

総論・動向

知的障害者高齢化問題の新たな展開（Ⅰ）

A New Development of Service Programs for Aged Persons with Intellectual Disabilities (I)

滝本 豪徳

1. はじめに

本稿では知的障害者の高齢化問題に関する、わが国における実践および研究の、経過、現状ならびに今後の課題を概観してみたい。実際にはこれまでも知的障害分野における高齢化問題の福祉実践、臨床、研究動向の概観を試みた論文は少なくない¹⁾²⁾。そこではじめに今日あらためてこの問題を考察する意義を述べてみたい。第一に知的障害の人たちの高齢化が一層進んでいるということである。たとえば最近では知的障害者の入所更生施設では利用者の平均年齢が50歳をこえているところも珍しくはない。それにともないニーズの質という点でも後述のように著しく多様化がすすんでいる。その意味で、こうした基礎的な状況の変化をうけ、これまでのこの問題に対する取り組みの見直しをする時期にきていると思われる。第二に知的障害者の福祉的支援の方向として施設福祉から地域福祉へとシフトを変えようとしており、高齢期もその例外ではないという考えが強くなってきた。そこで本稿でも従来の施設に重点をおいた高齢期の知的障害者支援の枠組みをどこまで地域生活支援の枠組みに変えていけるか検討してみたい。それに関連して、現在、平成15年4月以降に実施予定の社会福祉構造改革についての活発な論議がなされているが、高齢化問題の側面からその点について一定の検討をしてみたい。第三にやはり最近の動きとして平成12年4月から実施予定の公的介護保険の導入と関係して、心身障害者の高齢化問題と高齢化社会における要介護老人への介護問題とを統合

して支援のあり方を検討しようという動きがでてくる。これがいかにして可能か、また現状ではどのような問題があるか、この点も知的障害者の高齢化をめぐる今日状況を問うことである程度明確になってくるものと思われる。以上いくつかの点よりあらためて知的障害者の高齢化問題を今日問題とすることの意味を考えた。基本的にはこの問題が新たな局面を迎えており、この問題に関心のある人たちにとって、現在、これまでの積み重ねを大事にしながらも、新たな対応が求められているということであろう。なお本稿では高齢化の実態に関する統計的資料の紹介と分析について詳細に言及することはしない。この点については、筆者自身も協力研究員として参加してまとめた、最近の厚生省研究班の報告がありそちらを参照していただきたい³⁾⁴⁾。

2. わが国における高齢化問題の論議の経過

わが国では知的障害者の高齢化問題がいつ頃から、どのような形で論議が開始されてきたのであろうか。一般的には知的障害をもった人たちの高齢化問題に関し1970年代前半から本格的な論議が開始されたとされている。このころ日本知的障害者愛護協会の全国職員研究大会ではじめて高齢者部会が設置されたり、雑誌「愛護」誌上で何回かにわたり老化問題の特集が組まれたりしている。

高齢化問題に関して、若干遅れたがこの時期に、欧米諸国でも関係者による論議が開始されている。より

よい処遇のあり方を求めて実践に役立つ研究という点ではわが国の方が早かったようである。これはとかく欧米のいわば趨勢を後から追う形で進みがちなわが国の障害者福祉のあり方を考えると特筆されるべきことである。高齢化研究はわが国の当時の施設実践関係者から自発的に問題提起がなされ独自に展開が図られてきた問題とってよい。その後特に1980年代後半以降は欧米の臨床家、家族、研究者などの関係者が非常に強い関心をこの問題によせ、すぐれた実践、研究の報告が続いた。その結果の多くはこの分野の研究者によりわが国にも紹介されて大きな影響を与えている⁵⁶⁾。今日ではわが国で独自に展開を図ってきた部分と欧米の関係者から紹介を受けた部分とが実践、研究両面でまざりあって新たな局面を迎えている。個々の問題を論議する際はあまりこうした点は問題にはならない。研究者たちもほとんどこのことを問題として取り上げてはいない。しかし今後さらにこの問題の進展が進みわが国の独自の事情をふまえて基本的な方向性を探る必要が出てきたときに本格的な論議の開始の状況があらためて再検討されることになるかもしれない。

ところで1970年代のはじめころから高齢化問題に関心を寄せていた人たちの中で、わが国の場合はまず知的障害者の入所更生施設の関係者をあげることができる。当時は全国各地に続々と入所更生施設など成人施設が建設され、同時にそのあり方が最初に問われだした時期であった。知的障害関係施設の中でこのころまでは児童入所施設が中心的な存在であったが、そこではとりあえず児童が成人になれば卒園ということがあり、児童施設関係者は卒園を目標に施設の指導訓練を進めてきた。成人施設、特にその中心であった入所更生施設などでも施設開設後一定の時期まではある程度の能力のある利用者は更生施設での指導訓練を終了し、自立という形で卒園していった。しかしその後多くの入所更生施設の利用者は在園期間が長期化し、さらに施設に中長期にわたり残留することが予想される事態になった。そこで論議の中心は卒園自立が困難で施設で在園期間の一層の長期化が予想される人たちへいかなる形で望ましい援助が可能であるかということ

であった。そこから提起された一つの問題は障害の重度化への対応ということであり重度障害をもった利用者の処遇問題が大きな論議を呼んだ。もう一つの問題が利用者の高齢化への対応であり、高齢化問題の論議の本格的な開始である。

その意味で及川ら（1991）のもともとは施設利用者の多様化とそれに対応して援助のあり方を検討する中で「高齢化」問題が顕在化してきたという指摘はきわめて正しい⁷⁾。実は今日でも施設現場ではこのような形で「高齢化」問題を論議している場合が少なくない。しかし今日では古屋ら（1994）が愛知県の施設調査の結果で述べているようにすでに實際上利用者の高齢化のかなり進んだ施設も少なくなく、近い将来顕著な利用者の高齢化が予想される施設はかなり多いと予想されている⁸⁾。現在高齢化問題は施設現場、研究者のあいだでやや論議が混乱しているが、その一つの原因は高齢化問題の論議の開始をめぐるこのような捉え方のちがいにありと思われる。

さて知的障害者の高齢化問題はまず各施設における利用者の高齢化ならびにその比率の増大という新たな現実に関心が集中した。それまでは援助の対象となる利用者は若年層が中心で成人施設の建設後も青年期からせいぜい30歳前後までの成人であった。それが施設開設後一定の期間を経過するとしだいに各施設で40歳代、50歳代の利用者が出現してきた。こうした高齢で知的障害をもった人たちは独自の特徴とニーズをもっており若年の利用者とは共通する援助と共に異なる援助を求めているはずと思われた。そこで、この人たちへより望ましい支援のあり方の模索、というきわめて実践的な理由からわが国では本格的な知的障害者の高齢化問題の研究検討が開始された。

そこで最初に取り組んだことは高齢化の実態調査である。当時すでに言葉では高齢化ということはよく言われていた。しかし実態は著しく不透明でありとりあえず正確な実態を把握することが急務と考えられた。その後も高齢化問題の実態調査自体は基礎的な問題状況の変化、援助のあり方の変化に対応して今日にいたるまで様々な角度から継続して実施されている。実態

調査の結果確かに施設利用者高齢化の事実そして高齢者比率の増大さらには今後一層その状況が進展すると考えられることなどが明白となった。これをうけて援助のあり方をどうするかこの点が次に大きな課題として登場してきた。そこで健康管理、老化防止、余暇の充実、居室の同室者をどうするか、若い指導員で十分な援助ができるのか等々が討議の対象となった。後年、日本知的障害者愛護協会ではこうした論議をまとめ、高齢者処遇に関する報告書を提出している⁹⁾。

平行して高齢化が更に進むにつれて現行の入所更生施設で対応ができるのかという点が施設の経営管理を担当する人たちから問題提起がなされた。そこで登場してきた回答の一つが高齢棟建設である。

また利用者の独自な特徴という点ではダウン症者をはじめとし知的障害のある人たちの早期老化傾向という点が指摘され多くの関係者の関心を集めた。専門の研究者のあいだでは外国の文献を中心にすでに早期老化の問題が話題になっていた。実際に施設で処遇に従事している関係者の中では早期老化問題は利用者の行動観察、日常援助活動の結果から提起されてきた問題である。40歳代、50歳代になった利用者はあきらかに一般の同年代の人たちにくらべ外見的にも機能的にも明確な早期老化の傾向が見られていた。

知的障害の施設関係者以外では1970年代半ば頃から全国ならびに各地の親の会関係者がこの問題に強い関心を寄せることになった。ここでは最初から親なきあとの問題という形で問題提起がなされたことが特徴的であり今日でもこの点は基本的には変化がないと思われる。

1980年代に入ると高齢棟、高齢者施設の建設が全国各地で続々と開始された。高齢者問題が論議の段階から実践の段階に進んだことを意味するものと言えよう。

1980年代の後半には先進諸外国なかんずく米国でもようやく高齢化問題が大きな問題となり前述のようにその経過がわが国にも伝えられるようになり実践、研究両面で大きな影響を与えだした。

1990年代以降は高齢化社会への動きが急でありネッ

トワークの統合の問題が現実味を帯びて語られ始めている。同時に重介護型のケアなど臨床現場でより一層の高齢化問題の進展が確認され、問題の初期の段階での枠組みでは扱いきれなくなり新たな枠組みを模索する動きが強まっている。

90年代後半ではその点をうけて社会福祉基礎構造改革、介護保険導入など一連の福祉改革が提案されそれへの対応が急務となっている。

3. 高齢知的障害者の早期老化問題論議の経過

はじめにこの問題の概観を要領よく整理したのとして平成3年度厚生省心身障害研究報告書『心身障害者（児）施設福祉のあり方に関する総合的研究』（主任研究者。内藤誠）「心身障害児童（者）施設における早期老化対策に関する研究」の当該項目があり基本的な知見はここでえられるものと思われる¹⁰⁾。若干重複する点はあるが関連する幾つか重要な報告を以下に紹介しておきたい。まず日本知的障害者愛護協会では昭和58年度から高齢化対策ワーキンググループを組織し実態調査を重ね、結果をまとめて「精神薄弱者の過齢の軌跡」として昭和62年に発表した¹¹⁾。これは知的障害者の早期老化の傾向に関し以前に比べ著しい改善の傾向があること、それ故に一層高齢期の処遇の重要性を指摘したことで高い評価をえた。また厚生省心身障害研究では昭和50年度から「精神薄弱者の早期老化の実態とその対策に関する研究」が開始され2年間の研究の中でダウン症者を中心に早期老化の傾向が顕著なことを指摘している。その後昭和59年度からは3年間にわたり「精神薄弱者のケアに関する研究」、平成2年度からは「心身障害児（者）施設における早期老化対策に関する研究」へと続き早期老化ないし高齢者処遇の実態調査を継続し結果をまとめて調査報告書を各年度ごとに発表している。

これとは別に比較的早い時期からこの問題に関心をよせてきた施設の関係者が紀要、記念誌、研究発表等々の形で様々な実践的研究の調査報告を発表している。これらは厳密な意味では研究結果の報告書とはいいがたいものもあるがそれなりに貴重な臨床実践

の情報が多く報告されている。参考までに具体的な施設名を例示するとおしまコロニー（北海道）、はるな郷（群馬）、綾瀬ホーム、さがみ野ホーム（神奈川）、桃花塾（大阪）、津山みのり園（岡山）、小池学園（福岡）等々である。より専門的な臨床研究機関を併設している愛知県コロニー（愛知）、金剛コロニー（大阪）、旭川荘（岡山）等ではそれぞれの施設の独自性をふまえつつも何らかの一般化が可能な高齢化問題の調査研究報告を発表している。

医療、心理、福祉の専門の研究者が発表している論文等はここ10年くらいでその数が急増しており残念ながらここで個々の紹介はできない。これまでの知的障害のある人たちの高齢化に関する様々な調査では以前短命、早期に老化すると言われていた知的障害のある人たちが予想以上に寿命が延び、高齢化してきているというものが多い。これは全体として知的障害のある人たちが医療技術が進み適切な生活環境が保障されれば以前言われていたほどには短命でもなくまた極端に早期の老化をするものではないということを示している。このことは、入所更生施設など成人施設の関係者を中心として、援助をする側でたえず「言われていたほどに短命でもなくまた極端に早期に老化をすることもないように」不断の努力を継続してきた結果とも言えよう。

他方では、以前に言われたほどではないが、多くの場合知的障害をもった人たちの高齢化ないし老化現象に関する調査報告では何らかの形で早期老化の傾向があることも指摘している。最近の研究報告では早期老化の度合いは基礎疾患、環境、障害の程度等で相当に異なり、さらに相当個人差の多いことを述べている。

但し、実際のところは、この分野の研究は近年以前にくらべ関心をよせる内外の研究者が質量的に飛躍的に高まっており調査報告の結果に関しても詳細にわたる分だけ専門化が進み全体の研究状況を概観するのが困難になりつつある。早期老化の問題を専門的に研究しようとするれば医学、心理学、身体老化そして社会適応行動などいくつかの領域を選択し、それぞれの領域ごとに主要な問題を設定し、それを横断的ないし縦断

的な方法で実験群として知的障害のある人たち、統制群として一般健常の人たちの詳細なデータを収集し解明することが必要である。今後早期老化問題に関しては基礎的研究のレベルではこのように今後ますます相当地論点を限定してそれぞれの課題ごとに時間をかけ掘り下げた検討を行う段階にいたると思われる。臨床現場との関連では、その分、日常的支援と直接にはあまり関係のない内容のものが多くなりそうである。

これとは別に施設などの臨床現場では、実践研究の課題として、壮年期ないし成人後期以降顕著にみられる、利用者の課題の長期停滞現象あるいは反対に突然の非可逆的な課題低下現象など、外見的には老化現象ないしそれと酷似した日常生活行動の後退、低下現象への対応ということに注意を払ってきた。これはこのような人たちへの有効な日常的援助の可能性を探るといってきわめて実践的な関心に基づくものである。今後は後述するこれ以外の問題も含め知的障害の高齢期臨床の基本的な課題としてより本格的な臨床研究が行われることを期待したい。

知的障害者の早期老化問題の論議は、今日、公的介護保険の実施を目前にひかえ、あらためて独自の意義をもちつつあると考えられる。介護という点に関しては一般高齢者の介護ニーズと高齢期の知的障害者の介護ニーズで共通するものは多く存在する。しかし、反面でそのニーズの発生の状況、時期、予防、実際の介護場面での対応などさまざまな独自の配慮が求められる。一方では知的障害のある人たちも従来言われたほど短命でなく、ダウン症者の場合など除けば、さほど早期老化が顕著というわけではない。であれば一般高齢者と同じ条件で高齢期の介護問題を検討すればいいという見解もあるかもしれない。しかし実際には早期老化を抑制するため一定の取り組みの継続があり、そうした努力の結果として、一般高齢者の場合に少しずつ接近しているのである。このような特別な配慮を欠くと、以前みられたように不必要な早期老化を再発する危険性もある。こうした状況を十分にふまえた慎重な論議を関係者には強く望むものである。

次に以上の問題と関係して知的障害者の高齢化、老

化の臨床実践研究の方向性を探っていくことにしよう。これまで臨床現場での成人後期ないし壮年期における課題の後退現象に関する臨床実践研究は、高齢期にかなり広範にみられる共通特徴を保有するケース、あるいは少数だが顕著な傾向、問題を保有するケースなど、個別事例への関心から論議の始まっている場合が多い。その意味では今後も事例研究をベースにしながら問題ごとに課題の整理をして後退現象の実態、要因、対応などを検討していくことが正しい方向と考えられよう。ただ、今日ではこれまでになされた高齢化問題の臨床実践研究に関して相当な積み重ねがあり、ある程度の一般化、類型化などが可能であり、必要であると言える。そこで次にその点を検討していきたい。

4. 成人後期における後退ないし老化問題の検討

(1) ダウン症者の場合

まずダウン症など知的障害の原因となる基礎疾患と関係して独自の老化研究、臨床実践が必要なケースが存在する。特にダウン症者の場合は内外いずれの研究でもこれまで早期老化ないし短命ということが指摘されてきた。同時に今日まで調査の時点が新しくなるほど短命ないし早期老化の傾向に関しては改善傾向がみられている。高齢化問題の論議がはじまった1970年代のはじめには30歳を越えるダウン症者は大変少ないと言われていた。その後平均寿命に関しては大幅に改善がみられ今日では55歳という説が有力である。そして近い将来60歳前後にいたるであろうと予測する専門家も少なくない。

施設などでダウン症者の早期老化問題に関心をもつ一つの理由はダウン症者の就労、生活ホーム利用など自立に向けた活動が年齢的にいつまで可能かということがあろう。40歳くらいまでは可能とみている関係者が多いようである。今後の早期老化の状況改善により更に年齢が延長される可能性は十分にある。この点はダウン症者の高齢処遇への早期移行と表裏の関係であり施設など臨床現場でさらに注意深い観察、対応を継続していくことが必要である。

海外の専門家は時として20歳代の成人のダウン症で急激退行のおきることを指摘してきたが、最近菅野がわが国でも同様の事実を報告している¹²⁾¹³⁾。

一般的にダウン症者の場合は30歳代から外見的特徴などから老化現象がはじまり、40歳代になると機能的にも顕著な後退現象が出現する場合も少なくはない。さらにアルツハイマー病に罹患する比率もどの程度かに関しては見解がわかれるが比較的高い傾向にあるのは否定できない¹⁴⁾。施設などでこうしたケースの援助を担当する場合は無理な課題設定をさけて取組可能な段階まで課題を減らし逆にそれ以上の急速で極端な低下状態をさけることが賢明と思われる。これらは個別の事例研究の積み重ねにより問題の検討を続け実態の解明と対応を図る典型的な例と言えよう。現在、施設現場では、絶対数はまだ少ないが、このようなダウン症者でアルツハイマー病の出現したケースあるいは脳血管型の痴呆になったケースなどの痴呆ケースをかかえるところが増加しつつある。現行の入所更正施設の設備、人員配置では痴呆ケースの対応は難しく、かといって現在のままの高齢者棟でもこのようなケースの対応は容易ではない。その意味で、何らかの新しいタイプの痴呆ケース対応可能な重介護型ケアの場が必要と思われる。

(2) 運動機能面に障害をもつ人たちの場合

知的障害に加えて重複障害として、たとえば脳性麻痺など、運動機能面に障害をもつ人たちが40歳代に入るとまず歩行、移動面に、その後身体機能の各側面に急速な後退現象が出てくることがある。このことは経験的によく知られているがこれを重複障害の障害程度が重度化したというべきか、運動機能面に障害をもつ人たちの場合の早期老化現象というべきか診断に関し論議のわかれるところである。いずれにせよここでは特徴的に身体機能の障害が重くなり歩行、移動が困難になる。それにより生活空間が狭くなり生活の領域が縮小されてくる。心理的にも不安、焦り等のため情緒が不安定になり課題へ取り組む意欲の減退がみられる。それによりますます身体機能が低下し一層の日常

生活行動の後退が進むという悪循環を引き起こす場合が少なくない。こういう例ではパターン自体は比較的分かりやすいが進行の速度が早いことが多く一連の後退現象が急速に進行してしまうという問題がある。そこでこうした問題に対応する場合には、関連はあるがある意味では個々に異なる身体機能障害の重度化、生活領域の縮小、さらに心理面の情緒の安定などそれぞれに個別の対策を考え、後退防止の可能な部分は少しでも予防、防止の可能性を探るように援助することが原則と思われる。

こうしたケースの障害の重度化が一層進むとここでも重介護型のケアが必要となる。またそのような特別なケアをうける人たちのQOLの問題をどうするか、さらに現行の施設の基準でこうした人たちへの支援がどこまで可能であるのか検討すべき問題は多い。

(3) 病虚弱その他の人たちの場合

一般的には知的障害のある病虚弱の人たちが高齢となっても、必ずしも早期老化の傾向があるとは言えないようである。特に高齢棟、高齢者施設などでは医療健康面のケアを最重点にしているところが多くその結果ということもあるが病気、虚弱という体質的な傾向は変えることができないがそれがただちに急激な後退ないし早期の老化にいたるという必然性はないようである。ただしそれは高齢対応施設で十分な医療健康面のケアを実施しているからである。今後そのような対応が十分ではない場合もある地域、在宅で高齢化を迎える人たちは今後この面での支援システムを整備することの重要性を指摘しておきたい。医療健康面のケアの前提は日常の行動観察であり特に異常の早期発見、早期治療が不可欠である。そのためにも成人病に関する何らかの定期検診を欠かさないことが必要である。更に入院治療あるいは一時的に寝たきり治療などが必要になった場合に本人が心理的に情緒の安定を欠いたりする場合が多くこの場合は励まし、支持などの援助が必要である。さらにこうした特別な治療が終了した後のケアとしてもととの生活へ無理なくしかし確実に原状へ復帰を試みる努力が大切であろう。

成人施設に長期に暮らしている利用者の中には変化が少なく課題が長期に停滞し援助者の関心がなかなか行き届かない人たちが時として存在する。こういう人たちがいる時期から一層精彩を欠いて取り組み課題への意欲を減少させることがある。この場合時として施設の援助者はこれを早期の老化現象の出現とみなすことがあるようである。臨床現場の援助者の立場では明確な取り組み課題を設定しづらいこうした人たちへの支援は比較的対応の困難なケースと言えよう。中には実際に早期に老化現象の出現している場合もあるが、中には中高齢期の女性の更年期障害であったり何らかの形の一過性の課題低下現象であったりすることも多い。さらには援助者の側で適切な援助プログラムを呈示できず、結果として精彩を欠くことになった場合もあると思われる。これらのケースは前述のように個別事例の研究を重ねじっくり問題の解明と対応を検討すべきであろう。

(4) すこやかに老いを迎えている人たち

高齢化した中軽度の知的障害のある人たちの中には60歳を越えてもいわゆるすこやかに老いを迎えており急激な課題の後退現象あるいは顕著な老化現象などのみられないケースが増加している。これまで述べてきたケースとは対照的にこれらの人たちの場合には援助の課題として適切な時期の高齢者処遇への移行、高齢期のQOLの充実さらにそれらの一連の過程に本人が参加していくということなどが大切である。これらの問題は続編で論ずる予定であるが早期老化問題に関連した重要な点の一つが存在する。それは今日までのところこれらの人たちは知的障害はあってもすこやかに老いを迎えている。しかしなお一般健常者に比べて明瞭に早期老化の傾向を否定できない人が多い。なかには老人福祉法による養護老人ホームへ移管した知的障害のある人たちなどで時々みられるように、一般健常者と同様にすこやかに老いを迎えている人たちも存在している。その点で今後の高齢化ないし老化問題の調査研究ではすこやかに老いを迎えている人たちの場合に一般健常者と同様の意味ですこやかに老いを迎えてい

るケースとすこやかに老いてはいるが知的障害に関連した何らかの原因で早期老化の傾向を否定できないケースがありうることを念頭に置いておくべきであろう。おそらくこの問題は高齢期知的障害者の福祉的支援で知的障害者福祉法のシステムで援助を継続するか、老人福祉法のシステムで支援するかということに関して微妙な関係をもつことになるかもしれない。

なお前述のケースのように知的障害をもった高齢者においても適切な介護サービスの提供はきわめて重要な課題である。しかし、前提となる介護ニーズの認定という点ではこの項で述べてきたように一般の高齢者とはかなり様相が違っている。痴呆の介護という点では40歳代後半のダウン症者の場合と80歳代半ばの一般高齢者では共通する点もあるが異なる点の方が多いといえる。この点は身体機能の障害が重くなり寝たきり状態に接近していく50歳代前半の重複障害のある知的障害のある人と90歳代前半のいわゆる寝たきり老人の比較検討でも同様であろう。これらの問題に関しては今後掘り下げた検討が緊急に必要であるといえる。

5. 入所更生施設利用者の一層の高齢化

最近の幾つかの知的障害者施設実態に関する調査報告で顕著な事実の一つは入所更生施設における利用者の高齢化が一層の進行したということであろう。知的障害のある人たち全体の実態を調査した結果では高齢化の傾向は明瞭に指摘されているが比率という点ではまだそれほどではない。しかし施設、特に入所更生施設の利用者に関しては高齢化はきわめて顕著な傾向となっている。

最近の厚生省研究班の入所更生施設実態調査によると、かつての基準である40歳以上の人たちを高齢者とすると47.2%、現在よく用いられる50歳以上のひとたちを高齢者と考えても22.2%に及んでいる¹⁵⁾。比較的開設時期の新しい施設ではともかく開設以来一定の時期の経過している施設では平均年齢が40歳を越えて50歳に近づいているところも多い。一方で高齢棟、高齢者対応の入所施設では60歳代から70歳代の利用者が続々登場してきており最高年齢を競いあうような状況

にいたっている。そしてこのような傾向は今後更に強まると予想されている。

入所更生施設で高齢利用者が急増しているという事実はそこでの援助のあり方全体に関し一定の見直しが必要だと考えられる。すなわち高齢者ニーズの急速な量的拡大の結果、高齢者支援の問題はかつてのような一部で少数の高齢利用者の問題ではなくまた同様に一部の高齢棟建設等を試みてきた少数の施設の問題ではなくなりつつある。現在高齢者問題は入所更生施設に関係するすべての人たちの関心事になっている。ここでは更生施設として本来の利用者の自立を目標とした指導訓練中心の機能を果たすことが困難になっているという共通認識が存在する。それにかわって生活施設として暮らしの内容を充実し、QOLを高める機能が求められていると考えられつつある。

これらの問題をめぐり入所施設関係者のあいだでは長い期間そのあり方の検討が続けられてきた。現在は社会福祉基礎構造改革の論議との関連で継続して入所施設のあり方がさらに検討されている。ここで重要なことはいまは検討、論議の時期からそれらを実行に移す時期になってきているということであろう¹⁶⁾。

ただし社会福祉基礎構造改革自体に関して言えば国、自治体とも財政の逼迫した時期に実施ということになるので方向づけとして妥当であっても実際には財政支出削減イコール公的責任放棄のかたちになりやすい部分がある。このことは大きな問題である。それが現行制度をまもることが公的責任の後退抑止につながるという現状維持派の言い分を結果において一定の程度裏付けているという意味においてある。今後の基礎構造改革論議においてこの点を特に注意深くみていく必要がある。

6. 高齢化問題における支援の枠組みの再検討

高齢化問題は入所更生以外の種別の施設関係者あるいは各地域の親の会、地域作業所等の地域関係者にとっても将来の課題として、それも多くの場合すぐ近い将来の課題として重大な関心事になりつつある。その意味では高齢者支援のあり方は少数利用者への少数

施設関係者の特別な関心という枠組みから、広範な利用者への多くの施設、地域関係者のより一般的な課題という枠組みに変えて今後更に研究討議を継続するという時期にきているように思われる。

高齢者支援のあり方は高齢者ニーズの量的拡大とは別にニーズの質的变化という点からも検討する時期にきているように思われる。たとえば最重度、重症ケースの高齢化、運動機能面に重複して障害をもつ人たちの増加さらには長期の病気療養ないし寝たきり状態の人たちそして痴呆化した人たちの増加等々を指摘することができる。こうした人たちへの支援にはいずれも専門的な治療、リハビリそして重介護型のケアが要求されるため、知的障害関連施設の枠内で検討されてきた高齢棟ないし高齢者施設であっても現行の基準、設備を前提にする限り一定の範囲を越えた援助は不可能となることが多い。ニーズの質的变化という点でもう一つの点はターミナルケアから葬儀、埋葬、遺産の相続など利用者の最後をみとどける際の対応などが保護者を中心に家族、さらに施設関係者に求められるようになってきた。従来こうしたケースは数が少なかったため余り大きな問題として注目されることはなかった。しかし今後は掘り下げた検討が必要とされることは疑いのないことである。

同時に高齢者処遇の方向は知的障害のある人たちへの援助に関する近年の幾つかの新たな視点を前向きに受入れを進めていくという点からも変容が要求されている。ノーマライゼーションの理念を一層進めて可能であれば高齢期になっても地域で生活をしたいという人たちへの援助、高齢期利用者の権利擁護の問題、さらにはノーマライゼーションという援助の理念それ自体をQOLという観点から再構成していこうという試みなどをこの点と関連して指摘することができよう。

最後に平成12年4月からは公的介護保険制度の実施がなされる。しかし在宅地域サービス利用の高齢期の知的障害者では64歳までは適用除外という形で導入が図られることになっている。高齢期の知的障害者の中で公的介護保険の適応が予定されているひとたちの場合、適用除外になる人たちの場合、とわけそれぞれに

予想される問題の検討とそれへの対応が急がれている。この問題は従来から論議はされてきた、介護ニーズとして一般高齢者と知的障害のある高齢者とで共通している部分と異なる部分とがあり、その点をふまえた上でのサービスネットワークの統合という問題の一部となっている。基本的にはプログラムの多様化と支援システムの統合ということが原則と思われるが、実際に次年度以降実施という具体案についての検討とは別問題である。

その意味で現在の高齢者処遇のあり方を問うことは多くの複雑で多様な問題を検討することが必要である。従来は知的障害者の高齢処遇は健康管理・医療ケアの充実、後退防止、生きがいと余暇活用の充実、さらに高齢棟など適切な施設選択など施設ケアを中心として比較的わかりやすいものであった。

さて本稿では総論的に高齢化問題の概説を試みたが実際には高齢化のプロセスにあわせて検討する部分と課題別検討とで構成される各論の論議で具体化される必要がある。本稿の続編ではそれらの中から、散漫な論議を避けるため課題をあえて幾つかに絞りつつ、入所更生施設での日常実践の方向づけさらにそれを地域生活支援へと変えていく部分を中心に幾つか課題を検討し、新たな展開をより具体的に考察していきたい。

引用・参考文献

- 1) 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。
- 2) 高橋亮(1994)：日本における高齢知的障害者に関する研究動向と課題。草の根福祉。
- 3) 厚生省心身障害研究報告書(1997)：障害児(者)施設体系等に関する総合的研究(平成8年度)：19-43。
- 4) 厚生省心身障害研究報告書(1998)：障害児(者)施設体系等に関する総合的研究(平成9年度)：25-70。
- 5) 三谷嘉明(1991)：アメリカの高齢精神遅滞者のニーズとサービス。三谷嘉明編著：精神遅滞者の充実したライフサイクル, 自立を促す援助のあり方。明治図書：167-188。

- 6) 高橋亮 (1995) : アメリカの高齢知的障害者に関する研究動向と課題。草の根福祉。
- 7) 及川克紀・清水貞夫 (1991) : 高齢精神遅滞者の老化と施設ケアの問題。障害者問題研究, 65 : 79。
- 8) 古屋健・三谷嘉明 (1994) : 成人精薄施設における高齢化の実態-愛知県施設調査結果報告-。社会老年学, 39 : 57-67。
- 9) 日本精神薄弱者愛護協会 (1993) : 高齢精神薄弱者の日常生活援助技術, 平成4年度研究報告書。
- 10) 厚生省心身障害研究報告書 (1991) : 身障害児 (者) 施設における早期老化対策における研究 (初年度) : 137-138。
- 11) 日本精神薄弱者愛護協会 (1987) : 精神薄弱者加齢の軌跡, 高齢精神薄弱者実態調査研究報告書。
- 12) 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.
- 13) 菅野敦・池田由紀江編著 (1998) : ダウン症者の豊かな生活-成人期の理解と支援のために-。福村出版 : 82-97。
- 14) 菅野敦・池田由紀江編著 (1998) : 前掲書 : 114-124。
- 15) 厚生省心身障害研究報告書 (1998) : 前掲書 : 27。
- 16) 日本知的障害者愛護協会 (1999) : 社会福祉基礎構造改革-全貌と起こされた課題-。AIGO No507。