

が明らかとなる。

さらに、これら定員の推移において、救護施設・養護老人ホームの定員数が一向に減少に転じないという状況は、高齢者介護及び障害者福祉施策における地域移行の対象外に置かれたままであるとともに、障害者福祉施策の制度課題の受け皿となっている可能性を示唆するものである。現に、救護施設の実態調査結果では、救護施設への入所前の居所が障害者施設であるという者が4.4%、精神科病院等からの入所が40%という結果となっている。障害者支援施設及び精神病床数の減少は、地域生活移行によるものが主たる理由であるものの、受け皿がない場合には、これら二施設が代替施設としての役割を担われ、一旦措置された後の入所者は、“忘れ去られた存在”となっていることをうかがわせるものである。

2. 制度上の課題

さらには障害者自立支援法における障害程度区分とサービス利用の関連づけの問題も看過できない。障害者自立支援法に基づく障害者支援施設への入所は、一部の例外（自立訓練利用等）を除き、障害程度区分4（50歳以上は区分3）以上の判定を要する。この区分に満たない者は、専門的かつ集中的な支援を障害者支援施設により提供することが適切と思われた場合でも、緊急一時保護等の場合を除き、若年層の場合には救護施設へ、高齢層の場合は養護老人ホームしか受け皿がないということとなる。

ところで、この障害程度区分の判定結果であるが、

表7 障害程度区分の判定結果

【障害程度区分とサービス利用要件の関係】

	障害程度区分						
	非	1	2	3	4	5	6
生活介護	×	×	△	○	○	○	○
施設入所支援	×	×	×	△	○	○	○

【障害程度区分審査判定結果】

	障害程度区分別構成比率(%)							平均	二次判定 上位変更
	非	1	2	3	4	5	6		
身体	0.1	5.4	16.3	18.2	13.6	15.1	31.3	4.1	21.0%
知的	0.0	4.4	14.6	22.2	21.9	17.5	19.4	3.9	45.9%
精神	0.3	14.8	39.0	30.5	10.1	3.2	2.0	2.5	50.8%
全体	0.1	6.9	20.3	22.8	17.3	14.0	18.6	3.7	38.2%

※「社会福祉施設等調査」「医療施設調査」(厚生労働省)より抜粋

※総人口・高齢化率・世帯構成員数は、国立社会保障・人口問題研究所資料より試算

障害者支援施設に入所ができない区分となる障害者は、身体障害で21.8%、知的障害で19.0%、精神障害では54.1%にもものぼる（表7）。

高齢期となり、家族の支援が受けられなくなる障害者は、先天的な障害を特徴とする知的障害者において高いことが推測されるが、地域における在宅サービス基盤の状況等からやむなく住み慣れた家を離れざるを得ない状況となっても、障害程度区分の壁により障害者支援施設には入所ができない。筆者の身近な地域でも、親が死亡したという“ただそれだけ”のことで在宅生活が困難となり、障害程度区分が軽度であったがゆえに障害者支援施設にも入所できず、相談支援事業者が奔走してようやく救護施設に一時的に入所したり、地域住民の苦情に対し地域包括支援センターも支援困難ケースとしてこれを放置し、高齢者福祉の措置担当が養護老人ホームに措置したという事例がある。地域とは何か、在宅サービスとは何かについて、これらの事例は声を出せずに訴えている。

3. 障害福祉計画上の課題

救護施設や養護老人ホームに一旦入所した高齢障害者が市区町村の障害者福祉施策でどのような位置づけにあるかを見ると、全く考慮されていないことがわかる。

障害者自立支援法に基づく障害福祉計画では、在宅の障害福祉サービスの充実のほか、特に市区町村障害福祉計画にあつては障害者支援施設からの地域生活移行、都道府県にあつては精神科病院等からの地域生活移行について目標値を設定し、これに取り組むこととされている。国の基本指針に基づき、全国を挙げて地域生活移行のための在宅サービスやグループホーム及びケアホームの整備が（姿勢と能力のない市区町村と積極的な市区町村との地域格差を温存しつつではあるが）進められている。

しかしながら、これら地域生活移行の対象施設はあくまでも上記施設(障害者支援施設・精神科病床)等であり、現行の障害程度区分の課題等により救護施設や養護老人ホームにやむを得ず措置された者については全く言及されていない。現に関西圏のA県及びB県並びに両県内の全市町村の障害福祉計画の地域生活移行の項目において、これらの施設からの退所支援が顧みられている(数値目標が掲げられている)計画は皆無であった。

4. 報酬上の課題

従来の相談支援体制が抜本的に見直され、2012年4月以降は新たな相談支援体制が構築されようとしている。特に施設から地域への移行を促進するための一般相談支援は注目に値するものであるが、現時点ではこれら地域移行の対象となる施設は障害者支援施設及び精神科病院のみであり、これら以外の施

設からの地域移行支援や地域定着支援は報酬上何らの評価もなされない。矯正施設や救護施設については、報酬上の評価対象とすることが今後検討されるが、養護老人ホームを含め他法施設に入所する障害者の退所支援が広く評価されない限り、相談支援事業者からも顧みられない状況が続くことは想像に難くない。

5. 連携軸における課題

近年は、いずれの領域でも“連携・協働”が重視されている。介護保険領域では地域包括ケア体制の整備が重点課題とされ、障害者福祉領域でも協議会(自立支援協議会)の設置が重視されている。しかし、いずれの連携軸のイメージを見ても、養護老人ホームや救護施設がその構成員として示されたものではなく、実際の現場においてもこれらの施設が参画し、協議を行っている事例に出会ったことはない⁷⁾。

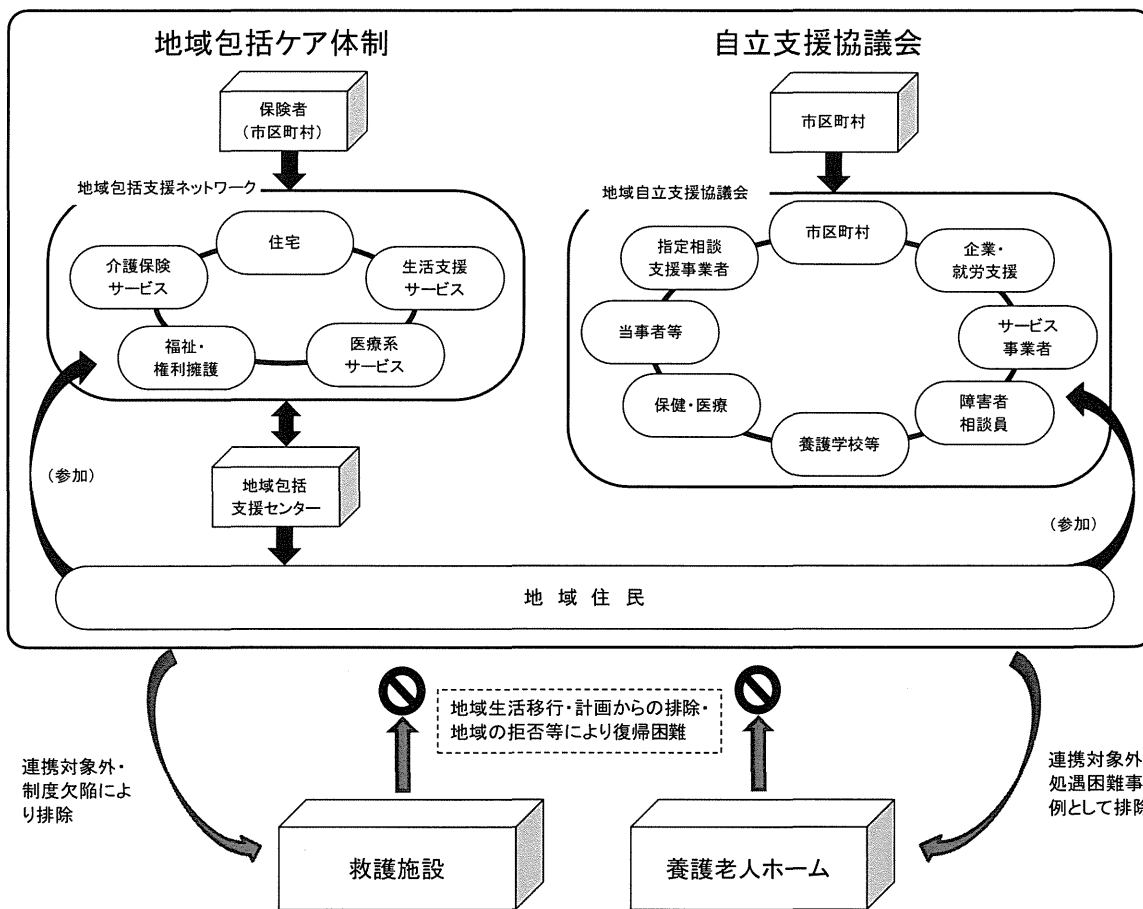
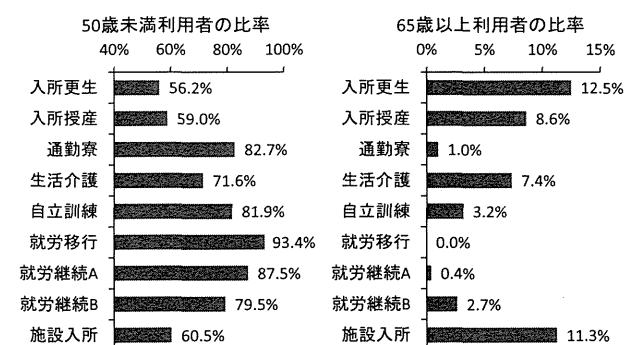


図3 救護施設・養護老人ホームの連携システムからの排除のイメージ(現状)
(自立支援協議会・地域包括ケア体制は厚生労働省資料より作成)

この課題に関して、救護施設や養護老人ホームの措置施設という性格や、当該施設入所者の入所前の居所の問題も無視はできない。これまでの施設整備の負の側面により、例えば小規模市区町村に存する養護老人ホームの入所者の半数以上が、同県内の指定都市からの被措置者であったり、施設の存する市区町村以外からの被措置者が半数以上を占める場合等においては、これらの施設が地域包括ケア体制や協議会において、“わが地域の資源”として認識されることは困難であると推測される。加えて、当該市区町村の担当者の側でも、これら施設が参画することで、他市区町村からの措置委託により賄われていた入所者が、自らの区域内に退所してくることは、福祉サービス費用の単純増加を意味するものにほかならない。結果的に地域及び行政の双方から、救護施設や養護老人ホームを連携軸に組み込もうとする働きかけはなされないものと考えることが妥当である（図3）。

6. 障害者支援施設入所者の個別支援上の課題

障害者支援施設の入所者についても、高齢化がも



区分	合計	50歳未満	50-64歳	65歳以上	
旧体系	入所更生	37,782	21,237	11,816	4,729
	入所授産	5,545	3,272	1,794	479
	通勤寮	1,373	1,136	223	14
新体系	生活介護	56,736	40,598	11,950	4,188
	自立訓練	2,584	2,116	385	83
	就労移行	5,420	5,062	356	2
	就労継続A	1,188	1,039	144	5
	就労継続B	18,800	14,938	3,362	500
施設入所	32,845	19,857	9,291	3,697	

「平成22年度全国知的障害児者施設・事業実態調査報告書」(財団法人日本知的障害者福祉協会)

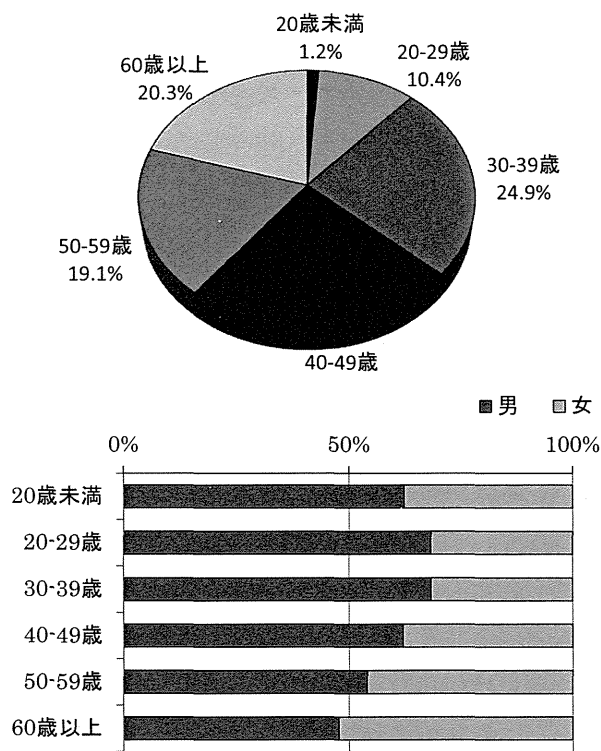
図4 障害者支援施設等利用者の年齢

たらず影響は年を追って大きくなっているものと考えてよい。財団法人日本知的障害者福祉協会の調査結果によると、施設入所者に占める高齢者の割合は毎年1ポイントずつ増加を続けている。

また、施設種別でみると、(旧)通勤寮、就労移行支援及び就労継続支援A型は種別本来の性格から高齢者割合が極めて少ない一方で、(旧)入所更生施設では12.5%、施設入所支援では11.3%の入所者が65歳以上という状況である（図4）。

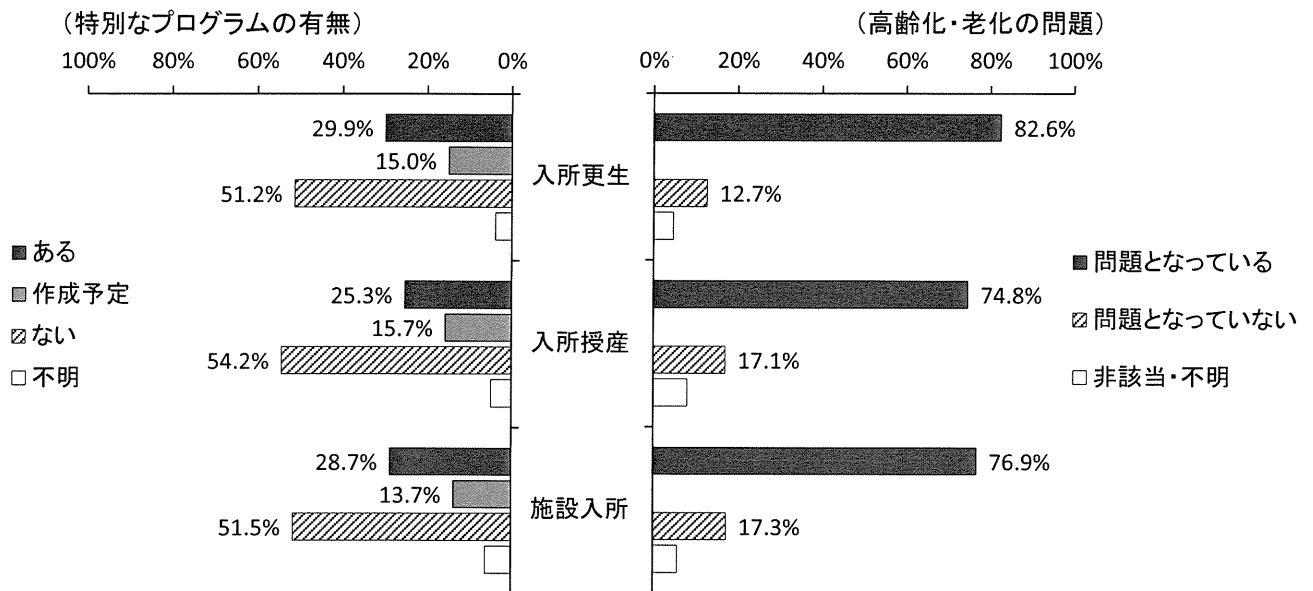
施設入所支援の利用者について見ると、若年層から高齢者まで幅広く分布している。また、年齢階層ごとの男女比率でも階層ごとに異なるが、高齢層の場合は女性の比率が高くなっていることが特徴である。（図5）。

ただし、これらはいずれも全体での結果であり、知的障害者を支援する施設での入所期間の状況をふまえると、設置年の古い施設は平均年齢が高く、新しい施設は平均年齢が低い状況であり、全ての施設に上記のような幅広い年齢層が均等に存在しているわけではない。



「平成22年度全国知的障害児者施設・事業実態調査報告書」(財団法人日本知的障害者福祉協会)

図4 施設入所支援利用者の年齢構成及び男女比率



「平成 22 年度全国知的障害児者施設・事業実態調査報告書」(財団法人日本知的障害者福祉協会)

図 6 障害者支援施設における特別なプログラムと高齢化問題の有無

それでもなお、年齢により区分される老人福祉施設や児童福祉施設と異なり、知的障害者を支援する施設は、あらゆる年齢階層に対し、適切な支援を行うことが求められており、その意味での支援の困難さが発生することとなる。高齢期には若年層とは異なる支援が提供されるべきであり、若年層と同一・同質の画一的なサービスであってはならない。この意味では、障害者支援施設に高齢者が入所を続けることの妥当性が問われるところとなる。

なお、先に見た就労移行支援や就労継続支援 A 型では 65 歳以上の利用がほぼないに等しいことに対し、就労継続支援 B 型では 2.7%、旧入所授産施設では 8.6%にのぼる状況は検討されるべきところである。共生社会の構築を目指すべき我が国において、65 歳以上になってもなお働き続けるということは否定されるものではないが、就労継続や授産による支援は、本人が希望しかつその能力を有しているだけでなく、また施設だけでなく社会からも必要と認められたものなのかを、一般の高齢者を取り巻く状況と照らし考えるべきであり、障害者は別だとする主張には何らの妥当性は見いだせない。しかしながら、これら的高齢障害者が高齢期にふさわしい生活の場と日中活動の場を見いだせる状況にないことが課題であると言える。

なお、財団法人日本知的障害者福祉協会が実施した「平成 22 年度全国知的障害児者施設・事業実態調査報告書」では、入所更生施設の 8 割、入所授産施設での 7 割が高齢化・老化が問題となっていると答える一方で、これらの者に対する特別なプログラムがあるとする施設は入所更生施設・入所授産施設とも 3 割未満（作成予定を含めても 5 割未満）であるなど、必ずしも個別配慮が十分になされているとは言い難い状況となっている（図 6）。

E. 高齢知的障害者支援の展望

先に見た諸課題については、それぞれ解決に向けた取り組みが求められる。しかしながら、それ以前の問題を議論することがまず必要である。それ以前の問題とは、高齢障害者とは、①“障害者”であって高齢期にある者なのか、②“高齢者”であり障害を有する者なのかについての整理である。前者（①）に立つならば、全ライフステージを通じて障害者福祉施策により一貫かつ継続した支援の展開が求められるよう。一方で後者（②）に立つならば、これら高齢障害者は老人福祉施策の中でとらえられるべきものとなる。

既に児童福祉領域においては一定の整理ができつつあり、児童福祉法の中で障害児施設が再編される

など、障害の有無を問わず“子どもは子ども”としてとらえようとする流れにある。一方で高齢者領域においては、児童のような整理がなされていないばかりか、これまでの高齢者介護と障害者施策の一部統合の議論にはじまり、介護保険サービスと障害福祉サービスの調整規定に対する一部の障害者団体等の主張にもあるように、前者(①)と誤解されかねない主張が展開されている。

障害者基本法の目的(第1条)を真に実現へと向かわしめるためには、“閉じた世界”から脱却し、相互交流と理解を図る“開かれた世界”へと昇華していくほかはない。特に児童期における“共に学ぶ”(同第16条)という規定に見るように、「同年代での共生」とともに「異なる年代間の交流」の双方の実現を図るべきである。

この文脈で考えるならば、現行の障害者福祉各法は基本的に高齢期以前を対象とするべきであり、高齢期以降は老人福祉法ほかの法制度で“障害特性に最大限配慮した”諸施策が規定されるべきものである。養護老人ホーム等での支援の現状から障害者支援施設でも終生にわたり支援をすべきであるとする主張や、利用者負担問題及びサービス水準等からの障害者団体の主張は、いずれも現状追認の域を出る

ものではなく、そこには共生社会に向けた発展性は見られない。そればかりか、閉じた世界だけでの解決を図ることは、地域社会との問題の共有化を妨げるだけでなく、誤解に基づく差別を助長する可能性を持っている。従って、高齢の知的障害者に対しどこが(誰が)どのように支援していくべきかについては、次の段階を経ることが検討されてよい。まずは現実の課題に対し応急的に対応することであり、中長期的には共生社会を見据えた制度等の再編である。

1. 応急的な対応について

現行の枠組みの中での応急的な対応としては、以下のものが考えられる(図7)。

① 障害程度区分とサービス利用の関連づけの廃止又は大枠化

障害のある者が日常生活においてどのようなサービスを必要とするかは、障害程度区分で示されることの単なる心身状況の程度だけではないことは明らかである。どこまでを範囲とするかは議論の余地があるものの、障害程度区分が(そのプロセスに要介護認定項目が大きな影響を持っているがゆえに)知的障害や精神障害の支援の必要度

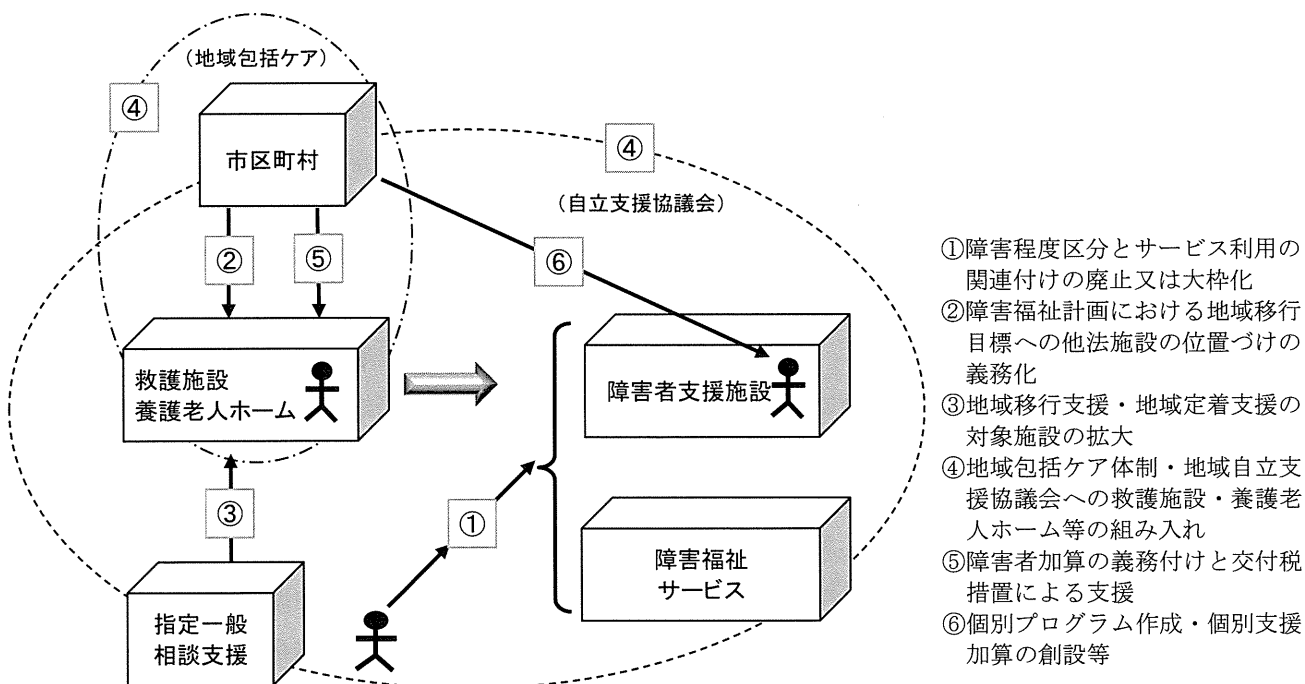


図7 応急的な取り組みのイメージ

を正確に反映できていない現状にあつては、サービス利用との関係を断ち切ることが必要である（報酬上の評価を障害程度区分で差を設けることは否定されるものではない）。

障害者総合支援法においては、現行の障害程度区分を障害支援区分に改めることが検討されるが、現行の“できなさ”だけを見るだけでなく、その者の“強み・特性”をも評価できる仕組みに改めるとともに、区分は単に報酬上の基準程度の位置づけとし、サービス利用については、指定特定相談支援事業者等との協議により決定されるべきである。このことにより、前述の障害程度区分の壁により適切な障害者支援施設や障害福祉サービスの利用ができずに他法施設に緊急避難的に措置される者、特に高齢期にあつて家族・地域の支援基盤が脆弱な者の支援を円滑にならしめることができると考えられる。

②障害福祉計画における地域移行目標への他法施設の位置づけの義務化

一旦措置されて以降は、障害者福祉担当からも忘れ去られた存在となっている他法施設に入所している知的障害者について、次期障害福祉計画策定時には、これらの施設入所者のうち地域移行を希望する者についての実態把握及びその結果に基づく目標値の設定を義務化するべきである。

③地域移行支援・地域定着支援の対象施設の拡大

今後検討される対象施設の拡大について、現に相当数の障害者が存在する施設について、報酬上の評価対象とするべきである。

④地域包括ケア体制・地域自立支援協議会への救護施設・養護老人ホーム等の組み入れ

これらの連携軸への組み入れについて、市区町村に対する周知を図り、施設の地域化・社会化を図るとともに、法をまたがった場合の実施主体が異動する現行の仕組みを改め、いわゆる住所地特例が継続する仕組みを導入し、施設所在市区町村の負担を回避するべきである（例として、養護老人ホームの他都市からの被措置者が施設所在市区

町村の共同生活援助事業所に入居した場合、当該他都市の住所地特例対象者として継続する等）。

⑤障害者加算の義務づけと交付税措置による支援

養護老人ホームにおける障害者加算の廃止が市区町村の裁量で一方的に行われることは許されてはならない。そのためにも、一定割合以上の障害者が入所する他法施設（特に養護老人ホーム）にあつては、障害者加算の算定を義務づけ、市区町村の裁量を許すべきではない。

⑥個別プログラム作成・個別支援加算の創設等

障害者支援施設において、高齢期にある者に対し個別のプログラムを作成し支援を行っている場合には、これらに対する評価を行うべきである。また、古くからある施設ほど高齢者比率が高く、そのために施設環境面で厳しい状況にある施設に対し、バリアフリーや緊急通報等の施設改修にかかる費用助成の仕組みを導入すべきである。

2. 将来的な対応について

障害者基本法の理念を実現していくならば、将来的には障害の有無によって対象者を選別した固有法の存在そのものが議題となるべきである。この文脈の中で高齢の障害者をとらえるならば、まずもって現行の障害者福祉の各法に上限としての年齢要件を設け、高齢期を迎えた者を当該各法の枠外とするとともに、老人福祉法において、これら障害者支援に係る規定を設けることが検討されてよい。現に、障害児対策については、障害者自立支援法施行時の議論には概ねの決着が見られ、児童は児童福祉法の枠組みの中で考えるという方向にある。高齢者は別だ、高齢期になっても障害者施策を利用できるようにするという主張には妥当性を見出し難い（図8）。

この場合に懸念されるところとして、老人福祉法へと移行した場合に、少数派であるこれら障害者への支援水準が低下しかねない、あるいは、介護保険という枠組みの中では支給限度額の上限や利用者負担等の問題も生じてくる。老化という普遍的な現象に対する支援の水準と同一視することにはやはり

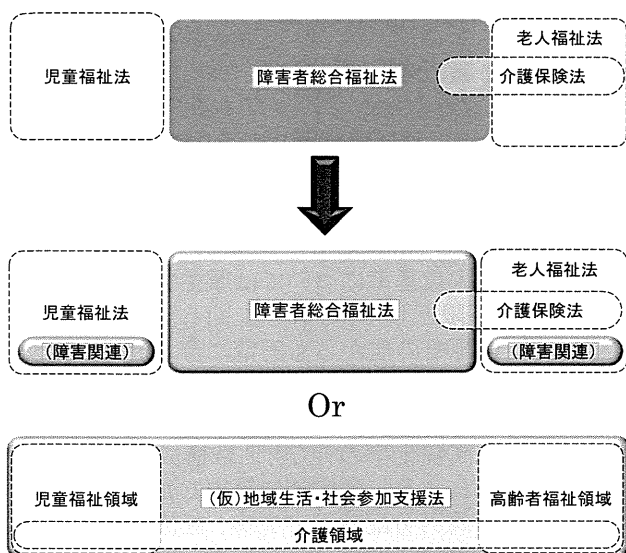


図8 法体系の再構築のイメージ

無理があるところであり、これら高齢障害者の支援については積極的な差別が容認されるべきであり、この部分に対する十分な合意形成のための時間が与えられるべきである。

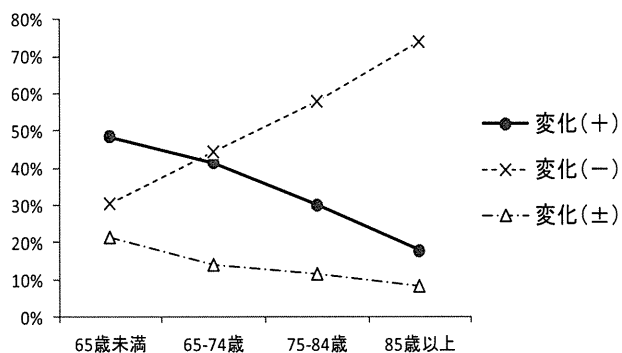
また、施設についても児童福祉法と障害者自立支援法での整理手法（療養介護にかかる重心施設の整理）を準用し、既存の障害者支援施設での高齢者支援については、老人福祉法における指定サービスとして位置づけた後、時間をかけて当該部分の縮小を図ることが肝要である。このことにより、施設から地域へという流れは高齢層の地域移行という面からも加速するとともに、障害者支援施設の“通過施設”への原点復帰を促進することが可能となる（この場合には壮年期以降、高齢期での地域移行を見据えた支援を充実させる必要があり、これらに対する報酬上の評価も併せて検討されることが必要である）。

F. むすびにかえて

高齢の知的障害者にかかる諸課題はその多くが社会的排除によるものであり、これらが結果的に貧困・困窮に対するセーフティ・ネットの性格を有する救護施設及び養護老人ホームによってかろうじて支えられるといった例は少なくはない。養護老人ホームにおける知的障害者の比率が一般社会での比率に比べ40倍以上に圧縮されているのは、貧困・困窮

に至る要因の少ない部分が、障害に対する幼少から壮年期にかけての支援の欠如や理解不足にあることは否定できない。加えて障害者福祉法制度の課題（障害程度区分等）により、障害者福祉施策からも排除され他法施設等により救済されている。このことについて、単に障害当事者や障害者福祉の関係者にとどまらない議論が行われるべき時期に来ていると考えられる。

最後に、平成23年度に公益社団法人全国老人福祉施設協議会が行った実態調査結果を紹介する。入所者の入所直後と現在を比較し、顕著な変化の有無及び変化の要因について自由記述方式により回答を得たものであるが、年齢階層が上がるにつれ、その変化はADLの低下等を中心とした負の変化が多くなるものの、前期高齢者層では心身状況や生活態度の改善等の正の変化が負の変化と同程度であった（図9）。



	65歳未満	65-74歳	75-84歳	85歳以上	不明	合計
変化(+)	16	194	340	251	7	808
変化(-)	10	209	654	1,041	9	1,923
変化(±)	7	66	132	117		322
合計	33	469	1,126	1,409	16	3,053

「養護老人ホームにおける生活支援(見守り支援)に関する調査研究事業報告書」(全国老人福祉施設協議会)

図9 施設入所者の入所後の顕著な変化

この変化、特に正の変化をもたらしたものの多くが、施設従事者による支援であり、また入所者相互間の交流によるものであった（表8）。

厳しい労働環境の中でそれでも懸命に利用者支援を行った結果のごく一部ではあるが、人と人は深い部分で、広く長く触れ合うことで確実に化学反応が起こる。これは養護老人ホームをはじめとする施設のみに許された特権ではなく、かつてその者が暮ら

していた地域でも容易に可能であったはずのものであることを銘記したい。

表 8 生活支援を行うことでの入所者の変化

ID	入所直後と現在とで顕著な変化	変化等の要因・背景となった支援
86歳 女性	否定的で他者との関係を上手に構築出来なかったが、人に感謝の言葉を伝えられるようになった。	日常の一对一の関係性を築くことで安心感が生まれた。
86歳 女性	安心した生活ができるようになった。	すべてにおびえ、おどおどした行動があったが、職員のことを信頼することにより、安定してきた。
72歳 男性	生活意欲なく投げやりな状態だったが現在は生活意欲向上し安定している。	コミュニケーションをとり信頼関係を築いた。精神安定が図れるよう随時声かけをしている。

「養護老人ホームにおける生活支援(見守り支援)に関する調査研究事業報告書」(全国老人福祉施設協議会)

G. 参考文献

- 1) 社会福祉の動向編集委員会編，社会福祉の動向 2011，中央法規，2011.
- 2) 全国救護施設協議会編，平成 17 年度全国救護施設実態調査報告書，2006.
- 3) 公益社団法人全国老人福祉施設協議会編，養護老人ホームにおける生活支援(見守り支援)に関する調査研究事業報告書，2012.
- 4) 財団法人日本知的障害者福祉協会，平成 22 年度全国知的障害児者施設・事業実態調査報告書，2013.
- 5) 厚生労働省，社会福祉施設等調査各年版。
ほか

注

- 1) 「他方施設」については、p.3 を参照されたい。
- 2) 介護保険事業計画策定時の介護予防にかかる高齢者悉皆調査ですら、市町村に非難や苦情が相次いだように、実際に知的障害の有無や状況を地域で悉皆調査することは、質問項目の設定だけをとっても極めてセンシティブな問題を抱えている。ヒアリングでは消費者被害の防止その他から悉皆調査を実施したいとする市町村もあったが、これらの事情から面接による悉皆調査には踏み切れていないとのことであった。
- 3) この差(手帳の所持-未所持)が、身体障害と知的障害・精神障害に対する国民の理解、特に高齢層の理解の差の一つとして表れていると考える

ことができる。

- 4) このほか、公益社団法人全国老人福祉施設協議会調査では、養護老人ホームにおける身体障害者及び精神障害者の比率についても在宅に比べ高くなっている。(身体障害者 2.1 倍、精神障害者 1.4 倍)
- 5) 設備・運営基準については、地域主権一括法により、都道府県(指定都市・中核市)にその一部が移譲され、人員基準については厚生労働省の定める基準を下限として、これを上回る設定は認められるが、財源その他からも実情に合わせた設定がなされることを期待できる状況にはない。
- 6) 図 2 において「潜在ニーズの推定曲線」は、総人口の伸び×高齢化率の伸び×世帯構成員数の減少率(逆数)により、暫定的に算出したもの。このほかに、所得再分配政策の充実、医療技術の革新や障害等に対する偏見の緩和、ユニバーサル社会づくりの進展など、ニーズの伸びを抑制・解消させる因子も存在するとともに、稼働所得の減少、地域コミュニティの弱体化、公共交通機関の縮小など、ニーズを拡大させる因子も存在する。
- 7) 日常生活圏域に特別養護老人ホーム及び養護老人ホームを有する大規模な社会福祉法人が地域包括支援センター業務の委託を受けている場合を除く。

高齢発達障害者の実態把握に向けた予備的検討

—海外文献レビューと精神・神経科医の聴き取り調査より—

高齢発達障害者の実態把握に向けた予備的検討
ー海外文献レビューと精神・神経科医の聴き取り調査よりー

分担研究者 橋本 創一¹⁾

1) 東京学芸大学教育実践研究支援センター

【研究要旨】

発達障害の診断が広くすすみ、子どもに限らず、地域で暮らす成人期発達障害者が急速に増加している。就労や生活支援、または医療的ニーズ等の様々なサポートが求められているが、成人期にある発達障害者の実数や、具体的な支援ニーズとその対応策等は、我が国ではいまだ体系的に整理検討されていない。加えて、社会全体の高齢化が進む中で、今後は 65 歳以上の高齢発達障害者が増えていくことが当然予測されるため、そうした実態把握が急務とされている。そこで、本研究では成人・老年期にある発達障害者に関する近年の文献をレビューし、研究方法や得られた知見、課題について考察した。また、首都圏で臨床を行う 8 人の発達障害を専門とする精神科医と小児神経医から、高齢発達障害者の事例概要と、実態把握の研究方法と課題について意見聴取した。

結果として、①高齢になった発達障害者の診断に関する問題があること、②医療的支援と QOL に関する支援ニーズがあること、そして、③実態把握の実施にあたり調査対象フィールドの候補として 5 つ（「老人疾患に対応する医療機関」「知的障害者施設」「発達障害の診断を受けた者の家族・親族とその支援団体・機関」「触法者支援をおこなう機関」「地域トラブルに対応する機関」）がある、といったことが分かった。

A. 研究目的

高齢発達障害者の実態を把握するために、海外における近年の研究論文をレビューし、研究方法、知見、課題について明らかにし、我が国における研究方法や調査対象フィールド等について検討した。同時に、首都圏で臨床を行う 8 人の発達障害を専門とする精神科医と小児神経科医から、これまでに経験した高齢発達障害者の事例概要と、実態把握の研究方法と課題について意見聴取した。そこから、我が国における高齢発達障害者の実態把握とその支援ニーズ等を明らかにするための予備的検討を行うことを目的とした。

B. 研究方法

1. 海外の研究論文のレビュー

2000 年以降に刊行された学術誌を対象として、「高

齢期（Older Adult）」「発達障害（Developmental Disabilities/Disorders）」「自閉症スペクトラム障害（Autistic Spectrum Disorder: ASD）」「注意欠陥・多動性障害（Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD）」等のキーワードにより検索し、関連研究論文をレビューした。考察の視点は、高齢発達障害者の実数、実態把握の方法、支援ニーズ、調査フィールド等であった。

2. 精神科・小児神経科医師からの聴き取り調査

2012 年 12 月～2013 年 1 月に、面接にて首都圏の病院で診療を行う発達障害を専門とする 8 人の医師にインタビューを行った。調査内容は、高齢発達障害者にかかわる代表的な事例の概要、支援ニーズ、医療における課題、今後の研究を進める上での研究フィールド等であった。

C. 結果と考察

1. 海外の研究論文レビューについて

高齢の ASD や ADHD に関する研究は、子どもや若い成人に比べ、世界的にみて著しく限られていた。Perkins & Berkman (2012) によると、米国における近年の高齢自閉症スペクトラム障害者に関する知見として、「平均寿命は健常者に比べ3年ほど短い」、「50歳以上の者の31.7%に精神疾患が認められる(19-49歳の者には49.7%)」、「適応行動スキルにおいて、知的障害や精神疾患が併発した者は、ASDではない知的障害者より著しく低い」等が指摘されていた。また、Niekerk ら (2010) は、成人後期(壮年期)になって ASD の診断がなされた事例の検討から、その診断方法やツールについての問題を指摘している。具体的には、スクリーニングとして自閉症質問票や観察票、神経心理学的検査の実施がなされたにもかかわらず、そうした結果よりも、近親者や介護者からの病歴などの聴取が重要視されていたことであった。そして、高齢で精神疾患を併発している場合の見直しについても論じられていた。高齢 ASD 者の表現型の解釈と診断法に関する基準づくりや、高齢者層への介護や支等に携わる職業家が高齢 ASD 症状の気づきにつながるスクリーニング項目の抽出が求められていた。

一方、Brod ら (2012) は、電話インタビュー調査から、高齢 ADHD 者の QOL は、積み重なる症状による悪影響から、金銭的な貧困状態、低学歴、低職務業績、社会的孤立にあると報告しており、なおかつ、若い ADHD 者に比して著しく状況が劣弱で、結論として職業的、経済的、社会的、感情的ウェルビーイングが損なわれていることを強調している。その他に、ASD 者の出現率に関する研究から、高齢 ASD 者の正確な人口に関する公的データはないものの、どの年代においても安定して出現がみられること(45歳未満 1.1%、45-74歳 0.9%、75歳以上 0.8%など)が指摘されており、20年後の米国で65歳以上の ASD 者は約70万人に上ることを予測する研究論文があった。

高齢発達障害者に関する実態把握や研究をすすめる前提として、子どもの頃に診断されて高齢者とな

った者が数少ない現況では、少なくとも壮年期や、高齢期に至ってからの発達障害の診断基準と診断ツール等の検討や開発研究が求められ、それをもとに高齢者を支援したり接する職業人(専門家)らの共通理解を促し確立した上で、実態把握の調査研究を展開する経過をたどる必要性があろう。

2. 精神・神経科医の意見聴取から

聴取した8人の医師らは、各1~2人の高齢発達障害者(ASD者8人、ADHD者2人の計10人)への診察経験を有していた。事例概要を簡略にまとめると、診察のきっかけは「家族の指摘」、「職場の同僚からのすすめ」、「困り感や精神疾患による」、「トラブルを起こして警察から」等であり、主訴は「対人関係の悪さ」、「コミュニケーションスキルの低さ」、「精神疾患などの症状」、「不注意による失敗」、「衝動性の高さ」、「暴力」等であった。いずれの対象事例も60歳を超えていた。若い頃に精神疾患を併発していた者は3名であった。診断に関する理解・受容は、スムーズな事例(家族に発達障害者がいる者等)があった一方、高齢により判断することが難しかった者(医師の判別の難しさ、高齢な患者自身の判断力の不十分さによる)もいた。医療的な支援(具体的には薬物療法等)が求められる者が大半であった。

我が国における高齢発達障害者の実態把握をすすめるために、調査フィールドについて意見聴取したところ、「老人疾患に対応する医療機関(精神科病院含む)」、「知的障害者施設(障害者支援サービス事業所含む)」、「発達障害の診断を受けた者の家族・親族とその支援団体・機関(親の会、発達障害者支援センター含む)」、「触法者支援をおこなう機関(刑務所、地域生活定着支援センター含む)」、「地域トラブルに対応する機関(警察、地域相談センター含む)」等が候補としてあげられた。また、高齢者の場合、就労に関する支援よりも、心身に対する医療的支援のニーズ性が多様かつ高度であることが共通して指摘された。診察・診断にいたる経過として、対象者自身による困り感と他者(周囲)からの情報を考慮した症状項目(気づきを促す事項など)の作成・開発への取り組みと理解啓発の促進を訴える一方で、現状

の高齢者サポート体制や診療方針等を考えると、発達障害者支援と高齢者支援の問題の狭間を懸念する医師がいた。

D. 結論

1. 高齢期に限らず、広く成人期にある発達障害者の診断基準が曖昧であり、早急に、診断ツールをパッケージ化するなどして、開発研究を推進する必要がある。診断基準を明確にすることが、調査結果における信頼性・妥当性に大きく影響する。
2. 実態把握の検討に求められるものとして、高齢期の特有な課題である、「医療的支援」「QOL」に関するニーズについて言及された。
3. 発達障害に関する我が国の現状を鑑みて、本研究において実態把握の調査研究を進めるにあたり、サポートが必要な高齢期の発達障害者が暮らす、または所属する医療・福祉機関に研究フィールドを限定する必要がある。

E. 引用文献

- 1) Perkins, E. A. & Berkman, K. A., Into the unknown: Aging with autism spectrum disorders. *American Journal of intellectual and Developmental Disabilities*, 117(6), 478-496, 2010.
- 2) Niekerk, M. E., Groen, W., Vissers, C. T., Driel-de Jong, D., Kan, C.C., & Oude Voshaar, R. C., Diagnosing autism spectrum disorders in elderly people. *International Psychogeriatrics*, 29, 1-11, 2010.
- 3) Brod, M., Schmitt, E., Goodwin, M., Hodgkins, P., & Niebler, G., ADHD burden of illness in older adults: A life course perspective. *Quality of Life Research*, 21(5), 795-799, 2012.

(資料 2)

- a. 市区町村悉皆調査・調査票
- b. 障害者支援施設悉皆調査・調査票
- c. 救護施設悉皆調査・調査票

※全国救護施設協議会による全国調査で使用されたものから一部抜粋

65 歳以上の知的障害者の実態に関する調査・研究【市区町村】

■□■ アンケート調査ご協力をお願い ■□■

本調査は、平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアル作成」の一環として実施するものです。

知的障害者の高齢化については、現在、入所施設での実践を中心にいくつかの報告があります。また、地域で生活している知的障害者に目を転じると、『平成 17 年度知的障害児（者）基礎調査結果』では、入所施設以外（自宅、グループホーム等）で生活している 65 歳以上の知的障害者は 25,000 人と推計されています。しかし、これはあくまでも推計値であり、実際の人数は把握されていないのが実態です。

そこで、本調査では、65 歳以上の知的障害者の実態について明らかにしたいと考えております。具体的には、全国の市区町村において把握している療育手帳所持者数、その内の 65 歳以上の人数、利用している障害福祉サービスや利用実人数について明らかにできればと考えています。

本調査は全国の市区町村全数を対象に実施いたします。ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理し、個々の回答が公表されることはありません。さらに、回答について本調査の目的以外で使用することはありません。

ご多忙中申し訳ありませんが、本調査の主旨をご理解いただき、何とぞご協力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

■□■ ご記入上のお願い ■□■

- ❖ 調査票は、調査票 1 と調査票 2 の 2 種類あります。
- ❖ 65 歳以上の療育手帳所持者がいらっしゃらない場合は、調査票 1 のみをご回答ください。
- ❖ 65 歳以上の療育手帳所持者がいらっしゃる場合は、調査票 1 及び調査票 2 にご回答ください。調査票 2 にご回答の際は、記入例をご参考ください。
- ❖ 調査票 2 は 30 事例までしか回答できません。30 事例以上ある市区町村の方は、大変お手数ですが、調査票 2 をコピーしてご回答ください。
- ❖ ご記入の際は、黒のペン又はボールペンをご使用ください。
- ❖ 調査票 1 及び調査票 2 を同封の返信用封筒にて平成 24 年 9 月 7 日（金）までにご投函ください（切手不要）。また、FAX での回答も受け付けております。FAX の際は、下記の問い合わせ先の FAX 番号をご参照ください。
- ❖ 調査票 2 に直接入力したい市区町村の方は、大変お手数ですが下記のアドレスまでお問い合わせください。調査票 2 のデータを送らせていただきます。
- ❖ 本調査に関する疑問や不明な点がございましたら、下記の問い合わせ先にお問い合わせください。

【問い合わせ先】

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究部研究課（担当：志賀・相馬）

TEL 027-320-1445（土・日・祝を除く 9 時～17 時）

FAX 027-320-1391 E-Mail soma-da@nozomi.go.jp

調査票 1

■ ご回答いただいた調査票の内容について確認させていただく場合があります。連絡先をお知らせください。

市区町村名		都道府県名	
部 課 係 名	部 課 係		
連絡方法	TEL	- - (内線:) / E-Mail	@

■ 貴市区町村の高齢者数等をお教えてください。

貴市区町村の 65 歳以上の人口 (平成 24 年 4 月 1 日時点)		人
貴市区町村の療育手帳所持者数 (平成 24 年 4 月 1 日時点)	人	療育手帳所持者の内、 65 歳以上の人の数 人

■ 貴市区町村の 65 歳以上の療育手帳所持者の内、障害福祉サービスと介護保険サービスを併給している事例はありますか (該当する数字に○)。

1 あり	2 なし
------	------

■ 65 歳以上の療育手帳所持者の障害福祉サービスと介護保険サービスの適用関係等に関して、現状や工夫している点、課題等がありましたらお教えてください。

■ その他、貴市区町村の部内、課内、自立支援協議会内で、65 歳以上の療育手帳所持者について話し合っていることがありましたら、その内容についてお教えてください。

記入例

平成24年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業
65歳以上の知的障害者の実態に関する調査・研究

- ◆65歳以上の療育手帳所持者についてお教えてください。
- ◆性別、年齢、療育手帳等級、身障手帳等級、障害程度区分、精神手帳等級、障害福祉サービス利用状況については必ずお答えください。
- ◆要介護度、利用している介護保険サービスなどについては、分かる範囲で備考欄にご記入ください。
- ◆療育手帳等級、身障内訳については下記の吹き出しをご確認いただき、数字でご記入ください。
- ◆30事例以上ある市区町村の方は、お手数ですが、調査票2をコピーしてご回答ください。
- ◆調査票に直接入力したい方は、別紙問い合わせ先のアドレスまでお問い合わせください。データをお送りいたします。
- ◆FAXでの回答も受け付けております。調査票2の右上のFAX番号をご参照ください。

下記の項目に該当する情報は必ずお教えてください。

要介護度や利用している介護保険サービス、その他の情報がありましたら、分かる範囲でこちらの欄にご記入ください。

性別	年齢	療育手帳等級	身障手帳等級		身障内訳	障害程度区分	精神手帳等級	障害福祉サービス利用状況	備考
			種	級					
女	88	C							要介護度5、介護老人福祉施設に入所中
男	85	B	2	4	4	5		施設入所支援、生活介護	
男	80	B							要介護度3、短期入所を利用
女	80	A	2	4	2	5		施設入所支援、生活介護	
女	79	B							要介護度5、介護老人福祉施設に入所中
女	78	C							
男	75	C	2	3	1				
女	72	A					2		精神科病院に入院中
女	70	B				4		施設入所支援、生活介護	
男	69	C				2		就労継続B	

貴自治体が定める等級をご記入ください。

- ・視覚障害・・・1
 - ・聴覚・平衡障害・・・2
 - ・言語・そしゃく障害・・・3
 - ・肢体不自由・・・4
 - ・内部障害・・・5
- と数字をご記入ください。

障害者支援施設における高齢知的障害者の実態に関する調査

当法人では平成 24 年度厚生労働科学研究「地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアルの作成」を受託し、さまざまな場所で暮らす高齢知的障害者の健康や生活の実態、ニーズ、支援課題を把握するための調査研究に取り組んでおります。

本調査は、その一環として、入所施設で暮らす高齢知的障害者の実態を把握するために作成・送付させていただくものです。ご記入いただいた回答は、高齢化が進む知的障害者の健康管理や生活の支援のポイントを整理する基礎資料として活用し、最終的には直接支援にかかわる方が利用しやすい支援マニュアルを作成したいと考えております。

本調査は、全国のすべての障害者支援施設を対象に実施いたします。ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理し、施設名や個々の回答が公表されることはありません。また、調査結果は本調査の目的以外に使用することはありません。

ご多忙中大変恐縮ではございますが、本調査の主旨をご理解いただき、何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。

■□■ ご記入上のお願い ■□■

- ❖ 調査票は、【調査票 1】と【調査票 2】の 2 種類があります。
- ❖ 平成 24 年 4 月 1 日現在の状況にもとづいてご記入いただきますよう、お願いいたします。
- ❖ 【調査票 2】は表裏で 30 名分となっております。対象者が 30 名以上いらっしゃる場合には、大変お手数ですが用紙をコピーしてご利用ください。また、【調査票 2】の電子ファイルへの直接入力をご希望される場合には、下記のメールアドレスまでご連絡ください。
- ❖ 本調査に関する疑問ならびにご不明な点がございましたら、下記の問い合わせ先にご連絡ください。
- ❖ 黒のボールペンでご記入の上、同封の返信用封筒にて平成 24 年 9 月 28 日（金）までにご投函ください（切手不要）。FAX で回答される場合は下記の番号にご送信ください。
- ❖ 本調査の宛先は、厚生労働省から台帳の提供を受けて作成いたしました。法人名、住所等に間違いがありましたら、お詫び申し上げます。

【問い合わせ先】

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

事業企画局研究部研究課（担当：志賀利一・五味洋一）

TEL 027-320-1445（土・日・祝を除く 8 時 30 分～17 時 30 分）

FAX 027-320-1391 E-Mail gomi-you@nozomi.go.jp

調査票 1

障害者支援施設における高齢知的障害者の実態に関する調査

(平成24年4月1日現在)

I. 貴施設についてご回答ください。

施設／事業所名	
ご記入者様氏名	所属（職名）： ()
所在地	〒
ご連絡先	TEL：() - E-mail：
旧法における施設の種類の種類	1. 知的障害者更生施設 2. 知的障害者授産施設 3. 身体障害者療護施設 4. 身体障害者授産施設 5. その他 () ※該当する箇所に○をつけてください。

定員	人	現員	人
----	---	----	---

II. 入所している中・高齢者についておたずねします。

1. 入所している方の年齢構成をご記入ください。

～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳～	合計
	人	人	人	人	人	人	人	人

2. 平成24年4月1日現在、**40歳以上の知的障害者**が入所していますか。

1. <u>いる</u>	2. いない
--------------	--------

以下の(1)～(2)にご回答ください

(1) 入所者の高齢化により困っていること、課題と感じていることについてご記入ください。

(2) 入所者の高齢化に対して、貴施設で取り組まれている支援の工夫や配慮、他機関（医療機関、介護保険施設等）との連携についてご記入ください。

3. 平成 24 年 4 月 1 日現在、65 歳以上の高齢知的障害者が入所していますか。

<u>1. いる</u>	2. いない
--------------	--------

別紙【調査票 2】にご回答ください

※ご回答の際には別紙【記入例】をご参照ください

アンケートは以上となります。ご協力ありがとうございました。