

201419004A

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

平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 遠藤 浩

平成27（2015）年3月

# 目 次

## I. 総括研究報告

- 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1  
主任研究者 遠藤 浩

## II. 分担研究報告

1. 壮年期および高齢期の発達障害者の実態に関する調査・・・・・・・・・・ 9  
主任研究者 遠藤 浩

(資料1) いのちのバリアフリーをめざして ～ 障害者の医療環境と人権～

(資料2) 障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループ 高齢の障害者に対する支援の在り方に関する論点整理のための作業チーム資料

## III. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37

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

統括研究報告書

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

主任研究者 遠藤 浩<sup>1)</sup>

1) 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

【研究要旨】

本研究は、65 歳以上の高齢知的・発達障害者（年齢的には介護保険の第 1 号被保険者）の実態を把握し、高齢期固有の生活状況や必要な支援体制に関する課題を明らかにし、高齢化に伴う健康管理や身体介護・医療的ケアに関する包括的な支援マニュアルを作成することを目的とする。

平成 26 年度（3 年研究の 3 年目）は、①これまでの調査研究の結果をまとめ包括的な支援マニュアルを作成、②知的障害のない高齢期の発達障害者の実態調査、③先駆的な取り組み実践のヒアリング調査：市区町村における支援体制、特別養護老人ホームにおける支援、成人期以降の知的障害者の健康管理や医療的配慮の実践に関する研究を行った。

結論として、高齢知的・発達障害者の支援において、①長い期間を見据えたケースマネジメントの重要性、②自らの人生の軌跡を振り返ることが可能な工夫の 2 つが重要である。そして、そのためには、a) 壮年期・中年期からの準備（健康管理、住まいの選択、本人の意志の確認、将来の過剰な負担予防、収支予測）、b) 高齢になってからの支援（医療アクセス、介護予防、十分な介護の提供、生きがいの工夫、権利擁護）といった課題が存在する。なお、本研究の成果については、平成 26 年 12 月より障害者総合支援法の附則における 3 年後見直し規定等を踏まえ厚生労働省において開催された「障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループ」の「高齢の障害者に対する支援」作業チームの資料として活用されている。

平成 26 年度 分担研究者氏名・所属機関名  
及び所属機関における職名

遠藤 浩	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 理事長
谷口 泰司	関西福祉大学社会福祉学部社会福祉学科 准教授
橋本 創一	東京学芸大学教育実践研究支援センター 教授
市川 宏伸	一般社団法人日本発達障害ネットワーク 理事長
木下 大生	聖学院大学人間福祉学部人間福祉学科 准教授

A. 研究目的

本研究は、65 歳以上の高齢知的・発達障害者（年齢的には介護保険の第 1 号被保険者）の実態を把握し、高齢期固有の生活状況や必要な支援体制に関する課題を明らかにし、高齢化に伴う健康管理や身体介護・医療的ケアに関する包括的な支援マニュアルを作成することを目的とする。

平成 12 年に旧厚生省において「知的障害者の高齢化対応検討会」が開催された頃から、高齢知的障害者の支援について興味関心が高まりはじめた。しかし、検討会では知的障害者の高齢化に向けての方針が示されただけで、その後現在に至るまで、高齢知的障害者の実態ならびにサービス利

用、さらには必要とする支援方法や医療的ケア等に関する包括的な調査研究は実施されていない。そこで、施設や地域で生活する高齢知的障害者の実態を広く把握するとともに、現状における課題や先駆的な取り組みを整理することで、今後の高齢知的障害者への支援や施策を検討する上での基礎資料を得ることができると考えられる。

また、高齢化に伴う健康管理や身体的介護・医療的ケアは、若年期・壮年期を中心とした知的障害者の支援方法と大きく異なると予測される。この支援方法に関する包括的なマニュアルは、高齢化が進む現在では急務の課題であり、先駆的な専門機関で実施されている事例等を詳細に調査することにより、マニュアルを作成することが必要である。

## B. 研究方法

平成 24 年度ならびに平成 25 年度においては、実態調査として、①65 歳以上の知的障害者のサービス利用等の実態調査（1,735 市区町村への悉皆調査）、②65 歳以上の知的障害者の身体・認知機能等の実態調査（2,258 障害者支援施設への悉皆調査）、③救護施設及び養護老人ホームにおける高齢知的障害者の実態に関する再分析、④障害者支援施設における高齢知的障害者の入退所の実態調査（1,353 事業所への郵送調査）、⑤特別養護老人ホームにおける高齢知的障害者の実態調査（全国から抽出した 1,000 事業所への郵送調査）、⑥地域で生活する高齢知的障害者の実態に関する全戸訪問調査（2 自治体を対象）を実施した。また、最善の実践（ベスト・プラクティス）に関する情報収集として、①高齢発達障害者に関する児童精神科・神経科医に対するヒアリング調査、②施設におけるベスト・プラクティスに関するヒアリング調査、③市区町村における支援体制の課題に関するヒアリング調査、④特別養護老人ホームにおける知的障害者のある入所者への支援に関するヒアリング調査を行った。

3 カ年研究の最終年にあたる平成 26 年度は、以下の 3 つの研究を行った。

1. これまでの調査研究の結果をまとめ包括的な支援マニュアルの作成
2. 知的障害を併存しない高齢期発達障害者の実態調査
3. 先駆的な取り組み実践のヒアリング調査：市区町村における支援体制、特別養護老人ホームにおける支援、成人期以降の知的・発達障害者の健康管理や医療的配慮

### 1. 主任研究（1）「包括的な支援マニュアルの作成」

主任研究者の元、高齢知的障害者支援マニュアル編集委員会を設置し、4 回の編集委員会、支援マニュアル（素案）の作成と公表、関係機関ならびに全国の高齢知的障害者支援の関係者からの意見募集を経て、高齢知的障害者支援の包括的なマニュアルの作成を行った。

支援マニュアルの編集は、編集委員会等を通して、以下のスケジュールで実施した。

- 第 1 回編集委員会（H26.5.2）：過去 2 年間の研究成果のまとめ、編集方針の決定等
- 第 2 回編集委員会（H26.7.4）：補足調査の報告、支援マニュアルの章立ての検討、編集マニュアル作成スケジュールの確定 等
- 第 3 回編集委員会（H26.8.26）：補足調査の報告、支援マニュアル第 1 章の内容の確認と章立ての検討、事例のまとめ方、（素案）公開のシンポジウムの検討等
- 第 4 回編集委員会（H26.11.25）：支援マニュアル（素案）の読み合わせ、積み残し課題と補足原稿、原稿依頼等
- 「素案」作成・公表（H26.11.26）：「高齢知的・発達障害者の支援セミナー」の開催、編集委員会によるシンポジウム「高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして」、セミナー参加者からの意見募集等
- 研究検討委員会（H26.11.28）：分担研究者による支援マニュアルの内容検討、セミナーの

内容報告等

- 意見募集と修正・加筆（～H27.1.31）：「高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして（仮題）」の作成と関係機関への配布・意見募集（厚生労働省各部との調整）等
- 支援マニュアル完成（～H27.3.31）：原稿の加筆修正、校正

なお、高齢知的障害者支援マニュアル編集委員は以下の表の通りである。

高齢知的障害者支援マニュアル編集委員	
祐川 暢生	社会福祉法人侑愛会 障害者支援施設侑愛荘
谷口 泰司	関西福祉大学 社会福祉学科
渡邊 一郎	東京都足立区福祉事務所援護課 高齢援護係
青山 均	横浜市社会福祉協議会障害者支援センターセイフティーネットプロジェクト横浜
志賀 利一	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
相馬 大祐	同上
大村 美保	同上
五味 洋一	同上
信原 和典	同上

## 2. 主任研究（2）「知的障害のない高齢期発達障害者の実態調査」

高齢発達障害者の現状を明らかにすることを目的に、全国 88 カ所の発達障害者支援センターを対象にアンケート調査を実施した。調査期間は、2014 年 4 月から 5 月、調査票郵送方式にて実施した。77 ヶ所の支援センターより回答があり、回収率は 87.5%であった。

調査対象者は、平成 25 年度内で発達障害者支援センターにて相談支援、発達支援又は就労支援を行った「知的障害のない 50 歳以上の者」とし、かつ「年度内に 2 回以上の相談実績」があり「本人（当事者）と直接面談を行った」者とした。調

査項目は、①年齢、②性別、③診断名、④診断時期、⑤主な生計、⑥主な日中活動（どこにいつから）、⑦相談のきっかけ、⑧主な相談内容、の 8 項目とした。

## 3. 主任研究（3）「先駆的な取り組み実践のヒアリング調査：市区町村における支援体制、特別養護老人ホームにおける支援、成人期以降の知的障害者の健康管理や医療的配慮」

### 【市区町村の支援体制ヒアリング】

平成 24 年度の市区町村実態調査において、高齢知的障害者の一人ひとりの状態像に応じて、障害福祉サービスならびに介護保険サービス等を切れ目なく提供している自治体として、富山県射水市ならびに市内 2 カ所の通所・居宅・相談系事業所（障害者中心と高齢者中心）を平成 26 年 6 月に訪問し、聞き取り調査を行った（対象は下記の通り）。

- 富山県射水市社会福祉課
- デイサービスセンターりらいあんす
- 射水市地域活動支援センターふらっと

主な調査項目は、①高齢知的障害者を支える仕組みについて、②介護保険サービス利用について、③サービス等利用計画作成時の対応について、④サービスを利用していない高齢知的障害者について、⑤高齢知的障害者を支援する施設の研修について、⑥具体的な事例の様子である。

### 【特別養護老人ホームの支援のヒアリング】

高齢者福祉施設等に入居している知的障害者の実態を調査することを目的に、1 カ所の特別養護老人ホームに平成 26 年 10 月に訪問し、ヒアリング調査を行っている。特に、成人期において障害福祉サービスの利用歴がない知的障害者に対して、①可能な限りの過去の詳細な生活歴の聞き取り、②高齢者福祉施設等への入所のきっかけ、③現在の生活状況について、本人ならびに関係者か

ら聞き取りを行った。協力施設は、社会福祉法人東京聖労院特別養護老人ホーム清雅苑。

### 【健康管理・医療的配慮のヒアリング】

知的障害者を主たる対象に、NPO 法人すぎなみ障害者生活支援コーディネートセンターが先駆的に取り組んでいる「すぎなみ障害者人間ドック」事業、平成 26 年 8 月に訪問・見学し、聞き取り調査を行った（人間ドック実施病院：立正佼成会附属佼成病院検診センター）。調査項目は、①人間ドック事業を開始した背景、②現在の検診科目、③障害に配慮した実施方法の 3 点である。

### （倫理的配慮）

本研究にすべての調査の手續、個人情報保護等については、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会において承認を得ている。

## C. 結果と考察

### 1. 主任研究（1）「包括的な支援マニュアルの作成」

高齢知的障害者支援マニュアル編集委員会等において、マニュアル作成の基本的な編集方針を以下のように定めた。

- 障害福祉サービス提供事業所や施設等で頻繁に手にとってもらえるような体裁（A4版で80ページ程度）
- 専門学校等を卒業したばかりの初任者が読める内容を目指す
- 高齢者福祉の現場においても知的障害者の高齢化について参考になるように

最終的にA4版 68 ページ、6 章か構成される『高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして』を作成した（右表に章立てを掲載）。なお、高齢知的障害者支援の実態を具体的に示すため、5 つの事例を掲載しているが、各事例はアンケートやヒアリング調査等で収集した複数の特徴的な状態像やイベントを元にした架空の事例とした。

なお、平成 26 年 11 月 26 日の「高齢知的・発達障害者の支援セミナー」開催に合わせて作成した『高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして（素案）』については、WEB 上で公開した（[http://www.nozomi.go.jp/publication/H26\\_kouroukaken\\_1.htm](http://www.nozomi.go.jp/publication/H26_kouroukaken_1.htm)）。また、『高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして』最終版は、「総合研究報告書」に全文掲載した。

### 高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして

第 1 章 高齢知的障害者支援のあり方を考える  
知的障害者の高齢化とその課題／知的障害者が高齢になると

第 2 章 データで見る高齢知的障害者  
一般高齢者数と高齢知的障害者数／知的障害者の年齢分布／高齢知的障害者の居住の場／コラム／オピニオン

第 3 章 高齢期のすこやかな生活を支える  
イントロダクション／事例 1：高齢知的障害者の怪我と疾病のリスク／事例 2：障害福祉サービスと介護保険サービスを活用する／事例 3：在宅の高齢知的障害者が生活困難になったとき／コラム／オピニオン

第 4 章 中年期からの将来に備える  
イントロダクション／事例 4：40 代から将来を考えはじめる／事例 5：認知症になった知的障害者の支援を考える／コラム／オピニオン

第 5 章 知的障害のない発達障害者の高齢化  
発達障害とは？／高齢期の発達障害者の人数／現在わかっている高齢期の発達障害者の状態像／オピニオン

第 6 章 高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして  
高齢知的障害者支援の原則／スタンダードを目指して／オピニオン  
引用文献・参考資料

## 2. 主任研究(2)「知的障害のない高齢期発達障害者の実態調査」

回答のあった 77 カ所の発達障害者支援センターにおける平成 25 年度内の相談支援・発達支援、及び相談支援・就労支援の実支援人員総数は 56,476 人であり、その内 50 歳以上で確定診断を受けている発達障害者は 84 人、確定診断を受けていないが発達障害の疑いがある人は 59 人であった。

確定診断を受けている 84 人(男 55 人、女 29 人)のうち、診断名としてアスペルガー症候群が最も多く 42 人(50%)。次いで広汎性発達障害が 31 人(37%)、ADHD が 8 人(9%)、自閉症が 3 人(4%)であった。35 歳未満に診断を受けていた人は 0 人で、35 歳から 49 歳までの診断が 32 人(38%)、50 歳以降が 51 人(61%)、不明が 1 人であり、概ね壮年期以降にはじめて診断を受けた人である。そのうち、65 歳以上は 3 人(男 2 人、女 1 人)で、全員 50 歳以降に診断を受けており、相談のきっかけは配偶者からの勧め(2 人)と自ら発達障害の疑いをもった事例である(1 人)。

現段階で、高齢期の知的障害のない発達障害者の事例は非常に少数であり、年代を中年期まで広げても発達障害者支援センターの全相談件数の 0.1%程度に過ぎない。また、中年期以降の発達障害者のほとんどは、乳幼児期の状態像の記録が不十分な壮年期以降に診断を受けている。乳幼児期、学齢期、青年期から、何らかの社会不適応を示す発達障害者とは状態像が異なる可能性がある。

なお、本研究については、別掲の「壮年期及び高齢期の発達障害者の実態に関する基礎的研究—発達障害者支援センターへの実態調査(2013 年度利用実績)—」において詳細を記す。さらに、結果の要旨については、『高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして』に読みやすい文章として掲載した。

## 3. 主任研究(3)「先駆的な取り組み実践のヒアリング調査：市区町村における支援体制、特別養護老人ホームにおける支援、成人期以降の知的障

## 害者の健康管理や医療的配慮」

### 【市区町村の支援体制ヒアリング】

富山県射水市において、知的障害者も 65 歳を超えた段階で、介護保険に移行できるサービスがあれば介護認定を受ける仕組みを目指している。さらに、本人・家族への説明と同意が得られれば段階的に 70 歳をひとつの目安として、介護保険サービスに移行の準備期間と捉えている。しかし、障害福祉サービスのみの行動援護等については、70 歳を超えても支給し、訓練等給付(就労継続支援等)については 65 歳以前から利用している場合、希望があれば原則として 70 歳まで継続する。その後については、本人の希望や周辺環境に応じ、随時介護保険サービスに移行できるよう調整している。

聞き取り調査時点で、65 歳以上の知的障害者は 31 人、そのうち 16 人は障害者支援施設に入所中。その他 15 人のうち介護保険サービス利用 4 人、障害福祉サービス利用は 3 人であり、残り 8 人はサービス利用が無いと推測される。ちなみに、平成 24 年度には、全数訪問を行い、要援護者台帳への登録ないし地域の民生委員への紹介等を行っている。

過去、介護保険サービスへの体験支援等により介護保険に移行した知的障害者は 5 人、富山型のデイサービスを利用している人は 4 人(市内の通所介護のうち約 77%は富山型デイサービス：年齢や障害の有無にかかわらず通う最も身近な地域のデイサービス)いる。なお、事業所やサービス利用の選択や調整は、相談支援専門員、ケアマネージャー、市担当職員が連携して行っている。

### 【特別養護老人ホームの支援のヒアリング】

現在、70 歳代前半の障害福祉サービスの受給が無かったと推測される事例の生活歴について詳細な聞き取りを行った。結果は個人情報につき省略する(高齢知的障害者支援マニュアルの事例として一分活用)。

なお、ヒアリングを行った特別養護老人ホーム



清雅苑においては、知的障害者の支援について以下の様な回答を得ている。

- 知的障害の有無にかかわらず、入所が必要な人を受け入れている
- 障害の配慮としては、難しい言葉づかいをせず、単純な質問等を心がけている
- 今回詳細なヒアリングを行った事例以外に、末期がんで入所した事例、働いていた工場閉鎖で行き場がなくなった事例、障害者支援施設から重介護になり移った事例等の受入れ実績がある
- 受入れに際して、以前の生活情報や支援経過等が全く無く、面接の聞き取りからスタートせざるを得ない事例が多い（本人のコミュニケーション能力ゆえに限界もある）
- 併設しているボランティア運営の喫茶が入所者には好評。知的障害のある人も同様
- 入所待機は約 700 人おり、利用料は原則国民年金の範囲で利用料がまかなえるようにしている

#### 【健康管理・医療的配慮のヒアリング】

NPO 法人すぎなみ障害者生活支援コーディネートセンターでは、知的障害者に対する十分な健康診断が実施されていない根拠として、主に以下の 3 点をあげている。

- 知的障害者自身が病院における受診（待つ、診察・処置）を苦手としている人が多い
- 保護者や教師、支援者は、知的障害者の健康や生命についての配慮が十分とは言えない
- 医療関係者が障害に対する無理解等で診療拒否となる実態がある

障害福祉サービスが措置から契約に移行する段階で、成人期の健康診断に関する仕組みが大きく変化し、杉並区内においても障害福祉サービス事業所で実施されていた事業所検診が廃止され、30 歳以上については毎年誕生月に受け付ける区民

検診に移行予定であった。障害者が単身あるいは保護者付き添いで区民検診を受ける仕組みになると、受診率の著しい低下が予測された。そこで、全国の実態調査を行ったところ、障害者を対象とした人間ドックが皆無であることが判明し、NPO 法人が主導で平成 17 年より障害者人間ドック事業を開始した。

障害者人間ドック事業は、平成 25 年までの間に述べ 156 人の知的障害者が受診している。本事業スタートに際して、検診の実施病院である立正佼成会附属佼成病院検診センターと綿密な打ち合わせならびに研修の開催等、さらに知的障害者には検診を「失敗しないための工夫」を行っている。詳細については、資料として「いのちのバリアフリーをめざして ～ 障害者の医療環境と人権～（NPO 法人すぎなみ障害者生活支援センター代表理事・江副新）」を添付する。なお、本研究の結果の要旨については、『高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして』に読みやすい文章として掲載した。

#### D. 結論

3 カ年研究の 3 年目である本年は、高齢知的障害者支援マニュアルの作成に向け、「編集委員会の開催」「分担研究者による検討委員会における議論」「マニュアルの素案作成とセミナー・WEB ページ等での反応の収集」「関係機関等からの意見聴取」を行った。また、マニュアル作成に際して、さらなる詳細な調査が必要と考えられた、①高齢期の知的障害のない発達障害者の実態調査、②先駆的な取り組みを行っている市町村、施設、関係機関へのヒアリング調査を行った。

結論として、高齢知的・発達障害者の支援において、以下の 2 つの視点が重要であることが明らかになった。

1. 長い期間を見据えたケースマネジメントの重要性：誰もが高齢になれば心身が機能低下し、やがて死に至る。これは障害の有無に関係なく、避けて通れない過程。だとすると、5 年、10 年、20 年・・・長期の将来を見据えた関係

者の意見交換を行い、ケースマネジメント(サービス等利用計画作成時)にそれを活かすことは欠かせない。若年期は、成長を見込んだ様々な挑戦を考え、比較的短いスパンで支援計画を考える必要があるが、中年期以降は、長い期間を見据えたステップを踏んだ支援計画が求められる(住まい、様々な活動、サービス利用等)

2. 自らの人生の軌跡を振り返ることが可能な工夫：高齢者の「生きがい」を引き出す支援として、その人の過去の出来事や社会との繋がりについて回想する方法が広く採用されている。知的障害とは、人生の早期の段階から、記憶等の認知機能に障害がある人のことである。若く、活発に生活していた時の記憶を思い出すために、周囲が何らかの工夫を行う必要がある。

そして、そのためには、①壮年期・中年期からの準備(健康管理、住まいの選択、本人の意志の確認、将来の過剰な負担予防、収支予測)、②高齢になってからの支援(医療アクセス、介護予防、十分な介護の提供、生きがいの工夫、権利擁護)といった課題が存在する。高齢知的障害者支援マニュアル(高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして)は、上記の結論を基本に作成したものである。

なお、過去3年間の研究成果については、のぞみの園発行のニュースレターや研究紀要として発表・頒布する以外に、学会誌ならびに関係団体の機関誌に掲載されている。また、平成26年12月より障害者総合支援法の附則における3年後見直し規定等を踏まえ厚生労働省において開催された「障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループ」の「高齢の障害者に対する支援」作業チームの資料として活用されている。

壮年期及び高齢期の発達障害者の実態に関する基礎的研究

—発達障害者支援センターへの実態調査（2013年度利用実績）—

## 壮年期及び高齢期の発達障害者の実態に関する基礎的研究

—発達障害者支援センターへの実態調査（2013 年度利用実績）—

主任研究者 遠藤 浩<sup>1)</sup>

研究協力者 信原和典<sup>1)</sup> 志賀利一<sup>1)</sup> 相馬大祐<sup>1)</sup> 大村美保<sup>1)</sup> 五味洋一<sup>1)</sup>

1) 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

### 【研究要旨】

2005 年 4 月「発達障害者支援法」の施行以降、児童期、青年期の支援の拡充や実態把握は積極的に行われてきたが、反面、特に高齢期の発達障害者についてはその実態把握さえ行われていない。そこで本研究では、全国の「発達障害者支援センター」を対象としたアンケート調査等を行い、高齢期の知的障害のない発達障害者の現状を明らかにし、支援課題及び発達障害児・者の高齢化対策の基礎資料とすることを目的とした。

その結果、2013 年度に発達障害者支援センターを利用した 50 歳以上の発達障害者（疑いがある者含む）は 143 人であった。約 7 割以上の人の生計は「本人の賃金収入」や「家族の収入」「年金」であり、障害福祉サービスの対象者は極めてまれであった。なお、本人や家族に何らかの困り感があるものの、この年代の発達障害者の多くは、職業を持ち、家庭を築き、一般の社会生活を送っているのではないかと想定された。

### A. 研究目的

これまで、自閉症、アスペルガー症候群、LD（学習障害）、ADHD（注意欠陥多動性障害）といった発達障害児・者への支援や施策は、他の知的障害等と比較すると明らかに未整備であった。2005 年 4 月「発達障害者支援法」の施行に伴い、それぞれの障害特性やライフステージに応じた支援を行うことが、国、自治体、国民の責務として定められている。その後、児童期、青年期の支援の拡充や実態把握は積極的になされ、2012 年には文部科学省調査により、通常の学級に発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒が約 6.5%程度の割合で在籍している可能性が示されている（文部科学省、2012）。しかし、壮年期以降、特に高齢期については、ホームレス支援事業所利用者の内、高齢期の知的障害がない発達障害者が 1.4%の割合で利用していた（橋本、2014）調査結果を除き、その実態把握さえなされていないのが現状である。

そこで本研究では、高齢期の知的障害のない発達

障害者の現状を明らかにし、支援課題及び発達障害児・者の高齢化対策の基礎資料とすることを目的とした。

### B. 研究方法

全国 88 カ所の「発達障害者支援センター」（以下、支援センター）を対象に、2014 年 4 月から 5 月を調査期間とし、調査票郵送方式にて実施した。

調査対象者は、2013 年度内で支援センターにて相談支援、発達支援又は就労支援を行った知的障害のない 50 歳以上の者とし、且つ「2013 年度に 2 回以上の相談実績」があり「本人（当事者）と直接面談を行った」者とした。調査項目は、①年齢、②性別、③診断名、④診断時期、⑤主な生計、⑥主な日中活動（どこにいつから）、⑦相談のきっかけ、⑧主な相談内容、の 8 項目とした。

また回答のあった事例の中から確定診断を受けている高齢の 3 事例を対象に、2014 年 6 月から 7 月を調査期間とし、相談先の支援センターに電話での聞

き取り調査を行った。調査項目は、①相談のタイミング（診断前後）、②診断の経緯、③高齢サービスの受給状況、④障害サービスの受給状況、⑤これまでの福祉サービスの利用経験、⑥支援センターへの相談の主訴、⑦今後の支援予定、⑧本人の困り感、の8項目とした。

なお、調査の手続きや個人情報保護等については、のぞみの園調査研究倫理審査委員会の承認を得た。

### C. 結果と考察

77ヶ所の支援センターより回答があり、回収率は87.5%であった。

回答のあった支援センターにおける2013年度内の相談支援・発達支援、及び相談支援・就労支援の実支援人員総数は56,476人（100.0%）であり、その内50歳以上で確定診断を受けている発達障害者は84人<sup>i</sup>（0.14%）、確定診断を受けていないが発達障害の疑いがある人は59人（0.10%）であった。

#### 1. アンケート結果の集計・分析

アンケート結果から得られた143事例の情報を基に、以下に結果を整理する。

##### （1）診断名、男女構成比

確定診断を受けている84人の診断名は、アスペルガー症候群が最も多く42人（50%）。次いで広汎性発達障害が31人（37%）、ADHDが8人（9%）、自閉症が3人（4%）であった。男女構成比では、確定診断のある男性は55人、女性は29人と男性が占める割合が高いが、疑いがある人では30:29（人）とほぼ同じであり、診断の有無により構成比に差が見られた（表1）。

##### （2）診断時期、年齢構成

診断時期は、35歳未満での診断は0人、35歳から49歳までの診断が32人（38%）、50歳以降が51人（61%）、不明が1人であった。過去5年以内の確定診断者は31人（37%）と、全体の約4割を占めていることから比較的近年に診断を受けた人が多いと推測された。また143人全体の年齢構成では50歳か

表1 診断名及び男女構成比の内訳一覧表

	男性	女性	計
自閉症	2	1	3
アスペルガー症候群	29	13	42
広汎性発達障害	23	8	31
注意欠陥多動性障害	2	6	8
学習障害	0	0	0
確定診断なし	30	29	59
計	86	57	143

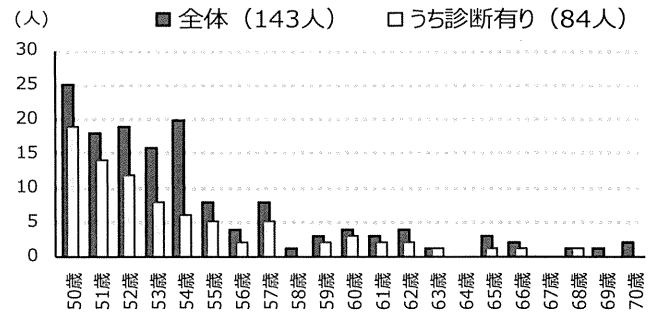


図1 50歳以上の発達障害者(疑い含む)年齢構成図

表2 143人の主な生計及び主な居所の一覧表

	主な生計	主な居所					計
		年金	家族の収入	本人の賃金収入	その他	不明	
主な日中活動	障害福祉サービス	3	4	2	1	0	10
	精神科デイケア	0	1	0	1	0	2
	介護保険サービス	0	0	0	0	1	1
	職場	1	5	41	4	0	50
	その他	4	5	3	1	1	14
	決まった通い先なし	7	26	1	12	4	50
	不明	2	1	2	1	9	15
計		17	42	49	20	15	143

ら55歳の間集中層がある点特徴的であり、全体的に高齢になるにしたがい対象者数が少なくなっていることが分かる。なお65歳以上では、確定診断を受けている発達障害者は3人、疑いがある人が6人であった。（図1）。

##### （3）主な生計、及び主な日中活動

主な生計は「本人の賃金収入」が49人（34%）と最も多く、次いで「家族の収入」、「その他」、「年金」であった。詳細な分析はできていないが、配偶者や子どもと同一世帯で生活している人が一定数存在す

ると推測される。しかし「その他」の内 12 人に生活保護受給の記載があり、一部ではあるが、比較的濃密な社会的サポートを必要とする事例が存在することがうかがえた。主な日中活動では、「職場」、「定まった通い先なし」がそれぞれ 50 人（35%）と最も多く、次いで「不明」、「その他」、「障害福祉サービス」であった（表 2）。なお「定まった通い先なし」、「その他」には、専業主婦、農業、自宅で仕事、まれに派遣労働、まれに短期アルバイト、休職中、自宅静養、との記載もあった。「職場」以外に、様々な就労形態で日中を過ごしていることが推測された。

#### （4）相談のきっかけ、及び相談の内容

相談のきっかけは「本人」が 70 人（49%）と最も多く、次いで「家族」37 人（26%）、「その他」「職場の人」の順であった。

なお「本人」がきっかけの相談は、疑いがある人の方が確定診断を受けている人の 1.5 倍多く、その主訴の多くは「発達障害かどうか知りたい」（56%）であった。また診断の有無による相談内容の特徴として、「就労・仕事」についての相談が、確定診断を受けている人（39%）と疑いがある人（7%）とで 5 倍以上の差があったことがあげられる。疑いがある人の多くは主に発達障害のことについて相談し、確定診断を受けている人の多くは具体的な生活について相談していると推測される。

## 2. 電話での聞き取り調査結果の分析

確定診断を受けている高齢の発達障害者 3 事例の聞き取り調査から、子や孫等も発達障害の世帯が 1 件あり、この事例については適切な支援方法が検討されていた。他の 2 事例については、何らかの障害があることが本人や周囲に理解されることで、概ね当初の相談の主訴は解決している事例であった（表 2）。

特に困り感を抱いていない事例 1、自分の性格や特性に困っている事例 2、周囲の無理解に困っている事例 3、と生活への困り感のタイプは様々であり、必ずしも発達障害があることで生活に困り感を抱えているとはいえないと推測できる。

表3 高齢の発達障害者3事例への聞き取り結果

### 電話調査の聞き取り項目（再掲）

- ① 相談のタイミング（診断前後）
- ② 診断の経緯
- ③ 高齢サービスの受給状況（介護認定、区分、サービス、利用時期）
- ④ 障害サービスの受給状況（手帳（種類）、サービス、利用時期）
- ⑤ これまでの福祉サービスの利用経験
- ⑥ 支援センターへの相談の主訴
- ⑦ （支援センターの）今後の支援予定
- ⑧ 本人の困り感の有無

#### 事例 1 アスペルガー症候群

①	診断後の相談。
②	娘（知的 + 精神障害）と同居。娘が母親を攻撃することがあった（気に入くない）。「自分と同じだ。病院に行って見てもらったほうがよい。」との経緯で、精神科受診。診断名がつく。
③	受けていない。
④	受けていない。
⑤	使ったことはない。
⑥	発達障害の診断名がついたので支援センターへ（娘が）相談。「〇〇（対象者）を何とかしてほしい。」とのこと。
⑦	支援センターから高齢者のデイサービス等の情報を本人に提供する。
⑧	特に本人（〇〇）には困り感はない様子。

#### 事例 2 注意欠陥・多動性障害

①	相談後に受診。
②	支援センターを孫（アスペルガー）、娘（PDD）が利用している。娘より「〇〇（対象者）も文字が書けない。サービスが受けられないか？」と相談を受ける。娘からの相談を受け、受診を勧める。
③	受けていない。
④	受けていない。
⑤	使ったことはない。
⑥	何かサービスを使うことはできないか？（娘より）
⑦	家族全体での支援を視野に入れた、相談窓口の一本化。他職種（保健センター、相談支援事務所、等）との協働。
⑧	文字が書けない事について、非常に困っていた。感情のコントロールが難しい（ex.カッとなって娘を叩く。叩いた事を非常に気にかけ、自分の腕を傷つける）。

#### 事例 3 アスペルガー症候群

①	診断後に相談。
②	自身で発達障害ではないかと疑いをもち、50 代中頃に近所の精神科を受診。診断を受ける。
③	不明。
④	不明。
⑤	幼少期、児童養護施設に入っていたとのこと。
⑥	警察とトラブルになっており、自分の状態（発達障害の特性等）を分かってもらえない。同行して、説明してほしい。
⑦	同行し説明することで解決。以後の相談はない。
⑧	周囲に自分のことを分かってもらえない。

【補足】 定年となるまで会社で仕事をしていた。配偶者有り。

## D. まとめ

2013年度、支援センターを利用した50歳以上の発達障害者（疑いがある者含む）143人の内、約7割以上の人の生計は「本人の賃金収入」や「家族の収入」、「年金」であり障害福祉サービスの対象者は極めてまれであることがわかる。本人や家族に何らかの困り感があるものの、この年代の発達障害者の多くは、職業を持ち、家庭を築き、一般の社会生活を送っているのではないかと想定された。一方で、本調査における生活保護の利用実態（8.4%）や、先行研究で指摘されている「ホームレス支援事業所」における高齢期の発達障害者の存在など、少数ではあるが濃密な社会的なサポートを必要としている発達障害者が存在しており、その支援体制について、今後より詳細な現状把握が必要である。

また本調査から、乳幼児期の確固とした証拠の入手が難しいと考えられる高齢期の発達障害者についても、現在の状況から乳幼児期を推測し、確定診断する精神科医（と推測される）が少数ではあるが存在することが明らかとなった。DSM-5で、自閉症スペクトラム、ADHD双方ともに、成人期からの診断に寛容になっていることを考えると、今後は中年期・高齢期になってから発達障害の診断を受ける人が増えることが推測できる。

## 注

- i 確定診断を受けていると回答があった事例は85事例あったが、詳細について不明な箇所があった1事例を除く84事例を、本調査の有効事例とした。

## 参考文献

- 1) 橋本創一, 高齢知的障害者の実態把握に関する基礎的研究—ホームレス支援事業ならびに生涯学習・社会教育機関の調査結果より—. 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 平成25年度 総括・分担研究報告, 47-51, 2014.

平成26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)  
**壮年期および高齢期の発達障害者の実態に関する調査**

センター名			
回答日		回答者氏名	

I. 貴センターの平成25年度の実績についてお答えください。

1. 相談支援・発達支援 (※下記2.を除くすべてのケース)	実支援人員	人
	延支援件数	件
2. 相談支援・就労支援 (※就労支援に重点を置いた支援が行われたケース)	実支援人員	人
	延支援件数	件

II. 次のすべての条件に該当する相談者についてお答えください。

- 50歳以上 ※平成26年4月1日現在
- 知的障害がない ※IQ70以上／手帳不所持でも知的障害の疑いがある者は除く
- 平成25年度に2回以上の相談実績があった ※来所・訪問・電話等の方法を問わず
- 本人(当事者)と直接面談を行った ※本人との面談が無い場合は除外する。

※ 該当者が存在しない時は、右欄の印にチェック(✓)をお願いします。

II. 該当者なし	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------

相談の対象となっている人の情報											
年齢	性別	診断名	診断時期	主な生計		主な日中の居所(1)		居所(2)	きつかけ相談の	主な相談内容	
				選択	(その他の詳細)	選択	(その他の詳細)			選択	(その他の詳細)
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											



【記入に際してのお願い】

「年齢」「性別」「診断名」「診断時期」「主な生計」「主な日中の居所（Ⅰ）」、「主な日中の居所（Ⅱ）」、「相談のきっかけ」、「本人からの主な相談内容」、については、下表の選択肢から最も当てはまるものを1つ選び、記入してください。

なお「主な日中の居所（Ⅱ）」については、「主な日中の居所（Ⅰ）」において1～5に該当する日中の居所を利用等開始し始めた年齢について記入してください。

年齢	相談の対象となっている人の年齢（数字のみ）を記入してください。	
性別	1. 男性	2. 女性
診断名	1. 自閉性 2. アスペルガー症候群 3. 広汎性発達障害 4. 注意欠陥多動性障害（AD/HD）	5. 学習障害（LD） 6. その他（発達性言語障害・協調運動障害等） 7. 不明（未診断含む）
診断時期	1. 5歳以下 2. 6歳から15歳 3. 16歳から24歳 4. 25歳から34歳	5. 35歳から49歳 6. 50歳以降 7. 不明
主な生計	1. 年金 2. 家族の収入 3. 本人の賃金収入	4. その他 5. 不明
主な日中の居所（Ⅰ）	1. 障害福祉サービス 利用 2. 精神科デイケア 利用 3. 介護保険サービス 利用 4. 職場	5. その他 6. 定まった通い先なし 7. 不明
（Ⅱ）居所	日中の居所がいつ頃からその場所になったのか、年齢（数字のみ）を記入してください。	
相談のきっかけ	1. 本人 2. 家族 3. 友人	4. 勤めている職場の人 5. 近隣住民 6. その他
本人からの主な相談内容	1. 相談の対象となっている人が発達障害かどうか知りたい 2. 現在の生活に関することや、家庭で家族ができることが知りたい 3. 利用できる制度について知りたい（手帳、年金、手当、障害福祉サービス等） 4. 診断や相談、支援を受けられる機関について知りたい	5. 現在利用しているサービス等について相談したい 6. 将来の生活に関する相談をしたい 7. 対応困難な状況の改善について相談したい 8. 今後の就労について相談したい 9. 現在勤めている職場に関する相談をしたい 10. 虐待案件（被害者、加害者、通報等） 11. その他

- ❖ 平成 25 年度の状況にもとづいてご記入ください。
- ❖ 同封の返信用封筒にて平成 26 年 5 月 23 日（金）までにご投函ください。
- ❖ 記入欄が不足する場合には、お手数ですが調査票をコピーしてご利用ください。
- ❖ 御返送後、回答いただいた内容について電話にて問い合わせをさせていただくことがあるかもしれませんが、その際は、是非ご協力のほど宜しくお願いいたします。
- ❖ 本調査に関する疑問や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。

**【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・信原和典）

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

FAX 027-320-1391 E-Mail [nobuhara-kazu@nozomi.go.jp](mailto:nobuhara-kazu@nozomi.go.jp)

(資料 1)

いのちのバリアフリーをめざして ～障害者の医療環境と人権～

# いのちのバリアフリーをめざして ～障害者の医療環境と人権～



## 父親発・日本初、障害者人間ドックへの挑戦

NPO 法人すぎなみ障害者生活支援コーディネートセンター・代表理事  
(相談支援専門員) 江副 新

### 1. なぜ医療、そしてドックか？ 知的障害児者の医療実態と健康障害

#### 《医療現場における知的障害児者》

- 本当に知的障害者は短命なのか、それはなぜか？ 『不平等な命』(有馬正高 Dr.)の衝撃
- 診療拒否、たらい回し、医療関係者の障害無理解、医療アクセシビリティの劣悪さ
- 障害児者にとってニガテが集約する病院、ガマン、そして諦め…
- 親だけでなく、障害知識のない教員、施設職員・ボランティアによる健康と生命への配慮不足
- 加齢とともに憎悪する障害者の疾病と放置の実態、二次障害（または虐待）の可能性

#### 《知的障害者の有病率と死亡率、死因》

- 疾病率は健常者の6～7倍（40歳台）、5.5倍（70歳台）（S. 62 日本精神薄弱者愛護協会調査『精神薄弱者加齢の軌跡』）  
→ てんかんの場合40台で10倍、50台でその2倍に跳ね上がる、著しく高率は目（白内障）、貧血、糖尿病、虚血性心疾患、肺疾患
- 死亡率は健常者の3～10倍（H. 11・13 厚生科学研究『知的障害者の健康問題』）（重心は50倍）
- 死因の多くは心不全・急性死・突然死とされているが、疑問がのこる → 「避けられる死」であった可能性を示唆