

＜昭和56年度研究プロジェクト報告＞

研究課題Ⅳ 重度障害者に対する福祉対策のあり方について

重度障害者のニーズ測定と介護ニーズの規定要因

高橋 紘 士

平岡 公 一

はじめに

本研究は社会保障研究所の昭和56年度プロジェクト『重度障害者の福祉対策のありかたについて』の研究報告として執筆された。本研究の素材となったのは東京都S区で実施された重度障害者の生活に関する実態調査でその概要は付録に記したとおりである。

担当はⅠが高橋紘士、Ⅱが平岡公一である。本研究には小林良二も参加しているが本号では紙幅の都合で上記2名の担当分のみの掲載にとどめた。

Ⅰ 重度障害者のニーズ測定の試み

1. 重度障害者の日常生活能力の評価と測定

在宅の障害者の日常生活を生活動作の要素に分解して、個々の動作について「自立（人の助けを必要としない）」「介助を要する」「この動作はしていない」の3つのカテゴリーごと、または、「できる」「できない」の2つのカテゴリーごとに評価してもらった。質問項目と単純集計結果は表Ⅰ-1のとおりである。

すなわち、①起床および着脱衣～10項目、②家のなかでの移動～7項目、③排せつ～5項目、④洗面～10項目、⑤食事・炊事～10項目、⑥入浴～8項目、⑦整頓～3項目、⑧掃除～5項目、⑨洗濯～7項目、⑩外出～7項目、⑪会話～8項目、⑫移動能力～8項目、の合計88項目である。

この項目設定で考慮したのは、身のまわりの動作（Self Care）に加えて日々の生活に必要な家事行動に関連した動作および会話能力をはじめとす

るコミュニケーション能力に至るまで広い範囲にわたって重度障害者の生活行動能力をとらえようとしている点である。ここでの生活行動能力の評価の目的は障害者の社会福祉ニーズの測定、具体的には日常生活の諸援助サービスの必要度の評価にあるから、リハビリテーション・プロセスにおける日常生活動作能力（ADL）の評価とは目的を異にする。評価者も本人ないし同居の家族であるから評価のカテゴリーも先に述べたような簡略化した3段階もしくは2段階の評価としてある。

このように生活動作を要素化することによって、個々の動作について自立を助ける装置・工夫の有無、その動作が障害者本人を直接に介護する必要のある動作か、本人に直面していなくても援助が可能な間接介護であるか、介助の主体が家族か、それともヘルパー等の専門職員かあるいはボランティアで対応可能か、さらに介護がサービス事業化できるような場合その主体をどう措定するか、などについて検討するための発見的なリストを作成することができる。

介助の必要については、障害の種類・程度、障害者の自立生活への意欲および、リハビリテーションを受けている程度、住環境等の物的環境によってまちまちであるが、これらの日常の生活動作の自立および依存の状態を個々に点検し、それぞれの状態を評価したうえで、どのようなサービスを提供するのがのぞましいかを客観的に評価するシステムがこれからの在宅対策を基調とした障害者へのサービスの体系化にとって必要となる。

この場合考慮すべき点は第1に、障害者の日々の日常生活行動のうち、援助を必要とする生活行動はその相当部分が個々の動作の直接介助という

表 I-1* (その1)

(1) 起床および着脱衣についてお伺いします。

動 作	1 自立 (人の助けを必要としない)	2 介助を要する	3 この動作はしていない (この道具・器具は使っていない)
1 起きる——寝る	69.7	27.7	2.3
2 布団をかけたり、とったりする	60.7	35.7	3.0
3 ベッドや寝床から離れる	74.3	22.3	2.7
4 布団を敷く——たたむ	22.7	40.0	37.0
5 窓・カーテンの開閉	51.7	26.3	21.7
6 寝まきの着脱	54.7	39.3	5.7
7 衣服の着脱	48.3	44.7	6.7
8 クツ下の着脱	56.3	36.0	7.0
9 装具の着脱	20.3	20.7	51.7
10 衣類の準備・始末	32.0	41.3	25.3

(2) 家の中での移動についてお伺いします。

動 作	1 自立 (人の助けを必要としない)	2 介助を要する	3 この動作はしていない (この道具・器具は使っていない)
1 車椅子にのる	17.3	22.3	53.7
2 部屋の中での移動	75.7	16.3	5.7
3 トイレ(家族と共用の)までの移動	68.3	19.7	9.7
4 台所までの移動	70.7	14.3	12.7
5 浴室までの移動	63.0	24.0	9.7
6 食堂までの移動	69.7	16.3	10.7
7 階段ののぼりおり	34.0	31.0	33.0

(3) 排泄についてお伺いします。

動 作	1 自立 (人の助けを必要としない)	2 介助を要する	3 この動作はしていない
1 下着を脱ぐ	63.3	30.7	5.0
2 便器の使用(すわる・しゃがむ)	65.3	24.0	10.0
3 ふく	59.0	33.0	7.0
4 後始末	59.7	31.7	7.7
5 下着をつける(はく)	61.3	32.3	5.3

(4) 洗面についてお伺いします。

動 作	1 自立 (人の助けを必要としない)	2 介助を要する	3 この動作はしていない
1 蛇口の開閉	72.3	12.0	15.0
2 チューブをしぼる	57.3	20.7	21.0
3 歯をみがく	65.0	26.3	8.0
4 口をすすぐ	71.7	18.0	9.3
5 顔・手を洗う	60.0	31.7	7.3
6 顔・手をふく	68.7	26.7	3.7
7 タオルをしぼる	39.0	42.7	17.7
8 ヒゲを剃る	36.3	14.7	42.3
9 髪をとかす	53.3	29.7	15.0
10 後始末	46.7	28.7	23.0

* 単位はパーセント、ただし、DK、NA の比率は省略してあるので、ヨコ計は100%にならない。

表I-1 (その2)

(5) 食事・炊事についてお伺いします。

動作	1 自立 (人の助けを必要としない)	2 介助を要する	3 しない
1 水などの液体を口に運ぶ	77.3	19.0	3.3
2 食べものを口に運ぶ	79.3	17.7	2.7
3 かねで飲みこむ	90.0	6.7	3.0
4 材料をそろえる(切る, むく, 洗う)	19.7	16.3	61.3
5 調理(煮る, 炊く)	19.0	12.3	66.0
6 マッチで火をつける	31.7	10.7	56.7
7 食器を洗う	24.7	15.0	57.7
8 食器をふく	24.7	14.0	59.0
9 食器をしまう	24.0	14.0	59.7
10 ゴミを屋外に出す	14.7	16.3	66.3

(6) 入浴についてお伺いします。

動作	1 自立 (人の助けを必要としない)	2 介助を要する	3 しない
1 浴室への出入り	61.0	31.7	6.7
2 浴槽に入る	47.7	41.3	10.7
3 シャワーを使う	37.3	29.7	30.3
4 からだを洗う	38.7	52.3	8.3
5 髪を洗う	37.3	54.0	7.7
6 からだをふく	43.3	48.7	6.0
7 風呂の準備をする(わかす)	16.3	15.3	65.7
8 あと片づけ・掃除をする	11.3	17.7	68.3

(7) 整理についてお伺いします。

動作	1 自立 (人の助けを必要としない)	2 介助を要する	3 しない
1 本などの重いものを拾う	48.3	22.0	29.0
2 ガラスの破片など小さなものを拾う	28.7	25.3	43.7
3 タンスなどの中の衣類を出し入れする	41.3	23.7	34.3

(8) 掃除についてお伺いします*。

動作	1 できる	2 できない
1 はたきをかける	66.7	26.7
2 電気掃除機を使う	73.3	22.7
3 ほうきで掃く	70.7	24.0
4 ちりを取る	61.3	33.3
5 ぞうきんでふく	76.0	21.3

*「ふだん掃除をする」と答えた者のみ。

(9) 洗たくについてお伺いします*。

動作	1 できる	2 できない
1 洗たく機に入れる	89.9	5.8
2 洗たく機から取り出す	82.6	11.6
3 洗たく物をほす	60.9	36.2
4 洗たく物をはずす, とりこむ	65.2	31.9
5 洗たく物をたたむ	78.3	18.8
6 洗たく物を収納する	76.8	18.8
7 ふとんをほす	29.0	66.7

*「ふだん洗たくをする」と答えた者のみ。

よりは、その動作の準備や後始末などの間接介助にかかわるものが多いという点である。これらの間接介助の部分については障害者の行なう動作と同時的に援助が必要なものと、同時性は必ずしも要求されないものとに分けることができる。この介助の直接性、間接性および介助時の同時性、非

同時性というのは家族介助と介助のサービス化との連関を考えるうえで大きな示唆を与えるものであるはずである。

第2に、これらの動作への援助の方法として自立を助ける装置や道具を媒介とした介助と直接対

表I-1 (その3)

(10) 外出についてお伺いします。

動 作	1 自立 (人の助けを必要としない)	2 介助を要する	3 し ない
1 庭 に出る	49.2	32.1	15.5
2 道 路 に出る	50.4	42.1	6.0
3 家のドアをあける——しめる	67.1	22.6	9.1
4 乗物の普通の椅子にすわってられる	70.2	17.9	9.9
5 一般の乗用車にのる——おりる	48.2	44.4	6.0
6 電車・バスにのる——おりる	32.9	42.5	23.0
7 ハンディキャブにのる——おりる	11.9	20.2	59.9

(11) 会話などについてお伺いします。

動 作	1 自立 (人の助けを必要としない)	2 介助を要する	3 し ない
1 人 を 呼 ぶ	78.3	11.3	9.7
2 かんたんな日常会話をする(聞く, 話す)	74.0	10.3	15.0
3 こみいった話をする(聞く, 話す)	52.3	21.3	25.7
4 かんたんなメモを書く(点字を含む)	51.7	14.7	32.3
5 電話を受ける(電話を取る)	56.0	12.0	31.0
6 電話をかける(ダイヤルを回す)	53.3	14.0	31.7
7 新聞・手紙を読む	59.0	11.3	28.7
8 テレビ・ラジオを見聞きする	83.7	8.0	7.0

(12) 移動能力

動 作	1 自力でできる	2 で き ない
1 寝 返 り	79.3	19.0
2 坐 位 保 持	76.0	21.3
3 起 坐(おきて, すわれる)	69.0	27.0
4 い ざ る	64.7	29.0
5 起 立(たちあがる)	52.0	44.0
6 つかまり歩き	54.0	38.3
7 装具で歩行	31.7	42.3
8 独 歩(装具なし)	34.3	55.3

人的な援助を必要とするものに分けることができるだろう。自立を助ける装置・道具については日常生活用具の給付事業、補装具の給付事業というようなすでに施策化が進み、現物給付に施策体系としてサービス化が容易に行なわれている領域である。

第3にこれらの生活行動の介助は、家族員(ともに生活をしている人)による介助を前提にせざるをえないものと、家族外からの援助が可能なものとに分けることができる。後者については家庭奉仕員の派遣などのような定期的かつ職業的な人的役務サービス、ボランティアや近隣等による、その時とその場に応じた介助サービスおよび食事

サービス、入浴サービスのような生活行動ごとに特化したサービス等のサービス形態が考えられ、生活行動の特質と家族等の一時的ないし私的な介助の実態と関連づけながら介助サービスの有効性を吟味する必要がある。

これらの考察をふまえ、日常生活行動の各項目を総合し、障害者の生活行動能力を測定する尺度として次の8種類の尺度を構成することにした。すなわち、①移動能力スコア、②身辺動作自立度、③家事行動自立度、④外出自立度、⑤コミュニケーション自立度、⑥身辺動作介助度、⑦家事介助度、⑧外出介助度の8種である。このスコアの構成法については次節を参照していただきたいが、

生活行動能力を自立度、介助度という概念によって介護ニーズの評価を意識した尺度構成にしてある。また評価分野の選択においてディスアビリティ、およびハンディキャップ概念の双方を含むようにし、また生活の各分野を漏れなく取り込もうと試みた。

2. 障害タイプごとにみた日常生活能力のプロフィール

ここでは障害のタイプを視力障害、進行性筋萎縮症 (PMD と略す)、脳性まひ (CP と略す)、老人性障害、スモン、脊椎・頸椎損傷およびその他

の肢体不自由、重複、精神薄弱、内部障害の9種の障害種別に分け、さらに一部の障害種別には身体障害の等級区分を加味し、計13種類のタイプを設定し以下の分析に利用した。

次にそれぞれのスコアの構成法について述べながら障害タイプ別の状態を記述することにしたい(表Ⅰ-3参照)。

① 移動能力スコア

寝返り、坐位保持、起坐、いざる、起立、つかまり歩き、独歩、の7項目の「自立」の数をカウントした、0～7点がスコアの値である。そして、7点を100点として換算してある。この項目は身

表Ⅰ-2 移動能力スコアの各項目の自立の割合 (障害タイプ別)

	寝返り	坐位保持	起坐	いざる	起立	つかまり歩き	独歩	実数
視力障害	100.0	95.0	95.0	100.0	95.0	95.0	85.0	20
P M D	22.2	88.9	44.4	33.3	11.1	11.1	22.2	9
CP 1 級	88.2	70.6	70.6	67.6	29.4	29.4	26.5	34
CP 2 級	96.6	89.7	82.8	82.8	48.3	55.2	24.1	29
老人 1 級	45.5	54.5	27.3	36.4	27.3	45.5	27.3	11
老人 2 級	82.6	78.3	69.6	60.9	82.6	91.3	26.1	23
スモン	66.7	66.7	66.7	66.7	22.2	66.7	0.0	9
脊損等 1 級	67.5	62.5	45.0	45.0	25.0	20.0	7.5	40
脊損等 2 級	77.5	80.8	80.0	80.0	65.0	80.0	45.0	40
重複 1 級 1 度	44.4	22.2	22.2	22.2	11.1	0.0	0.0	9
重複その他*	88.9	74.1	70.4	74.1	48.1	48.1	25.9	27
精神薄弱	81.8	78.8	78.8	72.7	63.6	48.5	51.5	33
内部障害	93.8	100.9	100.0	100.0	100.0	93.8	87.5	16
全体	79.3	76.0	69.0	64.7	52.0	54.0	34.3	300

備考:「自力でできる」ケースの比率(パーセント)。 * 1 級 1 度以外の重複障害者。

表Ⅰ-3 重度障害者の日常生活能力のプロフィール (総括表)

	移動能力	身辺動作自立	家事自立	外出自立	コミュニケーション	身辺動作介助	家事介助	外出介助
視力障害	95.0	93.8	54.4	78.3	88.1	96.9	90.2	85.8
P M D	34.9	37.7	4.1	22.2	77.8	39.3	56.8	45.5
CP 1 級	54.6	52.6	13.3	30.3	67.8	56.3	63.1	57.3
CP 2 級	68.5	68.1	28.1	50.0	71.1	69.7	71.4	65.5
老人 1 級	37.7	40.9	11.8	28.8	60.3	49.5	71.7	72.7
老人 2 級	70.2	69.4	19.8	47.8	73.4	72.5	72.1	75.3
スモン	50.7	79.0	16.4	31.5	72.3	92.9	79.4	76.0
脊損等 1 級	39.6	58.3	22.3	32.5	75.4	70.8	73.6	74.5
脊損等 2 級	70.7	80.4	27.7	61.7	90.6	83.0	67.3	82.5
重複 1 級 1 度	17.4	1.6	0.0	1.8	0.0	33.7	50.2	42.7
重複その他	58.7	32.0	3.9	21.0	19.5	49.5	55.7	80.5
精神薄弱	65.4	63.6	20.3	55.0	21.6	76.1	64.7	82.3
内部障害	96.4	99.8	53.9	78.2	86.0	99.8	86.6	100.0
全体	70.3	62.9	22.6	44.5	63.5	70.6	69.4	63.5

備考: 100 点満点で換算。100 点は障害、介助の程度が軽い、0 点は障害の程度が重い、介助の必要度が高いことを示す。

体能力の基本的な状態を知るための基礎的な尺度であり、次章の介護状況の分析でも説明変数として用いられているので各個別の項目の自立の割合を表I-2に掲げたので参照されたい。

スコアの全体の平均は70.3であった。視力障害、内部障害の場合は95点以上の値であるから移動能力という点からみればあまり問題はないように思われる。これに次いでCP 2級、老人性障害2級、脊髄・頸損等2級、そして精神薄弱がスコアが70点前後で中位のグループを構成し、CP 1級、スモン、重複その他の3タイプが50点台、さらにPMD、老人性障害1級、脊髄・頸損1級が30点台、重複1級1度が10点台と最もスコアが低いグループである。

② 身辺動作自立度

起床関連項目〔(1)-1, 2, 3〕, 着脱衣関連項目〔(1)-6, 7, 8〕, 室内移動関連項目〔(2)-2, 3, 4, 5, 6〕, 排せつ関連項目〔(3)-1, 2, 3, 4, 5〕, 洗面関連項目〔(4)-3, 4, 5, 6〕, 食事関連項目〔(5)-1, 2, 3〕, 入浴関連項目〔(6)-1, 2, 3, 4, 5, 6〕について「自立」の数をカウントした。〔 〕内の数字は表I-1における各生活行動関連項目の番号と対応しており、以下のスコアも同様である。0~28点がスコアの値で、28点を100点として換算した。

関連項目ごとの状態は全体としてみると、食事の自立度が最も高く、次いで起床、室内移動、洗面、排せつという順で最も自立度が劣っているのは着脱衣および入浴である。

これを障害タイプごとにみると、視力障害、内部障害が自立度が最も高く、次いで脊髄・頸損2級、スモン、老人性障害2級、CP 2級、精神薄弱等のグループ、さらに脊髄・頸損1級、CP 1級、老人性1級、PMD、重複その他と続き、重複1級1度が最も自立度が低い。

③ 家事行動自立度

起床関連家事項目〔(1)-4, 5, 10〕, 炊事関連項目〔(5)-4, 5, 6, 7, 8, 9, 10〕, 掃除関連項目〔(8)-1, 2, 3, 4, 5〕, 風呂関連家事項目〔(6)-7, 8〕, 洗濯関連項目〔(9)-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7〕, 整頓関連項目〔(7)-1, 2, 3〕について「自立」「できる」の数をカウントし、0~27点がスコアの値で、27点を

100点として換算した。

家事行動については、性差、年齢差によって行動じたいを行なうかどうかの違いがあるが、ここではその点は無視してスコアを算出した。そのためスコアの最高点が他の尺度よりも低くなっている。

障害タイプごとにみると、例によって視力障害と内部障害は最も自立度が高いし、次いでCP 2級、脊髄・頸損2級、脊髄・頸損1級、精神薄弱が中位グループである。そしてスモン、CP 1級、老人性障害1級がこれに次ぎ、PMD、重複その他、重複1級1度が最も自立度の低いグループに属している。

④ 外出自立度

外出行動関連項目〔(10)-1, 2, 3, 4, 5, 6〕について「自立」の数をカウントした。0~6点がスコアの値で、6点を100点として換算した。

これも視力障害および内部障害の自立度が高く、これに次ぎ脊髄・頸損2級、精神薄弱となり、逆に、PMD、重複1級1度、重複その他が自立度の低いグループである。

⑤ コミュニケーション自立度

意思の疎通・会話・連絡等コミュニケーション関連項目〔(11)-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8〕について「自立」の数をカウントし、0~8点がスコアの値で、8点を100点として換算した。

スコアの値を障害タイプ別にみると、脊髄・頸損2級、視力障害、内部障害はスコアが80点もしくは90点台で高いグループに属し、PMD、脊髄・頸損1級、スモン、老人性2級、CP 2級が70点台でこれに次ぐ値である。一方精神薄弱、重複についてはスコアが0~20点ときわめて低くなっている。

度であ以下の項目は介助の必要度をあらわす尺

⑥ 身辺動作介助度

起床関連項目〔(1)-1, 2, 3〕, 着脱衣関連項目〔(1)-6, 7, 8〕, 室内移動関連項目〔(2)-2, 3, 4, 5, 6〕, 排せつ関連項目〔(3)-1, 2, 3, 4, 5〕, 洗面関連項目〔(4)-3, 4, 5, 6〕, 食事関連項目〔(5)-1, 2, 3〕, 入浴関連項目〔(6)-1, 2, 4, 5, 6〕について「要介助」の数をカウントし、0~28点がスコ

アの値で、0点が100点、28点が0点となるよう換算した。

身辺動作の分野ごとにみると全体では、入浴、着脱衣、排せつ、起床、そして食事というのが介助を受けているのが多い順序である。

障害タイプ別では最も濃密な介助を受けているのは重複1級1度、次いでPMDおよび老人性障害1級、重複その他等がスコアの値が50点以下とかなり濃密な介助を受けている。その次のグループにはCP 1級、CP 2級、そして脊損・頸損1級、精神薄弱等である。一方視力障害、内部障害、スモン等はスコアの値は大きく介助の度合は小さい。

⑦ 家事介助度

起床関連家事項目〔(1)-4, 5, 10〕、炊事関連項目〔(5)-4, 5, 6, 7, 8, 9, 10〕、掃除関連項目〔(8)-1, 2, 3, 4, 5〕、風呂関連家事項目〔(6)-7, 8〕、洗濯関連項目〔(9)-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7〕、整頓関連項目〔(7)-1, 2, 3〕について「要介助」の数（ただし、(8)(9)については「できない」の数）をカウントした。0～27点の範囲で、0点が100点、27点が0点となるよう換算した。

家事関連の動作で多く介助を受けているのは、炊事と風呂の準備である。

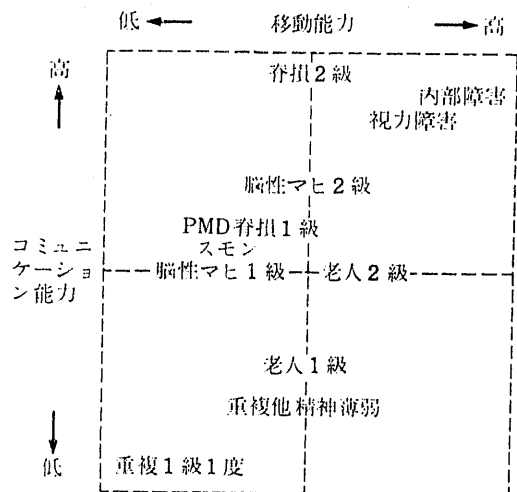
ここでも視力障害および内部障害が介助を受けていない。逆に、重複、PMD、CP 1級等は濃厚な介助を受けている。

⑧ 外出介助度

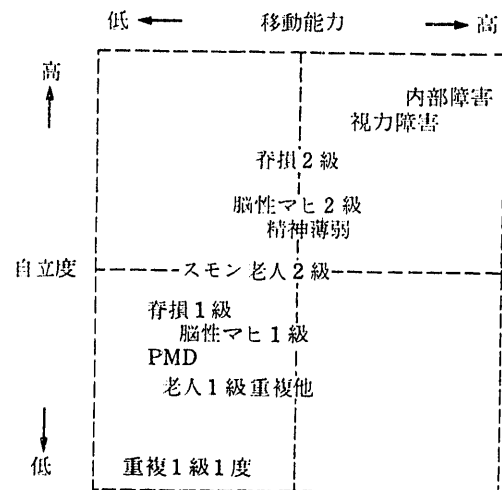
外出行動関連項目〔(10)-1, 2, 3, 4, 5, 6〕について「要介助」の数をカウントし、0～6点がスコアの値で、0点が100点、6点が0点となるよう換算した。

外出については内部障害は全く介助を受けていない。そのほか視力障害、脊損・頸損2級、精神薄弱はスコアの値が80点台で介助の度合は小さい。逆に、PMD、CP 1級、CP 2級、重複1級1度、重複その他はスコアが低く介助の度合は大きい。

以上8種の尺度についてスコアの大きさによりながら障害タイプごとにその様子をみてきた。次に以上の尺度の組合せごとに各障害タイプの特徴を明らかにしたい。表I-3を加工し、移動能力ス



図I-1 (その1)



図I-1 (その2)

コア、コミュニケーション能力の尺度、そして3種の自立に関する尺度および介助に関する尺度をその平均値をとって総合化したもの、計4種の尺度をそれぞれ組み合わせ、各障害タイプの相対的な位置関係を図示したのが図I-1である。図示の関係で数値は省略してある。

① 移動能力とコミュニケーション能力からみた障害タイプ (図I-1 その1)

内部障害および視力障害は移動能力もコミュニケーション能力も、脊損2級は移動能力は中位であるがコミュニケーション能力は高い。これに対し移動能力もコミュニケーション能力も低いのは重複1級1度であり、このほか老人1級、重複その他、精神薄弱もこのグループにいらていいだろ

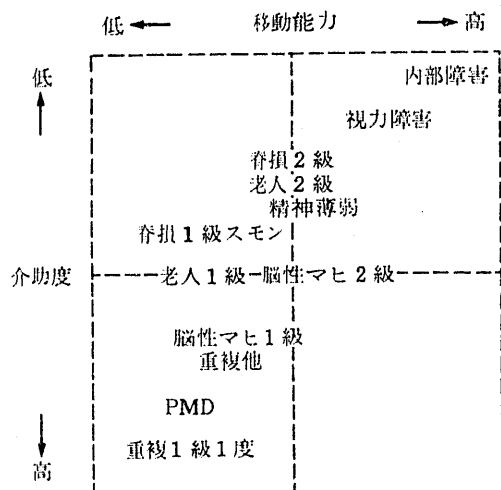


図 I-1 (その3)

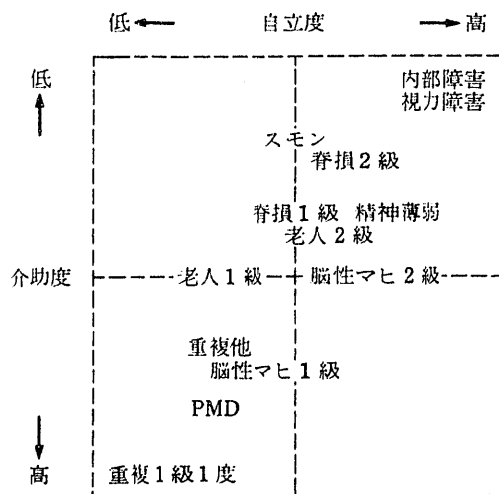


図 I-1 (その4)

う。PMD, スモン, 脊損・頸損1級などは相対的にみれば移動能力は低いがコミュニケーション能力は高いグループに属している。脳性マヒ1級はコミュニケーション能力がやや低く、脳性マヒ2級は移動能力, コミュニケーション能力ともこのグループよりは高い。また老人性2級はコミュニケーション能力はこのグループよりやや低いが移動能力はより高い。

② 移動能力と自立度からみた障害タイプ (図 I-1 その2)

ここでも内部障害, 視力障害と重複1級1度とが両極にならんでいる。移動能力も自立度も低いグループには重複1級1度のほか, 老人性1級, PMD, 脳性マヒ1級, 脊損・頸損1級が属し, 移

動能力は中位だが自立度はやや高いのは脊損・頸損2級, 脳性マヒ2級, 精神薄弱で, 中間にはスモン, 老人性2級が位置している。

③ 移動能力と介助度からみた障害タイプ (図 I-1 その3)

自立度から介助度になると変化は脊損1級および老人1級はより介助度が低下し (介助の必要性が小さくなる), 逆に脳性マヒ2級は介助度が高くなっているのが特徴的である。

④ 自立度と介助度からみた障害タイプ (図 I-1 その4)

介助度が高いグループは移動能力との組合せの結果と同じパターンであるが, 介助度がより低いグループでは脊損・頸損1, 2級, スモン, 精神薄弱等がより右方向に移動している。

以上の記述は障害タイプごとの特徴をとらえるために生活のさまざまな行動から尺度を構成する試みであった。本稿は障害タイプのみに着目し重度障害者のニーズを日常生活行動能力の把握を通じてとらえるための予備的な作業であった。この作業を通じて在宅の重度障害者の概念把握の基礎づけが行われた。障害者の福祉対策を考えるためのもうひとつの要因は介護と介護者をめぐる諸問題である。この点の検討が次章の課題である。

II 介護ニーズの計量的分析

1. ニーズ測定の論理と方法

次の課題は, 在宅重度障害者の介護ニーズの分布, その発生メカニズムを計量的分析によって解明することである。

以下では, 介護とは, 「身のまわり動作」の直接的介護ばかりでなく, 移動動作の介助, 外出の際の付添, 家事の代替などの間接的援助も含む広い意味で用いている¹⁾。

また, ここでニーズとは, 身体的・精神的機能の障害によって日常生活動作の自立性がそこなわ

1) 冷水・本間氏の「世話」の概念とはほぼ同義である。冷水・本間みさ子「障害老人をかかえる家族における世話の困難とその諸要因」(『社会老年学』No. 8, 1978) 4頁を参照。

れている状態(=広義のニード)そのものをさすのではなく、そのような広義のニードが私的に(家族または市場機構を通じて)充足されない時生じる社会的ニード(Social Need)をさし示す概念として用いている²⁾。したがって、以下での分析にあたっては、調査対象者の機能障害の程度(前章で分析された)のみではなく、私的なニード充足を容易に、または困難にする家族的、経済的諸条件も含めて分析を行なっていく。

ひとくちにニード調査、ニード測定といっても、従来から行なわれてきている調査・分析にはさまざまなタイプのものがある。それらは大別すると次の3つのタイプにまとめられるのではないかとと思われる。その第1は、基礎的なデータの蒐集や問題発見のための実態調査、実態分析である。第2は、ニード発生メカニズムに関する理論モデルにもとづく理論志向的分析(因果分析)である。第3は、対応すべきサービスの形態を特定化したうえで、ニード量の推計、サービスへの利用者の選好などを測定する政策志向的分析である。本調査は、この3つのタイプの分析を同時に行なうことができるように設計されているが、ここでは3.で介護ニードの要因分析(第2のタイプ)を、4.でニード量の推計(第3のタイプ)を行なうことにしたい。

ところで、従来行なわれてきた障害者に関する調査は、「実態調査」という性格の強いものが多く、上に述べたような課題に接近するために有効な分析手法はほとんど用いられていない。本稿では、寝たきり老人、障害老人に対するニード調査において用いられてきた手法³⁾をそのまま援用して、家族による(広義の)介護ニード充足を困難にする要因の測定を試みるとともに、介護に対する社会的ニードそのものを直接測定するために独

自に考案した指標を用いて分析を行なっていく。

2. 介護上の困難およびニードの指標

介護ニードの家族による充足の困難さ(容易さ)の指標として、次に説明する方法にしたがってa、bの2つの合成変数を構成し、さらに、それらを組み合わせて、c、「介護パターン」という変数を構成した⁴⁾。

[変数 a, b, c の構成方法]

a ; 「介護上の困難」——以下の5つの条件のうち1つでもあてはまるものがあれば「困難あり」、1つもあてはまるものがなければ「困難なし」とする。

- (1) 家族内に介護者がいない
- (2) 「主たる介護者」の年齢が61歳以上
- (3) 「主たる介護者」が(家の外に)通勤または通学している。
- (4) 家族内に5歳以下の幼児がいる。
- (5) 対象者本人以外に家族内に病弱または障害をもつ者がいる。

集計結果は、「困難あり」が200ケース(66.7%)、「困難なし」が100ケース(33.3%)であった。

b ; 「介護補助者の有無」——家族内に「主たる介護者」以外に介護を補助または代替する者がいれば「補助あり」、いなければ「補助なし」とする。集計結果は、「補助あり」が118ケース(39.3%)、「補助なし」が182ケース(60.7%)であった。

c ; 「介護パターン」——変数aと変数bを組み合わせ、4カテゴリーからなる「介護パターン」を構成した。パターンの構成法と集計結果が表II-1に示されている。A「困難あり・補助なし」が134ケース(44.7%)と最も多く、つづいて、B「困難あり・補助あり」66ケース(22.0%)、D「困難なし・補助あり」52ケース(17.3%)、C「困難なし・補助なし」48ケース(16.0%)となっている。ここでいう「困難」は、直ちに障害者の生命・健康の危機につながるほど深刻

2) ニードの充足方式のタイポロジーについては、高橋紘士「福祉制度の構成と動態」(菅井和夫・直井優編『福祉と計画の社会学』東京大学出版会、1980年)180-186頁、および、同「対人福祉サービスの理念と課題」(『社会福祉研究』第29号、1981)22-33頁を参照。

3) 冷水・本間前掲論文、および武蔵野市老人福祉行政調査研究委員会・武蔵野市『武蔵野市老人福祉行政調査研究委員会報告書』(1980)第1章、参照。

4) このような分析手法は、冷水・本間前掲論文によるところが大きい。

表II-1 「介護パターン」

(単位: 実数, %)

介護上の困難	介護補助者		計
	い	ない	
困難あり	A 134 [44.7]	B 66 [22.0]	200
困難なし	C 48 [16.0]	D 52 [17.3]	100
計	182	118	300

〔〕内は全サンプル (N=300) に対する比率。

なものの意味するわけではないが、介護者の病気等の緊急時の対応の問題や介護者の健康・社会生活への悪影響⁵⁾まで考慮すると、介護ニーズの家族による充足にあたって何らかの困難をかかえたケースが多いことをこの数字は物語っている。

ところで、介護上の困難の程度は家族構成と関連していることが当然予想される。家族構成を「単独 (ひとりぐらし)」「夫婦のみ」「夫婦+子」「片親+子」「夫婦+親 (+子)」「その他」の6類型にまとめて、a, b, cの3変数との関連をみたのが表II-2である⁶⁾。

「介護上の困難あり」「介護補助者いない」の比

- 5) 障害者の介護のために介護者自身の社会生活、健康が損われていることを指摘している調査報告としては次のものを参照。白野明『川崎市における在宅重度障害者に関する調査報告書』(1980)、渋谷区障害者福祉調査委員会『渋谷区障害者(児)の現況と要望調査報告書』(1979)、東京都心身障害者福祉センター『在宅する最重度障害者の実態について』(1978)。
- 6) この類型化は、国勢調査の「世帯の家族類型」の方法に従って、世帯内での最も若い夫婦を基軸にして行なった。より細かな類型化が望ましいことは十分承知しているが、統計的分析に耐えるものであるためにはこの程度が限界である。

率が相対的に高いのは、「単独」「夫婦のみ」「片親+子」である。「介護パターン」が「A. 困難あり・補助なし」である比率が特に高いのも「単独」(100.0%)、「夫婦のみ」(77.3%)、「片親+子」(54.3%)である。これらの類型にあてはまるケースでは、補助介護者を得ることが困難であるから、介護者が生計維持のために就労を余儀なくされたり、乳幼児・病人などの要援護者がいる場合には介護上大きな困難が生じることが予想される。

これに対して、「A. 困難あり・補助なし」の比率が相対的に低く、「D. 困難なし・補助あり」の比率が高いのは、「夫婦+子」「夫婦+親 (+子)」という類型である。これらの類型にあてはまるケースの場合、補助介護者を得やすいことが介護上の困難を緩和しているものと考えられる。

さて、以上分析してきた「介護上の困難」は介護に対する社会的ニーズをひき起こすひとつの要因であるが、社会的ニーズそのものではない。社会的ニーズをひき起こす要因関連を計量的に分析するためには、社会的ニーズの指標が必要である。介護に対する社会的ニーズの指標化にはさまざまな困難が伴う⁷⁾ため従来はそのような試みが行なわれてこなかったが、本調査では1つの試みとして、次の2つの方法によるニーズの指標化を試みることにした。

その第1は、専門家(福祉事務所のベテラン職員)による評定である。実際の方法としては、調

7) 冷水・本間前掲論文参照。

表II-2 家族類型別にみた介護上の困難の程度

(単位: %)

	介護上の困難		介護補助者		介護パターン				
	あり	なし	いない	いる	A	B	C	D	
単独 (ひとりぐらし)	100.0	0	100.0	0	100.0	0	0	0	(N= 29)
夫婦のみ	77.3	22.7	100.0	0	77.3	0	22.7	0	(N= 44)
夫婦+子	50.8	49.2	45.4	54.6	26.9	23.8	18.5	30.8	(N=130)
片親+子	74.3	25.7	80.0	20.0	54.3	20.0	25.7	0	(N= 35)
夫婦+親 (+子)	61.3	38.7	29.0	71.0	19.4	41.9	9.7	29.0	(N= 27)
その他	81.5	18.5	48.1	51.9	40.7	40.7	7.4	11.1	(N= 27)

A: 「困難あり・補助なし」

B: 「困難あり・補助あり」

C: 「困難なし・補助なし」

D: 「困難なし・補助あり」

表Ⅱ-3 機能障害と介護ニーズの関係

(単位: %)

障 害 等 級		PA 2				計
		I. 施 設	II. ヘルパー	Ⅲ. 介 護 人	IV. 不 要	
身 障	1 級	4.1	34.5	33.8	27.6	100.0 (N=145)
	2 級	5.8	28.2	35.9	30.1	100.0 (N=103)
愛 の 手 帳	1 度	18.2	27.3	27.3	27.3	100.0 (N= 22)
	2 度	9.3	20.9	25.6	44.2	100.0 (N= 43)
移動能力スコア	0～1	11.3	45.3	26.4	17.0	100.0 (N= 53)
	2～3	4.1	40.7	38.8	16.3	100.0 (N= 49)
	4～5	6.6	34.2	32.9	26.3	100.0 (N= 76)
	6～7	3.3	17.2	36.1	43.4	100.0 (N=122)

「I. 施設」: 施設入所相当

「II. ヘルパー」: 家庭奉仕員派遣相当

「III. 介護人」: 緊急介護人派遣相当

「IV. 不要」: 公的サービス不要

(表Ⅱ-4, 表Ⅱ-5, 表Ⅱ-6 も同様)

査票の回答から対象者の機能障害の程度, 家族的・経済的諸条件を総合的に検討したうえで, 「I. 施設入所相当」「II. 家庭奉仕員派遣相当」「III. 緊急介護人派遣相当」「IV. 公的サービス不要」の4段階による評定を行なってもらった。その結果は, 「I. 施設入所相当」17 ケース (5.7 %), 「II. 家庭奉仕員派遣相当」91 ケース (30.3 %), 「III. 緊急介護人派遣相当」100 ケース (33.3 %), 「IV. 公的サービス不要」85 ケース (28.3 %) であった (以下では, この指標を「PA 2」とよぶ)。

第2の指標化の方法としては, 介護者に対して, 「直接介助の手伝い」「家事などの手伝い」「障害者の外出時の手伝い」「介護者が病気・法事などの時の代りの人」「夜間介護の援助者」という5つのタイプの介護援助について, 「今以上の援助が必要だと思いますか」と質問し, さらにそれぞれについて1日当りの必要時間, 月間 (年間) の必要日数をたずねた (集計結果は4.)。

ニーズの類型論⁸⁾でいえば, 第1の指標は, 専門家の判断による「規範的ニーズ」(normative need) を測定するものであり, 第2の指標は, 「感得されたニーズ (ニーズ意識)」(felt need) を測定

するものであるといえる⁹⁾。

3. 介護ニーズの要因分析

介護に対する社会的ニーズをひき起こす要因連関の分析を行なうのが次の課題である。

介護ニーズの根底にあるのは, 心身の機能障害である。そこで, 表Ⅱ-3では, 機能障害の指標として障害等級および「移動能力スコア」¹⁰⁾をとり, PA 2 (専門家によるニーズの評定) との関連をみている。当然のことながら, どちらの指標をとっても, 機能障害の程度が重いほどニーズの程度が大きいという結果になっている。

しかし, 相関の強さからみると, 障害等級よりも「移動能力スコア」の方がPA 2を予測する力が強いことがわかる。この結果から, ニーズを予測する場合, 機能障害の指標としては, 障害等級よりは「移動能力スコア」の方が適当であるといえるだろう。

しかしいずれにせよ介護に対する社会的ニーズ

8) ニーズの類型論については次の文献を参照。小林良二『社会福祉』(『季刊労働法別冊第6号・現代社会学』, 1980) 146-147頁。三浦文夫『社会福祉経営論序説——政策の形成と運営』(硯文社, 1980) 73-87頁。

9) 3節・4節ではこの指標を用いて分析を行なうが, このような指標化の限界にも留意しておく必要がある。障害タイプ別の個別的なニーズは捨象されており, 緊急時の介護の問題, 将来の介護の問題なども取りあげていない。また, 専門家および介護者の立場からみたニーズ評定であって, 障害者本人の要求は十分考慮されていない。

10) 移動能力スコアは, 「寝返り」「坐位保持」「起坐」「いざる」「起立」「つかまり歩き」「独歩」の7つの動作のうち人の助けをかりずにできるものの数をカウントしたものである。

表 II-4 家族類型×移動能力スコア×PA2

(単位: %)

家族類型	移動能力スコア=0~4点					移動能力スコア=5~7点				
	I 施設	II ヘルパー	III 介護人	IV 不要	小 計	I 施設	II ヘルパー	III 介護人	IV 不要	小 計
夫婦のみ	10.0	55.0	25.0	10.0	100.0(N=20)	4.2	20.8	37.5	37.5	100.0(N=24)
夫婦+子	1.5	34.8	40.9	22.7	100.0(N=66)	1.6	15.6	45.3	37.5	100.0(N=64)
片親+子	11.8	58.8	29.4	0	100.0(N=17)	11.1	16.7	50.0	22.2	100.0(N=18)
夫婦+親(+子)	11.1	38.9	27.8	22.2	100.0(N=18)	0	23.1	15.4	61.5	100.0(N=13)
その他	8.3	16.7	25.0	50.0	100.0(N=12)	20.0	26.7	13.3	40.0	100.0(N=15)
単独	11.1	55.6	0.0	33.3	100.0(N=9)	0	30.0	25.0	45.0	100.0(N=20)

表 II-5 介護パターン×移動能力スコア×PA2

(単位: %)

介護パターン	移動能力スコア=0~4点					移動能力スコア=5~7点				
	I 施設	II ヘルパー	III 介護人	IV 不要	小 計	I 施設	II ヘルパー	III 介護人	IV 不要	小 計
A. 困難有補助無	11.9	42.4	25.4	20.3	100.0(N=59)	6.7	22.7	33.3	37.3	100.0(N=75)
B. 困難有補助有	2.8	44.4	33.3	19.4	100.0(N=36)	10.0	20.0	36.7	33.3	100.0(N=30)
C. 困難無補助無	5.3	36.8	36.8	21.1	100.0(N=19)	0.0	10.3	44.8	44.8	100.0(N=29)
D. 困難無補助有	0.0	36.7	40.0	23.3	100.0(N=30)	0.0	27.3	31.8	40.9	100.0(N=22)

表 II-6 世帯収入×移動能力スコア×PA2

(単位: %)

世帯収入	移動能力スコア=0~4点					移動能力スコア=5~7点				
	I 施設	II ヘルパー	III 介護人	IV 不要	小 計	I 施設	II ヘルパー	III 介護人	IV 不要	小 計
100万未満	12.5	37.5	37.5	12.5	100.0(N=8)	5.6	44.4	38.9	11.1	100.0(N=18)
100万~	12.9	29.0	48.4	9.7	100.0(N=31)	8.7	21.7	41.3	28.3	100.0(N=46)
300万~	10.5	39.5	28.9	21.1	100.0(N=38)	0.0	20.0	28.0	52.0	100.0(N=25)
500万~	0.0	41.2	26.5	32.4	100.0(N=34)	0.0	10.5	47.4	42.1	100.0(N=19)
1,000万~	0.0	40.0	60.0	0.0	100.0(N=5)	0.0	33.3	0.0	66.7	100.0(N=3)
DK, NA	0.0	57.1	17.9	25.0	100.0(N=28)	6.7	13.3	31.1	48.9	100.0(N=45)

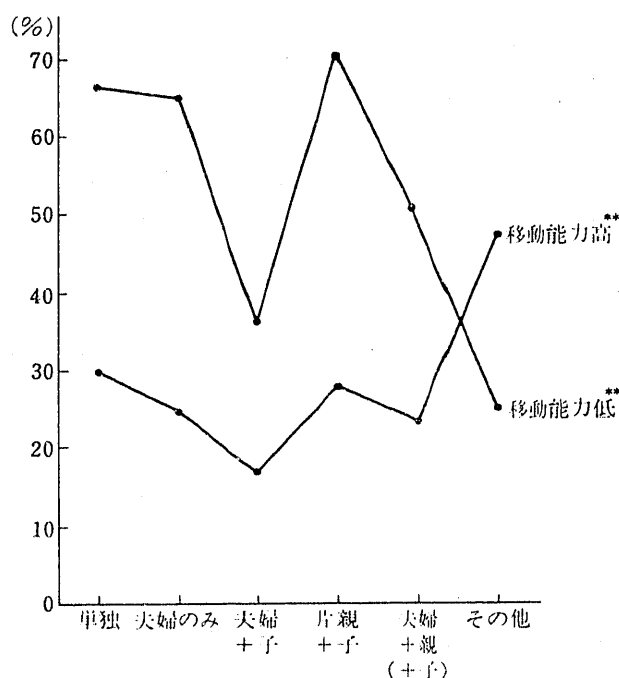
は機能障害によってのみ規定されるわけではない。機能障害の程度が重くても、家族によって十分な介護が行なわれるか、必要な代価を支払って商品としての介護サービスを購入することができれば、介護ニーズが社会的ニーズとして顕在化することはない。したがって家族による介護上の困難の程度、および家族の経済力を、機能障害と社会的ニーズの間の媒介要因として取りあげて分析する必要がある。

そこで、次にその分析に進むが、家族による介護上の困難の程度を示す指標としては、家族類型および「介護パターン」を、家族の経済力の指標としては世帯収入を取りあげる。分析は本来ならば四重クロス表の分析になるべきだが、サンプル

数が少ないことも考慮して三重クロス表の分析にとどめる。

表II-4は、家族類型、「移動能力スコア」とPA2、表II-5は、「介護パターン」「移動能力スコア」とPA2、表II-6は世帯収入、「移動能力スコア」とPA2の関連をみたものである。図II-1、図II-2、図II-3は、表II-4、表II-5、表II-6の結果をグラフ化したものである。ここでは、「I. 施設入所相当」と「II. 家庭奉仕員派遣相当」を合わせた比率を、仮に「要援助者比率」と名づけている。

これらの図表から、介護に対する社会的ニーズが発生するメカニズムに関して次のことが読みとれる。



図II-1 家族類型・移動能力別にみた要援助者比率*

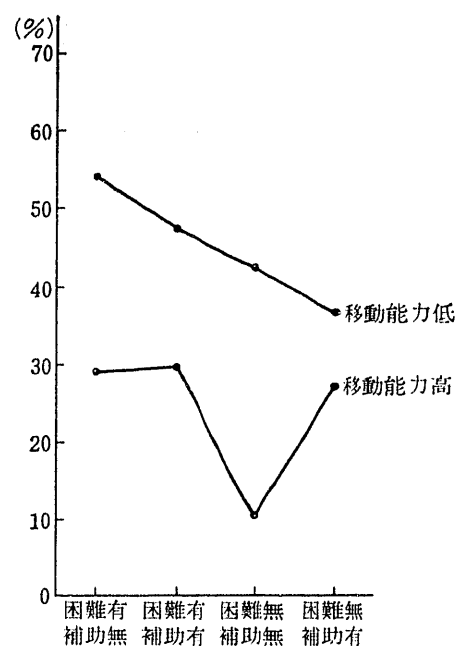
* 要援助者比率とは、「Ⅰ. 施設入所相当」と「Ⅱ. 家庭率社員派遣相当」の比率を合計したものをさす（図II-2、図II-3も同じ）。

** 「移動能力高」とは、移動能力スコアが5～7点のグループ、「移動能力低」とは、移動能力スコアが0～4点のグループをさす（図II-2、図II-3も同じ）。

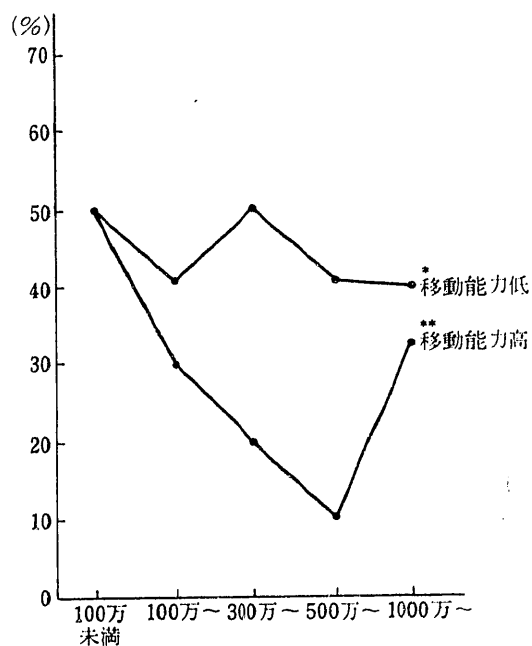
(1) 家族類型・介護パターン・世帯収入を統制しても、移動能力とPA2との相関は（2カ所を除いて）消えていない。すなわち、調査対象となった在宅重度障害者の間でも、介護の必要性という観点からみた場合に機能障害の程度にかなりのバラツキがあり、そのことが介護に対する社会的ニーズの分布に影響を及ぼしている。

(2) 移動能力が低い（0～4点）グループの中では、「要援助者」の比率には、世帯収入による差があまりなく、家族類型および「介護パターン」による差の方がより明確である。移動能力が低いケースのうち、家族による介護上の困難が多いか、または「単独」「夫婦のみ」「片親+子」という家族類型にあてはまるケースにニーズが集中的に発生している。こうしたケースのうちかなりの部分が、公的なホームヘルパーサービスを恒常的に必要としている。他方、所得階層との関係を見ると、低所得層に偏って分布しているわけではないことに注目すべきである。

(3) 移動能力が高い（5～7点）グループの中では、「要援助者」の比率は、家族類型、「介護パ



図II-2 介護パターン・移動能力別にみた要援助者比率



図II-3 世帯収入・移動能力別にみた要援助者比率

* 5ケース中2ケース

** 3ケース中1ケース

ターン」よりも世帯収入と関連している。移動能力が高く（たとえば「起立」ができる程度）所得階層が中以上であれば、公的なホームヘルプサービスを恒常的には必要としないケースが大部分を占めている。

指標の妥当性等、今後検討すべき課題も少なく

表 II-7 介護援助の必要度

(単位: %)

	今のままで十分	少し不足	きわめて必要	DK, NA	計
直接介助の手伝い	44.7	28.0	11.0	16.3	100.0
家事などの手伝い	44.0	27.7	9.7	18.7	100.0
障害者の外出時の手伝い	37.3	25.3	19.3	18.0	100.0
介護者が病気等の時の代り	30.0	17.7	36.3	16.0	100.0
夜間介護の援助者	54.7	14.0	10.3	21.0	100.0

N=300

表 II-8 障害種類別にみた介護援助の必要量

	直接介助の手伝い			家事などの手伝い			障害者の外出の時の 手伝い			介護者が病気 等の時の代り		夜間介護の援助者			
	A (%)	B (時間)	C (日/月)	A (%)	B (時間)	C (日/月)	A (%)	B (時間)	C (日/月)	A (%)	C (日/年)	A (%)	B (時間)	C (日/月)	
視力障害	10.0	3.0	7.5	15.0	2.5	10.0	20.0	2.0	9.3	25.0	10.0	10.0	1.0	—*	(N=20)
肢体不自由	43.1	5.1	10.6	39.0	3.2	11.3	49.2	3.7	6.7	55.9	11.5	28.7	4.0	9.4	(N=195)
重複	44.5	2.9	11.9	41.6	2.5	10.6	44.5	3.5	5.7	69.4	14.5	22.2	4.9	9.1	(N=36)
精神薄弱	39.4	2.4	5.8	36.4	2.0	4.5	42.4	3.1	3.6	57.6	6.9	15.2	6.5	2.0	(N=33)
内部障害	12.5	2.5	10.0	37.6	2.5	6.3	25.0	4.0	3.0	25.0	5.3	12.5	2.0	2.5	(N=16)

A: 「少し不足」+「きわめて必要」の比率

B: 1日当り必要時間(「少し不足」または「きわめて必要」と答えたケースの平均)

C: 1月(年)当り必要日数(「少し不足」または「きわめて必要」と答えたケースの平均)

* 該当ケースの回答はすべて「DK, NA」

ないが、以上の分析結果から、介護ニーズの要因としては、機能障害、家族による介護上の困難、家族の経済力がそれぞれ一定の効果をもっており、単一の要因によっては説明されないことは確かめられた。したがってニーズについての客観的な判断を下そうとするならば、これらの諸条件をすべて考慮にいれた総合的な判断が必要とされるだろう。

4. 介護ニーズ量の推計

先に説明した介護ニーズの第2の指標を用いて、5つのタイプのホームヘルプサービスへのニーズ量の推計を行なうのが次の課題である。

表II-7は、介護援助の必要度について介護者に質問した結果を示したものである。5つの項目のいずれにおいても、現状以上の介護援助を必要としているケースがかなり多くなっている。特に「介護者が病気・法事などの時の代りの人」が「きわめて必要」とするケースの比率が36.3%に及んでいることが注目される。本調査の自由回答欄には、介護人派遣制度の改善(対象拡大、手続き簡素化など)の要望が多く記入されているが、これ

はこのような回答結果と対応するものだろう。

本調査では、これら5項目のそれぞれについて、「少し不足」「きわめて必要」と答えた者に対して、必要とされる時間量(1日当りの時間、および月(年)当りの日数)をたずねている。必要な時間量を厳密に確定することは当事者にとっても容易ではないだろうが、ひとつの目安になる数値は得られるのではないかと期待して、このような設問をおいてみた。

表II-8は、「少し不足」「きわめて必要」と答えたケースの比率(A欄)、1日当りの必要時間の平均値(B欄)、1月(1年)当りの必要日数の平均値(C欄)を障害種類別に示したものである。細かな説明は省略するが、全体として現在の公的制度では容易に対応できない大量のニーズが存在していることがこの結果からうかがわれる¹¹⁾。ただし、「介護人が病気・法事などの時の代りの人」に対するニーズは、現行の緊急介護人派遣制度、緊急一時保護制度の若干の改善によって対応できる程度のニーズ量であろう。

11) ただし、ここで測定しているのは、介護者によって「感得されたニーズ」であることに注意する必要がある。

表Ⅱ-9 障害種類別にみた障害者1人当りニード量の推計値

	直接介助の手伝い		家事などの手伝い		障害者の外出時の 手伝い		介護者の病気 等の時の代り	夜間介護の援助者		
	B' (時間)	C' (日/月)	B' (時間)	C' (日/月)	B' (時間)	C' (日/月)	C' (日/年)	B' (時間)	C' (日/月)	
視力障害	0.30	0.75	0.38	1.50	0.40	1.86	2.50	0.10	—*	(N=20)
肢体不自由	2.20	4.57	1.25	4.41	1.82	3.30	5.43	1.15	2.70	(N=195)
重複	1.29	5.30	1.04	4.41	1.56	2.54	10.06	1.09	2.02	(N=36)
精神薄弱	0.95	2.29	0.73	1.64	1.31	1.53	3.97	0.99	0.30	(N=33)
内部障害	0.31	1.25	0.94	2.37	1.00	0.75	1.33	0.24	0.31	(N=16)

$$B' = B \times A / 100$$

$$C' = C \times A / 100$$

* 該当ケースの回答はすべて「DK, NA」

表Ⅱ-8の平均値は、「少し不足」または「きわめて必要」と答えたケースの中での平均値であるが、ニードの総量の推計値を得るためには、「今のままで十分」と答えたケースも含めて平均値も算出しておいた方がよいだろう。そこで、表Ⅱ-9では、障害者1人当りの必要時間量、必要日数を障害種類別に算出した結果を示してある。この数値に、実際に存在する障害種類別の障害者総数をかけあわせれば、ニードの総量が推計できること

になる。

以上、やや粗い方法であるが、ニード量の推計を行なってきた。あくまでこれはひとつの試みであって、今後は、より質の高いデータを利用して推計方法の改良を試みるのが課題として残されていることはいうまでもない。

(たかはし ひろし・社会保障研究所研究員)

(ひらおか こういち・社会保障研究所研究員)

付 本調査の概要

- i 調査対象 東京都S区に居住する在宅の重度障害者300人。
- ii 対象者の選定 各障害者団体に重度障害者と考えられる障害者を推薦してもらい、これに福祉事務所で把握しているケースを加えた。
- iii 調査方法 調査員による訪問面接調査、調査員は各障害者団体のメンバー、および福祉事務所障害福祉担当ワーカー、分析担当スタッフ。調査時期は昭和56年2月。
- iv データの基本特性
 - ① 障害の種類、身体障害等級、精薄度数

	視力障害	進行性 筋萎縮症	脳性マヒ	老人性 障害	スモン	脊椎・ 頸椎損傷	その他肢 体不自由	重複	精神薄弱	内部障害
300 パーセント	20 6.7	9 3.0	63 21.0	34 11.3	9 3.0	17 5.7	63 21.0	36 12.0	33 11.0	16 5.3

身 障 等 級	1 級	2 級	3~6 級	精 薄 度 数	1 度	2 度	3~4 度
	145	103	15		22	43	8
	48.3	34.3	4.6		7.3	14.3	2.6

② 年齢構成

	~10 歳	~15 歳	~20 歳	~30 歳	~40 歳	~50 歳	~60 歳	~65 歳	65 歳~
実 数	30	20	21	40	46	29	52	29	33
パーセント	10.0	6.7	7.0	13.4	15.4	9.6	17.4	9.7	11.0

N=300