

(講演 1) 自己決定が困難なひとへの自己決定支援について 知的障害のある人への自己決定研究からの学び

(Lecture 1) Support to People with Difficulties in Self-Determination

Application of Research Findings on Self-Determination of People with Intellectual Disability

與那嶺 司

Tsukasa YONAMINE

1 . 自己紹介と研究とのつながり

紹介に預かりました與那嶺と申します。昨年度から、神戸女学院大学というところで教員をしています。また、「NPO法人おおさか行動する障害者応援センター」という障害者団体で、高校1年生の時ぐらいから、ずっと障害者運動に関わっていました。現在は、その団体の副代表を勤めています。加えて、社団法人日本社会福祉士養成校協会において、国家試験合格支援委員会の編集委員としても、潮谷先生にいろいろ御教授頂きながら仕事をしています。

出身は、じっくり顔を見て頂くとわかると言われますが、インドや海外ではないですよ。名前でわかるかもしれませんが、沖縄出身なんです。ただ、3歳まで沖縄で育ち、3歳からずっと大阪で生活していますので、よく学生なんかに、「先生は、顔も濃いし、しゃべりも濃い」みたいな感じで言われたりします。なので、今日の講演でもいろいろと大阪弁が出たりして、お聞き苦しい点もあったりするかと思いますが、よろしくお願ひします。

まず、今回の研究調査において、ベースとなるのが、ミネソタ大学のアベリー博士を中心に構築されたエコロジカル理論です。まだ、課題が残されている理論ではありますが、そこでは、「自己決定」が、個人においてだけでなく、環境との相互作用において行われているという捉え方をしています。そういう意味では、環境との相互作用で物事を捉えると、色々な要素がありますが、今日お話しする関連要因や文化の多様性等も、自己決定のスタイルや様式、また、その実施に影響与えたりする点が指摘されています。

私も、自己決定を研究していますが、私自身もなかなか自分で「サッ」と決定できる時があれば、なかなか「うじうじ」と決定が出来なかったりする時があります。そのような状況の背景にも、自分がこれまで背負ってきたいわゆる「文化」が影響を与えていることがわかります。

そこで、自己紹介を兼ねて、沖縄へのゼミ卒業旅行の際に、私に影響を与えている沖縄の文化とはこういうものなんだという場面に遭遇しました。皆さん、沖縄に行かれたことはある方が多いかと思いますが、那覇市の国際通りという大通りがあります。その裏側に、農連市場という、野菜等を販売している場所があります。昔、妻夫木聡が出演する「涙そうそう」という映画において、沖縄のきょうだいの交流を描いていますが、ずっと最初から最後まで「標準語」なんです。「そんな沖縄のきょうだいおらんがな」と思いながら見ていました。先ほども言いましたが、卒業ゼミ旅行で、

その映画の撮影場所となっている農連市場に行きました。ちょうどその市場を通り抜けたあたりに、私に影響を与えているなと感じる「文化」を象徴するようなものがありました。

これですが、皆さん分かるでしょうか。これは、自動販売機なんです、まず、「コカ・コーラが50円で安いなあ」というのがあったりします。そして、その横を見ると、「さんぴん茶」がありまして、本土で言うとジャスミンティーになるかと思うんですが、「これも70円で安いなあ」と思ったりします。さらにその右側を見ると、沖縄の茶葉を使っている「ハイサイお茶」という緑茶があり、これも70円で売っており、「安いなあ」と思います。そこで、さらに向こう側を見ると、「ああ沖縄だなあ」と思うものがありました。「コーヒー色々」と書かれた缶です。「コーヒー色々」と言われてもと思うんですが、小銭があったので買ってみました。すると、「ボス」と「ワンダ」が出てきたので、そのままの通り「色々」で正しかったと思いました。この「コーヒー色々」を見た後、この横側をさらに「パッ」と見ると、「甘い物、色々出ます」と書いた缶が並んでいました。甘いものが色々出るなら、「ポカリスエットも甘いものなのかな」とか、色々考えてしまったんですが、何よりも「沖縄文化って適当だなあ」と思ったことが、缶の値段なんです、この350mlの缶が50円なんですよね。一方で、250mlが120円なんです。容量が違うのに、なぜこちらのほうが高いのだらうと思ったりしました。ただ、ちょうどこの時に持っていた小銭が尽きてしまって、その真偽を確かめられずに帰ってきました。さらにこの横側を「パッ」と見ると、ここまでいくと皆さんが想像出来ると思うんですが、「お茶色々出ます」と書いた缶がありました。最後に、この自動販売機全体を見ると、こんな感じです。

長崎にもこんな自動販売機はないと思いますし、大阪も「笑いの文化」ですが、このような自動販売機は見ません。まさに、沖縄のいわゆる「テーゲー文化」といって、「適当」や「大概」と解されますが、そういった文化を象徴した自動販売機だなと思いました。珍しくて、これらの写真を撮ってきました。このようなところが、私の自己決定、つまり、グチグチ考えず「サッ」と決定してしまうところに影響を与えていると思います。先日も大きな買い物をしてしまいました。というのも、この間も、大阪のど真ん中にマンションを買ってしまいました。2週間くらいあまり考えずに「ポン」と買ってしまいました。そういう意味では、私の自己決定のスタイルも、沖縄のこういった「適当」な「テーゲー文化」の影響を受けていると感じます。別に、先ほどお話ししたエコロジカル理論の枠組みを、あえて活用しなくても了解できることかもしれませんが、少し紹介をさせて頂きました。

2. 知的障害のある人の自己決定に関する研究の背景

さて、本題に入っていきたいと思います。「自己決定が困難な人への自己決定支援」というテーマを頂きましたので、私が実施した研究調査についての報告をもとに発表させて頂きます。お手元に、パワーポイントの資料と、もう一つは補足資料を配らせて頂いています。実施した調査の中で統計的な処理をしていますので、その数値等を掲載しています。ですので、そちらの方を見て頂ければと思います。

まず、私が自己決定研究を始めた背景ですが、自己決定を重視する政策の展開があります。皆さんご存じの社会福祉基礎構造改革において、利用者主体を具現化するサービス提供に関して、「自己決定の尊重」といった理念が掲げられました。その中で障害分野では、具体的には「支援費制度」において、「障害のある人の自己決定っていうのを守っていこう」という話になっていく訳です。そ

の後、障害者自立支援法という法律が2003年に開始されますが、この中でも「自立」というキーワード、自己決定を基盤とした自立という理念が掲げられることとなります。最近では、2013年の障害者総合支援法という法律でも、「意思決定支援」について今後検討していく必要があるだろうということで、現在検討が進んでいます。このように、自己決定、または、意思決定というものが重視されるという施策展開があります。

ただ、実際には、自己決定の理念自体は広がっていきませんが、スライドにも書いてあるように、「丸飲みと反発」を招いて、障害のある当事者の一人にとっても、また、支援する側にとっても、非常に不幸な事態を招いたと指摘されます。その議論の中では、例えば、「自己決定っていうのは欧米の考え方だから、日本には合わない」というような言葉で片づけられてしまったり、または、「障害、特に知的障害のある人には能力上出来ないだろう」というような考えでもって、これらの人の自己決定そのものが切り捨てられたりしました。

反対に、それでは自己決定という言葉を採用するが、「自由にさせればいいじゃないか」や「もう本人が決めたんだから、そのままでもいいじゃないか」といったような若干「荒々しい」支援にたどり着いてしまったりする。そのような意味で、「丸飲みと反発」だという風に指摘されています。その背景には、「自己決定というのは、なにより尊重が大切だ」ということは誰でもわかっていますが、「知的障害のある人の自己決定というのは、実際どういうもので、具体的にどうやって支援していったらいいのか」、そういった点が不明のまま支援を続けていかなければならないという状況があります。そこで、それを幾分かでも解明する調査をしたいと思いました。

海外では、医療分野における調査も含めて、色々議論がなされています。そのような蓄積もあり、支援方法も少しずつですが考案されているといった状況があります。ただ、わが国の場合は、概念的な議論、つまり、難しい議論が沢山ありますが、「その自己決定がどのように実践されて、具体的に現場でどのような形で自己決定がなされていて、どのような本人の個人要因や取り巻く環境要因によってというのが影響を与えているのか」といったことについて、ほとんど実証的な研究がありませんでした。そこで、実証的な研究調査に取り組み始めました。

その中で、いくつか整理しておきたい点がありました。まず、知的障害のある人の自己決定とその支援がなぜ難しいのかというところを、少し海外文献および邦文献で先行研究レビューをし、また、平行して進めたヒアリング調査等を行いました。ただ、「なぜ自己決定を尊重するのか」ということについては、先ほどお話ししたような福祉分野の施策展開というものがあったりします。また、人権という観点では、例えば、憲法13条の幸福追求権や民法の私的自治の原則や、医療分野でも、インフォームドコンセントみたいな話があります。そして、生活の質があります。つまり、自己決定を促進するとQOL自体が上がっていくといった指摘です。その構造は、様々に言われますが、そういった効果があるだろうと考えられます。例えば、身体的・心理的な健康を促進するといったような効果なんかも指摘されています。

最近、NHKの「白熱教室」という番組で、コロンビア大学・ビジネススクールのシーナ・アイエンガー教授が、全盲の方なんですけど、興味深い講義をしています。それに関する本も出ていますが、「選択の科学」というテーマで、選択というものが人間生活に与える影響といった話をしています。その中でも、自己決定権の大きさ、厳密に言うと、自己決定をしているという認識が、身体的健康や心理的健康に影響を及ぼすということを様々な調査研究結果をもとに語っています。例えば、動物実験で、自己決定の程度が高い動物は、寿命が延びたり、また、最後まで生きようとする力やそ

のようなモチベーションが高まったりすると言われていたりします。

また、人間生活の中では、仕事における決定権、実際には、決定しているという認識ですが、この決定における大きさというものが、健康的や身体的健康に影響を及ぼしているというような調査結果もあります。アメリカでの話ですが、老人ホーム等で鉢植え、映画鑑賞の日時、お喋り、読書等に関する決定が比較的自由的なグループと、反対に、制約のあるグループとに分けて、調査したところ、自由的なグループに関して、身体的健康や心理的健康が高まったとされます。また、死亡率が低くなった等々ですね、そのような調査結果を交えて、アイエンガー先生は、身体的・心理的健康に対して、選択という自己決定に関連した行為が、効果を示していると語っています。そのような意味では、色々な意味で、自己決定の尊重が、有用な効果を示すことがわかるわけです。

ただ、それではなぜ、知的障害のある人の自己決定権ということが困難を実際に持っているのか。そのような問いに答えるために、何点か整理させていただきました。

一つは、「知的障害のある人が自己決定の主体として捉えられていない」状況があるだろうという点です。そもそも、自己決定できるというようには捉えられていないといえます。障害のない私たちの議論では、「何かに関する自己決定」の可否になり、例えば、安楽死であるとか、中絶問題であるとか、そういったテーマになります。一方、知的障害のある人の場合は、「自己決定自体」の可否ということが問われてしまう。そういった捉え方があるということがいえます。そうすると、結果的に「できない」と判断されて、「できないのだから、できる支援は必要ない」というような理屈で、「知的障害のある人の自己決定は難しい」や「どうなんだろう」といった議論に繋がっていきます。

そのような状況の中で、「できない」と捉えることから生まれるリアリティーがあります。できないとされるからゆえに、能力が奪われてできなくなってしまうという悪循環も発生しています。この点も、研究調査や文献において色々指摘されていますが、よく言われる「予言も自己成就」という概念で説明することができます。

例えば、私自身、フジテレビの「めざましテレビ」をよく観ています。そこで、その番組の星占いを運悪く観てしまうと若干の問題が発生します。私自身、乙女座ですが、「こんな顔で乙女座か」と思われるかもしれませんが、一応乙女座なんです。そこで、「乙女座は今日は運が悪いぞ」という占い結果が出てしまうと、その日はやっぱり運が悪い日になってしまいます。「乙女座は、今日は、なにか失敗するぞ」とテレビで言われると、結果的に失敗してしまうんですね。星占いを私が信じているわけではないのですが、おそらく、こう失敗するぞと言われると、その一日の僕の「動き」がちょっと変になります。「今日は失敗する、大丈夫かな」と思いながら時間を過ごしていると、いつも気づかないところに目がいたり、または、いつもやらないようなことをしてしまったりする。それがもととなって、悪循環が起こります。そして、そういう風に相手に関わっていると、相手もそれに応じた反応をするので、それを受けて、「やっぱり今日はおかしい」と思ってしまう。「おかしい」から「やばい」と思って、次の行動を焦り、またその行動がいつもと違うものになってしまう。といった悪循環が起こり、本当に悪い日を自分で作ってしまう。このようなことを、「予言の自己成就」と言ったりします。そのように、悪い日が作られてしまう。

この考え方を援用すると、「知的障害のある人が、まあ、自己決定なんてできない」という前提に立って接する中で、知的障害のある相手もどんどんいろいろなことができなくなって、自己決定に関連した能力も含めて、色々な能力が奪われていってしまう。そして、その能力が奪われた人を見て、「ほら、やっぱりこの人できないわ」と、最初の「勝手な」前提を強めてしまう。そのような感

覚で、知的障害のある人への支援をしないから、さらに知的障害がある人は、すでに持っている、または、潜在的な能力を落としてしまう。それをみて、また、「支援が必要ないだろう」と思ってしまふ。そんな悪循環が発生して、結果的に、その「自己決定ができない人」というかたちが、あたかも元々あったかのように作られてしまふ。そのように考えることができます。

詳しくは覚えてないので、申し訳ないんですが、アメリカで移民の方が言語的な問題もあって、障害のある人の入所施設というかそういうところに入れられてしまったんですね。アメリカの当時の入所施設ってというのは、かなり巨大な施設でしたので、後でもお話しますが、実際10年ぐらいそこで生活して、まさに知的障害者の様な知的障害のある人みたいな行動等をとるようになってしまったと報告している調査研究があったりします。それも、実際その場に入れられてしまつて、知的障害のある人ではないけれども、知的障害のある人と似た状態というのを作られてしまった。そんなことの一つの証明なのかなと思ったりもします。そういう意味では、若干話は外れてしまいましたが、「できない」というふうに捉えるがゆえに、支援者を含めた周りの人たちが、「自己決定ができない人」を生み、そして維持しているとも考えられます。そういったことがあるから、これはおそらく、知的障害に限らず、判断能力に課題がある人に対して我々がもしかしたら、日常生活の中でしてしまっている、そういう姿なのかもしれません。

次に、二つ目ですが、「手間のかかる知的障害のある人の自己決定」ということです。非常に周りの人にとって不都合で、負担がかかるために、他者が生活に関わる度合いが、高いのだけれど、その場合の「手間がかかる」度合いが非常に高いということで、知的障害のある人の自己決定に対してのサポートがなされないといった意味合いです。また、「現場の日々の業務の忙しさ」が、それに拍車をかける状況があります。そういった状況の中で、どうしても知的障害のある人の自己決定の尊重がされ辛いであるとか、能力を持っていても高めにくいといった事態がおこります。そんな指摘もされています。このように捉えられてしまつると、本人の本当の力がどうかに関係なくですね、そういうふうな捉えられ方をされてしまふ。

映画で「阪急電車」という映画があったかと思ひます。関西以外の方は、ご存じないかもしれませんが、私の前任校が、阪急電車の沿線にあるんですが、その電車にある日乗っていたんですね。乗りながら、音楽を楽しく聴きながら、i-phoneで音楽を聴きながら座っていると、横に中年くらいの女性が座られて、ポンポンと肩をたたかれました。色々とお話をされるんですね。僕もイヤフォンをはずして、その方の話しを聞いていたんですけど、「最近の日本もね、いろんな犯罪が多かったり、いろんな経済的な問題もあるし」といったお話を色々されて、10分ぐらいお話をされました。続けて、「いかにこう日本の社会問題が大きくなっているか」ということを力説されるわけです。10分ぐらいそのような話をされた後に、最後に言われたことが衝撃だった。最後に、「あなたの国でもそうでしょう」と言われたんですね。「あなたの国でもそうでしょう」という言葉の意味が、すぐにはわからなかったんです。少しして、これは私のことを外国人と間違えているのかなと思ひ、「あの、すいません。あの、ぼく日本人です」と言うと、その方が怒つて電車を出て行かれたんです。それは、3年ぐらい前なんですけど、この間も同じ阪急電車に乗つてるとですね、その方、確実にその方ですね、お会いしたんです。ただ、目を見合わせた瞬間に次の車両に行かれました。

そんなこともあって、3年前の衝撃的なその方との思い出を思い出しました。こんな風に勝手に決めつけられてしまふということが、人間にはあるわけで、そのまま「間違つた捉え方」でことをすすめられると、先ほどの「予言の自己成就」的リアリティを作られてしまふ。私の場合は、しっ

かりと抵抗して、「日本人です」と言えたのですが、そのため、悪循環に陥りませんでした。そういった相互作用の中で、リアリティというものは作られていくんだなと思ったりします。そういった状況の中で、自己決定の尊重や、それに対する支援ということがなかなか難しくなっている。社会的な支援が十分にあれば、おそらくこの「手間がかかる」ということがそんなにないのかもしれない。そうすると、状況が少し変わるのかもしれませんが。ただ、現状としてはそういった状況もあて、なかなか知的障害のある人の自己決定というのが尊重されにくいということが指摘できます。

三つ目は、「一括りにされる性質の異なる自己決定」です。これはどういうことなのかというと、まず、「平易なレベルの自己決定」と「高度なレベルの自己決定」と区別して考えてみます。例えば、服装や、食事の時間、場所に関連した事柄を決めるといった、日常生活、かつ、この比較的平易なレベルの自己決定と、一方で、健康であるとか、安全配慮であるとか、そういったことが必要な比較的高度な自己決定を、どちらかというところと混合して、一緒にして議論をしてしまう。そして、その上で、支援を考えてしまう。実のところ高度なレベルの自己決定は難しいけど、平易なレベルの自己決定は十分にできるといった人に対して、「自己決定ができない」といった大ざっぱな捉え方で、平易なレベルの自己決定までも阻んでしまうということが調査なんかで指摘されたりします。最近はそのような区別をして支援されていることが多いとは思いますが、そういった指摘も現にあります。高度なレベルの自己決定、つまり、健康や安全に関する自己決定ができないからといって、一日の生活の自己決定もさせられない、ちょっとその支援が消極的になってしまうということになると、そのことが生じさせる問題は小さくありません。小さな自己決定を繰り返す中で、言い換えると、平易な自己決定を繰り返す中で、高度な自己決定もできるようにしていくといった最近の支援の考え方から見ると、その中での「成功や失敗から学ぶ経験」も同時に乏しくしてしまう。結果的に、その人の自己決定の全体の程度が、そして、その人の自己決定に関連した能力が、どうしても下げられてしまうといった状況も起こります。

四つ目ですが、「正しい結果を求められる知的障害のある人の自己決定」です。正しい結果を導く自己決定は、障害のない人でも、やはり難しいでしょう。自分が自己決定したことの結果が正しいと言える割合は、どれくらいあるのでしょうか。例にもれず、私も、色々な失敗をしてきました。あまり、こうやってスーツを着ないもので、5年前ぐらいまで、自分で選んでスーツを買っていたんですが、ちょっとサイズが変だったり、色が悪かったり、靴下が白い靴下でお葬式みたいと指摘されたりと不都合な点が多くありました。自分でしていたスーツコーディネートが、ダメだったんですね。学生なんか、「先生なんかスーツ着ると、七五三みたい」と言われたりしました。

そういう意味で、自分が選んでスーツを買うんですが、上手いこといかないっていう経験が、何度かありました。ここでは、私が自分でした自己決定の結果が、全然正しくないわけですね。その自己決定の結果が、非常に間違っている状態になっている。それでも、日々、自分でスーツを決めて買って、そして、生活していたりするわけなんです。今日は、ちなみに、イオンのショッピングセンターの専門店の人に、しっかりとコーディネートしてもらいました。フルコーディネートで、七五三にならないように、スーツ買いました。しょうもない例ですが、正しい結果を導く自己決定というものが、意外と我々の日常生活の中で出来ていないということがわかるのではないかと思います。

それにもかかわらず、知的障害のある人の場合は、その「正しい結果を残せないから、自己決定させられないよね」とか、「正しい結果が出ないから、そこに介入して、こっちの判断にきなさい」

とか、そういった捉え方や支援をされることがよくあります。まあ、その点でいうと、公平に、障害のない人と同じようなかたちで公平に判断されていない中で、一方で、自己決定が抑制されているといえるのかもしれませんが。そもそも、自己決定という行為は、いくら合理的な計算をしても、必ず正しい結果に至るわけではなく、一種の賭け的な要素を持っている。この点は避けられないだろうと。

それにもかかわらず、やはり知的障害のある人にはその賭けは許されないし、100%を求められるといったような点で、自己決定が抑制されることがあるのだろうと思います。先ほどと同じように、一日のちょっとした自己決定に関しても、「させてもらえない」、場合によっては「阻まれてしまう」ということがある。結果的に、成功や失敗のプロセスから学べない事態がおこる。こういったことも、「自己決定の尊重がなかなか難しい」背景として、捉える必要があります。そして、この難しさという点については、先ほども言いましたように、知的障害のある人の自己決定というのがどういった実態のものであって、どのような関連要因に影響する要因があって、そして、どのような支援をしていけばいいのかということが明瞭にされていないことが、一つの原因なのだろうと推察されます。そういった点で、実証的な研究が求められていますし、私の研究も始まりました。

3 . 知的障害のある人の自己決定に関連する個人要因

そこで、最初に先行研究のレビューを行いました。日本の先行研究は、実証的なものが少ないため、主にアメリカやヨーロッパの研究・調査結果の内容を整理しました。まず、個人のどんなものが自己決定に関連しているのか。自己決定を「動かしている」のかということをし少し整理しました。一つは、知的機能に関する障害程度ということで、特にIQに関連したものです。

障害レベルが高くなると、自己決定が難しくなる。障害レベルが低くなると、自己決定の程度が高まる。これは、おそらくかなり確立した関連影響要因であるといえます。また、かなり大きな枠組みですけれども、自己決定に関連する能力といったものもあります。選択であるとか、よく言われるのは、問題解決スキルであり、構成要素としては、目標設定、セルフアドボカシー、そして、自己覚知といったように指摘されるものなのです。それをまとめて、「自己決定に関連する能力」というかたちで括っています。

これらのスキル、態度、知識といったものも、自己決定の程度に影響を及ぼすだろうと考えられます。そして、三つ目は、「適応行動及び行動障害」です。この適応行動の中には、言語、読み書き、金銭の概念の理解、対人関係や日常生活にしているような活動など、幅広いものが挙げられます。要は、日常生活の中で適応していく為に必要となる行動を指します。また、行動障害ということで、環境への不適応行動とよく言われる多動、奇声、自傷、拒食、異食といったようなそういう行動が挙げられます。

行動障害がある場合、それが自己決定の程度を左右し、関連要因になるといえます。「適応行動が高いと自己決定の程度も高まり」「行動障害が高いと自己決定の程度が低くなってしまふ」というようなことも言われています。

そして、その他の個人要因としては、先行研究にも、まず、年齢があります。ただ、年齢に関しては、昨年発刊されたアメリカ知的発達障害学会のジャーナルにおいても、子どもの時には、年齢が高まると自己決定も高くなっていくことが指摘されていますが、成人に達すると、その年齢の影響というのがあまりなくなってしまうとの報告がありました。ですので、年齢が単に上がれば自己

決定の程度が高まっていくわけではないと考えられます。

ただ、子どもの時には、年齢の高まりと共に自己決定が高くなっていくということはいえるかもしれませんが。また、性別に関しては、先行研究における結果は不明瞭です。次に、経済的豊かさが高いと自己決定の程度も高まっていくというようなことが言われたりもしています。そして、「学習性無力感」に関する先行研究は、少し面白かったかなと思ったので提示しています。いわゆる“Learned Helplessness”です。活動のコントロールをできず、そのセルフコントロールを拒否される経験、ここでは主体性を拒否されるような経験をする、自己決定における自発性がなくなってしまう。そのような知見です。

先ほど述べたアイエンガー教授の恩師の方でもあり、著名なセリグマンという有名な心理学者が言及している概念なのですが、自己決定でも、それが影響を及ぼしているのではないかといったような指摘があります。先ほどの話にも関連しますが、端的に言ってしまうと、「できない、できない」と言われると、「もういいや」と思ってしまいます。そういったところで自己決定ができなくなってしまうといったところもあるだろうと。髭をです、私は今たわわに生やしていますけれども、髭をそると学生に認識してもらえないんです。髭をそったあとに、学生に挨拶しても無視されるとかですね。髭をそって学生と会うと「あっ、先生、髪切りました？」とかって言われたりします。なかなか「髭」を適切に認識してもらえなかったりします。そのような経験をしているうちに、段々と「髭をそった」といことを言わなくなりましたね。「なんかこれ言うてもしゃーないな」と自分自身も思っているんだろうと。「言うても気づいてくれへんし、150人の学生全員に言うわけにもいかな」と思いながらですね。稚拙な例で、学習性無力感かどうか分かりませんが、そういう経験をしてしまうと、何かに取り組む自発性がなくなってしまうといったようなことがあったりするのかもしれない。

ただ、最初に自己決定のエコロジカル理論といったお話しをしましたので、もちろん、個人要因だけが知的障害のある人の自己決定を規定するのかといえばもちろんそうではありません。社会福祉というかソーシャルワークの観点から研究をしていますので、「個人要因だけです」と言うと、われわれソーシャルワーク研究者の出る幕がほとんどなかったりします。

そういった意味でも、個人要因だけではないといえます。もちろんそれもありますが、「それだけではないよ」というところに話を移します。先ほどお話ししたアベリー博士の自己決定のエコロジカル理論によると、環境との相互作用の中で自己決定というのはされていくという捉え方です。そこで、環境要因が重要な役割を果たすこととなります。ただ、その環境要因をお話する前に、少し言及しておきたいことがあります。

それは、「共同決定」としての自己決定という捉え方で、それを基盤に調査研究を進めています。最近は何度も言及されます、「他者との相互作用の中で自己決定というのは行われているよ」ということですね。全ての自己決定を、その人一人で行っている人はおそらくいないだろうと考えています。先ほどもお話ししましたが、たいていある極で考えると、「完全なる他者による決定」、そして、反対の極によると、「完全なる自らの決定」という概念のスペクトラムで考えると、人はその二つの極の間で自己決定という行為をしているだろうと思います。

そういう意味では、他者の影響を受けながら、他者の意見をもらいながら自己決定していくという中で、知的障害のある人を含めた我々の自己決定というのは行われてきているだろうと。先程の話でも、私という個人も全てを明快に自己決定できない中で、他者の意見を聞いて決定したり、全

く相手に任せたり、または、相手に情報を聞きながら自分で決定していたりします。

この場合も、「完全なる他者の自己決定」と「完全なる自分の自己の決定」の間に、実際の決定っていうのは位置づけられています。元々、2000年ぐらいから、知的障害分野での自己決定がよく言われるようになりました。ただ、医療分野でもそうかもしれませんし、障害でも特に身体障害者の自立生活運動といったような議論の中では、「これまで他者によって一方的に決められてきた状況に対して、もう少し自己の関与を認めて欲しい」といったような意味合いがあります。

そもそも、最初から自己で決めることを「全部やらしてくれ」「自分で全部決めさせてくれ」ということだけに焦点を置くような議論では実はなかったんですね。他者が関与しすぎているところに、「もうちょっと自分たちも関与させてくれ」というような議論が中心であったといえます。そう考えると、そもそも自己決定が、「自分だけでする」ことを前提とした議論ではなかったことがわかります。

4. 「共同決定」としての自己決定

このような議論においても、環境との相互作用という考え方を念頭に置いて、自己決定を捉えていくことが、大切であるといえます。ただ、もちろん、そのような認識の文脈でいくと、度々批判される「過剰なパターンリズム」という状況がやはり起こってきます。「弱いパターンリズムはいいんじゃないか」とかいう議論もあつたりしますが、「他者との共同決定が自己決定ですよ」というと、「じゃあ、どこまでも入っていいのか」と、「それでは他者が勝手にその人の決定を実質的にしてもいいのか」といった点が議論になります。

この点については、いくつか後で少しお話ししたいと思いますが、「無限定になされない」とか、どういったところでどういった条件で、なぜ必要があるのかといった点を明確化した上で、その人の自己決定に介入する、または関わる必要があります。その点には、限定性をもたせないといけなと思っています。そのような前提はあれども、自己決定を認識する基盤としては、「共同決定」として自己決定を捉えることが有益であるといえます。

5. 知的障害のある人の自己決定に関する環境要因

(1) 居住施設規模

それでは、自己決定に関連する環境要因として、具体的には、どういった内容があるのでしょうか。その環境等要因として、まず挙げられるのが、居住施設規模です。これは想定しやすいものですが、相対的に、規模が小さな施設の方が自己決定が高まるとされています。アメリカ等では、1990年代から、障害分野における脱施設化の結果、地域社会から離れた大きな規模の施設よりも、小規模の施設の方が自己決定に従事している程度が高いという指摘がなされています。これは、ある程度確立した関連要因です。

ただ、若干話がそれますが、わが国と海外の施設規模の違い、特にわが国とアメリカの施設規模の違いは、少し念頭に置かないといけないと思っています。日本でも、脱施設化の議論っていうのは同様に行われていますが、その規模の違いがあります。私が大学院修士課程でアメリカのソーシャルワークを学びに行った場所が、ウエストバージニア州というけっこう田舎の州なんです。ワシントンD.C.から、車でそんなに遠くないんですが、「これがTHE田舎」という感じですね。この写真

が、その州の施設で、ウエストバージニア州立施設というところです。

1858年ぐらいに設立されたんですが、脱施設化の中、1994年には完全に閉鎖しました。ですので、現在は、ウエストバージニア州には施設は全くないという状態になっています。ただ、アメリカの場合、州によって状況が異なります。例えば、昨年訪れたルイジアナ州では、まだ施設が残っており、その中で生活している人たちも、5年後には全て地域に戻っていくという話はありませんでしたが、まだ入所しています。

このように、州によって状況は様々だったりするんですが、ウエストバージニア州の場合はもう全てのいわゆる入所施設を閉じています。ただ、歴史的建造物ということで、この写真のように残っているんですね。具体的に、どんな施設だったのかというと、建物自体は幅400メートルぐらいの非常に大きなものです。今、甲子園でセンバツが行われていますが、ホームベースからセンターまでで120mだそうです。その3倍ちょっとぐらいの長さが、このウエストバージニア州立施設の建物にはあります。また、男性棟と女性棟に分かれていたようです。窓の数も、921あり、扉も906あったということで、非常に大きな施設であることがわかります。

最も入所者が多い時期では、2,400人が生活をしてきた施設でした。1960年ぐらいですね、あるジャーナリストがこのような大規模施設に潜入取材をして、入所施設の非常に劣悪な状況を写真集で出版したことが社会に大きな衝撃を与えました。ご存じの方もいるかもしれませんが、「煉獄のクリスマス」という有名な写真集なんですが、それをきっかけに入所施設反対の世論が高まり、本格的な脱施設化がアメリカで開始されました。このような意味では、日本の脱施設化の議論なんかですと、少し施設規模が小さいのかなと思います。ですので、必ずしも同じような議論は出来ないというか、同じような議論は適切ではないと言えるかもしれません。

(2) 支援環境

再度、自己決定に関連した環境要因の話に戻りましょう。その関連要因として、一つ目にこの居住施設規模があります。ある程度確立した、自己決定を左右する要因です。また、他にはどういったものがあるのか。二つ目に、支援環境を挙げています。支援環境については、欧米でもまだ研究調査が十分にされている訳ではありません。ただ、何点か指摘される事柄があります。一つは、スタッフ訓練です。スタッフを訓練することによって、自己決定の機会の提供が増え、結果的に、自己決定を高めていくとの知見です。ただ、それに関していうと、まだ結論が出ていないという点は念頭に置いておく必要があります。次に、後見人の活用です。後見人がいると、自己決定が進みそうな雰囲気もあります。ただ、その後見人といわれる人が、かなり関与をしてくると、逆に、障害のある人の自己決定を抑えてしまうというような調査結果があります。これも善し悪しがありますが、環境、そして支援環境の関連要因として一つ挙げることができます。

(3) 支援職員の割合

三つ目に、支援職員の割合にも左右されるのではないかとの指摘があります。先ほど言ったように、支援の手が足りてないので、手間がかかるといった議論になる。自己決定のサポートが出来ない、自己決定をさせられないみたいな話がありました。反対に、関わる支援職員数が多くなると、障害のある人の自己決定を抑制してしまうというような調査研究もあります。ただ、まだ暫定的な知見で、結論は出ていません。また、自己決定機会の提供というものも、支援環境の要因

の一つとして指摘されています。自己決定機会の提供が増えれば、自己決定が高まる。近年の調査結果を見ると、これもおそらく確立した要因になると思います。個別性や自立性を重んじた支援方針といったものも、自己決定を左右する支援環境要因として挙げられています。

ただ、障害のある人の自己決定に関連する支援環境要因については、まだ定説が導き出されるような確立したものは多くありません。今後の研究が待たれるところです。わが国では、これらに関する量的調査というものが少ないため、今後調査していく必要があるだろうと思います。

6．生活施設における知的障害のある人の自己決定に関する調査

(1) 調査対象者・方法・質問項目

そういった背景の中で、生活施設における知的障害のある人の自己決定に関する調査を実施しました。ちょうど今から8年ぐらい前になりますが、生活施設283カ所に住む知的障害のある人を対象に実施しました。生活施設としては、入所施設、通勤寮、グループホームおよびケアホームに住んでいる方を対象に行いました。

次に、調査方法としては、担当支援職員が質問紙に対する回答というかたちで、683カ所の生活施設の利用者の方について行っています。回収率が71.7%です。詳細に関しては、配付している補足資料の3ページに記載されています。あとでご覧になっていただければと思います。

質問項目は、先ほどお話ししました、ミネソタ大学のアベリー博士という人が中心になって作られたMinnesota Self-determination Scalesというものを参考にし、同様な自己決定に関連した調査票が他にもアメリカ等では公表されていますので、そういった内容も加味して作成しています。

具体的には、自己決定の度合い、自己決定関連能力、そして、支援の環境に関する調査票を作成しました。その調査結果として、どんなものが出てきたかということですが、知的障害のある人の自己決定を構成する要素というものがいくつか因子分析のなかで抽出されました。具体的な数値は、4ページの表2-2から表2-3にわたって書いてあります。

具体的に説明すると、自己決定の要素の一つとしては、日常生活活動における自己決定、例えば、入浴時間、就寝時間、時間外の飲食、服装、洗濯、スタッフの入室に関する決定である等々のものがあります。

二つ目は、友人・知人の選択および共有時間に関する自己決定という領域が抽出されています。誰が友人・知人になるか、友人・知人と何をするか、友人・知人にいつ会うか等の決定に関するものです。

三つ目は、医療的処置に関する自己決定ということで、受診や医療処置において「こういったかたちにする」等に関する自己決定になっています。

四つ目は、個別支援計画作成における自己決定ということで、個別支援計画で取り組む活動内容、その優先目標や目的、個別支援計画作成会議の出席者を誰にするのか等々に関連した自己決定の領域です。

五つ目は、友人・知人との外出および招待に関する自己決定ということで、友人・知人との外出時の帰宅時間、部外者の施設への招待、付き添いのない友人・知人の外出等に関する決定なんかがこれに含まれます。

スライドを見ていただき、円の大きさが平均値の大きさを表していますが、医療的処置に関する自己決定は、かなり安全・健康の配慮といったようなところで、低くなっています。次に、日常生

活活動における自己決定は、入浴や日にちの決定なので、比較的、そして、相対的に大きな数値になっています。

また、友人・知人の選択および共有時間に関する自己決定は大きくなっていますが、この点に関連して少しお話ししておきたいことがあります。4年前ぐらいに、アメリカの脱施設化の状態を把握するために、ヒアリング調査としてワシントンD.C.の支援者の人と話をする機会がありました。その際、脱施設化は日本よりも進み、「物理的・身体的には地域に移動したけれども、人とのつながりってという意味では、まだ施設にいるような状態なんだ」みたいな話をしていました。

おそらく、日本でも脱施設化のプロセスのなかでは、施設は出たんだけど、グループホームに行っ、しかしながら、地域とのつながりというのはまだ薄いといったような状況があります。ただ、脱施設化が進んでいるアメリカでも同じような状況が起こっていて、その状況を加味していると、おそらく地域に行ったときの友人・知人とのつながりよりも、入所施設にいる人のほうが、人とのつながりの数であったり、その深さであったりするものが多いまたは強いといったことが指摘できるのかもしれませんが。

それが良いか悪いかは別なんですけど、先に脱施設化が進んでいるアメリカも含めて、それがまだ過渡期の段階では、そういったことが起こるのだろうと推察しています。そういう意味で、おそらく、施設内での関係性の強さとか、関係の数の多さみたいなところで、ここの平均値が上がっているのだろうと推測できます。このように、いくつかの自己決定の領域があります。

(2) 知的障害のある人の自己決定を「動かす」もの 自己決定能力

では、個人における関連要因として、まず一つあげられるのが、自己決定能力です。この自己決定能力は、四つの自己決定能力というものが、因子分析の結果、抽出されています。これに関しては、6ページ(本稿124ページ)の表3-1から表3-3に少し数値は掲載しています。

一つ目は、目標設定能力です。これは、これまでの先行研究でも度々提示される能力ですが、自らの希望、好み、そして興味などを認識し、それに合った目標を考えて、ときにはいくつかの目標の中から決定していく力であったりします。

二つ目は、コミュニケーション能力です。これもよく言われる非常に基礎的な能力です。次に、課題遂行能力と選択能力があります。選択能力は、選択肢から選んでいくこと、そして、主体となるような、そういった能力が因子分析の結果として抽出されています。これらの因子が、どのように関連しているかというと、目標設定能力とは比較的に高度な能力でもあるため、すべての自己決定の領域に影響を及ぼしています。コミュニケーション能力に関しては、日常生活、友人・知人の選択、共有時間に関する自己決定の部分に影響を及ぼしています。また、選択能力に関しても、この二つである日常生活活動と友人・知人の選択と共有時間に関する自己決定に影響を及ぼしているということが明らかになっています。

(3) 知的障害のある人の自己決定を「動かす」もの 支援環境

次は、支援環境との関連です。これは、9ページ(本稿127ページ)の表4-1から表2のところに、具体的な数値をあげていますので、そちらを見ていただければと思います。先ほども話したように、社会福祉やソーシャルワークの観点に立って重視される、環境要因、つまり、支援環境としては、今回の調査ではどういった関連要因が抽出されたのか。

まず、一つ目は、「新たな活動につながる支援」です。度々指摘されますが、新しい多様な経験のなかで、豊富なライフスタイルが見いだせると、選択肢が生まれ、また、自己決定の機会が生まれ、自己決定が促進されると考えられます。次に、「本人の意思の尊重」、「役割モデルの存在」、「地域とのつながり」そして、「スタッフ教育・訓練」という五つの要因が、因子分析の結果、抽出されています。新たな活動につながる活動への支援に関しては、日常生活活動における自己決定、そして、友人・知人の選択および共有時間に関する自己決定に影響を与えています。

本人の意思の尊重に関しては、すべての自己決定に影響を与える、関連していることがわかりました。そもそも、自己決定がされるという意味では、その決定を周りから受け入れられなければ何も始まりません。そのように考えると、この本人の意思の尊重は、非常に重要な支援要因になるだろうと。ただ、現場のソーシャルワーカーとお話をしているときに、この因子に対するこの“ネーミング”はよかったのかなあと少し考えたりしました。そのように考えてみると、そのソーシャルワーカーが言われていたんですけれども、「本人の意思の尊重という言葉だけでも、それをこうちょっと違う言い方で言い換えると、支援者側の意思を読み取る“感性”と支援者側の意思を読み取る“スキル”、“知識”といったラベルに置き換えられるのではないかとお話しいただきました。支援者環境という意味では、本人の意思の尊重の背景にあるものとしては、そういった支援者の感性であるとか力量といったものが、結構関係しているのではないかと思います。

次に、役割モデルの存在という要素も、多くの自己決定に関連をしています。おそらく、知的障害のある人の場合、これまでの生活の中で様々な経験が制限されていたり、そういった自己決定をしている先輩であるとか仲間に出会う機会というのが、そんなに多くなかったんだろうと思います。そのため、役割モデル、より具体的にいうと、自己決定をしている障害のある人、または、同じような障害のある人と出会う、そして、障害はないけど、そのような自己決定をしている人たちに出会うといった役割モデルと関わることで、自己決定が高まっていく。普通に納得がいく理屈なのかもしれません。

そして、地域とのつながりという支援環境も、おおむね自己決定全般に影響を与えているということがこの調査から明らかとなっています。その理由としては、多様な経験や情報の収集が、地域という場の中でできるだろうし、また、自己決定のうちスキル、知識、そして、態度というのを、地域において、般化することが可能になるからだと考えられます。加えて、施設における様々なパワー関係を含んだものではなく、地域で比較的制約の少ない関係の中で、自由な決定を促進されるとの指摘があります。このように、地域とのつながりというのも、自己決定に大きな影響を与えており、その背景事情が推察されます。

ただ、最後ですが、実はこの調査の中で、スタッフ教育と訓練に関しては、自己決定のどの領域にも関連を見せませんでした。つまり、この結果をそのまま捉えると、自己決定実施の程度に影響を与えていないこととなります。スタッフ教育や訓練は、障害のある人の自己決定支援にあんまり意味ないのかなというふうに思ってしまうんですが、一方で、これまでの先行研究から考えると、非常に多くの文献がその関連みたいなことに言及しています。

そこで、今回の調査結果の統計数値を見てみると、すでにお話ししたこの四つの要素に関しては、おおむね自己決定に影響を与えているというのはわかりました。そして、ここからはあくまでも仮説ですが、直接のつながりは出ていませんが、実は、このスタッフ教育・訓練が、これらの他の四つの要素に影響を与えて、それが媒介的な役割を果たし、自己決定に間接的に影響を与えているの

ではないかと考えています。

直接的には、自己決定を高める要素になってははいけれども、それが新たな活動につながる資源、本人の意思の尊重、役割モデルの存在、そして、地域のつながりとかそういったものに影響を与えて結果的に自己決定を高めていくというプロセスになってるのではないだろうかと思察しています。

ただ、議論としてはもちろん、最初にお話ししたように四つの領域に関しては関連があるんだけど、スタッフ教育に関してはないと指摘することはできません。そのような議論が、できるのかなとは思っています。そういう意味では、スタッフ教育・訓練がどのようなかたちで自己決定、そして、知的障害のある人の決定を促進しているのかは、少しまだ検討が必要かなと思います。

教育訓練という意味では、少し話がそれますが、先日、大学で仕事を終えて、夜10時ぐらいですかね、自転車で家に帰ったんです。その帰りに、自宅手前の川を越えた辺りで、いきなり警察に止められまして。「おい！」って言われて、自転車をとめて振り返った瞬間に、警官に言われた言葉が、「お前日本人か！」でした。大阪も国際都市を目指しているわけですが、そんな言葉を発するなんてと、若干ショックを受けました。そういう意味では、警察の教育訓練はどうなってるのかなと思ったりして。その後、警察の方と少し話をして、「いや、大学で仕事をして遅くなったので、今日はこの時間、自転車で帰ってるんです。」と言うと、「そうですか〜」と。いやいや、これらの会話をもう日本語で話してますのでね、わかってもらえるんですけど、「そうですか、すみません」と警官が言ったあとに、その警官の方が言われたセリフが、「いやぁ、だけども見えますねえ」と言われたんですね。「全然、反省してないやん」と気持ちつつこんだりしたんですけど、少しね。大阪府警の教育訓練もしっかりして欲しいなと思ったりします。

そういう意味でも、と言えるかどうかともかくですが、教育訓練はやはり重要だと思ったりします。知的障害のある人の自己決定支援という文脈において言うと、スタッフ教育・訓練の内容の吟味はしっかりしていかないといけないといえるでしょう。ただ、「やってますよ」というような教育・訓練では、自己決定支援には繋がらないというのは、この調査からも一つ指摘され得る点だろうというふうに思います。

また、スタッフ教育・訓練に関しても、これらの四つの要素、例えば、新たな活動に繋がる支援を出来るような教育・訓練をしているか、本人の意思の尊重をきちんと出来るような、もう少し細かくいうと、その意思というものを捉える「感性」またはそういう「スキル」、「知識」というのを持っているかどうかみたいところで、または、役割モデルの存在や地域とのつながりを見つけていくことに繋がる教育・訓練っていう内容の吟味することが、おそらく必要になるといえます。

(4) 知的障害のある人の自己決定を「動かす」もの 居住施設規模

次に、居住施設規模に関しても、今回の調査で検討をしています。これに関しては、11ページの表5-1から表5-2のところに数値をあげていますので、またご覧頂ければと思います。施設規模の関連というのは、先ほどもお話ししたように非常に指摘されている点ですが、これに関してはもうそのまま全ての領域に影響を与え、関連を見せているということです。

施設規模が大きくなると、日本でも自己決定を押さえるという結果が同様に出現しているといえます。もちろん、規模が大きい施設になると、集団性の維持、時間的制限、社会規範、そして、危険回避等といった理由で自己決定が押さえられるということは、内容的には理解できます。ただ一点だけ、先ほどもお話ししましたが、友人・知人の選択及び共有時間に関する自己決定に関しては、居住施

設規模が大きいものになれば、その自己決定の度合いが高まるといった結果になっています。

ただ、友人・知人の選択及び共有時間に関する自己決定だけ、少し違う方向を示しているのです。これに関しては先ほども言ったように、居住施設規模が小さくなると、地域のグループホームやケアホームといった居住形態になりますので、地域での繋がりがまだアメリカでも、そして、日本でも強くない状態を考えると、反対に、入所施設での関係性のほうが、量的にも質的にも充実しているというような点が、この結果に影響してるんだらうと推察できます。どちらにしても、施設規模や人数というものが大きくなれば、自己決定というのは抑制されていく点は、支援プロセスの中で念頭に置く必要があると思います。

また、個人特性の中でいくつか挙げましたが、この調査では、年齢が高くなると自己決定の程度が高まったり、そして、障害程度区分が高くなると自己決定が低くなるとこれまで指摘されてきた知見が確認されています。このような点も含めて、知的障害のある人への支援というものとして、どのような点が提言できるか。

まず、支援環境から見た自己決定支援として、個別ニーズへの積極的対応ということが求められます。すでに話したように、居住施設規模が与える自己決定への影響から考えると、施設における集団処遇における個別的ニーズへの対応の難しさが、容易に推測できるわけです。そういった影響も考えると、本人の意思の尊重が非常に自己決定支援には重要だということがいえますし、これも個別的ニーズの対応の重要性を指摘していると考えられます。

(5) 知的障害のある人への支援 個別ニーズへの対応

そういう意味では、当然と言えば当然ですが、個別的ニーズへの対応という関わりの中で、自己決定の支援は考えられるべきだらうと思います。近年、知的障害のある人の支援で度々言及される手法が、本人中心計画です。英語のまま、パーソンセンタード・プランニング (Person-Centered Planning) ともいわれ、省略してPCPと呼ばれることもあります。

本人の要望や希望、そして、持てる力をもとに、社会的ネットワークを活用し、その本人の目標を支援する援助手法です。1980年代のアメリカで開発された援助手法で、もちろん、アメリカで広がっていますが、同様に、日本でもこの支援方法に取り組んでいる組織があります。これはPCPの実際の写真ですが、本人のこれまで生きてきた歴史を振り返り、その中で長所や能力、いわゆるストレングスのようなものを見出す点が、この援助手法の一つの特徴になっています。

そこでは、本人の好きなことや嫌いなことを整理したり、本人の希望や夢をもとに計画を立てていきます。その中で、具体的な計画を練り上げていきます。もう一つ重要なのは、PCPでは、多様な人が集まって議論をし、計画を決めていくという手法が取られ、例えば、専門家だけで集まり議論するのはでなく、家族や支援者はもちろんのこと、隣人であるとか、本人がよく立ち寄るコンビニの店主であるとか、本人がよく行く図書館のスタッフであるとか、もちろん友人・知人であるとか、そういった専門家以外のその本人に関係する人たちが集まり、計画を本人と一緒に議論する点が特徴です。

その中で、例えば、コミュニケーションをとることに大きな困難のある人について、例えば、行きたいだらう道であるとか、具体的なプロセスの決定なんかを、その本人に関係している多様な人による「推定」として行っていくという手法をとっています。もちろん、ご本人が自分で決定できる場合であれば、その決定に従っていきますが、非常に障害が重く、自分で決定することが難しい

人であっても、このプロセスを経て行います。多様な関係、つまり、支援者以外の関係者の人が集まって、「おそらく、この人はこうしたいんじゃないか」「おそらく、この人の家ではこうじゃないか」といった点を、複数の他者による、いわゆる「推定」により、言い換えると、共同決定のような関わりにおいて自己決定支援をしているのが、この本人中心計画という援助手法であるといえます。このような方法を使うというのも、自己決定支援に求められる個別ニーズへの対応としての一手法かと思います。

少し話がそれますが、兵庫県の西宮市に青葉園という有名な施設があります。最重度とされる障害のある人が生活されている入所施設ですが、そこで長らく支援をしていた清水さんという方がいらっしゃいます。とても重度で、意思表示にかなりの困難を抱える人の意思を、支援者側も捉えることが容易ではありません。

ただ、「そのような当事者の人であっても、この本人中心計画の中では、会議に必ず居てもらいます」と語っています。手間とか、そういったものを考えると、その方が“ 語ることができない”のであれば、「支援者だけで決めてしまおう、いや、決めてもいいんじゃないか」みたいな発想になるかもしれません。ただ、そうではなく、その人を入れて、その人の行く末を考えていくことが重要だと。その理由として、理屈と言えるのか分かりませんが、「その最重度の人を中心に、そして、その方を目の前にして、あなたたちはそのようなことが言えるのか」という“ 縛り” というか、いわゆる共同決定において他者の過剰な介入というのを制限するためのツールとして。ツールと言ったら失礼なんですけれども、「存在」として、その人を議論の中心にいてもらう。清水さんは、身体的にも、その人を計画作成会議において、その中心にいてもらうことで、「あなたたちはそ、その人の目の前でそんなことが言えるんですか。そういう決定が出来るんですか」というような、そういうプレッシャーを支援者が感じながら計画作成を進めていくことが、非常に大切なのではないかと指摘します。

そういう意味では、この「本人中心」という言葉は、単なる言葉だけではなくて、まさにその人を「真ん中」に置いて、言い換えると、その人の存在を真ん中において「感じ取って」いく。その中で、共同決定としての自己決定が、強いパターンリズムや過剰な他者の介入を抑制しながら、達成できるといえるのだらうと思います。この点は、他のインタビュー調査等のデータにおいても、同様に感じるがあります。このようなPCPといったような手法を使いながら、複数の他者が参加した状況の中で、「共同決定」という方法で自己決定を支援していくという仕方があるのだらうと思います。

(6) 知的障害のある人への支援 地域における多様な人々や経験と関わることのできる機会の提供

二つ目は、地域における多様な人々や経験と関わることの出来る機会の提供です。これは、地域との繋がりや役割モデルの提供を行うことにより、多様な経験や情報の獲得、そして、獲得した知識やスキルの汎化が可能になります。同年代やどのような障害のある人のモデリングなどが、入所施設ではなく、その地域で可能になるということで、地域という場でやはり生活して、そして、支援していく必要があると考えられます。

ただ、たとえ入所施設で生活していても、地域と繋がりを持つことが、このような点を踏まえると、非常に重要になってくるといえるでしょう。

(7) 知的障害のある人への支援 自己決定領域の性質の違いを認識した関わり

そして、自己決定領域の性質の違いを認識した関わりも提言の一つとして挙げておきます。平易な判断で可能な自己決定においては、リスクを侵す尊厳というのを受け入れていくことが必要です。先ほど言った「高度な自己決定」と「平易な自己決定」とを同じにせず、それらの違いを区別しながら支援を考え、その人の自己決定の力を考えたりする。ただ、本人の高度な判断が必要な自己決定に関しては、もちろん、本人を巻き込みつつ、他者による介入というのにも必要になってくるだろうと。

そういう意味では、ここでいう「弱いパターナリズムの許容」というものは、一定許容されるというか、受け入れざるを得ない状況はあるんだろうと思います。ただ、そういう場合であっても、先ほども言ったように、「本人を最大限巻き込みつつ、他者の関わりというものをつくっていく」ということが必要であろうし、「どんな場面で、どんなタイミングで、なぜ必要なのか」という説明責任をしっかりと提示できるようなかたちで関わっていくことが求められます。

そして、関係する多様な、そして、複数の他者でその本人の決定に関与していくことにより、「多くの他者による推定」というふうにスライドや資料で書きましたが、そういったかたちで、関わっていく必要があります。高度な自己決定に関しては、例えば、「結婚」や「安全」といった観点から、なかなか「すべて、どうぞ自分で自己決定を」というわけにはいかないかもしれませんが、そういったときにも、本人を最大限に巻き込んで。

先ほど言いましたように、「真ん中に」最重度の障害のある人を置いて、そして、いてもらうだけで、その人に対する他者の過剰な介入を抑制することが可能になります。ですので、その本人を、極力巻き込みつつ、共同決定における自己決定を進めることが大切です。何度も繰り返しますが、「どんな場面で、どんなタイミングで、なぜ必要なのか」をきっちり説明できるようにする。そして、そこには関係する多様な他者、そこにはもちろん、支援者だけではなくて、先ほど話をしたように、スーパーの店員さんかもしれないし、図書館のスタッフかもしれないし、近所のおばちゃんなのかもしれない、そういった複数の他者の関与の中で、「推定」、「この人にとっての決定ってどういうものなんだろうか、どういう方法が適切なのだろうか」ということを考えていく必要があります。

(8) 知的障害のある人への支援 個人の能力から見た自己決定支援

四つ目は、「個人の能力から見た自己決定の支援」です。これは、目標設定能力というものの向上による自己決定支援ということで、自己決定に関連した能力には、目標設定能力という非常に高度な力がありますが、実のところ、その基盤となることは、もっと素朴な「本人の希望や好み」ではないかと。そして、それらに焦点を当てた支援を行うことによって、重度な障害のある人であっても、目標設定能力を幾分高めることができるのではないかと推測しています。そこで、「本人の希望や好み」をもとに計画や支援を組み立てる、先ほどいったPCPという本人中心計画という手法や、本人のストレングスをもとにしたストレングスモデルでのソーシャルワーク実践、または、ケアマネジメント実践といったものも、おそらく、目標設定能力を高める上でも、非常に効果があるんだろうと思います。

また、コミュニケーション能力の向上も、自己決定支援においては、大切な援助として挙げられます。コミュニケーション能力を支援する意味では、本人の力だけではなく、本人の意思を受け取る「感性」、その意思を受け取る「スキル」や「知識」といったものが同時に必要とされるという意

味では、障害のある本人の個人的な能力だけで終わるものではないといえます。私が今回行ったこの調査の結果に基づいて、このような点を指摘することができます。

7. 自己決定が困難な人への自己決定支援

最後に、自己決定が困難な人の自己決定支援について、これまで、量的な調査やインタビュー調査等に取り組んできましたが、それらの結果を再度まとめて考えてみると、どんな絵が描けるのかなと思ったんですね。一つは、自己決定支援における基盤作りというのがまず重要になってくるだろうと。信頼関係の構築やコミュニケーションの確立というのはまずもって大切でしょう。

障害分野で熟練のソーシャルワーカーの方が言われていたのは、おそらく現場の方はみんなそうだというふうに合意されると思うんですけども、「信頼関係が作れば、仕事の半分以上が終わった」との言葉ですね。「信頼関係が構築できれば、支援の8割がた終了した」と語る人もいたりするんですが、それほど、「簡単そうな」信頼関係構築が、とても「難しく」、かつ、「何よりも大切である」ことを表現しているのだらうと思います。

これは、おそらく自己決定の支援においても必要になる要素であるといえます。そして、もちろんコミュニケーションの確立等の基盤づくりをし、本人の意思決定をまず受け止める。非常に最重度であったり、意思表示が非常に難しい、こちらもその方のメッセージを受けとることが難しいということであれば、本人の興味関心と好み希望といったストレングスを集め、それらの情報をもとに、複数の他者によって本人の意思を「推定」するやり方を提言できます。

そのときには、先ほども話しましたように、本人の参加が必須であり、支援者が、その方の意思をどうしても把握できない意思であっても、その方が決定の場に存在することによって、他者の過剰な介入を抑制することができるといえます。そういう意味では、ご本人さんその存在が必須であるというかたちで、複数の他者によって本人の意思を「推定」という手順がとられる必要があるらうと思います。暫定的なかたちでの提言なんですけど、このように考えると、相当に課題がある方であっても、その方に対する自己決定支援における枠組みを少し作っていけるのではないかと、いうふうに考えています。拙い講演ですみません。最後、急ぎ足での話になりましたが、時間になったかと思しますので、これで終了したいと思います。ご静聴ありがとうございました。(拍手)

本稿は、平成26年3月25日に開催された長崎純心大学医療・福祉連携センター主催の講演会での講演に加筆、修正したものである。

本稿は、文部科学省の「平成25年度 未来医療研究人材養成拠点形成事業【テーマB】リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に係る研究成果の一部である。

(講演資料)

長崎純心大学
Nagasaki Junshin Catholic University
医療・福祉連携センター講演会
地域包括ケアシステムの構成要素について考える

講演I
自己決定が困難な人への
自己決定支援について
～知的障害のある人への自己決定研究からの学び～

神戸女学院大学文学部総合文化学科准教授
NPO法人おおさが行動する障害者支援センター副代表
社団法人日本社会福祉士養成校協会国家試験合格支援委員会編集委員
博士(学術) 與那嶺 司

1. 研究の背景

(1)「自己決定」を重視する政策展開
1)社会福祉基礎構造改革・支援費制度
2)障害者自立支援法
3)障害者総合支援法

(2)「丸飲みと反発」
→自己決定とはどのようなもので、どう支援すればいいか

(3)わが国における実証的研究の状況
→障害のある人の自己決定とその影響要因に関する実証的研究がほとんどない

2. 知的障害のある人の自己決定とその支援がなぜ難しいのか

(1)なぜ、自己決定を尊重するのか
→福祉施策、人権、QOL、身体的・心理的健康等

(2)なぜ、知的障害のある人の自己決定が困難を持つのか

1)「自己決定の主体」として捉えられていない知的障害のある人
・「できない」→「できる」ための支援は必要ない
・「できない」と捉えることから生まれるリアリティ

2)「手間のかかる」知的障がいのある人の自己決定
・現場の日々の「業務の忙しさ」が...
・「支援したい」、ができない→形骸化

2. 知的障害のある人の自己決定とその支援がなぜ難しいのか

3)「ひとくくり」にされる性質の異なる自己決定
・「平易なレベル」と「高度なレベル」の自己決定
・成功や失敗から学ぶ経験が乏しくなる

4)「正しい結果」を求められる知的障害のある人の自己決定
・障害のない人でも難しい「正しい結果」
・「賭け」的要素のある自己決定
・成功や失敗のプロセスから学べない

わが国では知的障害のある人の自己決定の実態や影響する要因が実証的に明らかにされていない

2. 知的障害のある人の自己決定とその支援がなぜ難しいのか

(3)個人の何が自己決定を「動かす」のか

1)知的機能に関する障害程度
2)自己決定に関連する能力
3)適応行動および行動障害
4)その他の個人要因
・年齢、性別、経済的豊かさ、学習性無力感等


個人要因だけが知的障害のある人の自己決定を規定するのか？

2. 知的障害のある人の自己決定とその支援がなぜ難しいのか

(4)環境の何が、知的障害のある人の自己決定を「動かす」のか

1)「共同決定」としての自己決定
・他者との相互作用の中での自己決定
・医療分野でも障害分野でも「もう少し自己の関与を...」という要求

・批判される過剰な
バスターナリズムの回避



2. 知的障害のある人の自己決定とその支援がなぜ難しいのか

2) 居住施設規模

- ・相対的に規模が小さな施設のほうが自己決定が高まる
- ・海外の施設規模の違い



2. 知的障害のある人の自己決定とその支援がなぜ難しいのか

3) 支援環境

- スタッフ訓練、後見人の活用、支援職員の割合、自己決定機会の提供、個性や自律性を重んじた支援方針など

わが国では、知的障害のある人の自己決定とそれに影響を与える要因に着目した量的調査が少ない。

3. 生活施設における知的障害のある人の自己決定に関する調査

(1) 調査対象者

生活施設283ヶ所に住む知的障害のある人

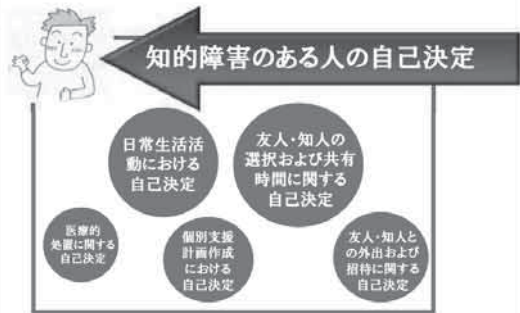
(2) 調査方法

担当支援職員による質問紙に対する回答。郵送調査。有効回答数683票、回収率は71.7%。

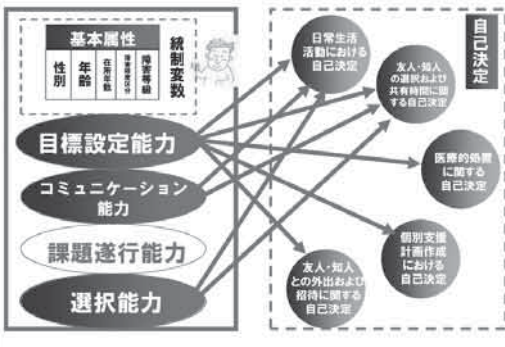
(3) 質問項目(調査票)

Minnesota Self-determination Scalesを参考にし、自己決定の度合い、自己決定関連能力、そして支援環境調査票を作成

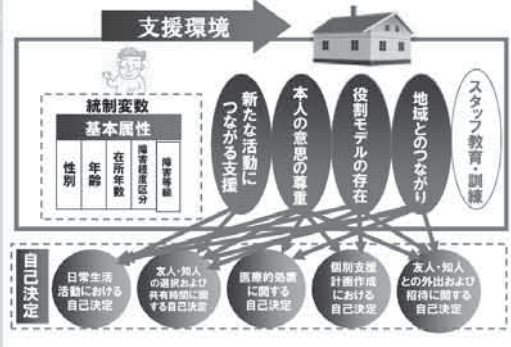
4. 生活施設における知的障害のある人の自己決定とその特徴



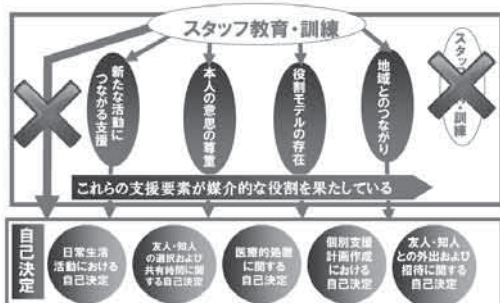
5. 知的障害のある人の自己決定を「動かす」もの：自己決定能力



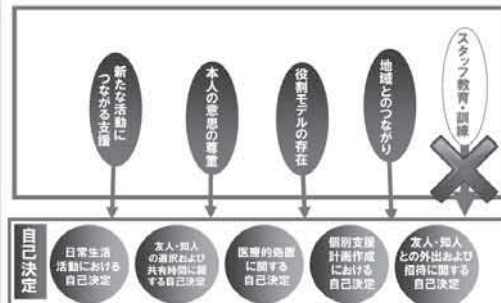
6. 知的障害のある人の自己決定を「動かす」もの：支援環境



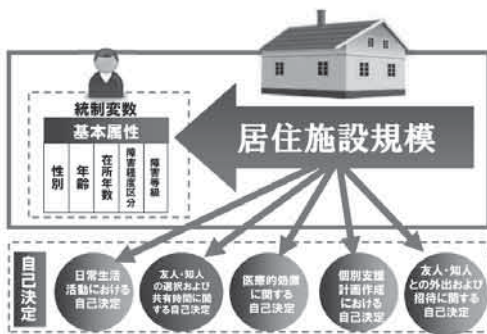
6. 知的障害のある人の自己決定を「動かす」もの：支援環境



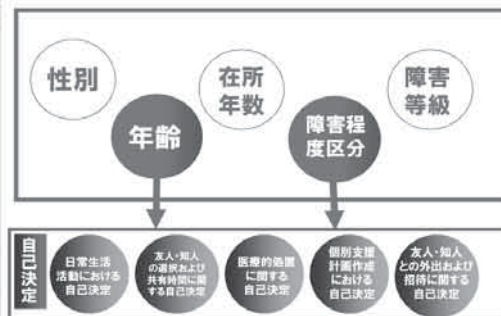
6. 知的障害のある人の自己決定を「動かす」もの：支援環境



7. 知的障害のある人の自己決定を「動かす」もの：居住施設規模



8. 知的障害のある人の自己決定を「動かす」もの：個人特性（統制変数）



9. 知的障害のある人への支援

本人の要望や希望、持てる力をもとに、社会的ネットワークを活用し、本人の要望や希望にそった目標を支援する援助手法

(1) 支援手法

1) 個別ニーズへの対応

① 居住施設規模が与える自己決定への影響

→ 集団処遇における個別的ニーズへの対応の難しさ

② 「本人の意思の尊重」が与える自己決定への影響

→ 自己決定における個別的ニーズへの対応の重要性



9. 知的障害のある人への支援

2) 地域における多様な人々や経験と関わることでできる機会の提供

① 「地域のつながり」と「役割モデル」が与える自己決定への影響

→ 多様な経験と情報の獲得、獲得した知識やスキルの般化、同年代や同様な障害のある人のモデリングなど



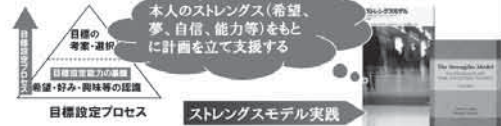
9. 知的障害のある人への支援

- 3)自己決定領域の性質の違いを認識した関わり
- ①平易な判断で可能な自己決定においては、「リスクを冒す尊厳」を受け入れる
 - ②弱いパターナリズムの許容
 - 高度な判断が必要な自己決定では、本人を巻き込みつつ、他者による介入も必要
 - 「どんな場面」で、「どのような介入」が、「なぜ必要か」の説明責任を考える
 - 関係する多様な他者で決定する他者の関与（多くの他者による「推定」）



9. 知的障害のある人への支援

- (2)個人の能力から見た自己決定支援
- 1)目標設定能力の向上による自己決定支援
 - 2)目標設定能力の基盤となる本人の希望や好みに焦点を当てた支援



- 3)コミュニケーション能力向上への支援

10. 自己決定が困難な人への自己決定支援

- STEP 1 ・自己決定支援における基盤作り（“信頼関係”の構築、コミュニケーションの確立等）
- STEP 2 ・本人の意思決定を受けとめる
- STEP 3 ・本人のストレングス等（興味関心、特技、好み・希望、趣味、夢等）に関する情報を集める。
- STEP 4 ・STEP3の情報をもとに、複数の他者により、本人の意思を“推定”する(本人参加は必須)

長崎純心大学医療・福祉連携センター
講演会「地域包括ケアシステムの構成要素について考える」 補足資料
講演Ⅰ「自己決定が困難な人への自己決定支援について：
知的障害のある人への自己決定研究からの学び」

神戸女学院大学文学部総合文化学科准教授
NPO 法人おおさか行動する障害者応援センター副代表
社団法人日本社会福祉士養成校協会国家試験合格支援委員会編集委員
博士（学術） 與那嶺 司

I. 研究の背景

わが国の障害福祉に関連した**政策展開**などにより、知的障害のある人の自己決定という比較的新しい理念が、実践現場の中でしだいに実践化されていくようになり、瞬く間にその理念は広がっていった。しかし、この理念の広がりには、「**丸飲みと反発**」を招き、**どちらの態度も知的障害のある人の援助実践にとって不幸な事態を招いた**との指摘もある（小林 2000：22）。その背景には、「大切であることはわかっているが、知的障害のある人の自己決定がどのようなものなのか」、また、「どのように支援をしたらいいのかが分からない」といった支援現場の声が多く存在する（上田 2000）。この状況を踏まえ、知的障害のある人の自己決定について、改めて、それは**どのようなもので、どのような要因が関連しているのか、そして、どのような支援が必要なのか**を問い、そして整理する必要があるといえる。

欧米諸国では、実証的研究を含め、知的障害のある人の自己決定に関連する研究が蓄積され、それらの研究をもとにした支援方法も考案されている（Stancliffeら 1999；Hattonら 2004；Wehmeyerら 2003など）。一方、わが国においては、知的障害のある人の自己決定についての研究の多くが、概念的な議論に止まり（寺本 1999；鈴木 2004など）、**知的障害のある人の自己決定がどのように実践され、どのような本人の個人要因やとりまく環境要因が自己決定に影響を与えているのかについて、実証的な研究はほとんどなされていない**。そのため、知的障害のある人の自己決定の客観的な実態把握が難しく、またそれらの実態にもとづいた自己決定に対する支援方法の構築にも課題があると考えられる。

II. 研究の内容

1. 知的障害のある人の自己決定と関連要因に関する文献研究および実証的研究の提案

(1) 研究目的

まず、1. においては、以下の3点を研究の目的とした。

- 1) **知的障害のある人の自己決定およびその尊重が難しい理由**について明らかにする
- 2) **知的障害のある人の自己決定に関連する要因**にはどのようなものがあるのかについて検討する
- 3) **知的障害のある人の自己決定に関する実証的研究に関連した提案**を行う

(2) 研究方法

また、本章においては、1990年代以降に発表された知的障害のある人の自己決定に関連する国内外の文献を主に渉猟した。国内文献については、論文ナビゲータである「Nii CiNii」による検索を中心に、そして国外の文献については、海外学術文献データベースである「ISI Web of Science」をもとに検索

し収集した。

1. では、これらの目的のもと、文献研究によりいくつかの点が明らかとなった。

(3) 知的障害のある人の自己決定およびその尊重が難しい理由

まず、知的障害のある人の自己決定は、人権のひとつとして考えられ、また、QOL や心理的・身体的健康の向上にも有効である点を確認した。ただ、にもかかわらず、実際には、知的障害のある人の自己決定の実現は容易ではないとされる。この点について以下の4つの理由を明らかにした。

- 1) 知的障害のある人が「**自己決定の主体**」として捉えられておらず、また、それゆえに自己決定能力が奪われている可能性がある
- 2) 支援者の忙しい業務の中で、知的障害のある人の自己決定には「**手間がかかる**」
- 3) 医療的な処置の判断に関連する比較的高度なレベルの自己決定から、服装を選ぶといった平易なレベルのものまで**多様な内容を区別せず議論される**場合が多い
- 4) 障害のない人であっても容易ではない「**正しい**」結果を、**知的障害のある人には求められる**場合が少なくない

(4) 知的障害のある人の自己決定に影響を与える個人要因

また、自己決定支援に向け、実際にどのような**個人要因**が知的障害のある人の自己決定に影響を与えているのかについて、これまでの先行研究をもとに検討した。その結果、以下の3点が比較的多く指摘されている。

- 1) 知的機能に関連した**障害程度**
- 2) 自己決定に関連した**本人能力**（自己決定に関連するスキル、態度、知識等）
- 3) **適応行動および行動障害**

また、性別や年齢、そして、経済的状況といったものも関連要因として指摘され、加えて、学習性無能力感の影響をとりあげた先行研究も見られた。

(5) 知的障害のある人の自己決定に影響を与える環境要因

加えて、知的障害のある人の自己決定に影響を与えるものとして、**環境要因**が考えられる。そこで、

1. では、自己決定を**他者との「共同決定**」であると捉え、それを念頭に、支援環境を含めた環境要因を考慮に入れることの重要性を指摘した。そこで、先行研究をレビューした結果、

- 1) **居住施設規模**
- 2) **支援環境**（スタッフ訓練、後見人の活用、支援職員の割合、自己決定機会の提供等）

が指摘されている。しかし、居住施設規模以外は、どれもそれらがどのように知的障害のある人の自己決定に影響を与えているかについての一定の合意が出るまでに至っていない。

(6) 支援環境を含めた自己決定モデルを活用した実証的研究の提案

そして最後に、環境要因も含めた包括的な実証的研究のための有益な枠組みとして、Abery ら(2003)による「**自己決定のエコロジカル・モデル**(Ecological Theory of Self-Determination)」を提案した。このモデルでは、知的障害のある人の自己決定を、人生を通して、個人とその環境とが継続して相互に作用する中で起こるものと捉えている。そのため、自己決定に影響を与える要因として、本人の自己決定能力だけでなく、支援環境などの環境要因も含めて包括的に理論化している。加えて、留意すべき点を提示した。

これらの文献研究において明らかとなった自己決定に関連する個人要因および環境要因、とくに自己決定のエコロジカルにおける尺度群を参考にしながら質問紙調査を実施した。2. 以降において、

その調査データをもとに、**知的障害のある人の自己決定の特徴、および自己決定能力、支援環境、そして居住施設規模それぞれの要因との関連**を分析し考察する。

2. 生活施設における知的障害のある人の自己決定の特徴

(1) 研究目的

第2章においては、以下の3点を研究の目的とした。

- 1) 調査における方法論として、知的障害のある人の自己決定に関して、**第3者から回答データを収集する方法とその妥当性**について検討する
- 2) 支援職員から見た**知的障害のある人の自己決定の構造およびその特徴**について明らかにする
- 3) 2)の目的で明らかとなった自己決定の各領域と、知的障害のある人の**性別、年齢、在所年数、障害程度区分、そして障害等級といった基本属性との関連**について検討する

(2) 研究方法

1) 調査対象者および調査方法

大阪知的障害者福祉協会に加盟している生活施設 283ヶ所に居住する知的障害ある人を対象とした。対象となる知的障害のある人の担当支援職員により、質問紙に回答してもらった。調査方法は、郵送調査とした。調査期間は、2007年の9月1日～9月30日までであり、有効回答数は693票で、回収率は71.7%であった。倫理的問題への配慮については、大阪知的障害者福祉協会の評議員会において、利用者のプライバシー保護などに関して本調査の内容が審議され、その結果、特定個人の不利益を招く恐れのない点などが確認されたため、調査実施について承認を受けた。

2) 知的障害のある人の自己決定に関する質問項目

知的障害のある人の自己決定の状況を把握するために、「自己決定のエコロジカル・モデル」(Abery 2003)における Exercise of Control Scale(75項目)をもとに簡易版自己決定尺度(以降、自己決定尺度)を作成した。自己決定尺度は、「日常生活」、「健康管理」、「金銭管理」、「仕事・日中活動」、「知人関係」、「異性との関係」、そして「個別支援計画」の7領域に関する41の質問項目が設定された。また、各項目について、1点「支援者が決める」～5点「本人が決める」の5件の回答選択肢を設定した。

3) 分析方法

知的障害のある人の自己決定の構造を明らかにするために、プロマックス回転を伴う主因子法による因子分析を、質問項目の内的一貫性(信頼性)に関しては、Cronbachの α 係数で検討した。さらに、知的障害のある人の自己決定の状況を把握するために、因子別に平均値を算出した。また、基本属性と各因子の関連を確認するために、相関分析を行った。

(3) 結果および考察

1) 第3者からの回答データの妥当性

先行研究レビューの結果、本人の言語能力の制限や回答の偏りがある場合、回答自体を得ることが難しい点が指摘されている。また、自己決定といった比較的客観的なものであれば、第3者による回答データの活用も許容できるとの見解もある。加えて、知的障害福祉分野においては、一般的に、第3者を通じて情報を収集する場合が少なくないことが明らかとなった。これらの理由により、本研究におけるデータ活用の妥当性を一定担保すると考えられる。

2) 知的障害のある人の自己決定の構造およびその特徴

調査対象者の属性は表 2-1 のようであった。

表 2-1 調査対象者の属性

| 項目 | カテゴリー | 度数 | % | 項目 | カテゴリー | 度数 | % | 項目 | カテゴリー | 度数 | % |
|----|----------|-----|------|-------|----------|-----|------|-------------------|-------|-----|---|
| 性別 | 男 | 418 | 60.5 | 在所要年数 | 5年未満 | 222 | 32.7 | 障害程度区分 (療育手帳) | B1 | 111 | |
| | 女 | 273 | 39.5 | | 5~10年未満 | 180 | 26.5 | | B2 | 36 | |
| 年齢 | 20歳未満 | 13 | 1.9 | | 10~15年未満 | 113 | 16.6 | | A | 493 | |
| | 20~30歳未満 | 91 | 13.3 | | 15~20年未満 | 64 | 9.4 | 障害等級 (身体障害者手帳) | 1級 | 25 | |
| | 30~40歳未満 | 206 | 30.2 | | 20~25年未満 | 26 | 3.8 | | 2級 | 33 | |
| | 40~50歳未満 | 145 | 21.2 | | 25~30年未満 | 22 | 3.2 | | 3級 | 37 | |
| | 50~60歳未満 | 143 | 20.9 | | 30~35年未満 | 21 | 3.1 | | 4級 | 14 | |
| | 60~70歳未満 | 62 | 9.1 | | 35~40年未満 | 30 | 4.4 | | 5級 | 9 | |
| | 70~80歳未満 | 23 | 3.4 | | 40~45年未満 | 1 | 0.1 | | 6級 | 6 | |

この調査データを活用し、因子分析を行ったところ、「日常生活活動における自己決定」、「友人・知人の選択および共有時間に関する自己決定」、「医療的処置に関する自己決定」、「個別支援計画作成における自己決定」、そして「友人・知人との外出および招待に関する自己決定」の5つの自己決定因子が抽出された(表 2-3 参照)。また、先行研究をもとに、これらの因子の妥当性について検討した。

表 2-2 知的障害のある人の自己決定の因子分析結果

| 項目 | 因子負荷量 | | | | |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 因子1 | 因子2 | 因子3 | 因子4 | 因子5 |
| 歯磨きの時間 | 0.95 | -0.08 | -0.04 | -0.02 | 0.00 |
| 入浴の時間 | 0.89 | -0.22 | -0.04 | 0.05 | 0.12 |
| 就寝時間 | 0.74 | 0.04 | -0.18 | -0.05 | 0.07 |
| 自室の装飾等 | 0.71 | 0.17 | 0.04 | 0.01 | -0.07 |
| 時間外の飲み物 | 0.71 | 0.07 | -0.02 | 0.02 | 0.00 |
| 時間外の食事 | 0.68 | -0.12 | 0.16 | -0.04 | 0.11 |
| 服装 | 0.62 | 0.31 | -0.03 | -0.03 | -0.17 |
| スタッフの入室 | 0.62 | -0.02 | 0.15 | 0.18 | -0.07 |
| 電話時間 | 0.55 | 0.21 | 0.03 | -0.05 | 0.13 |
| ロッカー、自室等の鍵の所持 | 0.54 | 0.05 | 0.14 | 0.12 | 0.00 |
| 誰が友人・知人になるか | -0.05 | 0.93 | -0.02 | -0.05 | -0.09 |
| 友人・知人と何をするか | 0.03 | 0.92 | 0.03 | -0.08 | 0.00 |
| 監視なしで過ごす友人・知人との時間 | 0.00 | 0.75 | -0.09 | 0.11 | 0.03 |
| 友人・知人に会う時間 | 0.07 | 0.66 | 0.01 | 0.02 | 0.16 |
| 恋人を持つかどうか | -0.07 | 0.63 | 0.10 | 0.05 | 0.10 |
| 医者の受診 | -0.12 | -0.01 | 0.99 | -0.01 | -0.01 |
| 受診時の同伴者 | -0.02 | -0.03 | 0.88 | -0.01 | -0.02 |
| 市販薬の摂取 | -0.11 | -0.05 | 0.77 | 0.02 | 0.17 |
| 受診時に誰が説明するか | 0.18 | 0.05 | 0.73 | -0.01 | -0.11 |
| 軽微な医療行為 | 0.10 | 0.06 | 0.67 | 0.07 | -0.03 |
| 個別支援計画で取り組む活動内容 | 0.03 | 0.03 | -0.05 | 0.95 | -0.03 |
| 個別支援計画の優先目標・目的 | 0.01 | 0.05 | -0.02 | 0.92 | -0.05 |
| 個別支援計画の目標・活動の中断 | -0.02 | 0.01 | 0.06 | 0.81 | 0.06 |
| 個別支援計画作成会議の出席者 | 0.03 | -0.09 | 0.05 | 0.63 | 0.06 |
| 友人・知人の住居での外泊 | -0.02 | -0.04 | -0.02 | 0.01 | 0.95 |
| 友人・知人との外出時の帰宅時間 | 0.13 | -0.01 | 0.02 | -0.01 | 0.80 |
| 部外者の施設への招待 | 0.01 | 0.20 | -0.06 | 0.07 | 0.63 |
| 付き添いのない友人・知人との外出 | 0.16 | 0.05 | 0.17 | -0.05 | 0.62 |
| 因子間相関 | 因子1 | 因子2 | 因子3 | 因子4 | 因子5 |
| | 因子1 | - | 0.64 | 0.67 | 0.71 |
| | 因子2 | | - | 0.47 | 0.59 |
| | 因子3 | | | - | 0.65 |
| | 因子4 | | | | - |
| | 因子5 | | | | |

また、各因子の妥当性と信頼性を確認した上で、自己決定因子別の平均値を比較した結果、表 2-3 のように、「**医療的処置に関する自己決定**」因子が最も低く、**健康に対するリスク**に対応するため、本人の自己決定をある程度抑える結果となり、それを反映したものと考えられる。また、「**友人・知人との外出および招待に関する自己決定**」については、同様に友人や知人とに関連した自己決定因子である「友人・知人の選択および共有時間に関する自己決定」に比して低かった。この点については、**安全**といった観点から、外出や施設外からの来客に一定程度制限があるため、本因子が「友人・知人の選択および共有時間に関する自己決定」と比較してかなり低くなっていると考えられる。

表 2-3 因子別平均値

| 因子名 | 平均値 | 標準偏差 |
|------------------------------|------|------|
| 第1因子 日常生活活動における自己決定 | 3.03 | 1.18 |
| 第2因子 友人・知人の選択および共有時間に関する自己決定 | 3.76 | 1.11 |
| 第3因子 医療的処置に関する自己決定 | 1.73 | 0.97 |
| 第4因子 個別支援計画作成における自己決定 | 2.14 | 1.02 |
| 第5因子 友人・知人との外出および招待に関する自己決定 | 2.56 | 1.21 |

3) 性別、年齢、在所年数、障害程度区分、そして障害等級といった基本属性との関連

また、相関分析の結果、**障害程度区分のみ**がすべての因子領域に相関が見られた(表 2-4 参照)。これは、先行研究同様、障害レベルが知的障害のある人の自己決定に関連している可能性を示唆している。一方で、障害程度区分以外については有意ではあるが相関が見られなかった。

表 2-4 各因子の合計得点と年齢・在所年数・障害程度区分・障害等級との相関係数

| 因子名 | 年齢 | 在所年数 | 障害程度区分 | 障害等級 |
|------------------------------|--------|--------|---------|---------|
| 第1因子 日常生活活動における自己決定 | .127** | -.098* | -.517** | -.159** |
| 第2因子 友人・知人の選択および共有時間に関する自己決定 | .092* | .024 | -.368** | -.123** |
| 第3因子 医療的処置に関する自己決定 | -.094* | -.070 | -.643** | -.110** |
| 第4因子 個別支援計画作成における自己決定 | .122** | .024 | -.429** | -.076* |
| 第5因子 友人・知人との外出および招待に関する自己決定 | .023 | -.081* | -.522** | -.131** |

*p<.05; **<.01

ここで明らかとなった知的障害のある人の自己決定とその特徴をもとに、3. 以降において、自己決定能力、支援環境、そして居住施設規模との関連を分析し考察する。まず、3. において、**自己決定能力との関連**を検討したい。

3. 知的障害のある人の自己決定に影響を与える個人要因:自己決定能力との関連

(1) 研究目的

3. では、2. で扱った調査データをもとに、以下の2点を研究目的とした。

- 1) 知的障害のある人の自己決定能力の構造について探索的に明らかにする
- 2) その他の個人要因をコントロールした上で、**知的障害のある人の自己決定と本人の自己決定能力との関連**について検討する

(2) 研究方法

1) 調査対象者および調査方法

2. で用いたデータと同一のものを使用するため、調査対象者、調査方法、そして倫理的配慮については2. に準ずる。

2) 調査項目

従属変数については、2. で活用した**自己決定尺度**を使用した。また、独立変数としては、Self-determination Skills, Attitudes, and Knowledge Scale (Aberyら 2000) をもとに作成した**簡易版自己決定能力尺度（以降、自己決定能力尺度）**を使用した。加えて、統制変数として、**性別、年齢、在所年数、障害程度区分、そして障害等級**を設定した。

3) 分析方法

知的障害のある人の自己決定能力の構造を明らかにするために、プロマックス回転を伴う主因子法による**因子分析**を行った。さらに、自己決定能力尺度の質問項目の内的一貫性（信頼性）に関しては、Cronbach の α 係数で検討した。加えて、本人の自己決定能力およびその他の個人的要因と自己決定との関連を明らかにするための**重回帰分析**を行った。

(3) 結果および考察

1) 知的障害のある人の自己決定能力の構造

知的障害のある人の自己決定能力について因子分析を行ったところ、「**目標設定能力**」、「**コミュニケーション能力**」、「**課題遂行能力**」、そして「**選択能力**」の4因子が抽出された。因子分析結果は、表 3-1 に記載している。また、これらの因子の妥当性および信頼性について確認した。加えて、因子別平均値は、表 3-2 のようであった。

表 3-1 知的障害のある人の自己決定能力に関連する質問項目の因子分析結果

| 項目 | 因子負荷量 | | | | | |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| | 因子1 | 因子2 | 因子3 | 因子4 | | |
| 目標設定に関連するスキル・能力の考慮 | 0.98 | -0.16 | -0.08 | 0.09 | | |
| 障害者に関連する社会的問題の認識 | 0.93 | -0.14 | 0.02 | -0.16 | | |
| 目標設定における必要な資源の考慮 | 0.92 | -0.06 | -0.13 | 0.06 | | |
| 解決方法の評価 | 0.85 | 0.05 | 0.00 | -0.05 | | |
| 活用できる資源の認識 | 0.82 | 0.05 | -0.03 | -0.10 | | |
| 選択肢探索のためのツールの認識 | 0.77 | -0.08 | 0.01 | 0.01 | | |
| 自己の取り組みへの反省 | 0.70 | 0.03 | 0.18 | -0.04 | | |
| 解決方法の考案 | 0.70 | 0.14 | 0.02 | 0.00 | | |
| 選択肢の詳細の探求 | 0.70 | 0.04 | -0.14 | 0.26 | | |
| 取り組みの継続 | 0.68 | -0.05 | 0.23 | 0.02 | | |
| スケジュールの調整 | 0.67 | 0.09 | 0.13 | -0.01 | | |
| 行動の責任に対する認識 | 0.62 | 0.06 | 0.21 | -0.07 | | |
| 様々な選択肢の認識 | 0.62 | 0.15 | 0.04 | 0.08 | | |
| 内容を確認しながらの会話継続 | 0.61 | 0.21 | -0.05 | 0.06 | | |
| 権利が尊重されない場合の意見提示 | 0.57 | 0.35 | -0.06 | -0.03 | | |
| 権利を侵害されたことについての認識 | 0.54 | 0.20 | 0.11 | -0.08 | | |
| 自分の興味に即した目標設定 | 0.53 | 0.24 | -0.06 | 0.13 | | |
| 情報や助けを求める | 0.18 | 0.80 | -0.04 | -0.12 | | |
| 手振りなどによる基本的欲求の伝達 | -0.10 | 0.73 | -0.07 | 0.14 | | |
| 断ることができる | 0.04 | 0.70 | 0.00 | -0.01 | | |
| 援助を求めるスタッフを知っている | 0.10 | 0.66 | 0.07 | -0.05 | | |
| 問題解決のため他者の援助を求める | 0.19 | 0.60 | 0.00 | -0.05 | | |
| 自分のことが好き | -0.21 | 0.58 | 0.14 | 0.12 | | |
| 自分に対する肯定的発言 | 0.13 | 0.55 | -0.02 | 0.13 | | |
| 外見に対する満足 | -0.10 | 0.40 | 0.26 | 0.10 | | |
| 失敗した後の課題への取り組み | 0.16 | -0.17 | 0.78 | 0.08 | | |
| 課題達成までに障壁があってもあきらめない | -0.12 | 0.17 | 0.76 | -0.03 | | |
| 自分が望むことを得るための取り組み | -0.15 | 0.21 | 0.75 | -0.06 | | |
| 長い時間を要する課題への取り組み | 0.23 | -0.15 | 0.69 | 0.09 | | |
| 難しい課題への取り組み | 0.35 | 0.00 | 0.47 | 0.02 | | |
| 2つの選択肢による意思決定 | -0.11 | 0.16 | 0.03 | 0.86 | | |
| 3つ以上の選択肢による意思決定 | -0.01 | 0.08 | 0.05 | 0.85 | | |
| 選択肢のない意思決定 | 0.20 | 0.20 | -0.04 | 0.54 | | |
| 因子間相関 | | I | II | III | IV | |
| | | I | - | 0.71 | 0.64 | 0.61 |
| | | II | | - | 0.54 | 0.68 |
| | | III | | | - | 0.43 |
| | | IV | | | | - |

表 3-2 因子別平均値

| 因子名 | 平均値 | 標準偏差 |
|------------------|------|------|
| 第1因子 目標設定能力 | 2.20 | 0.96 |
| 第2因子 コミュニケーション能力 | 3.30 | 0.91 |
| 第3因子 課題遂行能力 | 2.27 | 0.93 |
| 第4因子 選択能力 | 3.43 | 1.18 |

2) 知的障害のある人の自己決定に関連する要因

加えて、障害程度区分を含めた他の変数を統制しながら行った重回帰分析の結果、「**目標設定能力**」については、すべての自己決定領域に関連を示していた（表 3-3）。その内容および因子別平均値が最も低い点を考慮すると、自己決定能力の中では比較的高度な判断を必要とする能力であることが推測され、そのため、「目標設定能力」が高まると、すべての自己決定領域の得点が高くなるといえる。

また、基礎的な能力とされる「**コミュニケーション能力**」と「**選択能力**」については、「日常生活活動における自己決定」および「友人・知人の選択および共有時間に関する自己決定」領域のみに関連を示していた。これらの領域の自己決定については、必ずしも高度な認知判断を必要とせず、比較的基礎的な自己決定能力を高めることにより可能となることを示唆している。ただし、「**医療的処置に関する自己決定**」および「**友人・知人との外出および招待に関する自己決定**」領域においては、これらの基礎的な能力は関連を見せず、唯一関連を見せたのは、高度な認知判断を要する「目標設定能力」だけであった。この点については、知的障害のある人に対する支援において重視される**健康および安全へのリスク**への対応が関係していると考えられる。つまり、健康や安全への配慮がとくに必要となるこれらの自己決定については、自己決定の行為そのものに比較的大きな制約がかかるため、「コミュニケーション能力」や「選択能力」といった基礎的な自己決定能力は抑えられ関連を見せない結果となっている。ただし、高度な認知判断を必要とする「目標設定能力」を備えている場合は、一定程度自由な自己決定の機会が支援職員により「許されている」ともいえるだろう。同様に、「**個別支援計画作成における自己決定**」についても、「目標設定能力」のみしか関連を見せなかった。この点については、**個別支援計画そのものの画一性**が、比較的基礎的な能力である「コミュニケーション能力」や「意思決定能力」の活用を抑制している可能性があると考えられる。

一方で、「**課題遂行能力**」については、どの自己決定領域にも関連を見せなかった。この点については、知的障害のある人の自己決定に直接関係した能力ではない可能性が示唆された。

表 3-3 自己決定の各因子と自己決定能力との関連（重回帰分析結果）

| 説明変数 | 標準偏回帰係数 | | | | |
|------------------------|----------------|-------------------------|---------------|------------------|------------------------|
| | 日常生活活動における自己決定 | 友人・知人の選択および共有時間に関する自己決定 | 医療的処置に関する自己決定 | 個別支援計画作成における自己決定 | 友人・知人との外出および招待に関する自己決定 |
| 性別 | .05 | -.05 | .04 | .05 | .04 |
| 年齢 | .11*** | .05 | -.07* | .07* | .04 |
| 在学年齢 | -.05 | -.08* | .05 | .09* | -.01 |
| 障害程度区分 (療育手帳) | -.18*** | -.14** | -.40*** | -.19*** | -.25*** |
| 障害等級 (身体障害者手帳) | -.09** | -.09** | .02 | -.02 | -.06 |
| 自己決定能力 | | | | | |
| 目標設定能力 | .45*** | .14* | .48*** | .47*** | .45*** |
| コミュニケーション能力 | .14** | .26*** | .01 | -.04 | .07 |
| 課題遂行能力 | .03 | -.01 | -.01 | .05 | -.05 |
| 選択能力 | .13** | .23*** | -.04 | .05 | .04 |
| 決定係数 (R ²) | .62*** | .43*** | .55*** | .41*** | .46*** |
| 調整済みR ² | .61 | .42 | .55 | .40 | .46 |
| N | 557 | 556 | 567 | 577 | 559 |

***p<.001 **p<.01 *p<.05

ただし、1. の文献レビューでも明らかとなったように、知的障害のある人の自己決定を考える場合、関連する環境要因についても検討する必要がある。そこで、4. において、まず**支援環境とその関連**について分析し考察したい。

4. 知的障害のある人の自己決定に影響を与える環境要因:支援環境との関連

(1) 研究目的

4. においても、2. で扱った調査データをもとに、以下の2点を研究の目的とした。

- 1) **知的障害のある人の自己決定に関連するとされる支援環境の構造**について探索的に明らかにする
- 2) 個人要因を統制した上で、**知的障害のある人の自己決定と支援環境との関連**について検討する

(2) 研究方法

1) 調査対象者および調査方法

2. で用いたデータと同一のものを使用するため、調査対象者、調査方法、そして倫理的配慮については2. に準ずる。

2) 調査項目

従属変数については、2. で活用した**自己決定尺度**を使用した。また、独立変数としては、Self-determination Environmental Scale (Abery ら 2000) をもとに作成した簡易版自己決定支援環境尺度(以降、支援環境尺度)を使用した。加えて、統制変数として、**性別、年齢、在所年数、障害程度区分、そして障害等級**を設定した。

3) 分析方法

知的障害のある人の自己決定に関連する支援環境の構造を明らかにするために、プロマックス回転を伴う主因子法による**因子分析**を行った。さらに、支援環境尺度の質問項目の内的一貫性(信頼性)に関しては、Cronbach の α 係数で検討した。加えて、支援環境およびその他の個人的要因と自己決定との関連を明らかにするための**重回帰分析**を行った。

(3) 結果および考察

1) 支援環境の構造

因子分析を行った結果、「**新たな活動につながる支援**」、「**本人の意思の尊重**」、「**役割モデルの存在**」、「**地域とのつながり**」、そして「**スタッフ教育・訓練**」の5因子が抽出された(表 4-1 参照)。また、先行研究をもとに、これらの因子の妥当性について確認した。また、信頼性についても検討した。

表 4-1 知的障害のある人の支援環境の因子分析結果

| 項目 | 因子1 | 因子2 | 因子3 | 因子4 | 因子5 | |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 新しい活動への支援 | 0.97 | -0.06 | 0.05 | -0.04 | -0.02 | |
| 再挑戦への支援 | 0.96 | -0.10 | 0.02 | -0.02 | 0.00 | |
| 将来の夢につながる本人の取り組みへの支援 | 0.94 | -0.06 | 0.04 | -0.03 | -0.03 | |
| 決められた活動以外の支援 | 0.82 | -0.12 | 0.00 | 0.04 | 0.09 | |
| 話を聞いてくれるスタッフの支援 | 0.72 | 0.21 | -0.04 | -0.01 | -0.07 | |
| 自分で決定することを誉める | 0.54 | 0.22 | -0.04 | 0.05 | 0.07 | |
| 他者への欲求伝達の奨励 | 0.40 | 0.31 | -0.03 | 0.05 | 0.04 | |
| 本人と話し合いながらの目標・目的の作成 | -0.01 | 0.82 | -0.01 | 0.06 | -0.10 | |
| 本人の抱く将来の思いをもとにした計画作成 | 0.06 | 0.78 | -0.15 | 0.12 | -0.10 | |
| 新しい入居者の決定に対する意見提示の奨励 | -0.07 | 0.64 | 0.16 | -0.07 | 0.03 | |
| ルール決定プロセスへの参加の促進 | -0.10 | 0.50 | 0.04 | 0.05 | 0.12 | |
| 選挙に行く権利の保障 | 0.12 | 0.43 | -0.02 | -0.01 | 0.09 | |
| 自治組織の存在 | -0.04 | 0.42 | 0.17 | -0.27 | 0.10 | |
| 選択・決定を行う力を持つ知的障害のある人の存在 | 0.04 | -0.05 | 0.92 | 0.04 | -0.07 | |
| 自分の権利を主張する知的障害のある人の存在 | -0.02 | 0.05 | 0.87 | 0.06 | -0.02 | |
| うまく問題を解決する人を目にする機会 | 0.06 | 0.13 | 0.58 | -0.01 | 0.06 | |
| 地域における活動への参加に対する支援 | 0.04 | -0.07 | -0.02 | 0.91 | 0.00 | |
| 本人の関心に即した地域活動参加の機会 | -0.06 | 0.04 | 0.03 | 0.81 | 0.01 | |
| 地域の人々による歓迎 | 0.00 | 0.03 | 0.11 | 0.56 | 0.07 | |
| 選択・決定を支援するスタッフの教育・訓練 | -0.02 | 0.00 | -0.03 | 0.01 | 0.93 | |
| 意思決定の機会を設けるためのスタッフの教育・訓練 | 0.02 | 0.03 | -0.01 | 0.00 | 0.83 | |
| 選択・決定を制限するルールを変更するスタッフの存在 | 0.06 | 0.00 | 0.00 | 0.07 | 0.52 | |
| 因子間相関 | 因子1 | 因子2 | 因子3 | 因子4 | 因子5 | |
| | 因子1 | - | 0.53 | 0.38 | 0.47 | 0.50 |
| | 因子2 | | - | 0.42 | 0.50 | 0.45 |
| | 因子3 | | | - | 0.32 | 0.26 |
| | 因子4 | | | | - | 0.36 |
| | 因子5 | | | | | - |

2) 知的障害のある人の自己決定に関連する要因

また、個人要因に関連した変数の影響を取り除いて重回帰分析を行った結果、「本人の意思の尊重」については、すべての自己決定領域に関連を見せた(表 4-2)。先行研究でも指摘されるように、知的障害のある人の意思の尊重がなければそもそも自己決定は成立せず、また、知的障害のある本人の意見や主張を尊重することがその後の自己決定の促進にもつながる可能性も考えられる。加えて、「役割モデルの存在」および「地域とのつながり」についても、多くの領域に関連を見せた。役割モデルが存在する場合、他者が問題を解決したり、決定したり、そして目標を立ててそれらに取り組む姿を観察することで、人はどのような行為や結果を受け入れ、そして自分が立てた目標にどのように到達するかを学ぶことができるだろう。「地域とのつながり」については、自己決定に関連するスキルが般化され、「上下関係の少ない」地域の人との関係において制約がかかりにくいといった理由のため、自己決定が促進されるといえる。

表 4-2 支援環境と自己決定の各因子との関連(重回帰分析結果)

| 説明変数 | 日常生活活動における自己決定 | | 友人・知人の選択および共有時間に関する自己決定 | | 医療的処置に関する自己決定 | | 個別支援計画作成における自己決定 | | 友人・知人との外出および招待に関する自己決定 | | |
|------------------------|----------------|---------|-------------------------|---------|---------------|---------|------------------|---------|------------------------|---------|--------|
| | β | r | β | r | β | r | β | r | β | r | |
| 性別 | .04 | - | -.04 | - | .05 | - | .05 | - | .03 | - | |
| 年齢 | .21*** | .13** | .13** | .13** | -.02 | -.08* | .12** | .13** | .11** | .06 | |
| 在年数 | -.13*** | -.10* | -.02 | .02 | .02 | -.08* | -.03 | .03 | -.05 | -.07* | |
| 障害程度区分(療育手帳) | -.36*** | -.52*** | -.20*** | -.37*** | -.54*** | -.64*** | -.27*** | -.43*** | -.40*** | -.51*** | |
| 障害等級(身体障害者手帳) | -.07* | -.16*** | -.07* | -.12** | -.02 | -.11** | .00 | -.08* | -.06 | -.13** | |
| 支援環境 | 新たな活動につながる支援 | .08* | .39*** | .13** | .41*** | .00 | .26*** | .01 | .32*** | -.02 | .30*** |
| | 本人の意思の尊重 | .29*** | .57*** | .36*** | .58*** | .19*** | .45*** | .43*** | .60*** | .25*** | .51*** |
| | 役割モデルの存在 | .10** | .36*** | .10** | .36*** | .03 | .22*** | .08* | .32*** | .12** | .33*** |
| | 地域とのつながり | .17*** | .43*** | .08* | .35*** | .13*** | .30*** | .05 | .31*** | .14*** | .36*** |
| | スタッフ教育・訓練 | -.05 | .22*** | .00 | .26*** | -.03 | .15*** | -.01 | .22*** | -.01 | .19*** |
| 決定係数 (R ²) | .53*** | | .42*** | | .48*** | | .44*** | | .43*** | | |
| 調整済みR ² | .52 | | .41 | | .47 | | .43 | | .42 | | |
| N | 556 | | 557 | | 567 | | 575 | | 558 | | |

β: 標準偏回帰変数 r: 相関係数
***p<.001 **p<.01 *p<.05

一方で、効果的な「**スタッフ教育・訓練**」は、支援職員が知的障害のある人の自己決定を促進する能力を得るために欠かせないとされるが、ここでは、どの自己決定領域にも関連を見せなかった。この点については、他の支援環境因子との下位尺度間の相関が一定あることを踏まえ(表 4-3 参照)、スタッフ教育・訓練が知的障害のある人の自己決定に影響を与える際、他の支援環境因子が媒介的な役割を果たしていると考えられる。つまり、スタッフ教育・訓練が間接的に知的障害のある人の自己決定を促進している可能性を示唆している。

表 4-3 支援環境尺度の下位尺度間相関と平均値および標準偏差

| | 因子1 | 因子2 | 因子3 | 因子4 | 因子5 | 平均 | SD |
|-----|-----|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 因子1 | - | .48** | .42** | .45** | .49** | 4.05 | 0.86 |
| 因子2 | | - | .42** | .39** | .39** | 3.33 | 0.97 |
| 因子3 | | | - | .36** | .26** | 3.22 | 1.11 |
| 因子4 | | | | - | .35** | 3.22 | 0.93 |
| 因子5 | | | | | - | 3.93 | 0.86 |

**P<.01

もうひとつの環境要因として、度々指摘される**居住施設規模と知的障害のある人の自己決定との関連**について5.において検討する。

5. 知的障害のある人の自己決定に影響を与える環境要因:居住施設規模との関連

(1) 研究目的

2. で扱った調査データをもとに、個人要因を統制した上で、**知的障害のある人の自己決定と居住施設規模との関連**について検討することを目的とした。

(2) 研究方法

1) 調査対象者および調査方法

2. で用いたデータと同一のものを使用するため、調査対象者、調査方法、そして倫理的配慮については2. に準ずる。

2) 調査項目

従属変数については、2. で活用した**自己決定尺度**を使用した。また、独立変数としては、**居住施設規模**を設定した。加えて、統制変数として、**性別、年齢、在所年数、障害程度区分、そして障害等級**を設定した。

(3) 結果および考察

調査対象者が居住している施設規模については、表 5-1 のようであった。

表 5-1 居住施設規模

| 入所者数 | 度数 | % |
|----------|-----|------|
| 10人未満 | 134 | 19.5 |
| 10～30未満 | 43 | 6.3 |
| 30～50未満 | 93 | 13.5 |
| 50～70未満 | 200 | 29.1 |
| 70～90未満 | 25 | 3.6 |
| 90～110未満 | 193 | 28.1 |

居住施設規模以外の変数の影響を取り除いて分析した結果、**自己決定のすべての領域に居住施設規模が影響を及ぼしている**ことが明らかとなった(表 5-2 参照)。つまり、大規模施設では自己決定が低く、居住施設規模が小さくなればなるほど、自己決定が高まることが明らかとなった。この点は、これまでの多くの先行研究を裏付ける結果となった。

表 5-2 居住施設規模と自己決定各因子との関連(重回帰分析結果)

| 説明変数 | 日常生活活動における自己決定 | | 友人・知人の選択および共有時間に関する自己決定 | | 医療的処置に関する自己決定 | | 個別支援計画作成における自己決定 | | 友人・知人との外出および招待に関する自己決定 | |
|------------------------|----------------|---------|-------------------------|---------|---------------|---------|------------------|---------|------------------------|---------|
| | β | r | β | r | β | r | β | r | β | r |
| 性別 | .08* | .11** | .02 | .03 | .06 | .05 | .07* | .09* | .06 | .07* |
| 年齢 | .22*** | .12** | .21*** | .11** | .00 | -.10* | .16*** | .11** | .12** | .03 |
| 在所年数 | .02 | -.10** | .01 | .03 | .10** | -.08* | .09* | .02 | .06 | -.07* |
| 障害程度区分 (療育手帳) | -.49*** | -.53*** | -.45*** | -.38*** | -.63*** | -.65*** | -.47*** | -.44*** | -.50*** | -.52*** |
| 障害等級 (身体障害者手帳) | -.07* | -.16*** | -.06 | -.12** | -.02 | -.11** | .00 | -.08* | -.05 | -.13** |
| 施設規模 | -.26*** | -.40*** | .10* | -.04 | -.14*** | -.29*** | -.10* | -.21*** | -.19*** | -.33*** |
| 決定係数 (R ²) | .41*** | | .19*** | | .45*** | | .26*** | | .33*** | |
| 調整済みR ² | .40 | | .19 | | .44 | | .25 | | .33 | |
| N | 581 | | 578 | | 596 | | 605 | | 582 | |

β : 標準偏回帰変数 r : 相関係数
 ***p<.001 **p<.01 *p<.05

ただし、ほとんどの自己決定領域において、居住施設規模が大きくなるほど自己決定が抑えられているにもかかわらず、居住施設規模と「友人・知人の選択および共有時間に関する自己決定」との関連においては、他の領域とは反対に、大きい規模の施設ほど自己決定が促進されていることが明らかとなった。この点は、本来であれば、多様な人々と関わる機会の多い地域生活であるが、知的障害のある人の地域生活の実態を考慮に入れると、なおも地域統合がなされたとはいいがたい状況が指摘される。そのため、現実には、地域生活に近い小規模な生活施設よりも、規模の大きい施設生活でのほうが友人や知人との関わりにおける自己決定が高くなっていると推測される。

加えて、**重回帰モデルの説明力である決定係数(R²)**が低いため、「友人・知人の選択および共有時間に関

「**する自己決定**」領域については、性別、年齢、在所年数、障害程度区分、または障害等級といった要因のみではなく、友人や知人となる相手の特性や事情、そしてそれらの人との関係性といった他の要因を考慮に入れる必要があることが示唆されている。そのため、この点も考慮に入れた解釈が必要となる。

III. 知的障害のある人への支援

それぞれの結果および考察においても既述しているが、本研究により、**知的障害のある人の自己決定およびその関連要因についてより客観的な量的把握が可能になった**。この点が、本研究のオリジナリティであり、かつ、最も有意義な点であるといえる。

この点を踏まえ、これまでの実証的データの分析結果および考察をもとに、かつ、先行研究の知見を取り入れ、以下において援助実践に関する見解を提示したい。

(1) 環境要因に着目した自己決定支援に関する提言

本研究では、障害レベルの影響は高いながらも、その要因を統制しても、**支援環境や施設規模といった環境要因が知的障害のある人の自己決定に影響を及ぼす**ことが明らかとなった。

1) 個別ニーズへの積極的対応

そこで、まず、環境要因に着目した自己決定支援に関する提言として、「**個別的ニーズへの積極的対応**」を挙げた。居住施設規模により自己決定の度合いが変化する点に着目し、**集団処遇が必要な居住形態**では、個別的ニーズへの対応が難しく、それが結果的に自己決定を抑制していると推察した。しかしながら、個別的ニーズへの対応は、先行研究においても、「**本人の意思の尊重**」が自己決定の**すべての領域に関連を見せている**ことから、重要であることがわかる。そこで、個別的ニーズに対応できる支援体制および制度の構築を提言している。

2) 地域における多様な人々や経験と関わることのできる機会の提供

2つ目の提言としては、「**地域における多様な人々や経験と関わることのできる機会の提供**」を挙げた。本研究でも明らかとなった自己決定に関連を示した「**地域とのつながり**」や「**役割モデルの存在**」といった支援環境も、地域における関わりにより可能になると考えられる。そのため、地域において多様な人々や経験に関わることのできる機会を提供していくことを提言のひとつとした。

3) 自己決定領域の性質の違いを認識した関わり

また「**自己決定領域の性質の違いを認識した関わり**」を3点目の提言とした。比較的高度な認知判断を必要とする自己決定領域とそれに比して平易な判断で可能な自己決定領域を区別し、議論および支援することが肝要であるとした。そこで、平易な判断で可能な自己決定領域においては、多少の危険があっても「**リスクを冒す尊厳**」を受け入れた支援を行う必要がある点を指摘し、一方で、高度な判断が必要な医療的処置に関する自己決定領域などにおいては、本人を可能な限り「**巻き込んだ**」決定に心がけつつ、ストレングス視点やピアサポーターの活用とともに、**他者による積極的な介入**の可能性も示唆した。

(2) 個人要因としての自己決定能力に着目した自己決定支援に関する提言

加えて、個人要因としての自己決定能力に着目した自己決定支援として、「**目標設定能力の向上による自己決定支援**」を挙げた（**図3参照**）。本研究において、目標設定能力については、他の自己決定能力と比べその影響の程度は最も大きいことが明らかとなった。そのため、目標設定能力の向上を支援するこ

とが、知的障害のある人の自己決定支援に有効であることを提言した。ただし、とくに、重度の知的障害のある人の場合は、目標設定能力の基盤となる本人の希望や好みに焦点をあてた支援が現実的である点についても言及した。



図3 目標設定プロセス

文献

- Abery, B., Elikin, S., Smith, J. et al. (2000) Minnesota Self-Determination Scales, University of Minnesota Research and Training Center on Community Living Institute on Community Integration.
- Abery, B. and Stancliffe, R. (2003) An ecological theory of self-determination: Theoretical foundations, In M. Wehmeyer, B., Abery, D. Mithaug, and R. Stancliffe (Eds.), Theory in Self-determination, Charles C Thomas Publisher, 25-42.
- Hatton, C., Emerson, E., Robertson, J. et al. (2004) The resident choice scale: A measure to assess opportunities for self-determination in residential settings, Journal of Intellectual & Developmental Disability, 48(2), 103-113.
- 小林博 (2000) 「知的障害者の自己決定：その根源と実践」「施設変革と自己決定」編集委員会編『権利としての自己決定：そのしくみと支援』エンパワメント研究所.
- Stancliffe, R. and Parmenter, T. (1999) The choice questionnaire: A scale to assess choices exercised by adults with intellectual disability, Journal of Intellectual & Developmental Disability, 24(2), 107-132.
- 鈴木良 (2004) 「知的障害者の自己決定支援の思想と方法に関する一考察」『社会福祉学』45(2), 14-23.
- 寺本晃久 (1999) 「自己決定と支援の境界」『Sociology Today』10, 28-41.
- 上田晴男 (2000) 「権利としての自己決定」「施設変革と自己決定」編集委員会編『権利としての自己決定：そのしくみと支援』エンパワメント研究所, 9-20.
- Wehmeyer, M., Abery, B., Mithaug, D. et al. eds. (2003) . Theory in Self-Determination: Foundations for Educational Practice. Charles C Thomas Publisher.

