

研究ノート

沖縄北部「やんばる」の就労支援事業所利用者の健康ニーズ調査

村上 満子*

Survey of health needs of the users of Employment Support Offices in Yanbaru area in the northern Okinawa

Mitsuko MURAKAMI*

要 旨

目的：沖縄県北部圏域の就労支援事業所利用者の障害種別の人数や健康ニーズを明らかにする。

方法：2021年2月から4月、北部圏域の31法人47カ所の就労支援事業所管理者を対象とした無記名自記式質問紙調査を郵送にて実施した。

結果：25法人32事業所から回答が得られた(回収率68.1%)。知的障害の利用者が最も多く280人(46.5%)、次に精神障害180人(29.9%)で、事業所の障害種別の構成割合では全員が知的障害の事業所が4カ所、半数以上が知的障害もしくは精神障害が10カ所だった。利用者から相談のあった事業所ほど健康プログラムを実施し($P<0.01$)、精神障害者の割合と喫煙率や服薬率には有意差($p<0.01$)がみられた。意見としては個人差が大きく個別支援が必要だが体制が整わない等があった。

考察：北部圏域の就労支援事業所の障害種別や構成割合を踏まえた健康支援が課題である。

キーワード：沖縄北部、やんばる、就労支援事業所、障害者、健康ニーズ

Abstract

Objective: To determine the number of users of Employment Support Offices (ESOs) in the northern Okinawa by disability type and their health needs.

Methods: We conducted an anonymous mail questionnaire survey of managers of 47 ESOs of 31 corporations in the northern Okinawa, between February and April 2021.

Results: We obtained responses from 32 ESOs of 25 corporations (response rate 68.1%). The largest number of users of ESOs were people with intellectual disabilities (280 people [46.5%]), followed by people with mental disabilities (180 people [29.9%]). According to disability type, the users of four ESOs were all people with intellectual disabilities, and half or more users of 10 ESOs were people with intellectual or mental disabilities. The ESOs with more consultations conducted health programs more often ($P<0.01$). Significant differences were noted between the proportion of people with mental disabilities and the rates of smoking and/or drug adherence ($P<0.01$). Opinions differed widely among individual managers and included “although personalized support is necessary, the system is not actualized.”

Discussion: Health support based on the type and composition of disabilities of ESOs in the northern Okinawa is an issue to be addressed.

Keywords: Northern Okinawa, Yanbaru, Employment Support Office, people with disabilities, health needs

* 名桜大学人間健康学部看護学科 〒905-8585 沖縄県名護市字為又1220-1 Department of Nursing, Faculty of Human Health Sciences, Meio University 1220-1 Biimata, Nago City, Okinawa Japan

1. はじめに

精神科病院に入院中の患者の約半数に身体合併症があり（伊豫,2007）、地域支援の場でも同様の割合（安藤,2010）であった。統合失調症をもつ人は疾患をもたない一般の集団に比べて寿命が短く（Irwin, Henderson, Knight & Pirl, 2014）、がんと診断されると、そのがんで死亡する可能性が高い（Irwin et al. 2014; Solmi et al. 2020）と報告されている。このことは、統合失調症を持つ人のがん発見が遅れること、化学療法または放射線療法を受ける可能性が低いこと、術後合併症が多いこと、緩和ケアへのアクセスが少ないこと（Irwin et al. 2014）を示唆している¹。

また、知的障害をもつ人は、障害のない人と比較して、栄養状態に問題があり（大和田, 2009）、慢性的健康問題の発生率が高く、全体的に健康状態が悪い（Scott & Havercamp, 2016）ことが指摘されており、適切なヘルスケアとヘルスプロモーションへのアクセスがあれば、これらの健康問題の多くを予防できる（An, McPherson, & Urbanowicz, 2018）ことが報告されている。

わが国では、これまでに地域で暮らす障害者の日常生活の実態を明らかにする行政調査は実施されていない²。また、障害種別や、事業所での障害種別の構成割合によっても、支援方法やその難しさは異なることが予想される。就労支援事業所を利用する障害者については、障害種別ごとの利用者数はもとより、健康に関する利用者情報や支援内容についても、各自治体が積極的に情報収集をしない限り把握できない仕組みとなっている。

精神に障害のある人が健康を守って働き続けるということは、病気や障害のないときよりも自らに向き合い、心身の状態に気を配り、自分に折り合いをつけながら、日々を積み重ねていくこと（星野, 1998; 野口, 2013; 大橋, 2006）である。このことは精神障害者に限らず、他の障害を抱える人にとっても同様である。

沖縄県北部圏域は、県面積の30%以上を占め、豊かな自然に囲まれ、生物多様性の宝庫である世界自然遺産がある。都会では夢のような地域でも、そこで暮らす人々は、障害のある人も障害のない人も、医療機関や専門機関などの社会資源へのアクセスに課題を抱えている。さらに、北部圏域では、他圏域にはない人口減少が2019年よりすではじまっている（沖縄県子ども生活福祉部障害福祉課, 2021a）。精神障害者であれば、精神科病院を退院しても、日中を過ごす場所や就労支援事業所が近くにあるとは限らない。このような生活環境に対応して、「就労支援事業所紹介リーフレット」（北部圏域障害者自立支援連絡会議沖縄県北部福祉事務所地域福祉班, 2019）が北部圏域でのみ作成されている。リーフレットに

よれば、9割の事業所で送迎サービスが提供されている。

そこで、本研究では、社会資源へのアクセスに課題はあるものの、豊かな自然を味方にできる可能性を秘めた北部圏域で、まずは就労支援事業所管理者を対象とし、利用者の障害種別ごとの人数や、利用者の健康に関する支援の実態を把握する。その結果をもとに、北部圏域の就労支援事業所でのヘルスプロモーションを展開する。

2. 研究目的

沖縄県北部圏域の就労支援事業所利用者の基本情報と、健康に関する支援内容を明らかにする。

3. 研究方法

1) 対象者

研究協力者は、沖縄県北部圏域9市町村、名護市、国頭村、大宜味村、東村、今帰仁村、本部町、伊江村、伊平屋村、伊是名村にある、31法人47箇所の就労支援事業所の管理者である。事業所リストは沖縄県のホームページにある「障害福祉サービス指定事業所情報」（沖縄県子ども生活福祉部障害福祉課, 2021b）をもとに作成した。

2) データ収集期間

2021年2月～4月

3) 無記名自記式質問紙調査の内容

利用者については、平均年齢、最年少年齢、最高年齢、障害種別の人数、性別、喫煙習慣のある利用者の割合、服薬している利用者の割合、受け入れ条件の有無と内容をたずねた。事業所で実践されている生活習慣病予防や健康づくりに関しては、健康診断やがん検診の受診勧奨の有無、生活習慣病予防や健康づくりプログラムの有無とその内容、利用者からの生活習慣病や健康に関する相談の有無と内容、体重計や血圧計の設置の有無と使用状況、利用者の健康問題や生活習慣病について相談できる事業所外の人の有無と職種、利用者の健康で気になっていることの有無と内容をたずねた。最後に、事業所の設立経緯や今後のビジョン、調査に関する意見や要望の記載を求めた。

4) データ収集方法

電話にて調査票等の送付について許可の得られた事業所に依頼書と質問紙調査票、同意書、同意撤回書、返信用封筒を郵送または直接事業所に持参した。調査票は郵送にて回収した。新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえて依頼し、回収期間は2週間から最大1ヶ月程度とした。

5) データ分析方法

カテゴリデータ、および数値データについては単純集計と、統計ソフトSPSSver.25を用いた、ノンパラメトリック検定およびPearsonのカイ二乗検定、Fisherの直接法を有意水準両側1%で行った。自由回答については内容に応じて、カテゴリに分類するなど質的に分析した。

4. 倫理的配慮

質問紙調査票は、同意書（研究者控えと本人控えの2枚）と共に返信用封筒にて郵送するよう依頼した。個人や施設が特定される可能性のあるデータは匿名化し、データを保存したUSB等の媒体はパスワードを付してロックし、研究室内の鍵のかかるキャビネットに入れて保管した。これらのデータは、所属大学の規定に従い、研究終了後10年間保管し、速やかに消去・破棄する。成果を公表する場合は、個人や施設が特定されないよう、個人情報を守る。本研究は、名桜大学研究倫理審査の承認（承認番号2020-008-1）を受けて実施した。

5. 結果

31法人47事業所のうち、25法人32事業所から回答が得られた（回収率68.1%）。32事業所のうち就労継続支援A型は3事業所、就労継続支援B型は25事業所、就労移行支援は4事業所であった³。

1) 利用者情報（表1）

一事業所あたりの利用者数は1名から64名と幅があり、とくに就労移行支援事業所は4ヵ所のうち、調査時点で利用者がいなかった事業所が1ヵ所、1名が2事業所であった。利用者数は、合計589名で、障害別（重複含む）では、身体障害者が106名、知的障害者280名、精神障害者180名、発達障害者13名、高次脳機能障害者9名、その他14名で、知的障害者が最も多く46.5%であった。平均年齢は40歳代が最も多く、最年少は18歳、最高齢は90歳であった。性別では男性が353名、女性が236名と男性が多かった。性別でその他の記載に該当する人はいなかった。喫煙者は全体で105人（17.8%）、利用者の3割以上が喫煙者の事業所は9ヵ所、喫煙者がいない事業所もあった。服薬している人は全体で426人（72.3%）、27事業所で半数以上、10事業所では全員であった。

表1 利用者情報

利用者情報	回答事業所数	事業所数 (%)	利用者数 (%)
利用者数*	31		
1～9名	—	8 (25.8)	
10～18名	—	8 (25.8)	
19～27名	—	9 (29.0)	
28～64名	—	6 (19.4)	
障害種別障害者数**	31		
身体障害者数	—		106 (17.6)
知的障害者数	—		280 (46.5)
精神障害者数	—		180 (29.9)
発達障害者数	—		13 (2.2)
高次脳機能障害者数	—		9 (1.5)
その他の障害者数	—		14 (2.5)
平均年齢（年代別）	28		
20歳以下	—	3 (10.7)	
30歳代	—	3 (10.7)	
40歳代	—	12 (42.9)	
50歳代	—	8 (28.6)	
60歳以上	—	2 (7.1)	
性別	31		
男性	—		353 (59.9)
女性	—		236 (40.1)
喫煙者数	31		105 (18.1)
6割以上喫煙者	—	1 (3.2)	
3割以上喫煙者	—	9 (29.0)	
喫煙者がいない	—	6 (19.4)	
服薬者数	31		426 (72.3)
5割以上服薬者	—		27 (87.1)
全員服薬者	—		10 (32.3)

*四分位で分類した **重複含む

2) 事業所情報（表2）

全員が知的障害者の事業所は4ヵ所、半数以上が10、知的障害者がいない事業所は8ヵ所あった。また、全員が精神障害者である事業所は1ヵ所、半数以上が10、精神障害者のいない事業所は6ヵ所であった。

表2 事業所情報

事業所情報	回答数	事業所数 (%)
障害種別構成割合	31	
全員が身体障害者	—	1 (3.2)
身体障害者5割以上	—	4 (12.9)
身体障害者がいない	—	10 (32.3)
全員が知的障害者	—	4 (12.9)
知的障害者5割以上	—	10 (32.3)
知的障害者がいない	—	8 (25.8)
全員が精神障害者	—	1 (3.2)
精神障害者5割以上	—	10 (32.3)
精神障害者がいない	—	6 (19.4)
健診・がん検診の勧奨	30	23 (76.7)
受け入れ条件あり	31	12 (38.7)
健康プログラムあり	32	16 (50.0)
利用者からの相談あり	32	19 (59.4)
外部の相談者あり	32	23 (71.9)
気になっていることあり	31	27 (87.1)
体重計あり	31	26 (83.9)
使用	—	21 (80.8)
血圧計あり	32	30 (93.8)
使用	—	26 (86.7)

次に、受け入れ条件がある事業所は12事業所あり、条件(表3)となっているのは、「障害種別の特性」「就労意欲・作業能力・交通手段」「居住地域」であった。32事業所のうち、7割以上の23事業所で健康診断やがん検診をすすめており、半数の16事業所が生活習慣病予防や健康づくりの時間(以下、プログラム)を設けていた。

表3 受け入れ条件

受け入れ条件	カテゴリ
知的障害が多いためコミュニケーションの面で他の障害の方を選ばないことが多い	障害種別の特性
視覚・聴覚言語障害を除く	
身体障害は受け入れ不可	
精神障害は要相談としている	就労意欲・作業能力・交通手段
就労移行支援のため就職を目指せる方を条件にしている	
週3日からの利用	
週3回以上利用可能かどうか	居住地域
PCを使用した生産活動を行える、または指導支援により行える見込みがある等	
基本、自力による通勤	
送迎できる場所	

プログラムの内容(表4)では多い順に体操(8事業所)、ウォーキング(7事業所)、バイタルチェック(6事業所)であった。この他に、「就労に結びつけた内容」「疾病管理」「レクリエーション」「世話人と連携」があった。生活習慣病や健康づくりについて利用者から相談を受けた事業所は19事業所であった。受けた相談内容(表5)では体重コントロールやダイエットが最も多く10事業所であった。他の相談内容は「禁煙・疾病管理」など、さまざまあり、受診や相談につないでいた。

7割の事業所が利用者の健康について事業所外の人に相談しており、職種は複数回答(表6)で、多い順から医師(10事業所)、看護師や相談支援専門員(7事業所)、行政保健師(5事業所)、サービス管理責任者やパーソナルサービスセンター(3事業所)であった。逆に3割の事業所は相談できる人が居なかった。

8割以上の27事業所が利用者の健康について気になっていると回答していた。このうち複数回答で7割の20事業所が、肥満や食生活、次いで6事業所が喫煙と運動不足、アルコールが2事業所、高血圧や糖尿病(血糖値)などの疾患は8事業所であった。この他に、「プライバシーにかかわる」や、服薬や食事、金銭について「セルフケア

表4 利用者の生活習慣病予防や健康づくりとして実施されたプログラム内容*

生活習慣病予防や健康づくりとして実施しているプログラム内容	カテゴリ
毎朝ラジオ体操を行っている程度、毎朝決まった時間にラジオ体操を行う、体操、ヨガや体操、ストレッチ等、毎朝、がんじゅう体操を実施。毎朝ラジオ体操に行くことで健康づくりにつなげている(8)	体操
ウォーキング、毎朝事業所の周辺を散歩、週2回ウォーキング、散歩、買い物デーの時、スーパーまで歩いて行く、月に一度プール(公営施設)にて歩行訓練等、プール等の運動を取り入れた支援(必要な方)(7)	ウォーキング
バイタルチェックを日課、健康チェックの時間、各自体調や生活リズムを把握し自己管理できることを目標に通所時健康チェックノートに体温、血圧、体調、睡眠、食欲、気持ち等記入してもらう、毎月の体重測定と血圧測定(全利用者)、毎日の体重測定結果の記録(希望者)、月1回体重測定で健康への意識づけ、血圧と体温測定(6)	バイタルチェック
挨拶・発声練習⇒嚙下機能アップ、ストレス発散、ビジネスマナー(1)	就労と結びつけた内容
市町村の健診結果の説明、定期受診後の服薬内容と数量管理、次回の定期受診日の確認(必要な方)、運動の習慣化に関する相談と実施の補助(必要な方)(1)	疾病管理
クラブ活動、月に1回健康づくりのためにレク活動を行う(3)	レクリエーション
グループホームを運営する事業所と連携して食事のとり方、運動などについて話合う(1)	世話人と連携

()内は実施した事業所数、*複数回答

表5 生活習慣病や健康づくりについて利用者から相談を受けた内容

利用者から相談を受けた内容*	カテゴリ
体重を減らしたい、ダイエット、肥満、体重コントロール、体重増に伴う作業への悪影響について(本人、関係者より)、食品のカロリーについて、運動したい(10)	ダイエット
タバコ、喫煙から発生する症状、服薬忘れの改善要望(保護者、関係者)、自傷行為、高血圧、血糖、遺伝的な事柄、服薬、糖尿病の治療中の方の日中の過ごし方、てんかん発作増についての助言(保護者、関係者より)、血圧が気になるなど、相談されると保健センターに相談して病院受診促している	禁煙、疾病管理
心身の不調、倦怠感、ひざの痛み、頭痛、体全体が痛い、腰痛、身体的な痛みの訴えが多い、体重オーバーによる腰痛、体重や喫煙による息苦しさ、手のしびれ、かゆい、足がムズムズ、眠れない、便、性、夢	不調の訴え
加齢に伴う身体機能の低下に会う作業の変更(本人、関係者、主治医等)	作業への影響
検査値、健康診断の結果表を持参し、「薬の服用」や「食事」など相談があった、体調不良での病院受診相談や精神科以外での相談など	検査値・受診の相談
毎年、年一回北部地区医師会検診センターに来て頂き、健康診断を実施、その後医師と看護師による相談会を実施している、病院受診をご本人やご家族にすすめ、急を要しない場合は、市町村の住民健診をすすめ、当日検診を受ける為の担当課や保健師との調整等、事前準備のお手伝いをしている	相談を受ける前に気づく
本人からの相談よりこちらが気づいての受診のすすめ方が多い	

()内は実施した事業所数、*複数回答

表6 外部の相談者の職種等

外部の相談者*
医師、各利用者の主治医、かかりつけ医、通院先医療機関、協力医（〇〇クリニック）(10)
看護師、パート職員で看護師、訪問看護（7）
相談支援専門員、ケアマネ（6）
村の保健師、行政、年一回の住民健診後、村の保健師と個人面談（5）
サービス管理責任者、生活支援員（3）
パーソナルサポートセンター（3）
保護者（3）
管理栄養士、栄養士（2）
精神科デイケア（1）

*複数回答

の不足」「保護者に依頼」「保護者の管理不足」などの回答があった。具体的には表7にまとめた。8割以上の事業所が体重計や血圧計を備え、そのうち8割が使用していた。

3) 障害種別の喫煙率と服薬率（表8）

障害種別の割合と喫煙率（利用者数に占める喫煙習慣者の割合）について、Spearmanの順位相関係数は、精神障害者の割合と喫煙率に有意な相関（ $r=0.654$ ）がみられたが、身体障害者や知的障害者の割合と喫煙率には有意な相関はみられなかった（ $r=0.064$, $r=-0.160$ ）。同様の検定方法で、障害種別の割合と服薬率（利用者数に占める服薬者数の割合）は、精神障害者および知的障害者の割合と服薬率に有意な相関（ $r=0.582$, $r=-0.647$ ）がみられた。

表8 障害種別・割合と喫煙率・服薬率

	喫煙率	服薬率
身体障害者の割合 相関係数	0.064	0.237
精神障害者の割合 相関係数	0.654**	0.582**
知的障害者の割合 相関係数	-0.160	-0.647**

**1%水準で有意（両側）

4) プログラム実施に関係する要因（表9, 表10）

Pearsonのカイ2乗検定では、利用者からの相談有無別の健康プログラム実施に有意な差（ $p<0.01$ ）があった。利用者の健康で気になっていることの有無別で、健康プログラム実施に有意な差はなかった。

表9 利用者からの相談の有無別プログラム実施のクロス表とカイ2乗検定

	プログラム実施	プログラム未実施	合計	漸近有意確率 (両側)
利用者からの相談あり	11	2	13	
利用者からの相談なし	5	14	19	0.001
合計	16	16	32	

Pearsonのカイ2乗

表10 利用者の健康が気になっていることの有無別プログラム実施のクロス表とFisherの直接法

	プログラム実施	プログラム未実施	合計	有意確率 (両側)
気になっている	12	15	27	
気になっていない	3	1	4	0.333
合計	15	16	31	

Fisherの直接法

表7 利用者の健康について気になっていること

生活習慣病予防や健康づくりとして実施しているプログラム内容	カテゴリ
肥満、栄養管理しているが肥満傾向、グループホームの支援員不在時の過食、体重増加、休日にカップ麺やスナック菓子・ジュースと偏りがち、食生活の乱れ、過剰なカロリー摂取、偏った食生活、間食、一人暮らしの人もいるのでレトルト食品を食べることが多い、惣菜など野菜嫌いが多く、認知症の方の間食、嗜好品でジュースを飲む方が多い（一日1本）、水を飲まずジュースばかり飲んでいる、コーヒー多量摂取、過食の特性で肥満（20）	肥満や食生活
喫煙、タバコを1日2箱吸う方、喫煙による肺機能不全（6）	喫煙
運動不足、まったく体を動かさない（6）	運動不足
アルコールの多量摂取、見守ってくれる家族がいないのでアルコールを飲んでしまう（2）	アルコール
精神症状、不眠、多飲水（1）	精神的な不調
血糖値、高血圧、糖尿病系、一日中散歩する特性で救急搬送があった（8）	疾患に関すること
食事の中の水分補給（タイミングや適正量等）、声をかけても調整できないこと、金銭自己管理ができない、第三者による金銭管理を拒否する事例が多い、（拒否があり）10年以上血液検査が行われていない、必要ときに医療を受けることができない、症状が出た際の判断ができず受診が遅れる（7）	セルフケアの不足
処方薬を定期的に内服していない為、家族に確認と声掛けの協力依頼をしている（1）	保護者に依頼
保護者の管理能力が乏しい、保護者による食事のコントロールができない（2）	保護者の管理不足
特に本人が健康について問題ないと思っている、声のかけ方などなかなかプライバシーのことまで深く掘り下げていいの？気になっても話づらいこともある（1）	プライバシーにかかわる
糖尿病による視力低下で作業内容の変更（やりがい、モチベーション低下、工賃低下）（1）	作業内の変更

（ ）内は実施した事業所数、*複数回答

5) 利用者の健康づくりに関する意見や要望 (表11)

利用者の健康づくりに関する意見や要望については、次の5つに整理できた。①健康づくりは大事だとわかっているが、実行するのは難しい。②個人差が大きく、障害種別の特徴もある。個別支援が必要だが、体制が整っていない。③他機関との連携や、保護者との情報交換や協力が必要で、そのためには調整能力の課題がある。④大学には、アドバイスや学生ボランティアを期待する。⑤質問紙調査をきっかけにしたいという内容である。

6. 考察

1) 北部圏域の障害者支援

利用者全体では知的障害者が多く、事業所は大別すると知的障害者もしくは精神障害者の多い事業所に分かれていた。事業所ごとの障害種別の割合について、県内他圏域のデータがないため、比較できないが、第6期沖縄県障害福祉計画 (2021.4~2024.3) の圏域比較では、八重山 (17.5%) を除き、北部圏域の知的障害者割合 (15.9%) が中南部 (13.8%, 14.3%) や宮古 (12.3%)

に比べて高い。このことは、北部圏域に200名規模の知的障害 (児) 者施設を運営する法人が復帰前から存在し、活動してきた歴史的背景も影響していると考えられる。そうであれば、知的障害者の支援方法にスキルをもつ事業所が多いと推測でき、この地域特性を精神障害者や他の障害者支援に生かすことも可能である。

2) 精神障害者と禁煙プログラムのニーズ

本研究で、精神障害者の多い事業所での喫煙率は高く60.0%であることから、中嶋, 三徳 (2014) の報告による小規模作業所通所中の精神障害者116人の喫煙率 (男性59.4%, 女性25.0%) と同程度と考えられ、全国 (国立がん研究センター, 2019) の男性27.1%, 女性7.6%, 男女計16.7%や、沖縄県 (都道府県データランキング, 2019) の男性29.5%, 女性8.8%, 男女計19.5%と比較すると2倍以上高い状況である。精神科病院における喫煙はわが国だけではなく世界的に無視されてきた問題 (Corsini et al. 2018; Bron, Zullino, Besson, & Borgeat, 2000) であり、精神障害者が禁煙を望まず、またできないというのは今や神話となっている

表11 利用者の健康づくりに関する意見や要望

意見や要望	要約
若い時の不摂生で、片麻痺など障がいを抱える場合が多いので、そうなる前の支援が必要だ …健康によい方法は当事者の方も理解されていますが、様々な一人一人の理由で行動に移して実行できない	
健康になりたい、心身共に健康でいたい、心の声に耳を傾けていきたい。私もそうしてもらいたい どの方にとっても健康については課題はある	健康づくりは大事だとわかっているが、実行するのは難しい。
健康づくりに関しては皆さん意識しているが、まず実行できないのと、体の不調を感じてから動くと言うことは障害者だけではなく健常者でも一緒。健康管理等の声かけは常に行っているが、なかなか難しい 健康=自立ととらえているが、健康づくりを意識づけさせることは難しい	
利用者の健康維持も大切な仕事と考えている。こうした取り組みを評価し、報酬に反映してほしい …全ての人が他人の強制ではなく、自ら望んで選びとったことの中に、健康という一人ひとりの幸せの土台がつけられていく	
糖分の摂りすぎや食べすぎなどのことも指導が理解できる利用者もいるが、理解できない者が非常に難しい。強制や無理やりにはできないこともある 簡単な体操を施行することにより身体作りを大切に思っ下されればよい	個人差が大きく、障害種別の特徴もある。個別支援が必要だが、体制が整っていない。
現在の職員配置で個別ニーズに対応している中、「健康づくり」に特化したプログラム運営が難しい 体調不良時の意思表示が苦手な方が多いため、日々の観察からの違い (本人のサイン) に気づくことができるかが支援者に求められている。…知的障害のある方への健康管理の意思決定には、説明方法や理解を得ることについて、本人に合わせた工夫が必要と思われる…	
本人の訴えを受け止め、一緒に考える中で他機関との連携の必要性を痛感 (制度上はできている) 外部講師によるセッションや講演なども継続が難しかった。精神医療通院費や訪問看護などの連携に頼っている	他機関との連携や、保護者との情報交換や協力が必要で、そのためには調整能力の課題がある。
医療、福祉のつながり連携が重要。情報交換しながら支援を行っていきたい …日頃から関わっている支援者と医療機関、保護者との情報交換や協力が必要。就労支援事業所は医療的な知識や情報を、医療機関は障害特性への配慮や伝達方法などを、お互いに情報共有を行うことが必要。それには、本人の生活の改善を主の目的にした、関係機関の積極的な取り組みと、それを調整する相談支援専門員の工夫が必要となるが、現状ではその両方が不足していることが多い	
健康づくりに関してのよいアドバイスがあれば 大学から地域一般に発信する情報 (特に健康に関すること、病気・障害等) があれば、知りたい 2-3か月に1回でも若い方がボランティアとして、利用者の励みに 事業所への出前講座 (Ns,保健師の視点で) 健康管理に関する勉強会、講話	大学には、アドバイスや学生ボランティアを期待する。
事業所として本人と支援目標を立てる上でもう少し意識して健康についても本人様へ確認していくことも必要だと感じました。あと健康診断の有無などについても確認していくことも大切 このアンケートをきっかけにまず、体重計を購入し、体重測定と見える化から本人にアプローチしたいと思えます。また、住民健診の促しを行っている	質問紙調査 (アンケート) をきっかけにしたい。

(Prochaska, J., 2011)。喫煙している精神障害者のニコチン依存症の割合も高く、半数近くが禁煙を希望している(川合・阿部, 2007)。また、ニコチン依存傾向にある精神障害者は「リラックス」や「手持ちぶさたの解消」を期待して喫煙しており(塚原, 結城, 高瀬, 2014)、喫煙以外のリラックス方法や手持ちぶさたの解消が求められる。横田(2019)は、統合失調症の病理や独特の「孤独」を共感的に理解し、「味わうこと」の楽しみを取り戻す環境をつくるのが、禁煙だけでなく病いそのものからの回復につながると指摘している。期待される禁煙プログラムには依存症治療に加えて「自由になる時間を主体的に楽しむ」ための方法を取り入れる必要がある。

3) 利用者ニーズのダイエットを食生活からアプローチする

利用者からの相談があった事業所ほど、健康プログラムを実施しており、利用者からの相談が多いのはダイエットだが、事業所では身体活動と体調に関するプログラムが多く実践されていた。一方、利用者の健康について気になることがあるかどうかは、健康プログラムの実施とは関係がないという結果であった。気になることはあるが、健康プログラムとしての実行は難しい状況もあると考えられる。欧米では、精神障害者の減量に効果のある身体活動とダイエットについてのエビデンスが豊富(Bonfioli, Berti, Goss, Muraro, & Burti, 2012)であり、それを活用しつつ地元の食材を見直し、「ぬちぐすい」⁴の文化を取り入れたプログラムも検討して「やんばる」らしい食文化を事業所から発信・継承していくことも可能である。実際に、複数の事業所で就労内容として無農薬や有機農業、食育に力を入れていた。

4) どこまで支援が必要なのか

障害を抱えながら社会参加を果たす(果たそうとしている)人たちは、健康であり続けるように、障害のない人以上に努力をしている(村上, 2018; 野口, 2013)。事業所管理者は、「健康づくりは大事だとわかっているが、障害がなくても実行は難しい」と感じていた。利用者は「個人差が大きく、障害種別の特徴もある。個別支援が必要だが、体制が整わない」なかでも出来ることから実践していた。事業所で難しいことは「外部機関と連携」すればよいが、そのためには「調整能力に課題」がある。事業所で、健康について考えるとき、湧き上がる問いが浮き彫りになった。「プライバシーにかかわること」だからそっとしておくべきなのか、知的障害があり理解できない場合はどうするのか、「保護者に依頼」すればすむことなのか等である。障害のない人も障害をもちつつ生きる人も、共に健康であることを望んでいる。できるだけ自分で健康に気をつけるために、事業所ではどこま

で支援するのかを話し合う場が必要である。

5) 本研究の限界と今後の展望

本研究は、沖縄県北部圏域の就労支援事業所でヘルスプロモーションを展開するための基礎的研究である。次の4つの限界が考えられる。すなわち、①事業所管理者の主観的な認識に基づいている。②喫煙や服薬を定義しておらず、正確な比較ではない。③利用者背景や作業内容、プログラムの詳細なデータではない。④障害種別や事業所ごとの分析ではない。このような限界はあるが、本研究は、就労支援事業所利用者の基本情報や健康支援について、県内では北部圏域において、初めて明らかにすることができた。今後は、本調査結果を踏まえて、協力のえられた事業所においてヘルスプロモーションプログラムを作成、実践、評価する。

7. 結論

沖縄県北部圏域の就労支援事業所利用者の健康ニーズは、次の4つがあると考えられる。

- 1) 知的障害者支援のスキルを他の障害者支援に生かす工夫
- 2) 精神障害者の多い事業所での「自由になる時間を主体的に楽しむ」禁煙プログラム
- 3) 「やんばる」の「ぬちぐすい」の文化を生かした食生活へのアプローチ方法
- 4) 事業所で健康づくりをどの程度実施するのかを話し合う場

謝辞

ご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。本研究は2020年度公益信託宇流麻学術研究助成基金を受けて実施しました。

本研究において開示すべき利益相反はない。

注釈

¹ このような状況はわが国でも問題視され、稲垣正俊を研究代表者とする次の研究に着手されている。稲垣正俊(研究代表者)、精神障害患者の低いがん検診受診率を向上させる勧奨法の開発および標準的ながん治療・ケアへのアクセスを改善するための課題の把握と連携を促進する仕組みの構築、厚生労働科学研究費補助金疾病・障害対策研究分野がん対策推進総合研究報告書(概要版)2018-2020。

² 障害者権利条約締結後、障害者との共生社会を実現するため、障害者差別解消法の合理的配慮を検討する必

要が生じている。第60回障害者政策委員会資料7 (https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/seisaku_iinkai/k_60/pdf/s7.pdf) (2022年1月28日) によれば、内閣府・総務省・厚生労働省は国民生活基礎調査や社会生活基本調査に、障害者の日常生活に関する国際比較が可能な設問を導入し、障害者統計の充実を図ることを検討している。

³ 就労継続支援A型事業所・就労継続支援B型事業所、就労移行支援事業所はいずれも障害者総合支援法の就労についてのサービスを提供する事業所である。就労継続支援A型は障害者が事業所と雇用契約を結んで働くのに対して、就労継続支援B型では、雇用契約を結ばないため、障害者が自分の体調に合わせて働くことができる。就労移行支援は一般企業等への就労を前提とし、賃金や工賃はなく、原則2年間の利用期限がある。

⁴ 長嶺哲成の「長寿とぬちぐすい」(尚弘子監修, 沖縄ぬちぐすい事典, プロジェクト・シュリ, 2002, p228) によれば、「ぬちぐすい」とは、沖縄の方言で「命の薬」と書く。沖縄には、身体に有用な成分を大量に含む健康食材があり、体に良いものを理にかなった調理法で食べるという食文化が伝承されている。

引用文献

- An, A., McPherson, L., & Urbanowicz, A. (2018). Healthy Living: A Health Promotion Program for Adults With Intellectual Disability. *Disabil Health J*, 11(4): 606-611.
- 安藤幸子. (2010). 精神障害者地域生活支援センター利用者のセルフケアと看護ニーズ, 神戸市看護大学紀要, 14巻, 21-30.
- Bonfioli, E., Berti, L., Goss, C., Muraro, F., & Burti, L. (2012). Health promotion lifestyle interventions for weight management in psychosis: asystematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMC Psychiatry*. 12; 12: 78.
- Bron, C., Zullino, D., Besson, J., & Borgeat, F.(2000). Smoking in psychiatry, a neglected problem. *Praxis*, 19; 89(42): 1695-9.
- Corsini, G., Trabucco, A., Respino, M., Magagnoli, M., Spiridigliozzi, D., Escelsior, A., & Amore, M. (2018). Tabagism and its management in Italian Psychiatric Intensive Care General Hospital Units, *Riv Psichiatr.* 53(6): 309-316.
- 北部圏域障害者自立支援連絡会議沖縄県北部福祉事務所地域福祉班. (2019). 令和元年度北部圏域就労支援事業所紹介リーフレット【表面】就労支援事業所一覧表 (pref.okinawa.jp) (2021. 9. 24)
- 星野文男. (1998). それぞれが能力を出し合えるような職場に. やどかりブックレット編集委員会 (編). 精神障害者にとって働くこととは. やどかり出版. pp13-33.
- Irwin, K. E., Henderson, D. C., Knight, H. P., & Pirl, W.F. (2014). Cancer Care for Individuals With Schizophrenia, *Cancer*, 120: 323-34.
- 伊豫雅臣. (主任研究者) (2007). 平成19年度厚生労働科学研究こころの健康科学事業, 精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究.
- 川合厚子, 阿部ひろみ. (2007). 単科精神科病院における患者と職員の喫煙状況 -neglected problem とされてきた精神科の喫煙問題に取り組むために-, 日本公衆衛生雑誌, 9(54), 626-632.
- 国立がん研究センター. (2021). 喫煙率: [国立がん研究センター がん統計] (ganjoho.jp) (2021. 9. 23)
- 村上満子. (2018). 働く精神障害者のジェネラティブティとエージェンシー 4人のライフストーリー, 沖縄県立看護大学紀要, 19, 1-10.
- 中嶋貴子, 三徳和子. (2014). 小規模作業所通所中の精神障害者の生活習慣と喫煙の関連, 日本禁煙学会雑誌, 9(4), 73-97.
- 野口智子. (2013). 周りの人に支えられ働き続ける. やどかりブックレット編集委員会 (編). 私が選んだ働き方ー企業就労した人たちの経験. やどかり出版. pp31-39.
- 大橋千恵子. (2006). 働くことは安心・充実 一般事業所. やどかりブックレット編集委員会 (編). 精神障害者が働き続けるには. やどかり出版. pp13-40.
- 沖縄県子ども生活福祉部障害福祉課. (2021a). 第6期沖縄県障害福祉計画 (2021. 4~2024. 3)
- 沖縄県子ども生活福祉部障害福祉課. (2021b). 障害福祉サービス指定事業所情報, 障害福祉サービス指定事業所情報/沖縄県 (pref.okinawa.jp) (2021. 9. 23)
- 大和田浩子. (2009). 知的障害者の栄養状態と栄養管理. 栄養学雑誌, 67(23), 39-48.
- Prochaska, J.J. (2011). Smoking and mental illness--breaking the link. *N Engl J Med*. 21; 365(3): 196-8.
- Scott, H.M., & Haverkamp, S.M. (2016). Systematic Review of Health Promotion Programs Focused on Behavioral Changes for People With Intellectual Disability, *Intellect Dev Disabil*, 54(1): 63-76.
- Solmi, M., Firth, J., Miola, A., Fornaro, M., Frison, E., Fusar-Poli, P., ... & Correll, C.U. (2020). Disparities in cancer screening in people with mental illness across the world versus the general population: prevalence and comparative

meta-analysis including 4 717 839 people. *Lancet Psychiatry*, 7 (1), 52-63.

都道府県データランキング. (2021). 喫煙率（都道府県データランキング）(uub.jp) (2021. 9. 23)

塚原厚子, 結城美智子, 高瀬佳苗. (2014). 地域で生活する精神障がい者の喫煙に関する調査-ニコチン依存と禁煙に対する意識-. *保健の科学*, 56(5), 347-352.

横田泉. (2019). 精神医療のゆらぎとひらめき. 日本評論社. pp32-46.