

施設入所知的障害者の高齢化の研究

—大分県内の知的障害者施設アンケート調査—

足 立 圭 司

Researches on the Tendency of Aging of the Intellectually
Disabled in the Care facilities: A Survey by Questionnaire of
the Care Facilities in Oita Prefecture

Keiji ADACHI

【要 旨】

大分県内の各知的障害者施設に、利用者の高齢化と老化についてアンケート調査を行った。その結果、多くの高齢知的障害者は知的障害者更生施設へ集中していることが明らかになった。知的障害者施設の介護力不足の問題と介護老人福祉施設へ容易に入所できない実態が示された。施設からは高齢知的障害者のケアと一般の認知症高齢者や身体介護を要する高齢者のケアは、基本的に異なるといった声が多く見られた。また新体系への移行に伴い高齢者生活支援プラス知的障害者固有のニーズに基づくサービスの提供、あるいは介護保険での認知症対応型共同生活介護等を高齢知的障害者に利用しやすい形態にして地域ケアの方向へシステム化するという二方向の意見に整理された。今後、高齢知的障害者固有のニーズについて、認知症対応ケアとの相違も含めて調査研究を続けていく必要がある。

【キーワード】

高齢知的障害者の介護 知的障害者更生施設 障害者自立支援法 介護保険

1. はじめに

知的障害者への組織的サービスは1881年、石井亮一・筆子による滝野川学園創設に始まったと言ってよいだろう。以来、滝野川学園をはじめ、知的障害者に特化した保護・教育・自立を目指す教育・養護をおこなってきた。戦後1960年（昭和35年）知的障害者福祉法は施行され、

知的障害者に対するサービスは、同法第1条知的障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、知的障害者を援助するとともに必要な保護を行い、もって知的障害者の福祉を図ることを目的とし遂行されてきた。

ことに1998年以來の社会福祉基礎構造改革以降、①個人の自立を基本とし、その選択を尊重した制度の確立、②質の高い福祉サービスの拡充、③地域での生活を総合的に支援するための

地域福祉の充実の理念のもとに、それまでに民間で培われた知的障害者の社会復帰(地域生活)の運動・手法をうけて、知的障害者に対する主な課題は地域生活・社会復帰となっていてこれに関する研究は数多い。

一方、1960年代以降知的障害者の入所型施設は2006年(平成18年)をピークに増え続け、定員総数は202167名となっている¹⁾。現在では入所型施設で生活している知的障害者の高齢化が進んでいると考えられる。厚生労働省実施の平成17年度知的障害児(者)基礎調査の概要・(平成19年1月発表)によれば全国で60歳以上知的障害者は男女合わせて25000名と推計されている。単純に入所と在宅の比率を1:3として計算しても、入所施設には6000人余りの高齢者が、在宅では実に18000人強の高齢者が生活していることになる。今後その人たちの処遇が課題となっていて、この課題に関する研究は少ないのが現状である。

知的障害者の加齢と生活問題を調査する目的で、大分県内の知的障害者施設へアンケート調査を行い、今後の高齢知的障害者へのサービス展開のあり方や、制度的課題を明らかにしていきたい。

2. 調査方法

知的障害者施設利用者的高齢化と老化²⁾について大分県内の各知的障害者更生施設(旧法)あるいは新法に基づく生活介護、施設入所支援等を実施している施設が抱えている問題を具体的に把握することを目的として大分県内すべての知的障害者更生施設、障害者自立支援法による「生活介護」サービス事業所、福祉ホーム合計36施設を対象として、無記名によるアンケート調査を行った。アンケート用紙を2010年8月1日に郵送し、締め切り日を同年9月3日とした。

(1) 調査項目の概要

質問1:施設種別(①福祉ホーム, ②生活介護, ③旧知的障害者更生施設, ④新体系による障

者支援施設, ⑤その他)

質問2:施設での高齢化と老化の問題について(①該当者なし, ②高齢化は進んでいるが老化による生活への差し障りはない, ③老化が進んでおり何らかの対応の必要がある, ④老化の進んだ利用者がおり切迫した課題である)

質問3:40歳以上で老化への対応が必要な利用者の人数(定員数と対象者数を回答)

質問4:老化の進んだ利用者の様子について(①脳血管性の認知症, ②アルツハイマー病, ③筋力の低下・病弱等, ④病気やケガでベッド上での生活, ⑤ダウン症等で老化が早い, ⑥その他)

質問5:老化への対応が必要な利用者の要介護認定の状況(①要介護・要支援認定をまだ受けていない。またその理由について。②要支援1~2の認定を受けている。③要介護1~2の認定を受けている。④要介護3~4の認定を受けている。⑤要介護5の認定を受けている。)

質問6:要介護認定を受けているが介護保険を利用していない理由。(自由記述)

質問7:老化の進んだ利用者の生活場所はどかが適切だと思えますか。(①現施設 ②介護老人福祉施設 ③現施設となじみの関係を保ったグループホーム ④その他)

質問8:知的障害を持った高齢者の生活の場はどのように確保されるべきだと考えますか。(自由記述)

質問9:知的障害を持った高齢者の生活援助で苦勞していることを教えてください。(①日常生活行動における援助・介助 ②リハビリテーション ③心のケア ④趣味・生き甲斐等の活動 ⑤保健・医療ケア ⑥建物・設備 ⑦その他)

質問10:質問9での具体例を差し支えない範囲内で教えてください。(自由記述)

質問11:利用者の介護保険施設への入所にあたって苦勞してことを教えてください。(自由記述)

(2) アンケートに当たっての倫理的配慮

このアンケート調査の責任の所在を明らかに

すると共に、調査票は無記名とし、施設利用者の特定ができないように責任を持ってデータ処理を行う事を明記した。また、アンケート結果を現場へ出来るだけ早くフィードバックさせるために本年10月をめどに「速報」として結果を送ることとした。

3. アンケート結果と分析

回答数は36施設中26施設であった。回答率72%であり、知的障害者施設における高齢化・老化の問題への関心の高さがうかがえた。なお無効回答数は0であった。

(1) 質問1 施設種別の結果

26の回答施設の種別を図1に示した。障害者自立支援法によるサービス移行はさほど進んでおらず、旧知的障害者更生施設が42%と高い比率を占めているのが分かる。

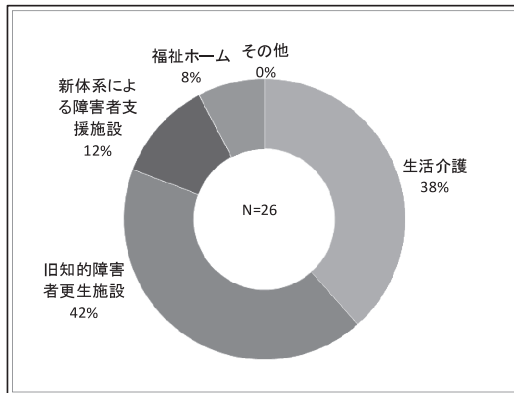


図1. 施設種別

(2) 質問2 高齢化と老化の問題についての結果

図2に高齢化と老化への対応の問題の存在の状況に関する回答を示した。何らかの対応が必要(46%)、切迫した課題(27%)と全体の73%で問題となっていることがわかった。知的障害者施設は介護保険施設のような高齢者介護を前提としていないため、今後さらに大きな課題となっていくことが考えられる。

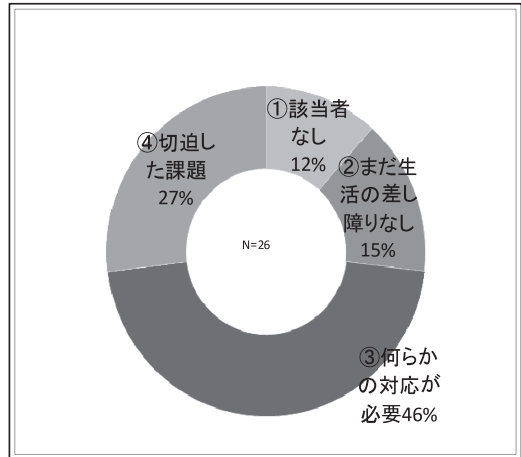


図2. 老化問題対応施設の状況

(3) 質問3 老化への対応が必要な利用者の人数についての結果

質問2において③利用者の老化が進んでおり何らかの対応の必要を感じている、あるいは④老化の進んだ利用者への対応は切迫した課題であると答えた施設に対して40歳以上で老化への対応が必要な利用者の人数について質問した。その結果が図3である。

③あるいは④の回答をした施設の定員合計925人に対して高齢化・老化への対応の必要のある人は287人であり、定員に占める高齢化・老化対応比率は31%となっている。

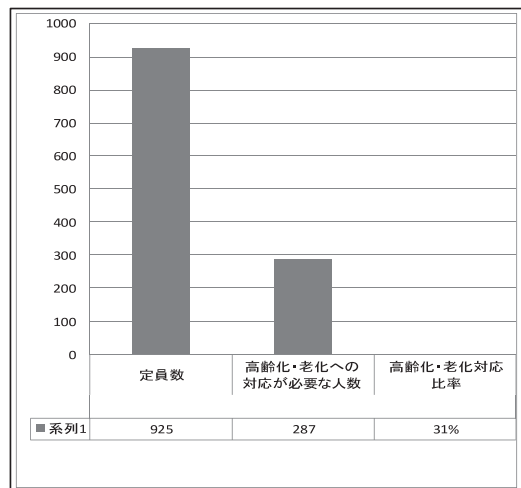


図3. 高齢化・老化への対応が必要な人数と比率

(4) 質問4 老化の進んだ利用者の様子についての結果

質問3に回答した施設へ回答を求めたものである。結果を図4に示した。

筋力低下等の体力低下が一番多く、次にアルツハイマー等が続いている。老化の早い人に8%の回答があったが、これはダウン症など染色体異常による知的障害者は40歳代から老化が顕著になるという知見があり、これに該当するものと考えられる。

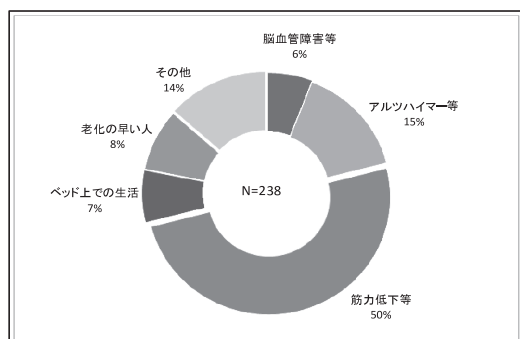


図4. 老化の進んだ利用者の様子

(5) 質問5・質問6 要介護認定の状況に関する結果

図5に結果を示した。老化への対応が必要と考えられている知的障害者のうち、要支援1から要介護5までの認定を受けている人の比率は27%であった。また介護認定の必要性を感じているが要介護認定を受けていない人の割合は73%にのぼることが分かった。施設は介護認定の必要性は感じているが介護認定を受けていない理由として、介護保険適用除外施設だからと

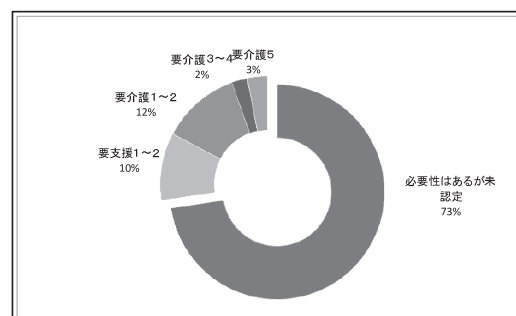


図5. 要介護認定の状況

の回答が44名、現施設で対応可だから申請していないとの回答が7名、本人が要介護認定を望まないからとの回答が1名、その他の理由1名という結果となった。

障害者自立支援法第29条第1項に規定する指定障害者支援施設（生活介護+施設入所支援）および障害者自立支援法第5条第12項に規定する障害者支援施設（生活介護を行うもの）ただし、知的障害者入所更生施設（旧法施設支援）は、介護保険適用除外施設に該当しないと規定されているが、新体系による生活介護等の知的障害者施設では介護保険は利用できないこととされている。

したがって介護保険施設を利用するためには施設を退所し、しかる後介護保険に加入し、要介護認定を受け、施設利用の申請をし、運が良ければ(?)入所型の介護保険施設を利用出来ると言うことになる。これらの理由から、当面現在入所している知的障害者施設を利用せざるを得ないという事情もある。

要介護認定をうけながらも施設で生活している理由は以下のとおりであった。

- ・ご家族の強い希望により施設替えができなかった
- ・親が健在で園に通所することを本人が楽しみにしているから
- ・行政の指導からも介護老人福祉施設等が優先となるところだが、本人・家族は今の生活を望んでいるから
- ・介護老人福祉施設に空きがない、必要なときに利用できない、待機中である³⁾
- ・費用的にも今のままがよいから⁴⁾
- ・保護者も高齢かつ遠い親族であり積極的に関わることが難しいから
- ・更生施設の場合は18歳以上の方の利用で、高齢であるからといった制限はないため
- ・現状では、障害者自立支援法によるヘルパー等のサービスを利用しながらの生活が可能だから
- ・現在、現施設で支援可能だから

その他、旧知的障害者更生施設においては介護保険の併用が可能のため、要介護認定を受け

日中介護保険によるデイサービスを受けているという回答もあった。

介護老人福祉施設への待機者の多さは、介護保険の大きな問題となっており、知的障害福祉入所施設がこの矛盾を被り、知的障害者更生サービスに加えて生活介護サービスの比重を大きくせざるを得なくなっていることがうかがえる⁵⁾。

(6) 老化が進んだ知的障害者の生活場所についての質問の結果（質問3に回答した施設へ回答を求めたもの）

結果を図6に示した。日本の知的障害者の入所サービス利用率は身体障害・精神障害と比較して、著しく高い。成人知的障害者の約4分の1が入所サービスを受けており、かつ入所期間が長いのが特徴である。そのため、家族・地域との関係よりも現施設での友人関係やなじみの関係が本人の生活の中でより大きいものになっているという特別な事情がある。

以上の背景から図6を見てみよう。約6割の回答が介護を要する知的障害者の生活場所として①現施設（36%）と③現施設となじみの関係のグループホーム（21%）となっている。余りにも長い施設利用の結果、このような見解となったものと考えられる。また、その他の生活の場として以下のような意見が寄せられた。

- ・本人や家族の立場から考えると、現施設である。しかし施設の立場から考えるとその人の状況に応じた老人施設等である。

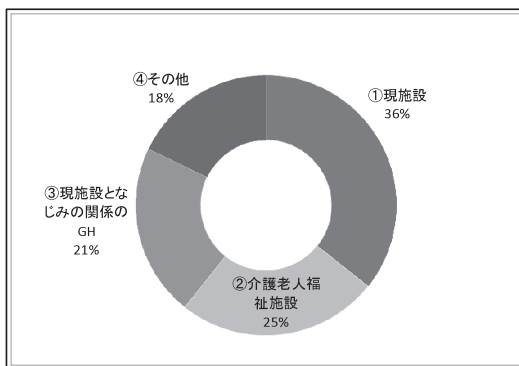


図6. 介護を要する高齢知的障害者の生活の場

- ・ケアホーム
- ・介護保険によるグループホーム
- ・現施設と関係を保てる介護老人福祉施設

(7) 高齢知的障害者の生活の場のあり方について（自由意見）

この高齢知的障害者の生活の場のあり方についての回答の特徴をいくつか整理したい。まず、高齢知的障害者のケアと一般の認知症高齢者や身体介護を要する高齢者のケアは、基本的に異なるといった共通の了解が見て取れる。高齢知的障害者ケアと一般の認知症高齢者等との相違は今後の調査研究を待たなければ結論は出せない。しかし、施設入所歴の長い高齢知的障害者の生活歴は一般の高齢者の生活歴及び人間関係とは明らかに異なり、それに対応したケア方法が検討されるべきだろう。

次に、支援ネットワーク作りや社会への啓発、介護システムの構築などソーシャルアクションの観点からの意見が多く見られ、大きな視野を持ってこの問題の解決にむけて考えている。

以下、高齢知的障害者の生活の場のあり方についての自由意見を紹介する。

(i) 介護保険との関連に関する記述

- ・介護保険利用には認定調査が必要であるが、知的障害の特性を考慮した調査項目が不十分なため、低い介護度になること
- ・障害者自立支援法によるヘルプサービスで対応してきたが、障害に加え加齢による能力低下のため、自立支援法から介護保険によるヘルパー利用への移行が必要となっている
- ・障害程度区分と介護度判定の連携がうまくとれれば、円滑なサービス利用が可能になるのではないかと
- ・健常者の老化とは異なり、現状の介護老人福祉施設では高齢知的障害者のケアは十分にできないと思う。（障害に対する認識が異なるため）
- ・知的障害者への配慮等では老人介護経験者のみでは不十分
- ・元気な間は現施設で生活し、医療ケアが必要

- ・ になったり、現施設での生活が困難になったら介護保険施設が適当。
- ・ 介護保険の被保険者年齢に達した利用者は介護保険施設への移行という視野も必要
- ・ 認知症対応型共同生活介護での生活が望ましい
 - (ii) 利用者の環境の観点からの記述
 - ・ 認知症との同時進行が考えられるので他の利用者との関係性をうまく援助できる環境設定が必要
 - ・ 居住者1人ひとりが非常に個性豊かで、動きも多様である。その人たちが安定して生活できるような住環境作りが必要
 - ・ 知的障害を持った人たちのQOL、ADLの向上などが介護により豊かなものになるようにしていきたい
 - ・ 利用者が社会との関わりを持ちながら活躍できることが大事
 - ・ 少人数生活・医療・スタッフも含めて手厚い介護が求められる
 - ・ 介護保険施設へ移るのではなく、知的障害者に対する支援スキルの高いサービスを受け続けられる様に、夜間支援体制の充実が必要
 - ・ 地域の中で普通に暮らせる環境作り
 - ・ 高齢になって環境の変化を受け入れにくい方が多いのでこれまでの環境により近い状態が望ましい(馴染みの職員・馴染みの利用者がある)
 - ・ アットホームな雰囲気なかでコミュニケーションを深め個々の利用者の状態を把握できる環境
- (iii) ケアホーム・福祉ホームについての記述
- ・ ケアホームが適当
- ・ 福祉ホームでの生活においてはヘルプサービス等の利用により対応は十分可能である
- ・ ケアホーム、グループホームのサービス充実(特に、医療関係との連携)
- (iv) 現施設でのケアに関する記述
- ・ 現入所施設あるいはケアホームを生活の場として支援することが望ましい
- ・ 入院困難な場合は慣れた施設、仲間の元でターミナルを迎えるのが理想
- ・ 経営的にも新しく老人施設をつくることはできない
- ・ 現施設利用だけでなく、高齢者用の住宅や24時間ヘルプサービスが確保されるべき
- ・ グループホーム・ケアホーム・アパート・自宅等で生活できるよう日常生活支援体制の整備
- (v) 人材・支援の考え方に関する記述
- ・ 知的障害者支援の経験と介護技術を取得した者2面の機能をもった支援者が必要である
- ・ 高齢期の健康作り、リハビリテーション等の支援プログラムの見直しが必要
- ・ 施設にターミナルケアの認識が必要となる
- (vi) 支援ネットワークづくりに関する記述
- ・ 高齢になってもその人の生き甲斐や楽しみを受け止め、周りに認めてもらえるように支援するために、行政などが軸となって(支援)ネットワークを作り支援を確保して欲しい。
- ・ 現施設と介護保険施設と連携を深めることも一考
- ・ 支援関係者・医療・行政のネットワークの構築
- ・ 障害程度区分と介護度判定の連携がうまくとられれば、円滑なサービス利用が可能になるのではないかと
- (vii) 利用者の自己決定に関する記述
- ・ 生活の場はあくまで自分の気持ちによるものが大切である
- ・ 法・制度・施設種別は(本人とは別のところで)勝手に決められている
- ・ 利用者の(生活の場の)選択肢が広がることが重要
- ・ 高齢知的障害者が望む生活スタイルを実現するために行政がもっと当事者の声を聞き、策を講じて欲しい
- ・ 本人が暮らしを選択できること
- ・ その人らしく、知的障害があっても、知的障害とともにかけがえのない人生を実現すること
- ・ 私たちの啓発運動も大切
- (viii) 知的障害者入所施設での生活の可能性に

関する記述

- ・ 現施設の基準では高齢知的障害者の皆さんのニーズには応えられない
 - ・ 現施設の体制では介護度の高い利用者の支援は設備・人力的に厳しい
 - ・ 医療行為を必要としない現施設での生活は可能
 - ・ (知的障害による) コミュニケーション作りが上手くできない場合も多々あると考えられるので、住み慣れた現施設での生活を望む利用者が多いのではないかと
 - ・ 介護保険施設の利用実績が増え、(利用に係る) 情報が全体に周知されるとよい
 - ・ 将来的には知的障害者施設から高齢者ケア施設へのスムーズな移行ができるようにするのが望ましい
 - ・ 介護保険施設等はどこも満床であるのでサービス基盤整備が必要
- (ix) システム整備に関する記述
- ・ 特別養護老人ホームへスムーズに移動出来るシステム
- (x) 専門的サービスの必要性に関する記述
- ・ 高齢知的障害者のニーズにあった専門的サービスを提供できる事業所へ移り適切なサービスを受けべき
- (xi) 長期入院による施設退所と退院後の生活場所に関する記述
- ・ 医療的ケアが必要になり、やむなく長期入院された場合は、退院後の生活の場の検討が必要になる
- (xii) 利用者・家族の想いに関する記述
- ・ 現施設での生活が長年にわたる方が多くこのまま友人と過ごしたいという気持ちの利用者もいる
 - ・ 保護者家族の大変さを考えると複雑な思いがする
- (8) 高齢知的障害者の生活援助で苦勞している点について

図7に結果を示した。①援助・介護にかかる苦勞が一番多く、次に利用者の趣味・生き甲斐等の支援、建物・設備の問題と続いている。介

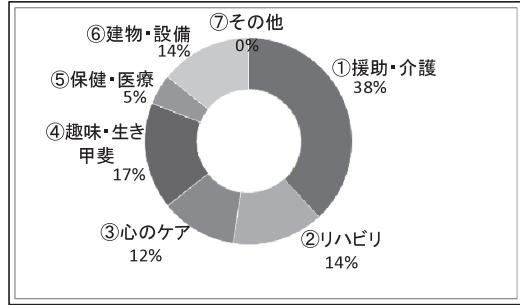


図7. 生活援助で苦勞していること

護保険によるサービスでは標準となっているサービス項目において悪戦苦闘している様子がうかがえる。そもそも知的障害者更生施設の目的は、18歳以上の知的障害者を入所させて、これを保護するとともに、その更生に必要な指導及び訓練を行うことを目的とする施設とする(知的障害者福祉法第21条の6)となっており、制度設計の段階で高齢知的障害者の滞留は想定していない。行き場のない高齢知的障害者は現在の施設に留まらざるを得ないのだろうか。新制度の中でこの問題を解決する必要がある。では具体的にどのような問題を抱えているのか、アンケートによせられた生活援助上の苦勞に関する自由意見を紹介する。

(i) 生活プログラム上の問題

- ・ 生活プログラムの改善
- ・ 小グループでの対応(現状では手が足りない)
- ・ 人手不足により高齢知的障害者への気持ちに添ったケアが出来にくい。
- ・ 現施設では少ない職員で多くの利用者の支援を行っているため利用者1人ひとりに合った支援が充実しにくい
- ・ 余暇時間の使い方が苦手な方が多い。施設で行っている余暇活動が本当に本人の喜びや充実感を味わっているかと思うことがある。
- ・ 入所更生というメニューに高齢知的障害者のニーズが適合していないこと
- ・ 趣味のない方も多く、その方々に情報提供することで余暇活動支援をしている
- ・ 利用者満足度の把握
- ・ 機能訓練・健康管理に重点が置かれがちで、個々の生き甲斐等の支援が不十分

(ii) 生活や介護での問題

- ・高齢化に伴い日常生活（食事・排泄・移動）に個別の支援が必要.
- ・移動においては見守りが必要（マン・ツー・マン）
- ・生活援助（食事・排泄・入浴）の時間が長くなってきている
- ・食事介護（嚥下困難，誤嚥）
- ・身辺介護やパニック時の対応
- ・年々入所してくる方が重度になり対応が追いつかない
- ・入浴支援・衣類整理・買い物外出・レクリエーション参加
- ・更衣・歯磨き・作業・食事・排泄等日常生活全般
- ・限られた職員数による食事・排泄・入浴等の支援時における安全の確保

(iii) 施設設備の問題

- ・知的障害者施設はバリアフリーになっていないことが多いので将来改築等によりバリアフリー化をする必要あり
- ・段差・階段等建物の構造上の問題
- ・元気な方と車椅子の方が混在して生活するなかで危険な場面があること
- ・入浴設備等の整備

(iv) 本人の理解力の問題

- ・本人からの病気・怪我のケアへの説明の理解が得られず難しい
- ・他の利用者とのコミュニケーションがうまくとれなくてトラブルが起きる.
- ・治療（内服・点滴）・入院等を本人が嫌がる

(v) コミュニケーション能力の問題

- ・孤立し，心理的に異常な状態が出現する場合がある

- ・自己管理や訴える能力が不足しているため，早期対応やケアの難しさがある

(vi) 人的・技術的問題

- ・リハビリの専門職の配置がない，また病院の利用も難しい

- ・リハビリテーションの専門的知識と技術

(vii) 他機関の理解不足

- ・入院中の対応が困難だと病院や看護師から言

われ，やむを得ず施設内で治療（点滴等）の対応をしている

(viii) その他

- ・入所更生で介護サービス活動を展開（せざるを得ない）

(9) 介護保険利用にあたって

利用者の介護保険施設利用にあたって苦勞したことについて自由意見を紹介する.

(i) 制度不備からくるもの

- ・疾病（医療ケアを要する）の場合重篤な状態であっても受け入れは不可であること.
- ・待機期間が長い
- ・特に苦勞はないが，介護保険施設入所で1人部屋希望ということに配慮している
- ・公的な入所施設を利用していると，待機者の多い介護保険施設への移動は厳しい（優先度の関係）

- ・利用者が完全に弱った状態での入院という選択肢しかない

- ・重度になり，入院・退院の繰り返しで最終的には介護施設への入所に関して，順番待ち（待機の問題）で困難をきたした

(ii) 介護保険対象年齢未満

- ・年齢が若く，介護保険の適用にならない

(iii) 他機関の無理解

- ・介護保険施設では，知的障害者に対する理解が不十分であると感じる（他の利用者に迷惑をかけるとして利用を拒まれたことがある）

(iv) 現施設の介護力と介護保険利用

- ・現施設のケア能力が利用者に合っているのか，またその水準にあるのか，客観的に判断するのが難しい。（現在将来にわたって判断の難しい課題である）

(v) 利用者の生活歴

- ・本人の今後を考え，ケアがより適している介護老人福祉施設がよいのか，長年いっしょに暮らしてきたこの施設で本人の希望通り生活してもらうのが良いのか判断に迷う.

4. 考 察

これまでアンケート結果について見てきた。ここでは、高齢知的障害者の生活介護を実質的に担っているのはどの施設なのか、また今後の障害者自立支援法の中での高齢知的障害者へのサービス、また介護保険との関係について考察していきたい。

図8に施設種別・高齢化対応比率を示した。これはアンケートに40歳以上で老化への対応が必要な人数と施設の定員について回答を求め、サービス種別ごとに高齢化対応比率として示したものである。ただし実際に老化への手だてがとられているかの設問はもうけていないので、老化対応の必要性・ニーズの存在についての分布と考える。図8からも分かるように、知的障害者更生施設に老化対応の必要性・ニーズの存在が偏っていることがうかがえる。また知的障害者更生施設間の高齢化対応比率のバラツキが大きい。

χ^2 検定の結果、($\chi^2=0.00194$ $df=3$) 0.5%水準で有意となった。統計的に各施設間での高齢化対応比率には明らかな差があることがわかった。

旧法に基づく知的障害者更生施設が新体系へ移行するとなると1つには、高齢知的障害者は生活介護と障害者支援施設というカテゴリーでの方向のサービス提供となる。これらの新体系障害福祉サービスにおいては介護保険適用除外と言うこととなっている。従って障害者生活支援施設には高齢者生活支援プラス知的障害者固有のニーズに基づくサービスの提供が求められることとなる。高齢障害者固有のニーズとしては、前に述べた本人の理解力の問題（・本人からの病気・怪我のケアへの説明の理解が得られず難しい、・他の利用者とのコミュニケーションがうまくとれなくてトラブルが起きる、・治療（内服・点滴）・入院等を本人が嫌がる）やコミュニケーション能力に由来する問題（・孤立し、心理的に異常な状態が出現する場合がある、・自己管理や訴える能力が不足しているため、早期対応やケアの難しさ等）が考えられる。しかし、高齢知的障害者固有のニーズについては、認知症対応ケアとの相違も含めて、もっと詳細に調査研究を続けていく必要がある。

2つめの方向性として、施設ケアから地域ケアの方向（介護保険での認知症対応型共同生活介護等を高齢知的障害者に利用しやすい形態にしてシステム化していくこと）があろう。高齢

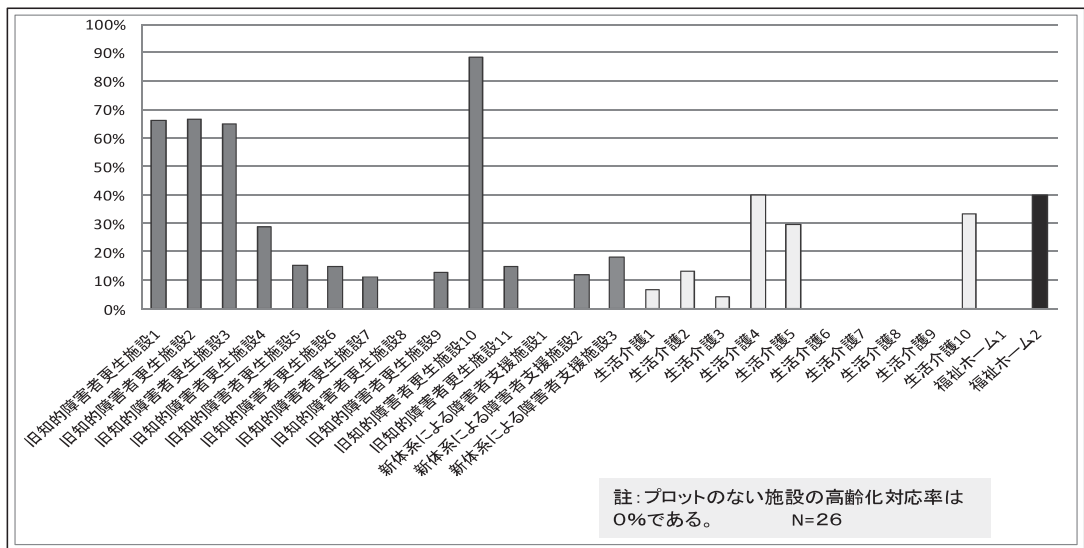


図8. 施設種別・高齢化対応比率

知的障害者の自己決定・意思表示による生活の選択を基本的な考え方として、施設から地域への移行は自然なことである。しかし「環境の変化を受け入れにくい方が多いのでこれまでの環境により近い状態が望ましい」・「馴染みの職員・馴染みの利用者があることの重要性」などの意見がよせられている。ICF の概念から「環境因子への援助」を、新たに一つのキーワードとして考えてみることも重要であろう。

また障害者の自己決定を保障するために、豊かな選択肢を用意すること、そのためにも障害者自立支援法の見直しにあたって介護保険併用の議論が必要である。

5. 今後の研究の方向

知的障害者問題の焦点は就労問題から地域生活移行への問題に集まっている。就労援助の方法や福祉的就労、地域生活支援の体制作りなどが活発に議論されている。一方で50歳以上の知的障害の人たちは男女合わせて知的障害者の21%さらに60歳以上の知的障害者の人たちは男女合わせて9.3%になっている⁶⁾。また高齢知的障害者のケアや、早期に老化が始まる染色体異常の人たちの長命化によるケアの増大など、知的障害者更生施設等がその課題の大部分を担っているのが現状である。

社会福祉基礎構造改革以降、利用者主体のサービス選択がうたわれている。サービスを自由に選択するためには多様なサービスが存在すること、これによりサービス選択の自由度が増すと考えられている。本稿で報告した高齢知的障害者のケアは、認知症ケア+知的障害者支援なのではなく、認知症ケア×知的障害者支援ではないかと考えている。既存の介護保険によるサービスではとうていカバーできない個別的なケアが要求される。あるサービスを提供し、うまく効果を上げられなかった場合、すぐに別の適切と思われるサービスが提供されるといったスピーディな「サービス選択の自由」が強く求められるのも高齢知的障害者ケアの特徴ではないかと考えられる。このケアを担うのはどこな

のか、また高齢知的障害者の自己決定・意思表示による生活の選択の可能性を知的障害者福祉法と障害者自立支援法、介護保険法との整合性についてさらに研究していきたい。

おわりに

本研究に当たって、大分県内の知的障害者更生施設、生活介護事業所、新体系による障害者支援施設、福祉ホームからのアンケートのご協力をいただきました。心より感謝を申し上げます。

註

- 1) 厚生労働省：平成19年度社会福祉施設等調査結果概要より
- 2) 本稿では高齢化と老化について以下のように整理して使用している。老人福祉法においては、高齢者は65歳以上とされているが、染色体異常による知的障害者は40歳以上から老化が顕著になるとされており、通常の知的障害においても50代頃から老化が見られてくる。従って就労している知的障害者も一般の人に比べてリタイアの時期も早まると予想される。ここでは高齢知的障害者と、染色体異常の知的障害者の老化を分けて考えることにする。
- 3) 2010年7月30日 第28回社会保障審議会介護保険部会議事録によれば介護老人福祉施設の待機者は日本全国で42万人といわれている。
- 4) 知的障害者更生施設利用にかかる経費は1割負担および食費実費である。介護老人福祉施設の場合は、さらにホテルコストとしての部屋代等が発生する。
- 5) 施設面だけで見ても、知的障害者更生施設最低基準では、居室は1人あたり3.3㎡以上であること、廊下の幅は、1.35m以上とすること。ただし、中廊下の幅は、1.8m以上とすることとなっている。それに対して介護老人福祉施設では次のようになっている。入所者一人当たりの床面積は、10.65平方メートル以上とすること、廊下幅は1.8m以上とすること。ただし、中廊下の幅は2.7mとすること。
- 6) 厚生労働省：平成19年度社会福祉施設等調査結果概要からの推計値によるもの