

平成11年度厚生科学研究  
障害保健福祉総合研究事業

知的障害（精神薄弱）児・者の障害認定の  
基準と入所判定に関する総合研究

主任研究者 岡田喜篤



# 平成11年度厚生科学研究〈障害保健福祉総合研究事業〉

## 〔知的障害児・者の障害認定の基準と入所判定に関する総合研究〕

主任研究者 岡田喜篤（川崎医療福祉大学）

### 《知的障害の定義および障害認定の基準に関する研究（療育手帳制度を含む）》

分担研究者 櫻井芳郎（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
（専門学校新国際福祉カレッジ）

研究協力者 栗田 広（東京大学医学部）  
有馬正高（都立東大和療育センター）  
小松せつ（元国立精神衛生研究所）  
黒田健次（関西福祉大学）  
流王治郎（関西福祉大学・元岡山県倉敷児童相談所）  
塩見健一郎（大阪知的障害者育成会）  
岡村憲一（大阪府知的障害者更生相談所）  
小沼 肇（武蔵野短期大学）  
生川善雄（東海大学）  
南 牧生（江戸川大学総合福祉専門学校）  
岩本博美（専門学校新国際福祉カレッジ）  
尾島知子（専門学校新国際福祉カレッジ）

### 《児童相談所における障害認定と入所判定基準のあり方に関する研究》

#### — 知的障害の医学判定のあり方および乳幼児期からの支援とその判定について —

分担研究者 本間博彰（宮城県中央児童相談所）  
研究協力者 細川 徹（東北大学教育学部）  
近藤弘子（侑愛会おしまコロニー）  
井出 浩（神戸市児童相談所）  
只野文基（宮城県中央児童相談所）  
安部計彦（北九州市児童相談所）  
岡本正子（大阪府中央子ども家庭センター）  
薄田祥子（新潟県中央児童相談所）  
藤田美枝子（静岡県中央児童相談所）  
安井由紀（宮城県中央児童相談所）

### 《更生相談所における障害認定と入所判定基準のあり方に関する研究》

分担研究者 辰野洋子（大阪府中央子ども家庭センター）  
研究協力者 上村芳雄（大阪府立砂川厚生福祉センター）  
小林茂夫（大阪市障害者就労・雇用支援センター）  
小尾隆一（大阪府岸和田子ども家庭センター）  
白江 清（大阪市民生局）  
須郷紳弘（大阪府障害者福祉事業団金剛コロニー）  
茶谷照美（大阪府知的障害者サポートセンター）  
濱上征士（龍谷大学短期大学部）  
福田和臣（兵庫愛心園）

# 目 次

## 〔知的障害児・者の障害認定の基準と入所判定に関する総合研究〕

総括報告書概要版 .....	1
総括研究報告書 .....	5
〈知的障害の定義および障害認定の基準に関する研究（療育手帳制度を含む）〉	
A 研究目的 .....	7
B 研究方法 .....	7
C 研究結果 .....	8
D 考 察 .....	8
E 結 論 .....	8
・知的障害の定義（案） .....	9
・障害認定指針（案）の視点 .....	9
・障害認定の指針 .....	10
・医学的診断の手引 .....	13
・臨床病理学的検査の手引 .....	20
・自閉症の判定基準 .....	31
・乳児期の判定基準 .....	42
・知的障害の程度別判定指標 .....	48
・障害認定評価表（案） .....	51
・障害等級（案） .....	55
・厚生省心身障害研究における過去の研究成果をふまえての所感.....黒田 健次 .....	56
・療育手帳の法制化と判定基準の統一化について.....流王 治郎 .....	57
・「知的障害の定義と障害認定の基準」に関する障害者団体からの声.....塩見健一郎 .....	58
・知的障害の定義、障害認定指針の視点、障害等級ならびに障害認定評価表等の試案に対する 関係者の意見 .....	59
児童相談所（35ヵ所）および知的障害者更生相談所（32ヵ所）専門職員の見解 .....	59
知的障害者親の会、保護者、行政担当者などの幹部および専門職員の見解 — 主として大阪府および近隣府県 — .....	73

知的障害者本人の団体——札幌市みんなの会、伊達市わかば会（以上、北海道）および友の会（徳島県）——主として療育手帳に関する意見	77
---	----

<児童相談所における障害認定と入所判定基準のあり方に関する研究>

—知的障害の医学判定のあり方および乳幼児期からの支援とその判定について—

I. 研究の視点と方法	109
II. 知的障害の医学判定について	110
III. 入所判定基準に関して	114
IV. 乳幼児期の知的障害の支援システムと判定	115
V. 結果および考察	122
VI. まとめ	126
VII. 資料編	
資料1 アンケート調査用紙	130
資料2 アンケート調査結果（その1）	137
資料3 アンケート調査結果（その2）	146
資料4 AAMRについて	157

<更生相談所における障害認定と入所判定基準のあり方に関する研究>

I. はじめに	163
II. 「知的障害」についての最近の動向	164
III. 療育手帳制度の現状と課題	168
IV. 障害認定の方法	170
V. 更生相談所における入所判定の現状	174
VI. 入所判定の問題点	176
VII. 判定指標の再構築の考え方	177
VIII. 施設利用の事例	180
IX. 入所施設利用計画票	189
X. おわりに	192

(知的障害児・者の障害認定の基準と入所判定に関する総合研究)

総合研究報告書概要版 .....	203
総合研究報告書 .....	207

# 厚生科学研究費補助金総合研究報告書概要版

# 厚生科学研究費補助金総合報告書概要版

研究費の名称=厚生科学研究費補助金  
研究事業名=障害保健福祉総合研究事業  
研究課題名=知的障害児・者の障害認定の基準と入所判定に関する総合研究（総合研究報告書）

国庫補助金精算所要額（円）=28,500,000

研究期間（西暦）=1998—1999

研究年度（西暦）=1999

主任研究者名=岡田喜篤（川崎医療福祉大学副学長兼教授）

分担研究者名=櫻井芳郎（専門学校新国際福祉カレッジ）、本間博彰（宮城県中央児童相談所）、辰野洋子（大阪府中央子ども家庭センター）

**研究目的**=知的障害児・者の処遇に直接関わる法律としては、児童福祉法（1947年制定）と知的障害者福祉法（1960年制定）がある。しかし、これらの法律のいずれにも、知的障害の概念ないし定義は示されていない。

一方、知的障害に関する国際的な認識は近年いちじるしい変革を遂げ、精神薄弱から精神遅滞という概念に発展した。加えて、この10年ほどの間に、障害に関する国際的な認識はさらに大きな発展をとげ、従来のような障害観や社会的処遇のあり方については、厳しい批判が向けられている。おりしも、わが国では従来別々に所管されてきた身体障害・精神障害・知的障害の三つの福祉体系が統合され、これら三障害の福祉体系は相互に整合性が求められるようになった。周知のように、身体障害と精神障害に関しては、すでに法律上の定義が定められているので、知的障害の場合は著しく整合性を欠いている。

本研究の目的は、知的障害の法的概念を提案し、その理念に基づいて、知的障害児・者の社会的処遇のあり方や基準を示すことにある。

**研究方法**=本研究は、次の3つの分担研究によって構成された。

- (1) 知的障害の定義および障害認定の基準に関する研究（分担研究者：櫻井芳郎）
- (2) 児童相談所における障害認定と入所判定基準のあり方に関する研究（分担研究者：本間博彰）
- (3) 知的障害者更生相談所における障害認定と入所判定基準のあり方に関する研究（分担研究者：辰野洋子）

櫻井が分担する研究課題は本研究の中核的な位置付けにあり、それに基づく知的障害の定義・障害認定基準・療育手帳制度に関する基本認識などは、本研究の各分担研究に共通するものであった。

**結果と考察**=本研究の中心的課題は、知的障害の法律上の定義と施設入所基準を提示することにある。初年度においては、主任研究者ならびに各分担研究者は、しばしば研究会議をもって知的障害に関する基本的な理念とその方向性を論じ合い、定義に関する認識の一致を図った。

- (1) 知的障害の定義および障害認定の基準に関する研究（分担研究者：櫻井芳郎）

初年度においては、知的障害の定義、障害認定指針の視点、障害等級、障害認定評価表などの



試案を定め、これらについての妥当性や問題点を検討した。特に知的障害に関する国際的な認識を重視しながら、わが国の実情に適う定義の模索に努力した。最終年度においては、これらの試案に関する学識経験者、行政担当者、保護者、あるいは知的障害者自身から、率直な意見や要望を収集ないし聴取し、その結果を最終案に反映させるようにした。そして、次のようなことがらを提案した。

- ① 試案の背景
- ② 知的障害の定義
- ③ 障害認定の指針

障害認定の意義、障害認定の基本的立場、障害認定を行う際の留意事項、障害認定の方法

- ④ 知的障害者福祉手帳（仮称）交付のための判定

判定方法（発達障害の程度の指標、生活困難度の指標）、障害等級の認定のしかた

- (2) 児童相談所における障害認定と入所判定基準のあり方に関する研究（分担研究者：本間博彰）  
、初年度では、児童相談所における障害認定の実態と位置付けを中心として分析し、障害認定と入所判定がどのような役割を果たしているのかを整理した。最終年度では、児童相談所における障害認定のあり方として、特に医学判定および乳幼児期知的障害児への支援と判定のあり方を検討した。同時に、乳幼児期の知的障害児に対する支援のあり方やその判定についても検討した。児童相談所において医学判定が求められる知的障害問題とは次のような場合であるが、これらについての医学判定についての現状・問題点・あり方を分析した。

- ① 療育手帳の交付
- ② 特別児童扶養手当に必要な診断書
- ③ 知的障害児施設入所に関する医学判定
- ④ 重症心身障害児の医学判定
- ⑤ 自閉症および類似障害の診断と判定
- ⑥ その他評価困難な発達障害の診断と判定

一方、乳幼児期知的障害児の支援と判定のあり方については、全国の児童相談所174ヵ所（それぞれの支所を含めると184ヵ所）にアンケート調査を依頼し、特に精神発達精密健康診査（いわゆる精健）の実態とそのあり方を検討した。

- (3) 更生相談所における障害認定と入所判定基準のあり方に関する研究（分担研究者：辰野洋子）  
以下のような課題を中心に調査・検討し、障害認定のあり方、判定指標の再構築、入所施設利用援助計画票の導入などを提唱した。

- ① 知的障害についての最近の動向
- ② 療育手帳制度の現状と課題
- ③ 障害認定の方法
- ④ 更生相談所における入所判定の現状
- ⑤ 入所判定の問題点
- ⑥ 判定指標の再構築
- ⑦ 施設利用の事例
- ⑧ 入所施設利用援助計画票

入所施設利用援助計画票とは、個別に提供される福祉サービスについて、主として市町村が作成した個別支援プログラムのことである。具体的には、受付票、アセスメント表、サービス計画表、モニタリング結果表などで構成されるものである。

**結 論**＝長年の懸案であった知的障害の定義と障害認定基準が、本研究により現実のものとなりつつある。その思想と定義の内容は、今日高く評価されるアメリカ精神遅滞学会の流れに沿って、自立生活を目指してさまざまな支援を提供することを主体としている。

平成11年度 厚生科学研究  
**障害保健福祉総合研究事業**

知的障害児・者の障害認定の基準と入所判定  
に関する総合研究

主任研究者

川崎医療福祉大学 副学長

岡 田 喜 篤

# 厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

## 総括研究報告書

### 知的障害児・者の障害認定の基準と入所判定に関する総合研究

主任研究者 岡田喜篤 川崎医療福祉大学

研究要旨 知的障害とは、「知的発達に遅滞が認められ、日常生活に支障をきたしているために支援を必要とする状態をさす」。この定義に沿って、障害認定の指針、医学的診断の手引き、臨床病理的検査の手引き、自閉症の判定基準、乳児期の判定基準、障害の程度別判定指標、障害認定評価表、障害等級試案などを提示した。

分担研究者 櫻井芳郎  
専門学校新国際福祉カレッジ  
校長

本間博彰  
宮城県中央児童相談所 次長

辰野洋子  
大阪府中央子ども家庭センター  
課長

中心的な課題は知的障害の定義と障害の認定基準にあるので、これを分担する研究班を中心として、他の2つの研究班はそれぞれ児童相談所および更生相談所における障害認定と入所判定の基準を検討した。

#### C. 研究結果

知的障害の定義としては、基本的にはアメリカ精神遅滞学会の提唱する概念にしたがい、発達期・知的水準・適応機能の3つの条件によって定められる。これをわが国の実情に適したものとして上記の研究要旨に示されるような定義を提案した。

この定義に基づいて、障害認定指針の視点、障害等級、障害認定の評価表などを試案し、これについての福祉関係機関の関係者に広く意見を求めた。

一方、知的障害児・者に関する社会的支援の入り口となる児童相談所および更生相談所における診断・判定業務に関して、その医学判定の実態やあり方、乳幼児期知的障害児への支援のあり方、成人障害者の障害認定の方法、入所判定基準のあり方など、幅広い課題を調査・分析し、これらの問題についての提言をまとめた。

#### A. 研究目的

身体障害および精神障害についてはすでに法律上の定義があるが、知的障害についてはない。三障害が統合されようとしている現在、整合性に欠ける状況は妥当ではないので早急に法的な定義が必要である。一方、国際的には知的障害は精神遅滞として理解されているが、その基本的な理解の仕方は優れた人間観に根差している。

こうした状況に立って、わが国の知的障害の定義ならびに障害認定の基準を確立することが本研究の目的である。

#### B. 研究方法

3つの分担研究班を設置して研究を行った。

#### D. 考察

従来、知的障害の定義および障害認定の基準

については法律上の定義がなく、また療育手帳制度にも法的な位置付けがなされていない。このことだけでも、速やかな法的および行政的な解決が図られるべきであったが、近年、さらに二つの要因によって、その不備が指摘されるようになってきている。その一つは、これまで別々に所管されていた障害3分野（身体障害、精神障害、知的障害）の福祉行政が一本化されたことにより、他の2障害に法律上の定義があるのに反して、著しく整合性を欠くという指摘である。いま一つは、用語の変更に伴う混乱という問題である。これは、本研究補助金の申請の直接的契機となった問題でもあった。すなわち、従来はすでに死語となっはいたものの、わが国では精神薄弱なる名称が法律・行政用語として使われてきたところ、平成11年4月1日から「知的障害」に改められ、これによる解釈の混乱がみられるようになったのである。精神薄弱については、元来、明確な学術上の概念規定があり、それはあくまでも発達期(具体的には18歳未満)に顕現するものであるが、福祉行政上でもこの概念が援用されていたのであった。ところが、「知的障害」なる名称には、すでに一般用語としての意味が浸透しており、それは発達期に関係なく「知的機能の障害」と解釈されていた。

上記のような事情のなかで知的障害が登場したわけであるが、その結果、この新しい知的障害は単なる名称変更ではなく同時に概念も改められたと解する人たちがあらわれるようになって

た。例えば、20代なかばで交通事故に遭遇し、その結果として知的障害を来した場合は、精神薄弱ではなく外傷性痴呆であるが、これも知的障害であり、当然、知的障害者福祉法の対象になると判定する行政機関がでてきたのである。

かくして、知的障害については、国際的に受け入れられている新しい障害概念をわが国にも定着させる必要があるが、それ以上に、具体的な判定や入所基準を国として明確に示し、次第に広がりつつある概念の混乱を速やかに解消する必要がある。ちなみに、精神薄弱に代わる学術名ならびに医学的診断名は、今後ともに精神遅滞が用いられるべきである。

## E. 結 論

今日、世界保健機関(WHO)による国際障害分類(ICIDH)はまもなくその改定版(ICIDH-2)が採用されるものと推測されるが、その中で示される障害の概念も、本研究で再三指摘した知的障害の概念と共通して、医学モデルと社会モデルという対極的な二つの視点の重要性を説いている。わが国の知的障害に関しては、その用語のもつ曖昧さも加わって、概念の混乱が強く懸念される。

速やかに、正しい概念による法律的定義を定め、知的障害児・者の自立と社会参加を確実にするような福祉サービスに関する判定基準を確立する必要がある。

知的障害児・者の障害認定の基準と入所判定に関する総合研究

(知的障害の定義および障害認定の基準に関する研究 (療育手帳制度を含む))

分担研究者

国立精神・神経センター精神保健研究所

専門学校新国際福祉カレッジ

櫻井芳郎

# 厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

## 分担研究報告書

### 知的障害の定義および障害認定の基準に関する研究（療育手帳制度を含む）

分担研究者	櫻井芳郎	（国立精神・神経センター精神保健研究所名誉所員） （専門学校新国際福祉カレッジ）
研究協力者	栗田 広	（東京大学医学部）
	有馬正高	（都立東大和療育センター）
	小松せつ	（元国立精神衛生研究所）
	黒田健次	（関西福祉大学）
	流王治郎	（関西福祉大学・元岡山県倉敷児童相談所）
	塩見健一郎	（大阪知的障害者育成会）
	岡村 憲一	（大阪府知的障害者更生相談所）
	小沼 肇	（武蔵野短期大学）
	生川善雄	（東海大学）
	南 牧生	（江戸川大学総合福祉専門学校）
	岩本博美	（専門学校新国際福祉カレッジ）
	尾島知子	（専門学校新国際福祉カレッジ）

研究要旨 知的障害の定義、障害認定指針の視点、障害等級ならびに障害認定評価表などの試案に対する関係者の意見を広く聴取し、その結果を分析して知的障害者の自立と社会参加に役立つ判定基準の確立に資する貴重な知見を得た。それらをふまえて最終案をまとめた。

#### A 研究目的

知的障害の定義や障害認定の基準に関しては法律上の規定がなく、また、療育手帳制度も法的な位置づけがなされていないなど、身体障害者や精神障害者に比べて著しく立ち遅れており、しかも、全国的に統一されていないためにトラブルが各地で起きている。

このような状況を改善するためには、知的障害の定義や障害認定の基準を確立し、また知的障害者福祉手帳（仮称）の制度化をはかり、知的障害者の自立と社会参加を支援する活動の活性化と地域による格差を是正することが急務で

ある。

#### B 研究方法

学識経験者の協力を得て国際的動向をふまえて、人間尊重、共存の視点に立ち、総合的、多面的に学際的な立場から昨年度に作成した知的障害者の定義、障害認定指針の視点、障害等級ならびに障害認定評価表等の試案に対する関係者の意見を広く聴取し、それらを分析して最終案をまとめた。

##### 調査対象

- 1 児童相談所35ヵ所、知的障害者更生相談所

32ヵ所の専門職員。

- 2 知的障害者親の会、保護者、行政担当者などの幹部および専門職員30名。
- 3 知的障害者本人の団体—札幌市みんなの会、伊達市わかば会（以上北海道）および、友の会（徳島県）の3団体、主として療育手帳に関する意見。

#### 調査方法

1および2は郵送調査、3はグループでの話し合い。

### C 研究結果

児童相談所および知的障害者更生相談所の専門職員の意見を分析し、知的障害の定義および障害認定の基準と方法に関する考え方の実態を把握した。関係職員のこの問題に関する認識は、知的障害者（児）の自立と社会参加をはかるために人権擁護と共存（ともに生きる）を基盤として支援することの意義は理解しており、障害者本人に対する働きかけと同時に社会環境の重要性についても同様であるが、それを具体化するための方法や手段に関しては手探りの状態であり、依然として科学的、合理的な判断の拠り所を知能検査に求める態度が強く、知的障害の定義についても知的能力の障害と解釈するむきが多い。また、主として判定技術に関する意見が多いのも特徴である。

一方、知的障害者親の会、保護者、行政担当者などの意見は主として具体的、実際的な生活面に視点をおいた内容が多く、おおむね好感を持って受けとめられている。

療育手帳制度に関する知的障害者本人の意見からは手帳があまり活用されていない現状がうかがわれた。

### D 考 察

知的障害所の定義や障害認定の基準に関する試案に対する関係者の意見から、まず第一にこの問題についての関心の強さがうかがわれる。

速やかに法制化し、全国的な統一をはかる必要性が感じられる。第二にいままでの厚生省心身障害研究の成果の積み上げにより定着してきたかに見えていた精神遅滞の定義ならびに障害認定の基準—一例をあげれば平成2年および7年の全国調査における定義および判定基準をあげることができよう—が精神薄弱から知的障害に法律用語を変更したのをキッカケに知能偏重の昔におこなわれていた知能検査中心のやり方に戻ってしまい、世界の大勢に逆行しかねない危険性を孕んでいるといわざるを得ない状況になりつつある現実があげられよう。一日も早く現代にふさわしい知的障害の定義と障害認定の基準を国として提示することが望まれる。第三に手帳制度が十分な効果をあげていないことが明白である。手帳制度が活用されていない要因として社会環境の整備が遅れていることは言うまでもないが、手帳制度そのものについても見直し、知的障害者の自立と社会参加に役立つものにしていく方法を講じる必要がある。

### E 結 論

われわれは平成10、11年の両年度にわたって知的障害の定義および障害認定の基準に関する研究をおこない、最終案をまとめた。

つまり、われわれは原案として平成2年および7年の全国調査において用いられた精神薄弱の定義および判定基準を選んだ。その理由はこれらが広く知られていると考え、それをさまざまな角度から検討し、時代にふさわしいものにするべく努力し、次のような最終案にまとめあげた。このマニュアルが真に知的障害者の自立と社会参加に役立つものになっていくことを願っている。なお、多年にわたって当該研究に尽力してくださった黒田、塩見、流王の諸先生の本研究を終るに際してのコメントを最後に載せておく。

以上



## 知的障害の定義(案)

知的発達に遅滞が認められ、日常生活に支障をきたしているために、特別な支援を必要とする状態を指す。

注1) 「知的障害」という用語は、学術専門用語である「国際疾病分類第10改訂版」(WHO)の第V章の(F)精神および行動の障害のF7「精神遅滞」および「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10準拠」第2巻内容例示表(厚生省大臣官房統計情報部編)270ページに記述されている「精神遅滞」ならびにAAMR(アメリカ精神遅滞学会)の第9次改訂定義「精神遅滞」を意味する用語である。

注2) 「発達期」は18歳未満とする。

注3) 「知的発達」の水準は、標準化された知能検査で測定されたIQが70未満か、あるいはそれに相当すると臨床的に判断される程度のもの。

注4) 「日常生活」の支障は、通常の生活における状態像によって示される。

注5) 「特別な支援」とは、保健医療、社会保障、福祉、教育、職業その他の領域において障害を緩和し、軽減するために必要な援助やサービスを指す。

## 障害認定指針(案)の視点

- 1 障害認定の意義は、知的能力の限界を明らかにすることにあるのではなく、生きる喜びが感じられる人間生活の実現を支援する保健医療、社会保障、福祉、教育、職業その他の諸活動の手がかりとなる情報を提供することにある。
- 2 障害認定は、現在の行動水準の把握を第一に考え、必要とされる援助やサービスの種類と程度および期間を明らかにすることが目的であり、そのために、身体的、精神のおよび社会的側面にわたって多面的、総合的に判断し、医学的、心理的および社会的な臨床所見を重視すること。
- 3 障害程度の判定は多面的、総合的な診断、検査および調査などをおこなった上で「発達障害の程度の指標」および「生活の困難度の指標」を用いておこなう。

「発達障害の程度の指標」によって自立機能、運動機能、意志の交換、探索・操作、描画表現、読み書き計算、社会的行動、作業、職業技能の各領域(年齢段階によって領域が異なる)における行動面の状態像を把握する。

「生活の困難度の指標」によって日常生活面の介助、行動面の保護、保健面の看護の3領域における特定の支援の必要性の度合を把握する。

両指標によって障害程度を判定し、具体的に提供する援助やサービスの内容を決める。

- 4 再判定の時期は、「発達障害の程度の指標」に示されている年齢段階ごとにおこなうことが望ましい。
- 5 障害認定および障害程度の判定は、児童相談所、知的障害者更生相談所等において医学診断、心理診断および社会診断を実施した上で総合判定をおこない、その結果にもとづいておこなうものとする。

# 障 害 認 定 の 指 針

## はじめに

現在、全国には在宅福祉および施設福祉などの支援を必要としている40万人にのぼる知的障害者が存在している。

これらの人たちが、その障害にもめげず、精一杯人間らしく生きていこうとする努力を支え、励まし、あらゆる社会資源を活用して、かれらが生きがいを感じられる人間生活を営めるように配慮し、かれらとともに生きる生活態度が現代に生きるすべての人びとに求められている。

すなわち、人権思想が高まるにつれて、知的障害児・者処遇の理念は社会防衛的な隔離・保護にかわって社会参加、さらには人間らしく生きる権利の保障へと変化し、それにとまって知的障害児・者施策も従来の収容保護中心から専門家や関係者ばかりでなく地域住民の積極的参加を基盤とする地域ケアの重視へと脱皮してきており、「与える福祉」から「分かちあう福祉」への発想の転換を求める声が強まってきている。

こうした状況のもとに、障害認定は知能検査を正常から逸脱の程度を確定する武器として重用して科学の名のもとに知的障害児・者を差別と抑圧の対象として選別するやり方から脱皮し、知的障害児・者の人間的成長や自己実現を支援し、共に生きる人間生活を実現するための諸活動をおこなう手がかりとして役立つものであることが強く要請されている。

それには、具体的、総合的に臨床像を把握できる指標が必要であり、しかも、人権尊重、共存の思想にもとづく支援活動を効果的におこなう手がかりとして役立つものでなければならない。

ここに現代における障害認定の意義が存する。

## I 障害認定の意義

知的障害の認定は、人間的成長や自己実現を支援する医療、教育および福祉などのサービスを提供する、あるいは社会的、職業的自立をはかる諸活動の「手がかり」として役立つものでなければならない。

障害認定は予後診断にその真価が存する。したがって、障害認定は両刃の剣であり、知的障害児・者に人間らしく生きる権利を保障する諸活動を効果あらしめるための手がかりとして役立つこともできるし、また、差別と抑圧の対象として追い込むための有力な武器として用いることもできよう。

そのために、問題は障害認定そのものにあるというよりは、障害認定をおこなう目的やおこなう人間の姿勢が人権尊重を中心とする民主主義の精神に照らして厳しく問われなければならない。

知的障害児・者を「社会的弱者」の立場に追いやるか、時代の進歩とともに歩む価値ある人生を可能にするかの分岐点に位する障害認定の意義を正しく理解しなくてはならない。

## II 障害認定の基本的立場

- 1 障害認定は、知的障害児・者の人間的成長や自己実現を支援し、また社会的、職業的自立をめざす諸活動を円滑に遂行するための手がかりとして、おこなうものでなければならない。
- 2 障害認定は、知的障害児・者の全人格に対する受容的評価を目的とし、発達保障を目標とする児童福祉、自立と社会参加をめざす障害者福祉の基本理念をふまえたものでなければならない。

- 3 障害認定は、疾病性 (illness) の観点に偏らず、事例性、個別性 (caseness) の視点からの接近を忘れてはならない。
- (1) 障害認定は、現在の行動水準の把握を第1に考えること。
  - (2) 障害程度の判定は、単にテストだけでなく、身体的、精神的および社会的側面にわたって多面的、総合的に判断し、しかも臨床所見を重視すること。
  - (3) 障害程度の決定については、固定的観念を捨てて個人と環境の相互関係を理解し、発達の可能性あるいは可変性を追求する姿勢がなによりも大切である。

### III 障害認定をおこなう際の留意事項

- 1 知的障害の認定は、「精神薄弱者判定要領」(厚生省社会局、昭和39年)に明記されているように、社会診断、心理診断および医学診断をそれぞれ細目にわたって実施したうえで各担当者の合議にもとづき、総合的に判断することが望ましい。しかも、診断は単にテストの結果によって決めるべきではなく、専門家の臨床所見や判断を重視しておこなわれるべきである。また、知的障害の概念については、1. 精神機能全般に発達障害があること、2. 知能障害と適応行動障害をあわせもつこと、3. 精神遅滞状態の可変性に注目すること、4. 発達期における障害であること、などをよく理解するとともに、できるだけ医学的診断名を明らかにすることが心身の健康管理をおこなううえに必要である。さらに、診断や判定に必要な情報の種類と記録のしかた、障害認定のための手続きなどについても、この判定要領に詳細に述べられている。

かように、この判定要領が示した基本的立場は現在でもなお通用するものであり、障害認定をおこなう者は座右の書として活用されたい。

- 2 障害認定は、知的障害の原因および病態の把握や治療および療育などの支援の方針を定め、それにもとづいて福祉サービスの必要性の有無を決めることにある。
- (1) なお、障害認定に不可欠な医学的診断ならびに医学的診断をおこなう際に必要な臨床病理学的検査については、最新の医学を中心とすふ学問進歩によって得られた新しい知見をとり入れた医学的診断の手引<sup>1)</sup>(自閉症の判基準<sup>2)</sup>を含む)および臨床病理学的検査の手引<sup>3)</sup>を用意したので、それにもとづいておこなわれたい。
  - (2) また、乳児期は、心身ともに発達が著しい時期であり、早期の対応により状態も変化しやすいので、他の時期と異なる注意が必要である所から特別な判定基準<sup>4)</sup>を用意したので、それを活用して早期対応に心がけることが望まれる。
  - (3) 社会診断は、本人の具体的な日常行動、本人と環境との相互関係を知り、福祉サービスの必要性の有無を具体的に判断するうえの重要な手がかりでもあるので、種々の社会資源を活用して情報を収集するとともに実際に状況を把握することに努めなければならない。

とくに成人の場合には、知能と適応技能の水準は平行していないことがしばしばあり、両者の関係は0.4~0.5程度<sup>5)</sup>である。したがって日常生活の状況を実際、具体的に把握することが必要である。しかし、わが国においては、信頼度の高い適応行動の評価尺度が少ないので、生後~6歳、6歳~15歳および成人(青年、壮年、高齢者)用の適応行動評定尺度を用意したので活用されたい。なお、昭和61年度厚生省心身障害研究「心身障害の判定指標の開発に関する研究(最終報告)」報告書に記載されている社会生活能力の評価表<sup>6)</sup>、これの簡易版ともいえる「適応行動障害程度の指標」<sup>7)</sup>も参考にされたい。

適応技能の評価に際しては、人間の行動には、1. 機会に恵まれているか、2. 環境条件が整っているか、3. 技能が発達しているか、の3条件が影響しており、また、本人の意欲や努

力もおおいに関係していることを常に念頭に置き、○×式の単純な評価は厳に慎まなくてはならない。

- (4) 1歳以上老年期にいたる知的障害の程度別判定指標は、特に幼少時と高齢化への対応に配慮して作成されたものである。この指標は、各診断を済ませて総合診断をおこなう時の、あるいは福祉サービスの必要性の有無を決定する際の手がかりとして使用されたい。

- 
- 1) 栗田 廣『医学的診断の手引』
  - 2) 栗田 廣『自閉症の判定基準』
  - 3) 小松せつ『臨床病理学的検査の手引』
  - 4) 有馬正高『乳児期の判定基準』
  - 5) 櫻井芳郎 (1979)：『精神薄弱者福祉方法論』27 日本精神薄弱者愛護協会。
  - 6) 塩見健一郎他 (1987)：「青年期以降の精神薄弱者の判定指標」昭和61年度厚生省心身障害研究『心身障害の判定指標に関する研究 (最終年度研究報告書)』34-39。
  - 7) 仁科義数他 (1988)：「精神薄弱者の「適応行動」障害程度の判定指標」昭和62年度厚生省心身障害研究『心身障害の判定方法の確立と相談指導体制の整備に関する研究報告書』27-29。