

高齢化を見据えた障害者支援の人材育成について

分担研究者： 庄司妃佐<sup>1)</sup>

1) 和洋女子大学

**研究要旨**

知的障害者のなかで、高齢者の割合が明らかに増加していることは、先行研究で示唆されている。高齢知的・発達障害者を支える人材育成において重要な点は、第1に、老化を視野に入れた生涯発達の視点を持つこと、第2に、障害者のライフステージの中の老化についての認識であり、常に目標達成を支援の目的とする視点から、現状維持や緩やかな能力低下を含めた支援の視点の発達の転換を行うことである。今後の方向性について、若い段階から介護保険の利用を推進していくことと、介護保険の対象となった場合にも、希望するなら環境を変えずにそれまで利用してきた障害者施設等のサービスを利用して終末まで過ごせるようにすることが考えられるが、重要なのは当事者の自己決定がなされているかの視点である。

**A. はじめに**

今回の「障害者の高齢化による状態像の変化に係るアセスメントと支援方法に関するマニュアルの作成のための研究」において多くの知見が得られたが、そのなかで、支援者としての専門職の人材育成について考察した点について述べたい。

**B. 知的・発達障害者の高齢化**

認知症の診断は、平成 29 (2017) 年の認知症疾患診断ガイドラインによると「獲得した複数の認知・精神機能が、意識障害によらないで、日常生活や社会生活に支障をきたすほどの持続的に障害された状態」と変更となり、知的障害者にも診断適応が可能になった。それ以前は、認知症の診断は、「一度正常に達した認知機能が、後天的な脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態をいい、それが意識障害のないときにみられる」というものであり、知的障害者に診断適応される状況ではなかった。そのため、知的障害者の生涯発達の経年変化による症状について認識することは、知的高齢者の状態像の変化が、高齢化によるものなのか、認知症によるものなのかを見極めできる可能性があるものとなった。しかし、定型発達の高齢者の認知症については、アルツハイマー病による軽度

認知障害 (MCI) について広く知られているが、知的障害者の生涯にわたる発達の变化、特に高齢化による変化、あるいは認知症の発病についての知見は乏しい。そのことは、令和元 (2019) 年の「認知症施策推進大綱」において、定型発達の認知症のみが対象とした記述になっており、少数ながら存在する障害者の認知症についての内容には全く触れられていないことからもうかがえる。

厚生労働省の「簡易生命表 (令和 2 年)」によると、令和 2 (2020) 年の日本人の平均寿命は、男性 81.64 歳、女性が 87.74 歳である。知的障害者の平均寿命の統計はないが、5 年ごとに実施されている厚生労働省の「知的障害児 (者) 基礎調査」によると、在宅の知的高齢者のなかで、65 歳以上の高齢者が占める割合は、平成 28 (2016) 年では全体の 15.5%をしめており、平成 17 (2005) 年の 3.7%と比べると、約 10 年で 4 倍となっており増加している。知的障害者のなかで、高齢者の割合が明らかに増加していることは、知的障害者の平均寿命が伸びていることを示唆している。平成 19 (2007) 年の Alan H. Bitteles らによるとダウン症の平均寿命はこの 60 年で 50 歳伸びて、60 歳前後といわれている。知的障害者全体の平均寿命の伸びを予測させるものである。

### C. 高齢知的・発達障害者を支える人材育成

上述したように、知的障害者の寿命が延びてきたことを考えると、知的・発達障害児者に対応する専門職教育のなかで、第1に重要な点は、老化を視野に入れた生涯発達の視点を持つことである。支援をする専門職は、その障害特性に応じた支援方法についての教育は、具体的になされているが、生涯を見据えた発達の見通しを持つことについての教育が、重要になってくると思われる。知的・発達障害者の高齢化に伴い、定型発達の老化との違いについて、発達の知見を持つておくことは重要である。しかし、この点において、定型発達の者の老化の特性についての医学的な知見は多く積み上げられている一方、身体的な老化が、その人の生涯を通してのライフスタイルにどのように影響しているかが広く認識されているとはいえない。その中で、知的・発達障害者に対して、今回NPI-IDを用いて評価・観察を実施し、冰山モデルを使用することで、背景にある要因分析を多面的に分析することができた。

「発達」の領域の中で、こどもの発達研究に比べて、高齢者分野の研究が少ないことは、西田も指摘している通りである。さらに知的・発達障害者の老化に関する知見も、木下が指摘しているように海外、国内ともに系統だった研究の蓄積が少ない。今後知的・発達障害の高齢者の老化に関する知見の蓄積が期待される。

第2に障害者支援の人材育成で重要な点は、障害者のライフステージの中の老化についての認識である。人生80年の時代においては、大きく教育・仕事・引退の3つのステージでとらえられてきた。その中で、障害児支援では、教育のステージの中で、成長・成熟・達成を目標とし、できなかったことができる支援の方向性で支援者は目標の設定を行ってきた。また、仕事というステージでは、就労を目標に設定し支援を行ってきた。しかし、知的・発達障害者の支援のなかで平均寿命が延び、定型発達の年齢よりも老化が早く進むことになると、引退というステージのなかで老化という視点を取り入れた視点が求められるようにな

る。常に目標達成を支援の目的とする視点から、現状維持や緩やかな能力低下を含めた支援の視点の発達の転換である。

### D. 今後の方向性

知的・発達障害者の高齢化が進むなかでの今後の方向性には、次の2つが考えられる。一つは、介護保険の第2号被保険者の特定疾病の中に知的・発達障害者の早い老化を含めていくことで、若い段階から介護保険の利用を推進していく方向性である。もう一つは、介護保険の対象となった場合にも、希望するなら環境を変えずにそれまで利用してきた障害者施設等のサービスを利用して終末まで過ごせるようにする方向性である。現状は、令和2(2020)年の日本知的障害者福祉協会「令和元年度全国知的障害児者施設・事業実態調査報告書」によると、65歳以上の介護保険サービスに移行・併給した人は全体の18,104人の中で、437人であり、その比率は前年度と変化のない2.3%であった。介護保険サービスに移行せずに、障害福祉サービスにとどまっている割合が圧倒的に多い。そのような現状を考えると、障害者サービスの支援者にも老化や認知症や介護の知識が求められることになる。しかし、障害者施設の対象年齢の幅が大きくなることにより、ニーズが多様化し対応する支援者の業務がひっ迫することが予測される。このための手当をどのようにするかを検討が必要である。

また、老化の発現などの様相が、知的・発達障害者と定型発達者では異なることが考えられる。定型発達の老化は、自立した行動から、介助者が必要となる他者の介入による身体化の拡大が新しい局面である点である。障害者の多くは、成長の過程でほぼ常に介護者が自分の周辺にいて、介護者を含めた拡大した身体化の中で生きている。老化に伴って、身体化の拡大にそれほど大きな変化が伴わないのが、介護者を必要とする障害者である。このことは、well-beingを考える際に、一つの特徴ある視点であろう。知的・発達障害者と定型発達のそれぞれの認知症の違いについて、祐

川は、同じ認知症の状態像であっても、それまで過ごしてきた人生の背景が異なることにより、その意味合いは異なることを指摘している。このことは、知的・発達障害者の認知症ケアの在り方を示唆している。それまでの人生や日常生活の過ごし方の違いが、認知症の症状の背景の違いに表れてくるように、同じ認知症の症状であっても、ケアの方法は異なる可能性もある。発現された症状のみを捉えるのではなく、その人の人生の中の意味として捉えなおすこと視点が重要である。

第3に重要な点は、当事者の自己決定がなされているかの視点である。Bistekが示したソーシャルワークの基本的な原則の1つに自己決定がある。ソーシャルワーカーは自己決定された内容にもワーカーとして責任を負っている。障害者においてこの自己決定がなされるかについては、平成21(2011)年の障害者基本法の中で、「障害者の意思決定の支援に配慮しつつ」という一文が加えられ、平成29(2017)年には厚生労働省が意思決定支援として、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」が公表され、意思決定についての定義がなされている。

その中で、「知的障害や精神障害（発達障害を含む。以下同じ）等で自己決定に困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることが可能となるように、本人の意思の確認や意思及び選考の推定、最後の手段としての最善の利益の検討のために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みを言う」とあり、「最後の手段として」、「最善の利益の検討」となっている。意思決定が困難な場合、代行決定として、「最善の利益」を「最終手段として検討することになっているが、誰が「自己決定が困難だ」と判断するかという課題は残っている。

また、「自己決定に困難を抱える障害者」との文言は、自己決定することが、最終到達目標であり、その目標が上位の達成すべきものであるとの価値観が背景にある。自己決定という価値の相対化について検討すべき内容を含んでいると思われる。

## 【文献】

- 1) 厚生労働省「認知症施策推進大綱」（2019）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>
- 2) 厚生労働省（2021） 令和2年簡易生命表の概況  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life20/dl/life18-15.pdf>
- 3) European Journal of Public Health、(2007) 第17巻、第2号、221～225
- 4) 西田裕紀子（2014）「成人期・老年期における発達研究の動向」教育心理学研究第53巻25-36
- 5) 木下大生「認知症の特性を有する知的障害者のケアの動向と課題に関する研究」発達障害研究第39巻1号 134-145
- 6) 日本知的障害者福祉協会（2020）「令和元年度全国知的障害児者施設・事業実態調査報告書」
- 7) 祐川暢生（2020）「高齢知的障害者に対する福祉的支援の実際—支援の実際と課題および展望—」発達障害研究第42巻第3号206-215
- 8) 厚生労働省（2021）「検討テーマに係る関係資料（意思決定支援ガイドライン）」