

中途障害者の生き辛さと生きる意欲

徳珍 温子*

大阪信愛学院短期大学

Human and Environment Vol. 16 (2023)

Motivation for Life Amid the Difficulty of People Became Handicapped
in the Course of their Lives

Atsuko Tokuchin

Osaka Shin-Ai College, Osaka 538-0053, Japan

本研究は、中途障害者が社会の中で主体性を失わない生活を送るために、日常的な生命活動の保障だけでなく、「生きづらさ」や「生活しづらさ」を軽減する支援方法を明確にすることを目的としている。脳血管障害者を対象に「辛いと感じること」「生きる意欲」についてインタビューを行い、インタビューで得られたデータをテキストマイニングソフトを用いて分析した。インタビュー結果から、重要他者、社会経済的活動が肯定的・否定的両側面を持つ事項であることが示唆された。否定的側面として、社会的障壁、身体的機能があることが、肯定的側面では、夢や目標という新しい生き方を提示する語りがあることが示唆された。

キーワード: 中途障害者・生き辛さ・生きる意欲

1. はじめに

障害とは「障害者 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。)がある者であって、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をいう。」と、

障害者基本法において定義づけられている[1]。また、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)が、障害者の望む地域での生活支援、障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応、サービスの質の確保・向上に向けた環境整備を目的に、一部改正されて平成30年4月1日より施行されているところである[2][3]。

地域でその人らしい生活を営むことに対する社会資源の活用を目指して改正がなされており、包括的な対象者への施策を講じるための法整備が行われている。

中途障害者について、一部の当事者団体では、「人生の途中で脳卒中や難病で現在の医学では治療や回

*大阪信愛学院短期大学看護学科

〒538-0053 大阪市鶴見区鶴見 6-2-28

E-mail: atokuchin@osaka-shinai.ac.jp

受付: 2023年4月18日 受理: 2023年5月20日

©2023 大阪信愛学院短期大学

復が困難である、また、交通事故などで高次脳機能障害等の障害を負われた方のことを示す」と語られている。また、一部の当事者団体は「働きたい・働く場が欲しい」「何か生きがいを見つけない」「生活を明るく豊かなものにするために、日常的な、しかし最も基本的な「介助」や「移動手段の確保」といった問題を出発点として、重度障害者がこの社会の中で、いかにすれば自主性を失わない、真に人間的な生活をおくれるかについて、会員およびそれを取りまく人々とともに考え、実現する」という目的で成立している[4][5][6][7]。

中途障害者に生きがいについては、施策としてのフォーマルなソーシャルサポートとインフォーマルなソーシャルサポートが重要であるといわれているが、さらなる支援方法の検討が必要である[8][9]。

本調査は、人生の途中で医学では治療や回復が困難である状況にある中途障害者に焦点を当てて「生きづらさ」「生活しづらさ」を軽減する支援方法を明確にすることを目的としている。

2. 方法

2.1. 対象

脳血管障害による中途障害者の作業所等利用者12名、頸髄損傷連絡会の会員7名の計19名。

2.2. 方法

1) 対象となる脳血管障害者作業所には、令和元年度の理事会・評議会で研究の趣旨を説明し承認を得た。また、頸髄損傷連絡会については、同会の事務長に電子メールおよび電話で研究の趣旨説明を行い、後日了承を得た。

2) 協力意思を示した研究対象者個人に説明した。その説明は自由意志を損なわないよう留意し、対象者のプライバシーに配慮した。説明内容は①研究目的・意義・研究期間・方法、研究への参加・協力の自由意志であり、参加の可否が利用するにあたっての不利益に影響しないことについて、②プライバシー

の保護、個人情報の保護の方法、研究終了後の対応についてである。③得られた成果は、個人は特定されないことで、説明後、同意を得た。

3) 対象者の心身の負担にならないよう配慮し、15分程度の非構造化面接法（インタビュー）で実施した。質問の内容は、「①あなたにとって辛いと感じることについて聞かせてください」「②あなたにとって生きる意欲を感じるものは何でしょうか」とする。聞き取った内容を、テープ起こし等で文章化し、データとした。

4) インタビューで得られたデータは、テキストマイニングソフト（HK-coder）を用いて分析を行った。

2.3. 期間

令和2年3月～9月。

2.4. 倫理的配慮

本研究は、大阪信愛学院短期大学倫理委員会にて承認を受けている（承認日2020年3月24日、承認番号R19-08）。利益相反に該当する企業・団体等は無い。またCOVID-19の感染拡大、感染予防の観点から、インタビュー方法を一部修正し、倫理審査の再申請と承認を受けた（承認日2020年7月25日、承認番号R2-02）。

3. 結果

3.1. 脳血管障害者の調査

本調査の趣旨を説明し、同意を得られた対象者は12名で、男性8名、女性4名、平均年齢 57.7 ± 7.8 歳、経過年数 12.6 ± 5.6 年、障害認定は1～3級で、右麻痺5名、左麻痺3名、高次脳機能障害4名であった。

1) 辛いと感じることについて

対象者12名に対し、「あなたにとって辛いと感じることについて聞かせてください」と質問し、得た回答をデータ化し、分析を行った。

表1 脳血管障害者の「辛いと感じること」クラスター

	語	クラスター名
クラスター1	家族・兄・子・姉・倒れる・起こす・ひっくり返る・助ける・長男・真ん中・ヘルパー・小学校	家族や周囲の人
クラスター2	無い・仕事・左・決まる・憶える・社会・諦める	仕事がない
クラスター3	日本・サイン・割引・世界・ルール・社会・年・通る・手術・帰る	社会のルール
クラスター4	税・戻る・聞く・死ぬ・ハローワーク・保護・支払い・税金・出る・消える・前・病院・入院	入院や税などの支払い
クラスター5	記憶・取る・感じる・薬・疲れる・調整・ホルモン・メモ	記憶障害や疲れを感じる
クラスター6	良い・自分・言う・人・障害・電車・利用	公共交通機関の利用
クラスター7	辛い・今・生活・役員・町会・年金・持つ・病気・一番	病気のある今の生活
クラスター8	家・体・作業・会う・楽しみ・友達・わかる	ピアサポート
クラスター9	返す・行ける・仕方・慣れる・歩く・最初・生きる・思う・考える	慣れる

表2 脳血管障害者の「生きる意欲」クラスター

	語	クラスター名
クラスター1	月・ヘルパー・家・結婚・猫・孫・作る・保育・ご飯・最初	重要他者に何かを行う
クラスター2	坊・嫁・去年・次男・息子・役・前・貯金・年代・善意・ジャンボ・銀行	家族や社会の役割
クラスター3	心配・体力・今・作業・来る・人・ディサービス・分かる・年・週・狭山・母・平均・思う・生きる・死ぬ・歳	体力の心配がある今と社会資源
クラスター4	生活・一番・感じる・嫁さん・役立つ・妻	日常生活で役立つ
クラスター5	堺・話・友達・工賃・晩・朝・昼・電気・食事・給料・無い	工賃を得ること
クラスター6	家族・障害・良い・体・考える・食べる・見る・クイズ・好き	障害のある体と家族との良い体験
クラスター7	違う・時間・余裕・前向き・夢・大きい・車・行く・言う・自分・持つ	夢を持つ
クラスター8	昔・行ける・仕事・頑張る・目標・一緒・意欲・特に	目標への意欲

123文、78段落で、総抽出語数(使用)は1778(658)で、異なり語数(使用)は480(350)であった。

抽出語から階層的クラスター分析を行った。結果、9つのクラスターに分類され(表1)、クラスターを構成する語からクラスターを命名した。クラスター1「家族や周囲の人」、クラスター2「仕事がない」、クラスター3「社会のルール」、クラスター4「入院や税などの支払い」、クラスター5「記憶障害や疲れを感じる」、クラスター6「公共交通機関の利用」、クラスター7「病気のある今の生活」、クラスター8「ピアサポート」、クラスター9「慣れる」とした(表1)。

また、共起ネットワークは抽出語間の共起性と抽出語と外部変数間の共起性を分析するもので、共起性・関連性の強さは図形の位置や近さではなく、線

で接続されているか否かと太さで表現される。抽出された語から共起関係のネットワークを描写した(図1)。

2) 生きる意欲について

対象者12名に対し、「あなたにとって生きる意欲を感じるものは何でしょうか」と質問し、得た回答をデータ化し、分析を行った。総抽出語数(使用)は1912(691)で、異なり語数(使用)は517(369)であった。

抽出語から階層的クラスター分析を行った結果、8つのクラスターに分類された(表2)。クラスターを構成する語からクラスターを命名した。クラスター1「重要他者に何かを行う」、クラスター2「家族や社会の役割」、クラスター3「体力の心配がある今

表 3 頸髄損傷者の「辛いと感じること」クラスター

	語	クラスター名
クラスター1	他・生きる・乗れる・大阪・運転・視線・電車・バス	公共交通機関での視線
クラスター2	障害・難しい・体・関係・時間	体の障害と難しさ
クラスター3	自身・知る・家族・社会・受傷・人	自身の状況を知る
クラスター4	悪い・今・健常・人間・子供・怪我	健常と比べる
クラスター5	戻る・髄・損傷・入院・経つ・不安・出会う	頸髄損傷連絡会での出会い
クラスター6	受け入れる・出来る・自分・状態・出る・辛い・仕事・言う・障害・前・思う・感じる	自分を受け入れる辛さ
クラスター7	親・ヘルパー・制度・高校・行く・先生・場合・頸・重ねる・連絡・歳	社会資源と制度

表 4 頸髄損傷者の「生きる意欲」クラスター

	語	クラスター名
クラスター1	生きる・意欲・今・当時・出来る・上手い・悪い・家族・現在・介助・お世話・自身・母親	当時から現在までの人の手による生きる意欲
クラスター2	才・楽しい・述べる・稼ぐ・得意・好き・仕事・管理・会計・労災・仲間・お金・他人	仕事でお金を稼ぐ
クラスター3	年・強い・変わる・合わせる・事故・大阪・生活・人・辛い・少し	事故によって変わる生活
クラスター4	連絡・当事者・中心・自分・考える・社会・思う	当事者として考える
クラスター5	来る・受傷・セルフ・ヘルプ・福祉・頸・活動・取る	福祉活動や社会資源
クラスター6	抱える・支援・参加・呼吸・在宅・暮らし・生き方・人工・車いす・健常・患者・価値・障害・考え方	障害を抱えて参加・生活する
クラスター7	頭・諦める・期待・前	期待と諦め
クラスター8	待つ・自ら・重度・寝たきり・言う・壁	重度の壁
クラスター9	意識・目的・モデル・目的・増える・認識・作業・個人・人生・楽しむ・障害・様々	目的を持ち役割モデルとして人生を楽しむ

と社会資源」、クラスター4「現在の状況と社会資源」、クラスター5「工賃を得ること」、クラスター6「障害のある体と家族との良い体験」、クラスター7「夢を持つ」、クラスター8「目標への意欲」とした(表 2)。

共起ネットワークについては図 2 に示すとおりである。

3.2. 頸髄損傷者の調査

本調査の趣旨を説明し、同意を得られた対象者は 7 名で、男性 6 名、女性 1 名、平均年齢 76.9±9.9 歳、経過年数 24±6.7 年であった。すべての対象者の障害認定は 1 級である。

1) 辛いと感じることについて

対象者 7 名に対し、「あなたにとって辛いと感じることについて聞かせてください」と質問し、得た回答をデータ化し、分析を行った。60 文、39 段落で、総抽出語数(使用)は 2450 (950) で、異なり語数(使用)は 679 (504) であった。

抽出語から階層的クラスター分析を行った。結果、7 つのクラスターに分類され(表 3)、クラスターを構成する語からクラスターを命名した。クラスター 1 「公共交通機関での視線」、クラスター 2 「体の障害と難しさ」、クラスター 3 「自身の状況を知る」、クラスター 4 「健常と比べる」、クラスター 5 「頸髄損傷

表5 脳血管障害者の「辛いと感じること」・「生きる意欲」の比較

辛いと感じること	生きる意欲
家族や周囲の人	重要他者に何かを行う
仕事がない	家族や社会の役割
社会のルール	体力の心配がある今と社会資源
入院や税などの支払い	日常生活で役立つ
記憶障害や疲れを感じる	工賃を得ること
公共交通機関の利用	障害のある体と家族との良い体験
病気のある今の生活	夢を持つ
ピアサポート	目標への意欲
慣れる	

連絡会での出会い」、クラスター6「自分を受け入れる辛さ」、クラスター7「社会資源と制度」とした(表3)。

また、抽出された語から共起関係のネットワークが描写された。共起性・関連性の強さは図形の位置や近さではなく、線で接続されているか否かと太さで表現される(図3-1)。太い線で表現されていないが、人・障害・生活・辛い等のクラスター6に関連する語が線で接続されていた。その箇所を改めて描写し図で示した(図3-2)。

2) 生きる意欲について

生きる意欲についても同様に、抽出語から階層的クラスター分析を行った。結果、9つのクラスターに分類され(表4)、クラスターを構成する語からクラスターを命名した。クラスター1「当時から現在までの人の手による生きる意欲」、クラスター2「仕事でお金を稼ぐ」、クラスター3「事故によって変わる生活」、クラスター4「当事者として考える」、クラスター5「福祉活動や社会資源」、クラスター6「障碍を抱えて参加・生活する」、クラスター7「期待と諦め」、クラスター8「重度の壁」、クラスター9「目的を持ち役割モデルとして人生を楽しむ」とした(表4)。

また、抽出された語から共起関係のネットワークが描写された(図4)。

4. 考察

4.1. 階層的クラスター分析

1) 階層的クラスター分析からみる脳血管障害者の「辛いと感じること」と「生きる意欲」

階層的クラスター分析の結果、否定的側面である「辛いと感じること」と、肯定的側面である「生きる意欲」の構成する語から命名したクラスター名に似通った意味を見出すことができる(表5)。また、2001年5月、世界保健機関(WHO)総会において採択されたICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)の概念も参考に、類似と相違を比較した[10]。

重要他者あるいはキーパーソンを示す類似として、否定的側面からは、クラスター1「家族や周囲の人」、クラスター8「ピアサポート」があり、肯定的側面では、クラスター1「重要他者に何かを行う」、クラスター2「家族や社会の役割」を挙げることができる。

類似する、あるいは共通する意味を持つこれらは、家族を含む重要他者が、生きる意欲につながる一方で、大切に考えるものに負担をかける辛さがあると考える。先行研究において家族以外からのソーシャルサポートは「やる気」の向上が有意であったが、家族のソーシャルサポートに有意差が見られなかったことから[11]、家族によるサポートが、肯定的感情と負担をかけるという否定的感情の双方に傾くと考

表6 頸髄損傷者の「辛いと感じること」・「生きる意欲」の比較

辛いと感じること	生きる意欲
公共交通機関での視線	当時から現在までの人の手による生きる意欲
体の障害と難しさ	仕事でお金を稼ぐ
自身の状況を知る	事故によって変わる生活
健常と比べる	当事者として考える
頸髄損傷連絡会での出会い	福祉活動や社会資源
自分を受け入れる辛さ	障害を抱えて参加・生活する
社会資源と制度	期待と諦め
	重度の壁
	目的を持ち役割モデルとして人生を楽しむ

える。家族以外のソーシャルサポートについては、ソーシャルキャピタルと、それらを形成する「きっかけ」や「仕組み」が自殺予防に有用であるとの報告があり[12]、本研究の対象者は、人的資本である作業所や会に所属することで、それらを活用できている人々であるが、一部、行政が介入しているが、彼ら当事者の所属する団体の活動に頼る現状であることから、「きっかけ」や「仕組み」を見直し、手段を構築していく必要があると考える[12]。

経済的活動を示すことについては、否定的側面からクラスター2「仕事がない」、クラスター4「入院や税などの支払い」があり、肯定的側面ではクラスター3「体力の心配がある今と社会資源」、クラスター5「工賃を得る」を挙げることができた。

否定的側面のみには抽出されたものとして、クラスター2「社会のルール」、クラスター6「公共交通機関の利用」といった、外出を阻害する社会の障壁や、クラスター5「記憶障害や疲れを感じる」、クラスター7「病気のある今の生活」やクラスター9「慣れる」といった、機能・身体構造に基づく、生活上の困難と諦めであると言える。いずれも、現在の医学では治療や回復が困難であるとされる当事者の心を支えることと、社会資源へより多く情報やサービスなどが利用しやすいかの問題解決の方法を構築する必要があると考える。

一方、「生きる意欲」の語りから、クラスター6「楽しみ」、クラスター7「夢を持つ」、クラスター8「目

標への意欲」という将来への肯定的な語りを得ることができた。

2) 階層的クラスター分析からみる頸髄損傷者の「辛いと感じること」と「生きる意欲」

階層的クラスター分析を併記し(表6)、また、同様にICFの概念から類似と相違を比較した。

重要他者あるいはキーパーソンを示す類似として、否定的側面ではクラスター5「頸髄損傷連絡会での出会い」、肯定的側面では、クラスター1「当時から現在までの人の手による生きる意欲」がある。

また、否定的側面における、クラスター7「社会資源と制度」や肯定的側面でのクラスター2「仕事でお金を稼ぐ」、クラスター5「福祉活動や社会資源」は、社会経済活動という側面があった。個人の受傷前から培ってきた、職業遂行能力を基盤にしているものや、継続的な社会資源とされる制度への理解が肯定的かつ否定的に捉えられているものと感じる。このことについては、会という組織が当事者の自助活動を支援してきたことも関与すると推察される。

否定的側面において、クラスター2「体の障害と難しさ」、クラスター3「自身の状況を知る」、クラスター4「健常と比べる」、クラスター6「自分を受け入れる辛さ」があり、肯定的側面から抽出された語についても、クラスター7「期待と諦め」、クラスター8「重度の壁」といった心身の機能・身体構造、いわゆる障害があるということが示唆された。

クラスター1「公共交通機関での視線」が否定的側

面で語られたことについては、バリアフリーやノーマライゼーション等の言葉が社会や福祉について長い年月、多くの人々に語られているが、ヘルスリテラシー教育が十分でなく、今後、充実を図るべき課題であると考え。精神疾患と自殺率の関係は広く知られていることではあるが、同じ疾患であっても男性の死亡率と女性の死亡率を比較した際に、女性の方が低く、精神疾患をスクリーニングすることが、自殺予防へのプリベンション（prevention：事前対応）になることも先行研究で示唆されているが[11]、脳血管障害による中途障害者の作業所や頸髄損傷連絡会等の話をする場、あるいは意図的、または意図しないピアカウンセリング的関わりが、緩やかな関係性を成立させているのではないかと考える。一方で、社会全体を鑑みると障害のある人が生活していくうえでの物理的な障壁は多く、且つ、心理的障壁も多いと言える。

肯定的側面である「生きる意欲」の語りから、脳血管障害者同様に、クラスター3「事故によって変わる生活」、クラスター4「当事者として考える」、「障害を抱えて参加・生活する」、クラスター9「目的を持ち役割モデルとして人生を楽しむ」という、新しい生き方を模索する、あるいは新しい生き方を提示する将来への肯定的な語りを得ることができた。

4.2. 共起ネットワーク分析による「辛いと感じること」と「生きる意欲」

共起ネットワークは、線で結ばれている円同士は近い「距離」にあり、共通に出現していて共起関係があるという。本研究の場合はインタビューで得られた言葉のデータというテキストに共通に登場する抽出語同士は線が強くなるとされている。また、共起ネットワークは、共起性の分析を行うことを目的とするため、出現回数が多くても共起性が低い抽出語は表示されない場合がある。

脳血管障害者及び頸髄損傷者の「辛いと感じること」と「生きる意欲」の共起ネットワークにおいて、円同士の近い「距離」は示されているが、円を結ぶ

強い共起の線が図1・2・4に示されている通り、見出すことはできなかった。

頸髄損傷者の「辛いと感じること」については、共起を示す線が太い線で表現されてはいないが、人・障害・生活・辛い等のクラスター6「自分を受け入れる辛さ」に関連する語が線で接続されていた。しかし、生き辛さからの自死の原因、動機として説明される多様かつ複合的な原因及び背景には至っていないのではないかと考える[13]。

その理由として、今回の調査の対象者は、脳血管障害による中途障害者の作業所の利用者と、頸髄損傷連絡会の会員であり、それぞれが自己の意思決定に基づいて、参加・活動する場があることが、生きる意欲の減退にむすびつく多様かつ複合的な原因及び背景となる、円を結ぶ強い共起の線が示されることはなかったと考える。

5. おわりに

本調査では、中途障害者の「辛いと感じること」「生きる意欲」に焦点を当てて「生きづらさ」「生活しづらさ」を軽減する因子を明らかにし、自殺予防の方法を見出す手がかりを知ることが目的である。

本調査では、当事者へのインタビューから、肯定的側面と否定的側面を持つ事項として、重要他者あるいはキーパーソン、経済的活動あるいは、社会経済活動があることが示唆された。

否定的な側面としては、公共交通機関の利用等を含む、外出を阻害する社会の障壁や、機能・身体構造に基づくいわゆる障害、生活上の困難が示唆された。

そして、夢や目標といった将来、新しい生き方を模索する、あるいは新しい生き方を提示する肯定的な語りを見出すことができた。

令和元年中における自殺の状況は、厚生労働省自殺対策推進室及び警察庁生活安全局生活安全企画課の報告によると、令和元年の自殺者数は20,169人となり、対前年比671人（約3.2%）減となってい

る。平成 22 年以降、10 年連続の減少となり、昭和 53 年から始めた自殺統計で過去最少となっている。また、男女別にみると、男性は 10 年連続の減少となっている。また、男性の自殺者数は、女性の約 2.3 倍となっている。自殺の原因、動機については自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きているとされている。個々の要因別にみると、令和元年は平成 30 年と比較して、健康問題が最も大きく減少し、562 人の減少し 9861 人となったと報告されている[14]。

生き辛さを支え、自殺予防に取り組む働きは、プリベンション (prevention : 事前対応)、インターベンション (intervention : 危機介入)、ポストベンション (postvention : 事後対応) があり、平成 29 年 7 月に「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定され、様々な取り組み、例えば身近なものとして、ゲートキーパーの育成や SNS 等による支援がなされている[15]。しかし、疾病や怪我、事故が生じるか否かではなく、あらゆる発達段階で、あらゆる健康レベルにおいて、夢や目標といった将来、新しい生き方を模索する、あるいは新しい生き方を提示する肯定的な語りを、ヘルスプロモーションの視点に立った健康教育を検討するあるいは支援することが大切であると感じている。

6. 限界と今後の課題

今回の調査においては、脳血管障害による中途障害者の作業所の利用者と、頸髄損傷連絡会の会員であり、主体的に参加した対象のインタビューであったため、苦しく辛い経験の上で、自身の考えを述べる事ができる人々が対象であったことが、限界であり、今後の課題である。

謝辞

この調査に応じてくださった 19 名の皆様をはじめ、関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。ありが

とうございました。

引用文献

- [1] 障害者基本法:障害者施策 - 内閣府 (cao.go.jp) <https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kihonhou/s45-84.html> (2021.6.29)
- [2] 平成 29 年版 障害者白書(概要)(HTML 形式) <https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h29hakusho/gaiyou/h02.html>(2021.6.29)
- [3] 平成 30 年版 障害者白書 全文 (PDF 版) - 内閣府 (cao.go.jp) <https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h30hakusho/zenbun/index-pdf.html> (2021.6.29)
- [4] 中途障害・高次脳機能障害とは | 中途障害者の生きがいづくりの場 工房「羅針盤」・第 2 工房「羅針盤」・らしんばんの家 <https://koubou-rashinban.com/rashinban/guidance/index.html> (2021.6.29)
- [5] 中途障害者とは... - 社会福祉法人・ヒューマン福祉会 (生活介護・就労継続支援 B 型) (jimdofree.com) <http://koubou-human.jimdofree.com> (2021.6.29)
- [6] 麦の会 (muginokai.net) <http://muginokai.net/> (2021.6.29)
- [7] 大阪頸髄損傷者連絡会とは | 大阪頸髄損傷者連絡会 (okeison.com) <https://okeison.com/> (2021.6.29)
- [8] 金 外淑、鳴田 洋徳、坂野 雄二：慢性疾患患者におけるソーシャルサポートとセルフ・エフィカシーの心理的ストレス軽減効果 心身医学, 38, 5, 317-323 (1998)
- [9] 徳珍 温子：地域で支えあう安心を考える 学校危機メンタルサポートセンターフォーラム 報告書, 3, 90-92 (2006)
- [10] 「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」(日本語版)の厚生労働省ホームページ掲載について (mhlw.go.jp)
- [11] 徳珍 温子, 藤田 大輔：中途障害者の生きがいとソーシャルサポートの関連について 大阪信愛女学院短期大学紀要, 38, 19-32 (2004)

- [12] 和 秀俊：自殺予防における総合型地域スポーツクラブの可能性-「つながり」の視点から- 田園調布学園大学紀要,12, 117-139 (2017)
- [13] 船古 崇徳, 高塩 理, 五十嵐 礼子 他：中小企業労働者の自殺関連行動と精神疾患の関連に関する研究 昭和学会誌,78, 1, 38-47 (2018)
- [14] 令和元年版自殺対策白書 | 自殺対策 | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/>

- [bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo2019.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo2019.html) (2021.6.21)
- [15] 自殺対策 | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)
URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/index.html (2021.6.30)

論文集「人と環境」Vol. 16 (2023)
大阪信愛生命環境総合研究所編

【図版】図1-図4

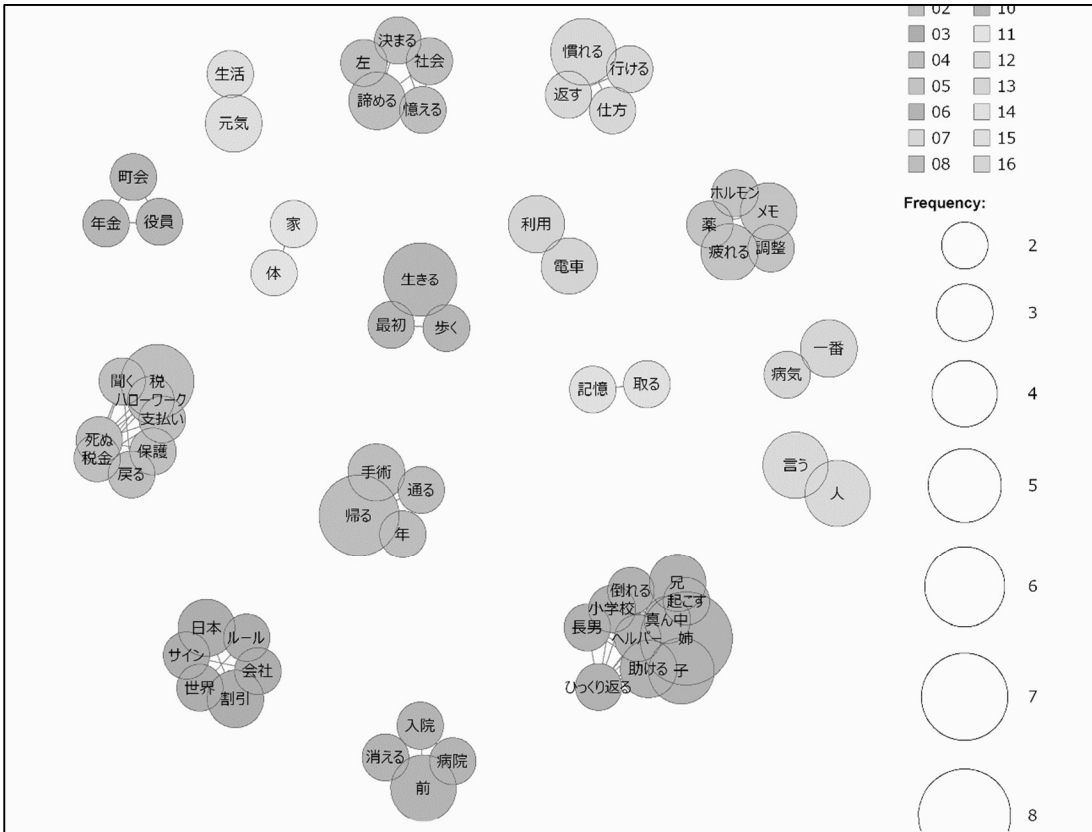


図1 脳血管障害者の「辛いと感じること」共起ネットワーク

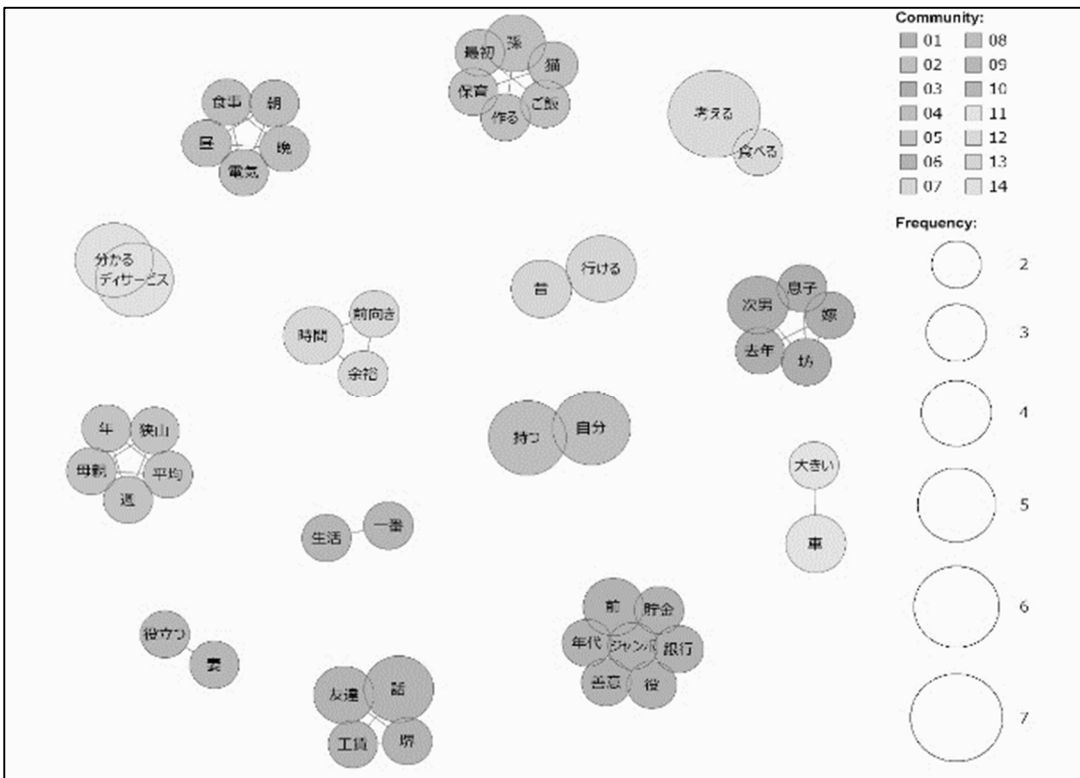


図2 脳血管障害者の「生きる意欲」共起ネットワーク

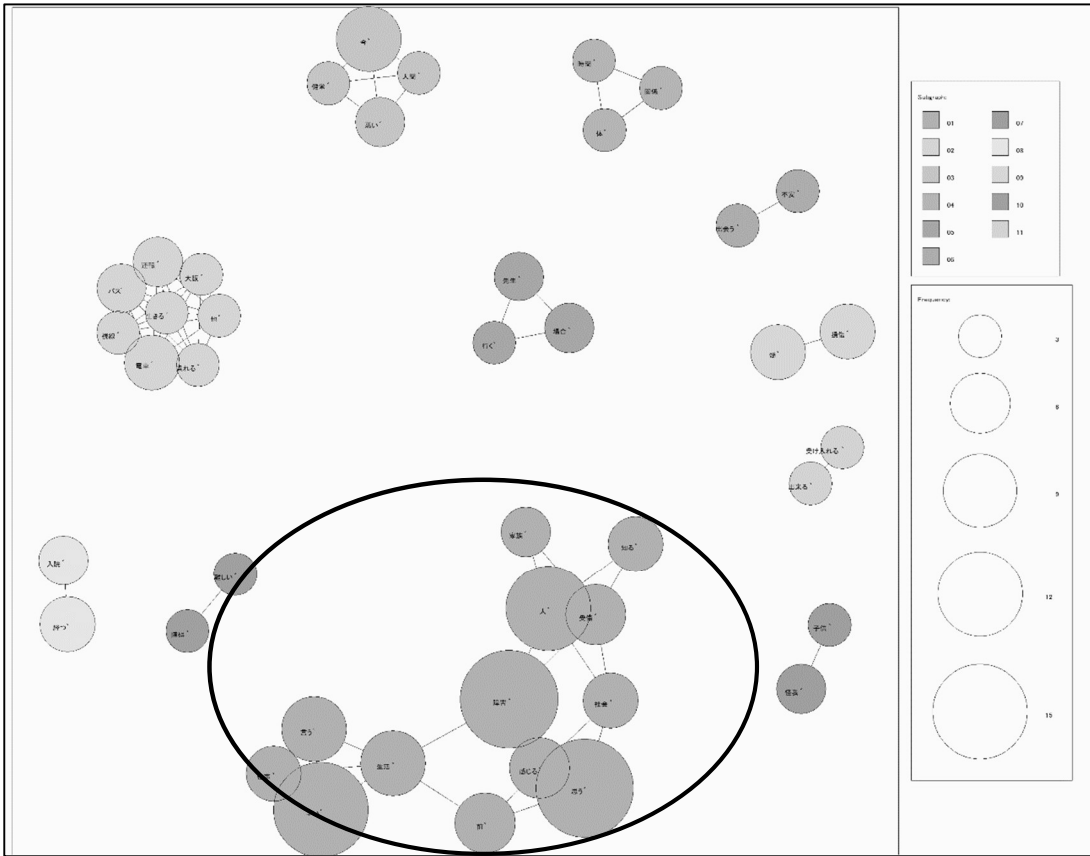


図3-1 頸髄損傷者の「辛いと感じること」共起ネットワーク

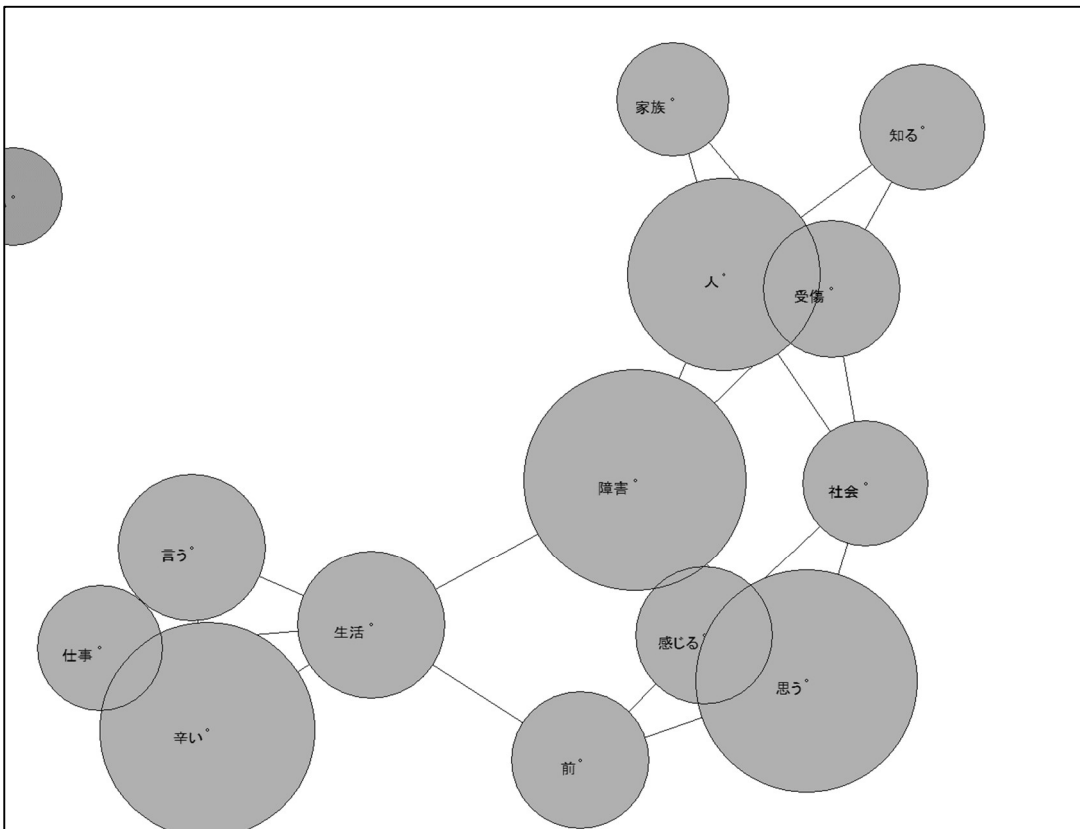


図3-2 頸髄損傷者の「辛いと感じること」共起ネットワーク

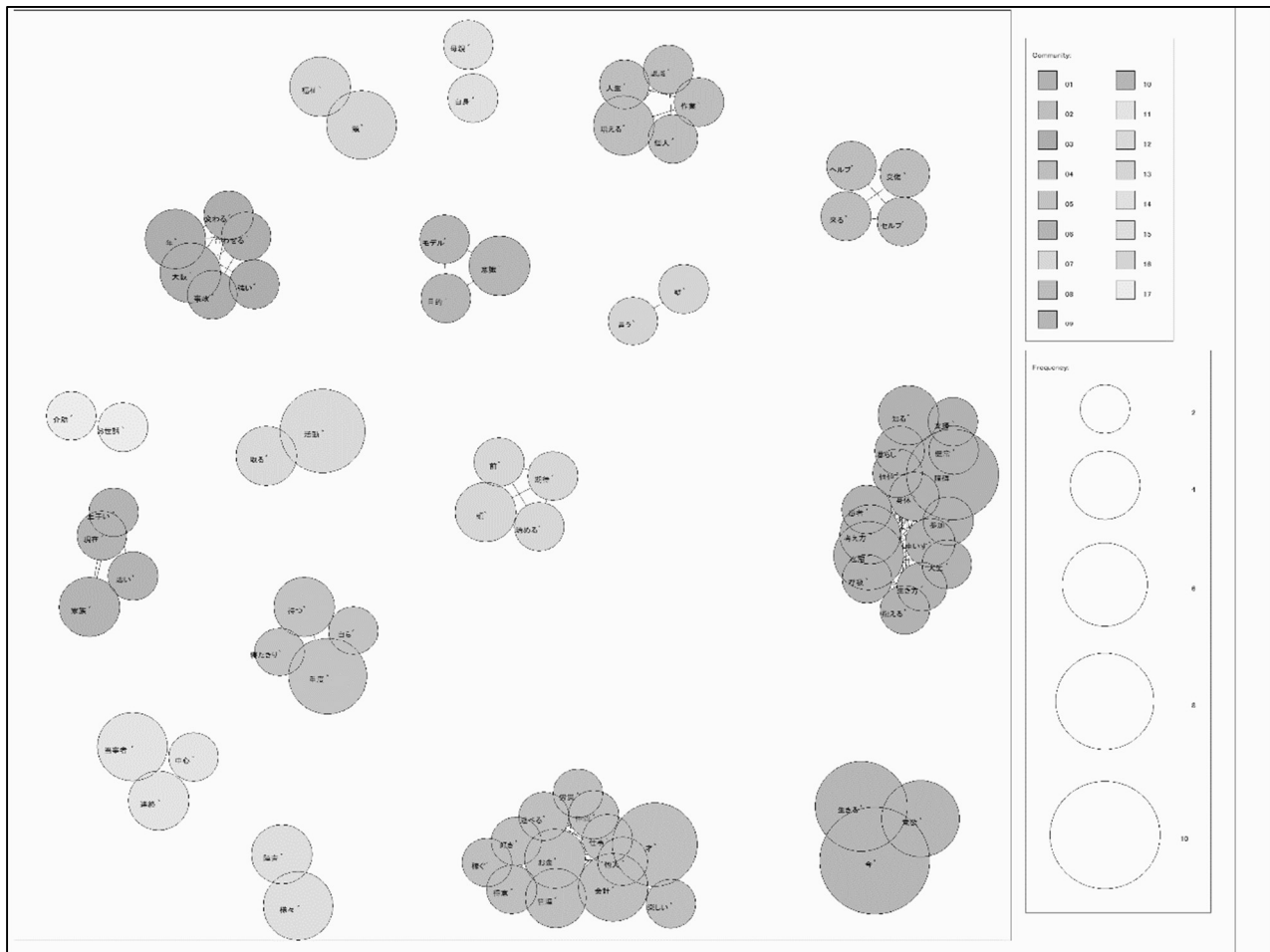


図4 頸髄損傷者の「生きる意欲」共起ネットワーク