

主成分分析を行った。結果、固有値が1以上の3つの主成分が抽出された（累積寄与率69.2%）。

成分行列(表7)からは、第1主成分は「着替え」「食事」「屋内移動」「トイレ」など、日常生活動作に関係する項目に特に高い負荷を示していることより生活動作の困難さを、第2主成分は「意思決定」「意思伝達」に高い負荷を示していることより意思疎通の容易さを、第3主成分は「年齢」に高い正の負荷を示していることより高齢化を示していると解釈できる。

続いてこれら3つの主成分得点によって非階層的クラスター分析(k-means法)を行い、入居者を4つのグループに分類した。それぞれのグループのクラスター中心の距離(表8)からは、グループ1は意思疎通は容易だが生活動作にある程度困難があるもの、グループ2は若年で生活動作が容易なもの、グループ3は生活動作が困難で意思疎通にもある程度困難があるもの、グループ4は高齢ではあるが生活動作は容易なものが属していることがわかる。

このグループ分けに従い、それぞれの事例における入居

表7 主成分分析による成分行列

	第1主成分	第2主成分	第3主成分
年齢	0.146	0.102	0.967
車いす利用	0.386	0.568	-0.070
屋内移動	0.769	0.042	0.027
入浴	0.745	0.246	0.017
トイレ	0.769	0.225	-0.182
着替え	0.847	0.233	-0.100
食事	0.794	-0.107	-0.065
食事形態	0.643	0.173	0.149
意思決定	0.636	-0.680	-0.011
意思伝達	0.640	-0.647	0.062

表8 各グループの主成分に対するクラスター中心の距離

	グループ1 (77名)	グループ2 (130名)	グループ3 (57名)	グループ4 (292名)
第1主成分(生活動作の困難さ)	0.684	-0.488	2.167	-0.386
第2主成分(意思疎通の容易さ)	1.451	-0.204	-0.626	-0.169
第3主成分(高齢化)	0.101	-1.311	-0.299	0.615

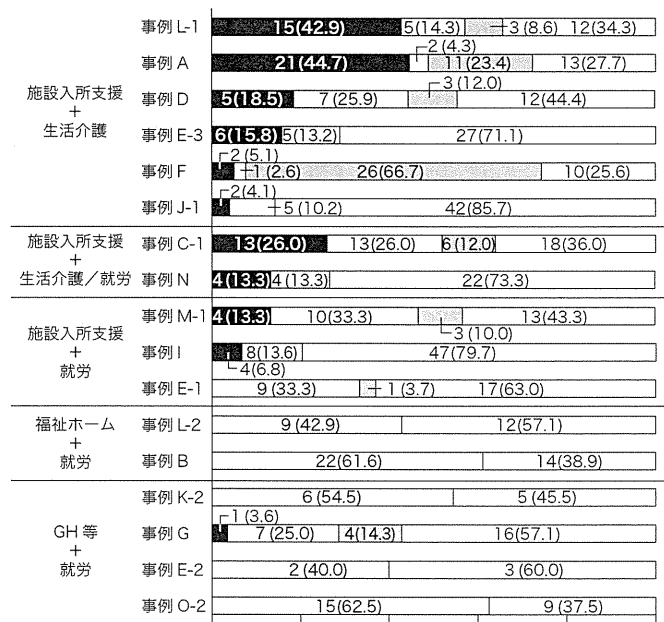


図4 各事例に占めるグループの人数(割合)

者の属するグループの人数と割合を算出し、表5で示した居住支援と日中活動の組み合わせによってまとめた(図7)。これより、以下の事柄が読み取れる。

まず「施設入所+生活介護」に移行した事例を見ると生活動作に困難があるグループ1や生活動作・意思疎通に困難のあるグループ3が半数以上を占める事例(事例 L-1・A・F)や、高齢のものが多くグループ4が大半を占める事例(事例 E-3・J-1)が見られる。

「施設入所支援+生活介護/就労」や「施設入所+就労」に移行した事例をみると、グループ1・3の占める割合が減少し、若年で生活動作の容易なグループ2が増加する。

「福祉ホーム+就労」や「GH等+就労」に移行した事例では、事例Gを除きグループ2とグループ4のみで構成され、事例Gにおいてもグループ2・4で80%強を占める7. 考察

支援法の「施設から地域へ」との理念とは裏腹に、身体障害者授産施設においては地域移行は進んでいない。そのもっとも大きな要因は、地域における物理的・社会的受け皿が充分ではないことである。また生活の継続という側面では、これまで就労をすることができた人びとが、「施設入所支援」に移行することで日中活動として就労を選べなくなってしまうという、本来制度が目指した方向とは違った状況が発生している。加えて身体とコミュニケーションの両方に障害を持った人々の地域生活の場が必要とされているにもかかわらず、現行法でそのような住まいが十分に想定されているとは言い難い。

身体に重い障害を持った人でも暮らすことのできる住まいの充実だけでなく、その人の生活全体を地域単位でもサポートする体制の充実が急がれる。

注

- 注1) グループホーム(共同生活援助)・ケアホーム(共同生活介護)とは、障害者に主に夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助(グループホーム)または入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事など(ケアホーム)を行うサービスである。定員は4人以上10人以下、居室は原則として個室である。なお、2014年4月からグループホーム・ケアホームは一元化された。
- 注2) 「重度身体障害者入所授産施設」と「身体障害者入所授産施設」の位置づけや創設の経緯は、各種資料においても明らかにすることはできなかった。しかしヒアリングからは、重度身体障害者入所授産施設は傷痍軍人の収容施設として戦後まもなく開始された後まったく別の経緯で入所授産施設が開始、その後両施設が統合されたと思われる。
- 注3) 施設入所支援とは、施設に入所する障害者に主として夜間において、入浴、排せつ及び食事等の介護などの日常生活上の支援を行うサービスである。定員は30人以上で居室定員は4人以下である。
- 注4) 福祉ホームとは、障害者に低額な料金で居室その他の設備を利用させ、また日常生活に必要な便宜を供与する施設。
- 注5) 生活介護とは、施設において、常時介護を要するものにつき、主として昼間において入浴、排せつ及び食事等の介護などの日常生活上の支援を行うサービスを言い、障害程度区分4以上(50歳以上のものは3以上)が対象者である。
- 注6) 就労系のサービスには企業等への就労を支援する「就労移行支援」、企業等に就職の困難な障害者に就労の場を提供する「就労継続支援A型」、そのより福祉的側面の強い「就労継続支援B型」などがある。
- 注7) 表2では、1つの事例が複数の施設を運営している場合、施設ごとに「-1」「-2」などの枝番号を付加して示した。以下、それぞれの施設について言及する場合は枝番号を付記し、また事例全体について言及する場合は事例名のみにて表記する。
- 注8) この条件は2011年10月に緩和され、旧法施設に入所し、継続して入所しているものについては施設入所支援と就労系のサービスの組み合わせが認められた。
- 注9) この障害程度区分による利用制限は、2009年3月に旧法上の入所施設に入所しているものについては緩和され、障害程度区分の軽いものでも引き続き施設入所支援を利用できるように緩和された。

*1: 本稿は2013年度日本建築学会大会にて発表した「障害者自立支援法による新施設付系が身体障害者入所授産施設に及ぼした影響」に追加調査を行い、新たな考察を行ったものである。

謝辞: 本調査に多大なご理解・ご協力をいただいた施設スタッフの皆様、入居者の皆様に御礼を申し上げます。

*お茶の水女子大学 大学院 人間文化創成科学研究科 准教授・博士(工学)

Ochanomizu University, Graduate School of Humanities and Sciences, Associate Prof., D(Eng.)

