

厚生労働科学研究研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

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

平成15年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 岡 田 喜 篤

平成16(2004)年 3 月

厚生労働科学研究研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

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

平成 15 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 岡田喜篤

平成 16 年（2004 年）3 月

## 目 次

### I. 総括研究報告

障害関係施設の今後の地域移行に関連した施設体系に関する研究  
岡田喜篤

### II. 分担研究報告

1. 身体障害者療護施設に関する実態と課題把握のための調査  
徳川輝尚
2. 身体障害者授産施設に関する実態と課題把握のための調査  
斉藤公生  
作業施設（福祉的就労）共同研究グループ  
2003年度研究報告書「作業施設体系に関する研究」 斉藤公生 藤井克徳 加藤正仁
3. 身体障害者更生施設に関する実態と課題把握のための調査  
岩谷 力  
(資料)身体障害者更生施設入所者の障害程度等に関する調査票
4. 知的障害者施設に関する実態と課題把握のための調査  
加藤正仁
5. 知的障害児施設に関する実態と課題把握のための調査  
山村 健  
(資料)平成15年度全国知的障害児施設実態調査中間報告
6. 知的障害者施設利用者及び保護者の意向に関する調査  
志賀象二
7. 小規模通所授産施設及び小規模作業所に関する実態と課題把握のための調査  
藤井克徳  
(資料)小規模通所授産施設及び小規模作業所に関する実態と課題把握のための調査
8. 重複障害者の施設ケアに関する実態と課題把握のための調査  
山内 進  
(資料)基本調査一式・共同研究調査書式及び、集計・盲重複障害者施設調査・ろう重複障害者施設調査
9. 障害児関係施設に関する実態と課題把握のための調査  
宮田広善  
(資料)障害児通園施設の機能統合に関する研究（図表）
10. 自治体の障害者計画に見られる地域移行推進の状況に関する調査  
通所施設利用者の生活ニーズに関する調査  
(共同研究) 北岡賢剛・廣瀬明彦

11. 海外の障害関係施設の状況に関する調査

小池将文

12. 重症心身障害児施設に関する実態と課題把握のための調査

小田 滋

(資料) 1. 調査項目 (重症心身障害児施設)

2. 施設の概要について (肢体不自由児施設分)

平成 15 年度 厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
総括研究報告書

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

主任研究者 岡田喜篤 川崎医療福祉大学

**研究要旨** 施設生活から地域生活へという新しい潮流は、ノーマライゼーションの実現を目指す社会の大きな課題である。こうした状況を踏まえて、身体障害および知的障害の関係施設を対象として、それぞれの施設の実態ならびに問題点を明らかにし、地域生活の実現を果たす諸条件を探った。

今回は初年度の研究報告であるため、施設をめぐる実態と課題を明らかにすることが中心となった。13 人もの分担研究者を擁する大規模な研究班による調査研究で、その課題も多岐にわたった。さまざまな施設種別にそれぞれ特異な現状と課題があり、それらを踏まえて、地域生活の実現を目指す方策を探る必要があると考えられた。

**分担研究者氏名**

徳川輝尚 全国身体障害者施設協議会長  
斉藤公生 全国社会就労センター協議会長  
岩谷 力 身体障害者更生施設長会長  
加藤正仁 日本知的障害者福祉協議会長  
山村 健 日本知的障害者福祉協会副会長  
志賀象二 湘南あおぞら 施設長  
藤井克徳 全国共同作業所連絡会常務理事  
山内 進 全国重複障害連絡協議会長  
宮田広善 姫路市総合福祉通園センター長  
北岡賢剛 滋賀県社会福祉事業団理事  
広瀬明彦 相楽福祉会常務理事  
小池将文 川崎医療福祉大学副学長  
小田 法 旭川荘旭川療育園長

現を目指すことが定められた。以後、障害者基本法の改正、障害者プランの策定、社会福祉法の改正、新障害者基本計画ならびに新障害者プランと続くように、障害者福祉の方向は、施設から地域へと明確にシフトしている。このため、従来からの施設についても、その機能やあり方が改めて問われるようになった。本研究は、新たな時代における障害者施設（身体障害ならびに知的障害関係施設）について、その現状や課題を明らかにしながら、より望ましい施設機能ならびに施設体系を構築するために行われたものである。

**B. 研究方法**

13 人の分担研究者を擁する研究班を組織して、障害児（者）関係施設の現状と課題を明らかにし、地域生活を前提とする障

**A. 研究目的**

平成 2 年の「老人福祉法等八法の改正」以来、わが国はノーマライゼーションの実

害者支援が確立された場合における施設の機能や位置づけを探求した。

研究課題としては広範な領域に及んだ。すなわち、作業施設（小規模通所授産施設および小規模作業所を主体とする）、身体障害者療護施設、身体障害者更生施設、知的障害関係施設、入所施設利用者とその家族における施設・地域生活に関する意向、知的障害児施設、重複障害者施設、障害児通園施設、地域生活支援体制、海外の障害者施設事情、重症心身障害児施設ならびに肢体不自由児施設など、11の課題を取り上げた。

上記の課題について、関係者に対するアンケート調査および面接調査、諸種統計資料、各種障害関係団体が行った調査資料、行政関係資料などを参考にした。

#### （倫理面への配慮）

- ①調査資料に関しては、個人のプライバシーを守るため、その保管や処理には十分注意し、目的の分析が終了した場合には速やかにシュレッダー処理を行った。
- ②面接調査に際しては、質問内容に細心の注意を払い、対象者の心理的・身体的状況にも配慮した。
- ③調査によって得られた資料は、本研究以外の目的には使用しないよう、その取り扱いには十分に留意した。

### C. 研究結果

身体障害者施設は、生活施設（療護施設）と訓練施設（更生施設）とに大別される。それぞれの施設機能については、今後ともに存続・維持されることが妥当と考えられたが、入所機能だけでなく、地域における役割や、地域移行の中核的推進機関としても大きな役割をもつことが必要である。ただし、入所者の重度化、高齢化、が顕著であるため、地域移行に際しては十分な条件整備が必要である。

作業施設については、膨大な資料に基づく分析が行われた。作業施設については、障害者の就労問題という視点での調査・分析が行われた。

知的障害者関係施設には入所型の更生施設と授産施設、通所型の更生施設と授産施設その他があるが、原則的に、地域における生活体制を確立することが急務である。重度・重複障害児（者）、要医療児（者）、不適応行動を伴う児童・成人に関しては、専門的療育施設や更生施設を一定期間利用することも必要である。また、身体障害者の場合と同様、知的障害者の場合にも、ある種の生活施設の導入が必要になると思われる。

知的障害児の場合、たとえ短期間であっても、家から離して施設に居住の場を求めざるを得ないケースが少なくない。しかし、この場合でも、児童用のグループホームなどを導入して、可能な限り、施設入所を回避する必要があると考えられた。

通園施設に関しては、今日、ますますその重要性が大きくなっている。この場合には、障害の有無に関わらず、「子育て支援」という機能が期待されている。

施設としては世界に類を見ないと言われる重症心身障害児施設と肢体不自由児施設であるが、重度かつ重複した障害を伴う児童や成人にとっては、大きな拠り所である。これら施設の医療・教育・生活支援に関わる機能は、今後ともに重視されるべきである。また、在宅の障害児（者）にとってはしばしば重要な存在として頼りがいのある施設であるから、ショートステイや緊急入院の受け皿としての役割も無視できない。

重複障害者施設に関する調査では、従来からの施設体系では対応しきれない場合が多く、「新たな支援施設体系の創設」が強く望まれている。

入所中の障害者ならびにその家族に向け

て、地域移行への意識調査では、むしろ家族の方が否定的・消極的であった。

地域生活支援というテーマでは、特に市町村障害者計画の策定の意味が大きいと推察された。

海外の施設事情調査は、初年度の場合、文献的史料調査が主流であった。それについても、欧米とわが国の障害者施設を比較使用とする場合、施設、地域、自立支援などの定義や概念が極めて重要な意味をもつものと予想された。

#### D. 考察

身体障害者福祉と知的障害者福祉とは、その歴史や制度において大きく異なる。身体障害者については、知的障害者の場合のような施設依存性は必ずしも強くない。しかし、それだけに一定の範囲では入所施設の必要性が指摘される。特に、生活施設である療護施設は、その諸条件に問題を抱えてはいるものの、機能については一定の評価が寄せられている。

これに対して、知的障害者の場合は、入所施設への依存性を克服して、地域生活を実現する努力が強く求められる。ただし、そのことは、本来的な入所更生施設を全面的に否定するものではない。特に、重度・重複障害児（者）、要医療児（者）、不適応行動を伴う児童あるいは成人などの場合には、家庭から離して、更生施設を一定期間利用することは重要である。とは言え、知的障害児（者）の場合には、第一義的に地域での生活を当然とするような社会認識が重要であり、そのための地域開発は積極的に進められるべきである。

病院としての高度な医療機能を有する重症心身障害児施設・肢体不自由児施設は世界に例を見ないもので、今後さらにその機能は広く求められる可能性が高い。発達障害児たちの診断・検査・治療の拠点施設と

して、十分な法制的仕組みを確立する必要がある。

ここでいう重複障害児（者）とは、視覚ないし聴覚障害をもち、かつ知的機能の障害をもつような人を主流とする。この人たちについては、従来の施設体系がほとんど役に立たなかったという反省がある。そのため、「新たな支援施設体系の創設」が望ましいと考えられる。

#### E. 結論

わが国の障害者福祉においては、身体障害・知的障害・精神障害という3つの種別にわかれるが、それらは別々の歴史と実態を抱えている。それぞれの種別にみる施設体系も別々に構築されてきた。今回の調査・研究は、前例をみないような広範かつ包括的なもので、それぞれの抱える事情は実に複雑である。そうした事情のなかで、地域生活を目指すことを前提にした施設体系のデザインを描くことは、決して容易ではない。特に、激しく流動しつつある障害者福祉の動向をみると、施設体系のみに注目するのではなく、財源問題や地域整備の状況をも把握しながら、今後の方針を描く必要があることを痛感している。

「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報告」

平成16年3月

全国身体障害者施設協議会  
会長 徳川 輝尚



## 厚生労働科学研究（分担研究）

### 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委員会（身体障害者療護施設）

研究者 徳川 輝尚

身体障害者療護施設（以下「療護施設」という）は昭和47年制度化以来、「身体障害者手帳の交付を受けた身体障害者であって、常時の介護を必要とするものを入所させて、治療及び養護を行う生活施設」として位置づけられ、「介護を必要とする最重度の身体障害者を受け入れる施設」として運営を行ってきた。制度化30年を経た今、その利用者の高齢化、障害の重複・重度化・重症化など、開設時とは療護施設の様相が大きく変わっていることも事実である。

また、障害者福祉だけでなく社会保障全体の変革期にある今日、新しい「障害者基本計画」・「新障害者プラン」が平成14年施行され、その中で、「施設のあり方」が問われていると同時に障害者のライフステージに応じた「施設のかかわり」が問われていると考えられる。

全国身体障害者施設協議会（以下、「身障協」という）では、平成15年3月「最も援助を必要とする最後の一人の尊重」「可能性の限りない追求」「共に生きる社会づくり」を基本理念として、「全国身体障害者施設協議会倫理綱領」を定めた。具体的には、施設利用者の基本的人権を尊重しつつ、利用者に安全・安心・快適なサービスの提供等を目的とした施設運営を展開しているところである。

さて、今回の研究テーマである「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」は、本協議会が常日頃、研究してきた課題でもあり、様々な形で調査研究を行ってきたところである。

障害者が地域移行を目的とする中で、「療護施設が社会資源」の1つとして、療護施設には「どのようなニーズがあり」「どのように対応してきたのか」を追求すべきであり、言い換えるならば「療護施設は具体的に何をしてきたのか」を検証し、「残された課題を明確化する」必要がある。

#### （研究項目）

今回の研究に対して、我々は次の5項目をあげ療護施設の取組みを研究した。

#### I 利用者のライフステージに応じた療護施設の検証

1. 利用者のライフステージとニーズ
2. 主なニーズと療護施設6つの機能
3. ライフステージに応じた施設と地域生活移行
4. WHO「国際生活機能分類（2001年国際障害分類改訂版）」ICFの考え方と療護施設利用者について

#### II 療護施設の介護と医療の現状

1. 療護施設の介護の現状
2. 療護施設の医療の現状

### Ⅲ 地域に根ざした療護施設

1. 拠点施設としての療護施設6つの機能
2. 拠点施設としての療護施設の役割
3. 拠点施設としての療護施設の課題

### Ⅳ 生活支援と日中活動支援について

1. 生活支援としての療護施設のあり方
2. 日中活動支援としての療護施設のあり方
3. 就労問題について
4. 「滋賀特区」からの考察
5. 「生活支援と日中活動支援」からの課題（項目）

### Ⅴ 療護施設における「生活の質（QOL）向上」の取組み

1. 個別ケアの取組み
2. 社会生活力向上の取組み
3. 様々な生活を支えるサポートセンターとしての取組み

## 1 利用者のライフステージに応じた療護施設の検証

### 1. 利用者のライフステージとニーズ

#### (1) ライフステージとニーズの捉え方

療護施設利用者は、平成 15 年度身障協の調査によると、全国で 22,000 人を超えている。このうち男性が約 59%、女性が約 41%の割合となっている。おおむね 15 才から 70 才以上に到る利用者が生活されており、年令的に幅が広いことが特徴である。

このことから、療護施設は児童期・青年期・中年期・高年期と、ほぼ全てのライフステージにかかわりを持つ施設といえる。

ライフステージに合わせた施設サービスという視点で見ると、まず多くのサービス機能が充実し、柔軟に機能することが求められていることがわかる。そして、世代の持つ一般的ニーズと合わせて、人間の生き方の多様性と同時に、ニーズには個別性があることを大きな要素として受けとめている。個別に対応を図る中から、利用者個々のライフステージに合わせたサービスを模索する方向が妥当ではないかと考えられる。

ニーズは身体機能的状況、心理的状況、社会的状況の 3 側面の全体的な結びつきのもとで生じている。この生活ニーズは、利用者の「フェルト（体感的）ニーズ」と専門家による「ノーマティブ（規範的）ニーズ」から「リアル（真の）ニーズ」を形成するという手順で把握することになる。

ここでは、利用者全体のニーズを把握するという目的のため、これまで私達施設関係者が利用者との関わりの中で聴き取り、捉えてきたニーズ（ノーマティブニーズ）とライフステージについて述べてみたい。

#### (2) 利用者のライフステージとニーズについて

##### ① 全世代の共通のニーズと把握するもの

- ・住まい ・QOL ・介護 ・コミュニケーション ・障害の受容
- ・自立（自己実現） ・社会参加 ・経済的安定 ・健康の保持（医療）
- ・リハビリテーション ・活動（就労・アクティビティ） ・性 ・家族

##### ② 児童・青年期の利用者像とニーズ（15 才～19 才：0.3%）

利用者の 70%以上が脳性マヒの障害を持ち、難病、頭部外傷の障害がある人々が数名いる。このころは一般的に、まず自分の障害の認識を始めながら、学校との関係、友達づくりなどが大切になる時期である。就労等の可能性を模索し、社会への興味が始まる。機能回復のためのリハビリテーションニーズ、活動制限を減らす福祉機器へのニーズも高い。

一方で、親との関係性が強く、この時期の最も重要なものと呼べる。一部には児童の施設等から入所する人々がいるものの、初めて家庭を離れる人が多く、精神的な不安や淋しさに寄り添う必要が高い。背景として家族機能の弱いケースも見られる。

性の認知、異性への興味が生まれる、同世代との関わりを求めるとともに、アクティビティニーズの高い年代である。

##### ③ 青年期の利用者像とニーズ（20 才～39 才：15.8%）

利用者の約 60%が脳性マヒの障害で、この他頭部外傷が約 9%、脊髄損傷が約 5%、難病等の人々が約 4%の割合で続いている。

20 才代において、先天性重複障害者の人々の多くは、親からの自立を模索し果たしていくと考察している。青年期は、自立へ向けてのエネルギーが最も高い時期である。仲間づくりが始まる人間関係の形成、学習、就労、生きがい文化活動、スポーツ活動等に高いニ

ニーズが伺える。様々な情報を含む社会リハビリテーションへのニーズ、福祉機器の活用などを通しての社会参加・さらには地域生活移行・自立生活への目標を持ちやすい年代である。

また、パートナーを得たいという大切なニーズも共通のものとしてある。施設に暮らしながら結婚のチャンスをつかみ、結婚を契機として地域生活へ移行していく人々や、地域移行後に出会いがあって、家庭を築く人々もいる。また、婚姻の形は取らず、施設の中で支え合うような恋愛関係を保持する人々もあり、いくつものあり様が見られる。思いを寄せるという段階や、なじみの関係の形成は多くの利用者が経験していると推察できるが、割合として、恋愛、結婚を成就していける人々がまだ少ないことも現実である。

さらには、性に対するニーズも高まる時期であり、そのことを自然に受け止める環境と、必要な場合にはプライバシーに配慮した支援が重要といえる。

人間としての最大の活動期に、どこへ、そしてどこまで自分の可能性を拡げることができるか、エンパワメントできるかが課題である。

#### ④ 中年期の利用者像とニーズ (40才～59才：50.4%)

療護施設利用者の約5割弱の人々が中年期にある。その割合として、脳性マヒの人々が約39%、脳血管障害が約22%、脊髄損傷8%、頭部外傷6%の順となっている。

この年代の利用者において、支援費制度の開始等の環境変化により地域生活への可能性が生まれ、活動と参加へのニーズが広がってきているのではないかと考察する。生き方、暮らしの場の選択においていくらかの多様性も出てきている。一般的には、生きがい文化活動や、人間関係の充実、機能維持・向上のリハビリテーション等へのニーズが伺える。

中途障害の増える年代でもあり、障害の受容、新たな可能性を探って社会リハビリテーション等へのニーズもある。同時に、本人の動機とケアマネジメント等の支援により、地域生活移行、結婚等を含む自立生活の実現を果たす人々がいる。情報・精神的な活性度を背景として、ニーズに個人差が広がる時期とも捉えることができる。

一方で、障害の重度化や二次的な障害が現れてくる時期であり、医療へのニーズが高まってくる。さらには、筋ジストロフィー症、筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 等進行性難病の人々においては、濃厚な医療を含むターミナルケアの必要なステージを迎える状況がある。

#### ⑤ 高年期の利用者像とニーズ (60才～79才：33.1%)

療護施設利用者の高齢化が進んでおり、全体の3割強の人々が高年期を迎えている。この世代では脳血管障害の人々が39%で最も多い。続いて脳性マヒ24%、脊髄損傷8%、頭部外傷の人々が4%となっている。

この年代では、趣味の領域を深めていくなどの生きがいづくり、生活の安定へのニーズがある。一方で、活動性における個人差が見られ、円熟期を迎えつつ若い利用者を見守り、関わっていくことを喜びとする人々もいる。加齢に伴う健康不安や障害の重度化への対応が求められている。さらには疾病や環境の変化によっては痴呆症状も出現する場合があります。状態の変化を見のがせない。

出身家族における兄弟などの死や、親しい人々との別れを経験することが増え、心理的な支援が必要な時期でもある。高齢者福祉施設への移行は望まない人もあり、入院先の病院から療護施設へ帰ることを切望されるケースも多い。これは住み慣れた人間関係のある所に居たいという本来のニーズであり、コミュニケーションに障害を持つ人々には特有の願いであると捉えている。

病気の進行、容体の変化等により、全ての人々が迎える死に対して、利用者の思いを大切に、尊厳を守り抜くターミナルケアが必要とされている。しかし、多くの人々は施設で家族の方々等と共に、生命の終わりを迎えることを求めておられると受け止めているものの、医療、看護の体制における限界があって、大半の療護施設がニーズに添い切れない部分が残っていると考察している。

## 2. 主なニーズと療護施設6つの機能

### (1) 療護施設がとらえる主なニーズ

- ① 基本生活（食事・住居）ニーズ
- ② 介護ニーズ
- ③ 医療ニーズ
- ④ リハビリテーション（医学的・社会）ニーズ
- ⑤ 活動（社会参加・生きがい活動）ニーズ
- ⑥ コミュニケーション（対話・相談・情報）ニーズ
- ⑦ 地域生活ニーズ

### (2) 療護施設6つの機能（平成13年2月身障協制度予算対策小委員会中間まとめより要約）

① 自立支援機能…※下記の5つの機能を活用し、利用者の自立を支援する最重要機能  
重度の障害があっても、社会生活を営む上での力を持ち、自己決定ができることを「自立」とし、「自立支援」とは障害の状況等に応じたエンパワメント活動で、その人がその人らしく生きるための支援である。

#### ② 専門的生活介護機能

利用者は、多様な障害を持ち、年齢に幅がある。そして、利用者の多くが通院・治療を継続しており、難病を有する者も少なくない。さらに、身体障害に加え、知的・精神障害を有する利用者が約4割を占める。このような状況において、医学的管理の必要性と同時に、重度障害者特有の介護を提供する必要がある。さらには身近介助において、利用者の「自立」と「QOL」を常に意識し尊厳を守る専門的なサービス提供に努めている。

#### ③ 治療・健康管理機能

近年の療護施設利用者は、医療的なケアを必要としながらも退院を余儀なくされたなどのケースが増え、療護施設は医療政策の影響を直に受けている福祉施設と言える。利用者の障害の重度化・重症化は顕著で、障害と疾病を併せもつ場合も多い。このため、療護施設では障害・疾病に応じた再発防止・治療・症状増悪に対応するための健康管理や栄養管理、生活習慣病対策、医学的リハビリテーションによる機能維持・向上と、看護等、利用者個々の総合的マネジメントに取り組んでいる。

#### ④ 社会リハビリテーション機能

この機能は、重度障害のある利用者の人生を再創造していく為に欠かせない機能である。

一社会リハビリテーションとは、社会生活力「SFA」を高めることを目的としたプロセスである。社会生活力とは様々な社会状況の中で、自分のニーズを満たし、一人ひとりに可能な最大限の豊かな社会参加を実現する権利を行使する力を意味する。1986年RI定義一

これは、療護施設利用者に、いかなる重度・重複・重症の障害があろうとも、ライフステージに対応した、社会の一員として参加・活動できる「機会」を保障していく目標の下、地域の社会資源をフルに活用し、ニーズに応じて地域生活に向けた支援プログラムを展開していくことを目指す重要な機能である。

⑤ 地域生活支援機能

ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ、通所療護などのサービスに取り組むと共に、「市町村障害者生活支援事業」等を活かし、障害者のケアマネジメントの展開が必要である。療護施設の重度障害者支援のノウハウを地域へ活用し、障害者の地域生活支援システムの構築に向け、積極的に関わっていくことが求められている。さらには、社会福祉協議会、当事者団体等との連携を持ち、サービスの柔軟性、即応性を希求しながら、障害児・者及び家族の「継続的な支援」も視野に進める必要がある。

⑥ 住居提供機能

療護施設に欠かせない機能として、「安全で快適な生活を確保するための場の提供」があげられる。利用者のニーズに着目し、個室の整備や居室の形態を変更できるような施設の整備が必要である。同じ障害を持つ利用者が共に生活することは、仲間づくりの場の提供と、ゆるやかな共助の関係を育てる環境へもつながっている。小規模での暮らし方として、サテライト型療護の試みや、ユニットケアの取り組みなどが始まっている。この機能はニーズに合わせて多様化していくことが望まれる。

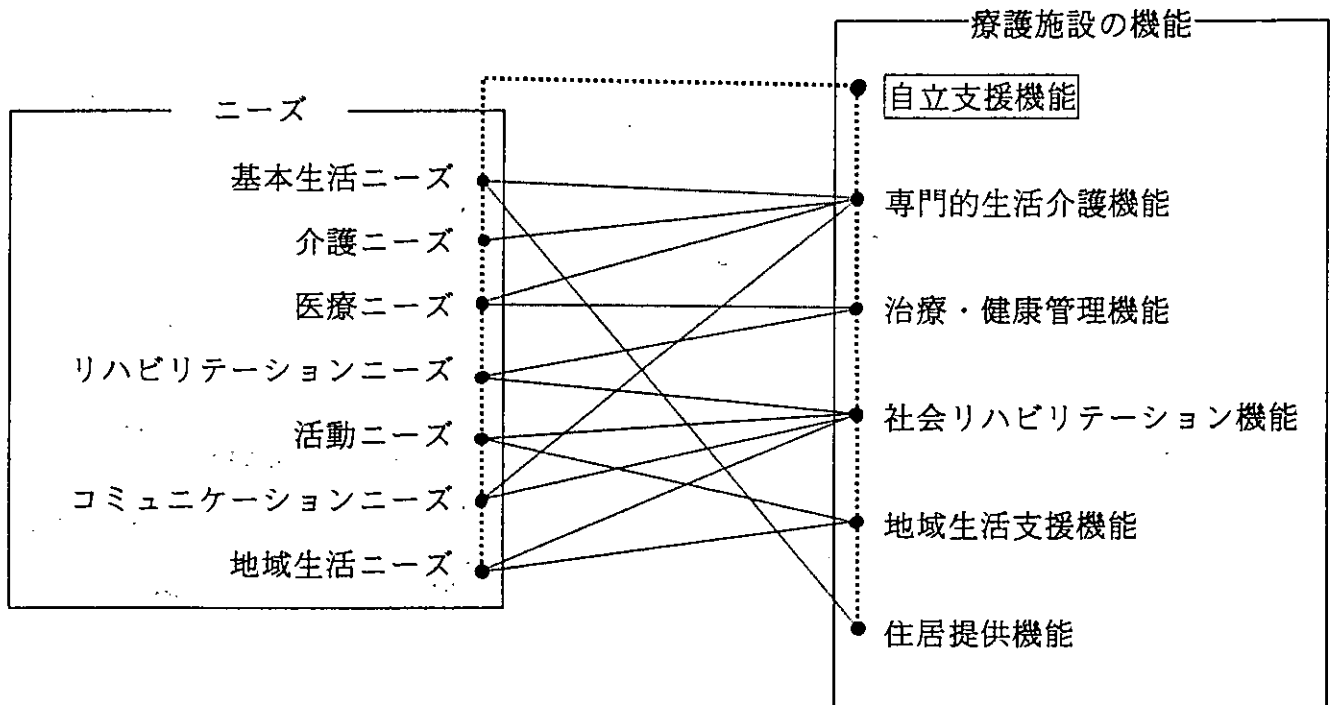
(3) ニーズと施設機能の相関関係

特につながり深いととらえる項目を線で結び、相関関係の表示を試みた。

7つの主なニーズは、表示以上に多くの機能と関連しあっていることも伺える。

さらに、個別のニーズにおいては、すべてのニーズがすべての機能を必要とし、関連しながら充足されているのではないかと読み取れる。生活施設である療護施設においての、総合的なマネジメントの必要性を改めて認識するものである。(図1)

ニーズと施設機能の相関関係 (図1)



#### (4) 療護施設機能の課題

ここで、施設機能の現状での課題について考察してみる。まず、持てる機能を円滑に機能させる為の、環境・体制づくりと、サービススタッフの確保が財源を伴う課題である。例えば、「地域生活支援機能」の各サービスも、現状では療護施設本体でのバックアップを必要としていて、双方のサービスの質を保ちながら機能していく為には、人材と財源の確保が切実な課題である。

「住居提供機能」においては、さらに、施設の施設整備基準（4人部屋標準）と現在の利用者ニーズの差は顕著である。利用者の3割以上の人々が個室を希望するというアンケートの結果もあり、個室化へ向けての、事業所及び制度両方の積極的取り組みが重要である。あわせて、事業所にはインテリア及びエクステリア等の環境整備をはじめ、住居としての生活空間づくりの工夫が期待される。

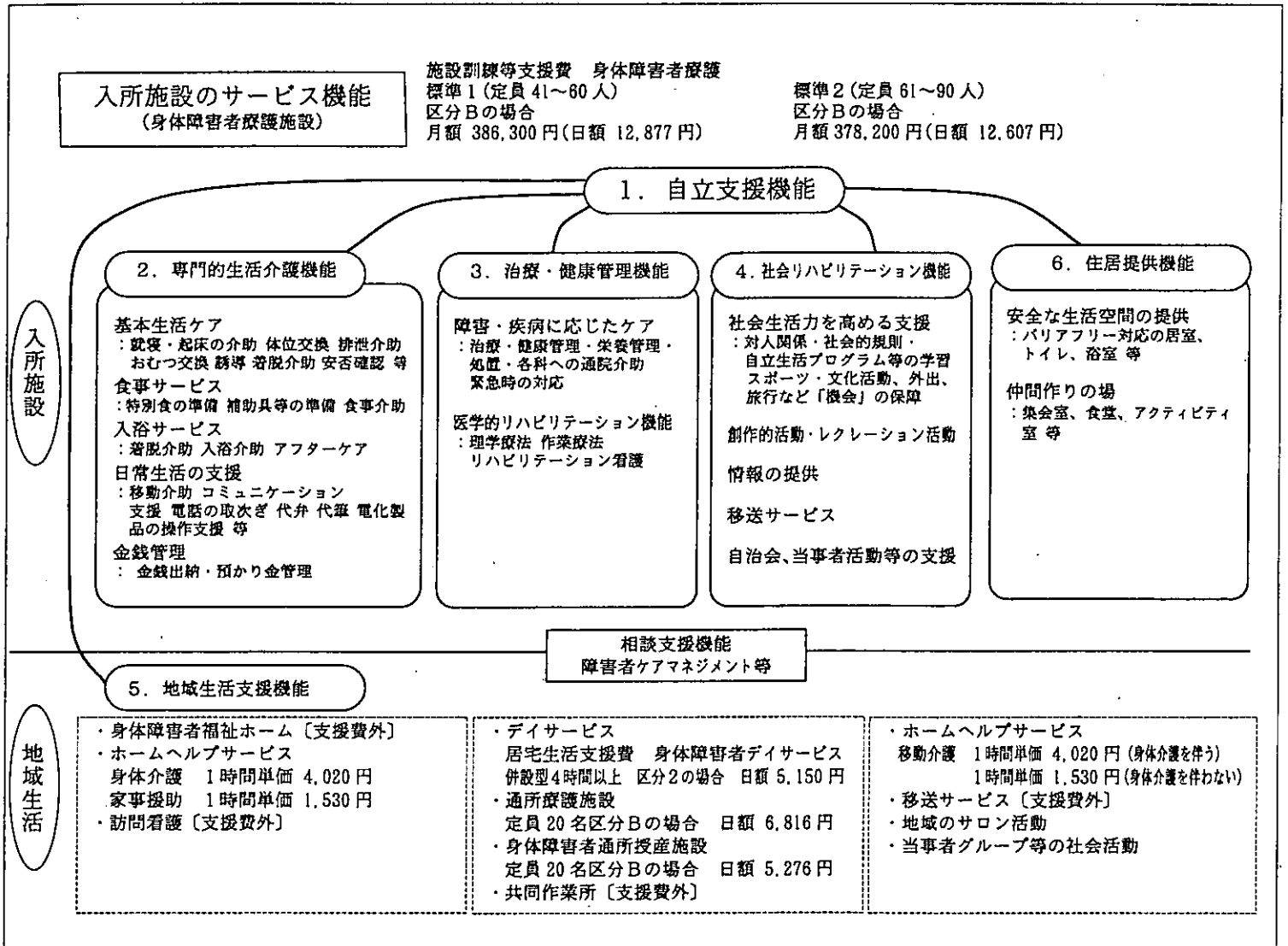
次に、「専門的生活介護機能」と「治療・健康管理機能」は、療護施設の介護機能の中核を担っている。しかし、利用者の障害・疾病の重症化・重複化により、医療と夜間の看護等を含む、個々のニーズに対応しきれない部分が残るといえよう。「自立支援」の目標に向かって、多様な利用者を支えるには、高度な援助技術と厚いスタッフ体制は不可欠である。繊細な対応で問題解決を図りながら、安定して機能することが義務であり、ここで重度障害者の介護とは何かを明らかに、社会へ伝えていくことが課題と言えよう。

最後に、療護施設の6つの機能としては項目立てされていないが、それぞれの機能をつなぐ「相談支援機能」が、今後極めて重要な役割を担うと考えられる。「社会リハビリテーション機能」と連動しながら、また、地域生活移行を推進していく為にも「相談支援機能」の独立と充実が求められている。

(5) 療護施設の6つのサービス機能モデルと地域生活移行のイメージ

次に、療護施設の6つのサービス機能の整理を行い、地域生活移行支援等の可能性をはかる目的で、滋賀特区構想のモデルを手がかりとして機能を表示してみる。これは、サービス機能を分割して観ることにより、地域生活移行へ向けて必要な機能と、かかる費用、未充足の社会資源等を顕在化させて検討するための試案である。同時に、入居型施設ならではの総合的ケアの特徴を考察してみることも重要ととらえている。(図2)

入所施設のサービス機能 (図2)



3. ライフステージに応じた施設と地域生活移行

国連が障害者対策に関する2000年以後の推進戦略のスローガンを、「全ての人々の社会(A society for all)」としたように、障害者問題の解決は全ての人々のための社会づくりの基本となる認識が進んでいる。たとえば、市町村障害者計画は、その地域社会の住民全体の安全や生活の質を高めることにほかならないのである。また、当事者運動がめざすノーマライゼーションへの取組みは、全ての人々の参加を可能とする地域社会をつくることでもある。

日本障害者協議会(JD)の総合計画提言によると、今後の障害者施策の目標は、自立生活、自己実現、社会参加、生活の質の向上である。これらを地域社会の中で実現するために介護、所得保障、労働、コミュニケーション、教育など各分野のサービスが用意され、その



主体的選択が保障される成年後見制度が重要であるとされている。

このような方向性をふまえ、重い障害のある人々の児童期・青年期・中年期・高年期などのライフステージとニーズに応じた施設サービスづくりを考えていかなければならない。ここでは、多様なニーズに対応できるよう、まず療護施設を核として、いくつかのライフスタイルの提案、そして地域生活を支援する施設の複合利用形態の検討案を例示してみたい。

(1) ライフステージに合わせた施設の複合利用形態及び住まいの方の検討

a. 制度を基本とするもの

- ①療護施設+通所授産・小規模作業所 (就労、仲間づくり型 昼夜分離型)
- ②療護施設+デイサービス (活動、仲間づくり型 昼夜分離型)
- ③サテライト型療護施設+デイサービス (小規模、まちなか居住型 昼夜分離型)
- ④通所療護+福祉ホーム (最重度障害者の地域生活型 チャレンジ型)  
(身障グループホーム)
- ⑤福祉ホーム+デイサービス (地域生活型 活動、仲間づくり型)
- ⑥身障グループホーム(制度外)+デイサービス (重度・重複障害者の地域生活型  
活動、仲間づくり型)

※この他、ホームヘルプサービスとショートステイ等を有効に利用する。

b. その他の住まい方(通い・訪問・宿泊・入居)

- ①アパート+デイサービス又は通所+ホームヘルプ+ショート(必要に応じて)
- ②シェアリング住宅+デイサービス又は通所+ホームヘルプ+ショート
- ③グループホーム+デイサービス又は通所+ホームヘルプ+ショート

(2) 地域生活移行体験プログラム

- ①自立生活訓練プログラム
- ②通所療護施設、デイサービスセンターの空間を夜間利用した体験プログラム
- ③ケアマネジメント、セルフマネジメントの実施

4. WHO「国際生活機能分類(2001年 国際障害分類改訂版)」ICFの考え方と療護施設利用者について

(1) 国際障害分類1980年版ICIDHが「障害」というマイナスのみを対象としていた点を変更して、プラスあるいは中立的な用語を用いた。

- a. 「機能障害」 → 「心身機能・構造」…「機能障害」
- b. 「能力障害」 → 「活動」……………「活動制限」
- c. 「社会的不利」 → 「参加」……………「参加制約」

(2) 「すべての人間が何らかの生活の制限(生活機能低下・障害)をもっている」という視点から、「健康状態」がさまざまな要因(環境因子・個人因子)により「活動制限」「参加制約」を引き起こし阻害される、というとらえ方である。障害の概念が、疾患だけでなく妊娠・高齢・ストレスなどの健康状態に拡大された。

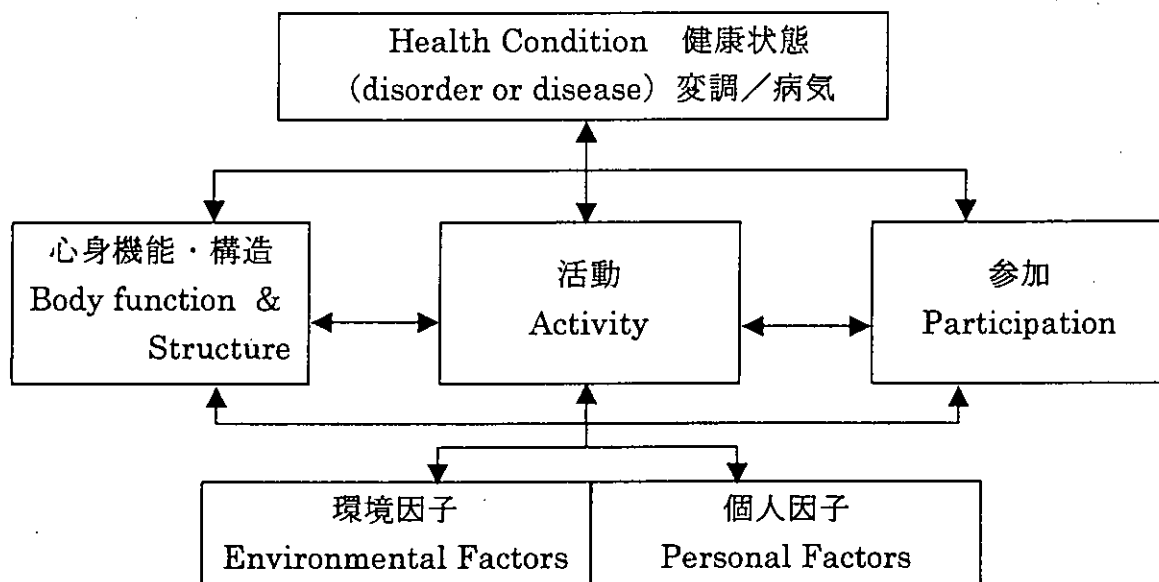
(3) このモデルでは、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、

- ① 体の働きや精神の働きである「心身機能」
- ② ADL・家事・職業能力や屋外歩行のような生活行為全般である「活動」

③ 家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の、3つの要素から成るものとした。

(4) ICFの基本概念「生活機能」とは、人が有する心身機能（構造）と、日常生活の活動、社会への参加を包括的に捉えたもの。それは、その人の有する生命、生活、人生であり、ひとりひとり異なるものである。

(ICFの構成要素間の相互作用) ※各次元や要素が相互に関係している相互作用モデル  
ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health



(ICFの主な分類項目)

(1) 心身機能・構造

- ①精神機能 ②感覚機能と痛み ③音声と発話の機能 ④心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能 ⑤消化器系・代謝系・内分泌系の機能 ⑥排尿・性・生殖の機能 ⑦神経筋骨格と運動に関連する機能 ⑧皮膚および関連する構造の機能

(2) 活動と参加

- ①学習と知識の応用 ②一般的な課題と要求 ③コミュニケーション ④運動・移動 ⑤セルフケア ⑥家庭生活 ⑦対人関係 ⑧主要な生活領域 ⑨地域生活・社会生活・市民生活

※活動の次元と参加の次元を分類上で分離するに至っていないのが課題

(3) 環境因子

- ①生産品と用具（福祉機器、等） ②自然環境と人間がもたらした環境変化 ③支援と関係 ④態度 ⑤サービス・制度・政策

(4) 個人因子

- ①性別・人種・年齢 ②ライフスタイル ③習慣 ④生育歴・教育歴など ⑤職業 ⑥性格 ⑦全体的な行動様式 ⑧心理的資質、等

(考察)

療護施設利用者の状況をICFに照らしてみると、まず、心身機能の全般に渡り何らかの障害を持つ人々が多いことが伺える。次に、活動と参加の次元においては、個人因子の影響と同時に、環境因子の③④⑤章にあげられる、支援と関係 (e340: 対人サービス提供者)・態

度 (e440: 対人サービス提供者の態度)・サービス・制度・政策 (e575, e580 他) など、施設のスタッフ及びサービスのあり方が、利用者の活動と参加の制限及び制約に大きな関わりを持つことが示されている。制度及び政策もまた、環境因子として活動と参加の基本要素であることが確認できるものである。

ICFの考え方では、利用者の「心身機能」と日常生活の「活動」と社会への「参加」に対する、それぞれの働きかけを通じて生活機能を向上させ、生活環境の改善を行いながら、活動制限や参加制約を少なくさせ、利用者本人の暮らしを支えていくという取り組み方が示唆している。

全体で1,400項目以上のカテゴリを持つ分類であり、個別のニーズを持つ一人の人間の地域・社会生活をどう支援していくか、何が阻害要因であるかを個別項目として客観的にとらえることについて、研究を深める必要があると考える。

総合的に、障害を持つ人々が生活する上での環境を評価することができれば、その環境改善に向け、政策的にも合理的に進むことが可能ではないだろうか。さらには「環境」の整備が最も重要であるという方向性の共有の下で、障害者施策が充実していくことが望まれる。

### (参考資料)

#### 1. ニーズ

##### (1) ニーズ (要求・動機) の階層性説 A. H. マスロー

①生理的要求

②安全を求める要求

③所属と愛情の要求

④自尊と承認の要求



「不足動機」

☆外からの物や人によって充足され、それによって緊張が解消される

↓ 充足されると

⑤「自己実現の動機」(成長動機) が生まれる

これは自己の才能、能力、可能性を十分に生かし、自らを完成させ、最善を尽くそうとする動機である

##### (2) ニーズの捉え方

- ニーズは身体機能的状況、心理的状況、社会的状況の3側面の全体的な結びつきのもとで生じている。
- 生活ニーズを捉える4つの観点
  - ①生活の全体性 ②生活の個別性 ③生活の継続性 ④生活の地域性
- 専門家による「ノーマティブ(規範的)ニーズ」と要介護者の「フェルト(体感的)ニーズ」から「リアル(真の)ニーズ」を形成する。この手順でニーズを把握していく。

#### 2. 生活の質(QOL)

##### (1) 生活の質とは

- 社会システムの諸領域の水準と個人生活の諸領域の水準上昇とが包括的に組み込まれたもの
- 安全さ・快適さ・人間らしさ、の3要素が必要
- 生命の質、人生の質、生活の質

##### (2) 社会指標

- ①経済企画庁 国民生活指標 ・健康 環境と安全 経済的安定 家庭生活  
(8領域) 勤労生活 地域・社会活動 学習 文化活動
- ②客観指標 ・実物指標 (住民1万人あたりの医師数など)
- ③主観指標 ・満足度、充足度、幸福度 など

### 3. 用語の整理

- (1) ライフステージ：人の一生を幼児期・児童期・青年期・中年期・高年期などに分けた、それぞれの段階
- (2) ライフスタイル：生活様式、生活の仕方、衣・食・住を含んだ暮らし方、人個々の生き方・生き様、人生に対する考え方、価値観を含んだもの
- (3) ライフサイクル：人が生まれてから死ぬまでの発達過程・段階をいう。人生の周期人の一生を、結婚を起点として、いくつかの周期に分けたもの
- (4) ライフコース：社会的存在としての個人の生涯にわたる加齢過程をいう。ライフコースの実際的な把握にあたっては、個人の多様な活動領域を、家族・教育・職業等の経歴に分け、その一連の出来事と役割等の変遷からなるものをみていく。