障害者の地域移行・地域生活支援の意義と課題に関する一考察

――当事者アンケートに記述された「自由」という語句に着目して

田　村　綾　子

はじめに

「夢」というタイトルで、一人の障害者によって書かれた詩がある。

外に出たい　かごの鳥　毎日えさを　ついばむ　可哀想だ　しかし
私もかごの鳥　私も同じ運命（以下略）（朝日新聞デジタル、2020）

この詩に出てくる「私」は、精神科病院に入院中の生活をかごの鳥の運命に重ねている。

「私」は、精神障害者で、東日本大震災の発生を契機に約40年ぶりに退院することができ、グループホームを経て現在はアパートで一人暮らしを送っている。10代の時に精神疾患を発症し、人生の大半を精神科病院で送ったのちに原発事故による避難先で支援者と出会い、獲得できた今の生活について、「ここが俺の城。自分が選んだ場所で暮らせ、どこに行くのも自由。夢のよう」と語っているという（同）。

筆者は、2005年まで精神科病院でソーシャルワーカーとして勤務し、多くの入院患者の退院支援や地域生活支援に携わってきた。何十年という長期にわたる入院生活を経て退院した患者宅を、精神科訪問看護指導という名目で訪ねると、決まって耳にした言葉は「自由になったよ」というものであったことが思い出された。

障害福祉施策における地域移行の促進がなされて久しい。精神障害を例に挙げると、精神科医療機関等の医療サービスや精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく制度や公的サービスをはじめ、インフォーマル・サービス等も活用した精神科病院からの地域移行支援の取り組みは2003年頃から促進されてきた。特に、2004年の精神保健医療福祉の改革ビジョン「入院医療中心から地域生活中心」への政策転換以降、退院・地域移行のための支援に力が注がれ、長期入院を経て地域生活に移行した障害者が各地で生活している。そして、かつて障害別であった福祉サービスは、現行の障害者総合支援法（旧・障害者自立支援法）下において、三障害を一元化し市町村による相談支援として提供されている。

また、第6期障害福祉計画（2021～2023年度）の基本指針においては、障害者計画の基本理念のひとつとして障害者の自立支援の観点から、地域生活移行等の新たな課題に対応したサービス提供基盤を整えることとされている。現在は、主として相談支援専門員によるサービス等利用計画に基づき、障害者（指定難病の患者を含む）には障害種別を問わず市町村単位での個別給付による障害福祉サービスの利用に関する相談支援が行われている。障害者の地域移行支援に関する指定一般相談支援事業所の悉皆調査（田村、2019）によれば、2012～2017年度の地域移行支援実績数は2,038人（1,473／3,775事業所、回収率39％）であり、施策の充実に伴い多様な障害者が地域生活へと移行し、支援を受けて生活していると推測できる。こうした地域移行者数については、各自治体単位で年度ごとに集計されており実績数は全国レベルで把握されているものの、障害当事者自身がそれをどう受け止めているのか、全国規模かつ障害種別を問わない形での調査は希少である。また、障害者総合支援法による個別給付においては、サービス等利用計画に基づく支援のモニタリングが一定期間ごとに行われているが、そのアウトカム評価の方法は明確とはいえない。そこで、精神科病院や障害者支援施設等を出て地域生活を送る障害者が現在の生活をどのように捉えているのかを把握することで、地域移行支援の意義や課題を明らかにすることができると考えられる。

1. 本研究の目的と方法

1）目的

地域移行支援事業の担い手でもある相談支援専門員は、障害者の地域生活支援において障害福祉サービス等の利用計画案を作成するにあたり、本人の困り事や希望を聴き、その望む暮らしを送ることができるように調整を図ることとされている（曽根、2019）。しかし、この相談支援専門員に関しては、人員確保や質の向上の必要性が指摘されており（鈴木、2012；隅河内、2015）、また一方では、限られた人的資源で質の高い支援を提供するには、誰のための支援であるかを考えることが重要であることや、障害者の意思決定やエンパワメントの視点、当事者の立場に立つ視点を取り入れた研究の必要性が指摘されている（飛田、2018）。

そこで、地域での生活へ移行した当事者の視点からの評価を行うことにより、地域移行支援の意義を見出すことができるのではないか。すなわち、障害福祉サービス等を活用している障害者が、精神科病院や障害者支援施設等から退院・退所して地域で生活するなかで希望を満たすことができているのかを把握することは、支援の効果を評価することとなり、今後の支援の質を向上させるための示唆を得られるものと考える。

以上のことから、本研究は、支援を受けて地域生活を送っている障害者の状態像の把握とともに、障害者本人が現在の生活についてどのように感じているかを聴取し、今後の地域移行のさらなる促進及び支援者が強化すべき支援課題について検討することを目的として実施した。

2）方法

調査対象は、地域で生活している障害者であり、ここでいう「障害者」とは、障害者基本法に則り、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」（第二条第一項）とする。ただし、筆者が本調査の対象となる障害者の名簿を入手することは困難であることや、状態像の把握において

支援者からの情報収集が必要となるため、障害者を支援している者に調査協力を求めることとした。障害者の支援は多様な機関において多種のサービスが提供されており、サービス種別ごとに利用者像が異なる側面を有することから、ここでは、各種サービスをマネジメントする役割すなわち支援計画の作成者を支援者とする。この際、障害者総合支援法に基づく計画相談支援を担当する相談支援専門員を中心としつつ、居宅介護事業所の介護支援専門員のなかには障害福祉サービス等の利用者がいる（田村、2021）ことや、障害のある65歳以上の高齢者に対する介護保険優先原則があることを加味して介護支援専門員を含めることとした。

そこで、職能団体である日本相談支援専門員協会、日本介護支援専門員協会、都道府県精神保健福祉士協会の協力を得て、相談支援専門員及び介護支援専門員のうち本調査に協力することを同意した者の名簿を作成した。調査協力者の抽出にあたり、相談支援専門員については、都道府県ごとに協力可能な者を選出してもらい、介護支援専門員は昨年度に筆者が実施した同団体の会員を対象とした調査において、今回の調査に「協力する」と回答した者を対象とした。さらに、この2団体からの協力者が得られなかった府県に関して、各府県精神保健福祉士協会に協力者の推薦を依頼した。その結果、707名（相談支援専門員434名、介護支援専門員273名）の協力者が得られた。そこで、オンラインでの説明会を開催して研究目的と評価方法を説明したほか、同説明会の動画を視聴するためのQRコードを作成して調査依頼文書に付記した。

調査は自記式の質問紙を用いて郵送により実施した。調査票の内訳は、A票（相談支援事業所・介護支援事業所の概況、及び相談支援専門員・介護支援専門員の基本属性）、B票（支援者が支援計画を作成している障害者の個票／上限4名分）、C票（障害当事者による支援や現在の生活に対する評価）の3種類で、A票とB票は支援者、C票は障害当事者が記載し、全てをセットにして返送してもらった。B票には、支援者が支援計画を作成している障害者の中から下記㋐を満たし㋑㋒のいずれかにも該当する者を優先して上限4名（身体・知的・精神・難病等）抽出し、障害者本人に対する調査目的や方法の説明を行い、一部の回答は必要に応じて本人から聞き取ってもらうこととした。

㋐地域で生活している方（グループホームやサービス付き高齢者住宅の入居者は可、訓練施設や介護施設の入所者は除く）

㋑精神科病院や障害者支援施設の入院・入所歴があり、地域生活に移行し

た経験のある方

ウ単身生活をしている方

C票は、相談支援専門員及び介護支援専門員がB票で抽出した障害者に対して調査目的を説明して依頼文書と調査用紙を手渡し、本調査への協力を承諾した障害者本人に回答してもらったうえで回収してA、B各票とセットで返送してもらった。なお、C票の回答協力者のうち希望する者には謝礼としてクオカードを送付することとして、調査票とは別に送付先の住所、氏名を記した書面を返送してもらった。

回答期間は、2021年11月16日～12月22日である（依頼文書に記載した期日を過ぎて到着したものも集計が可能な限り受け付けた）。

倫理的配慮として、本調査は全て無記名とし、回収した調査票を適切に管理・廃棄すること、回答内容は本研究の目的以外に使用しないことを依頼文書に記載した。なお、依頼文書は支援者向けのものとともに、支援者から障害者に説明と協力依頼をしてもらう際に使用する当事者向けのものの2種類を作成した。本調査は、聖学院大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 第2021−4−2号）。また、B票で使用する評価尺度は、WHODAS2.0（WHO Disability Assessment Schedule 2.0）の10項目版に新型コロナウイルス感染症の影響が加味された12項目版とし、開発者（兵庫県立大学大学院社会科学研究科 筒井孝子教授）へ使用に関する承諾を得た。このWHODAS2.0とは、国際保健機関（WHO）が開発した健康と障害を測定するための標準的な方法であり、認知、可動性、セルフケア、他者との交流、日常活動、社会への参加の6領域における機能レベルについて、本人の状態と受けている支援の両面から総合的に状態を把握するものである。回答方法は、自記式、面接による評価、代理人による評価、いずれでも可とされており、今回の調査では必要に応じて障害者本人に確認したうえで支援者に回答してもらった。

本調査は、令和3年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）により「地域で暮らす障害者の地域生活支援の実態把握及び効果的な支援方法、その評価方法についての研究」として実施した。

2. 結果

相談支援専門員及び介護支援専門員の合計377人の支援者を通して、A票377件、B票1068件、C票1068件の返送があった。

本稿では、特に障害当事者の回答となるC票の「地域移行して良かったこと」の要因に関する考察を主目的とし、紙幅の都合上、調査結果（田村、2021）のうち単純集計結果の抜粋及び分析結果を示す。なお、集計及び統計解析にはSPSS StatisticsVer.26と、フリーソフトウェアのKH Coderを用いた。

1）A票の結果概要（n＝377）

A票は、調査協力者である相談支援専門員及び介護支援専門員の基本属性と所属機関の概況に関する調査票である。事業所の所在地は全都道府県を網羅しており、指定・委託を受けている事業（n＝377／複数回答）としては、障害者総合支援法に基づく特定相談支援が283件（75.1％）で最も多く、次いで一般相談支援が216件（57.3％）であった。また、介護保険制度における居宅介護支援は90件（23.9％）であった。支援者の年代は20代から70代までで、所持資格（n＝377／複数回答）としては相談支援専門員が最多で243件（64.5％）、次いで社会福祉士が177件（46.9％）、精神保健福祉士が164件（43.5％）、介護支援専門員が118件（31.3％）、介護福祉士が114件（30.2％）であった。

2）B票の結果概要（n＝1,068）

B票は、相談支援専門員及び介護支援専門員（以下「支援者」）が所属する事業所において支援計画を作成している障害者の個票である。支援者1名につき、前述の要件を満たす障害者を4名まで抽出して回答してもらった。

（1）支援計画作成年数

支援者が当該障害者の支援計画を作成している期間は、「1年以上5年未満」が541件（50.7％）で最多、次いで「5年以上10年未満」286件（26.8％）、「1年未満」131件（12.3％）、「10年以上」97件（9.1％）、「無回答」13件（1.2％）であった。

(2) 基本属性

障害当事者の基本属性は以下の通りである。回答方法について記載のないものは択一回答である。

①障害種別（複数回答）は、「精神障害」が547件で最も多く、「知的障害」305件、「身体障害」286件、「難病」65件、「高次脳機能障害」50件、「その他」20件、「無回答」13件であった。

②障害者手帳や難病認定の状況（複数回答）では、「精神障害者保健福祉手帳」が最多で480件、次いで「身体障害者手帳」302件、「療育手帳（愛の手帳）」277件、「指定難病」56件の順で、「いずれも該当なし」は71件、「無回答」が15件であった。

③居住場所は、「自宅」が792件（74.2%）で最も多く、次いで「グループホーム（共同生活援助）」が176件（16.5%）、「サービス付き高齢者向け住宅」が28件（2.6%）、「その他」67件（6.3%）、「無回答」5件（0.5%）の順であった。

④居住形態は、「単身」の581件（54.4%）が最も多く、次いで「家族と同居」323件（30.2%）、「家族以外の人との同居」114件（10.7%）、「その他」42件（3.9%）、「無回答」8件（0.7%）であった。

⑤現在の場所での居住年数は、「10年以上」が最多の432件（40.4%）で、「1年以上5年未満」291件（27.2%）、「5年以上10年未満」200件（18.7%）、「1年未満」135件（12.6%）、「無回答」10件（0.9%）であった。

⑥調査実施の1年前となる2020年10月末日時点の利用者の主な居住場所と形態は、「自宅」が最多で814件（76.2%）、そのうち「単身」が448件（41.9%）、「家族同居」が352件（33.0%）、「家族以外と同居」が14件（1.3%）であった。「グループホーム（共同生活援助）利用」は149件（14.0%）、「精神科病院に入院中」が28件（2.6%）、「宿泊型自立訓練利用」は6件（0.6%）、「障害者支援施設に入所中」は4件（0.4%）であった。

⑦収入源（複数回答）については、「障害年金」が700件で全体の65.5%の人が受給していた。次に、「就労による収入を得ている」が381件で全体の35.7%、「生活保護受給者」は306件（28.7%）、「家族等からの援助を得ている」は148件（13.9%）、「老齢年金」は138件（12.9%）となっていた。

(3) 生活実態

障害者の生活実態を把握するため、利用サービスや日中の活動状況について尋ねた。結果は以下の通りである。

①現在利用しているサービス（複数回答）

障害福祉サービス、介護保険サービスの全てと医療サービスの一部について列記し、現在利用しているサービスを全て選択してもらった結果、「計画相談支援」は599件で全体の56.1％、次に「居宅介護」が431件で全体の40.4％の人が利用していた。「訪問看護（精神科訪問看護含む）」は340件で全体の31.8％、「就労継続支援（Ｂ型）」は334件で全体の31.3％の人が利用していた。そのほか、「訪問介護」139件（13.0％）や「通所介護」110件（10.3％）など、介護サービスもそれぞれ1割以上の人が利用していた。

②就労の有無

障害者の就労の有無については、「就労していない（職業訓練中・就労準備中を除く）」が521件で全体の半数近い48.8％を占めた。就労のうち一般就労している人では「パート・アルバイト」が53件（5.0％）、「フルタイム」が37件（3.5％）であった。「就労継続支援」の利用は377件（35.3％）であった（※雇用形態をとらないＢ型事業所を含み、上記①により大多数はこの利用者であることがわかる）。

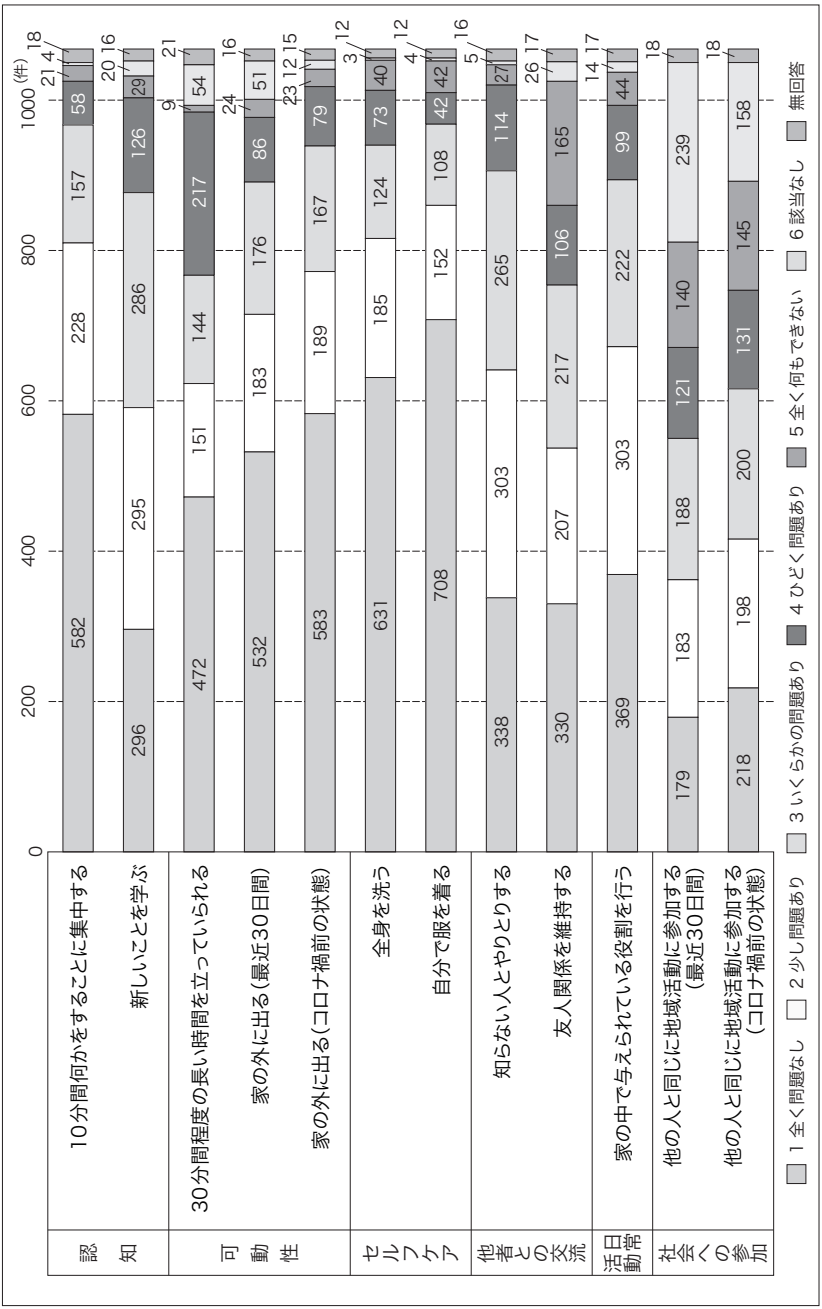
③上記②「就労していない（職業訓練中・就労準備中を除く）」521人のうち、週に1回以上かつ継続して行っている日中活動（地域活動支援センターや精神科デイケアなどの利用、家事、子育て、当事者活動、趣味活動、家業、ボランティアなどの社会活動等）が「ある」人は259件（49.7％）で、日常的に行う日中活動は「ない」人が205件（39.3％）であった。

(4) 健康と障害の状態について（WHODAS2.0）

過去1か月の状態に関する10問と、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以前の状態に関する2問の合計12問について、「全く問題なし」から「全く何もできない」までの5件法で回答、その行動をする機会が無いなどの場合は「該当なし」としてもらった。

結果は、図2–1の通りである。

図2-1　健康と障害の状態について（WHODAS2.0）



3）C票の結果概要（n＝1,068）

（1）プライベートの過ごし方

各種サービス等を利用していないプライベートや休日の過ごし方について、①どこで過ごすか、②誰と過ごすか、③何をして過ごすか、について、それぞれの項目ごとの頻度について4件法リッカート尺度により質問した。

①どこで過ごすか

過ごす場所として「よくある」のは、「自宅や自室」が979件（91.7％）を占め、「公共施設や屋外」の227件（21.3％）が続いた。

過ごすことが「全くない」のは、「恋人の家」が862件（80.7％）、次いで「友人・知人の家」が724件（67.8％）であった。

②誰と過ごすか

「一人で過ごす」ことが、「よくある」との回答は759件（71.1％）で、「時々ある」117件（11％）と合わせると876件（82.2％）であった。次に多かったのは、「家族と過ごす」ことで「よくある」292件（27.3％）と「時々ある」133件（12.5％）を合わせると425件（39.8％）となった。

「恋人と過ごす」ことについては「全くない」が最も多く828件（77.5％）であった。

③プライベートな時間に何をして過ごしているか

「よくある」過ごし方として最も多かったのは、「TVやラジオ」の585件（54.8％）、次いで、「ゆっくりしている」486件（45.5％）であった。「趣味など」は455件（42.6％）、「家事や必須のこと」398件（37.3％）であった。

「電話やSNSの発信」のみは「よくある」と「時々ある」を合計しても4割に満たなかった。

（2）コロナ禍前後での生活の変化

本調査は、新型コロナウイルス感染症の拡大により生活様式の急激な変化を余儀なくされている期間に実施することとなったため、感染流行の前後での生活の変化について4件法で質問した。その結果、「あまり変わらない」が400件（37.5％）で最も多く、次いで「少し変わった」279件（26.1％）、「全く変わらない」219件（20.5％）であり、「大きく変わった」という回答は139件（13％）であった。

(3) 欲求の充足度

人間の基本的欲求とされている各欲求について、具体的にイメージしやすいよう、研究協力者である障害当事者の意見をもとに下記の設問文とした。

㋐毎日ご飯が食べられて、よく眠れること（生理的欲求）

㋑住むところがあってくつろげることや、お金の管理を心配しなくて済むこと（安全の欲求）

㋒住んでいるところ以外にも職場や仲間と集まれる居場所があり、集団の一員でいること（社会的欲求）

㋓所属している集団の役割をもったり、自分の存在が認められること。また、自分自身で認めていること（承認の欲求）

㋔自らやりたいことを見つけて、自分らしく取り組むこと（実現の欲求）

㋕自分自身のことだけでなく、ほかの人や社会の役に立ちたい、社会をよくしたいと思って自分の力をつくすこと（自己実現を超越した欲求）

これらについて、「1. 自分自身で満たすことができている」「2. 家族等の助けによって満たすことができている」「3. サービスの利用によって満たすことができている」「4. 1～3によっても満たされていない」「5. サポートがないため満たすことができていない」のうちから一番近いものを選んでもらった。結果は、表2–1の通りである。

(4) 病院や施設の入院・入所歴

病院や施設に入院、入所していたことが「ある」のは805件（75.4％）で、「ない」は236件（22.1％）、「無回答」27件（2.5％）であった。

(5) 病院や施設の入院・入所経験者（n＝805）の概況

(4) で「ある」と回答した人のみ、以下の質問に回答してもらった。

①退院・退所後の年数（図3–1）

入院・入所先から地域へ移行した後の経過年数は、「1～4年くらい」が301件（37.4％）で最も多く、次いで「1年未満」が204件（25.3％）、「10年以上」は154件（19.1％）、「5～9年くらい」は143件（17.8％）であった。

②地域移行して良かったか（図3–2）

表2–1　欲求の充足について

	1	2	3	4	5	無回答
㋐生理的欲求（件数）	372	210	416	51	5	14
（%）	34.8	19.7	39.0	4.8	0.5	1.3
㋑安全の欲求（件数）	252	336	403	53	11	13
（%）	23.6	31.5	37.7	5.0	1.0	1.2
㋒社会的欲求（件数）	206	59	546	151	88	18
（%）	19.3	5.5	51.1	14.1	8.2	1.7
㋓承認の欲求（件数）	241	86	470	189	66	16
（%）	22.6	8.1	44.0	17.7	6.2	1.5
㋔実現の欲求（件数）	429	88	289	195	53	14
（%）	40.2	8.2	27.1	18.3	5.0	1.3
㋕超越的な欲求（件数）	239	80	263	320	144	22
（%）	22.4	7.5	24.6	30.0	13.5	2.1

病院や施設から現在の地域での生活に移行して良かったかを尋ねたところ、「とても良かった」531件（66.0%）と「どちらかといえば良かった」169件（21.0%）を合わせて700件（86.0%）であった。以下、「どちらともいえない」は72件（8.9%）、「どちらかといえば良くなかった」は18件（2.2）、「全然良くなかった」7件（0.9%）、無回答8件（1%）であった。

③地域移行して、良い／良かったこと

病院や施設から出て良い／良かったと思うことについて自由記述してもらったところ、701件の記載があった。なお、この中には、上記②で「とても良かった」「どちらかといえば良かった」以外の回答をした人の記述も含まれている。

図3–1　退院・退所後の年数

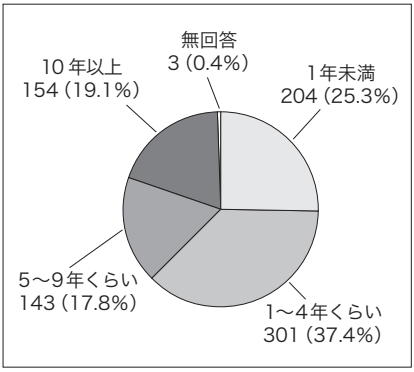
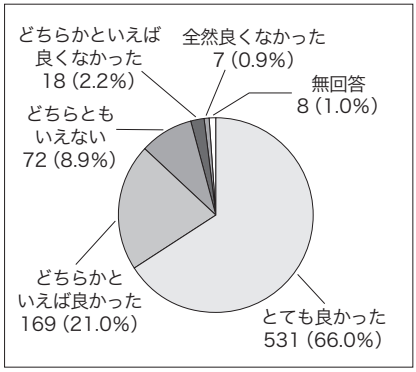


図3–2　地域移行して良かったか



3. 結果の分析――「地域移行して良かったこと」について

本研究は、施策として長年にわたり推進されている病院や施設からの地域移行が、今回の調査対象となった障害者の望む暮らしの実現に至っているのかを把握し、障害者の地域での生活を支援するうえでのサービス利用者のニーズを明らかにして支援の質の向上を図ることを目的としており、障害者自身の言葉である「地域移行して良かったこと」に関する記述（C票自由記述欄）に着目した。回答は比較的短い一文であるものが多く、語を自動的に取り出して集計し、予断を交えずにデータの全体像を探ることができるフリーソフトウェアであるKH Coder（樋口、2020）を用い、コーディングを行って筆者及び研究協力者による分析者の観点からコンセプトを取り出して分析、考察することとした。結果の解釈にあたっては、客観性を担保するために筆者と障害福祉に関する調査研究を専門とする者1名との間で討議を行いながら分析を進め、研究協力者である相談支援専門員や精神保健福祉士、社会福祉士、障害当事者等に解釈の妥当性に関する意見を求めた。

自由記述を記載してくれたのは合計701名で、「自由」「そうじ」「食事」等の単語のみの回答もあったが数行の文章記述も見られた。また記述内には、友人や支援者、ペットと思われる名前や通院通所先等の固有名詞もあった。分

析にあたり、表記揺れに関する前処理として「ネコ、犬、○○ちゃん」等を「ペット」に、「食事、夕食、朝ごはん」等を「食事」、「TV、テレビ」を「テレビ」に、「買い物、買物」を「買物」に、「タバコ、煙草、たばこ」を「タバコ」に統一した。「地域移行して良かったこと」の共起ネットワークでは、抽出語の最小出現数を6、上位60語に設定して分析した。共起ネットワーク分析と対応分析における品詞による語の取捨選択では、名詞、サ変名詞、形容動詞、固有名詞、組織名、人名、地名、ナイ形容、副詞可能、未知語、タグ、感動詞、動詞、形容詞、副詞、名詞Cを選択した。

(1) 抽出語の頻出度

抽出された語は150で、そのうち最も多かったのは「自由」で275回、次に「自分」が158回、以降「好き」92回、「生活」79回、「時間」62回と続いた(表3−1参照)。次に、地域移行後の経過年数別（表3−2)、同居家族の有無別(表3−3)、年代別（表3−4）の特徴語の上位10語（数値はJaccardの類似性測度）は、それぞれ表の通りであった。

表3−1　抽出語と出現回数（上位20語）

	抽出語	出現回数		抽出語	出現回数
1	自由	275	11	一緒	31
2	自分	158	12	買物	31
3	好き	92	13	外出	26
4	生活	79	14	人	26
5	時間	62	15	自宅	25
6	家族	58	16	ペース	23
7	過ごせる	54	17	行ける	23
8	家	37	18	友達	23
9	食事	33	19	行動	21
10	食べる	32	20	安心	19

表3–2　地域移行後の経過年数別（上位10語）

01年未満（n=176）		01～04年（n=262）		05～09年（n=128）		10年以上（n=135）	
好き	.103	自由	.240	生活	.090	自由	.170
買物	.062	好き	.099	過ごせる	.077	自分	.160
食事	.061	生活	.094	家族	.076	時間	.071
吸える	.044	過ごせる	.086	時間	.068	外出	.053
人	.042	家族	.081	一緒	.053	友達	.040
食べる	.041	食べる	.055	家	.052	一緒	.038
観る	.039	食事	.054	人	.041	決める	.036
テレビ	.039	家	.046	増える	.037	仕事	.035
タバコ	.038	一緒	.043	支援	.036	病院	.034
気	.038	自宅	.036	暮らせる	.036	行動	.034

表3–3　同居家族の有無（上位10語）

同居家族あり（n=203）		同居家族なし（n=494）	
家族	.198	自由	.353
過ごせる	.127	自分	.189
一緒	.114	好き	.114
生活	.111	買物	.052
時間	.096	食事	.050
家	.058	食べる	.042
自宅	.042	友達	.040
人	.041	外出	.040
行動	.033	行ける	.036
ペース	.032	気	.028

表3–4　年代別（上位10語）

10代（n=5）		20代（n=48）		30代（n=83）		40代（n=121）	
休日	.200	家族	.061	生活	.081	自由	.149
向ける	.200	好き	.057	家族	.061	自分	.106
取り組む	.200	サービス	.051	精神	.059	生活	.082
日々	.200	時間	.049	仕事	.054	時間	.071
過す	.100	美味しい	.048	外出	.049	食事	.069
話す	.100	病院	.048	充実	.048	過ごせる	.061
自立	.091	人	.043	一緒	.046	行動	.061
今	.083	過ごせる	.041	地域	.044	買物	.048
グループホーム	.071	一緒	.040	社会	.036	家	.048
職員	.071	食事	.039	働く	.036	ペース	.044

50代（n=207）		60代（n=142）		70代（n=57）		80代（n=38）	
自由	.239	自由	.156	生活	.081	安心	.076
好き	.099	自分	.128	過ごせる	.067	住み慣れる	.073
時間	.099	過ごせる	.071	自宅	.067	家	.060
生活	.088	家族	.064	自分	.065	自分	.059
吸える	.042	食事	.061	家族	.056	家族	.056
行ける	.041	自宅	.051	好き	.053	再開	.053
友達	.041	食べる	.043	食べる	.049	専念	.053
ペース	.041	買物	.042	安心	.041	暮らし	.050
外出	.040	家	.042	人	.038	リハビリ	.049
食べる	.040	人	.037	一緒	.035	一緒	.046

(2) 共起ネットワーク分析

「地域移行して良かったこと」の共起ネットワーク分析は図3–3のようになり、3語以上が共起する5つのグループ（以下、グループA～E）に分かれた。

最も大きなバブルを含むグループAには「自由」「自分」「好き」「生活」「時間」という出現回数の上位5つの語句が全て含まれているが、最も多くの語とつながっているのはグループCの「退院」で、「地域」「支援」「ヘルパー」「入る」「感じる」「サービス」の6つの語とつながっていた。また、異なるグループであるグループAとグループBは点線でつながっていた。

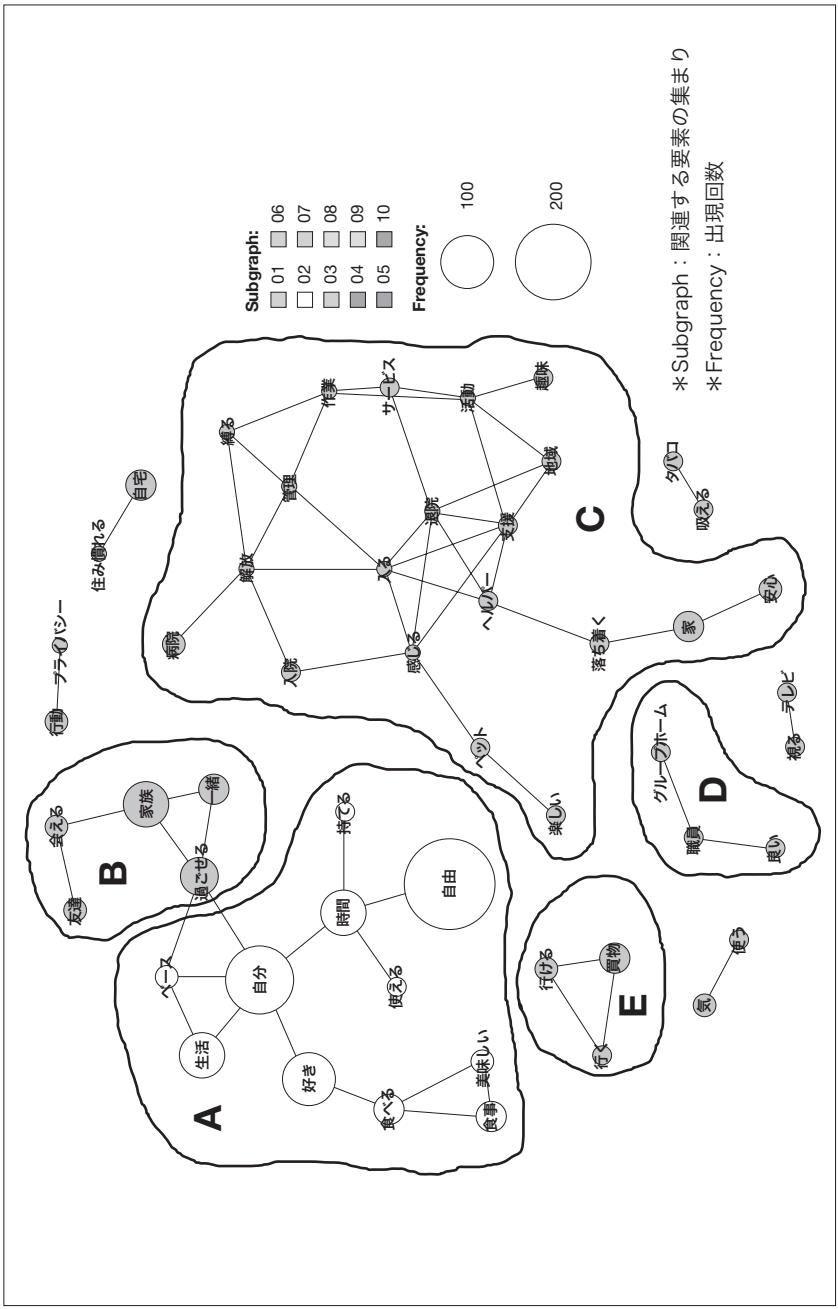


図3–3 「地域移行して良かったこと」の共起ネットワーク

コンコーダンスを用いて各単語に関する記述を検索し、各グループの語句を含む代表的な記述を取り上げると、グループAについては、「自由な時間をとれるようになった。」「自分の時間が自由に使える。」「自分の好きなように時間を使える。人と自由に関わったりできることも楽しい。」「自分のペースで生活できる。」等であるが、「自由」については、「自由」という単語のみや「自由であること」「自由がある。」「自由になった。」「自由にできる。」等のシンプルな記述も多い傾向であった。グループBについては、「家族と一緒に暮らせること。」「家族と話ができること。」「家族と会える。」等、グループCについては、「退院してすぐヘルパーさんが入ってくれた。」「自立生活援助で毎週訪問や支援がある。退院して地域で生活している。」「退院後にヘルパーや支援者が入ってもらえることで安心感や心強さがあり、今まで頑張ってこれた。」「地域活動支援センターの活動に参加できたこと。」「趣味活動が思うようにできなかったので帰れてよかった。」「作業所で日中活動ができること。」等、グループDについては、「グループホームの職員が話しやすい。」「また再発するかもしれないと思うと不安があるが、グループホーム入居しているので、健康管理をしてもらえることで不安が少ない。食事や自分でできない手続きをしてくれる。」等、グループEについては、「買物が自由にできる。」「買物に行ける。」「買物に行けることです。美味しいものが食べられる。」等であった。

以上の5つのグループのほか、2語のみのつながりについては、「テレビが観れる。」「タバコが吸える。」「気を使わない。」等が代表的な記述であった。「プライバシー」については、「プライバシーがある。」「プライバシーが確保できる。」は代表的な記述となるが、加えて「自由に行動できる。」「行動の自由がある。」「自分で考えて、思うように行動できる。」等、行動の自由との併記が複数あった。また、「テレビ」についても「自由にテレビが観られる。」「テレビを自由に観れる。」等、「自由」という語句が付いた記述が多く見られた。

(3) コーディング

以上の結果をもとに、「地域移行して良かったこと」に関する自由記述の特徴語で表されている事柄について、コーディングルールを設けて検索した。特徴語の上位にある語及び共起ネットワークの各グループ内の語句のつながりやグループ間のつながりをもとに、重要と思われる概念やコンセプトとして取り上げ、各項目について類語となるキーワードを抽出語リスト及び記述から直接

表3–5 「地域移行して良かったこと」に関するキーワード分類

分類名	キーワード	件数	全記述に占める割合
自由にできる	自分 or 自由 or 制限がない or 自由度 or やりたい or 好きな or 全部自分で or 管理されていない or 気まま or 干渉 or かごの中の鳥でなくなった or ルール or 自分でできる or 開放感 or 気をつかわない or 気楽 or 規則 or 行動	383	54.64%
自分のペースや空間で過ごせる	時間 or ゆっくり or 寛ぐ or 寛ぎ or ゆとり or のんびり or 自分のペース or プライバシー or 気を使わない or 生活 or 一人 or 自分らしい or ストレス or 生活リズム	150	21.40%
安心できる住まいがある	一人暮らし or 自宅 or 住み慣れ or ペット or 気を or 家 or 仏だん or 住み慣れ or ネット or 衣食住 or 家で or 見守り	73	10.41%
支援者やサービスがある	サービス or 支援 or ヘルパー or ケアマネ or 相談 or グループホーム or 職員 or サポート or リハビリ or 親切 or 優しい or 介護保険 or 作業所 or 通所 or 訪問看護師	70	9.99%
家族と過ごすことができる	家族 or 夫 or 娘 or 孫 or 息子 or 妻 or 結婚 or 両親	63	8.99%
外出や買い物ができる	外出 or 買物 or 散歩 or 買う or 買え or スーパー	63	8.99%
嗜好品や趣味など好きなことがある	タバコ or 飲む or 酒 or 焼酎 or コーヒー or テレビ or ゲーム or 花 or 音楽 or 趣味 or 楽しい or 歌 or フルート	59	8.42%
活動や参加の場がある	仕事 or 活動 or 参加 or 就労 or お金 or 自立 or 自律 or 経験 or やりたいこと or 活動的 or 楽しみ or 楽しい or 経験 or やりがい or 携帯 or 働く	59	8.42%
他者との交流ができる	友達 or 地域 or 話す or 話し or 隣 or 会え or 関わ or 人間 or 社会 or 出会い or コミュニケーション or 仲間 or 知り合い or 出会い or 交流 or 話し相手 or 親切 or 恋愛 or 携帯	57	8.13%
生理的欲求を満たすことができる	食事 or 美味 or 外食 or 入浴 or 風呂 or 寝 or 睡眠 or 食べたい物 or 食べ物	39	5.56%
キーワードがヒットしなかった記述		75	10.70%

選んでコーディングルールとした。また、大項目は、【自由にできる】【自分のペースや空間で過ごせる】【生理的欲求を満たすことができる】【嗜好品や趣味等好きなことがある】【安心できる住まいがある】【家族と過ごすことができる】【外出や買い物ができる】【他者との交流ができる】【支援やサービスがある】【活動や参加の場がある】とした。1件の記述のなかで複数のキーワードがヒットしたものもあり、設定したキーワードのヒット数の合計は1,016件であった（一つもヒットしなかった記述は75件）。

701件の自由記述を検索した結果を表3–5に示す。地域移行して良かったこととして、【自由にできる】に分類される記述は最も多く、701件のうち半数以上となる383件（全体の54.6％）であった。以下、【自分のペースや空間で過ごせる】は150件（21.4％）、【安心できる住まいがある】は73件（10.4％）、【支援やサービスがある】は70件（9.99％）と続いた。

4. 結果の解釈

(1) 地域移行後に年月を重ねること

「地域移行して良かったこと」について、特徴語を含む代表的な記述には、地域生活に移行した後の経過年数別の傾向がみられた。

①1年未満

1年未満の特徴語の上位は「好き」「買い物」「食事」「吸える」等であり「好きな物が食べられる。」「好きな時にタバコが吸える。」「好きなものを買える。」等が代表的な記述である。病院や施設では制限や規則があったと思われる物事を自分の好きにできるようになったことが、退院、退所して良かったことの実感として表現されていることがうかがえる。

②1～4年

1～4年の特徴語の上位は「自由」「好き」「生活」「過ごせる」等であり、「自由に過ごせる。」「自由がある。買物行きたい時に行ける。ヘルパーさんにお世話になれる。友達と会える、食事に行ったりできる。遠方の家族からの電話が励みになる。」「自由に、ペット等、家族と過ごせる。」「散歩に行ったり買物に自由に行ける。」等が代表的な記述である。上記「①1年未満」の物質的で即物的な欲求が満たされる記述から、生活の広がりが出てきて日常の様々な

行動において自由を実感できている様子がうかがえる。

③5～9年

5～9年の特徴語の上位は、「生活」「過ごせる」「家族」「時間」等であり、1～4年と大きく変わらないが、代表的な記述は「A型作業所サービスを利用して、生活のリズムがつきました。仕事で覚えたことが日常生活の役に立ちました。作業所の仕事をして、役に立てたかなという充実感を感じられます。一生懸命働いてお給料をもらえるのも嬉しいです。刺激があって、悩むこともありますが、こんなことがしたい、あんなところに行ってみたい、といろんな興味が湧き、人生が豊かになって退院してよかったです。」「規則に縛られず、自分の責任で自分らしい生活ができる（ヘルパー、金銭管理、作業所などがあるため）。」「差別は感じるが、地域の方も手助けしてくれる。認めてもらえたため、生活できる。いろんな支援者のサポートがある。」「自由がある。タバコ、飲食も自由。人と接することができる今の生活が幸せだと思う。」等、複数かつ比較的長めの記述が多い傾向がみられる。そして、記述内容からは、行動範囲の広がりによって参加や他者との交流など社会生活へと視点が広がっている様子がみられている。

④10年以上

10年以上の特徴語の上位は、「自由」「自分」「時間」「外出」等であり、代表的な記述は、「自分で自由に何でも決めることができる。したいことができる。」「自分のしたいことが見つかって自由になった。自分でできることも増えた。」「自分の意思で自由に行動。病院の中での自由時間とは異なる、自分のための時間がある。」「自分の思った通りの行動ができる。」等、具体的な物質や事象よりも、意思をもって生活を送っていることに対する本人の認識がうかがえ、生活する主体者としての自信を感じさせる。

以上のように、地域移行後の年数経過により、当初の即物的な（物質的欲求）充足から、日常生活における自分の好きなものを選択していく生活へ、さらに地域活動等への参加による社会的な生活、そして、自らの行動を自分で決めるという主体的な生き方へと年月をかけて自分らしい暮らしを築いていることがうかがわれた。同じ「自由」という単語を用いても、その指し示す先の語は地域移行後の経年で変化する傾向が認められ、「自由」という言葉に込められた思いの変化が見受けられる。

(2) 自分の時空間が確保されること

近年、ユニットケアや個室をはじめ、比較的広いベッドスペースを用意する病院や施設は増えているが、他人との集団生活であり、管理された生活であることには違いなく、それと退院・退所後の暮らしの違いをうかがわせる次のような記述がある。

「自分で時間割を決められる。」「のんびり自分のペースで過ごせる。」「自分の時間が持てる。」など、定められたタイムスケジュールに沿った生活からの解放感をはじめ、「自分の家なので安心する。」「自分のベッドで休め家族もそばにいて安心できる。」「自分の家が一番。住み慣れた家が安心。」といった、いわゆる「仮の宿」ではない空間に居られることの安心感や、「病院より家のほうが自分のやりたいことができる。」「自分の勝手ができる。」「自分の好みのものを選んで買える。選択肢が沢山ある。」「自分の趣味を増やすことができた。」等の意思をもった生活ぶり、「自分でできることを自らやろうと努力する。」「規則に縛られず、自分の責任で自分らしい生活ができる。」といった能動的な姿勢がうかがえる。

病院や施設は、そこに長らく居続けることで、周囲からはあたかもそこの住人であるかのように扱われ、当事者自身の意識も同様となっていたかもしれないが、退院・退所したことによって自分のスペースを得、そこで1日の暮らしを組み立てることが障害者の主体性を取り戻すことにつながっていると考えられる。また、「自分」という語句は、年代別に見ると高い年代で上位、さらに同居家族のいない群で頻出しており、病院や施設等を利用した集団生活と比べて、「自分の暮らし」がより強く実感されていることをうかがわせる。

(3) 主体的な行動により自己肯定感を増すこと

病院や施設での生活において、家族と過ごすこと、買い物や外出、趣味や嗜好、他者との交流といった行為行動は、ある程度の制約を受けるものと考えられる。例えば、家族が面会に来たり、家族の住まいへの外出泊は行われているかもしれないが、「家族と会える。」「家族と一緒に過ごせる。」ことが地域移行して良かったとされることからもわかるように、入院・入所が長期化すれば家族関係が疎遠になることはよく知られている。

さらに、「家族の生活が気になっていたので一緒に住めてよかった。」「家族

の手伝いができる。」「両親を安心させられた。」のように、障害者として家族の助けを受けるだけでなく、退院・退所後の経過にともない、自らが家族を気遣ったり支えたりする立場となるなど、家族関係の変化がもたらされているとみることもできる。

加えて、家族以外にも「友達ができた。」「友達が受け入れてくれて居場所ができた。」「彼氏ができ、結婚したいと思っている。」「結婚できて良かった。」など、他者との交流が広がり、新たな居場所の構築へと展開されている姿が目に浮かぶ。

買物や外出については、病院や施設内の売店など限定的な場所で生活必需品を買うことと違い、「好きな所に買物に行ける。」「自分でコンビニに買物に行くことができる。」「友達と買物に行った。」「買物行きたい時に行ける。」ようになり、本人の嗜好が許容されることに対しての自由が実感された表現であると考えられる。さらに「部屋で歌がうたえるようになった。」「大好きなフルートが吹けるから。」「グループホームの自室が個室なので、趣味を他者を気にせずできる。」「好きな花いじりができた。」など、趣味活動を病院や施設ではしたくてもできなかったことが推測され、集団管理下での個性の抑制された生活からの解放感が表されていると考えられる。

こうした記述からは、仮に開放的な処遇が行われていたとしても、病院や施設での生活は、本人の主体的な行動を促すことの限界が示唆される。(2) で述べたような「自分の時空間」が得られ、病院や施設においては我慢していた行為行動を「自由に」できるようになったことで、意欲が引き出され、より外に向かう主体的な行動が促進されていると考えることができる。

それが社会活動に対する効用感となって表現されており、「作業所の仕事をして、役に立てたかなという充実感を感じられます。」「仕事ができる。お金が使える。友達と会える。新しい出会いがある。」「楽しい。仕事、みんなとはなす。」「仕事ができる。結婚できて良かった。」「B型作業所サービスや地域活動支援センターやピアサポーターとして参加ができる。」といった記述からは、役割をもち他者から承認されることで自己肯定感が高められていった姿が見てとれる。

(4) 支援やサービスがあること

ここまでは、障害者が地域移行前と比較して良かったと感じていると思われ

る要素について考察してきたが、異なるベクトルの記述として、支援やサービスに関するものが全体の約1割の記述にヒットしている。代表的な記述は「ヘルパーさんにお世話になれる。」「退院してすぐヘルパーさんが入ってくれた。自立生活援助で毎週訪問や支援がある。」「ヘルパーさんが来てくれ、落ち着いて生活が送れる。通う所があって楽しい。」「ヘルパーさんと移動支援でおでかけができる。」「相談員が付いたので、相談できた。」「病気のことについて家族以外に相談できる所ができてすぐに対応してくれる。」等である。これらの支援が無かった場合に、回答者の生活は不自由や不便を感じたり困難を抱えたり、場合によっては地域移行自体が成立しなかった可能性もあったかもしれない。

前述（2. 結果のB票（4）健康と障害の状態について）したように、本調査の回答者の多くは各種の在宅支援サービス（居宅介護、訪問看護、訪問介護）や就労継続支援事業を利用しており、WHODAS2.0の結果では「セルフケア」に問題ない人が比較的多く、欲求充足に関する質問では「生理的欲求」は何らかの方法で満たされている人が多数である。このことと照らし合わせると、障害者が自分の時空間を得て意思に基づく行動をするにあたり、支援者や障害福祉サービスをはじめとする在宅支援サービス等によって日常生活が支えられることの重要性が示唆され、こうした支援やサービスがあったから「地域移行して良かった」と思える生活が実現したと捉えることができる。

（5）生理的欲求が満たされること

回答者は、地域移行前には精神科病院や障害者支援施設等で生活していたことから、いわゆる「衣食住」が満たされていなかったとは考えにくい。しかし、「好きなものを好きな時間に食べられる。入浴制限がなくなった（毎日入れる）。」「好きなお風呂に毎日入れる。洗濯もできる。」「風呂が一人で入れる。」「夜電気つけて寝れる。」「自由に好きな時間に寝たり起きたりができる。」「好きな時に起きて、好きなものを食べて、好きな時に寝れる。」「自由な時間に食事が食べられる。入院生活からの解放感が大きい。」「食事が選べる。」「お腹いっぱい食事を食べられる。」といった記述が見られることから、自分の食べたいものを食べたい時に食べて満たされているか、睡眠や入浴を自分が欲する時間や頻度で行えるか、といったことになると、病院や施設における集団管理下の生活においては、生理的な欲求の満たし方に制約を感じていたことが推

察できる。すなわち、こうした生理的欲求レベルでの「自由」に関する障害者の希求がここに表れていると考えることができる。

5. 考察

(1) 本調査の研究対象者像について

今回の研究対象者の全体像を俯瞰すると、回答者は、相談支援専門員や介護支援専門員を通して協力依頼して同意の得られた障害者であることから、何らかの障害福祉サービスや介護保険サービスを利用しており、かつ支援計画の作成者との良好な関係が築かれていると推測される。また、支援者によるWHODAS2.0での評価からは、もともと比較的自立度が高いか支援によって可動性やセルフケアについて「全く問題ない」者が多い傾向であり、支援者は自記式調査への回答が可能と思われる障害者を選んだのかもしれない。そのため、地域で暮らす障害者の全体像とは異なる集団である可能性は否定できない。また、調査は無記名で行ったものの、障害当事者の回答用紙は支援計画の作成者を介して回収したため、場合によっては回答の際に支援者に対する何らかの気遣い等が反映されたことも考えられる。

他方、障害福祉サービスや介護保険サービスを利用せずに地域生活を送っている障害者については捕捉できておらず、その実態把握の難しさを含めて本研究の限界といえる。ただし、精神科病院や障害者支援施設から地域に移行する場合、多くは入院・入所中から支援者による働きかけがあり、地域支援ネットワークを構築しながら地域生活へと移行していることに鑑みれば、本研究の目的である地域移行及び地域生活支援の意義を検討するために求めるデータが一定程度は得られたものと考えられる。

(2) 地域移行と地域生活支援の意義及び課題

①「自由」に含意される多義的な概念への着目

障害福祉・介護・医療の各種サービスを利用して地域で生活する障害者が「地域移行して良かったこと」は、前述したように「自由」という単語に象徴されていた。本稿冒頭に引用した精神障害者の詩にあるように、「かごの鳥」の生活からの様々な意味での解放と、「自分の城」で生活の主体者として暮ら

す在り様そのものを「自由」という語句が象徴しているといえる。

回答者らが「自由」と表現する事柄は多様であるが、共起ネットワークの全体を改めて俯瞰すると、頻出語の上位5語を全て含むグループAと、点線でつながり次に上位の語句を含むグループBを大きな一つのまとまりとした場合、全体にプライベートな日常生活における自由が表現されている。一方、最も多くの語とつながっている語句を含み一番大きなグループCは、病院等から出て参加や活動する社会生活における自由が表現されている。このように、例えば好きな時に寝ることや毎日入浴すること、好きなものを食べる等、いわゆる生理的欲求を満たすことのできる状態を指すこともあれば、自分の住まい（家）と異なる病院や施設等では感じられなかった安心感を、自分の空間に居ることによって得られること、自分の好きな物や人と過ごし自分のペースで望む行動ができるという、制約からの解放感など、物心両面での自由が幅広く網羅されている。そして、こうした自由を味わいながら、おそらく病院や施設における制限された日々のなかでは我慢し諦めざるを得なかった趣味や嗜好などを楽しみ、行動範囲を広げ他者と交流する過程において自分らしさを取り戻すことで意思や主体性が引き出されていっているのではないか。

また、この自分らしさを発揮できる時空間や安心できる居場所があるという実感、つまり「居場所感」の高さは社会参加への関心の高さと関連する（糸島・井上、2017）。それらの関心は、年月の経過のなかで実際の行動となって強められ、活動や他者との交流のなかで自己効用感が高められていくことにつながる。

②サービスの適切なマネジメント

地域におけるこうした生活の基盤を支えるものとして、障害福祉サービス等が貢献していると考えられる。ここで思い出されるのは、ベンクト・ニィリエ（Bengt Nirje, 1924−2006）の、障害者であっても1日、1週間、1年をふつうのリズムで生活し、ふつうに成長し、自分の人生について自己決定し、ふつうの人生を送る権利を有する、というノーマライゼーションの原理である。サービス提供機関や支援者の都合で、起きる時間や寝る時間、食事の内容や着るもの、週間・月間・年間予定などが決められるというノーマルではない状況を、生活の主体である障害者に課すべきではなく、各サービスは利用者にとって適時適量で提供されることが望まれる。

また、例えば、誰かを好きになったり欲しい物を自分で選んで買ったり、自

分で選択した場に参加したり職業に就くといったことは、私たちがふつうに行っていることである。障害があるというだけで、それらが制限された処遇をされる「かごの鳥」のような生活は、その人らしさを奪うものであり、仮に治療や看護、介護等の必要な場面であっても本来は必要最小限にすることが望まれる。その人らしさを奪わないようにすること、すなわち尊厳の尊重という観点に立ち、入院・入所の必要がなくなった障害者に対する地域生活への移行支援を引き続き推進し、また地域生活を始めた障害者には物理的にも精神的にも「自由」が実感できる生活を営めるよう支援することが求められる。

精神的な自由の獲得には、自分が何を好み何を求めているかを感じて表現し、それを実現していくプロセスの体験が必要である。もちろん日々の暮らしは楽しいことや思い通りになることだけを経験できるわけではないが、少なくとも自己肯定的な経験を優先させることができた場合には次の段階へ進むことができ、地域生活の継続が可能となる（関根、2011）。今回の調査に協力してくれた支援者らは、障害者本人の意向を尋ねたり、本人の希望を共有したりしながらサービス等の利用計画を作成していたものと考えられる。このように他者から「意向を尋ねられ、考え、述べる」という機会も障害者の主体性を高め意欲を引き出すことにつながっていると考えられる。さらに、希望が叶ったり目標に到達できたときに、本人の達成感を支援者が共有し成功体験を意識づけることも、支援者に求められるかかわりの姿勢であるといえる。

まとめ

調査への回答後に複数の相談支援専門員が「（調査票への記載を通して）ご本人とじっくり話す機会となった」「日頃はアセスメントできていなかった点に気づかされた」「調査のためにご本人の話を聞いたことでアセスメントが深まった」といった感想を聞かせてくれた。相談支援専門員は、本人の困り事や希望を聴き、その望む暮らしを送ることができるようにサービス等の利用調整を図る役割をもつことは先に述べたが、知らず知らず、型に当てはめるような支援計画となっていたり、当事者に我慢してもらい、その生活を所属機関や地域の事情といった外的な事情に合わせてもらうような提案をしたこともあったのかもしれない。本調査への回答作業を通して支援者が生活の主体である障害

者と話し合い、本人が現在の生活について全体としてどう捉えているか、人として当たり前に有する欲求をどのように感じ、また実際に満たしているのかを両者で再確認したことは、より良い支援のためのパートナーシップの強化に貢献したものと思われ、さらに、今後の支援の効果や評価方法のあり方を示唆している。

ある相談支援専門員は「入院中の生活についてどう捉えていたかを聴けたことや、当時と比べて現在の生活に対する満足度を話してくれたことが印象的だった」と述べ、過去との比較のなかで、現在に満足感を得られている当事者の地域生活があること、そこに支援者として参画できていることの喜びを聞かせてくれた。

今後は、年月の経過が障害者の生活支援にもたらす効果を検証するため、地域移行した障害者の経年変化に関する調査や、サービスとしての地域移行支援の利用の有無、さらに地域移行前後の生活形態や場所の違いが本人の生活満足度に与える影響の分析などを行い、とりわけ障害者本人の言葉に着目しながら支援の効果に関する評価方法についてさらに検討したい。

〈謝辞〉

本研究の実施にあたり、ご回答いただいたみなさまに感謝申し上げますとともに、調査票作成及び調査結果の解釈において重要な指摘や意見をくださった研究協力者のみなさまに感謝いたします。

参考文献

朝日新聞デジタル（2020）10月1日「私を『かごの鳥』にしたのは誰　精神科入院40年のなぜ」、https://www.asahi.com/articles/ASN9Z6K77N9ZUCLV017.html（2022年10月31日アクセス）。

糸島弘和・井上幸子（2017）「地域在住の精神障害者が感じる居場所感が社会参加への関心に及ぼす影響」『日本精神保健看護学会誌』26巻2号、11–20頁。

鈴木康仁（2012）「有効な計画相談支援には地道な基本相談支援が欠かせない」『知的障害福祉研究（さぽーと）』第59巻第7号、15–18頁。

隅河内司（2015）「障害者相談支援における計画相談支援の現状と課題――S市相談支援事業所に関するアンケート調査から」『社会福祉科学研究』第4巻、165–

173頁。
関根正（2011）「精神障害者の地域生活過程に関する研究――出身地域以外で生活を送る当事者への支援のあり方」『群馬県立県民健康科学大学紀要』第6巻、41–53頁。
曽根直樹（2019）「障害者総合支援法について」『刑政』第130巻、14–26頁。
田崎美弥子・山口哲生・中根允文訳（2015）『健康および障害の評価――WHO障害評価面接基準マニュアル WHODAS2.0』日本レジリエンス医学研究所
田村綾子（2019）『障害者の地域移行及び地域生活支援のサービスの実態調査及び活用推進のためのガイドライン開発に資する研究』厚生労働科学研究費補助金研究成果報告書、厚生労働科学研究データベースhttps://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27919。
田村綾子（2021）『地域で暮らす障害者の地域生活支援の実態把握及び効果的な支援方法、その評価方法についての研究』厚生労働科学研究データベース https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/157846（2023年3月20日アクセス）
樋口耕一（2020）『社会調査のための計量テキスト分析――内容分析の継承と発展を目指して』第2版、ナカニシヤ出版。
飛田義幸（2018）「計画相談支援の意味と相談支援事業の継続性についての一考察」『静岡福祉大学紀要』第14巻、15–22頁 。