

総論・動向

## 知的障害者高齢化問題の新たな展開（Ⅱ） A New Development of Service Programs for Aged Persons with Intellectual Disabilities (II)

滝本 豪徳

### 1. はじめに

本稿ではあらためて新たな展開の中心課題は何かについて再確認する事からはじめたい。本稿前編の最後で知的障害者高齢化問題に関して従来の課題を基本的に継承しつつ一層の課題の展開を図るため枠組み全体を新しくしていく必要があるという点を指摘したり。具体的には高齢化のプロセスにあわせた部分とそれぞれの時期ごとの取り組み課題について課題別に検討する部分があると述べた。本稿ではこのあたりから論議を再開していきたい。新たな展開の中心課題を形の上で見えていくと現在高齢期を含む知的障害福祉分野で一連の制度改革が進行中であり、それへの対応が具体的に可能な枠組みづくりが求められていると言えよう。実質的にはこれまで取り組んできた高齢化問題自体が大きく変貌してきており従来のシステムの中で対応しきれなくなっており、その意味で新たな枠組みの呈示が求めらようになってきたと考えられる。さらに実際上の問題はむしろいま述べた実質的な課題の展開に、一連の制度改革がどこまで対応が可能であるかということであると思われる。これは今後やや時間をかけ制度改革の進行にあわせ個々の問題ごとに検討を進めていくしかない。本稿の目的は今後そうした一連の検討を行っていく際の基本的論点をあらかじめ幾つか考察しておくことである。

ここで一連の制度改革について簡単に確認しておきたい。まずサービス利用をめぐる対等な関係づくりを目指して2000年6月に国会を通過した社会福祉事業法の改正があげられる。同法は新たに社会福祉法と名称

の変更もなされた。そして平成15年4月以降社会福祉基礎構造改革が実施されることが決定した。ここで強調されているひとつの方向は利用者の権利擁護でありもうひとつが従来の施設中心のサービスのあり方から在宅、地域中心のサービスへあり方への方向転換である。これにあわせ知的障害者福祉法が改正され、同法の目的として「知的障害者の自立と社会経済活動への参加の促進」が明記されることになった。そして高齢期の知的障害者の場合もこの例外ではないということである。本稿でもこの点を次項以下の記述で基調としていきたい。次に2000年4月成年後見法成立に象徴される一連のサービス利用者権利擁護システムの形成である。当然この一連のシステムが高齢期の知的障害者へも適用がなされるわけであり、この状況を前向きにとらえいかに今後の支援をすすめていくべきかきちんとした論議がなされる必要がある。第三に2000年4月以降実施に入った公的介護保険への対応がある。ここでは知的障害者系サービスと一般高齢者系サービスとの整合性が求められることになる。今後しばらくこれら一連の制度改革への対応をめぐる知的障害高齢化問題の関係者にとって包括的かつ詳細な論議が求められることになる<sup>2)</sup>。第四にこうした中で高齢化問題自体に関しても新たな展開が加速してきた。まず厚生省は2000年1月に障害福祉課内に知的障害者的高齢化対応検討会を設置した。早くも同年6月には報告書を提出し、はじめに高齢化した知的障害者も基本的には地域で生活することがのぞましいこと、次にそれにとまな施設役割がさらに変容をもとめられること、最後

に高齢者施策の活用と連携の必要性を指摘している<sup>3)</sup>。現在これに関連して厚生省内では障害福祉課で厚生科学研究の一環として知的障害者の施設における高齢化問題についてまた老人保健課で高齢知的障害者のQOLについて調査研究がなされており近い将来報告書が出される予定である。研究動向としてはダウン症関連の臨床研究として前稿で指摘した菅野、池田らがダウン症者痴呆の診断に関して新たな可能性を探っており注目される<sup>4) 5) 6)</sup>。また身体機能面の老化に関して島田らが中高齢知的障害者の機能的体力について詳細な実証的研究を行い新たな問題提起を試みている<sup>7)</sup>。さらに筆者らは日本特殊教育学会でサポートシステムの研究を中心に第2回の知的障害者高齢化研究の連続自主シンポジウムを開始した<sup>8)</sup>。

## 2. 高齢化問題の検討開始年齢

そこで新しい論議の枠組み作りである。本稿では65歳を基準とし、介護保険との関連でサービス体系を調整し整合性を図る65歳以上の高齢者問題の部分と従来の知的障害高齢者早期老化論を中心にした40歳以上で65歳未満の高齢化問題の部分とにわけて論議を進めるという提案を全編にわたってしていきたい。ここでこの枠組みの説明をしつつ本稿の問題の所在を明確にしていきたい。知的障害者高齢化問題の論議ではいつから高齢化の開始と考えるか常に問題とされてきた。しかしこの問題はすでに前編で論じたのでここではその詳細はさげたい。現在サポートシステムのあり方が大きく変化しようとしておりその論議に必要な範囲でこの問題に関係した部分があるのでその点を論じてみたい。この点で海外の専門家では以前より55歳を唱えている人たちが多い<sup>9)</sup>。国内ではかなり見解がわかれており40歳、45歳とする人たちも多いが他方で60歳にこだわる専門家もいる。ちなみに神奈川県にある高齢知的障害者のための入所施設さがみのホームは開設当初から50歳を施設利用開始年齢としてきたことでよく知られている<sup>10)</sup>。

近年高齢化問題へ関心を持つ人が急増している。その人たちの多くはそれぞれ本来の専門領域があつてそ

のサイドから視点をしばってこの問題にかかわりを深めてきている場合が多い。そのため知的障害者の高齢化問題を一つの問題として見がちである。実際はこの問題は多様化しており一つの切り口で問題の全部を説明しきれなくなっている。検討開始年齢の問題でそれをみていくとダウン症者などを念頭におけば知的障害者の早期老化の開始時期という点では40歳が妥当であろう。通常の場合に知的障害者の早期老化論議開始の平均年齢は45歳から55歳くらいが妥当であろう。これは全国的にさがみのホームなど知的障害高齢者対応に特化した施設ないし高齢者棟の利用開始年齢とほぼ一致している。一般高齢者へのサポートシステムの統合そして多様なサービスプログラムの整合性を図るという意味では65歳が当然ということになる。

本稿では主としてこの時期の知的障害者のソーシャルサポートのありかたを論じていきたいので以下のような二元的な区分と構成を提案してみたい。一方ではダウン症者を含む中高齢知的障害者の理解と支援のあり方という点では40歳から検討を開始するのが妥当である（知的障害者の早期老化を念頭におき特別処遇の開始を検討する時期）。他方では一般高齢者とのサービス統合、プログラムの整合性を図るという点では65歳が適当である。以上の論議を次のようにまとめてみたい。

①40歳から65歳までの時期・・・知的障害者の早期老化などいわゆる「高齢化」問題を論議する時期。知的障害者早期老化問題の一層の論議をすすめるために援助のありかを考えていくべきか検討する時期である。

②65歳以降の時期・・・知的障害をもった「高齢者」の介護とQOLを検討する時期である。この時期は特に一般高齢者へのサービスとの統合をすすめる、その整合性を検討する時期である。

当分の間はこの二つを使い分けて検討していくのがよい。その上で、現在特に65歳以上の高齢者の実態調査、そして援助の進め方、サポートシステムのあり方を検討することが急務と思われるのでその点に関する問題提起を本稿の後半で行いたい。これにより同時に公的介護保険とのすみわけを検討することも可能とな

る。ただこれは過渡的な区分であり将来は知的障害の高齢化論議の一つの出発点とされたサービスの「連続」ではなく成人期までのサービスの「連続体」を保障するという点よりいずれは一元的な区分と構成が可能となるようにすべきであろう<sup>11)</sup>。当然のことながら基礎研究あるいはそれをふまえた臨床研究では従来どおりおおむね40歳以降の中高齢知的障害者の問題として65歳以上の人たちも含めて一元的に検討をすすめていくべきである。主としてサポートシステムのあり方を検討する本稿では、以下順番に、40歳以上64歳までの知的障害者高齢化問題への対応そして65歳以上の知的障害のある高齢者の問題とそれへの対応と考察を進めていきたい。

### 3. 地域におけるケースマネジメント

40歳から64歳までの人たちの高齢化対応の問題としてまず地域におけるケースマネジメントを取り上げたい。この問題は現在すでに大きな問題であるが今後一層重要性をましていくと思われる。それは基礎構造改革論議が進展する中で従来とちがってこの時期は可能なかぎり地域生活を支援する形でサービスの展開を図るという見解が強くなってきているからである。はじめにケースマネジメントという用語について一言触れておきたい。ここでこれらの言葉の異同を掘り下げて検討しようとは思わないが、わが国における最近の用語の使われ方からすれば、一般的にはここでケアマネジメントという言葉を使用しても差し支えはない。しかしあえてケアマネジメントという言葉を使ったのはこの言葉が同時に公的介護保険関連で限定的に使われる場合も多いためである。ここではそれよりは若干広い範囲を問題にしたいのでその点で不要な混乱をさけることが必要と考えたためである。将来適切な用語が定着するまでは65歳以上の人たちに対するケアマネジメントと64歳までの中高齢者対応を問題とするケースマネジメントをわけて使ってみたい。

次にこの問題自体の背景を紹介してみたい。一般的に知的障害児の保護者はこどもが青年期の時期に進路選択で悩む場合が多い。それは将来に少なからず不安

があるからである。その時点では子どもに施設入所のニーズが顕在していない場合の保護者も同様である。保護者は将来子どもが高齢化し介護のニーズが発生してきたときに、自らは更に高齢化するかすでになくなっており子どもの後見ができないという事態を予測する。その結果親亡き後の不安のために早くから保険のつもりで施設入所を選択することも少なくない。多くの保護者はこの時期までは子どもの発達、教育そして自立を目標に家庭で養育を続けてきた。ところが青年期を境に多くの保護者はむしろ老後の不安のため保護を優先させる考え方に変わっていく。そのため入所施設は本来その必要のない多くの利用者をかかえることになり結果として不必要なまでに数を増やしていった。また利用者本人と本人をとりまくさまざまな環境に関してある程度種々の条件が整備され施設利用から地域生活へ移るというケースを考えてみよう。この点でも最大の心配の一つはいまはよくても今後地域で高齢化して介護等のニーズが顕在化した時に適切な対応をしてくれるという保障がない。そこで施設退所のふんざりがつかない。その結果一方でノーマライゼーションの実現、地域生活支援が強調されながら他方で入所施設の数は増えつづけ、施設から地域へという点はなかなか進まなかった。この点はながらく知的障害福祉関係者の中で成人問題に関心の人たちのあいだで広く認識され論議されてきた問題である。この問題は奥が深くいろいろな問題が関係しているのでその解決という点ではセットで一連の取り組みがなされなければならない。それが基礎構造改革の中心課題の一つと考えられる。さらに、そうした一連の取り組みの一つとして、また従来から言われてきた親亡き後の不安に対する一つの回答としてこの時期の適切な地域でのケースマネジメントサービスの保障をあげていきたい。

従来であればこの時期以降は知的障害者の早期老化に配慮して基本的には利用者へは入所施設利用を勧めることが多かった。現在はこの時期も可能なかぎりグループホームなど地域生活の継続を勧めるように変わりつつある。そのためにいっそう地域生活のバックアップ機能としてケースマネジメントが重要となつて

いる。ここでこのケースマネジメントサービスの主な利用者とその中心課題について考えてみたい。ちなみに以下の例示の中で従来であれば①から③まではほぼ入所施設利用が妥当とされたケースであり、④に関しては中高齢期になってからのグループホーム利用ということで例外的な扱いとされてきたものである。

①まず青年期以降継続してこの時期まで昼間活動の場として多様な福祉就労に従事し生活の場としてグループホームなどを利用してきた人たちの場合である。今後予想される知的障害者地域生活の基本的なパターンの一つである。この人たちはこの時期以降も基本的にこの形で地域生活の継続をしていくことができるように支援していく。そしてこの人たちの昼間の福祉就労、暮らしの場としてのグループホームにおける様々な問題解決のため相談援助活動を行う。なおグループホームは成人期の延長と考えてよいが基本的には高齢グループホームとして自立へむけての訓練というより充実した暮らしの場として理解すべきである。

②それまで昼間活動は福祉就労に従事、暮らしの場は家族と同居して家族から支援をうけてきた人たちの場合である。この時期以降両親の高齢化などで従来と同じ形では両親から支援がうけられなくなってくることを考えられる。この場合は基本的には昼間活動として福祉就労はそのまま継続を考え、暮らしの場が自宅から高齢グループホームへ移ることになる。そのために必要な支援を行う。

③それまで地域で一般就労に従事しながら自立生活を続けてきた人たちがこの時期になって従来のレベルの自立生活の継続が困難になる場合がある。その場合に次の受け皿をどう作っていくか。ここでは基本的に昼間の福祉就労従事、暮らしの場として高齢グループホーム利用等への移行が次に選択すべき課題となる。

④それまで入所施設で暮らしてきた人たちの中で条件整備が進んでこの時期からようやく地域生活を開始する場合も多いと思われる。このような場合にいかにその人たちの支援をすすめるか。この場合も多くは昼間の福祉就労従事と暮らしの場として高齢グループホーム利用が選択すべきオプションとなると思われる。

⑤以上すべての場合でそれまで地域で昼間活動として福祉就労に従事し、暮らしの場として高齢グループホームを利用してきたが健康、事故、早期老化などの理由で継続が困難になった場合どのように対応すべきか。この場合の基本的な対応は高齢棟等のある入所施設への一時的ないし継続的な施設入所となる。この場合には地域から施設への適切な移行プログラムを個別ニーズにあわせて多様に用意することが求められる。

⑥以上いずれの利用者の場合も65歳になった場合にするか。この時点で施設入所をしていなければ要介護状態かどうかで判断がことなる。要介護の状態であれば介護保険関連のサービス提供を求めるのが基本となるであろう。

⑦そうでなければ65歳以上でも利用可能な高齢グループホームか一般高齢者も利用可能なケアハウスの利用が考えられる。

以上の考察からこのサービスが有効に機能するために福祉就労の場、高齢グループホームそして高齢棟等をもった入所型のバックアップ施設の三者がそろって一体としてそれぞれの機能を発揮することが必要であると言える。

これらは基本的にそれぞれの地域レベルにおける行政、施設、親の会などの取り組み課題と言えよう。その上で各関係者相互のあいだでそれぞれの地域において多様なネットワークを形成しそれを活用していくことが大切である。それにより利用者の昼間活動と暮らしを支えていくサポートシステムができあがることになる。その意味でこうしたケースマネジメントを有効に展開するためにはそれぞれの地域でのサポートシステムが従来の施設中心から新しく地域を中心としたものに変えていく必要がある。これはまさしく基礎構造改革の中心課題である。以下この点を若干掘り下げて検討してみたい。まずサービスエリア（圏域）の問題から考えていこう。現時点ではこの点に関して従来この分野でよく論議されてきた人口40万前後の行政圏域を中心としたサービスエリア（福祉圏）を論議の出発点におくのは無理がある。むしろ平成15年4月以降基礎構造改革の一環として国から権限委譲をうける市

町村を考えていくほうがよいであろう。特に一番基本的なサービスとなる昼間活動の場、高齢グループホームそして各種の相談のためのケースマネジメント機能の保障などを考えると従来の圏域より狭い地域としたほうがよいと思われる。この点は平成12年4月以降すでに実施が開始した公的介護保険制度の場合と同様に考えていくことができよう。ただし市はともかく町村によっては十分な支援ができないことが予想される。つまり地域によるサービスの格差の問題である。このような場合は従来の圏域をベースにして都道府県の調整機能が求められる。またより専門的なサービスの提供となるとより広域の調整が必要になるとと思われる。高齢期の知的障害者の障害特性を十分にふまえて地域生活を支えていく場合にこの部分は高齢者対応の介護保険とは別サイドの考えが求められると考える。ここでの原則として、どこに居住するかによって最も基本的なサービスの内容に大きなちがいがでないようにすることである。いずれにせよ平成15年4月までに市町村を中心に各地域のクライアント調査を進め、必要なサービスの供給を確保し、利用者が選択可能なように情報提供、新しいシステムの説明そして特に権利擁護のシステムの形成に努力を集中することが期待されている。その中で各地域ごとにスケジュールを決めて基本的な事業計画そしてその進行管理さらにはサービス調整会議の開催をしていくことなどが必要となる。そしてこの項で述べてきたケースマネジメントを有効にするためのサポートシステムを確かなものにするのが大事である。これらの点は基礎構造改革全体に関係することがらである。

ここで高齢者対応のケースマネジメントに話を戻して以上述べた点に関連して次のような政策提言を試みたい。かつて成人期知的障害者の地域生活支援のために通勤寮に生活支援ワーカーを配置して各地域の地域生活の継続を支援ができるようにしたことがある。主な年齢層、ねらいなど基本的な枠組みの点でちがいはあるがそれになぞられたような制度である。具体的には今後の施策として中高齢知的障害者生活支援ワーカー（仮称）の制度化を進め、これを高齢者棟な

どをもっている施設に優先的に認めていく。現在国はこの点に関して地域療育等支援事業の生活支援事業で行っていく方針と聞いている。しかしこの制度はもともと上記の通勤寮に併設された制度で対称とする範囲が限定されておりかつ全国で数十ヶ所と限られている。この制度を使うのであれば質量的に拡充を急がなければならないであろう。それよりは筆者は高齢者介護系のネットワークに精通する必要があるこの制度は新設が望ましいと考える。いずれにせよこの制度の骨子として以下の諸点をその内容に含めていく。

- ①基本的な役割は施設入所と地域生活の中高齢知的障害者のケースマネジメントサービスをしていくことである。
- ②障害者療育系と高齢者介護系の両方のネットワークに関係していく。
- ③障害者療育系では少なくとも青年期以降のライフステージに精通していく。
- ④高齢者介護系では基本的にケアマネージャーの資格をとり高齢者介護の現場でサービスの展開ができる実力をつけていく。この点で現行の地域療育等支援事業の延長線上でこの制度を考えていくにはかなりの困難が予想される。
- ④外国のトラスティスキームにあるようななくなった保護者の依頼をはたしていく機能ももたせたい<sup>12)</sup>。
- ⑤地域生活をしている知的障害者のための権利擁護システムの強化に貢献していく。

以上の論議は次にバアックアップする施設のありかたをどうするかを検討につながっていく。その点は次の次の項で考察してみたい。そのまえに実際に中高齢知的障害者の地域生活を進めていくための基本的な条件について検討しておく。

#### 4. 実際に地域生活をすすめるための条件整備

まず市町村が中心になって中高齢期を含む知的障害者の確かなサポートシステムを構築すること。そして高齢棟などのある施設をはじめとして中高齢対応可能な施設に中高齢者生活支援ワーカーを配置してこの時期に地域生活している人たちのケースマネジメント

サービスができるようにしていくこと。これらの点は前項で詳細に述べた。しかしこの点が以下の諸点の前提になっている。

その上ではまず中高齢で地域生活をしている人たちの昼間活動のあり方が問題となる。

①中高齢知的障害者の一般就労継続の可能性については可能な限りこれを追及すること。これには本人の意欲、能力、健康、そしてこれまでの就労経験、職場の理解、周囲の援助など多くの要因が関係している。これまででも40歳以降で一般就労を継続している人たちは多く確認されており、今後ますます多くなることが期待されている。同時にこの時期に一般就労が健康、作業能力その他で困難になった場合には福祉就労などへソフトランディングがもとめられる<sup>13)</sup>。

②この時期の昼間活動の中心は地域作業所あるいは通所授産など福祉就労になると思われる。実際に福祉就労の場はここ数年だけをみても量的拡大という点では飛躍的に進んできている。それでも地域によっては中高齢者を含めて日中活動の場がなく、昼間どこも行き場のない人も少なくない。今後更にいっそうの量的拡大が求められている。この点で現在進みつつある設置基準緩和など行政施策の改善で期待されるところが大きい。

しかし今後の根本的な問題はむしろ質的向上である。従来入所施設で対応してきたケースの多くを昼間活動に関して福祉就労の場で引き受ける以上は一定レベル以下の質的低下は許されないと考えるべきである。その中でも特に授産、作業の質的向上とあわせて利用者を個別にケアするソーシャルワーク的なサービスが保障されるべきだと思われる。そして中高齢期の利用者対応という点では前項でのべた各種のニーズが顕在化してきたときにそれぞれの地域のケースマネージャーと連絡をとって適切な対処をするべきである。③中高齢で重度の利用者の場合には福祉就労に従事するのは適切でない場合がある。こうした人たちにはかわって昼間活動ホームあるいは通所更生など広義のデイサービスの場を保障するべきである。ここでは本来の昼間活動の支援にあわせて一定の範囲でリハビリ、

介護が求められるのでそのようなスタッフを配置することが必要になる。また建物設備の点でバリアフリーを更に徹底することが必要になる。

現在このような広義でのデイサービスがそれぞれの地域で緊急に必要なになっていると思われる。しかしここでは質的整備の前にきわめて数が少ないということが大きな問題である。そのため保護者は入所施設の利用を申請する機会が多い。そしてその入所施設からも入所拒否をされてやむをえず前述の福祉就労の場を利用するか在宅のまま行き場のないケースになっているものと思われる。これは地域で暮らしている重度者全体に関わる問題である。これが中高齢の時期になるとこれまで支えてきた両親の一層の高齢化にともない時としてきわめて深刻な問題になることがある。

次に検討する課題は地域生活をする中高齢知的障害者の暮らしの場をどう保障するかの問題である。ここでの論議の中心は高齢グループホームである。これまでも随所で高齢グループホームについて触れてきたがここでまとめて検討しておきたい。まず制度的な問題として既存の生活ホームあるいはグループホーム等に新たに高齢グループホームの制度をつけかわえる必要は当分ないと思われる。さしあたり基本は現在のグループホームの制度を活用していく。むしろ今後は中高齢者が本格的にグループホームの利用を進めていく中で必要な設備面の工夫を行い、世話人の質的な充実、さらにバックアップ施設等との調整そして前項で検討したその地域のケースマネージャーとの調整などを考えていくことが必要になると思われる。このような高齢グループホームの利用者であるが基本的には前項で検討した中高齢期ケースマネジメントサービスのかなりの利用者がそのまま該当することになる。その中には前項①から④のケースのように従来であれば入所更生施設利用が当然と思われたケースが多数含まれていくことになる。そこで制度的な問題はともかくグループホームのあり方はこれまでの就労、自立を前提にしたものとは大きく性格が変わっていくことになる。その意味であえて高齢グループホームという言い方は一定の期間は意味をもつと考える。

このようなグループホームのバックアップであるが従来はバックアップ施設などがもっぱら責任をもって支えてきた。高齢グループホームの場合はバックアップ施設に高齢棟などがあり前述のケースマネジメントのできるスタッフを置いている施設ではこれまでと同様に一本化して支えていけばよい。そうでなければ日常的な暮らしに関係したバックアップと早期老化対応など専門的なニーズの発生の場合にわけて支えていくことを提案したい。すなわち前者の場合ならば通常のバックアップ施設が行い、後者であればその地域のケースマネージャーが専門的に行うという方式である。問題は予想されるその内容である。日常的なサポートの内容としては各種グループホームでの生活相談、地域の人たちとの交流、レクリエーション施設の紹介、ガイドヘルプの紹介などが含まれる。後者の例としては前項で述べた専門的なサービスに加えて権利擁護関係の制度の利用も含まれることになると思われる。このあたりは国も基本的には留意をしており先の報告書にも十分にスペースをとって今後の検討課題を紹介している。最後にわが国でもグループホームの研究は急増しているが残念ながら若年の利用者を中心にしたものが多い。その中でごく最近島田らがグループホームに住む高齢知的障害者の調査研究の結果を報告しており注目される<sup>14)</sup>。今後さらにこうした地域で暮している中高齢者の研究の充実を期待したい。

## 5. この時期のひとたちと施設の役割

従来は40歳から64歳までのこの時期の知的障害のある人たちは基本的には施設生活をするものと考えられてきた。実際にはこの時期もある時期までは地域で自立生活を継続していたりあるいは家族に支えられて在宅のまま暮らしをしてきた人たちも少なくはなかった。そのような人たちも64歳までには入所施設へ措置される場合が多かったと思われる。これは実際にこの時期に介護、養護性のニーズなどがでてきたのでその結果として施設入所が適当であると考えて措置入所となったものと考えられる。

この点に関して今日では考えが変わってきた。今後

はこの時期に入所施設を選択する人たちが少なくはないが多数はむしろ地域生活を選択していくと予想するべきであろう。そして入所施設利用に関しては制限的に考えるべきであろう。この点は本稿ですでに何回か触れてきた。ここでは今後の入所施設の役割をまとめて論議をしてみたい。

一般的に今後の入所型の施設では重度の利用者が中心となる。この点はすでに多くの人が指摘をしているところである。その点では中高齢期の場合も例外ではなく重度、最重度の中高齢者が入所施設利用者となると考えてよい。その意味で施設の設備、処遇プログラムはますます重度、最重度対応のものに変えていく必要がある。ここでいわゆる判定重度の問題について触れてみたい。現在知的障害者更生相談所で行われている重度、最重度の判定基準に関しては全国一律の基準がない。それに関係して重度、最重度と判定されてきた人たちのあいだで実質的にはかなりばらつきがあることがよく知られている。今後基礎構造改革の実施にともない高齢者介護の分野で進行中の介護認定と同様に市町村に現在の更生相談所の判定機能が移管してくることも予想される。しかしこのままではさらに一層ばらつきを大きくしていく危険性がある。いずれにせよここで提起したい問題は現在各施設で重度、最重度と言われているケースの実態を再検討する必要があるのではないかということである。そしてその中で一定の範囲の人は判定では重度、最重度であるが条件の整備が十分になされれば前項で検討した福祉就労、高齢グループホームの利用が可能になるのではないかということである。その意味で重度の中高齢の人たちには地域生活の可能性がありそれを実現していく役割も今後の重度対応施設には求められると言えよう。

この時期の施設の役割として次の点はこの時期になって障害程度の重くなる人たちあるいは早期老化が顕在化して何らかの対応が求められてきている人たちの支援に関してである。65歳未満で、40歳から64歳の時期に、介護ニーズが発生した場合の対応はどうか。考えられることは

①高齢グループホームでそのまま対応していく。現在

グループホームへのヘルパー派遣が認められるようになってきているので一定の範囲の介護ならばグループホームでも対応が可能となってきている。

②5年後をめどに介護保険法を改正して現行の2号被除者の中に要介護状態の知的障害者を現行の15の特別疾患に加えていくことも考えられる。そうすると高齢者介護系の施設利用を検討することになる。

③しかし基本的には65歳未満であれば知的障害系施設の利用者として考える。そのときの受け皿がここで述べた新しいタイプの入所更生施設になる。

以上の点に加えて前述の高齢グループホームを併設し、さらにそれぞれの地域で高齢期のケースマネジメントができるようになることが不可欠の役割として求められることになる。このような役割が今後の入所施設は求められることになると思われる。

以上をまとめてみると重度の中高齢者が主に入所施設の利用者という点から医療、療育、介護のサービスを提供できる生活施設という役割と中高齢期の早期老化対応が可能であるという役割それに高齢グループホームを併設しあわせて地域の中高齢者対応としてケースマネジメントが可能であるという役割をあわせもつことが期待される。こうした役割をもった施設を新しくつくる必要は基本的にはないと思われる。現在の入所更生施設を変えていけばよい。おそらく重度者が主に利用できる高齢者棟というイメージで入所更生施設を変えていきそれに地域対応でケースマネジメントができるように必要な事業を併設してケースマネージャーを配置すればすむことである。逆にこれは今後とも入所更生施設の生き残れる数少ないオプションのひとつと思われる。全国あるいは各地域の知的障害者福祉協会の入所更生部会などでこの議論の実務的な詰めを集中討議していただくことを期待したい。一部はくりかえしになるが以上の役割をになった新しい施設の課題を例示していこう。

①まず重度の人たちが利用者の中心となるのでこれまでより一層医療、リハビリテーションそして早期老化予防の分野を重視して処遇を進めることが必要になる。特に重度の中高齢者のリハビリ、老化防止に関し

ては未開拓の分野で医療、リハビリ関係者の中でもこの分野を専門に扱うスペシャリストが今後多くでてくることを期待していきたい。施設現場で直接支援に従事してきた人たちが利用者の早期老化に直面したときに残念ながら相談できる医療関係の専門家から適切な助言がえられずにそのまま早期老化の進行をみとどけるしかなかった経験をした人は少なくないと思われる。

②重度者のいきがいとQOLの向上のためプログラムの充実を図っていくこと。一般的にはこの時期を含めて成人重度者のQOL論議の重要性が広範に認識されるようになったことはいいことである。特にひとりひとりの重度者の暮らしとQOLを大事にするという観点から中高齢期に施設で暮らす重度者の必要に応じて個別の援助計画をQOL論議をふまえて作成していくことが望まれる。

③それに関係して、施設での暮らしの充実が求められる。具体的には一方では施設のバリアフリー化を一層すすめるさらに個室の確保など施設設備面で改善すべき点が多くある。他方では施設日課の充実という点で従来の作業中心の日課をある程度緩和して昼間日課の多様化を図る必要がある。特に難しいとされている重度者の参加可能な余暇プログラムの一層の充実をのぞみたい。

④その中で重度の人たちにとっての権利擁護とは何かを問うていくこと。重度のひとたちにとって自己決定あるいは重度者の当事者参加の可能性を真剣に検討していくこと。

⑤さらにそうした重度の人たちが参加できる地域参加プログラムの充実ということがあげられる。これらのことは成人重度の人たちに一般的に言われることであるがこの時期の重度の人たちに特にあてはまることである。

⑥従来から臨床実践の場で研究されてきた早期老化問題への対応で重度者を中心にさらに掘り下げて検討していくこと。特に重度者の老化問題に関してはこれまで高齢化した重度、最重度のひとたちが少なかったため実態の解明、処遇方法など十分に検討されてはこな



かった。今後施設内で検討すべき大きな課題であると言える。

⑦あわせて地域からこの時期に早期老化が原因で受け入れる中高齢知的障害者の受け入れ準備を整備していくこと。地域から受け入れるケースについては特に施設移管前後のプログラムの充実が求められる。

⑧そのためケースマネージャーが配置されて日常から地域の障害系、高齢系のネットワークに精通して必要に応じて地域の知的障害高齢化問題への対応が可能になるようにすることが必要である。そして今後は施設の利用者、地域の利用者にその情報提供さらにコーディネートサービスができること。そのためには施設、地域両面での情報処理能力を高め、知的障害高齢化問題の福祉情報化を進めて行くことなどが求められることになると思われる。

## 6. 高齢時期への移行の問題

しばらく前までは知的障害者の高齢化問題自体が新しい問題といわれてきた。それは40歳以上の「ながいきする」知的障害者が少なかったためである。現在は高齢化問題は一般化して成人問題の関係者にとり日常的課題となってきた。本稿で繰り返し述べてきたとおりである。その中でさらに新しい問題が登場してきた。それが65歳以上の知的障害をもった人たちの問題である。さらにこれは2000年4月から実施となった公的介護保険の1号被保険者が65歳以上とされていることで今日早急に検討する必要がでてきた問題でもある。

たとえば67歳で要介護状態となった知的障害者の場合を考えてみよう。同年代の一般の高齢者からみればおそらく「早期」の老化の状態と考えられるであろう。しかしこのような例は実は一般の60歳台後半の高齢者でもよくあることである。そこで知的障害で早期老化をした人と考えるよりは65歳以上の高齢者でやや早めに要介護状態になった人として考えるほうが自然であろう。実際に公的介護保険の導入後は各地域の行政、専門機関でこのような取り扱いを基本としているようである。今後は65歳以上の知的障害者はこうした対応

が一般的なものになると思われる。療育をベースにした対応ではなく年齢対応（介護）をベースにした対応へ移っていく可能性が大きい。筆者も個人的にはそれ自体に反対するものではない。しかし同時にここには多くの論議すべきことがらがあるとも考えている。すなわち前項までの64歳未満の人たちの論議が基本的には知的障害者の療育の枠組みで構成されてきているに対してここでは高齢者介護の枠組みに変わってきている。その意味で今後きちんとした論議とそれに基づく適切な対応がないと高齢期への移行の援助に関して実際場面で多くの混乱でてくる可能性がある。

ここで以下に中長期的に知的障害をもった65歳以上の高齢者というキーワードを軸にどのような新たな展開が予想されるか検討をしてみたい。まずあらためてこの人たちの実態調査が必要となると思われる。これまでは高齢化問題自体に関して新たな問題の登場であるとして多くの実態調査がなされてきた。これらの調査は多くは早期老化問題を中心におおむね40歳以上の中高齢者の調査である。ここでさらに新たな問題として知的障害をもった65歳以上の高齢者の実態調査が緊急に必要なことを指摘しておきたい。先行研究として有名な一連の今村理一らによる先駆的な老人福祉施設における精神薄弱者の実態調査研究がある<sup>15)</sup>。筆者もこの一連の今村の調査研究は高く評価するものであるが残念ながら今後の焦点になる在宅調査に関しては十分に触れられているとはいえない。また現在の制度改革をふまえ今後のあり方を探るという点では利用者からの聞き取りなど新たな視点を入れた調査研究が求められていると考える。その意味で今後知的障害をもった65歳以上の人たちの実態調査に関して在宅調査と施設調査に分けて進める必要がある。施設調査では障害系施設での調査と高齢系施設に利用者が別れて支援をうけているので両方の調査が必要であろう。また全国レベルと各地域レベルの両方から進めていく必要がある。各種のレベルで実態の解明を急ぐべきであろう。こうした調査を進める中でひとつは40歳以上のひとたちとの比較検討が可能となる。またもうひとつは知的障害者療育系の援助プログラムと高齢者

介護系の援助プログラムとの比較検討が可能となる。その意味でもこれらの調査はできれば高齢者介護の関係者と障害者療育の関係者とが共同で行うことが望ましい。具体的な調査内容に関しては以下の記述にあわせて随時指摘をしていきたい。

またこの時期の個別支援という点では一般の高齢者も知的障害のある高齢者もケアマネジメントサービスの重要性を指摘したい。この時期の大きな課題の一つとして介護があげられる。この点は一般の高齢者も知的障害のある高齢者も本質的には変わりはない。その意味で介護に重点をおいた個別支援として適切なケアマネジメントサービスの位置づけと意義づけがなされる必要がある。その中で知的障害者のケアマネジメントにおいては特に要介護1以上で施設入所を希望する場合は障害者対応施設と高齢者対応施設とのふりわけが求められることになる。その際基本的には以下の3点が基準となろう。

- (1) 65歳以上になって施設入所が必要とされる場合は高齢者介護系の施設を選択する。
- (2) それ以前から障害者療育系の施設を利用していた場合はそのまま同じ施設へとどまる。
- (3) しかしさらに要介護の状態が進んで重介護の段階にいたれば高齢者介護系の施設利用となる。

しかし実際には施設利用にいたる前後の移行プログラムを含めて検討すべき課題は多くここに述べたようには簡単にはいかない。その意味で知的障害のある高齢者の場合はこの時期にもいぜんとしてケースマネジメントサービスも必要であると考え。

## 7. 高齢期のQOLの向上

この時期の課題としてもうひとつの大きな問題はQOLである。ここでこれを集中して検討していきたい。QOLはライフステージのどの段階でも問題になるが、特にここでは中心課題である。QOLはもともとあいまいな部分を多く持つ概念であり、知的障害者福祉の中で使われるときはさらにあいまいになる。概念にあいまいな部分を残していることとその重要性とは別問題である。QOL論議の重要性については近年多

くの関係者が認めてきているところである<sup>16)</sup>。ところでこのあいまいさということに関連して近年専門家たちはQOL論議についての客観的な検討ということに取り組みだした<sup>17)</sup>。しかしその結果かえって主として主観的満足度の調査とその結果の統計処理、統計分析で終わりという傾向がでてきている。これでは何か本末転倒の印象を受ける。筆者はQOL論議には以前から強い関心をもってきたが同時に臨床実践を念頭においたQOL研究においては事例研究が不可欠であるとの立場をとってきた<sup>18)</sup>。事例研究とはいってもこの場合はかなり長期にわたりじっくりと特定の個人と関わりながらその特定個人の主観的満足の状況を探るべきものである。その上でその特定の個人の支援がどうあるべきであるか論議をしていくことが可能になる。その中で何らかの形で直接本人からヒアリングをする機会を含めていくことが好ましい。もとより主観的満足度についての層別化した客観的なデータの収集とその統計的解析の意義を無視もしないし軽視もしない。だがそのような手法のみが科学的でかつその意味で利用者の支援に有効であるといった風潮にはいささか批判的である。それと同時に今後のQOL論議の方向については主観的満足度の研究からさらに個別支援を念頭においた多様な処遇オプションとそれを保障するサポートシステムの論議に進んでいくことが必要である。実際に選択可能なオプションが複数で保障されてはじめて自己決定あるいは自主選択ということに現実的な意味がでてくる。その意味でQOL論議はそれぞれの障害ある人たちの老後をどのように支援していくのかという支援のあり方の論議と関係していっそうの展開が求められていると考えている。その際にこの時期の特徴からとりあえず以下の二つの場合をわけて論議をすることが大切である。

- (1) すこやかに老いを迎えている人たちの場合

この場合には論議はリタイアメントとQOLの関係を掘り下げて検討することである。そして支援との関係では高齢知的障害者のリタイアメントオプションの多様化ということがその中心課題である。サポートシステムという点ではあらためて前述のケースマネージ

メントサービスの充実ということが問題となる。実際には年齢相応、障害特性その他をふまえて個別支援のあり方を論議することになるが今日ではこの人たちの暮らしの場は施設というより地域であると考えられる。この点を次の項で考えたい。

## (2) 要介護の状態となっている場合

この場合は論議は介護とQOLをめぐって進めることになる。支援との関係では介護オプションの多様化とケアマネージメントの充実ということが中心課題となると言えよう。この人たちは在宅介護の可能性が残されているが基本的には施設介護のありかたを優先的に検討をしていく必要がある。次の次の項で検討していきたい。いずれの場合も自己決定、自主選択が大切でありまたその前提として情報提供あるいはチョイスメイキングへの援助は不可欠と考えられる。さらにQOL論議については今日ではノーマライゼーションからQOLへということでこれを福祉全体の理念として考えようとしている人たちもいる。文化の問題まで視野に入れて一般の高齢者、障害のある高齢者を統合して考えていこうという動きである。高齢化とQOL、それに文化。現在もっとも熱い論議がなされる可能性のある分野であろう。筆者も別の機会にこの点に関してさらに掘り下げた論議を展開したいと願っているがここではその動きの紹介のみにとどめておきたい。

## 8. この時期の地域生活の可能性

知的障害のある人で65歳以上であってもまだ地域で生活をする可能性はある。実際に65歳をすぎて地域生活をしている人たちが多く存在している。その中には家族、地域の人たちから支援をうけてすこやかに老いを迎えている人も少なくない。また地域で生活をしているがいろいろと生活面で不自由をしていてかつほとんど公的支援を受けていない人も多く存在する。そしてその実態の解明はまったくと言っていいほどなされていない。こうした地域生活をしている人たちの場合を含めて前に述べた65歳以上の知的障害者実態調査の必要性は大きい。また以上の例とはことなるが、一般的に痴呆になってもグループホームを利用することで

治療効果のあがっている例が一般高齢者の場合で多く指摘されている。65歳以上で痴呆になった知的障害の人であってもその可能性は十分にある。

65歳以上の高齢者で地域生活をしている場合にどのような支援が必要とされているのであろうか。まず昼間活動の場を保障することが必要である。ここには①障害者療育系の昼間活動サービスとして通所授産、通所更生、デイサービスなどの利用

②高齢者介護系の昼間活動としてデイサービス、デイケアなどの利用

③その他として各地域の多様なインフォーマルなサービスの利用

として形態としては3種類の可能性が考えられる。問題は特定の利用者が住民として住んでいる地域に適切な昼間活動の場が確保されているかということである。

次に暮らしの場の確保という点である。自宅で家族と同居という場合を除けば

①障害者療育系サービスの中で高齢グループホームなどの継続利用

②高齢社介護系サービスの中で障害者対応の可能なケアハウスなどの利用・・・この時期の一つの選択として高齢グループホームからケアハウスへという流れが考えられる

③その他

として形態としてはここでも3種類が考えられる。そしてここでも問題は特定の個人が65歳以上になってこうした暮らしの場が容易に入手できるかということである。いずれの場合であっても地域生活の場合には肉親家族との連絡調整が重要な課題となってくる。一般的にこの時期の知的障害者の家族として子どもの存在は考えづらい。むしろ同居、別居いずれにしても老いた両親また本人とは年齢的に近い兄弟姉妹である。そして多くの場合本人とは別に本人のこれらの家族も何らかの支援を必要としていると予想される。保護者はおそらくすでに交代していると思われるがいずれの家族関係者も手厚い支援を必要としている可能性がある。その意味で本人、場合によりその家族をふくめて

包括的な支援のプログラムを検討していく必要があると思われる。その意味では地域サービスとしてヘルパー、介護人の派遣の制度など各種の公的支援へのアクセスが容易であることが不可欠である。同時に家族問題に関しては家族としての役割を期待するが同時に家族サポートのプログラムを充実していくことが大切である<sup>19)</sup>。

## 9. この時期の施設利用について

ここではまず介護保険の実施にともないあらためて高齢者介護と知的障害者の療育で共通する部分もあるがことなる部分も多くあることを指摘しておきたい。以下思いつく範囲で幾つかの論点を紹介してみたいが現在サービス統合にむけて實際上整合性を図るべき実務的課題が多く存在する。しかしそれ以上に支援のありかたという点でことなるところが多くあり今後の実際上の論議とあわせてそれらも平行して深めていく必要があると思われる。

- ①ライフステージにおける介護の時期の問題として知的障害者の場合は40歳台から介護ニーズが発生してることがある。一般の高齢者が主に65歳以上で実際には後期高齢と言われる75歳以上に圧倒的に多い。
- ②家族の関与として知的障害問題では親が保護者として障害のある子どもの養育に従事することが基本である。そして子育ての支援、発達の保障そして療育の社会化として公的な支援の整備を進めてきた。それに対して介護の問題はこどもが介護者として親の介護をする。その際に介護の社会化としていかに公的な支援が必要かという論議をしてきた。
- ③その意味でもわれわれの意識の中でも介護（老後）はこれから先の問題であるが、障害のある子どもの誕生は過去のことでそれから一連の取り組みがあり今日に至っておりさてその先はどうなるという発想になる。
- ④また介護という場面でも知的障害という障害特性を無視できない。特に実際の介護のありかたさらに介護をうけつつQOLをいかに高めるかいずれも障害のある人たちの特性をふまえた進め方が求められる。

⑤非該当、自立の場合は一般高齢者では文字通り自立生活を営んでいると仮定できるが障害者は療育、養護性のニーズが高く、誰かがケアをする必要がある。等々である。

それにもかかわらず基本的には今後は65歳以上の知的障害のある高齢者は一般の高齢者と同じく要介護の状態になった時には公的介護保険によるサービス給付を検討すべきであると考ええる。その意味で知的障害のある高齢者は一般の高齢者と同じく要介護1以上の状態になってはじめて施設利用を検討すべきであると考ええる。ただし知的障害のひとであれば場合によって65歳以上になって介護認定の申請を行い非該当、要支援であっても高齢者介護系以外の障害者療育系の施設利用が検討の対象となる。これは障害およびその程度の判定によって決まると考えてよい。その中でケースによっては養護性のニーズのある場合に養護老人ホームの利用も考えられるが基本的には非該当、要支援であればケアハウスないし高齢グループホームの利用をまずは検討していくべきであろう。

この時期になって本格的な要介護の状態になれば基本的には特別養護老人ホームなど高齢者介護系の施設利用を考慮すべきであろう。問題は特別養護老人ホームなど高齢者介護系の施設が介護と同時にどのように障害特性をふまえた形でこの時期の本人たちのQOLを高めるための支援が可能であるかということである。その意味でこうした新しい視点をいれてあらためて知的障害のある65歳以上の人で特別養護老人ホームなどを利用している人の実態調査が求められる。その上で療育系の専門家も入った形で援助マニュアルなどを作成していく必要がある。確かにこの点ではすでに日本知的障害者愛護協会が1993年に日常生活技術の支援に関するマニュアルを公刊している<sup>20)</sup>。しかしこの本はその後絶版になっていると聞いている。同協会は最近になって今村理一が監修となって新たな援助・介護マニュアルを出版しており現在入手可能な数少ない高齢の知的障害者介護の手引きとなっている<sup>21)</sup>。これは知的障害のない高齢者の介護の手引き、マニュアルに関して多くの中規模以上書店の店頭でところせまし

と多種多様な手引きが販売されているのと対照的である。ところで従来障害系施設利用をしてきた人たちには療育、介護などのサービスの継続性という点から65歳以上であってもさらに継続して障害系の施設利用は保障すべきであると考え。この場合には今後の可能性としては前述の高齢棟では40歳台から60歳台の利用者に加えてさらに60歳台から80歳台の利用者と40歳くらいの年齢差のある利用者を支援することになる。そのため従来のように中高齢者としてほぼ同一のプログラムで支援してきたことを変えていく必要がある。その意味ではQOL論議に先立つノーマライゼーションの考えの一つに年齢相応の暮らしの保障という点が含まれていたことを思い出す必要がある。では具体的にどのような施設づくりをしていけばいいのであろうか。ここでもあらためて65歳以上の知的障害者で障害系の施設利用をしている人たちの実態調査が必要と思われる。その上で前述のQOL論議に基づいて処遇オプションの多様化を進めていくべきであらう。

最後に知的障害者のターミナルケアとそれに関連する一連の権利擁護問題について触れておきたい。現在まだわが国には知的障害者対応可能なホスピスができてはいないが今後医療、福祉両サイドから検討すべき課題の一つと言える。その上で知的障害者の場合にホスピスケアで問題となる延命か尊厳のある死かという選択に関してどのようにとらえたらいいのであろうか。一般的には医師による告知と患者の同意、自己決定すなわちインフォームドコンセントということが言われる。しかし知的障害のある人たちの場合はだれがどのように判断するのか医療、福祉そして法律の専門家を加えて慎重に論議をすすめていく必要がある。現在民法が改正となり成年後見の制度化がようやくスタートしたばかりである。おそらく成年後見制度の実施により今後財産相続、遺言、埋葬等々に関しては一定の前進があるものと期待している。しかし援助の実際場面では課題がさらに先へ進んでいっているという印象をうける。

## 10. 当面する幾つかの課題への短期的な対応問題

本稿の前編では知的障害者高齢化問題の総論部分として問題の所在、論議の経過、早期老化問題そして障害特性をふまえた処遇論の方向などを概観した。本稿では各論部分として全体を40歳以降65歳の人たちと65歳以上のひとたちに分けてそれぞれ地域福祉、施設福祉の主要な課題を概観してきた。今後の課題は概観からさらに主要なテーマごとの課題別検討に論議の重点を移していくことである。現在、高齢知的障害者福祉をめぐる今後中長期にわたり検討を要する多くの問題が提起されてきている。その意味でわれわれはこれまでそれらの問題を問う枠組み自体に関してこだわって論議してきた。

最後にそれとは別に当面するいくつかの課題への対応として早急に検討を要する課題がある。それは本稿の冒頭で述べた昨年あたりから急速に展開の始まった一連の制度改革への短期的対応の問題である。とりあえずこれらについても総論、各論の概観のしめくりとして若干言及して本稿を終了したい。まずは本年(2000年)6月に参議院通過して正式に成立した社会福祉事業法改正の問題である。改正後名称が文字通り社会福祉法となりサービス受給の大原則を対等な関係と規定し関連していくつか重要な内容を定めている。これにより平成15年4月以降の実施をめざして本格的なうごきがはじまっている。ここでは従来国が中心で進めてきた諸施策を大幅に市町村に権限委譲がなされる。そして施設福祉から地域福祉へ流れを変えようということになり関連してグループホームの利用に関して就労要件が撤廃になった。さらには関連法も含めて利用者の権利擁護を著しく強化した。ここでの問題は残されたわずかの期間でこうした大きな制度改革にともなう諸準備を十分にとり行えるかということである。本文中でも再三述べたが制度改革により利用者へのサービス低下は絶対に避けなければならない。現在わが国の市町村には療育系のサービス供給に関してはかなりの格差があることが知られている。どこに住むかによってサービス受給でちがいのすることはさげなければならない。

また昨年の秋以来権利擁護問題に関して一連の動きが加速している。多くの専門家が厳しく批判しているようにここでも新しい制度の定着が不十分でバラバラ感の強い現状となっている。この原因は十分な準備と裏づけがなく制度だけが先行しているためである。今後これも市町村などそれぞれの地域ごとにその特色を十分にふまえて知的障害をもった人たちのために実効性のある権利擁護のシステムにつくりあげていく必要がある。おそらく制度の実施をいそいだ背景の一つは依然として知的障害者への権利侵害が地域でも施設でも続々と報じられているためであろう。しかしこれ以上の痛ましい事件を起こさないためにもわれわれは真に実効性のある権利擁護システムを必要としているのである。

最後に本年4月から実施の公的介護保険制度と知的障害者の支援システムとの整合性である。現在知的障害者障害系の施設ではとりあえず65歳以上の人には介護認定の申請をすることをすすめているようである。おそらくこの問題は5年後に制度全体の見直しがあるということである。今後はこの点をめぐって論議が展開されることになると思われる。その際確かに一つの論議の中心は40歳以上の2号被保険者の15種類特定疾患に知的障害がどのように含まれることになるのかという点である。しかし本当の問題は本稿でも随所で触れてきたがより包括的で根本的なところにある。いずれにせよ一連の制度改革に関連した動きは今始まったばかりである。今後残された課題はあまりにも多くてあまりにも大きい。

## 文献

- 1) 滝本豪徳(2000) :知的障害者高齢化問題の新たな展開( I ), 美作女子大学短期大学紀要, 45, 16-17.
- 2) 中野敏子(2000) :知的障害者福祉へ介護保険方式が提起する問題. 発達障害研究, 22, 10-17.
- 3) 知的障害者の高齢化対応検討会(2000) :知的障害者の高齢化対応検討会報告書. 厚生省障害福祉部障害福祉課.
- 4) Zigman, W.B., Schupf, N., Lubin, R.A. & Silverman, W.P. (1987) :Premature Regression of Adults with Down Syndrome. American Journal of Mental Deficiency. Vol.92. No.2. 161-168.
- 5) 菅野敦・池田由紀江編著(1998) :ダウン症者の豊かな生活 一人期への理解と支援のために-. 福村出版:114-124.
- 6) 菅野敦・池田由紀江編著(2000) :“Dementia Scale for Down Syndrome”の日本への適用. 発達障害研究, 22, 65-73.
- 7) 島田博祐・渡辺勸持・谷口幸一(2000) :中高齢知的障害者の機能的体力について-AAHPERD式機能的体力テスト, 筋力, 単純反応時間および開眼片足立ちによる検討-. 老年社会科学, 22, 26-36.
- 8) 滝本豪徳企画(2000) :自主シンポジウム41. 高齢期をふくむ知的障害者の地域生活支援をめぐる諸問題 (その1). 日本特殊教育学会第38回大会発表論文集, 173.
- 9) Seltzer, M.M. and Krauss, M.W. (1987) :Aging and Mental Retardation:Extending the Continuum. AAMR MONOGRAPHS, 9-13.
- 10) 石渡和実(2000) :障害者福祉における知的障害者への高齢化対応―「地域生活支援」をめざす行政施策と施設実践―. 発達障害研究, 22, 86-95.
- 11) Seltzer, M.M. and Krauss, M.W., op.cit., 163-175.
- 12) Herr, S.S.(1985) :Legal Processes and the Least Restrictive Alternative. Janicki and Wisniewski :AGING AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES Issues and Approaches. Brookes. 85-92.
- 13) 松為信雄(2000) :知的障害者の加齢に伴う「職務成績」の低下への対応. 発達障害研究, 22, 76-85.
- 14) 島田博祐(2000) :グループホームに住む高齢知的障害者の生活実態及び支援に関する研究. 平成9・10・11年度科学研究費補助金(基礎研究C(2))研究成果報告書.
- 15) 今村理一他(1991) :老人福祉施設における精神薄弱者の実態―全高齢者入所施設調査結果―. 老年社会科学, 13, 242-256.
- 16) 近藤功行・末光茂・江草安彦編(2000) :高齢知的障害者でのQOL意識に関する研究. 保健の科学, 42, 65-70.
- 17) 高橋 亮(1999) :高齢知的障害者のQOL評価に関する総合研究. 江草安彦編:平成10年度岡山県老人保健推進特別事業報告書, 要介護高齢者等のQOL評価に関する総合的研究, 298-305.
- 18) 滝本豪徳(1994) :知的障害者の高齢化をめぐる今日的課題. 三谷嘉明編著:発達障害をもつ高齢者とQOL, 21世紀の福祉をめざして. 明治図書:66-83.
- 19) 滝本豪徳(1992) :成人期・高齢期における家族の役割と問題および家族へのサポート. 発達障害研究, 14, 117-123.
- 20) 日本知的障害者愛護協会(1993) :高齢精神薄弱者の日常生活

活技術.

- 21) 今村理一監修(1999):高齢知的障害者の援助・介護マニュアル, 日本知的障害者愛護協会.

(2000年12月1日 受理)