

た、通信販売などによって品物を購入することもあるので、介護者は利用者の情報収集能力を見極めて、適切なアドバイスをするようにする。

5) 福祉用具の活用 視覚障害者は、福祉用具を活用することによって生活が便利になる。視覚障害者が活用する福祉用具には、さまざまな種類がある。例えば、コミュニケーションをはかるために書字用下敷き<sup>\*</sup>、点字タイプライター、点字器などがある。日常生活用具では、白黒まな板<sup>\*</sup>、視覚障害者用の体温計、体重計、時計、針通し器などがある。介護者は、これらの福祉用具の特性や使い方を理解し、利用者に適切にアドバイスをする必要がある。

## 2 聴覚・言語障害の理解と介護の留意点

### 1 聴覚・言語障害の概要

#### 1 聴覚障害とは

聴覚障害とは、聞こえの機能になんらかの障害があるために話しことばが聞こえない、あるいは十分に聞こえない状態をいう。一般に、ほとんど聞こえない状態を聾<sup>ろう</sup>、少しは聞こえる状態を難聴<sup>なんてい</sup>という。

私たちは、周囲で話していることばを聞いて、自然に話しことばを習得し、コミュニケーションに用いる。しかし、聴覚に障害があると、話しことばの自然な習得が困難である。したがって、生まれつき、または3歳以前の幼児期<sup>\*</sup>から重度の聴覚障害がある場合、聾学校等〔2007(平成19)年の学校教育法改正によって特別支援学校に変更〕で長期間教育を受けたとしても話しことばの習得が不十分で、明瞭に話せないことが多い。このために幼児期から重度の聴覚障害がある人たちの多くは、手話を用いてコミュニケーションを行い、この人たちを聾者<sup>ろうしや</sup>という。一方、話しことばを習得した後に聴覚に障害を負った人たちを中途失聴者<sup>ちゆうとすうていしや</sup>という。この中途失聴者は、聞こえないが比較的明瞭に話すことができる。したがって聴覚障害者は、難聴者、中途失聴者、聾者に分類することができる。

難聴者は、補聴器などを用いることによって話しことばが少し聞こえ、ことばでのコミュニケーションが可能な人である。そして、ことばも比較的明瞭で、静かな明るい場所であれば1対1の会話は比較的成立しやすい。

中途失聴者は、人生の途中で耳が聞こえなくなった人で、話しことばは明瞭であるがほとんど聞こえない場合がある。したがって、中途失聴者が発言

#### 書字用下敷き

視覚障害者が手紙やはがきを書くときに下敷きとして用いる補助具で、これを使うと字の配列、改行、字の大ききなどをそろえてスムーズに書くことができる。

#### 白黒まな板

白黒反転にしたほうが見やすくなるロービジョンの人が使用するものであり、一方が白でもう一方が黒の両用まな板である。

#### 3歳以前の幼児期

人間は周囲の人々が話すことばを聞いて、3歳頃までに基本的な言語概念を形成し、一つの言語を自然に習得する。したがって、3歳頃まで聞こえていた聴覚障害者は、母語として音声言語の習得が可能と考えられている。

## 2 障害者自立支援法に基づく主な専門職

障害者自立支援法は、新たな障害者の自立システムを構築することを目指し、施設・事業体系を見直し、事業の人員や運営基準を示している。本節では、障害者自立支援法における指定事業所で障害福祉サービス等に携わる専門職種を概観する。

### 1 | 相談支援専門員

#### ■ 法における位置づけ

相談支援専門員は、「障害者自立支援法に基づく指定相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」（平成18年度厚生労働省令第173号）の第3条において、「指定相談支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定相談支援事業所」という。）ごとに専らその職務に従事する相談支援専門員（指定相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるものをいう。以下同じ。）を置かなければならない。ただし、指定相談支援の業務に支障がない場合は、当該指定相談支援事業所の他の職務に従事させ、又は他の事業所、施設等の職務に従事させることができるものとする」と規定されている。

#### ■ 相談支援とは

障害者自立支援法の第5条第17項に、相談支援とは、「地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、併せてこれらの者と市町村及び第29条第2項に規定する指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整その他の厚生労働省令で定める便宜を総合的に供与すること」と規定されている。さらに、サービス利用計画作成対象障害者等の依頼を受けて、支給決定にかかる障害者等の心身の状況、そのおかれている環境、障害福祉サービスの利用に関する意向その他の事項を勘案し、サービス利用計画を作成するとともに、障害福祉サービスの提供が確保されるよう指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行う法定相談支援がある。

## ■ 相談支援専門員の要件

相談支援専門員の要件は、「指定相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成18年厚生労働省告示第549号）に規定されている。

この規定によれば、相談支援専門員は、障害特性や障害者の生活実態に関する専門的な知識と経験が必要であるので、実務経験と都道府県知事が行う相談支援従事者初任者研修の受講を要件としている。

具体的な実務経験の範囲は、表6-1に示しているように、①障害者の保健、医療、福祉の分野における相談支援の業務および介護の直接支援業務、②障害者の就労、教育の分野における相談支援の業務に携わっていた者を定めている。

相談支援従事者初任者研修は、都道府県知事が行う研修で、障害者等の意向を踏まえ、必要な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービスを、総合的かつ適切に利用するための援助に関する知識および技術を習得させることを目的としている。なお、相談支援専門員は、相談支援従事者現任研修を5年に1回以上受講しなければならない。

## 2 | サービス管理責任者

### ■ 法における位置づけ

サービス管理責任者は、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第171号）において、療養介護、生活介護、共同生活介護、児童デイサービス、共同生活援助、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型のそれぞれの人員に関する基準のなかで利用者数に応じて配置されることとされている。

### ■ サービス管理責任者の責務

サービス管理責任者の責務については、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第171号）の運営に関する基準において規定され、療養介護における第58・59条がほかの障害福祉サービスにも準用されている。この規定によれば、サービス管理責任者は表6-2の業務を担うことになる。

また、個別支援計画（療養介護計画、児童デイサービス計画、共同生活援助計画、共同生活介護計画、自立訓練（機能訓練）計画、自立訓練（生活訓練）計画、就労移行支援計画、就労継続支援A型計画、就労継続支援B型計画）の作成に関する業務を核としながら、関係機関との連携を図るとともに、従業員への助言、技術指導を行う。



## （参考）相談支援専門員の要件となる実務経験等

- 相談支援専門員の要件となる実務経験者
- ① 第1の期間が通算して3年以上である者
  - ② 第2、第3、第5および第6の期間が通算して5年以上である者
  - ③ 第4の期間が通算して10年以上である者
  - ④ 第2から第6までの期間が通算して3年以上かつ第7の期間が通算して5年以上である者
- ※ 3年以上の実務経験とは、業務に従事した期間が通算して3年以上であり、かつ当該業務に従事した日数が540日以上
- 3年以上（540日以上）    ○ 5年以上（900日以上）    ○ 10年以上（1800日以上）
- 実務経験となる業務
- 第1 平成18年10月1日において現にイまたはロに掲げる者が、平成18年9月30日までの間に、イまたはロに掲げる者として相談支援の業務（身体上もしくは精神上の障害があることまたは環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務）その他これに準ずる業務に従事した期間
- イ 障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業の従事者
  - ロ 精神障害者地域生活支援センターの従事者
- 第2 イからロに掲げる者が、相談支援の業務その他これに準ずる業務に従事した期間
- イ 障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業の従事者
  - ロ 児童相談所、身体障害者更生相談所、精神障害者地域生活支援センター、知的障害者更生相談所、福祉事務所、保健所、市町村役場その他これらに準ずる施設の従業者
- ハ 身体障害者更生施設、知的障害者更生施設、障害者支援施設、老人福祉施設、精神保健福祉センター、救護施設および更生施設、介護老人保健施設、精神障害者社会復帰施設、指定居宅介護支援事業所その他これらに準ずる施設の従業者
- 二 保険医療機関の従業者（社会福祉主事任用資格者、ホームヘルパー養成研修2級課程相当の研修の修了者、第7に掲げる資格を有する者、または第2のイからハに掲げる従事者および従業者の期間が1年以上の者に該当する者）
- 第3 イからハに掲げる者であって、社会福祉主事任用資格者等<sup>※1</sup>、介護等の業務（身体上または精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき、入浴、排泄、食事その他の介護を行い、ならびにその者およびその介護者に対して介護に関する指導を行う業務）に従事した期間
- イ 障害者支援施設、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム、身体障害者授産施設、身体障害者福祉センター、精神障害者社会復帰施設、知的障害者デイサービスセンター、知的障害者授産施設、知的障害者通所寮、知的障害者福祉ホーム、老人福祉施設、介護老人保健施設、療養病床その他これらに準ずる施設の従業者
  - ロ 障害福祉サービス事業、老人居宅介護等事業その他これらに準ずる事業の従事者
- ハ 保険医療機関または保険薬局、訪問看護事業所その他これらに準ずる施設の従業者
- 第4 第3のイからハに掲げる者であって、社会福祉主事任用資格者等でない者が、介護等の業務に従事した期間
- 第5 次に掲げる者が、相談支援の業務その他これに準ずる業務に従事した期間
- 障害者職業センター、障害者雇用支援センター、障害者就業・生活支援センターその他これらに準ずる施設の従業者
- 第6 盲学校、聾学校および養護学校その他これらに準ずる機関において、就学相談、教育相談および道路相談の業務に従事した期間
- 第7 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）または精神保健福祉士が、その資格に基づき当該資格に係る業務に従事した期間
- ※1 社会福祉主事任用資格者等  
社会福祉主事任用資格を有する者、訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者等、保育士、児童指導員任用資格者、精神障害者社会復帰指導員任用資格者

## ■ サービス管理責任者の要件

サービス管理責任者の要件は、「指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等」（平成18年厚生労働省告示第544号）に規定されている。この規定では、療養介護、生活介護、共同生活介護、児童デイサービス、共同生活援助、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型のそれ

## 表6-2 サービス管理責任者の責務

- 1 指定療養介護事業所の管理者は、サービス管理責任者に指定療養介護にかかる個別支援計画（療養介護計画）の作成に関する業務を担当させる。
- 2 サービス管理責任者は、療養介護計画の作成にあたっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、そのおかれている環境および日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（アセスメント）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援するうえでの適切な支援内容の検討をする。
- 3 アセスメントにあたっては、利用者に対して行わなければならない。この場合において、サービス管理責任者は、面接の趣旨を利用者に対して十分に説明し、理解を得る。
- 4 サービス管理責任者は、アセスメントおよび支援内容の検討結果に基づき、利用者およびその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定療養介護の目標およびその達成時期、指定療養介護を提供するうえでの留意事項等を記載した療養介護計画の原案を作成しなければならない。この場合において、当該指定療養介護事業所が提供する指定療養介護以外の保健医療サービスまたはその他の福祉サービス等との連携も含めて療養介護計画の原案に位置づけるよう努める。
- 5 サービス管理責任者は、療養介護計画の作成にかかる会議（利用者に対する指定療養介護の提供にあたる担当者等を招集して行う会議をいう）を開催し、療養介護計画の原案の内容について意見を求める。
- 6 サービス管理責任者は、療養介護計画の原案の内容について利用者またはその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- 7 サービス管理責任者は、療養介護計画を作成した際には、当該療養介護計画を利用者に交付する。
- 8 サービス管理責任者は、療養介護計画の作成後、療養介護計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下、「モニタリング」という）を行うとともに、少なくとも6か月以上、療養介護計画の見直しを行い、必要に応じて療養介護計画の変更を行う。
- 9 サービス管理責任者は、モニタリングにあたっては、利用者およびその家族等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、①定期的に利用者に対して、②定期的にモニタリングの結果を記録する。
- 10 療養介護計画の変更については、2から7までの手順を踏まえる。
- 11 サービス管理責任者は、1から10までの業務のほか、①利用申込者の利用に際し、その者にかかる指定障害福祉サービス事業者等に対する照会等により、その者の心身の状況、当該指定療養介護事業所以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等を把握する。②利用者の心身の状況、そのおかれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援を行う。③ほかの従業者に対する技術指導および助言を行う。
- 12 共同生活援助、共同生活介護においては、さらに、利用者が自立した社会生活を営むことができるよう指定生活介護事業所等との連絡調整を行う。

それぞれにおいて実務範囲が明記されており、その実務経験を満たすとともに、一定の研修を修了した者がサービス管理責任者として業務を遂行することができる。研修コースは、11.5時間の相談支援従事者初任者研修を修了し、サービス管理責任者研修における「サービス管理責任の役割に関する講義」を6時間、「アセスメントやモニタリングの手法に関する講義」を3時間、「サービス提供プロセスの管理に関する演習」を10時間、合計19時間を修了することになっている。

### 3 | サービス提供責任者

#### ■ 法における位置づけ

サービス提供責任者は、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第171号）において規定され、都道府県知事から指定を受けた居宅介護事業所、重度訪問介護事業所、行動援護事業所、重度障害者包括等支援事業所に配置されることとされている。

#### ■ サービス提供責任者の業務

サービス提供責任者の業務は、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第171号）において規定されている。その規定によれば、サービス提供責任者は、①利用者または障害児の保護者の日常生活全般の状況および希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成しなければならない、②居宅介護計画を作成した際は、利用者およびその同居の家族にその内容を説明するとともに、当該居宅介護計画を交付しなければならない、③居宅介護計画作成後においても、当該居宅介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該居宅介護計画の変更を行う、④指定居宅介護事業所に対する指定居宅介護の利用の申込みにかかる調整、従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理等を行う、とされている。

### 4 | 生活支援員等の職員

表6-3に示しているように、障害者自立支援法における主な事業所に配置されている職種は数多く、特に生活支援員は、多くの事業所に配置されており、事業を推進するうえで重要な役割を果たしている。療養介護と生活介護には、医師、看護職員が配置されているが、看護職員とは看護師、准看護師または看護補助者とされている。就労関係の事業所には、職業指導員が配置されるが、就労移行支援事業においては就労を推進する観点から就労支援員が配置されている。また、知的障害者と精神障害者の自立訓練（生活訓練）の事業所には地域移行を推進する観点から地域移行支援員が配置されている。



2-2-2 主な事業と配置されている主な職種

事業	障害者福祉	障害者自立支援	障害者就業・生活支援	障害者生活支援	障害者福祉	障害者就業・生活支援	障害者生活支援	障害者福祉	障害者就業・生活支援	障害者生活支援	障害者福祉	障害者就業・生活支援	障害者生活支援
----	-------	---------	------------	---------	-------	------------	---------	-------	------------	---------	-------	------------	---------

事業等  
て規定  
動援護

ビスの  
におい  
障害児  
容等を  
は、利  
交付し  
状況の  
所に対  
ービス

られてい  
進する  
配置さ  
労働関係  
推進す  
訓練(生  
いる。

居宅介護 介護および 行動支援		○											○
介護 介護	○		○	○	○								○
介護 サービス	○		○	○	○	○							○
サービス 包括支援	○		○										○
共同生 活介護	○		○							○			○
共同生 活援助	○									○			○
自立訓練 (機能訓練)	○		○		○	○							○
自立訓練 (生活訓練)	○		○									○	○
就労移 行支援	○		○								○	○	○
就労継続 支援A型	○		○								○		
就労継続 支援B型	○		○								○		

○参考文献  
障害者福祉研究会監『障害者自立支援法 事業者ハンドブック指定基準編』中央法規出版、2007。

第6章  
専門職の  
役割と実態

# 3 相談支援専門員の役割と実際

## 1 相談支援専門員の役割

相談支援専門員の業務は、「障害者自立支援法に基づく指定相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第173号)の第15条に規定されている(表6-4)。この運営基準によれば、相談支援専門員は、障害者が地域で自立した生活を維持・継続するために、障害者等のニーズを把握し、サービス利用計画を作成し、そのサービス利用計画に沿って、地域の社会資源を活用・改善・開発することによって、総合的かつ効率的に継続してサービスを提供できるよう調整を図り、またモニタリングを行い、障害者が望んでいる地域生活が実現するよう支援する役割を担っている。

## 2 相談支援専門員の実際

相談支援専門員は、年金、補装具費等の一般的な相談支援を行うとともに、複数のサービスを計画的・継続的に利用する必要がある、地域生活支援を希望する障害者に対する相談支援を行う。

### 表6-4 運営基準にみられる相談支援専門員の主な業務

- ① 相談支援専門員は生活全般に係る相談、サービス利用計画の作成に関する業務を担当する。
- ② 利用者等に対してサービスの提供方法等について理解しやすいように説明するとともに、ピアカウンセリング等の支援を必要に応じて実施する。
- ③ 地域のサービス事業者の情報を適正に利用者等に提供する。
- ④ 利用者の居宅を訪問し、面接によるアセスメントを実施する。
- ⑤ サービス利用計画の原案を作成する。
- ⑥ サービス担当者会議を開催し、サービス利用計画の原案内容について意見を聴取する。
- ⑦ サービス利用計画の原案を利用者等に説明し、文書により同意を得る。
- ⑧ サービス利用計画を利用者等および利用サービス等の担当者に交付するとともに、市町村へ写しを提出する。
- ⑨ 月1回以上、利用者の居宅を訪問し、モニタリングする。
- ⑩ 必要に応じて、サービス利用計画の変更を行う。



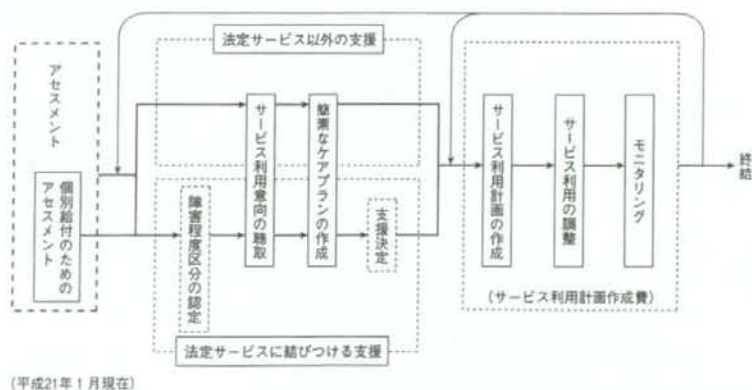
## ■ 相談支援のプロセス

相談支援専門員は、ケアマネジメントの手法を用いて、相談支援を行う場合がある。ここでの相談支援のプロセスは、ケアマネジメントのプロセスでもあり、インテークから始めて、アセスメント、サービス利用計画作成、サービス利用計画の実行、モニタリング、終結の一連のプロセスを経る。

インテークでは利用者や家族の主訴を明らかにし、アセスメントを行うための家庭訪問を約束する。アセスメントでは、家庭を訪問して利用者のニーズを明らかにし、利用者の課題分析を行う。その次に、利用者のニーズ・アセスメントによって明らかになった課題を解決するための援助の順序や優先度を検討し、簡素なケアプラン（サービス利用計画）を作成する。簡素なケアプランが作成されたら、サービス提供者等を招集し、サービス担当者会議を開催してケアプランを具体化するとともに、利用者の望んでいる生活等を共有する。そして、具体化されたケアプランに沿ってサービスを提供する。サービス提供中に、モニタリングを行い、新たなニーズが発生していないか、あるいは利用者がサービスに満足しているか等を点検する。もし、新たなニーズが発生していれば、再びアセスメントに戻る。利用者がケアマネジメントを必要としなくなったとき、病院に入院したとき等は終結に向かう。

図6-1に示すように、ケアプランは法定外の社会資源も取り込んで、利用者の望む地域生活を実現できるようなものとする。一方、法定サービスを利用する必要があるときは、市町村の障害程度区分の認定を受け、支給決定の手続きを行う。

図6-1 相談支援のプロセス

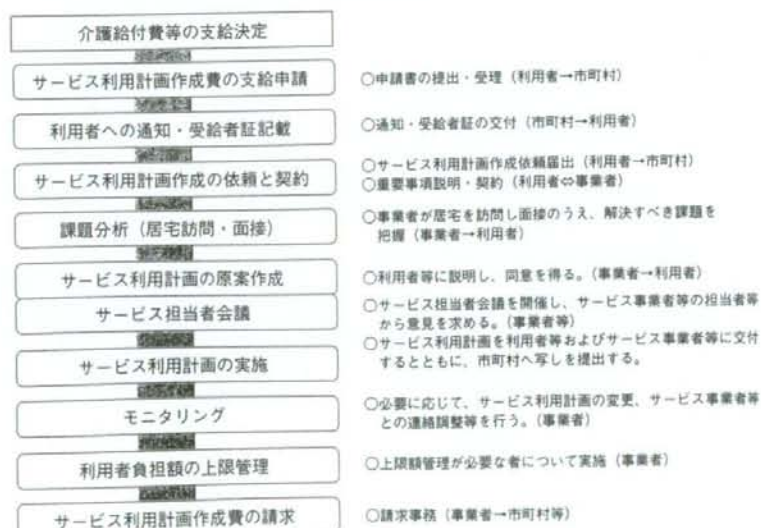


## ■ サービス利用計画作成費支給対象者の相談支援

障害者の地域生活を支援するため、障害者自立支援法では、サービス利用計画作成費の自立支援給付を規定している。障害者のうち、特に計画的な自立支援を必要とする者に対して、サービス利用計画作成費の支給を行っている。サービス利用計画作成費の支給対象者を決定するのは市町村であるが、障害者自立支援法施行規則第32条の2にその支給対象者を規定している。その規則によれば、①障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者、②単身の世帯に属するため、またはその同居している家族等の障害、疾病等のため、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者、③重度障害者等包括支援にかかる支給決定を受けることができる者、のいずれかに該当する障害者を対象としている。このようなサービス利用計画作成費の支給対象である障害者に対する相談支援では、図6-2に示すように相談支援専門員が中心的な役割を担ってサービス利用を支援する。

障害者は、市町村から支給決定通知を受けたとき、サービス利用計画作成費の支給対象であれば、市町村に支給申請を行う。支給申請に基づき市町村が支給決定を行った場合、障害者は指定相談支援事業者にサービス利用計画作成の依頼をし、事業者と契約を行う。障害者は、「サービス利用計画作成依頼届出書」を市町村に提出することになっている。指定相談支援事業者は、契約にあたっては、障害者に重要事項の説明を行い、説

### 図6-2 サービス利用計画作成費の支給プロセス



（平成21年1月現在）

作成費  
する者  
費の支  
2にそ  
等に伴  
ため、  
事業  
支給決  
のよう  
6-2に  
支給対  
行った場  
:契約を  
:なって  
:いい、説

明を受けたことを証明する署名等を得たうえで契約を行い、市町村は、サービス利用計画作成依頼届出書を受理したとき、指定相談支援事業者の確認を行う。

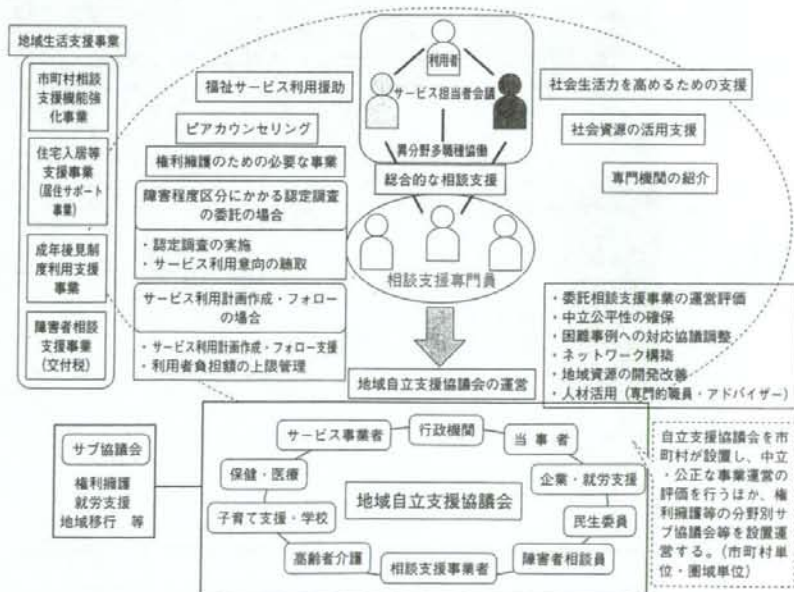
相談支援専門員は、アセスメントから終結までの一連のケアマネジメント・プロセスにかかわる。

### ■ 相談支援専門員の地域活動

相談支援専門員は、障害者個々人の地域生活を支援するため、地域における連携を推進する役割も担っている。特に、図6-3に示すように地域自立支援協議会とのかかわりが重要になってくる。地域自立支援協議会は、相談支援事業をはじめとする地域のシステムづくりの協議の場である。協議会は、福祉サービス利用にかかる相談支援事業の中立・公平性の確保、困難事例への対応のあり方に関する協議・調整、地域の関係機関によるネットワーク構築等に向けた協議、障害福祉計画の作成・具体化に向けた協議等を行う。

相談支援専門員は、困難事例の提供や、社会資源の開発等地域の関係者と連携を図りながら、専門職としての業務を行う必要がある。

図6-3 障害者相談支援の概要



第6章  
専門職と実践



ya

やわらかアカデミズム・〈わかる〉シリーズ

# よくわかる 心理学

無藤 隆・森 敏昭・池上知子・福丸由佳編



ミネルヴァ書房

-126-



## 知的障害の概念

▷ 1 1990年代に知的障害がある本人から、「精神薄弱」や「知恵遅れ」は、不快なこととされ、また障害の内容を適切に示していないということで検討が行われ、「知的発達障害」または「知的障害」が採択された。1999年から法律も改正され「知的障害」が使われている。

▷ 2 「精神遅滞」という用語は、主に医学領域で使われている。知的障害とはほぼ同義である。

▷ 3 知的障害の三原因：生理型（個人差の範疇。脳に病理はない）、病理型（脳の形成異常や損傷によって起こる）、環境型（学習刺激の少なさなど心理・社会的要因で起こる）。

▷ 4 AAIDD: The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

### 1 「知的障害（精神薄弱）」の初めての定義

「知的障害」をつかう以前には、「精神薄弱」ということばが使われていました。この「精神薄弱」は大正時代から使われていたとされますが、日本の法令で最初に使用されたのは、1941（昭和16）年の「国民学校令施行規則」です。その後、1953（昭和28）年の文部事務次官通達「教育上特別な取り扱いを要する児童生徒の判断基準（試案）」の中で、行政上の「精神薄弱」の定義が初めて示されました。「種々の原因により精神発達が恒久的に遅滞し、このため知的能力が劣り、自己の身の事からの処理および社会生活への適応が著しく困難なもの」が「精神薄弱」とされました。1959年、AAMR（アメリカ精神遅滞協会）は第5版定義として、「精神遅滞は、平均以下の全般的知的機能であり、発達期に生じ(1)成熟(2)学習(3)社会適応の1つ以上の領域で障害を有する」としました。AAMRの定義と比較し、文部省（現文部科学省）の「恒久的遅滞」という理解は、状態像の永続不変性を示し、教育可能性の否定にもつながるとの批判が起きました。

その後文部省は、「判断基準」を失効させ、1966年、新たに「精神薄弱児とは先天性、または出産時ないしは出生後早期に、脳髄になんらかの障害（脳細胞器質的疾患か機能不全）を受けているために、知能が未発達の状態にとどまり、そのため精神活動が劣弱で、社会への適応が著しく困難な状態を示しているもの」としました。しかし、この定義には、脳障害を原因としない「生理型」の知的障害が含まれておらず、不十分との指摘を受けました。この後の1996年に文部省は、精神薄弱を「発達の過程において起こり、知的機能の発達に遅れがみられ、適応行動の困難性を伴う状態」と説明しました。

### 2 なぜ定義が重要なのか

これまで繰り返し問題とされてきましたが、知的障害には確定した定義がありません。知的障害には、医療、教育、福祉、就労などさまざまな面で社会的支援が必要です。ところが、定義がないために対象が明確でなく、このために社会的支援を受けられない子どもや人がいます。表50は日本に影響をもつAAIDD（アメリカ知的発達障害協会：2007年AAMRから名称を変更）のこれまでの定義の一部を示したものです。10回も改められてきた背景には、知的障

害の判定は、社会的、文化的な影響を受けることがあげられます。高度な社会では読み書き計算は必須の能力になります。一方で、農耕社会ではそのような力はあまり必要がないかもしれません。居住する社会によって、期待される知的能力に差があります。一番新しい第10版では、「支援」という考え方を定義に織り込むとともに、「その人と同年齢の仲間や文化に典型的な地域社会の状況の中で考えられなければならない」とされています。

なお明確な定義がないことで対象を広げることができ、家族や本人のニーズにあわせた支援ができるという肯定的な意見もあります。(湯汲英史)

表50 AAMR (現AAIDD) における「精神遅滞」の定義の変化 (一部抜粋)

	定 義	IQカットオフ (※基準IQ)	診 断	発症時期	適応行動
第5版1959年	精神遅滞は、平均以下の全般的知能機能であり、発達期に生じ(1)成熟(2)学習(3)社会適応の1つ以上の領域で障害を有する	同じ年齢帯の一般人口から1標準偏差低い	IQ値と1つ以上の適応行動の障害	生後から18歳頃まで	人が環境からの自然および社会的な要求に対応できる能力をさす。それには(a)人が機能でき、自立できる程度および(b)人が文化的に課せられた個人的および社会的責任を満足に果たせる程度、という2つの主要な側面がある
第8版1983年	精神遅滞は、明らかに平均以下の全般的知的機能であり、併存する適応行動の障害を生じたり、それと関連し、発達期に生じる	標準化された知能検査でIQ70以下：上限は75まで引き上げられる	標準化されたIQと適応行動検査	妊娠から18歳の誕生日までの間	その人の年齢と文化から期待される成熟、学習、個人的自立、または社会的責任の基準に適合する能力の明らかな制約
第10版2002年	知的障害は、知的機能および適応行動の双方の明らかな制約によって特徴づけられる能力障害である。この能力障害は18歳までに生じる。5つの前提：(a)現在の機能の制約は、その人と同年齢の仲間や文化に典型的な地域社会の状況の中で考えられなければならない。(b)妥当な評価は、コミュニケーション、感覚、運動および行動の要因の差異はもちろんのこと、文化的および言語的多様性を考慮しなければならない。(c)個人の中には制約がしばしば強さと共存している。(d)制約を記述することの重要な目的は、支援のプロフィールを作り出すことである。(e)長期にわたる適切な個別的支持によって、知的障害(精神遅滞)を有する人の生活機能は全般的に改善するであろう。	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	標準化された知能検査と適応行動スキル検査が、チームによる観察と臨床的判断とが組み合わせられ、妥当性のある評価尺度と方法が使用される	妊娠から18歳の誕生日までの間	適応行動は、日常生活において機能するために人々が学習した、概念的、社会的、および実用的スキルの集合である。適応行動の制約は、日常生活および生活上の変化と環境からの要求に対応する能力の双方に影響し、他の4つの次元(知的能力、参加・対人関係・社会的役割、健康、状況)に照らして考慮されるべきである。

出所：栗田広・渡辺勲持(共訳) 2004 知的障害 AAMR 第10版 日本発達障害福祉連盟



# 障害の理解

---

介護の視点からみる  
こころとからだの障がい

編著：遠藤 英俊  
坂本 洋一  
藤野 信行

建帛社

KENPAKUSHA

## 1 発達障害の理解

## 1 発達障害とは

## 1 発達障害の定義

認知・言語・情緒・行動などの発達に問題があり、なんらかの援助を受けないと、日常生活を送るうえで支障がある場合を発達障害という。具体的には、日本発達障害福祉連盟\*の発行する『発達障害白書』では、「知的発達障害、脳性麻痺(まひ)などの生得的運動発達障害(身体障害)、自閉症、アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害(多動性障害)および関連障害、学習障害、発達性協調運動障害、発達性言語障害、てんかんなどを主体とし、視覚障害、聴覚障害および種々の健康障害(慢性疾患)の発達期に生じる諸問題の一部も含む<sup>1)</sup>と示されている。これは広義の発達障害の定義ともされる。

一方、2005(平成17)年に施行された発達障害者支援法\*(第2条)では、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう<sup>2)</sup>と定義されている。ただしこの定義には、知的障害などは含まれておらず、法律上での定義とされる。

このように、発達障害においては、医学定義、教育定義、法の定義などが存在し、「定義問題」がしばしば起こっている。定義の内容によって障害かどうかが決まり、対象者が法律に適用できるかが確定して、初めて介護も含め教育や福祉などの社会サービスの受給が決定される。したがって、社会サービスを受けるうえで、定義は本人や家族にとって重要な問題である。

## 日本発達障害福祉連盟

親の会(全日本手をつなぐ育成会)、教師の団体(全日本特別支援教育研究連盟)、福祉施設の組織、(日本知的障害者福祉協会)、研究者の集まり(日本発達障害学会)の4団体で構成される、日本を代表する発達障害の組織である。連盟では、1961年より「発達障害白書」を1回を除き毎年発行している。

## 発達障害者支援法

発達障害者は、人口に対する比率は高いといわれながらも、長年の間、福祉、教育、雇用、制度などの谷間となっていた。しかし本法の成立により、初めて発達障害に対する定義を位置づけ、法的援助が適用されることとなった。

新保育  
ライブラリ

子どもの知る

編集者 長秋 言・小田 豊・柳屋 敷・無藤 隆

臨床心理学

無藤 隆・福丸由佳 編著

北大路書房



## 執筆者一覧

### ■編集委員——民秋 晋 (白梅学園大学)

小田 豊 (国立特別支援教育総合研究所)

枋尾 勲

無藤 隆 (白梅学園大学)

### ■編 者——無藤 隆・福丸由佳

#### 【執筆者(執筆順)】

福丸 由佳 (編者)

垣崎 尚美 (日本女子大学)

松井 愛奈

佐久間路子 (白梅学園短期大学)

吉川はる奈 (埼玉大学)

湯汲 英史 (早稲田大学)

安藤 智子 (山陽学園短期大学)

野末 武義 (明治学院大学)

無藤 隆 (編者)

平木 典子 (東京福祉大学)

第1章, Column 1

第2章 1節, Column 2

第2章 2節

第2章 3節

第3章 1節, 第4章 1節

第3章 2節, Column 3

第4章 2節, Column 4

第5章 1, 2節, Column 5

第5章 3節

第6章, Column 6

## 編者紹介

無藤 隆 (むとう・たかし)

1946年 東京都に生まれる

1977年 東京大学教育学研究科博士課程中退

白梅の水女子大学生活科学部教授を経て、

現在 白梅学園大学教授

(主 著) 早期教育を考える NHK出版 1998年

知的好奇心を育てる保育 フレーベル館 2001年

学校のり・デザイン 東洋館出版社 2001年

保育実践のフィールド心理学 (保育ライブラリ) (共編著) 北大路書房 2003年

理科大好き!の子どもの育てる (編著) 北大路書房 2008年

福丸由佳 (ふくまる・ゆか)

1968年 東京都に生まれる

2001年 お茶の水女子大学人間文化研究科博士後期課程修了, 博士 (人文科学)

シンシナティ子ども病院メイヨーンセンター研究員を経て、

現在 白梅学園大学子ども学研究所研究員, 神奈川大学・桜美林大学非常勤講師

(主 著) 乳幼児を持つ文母における仕事と家庭の多重役割 風間書房 2003年

よくわかる発達心理学 (共著) ミネルヴァ書房 2004年

ジェンダーの心理学ハンドブック (共著) ナカニシヤ出版 2008年

乳幼児期の子育て支援と心理教育 現代のエスプリ493—特集:子育てを支える

心理教育とは何か—誕生から青年期まで 至文堂 2008年

新 保育ライブラリ 子どもを知る

## 臨床心理学

2009年2月1日 初版第1刷印刷

2009年2月10日 初版第1刷発行

定価はカバーに表示  
してあります。

編 著 者 無 藤 隆

福 丸 由 佳

発 行 所 ㈱北大路書房

〒603-8303 京都市北区紫野十二坊町12-8

電 話 (075) 4 3 1-0 3 6 1 8 0

F A X (075) 4 3 1-9 3 9 3

郵 番号 0 1 0 5 0 - 4 - 2 0 8 3

©2009 印刷・製本/創栄図書印刷㈱

株印者 啓丁・乱丁本はお取り替えいたします。

ISBN978-4-7628-2636-8

Printed in Japan

# 発達障害白書

日本発達障害福祉連盟 編

- ・全日本手をつなぐ育成会
- ・全日本特別支援教育研究連盟
- ・日本知的障害者福祉協会
- ・日本発達障害学会

# 2009

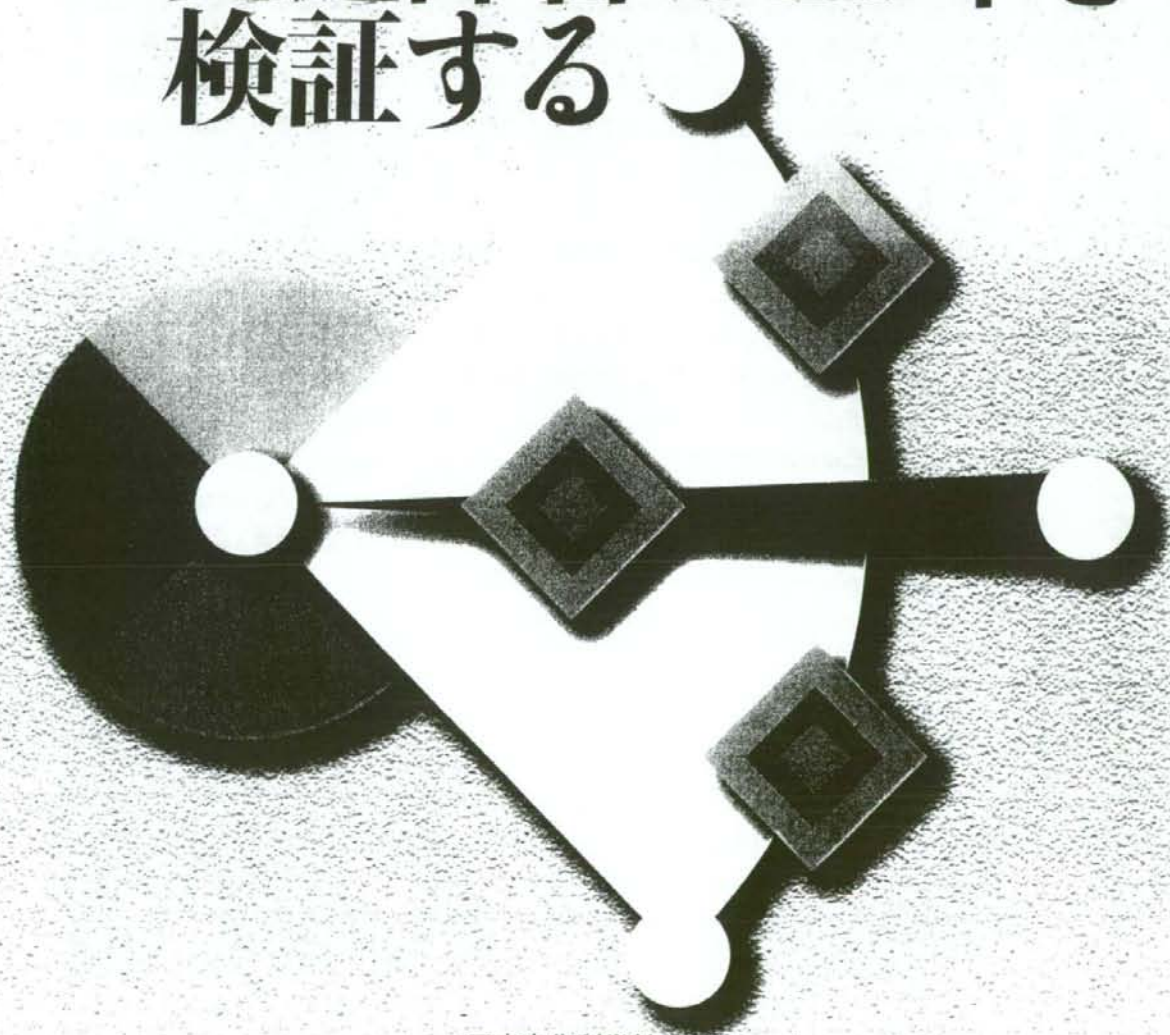
年版



CD-ROM  
付き

特集

## 発達障害の25年を 検証する



日本文化科学社



# I 発達障害の定義と社会的支援の在り方

## 1 「知的障害」が少な過ぎる？

発達障害専門の医療機関を利用する子どもや青年は、以前は知的障害を伴うのが当たり前だった。ところがここ1～2年の間に、知的障害「あり」と「なし」の比率は逆転してきて、「なし」の方が多くなっている。では、知能指数が70以上だから、能力に問題がないのかといえば、そうともいえない。IQ70から85までを境界線やグレーというが、それ以上でも理解力などに問題を抱える場合が多い。具体的には学業不振、不登校、引きこもりなど多様な不適応行動を示している。

知能指数は、知能は正規分布しているとの考えをもとに数値化される。理論的には約2.3%の人がIQ70以下となる。個別知能検査を受ける人はめったにいないから、多くの人がIQ70以下であることに気づかないまともいえる。欧米諸国では、国民の2～3%を知的障害と考え、施策を実施しているという。一方で厚生労働省の知的障害の推計値は55万人弱、国民の0.5%以下である。統計的にみて少な過ぎる値であり、知的障害のとらえ方、範囲が狭過ぎるといえる。

## 2 少な過ぎる知的障害はどこにいるのか

知能指数は、使用テストの年月がたつにつれ中央値が高い方にずれる傾向がある。これにサンプル数の問題も影響し、現実には理論と違うIQ値が出ている可能性がある。臨床の場でみる不登校・引きこもりの場合、発達障害が過半数を超えている。ニートでは、何割かに発達障害があるとされる。これらの発達障害の中には、知的障害が当然含まれている。

日本最古の精神病院には、何十人もが、何十年にもわたり入院している重度から中度程度の知的障害病棟がある。統合失調症、人格障害、うつ病など、精神障害で分けられている知的障害のある人は少なくない。さらに犯罪受刑者のうち3割程度に知的障害がありながら、ほとんどは障害認定を受けていないという。一連の問題は、社会的テーマとされるほどに人数が多い。知的障害への取り組みの弱さが、問題の発生の一因ともいえる。

## 3 新たな「知的障害」？

知的障害の原因には、病理型（脳に器質的障害がある）、生理型（知的機能が低い）、社会・心理型の3つがあるとされる。最近では学習意欲が減衰し、知的障害のある生徒よりも成績が低い生徒が、少なからず出現している。社会・心理型ともいえる、新たな「知的障害」の発生である。このようなタイプも含め、知的障害、発達障害について基準を定め、対象をある程度確定した上で、ニーズに応じた有効な社会的支援の立案、実行が望まれている。

(社団法人 日本発達障害福祉連盟/早稲田大学 湯汲 英史)