

## 重複障害者の地域生活支援サービスに関する調査結果（1）

### －事業所調査の結果－

寺島 彰<sup>1)</sup> 原田 潔<sup>2)</sup>

## The Result of the Survey of the Community Support Services for the Persons with Multiple Disabilities Living in Their Homes (1)

### - The Result of the Survey of Service Providers -

Akira Terashima<sup>1)</sup>, Kiyoshi Harada<sup>2)</sup>

#### 要約：

地域で暮らす重複障害者の数が増加していると考えられるが、これまで、その実態については十分調査されてこなかった。そこで、本研究では、全国の在宅サービス事業者を利用する在宅重複障害者の実態を調査した。その結果、利用者の1/3が重複障害者であること、身体障害と知的障害、身体障害の重複、知的障害と精神障害の重複障害者が多いこと、地域社会の社会資源の不足が顕著であることが明らかになった。

キーワード：障害者、在宅サービス、重複障害、生活支援、実態調査

#### はじめに

ノーマライゼーションの理念の普及や、施設から地域へという福祉行政の流れのなかで、地域で暮らす障害者が増加している。それにより、地域で暮らす重複障害者の数も増加していると考えられるが、これまで、地域での重複障害者の実態については調査されてこなかった。しかし、障害者政策を考える上でその実態について明らかにすることは不可欠である。そこで、本調査では、全国の在宅サービス事業者を利用する在宅重複障害者について、実態を調査した。調査は、事業所調査と利用者個別調査を含むが、本稿では、事業所調査の内容を紹介する。

#### 1 調査概要

##### 1-1 調査目的

在宅重複障害者に対する地域支援サービスに関

する情報が不足していることから、全国の在宅サービス事業者を利用する在宅重複障害者について、地域支援の課題と課題解決のための取組みの実態について明らかにする。

##### 1-2 調査対象

全国の在宅サービス事業者400箇所。（身体障害者居宅介護等事業、身体障害者デイサービス事業、身体障害者短期入所事業、知的障害者居宅介護等事業、知的障害者デイサービス事業、知的障害者短期入所事業、知的障害者地域生活援助事業、精神障害者居宅介護等事業、精神障害者短期入所事業、精神障害者地域生活援助事業）

##### 1-3 調査内容

①事業所調査（重複障害者の利用状況、重複障害者サービス提供上の課題、課題解決のための取

1) 浦和大学総合福祉学部 Faculty of Comprehensive Welfare, Urawa University

2) 日本障害者リハビリテーション協会 Japanese Society for the Rehabilitation of the Persons with Disabilities

組み、その他)

- ②利用者個別調査（重複障害の組み合わせ、年齢、性別、手帳の所持状況、支援ニーズ（①身体介助②生活援助③健康管理援助④相談援助⑤活動参加援助⑥訓練・作業援助⑦コミュニケーション⑧社会復帰訓練（地域生活のための訓練・援助）⑨家族支援⑩その他）

#### 1-4 調査方法

全国の在宅サービス事業者を各事業別に約40箇所程度ずつ無作為に選択し、事業所調査票と個別調査票および返信用封筒を送付し、平成16年6月1日現在の実態について回答を求めた。

#### 1-5 実施者

重複障害に関する調査研究委員会（日本障害者リハビリテーション協会内）

## 2 調査結果

### 2-1 回答率

109/400（28%）。事業種別ごとの配布件数と回答件数は以下のとおり。

事業種別	配布件数	回答件数
身体障害者居宅介護等事業	44	6
身体障害者デイサービス事業	45	18
身体障害者短期入所事業	44	17
知的障害者居宅介護等事業	33	8
知的障害者デイサービス事業	33	15
知的障害者短期入所事業	34	12
知的障害者地域生活援助事業	34	4
精神障害者居宅介護等事業	45	11
精神障害者短期入所事業	44	15
精神障害者地域生活援助事業	44	3
計	400	109

### 2-2 事業所利用者数

団体数	利用定員総数	利用者数
109	2,073	3,442
事業所数	平均利用定員	平均利用者数
112	18.5	30.7

### 2-3 重複障害の利用者数

#### 2-3-1 大分類

身体障害と身体障害	197	5.7%
身体障害と知的障害	439	12.8%
身体障害と精神障害	90	2.6%
知的障害と精神障害	144	4.2%
3つ以上の重複障害	83	2.4%
合計（総数=3,442）	962	27.9%

#### 2-3-2 小分類（身体\*身体）

肢体と音声・言語	96	2.8%
肢体と視覚	26	0.8%
肢体と内部	27	0.8%
肢体と聴覚	12	0.3%
肢体と平衡	11	0.3%
視覚と内部	10	0.3%
視覚と聴覚	6	0.2%
視覚と平衡	5	0.1%
視覚と音声・言語	2	0.1%
聴覚と音声・言語	1	0.0%
音声・言語と内部	1	0.0%

#### 2-3-3 小分類（身体\*知的）

肢体と知的	305	8.9%
視覚と知的	50	1.5%
音声・言語と知的	40	1.2%
聴覚と知的	20	0.6%
平衡と知的	12	0.3%
内部と知的	12	0.3%

#### 2-3-4 小分類（身体\*精神）

肢体と精神	51	1.5%
音声・言語と精神	16	0.5%
視覚と精神	13	0.4%
内部と精神	4	0.1%
聴覚と精神	3	0.1%
平衡と精神	3	0.1%

#### 2-3-5 小分類（身体\*身体\*身体）

肢体*肢体*内部	2	0.1%
肢体*視覚*音声	2	0.1%
肢体*視覚*言語	1	0.0%
肢体*視覚*聴覚	1	0.0%
視覚*聴覚*音声	1	0.0%
肢体*聴覚*平衡	1	0.0%
肢体*言語*咀嚼	1	0.0%
視覚*音声・言語*知的	1	0.0%
肢体*音声・言語*内部	1	0.0%
肢体*平衡*咀嚼	1	0.0%

#### 2-3-6 小分類（身体\*身体\*知的）

肢体*言語*知的	11	0.3%
肢体*視覚*知的	7	0.2%
肢体*肢体*知的	5	0.1%
肢体*聴覚*知的	3	0.1%
肢体*内部*知的	3	0.1%
視覚*内部*知的	3	0.1%
移動機能障害*視覚*知的	1	0.0%
身体*音声*知的	1	0.0%

#### 2-3-7 小分類（身体\*知的\*精神）

肢体*知的*精神	14	0.4%
身体*知的*精神	5	0.1%
肢体*言語*精神	4	0.1%
視覚*知的*精神	2	0.1%
言語*知的*精神	1	0.0%
肢体*視覚*精神	1	0.0%
肢体*内部*精神	1	0.0%
視覚*内部*精神	1	0.0%
聴覚*知的*精神	1	0.0%

### 2-3-8 小分類（4つ・5つの重複障害）

肢体*視覚*知的*精神	2	0.1%
肢体*音声*知的*精神	2	0.1%
肢体*肢体*言語*知的	1	0.0%
肢体*音声*内部*知的	1	0.0%
聴覚*音声*咀嚼*言語*知的*精神	1	0.0%

## 2-4 現在の課題

### 2-4-1 支援計画作成上の課題

利用者が計画作成に関わることが難しい	60
職員がどのように関わって良いか分からない	13
利用者の家族の合意や理解が得にくい	21
必要な研修制度が不足している	41
その他	6

#### [その他の内容]

- ・ 家族は普段の利用者の生活をみていけないせいか意見を出すことが少ない。
- ・ 個別、マンツーマンの立案しかできない。
- ・ ケアマネジャーの様なコーディネーターが支援費制度上では確立していない為、計画書が個々の事務所だけの計画となっている為一貫性がない。
- ・ ケアマネジメントなど重複障害に対応していない。
- ・ ケアマネジメント機能が確立していない。
- ・ ニーズに応えるサービスが適当にない。

### 2-4-2 サービス実施上の課題

施設整備や場所が不足している	40
職員数が不足している	40
専門職（PT、OTなど）を確保できない	35
職員の知識、経験、技術が不足している	50
必要な研修制度が不足している	32
その他	5

#### [その他の内容]

- ・ 常勤比率の割合の逆転。
- ・ 研修会があってもなかなか仕事の関係で参加出来ない。
- ・ 医療面のケアの要望は強いがこたえられない。
- ・ 他サービスの利用が難しい場合がある。
- ・ 措置制度から利用者との契約、対等という流れの中で職員のサービスに対する切り替えが難しい。

### 2-4-3 地域との連携における課題

サービス提供に関する地域との意思疎通が不十分	27
支援計画の作成やサービスの実施に関して地域の協力が得られない	11
社会資源等の受け皿が不足している	64
ケアマネジメントやコーディネートを誰がするか明確になっていない	35
その他	5

#### [その他の内容]

- ・ 地域とはボランティア等を通じて出来る限りやっている。
- ・ 重複障害を総合的に相談する窓口が無い。
- ・ 地域性もあり、自宅にこもりがち。在宅サービス利用の意識も低い。
- ・ ケアマネジメントやコーディネートを全職員で行うこととしている。
- ・ 他障害サービス関係者との連携が不十分。

### 2-4-4 制度利用上の課題

地域生活を支える社会資源や仕組みが絶対的に不足している	59
各制度が、障害種別などで利用対象者を限定し過ぎている	39
人的・物的条件等の面で、地域で生活する重複障害者への対応が困難である	49
支弁される公費が、地域で生活する重複障害者への対応に不十分である	33
制度の変革などで、サービスの水準を確保することが難しい	29
その他	2

#### [その他の内容]

- ・ さまざまな事業展開を実施しなければ身障デイだけでは経営が困難である。
- ・ 支援費制度が不十分。地方でデイサービスをするには公費が少ない。知的と身体は支援費が違う（ホームヘルプは同じ）。制度の内容が変わりすぎる。質問を出しても行政が回答をしない。

## 2-5 取組み内容

### 2-5-1 支援計画作成上の取組み

利用者の参加を得るため、計画作成のプロセスや意思疎通方法を工夫している	43
家族の合意や理解を得るため、計画作成のプロセスや意思疎通方法を工夫している	37
利用者や家族のフィードバックや評価の機会を設けている	30
職員の技術向上のために研修を行っている。または研修に参加させている	49
専門機関からの助言や支援を受けている	24
その他	2

#### [その他の内容]

- ・ 支援センターの活用。
- ・ 行政・専門職とのケース検討会を定期的に行っている（支援費制度、単一障害者の場合）。

### 2-5-2 サービス実施上の取組み

施設・設備の改修・改築の実施	17
機器、用具などの新規購入（またはレンタル）	19
新規職員の採用	21
職員の配置換えなど組織・体制の改善	33
職員の知識・向上のための研修の実施	57
その他	5

#### [その他の内容]

- ・ 送迎用車の導入。
- ・ 重複障害の方のために十分な人員を配置することはできない。受け入れを制限せざるを得ない。
- ・ 入所部門との調整会議等の実施。
- ・ 他機関と連携し、協力を得ながら支援にあたる。
- ・ 施設評価やリスクマネジメントにおいて利用者サービスの向上に必要な改善を行う。

### 2-5-3 地域との連携における取組み

地域に積極的に働きかけ、調整を行っている	29
相談窓口などを設け、利用情報提供などを行っている	30
カンファレンスに、地域の関係機関の同席を求めている	21
支援経過の報告を地域の関係機関に行っている（または情報開示している）	21
ケアマネジメント実施機関を特定し、サービス実施の調整や引き継ぎを行っている	21
利用終了後も、一定期間フォローアップを行っている	12
その他	6

[その他の内容]

- ・施設独自の障害児者相談事業を開始。
- ・支援センターとの連絡調整の実施。
- ・支援センターと相談連携をしている。
- ・在宅サービス（支援費用）パンフレットを作成し情報提供している。
- ・今後、相談窓口の設置を検討している。
- ・地域生活支援センターの協力を得て行っている。

### 2-5-4 制度利用上の取組み

制度を拡大解釈的に活用するなど、運用上の工夫をしている	21
制度利用について研修を受けたり実施している	33
制度利用について、地域の関係者と検討会や情報交換の場を設けている	24
制度利用に関して、行政への照会や交渉を行っている	42
制度のあり方に関する行政の検討会や協議会などに積極的に参加し意見を述べている	16
その他	1

[その他の内容]

- ・医療制度の中で窓口サービス（受診券等）や選付制度等市町村で統一されていない。特に選付金制度は利用し難い。

### 2-6 意見

- ・在宅への移行という考え方を施設職員をはじめ、利用者・家族へ理解していただく必要がある。当施設においては家族説明会等で少しずつ話をさせていただいている。
- ・重複しているが故に専門的な対応が必要であり、全員が個別でありながら、加算もなく、施設に負担がいつまでもかかっています。個のニーズに応じていきたいとは思っていますが、利用者の負担があり、施設に併設の当デイは不公平感を持っている方が多いです。
- ・デイサービスを利用していく上で、重複障害をもつ利用者にサービスを提供していくためには、個別対応しかないのが現状です。マンツーマンでの対応に対する対価を現行の制度上では確保していけるとは思えません。単価や加算を検討

していただけないと、利用制限ということにならざるをえないと考えられます。

- ・ただ施設で生活していただくのリハビリではなく何のために（在宅移行など）リハビリを行っているのか再考する必要がある。
- ・現在、当施設では、重複障害者に対してそれほど課題はありませんが、今後に向けて研修等により知識を深めておく必要があると感じますので、研修等を受けられるような設備が必要だと思えます。
- ・私の施設では精神が主で知的と重複者は数名です。そして一人のなかで精神障害が80%、知的が20%位と思われる人が2～3名程度です。〇〇県の場合は県の窓口が知的が障害福祉課で精神は健康対策に分かれていますので、認められて居りませんので、この状況であります。
- ・障害者（児）を持つ親にとっては、自分が高齢になってからの将来の事が心配で、基本的な生活習慣を身につけさせることはもちろんのこと、少しでも、一般社会のなかで適応していけたら…と望んでいます。支援費制度が導入され、在宅サービスも受けられるようになったものの、そのための施設が少ない。障害者への理解が足りない事業所が多い（研修不足）。
- ・ホームヘルパーの養成研修は障害者向けではない。利用するための情報が得られない、等の声を耳にします。何を望んでいるのか、どんな対応をして欲しいのかという障害者の家族の要望をつかみ、そのために必要な知識、技術向上の研修を多くの事業所が受けられるよう、設けて頂きたいと思えます。
- ・地方では在宅サービスが出来るほど利用者が多くなく、利用収入が上がらない。事務所がマイナス覚悟で運営を行っていて、利用者が選べるだけの事業所は出来ない。
- ・支援費制度は法の施行後色々と変わってきているが、後から後から変えるので事務が面倒で行政(市)に事務所が説明しなくてははいけない。(平成の大合併で町から市に変わった所は始めて福祉事務所が出来、担当者が良くわかっていない。)
- ・支援費、補助金等がこれからも減り続ければ社会福祉法人も体力がなくなり、不採算事業は中



止せざるをえなくなる。

- ・重複障害について法自体が縦割りになっているので行政もそのように動いている。福祉事務所自体が連携を取っていない場合もあり、末端の事務所がこまる事もある。
- ・障害者のケアマネジメントは法的に出来ていないので誰が主体的にやるか難しい。利用者が変更又変更をされる場合マネージャーは振り回される。支援費制度は上限がないので出しすぎの場合もある。(個人負担も少ない)
- ・重複障害等障害についての判定があいまいなような気がする。
- ・障害者の受け皿が少なく、特養で受け入れをしているが、その分、本来利用すべきショート利用者の枠が狭まっている。
- ・多様化等と叫ばれて時間の経過は長い。サービスの提供側の運用上のニーズとクライアント側との乖離は大きい。高次脳機能障害者の方々の生活支援を実施している中で、いわゆる「第三の障害」の存在を改めて知ることになりました。地域での生活の展開を図る為にも、こうした「セルフ・マネジメント」のうまきはこべないクライアントの為の具体的な図式が真に求められているのでしょう。
- ・障害種別に応じた施設設備及び制度の充実が必要と考える。特に措置の時代には、行政は障害者とはにかく社会福祉施設へ入所させられれば良いとの傾向があった様に感じる。その影響が現在に迄至っていると考える。
- ・支援するにあたって知識を高めるためにも研修をしてほしいと思います。
- ・医師と連携疎通が大事だと思います。
- ・当施設では精神障害者の方を対象としている為重複した障害はほとんど該当しておらず回答不十分かと思いますが、ご了承下さい。
- ・当施設で重複障害と判断される方は統合失調症(精神障害)と入寮前入院時のIQ測定で50(S-B)という結果が出ている方になります。更生相談所の判定、療育手帳の交付は受けておりません。この方については字を書くことが不得手ですが、通常の会話はほぼ可能ですのであまり問題はないと考えております。
- ・居宅サービスにおいての加算等がなく、スタッフ増につながりにくい。よいサービスが行えない。
- ・現在当施設での利用はありませんが、以前は知的障害+精神障害の方の利用がありました。施設内ではお互い支え合っとうまく生活していましたが職場での嫌がらせなどで症状を悪くすることが多かったように思います。幸い地域の活動にも参加し町内会の一員として現在も暮らされています。当施設は家族の受入れがない方がほとんどです。精神障害者の施設はほとんどが利用年数が区切られているものが多く、これからも当施設のようなグループホームやひとつのアパートを精神障害者の方が各室で生活していけるような地域になじんだものが増えていくことを望みます。
- ・重複の障害を持っているという現状を家族が把握していない場合がある。
- ・入院治療を必要とする状態にあっても治療を受けず自宅で様子を見ている家族があり、閉じこもり傾向になっている。こちらから病院・治療法に関して様々な情報を提供しているが保護者のこだわりから受け入れてもらえない場合が多々ある。
- ・各市町村に於いて心のケアや知識を必要とする重複障害者(特に精神障害者)や家族等へ定期的に保健婦・心理カウンセラー等を派遣し、当事者・家族のケアを図って欲しい。
- ・聴覚、視覚障害者と知的障害の重複障害は自宅での生活がほとんどであった為、自己流に獲得した方法である為、一人一人のアプローチが違って来ます。専門的な生活訓練技術等の獲得が必要だと思われます。ただし短期間でも施設入所はイヤとのことなので身近に通所訓練が専門的に出来る場所を送迎も可能であることが条件になると思います。
- ・障害の多様化の中で職員の資質がかなり問われる中、研修会の参加もままならず、現支援費の単価では職員数の増、専門家の採用も出来ません。身体障害者にはまだ発達の生活支援が必要だと思っています。
- ・重度の重複障害者が多く、職員の手が足りません。支援費の単価が低いため、経営は非常に苦しく、加えて体調を崩してキャンセルされる方

が多く、経営は不安定です。

- ・ 重複障害をもつ方が在宅で生活するための社会資源や仕組みがあまりに少なくホームヘルプサービスの経験・技術も不足している。このため家族が倒れた場合、次は入所というルートが決まっているのが現状である。
- ・ ○○町は精神障害者をあつかっていません。(保険請求、支援費できない)
- ・ 突発的に起こる興奮や攻撃的な言動、また独言等の症状においても利用者間の理解がなかなか得られずトラブルの原因となり対応に苦慮することがあります。
- ・ 障害者の地域生活を支援していく根本はケアマネジメント機能の確立そのものであると思われます。地域格差を是正するためにも身近に相談でき支援してくれるワーカーの存在が必須です。(こちらではコーディネーターの数も絶対不足です。) 例えば縦割りの障害者別課題として以下のような事柄もあります。(身体障害者) 地域移行が進められているが移行期にサービス利用がスムーズでない。施設から帰省した娘のため、介護保険の義母をショートステイへ入所、しかし介護疲れは同様に自分の健康を害した。(知的障害者) 現実的に成年後見人制度が利用しづらい・・・特に低所得世帯等。実際裁判所へ申請したケースがあったが、だれも引き受け手がなく、結局申請者本人に戻ってきたという。(精神障害者) 家族の理解が得られず、サービス利用に結びつかない。Ex.在宅に戻った娘からの訴えで街の保健師が相談援助者として訪問したが自分達で解決したいとの返答が…。居宅サービスとして高齢者と介護保険で関わっているケースの家族に障害者がおいでになるケースも多く、今後も増加し、問題も複合されると思われます。介護保険と支援費を兼務で担っている事業所として柔軟に対応できることもあり、規制されることもあります。いずれにしても、現段階ではチームアプローチを心掛けています。
- ・ 在宅者の方に対するすべての面でサービス体制が不整備であり、国の制度として一定規準を示すべきである。そうすることで住所移転後もその地域でこれまでと同様なサービスを受けることができるのでは。(現在は各市町村でマチマ

チで統一されていない様だ。)

- ・ 医療制度で還付金制度が導入されているが利用するに当っては面倒この上ない制度であり各市町村でも異なるが殆んど利用されていないのではないだろうか(特に在宅者)。やはり施設入所者同等の受診券を発給すべきだと思います(窓口サービスの発給)。老人医療、乳幼児医療にはあって障害児者にはないなんておかしい。言語道断である。地域生活移行に関して不可避の問題と思う。是非国の指導のもとで市町村への働きかけを!!
- ・ 社会資源、仕組み、人的、物的条件が絶対的に不足しており、家族(本人)が希望する量の援助は難しい。これは一家族、一施設の力量ではどうすることもできない問題で結局家族の介護にたよっているのが現状だと思う。
- ・ 施設設備の充実が必要かと思われます。
- ・ 利用者の高齢化により地域生活を支援する上で合併症の問題(医療)が課題となっています。
- ・ どの障害に対して主にサービスを提供すれば良いのか?市町村窓口担当者のケアマネジメントがうまく出来ていない為支給量が不足しており満足のいくサービスが提供出来ているのか疑問である。→総合的なサービスを提供する為のコーディネートが必要である。
- ・ 重複障害をもつ方々の地域生活移行に向けた各市町村の対策があまりにもお粗末すぎます。障害の重い方々をなによりも優先して地域生活移行を実現することは財源面において当初は多額を要するかもしれないが地域を活性化するには重要なポイントと考えます。“苦あれば楽あり”の思考転換で取り組んでほしい。
- ・ 支援費制度の理念が広く浸透し始めたものの、利用者の要望に応えるだけのサービスの受け皿や財がない。身近な市町村や支援センターでせめて制度をゆるやかにとらえ要望に応じたいと考えるのだが実際には行政指導の範囲をこえるのは難しい。特に重度・重複の障害をもつ方にとっては日中活動の場として支援費のデイサービス等を利用することが困難になっており養護学校卒後の対応がとれない状況になる。重複障害をもつ人達にとってもグループホームやデイサービスの必要性は高いが、建物、人件費

等多くの財源を消費するこれらのサービスが整備されず相変わらず家族の負担におうところが大きい。

- 登録者の内、他障害との重複がある場合は、主に精神障害の対応となっている（精神保健福祉ヘルパー等）。上記で今のところ問題はないが今後重複障害者の登録が増加した場合、他障害サービスとの連携が必要と思われる。
- 現在は保健師が利用者の窓口となりサービス事業所（ヘルパー、訪問看護等）や町村の福祉担当課と連携をとりながらサービス提供しています。
- 特に障害児童の居宅での介護において父母が病気や急な所用のためにデイサービスやショートを利用したい場合受け入れ先がなかなかないのが現状である。肢体不自由の児童でも中学生や小学校高学年になるとカラダも大きくなり入浴など父母の負担も大きくなっていく。介護保険でのデイサービス等に申し出ても規定外であるとか受け入れの体制ができていない等の理由からすぐに利用できない。介護保険等の制度の統合も検討されているとは思いますが、重度障害者への受け入れ体制の整備が必要だと思います。
- 重複障害をもつ利用者との意思疎通の難しさを感じている。十分なサービスが提供できているか心配である。
- 私共は知的障害者のデイサービスセンターですが、重複障害のかたが15人定員中4人を占めておられます。彼らへのサービス提供は知的障害のみのかたへのそれとは異なり、単純に介護度の高さで表せるものではありません。現在、常勤3人の職員体制をとっておりますが重複者にはマンツーマンの対応が必要となります。デイサービスセンターの特性上、いきがいや充実感の取得を目指すレクの活動に両者を同時に参加させることはかなり厳しい状況です。むしろ重複者にも楽しい時間を過ごしてもらうことは必須の課題であり、その為には排泄、食事といった基本介護の他に余暇活動のお手伝いをする人間が必要です。身障関係と同レベルの人的、経済的な配置を要望します。
- 重複障害者を受け入れる体制は全くできていない。知的障害と重複している登録者は数人いる

が個別調査票を記入してもらうことは難しい。三障害統合の傾向の中では考える必要のある問題ではあるが、精神障害者地域生活支援センターの現在の職員数（常勤3、非常勤2）では無理がある。機会があれば、（他障害と）同じ机上で話をしてみたいと思う。

- 身体障害者手帳2級の人たちの外出で危険で一人では絶対に無理という人たちに対して、一律に外出支援は支給できないとするところから不自由を感じます。病院や役所だけではなく買物に自分の意志で出かけえらんできたいという当然の欲求が「家事援助」で介護してはいけない＝つれて出る（外出支援）ことはできないということに、利用者本人が絶望的になっています。障害が重くならないように一生けんめい歩こうとしている人に対し車イスにのったら「外出支援」がうけられるよ、というのは残酷ではないでしょうか。

### 3 考察

#### 3-1 地域の重複障害者が多いこと

全国の在宅サービス事業者を利用している在宅障害者のうち、重複障害者は27.9%を占めていることは、在宅サービスでは日常的に重複障害者に対する支援をしていることを物語っている。これまでの、われわれの認識では、重複障害者は少数であろうと考えていたが、その考えが今回の調査で覆させられた。今後の地域福祉サービスを考える上で、重複障害者を前提としてサービスを構築していくことが必要であると思われる。

#### 3-2 重複障害の種類

どのような障害が重複しているかについても、今回の調査で新しく明らかになった。最も多いのは、身体障害と知的障害で、重複障害者の50%（439人）を占めていた。本調査からは、知的障害者単独の利用者数はわからないが、多くの知的障害者との重複障害者が地域で生活していることがわかる。その原因については、現状では不明であるが、個別調査の結果をみれば、身体障害と知的障害の重複障害者217名の平均年齢は、33.9歳であるので、高齢化が原因ではない。

次に多いのは、2つの身体障害が重複している

重複障害である。この類型は大きな枠組みでとらえれば身体障害者であるともいえる。身体障害の組み合わせで圧倒的に多いのは、肢体不自由と音声・言語障害であり、身体障害と身体障害の重複全体の48%（96人）となっている。この原因について、個別調査の結果を参考にすると脳血管障害などの高齢化によるものであることが考えられる。

さらに、今回の調査で予想外であったのは、知的障害と精神障害の重複障害者が多かったことである。重複障害全体の15%（144人）が該当する。個別調査を参照すると精神障害者保健福祉手帳取得者は4%であったので、手帳取得はしていないが、精神障害を重複している知的障害者が多い。この原因としては、てんかんなどの疾病が含まれているのではないと思われるが明確な根拠はない。

### 3-3 社会資源の不足

現在の課題として頻繁にとりあげられていたのか、社会資源の不足である。「2-4-2 サービス実施上の課題」において、「施設整備や場所が不足

している」（40箇所）、「2-4-3 地域との連携における課題」において、「社会資源等の受け皿が不足している」（64箇所）、「2-4-4 制度利用上の課題」において、「地域生活を支える社会資源や仕組みが絶対的に不足している」（59箇所）という指摘がなされている。わが国は、施設福祉を中心に発展してきており、障害者施設、高齢者施設、教育施設などさまざまな社会資源が存在するにもかかわらず、地域福祉の観点からは、社会資源が不足しているということになる。身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法、児童福祉法、介護保険法、老人福祉法等の厚生労働省関連の制度の相互利用や、さらに進んで、学校、公民館等の文部科学省などの地域資源を活用できるような取り組みの必要性が示されたと考えられる。その意味では、平成17年10月に成立した障害者自立支援法はその第一歩であると評価できる。

### 謝辞

お忙しい中、調査に協力していただきました事業所の皆様に感謝申し上げます。

### Abstract

The situation of persons with multiple disabilities living in communities has not been investigated although the number of them has been increasing. This study surveys the situation of persons with multiple disabilities who use the community service providers in Japan. The results indicate that one-third of the users have multiple disabilities, there are many persons who have physical and intellectual disabilities, physical and physical disabilities, and intellectual and mental disabilities, and the resources in communities are extremely short.

**Key Words:** persons with disabilities, community services, multiple disability, support service in daily living, survey