

頸髄損傷者向け福祉機器の開発と普及に関する心理面からの課題把握

丸岡稔典* 井上剛伸** 森 浩一***

Grasping Issues in Development and Spread of Assistive Devices for People with Cervical Cord Injuries by the Analysis of Psychological States

Toshinori MARUOKA*, Takenobu INOUE**, Koichi MORI***

Abstract

In order to develop and make widely available needed assistive devices for persons with severe physical disabilities, understanding their needs is crucial. For this purpose it is important to consider not only their physical states but also their psychological states. Here we report the results of questionnaire survey of the members of Tokyo Association for the Quadriplegic to expose issues in the development and spread of assistive devices by the analysis of their psychological states. Fifty replies (recovery 42.0%) were received. The results showed: 1) a satisfaction score with information for assistive devices was not high, 2) a satisfaction score was correlated to an extra-familial emotional support network score, 3) majority of them needed not only assistive devices but also some help for the use of toilet, bathing, and getting in and out of bed, 4) those who needed some help for these activities scored their self-esteem lower than those who did not need help. Some of the respondents wished for assistive devices to enable them to toilet or bathe by themselves. Those results suggest that it is effective to use a social support network in providing information for assistive devices for persons with severe physical disabilities, and there are demands for development of assistive device that enable persons with severe physical disabilities to do things by themselves that are normally kept private.

キーワード：情緒的支援ネットワーク、自尊感情、日常生活動作、質問紙調査

2010年9月24日 受付

2010年10月14日 採択

1. 序論

必要とされる福祉機器を開発し、その普及を進めていく上ではその機器の利用者の障害に関わる特性・生

活状況・ニーズを把握することが求められる。近年、身体障害は周囲との相互作用の中で、身体面のみならず心理面にも影響を及ぼすことが幅広く議論されて

* 国立障害者リハビリテーションセンター研究所障害福祉研究部

** 国立障害者リハビリテーションセンター研究所福祉機器開発部

*** 国立障害者リハビリテーションセンター研究所感覚機能系障害研究部

* Department of Social Rehabilitation Research Institute, National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities

** Department of Assistive Technology, Research Institute, National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities

*** Department of Rehabilitation for Sensory Functions, Research Institute, National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities

おり^[1]、頸髄損傷においても障害を理解する上で身体面だけでなく、心理面も含めて理解することの必要性が論じられている^[2]。福祉機器の評価においても「福祉用具心理評価スケール」や「福祉用具満足度スケール」などの指標を用いて、機器が心理面に及ぼす効果を評価する試みがなされつつある^[3, 4]。しかし、これらの研究は、個々の機器の心理的効果を評価するものであって、頸髄損傷者個人全体に関わる心理的状況を扱うものではない。頸髄損傷者個人の側から普段の心理的状況と福祉機器の利用や福祉機器の情報入手がどのように関係しているのかを実証的に検証していくことも、日常生活の動作に密接に関わる福祉機器の開発と普及を進める上で重要であると考えられる。

頸髄損傷者個人全体の心理的状況については、これまで受傷前後の心理的状況の変化に焦点を当て、障害の受容過程^[5]やうつ症状など^[2]の解明を目指す研究が中心となっている。しかし、福祉機器は受傷後長い期間に亘り頸髄損傷者に使用されるものである。そこで本研究ではより日常生活とかかわりの深い心理的状況に着目し、1) 周囲との良好な人間関係が、福祉機器との関係で頸髄損傷者の生活に与える影響を検討するために「周囲の人からの心理的な支え」を、2) 介助や機器を利用することと自己へのイメージの関係を検討するために「自尊感情」を、取り上げた。本研究の目的は、頸髄損傷者を対象とし、日常生活動作の遂行ならびに福祉機器の情報入手の状況と頸髄損傷者の心理的状況の関係を検討し、福祉機器の開発と普及の課題を抽出することにある。

2. 方法

2008年3月に、東京頸髄損傷者連絡会に所属する障害当事者会員119名を対象とし、同会の協力のもとで郵送配布・郵送無記名回収による質問紙調査を実施した。

主な調査項目は、1) 属性として年齢・性別・同居家族・損傷部位、2) 機器と介助の利用状況として日常生活動作における介助と機器の必要性・主な介護者の属性・ヘルパー利用時間、3) 機器利用者の機器の満足度と福祉機器に関する情報入手の満足度、4) 福祉機器の開発需要として「介助を用いずに一人でしてみたい事柄」、5) 心理的状況を評価するための尺度としては、情緒的支援ネットワーク尺度^[6]（以下情緒支援ネット）とRosenbergの自尊感情尺度^[7]を用いた。

日常生活動作としては、補装具や日常生活用具に指定され、しばしば頸髄損傷者に利用されている機器と

関係が深いと推測される「屋内の移動」、「入浴」、「排泄」、「就寝・起床」の4種類の動作を選定した。移乗については、「屋内の移動」、「入浴」、「排泄」、「就寝・起床」のすべてに関わる動作であるため、個別動作としては選定しなかった。機器の満足度はこれら4種類の日常生活動作それぞれに最もよく使用している機器について、福祉用具満足度スケール(QUEST2.0)^[4]を参考にして、「1.非常に満足している」、「2.満足している」、「3.やや満足している」、「4.あまり満足していない」、「5.まったく満足していない」の5段階で満足度を尋ねた。情報入手の満足度は、福祉機器に関する情報の入手状況についての満足度合いを「1.非常に満足している」、「2.満足している」、「3.やや満足している」、「4.あまり満足していない」、「5.まったく満足していない」の5段階で満足度を尋ねた。両尺度とも分析の時には数値を逆転させ、「非常に満足している」を5、「全く満足していない」を1とした。

情緒支援ネットとは、他者からの心理的な支えとしての情緒的なサポートの受領の認知度合いを10項目の設問の合計、10点満点で評価する指標であり(α 信頼係数=0.89)^[6]、8点以上が周囲の人と比較的強い情緒的なつながりを持っていると言われている^[8]。情緒支援ネットは障害受容との関係などが指摘されている^[8]。本調査では情緒的なサポートの提供者の存在の有無を家族内と家族外に分けて尋ねた(付表1)。自尊感情尺度は、自分を尊敬し、価値のある人間であるとみなす程度を10項目の設問についてそれぞれ5段階で回答したものをういて50点満点で評価する指標であり、30点以上の人は自尊感情が高いと言われている^[9]。本調査では山本ほか^[10]による日本語版を使用した(付表2)。山本ほか^[11]は、同尺度について第1因子の寄与率が43%であるのに対し、第2因子の寄与率が13%であるため、尺度の内の一貫性は高いと推測している。

なお本調査は国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会の承認を得て実施した。調査の実施に当たっては、調査に協力しないことで不利益が生じないことを明記した紙面を同封した上で、調査票に回答することをもって調査に協力する承諾とみなした。回答は無記名で返送してもらい、謝品と報告書の請求は調査の回答とは別途に連絡をもらうこととして回答を匿名化した。

表1 回答者の属性

平均年齢（範囲）	49.5歳(26歳～74歳)
性別	男性42名、女性8名
同居家族	独居・友人同居16名、親・兄弟同居12名、配偶者、子ども同居19名、施設3名
損傷レベル	C2:1名、C3:7名、C4:6名、C5:16名、C6:15名、C7:1名、不明:4名

表2 日常生活動作の状況

単位 人（ ）内は合計に対する%

	機器・介助とも不要	機器不要 介助必要	機器必要 介助不要	機器・介助とも必要	その他無回答	合計
屋内の移動	3(6)	1(2)	14(28)	32(64)	0(0)	50(100)
入浴	4(8)	5(10)	2(4)	38(76)	1(2)	50(100)
排泄	2(4)	18(36)	6(12)	24(48)	0(0)	50(100)
就寝・起床	6(12)	12(24)	3(6)	28(56)	1(2)	50(100)

表3 損傷レベルと介助の必要不要

単位 人

損傷レベル	屋内の移動		入浴		排泄		就寝・起床		合計
	介助不要	介助必要	介助不要	介助必要	介助不要	介助必要	介助不要	介助必要	
C1～C3	2	6	0	8	1	7	0	8	8
C4・C5	6	16	1	20	1	21	2	20	22
C6以下	8	8	4	12	5	11	5	10	16
合計	16	30	5	40	7	39	7	38	

3. 結果

3.1. 回収状況

調査の有効回答は50票、回収率は42.0%であった。回答者は平均年齢49.5歳、男性42名・女性8名で、施設に居住する3名を除いた47名が地域で生活しており、損傷レベルはC5、C6が中心であった（表1）。

3.2. 心理的状況の概要

家族内情緒支援ネット得点は平均値8.1、中央値10（範囲0～10）、家族外情緒支援ネット得点の平均は7.4、中央値9（範囲0～10）で、両者に有意な差はなかった(Wilcoxon signed-rank test, $p>0.05$)。情緒支援ネット得点が8点以上の人々は、それぞれ家族内情緒支援ネットでは32人(64%)、家族外情緒支援ネットでは30人（60%）であった。

自尊感情尺度得点は平均値35.3、中央値36.5（範囲16～50）であった。自尊感情尺度の得点が30点以上の人々は34人（68%）であった。

3.3. 日常生活動作の遂行状況

主たる介護者の属性は、23人（46%）がヘルパー

であった。また、40人（80%）がヘルパー制度を利用しており、ヘルパーの一月当たり利用時間は平均値176.9時間、中央値90（範囲0～600）であった。

4種類の日常生活動作について介助と機器の必要の有無を尋ねた結果、これらの動作に介助を必要としている人（「機器と介助がともに必要」と「介助は必要・機器は不要」の合計）と、機器を必要としている人（「機器と介助がともに必要」と「介助は不要・機器は必要」の合計）は、両者とも6割以上であった（表2）。

損傷レベルと4種類の日常生活動作の介助の必要不要を比較すると、損傷レベルがC6以下であっても、半数以上の人々がこれら動作に介助を必要としていた（表3）。

4種類の日常生活動作について、「機器必要介助不要者」と「機器不要介助必要者と機器・介助とも必要者の合計」を比較した結果、「屋内の移動」と比べて「入浴」（カイ2乗検定, $P<0.01$ ）、「排泄」（カイ2乗検定 $P<0.05$ ）、「就寝・起床」（カイ2乗検定,

P<0.01)は「機器不要介助必要者と機器・介助とも必要者の合計」の割合が高く、「屋内の移動」と比べて「入浴」、「排泄」、「就寝・起床」の動作は機器のみで完結せず、機器と介助または介助のみを必要とされていた。また4種類の日常生活動作について、「機器不要介助必要者」と「機器必要介助不要者と機器・介助とも必要者の合計」を比較した結果、「屋内の移動」と比べて「排泄」(カイ2乗検定, P<0.01)、「就寝・起床」(カイ2乗検定, P<0.01)は「機器不要介助必要者」の割合が高く、「屋内の移動」と比べて「排泄」、「就寝・起床」は機器を必要とする人が少なかった。

4種類の日常生活動作に介助を必要とする群としない群、及び4種類の日常生活動作に機器を必要とする群としない群で自尊感情尺度得点の比較を行ったところ(表4)、「入浴」、「排泄」、「就寝・起床」に介助を必要とする群は必要としない群と比べて自尊感情尺度得点の値が有意に低かった。他方で、これらの動作に機器を必要とする群としない群では差がみられなかった。損傷レベルがC1~C3の群、C4・C5の群、C6以下の群の間で自尊感情尺度得点の比較を行ったところ、それぞれ中央値は42、34、39となり、3群の間に差はみられなかった(Kruskal Wallis 検定, P>0.05)。

機器を必要とする者に使用機器を尋ねた結果、無回答であったものは「屋内の移動」2名、「入浴」1名、「排泄」1名、「就寝・起床」1名で、それ以外の者は何らかの機器を使用していた。また、機器の満足度の平均値と中央値(範囲)はそれぞれ、「屋内の移動」3.5, 4(2~5)、「入浴」3.5, 4(2~5)、「排泄」3.4, 4(1~5)、「就寝・起床」3.4, 3(2~5)であり、平均値・中央値は全て3以上を示した。

3. 4. 福祉機器の情報入手満足度

福祉機器の情報入手満足度は平均値2.9、中央値3(範囲1~5)であり、平均値は3を下回った。「非常に満足している」、「満足している」と回答した人は11人(22%)であり、「全く満足していない」、「あまり満足していない」と回答した人17人(34%)を下回った。

機器情報入手の満足度と4種類の日常生活動作の関係性を比較するため、それぞれの日常生活動作の中で最もよく使用している機器の満足度と機器情報入手の満足度の順位相関をみると(表5)、「屋内の移動」機器の満足度と機器情報入手の満足度の間に有意に正の関係が存在し、機器情報入手の満足している人ほど「屋内の移動」に使用している機器に満足していた。

福祉機器の情報入手満足度と関係する事項を見るために、順位相関分析(表6)、Mann-Whitney U 検定及びKruskal Wallis 検定(表7)を実施したところ、情報入手満足度と家族外情緒支援ネット得点の間に正の有意な相関が存在し、家族以外の人から心理的支えを受ける度合いが高い人ほど福祉機器情報の満足していることがわかった。

3. 5. 福祉機器の開発ニーズ

「介助者の手を借りずに一人でしてみたいこと」について27人(54%)が「ある」と回答した。また、「してみたいこと」の具体的な内容について自由回答で尋ねたところ、「排泄」(9名)、「入浴」(4名)、「食事」(4名)、「移乗」(4名)などが比較的多く挙げられていた。

4. 考察

4. 1. 本研究の方法論的限界と対象組織の特殊性

身体障害の原因が脊髄損傷である人のうち、四肢まひ者は24,000人いると推計されている¹¹⁶⁾。本研究は

表4 機器・介助の必要不要と自尊感情尺度の関係

	介助	中央値	p値	機器	中央値	p値
屋内の移動	不要	41.5	0.073	機器不要者が少数のため非実施		
	必要	34				
入浴	不要	44.5	0.006**	不要	37	0.570
	必要	36		必要	36.5	
排泄	不要	43.5	0.001**	不要	34	0.647
	必要	34		必要	38	
就寝 起床	不要	42	0.015*	不要	41	0.146
	必要	34		必要	35	

*:p<0.05, **:p<0.01 The Mann-Whitney U test

50名の頸髄損傷者の回答結果の分析であるため、潜在的な事項間の関係を十分には検出できていない点に留意する必要がある。また、本研究は横断的研究であるため、関係性の示唆は因果関係を証明するものではない

表5 各動作で使用している機器の満足度と情報入手満足度の関係

	ρ 値	p値
屋内の移動	0.38	0.011*
入浴	0.24	0.146
排泄	-0.02	0.923
就寝・起床	0.04	0.843

ρ 値：Spearman's rank correlation *: $p<0.05$

表6 情報入手満足度に関する順位相関分析

	ρ 値	p値
年齢	-0.15	0.326
受傷年齢	0.17	0.260
ヘルパー利用時間	0.05	0.743
自尊感情	0.20	0.195
家族内情緒支援ネット	0.03	0.831
家族外情緒支援ネット	0.47	0.001**

ρ 値：Spearman's rank correlation **: $p<0.01$

表7 情報入手満足度に関する比較

		中央値	平均値	p値
性別 ^a	男性	3	2.9	0.300
	女性	3	2.5	
損傷レベル ^b	C1～C3	3	2.9	0.993
	C4・C5	3	2.9	
	C6以下	3	2.9	
主たる介護者 ^a	家族外	3	3.0	0.563
	家族	3	2.8	

a: The Mann-Whitney U test/b: The Kruskal Wallis test

い点に留意する必要がある。したがって、今後、本研究の結果は多数の頸髄損傷者を対象とした調査ならびに、質的研究を含む縦断的調査の実施を通じて検証される必要がある。

本調査の回答者は東京頸髄損傷者連絡会の会員に限定されている。しかし、回答者層については頸髄損傷者全体とかい離はないと考えられる。なぜならば、本調査と、2008年度に実施された全国の頸髄損傷者を対象とした実態調査^{11,21}（以下2008年度全国実態調査）の回答者の比較をみると、平均年齢、性別、損傷レベルの比率をみる限りでは、大きな違いはなかった（表8）からである。同調査は、無作為抽出などの方法を用いられてはいないものの、全国規模の頸髄損傷者へ実態調査である。本調査の回答者は、家族内および家族外の人と比較的強い情緒的つながりのある人が多く、また高い自尊感情をもっている人が多いことから、比較的良好な心理的状况にある人が多数を占めていた。本調査の対象となった東京頸髄損傷者連絡会は会員を集めてのイベントなどを頻繁に実施しており、それが頸髄損傷者会員と家族以外の人々との間の情緒的なつながりや、福祉機器の情報交換につながっていることも考えられる。

4. 2. 福祉機器の情報提供における人的ネットワークの重要性

福祉機器の情報入手についての満足度は高くなく、そのあり方には改善の余地がみられると考えられ、今後さらに機器の情報提供を進める必要がある。家族以外の人から心理的支えを受ける度合いの高い人ほど福祉機器情報に満足していたことは、頸髄損傷者が心理的支えを受けている家族以外の人と機器情報を共有している可能性を示唆している。つまり、家族以外の人とのコミュニケーションを通じて、新たな情報の入手や自分の得ている情報の確認が行われていることが推測される。

なお、今回の調査では家族以外的情緒的なサポートの提供者の属性については調査していない。しかし、2008年度全国実態調査では、福祉機器の情報の入手

表8 2008年度全国実態調査と本調査の回答者の比較

	2008年度全国実態調査	本調査
有効回答数	736票	50票
平均年齢	50.5歳	49.5歳
性別	男性80.6%・女性19.0%	男性84.0%・女性16.0%
損傷レベル	C1～C3:10.6%, C4・C5:42.3%,C6以下:26.1%	C1～C3:16.0%, C4・C5:44.0%,C6以下:32.0%

先として半数以上のものが「同じ障害のある人」を挙げていることから、障害当事者同士のつながりが機器情報の共有につながっている可能性が高い。

4. 3. 福祉機器の需要

4種類の日常生活動作のうち、「排泄」、「就寝・起床」は「屋内の移動」と比べて機器を必要とせず、介助のみを必要としている人の割合が高かった。機器の使用/不使用と必要/不要は同じことではないが、「排泄」、「就寝・起床」については、本来機器を使うことで介助の負担の軽減を図ることが可能な場合においても、機器が使用されていない可能性も考えられる。「屋内の移動」で用いられる車いすなどは都道府県の身体障害者更生相談所が担当する補装具制度のもとで給付されることが多いが、「入浴」、「排泄」、「就寝・起床」などは、市町村が担当する日常生活用具給付制度のもとで給付されることが多い。そのため「入浴」、「排泄」、「就寝・起床」などの動作に関わる機器は、適切な情報が伝わりにくい、あるいは市町村によって取り扱いが異なるなどの可能性が考えられる。また、「屋内の移動」と比べて「入浴」、「排泄」、「就寝・起床」の動作に使用される機器では、機器情報入手の満足度と機器の満足度とに関係がみられなかった。その理由としては、「入浴」、「排泄」、「就寝・起床」などに使える福祉機器の種類が限られ、さらにその多くが介助者が使う機器であること、または機器についての情報が頸髄損傷者に十分に届いていないことなどが考えられる。これらのことより、「入浴」、「排泄」、「就寝・起床」の動作を支援する福祉機器の普及に課題があることが示唆された。

さらに、「入浴」、「排泄」、「就寝・起床」については、「屋内の移動」と比べて、その動作の遂行については機器のみで完結せず、機器と介助の両方が必要とされることが多かった。また、機器開発においては、介助者を用いずに動作を遂行できる機器開発について一定程度需要が存在し、具体的な内容として、特に「排泄」や「入浴」に関係する事柄が挙げられていた。また、「屋内の移動」と比べて「入浴」、「排泄」、「就寝・起床」の動作に介助を必要とする群は必要としない群と比べて自尊感情尺度得点の値が低かった。しかし、動作に機器を必要とする群としない群では大きな差はみられなかった。「入浴」、「排泄」、「就寝・起床」などの動作は、介助の際には通常では他人の目に触れないような身体を介助者に見せるなどの密接な身体的接触が生じる。このような身体的接触は社会文化的に共有されたプライバシーなどの

感覚と抵触する面があり、不快感や羞恥心を喚起しやすいとされている^[13]。中途障害者は「健常者の頃からの価値規範」の連続性の上に「障害者独自の価値規範」を成立させているとの指摘もある^[14]。したがって、中途障害者である頸髄損傷者にはこうした感情がとりわけ起こりやすいと考えられる。こうした介助の際に喚起されるこれまで共有してきた感覚への抵触や不快感や羞恥などの感情が否定的な自己イメージを生じさせ、介助を必要とする群と必要としない群の自尊感情得点の差の要因となっていると解釈することも可能である。

従来から家族介助の負担を軽減し、他人による介助を進めることは頸髄損傷者の自律性を高める上で重要な目標であった^[15]が、本調査結果からは「入浴」、「排泄」、「就寝・起床」の動作については、別の視点からのさらなる支援が求められていることが示唆された。現在、介助者を用いずに単独で遂行したい事柄として「排泄」や「入浴」についての意見が多く挙げられていた。これらの点を考慮すると、機器のみを用い、介助なしでこれらの動作を遂行することへの期待が高いと推測される。

ただし、このことは機器の使用をもって人手による介助を代替することを意味しているわけではない。LitvakとEnders^[15]は、介助には機器では代替困難な人間同士の相互作用が存在し、それが価値を持つ場合もあるので、単純に機器と介助の二者択一を迫るべきではないと指摘している。介助や介助者に対する社会的な意味が変化することにより、不快感や羞恥心が減少することも十分に考えられる。また、福祉機器の開発ニーズ（1人でしてみたいこと）として今回の調査の範囲外であった「食事」も挙げられていた。「食事」についても頸髄損傷者の自律性の向上や不快感や羞恥などの感情などの面から機器と介助の関係について検討を進める必要があると考えられる。福祉機器と介助の関係についてはさらなる検討が求められる。

5. 結論

本研究では、東京頸髄損傷者連絡会に所属する頸髄損傷者へ調査票調査を実施し、心理面から福祉機器の開発と普及の課題を検討した。

本研究の結果、

- 1) 頸髄損傷者の心理的状況のうち自尊感情と日常生活動作における介助必要不要、及び家族外情緒的サポートネットワーク尺度と福祉機器の情報入手満足度には関係があること、
- 2) 福祉機器情報入手の満足度は十分に高くはないこ

- と、
- 3) 福祉機器の情報提供を進める際には頸髄損傷者本人に対する直接的な情報提供だけでなく、情緒的なサポートの提供者となっているような、頸髄損傷者を取り巻く家族外の人々の人的ネットワークを活用することが有用であること、
 - 4) 「排泄」や「入浴」の動作を介助者の手を借りずに遂行可能な機器の開発・普及に関する需要が存在すること、
- の4点が示された。

本研究は厚生労働省科学研究費補助金「重度身体障害者を補完する福祉機器の開発需要と実現可能性に関する研究」(H19-20)の補助を受けて実施されたものである。調査にご協力・ご回答をいただきました東京頸髄損傷者連絡会の会員の皆様に深謝します。

6. 文献

- 1) Goffman, E. Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity. Prentice-Hall, 1963. (石黒毅訳. スティグマの社会学—烙印を押されたアイデンティティ. せりか書房, 1970.)
- 2) 南雲直二. ものいうからだ—身体障害の心理学. 講談社, 2008.
- 3) Inoue, T., Kamimura, T., Sasaki, K., Mori, K., Sakai, N. et al. Standardization of J-PIADS (Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale). 第23回リハ工学カンファレンス講演論文集, 2008, p. 145-146.
- 4) 井上剛伸, 佐々木一弘, 森浩一, 酒井奈緒美, 上村智子, 塚田敦史, 二瓶美里. 福祉用具の満足度評価スケールの開発—QUEST簡易版—. 第20回リハ工学カンファレンス講演論文集, 2005, p.10-11.
- 5) 外里富佐江, 飛松好子. 頸髄損傷者の心理. 二瓶隆一ほか編. 頸髄損傷のリハビリテーション改訂第2版. 協同医書出版社, 2006, p.244-246.
- 6) 宗像恒次. 行動科学からみた健康と病気. メディカルフレンド社, 1996.
- 7) Rosenberg, M. Society and adolescent self-image. Princeton University Press, 1965.
- 8) 澤俊二. 障害受容と情緒的支援ネットワーク—支えられていると実感すること. 総合リハビリテーション 31-9, 2003, p.827-835.
- 9) 管佐和子. SE(Self-Esteem)について. 看護研究. 17, 1984, p.21-27.
- 10) 山本真理子, 松井豊, 山成由紀子. 認知された自己の諸側面の構造. 教育心理学研究. 30, 1982, p.64-68.
- 11) 山本真理子編. 心理測定尺度集 I. サイエンス社, 2001.
- 12) 「頸髄損傷者の自立生活と社会参加に関する実態調査」実行委員会. 頸損解体新書2010. 全国頸髄損傷者連絡会, 2010,
- 13) 岡原正幸. コンクリフトへの自由—介助関係の模索. 安積純子, 岡原正幸, 尾中文哉, 立岩真也. 生の技法—一家と施設を出て暮らす障害者の社会学. 増補改訂版. 1995, p.121-146.
- 14) 田垣正晋. 中途障害者が語る障害の意味: 「元健常者」としてのライフストーリーより. 京都大学大学院教育学研究科紀要. 46, 2000, p.412-424.
- 15) 中西正司. 介助サービスの変遷と現状/行政・関係機関の動向. 全国頸髄損傷者連絡会編. 頸損解体新書 2010. 2010, p.131-134.
- 16) Litvak, S., Enders, A. Support System. Albrecht, G. Seelman, K. Bury, M. Handbook of Disability Studies. Sage Publications, 2001, p.711-733.
- 17) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課. 平成18年身体障害児・者実態調査結果. 2008.

付表1 情緒的支援ネットワーク尺度

	家族の中に	家族以外に
(1) 会うと心が落ち着き安心できる	0. いない 1. いる	0. いない 1. いる
(2) 常日頃あなたの気持を敏感に察してくれる	0. いない 1. いる	0. いない 1. いる
(3) あなたを日頃評価し、認めてくれる	0. いない 1. いる	0. いない 1. いる
(4) あなたを信じてあなたの思うようにさせてくれる	0. いない 1. いる	0. いない 1. いる
(5) あなたが成長し、成功することを我がことのように喜んでくれる	0. いない 1. いる	0. いない 1. いる
(6) 個人的な気持ちや秘密を打ち明けることのできる	0. いない 1. いる	0. いない 1. いる
(7) お互いの考えや秘密を打ち明けることのできる	0. いない 1. いる	0. いない 1. いる
(8) 甘えられる	0. いない 1. いる	0. いない 1. いる
(9) あなたの行動や考えに賛成し、支持してくれる	0. いない 1. いる	0. いない 1. いる
(10) 気持ちの通じ合う	0. いない 1. いる	0. いない 1. いる

付表2 自尊感情尺度

	当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	やや当てはまらない	当てはまらない
(1) 少なくとも人並みには価値のある人間である	1	2	3	4	5
(2) いろいろなよい資質をもっている	1	2	3	4	5
(3) 敗北者だと思ふことがある	1	2	3	4	5
(4) 物事を人並みには、うまくやれる	1	2	3	4	5
(5) 自分には自慢できるところがあまりない	1	2	3	4	5
(6) 自分に対して肯定的である	1	2	3	4	5
(7) だいたいにおいて、自分に満足している	1	2	3	4	5
(8) もっと自分自身を尊敬できるようになりたい	1	2	3	4	5
(9) 自分は全くだめな人間だと思ふことがある	1	2	3	4	5
(10) 何かにつけて自分は役に立たない人間だと思ふ	1	2	3	4	5