

研究ノート

知的障害者の地域生活支援における
主観的 QOL へのアプローチ

田 中 耕一郎

目 次
はじめに
I 知的障害者の QOL をめぐる研究動向
II 調査の方法
III 調査結果と考察
おわりに

はじめに

近年の知的障害者福祉実践において「パラダイム転換」を求める志向は、社会福祉総体はもとより、医療や教育、心理臨床など、いわゆるヒューマン・サービスと総称される諸領域の実践・研究に見られる転換の志向と呼応している。

例えば、中野はこの知的障害者福祉実践におけるパラダイム転換を「『指導から支援へ』という援助活動に現れる『関わり』の視点転換」という言葉で表わしているが(中野, 1998), この中野の言う「関わりの視点転換」は、現在、「施設から地域への移行」を求める、いわば「関わりの場の転換」の政策的・実践的提起と共振することによって、知的障害者福祉実践をめぐる課題をなお一層鮮明に浮かびあがらせている。

また、支援費制度の導入に伴う知的障害者のホームヘルパー利用の急増や、幾つかの大

規模な入所型施設における「解体宣言」と地域移行支援システムの構築を求める動き等にも見られるように、いわゆる実践現場においても、「関わりの場の転換」に対する強い志向が表現されるようになってきている。

長期の入所型施設での生活が入所者の生活意欲や主体性を剝奪することは、既に多くの institutionalism の研究によって明らかにされてきたが、言うまでもなく、institutionalism はひとり入所者の問題ではなく、本質的には、支援の視点、方法、内容に関わる問題である。その意味においても、「関わりの場の転換」を求める現在の政策的・実践的動向は、従来の「結果として『施設』、とくに『入所型施設』を中心としたサービス供給、しかも、治療教育体系としてのサービスの位置づけ」(中野, 2000) という特徴をその歴史的背景に持つ知的障害者福祉サービスに対して「関わりの視点転換」を必然的に要求する。換言すれば、もし、「関わりの場の転換」が(地域生活支援の資源充実という課題を包摂する)「関わりの視点転換」を欠落させるなら、それは「無責任な施策」(渡辺, 2003)という批判を甘受せざるを得ないものにとどまるだろう。

この知的障害者福祉における「関わりの視点転換」へ向かう志向は、ノーマライゼーションや QOL の理念、エンパワメントやストレングスの視点、そして、〈障害〉の社会モデル

や社会構成主義の理論等によって、一定の方向性を与えられてはいるが、支援方法論の彫琢に向けては、実践事例の集積と検証を要する課題が未だ少なくない。

そもそも、上記の中野の指摘のように、従来、知的障害者への支援的関わりは、入所型施設における治療教育にその重心が置かれてきており、それ故に、利用者の主体性を担保しつつ、そのQOLの向上を支援するソーシャルワークとしての関わりは希薄であったと言える。故に、研究の面においても、施設から地域への移行や地域生活支援に関する実践事例報告に類するものは少なくないが、ソーシャルワークの視点に基づく支援方法論を探求した研究は決して多いとは言えない。それ故に、現在、知的障害者への地域生活支援に係る支援方法論的研究は、地域生活支援におけるマクロ、メゾ、ミクロの各次元において多くの課題を残している。

殊に、生活主体者である利用者の主体性への支援的関与は、地域生活支援のすべての次元において重要な課題を浮上させる。勿論、この課題は知的障害者支援に固有のものではないが、少なくとも、認知に関する障害を抱える（ここではimpairmentとしての認知障害だけではなく、認知障害を発現させる環境要因も含意している）知的障害者に対する支援は、この点においてより多くの難問と直面すると言える。

例えば、本研究が焦点を当てるミクロ次元において、支援者は如何にして知的障害者のニーズに接近し、それをアセスメントできるのか。多くの事例報告が指摘するように、このニーズ・アセスメントは利用者・支援者双方にとって所与のニーズ実体に対する評価を意味しない。なぜなら、生活支援において、剝奪的環境によって狭められた経験値から発せられるニーズを前提とすること自体が、時に、支援放棄を意味することにもなるからだ。では、ニーズ発掘における「共働」とは何か、

そして、支援者はその中で何を求められ、また、逆に、どのような行為を抑制しなければならないのか。さらに、この「共働」を措定した時点で生起する危険性、即ち、知的障害者の主体性が阻害されることの危険性を支援者は如何に取り扱うべきか。

知的障害者の主観的QOLへの視点は、「関わりの視点転換」における核となる視点であり、この視点の強調が、従来の治療教育や更生指導との分水嶺となるだろうが、それは言うまでなく、この主観的QOLと、さまざまな生活指標に関する研究が明らかにしてきた当為としての客観的なQOL基準とを対置させることを意味しない。では、支援者はこの主観と客観をどのような関係において把握すべきなのか。

本研究ではこのような問題意識のもと、第一に、その主観的QOLへの接近が困難とされる（すなわち、生活の満足度や幸福感を彼/彼女自身の表現において把握し難い）知的障害者に対する地域生活支援実践上の諸課題に係る先行のQOL研究から、知的障害者のQOL評価をめぐって提起されてきた諸問題を整理し、第二に、現在、支援費制度下において、知的障害者への直接的ケアに従事している居宅介護支援事業所のホームヘルパーを対象としたQOLへの関与実態に関する予備的調査を実施し、日常生活支援という固有の領域で、日々、知的障害者と関わるホームヘルパーたちが、上記のミクロ次元における諸課題とどのように向き合っているのかを探りたい。

I 知的障害者のQOLをめぐる研究動向

(1) QOL研究の動向

QOL研究の嚆矢は1960年代初頭に見られる。ヒューマン・サービスの領域におけるQOLへの取り組みは、その実践と研究の両面

において、医療や保健領域が先行し (Zekovic & Renwick, 2003), そこでは QOL を指標とするヘルスケア・システムの開発が求められてきた。

周知の通り、この 1960 年代の先進諸国における QOL の発想とそれに対する関心の高まりの背景には、高度経済成長のマイナスの波及効果に対する批判、豊かさの中で放置されてきた人間性回復への希求、脱産業社会の到来による脱物質主義的価値や生活への注目などがあった。

また、当時、徐々に浸透し始めたポストモダンの思潮は、真実と権威というものに対する懐疑の目をもたらししたが、それは、ヒューマン・サービスの領域にも波及していくことになる。1960 年代に、ヒューマンサービスの評価をめぐる研究が盛んに行われるようになった一因はここにもある。ポストモダンにおける〈生〉の主観性と多様性の強調は、ヒューマン・サービスの領域において、従来、専門家が専有していたニーズ・アセスメントを、サービス・ユーザーの手に取り戻すことを求めるものであったと言える (Hatton, 1998)。それは、QOL 研究や実践において、主観的側面の強調という形で表現されるようになった。

このような時代状況を背景として、QOL は、一方で、一つの達成すべき社会的目標、理念、スローガンとして使用されつつ、他方では、社会政策や社会計画の策定、医療や看護の臨床場面における実用的指標としても用いられるようになっていった。そして、このような QOL の実践化と並行して、社会学や経済学、倫理学、医学、看護学、老年学、福祉学などの各領域において QOL 研究が徐々に活性化してくることになる。

1970 年代に入り、QOL 概念に関する議論が盛んになるとともに、各国における QOL 調査が広がり、さらに、1980 年代には、ノーマライゼーション思想の浸透の波に乗りつ

つ、QOL 研究は隆盛を見ることになる。例えば、1980 年のリハビリテーション・インターナショナルのメイン・テーマに QOL が掲げられ、1982 年の国際リハビリテーション医学学会においても QOL がそのシンポジウムにおいて取りあげられた。また、英米においては、「脱施設 de-institutionalism」に関する研究・実践の活性化とともに、知的障害者の地域生活支援において、その QOL 評価は、個人の生活能力や障害程度から、個人を取り巻く社会的態度や環境との関係性に焦点が移されるようになる (R. I. Brown, P. M. Brown & Bayer, 1994)。

そして、1990 年代以降は、WHO における健康に関連する主観的な QOL 評価手法の開発に象徴されるように、QOL の主観的側面への具体的なアプローチ方法の探求というテーマに研究者の関心が集まるようになってきていると言える。

(2) 知的障害者の地域生活支援における QOL 研究の動向とその意義

上に概観したヒューマンサービスにおける QOL 研究の隆盛に影響を受けながら、その理論的深化と熟成を促した一つの研究・実践領域が知的障害者領域である。

QOL 研究が盛んになる 1980 年代以前、日本における知的障害者の地域生活支援における研究は、彼らの地域社会への適応に焦点を当ててきた。それは、伝統的な施設における知的障害者への関わり、すなわち、「治療教育」や「更生指導」等の主目的の延長上に必然的に指定される研究上の関心であったと言える。

また、ノーマライゼーション思想から演繹された「脱施設」という方針を掲げ、知的障害者の地域生活移行の先駆的モデルを提示してきた北米においても、ノーマライゼーション原理における科学的理論の欠如と実証的研究の不十分さ故に、QOL への関心が高まる以

前は、従来の教育モデル educational model や保護モデル custodial model の残滓が見られ、と同時に、十分な生活支援システムの欠如を理由に、脱施設の実践に対して、施設から地域への投げ捨て dumping であるという批判が投げかけられることもあった (Woodill, Renwick, I. Brown and Raphael, 1994)。

1980年代以降、隆盛を見る QOL 研究は、脱施設後の地域生活支援サービスの役割や機能に関する評価指標、地域居住環境の標準的指標、生活環境構造・機能の理論的分類指標、脱施設前後の生活変化の測定指標等をめぐる多次元の観点を提示することによって、知的障害者の地域生活とそれを支える支援サービスの内実を捉える視点を提供してきた (Evans, Beyer, & Todd, 1988; Goode, 1994)。しかし、QOL 研究が知的障害者領域にもたらした意義はこの点に留まらない。「脱施設化の評価はおそらく知的障害者の幸福と満足を抜きにして完遂しないだろう」(Laird and Janis, 1996) という Laird らの指摘が示すように、生活主体の主観的観点を抜きにして地域生活の〈質〉を測定することはできないという、QOL 概念が導き出した論理的必然は、反管理を基調とする時代的思潮とも交叉しつつ、知的障害者の領域において、自己決定、自律性、選択、自己管理、個人の価値等を強調してきたが、それは、知的障害者に対する伝統的で支配的な医療的眼差し medical gaze と「他者支配の歴史」からの脱却を啓示すると同時に、福祉サービスにおいて知的障害者の尊厳の見直しを求める動きを産み出してきたと言える (Rapley & Ridgway, 1998)。

このように、1980年代から知的障害領域の文献にも現れるようになった QOL 概念は、知的障害者支援における対象者観と支援観の転換を迫りつつ、やがて、知的障害者のコミュニティケア研究における鍵概念として位置づけられるようになる (Evans, Beyer, & Todd,

1988)。

(3) 知的障害者の QOL をめぐる議論

QOL が主観か客観かという議論は、QOL 概念が生成されて以来、継続されてきた哲学的議論であったが、上に見たように、知的障害者領域において QOL の主観的側面を強調する議論は、生活支援のパラダイム転換への期待ゆえに、ある種の当為性をもって論じられてきた。それは、「他者支配」の席卷する知的障害者領域において論じられてこなかった命題であったが故に、論じることの意義は少なからずあったと言える。

また、逸話的に語られることを除いては、その主観性に如何にアプローチするのかはもとより、意志疎通そのものに関する研究がほとんどなかった重度知的障害を有する人々をその研究視野に包摂しようとしてきたという点においても、近年の QOL 研究の意義は正當に評価されるべきであろう。

では、この QOL の主観的側面の強調は、当為から実践への展開において、一体どのような議論を展開し、そこにどのような問題を見出してきたのだろうか。

例えば、三谷は「QOL や個人の生活の満足度はどう操作的に定義されるか」という前提的問いに関わらせながら、「知的障害を持つ個人がどの程度自分自身に対する QOL の基準や選択に影響を及ぼせるかどうか」が重要である (三谷, 1994) と述べている。なぜなら、自分の生活の目標や好みを表現することができるということが QOL の定義の本質的な構成要素だからである。

また、Brown はこの知的障害者の QOL の主観的側面へのアプローチは、QOL 評価の発展にとっても重要であると指摘している。彼はそれが決して、ハードサイエンスとしては認められないだろうと前置きをしながらも、QOL 評価において、「形式言語を使えない人 (例えば重度知的障害を有する人々 — 筆者)

が自らの好みや考え、感想、心境を伝える前言語的な方法を認識するためのより体系的な方法を発展させる必要がある」ことを強調している (R. I. Brown, 1988)。

このような問題意識は、1990 年代以降の知的障害者の QOL 研究において一定程度共有されるようになり、そして、この問題意識を共有した QOL 研究の多くは、知的障害者の QOL アセスメントにおいて、理解言語と表出言語の限定された彼らの主観性を如何に引き出せるのか、さらに、その主観的な評価における最大限の信頼性・妥当性はどのように担保されるのか、という点に焦点を当ててきた。

その中で、例えば、定型的な質問様式の使用の限界を踏まえ、知的障害者の主観性を引き出すため、構築主義的アプローチを採用した Ager の研究 (Ager, 2002) や、あらかじめ状況を設定して面接をする Knapp らの研究 (Knapp, 1992)、そして、yes/no で回答を求めながら生活満足度を測定する Heal らの「ライフスタイル満足度尺度 the ComQoL-ID」(Heal, Chadsey-Rusch, 1985) 等がある。このような QOL の主観的側面へのアプローチから、例えば、主観性把握のために不可欠な調査者 (或いは支援者) と知的障害者との関係性 quality of relationship をめぐる研究 (Woodill, 1994 ; I. Brown & R. I. Brown, 1988) や、主観性把握のためのバッテリー・アプローチの方法論的研究 (Zekovic & Renwick, 2003) 等が蓄積されてきている。

さらに、これらの研究を通して、知的障害者の QOL の主観的側面を評価することをめぐる固有の難問についても整理されつつある。幾つか例をあげよう。

一つ目の問題は、QOL に対する満足度と生活経験の質・量との相関をめぐる問題である (Dossa, 1989 ; Goode, 1995)。通常、何を満足と感じるかは、彼の生活経験によって左右される。もし、彼が劣悪な生活環境において極めて制限された生活経験しか持っていな

ければ、彼の現在と将来の生活に対する期待水準は低レベルに抑制されざるを得ないだろう。Hatton が指摘するように、主観的なウェル・ビーイングは「今よりもっと」を志向する (Hatton, 1998)。したがって、その「いま」の生活環境が劣悪である場合、彼はウェル・ビーイングに対して多くの期待を持つことができない。この点から考えると、生活経験が相対的に制限されている知的障害者の選択や満足度という指標が彼の QOL を正しく反映しているとは言い難い。

さらに、この生活経験の制限とその劣悪性は、知的障害者その人の自己評価に重大な影響を与える。「とるに足らない自己」は、まさにその自己に相応しい期待水準でしか、自らの QOL を評価させない (Chun Yu, Jupp & Taylor, 1996 ; Dossa, 1989)。これらの問題に対して、例えば Brown は、知的障害者の QOL 測定において、彼らの制限された経験を補う比較対照群の設定を提案している (R. I. Brown, 1988)。

二つ目の問題は、その主観的側面の評価測定における「回答の偏り」である。幾つかの研究は、質問の言い回しと質問形式・構造によって、知的障害者の回答が系統的に偏る可能性があることを実証している (Hatton, 1998)。例えば、田中は「知的障害のある人は、多くの『はい・いいえ』式質問に愛想よくするつもりで『はい』と答え、また社会的に望ましくない行動に言及する質問には、そうしたタブーとの関わりを否定するために『いいえ』と答えるだろう」と指摘している。この回答の系統的な偏りや測定者への黙従等の危険性を回避するため、田中は、QOL を適切に評価するための複合的な方法 (面接、行動観察、代理人回答等を含む) の必要性を強調している (田中, 2003)。

三つ目の問題は、理解言語と表出言語による回答が困難な知的障害者の QOL 測定をめぐる問題である。上に取りあげたような質問

票や面接を通じた QOL の主観的評価をめぐる先行の諸研究は、いずれも表出言語による質問への回答が一定程度可能な知的障害者が対象となっている。幾つかの研究の中では、重度の知的障害を有し、(少なくともその関係性において、測定者との意志疎通が可能な)言語による交信困難な知的障害者の主観的評価に関して、研究の問題意識としては浮上していたものの (R. I. Brown, 1988), 一部の例外的な研究を除いては (Goode, 1994), 研究対象として取りあげることをしていない。

そして、四つ目の問題は、「自己決定」と「より良い暮らし well-being」とのコンフリクトをめぐる問題である。ある知的障害者の「自己決定」に基づく QOL の選択が、彼の「より良い暮らし」を阻害する結果を十分な蓋然性をもって予測させる場合、彼の支援者は彼の「自己決定」と「より良い暮らし」のどちらにプライオリティを置くべきなのか。

三重野の「ある人にとっては、欲求を自ら抑えることが、QOL につながるかもしれない」(三重野, 2000) という指摘は、QOL の主観的側面に立つか、或いは客観的側面に立つかによって、全く正反対の主張の根拠になり得る。例えば、ある人は、食事を一食抜いてでも、その浮いた食費で本を買うことに満足を感じるかもしれない。この場合、彼は「食べる」という欲求を抑えることで、自らの QOL を主観的に高める (QOL の主観的側面の優先)。逆に、自らの「本を買いたい」という欲求を抑えてでも、食事をきちんと摂ることが彼の QOL にとって必要である、という他者の介入も一定の正当性を持つ (QOL の客観的側面の優先)。

さて、このように、知的障害者の QOL の主観的側面を捉えようとして種々の難問に直面した先行の研究の中には、図らずも、QOL の客観的側面の重要性を再認識させる結論を導き出したものもある。すなわち、もし、知的障害者の QOL の主観的側面の評価において

その信頼性と妥当性が担保できないのであれば、非障害者との比較によって、彼らの生活の条件についての不利な点を抽出するために、また、彼らに対する生活支援サービスの質の評価や、彼らの物理的環境の改善の指標とするためにも、客観的指標は重要であるという指摘である (Rosen, 1995; Hatton, 1998)。例えば Goode は、特に重度の知的障害を有する人々の QOL 評価においては、彼の QOL を客観的な QOL のスタンダードとの相対評価によって把握されるべきであると指摘している (Goode, 1995)。

このような客観的側面への回帰とも言える論調が生起する一方で、主観的側面を強調する言説を産み出す原因となった客観的指標を基にした QOL 評価をめぐる問題点は、依然として解決されていない。その問題点とは、例えば、客観的指標の強調によって、QOL 評価から知的障害者の主観的経験が排除されてしまうことや、そのことによって、QOL 評価に当事者自身の価値や願望が反映されないこと、そして、その結果として、知的障害者たちは中流階級の専門家たちのライフスタイルを基準としてあてがわれ、この基準と相反する願望を捨象されてしまうこと、等である (Chris, 1998)。

このように QOL 評価において生起するさまざまな難問と対峙してきた QOL 研究が到達した現在の地点は、主観的側面と客観的側面との組み合わせの必要性に関する合意という、極めて常識的な逢着点である。例えば、Dossa の主観的側面と客観的側面の橋渡しの試みとも言えるホリスティック・アプローチ (Dossa, 1989)、主観と客観の両者の関係性に焦点を当てた Gerson の研究 (Gerson, 1976)、個人と環境との接点を捉える指標として包括的な QOL スケールを提起する Harner らの研究 (Harner & Heal, 1993)、本人の主観を最も重要な指標としつつも、そこに専門家や関係者、アドボケーターによる評価、及び一

定の客観的評価を付加する等、バッテリー・アプローチを提唱する Brown らの研究 (R I. Brown, P M. Brown & Bayer, 1994), さらには生活条件としての客観的 QOL と、それに関する個人の解釈や満足度を個人満足度として操作的に分離することを提案する Goode の研究等である (Goode, 1995)。

このように、知的障害者の QOL の主観的側面へ深く関わろうとし、そこへの接近の困難さと直接的に対峙してきた QOL 研究であるが、それは、知的障害者の QOL 評価の前提にある評価者と知的障害者との関係の質や、QOL 評価者 (生活支援者) の感性を抜きにして語れない要素を内包するがゆえに、Brown が指摘するように、「ハードサイエンスとしては認められない」であろう側面を有していると言える (R I. Brown, 1988)。

しかし、その研究と実践の集積は、知的障害者の地域生活支援において浮上するであろう固有の問題を整理するための枠組みと、それらの問題を捉えるための分析視角、さらにはその問題を乗り越えるための方法論に対して豊富な示唆を提示してくれていると言える。

II 調査の方法

(1) 調査目的

本調査では、知的障害者の生活の主観的側面へ深く関わり、そこへの接近の困難さと直接的な対峙を通して錬成されてきた QOL の視点を地域生活支援の分析視点に置きつつ、知的障害者の地域生活支援において、最も直接的な関わりをもっているホームヘルパーの QOL への関与実態を検証することを目的としている。

(2) 対象及び調査時期

2005 年 4 月初旬から 6 月中旬にかけて、WAM ネットで検索・抽出した札幌市及びそ

の近郊市町における 150 カ所の知的障害者居宅介護支援事業所を対象に、筆者が作成した「地域生活支援の指標に関する調査票」による郵送調査を実施した。ホームヘルパー 45 名からの回答があり、回収率は 30.0% であった。この内、現在のところ、知的障害の利用者からの利用がない事業所ホームヘルパーからの回答については分析対象から除外した。その結果、分析対象者は 39 名となった。

居宅介護支援、すなわちホームヘルプ・サービスを調査対象とした理由は、第一に、ホームヘルパーの実践が、日常生活支援という知的障害者に最も直接的に関わる固有領域において展開されること、第二に、故にそこには知的障害者への地域生活支援における豊富なケア経験が蓄積されていること、第三に、そのケアの内実が知的障害者の QOL の重要な環境条件として機能していること、そして、第四に、しかし、上に述べたように、従来、地域をフィールドとした知的障害者へのソーシャルワーク的関与の希薄さと、その経験科学的な理論化作業の希薄さを背景に、ホームヘルプの支援実践には、知的障害者の主体性との関わりをめぐって生起するディレンマ体験が豊富に蓄積されているであろうこと、等である。

(3) 本調査における QOL 次元とその下位項目

本調査における QOL 構成要素について述べる前に、先行の QOL 概念に関する研究を概観し、QOL 構成要素をめぐる議論について触れておく必要があるだろう。

「良質な生活」の指標は、異なる生活の場と状況、その場に求める本人の要求や期待によって大きく変化し、それらを全て包含しようとするれば、広範囲の多面的な視点からの検討が必要である。

1970 年代から現在に至るまで、世界各国において、人間のあらゆる生活領域に関わる

QOL 研究は、多岐にわたる QOL の構成要素を抽出し、その要素間の関係について論じ、また、主要な構成要素のプライオリティを議論してきた。しかし、このような、各生活領域をそれぞれ専有する専門的観点からの多角的議論は、批判的な継承関係を形成することを妨げ、それぞれの専門領域における単発的で局地的なものにとどまりがちであった。つまり、産出される QOL 言説の量の増大が、直接的に QOL 概念の深化をもたらしたとは言い難いのである。

Zekovic らは、1995 年の時点で、QOL に関する凡そ 100 の定義があり、これらの多様な QOL 概念を、もはや一つの分類システムに包摂することは不可能であると嘆声をもらしている (Zekovic & Renwick, 2003)。このような QOL のマルチ・パラダイムとも言える状況ではあるが、いままでそれぞれの QOL 研究が全く恣意的に展開されてきたというわけでは勿論ない。確かにそれは、未だに「良い生活とは何か」ということを把握しきれてはいないが、そこに、一定の合意点を探る可能性は存在する。

ここでは、今までの QOL の定義をめぐる議論に深く立ち入ることはしないが、本調査における QOL 次元とその下位項目 (評価項目)、及び評価尺度の構成を検討する必要から、以下、先行研究の QOL 構成要素をめぐる議論について素描しておく。

上に述べたように、多くの先行研究が QOL の多面的構成体という特質を捉えているが、その中で、例えば、Schallock は 1990 年から 1999 年までの QOL 関連の国際的な文献を渉猟し、それらを統合する試みとして、8 つの QOL 中核領域とその領域における指標を提示している。その 8 つの領域とは、すなわち、身体的幸福 physical well-being (以下、() 内は指標：健康、日常生活活動、保健医療、余暇)、情緒的幸福 emotional well-being (満足、自己概念、ストレスがないこと)、対人関

係 interpersonal relations (相互行為、関係、支援)、社会的包括 social inclusion (地域統合と参加、地域での役割、社会的支援)、個人の発達 personal development (教育、個人の能力、パフォーマンス)、物質的幸福 material well-being (経済状態、雇用、居住環境)、自己決定 self-determination (自主性・自己管理、目標と自分の価値観、選択)、権利 individual rights (人権、法律による権利) である (Schallock, 1996)。

Cummins は先行の QOL 研究から 100 を超える QOL 概念の抽出・検討等を通して、QOL を生活物品 material things, 健康 health, 仕事や他の生産活動 productivity, 親密性 intimacy, 安全性 safety, 地域性 perceived place in the community, 情緒的幸福 emotional well-being という 7 つの側面の集合体であると結論づけている (Cummins, 1993)。

同様に、Brown も 1980 年代後半から 1990 年代後半に係る代表的な QOL 概念をめぐる研究を整理したうえで、それらを包括し得る QOL 構成要素として、物質的幸福 material well-being, 身体的健康 physical health, 心理的幸福 psychological well-being, 霊的・宗教的幸福 spiritual well-being, 社会的幸福 social well-being, 自己イメージ self-image, 自己決定 self-determination を提示している (R I. Brown, 1988)。

他に、Stark らが整理した人生の 7 領域 (健康 health, 生活環境 living environment, 家族 family, 社会的ならびに情緒的な関係 social and emotional relationships, 教育 education, 労働 work, 余暇 leisure) (Stark & Goldsbury, 1990) や、丸尾の QOL 構成要素に関する簡潔な説明 (safety, amenity, community) (丸尾, 1989)、知的障害者を含めたすべての人々の QOL を統一的に考慮するため、身体的に良好な状態、物質的に良好な状態、社会的に良好な状態、認知的に良好

な状態という 4 つの状態像を提示した Blunden らの研究(Blunden, 1988), そして, 知的障害者の包括的な QOL 評価において 12 のカテゴリー (家庭生活, 健康, 家族と友人, セルフ・イメージ, 余暇時間, 雇用, 法律, 支援, 生活への満足度等) を提起した Brown らの研究がある (R I. Brown, 1988)。

このように, QOL 概念をレビューした先行研究の多くは, QOL の構成として, 身体, 情緒, 物質, 社会等の各次元をその主な構成次元として捉えていることが分かる。本調査では, これらの先行研究における QOL 構成を踏まえつつ, 表のように, 5 つの構成次元を設定し, それぞれに 7 つずつの下位項目を置き, 合計 35 項目を設定した (表 1)。なお, この下位項目は, 先行研究における QOL 構成項目に加え, ホームヘルパーの生活関与項目として「障害児・知的障害者ホームヘルプ・サービス実施要項」(厚生労働省)に規定されている各項目が盛り込まれている (例えば『身体介護に関すること』は身体的充足, 『家事に

関すること』は物質的充足, そして, 『相談・助言に関すること』は各次元の該当項目に挿入した)。

上に述べたように, 下位項目は現行の「障害児・知的障害者ホームヘルプ・サービス実施要項」を反映しているが, それは常に利用者の生活状況というマイクロレベルから, 知的障害者政策というマクロレベルに至る状況変化によって付加されたり, 変更され得るものであることは言うまでもなく, したがって, ここでの項目設定はあくまでも現行のホームヘルパーの業務内容に即しており, 暫定的なものである。

(4) 質問項目と評価尺度

質問項目として, 先ず, 基礎項目として回答者が所属している事業所の概要 (I), 回答者自身の基本的属性 (II) を設定した。さらに, 後半の QOL への関与実態に関する質問に回答してもらうために, 担当利用者 1 名を抽出してもらい, その利用者の基本的属性に

表 1. QOL 構成次元と下位項目

<p>a. 物質的充足</p> <p>a 1. 衣類の購入・洗濯・補修, a 2. 住居の掃除・整頓, a 3. 居室のプライバシーの保護, a 4. 献立・調理及び調理の指導, a 5. 私物の買物・管理, a 6. 年金・手当等に関する相談・申請代行, a 7. 金銭管理・貯蓄に関する相談</p> <p>b. 社会的充足</p> <p>b 1. 就労に関する相談・助言, b 2. 日中活動に関する相談・助言, b 3. 就労・日中活動に係るガイドヘルプ, b 4. 地域活動・行事への参加支援, b 5. 近隣住民との交流支援, b 6. 社会的マナーや規律の助言・指導, b 7. 権利擁護</p> <p>c. 身体的充足 (身体的ケア)</p> <p>c 1. 体調管理に関する助言, c 2. 通院介助, c 3. 医療に関する情報提供, c 4. 食事介助, c 5. 排泄介助, c 6. 入浴介助, c 7. 医療的ケア</p> <p>d. 発達と活動</p> <p>d 1. 余暇情報の提供, d 2. 余暇活動に係るガイドヘルプ, d 3. 余暇活動に関する相談・助言, d 4. 公共施設の利用援助, d 5. レクリエーションへの付き添い, d 6. 余暇活動仲間との交流支援, d 7. 学習活動への支援</p> <p>e. 情緒的充足</p> <p>e 1. 家族との関係調整, e 2. 友人・知人との関係調整, e 3. 私的な人間関係に関する相談・助言, e 4. コミュニケーション・スキルの指導・補助, e 5. 感情表現の励まし・支援, e 6. 自己決定の励まし・支援, e 7. 自己理解・自己受容の励まし・支援</p>

関する質問項目 (Ⅲ) を設定した。

そして、次に、上記の QOL 構成次元・下位項目について、次の質問項目・評価尺度を設定した。

Ⅳについては、各下位項目に対して、最も重要だと思われる項目上位 5 位と、逆に重要ではないと思われる項目上位 5 位の回答を求める設問を設定した。これは、支援者が日常の知的障害者支援において、どのような QOL 項目にプライオリティを置いているのかを問う設問項目である。おそらく、支援者は利用者の QOL の各次元・下位項目すべてに対して、等価的に関与しているわけではなく、ここでは、常に、QOL 項目のプライオリティに関する一定の評価が行われているはずであ

る。その評価は、必ずしも日常の支援において支援者に意識されているわけではないだろうが、例えば Brown らが指摘するように、「何が利用者にとって必要度が高い項目なのか」、「利用者の生活において何が充足されなければならないのか」等の観点において、利用者の障害状態や環境状況に即して、評価が行われていると考えられる (I Brown & R I. Brown, 1988)。

V では各下位項目に対して、「支援していない」から「日常的に支援している」までの 4 段階評価で回答を求めた。Ⅳでは各 QOL 次元・下位項目に関するプライオリティの判断を尋ねたが、プライオリティの判断は必ずしも実際の支援状況と一致するとは限らない。

表 2. 調査票質問項目

<p>I 事業所に関する基礎項目 団体種別, 事業開始年, 知的障害を有する利用者数, 知的障害利用者の年齢構成, 平均年齢, 障害程度, 居住形態, 事業所における職員構成, 利用者向けパンフレットの有無</p> <p>II 支援者の基礎項目 性別, 年齢, 現職の勤務年数, 所持資格, 前職, 前職の勤務年数, 現職採用区分, 担当知的障害利用者数, 担当知的障害利用者の平均年齢, 担当知的障害利用者の障害程度, コミュニケーション困難な利用者数, コミュニケーション困難さの度合い, 職務上のスーパーバイザーの有無, スーパーバイザーの役職, ケース・カンファレンス開催の有無, ケース・カンファレンス開催の頻度, 研修の有無, 主な研修内容</p> <p>III 利用者の基本的属性 性別, 年齢, 障害程度, 居住形態, 日中の主な過ごし方, 支援年数, ホームヘルプ・サービスの利用動機</p> <p>IV 支援項目のプライオリティ</p> <p>V 実際の支援状況</p> <p>VI 支援内容・方法の決定において重要視している指標 (7 項目) a. 利用者自身の言葉によるニーズ表明, b. 利用者自身の態度・行動によるニーズ表明, c. 利用者の生活歴等に関する情報からニーズを判断する, d. 家族の要望, e. アセスメント票・QOL チェックリスト等の客観的指標によるニーズ判定, f. サービスの試し利用の結果による評価, g. 支援者の専門的判断</p> <p>VII 支援の効果・適切性に関する評価指標 (5 項目) a. 利用者自身の言葉による評価, b. 利用者の表情や態度による評価, c. 家族からの評価, d. アセスメント票・QOL チェックリスト等の客観的な指標による評価, e. 支援者の専門性による評価 (同僚やスーパーバイザー等の評価を含む)</p> <p>VIII 支援実践において困難を感じる点 (6 項目) a. 利用者の意志確認, b. 支援に関する利用者の満足度, c. 利用者に対する情報提供の方法, d. 支援の範囲・程度, e. 家族のニーズと利用者のニーズとのズレ, f. 支援者のアセスメントと利用者のニーズとのズレ</p> <p>IX その困難に対する対処方法</p>
--

そこで V では、実際に回答者が各 QOL 次元・下位項目にどの程度関与しているかを尋ねる質問を設定した。

VI は利用者の QOL の各次元・下位項目に関して、支援内容・方法の決定の際に重要視している指標を問う設問である。先行研究において、知的障害を有する人々の QOL 測定における方法論的多元主義の必要性が指摘されてきたが (Woodill, Renwick, I Brown and Raphael, 1994), 本調査では、先行研究におけるこれらの議論を参照しつつ、この支援内容・方法の決定に係る指標として、主観へ接近するための指標及び客観的指標を合わせて 7 つの指標を設定した (表 2 / VI : a~g)。

VII は支援の効果・適切性に関する評価の指標を問う設問である。上に見てきたような知的障害者の QOL 評価における主観的側面の重要性を指摘する見解と相俟って、そのコミュニティ・ケアの方法論研究においてもまた、知的障害者自身の見方をサービス評価に如何に反映させるかが重要な課題として提起されてきた (R I. Brown, 1988)。本調査では、利用者自身の主観的評価から、第三者による評価、客観的な効果測定による評価、そして、支援者による評価等の 5 つの指標を設定して、日常の支援におけるサービス評価の指標を尋ねている (表 2 / VII : a~e)。

VIII では、日常的支援において困難を覚える事柄について、コミュニケーション、支援範囲と内容をめぐる問題、ニーズ・コンフリクト等の選択肢を設定した (表 2 / VIII : a~f)。また、IX では、その具体的事例の提示を求めている。

(5) 分析方法

アンケート調査結果については、回答内容の単純集計から各事業所・支援者・利用者状況の全体的な傾向を分析し、さらに I から VIII の自由回答部分及び IX の事例については、項目ごとに平均値を算出し検討を加えたうえで、

各項目・指標の平均値の有意差を求めた。なお、統計分析においては、SPSS 第 10.1 版を使用した。

(6) 倫理的配慮

調査結果の記述においては、各事業所名、回答者個人、利用者が特定されないように配慮している。

III 調査結果と考察

(1) 事業所の概要

事業所種別は財団法人が 15ヶ所と最も多く (n=39), 次いで社会福祉法人 9ヶ所, 民間会社 7ヶ所の順になっている。事業実施年数は、10年以上が 14ヶ所と最も多くを占め、次いで 1~2 年未満の 8ヶ所, 1 年未満の 5ヶ所となっている。なお、事業実施年数 10 年以上の事業所はすべて財団法人である。ヘルパー採用区分の全体状況を見ると、その 8 割以上が非常勤での採用である。知的障害を持つ利用者数を見ると、10 人未満の事業所が 7 割以上を占めており、その平均年齢は 10 代後半が 3 割, 20 代後半から 30 代が同じく 3 割を占め、また、40 代・50 代の利用者も全体の 1/4 を占めている。その居住形態は、家族との同居が 27 名と全体のほぼ 7 割となっており、単身生活者は 11 名, 3 割弱の割合になっている。利用者の障害程度は、手帳 A (重度) が全体の 6 割近くを占め、手帳 B (重度以外) は 3 割弱である。

(2) 支援者の基本的属性

支援者の基本的属性を見ると、その男女比はほぼ 4 : 6 でやや女性が多く、勤務年数は 5~8 年が 35.9% と最も多い。勤務年数を見ると、5 年以上が 6 割を占めている一方で、3 年未満も 3 割弱を占めている。所持資格はホームヘルパー 2 級 (66.7%) と介護福祉士 (56.4%) が多く、次いでホームヘルパー 1 級

の28.2%と続いている。前職の職種としては施設職員が3割弱を占め、そのうち、入所型施設職員が17.9%、通所型施設職員が10.3%となっている。前職勤務年数は5年以上が6割を占める。事業所におけるホームヘルパー採用区分とは逆に、今回の調査における回答者の採用区分は、常勤が87.2%、非常勤が10.3%となっている。ホームヘルパー1人当たりの担当利用者数は5～8人未満が最も多く35.9%となっているが、3人未満、10人以上もそれぞれ20%から25%を占めている。そのうち、知的障害者は1～2人が56.0%と最も多くなっているが、10人以上という回答も17.9%を占める。担当知的障害者の平均年齢は、20代が30.8%と最も多く、次いで10代の25.6%となっている。

担当知的障害者の障害程度は重度(手帳A)が32.6%、その他(手帳B)が37.8%である。因みに、「コミュニケーションに困難を覚える」という担当利用者数は、ホームヘルパー1人当たり1.5人程度であった。

事業所におけるスーパービジョンの有無については、スーパービジョンがあると言う回答がほぼ8割を占めている。スーパーバイザーの役職は上司が最も多く41.0%、事業所所長を合わせると7割強が事業所内の上級職位の職員からスーパービジョンを受けていることが分かる。ケースカンファレンスの開催の有無を尋ねたところ、「あり」がほぼ9割を占め、その開催頻度は「必要に応じて」が最も多く69.2%、次いで、「月に1回程度」が15.4%となっている。また、研修の有無については、「あり」が61.5%を占め、その主な内容として「移送サービス」、「自閉症者への援助技術」、「危機的状況時の対応」、「知的障害の理解」、「ガイドヘルプの技術」、「介護保険・支援費等に関する理解」等である。

(3) 利用者の概要

(4)以下の回答のために抽出した担当利用者

の基本的属性を見ると、男女比はほぼ6：4で男性が多く、年齢は10代が35.8%と最も多く、20代、40代、50代がそれぞれ15.4%と同じ割合となっているが、60代以上も4名(10.2%)いる。障害程度は「重度」が38.5%、「その他」が17.9%である。居住形態としては家族と同居が66.7%と最も多くを占め、次いで単身の23.1%となっている。その利用者に対する支援年数は、1年未満が48.7%と最も多く、次いで1～2年未満の33.3%となっている。

(4) 支援項目のプライオリティ

支援者が判断する支援項目の重要な一位を見ると「e6. 自己決定支援」が7名(22.6%、n=31)と最も多くを占め、重要な一位の次元では「情緒的充足」が約4割を占めている。支援者が判断する支援項目のプライオリティは、利用者の基本的属性や、支援者の職務に関する規定等の要因が反映されるだろうが、「自己決定支援」を重要な一位と回答した7名の回答者が担当する利用者のうち、5名が療育手帳「重度」、他2名がそれぞれ「その他」、「不明」となっている。また、同じく、重要な一位の次元として「情緒的充足」をあげた回答者13名の担当利用者では、「重度」が6名、「その他」が2名、「不明」が5名となっている。

プライオリティの最上位に、「自己決定支援」を選んだ具体的理由として、「自己表現が難しいため、情緒面への働きかけを重視している」、「第一に考えるのは、将来自立生活をおくるうえでの自己決定の確立である」、「自己決定のうえでは分からないことや混乱していることを解決していくことが重要である」、「本人が行きたい場所、したい事、食べたい物等、希望の実現が生活の充実につながると考えている」等があげられた。本来、「自己決定支援」はすべての支援項目において実践される必要があるが、今回の調査で単独項目とし

て設定したことによって、知的障害者の生活支援において、支援者が自己決定支援を固有の意義において捉えていることが示された。

(5) 実際の支援状況

グラフ 1 に見るように、(4)の「支援項目のプライオリティ」の重要な一位で最も多かった「e6. 自己決定支援」が、実際の支援状況においても「日常的に支援している」項目の最上位を占めている (20; 度数, 以下同じ)。次いで、「e5. 感情表現の支援」(15), 「e7. 自己理解・自己受容の支援」・「c1. 体調管理に関する助言」(14), 「a2. 住居の清掃」・「c6. 入浴介助」(13) と続いている。

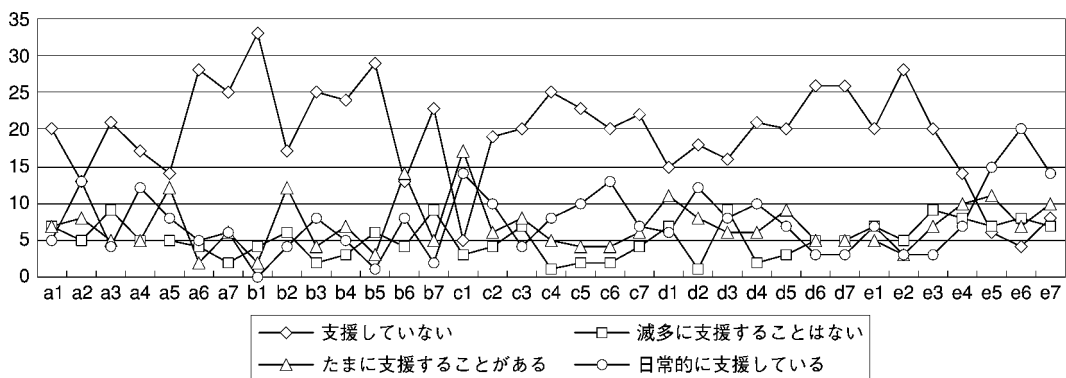
「日常的に支援している」項目のうち、度数 10 以上の項目を見ると、物質的充足の次元では「a2. 住居の掃除」(13) ・「a4. 調理補助・指導」(12), 身体的ケアの次元では「c1. 体調管理に関する助言・指導」(14) ・「c6. 入浴介助」(13) ・「c2. 通院介助」(10) ・「c5. 排泄介助」(10)。発達と活動の次元では「d2. 余暇活動に係るガイドヘルプ」(12) ・「d4. 公共施設の利用援助」(10), そして、情緒的充足の次元では「e6. 自己決定支援」(20) ・「e5. 感情表現の支援」(15) ・「e7. 自己理解・自己受容の支援」(14) がある。

逆に「支援していない」項目の上位には、

「b1. 就労に関する相談・支援」(33), 「b5. 近隣住民との交流支援」(29), 「a6. 年金・手当等の相談」・「e2. 友人・知人との関係調整」(28), 「d6. 余暇活動仲間との交流・支援」・「d7. 学習活動への支援」(26), 「a7. 金銭管理」・「c4. 食事介助」・「b3. 就労・日中活動に係るガイドヘルプ」(25) がある。

QOL 次元間の比較で見ると、「日常的に支援している」という回答が最も多いのは情緒的充足の次元であり、次いで、身体的ケアの次元となっている。逆に、「支援していない」回答が最も多かったのは社会的充足の次元である。

「日常的に支援している」回答が、ホームヘルプ実施要項の「身体介護」項目が反映されている身体的ケアの次元に多いのは当然のことだが、情緒的充足の次元、とりわけ、その中でも「e6. 自己決定支援」・「e5. 感情表現の支援」・「e7. 自己理解・自己受容の支援」の項目において「日常的に支援している」回答が多かったのは、知的障害者への生活支援の特徴的傾向であると見てよいだろう。因みにその具体的支援内容を自由回答から見ると「活動に満足してもらうため、常に表情を見ながら楽しくなるよう、働きかけている」、「本人が決定しやすい状況をつくるよう心がけている」、「自己決定しやすいように、消去法を



グラフ 1 実際の支援状況

用いながら聞く」,「自信を持って自己決定できるよう励ます」,「会話が成立しないので、常に表情・身振りに注意を払っている」,「自己決定したことに共感し、励ましている」等がある。

本来的には、本調査結果と、本調査対象のホームヘルパーが担当している利用者のQOL状況との照合が必要であろうが、本調査において、社会的充足の次元の支援実態が低いのは、回答者が担当する知的障害者の基本的属性(障害の程度、住居形態等)が反映しているものと推測される。

(6) 支援内容・方法の決定において重要視している指標

各QOL項目について、支援内容・方法の決定に係る指標として、「Ⅰ：利用者自らの言葉によるニーズ表明」,「Ⅱ：利用者自身の態度・行動によるニーズ表明」,「Ⅲ：利用者の生活歴等に関する情報からのニーズ判定」,「Ⅳ：家族の要望」,「Ⅴ：アセスメント票・QOLチェックリスト等の客観的指標によるニーズ判定」,「Ⅵ：サービスの試し利用の結果による評価」,「Ⅶ：支援者の専門的判断」をあげ、それぞれに「重要視していない」から「かなり重要視している」までの5段階尺度評定で回答を求めた。

まず、各項目(a1～e7)と各指標(Ⅰ～Ⅶ)のクロス集計で平均値3.3以上を占める割合を見てみよう(次頁表3)。

物質的充足の次元においては、「Ⅵ：サービスの試し利用の結果による評価」が5項目と最も多く、次いで「Ⅴ：アセスメント票・QOLチェックリスト等の客観的指標によるニーズ判定」及び「Ⅶ：支援者の専門的判断」が4項目を占めている。下位項目で見ると、「Ⅵ：サービスの試し利用の結果による評価」と「Ⅶ：支援者の専門的判断」は、「a4. 調理補助・指導」・「a5. 私物の買い物」で3.6と最も高くなっているが、「a5. 私物の買い物」は

「Ⅱ：利用者自身の態度・行動によるニーズ表明」においても同じく3.6を示している。先の表1に見るように、物質的充足の次元は、ホームヘルプ実施要項で規定されている家事援助の項目が多くを占めており、そこでは利用者のライフスタイルに即した支援が求められる。支援において「試し利用」が重要視されているのは、このような利用者の好みと支援内容・方法の適合性が重視されることに依っているものと思える。

社会的充足の次元においても同様に、平均値3.3以上のものが多くを占めるのは、「Ⅵ：サービスの試し利用の結果による評価」と「Ⅶ：支援者の専門的判断」(各4項目)である。この次元において平均値の低い下位項目は、「b2. 日中活動に関する相談」及び「b4. 地域活動・行事への参加支援」の項目における「Ⅳ：家族の要望」であり、それぞれ1.4, 1.6を示している。おそらく、利用者の家族がこれらの項目に関する相談支援をホームヘルパーに求めている結果であろう。

また、身体的ケアの次元では、平均値3.3以上のものは、「Ⅴ：アセスメント票・QOLチェックリスト等の客観的指標によるニーズ判定」が5項目と最も高く、「Ⅶ：支援者の専門的判断」が4項目と続いている。専門的判断の指標が優位であるのは、この次元が、介護専門職であるホームヘルパーの専門性が最も直接的に体现される項目で占められていることに依るものと考えられる。さらに、この次元において平均値の高い下位項目を見ると、「c3. 医療に関する情報提供」に関する「Ⅳ：家族の要望」が4.1と最も高くなっている。

発達と活動の次元では、「Ⅵ：サービスの試し利用の結果による評価」が7項目すべてにおいて平均値3.3を超えており、次いで、5項目の「Ⅶ：支援者の専門的判断」となっている。

そして、最後に情緒的充足の次元では、

表 3. 支援内容・方法の決定において重要視している指標の評価結果：平均値（標準偏差）

	I	II	III	IV	V	VI	VII
a 1	2.9(1.448)	2.9(1.355)	2.9(1.355)	2.6(1.557)	3.2(1.286)	3.2(1.234)	3.0(1.212)
a 2	3.0(1.365)	3.1(1.251)	3.2(1.261)	2.9(1.422)	3.5(1.064)	3.4(1.150)	3.4(1.168)
a 3	3.1(1.663)	3.4(1.496)	3.3(1.526)	2.8(1.646)	3.3(1.257)	3.6(1.211)	3.2(1.302)
a 4	3.2(1.510)	3.2(1.417)	3.3(1.408)	2.9(1.571)	3.4(1.194)	3.6(1.211)	3.6(1.168)
a 5	3.3(1.435)	3.6(1.389)	3.5(1.484)	3.2(1.562)	3.5(1.187)	3.6(1.217)	3.6(1.160)
a 6	2.7(1.571)	2.8(1.424)	2.8(1.430)	2.8(1.723)	2.9(1.368)	3.2(1.398)	3.1(1.431)
a 7	2.7(1.558)	2.9(1.514)	3.2(1.430)	3.1(1.700)	3.1(1.401)	3.4(1.303)	3.4(1.373)
b 1	2.3(1.457)	2.6(1.532)	2.5(1.390)	2.6(2.900)	3.0(1.287)	3.0(1.426)	3.2(1.364)
b 2	2.8(1.551)	2.9(1.549)	3.0(1.395)	1.4(1.552)	3.2(1.226)	3.4(1.278)	3.5(1.253)
b 3	2.6(1.571)	2.9(1.596)	2.9(1.559)	2.8(1.552)	3.2(1.381)	3.4(1.336)	3.4(1.284)
b 4	2.5(1.466)	2.9(1.467)	2.8(1.379)	1.6(1.549)	3.0(1.262)	3.2(1.244)	3.1(1.331)
b 5	2.3(1.438)	2.7(1.457)	2.6(1.264)	2.8(1.416)	3.0(1.185)	3.1(1.291)	3.1(1.156)
b 6	2.6(1.500)	3.0(1.479)	2.8(1.346)	3.0(1.505)	3.4(1.239)	3.4(1.177)	3.5(1.147)
b 7	2.8(1.663)	3.1(1.573)	2.9(1.383)	2.8(1.618)	3.3(1.257)	3.3(1.261)	3.5(1.325)
c 1	3.3(1.408)	3.5(1.430)	3.3(1.494)	3.2(1.610)	3.8(1.218)	3.7(1.131)	4.0(1.159)
c 2	2.8(1.601)	3.1(1.573)	3.0(1.585)	2.9(1.697)	3.4(1.345)	3.4(1.372)	3.6(1.298)
c 3	2.7(1.435)	2.9(1.402)	3.0(1.495)	4.1(1.633)	3.6(1.226)	3.4(1.343)	3.4(1.268)
c 4	2.3(1.649)	2.6(1.671)	2.4(1.536)	2.8(1.716)	2.9(1.600)	3.0(1.540)	3.0(1.503)
c 5	2.4(1.672)	2.7(1.735)	2.5(1.590)	2.9(1.669)	3.0(1.610)	3.0(1.551)	3.1(1.501)
c 6	2.7(1.554)	3.1(1.624)	2.9(1.624)	2.9(1.634)	3.3(1.407)	3.1(1.458)	3.3(1.420)
c 7	2.6(1.588)	2.7(1.558)	2.6(1.653)	2.7(1.582)	3.3(1.468)	3.2(1.480)	3.3(1.450)
d 1	2.9(1.600)	3.2(1.480)	3.1(1.383)	3.3(1.462)	3.2(1.257)	3.5(1.224)	3.4(1.133)
d 2	2.9(1.559)	3.3(1.564)	3.2(1.392)	3.3(1.549)	3.4(1.260)	3.5(1.279)	3.4(1.160)
d 3	2.9(1.528)	3.1(1.492)	3.2(1.312)	3.1(1.537)	3.4(1.206)	3.4(1.279)	3.5(1.107)
d 4	2.7(1.596)	3.1(1.467)	3.0(1.470)	3.1(1.537)	3.3(1.147)	3.6(1.232)	3.3(1.238)
d 5	2.8(1.569)	3.2(1.449)	3.1(1.451)	3.1(1.579)	3.2(1.250)	3.5(1.313)	3.3(1.310)
d 6	2.7(1.526)	2.9(1.402)	2.9(1.429)	3.0(1.534)	3.1(1.308)	3.4(1.299)	3.2(1.357)
d 7	2.6(1.606)	2.9(1.448)	2.8(1.411)	3.1(1.589)	3.1(1.357)	3.4(1.305)	3.1(1.387)
e 1	2.8(1.620)	3.1(1.521)	3.2(1.384)	2.9(1.608)	3.1(1.378)	3.4(1.253)	3.2(1.370)
e 2	2.6(1.498)	3.0(1.405)	3.1(1.348)	2.8(1.491)	3.1(1.279)	3.3(1.149)	3.2(1.251)
e 3	2.7(1.512)	3.1(1.391)	3.0(1.373)	2.9(1.437)	3.2(1.194)	3.2(1.073)	3.2(1.300)
e 4	2.7(1.475)	3.2(1.449)	3.2(1.342)	3.1(1.522)	3.3(1.181)	3.5(1.280)	3.5(1.201)
e 5	3.2(1.455)	3.8(1.136)	3.6(1.157)	3.3(1.470)	3.8(1.081)	3.8(1.215)	4.1(0.857)
e 6	3.3(1.159)	3.7(1.288)	3.6(1.202)	3.2(1.533)	3.7(1.163)	3.7(1.224)	4.1(0.968)
e 7	3.2(1.460)	3.6(1.350)	3.6(1.248)	3.3(1.530)	3.8(1.193)	3.7(1.194)	4.1(1.013)

「Ⅵ：サービスの試し利用の結果による評価」において平均値 3.3 以上が 6 項目を占めている。これらの次元の下位項目は、利用者の主体性がその活動や他者との関係形成の動機づけに直接的に関わるため、「試し利用」の指標が優位を占めているものと思われる。また、その下位項目を見ると、「e5. 感情表現の支援」、「e6. 自己決定の支援」、「e7. 自己理解・自己受容の支援」に関して、「Ⅱ：利用者自身の態度・行動によるニーズ表明」・「Ⅲ：利用者の生活歴等に関する情報からのニーズ判定」・「Ⅴ：アセスメント票・QOL チェックリスト等の客観的指標によるニーズ判定」・「Ⅵ：サービスの試し利用の結果による評価」・「Ⅶ：支援者の専門的判断」がいずれも平均値 3.6 以上となっており、ここから、知的障害者に対する支援において、感情表現や自己決定・自己理解に関する支援が重要視されていること、そして、これらの QOL 項目へのアプローチが多様な指標の組み合わせによって行われていることが分かる。

総じて言えば、各次元において、「Ⅴ：アセスメント票・QOL チェックリスト等の客観的指標によるニーズ判定」・「Ⅵ：サービスの試し利用の結果による評価」・「Ⅶ：支援者の専門的判断」の平均値が高く、逆に「Ⅰ：利用者自身の言葉によるニーズ表明」・「Ⅱ：利用者自身の態度・行動によるニーズ表明」・「Ⅲ：利用者の生活歴等に関する情報からのニーズ判定」・「Ⅳ：家族の要望」の指標の平均値はそれほど高くないと言える。

これらの結果から、知的障害者に関わるホームヘルパーは、その日常的支援において、QOL に関する利用者の主観的評価を引き出すための指標として、「サービスの試し利用」を優先させつつ、その反面で、主観的評価の困難な利用者（或いは、その主観的評価を押し量ることが困難な局面）においては、「客観的指標」や「支援者の専門的判断」を指標として採用していることが分かる。

知的障害者の QOL 研究において、生活経験の制限が生活への期待を低下させ、それが現在とは異なった可能性への関心を希薄化させることを指摘する声は多いが（Hensel, Rose, Kroese & Banks-Smit, 2002；Goode, 1994）、「サービスの試し利用」の提供は、この経験の制限を補完するための機会の提供であると捉えることができるだろう。

次に、各次元内におけるそれぞれの指標の平均値の差を見てみよう（次頁表 4）。

物質的充足次元においては、「Ⅳ：家族の要望」と「Ⅵ：サービスの試し利用の結果による評価」の平均値の差が大きいことが分かる。個人の好みが反映されるべき下位項目で占められているこの次元において、支援者は家族の要望よりも、利用者の体験に基づく嗜好をその支援の指標として重要視していることが分かる。

社会的充足の次元における平均値の差からは、「Ⅰ：利用者自身の言葉によるニーズ表明」・「Ⅱ：利用者自身の態度・行動によるニーズ表明」・「Ⅳ：家族の要望」等の指標より、「Ⅴ：アセスメント票・QOL チェックリスト等の客観的指標によるニーズ判定」・「Ⅶ：支援者の専門的判断」の指標が支援において重要視されていることが分かる。

この次元は就労や日中活動、近隣住民との交流等の下位項目で構成されているが、これらは社会環境との関係的行為である以上、その環境との相互交渉が求められ、単に利用者の好みだけを指標とすることは困難な項目である。利用者の社会的行為・活動に関する適性や、環境が要求する文化的規範への順応性の評価において、利用者の主観によるニーズ表明より、支援者の専門的判断や何らかの客観的指標が重要視される理由は、ここにあると思われる。

最後に各指標内における各次元の平均値の差を見てみよう（次々頁表 5）。

まず、「Ⅰ：利用者自身の言葉によるニーズ

表 4. 各次元における指標平均値の差（差の大きい項目）

		平均値	平均値の差	t 値	有意確率	
物質的次元	Ⅳ：家族の要望	2.900	-0.529	-5.198	0	
	Ⅵ：サービスの試し利用の結果による評価	3.429				
社会的次元	Ⅰ：利用者自身の言葉によるニーズ表明	2.557	-0.629	-6.559	0	
	Ⅴ：客観的指標によるニーズ判定	3.186				
	Ⅰ：利用者自身の言葉によるニーズ表明	2.557	-0.700	-7.048	0	
	Ⅵ：サービスの試し利用の結果による評価	3.257				
	Ⅰ：利用者自身の言葉によるニーズ表明	2.557	-0.771	-7.281	0	
	Ⅶ：支援者の専門的判断	3.329				
	Ⅱ：利用者自身の態度・行動によるニーズ表明	2.871	-0.457	-4.753	0	
	Ⅶ：支援者の専門的判断	3.329				
	Ⅲ：生活歴等に関する情報からのニーズ判定	2.786	-0.471	-5.196	0	
	Ⅵ：サービスの試し利用の結果による評価	3.257				
	Ⅲ：生活歴等に関する情報からのニーズ判定	2.786	-0.543	-5.543	0	
	Ⅶ：支援者の専門的判断	3.329				
	Ⅳ：家族の要望	2.429	-9.000	-3.531	0	
	Ⅶ：支援者の専門的判断	3.329				
	身体的ケア	Ⅰ：利用者自身の言葉によるニーズ表明	2.557	-0.357	-5.686	0
		Ⅳ：家族の要望	3.143			
Ⅰ：利用者自身の言葉によるニーズ表明		2.557	-0.457	-6.875	0	
Ⅴ：客観的指標によるニーズ判定		3.243				
Ⅰ：利用者自身の言葉によるニーズ表明		2.557	-0.686	-12.678	0	
Ⅵ：サービスの試し利用の結果による評価		3.471				
Ⅰ：利用者自身の言葉によるニーズ表明		2.557	-0.529	-7.715	0	
Ⅶ：支援者の専門的判断		3.314				
Ⅱ：利用者自身の態度・行動によるニーズ表明		3.100	-0.371	-5.766	0	
Ⅵ：サービスの試し利用の結果による評価		3.471				
Ⅲ：生活歴等に関する情報からのニーズ判定		3.043	-0.429	-6.708	0	
Ⅵ：サービスの試し利用の結果による評価		3.471				
Ⅳ：家族の要望	3.143	-0.329	-6.379	0		
Ⅵ：サービスの試し利用の結果による評価	3.471					

表明」・「Ⅱ：利用者自身の態度・行動によるニーズ表明」・「Ⅲ：利用者の生活歴等に関する情報からのニーズ判定」の指標において、

共通して、社会的充足の次元が、他次元の平均値の差において、有意に低いことが読みとれる。ここからも、先に述べたように、就労

表 5. 各指標内における各次元平均値の差 (差の大きい項目)

		平均値	平均値の差	t 値	有意確率
I	a. 物質的充足の次元	2.986	-0.429	3.629	0.003
	b. 社会的充足の次元	2.557			
	b. 社会的充足の次元	2.557	-0.543	-5.583	0
	d. 発達と活動の次元	3.100			
	b. 社会的充足の次元	2.557	-0.371	-2.741	0.018
	e. 情緒的充足の次元	2.983			
II	b. 社会的充足の次元	2.871	-0.486	-3.452	0.005
	e. 情緒的充足の次元	3.357			
III	a. 物質的充足の次元	3.171	-0.386	-3.393	0.005
	b. 社会的充足の次元	2.786			
	c. 身体的ケアの次元	2.814	-0.514	-3.264	0.007
	e. 情緒的充足の次元	3.329			
VI	b. 社会的充足の次元	3.257	-0.214	-3.174	0.008
	d. 発達と活動の次元	3.471			

や日中活動, 社会的マナー関する指導を下位項目とする社会的充足の次元においては, 自らの QOL に関する利用者自身の主観的評価へ接近するための指標が相対的に重要視されていないことが分かる。

また, 「Ⅲ: 利用者の生活歴等に関する情報からのニーズ判定」の指標については, 身体的ケアの次元に比して, 情緒的充足の次元の平均値が有意に高くなっている。すなわち, ここから, 言語的コミュニケーションが困難な利用者においても, 情緒的充足に関わる項目へのアプローチでは, 利用者の生活経験等を資料とする指標が重要視されていることが分かる。

(7) 支援の効果・適切性に関する評価指標

QOL の主観的側面の強調に伴い, 最近の QOL 研究においては, 知的障害者自身の満足度を測る研究の不足が指摘されるとともに, サービスを受ける利用者自身の見方を反映させる手法の開発が求められるようになってき

た (R I. Brown, 1988)。それは地域生活支援に対しても, その支援効果の測定において, QOL の重要な指標である「幸福感」・「満足感」を再評価することを求めていると言える。

ここでは, 各 QOL 項目について, 支援の効果・適切性に関する評価指標として, 「Ⅰ: 利用者自身の言葉による評価」, 「Ⅱ: 利用者自身の表情や態度による評価」, 「Ⅲ: 家族からの評価」, 「Ⅳ: アセスメント票・QOL チェックリスト等の客観的指標による評価」, 「Ⅴ: 支援者の専門的性による評価」をあげ, それぞれに「重要視していない」から「かなり重要視している」までの 5 段階尺度評定で回答を求めた。

まず, それぞれの次元における下位項目の平均値の高低を見ると(次頁表 6), 物質的充足の次元では, 平均値 3.7 以上の項目は「Ⅴ: 支援者の専門的性による評価」において 4 項目と多くなっている。この高い平均値を示した 4 つの下位項目を見ると, 「a 2. 住居の掃除・整頓」・「a 4. 献立・調理及び調理の指

表 6. 支援の効果・適切性に関する評価の指標結果：平均値（標準偏差）

	I	II	III	IV	V
a 1	3.2(1.261)	3.4(1.323)	3.4(1.152)	3.5(1.042)	3.6(1.184)
a 2	3.2(1.232)	3.4(1.267)	3.4(1.152)	3.3(1.172)	3.8(1.046)
a 3	3.2(1.275)	3.5(1.376)	3.6(1.136)	3.3(1.202)	3.7(1.137)
a 4	3.3(1.329)	3.7(1.296)	3.5(1.153)	3.6(1.037)	3.8(1.017)
a 5	3.3(1.244)	3.7(1.301)	3.6(1.083)	3.5(1.121)	3.8(1.149)
a 6	3.0(1.346)	3.2(1.415)	3.5(1.201)	3.3(1.258)	3.3(1.262)
a 7	3.2(1.321)	3.5(1.291)	3.6(1.270)	3.4(1.256)	3.5(1.237)
b 1	2.7(1.306)	2.7(1.333)	3.4(1.026)	3.1(1.136)	3.3(1.212)
b 2	3.1(1.248)	3.1(1.282)	3.6(1.062)	3.3(1.045)	3.6(0.969)
b 3	2.9(1.269)	3.3(1.305)	3.7(1.004)	3.3(1.071)	3.5(1.149)
b 4	3.0(1.262)	3.1(1.278)	3.4(0.971)	3.1(1.176)	3.3(1.159)
b 5	2.8(1.275)	3.0(1.231)	3.4(0.974)	3.2(1.068)	3.3(1.080)
b 6	3.1(1.323)	3.4(1.360)	3.7(0.960)	3.4(1.105)	3.7(1.031)
b 7	3.1(1.391)	3.2(1.327)	3.5(1.036)	3.3(1.071)	3.5(1.093)
c 1	3.6(1.303)	4.0(1.159)	3.9(0.743)	3.8(1.110)	4.0(0.954)
c 2	3.3(1.420)	3.5(1.302)	3.7(1.020)	3.5(1.207)	3.7(1.126)
c 3	3.3(1.311)	3.5(1.278)	3.8(0.887)	3.5(1.091)	3.8(0.927)
c 4	2.8(1.395)	3.1(1.594)	3.5(1.138)	3.0(1.224)	3.3(1.430)
c 5	2.9(1.413)	3.1(1.552)	3.6(1.136)	3.0(1.224)	3.3(1.429)
c 6	3.1(1.374)	3.4(1.501)	3.6(1.152)	3.3(1.137)	3.5(1.325)
c 7	3.1(1.409)	3.4(1.454)	3.8(1.175)	3.4(1.296)	3.6(1.273)
d 1	3.1(1.254)	3.4(1.265)	3.7(0.907)	3.3(1.107)	3.6(1.116)
d 2	3.1(1.278)	3.5(1.314)	3.7(0.936)	3.4(1.199)	3.7(1.060)
d 3	3.1(1.274)	3.5(1.269)	3.7(0.936)	3.3(1.160)	3.6(1.098)
d 4	3.1(1.258)	3.4(1.300)	3.6(1.053)	3.2(1.023)	3.5(0.992)
d 5	3.1(1.278)	3.3(1.404)	3.6(1.053)	3.2(1.138)	3.5(1.108)
d 6	2.9(1.308)	3.1(1.386)	3.5(1.138)	3.1(1.167)	3.5(1.121)
d 7	2.9(1.334)	3.1(1.282)	3.5(1.008)	3.2(1.195)	3.3(1.121)
e 1	3.7(4.967)	3.2(1.491)	3.7(1.066)	3.1(1.306)	3.4(1.284)
e 2	2.9(1.378)	3.1(1.413)	3.5(1.105)	3.1(1.167)	3.4(1.144)
e 3	3.1(1.422)	3.2(1.395)	3.4(1.136)	3.3(1.202)	3.5(1.092)
e 4	3.0(1.403)	3.4(1.393)	3.7(1.072)	3.5(1.180)	3.6(1.078)
e 5	3.7(1.162)	3.9(1.078)	3.8(1.020)	3.8(0.971)	3.9(0.851)
e 6	3.6(1.209)	3.8(1.257)	3.7(1.131)	3.7(1.125)	4.0(1.000)
e 7	3.5(1.320)	3.7(1.309)	3.7(1.162)	3.7(1.213)	3.9(1.094)

導]・「a5. 私物の買い物・管理」がそれぞれ3.8であり、「a3. 居室のプライバシーの保護」が3.7と続いている。これらの下位項目が「V：支援者の専門的性による評価」において高い平均値を示した理由として、これらがホームヘルパーの専門的支援の核となる項目であり、また、その支援効果が一定程度、客観的に判断することが可能であること等を考えることができる。

社会的充足の次元では、平均値3.7以上の項目は、全項目中に僅か3項目であり、「b3. 就労・日中活動に係るガイドヘルプ」と「b6. 社会的マナーや規律の助言・指導」において「Ⅲ：家族からの評価」が、また、「e6. 自己決定の励まし」において「V：支援者の専門的性による評価」がそれぞれ3.7を示している。ガイドヘルプと社会的マナーの指導において「Ⅲ：家族からの評価」が高い平均値を示しているのは、この下位項目に対する支援依頼の主体が、多くの場合、家族であることによるのだろう。逆に、この次元において、平均値3.0を割る項目が「I：利用者自身の言葉による評価」において「b1. 就労に関する相談・助言」・「b3. 就労・日中活動に係るガイドヘルプ」・「b5. 社会的マナーや規律の助言・指導」の3項目が占めている。後二者については、上に述べた通り、家族からの支援依頼が主である故に、家族からの評価が利用者自身の評価よりも優位にあることが推測される。就労においても、利用者自身の評価よりも、その作業能力や適性に関する他者からの評価が優位となっているものと考えられる。

身体的ケアの次元では、「Ⅲ：家族からの評価」と「V：支援者の専門的性による評価」において、3.7以上の項目が多くを占めており、その具体的な内容を見ると、両者の指標ともに、「c1. 体調管理に関する助言・指導」・「c3. 医療に関する情報提供」・「c7. 医療的ケア」の平均値が高くなっている。いずれの

項目も、身体状況に対する医療的な支援項目であり、身体状況を訴えることの困難な利用者に代わって、家族・支援者がケアとそのケアの効果を評価していることが分かる。

発達と活動の次元においても、「Ⅲ：家族からの評価」に平均値の高い項目が集中しており、具体的には「d1. 余暇情報の提供」・「d2. 余暇活動に係るガイドヘルプ」・「d3. 余暇活動に関する相談・助言」の3項目が平均値3.7となっている。

最後に、情緒的充足の次元では、「Ⅲ：家族からの評価」に「e1. 家族との関係調整」・「e4. コミュニケーション・スキルの指導・補助」・「e5. 感情表現の励まし・支援」・「e6. 自己決定の励まし・支援」・「e7. 自己理解・自己受容の励まし・支援」の5項目が平均値3.7以上を示している。また、「Ⅱ：利用者の表情や態度による評価」と「Ⅳ：客観的指標による評価」・「V：支援者の専門的性による評価」においても、それぞれ「e5. 感情表現の励まし・支援」・「e6. 自己決定の励まし・支援」・「e7. 自己理解・自己受容の励まし・支援」の3項目、そして、「I：利用者自身の言葉による評価」においても、「e1. 家族との関係調整」・「e5. 感情表現の励まし・支援」の2項目が平均値3.7となっている。この結果から、情緒的充足の各下位項目に対して、ホームヘルパーは、多様な評価指標を組み併せつつ、その効果を推し量っていることを読みとることができる。

次に、各次元内におけるそれぞれの指標の平均値の差を見てみよう（次頁表7）。

物質的充足の次元においては、「I：利用者自身の言葉による評価」に比して、他のすべての指標がそれぞれ有意に高くなっていることが分かる。殊に、「I：利用者自身の言葉による評価」と「Ⅳ：アセスメント票・QOLチェックリスト等の客観的指標による評価」・「V：支援者の専門的性による評価」の差が極めて大きいことが分かる。

表 7. 各次元内における指標平均値の差（差の大きい項目）

	指標	平均値	平均値の差	t 値	有意確率
物質的次元	I：利用者自身の言葉による評価	3.200	-0.286	-3.714	0.003
	II：利用者の表情や態度による評価	3.486			
	I：利用者自身の言葉による評価	3.200	-0.300	-3.714	0.003
	III：家族からの評価	3.500			
	I：利用者自身の言葉による評価	3.200	-0.300	-5.655	0.000
	IV：客観的指標による評価	3.414			
	I：利用者自身の言葉による評価	3.200	-0.438	-5.773	0.000
V：支援者の専門的性による評価	3.638				
社会的次元	I：利用者自身の言葉による評価	2.957	-0.576	-6.605	0.000
	III：家族からの評価	3.533			
	I：利用者自身の言葉による評価	2.957	-0.286	-3.825	0.002
	IV：客観的指標による評価	3.243			
	I：利用者自身の言葉による評価	2.957	-0.505	-6.264	0.000
	V：支援者の専門的性による評価	3.463			
	II：利用者の表情や態度による評価	3.114	-0.419	-3.846	0.003
	III：家族からの評価	3.533			
	III：家族からの評価	3.533	0.290	3.968	0.002
	IV：客観的指標による評価	3.243			
身体的	I：利用者自身の言葉による評価	3.157	-0.526	-4.247	0.001
	III：家族からの評価	3.683			
発達と活動の次元	I：利用者自身の言葉による評価	3.043	-0.286	-3.849	0.002
	II：利用者の表情や態度による評価	3.329			
	I：利用者自身の言葉による評価	3.043	-0.591	-11.703	0.000
	III：家族からの評価	3.633			
	I：利用者自身の言葉による評価	3.043	-0.200	-3.834	0.002
	IV：客観的指標による評価	3.243			
	I：利用者自身の言葉による評価	3.043	-0.482	-8.611	0.000
	V：支援者の専門的性による評価	3.525			
	II：利用者の表情や態度による評価	3.329	-0.305	-3.987	0.002
	III：家族からの評価	3.633			
	III：家族からの評価	3.633	0.391	7.739	0.000
IV：客観的指標による評価	3.243				
IV：客観的指標による評価	3.243	-0.282	-5.039	0.000	
V：支援者の専門的性による評価	3.525				

社会的充足の次元においても同じく、「Ⅰ：利用者自身の言葉による評価」より「Ⅲ：家族からの評価」・「Ⅴ：支援者の専門的性による評価」が有意に高く、また、「Ⅱ：利用者自身の表情や態度による評価」に比しても「Ⅲ：家族からの評価」・「Ⅴ：支援者の専門的性による評価」の平均値が有意に高くなっている。

身体的ケアの次元も同様に、「Ⅰ：利用者自身の言葉による評価」より「Ⅲ：家族からの評価」と「Ⅴ：支援者の専門的性による評価」の平均値が有意に高い。

そして、発達と活動の次元では、「Ⅰ：利用者自身の言葉による評価」と「Ⅱ：利用者自身の表情や態度による評価」・「Ⅲ：家族からの評価」・「Ⅳ：アセスメント票・QOL チェックリスト等の客観的指標による評価」・「Ⅴ：

支援者の専門的性による評価」の差が大きく、また、「Ⅱ：利用者自身の表情や態度による評価」や「Ⅳ：アセスメント票・QOL チェックリスト等の客観的指標による評価」よりも「Ⅲ：家族からの評価」が有意に高くなっている。

このように見ると、すべての次元において、「Ⅰ：利用者自身の言葉による評価」や「Ⅱ：利用者自身の表情や態度による評価」のように、利用者の主観的観点からの支援評価よりも、支援者・家族の観点が優位性を持っていることが分かる。

最後に各指標内における各次元の平均値の差を見よう（表 8）。

「Ⅰ：利用者自身の言葉による評価」においては、物質的充足・発達と活動の次元が社会

表 8. 各指標内における各次元平均値の差（差の大きい項目）

	QOL の次元	平均値	平均値の差	t 値	有意確率
Ⅰ	a. 物質的充足の次元	3.200	0.243	3.378	0.005
	b. 社会的充足の次元	2.957			
	b. 社会的充足の次元	2.957	0.157	2.976	0.012
	d. 発達と活動の次元	3.043			
	d. 発達と活動の次元	3.043	-0.314	-2.315	0.039
Ⅱ	a. 物質的充足の次元	3.486	0.371	3.414	0.005
	b. 社会的充足の次元	3.114			
	b. 社会的充足の次元	3.114	-0.314	-2.193	0.049
	c. 身体的ケアの次元	3.429			
	b. 社会的充足の次元	3.114	-0.357	-2.384	0.035
Ⅲ	a. 物質的充足の次元	3.514	-0.186	-2.931	0.013
	c. 身体的ケアの次元	3.700			
	b. 社会的充足の次元	3.529	-0.171	-2.295	0.041
Ⅵ	c. 身体的ケアの次元	3.700			
	a. 物質的充足の次元	3.414	0.171	2.729	0.018
	b. 社会的充足の次元	3.243			
	a. 物質的充足の次元	3.414	0.171	2.910	0.013
	d. 発達と活動の次元	3.243			

的充足の次元より有意に高く、さらに、発達
の活動の次元より、情緒的充足の次元が有意
に高くなっており、「II：利用者の表情や態度
による評価」においては、物質的充足・身体
的ケア・情緒的充足の各次元が社会的充足の
次元より有意に高くなっていることが分か
る。また、「III：家族からの評価」において
は、身体的ケアの次元が物質的充足や社会的充足
の次元より有意に高くなっている。そして、
「IV：客観的指標による評価」では、社会的充足
・発達と活動の次元より、物質的充足の次
元が有意に高い。

このように見ると、「I：利用者自身の言
による評価」や「II：利用者自身の表情や態度
による評価」は情緒的充足の次元において相
対的に優位な指標であり、「IV：客観的指標
による評価」・「V：支援者の専門性による評
価」は物質的充足・身体的ケアの次元で優位
となっている。

情緒的充足の次元における利用者の主観的
評価の優位性は、この次元の下位項目が利
用者の QOL の主観的側面そのものであり、
ホームヘルパーは、例えば、質問の繰り返し
や微妙な仕草や身振りの解釈等を通して、そ
の主観的評価へアプローチしていることが推
測できる。

(8) 支援において困難を感じること

最後にホームヘルパーが日常の支援におい
て困難を感じている点を各 QOL 次元・項目
において見てみよう（次頁表 9）。

意志疎通の困難な知的障害者への生活支援
においては、支援項目のプライオリティや支
援内容の決定に関する利用者の意志確認をめ
ぐる困難が常につきまとう。この「I：利
用者の意志確認」をめぐる困難は、利用者
の主観性の表出を支援する項目、すなわち、情
緒的充足の次元における「e4. コミュニケー
ション・スキルの指導・補助」、「e5. 感情表
現の励まし・支援」、「e6. 自己決定の励まし・

支援」、「e7. 自己理解・自己受容の励まし・
支援」において顕著に高い結果を示している。
例えば、その困難例を自由回答から見ると、
「レストランなどでの食事の際、意思確認が困
難なため、できる限り、写真付きメニューの
ある店を選ぶが、3回聞くと、3回とも別々
の料理を指さすため、判断に困る」、「本人
が具体的に理解しにくいもの、興味のないもの
については、自己決定を引き出すことが困難
である」等がある。このような意思確認の困
難と関連して、「II：支援に関する利用者の満
足度」や「III：情報提供の方法」・「IV：支
援の範囲・程度」の判断をめぐり困難におい
ても、同様に、「e5. 感情表現の励まし・支援」、
「e6. 自己決定の励まし・支援」、「e7. 自己
理解・自己受容の励まし・支援」における結
果が高くなっている。また、「III：情報提供の
方法」と「IV：支援の範囲・程度」では、「b6.
社会的マナーや規律の助言・指導」、「b7. 権
利擁護」等の項目においても高い結果が得ら
れた。

知的障害者の生活支援において、ホームヘル
パーは利用者とは社会との媒介者・通訳者の
役割を担うことになるが、この調査結果から、
ホームヘルパーがこの役割の遂行において、
社会的規律や知的障害者自身の権利性に関す
る認識をどの程度、そして、どのように利用
者に伝えるのか、という点に関して困難を抱
えていることを読みとることができる。

知的障害者の支援において親による支援内
容の統制 parent control の優位性を指摘す
る研究もあるが(Askheim, 2003)、「V：家族
のニーズと利用者のニーズとのズレ」におい
て高い結果を示したのは、物質的充足の次元
においては「a5. の私物の買い物・管理」、
「a7. 金銭管理・貯蓄に関する相談」である。
生活の経済的側面における家族と利用者との
間のニーズ・コンフリクトに対する調整にお
いて、ホームヘルパーが困難を感じる度合い

表9. 支援において困難を感じる点に関する結果：平均値（標準偏差）

	I	II	III	IV	V	VI
a 1	2.8(1.142)	2.8(1.106)	2.9(1.132)	2.8(1.139)	3.1(1.156)	2.8(1.139)
a 2	2.9(1.120)	2.9(1.115)	3.0(1.141)	2.9(1.111)	3.0(1.149)	2.8(0.998)
a 3	2.9(1.187)	2.8(1.160)	3.0(1.159)	2.9(1.129)	3.1(1.163)	2.8(1.023)
a 4	3.0(1.124)	3.0(1.058)	3.2(1.017)	3.2(0.987)	3.3(1.041)	3.1(0.982)
a 5	3.1(1.206)	3.2(1.183)	3.4(1.092)	3.2(1.176)	3.4(1.178)	3.0(0.968)
a 6	2.6(1.328)	2.6(1.185)	2.8(1.273)	2.8(1.218)	3.0(1.301)	2.7(1.107)
a 7	3.0(1.424)	2.9(1.240)	3.1(1.355)	3.0(1.231)	3.4(1.254)	3.0(1.090)
b 1	2.9(1.430)	2.7(1.219)	3.0(1.307)	2.9(1.273)	3.0(1.186)	2.8(1.091)
b 2	3.1(1.246)	2.9(1.234)	3.1(1.171)	3.3(1.131)	3.2(1.207)	3.0(0.968)
b 3	3.0(1.242)	3.0(1.104)	3.1(1.139)	3.2(1.070)	3.1(1.145)	3.0(1.045)
b 4	3.0(1.230)	2.9(1.193)	3.1(1.223)	3.1(1.070)	3.1(1.052)	2.9(0.960)
b 5	3.2(1.231)	2.9(1.254)	3.1(1.223)	3.0(1.107)	3.1(1.125)	2.8(0.965)
b 6	3.5(1.193)	3.3(1.226)	3.5(1.040)	3.5(1.022)	3.2(1.167)	3.0(1.000)
b 7	3.2(1.283)	3.2(1.218)	3.4(1.129)	3.4(0.994)	3.1(1.184)	2.9(0.927)
c 1	3.6(1.076)	3.4(1.006)	3.5(1.051)	3.4(1.029)	3.1(1.033)	3.0(0.883)
c 2	2.9(1.292)	2.8(1.087)	3.0(1.311)	3.1(1.129)	2.9(1.156)	2.0(0.984)
c 3	2.9(1.305)	2.9(1.197)	3.1(1.258)	3.0(1.185)	3.0(1.149)	2.9(0.992)
c 4	2.8(1.352)	2.6(1.165)	2.6(1.245)	2.8(1.099)	2.7(1.072)	2.6(0.942)
c 5	2.8(1.308)	2.6(1.140)	2.6(1.226)	2.8(1.099)	2.7(1.072)	2.5(0.937)
c 6	2.9(1.355)	2.7(1.197)	2.8(1.225)	2.8(1.218)	2.8(1.146)	2.7(1.004)
c 7	2.8(1.370)	2.6(1.199)	2.7(1.296)	2.8(1.223)	2.7(1.124)	2.7(0.996)
d 1	3.1(1.207)	2.8(1.149)	3.0(1.231)	3.2(1.093)	3.0(1.129)	3.0(0.916)
d 2	3.1(1.141)	2.9(1.144)	3.0(1.255)	3.3(1.098)	3.0(1.145)	2.9(0.893)
d 3	3.1(1.222)	2.9(1.197)	3.0(1.279)	3.2(1.083)	3.0(1.114)	2.9(0.856)
d 4	3.0(1.283)	2.9(1.128)	3.0(1.250)	3.2(1.202)	2.9(1.081)	2.8(0.906)
d 5	2.9(1.282)	2.8(1.078)	2.8(1.256)	3.1(1.176)	2.9(1.112)	2.0(0.880)
d 6	2.9(1.293)	2.8(1.195)	2.9(1.248)	3.0(1.203)	3.0(1.155)	2.8(0.910)
d 7	2.9(1.434)	2.7(1.262)	2.9(1.259)	3.2(1.289)	3.0(1.165)	2.8(1.008)
e 1	3.3(1.485)	2.9(1.278)	3.2(1.424)	3.3(1.260)	3.4(1.257)	3.0(1.245)
e 2	3.0(1.435)	3.0(1.101)	3.0(1.334)	3.0(1.231)	3.3(1.171)	3.0(1.033)
e 3	3.1(1.351)	3.0(1.029)	3.2(1.236)	3.2(1.281)	3.2(1.210)	2.9(1.112)
e 4	3.5(1.070)	3.3(1.027)	3.3(1.231)	3.3(1.173)	3.3(1.198)	3.1(0.963)
e 5	3.6(1.046)	3.4(1.021)	3.5(1.107)	3.6(1.113)	3.4(1.162)	3.2(0.965)
e 6	3.6(1.086)	3.4(1.003)	3.5(1.222)	3.6(1.155)	3.3(1.173)	3.2(1.034)
e 7	3.7(1.056)	3.5(0.950)	3.6(1.220)	3.6(1.131)	3.2(1.154)	3.2(0.972)

が大きいことを示していると言える。

既に述べたように、先行の QOL 研究は、知的障害者の QOL へのアプローチにおいて、利用者の自己決定的なニーズと、支援者による well-being のアセスメントとの間のコンフリクトが難問として浮上する可能性の高いことを指摘してきたが、本調査結果では、「Ⅵ：支援者のアセスメントと利用者ニーズとのズレ」に関して、すべての QOL 次元で顕著に高い平均値を示す項目は表れなかった。おそらく、このことは、両者が明確に表出されたうえでのコンフリクトの不在を示すものではなく、意志疎通の困難な知的障害者のフェルト・ニーズを把握することが困難であることに起因する、コンフリクトの不成立を示すものであろうと推測される。

おわりに

意志疎通に何らかの困難が付随する知的障害者の生活支援において、passivity の問題とそれへの対応は回避できない問題であるが、地域生活支援の進展、すなわち、冒頭に述べた「関わりの場の転換」によって、この問題への関心はさらに高まってきていると言ってよいだろう。

今回の調査では、ホームヘルパーが QOL の情緒的充足の次元における「自己決定支援」や「感情表現の支援」等を重視し、また、実際の支援においても、身体的ケアや物質的充足の次元への関わりとともに、情緒的充足の次元における関わりにもその比重を傾けていることを伺い知ることができた。

また、ホームヘルパーが QOL に関する利用者の主観的ニーズやサービスへの評価を引き出すための指標として、「サービスの試し利用」等を優先させつつ、その反面で、主観的評価の困難な利用者（或いは、その主観的評価を押し量ることが困難な局面）においては、「客観的指標」や「支援者の専門的判断」を指

標として採用していることを読み取ることができた。日常的な生活支援に係るニーズ発掘やサービス評価において、利用者の制限された経験値の幅や量を補完するための「共働」が行われていることを示していると言えるだろう。

このように、一方で、主観的側面へのアプローチが「共働」的に実践されつつも、他方では、客観的指標や支援者の専門性からの判断が QOL の各下位項目の支援において活用されていることも本調査の結果は示している。この客観的指標等の採用は、それが主観的側面へのアプローチのための「共働」と並行して行われていることから鑑みると、passivity を助長するパターンリズムであると断ずることは表層的な批判に過ぎると言えるだろう。むしろ、ここに、知的障害者支援のリアリティを見る必要があると思える。

知的障害者支援において、QOL の主観的側面へのアプローチの重要性は言うまでもないが、他方で、生活支援のガイドラインや支援モデルの開発を視野に入れた QOL の客観的指標の開拓とその錬成の重要性を否定することもできない。殊に、その対象から、最重度の知的障害や強度行動障害を有する人々を排除しないことを前提に「関わりの場の転換」を実現していこうとするのなら尚更である。付言すれば、この客観的指標の開拓という作業には、おそらく、その指標化に伴う危険性と対峙しつつ (Hatton, 1998)、経験主義の限界を超え、社会正義や公正等、社会構想の根底にある価値を問い直す必要が求められるだろう。

今回実施した調査は、QOL 関与の概要を捉えるための予備的調査にとどまっており、今後は、調査対象の拡大を視野に入れて、調査項目を精査していく必要がある。また、同時に、具体的な地域生活支援過程におけるホームヘルパーと利用者との「共働」の内実や、QOL の主観的側面への多様なチャンネルを

通したバッテリーアプローチの内実,そして,知的障害者の QOL 状況と福祉の支援の相互関係の内実を捉える質的調査を継続していく必要があると考えている。

最後に,大変ご多忙にも関わらず,調査にご協力をいただいた居宅介護支援事業所のホームヘルパーの皆様,に,誌面をお借りして深く感謝申し上げます。

なお,本研究は,2004年度北星学園大学特別研究費の交付を受けたものである。

[参考・引用文献]

- Alastair Ager (2002) "Quality of life' Assessment in Critical Context", *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, No.15, pp.369-376.
- Anita Lai Chun Yu, James Joseph Jupp and Alan Taylor (1996) "The discriminate validity of the Lifestyle Satisfaction Scale for the assessment of Australian adults with intellectual disabilities", *Journal of Developmental and intellectual disability*, 21, pp.3-15.
- Blunden, R (1988) "Programmatic Feature of Quality Setting" in M. P. Janicki, M. W. Krauss & M. M. Seltzer (eds.) *Community Residences for Persons with Developmental Disabilities; Here to Stay*, Baltimore: Paul H. Brookes, pp.117-122.
- Buga Zekovic and Rebecca Renwick (2003) "Quality of Life for Children and Adolescents With Developmental Disabilities: review of conceptual and methodological issues relevant to public policy", *Disability & Society*, Vol.18 No.1, pp.19-34.
- Cathy J. Harner and Laird W. Heal (1993) "The multifaceted Lifestyle Satisfaction Scale (MLSS); psychometric properties of an interview schedule for assessing personal satisfaction of adults with limited intelligence", *Research in Developmental Disabilities*, No.14, pp.221-236.
- Chris Hatton (1998) "Whose Quality of life Is It Anyway? Some problems with the emerging Quality of Life Consensus", *Mental Retardation*, Vol.36, No.2, pp.104-115.
- Cummins, R. A (1993) "Comprehensive Quality of Life Scale; Intellectual Disability 4th edn (ComQol-ID4)", Deakin University, Burwood, Victoria, Australia.
- David A. Goode (1994) "The National Quality of life for persons with disabilities project; a quality of life agenda for the united states", in David Goode (ed.), *ibid*, pp.139-169.
- David Felce, and Jonathan Perry (1995) "Quality of life: its definition and measurement", *Research in Developmental Disabilities*, No.16, pp.51-74.
- Gerry Evans, Stephen Beyer & Stuart Todd (1988) "Looking Forward not Looking Back: the evaluation of community living", *Disability, Handicap & Society*, Vol.3, No.3, pp.239-252.
- Gerson, E. M (1976) "Quality of Life", *American Sociological Review*, No.41, pp.793-806.
- Gray Woodill, Rebecca Renwick, Ivan Brown, Dennis Raphael (1994) "Being, Belonging, Becoming: An Approach to the Quality of Life of Persons with Developmental Disabilities", in David Goode (ed.), *ibid*, pp.57-74.
- Heal L. M, and Chadsey-Rusch (1985) "The lifestyle Satisfaction Scale (LSS): assessing individuals' satisfaction with residence, community setting and associated services", *Applied Research in Mental Retardation*, No.6, pp.475-490.
- Hensel, E J. Rose, B. Stenfert Kroese & Banks-Smith (2002) "Subjective Judgments of quality of life: a comparison study between people with intellectual disability and those without disability", *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, pp.95-107.
- Ivan Brown and Roy I. Brown (1988) *Quality of life and disability*, Jessica Kingsley Publishers.
- Knapp, M, Cambridge. P and Thomason.C. et al (1992). *Patterns of Residential Care*, Routledge & Kegan Paul, London.
- Laird W. Heal and Janis Chadsey • Rusch (1996) "The lifestyle Satisfaction Scale", *Applied Research in Mental Retardation*, No.6, pp.475-490.

- Mark Rapley and Jim Ridgway (1998) “Quality of life Talk and the Corporatisation of Intellectual Disability”, *Disability & Society*, Vol.13, No.3, pp.451-471.
- Marvin Rosen (1995) “Subjective Measure of Quality of life”, *Mental Retardation*, Vol.33, No.1, pp.31-34.
- 丸尾直美『日本型福祉社会』日本放送出版協会、1989年
- 三重野卓『生活の質と共生』白桃書房、2000年
- 三谷嘉明『発達障害をもつ高齢者と QOL』明治図書、1994年
- 中野敏子「知的障害のある人たちへの援助活動：ソーシャルワーク研究動向と課題」『発達障害研究』1998年、第20巻第1号、pp.45-52
- 中野敏子「知的障害者福祉とソーシャルワーク」『ソーシャルワーク研究』Vol.25, NO.4, 2000年、pp.315-322
- Ole Petter Askheim (2003) “Personal Assistance for People with Intellectual Impairments: experiences and dilemmas”, *Disability & Society*, Vol.18 No.3, pp.341-356.
- Parin A. Dossa (1989) “Quality of life: individualism or holism? A critical review of the literature”, *International journal of rehabilitation research*, 12(2), 121-136.
- Roy I. Brown, Patricia M. Brown and Max B. Bayer (1994) “A Quality of Life Model: New Challenges Arising from a Six Year Study”, in David Goode (ed.), *Quality of life for Persons with Disabilities*, Brookline Books, pp.39-56.
- Roy I. Brown (ed.) (1988) “Quality of life for People with Disabilities”, ROOM HELM (中園康夫・末光茂監訳『障害をもつ人にとっての生活の質』相川書房)
- Schalock, R. L (1996) “Reconsidering conceptualization and measurement of quality of life”, in R. L. Schalock & G. N. Siperstein (eds.) *Quality of Life; conceptualization and measurement*, Washington, D.C, American Association on Mental Retardation.
- Stark, J. A. and Goldsbury, T (1990) “Quality of life from childhood to adulthood.” in Schalock, R. L. (eds.) *Quality of life; Perspective and issues*. Washington, D.C. American Association on Mental Retardation
- 田中敦士「QOL ガイドブックの要点」日本障害者雇用促進協会障害者職業センター編『知的障害のある人の QOL と QWL』2003年、pp.7-63.
- 渡辺歓持「何故、自分の家に住めないのか」『さぼーと』2003年5月号、日本知的障害者福祉協会、2003年、pp.22-27