

## 〔報告〕

# G県における知的障害者更生施設のターミナルケアの実態

兼 松 恵 子      古 川 直 美      小 野 幸 子

## Terminal Care of Mentally Retarded Facility in G Prefecture

Keiko Kanematsu<sup>1)</sup>, Naomi Furukawa<sup>1)</sup>, and Sachiko Ono<sup>1)</sup>

### はじめに

平成11年の社会福祉施設等報告によると、知的障害者更生施設は全国で1589施設あり、約9万人の知的障害者が入所している<sup>1)</sup>。知的障害者更生施設は、知的障害者の保護と更生に必要な指導及び訓練を目的とし<sup>2)</sup>、社会に復帰するための通過施設として位置づけられている。しかし、入所者のほとんどは自立して社会に暮らすことが難しく、また家庭で生活することが困難な状況にあり、大半の入所者は施設に長期間とどまる傾向にある中で<sup>3)</sup>、心身の機能が低下した高齢者のケアが問題となってきた<sup>4)</sup>。近年、ターミナルケアは病院だけでなくさまざまな場で行われるようになってきた。しかし、知的障害者更生施設のターミナルケアの取り組みに関する報告を見出すことができなかった。そこで、本研究はG県の知的障害者更生施設におけるターミナルケアの実態を明らかにすることを目的とした。

## I. 方法

### 1. 対象

調査対象は、G県内のすべての知的障害者更生施設29施設に勤務する看護職各1名である。

### 2. 方法

#### 1) 調査項目

(1)対象(看護職)の属性として、職種、職位、年齢、看護職としての勤務年数、現施設での勤続年数、(2)入所者の背景として、平成12年度における平均入所者数、新規入所者数、退所者数、ターミナルケアの対象者数、死亡者数、死亡場所、(3)施設で経験したターミナルケアや死の看取りを行った入所者(年齢、性別、病状)と実施

したケアおよび死亡場所、困ったことやジレンマ(自由記述)、(4)ターミナルケアに関する施設の方針と看護職の考えである(自由記述)。

#### 2) 調査方法

質問紙による郵送留め置き法(3週間)とし、調査の時期・期間は、2001年7月10日から7月31日である。調査の趣旨と依頼文を添付した質問紙は、各施設長あてに郵送し、看護職に回答していただくように依頼した。

#### 3. 分析方法

調査内容の(1)(2)については単純集計を行い、(3)は施設ごとにターミナルケアや死の看取りを行った入所者の年齢、性別、病名、死亡場所、実施したケア、困ったことやジレンマについて整理した。(4)は記述内容から施設の方針と看護職の考えを分けて整理し、その意味内容のとなるものを分割し、記述されている語彙を用いて要約し1記述数とした。要約された一つ一つの記述の意味内容に従って段階的に分類して抽象度を高め命名した。

## II. 結果

回答は27施設の看護職から得られ(回収率93.1%)、回答者が看護職以外の職種であった1施設を除く26施設の看護職の回答を分析対象とした。

### 1. 看護職の背景

職種は看護婦・士が12名(46.2%)、准看護婦・士が13名(50.0%)、無回答が1名(3.8%)であった。職位はスタッフが11名(42.3%)、主任または主任看護婦が6名(23.1%)、総括主任が1名(3.8%)、無回答が8名(30.8%)であった。年齢は32歳から63歳にわたり、平均年齢は45.3歳(SD±8.1)であった。年代別でみ

ると40代が9名(36.0%)と最も多く、最も少ないのは60代の1名(4.0%)であった。看護職としての勤務年数は5年から34年にわたり、平均19.8年(SD±7.9)であり、その内訳をみると10～19年が10名(40.0%)と最も多く、最も少ないのは5～9年で1名(4.0%)であった。現施設の勤務年数は、4ヶ月から26年にわたり、平均勤務年数は6.9年(SD±6.7)であり、1～4年が最も多く13名(52.0%)であり、最も少ないのは1年未満と20年以上で各々1名(4.0%)であった。

## 2. 平成12年度の入所者の動向

平成12年度の平均入所者数は、50名の施設が8施設(30.8%)と最も多く、次いで30名が5施設、最も少ないのは60名、70名及び90名の施設で各々1施設(3.8%)であった。また、100名の施設が3施設あった。平成12年度新規入所者数は、1名と2名の施設が最も多く各々6施設(23.1%)であり、次いで3名が1施設、4名が3施設あり、最も少ない施設は3名と24名の各々1施設(3.8%)であった。なお平成12年度に新規入所者がいない施設が9施設(34.6%)あった。平成12年度退所者数は、1名の施設が7施設(26.9%)と最も多く、次いで2名の施設が5施設あり、最も少ない施設は4名の1施設(3.8%)であった。なお、平成12年度に退所者がいない施設が13施設(50.0%)あった。平成12年度にターミナルケアの対象となった入所者がいた施設は26施設中3施設(11.5%)あり、各々1名、4名、6名であった。なお、ターミナルケアの対象の入所者がいない施設が23施設(88.5%)あった。平成12年度に入所者が死亡した施設は26施設中6施設(23.1%)あり、6施設の死亡者の合計は8名であった。死亡者が1名であった施設が4施設(15.4%)であり、死亡者が2名であった施設が2施設(7.7%)あった。なお、20施設(76.9%)は平成12年度に死亡者がいなかった。8名の死亡者の死亡場所は、1名が施設、残りの7名は病院であった。

## 3. ターミナルケアや死の看取りを行った事例(表1)

26施設中6施設(23.1%)で各1事例の記述があった。施設別にターミナルケアや死の看取りの対象者をみると、A施設の事例はダウン症を基盤とするアイゼンメジャー症候群の末期であった38歳女性で、病状が悪化し病院で死亡した。B施設の事例はエコノミー症候群の37歳男性で急変し病院に搬送後に死亡した。C施設の事例

は大動脈硬化症の60歳男性で状態が徐々に悪化していたが脳梗塞のため病院で死亡した。D施設とF施設の事例はそれぞれ72歳の大腸癌末期と膵臓癌末期の40代男性で、2事例とも状態が徐々に悪化し病院で死亡した。E施設の事例はダウン症を基盤として多発性脳梗塞を起こし状態が徐々に悪化し施設で死亡となった。A施設で実施したケアは、【通院】と【急変時の救急車対応】、B施設では【急変時の救急車対応】、C施設では【病状の観察】と【急変時入院付き添い】、D施設では【本人の意志に基づいて自由気ままな生活を保障】、E施設では【ターミナルケアの対象者として施設内職員で対応を検討】【状態に応じてその都度対処】【出現する症状に対する対処・ケア】【嘱託医の往診依頼】と【酸素吸入】、F施設では【職員が交代で心理的安心を与えるための付き添い(話し相手)】【外泊時の緊急時対応について病院との密な連絡】であった。困ったこと・ジレンマについては、A施設は【看護婦がいない夜勤帯における緊急時の対応】、B施設は【看護婦不在時の緊急時の対応】、【異常の訴えができない入所者の状況判断の困難さ】、C施設は【ターミナルケアや急変時の対応】【薬物に関する学習不足】、D施設は【痛みの程度の判断の困難さ】、【入院時付き添いができないこと】であった。なお、E施設とF施設は困ったことやジレンマについて記述がなかった。また、D施設の看護職は【嘱託医・看護スタッフと共同・協力して家族に喜ばれるケアができた】と死の看取りを行ったことを評価していた。

## 4. ターミナルケアに関する施設の方針

施設の方針として明確に記述されていたのは、1施設(3.8%)のみで【医療機関へ委託】であった。4施設は施設の方針はないと答え、21施設は施設の方針に関する記述がなかった。

## 5. ターミナルケアに関する看護職の考え(表2)

26施設中25施設(96.2%)の看護職より回答があり、全体で39記述数を得た。これらの記述は、【QOLを重視したケア】【家族とともに看取ること】【観察を重視したケア】【本人・家族の意向・希望を尊重】【医療機関へ委託】【医療スタッフの充実と家族・医療スタッフとの連携強化によるターミナルケアの可能性】【精神的ケアの必要性】【ターミナルケアは施設の課題】【現状でのターミナルケアの困難さ】の9つに分類された。

表1 施設でのターミナルケアや死を看取った事例

施設	年齢 性別	病名	病状	実施したケア	死亡 場所	困ったこと・ ジレンマ	その他
A	38才 女性	ダウン症 アイゼン メジャー 症候群	アイゼンメジャー症候群の末期の状態と嘱託医に言われてたが、肺炎で3週間程病院に入院した。退院後も経過悪く点滴のために通院していたが、1週間後に状態が急変し救急車で病院に搬送後死亡した。	通院 急変時の救急車対応	病院	・看護婦がいない夜勤帯における緊急時の対応	
B	37才 男性	エコノミー 症候群	朝起床時、声掛けすると全身倦怠感を訴えられ少し安静にしてもらっていた。10分後に診察すると全身チアノーゼがあり、応答もなく、その直後に呼吸停止した。救急車で病院に搬送後、死亡となった。死因が不明であったため、病院で解剖した結果、エコノミー症候群ということが判明した。	急変時の救急車対応	病院	・看護婦不在時の緊急時の対応 ・異常の訴えができない入所者の状況判断の困難さ	
C	60才 男性	大動脈硬化 脳梗塞	H7年に大動脈硬化と診断され、要観察してきた。H9年頃より不調が時々みられるようになり、入院をすることになった。病院では夜間眠れず病院を徘徊することがあったため、Drの指示でセレネースと眠剤を服用する毎日が続き、そのためにふらつきがみられ、ほとんどおさまれない状態になってしまった。H10年4月再度入院したが状態変わらず退院した。6月に再び6週間入院した。H10年7月状態急変し入院となり、脳梗塞をおこし、8月14日に死亡した。	病状の観察 急変時入院付き添い	病院	・ターミナルケアや急変時の対応 ・薬物に関する学習不足	
D	72才	大腸ガン	入院中も外泊をしていたが、調子の良い時は少しでも病院ではなく寮の自分の部屋で過ごしてもらいたいとの思いで退院した。寮では、きままに過ごしてもらい、デールームや廊下に出て来ていたが、そのうちに自室で寝たり起きたりの生活になる。痛みも強くなり、足、腹部の腫れ(むくみ)もみられるよになり、食事も食べられなくなってきた為、再入院となる。	本人の意志に基づいて自由気ままな生活を保障	病院	・痛みの程度の判断の困難さ ・入院時付き添いができないこと	
E	64才 女性	ダウン症 多発性 脳梗塞	4年間寝たきり、傾眠状態のままで入所していた。死亡する3日前に、嘔吐、下痢、チアノーゼが現れ、施設内の嘱託医に随時往診してもらい、酸素継続し、眠るように死亡。	ターミナルケアの対象者として施設内職員で対応策を検討状態に応じてその都度対処嘱託医の往診依頼 酸素吸入 出現する症状にたいする対処・ケア	施設	(記述なし)	嘱託医・看護スタッフと共同・協力して家族にも喜ばれるケアができたと思う
F	40代 男性	膵臓癌	外泊など無理と思われる苦痛があったと思われる闘病だったが、病院スタッフと職員の連携で最期を迎えるまでに数回の外泊、外出をした。疾病加療中入院先で死亡。	職員が交替で心理的安心を与えるための付き添い(話し相手) 病院から施設への外出・外泊の付き添い 外泊時の緊急時対応等について病院との密な連絡	病院	(記述なし)	

表2 ターミナルケアに関する看護職の考え

大分類	小分類	内容の要約
QOLを重視したケア	最善のケアをする	できる範囲のことはする
		悔いの残らない看取りをする
		障害があっても病院に行くまでの間生まれてよかったと思ってもらえるケアをする
		適切な施設がないときは、施設で最も過ごしやすいケアをする
	普段の生活を重視したケアをする	個々のニーズに合わせた生活の質の確保
		終末期を普段に近い生活で楽に過ごせる時間を確保する 病気の予防をし、健康で楽しく暮らせるよう配慮する
苦痛のない穏やかな生活に向けて援助する	苦痛を除き、心身ともに穏やかで過ごせるようにする 苦痛のない日々を送れるようにする	
家族とともに看取ること	家族とともに看取る	家族に囲まれたターミナルケアを送る 可能な限り施設内で家族と一緒に過ごしてもらう
観察を重視したケア	観察を重視したケアをする	訴えることができない人が多いので観察を重視したケアをする
本人・家族の意向・希望を尊重	本人・家族の意思・希望を尊重する	入所者や家族の意見を尊重する
		本人・家族の意思を尊重した看取りをする
		家族との話し合いや本人の希望を聞いてケア方法を決める
		本人の考えを尊重する
家族の意向を重視する	家族の意思・希望を尊重する	本人の意志・希望を尊重する
		家族の考えかた次第である。 病院、家族の話し合いで決めていくことである
医療機関へ委託	医療機関へ委託する	日々のケアを通じて病状悪化を防ぐケアをすることと異常の早期発見・受診をする
		適切な医療機関に移動できるようにする
医療スタッフの充実と家族・医療スタッフとの連携強化によるターミナルケアの可能性	医療スタッフの充実によってターミナルケアは可能である	ターミナルケアを行うためには医療スタッフの充実を図る必要がある
		複数の看護婦の配置が望ましい
	医療スタッフ・家族と連携強化が望ましい	医師との連携を密にする
		医師、指導員、家族と協力してよりよいケアをめざす
精神的ケアの必要性	精神的ケアが必要である	高齢化に伴う精神的ケアが必要である
ターミナルケアは施設の課題	ターミナルケアは施設の課題である	重複障害をもつ重度の入所施設として考えていく
		施設における今後の課題である
		ターミナルケアはまだ考えていないが、高齢化の中で考えるべき課題である
現状でのターミナルケアの困難さ	受け入れ病院がない	知的障害者のターミナルを受け入れる病院がない
	現状ではターミナルケアは困難である	施設でのターミナルケアは無理である
		介護保険により、施設での看取りは困難である
		職員数から最期の看取りは困難である
		ターミナル期を過ごすための空間の確保が必要であるが、部屋の確保が他の入所者に悪影響を与える。勤務体制の整備が困難であり、医療機関、職員間の連携が難しい。
		ターミナル期を過ごすための空間の確保が必要であるが、部屋の確保が他の入所者に悪影響を与える。勤務体制の整備が困難であり、医療機関、職員間の連携が難しい。
		ターミナルケアは不可能のように思う
		医師不在のターミナルケアは不可能である
		看護婦は1名、設備もなく医師も常駐していないので、施設での医療的ケアは不可能で病院での治療を受けざるを得ない。
		更生施設としてターミナルケアは避けたい

### Ⅲ. 考察

#### 1. 看護職の特徴

1) 回答した看護婦・士と准看護婦・士がほぼ同数であり、これは准看護婦が多いというG県の特徴的傾向を反映していると捉えることができよう。

2) 看護職の平均年齢は45.3歳で40代の看護職が最も多く、次に多い50代を合わせると、40代と50代で半数以上を占めていた。しかし、看護職としての勤務経験が平均19.8年であり、現施設での平均勤続年数は6.9年であることから、現施設以前の看護職として勤務が長い者が多いと言えよう。このことは、主任などの職位をもつ看護職が6名で全体の3割に満たないこととは無縁ではないと思われる。

#### 2. 入所者の動向

1) 平成12年度に新規入所者がいない施設が9施設あり、退所者のいない施設が13施設あったことは、半数近くの施設において1年間に入所者の移動がなかったことを示している。新規入所者や退所者がいた施設においても、新規入所者数が24名であった1施設を除くと、新規入所者数は16施設において年間1～4名、退所者数も13施設において1～4名であった。これを回答のあった26施設における平成12年度平均入所者数に占める割合でみると、26施設の平均入所者数合計1493名にたいして新規入所者数の合計は57名(3.8%)で、退所者数は合計21名(1.4%)と、入所者、退所者ともに全体の1割にも満たない。赤塚<sup>5)</sup>は、『「就労自立」を果たして退所する者は、毎年1%内外であり、大半の施設利用者は、施設に長期間とどまる』状況を指摘しているが、G県の知的障害者更生施設も、入所者にとって社会復帰のための訓練や指導の場以上に生活の場としての機能が大きいと捉えられよう。

2) 26施設中23施設(88.5%)では平成12年度はターミナルケア対象の入所者がいないと回答している。しかし、3施設はターミナルケアの対象となる入所者がいると回答し、その数は少ないながらも知的障害更生施設にターミナルケアの必要な入所者がいることが明らかになった。知的障害者の高齢化とともに障害の重度化、重複障害も進行している状況から<sup>3)-7)</sup>、今後ターミナルケアを必要とする入所者が年々増加することが予測される。

3) 平成12年度の死亡者数8名のうち7名は病院で亡くなっているが、1名は施設で死亡している。施設で死亡した経緯は明らかではないが、知的障害者であることを十分ふまえて対応ができる病院が必ずしも多くない<sup>8)</sup>ことや、入所者が生活の場である施設で最期まで暮らせることが望ましいと捉えると、急変だけでなく、ターミナル期の入所者が施設で死亡することもあると思われる。

#### 3. 施設でのターミナルケアや死を看取った事例

6事例の年齢、病名、病状や死に至るまでの経過は多様であり、看護職によってターミナルケアや死の看取りの捉え方に違いが見られ、実施したケアや困ったこと・ジレンマの記述内容にもターミナルケアの捉え方の違いが反映しているように思われる。実施したケアのうち、【急変時の救急車対応】【通院】【急変時入院付き添い】では、医療機関へ委託するまでの対応が3施設あり、急変に対応できない施設の現状が推測される。【本人の意志に基づいて自由きままな生活を保障】【職員が交代で心理的安心を与えるための付き添い(話し相手)】を2施設が実施していることから、入所者の求めに応じたケアや生活調整が行われていたと思われる。【病院から施設への外出・外泊の付き添い】【外泊時の緊急対応等について病院との密な連絡】では、看護職は医療機関と連携を取り、入所者が住み慣れた施設で少しでも過ごせるように、ターミナルケアへの前向きな姿勢が読み取れる。【状態に応じてその都度対処】【出現する症状に対する対処・ケア】【酸素吸入】を行った1施設では対症療法的なケアが行われ、必要に応じ【嘱託医の往診依頼】をしていたことから、病状緩和のためのケアと実施を医療機関との連携によって、施設でのターミナルケアを可能にしていたと思われる。また、【ターミナルケアの対象者として施設内職員で対応策を検討】することによって、施設として組織的にターミナルケアに取り組めた事例と捉えることができるだろう。

4) 困ったこと・ジレンマでは【看護婦がいない夜勤帯における緊急時の対応】【看護婦不在時の緊急時の対応】から、施設に看護職がいない時間帯に入所者が急変した時の対応に苦慮している状況が窺える。知的障害者更生施設の看護職の勤務は日勤体制のみであることから、入所者の状態が悪化した時の対応や医療的処置が必要となる場合、介護職員だけで対応することは難しく、このこ

とが施設でのターミナルケアを困難にしているといえよう。また、【異常の訴えができない入所者の状況判断の困難さ】【痛みの程度の判断の困難さ】は、知的障害者を対象としているが故に、個々の入所者が持つ障害の程度や特性に対する理解を踏まえた専門的な臨床判断能力が看護職に求められ、知的障害者更生施設で働く看護職の今後の課題といえよう。

5) 死亡場所は5事例が病院であったが、1事例は施設であった。施設で死亡した1事例は、疾患の末期状態で4年間の間に徐々に状態が悪化したが、施設で最期まで看取った事例であった。【嘱託医・看護スタッフと共同・協力して家族にも喜ばれるケアができた】と肯定的な記述から、看護職は職員や嘱託医と連携したことで、施設でターミナルケアが行えたことに満足感を持っていると思われる。

### 3. ターミナルケアに関する施設の方針

施設の方針が明確に記述された施設は1施設のみであり、その内容は【医療機関へ委託】であった。【施設の方針なし】と記述した4施設と施設の方針についての記述がない21施設については、施設としてターミナルケアを行うことは考えていないと思われる。その理由として、社会的自立を目指す更生施設としての機能を重視していること、実際にターミナルケアの対象となる入所者がいない、あるいはターミナルケアの対象となる入所者がいたとしても、施設で行えるケアの限界を考え、早い段階で医療機関に委託する方が適切と考えているからではないだろうか。

### 4. ターミナルケアに関する看護職の考え

1) 25施設の看護職が回答したということから、ターミナルケアについて施設の方針が示されていなくても、ほとんどの看護職は施設でのターミナルケアに対する考えをもっていると捉えられよう。福祉施設ではあるが、看護職は、入所者の健康の維持や疾病の予防に責任を負う職種として、また、高齢化や重度化する入所者のケアを通して、施設におけるターミナルケアのあり方を模索していると考えられる。

2) 看護職の考えの記述内容のうち、【QOLを重視したケア】【家族とともに看取ること】【観察を重視したケア】【本人・家族の意向・希望の尊重】から、施設としての限界があるとしても、入所者や家族の気持ちを尊重し、

そのひとらしさを大切にしたい生活が送れるよう、入所者の求めに応じてターミナルケアに取り組むもうとする看護職の姿勢があり、また、【医療スタッフの充実と家族・医療スタッフとの連携強化によるターミナルケアの可能性】から、施設の条件が整えばターミナルケアは可能であると考えていると捉えられよう。現在はターミナルケアの対象となる入所者はいないが、入所者の障害の重度化や高齢化が進む状況から【ターミナルケアは施設の課題】として施設における組織的取り組みの必要性を認識している看護職がいること、また一方で【現状でのターミナルケアの困難さ】を感じ、施設でターミナルケアを行うことに消極的な看護職もいることが窺える。知的障害者更生施設の場合、看護職が日勤体制であること、医師が常時いないことに加えて、職員数や構造上の問題、医師や職員との連携の難しさなど、施設の体制の問題が大きく影響していると考えられる。

### まとめ

G県内のすべての知的障害者更生施設29施設に勤務する看護職(1名)を対象に郵送法による質問紙調査を行った。27施設から回答が得られ、看護職以外の職種であった1施設を除く26施設の看護職の回答を分析対象とした。その結果、以下のことが明らかとなった。

1. 職種は、看護婦・士と准看護婦・士で占められ、その数はほぼ同数であった。40代から50代が最も多く、看護職としての勤務年数より現施設での勤続年数が少ない看護職が多く、主任などの職位をもつ看護職が全体の3割に満たない。

2. 平成12年度入所者の動向は、平均入所者数は30名から100名にわたり、50名の施設が最も多く8施設あった。新規入所者数と退所者数は全体の1割にも満たない。このことからG県の知的障害者更生施設は、社会復帰のための訓練や指導の場以上に生活の場としての機能が大きいといえよう。さらに、3施設ではターミナルケアの対象となった入所者がいることが明らかになり、知的障害者の高齢化とともに障害の重度化、重複化も進行していることから、今後ターミナルケアを必要とする入所者が増加することが予測される。

3. 26施設中6施設の看護職から施設でのターミナルケアや死を看取った6事例の記述が得られた。6事例の入

所者の年齢は32歳から72歳にわたり、疾患の末期や急変も含まれ、ターミナルケアを必要とする入所者は多様であるといえるだろう。実施したケアや困ったこと・ジレンマの記述から、現状の施設におけるターミナルケアの限界と難しさが窺える。その一方で、組織的取り組みによって最期を看取った事例からは、ターミナルケアに対する看護職の満足感が感じられた。

4. ターミナルケアに対する施設の方針を持っていない施設が26施設中25施設で、1施設は医療機関へ委託することを施設の方針として挙げていた。知的障害者更生施設として、ターミナルケアは考えていない状況にあるといえるだろう。

5. ターミナルケアに対する看護職の考えについて、25施設の看護職が回答し、ターミナルケアについて施設の方針が示されていないにもかかわらず、看護職は施設のターミナルケアに対する考えをもっていることが明らかになった。施設としての限界のある中で、ターミナルケアに前向きに取り組もうとする看護職の姿勢やターミナルケアのための条件整備の必要性、ターミナルケアは施設の課題であると捉えている看護職がいる一方、施設でのターミナルケアは現状では不可能であると考えている看護職もいた。

以上の結果から、知的障害者更生施設において、その数は少ないながらも入所者にターミナルケアが行われている実態が明らかになった。入所者が必要な医療が受けられ、かつ必要に応じて施設内でのターミナルケアを可能にするための課題にどのように取り組み、解決するか、施設において検討することが求められているといえよう。そのためには、入所者及び家族のターミナルケアに関するニーズを明らかにすることが必要であると考え

## 謝辞

本研究の趣旨にご理解をいただき、多忙な業務の中で調査にご協力くださいました施設や看護職の皆様に深謝いたします。本研究は岐阜県特別研究費の助成を受けて行ったものであり、深くお礼申し上げます。

## 引用・参考文献

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部編：表1総括表，社会福祉施

設等報告；34-35，厚生統計協会，2000。

- 2) 知的障害等法規研究会監修：知的障害者福祉法，知的障害者福祉六法，平成13年度版；213-219，中央法規，2000。  
3) 赤塚俊治：第3章知的障害者の歴史的背景と現代社会；25-69，知的障害者福祉論序説，中央法規，2000。  
4) 櫻井芳郎：IV精神遅滞（知的障害）およびその他の精神障害をもつ人の実態と福祉ニーズ，増補改訂第1版；191-232，障害者福祉臨床論，学文社，1999。  
5) 前掲3)。  
6) 山崎恭裕：知的障害者福祉施設における高齢化問題，障害者問題研究，27（3）；63-70，1999。  
7) 河野友信：重症心身障害者のターミナルケア，現代のエスプリ，378；163-170，1999。  
8) 前掲7)。

（受稿日 平成14年2月26日）