

VI 考察

VI 考察

1. 高齢障害者への支援における専門性と質について

(1) 障害種別による老化と支援ニーズの違い

①日常生活動作等における支援ニーズ

既述したように、各事業所に対して行った郵送調査で、「老化や早期退行が問題となっている人達」についての状況を把握した。先ず、「老化や早期退行が問題となっている人達」が、知的障害者では、身体障害者や精神障害者に比べ若い年代から多い傾向がみられ、50歳以降の増加が目立っている。従って、知的障害者の場合、老化が問題になるのが一般の高齢者に比べても早いことが考えられる。

それらの人達について、様々な領域からその状況について調べてみた。「日常生活動作」での支援ニーズは、身体障害者は入浴、着衣、服薬が上位であるが、知的障害者では服薬、入浴、整容が上位となっている。

また、「苦慮している支援内容（介助、介護）」では、身体障害関係の障害者支援施設が食事、排泄、入浴が上位であった。知的障害関係では、障害者支援施設が食事、入浴、移動、生活介護では移動、食事、整容、グループホーム等で入浴、移動、整容が上位となっている。精神障害関係のグループホーム等では頻度は少ないが入浴、移動、食事介助が上位となっている。

「苦慮している支援内容（介護以外）」において注目される点は、知的障害関係では、障害者支援施設が「日常生活全般の見守り」「食事の刻み、とろみづけ、骨取り等」「コミュニケーション」が上位となっている。生活介護もほぼ同様であるが、グループホーム等では「コミュニケーション」「日常生活全般の見守り」「通院の介助、外出の介助」が上位となっている。精神障害関係のグループホーム等では「コミュニケーション」「薬の管理・服薬の介助」「日常生活全般の見守り」が上位である。

一方、「意思疎通等」においては、意思決定、日課の理解、意思伝達、指示への反応など困難な人達が知的障害者に多い。障害者支援施設の身体障害者にもみられるが、知的障害を併せ持っている場合が想定される。

以上から、例えば日常生活動作における介助の性格が、身体障害が具体的な介助が中心であるのに対して、知的障害では、適切な服薬や入浴、整容での準備から後片づけにいたる一連の行動並びにそのスキルへの支援という側面があることも想定される。また、精神障害者に対しては服薬以外目立った介助はみられなかったなど、障害種別により、介助の内容や性格が必ずしも同様のものではない点に配慮する必要がある。また、知的障害や精神障害において、「日常生活全般の見守り」「コミュニケーション」の支援ニーズが高いことに注目したい。

②医療的ケア等

高齢者にとってそのニーズが高まるとされる「医療的ケア」では、その対象となっている人達は、障害者支援施設を利用する身体障害者に多くみられるが、知的障害者を対象とする障害者支援施設では少ない。このことは、高齢の知的障害者に医療的ケアを必要とする人達が少ないということではなく、医療的ケアを必要とする高齢の知的障害者の多くは、歴史的経緯か

らも特別養護老人ホーム等に移行していると考えた方が妥当であろう。なお、知的障害関係のグループホーム等においては医療的ケアを必要とする人達は少数であった。また、同様にグループホーム等利用の精神障害者も医療的ケアの実態はごく少数である。

「夜間の身体介護」については、障害者支援施設では身体障害関係が一晩に2回が多いが、知的障害関係は1回が多い。一方、「夜間の見守り」は、身体障害関係より若干頻度が少ないものの、知的障害関係も2回が多い実態となっている。

なお、訪問調査によれば、「疾病の状況」において、知的障害者が一部の疾患について一般高齢者に比べ罹病率が高いことが窺え、注目される。

③ 「日中の過ごし方」等

「日中の過ごし方」については、知的障害者並びに精神障害者の多くが何らかの活動をしているが、身体障害者は40%近い人達が何もしていないとの実態がある。また、「老化や早期退行に対する日中プログラム」について、精神障害や身体障害に比べ知的障害関係の事業所では積極的な対応が窺われる。

通院や散歩などを除く「外出」が、身体障害関係の障害者支援施設は多くが年4回以下となっているが、知的障害関係の障害者支援施設は半数以上が月1回以上となっている。また、知的障害関係と精神障害関係のグループホーム等では多くが月2回以上である。一方、「散歩などの外出」が、身体障害関係の障害者支援施設で月2回以下が半数以上で、知的障害関係の障害者支援施設では月2回以下は比較的少ない。知的障害関係並びに精神障害関係のグループホーム等では日に1回以上が半数以上である。

これらから、身体障害者においては、身体の機能的障害により日中の活動や外出に何らかの制約が働いていることが想定されるとともに、障害者支援施設では外部サービスを利用できないなど、外出等の支援体制を確保することが困難な状況が窺える。

(2) 本人の感じ方と希望等（聞き取り調査から）

本人への聞き取り調査は知的障害者が中心であったが、「年をとったと感ずることがある」人達は全体としては半数以上であったが、グループホーム等利用者の約7割に対して障害者支援施設利用者は5割強となっており、有意の差がみられた。これがそれらで暮らす利用者の障害の程度の違いによるものか、あるいは暮らしている環境や条件の違いによるものか定かではないが、注目したいところである。

なお、これらの人が、機能低下や健康状態を自覚し、健康管理等への意識を持っているかどうかという疑問は残る。また、約半数弱の人が「年をとった」ことをさほど感じていないのであれば、それらの人が納得できる暮らし方をどう支援していくかということが課題と考えられる。

「支援員に望むこと」がある人達については、グループホームや居宅の人達と障害者支援施設の利用者を比較すると、障害者支援施設の利用者が有意に多いという結果であった。このことから、障害者支援施設での暮らしが、その多くを支援員に依存しているとの見方もできるかもしれない。

一方、ほとんどの人が日中は作業や趣味活動を行っている。また、外出の機会も多く、多く

が月2回以上外出している。「楽しいと思うこと」は、「好きなテレビや音楽を見たり、聴いたりすること」「買い物や外食（レストランなど）」「食べること」「仕事や作業をすること」「友達や仲間と活動したり、遊ぶこと」などである。

「今後の暮らし方」では、「今のところで暮らしていきたい」人達については、全体として約半数であったが、グループホームや居宅の人達に比べ、障害者支援施設の利用者では有意に少なかった。また、「これからの昼間の過ごし方」で「今のままでいい」とした人達は全体で半数強であったが、同様に、障害者支援施設の利用者は有意に少なかった。これらについては注目する必要があると思われる。

なお、「別のところで暮らしたい」人達は2割強であるが、その中で、「親や家族と一緒に暮らしたい」が最も多く、次いで「一人暮らしをしたい」「老人ホームなどでお年寄りと一緒に暮らしたい」「グループホームなどで仲間や友達と暮らしたい」であった。昼間の過ごし方については、3割弱の人達が「もっとしたいことがある」とし、その中では「買い物やレストランで食事」が最も多く、次いで「友達や仲間と一緒に活動したり、遊びたい」「家族と一緒に活動したり、遊びたい」であった。

ここで注意すべきは、今後の暮らし方や昼間の過ごし方については、これらの人達の過去の暮らし方や現在の暮らし方が当然影響していることである。つまり、情報や経験・体験をどのように得てきたかということが重要となる。

以上を踏まえて、知的障害者については、その障害特性からも老性自覚が乏しい傾向がある。それらの人達が「古い」をどのように受入れ、そのライフステージに応じた豊かな暮らしを実感できるような支援が求められる。

なお、一般的には高齢者になるほど環境の変化を望まず、過度の環境変化は精神的かつ身体的に悪影響を及ぼすといわれている。これは、高齢の障害者においてもほぼ同様の見方をすることがほぼ適切と思われる。

一方、「感じ方や希望等」において、それまでの経験・体験や情報が重要であることは言うまでもない。知的障害者にあっては、情報や経験・体験を得る場合、その環境設定などにおいて、支援者等の他者が関与することが多いところから、支援者等はその影響力について十分注意する必要がある。今後、本人の意思決定支援のあり方が問われるなか、ベストインタレスト（本人の最善の利益）に向けた仕組みやエンパワメント（本人の主体性の獲得）の視点が重要となることは間違いない。それらからも支援者等の専門性と質の向上が求められる。

（3）ニーズに対応する支援の専門性と質の確保に向けて

既述したように、全体として、知的障害者は、身体障害や精神障害のある人達に比べ、比較的早く老化の兆候が窺える。このことは、一般の高齢者に比べても同様といえる。ただし、一方で個人差があり、健康な高齢障害者がいることも事実であるところから、一定の年齢を迎えたからといって、安易に、同様のプログラムを適用することは避けたい。

なお、ダウン症の人達には70代の人もみられるなど、一概に述べることはできないが、早期の老化傾向や特徴的な疾病の罹患などがみられる場合があり、それらの人達に対しては十分な配慮が必要である。

また、高齢の知的障害者は、一部の疾病について一般高齢者に比べ罹病率が高い傾向も窺わ

れる。知的障害者は自らの健康の不調を認識したり、他者にうまく訴えることが困難な場合があるため、治療が遅れたり、適切な治療を施せない危険性がある。支援者等が本人のバイタルサインに限らず、日頃から様子の変化等に注意し、医療関係者と緊密に連携し、支援にあたることが重要となろう。

障害種別による支援の質の違いについては、身体障害者は日常生活動作における身体介助が中心といえるが、知的障害者については、意思決定、日課の理解、意思伝達、指示への反応の困難さに伴う支援や日常生活全般での見守りなどの支援が特徴的であり、精神障害者においても日常生活全般での見守りが重要となっている。このように、障害種別によって支援の内容や質に違いがみられる。特に、知的障害者の意思決定についてどのように支援していくかは、本人の生活（人生）の質に深く係わることであり、支援者の専門性と質が大きく影響することになる。

なお、現在、障害程度区分を見直し、新たな障害支援区分が検討されるなか、従来の身体障害をベースにした調査項目を抜本的に見直し、知的障害、精神障害の支援ニーズや発達障害の特性に十分配慮した調査項目による評価を期待したい。また、新たな障害支援区分による支給決定において、相談支援体制の強化に併せたサービス利用計画の拡充を踏まえ、現行の区分による各種サービスの利用制限は撤廃することが望ましい。

以上のとおり、高齢障害者の老化と支援ニーズについて、障害種別による違いがみられた。現在、国家資格として、福祉全般に係る社会福祉士があり、障害特性に対応するものとして、身体障害では介護福祉士、精神保健福祉士が挙げられるが、知的障害については特に設けられていない。

その背景には、法的な定義がないこと、知的障害が「状態像」を示す障害であること、知能障害に加え身体障害や精神障害を併せ持つ場合が多く、その状態像は幅広いものとなっているなどが考えられる。したがって、支援技術の体系化に困難があったことは想像できる。しかし、それゆえに支援者の専門性や質が重要になるものと思われ、公的資格ではないが、日本知的障害者福祉協会において「知的障害者援助専門員」の養成が行われてきたと理解できる。

現行の制度下においては、個別支援計画やサービス管理責任者の設置など、仕組み上はサービスの質を確保するようになってはいるが、その支援員の知的障害に関する専門性や質について、一定の要件を設けているものの不十分である感は否めない。

一方、現状として、支援員の育成や養成については事業所や法人に依存し、OJTが中心となっているようであるが、必ずしも体系化された研修システムが普及しているとは言えない。かつての100事業所があれば100通りの支援方法があるといった状況に変わりはないのではと危惧する（このことは、障害者虐待防止法が知的障害分野からの強い要請のもとで制定された経緯からも判る）。

したがって、意思決定支援を含めた知的障害者への支援や権利擁護の重要性が増すなか、その支援の専門性と質の確保は喫緊の課題と考える。そこで、高齢者を含めた知的障害者のニーズに対応する支援の専門性と質の確保に向けて、次のような具体的施策を求めたい。

○知的障害者の支援に係る国家資格化が求められるところであるが、現状として困難であれば、公的資格あるいは「知的障害者援助専門員」の公的位置付けや公的認知とそれら専門職員の配置推進策を望みたい。

○現在、「強度行動障害」に関する研修をサービス管理責任者やサービス提供責任者に普及する方向にあるが、広く、専門教育課程や種々の支援関係職員の研修などにおいて、知的障害者支援に関するカリキュラムを強化する必要がある。

2. 高齢障害者への支援の仕組みとサービス体系について

(1) 高齢の障害者と居住の場の実態

知的障害関係事業所の利用者の平均年齢をみると、障害者支援施設とグループホーム等が同様の概ね47歳となっているが、障害程度区分の状況を比較すると、障害者支援施設に重度（区分5・6）の人達の割合が非常に高い。

したがって、重度障害者の居住支援の場として障害者支援施設が機能しているとともに、重度障害者の地域移行が進んでいない傾向が窺える。つまり、地域にそれらの人達を受け入れるサービス基盤や地域移行への支援体制が不備であるといえる。

一方、知的障害関係の生活介護では、利用者の平均年齢は概ね36歳であるが、重度障害者の割合は障害者支援施設と同様に高い実態である。このことから、比較的若年層の重度障害者が在宅等で暮らしている実態があり、今後、その人達が高齢者となっていくことが想定され、それらの対応は喫緊の課題である。

(2) 高齢障害者への支援サービスの現状と課題

「老化（早期退行含む）に伴う様々な症状が顕著に見られる人への対応」については、特別養護老人ホーム等への移行を考えている事業所は、知的障害関係の障害者支援施設やグループホーム等と精神障害関係のグループホーム等では半数程度であったが、身体障害関係の障害者支援施設はその半分程度となっている。

その移行の際の判断基準は、知的障害関係の障害者支援施設で、「医療的ケア」「疾病による入退院の繰り返し」「寝たきりに近い状態」などで、グループホーム等では「認知症」が加わっている。精神障害関係のグループホーム等では、「認知症」「寝たきりに近い状態」「疾病による入退院の繰り返し」などとなっている。

このことから、身体障害関係の障害者支援施設で特別養護老人ホーム等への移行を考えている事業所が比較的少ないのは、身体障害者療護施設としての歴史的経緯から、すでに医療的ケア等の対応が行われてきた実態が窺える。一方、知的障害関係の障害者支援施設では、入所更生施設として医療的ケア等の対応に消極的な歴史があったと想像される。また、グループホーム等においては、軽度の知的障害者を対象としてきた経緯があり、ケアホームが普及しつつあるものの、現状としては医療的ケアや寝たきりに近い状態の利用者を想定した事業とはなっていないように思われる。

「老化を伴う症状が顕著な人への支援として今後必要と思うこと今後必要と思われること」について、知的障害関係事業所では、障害者支援施設が居住関係と日中活動関係とも「障害者支援施設の機能強化」を一番に上げているが、生活介護やグループホーム等では、居住関係で「グループホームや自宅で居宅介護や移動支援等のサービス利用」「対応できる新たな居住支援サ

ービスを地域に創設」を一番に上げている。日中活動関係で両者とも「新たなサービスの創設」を上げている。その他では、それぞれ、「地域医療との連携協力体制の確保」「相談支援、居宅介護、移動支援等のサービス基盤整備」「成年後見・意思決定支援など権利擁護の強化」などを指摘している。

一方、身体障害関係の障害者支援施設でも、居住関係と日中活動関係とも「障害者支援施設の機能強化」を上げ、その他で「地域医療との連携協力体制の確保」を一番に上げている。また、精神障害関係のグループホーム等では、居住関係で「グループホームや自宅で介護保険サービスの積極活用」、日中活動関係で「新たなサービスの創設」、その他で「地域において関係機関との連携等、支援のネットワークを整備」を一番に上げている。

以上から、それぞれの事業所が、利用者の現在の居住環境での暮らしを可能なかぎり継続できることを願っていると理解できるが、日中活動関係での「新たなサービスの創設」を求める声の背景には、現行の日中活動サービスが必ずしも高齢期を迎えた障害者に対応できる機能や仕組みとなっていないことを示唆しているように思われる。また、グループホーム等において、介護保険サービスを視野に入れた対応を考えていることが注目される。

「現在利用している居宅サービス」では、知的障害関係事業所では、生活介護で、短期入所、移動支援が同数、相談支援、居宅介護と続く。グループホーム等では、日中活動サービス以外に移動支援、相談支援、地域活動センター、居宅介護、短期入所の順である。精神障害関係のグループホーム等では、日中活動サービス以外に地域活動支援センター、相談支援となっている。一方、訪問調査によるグループホーム等や居宅の知的障害者についても、日中活動サービスを利用が一番多く、次いで、移動支援、居宅介護、短期入所、相談支援であった。

このように、地域で居宅あるいはグループホーム等で暮らしていく上で、日中活動サービスは勿論のこと、短期入所、移動支援、相談支援、居宅介護などのサービスが重要となっていることが解る。なお、移動支援と相談支援は地域生活支援事業という性格からか、地方自治体の取組みに温度差があることに留意する必要がある。

「生活圏域での知的障害に対応してくれる居宅介護事業所の有無」で、「ある」と回答した事業所は、障害者支援施設が半数以下で、生活介護やGHは半数以上となっている。それらが設置されている地域環境によるものか、必要性からの違いによるものか判然としない。また、精神障害関係のグループホーム等では「ある」が比較的少ない。

なお、「ない」地域にあっては、今後のグループホーム一元化と外部サービスの利用を含めたその支援体制が検討されていくなかで、居宅介護事業所の整備が重要な課題となっていくことは間違いないようである。

(3) 高齢の障害者への支援と介護保険サービスの関係

「現在利用している居宅サービス」について、知的障害関係事業所では、生活介護利用者が、利用頻度は少ないが、介護保険サービスの訪問介護（身体介護）、短期入所、訪問介護（生活援助）、訪問入浴介護、訪問介護（通院等乗降介助）、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーションを利用している実態がある。グループホーム等では、訪問介護（身体介護）、訪問介護（通院等乗降介助）、訪問看護、訪問介護（生活援助）、訪問入浴介護を利用していた。精神障害関係のグループホーム等では、訪問看護、通所リハビリテーション、訪問介護（生活援助）、通所介護な

どの順で利用している。

一方、訪問調査によるグループホーム等や居宅の知的障害者についても、介護保険のサービス利用の頻度は障害福祉サービスより少ないが、通所介護、訪問介護、訪問看護、通所リハビリ、訪問リハビリの順で利用していた。

以上のように、頻度としてはまだ多くはないが、訪問入浴介護や訪問看護、通所介護、通所リハビリテーションなどが利用されており、これらの介護保険サービスの活用も視野に入れて、地域におけるサービス基盤の整備を進めていくことが肝要と思われる。

(4) 今後求められる高齢障害者への支援の仕組みとサービス体系

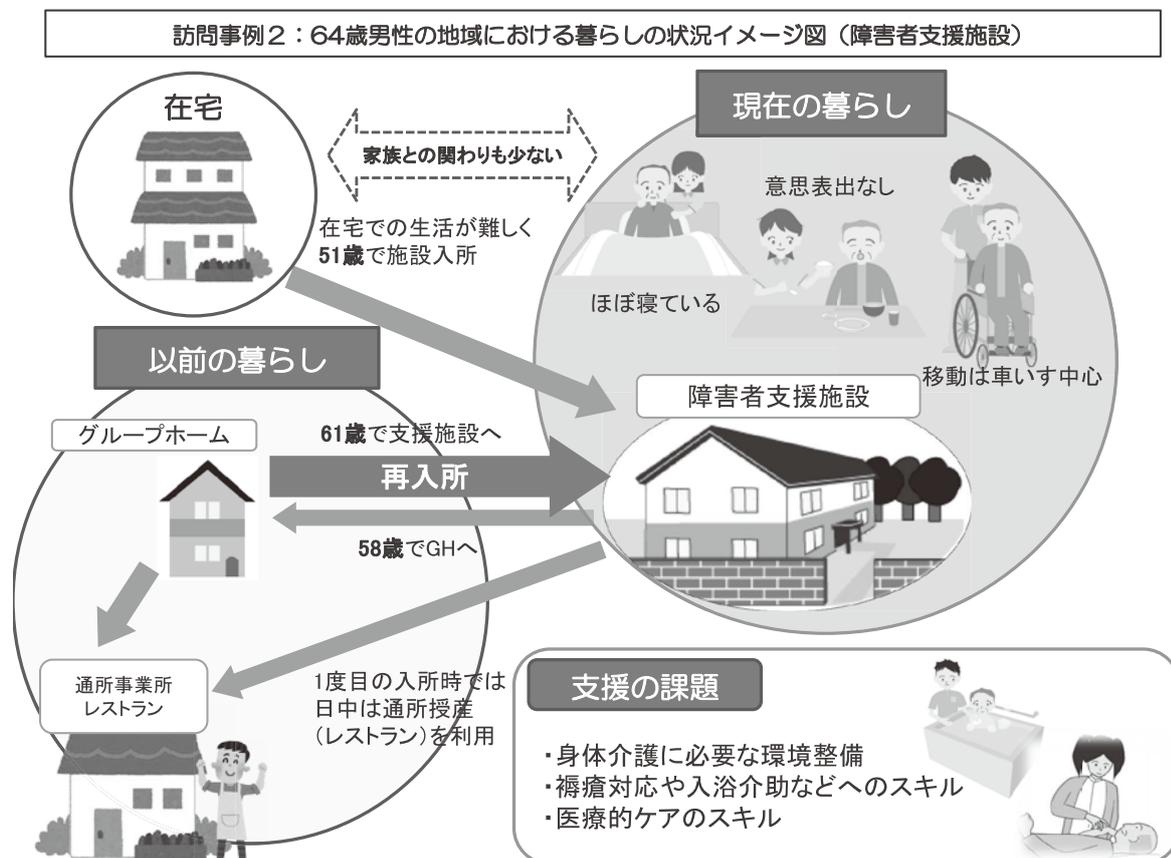
一昨年「障害者基本法」が改正され、共生社会の実現に向けた国の方向性が明確化された。また、「障害者総合支援法」の成立に伴う衆議院の付帯決議では、障害者の高齢化・重度化や「親亡き後」も見据えつつ、障害児・者の地域生活支援をさらに推進する観点から、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住の支援等の在り方について、早急に検討を行う必要性が指摘されている。

本調査研究によって、現在、高齢障害者が抱えている様々な障害に加え、身体機能や精神機能の低下、医療的ニーズなどの実態について垣間見ることができた。また、それらの人達への支援の実態についても把握した。以上を踏まえ、今後求められる高齢障害者への支援の仕組みやサービス体系について、次のとおり示すこととしたい。

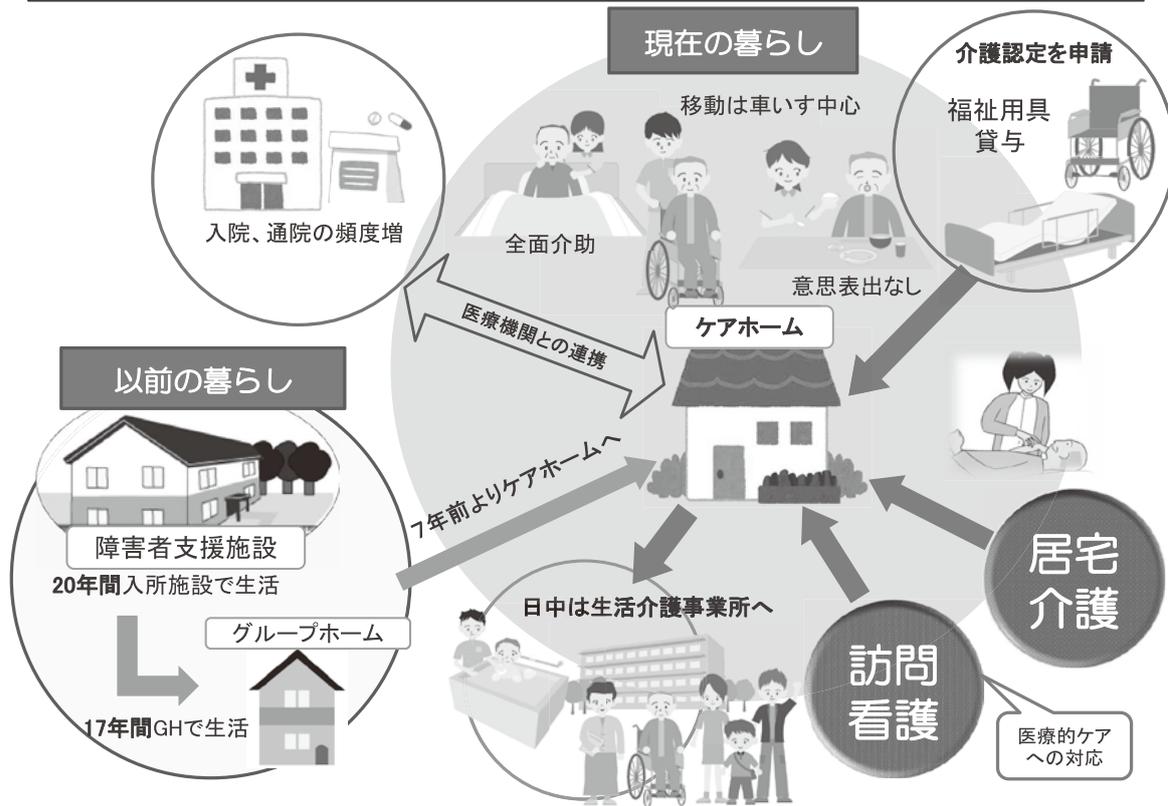
- グループホームから障害者支援施設に再入所した高齢障害者について、訪問調査の事例から示すと図（訪問事例2）のとおりである。今後、このような事例が実態として増えることが想定される。
- グループホーム・ケアホーム又は居宅で生活する高齢障害者のターミナルケアを含めた支援については、既存の障害福祉サービスや介護保険サービスなどを有効活用した訪問調査の事例がある。これらは今後の方向性を示唆しているものと思われるところから、図（訪問事例10、訪問事例16）に示すこととする。
- 現在、グループホーム・ケアホームの一元化と併せて、外部サービス利用規制の見直しが図られているなか、今後の高齢障害者への支援の仕組みやサービス体系を含め、それらを検討していく必要がある。
- 様々な障害福祉サービスや介護保険サービスなどを有効活用する場合、地域において種々のサービス基盤が整備され、ネットワーク化されていることが前提となるが、厳然とある地域間格差が課題となる。よって、現在、サービス利用計画の普及を含め相談支援の充実・強化と自立支援協議会の活性化による地域づくりが志向されており、これらによるサービス基盤整備を積極的に推進していくことが重要な鍵となる。
- 高齢障害者に対応できるサービス体系の検討にあたっては、次のような方策が考えられる。
 - ・新たな日中支援サービスの検討（グループホーム等での日中支援を含む）
 - ・相談支援事業の充実、強化（財源の確保）
 - ・移動支援の個別給付化
 - ・行動援護の基準緩和

・重度訪問介護の効果的推進など

- サービス基盤の未整備な地域にあっては、医療的ニーズに対応し、相談支援、短期入所、居宅介護、あんしんコールセンターなどを具備した多機能型の「小規模入所施設」を地域のセーフティネットとして創設することも現実的な対応策の一つとしては考えられる。
- ただし、多機能型「小規模入所施設」については、積極的な意義を見出すことが困難な面もある。つまり、現在、国として、様々なサービスを利用しながら、可能な限り地域で暮らしていくことができるようサービス基盤の整備を進めているなかで、これらを安易に設置することにより、その妨げになるのではと危惧されるからである。
- 多機能型「小規模入所施設」の設置を現実的な対応として推進するのであれば、地域のサービス基盤整備とネットワーク化のなかで、どのように位置づけるかを十分検討する必要がある。



訪問事例10：60歳男性の地域における暮らしの状況イメージ図（ケアホーム）



訪問事例16：28歳男性の地域における暮らしの状況イメージ図（在宅）

