

第2節 知的障害者更生相談所の組織

1 設置形態

(1) 設置主体は、都道府県および指定都市である。都道府県は法に基づく義務設置であるのに対し、指定都市は地方自治法施行令による任意設置となっている。

(2) 設置場所は、何よりも知的障害者の利便、市町村との連絡の利便および管轄区域内の知的障害者の更生援護事業の専門的・技術的拠点として、その機能が十分に発揮される場所とあってはならない。

(3) 設置形態は、他の関連する相談所（身体障害者更生相談所、児童相談所、婦人相談所等）、福祉施設（知的障害者更生援護施設等）、医療施設（精神保健福祉センター、診療所等）、他行政組織（福祉事務所、保健所等）との総合的・有機的連携を図るために、これらの相談所、施設との統合、併設を行うことも可能である。知的障害者更生相談所の単独設置では、事業執行に欠かせない医療・福祉の専門職（医師、作業療法士、保健師、知的障害者福祉司、ケースワーカー、心理判定員）、とりわけ医療専門職（精神科医、通常配置されていない、作業療法士、保健師、保健師等）を専任で確保することが困難な例が多いことから、これを補完し、人的資源を最大限に効率よく活用するためにも、診療所、精神保健福祉センター、身体障害者更生相談所、児童相談所、知的障害者施設等を統合、併設することが望ましい。

これにより、真に地域生活支援推進の中核的役割を果たし、知的障害者の地域生活支援に関する総合力が発揮できる機能を持つことが出来、単独では困難な重複障害等の処遇相談に適切に対応することが可能になり、双方の施設・機関の活性化も図られるとともに、人的・設備的機能を一層充実したものとすることができる。このように、知的障害者更生相談所が、知的障害者の専門的技術的中核機関として、診査・判定・専門的相談・指導、市町村相互間の連絡調整等、地域生活支援推進の役割を十分遂行するためには、まず、その設置形態と組織体制が重要である。平成12年に行われた厚生科学特別研究（「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」主任研究者 飯田勝）によれば、その設置形態は、大きく3つに分類される。

①総合型：身体障害者更生相談所、児童相談所、精神保健福祉センター、各種知的障害者更生施設等の多機能を一体的に運営し、組織が一本化され、所長は同一体制であるもの（36か所）。

②併設型：身体障害者更生相談所や児童相談所等の他の行政機関を同一敷地内に併設しているか又は同一建物内にあるが、別組織で、所長は各機関で独立し

ているもの（31か所）

③単独型：単独で知的障害者更生相談所を設置しているもの（3か所）

これらの設置形態を相互比較してみると、知的障害者更生相談所機能の発揮に必要な、基本となる専門的判定等を行うスタッフを常勤として確保でき、専門的知識・経験を重ね、業務内容のさらなるステップアップを図れる点から、総合型が、最も望ましいかたちであり、次いで併設型の順である。単独型はどうしても多種医療専門職を欠くため、サービスの内容と多様さで劣り、結果として、望ましい設置形態とはいえない。

このように、知的障害者更生相談所が、求められている役割を十分果たすために、精神保健福祉センター、身体障害者更生相談所、知的障害者更生施設等との統合、併設は専門医（精神科）、医療、福祉専門職の確保という点で、最も望ましいかたちである。現在、総合リハビリテーションセンターの中に病院、身体障害者更生相談所、知的障害者更生施設等と統合されているところもあるが、肢体不自由が中心で、必ずしも知的障害者更生相談所機能を補完するものとなっていない。しかし、相談・判定を行うための医師、作業療法士、保健師、看護師等の医療スタッフと知的障害者福祉司・心理判定員、職能判定員等の専門職の確保は、知的障害者更生相談所にとって必須のものである。

結論として言えるのは、知的障害者更生相談所が専門的技術的機能を十分に発揮するために重要なことは、その設置形態にあるのではなく、医学的、心理学的及び職能的判定並びに社会的評価を行う専門スタッフが常勤で十分確保される組織・人員体制にあるということにつける。

もし、それらの医療専門職（特に医師）を常勤で確保できない場合には、それら専門スタッフの整った医療機関（営利を目的としない公立病院又は国公立の大学病院が望ましい）や開業の専門医（都道府県医師会を通じて推薦を受けた）に協力を仰ぎ、非常勤又は嘱託で相談・判定体制を確保しなければならない。

2 組織体制

知的障害者更生相談所の組織体制は、設置形態や職員体制によって、異なってくるが、地域生活支援の中核を担う機関としての役割を果たすためには、業務体系から見ると、次のような組織体制が考えられる。

（1）相談支援部門

ケースワーカーを中心に、主にケアマネジメントの援助手法を用いて地域で生活を

障害者及び家族からの相談・支援を行うとともに、市町村や障害児（者）地域療育等支援事業の実施機関が行う相談・支援に対しても、専門的見地からスーパーバイズする等の業務を行う。また、知的障害施設・事業者に対するケース研究会など、必要な研修を実施する。

（２）判定部門

医師・心理判定員を中心に、主に知的障害や自閉症とその周辺の発達障害について判定を行うが、こうした判定業務に留まらず、上記の相談支援部門等と連携し、専門的見地から適切なアドバイス等を行うことが望ましい。

（３）連絡・調整部門

市町村が行う援護の実施に関して、市町村相互間における連絡・調整や市町村及び援護施設への専門的支援、市町村及び関係機関職員の研修・専門情報収集・提供、啓発等の業務がある。

知的障害者更生相談所の標準的組織体制

- 所長：精神科の臨床経験豊かな医師が望ましい。
- 次長：所長が事務職、福祉職及び心理職の場合、常勤の臨床経験豊かな精神科医が望ましい。
- 総務課（連絡・調整）
 - 課長
 - 研修情報担当（行政職）
 - 事務職
 - 運転手
- 知的障害判定課
 - 課長
 - 知的障害者福祉司 2名以上
- 地域生活支援課
 - 課長：ケースワーカー
 - 医師（精神科医の常勤が望ましい）
 - （理学療法士）
 - 作業療法士
 - 看護師又は保健師
- 心理職能判定課

課長	1名
心理判定員	2名以上
職能判定員	1名（職能判定は作業療法士でも可）

○（認定課）

課長	1名（行政職）
知的障害者福祉司（社会福祉主事）	2名以上

常勤職員は11名以上）

* 都道府県の委任を受けて、療育手帳の交付事務を行う場合、手帳認定の統一性・標準性を保つためには、常勤医師（非常勤又は嘱託医）と協力して、障害程度審査委員会を運営し、15条指定医の診断書・意見書の妥当性を検定し、療育手帳の正確な認定を行うことができる点など、更生相談所で手帳交付事務を行う利点はある。

3 職員体制

知的障害者更生相談所の職員体制は、国の定めている「地方交付税における評価配置数」または、それ以上であることが望ましいが（人口170万、11人）、多くの相談所において、十分な配置がされておらず（平成12年厚生科学特別研究の調査結果）、大きく下回っているのが現状である。

知的障害者更生相談所は、知的障害者支援の専門的・技術的中核機関として、市町村及び関係機関への支援業務を担う役割を果たしていく上で必要な専門職員が配置されていなければならない。その際、管轄区域内の知的障害者の人数及びその程度、市町村や知的障害者援護施設の数などの実情を十分に勘案し、それらに応じた必要な職種、人員を考慮することが望まれる。

さらに、平成15年4月から、福祉事務所を設置している市町村に加え、福祉事務所未設置の町村からも、知的障害者更生相談所に対し専門的な知識及び技術を必要とする相談について援助及び助言を求められることになった。従って、市町村に対する相談支援に適切な対応をすることができる体制を確保することが求められる。

（1）常勤職員配置

具体的には、人口170万人の規模の地方自治体の知的障害者更生相談所における標準的な職員配置体制を以下に示す。

常勤職員（11名以上）

○ 所長（1名）

：精神科医師が望ましい。所長が事務職、福祉職及び心理職の場合、常勤の精神科医師等を配置する

：（医師1名：所長が事務職、福祉職及び心理職の場合、常勤の精神科医師等を配置する）

○ 心理判定員又は職能判定員（4名以上）

：専任が望ましい

：学校教育法に基づく大学等において心理学を専攻する学科を卒業したもの

○ ケースワーカー（4名以上）

：専任が望ましい

：知的障害者福祉司又は社会福祉司の資格を有するもの

○ その他関連職種 1名以上

看護師又は保健師、理学療法士、作業療法士

事務職（1名以上）

原則的には、知的障害者更生相談所の幅広い機能を適切に果たすためには、業務の範囲を特定化し、より当該分野の専門性を高めていくことができるよう配慮しなければならない。そのためには職員は専任常勤であることが望ましい。しかしながら必要な分野の人材確保が困難である等の事情により、他の機関の業務内容を熟知した職員を兼任させることや、あるいは嘱託等の非常勤として勤務させる等の方法も合わせ取り入れ、柔軟な対応を行っていくことが有用であると考えられる。

（2）所長の専門性

専門機関という位置付けからすると、所長は専門職であることが求められるが、特に、精神科の実務経験の豊富な医師で、かつ、常勤であることが望ましいといえる。また、所長が医師以外の職種である場合は必ず、常勤の精神科医師を置くことが必要である。他の専門職として、心理職あるいは、福祉職の所長も近年見受けられる。医師の確保の困難性も一因であろうが、各地方自治体の独自の判断に基く実情が考えられる。

知的障害者更生相談所の専門的位置付けからすると、所長職は、専門職であることが求められるが、他の機関との統合等の結果として所長が行政職となる場合がある。これには様々の事情が考えられるが、単独型の設置と異なり、統合された機関の長として施策の展開の推進役としての行政的な見地がより多く求められたためと考えられる。こう

した場合であっても、知的障害者更生相談所部門の実質的責任者の地位にあるものは、専門職であることが必要である。

4 専門職の役割

(1) 知的障害者福祉司

知的障害福祉法の規定によると、知的障害者福祉司は、①市町村相互間の連絡及び調整、市町村に対する情報の提供、その他必要な援助を行うこと並びにこれらに付随する業務のうち専門的な知識及び技術を必要とするもの ②知的障害者に関する相談及び指導のうち専門的な知識及び技術を必要とするものを行う、とされている。

つまり、知的障害者福祉司は、専門的立場から、知的障害者の福祉に関する相談・指導及び関係職員に対する技術的指導・助言等の幅広い業務に従事することが求められている。平成15年度からは、知的障害者福祉法の改正により知的障害者更生相談所に必置の職となった（知的障害者福祉法第13条第1項）。

このように、特別の職名を有する知的障害者福祉司を設置することにしたのは、高度な専門性を有するものが、知的障害者福祉行政の推進に向けて指導力を発揮することが期待されるからである。

(2) 心理判定員及び職能判定員

心理判定員は、障害者の知能発達の程度、情緒などの心理測定、面接による行動観察等によって判定を行う業務に従事する。

職能判定員は、動作能力の可能程度を評価し、作業条件に対する適応力の評価を勘案して、適職の判定を行うことや付随する指導を行う。

(3) 医療系の専門職

ア 医師

知的障害に関する医学的な判定を行う。精神科等の精神神経を主とする診療科における実地経験の豊富な医師であることが望ましい。

イ 看護師・保健師

医療に関する日常生活の相談、指導業務等が中心であるが、医師が行う業務において必要な協力や補助を行う他にも障害者自身の不安を取り除く等の業務も扱う。

ウ 作業療法士

作業療法を専門技術とすることを認められた医学的リハビリテーション技術者で

あり、作業療法は医師の指示の下で行うことが求められる。

障害者に対して、その応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るために、作業を行わせる。具体的には様々な活動を通し、日常生活動作機能、職業復帰能力、社会生活適応能力の改善を図る。

(4) 事務職

判定依頼・申請の受付及び判定書の送付の他に旅費などの支出の経理事務等の業務に従事する。

【知的障害者福祉法】

第13条 都道府県は、その設置する知的障害者更生相談所に、知的障害者福祉司を置かなければならない。

3 都道府県の知的障害者福祉司は、知的障害者更生相談所の長の命を受けて、次に掲げる業務を行うものとする。

一 第11条第1項第1号に掲げる業務のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものを行うこと。

二 知的障害者の福祉に関し、第11条第1項第2号ロに掲げる業務を行うこと。

第11条 都道府県は、この法律の施行に際し、次に掲げる業務を行わなければならない。

一 市町村の更生援護の実施に関し、市町村相互間の連絡及び調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うこと。

二 知的障害者の福祉に関し、次に掲げる業務を行うこと。

イ 略

ウ 知的障害者に関する相談及び指導のうち、専門的な知識及び技術を必要とするもの

5 職員の資質向上

知的障害者更生相談所は、知的障害者の更生援護を行う都道府県域の専門的・技術的中核機関として前述のように多くの役割を担っているが、その機能の発揮は、設置形態、

組織体制、職員体制の重要性は言うに及ばず、職員の資質の向上が欠かせない条件である。

職員は、通常の業務を通じて自己研鑽するとともに、管理者においては、国、都道府県及び他団体が行う研修をはじめ、全国所長協議会、地区協議会で行われる研修や情報交換の場へ職員を積極的に派遣したり、更生相談所内部における研鑽等に努めることが肝要である。これらを通して最新かつ高度の専門的知識や技術を習得するとともに、身体障害者の更生援護に係る制度、諸施策等の知識も得られることになる。

(1) 所長会・所長協議会

ア 全国知的障害者更生相談所長会

厚生労働省が主催する事務連絡会である。都道府県及び指定都市に設置された「知的障害者更生相談所」の所長を対象として行政における制度の説明、予算や各種事業の推進・新規事業の説明等が行われている。開催は不定期であるが、概ね年1回開催を原則としている。

イ 全国知的障害者更生相談所所長協議会

都道府県及び指定都市に設置された「知的障害者更生相談所」の所長を会員とする、「会員相互の連絡を緊密にし、知的障害者の福祉の発展とその円滑な運営を期すること」を目的とする自主的な集まりである。具体的には、①知的障害に関する調査、研究資料の交換並びに提供②専門部会、地区協議会の設置及び講習会等の開催③その他会の目的達成に必要な事業を行う任意団体である。全国的な視点から知的障害者更生相談所に係る諸課題について、検討を重ねたり、情報の交換をとおして、業務の統一化を図るための活動を行っている。また、必要に応じ国に対して要望書を出すなど活動している。体制上は、全国を6つの地区に分け各幹事を選出し、会長、副会長、会計幹事及び事務局長の役員方式を執っている。任意団体であるが全ての知的障害者更生相談所が加入している。

ウ 各地区知的障害者更生相談所長協議会

イの全国組織の下部機関として、位置付けられている。地区の幹事を中心に、地区内の所長が一堂に会し、当面する諸課題等について各所の取り組み状況や考え方等の情報を提供し、意見交換をするなど地区ごとに意見を集約する場として機能している。

(2) 職員専門研修

知的障害者更生相談所が市町村等に対する専門的・技術的な助言及び指導を行うためには、最新且つ高度な専門的知識や技術を常に習得していなければならない。また、知

的障害者の援護に係る諸制度、施策等を熟知しその実践的活用に関する知識を十分に習得しえおくことも必要とされる。これらの知識と技術の習得は、通常の業務を通じて自己研鑽を重ねると共に、各種専門機関が実施する研修会等に積極的に参加し、研究結果を発表することなどにより達成し得るものである。こうした職員の資質の向上への取り組みの研修の場としては、以下のようなものがある。

ア 知的障害者更生相談所職員研究協議会

全国知的障害者更生相談所長会の下部組織として、「各地区知的障害者更生相談所長協議会」の中に、地区内の知的障害者更生相談所職員の会が置かれている。自主的な活動として、外部講師を招いての講演会の開催や業務上の諸課題を持ち寄っての意見交換や、地区によってはテーマを特定しての分科会方式による議論が行われている。

イ 知的障害者更生相談所・知的障害福祉司等実務研修会

国立秩父学園が主催する知的障害者福祉司を対象とする研修会である。経験年数が浅い専門職員を対象として、最近の障害者福祉行政の動向を説明し、援助技術の向上、知的障害者援護施設の見学等、専ら基礎的知識の習得を図ることを目的としている。当研修は、心理判定員をも対象とする研修会であり、自閉症や行動障害への理解を図っている。この他にも、医学的判定を行う医師を対象とする、知的障害者更生相談所医師研修会を開催することが望まれる。内容としては、知的障害者に関する最近の動向、知的障害者更生相談所に求められるもの、各種判定基準に係る説明等である。

また、中堅職員を対象とする研修の実施、ケアマネジメントや強度行動障害等の具体的な事例の学習、研究成果、業務に係る知見を発表し、情報交換を通じて各知的障害者更生相談所としての独自の研修を更に充実させ、障害者福祉の向上に向けて、専門性を高めることが求められる。これだけやれば十分であるとは、決して言えるものでなく、普段から、新しい知識、技術に取り組む姿勢を持ち続け、その蓄積、情報の収集に努めなければならない。

第3節 知的障害者更生相談所の設備

知的障害者更生相談所が、知的障害者に対する更生援護の技術的拠点として専門的機能を発揮するためには、診断・相談・判定等が円滑に行える各種の部屋や備品、各種検査用具等が確保されていなくてはならない。また、市町村等に対する専門的援助や研修を実施するためには、各種文献や研修ビデオ、専門雑誌等による専門情報の収集が必要である。

各種情報を効率良く収集・分析整理し、業務に役立たせるためには、コンピュータに

よる処理が有効である。所内LANによる情報の共有化やケース記録のコンピュータ管理により、判定書の作成・出力から統計データ処理まで一元化することが望ましい。

また、市町村等関係機関との情報交換などのために、インターネットなどの導入も必要となってきた。ただし、これらのシステムの構築に当たっては、十分な安全対策を構築して個人データが外部に漏洩しないような対策を講じておく必要がある。

また、知的障害者更生相談所の建物等に関しては、身体の障害のある相談者も多いことから、障害者用トイレの設置や十分な駐車スペースの確保等、バリアフリーであることが必要である。

1 設備・部屋

知的障害者更生相談所として業務を行うには、相談件数の多少などにより異なるが、一般的に以下のような設備が必要である。

(1) 診察室

知的障害者や、家族、市町村職員、知的障害者福祉司等が診察に立ち会うことを考慮して、十分な広さが必要である。また、車いすの相談者が自由に動けるよう、扉の構造や幅にも配慮する。

(2) 相談・面接室

相談に当たる知的障害者福祉司やケースワーカーの人数程度の部屋数が必要である。

家族や市町村職員が同時に入室する場合も考慮して、4～8人程度が入れる各種の部屋があると良い。相談者が緊張しないように内装等に配慮する。

(3) 心理・職能判定室

相談者が緊張しないで検査を受けることができるように内装に配慮する。しかし、過剰な装飾があったり窓から外が見えたりすることは検査の妨げになることもあるので注意する。

(4) 待合室

相談者が緊張しないよう内装や家具・物品などに配慮する。また、植物や書棚などの配置により、相談者のプライバシーに配慮する。廊下などに続いている場合は、特に冷暖房にも気を配る必要がある。

(5) 資料室

知的障害に関する各種文献や研修ビデオ、専門雑誌等を保存・閲覧するために、書棚や机・ビデオ機材などが設置できる構造とする。

(6) 記録保管室

ケース台帳の保管・取り出しが迅速に行えるよう、事務室に隣接していることが望ましい。相談記録は相当多数になるので、十分な広さを確保し、電動ラックの導入などを検討する。

(7) 会議室

各種判定会議等を開催するためのもので、10～20人程度が、一堂に会して会議を開ける広さの部屋、ビデオ、スライド等が使えると良い。

(8) 研修室

50人から100人が集まり、研修が行える広さの部屋。

(9) 事務室

スタッフが是全員同じ部屋で執務できる、10～20人が収容できる広さの部屋、種々の事務用具や机、いす、コピー機、事務用品等が置けること。

2 備品及び器具

(1) 医学的判定

・診察及び診断に必要な器具

聴診器、血圧計、握力計、体重計・身長計、ペンライト、音叉、打鍵器、メジャー、筆、知覚針

(2) 心理学的判定

・以下のような心理学的判定に必要な検査用具

①知能検査用具

全訂版田中ビネー知能検査、鈴木ビネー式知能検査、WAIS-R、WISC-III、WISC-R、コース立方体組合せテスト、グッドイナフ人物画知能検査

②発達検査用具

遠城寺式発達検査、津守式幼児精神発達検査、新版K式発達検査

③その他の検査・調査

ペンダージェシュタルトテスト、新版 S-M社会生活能力検査、桜井試案

(3) 職能判定

職業適性検査用具

- ・労働省編 一般職業適性検査用具、握力計

第2章

知的障害者更生相談所の業務

第1節 知的障害者更生相談所の業務

1 専門的相談・指導

1 相談のありかた

知的障害は医学的な疾患ではなく、知的能力と適応行動が機能的に制限された状態である。したがって、知的障害に関する相談は、個人の能力だけを考慮するのではなく、実際の生活でどのように機能が制限されているのかを理解して行う必要がある。そうすることにより、知的能力や適応的技能の機能的なレベルによって、毎日の生活に不便さを感じている状態への支援が可能となる。

適応的技能の代表的なものには、①周囲とのコミュニケーション、②健康や安全を含む身辺管理、③社会適応上の技術と自己決定力、④仕事や余暇を含む時間の過ごし方などがあげられる。これらは実際には、家族や社会資源から受ける影響がかなり大きい。

知的障害に関する相談は、利用者のニーズの的確な把握から始めなければならない。利用者は、地域でのつながりの中で快適な生活を実現していきたいと考えているのか、あるいは種々な社会資源とのつながりの中で新しい可能性を探そうとしているのか、十分な情報を提供しながらその目標に至る過程に歩調を合わせることが大切である。

その上で、きわめて限定された領域での一時的な支援が求められるのなら、障害者本人の技能が最大限に生きる方向で、できるだけ短期的な支援を検討する。支援の具体的な内容が明確になっている場合は、家族や本人の力を引き出す方向で解決の具体的な形を描きながら、その課題に関連した領域の関係機関と連携して支援を行う。より広範な支援が必要な場合や複合的なニーズをもっている場合などは、ケアマネジメントなどの技法を活用し、医療・福祉・労働・教育などの関係機関との会議を持ち、緊急性や長期的支援など課題ごとに調整をはかる。その際、利用者のプライバシーと人権に十分な配慮がなされなければならない。

いずれの場合でも、障害の当事者や家族が、主体的に決定の過程に関与できるような相談システムが必要となる。同時に、こうした相談結果を地域に蓄積することで、その地域の支援ネットワークをシステム化するのに大きく役立つ。そして、その支援ネットワークが地域において定着するように支援して行くことが、知的障害者更生相談所の限られた人的資源を最大限生かすことにつながるのである。

2 知的障害者更生相談所の相談内容

(1) 療育手帳相談

療育手帳の交付や更新申請に関わる相談

(2) 支援費関係相談

ア 障害程度区分における各選択肢の判断が困難な場合の相談

イ 重複障害、合併症等があり、専門的な知見が必要な場合の相談

(3) 生活相談

ア 家庭、職場、施設等での日常生活上の悩みについての相談

イ 情緒不安定や不適応行動に関する相談

ウ 余暇活動に関する相談

エ 経済的問題等についての相談

(4) 教育・進路相談

養護学校高等部や高等学校、各種専門学校等の教育や卒業後の進路に関する相談

(5) 職業相談

ア 就労に関する相談

イ ハローワーク（職業安定所）等へ紹介の相談

(6) 施設相談

知的障害者の援護施設（入所・通所）の利用に関する相談

(7) 医療保健相談

医療又は保健指導等に関する相談

(8) その他の相談

いずれにも該当しない相談、各種証明書発行に関する相談

3 知的障害に関連する相談

(1) 自閉症・高機能自閉症・アスペルガー症候群（障害）

これらは広汎性発達障害の範疇に入れられているが、最近では自閉症スペクトラムという考え方が広がっている。自閉症の特徴としては、言葉や身振りなどを使ったコミュニケーションの障害、対人関係の困難さ、知覚のアンバランスさ、興味の対象や活動の範囲の狭さ、変化に対する不安と抵抗などがあげられる。その結果として、場面や状況に合わせた行動がとれない、周囲の人との関係をうまくとれない、日常生活に強いこだわり行動があり環境の変化に苦痛を示す、などの相談がある。

コミュニケーション方法を考える場合、苦手な話し言葉を補うために、視覚的認知が強いという特徴を活用することを検討する。視覚的な情報は具体的で分かりやすいうえ、消失しないし変化しないので安心して用いられる。絵や写真など、その人に一

番あったものを選ぶが、2種類の手がかりを組み合わせる（絵と文字、写真と文字など）ことも有効である。

家族との関係では問題が少なくても、施設に通ったり就労したりする場合には、コミュニケーションの困難さは適応上大きな障害になりうる。要求や選択などの意思表示、感情表現、あいさつなど、ほとんどの目的に視覚支援をうまく活用するように工夫する。

高機能自閉症やアスペルガー症候群が話題になるにともなって、知的障害者更生相談所にもそれらに関する相談が多くなっている。高機能の定義は明確ではないが、おおむねIQ70以上を指している。この障害は言語あるいは認知的発達において遅れがみられないという点において自閉症と区別されているが、それらを連続した障害とする見方もある。自閉症と違い、対人関係を持ちたがるように見える場合が多いが、その距離感は独特であり、周囲にとまどいを生じさせることがある。コミュニケーションの領域でも基本的な文法は習得しているが、微妙なニュアンスの理解は難しい。その一方で、記憶力や特定の領域の知識などについて、優れた能力を発揮することがある。

これらの相談では、まず周囲の人に、本人の様々な特徴を自閉症スペクトラムの特性の中で理解してもらうよう働きかけることが基本となる。作業や就労に際してはその場をどのように構造化するかを考え、対人的な混乱には状況を含めてできるだけ言語化して伝えるようにする。例えば「協調性を身につける」というような抽象的な課題よりも、実際の場面を想定して、会話の相手がどう感じているかを言葉で説明するなど、具体的な課題に重点を置いて考える。

(2) てんかん

てんかんは、国や地域にかかわらずほぼ一定で、成人では0.5～1%位の割合と推定される。また、在宅知的障害者の14.5%にてんかんがあったという調査結果もある。そのため、知的障害者更生相談所への相談は、てんかんと関連している場合が多い。てんかんの治療は医療機関で行われるが、発作に関連した精神症状や、発作間欠期の行動障害などについて知的障害者更生相談所に相談があることがある。たとえば、易刺激性や不機嫌などは、側頭葉てんかんや二次性全般化発作をきたすものに比較的出現しやすいとされているが、てんかんの一般的性格特徴とは言えない。また、てんかんの多くが薬物治療によって治癒したり、あるいは発作をコントロールできるにもかかわらず、社会的に深刻に受け止められる傾向があり、そういった心理的な背景も認識し、支援してゆくことが必要である。

(3) 強度行動障害

強度行動障害は、激しい不安・興奮・混乱の中で、攻撃・自傷・多動・固執・不眠・拒食・強迫などの行動上の問題が強く頻繁に日常生活に出現し、現在の環境では著しく対応が困難になった状態と定義される。この場合、それぞれの障害特性を理解して、その認知レベルに合わせた対応をすること、そして生理的な快適さを保証する中でコミュニケーションの工夫によって安心できる関係を作ることが基本となる。

一般に、問題とされる行動の多くは、愛情不足か注意獲得行動として理解できることが多い。しかし、愛情や関心の示し方の工夫をしても変化がなければ、同じことを繰り返すよりも、別の視点を持ち込んで支援することを考えるべきである。こうした行動がコミュニケーション行動として用いられているのであれば、より通じやすい代替手段を教える工夫も必要となる。

たとえば、絵とか文字を用いて頭の中にスケジュール予測を立てやすくするような工夫をし、どこに行けば何があり、いつ終わるのかということが見通せるようにする。また、混乱を避けるための物理的な構造化として、同じ場所を多目的には使わないようにする、などである。これらの方法を実施するに当たっては、あらゆる生活の場で一貫性を持たせ、できるだけ不安を減少させるように工夫をする。

日常生活におけるさまざまな環境調整によっても改善の見込みが見つからない場合は、医療機関との連携の元に薬物治療の適応についても検討する必要がある。

(4) 就労相談

就労相談の目的は、職場で戦力と期待される人になるよう援助することではない。本人や家族が望むのは、その人の障害特性や能力を理解したうえで、それに合った就労の場が見つけられ、その後も継続的に支えてくれる仕組みである。現実には、就労が即、社会的自立や豊かな生活の実現に結びつくとは限らない。就労がある種の契約である以上、ストレスは付き物である。働くことだけが夢であり目的である場合、そのストレスには耐えきれないかもしれない。自分の努力や頑張りがより良い生活スタイルを実現するというところこそが目的になるような支援が必要となる。すなわち、就労によって、本人と家族が地域社会でどのような生活プランを実現させるのか、そこまでデザインされた支援システムが必要となる。

(5) 統合失調症

統合失調症は、考える道筋や感情の表し方における独特のゆがみや不適切さを特徴とする。具体的には、超自然的な形で思考が他者に漏れていると考えたり、幻聴が行動や考え方に影響を及ぼしているといった状態が見られることが多い。また日常生活では、興奮、意欲の低下、拒絶、関心の喪失などが見られる。しかし、知的障害者では訴えから症状を確認することが困難な場合もあり、統合失調症の診断は難しい。

たとえば、独語はしばしば幻聴の存在を知る手がかりとなるが、知的障害者では必ずしも当てはまらない。突然の興奮や意欲の低下も、同じように診断の決め手にはならない。とはいえ、こうした症状がある時期を境に急に目立つようになったということであれば、統合失調症を念頭に精神科医による判定・診断を求める必要がある。

統合失調症であれ、一過性の精神病性障害であれ、向精神薬が有効である。この場合、服薬管理を確実に行うことが重要であり、そのためには家族の理解と協力が欠かせない。治療によって症状が落ち着いてきたら、最も適切な社会参加の形について検討する。

(6) 暴力等の反社会的行為

暴力は、家族にとって最も負担となる問題のひとつである。言語表現によって意志を伝えることが難しく、欲求をコントロールする力が弱いところに、周囲の硬直化した対応が繰り返されると暴力的な行動化が増え始める。必要に応じて、内的な興奮を抑え自己コントロール力を取り戻すような薬物治療について検討する。その際、統合失調症等の疾患に伴うものかどうかを見分ける必要がある。

窃盗や火遊びのような、暴力以外の反社会的行為に対しても、行動化しないでも家庭や地域が要求を受け止められるような体制を作る必要がある。そして、やって良いこと・悪いことを判断するための分かりやすくてぶれない原則の確立、問題行動が利益を導くことのないような配慮、無効な働きかけや執拗な干渉の排除、見通しを持っていないために不安になりやすい環境の改善等を課題としてとりあげ、問題行動がなんらかの役割を果たしている今のパターンが変化するよう働きかける。

(7) 虐待相談

子どもへの虐待が激増しているのと同様に、家庭、施設、職場、学校等における知的障害者への虐待及び権利侵害も増加していると思われる。あまり表面化しない背景には、知的障害があるために被害をうまく伝えられない、訴えても取り合ってもらえない、生活弱者ゆえに訴えることができない、などの事情があるだろう。

児童相談所にくらべると、知的障害者更生相談所においては虐待に関する相談は、それほど多くない。しかし、療育手帳の判定やその他の相談の際に、虐待事実が明らかになることがある。そのため、どのような場面であっても虐待相談に対応できるような心構えが必要である。

知的障害者更生相談所は、知的障害に関する専門的機関であり、被虐待者や家族、支援者が最もあてにすることのできる相談の場でなければならない。しかし、その人的資源はあまりにも乏しいのが実情である。そのため、実態調査から支援策の決定までの間に、常に市町村、地域療育等支援事業者、権利擁護機関等と十分に連携し、連

絡・調整会議を持てるように、日ごろから連絡を取り合っておく必要がある。さらに、児童相談所に蓄積されているノウハウを受け継いでおくことも重要であろう。

知的障害相談をすすめるに当たって

いかに相談の理念が優れていても、相談内容が相談者にとって分かりにくければ何の意味もない。つまり、具体性と現実性を失わないように進んでいく相談が望ましい。中でも目標の明確化は、相談の入り口として最も重要である。相談者が現実的な目標を語ることで視覚的なイメージの定着が容易となり、解決の方向が具体化する。そして、それまで見逃していた小さな変化に大きな意味が見いだされるようになると、次の新しい変化につながるような循環が形成される。こうした無理のない日常的な積み重ねが、知的障害に関連する相談の基本の形と言えるだろう。以下にその手順を示すが、その手順は地域支援の場合も基本的に同じである。

① 相談者の感情を受け止める

知的障害に関連した相談に限らず、人々が抱える問題の背景には、いつも苦しみ、悲しみ、怒りなどの感情が渦巻いている。相談関係とは、そうした思いをしっかりと受け止め、できる限り共感しようと努力することから始まる。受容なくして信頼関係の確立は難しい。しかし、それだけでは事態がなかなか変化しないのも事実である。

「その憤りって、具体的にはどんな感じですか」「その悔しさをもう少し説明していただけますか」「そのときのお気持ちを、もっと話してもらえませんか」。

問題についての感情が強ければ、その分だけ反転へのエネルギーもたくさん必要になる。あまり掘り下げずに、しっかりと耳を傾けるだけでも気持ちは受け止められるし、共感も伝わる。ここで必要なのは、混乱やためらいによって立ち止まっている場所から、変化に向けて一歩踏み出すための勇気と工夫である。

② 目標を明確にする

「どうなったら、今日来てよかったと思えるでしょうね」「そのことで、どんなふうにお役に立てますか?」。こういった質問は分かりやすいというだけでなく、目標を本人や家族が口に出すことで視覚化しやすくなり、その可能性を信じやすくなるという効果も期待できる。

「思い通りになるとしたら、生活がどんなふうに変わればいいでしょうね」とか「問

「問題が解決すると、何が違ってくるでしょう」という質問も同じである。たとえ実際には困難と思われるようなことが次々と口にされたとしても、「他にはありませんか」と重ねて尋ねることで、次第に現実的な目標となりうるものが出てくるだろう。

③ 語られる言葉の真の意味を知る

相談者のほとんどは、困っていることについてのみ語る。知的障害に関する相談も例外ではなく、「いつだって興奮しています」「必ずそうなるんです」「それは間違いありません」といった表現は珍しくない。実際に、そのように感じていることは事実だが、それを受容と共感の流れで字義通りに理解すると、とても深刻な相談であるという枠組みができてしまう。それがそのまま相談者側にフィードバックされると、相談内容はあっという間に重く深刻になっていく。

「打つ手が無い」、「我慢の限界を超えた」あるいは「最悪の事態」などという表現には、相談者側の生活史に裏付けられた意味がある。しかし、相談者と相談を受ける側の両者の生活史が違う以上、言葉の使われ方や広がりには当然違ってくる。そこで、まず相談者の世界を知り、そこに使われる言葉の意味を理解しなくてはならない。相談場面で語られる問題は、その言葉が宿した意味において<問題>となる。言い換えれば、思い込まれた言葉の意味が変わることで、思い込まれた意味もまた変わりゆく可能性を秘めている。

④ 小さな変化をつなげていく

誰が何を困っているのか、家族の中の誰がもっとも動きやすい（変われる）位置にいるのか、今は誰が何をどのように動かしているのか、これらはぜひとも知っておきたい。「これまで、そのことが起きたときにはどのように対処してきましたか」「そのとき、他の家族の方はどのような動きをするのですか」「だいたいいつも、それと同じことが繰り返されるのですか」という問いかけは、家族システムを知るために重要である。

知的障害に関連した相談では、解決に向けて努力をしても全く効果が無く、さらに長引く結果になっているにもかかわらず、その解決努力をやめられないでいる場合がある。そんなときは、<有効性>にだけ判断の基準をおいて、効果のない解決策は放棄してもらい悪循環を断ち切るべきである。

その一方で、わずかでも効果がある方法があれば、「何も変えようとしなくて、その状態を続けてください」「もしも具合の良い日があったら、それ以外の日とどこが違うかに注意を払ってください。そのときの家族みんなの様子を話してください」と依頼する。

それまでは家族の義務とか責任を背負っていた解決努力という言葉が、有効性、つ