

まり結末との関連でだけ意味を持つようになれば、無効な解決努力を繰り返すシステムが変わるきっかけになるだろう。

⑤ 引き算の視点

「こういうときはマシだったとか、比較的気にならなかったとか、そういうことはありましたか」「そんなときは、何が違っていましたか」「何をしなかったのがよかったのでしょうかね」「そのときに限って、それをしないですんだのはなぜでしょう」

問題に対し次々と解決努力を上乗せするという足し算の原理から、無効な努力を整理するという引き算の視点を持ってもらう。＜もうどうしたら良いのか分からない＞と嘆くよりも、＜〇〇をしない方がましかも＞と樂觀できれば、問題も違って見えるかもしれない。たかが言葉の世界のことであるが、生活史が規定する言葉の自由度が変われば生活の中の行為も変わる。こだわりの心は、後からゆっくりと変化に追いついてくる。知的障害という言葉の重さも例外ではないだろう。

⑥ 違いを見つけ、次の変化につなげる

「同じようなやりとりをしたとき、前回のお話では確か〇〇が起こったと思いますが、今回はそうじゃなくて△△だったのはなぜでしょうか」「その違いは、どんな工夫をなさったせいですか？」。知的障害の相談では、両親が高齢化し兄弟姉妹が来談する場合も少なくない。その場合、情報は部分的であり、対応の工夫もまた部分的にならざるを得ない。そこでは、いっそう局所的な小さな変化が大切になる。そのために重要なのは、毎回の＜違い＞に気づく姿勢である。

小さな違いに気づいて大きな意味を持たせることで、変化の重みが増し次の変化が導かれる。それは、問題から遠いが機動的な歯車が動くとその隣に伝わり、動きが順々に伝わって徐々に大きな動きになり、最後は障害の当事者を含む家族全体の変化となるようなシステムティックな流れの一步になる。＜違い＞が、問題の当事者のものである必要はない。歯車の伝わる順序を予想したデザインをすること、それが重要なのである。

⑦ 変化への勇気づけ

どんなに違いを探そうとしても、事態がいつこうに変わらないどころか、後退してしまうこともある。そういう場合は、まず相談者に数値化するように頼んでみると良い。「今までで一番大変だったころを10、全然気にならない状態を0とします。それだと前はいくつでしょうか。じゃあ、今回はどうでしょう」。このように数値化してもらおうと、言葉では「全然変わりません」と言っていたのが、数字の比較では0.5ポイントの改善だったりする。「ましといえばましですが・・・」程度の表現が、2～3ポイントもの改善だったりして驚かされることもある。

もしも後退している場合は、「相談が始まったばかりで、こちらからはまだ具体的なことは何も言えていない状態です。ですから、問題がさらに重くなっても不思議ではありませんでした。だのにこの程度でおさまっているのは驚きです。いったい何が良かったのでしょうか」「どのような工夫をされたのですか。ぜひ教えてください」と返す。

不変の場合は、「悪化しても仕方がなかった程だったのに、現状を維持できたのはどこが良かったのでしょうか」「これまでの経緯からすれば、維持できていることはすごいことだと思います」「どのような努力をなさったのか教えていただけませんか」「おっしゃるようにわずかな進歩に見えるかもしれませんが、私にしてみれば予想以上です。この違いは、どこで分かったのですか。今までとどこが違っているのですか」と返す。

こうしたやりとりのポイントは、どのような努力をしたのか、どういった工夫をしたのか、ぜひ教えてほしいという姿勢である。これは、当事者や家族が新たな違いを探ることへの大きな勇気づけになる。探すのは<問題>ではなく<違い>であり、それは変化を心がけるというライフスタイルへの転換でもある。このことは、自立的な解決システムの確立にもつながっていくだろう。

2 判定

1 判定の必要性

知的障害者更生相談所は、18歳以上の知的障害者の医学的、心理学的及び職能的判定を行うこととされている。判定は、医学的、心理学的、職能的、社会的判定等の各分野にわたって、多面的、専門的な知識とチームアプローチをもとになされる。

市町村が知的障害者の福祉に関する相談を受け、調査及び指導を行う際、知的障害者の更生援護を効果的に実施するために医学的、心理学的、職能的判定が必要であれば、知的障害者更生相談所に専門的な判定を求めることになる（知的障害者福祉法第9条）。

そのため、判定は知的障害者の理解を深めるためだけではなく、今後の手だて（個別支援計画）を考えていく上で、専門的な視点から行われるものでなければならない。

2 判定と更生援護の関係

交付された判定書の内容をふまえ、具体的な更生援護は、実施者である市町村が決定、実施することになる。判定の内容を踏まえた対応がなされるためには、ケース会議等での連携が求められる。

実際には、さまざまな事情によって、更生相談所の判定どおりに更生援護が行えない場合も起こりうる。実情に合わない判定が書類として残るだけでは、判定機関の存在意義が問われることになる。こうした場合は、困難ケースである場合が多いので、市町村からの連絡を受けた時点で、あらためてケース会議や関係者会議を設定し、協議するといった継続的な対応が必要となる。

【知的障害者福祉法】

第9条

5 市町村は、18歳以上の知的障害者につき第三項第三号の業務を行うに当たって、特に医学的、心理学的及び職能的判定を必要とする場合には、知的障害者更生相談所の判定を求めなければならない。

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

二 知的障害者の福祉に関し、主として次に掲げる業務を行うこと。

イ 各市町村の区域を超えた広域的見地から、実情の把握に努めること。

ロ 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こと。

ハ 18歳以上の知的障害者の医学的、心理学的及び職能的判定を行うこと。

第12条 都道府県は、知的障害者更生相談所を設けなければならない。

2 知的障害者更生相談所は、知的障害者の福祉に関し、主として前条第一項第一号に掲げる業務（第16条第一項第二号の措置に係るものに限る。）並びに前条第一項第二号ロ及びハに掲げる業務を行うものとする。

3 判定の種類

(1) 医学的判定・診断

精神医学的な立場からの臨床診断は、知的障害の相談や判定が適切に行われること

を目的として実施される。判定・診断に際しては、まず全身状態を把握する。健康状態・栄養状態を診ることは、日常の生活環境を推し量る上で重要である。

次に、神経学的所見を得る。知的障害に関連した器質的な疾患、進行性の疾患、すみやかな治療を要する疾患等の有無について、視診・打診の範囲ではあるが慎重に見極めねばならない。

家族からの情報を参考に、知的障害の原因についても調べる。限られた診療で知的障害の原因が特定できることは少ないが、感染・中毒・外傷または物理的作用・先天性代謝異常・脳疾患・染色体異常・出生前の影響・心理・社会的遮断などを念頭に置いておく。その際、養育環境や教育状況からの発達への影響についても判断する。

こういった身体的な診察をしながらの問診は、利用者の緊張を緩和するという利点がある。そのため、コミュニケーション能力や社会適応の状況、日常生活状況などについての精神医学的なインタビューは、その後に行う方が良い。

行動障害を伴うならば、要注意度や介助度についての判断をする。知的能力のばらつきについても、それが通常の世界での日常的な要求に適応する能力として、どの程度であるかを臨床的な観点から判定・診断する。

療育手帳の申請の場合は、生育史や教育状況から、発達期において知的機能が一定の水準以下であったとの判断をしなければならない。さらに、養育環境、加齢要因、教育条件、てんかんなどの疾患や中途障害、服薬の影響なども念頭におき、数値に表れたIQのみでなく適応的スキルについても考慮して知的な能力の判定・診断を行う。

(2) 心理学的判定

心理学的判定の実施にあたっては、相談者に対して、慎重かつ謙虚な態度で望むことが何よりも大切である。実際には、判定の目的や相談者の特性が多種多様であるため、心理学的判定の実施方法について、画一的に定めることはできない。判定のための技法の選択（工夫）やテストの構成（バッテリー）についても、さまざまな要因を考慮して行うことが求められる。

以下、心理学的判定実施上の原則ならびに着眼点、留意点について概説する。

ア 心理学的判定の指標：基本的な考え方

心理判定員の基本的な業務は、知的障害者本人に直接出会って対話をし、心理検査（主に知能検査や性格検査等）を実施し、相談者のさまざまな側面を理解することである。

知能検査によって表れた知的水準の程度のみによって、その人が理解できるものではない。知能検査は、単に知能指数（IQ）や発達指数（DQ）を算出するためのものであってはならない。各種の心理検査も、あくまでも理解のための一つの手段であ

るに過ぎず、検査を実施することが最終目的であってはならない。

知能検査をはじめとする種々の検査の結果が、日常の暮らしの中でどのような暮らしづらさに結びついているのかを明らかにすることが大切である。また、判定を通して相談者についての理解を深めるとともに、これからの手だて（個別支援計画）に結びつかなければ意味はない。

実際の更生相談においては、知的障害者との出会いは一回限りといった場合が少なくない。限られた時間内で、相談者をどれほど理解（判定）できるのかという疑問や批判もあろうし、限られた条件の中で相談者のすべてが理解できるはずもない。それでも心理判定員は、そのような制約の中でさまざまな感覚を総動員して、可能な限りの成果をあげなければならない。

心理判定員にとって、判定業務は日常の一コマかもしれないが、相談者である知的障害者本人にとっては非日常である。いつもと違った場所や相手、未知の経験に対する戸惑いや動揺を感じても不思議ではない。判定場面では、家庭などの日常場面とは違った行動がみられる場合があるかもしれない。このような背景を理解したうえで、入室から検査に至るまでの表情やしぐさなどの非言語的な情報を観察することが重要である。

また、知的障害者の場合、言語的なコミュニケーションに課題を有していることが多く、観察で得られる情報が重要であることを忘れてはならない。ただし、観察にもとづく評価（主観的な面がある）を補完する意味でも、心理検査から得られる結果は重要である。

心理学的判定に当たって大切なことは、できるだけさまざまな角度から理解しようとすることであり、また、慎重に結論を出すよう努めなければならない。

イ 心理学的判定において留意する基本的な事項

心理検査は、知的障害者本人の支援に資することを目的として実施するものであるから、本人の了解を得て行い、その人格を十分尊重することが重要である。

① 検査前（入室から面接・検査への導入まで）

- ・担当心理判定員との信頼関係を築くことがまず求められる。家族から離れることへの不安を示した場合などには、相手との関係をゆっくり築くことが必要となる。
- ・できるだけ、分かりやすく、理解しやすいように検査の目的を伝えるように努めることも必要である。

② 検査中

- ・心理判定員は、できるだけ緊張を和らげる雰囲気作りに努め、不要なストレスを与えないように留意することが必要である。絶対に、自分の方が立場が上であるような

態度をとってはならない。

- ・検査実施中は、本人の状況を常に留意しながら、時には、休憩、中止、延期など、臨機応変の対応を心がける必要がある。
- ・相談者は、言語的コミュニケーションに課題を有する場合も多いので、検査の評価とは別に、コミュニケーションの特徴や配慮すべき点も記録しておくことが必要である。

③ 検査後

- ・心理検査の結果については、できるだけ、本人や家族に伝えることが望ましい。
- ・その場合、わかりやすい言葉で、具体的に伝えるように心がけることが必要である。特に、知能年齢（指数）だけ伝えるようなことは、相談者の理解にはつながらないので避けるべきである。
- ・今後も伸ばしていきたい点、生かしたい点など肯定的側面についてのコメントや支援に結びつくような具体的な手だての提案が必要である。
- ・関係者に検査結果を伝える場合には、本人の人権やプライバシーの保護という面から十分な検討が必要である。同意を得て伝える場合には、支援に役立つ方向性も提示するように努めなければならない。
- ・支援の再検討などのために経過観察が必要な場合には、その主旨なども丁寧に伝えることを心がける。

ウ 心理学的判定の方法

心理学的判定は、相談者と面接し、行動観察や各種の心理検査を実施し、相談者の人格的な側面から本人の理解を深め、今後の支援に役立つように行うものである。心理検査は、個人の能力、性格、行動特徴、態度、対人関係、情緒などを客観的に理解するためのツールであり、手続きでもある。

① 知能検査（発達検査）：知的側面

知能検査（発達検査）は、知的発達の程度や発達障害の程度や特性などを理解するために行うものである。各検査の特徴を十分に理解し、対象者の特性や把握すべき事項など、判定の目的を明確にした上で実施することが必要である。知能検査（発達検査）法としては、田中ビネー知能検査、WAIS-R成人知能検査、新版K式発達検査（2001）などがある。

知能検査を実施することによって、知的側面の特徴を導き出すことができるが、それと平行して検査中の様子を注意深く観察することにより、コミュニケーション能力（意思伝達、指示の理解など）、興味（こだわり）や注意・集中力、対人関係の取り方や他人の働きかけに対する情緒的反応なども知ることができる。

検査結果の分析も大切であるが、検査実施中における他者（状況）との関わり方や物の扱い方がどのようなかといった「今、ここで」の情報も大切に扱う必要がある。

② 人格（性格）検査：人格（性格）的側面

人格検査は、対象者の人格、行動特性などを理解するために行うものである。検査実施に当たっては、知能検査と同様に、実施目的の明確化とともに、その検査が相談者に適用できるものであるかどうかの検討が必要である。

また、テストバッテリーを組み、多角的に相談者の理解に努めることも大切である。ただし、検査実施が長時間にわたるため、相談者の心理的負担も考慮し、テストバッテリーの組み方を慎重に検討し、実施することが大切である。人格（性格）検査としては、質問紙法としてはY G検査、P-Fスタディ、投影法としては描画（バウム・テスト、人物画など）、ロールシャッハ・テスト、T A T絵画統覚検査などが用いられる。

③ その他の側面：社会生活能力検査など

知能検査及び性格検査同様、実施目的を明確にした上で、相談者との信頼の上で、慎重に実施しなければならない。検査としては、S-M社会生活能力検査、ベンダー・ゲシュタルト・テストなどがある。

④ 各種資料からの情報

生活歴（生育歴）や家族状況及び現在の状況に関する資料は、相談者や家族のこれまでの暮らしを理解する上で貴重な情報となる。限られた情報であっても、相談者に起こりうる様々な場面を思い浮かべ、どのような支援が必要なのかを組み立てる上で参考となる。

エ 心理学的判定結果のまとめ

心理学的判定結果については、以下のような項目について簡潔にまとめる必要がある。その際には、できるだけ分かりやすい言葉で要点を記すことが大切である。また、具体的、日常的な姿が思い浮かぶような記述の工夫も必要である。

主な項目としては、

- ① 知的（発達の）特性〔知能（発達）水準、精神（発達）年齢、プロフィールなど〕
- ② 情緒、性格、行動特性、態度特性（意欲、注意・集中力、持続力など）
- ③ 対人関係及びコミュニケーション意欲や能力、方法（意思伝達、指示理解など）
- ④ 認知、記憶、注意等の高次脳機能
- ⑤ 興味、関心、趣味、余暇活動
- ⑥ 自己管理、自律性、社会生活能力

- ⑦ これからについての希望、悩み、不安
- ⑧ 医学的ケアの必要性の有無（機能障害や精神障害などが考えられる場合）
- ⑨ 今後の支援方針や指導上の留意点
- ⑩ その他（例：境界線級や重複障害がある場合など、知的障害者としての支援の適否）

繰り返しになるが、大切なことは、心理学的判定結果として浮かび上がった臨床像が、実際の暮らしの中で、どのような困難につながっているのかという視点から理解（記述）することである。そうすることによって、どのような支援が必要かを効果的に理解することができる。

また、心理学的判定結果を具体的な支援につなげるためにも、判定結果のまとめは具体的かつ分かりやすく、役に立つものとして、描き出すように心がけなければならない。

(3) 職能的判定

職能的判定では、

ア 相談者の理解力や判断能力の程度及び職業適性検査の結果などから考えられる実施可能な職業や作業の内容について

イ 作業や職業への興味や関心など、職業生活を送るための準備（就労意欲）がどの程度整っているかについて

ウ 作業態度や作業意欲に関することについて

エ 作業指導中に必要な配慮、通勤の援助の要否や必要な場合の内容、就業準備の必要性など、相談者が職業生活を送る上で必要な支援の具体的内容について

などの内容（項目）が総合所見として求められることになる。

実施検査としては、労働省編一般適性検査（GATB II）、職業レディネステスト、職業興味検査、クレペリン検査などがある。タッピングや握力検査などの身体的特徴の把握も大切な場合がある。

聴き取りや調査の際には、職業生活に必要な社会生活能力の把握が必要となる（例：「意思の表示と交換能力」「移動能力」「日常生活の能力」など）。

次に、就労に対する意欲についての把握も必要である。本人との面接や検査場面の観察、家族から聴取した内容から把握することになる。さらに、相談者がこれまで経験した職歴、作業内容、就労期間、雇用形態、賃金などについて、社会調査や相談者との面接から把握することも必要である。

知的障害者更生相談所において、実際に職能的判定を実施しているところは多くない。また、職能判定員に代わり心理判定員が職能的判定を行っている場合もある。

しかし、職業的能力の向上や職業を通しての社会参加は、相談者自身の自己評価や

満足感、所属感など様々な面に良好な影響を与えるだけに、職能的判定の意義には大きいものがある。

(4) 社会的評価

社会的評価は、知的障害者本人及び家族等の置かれている状況や環境（地域特性）、社会資源の活用の可能性などについて、調査・把握し、どのような支援が必要であるかを判断するために行うものである。

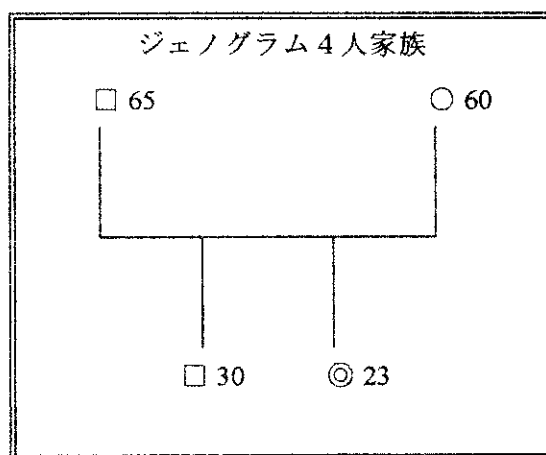
この業務は、主に知的障害者福祉司が担うことになるが、以下の項目を中心に、必要な事項を聞き取り、支援計画に結びつけることが大切である。

ア 本人について

現在及びこれからの生活に対する考え（希望、悩み、不安など）や社会参加への希望を確かめるが、それ以外のニーズについてもきめ細かに配慮して聞く必要がある。本人の希望ではなく、家族の希望が主訴となっている場合があるので、家族と分離して本人と面接する場面を設けるなど、本人の希望が把握できるよう留意する。

イ 家族について

家族に関して把握する項目としては、家族構成、家族それぞれの状況、家族の歴史（これまでの経過）、家族関係（関わりの大きさ）、今後の考えや見通しなどがある。家族関係に関する情報は「ジェノグラム」を使って整理すると理解しやすいので例示する。



- ・男性は□、女性は○、本人は◎
- ・夫婦関係は横線でつなぐ（内縁は波線）
- ・子どもは左から右へ年齢の順
- ・名前や年齢、職業など最小限の情報も記入

ウ 社会資源の活用について

社会資源の活用については、環境との動的な相互作用という視点で考えることが重要である。相談者の抱える課題は、環境（家族や地域社会システム）との相互関係の中で生まれ、増幅されていることが多い。その意味で、まず、本人及び家族を取り巻く社会資源としてはどのようなものがあり、どのように活用されているか、あるいは

活用されていないか、といった面から、全体の構造を図示してみることが有効である。本人を取り巻く資源を考えるときには、制度的なサービスだけでなく、ボランティアや民間事業者、さらには近隣住民、本人の家族なども含んで捉える必要がある。

(5) 判定会議

判定会議は、相談者が望む生活が実現されるよう、今後の援助目標と援助方法について検討するために行われる会議である。知的障害者更生相談所長を議長として、市町村や更生相談所の担当職員（知的障害者福祉司、心理判定員など）、その他の関係職員も参加して行う。

会議の基本的な進め方としては、まず相談内容（主訴）の確認から始める。そして、それぞれの立場からの情報の提供と共有を行う。市町村からの参加がある場合は、相談に至った経過、地域の社会資源、今後の見通しなどに関する情報の提供を求める。更生相談所からは、医学的判定・診断、心理学的判定、職能的判定、社会的判定などの結果を踏まえて、今後の支援についての意見を報告する。その他の関係職員が参加している場合にも、それぞれの立場からの情報と意見を求めることになる。

その上で、相談者の自立を目指した具体的な支援計画を描き、各関係機関の役割に關しての協議や確認をする。具体的な支援を考えていく際には、ケアマネジメントの手法を取り入れつつ、関係機関がチームとして機能していくことも重要である。

なお、今後の方向としては、判定会議に、相談者本人や家族が参加するような仕組みを構築する必要があるだろう。

4 支援費制度に係る判定（意見）

1 知的障害者更生相談所の役割

支援費制度においては、施設訓練等支援費に係る障害程度区分（施設支援を受ける際、障害の状況に基づいて生じる支援の必要性の程度）により、支援費の額が決定されることになっている。障害程度区分の決定は市町村が行うが、専門的知見を必要とする場合には知的障害者更生相談所に判定を求める事となっている。

知的障害者更生相談所は、個別障害者に対して自ら支援の程度の決定をするのではなく、市町村が行う決定に係わる援助、指導を行うことになる。市町村に対する支援としては、以下の役割がある。（H13.8.23 付「支援費制度の事務大要」P57～P60 参照）

（1）市町村への相談支援

市町村は、支援費の支給申請に際して、適切なサービスや指定事業者の選択のための相談支援を、あっせん・調整・要請と関連づけながら行うこととされている。

障害者ケアマネジメントの導入に伴い、市町村での相談支援と併せて障害児（者）地域療育等支援事業を行う支援事業者等との連携を図り、地域の相談支援体制の充実に努めることが期待される。知的障害者更生相談所は、専門的な知識や技術を活用して、知的障害者がサービスを主体的に適切に選択できるよう、市町村やさまざまな機関と連携して相談支援を行うことが必要である。

（2）市町村間の連絡調整

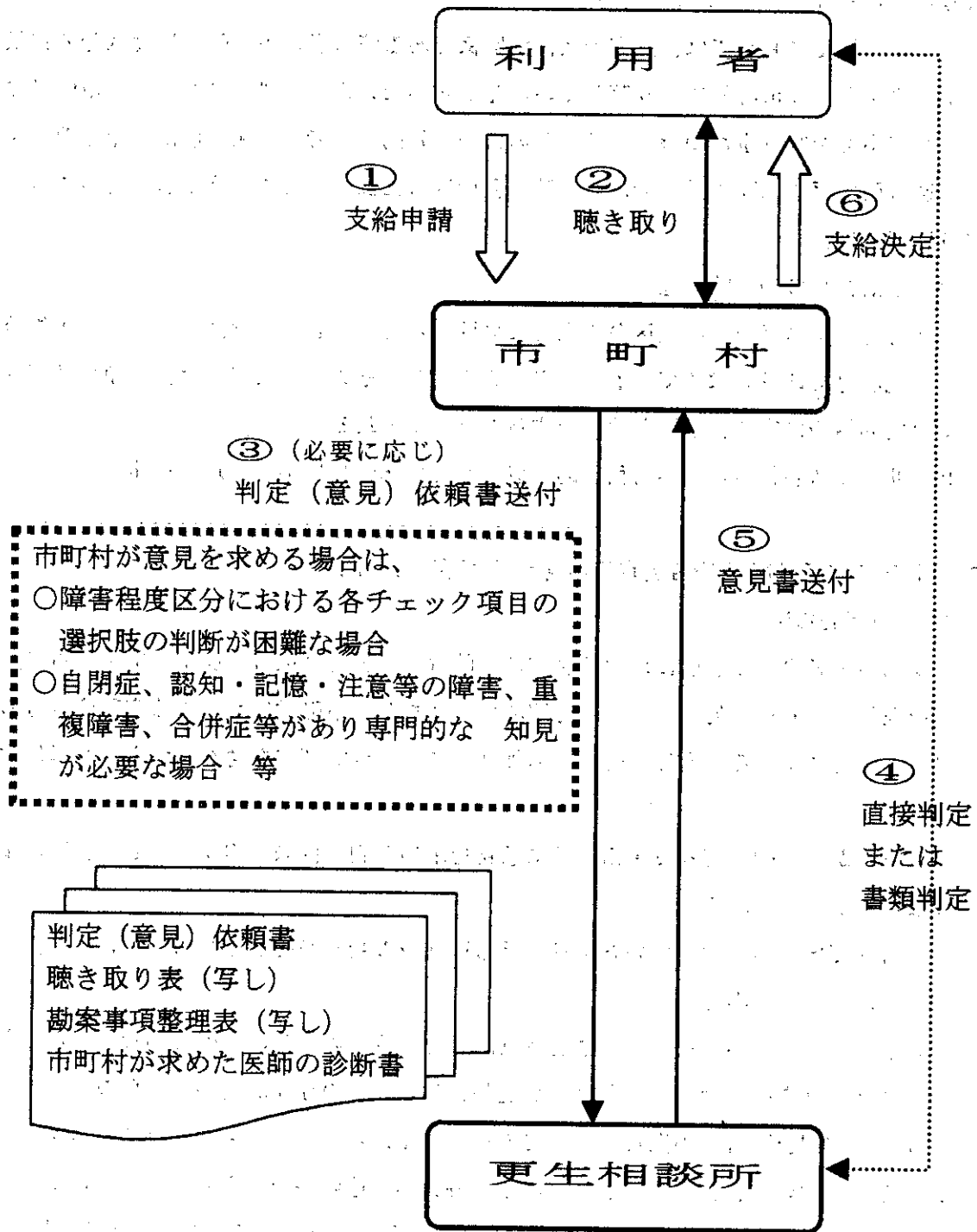
都道府県は、市町村が行うあっせん・調整・要請について、市町村相互間の連絡調整を行う事が必要であり、知的障害者更生相談所が都道府県の機関としてこのような役割を担うことが考えられる。なお、知的障害者福祉法第16条第1項第2号の措置については、知的障害者更生相談所が市町村相互間の連絡調整等を行うことが知的障害者福祉法第12条第2項に定められている。

（3）障害程度区分に係る判定

市町村が支援費の支給決定を行う時や、障害程度区分の変更を行おうとするときなどにおいて、障害程度区分の決定を含めた障害の種類や程度、その他の心身の状況を審査するにあたり、特に専門的な知見が必要であると認める場合には知的障害者更生相談所に対して意見を求めることになる。（施行規則 第31条）

市町村から意見を求められた知的障害者更生相談所は、医学的、心理学的、及び職能的判定を行い判定書（意見書）を作成し、市町村に送付する。

図2-1 (フロー図) 障害程度区分決定事務における更生相談所の役割



更生相談所は、市町村からの依頼を受けた場合、必要に応じて申請者に来所を求め、各専門職による医学的・心理学的・職能的な判定を行うとともに、申請者の自立と社会経済活動を促進する観点から社会的評価も加えた総合的な判定を行う。

市町村は、知的障害者更生相談所の判定書（意見書）を勘案して障害程度区分の決定等を行うことになるので、判定書（意見書）の作成は知的障害者更生相談所の重要な業務になる。

（４） 研修等における市町村支援

支援費制度においては、障害の状況が同様である障害者に係る障害程度区分の結果が、決定を行う市町村により著しく異なることがないように、研修等を通じて市町村に対して指導を行う事が期待される。そのため、知的障害者更生相談所は、聴き取り表や選択肢に係る判断基準を活用し、障害程度区分に係る研修を実施する必要がある。

（５） その他

① 事前相談の効果的実施

市町村の担当者が、程度区分の内容に疑問のある時などに、確認の意味で更生相談所に電話等で助言を求めてくることが考えられる。そのような場合は、口頭で積極的に専門的相談に応じ、適切な助言をすることが望まれる。

② サービス調整会議等へも積極的に協力し、専門的見地からの意見を述べる。

2 判定依頼の受付から総合判定及び判定書（意見書）作成

（１） 専門的な判定

知的障害者更生相談所における判定の目的は、障害程度区分の決定に影響する諸要因を医学的・心理学的・職能的に専門的な診断をし、市町村において障害程度区分の決定が容易にできるよう社会的評価も加味して、総合的判定を含む参考意見を提供することである。

市町村から知的障害者更生相談所に意見を求める判定依頼（相談）として、次のような場合が考えられる。

- ・ 障害程度区分聴き取り票の各項目に係る選択肢の判断が困難なため、障害程度区分の決定が出来ない場合
- ・ 特別処遇加算費が適用される強度行動障害を伴うもの、その他の行動障害を伴うもの、または日常の行動面で行動障害が疑われる等、その存在が疑われるもの
- ・ 知的障害関連障害（小児自閉症などの広汎性発達障害を伴うもの、コミュニケーション障害や学習障害、運動機能障害などの特異的発達障害を伴うもの、多動性障害＝注意欠陥／多動障害を伴うもの、またはそれらの疑いがあるものを含む）を伴うもの、またはその存在が疑われるもの
- ・ 重複障害（肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、内部障害などの身体障害を伴うもの、てんかんを伴うもの、他の精神障害＝統合失調症・気分障害などを伴うもの、または

それらの疑いがあるものを含む)を伴うもの、またはその存在が疑われるもの

- ・ 施設支援の決定に際し、その必要性の観点から判断が困難なもの
- ・ 施設利用希望者の障害特性が、知的障害者援護施設の施設種別に合わないもの
- ・ 重症心身障害児者施設、身体障害者施設、生活保護法による救護施設などの利用が考えられるもの
- ・ 一般医療、介護保険等の他制度の活用が考えられるもの
- ・ 障害程度区分の変更申請があり、市町村における判断が困難なもの
- ・ 障害程度区分の判定結果について異議申立てがあり、市町村において判断が困難なもの

(2) 受付時の添付書類

市町村から判定書(意見書)の作成を求められた場合、次の書類の提出を求める。

① 市町村からの知的障害者更生相談所に対する判定依頼書

従来の様式を工夫することで可能である。(様式例P**参照)

② 聴き取り調査表(写)

③ 支給申請書(写)

④ 勘案事項整理表(写)

⑤ (必要があれば)診断書(写)

(3) 判定依頼の受理

知的障害者更生相談所において受理会議を開催し、判定依頼について受理の確認と方針の決定をする。その際、必要に応じて医師診断書等の参考資料の提出を求めることができる。その上で、来所判定、巡回(訪問)判定などの振り分けをして、日程調整をする。市町村での標準処理期間を考慮し、迅速な処理を心がける。

(4) 判定

ア 判定の実施場所

判定の実施場所については、原則として知的障害者更生相談所にて行うが、来所が困難な場合は巡回や訪問により実施する。

イ 受理から判定を行うまでの過程

判定の形態、判定日及び判定の担当者は原則として受理会議で決定する。判定に当たり、医師や心理判定員、職能判定員、知的障害者福祉司等の専門職員が、本人(必要に応じて家族・支援者)に面接し、本人が望む生活を支援するためのニーズを聴き取り、検査・診察などを行う。障害程度区分の判定項目に影響すると思われる諸要因について、社会診断を十分に加味して総合的に判定し、医学的判定書、心理学的判定書、職能的判定書、社会的評価書を作成する。

(5) 判定会議

知的障害者更生相談所長は、障害程度区分の総合判定並びに意見書の作成に係る判定会議を開催する。会議には、判定に当たった専門職員並びに市町村職員等の関係職員が参加する。

判定会議では、各自、診断結果を示して合議により障害程度区分に影響する諸要因を明らかにし、以下の項目についても留意しながら、総合的判定を行う。

- ① 施設種類別の支援項目（H14.1.10 支援費制度担当課長会議資料 P31～35）
- ② 本人が希望する支援の内容及び支援の困難性
- ③ 行動障害及びコミュニケーション障害の有無及び程度
- ④ 重複障害の有無及び程度
- ⑤ 医療処置や受診に係る援助
- ⑥ 交通機関の利用も含めた移動能力
- ⑦ 支援費加算の必要性

なお、判定会議の経過及び結果は記録して保存する。

(6) 判定書（意見書）の作成及び送付

判定会議の終了後に、知的障害者福祉司は会議で示した意見及び障害程度区分についての総合的判定をまとめて判定書（意見書）を作成する。

判定書（意見書）には、知的障害者本人の自立と社会活動を促進する観点からの評価が必要であり、さまざまな環境や社会との関連を把握した所見が求められる。単に「できないこと」「困難なこと」を記述するのではなく、知的障害者本人の個別ニーズに応じた支援目標や支援課題がイメージできるような所見が必要である。

なお、判定書（意見書）には障害程度の区分は記入せず、市町村が行う支給決定に際して必要とされる総合的判定を専門的見地から示すことになるが、市町村の担当者が理解しやすい表現に配慮する必要がある。

5 療育手帳判定

1 制度の概要

昭和 48 年に出された厚生省事務次官通知「療育手帳制度の実施について」の中では、知的障害児（者）のより一層の福祉の充実を図るため、知的障害児（者）に対し、手帳を交付することとしている。

(1) 目的

知的障害児（者）に対して、一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対する各種の援助措置を受けやすくするため、知的障害児（者）に療育手帳を交付し、もって、知的障害児（者）の福祉の増進に資することとされている。

(2) 交付対象者

18歳未満は、児童相談所、18歳以上は、知的障害者更生相談所において、知的障害であると判定された者に対して交付する。

(3) 実施主体

都道府県知事（政令指定都市にあっては市長）が市町村その他の関係機関の協力を得て実施する。

(4) 交付手続き

療育手帳の交付申請は、知的障害者または保護者が、知的障害者の居住地を管轄する市町村長を経由して都道府県知事（指定都市長）に対して行う。

2 障害程度

(1) 「知的障害」の概念

DSM・ICD・AAMR等による定義はあるが、我国では法的に規定されている定義はない。厚生労働省の知的障害児（者）基礎調査では、「知的機能の障害が発達期（概ね18才まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの援助を必要とする状態にあるもの」と定義されている。

したがって、発達期以降の障害（たとえば、薬物中毒後遺症、進行麻痺、脳出血後遺症、脳軟化症、老人性痴呆、その他交通事故や溺水後遺症、怪我などによる脳損傷など）による知能の低下や適応障害の状態は、ここでいう知的障害には該当しない。

(注1) DSMは、「Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders（精神障害の分類と診断の手引き）／アメリカ精神医学会」で、現在医学書院からDSM-IVが出版されている。

(注2) ICDは、「International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）／世界保健機関（WHO）」であり、一般に「国際障害分類」と呼ばれている。医学書院からICD-10（精神及び行動の障害）が出版されている。

(注3) AAMRとは、「American Association on Mental Retardation（アメリカ精神遅滞学会）」で、最近では、学苑社から「精神遅滞 第9版 定義・分類・サポートシステム」が出版されている。

(2) 療育手帳の程度

療育手帳の障害程度に関しては、厚生労働省は A（重度）と B（それ以外）に二分（療育手帳制度の実施について 第三 障害程度の判定）している。

障害程度の判定は、医学的診断をはじめ、知的能力〔標準化された知能検査（または発達検査）で得られた結果〕と社会生活能力（身辺自立、移動、コミュニケーション、生活文化、職業）、及び本人に対する支援の状況を勘案し、総合的に評価をする（表 1）。

また、てんかん発作の頻発により、発達の著しい低下が見られることもあるので、医療状況についてもきちんと把握しておくことが望まれる。（たとえば、精神科通院（入院）の有無・頻度等について）

なお、支援費制度における障害程度区分は、療育手帳の程度とは必ずしも対応するものではない。

(3) 再判定（療育手帳更新）

「療育手帳制度要綱 第六 交付後の障害程度の確認」によれば、「都道府県知事は、手帳の交付後、手帳の交付を受けた知的障害者の障害の程度を確認するため、原則として 2 年ごとに児童相談所又は知的障害者更生相談所において判定を行うものとする。」となっている。成人期においては児童期に比して、障害程度が大きく変動することは少ないが、全く不変ということではなく、再判定を行うことが望ましい。

1 回の判定で将来予測を考察するが、医療状況や支援の必要度はその時々によって変化するものであり、加齢による発達の低下が見られる場合とか、精神症状の悪化に伴い重度化する事例もある。また、服薬により発作の減少が見られ、精神症状が軽快し、障害程度が軽くなり、地域生活が安定するようになった事例もある。したがって、(2)で述べたように、ライフステージごとの再判定の意義は個別支援や福祉サービスの情報提供からも望ましく、療育手帳の更新時期を設定することが必要である。

しかし、症状が固定されてくると思われる 60 才以後の人については、再判定時期の設定について検討が必要である。

3 申請手続きについて

療育手帳交付事務の細部については、各都道府県及び政令指定都市の知的障害者更生相談所で、別途マニュアルを作成することが望ましい。

(1) 交付申請（新規取得）

- ① 本人及び家族等が、居住地の市町村に療育手帳の交付申請を行う。
- ② 知的障害者更生相談所は、市町村から、療育手帳交付申請書、判定依頼書、相談

(表1)

判 定 基 準

- 障害の程度は、次の基準により重度とその他の区分するものとし、療育手帳の障害の程度の記載欄には、重度の場合は「A」、その他の場合は「B」と表示する。
- 重度の判定

18歳未満の場合（「重度知的障害児収容棟の設備及び運営について」（昭和39年3月13日児発第197号 厚生省児童局長通知）による）

(1) 知能指数がおおむね35以下の児童であって、次のいずれかに該当するもの。

ア 食事、着脱衣、排便及び洗面等日常生活の介助を必要とし、社会生活への適応が著しく困難であること

イ 頻繁なてんかん発作又は失禁、興奮、寡動その他の問題行為を有し、監護を必要とするものであること

(2) 盲（強度の弱視を含む。）若しくはろうあ（強度の難聴を含む。）又は肢体不自由を有する児童であって知能指数がおおむね50以下の知的障害児

18歳以上の場合（「重度知的障害児収容棟の設備及び運営について」（昭和43年7月3日児発第422号 厚生省児童家庭局長通知）による）

対象者は、知的障害者更生施設に入所することが適当な者のうち、標準化された知能検査によって測定された知能指数がおおむね35以下（肢体不自由、盲、ろうあ等の障害を有する者については50以下）と判定された知的障害者であって、次のいずれかに該当するもの（以下「重度者」という。）であること。

ア 日常生活における基本的な動作（食事、排泄、入浴、洗面、着脱衣等）が困難であって、個別的指導及び介助を必要とする者

イ 失禁、異食、興奮、多寡動その他の問題行為を有し、常時注意と指導を受けた者

記録を受理する。

- ③ 受付の後、受理会議を開催し、判定の形式、担当者、日時などについて、判断する。
- ④ 相談・判定を実施する。判定にあたっては、本人に判定の目的及び療育手帳の意義を説明し、本人の納得を得ることが必要である。
- ⑤ 相談・判定の実施後は、ケースワーカーは面接記録を、心理判定員は心理学的判定書を作成し、経過目録に療育手帳の判定結果を記載するなど所定の事務処理を行う。

(2) 再判定（更新申請）

- ① 交付申請に準じて行う。

4 判定について

判定には、面接によって判定を行う場合と、既存の相談記録や判定所見を基にして行う書類判定がある。

(1) 面接による判定を実施するとき

- ① 新規ケースについては、面接により判定を実施する。
- ② 更新ケースのうち、前回の実判定時と比べて、程度変更の可能性がある場合は面接による判定を実施する。
- ③ 本人・家族への支援を行う上で、判定が必要な場合及び本人・家族の希望により再判定を実施する場合は面接による判定を実施する。

(2) 書類判定を実施するとき

- ① 概ね5年以内に面接による判定が行われている場合は、その資料をもとに書類判定を行う。
- ② 他の都道府県からの転入の場合は、元の管轄の知的障害者更生相談所に資料請求をし、障害程度変更の可能性がある場合を除き、次期判定期間内であれば、資料を基に書類判定を行う（他都道府県からの転居による交付申請の項参照）。

5 他都道府県からの転居による交付申請

- (1) 元の管轄の知的障害者更生相談所から判定所見を取り寄せ、新住所の知的障害者更生相談所の様式に書き換えて判定書を作成する。
- (2) 市町村は申請受理時に判定所見を取り寄せることに関する同意書、療育手帳の写しが添付されていることを確認する。
- (3) 程度変更の可能性があるものは、面接による判定を実施することを申請者に伝える。

6 その他の手続き

(1) 再交付について

療育手帳を紛失・毀損した時、あるいは、記載欄に余白がなくなった時は、再発行の手続きを行う。

(2) 記載事項の変更について

氏名、住所、保護者名など、記載事項に異同が生じた場合は、変更手続きを行う。

(3) 療育手帳の返還について

療育手帳所持者が、手帳の障害程度に該当しなくなったとき、または、死亡した場合、その他何らかの事情で必要としなくなった場合は、返還の手続きを行う。

(4) 療育手帳申請辞退について

療育手帳交付申請をしていたが、何らかの事情で、申請者から辞退の申し出があれば、申請辞退の手続きを行う。市町村に申請辞退の旨を連絡し、確認できれば、ケース処理状況表に記載するとともに、申請書は福祉事務所に返戻する。