

分担研究報告書

支援費制度における知的障害程度区分のあり方に関する研究

分担研究者 岡田 喜篤 (川崎医療福祉大学副学長 兼 教授)

研究協力者 山村 健 (川崎医療福祉大学教授 兼 旭川荘・旭川学園園長)

櫻井 芳郎 (新国際福祉カレッジ学校長)

小野 澤 昇 (はるな郷・こがね荘施設長)

筒井 知子 (新国際カレッジ教務主任)

研究要旨 措置制度から利用契約制度への移行は、障害者福祉の場合、支援費支給という形でその経費の公的負担が行われることとなった。従来の措置費がそれぞれの施設サービスでは画一的に設定されていたのに対して、このたびの支援費には、支援の程度に応じて区分が設けられることになっている。

本分担研究は、知的障害者の支援費における程度区分のあり方を示そうとしたものである。わが国の障害種別は身体障害、知的障害、精神障害の3つに分かれるが、なかでも知的障害はさまざまな点で特異な側面を有している。特に、このたびの制度改革は利用者自身の主体的な選択・決定にそのよりどころをもっているが、知的障害者の場合には、そのような前提が必ずしも容易に得られない場合がある。程度区分を設定するに当たっては、こうした点についての配慮が不可欠であるため、本研究では、知的障害に関する今日的な障害観を明かにしながら、市町村における程度区分の判定に伴う諸問題を可能な限り詳しく提起した。

最後に、米国精神遅滞学会による支援システム (1992 年版) を参考資料として添付した。

A. 研究目的

近年、多くの関心を集めた「社会福祉基礎構造改革」は、平成 12 年 5 月 29 日に可決・成立し、同年 6 月 7 日に公布された「社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」(通称:社会福祉基礎構造改革関連法)によって実現が図られることとなった。この基礎構造改革の中核をなす法律は、改正社会福祉事業法である社会事業法である。この法律は、公布とともに一部が施行され、平成 13 年度からもさらなる一部が施行されているが、その本格的な実施は平成 15 年 4 月 1 日からである。

この法律の全面施行によって、戦後半世紀以上にもわたってわが国の社会福祉を形成していた基本骨格は、平成 15 年度から全面的に改め

られることになった。すなわち、公権力による行政処分という性格の「措置制度」が廃止され、福祉サービスの利用者は、サービス提供者に対して「対等の関係」を有し、自由な意思に基づいてサービスを選択するという「利用契約制度」が登場するわけである。

一方、従来の福祉については、措置制度からも分かるように、その責任主体は「国および都道府県」であったが、利用契約制度の時代にあっては、より住民に身近な行政体である市町村にその責任が委譲されることになっている。

ところで、福祉サービスの利用契約制度における経費は、従来の措置費が国および地方自治体の負担によるものであったのと異なり、基本的には利用者本人が支弁することになる。しか

し、これを本人の一方的な負担とするのではなく、必要に応じて公的負担を行うことが前提となっている。かくして、平成 15 年度から始まる利用契約制度は、この公費負担を前提としているがゆえに、「支援費制度」と呼ばれるようになった。

支援費制度では、従来の措置制度がその経費（いわゆる措置費）をサービス提供者（例えば施設）に直接支払っていたのに対して、（サービス提供者の代理受領を認めるという便法をとってはいるものの）基本的には、その支援費を本人に支給するという立場をとっている。また、従来の措置制度では、その経費（すなわち措置費）は、同一施設である限り、すべての利用者について一律であったが、平成 15 年度からの支援費制度においては、受けるサービスの内容に応じて、いくつかの区分を設けることになっており、しかも、この区分は市町村が責任をもって決定しなければならないことになっている。

以上のことから、支援費制度への移行にさいしては、市町村における障害者への理解とその判定がきわめて重要な意味をもっている。

本研究の目的は、上記のような事情を配慮しながら、知的障害のある人たちにに関する「障害程度区分のあり方」を明らかにしようとするものである。

B. 研究方法

すでに主任研究者を中心として、本研究班では、現存する全国各地の障害者施設における具体的なサービス内容を集計分析してきた。その結果、全施設種別において提供されている支援行為は 89 項目に集約されることが示された。その結果、施設種別それぞれについて障害程度区分の判定に用いられるべき項目が特定され、それに基づいて、政府においては障害程度区分判定用の書式の作成が進められているといわれる。

本分担研究においては、上記のような検討と並行するかたちで、知的障害に特有な問題を中心として検討を重ね、「知的障害者の程度区分の

あり方」を解明しようと努力した。その具体的な検討課題は次のごとくであった。

- (1) 支援費制度における程度区分の意味
- (2) 知的障害に関する今日的障害観
- (3) 知的障害者に対する支援のあり方
- (4) 知的障害に関する市町村の理解状況
- (5) 知的障害関係施設の基本的役割とその利用状況の実態
- (6) 利用者の人権擁護について
- (7) 程度区分のあり方
- (8) AAMR による支援システムの活用

C. 研究結果ならびに考察

〔問題の背景について〕

障害者に関する行政区分によれば、わが国の障害者は 3 つの種別に大別される。すなわち、①身体障害者、②知的障害者、③精神障害者である（障害者基本法第 2 条）。これら 3 つの障害種別のうち、身体障害者ならびに精神障害者については、それぞれの定義が法律に明定されている（身体障害者福祉法第 4 条、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 5 条）。

ところが知的障害児（者）については、その根拠法となるべき児童福祉法ならびに知的障害者福祉法のいずれにも定義は示されていない。また、障害者手帳をめぐる事情も同様である。すなわち、身体障害者手帳ならびに精神保健福祉手帳はそれぞれ法律にその位置づけをもってしているが、知的障害児（者）に発行される療育手帳（都道府県によって名称が異なる場合がある）は、法律にもとづく位置づけはなく、旧厚生省の事務次官通知による制度であるに過ぎない。

ただし、このような事情は、必ずしも知的障害者が意図的に差別されていたことを示すものとは限らない。元来、わが国の障害者福祉施策は互いに歴史的な差異があり、政府における所管もそれぞれ別であった。

歴史的に最も早く発足した領域は身体障害者福祉で、それは昭和 24 年の身体障害者福祉法の制定に始まった。知的障害者福祉法の誕生は昭和 35 年で、身体障害者福祉の発足から 10

年以上の隔たりがあった。それは米国の第 35 代大統領ジョン・F・ケネディが当選を果たした年であったが、あたかも欧米においては、伝統的な入所施設が否定的に捉えられ始めた頃でもあった。精神障害者が福祉の対象として位置づけられるようになったのは、それからさらに 30 年以上も経過した平成 5 年のことであった(心身障害者対策基本法が改正され、障害者基本法となったときからである)。

上記のように、3つの障害種別はまったく別々の歴史的経過を辿ってきたが、それぞれの所管もまったく別であった。身体障害者は旧厚生省の社会・援護局、知的障害者は旧厚生省の児童家庭局、精神障害者は旧厚生省の保健医療局にそれぞれ所管されてきた。もちろん、その基本となるべき法律もそれぞれ独自に制定されているから、各障害種別は互いの関連を求めることなく、それぞれ独自に施策が展開されてきたのであった。そして、それぞれが単独に所管されている限り、知的障害者の定義や療育手帳に関する法律上の不備も、さして大きな問題にはならなかった。

ところが、平成 8 年 7 月 1 日以降、障害者福祉施策は統合されて障害保健福祉部に一括されるようになった。このことは、本来の姿からみれば歓迎すべきことであったが、現実には3つの障害種別のさまざまな領域に及ぶ整合性の不備を露呈する結果ともなった。こうした状況は、措置制度をもたなかった精神障害者福祉の領域よりも、身体障害者福祉と知的障害者福祉の領域にみられる相異として指摘されることが多い。障害者の法律的定義の有無や障害者手帳の位置づけの相異だけでなく、支援費制度を考える場合には、身体障害者福祉と知的障害者福祉との間に留意すべき点がいくつか指摘されるのである。

本分担研究での検討課題は、障害者の中でとくに少数派とされている知的障害者について、その特性を明らかにすることであった。

ちなみに、わが国の障害者人口は、身体障害児(者) 337.3 万人(平成 13 年・身体障害児・

者実態調査結果、平成 12 年社会福祉施設等調査報告ほかによる)、知的障害児(者) 45.55 万人(平成 12 年・知的障害児(者)基礎調査結果、平成 12 年・社会福祉施設等調査報告による)、精神障害者 217 万人(平成 8 年「患者調査」ほかによる)とされる。障害児(者)全体では約 600 万人となる。この数字をみる限り、知的障害児(者)の人口は障害者全体のわずか 7~8% に過ぎない。まさに少数派なのである。しかし、実際は、この点にも知的障害児(者)福祉の重大な問題が潜んでいる。すなわち、知的障害児(者)に関しては、基礎調査の方法の限界として、実態をかなり下廻った数字しか得られていないのである。しかし、ここでは、これについて論ずることをあえて避けておきたい。

本分担研究者ならびに研究協力者は、知的障害者に関して、いたずらにその特殊性を強調する意図はない。しかし、「自由な選択」、「自己決定」、「対等な関係における自由な契約」、「自立支援」などを旗印として登場する「市町村が中心となって行う支援費制度における障害程度区分のあり方」を論ずるためには、どうしても知的障害をめぐる諸要因を明かにする必要があると判断した次第である。

以下、具体的な課題についての検討結果を報告する。

(1) 支援費制度における程度区分の意味

わが国における従来の伝統として、障害者の程度判定においては、「機能の低下・欠損状態の把握」が何よりも重要視されてきた。この傾向は今日なお根強く維持されている。しかし、今日の国際的認識は、「どこが障害されているか、どの程度劣っているか」という視点ではなく、「この人は何を必要としているか」という視点こそが重要であるという認識に変わってきた。WHO の「国際生活機能分類(ICF)」や米国精神遅滞学会(AAMR)の「精神遅滞一定義・分類・支援システム」(1992 年、第 9 版)に示される思想である。

新しい時代における支援費制度も、まさにそうした認識のもとに登場したものであるから、程度区分とは「障害の程度」ではなく「支援の程度」という意味で理解されることを銘記する必要がある。

(2) 知的障害に関する今日的障害観

周知のように知的障害者は歴史的に差別・偏見の対象とされてきた。それゆえにこそ、欧米においては、知的障害児（者）を社会から隔離收容し、子孫を残さないように厳しく拘束管理し、当然のように断種術をも実施したのであった。ようやく 1950 年前後に欧米では親の会が結成され、これを機に知的障害者の人権が強く訴えられた。隔離と拘束的管理を目的としていた大規模公立施設は批判され、地域社会での自由で主体的な生活を営むことの重要性が認識されるようになったのである。

それまで「精神薄弱」と呼ばれていた状態に対して、精神遅滞なる用語と概念が登場したのは 1959 年のことであった。測定知能の低さだけで決まる「精神薄弱」ではなく、測定知能とともに適応機能にも障害がある場合を「精神遅滞」とするという概念である。これは、知的機能の水準が低いこと自体は問題ではなく、それに伴ってみられる適応機能を重視するというものである。変化することの少ない知的機能に注目するより、学習や経験により改善することが期待できる適応機能を重視するという思想に転換したのであった。

以来、世界は精神遅滞の概念を支持して今日に至っている。そして、1992 年の AAMR による精神遅滞の概念は、知的機能の水準による分類を廃棄し、代わりに支援の程度による分類を採用した画期的なものとなった。精神遅滞に関する「医学モデル」から「社会モデル」への転換というべきものであった。すなわち、障害者自身を変えようとするよりも、環境や支援を変えることによって、知的障害者の生活や人生を豊かなものにするという立場である。

わが国においては、今なお多くの人たちが医

学モデルに固執している現実を考えると、支援費制度におけるサービスのあり方が、知的障害者自身の努力や変化のみを求めることのないよう、新たな障害観の確立が強く望まれるのである。

(3) 知的障害者に対する支援のあり方

発達期にある知的障害児の場合、誰もが発達課題をもっているから、指導・学習・訓練といった療育的な努力は必要である。したがって、知的障害児への支援には、基本的に3つの領域における配慮が必要となる。すなわち、①生活支援、②発達支援、③治療的支援である。ケースによっては、③の治療的支援を必ずしも必要としない場合もあるが、多くの知的障害児では環境や従前の支援の誤りによって、治療されるべき行動様式や生活習慣を身につけてしまっている場合がある。いずれにしても、これらの支援の内容は、個別化された支援計画の中で明確にされなければならない。

一方、成人である知的障害者の場合、一般に発達課題は消滅している。特定の目標に向かって努力することがあるとすれば、それは今日のリハビリテーションの定義に示される場合と同様に、具体的かつ期間限定的でなければならない。また、それは本人の同意を得たものであることは当然である。

しかし、こうしたことが、いとも簡単に無視されてしまうのも知的障害者に関する支援には珍しくないのである。例えば、現行の措置制度においてすら、知的障害者更生施設への入所について、本人の同意のもとに決定されることは現実ほとんどない。また、施設において行われている「指導」では10年1日のごとく、農作業とか木工作业が続けられるという場合がある。「更生」とは別名リハビリテーションであり、知的障害者更生施設における更生とは「地域社会における生活への移行」を意味しているはずである。しかれば、農作業や木工作业を続けていけば、いつか必ず地域生活が訪れるかといえ、ほとんど不可能である。

このように、支援という名のもとに行われる「働きかけ」には支援とはいえないものが含まれ易いのである。やはり、支援費制度に移行した場合、厳しく問われなければならないものとして「支援」の意味とそのあり方がある。

(4) 知的障害に関する市町村の理解状況

以上、述べてきた事柄からも推察できるように、知的障害については、現行の措置権者や知的障害者更生相談所、さらには専門機関としての知的障害関係施設においてすら、適切な理解やそれに基づく支援方針・支援計画が行われているとは限らないのである。

一方、市町村はその多くが、知的障害福祉に携わることなく今日にいたっている。多様な状態を示しながら、表現する力や訴える力も十分とはいえない知的障害者は決して少なくない。そのような人たちが市町村の窓口を訪れたとき、全国の3,220カ市町村におよぶ自治体のいずれにおいても、かならず適切な理解と対応がなされると考えることができるだろうか。中には、人口500人以下というような村も10カ所程度あるという。そのような自治体で、たとえ職員の人事異動があったとしても、常に適切な対応ができると期待してよいだろうか。

このような点に注目すれば、市町村が知的障害に関して適切な認識をもつように、早急に対策を講じる必要がある。しかし、平成15年度からの実施という緊急性を考えれば、単なる研修による対策では解決できないと思われる。知的障害の相談・程度判定・支援費支給決定などに関する限り、個々の市町村を援助するような緊急的な人的配置を考える必要があるのではなかろうか。

(5) 知的障害関係施設の基本的役割とその利用状況の実態

法律に基づく知的障害関係施設の代表的なもの、知的障害者更生施設（入所および通所）と知的障害者授産施設（入所および通所）である。これらの施設は、法の条文にそれぞれ明確

な役割が示されている（近年の一般通念からみれば、その役割そのものに批判がないわけではないがここでは触れない）。すなわち、更生施設は「知的障害者を保護し、更生に必要な指導と訓練を行う」施設であり、授産施設は「自活に必要な訓練を行い、職業を与えて自活させる」施設となっている。

しかし、現実の施設の実態をみたとき、上記のような役割に基づいて施設が利用されているという実態は必ずしも明確ではない。更生や自活には関係なく、「入所すること」に目的があり、「入れたから」入所しているという場合も少なくないのである。

このことを非難するつもりはなく、現象面の事実として指摘するに留めたいが、支援費制度における程度区分を論ずる際には、どうしても避けられない問題があることも事実である。それは、今回の本研究の中核をなす基礎資料（89項目に及ぶ具体的な支援内容の抽出に用いられた各施設からの基礎資料）は、知的障害者に関する限り、全国各地の更生施設および授産施設で現実に提供されているサービスが「本来その施設で提供されるべきサービス」として位置付けられているという事実である。施設がタテマエどおりの実態にある限り、施設本来の役割が果たされていると判定することは妥当である。したがって、その場合には、現在提供されているものが必要なサービスであると考えられてよいはずである。

今回の程度区分の策定には、上記のような矛盾が介在していることを敢えて承知しながらも、新しい時代の新しい制度への移行に際しては他に適当な手段がない限りやむを得なかったのであるが、このことは今後の私たちの大きな課題として認識されなければならないのである。

このように、知的障害者の施設利用に伴う支援費のあり方は、今後、関連する諸問題の根本的な検討を余儀なくされる。すなわち、改めて「更生施設・授産施設の必要性」を再検討するとともに、知的障害者のための「生活施設の必

要性」ならびに「その生活施設のあり方」などを検討することが必須であると思われる。

(6) 利用者の人権擁護について

このたびの社会福祉基礎構造改革、その一環としての措置制度廃止と利用契約制度の登場は、福祉サービスにおける利用者自身の人権擁護を特に重視している。

「対等な立場」で「自らの意思に基づいて」「主体的に選択・決定」を行い「自立した生活」を営むことにより「自己実現」を果たす、そのためにこそ、社会の仕組みが変えられるというわけである。この基本方針に反対する人は少ないと思われるが、知的障害者の中には、こうした流れの中では例外的な存在になり易い人たちがいる。すなわち、法律概念でいうところの「意思能力」ないし「行為能力」が乏しいとされるような人たちのことである。意思能力とは「法律関係を発生・変更させる意思を形成し、それを行為の形で外部に発表して結果を判断・予測できる知的能力」とされる（法律学小辞典 第3版、有斐閣、1999）。一般に、10歳未満の幼児や泥酔者などには意思能力がないとされているといわれる（書物によっては、精神年齢7歳になれば通常は意思能力ありとされるとの記述もある）。また、行為能力とは「法律行為を単独で有効にすることができる法律上の地位あるいは資格」（出典同じ）とされるが、簡略に言えば「行為能力のない者」以外は行為能力のある者と考えてよさそうである。ここにいう「行為能力のない者」とは、①未成年者、②成年被後見人、③被保佐人を意味している。

かねてより、法曹界においては知的障害者の知的能力に関して、重度知的障害（IQ おおむね 35 以下）を心身喪失状態（新しい制度では、事理弁識能力欠く常況という）、中度障害（IQ おおむね 35～50）を心身耗弱状態（新しい制度では、事理弁識能力著しく不十分という）と判定し、そのそれぞれを被後見人および被保佐人として遇してきたという経緯がある。すなわ

ち、法律では、未成年である場合のほか、知能指数おおむね 50 以下の状態にある人は「法律的に有効な行為をなし得ない人」としているようなのである。

私たち知的障害児（者）に直接関わってきた者からすれば、中度の知的障害のみならず、重度の知的障害の人であっても、日常の身の回りのことについては十分な判断力をもっていると考えられるケースが圧倒的に多い。しかし、それが、社会的に責任を伴う契約行為の当事者としての立場を保証することになるかどうかは別問題である。また、知的障害者の中には、現実、意思表示の困難な人のいることも事実である。

支援費制度は原則として本人の意思に基づく契約として成立するものである。意思能力や行為能力に関する法曹界の判断基準については疑問なしとしないが、だからといって、すべての知的障害者が意思能力ならびに行為能力を備えている、と断言するだけの事実を私たちはまだ知り得ていない。

知的障害者の人権のある部分を守る手段としては民法に基づく後見制度がある。この制度によって、知的障害者を成年被後見人、被保佐人、被補助人のいずれかとする審判に付すことは、果たして正しい手続きといえるのだろうか。少なくとも、関係施設における実態からは考えられないことである。そうした場合、支援費制度における具体的なサービス利用の事務はどのように進めるべきであろうか。利用者本人の意思が明確でなかった場合、家族などが代理人となることができるかとされているが、それは誰がどのような立場や基準に基づいて行うのであろうか。

いずれにしても、知的障害者の人権擁護と新しい制度との両立を図るには、市町村だけの判断に委ねることは不可能である。新たな検討を迫られる課題というべきである。

(7) 程度区分のあり方

知的障害者の支援費支給に関わる程度区分の判定においては、知的障害に関する適切な理解

と認識が求められる。これが市町村の責任において決定されるのであれば、市町村の担当職員は、改めてその重大性を自覚し、知的障害に関する認識を深める必要がある。以下、いくつかの項目に従って、そのあり方についての見解をのべる。

①程度区分の根拠となるもの

知的障害に関しては、従来から、知的機能の水準すなわち知能指数 (IQ) に呪縛された評価の仕方が根強く存在している。しかし、すでに繰り返して述べたように、支援費の区分は障害の程度によるものではなく、必要な「支援の程度」に基く区分である。

②必要な支援とは何か

身体障害者の多くは、必要な支援について自らがよく認識している。むしろ、求める具体的なサービスは確実に提供されたいとしているが、それ以外の余分なことはしないでほしいとさえ考えている。すなわち、支援の中身は一般に具体的かつ限定的であるというのが基本である。精神障害者の場合も状況はよく似ている。もちろん、症状の活動期にあつては、支援の中身は必ずしも具体的であるとは言えない場合がある。しかし、日常生活実態を理解すれば、あとは利用者本人との意思疎通を図ることで支援の内容を明らかにすることはできる。

これに対して、知的障害者の場合には、支援の中身が極めて多様で状況的である。その理由は、知的障害が人生の早い時期すなわち発達期に始まる障害であつて、他の障害が一般には中途障害であることと著しく異なっている。そのため、その支援の中身は、生活支援のほかに発達支援（教育的働きかけ）が必要であり、加えてしばしば「治療的支援」が必要になる。不適切な養育環境や支援の貧しさゆえに、異常な習慣や行動様式を獲得してしまったという場合が少なくないのである。この治療的支援は、成人期に至ってもしばしば必要になる場合が少なくない。特に、行動面に問題をもつケースに対する支援の

あり方については、わが国の場合、なお標準的な指針に乏しく、ようやくここ数年の潮流として一定の方向が芽生え始めたという状況にある。こうした領域については、まだその技量が広く普及しているわけではないので、必要にしたがつて専門職員の助言や援助を求めることが重要である。

さらに、知的障害者に必要な生活支援については、食事、排泄、入浴、衣服の着脱などいわゆる介護に属する支援はいうに及ばず、健康の維持・増進、情緒的・心理的支援、日常的な相談・助言、人生設計などに関してもキメ細かな配慮が不可欠である。本人の意思や選択を尊重しながら、必要な支援を臨機応変に提供するためには、知的障害に関する高度な判断力と熟達した力量が求められるのである。

③優れたソーシャルワークの必要性

福祉的サービスの提供は、優れたサービス提供の仕組みと熟達した技術が必要であることは論をまたない。しかし、それ以上に重要な条件として、ソーシャルワークが必要となる。ソーシャルワークとは、利用者の立場を理解し、擁護し、代弁し、ニーズを明らかにし、そして必要な支援を結びつけることを意味する。ソーシャルワークの重要性を認識し、この役割を担うソーシャルワーカーの配置を実現しなければ、適切な福祉サービスの実施は不可能である。このことは、支援費制度そのものの問題ではないが、措置制度から利用契約制度に移行するに際しての必要条件であることを知る必要がある。

(8) AAMR による支援システムの活用

米国精神遅滞学会は、知的障害者の支援システムとして、障害の理解の仕方と必要な支援を明らかにするため、一定の様式を提案している。本分担研究においても、知的障害者に対するこれからの支援のあり方を検討するうえで、これが参考になると考えている。本報告書には、その和訳資料を添付した。

D. 結論

本研究班の主任研究者を中心として、支援費制度における程度区分の判定には、89項目に及ぶ具体的な支援行為が特定された。これらの項目の中から、それぞれの施設種別ごとに評価されるべき項目が選定されて、市町村における判定用の書式が作られつつある。

このような全体的な枠組みが設定される一方で、知的障害者の場合にはいくつかの問題点も浮上している。すなわち、上記の89項目は現に施設において提供されているサービスの実態を集計・分析して得られたものであるが、知的障害者施設の場合には、現行のサービス実態が必ずしも本来的な役割を果すものとしてよいか否か、今後の検証が必要になると考えられる。このため、平成15年度からの新制度の発足と同時に、状況の把握と分析を行いながら、近い将来においては抜本的な見直しもあり得ると推測される。本分担研究では、そうした場合に必要となるであろういくつかの課題を設定して検討した。

3. 正確を期すため、認知能力の評価は、運動や感覚、情緒や文化的差異に影響されてはならない。

適応行動のガイドライン

1. 適応技能評価は、対象者と同じ年齢集団のコミュニティにいる人達で標準化された尺度を用いなければならない。
2. 評価の妥当性は次のようなことがらで高めることができる。ケース・ヒストリーを把握すること、ケースのキーパーソンとなる人から情報を得ること、環境の中の個としてケースを観察すること、直接ケースにインタビューすること、(評価者は)その人の通常生活の中で接触し相互交流を図りながら観察することなどである。

STEP 2. 分類と記述

氏名 _____ 日付 _____

次元Ⅰ：知的機能と適応技能

テストや観察に基づいてケースの知的機能と適応技能について特長と弱点を記述する。

・ コミュニケーション

特長	理由
弱点	理由

・ 身辺処理

特長	理由
弱点	理由

・ 家庭生活

特長	理由
弱点	理由

・ 社会的技能

特長	理由
弱点	理由

・ 地域社会の利用

特長	理由
弱点	理由

・ 自己指南性

特長	理由
弱点	理由

・ 健康と安全

特長	理由
弱点	理由

・ 実用的学業

特長	理由
弱点	理由

・ 余暇

特長	理由
弱点	理由

・ 仕事

特長	理由
弱点	理由

次元Ⅱ：心理・情緒面の考察

行動観察や臨床評価、正式な診断（例えば DSM-IV）を用いて被験者の特長と弱点を記入し、その理由も明らかにする。

特長	理由
弱点	理由

次元Ⅲ：身体・健康・病因に関する考察

行動観察や臨床評価、正式な診断(例えば ICD-10)に基づいて、診断、主要病因、障害発生にいたった諸要因を明らかにする。

診断 _____

主要病因 _____

諸要因 _____

次元IV：環境面の考察

その人の個人生活、就労環境、教育的環境が、コミュニティへの参加や、社会的支援(家族・友人)ならびに物質的豊かさ(収入・住居・財産)の機会を促進しているか、あるいは妨げているかについて記載する。

・ 生活実態

特長	理由
弱点	理由

・ 就労

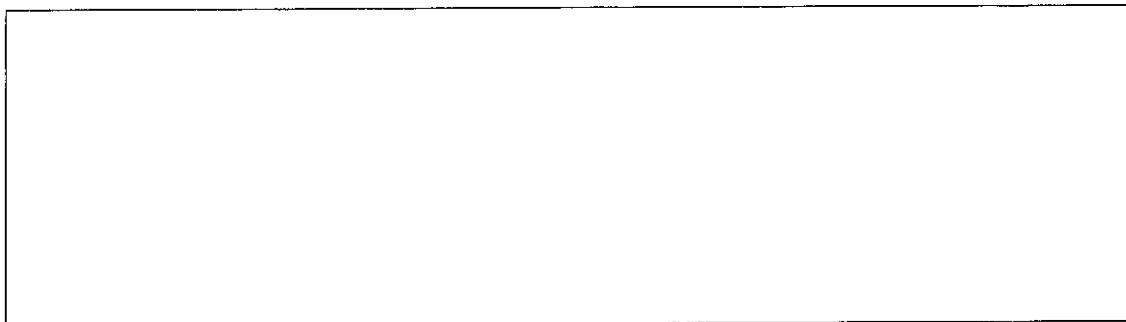
特長	理由
弱点	理由

・ 教育

特長	理由
弱点	理由

望ましい環境

その人の、自立／相互扶助、建設性、コミュニティへの統合を促進すると思われる望ましい環境を記載する。

A large empty rectangular box with a black border, intended for the user to write the desired environment.

STEP 3. ケースの輪郭と必要な支援の程度

氏名 _____ 日付 _____

支援内容および特に特記すべき働きかけを記載し、さらに適応技能／各次元における支援の程度を明示する（別紙に、支援内容とそれに伴う特記すべき働きかけを例示した）。

- 支援の程度： Intermittent 必要に応じて支援する。
 Limited 一定の期間は支援が必要
 Extensive 一定の条件下では継続的な支援が必要
 Pervasive いかなる状況下でも支援が必要

次元 I：知的機能と適応技能

次元／領域	支援内容	特記すべき働きかけ	程度 (I.L.E.P)
コミュニケーション			
身辺処理			
社会的技能			
家庭生活			
地域社会の利用			
自己指南性			
健康と安全			
実用的学業			
余暇			
仕事			

次元Ⅱ 心理・情緒面の考察

次元／領域	支援内容	特記すべき働きかけ	程度 (I.L.E.P)

次元Ⅲ：身体・健康面の考察

次元／領域	支援内容	特記すべき働きかけ	程度 (I.L.E.P)

次元Ⅳ：環境面の考察

次元／領域	支援内容	特記すべき働きかけ	程度 (I.L.E.P)

別紙

支援内容とそれに伴う特記すべき働きかけ

1. 手助けする (befriending)

- ・ 人権を擁護する
- ・ 評価する
- ・ 付き合う
- ・ きちんと対応する
- ・ 手助けする
- ・ 指示する
- ・ 自動車の相乗りする
- ・ 社会に適合させる
- ・ コミュニケーションをとる
- ・ 助言する
- ・ 情報収集する
- ・ 訓練する

2. 財政計画 (financial planning)

- ・ 利益を守る
- ・ 計画作り
- ・ 金銭管理を支援する
- ・ 保護と法的支援
- ・ 予算をたてる
- ・ 低所得者医療扶助制度を活用する
- ・ 収入支援

3. 被雇用者支援 (employee assistance)

- ・ カウンセリングする
- ・ 補助器具の入手・使用する
- ・ 危機介入／支援
- ・ 助言下で訓練する
- ・ 作業成績を高める
- ・ 仕事・作業を再検討する
- ・ 仕事に適応させる

4. 行動面への支援 (behavioral support)

- ・ よい結果をもたらす環境をつくる
- ・ 最小限の罰則を導入する
- ・ 先立って手本を示す
- ・ 多面的な指導
- ・ 機能分析
- ・ 適応行動を教育する
- ・ 生態・環境的出来事を操作する

5. 家庭内生活への支援 (in-home living assistance)

- ・ 住居の改築
- ・ 主婦サービス
- ・ 付き添いケア
- ・ 家政
- ・ 行動面の支援
- ・ 医療警報装置
- ・ コミュニケーション機器
- ・ 個別の生活維持・世話
- ・ 衣服着脱
- ・ レスパイトケア
- ・ 食事と食料品のマネジメント
- ・ 移動
- ・ 家庭用健康補助器具

6. 地域社会へのアクセスならびに利用 (community access and use)

- ・ 自動車の相乗り・乗り換えの練習
- ・ レクリエーション・レジャー
- ・ 地域社会を知る諸機会
- ・ 交通機関を利用する訓練地域社会を利用する機会
- ・ 車体の改造
- ・ 各種機関との調整

7. 健康支援 (health assistance)

- ・ 援助
- ・ 医療介入
- ・ カウンセリングの予約
- ・ 服薬
- ・ カウンセリングによる介入
- ・ 移動
- ・ 緊急時の対処
- ・ 理学療法
- ・ 危険感知
- ・ 安全訓練
- ・ 医療警報装置
- ・ 助言
- ・ 診察の予約

平成 13 年度厚生科学研究費補助金
(障害保健福祉総合研究事業)

法改正に伴う身体障害者更生相談所及び知的障害者
更生相談所のあり方に関する研究

〈知的障害者更生相談所における判定方法に関する研究〉

分担研究者

福島県知的障害者更生相談所長

福島県精神保健福祉センター所長

金子 元久