

## （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事者
    - 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事者
    - ニ 保険医療機関の従事者（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が、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、身体障害者看護施設、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、知的障害者更生施設、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事者
    - 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事者
  - 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事者
  - 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、教育相談および進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B-4② 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、利用者に面接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か月に1回以上、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定期的に利用者に面接する、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。





# 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り、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。

### 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。

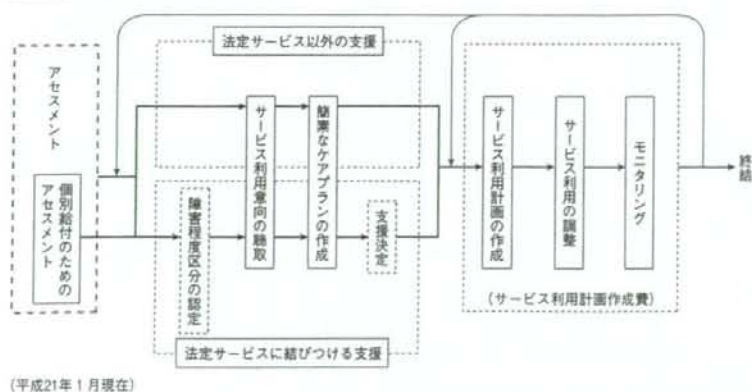
## ■ 相談支援のプロセス

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



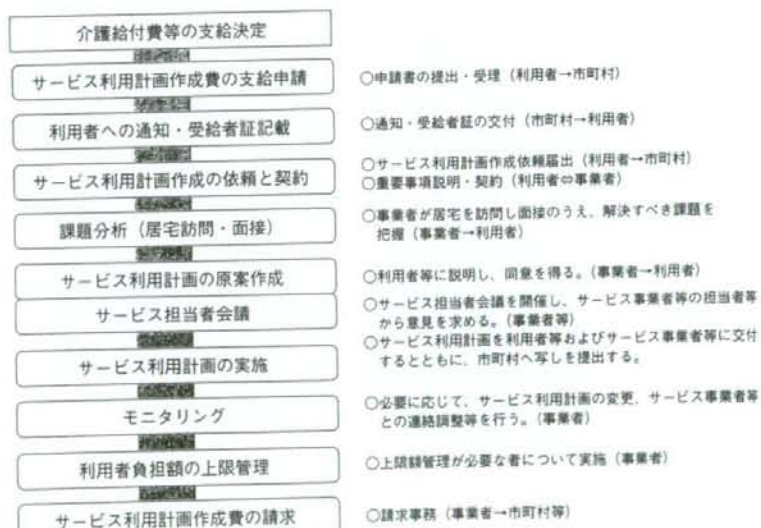


## ■ サービス利用計画作成費支給対象者の相談支援

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  
になって  
払い、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。

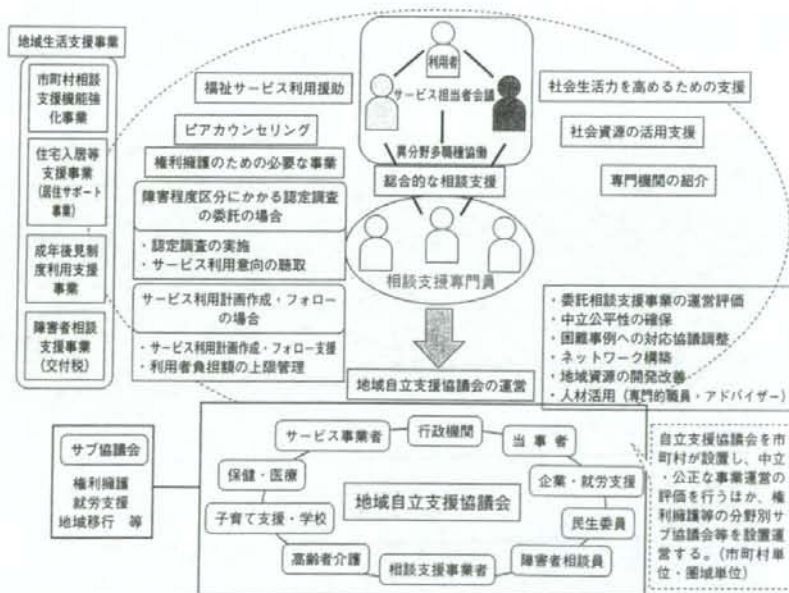
相談支援専門員は、アセスメントから終結までの一連のケアマネジメント・プロセスにかかわる。

### ■ 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  
専門職の  
役割と実  
態



# 双 療育の

# 窓

RYOUIKU NO MADO...No.140

[特集]

通所授産施設、  
小規模作業所はどう変わるのか



# 障害者自立支援法と これからの通所授産施設、 小規模作業所

和洋女子大学家政学部生活環境学科 教授

坂本 洋一

はじめに

障害者自立支援法が2005（平成17）年10月31日に成立し、11月7日に公布された。この法律に対して、平成18年10月に施行されるまでの間、国会、関係者等で多くの議論が噴出してきた。法律の施行が危ぶまれた時期もあった。これらの議論の多くは、利用者負担の問題、事業の運営の問題等であったが、基本的には、障害者が安心して暮らせる地域社会になるのだろうかという不安が横たわっているように思われる。

障害者自立支援法は、障害者福祉をどのような方向に導くのか、また障害者の地域生活はどのように変化していくのか等に関して、通所授産施設、小規模作業所を軸に考えてみる。

## 1 障害者自立支援法における施設・事業体系の見直し

障害者自立支援法については、施設・事業体系の見直しを行っている。

そのねらいは、①障害者のニーズに応じた適切な支援が効率的に行われるよう、障害種別ごとに分かれていた33種類の既存施設・事業体系を、6つの日中活動に再編する（図1）、②「地域生活支援」「就労支援」といった新たな体系に対応するため、新しい事業を制度化する、③24時間を通じた施設での生活から、地域と交わる暮らしへの転換を図るために、日中活動の場と生活の場を分離する、④入所期間の長期化など、本来の施設機能と利用者の実態の乖離を解消するため、一人ひとりの利用者に対し、身近なところで効果的・効率的にサービスを提供できる仕組みを構築することにある。

従来、障害福祉サービスは、居宅サービスと施設サービスに分類されていたが、今回の法律によって、機能に着目した事業体系へと変化している（図2）。そして、地域のニーズ

(2)



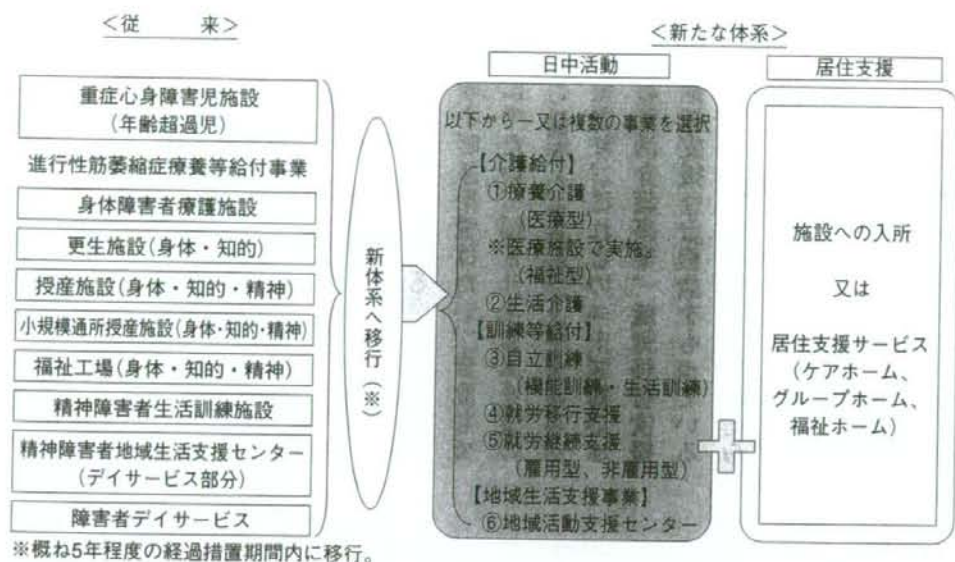


図1 施設・事業体系の見直し

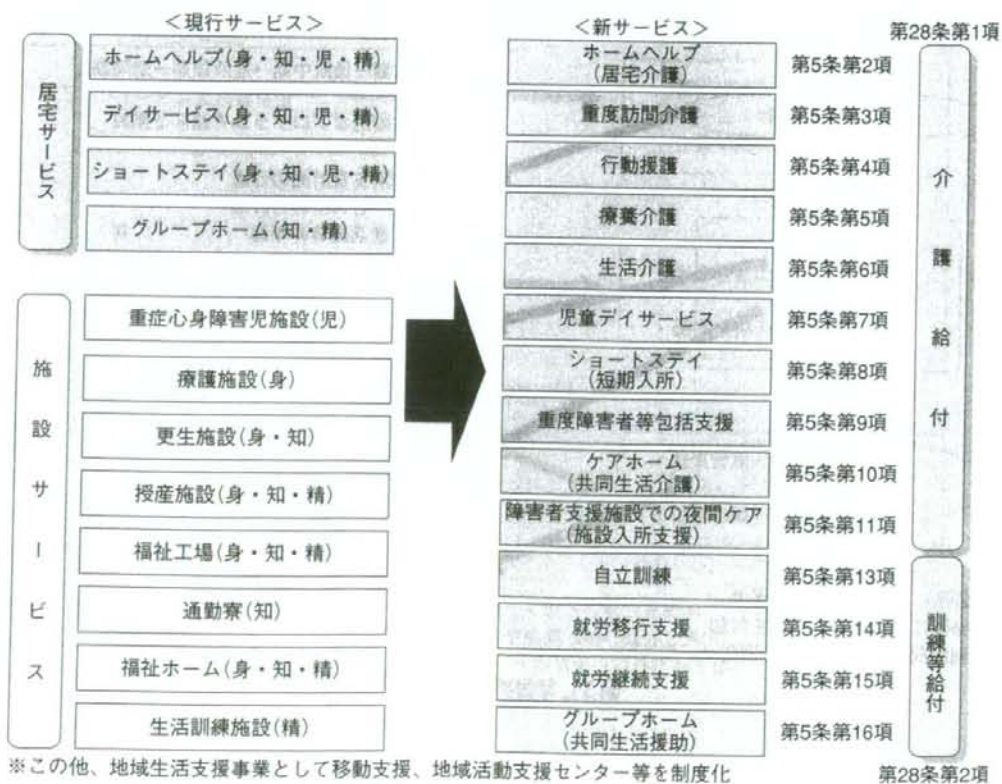


図2 福祉サービスに係る自立支援給付の体系

(3)



に対応するために、複数の事業を組み合わせて柔軟に運営できる多機能型のサービス提供体制をとることができるようになった。

## 2 これからの通所授産施設

通所授産施設は、新たな制度体系においては、いくつかの事業の移行の型が想定される。通所授産施設は、身近なところで障害者の日中活動を提供してき実績がある。障害者は、介護サービスを受けたい、自立して社会にでたい、福祉サービスを受けながら働きたい等様々なニーズをもっており、これらのニーズ対応するため生活介護事業、就労移行支援、就労継続支援など機能をもっている事業所として移行することが考えられる。

生活介護は、常時介護を必要とする障害者で、主に昼間に障害者支援施設で入浴・排泄・食事の介護、創作的活動または生産活動の機会等を

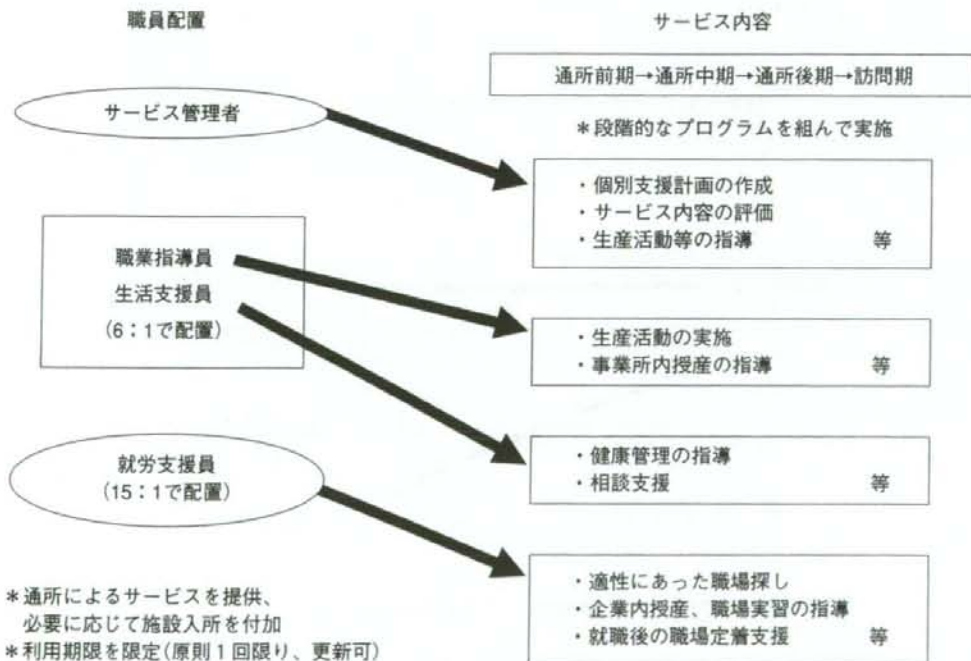
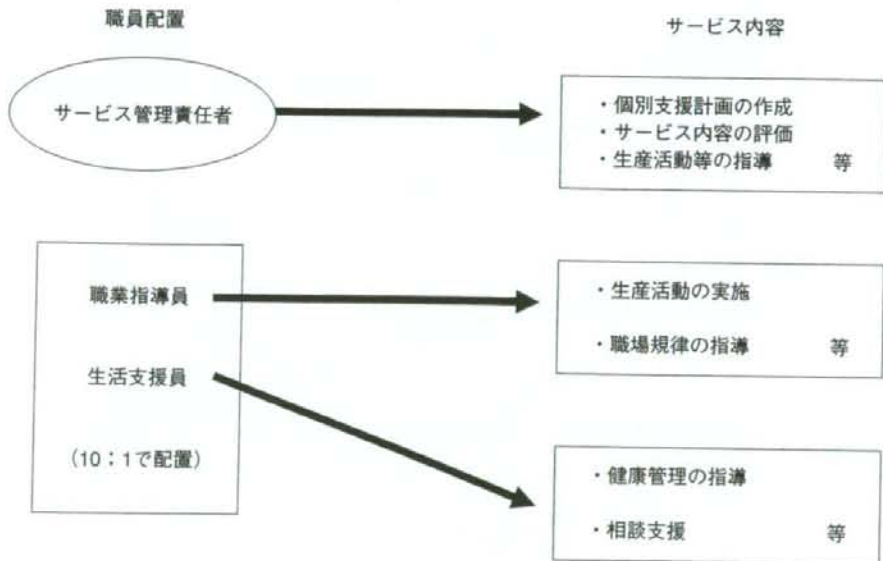


図3 就労移行支援事業

提供する。利用期限は定められていないが、常時介護を必要とする者で障害程度区分3（施設入所は障害程度区分4）以上、また50歳以上の障害者の場合障害程度区分2（施設入所は障害程度区分3）以上の者という利用者像が想定されている。

就労移行支援は、一般就労を希望する障害者に対して、一定期間にわたって知識・能力の向上や企業等とのマッチングを図ることによって、企業等への雇用または在宅就労等が見込まれる者を対象とする。具体的な利用者像は、65歳未満で企業等への就労を希望する者や在宅で就労・起業を希望する者を想定している。利用期限が定められている。利用者像のイメージとして、盲・聾・養護学校を卒業したが、就労に必要な体力や準備が不足しているため、これらを身につけたい、就労していたが、体力や職場の適性などの理由で離職



- \* A型(雇用型)は、通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供
- \* B型(非雇用型)は、通所により、就労の機会や生産活動の機会を提供
- \* 利用期間の制限なし(利用者の状態に応じて、一般就労への移行を支援)

図4 就労継続支援事業

したが、再度訓練を受けて適性にあった職場で働きたい、施設を退所したが、就労したいが必要な体力や職業能力等が不足しているためこれらを身につけたい等が考えられている(図3)。

就労継続支援事業は、雇用型と非雇用型に分類されている(図4)。就労継続支援事業の雇用型は、就労移行支援事業等を利用したが一般企業の雇用につかない者等で、就労機会の提供を通じて生産活動にかかわる知識及び能力の向上を図ることによって、雇用契約に基づく就労が可能な者を対象とする。具体的には、盲・聾・養護学校を卒業して就労を希望するが、一般就労には必要な体力や職業能力が不足している、一般就労していたが、体力や能力の理由で離職した。再度就労の機会を通して能力等を高めたい、施設を退所して就労を希望するが、一般就労する

には体力や職業能力が不足している者を想定している。サービス内容は、事業所内において雇用契約に基づいて就労の機会を提供する。

就労継続支援事業の非雇用型は、就労移行支援事業を利用したが一般企業等への雇用につかない者や、一定の年齢に達している者等で就労の機会等を通じ、生産活動にかかわる知識及び能力の向上や維持が期待される者を対象としている。具体的には、企業等や就労継続支援事業(A型)での就労経験がある者で、年齢や体力の面で雇用されることが困難となった者、就労移行支援事業を利用したが、企業等または就労継続支援事業(A型)の雇用につかなかった者、これらに該当しない者で50歳に達している者または試行の結果、企業等の雇用、就労移行支援事業や就労継続支援事業(A型)の利用が困難な者と判断された者が考え

られている。

### 3 これからの小規模作業所

小規模作業所は、今まで地域密着型のサービスを展開してきており、非常に重要な役割を担っていた。今回の法律によって、新たな展開が予想される。小規模作業所は、機能的に、生活介護、就労移行支援、就労継続支援、地域活動支援センターへの移行が考えられる。また、これらの組み合わせのある多機能型のサービス提供を行うことも可能である。これらの事業は、3障害共通の事業を展開することもでき、社会福祉法人だけでなく、NPO法人等でも事業を実施できる。そのためには、一定の設備・人員の基準を満たすことが求められる。また、規制緩和によって、空き教室・空き店舗の利用もできる。

地域活動支援センターは、障害者の交流、創造的活動、生産活動を支



援する市町村地域生活支援事業の一つである。地域活動支援センターを強化するための「地域活動支援センター機能強化事業」が創設された。

この事業は、地域の実情に応じて、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与する地域活動支援センターの機能を充実強化することを目的としている。事業内容は、基礎的事業と本事業から構成され、基礎的事業として、利用者に対する創作的活動、生産活動の機会の提供等地域の実情に応じた支援がある。本事業の例として、以下の3つの形態が考えられている。

### ①地域活動支援センターⅠ型

専門職員（精神保健福祉士等）を配置し、医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域住民ボランティア育成、障害に対する理解促進を図るための普及啓発

等の事業を実施する。なお、相談支援事業を併せて実施又は委託を受けていることを要件としている。職員配置は、基礎的事業による職員の他1名以上を配置し、うち2名以上を常勤とする。基礎的事業による職員配置は、2名以上であり、うち1名は専任者である。

### ②地域活動支援センターⅡ型

地域において雇用・就労が困難な在宅障害者に対し、機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを実施する。職員配置は、基礎的事業による職員の他1名以上を配置し、うち1名以上を常勤とする。

### ③地域活動支援センターⅢ型

地域の障害者のための援護対策として地域の障害者団体等が実施する通所による援護事業の実績を概ね5年以上もっており、安定的な運営が図られている。職員配置は、基礎的事業による職員のうち1名以上を常

勤とする。

### さいごに

通所授産施設・小規模作業所は、地域の障害者の暮らしを支える大きな柱である。これから先、新しい事業体系を構築する段階において、サービスの質の担保が大きな課題となってくると思われる。サービス管理責任者がサービス内容を適切に評価するとともに、個別支援計画をしっかりと作成することが重要である。また、効率的・効果的な事業を展開することが求められている。しかしながら、通所授産施設、小規模作業所の課題は、この法律で解決されたわけではない。福祉的就労というあまい言葉で表現されているが、所得保障の問題、就労の意味をどのように捉えるか等はずきりしないまま出発したように思われてしかたがない。

S E R I E S

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



## 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」の定義が初め示されました。「種々の原因により精神発育が恒久的に遅滞し、このため知能力が劣り、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「<sup>a3</sup>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な支援が必要です。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は日本に影響を及ぼす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



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16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の支援によって、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され、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。

# 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

## 7 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」がしばしば起きている。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、制度などの各問となっていた。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。