

障害者の介護・介助ニーズの実態と特徴

—東京都A区における実態調査から—

田 端 光 美
菊 池 信 子

- 1 はじめに 調査目的
- 2 調査事例にみる介護・介助ニーズの実態
- 3 介護・介助ニーズの特徴と対応するサービス
- 4 今後の課題

1 はじめに

障害者が地域社会のなかで、自立して生活しようとする意識、そして、そのために必要な社会的サービスへの要望は、近年とくに増大しつつある。また、家族とともに生活し、さしあたり家族によって介護・介助が行われている場合にも、親の高齢化とともにそれが困難になったり、さらに、親亡き後、地域社会における生活を維持していくためには社会的サービスへの需要は同様に大きいといわなければならない。

障害者が地域で生活できる条件をつくるためには、多様で、かつ、総合的な社会資源整備が必要であるが、介護・介助にかかわるサービスは、その中でも基幹的なものの一つである。しかし、障害者の日常生活行為、行動の各過程に差はあっても、不可欠とさえいえる介護・介助、また、家事援助などについては、従来、わが国では家族によって、そうでなければ施設入所に対応するものとされてきた。したがって、本来、家族と施設職員両者の間にあるべき社会的サービス、とりわけ、ホームヘルプについての検討はいちじるしくたち遅れていたといえよう。

障害者の在宅福祉を考えると、このような、社会的サービスのありかたを検討することは、今日差し迫った社会的要請であるといえるが、そのためには、まず、障害の種類、程度その他の条件によって、きわめ

て多様にあらわれる介護・介助ニーズの実態を具体的に明らかにすることが何よりも必要である。しかし、実際にはプライバシーの問題ともかかわり、調査対象となる障害者の把握その他、調査実施上の困難が予想以上に多く、従来、高齢者にくらべて行われてこなかったのが事実である。本調査は、東京都A区において現行介護人派遣事業の総合的見直しと制度の体系化を検討するに際して、区当局および障害者団体の理解と協力により、とくに、介護・介助ニーズの実態とその特徴を明らかにすることを目的に事例調査として行ったものである。

調査設計については紙幅の関係で省略するが、対象者は肢体不自由16名、視覚障害4名、聴覚障害4名、精神薄弱6名と、とくに難病手当受給者4名を加え、合計34名とし、1985年3月～4月に訪問面接、ヒヤリングを行った。訪問回数は対象者の状況により、1回から数回にわたったケースもある。ヒヤリングの内容については、基本的共通項目を①対象者の基本属性、②家族および家庭生活の概況、③要介護状況、④介護体制と介護の実情、⑤本人の生活状況と問題点、⑥問題解決の見通しと生活設計、⑦住宅および生活環境を柱としたが、調査視点としてとくに次の3点を重視している。

第一に、この十数年来、障害者対策の中でも相対的に遅れた分野として、重度障害者への対応が注目されてきているが、とくに、入所ケアから在宅ケアが志向されていることである。入所施設建設が重度障害者対策である限りにおいては、介護・介助問題はいうまでもなくその中にくみこまれるが、在宅福祉においては当然、きわめて重要な生活問題となる。いいかえれば、

生活問題の拡大である。

第二は、今日の障害者福祉は障害者の多面的な生活を保障するものとして、社会参加を進める方向でなければならない。すなわち、「在宅」が家庭にいればよいということではなく、労働、余暇、文化的活動はもちろん、日常生活行動としての買い物など、さまざまな面での「ゆたかな」社会生活を保障する在宅福祉でなければならないということである。

第三は、家族とともに生活している障害者の介護がほとんど家族のみにゆだねられ、そのため家族の過重負担にもかかわらず、障害者自身の「ゆたかな」生活が保障されているとはいえないことである。それに対する家庭奉仕員派遣等の現行制度は、きわめて不十分な対応よりしていないという問題である。

本稿はこのような意図で実施した事例調査をもとに、障害別に介護・介助ニーズの実態と特徴をまとめたものである。障害別の実態については肢体不自由は相対的に事例数が多く、問題がとくに年齢別に特徴をもつので、それにしたがって述べたが、他は、事例数が少ないので、まとめて述べることにする。

2. 調査事例にみる介護・介助ニーズの実態

1) 肢体不自由

肢体不自由児・者の介護・介助ニーズは、障害の状況、程度、生活環境等のほか、年齢期によってそのニーズは多様に異なっている。そこで対象となった16人を、①学齢期にある児童、②青年期、③成人期としてみることにしよう。

(1)学齢期 対象となった4人のすべてが、就学をめぐる問題と、身体的発達にともなう日常生活上の介護負担増の問題をかかえている。4人のうち、3人は養護学校、1人が一般小学校に通学しているが、養護学校通学の場合にはスクールバス停留所までの距離が、子どもにも親にも少なからぬ負担になっている。しかも3人は現在、別々の養護学校を利用しているために、就学前にはお互いに援助しあっていたことも、できな

くなり、それぞれにとっては一層負担が増大した結果になっている。

また、区内小学校に通学している脳性まひ児の場合には、通学途上だけでなく、校内でも母親が付き添わなければならない現状で、介助員またはボランティア等による介助体制を強く要望している。

次に、日常生活上の介護問題をみると、まず、低年齢児童期には障害による要介助度の高さに加えて、虚弱であるために一層介護ニーズを増大していることがみられる。事例〈A1〉〈A2〉などである。第二は、対象児童の兄弟の養育と重なることによって生ずる問題で、とりわけ、通院や学校行事へ参加が必要になった時に悩みが大きい。第三に母親の出産にともなう問題がある。事例〈A3〉が該当例であるが、妊娠後期の母親が障害児を抱きかかえたり、背負ったりすることは相当の負担である。実際、このケースの場合も妊娠6か月の母親が介助できないために、学校を欠席することも多くなったと訴えられている。出産前後には緊急一時保護を利用する予定になっているものの、その後は乳児の世話と介助が二重の負担となることが予想される。

(2)青年期 この時期の明確な区分があるわけではないが、当該者の生活課題を中心に考え、本調査では未婚で親の介護・介助で生活しているものを対象とし、次の4例から問題を捉えた。すなわち20歳の脳性まひ者〈A5〉、19歳の脳挫傷後遺症者〈A6〉、21歳の脳性まひ者〈A7〉、31歳の脳性まひ者〈A8〉、が対象である。現在、4人のうち、2人は障害者福祉会館の成人通所訓練事業に通い、1人が新設される精神薄弱者更生施設に入所する予定であったが、〈A8〉の青年の場合には、本人の知的欲求に対応する場が得られず、家庭のみにとどまっている状況にある。結局、義務教育やさらに養護学校高等部を終了した後、就業困難な青年にたいする適切な進路保障がないことが、もっとも大きな問題になっている。

しかも、この時期には親のもとで保護されて生活し

てきた状態から、自立的生活への意欲をもちはじめ、身体的には介護・介助を必要としながら、精神的な自立欲求とのジレンマに悩む者、あるいは、自立欲求を育てなければならない場合など、親としては身体的介助のみにとどまらぬ負担が増大する。このような問題を訪問調査の中で把握することはきわめて困難であったが、しかし、介護・介助問題としてどのように組み込んでいくかが今後の課題といえよう。

青年期障害者世帯が直面している問題は、親の高齢化にともなう介助者自身の健康障害である。4ケースとも父親が介護に積極的に協力する意志をもっているものの、仕事等の関係上、実際にはほとんど母親が担わなければならない。3人が腰痛や腕の痛みを訴え、〈A6〉の場合には、力のいる介護を分担していた父親が腰痛でできなくなり、母親は以前から抱きかかえはすでに無理となっている。いずれの家庭でも、身体的苦痛をこらえて介護しているが、次第に負担が大きくなり過ぎてきているように思われる。

この年齢期になると、児童期以上に住宅等、生活環境と介護・介助ニーズの関係が深くなることが示された。しかし、障害者が少しでも生活しやすいように改造している場合は少なく、また、住宅周辺の環境ゆえに介護・介助ニーズを増大している問題はきわめて大きい。この点に関しては成人の場合にも、また、他の障害の場合にも共通するので、まとめてとりあげることにする。

(3)成人期 このグループに属する事例は8ケースであるが、この中には結婚して世帯形成している人が2ケース、一方、親の全面的介護で生活している人が3ケース、そして程度の差はあるが、主体的意識をもって生活している人が3ケースである。これを自立度からとらえると、第1グループは社会的自立群であるのに対し、第2グループは全面的依存群、そして第3グループが中間の半自立群ということができようであろう。成人期の介護・介助ニーズはとくに、この自立度によって問題が異なって現われてくる。

①まず社会的自立群に属すると考えられるのは、事例〈A9〉(女32才、脳性まひ1種2級、夫は脳性まひ2種4級)と、事例〈A16〉(男65才、頸髄損傷1種1級、妻はポリオによる下肢障害)の2例である。

介護・介助を必要とする重度障害者が親から離れて生活するためには、何らかの形で必要な介護・介助を受けられる体制を作らなければならない。〈A9〉の場合には、障害程度の軽い同じ障害者と結婚することによって、ある程度まで問題を解決し、同時に家庭奉仕員や学生ボランティアによって支えられているものである。しかし、問題は現在就業による生計を維持しながら、介助者でもある夫が体力低下した時、その両者を果たすことが困難になることであり、所得確保と夫に代わる介護者の確保、いずれかの課題がすでに近い将来に予想されるのである。

現在すでに、夫が仕事にでかけている間の介護と、本人が主婦としての仕事をするに對する介助の問題は生じている。すなわち、家庭奉仕員の派遣は週1回、2時間で、派遣回数増加を希望しても現状では望めそうになく、またその仕事内容についても本人の意向と必ずしも一致していないところに、問題があるようである。学生ボランティアのサービスも受けてきたが、最近はなかなかその確保が困難なこと、また、交通費などの実費弁償ができない事情で、やはり定期的ボランティアに依拠することには無理があるように思われる。

〈A16〉のケースは、要介護・介助度が高く、しかも介助者である妻自身の障害、体力低下とともに、家事援助はもちろん専門的介護が必要と思われるものである。このケースでは、本人の強い自立意志と機械に強いという能力を活かして、玄関とベッドにリフトをつけ、さらに、風呂にもとりつけられる設備をするなど、積極的に取り組んでいる。家庭奉仕員は以前サービスをうけた経験から、あまりよい印象を持っていないようで、現在、利用していない。しかし、妻は60才という高齢の上、膝を曲げられない状態から一度座ると立

つのが困難で、最近では次第に座ってずり移動することが多くなってきている。したがって、買い物など外出の用は、電動車椅子使用の夫がしているが、掃除、洗濯、炊事などの動作も徐々に困難を増してきている。

本ケースの場合には、それだけでなく、排尿のための尿タンクの交換があり、また、排便が自力では難しくなった時、妻の介助も無理とすれば、直接体にふれる介護はできないとする現行家庭奉仕員のサービスだけでは不十分で、それ以上により専門的な訪問看護サービスがどうしても必要であると考えられる。

この両ケースが問題をかかえながらも自立的生活を維持している一つの条件は、住宅等の生活環境にあるといえる。すなわち、〈A 9〉は都営の車椅子住宅に居住し、〈A 16〉はリフト設置により移動、設備等の利用可能域を広げる工夫がなされていることである。しかし、都営車椅子住宅の浴室その他にはなお構造上から、利用上の問題が残されているし、住宅周辺の環境整備などとあわせて検討すべき点は多いように思われる。また、〈A 16〉ではリフト等の設置により、自立条件を整備しているが、費用がすべて自費であることは、多くの障害者世帯にとっては経済的負担が大き過ぎるといえる。

② 半自立群に属するのは、事例〈A 13〉(45才、多発性硬化症による両下肢まひ)、〈A 14〉(46才脳性まひによる両下肢、片上肢まひ)、〈A 15〉(55才、背髄両下肢まひ)の3人であるが、いずれも自家に居住していることと、とくに2ケースは親の残したアパートからの収入を得ている点で経済的に支えられている。しかも、介助を必要とする生活動作が限られていることが、全面的ではないが自立できる条件となっている。

共通しているのは下肢障害があり、外出移動が自力では不可能で、その結果、ほとんど家に閉じこもった生活を余儀なくされていることである。上肢機能については重いものを持つことは困難でも、生活動作や家事動作のかなりは自分でできる。したがって、家庭奉仕員の通常の家事援助サービスがあれば、家庭内の日

常生活はどうには可能とみられる。しかし、3ケースとも現在は派遣をうけていない。〈A 13〉は以前はうけていたが、家庭奉仕員の不足が理由で、〈A 14〉は妹夫婦が2階に居住していることと、本人自身がかなりできることが理由である。〈A 15〉の場合は本人の身体機能からは相当可能であるが、これまで全くやってこなかったため、家事使用人を雇っている。いずれのケースも家庭内に生活行動が限られていることは、自立のための生活技術や意識を高める機会を得ることができないだけでなく、人間としての豊かな生活が保障されているとはいいたい。さしあたり、少なくともガイドヘルパーなどの介助による外出移動の保障が急務と思われる。

このような身体機能レベルにある人の場合には、住宅改造や設備の工夫が自立性を高めるのにきわめて効果的であることはすでに指摘したとおりである。しかし、専門家による適切な判断が必要であることは、〈A 13〉に典型的にみられる。実際の生活状況をみて、車椅子利用を中心にした住宅改造をすることにより、現在の困難のいくつかが改善されるように思われるが、本人は車椅子生活に慣れることによって、足の筋力が弱ることに不安を感じ、不便であってもよいとしている。このような場合、不便でもよいということが生活全般について消極的にもみえるが、総合的なリハビリテーションの視点から、医師やソーシャルワーカーなど、関係する専門家による助言、指導がないままに、自己判断にのみ放置されているともいえる。一方、妹夫婦が二階に住んでいる〈A 14〉の場合には、住宅全体としての改造を必要とする時期にあることを好機に、本人自身が家庭内・外ともに自立的生活をすることへ意欲的である。これに対して、適切な計画をするための相談、助言体制はかならずしも十分ではないのが現状である。

③ 全面介護・介助を必要とする事例は、いずれも寝たきりに近い37才〈A 10〉、37才〈A 11〉、36才〈A 12〉の3人であった。このグループの問題はいうまでもなく

親の日夜におよぶ介護負担の重さであるが、親の高齢化によって、問題は一層複雑化している。〈A10〉は母親が7年前に死亡した後、68才の父親、〈A11〉は定年退職した父親は小脳運動失調症で、介護は64才の母親、〈A12〉は父親は定年後、再就職しており、62才の母親が介護者である。これらの状況は一般的に経済的な問題も想定されるが、ここではそれとの関係はとりあえずおいて、まず、生活実態をみてみよう。

この年齢層の幼児期は重度障害児対策が現在以上に、むしろ皆無といった時代であったため、2人は教育や訓練機関、施設にまったく行った経験をもっていない。したがって、現在の状態はそれぞれの障害状況への対応を何ら試みてこなかった結果ともいえる。たとえば〈A10〉は目がみえないことによって、「まったく何もできない子」とあきらめられてきたことを否めない。また、〈A12〉も子ども達が訪問すると喜ぶなど、感情表現が認められるにもかかわらず、それを刺激として“できるだけ静かにする”ことだけを考え、テレビやラジオもない部屋でただ寝かせている毎日である。家の中での移動もなく、入浴も時に布団の上だけで、かろうじて生命を維持している状態といってよい。このように、在宅重度障害者に対する介護・介助が発達保障の理念からほど遠い内容であることが、第一に問題であるが、それはすでに家族の責任とはいいい難いであろう。

第二に、それでもなお、家族の介護負担は相当に大きいことである。〈A10〉では父親が一人ですべてをしており、腰痛を訴えつつ一日も休めない状態である。〈A12〉は父親に一部代わってもらえるとはいえ、母親は自分の体力をどう維持するかを問題にしている。もっとも厳しいのは〈A11〉である。かなり不安定な植物状態で、相当な医療管理を必要とするにもかかわらず、母親の看護に委ねられている。そのため、母親は「2時間続けて眠ることはほとんどない」といい、眠るときも傍で鏡に状態を監視できるようにしているとのことである。本ケースは近くのかかりつけの医師と訪問

看護によって支えられているが、母親自身が高血圧、心臓病等を訴えている。

これらのケースの特徴は、介護負担が大きいにもかかわらず、家庭奉仕員の派遣もなく、また緊急一時保護には登録はしているが、利用したことはないことである。後者については、障害が重度であるために一時でも依頼できる知人等がないこと、また、安心してまかせられないと思う親の不安もあるようである。しかし、親の高齢化、さらに本人自身のためにも、社会サービスの利用を障害者家族が考えなければならないし、そのためには現行制度の問題点は十分検討されるべきであろう。

2) 視覚障害

調査対象となった4人の視覚障害者は、失明生活を10年以上続けているので、日常生活は殆ど自立しているといえる。しかし、実際の生活状況をみると、家事処理、あるいは身の回りの処理など、問題と思われる点は少ない。

① 日常の家事処理

対象者の3人は独居女性で(〈B1〉、〈B2〉、〈B4〉)、他の1人〈B3〉は妻も視覚障害者であり、結局、4ケースとも家事処理の問題が大きい。それぞれ一応のことはできるとし、また実際しているが、それは決して健康で文化的な生活の営みといえるものではない。食事は買い物や調理が限られることから、半調理してあるものを温める時はよい方で、ホカホカ弁当などの利用が多い。〈B3〉の主婦は家族のためにも積極的に新しい料理を試みたい意欲を持っているが、それには材料の購入や調理についてまったく一人だけで始めるのは困難である。

掃除もやれる範囲というが、実際には見えないので座っているまわりをなでる程度である。もっときちんとしようとするれば、健常者にくらべ時間もかかり、気遣いも多く疲労が大きい。その点、〈B3〉は家庭奉仕員の派遣をうけていることが効果を示している。

② 育 児

調査対象の中で育児体験を持つのは1ケース〈B3〉だけであった。経験としてだされたことは幼児期の問題で、子どもの動きにあわせて親がついていけないこと、また、そのため外で十分遊ばせることができなかつたことである。家庭奉仕員がきている時に頼んだこともあるようだが、決められた援助内容以外であることわられた。この他、子どもの成長にあわせて問題はあがるが、今回の調査対象からは実情を把握することはできなかった。

③ 外 出

もっとも大きな悩みが外出である。4人ともガイドヘルパーや福祉タクシー券の利用によって解決している部分もあるが、前者は1か月に5回という限られた回数なので、病気通院や急用時を考えると安易には利用できない。また、9時から5時までなので夜間外出には対応しえない。福祉タクシー券の利用は視覚障害の場合、停車してくれたタクシーが使用可能か否かわからないのが悩みである。しかし、利用率は高く外出に役だっているのは確かである。しかし、日常生活のなかでの外出は、その都度ヘルパーを頼むというものばかりでないから、どうしても外へ出ることを渋りがちになる。

④ 生活情報の入手困難

テープで得られる情報が少なく、家に閉じこもりがちな生活は情報に不足し、そのため多くの社会資源の利用からとり残され、生活の質を低くしていることを否定できない。とくに主婦として〈B3〉の妻は、ラジオの番組紹介のテープや日用品のお買い得情報、食料品の鮮度や添加物を知る情報の入手を要望している。

⑤ 住宅環境によるニーズ

調査対象4ケースのいずれも住宅条件が日常生活の自立を妨げ、介助のニーズを増大している面がある。視覚障害者は借家、借間に際しハンディキャップがある上、低所得のために劣悪な住宅より入手困難である。〈B3〉は家族4人で民間アパートの2部屋に住み、〈B2〉は立ち退きを迫られているところであった。しか

し、容易に移転できないのは移転先を見つけることの困難さと同時に、マッサージ業の顧客の関係や、なによりも住み慣れたところでこそ、買い物その他の行動が可能であるということがある。慣れているとはいえ、家事をし易いように最少限の整理をすることさえ無理な狭さは、却って生活を不便にしたり、不衛生な環境での生活となっている。

〈B1〉は結婚して別に住む次女が、毎日家事をしに通ってくることを条件に、従来からの借家に住んでいる。住居としての条件が劣悪なことを別にして、このケースでは本人が健康上、家事が全くできないわけではないにもかかわらず、家主が安全上から拒否しているともいえる。いいかえれば、住宅条件が介助ニーズを増大しているといえる一例である。

3) 聴覚障害

これまで聴覚障害者については、コミュニケーションの介助以外に日常生活における援助の必要はあまり考えられてこなかった。しかし、その生活状況はきわめて貧困であり、身体的には健康であることから、一人一人の生活力を高める援助が必要であることが明らかにされた。とくに注目されたのは、本人の生活歴、とりわけ受けた教育、訓練の差で、どこまで会話ができるか、あるいは文字を読み、理解できるかによって、必要な援助の差も大きいということである。

4人の対象者のうち1人は母子世帯の児童であるが〈C1〉、日常会話にほぼ不自由がないので、ろう学校にひとりで通学し、帰宅後は近隣の健聴児と遊ぶなど、今のところはとくに問題のない生活をしている。もちろん、高学年になって現在の近隣交流が妨げられたり、単親世帯で母親の就労の影響で、話す機会が乏しく、会話能力の発達にマイナスが生ずる場合には、将来のためにも適切な援助が必要であろう。

他のケースは、2人の高齢独居女性〈C2〉、〈C4〉と父、母、姉とともに兄家族と隣居している47才の未婚女性〈C3〉であり、いずれも教育、訓練の機会に恵

まれなかったケースである。

① コミュニケーションの介助

成人の3人はいずれも聴力を全く失っているが、日常身辺処理の大半は自分でできる。しかし、家族以外の人とのコミュニケーションはきわめて難しい状況で、必要なことは、区から派遣される手話通訳者、あるいは筆談によるが、それによって解決していることは必要最低限のことである。しかも、前述のように理解力の差が大きく、〈C3〉、〈C4〉はとくに問題が多かった。2人はともに中途障害でとくに〈C3〉の場合は不母、姉姉と同居であることもあって、身の周りのことや洗濯などの家事労働を処理するだけの生活で、なかば家族に保護された生活である。〈C4〉も自己流の手話によるため会話を成立させることが困難で、他人との交流ははかられないから、日常生活も気ままに起きたい時に起き、テレビをみるか、聴覚障害者の集まりに行く以外、社会的には孤立に近い日常である。

② 生活技術の援助

自立訓練をうけてこなかった聴覚障害者は、コミュニケーションを別として、身体的な介護・介助を必要とするわけではないので、一見自立しているように思われてきたが、その生活の質が問題である。

〈C3〉は高齢両親、障害をもつ姉の4人で、兄家族と別世帯を形成している。洗濯、掃除などは父母から身につけさせられ、きまったこととして4人分をしているが、食事はすべて兄嫁がつくり、運んでいる。しかし、兄嫁がパートで留守になる時はいつも出前ですませている。本人には“させられないもの”“できないもの”と家族も本人もあきらめていて、時間をかけて指導すればできないことはないが、とくにその努力はされてこなかった。

〈C4〉の場合は、就労をやめてから拘束がないまま、目覚まし時計がないから起きられないといい、昼ごろ起きるなど自己規律のない生活である。しかも、きわめて劣悪な条件の民間木造アパートの一室を整理することもなく、近くの食堂で食事をとっている生活は、

健康管理上からも問題である。これらのケースはたんに介助や家事援助サービスをするのではなく、生活力を高める援助が必要と思われる。

〈C2〉は先天性の障害者であるが、早くから独立して生活し、現在身障用アパートに居住しているなどの条件によって、他の2人より自立した生活を営んでいる。その状況をみると、本人の意志だけの問題ではなく、生活歴、すなわち、それまでの自立訓練の効果と考えられる点が少ない。

4) 精神薄弱

精神薄弱については症状の現れ方が多動性であるか否か、また身体的障害を合併しているか否かによって介護・介助ニーズにはかなり差異がある。精神遅滞だけである場合には、肢体不自由児・者が洗面、排泄、食事、移動などすべての動作に多かれ少なかれ介助を必要とするのに比べると、程度の差はあるが、それ程多いとは限らない。

すなわち、身辺自立が可能になるまでの時間はかかっても、多くの場合少しずつ発達し、その後は少し手をかす、声をかける、見守るという過程を進む。しかし、重度、あるいは身体症状の重症の児童を養育するケースは、すでに述べた肢体不自由児のケースと同様の問題状況を示している。

① 通園、通学介助

障害の程度や通園、通学先によっては、毎日の介助が相当の負担になっている。〈D1〉は全面介助を必要とする5才児で、療護園に母子通園しているが、母親は実家の両親が病気ということも重なって介護疲労がひどく、通園させたいと思っても朝の準備や送り迎えが負担で休ませてしまうということであった。また、〈D2〉も通学のほか、午後の障害者福祉会館利用時に付き添いが必要なので解放されることがないという。日常の通学以外に養護学校の合宿に付き添いが必要なことも、家族状況によっては悩みである。〈D3〉は母子世帯のため、また、〈D4〉は父親が単身赴任中で、

いずれも弟妹がいるために、母親が不在になることが難しい。

② 介護・介助の代替と家事援助

障害児の介護・介助に加えて、弟妹が低年齢児の時には育児と重なって、介助者の負担が増大する。今回の対象は弟妹が小学生に達しているケースで、もっとも困難な時期は経過したともいえるが、父母会の出席その他、介護・介助とぶつかる問題は少なくない。それについては、養護学校の父母同志で緊急一時保護制度を活用して援助しあっているが、その他の人や親戚には頼みにくいと思っている。しかし、自己規制的なあきらめや思い込みにもかかわらず、すでに疲労を訴えている〈D1〉や〈D2〉、また母子世帯で病気がちな〈D3〉は、必要に際して、とくに母親の疾病、通院時に介護・介助の代替者、あるいは家事援助を必要としていると思われる。

③ 単親世帯に特有のニーズ

母子世帯では母親にかわる介助代替者がなく、介護・介助そのものの負担が大きいことはすでに〈D3〉のケースで述べたが、その上に相談相手がいないことも心理的に疲労の原因になっている。しかし、それだけでない単親世帯特有の問題が子どもの成長にもなって生じていることが明らかにされた。まず、住宅問題に関して浴室のないアパートに住む〈D3〉は、介助なしでは入浴できない本人を母親が女湯にいれている。10才といっても体が小さく、それ以外に方法がないのでそうしているが、次第に抵抗を感じ始めており、男湯を利用することもできず困っている。また、父子世帯〈D5〉は16才の女子で生理の手当てをどう教えるか迷った。このケースでは、かつての養護学校の先生が近くに住み、女性として必要なことを助言、援助してもらうことでさしあたり解決しているが、父子世帯特有の悩みである。

5) 難病

現在、難病に指定される疾患は多く、難病手当受給

者が約450人いるなかで、本調査では運動機能障害をとまなう4人を調査対象としたが、1人は入院中で退院の見込みがないとのことで、在宅障害者には該当しなかった。他の3人のうち2人〈E1〉、〈E3〉はすでに日常生活にかなり障害があり、他の1人〈E4〉は若年で病歴が浅く、症状が固定していない状態で問題をかかえている。

① 生活動作の介助と家事、育児の援助

背髄小脳変性症の〈E1〉は症状が徐々に進行して15年前、26才のとき勤めていた会社をやめて闘病生活になったが、筋萎縮が悪化してきている。兄嫁と本人の様々な工夫によって、日常生活動作を何とかひとりで行っているが、食物の咀嚼や嚥下能力の低下のため、食事は材料の選択、調理法を工夫をしてもなお、食事時間は喉にひっかかることを考え、必ずづついていなければならない。本人は人にも会いたがらず、食事以外は朝早く人に会わない時間に車椅子をおして歩行訓練のために散歩にでるほか、自室にとじこもっている。

〈E3〉も4年前、3級と判定された時より症状が悪化し、手足を使う動作ができず、家事はもちろん洗面など自分のことも介助なしにはできない状態である。夫が在宅で仕事をするので家事も介護・介助もすべてしており、長男、長女は帰宅が遅いこともあって気の向く程度の手伝いである。現在はとくに介護・介助の負担が訴えられなかったが、夫も高齢化に向かい、子供たちがどのように役割分担できるかによっては、問題を生じてくるであろう。

難病ケースは重症の場合が多い一方、症状が固定せず、よい時は介護・介助を必要としないが、悪化した時にはとくに援助を必要とするケースがある。〈E4〉は現在、比較的良好状態にあるが、家事はかなり夫が手伝わなければならないと、とくに荷物を持つような買い物や布団のあげおろし等は夫がしている。痛みがひどい時には全般的に家事援助の必要度が増すとともに、本人の動作にも介助が必要となる。

このケースは2才半の男児がいるが、本人の体がき

かないために世話ができないことが多い。とくに朝、具合が悪いので保育園に連れていけなくていい。しかし、2～3年後には幼稚園、小学校へいかせなければならず、今から悩みとしている。通院は、二週に一度で、その時は家主に子どもの世話を頼んでいるが、家主にもこれ以上の迷惑はかけられないと思っている。現在は医療を別として、難病患者に対する福祉サービスの検討はとくに遅れているが、対象となつたいずれのケースもその介護・介助ニーズの切実さは他の障害者と同様であった。

3 介護・介助ニーズの特徴と対応するサービス

1) 障害別

障害別の特徴はすでに実態を障害別に述べたので、そのなかでかなり明らかにされていると思うが、もっとも重度の場合には全面介護、あるいは一部介助等、程度の差こそあれ、日常生活行為すべてに何らかの介護・介助ニーズを必要とする人が多い。

とくに障害別にみた特徴的なニーズは、第1に、重度の肢体不自由、精神薄弱、難病では生活動作すべての介助とともに、症状によっては訪問看護等による健康管理的サービスをあわせて必要とすることである。

第2に、これらの人々の移動はきわめて困難であり、家庭内においてさえ浴室までは一人の介助者では担えない場合などもある。したがって、外出に際しては介助とともに移送手段の問題がとくに重要になる。外出介助については視覚障害者も切実である。家庭内の行動ではかなり個人差があるが、外出については対象となつた人すべてが介助なしには不可能に近く、現行サービスではきわめて不十分ことが示された。まず、ガイドヘルパー制度は利用時間、回数に制限があり、それが必ずしも利用者のニーズと一致していない。あらかじめ、計画できる外出ばかりではなく、夜間の必要や急に外出が必要になることがあるにもかかわらず、それに対応し得る制度にはなっていない。福祉タクシーはよく利用されているが、視覚障害者にとっては利

用できるタクシーか否かの判別が困難であるなどの問題も残されている。これらの理由から、とりわけ文化的ニーズである学習会、音楽会などへの出席は禁欲的にならざるを得ないのが実態である。また、外出目的によっては移動介助、移動手段のサービスのほかに、役所や郵便局などの用、病院から薬をとるなどを代替する援助があってもよいであろう。

第3に、生活動作だけは自立している場合も、生活維持のための家事処理にはさまざまな問題をかかえている。独居のケースでは自分でできる最小限のことだけしている、いいかえれば命をつなぐだけで、健康で文化的には程遠いとさえいえる生活もある。聴覚障害者にも典型的なケースがみられたのはすでに述べた通りである。しかし、身辺動作が自立しているために、これまで家事援助の対象とはまったく考えられてこなかったのである。しかし、多かれ少なかれ家事援助が必要なことは障害者家庭に共通であり、家族同居の場合でも、家事の一部を援助することにより、本人だけでなく家族の日常生活も改善され、家族間の緊張緩和にも役立つことが考えられる。

しかし、これらの中には、教育や自立訓練を受ける機会に恵まれなかったために、あるいは、家族の保護のもとで自立に必要な生活技術を体得せずに、現在の生活を営むにいたつたケースがある。したがって第4には、援助がたんに家事を代替するだけにとどまらない、すなわち、対象者自身の生活力を形成するための援助—生活技術の指導や助言など—が必要である。生活力の形成は、基礎的には教育や訓練が重要であり、その上に情報を利用することによって高められるが、多くの障害者は情報利用に際し大きなハンディキャップを担っている。視覚障害や聴覚障害に限らず、社会的交流が阻まれていることが原因である。そのためにもとくに必要なのはコミュニケーションの援助であり、情報利用のサービスが第5にあげられる。教育の機会に恵まれなかった聴覚障害者の中には、健常者が手話を理解しないこともあって、家族の中でさえ孤立し

がちで、手話通訳者だけが頼りという例もあった。

第6にこれらの介護・介助を家庭の中でサービスするだけでなく、デイ・ケアとしてグループでケアすることは、社会的交流を開き障害者自身の発達のためにも、また家族のためにも効果的と考えられるサービスである。とくに重度障害者や就学、就労困難な成人障害者、難病患者のケースにその必要が多くみられる。しかし、この場合にも通所にもなう介助や移動のサービスが十分であることが条件である。

2) 年齢期別

障害者が幼児期にある場合は、介助ニーズは親をとうして現れるのが通常である。障害状況によってはその子どもの介護・介助だけでも極めて厳しいが、その上、養育期にある兄弟姉妹がいる場合や、老親への援助が重なる場合がしばしばある。したがって、すべて親の介護にだけ委ねるのではなく、それぞれの状況に応じて部分的な家事援助や介護代替が望ましいと思われるケースが多い。もちろん、デイ・ケアやショート・ステイによるサービスも考えられる。

学齢期では何よりも通学介助と学校内での介助の負担が大きいが問題である。通学にかんしては、通学先が近くにない場合、自宅から通学バスなど移動手段を利用する場所までの条件、さらに年長児になるにつれて負担が増大している。さらに学校内でも親が付き添わなければならない時の負担はあまりにも大きい。自宅をでる時から介助ヘルパーなどが、また、校内でも教師のほか介助者が援助するイギリスに比較して、安易に親の役割にしていることが、あまりにも多いように思われる。

学校卒業後の青年期は、進学や就労などの進路問題が介護・介助ニーズとともに悩みである、それが社会的に阻まれたまま家庭内にとどまらざるを得ないケースが多いが、それは本人の自立意欲やその力を形成することを保障していない。就労困難な対象にはデイ・ケアの機会をもっと広く創りだす必要があるとともに、

成人に達した障害者に対しては、本人の希望にしたがって、自立して生活するための介護・介助サービスの体制が基本的に必要となる。

高齢期になると、それまで必要としてきた介護・介助ニーズに加えて、加齢とともに進む老化にどう対応するかが問題となる。とりわけ、独居の聴覚障害者や視覚障害者はどこまで一人で日常生活が維持できるだろうか、また、できなくなった後はと深刻な不安を抱えている状況である。それに対しては今、必要としている家事援助などのサービスとともに、適切な相談、助言がないために、一層不安感を増大していることへの対応が必要である。

3) 家族形態別

介護・介助ニーズは家族の同居、非同居によるだけでなく、家族の就労状態によって異なるが、現実には家族同居では家族が介護・介助のすべてを担っていることが多い。しかし、多くの事例にみられたように、障害が重度で生活行為すべてに介助を要する場合はもちろん、軽度でも何らかの介助が365日必要な場合には、肉体的にだけでなく精神的にも負担になっている。したがって、介護・介助の必要度や家族の就労状況等にに応じた家事援助者や訪問看護婦の派遣は、欠くことのできないサービスであり、それが結局、対象者へのサービスの質を高め、また、家族による介護をより長く維持することにもなるのである。これらのサービスはすべて家庭内で提供されるものとは限らず、デイ・ケアサービスや、また文化的、趣味的ニーズにはボランティアによる援助の形態もあってよいであろう。

家族同居であっても、基本的に養育機能の弱体な単親世帯ではとくに援助ニーズが多い。それは家事、育児だけでなく、稼得の責任を一人で担っているからであって、障害児の特別なニーズに対応することがきわめて困難な状態にある。しかも、しばしば経済的基盤にも問題のある場合が多く、その意味ではまず、障害児を養育するための安定した生活基盤の確立など、基

本的、多面的援助を必要としている。…
独居の障害者は、日常生活維持に必要なことを最低限でできることが前提であるが、実態はしなければならない状況におかれている。いいかえれば、できないにもかかわらず、放置されていた面もあるといえる。したがって、まず日常的な援助が必要であるが、そのほかにとくに緊急時の問題がある。とりわけ、独居障害者は高齢者が多く、なかには、聴覚障害者のように近隣とのコミュニケーションもなく、電話使用からもとり残されている状況に、早急な対応が必要である。さらに、家族同居とされている単身の成人障害者のなかには、衣食の世話を受けるだけで独居と同じ状態におかれていることがある。この場合にも、親族だけに委ねるのではなく、社会的なサービスのもとで、本人の自立度を少しでも高めていく努力がなされるべきである。

4) 生活歴別

障害の種類、程度がかりに同じであっても、介護・介助、とくに介助の必要度は生活歴による差異がみられる。すなわち、成人期に到る過程で基礎的な教育、あるいは自立生活訓練を受け、自立意志が形成されてきたケースと、その機会を得られなかった場合や両親の過度の愛情によって依存的に成長してきたケースでは、生活意識や行動に差異が現われ、結局、介助の必要度を増大しているといえる。また、後者のような生活歴の障害者が親の老齢化、死亡によって独居を余儀なくされると、たとえ身体的には自立可能なことも依存し、日常生活のすべてに介護・介助を必要とする。

したがって、身辺介助とともに家事援助が必要なことはいうまでもないが、それだけでなく本人のために自らの生活力を形成するよう、自立生活訓練などのサービスがあわせて必要である。

5) 住居などの生活環境別

今回の調査では、居住環境に問題のないケースはむ

しろ少なかったといえる。その中で自家の場合には介護・介助が少しでもし易いように、また本人の自立度を高めるために、改造、改善をすることが可能であり、実際、それを実施したケースでの効果は明らかであった。しかし、借家の場合にはその希望も必ずしも可能ではない。何よりも問題は概して障害者世帯が低所得である上に、障害に対する市民理解が欠けるため、家主が住宅を賃貸しながら、したがって、もっとも劣悪な住居に居住を余儀なくされていることである。

そのため、介護をするのにも困難が多く、疲労をより大きくする結果となっている。また、障害者本人の日常行動が制限され、段差や階段があるために介護・介助なしには移動、外出ができない、あるいは浴室に車椅子が入らないために入浴がよりたいへんであるなど、ここでも介護・介助ニーズを増大する要因となっている。なかには部屋にベッドを入れると車いすを移動することもできない狭さのため、ベッドから起きても動く場所もなく、結局、一日中ベッドの上にいるという、いわば本人の生活意欲や生活機能を却って衰退させるような居住条件におかれている例もあった。このような住宅条件では、いかに有効な自助具や自立のための設備が開発されても、所詮は垂涎的に過ぎないといえよう。

すなわち、障害者の自立を高めるためにも、また現実の介護・介助ニーズにも、生活基盤としての住宅や居住環境の整備が大きくかかっているということである。したがって、障害者が生活するにふさわしい住宅が保障されることを基底に、その上で持ち家居住者も含めて適切な改造、設備、その他自助具の利用が可能になるよう、助言や相談体制が必要であり、さらにそのための経済的援助を不可欠としているのが実態である。

以上、障害者の生活のさまざまな局面から、介護・介助ニーズの所在と特徴を明らかにしてきたが、ここで問題としなければならないのはその質的多様性ととも、障害者が日常生活を営む過程においては、

量の多様性として現れることである。さらにそれらは日常的ニーズとしてだけではなく、しばしば緊急に、あるいは一時的に現れることに注目しなければならない。

4 今後の課題

社会福祉政策の今日的動向は地域福祉、在宅福祉の推進にあるといわれるにもかかわらず、障害者の日常生活にとって基本的保障というべき介護・介助については、家族介護への依存をなかば当然とし、家庭奉仕員派遣事業等が制度化されても、その一部に対応してきただけであった。それに対して本調査は、障害者の介護・介助の確保と充実の必要がどのように所在するか、とりわけ、障害者自身の自立のためにどのようなサービスとして要請されているかを明らかにしたものである。

したがって、これに対するサービスをどのように保障するか、いいかえれば、それぞれの地域で介護・介助サービスのシステム化をどのように具体化するかが今後の課題である。

あらためていうまでもなく、それはたんに家族の介護負担を軽減することにとどまるものでなく、可能な限り障害者の自立をサポートするものとして、生活を全面的に支える制度であることが重要である。そこではまず、ホームヘルプサービスの整備、充実が何よりも必要であるが、介護・介助ニーズへの対応としてはそれだけでなく、デイ・ケアサービスの持つ意義を十分に活かす方策も、今後の検討課題の一つである。

しかし、何よりも介護・介助ニーズへの対応を障害者の自立を維持する基本的生活保障と捉えれば、基幹的サービスであるホームヘルプは関連諸施策と連携することによってこそ、もっとも効果的であるといえる。その点に関しては、日本社会福祉学会第33回大会シンポジウム報告「対人福祉サービスにおけるホームヘルプの課題」(『社会福祉学』第26-2号所収)に述べたので参照していただければ幸いである。

(本調査の実施については、山田 明共栄学園短期大学教授、大久保 秀子実習担当助手のほか、本学科大学院生および学部学生の協力を得たことを付記する。)

調査事例にみる介護・介助ニーズの実態

事例番号 性別・年齢	障害の状況 (身体手帳、要の等級)	同居家族 □内、主を介護者	問題		状況	利用資源	利用希望	必要と考えられる社会的資源・サービス	
			a) 本人自身	b) 関係する問題				a) 本人自身にかんして	b) 家庭や環境にかんして
A 1 ♀ 8	弛緩性麻痺マヒ (1級)	父 34 母 34 弟 16	1. 全面介助と身体虚弱 2. 四圍と食事の配膳 3. 学校への通学負担大 (道路から居室のある 2階までの階段の昇降)	b) 関係する問題 1. 弟通院時の本人介助者 の確保 2. 成長にともなう母親の 介護負担 3. 住居が2階にあること (母方の祖母、姉夫 姉1階)	1. 養護学校	1. 学童児の機能訓練	1. 通学負担の軽減 2. 区内での機能訓練	1. 弟通院時の介助 2. 相談・助言 3. 適切な住宅の確保	
A 2 ♀ 8	進行性 筋ジストロフィー症 (1級) (1度)	父 46 母 44 姉 19	1. 全面介助と身体虚弱 2. 入浴問題 3. 通院の必要と負担	1. 通院のためのタクシー 代が大きい 2. 成長にともなう 車での免許をとって いるが、養護学校往復以 外自借ない	1. 養護学校 2. 緊急一時保護事業 3. 福祉タクシー	1. 緊急時の一時入所 2. 施設入所	1. 通学負担の軽減 2. 区内での保護管理サ ービス 3. 平常父親がよく協力し ているが、海外出張な ど不在時の外出援助	1. 両親の不在に対する助 言	
A 3 ♀ 9	脳性マヒ 小 (3級)	父 37 母 35 (妊娠中)	1. 支えがあれば歩行可能 2. 必要で抱きかかえる 3. 介助困難のとき専任し ない (肥満傾向の原因)	1. 母の妊娠による介護困難 2. 出産後における育児と 介助の問題 3. 本人の成長にともなう 母親の介助負担 4. 住宅の入口まで階段があ ることで、居室まで階段 があること (朝は父親、 梅宅時に入る)	1. 養護学校 2. 緊急一時保護事業 3. 学友の母親 4. 養育園一時入園予定	1. 緊急一時一時保護制度の 回復の拡充 2. 学童児機能訓練	1. 通学介助 2. 本人の生活行動範囲の 拡大(とくに外出行動)	1. 母親出産後の臨時的な 専任介助サービス 2. 住宅アプローチ階段へ の手すり設置	
A 4 ♀ 12	脳性マヒによる 体幹機能マヒ (1級)	父 母	1. 食事、洗顔、歯みがき 排泄、全面介助 2. 他の生活行為は部分介 助 3. 学校でのトイレ、食事は 母親が介助	1. 住宅アプローチの階段	1. 小学校 2. 緊急一時保護事業 3. ボランティア	1. 小学校への介助口 2. 学童児機能訓練 3. 普通中学校への進学 4. 緊急一時一時保護手当の減 額による回数拡大	1. 機能回復訓練 自立生活訓練	1. 学校での介助体制	
A 5 ♂ 20	脳性マヒによる 四肢機能障害	父 50 母 45 妹 18 弟 10	1. 生活行動全般に介助が 必要 2. 障害者福祉会館行きバス 停までの移動	1. 入浴介助は1人では困 難だが、浴室が狭いた め1人でしなくてはな らない 2. 階段あり 3. 母親の腰痛、四肢麻 痺 4. 住宅の改造不能	1. 養護学校卒業 2. 障害者福祉会館	1. 緊急時の一時入所	1. 自立生活訓練の援助 2. 社会参加の機会	1. 適切な住宅 2. アプローチならびに近 隣道路の整備	
A 6 ♀ 19	脳性麻痺による脳体不自由 と意識障害	父 50 母 47 妹 18 母方祖父78	1. 感情不安定、あばれる こともある、常時介助 必要	1. 痴呆老人とのダブル負 担	1. 中学から養護学校 (卒業) 2. 精神障害者更生施設 (4月から)	1. 情緒安定への援助 2. 機能訓練 3. 専門ケア	1. より近い範囲の施設 2. 臨時的な家事援助サ ービス		

事例番号 性別・年齢	障害の状況 (身体障害、知的障害)	同居家族 □内、主を介護者	問題		状況	利用資源	利用希望	必要と考えられる社会的資源・サービス	
			a) 本人自身	b) 関係する問題				a) 本人自身にかんして	b) 家族や環境にかんして
A 7 ♂ 21	脳性マヒによる四肢機能障害、気管支ぜんそく(1歳)	父 54 母 50 (姉28) (姉28) 施設入所	a) 本人自身 1. 全面介助 2. 排便を保持することができない 3. 知覚支障なく 4. 母以外への意志疎通の困難	b) 関係する問題 姉(精神障害、施設入所中) 2. 父親経歴後、介護分担できない 3. 住宅が狭い	1. 電動車いす 2. 障害者福祉会館 3. 緊急一時保護事業 4. 他の障害者家庭 5. 風呂場改造	1. 緊急一時保護事業の事後承認 2. 緊急一時ヘルパー利用 3. 施設づくり	1. 入浴介助	1. 一時的家事援助サービス 2. 適切な住宅	
A 8 ♂ 31	脳性マヒ(1歳)	父 59 母 50	1. 身体機能の低下 2. 緊張が強い状況 3. 入浴は父親の休日 4. 介助によって歩行希望 5. 実質的な在宅生活	1. 母親の稼働	1. 養護学校卒業 2. 大学課程履修 3. 障害者福祉会館(機能訓練のみ)	1. ホームヘルパー派遣 2. 住宅改造 3. 外出して生活できる場 4. 財源委託制度	1. 入浴介助 2. 外出の条件 3. 仲間との交流援助	1. ボランティア派遣 2. 一時的家事援助サービス	
A 9 ♀ 32	脳性マヒ(2歳)	夫(4歳) ボランティア	1. 身のまわりのことは自分でできる 2. 溺溺、洗濯などは困難 3. 介護者の確保	1. 夫も脳性マヒ(就業中) 2. 夫の体方低下	1. ホームヘルパー(週1回) 2. 障害車いす住宅 3. 学生ボランティア	1. ホームヘルパーの利用 2. ボランティア確保	1. 家事の援助サービス	1. 福祉機器利用の拡大 2. 夫の就業助言 3. 健康管理サービス	
A 10 ♀ 36	脳性マヒによる四肢体幹機能障害、視覚障害、意志疎通不可能、言語障害、わたさきり	父 弟 弟 妹	1. 全面介助 2. 父親による介助 3. 父親外出時の介助	1. 母親の死亡、父親の高齢化(膝節) 2. 現在は(弟夫婦)同居中だが転居あり	1. 障害者福祉会館(療育サービス) 2. 貸むむつ制度 3. 訪問看護	1. 緊急一時保護介助者の確保 2. 父介助でもなくなつたときの世話の体制	1. 本人の生活の拡大(外出等) 2. ティーケアサービス	1. 家事援助者、介護者派遣	
A 11 ♀ 37	原因不明の植物人間状態 障害手帳は脳性マヒ、体幹機能障害(1歳)	父 64 母 64 妹 26	1. 重い病状(植物状態) 2. 目覚め時の必要	1. 母親の介護負担 2. 父親の障害化(小脳変性による)	1. 訪問看護 2. 療育サービス		1. 母親の負担軽減 2. 訪問看護の増大		
A 12 ♂ 36	脳性マヒによる四肢体幹機能障害(1歳)	父 64 母 62 妹 28	1. わたさきり状態、全面介助 2. 意志疎通も困難	1. 母親が高齢 2. 母一人介護者の負担大 3. 妹の結婚問題		1. 安心して頼める緊急一時保護制度 2. 税金あきあとの体制	1. 本人の生活の拡大 2. 療育治療	1. 家事援助サービス	

事例番号 性別・年齢	障害の状況 (身体障害、愛の手帳)	同居家族 □内注を介護者	問題		利用資源	利用希望	必要と考えられる社会的資源・サービス	
			本人自身	状況			a) 本人自身にかんして	b) 家庭や環境にかんして
A 13 ♀ 45	多発性硬化症による 両下肢マヒ、麻痺結石 (2歳)	母 70	1. 両下肢マヒ、外出介助 必要 2. 歯科治療 3. 母の具合悪い時は新聞 とり、ごみ出し、通院 もできなくなると。	1. 母親の高齢、有病化 (リウマチ、膝痛、胃 腸障害等) 2. 以前は家庭養育員が派 遣されていたのが中止 された	1. かつてヘルパーが派遣 され、ボランティアも 利用	1. 歯科治療体制 2. ホームヘルパーの派遣 3. 緊急通報システム	a) 本人自身にかんして 1. 住宅改造 2. 歯科治療 3. 外出介助 4. 社会参加 b) 家庭や環境にかんして 1. ホームヘルパーの派遣 2. ボランティア	
A 14 ♀ 46	脳性小児マヒによる 両下肢、左上肢マヒ (2歳)	独居 (妹 未 子とも)	1. 外出、入浴以外はかな りできる 2. 社会生活の幅がりの乏 し	1. 2階に妹家族が住み、 介護を援助している 2. 2年前に(82才)で死 亡	1. 風呂場などを改善	1. 電動車いす 2. 住宅改造(浴槽、便所) 3. 外出時などの介助 4. リフト設置	1. 入浴、外出介助 2. 就労 3. 社会参加、交流 4. 自立生活訓練の援助	1. 家事援助サービス 2. 住宅改善
A 15 ♀ 55	脊髄性両下肢マヒによる 歩行困難 (1歳)	身 単 (手広人)	1. 自立心と自立機能の欠 如 2. お手伝いさんによる身 辺世話	1. 姉妹たちとの関係の乏 し 2. お手伝いさんの体力の 低下 (65歳)	1. 緊急一時保護事業 2. お手伝いさんの体力の ときは、隣家の主婦の 援助	1. 定期的な訪問 または電話	1. 自立生活への援助 2. テイクアウトサービス	1. 家族への相談・助言 サービス
A 16 ♂ 65	準戦傷による頸髄損傷 (1歳)	妻 60 (下肢障害)	1. 両下肢機能全廃 2. 右 upper 肢で身辺のことは 何とかできる 3. 排溺困難 4. 自動車の工夫をしてい る	1. 妻、下肢障害、高齢化 2. 体力低下	1. 障害者福祉会館 (自主グループ) 2. かつてホームヘルパー 利用	1. ホームヘルパー利用の 簡易化と介護内容の改 善 2. 緊急時の対応策	1. 訪問看護 2. 1. 訪問看護	1. 家事援助サービス
B 1 ♀ 59	中途失明 (1歳)	身 単 (水女)	1. 簡単な家事はできる 2. 外出は困難 3. ガイドヘルパーへの遺 慮	1. 水女が毎日、食事の仕 度、掃除などにくる 2. 住宅問題	1. 身障者センター 2. 対面通話ボランティア 3. ガイドヘルパー	1. ナーシングホームへの 入所(将来、それ以外 のホームは預まない) 2. 緊急な外出時の介助	1. ホームヘルパー 2. 気候に合わせたガイド ヘルパー 3. 緊急時対策 4. 給食サービス 5. 障害者用住宅	1. 家族、近隣関係への相 談サービス
B 2 ♀ 67	中途失明 (1)	身 単	1. 外出時の移動困難 2. ガイドヘルパーへの遺慮 3. 福祉タクシーの範囲 の狭さ 4. 針仕事に困難 5. 老人ホームへの不安 6. 点字は読めないため 7. 低収入と特別な出費	1. 兄弟との交流はあまり ない 2. 妻の援助が得られる 特 3. 老齢化と現状生活の難 4. 住宅立退き	1. 身障者センター 2. 点字図書館 3. ガイドヘルパー 4. 福祉タクシー	1. 福祉タクシー券を利用 できるタクシーの拡大 2. 老人ホーム(将来) 3. ガイドヘルパーの回数 増加 4. ホームヘルパーの訪問 時間の拡大	1. 身障者用住宅 2. ヘルパーのサービス (とくに掃除など) 3. テレプライオリサー サービスの充実 4. 買物などの介助 5. ガイドヘルパーの拡大 6. 情報サービス	

事例番号 性別・年齢	障害の状況 (身障手帳、愛の手帳)	同居家族 □内、主な介護者	問題状況		利用資源	利用希望	必要と考えられる社会的資源・サービス	
			a) 本人自身	b) 関係する問題			a) 本人自身にかんして	b) 家庭や環境にかんして
B 3 ♀ 53	中途失明 ペーチェット柄 (1級)	妻(視覚障害) 長男 19 二男 17	1. 買物の不自由	1. 妻も視覚障害 2. 成長期の息子への対応 3. 住宅問題	1. 家庭療養員(週2回) 2. 身障者センター 3. ガイドヘルパー 4. 料理講習会	1. 利用補助の士ヘルパー 2. 身体援助の携行助手 3. 利用補助士ヘルパー 4. 利用補助士ヘルパーの向上 5. ガイドヘルパーの回教増進 6. 日常生活援助サービス (買物、調理等) 7. 高齢人で生活できる住宅 8. 老人クラブ、老人会等の 利用(障害老人への開放)	1. 緊急時派遣ヘルパー 2. ニュースメディア利用による情報増大 3. 相談、助言サービス 4. 社会的交流	b) 家庭や環境にかんして 1. 風呂つき住宅 (地元を離れずに)
B 4 ♀ 61	中途失明 (1級)	単身	1. マッサージによる収入 2. 食生活問題(調理困難と糖尿病) 3. ストープ等暖房器具やガス・水の管理 4. 訪問者の確認 5. 近隣との交流	1. 貧しい食生活	1. 障害者福祉社会福祉センター 2. 盲人会のテラップによる情報(区報等) 3. 地域センター	1. ガイドヘルパー (音楽会に行くため) 2. 福祉スタッフの企業化 3. 老人ホーム(部内の有料)	1. 給食サービス、または材料配達 2. 外出、銀行、郵便局等の代行 3. 緊急避難などの交流 4. 緊急時対応 5. 将来の生活設計に対するアドバイス	1. ヘルパー利用に関する助言 2. 老人ホームの正しい情報や見学のチャンス
C 1 ♂ 11	先天性 (2級)	母 41 姉 14	1. 発語はほぼ完全	1. 父死亡、母親パートで土曜勤務も 2. 健労働者 3. 妹の本人に対する態度 4. 住宅の特別設備なし	1. ろう学校在学中	1. 父親、兄にかかわる男性相談相手 2. 緊急時の介護人 3. 理解ある事業主のもとでの雇用(将来)	1. 学童保育的保護 2. 健康児との交流 3. ポランティア 4. 進路相談	1. 母親病児時等の一時的家事サービス 2. 所得保障
C 2 ♀ 58	先天性 (2級)	単身	1. 独居 2. 日常生活に関すること 3. 緊急時の連絡	1. 妹1人を除き、兄弟と2. 疎遠 3. 近隣との交流	1. 身障者用アパート 2. 区役所の手話通訳者 3. 聴覚障害者福祉協会		1. 老人ホーム、聴覚障害者のホームにに関する正しい情報提供 2. 病児の際の介護人 3. コミュニケーションの拡大 4. 緊急連絡方法 5. 相談、助言	1. 老人ホーム、聴覚障害者のホームにに関する正しい情報提供 2. 病児の際の介護人 3. コミュニケーションの拡大 4. 緊急連絡方法 5. 相談、助言
C 3 ♀ 47	中途障害 (2級)	父 80~ 母 70~ 姉(足不自由) (兄、 <u>兄弟</u> 子ども)	1. 高齢両親、足の不自由 2. 姉と4人同居、隣家に兄家族 3. 手話による理解力低い 3. 両親なきあとの問題	1. 兄嫁との関係 2. 兄嫁の精神的、身体的負担も大きい 1. 4人の兄妹のうち、1人以外交流がない	1. 区役所の手話通訳者		1. 自立生活力訓練 2. 社会施設利用と交流への助言 3. 両親と本人たちの世帯として、家事援助サービス	1. 兄嫁の協力に対する助言・指導
C 4 ♀ 55	中途障害 (2級)	単身	1. 自己流の手話を使うため 2. 情報入手に困難 3. 独居で電話利用不可能 4. 緊急時の対応 5. 不規則な生活と低い生活力		1. 区役所の手話通訳者 2. 聴覚障害者福祉協会		1. 日常生活管理への助言 2. 聴力障害者用の目覚まし時計 3. 聴覚管理への一時的介助 4. 病臥時等の一時的介助者派遣	1. 日常生活管理への助言 2. 聴力障害者用の目覚まし時計 3. 聴覚管理への一時的介助者派遣

事例番号 性別・年齢	障害の状況 (身体手帳、愛の手帳)	同居家族 □内、主な介護者	問題		状況	利用資源	利用希望	必要と考えられる社会的資源・サービス	
			a) 本人自身	b) 関係する問題				a) 本人自身にかんして	b) 家庭や環境にかんして
D 1 ♂ 5	コルネリアー・デ・ランゲ 症候群でねたきり (1級)	父 37 母 38 兄 10	1. 発音不良症状、全面介 助 2. 流動食摂取 3. 通園介助負担大きく、 通園態度を休みながら	1. 父親の職業上、不在が ち 2. 母親、介護疲労 3. 母親、実家の両親への 兄嫁い 4. 兄知らず、兄に預ける、ま たは、高齢の両親に介 護者を頼むことへの不安	1. 登壇学校 2. 福祉会館における学童 保育所(かわわり(ポラ ンティア) 3. 親の会	1. 送迎つき 通園システム 2. 本人の状況をよく知っ ている介護人 3. 負担に和める介護人 4. 回数制限が5回より多 い介護人 5. 母親が病気の際の家事 援助、介護人 7. 買物サービス	1. 柔軟性のある介護人制 度 2. 母親の疾病時の家事援 助 3. 母親の精神的緊張に対 するサービス		
D 2 ♂ 9	(2度)	父 41 母 41 姉 12	1. 多動、目が離さない 2. コミュニケーションが できない 3. 本人の体の成長に伴な い、制止がきかなくなる 4. 福祉会館の学童保育が 小学校で終わる	1. 母親の介護負担 2. 思春期をむかえる姉に 本人の障害をどう理解 させていくか 3. 父親の精神的考えかた 4. 母方祖父入院中 5. 冠婚葬祭時の問題	1. 養護学校 2. 障害者福祉会館	1. 母親が病気の際の緊急 対応 2. 送迎もできる介護人 3. 福祉会館での療育、訓 練 4. 福祉作業所への通所 5. 男性ヘルパー、ポラン ティア	1. 父親の考えかたを柔軟 にするアフォーチ ス 2. 一時的家事援助サービ ス		
D 3 ♂ 10	てんかん (2度)	母 49 姉 13	1. すべてに部分介助必要 2. 親湯利用の問題(入浴 に介助必要)	1. 父子世帯 2. 底所得 3. 居住環境(築造その他) 4. 就労と本人介助の負担 5. 就労といわれている	1. 養護学校 2. 障害者福祉会館	1. 一時保護体制 2. 都営住宅の同居	1. 主体的援助 2. 低家賃住宅(風呂付)		
D 4 ♂ 10	(2度)	父 40 母 38 兄 13 弟 8	1. 自分でできることもあ るが、介助必要を部分 もある	1. 父親単身赴任中 2. 兄弟は本人を交えない 3. 本人へのかかわりが母 親1人	1. 養護学校 2. 親同士の援助関係	1. 卒業後の連絡	1. 母親の外出等における ケアサービス		
D 5 ♀ 16	(2度)	父 41 弟 11	1. 日常生活はほぼ自立 2. 外出は1人では困難	1. 父子世帯で父親のみに 介護のみ 2. 父親のみが家事負担 3. 母親ではわかりきらな い女の子の介護、世話	1. 養護学校 2. ポランティア(以前養 護学校でお世話になっ たA先生) 3. 親の会 4. 介護人(年に1-2回)	1. 介護人名簿のなかから 利用側が選べる介護人 2. 家庭に居る介護人 3. 短・長期に預ける訓練 してくりぬき 4. 親なきあとに、兄弟に 負担を振り分けにむく ような施設(野菜) 5. 区における保護者用	1. 卒業後の就労 2. 自立生活のための訓練 3. 本人の話し相手になる 女性ポランティア		
D 6 ♂ 25	脳性小児マヒ (2級) (2度)	母 50 妹 21	1. 身辺のことはかなり自 立 2. 歩行不能 3. 父親の死の精神的影響	1. 父親の死により母親 への負担が増加 2. 作業所への送迎、負担 に感ずる	1. 養護学校卒業 2. 居間による作業所 3. 作業所のサークル等 4. ポランティア(外出介 助、入浴指導) 5. ポランティア、グループ 6. 新居を手をつなぐ親の会 7. 同上のポランティアサ ークル	1. 作業所の送迎サービス または送迎ポランティア 2. グループを運営する 3. 区専属ポランティアサーク ルをつくり、区の介助を 活用できるようにする 4. 本人と同年輩の人との 接触	1. 一時的家事援助 2. 近隣の交流		

事例番号 性別・年齢	障害の状況 (身体手帳、愛の手帳)	同居家族 □内主な介護者	問題		利用資源	利用希望	必要と考えられる社会的資源・サービス	
			本人自身	状況 b) 関係する問題			a) 本人自身にかんして	b) 家庭や環境にかんして
E 1 ♀ 41	脊髄小脳変性症 (3級)	兄 20 ♀ 15	1. 起居その他自立 2. 食事は嚥下困難を起こ さぬよう配慮必要	b) 関係する問題 1. 兄嫁にのみかかる介護 負担 2. 兄の家族はそろって外 出することができない 3. 父親入院中 4. 親族にまで援助を求め られない			a) 本人自身にかんして 1. ホームヘルパーの援助 2. デイケア 3. 社会的交流の機会 4. 健康管理の相談・助言	
E 2 ♀ 58	脊髄小脳変性症 (入院中)	妻	1. 障害が進行している 2. 身辺のことは自分で きる 3. 階段昇降不能 4. 入浴は妻の補助必要 5. 家事はまったくできず 6. 何かをする気力も失な っている	1. 入院中 (退院の見込み がない)				
E 3 ♀ 50	多発性関節ロイマチス (3級)	夫 長男 20 長女 19	1. 障害が進行している 2. 身辺のことは自分で きる 3. 階段昇降不能 4. 入浴は妻の補助必要 5. 家事はまったくできず 6. 何かをする気力も失な っている	1. 夫が家事すべてをま しているが、平常は子ど もたちもあまり援助し ない 2. 近隣との交流も少ない ようす			1. 障害度合の再判定 2. 家事援助 3. 介護人派遣 4. 自動車の活用 5. 生活意欲をおこすよう 助言	
E 4 ♀ 27	悪性関節リュウマチ	夫 28 長男 2	1. 出産後病状悪化 2. 今後の病状に対する不 安 3. 病状の悪いときは夫に よる介助 4. 療育館への送り迎えが 苦痛 5. 通院時の子どもの世話 6. 精神的問題	1. 親族が部内にはない 2. 病気を知られることの 不安			1. 病状の悪いときの家事 援助 2. 病状と生活設計に対す る相談・助言 3. 自動車の工夫	1. 育児ヘルパー 2. 住宅改修