

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

知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害と
その対策に関する研究

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 遠 藤 浩

平成19年(2007)年3月

知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害とその対策
に関する研究

目 次

I. 総括研究報告	
総括ならびに知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害 とその対策に関する研究	1
遠 藤 浩	
II. 分担研究報告	
1. 重度・重複の知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害 の日常生活支援のあり方に関する研究	
柳 田 正 明	5
(資料1) 本調査使用、二次的障害及びICFアンケート評価表	
(資料2) 本調査 基本情報の比較表	
(資料3) 統計分析 パーティション分析報告	
(資料4) ICF「参加」と「環境因子」の相互作用のクロス集計	
(資料5) ICF「活動」支援・制約のランキング表	
(資料6) ICF「活動」支援量 比較グラフ	
(資料7) 日本社会福祉学会第54回全国大会 自主企画シンポジウム議事録	
2. 重度・重複の知的障害児者の地域移行に向けての医療的支援システム のあり方に関する研究	
網 野 豊	179
3. 知的障害者の二次的障害に関する診断と治療 知的障害者の視聴覚健康診断と障害者専門外来の意義	
加 我 牧 子	275
4. 自閉症児者の行動障害に関する研究	
西 脇 俊 二	287

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

知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害とその対策
に関する研究

平成18年度 総括研究報告書

主任研究者 遠藤 浩

平成19（2007）年 3月

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害とその対策に関する研究
総括研究報告書

知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害とその対策
に関する研究

主任研究者 遠藤 浩 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園理事長

研究要旨 本研究の目的は、知的障害者の地域移行推進の視点から、二次的障害のある知的障害者の実態を明らかにし、福祉・医療の両面にわたる支援の方法と支援体制について提言することである。

本研究は、国立のぞみの園、国立精神・神経センター、国立秩父学園の三機関の連携協力による研究体制で取り組んだ。実態把握のための全国調査を実施し、地域移行推進の視点から、二次的障害に対応した適切な日常生活支援、地域における医療へのアクセスの改善や健診体制の整備、行動障害のある人に対する地域リハビリテーションといった、福祉・医療の両面にわたる支援システムを提示しようとするものである。

本研究課題を共通課題とし、関連する次の四つの分担研究を協議の上設定した。各分担研究テーマは次の通りである。

柳田班…「重度・重複の知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害の日常生活支援に関する研究」

網野班…「重度・重複の知的障害者の地域移行に向けての医療的支援システムのあり方に関する研究」

加我班…「知的障害者の二次的障害に関する診断と治療」

西脇班…「自閉症児者の行動障害に関する研究」

最終年度では、柳田班は、二次的障害の実態把握と日常生活支援をパーティション分析により、神経系疾患、精神科疾患、先天奇形・変形、染色体異常（以上ICD-10大項目）、行動障害、脳性マヒ、視覚障害、てんかん（以上ICD-10小項目）、精神機能、神経筋骨格と運動に関する機能（以上ICF心身機能）が地域移行に影響する二次的障害であること、これに関連した日常生活支援に関わるICF項目は、参加の基本的な経済的取り引き、活動のストレスとその他の心理的要求への対処、活動の調理以外の家事、活動の身体を洗う、環境因子の家族、活動の下肢を使って物を動かすこと、参加の調理、参加のコミュニティライフ、活動の飲む、活動の複数課題の遂行、参加の物品とサービスの入手、であるとの結果を得た。

網野班は群馬県の医療アクセスの実態と課題を明らかにし、「医療を考える会」を組織し、検討を重ね、「受診サポートメモリー」や受診可能な医療機関の情報提供という具体的な支援の例としての結果を得た。加我班は、特に地域生活のQOL向上に密接に関係する視聴覚機能の健診体制を担当した。さらに、西脇班は、二次的障害の一つとされる自閉症による行動障害のある人に対する適切な日常生活支援方法の効果の確認を実施した。

柳田正明	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 企画研究部 研究課長
網野 豊	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 理事
加我牧子	国立精神・神経センター 知的障害部 部長
西脇俊二	国立秩父学園 医務課 医長

A. 研究目的

本研究の目的は、知的障害者の地域移行推進するにあたり、国立のぞみの園、国立精神・神経センター、国立秩父学園の三機関が協力・連携して二次的障害を持つ知的障害者の実態を明らかにし、地域移行対策としての福祉・医療の両面にわたる具体的支援内容や方法及びその支援体制に関して提言することである。

B. 研究方法

国立のぞみの園、国立精神・神経センター、国立秩父学園（国立三機関）の連携協力による研究体制をくみ、本研究課題を共通課題とし、関連する次の四つの分担研究を協議の上実施した。

- ・柳田班：「重度・重複の知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害の日常生活支援に関する研究」
- ・網野班：「重度・重複の知的障害者の地域移行に向けての医療的支援システムのあり方に関する研究」
- ・加我班：「知的障害者の二次的障害に関する

診断と治療 —知的障害者の視聴覚健康診断の試み—（16年度）—障害者のための眼科専門外来の試み—（17年度）」

・西脇班：「自閉症児者の行動障害に関する研究」

柳田班は、二次的障害の実態把握と日常生活支援を、網野班と加我班は医療支援を、その中で網野班は、医療全般へのアクセスへの支援体制を、また、加我班は、特に地域生活のQOL向上に密接に関係する視聴覚機能の健診体制を担当した。さらに、西脇班は、二次的障害の一つとされる自閉症による行動障害のある人に対する適切な日常生活支援を担当した

（倫理面への配慮）国立のぞみの園研究会議（座長：有馬正高）にて倫理面への配慮を含め、検討を経ている。

C. 研究結果及び考察

柳田班は、二次的障害のある知的障害者の実態と、その対策としての日常生活支援のあり方を検討するために、全国の入所施設利用者とグループホームの利用者を対象にICFコード第2レベル233項目からなる調査を実施した。調査対象は、入所施設利用者534名、グループホーム入居者602名の計1136名である。調査結果としては、主に決定木分析を含むパーティション分析（SAS社のJMP5.0）を使用し、ICD-10（国際疾病分類）を基にした、二次的障害による対象者のグルーピングを行い、そして対象者のグループ別に現在の入居先（入所施設または地域のグループホーム）に関連する日常支援（ICFの項目）を明確にした。特に影響の強い二次的障害は神経系疾患、精神科疾患、先天奇形・変形・染色体異常

で、それに関連する有意な ICF 項目は「参加：基本的な経済的取引」、「活動：ストレスとその他の心理的要求への対処」、「活動：調理以外の家事」等であることが明らかになった。他にサブ分析により、ICF「活動」の支援量および制約の実態及び「参加」と「環境因子」との相互作用の分析を行った。

加我班は、知的障害者通所施設において、専門家による知的障害者の視聴覚健診を実施した。また、専門的診断・治療を必要とする施設利用者のために国立病院の眼科に専門外来（養護外来と名付ける）を新設した。その健診・治療あるいは精密検査を必要とする方々の対応を通して、理由や所見等について調査した。視聴覚健康診断の結果をふまえ、モデル的に、予約制眼科養護外来を開設し、55名の診療を行った。その結果、白内障19名、視神経萎縮9名、網膜剥離3名など、重篤な視機能障害を来す疾患が診断された。また全身麻酔下手術・検査や点眼処方などを行った。知的障害者が専門医療を受けることができる環境を整える必要性を確認した。

西脇班は、地域リハビリテーション（CBR）の取り組みの中で、指導対象の施設職員や保護者の育成を通して、利用者の行動上の問題に改善が認められた。地域リハビリテーション（CBR）の育成支援とサービス提供のシステムの研究が肝要であることを示した。

網野班は、重度知的障害者を受け入れる医療機関のネットワークづくりや地域社会で暮らすための医療的問題に足並みをそろえて議論する場として、福祉、医療関係者、県行政、知的障害者の家族団体などで構成

する「群馬県知的障害者の医療を考える会」を発足させた。その会合を現在まで9回（16年度3回、17年度3回、本年度3回）行った。その間「知的障害、自閉症、広汎性発達障害などコミュニケーション障害のある患者の診療に関する調査」等を実施した。

「群馬県知的障害者の医療を考える会」での全体会議の意見集約と障害者の受診を受け入れる医療機関のアンケート調査結果から、コミュニケーション障害の方が安心して医療機関にかかれるように配慮した「受診サポートメモリー」（群馬県版）を作成中である。また、群馬県内においての知的障害者等の受け入れ医療機関の実態把握を進めた。

D. 結 論

知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害の実態及び日常支援の実態を把握し、その対策として、知的障害者の地域移行を支援する医療に関わるシステムの構築への取り組み、知的障害者の視聴覚健康診断の有効性及び眼科を例にした外来システムの確立、また、自閉症児者の精神機能障害と行動障害の調査及び必要な支援方法について、実践的モデルを含めた研究成果を示した。これらをエビデンスとし地域移行には医療へアクセスすることへの支援を含め基盤整備を更に充実させることが必要であると提言する。

重度・重複の知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害の
日常生活支援のあり方に関する研究

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害とその対策に関する研究
分担研究報告書

重度・重複の知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害の
日常生活支援のあり方に関する研究

分担研究者 柳田 正明 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
企画研究部研究課長

研究要旨 本研究の目的は、知的障害者の二次的障害の実態と、その対策として、日常生活支援のあり方を検討することである。

研究方法は1年目に事前調査を実施し、2年目には、全国の入所施設の利用者534名とグループホームの利用者602名の計1136名を対象に、ICF（WHO 国際生活機能分類）コード第2レベル233項目からなる調査を実施した。（調査票配布総数1525、回収率74.5%）3年目は詳細な分析を行った。なお、事前調査で設定したICF233項目は、変更せず、選択肢の設定について先行研究を踏まえ「有無」の二値とした。二次的障害に関しては、ICD-10（国際疾病分類）を踏まえて、16項目の二次的障害の有無と、さらに障害ごとに疾病名を詳細に調査（98項目）した。二次的障害及びICFアンケート評価表は、（資料1）の通りである。基本情報の比較（資料2）は一覧表に示した通りである。二次的障害の実態については、二次的障害を有する人の割合が入所施設では96.6%、グループホームは78.1%であった。神経系・精神科疾患では入所施設利用者の比率がグループホームを大きく上回る結果となった。統計分析（資料3）の目的は、まず二次的障害の種類によって、対象者の現在の入所先に関連する日常的支援（ICF項目）を明らかにすることである。次に、これにより、入所施設で生活する知的障害者が地域移行を実現するために求められる日常的支援に関わるICF項目を特定する。分析手法は、主に決定木分析を含むパーティション分析（SAS社のJMP5.0）を使用した。分析結果としては、施設入所か、グループホーム入居かの違いに、特に影響力があると認められた二次的障害は、神経系疾患、精神科疾患、先天奇形・変形・染色体異常であり、それに関連する有意なICF項目は、例えば「参加：基本的な経済的取引」、「活動：ストレスとその他の心理的要求への対処」、「活動：調理以外の家事」であることが明らかになった。なお、パーティション分析の他に、参加と環境因子の相互作用のクロス集計、ICF「活動」の支援・制約のランキングなどの実態把握を行った。（SPSS社のVer13）（資料4,5,6）

A. 研究目的

あり方を検討することである。

本研究の目的は知的障害者の二次的障害
の実態と、その対策として日常生活支援の

B. 研究方法

1. 本調査について

①調査対象：全国の入所施設利用者 534名とグループホーム利用者 602名の計 1136名を対象者とした。

②回収率：のぞみの園を除き、配布数 1525部、回収数 1136部で 74.5%である。

③調査内容：事前調査で設定した ICF233項目は、変更せず選択肢の設定を「有無」の「二値」とした。また、二次的障害に関わる基本情報に関して、16項目の二次的障害の有無と、さらに障害ごとに疾病名を詳細に調査した。(98項目)(資料1)

(倫理面への配慮)

調査研究の対象となる方には、特に対象者のプライバシーに配慮するとともに、研究を進めていく段階で知り得た個人情報に関しては守秘義務を厳守する。

なお、本研究は、「国立のぞみの園研究会」の委員による審査を経るものとする。

C. 研究結果及び考察

1. 本調査の結果と考察

①基本情報の比較(資料2)

性別では、両群とも男性が6割(入所施設利用者 63.3%、グループホーム利用者 64.3%)をこえていた。

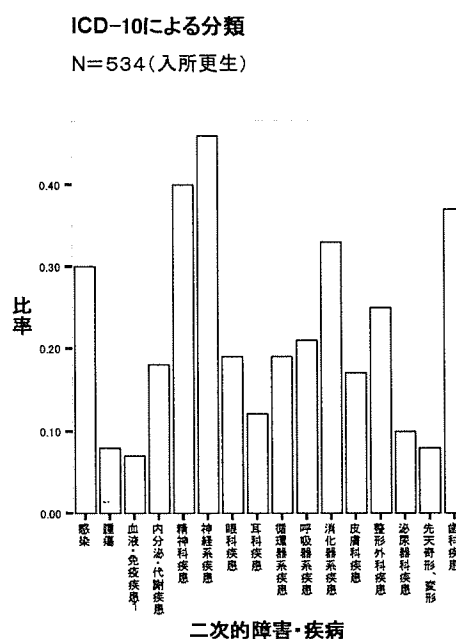
平均年齢は、入所施設が 49.2歳、グループホームが 54.9歳であった。最高齢は、施設入所者の 84歳、グループホーム利用者の 83歳であった。このことから、本アンケート結果からも利用者の高齢化が伺える。療育手帳の所持率は、グループホームが 99.2%、入所施設は 91.9%であった。

身体障害者手帳の所持率は、入所施設が 50.4%、グループホームが 11.1%であった。

②二次的障害の実態について

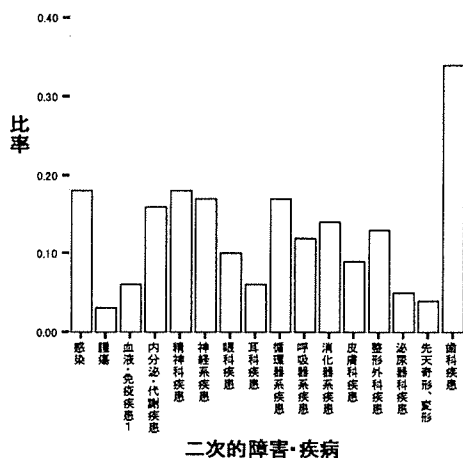
二次的障害を有する人の割合は、入所施設では 96.6%、グループホームでは 78.1%であった。

入所施設では、神経系疾患が 46%と最も高く、次に精神科疾患 40%、続いて、歯科疾患 37%、消化器系疾患 33%、感染症 30%、整形外科疾患 25%、呼吸器系疾患 21%、循環器系疾患 19%、眼科疾患 19%、内分泌・代謝疾患 18%、皮膚科疾患 17%、耳科疾患 12%、泌尿器科疾患 10%、腫瘍 8%、先天奇形・変形 8%、血液・免疫疾患 7%の順となった。



グループホームでは、歯科疾患が 34%と最も高く、次に精神科疾患 18%、続いて感染症 18%、神経系疾患 17%、循環器系疾患 17%、内分泌・代謝疾患 16%、消化器系疾患 14%、整形外科疾患 13%、呼吸器系疾患 12%、眼科疾患 10%、皮膚科疾患 9%、耳科疾患 6%、血液・免疫疾患 6%、泌尿器科疾患 5%、先天奇形・変形 4%、腫瘍 3%の順となった。

ICD-10による分類
N=602(グループホーム)



2. 統計分析 (資料3)

①分析の目的

分析の目的は以下の通りである。二次的障害の種類によって、対象者の現在の入所先に関連する日常的支援（ICF 項目）を明らかにする。これにより、入所施設で生活する知的障害者が地域移行を実現するために求められる日常的支援を検討する。

②分析手法

分析手法は、主に決定木分析を含むパーティション分析を使用し、ICD-10（国際疾病分類）を基にした二次的障害による対象者のグルーピングを行い、対象者のグループ別に現在の入居先（入所施設またはグループホーム）に関連する日常生活支援に関するICFの項目を明確にした。その際、各調査項目の欠損値が50以上の変数を削除し、調査項目に欠損値のない622名を分析対象とした。なお、「二次的障害」とは、調査票のうち基本情報 No.6 過去および現在の疾病(障害)の有無およびICF心身機能78項目を指す。欠損値が50以上の変数であるた

め削除した変数は次の通りである。

心身機能 (b180, b220, b240, b255, b535, b630, b640, b650, b660, b670, b840)、活動 (a610, a810, a815, a820, a825, a840, a845, a850, a855, a910, a930, a320, a340, a465, a475, a130, a140, a145, a150, a163, a170, a175)、参加 (p610, p770, p810, p815, p820, p825, p840, p845, p850)、環境因子 (e130, e135, e140, e155, e165, e230, e235, e255, e260, e315, e320, e345, e350, e360, e415, e420, e445, e515, e530, e535, e540, e545, e550, e555, e560, e580, e595) 活動は、評価点として、①現在の実行状況（支援を含む状態）が可/不可（例 a510）、②本人の能力の有/無（例 a510-2）の2つの場合を想定し、回答を求めている。

1) 分析1：二次的障害による対象者のグルーピング

二次的障害によって分析対象者のグルーピングを行うために、目的変数(X)を「現在の入居先」、説明変数(Y)を「二次的障害」としたパーティション分析を行った。分析はSAS社のJMP5.0を用いた。

なお、二次的障害のうち、過去および現在の疾病は、大項目（疾病の総称）と小項目（具体的な病名など）に分かれているため、下記のa.～e.の5つのパターンを用いて分析を進めた。

- a. 過去および現在の疾病（大項目）
- b. 過去および現在の疾病（小項目）
- c. 心身機能
- d. 過去および現在の疾病（大項目）+ 心身機能
- e. 過去および現在の疾病（小項目）+ 心身機能

2) 分析2：対象者のグループ別にみた現

在の入居先に関連する ICF 項目の明確化

分析 1 から得られた対象者のグループ別に、現在の入所先に関連する国際機能分類 (ICF) を明らかにするために、目的変数 (X) を「現在の入居先」、説明変数 (Y) を「活動 7 1 項目」「参加 2 6 項目」「環境因子 5 7 項目」としたパーティション分析を行った。分析は分析 1 同様、SAS 社の JMP5.0 を用いた。

③分析結果

1. 分析 1：二次的障害による対象者のグルーピング

a～d のパターン別に結果を示す。(G²注) の値がおおむね 100 以上であることを条件にグループを解釈した。

1) パターン a. 過去および現在の疾病 (大項目)

グループ 1 からグループ 5 までの 5 グループに分類された。各グループにおける対象者の分布は、グループ 1 が 288 名と最も多く、次いでグループ 4 の 130 名、グループ 3 の 116 名であった。以下に各グループに含まれる対象者の詳細を示した。

(1) グループ 1： 288 名

グループ 1 は、神経系疾患、精神科疾患、先天奇形・変形・染色体異常がいずれもみられない対象者のグループであった。入居先をみると、入所施設利用者が 21.1%、グループホーム利用者が 78.8%であった。(G²: 148.7)

(2) グループ 2： 26 名

グループ 2 は、神経系疾患、精神科疾患はみられないが、先天奇形・変形・染色体異常のある対象者のグループであった。入居先は、入所施設利用者・グループホーム利用者、それぞれ 50%であった。(G²:

18.0)

(3) グループ 3： 116 名

グループ 3 は、神経系疾患はみられないが、精神科疾患のある対象者のグループであった。入居先は、入所施設利用者が 62.7%、グループホーム利用者が 38%であった。(G²: 76.9)

(4) グループ 4： 130 名

グループ 4 は、神経系疾患があり、感染症のみられない対象者のグループであった。入居先は、入所施設利用者が 61.5%、グループホーム利用者が 38.5%であった。(G²: 86.6)

(5) グループ 5： 62 名

グループ 5 は、神経系疾患があり、かつ感染症もみられた対象者のグループであった。入居先は、入所施設利用者が 77.4%、グループホーム利用者が 22.6%であった。(G²: 33.1)

これらの点から、過去および現在の疾病 (大項目) における対象者のグルーピングでは、二次的障害として神経系疾患の有無が現在の入居先 (施設利用またはグループホーム) に最も関連のある項目であることが示された。

2) パターン b. 過去および現在の疾患 (小項目)

グループ 1 からグループ 5 までの 5 グループに分類された。各グループにおける対象者の分布は、グループ 1 が 404 名と半数を超え、次いでグループ 2 の 109 名であった。以下に各グループに含まれる対象者の詳細を示した。

(1) グループ 1： 404 名

グループ 1 は、行動障害、脳性マヒ、視覚障害、てんかんがいずれもみられないグ

グループであった。入居先は、7割の対象者がグループホーム利用者であった。(G²: 246.6)

(2) グループ2: 109名

グループ2は、行動障害、脳性マヒ、視覚障害はみられないが、てんかんのある対象者のグループであった。入居先は、入所施設利用者が52.3%、グループホーム利用者が47.8%の割合であった。(G²: 75.4)

(3) グループ3: 18名

グループ3は、行動障害、脳性マヒはみられないが、視覚障害のあるグループであった。入居先は、入所施設利用者が88.9%、グループホーム利用者が11.1%であった。(G²: 6.15)

(4) グループ4: 45名

グループ4は、行動障害はみられないが、脳性マヒのある対象者であった。入居先は、施設利用者が82.2%、グループホーム利用者が17.8%であった。(G²: 21.6)

(5) グループ5: 47名

グループ5は、行動障害のあるグループであった。入居先は、入所施設利用者が93.5%を占め、グループホーム利用者は6.5%にとどまっていた。(G²: 11.5)

パターンbにおけるグルーピングでは、行動障害の有無が対象者の現在の入居先に最も関連のある項目であることが示された。しかしながら、①全体の約65%がグループ1に該当し、各グループの構成人数が偏っていたこと、②グループ1以外のG²の値が小さいことなどを鑑みると、過去および現在の疾病(小項目)のみでは、グルーピングに有意な二次的障害が十分に把握されていないことが示唆された。

3) パターンc. 心身機能

グループ1からグループ5までの5グループに分類された。各グループにおける対象者の分布は、グループ1が251名と最も多く、次いでグループ5の173名、グループ2の87名であった。以下に各グループに含まれる対象者の詳細を示した。

(1) グループ1: 251名

グループ1は、精神機能b147¹、神経筋骨格と運動に関する機能b730²、精神機能b176³がいずれもみられないグループであった。入居先は、入所施設利用者が15.5%、グループホーム利用者が84.5%という割合であった。(G²: 108.4)

(2) グループ2: 87名

グループ2は、精神機能b147、神経筋骨格と運動に関する機能b730はみられないが、精神機能b176がみられるグループであった。入居先は、入所施設利用者が39.1%、グループホーム利用者が60.1%であった。(G²: 58.2)

(3) グループ3: 41名

グループ3は、精神機能b147はみられないが、神経筋骨格と運動に関する機能b730がみられたグループであった。入居先は、

¹ 精神機能b147(精神運動機能):

動作や会話が遅くなったり、しぐさや自発性が減ったりすることはないか、また反対に足で床を叩くとか手を揉むとか、非生産的な行動が過剰になって落ち着きがなくなることはないか。

² 神経筋骨格と運動に関する機能b730(筋力の機能):

麻痺して動かない、または動かしにくい筋があるかどうか。(例:足・手の小筋群の筋力低下、筋の不全麻痺、片麻痺など)

³ 精神機能b176(複雑な運動を順序立てて行う精神機能):

複雑で目的を持った運動の順序付け・強調がうまくできるかどうか。例えば、運動機能・知覚障害はないのにマッチで火をつける動作ができない、人のまねができない、服をきちんと着れないなど。

入所施設利用者が 63.4%、グループホーム利用者が 36.6%であった。(G²: 26.9)

(4) グループ 4: 70 名

グループ 4は、精神機能 b147 がみられるが、精神機能 b167⁴がみられないグループであった。入居先は、入所施設利用者が 48.6%、グループホーム利用者が 51.4%であった。

(G²: 48.5)

(5) グループ 5: 173 名

グループ 5は、精神機能 b147、精神機能 b167 ともにみられるグループであった。入居先は、入所施設利用者が 81.5%、グループホーム利用者が 18.5%であった。(G²: 82.8)

パターン cにおけるグルーピングでは、ICF 項目心身機能のうち、精神機能 b147 の有無が対象者の現在の入居先に最も有意な項目であることが示された。また、精神機能 b167、b176 も有意な項目であったことから、パターン cにおいては、精神機能の程度が現在の入居先に影響を及ぼしていることが示唆された。

4) パターン d. 過去および現在の疾患(大項目) +心身機能

パターン cと同じ結果であったため、割愛する。

5) パターン e. 過去および現在の疾患(小項目) +心身機能

パターン cと同じ結果であったため、割愛する。

2. 分析 2: 分析 1 のグループ別に、対象者の現在の入居先に関連する要因の明確化

ここでは、分析 1 によって対象者の分布

に偏りがみられたパターン bを除いた、パターン a, パターン cに関する分析結果を資料に示す。

1) パターン a. 過去および現在の疾患(大項目)

(1) グループ 1 (288 名): 神経系疾患(無)、精神科疾患(無)、先天奇形・変形・染色体異常(無)

グループ 1 における対象者の現在の入居先に関連する ICF 項目(活動、参加、環境因子)のうち、最も有意な項目は、「参加 p860: 基本的な経済取り引き」、「活動 a240_2: ストレスとその他の心理的要求への対処」であった。

(2) グループ 2 (26 名): 神経系疾患(無)、精神科疾患(無)、先天奇形・変形・染色体異常(無)

グループ 2 における現在の入居先に関連する ICF 項目は、「活動 a640_2 調理以外の家事」であった。「活動 a640_2 調理以外の家事」を行う能力のある対象者で、現在の居住先が入所施設である対象者はみられないことが示された。

(3) グループ 3 (116 名): 神経系疾患(無)、精神科疾患(有)

グループ 3 における現在の入居先に関連する ICF 項目は、「活動 a510_2: 身体を洗う」および「環境因子 e310: 家族(の存在※筆者追記)」であった。

(4) グループ 4 (130 名): 神経系疾患(有)、感染症(無)

グループ 4 における現在の入居先に関連する ICF 項目は、「活動 a860: 基本的な経済取り引き」、「活動 a435_2: 下肢を使って物を動かすこと」であった。

(5) グループ 5 (62 名): 神経系疾患(有)、

⁴ 精神機能 b167 (言語に関する精神機能): 話し言葉・書き言葉などのメッセージを理解したり、自分で意味のあるメッセージを作ったりできるか。

感染症(有)

グループ 5 における現在の入居先に関連する ICF 項目は、「参加 p630：調理」であった。

パターン a では、精神系疾患のないグループ 1 からグループ 3 では、現在の居住先に関連する共通する ICF 項目は認められなかった。また精神系疾患のあるグループ 4 およびグループ 5 においても共通する項目は示されなかったが、グループ 1 とグループ 4 において現在の入居先に関連する ICF 項目に「基本的な経済取引引き（グループ 1 では、参加 p860、グループ 4 では、活動 a860）」が共通してみられた。

2) パターン c. 心身機能

(1) グループ 1 (251 名)：精神機能 b14 (無神経筋骨格と運動に関する機能 b730(無)、精神機能 b176(無))

グループ 1 における現在の入居先に関連する ICF 項目は、「参加 p860：基本的な経済取引引き」、「参加 p910：コミュニティライフ」であった。

(2) グループ 2(87 名)：精神機能 b147(無)、神経筋骨格と運動に関する機能 b730(無)、精神機能 b176(有)

グループ 2 における現在の入居先に関連する ICF 項目は、「活動 a560_2：飲む」であった。

(3) グループ 3(41 名)：精神機能 b147(無)、神経筋骨格と運動に関する機能 b730(有)

グループ 3 における現在の入居先に関連する ICF 項目は、「活動 a640：調理以外の家事」であった。

(4) グループ 4(70 名)：精神機能 b147(有)、

神経筋骨格と運動に関する機能 b730(無)

グループ 4 における現在の入居先に関連する ICF 項目は、「活動 a220_2：複数課題の遂行」であった。

(5) グループ 5 (173 名)：精神機能 b147 (有)、神経筋骨格と運動に関する機能 b730(有)

グループ 5 における現在の入居先に関連する ICF 項目は、「活動 a220_2：複数課題の遂行」、「参加： p620：物品とサービスの入手」であった。

パターン c では、精神機能 b147 がないグループ 1 からグループ 3 をみると、グループ 2 では「活動 a560_2：飲む」、グループ 3 では「活動 a640：調理以外の家事」のいずれもセルフケアに関する項目が、現在の入居先に関連することが示された。

一方、グループ 4 や 5 に該当する精神機能 b147 が有る対象者の場合、グループ 4 とグループ 5 において現在の入居先に関連する ICF 項目に「複数課題の遂行（グループ 4 では、現在の実行状況、グループ 5 では、本人の能力）」が共通してみられた。

分析結果の詳細については資料 3 の通りである。(統計指導協力：後藤 隆 (日本社会事業大学 教授)、大島千帆 (日本社会事業大学 社会福祉研究所研究員))

3. 「参加」と「環境因子」、及び「活動」、の分析 (資料 4, 5, 6)

パーティション分析の他に、参加と環境因子の相互作用のクロス集計、ICF「活動」の支援・制約のランキングなどの実態把握を行った。(SPSS, Ver13 使用)

①「参加」と「環境因子」の相互作用のクロス集計

パーティション分析を通して、二次的障害

のグルーピングから統計上、有意な ICF「参加」の四つの項目が特定された。次の四項目「基本的な経済的取引き（不可）」、「調理（不可）」、「物品とサービスの入手（不可）」、「コミュニティライフ（不可）」である。

この四項目と「環境因子」58項目に関するクロス集計のグラフは資料4の通りである。

このクロス集計では、阻害因子における、入所施設からグループホームを引いた差の大きかった組み合わせは、次の六項目である。

「調理（不可）」と「人口・住民」が7.9%、次に「コミュニティライフ（不可）」と「人口・住民」7.0%、「調理（不可）」と「自然地理」6.7%、「コミュニティライフ」と「自然地理」5.8%、「基本的な経済的取引き（不可）」と「政治的サービス・制度・政策」5.6%、「基本的な経済的取引き（不可）」と「人的災害」5.2%であった。分析結果については資料4の通りである。

②ICF「活動」の支援・制約のランキング実態把握

「活動」の支援ランキングなどの実態把握の目的は、ICFの「活動」71項目のうち入所施設利用者の方が、支援の度合いの高い項目はどれか絞り込むためである。

「活動」の評価点については、実行状況（支援を含む）と本人の能力に関する次のような四つの選択肢が設定されている。

(実行状況)	(能力)
・0…している	— できる
・1…していない	— できる(制約)
・2…している	— できない(支援)
・3…していない	— できない

この中で、支援と制約について、入所施設

からグループホームを引いた支援、制約の差を表したのが資料5である。

支援の差の多い ICF「活動」項目としては、自分の身体を洗う16.4%、飲む15.5%、身体各部の手入れ14.4%、人権13.3%、更衣13.1%、食べる12.2%と続いている。

制約の差の多い ICF「活動」項目としては、単一課題の遂行1.8%、複数課題の遂行1.8%、注意して視ること1.2%、飲む1.0%、自分の身体を洗う0.7%、意志決定0.0%と続いている。詳細については資料5の通りである。「活動」71項目すべての支援・制約のランキングについて両群を比較したグラフは資料6の通りである。

D. 結論

1. パーティション分析

二次的障害による対象者のグルーピングの分析では、神経系疾患、精神科疾患、先天奇形・変形・染色体異常の有無が入居先に最も関連のある二次的障害として特定された。また、各グループ別における対象者の現在の入居先に関連する ICF 項目のうち最も有意な項目としては「参加：基本的な経済的取引き」「活動：ストレスとその他の心理的要求への対処」「活動：調理以外の家事」などであった。

2. 「参加」と「環境因子」のクロス集計

パーティション分析から特定された、有意な ICF「参加」の項目と環境因子のクロス集計の結果から、阻害因子における入所施設からグループホームを引いた差の大きかった主な組み合わせは、次の通りであった。

「調理(不可)」と「人口・住民」が7.9%、次に「コミュニティライフ(不可)」と「人口・住民」7.0%、「調理(不可)」と「自然地理」

6.7%、「コミュニテイライフ(不可)」と「自然地理」5.8%、「基本的な経済的取引き(不可)」と「政治的サービス・制度・政策」5.8%などであった。

3. 「活動」の支援・制約のランキング実態把握

支援の差の多い ICF「活動」のランキングは、上位から、自分の身体を洗う 16.4%、飲む 15.5%、身体各部の手入れ 14.4%、人権 13.3%、更衣 13.1%、食べる 12.2%などであった。

制約の差の多い ICF「活動」のランキングは上位から、単一課題の遂行 1.8%、複数課題の遂行 1.8%、注意して視ること 1.2%、飲む 1.0%、自分の身体を洗う 0.7%などであった。

以上の結果から、

- ・グループホームと比較して、入所施設の利用者の重度・高齢化の実態から、多くの日常生活支援を要することが示唆される。
- ・グループホームと比較して、入所施設の利用者の加齢に応じての二次的障害の増加が確認されており、その対応策が必要であることが伺える。

参考文献

- 1) 徳永亜希雄. 多職種間連携のツールとしての ICF (国際生活機能分類) 実用化の試みー「個別の教育支援計画」への適用を視野に入れてー. 国立特殊教育総合研究所紀要. 31 巻 : 15-51, 2004.
- 2) 稲垣真澄, 田中敦士他. 知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金, 障害保健福祉総合研究事業. 平成 15 年度総括・分担研究報告書: 71-90. 2004.
- 3) 加藤千恵子, 石村貞夫他. SPSS でやさしく学ぶアンケート処理 : 東京図書. 104-127. 2004.
- 4) 有馬正高, 平山義人編著. 知的障害者医療の進歩〜地域医療の現状と将来展望. 日本知的障害者福祉連盟: 22-87. 2003.
- 5) 障害者福祉研究会編集. ICF 国際生活機能分類ー国際障害分類決定版ー. 中央法規: 29-55. 2002.
- 6) J. Mansell and K. Ericsson. Deinstitutionalization and Community Living. Japanese translation rights arranged with Stanley Thornes (Publishers) Ltd. Tokyo 中園康夫・末光茂 監訳. 脱施設化と地域生活ー英国・北欧・米国における比較研究ー. 相川書房: 1-20. 2004.
- 7) 遠藤 浩. 知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害とその対策に関する研究 (概要)ー16 年度障害保健福祉総合研究事業よりー. さぼーと 52(6). 日本知的障害者福祉協会: 43-51. 2005.
- 8) 古井克憲. 地域で暮らす重度知的障害者と社会参加を支援する職員との「ぶつかりあい」. 社会問題研究 55(1). 97-118. 2005.
- 9) 角田慰子. 知的障害者の脱施設化政策をめぐる評価視点の検討ー英米の評価研究の比較を通してー. 福祉心理学研究. 第 2 巻 (1). 28-38. 2005.
- 10) 河東田 博. 福祉先進国におけるしょうがいしゃ福祉ーその実態と課題ー. 立教大学コミュニテイ福祉学部紀要第 8 号. 4-39. 2006.
- 11) 古井克憲. 知的障害者地域生活支援スタッフの学習会ー実践現場へのアクティブサポートモデル導入に関する初期過程ー. 社

- 会問題研究 55(2). 123-148. 2005.
- 12) 門脇光也. 福祉系に用いられる統計調査の留意点. 花園大学社会福祉学部研究紀要第 11 号(3). 36-45. 2003.
- 13) 小澤 温, 藤澤静江, 牧島敬子, 藤田泰洋. 障害のある人が安心して暮らせる地域づくり. WAM(7). 20-25. 2006.
- 14) 一村 小百合. 余暇時間のあり方と福祉レクリエーション支援について—わが国の生活習慣と若者のレクリエーションに対する意識から考える—. 関西福祉科学大学紀要第 9 号. 107-115. 2005.
- 15) 松浦 聡, 児玉貴志, 油谷佳典. 地域生活移行・生活支援の実践的検証—「もう施設に帰りたくない」この思いを実現するために—. 大阪市社会福祉研究第 27(12). 67-76. 2004.
- 16) 白澤英勝, 埴 和徳, 向谷地生良. 当事者本位の地域保健・医療・福祉システムとするために. 精神医療(12). 153-182. 2004.
- 17) 小沼春日. グループホーム利用者の自己実現に関する基礎的研究—グループホームと地域社会及び住民との関係からの考察—. 人間福祉研究第 9 号. 13-27. 2006.
- 18) 佐藤久夫. ICF と今後の障害評価. 総合リハ 30(11). 983-986. 2002.
- 19) 大川弥生. WHO 国際障害分類を障害者のための臨床現場にどういやすか 1) 身体障害者リハビリテーションの立場から. PT ジャーナル第 36 卷(1). 21-26. 2002.
- 20) 有馬正高. WHO 国際障害分類を障害者のための臨床現場にどういやすか 2) 知的障害者リハビリテーションの立場から. PT ジャーナル第 36 卷(1). 27-30. 2002.
- 21) 春名由一郎, 松井良輔. WHO 国際障害分類を障害者のための臨床現場にどういやすか 3) 職業リハビリテーションの立場から. PT ジャーナル第 36 卷(1). 31-33. 2002.
- 22) 寺島 彰. WHO 国際障害分類と我が国の障害者関係法制・行政. PT ジャーナル第 36 卷(1). 12-20. 2002.
- 23) 高田英一, 調 一興. WHO 国際障害分類を障害者のための臨床現場にどういやすか 4) 障害者当事者の立場から. PT ジャーナル第 36 卷(1). 34-36. 2002.
- 24) 大川弥生. ICF の基本的な考え方をリハビリテーションの実際にかに生かすか (2) リハビリテーション(総合)実施計画書に体现された ICF の理念(2). PT ジャーナル第 36 卷(6). 441-447. 2002.
- 25) 上田 敏. WHO 国際障害分類改定の経過と今後の課題—ICIDH から ICF へ—. PT ジャーナル第 36 卷(1). 5-11. 2002.
- 26) 大川弥生. 理学療法プログラムに生かす ICF(1)—目標指向的アプローチ—. PT ジャーナル第 36 卷(8). 609-615. 2002.
- 27) 大川弥生. 理学療法プログラムに生かす ICF(2)—リハビリテーション・プロセスへの患者・家族の主体的関与・決定—. PT ジャーナル第 36 卷(9). 696-700. 2002.
- 28) 上田 敏. ICF の基本的な考え方—生活機能(プラス面)の重視と階層論的理解を中心に—. PT ジャーナル第 36 卷(4). 271-276. 2002.
- 29) 北ふみ, 前田 茂他. ICF(国際生活機能分類)の障害者歯科での応用—重度知的障害を伴った患者の評価—. 障歯誌 25. 628-633. 2004.
- 30) 前田 茂. 知的障害者の二次的障害としての咀嚼障害の原因と対策について(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). 平成 16~17 年度総合研究

報告書. 2006.

31) 宮内康二. 要介護高齢者の生活分析—ケアマネジメントに対する提言—. ニッセイ基礎研 R E P O R T (6). 2003.

32) 菊野一雄. 「障害保健福祉改革・グランドデザイン案」の背後にある「規制緩和、脱施設化」の理念に関する一考察. Rikkyo Social Work Review Vol. 24. 3-12. 2004.

33) 豊島 律. 知的障害者の地域生活支援に求められる視点と課題—障害者福祉「改革」動向において考える—. 社会福祉研究所報第 33 号. 1-23. 2004.

34) 河東田 博. 知的しょうがいをもつ人々の入所施設から地域の住まいへの移行に関する研究—スウェーデン・イギリス・ドイツ・日本における実態調査を拠り所に—. 立教大学コミュニティ福祉学部紀要第 6 号. 1-16. 2004.

35) 西村 愛. 脱施設化に伴う「知的障害」者の生活支援に関する一考察—強度行動障害をもつ施設入所者の保護者の聞き取りから—. 社会問題研究第 54 巻(1). 83-98. 2004.

E. 健康危険情報 特になし

F. 研究発表

1. 学会発表

柳田正明、蒲生俊宏、新井良保、原田将寿.
知的障害のある人の地域移行支援の現状と課題. 日本社会福祉学会第 54 回全国大会報告要旨集. 自主企画シンポジウム. 484-485. 2006.

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

謝辞:

ご協力頂いた施設およびグループホーム関係者ならびに利用者の皆様に感謝致します。

研究協力者

後藤 隆、大島千帆(統計監修)

新井良保、樋口幸子

資 料

- (資料 1) 本調査使用、二次的障害及び ICF アンケート評価表
- (資料 2) 本調査 基本情報の比較表
- (資料 3) 統計分析…パーテーション分析報告
- (資料 4) ICF「参加」と「環境因子」の相互作用のクロス集計
- (資料 5) ICF「活動」支援・制約のランキング表
- (資料 6) ICF「活動」支援量 比較グラフ
- (資料 7) 日本社会福祉学会 第 54 回全国大会 自主企画シンポジウム議事録