平成 21 年度博士論文

指導教授　主査　佐藤 久夫　教授

副査　大島 巌　　教授

知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響に関する研究

A Study on the Effects of Relocation from Institution to Community Settings for Persons with Intellectual Disabilities

日本社会事業大学大学院

社会福祉学研究科博士後期課程

22060007　　森地徹

目　次

序章　　本論文の構成
第1節　本論文の背景
第2節　本論文の目的
第3節　本論文の研究方法
第4節　本論文の仮説
第5節　本論文のオリジナリティ
第6節　本論文の意義
第7節　本論文の構成

第1章　知的障害者入所施設からの地域生活移行の展開
第1節　日本の地域生活移行の実態
1.　実践における展開
2.　政策における展開
3.　地域生活移行の取り組み
3-1.　船形コロニーの取り組み
3-2.　西駒郷の取り組み
3-3.　国立のぞみの園の取り組み
第2節　海外の地域生活移行の実態
1.　アメリカの地域生活移行の実態
2.　スウェーデンの地域生活移行の実態
第3節　まとめ

第2章　知的障害者入所施設からの地域生活移行に関連する研究動向
第1節　日本の地域生活移行に関する研究動向
第2節　日本の地域生活移行に関する研究の実際
1.　地域生活移行の現状
2.　地域生活移行に向けた取り組み
3.　本人の地域生活移行に対する意識
4.　家族の地域生活移行に対する意識
5.　支援者の地域生活移行に対する意識
6.　日本の地域生活移行に関する研究まとめ
第3節　海外の地域生活移行に関する研究動向
第4節　海外の地域生活移行に関する研究の実際

1.　地域生活移行の影響
2.　海外の地域生活移行に関する研究まとめ
第5節　まとめ

3章　知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響に関する調査
第1節　調査目的
第2節　調査方法
第3節　評価尺度
1.　適応行動尺度(ABS)
2.　社会的不利尺度
第4節　調査対象
第5節　倫理的配慮
第6節　基本属性
第7節　調査実施
第8節　調査結果
1.　基本属性
2.　単純集計結果
2-1.　適応行動尺度(ABS)の単純集計結果
2-2.　社会的不利尺度の単純集計結果
3.　対応のあるt検定と二元配置分散分析の結果
3-1.　適応行動尺度(ABS)の対応のあるt検定結果
3-2.　適応行動尺度(ABS)の二元配置分散分析結果
3-3.　社会的不利尺度の対応のあるt検定結果
3-4.　社会的不利尺度の二元配置分散分析結果
第9節　まとめ

4章　知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響の要因に関する研究
第1節　調査目的
第2節　調査方法
第3節　調査対象
第4節　倫理的配慮
第5節　調査実施
第6節　調査結果

1.　適応行動の変化の要因
1-1.　移行者自身に関する要因
1-1-1.　状態の変化
1-1-2.　意識の変化
1-1-3.　自己管理の変化
1-2.　移行先の環境に関する要因
1-2-1.　機会の変化
1-2-2.　支援の変化
1-2-3.　人間関係の変化
1-2-4.　居住環境の変化
1-2-5.　地域での生活
1-2-6.　役割の変化
1-2-7.　必要性の変化
1-3.　適応行動の変化の要因まとめ
2.　客観的 QOL の変化の要因
2-1.　移行者自身に関する要因
2-1-1.　意識の変化
2-1-2.　状態の変化
2-1-3.　自己管理の変化
2-1-4.　行動の変化
2-2.　移行先の環境に関する要因
2-2-1.　支援の変化
2-2-2.　居住環境の変化
2-2-3.　機会の変化
2-2-4.　地域での生活
2-2-5.　人間関係の変化
2-2-6.　家族関係の変化
2-2-7.　生活費の変化
2-3.　客観的QOLの変化の要因まとめ
第7節　まとめ

終章　本論文のまとめ
第 1 節　論文の目的と結果
第 2 節　本論文の限界
第 3 節　今後の研究課題

序章　本論文の構成

第1節　本論文の背景

日本における知的障害者入所施設からの地域生活移行は、近年政策上その促進が求められているものの、本格化されるまでには至っておらず、その実態についての検証もほとんど行われていない。一方、海外ではノーマライゼーション理念を背景として地域生活移行が展開されており、地域生活移行により移行者がノーマルな生活を送れているか否かについて様々な検証が行われている。

今後、日本においても知的障害者入所施設からの地域生活移行が本格化されることが期待されるが、そのためには日本においても地域生活移行の現状について、地域生活移行によって移行者がノーマルな生活を送れているか否かについて検証を行う必要がある。その際、日本に先駆けて地域生活移行に取り組んでいる海外の研究成果を参考にして、検証を行うことが必要になると考えられる。

第2節　本論文の目的

海外における知的障害者入所施設からの地域生活移行に関する研究動向に目を向けると、地域生活移行が移行者に及ぼす影響について様々な検証が行われており、その中でも移行者の適応行動や客観的 QOL などの変化に焦点が当てられた研究が行われている。この地域生活移行が移行者に及ぼす影響を検証することは、地域生活移行が移行者に及ぼすメリットとデメリットを明らかにするとともに、地域生活移行後の地域生活支援においても有益な成果をもたらすと考えられる。

そこで本論文では、日本と海外の知的障害者入所施設からの地域生活移行について、その展開と研究動向を踏まえた上で、地域生活移行が移行者に及ぼす影響とその要因の検証を移行者の適応行動と客観的 QOL の変化に焦点を当てて行うこととする。

第3節　本論文の研究方法

第 1 章では知的障害者入所施設から地域生活移行に至る背景を把握するために、日本と海外の地域生活移行の動向に関連する文献の収集及び整理を行うこととする。第 2 章では知的障害者入所施設からの地域生活移行に関する研究動向を把握するために、日本と海外における関連文献の収集及び整理を行うこととする。その際、文献の収集に際しては、日本の文献は国立情報学研究所の論文情報ナビゲーターCiNii と厚生労働科学研究データベースを、海外の文献は Thomson Scientific の Web of Science(SCI,SSCI,A&HCI)をそれぞれ用いることとする。第 3 章では知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響の検証を行うために、群馬県内で過去 5 年間に知的障害者入所施設から地域生活移行をした移行者を対象に、移行前と移行後の移行者の適応行動と客観的 QOL の変化について、適応行動尺度(ABS)と社会的不利尺度を用いた後ろ向き調査(retrospective study)を行い、対応のある t 検定と二元配置分散分析を用いて分析を行うこととする。第 4 章では第 3 章で明らかになった知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響について、移行前と移行後で移行者の適応行動尺度(ABS)と社会的不利尺度の項目に差が見られたものについて、その要因として考えられることを移行後の支援者に対して聞き取りを行い、帰納的アプローチを用いて分析を行うこととする。

第4節　本論文の仮説

知的障害者入所施設からの地域生活移行に関して、先駆的に取り組みが行われている国々では、地域生活移行が移行者に及ぼす影響に関連する研究を中心に、研究の蓄積がなされてきている。それらの研究では、地域生活移行に伴う移行者の適応行動や客観的 QOL の変化に焦点が当てられており、地域生活移行に伴いそれらに改善が見られている(Conroy et al 1982,1999,2003) (Fine et al 1990) (Rose et al 1993)(Cullen et al 1995)(Dagnan et al 1998)(Cooper et al 2000) (Young et al 2001,2004a,2004b) (Stancliffe et al 2002)(Young 2006)。そこで、本論文では、知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響を検証するに際して、地域生活移行に伴って移行者の適応行動と客観的 QOL が改善されるとの仮説を立て、検証を行うこととする。

第5節　本論文のオリジナリティ

知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響に焦点を当て、移行者の適応行動と客観的QOLの変化とその要因に焦点を当てて検証を行う初の研究であり、オリジナリティが高いと考えられる。

第6節　本論文の意義

知的障害者入所施設からの地域生活移行は、日本において近年政策上の課題として取り上げられているものの、その実態について客観的指標が用いられた検証が行われていない。しかし、今後その本格化が見込まれる地域生活移行において、地域生活移行を客観的に評価し、その結果をもとにして移行者の地域生活移行後の地域生活支援を視野に入れた取り組みを行うことが求められる。そのためにも、地域生活移行が移行者に及ぼす影響を検証することは意義のあることだと考えられる。

第7節　本論文の構成

第1章では知的障害者入所施設からの地域生活移行の現状を把握するために、知的障害者入所施設の設立から地域生活移行に至るまでの経緯について、日本と海外の状況の整理を行った。その際、日本については地域生活移行に向けた取り組みと関連した政策について整理を行い、先駆的に地域生活移行に取り組んでいる国内3施設の取り組みの整理を行った。また、海外については地域生活移行に向けた取り組みと関連した政策について、公的サービスの活用に消極的なアメリカと積極的なスウェーデンについての取り組みの整理を行った。その結果、日本では地域生活移行に向けた取り組みと関連した政策について、近年その取り組みが進められており、今後の展開が期待される状況となっていた。一方海外では、地域生活移行は最終的に施設解体に結びつくことがわかった。

第2章では知的障害者入所施設からの地域生活移行に関連した研究動向を把握するために、日本の研究動向については国立情報学研究所の論文情報ナビゲーターCiNiiと厚生労働科学研究データベースを、海外の研究動向についてはThomson ScientificのWeb of Science(SCI,SSCI,A&HCI)をそれぞれ用いて文献検索を行い、日本と海外の関連する研究

動向をまとめた。その結果、日本における研究動向では、地域生活移行自体に関する研究よりも地域生活移行の周辺部分に関して行われている研究が多くなっており、地域生活移行自体に関する研究も、地域生活移行についての現状や取り組みに焦点を当てた研究が多くはなかった。一方、海外における研究動向では、地域生活移行が移行者に及ぼす影響について標準化された評価尺度を用いて移行者の移行前と移行後の状態の変化を検証している研究が多く見られ、それらの研究は、主に移行者の適応行動や客観的 QOL の変化に焦点が当てられていることがわかった。

第 3 章では知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響の検証を行うために、群馬県内で過去 5 年間に知的障害者入所施設から地域生活移行をした者を対象として、地域生活移行に伴う移行者の状態の変化を検証するために、移行者の適応行動と客観的 QOL に焦点を当てて、適応行動尺度(ABS)と社会的不利尺度を用いた調査を移行者の地域生活移行前と移行後とで行った。調査は後ろ向き調査(retrospective study)によって行い、移行前と移行後の支援者にそれぞれ回答を依頼した。そして、移行前と移行後の移行者の状態の比較を対応のある t 検定と二元配置分散分析を用いて行った。その結果、地域生活移行後に移行者の客観的 QOL は多くの項目で改善が見られたものの、適応行動にはほとんど変化が見られず、不適応行動には悪化が見られる傾向にあることがわかった。

第 4 章では知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響の要因の検証を行うために、第 3 章で明らかになった地域生活移行が移行者に及ぼす影響のうち、地域生活移行に伴う移行者の適応行動と客観的 QOL の変化の要因を検証した。その際、地域生活移行前に比べて移行後に移行者の適応行動と客観的 QOL で変化の見られる項目について、その要因の聞き取りを移行後の支援者に対して行った。そして、得られたデータは質的データ分析法の一つである帰納的アプローチを用いて分析を行った。その結果、地域生活移行が移行者に及ぼす影響の要因として、移行者自身に関するものと移行先の環境に関するものがあることがわかった。

表１　本論文の構成

		目的	方法	結果
第1章	知的障害者入所施設からの地域生活移行の展開	日本と海外の知的障害者入所施設からの地域生活移行について、その背景と展開を明らかにする。	日本と海外の知的障害者入所施設からの地域生活移行について、文献を収集して整理を行う。	日本では知的障害者入所施設からの地域生活移行に向けた取り組みが進められており、今後の展開が期待された。一方、海外では地域生活移行は最終的に施設解体に結びついていた。
第2章	知的障害者入所施設からの地域生活移行に関連する研究動向	日本と海外の知的障害者入所施設からの地域生活移行に関連する研究動向明らかにする。	日本と海外の知的障害者入所施設からの地域生活移行について、その研究動向を文献検索データベースを用いて確認し、文献を収集して整理を行う。	日本では知的障害者入所施設からの地域生活移行について、周辺部分に関する研究が多く、地域生活移行自体に関する研究では必ずしも地域生活移行の現状や取り組みに焦点が当てられていなかった。一方、海外では地域生活移行が移行者に及ぼす影響について、標準化された評価尺度を用いて検証が行われる研究が多く見られた。
第3章	知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響に関する調査	日本の知的障害者入所施設からの地域生活移行について、地域生活移行が移行者に及ぼす影響を明らかにする。	群馬県内で、過去5年間に知的障害者入所施設から地域生活移行をした移行者を対象に、地域生活移行が移行者に及ぼす影響の検証として、移行者の適応行動と客観的QOLの変化の検証を評価尺度を用いて行う。	地域生活移行後に移行者の客観的QOLには多くの項目で改善が見られたが、適応行動にはほとんど変化が見られず、不適応行動には悪化が見られる傾向にあった。
第4章	知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響の要因に関する調査	日本の知的障害者入所施設からの地域生活移行について、地域生活移行が移行者に及ぼす影響の要因を明らかにする。	第3章の調査結果から、地域生活移行に伴って移行者の適応行動と客観的QOLに変化が見られる項目について、その要因の検証を聞き取り調査によって行う。	移行者自身に関する要因と移行先の環境に関する要因が見られた。

第1章　知的障害者入所施設からの地域生活移行の展開

第 1 章では、日本と海外における知的障害者入所施設からの地域生活移行について、その展開を歴史的経緯を踏まえて明らかにし、地域生活移行が移行者に及ぼす影響を検証するための背景の整理を行う。

第1節　日本の地域生活移行の実態

第 1 節では、日本における知的障害者入所施設の誕生から知的障害者のための地域住居の展開に至る過程について、実践政策両面からそれぞれまとめることとする。

1. 実践における展開

日本における知的障害者入所施設は、1891 年に石井亮一が東京都に設立した「孤女学院」の設立に端を発する[1]。この「孤女学院」は濃尾大震災の被災児救済のために石井亮一によって設立されたが、やがて収容児童の中に知的障害児が発見され、石井亮一が治療教育を学ぶために渡米(1896 年、1898 年)した後に「滝乃川学園」と改称された。その後、1909 年に京都府に「白川学園」が、1916 年に大阪府に「桃花塾」が、1919 年に東京都に「藤倉学園(現在の大島藤倉学園)」が、1923 年に茨城県に「筑波学園(現在の筑峯学園)」が、1927 年に兵庫県に「三田谷治療教育院(現在の三田谷学園)」が、1928 年に千葉県に「児童教化八幡学園(現在の八幡学園)」が、1931 年に広島県に「広島教育治療学園(現在の六方学園)」が、1933 年に埼玉県に「江北農園(現在の久美愛園)」、がそれぞれ開設された。また、1934 年に「日本精神薄弱者愛護協会(現在の日本知的障害者福祉協会)」が設立された。

その後、1947 年の「児童福祉法」の制定により知的障害児施設が制度化され[2]、1958 年に重度知的障害児や身体障害を併せ持つ重複障害児のための国立の知的障害児施設として埼玉県に「国立秩父学園」が設立された。これは、従来は児童福祉法による知的障害児施設の対象は知的障害児であり、重度知的障害児を除外していなかったが、施設の目的が独

---

[1] その後児童福祉法制定までに全国に 16 の知的障害児施設が設立された(厚生省 1991)。
[2]児童福祉法が制定された 1947 年には 16 施設であった知的障害児施設が 1959 年には 113 施設と 10 年ほどで約 7 倍の増加を示すこととなった(厚生省 1991)。

立自活に必要な知識や技術を与えるとされていたこと、施設体制や福祉理念が未成熟であったこと、などから知的障害児施設に入所する児童は軽度または中度の児童が中心となり、重度知的障害児は取り残されがちであったが、知的障害児施設が年々整備されるにつれて支援技術も向上し、重度知的障害児に対する権利意識も高まり、施設入所に至らなかった重度知的障害児を抱えた家庭での心中が相次いだことから、重度知的障害児の収容保護を国が直接行うべきだという要望が強くなった[3] (国立コロニーのぞみの園田中資料センター 1982)ためである。

しかし、「国立秩父学園」を除く知的障害児施設の対象は 18 歳未満の知的障害児に限られていたため、年齢超過者の増加[4]に伴って在所期限が近づくと独立自活できない入所児の問題が生じ、中には精神病院に入院する者や措置以外の経費で保護・指導を継続するという者も見られ、在宅の知的障害者の保護者からは収容保護の要望が強くなった(国立コロニーのぞみの園田中資料センター 1982)。そのため、1960 年に「精神薄弱者福祉法(現在の知的障害者福祉法)」が制定され、18 歳以上の知的障害者が入所できる施設として「精神薄弱者援護施設(現在の知的障害者援護施設)」が制度化された。その後、1967 年に精神薄弱者福祉法(現在の知的障害者福祉法)が改正され、「精神薄弱者援護施設(現在の知的障害者援護施設)」は「精神薄弱者更生施設(現在の知的障害者更生施設)」と「精神薄弱者授産施設(現在の知的障害者授産施設)」とに分けられることとなった。また、必要に応じて 15 歳からの入所が可能となり、知的障害児施設においても重度の入所者については 20 歳を過ぎても入所し続けられるいわゆる「児・者一元化」が図られることとなった。

また、重度の知的障害と肢体不自由を併せ持つ重症心身障害児対策として、小林堤樹が日本赤十字病院の小児科や乳児院、特別病棟等における取り組みを経て、1961 年に日本初の重症心身障害児施設として東京都に「島田療育園(現在の島田療育センター)」を設立した。そして 1967 年には、児童福祉法において重度の知的障害と肢体不自由を併せ持ついわゆる重症心身障害児のための施設である「重症心身障害児施設」が法定化され、「重症心身障害児施設」は児童福祉施設であるとともに医療法上の病院としての基準をもつものとして法律上位置づけられた。この重症心身障害児施設は、重度の知的障害と肢体不自由が重複しているため、その特殊性から児童施設でありながら 18 歳を過ぎても入所し続けられること

---

[3] 全国知事会、全国社会福祉協議会、全日本手をつなぐ育成会、日赤両親の集い等による(国立コロニーのぞみの園田中資料センター 1982)。

[4]知的障害児施設の年齢超過者については、1950 年に 158 名(全体の 10.5%)、1951 年に 275 名(全体の 15.2%)、1952 年に 356 名(全体の 16.0%)と年々増加を示していた(蒲生 1997)。

となった。

児童福祉法制定により、日本の知的障害者入所施設は対象者のニーズにあわせて設置されていったが、施設の絶対数が不足しており、各施設の体系化も不十分であった。また、これらの施設は比較的短期間に社会復帰することの可能なものを対象として保護や指導訓練を行い、独立自活に必要な知識や技能を与えることが目的とされており、長期にわたって入所保護する施設はきわめて少なかった。そこで、重度知的障害者や重症心身障害者のような独立自活をすることが困難な者のための終生保護施設設立の要望が強くなっていった(国立コロニーのぞみの園田中資料センター 1982)。そして、1965年に社会開発懇談会においてコロニー[5]建設が協議され、1966 年に群馬県に「国立コロニーのぞみの園(現在の国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)」の設立が決定した[6]。その後地方コロニーの設立が相次ぎ[7]、1971年より「社会福祉施設緊急整備5ヵ年計画」が実施されて、重度心身障害者の入所施設の整備が図られることとなった[8]。

しかし、この頃から入所施設に代わる居住形態が模索されはじめた。1960年頃には池田太郎が滋賀県に設立した信楽青年寮において「民間下宿・民間ホーム」という知的障害者のための地域における小規模住居を設立した。これは、①入所施設は入所者が施設から地域に出て職業を得、最初は施設から通勤するが、その後施設を出て、地域の小規模住居で生活することを援助する、②入所施設の外で就労し、地域で生活の場を得て自立生活を試み、定着が困難な場合は再び施設に戻り生活をする、③施設の外で自立した生活を営む知的障害者は生活の場を自分たちで管理し、自分たちで世話人をたのみ、その上で施設がこの人々を支援する、④1人で生活できる人はアパートで暮らす、という池田太郎の考え方によるものである(池田 1963)。また同様に、1963年に江尻彰良によって愛知県に知的障害者のための地域における小規模共同住居である「はちのす寮」が設立された。これは、「ある平凡な中年の夫婦が、薄幸な身寄りもない精神薄弱者(知的障害者)を、大勢自分の家庭へ引き寄せて、そうした人たちが社会生活を営む上で問題となりやすい日常生活の面倒を見

---

[5]心身障害者が生涯あるいはほぼこれに近い長期間を過ごすことのできる施設のこと(国立コロニーのぞみの園田中資料センター 1982)。
[6]開設は1971年。
[7] 1960年代から70年代にかけて地方コロニーの開設が相次ぎ、現在では全国に17の地方コロニーが設置されている(国立コロニーのぞみの園田中資料センター 1982)。
[8]精神薄弱者福祉法(現在の知的障害者福祉法)施行時の1961年には精神薄弱者援護施設(現在の知的障害者援護施設)は施設数12施設、定員約600名であったが、社会福祉施設整備5カ年計画終了時の1975年には施設数304施設、定員約2400名と15年間で施設数が約15倍、定員が約40倍に増加した(蒲生 1997)。

ながら、一日も早く、それらの人たちが自分の力で立派に社会生活を営むことのできる人に成長することを願いながら、行政だとか、一般の寄付のような援助を一切受けることもなく、生活をしている」(江尻 1974)というものであった。また、後述の通勤寮の先駆けとして、1962 年に東京都に「原町成年寮(現在の葛飾通勤寮)」が、同じく 1963 年に東京都に「日向弘済学園アフターケアセンター(現在の弘済学園アフターケアセンター)」がそれぞれ設立された。

そして、1971 年には「精神薄弱者通勤寮(現在の知的障害者通勤寮)」が制度化された。これは、「精神薄弱者(知的障害者)の社会復帰を促進し、社会的自立に資するため、現在の精神薄弱者福祉施設(知的障害者福祉施設)と、社会復帰の中間施設として、新たに精神薄弱者通勤寮(知的障害者通勤寮)を制度として開設(中央児童福祉審議会意見具申)」されたものであり、就労している知的障害者を入所させ、有期限で独立自活に必要な指導を行うための入所施設と地域生活の中間施設であった。しかしその後、通勤寮への滞留傾向が見られるようになったため、各自治体において独自の取り組みが始められ、1978 年には東京都が知的障害者通勤寮の受け皿として「生活寮」を制度化し、同じく 1978 年には神奈川県が「ミニ通勤寮(現在の生活ホーム)」を制度化した[9]。また、同様の地域における小規模共同住居として、1979 年に「精神薄弱者福祉ホーム(現在の知的障害者福祉ホーム)」が制度化された。これは 10 人程の知的障害者が共同で住まう管理人付きアパートであった。

これらの取り組みを経て、1989 年に知的障害者のための地域における小規模共同住居として「精神薄弱者地域生活援助事業(後の知的障害者地域生活援助事業)(グループホーム)」が制度化された。この精神薄弱者地域生活援助事業(後の知的障害者地域生活援助事業)(グループホーム)の制度化により、日本においてグループホームが本格的に展開されることとなった。そして現在では、2006 年に施行された「障害者自立支援法」により、介護を必要としない知的障害者のための「共同生活援助(グループホーム)」と介護を必要とする知的障害者のための「共同生活介護(ケアホーム)」とにグループホームが分類されることとなった。

このように、日本では民間の取り組みから知的障害者入所施設が創設され、それらの施設が法定化されて現在に至っている。一方、知的障害者のための地域住居も民間の取り組みから創設され、それらの住居も法定化されて現在に至っている。

---

[9] その後、1979 年に静岡県、1981 年に滋賀県、1983 年に大分県、とそれぞれ自治体独自の補助制度が創設された。

2. 政策における展開

1974年に中央児童福祉審議会において「今後推進すべき児童福祉対策について」と題する答申が行われ、その中の心身障害児対策についてという項では「施設対策と在宅対策は決して矛盾するものではなく、面々相俟って初めて真の心身障害児対策が達成されるのである」とされた。このように、この頃は入所施設での生活と地域での生活の併存を肯定的にとらえる見解が示されていた。

その後、1982年の「障害者対策に関する長期計画」において、福祉・生活環境の中の福祉サービスの中で在宅サービスと施設利用サービスが取り上げられ、「地域で自立的に生活する精神薄弱者(知的障害者)や精神障害者への援助体制を整備すること」がうたわれた。また、1990年に「福祉関係八法の改正」があり、それまで施設福祉サービスに比べて比重の低かった在宅福祉サービスの整備方針が明確になった。

また、1993年の「障害者対策に関する新長期計画－全員参加の社会づくりをめざして－」において、「障害のある人々が社会の構成員として地域においてふつうの生活を送ることができるようにする」ことを基本目標として在宅サービスの一層の充実がうたわれ、授産施設等の通所施設、デイサービスセンター、福祉ホーム等の地域における利用施設の整備拡充に重点が置かれるようになった。

そして、1995年に「障害者プラン－ノーマライゼーション7カ年戦略－」が示され、その視点の中に「地域で共に生活するために」という項目が掲げられ、「住まい(公共賃貸住宅、グループホーム等)や働く場(授産施設等)の確保」が図られることとなった。障害者プランでは地域生活の中でも特にグループホームの整備に焦点が当てられることとなったが、グループホームの整備とともに入所施設の整備にも焦点が当てられることとなり、この時点でも依然として入所施設での生活と地域での生活の併存が図られる状況にあった。

その後、1997年に「障害関係3審議会(身体障害者福祉審議会、中央児童福祉審議会障害福祉部会、公衆衛生審議会精神保健福祉部会)合同分科会中間報告」がまとめられ、障害保健福祉施策の基本的な施策の方向として障害者の地域生活支援施策の充実が掲げられることとなった。また、1998年の「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」では、その理念として「個人が尊厳を持って家庭や地域の中で障害の有無や年齢に関わらず、その人らしい安定のある生活が送れるよう自立を支援すること」が掲げられるなど、障害者の地域での生活に焦点が当てられることとなった。また、1999年の「今後の障害保健福祉施策

のありかたについて」では、意見具申の中で「更生施設は知的障害者の自立のために必要な指導及び訓練等を行うことを目的とする施設であるが、入所期間の長期化及びそれに伴う高齢化や要介護化が見られる、そのため、重度の知的障害者も地域で生活できるように地域での生活を支援するためのサービスの充実を図る」、「地域移行促進のため、障害程度や年齢に応じ期間を定めた個別プログラムによる訓練の強化のほか、地域生活の準備の支援機能や地域移行後のアフターケア充実を図る必要がある」とされた。

そして、2002 年に「障害者基本計画」と「重点施策 5 カ年計画」が示され、「障害者基本計画」では「施設等から地域生活への移行の推進」として「入所者の地域生活への移行の促進」が掲げられ、施設の在り方の見直しとして、「入所施設は地域の実情を踏まえて、真に必要なものに限定する」とされ、「重点施策 5 カ年計画」では「施設サービスにおいて入所施設は真に必要なものに限定する」とされるなど、この頃に地域生活への移行の促進と入所施設の整備縮小が図られることとなった。また、「重点施策 5 か年計画(後期)」では、福祉施設入所者 14.6 万人のうち、1.1 万人を地域生活移行させることとされた。

その後、2006 年に「障害者自立支援法」が成立し、その中で策定されることとなった市町村障害福祉計画の基本指針では、障害福祉サービス基盤整備の基本的考え方として、「グループホーム等の充実を図り、施設入所・入院から地域生活への移行を推進」とされ、「平成 23 年度末までに現在の入所施設の入所者の 1 割以上が地域生活に移行することをめざす、これにあわせて平成 23 年度末時点の施設入所者数を 7%以上削減することを基本としつつ、地域の実情に応じて目標を設定する」とされ、「市町村障害福祉計画(第 1 期)」においては、必要容量と必要見込み量の推計の中に、入所施設からの地域生活移行者の推計が入れられるなど、現在では入所施設の定員縮減とそれに伴う地域生活への移行の推進が求められている。

このように、日本では入所施設での生活と地域での生活との併存が肯定的に見られ、地域生活移行よりも地域生活支援に焦点が当てられてきていたが、昨今では地域生活移行に焦点が当てられるようになってきている。

表 2　地域生活移行に向けた実践面及び政策面の展開

	地域生活移行に向けた実践面の展開		地域生活移行に向けた政策面の展開
1891年	知的障害者入所施設の設立		
1947年	児童福祉法により知的障害児施設が制度化		
1960年	知的障害者福祉法により知的障害者援護施設が制度化		
1967年	児童福祉法改正により重症心身障害児施設が制度化		
1971年	知的障害者通勤寮が制度化		
		1982年	障害者対策に関する長期計画
1979年	知的障害者福祉ホームが制度化		
1989年	地域生活援助事業(グループホーム)が制度化		
		1993年	障害者対策に関する新長期計画
		1995年	障害者プラン
		1997年	障害関係3審議会合同分科会中間報告
		1998年	社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)
		1999年	今後の障害保健福祉施策のありかたについて
		2002年	障害者基本計画、重点施策5ヵ年計画
2006年	障害者自立支援法により共同生活援助(グループホーム)と共同生活介護(ケアホーム)が制度化	2006年	障害者自立支援法

3. 地域生活移行の取り組み

ここでは、日本において地域生活移行に向けた数値目標が示された 3 つの大規模知的障害者入所施設の地域生活移行の取り組みについてまとめることとする。

3-1. 船形コロニーの取り組み

船形コロニーは 1968 年に策定された「宮城県精神薄弱児者総合福祉施設基本構想」に基づき重度・最重度の知的障害者のための総合援護施設として 1973 年に設立された県立の施設であり、長らく宮城県社会福祉事業団がその運営を担ってきた。そして、2005 年に宮城県社会福祉事業団が宮城県社会福祉協議会等と合併し、船形コロニーの運営は宮城県社会福祉協議会が受託することとなり現在に至っている。船形コロニー設立前は、宮城県における知的障害者入所施設は知的障害児施設が 4 か所と知的障害者入所更生施設が 1 か所であったが、知的障害児施設では年齢超過児の行き場が無く、知的障害者入所更生施設は比較的軽度の知的障害者を対象とし、就職等を目的として在所期間を 3 年に限定した通過施設であった(工藤 2003)。そのため、成人の重度・最重度知的障害者の生活の場は家庭に限られ、それらの家庭の状況は悲惨なものが多かった(工藤 2003)。この時期には前述の通り全国各地で地方コロニーが設置され、船形コロニーもこれらの社会的ニーズの中から発足

し、重度・最重度の知的障害者を対象にして100名定員で開所した。以後増設を繰り返し、100名定員の知的障害者入所更生施設4か所と100名定員の知的障害者入所授産施設1か所の計500名定員の大規模入所施設となった。

その後、1993年に浅野史郎が宮城県知事に就任し、日本一の福祉先進県作りが県政の最重要課題に位置付けられた。そして、1994年に地域生活移行を目的とした自活訓練事業が開始され、1995年にグループホーム第1号が設置された[10]。また、1997年に独自事業として自立訓練ホーム事業が開始され、施設に在籍したまま生活場所を街の中の借家や職員宿舎などに移す取り組みも行われた。同じく1997年に「みやぎの福祉夢プラン」が作成され、地域で自分らしい生活を安心して送れる社会を基本理念に、心かよう福祉環境、自分らしい生き方の実感、いつでもどこでも地域サービス、という3つの目標が設定され、それらを具体的に展開するための施策と事業とがそれぞれ位置づけられた。その後、2002年に「第2回福祉セミナーin みやぎ」で宮城県社会福祉事業団理事長の田島良昭が2010年までに船形コロニーを解体し、今後策定するプランに基づき船形コロニーの入所者全員を地域生活に移行させる「施設解体みやぎ宣言」を表明した[11]。また、2004年に「アメニティ・フォーラム in しが」で宮城県知事の浅野史郎が、知的障害者が地域の中で生活できるための条件を整備することを宮城県の障害者施策の方向とし、宮城県内にある知的障害者の入所施設を解体することをうたった「みやぎ知的障害者施設解体宣言」を発表した。

前述の施設解体みやぎ宣言は、船形コロニーの入所者を初年度の2003年度に50名、2005年度までに150名をそれぞれ地域生活移行させ、2010年までに船形コロニーを解体するという計画であるが、自活訓練事業やグループホームが始められた1994年から1996年は知的障害者入所授産施設利用者を中心に毎年10名前後が退所していた(野内 2005)。その後、自立訓練ホーム事業が開始された1997年から施設解体みやぎ宣言が出された2002年までは、年間の退所者数が20~30名となり、知的障害者入所更生施設からの地域生活移行も始まった(野内 2005)。しかし、この間入所待機者の受け入れを行い、入所者数は常に500名であった。しかし、2002年の施設解体みやぎ宣言以降は、基本的に新規入所を受け入れず、

---

[10] 1995年以前は1977年に設立された入所授産施設でも就労による退所者は18名に過ぎず、知的障害者入所更生施設では家庭復帰者が20名いるものの、他の民間の知的障害者入所施設への移行や死亡が主な退所理由であった(工藤 2003)。

[11] この宣言作りに当たっては、①現在の船形コロニーでの生活よりさらに安心と満足感が得られる生活を保障すること、②地域に移行するときに、親・家族等に保護や支援の責任を押しつけないこと、③地域生活の支援の実務は、我々事業団がするのではなくて地域の社会資源によるシステムを作ること、が留意すべき点とされた。

2003 年から 2004 年の間に 173 名が、2005 年度までに 324 名がそれぞれ船形コロニーを退所することとなった(野内 2005)。

3-2. 西駒郷の取り組み

西駒郷は1968年に知的障害児施設および知的障害者入所更生施設として190名定員の更生訓練部より発足し、1969年に知的障害者入所授産施設として250名定員の生業部が、1971年に重度知的障害者入所更生施設として60名定員の保護部が、それぞれ開設され、長野県全域を対象とした知的障害者総合援護施設として 500 名の知的障害者を受け入れてきた。しかし、施設の老朽化に伴って 1990 年頃より保護者から西駒郷の改築要求が出されるようになった。そして、2001 年に「西駒郷改築検討委員会」が開催されるようになり、2002 年に「西駒郷改築に関する提言」が提出された。この「西駒郷改築に関する提言」は、①全県域対象の長期入所型の大型総合施設(コロニー)として改築すべきではない、②今後、入所施設を設置して直接サービスを提供する役割は社会福祉法人に任せ、長野県はその支援、調整等の役割を担うべきである、ただし、現在までの経過及び現状を踏まえ、当分の間は、長野県が一定程度(上伊那圏域相当分)の入所施設の設置主体としての役割を果たすことが必要である、これについても、将来的には、社会福祉法人にその役割を任せるべきである、③利用者の居住環境の早急な改善が必要である、④利用者の地域生活の支援体制を全県的に整備し、地域生活への移行を促進することが必要である、⑤この地域生活移行は、利用者及び保護の責任を保護者に転嫁することなく、長野県が責任を負うべきである、とされた。

そして、「西駒郷改築に関する提言」を具体化するために、2004 年に「西駒郷基本構想」が策定された。この「西駒郷基本構想」では、西駒郷の将来像として、5 年後の西駒郷は、①5 年間で 250 人程度の地域生活移行が実現できるように努め、5 年後の入所定員を 190 人程度にする、②60 人規模の居住棟を 1 棟建設するとともに、既存の住居棟については計画的な地域移行を進めて 4 人部屋を解消し、必要な改修を行い、居住環境を改善する、③通所更生及び通所授産の機能を西駒郷の既存の作業棟などを活用して開設し、地域生活移行した西駒郷利用者と、地域の在宅の方を対象とした日中活動の場としての機能を持つ施設とする、④知的障害児施設としての機能は平成 16 年度末をもって廃止する、とされた。また、10 年後の西駒郷は、①上伊那圏域を対象とした 60～100 人程度の入所更生施設とな

ることを目指す、②入所授産施設は廃止し、既存の施設を活用して60人程度の通所授産施設とする、とされた。また、西駒郷の運営主体としては、将来的には社会福祉法人が担うこととされた。

その結果、2006年度末までに242名が西駒郷を退所(2002年に25名、2003年に35名、2004年に81名、2005年に67名、2006年に34名)し、そのうち205名(2002年に17名、2003年に29名、2004年に71名、2005年に56名、2006年に32名)がグループホーム、アパート、家庭へといった地域生活移行を果たした(長野県社会福祉事業団 2007)。この背景には、障害者グループホーム整備事業[12]、重症心身障害者等グループホーム運営事業[13]、といった地域生活移行に向けた予算措置を長野県が講じたということもあった。

3-3. 国立のぞみの園の取り組み

国立のぞみの園は、1971年に国立コロニーのぞみの園として550名定員で開園した。その後、2001年に閣議決定された「特殊法人整理合理化計画」により、特殊法人から独立行政法人になることが決まり、2002年に「独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法」が制定された。この「独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法」では、「重度の知的障害者に対する自立のための先導的かつ総合的な支援の提供、知的障害者の支援に関する調査及び研究等を行うことにより、知的障害者の福祉の向上を図ることを目的」とされ、「重度の知的障害者に対する自立支援のためのモデル的処遇の実践及び利用者の地域への移行を積極的に推進し、高齢の知的障害者や重複障害者、行動障害及び医療的ケアを必要とする知的障害者等、重度知的障害者に対する先導的かつ総合的な支援の提供や調査及び研究を行うことにより、知的障害者の福祉の向上を図る」ことが目指された。そして、2003年10月に独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が発足した。その発足に際して「独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園中期目標」が制定され、自立支援の取り組みの中で「重度知的障害者のモデル的な処遇を行うことにより、入所者の地域への移行を積極的に推進し、入所者数を中期目標期間中において3割から4割

---

[12] 長野県の単独事業で、グループホームの新築及び改修においては費用の2分の1の補助を、西駒郷出身者を半数以上受け入れるグループホームの新築及び改修においては費用の3分の2の補助を、それぞれ行うこととなった。
[13] 医療的ケアに対応できるよう看護師が夜勤者として配置する予算が計上され、グループホームの予算自体も一般のグループホームの2倍の予算がつけられた。

程度縮減すること」とされた。

独立行政法人化以前より、地域生活移行推進本部の下に地域生活支援準備室が設置され、その取り組みに備えていたが、独立行政法人化を機に地域生活支援室が立ち上げられ、2004年には地域生活支援室が地域支援部となり、その中に地域移行課が設置された。これらの取り組みの中で地域移行の基本方針が示され、①障害の軽い重いで区別せず、入所利用者の全員を地域移行の対象者と考える、②本人の意向を尊重することはもとより、家族の意向を丁寧に聞いて、納得を得ること、③経済的負担も含めて家族に負担を強いないこと、④出身地の自治体等との協議調整により、移行先の条件整備にできるだけ努め、きちんと支援できる体制を整えた上で移行すること、⑤移行後の生活状況をフォローし、移行先での生活が困難となった場合には、当施設への再入所も対応方法のひとつに含めること、とされた。また、実際の取り組みにおいては、2002年に職員寮を改修して地域生活体験ホームが設置され、同じく2002年に小規模な単位での家庭的な生活環境の中での支援が行われる寮が設置された。そして、2003年に一般の賃貸アパートに地域生活体験ホームが設置され、2004年に国立のぞみの園の敷地から離れた場所に地域生活体験ホームが建設された。これらの取り組みにより、2005年までの移行者数は9名となった(渡辺 2005)。しかし、国立のぞみの園の利用者は全国各地から入所しており、出身地への移行を原則としているため、移行後に国立のぞみの園の職員が直接支援できない(渡辺 2005)という困難も抱えている。

表3　国内3施設の移行計画

名称	宮城県社会福祉協議会宮城県船形コロニー	長野県社会福祉事業団西駒郷	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
設立	1973年	1968年	1971年
定員	485名	500名	550名
入所者数*	477名	425名	501名
計画	施設解体みやぎ宣言(2002) みやぎ知的障害者施設解体宣言(2004)	西駒郷改築検討委員会の提言(2002) 西駒郷基本構想(2003)	国立コロニー独立行政法人化検討委員会報告書(2003)
移行予定者数	150名(2003年度～2005年度)	250名(2003年度～2007年度)	3割～4割程度(150名～200名程度) (2004年度～2007年度)

峰島(2004)の表に筆者が加筆
* 計画策定段階の入所者数

第2節　海外の地域生活移行の実態

第 2 節では、海外の知的障害者入所施設からの地域生活移行の取り組みについて、公的サービスの活用に消極的なアメリカと積極的なスウェーデンに焦点を当て、それぞれの国の実情を踏まえつつ、その状況をまとめることとする。

1. アメリカの地域生活移行の実態

1848 年にマサチューセッツ州に最初の州立の知的障害者入所施設が設立され、1851 年にニューヨーク州に、1857 年にオハイオ州に、1861 年にケンタッキー州に、それぞれ州立の知的障害者入所施設が設立された。当初の知的障害者入所施設は教育主体の社会復帰を目指すものであったが、地域住民の知的障害者への偏見、地域支援サービスの不足、雇用機会の欠如などにより、社会復帰する者が減少し、徐々に保護中心に変貌していった。その後、優生学思想の普及[14]などにより、知的障害者は保護されるべき存在から社会的脅威と見なされ施設に収容されるようになった[15]。

このような知的障害者への社会防衛思想や隔離サービスへの疑問から、1920 年代に入所施設からの仮退所が行われはじめ、1930 年代に里親制度が導入されるなど、この頃には地域生活移行の動きが見られるようになった。しかし、第 2 次世界大戦の激化などによりこれらの取り組みは徐々に衰退していった。その後、1950 年代に全米知的障害児(者)のための親の会(NARC)(現在の知的障害市民の会(ARC))が設立されて権利擁護運動が行われるようになり、北欧からノーマライゼーション理念が導入されるなど、脱施設化に向けた下地が作られていった。

そして、1960 年代になると脱施設化に向けた動きが本格化されることとなった。1961 年にアメリカ大統領のケネディが「大統領付属知的障害諮問委員会」を発足させ、この委員会が 1962 年に発表した「59 か条の提言」が知的障害者の権利擁護等で先駆的なものと

---

[14]ゴダードは魯鈍者(軽度知的障害者)を厄介者と見なし、社会と文明の脅威であるとし、多くの社会問題は大部分がそれらの人々の責任であるとした(Taylor 1999)。

[15] 州立施設への入所者数は 1900 年までに 15000 名に達し(Kuhlman 1940)、1967 年に 194650 名で頂点に達する (Taylor 1999)。また、1 施設あたりの平均入所者数は 1900 年までは 300 名以下であったが、1920 年には約 600 名となり、1950 年代前半には約 1300 名、1950 年代後半には約 1500 名となった。しかし、1960 年代を境に減少に転じ、1970 年に約 1000 名、1980 年代に約 500 名となった(Lakin et al 1982)。

なった。また、1966年にブラットが写真集「煉獄のクリスマス」によって当時の州立入所施設の状況を告発した。また、1960年代は公民権運動が展開され、その中でアフリカ系アメリカ人が公民権の拡大を求めたが、その流れの中で障害者たちも権利の主張を行っていった。これらの取り組みなどによって1967年を境にして州立入所施設の入所者数は減少に転じることとなった(Lakin et al 1982)[16]。

この流れは1970年代に加速されることとなった。1971年にアメリカ大統領のニクソンが州立入所施設の定員の3分の1の縮減方針を示した。また、州立入所施設の改善を求める集団訴訟が相次ぎ[17]、その裁判結果が脱施設化に結びついていった。このような状況の中で、1971年に「社会保障法第19条(Title XIX)」が改正され、メディケイドプログラムにおいて基準を満たした州立入所施設を「中間施設ケア事業 (Intermediate Care Facilities/ Mental Retardation; ICFs/MR)」に認定して連邦政府から補助金を受けられるようになった。「中間ケア事業(ICFs/MR)」は1974年に15人以下の地域住居に対しても適用可能となったが、施設改善には役に立ったものの、地域住居の展開には結びつかなかったので、1981年に「家庭・地域援助事業(Home and Community Based Service; HCBS)」 が設定され、メディケイドプログラムが地域住居以外にもケアマネジメント、デイサービス、ハビリテーションサービス、レスパイトケア等にも利用可能となった。

これらの取り組みによって、州立入所施設の入所者数は減少の一途をたどり(渡辺等2000a)、1998年時点でアラスカ、ハワイ、ニューハンプシャー、ニューメキシコ、ロードアイランド、バーモント、ウエストバージニアの7州で州立入所施設が全廃されることとなった(Braddock 1998)。

このように、アメリカでは州立入所施設を中心に知的障害者入所施設が展開されたが、その後、州立入所施設は様々な活動により施設規模が縮小あるいは閉鎖され、その数を減らしていった。

---

[16] 1967年の入所者数194650名を頂点に毎年3~6%の入所者の減少が続き、1996年の入所者数は59762名となった(渡辺等 2000a)。

[17] 1970年のアラバマ州でのワイアット対スティクニーの訴訟を皮切りに主な訴訟として1996年までに27の訴訟が行われた(Braddock 1998)。

2. スウェーデンの地域生活移行の実態

1866年にカールベックがイエテボリに初の知的障害者入所施設を開設し、その後「養育施設」として1878年に国からの補助金を得ることになった。そしてその流れの中で、過齢児のための「労働ホーム」が設立され、教育不可能と判断された場合のために「保護施設」が設立さることとなった。また、「養育施設」は国からの補助金からランスティング(県自治体)からの補助金に補助金の比重を移すこととなった。一方、1900年代に入ると知的障害者を社会的脅威と見なす動きも見られ、1922年に「養護施設」や「労働ホーム」に適応できない者で、性的問題行動、盗癖、暴力行為、の著しい者を収容する施設として「道徳欠陥児施設」が開設された。

その後、1944年に「教育・保護法」が成立し、「養育施設」と「労働ホーム」は学校教育庁の所管の公立施設に再編されることとなった。その結果、就学前児のための「養育ホーム」、学齢児のための「教育ホーム」や「知的障害学校」、20歳までを対象とする「労働ホーム」、と就学期前から成人期前までの施設入所サービスを無償で提供する仕組みが整えられた。しかし、「保護施設」への入所者の対策は積み残しのままとされたため、1954年には「教育・保護法」が改正され、「保護施設」が公立施設となり施設の大規模化が進むこととなった[18]。

そのような状況の中、1956年に「FUB(知的障害者本人と親の会)」が全国組織となり、施設の改善と変革を要求するようになった。また、1967年に「教育・保護法」が改正されて「知的障害者援護法」が制定され、施設から地域へという方向が探られるようになった。それらの取り組みもあって、1970年を境にして施設入所者数は減少に転じることとなった(Tøssebro et al 1996)。また、1979年の「社会サービス法草案」の中で入所施設解体が提案され、この流れは1982年に制定された「社会サービス法」に受け継がれることとなった。また、1981年には「国家ケア委員会」が入所施設の完全解体の提案を行い、1983年には「FUB(知的障害者本人と親の会)」が運動目標の中に早期施設解体を掲げた。

その後、1985年に「知的障害者援護法」が改正されて「知的障害者等特別援護法(新援護法)」が制定され、その施行法の中に入所施設の解体の方針が示された。そして、1993年に

---

[18] 1944年当時の「保護施設」の規模は平均入所者数が50名であり、入所者総数が4243名であった(加瀬 2000)が、1970年には平均入所者数が80名となり(Tøssebro et al 1996)、1968年には入所者総数が最大の114000名となった(Røren 2000)。

「特定の機能障害を有する人の支援とサービスに関する法律(LSS)」が制定され、1994 年末までに入所施設の解体計画を社会庁に出すことが定められた。その後、1997 年に制定された「特殊隔離病院及び施設の解体に関する法律」において、入所施設の完全閉鎖の日程(1999 年末)が示されることとなった[19]。

このように、スウェーデンでは公立施設を中心に知的障害者入所施設が展開されたが、その後様々な活動により閉鎖されていった。

表 4　アメリカとスウェーデンの地域生活移行の実態

アメリカの知的障害者入所施設の誕生と変遷		スウェーデンの知的障害者入所施設の誕生と変遷	
1848年	州立知的障害者入所施設の設立		
		1866年	知的障害者入所施設の設立
1950年	全米知的障害児(者)のための親の会(NARC)の発足		
		1956年	FUB(知的障害者本人と親の会)が全国組織となる
1960年代	公民権運動の展開		
1961年	大統領付属知的障害諮問委員会の発足		
1966年	煉獄のクリスマスの出版		
		1967年	知的障害者援護法の成立
1971年	州立知的障害者入所施設の定員縮減方針		
1971年	中間ケア事業(ICFs/MR)の開始		
1981年	家庭・地域援助事業(HCBS)の開始		
		1982年	社会サービス法の成立
		1993年	特定の機能障害を有する人の支援とサービスに関する法律(LSS)の成立
		1997年	特殊隔離病院及び施設の解体に関する法律の成立

第 3 節　まとめ

日本における知的障害者入所施設の誕生と地域住居の展開について見て行くと、実践面においては、ニーズの顕在化によって知的障害者入所施設が設立され、展開されてきた。これらは当初は民間での取り組みであったが、後に国の仕組みとなって、知的障害児施設入所支援、知的障害者施設入所支援、重症心身障害児者施設入所支援が展開されてきた。この流れは後にコロニー構想に結び付いて行くが、同時にこの時期に、地域における小規模住居の展開も見られるようになった。そして、その後地域生活支援が展開され、今日に至っている。一方、政策面においては、当初入所施設での生活と地域での生活は矛盾したものではないと見なされ、施設生活支援と地域生活支援についてその充実が図られてきた。しかし、近年地域生活移行に焦点が当てられつつある。このように、日本においては施設

[19] 2000 年の段階では知的障害者入所施設 17 施設に入所者 228 名が生活していた(河東田 2001)。

での生活と地域での生活が並存して展開され、地域生活移行よりも地域生活支援に目が向けられていたが、近年地域生活移行に目が向けられつつあることがわかった。

一方、海外における知的障害者入所施設の誕生と地域住居の展開について見て行くと、公的サービスの活用に消極的なアメリカでも、積極的なスウェーデンでも、当初は保護的な考え方により知的障害者入所施設が設立されたものの、その後知的障害者が社会的脅威とみなされるようになるにつれて施設への隔離収容が行われるようになり、施設規模が拡大されていった。そのような状況の中で、親の会の活動などが国の制度政策に結び付き、施設解体を伴う地域生活移行が行われるようになった。このように、アメリカやスウェーデンでは、施設解体を伴った地域生活移行が展開されており、地域生活移行が施設閉鎖に結び付いていることがわかった。

第2章　知的障害者入所施設からの地域生活移行に関連する研究動向

第 2 章では、日本と海外における知的障害者入所施設からの地域生活移行に関連する研究動向について整理を行う。

第1節　日本の地域生活移行に関する研究動向

第 1 節では、日本の知的障害者入所施設からの地域生活移行に関する研究動向を把握するために、国立情報学研究所の論文情報ナビゲーターCiNii を用いて、「脱施設」、「施設解体」、「地域移行」、「地域生活移行」、「地域生活への移行」、「施設から地域へ」、「地域の住まいへ」をキーワードに文献検索を行った。その結果、2009 年 9 月 22 日 時点で、「脱施設」で 220 件、「地域移行」で 103 件、「施設解体」で 97 件、「地域生活移行」で 71 件、「施設から地域へ」で 28 件、「地域生活への移行」で 15 件、「地域の住まいへ」で 5 件、の文献がそれぞれ該当した。それらの文献のうち、学術雑誌及び大学紀要に掲載されている関連文献を抽出したところ、「脱施設」で 44 件、「地域移行」で 19 件、「地域生活移行」で 13 件、「施設解体」で 7 件、「地域生活への移行」で 4 件、「地域の住まいへ」で 4 件、「施設から地域へ」で 3 件、の文献がそれぞれ該当した(重複あり) (表 5)。これらの文献のうち重複する文献を除いたところ、合計で 78 件の文献が該当することとなった。これらの文献を内容ごとに整理すると、「日本の地域生活移行の動向に関する文献」が 46 件、「海外の地域生活移行の動向に関する文献」が 31 件、「その他」が 1 件であった(表 5)。それらの文献のうち、「日本の地域生活移行の動向に関する文献」を整理すると、「地域生活移行に関連した支援上の課題整理」が 14 件、「地域生活移行の実態についての調査」が 12 件、「地域生活移行に関連した制度・政策上の課題整理」が 8 件、「地域生活移行に至る経緯と取り組みの紹介」が 5 件、「地域生活移行に至る歴史的展開の紹介」が 3 件、「その他」が 4 件、であった(表 5)。また、「海外の地域生活移行の動向に関する文献」を整理すると、「地域生活移行過程の紹介」が 21 件、「地域生活移行についての調査」が 7 件、「地域生活移行に関する文献のレビュー」が 2 件、であった(表 5)。

表 5　日本の地域生活移行関連文献の整理(1)

キーワード	総該当数*	関連文献数*
脱施設	220件	44件
地域移行	103件	19件
施設解体	97件	7件
地域生活移行	71件	13件
施設から地域へ	28件	3件
地域生活への移行	15件	4件
地域の住まいへ	5件	4件

*重複有り

日本の地域生活移行の動向に関する文献　46件

項目	件数
地域生活移行に関連した支援上の課題整理	14件
地域生活移行の実態についての調査	12件
地域生活移行に関連した制度・政策上の課題整理	8件
地域生活移行に至る経緯と取り組みの紹介	5件
地域生活移行に至る歴史的展開の紹介	3件
その他	4件

海外の地域生活移行の動向に関する文献　31件

項目	件数
地域生活移行過程の紹介	21件
地域生活移行についての調査	7件
地域生活移行に関する文献のレビュー	2件

その他　1件

項目	件数
ノーマライゼーションについて	1件

これらの文献のうち、「地域生活移行の取り組みに関連した調査」に焦点を当て、厚生労働科学研究成果データベースより該当する研究成果を加えて整理を行った。その結果、「地域生活移行の取り組みに関連した調査」には 29 件の文献が該当した。これらの文献を整理すると、「地域生活移行の実態調査」が 20 件、「地域生活移行に対する意識調査」が 13 件であった(重複あり)(表 6)。また、「地域生活移行の実態調査」の調査内容を整理すると、「地域生活移行後の生活」についてが 8 件、「地域生活移行に向けた取り組み」についてが 7 件、「地域生活移行前の生活」についてが 6 件、「地域生活移行プロセス」についてが 6 件、「地域生活移行過程の生活」についてが 4 件、「地域生活移行の現状」についてが 3 件、「地域生活移行における自己決定」についてが 2 件、「地域生活移行に対する親族の態度」についてが 2 件であった(重複あり)(表 6)。一方、「地域生活移行に対する意識調査」の調査内容を整理すると、「支援者の地域生活移行に対する意識」についてが 11 件、「本人の地域生活移行に対する意識」についてが 5 件、「家族の地域生活移行に対する意識」についてが 4 件であった(重複あり)(表 6)。

表 6　日本の地域生活移行関連文献の整理(2)

地域生活移行の実態についての調査　29件
- CiNiiより検索　12件
- 厚生労働科学研究成果データベースより検索　17件

地域生活移行の実態調査　20件*

項目	件数*
地域生活移行後の生活	8件
地域生活移行に向けた取り組み	7件
地域生活移行前の生活	6件
地域生活移行プロセス	6件
地域生活移行過程の生活	4件
地域生活移行の現状	3件
地域生活移行における自己決定	2件
地域生活移行に対する親族の態度	2件

地域生活移行に対する意識調査　13件*

項目	件数*
支援者の地域生活移行に対する意識	11件
本人の地域生活移行に対する意識	5件
家族の地域生活移行に対する意識	4件

*重複あり

表 7　日本の地域生活移行関連文献の整理(3)

地域生活移行の実態調査(1)

	地域生活移行の現状	地域生活移行前の生活	地域生活移行過程の生活	地域生活移行後の生活
渡辺等(2000b)	○			
中里等(2003)				
遠藤(2004)			○	○
志賀(2004)	○			
杉田(2004)		○		○
杉田等(2004)		○		○
鈴木(2004)		○	○	○
井上(2005)				
井上等(2005)				
孫等(2005)	○			
杉田(2005a)		○	○	○
杉田(2005b)				○
鈴木(2005a)				
鈴木(2005b)				
鈴木(2005c)				
杉田等(2006)		○		○
鈴木(2006a)				
鈴木(2006b)				
井上等(2008)				
堀内(2008)				

地域生活移行の実態調査(2)

	地域生活移行プロセス	地域生活移行における自己決定	地域生活移行に対する親族の態度	地域生活移行に向けた取り組み
渡辺等(2000b)				○
中里等(2003)				○
遠藤(2004)	○			
志賀(2004)				○
杉田(2004)	○			
杉田等(2004)				
鈴木(2004)				
井上(2005)				○
井上等(2005)				○
孫等(2005)				○
杉田(2005a)				
杉田(2005b)	○			
鈴木(2005a)		○		
鈴木(2005b)			○	
鈴木(2005c)		○		
杉田等(2006)	○			
鈴木(2006a)	○			
鈴木(2006b)			○	
井上等(2008)				○
堀内(2008)	○			

表 8　日本の地域生活移行関連文献の整理(4)

地域移行に対する意識調査

	本人の地域生活移行に対する意識	家族の地域生活移行に対する意識	支援者の地域生活移行に対する意識
渡辺等(2000b)			○
三田等(2003)	○		
中里等(2003)			○
峰島(2004)	○	○	○
志賀(2004)	○	○	
孫等(2005)			○
樽井等(2005)			○
蜂谷等(2006)			○
樽井等(2006)			○
大塚(2007)	○	○	○
大塚(2008)	○	○	○
樽井等(2008a)			○
樽井等(2008b)			○

第 2 節　日本の地域生活移行に関する研究の実際

第 2 節では、日本の地域生活移行の現状を把握するために、「地域生活移行の実態についての調査」のうち、「地域生活移行の実態調査」の中から、「地域生活移行の現状」と「地域生活移行に向けた取り組み」を、「地域生活移行に対する意識調査」の中から、「本人の地域生活移行に対する意識」、「家族の地域生活移行に対する意識」、「支援者の地域生活移行に対する意識」を、それぞれ取り上げてまとめることとする。

1. 地域生活移行の現状

「地域生活移行の現状」については、渡辺等(渡辺等 2000b)、志賀（志賀 2004)、孫等（孫等 2005)、の文献をあげることができる。これらの文献では、「施設退所率」、移行者の「地域生活移行先」、「日中活動の場」、「年齢構成」、「障害程度」、「在所年数」、「退所理由」、「再入所」、について調査が行われている。

「施設退所率」については、渡辺等の全国の知的障害者入所更生施設および入所授産施設 1475 か所を対象にした調査では、年間の施設退所率は 1~2%となっていた(渡辺等 2000b)。また、志賀等の全国 1398 か所の知的障害者入所更生施設を対象にした調査では、年約 2%の施設退所率となっていた(志賀 2004)。このように、年間の施設退所率は 1~2%程度となっていた。

「地域生活移行先」については、前述の渡辺等の調査では、「家庭」が 420 名(42.9%)、「グループホーム」が 375 名(38.3%)、「通勤寮」が 71 名(7.3%)、「社員寮」が 19 名(1.9%)、「福祉ホーム」が 18 名(1.8%)、「単身」が 14 名(1.4%)、「結婚」が 1 名(0.1%)、となっていた（渡辺等 2000b)。また、孫等の全国の 2036 か所の知的障害者入所施設を対象にした調査では、「グループホーム」が 1705 名(44.1%)、「家族・親族の家」が 1117 名(28.9%)、「賃貸アパート」が 147 名(3.8%)、「通勤寮」が 142 名(3.7%)、「福祉ホーム」が 82 名(2.1%)、「社員寮」が 39 名(1.0%)、となっていた（孫等 2005)。このように、地域生活移行先はグループホームと家庭が高い割合を占めていた。

「日中活動の場」については、前述の渡辺等の調査では、「一般就労」が 448 名(45.8%)、「小規模作業所」が 100 名(10.2%)、「通所授産」が 78 名(8.0%)、「通所更生」が 33 名(3.4%)、「企業内作業所」が 17 名(1.7%)、「知的障害者デイサービス」が 14 名(1.4%)、「地域のサークル・レク施設」が 7 名(0.7%)、「知的障害以外の福祉施設」が 4 名(0.4%)、となっていた（渡辺等 2000b)。また、前述の孫等の調査では、「就労」が 1508 名(39.0%)、「通所授産・通所更生」が 718 名(18.6%)、「デイサービス」が 121 名(4.5%)、「小規模授産施設」が 121 名(4.5%)、「小規模作業所」が 268 名(3.1%)、となっていた（孫等 2005)。このように、地域生活移行者の日中活動の場は一般就労が高い割合を占めていた。

「年齢構成」については、前述の渡辺等の調査では、「20 歳代」が 346 名(35.4%)、「40 歳代」が 189 名(19.3%)、「30 歳代」が 188 名(19.2%)、「20 歳未満」が 92 名(9.4%)、「50 歳代」が 85 名(8.8%)、「60~64 歳」が 11 名(1.1%)、「65 歳以上」が 9 名(0.9%)、となって

いた(渡辺等 2000b)。このように、地域生活移行者の年齢構成は 20~40 歳代で 7 割以上を占めていた。

「障害程度」については、前述の渡辺等の調査では、「IQ36~50(中度)」が 342 名(35.0%)、「IQ51~75(軽度)」が 281 名(28.7%)、「IQ20~35(重度)」が 171 名(17.5%)、「IQ1~19(最重度)」が 36 名(3.7%)、「測定不能」が 33 名(3.4%)、「IQ76 以上(軽度)」が 4 名(0.4%)、となっていた(渡辺等 2000b)。このように、地域生活移行者の障害程度は中軽度が高い割合を占めていた。

「施設在所年数」については、前述の渡辺等の調査では、「3 年未満」が 210 名(21.5%)、「5 年未満」が 201 名(20.5%)、「10 年未満」が 187 名(19.1%)、「20 年未満」が 184 名(18.8%)、「1 年未満」が 72 名(7.4%)、「30 年未満」が 84 名(6.5%)、「30 年以上」が 7 名(0.7%)、となっていた(渡辺等 2000b)。このように、地域生活移行者の施設在所年数は 10 年未満が高い割合を占めていた。

「施設退所理由」については、前述の孫等の調査では、「本人の希望」が 2740 名(70.9%)、「親・家族の希望」が 1664 名(43.0%)、「施設の判断」が 977 名(25.3%)、「施設生活への不適応」が 186 名(4.8%)、「結婚」が 9 名(0.2%)、となっていた(孫等 2005)。このように、地域生活移行者の施設退所理由は本人の希望が高い割合を占めていた。

「施設再入所」については、前述の孫等の調査では、「本人の希望」が 55 名(31.6%)、「行動上の理由」が 48 名(27.6%)、「親・家族の希望」が 46 名(26.4%)、「人間関係の問題」が 35 名(20.1%)、「医療上の理由」が 35 名(20.1%)、「職場への不適応」が 29 名(16.7%)、「情緒的な理由」が 28 名(16.1%)、「経済的な理由」が 20 名(11.5%)、「高齢のため」が 6 名(3.4%)、となっていた(孫等 2005)。このように、地域生活移行者の施設再入所理由は本人の希望が一番多くあげられていた。

これらのことから、「地域生活移行の現状」については、年間の施設退所率が低い状況にあるものの、一般就労をしている 20～40 歳代で施設入所年数が 10 年未満の中軽度知的障害者が本人が望む場合にグループホーム等への地域生活移行に結びつく傾向にあることがわかった。

表 9　地域生活移行の現状

施設退所率	渡辺等の調査(渡辺等 2000b)	退所率　1～2%
	志賀の調査(志賀 2004)	退所率　約2%
地域生活移行先	渡辺等の調査(渡辺等 2000b)	家庭　42.9% グループホーム　38.3% 通勤寮　7.3% 社員寮　1.9% 福祉ホーム　1.8% 単身　1.4% 結婚　0.1%
	孫等の調査(孫等 2005)	グループホーム　44.1% 家族・親族の家　28.9% 賃貸アパート　3.8% 通勤寮　3.7% 福祉ホーム　2.1% 社員寮　1.0%
日中活動の場	渡辺等の調査(渡辺等 2000b)	一般就労　45.8% 小規模作業所　10.2% 通所授産　8.0% 通所更生　3.4% 企業内作業所　1.7% 知的障害者デイサービス　1.4% 地域のサークル・レク施設　0.7% 知的障害以外の福祉施設　0.4%
	孫等の調査(孫等 2005)	就労　39.0% 通所授産・通所更生　18.6% デイサービス　4.5% 小規模授産施設　4.5% 小規模作業所　3.1%
年齢構成	渡辺等の調査(渡辺等 2000b)	20歳代　35.4% 40歳代　19.3% 30歳代　19.2% 20歳未満　9.4% 50歳代　8.8% 60～64歳　1.1% 65歳以上　0.9%
障害程度	渡辺等の調査(渡辺等 2000b)	IQ36～50(中度)　35.0% IQ51～75(軽度)　28.7% IQ20～35(重度)　17.5% IQ1～19(最重度)　3.7% 測定不能　3.4% IQ76以上(軽度)　0.4%

施設在所年数	渡辺等の調査(渡辺等 2000b)	3年未満 21.5% 5年未満 20.5% 10年未満 19.1% 20年未満 18.8% 1年未満 7.4% 30年未満 6.5% 30年以上 0.7%
施設退所理由	孫等の調査(孫等 2005)	本人の希望 70.9% 親・家族の希望 43.0% 施設の判断 25.3% 施設生活への不適応 4.8% 結婚 0.2%
施設再入所	孫等の調査(孫等 2005)	本人の希望 31.6% 行動上の理由 27.6% 親・家族の希望 26.4% 人間関係の問題 20.1% 医療上の理由 20.1% 職場への不適応 16.7% 情緒的な理由 16.1% 経済的な理由 11.5% 高齢のため 3.4%

2. 地域生活移行に向けた取り組み

「地域生活移行に向けた取り組み」については、渡辺等(渡辺等 2000b)、中里等 (中里等 2003)、志賀 (志賀 2004)、井上(井上 2005)、井上等 (井上等 2005,2008)、孫等 (孫等 2005)、の文献をあげることができる。これらの文献では、「保護者への説得」、「住居の開拓確保」、「日中活動の受け入れ先確保」、「職場実習の実施状況」、「職場実習期間」、「自活訓練事業[20]の実施状況」、「自活訓練事業の実態」、「自活訓練事業の移行に結びつかない例」、「地域生活移行に対する家族の協力」、「地域生活移行に関する地域住民の協力」、「経済的支援」、「個別支援計画」、「地域生活移行を支援するための活動」、について調査が行われている。

「保護者への説得」については、前述の渡辺等の調査では、「取り組み実施」施設が 261 施設、「取り組めていない」施設が 258 施設、となっていた(渡辺等 2000b)。このように、

[20]自活訓練事業とは、事業の対象者が知的障害者援護施設に入所している利用者で、6 か月間の個別訓練を行うことにより地域社会で就労自立することが可能であること、訓練中の居住の場は施設の敷地内で居住棟からは独立しており通常の生活に必要な設備を有すること(但し、施設の同一敷地内に確保することが困難な場合は施設に隣接した借家等の利用も可能)、訓練の期間は、前期(4～9 月)、後期(10 月～3 月)の二期とし、対象人員は前期、後期を通して年間 4 人までとすること、事業の実施及び訓練の内容については、責任者を配置し、個人生活指導、社会生活指導、職場生活指導、余暇利用指導の項目について 6 か月間の指導計画を定め、効果的に行うこと、とされている。但し、障害者自立支援法では対象外の事業となっている。

保護者への説明については取り組み実施施設の数が若干多くなっていた。

「住居の開拓確保」については、前述の渡辺等の調査では、「取り組めていない」施設が256 施設、「取り組み実施」施設が 230 施設、となっていた(渡辺等 2000b)。このように、住居の開拓確保は、取り組めていない施設の数が若干多くなっていた。

「日中活動の受け入れ先確保」については、前述の渡辺等の調査では、「取り組めていない」施設が 270 施設、「取り組み実施」施設が 230 施設、となっていた(渡辺等 2000b)。このように、日中活動の受け入れ先確保は取り組めていない施設の数が若干多くなっていた。

「職場実習の実施状況」については、前述の渡辺等の調査では、職場実習を「行っていない」施設が 495 施設(49.3%)、「行っている」施設が 492 施設(49.0%)、となっていた(渡辺等 2000b)。また、中里等の全国の児童入所施設、入所更生施設、入所授産施設、通勤寮1989 か所を対象にした調査では、職場実習を「実施している」施設が 610 施設(57.5%)、「実施していない」施設が 435 施設(41.1%)、となっていた(中里等 2003)。このように、職場実習の実施状況は、行っている施設と行っていない施設の数がほぼ半々となっていた。

「職場実習期間」については、前述の渡辺等の調査では、「1 年未満」が 981 名、「3 年未満」が 731 名、「10 年未満」が 475 名、「5 年未満」が 405 名、「10 年以上」が 170 名、となっていた(渡辺等 2000b)。また、前述の中里の調査でも、職場実習期間として、「1 年未満」が 999 名(32.4%)、「1~3 年」が 685 名(22.2%)、「3~5 年」が 422 名(15.4%)、「5~10 年」が 375 名(13.6%)、「10 年以上」が 256 名(8.3%)、となっていた(中里等 2003)。このように、職場実習期間は 1 年未満が一番多くなっていた。

「自活訓練事業の実施状況」については、前述の渡辺等の調査では、「検討している」施設が 438 施設(43.6%)、「行っている」施設が 349 施設(34.8%)、「行う予定はない」施設が175 施設(17.4%)、となっていた(渡辺等 2000b)。また、前述の中里等の調査で、自活訓練事業を「今後実施する」施設が 530 施設(62.0%)、「実施している」施設が 187 施設(21.8%)、「実施の予定なし」の施設が 122 施設(14.3%)、となっていた(中里等 2003)。また、前述の孫等の調査では、自活訓練事業を「実施していない」施設が 917 施設(71.0%)、「実施している」施設が 330 施設(25.6%)、となっていた(孫等 2005)。しかし、前述の志賀等の調査では、44 施設(51%)で自活訓練事業が行われていた (志賀 2004)。このように、自活訓練事業は実施していない施設の数が多い傾向にあった。

「自活訓練事業の実態」については、前述の渡辺等の調査では、実習内容について、「夕食、入浴は施設本体」の施設が 118 施設(32.7%)、「移行後に必要な援助を見定める」の施

設が 85 施設(23.8%)、「アドバイスや相談中心の援助」の施設が 68 施設(18.8%)、「直接介助中心の援助」の施設が 59 施設(16.3%)、となっていた(渡辺等 2000b)。このように、自活訓練事業の実態については、入所施設の支援から離れない部分での生活体験支援となっていた。

「自活訓練事業が移行に結びつかなかった例」については、前述の渡辺等の調査では、自活訓練事業により移行に結びついた例が 141 施設(39.1%)で 0 名となっていた(渡辺等 2000b)。また、前述の志賀等の調査では、施設入所者 266 名(24%)が自活訓練事業を経験していた(志賀 2004)。このように、自活訓練事業が移行に結びつかなかった例については、自活訓練事業が必ずしも地域生活移行に結びつくというわけではないという状況にあった。

「地域生活移行に対する家族の協力」については、前述の孫等の調査では、「地域生活移行について利用者に説明や説得をしてもらっている」が 293 施設(21.5%)、「グループホームやアパートの内装や家具選びに関する意見をもらっている」が 85 施設(6.2%)、「利用者の生活費の一部を援助してもらっている」が 80 施設(5.9%)、「日常的支援の一部を担ってもらっている」が 70 施設(5.1%)、「グループホームやアパートの確保について協力してもらっている」が 61 施設(4.5%)、となっていた(孫等 2005)。このように、地域生活移行に対する家族の協力では、地域生活移行において家族が何らかの役割を果たす状況にあった。

「地域生活移行に関する地域住民の協力」については、前述の孫等の調査では、「グループホームの世話人になってもらう」が 464 施設(34.0%)、「グループホームやアパート暮らしの見守りや緊急時の対応を担ってもらう」が 216 施設 (18.9%)、「話し相手や困ったときの相談相手になってもらう」が 165 施設(12.1%)、「通院や余暇の外出時に付き添ってもらう」が 139 施設(10.2%)、「グループホームの世話人が休みの時のサポートをしてもらう」が 124 施設(9.1%)、「利用者の身体介護を担ってもらう」が 31 施設(2.3%)、となっていた(孫等 2005)。このように、地域生活移行に関する地域住民の協力では、地域生活移行に際して地域住民の協力を得る状況にあった。

「経済的支援」については、前述の孫等の調査では、「施設入所中に積み立て」が 259 施設(19.0%)、「自治体からの補助金の活用」が 57 施設(4.2%)、「後援会の設立」が 44 施設(3.2%)、となっていた(孫等 2005)。このように、経済的支援では、地域生活移行に備えて施設入所中から積み立てを行う状況にあった。

「個別支援計画」については、前述の渡辺等の調査では、個別支援計画の内容として「職員作成の処遇目標・計画を指す」が 633 施設(63.0%)、「地域生活移行の該当者がある場合、

福祉行政担当者に意見を聞く」が 191 施設(19.0%)、「重度者以外で将来の地域生活移行に向けての計画作成」が 121 施設(12.1%)、「入所者全員の実効性を持つ計画作成」が 39 施設(3.9%)、となっていた(渡辺等 2000b)。また、前述の孫等の調査では、地域生活移行を目指す支援内容を「数人に明記」が 607 施設(44.5%)、「全員に明記」が 230 施設(16.8%)、「大半に明記」が 162 施設(11.9%)、「ほぼ半数に明記」が 120 施設(8.8%)、「明記されていない」が 60 施設(4.4%)、となっていた(孫等 2005)。このように、個別支援計画については地域生活移行に目が向けられて作成される状況とはなっていなかった。

「地域生活移行を支援するための活動」については、井上等の近畿 2 府 4 県の身体障害者、知的障害者、精神障害者の施設から無作為に抽出を行い、身体障害者施設 150 か所、知的障害者施設 200 か所、精神障害者施設 200 か所、の計 550 か所の施設職員 1 名、施設長 1 名、計 1100 名を対象とした調査では、「必ず実践している」が最も多い項目として、「施設周辺地域で本人の日常生活用品購入、美容院利用を進めている」が 112 名(48.5%)、「ある程度実践している」が最も多い項目として、「地域の行事や活動に本人が参加できるように施設周辺の地域と連絡、調整をしている」が 128 名(55.4%)、「本人が施設周辺で、余暇活動に取り組むことのできるように地域と連絡、調整をしている」が 107 名(46.3%)、「地域の当事者の会・団体の活動に本人が参加できる機会を提供している」が 78 名(34.1%)、となっていた(井上 2005)。このように、地域生活移行を支援するための活動としては、地域の社会資源を活用して地域生活体験を行っている状況があった。

これらのことから、「地域生活移行に向けた取り組み」については、自活訓練事業等地域生活移行に向けた体験支援が普及している状況にはなっておらず、体験支援を行ってもそれが必ずしも移行につながるわけではないことがわかった。

表 10　地域生活移行に向けた取り組み

保護者への説得	渡辺等の調査(渡辺等 2000b)	取り組み実施　261施設 取り組めていない　258施設
住居の開拓確保	渡辺等の調査(渡辺等 2000b)	取り組めていない　258施設 取り組み実施　230施設
日中活動の受け入れ先確保	渡辺等の調査(渡辺等 2000b)	取り組めていない　270施設 取り組み実施　230施設
職場実習の実施状況	渡辺等の調査(渡辺等 2000b)	行っていない　49.3% 行っている　49.0%
	中里等の調査(中里等 2003)	実施している　57.5% 実施していない　41.1%
職場実習期間	渡辺等の調査(渡辺等 2000b)	1年未満　981名 3年未満　731名 10年未満　475名 5年未満　405名 10年以上　170名
	中里等の調査(中里等 2003)	1年未満　32.4% 1～3年　22.2% 3～5年　15.4% 5～10年　13.6% 10年以上　8.3%
自活訓練事業の実施状況	渡辺等の調査(渡辺等 2000b)	検討している　43.6% 行っている　34.8% 行う予定はない　17.4%
	中里等の調査(中里等 2003)	今後実施する　62.0% 実施している　21.8% 実施の予定なし　17.4%
	志賀の調査(志賀 2004)	行っている　51%
自活訓練事業の実態	渡辺等の調査(渡辺等 2000b)	夕食入浴は施設本体　32.7% 移行後に必要な援助を見定める　23.8% アドバイスや相談中心の援助　18.8% 直接介助中心の援助　16.3%
自活訓練事業が移行に結び付かなかった例	渡辺等の調査(渡辺等 2000b)	自活訓練事業の移行が0名　39.1%
	志賀の調査(志賀 2004)	自活訓練事業を経験した施設入所者　24%
地域生活移行に対する家族の協力	孫等の調査(孫等 2005)	利用者に説明や説得　21.5% グループホーム等の内装等に意見　6.2% 生活費の一部を援助　5.9% 日常支援の一部を担う　5.1% グループホーム等の確保に協力　4.5%
地域生活移行に関する地域住民の協力	孫等の調査(孫等 2005)	グループホームの世話人　34.0% 買い物の手伝いや便宜　18.9% 見守りや緊急時の対応　15.8% 話し相手や相談相手に　12.1% 通院や余暇外出の付き添い　10.2% 世話人が休みの時のサポート　9.1% 利用者の身体介護　2.3%
経済的支援	孫等の調査(孫等 2005)	施設入所中に積み立て　19.0% 自治体からの補助金の活用　4.2% 後援会の設立　3.2%
個別支援計画	渡辺等の調査(渡辺等 2000b)	処遇目標・計画をさす　63.0% 福祉行政担当者に意見を聞く　19.0% 地域生活移行に向けての計画作成　12.1% 実効性を持つ計画作成　3.9%
	孫等の調査(孫等 2005)	地域生活移行を数人に明記　44.5% 地域生活移行を全員に明記　16.8% 地域生活移行を大半に明記　11.9% 地域生活移行をほぼ半数に明記　8.8% 地域生活移行が明記されていない　4.4%

地域生活移行を支援するための活動	井上等の調査(井上等 2005)	必ず実践している	施設周辺地域で日用品購入等を進めている 48.5%
	井上等の調査(井上等 2005)	ある程度実践している	地域行事等のために地域と連絡調整している 55.4% 余暇活動のために地域と連絡調整している 46.3% 地域の当事者の会等のために連絡調整している 34.1%

3. 本人の地域生活移行に対する意識

「本人の地域生活移行に対する意識」については、三田等(三田等 2003)、峰島(峰島 2004)、志賀(志賀 2004)、大塚(大塚 2007,2008)、の文献をあげることができる。これらの文献では、「将来の生活の場」について調査が行われている。

「将来の生活の場」については、三田等の知的障害者入所更生施設 3 施設 195 名を対象に行った調査では、当初入所者の 30.8%が「地域生活を希望」していたが、写真、ビデオ、見学、体験による地域生活についての情報提供を行った結果、51.8%が「地域生活を希望」するに至った(三田等 2003)。また、前述の志賀の調査では、「施設で暮らしたくない」という回答が 41%となっており、「施設で暮らしたい」という回答 40%を若干上回っていた(志賀 2004)。また、大塚の 1 施設 54 名を対象とした調査によると、44%が「施設を出たい」、31.5%が「分からない」、14%が「施設を出たくない」、9.3%が「意思不明」となっていた(大塚 2007,2008)。また、峰島の大阪府内の 25 障害児者入所施設 1880 名を対象に行った調査によると、暮らしの形態として、18.3%が「グループホーム」、12.6%が「家族同居」、3.9%が「単身生活」、をそれぞれ希望した(峰島 2004)。このように、将来の生活の場は、本人が一定の割合で地域生活を希望しており、情報提供を行うことによって、その傾向が強まっていた。

これらのことから、「本人の地域生活移行に対する意識」では、本人が一定の割合で地域生活を希望していることがわかった。

表 11　本人の地域生活移行に対する意識

将来の生活の場	三田等の調査（三田等 2003）	地域生活を希望（情報提供前） 30.8% 地域生活を希望（情報提供後） 51.8%
	志賀の調査（志賀 2004）	施設で暮らしたくない 41% 施設で暮らしたい 40%
	大塚の調査（大塚 2007,2008）	施設を出たい 44% 分からない 31.5% 施設を出たくない 14%
	峰島の調査（峰島 2004）	グループホーム希望 18.3% 家族同居希望 12.6% 単身生活希望 3.9%

4. 家族の地域生活移行に対する意識

「家族の地域生活移行に対する意識」については、峰島(峰島 2004)、志賀(志賀 2004)、大塚(大塚 2007,2008)、の文献をあげることができる。これらの文献では、「将来の生活の場」、「地域生活移行の可否」について調査が行われている。

「将来の生活の場」については、前述の峰島等の調査では、55.2%が「24 時間の職員体制の施設が必要」、19.3%が「施設生活しか考えられない」、12.3%が「グループホームや単身生活をさせたい」、6.9%が「地域の制度や体制がないので無理」、3.5%が「家族で暮らしたいができない」、0.5%が「地域での理解を得るのが困難」となっていた(峰島 2004)。また、前述の志賀の調査では、施設の利用について、76%が「今後も利用することが適当」、10%が「継続利用はしない」、となっていた(志賀 2004)。また、前述の大塚の調査では、将来どこで生活させたいかとの質問に、68.5%が「施設」としていた(大塚 2007,2008)。このように、将来の生活の場として、家族は一定の割合で施設を希望していた。

「地域生活移行の可否」については、前述の大塚の調査では、51.9%が「できない」、3.7%が「特別な訓練を行えばできる」、3.7%が「できる」、となっていた(大塚 2007,2008)。このように、地域生活移行の可否について、家族は地域生活移行に対して半数以上の割合で否定的な傾向を示していた。

これらのことから、「家族の地域生活移行に対する意識」では、家族は本人の施設生活の継続を希望し、地域生活移行に対しては否定的な傾向にあることがわかった。

表 12　家族の地域生活移行に対する意識

将来の生活の場	峰島の調査(峰島 2004)	24時間の職員体制の施設が必要 55.2% 施設生活しか考えられない 19.3% グループホームや単身生活をさせたい 12.3% 地域の制度や体制がないので無理 6.9% 家族で暮らしたいができない 3.5% 地域での理解を得ることが困難 0.5%
	志賀の調査(志賀 2004)	施設を今後も利用することが適当 76% 施設を継続利用はしない 10%
	大塚の調査(大塚 2007,2008)	将来の生活の場は施設 68.5%
地域生活移行の可否	大塚の調査(大塚 2007,2008)	できない 51.9% 特別な訓練を行えばできる 3.7% できる 3.7%

5. 支援者の地域生活移行に対する意識

「支援者の地域生活移行に対する意識」については、渡辺等(渡辺等 2000b)、中里等(中里等 2003)、峰島(峰島 2004)、孫等(孫等 2005)、樽井等(樽井等 2005,2006,2008a,2008b)、蜂谷等(蜂谷 2006)、大塚(大塚 2007,2008)の文献をあげることができる。これらの文献では、「将来の生活の場」、「地域生活移行に関する意識」、「国の施策で変わる必要があること」、「重度者・高齢者の地域生活移行」、「地域生活移行を阻害する要因」、「地域生活移行を推進していくための条件」について調査が行われている。

「将来の生活の場」については、前述の峰島の調査では、暮らしの形態として、28.8%が「グループホーム」、18.4%が「家族同居」、5.4%が「単身生活」、をそれぞれ希望した(峰島 2004)。また、前述の大塚の調査では、利用者の将来の生活として、58.1%が「グループホーム」、9.7%が「自宅」となっていた(大塚 2007,2008)。このように、将来の生活の場については、支援者は一定の割合で本人が地域生活を送ることを望んでいる状況にあった。

「地域生活移行に関する意識」については、前述の孫等の調査では、「そう思う」が最も多い項目として、「地域生活支援体制の充実は障害の重い人の地域移行を可能にするだろう」で 602 名(45.1%)、「常に医療的ケアが必要な人にとって入所施設は必要だろう」で 495 名(37.2%)、「障害程度に関わりなく地域での普通の生活を送るのがあたりまえだろう」で 484 名(36.3%)、「施設生活から地域生活への移行に身辺自立を目指した訓練は不可欠だろう」で 431 名(32.4%)、「どちらかというとそう思う」が最も多い項目として、「地域での生活は入所施設のバックアップがないと難しいだろう」で 532 名(39.8%)、「敷地内の自活訓練は地域移行を進める上で欠かせないだろう」で 456 名(34.4%)、「重度障害を持っている人の現状の ADL を維持するのが精一杯で地域移行までは手が回らないだろう」で 388 名(29.3%)、「コミュニケーション能力が低い利用者は地域での生活は難しいだろう」で 339

名(25.4%)、「そう思わない」が最も多い項目として、「地域での生活は障害程度の軽い人以外は考えにくいだろう」で 620 名(46.5%)、「作業能力が低く就労困難な人は地域移行が難しいだろう」で 429 名(32.1%)、「施設生活に適応しにくい人は地域移行も難しいだろう」で 395 名(29.5%)、「入所者に地域移行に関する意向を尋ね希望を確認することは難しいので施設側の判断で地域移行を行うのはやむをえないだろう」で 392 名(29.3%)、であった(孫等 2005)。また、蜂谷等の入所施設から地域の住まいへの移行に取り組んでいる代表的な 3 施設に所属している職員 862 人を対象とした調査では、「そう思う」が最も多い項目として、「地域生活支援体制の充実は重度の人の地域移行を可能にするだろう」で 318 名(48.6%)、「施設内の自活訓練や生活実習は地域移行を進める上で欠かせないだろう」で 299 名(45.5%)、「利用者全員の地域移行に関する具体的な計画を作成すべきだろう」で 269 名(41.2%)、「地域での生活は入所施設のバックアップがないと難しいだろう」で 264 名(40.3%)、「施設生活から地域生活への移行に自立訓練は不可欠だろう」で 250 名(37.9%)、障害の程度に関わりなく地域で普通の生活を送るのがあたりまえだろう」で 241 名(36.7%)、「常に医療的ケアが必要な人にとって入所施設は必要だろう」で 227 名(34.6%)、「どちらかというとそう思う」が最も多い項目として、「地域生活に移行した人は(施設にいる時と比べて)自立意識は高まるだろう」で 242 名(36.8%)、「強度行動障害のある人にとって入所施設は必要だろう」で 236 名(35.9%)、「コミュニケーション能力が低い利用者は地域での生活が難しいだろう」で 174 名(26.4%)、「どちらかといえばそう思わない」が最も多い項目として、「施設生活に適応しにくい人は地域生活が難しいだろう」で 154 名(23.4%)、「そう思わない」が最も多い項目として、「地域生活は障害程度の軽度の人以外は難しいだろう」で 277 名(42.1%)、「作業能力が低く就労困難な人は地域移行が難しいだろう」で 189 名(28.5%)、「利用者に地域移行に関する意向を尋ね希望を確認することは難しいので施設側の判断で地域移行を行うのはやむを得ないだろう」で 181 名(27.8%)、「施設生活に移行した人は(施設にいる時と比べて)孤独になりがちだろう」で 172 名(26.3%)、であった(蜂谷等 2006)。このように、地域生活移行に関する意識については、理念的には障害の重い人にも地域生活移行を保障すべきという考え方がある一方、実際の地域生活移行を考えると障害の重い人に見合った支援体制が必要となるという考え方にあった。

「国の施策で変わる必要があること」については、前述の渡辺等の調査では、「重度・高齢者に対応できるグループホーム制度の新設」が 757 施設、「入居者の施設建物以外での居住を認める」が 629 施設、「日中活動の場の拡大のための補助金制度の充実」が 604 施設、

「地域で生活できるだけの所得補償」が584施設、「措置費と同等の金額を地域生活者に保証する」が561施設、「自活訓練事業の拡大、柔軟な運用」が441施設、「福祉オンブズマン導入の義務化」が204施設、「当事者活動に助成金を出し政府機関に障害者の登用促進」が174施設、「新規の入所施設を認可しない」が65施設、であった(渡辺等 2000b)。このように、国の施策で変わる必要があることについては、地域生活移行に向けてその仕組み作りが必要とされている状況にあることがわかった。

「重度者・高齢者の地域生活移行」については、前述の渡辺等の調査では、「ADL維持が精一杯で地域生活移行は考えられない」が392施設(39.0%)、「重度・高齢者も地域生活移行の方針を明確に打ち出している」が328施設(32.7%)、「施設で手厚く保護されるのが幸福と考えているので念頭にない」が175施設(17.4%)、「重度・高齢者の地域生活移行をすでに実施」が52施設(5.2%)、であった(渡辺等 2000b)。このように、重度者・高齢者の地域生活移行については、方針は打ち出しているものの取り組みとしては行えていない状況にあることがわかった。

「地域生活移行を阻害する要因」については、前述の中里等の調査では、「家族の意識」が44施設、「所得保障」が42施設、「制度の貧困」が39施設、「施設長・職員の意識」が28施設、「建物の確保」が27施設、「医療費補助」が24施設、「日中活動の場」が19施設、「世話人の確保」が17施設、「地域住民の理解」が10施設、であった(中里等 2003)。このように、地域生活移行を阻害する要因は、複合的な要因が影響し合っている状況にあることがわかった。

「地域生活移行を推進していくための条件」については、樽井等の近畿2府4県の身体障害者、知的障害者、精神障害者の施設から無作為に抽出を行い、身体障害者施設150か所、知的障害者施設200か所、精神障害者施設200か所、の計550か所の施設職員1名、施設長1名、計1100名を対象とした調査では、「あてはまる」が最も多い項目として、施設長では、「行政が提供する地域生活型ホームへの補助金が十分であるほうが望ましい」が90施設(73.8%)、「行政が提供する施設への補助金が十分であるほうが望ましい」が85施設(69.7%)、「地域の方々が障害者に関して理解を示しているほうが望ましい」が74施設(61.2%)、「利用者の親が地域移行に同意しているほうが望ましい」が74施設(61.2%)、「地域の方々が障害者の地域移行地域生活に関して理解を示しているほうが望ましい」が71施設(58.7%)、「地域移行をすることを支援する場合には本人が希望しているほうが望ましい」が64施設(53.3%)、「行政が提供する施設への補助金が十分であるほうが望ましい」が85

施設(69.7%)、「利用者の親が施設の方針に協力的であるほうが望ましい」が 50 施設(41.3%)、「行政が提示する職員の人数配置基準の規制を緩和することが望ましい」が 40 施設(33.1%)、であり、職員では、行政が提供する地域生活型ホームへの補助金が十分であるほうが望ましい」が 89 施設(66.4%)、「行政が提供する施設への補助金が十分であるほうが望ましい」が 89 施設(66.4%)、「地域の方々が障害者に関して理解を示しているほうが望ましい」が 89 施設(65.9%)、「地域の方々が障害者の地域移行地域生活に関して理解を示しているほうが望ましい」が 84 施設(62.2%)、「行政が地域移行に関して理解を示しているほうが望ましい」が 78 施設(59.5%)、「利用者の親が地域移行に同意しているほうが望ましい」が 68 施設(50.7%)、「地域移行をすることを支援する場合には本人が希望しているほうが望ましい」が 67 施設(50.0%)、「職員が地域に対して施設でのボランティアや行事の手伝い等のお手伝いを行っている」が 49 施設(36.8%)、であった(樽井等 2005)。このように、地域生活移行を推進していくための条件は、地域生活移行において必要となる要素が本人、家族、地域、行政、制度、においてそれぞれあることがわかった。

これらのことから、「支援者の地域生活移行に対する意識」では、支援者は一定割合で地域生活移行に目を向け、重度・高齢知的障害者の地域生活移行も視野に入れているが、それらに実際に対応するには、現状では体制として不十分だと感じていることがわかった。

表 13　支援者の地域生活移行に対する意識

将来の生活の場	峰島の調査(峰島 2004)		グループホーム　28.8% 家族同居　18.4% 単身生活　5.4%
	大塚の調査(大塚 2007,2008)		グループホーム　58.1% 自宅　9.7%
地域生活移行に関する意識	孫等の調査(孫等 2005)	そう思う	支援体制の充実で重度者の地域移行が可能に　45.1% 医療的ケアが必要な人には入所施設が必要　37.2% 障害程度に関わりなく地域で普通の生活　36.3% 地域生活移行に訓練は不可欠　32.4%
	孫等の調査(孫等 2005)	どちらかというとそう思う	地域生活は入所施設のバックアップがないと難しい　39.8% 自活訓練は地域移行を進める上で欠かせない　34.4% 重度者は地域移行に手が回らない　29.3% コミュニケーション能力が低いと地域生活は難しい　25.4%
	孫等の調査(孫等 2005)	そう思わない	地域生活は軽度者以外考えにくい　46.5% 就労困難者は地域移行が難しい　32.1% 施設生活不適応者は地域移行も難しい　29.5% 施設側の判断で地域移行を行うのはやむをえない　29.3%
	蜂谷等の調査(蜂谷等 2006)	そう思う	支援体制の充実で重度者の地域移行が可能に　48.6% 自活訓練は地域移行を進める上で欠かせない　45.5% 地域移行に関する具体的な計画を作成すべき　41.2% 地域生活は入所施設のバックアップがないと難しい　40.3% 地域生活移行に訓練は不可欠　37.9% 障害程度に関わりなく地域で普通の生活　36.7% 医療的ケアが必要な人には入所施設が必要　34.6%
	蜂谷等の調査(蜂谷等 2006)	どちらかというとそう思う	地域移行者は自立意識が高まる　36.8% 強度行動障害者に入所施設は必要　35.9% コミュニケーション能力が低いと地域生活は難しい　26.4%
	蜂谷等の調査(蜂谷等 2006)	どちらかというとそう思わない	施設生活不適応者は地域移行も難しい　23.4%
	蜂谷等の調査(蜂谷等 2006)	そう思わない	地域生活は軽度者以外考えにくい　42.1% 就労困難者は地域移行が難しい　28.5% 施設側の判断で地域移行を行うのはやむをえない　27.8% 地域生活移行者は孤独になりがち　26.3%
国の施策で変わる必要があること	渡辺等の調査(渡辺等 2000b)		重度・高齢者対応のグループホーム制度の新設　629施設 日中活動のための補助金制度の充実　604施設 地域生活のための所得保障　584施設 措置費と同額を地域生活者に保障　561施設 自活訓練事業の拡大柔軟な運用　441施設 福祉オンブズマン導入義務化　204施設 政府機関に障害者の登用促進　174施設 新規の入所施設を認可しない　65施設
重度高齢者の地域生活移行	渡辺等の調査(渡辺等 2000b)		ADL維持が精一杯　39.0% 地域生活移行の方針を打ち出している　32.7% 施設で手厚く保護されるのが幸福　17.4% 地域生活移行をすでに実施　5.2%
地域生活移行を阻害する要因	中里等の調査(中里等 2003)		家族の意識　44施設 所得保障　42施設 制度の貧困　39施設 施設長職員の意識　28施設 建物の確保　27施設 医療費補助　24施設 日中活動の場　19施設 世話人の確保　17施設 地域住民の理解　10施設

地域生活移行を 推進していくための条件	樽井等の調査 （樽井等 2005,2008b）	あてはまる	地域生活型ホームへの補助金が十分であること（施設長）73.8% 施設への補助金が十分であること（施設長）69.7% 親が地域移行に同意（施設長）61.2% 地域の方々が障害者に理解（施設長）61.2% 地域の方々が障害者の地域生活に理解（施設長）58.7% 本人が地域移行希望が望ましい（施設長）53.3% 行政が地域移行に理解を示していること（施設長）52.5% 親が施設の方針に協力的（施設長）41.3% 職員の人数基準の規制緩和（施設長）33.1% 地域生活型ホームへの補助金が十分であること（職員）66.4% 施設への補助金が十分であること（職員）66.4% 地域の方々が障害者に理解（職員）65.9% 地域の方々が障害者の地域生活に理解（職員）62.2% 行政が地域移行に理解を示していること（職員）59.5% 親が地域移行に同意（職員）50.7% 本人が地域移行希望が望ましい（職員）50.0% 地域でボランティア等を行っている（職員）36.8%

6. 日本の地域生活移行に関する研究まとめ

日本の地域生活移行に関する研究は、地域生活移行の実態に関連する研究が限られており、関連する研究は、地域生活移行の現状や取り組み、地域生活移行に対する意識などを調べるにとどまっていた。これらの研究を見て行くと、地域生活移行の現状については、地域生活移行自体が本格化されておらず、その中で移行に結び付いているのは、比較的障害が軽く、一般就労をしている、若い知的障害者である傾向が見られた。また、地域生活移行に向けた取り組みについては、地域生活移行に向けた体験支援が普及している状況にあるわけではなく、また、体験支援を行うことが即地域生活移行に結び付くわけではないことがわかった。また、地域生活移行に向けた意識としては、本人は地域生活移行を希望するものの、家族は施設生活の継続を希望して地域生活移行に対しては拒否的な態度を示し、支援者は地域生活移行に目を向けているものの、重度・高齢知的障害者の地域生活移行に対応しえないと感じていることがわかった。

第3節　海外の地域生活移行に関する研究動向

第 3 節では海外の知的障害者入所施設からの地域生活移行に関する研究動向を把握するために、Thomson Scientific の Web of Science(SCI,SSCI,A&HCI)を用いて、「deinstitutionalization」、「deinstitutionalisation」、「deinstitutionalized」、「closure of the institution」、「institutional closure」をキーワードに文献検索を行った。その結果、2008 年 7 月 10 日の時点で「deinstitutionalization」で 798 件、「closure of the institution」で 592 件、「institutional closure」で 212 件、「deinstitutionalisation」で 117 件、「deinstitutionalized」で 73 件、の文献がそれぞれ該当した(重複あり)(表 14)。それらの

文献のうち、学術雑誌に掲載されてる関連文献を抽出したところ、「deinstitutionalization」で 138 件、「deinstitutionalisation」で 17 件、「deinstitutionalized」で 14 件、「closure of the institution」で 7 件、「institutional closure」で 6 件、の文献がそれぞれ該当した(重複あり)(表 14)。これらの文献のうち、重複する文献を除いたところ、合計で 166 件の文献が該当することとなった。これらの文献を内容ごとに整理すると、「地域生活移行が移行者に及ぼす影響」についてが 22 件、「地域生活移行に関する保健医療」についてが 22 件、「地域生活移行における家族の態度と関わり」についてが 21 件、「地域生活移行の動向」についてが 18 件、「地域生活移行の実際」についてが 9 件、「地域生活移行の文献レビュー」についてが 8 件、「地域生活が生活者に及ぼす影響」についてが 7 件、「地域生活の状況」についてが 5 件、「地域生活移行における支援者」についてが 5 件、「施設や地域におけるサービスとコスト」についてが 4 件、「施設や地域における死亡率」についてが 4 件、「地域生活移行後の触法行為」についてが 4 件、「施設や地域における自己決定や自己選択」についてが 3 件、「施設や地域における QOL」についてが 2 件、「地域生活移行の理念」についてが 2 件、「施設や地域における職業リハビリテーション」についてが 2 件、「地域生活におけるコミュニケーション機能」についてが 2 件、「地域生活移行後の自傷他害行為」についてが 2 件、「女性の地域生活移行」についてが 2 件、「その他」についてが 22 件、であった(表 14)。

表 14　海外の地域生活移行関連文献の整理

キーワード	総該当数	関連文献数*
deinstitutionalization	798件	138件
closure of the institution	592件	17件
institutional closure	212件	14件
deinstitutionalisation	117件	7件
deinstitutionalized	73件	6件

*重複あり

項目	件数
地域生活移行が移行者に及ぼす影響	22件
地域生活移行に関する保健医療	22件
地域生活移行における家族の態度と関わり	21件
地域生活移行の動向	18件
地域生活移行の実際	9件
地域生活移行の文献レビュー	8件
地域生活が生活者に及ぼす影響	7件
地域生活の状況	5件
地域生活移行における支援者	5件
施設や地域におけるサービスとコスト	4件
施設や地域における死亡率	4件
地域生活移行後の触法行為	4件
施設や地域における自己決定や自己選択選択	3件
施設や地域におけるQOL	2件
地域生活移行の理念	2件
施設や地域における職業リハビリテーション	2件
地域生活におけるコミュニケーション機能	2件
地域生活移行後の自傷他害行為	2件
女性の地域生活移行	2件
その他	22件

第4節　海外の地域生活移行に関する研究の実際

第 4 節では、海外の地域生活移行の実態を把握するために数多く行われている研究として、「地域生活移行が移行者に及ぼす影響」に関する研究を取り上げてまとめることとする。

1. 地域生活移行の影響

「地域生活移行の影響」に関する研究は、Conroy 等(Conroy et al 1982,1999,2003)、Kleinberg 等(Kleinberg et al 1983)、O'Neill 等(O'Neill et al 1985)、Fleming 等(Fleming et al 1990)、Fine 等(Fine et al 1990)、Rose 等(Rose et al 1993)、Cullen 等(Cullen et al 1995)、Brook 等(Brook et al 1995)、Donnelly 等(Donnelly et al 1996)、Stancliffe 等(Stancliffe et al 1997,2002)、Dagnan 等(Dagnan et al 1998)、Cooper 等(Cooper et al 2000)、Young 等(Young et al 2001,2004ab)、O'Brien 等(O'Brien et al 2001)、Beadle-Brown 等(Beadle-Brown et al 2003)、Learman 等(Learman et al 2005)、Young(Young 2006)、の文献をあげることができる。これらの文献では、地域生活移行に伴う移行者の「適応行動等の変化」と「適応行動以外の変化」について調査が行われている。

「適応行動等の変化」についての調査は、Conroy 等(Conroy et al 1982,1999,2003)、Kleinberg 等(Kleinberg et al 1983)、O'Neill 等(O'Neill et al 1985)、Fleming 等(Fleming et al 1990)、Fine 等(Fine et al 1990)、Rose 等(Rose et al 1993)、Cullen 等(Cullen et al 1995)、Brook 等(Brook al 1995)、Donnelly 等(Donnelly et al 1996)、Cooper 等(Cooper et al 2000)、Young 等(Young et al 2001,2004a,2004b,)、Stancliffe 等(Stancliffe et al 2002)、Learman 等(Learman et al 2005)、Young(Young 2006)、の文献をあげることができる。その中で、Conroy 等の調査では、州立施設に居住していた知的障害者が同一施設に留まった知的障害者と比較された。その際、性別、知的障害程度、入所年数、セルフケアスキル、IQ が一致させられた。そして、適応行動の変化と操作的に定義した発達上の成長が全ての対象者で２時点で測定され、適応行動の増加に関連する人口統計学上、環境上の要因が調べられた。その結果、移行者だけが適応行動の向上を示し、不適応行動は変化を示さなかった(Conroy et al 1982) (表 15)。また、Kleinberg 等の調査では、大規模施設から地域の小規模施設に移行した知的障害者について、移行前、移行後 4 か月、8 か月の時点で、それぞれの居住能力が調べられた。その結果、言語発達、家事技能、責任、社会関係に改善が見られた。また、

機能改善は新しく身につけるものよりも、既に身につけているものに見られることがわかった(Kleinberg et al 1983) (表 15)。また、O'Neill 等の調査では、大規模施設から地域の小規模住居に移行した重度重複知的障害者の活動パターンと技能の変化が、移行前、移行後 3 か月、9 か月の時点でそれぞれ調査された。その結果、移行者は、移行前に比べて活動、移動、社会性、自立機能が移行後にそれぞれ劣っていることがわかった。しかし、移行後の日常生活パターンが変化し、移行後 3 か月で 16 の技能領域中 4 領域で改善が見られた(O'Neill et al 1985) (表 15)。また、 Fleming 等の調査では、長期滞在型の病院や施設から小規模住居に移行した知的障害者 17 名の生活の質と適応行動について移行前と移行後 1 年とでそれぞれ調査が行われ、その結果、移行者の適応行動の向上にはスタッフの介入が大きく影響しており、移行者には地域との関わりや関係がほとんどないことがわかった(Fleming et al 1990) (表 15)。また、Fine 等の調査では、州立施設から中間ケア施設に移行した高齢知的障害者の適応行動の変化が調べられた。調査は 2 度行われ、その結果、適応行動、不適応行動の双方に増加が見られ、女性や中軽度知的障害者が男性や重度知的障害者よりも高い適応行動を示した(Fine et al 1990) (表 15)。また、Rose 等の調査では、地域生活移行をした知的障害者の若者を対象に、環境の変化による短期間の変化と技能の獲得による長期間の変化を区別する試みが行われた。その結果、行動には 2 つの促進パターンがあることがわかった(Rose et al 1993) (表 15)。また、Cullen 等の調査では、地域生活移行した知的障害者の群(実験群)と施設残留した知的障害者の群(統制群)とで、適応行動、不適応行動、地域生活技能、社会技能、生活の質、の測定と比較が行われた。その結果、統制群は 30 か月変化が見られなかった。それに対して、実験群もほとんど変化は見られなかったが、移行後 6 か月までに変化が生じ、その後は安定することがわかった(Cullen et al 1995) (表 15)。また、Brook 等の調査では、施設から目的別住居と施設の中の小規模住居という 2 つのタイプの地域住居に移行した知的障害者について移行前と移行後 1 年の時点でそれぞれ調査が行われ、適応行動、不適応行動、ライフスタイル、についての測定が行われた。その結果、2 つのタイプの地域住居とも変化が生じることがわかった(Brook al 1995) (表 15)。また、Donnelly 等の調査では、移行前と移行後 12 か月、24 か月とで長期入院の知的障害者の調査が行われた。その結果、移行前に技能レベルが低い場合、移行者にほとんどもしくは全く変化が見られなかったが、いくつかの問題行動が 12 か月後に改善された。また、社会不適応行動はわずかに増加したが、移行後 12 か月でほとんど抑うつ状態は見られなくなり、移行者は新しい住居に満足していた。また、移行 12 か月後には移行者の活動

パターンやソーシャルネットワークにほとんど変化が見られず、移行後 24 か月でほとんどもしくは全く変化が見られなくなった(Donnelly et al 1996) (表 15)。また、Conroy 等の調査では、地域生活移行をした知的障害者の群は、平均的に適応行動が高く、不適応行動が低く、健康状態が良く、施設に残留した知的障害者の群よりも年齢が低くなっていた。また、より多くの統合の機会を有し、より多くの選択や自己決定の機会を有し、より多く日中活動を行い、より多くサービスを享受し、より目標に向かって仕事や活動をし、より良い生活の質を享受し、より質の高い住居に住み、仕事に誇りを持つスタッフにかこまれていることがわかった(Conroy et al 1999) (表 15)。また、Cooper 等の調査では、施設から地域や他の施設に移行した知的障害者を対象に地域生活移行の長期的効果が調べられた。その結果、支援付きの地域住居や他の施設への移行が生活の質やケアの質の改善、不適応行動の減少につながることがわかった。また、知的障害が中度で移行後 6 か月以内の場合に明確な変化が生じることがわかった。そして、全般に肯定的な結果が地域や他の施設への移行において見られた(Cooper et al 2000) (表 15)。また、Young 等の調査では、グループホームに移行した知的障害者について、移行前 6 か月、移行後 1 か月、6 か月、12 か月の時点でそれぞれ調査が行われた。調査は適応行動、不適応行動、選択、生活環境について調べられ、その結果、地域生活移行により移行者の適応行動の改善が見られたが、不適応行動には変化が見られず、地域生活移行により移行者の生活環境や選択の機会に改善が見られた (Young et al 2001) (表 15)。また、Stancliffe 等の調査では、州立施設から地域住居への移行による知的障害者の適応・不適応行動の調査が行われた。その際、移行した知的障害者の大部分は重度知的障害や不適応行動を有し、長期に渡り施設に入所していた。適応・不適応行動は施設と毎年 1 回地域で評価され、施設でのレベルと比較すると、地域の ICFs/MR に移行した群は適応行動が減少したが、HCBS Waiver の群は変化がなかった。また、不適応行動は抑圧的行動を除いて最初に悪くなる傾向にあったが、2 度目の地域での評価では施設でのレベルと異なることはなく、不適応行動の変化は地域住居の種類に関連が見られなかった(Stancliffe et al 2002) (表 15)。また、Conroy 等の調査では、大規模施設から支援付き住宅に移行した知的障害者を対象に生活の質の変化が調査された。調査は 1990 年と 1995 年の 2 時点で行われ、移行者の適応行動、不適応行動、仕事への参加、障害に起因するサービスの時間、統合の機会、家族との接触頻度、向精神薬の使用、についてそれぞれ調べられた。その結果、地域住居では医療専門職に早期につなげる必要性が注目された(Conroy et al 2003) (表 15)。また、Young 等の調査では、施設に長年入所してい

て地域の住居に移行した重度高齢知的障害者に対して調査が行われた。分析は 20～39 歳、40～59 歳、60 歳以上の群に分けて行われ、その結果、サービスの提供とあわせて適応行動、選択、客観的 QOL についての議論がなされた(Young et al 2004a) (表 15)。また、Young 等の調査では、大部分が長期入所をしていた中重度知的障害者が地域のグループホームに移行し、それぞれ移行前 6 か月、移行後 1 か月、6 か月、12 か月、18 か月、24 か月で調査が行われ、調査項目には、適応・不適応行動、選択、客観的生活の質の評価が含まれていた。そして、施設と地域の評価を比較すると、移行者の適応行動は改善が見られたが、不適応行動は変化が見られず、客観的 QOL は改善が見られ、選択の機会が向上が見られた(Young et al 2004b) (表 15)。また、Learman 等の調査では、統制された地域生活移行をした知的障害者の群と施設残留をした知的障害者の群を対象に、移行前、移行後 3 か月、15 か月、27 か月のそれぞれの時点で調査が行われた。その結果、地域生活移行群は自立と家事の技能が向上し、施設残留群は社会技能と認識能力が低下することがわかった(Learman et al 2005) (表 15)。また、Young の調査では、施設から地域の住居に移行した知的障害者の群とクラスターセンターに移行した知的障害者の群とが対象とされ、両群ともに統制された不適応行動のある中重度知的障害者で構成された。調査は適応行動、不適応行動、選択、客観的 QOL について、移行前、移行後 12 か月、24 か月の各時点で測定が行われ、その結果、適応行動、選択、客観的生活の質は両群ともに向上し、不適応行動には変化が見られなかった (Young 2006)(表 15)。

これらのことから、地域生活移行に伴う移行者の「適応行動等の変化」では、地域生活移行に伴い、移行者の適応行動が改善されることがわかった。

「適応行動以外の変化」についての調査は、Stancliffe 等(Stancliffe et al 1997)、Dagnan 等(Dagnan et al 1998)、O'Brien 等(O'Brien et al 2001)、Beadli-Brown 等(Beadle-Brown et al 2003)、の文献をあげることができる。その中で、Stancliffe 等の調査では、重度知的障害者の日常の選択可能性について、地域生活移行前と移行後とで調査が行われ、施設に残った群との比較が行われた。その結果、ベースラインでは個人的特性は 2 群間に明確な違いが見られなかったが、その後地域生活移行群にはより多くの選択の機会が得られる結果が見られた(Stancliffe et al 1997) (表 15)。また、Dagnan 等の調査では、病院から一般住居に移った高齢知的障害者の生活の質を測るために、調査が移行前と移行後 3 回行われた。その結果、移行後 41 か月目で生活の質の改善が見られた。また、高齢知的障害者の生活の質には社会活動や余暇活動が重要な要素を占めていることがわかり、移行後 41 か月目

で活動や接触の増加が見られた(Dagnan et al 1998) (表 15)。また、O'Brien 等の調査では、地域生活移行をした知的障害者 61 名中、移行後 9 年経って地域住居に居住し続けている 54 名のスタッフと家族に、移行の効果についてのインタビューが行われた。また、54 名中 9 名の移行の効果について情報提供を行うに足る言語を持ち合わせた移行者にもインタビューが行われた。その結果、全員が移行を肯定的に捉えており、移行後の移行者の日常生活技能、社会技能、生活の質、の改善が報告された(O'Brien et al 2001) (表 15)。また、Beadle-Brown 等の調査では、施設から地域への移行が知的障害者のソーシャルインペアメントの変化にどれ程影響しているかを調べることを目的に調査が実施された。この研究では後ろ向き調査で移行前、移行後 1 年、移行後 5 年、の時点の同一サンプルのソーシャルインペアメントが確認された。その結果、有意ではなかったが、施設の時に高いレベルであったソーシャルインペアメント(50.1%)が移行後 1 年で 39.8%に減少が見られた。また、社会統合、ノンバーバルコミュニケーション、会話ややりとりへの参加、は減少するが、一度地域に出ると、ソーシャルインペアメントは一般に長期間変化しないことがわかった(Beadle-Brown et al 2003) (表 15)。

これらのことから、地域生活移行に伴う移行者の「適応行動以外の変化」では、多くの項目で改善が見られることがわかった。

2. 海外の地域生活移行に関する研究まとめ

海外の地域生活移行に関する研究は、地域生活移行が移行者に及ぼす影響に着目して行われているものが多く、それらは地域生活移行に伴う移行者の適応行動の変化等を検証するものと、適応行動以外の変化を検証するものとがあった。その中で、移行者の適応行動の変化は地域生活移行により改善が見られ、適応行動以外の変化も改善が見られる項目が多く見られた。

第 5 節　まとめ

日本と海外の地域生活移行に関する研究を比較すると、日本では地域生活移行についての研究成果の蓄積がそれ程多くない状況となっていた。また、研究自体も地域生活移行の現状を把握するにとどまっていた。それらの研究では、地域生活移行の現状、地域生活移

行に向けた取り組み、地域生活移行に対する意識などが調べられていた。これらの結果から、日本における地域生活移行はあまり進んでおらず、移行者の条件が限られる傾向にあることがわかった。また、支援体制の整備も追い付いておらず、重度高齢知的障害者の地域生活移行が課題とされていた。このような状況の中、本人は地域生活移行を望むものの家族がそれに対して拒否的であるという傾向も見られた。

一方、海外では地域生活移行についての研究成果の蓄積が多くなされており、特に地域生活移行が移行者に及ぼす影響の検証について多くの研究が行われていた。この地域生活移行が移行者に及ぼす影響の検証についての研究では、地域生活移行に伴う移行者の適応行動の変化などが調べられており、適応行動については地域生活移行に伴い改善が見られ、適応行動以外の変化についても、客観的 QOL や選択など改善が見られる場合が多いことがわかった。

表 15　地域生活移行の影響

著者	発行年	国	概要	対象者	回答者	調査方法	評価尺度
Conroy et al	1982	米	大規模州立施設に居住していた知的障害者70名が同一施設に留まった居住者70名と比較された。居住者は移行者と性別、知的障害程度、入所年数、セルフケアスキル、IQが一致させられた。そして、AAMD Adaptive Behavior Scaleの調査版を用いて適応行動の変化と操作的に定義した発達上の成長が全ての対象者で2時点で測定され、適応行動の増加に関連する人口統計学上、環境上の要因が調べられた。その結果、移行した対象者だけが適応行動に明確な向上を示した。また、移行した対象者は適応行動が増加し、不適応行動は変化を示さなかった。	地域生活移行した知的障害者70名と性別、知的障害程度、入所年数、セルフケアスキル、IQが一致した同一施設に留まった知的障害者70名が対象とされた。	支援スタッフ	移行前と移行後の時点でそれぞれ評価尺度を用いた縦断調査が行われた。	A short research version of the ABS
Kleinberg et al	1983	米	大規模施設から地域の小規模施設に移行した知的障害者20名について、移行前、移行後4か月、8か月の時点でそれぞれの居住能力が調べられた。その結果、言語発達、家事技能、責任、社会関係に改善が見られた。また、機能改善は、新しく身につけるものよりも、既に身につけているものに見られることがわかった。	施設から地域に移行した知的障害者20名が対象とされた。	支援スタッフ	地域生活移行前、移行後4か月、8か月、12か月の時点でそれぞれ評価尺度を用いた縦断調査が行われた。	Adaptive Behavior Schale、Minesota Developmental Programming System
O'Neill et al	1985	米	大規模施設から地域の小規模住居に移行した重度重複知的障害者27名の活動パターンと技能の変化が調査された。調査は移行前、移行後3か月、9か月の時点でそれぞれ行われた。その結果、移行者は、移行前の活動、移動、社会性、自立機能がそれぞれ劣っていることがわかった。しかし、移行後の日常生活パターンが変化し、移行後3か月で16の技能領域中4領域で改善が見られた。	地域生活移行した知的障害者27名が対象とされた。	支援スタッフ	地域生活移行前、移行後3か月、9か月の時点でそれぞれ評価尺度を用いた縦断調査が行われた。	Activity Pattern Indicator
Fleming et al	1990	英	長期滞在型の病院や施設から小規模住居に移行した知的障害者17名の生活の質と適応行動について移行前と移行後1年とでそれぞれ調査が行われた。その結果、適応行動の向上にはスタッフの介入が大きく影響しており、移行者には地域との関わりや関係がほとんどないことがわかった。	地域生活移行した知的障害者17名が対象とされた。	移行者、支援スタッフ	移行前と移行後1年の時点とでそれぞれ評価尺度を用いた縦断調査が行われた。	The Pathways to Indipendence Checklist、Quality of Life Measure

Fine et al	1990	米	州立施設から中間ケア施設に移行した32名の高齢知的障害者の適応行動の変化が調べられた。調査はAdaptive Behaivior Schaleを用いて2度行われた。その結果、適応行動、不適応行動の双方に増加が見られた。また、女性や中軽度知的障害者が男性や重度知的障害者よりも高い適応行動を示した。	施設から地域生活に移行した高齢知的障害者32名が対象とされた。	支援スタッフ	移行前と移行後1．5年の時点とでそれぞれ評価尺度を用いた聞き取りによる縦断調査が行われた。	Adaptive Behavior Scale(ABS)
Rose et al	1993	米	地域生活移行した知的障害者の若者を対象に環境の変化による短期間の変化と技能の獲得による長期間の変化を区別する試みが行われた。その結果、行動には2つの促進パターンがあることがわかった。	施設から地域に移行した知的障害者の若者7名が対象とされた。	支援スタッフ	移行前2週間、移行後6か月、1年の時点でそれぞれ評価尺度を用いた縦断調査が行われた。	The Inventory for Client and Agency Planning
Cullen et al	1995	英	地域生活移行した群(実験群)と施設残留した群(統制群)とで、適応行動、不適応行動、地域生活技能、社会技能、生活の質、の測定によって比較が行われた。その結果、統制群は30か月変化が見られなかった。実験群もほとんど変化は見られなかったが、移行後6か月までに変化が生じ、その後は安定することがわかった。	中規模の入所施設に入所していた知的障害者100名が対象とされた。内訳は地域生活移行群(実験群)50名と施設残留群(統制群)50名であり2群は統制された。	支援スタッフ	移行前のベースライン、移行後6か月、12か月、18か月、24か月、30か月の時点でそれぞれ評価尺度を用いた縦断調査が行われた。	Adaptive Behavior Scale、A questinnaire on morale and life satisfaction、Measureing quality of life、Quality of the psysical environment、The quality of life measure、The quality of the physicial environment measure
Brook et al	1995	英	施設から目的別住居と施設の中の小規模住居という2つのタイプの地域住居に移行した知的障害者50名について移行前と移行後1年の時点でそれぞれ調査が行われた。調査では適応行動、不適応行動、ライフスタイル、についての測定が行われた。結果として2つのタイプの地域住居とも変化が生じることがわかった。	長期に精神病院に入院していた知的障害者50名が対象とされた。	支援スタッフ	移行前のベースラインと移行後1年のフォローアップの調査が、それぞれ評価尺度を用いた縦断調査によって行われた。	Profile of Abilities and Adjustment、Scale of Management Prctices

Michael Donnelly et al	1996	英	移行の影響を調べるために移行前と移行後12か月、24か月とで知的障害者で長期入院者の調査が行われた。それぞれの入院者は前向きの繰り返し測定デザインで統制された。技能上、行動上の問題は担当者によって調べられた。自己知覚による生活の質は、居住者の施設の環境チェックリストを記入している調査者へのインタビューで得られた。その結果、移行前に技能レベルが低い場合、ほとんどもしくは全く変化が見られなかった。いくつかの問題行動が12か月後に改善されたが、社会不適応行動はわずかに増加した。また、移行後12か月でほとんど抑うつ状態は見られなく、新しい住居に満足していた。また、12か月後の活動パターンやソーシャルネットワークにはほとんど変化がなかった。また、移行後24か月ではほとんどもしくは全く変化が見られなかった。	知的障害者で長期入院者214名が対象とされた。	移行者、支援スタッフ	移行前、移行後12か月、24か月の時点でそれぞれ評価尺度を用いた縦断調査が行われた。	The Social Functioning Questionnaire、The Problems Questionnaire、The Residents' Interview、The Environment Checklist
Stancliffe et al	1997	米	重度知的障害者の日常の選択可能性について、地域生活移行前と移行後とで調査が行われ、施設に残った者との比較が行われた。データはベースラインから3年間それぞれのグループから毎年集められた。ベースラインでは個人的特性は2グループ間に明確な違いが見られなかったが、その後地域生活移行群にはより多くの選択の機会を得る結果が見られた。	知的障害者のうち地域生活移行群56名と施設残留群71名の計127名が対象とされた。	支援スタッフ	移行前のベースライン、ベースラインから2年後、3年後の時点でそれぞれ評価尺度を用いた縦断調査が行われた。	Consumer Choice Scale
Dagnan et al	1998	英	病院から一般住居に移った高齢知的障害者29名の生活の質を測るために調査が移行前と移行後3回行われた。調査にはThe Questionaire on Quality of Lifeが用いられ、その結果、41か月目で生活の質の改善が見られた。また、高齢知的障害者の生活の質には社会活動や余暇活動が重要な要素を占めていることが分かり、41か月目で活動や接触の増加も見られた。	地域生活移行した高齢知的障害者29名が対象とされた。	移行者、支援スタッフ	地域生活移行前5ヶ月、移行後30か月、41か月、51か月の時点でそれぞれ評価尺度を用いた聞き取りによる縦断調査が行われた。	The Questionaire on Quality of Life

Conroy et al	1999	米	知的障害者に対して様々な生活の質の尺度を用いて、地域生活移行のインパクトを測定した。地域生活移行した群は平均的に高い機能と低い不適応行動を有し、より良い健康状態を有し、施設に残留した群よりも年齢が若かった。また、地域生活移行した群はより多くの統合の機会を有し、より多くの選択や自己決定の機会を有し、より多くの日中活動を行い、より多くのサービスを受け、より目標に向かって仕事や行動をし、施設よりも良い生活の質を有し、より良い生活の質を有し、ノーマライゼーションの面からもより質の高い住居に住み、仕事に誇りを持つスタッフにかこまれていることがわかった。	ランダムサンプリングが行われ、知的障害者のうち地域生活移行した群455名と施設に残留した群395名とがそれぞれ対象とされた。	移行者、支援スタッフ	1994年と1995年の時点でそれぞれ横断調査が行われた。	Personal Life Quality Protocol
Cooper et al	2000	豪	施設から地域や他の施設に移行した知的障害者45名を対象に、地域生活移行の長期的効果が調べられた。その結果、支援付きの地域住居や他の施設への移行が生活の質やケアの質の改善、不適応行動の減少につながることがわかった。また、障害が中度で移行後6か月以内の場合に明確な変化が生じることがわかった。全般に肯定的な結果が地域や他の施設への移行において見られた。	同一施設に入所していた知的障害者383名のうち50名がランダムサンプリングにで抽出され、最終的に調査対象として残った45名が対象とされた。	支援スタッフ	移行前、移行後6か月、3年で尺度を用いた縦断調査が行われた。	Quality of life Questionnaire、Community Living Skills Screening Test、Behavior Developmental Survey、Shelterd Care Environment Scale
Young et al	2001	豪	95名の知的障害者がグループホームに移行し、移行前6か月、移行後1か月、6か月、12か月の時点でそれぞれ調査が行われた。調査は適応行動、不適応行動、選択、生活環境、について調べられ、その結果、移行により適応行動の改善が見られたが、不適応行動には変化が見られなかった。また、移行により生活環境や選択の機会が改善された。全般的に地域への移行により施設の時よりもより活動的でノーマルな生活に至る結果となった。	施設から地域に移行して最低12か月が経過した知的障害者95名が対象とされた。	支援スタッフ	移行前6か月、移行後1か月、6か月、12か月の時点でそれぞれ評価尺度を用いた縦断調査が行われた。	Adaptive Behavior Scale、Residential Choice Assessment Scale、Life Circumstances Questionnair

O'Brien et al	2001	新	移行9年後に、移行者61名中54名が地域住居に居住しており、スタッフと家族に移行の効果についてのインタビューが行われた。また、54名中9名の移行者で移行の効果についての情報提供に足る言語を持ち合わせた移行者にもインタビューが行われた。その結果、全員が移行を肯定的に捉えており、日常生活技能、社会技能、生活の質、の改善が報告された。	地域生活移行した知的障害者61名のうち、現在も地域で生活をしている54名が対象とされた。	移行者、家族、支援スタッフ	地域生活移行9年後に半構造化面接を用いた後ろ向き調査が行われた。	なし
Stancliffe et al	2002	米	ミネソタ州の州立施設から地域住居への移行による適応・不適応行動の調査が行われた。移行した調査参加者148名の大部分が重度知的障害や不適応行動を有し、長期に渡り施設に入所していた。適応・不適応行動は施設と毎年1回地域で評価された。施設でのレベルと比較すると、地域のICFs/MRに移行した群は適応行動が減少したが、HCBS Waiverの群は変化がなかった。また、不適応行動は抑圧的行動を除いて最初に悪くなる傾向にあったが、2度目の地域での評価では施設でのレベルと異なることはなかった。また、不適応行動の変化は地域住居のタイプに関係がなかった。	地域生活移行した知的障害者148名が対象とされた。	支援スタッフ	移行前、移行後1年、2年、3年、4年、5年の時点でそれぞれ評価尺度を用いた縦断調査が行われた。	Inventory for Client and Agency Planning
Conroy et al	2003	米	大規模施設から支援付き住宅に移行した知的障害者254名を対象に生活の質の変化が調査された。調査は1990年と1995年の2時点で行われ、移行者の適応行動、不適応行動、仕事への参加、障害に起因するサービスの時間、統合の機会、家族との接触頻度、向精神薬の使用、についてそれぞれ調べられた。その結果、地域住居では医療専門職に早期につなげる必要性が注目された。	支援付き住宅に移行した重度知的障害者254名が対象とされた。	移行者、支援スタッフ	1990年と1995年の時点でそれぞれ評価尺度を用いた縦断調査が行われた。	Oklahoma Administers the Disablities Quality Assurance Questionair

Beadle-Brown et al	2003	英	施設から地域への移行がソーシャルインペアメントの変化にどれ程影響しているかを調べることを目的に調査が実施された。移行後12年が経ったが、最近のフォローアップからSkills and Behavior Interviewを用いて測定されたソーシャルインペアメントはWingのソーシャルインペアメントの定義と一致していた。この研究では後ろ向きで移行前、移行後1年、移行後5年、の時点の同一サンプルのソーシャルインペアメントが確認された。その結果、有意ではなかったが、施設の時に高いレベルであったソーシャルインペアメント(50.1%)が移行後1年で39.8%に減少した。また、会話や社会統合、ノンバーバルコミュニケーションや会話やりとりへの参加は減少するが、一度地域に出ると、ソーシャルインペアメントは一般に長期間変化しないことがわかった。	地域生活移行した知的障害者約250名が対象とされた。	移行者、支援スタッフ	ベースライン、移行後1年、5年の時点での移行者の状態について後ろ向き調査が行われた。	Handicaps Behavior and Skills、Skills and Behavior Interview
Young et al	2004a	豪	施設に長年入所していて地域の住居に移行した重度高齢知的障害者に対して調査が行われ、20～39歳、40～59歳、60歳以上の群に分けて分析が行われた。その結果、サービスの提供とあわせて、適応行動、選択、客観的生活の質についての議論がなされた。	移行後最低24か月を経過した地域住居で生活をしている知的障害者104名が対象とされた。	支援スタッフ	移行6か月前、移行後1か月、6か月、12か月、18か月、24か月の時点でそれぞれ評価尺度を用いた縦断調査が行われた。	Adaptive Behavior Scale、Residential Choice Assessment Scale、Life Circumstances Questionnair
Young et al	2004b	豪	クイーンランド州の施設閉鎖プログラムの一環として、大部分が長期入所をしていた中重度知的障害者104名が地域のグループホームに移行した。そして、それぞれ移行前6か月、移行後1か月、6か月、12か月、18か月、24か月で調査が行われた。調査項目には、適応・不適応行動、選択、客観的生活の質の評価が含まれていた。施設と地域の評価を比較すると、適応行動は改善されていたが、不適応行動は変化が見られなかった。また、地域に移行して客観的生活の質の改善が見られ、選択の機会も向上した。これらの結果から、地域への移行がより活動的でノーマルなライフスタイルに結びつくことがわかった。	地域のグループホームに移行した中重度知的障害者104名が対象とされた。	支援スタッフ	移行前6か月、移行後1か月、6か月、12か月、18か月、24か月の時点でそれぞれ評価尺度を用いた縦断調査が行われた。	Adaptive Behavior Schale、Resident Choice Assessment Scale、Life Circumstances Questionnaire

Learman et al	2005	米	統制された地域生活移行群と施設残留群150名ずつを対象として、移行前、移行後3か月、15か月、27か月のそれぞれの時点で調査が行われた。その結果、地域生活移行群は自立と家事の技能が向上し、施設残留群は社会技能と認識能力が低下することがわかった。	性別、年齢、能力得点、行動得点が統制された知的障害者のうち、地域生活移行群と施設残留群150名ずつが対象とされた。	支援スタッフ	移行前、移行後3か月、15か月、27か月の時点でそれぞれ評価尺度を用いた縦断調査が行われた。	New Jersey Client Assessment Form
Young	2006	豪	施設から地域の住居に移行した群とクラスターセンターに移行した群とそれぞれ30名ずつを対象に調査が行われた。対象は両群ともに統制された不適応行動のある中重度知的障害者で構成された。なお、地域の住居に移行した群とクラスターセンターに移行した群の双方ともに同じ理念のもとでサービスが提供されていた。調査は適応行動、不適応行動、選択、客観的生活の質について、移行前、移行後12か月、24か月の各時点でそれぞれ行われた。その結果、適応行動、選択、客観的生活の質は両群ともに向上し、不適応行動には変化が見られなかった。また、地域の住居に移行した群はクラスターセンターに移行した群よりも適応行動、選択、客観的生活の質が向上することがわかった。	施設に入所していた知的障害者160名のうち、年齢、性別、知的障害レベル、他の重複障害、問題行動、施設入所年数、施設入所時のABS(Adaptive Behavior Schale:適応行動尺度)part1の合計得点が、それぞれ一致する30名ずつの群が地域の住居に移行した群とクラスターセンターに移行した群の2群作られ、その2群が対象とされた。	支援スタッフ	移行前、移行後12か月、24か月の時点でそれぞれ評価尺度を用いた縦断調査が行われた。	Adaptive Behavior Scale、Residential Choice Assessment Scale、Life Circumstances Questionnair

米 アメリカ　　豪 オーストラリア
英 イギリス　　新 ニュージーランド

第 3 章　知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響に関する調査

本調査は、平成 21 年度国立のぞみの園法人内研究「知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響に関する調査・研究(研究担当者：森地徹)」において実施した。

第 1 節　調査目的

日本において知的障害者入所施設からの地域生活移行は、政策上その促進が求められているものの、その実態について客観的検証がほとんど行われていない。これは、総じて地域生活移行が移行者にとって望ましい成果をもたらすとされ、それ以上の深い検証がなされていないためだと考えられる。しかし、前述の通り知的障害者入所施設からの地域生活移行の促進が求められている現在、地域生活移行の促進を図る上で必要となるのは地域生活移行を客観的にとらえ、その実態に即した対応を行うことだと考えられる。一方、知的障害者入所施設からの地域生活移行に先駆的に取り組んでいる国々では、地域生活移行を客観的にとらえるために、移行者の適応行動や客観的 QOL などの変化に焦点を当て、地域生活移行が移行者に及ぼす影響について検証を行う研究が研究の主流となっている。そこで本調査では、このような海外の研究動向を参考にしつつ、日本において知的障害者入所施設からの地域生活移行を客観的にとらえるために、地域生活移行が移行者に及ぼす影響に焦点を当て、地域生活移行前と移行後との移行者の客観的状態の変化についての検証を行うこととする。

第 2 節　調査方法

本調査では、知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響を検証するために、地域生活移行前と移行後とでの移行者の客観的状態の変化の検証を行う。その際、客観的状態の変化の検証のために、海外の研究動向を参考にし、移行者の適応行動[21]と客観

[21]適応行動(Adaptive Behavior)は、アメリカ精神薄弱学会(AAMD) (現在のアメリカ知的発達障害学会(AAIDD))によって導入され、「周りの環境からの自然的社会的要請に合致している行動」と定義された(冨安 1973b)。

的 QOL の変化の測定を行うこととする。調査に際して、移行者の適応行動の測定については、適応行動尺度(ABS)を、客観的 QOL の測定については社会的不利尺度を、それぞれ用いることとする。適応行動尺度は、適応行動を測定するための評価尺度としてアメリカ精神薄弱学会(AAMD)(現在のアメリカ知的発達障害学会(AAIDD))において作成されたものであり、日本語版においても妥当性信頼性の検証が行われている(冨安等 1973b)。また、社会的不利尺度は、客観的 QOL を測定するための評価尺度として精神障害者ケアガイドライン検討委員会版アセスメント票において作成されたものであり、妥当性信頼性の検証が行われている(大島等 2000)。

これらの評価尺度を用いて、過去 5 年間に群馬県内で知的障害者入所施設から地域生活移行をした移行者を対象に調査を実施する。その際、調査方法として後ろ向き調査(retrospective study)を用いる。本来、地域生活移行が移行者に及ぼす影響を検証するためには、前向き調査(prospective study)によって地域生活移行前と移行後の移行者の状態の変化について調査を行う必要があるが、日本の知的障害者福祉分野における地域生活移行は現状として、地域生活移行が本格化されていないのとともに、数値目標が掲げられて計画的に取り組まれているものが少なく、移行者の移行前のデータを移行前の時点で確保することが難しいため、本調査では後ろ向き調査(retrospective study)を用いることとする。また、単年ごとの移行者数が少ないため複数年の移行者を対象としたが、その際、調査対象を過去 5 年間に地域生活移行をした移行者としたのは、思い出しバイアス(recall bias)を極力抑えるためである。調査は移行前、移行後 1 年、現在、の 3 時点について行い、それぞれの時点で移行者の状態を把握している支援者に回答を依頼する。

第 3 節　評価尺度

1. 適応行動尺度(ABS)

適応行動尺度(ABS)は知的障害者の適応行動を測るための評価尺度として、アメリカ精神薄弱学会(AAMD) (現在のアメリカ知的発達障害学会(AAIDD))において 1965 年から 1969 年にかけてアメリカとイギリスで使用されている行動評価尺度を調べあげて作られたものであり(Leland et al 1968)(冨安等 1973c)、現在でも知的障害の診断において有効な評価尺度の一つとされている(AAMR 2002)。

日本では、1967 年から 1970 年にかけて日本版の適応行動尺度の作成が行われ、作成に際しては、①各項目の意味するところを的確にとらえ、具体的行動の水準で明確に表現する、②各項目の内容については日米の文化的差異を考慮し、機能的に対応する行動の種類に置き換える、③表現語として、専門語を極力排し、この尺度の使用者を念頭においた言葉を選ぶ、といった配慮がなされた(冨安等 1973c)。

適応行動尺度(ABS)は第一部と第二部からなり、第一部では適応行動が、第二部では不適応行動がそれぞれ測定される。適応行動尺度(ABS)の項目は、第一部が、「自立機能」、「身体的機能」、「経済的活動」、「言語」、「数と時間」、「家事」、「仕事」、「自己指向性」、「責任感」、「社会性」、からなり、第二部が、「暴力および破壊的行動」、「反社会的行動」、「反抗的行動」、「自閉性」、「常同的行動と風変りな癖」、「適切でない対応の仕方」、「不快な言語的習慣」、「異常な習慣」、「自傷行為」、「過動傾向」、「異常な性的行動」、「心理的障害」、「薬物の使用」、からなる(表 16)。また、それぞれの項目は下位領域得点を標準点に変換して得点化が行われる(冨安等 1973a)。

表 16　適応行動尺度(ABS)項目

第一部　適応行動	
自立機能	食事
	排泄
	清潔
	容姿
	衣類の手入れ
	衣服の着脱
	移動
	一般的自立機能
身体的機能	感覚機能
	運動機能
経済的活動	お金の取り扱いおよび予算生活
	買物
言語	話すこと書くこと
	理解
	一般的言語発達
数と時間	
家事	そうじと洗濯
	台所仕事
	一般的な家事
仕事	
自己指向性	動作ののろさ
	自発性
	計画性
	自己指向性(一般)
責任感	
社会性	

第二部　不適応行動
暴力および破壊的行動
反社会的行動
反抗的行動
自閉性
常同的行動と風変りな癖
適切でない対応の仕方
不快な言語的習慣
異常な習慣
自傷行為
過動傾向
異常な性的行動
心理的障害
薬物の使用

2. 社会的不利尺度

社会的不利尺度は Lehman の客観的 QOL 尺度(Lehman 1988)に対応し、環境調整のニーズを把握するものである(大島等 2000)。社会的不利尺度は、「生活費など経済的な問題」、「住まいの問題」、「しごとの問題」、「日中の過ごし方の問題」、「気軽に相談できる相談相手の問題」、「日常生活についてアドバイスしたり、手助けしてくれる人の問題」、「家族関係の問題」、「家族以外の人間関係の問題」、「偏見や差別、個人としての尊厳に関する問題」、「外出や交通機関の利用に関する問題」、「学校教育に関する問題」、「趣味、生きがい、スポーツ、レクリエーションなどに関する問題」からなり(表 17)、「すぐにも改善が必要」から「現状でよい」までの 4 段階で評価が行われる(精神障害者社会復帰促進センター 2001)。

表 17　社会的不利尺度項目

生活費など経済的な問題	
住まいの問題	
日中活動の場の問題	しごとの問題
	日中の過ごし方の問題
支え手の問題	気軽に相談できる相談相手の問題
	日常生活についてアドバイスしたり、手助けしてくれる人の問題
	家族関係の問題
その他の問題	家族以外の人間関係の問題
	偏見や差別、個人としての尊厳に関する問題
	外出や交通機関の利用に関する問題
	学校教育に関する問題
	趣味、生きがい、スポーツ、レクリエーションなどに関する問題

第 4 節　調査対象

本調査の対象者は、過去 5 年間に群馬県内の知的障害者入所施設から地域生活移行をした移行者のうち、地域生活を継続している者とした。なお、本調査では地域生活移行をグループホーム・ケアホーム及び自宅への移行とした。これは、過去 5 年間に群馬県内の知的障害者入所施設からグループホーム・ケアホーム及び自宅以外で地域住居への移行が見られなかったためである。また、本調査では知的障害者入所施設を施設入所支援を行っている障害者自立支援施設および知的障害者入所更生施設とし、知的障害者入所授産施設は群馬県内に存在しないため対象から除外した。また、知的障害者通勤寮は移行者が上述の知的障害者入所施設から知的障害者通勤寮を経て地域生活移行した場合のみ調査対象とし

た。

それらのことを踏まえて、群馬県内の全知的障害者入所施設及び知的障害者通勤寮に調査対象を確認したところ、過去5年間に群馬県内の知的障害者入所施設から地域生活移行した移行者のうち、地域生活を継続している者は、グループホーム・ケアホームに移行したものが84名、自宅に移行した者が30名であった。なお、地域生活移行したものの、地域生活が継続されなかった者は、グループホーム・ケアホームに移行した者が2名、自宅に移行した者が1名であった(表18)。

調査依頼は、地域生活移行前の住居である知的障害者入所施設と移行後の住居であるグループホーム・ケアホーム及び自宅に対して行った。その際、自宅への移行については、移行前の住居である知的障害者入所施設を通して調査依頼を行った。その結果、グループホーム・ケアホームへの移行については全面的に調査同意が得られた(84名中84名)ものの、自宅への移行については、移行後連絡が取れない、あるいは家族が調査に拒否的であるという理由から、調査同意がほとんど得られなかった(30名中4名)。そのため、自宅への移行についての調査は今後の課題とし、本調査では過去5年間に群馬県内の知的障害者入所施設から地域生活移行した者のうち、グループホーム・ケアホームに移行した84名を調査対象とした。なお、自宅への移行の状況については下記の通りとなっている(表19)。

表18　地域生活が継続されなかった者

経路	理由
・入所施設(知的)→GH・CH→入所施設(知的)	・認知症を発症したためGH・CHでの対応が困難になり知的障害者入所施設に再入所
・入所施設(知的)→GH・CH→入所施設(身体)	・難病によりGH・CHの階段で転倒して入院、その後身体障害者入所施設に入所
・入所施設(知的)→自宅→入所施設(知的)	・自宅で父親と2人暮らしだったが、父親が亡くなったため知的障害者入所施設に再入所

表 19　自宅に移行した者

移行理由			現在の状況
本人や家族が望んだので	15名	本人が自宅を希望し、家族もそれを望んだため	不明
		本人が自宅に戻りたがったため	不明
		本人が自宅に戻りたがったため	家の手伝いをしている
		家族の強い希望で	病院に入院中
		家族の強い希望で	自宅の状況が複雑で兄弟宅で生活をしている
		親の希望で	不明
		本人が施設から出たいと言い、親も同意したため	自宅からデイサービスに通っている
		本人が自宅に帰りたいという希望があったため	不明
		本人や家族が家庭生活を希望したため	不明
		本人や家族が家庭生活を希望したため	不明
		本人や家族が家庭生活を希望したため	不明
		本人や家族が家庭生活を希望したため	不明
		本人や家族が家庭生活を希望したため	不明
		家族の強い希望で	不明
		本人が自宅に帰りたがり、母親が仕事を辞めて手が空いたので	自宅から通所施設に通っている
家族が受け入れられるので	6名	施設入所時は家庭の状況が許さなかったが、今現在は親御さんが退職して家で面倒を見られる状況にある、兄弟も協力してくれる	自宅から作業所に通っている
		交通事故にあったことをきっかけに一時自宅で療養したが、兄弟が嫁いだり祖父母が亡くなったりして自宅で受けられる状況になっていたので	定期的に日中一時支援を利用している
		兄弟が支えるのでできるところまで自宅でということで	自宅で生活をしている
		兄弟が退職をして自宅で面倒を見たいということで	自宅で生活をしている
		母親が元気で自宅で面倒を見るということで	自宅で生活をしている
		家で見られるので	自宅から通所授産施設に通っている
自己負担額増額で	6名	負担金が増えたため	自宅で生活をしている
		障害者自立支援法により負担金が1万円あがったので	不明
		障害者自立支援法により負担金が1万円あがったので	不明
		自己負担金が増えたりだとか、家の手伝いをしてもらいたいからだとか	不明
		障害者自立支援法になって負担金が収められないため	自宅で過ごしている
		障害者自立支援法で、お金の関係で	自宅で過ごしている
他害行為で	2名	自閉症による他害行為があるのだが、入所施設での対応に不満があったため	自宅から入所施設の通所部に通っている
		他害行為が頻繁で肝炎も患っていたため	自宅から通所施設に通っている
家族が遠方に転居するので	1名	家族が遠方に転居するため	不明

第 5 節　倫理的配慮

調査の趣旨及び内容を回答者に説明した上で、調査データの取り扱いについて、調査結果の目的外使用の禁止、調査データの収集範囲の設定、調査データの管理、調査対象者の匿名性確保、について回答者と同意書を交わした上で調査を実施した。

第6節　基本属性

調査対象者の基本属性として、回答者に対象者の、「年齢」、「性別」、「知能指数」、「療育手帳等級」、「障害程度区分」、「施設入所年数」、「地域生活年数」、の記入を依頼した。

第7節　調査実施

調査は2009年6月から8月にかけて、調査票を調査依頼時に留め置きもしくは郵送で配布し、郵送により返信を依頼した。調査票は、地域生活移行前、移行後 1 年、現在、からなり、地域生活移行前については、移行者の移行前の住居である知的障害者入所施設で移行者の入所時の状態を把握している支援者に、移行後については、現在居住しているグループホーム・ケアホームで、移行者の移行後 1 年および現在の状態を把握している支援者に、それぞれ回答を依頼した。その結果、移行前、移行後 1 年、現在、について、移行者84名中84名全員分の回答が得られた。なお、移行後 1 年未満の移行者については移行前と現在のみの回答となった。

第8節　調査結果

適応行動尺度(ABS)と社会的不利尺度を用いて得られた、地域生活移行前と移行後1年の調査結果を以下にまとめる。なお、本調査で得られたデータの分析には、SPSS　Ver.15を用いた。また、調査データのうち、現在についてはそれぞれ測定時点にばらつきがあるため、本調査のデータ分析に際しては地域生活移行前と移行後 1 年とを取り上げることとした。

1. 基本属性

調査対象者の基本属性は、「性別」で、「男性」が49名、「女性が」35名であった(表20)。また、「年齢」で、「20歳代」が3名、「30歳代」が13名、「40歳代」が18名、「50歳代」が31名、「60歳代」が17名、「70歳代」が2名、であり、平均年齢が51.2歳(SD=11.47)であった(表20)。また、「知能指数」で、「測定不能(最重度)」が1名、「～19(最重度)」が3

名、「20～34(重度)」が 23 名、「35～49(中度)」が 31 名、「50～(軽度)」が 14 名、「不明」が 12 名、であり、平均知能指数が 38.9(SD=12.32)であった (表 20)。また、「療育手帳」で、「軽度」が 7 名、「中度」が 22 名、「重度」が 8 名、「最重度」が 8 名、「なし」が 10 名、であった(表 20)。また、「障害程度区分」で、「非該当」が 7 名、「区分 1」が 8 名、「区分 2」が 18 名、「区分 3」が 23 名、「区分 4」が 10 名、「区分 5」が 6 名、「区分 6」が 1 名、「なし」が 10 名、であり、平均障害程度区分が 2.39(SD=0.99)であった(表 20)。また、「入所年数」で、「10 年未満」が 29 名、「11 年以上 20 年未満」が 16 名、「21 年以上 30 年未満」が 13 名、「31 年以上 40 年未満」が 26 名、であり、平均入所年数が 19.5 年(SD=13.08)であった(表 20)。また、「地域生活年数」で、「1 年未満」が 16 名、「1 年以上 2 年未満」が 18 名、「2 年以上 3 年未満」が 12 名、「3 年以上 4 年未満」が 15 名、「4 年以上 5 年未満」が 16 名、「5 年以上 6 年未満」が 7 名、であった(表 20)。

このように、基本属性については、性別は男女がほぼ半々になっていた(表 20)。また、年齢は 40 歳代から 60 歳代で 8 割弱を占めていた(表 20)。また、知能指数は 20～34(重度)と 35～49(中度)で 6 割強を占めていた(表 20)。また、療育手帳等級は中度と重度で 7 割を占めていた(表 20)。また、障害程度区分は区分 2 から区分 4 で 7 割強を占めていた(表 20)。また、入所年数は 10 年未満と 31 年以上 40 年未満とで 2 分していた(表 20)。また、地域生活年数は 5 年以上 6 年未満を除いてほぼ均一に分布していた(表 20)。なお、年齢と入所年数には比較的強い相関が見られ(r=.571)、年齢が高いほど入所年数も長い傾向にあった。

表 20　対象者基本属性　　n=84

性別	男性	49名(58%)
	女性	35名(42%)
年齢	20歳代	3名(4%)
	30歳代	13名(15%)
	40歳代	18名(21%)
	50歳代	31名(37%)
	60歳代	17名(20%)
	70歳代	2名(2%)
知能指数	測定不能	1名(1%)
	～19	3名(4%)
	20～34	23名(27%)
	35～49	31名(37%)
	50～	14名(17%)
	不明	12名(14%)
療育手帳等級	軽度	7名(8%)
	中度	37名(44%)
	重度	22名(26%)
	最重度	8名(10%)
	なし	10名(12%)
障害程度区分	非該当	7名(8%)
	区分1	8名(10%)
	区分2	18名(21%)
	区分3	23名(27%)
	区分4	10名(12%)
	区分5	6名(7%)
	区分6	1名(1%)
	なし	10名(12%)
入所年数	10年未満	29名(35%)
	10年以上20年未満	16名(19%)
	20年以上30年未満	13名(15%)
	30年以上40年未満	26名(31%)
地域生活年数	1年未満	16名(19%)
	1年以上2年未満	18名(21%)
	2年以上3年未満	12名(14%)
	3年以上4年未満	15名(18%)
	4年以上5年未満	16名(19%)
	5年以上6年未満	7名(8%)

2. 単純集計結果

適応行動尺度(ABS)と社会的不利尺度の単純集計の結果を以下にまとめる。なお、適応行動尺度(ABS)と社会的不利尺度でそれぞれ空欄となっていた箇所は欠損値として扱った。また、移行後 1 年に満たない群は移行前のデータのみを用いた。

2-1. 適応行動尺度(ABS)の単純集計結果

適応行動尺度(ABS)で、地域生活移行前に比べて移行後 1 年で改善が見られる項目は、適応行動で、「仕事」、「自己志向性」、「責任感」、不適応行動で、「暴力および破壊的行動」、「反社会的行動」、「反抗的行動」、「自閉性」、「適切でない対応の仕方」、「自傷行為」、「過動傾向」、「心理的障害」であった。また、悪化が見られる項目は、適応行動で、「自立機能」、「身体的機能」、「言語」、「数と時間」、「家事」、「社会性」、不適応行動で、「常同的行動と風変りな癖」、「不快な言語的習慣」、「異常な習慣」、「異常な性的行動」、「薬物の使用」、であった(表 21)。

適応行動尺度(ABS)の単純集計結果から、地域生活移行による移行者の適応行動の変化を見ると、移行者の適応行動でも不適応行動でも改善された項目と悪化した項目がそれぞれ見られた。

表 21　適応行動尺度(ABS)の単純集計結果

一部　適応行動

		有効回答数	平均値	標準偏差
自立機能	移行前	78	6.09	1.63
	1年後	62	5.68	1.69
身体的機能	移行前	82	5.06	2.11
	1年後	68	4.75	2.05
経済的活動	移行前	82	6.88	2.12
	1年後	67	6.88	2.25
言語	移行前	79	6.06	2.30
	1年後	63	6.02	1.84
数と時間	移行前	84	6.63	2.16
	1年後	67	6.51	2.14
家事	移行前	84	5.48	2.18
	1年後	64	5.23	1.94
仕事	移行前	84	5.63	1.80
	1年後	68	5.97	1.35
自己志向性	移行前	80	6.18	1.81
	1年後	65	6.20	1.91
責任感	移行前	83	5.76	1.49
	1年後	64	5.82	1.65
社会性	移行前	82	6.20	2.14
	1年後	67	6.00	2.28

二部　不適応行動

		有効回答数	平均値	標準偏差
暴力及び破壊的行動	移行前	82	5.41	1.48
	1年後	68	5.56	1.00
反社会的行動	移行前	83	5.02	1.58
	1年後	68	5.11	1.47
反抗的行動	移行前	81	5.48	1.65
	1年後	68	5.59	1.39
自閉性	移行前	83	5.29	1.17
	1年後	68	5.56	0.92
常同的な行動と風変りな癖	移行前	84	5.90	0.30
	1年後	68	5.85	0.40
適切でない対応の仕方	移行前	84	5.69	0.90
	1年後	68	5.88	0.44
不快な言語的習慣	移行前	84	5.77	0.68
	1年後	68	5.59	1.11
異常な習慣	移行前	84	5.81	0.61
	1年後	68	5.71	0.73
自傷行為	移行前	84	5.26	1.14
	1年後	68	5.50	0.56
過動傾向	移行前	84	5.96	0.19
	1年後	68	5.97	0.17
異常な性的行動	移行前	84	5.94	0.23
	1年後	67	5.69	1.10
心理的障害	移行前	83	5.29	2.07
	1年後	68	5.43	1.67
薬物の使用	移行前	83	5.49	1.13
	1年後	67	5.16	1.75

2-2. 社会的不利尺度の単純集計結果

社会的不利尺度で、地域生活移行前に比べて移行後 1 年で改善が見られる項目は、「生活費など経済的な問題」、「住まいの問題」、「しごとの問題」、「日中の過ごし方の問題」、「アドバイスや手助けをしてくれる人の問題」、「家族関係の問題」、「家族以外の人間関係の問題」、「偏見、差別、個人の尊厳に関する問題」、「外出や交通機関の利用に関する問題」、「学校教育に関する問題」、「趣味などに関する問題」、であった(表 22)。

社会的不利尺度の単純集計の結果から、地域生活移行による移行者の客観的 QOL の変化を見ると、気軽に相談できる相談相手の問題以外の項目で全般的に移行者の客観的 QOL の改善が見られた。

表 22　社会的不利尺度の単純集計結果

		有効回答数	平均値	標準偏差
生活費など経済的な問題	移行前	84	0.55	0.74
	1年後	66	0.26	0.56
住まいの問題	移行前	84	1.00	0.43
	1年後	68	0.24	0.46
しごとの問題	移行前	83	0.77	0.82
	1年後	65	0.28	0.48
日中の過ごし方の問題	移行前	82	0.82	0.74
	1年後	67	0.36	0.54
相談相手の問題	移行前	82	0.52	0.72
	1年後	66	0.55	0.56
アドバイスや手助けをしてくれる人の問題	移行前	83	0.49	0.69
	1年後	66	0.45	0.53
家族関係の問題	移行前	83	0.51	0.70
	1年後	68	0.35	0.57
家族以外の人間関係の問題	移行前	80	0.71	0.86
	1年後	66	0.42	0.58
偏見、差別、個人の尊厳に関する問題	移行前	80	0.51	0.66
	1年後	63	0.32	0.56
外出や交通機関の利用に関する問題	移行前	81	0.86	0.77
	1年後	65	0.57	0.59
学校教育に関する問題	移行前	64	0.23	0.64
	1年後	45	0.00	0.00
趣味などに関する問題	移行前	82	0.90	0.71
	1年後	66	0.58	0.56

3. 対応のある t 検定と二元配置分散分析の結果

適応行動尺度(ABS)と社会的不利尺度の地域生活移行前と移行後 1 年との比較を、対応のある t 検定と二元配置分散分析とで行った結果を以下にまとめる。

3-1. 適応行動尺度(ABS)の対応のある t 検定結果

地域生活移行前と移行後 1 年の移行者の適応行動の比較を対応のある t 検定で行った。その結果、適応行動では、「自立機能」に、不適応行動では、「自閉性」、「異常な習慣」、「異常な性的行動」、「薬物の使用」に、地域生活移行前と移行後 1 年との間でそれぞれ有意差が見られ、「自閉性」で改善が、「自立機能」、「異常な習慣」、「異常な性的行動」、「薬物の使用」、で悪化が見られた(表 23)。

対応のあるｔ検定の結果から、地域生活移行による移行者の適応行動の変化を見ると、適応行動にはあまり変化が無く、不適応行動で悪化した項目がいくつか見られた。

表 23　適応行動尺度(ABS)の対応のあるｔ検定結果

一部　適応行動

	移行前			1年後					
	有効回答	平均	標準偏差	有効回答	平均	標準偏差	t	df	p
自立機能	78	6.09	1.63	62	5.68	1.69	2.13	58	0.038 *
身体的機能	82	5.06	2.11	68	4.75	2.05	0.79	65	0.432
経済的活動	82	6.88	2.12	67	6.88	2.25	0.62	65	0.536
言語	79	6.06	2.30	63	6.02	1.84	1.05	58	0.300
数と時間	84	6.63	2.16	67	6.51	2.14	0.50	66	0.620
家事	84	5.48	2.18	64	5.23	1.94	0.73	63	0.466
仕事	84	5.63	1.80	68	5.97	1.35	−0.95	67	0.344
自己志向性	80	6.18	1.81	65	6.20	1.91	0.80	62	0.429
責任感	83	5.76	1.49	64	5.82	1.65	0.38	66	0.703
社会性	82	6.20	2.14	67	6.00	2.28	1.39	65	0.169

*p<0.05

二部　不適応行動

	移行前			1年後					
	有効回答	平均	標準偏差	有効回答	平均	標準偏差	t	df	p
暴力及び破壊的行動	82	5.41	1.48	68	5.56	1.00	0.66	65	0.512
反社会的行動	83	5.02	1.58	68	5.11	1.47	1.50	67	0.139
反抗的行動	81	5.48	1.65	68	5.59	1.39	0.53	64	0.596
自閉性	83	5.29	1.17	68	5.56	0.92	−2.08	66	0.041 *
常同的な行動と風変りな癖	84	5.90	0.30	68	5.85	0.40	1.30	67	0.199
適切でない対応の仕方	84	5.69	0.90	68	5.88	0.44	−1.84	67	0.070
不快な言語的習慣	84	5.77	0.68	68	5.59	1.11	1.56	67	0.124
異常な習慣	84	5.81	0.61	68	5.71	0.73	2.18	67	0.033 *
自傷行為	84	5.26	1.14	68	5.50	0.56	−1.82	67	0.073
過動傾向	84	5.96	0.19	68	5.97	0.17	1.00	67	0.321
異常な性的行動	84	5.94	0.23	67	5.69	1.10	2.19	66	0.032 *
心理的障害	83	5.29	2.07	68	5.43	1.67	0.85	66	0.400
薬物の使用	83	5.49	1.13	67	5.16	1.75	2.07	65	0.042 *

*p<0.05

3-2. 適応行動尺度の二元配置分散分析結果

対応のあるt検定で有意差の見られた、「自閉性」、「異常な習慣」、「異常な性的行動」、「薬物の使用」、について、移行者の「移行年数」と、「性別」、「年齢」、「知能指数」、「療育手帳等級」、「障害程度区分」、「入所年数」のそれぞれの項目とで、二元配置分散分析を行った。その際、交互作用で有意差が見られた項目について、単純主効果を確認した上で多重比較を行った。

交互作用で有意差が見られた項目は、「薬物の使用」で「移行年数」と「性別」であった(表24)。多重比較の結果、「薬物の使用」では、女性の群で移行前と移行後1年に、移行後1年で男女に、それぞれ有意差が見られ、女性の群で地域生活移行1年後に薬物の使用が強まることがわかった(図1)。

適応行動尺度の二元配置分散分析の結果から、地域生活移行による移行者の適応行動の変化を見ると、地域生活移行により女性の群で何らか不適応状態が生じ、薬物の使用が強まる傾向が見られた。

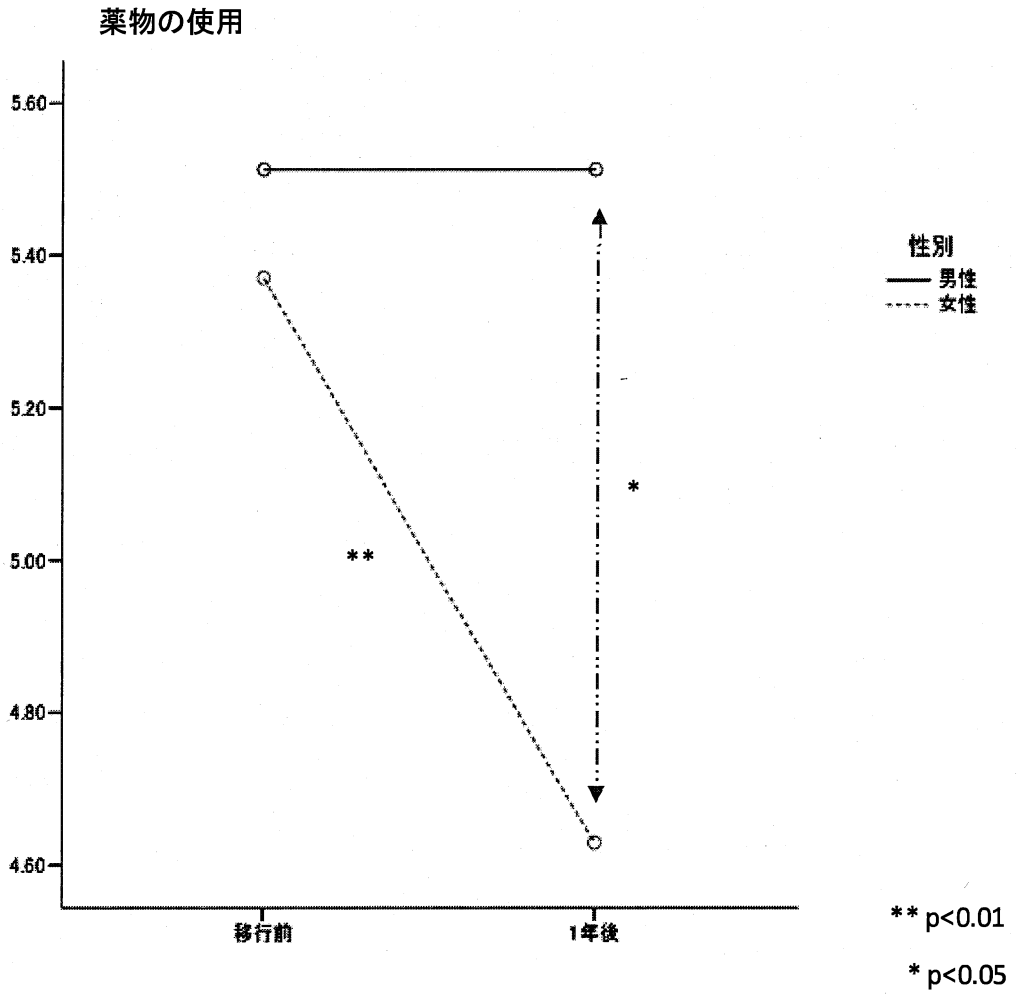
表24　適応行動尺度の二元配置分散分析結果(移行年数と性別)

薬物の使用

変動因	SS	df	MS	F	P
性別	8.392	1	8.392	2.161	0.146
誤差	248.487	64	3.883		
移行年数	4.337	1	4.337	6.735	0.012*
性別×移行年数	4.377	1	4.377	6.735	0.012*
誤差	41.593	64	0.65		
全体	307.186	131	21.639		

* p<0.5

図 1　適応行動尺度の二元配置分散分析多重比較結果(移行年数と性別)



3-3. 社会的不利尺度の対応のある t 検定結果

地域生活移行前と移行後 1 年との移行者の客観的 QOL の比較を対応のある t 検定で行った。その結果、「経済的な問題」、「住まいの問題」、「しごとの問題」、「日中の過ごし方の問題」、「人間関係の問題」、「趣味などに関する問題」に、地域生活移行前と 1 年後との間でそれぞれ有意差が見られ、「経済的な問題」、「住まいの問題」、「しごとの問題」、「日中の過ごし方の問題」、「人間関係の問題」、「趣味などに関する問題」、で改善が見られた(表 25)。

t 検定の結果から、地域生活移行による移行者の客観的 QOL の変化を見ると、半数以上の項目で移行者の客観的 QOL に改善が見られた。

表 25　社会的不利尺度・対応のある t 検定結果

	移行前			1年後					
	有効回答	平均	標準偏差	有効回答	平均	標準偏差	t	df	p
経済的な問題	84	0.55	0.74	66	0.26	0.56	2.50	65	0.015 *
住まいの問題	84	1.00	0.43	68	0.24	0.46	6.36	67	0.000 **
しごとの問題	83	0.77	0.82	65	0.28	0.48	3.61	63	0.001 **
日中の過ごし方の問題	82	0.82	0.74	67	0.36	0.54	4.06	64	0.000 **
相談相手の問題	82	0.52	0.72	66	0.55	0.56	−1.03	63	0.307
アドバイス、手助けの問題	83	0.49	0.69	66	0.45	0.53	−0.16	64	0.874
家族関係の問題	83	0.51	0.70	68	0.35	0.57	1.49	66	0.140
人間関係の問題	80	0.71	0.86	66	0.42	0.58	2.51	62	0.015 *
偏見、差別、尊厳の問題	80	0.51	0.66	63	0.32	0.56	1.66	59	0.103
外出などに関する問題	81	0.86	0.77	65	0.57	0.59	1.97	62	0.057
学校教育に関する問題	64	0.23	0.64	45	0.00	0.00	1.78	39	0.083
趣味などに関する問題	82	0.90	0.71	66	0.58	0.56	2.84	63	0.006 **

*p<0.05 **p<0.01

3-4. 社会的不利尺度の二元配置分散分析結果

対応のある t 検定で有意差の見られた、「経済的な問題」、「住まいの問題」、「しごとの問題」、「日中の過ごし方の問題」、「人間関係の問題」、「趣味などに関する問題」、について、移行者の「移行年数」と、「性別」、「年齢」、「知能指数」、「療育手帳等級」、「障害程度区分」、「入所年数」のそれぞれの項目とで、二元配置分散分析を行った。その際、交互作用で有意差が見られた項目について、単純主効果を確認した上で多重比較を行った。

交互作用で有意差が見られた項目は、「経済的な問題」で「移行年数」と「年齢」、「移行年数」と「知能指数」、「移行年数」と「療育手帳等級」、「住まいの問題」で「移行年数」と「性別」、「移行年数」と「療育手帳等級」、「しごとの問題」で「移行年数」と「性別」、「趣味などに関する問題」で「移行年数」と「入所年数」であった(表 26-32)。

多重比較の結果、「経済的な問題」では、移行前で 20 歳代から 40 歳代の群と 50 歳代から 70 歳代の群に、20 歳代から 40 歳代の群で移行前と移行後 1 年に、それぞれ有意差が見られ、20 歳代から 40 歳代の群は地域生活移行前に 50 歳代から 70 歳代の群よりも経済的な問題が指摘されたが、移行後 1 年の時点では 50 歳代から 70 歳代の群と同じ程度に改善されることがわかった(図 2)。また、知能指数が 35 以上の群で移行前と移行後 1 年に、移行後 1 年で知能指数 35 未満の群と 35 以上の群に、それぞれ有意差が見られ、知能指数 35 以上の群で地域生活移行後 1 年で経済的な問題が 35 未満の群と同じ程度に改善されることがわかった(図 3)。また、移行前で療育手帳等級が中軽度の群と重最重度の群に、療育手帳

等級が中軽度の群で移行前と移行後 1 年に、それぞれ有意差が見られ、療育手帳等級が中軽度の群は地域生活移行前には重最重度の群よりも経済的な問題が指摘されたが、移行後 1 年の時点では重最重度の群と同じ程度に改善されることがわかった(図 4)。

また、「住まいの問題」では、移行前で男性の群と女性の群に、男性の群で移行前と移行後 1 年に、それぞれ有意差が見られ、男性の群が地域生活移行前に女性の群よりも住まいの問題が指摘されたが、移行後 1 年の時点で女性の群と同じ程度に改善されることがわかった(図 5)。また、療育手帳等級が中軽度の群で移行前と移行後 1 年に、重最重度の群で移行後 1 年に、それぞれ有意差が見られた(図 6)。

また、「仕事の問題」では、男性の群で移行前と移行後 1 年に有意差が見られ、地域生活移行後 1 年の時点でしごとの問題が改善されることがわかった(図 7)。

また、「趣味などに関する問題」では、入所後 20 年以下の群で移行前と移行後 1 年に有意差が見られ、地域生活移行後 1 年の時点で趣味などに関する問題が改善されることがわかった(図 8)。

社会的不利尺度の二元配置分散分析の結果から、地域生活移行による移行者の客観的 QOL の変化を見ると、経済的な問題については、地域生活移行前に比較的若年で知的障害が軽い群で改善が求められながらも達成されていなかったものが、移行後に就労等により改善が見られたと考えられる。また、仕事の問題についても、地域生活移行前に男性の群で改善が求められながらも達成されていなかったものが、移行後に就労等により改善が見られたと考えられる。また、住まいの問題について、男性の群のほうが施設環境に適応していなかったものが、移行後に居住環境が変化することで居住環境に適応したと考えられる。また、趣味などに関する問題について、地域生活移行前に入所年数が 20 年以下の群で改善が求められながらも達成されていなかったものが、移行後に機会の提供等により改善が見られたと考えられる。

表 26　社会的不利尺度と二元配置分散分析結果(経済的な問題で移行年数と年齢)

経済的な問題

変動因	SS	df	MS	F	P
年齢	1.792	1	1.792	4.459	0.039*
誤差	25.723	64	4.459		
移行年数	3.776	1	3.776	11.102	0.001**
年齢×移行年数	3.776	1	3.776	11.102	0.001**
誤差	21.769	64	0.34		
全体	56.836	131	14.143		

** p<0.01　* p<0.05

図 2　社会的不利尺度と二元配置分散分析多重比較結果(経済的な問題で移行年数と年齢)

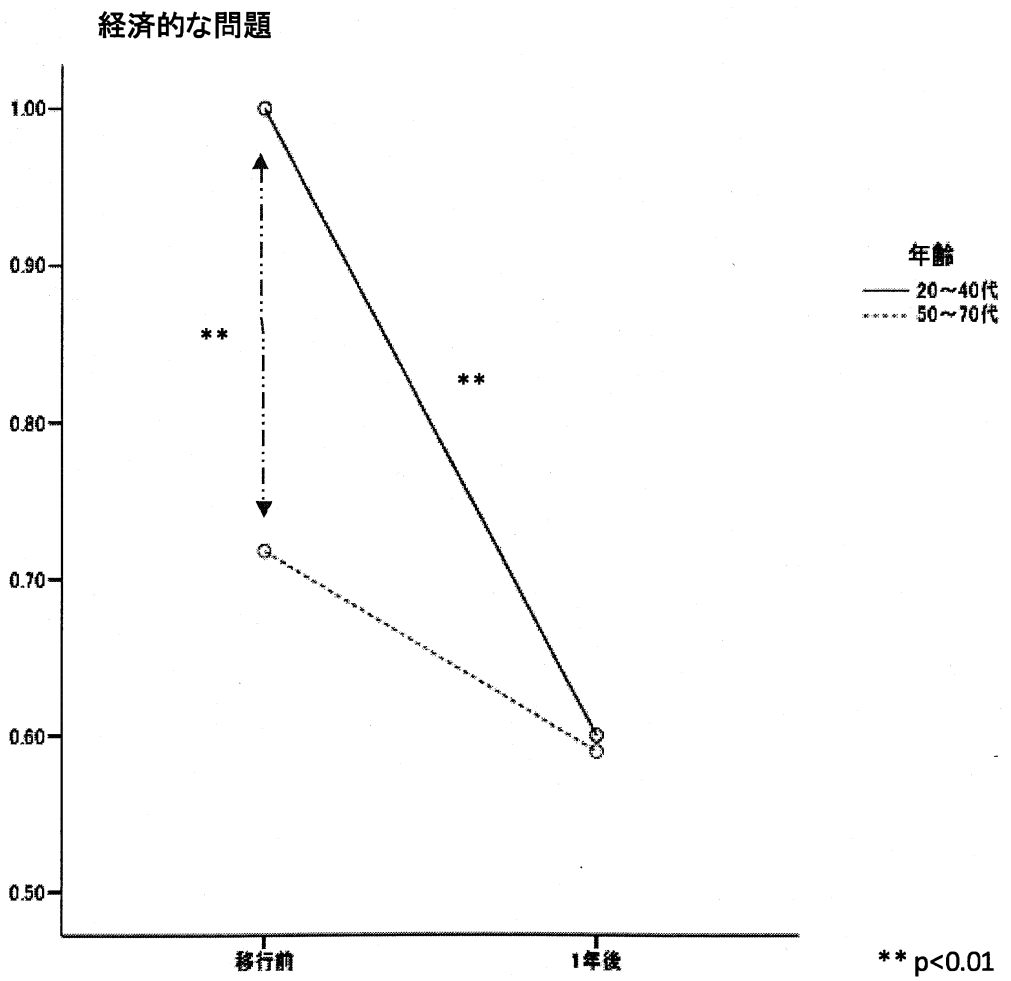


表 27　社会的不利尺度の二元配置分散分析結果(経済的な問題で移行年数と IQ)

経済的な問題

変動因	SS	df	MS	F	P
IQ	0.03	1	0.03	0.074	0.787
誤差	23.337	58	0.402		
移行年数	1.952	1	1.952	6.171	0.016*
IQ×移行年数	1.319	1	1.319	4.168	0.046*
誤差	18.348	58	0.316		
全体	44.986	119	4.019		

* p<0.05

図 3　社会的不利尺度と二元配置分散分析多重比較結果(経済的な問題で移行年数と IQ)

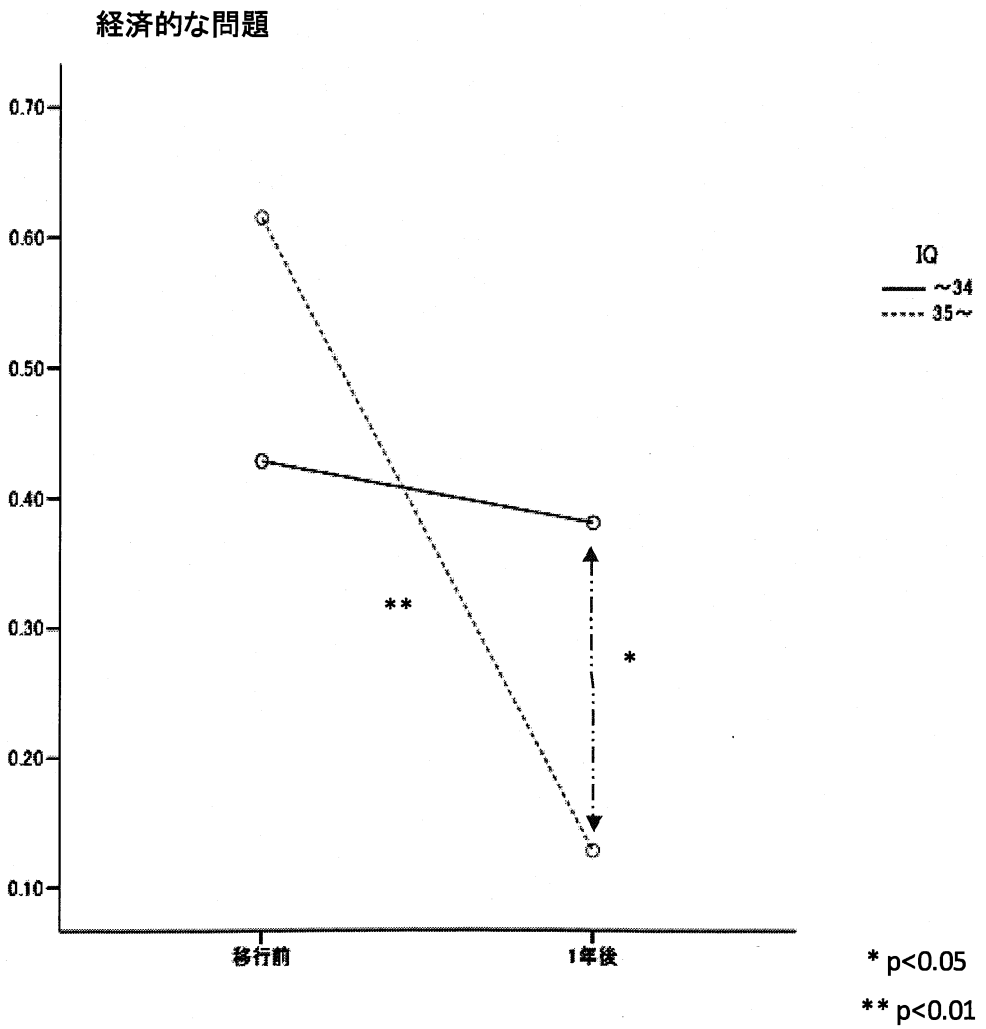


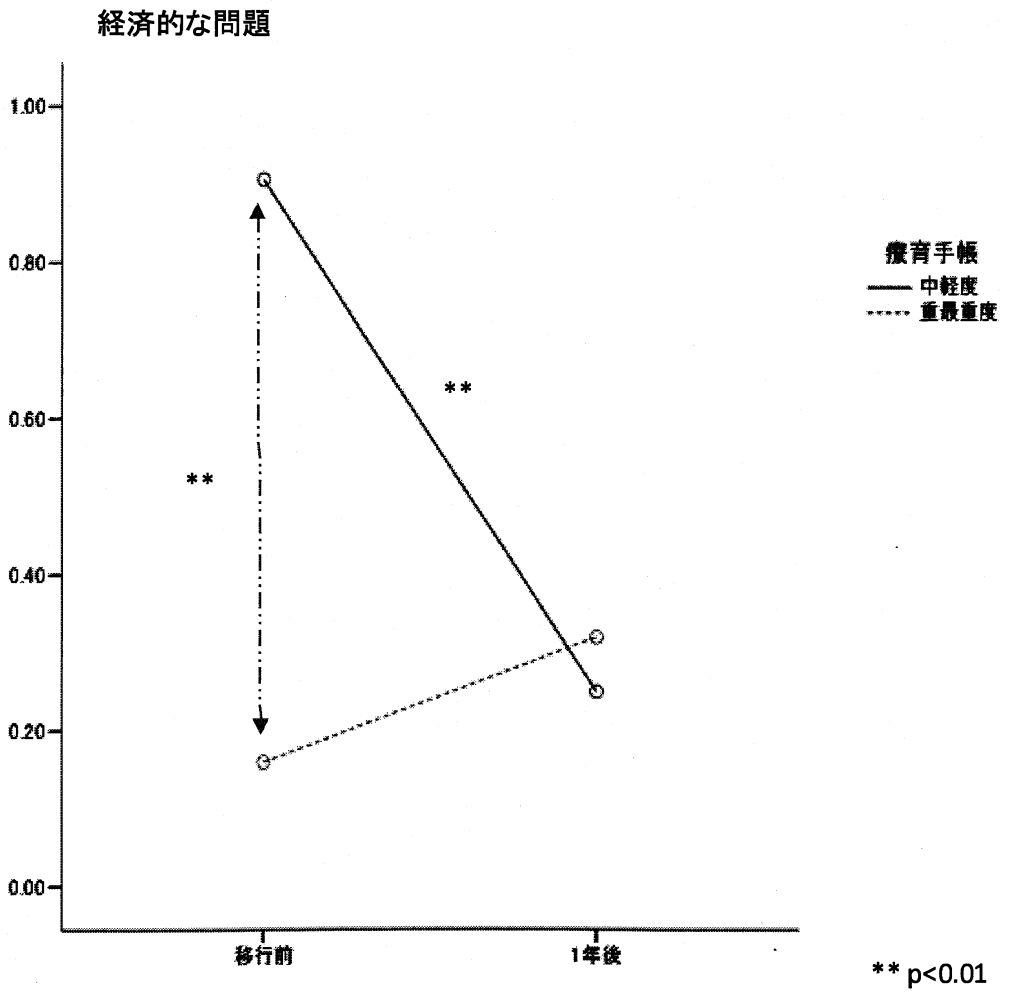
表 28　社会的不利尺度の二元配置分散分析結果(経済的な問題で移行年数と療育手帳)

経済的な問題

変動因	SS	df	MS	F	P
療育手帳	13.209	1	13.209	7.94	0.007**
誤差	22.229	55	0.404		
移行年数	1.728	1	1.728	4.928	0.031*
療育手帳×移行年数	4.676	1	4.676	13.331	0.001**
誤差	19.289	55	0.351		
全体	61.131	113	20.368		

** p<0.01　* p<0.05

図 4　社会的不利尺度と二元配置分散分析多重比較結果(経済的な問題で移行年数と IQ)



** p<0.01

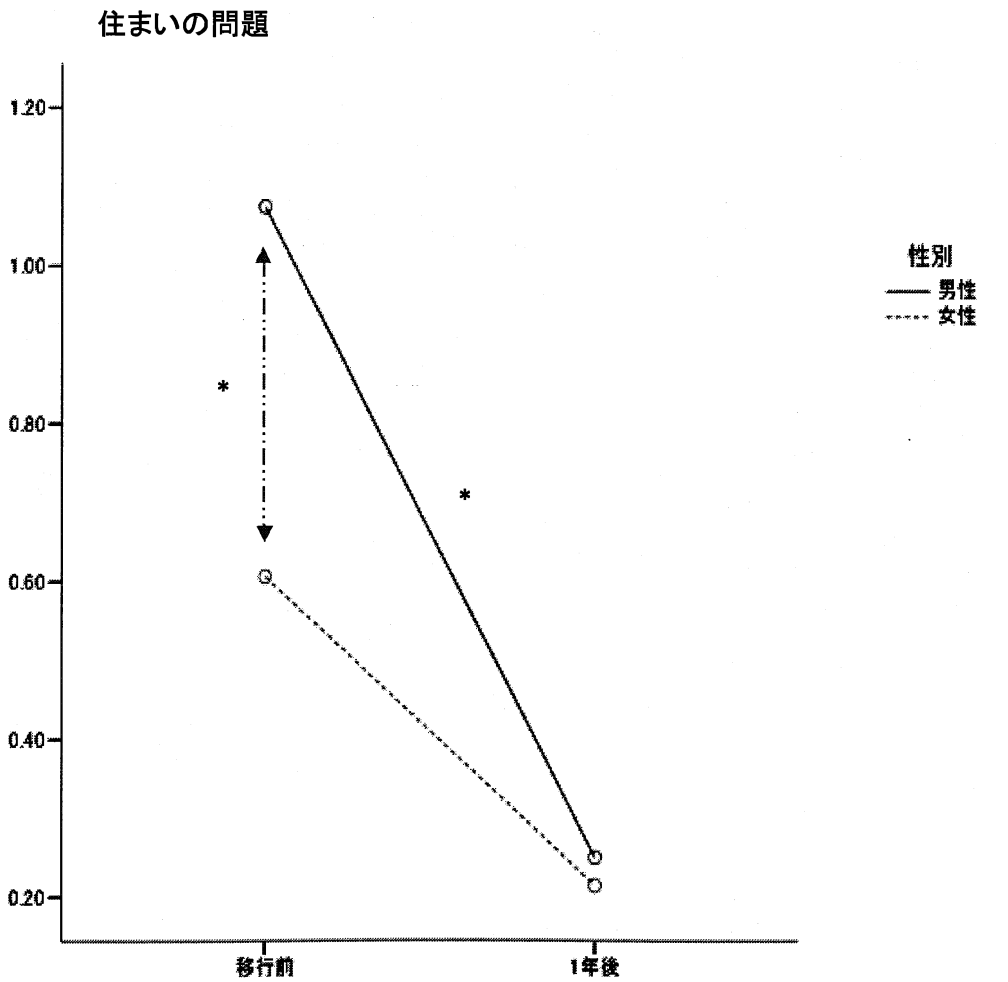
表 29　社会的不利尺度の二元配置分散分析結果(住まいの問題で移行年数と性別)

住まいの問題

変動因	SS	df	MS	F	P
性別	2.088	1	2.088	5.023	0.028*
誤差	27.441	66	0.416		
移行年数	12.214	1	12.214	36.269	0.000**
性別×移行年数	1.538	1	1.538	4.567	0.036*
誤差	22.227	66	0.337		
全体	65.508	135	16.593		

** p<0.01　* p<0.05

図 5　社会的不利尺度と二元配置分散分析多重比較結果(住まいの問題で移行年数と IQ)



* p<0.05

表 30　社会的不利尺度の二元配置分散分析結果(住まいの問題で移行年数と療育手帳)

住まいの問題

変動因	SS	df	MS	F	P
療育手帳	2.061	1	2.061	4.686	0.035*
誤差	24.629	56	0.44		
移行年数	9.116	1	9.116	27.335	0.000**
療育手帳×移行年数	1.358	1	1.358	4.071	0.048**
誤差	18.677	56	0.334		
全体	55.841	115	13.309		

** p<0.01　* p<0.05

図 6　社会的不利尺度と二元配置分散分析多重比較結果(住まいの問題で移行年数と療育手帳)

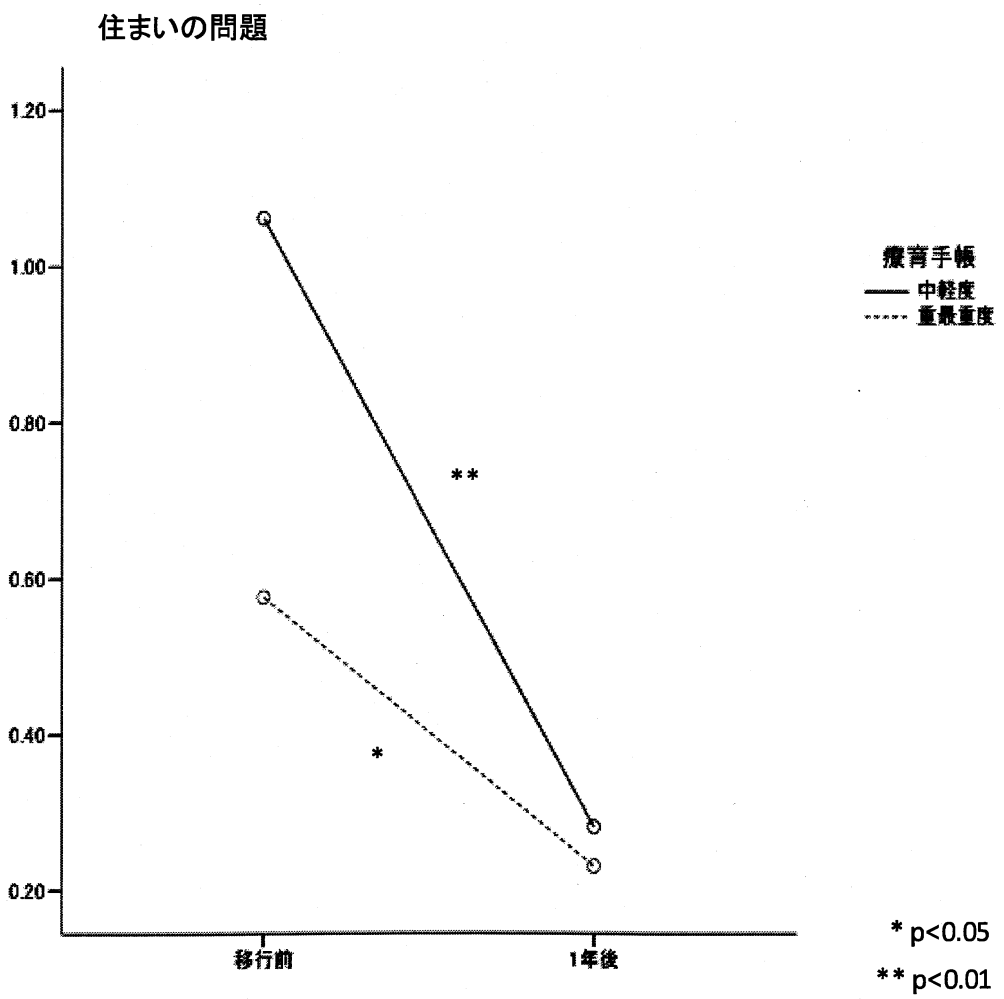


表 31　社会的不利尺度の二元配置分散分析結果(しごとの問題で移行年数と性別)

しごとの問題

変動因	SS	df	MS	F	P
性別	0.229	1	0.229	0.671	0.416
誤差	21.2	62	0.342		
移行年数	4.153	1	4.153	11.656	0.001**
性別×移行年数	15.28	1	15.28	4.289	0.043*
誤差	22.089	62	0.356		
全体	62.951	127	20.36		

** p<0.01　* p<0.05

図 7　社会的不利尺度と二元配置分散分析多重比較結果(しごとの問題で移行年数と性別)

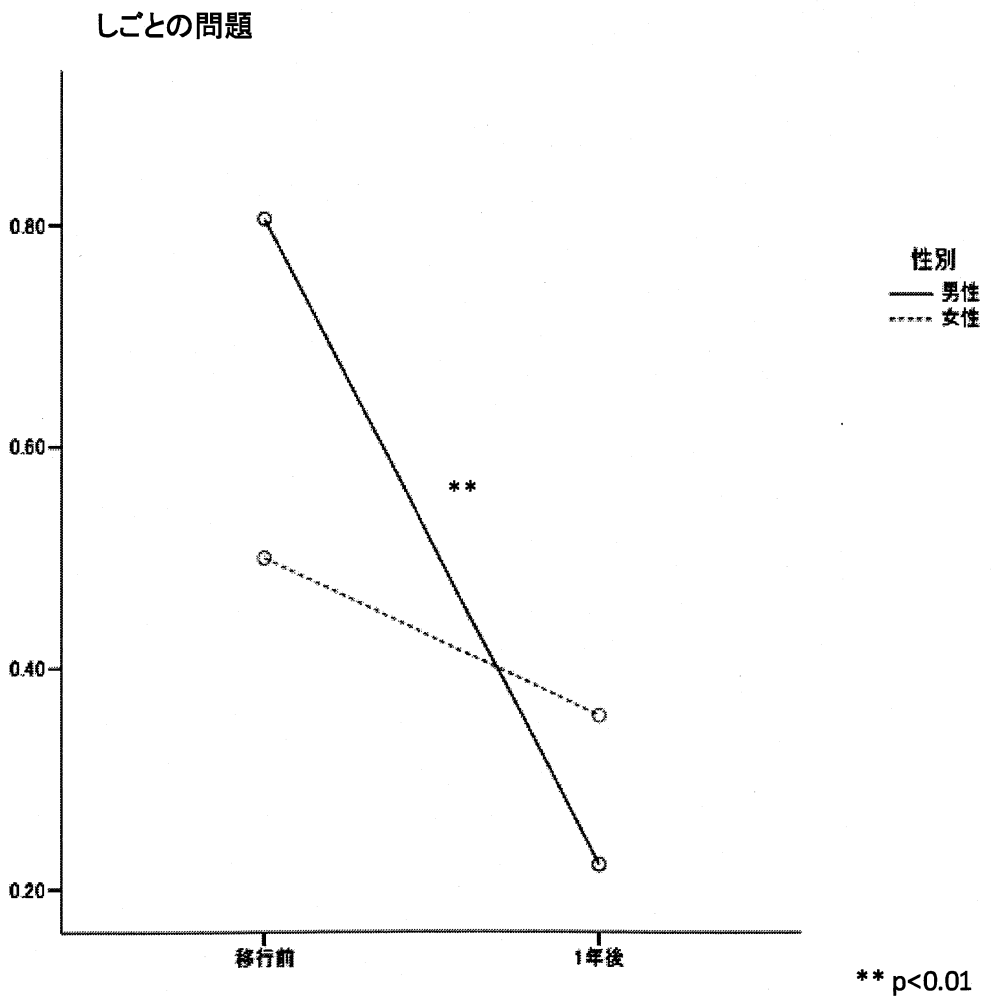


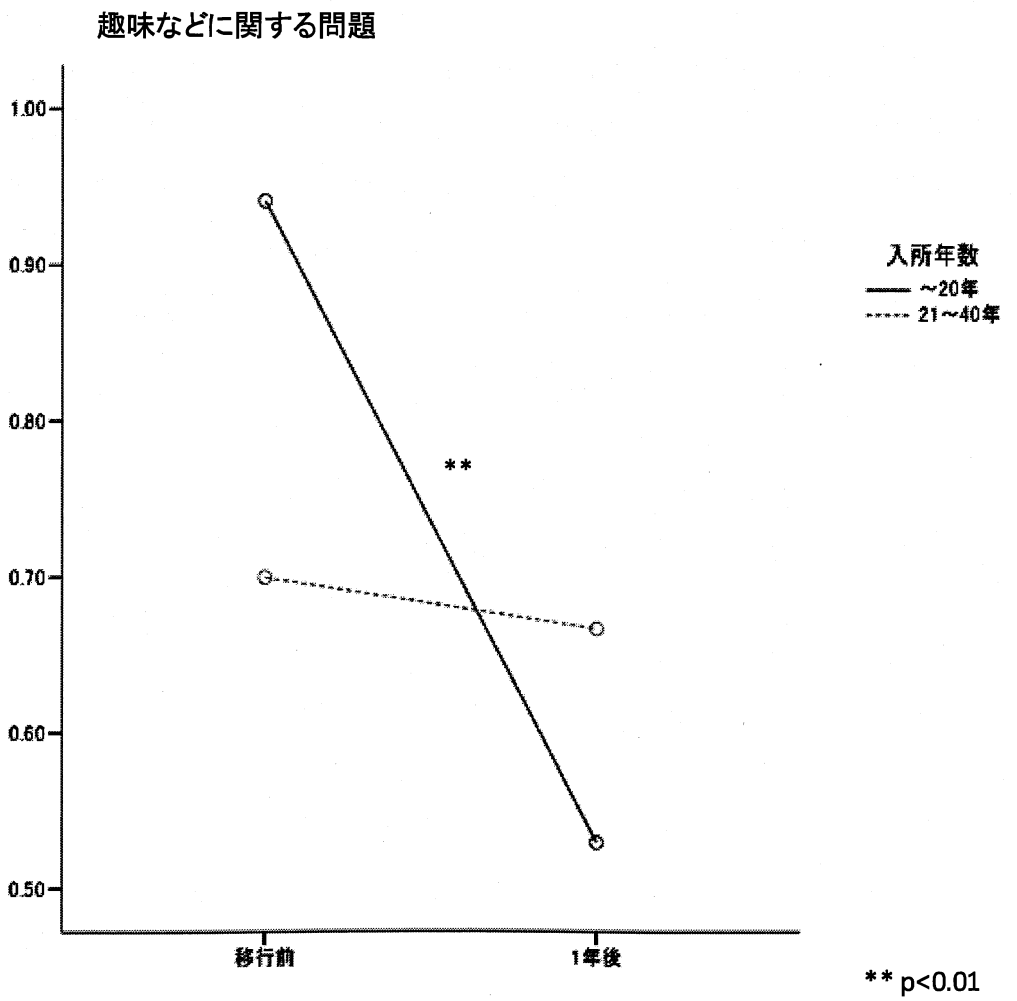
表 32　社会的不利尺度の二元配置分散分析結果(趣味などに関する問題で移行年数と移行年数)

趣味などに関する問題

変動因	SS	df	MS	F	P
入所年数	0.086	1	0.086	0.174	0.678
誤差	30.719	62	0.495		
移行年数	1.579	1	1.579	7.768	0.007**
入所年数×移行年数	1.141	1	1.141	5.615	0.021*
誤差	12.601	62	0.203		
全体	46.126	127	3.504		

** p<0.01　* p<0.05

図 8　社会的不利尺度と二元配置分散分析多重比較結果(しごとの問題で移行年数と性別)



第9節　まとめ

本調査では、知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響を移行者の適応行動と客観的QOLの変化に着目して検証を行った。その結果、地域生活移行により移行者の客観的QOLには多くの項目で改善が見られたが、適応行動にはほとんど変化が見られず、不適応行動にはいくつかの項目で悪化が見られた。

本調査結果を海外における同種の調査結果と比較すると、客観的QOLの変化については、海外の調査結果でも本調査結果と同様に、多くの調査で移行者の客観的QOLに改善が見られた(Dagnan et al 1998)(Conroy et al 1999) (Cooper et al 2000) (Young et al 2004a,2004b,) (Young 2006)(表33)。また、客観的QOLの変化の詳細を見てみると、「選択」、「尊厳」、「関係」、「活動」、「地域」、「個人性」、「精神的幸福」、「地域アクセス」、「日課」、「自己決定」、「社会感情的幸福」、「住居的幸福」、「一般的幸福」に改善が、「身体的幸福」に悪化が見られ、その中でも特に「精神的幸福」、「地域アクセス」、「日課」、「自己決定」、「社会感情的幸福」、「住居的幸福」、「一般的幸福」に改善が、「身体的幸福」に悪化が多く見られた(表36)。そして、客観的QOLの向上の要因として、生活環境が改善され、住居の質が向上し、地域とのかかわりが増えたことが想定された(Young et al 2004a)。

一方、適応行動の変化については、海外の調査結果では本調査結果と異なり、多くの調査で移行者の適応行動に改善が見られた(Conroy 1982,1999,2003) (Fine et al 1990) (Rose et al 1993)(Conroy et al 1999)(Young et al 2001,2004a,2004b)(Young 2006)(表33)。また、適応行動の変化の詳細を見てみると、「自立機能」、「経済活動」、「言語発達」、「数と時間」、「家事」、「仕事前/仕事」、「自己志向性」、「責任感」、「社会性」「運動技能」、「個人生活技能」、「地域生活技能」、「広範的自立」「協同」、「学習技能」に改善が、「身体発達」、「社会技能」に改善と悪化が、「認識技能」に悪化が見られ、その中でも特に「経済活動」、「言語発達」、「家事」、「仕事前/仕事」、「責任感」、「社会性」に改善が多く見られた(表 34)。また、本調査では「自立機能」に悪化が見られたが、この点は海外の適応行動の変化についての調査結果と異なっていた。また、適応行動の改善の要因として、個々に特別な支援を提供することによることが想定された(Young et al 2004a)。

また、不適応行動の変化についても、本調査結果と異なり、多くの調査で移行者の不適応行動に改善が見られた(Fine et al 1990)(Rose et al 1993)(Cullen et al 1995)(Conroy et al 1999,2003)(Cooper et al 2000)、もしくは変化が見られなかった(Conroy et al 1982) (Young

2001,2004a,2004b) (Stancliffe et al 2002)(Young 2006) (表 33)。また、不適応行動の変化の詳細を見てみると、「反社会的行動」、「不信行動」、「不快な言語的習慣」、「精神的不安」、「薬物の使用」、「内面化」、「外面化」、「一般的」に改善が、「信頼」に改善と悪化が、「性的行動」に悪化が見られ、その中でも特に「性的行動」に悪化が多く見られた(表 35)。また本調査では「性的行動」に悪化が見られたが、この点は海外の不適応行動の変化についての調査結果と同一であった。

本調査では、地域生活移行による移行者の客観的 QOL の変化については海外の調査と同様に改善が見られる傾向にあった。しかし、適応行動は海外の調査では改善が見られる傾向にあるものの本調査ではほとんど変化が見られず、不適応行動は海外の調査では改善が見られる、もしくは変化が見られない傾向にあるものの本調査では悪化が見られるなど、本調査と海外で行われた同種の調査の結果には共通する点と異なる点が見られた。

これらのことから、本研究における地域生活移行により移行者の客観的 QOL が改善されるという仮説は支持されたが、適応行動が改善される仮説は支持されなかった。このことは、地域生活移行による移行者の長期変化が関連していると考えられる。本調査は、地域生活前と移行後 1 年の移行者の状態を比較するにとどまったが、海外の同種の調査では縦断調査により移行者の長期変化が検証されており、その中で、移行当初悪化が見られるものの、その後改善が見られるという結果も報告されている(Fine et al 1990)(Young et al 2001,2004b) (Stancliffe et al 2002)。そのため、今後地域生活移行による移行者の長期変化について縦断調査により検証を行うことが必要になると考えられる。

このように本調査は地域生活移行前と移行後 1 年の移行者の状態の比較に留まったため、その点を加味して今後本調査結果と海外の調査結果で同一の部分と異なる部分について、さらなる検証を行う必要があると考えられる。

表 33　海外の先行研究における適応行動、不適応行動、客観的 QOL の変化

	適応行動	不適応行動	客観的QOL
Conroy et al (1982)	＋	＝	
Fine et al (1990)	＋	＋	
Rose et al (1993)	＋	＋	
Cullen et al (1995)	＝	＋	
Dagnan et al (1998)			＋
Conroy et al (1999)	＋	＋	＋
Cooper et al (2000)		＋	＋
Young et al (2001)	＋	＝	
Stancliffe et al (2002)	－ ＝	＝	
Conroy et al (2003)	＋	＋	
Young et al (2004a)	＋	＝	＋
Young et al (2004b)	＋	＝	＋
Young et al (2006)	＋	＝	＋

＋　改善
－　悪化
＝　変化なし

表 34　海外の先行研究における適応行動の変化項目

	適応行動								
	自立機能	身体発達	経済活動	言語発達	数と時間	家事	仕事前/仕事	自己志向性	責任感
Kleinberg et al (1983)				＋		＋			＋
Fine et al (1990)			＋	＋		＋			
Rose et al (1993)									
Brook et al (1995)						＋			
Young et al (2001)			＋			＋			＋
Conroy et al (2003)									
Young et al (2004a)	＋	＋	＋			＋	＋	＋	＋
Young et al (2004b)			＋	＋	＋	＋	＋		＋
Young et al (2006)						＋	＋		＋
		－					＋		

	適応行動								
	社会性	運動技能	社会技能	個人生活技能	地域生活技能	広範的自立	認識技能	協同	学習技能
Kleinberg et al (1983)									
Fine et al (1990)									
Rose et al (1993)		＋	＋	＋	＋	＋			
Brook et al (1995)							－	＋	
Young et al (2001)	＋								
Conroy et al (2003)			－						＋
Young et al (2004a)	＋								
Young et al (2004b)	＋								
Young et al (2006)	＋								

＋　改善
－　悪化

表 35　海外の先行研究における不適応行動変化項目

	不適応行動									
	反社会的行動	信頼	不信行動	不快な言語的習慣	性的行動	精神的不安	薬物の使用	内面化	外面化	一般的
Fine et al (1990)	+	+	+	+		+				
Rose et al (1993)							+	+	+	+
Young et al (2001)		−			−					
Young et al (2006)		−			−					

+　改善
−　悪化

表 36　海外の先行研究における客観的 QOL 変化項目

	客観的QOL							
	選択	尊厳	関係	活動	地域	個人性	精神的幸福	身体的幸福
Dagnan et al (1998)	+	+	+	+	+	+		
Young et al (2004a)							+	+
Young et al (2004b)							+	−
Young et al (2006)								−
								−

	客観的QOL					
	地域アクセス	日課	自己決定	社会感情的幸福	住居的幸福	一般的幸福
Dagnan et al (1998)						
Young et al (2004a)	+	+	+	+	+	+
Young et al (2004b)	+	+	+	+	+	+
Young et al (2006)	+	+	+		+	+

+　改善
−　悪化

第 4 章　知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響の要因に関する研究

本調査は、平成 21 年度国立のぞみの園法人内研究「知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響に関する調査・研究(研究担当者：森地徹)」において実施した。

第 1 節　調査目的

日本において知的障害者入所施設からの地域生活移行は、政策上その促進が求められているものの、その実態について客観的検証がほとんど行われていない。これは、総じて地域生活移行が移行者にとって望ましい成果をもたらすとされ、それ以上の深い検証がなされていないためだと考えられる。しかし、前述の通り知的障害者入所施設からの地域生活移行の促進が求められている現在、地域生活移行の促進を図る上で必要となるのは地域生活移行を客観的にとらえ、その実態に即した対応を行うことだと考えられる。一方、知的障害者入所施設からの地域生活移行に先駆的に取り組んでいる国々では、地域生活移行を客観的にとらえるために、移行者の適応行動や客観的 QOL などの変化に焦点を当て、地域生活移行が移行者に及ぼす影響について検証を行う研究が研究の主流となっている。しかし、地域生活移行が移行者に及ぼす影響の検証は行われているものの、その要因についての検証は行われていない。そこで本調査では、地域生活移行が移行者に及ぼす影響について検証を行った後、その要因についての検証を行うこととする。

第 2 節　調査方法

本調査では、知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響の要因を検証するために、移行者の移行後の客観的状態の変化の要因について検証を行う。検証に際しては、移行者の適応行動と客観的 QOL の変化に着目し、第 3 章で適応行動尺度(ABS)と社会的不利尺度とを用いて行った調査によって地域生活移行後の移行者に変化の見られた項目について、支援者に対してその要因として考えられる事柄についての聞き取り調査を行う。

また、分析に際して佐藤の帰納的アプローチを用いることとする。このアプローチ法は、

データそれ自体の中からコードを立ち上げて行く方法であり、まず、インタビュー記録等を丹念に読み込みながら思いつくままにコードを書き込んでデータの内容を単純に要約した小見出しを付けて行く「オープンコーディング」を行う。そして、より抽象度の高い比較的少数の概念カテゴリーに対応するコードを選択的に割り振って行き、概念同士の関係について明らかにし、現場の社会生活における主要な問題関心やテーマをコードとそれに対応する文章セグメント(小見出しが付けられている文章の箇所)同士の関係から明らかにする「焦点的コーディング」を行う。そして、1つ1つの文書セグメントの内容を丁寧に読み込んだ上で、文書セグメントに含まれる情報がどのような形で新しい文脈に組み込んで行かれるかという点を慎重に見極め、再文脈化である「ストーリー化」を行う。これらの過程の中で、コードのレベルだけで概念的カテゴリー間の関係について明らかにしていくだけではなく、コードを割り当てた文字テキストの文脈にもう一度立ち返って検討を行うことも大切になる(佐藤 2008a)、というものである。

第3節　調査対象

本調査の対象者は、過去 5 年間に群馬県内の知的障害者入所施設から地域生活移行した移行者のうち、グループホーム・ケアホームへの移行者全84名とした。

第4節　倫理的配慮

調査に際して、調査の趣旨及び内容を回答者に説明した上で、調査データの取り扱いについて、調査結果の目的外使用の禁止、調査データの収集範囲の設定、調査データの管理、調査対象者の匿名性確保、について書面により回答者と同意書を交わした上で調査を実施した。

第5節　調査実施

調査は2009年7月から9月にかけて、電話による聞き取りで行い、回答者に了解を得た上で内容の録音及び逐語録の作成を行った。聞き取り調査はグループホーム・ケアホームへの移行者の現在の状況を把握している支援者に対して行い、移行者 1 名につき移行後に

変化の見られた項目の要因について概ね 20～60 分で聞き取りを行った。その結果、移行者 84 名中 84 名全員分の回答が得られた。

第 6 節　調査結果

適応行動尺度(ABS)と社会的不利尺度とで、地域生活移行者の移行前と移行後の得点を比較した際に得点に差の生じた項目について、その要因の聞き取りを行った結果を以下にまとめる。分析に際しては、上述の佐藤の帰納的アプローチを用い、聞き取りデータをセグメント化(切片化)し、それに対応するコード名を付けて分析を行った。なお、コード化に際しては、地域生活移行による移行者の客観的状態の変化をとらえており、なおかつその変化の要因となっているデータを採用した。また、コードに対応する逐語録も記載した。なお、逐語録における(　　)内の記述は筆者が補足をした。そして、類似する概念カテゴリーをまとめながら上位の概念カテゴリーを抽出していった。なお、本調査で得られたデータの分析には MAXQDA2007 を用いた。

1. 適応行動の変化の要因

移行者の適応行動において、地域生活移行後に変化が見られた項目について、その要因の分析を行った。その結果、地域生活移行に伴う適応行動の変化の要因として、下位カテゴリーで 42 カテゴリー、その上位カテゴリーで 10 カテゴリー、さらにその上位カテゴリーで 2 カテゴリーがそれぞれ抽出された(表 37)。これらのカテゴリーによると、地域生活移行による移行者の適応行動の変化の要因には、地域生活移行に伴う環境の変化を踏まえた上で、「移行者自身に関する要因」と「移行先の環境に関する要因」があることがわかった(表 37)。これら「移行者自身に関する要因」と「移行先の環境に関する要因」について以下で詳しく説明をする。

図 9　地域生活移行に伴う移行者の適応行動の変化の要因(1)

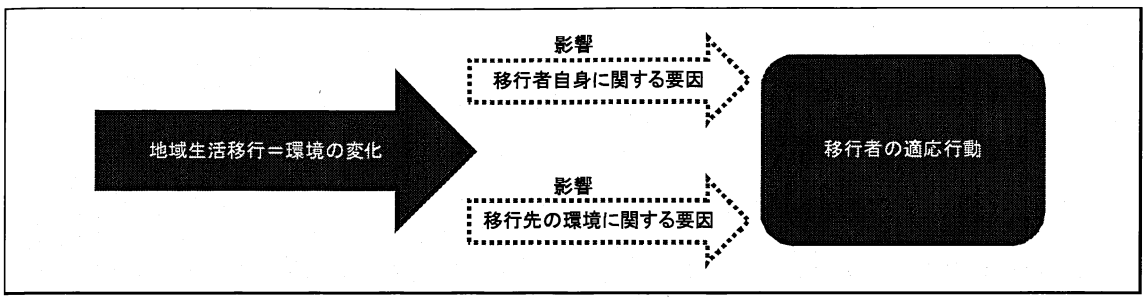


表 37　地域生活移行に伴う移行者の適応行動の変化の要因(2)

- 地域生活移行に伴う移行者の適応行動の変化の要因
  - 移行者自身に関する要因
    - 状態の変化
      - 状態の安定
      - 暴力の減少
      - 不快表示の減少
      - 自発性の向上
      - 能力の発揮
      - 経験の蓄積
      - 自己主張の増加
      - 自己主張の減少
      - 自発性の低下
      - 機能の低下
    - 意識の変化
      - 責任感の向上
      - 仕事への意識の向上
      - 自立意識の向上
      - 全般的な意識の向上
      - 自信の向上
      - 思いやりの向上
      - 家事意識の向上
      - 満足度の向上
    - 自己管理の変化
      - 金銭管理の向上
      - 時間管理の向上
      - 全般的自己管理の向上
      - 金銭管理の低下
      - 全般的自己管理の低下
  - 移行先の環境に関する要因
    - 機会の変化
      - 家事の機会の増加
      - 買い物の機会の増加
      - 家事の機会の減少
      - 買い物の機会の減少
    - 支援の変化
      - 適度な支援
      - 日中活動の工夫
      - 対応の明確化
      - 支援体制の低下
      - 関わりすぎ
    - 人間関係の変化
      - 人間関係の広がり
      - 人間関係の改善
      - 人間関係の悪化
    - 居住環境の変化
      - 少人数での生活
      - 居住環境の改善
    - 地域での生活
      - 地域との関わり
      - 地域生活の基準
    - 役割の変化
      - 役割の増加
      - 役割の減少
    - 必要性の変化
      - 家事の必要性の増加
      - 身辺自立の必要性の増加

1-1. 移行者自身に関する要因

「移行者自身に関する要因」というカテゴリーは、地域生活移行に伴う環境の変化により、移行者自身が変化して生じる移行者の適応行動上の変化の要因である。「移行者自身に関する要因」には、その下位カテゴリーとして、移行者の「状態の変化」、「意識の変化」、「自己管理の変化」、がある(表 37)。これらのカテゴリーはさらに下位カテゴリーに分類される。そして、それら下位カテゴリーには移行者の適応行動にプラス評価の変化をもたらす要因とマイナス評価の変化をもたらす要因がある。これら地域生活移行による移行者自身に関する要因からの適応行動の変化におけるプラス評価の要因とマイナス評価の要因を以下で詳しく見て行きたい。

1-1-1. 状態の変化

移行者の「状態の変化」には、その下位カテゴリーとして、移行者の「状態の安定」、「暴力の減少」、「不快表示の減少」、「自発性の向上」、「能力の発揮」、「経験の蓄積」、「自己主張の増加」、「自己主張の減少」、「自発性の低下」、「機能の低下」があった(表 37)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行者の適応行動の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、移行者の「状態の安定」、「暴力の減少」、「不快表示の減少」、「自発性の向上」、「能力の発揮」、「経験の蓄積」、「自己主張の増加」が、マイナス評価の要因として、移行者の「自己主張の増加」、「自己主張の減少」、「自発性の低下」、「機能の低下」がそれぞれ該当した(表 38)。これらのことから、移行者の「状態の変化」において、移行者の状態の安定や自発的行動の増加、それらに伴う経験の蓄積が適応行動の変化のプラス評価の要因に、自発的行動の低下や機能の低下がマイナス評価の要因になることがわかった。また、自己主張の増加はプラス評価とマイナス評価の両方の要因になることがわかった。

状態の安定(プラス評価の要因)

「(施設の頃に比べて)生活に気持ちの上でゆとりを持てるようになっているのが大きいと思います。環境が良くなった結果、自分自身の気持ちがイライラせずに注意とかを素直に聞けているような。」

暴力の減少(プラス評価の要因)

「施設にいた時には集団生活ということでストレスがたまってしまうということがあって、イライラして誤解しやすいところもあるので、職員や他の利用者さんに対してちょっとしたことで暴力を振るってしまうことがあったのですが、(現在は)日中は通所の授産施設に通っているのですが、大きなトラブルになるような状況が少ないです。」

不快表示の減少(プラス評価の要因)

「(施設にいる頃は)特に若い女性の職員の指示に対して気に入らないと大声を出すということが多かったのですが、日中変わらず(施設の)通所部に通所しているのですが、そういう不満な態度をあまり表さなくなっています。」

自発性の向上(プラス評価の要因)

「自分で生活をしていくという意識が、ホームの暮らしだと、そういうことが全て自発性であるだとか社会性であるだとかということに結びついているのかなというのは感じます。職員の指示ということではないですし、施設だとどうしても指示が多くなって自分の暮らしを組み立てていくということができにくいというところが、ホームは自分で組み立てて行くというようなところがすごくあって。」

能力の発揮(プラス評価の要因)

「もともとご本人が持っていた能力だと思います。それが一つ一つ自分で必要になってきて身についてきているということだと思います。特にトレーニングをしたりとかチェックをしたりとかしたわけではないです。」

経験の蓄積(プラス評価の要因)

「(施設から)外に出てきて色々な刺激なりということがあって、そういうところ(責任感)が増えてきました。経験等を積んできたということだと思います。」

自己主張の増加(プラス評価の要因)

「施設の中では集団で動かなければならない中で、自己主張というのがなかなかできかなかったのですが、その辺の自己主張ができるようになっています。」

自己主張の増加(マイナス評価の要因)

「(施設の時に比べて)人付き合いが自由になった分、悪い意味で自己主張が増えてしまったかと思います。」

自己主張の減少(マイナス評価の要因)

「施設にいた頃は、軽度の方なのですが、色々面倒を見たりだとかということをしていましたが、グループホームに入ったら 4 名のうち 3 名が自分のことは自分でするタイプなので、他の方に言いづらくなってしまったのかとは思います。」

自発性の低下(マイナス評価の要因)

「(施設では)決まったところを決まった時間に散歩をするだとかということは職員さんもいるし。安全に自発的に活動できる空間があったので、そういった意味で自分の決まった生活については自発的だったのかと思います。」

機能の低下(マイナス評価の要因)

「前(施設にいた頃)はちょっとこれをということが紙に書いてちょっと頼まれて行ってこられるというか、1 人で全部できるわけではないのですが、そういうことも可能だったのですが、今は機能的な面でもかなり落ちてきてしまって「お願いね」というようなことも難しくなってきています。」

1-1-2. 意識の変化

移行者の「意識の変化」には、その下位カテゴリーとして、移行者の「責任感の向上」、「仕事への意識の向上」、「自立意識の向上」、「全般的な意識の向上」、「自信の向上」、「思いやりの向上」、「家事意識の向上」、「満足度の向上」、があった(表 37)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行者の適応行動の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、移行者の「責任感の向上」、「仕事への意識の向上」、「自立意識の向上」、「全般的な意識の向上」、「自信の向上」、「思いやりの向上」、「家事意識の向上」、「満足度の向上」が、マイナス評価の要因として、移行者の「自信の向上」がそれぞれ該当した(表 38)。これらのことから、移行者の「意識の変化」において、意識の向上が適応行動のプラス評価

の要因になる半面、行き過ぎるとマイナス評価の要因になることがわかった。

責任感の向上(プラス評価の要因)

「少人数の中で、施設の中の職員の勤務がコロコロ変わるような状況ではない中で、本人が果たしていく責任というのはホームの方が把握しやすいということと、その辺の期待も本人が感じているというところがあるかもしれないです。」

仕事への意識の向上(プラス評価の要因)

「グループホームに移行してから仕事という形で働いているので、以前は施設で生活をしながら作業的な感覚だったと思いますが、その辺が意識が変わっているのかと思います。」

自立意識の向上(プラス評価の要因)

「他の方々とのグループホームでの生活になりましたので、他の方が介助とかを受けずにやっているところとかで意識は高くなっているのかなと。私も頑張らなければというのはあるかなと。」

全般的な意識の向上(プラス評価の要因)

「自分の気持ちの中でもう施設から出て普通に生活をしているという意識があって、「自分のことはしっかりしなくちゃね」という気持ちはあるので、その辺は意識も変わったのかと思います。」

自信の向上(プラス評価の要因)

「地域の暮らしというところで、施設の中のルール、細かいルールも無くなっているし、そういう中で自分はこのようにして良いのだということがわかってきて、それが自信になって、そういうもの(社会性)の向上に結びついているように思います。」

思いやりの向上(プラス評価の要因)

「自分からはあまり自分の感情などを表には表さない人なのですが、自分よりも能力的に低い人に対する思いやりであるだとかということが、(施設に比べて)ホームではそういう

行動が目についてきたのかなと思います。」

家事意識の向上(プラス評価の要因)

「前(施設で)は2人部屋で職員がこまめに掃除をすると言っていましたが、グループホームに行ってから自分のことは自分でやらなければと思うようになって。ぜんそくが起こらないように掃除は自分でやろうという意識は高まっていると思います。」

満足度の向上(プラス評価の要因)

「自分の好きなことができていて、その辺の本人の生活の満足度が施設にいる時よりも高くなっているのかということだと思います。」

自信の向上(マイナス評価の要因)

「多分グループホームに来て自分でできることが多くなったので、それに反して何か言われるとすごく傷つくのだと思います。代替えの方(職員)に対してはものすごい口になることがあります。」

1-1-3. 自己管理の変化

移行者の「自己管理の変化」には、その下位カテゴリーとして、移行者の「金銭管理の向上」、「時間管理の向上」、「全般的自己管理の向上」、「金銭管理の低下」、「全般的自己管理の低下」があった(表 37)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行者の適応行動の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、移行者の「金銭管理の向上」、「時間管理の向上」、「全般的自己管理の向上」が、マイナス評価の要因として、移行者の「金銭管理の低下」、「全般的自己管理の低下」がそれぞれ該当した(表 38)。これらのことから、移行者の「自己管理の変化」において、移行者の自己管理の向上が適応行動の変化のプラス評価要因に、自己管理の低下がマイナス評価の要因になることがわかった。

金銭管理の向上(プラス評価の要因)

「周りに職員がいなくなったということで、自分がやらなければいけないので、お小遣いも月初めにいくらということを決めて自分でやりくりができるように以前(施設にいた

頃)よりもなったなと。」

時間管理の向上(プラス評価の要因)

「施設では朝起きてからのタイムスケジュールがある中で生活をしたりだとか、帰ってきてからもそういうところはあるので。そういう面から見ると逆にホームはそういうことも無いので。そういう中で自分の時間というかそういうものを上手く使えるようになってきたのではないかと思います。」

全般的自己管理の向上(プラス評価の要因)

「とても自分をコントロールしながらやっていらっしゃるなという感じはします。」

金銭管理の低下(マイナス評価の要因)

「ホームに来て本人にある程度お金を渡してということで、それで自分で買い物をしたりはしているのですが、お金を渡すと今使ってしまうという状況があって。ほとんど全て。自分の好きな物を買ってしまうという状況があります。」

全般的自己管理の低下(マイナス評価の要因)

「自由にできるようになった分、甘えというかルーズになっている部分も出ているようです。今、本人施設の通所に通っているのですが、施設で生活全般に目が行き届かなくなっているので。世話人さんがやってはくれていますが、夜などは目が行き届かない分ルーズになっている部分があるということで。」

1-2. 移行先の環境に関する要因

「移行先の環境に関する要因」というカテゴリーは、地域生活移行に伴う環境の変化により、移行先の環境によって生じる移行者の適応行動上の変化の要因である「移行先の環境に関する要因」には、その下位カテゴリーとして、移行先における「支援の変化」、「人間関係の変化」、「居住環境の変化」、「地域での生活」、「役割の変化」、「機会の変化」、「必要性の変化」がある(表 37)。これらのカテゴリーはさらに下位カテゴリーに分類される。そして、それら下位カテゴリーには移行者の適応行動にプラス評価の変化をもたらす要因

とマイナス評価の変化をもたらす要因がある。これら地域生活移行による適応行動の変化の要因を、プラス評価の要因とマイナス評価の要因とに分けて以下で詳しく見て行きたい。

1-2-1. 機会の変化

移行先における「機会の変化」には、その下位カテゴリーとして、移行先における「家事の機会の増加」、「買い物の機会の増加」、「家事の機会の減少」、「買い物の機会の減少」があった(表 37)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行者の適応行動の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、移行先での「家事の機会の増加」、「買い物の機会の増加」が、マイナス評価の要因として、移行先での「家事の機会の減少」、「買い物の機会の減少」が、それぞれ該当した(表 38)。これらのことから、移行先における「機会の変化」において、機会の増加が適応行動の変化のプラス評価の要因に、減少がマイナス評価の要因になることがわかった。

家事の機会の増加(プラス評価の要因)

「炊事などは施設でやることになっていますが、やる機会が増えたことで本人も興味を持ったり、できるようになってきているということがあります。掃除は施設では交代でやったりしていたので、あまり意識してやらなくてもやってくれたりといったこともありましたが、今は自分の部屋は自分で掃除をしないとやってくれる人がいないので、意識してできるようになってきている状況にあります。」

買い物の機会の増加(プラス評価の要因)

「施設にいた時はなかなか自由に買い物に行ったりできなかったですが、今は近所のお店であれば１人で買い物に行ったりとか。」

家事の機会の減少(マイナス評価の要因)

「本人の様子を見ていると、多分施設では食事を食べる時に(家事をすることが)あったのだと思いますが、そういうことが無くなっているので。言えばとりあえずは片付けたりだとかがありますが、その辺は言われないとできないこともあって。掃除とかも(する)気持ちが無いですし。」

買い物の機会の減少(マイナス評価の要因)

「今までは施設で買い物の外出を支援していたと思いますが、今グループホームでは支援に入っている者が本人の必要な物を買いに行ったりだとか、移動支援とかいわゆるガイドヘルパーを付けてお休みの日に必要な物は買い物に行っています。頻度としては入所施設にいた時が24時間365日本人をずっと見ていられるわけで、買い物の頻度も多いと思いました。そういう意味では地域生活になると買い物の頻度、回数は下がったと感じます。」

1-2-2. 支援の変化

移行先における「支援の変化」には、その下位カテゴリーとして、移行先における「適度な支援」、「日中活動の工夫」、「対応の明確化」、「支援体制の低下」、「関わりすぎ」、があった(表 37)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行者の適応行動の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、移行先での「適切な支援」、「日中活動の工夫」、「対応の明確化」が、マイナス評価の要因として、移行先での「支援体制の低下」、「関わりすぎ」が、それぞれ該当した(表 38)。これらのことから、移行先における「支援の変化」において、適切な支援が提供されることが適応行動の変化のプラス評価の要因に、提供されないことがマイナス評価の要因になることがわかった。

適度な支援(プラス評価の要因)

「身だしなみとかというのは結構細かく見ていられるということで、なかなか確実に全部本人ができるかというというわけでは無いのですが、そういう声かけも結構多いですし、その辺で意識は前よりも出てきているのかとは思います。」

日中活動の工夫(プラス評価の要因)

「本人は(施設にいる頃に比べて)現状の方が仕事が向いているような気がします。だいたい決まっていることであるのですが、仕事が全て固定してあるということではなくて、適当にわかっている仕事が変わるということで、本人もやりやすいのかと感じます。」

対応の明確化(プラス評価の要因)

「精神的にかなり繊細なものを持っている方なので、色々な職員に色々なことを言われるような施設の暮らしの中から、それを指摘されることはだいたいホームに行くとだいたい生活支援に関わっている職員から言われるということで、本人がその辺のことを理解しやすくなったということ。」

支援体制の低下(マイナス評価の要因)

「入所施設の職員の方が常時手厚い支援ができているのかなと思います。入所施設は24時間だし、ホームは夜の部分とか世話人が不在の時間帯もあるので。そういった部分で色々な見守りだとか声かけだとかというところで多少差が出ていると思います。」

関わりすぎ(マイナス評価の要因)

「ホームに行った時の方がそういう言動(心理的障害に関連する言動)が増えたような気がします。それは、施設にいた時よりも職員がホームで関わっている時間が長いからというような気がします。」

1-2-3. 人間関係の変化

移行先における「人間関係の変化」には、その下位カテゴリーとして、移行先における「人間関係の広がり」、「人間関係の改善」、「人間関係の悪化」があった(表 34)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行者の適応行動の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、移行先での「人間関係の広がり」、「人間関係の改善」が、マイナス評価の要因として、移行先での「人間関係の悪化」が、それぞれ該当した(表 35)。これらのことから、人間関係の向上が適応行動の変化のプラス評価の要因に、低下がマイナス評価の要因になることがわかった。

人間関係の広がり(プラス評価の要因)

「施設の時も色々な人と接する機会があったと思いますが、外に出て全然違うデイサービスを利用したりだとか、施設の職員と違う人との関わりも出てたり、そういうところで随分変わってきていると思います。」

人間関係の改善(プラス評価の要因)

「(施設に比べて)人数が少なくて、大人数の中でどうしてもちょっとしたトラブルなどで反社会的な行動があったりするかもしれませんが、そういうことがなかなか起きないです。上手く人間関係がいっているのだと思います。」

人間関係の悪化(マイナス評価の要因)

「施設よりも普段接している人間が少なくなっている中で、ちょっとしたことが気になって、人の悪口を言ってしまうということがあるのかなということは感じます。」

1-2-4. 居住環境の変化

移行先における「居住環境の変化」には、その下位カテゴリーとして、移行先における「少人数での生活」、「居住環境の改善」があった(表 37)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行者の適応行動の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、移行先での「少人数での生活」、「居住環境の改善」が、それぞれ該当した(表 38)。これらのことから、「人間関係の変化」において、居住環境の改善が適応行動の変化のプラス評価の要因となることがわかった。

少人数での生活(プラス評価の要因)

「(施設に比べて)少人数による共同生活ということがある程度大きいのだと思います。他の方で自分よりもできて、主体的に動いている方を見たりだとかというと自分でもということがあるのではないかと。」

居住環境の改善(プラス評価の要因)

「施設の中でうるさかったりすることがあって、静かなところを求めてという中で閉じこもっているということがあるような気がするのですが、ホームではそういうことが減少していると思います。」

1-2-5. 地域での生活

移行先における「地域での生活」には、その下位カテゴリーとして、移行先における「地域との関わり」、「地域生活の基準」があった(表 37)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行者の適応行動の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、移行先での「地域との関わり」が、マイナス評価の要因として、移行先での「地域生活の基準」が、それぞれ該当した(表 38)。これらのことから、移行者の「地域での生活」において、地域との関わりの増加が適応行動の変化のプラス評価の要因に、地域生活の基準を満たさないことがマイナス評価の要因になることがわかった。

地域との関わり(プラス評価の要因)

「グループホームに入ってから地域の掃除であるだとか、そちらには意欲的に参加しているので、地域との関わりの向上につながったのかと思います。」

地域生活の基準(マイナス評価の要因)

「施設の中だとそれほど目立たない部分が、外に出て普通の生活をすると、どうしても鼻をたらしたりとか前のファスナーが開いていたりとかすると細かい部分が目につくので。ズボンのすそを靴下の中に入れたままで歩いていたりとか。」

1-2-6. 役割の変化

移行先における「役割の変化」には、その下位カテゴリーとして、移行先における「役割の増加」、「役割の減少」があった(表 37)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行者の適応行動の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として移行先での「役割の増加」が、マイナス評価の要因として、移行先での「役割の減少」が、それぞれ該当した(表 38)。これらのことから、移行者の「役割の変化」において、役割の増加が適応行動の変化のプラス評価の要因に、減少がマイナス評価の要因になることがわかった。

役割の増加(プラス評価の要因)

「自分でやるという場面が具体的にホームだと作りやすいですし、そういう役割を持つこ

とによって前向きに生きるというような。人の役に立つというところが大きいと思いますが、あえて自分たちでできるところは自分たちでやろうというような暮らしを築いていった結果がそうなのかと思います。」

役割の減少(マイナス評価の要因)

「施設にいた時は役割があったのですが今は無いので。役割があればどういう性格かわかると思いますが、そういうのが特になくて。じゃあこれをとお願いした時にちゃんとやっていけないというか。そういうところで責任感がどうかなと思います。」

1-2-7. 必要性の変化

移行先における「必要性の変化」には、その下位カテゴリーとして、移行先における「家事の必要性の増加」、「身辺自立の必要性の増加」があった(表 34)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行者の適応行動の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、「家事の必要性の増加」、「身辺自立の必要性の増加」がそれぞれ該当した(表 35)。これらのことから、移行者の「必要性の変化」において、必要性の増加が適応行動の変化のプラス評価の要因になることがわかった。

家事の必要性の増加(プラス評価の要因)

「今までは施設では職員がやってくれるとかやれない人を対象にしていましたが、今度は自分の部屋は自分でやらなければならないです。自分の部屋なので。或いは自分の洗濯だし、自分の食器だしといったところで最低限度は自分でやらなければならないということで。」

身辺自立の必要性の増加(プラス評価の要因)

「施設の暮らしからホームの暮らしに移って、自分でやらなければいけないということが普通にできるようになったというような。住んでいるところの状況で自分でやるということが増えていったのかということが大きいと思います。」

1-3. 適応行動の変化の要因まとめ

地域生活移行に伴う移行者の適応行動の変化は、地域生活移行に伴う環境の変化により、「移行者自身に関する要因」と「移行先の環境に関する要因」から生じることがわかった。

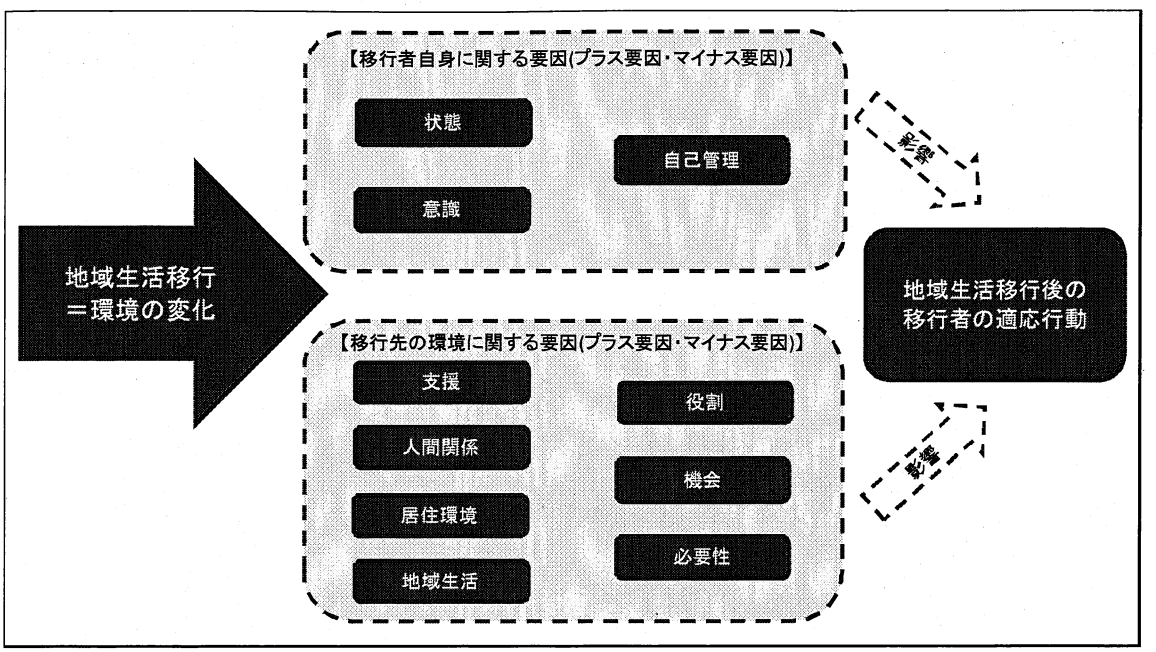
その中で、「移行者自身に関する要因」には、「状態の変化」、「意識の変化」、「自己管理の変化」が下位カテゴリーとして存在し、それぞれに適応行動の変化のプラス評価の要因とマイナス評価の要因になることがわかった。また、これらの項目は向上することによって適応行動がプラスに評価され、低下することによってマイナスに評価されるが、向上することによってマイナスに評価される項目があることもわかった。

また、「移行先の環境に関する要因」には、「機会の変化」、「支援の変化」、「人間関係の変化」、「居住環境の変化」、「地域での生活」、「役割の変化」、「必要性の変化」があり、それぞれ適応行動の変化のプラス評価の要因とマイナス評価の要因になることがわかった。また、これらの項目は向上することによって適応行動がプラスに評価され、低下することによってマイナスに評価されることがわかった。

表38　地域生活移行に伴う移行者の適応行動の変化の要因(3)

移行者自身に関する要因	＋	状態の変化	＋	状態の安定
				暴力の減少
				不快表示の減少
				自発性の向上
				能力の発揮
				経験の蓄積
				自己主張の増加
	－		－	自己主張の増加
				自己主張の減少
				自発性の低下
				機能の低下
	＋	意識の変化	＋	責任感の向上
				仕事への意識の向上
				自立意識の向上
				全般的な意識の向上
				自信の向上
				思いやりの向上
				家事意識の向上
				満足度の向上
	－		－	自信の向上
	＋	自己管理の変化	＋	金銭管理の向上
				時間管理の向上
				全般的自己管理の向上
	－		－	金銭管理の低下
				全般的自己管理の低下
移行先の環境に関する要因	＋	機会の変化	＋	家事の機会の増加
				買い物の機会の増加
	－		－	家事の機会の減少
				買い物の機会の減少
	＋	支援の変化	＋	適度な支援
				日中活動の工夫
				対応の明確化
	－		－	支援体制の低下
				関わりすぎ
	＋	人間関係の変化	＋	人間関係の広がり
				人間関係の改善
	－		－	人間関係の悪化
	＋	居住環境の変化	＋	少人数での生活
				居住環境の改善
	＋	地域での生活	＋	地域との関わり
	－		－	地域生活の基準
	＋	役割の変化	＋	役割の増加
	－		－	役割の減少
	＋	必要性の変化	＋	家事の必要性の増加
				身辺自立の必要性の増加

図10　地域生活移行に伴う移行者の適応行動の変化の要因(4)



2. 客観的 QOL の変化の要因

移行者の客観的 QOL において、地域生活移行後に変化が見られた項目について、その要因の分析を行った。その結果、地域生活移行に伴う客観的 QOL の変化の要因として、下位カテゴリーで 42 カテゴリー、その上位カテゴリーで 10 カテゴリー、さらにその上位カテゴリーで 2 カテゴリーがそれぞれ抽出された(表 39)。これらのカテゴリーによると、地域生活移行による移行者の客観的 QOL の変化の要因には、地域生活移行に伴う環境の変化を踏まえた上で、「移行者自身に関する要因」と「移行先の環境に関する要因」があることがわかった(表 39)。これら「移行者自身に関する要因」と「移行先の環境に関する要因」について以下で詳しく説明をする。

図 11　地域生活移行に伴う移行者の客観的 QOL の変化の要因(1)

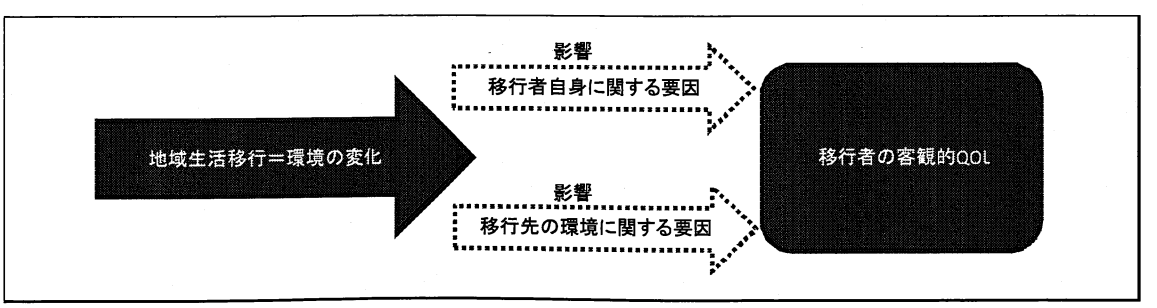


表 39　地域生活移行に伴う移行者の客観的 QOL の変化の要因(2)

- 地域生活移行に伴う移行者の客観的QOLの変化の要因
  - 移行者自身に関する要因
    - 意識の変化
      - 仕事への意識の向上
      - 次の生活への意識の向上
      - 外出への意識の向上
      - 意識の変革
      - 地域生活のプレッシャー
    - 状態の変化
      - 状態の安定
      - 自己主張の増加
      - 自己主張の減少
      - 自発性の低下
    - 自己管理の変化
      - 金銭管理の向上
      - 時間管理の向上
      - 余暇管理の向上
      - 自己判断の向上
      - 時間管理の低下
    - 行動の変化
      - 問題行動の減少
      - 問題行動の増加
  - 移行先の環境に関する要因
    - 支援の変化
      - 日中活動の工夫
      - 対応の明確化
      - 相談支援の向上
      - 全般的支援の向上
      - 外出支援の向上
      - 費用負担の抑制
      - 調整の不備
      - 支援体制の低下
      - 対応の制約
    - 居住環境の変化
      - 個室の確保
      - 少人数での生活
      - 居住環境のゆとり
      - 設備の充実
      - 適した居住状態
      - 安全性の向上
    - 機会の変化
      - 外出の機会の増加
      - 趣味の機会の増加
      - 相談の機会の増加
    - 地域での生活
      - 地域との関わり
      - 地域生活の基準
    - 人間関係の変化
      - 人間関係の広がり
      - 人間関係の改善
    - 家族関係の変化
      - 交流の増加
      - 家族の理解
    - 生活費の変化
      - 収入の増加
      - 負担の増加

2-1. 移行者自身に関する要因

「移行者自身に関する要因」というカテゴリーは、地域生活移行に伴う環境の変化により、移行者自身が変化して生じる移行者の客観的 QOL 上の変化の要因である。「移行者自身に関する要因」には、その下位カテゴリーとして、移行者の「状態の変化」、「意識の変化」、「自己管理の変化」、「行動の変化」がある(表 39)。これらのカテゴリーはさらに下位

カテゴリーに分類される。そして、それら下位カテゴリーには移行者の客観的 QOL にプラス評価の変化をもたらす要因とマイナス評価の変化をもたらす要因がある。これら地域生活移行による客観的 QOL の変化を、移行者自身に関する要因についてプラス評価の要因とマイナス評価の要因とに分けて以下で詳しく見て行きたい。

2-1-1. 意識の変化

移行者の「意識の変化」には、その下位カテゴリーとして、移行者の「仕事への意識の向上」、「次の生活への意識の向上」、「外出への意識の向上」、「意識の変革」、「地域生活へのプレッシャー」 があった(表 39)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行者の客観的 QOL の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、移行者の「仕事への意識の向上」、「次の生活への意識の向上」、「生活の充実」、「外出への意識の向上」、「意識の変革」が、マイナス評価の要因として、移行者の「地域生活へのプレッシャー」がそれぞれ該当した(表 40)。これらのことから、移行者の「意識の変化」において、意識の向上が客観的QOLの変化のプラス評価の要因にもマイナス評価の要因にもなっていることがわかった。

仕事への意識の向上(プラス評価の要因)

「工賃が(今通っている)授産の方が頑張った分だけ返ってくるものが多くなったので、本人ももらったお金は使えるというというようなことがわかっているので、意欲がだいぶ出てきています。意欲が出てきた分、仕事も施設にいた時よりも正確にできるようになってきています。」

次の生活への意識の向上(プラス評価の要因)

「本人がグループホームから自宅にというか、そちらに移動したいというか、そういう意識が出てきています。そういう面でいくといくらかお金を貯めようだとか。」

外出への意識の向上(プラス評価の要因)

「本人が意欲的ではないということもありますが、本人自身がどこに行きたいという方ではないので、周りの方と一緒にという。周りの方がどこに行きたいのかという感じで。

施設の中ではそのような感じでしたが、今休みの日に１人で近くのデパートに行ったりだとか、コンビニに行ったりだとか、そういった意欲的に～に行ってくるといった感じで外出が自分自身でできているので。」

意識の変革(プラス評価の要因)

「地域に出てくると、ずっとその性格(施設の頃の性格)のままだと煙たがられてしまうので、地域にいる方の方が理解力があると思いますが、本人がずっとその調子できてしまうと煙たがられてしまいます。それなので、本人は本人なりに考えて、直せるところや考えられるところは直してきたのだと思います。」

地域生活のプレッシャー(マイナス評価の要因)

「グループホームは自立した人が入るということがご本人にとっては少しプレッシャーになっているのかもしれないので。今まで(施設にいる頃)は素直に言えたのですが。」

2-1-2. 状態の変化

移行者の「状態の変化」には、その下位カテゴリーとして、移行者の「状態の安定」、「自己主張の増加」、「自己主張の減少」、「自発性の低下」があった(表 39)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行者の客観的 QOL の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、移行者の「状態の安定」、「自己主張の増加」、「自己主張の減少」が、マイナス評価の要因として、移行者の「自己主張の増加」、「自発性の低下」がそれぞれ該当した(表 40)。これらのことから、移行者の「状態の変化」において、状態の安定や自己主張の減少が客観的 QOL の変化のプラス評価の要因に、自己主張の増加がプラス評価とマイナスの評価両方の要因になることがわかった。

状態の安定(プラス評価の要因)

「施設にいる時は、どうしても職員の目がある分、職員の目があった方が良い部分もありますが、逆に本人としては抑制されているとマイナスに捉えてしまって、少しイライラしてしまう部分もありましたが、今は精神的に落ち着いて過ごしているという状況です。」

自己主張の増加(プラス評価の要因)

「自分で意思表示できるので、その辺は。特に今現在は(施設の頃に比べて)自分の行動が自分の思うようにできている状況なので。」

自己主張の減少(プラス評価の要因)

「施設にいた頃は(立場が)一番上だったので、他の方々に対して粗い口調で話したりだとか命令といったことが良くある方でした。グループホームに行くと、多少の上下関係はありますが、みんな同じ程度のレベルの方々なので、それ程自己主張は今までしていたよりは少なくなっています。」

自己主張の増加(マイナス評価の要因)

「新しい環境に来ての本人の気持ちの不安定さもあると思いますが、自分を見てもらいたいだとか、注目して欲しいとかといったところが地域に出てきてより活発になってきたところの弊害があったと思います。」

2-1-3. 自己管理の変化

移行者の「自己管理の変化」には、その下位カテゴリーとして、移行者の「金銭管理の向上」、「時間管理の向上」、「余暇の過ごし方の向上」、「自己判断の向上」、「時間管理の低下」があった(表 39)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行者の客観的 QOL の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、移行者の「金銭管理の向上」、「時間管理の向上」、「余暇管理の向上」、「自己判断の向上」が、マイナス評価の要因として、移行者の「時間管理の低下」がそれぞれ該当した(表 40)。これらのことから、移行者の「自己管理の変化」において、自己管理の向上が客観的 QOL の変化のプラス評価の要因に、自己管理の低下がマイナス評価の要因になることがわかった。

金銭管理の向上(プラス評価の要因)

「生活に関わってくる洗剤だとかも自分たちでやりくりしているので、施設にいた時よりも向上していると思います。」

時間管理の向上(プラス評価の要因)

「今は自分で1日のスケジュールを立てて、今日は休みだから～時に起きてということを自分たちで計画を立てていて、過ごし方自体は良くなっていると思います。」

余暇管理の向上(プラス評価の要因)

「(施設の頃と違って)余暇の過ごし方として自分で計画を立てて過ごしているということと、踊りのサークルに入って活動しているというところで。」

自己判断の向上(プラス評価の要因)

「グループホームに行ってからは風邪が外で流行ったら(外出を)控えなければならないだとか、そこまでの判断を自分たちでしなければならなくなったので。そういった意味では外出自体が自分で決めて自分で行えるというふうにはなっていると思います。」

時間管理の低下(マイナス評価の要因)

「施設の中である程度この時間からこの時間は何をするというのがあって、長く生活されているのでそれ程困るようなこともあまりなかったのですが、実際に地域生活が始まって休みの日にこの時間何をしたら良いかということがなかなかわからなくて。」

2-1-4. 行動の変化

移行者の「行動の変化」には、その下位カテゴリーとして、移行者の「問題行動の減少」、「問題行動の増加」があった(表 39)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行者の客観的 QOL の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、移行者の「問題行動の減少」が、マイナス評価の要因として、移行者の「問題行動の増加」がそれぞれ該当した(表 40)。これらのことから、移行者の「行動の変化」において、問題行動の減少が客観的 QOL の変化のプラス評価の要因に、増加がマイナス評価の要因になることがわかった。

問題行動の減少(プラス評価の要因)

「問題行動が少なくなっていって、(日中活動の)ステップアップに対して前向きになってきたということで。」

問題行動の増加(マイナス評価の要因)

「住んでいる場所が変わって色々な活動も広げましたが、その中で今ひとつどうなのかなというところが行動の中で見られましたので。」

2-2. 移行先の環境に関する要因

「移行先の環境に関する要因」というカテゴリーは、地域生活移行に伴う環境の変化により、移行先の環境によって生じる移行者の客観的 QOL 上の変化の要因である。「移行先の環境に関する要因」には、その下位カテゴリーとして、移行先における「支援の変化」、「居住環境の変化」、「機会の変化」、「地域での生活」、「人間関係の変化」、「家族関係の変化」、「生活費の変化」がある(表 39)。これらのカテゴリーはさらに下位カテゴリーに分類される。そして、それら下位カテゴリーには移行者の客観的 QOL にプラス評価の変化をもたらす要因とマイナス評価の変化をもたらす要因がある。これら地域生活移行が移行者の客観的 QOL に及ぼす変化のプラス評価の要因とマイナス評価の要因について以下で詳しく見て行きたい。

2-2-1. 支援の変化

移行先における「支援の変化」には、その下位カテゴリーとして、移行先における「日中活動の工夫」、「対応の明確化」、「相談支援の向上」、「全般的な支援の向上」、「外出への支援の向上」、「費用負担の抑制」、「調整の不備」、「支援体制の低下」、「対応の制約」があった(表 39)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行者の客観的 QOL の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、移行先での「日中活動の工夫」、「対応の明確化」、「相談支援の向上」、「全般的な支援の向上」、「外出への支援の向上」、「費用負担の軽減」が、マイナス評価の要因として、移行先での「調整の不備」、「支援体制の低下」、「対応の制約」が、それぞれ該当した(表 40)。これらのことから、移行先における「支援の変化」において、地域生活移行後に必要となる部分への支援ができていることが客観的 QOL の変化のプラス評価の要因に、できていないことがマイナス評価の要因になることがわかった。

日中活動の工夫(プラス評価の要因)

「施設では毎日仕事というか作業を行っていましたが、今現在は余暇活動と作業に行く日という形で少しメリハリを付けて外出しているので、作業に行った時は一生懸命やっているようだし、そうではない時は余暇を楽しんでいるという形でそれで良いのではないかと思います。」

対応の明確化(プラス評価の要因)

「(施設に比べて)対応する人数が少なくなったので職員も対応しやすいし、本人も誰に話をすればということがわかりやすくなったのかと。施設にいると担当が泊まりで明けたり複雑な勤務なのでいたりいなかったりといったことがありますが、誰に言ったら良いのかよくわからなかったりして。あやふやな答えだと更にその上の誰かにという話になるので、良く本人もわからなかったところがあります。それが世話人さんに話をしてサービス管理責任者に話が行って決定されるといったところがわかりやすいのかなと思います。」

相談支援の向上(プラス評価の要因)

「(施設では)みんなと一緒というところがあって。個別支援だといってもどうしても多く利用者さんがいるので。そういったところで今は世話人さんもそうだし、サービス管理責任者も上手く相談とかできているのかと思います。みんなと一緒の中の相談というよりも、ホームにいて就労もみんなとは別なので、そういったところの中で個別の相談ができているのではないかと思います。」

全般的な支援の向上(プラス評価の要因)

「ご本人の希望に今のところ沿えているかなと思います。施設にいた時もしていないわけではないので。しかし暇だったので対応しきれなかったと。でも、今は上手く対応できているかなと思います。」

外出への支援の向上(プラス評価の要因)

「土曜日日曜日にヘルパーさんと出かける機会が多いのですが、以前(施設にいる時)はどこに行きたいという思いがなかなか実現できないところがありましたが、今はここに行き

たいということで意見を出せばヘルパーさんと行けるということがわかってきて。」

費用負担の抑制(プラス評価の要因)

「施設よりもホームの場合家賃も低く抑えているし、負担金もぎりぎりに安く下げているので、こういった費用が安くなっているかと思います。」

調整の不備(マイナス評価の要因)

「日中結局は(通所で)入所施設なので、日中から夜間を含めて今別々になっているといっても一緒くたになっているところがあったので。そういったところでは日中自分の居場所というもので、作業がなかなか自分が力を発揮できるような他の利用されている方々と一緒にということなので、力が上手く発揮できない部分があったかと思います。発揮するための環境整備がみんなと一緒なので、なかなか整えられなかったというところが多分あったかなというところで。」

支援体制の低下(マイナス評価の要因)

「施設にいた時は複数の職員が関わりを持つので、色々な部分でフォローをしてご本人が色々なものを活用するということが可能だったのですが、ホームの方は関わる職員によってとか限界があるので、そういった部分で十分に支援ができなかったり、こういったところでは難しいなと。」

対応の制約(マイナス評価の要因)

「施設にいた時の方が車で外出する機会は多かったのかもしれないです。今はヘルパーさんを利用していて電車を利用することが多いですが、本人としては自由のきかない部分もあると思っているのかもしれないです。」

2-2-2. 居住環境の変化

移行先における「居住環境の変化」には、その下位カテゴリーとして、移行先における「個室の確保」、「少人数での生活」、「居住環境のゆとり」、「設備の充実」、「適した居住状態」、「安全性の向上」 があった(表 39)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行

者の客観的 QOL の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、移行先での「個室の確保」、「少人数での生活」、「居住環境のゆとり」、「設備の充実」、「適した居住状態」、「安全性の向上」がそれぞれ該当した(表 40)。これらのことから、移行先における「居住環境の変化」において、適切な居住環境の確保が客観的 QOL の変化のプラス評価の要因になることがわかった。

個室の確保(プラス評価の要因)

「(グループホームでは)個室で1人で自由に。今まで(施設で)は4人部屋でしたが、1人で自由にやっているので、居室の方が自由に過ごせるというのもあると思います。テレビも自由に見たりとか、お茶も自由に飲んだりとかという部分でだれに束縛されるわけでもないです。個室なので。」

少人数での生活(プラス評価の要因)

「施設の場合は集団なので、こちら(グループホーム)では限られた少人数ということで、そういう点ではお互いに行動なり言動なりが見えるということで、特別にああだこうだという悪い点では見受けられないです。」

居住環境のゆとり(プラス評価の要因)

「施設では3人で相部屋ということで、居住空間としても手狭であったというところがあって。テレビも各部屋1台しかなかったので、自分が見たいときに見られないということもありました。ホームに移ってから、1人当たりの居住空間が広くなってゆとりがあるということと、わりとテレビも自分の好きなものを自由に見られるような環境的にゆったりすることができるようになっています。」

設備の充実(プラス評価の要因)

「ホームの方は一般の住宅を改装して普通の住居そのものになっているので、倉庫を改装して生活の設備がそろっているというわけではないので、ホームの方が一般の生活のためのものもそろっています。」

適した居住状態(プラス評価の要因)

「落ち込みやすい感じの人ですが、施設にいるより色々なトラブルがホームの方が少なかったり、静かだったりするので、そういうことがプラスになっているのかなと思います。」

安全性の向上(プラス評価の要因)

「入所施設もホームも手すりをつけていますが、ホームは戸建てで本人も1階に住んでいるので、階段等の段差はありません。入所施設の時も、階段を１人で降りるということは無いでしょうが、安全性の向上だと思います。」

2-2-3. 機会の変化

移行先における「機会の変化」には、その下位カテゴリーとして、移行先における「外出の機会の増加」、「趣味の機会の増加」、「相談の機会の増加」があった(表 39)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行者の客観的 QOL の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、移行先での「外出の機会の増加」、「趣味の機会の増加」、「相談の機会の増加」が、それぞれ該当した(表 40)。これらのことから、移行先における「機会の変化」において、機会の増加が客観的 QOL の変化のプラス評価の要因になることがわかった。

外出の機会の増加(プラス評価の要因)

「良く外に出ているので。(施設にいる頃は)本当に1か月に1度土曜日に出るのを楽しみにしていたのですが、本当に今は毎週週末出ていますし。」

趣味の機会の増加(プラス評価の要因)

「余暇時間で色々な会に所属していて、それと会の中で余暇活動があったりだとかして、そういうものをやっていきたいという本人の希望が本人から出ていることはあります。それと、そういうことができるということで、自分の人生がより楽しくなるというか有意義に過ごせる時間が(施設の頃と比べて)増えているということが、そういう色々な面に対して前向きに良い状況になっているのかというのは感じます。」

相談の機会の増加(プラス評価の要因)

「施設にいた頃に比べると、職員がたまにホームに行くのですが、その時に言ってくる回数が増えました。こういうことがあったとかこういう悩みがあるだとか。職員の存在のありがたみがその方の中では増えているのかなと思います。」

2-2-4. 地域での生活

移行先における「地域での生活」には、その下位カテゴリーとして、移行先における「地域との関わり」、「地域生活の基準」があった(表 39)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行者の客観的 QOL の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、移行先での「地域との関わり」が、マイナス評価の要因として、移行先での「地域生活の基準」が、それぞれ該当した(表 40)。これらのことから、移行先における「地域での生活」において、地域との関わりの増加や尊厳の尊重が客観的 QOL の変化のプラス評価の要因に、地域生活の基準を満たないことがマイナス評価の要因になることがわかった。

地域との関わり(プラス評価の要因)

「一番変わった点は地域との関わりが増えたと思うので、地域行事にも参加しているので、そういったところでケアホームの周りに住んでいる人と仲良く楽しくやっていたりしているので、その辺が変わってきているかと思います。」

地域生活の基準(マイナス評価の要因)

「色々な人に外にいても誰にでも声をかけてしまってというのがあるので、そこのところの区別であったりだとかそういうようなものができると良いなと思っています。」

2-2-5. 人間関係の変化

移行先における「人間関係の変化」には、その下位カテゴリーとして、移行先における「人間関係の広がり」、「人間関係の改善」があった(表 39)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行者の客観的QOLの変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、移行先での「人間関係の広がり」、「人間関係の改善」が、それぞれ該当した(表 40)。これ

らのことから、移行先における「人間関係の変化」において、人間関係の向上が客観的 QOL の変化のプラス評価の要因になることがわかった。

人間関係の広がり(プラス評価の要因)

「施設では人間関係が限られているということであったのですが、ホームに出て職場の人間関係、戻ってきてからのホームの人間関係という風に増えたということと、友人との関係も施設では全く無かったのが、ホームに出て会えるようになったということがあるということで。」

人間関係の改善(プラス評価の要因)

「ホームに移って世話人さんとの関係であるだとか、ホームの人との関係が施設にいるよりも本人のことをわかってくれて受け入れてくれるという意識が増えてきたということだと思います。」

2-2-6. 家族関係の変化

移行先における「家族関係の変化」には、その下位カテゴリーとして、移行先における「交流の増加」、「家族の理解」があった(表 39)。それぞれのカテゴリーの地域生活移行による移行者の客観的 QOL の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、移行先での「交流の増加」、「家族の理解」が、それぞれ該当した(表 40)。これらのことから、移行先における「家族関係の変化」において、家族関係の改善が客観的 QOL の変化のプラス評価の要因になることがわかった。

交流の増加(プラス評価の要因)

「前の施設に比べるとご自宅が半分くらいの距離で来られるということもあって、それ程頻度は多くないですが、単身の本人が大人として生活するには十分なくらいの面会であったりするので、良いのではないかと思います。」

家族の理解(プラス評価の要因)

「施設にいた時よりもご家族の方はホームに出たということには理解を示してくれている

ということはあると思います。」

2-2-7. 生活費の変化

移行先における「生活費の変化」には、その下位カテゴリーとして、移行先における「収入の増加」、「負担の増加」があった(表 39)。それぞれのカテゴリーの地域生移行による移行者の客観的 QOL の変化の要因を見て行くと、プラス評価の要因として、移行先での「収入の増加」が、マイナス評価の要因として、移行先での「負担の増加」が、それぞれ該当した(表 40)。これらのことから、移行先における「生活費の変化」において、収入の増加が客観的 QOL の変化のプラス評価の要因に、負担の増加がマイナス評価の要因になることがわかった。

収入の増加(プラス評価の要因)

「新しい職場でということで、施設にいた時の職場は工賃も安くて親の方から仕送りをもらわないとどうしようもないかなというくらいでしたが、ホームに移った時点で新しい職場に移ってからは親の仕送りもいただかなくても大丈夫かなというくらいにいけたので、かなり改善されているように思います。」

負担の増加(マイナス評価の要因)

「施設の方に入所されていた頃よりもホームに移った後の方が基本的な生活費がかかるというところで。そこがまず大きく変化したところです。施設にいる時ももともと金銭面でゆとりがあるだとか余裕があるだとかという状況では無かったので、ホームに移ってからはその辺が以前よりも厳しくなったかという状況です。」

2-3. 客観的QOLの変化の要因まとめ

地域生活移行に伴う移行者の客観的QOLの変化は、地域生活移行に伴う環境の変化により、「移行者自身に関する要因」と「移行先の環境に関する要因」から生じることがわかった。

また、「移行者自身に関する要因」には、「意識の変化」、「状態の変化」、「自己管理の変

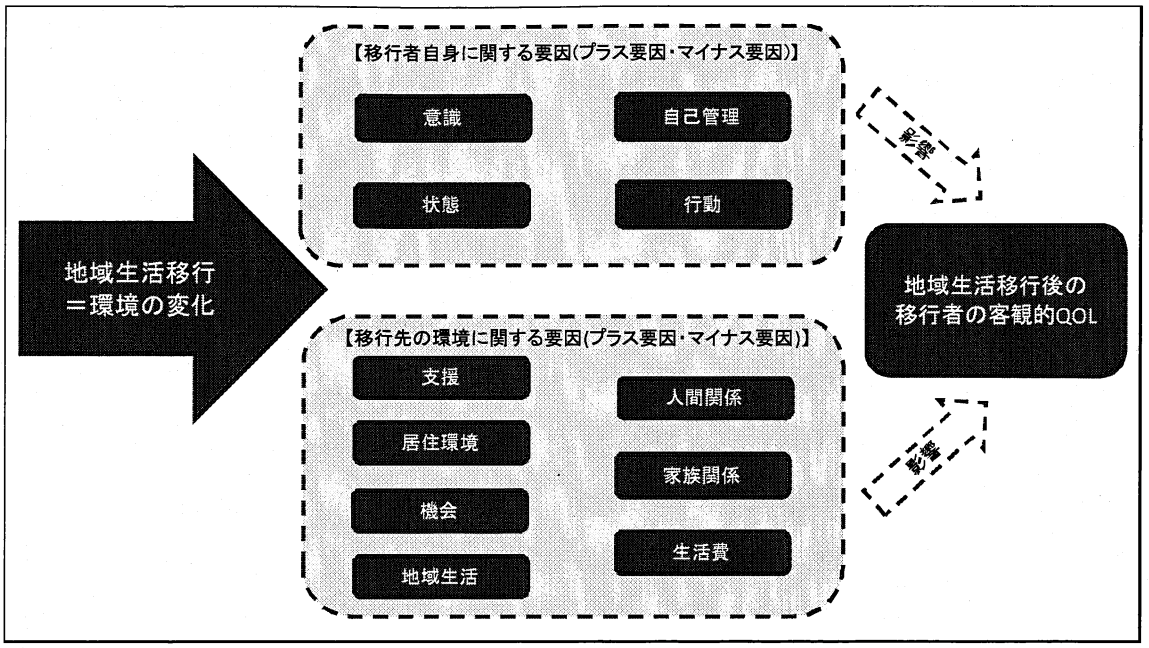
化」、「行動の変化」があり、それぞれに客観的QOLの変化のプラス評価の要因とマイナス評価の要因になることがわかった。また、これらの項目は向上することにより客観的QOLの変化がプラスの評価となり、低下することによってマイナスの評価となるが、向上することによってマイナス評価となるものがあることもわかった。

また、「移行先の環境に関する要因」には、「支援の変化」、「居住環境の変化」、「機会の変化」、「地域での生活」、「人間関係の変化」、「家族関係の変化」、「生活費の変化」があり、それぞれ客観的QOLの変化のプラス評価の要因とマイナス評価の要因になることがわかった。また、これらの項目は向上することにより客観的QOLの変化がプラスの評価となり、低下することによってマイナスの評価となることがわかった。

表40　地域生活移行に伴う移行者の客観的QOLの変化の要因(3)

移行者自身に関する要因	＋	意識の変化	＋	仕事への意識の向上
				次の生活への意識の向上
				外出への意識の向上
				意識の変革
	－		－	地域生活のプレッシャー
	＋	状態の変化	＋	状態の安定
				自己主張の増加
	－		－	自己主張の増加
				自己主張の減少
				自発性の低下
	＋	自己管理の変化	＋	金銭管理の向上
				時間管理の向上
				余暇管理の向上
				自己判断の向上
	－		－	時間管理の低下
	＋	行動の変化	＋	問題行動の減少
	－		－	問題行動の増加
移行先の環境に関する要因	＋	支援の変化	＋	相談支援の向上
				全般的な支援の向上
				趣味への支援の向上
				外出支援の向上
				日中活動の工夫
				費用負担の抑制
				対応の明確化
	－		－	対応の制約
				調整の不備
				支援体制の低下
	＋	居住環境の変化	＋	個室の確保
				少人数での生活
				居住環境のゆとり
				設備の充実
				適した居住状態
				安全性の向上
	＋	機会の変化	＋	外出の機会の増加
				趣味の機会の増加
				相談の機会の増加
	＋	地域での生活	＋	地域との関わり
	－		－	地域生活の基準
	＋	人間関係の変化	＋	人間関係の広がり
				人間関係の改善
	＋	家族関係の変化	＋	交流の増加
				家族の理解
	＋	生活費の変化	＋	収入の増加
	－		－	負担の増加

図12　地域生活移行に伴う移行者の客観的QOLの変化の要因(4)



第7節　まとめ

地域生活移行が移行者に及ぼす影響の要因として、適応行動と客観的QOLの変化の要因を検証したところ、いずれも地域生活移行に伴う環境の変化により「移行者自身に関する要因」と「移行先の環境に関する要因」から変化が生じることがわかった。

それらの要因のうち、「移行者自身に関する要因」は、それぞれ共通する下位カテゴリーとして、移行者の「状態の変化」、「意識の変化」、「自己管理の変化」が見られた。これらのうち、移行者の「状態の変化」では、移行者の状態の安定がプラス評価の要因に、自己主張の増加がプラスマイナス両方の評価の要因となることが、移行者の「意識の変化」では、移行者の意識の向上がプラスマイナス両方の要因になることが、移行者の「自己管理の変化」では、自己管理の向上がプラス評価の要因に、低下がマイナス評価の要因になることが、それぞれわかった。

また、「移行先の環境に関する要因」は、それぞれ共通する下位カテゴリーとして、移行先での「機会の変化」、「支援の変化」、「人間関係の変化」、「居住環境の変化」、「地域での生活」が見られた。これらのうち、移行先での「機会の変化」では、機会の増加がプラス評価の要因になることが、移行先での「支援の変化」では、適切な支援が提供されることがプラス評価の要因に、提供されないことがマイナス評価の要因になることが、移行先で

の「人間関係の変化」では、人間関係の向上がプラス評価の要因になることが、「居住環境の変化」では、居住環境の向上がプラス評価の要因になることが、「地域での生活」では、地域とのかかわりの増加がプラス評価の要因に、地域生活の基準がマイナス評価の要因になることが、それぞれわかった。

これらの要因を海外の同種の研究において想定された要因と比較すると、「移行者自身に関する要因」では、Rose等は移行後の地域生活の変化は移行者の役割の自発的完遂と関連しているとした(Rose et al 1993)。一方、「移行先の環境に関する要因」では、移行先の環境による変化と移行先の支援による変化が想定されており、移行先の環境による変化では、O'Neill等は地域生活移行による移行者の自由で多様な活動への参加は特別な支援が無くても現れるとした(O'Neill et al 1985)。また、Stancliffe等は地域生活移行に伴う移行者の変化は移行者が新しい技能を学ぶための支援によるというよりも移行者にとっての環境や機会の変化によるとした(Stancliffe et al 2002)。また、Young等は客観的QOLの向上は移行者の生活環境の改善により住居の質が向上し、日中活動や地域との関わりの機会が増えることによるとし、生活環境の改善は選択の機会の増加や非障害者と多く接する生活形態にあるとした(Young et al 2004a)。また、Learman等は移行者の能力の獲得は制限のない環境において生じ、小規模住居において促進されるとした(Learman et al 2005)。一方、移行先の支援による変化では、Conroy等は適応行動の向上は支援によるとした(Conroy et al 1982)。また、Kleinberg等は新しい環境に移行者が順応するには計画的介入が必要だとした (Kleinberg et al 1983)。また、Fleming等は地域生活移行だけでは移行者の能力向上には不十分だとし、構造化された支援手順が移行者の能力を向上させるとした(Fleming et al 1990)。また、Cooper等は移行者が地域生活において技能を向上させ、機会を生かすには支援が必要だとした。また、Young等は移行者に向上をもたらすのは機会の提供だけではなくて、積極的な介入や技能訓練による(Young et al 2001)とし、適応行動は個々の特別な支援の提供により変化をし、不適応行動は支援の不足によって生じ、客観的QOLは支援による維持向上が必要だとし、より複雑な技能は移行者により進んだレベルでの専門知識を教えることが求められるとして、地域生活移行だけでは変わらないとした (Young et al 2004a)。

このように、地域生活移行が移行者に及ぼす影響の要因について、海外の同種の研究では想定はされるものの検証は行われていなかった。そのため、本調査がこの点を体系的に検証した意義は大きいと考えられる。

終章　本論文の結果と今後に向けて

第1節　本論文の目的と結果

本論文では知的障害者入所施設からの地域生活移行について、その背景を確認し、関連する研究を把握した上で、地域生活移行が移行者に及ぼす影響とその要因について検証を行った。

その結果、背景においては、海外では知的障害者入所施設における入所者への社会防衛思想への疑問から、知的障害者の親の会の活動などをきっかけに、地域生活移行に向けた取り組みが行われ、その取り組みが最終的には施設閉鎖につながることがわかった。一方、日本では地域生活移行に向けた取り組みよりも地域生活支援の取り組みが優先的に行われ、政策上も施設と地域が併存する形が肯定的に見られていたが、近年地域生活移行に向けた仕組みが整備されつつあることがわかった。

また、関連する研究においては、日本における知的障害者入所施設からの地域生活移行に関する研究は、地域生活移行の取り組みや地域生活移行の現状、地域生活移行に対する本人、家族、支援者の意識などについて調査が行われるにとどまることがわかった。一方、海外における地域生活移行に関する研究は、地域生活移行が移行者に及ぼす影響を検証する研究が多く見られ、客観的指標が用いられて移行者の適応行動や客観的QOLなどが地域生活移行後にいかに変化をするかについて、縦断的に検証が行われていることがわかった。

これらの点を踏まえた上で、今後の日本における知的障害者入所施設からの地域生活移行を考えると、日本において地域生活移行が本格化されつつある現在、関連する研究においては地域生活移行の現状を把握するのみならず、移行者の地域定着を視野に入れた検証を行う必要があると考えられる。そこで、地域生活移行に関する研究に先駆的に取り組まれている国々の研究動向を参考に、地域生活移行後の移行者の地域定着を視野に入れ、地域生活移行後の移行者自身の地域適応と環境調整に焦点を当てて、地域生活移行に伴う移行者の適応行動と客観的QOLの変化とその要因を検証することとした。

その結果、地域生活移行者の適応行動と客観的QOLの変化において、地域生活移行後の移行者の適応行動にはほとんど変化が見られなかったものの、不適応行動には幾分悪化が見られることがわかった。この結果を、海外の関連する研究の結果と比較すると、海外の関連する研究では、地域生活移行に伴い、多くの研究で移行者の適応行動に改善が見られ

ることが(Conroy 1982,1999,2003) (Fine et al 1990)(Rose et al 1993)(Young et al 2001,2004a,2004b) (Young 2006)、不適応行動には改善が見られる(Fine et al 1990)(Rose et al 1993)(Cullen et al 1995)(Conroy et al 1999,2003)(Cooper et al 2000)、もしくは変化が見られない (Conroy et al 1982) (Young 2001,2004a,2004b) (Stancliffe et al 2002)(Young 2006) ことがそれぞれわかった。また、その要因として、地域生活移行に伴う移行者の適応行動の改善には支援の充足が関連していることが想定された (Young et al 2004a)。

一方、移行者の客観的 QOL には多くの項目で改善が見られた。この結果を海外の関連する研究の結果と比較すると、海外の関連する研究でも、地域生活移行に伴い、多くの研究で移行者の客観的 QOL の改善が見られることがわかった(Dagnan et al 1998) (Conroy et al 1999) (Cooper et al 2000) (Young et al 2004a,2004b,) (Young 2006)。また、その要因として、地域生活移行に伴う移行者の客観的 QOL の改善には、生活環境が改善され、住居の質が向上し、地域との関わりが増えたことが想定された(Young et al 2004a)。これらのことから、本論文の調査においては、移行後 1 年の段階に限定されているものの、移行者に対する環境調整が図られていても、移行者が地域生活に適応するには至っていないことがわかった。

また、地域生活移行後の移行者の適応行動と客観的 QOL の変化について、その要因の検証を行ったところ、適応行動と客観的 QOL の双方の変化の要因として、移行者自身に関する要因と移行先の環境に関する要因が見られた。それらの要因のうち、移行者自身に関する要因には、移行者の状態の変化、意識の変化、自己管理の変化が、移行先の環境に関する要因には、移行先での機会の変化、支援の変化、人間関係の変化、居住環境の変化、地域での生活があった。また、それらの要因は適応行動と客観的 QOL の変化のプラスの要因にもマイナスの要因にもなることがわかった。またこれらの要因について、海外の関連する研究では、移行者自身に関する要因について (Rose et al 1993)、移行先の環境に関する要因のうち、環境による変化について(O'Neill et al 1985) (Young et al 2004a) (Learman et al 2005)、支援による変化について(Kleinberg et al 1983) (Fleming et al 1990) (Young et al 2001) (Young et al 2004a)それぞれ想定がなされていることがわかった。これらのことから、地域生活移行による移行者の変化の要因には、移行者自身に関する要因と移行先の環境に関する要因があることがわかった。

このように、日本における知的障害者入所施設からの地域生活移行は、その仕組みが整

備されつつある状況にあり、関連する研究は地域生活移行の実態を調べるにとどまっている場合が多かった。本論文では、このような状況に対して、日本に先駆けて取り組みが行われている海外の研究動向を参考にし、地域生活移行が移行者に及ぼす影響とその要因に着目して検証を行った。その結果、現状としての地域生活移行は、移行者に生活環境の改善をもたらすものの、移行者の地域生活への適応が図られる状況には至っていないことがわかった。また、その要因には、移行者自身によるものと環境によるものがあることがわかった。これらのことから、今後の地域生活移行を考えると、移行者自身と環境に着目して地域生活移行に伴う環境整備と移行者の地域適応への支援を行うことが必要になると考えられる。

第2節　本論文の限界

本論文における調査は、地域生活移行前と移行後 1 年の移行者の状態の比較をするにとどまった。しかし、本来地域生活移行が移行者に及ぼす影響とその要因を検証するためには、数年をかけて縦断的に検証を行うことが必要となる。実際、海外の同種の研究では地域生活移行による移行者の経年変化が報告されている(Kleinberg et al 1983)(Fine et al 1990) (Rose et al 1993) (Cullen et al 1995) (Donnelly et al 1996)(Dagnan et al 1998)(Cooper et al 2000) (Young et al 2001,2004a,2004b) (Stancliffe et al 2002) (表 41)。

また、調査方法について、本論文では後ろ向き調査(retrospective study)によって調査を実施したが、後ろ向き調査(retrospective study)は前向き調査(prospective study)に比べてバイアスがかかりやすい。そのため、今後同様の調査を行う際には、日本の地域生活移行の現状においてベースラインデータの時期が統一されないという欠点はあるものの、前向き調査(prospective study)によって調査を行うことが必要となる。

また、調査対象について、本論文では地域生活移行者のうち、グループホーム・ケアホームへの移行者を対象に調査を実施したが、日本における地域生活移行の特色として、グループホーム・ケアホーム以外に自宅への移行が高い割合を占める[22]ため、今後この自宅への移行についての検証を行うことが必要になると考えられる。

---

[22]渡辺等の調査によると、地域生活移行先のうち、家庭への移行が全体の 42.9%、グループホームへの移行が 38.3%を占めていた(渡辺等 2000b)。また、孫等の調査によると、グループホームへの移行が 44.1%、家族・親族への家への移行が 28.9%となっていた(孫等 2005)。

これらの点については、今後さらに研究を深める際に改善すべき点だと考えられる。

表 41　地域生活移行における移行者の経年変化

Kleinberg et al(1983)	移行後数か月で移行者の行動が形作られることはほとんどなかった
Fine et al(1990)	移行者の不適応行動は地域生活移行後2,3か月は低いが、移行後1.5年のうちに改善された
Rose et al(1993)	移行者の運動技能と個人生活技能は移行後6か月で変化を示すが、その後変化がなかった
	移行者の社会技能、コミュニケーション技能、地域生活技能の変化は比較的ゆっくりであった
	移行者の内在化された行動は移行後6か月以降に悪化した
Cullen et al(1995)	移行後12か月で移行者の不適応行動が改善された
	地域生活移行は移行者に最初に変化をもたらすが、長期変化をもたらさなかった
Donnelly et al(1996)	移行後12か月から24か月で移行者の抑うつ状態が改善された
Dagnan et al(1998)	移行者に移行前から移行後30か月と移行後30か月から41か月に改善が見られた
	地域生活移行前から移行後30か月と30か月から41か月で移行者が地域のレジャー活動に参加している場合、非障害者との交流が顕著であった
	移行前から移行後30か月では移行者のレジャー活動への参加に変化が見られなかった
	移行後41か月から53か月の間に移行者の選択に悪化が見られた
Cooper et al(2000)	移行者の変化は6か月以内に現れ、その後は変化を示さなかった
Young et al(2001)	移行者の変化は最初の12か月の間に現れ、それらはポジティブな変化を示した
	不適応行動は当初悪化したが移行後24カ月で施設入所時と同じレベルに戻った
Stancliffe et al(2002)	移行者の適応行動の長期変化はほとんど見られなかった
	移行者の不適応行動は1度目の調査では低下するが、2度目の調査では施設でのレベルと大差がなかった
Young et al(2004a)	移行者の適応行動の改善は移行後24か月で頭打ちになった
Young et al(2004b)	不適応行動は当初悪化したが移行後24カ月で施設入所時と同じレベルに戻った

第3節　今後の研究課題

本論文では、知的障害者入所施設からの地域生活移行について、その背景と関連する研究を把握した上で調査を実施したが、その中で対象者の属性に焦点を当てた分析で不足している部分があった。この点について、海外の関連する研究では、移行者の中で重度知的障害者に焦点を当てた分析 (Kleinberg et al 1983)(Stancliffe et al 1997)(Dagnan et al 1998)(Young et al 2001,2004a)(表 42)や高齢知的障害者に焦点を当てた分析(Fine et al 1990)(Dagnan et al 1998)(Young et al 2004a)(表 43)が行われている。本論文では地域生活移行が移行者に及ぼす影響とその要因について全般的に見てきたが、このように移行者の属性に焦点を当てた分析を行うことも今後必要になると考えられる。

表 42　地域生活移行に伴う重度知的障害者の変化

Kleinberg et al(1983)	地域生活移行により、重度知的障害者の活動レベルに改善が見られた
Stancliffe et al(1997)	地域生活移行では、重度知的障害者に自己コントロールの機会が提供されたが十分な改善がもたらされなかった
	地域生活移行により、重度知的障害者に選択の機会が提供されたが、それらは十分に経験されているわけではなかった
Young et al(2001)	地域生活移行により、重度知的障害者の適応行動に顕著な改善が見られた
Young et al(2004a)	地域生活移行により、重度知的障害者は適切な支援が提供されれば適応技能を獲得し続けた

表 43　地域生活移行に伴う高齢知的障害者の変化

Fine et al(1990)	地域生活移行により、高齢知的障害者が新たな技術を獲得した
	地域生活移行により、高齢知的障害者の不適応行動が悪化した
Dagnan et al(1998)	地域生活移行により、高齢知的障害者の社会活動やレジャー活動が改善された
Young et al(2004a)	地域生活移行により、高齢知的障害者は適切な支援が提供されれば適応技能を獲得し続けた

謝辞

本論文を執筆するに当たり、ご協力いただきました皆様にこの場を借りて改めて御礼申し上げます。知的障害者入所施設からの地域生活移行という今日的な課題に対して、意義ある研究をと考え日々研究に取り組んでまいりましたが、その中で、皆様のご協力があってこの論文が日の目を見たことを強く実感しております。

主査の佐藤久夫教授には、福祉現場に対して研究が果たすべき役割につきまして多くのことを教えていただきました。また、副査の大島巌教授には研究方法上の手続きにつきまして丁寧なご指導をいただきました。また、論文審査に際しまして、植村英晴教授、若穂井透教授、児玉桂子教授にも適切なご助言をいただきました。先生方にこの場を借りまして改めて御礼申し上げます。

また、ご多忙の中、本論文における調査にご協力いただきました、知的障害者入所施設及びグループホーム・ケアホームの職員の皆様に御礼申し上げます。この論文の成果を様々な形で福祉現場に還元して行ければと考えております。

また、本論文における調査をバックアップしていただきました、国立のぞみの園の皆様に御礼申し上げます。御助言や御協力をいただいたことが本論文の完成に不可欠な要素であったことは言うまでもありません。また、本論文における研究課題にアプローチする機会を与えていただいたことにも重ねて御礼申し上げます。

日本における知的障害者入所施設からの地域生活移行は実践研究両面で今後さらなる取り組みが必要になると考えられます。その中で、実践と研究の双方が相互補完的に展開されることが必要になると感じております。本論文がそのための一助となれば幸いです。

引用・参考文献

阿部秀雄（1982）「脱施設化の課題とその実現はーアメリカ的文脈の中で」『社会福祉研究』13

American Association on Mental Retardation（2002）Mental Retardation: definition, classification and systems of supports 10th ed American Association on Mental Retardation(=2004, 栗田広　渡辺勧持共訳『知的障害ー定義、分類および支援体系ー』日本知的障害福祉連盟)

Arohlen,K（2000）「解体」「施設変革と自己決定」編集委員会編『スウェーデンからの報告ー施設、地域生活、当事者活動』エンパワーメント研究所

Beadle-Brown, J,. Jones,RF（2003）Social imparment in the "Care in the Community" cohort: the effect of deinstitutionalization and changes over time in the community. Research in Developmental Disabilities,24.

Bergstrom,A（2000）「施設解体」「施設変革と自己決定」編集委員会編『スウェーデンからの報告ー施設、地域生活、当事者活動』エンパワーメント研究所

Braddock,D（1998）Mental Retardation and Developmental Disabilities: Historical and Contemporary Perspective. Braddock,D Hemp,R Parish,S Westrich,J.G The state of the states in developmental disablities(5th ed) American Association on Mental Retardation. 八巻純訳（2000）「アメリカにおける知的障害者のサービス」主任研究者 渡辺勧持『厚生労働科学研究平成 11 年度研究報告書　知的障害者の入所施設から地域への移行に関する研究』

Brook,SL ,.Bowler,DM（1995）Community adjustment of mobile people with learning difficulty after total hospital closure: A preliminary report. Journal of Intellectual Disability Research,38(3).

Conroy,J,. Efthimiou,J,. Lemanowicz,J（1982）A matched comparison of the developmental growth of institutionalized and deinstitutionalized mentally retarded clients,86(6).

Conroy, J,. Elks,MA（1999）Tracking Qualities of Life During Deinstitutionalization: A Covariance Study. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities. American Journal of Mental Deficiency,34(2).

Conroy,J,. Spreat, S,. Yuskauskas, A,. Elks,M (2003) The Hissom closure outcomes study: a report on six year of movement to supported living. Mental Retardation,41.

Cooper,B., Picton,C (2000) The Long-Term Effects of Relocation on People With an Intellectual Disability: Quality of Life, Behavior, and Environment. Research on Social Work Practice,10(2).

Cullen,C,. Whoriskey,M,. Mitchell, W,. Ralston, K,. Shreeve, S,. Stanley,A (1995) The effects of deinstitutionalization on adults with learning disabilities. Journal of Intellectual Disability Research,39(6).

Dagnan,D,. Ruddick,L,. Jones,.J (1998) A longitudinal study of the quality of life of older people with intellectual disability after leaving hospital. Journal of Intellectual Disability Research,42(2).

Donnelly, M,. Mcgilloway,S,. Mays, N,. Knapp,M (1996) One and two year outcome with learning disabilities discharged to the community. British Journal of Psychiatry,168.

江尻彰良 (1974)『おまえらばかか－十人の精薄者とある家族共同生活十年のあゆみ』風媒社

Emerson,E,. Hatton,C (1996) Deinstitutionalization in the UK and Ireland outcome for service users Journal of Intellectual and Developmental Disability 21(2)

遠藤清美 (2004)「入所施設から進める地域生活移行の支援」長野県西駒郷における地域生活移行への取り組み」『月刊福祉』87(11)

遠藤美貴 (2004)「船形コロニーにおける地域移行の実際」主任研究者 河東田博『厚生労働科学研究平成 15 年度研究報告書障害者本人支援の在り方と地域生活支援システムに関する研究』

Fine,MA, Tangeman,PJ,. Woodard,J (1990) Changes in adaptive behavior of older adults with mental retardation following deinstitutionalization. American Journal on Mental Retardation,94(6).

Fleming,I,. Kroese,BS (1990) Evaluation of a community care project for people with learning difficulties. Journal of Mental Deficiency Research,34.

蒲生俊宏 (1997)「入所施設福祉」日本精神薄弱者福祉連盟編『発達障害者白書戦後50年史』日本文化科学社

月刊福祉編集部（2004）「大規模入所施設利用者の地域生活移行の動向－独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園」『月刊福祉』87(6)

蜂谷俊隆（2004）「日本の知的障害者福祉における脱施設化の可能性－施設化の過程と、脱施設化の行き詰まりの過程から」『大阪人間科学大学紀要』3

蜂谷俊隆 孫良（2006）「地域移行先進 3 知的障害者施設職員の意識調査から見る地域移行の実態と課題」主任研究者 河東田博『厚生労働科学研究平成 17 年度研究報告書 障害者本人支援の在り方と地域生活支援システムに関する研究』

堀内浩美（2008）「知的障害児施設における地域移行支援に関する研究－地域移行事例の支援プロセスの分析を基に－」『社会福祉学』49(2)

池田太郎（1963）「信楽青年寮の今日に至るまで－民間職業訓練及び授産施設として－」『手をつなぐ親たち』87

井上照美（2005）「知的障害者施設職員に対する地域移行意識調査」主任研究者 坂口正之『厚生労働科学研究平成 16 年度研究報告書 障害者プラン(障害者基本法第 7 条の 2 に規定される障害者基本計画を具体化するための重点施策実施計画)、それに基づく行政サービス等の評価指標に関する研究』

井上照美 岡田進一 白澤政和（2005）「知的障害者の地域移行を支援するための活動の構成要素：知的障害者の意向を尊重する支援に関する施設職員の自己評価」『大阪市立大学生活科学研究誌』4

井上照美 岡田進一（2007）「知的障害者入所更生施設の歴史的課題の検討－知的障害者の「地域移行」に焦点を当てて」『大阪市立大学生活科学研究誌』6

井上照美 岡田進一 白澤政和（2008）「「地域移行」における「実践活動」に関連する要因に関する研究－入所更生施設職員に求められる支援計画の今日的課題の検討」『社会福祉学』49(1)

加瀬進（2000）「スウェーデンにおける知的障害施設の誕生と終焉－新たなサービスへの道のり」「施設変革と自己決定」編集委員会編『スウェーデンからの報告－施設、地域生活、当事者活動』エンパワーメント研究所

河東田博（1994）「スウェーデンにおける入所施設解体と地域生活」『発達障害研究』16(2)

河東田博（1996）「スウェーデンにおける脱施設化政策とノーマライゼーション」『都市問題研究』48(4)

河東田博（1998）『スウェーデンの知的しょうがい者とノーマライゼーション－当事者

参加・参画の論理(第3版)』現代書館
河東田博（2000）「スウェーデンにおける入所施設解体と地域居住化決定プロセス上の問題と課題」『徳島大医短紀要』10
河東田博（2001）「スウェーデンにおける権利法の実態と課題」『福祉労働』93
河東田博（2002）「スウェーデンにおける施設解体」河東田博 孫良 杉田穏子 遠藤美貴 芥川正武『ヨーロッパにおける施設解体－スウェーデン・英・独と日本の現状』現代書館
河東田博（2005）「ノーマライゼーション理念と脱施設化」『みやぎ政策の風』9(4)
Kim,S,. Larson,SA,. Lain,KC（2001）Behavioral outcome of deinstitutionalization for people with intellectual disability: a review of US studies conducted between 1980 and 1999 Journal of Intellectual & Developmental Disability,26(1).
北沢清司（1997）「概要」日本精神薄弱者福祉連盟編『発達障害者白書戦後 50 年史』日本文化科学社
Kleinberg, J,. Galligan,B（1983）Effects of deinstitutionalization on adaptive behavior of mentaly retarded adults. American Journal of Mental Deficiency,88(1).
小賀久（2002）「「施設か、地域か」の二分論は自助自立押しつけのごまかし」『みんなのねがい』411
小賀久（2005）「北欧における施設解体の現状」『みんなのねがい』450
国立コロニーのぞみの園田中資料センター（1982）『わが国精神薄弱施設体系の形成過程－精神薄弱コロニーをめぐって』心身障害者福祉協会
厚生省大臣官房障害福祉部障害福祉課（1997）『地域で暮らす－精神薄弱者の地域生活援助』中央法規
厚生省児童家庭局障害福祉課（1988）『グループホームの設置・運営ハンドブック－精神薄弱者の地域生活援助』 日本児童福祉協会
厚生省児童家庭局障害福祉課（1991）『精神薄弱者の地域生活援助』 日本児童福祉協会
工藤範男（2003）「脱施設・船形コロニー解体と地域生活移行」『福祉労働』99
Kuhlman, F (1940) One hundred years of special care and training. American Journal of Mental Deficiency,45.
Lain,KC,. Krantz,GC,. Bruininks ,RH,. Clumpner,JL ,. Hill,BK（1982）One hundred years of data on populations of public residential facilities for mentally retarded

people. American Journal on Mental Deficiency,87.

Lehman,AF（1988）A quality of life interview for the chronically mentally ill. Evaluation Program Planning ,11.

Leland, H（1968）Conference on the measurement of adaptive behavior :Ⅲ Parsons State Hospital & Training Center.

Lerman,P,. Hall,D,. Jordan,T（2005）Longitudinal changes in adaptive behaviors of movers and stayers: Findings from a controlled research design. Mental Retardation,43.

Mansell,J Ericsson,K（1996）Deinstitutionalization and Community Living Chapman & Hall. 中園康夫 末光茂監訳（2000）『脱施設化と地域生活』相川書房

松矢勝宏（1980）「石井亮一」精神薄弱問題史研究会編『人物でつづる精神薄弱教育史』日本文化科学社

峰島厚（2003）「障害福祉分野で進行する“脱施設化”政策の動向に関する批判的検討－「障害者基本計画」における知的障害者の地域移行施策の本質と問題」『立命館産業社会論集』39(2)

峰島厚（2004）「脱施設化方策の検討－脱施設化計画および脱施設化意向調査結果を中心に」『障害者問題研究』32(1)

三田優子 林弥生 中里誠（2003）「施設入所者の生活の場に関するニーズ調査研究」主任研究者 小林繁市『厚生労働科学研究平成 14 年度研究報告書 知的障害者の利用者主体の地域生活援助サービス推進に関する研究』

水野翔子（1997）「地域生活支援」日本精神薄弱者福祉連盟編『発達障害者白書戦後 50 年史』日本文化科学社

長野県社会福祉事業団（2007）「障害者の地域移行を考える－長野県知的障害者入所施設「西駒郷」の地域移行を検証する研究報告会資料集」『日本財団 2006 年度 2007 年度助成事業長野県西駒郷の地域移行評価・検証に関する研究事業』

中里誠 三田優子 小林繁市（2003）「入所施設から地域移行に向けての自立支援プログラムに関する調査研究」主任研究者 小林繁市『厚生労働科学研究平成 14 年度研究報告書 知的障害者の利用者 主体の地域生活援助サービス推進に関する研究』

中園康夫（1996）『ノーマライゼーション原理の研究－欧米の理論と実践』海声社

二文字理明（2000a）「1990 年代スウェーデンにおける施設解体の思想－障害者福祉改革

を中心に」『IDUN』14
二文字理明（2000b）「スウェーデンにおける利用者主体の福祉サービス－知的障害者福祉の思想と政策にみる」『月刊福祉』83(8)
野村健一郎　草間秀成（2005）「知的障害者の地域生活移行－コロニー「西駒郷」入所者の地域生活移行の経過と課題」『飯田女子短期大学紀要』22
野内信夫（2005）「船形コロニー解体宣言から2年半」『ノーマライゼーション』25(6)
O'Brien,JW（1999）「障害者とその家族との協働」John W.O'Brien Steeven J.Taylor 小松隆二　冨安芳和　小谷津孝明　共訳『障害者・家族・専門家の共働』慶應義塾大学出版会
O'Brien,P,. Thesing,A,. Tuck,B,. Capie,A（2001）Perception of change, advantage and quality of life for people with intellectual disability who left a long stay institution to live in the community.　Journal of Intellectual & Developmental Disability,26(1),.
O'Neill,J,.　Brown,M,.　Gordon,W,.　Schonhorn,R　（ 1985 ）　The Impact of deinstitutionalization on activities and skill of severely/profoundly mentally retarded multiply-handicapped adults.　Applied Research in Metal Retardation,6.
大池ひろ子（2006）「長野県の障害者(児)地域生活支援の取り組み－「西駒郷」から地域生活移行に向けた障害者自律支援室の取り組みから」『ノーマライゼーション』26(1)
大島巌　長直子　高橋清久（2000）「精神障害者ケアガイドライン検討委員会版ケアアセスメント票の開発－ケア必要度と社会的不利尺度の信頼性と妥当性－」『精神医学』42(2)
大塚良一（2004）「社会福祉事業団で問われている施設福祉の方向性とは何か」『立正社会福祉研究』6(1)
大塚良一（2007）「大型施設の地域移行に対する問題点と課題－自立支援に対する意識調査を中心として」『草の根福祉』39
大塚良一（2008）「コロニー政策からの転換－大型施設の地域移行の現状から－」『武蔵野短期大学紀要』22
小塩真司（2004）『SPSS と Amos による心理・調査データ解析－因子分析・共分散構造分析まで』東京図書
小澤温（2008）「「障害者自立支援法」の見直しに向けて－地域移行の現状と課題(上)」『月刊福祉』91(11)

Røren,O（2000）「収容施設から一般社会へースウェーデンにおける知的障害者の入所施設解体」「施設変革と自己決定」編集委員会編『スウェーデンからの報告ー施設、地域生活、当事者活動』エンパワーメント研究所

Rose,KC,. Wheite,JA,. Conroy,J ,.Smith,DM（1993）Following the course of change: A study of adaptive and maladaptive behaviors in young adults living in the community. Education and Training in Mental Retardation,28(2).

定藤丈弘（1998）「スウェーデンにおけるノーマライゼーション政策、特に脱施設化政策の展開ー知的障害者の居住形態の変化」『月刊福祉』81(7)

佐藤郁哉（2008a）『質的データ分析法ー原理・方法・実践』新曜社

佐藤郁也（2008b）『QDA ソフトを活用する実践質的データ分析入門』新曜社

精神障害者社会復帰促進センター（2001）『精神障害者ケアガイドライン検討委員会版ケアアセスメント票(第 4 版)』精神障害者社会復帰促進センター

志賀象二（2004）「知的障害者施設利用者及び保護者の意向に関する調査」主任研究者 岡田喜篤『厚生労働科学研究平成 15 年度研究報告書障害者(児)の地域移行に関連させた身体障害・知的障害　関係施設の機能の体系的なあり方に関する研究』

清水貞夫（1994）「合衆国における脱施設化運動の展開」『発達障害研究』16(2)

塩見洋介（2003）「「脱施設論」は知的障害者・家族になにをもたらすか」『議会と自治体』61

塩見洋介（2004）「脱施設化の思想的系譜と日本での展開」『障害者問題研究』32(1)

孫良 蜂谷俊隆（2005）「知的障害者の地域移行、本人支援と地域生活支援に関する実態と課題ー入所施設を対象にした全国調査の結果を通して 」主任研究者 河東田博『厚生労働科学研究平成 16 年度研究報告書　障害者本人支援の在り方と地域生活支援システムに関する研究』

Stancliffe,RJ,. Abery,BH（1997）Longitudinal study of deinstitutionalization and the exercise of choice. Mental Retardation,35(3).

Stancliffe, RJ,. Hayden,MF,. Larson, SA,. Lain,C（2002）Longitudinal Study on the Adaptive and challenging behavior of deinstitutionalized adults with mental retardation. American Journal on Mental Retardaion,107 (4).

末光茂 Tøssebro,J (1998)「医療福祉の国際比較：北欧モデル」末光茂 江草安彦 Tøssebro,J 他『平成 8・9 年度川崎医療福祉大学総合研究報告書 障害者の医療福祉の概念とあり方

に関する国際比較研究』
末光茂 江草安彦（1998）「北欧 4 カ国の医療福祉圏域に関する研究」 末光茂 江草安彦 Tøssebro,J 他『平成 8・9 年度川崎医療福祉大学総合研究報告書 障害者の医療福祉の概念とあり方に関する国際比較研究』
末光茂（2001）「発達障害の QOL と福祉文化への視点－脱施設化を中心に」『発達障害研究』22(4)
杉田穏子（2004）「知的障害をもつ施設から地域への移行の実態と課題－国内主要 3 施設の実態調査をもとに」『立教女学院短期大学紀要』36
杉田穏子 竹端寛 朝田千恵（2004）「知的障害者の地域生活支援システムに関する実態と課題－宮城県船形コロニーにおける地域生活支援の取り組みより－」主任研究者 河東田博『厚生労働科学研究平成 15 年度研究報告書障害者本人支援の在り方と地域生活支援システムに関する研究』
杉田穏子（2005a）「知的障害者施設 C の地域移行における本人支援、地域生活支援システムの在り方に関する研究」主任研究者 河東田博『厚生労働科学研究平成 16 年度研究報告書障害者本人支援の在り方と地域生活支援システムに関する研究』
杉田穏子（2005b）「「入所施設の意義」についての一考察－「入所施設から移行してグループホームで生活する本人」と「在宅から移行してグループホームで生活する本人」へのインタビュー調査結果を比較して」『立教女学院短期大学紀要』37
杉田穏子 孫良 遠藤美貴 蜂谷隆俊 竹端寛 鈴木良 三宅亜津子 朝田千恵 麦倉泰子 大多賀政明 河東田博（2006）「地域移行先進 3 施設の取り組みから見る地域移行・本人支援・地域生活支援システムの実態と課題」主任研究者 河東田博『厚生労働科学研究平成 17 年度研究報告書障害者本人支援の在り方と地域生活支援システムに関する研究』
鈴木良（2005a）「知的障害者入所施設 A の地域移行における自己決定支援・地域生活支援ネットワークの在り方に関する研究」主任研究者 河東田博『厚生労働科学研究平成 16 年度研究報告書障害者本人支援の在り方と地域生活支援システムに関する研究』
鈴木良（2005b）「施設 A における知的障害者の地域移行後の自己決定支援について」『社会福祉学』45(3)
鈴木良（2005c）「知的障害者入所施設 B の地域移行プロセスにおける自己決定に影響を与える環境要因についての一考察」『社会福祉学』46(2)
鈴木良（2006a）「個別地域移行支援プログラム－施設職員のためのマニュアル－」主任

研究者 河東田博『厚生労働科学研究平成 17 年度研究報告書障害者本人支援の在り方と地域生活支援システムに関する研究』

鈴木良（2006b）「知的障害者入所施設 A・B の地域移行に関する親族の態度についての一考察」『社会福祉学』49(1)

田ヶ谷雅夫（1993）「施設利用者の権利保障と脱施設化の思想－いま施設に求められているもの」『社会福祉研究』56

武田則昭 八巻純 末光茂（2002a）「米国の知的障害者対策「脱施設化」の光と影その 1 脱施設化のこれまで、そして調査報道に見る」『川崎医療福祉学会誌』12(2)

武田則昭 八巻純 M.P.Janicki T.Heller 末光茂 江草安彦（2002b）「米国の知的障害者対策の歴史的展開(上)」『公衆衛生』66(12)

武田則昭 八巻純 末光茂（2003a）「米国の知的障害者対策「グループホーム」にみる光と影」『さぽーと』50(5)

武田則昭 八巻純 M.P.Janicki T.Heller 末光茂 江草安彦（2003b）「米国の知的障害者対策の歴史的展開(下)」『公衆衛生』67(1)

竹原卓真（2007）『SPSS のススメ①－2 要因の分散分析をすべてカバー』北大路書房

田中正博（2005）「国立のぞみの園の取り組み」『ノーマライゼーション』25(6)

樽井康彦 仁坂元子 高橋美樹（2005）「3 障害者施設職員および施設長に対する意識調査」主任研究者 坂口正之『厚生労働科学研究平成 16 年度研究報告書 障害者プラン(障害者基本法第 7 条の 2 に規定される障害者基本計画を具体化するための重点施策実施計画)、それに基づく行政サービス等の評価指標に関する研究』

樽井康彦 仁坂元子 高橋美樹（2005）「3 障害者施設職員および施設長に対する意識調査」主任研究者 坂口正之『厚生労働科学研究平成 16 年度研究報告書障害者プラン(障害者基本法第7条の2に規定される障害者基本計画を具体化するための重点施策実施計画)、それに基づく行政サービス等の評価指標に関する研究』

樽井康彦 岡田進一 白澤政和（2006）「知的障害者施設職員における脱施設化志向のパターンと援助内容の関連」『大阪市立大学生活科学研究誌』5

樽井康彦 岡田進一 白澤政和（2008a）「知的障害者施設の施設長における脱施設化施策に関する意識の現状」『社会福祉学』48(4)

樽井康彦 岡田進一 白沢政和（2008b）「知的障害者施設における脱施設化志向とその関連要員の検討」『厚生の指標』55(13)

Taylor,SJ (1999)「アメリカの障害者処遇の社会的、制度的変遷」John W.O'Brien Steeven J.Taylor 小松隆二 冨安芳和 小谷津孝明 共訳『障害者・家族・専門家の共働』慶應義塾大学出版会

知的障害者グループホーム運営研究会（2001）『知的障害者グループホーム運営ハンドブック』中央法規

冨安芳和　村上英治　松田惺　江見佳俊（1973a）『適応行動尺度』　日本文化科学社

冨安芳和　村上英治　松田惺　江見佳俊（1973b）『適応行動尺度手引き－児童用・成人用共通－』　日本文化科学社

冨安芳和　村上英治　松田惺　江見佳俊（1973c）「精神薄弱者の適応行動尺度の構成」『名古屋大学教育学部紀要』19

Tøssebro,J et al (eds.)（1996）Intellectual Disabilities in the Nordic Welfare States HøyskoleForlaget AS, Norwegian Academic Press. 二文字理明監訳（1999）『北欧の知的障害者－思想・政策と日常生活』青木書店

上田修（2007）「大型施設と知的障害者の地域移行(1)－船形コロニーにおける地域移行に即して」『桃山学院大学総合研究所紀要』33(2)

渡辺勧持　大島正彦（1992）「知的障害者の居住サービスの日本の特徴－アメリカ、スウェーデンとの比較を資料にして」『月刊福祉』75

渡辺勧持（1997）「入所施設から地域へ－知的障害者の入所施設設立が 20 世紀前半と後半の国との比較」『社会福祉学』38(2)

渡辺勧持（2000）「日本におけるグループホームの成立と特質－欧米との比較」筑波大学博士学位論文

渡辺勧持 島田博祐 三田優子 青山美智恵 堀尾富美恵（2000a）「入所施設から地域への移行－アメリカ合衆国と日本との比較」主任研究者 渡辺勧持『厚生労働科学研究平成 11 年度研究報告書　知的障害者の入所施設から地域への移行に関する研究』

渡辺勧持 手塚直樹 小林繁市 河野和代 山田優（2000b）「入所更生施設・入所授産施設地域移行実態調査の結果から」 主任研究者 渡辺勧持『厚生労働科学研究平成 11 年度研究報告書　知的障害者の入所施設から地域への移行に関する研究』

渡辺次男（2005）「実践報告「ふつうの暮らしの実現に向けて」－国立のぞみの園における地域移行の取り組み」『みやぎ政策の風』9(4)

山田優（2005）「長野県西駒郷における地域生活への移行」『ノーマライゼーション』25(6)

Young,L (2006) Community and cluster center residential services for adults with intellectual disability: long-term results from an Australian-matched sample. Journal of Intellectual Disability Research, 50(6).

Young,L,. Sigafoos,J,. Suttie,J,. Ashman,A ,. Grevell,P (1998) Deinstitutionalisation of persons with intellectual disabilities: A review of Australian studies Journal of Intellectual & Developmental Disability,23(2).

Young, L,. Ashman,A (2001) Closure of the challinor Ⅱ: An extended report on 95 individuals after 12 month of community living. Journal of Intellectual & Developmental Disability,26(1).

Young,L,. Ashman,AF (2004a) Deinstitutionalization for older adults With severe mental retardation: Results from Australia. American Journal on Mental Retardation,109(5).

Young,L,. Ashman,AF (2004b) Deinstitutionalisation in Australia part Ⅱ: Results from a long term study. The British Journal of Developmental Disabilities,98