

表 7

援護寮月末付在籍数、入退寮転帰

平成12年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
在籍者数	16	18	15	18	18	17	17	17	19	18	18	20	211
入寮者数	1	2	1	3	0	1	1	0	3	0	0	3	15
退寮者数	3	0	4	0	0	2	1	0	1	1	0	1	13
転 帰	家庭 復帰 (1) 再入院 (2)		再入所 (3) 家庭 復帰 (1)			単身 自立 就労 (2)	単身 自立 (1)		単身 自立 (1)	再入院 (1)		家庭 復帰 (1)	

④ 月末付在籍数と転帰

平成12年度は入寮者数15名、退寮者数13名であった。

退寮者についての転帰の内訳を具体的にみていくと、12年度は、2ヶ所の目のグループホーム「サバーII」の開設にともない3名が退寮し、グループホーム利用開始となる。引き続き当授産施設に通所している。家庭復帰3名のうち1名は、日中の活動場所を地域の共同作業所に移行し、地域生活を継続されている。他2名は援護寮・授産施設を退所し、それぞれの地域でパート的就労をされている。

次に単身自立の4名についてそれぞれみていきたい。1名は、援護寮短期利用にて、入寮前の自宅へ復帰される。資源の少ない地域ということもあり、生活リズムの継続が当面の課題でもあるため、日中は通院先病院のデイケアを利用している。1名は、市内にアパートを借り、当授産施設に通所されている。他2名については、それぞれ単身生活をしながら、一般の食品会社やルンビニ等へパート就労をしている。食品会社へ就労した者については、援護寮入寮中より「通りハ」を1年間利用し、退寮と同時に正式雇用となっている。

今年度は、10名が目標を達成し、社会参加・社会復帰を果たす一方、再入院での退寮者も3名出てしまった。再入院については様々な理由が考えられるが、日々の援助のあり方の重要性や社会復帰施設の担う役割・支援体制を再確認する機会と受けとめ、今後の対応に役立てていきたい。

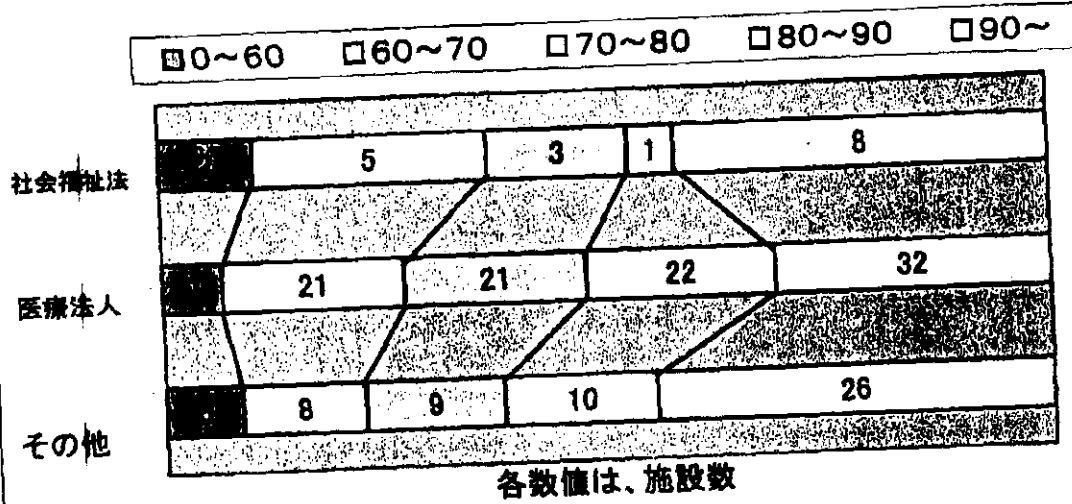
入寮者については、グループホーム開設にともない、同時に3名の退寮者が出たこともあり、利用率75%の月もあったが、関係機関訪問等により、入寮者確保に努め、今年度末には、利用率100%を得ることができた。次年度は退寮予定者も多いため、社会復帰施設の必要性を明確にしていくためにも、退寮予定者にあわせた入寮者確保に力を入れていく。そのうえでも、関係機関への訪問を行い、精神障害者への現状や社会復帰施設の役割についての理解を求めていきたい。

表 25 電話相談概況 〈平成 12 年度〉

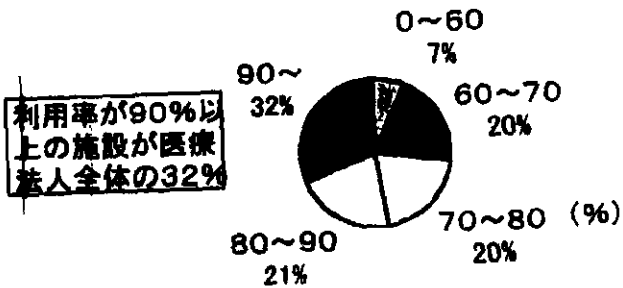
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	合計															
利用 相談	入室相談	17	9	8	13	9	11	18	12	10	2	6	5	7	7	6	8	7	13	6	8	3	9	6	1	103	98	201		
	設置(通所)利用相談	3		3	2		1	1				2	3	2		2	2	2		1		1	3	2		19	12	31		
	ショー downstairs 利用相談	4	1	8	1	5	2	7	3	5	5	6	5	6	1	1		2	5	4	2	4		5		57	25	82		
	支援センター利用相談	1									1		1		1		1						1	4		9	1	10		
	小計	25	10	19	16	14	14	28	15	15	7	15	13	16	8	10	10	12	16	11	10	8	13	17	1	186	136	324		
心 理 生 活 受 診 相 談	心連・情緒的相談	307		303		310	1	280		259		279		351		319		315		497		337		380		3937	9	3937		
	治療場遇上の相談	1		1	2	3					1	2		1												9	2	11		
	就労相談	2						1	2		2												2		2		10	1	11	
	対人関係相談	2		2											1		1										6	0	6	
	法制度相談(保・給)	2				3	1			2		1		5				4	1	2	1	2		1		22	3	25		
	金銭相談					1												1	1								2	1	3	
	ソバ・酒場の相談		11		11		8		6		9		9		17		9		15		13		16		13	0	137	1	137	
	ソバ・酒場の相談	7		11		8		18		11		6		13		9		15	1	12		17		11		138	1	139		
	ソバ・酒場の相談		13		23		12		8		8		8		6		7		3		13		2			6	0	106	1	106
	その他	85	1	85	2	71	11	90	4	102	6	57	3	77		78		70	6	64	2	47		68		896	35	931		
小計	407	25	403	38	396	33	388	19	376	23	346	17	448	23	408	16	406	27	575	29	405	18	462	19	5020	288	5308			
合計	432	35	422	54	410	47	414	34	391	30	361	30	414	31	418	28	418	48	586	39	413	31	479	20	5208	422				
総合計	467		476		457		448		421		391		495		444		463		625		444		499				5630			

中抜き数字：関係機関

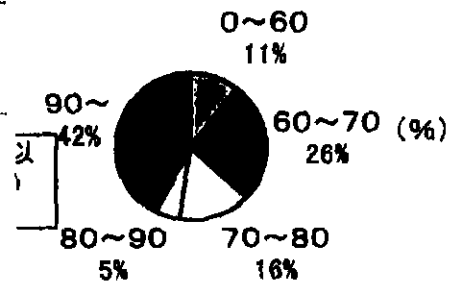
生活訓練施設利用率(%)



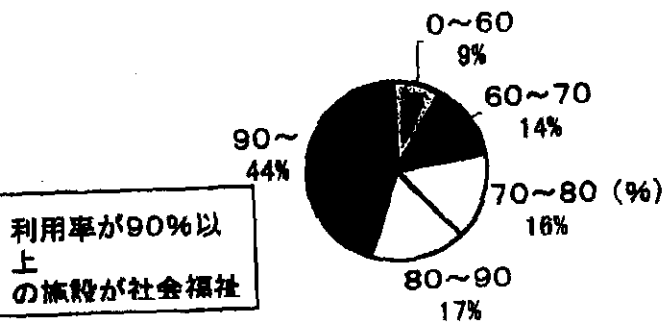
医療法人 利用率の割合



その他 利用率の割合

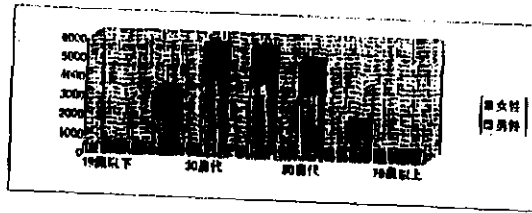


社会福祉法人 利用率の割合

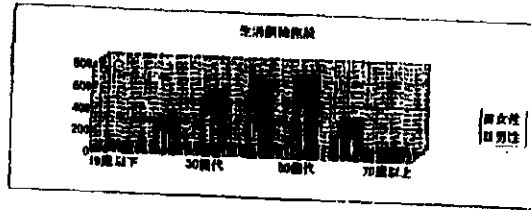


2. 利用者の性別及び年齢構成について
 月施設の平成14年2月1日現在の在籍者は？

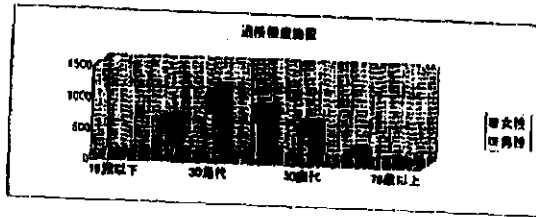
年齢	男性	女性	合計
19歳以下	113	74	187
20歳代	2,008	1,121	3,129
30歳代	3,829	1,821	5,650
40歳代	3,781	1,721	5,502
50歳代	3,308	1,831	5,139
60歳代	1,131	735	1,866
70歳以上	189	172	361
計	14,399	7,276	21,675



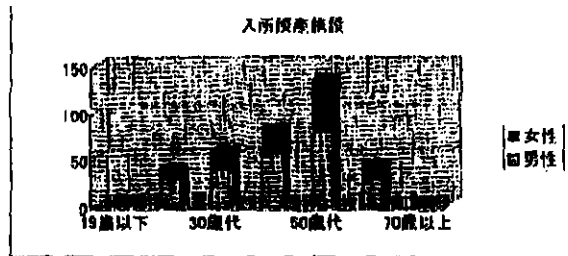
年齢	男性	女性	合計
19歳以下	7	4	11
20歳代	178	95	273
30歳代	362	145	507
40歳代	443	182	625
50歳代	417	233	650
60歳代	189	107	296
70歳以上	38	21	59
計	1,694	797	2,491



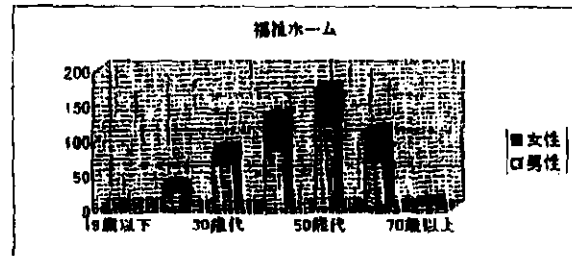
年齢	男性	女性	合計
19歳以下	13	4	17
20歳代	413	213	626
30歳代	753	309	1,062
40歳代	846	222	1,068
50歳代	450	187	637
60歳代	125	88	213
70歳以上	3	8	11
計	2,403	1,001	3,404



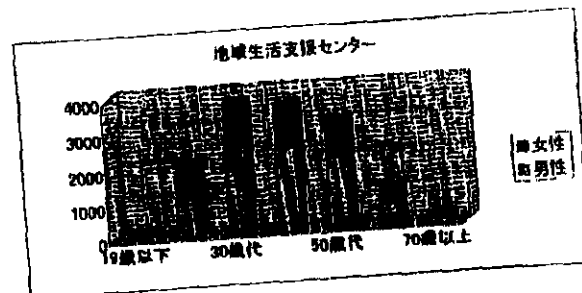
年齢	男性	女性	合計
19歳以下	1	7	8
20歳代	28	7	35
30歳代	39	18	57
40歳代	58	24	82
50歳代	80	35	115
60歳代	28	14	42
70歳以上	3	1	4
計	236	120	356



年齢	男性	女性	合計
19歳以下	0	0	0
20歳代	25	10	35
30歳代	84	21	105
40歳代	84	90	174
50歳代	123	92	215
60歳代	68	44	112
70歳以上	7	4	11
計	371	179	550



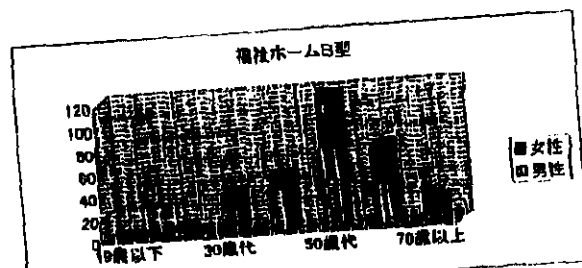
年齢	男性	女性	合計
19歳以下	0	0	0
20歳代	12	2	14
30歳代	22	14	37
40歳代	39	18	57
50歳代	20	12	32
60歳代	5	1	6
70歳以上	2	2	4
計	101	47	148



年齢	男性	女性	合計
19歳以下	97	83	180
20歳代	1,322	779	2,101
30歳代	2,477	1,288	3,765
40歳代	2,383	1,153	3,536
50歳代	2,048	1,017	3,065
60歳代	858	461	1,319
70歳以上	130	121	251
計	8,088	4,864	12,952

* 地域生活支援センターについては利用登録者数

年齢	男性	女性	合計
19歳以下	5	3	8
20歳代	42	14	57
30歳代	89	38	127
40歳代	84	48	132
50歳代	48	7	55
60歳代	20	0	20
70歳以上	0	0	0
計	287	142	429



年齢	男性	女性	合計
19歳以下	0	1	1
20歳代	8	1	9
30歳代	21	14	35
40歳代	38	14	52
50歳代	0	0	0
60歳代	0	0	0
70歳以上	0	0	0
計	67	30	97

利用者調査票による高齢精神障害者の生活像

東京成徳大学教授 新保 祐元

1. 調査を行う前提条件

障害者は「その社会の他の者と異なったニーズをもつ特別の集団と考えられるべきではなく、その通常の人間的なニーズを充たすのに特別の困難をもつ普通の市民」¹⁾である。このことからすれば、精神障害者が高齢化して抱くニーズは、わが国の高齢者ニーズによって制度化された現況諸施策並びに今後創設される高齢者諸施策を活用することが基本でなければならない。

にもかかわらず、精神障害者を特定の対象とし、精神障害者の高齢化による援助体制を予測するのは、精神障害者の置かれてきた歴史的環境が、制度的にも、実社会での日々の暮らしの上でも、健常で普通に暮らしを営んできた人々のライフサイクルと比べ、同じとはいえない背景があることによる。少なからず長期に渡る入院や保護的環境に置かれてきた体験を有し、疾病と障害を併せ持つという障害特性がある対象者との前提をふまれば、障害特性に応じた特別の援助体制が必要ではないかといった予測が成り立つからである。

なお、本調査によって導き出される援助体制がいかなるものであっても、高齢精神障害者に対応する視点は、高齢精神障害者も一人の老人として「心身の機能を維持してできるだけ社会生活に適応できるようにすること及び社会の側もこれを受け入れられるようにしていくことを基本としなければならない。(老人保険制度の見直しに関する中間意見＝平成元年12月、老人保健審議会)」

2. 施設利用者の現況と高齢化に対する不安(心配)

1) 高齢化に対する不安(心配)の有無

ことに社会復帰施設の利用者は、病院から社会復帰施設へという精神保健法成立時の意図からすれば、社会的入院を余儀なくされてきた者が大半を占める。このことだけをとっても、社会生活への適応に関し社会の側の受け入れ体制は重要課題である。

その利用者中50歳以上の人たちに「老後のことを考えたことがあるかないか」を尋ねたところ、77.5%のものが老後を考えたことがあるとした。さらに「老後のことを考えると心配ですか」と尋ねた。その結果68.9%が心配と不安を訴えた。老後が心配とする利用者は入所授産が突出して高かった(82.4%)が、母数の少なさから論評の域にない。福祉工場75.0%、生活支援センター72.7%、通所授産施設71.9%と、総じて在宅支援型利用施設において不安の高さが認められた。それは利用者の高齢化とともに在宅生活を営む社会・経済的基盤の維持及びそのために重要な要件となる身体上の健康に加え、生活を営む支えての喪失が予測されるからであろう。(表1)

表1 「老後の不安(心配)要因」(p,14)

		老後の心配								無回答	未該当	合計
		身体的機能の低下	生活の孤立化	病状の変化	経済的不安	社会資源の活用に関する不安	社会生活に関する不安	その他				
施設利用	生活訓練施設	度数	74	58	53	66	42	44	7	3	49	152
		%	49.7	38.2	34.8	43.4	27.6	28.8	4.6	2	32.2	100
	通所授産施設	度数	88	48	44	59	35	35	7	3	30	128
		%	53.1	37.5	34.4	46.1	27.3	27.3	5.5	2.3	28.1	100
	入所授産施設	度数	8	3	4	10	3	1	1	1	3	17
		%	47.1	17.6	23.5	58.8	17.6	5.9	5.9	5.9	17.6	100
	福祉ホーム	度数	21	13	13	20	9	11	1	3	23	61
		%	34.4	21.3	21.3	32.8	14.6	18	1.6	4.9	37.7	100
	福祉工場	度数	2	1	1	3	0	0	1	0	1	4
		%	50	25	25	75	0	0	25	0	25	100
	高齢者の支援センター	度数	87	61	52	60	41	43	8	3	41	150
		%	58	40.7	34.7	40	27.3	28.7	5.3	2	27.3	100
	介護老人保健施設	度数	0	0	5	6	3	0	0	0	0	18
		%	37.5	37.5	31.3	37.5	18.8	37.5	0	0	60	100
	福祉ホームB型	度数	6	2	2	2	3	1	0	0	0	18
		%	40	13.3	13.3	13.3	20	6.7	0	0	53.3	100
合計	度数	272	192	174	228	136	141	25	13	189	543	
	%	50.1	35.4	32	41.6	25	26	4.6	2.4	31.1	100	

2) 経済的不安

施設利用者の中で高齢化による経済的不安を訴えている者は平均 41,6%である。そのうち福祉工場の利用者は 75,0%、入所授産施設 58,8%、授産施設 46,1%と、賃金や報酬を得る利用施設が経済的不安を抱く度合いが高い。これらの施設利用者は賃金や報酬がわずかであっても生活の質を担保する糧や、生活維持の財源となっていると予測され、その生活場面は居宅生活ないし居宅生活への移行を意識している利用者として想定できる。したがって生活訓練施設は居宅生活への移行を前提としていることから、経済的不安度は 48,7%と比較的高い数値を示している。ちなみに福祉ホームB型 13,2%、福祉ホーム 32,8%であり、入所型生活施設の利用者は施設利用を終る棲家として意識している対象者群がいることによって、現況の生活が経済的にも大きく変化しないと考えている利用対象者がいると推測される。それは、健常な生活者の大半が抱く老後の経済的不安度からしても低い数値といえるからである。

先に老後のことを考えると不安ですかという設問の平均値が 68,9%であることを示した。人々の暮らしを支える基盤となる経済的不安は、全ての人々が老後の生活を想定する上でもっとも大きな課題であることから、老後が不安と答えた平均値に近い数値で導き出されると予測されるのだが、本調査対象者の経済的不安は平均 41,6%であった。それは施設利用者の大半が何らかの経済的支援を受けており、その支援(障害年金や生活保護の受給等)が継続されるといふ前提にたっていると思われる。したがって施設利用者の老後は、公的支援を前提とした経済基盤のもとで営まれる生活環境条件の整備が必要であるといえよう。

3) 身体機能低下による諸不安

身体的機能の低下については、施設利用者全体の50,1%が不安を抱いている。不安度は地域生活支援センター58,0%、通所授産施設53,1%、福祉工場50,0%の順で居宅生活者が利用する施設に不安度が高い。続いて居宅生活に移行する生活訓練施設が48,7%と不安度の高さを示している。一般に老後の最も大きな不安は身体的機能の低下にともなう経済的不安や生活の孤立化といった事柄であろう。精神障害者のうち、地域で暮らしている、あるいは地域で暮らそうとしている者ほど身体的機能の低下と経済的不安が高いことは、先の経済的不安の調査結果と照合して明らかである。

老後の生活の孤立化も生活支援センターの利用者が40,7%と最も高く、ついで生活訓練施設38,2%、通所授産施設37,5%と続き、居宅生活者が利用する施設でその不安度が高い数値を示している。生活の孤立化に対する不安は全体平均で35,4%であった。この調査結果から見ると、主として居宅の高齢精神障害者に対する経済的な生活不安を補完する支援と共に、介護及び孤立化に対する支援策が求められる。

4) 高齢精神障害者特有の不安

施設利用者全体の32,0%が病状の変化について心配している。通所授産施設、生活訓練施設、生活支援センターがいずれも34%台で、他の施設より平均10%以上の高率で不安を抱いているのは、これら居宅生活支援型施設が地域での生活の場を基盤とする、あるいは生活の場を地域へと移行させていく施設であること。また、これらの施設が比較的地域密着型であり、医療機関と直結していない施設であることによって、病状悪化時の医療へのアクセスに不安を感じていると予測される。それは大方が医療法人で運営されている福祉ホームB型利用者の不安度が13,3%、同じく福祉ホームが21,3%と、比較的低い不安度にとどまっていることから予見できる。したがって **地域生活を支える医療システムの確立が求められる。**

社会資源の活用に関する不安も、通所授産施設、生活訓練施設、生活支援センターがそれぞれ27%台で、居宅生活支援型が入所型生活施設利用者より不安度が高い。

このような結果は、精神障害の特性である疾病と障害の併存に対処する地域ケアシステムとして、医療・保健・福祉の連携と統合といった課題を投げかけている。また社会資源の活用に関する不安も平均25%にのぼるのは、相談・支援体制が十分でないことを示している。

辛口で言えば、生活支援センターの重要な機能である相談事業の質が問われる事柄であり、他の施設においても相談・支援の在り方が問われるといえよう。

調査事例のうち、この4月から実施される市町村窓口による相談・申請業務について知っていた者は各施設利用者平均31,7%であった(p,21)。情報は施設の内外に渡る広範な事柄について、利用者に提供するのが施設の重要な役割であることからすれば、この数値は低いということになる。このことから、施設の相談・支援体制の強化が求められよう。

5) 社会復帰施設や生活支援センターの支援の必要性

4)の指摘事項を如実に示しているのが、老後に社会復帰施設や生活支援センターの支援を必要とすると思う者が、全体で20,6%にすぎない数値である(p,18)。支援の必要性を求める数値が高かったのは医療併設型の福祉ホームB型及び入所授産施設であった。居宅生活支援型施設にその必要性を認めないのは、いかなる理由であろうか。その解答として最も理想的なのは、居宅生活支援型施設でセルフヘルプグループの育成がなされ、施設利用後に施設とのかかわりが切れるほどに利用者が成熟し、あるいは個々がそれぞれの状況に応じた自立生活に移行していることである。

生活支援センターに限定した生活支援センターの必要度調査表では62,4%が大いに必要とし、まあまあ必要を加えると、その必要性は82,5%の高率(p,22)で利用者に支持されている。しかし、必要な相談相手(p,24)となると生活支援センターを含む社会復帰施設は18,6%となる。この数値は老後に社会復帰施設や生活支援センターを必要とすると思う者と近似値であり、利用者が高齢化した後の社会復帰施設の利用継続期待度といてよい。したがって現況での社会復帰施設は精神障害者の老後にかかわる事柄まで期待される状況にないということである。それでもなお、生活支援センターの必要度とともに、利用施設の満足度は平均75,3%(p,10)という高率にあり、社会復帰施設は利用者の今に答えることはできている。

ここにみられるように、生活支援センターの必要度と施設利用の現況に満足はしているものの、高齢化を見据えた今後への施設利用に関し、継続的期待度が低いことは、施設の役割・機能が利用者の今に限定され、ライフステージの変化に対する役割が十分に果たされていない結果といえよう。視点を変えれば、現況の施設がそのような役割を担う機能とマンパワーを有していないことから、広範な役割を担える新たな機能とマンパワーの充足が求められていると考えられる。それは調査結果(必要な相談相手)による非該当・無回答率が65,6%という高数値のなかに、何とかしてほしいという気持ちがモヤモヤと内蔵しているように思える。ちなみに必要な相談相手として挙げられたのは、家族14,9%、友人・仲間6,8%、市町村の窓口6,3%、親戚5,5%、保健所5,2%と、いずれも低い数値であり、その対象はこれまで精神障害者の社会関係が成立し得ない状況下に置かれてきたことから脱却し得ない環境状況にあるといえよう。

それでもなお、社会復帰施設が必要な相談相手として最高位(18,6%)を占めたことは、病院から施設への流れの中で、社会参加への足がかりとして必要な社会資源としての地歩を固めつつあるといえる。今後は施設から地域社会への流れの中で、市町村精神保健福祉との連携強化をはじめとしたコミュニティケアの要となるよう、高齢精神障害者のバックアップ体制を含めた居宅生活を支援する役割・機能の充実が欠かせないことを、無回答比率の高さが無言の訴えをしているものと受け止めたい。

3. 老後の生活と必要な社会資源

では、精神障害者が高齢化したとき、元気に過ごす条件(p,25)はなんなのだろうかと尋ねた。その結果、友達や仲間といられること 56,9%を筆頭に、社会復帰施設や生活支援センターでの支えがあること 52,7%、自分自身で健康を保持すること 51,2%、小さくとも夢や希望を抱き続けること 48,1%、趣味を持つこと 45,3%の順で、仲間を基軸にした相互支援と健康の保持をあげた。何らかのサポートを受けながら、健康でみんなと仲良く余生を送りたいという、平凡な日常を求めている姿が浮かんでくる。

その具体的生活像は、31,9%が仲間と一緒に暮らして望んでいる(p,16)。一人暮らしが 19,0%、どちらとも言えないが 17,5%とつづく。非該当 31,1%という数値は、病院から施設への移行者たちが、社会参加の夢を抱きつつも未だ社会生活の具体像を得られないでいる利用対象者であるとすれば、施設利用者の多くは社会的入院に伴う寄留先の喪失によって、自己の置かれた状況を客観的に見据えることで仲間との生活を選択し、自立への夢を含めて一人暮らしを求めているのだが、長期入院後に社会生活に移行するための施設利用によって、未だ具体的な生活像を得られないでいる者が3割近くあることは不思議ではない。それは施設利用後の喫緊の課題であっても施設利用者によく見られる光景であり、社会生活への移行支援は生活訓練施設や入所型施設での主要な援助活動である。ましてや高齢化後の生活場面について具体像を描くのが困難であつてもいたしかたない。

こうした現況の中で、仲間と一緒に暮らして望んでいる人たちはどのような形でその実現を果たそうとしているのだろうか。数値の高い順から示すと(p,17)、2人で自宅やアパートでの生活 6,3%、3～4人での協同生活 6,1%、10人程度で暮らす福祉ホームのような永住型施設 5,0%、5～6人で生活するグループホーム 4,1%、20名程度で暮らす援護寮のような永住型施設 2,4%、医療機関の永住型療養施設 2,2%、特別養護老人ホーム等現行老人施設 2,0%であった。無回答や非該当が80%以上にのぼるのは、やはり高齢化後の具体的イメージが抱けないことによると思われるのだが、この数値から伺えることは、ミニグループホームや福祉ホームないし援護寮に似通ったケア付き永住型施設の必要性であり、病気に対する不安が強い者は医療機関の永住型療養施設を求めている。これらはいわば新たな社会資源の必要性を示すものであり、その全てが既存の老人ホーム等現行老人福祉施設より高い希望を示したことは、高齢精神障害者の今後の援助体制を考える上で重要な事柄となる。

そこで施設利用者がイメージしやすい具体的項目を掲げて、高齢化後に必要と思われる社会資源を列挙し、その回答を求めた。その結果無回答及び非該当は32,6%に減った。

精神障害者が老後必要とする社会資源(表2)は、いつでも気楽に相談できる窓口が43,8%と高く、ついでホームヘルプサービス 27,3%、生活支援センターの活用 26,7%、社会復帰施設の支援 25,5%、永続的利用が可能な援護寮 21,0%、精神障害者専用の老人ホーム 19,5%、永続的利用が可能な福祉ホーム 19,0%、老人ホーム 18,6%、永続的利用が可能な新たな生活施設 17,3%となっている。この数値に見られる高齢精神障害者は、必要な相談相手での調査結果をふまえると、生活支援センターや社会復帰施設における相談窓口で、気軽に相談・援助を受

けながら、晩年は社会復帰施設の職員あるいは同様の職種によるケア付き入所型居住施設で暮らしたいということであろう。

地域生活を維持するにしても、グループホームや新たな居住施設で、ホームヘルプサービスやショートステイの活用をしながら、仲間との相互支援やボランティアの活用を図り、生活上の困難や不安を解消するフォーマルな社会資源として社会復帰施設の相談窓口を利用していきりとする姿を描くことができる。

表2 「必要な社会資源」(p,15)

		必要な社会資源														合計		
		いつでもどこでも利用できる	ホームヘルプサービス	ショートステイ	グループホーム	高齢者福祉センター	社会福祉協議会	社会福祉協議会	老人ホーム	障害者福祉センター	障害者福祉センター	ボランティア	社会福祉協議会	社会福祉協議会	その他		施設	
地域生活	人数	73	35	27	25	35	25	30	31	27	22	25	44	35	10	3	45	150
	%	48	22.7	17.8	17.1	38.2	19.1	19.7	20.4	17.8	15.1	17.1	29.5	23.7	6.6	2	32.2	100
施設生活	人数	57	35	10	22	22	25	21	24	30	14	18	42	31	6	1	35	128
	%	44.5	28.1	7.8	17.2	17.2	20.3	16.5	18.8	23.4	10.9	14.1	32.5	24.2	4.7	0.8	28.1	100
入居希望	人数	7	2	1	2	3	3	3	4	5	1	2	3	4	1	0	3	17
	%	41.2	11.8	5.9	11.8	17.6	17.6	20.4	23.5	29.4	5.9	11.8	17.6	23.5	5.9	0	17.6	100
地域生活	人数	18	8	7	4	4	13	6	7	7	1	3	6	6	2	2	23	61
	%	28.2	14.6	11.5	6.5	6.5	21.3	9.8	11.5	11.5	1.6	4.8	13.1	14.6	3.3	3.3	37.7	100
施設生活	人数	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	1	0	0	1	4
	%	25	0	0	0	0	25	0	50	0	0	0	50	25	0	0	25	100
入居希望	人数	73	57	25	25	25	25	31	27	31	27	35	44	35	10	3	45	150
	%	50	38	18.7	18.7	17.2	14.7	19.3	21.3	20.7	18	20.7	23.3	41.3	6	1.3	27.3	100
地域生活	人数	6	4	1	2	1	2	3	1	5	0	0	2	1	0	0	6	16
	%	37.5	25	6.3	12.5	6.3	12.5	18.8	6.3	31.3	0	0	12.5	6.3	0	0	37.5	100
施設生活	人数	3	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	2	1	0	0	6	15
	%	20	6.7	0	0	6.7	6.7	6.7	0	6.7	0	6.7	13.3	6.7	0	0	40	100
合計	人数	228	145	71	61	114	103	94	101	105	65	81	135	145	25	6	105	543
	%	43.5	27.3	13.1	14.8	21	19	17.3	18.6	19.5	12.2	14.8	25.4	26.7	4.6	1.1	31.1	100

1) 「国連障害者の十年」の帰結を画する選抜方策に関する専門家会議報告書『国民会議'90資料集』国際障害者年日本推進会議、p,93,1990