

経済的基盤がない利用者の生活支援について

内野 大介（神奈川県総合リハビリテーションセンター七沢更生ライトホーム視覚障害部門）
佐藤 伸行（神奈川県総合リハビリテーションセンター七沢更生ライトホーム視覚障害部門）
渡辺 文治（神奈川県総合リハビリテーションセンター七沢更生ライトホーム視覚障害部門）

1. 目的

七沢更生ライトホーム（以下ライトホームと略す）は、1973年に設置された視覚障害者支援施設である。入所と通所により視覚障害者に機能訓練（感覚・歩行・コミュニケーション・日常生活動作技術）を中心として総合的なサービスを提供している。開設から2009年度末までの退所者総数は835人となっている。

内野ら（2008）は、ライトホームを利用する視覚障害者には、機能訓練以外のサービスにおいて、より個別的な支援を要する利用者がいることを報告した¹⁾。その中には、経済的基盤がなく生活保護を受給している、あるいは新たに受給する利用者も多い。最近では、いわゆる貧困ビジネスとして運営されているような施設からの入所もある。これらの利用者に対する支援は、視覚障害から生じる不便さを軽減したり、生活保護受給の手続きをするなどの経済的基盤を確立するだけでは、十分なものとならない。

本報告では、生活保護を受給しているライトホーム利用者に、我々がどのような支援を行っているかを明らかにし、必要な支援の内容を報告する。

2. 方法

1) 調査対象

1999年4月から2009年3月末までの過去10年間のライトホーム入所利用者173名（男性123名、女性50名）。

2) 調査方法

様々な資料が集約されている各利用者のケースファイルをもとに、生活保護を受給している

利用者（ライトホーム入所以降に新たに生活保護を受給に至った利用者も含める）を調べた。

3) 調査項目

生活保護を受給している利用者について、年齢・性別・疾患名・障害等級・入所期間・支援者の有無・最終学歴・職歴の有無・入所前の生活場所等を調べた。支援した内容については、生活保護を受給している利用者を入所前の生活場所と主な進路で分類し、それぞれについて「宿舎生活」「健康管理」「訓練」「進路」の各支援状況（表2参照）を調べた。「健康管理」の医療受診は併設している神奈川リハビリテーション病院への受診を調べた。眼科の定期受診と耳鼻科の入所時検査は、健康管理の一環で全員必須としている。集計には眼科を除外し、耳鼻科については、入所時検査以外で受診のあった利用者を集計した。

3. 結果

表1に生活保護を受給している利用者についての調査結果を示した。生活保護を受給している利用者の総数は36名で、10年間の利用者総数の約2割を占める。平均年齢は49.3歳で、平均入所期間は12.7ヶ月である。障害等級は、全員1、2級であり（等級変更があった場合、変更後の等級を集計）、重度の視覚障害者が多いのがわかる。学歴は中卒、高卒の順に多く、小卒、大卒がともに1名ずつである。職歴のある利用者がほとんどであり、日雇いやアルバイトの仕事を転々としていることが多い。

図1に原因疾患、図2に医療受診についての調査結果を示した。原因疾患で最も多いのは、

表 1 生活保護受給者の背景

総数	36名 (男28女8)	* 10年間の利用者(173名)に占める割合20.8%
障害等級	1級 27名(75%) 2級 9名(25%)	* 等級変更は、変更後でカウント
年齢	平均49.3歳 (最小24 最大67)	
入所期間	平均12.7ヶ月 (最小3 最大30)	
学歴	小卒1名(0) 中卒20名(4) 高卒14名(4) 大卒1名(0)	* ()内は女性
職歴	あり35名 なし1名(女)	* なしの方は盲学校高等部普通科中退

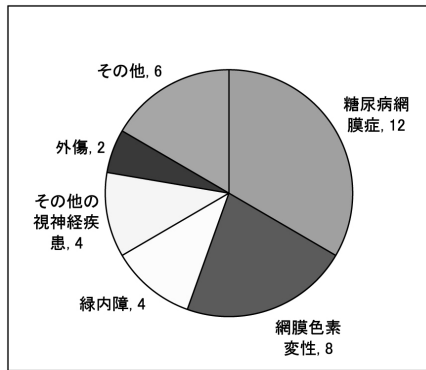


図 1 疾患内訳

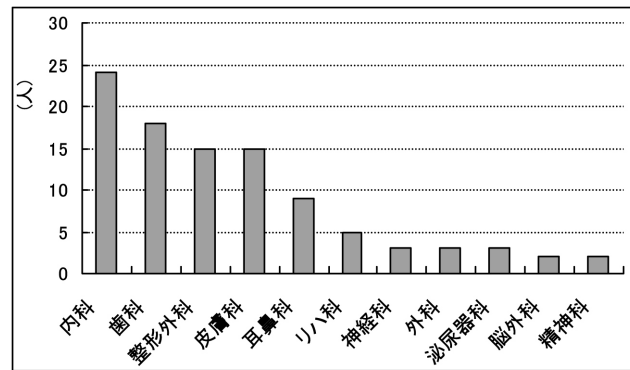


図 2 医療受診内訳

糖尿病網膜症であり、網膜色素変性、緑内障が続く。受診科で最も多いのは、内科であり、主な受診目的には糖尿病や高血圧等の生活習慣病の管理がある。歯科、整形外科、皮膚科も上位であり、主な受診目的には、それぞれ虫歯、腰痛、白癬の治療等がある。これらの医療受診をした利用者の多くは、入所前は通院加療が出来ない生活状況だったが、入所したことによりそれが可能になった。

表2に生活保護を受給している利用者への支援状況について示した。入所前の生活場所に関わらず、約半数の利用者が目標であった新規の賃貸住宅での生活へ移行できた。約2割の利用者が就労を希望して盲学校等へ進学することができた。進学した利用者の半数は、病院・施設からの入所であり、その中には入所当初は進学を考えていなかった利用者もいる。すなわち入所して様々な体験をすることにより意欲が高まり、進学に至ったのである。一方で進学を希望して病院から入所したが、体調不良となり再入院となった利用者もいる。他の施設(盲養護老人ホーム等)へ移行する前に、訓練を希望して入所した利用者もいる。

4. 考察

ライトホームに入所する視覚障害者で、生活保護を受給している利用者への支援は、視覚障害から生じる不便さを軽減したり、経済的基盤を確立するだけでは十分でなく、より総合的な支援が必要になる。その1つに医療支援がある。入所するまで視覚以外に疾患を抱えながらも劣悪な環境で生活していた利用者が多いため、入所後の健康管理は重要となる。長年放置してきた疾患があり服薬が必要な場合、医療受診や服薬自立へ向けた支援等は、地域生活へ移行する準備として、重要な役割を果たす。2つ目に人間関係の希薄さから生じる課題への対応がある。多くの利用者が単身であり、そのうち約4割の利用者に家族・親族の支援者がいない。そのため地域生活への移行に際して、居宅内の様々な環境設定(生活備品の調達を含む)、行政やヘルパー事業所等との連絡・調整等に多くの支援を必要とする。

このように通常行なわれている機能訓練、職業訓練では解決しない多くの課題に対して、医療や行政をはじめとする様々な機関と連携して支援を行うことが重要となる。

表2 生活保護受給者への支援状況（入所前の生活場所による分類と主な進路による分類）

（単位：名，年齢：歳，期間：年）

	入所前の生活場所						主な進路			
	賃貸住宅	病院	施設・寮	簡易宿泊所	親・兄弟宅(居候)	全体	新規の賃貸住宅設定	進学	病院・施設移行	
人数(割合%)	11 (30.6%)	13 (36.1%)	3 (8.3%)	5 (13.9%)	4 (11.1%)	36 (100%)	17 (47.2%)	8 (22.2%)	8 (22.2%)	
単身者	7	13	3	5	4	32	17	7	8	
支援者なし	1	5	3	4	1	14	6	3	5	
平均年齢	45.4	51.4	55.7	50	47.4	49.3	48.5	43.4	56.9	
平均利用期間	9.5	14.6	17.3	11.2	13.5	12.7	11.8	13.9	14.9	
宿舎生活	入浴援助・トイレ誘導	1	1	0	0	2	1	0	1	
	失禁対応	1	1	0	0	2	0	0	2	
	てんかん発作対応	1	0	0	0	1	1	0	0	
	生活指導(飲酒・無断外泊・対人トラブル)	3	8	2	3	3	19	7	4	6
健康管理	医療受診									
	2科(必須の受診のみ)	1	2	0	1	4	1	1	1	
	3~5科	9	7	0	3	23	13	5	3	
	6~8科	1	4	3	1	9	3	2	4	
	内服・点眼職員室管理	5	10	2	2	19	10	3	6	
	インシュリン・血糖測定援助	1	4	0	0	7	3	2	2	
	食事の栄養管理(制限食)	4	9	1	2	4	20	11	5	3
神奈川県リハビリ病院入院	0	2	1	1	1	5	2	1	2	
訓練	COM									
	点字 実用段階/実施	2/7	1/11	1/1	0/5	1/4	5/28	0/15	4/6	0/5
	PC 文章入力可能/実施	6/6	3/7	1/2	4/4	3/3	17/22	7/9	7/8	0/3
	歩行									
	自宅周辺 単独可能/実施	8/8	6/6	2/2	3/3	4/4	23/23	14/14	8/8	0
	熱源 利用可能/実施	10/10	9/12	3/3	5/5	4/4	31/34	17/17	8/8	3/6
	盲用具 利用可能/実施	9/9	9/10	3/3	4/5	4/4	29/31	15/15	8/8	3/5
日常生活										
自宅内(備品調達など) 実施	6	4	2	3	3	18	12	5	0	
感覚										
CCTV等 利用可能/実施	3/5	3/6	0/1	2/2	1/2	9/16	6/10	1/4	0/1	
その他										
学習(盲学校等受験対策)実施	2	2	2	1	3	10	1	8	0	
ｽﾏｰｯ大会(STT, FD) 引率	5	3	2	1	1	12	3	5	3	
進路	進路先									
	賃貸住宅	8(新規6継続2)	6	0	3	2	19(52.8%)			
	盲学校等	2	2	2	0	2	8(22.2%)*			
	病院	0	3	0	0	0	3(8.3%)			
	施設	1	2	1	1	0	5(13.9%)			
	失踪	0	0	0	1	0	1(2.8%)			
	合計	11	13	3	5	4	36(100%)			
社会資源										
作業所利用調整	2	0	0	0	0	2	1	0	0	
ヘルパー等利用調整	5	3	1	3	1	13	11	2	0	

* 進学者8名：新規の賃貸住宅設定をした方5名(うち2名寄宿舍併用)、国リハ入寮1名、通学1名、元の住居と寄宿舍併用1名。

5. おわりに

本報告では、生活保護を受給しているライトホーム利用者に対して我々がやっている支援を示した。ライトホームが中心となって総合的な支援を行った結果、入所前の劣悪な環境から脱し、健康で文化的な最低限度の生活に結びつけることができた。一方で、人間関係の希薄さのような根本的に解決し難いことから生じる課題では、退所後に何らかの支援を必要とすることが多い。そのため、困った時に適切な援助が受けられるように、地域の関係機関と情報を共有

し、退所後の相談窓口を明確にしておくことが大切である。今後も利用者が地域生活へ円滑に移行できるように、個別的な支援を行ってきたい。

文献

- 1) 内野大介, 渡辺文治, 末田靖則：視覚障害者更生施設における生活訓練以外のサービスについて, 第8回日本ロービジョン学会学術総会 第16回視覚障害リハビリテーション研究発表大会 合同会議論文集, 105-108, 2008.