

の3つの目的がある。

第1は、支援者が「特別の配慮・支援が必要な状態」について共通の認識をもてるようにすることである。

第2は、専門家だけでなく一般の人々にも対象者が認識できるようにすることである。

第3は、「特別な配慮が必要な状態」が「配慮すべき内容」と関連づけられることである。

なお、このような「活動」への配慮だけでなく、同時に、「健康状態についての配慮が必要な状態」の面からもみる必要がある。特に高齢者では疾病を持つ人が多く、健康状態の変化が生活機能低下の増悪を生じることが多い。

以下表2に沿って、その内容を説明する。

①見る・聞く・話す・読む・書くなどのコミュニケーションの困難：これを起す機能障害は、視覚障害、聴覚障害、失語症、知的障害、認知症、高次脳機能障害等多数にのぼり、「活動」としてのコミュニケーションの制限の様相にも共通性と多様性がある。

②判断や記憶の困難：これは知的障害、精神

障害、認知症、高次脳機能障害等の機能障害から起こり、その活動制限の様相にも共通性と多様性がある。

③集団行動の困難：これはパニック状態になる、騒ぐ、同じペースで行動できない等の「活動」の制限であり、精神障害、発達障害、知的障害、認知症、高次脳機能障害等の機能障害から生じる。

④歩くこと、立ちしゃがみの困難：これは下肢の麻痺などの機能障害から生じる。

⑤手を使うことの困難：これは上肢・手指の麻痺などの機能障害から生じる。

⑥疲れやすさ：これは今回の調査から明らかとなった新しい種類の機能障害であり、原因疾患としては呼吸器障害、心臓疾患、慢性疾患など、また機能障害としては精神障害、体力低下等がある。なおこれは「より外出できるようになるために改善することが望まれる項目」として3番目であったように、「参加」「活動」に大きく影響するものである。

表2. 生活上の適切な配慮・支援が必要な状態

1. 見る・聞く・話すなどのコミュニケーションの困難
2. 判断や記憶の困難
3. 集団行動の困難：パニックを生じる、騒ぐ、同じペースで行動できない等
4. 歩くこと、立ちしゃがみの困難
5. 手を使うことの困難
6. 疲れやすさ

* 覚えるには：

「コミュニケーション」をとって「判断」し、「集団生活を送る」には「手」「足」だけでなく「疲れやすさ」も考慮する。

D. 考察

現在行っている生活機能実態調査からは、様々な面について適切な配慮や支援を求める意見が多く聞かれている。特に、現在の支援・配慮は、病名や機能障害ごとに定められたものが中心であることに対して、「支援・配慮の内容やその程度は、同一の病名や機能障害でも違いがある」ことが指摘されていることは重要である。これは「活動」「参加」に重点をおいて支援・配慮の内容を判断することの必要性を示している。

また同調査で複数の機能障害をもつ人が多いことが判明し、複数の配慮が必要な人が少ないことが判明している。しかもこれは、個々の障害への支援・配慮の単なる合計（「足し算」）ではなく、複数の機能障害による複合的な活動制限・参加制約の発生の認識に立った新しいタイプの支援・配慮（「掛け算」）を必要とする人が増加してきたことを示している。

しかも、従来視覚障害、聴覚障害や肢体不自由など障害として比較的ひろく認知されていたものに加えて、集団行動の困難や疲れやすさなどに配慮が必要な人々が多いことも重要である。

このように障害者（生活機能低下者）に対する支援については根本的な再構築が必要と考えられる。本研究は高齢障害者への支援のあり方を明らかにするものであるが、その大前提となるこの観点から検討を深めることが必要と考える。

今後一層検討を深めるが、第1歩としては、かなり有意義な結果を得ることができたと考えられる。

E. 結論

高齢障害者支援のシステム及びプログラム構築の方向の明確化への第1歩として、「障害者への支援内容の再構築のためのポイント」と「生活上の適切な配慮・支援が必要な状態」の2点についてまとめた。

この内容は高齢障害者のみでなく生活機能低下者全般の支援についての課題と方向性を示すものと考えられる。今後更に検討を深める予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 普及・啓発等

- ・大川弥生：「連携のツールとしてのICFの活用」．総合リハビリテーション研究大会 関連セミナー 2011年3月11日、東京
- ・大川弥生：NHK総合テレビ 視点論点、平成23年3月23日 高齢や障害のある被災者への接し方；生活不活発病を防ごう

