浴のために利用している福祉用具や福祉機器	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
その他( )	

1. 特に問題はない
2. 体に合っていない
3. 大きい、重い、扱いにくい
4. 使い方がよく分からない
5. 用具や機器の種類の情報が少ない
6. 相談できる専門家がいない
7. メンテナンスや調整をする人がいない
8. 介助者が使い方を理解していない

Q6-7. 普段の生活で通信や連絡手段として何を利用していますか。該当する番号**すべて**に○をつけて下さい。

1. 固定電話(福祉電話を含む)
2. 携帯電話や PHS(音声による会話、電子メールを含む)
3. パソコン(音声による会話、電子メールを含む)
4. その他( )

Q6-8. 通信の機器について、問題があれば該当する番号**すべて**に○をつけて下さい。

1. 問題はない
2. 操作方法が面倒、または使い方が良くわからない
3. 使いにくい
4. どのような種類があるか情報が乏しい
5. 購入や利用のための費用負担が大きい
6. その他( )

Q6-9. これまでの生活の中で、他の人に連絡を必要とするような緊急事態としてどのような事がありましたか。該当する番号**すべて**に○をつけて下さい。

1. 特になし
2. 病気
3. けが
4. 地震や火災などの災害
5. 家族の人の病気やけが
6. ヘルパー(有料介助者)の突然のキャンセル
7. 福祉用具や機器の故障
8. 停電
9. その他( )

Q6-10. 緊急時の連絡手段として該当する番号**すべて**に○をつけて下さい。

1. 電話、携帯 PHS
2. パソコン
3. 環境制御装置
4. ナースコール
5. 特になし
6. その他( )

Q6-11. インターネットを利用していますか。

1. 利用している
2. 利用していない(Q6-11-3 へ)

Q6-11-1. 「1. 利用している」と答えた方におたずねします。主な利用目的について、該当する番号**すべて**に○をつけて下さい。

1. 個人的な興味、娯楽の情報の収集
2. 仕事、勉強の情報収集
3. 商品の購入・検索
4. コミュニケーション(メールも含む)
5. アンケート回答・各種申請
6. ネットバンキング
7. 情報の発信(ブログやホームページなど)
8. 暇つぶし

Q6-11-2. キー入力や画面操作方法に何を使われていますか。該当する番号**すべて**に○をつけて下さい。

1. 標準キーボード
2. 標準マウス(スクロール付)
3. マウススティック
4. キーガード
5. 代替キーボード
6. オンスクリーンキーボード
7. トラックボール
8. タッチパッド
9. 押しボタン式マウス
10. ジョイスティック式マウス
11. タッチスクリーン
12. その他( )

Q6-11-3. インターネットの利用について、問題があれば該当する番号**すべて**に○をつけて下さい。

1. 問題はない
2. 利用設備がない
3. 操作方法がない
4. 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
5. 利用のための費用負担が大きい
6. その他( )

Q6-12. 環境制御装置を利用していますか。

1. 利用している
2. 利用していない(Q6-12-2 へ)

Q6-12-1. 「1. 利用している」と答えた方におたずねします。利用内容として該当する番号**すべて**に○をつけて下さい。

1. テレビ
2. 照明
3. エアコン
4. カーテン
5. ドア
6. ベッド
7. その他( )

Q6-12-2. 「2. 利用していない」と答えた方におたずねします。利用していない理由として該当する番号**すべて**に○をつけて下さい。

1. 必要ない
2. 操作が面倒、または機能が低い
3. どのような種類があるか、情報が乏しい
4. 環境制御装置の購入のための費用負担が大きい
5. その他( )

Q6-13. 福祉機器に関する情報をどのような方法で入手していますか。該当する番号**すべて**に○をつけて下さい。

1. 医療専門職(OT・PT など)
2. 福祉専門職(社会福祉士、ケースワーカーなど)
3. 義肢装具士
4. 技術者・エンジニア
5. 福祉機器の販売店・ディーラー
6. インターネット(メーカー、医療機関、公的機関など)
7. 口コミ(個人のブログやホームページ、電子メールを含む)
8. 同じ障害のある人
9. 特になし
10. その他( )

## 【Q7. 介助について】

Q7-1. あなたは普段の生活で現在介助を受けていますか。受けている場合は1日平均時間をお聞かせ下さい。

1. 受けている [1日平均 ( )時間]                      2. 受けていない (Q8へ)

Q7-2. あなたが介助を必要としている内容はどのようなものですか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 入浴                      2. 排泄                      3. トランスファー(車いすからベッドへの移乗など)  
4. 更衣                      5. 食事                      6. 掃除・洗濯                      7. 外出  
8. 褥瘡の処理・痰の吸引    9. 寝返り・体位交換                      10. 部屋の整理・整頓  
11. その他(具体的に )

Q7-3. 次のうちあなたの主たる介助者はどなたですか。該当する番号を2つ以内で○をつけて下さい。

1. 母親    2. 父親    3. 配偶者    4. 子供    5. 兄弟姉妹    6. 友人・知人・ボランティア  
7. ヘルパー(有償介助者)    8. 施設職員    9. その他( )

Q7-4. あなたは現在受けている介助にどの程度満足していますか。

1. 非常に満足している                      2. 満足している                      3. やや満足している  
4. あまり満足していない                      5. 全く満足していない

Q7-5. あなたはご家族の方から何らかの形で介助を受けていますか。受けている場合は1日平均時間をお聞かせ下さい。

1. 受けている [1日平均 ( )時間]                      2. 受けていない (Q7-6へ)

Q7-5-1. ご家族の方から介助を受けている方におたずねします。最も中心となって介助をしているご家族の方は何歳ですか。

1. 19歳未満    2. 20～29歳    3. 30～39歳    4. 40～49歳    5. 50～59歳  
6. 60歳～69歳    7. 70歳以上

Q7-5-2. あなたの介助をする必要があるため、家族の方の生活に影響が生じていますか。

1. 問題が生じている                      2. 問題は生じていない

Q7-5-3. 現在最も中心となって介助をしているご家族の方が継続的に介助をできなくなった場合、どうしますか。該当する番号1つに○をつけて下さい。

1. 別の家族に頼む    2. 親戚に頼む    3. 友人・知人・ボランティアに頼む  
4. ヘルパー(有償介助者)を利用する    5. ショート・ステイを利用する  
6. 施設を探す    7. 介助者なしに暮らす    8. どうすべきかわからない  
9. その他( )

Q7-6. あなたは公的なヘルパー派遣制度を利用していますか。

1. 利用していない (Q7-6-1へ)                      2. 利用している (Q7-6-2へ)

Q7-6-1. 公的なヘルパー派遣制度を利用していない方におたずねします。利用されていない理由は次のうちどれに該当しますか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 公的なヘルパー派遣制度をしなくても特に困っていない  
2. 公的なヘルパー派遣制度を利用したいが利用の仕方がわからない  
3. 公的なヘルパー派遣制度の利用を希望しているが行政が認めない  
4. ヘルパー派遣制度の時間帯や仕事内容が希望と異なる  
5. 他人を家に入れたくない、プライバシーを侵害されたくない  
6. 公的なヘルパー派遣制度の利用に伴う費用を支払うのが難しい  
7. その他(具体的に )

Q7-6-2. 公的なヘルパー派遣制度を利用している方に制度の利用状況についておたずねします。

Q7-6-2-1. どのような制度を利用されていますか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 障害者自立支援法                      2. 介護保険                      3. 生活保護介護料  
4. 労災保険介護給付                      5. その他( )

Q7-6-2-2. 公的なヘルパー派遣制度について合計何時間派遣認定されていますか。

( )時間/月

Q7-6-2-3. 希望通りに公的なヘルパー派遣制度を利用できるとしたら、何時間の利用を希望しますか。

( )時間/月

Q7-7. 介助を必要とされている方すべてにおたずねします。あなたが充実・拡充してほしいと考える介助に関わる政策は何ですか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 介助サービスの時間数の拡大                      2. 資格を問わずヘルパーを選べるシステム  
3. ヘルパーの仕事内容の制約の緩和(痰の吸引などを可能にする)  
4. 自己負担額の軽減                      5. 緊急時のヘルパー派遣システム                      6. 夜間の介助派遣  
7. 入浴サービス                      8. 給食サービス                      9. ショート・ステイ体制  
10. その他( )

## 【Q8. 外出 移動】

Q8-1. あなたの月の平均外出回数は何回ですか。

月平均 ( )回

Q8-2. あなたが主に外出した先はどこですか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 学校                      2. 職場                      3. 通所施設・作業所  
4. 公共施設(スポーツセンターなど)    5. 映画等・娯楽                      6. 公園  
7. 講演会・シンポジウム                      8. 病院                      9. ショッピングセンター・デパート  
10. コンビニエンスストア・スーパーマーケット    11. 市役所・役場                      12. 銀行・郵便局  
13. その他( )

Q8-3. 外出時の主な介助者はどなたですか。該当する番号1つに○をつけて下さい。

1. 家族
2. ボランティア
3. 友人
4. ヘルパー(有償介助者)
5. 施設職員
6. 介助は必要としない
7. その他( )

Q8-4. 日常生活で外出時の主な移動手段とは何ですか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 自家用車(運転)
2. 自家用車(他者運転)
3. 一般タクシー
4. 車いすのまま乗れるタクシー
5. NPO 団体サービス等の一般車両
6. NPO 団体サービス等の車いすのまま乗れる車両
7. 鉄道
8. 路線バス
9. 特になし(車いすによる移動がほとんど)
10. その他( )

Q8-4-1. 「自家用車(運転)」と答えた方におたずねします。運転免許はいつ取得しましたか。

1. 受傷前
2. 受傷後

Q8-5. 自動車(福祉タクシー、NPO 団体サービス)の利用しにくい点は何ですか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 運転手の態度が良くない
2. 車いすでも乗れるタクシーやNPO 団体等のサービスの数が少ない
3. 利用したい時にすぐ利用できない
4. 提供時間に制限がある
5. 利用方法がわからない
6. 天候次第で移動時間が読めない
7. 費用がかかる
8. 特に理由はなし
9. その他(具体的に )

Q8-6. 鉄道を利用しにくい点は何ですか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 階段が多くて困難
2. 鉄道車両に車いすスペースが無い(または広さが不十分)
3. 車いす用エスカレータや階段昇降装置を利用するのに駅員を呼び出さなくてはならない
4. 使えるトイレが無い
5. 駅員や乗務員の態度が良くない
6. 混雑していて怖い
7. ホームから落ちそうで怖い
8. 自動改札でICカードが使えない
9. 駅まで車いすで行けない
10. 利用方法がわからない
11. はずかしい、見られるのがいや
12. 近くに駅がない
13. 他人に迷惑をかける
14. 費用がかかる
15. 特に理由はなし
16. その他( )

Q8-7. 路線バスを利用しにくい点は何ですか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 低床バスが通っていない
2. バス停まで遠い
3. 低床バスの運行が不定期
4. 運転手が不親切
5. 乗降に時間がかかり乗客に遠慮
6. 時刻表どおりにバスが来ない
7. 複数の車いすが一度に乗れない
8. 車内の車いすスペースの広さが不十分
9. 特にない
10. その他( )

Q8-8. 移動で一番困っている点は何ですか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 移動手段の確保が困難
2. 介助者の確保が困難
3. 移動手段に関連する情報入手が困難
4. 移動にかかる経費がかさむ
5. 天候に対応できない(雨/雪)
6. 体温調節ができない
7. 排便・失禁が心配
8. その他( )

Q8-9. 過去1年の間で、片道約200km以上の長距離移動はありましたか。

( ) 回/年

Q8-10. 長距離移動の目的は何ですか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 旅行
2. 帰省
3. 講演会・シンポジウム等のイベント参加
4. 医療機関への入院(通院)
5. その他( )

Q8-11. 長距離移動時の移動手段は何ですか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 自家用車(運転)
2. 自家用車(他者運転)
3. NPO 団体サービス等の一般車両
4. NPO 団体サービス等の車いすのまま乗れる車両
5. 新幹線
6. 在来線特急
7. 寝台列車
8. 航空機
9. フェリー
10. 高速バス
11. その他( )

Q8-12. 長距離移動時の主な同行介助者はどなたですか。該当する番号1つに○をつけて下さい。

1. 家族
2. ボランティア
3. 友人
4. ヘルパー(有償介助者)
5. 施設職員
6. 同行介助者はいなかった
7. その他( )

Q8-13. 長距離移動の際、どのようなトラブルがありましたか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 新幹線や特急の指定券(車いす席)を購入するのにとても時間がかかる
2. 鉄道車両内で車いすスペースが狭く、車内販売等が通れなくなってしまう
3. 航空機搭乗時に車いすを手荷物で預けるため、搭乗ゲートまで行けない
4. 航空機に搭乗した際に預けた車いすに破損など取り扱いの不備があった
5. 航空機の出発時と到着時それぞれで身体状況を説明するのが面倒
6. 高速バス車内の車いすスペースが狭い(または無かった)
7. ホテル宿泊で、当事者用ルームがなかった
8. ホテル宿泊で、車いすからベッドへの移乗をホテルスタッフが対応してくれない
9. 人工呼吸器の電源(バッテリー)を維持するのに苦労した
10. 電動車いすの電源(バッテリー)を維持するのに苦労した
11. トラブルはなかった
12. その他( )

Q8-14. 公共交通機関(電車・バスなど)を利用するときに差別的な扱いを受けたことがありますか(構造的・人的対応)。該当する番号1つに○をつけて下さい。

1. 少ないが経験したことがある
2. たまにある
3. 時々ある
4. 経験がない

Q8-15. 公共交通機関利用時に差別的な扱いを受けたとき、どのように感じましたか。該当する番号1つに○をつけて下さい。

1. あまり気にならなかった
2. 傷ついた、腹が立った
3. しょうがないとあきらめた
4. 相手に抗議した
5. このようなことがなくなるよう、自分(たち)が行動しなければと思った
6. その他( )



## 【Q9. 就労】

Q9-1. 現在の状態として最も該当する番号1つに○をつけて下さい。

- (一般的な就労) 1. 経営者・役員 2. 自営業主(SOHOを含む) 3. 自営業の家族従業員  
4. 企業や団体の常勤従業員  
5. 企業や団体の臨時的雇用(パート・アルバイト・派遣社員など)  
6. 特例子会社の常勤従業員 7. 特例子会社の臨時的雇用  
8. NPO等当事者団体の常勤従業員 9. NPO等当事者団体の臨時的雇用  
10. 内職・請負
- (福祉的な就労) 11. 授産施設・福祉工場 12. 作業所
- (就労していない) 13. 家事専業(専業主婦) 14. 学生・生徒  
15. 無職で求職中 16. 無職で求職中でない
- (それ以外) 17. 他の形態(具体的に )

就労している方は Q9-2 へ、そうでない方は Q9-3 へ)

Q9-2. 就労されている方に就労の状況についておたずねします。

Q9-2-1. 平均して1週間に何時間ぐらい働いていますか。

( )時間/週

Q9-2-2. 就労するにあたり次のような勤務形態を利用していますか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. フレックスタイム等変形労働時間制 2. 在宅勤務 3. 短時間労働  
4. その他( )

Q9-2-3. 現在、就労について最も苦勞していることは何ですか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 特にない 2. 通勤 3. 健康上の問題(排泄などを含む)  
4. 職業的能力 5. 職場物理的環境(施設・設備) 6. 給与などの待遇  
7. 職場の人間関係 8. その他( )

Q9-3. あなたは「ハローワーク」を利用して、求職活動をしたことがありますか。

1. ある 2. ない

Q9-4. すべての方にお聞きます。あなたが就労を続けたり、新たに就労したりする上で労働環境や労働条件について改善を希望する点はありますか。該当する番号すべてに○をつけて下さい。

1. 特にない 2. 労働時間の短縮 3. フレックスタイム等変形労働時間制の導入  
4. 通勤条件の改善 5. 介助つきの就労の受け入れ 6. 在宅勤務などの勤務形態の導入  
7. 職域の拡大 8. 職業的な教育・研修の拡充 9. 就職情報の十分な提供  
10. 職場物理的環境の改善 11. 賃金の向上 12. 障害に対する偏見や無理解の解消  
13. その他( )

◆医療、福祉など、あなたが生活していく上で困っている問題がありましたら自由にお書き下さい。

本調査の報告書をご希望の方は送付先をご記入下さい。

発行は平成21年度末の予定です。当会HPにも公開予定です。  
個人情報 は目的外使用をせず、厳重に管理致します。

お名前

送付先住所 〒

アンケートにご協力頂きありがとうございました。