

知的障害者入所施設が抱える生活支援の困難性

— 過疎地域と都市部の比較を通して —

福田 真 清*

抄 録

本研究では、知的障害者入所施設における生活支援の困難性の構造を明らかにするとともに、その地域性について過疎地域と都市部の2群に分けて検討することを目的とした。そこで公益財団法人日本知的障害者福祉協会に加盟する入所施設に従事する施設長592名を対象にした郵送調査を実施し、回答を依頼した。有効回答数は261票（過疎地域151、都市部110）、回収率は44.5%（過疎地域48.9%、都市部39.0%）であった。入所施設で行われる生活支援で抱える困難性の構造は、因子分析を行った結果5因子が抽出された。また、困難性の地域性を検討するためにt検定を行った結果、「家事（洗濯や掃除、整理整頓など）の支援が必要なとき」や「医療機関との緊密な連携が必要なとき」など5つの項目で有意な差が示され、いずれも過疎地域の施設長の方が都市部の施設長よりも困難性を意識する度合いが高くなる傾向になった。

Keywords：知的障害者、過疎地域、入所施設、支援の困難性

I. 研究の背景および目的

1. 研究の背景

精神薄弱者福祉法（現知的障害者福祉法）が施行された1960年代以降、知的障害者入所施設（以下、「入所施設」）は本格的に整備され始め、数十人規模からコロニーと呼ばれる数百人規模の大規模入所施設が次々に設置されていった。この背景

には、いわゆる親の会を中心とした「親亡き後対策」を求める社会的要請や、高度経済成長期に総理大臣の諮問機関として設置された社会開発懇談会による経済的・社会的要因の関与が認められる。そして社会開発施策の一環としての入所施設は、人口が減少し、また建設用地費用が抑えられる農漁村・中山間地域を中心に「地域から遊離」（原井1983）し、地域的に偏在する形で建設されていった（峰島1998）。今日でも、入所施設は過疎地域自立促進特別措置法による過疎市町村に該当する市町村での運営が目立っている。同法では過疎地域を「人口の著しい減少に伴って地域社会におけ

* Fukuda, Masumi

ルーテル学院大学大学院総合人間学研究科社会福祉学専攻博士後期課程
社会福祉法人武蔵野会 世田谷区立烏山福祉作業所

る活力が低下し、生産機能及び生活環境の整備等が他の地域に比較して低位にある地域」(第1条)としている。また都市部と比較して、公共施設の整備やインフラ、医療・保健など生活の基本的部分での格差が残されているという(全国過疎地域自立促進連盟2013)。

同様に、社会福祉領域をみても、過疎地域では事業所を運営するための財源不足や人材不足など、都市部との間で格差がみられている(谷村・蓮見・武居2013)。2006年に施行された障害者自立支援法では、障害者福祉領域におけるサービス水準の地域格差の解消に大きな期待が寄せられたが、依然として改善の兆しは見られない。高山(2000)は職員の数や施策、制度が不十分だと、十分なサービス提供ができずに職員はあきらめ疲れていくという悪循環があり、その不利益が利用者に押し付けられていると指摘している。過疎地域の置かれている実情を踏まえると、その環境が過疎地域にある入所施設で生活する知的障害者の日常生活と、それを支える生活支援に、何かしらの影響を与えているものだと推測することができる。

今日の障害者福祉の中心的施策のひとつに、知的障害者の地域生活が掲げられ、グループホーム等の小規模居住系施設での暮らしに関心が寄せられている。だがその一方で入所施設には、今でも多くの知的障害者が利用しており、その数は国内の知的障害者の29.3%にあたる12万人にのぼる(内閣府2013)。そして、2000年に策定された障害者基本計画に明記された「入所施設は真に必要なものに限定する」のもと、今後も入所施設を必要とする知的障害者への居住の場の役割を担っていくものだといえる。その入所施設の置かれている実情や、地域性ゆえに抱く支援の困難性を把握した上で、質の高い利用者支援のあり方を検討していくことが重要だと考える。

2. 研究の目的

本稿は、入所施設に従事する施設長の意識を通して、施設長が入所施設を利用する知的障害者へ

の生活支援を提供する上での困難性と、その地域性を探索的に明らかにする。そのため、まず入所施設における生活支援上の困難性の実態を全体的に把握する。そして都市部にある入所施設との比較から、過疎地域にある入所施設が抱える課題を明確にし、考察を加える。

II. 研究方法

1. 調査対象施設の選定

調査対象施設の選定は、公益財団法人日本知的障害者福祉協会編『知的障害関係・事所名簿2012』を用いて、過疎地域と都市部に所在する入所支援事業所すべてとした。なお本稿における過疎地域と都市部の操作的定義は、過疎地域は「過疎市町村」(過疎地域自立促進特別措置法2条)と「過疎市町村をみなされる市町村」(同法33条1項)とし、都市部は「各都道府県庁の置かれている市町村」と「政令指定都市」(地方自治法252条)とした。

2. データ収集の方法

調査期間は2013年6月23日から8月1日までとし、選定した調査対象施設に従事する施設長592名(過疎地域にある入所施設に従事する施設長310名、都市部にある入所施設に従事する施設長282名)に対して実施した。

調査方法は自記式質問紙を用いた無記名の郵送調査とし、回答者には同封された封筒で回答した調査票の返信をするよう依頼した。あらかじめ調査票の表紙に過疎地域には「R」、都市部には「U」の印をつけることで、返信された回答紙の発送元が過疎地域なのか、都市部なのかを明確に区別できるようにした。回収数は261票(過疎地域にある入所施設151票、都市部にある入所施設110票)、回収率は44.5%(過疎地域にある入所施設48.9%、都市部にある入所施設39.0%)であった。

3. 調査内容

本調査で用いた調査項目は、樽井ら(2008)による援助実践の枠組みに関する先行研究に基づい

て作成した、「身体の安全・健康維持」「日常生活を支えるための援助」「信頼感のある援助関係の形成」「余暇の充実のための援助」「社会参加を支える援助」「地域社会との橋渡しをする援助」の6領域17項目からなる脱施設化志向を測定した尺度を参考にした。ただし、同尺度は入所施設に從事する施設長の脱施設化に関する認知的側面の現状把握に用いたもので、各項目で挙げられた支援内容について、「地域ケアと施設ケアのどちらがよりよい援助ができると思いますか」と尋ねるものである。そこで、入所施設を利用する知的障害者への生活支援の困難性を問う本調査の目的に沿うよう、各質問項目の質問内容に修正を加えた。具体的には、樽井ら（2008）の分析で多義性が解釈された「ADLや家事の援助場面で、利用者の自立性を妨げない配慮が必要なとき」という質問項目は除した。また障害者自立支援法の施行以降、入所施設が日中活動の場（生活介護や自立訓練等）と生活の場（施設入所支援）の分離が図られたことから、「地域の中で、日中活動や就労の場所の確保が必要なとき」と「地域の中で居住する場の確保が必要なとき」の2項目を本研究では独自に加えた。その結果、最終的に18項目で構成された「生活支援場面で意識する困難性に関する質問」を作成した。選択尺度は、「5: 難しさを感じる」「4: どちらかといえば難しさを感じる」「3: どちらともいえない」「2: どちらかといえば難しさは感じない」「1: 難しさは感じない」の5件法によるリッカート尺度とした。

他に対象者の属性を問う項目（年齢、性別、所持する社会福祉系の資格、社会福祉領域での就労年数、施設長としての勤務年数、現在の入所施設での勤務年数）、従事する入所施設の属性を問う項目（入所施設が所在する都道府県名、設置・運営主体、開所年、定員数と現員数、過去3年間で退所した利用者の退所理由、過去3年間の新規入所者数）を加えた。

各質問項目は障害者福祉研究を行う研究者7名

によるエキスパートレビューと、入所施設での施設長経験を持つ5名へのプレ調査を行い、表面的妥当性を有すると判断した。

4. 分析方法

作成した質問18項目を用いて、入所施設に從事する施設長が意識する生活支援上の困難性を把握するために因子分析を行った。複数因子に高負荷の質問項目の除去と因子負荷量0.40以上の質問項目を抽出した結果、16項目が採用され5因子に分類することができた。次に抽出された16項目を用いて、入所施設の所在地から過疎地域と都市部の2群に分けてt検定を行い、それぞれの地域にある入所施設が抱える支援の困難性の平均値に統計的に有意な差があるかを確認した。本研究における統計分析には、SPSS Ver.21 for Windowsを用いた。

5. 倫理的配慮

本調査を実施するにあたり、ルーテル学院大学研究倫理委員会の審査を経て、2013年2月28日に承認を得た（申請番号12-51）。

調査票の表紙には研究倫理委員会から承認を得たこと、本調査の目的、参加は任意であること、調査に参加しない場合でも不利益は生じないこと、データの厳重な管理と個人情報保護の保護、調査終了後の確実な処分の実施をすることを明記した。さらに、調査票や返信用封筒は無記名とし、個人を特定する情報は一切得ることができないようにした。

III. 結果

調査結果を①調査対象者の属性 ②入所施設に從事する施設長が意識する生活支援の困難性の因子構成 ③入所施設に從事する施設長が意識する生活支援の困難性にみられる地域差の順でまとめた。以下、分析結果を述べる。

1. 調査対象者の属性

表 1 回答者の基本属性

	全体	過疎地域にある 入所施設	都市部にある 入所施設	
性別	男性	214 名 (81.99%)	125 名 (82.78%)	89 名 (80.91%)
	女性	42 名 (16.09%)	23 名 (15.23%)	19 名 (17.27%)
	欠損値	5 (1.91%)	3 (1.99%)	2 (1.82%)
平均年齢 (SD)		56.11 歳 (SD=7.79)	56.90 歳 (SD=7.17)	55.01 歳 (SD=8.49)
	欠損値	6	3	3
国家資格所持者 [内訳]	合計	83 名	46 名	37 名
	社会福祉士	53 名	30 名	23 名
	介護福祉士	35 名	19 名	16 名
	精神保健福祉士	7 名	3 名	4 名
国家資格非所持者		172 名	102 名	70 名
	欠損値	6	3	3
施設長経験平均年数 (SD)		6.28 年 (SD=7.24)	6.33 年 (SD=7.36)	6.20 年 (SD=7.11)
	欠損値	14	5	9
福祉職通算平均年数 (SD)		26.38 年 (SD=10.92)	26.94 年 (SD=10.70)	25.62 年 (SD=11.23)
	欠損値	10	6	4

(注)「国家資格取得者」は複数の資格を所持する回答者がいた。

表 1 で示したように、調査対象者の平均年齢は 56.11 歳 (SD=7.79) であった。性別では「男性」が 81.99% と回答者の大半を占めた。「施設長経験年数」は平均 6.28 年 (SD=7.24) で、「福祉職通算年数」は平均 26.38 年 (SD=10.92) だった。社会福祉系国家資格の所持者数は 83 名 (31.80%) で、ダブルライセンス所持者が複数名いた。過疎地域にある入所施設と都市部にある入所施設それぞれに従事する施設長の属性に大きな違いはみられなかった。

2. 入所施設に従事する施設長が意識する生活支援の困難性の因子構成

(a) 因子分析による検討

表 2 は、入所施設に従事する施設長が意識する生活支援上の困難性についての理解を深めるために因子分析を行った結果である。因子分析をするにあたり、「生活支援場面で意識する困難性に関

する質問」の全 18 項目の選択回答分布の検討を行なった。「地域の中で、居住する場所の確保が必要なとき」「地域住民と利用者との間にトラブルが発生し、適切な対処が必要なとき」で天井効果がみられ、因子分析を行なう尺度項目には適切ではないことが示された。しかし、本調査では、それら 2 項目が入所施設の生活支援を行う上で必要不可欠な要素であることを鑑み、削除せず他の項目同様に変数として含めた。

いずれの質問項目も入所施設での利用者に必要な生活支援に関連した内容であり、それぞれの因子間の相関が想定されたため、主因子法による斜交回転 (Promax 法) を用いた。

因子分析においては、因子解釈性の検討や複数因子への高負担項目の除外、さらに因子負荷量 0.40 以上を基準設定とした。「利用者のパニックや暴力行為への対応が必要なとき」の項目は複数の因子で高い因子負荷量がみられ、「軽度の利

表2 入所施設の施設長が生活支援上で意識する困難性の構造

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	
因子1 地域社会・住民との良好な関係を築く支援						
地域住民の障害者に対する理解・協力の促進が必要なとき	0.69	-0.10	0.08	0.01	-0.03	
地域住民と利用者との間にトラブルが発生し、適切な対処が必要なとき	0.60	-0.14	0.04	0.17	0.08	
地域の中で、居住する場所の確保が必要なとき	0.55	-0.01	-0.06	-0.05	0.19	
利用者が、地域住民との交流の機会を多く持つことが必要なとき	0.53	0.34	0.04	0.02	-0.21	
地域の中で、日中活動や就労の場所の確保が必要なとき	0.46	0.01	-0.05	-0.12	0.34	
因子2 日常生活を支える支援						
家事(洗濯や掃除、整理整頓など)の支援が必要なとき	-0.06	0.88	0.02	-0.03	0.03	
生活の中で、ADLの支援が必要なとき	-0.13	0.78	0.04	0.06	0.13	
社会生活に必要な知識・技能(公共マナーや社会生活の具体的援助技術等)の習得の支援が必要なとき	0.34	0.44	-0.15	-0.01	-0.05	
因子3 医療的な支援						
医療機関との緊密な連携が必要なとき	0.02	-0.07	0.79	-0.01	0.00	
大けがや急病で緊急対応が必要なとき	0.06	-0.02	0.70	-0.06	0.04	
利用者の日常的健康管理(衛生への配慮、服薬管理、健康維持など)が必要なとき	-0.07	0.12	0.67	0.06	0.01	
因子4 丁寧で適切な支援						
利用者個々に、時間的・精神的ゆとりのある支援が必要なとき	0.06	-0.06	-0.02	0.80	-0.01	
利用者個々の障害特性や個性を尊重した支援が必要なとき	-0.07	0.04	-0.09	0.69	0.17	
生活の中で利用者一人ひとりの話や悩みを聞くとき	0.06	0.07	0.00	0.64	-0.08	
因子5 支援技術が求められる外出促進の支援						
重度の利用者が専門的な支援を得て、外出や買い物の機会を増やすことが必要なとき	0.03	0.04	-0.01	0.13	0.60	
うまく意思表示ができない利用者、外出等の意欲を促すことが必要なとき	0.16	0.12	0.12	-0.05	0.46	
α 係数	0.73	0.74	0.78	0.77	0.61	
因子間相関	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	
	因子1	-	0.37	0.34	0.47	0.36
		因子2	-	0.38	0.49	0.39
			因子3	-	0.36	0.29
				因子4	-	0.43
					因子5	-

注) 主因子法による因子抽出、Kaiserの正規化を伴うプロマックス法による回転を行なった。

ユーザーへ単独での外出や買い物の機会を増やすことが必要なとき」の項目は因子負荷量 0.40 未満であった。これら 2 項目を除去し、再度因子分析を行なった。その結果、スクリープロットから 5 因子が妥当であると考えられ、表 2 の結果を採用することとした。累積寄与率は 50.5% であった。本調査は個人を対象としたデータ分析目的としていることから、適切な値であると判断した（村瀬ら 2010）。また、因子相関は、いずれも相互に正の相関関係となり、 $r=0.29 \sim 0.49$ の範囲であった。

第 1 因子は「地域住民の障害者に対する理解・協力の促進が必要なとき」「地域住民と利用者との間にトラブルが発生し、適切な対処が必要なとき」「地域の中で、居住する場所の確保が必要なとき」「利用者が、地域住民との交流の機会を多く持つことが必要なとき」「地域の中で、日中活動や就労の場所の確保が必要なとき」の項目で構成されている。これらは入所施設と地域社会との関わりの中で求められる支援であるため、「地域社会・住民との良好な関係を築く支援」と命名した。

第 2 因子は「家事の支援が必要なとき」「生活の中で、ADL の支援が必要なとき」「社会生活に必要な知識・技能の習得の支援が必要なとき」と入所施設内外を問わず、入所施設で暮らす知的障害者の日常生活を送るうえで必要な項目で構成されていることから、「日常生活を支える支援」と命名した。

第 3 因子は「医療機関との緊密な連携が必要なとき」「大げげや急病で緊急対応が必要なとき」「利用者の日常的健康管理が必要なとき」と緊急的な対応から日常的な対応まで幅広い医療的な支援内容で構成されている。このことから、この因子を「医療的な支援」と命名した。

第 4 因子は「利用者個々に、時間的・精神的ゆとりのある支援が必要なとき」「利用者個々の障害特性や個性を尊重した支援が必要なとき」「生活の中で利用者一人ひとりの話や悩みを聞くとき」の 3 項目で構成されている。これらは個々のニーズをあるがままに理解し支援に応じることの

必要性を示す項目で構成されているため、「丁寧で適切な支援」と命名した。

第 5 因子は、「重度の利用者が専門的な支援を得て、外出や買い物の機会を増やすことが必要なとき」「うまく意思表示ができない利用者に、外出等の意欲を促すことが必要なとき」と重度障害を持つ利用者への外出支援についての項目から構成されているため、「支援技術が求められる外出促進の支援」と命名した。

(b) 因子分析の妥当性・信頼性の検討

因子分析で抽出された 5 因子について、Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) の標本妥当性を算出した結果、0.82 であり、妥当性があると判断した。また、Bartlett の球面性検定の結果、有意確率 0.00 となり、観測変数間の相関に対する信頼性についても妥当であると判断した。

続いて、信頼性係数（Cronbach の α 係数）を算出した結果、第 5 因子「支援技術が求められる外出促進の支援」で α 係数 0.645 と低い値を示した。しかし、第 1 因子から第 4 因子の α 係数は 0.70 以上、また第 5 因子の項目数の少なさや、個人を対象にしたデータでは α 係数が 0.60 でも許容水準であることから（村瀬ら 2010）、内的整合性は高く、許容範囲と判断した。

3. 入所施設に従事する施設長が意識する生活支援の困難性にみられる地域差

過疎地域にある入所施設と都市部にある入所施設の 2 群間における施設長が意識する生活支援の困難性に、有意な差があるかの確認をするため、因子分析で抽出された 16 項目の t 検定を行った。その結果を表 3 に示した。

第 1 因子「地域社会・住民との関係を築く支援」の 5 項目のうち、「地域の中で、日中活動や就労の場所の確保が必要なとき」の 1 項目で $t=3.12$ ($p=0.00$) と有意な差がみられた。

第 2 因子「日常生活を支える支援」の 3 項目のうち、「家事の支援が必要なとき」の 1 項目で $t=2.59$ ($p=0.01$) と有意な差がみられた。

表3 入所施設における生活支援の困難性にみられる地域差

因子	質問項目	過疎地域にある入所施設		都市部にある入所施設		t 値	有意確率 (両側)
		平均値(n)	SD	平均値(n)	SD		
1	地域住民の障害者に対する理解・協力の促進が必要なとき	3.75(151)	0.97	3.82(110)	0.89	-0.59	0.55
	地域住民と利用者との間にトラブルが発生し、適切な対処が必要なとき	4.09(151)	0.95	4.05(110)	0.92	0.27	0.79
	地域の中で、居住する場所の確保が必要なとき	4.15(151)	0.98	4.25(110)	0.91	-0.84	0.40
	利用者が、地域住民との交流の機会を多く持つことが必要なとき	3.27(151)	1.07	3.22(110)	1.04	0.40	0.69
	地域の中で、日中活動や就労の場所の確保が必要なとき	4.21(151)	0.83	3.86(108)	0.94	3.12**	0.00
2	家事(洗濯や掃除、整理整頓など)の支援が必要なとき	2.79(151)	1.07	2.45(110)	1.09	2.59**	0.01
	生活の中で、ADLの支援が必要なとき	2.95(150)	1.07	2.75(110)	1.02	1.51	0.13
	社会生活に必要な知識・技能(公共マナーや社会生活の具体的援助技術等)の習得への支援が必要なとき	3.67(151)	0.99	3.51(110)	1.11	1.20	0.23
3	医療機関との緊密な連携が必要なとき	3.65(150)	1.07	3.41(110)	1.20	1.70 [†]	0.09
	大げがや急病で緊急対応が必要なとき	4.01(151)	0.98	3.67(110)	1.17	2.43*	0.02
	利用者の日常的健康管理(衛生への配慮、服薬管理、健康維持など)が必要なとき	3.63(149)	1.05	3.43(107)	1.13	1.46	0.15
4	利用者個々に、時間的・精神的ゆとりのある支援が必要なとき	3.68(151)	1.05	3.78(109)	0.95	-0.77	0.44
	利用者個々の障害特性や個性を尊重した支援が必要なとき	3.82(151)	0.93	3.64(110)	1.00	1.53	0.13
	生活の中で利用者一人ひとりの話や悩みを聞くとき	3.26(149)	1.10	3.43(110)	1.02	-1.28	0.20
5	重度の利用者が専門的な支援を得て、外出や買い物の機会を増やすことが必要なとき	3.81(151)	1.02	3.57(109)	1.06	1.83 [†]	0.07
	うまく意思表示ができない利用者に、外出等の意欲を促すことが必要なとき	3.69(150)	1.06	3.48(108)	1.03	1.61	0.11

注)「支援場面で意識する困難性に関する質問」の尺度を用いて、Studentのt検定を行なった。

** p<.01 * p<.05 † p<.10

第3因子「医療的な支援」の3項目のうち、「医療機関との緊密な連携が必要なとき」で $t=1.70$ ($p=0.09$)、「大げがや急病で緊急対応が必要なとき」で $t=2.43$ ($p=0.02$)と、2項目で有意な差がみられた。

第4因子「丁寧に適切な支援」では、有意な差

のある項目はなかった。

第5因子「支援技術が求められる外出促進の支援」の2項目では、「重度の利用者が専門的な支援を得て、外出や買い物の機会を増やすことが必要なとき」の1項目で、 $t=1.83$ ($p=0.07$)と有意な差がみられた。

過疎地域にある施設と都市部にある施設の間で統計的に有意な差がみられた5項目は、いずれも過疎地域にある入所施設に従事する施設長の方が都市部にある入所施設に従事する施設長よりも、利用者に対する生活支援の困難性を意識する度合いが高いことが示された。

IV. 考察

1. 入所施設に従事する施設長が意識する生活支援の困難性の因子構造

18項目を因子分析した結果、「利用者のパニックや暴力行為への対応が必要ととき」は複数の因子にわたって高い因子負荷量がみられた。一部の知的障害者は突然の予定変更や本人の習慣や行動パターンが乱されるなどで混乱した状況に陥った時、パニックや暴力行為といった言葉に代わる表現方法で意思を主張することがある。これは支援員が事前に配慮することで防ぐこともできるが、時として支援員は利用者の混乱した状態に予期していない場面で遭遇することもある。支援員には利用者の障害特性に配慮した事前の環境整備と、混乱状態の利用者への支援には個々の障害特性を理解した上で適切に対応できるための高い専門性と倫理観が求められる。このパニックや暴力行為への対応は、特定の一場面というよりは生活場面全般に関わる項目であることから、複数の因子に渡って高い負荷量が示されたと推測される。

第1因子では、「地域社会・住民との関係を築く支援」が抽出された。この因子は、地域社会や地域住民との直接的な関わりが求められる項目で構成されている。地域に根付いた施設、あるいは地域住民との関係性を構築するなど、入所施設で利用者への支援をする上で、地域にも目を向けることの必要性が結果に反映されたと推測することができる。

第2因子では、「日常生活を支える支援」が抽出された。佐々木(2008)は、多くの支援員は業務の大半を利用者の生活支援で占め、利用者の将来の生活形成や計画的な関わり方を考える余裕はないと述べている。また障害者自立支援法以降、

入所施設の利用対象者が明確に規定されたことで、全国的に利用者の重度化と高齢化が目立っている(大垣2013)。入所施設利用者の障害程度の重度化や高齢者として必要な支援が増加し、家事やADLといった支援をする時間の確保が困難になったことで抽出されたと考えることができる。

第3因子では、「医療的な支援」が抽出された。植田は「(入所施設の)医療体制は十分ではなく、職員には生命を預かる責任と負担がそのままのしかかっている」(植田2010)と指摘する。24時間体制の入所施設において、利用者の医療的なリスクを常時抱えながら、支援が行われている実態を反映して、医療に関わる支援の困難性がひとつの因子として抽出されたと考えられる。

第4因子では、「丁寧で適切な支援」が抽出された。これは、第2因子「日常生活を支える支援」と第3因子「医療的な支援」を受けて抽出されたといえる。この第4因子は、個別的な支援が求められる項目で構成されている。限られた人数の支援員が、入所施設で生活する知的障害者の障害特性や高齢化に応じた適切な支援、医療的ケアといったニーズの多様性に呼応する個別支援の難しさが反映されたものと捉えることができる。

第5因子では、「支援技術が求められる外出促進の支援」が抽出された。これまでの地域移行施策の展開の結果、入所施設は重度知的障害者中心の生活の場になりつつある。なかでも入所施設利用者の日常生活面・行動面・保健面にわたって支援を必要とする割合は、ほかの障害福祉サービス事業を利用する利用者と比較して高い(大垣2013)。入所施設で行われている支援を、外出先でも同等の水準で維持するためには、一層高い専門性が求められるだろう。こうした入所施設内と同様の支援が外出先である一般社会でも求められることの困難性を受け、抽出されたと推測できる。

2. 入所施設に従事する施設長が意識する生活支援の困難性と地域性に関連する考察

ここでは、因子分析で抽出された因子ごとに考察をしていく。

まず、「地域社会・住民との良好な関係を築く支援」の下位項目では、「地域の中で、日中活動や就労の場所の確保が必要とき」で有意な差がみられた。これは過疎地域における就労の場は都市部と比較して少なく、また輸送費等の観点から企業が事務等の簡易的な作業を施設に委託する可能性は低い。加えて過疎地域では、障害福祉サービス事業所設置基準の緩和策が行われているが、経営的側面からみて日中活動の場や就労支援事業所が新規に開設されるとは考えにくい。さらにこれまで農業や漁業に従事していた利用者の高齢化が進むことによって、体力等の観点から継続した活動は難しく、それらに代わる活動の確保に至らないことも困難性に関与していると考えられる。一方で、住民との関わりが求められる4項目は、「NIMBY (Not In My Back Yard)」という言葉で表される地域住民の主張や態度が、過疎地域や都市部といった地域性によるものではないと考えるのが妥当であろう。

なお、山岸ら(2007)は、地方の地域住民の障害者に対する態度として、偏見や理解不足といった人的環境の存在を指摘しており、本調査の「地域住民の障害者に対する理解・協力の促進が必要とき」の回答に有意な差がみられると想定していたが、本調査の結果では大きな違いなかった。これは山岸らの調査では親を対象にしているが、障害者と同居する親と、本稿で調査対象にした入所施設で障害者の支援にあたる施設長それぞれの地域住民に対する受け止め方に何かしらの違いが背景にあるものだと推測される。

次に、「日常生活を支える支援」の下位項目では、「家事の支援が必要とき」に有意な差がみられた。全国的に入所施設利用者の高齢化・重度化によって、支援の大半を日常生活の維持に必要なケアが占め、洗濯や掃除といった家事全般への支援に手が回らなくなっている状況がある。とくに過疎施設では慢性的な支援員の人材不足が続き、非正規雇用の確保にも課題がみられる。過疎施設における利用者の家事支援に必要とされる支援員数の不足がひとつの背景にあり、結果として地域

間の有意な差につながったものと思われる。

そして、「医療的な支援」の下位項目では、「医療機関との緊密な連携が必要とき」「大けがや急病で緊急対応が必要とき」の生活支援場面で困難性に有意な差がみられた。この点は重症心身障害者を自宅で介護する親を対象にして明らかになった、地域医療体制は地方で進み、都市部では遅れているとし、都市圏では障害者の受け入れ医療機関の設置数が人口比でみると少ない、あるいは地方に比べ都市部では医療に対する意識・要求が高いという考察を加えた山岸ら(2007)の先行研究とは異なる結果になった。地方では医療機関の医師不足による診療の制限、医療機関の廃止や縮小の課題がある(伊関2013)。その環境の中で、施設長には施設全体の管理責任者という職務を遂行する上で、医療に係る最終的な責任を負わなければならないときがある。全国的に見ても、医療専門職が24時間体制で常駐する入所施設は数少ない。また入所施設で生活する知的障害者に親族がいる場合でも、緊急やむを得ない状況下で必要な判断を瞬時に求められるのは最終的に施設長である。医療環境の十分ではない中で、親とは異なる立場に置かれている施設長の役割を果たす重責が、医療的な支援を行う上での困難性に繋がったものだと考えられる。

最後の、「支援技術が求められる外出促進の支援」の下位項目では、「重度の利用者が専門的な支援を得て、外出の機会を増やすことが必要とき」に有意な差がみられた。総務省過疎問題懇談会(2007)の報告では、道路の整備状況や過疎地域から都市部への交通アクセスは改善傾向にあるとしている。しかし過疎地域の移動手段・交通基盤に係る課題には、交通費、交通基盤自体の不足やバリアフリー化の遅れ等がある(谷口2010)。交通・建築上の物理的環境に残る地域格差が過疎地域にある入所施設での困難性に有意な差をもたらす要因になったと推測される。

V. 今後の研究に向けて

知的障害者入所施設が抱く困難性と地域性に関

する研究を深めるにあたり、以下の2点が本研究の限界と今後の課題として挙げられる。

まず第1に、条件不利地域とも呼ばれる過疎地域が抱える福祉課題は、離島地域、豪雪地域、中山間地域（半島地域）によっても異なるという報告がある（関口2013）。本調査では、過疎施設と都市部の2群に限定したため、本調査で得られた知見を一般化することは難しい。より詳細なデータを量的・質的調査で収集、検討の上、一般化していくことが課題である。

第2に、本稿では入所施設に従事する施設長が意識する生活支援の困難性と、所持する資格や施設長としての経験年数等の関係性を示すことができなかった。生活支援の困難性に影響を与える地域性以外の諸要素との明確な因果関係の提示が、今後の課題である。

近年、入所施設には高齢知的障害者や重度の自閉症、強度行動障害者、触法障害者、医療的ケアの高い障害者、被虐待者など、これまで以上に多様なニーズを持つ利用者への対応が求められている（高山2014; 芦馬2015）。本研究で抽出された「地域社会・住民との関係を築く支援」「日常生活を支える支援」「医療的な支援」「丁寧で適切な支援」「支援技術が求められる外出促進の支援」の5因子、そして5項目でみられた地域性から、人的環境と物的環境の双方を整えていくことが急務であることを示唆したといえよう。特別な支援を要する知的障害者に対応できる支援機能の強化とそれに伴う支援員の専門性（高山2014）、ほかにも設備や地域の社会資源との密接な連携機能を備え持ち、入所施設で生活する知的障害者のより個別性の高い支援を目指していくためにも、今後も継続した知見の蓄積を行うことが必要である。

謝辞

本調査に協力してくださった公益財団法人日本知的障害者福祉協会に加盟する入所施設（施設入所支援を提供する事業所）とその施設長の皆様、またプレ調査に協力してくださった施設長の皆様に感謝申し上げます。

文献

- 芦馬謙二 (2015) 「選択肢の一つとしての入所施設を目指して（特集 施設入所支援のあり方：本人の意思決定を支える）」『さぼーと：知的障害者福祉研究』（公益財団法人日本知的障害者福祉協会）62 (2), 14-16.
- 伊関友伸 (2013) 「医療格差にどう対応するか（特集 都市の福祉と地方の福祉）」『月刊福祉』（社会福祉法人全国社会福祉協議会）98 (6), 32-35.
- 峰島厚 (1998) 「生活施設改革の基本問題に関する一考察：知的障害者入所更生施設の基礎的データ分析を中心に」『障害者問題研究』（全国障害者問題研究会）26 (2), 120-133.
- 内閣府 (2013) 『平成 25 年度版 障害者白書』.
- 大垣勲男 (2013) 『平成 25 年度 全国知的障害児・者施設事業 実態調査報告』公益財団法人日本知的障害者福祉協会 調査・研究委員会.
- 佐々木勝一 (2008) 『障害者施設研究序説』学文社.
- 関口和雄 (2013) 『「条件不利地域」の地域特性を踏まえた『住み慣れた地域での生活』を支援するための他業種とのネットワーク構築プロセスに関する調査研究事業 調査実施報告書』（平成 24 年度 セーフティネット支援対策等事業費補助金社会福祉推進事業）株式会社浜銀総合研究所.
- 総務省過疎問題懇談会 (2007) 「平成 19 年度第 3 回過疎問題懇談会 資料 5 『過疎地域の現状、これまでの過疎対策、過疎地域の課題等について（各種データ）』」, URL: www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/2001/kaso/kasokon19_03.html アクセス 2013.11.24.
- 高山直樹 (2000) 「第 5 章 自己決定とエンパワメント」「施設変革と自己決定」編集委員会編『知的障害者福祉の実践 施設変革と自己決定 2 権利としての自己決定 その仕組みと支援』, エンパワメント研究所.
- 高山直樹 (2014) 「あたらしい入所施設の役割と課題（特集 あたらしい入所施設の役割と課題）」『さぼーと：知的障害者福祉研究』（公益財団法人日本知的障害者福祉協会）61 (2), 11-14.
- 谷口泰司 (2010) 「障害福祉サービス提供基盤の地域格差に関する一考察：移動支援事業の実態調査を通じて」『関西福祉大学社会福祉学部 研究紀要』（関西福祉大学）13, 119-126.
- 谷村誠・蓮見篤祐・武居敏 (2013) 「それぞれの地域に対応した福祉を考える（特集 都市の福祉と地方の福祉）」『月刊福祉』（社会福祉法人全国社会福祉協議会）98 (6), 12-18.
- 樽井康彦・岡田進一・白澤政和 (2008) 「知的障害者施設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), 118-130.

植田章(2010)「知的障害のある人の加齢と地域生活支援の実践的課題:『知的障害のある人(壮年期・高齢期)の健康と生活に関する調査』から」『佛教大学社会福祉学部論集』(佛教大学) 6, 19-32.
山岸吉広・高橋登(2007)「重症心身障害者を取り巻く地

域環境要因の分析と地域生活支援のあり方」『大阪教育紀要 第Ⅳ部門』(大阪教育大学) 56(1), 53-64.
全国過疎地域自立促進連盟(2013)「過疎のお話」, URL: www.kaso-net.or.jp/kaso-about.htm アクセス 2013.3.24.

Regional Characteristics Related to the Difficulties of Residential Care for People with Intellectual Disabilities

Fukuda, Masumi

Historically, the residential facilities for people with intellectual disabilities (IDs) have been constructed mainly in under-populated areas. Even now, a large number of people with IDs are living in such areas with a lack of the special equipment and/or services needed.

This study aims to explore the regional characteristics related to these difficulties, especially in under-populated areas of residential care for IDs among service directors. The research methodology is a cross-sectional survey through a mailed questionnaire. The sample size was 592 (the under-populated area, 310/ the populated area, 282) and response rate was 44.5% (the former, 48.9%/ the latter, 39.0%).

The data was analyzed by factor-analysis and t-chi by utilizing SPSS, and the statistical result shows that the residential facilities in the under-populated area face difficulties for following reasons; 1) Securing daily service, a working place, and in providing daily life assistance, 2) Coordinating and cooperating with medical institutions; executing emergency and medical practices; and 3) Increasing opportunities for people with severe IDs to go outside.

Keywords: people with intellectual disabilities, residential facilities, the under-populated area, difficulties of residential care