

高知県の重症心身障害児(者)のノーマライゼーション実現の現状と課題

溝口 ひかり 社会福祉法人いずみ野福社会
是永 かな子 高知大学教育学部/高知発達障害研究プロジェクト

要 旨：高知県における重症心身障害児(者)のノーマライゼーションの到達点と課題について、Bengt Nirje が示したノーマライゼーション理念の 8 つの側面を分析の視点として重症心身障害児(者)の生活を想定して質問項目を設定し、聞き取り調査を行った。その結果、以下の改善項目が明らかになった。すなわちそれらは、現状としての週に 2, 3 回の入浴回数、週 2, 3 日の日中活動および 1 年に 2~6 回の外出の機会を少しでも増やすこと、現在ほとんどない地域活動に参加する機会を設けること、複数人の居室が多く自らのスペースが限られている状況であっても好みの家具を置くなど自己選択できる環境を整えること、規則や日課、行事について重症心身障害児(者)自身が話し合う機会を設けること、意志表出支援として AAC を活用することである。調査結果を踏まえて課題は、リラックスできる生活環境の整備、施設と地域の連携、自己選択・自己決定のためのコミュニケーション支援の 3 点に関わる項目に集約されると考察した。

Key Words： 重症心身障害児(者)、ノーマライゼーション、入所施設

● I. はじめに

重症心身障害とは、重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態をいい、その状態にある者を重症心身障害児(者)と呼ぶ。その判断基準を国は明示していないが「大島の分類」で判定するのが一般的である(厚生労働省, 2015)⁶⁾。大島の分類によると重症心身障害児(者)とは、IQ が 35 以下で、運動機能が寝たきり、もしくは座れる程度の者のことを指す(東京都福祉保健局, 2015)¹⁹⁾。

日本には、およそ 38,000 人の重症心身障害児(者)がおり、これは人口の約 0.03%にあたる。高知県にはおよそ 500 人、人口の約 0.07%の重症心身障害児(者)がおり、これは全国の割合と比べると 2 倍以上になる。また、重症心身障害児施設等の定員と都道府県人口の割合を見ると、高知県は四国では最も高く、全国では 2 番目に高い。生活の場の内訳は、在宅が約 180 人、施設が約 300 人、残りが病院であり、高知県は人口に対する重症心身障害児(者)の割合が高く、施設の定員も多いことがわかる(高知県地域福祉部障害保健福祉課, 2014)⁸⁾。

入所施設から地域での生活を目指す理念としてノーマライゼーションが挙げられる。ノーマライゼーション理念の始まりは 1946 年のスウェーデン社会庁報告書であることが指摘されている。その後、デンマーク 1959 年法策定の過程で N.E.Bank-Mikkelsen によって提起され(河東田, 2005)⁹⁾、1969 年にスウェーデンの Bengt Nirje により発展した(沖田・穂山, 1998)¹⁴⁾。以後、ノーマライゼーション理念は、知的障害、その他の対人サービス分野において、最も影響力があり、幅広く引用される概念へと急速に展開した(Nirje, 2008)¹¹⁾。

現在では、1995 年に厚生労働省障害者対策推進本部が策定した「障害者プラン～ノーマライゼーション 7 か年戦略～」を始め(松端, 2009)⁹⁾、高知県障害者計画でもノーマライゼーションが基本理念として掲げられている。高知県障害者計画ではノーマライゼーションとは「障害のある人が、地域社会の中で障害のない人と同じように社会の一員として生活を営み、行動できる社会づくりを目指すという考え方」と定義されている(高知県地域福祉部障害保健福祉課, 2013)⁷⁾。

ノーマライゼーションはいつ、どこで、どの

ように、もしくはどこまで具現化するかによって、理解も認識も方法も異なる。また「ノーマライゼーションは軽度の知的障害者にしか適用できない」という誤解もある。しかし、実際は障害が重度であっても、知的障害者の生活をその周辺の人々の生活とできる限り近づけるために、必要なより多くのケアを受ける権利があることを意味しているのである(Nirje, 2008)¹⁴⁾。

これまで、医療的ケアを必要とし、意思疎通が困難な重症心身障害児(者)のノーマライゼーションの実現について具体的方法が議論されることは少なかった。その理由として、ケア面での対応が難しく、受け入れ可能な施設が少ないこと、医療の進歩により成人に達することが可能となっているにもかかわらず、重症心身障害児施設が法制度上、児・者一貫の取り扱いをしていること、重症心身障害者も対象に含む在宅サービスが当事者の主体性を唱える一方、具体的制度では家族介護を前提としていること、ホームヘルプサービスに医療的ケアが含まれないことなどの問題点が挙げられる(山岸・高橋, 2007)²²⁾。このように、在宅福祉サービスが未整備な現状においては、入所施設があればこそ現在の生活が継続可能であるとする立場も否定はできない。

一方で、2006年度から段階的施行の障害者自立支援法で義務付けられた障害者福祉計画の特徴の一つとして、入所施設から地域生活に移行する障害者の具体的な目標値が定められたことが挙げられる。つまり、障害者自立支援法は初めて脱施設化に関連した法律といえ、日本でも脱施設化に向けての実施段階に入っている(樽井, 2008)¹⁸⁾。2003年度から2012年度までの障害者基本計画では、Ⅲ-2「生活支援」における「(2)施策の基本的方向」において、「施設サービスの再構築」という項目が立てられ、「イ 施設の在り方の見直し」として「入所施設は、地域の実情を踏まえて、真に必要なものに限定する」とされていた(松端, 2009)⁹⁾。2013年度から2017年度までの障害者基本計画(第3次)では、Ⅲ「分野別施策の基本的方向」における「1. 生活支援」において、「(2)在宅サービス等の充実」で「障害者支援施設について、地域で生活する障害者に対する在宅支援の拠点としてその活用を図るとともに、施設の一層の小規模化・個室化により入所者の生活の質の向上を図る」とされている(内閣府, 2013)¹⁰⁾。このように、施設の削減、縮小が謳われてはいるが、施設の存在を完全に否定はしていない。

また、20世紀前半に大規模収容施設を作ったアメリカやカナダ、北欧の国々にノーマライゼーション理念が普及し、「施設から地域へ」という転換が行われているときに日本は入所施設を展開していた。そのため、日本は「施設から地域へ」よりも「施設も共に地域へ」という傾向が強い(渡辺, 1997)²¹⁾。よって、日本においては入所施設生活の改善とノーマライゼーションの同時追求こそが重要であると考えられる。

以上を踏まえ本研究では、人口に対する重症心身障害児(者)の割合が高く、施設定員も多い高知県の重症心身障害児(者)のノーマライゼーション実現の到達点と課題について、施設で暮らす重症心身障害児(者)を中心に検討していく。

II. 方法

本研究では、高知県の重症心身障害児(者)のノーマライゼーション実現の到達点と課題について、Nirje が示した8つの基本的枠組みに沿って考察する。そのために、まず重症心身障害児(者)に関わる支援者に対して聞き取り調査を行った。聞き取りのための質問項目は8つの基本的枠組みに沿って重症心身障害児(者)の生活を想定して作成し、回答に際していくつかの選択肢を提示した。質問項目と研究の趣旨、目的、プライバシー保護の厳守、データは研究目的以外に用いないことなどを記した書面を事前に郵送し、同意を得たのち、質問項目に従って具体例や意見を尋ねる形式で聞き取り調査を行った。その上で、調査結果を受けてどのような課題があり、いかなる対応が求められているのかを分析した。

III. 結果

1. 聞き取り調査の概要

高知県内の重症心身障害児(者)を対象とする3施設(以下、A施設、B施設、C施設とする)の職員、各施設2から3名、計8名に聞き取り調査を行った。調査日時は、A施設が2014年6月23日10時から12時、B施設が2014年10月14日14時から16時、C施設が2014年10月7日14時から16時であり、各施設に1回訪問した。調査場所は各施設で、調査内容は高知県の重症心身障害児(者)のノーマライゼーションの現状に関するものである(Table 1, 2, 3,

4の項目参照)。調査対象施設の利用者数は、A施設は約130人(内、学齢期の利用者は10人未満)、B施設は約50人(学齢期の利用者はいない)、C施設は約120人(内、学齢期の利用者は10人以上)であった。

2. 聞き取り調査の結果

(1) 回答者の属性

回答者は介護職員、看護職員、ケースワーカー、指導員、保育士であり、年齢は30歳代3名、40歳代2名、50歳代3名であった。勤務年数は10年未満1名、10年以上20年未満4名、20年以上30年未満2名、30年以上1名と多岐にわたった。

(2) 結果

以下、Nirjeが示した8つの基本的枠組みに基づいて結果を記述する。まず1日のノーマルなリズムと1週間のノーマルなリズムに関する現状に関する聞き取り調査結果をTable 1に示す。

課題と考えられる項目について抽出する。1日のノーマルなリズムについて、入浴回数が週に2、3回である。起床時間、就寝時間は、A

施設とB施設はある程度のある自由があるが、C施設は時間が決まっている。

1週間のノーマルなリズムに関しては、日中活動の活動頻度は、A施設、B施設では週に3日程度、C施設では2日程度である。

次に、1年間のノーマルなリズムとライフサイクルにおけるノーマルな発達の経験に関する聞き取り調査結果をTable 2に示す。

1年間のノーマルなリズムに関して、旅行の機会がA施設、B施設ではあるが、C施設ではない。外出の頻度については、1年に2～6回とばらつきがあるが、少ない。

ライフサイクルにおけるノーマルな発達の経験に関して、地域の活動に参加する機会はほぼない。

次に、ノーマルな個人の尊厳と自己決定権とその文化におけるノーマルな性的関係に関する聞き取り調査結果をTable 3に示す。

ノーマルな個人の尊厳と自己決定権に関して、規則や日課、行事について話し合う会は、A施設、B施設ではないが、C施設ではある。居室への家具の持ち込みに関して、1人部屋は

Table 1 1日のノーマルなリズムと1週間のノーマルなリズムに関する調査結果

		A施設	B施設	C施設
1日のノーマルなリズム	1. 起床時間・就寝時間	ある程度自由	ある程度自由	決まっている
	2. 朝起きたときの日課	着替え	着替え	歯磨き、洗顔
	3. 食形態、普段の食事のときの環境、外食の有無	常食、きざみ食、ペースト食、ミキサー食などさまざまな食形態の人がいるがきざみ食の人が最も多い 親しい人と数人で食事をしたり、大勢の人と食事をしたり、それぞれに応じた環境で食事をしているが、外出の機会が少ないことに伴い、外食の機会も少ない。		
	4. 日課への出欠を決める権利	まあまあある	まあまあある	あまりない
	5. 入浴	週に2、3回	週に3回	週に2回
	6. 夜、自由に使える時間	十分にある	十分にある	十分にある
1週間のノーマルなリズムとしての日中活動	週に3日程度	週に3日程度	週に2日程度	
		学齢期の利用者や年齢超過で学校に在籍している利用者は学校に通っている。 日中活動の内容は、散歩、音楽、創作活動など多様な内容が保障されている。		

Table 2 1年間のノーマルなリズムとライフサイクルにおけるノーマルな発達の経験の調査結果

		A施設	B施設	C施設
1年間のノーマルなリズム	1. 年間行事	多数あり	多数あり	多数あり
	2. 家族と過ごす機会	個人差あり	1ヶ月に1回	個人差あり
	3. 外出の頻度	1年に4～6回	1年に3、4回	1年に2回
	4. 旅行の有無	3～5年に1回	5年に1回	ない
ライフサイクルにおけるノーマルな発達の経験	1. 同年代の人と過ごす機会	全ての年代が共に過ごしている	全ての年代が共に過ごしている	全ての年代が共に過ごしている
	2. 地域の活動に参加する機会	あまりない	あまりない	まったくない

ほとんどなく数人で居室を共有している利用者が多いため、小物や小さな家具しか持ち込めない。また意思表示支援としてのコミュニケーション機器などはあまり活用されていない。

次に、その社会におけるノーマルな経済水準とそれを得る権利とその地域におけるノーマルな環境形態と水準に関する聞き取り調査結果を Table 4 に示す。

その社会におけるノーマルな経済水準とそれを得る権利に関しては、金銭概念の獲得や金銭管理は一定のスキルが必要である。管理以前に年金などによる収入が保障されていることが重要であろう。

その地域におけるノーマルな環境形態と水準に関して、地域に重症心身障害児(者)も参加できる活動がほとんどないため、参加の機会を模索することが課題であろう。これは、ライフサイクルにおけるノーマルな発達の経験の保障にもつながる。

また関連して、今後高知県が取り組むべき施策と、将来的には入所施設を解体して自宅やグループホームなどの地域で生活していくことが望ましいと思うかについて尋ねた。

重症心身障害児(者)にとってよりよい社会にしていくための施策として先行研究を参考に

①住宅の整備、②働く場の整備、③言語訓練や機能訓練、④ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイなどの在宅福祉サービス、⑤入所施設の充実、⑥通所施設の充実、⑦総合的な相談や社会生活の支援を行う事業の充実、⑧年金や手当などの所得の保障、⑨医療費の負担軽減、⑩公共建築物などの利用を容易にするための施策の充実、⑪ガイドヘルパーなど外出支援の充実、⑫障害者スポーツ・芸術文化活動などに対する支援、⑬緊急時・災害時の対策、⑭障害者理解や障害者との交流の促進の項目のうちから1人3項目を選択する形式で今後高知県が取り組むべき課題について回答を求めた。その結果、④ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイなどの在宅福祉サービスの充実、⑭障害者理解や障害者との交流の促進を8人中6人が選択し、最も多かった。また高知県の障害者基本計画を念頭に、将来的には入所施設を解体し、自宅やグループホームなどの地域で生活していくことが望ましいと思うかについては、医療が整備されていないと生活が困難なこと、サービスが整備されていないと介護者の負担が増す可能性があることなどさまざまな問題が指摘された。

Table 3 ノーマルな個人の尊厳と自己決定権とその文化におけるノーマルな性的関係の調査結果

		A 施設	B 施設	C 施設
ノーマルな個人の尊厳と自己決定権	1. 買い物場面における好みの尊重	尊重されている	尊重されている	尊重されている
	2. 居室への家具の持ち込み	小物程度	小物程度	小物程度
	3. 規則や日課、行事について話し合う会の有無	ない	ない	ある
	4. 余暇活動の決定	あまりない	あまりない	まあまあある
	5. コミュニケーション機器などの導入	あまりない	あまりない	あまりない
その文化におけるノーマルな性的関係	1. 男性職員、女性職員との関わり	ある	ある	ある
	2. 自らの性の意識	あまりない	あまりない	まあまあある

Table 4 その社会におけるノーマルな経済水準とそれを得る権利とその地域におけるノーマルな環境形態と水準の調査結果

		A 施設	B 施設	C 施設
その社会におけるノーマルな経済水準とそれを得る権利	1. 収入源、金銭管理	主な収入源は年金で、金銭の管理は保護者や成年後見人がしている。		
	2. 個人的な目的に関する出費	外出の機会が少ないので、買い物をする機会も少ない。普段は自動販売機で飲み物を買う程度。		
その地域におけるノーマルな環境形態と水準	1. 個人的な外出のための送迎	ない	ない	ない
	2. 地域の参加可能な活動	あまりない	あまりない	あまりない

IV. 考察

聞き取り調査結果から、2施設以上に共通の課題である項目に着目し、以下の7点を高知県の重症心身障害児(者)のノーマライゼーション実現のための課題であると考察した。それらは、入浴回数を1日でも多くすること、日中活動週5日を目指すこと、外出の機会を増やすこと、地域の活動に参加する機会を設けること、好みの家具を置けるなど生活環境を整えること、規則や日課、行事について重症心身障害児(者)自身が話し合う機会を設けること、意志表出を助けるための手段としてAACを導入すること、である。以下に具体的に各項目について示す。

まず、入浴回数を増やすことについて述べる。入浴の作用として、精神的にリラックスできること、適度の疲労や爽快感が得られることなどが挙げられる(堤ら,2002)¹⁹⁾。重度知的障害者を対象とする障害者支援施設で、入居者の希望により毎日入浴を行っている施設もある(澤田, 2010)¹⁵⁾。また、重症心身障害児への足湯の報告では、足湯中は副交感神経機能が高まり精神的にリラックスしており、足湯後には交感神経の活性化が確認されたという指摘がある(山根・小枝, 2006)²³⁾。これらのことから、体制上の困難は予想されるが、足湯も含めて現在の週2, 3回の入浴回数を1回でも多くすることでリラックスできる生活環境が保障されることにつながると考察する。

次に、生活の場で好みの家具などを置けるなど選択環境を整えることについて示す。環境性能が高い住環境に住まい、満足度が高い居住者は、住環境への満足度が低い居住者に比べストレスが少なく、より健康になることが明らかにされている(長谷川・下村, 2014)³⁾。また、スウェーデンの障害者政策に関する政府文書としての社会庁の勧告「人間としての尊厳」(1985年)には、第3章「自己決定の権利」における「(3)プライバシーを保障される権利」において、「知的障害者の寝室はパーソナルな住空間として考慮されるべきであり、可能な限り、私的な住居としてみならず努力を惜しんではならない。知的障害者各自は、自室に自分の好みで家具を備えてよいし、好みに応じた飾り付けをしてよい」という記述がある(中原, 2010)¹²⁾。このように障害があり入所施設で暮らしていても、居室を自らの好みに応じて飾ったりすることを実践している国もある。日本の重症心身障

害児(者)も好みの家具を居室に置いたり、落ち着く色にカーテンや寝具を変えたりすることで、ストレスが解消されたり、リラックスできたりすることが推測されるため、現在の複数人の居室や自らのスペースが限られている中でも、好みの家具を置くなど、利用者の選択が尊重される生活環境を整えることが望まれる。

よって、入浴回数を1日でも増やすこと、自己選択できる環境を整えることは、「リラックスできる生活環境の整備」に関わる項目であると分析した。

また、地域の活動に参加する機会については、重症心身障害児(者)のための通所施設で地域との連携を図り、学校行事に参加したり、施設を地域の人々にも開放する活動をしたりしている例がある(田坂ら, 2011)¹⁷⁾。家庭や施設で保障できる活動には限界があり、家庭や施設のみが重症心身障害児(者)のノーマライゼーションを担うべきでもない。今後高知県が取り組むべき施策として「障害者理解や障害者との交流の促進」が望まれていたように、施設と地域が連携することで、現状ではほとんどない地域の活動に参加する機会の増加が目指されるべきであろう。

そして、外出の機会を増やすことについては、ノーマライゼーションの観点から、外出による様々な効果が考察できる。それらは、四季を感じる、地域の一員であるという自覚が芽生える、買い物の機会につながる、経験の乏しさを解消する、地域の障害者理解が進むなどである。また、外出の機会を増やすことと、地域の活動に参加する機会を設けることは関わりが深い。よって「施設と地域が連携」していくことにより、現状の1年に2~6回の外出機会の増加とともに重症心身障害児(者)と地域の人々の関わりを増やすこと、重症心身障害児(者)にとってより外出しやすい環境に変化させていくことが期待される。

日中活動週5日を目指すことに関連して、重症心身障害児(者)が安定かつ充実した在宅生活を送るため、または重症心身障害児(者)本人の人生・生活リズムをより良いものにするためにも日中活動の場が欠かせないことが指摘されている(飯野, 2003)⁴⁾。また、重症心身障害者のように働くことが困難、あるいは働く時間が短い人の日中活動の場としてデイアクティビティセンターがある。センターでは必要な医療支援などを提供しつつ、他者との交流や活動を楽しみ、社会参加を進めることで、いっそう豊

かな人生を送ることができるような支援がなされているという指摘がある(赤松, 2010)¹⁾. 日中活動は利用者の生活リズムのためだけでなく, 活動自体を楽しみ人生を豊かにするためにも重要であろう. また, 他者との交流の推進によりコミュニケーション力が向上することも期待される. そのため, 1回の活動時間は短くても, 現在の週 2, 3 日の日中活動の機会を増やしていくことが望まれる.

全ての施設で規則や日課, 行事について話し合う機会を設けることに関連して, 重症心身障害者間でのコミュニケーションの促進を目的に, 話し合い活動の場を設けた結果, 自発的な話題提示の割合や, 他者の発信に対する感想や意見のための発信の割合などが増加したという報告がある(岡澤・川住, 2004)¹³⁾. 規則や日課, 行事について話し合うことは, 自分の生活に関わる事項の自己選択・自己決定でありもちろん重要である. しかし, 重症心身障害児(者)が話し合う機会がない施設もあるので, 上記事例のように重症心身障害児(者)間のコミュニケーション能力の向上や意欲の推進の機会として話し合いを位置付けることも有効であろう.

意志表出を助けるための手段として AAC などを導入することについて以下の先行研究が参考になる. 重度・重複障害を有する成人にスイッチとパソコン教材を用い支援を行った結果, スイッチ操作の向上と主体的な意思表出行動が相互に関連し合い, 意思表出が促進され, やりとりの広がり可能性が示唆されたという報告である(寺本ら, 2011)¹⁴⁾. また, 重度言語障害者への日本語版 PIC による支援により, コミュニケーション能力が高められ, 生活の質を豊かにすることが実証された例(藤澤, 2001)²⁾や, 重症心身障害児(者)施設で AAC を導入した結果, 生活全般, コミュニケーション, 言語的な側面に変化が見られ, QOL, ライフステージの視点から意義があることが確認された例(高泉, 2006)¹⁴⁾もある. これらの事例から, 現状では AAC を積極的には導入していないが, AAC を活用することでコミュニケーション能力が向上することが示唆される.

よって, 日中活動週 5 日を目指していくこと, 規則や日課, 行事について重症心身障害児(者)自身が話し合う機会を設けること, 意志表出を助けるための手段として AAC などを導入することは「自己選択・自己決定のためのコミュニケーション支援」にかかわりが深い項目であると考察した.

以上のように本研究では, 高知県の重症心身障害児(者)のノーマライゼーション実現の到達点と課題について, 施設で暮らす重症心身障害児(者)を中心に検討してきた. その結果, 「リラックスできる生活環境の整備」, 「施設と地域の連携」, 「自己選択・自己決定のためのコミュニケーション支援」の 3 点に課題が集約された. よって, これらの項目に焦点化した改善に着手することで, 重症心身障害児(者)の生活がよりノーマルになることが期待される.

文 献

- 1)赤松英知(2010): 重度知的障害のある人の労働と暮らしをめぐる現状と課題. 障害者問題研究, 38(2), 2-9.
- 2)藤澤和子(2001): 重度言語障害者への日本語版 PIC を使用したコミュニケーション支援, 脳性マヒ Y の事例. 発達人間学論叢, 4, 77-89.
- 3)長谷川祥子・下村孝(2014): 学生の自室におけるインテリア小物の利用実態と利用する学生の意識. 岐阜市立女子短期大学研究紀要, 63, 89-96.
- 4)飯野雄彦(2003): 本人支援を求めて, 私の歩いてきた道. 発達障害研究, 25(3), 165-174.
- 5)河東田博(2005): 新説 1946 年ノーマライゼーションの原理. 立教大学コミュニティ福祉学部紀要, 7, 13-23.
- 6)厚生労働省・第 37 回社会保障審議会障害者部会 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/08/s08202.html>(2014 年 7 月 14 日閲覧)
- 7)高知県地域福祉部障害保健福祉課(2013): 高知県障害者計画. 1-83.
- 8)高知県地域福祉部障害保健福祉課担当者への聞き取りより
- 9)松端克文(2009): 障害者福祉における福祉計画の策定と地域生活移行. 桃山学院大学総合研究所紀要, 35(3), 93-108.
- 10)内閣府(2013)障害者施策の総合的な推進-基本的枠組み <http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/wakugumi.html#keiakunew> (2014 年 6 月 28 日閲覧)
- 11)Bengt Nirje(ハンソン友子訳)(2008): 再考・ノーマライゼーションの原理, その広がり現代の意義. 現代書館.
- 12)中原耕(2010): 脱施設化の理論的背景, スウェーデンの障害者政策に着目して. 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 21 年度総括研究報告書.

- 13)岡澤慎一・川住隆一(2004):重症心身障害者間相互におけるコミュニケーションの促進. 特殊教育学研究, 42(4), 303-315.
- 14)沖田実・菟山富太郎(1998):1 ノーマライゼーションの実現に向けて(IVリハビリテーション). 地域医療の最前線(長崎大学公開講座叢書10), 129-134.
- 15)澤田透(2010):重い障害をもつ仲間の暮らしの支え. 障害者問題研究, 38(2), 53-58.
- 16)高泉喜昭(2006):重症心身障害児者施設におけるAACの活用事例と支援の仕方について. 発達障害研究, 2(4), 266-275.
- 17)田坂さつき・生田目昭彦・水谷光(2011):重度重複障害者の「ウェルビーイング」と技術, 社会福祉法人訪問の家「朋」の実践をめぐる考察. 国立民族学博物館調査報告, 102, 31-58.
- 18)樽井康彦(2008):知的障害者の脱施設化の論点に関する文献的研究. 生活科学研究誌, 7, 157-168.
- 18)寺本淳志・川間健之介・進一鷹(2011):重度・重複障害者の意思表示を促す取り組み, スイッチ操作の向上と意思表出行動の促進. 特殊教育学研究, 48(5), 371-382.
- 19)東京都福祉保健局-大島分類とは <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/fuchuryo/kyakuchu/osima.html>(2014年7月14日閲覧)
- 19)堤雅恵・河村里子・近藤三紗子・鈴木景子・村松恵子(2002):老人施設における夜間入浴の実施状況と効果. 山口県立大学看護学部紀要, 6, 103-109.
- 20)社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会-重症心身障害児施設等一覧 <http://www.normanet.ne.jp/~ww100092/list-shisetsu.html> (2014年8月23日閲覧)
- 21)渡辺勸持(1997):入所施設から地域へ, 知的障害者の入所施設設立が20世紀前半と後半の国との比較. 社会福祉学, 38(2), 53.
- 22)山岸吉広・高橋登(2007):重症心身障害者を取り巻く地域環境要因の分析と地域生活支援のあり方. 大阪教育大学紀要, 第IV部門, 5(1), 53-64.
- 23)山根康代・小枝達也(2006):重症心身障害児への足湯の効用について, 心拍変動への周波数解析による分析. 地域学論集, 2(3), 343-351.

(受稿 H27. 1. 21, 受理 H27. 3. 25)