

# 重度身体障害者の孤独感に関する研究

—孤独感に対する社会福祉的援助の視点から—

ムラオカ ミユキ ホンナ ヤスシ  
村岡 美幸\*<sup>1</sup> 本名 靖\*<sup>2</sup>

**目的** 重度身体障害者の抱える孤独感を明らかにし、重度身体障害者がより充実した生活を送るために必要な、孤独感緩和へのアプローチ方法を社会福祉の視点から探究することを目的とした。

**方法** 1997年から2002年の間に3回、施設および在宅で生活している重度身体障害者について、自記式によるアンケート調査を実施した。対象者と実施期間は異なるものの、いずれの調査も改訂版UCLA孤独感尺度を使用して行った。また、孤独感と生活実態との関連を検討するため、日常生活の内容、日常の移動手段や外出頻度、介護者の接し方に対する満足度など、重度身体障害者の生活に日常的にかかわっていると考えられる項目を設定した。

**結果** 重度身体障害者の孤独感は、第一因子「自己の他者理解における孤独」、第二因子「他者の自己評価の反映における孤独」、第三因子「積極的交流のなさにおける孤独」の3因子ないし、第一因子と第二因子の2因子であることが明らかとなった。

また、施設生活者の孤独感の要因を検討した結果、「職員の態度に対する満足度」「コール対応に対する満足度」「排泄・入浴介助に対する満足度」においては第二因子で有意な関連が認められ、「主観的健康観」「主観的外出頻度」では、第一因子と第二因子で有意な関連が認められた。

**結論** 孤独感へのアプローチとして、まず在宅で生活している重度身体障害者の場合には、通所サービスや外出付き添いサービス、移送サービスなどの利用による外出機会の増加を図り、他者との交流の機会をサポートしていく必要性が示唆された。次に、施設で生活している重度身体障害者の場合には、職員との直接的なかかわり（援助行為と人間関係）が利用者の孤独感を強める要因の1つとなっていることを施設職員各自が認識し、利用者1人ひとりの生活が尊重され、刺激がもたらされるような援助や介助ができるよう、現在の援助を見直していくことの重要性が示唆された。

**キーワード** 重度身体障害者、孤独感、社会福祉からのアプローチ、身体障害者療護施設

## I はじめに

これまでの孤独感に関する研究は、幼児から高齢者と幅広い年代について進められてきたが、その対象は、在宅で生活している者や都市近郊の比較的健康的な高齢者に偏っているように感じられる。なかでも、老年期のwell-being（よりよ

い生活の獲得）との関連で研究されることが多く、ソーシャル・サポートネットワークや主観的健康観に孤独感の要因があるとする報告は数多く見受けられる<sup>1)~11)</sup>。

その一方で、施設に入居している高齢者や障害者を対象とした研究は極めて少ないのが現状である。これは、特別養護老人ホームなどの高

\* 1 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園指導員 \* 2 東海大学健康科学部社会福祉学科助教授

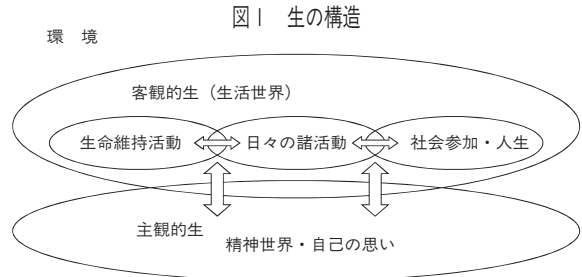
高齢者施設や知的障害者施設の入居者はアンケート調査への適応が困難であることや、プライバシーとの関係で調査への協力が得られにくいことが主な要因と推測される。こうした状況に加え、社会一般では、孤独という問題が心理学や社会学の分野で扱われてきており、社会福祉の分野で扱われることが少なかったことも理由の1つと考えられる。しかし、昨今のように、施設や在宅という社会福祉援助の領域において、孤独を含む心理面への援助が重要な課題となりつつある現在、社会福祉領域の場で孤独という心理的な課題を考え孤独を緩和させ、あるいは孤独感を抱かせないような社会福祉的援助を提供していくことの重要性を感じる。こうしたことから筆者らは、孤独という問題の解決を心理的な手法に頼るのではなく、社会福祉独自の視点からアプローチを開発し、問題を解決していくための支援方法を探究していくことが必要であると考えた。

## II 研究の目的と仮説

本研究では、重度身体障害者に対象を限定したうえで、孤独感と生活実態に関する調査を実施し、「重度身体障害者が他者との関係のなかで個を確立し、自分らしい生活を実現するためには、どのような社会福祉援助がなされるべきか」という課題を射程に入れた孤独感問題の検証を行うことを目的とした。その際の仮説は、生活世界には構造があり、心理的な課題であると考えられている孤独感も現実の生活との相関でとらえ直さねばならないというものであり、その内容を図1に示した。また、孤独感が人的・物的環境との関係、サポート・ネットワーク、広義には生活世界との関連で生じていると考えられるので、生活世界が異なることが想像される施設生活者と在宅生活者の孤独感の相違についても併せて検討することとした。

## III 研究の方法

調査の対象と実施期間は異なるものの、自記



式質問紙によるアンケート調査（配布・回収とも郵送によった）を3回にわたって実施した。自記が困難な障害者については、介助者または家族に代筆を依頼した。調査項目は、性、年齢、障害を受けたときの年齢（以下「受障年齢」）、改訂版UCLA孤独感尺度、自らが認識している健康観（以下「主観的健康観」）、日常生活の移動手段、主観的外出頻度などとした。なお、第2次調査と第3次調査では上記の項目に加え、施設職員の接し方や施設生活といったサービスに対する満足度を設けた。

統計的分析には、SPSS解析ソフトを使用した。

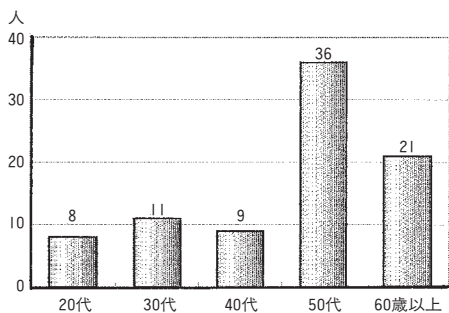
### (1) 第1次調査（1997年）

神奈川県にあるA身体障害者療護施設の居住者と同施設の通所サービス利用者（在宅生活者）を対象に実施した。有効回答数は、114票であった。

### (2) 第2次調査（1999年8月～10月）

全国の身体障害者療護施設の居住者と同施設のデイサービス利用者、全国の療護施設自治会ネットワーク加入者の中の在宅生活者、神奈川県頸椎損傷者会加入者の中の在宅生活者を対象に実施した。身体障害者療護施設については、全国身体障害者療護施設名簿登録施設354から名簿番号が偶数の施設を選び、その中から調査に同意が得られた58を調査施設とした。有効回答数は、施設生活者280票、在宅生活者102票、計382票であった。

図2 年代別分布(第1次調査)



注 年齢不詳の分は、この図から割愛した。

(3) 第3次調査(2002年12月～2003年1月)

第2次調査で得られた知見をより確信的なものとし、また、重度身体障害者施設生活者の孤独感の実態(因子構造)とそれにかかわる要因を明らかにすることを目的とし、施設生活者のみを対象とした。調査は、全国195の身体障害者療護施設について各施設10名の調査を依頼した。有効回答数は、2,041票であった(注:10名を超える回答を寄せてくれた施設があったことから、1,950票を上回る結果となった)。なお、10名の選出は、各施設が行ったため、調査票を自分で読める、または読んでもらって理解できるといった比較的知的レベルの高い者が選出されたと考えられる。したがって、調査結果はそうした者の意識が反映されたものであることに留意が必要である。

#### IV 調査の結果

(1) 第1次調査から得られた知見

1) 回答者の属性

回答者の基本属性をみると、男性67%、女性33%であった。また、年代別の分布は図2のとおりであり、身体障害者療護施設利用者の年齢層が高まっている(高齢化している)ことがうかがえた。

回答者の受障年齢をみると、「出生時」13名、「1歳～49歳までの間」48名、「50歳以上」23名、「不明・無回答」30名と、老化を原因としない中途障害者が多い傾向にあった。

日常生活移動手段としては、「歩行可能ないし

表1 改訂版UCLA孤独感尺度因子分析結果(n=103)

	第一因子	第二因子	第三因子
周りに心の通い合う人がいない	0.7469	0.0426	0.2946
頼りになる人がいない	0.7336	0.2292	-0.0404
本当にわかってくれる人がいない	0.7323	0.0642	-0.0126
本当に理解してくれる人がいない	0.7098	0.3358	0.1994
周りの人と上手くいっていない	0.1822	0.7676	0.2755
ひとりぼっちだと感じる	0.2082	0.7233	0.1077
他の人から孤立している	0.0996	0.7026	-0.0338
外出するのが好きではない	-0.0862	0.1912	0.8069
人とつきあいがいい	0.0320	0.3995	0.7422
深いつきあいはほしくない	0.3238	-0.2707	0.6640

注 濃い部分は、因子分析により明らかとなった因子のかたまりを示す。

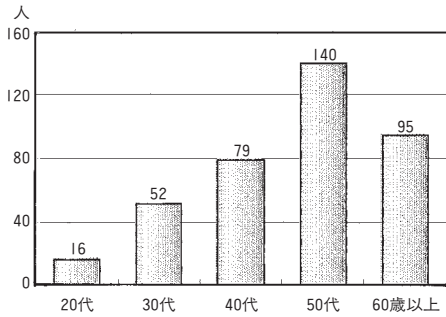
杖などを使用し自力歩行可能者」24名、「車椅子ないし電動車椅子使用者」61名と、車椅子生活者が多いことがわかった。主観的健康観については、「健康である」68名、「健康ではない」17名と、自らを健康だと認識している身体障害者が多いことがわかった。

2) 孤独感の因子分析

第1次調査では、重度身体障害者全体の孤独感をとらえるため、施設生活者と在宅生活者を分けずに分析を行った。分析方法は、因子分析によった。その際、17の調査項目中、記入が4項目以下のものは分析から除外して行った(n=103)。その結果、重度身体障害者の孤独感には3つの因子が抽出された(表1)。

第一因子は、「周りに心の通い合う人がいない」「頼りになる人がいない」など、自分と周囲の人との関係性の中にある孤独であることから、「自己の他者理解における孤独」と命名した。第二因子は、「周りの人と上手くいっていない」「ひとりぼっちだと感じる」など、周囲の人から自分がどのように評価されているかという、他者からの評価の中にある孤独であることから、「他者の自己評価の反映における孤独」と命名した。第三因子は、「外出するのが好きではない」「人とつきあいがいい」など、周囲とのかわり機会のなさにおける孤独であることから、「積極的交流のなさにおける孤独」と命名した。以上のとおり、第1次調査からは、重度身体障害者の孤独感において、「自己の他者理解における孤独」「他者の自己評価の反映における孤独」「積極的交流のなさにおける孤独」といった3つの異なる因子で構成されていることが明らかとなった。

図3 年代別分布(第2次調査)



注 年齢不詳の分は、この図から割愛した。

(2) 第2次調査から得られた知見

1) 回答者の属性

回答者の基本属性をみると、男性60%、女性40%であった。また、年代別の分布は図3のとおりであり、第1次調査同様、身体障害者療護施設利用者の年齢層が高まっている(高齢化している)ことがうかがえた。

回答者の受障年齢をみると、「出生時」57名、「1歳~49歳までの間」248名、「50歳以上」49名、「不明・無回答」28名と、老化を原因としない中途障害者が多く利用していることがわかった。

日常生活移動手段としては、「歩行可能なし杖などを使用し自力歩行可能者」60名、「車椅子ないし電動車椅子使用者」307名と、車椅子生活者が多いことがわかった。主観的健康観については、「健康である」192名、「健康ではない」109名と、自らを健康だと認識している身体障害者が多いことがわかった。

2) 孤独感の因子分析

第1次調査と同様の分析方法、分析対象設定により、施設生活者と在宅生活者を分けずに分析を行った(n=224)。その結果、第1次調査の場合と同様、重度身体障害者の孤独感には3つの因子が抽出された(表2)。

各因子を構成している項目を第1次調査と比較すると、項目の因子得点が多少違っていても、ほぼ同様の項目で因子が構成されていた。すなわち、重度身体障害者の孤独感には、「自己の他者理解における孤独」「他者の自己評価の反映における孤独」「積極的交流のなさにおける孤独」

図4 孤独感と居住形態の平均得点

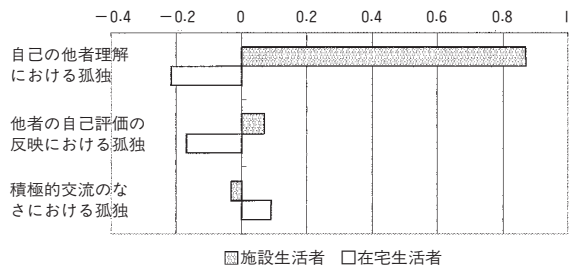


表2 改訂版UCLA孤独感尺度因子分析結果(n=224)

	第一因子	第二因子	第三因子	共通性
本当に理解してくれる人がいない	0.783	0.149	0.115	0.649
周りに心の通い合う人がいない	0.742	0.057	0.089	0.562
頼りになる人がいない	0.700	0.113	-0.049	0.506
本当におわってくれる人がいない	0.684	0.226	0.089	0.526
親しくできる人がいない	0.667	0.043	0.196	0.486
一緒にできる人がいない	0.486	0.265	0.307	0.401
周りの人と上手くいっていない	0.940	0.715	-0.072	0.525
興味や考えが周りとは違う	-0.044	0.675	0.328	0.565
他の人から孤立している	0.159	0.618	-0.021	0.408
ひとりぼっちだと感じる	0.420	0.574	-0.088	0.514
外出するのが好きではない	0.037	0.022	0.829	0.689
人とつきあいがいい	0.438	-0.048	0.595	0.548
因子負荷量	26.7440	15.3620	11.055	53.1610

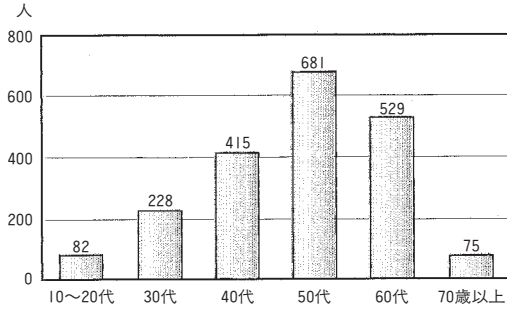
注 表1と同じ。

といった3つの異なる因子で構成されていることが明らかとなった。

さらに、「居住形態の違いは孤独感にどのような影響を与えるのか」について明らかにするため、施設生活者と在宅生活者における孤独感の違いをみることにした。分析方法は、上記の因子得点を保留し、その得点の平均を従属変数とするt検定を行った。

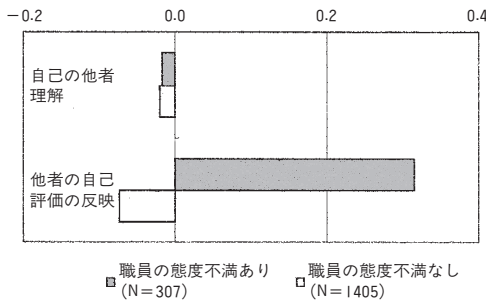
その結果、第一因子「自己の他者理解における孤独」で有意差が認められ、施設生活者に比べ在宅生活者に孤独感が低いことが明らかとなった。また、第二因子「他者の自己評価の反映における孤独」でも同様の傾向を示す結果が得られた。これは、施設生活者が在宅生活者に比べ自己の他者理解における孤独感が強く、また、他者の自己評価の反映における孤独感についても強い傾向にあることを意味している結果である(図4)。

図5 年代別の分布(第3次調査)



注: 年齢不詳の分は、この図から割愛した。

図6 孤独感と職員の態度に対する満足度での平均得点



(3) 第3次調査から得られた知見

1) 回答者の属性

回答者の基本属性をみると、男性58%、女性42%であった。また、年代別の分布は図5のとおりであり、第1次・2次調査同様、身体障害者療護施設利用者の年齢層は高まっており(高齢化しており)、なかでも50代の利用者数は、いずれの調査においても最も多い年代となっていた。

日常生活移動手段としては、「歩行可能ないし杖などを使用し自力歩行可能者」205名、「車椅子ないし電動車椅子使用者」1,757名、「その他の手段」22名と、やはり車椅子生活者が多いことが明らかとなった。また、主観的健康観に関しては、「健康である」192名、「健康ではない」109名と、自らを健康だと認識している身体障害者が多いことがわかった。

2) 孤独感の因子分析

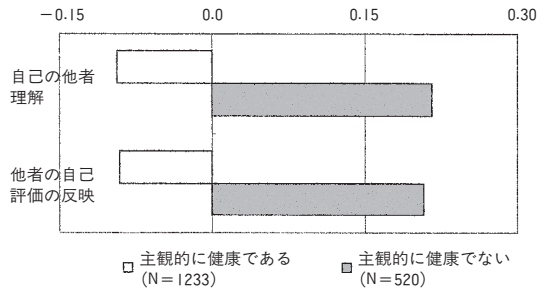
分析方法は、同様の因子分析によった。その結果、重度身体障害者のうち、施設生活者のみを対象とした場合の因子構造は、「自己の他者理

表3 改訂版UCLA孤独感尺度因子分析結果(n=1559)

	第一因子	第二因子	共通性
親しくできる人がいない	0.785	0.184	0.650
本当に理解してくれる人がいない	0.776	0.136	0.621
周りに心の通い合う人がいない	0.771	0.140	0.615
話し相手がない	0.731	0.255	0.600
頼りになる人がいない	0.720	0.163	0.546
一緒にできる人がいない	0.681	0.139	0.483
他の人から孤立している	0.138	0.846	0.734
周りから無視されている	0.054	0.778	0.608
ひとりぼっちだと感じる	0.205	0.762	0.622
周りの人の上手くいっていない	0.309	0.548	0.395
因子負荷量	32.738	21.694	54.433

注: 表1と同じ。

図7 孤独感と主観的健康観での平均得点



解における孤独」「他者の自己評価の反映における孤独」といった2つの異なる因子で構成されていることが明らかとなった(表3)。

さらに、施設生活者の孤独感の要因を探るため、因子得点を保留し、その得点の平均を従属変数とするt検定を行った。独立変数は、「主観的健康観」「職員の態度に対する満足度」「コール対応に対する満足度」「排泄・入浴介助に対する満足度」「主観的外出頻度」とした。

分析した結果、「職員の態度に対する満足度」(図6)、「コール対応に対する満足度」「排泄・入浴介助に対する満足度」においては第二因子で有意な関連が認められ、「主観的健康観」(図7)、「主観的外出頻度」においては第一因子、第二因子の両方で有意な関連が認められた。

V 考 察

(1) 重度身体障害者の孤独感について

重度身体障害者の孤独感は、「自己の他者理解における孤独」「他者の自己評価の反映における

孤独」「積極的交流のなさにおける孤独」の3因子ないし、「自己の他者理解における孤独」「他者の自己評価の反映における孤独」の2因子であることがわかった。長田ほかの報告によれば、都市近郊の高齢者などの孤独感は単一因子で説明できるとされている<sup>12)</sup>。このことから、都市高齢者と障害者の孤独感は異なるものであり、同じ枠組みの中で孤独という問題を考えていくのは困難であることが示唆された。今後、障害者を対象とした孤独感研究が進められる必要性が示されたといえよう。

また、今回の研究で、因子分析の際の対象に在宅生活者を含んだ場合には3因子が、施設生活者のみを対象とした場合には「積極的交流のなさにおける孤独」を除く2因子が析出されている。施設生活者のみを対象とした分析で、「積極的交流のなさにおける孤独」が析出されなかったのは、施設生活者は在宅生活者と比べ、居住者同士、ボランティア、実習生などの交流機会が多く、また、必要に応じてそういった交流の機会が提供されていることが影響しているのではないかと考えられる。

これまで、施設生活者は同じ境遇の仲間が多く生活していることから、一般的に在宅で生活している重度身体障害者よりも孤独感が低いといわれてきた。しかし、因子分析の結果からもわかるように、施設生活者に関して孤独感が低いのではなく、施設生活者と在宅生活者の感じている孤独の内容が異なっているだけにすぎないことに留意する必要がある。つまりは、在宅生活者には感じられない孤独を施設生活者が感じている場合もあるということである。

## (2) 施設で生活する重度身体障害者の孤独感とその要因

上述したように、施設生活者の孤独感は、「自己の他者理解における孤独」「他者の自己評価の反映における孤独」の2因子であった。また、こうした孤独感と関連している要因として、「職員の態度に対する満足度」「コール対応に対する満足度」「排泄・入浴介助に対する満足度」に関しては第一因子で、「主観的外出頻度」に関して

は第一因子・第二因子の両方で関連が認められた。すなわち、職員の態度やコール対応の早さ、排泄・入浴の介助といった施設職員の直接的なかかわりは、利用者にとって自分に対する評価（その職員から自分はどのように思われているのか）の指標となっており、そうしたかかわりの中から孤独を感じていることが明らかになったと解釈できる。さらに、主観的外出頻度において第一因子、第二因子の両方で有意な関連が認められているが、これは、外出したいと思うか思わないかといった利用者自身の意欲と、外出を可能とするか否かを決定している職員の援助指針がからんでいることが想像される。すなわち施設生活者は、在宅生活者のように他者との交流機会の数（頻度）から孤独を感じるのではなく、交流ないし接触におけるかかわりそのものから孤独を感じるということが示唆された。

## (3) 重度身体障害者の孤独感に対する社会福祉領域からの援助の視点

以上のことから、在宅で生活している重度身体障害者には、通所サービスや外出付き添いサービス、移送サービスなどの利用による外出機会の増加を図り、他者との交流機会をサポートしていくことが必要ではないかと考える。

施設で生活している重度身体障害者には、施設の職員が、自らのかかわり（援助行為）を通して利用者が孤独を感じることもあるのだということを認識した上で援助や介助の方法を見直し、より良いケアを探究していくことが重要になってくる。ただ、利用者の要求をその都度、すべて聞き入れることが必ずしも良いケアとは言えない。孤独を意識すると、利用者の要求に過敏に反応してしまいそうだが、逆にそのことは利用者の孤独を一層深めることとなる。孤独を緩和するうえでの良いケア（援助）とは、利用者1人ひとりの生活に、めりはりと刺激をもたらすことであり、援助者は、そのペースと方法において利用者の個性を尊重していくことが重要となろう。

## VI 今後の課題

本研究では、重度身体障害者の孤独感に関する問題を検討したが、施設生活者の孤独に関連している要因として、職員の直接的なかかわりのなかから利用者の孤独感が生じていることも明らかとなった。この点に関して、見直すべき援助方法や改善すべき点が検討できなかつたことに今後の研究の必要性を感じている。特に、職員（自ら）の援助行為を援助の受け手がどのように受け止めているのか、また、どのように受け止められる可能性があるのかを踏まえながら、孤独が緩和される方策を検討していきたい。

最後に、これまで検討されてきた短縮版の孤独感尺度や、使用されてきた改訂版UCLA孤独感尺度では、少なすぎたり、不適当な選択肢が含まれていたり障害者の孤独感を測定するには不具合な点が見られることから、今後、研究を進めていくにあたって、障害者の孤独感を測定するための孤独感尺度の検討の必要性も感じている。

### 謝辞

本研究は、多くの身体障害者およびご家族、施設職員をはじめとする多くの援助者の方々のご協力のもとで完成したことに深謝いたします。

### 文 献

- 1) Tunstall J. (光信隆夫訳). 老いと孤独. 垣内出版. 東京: 1978.
- 2) Larson R. Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. 1978; 109-25.
- 3) Mullins LC. Et al. An examination of loneliness among elderly Canadian seasonal residents in Florida. Social Sciences. 1989; 80-6.
- 4) 長谷川万希子, 他. 在宅老人における孤独感の関連要因. 老年社会科学. 1994; 46-9.
- 5) 橋本剛. 社会的ネットワークと孤独感との関連—その肯定性/否定性を含めて—. 2000; 470.
- 6) 藤原武弘, 他. 独居老人の孤独感と社会的ネットワークについての調査研究. 広島大学総合科学部紀要 III. 1987; 43-52.
- 7) 藤原武弘, 米嶋和美, 老人ホームの老人の孤独感と社会的ネットワークについての調査的研究. 広島大学総合科学部紀要III. 1988; 55-64.
- 8) 長田久雄, 工藤力, 長田由紀子. 高齢者の孤独感とその関連要因に関する心理的研究. 老年社会科学. 1989; 202-17.
- 9) 岡村清子. 高齢期における配偶者との死別と孤独感—死別後経過年数別にみた関連要因—. 老年社会科学. 1992; 73-81.
- 10) 安藤孝敏. 地域老人における転居の影響に関する研究の動向—転居後の健康と心理社会的適応を中心に—. 老年社会科学. 1994; 59-65.
- 11) 渋谷昌三. Agingの社会心理学的考察. 山梨医大紀要. 1998; 87-96.
- 12) 長田久雄, 安藤孝敏, 児玉好信. 孤独感尺度の作成と中高年における孤独感の関連要因. 横浜国立大学教育人間科学部紀要. 2000; 19-27.

### <参考文献>

- ・佐々木実, 松田俊. 大学生における孤独感と対処方略. <http://rabbit.shudo-u.ac.jp/~matuda/sr00.htm>
- ・金子智栄子, 平宮正志. 高校生の孤独感に関する研究—孤独感とアサーション, 両親の養育態度, 学校ストレス—との関連性—. 文京学院大学研究紀要. 2002; 77-85.
- ・小野寺孝義, 山本嘉一郎. データ解析ミニマムエッセンス—SPSSで学ぶ統計手法—. ナカニシヤ出版. 1996.
- ・大江健三郎, 正村公宏, 川島みどり, 他. 自立と共生を語る—障害者・高齢者と家族・社会—. 東京: 三輪書店, 1990.
- ・上田敏. リハビリテーションを考える. 東京: 青木書店, 1983.
- ・浜田寿美男. 個立の風景. 東京: ミネルヴァ書房, 1993.