

## 知的障害児(者)の生活の質 (QOL) に関する研究

### —知的障害児(者)の居住形態に着目して—

南條 正人<sup>1)</sup>, 仲野 隆士

A study on Quality of Life of the Mentally Retarded Person's  
— With Different Form of Residence —

NANJO Masato and NAKANO Takashi

The purpose of this research was to have clarified whether the difference of the resident status exerted any influence on quality (QOL) of mentally handicapped child's person life. Then the interview investigation was executed and analyzed to the mentally handicapped child's person himself by using Aged men tally deficient peperson's Japanese version QOL question paper simple version in this research for mentally handicapped child's person 153 men and women.

As a result, a significant difference's a high numerical value's being show in order such as a group home resident, home residents, and the facilities be imprisoned person, and existing became clear as for the mentally handicapped child's person Quality of life (QOL) score.

Key words : mentally handicapped child's person, qualify of life (QOL), resident status

#### I. はじめに

1993年に成立した「障害者基本法」では、障害(註1)者を「身体障害、知的障害又は精神障害があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう」(第2条)と定義している。この「障害者基本法」に則って、1995年に「障害者プラン—ノーマライゼーション7ヵ年戦略—」が策定された。このプランは、次のような7項目から構成されている。

- ①地域で共に生活するために
- ②社会的自立を促進するために
- ③バリアフリー化を促進するために
- ④生活の質(QOL)の向上をめざして
- ⑤安全な暮らしを確保するために
- ⑥心のバリアを取り除くために

⑦わが国にふさわしい国際協力・国際交流をこれら7項目の視点に基づき、施策の課題並びに緊急に整備すべき数値目標が明記されている。

2000年5月には、社会福祉法等の一部改正により、障害者福祉にかかわる法律である「知的障害者福祉法」において「措置」制度から「支援費」制度に改正がおこなわれたのである。この「支援費」制度とは、知的障害者自らがサービスを選択し、サービスの利用者とサービスを提供する施設・事業者とが対等な関係に立つという改正である。また、契約に基づいたサービスを利用するという制度で、障害者自身の自己決定・自己選択が尊重され、利用者本位のサービス提供が行われるようになっていった。この自己決定・自己選択に基づくということは、知的障害者自らが自分の生きがいのある生活を求

1) 仙台大学大学院スポーツ科学研究科研究生

める生活の質 (QOL) を高めることにつながっていくと思われる。さらに、生活の質 (QOL) を高めることは、知的障害者の自立生活の実現という観点においても極めて重要な要素であると思われる。

「知的障害者の地域移行」への取り組みは、イギリスやスウェーデンでは 1950 年から 1960 年代に重要性が認識され、1990 年代には脱施設化が押し進められた。

一方日本においては、2002 年 11 月に開かれた国際フォーラムで、当時の宮城県福祉事業団理事長の田島良昭が、「同事業団の知的障害者総合授産・更生施設・船形コロニーを 2010 年までに解体する」と宣言している。この宮城県福祉事業団が運営している施設は、定員 485 人の大規模入所施設であり、そのほとんどの知的障害児 (者) をグループホーム等に地域移行させるというものである。また、2002 年 12 月に厚生労働省が発表した「新障害者基本計画」及び「重点施策実施 5 ヶ年計画」(新障害者プラン) においては「脱施設化」が明記され、日本においても本格的に地域移行の取り組みが始められたといえよう。

この背景には、入所型施設が閉鎖されている環境にあること、規則が定められていることからの利用者が職員の管理下に置かれていること、職員と利用者の上下関係があることといった問題が存在していよう。また、知的障害者の場合、所属する組織によって、余暇活動をはじめとする生活支援の取り組みが大きく異なり (安原、武田、二文字 1997)、「居住の場」は知的障害者本人の心理面やライフスタイルにも大きな影響を与えると指摘されている (角田、池田 2002)。

日本の医療分野や高齢者福祉において、これまで生活の質 (QOL) の測定の試みが多くなされてはいるが、知的障害児 (者) においては少ない。その中でも、知的障害児 (者) 本人を対象とした調査は、非常に少ないのが現状である。しかし、諸外国では 1990 年代以降、多くの研

究者によって、知的障害児 (者) 本人に対する測定尺度が開発されている (Heal&Chadsey - Rusch 1985、Schalock,Keith&Hoffman 1989、Cummins 1993、Schalock&Keith 1993)。

そこで、本研究は、Schalock&Keith (1993) が開発した知的障害者本人への質問紙を参考にして、末光ら (2000) が開発した「高齢知的障害者の日本版 QOL 質問紙簡易版」を用い、知的障害児 (者) 本人へのインタビューを実施した。そのインタビュー結果を基に、居住形態と知的障害児 (者) の生活の質 (QOL) との関連を明らかにすることを目的とする。

## II. 研究方法

### 1) 調査対象の抽出

本研究のサンプルを得るため、宮城県仙南地区における在宅知的障害者、知的障害者入所施設、知的障害者通所施設、グループホーム利用者及び養護学校高等部に調査の協力を依頼した。そして、協力が得られた施設や学校、在宅知的障害児 (者) において調査を実施した。次に、知的障害児 (者) を対象に実際に生活の質 (QOL) を測定する際に問題となるのは、言語理解及び表出言語である。本研究では、先行研究を参考に、会話によるコミュニケーションが可能で、質問の内容に対して適切な言語理解及び表現ができる療育手帳 B の軽度知的障害児 (者) をサンプルとし、施設職員並びに学校職員により抽出された者と主に一般就労している在宅居住者を調査対象とした。

施設職員、学校職員に抽出された 171 名のうち、質問に対して適切な言語理解ができていると判断された 153 名を本研究の対象とした。なお、回収率は 89.5% (153 件) である。

### 2) 調査方法

調査方法は、対面の個人面接法を採用した。調査期間は平成 15 年 7 月より開始し、9 月に終

了した。施設職員及び学校職員により抽出された対象者には、本研究の主旨や面接内容の説明を行い、承諾を得た対象者と面接日時を決定した。なお面接時には、守秘義務の説明を行った後に面接を開始した。面接時間は1人あたり30分から40分であった。

個人面接法においては、面接者と対象者間のラポール形成が重要であると言われている。そこで、面接者である著者は、対象者が普段の生活の中で多くの時間を費やしている施設または学校に出向き、その形成に努めた。そうすることによって、対象者が緊張せずに話すことのできる環境づくりに配慮した。

### 3) 質問項目

#### 3) - 1 基本的事項の質問項目

①性別 ②年齢 ③身長 ④体重 ⑤食事  
⑥睡眠 ⑦常用薬 ⑧体力 ⑨主観的健康 ⑩居住形態 ⑪家族数 ⑫兄弟数 ⑬就寝部屋  
⑭就労形態 ⑮労働時間 ⑯自由なお金 ⑰1人でも可能な移動手段 ⑱友人数 ⑲社会性

#### 3) - 2 生活の質 (QOL) の質問項目

Schalock&Keith (1993) が高齢知的障碍者の生活の質 (QOL) を評価するために作成した質問紙を参考に、末光ら (2000) が開発した「高齢知的障害者の日本版 QOL 質問紙簡易版」を本研究でも用いた。その簡易版は、「生活満足度」、「社会参加・活動」、「自立・自由度」という3つの領域から構成されている。「生活満足度」は、①日常生活の楽しみや娯楽②健康③住環境④家族という内容の13項目である。「社会参加・活動」は、①毎日の作業や活動②地域参加③友人という内容の8項目である。「自立・自由度」は、①決定権②制約③自分の意見という内容の9項目であり、全部で30項目から構成されている。

### 4) 処理方法

本研究で使用した生活の質 (QOL) 30項目

に対し、3段階評定順にそれぞれ1から3までの得点を与え、点数化した。その際、得点を逆転させている。その点数化したものを、各項目ごとに平均点を算出し、t検定を行った。

## III. 結果及び考察

### 1) サンプルのプロフィール

サンプルのプロフィールを表1に示している。性別では、女性よりも男性が多くを占め(62.1%)、年齢別では「10歳代」、「20歳代」を中心とした分布となっている。これは、養護学校のサンプルが多かったためである。家族数では、「4人」、「5人」、「5人以上」を中心とした分布で、兄弟の人数は、「2人」が33.3%で最も多く、次いで「3人」が29.4%となっており、2人～3人が6割以上となっている。友人の人数は、半数以上の者が「5人以上」友人がいるとしているなか、「0人」の者は1割程度みられるが、地域社会にある障碍児(者)スポーツクラブ等の参加により、スポーツ・レクリエーション活動を積極的に実施することによって、友人を増やすことは可能であるかもしれない。居住形態は、「1戸建て」と答えた者が39.9%と最も多く、居住同居では「家族同居」が61.4%となっている。就寝部屋は、「個室」が38.6%と最も多く、「4人以上部屋」は0%であった。就労形態では、「学生」が66.7%、次いで「福祉就労」(31.4%)、「一般就労」(1.9%)の順となっており、知的障碍者に対して一般就労の門がほとんど開かれていない状況がみられた。労働時間は「6時間～7時間」が70.5%で最も多くなっている。自由なお金は「使う際に家族から」が54.9%で最も多い。これは、知的障碍児(者)がお金の管理が困難である可能性が高いことを反映している。次いで「5000円未満」が23.5%となっている。1人でも可能な移動手段に関しては、「電車」、「バス」、「自転車」が中心のようである。「自動車」や「バイク」は、若干の者が可能である。会話

では、誰かと話をすることが「好き」と回答した者が79.1%を占め、集団行動でも単独行動よりも集団行動が「好き」と回答した者が76.5%を占めている。

自己の健康状態や体力等に対する評価は、健康状態において「健康」または「普通」と回答した者が9割を超えていることから、自己の健康状態に対する自信が窺える。体力では「不安」

と回答した者が2割を占めている。食事や睡眠では、9割以上が「とれている」または「普通」と答えている。

## 2) 生活の質 (QOL) 得点

### (1) 年齢と生活の質 (QOL) 得点

図1、2に示したように、生活の質 (QOL) 合計得点において、60代が1番低い結果と

表 1. サンプルのプロフィール

n=153	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>1. 人口統計学的・社会的要因</b>		友人数	労働時間 (学生を除く)	<b>2. 健康体力評価</b>
性別		0人	1時間~2時間	健康状態
男性	95(62.1)	1人~2人	2時間~3時間	健康
女性	58(37.9)	3人~4人	3時間~4時間	普通
		5人以上	4時間~5時間	健康でない
			5時間~6時間	
年齢		居住形態	6時間~7時間	体力
10代	105(68.6)	1戸建て	7時間~8時間	自信
20代	35(22.9)	公営住宅		普通
30代	3(2.0)	アパート	自由なお金	不安
40代	6(3.9)	施設入所	使う際に家族から	
50代	2(1.3)	グループホーム	5,000円未満	食事
60代	2(1.3)	寄宿舍	1万円~3万円未満	摂れている
			3万円以上	普通
家族数		居住同居	1人での可能な移動手段 (のべ)	摂れていない
1人	1(0.7)	家族同居	自動車	
2人	9(5.9)	家族別居	バイク	睡眠
3人	22(14.4)		タクシー	とれている
4人	38(24.8)	就寝部屋	電車	普通
5人	33(21.5)	個室	バス	とれていない
5人以上	50(32.7)	2人部屋	自転車	
		3人部屋		
兄弟数		4人部屋	会話	
0人	0(0.0)	4人以上部屋	好き	
1人	24(15.7)		嫌い	
2人	51(33.3)	就労形態		
3人	45(29.4)	一般就労	集団行動	
4人	20(13.1)	福祉就労	好き	
5人	10(6.5)	学生	嫌い	
5人以上	3(2.0)	無職		

表 2. 生活の質 (QOL) 得点

		合計得点 (SD)	生活満足度 (SD)	社会参加・活動 (SD)	自立・自由度 (SD)
男女別	男性	65.8 ( 9.8)	27.7 ( 4.7)	17.3 ( 2.9)	20.8 ( 3.6)
	女性	68.3 ( 8.3)	29.0 ( 4.3)	17.8 ( 2.9)	21.6 ( 3.4)
年代別	10代	66.0 ( 8.9)	28.1 ( 4.5)	17.2 ( 2.8)	20.8 ( 3.5)
	20代	71.2 ( 8.1)	29.9 ( 3.9)	18.9 ( 2.9)	22.4 ( 3.4)
	30代	70.7 (15.5)	29.7 ( 7.6)	18.7 ( 5.5)	22.3 ( 4.7)
	40代	68.2 ( 5.5)	26.2 ( 2.6)	18.5 ( 2.7)	23.5 ( 2.3)
	50代	72.0 ( 5.7)	34.0 ( 4.2)	16.5 ( 0.7)	21.5 ( 2.1)
	60代	60.5 (10.6)	27.0 ( 1.4)	14.0 ( 7.1)	19.5 ( 2.1)
居住形態別	入所施設	66.3 ( 8.8)	27.9 ( 4.9)	17.1 ( 2.5)	21.4 ( 3.4)
	グループ	77.2 ( 5.8)	32.0 ( 3.7)	21.2 ( 1.9)	24.0 ( 2.1)
	住宅	67.5 ( 8.9)	28.7 ( 4.2)	17.7 ( 3.1)	21.1 ( 3.6)

なった。また、生活満足度、社会参加・活動、自立・自由度の各領域においては、60代が社会参加・活動及び自立・自由度の2領域で1番低い結果となった。

60歳代が一番低い結果となった要因として考えられることは、親なき後の生活の場が「入所施設」が多いと考えられ、社会参加や地域の中での活動が少ない傾向にあることと、「入所施設」における集団生活の中では、自由度が低い傾向にあるからといえよう。

知的障害者の入所更生施設の利用者のうち、60歳以上の者の比率は1985年には2.3%が、1999年には8.8%になるなど、知的障害者は高齢化が進んでいる(発達障害白書2002)。この高齢化に対策を打ち出し、高齢知的障害者個々の生活の質(QOL)に配慮した支援の必要性が示唆された。また、「知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準」の第28条に定められている知的障害者入所更生施設の職員の基準に関する規定では、介護職員の配置が明記されておらず、現状では特別養護老人ホームへの移行となっている。今後、ますます知的障害者の高齢化が進むにつれて、要介護の知的障害者がますます増加することが推測できる。よって、介護職員の配置を義務化することによって、高齢知的障害者がよりよい生活を送ることができ、生活の質(QOL)の向上に貢献するといえよう。

(2) 居住形態と生活の質 (QOL) 得点

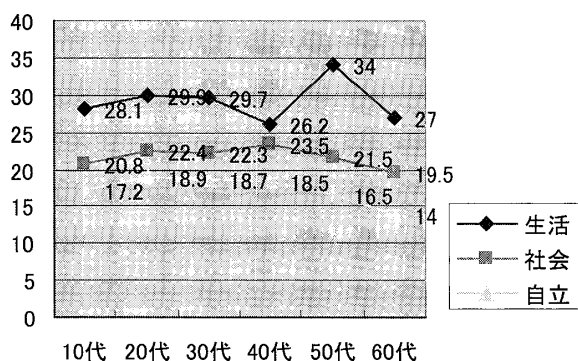


図1. 年代別の各領域平均得点

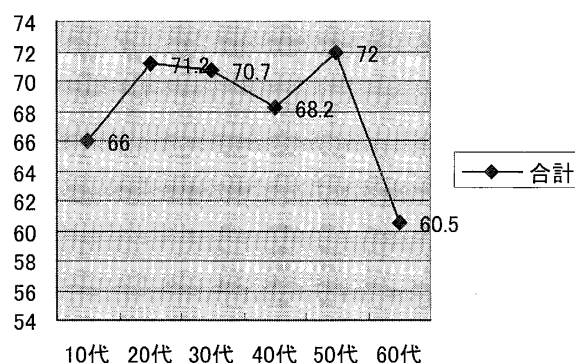


図2. 年代別合計平均得点

図3、4、5、6には、在宅、施設入所、グループホームという居住形態の異なる知的障害児(者)の生活の質(QOL)合計得点の平均と、生活満足度、社会参加・活動、自立・自由度の3領域の平均得点が示されている。

生活の質(QOL)合計得点及び各項目の平均は、グループホーム居住者が最も高く、在宅居住者、施設入所者と続いた。これは、角田と池田(2002)の調査と同様の結果である。

表3、4、5は、居住形態の影響を明らかにするため、各質問項目ごとにt検定を行い、生活

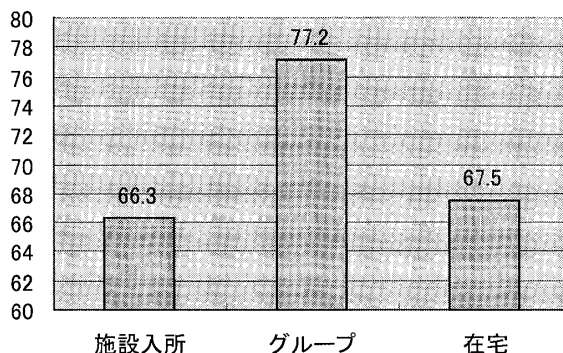


図3. 居住形態別の生活の質 (QOL) 合計得点

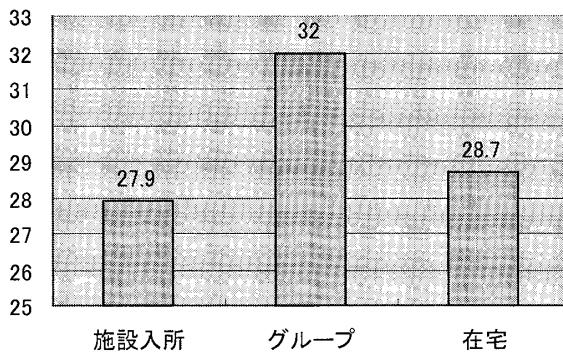


図4. 居住形態別の生活満足度平均得点

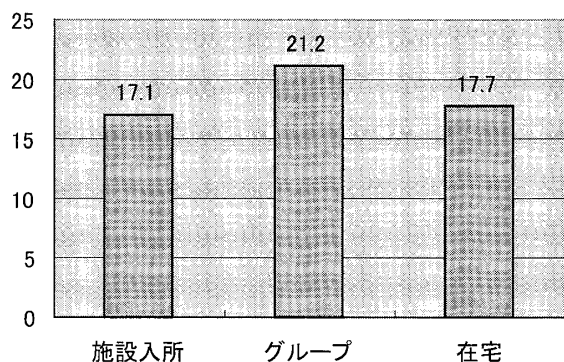


図 5. 居住形態別の社会参加・活動平均得点

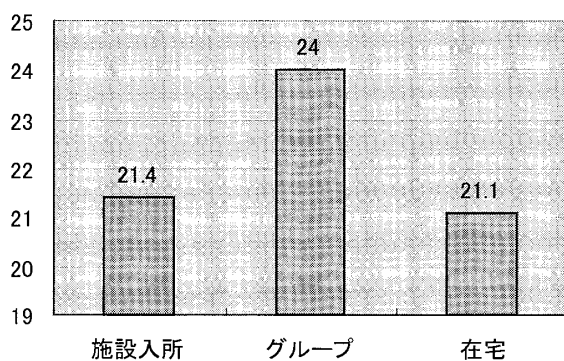


図 6. 居住形態別の自立・自由度平均得点

の質 (QOL) の各質問項目と、その粗点の平均を居住形態別に示したものである。

その結果、生活満足度の 13 項目中、在宅居住者と施設入所者の間では、7 項目で 1% 水準、1 項目で 5% 水準で有意差が認められた。また、在宅居住者とグループホーム居住者の間では、「昔よりも身体の健康に不安がありますか」という質問項目のみ有意差が認められず、他の 12 項目では有意差が認められた。施設入所者とグループホーム居住者の間では、13 項目中 12 項目で 1% 水準、残りの 1 項目で 5% 水準で有意差が認められた。

生活満足度全体においても、在宅居住者と施設入所者、在宅居住者とグループホーム居住者、施設入所者とグループホーム居住者それぞれの間においても有意差が認められた。

「悩みや困った時、相談出来る人が身近にいますか」という質問項目において、グループホーム居住者及び施設入所者では高い数値が示され

表 3. 生活の質 (生活満足度) と居住形態

	居住形態			t 検 定		
	住宅	施設入所	グループ	在宅・入所	在宅・グ	入所・グ
全体として、現在のあなたの生活には。	2.17 0.62	2.00 0.82	2.60 0.89	**	**	**
日常生活でどれぐらい、楽しみや娯楽がありますか。	2.04 0.70	1.75 0.86	2.60 0.89	**	**	**
年を重ねることにより、楽しみや娯楽が増えると思えますか。	2.20 0.65	2.19 0.83	2.60 0.55		**	**
昔よりも身体の健康に不安がありますか。	2.24 0.67	1.88 0.89	2.20 0.84	**		**
昔よりも住環境で不自由を感じることはありませんか。	2.36 0.73	2.13 0.89	2.60 0.89	**	**	**
他の人に比べて抱えている問題は多いですか。	2.19 0.77	1.94 0.85	1.60 0.89	**	**	**
1 ヶ月に何回ぐらい孤独を感じますか。	2.15 0.75	2.13 0.72	2.00 0.71		*	**
回りの人は年を重ねることでより大切にしてくれますか。	2.45 0.58	2.44 0.63	2.60 0.55		**	**
他人と比べて、よい暮らしをしていると思えますか。	2.27 0.66	2.25 0.68	3.00 0.00		**	**
あなたと家族の間はうまくいっていると思えますか。	2.37 0.60	2.25 0.86	2.80 0.45	*	**	**
今後、家族との関係は変化すると思えますか。	2.15 0.53	2.19 0.54	2.60 0.55		**	**
昔よりも生活上の心配はどうですか。	2.07 0.61	2.50 0.82	2.40 0.89	**	**	*
悩みや困った時、相談出来る人が身近にいますか。	2.01 0.71	2.25 0.68	2.40 0.89	**	**	**
生活	2.21	2.15	2.46	*	**	**

\*\* : p < 0.01 \* : p < 0.05

た。それは、グループホームでは世話人や施設の職員等の支援体制が整っているためであろう。社会参加・活動の8項目中、在宅居住者と施設入所者の間では、5項目で1%水準の有意差が認められた。また、在宅居住者とグループホーム居住者、施設入所者とグループホーム居住者の間においては、7項目で有意差が認められ、それぞれの間において、社会参加・活動全体でも1%水準で有意差が認められた。

「現在参加している日中活動は誰が決めていますか」という質問項目においては、それぞれの間で有意差が認められなかったが、親や施設職員が決めている傾向もあると思われる。しかし、ケースワークの原則の中には、クライアントの自己決定の尊重が含まれており、自己選択・自己決定を尊重していく態度が大切であると考えられる。

表 4. 生活の質 (社会参加・活動) と居住形態

	居住形態			t 検 定		
	住宅	施設入所	グループ	在宅・入所	在宅・グ	入所・グ
年をとるに従って、やりたいことが出来るようになると思いますか。	2.30 0.79	2.38 0.81	3.00 0.00		**	**
毎日の作業や活動はあなたにとって、意味があると思いますか。	2.31 0.67	2.50 0.73	2.80 0.45	**	**	**
現在参加している日中の活動は気に入っていますか。	2.35 0.73	2.44 0.81	3.00 0.00		**	**
日中活動から得られる技能や経験に満足していますか。	2.10 0.70	2.38 0.89	3.00 0.00	**	**	**
現在参加している日中活動は誰が決めていますか。	2.27 0.84	2.19 0.91	2.20 0.84			
昔よりも地域へ出かけることに制限を受けることがありますか。	2.35 0.74	1.88 0.96	1.80 0.84	**	**	*
地域の友人との行き来はよくありますか。	1.74 0.73	1.38 0.62	2.40 0.89	**	**	**
地域へ買物・遊び・趣味等で外出することはありますか。	2.32 0.75	1.56 0.63	3.00 0.00	**	**	**
社会	2.22	2.09	2.65	**	**	**

\*\* : p < 0.01 \* : p < 0.05

自立・自由度の9項目中、在宅居住者と施設入所者の間では、5項目で有意差が認められた。また、在宅居住者とグループホーム居住者の間では、6項目で1%水準の有意差が認められた。施設入所者とグループホーム居住者の間においては、「あなたに危害、迷惑、怒りなどを及ぼすような人と一緒に暮らしていませんか」という質問項目以外の8項目で1%水準で有意差が認められた。

日常的なことについての決定権を問う質問項目では、著しく施設入所者が低かった。これは、入所施設のような大人数の集団生活においては、個人の意思が反映しにくいからであろう。また、従来の施設は閉鎖型ということから、個人が自

由に地域へ買物、遊び、趣味等で外出しにくい環境にあり、生活環境の改善の必要性が示唆された。

生活の質 (QOL) の3領域すべてにおいて、グループホーム居住者が高い結果となったが、課題も多くあると考える。その1つは、グループホームで暮らす多くの知的障害者は、家賃や食費、光熱費等を通所施設における月1万円程度の賃金と、障害程度1級年額1,005,300円、2級年額804,200円の障害基礎年金によってまかなっている現状を考えると、現在の暮らしを維持していくことが困難と考えられる。その上、厚生労働省が新たにまとめた障害福祉サービスの抜本改革案では、グループホーム居住者

表5. 生活の質（自立・自由度）と居住形態

	居住形態			t 検 定		
	住宅	施設入所	グループ	在宅・入所	在宅・グ	入所・グ
買物の時、お金の使い方は誰が決めていますか。	2.57 0.75	2.06 0.93	3.00 0.00	**	**	**
起床・就寝・食事など日常的なことについて、どの程度の決定権がありますか。	2.31 0.76	1.63 0.89	2.20 1.10	**		**
衣服・装飾品・化粧品・持ち物での制約はありますか。	2.38 0.78	2.50 0.73	2.60 0.55		**	**
嗜好品（たばこ・お酒・コーヒー等）を適宜に楽しめますか。	1.85 0.85	2.31 0.60	2.60 0.89	**	**	**
あなたは保護者ないし後見人を信頼していますか。	2.40 0.74	2.56 0.63	2.80 0.45	*	**	**
家族との連絡（外泊・面会・手紙・電話）で制約を受けることがありますか。	2.37 0.79	2.50 0.73	2.80 0.45	**	**	*
あなたに危害、迷惑、怒りを及ぼすような人と一緒に暮らしていませんか。	2.64 0.65	2.63 0.50	2.60 0.89			
これからの生活について自分の意見を聞いてもらっていますか。	2.13 0.78	2.38 0.62	2.60 0.55	**	**	**
総じてあなたの生活は。	2.38 0.72	2.25 0.77	2.40 0.55			**
自立	2.34	2.31	2.62	*	**	**

\*\* :  $p < 0.01$  \* :  $p < 0.05$

に通所施設の昼食代等の負担を義務化しようとしている。収入のうち障害基礎年金が多くを占めている知的障害者にとって、新たに負担が増えると、地域の中で自立した生活は不可能であり、この改革案の見直しの必要性があると考えられる。また、知的障害者が障害基礎年金だけに頼った収入ではなく、知的障害者の雇用問題を改善していく必要があるといえ、知的障害者が自立した質の高い生活を送るために必要不可欠な問題と考える。

#### IV. 結 論

本研究の目的は、知的障害児（者）を対象とし、知的障害児（者）の居住形態の違いに着目して生活の質（QOL）との関連を明らかにすることであった。その結果、以下のような結果が得られた。

1. 居住形態別の生活の質（QOL）評価においては、グループホーム居住者が最も高く、次いで、在宅居住者となり、施設入所者が最も低い。
2. 居住形態の違いは、生活の質（QOL）に

影響を及ぼす。

3. 入所施設においては、個人の意思が反映しにくい。

本研究では知的障害児（者）を対象とし、彼ら彼女らの生活の質（QOL）について、居住形態の違いが知的障害児（者）の生活の質（QOL）に及ぼす影響について考察した。今後は、本研究で明らかになった施設入所者の生活の質（QOL）を高めるために、環境の改善や支援体制のあり方について検討していく必要が急務の課題であると思われる。

#### 註 釈

註1 『「しょうがいしゃ」とか、「ちえおくれ」とか、「精神薄弱者」といわれると、一瞬、ドキッとします。このような言葉をつかわないでほしいのです。わたしたちは、害のある人間ではありません。もっと人間らしい言葉にしてください。』これは、知的障害者の意見発表の1部である（全日本精神薄弱者育成会〈現 全日本手をつなぐ育成会〉全国大会 1991年）。

新木 功久は、「障害をもつ」という表現を避



け、「障害がある」と言い換えるようにしている。障害は自分の意思によるものではないからだ。また、障害ということば自体についても、障害者は「害」という文字に不快感を抱き、障害者自身は「障碍」を使うことが多く、碍は礙の俗字。疑にはとどめる、拒むの意味があり、岩石によって妨げることを指すと述べている(「赤えんぴつ—障『害』—」朝日新聞 1994年4月16日)。よって、本稿では、「障害」ではなく、「障碍」を使用する。

ループホームに暮らす知的障害者の QOL —西宮市とリンシェピング市における比較— リハビリテーション研究 1997、1、30-45

(平成17年1月20日受付,平成17年2月1日受理)

### 参考引用文献

- 1) Cummins 「The Comprehensive Quality of Life Scale—Intellectual Disability :An instrument under development」 Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities 17,259-264,1993
- 2) Heal&Chadsey-Rusch 「The Lifestyle Satisfaction Scale(LSS)」 Applied Research in Mental Retardation,6,475-490,1985
- 3) Schalock,Keith&Hoffman 「Quality of Life:Its Measurement And Use」 Mental Retardation 27,1,25-31,1989
- 4) Schalock&Keith 「Quality of Life Questionnaire」 IDS Publishing Corporation,1993
- 5) 末光 茂、笹野 京子、菊池 達男 「高齢知的障害者の日本版 QOL 質問紙簡易版に関する研究」 岡山県老人保健強化推進特別事業報告書 2000
- 6) 角田 慰子、池田 由紀江 「知的障害者のライフスタイル満足度に関する研究—居住形態からの検討—」 発達障害研究 24-2 2002
- 7) 中園 康夫、河東田 博、宮田 康三、山内美代、河野 和代、林 弥生、佐野 和明 「知的障害者の QOL に関する日瑞比較研究—日本側の調査報告—」 1996年国際セミナー 「知的障害者の生活の質を考える」 資料 1-58
- 8) 日本知的障害福祉連盟 「発達障害白書 2002」 日本文化科学社 2001、202-203
- 9) 福祉士養成講座編集委員会 「障害者福祉論」 中央法規出版 2003、178-180
- 10) ミネルヴァ書房編集部 「社会福祉小六法 2004」 ミネルヴァ書房 2004、467-468
- 11) 安原 佳子、武田 祐子、二文字 理明 「グ