

「1.5 知的障害は次の状態を含むものである：

- ・新たな又は複雑な情報を理解し、また、新たな技術を習得する能力が著しく低いこと（知的な障害）
- ・自立して対応する能力が低いこと（社会的機能の障害）
- ・成人より前に障害が始まり、成長過程において永続的な影響が生じていること

1.6 この定義は、広い範囲の障害がある人を含むことになる。例えば、IQ70 以下という状態自体では、追加的な医療面及び社会面でのケアの支援を提供すべきか否かを判断するための十分な根拠ではない。社会的機能や意思疎通の技術についての評価もまた、ニーズ（の必要性）を決定する上で考慮されるべきである。」

(3) ドイツ

ドイツにおいては、障害の概念は、社会法典第9編第2条第1項において法的に定義されている。それによれば、障害があるとは、その者の身体的な機能、知的な能力又は精神的な健康が、高い蓋然性を持って6か月以上にわたりその年齢に典型的な状態から乖離し、そのためにその者の社会生活への参加が阻害されている場合をいうものとされている。

このように障害に関する全体的な定義はあるものの、知的障害に限定した法令上の定義があることはこれまでのところわが国では知られていない。

(4) スウェーデン

スウェーデンにおいては、今回調査した限りでは、法律上の定義は存在していない。このような中で実際の認定は、申請者の主治医の診断書による書面審査によって社会保険事務所が行っている。

E. 結論

この研究で取り上げた米国、ドイツ、イギリス及びスウェーデンにおいては、米国における「発達障害」を除き、法令上知的障害について固有の明確な定義があることは確認できなかった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

知的障害の定義に関する国際的状況について

本田達郎

1. 知的障害の定義の国際的状況を把握する意義

現在、わが国においては、身体障害と精神障害は法律上定義され、福祉サービスの対象として位置づけられているが、知的障害については法律上定義されていない。法律上の定義がない中で、知的障害の認定については、更生相談所・児童相談所において行われているが、国からの通知に基づいて策定された都道府県・市の実施要項により実施されており、認定基準、判定方法は全国的には基本的には同じとなっている¹。しかし、実体としては都道府県や市により判定方法が異なっている場合があり、統一した認定基準を策定して欲しいとの要望が強い。

このような知的障害の定義を検討するに当たって、諸外国の知的障害の定義をめぐる状況（知的障害の定義の法令上の有無、規定されているとすればその内容、定義の有無に関わらず認定がどのように行われているか等）について基礎的情報を把握しておくことは、わが国における検討の際の論点を整理するとともに、検討に当たっての道標を提供してくれる可能性があるという意味で、有益と考えられる。

そこで、この研究においては、知的障害（あるいは障害全体）の定義をめぐる国際的状況について、アメリカ、イギリス、ドイツ及びスウェーデンを中心に、情報を整理する。そして、最後に、これらの情報収集及び分析から得られた政策的含意について整理する。

なお、知的障害の定義について当面考えられる論点としては次のようなものが考えられる。

① 機能モデルを中心としたこれまでの検討との関係

身体障害と精神障害は、疾病に起因する機能障害（機能モデル）の程度により定義されているが、現行の知的障害の認定も同じ機能モデルによっている。また、これまでの研究²も機能モデルによる専門的研究である。定義に関する検討を行う場合には、これまでの専門的な検討だけでなく、実務的な論点の整理・検討が必要である。

② ICF（国際生活機能分類）（WHO）による障害の考え方との関係

ICF（国際生活機能分類）においては、障害を、機能障害と環境因子との間で相互作用の結果生まれてくる多次元の実体とする考え方が取り入れられており、機能モデルに基づく定義とは異なる。このため、機能モデルとICFの考え方の関係の整理が必要となる。

③ 自閉症等の発達障害等の隣接領域との関係

自閉症等の発達障害については、現在でも知的障害の基準に該当するものは、支援費制度のサービスを受給しているが、このような発達障害等の隣接領域との関係をどのよ

¹ 国の知的障害児（者）基礎調査（2000）で使用されている定義は、「知的機能の障害（IQは概ね70以下）が発達期（概ね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの」とされている。なお、2004年3月末における療育手帳所持者は約64万人である。

² 代表的な研究としては、「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」（1999年度厚生科学研究・主任研究者：岡田喜篤）。

うに整理するかも重要な問題である。

2. 障害の定義をめぐる欧州諸国の状況

ここでは、障害の定義をめぐる欧州諸国の状況について、カナダ政府が取りまとめたカナダ政府編・発行『障害の定義—複雑な問題』2004 所収の「附属資料 C：諸外国の障害の定義」を紹介し、知的障害に限定しない障害の定義の国際的状況を概観する。

カナダ政府が取りまとめたこの資料の中で興味深い点としては、

- ① 国際的な動きとして、WHO が採択した ICF のように、障害を機能障害と環境因子との間の相互作用から生じる多次元の実体と捉える傾向があること。
- ② 欧州会議や欧州委員会においては、欧州の障害者施策をより統一的なものに近づけるべく、障害評価方法の更なる研究や国家間のコミュニケーションを進めることや調和のとれた評価方法が必要とされるとともに、国境を越える給付申請やサービス利用に関する規則等に関心が持たれていること。
- ③ ADL の支援について、
 - ・現状では多くの国において、一定の種類障害を特定し ADL 支援の受給資格を付与していること。
 - ・多くの国で一定の所得を維持するための給付の受給者に ADL 支援の給付も限定されていること。
 - ・ADL として位置づけられる活動について国によって差異があること。
- ④ ヨーロッパで所得維持のための給付において使われる障害の定義は、労働能力または稼働能力の欠如・喪失に基づいており、労働能力に基づいて定義される障害は様々な方法（「手順アプローチ」、「労働者の能力プロフィール」、「機能がどの程度損傷されているかに焦点をあてた障害評価」等）で評価されること。
- ⑤ 多くのヨーロッパ諸国で、障害者の雇用戦略として割当雇用制度が創設され、この場合の障害の定義として機能障害を基礎に置く国が多いが、職務遂行能力に焦点をあてている国もあること。
- ⑥ EU における均等処遇のための枠組指令には障害の定義はないこと。
等があげられる。

「○ 障害の定義に対する国際的関心の高まり

各種の障害者雇用プログラムで使われている障害の定義の問題に的を絞った重要な国際比較研究が、過去 3 年間にいくつかなされてきた。社会政策とプログラムをどのように設計するかということや障害の定義が決定し、また、障害者がどのような種類のサポートを受けることができるかということや障害の定義が決定しているという事実について、ますます関心が高まりつつある。

障害の概念を明確にするための最初の真剣な試みは、研究者、障害専門家、プログラム運営担当者、障害者関係団体（disability community）の専門家や代表者からなる大きな国際的多職種チームによる 1980 年の国際障害分類（ICIDH）の全面的な見直しである。この作

業の結果、WHOは2001年5月に新しい国際生活機能分類(ICF)を採択した。ICIDHでは障害は機能障害(impairment)の結果と定義し、一方「ハンディキャップ」(handicap)は障害者の特別なニーズが考慮されない場合に彼らが経験する社会経済的及び法律的な不利益を示すとしている。

世界の多くの政府機関が、ICIDHの原理を採用し活用したが、多くの障害者団体(disability organizations)、権利擁護団体や学界は、機能障害と障害の間の直接的な因果関係を描いているという点で批判した。彼らの意見では、障害は社会的な構成物(construct)であり、したがって、社会的・物理的環境の改善を必要とする社会問題である。

ICFは、障害者関係団体や障害のある研究者の参加によって開発され、したがって障害を、機能障害と障壁あるいは促進因子としての環境因子との間での相互作用の結果生まれてくる多次元の実体、とする考えが取り入れられている。最近のヨーロッパの研究で説明されているように、ICFは「誰が障害者で誰が障害者でないかをカウントする定義」を求めず、またどこからが障害かを決める閾値を求めていない、という事実によって、国内的国際的あるいは分野間の障害統計と情報の比較を容易にしている。

2002年にOECDは、「障害を能力に変換する Transforming Disability into Ability」というタイトルで、20カ国の障害者の雇用と所得の保障を推進する政策の比較研究の報告書案を発行した。この研究では、自己報告の障害(self-reported disability)で労働年齢層の障害者を確認(identify)する方法で実態調査がなされたが、「障害の普遍的な概念と定義」不在の元では、比較目的に使えるこれ以外の方法がなかったと述べている。こうして各国の障害プログラムでの障害定義の仕方と障害者が自分の障害を確認する仕方とが食い違う結果、例えば、受給者数は多いのに「同時に、多くの人自分が障害者だと主観的に認識していながら障害給付を受けていない」という国の例も報告されている。2002年に、ヨーロッパでの障害定義に焦点を当てたその他2つの大きな研究がなされた。一つは欧州会議(Council of Europe)が研究費を出した1997-2000年の3年間の研究の結果で「ヨーロッパの障害評価：類似性と差異 Assessing Disability in Europe---Similarities and Differences」である。これは22のCE加盟国での障害者への給付(benefits)の受給資格基準(eligibility criteria)の確定のための障害評価方法(disability assessment methods)の比較分析である。この研究では、障害率表方式(barema methods)、ケアニーズ評価、機能的能力決定(functional capacity determination)、及び経済的損失の予測という、4つの障害評価の基本的アプローチを見いだした。またこの研究は、手当やパーソナルアシスタンスの支給決定に当たっての、そしてとりわけ地域社会の生活や経済生活への職業・社会リハビリテーションや再統合に向けての個人の可能性を評価するに当たっての、多職種チームの役割について述べている。この研究では、ヨーロッパの障害者施策をより統一的なものに近づけるべく、障害評価方法の更なる研究と国家間のコミュニケーションを進めること、そして、より調和のとれた評価方法とすることが必要だとしている。そしてヨーロッパ地域内でのより一貫性のある障害者政策を求めている。

二つめの研究は、欧州委員会(European Commission)の後援による2年間の研究プロジェクトの結果で、2002年9月に出版された「ヨーロッパにおける障害の定義：比較分析」

である。ECの霜害の定義に関する関心は、とりわけ「国境を越えての社会保障給付の申請や社会福祉サービスの利用を制御している規則」及び「保護雇用への官公需や政府補助金関係の規則、そして保護雇用の運営に関わる競争の制限などにある。ECはまた情報を共有するために、障害関係データの収集と分析の共通方法を確立するための場を創り出すことにも関心を示している。

ECは、この研究の目的は、単一の標準的定義に向けて動くことではなく、むしろ異なる定義が位置づけられ比較できるような枠組みをつくることである、と特に述べている。

この研究では、「加盟国の障害者政策を記述するに当たって重要かつ有意義な」比較のための枠組みを採用した。そして次の4つの分野での障害の定義を論じている。1)日常生活動作(ADL)の支援、2)所得再配分(income replacement)、3)雇用施策、4)差別禁止法制である。定義問題についての議論のための本報告書(Defining Disability--A Complex Issue)でもこのECと同様のアプローチをとった。

以下は、ECの研究成果とアメリカ及びオーストラリアの障害者支援で生じている定義問題の議論をまとめて分析した概要である。

(1) 日常生活動作(ADL)の支援

ADLの支援を必要とするというニーズ(例えば、食事、移動や個人衛生、家事、障害や健康関連の特別出費など)の性質上、欧州連合(EU)加盟国のほとんどの国では、解決すべきニーズに即してこの分野での障害を定義している。例えばオーストリア連邦手当法1993では、援助の受給資格は「6ヶ月以上継続すると予測される身体的、精神的、情緒的あるいは感覚的障害の結果としての支援とケアの永続的なニーズ」をベースに決められる。アイルランドの常時介護手当では、ADLの支援を受給するには、「常時のケアと注意」が必要な程度の障害を持っている必要がある。イタリアでは、1980年に制度化された付き添い手当は、100%の障害(invalidity)を持ち、付き添い者なしでは歩くこともいかなるADLも行えない者、に支給される。イギリスでは、障害生活手当の対象は「歩き回ることが困難」で「ケアと指導」が必要な人とされている。ベルギーの障害者の社会統合のためのフレミッシュ基金では、障害を自立的に生活する能力の制約と定義している。

多くの国では一定の種類障害機能を特定し、ADL支援の受給資格を与えている。即ち、盲とろう(オーストラリア、デンマーク、フランス、イタリア、イギリス、アイルランド等)、HIV(ポルトガル)、知的機能障害者(intellectual impairment)と精神障害(mental dysfunction)(スウェーデン)、言語障害(speech impediments)と公共交通機関の利用困難(フィンランド)となっている。ベルギー、ドイツ、オランダなどの国では、支援目的のために特定の機能障害を掲げることはしていない。

オーストラリアでは2つの連邦共和国のプログラムが障害児及び障害者(16歳以上)のADLの支援を第三者への支払いを通じて提供している。介護者給付(Carer Payment)は重度の身体的、知的あるいは精神的障害をもつ者(16歳以上)に恒常的なケアを提供している人に支給される。介護者手当(Carer Allowance)は、重度障害、慢性の医学的状態、あるいは病弱な、児童、高齢者あるいは成人に家庭でのケアを提供する人に支給される。

ADL 支援の領域では、健康状態と障害関連ニーズの間には明確な関連があると思われるにも関わらず、この EC の研究では EU 諸国の「受給資格の仕組み」はこの自然なパターンに従っていないと論じている。

多くの国で、ADL の支援は障害関連の所得維持給付 (disability income maintenance benefits) の受給者に限定している (いくつかの国では、最も包括的な ADL 支援は労働災害と職業病の給付の受給者にのみ提供されている)。ADL の支援を受けるためには、2 つのタイプのテストを順次受けなければならない。: 先ず働くことができないというテスト、次に ADL 実行の制約に関するテストである。

この二重のテストは、労働関連の活動は日常生活の基礎的な活動にくらべてより困難である、という仮定に基づいているとこの研究は指摘する。この仮定により、日常生活動作の遂行が困難であれば、労働関連では一層困難だと解釈される。しかしながら、「労働には非常に特別な活動を行う能力が含まれることがあり、その能力がいくつかの基礎的な ADL の遂行不能と同時に存在することもある。」

もう一つの論点は、ADL として異なった活動が使われていることである。多くの国では ADL とは座る、横たわる、ベッドから出ることを意味し、個人衛生、着衣、食事を含めることもあれば、移動、交通関連活動そして「社会的」活動 (家事、世帯管理 (household management)、コミュニケーション、社会参加の側面など) を含めている。カナダの障害関連の税の減免制度では、ADL から家事と労働及び薬や治療によって克服可能な全ての機能的制約 (functional limitation) は除かれている。

(2) 所得維持 (income maintenance) 及び所得支援 (income support)

EU の全加盟国及びノルウェー、アメリカ、オーストラリアでは障害のために働けない人のために現金給付 (cash benefits) を設けている。カナダ同様多くの国では 2 つの給付がある。: 1) 拠出制の保険給付で一律又は所得比例の給付、2) 基礎的な所得支援を行う非拠出制の給付で、資産調査を伴う場合と伴わない場合がある。

例えば、オーストラリアでは、障害者支援年金 (DSP, Disability Support Pension) は、障害のために 2 年間以上にわたり、週に 30 時間以上は働けない、あるいはその仕事に対して re-skilled である、という人に支払われる。この DSP は障害者が十分な水準の所得と最大限の社会参加機会を持てるようにすることを意図している。DSP を受けるには、

- ・ 16 歳以上で通常の年金受給開始年齢 (現在、女性 62 歳、男性 65 歳) 以下で、
- ・ 永続的な盲であるか、
- ・ 身体的、知的あるいは精神科的機能障害 (機能障害表 (Impairment Table) で 20 点以上と評価されるもの) があり、
- ・ オーストラリア滞在中に労働不足となったか、10 年のオーストラリア居住資格を持っていること。

アメリカでは障害者は 2 つのプログラムで所得支援を受けることができる: 社会保障障害保険 (SSDI) 及び補足保証所得 (SSI) である。

SSDI では労働不能 (work incapacity) を基礎として障害が定義される。ある人が、医学

的な理由で以前の職の作業を遂行できなくなるか、他の職への適応ができなくなった場合、その人は障害者と見なされる。カナダ年金計画(CPP)の障害と同様に、SSDIでもその障害は1年以上続くと予想されるか死に至ると予想されるものでなければならない。仮にその人が働いていて月に平均800ドル以上稼いでいる場合、障害者とは見なされない。

EUの多くの加盟国では、労働不能は所得再配分給付 (income replacement benefits) の受給資格を得る上で最初に満たすべき基準である。オランダ、スウェーデン、ドイツなどの国では、定期的なパートタイム労働を考慮して、「部分障害 (partial disability)」の概念を採用している。

しかしながら、ECの研究が指摘するように、

実際には、「部分給付」受給者のほとんどは働いておらず、この制度はより障害程度が重くない人々への低額の給付の方法として機能している (その結果世帯の所得が十分低ければ、この部分給付は社会扶助 (公的扶助) で補われる。)

カナダの場合と類似して、ヨーロッパでの給付に使われる障害の定義は労働能力あるいは稼得能力の欠如・喪失に基づいている。

こうして定義が適切か否かは、労働能力と健康状況 (health status) との間のもっともらしい関連づけがなされるかどうかにかかっている。請求者は普通働いていないので、評価者の中心的課題は、申請者の非雇用がその健康状況によるのか何らかの他の要因 (一般的な労働市場の状況、技術の低さ、動機の不足など) によるのかを明確にさせることになる。

この研究では、労働能力を基調として定義される障害は、様々な方法で評価される。①「手順アプローチ (procedural approach)」によってその人が労働力の一部であることをやめた理由を探る。②「労働者の能力プロフィール (worker's capacity profile)」ここでは、不能の原因に焦点があてられる。この方法では、申請者の能力のプロフィールと仕事の要求との比較がなされる。③3番目の方法は、これまでの労働や今後考えられる労働のどちらをも明確に参照することなく、その人の機能 (a person's functioning) がどの程度損傷されているかに焦点をあてて、障害を評価する。

申請者の労働への再統合に関わるプログラムでは、医学的・職業的リハビリテーションやその他の職業復帰機会を作るような選択枝の検討という視点で、労働不能 (work inability) が評価される。

明確な手順アプローチの例は、スウェーデンの「ステップバイステップ」プロセスである。ここでは、リハビリテーションを伴ってあるいは伴わないで前職へ復帰する可能性が先ず探究され、次いで同一の雇用主の下での職種転換、さらにはその他の仕事の選択枝が、リハビリテーションを伴う場合と伴わない場合とのそれぞれについて、検討される。他の国の場合はそれほど明確ではないが、例えばドイツの「年金の前にリハビリテーション」を検討するよう求める運営規則のように、暗黙の手順がある。

能力プロフィール (capacity profile) アプローチでは、いくつかの国である特定の時点、例えば指定された疾病給付期間の終了時点でのスナップ写真のように障害を評価している。イギリス、オランダ、アイルランドでは評価ツール (例えばイギリスの「個人能力評価 (PCA, Personal Capacity Assessment)」、「アイルランド医学評価 (Irish Medical Review and

Assessment)」が労働不能の閾値 (the threshold for work incapacity) を決定するために使われている。オランダでは、申請者の労働を遂行するための機能的能力 (functional ability to perform work) を測定するために、内科医が標準化された方法を使っている。この方式では、様々な職種で必要とされる 28 種類の行為 (action) を定義している。ここには PCA に含まれている基礎的な活動とともに、より特殊な職業関連活動 (例えば、環境条件への耐性 (熱、乾燥への反応等)、振動への耐性、特別な身体装具 (マスク等) の利用能力) も含まれている。

機能障害に基づく障害評価方法は、機能障害表 (impairment tables) あるいはバレマ (barema) である。ここでは病息や内部損傷によるダメージのランク分けがなされている。このダメージは革新的な医学技術によって測定される場合がある。これらの表は身体又は身体の体系における身体的又は精神的要素に基づく章に区分され、正常な状態の医学的基準値へのガイドも含んでいる

(3) 雇用法制

EC の研究はまた、雇用法制でどのように定義が使われているかを述べている：

リハビリテーションは当然障害とリンクしているのだが、多くの訓練制度は、健康問題に関連している者及び関連していない者の両方を含めて、就職難という問題を抱えるより広い人々にとって潜在的な価値を有している。例えば、雇用サービス (Employment Services, ES) は訓練を受けている人に生活手当を支給し、「障害者」と認定された人にはこれがより長い期間支給される場合がある。就職の困難を抱える様々な範疇の労働者を雇用する雇用主には補助金が支払われ、その額や期間は範疇の種類によって異なることがある (例えば、長期失業者には一定の額で、障害者にはそれと異なる額で支払われる等)。

雇用法制における障害の定義は、「就職させにくい (hard-to-place)」人などの障害非関連の条件によってなされる (このような障害非関連の条件を障害とみなして取り扱う。) ことも多い。この「就職させにくい」ということは、カナダ・ブリティッシュコロンビア州が新たに導入した「雇用への重複障害のある人」(Persons with Multiple Barriers to Employment) という範疇と同じである。オーストリアの労働市場サービス法やフィンランドの雇用サービス法はこの範疇の障害者を対象としている。

ベルギーの CAO26 制度 (集団的賃金合意制度 (a collective wage agreement scheme)) では、労働監督官が個人の職務遂行を評価し、例えばその人が一般的な評価では障害者と評価されたにしても、その人の生産性の損傷の程度は助成金を受けるに足りないものだと決定することもある。これと対照的に、ベルギーのフレミング VIP 制度では、その人の一般的な障害分類に応じた助成金が支払われる。これはフランスでも使われているアプローチで、同国では職務の遂行状況の評価によってではなく、一般的な分類 (A、B 又は C) によって障害者への助成金が出されている。

多くのヨーロッパ諸国で、障害者の雇用戦略として割当雇用制度が創設された。雇用主は法律によって一定割合の障害者を採用し雇用を継続するかあるいは納付金を支払うかが義務づけられる。ドイツ、オーストリア、スペインでは、この割当雇用の目的のための障害

の定義は、機能障害を基礎としている。ドイツとオーストリアの機能障害規定 (impairment rubrics) は、「直接測定 (direct measurement)」によっているが、スペインの VM では機能障害の影響度 (disabling effects) の分析を含めている。この割当雇用制度はカナダの雇用機会均等制度と対照的である。カナダでは、労働者の職務遂行能力に焦点を当て、それに加えて自己報告の障害に大きな信頼を与えている。カナダ雇用機会均等法では、無能力ではなく能力を中心的な特性と見ている。

割当雇用制度を改革した国もある。例えば、フランスとドイツでは、障害労働者の採用についてより積極的なアプローチを導入した。イタリアでは、求職者の詳細なプロフィールを開発し、採用される職務と障害者のマッチングを改善する努力がなされている。

(4) 人権法制

2000年11月に、EUは指令(欧州委員会指令2000/78/EC)を公布し、雇用と職業の面での均等処遇の一般的な枠組みを確立し、宗教、信条、障害(disability)、年齢、性的指向性に基づく性別を違法とした(均等処遇のための枠組指令(the framework equal treatment directive(FETD)))。このFETDには障害の定義は含まれていない。EU加盟国の中には、一般的な差別禁止を(例えば憲法により)行っている国があるが、そこには障害について言及されているが、その定義はない。他の国では、軽度の障害をも含む広い定義が使われ(例えば北アイルランド)、さらにはイギリス等の他の国では、重度の障害者に限定する詳細な定義を設けている。」

3. 知的障害の定義をめぐる国際的状況

(1) はじめに

ここでは、知的障害の定義をめぐる諸外国の状況を分析する前提として、「障害の定義」を特集した『リハビリテーション研究』(1995年3月号)における佐藤久夫(日本社会事業大学教授)の特集の趣旨を紹介する。北欧における知的障害者の把握の状況とわが国の状況との比較についてであるが、知的障害をどのように捉えるかを考えるに当たって、北欧ではリハビリテーションやノーマライゼーションがどのように機能しているか、また、所得保障や就労支援がどのように関与しているかが示されていると思われる。このような論点はわが国において知的障害の定義を考える上で重要な関連があると考えられるので、以下その抜粋を紹介することとする。

「北欧での知的障害者の減少と日本での増加？」

スウェーデンのカールグレンワルドは、50年代には知的障害者は人口の2~3%であったが、いまは0.4%となった、今や軽度知的障害者の割合は4分の1となった、20年前に比べて障害年金を新規に受給する知的障害者は3分の1以下となった、と報告した。

氏はこれについていくつか考えられる原因を挙げていた。それは、経済的な生活水準の向上および障害児教育やノーマライゼーション政策の効果である。出生数の変化や予防対策の効果もほとんど関係なく、補助金雇用などの雇用促進・安定施策の影響や診断

基準の変化も全体の一部を説明するにすぎないという。

筆者には生活水準の向上が知的障害者数の減少にどう結びつくのか理解できなかった（一般的な傾向はむしろ逆で、都市化・工業化にともなって公的援助の対象となる知的障害者は増加すると思われるので）が、後者の政策の効果についてはなるほどと思われた。教育面ではとくに16歳から19歳までの4年間の知的障害者への職業教育では各学年800人くらいが学び、さらに教師が職を探してきて、失敗しても次の場所を探し、21歳までフォローアップしてくれる。

知的障害者は努力をするし休みが少なく頼りになるとして、事業主も好んで採用してくれるという。事業主教育の成果であり、軽度知的障害者を社会が受け入れるようになったのだとする。

精神障害、聴覚障害などでは新規年金受給が増えており、てんかん、脳性マヒなどでは横ばいであるとのことなので、本当にノーマライゼーション政策の効果といえるのかどうか、もっと深く検討する必要があるようではある。現在障害児教育を受ける知的障害児が各学年900人程度で、1970年代はじめには障害年金を受給する知的障害者が毎年新規に1,400人だったとのことなので、以前にはごく軽度の人々を仕事にはつかせず年金生活に向かわせていたのかも知れない。

また、オランダでも、ある知的障害者サービス機関の所長が、戦後しばらくはIQ100以下で必要な場合には知的障害者として援助してきたが、その後は80以下とされ、現在では70以下を基準としている、と述べた。一般のスイミングクラブなどに自由に入りできるようになってきた。社会がより許容的になってきて、特別なサービスが必要でなくなってきた結果だという。

工業化、情報化、高学歴化、国際化といわれる社会の動向が厳然としてあるが、それは知的障害者にとって必ずしもますます暮らしにくい社会を意味するものではないか、などを示唆する話であった。

一方、日本の知的障害者は1990年の政府の調査で、0.31%³とされており、低下したとされるスウェーデンの出現率より低い。その数字は1971年の調査とも余り変わってはいない。2, 30年前には同じ知的障害という言葉で、全く違う人々のことを念頭において話をしてきたことになり、注意をしなければならない点であろう。

「援助を要する知的障害者」の数・範囲にかんして日本で問題とされるのは、むしろそれを増やさなければならないのではないかということである。オランダやスウェーデンとは逆に、日本ではよりIQの高い人々をも知的障害者として援助しなければならない社会になりつつあるのであろうか。IQは同じままで、社会的困難を消滅させて援助をも不要とし、知的障害者ではなくするのがリハビリテーションの目標であるのに。」

(2) アメリカ

アメリカにおいては、障害全体の定義としては、1990年に制定された「障害をもつアメ

³ 厚生労働省が2000（平成12）年の調査等から把握している知的障害者（児）数は45.9万人であり、人口の約0.36%である。

リカ人法」(The Americans with Disabilities Act(ADA)) の中では、次のように3つの形で定義されている。

- ・個人の主たる生活活動の一つ以上を著しく制限する身体的・精神的障害をもつ者
- ・このような障害の経歴をもつ者
- ・このような障害をもつとされる者

また、知的障害の定義との関係で注目されるのが、「発達障害援助法」(Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act)における「発達障害」の定義である。この定義については、「まとめ」の(4)において述べる。

このほか、大統領令により「知的障害者大統領委員会」(The President's Committee for People with Intellectual Disabilities (PCPID))が設置されているが、この委員会の名称は、2003年7月に「精神遅滞委員会」(The President's Committee on Mental Retardation(PCMR))から変更されたものである。委員会の名称は変更されたものの、2004年の大統領報告書の脚注では、「知的障害」の定義について次のように記述されている。

「当委員会は、“mental retardation”と“intellectual disabilities”は同義であり、数、種類、水準、類型及び障害の継続性並びに特別なサービスや支援に対する個々人のニーズについて同じ人を対象としていると考えている。したがって、米国精神遅滞協会(AAMR)の「精神遅滞」(mental retardation)の定義は、「知的障害」(intellectual disabilities)の定義と同様に使われることになる。」

なお、社会保障法のメディケイドに関する部分において「精神遅滞者施設」(Intermediate Care Facility for Persons with Mental Retardation)という用語が用いられているが、「関連症状」に関する厚生大臣の定めはあるものの「精神遅滞」自体について法令上の定義があるわけではない。

以下では、米国における知的障害の定義等に関する米国精神遅滞協会の研究の取組を、「米国精神遅滞協会編/栗田広・渡辺勸持共訳/日本知的障害者福祉連盟発行『知的障害 定義、分類および支援体系』2004」に基づいて紹介する。なお、以下の概要は上記の翻訳に基づいて本田が個人的に作成したものであり、AAMRや上記の訳者が了解しているものではない。

(『知的障害⁴ 定義、分類および支援体系』(AAMR, 2004)の概要)

米国精神遅滞協会(AAMR)は、1921年以来ほぼ10年に1回、知的障害の定義、分類等についてマニュアルを出してきた。1992年の第9版においては、第8版の定義と分類体系について維持した点(例えば、約70~75のIQガイドライン)もあるが、次の4つの点で異なっていた。

- (a) 知的障害は機能の状態であるという理解を表明したこと。
- (b) 知的障害を有する人々が必要としている支援体系を記述するとともに、分類されるべきこと(支援の強度(support intensity))を明確に述べたこと
- (c) 知的障害を個人によってのみ表現される絶対的な形質という見方から、制約された知的

⁴ AAMRのマニュアルにおける“Mental Retardation”は、翻訳において「知的障害」と統一して翻訳されているので、ここでも「知的障害」という用語を使用した。

機能を有する人と環境の間の相互作用の表現への範例の転換を表すこと

(d) 適応行動の概念を全般的な記述から特定の適応スキルの明確化へ、もう一段階進めたこと

そして、第 10 版に盛り込まれている主要な観点は次のとおりである。

第 10 版は、(a)知的障害の用語、(b)機能的方向性と支援の強調を含む 1992 年版の本質的な特徴、(c)知的機能、適応行動及び発症年齢に関連した 3 つの診断基準を保持し、(d)必要とされる支援の強度に基づく分類は、分類体系に主要な焦点であり、この領域の望ましい方向であることを堅持している。

また、第 10 版は、(a)知的及び適応行動の構成要素に対する標準偏差基準 (IQ カットオフについて適切な知能検査で平均から少なくとも 2 標準偏差より低い能力としていること、適応行動の明らかな制約は、障害を有する人と有しない人を含んだ一般人口について標準化された尺度の使用によってのみ確定されることができ、①適応行動の 3 領域 (概念的、社会的又は実用的) の 1 つ、あるいは②概念的、社会的及び実用的スキルの標準化された尺度の総合得点で、平均から少なくとも 2 標準偏差より低い能力として定義したこと)、(b)理論的モデルについて従来の 4 次元に新たに「参加・対人関係・社会的役割」を第五の次元を加えたこと、(c)概念的 (言語、読み書き等)、社会的 (対人関係、責任等)、実用的 (日常生活活動、職業スキル等) のスキルが、多次元定義の適切な構成要素であることを示唆する適応行動の因子分析的・概念的研究、(d)支援評価と支援の強度決定に関する最近の研究、(e)従前の診断・分類・支援計画の 3 段階過程を評価枠組みへ拡大したこと、(f)診断と分類に関する議論の拡大とアメリカ社会では対応されていない軽度の認知能力の制約を有する相当に多くの人々 (「忘れられた人々」) を含む他の集団に関する報告、(g)臨床的判断について、それが必要となる状況、その定義及び多くの臨床的判断のガイドラインに関する議論の拡大、及び(h)ICF は ICD の分類の視点を広げ、知的障害の領域での関心をおそらく増大させるものであり、DSM は ICD に伴うことを意図されたもので、精神障害の分類を拡大するものであり、その知的障害の扱いは、一般に AAMR のものと一致していることなど他の分類体系との関係、に関する議論を組み込んでいる。

(3) イギリス

以下は、植村英春・日本社会事業大学教授、佐藤久夫・同大教授、柳田正明・のぞみの園研究課長から提供いただいた情報に基づいてまとめたものである。

イギリスにおいては「知的障害」の公式用語としては、“learning disability”が用いられているが、今回調査した限りにおいては、法律上明確な定義はない。実務上は、各自治体のソーシャルワーカーが、家族・本人・または G P 等の申し出により知的障害がある人のニーズ・アセスメントを実施して、サービスが必要であるかを判定し、必要があると判定されればサービスが提供される仕組みとなっている。なお、知的障害の公式定義は、政府の白書 (Valuing People) (pp14-pp15) において次のように定義されている。

「知的障害とは何か。

1.4 この白書においては、知的障害がある人は人であるというのが前提となっている。

知的障害がある人が何をできないかではなく、必要な分野の支援があれば何ができるのかに焦点を当てている。

1.5 知的障害は次の状態を含むものである：

- ・新たな又は複雑な情報を理解し、また、新たな技術を習得する能力が著しく低いこと（知的な障害）
- ・自立して対応する能力が低いこと（社会的機能の障害）
- ・成人より前に障害が始まり、成長過程において永続的な影響が生じていること

1.6 この定義は、広い範囲の障害がある人を含むことになる。例えば、IQ70以下という状態自体では、追加的な医療面及び社会面でのケアの支援を提供すべきか否かを判断するための十分な根拠ではない。社会的機能や意思疎通の技術についての評価もまた、ニーズ（の必要性）を決定する上で考慮されるべきである。知的障害者の方の中には、身体あるいは知覚の障害もある方も多い。この定義は、知的障害もある自閉症の成人も包含しているが、平均あるいは平均以上の知的水準にあるより高機能の自閉的な様々な失調状態にある者（例えばアスペルガー症候群にある者）は含まれない。我々は、知的障害者や自閉症の者の追加的なニーズについて第8章においてさらに詳細に検討したい。

1.7 「知的障害」は、教育制度においてより広い範囲に定義されている「学習困難」がある者を全て含んでいる訳ではない。」

また、認定基準などのガイドブックでは、たとえばDLA（Disability Living Allowance）の中の移動手当では、その対象者の例示の一つとして、概ねIQ55以下の重度知的障害であるか、それ以上でも視覚障害が合併している場合等が示されている。基本となる対象者の定義は移動の制限があることであるが、それだけであると認定機関毎のバラツキも大きくなってしまっているので例示等が示されているものと考えられる。ただし、IQ55以下ならただちに移動手当を受け取れるわけではないと考えられる。

（4） ドイツ

ドイツにおいては、障害の概念は、社会法典第9編第2条第1項において法的に定義されている。それによれば、障害があるとは、その者の身体的な機能、知的な能力又は精神的な健康が、高い蓋然性を持って6か月以上にわたりその年齢に典型的な状態から乖離し、そのためにその者の社会生活への参加が阻害されている場合をいうものとされている。

このように障害に関する全体的な定義はあるものの、知的障害に限定した法令上の定義があることはこれまでのところわが国では知られていない。

（5） スウェーデン

スウェーデンにおいては、今回調査した限りでは、法律上の定義は存在していない。また、行政指導上の定義も存在していない状況である。このような中で実際の認定は、申請者の

主治医の診断書による書面審査によって社会保険事務所が行っている⁵。

なお、1994年に施行されたLSS法（特定の機能障害者に対する援助・サービス法）の前身となる法律に該当する知的障害者法ともいべき法律の解説の中では、「スウェーデンにおいては、16歳以前において障害が生じ、共同生活に参加するためには日常的な社会的支援・援助を必要とする程度の知的障害がある者が、知的障害者と位置づけられる」と解説されており、さらに「精神面、社会面及び教育面の全ての要素が知的能力の判定には含まれるべきである。この定義はWHOによって推薦され、実際にはIQ約70を意味する」とされている。

実際わが国の専門家の意見⁶でも、「国際的に臨床の場では、WHOのICD-10やアメリカ精神医学会のDSM-IVの診断基準が広く知られており、その要点は、①IQが70以下、②適応能力が年齢の基準より明らかに低い、③18歳未満に発症の3点である。」とされている。

したがって、スウェーデンにおいてもこのような基準が臨床現場に浸透し、このような基準によって診断書が作成されていることが推測される。

4. まとめにかえて —知的障害者施策の推進に資するには—

ここでは、知的障害者施策を推進する観点から知的障害の定義についてどのような議論が必要かを考えたい。

(1) 差別や偏見につながらない定義であることの必要性

AAMRのマニュアルの序文においても「このマニュアルは、知的障害（原書では精神遅滞：訳者注）の用語を保持している。この障害を有する多くの人たちは、それが烙印を押すものであること、複雑な人間についての包括的な要約としてしばしば誤って用いられることから、この用語の除去を力説している。多くのグループの慎重な審議の後にも、同じことを意味する受け入れ可能な代わるべき用語についての合意がなかった。したがって、この時点で、我々はこの用語を、その認められた欠点にもかかわらず、除去できなかった。」と指摘されているように、定義に関する議論においては、常にその定義が差別や偏見につながらないようにすることの配慮が不可欠である⁷。

(2) ニーズや支援の必要性を適切に反映することの必要性

定義とニーズあるいは支援の必要性は、同じものではないが、ニーズや支援の必要性をできるだけ的確に把握できることに結びつくような定義が望ましいと考えられる。このため、定義自体に複雑なニーズや支援の必要性に関する文言を包含する必要はないが、多様なニーズや支援の必要性を細目として規定していく上で、根拠となるような表現の部分が必要となるのではないかと考えられる。

⁵ LSS法（特定の機能障害者に対する援助・サービス法）に基づくパーソナルアシスタントを雇用するための費用（20時間を超える分）については、社会保険から出されているため、社会保険事務所が実際に、家庭訪問を行い認定している。

⁶ 栗田広・前東京大学教授

⁷ 現在でも「障害者」を「障害者」や「障がい者」と表記することが様々な場面で試みられている。

(3) 円滑な認定の実務につながることの必要性

もとより、定義と認定の実務とは直結するものではないが、定義と認定の実務を全く切り離すことは難しいと考えられる。そのため、認定実務が円滑に行われるような明確な判断基準を定義に包含することにも留意すべきと考えられる。AAMR のマニュアル第 10 版においても、「完全にはほど遠いとはいえ、現在のところ知的能力をもっともよく表しているのは、適切な知能検査による IQ 得点である。」(p186) と言及されている。円滑な認定実務が担保されることは、地方自治体等の行政等の認定機関のみならず、当事者にとっても留意すべき点であると考えられる。

(4) 発達障害について

わが国では、2005 年 4 月に発達障害者支援法が施行された。この法律により、これまで明確なサービス提供がなされていなかった発達障害に対して、国、都道府県、市町村が役割分担を行い、健康診査による早期発見、適切な医療、保育などの提供、雇用支援などといったライフサイクルに併せ、障害者福祉、障害者雇用、保健医療などの複数の分野横断的な対策が、個人のニーズに応じた一貫した地域における取組が開始された。

このようなわが国の取組を進めていく上で、諸外国における発達障害の定義を含む取組の状況を調査することも重要な課題であると考えられる。

例えば、米国の AAMR の 2002 年版のマニュアルによれば、「2000 年の発達障害援助および人権法 (DD 法 ; Pub.L.104-402) によると、「発達障害」という用語は、5 歳以上の人の重症の慢性の能力障害を意味し、(A) 精神的なまたは身体的な障害あるいは精神的および身体的な障害の組合せによるもので、(B) 個人が 22 歳に達する前に明らかとなり、(C) 際限なく続く可能性があり、(D) 以下の主要な生活活動領域の 3 つ以上で重大な機能的制約が生じる：(i)セルフケア、(ii) 受容性、(iii)学習、(iv) 移動性、(v)自己管理、(vi) 独立した学習能力、および(vii)経済的自立、および (E) 一生もしくは長い期間そして個別に計算され調整される特別な、多領域にわたる一般的なサービス、個別支援、または他の援助形態などの組み合わせたその継続に対する個人的なニーズに表される (§ 102(8)(A))⁸。」とされている。

(参考文献)

武川正吾・塩野谷裕一編『先進諸国の社会保障①イギリス』1999 東京大学出版会
古瀬徹・塩野谷裕一編『先進諸国の社会保障④ドイツ』1999 東京大学出版会
丸尾直美・塩野谷裕一編『先進諸国の社会保障⑤スウェーデン』1999 東京大学出版会
藤田伍一・塩野谷裕一編『先進諸国の社会保障⑦アメリカ』2000 東京大学出版会
厚生労働省編『平成 17 年版厚生労働白書』2005 ぎょうせい
栗田広・渡辺勸持共訳『知的障害 定義、分類および支援体系』2004 (社) 日本知的障害

⁸ この「発達障害」の定義については、アメリカの当事者団体からの反発がある。

福祉連盟

日本知的障福祉連盟編『発達障害白書 2006』2005 日本文化科学社

佐藤久夫「リハビリテーション研究 1995 年 3 月号ー特集の趣旨ー」1995 (財) 日本障害者リハビリテーション協会

障害の法的定義・認定に関する国際比較

2006年3月13日
日本障害者協議会政策委員会
障害の定義・認定ワーキンググループ

目次

第1部	分野別総括	
1	社会福祉・社会サービス	141
2	所得保障.....	145
3	雇用.....	150
4	権利擁護・差別禁止	158
第2部	各国別報告	
1	ベルギーにおける障害の法的定義.....	160
2	カナダにおける障害の定義	167
3	デンマークにおける障害の定義	173
4	フランスにおける障害の定義.....	179
5	フィンランドにおける障害の定義.....	187
6	ドイツにおける障害者の法的定義.....	195
7	ノルウェーにおける障害の定義	202
8	スウェーデンにおける障害の定義.....	209
9	オランダにおける障害の法的定義.....	215
10	アメリカにおける障害（者）の法的定義	223
	付属資料:各国のGDP等基礎資料.....	225

執筆者一覧（アイウエオ順）

- 磐井 静江（日本医療社会事業協会 会員）
氏家千絵美（重症心身障害児施設聖母療育園 ケースワーカー）
於保 真理（神奈川工科大学 非常勤講師）
木口恵美子（東洋大学大学院 大学院生）
佐藤 久夫（日本社会事業大学 教授）
高橋えり子（慶應義塾大学 経済学部 3年生）
田辺 和子（高次脳機能障害を考える・サークルエコー）
浜田 朋子（ホームページ「APPLE」 協働管理者）
東川 悦子（日本脳外傷友の会 会長）
山田 純子（植草学園短期大学 教授）

（2006年3月末現在所属）

障害の法的定義・認定に関する国際比較

2006年3月13日

日本障害者協議会政策委員会

障害の定義・認定ワーキンググループ

はじめに

2004年には障害者基本法の改正で「差別禁止理念」が規定され、国連では障害者権利条約の準備が進められている。これらの動きは、障害者差別を禁止する実体法の制定を迫るものであり、そこにおける障害の定義の明確化が求められている。

2005年には障害者自立支援法が制定され、その附則で「障害者の範囲」を含めて3年後に見直しをすることとされた。さらに就労を含めた所得確保のあり方の検討が政府の責務とされた。

これらの動きは、障害者施策にとって非常に重要な差別禁止（権利擁護）、福祉、雇用、所得保障という4つの分野において、その対象たる障害者をどう定義するか、どのようにして利用者を認定・確認するかを、早急に明確にすることを求めている。

ここでの基本的な視点は、法律の目的にてらして対象者を規定すべきであり、より具体的にはその目的にしたがって法が用意しているサービス・措置を必要としている人を対象とすべきだということである。ただしその「必要」が「障害」（「病気」を含んでひろく健康問題に関連する現象）に伴って生まれている必要がある。

したがって、障害者の法的定義の検討の方法として、だれがどの程度それらのサービス・措置を必要としているか、そしてとくに必要としながらも対象から除外されている人々はいないか、という実態の調査が不可欠である。本ワーキンググループは2004年度にこの検討を行い、報告書にまとめた（注1）。

障害者の法的定義のあり方についての検討のもう一つの方法は、諸外国の経験、とくに障害者施策の歴史の長い欧米の教訓を学ぶことである。幸い最近 EC（欧州委員会、European Commission）、カナダ、アメリカで類似研究がなされた（注2、3、4）。

本報告は、主にこれらの諸外国のデータを活用し、まず第2部「各国別報告」で実情を整理、それをもとに第1部「分野別総括」で福祉、所得保障、雇用、権利擁護・差別禁止の分野にわけて分析したものである。

上述のようにわが国では、障害者法制の大幅な改革の時期が近づいていると見られるが、この報告がその際の参考になれば幸いである。

注1)

日本障害者協議会（JD）政策委員会・障害の定義認定ワーキンググループ編・発行、『『谷間の障害』を生み出す医療モデル（疾患・機能障害主義）を終了し、支援ニーズに基づく障害

者施策の確立を一報告書」、2005.3

注 2)

European Commission, "Definition of Disability in Europe---A Comparative Analysis", 2003

http://europa.eu.int/comm/employment_social/index_en.htm なお、この EC ホームページでは報告書作成過程で各国からのカントリーレポートが紹介されていた。しかし最終報告の掲載後は載っていない。本ワーキンググループ報告は、主にそれらのカントリーレポートをもとに作成されている。

注 3)

Human Resources Development Canada "Defining Disability: A Complex Issue", 2003

<http://www.hrsdc.gc.ca/asp/gateway.asp?hr=en/hip/odi/documents/Definitions/Definitions000.shtml&hs=hze>

<http://www.hrsdc.gc.ca/en/hip/odi/documents/Definitions/Definitions.pdf>

注 4)

ICDR (Interagency Committee on Disability Research), "Federal Statutory Definitions of Disability", 2003 <http://www.icdr.us/documents/definitions.htm>