

日本とドイツの知的障害者の高齢化状況の国際比較

Comparison of Care Systems for the Elderly Mentally Handicapped in Japan and Germany

三原博光*

Hiromitu Mihara

Abstract

This paper aims to compare the care system for the elderly mentally handicapped in Japan and Germany. At present the number of elderly mentally handicapped in Japan and Germany is increasing gradually. Most elderly mentally handicapped in both countries lives in institutions for mentally handicapped adults. Some of them are very bored there because they do not need to work any more and have too much free time. Others need mental and physical care from care workers because of severe handicaps. But the care services are not organized enough for them because the care staff in institutions are not well trained to care for such people and the special equipment needed for proper care is not available.

In the future the care service system and the training of careworkers for the elderly mentally handicapped should be better organized.

はじめに

現在、わが国は高齢社会を迎え、高齢者とその家族に対して介護保険に代表されるように様々な福祉サービスが提供されるようになってきた。しかし、これらの福祉サービスは、非障害者の高齢者を対象に考えられ、高齢の知的障害者などはその対象に含まれていないのではないかとと思われる。ところが、筆者の関わる山口県内の知的障害者更生施設では、60歳以上の高齢の知的障害者を抱え、彼等に対して、どのような福祉の対応をすれば良いのか問題を抱えていた。具体的に言えば、知的障害者施設は、高齢の知的障害者をそのまま施設で処遇をすれば良いのか、あるいは一般の特別養護老人ホームに入所させ、そこで処遇をすれば良いのかと言った様々な問題を抱えていたのである。しかも、知的障害者の高齢化問題は、筆者が関わる山口県内の知的障害者施設だけでなく、全国の知的障害者施設が抱える問題であり、知的障害者の高齢化を取り扱った論文が、1990年以降様々な雑誌になかで、報告されるようになってきたことから、この問題の重要性が理解できよう（及川と清水,1991¹⁾、及川と清水,1992²⁾、秦,1995³⁾、牧野,1997⁴⁾、山崎,1999⁵⁾、石渡,2000⁶⁾）。

このような状況の折り、2003年10月にドイツの老年学者であるメアテス博士が来日し、ドイツにおける知的障害者の高齢化の問題についての講演を行った。ここで、メアテス博士が行った講演内容を参考にしながら、日本とドイツの知的障害者の高齢化状況の国際

比較を行うことにした。すなわち、国際比較を行うことで、わが国の知的障害者の高齢化状況に対する福祉の対応の方向性を示すことができるのではないかと考えたのである。

1. 知的障害者の高齢化状況

現在、わが国は高齢社会を迎え、高齢者人口も増加してきている。2000年度の国勢調査によると65歳以上の高齢化率は17.5%となり、2050年には32.3%以上の国民が65歳以上の高齢になると予想されている。このように一般の非障害者の高齢者の割合は増加しており、次の表から高齢の知的障害者の割合も着実に増加していることが分かる（表1,2参照）。これは、従来、短命であると考えられていた知的障害者の寿命が確実に伸びていることを示しており（大泉,1999）⁷⁾、知的障害者の高齢化の問題への対応の必要性が生じて来る。だが、高齢の知的障害者と非障害者の高齢者の老化については、神経病理学的研究や生化学的研究、形態的变化（外見の老化に視点を置いた研究）や痴呆度、体力の測定などの比較から報告され、大きな相違がみられないとの報告も存在する。及川と清水(1991)¹⁾は、施設居住の20歳～70歳の知的障害者195名を対象に、1年間における通院回数と疾病内容を調査し、高血圧、糖尿病、白内障などの慢性疾患と知的障害の加齢との関係が認められたが、その傾向は非障害者の高齢者と異なるものではなく、また発症した割合も同様に差のあるものではなかったことを報告している。

* 山口県立大学大学院 健康福祉学科

表1 知的障害児・者(在宅)の年齢階級別構成とその年次の推移

単位 千人, ()内は構成比(%)

	総数	0～19歳	20～39歳	40～59歳	60歳以上	不詳
1990年度調査	283.8(100.0)	116.2(40.9)	90.2(31.8)	50.2(17.7)	11.6(4.1)	15.7(5.5)
1995年度調査	279.1(100.0)	101.8(34.3)	117.7(39.6)	53.5(18.0)	13.7(4.6)	16.2(5.5)

表2 知的障害者施設入所者の年齢階級構成の年次の推移

	年度	入所者総数	39歳以下	40～59歳	60歳以上	70歳以上(再掲)
知的障害者 更生施設	1980年	34,044(100.0)	27,041(79.4)	6,630(19.5)	373(1.1)	-(-)
	1985年	46,722(100.0)	33,776(72.3)	11,884(25.4)	1,062(2.3)	0(0.0)
	1990年	58,719(100.0)	37,623(64.1)	18,859(32.1)	2,237(3.8)	170(0.3)
	1996年	75,310(100.0)	41,439(55.0)	28,469(37.8)	5,402(7.2)	692(0.9)

表1・2は、大泉溍(1992):高齢者問題の意義と課題、障害者問題研究、27巻、3号、P 186, 187の引用による。

表3 りりがくえん青年寮年齢別在所者数

年齢	12～14	15～17	18～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～64	65～70	70以上	計
1.男	0	0	0	10	10	19	8	0	1	1	49
2.女	0	0	1	2	4	9	2	1	1	0	20
計	0	0	1	12	14	28	10	1	2	1	69

そして更に、柄澤ら(1987)⁸⁾は、施設在住の20歳以上のダウン症者62名(最高年齢49歳)を対象とした調査を行い、ダウン症の知的障害者の早期老化傾向及び早期痴呆化を示唆する結果が得られなかったことを報告している。このような生理学的調査のなかでは、高齢の知的障害者も非障害者の高齢者の老化において大きな相違が見られないかもしれないが、知的障害者が実際に生活をする知的障害者施設では、高齢の知的障害者の問題が生じているのであり、及川と清水(1991)¹⁾は、その背景について次のように述べている。『わが国の援護施設は、本質的には集団一括の処遇の場であり、多数を占める施設内居住者のニーズに対応するかたちで食事や日課と生活リズムが画一化されていて、個別居住者の年齢を考慮したニーズに対応しがたいという事実が存在するのである。そこにこそ、援護施設での高齢者の増加が「高齢化問題」として論議される経緯があるのである。』つまり、高齢の知的障害者の老化は、非障害者の高齢者とは大きな相違がないかもしれないが、高齢の知的障害者のニーズに対応できるだけの施設環境の整備が在宅、あるいは施設において行われていないことが問題であると彼らは考えているのである。そして、更に彼らは知的障害者の白

髪や皮膚の皺、姿勢と言った形態的变化では早期に老化傾向が出現することが明らかであるし、疾病についても知的障害者がより多くの医療的ニーズを持つものであると指摘している。

2. 知的障害者更生施設の高齢化の事例

ここでは、山口県内の知的障害者更生施設「りりがくえん青年寮」の3人の入所者の事例から、更生施設の抱える知的障害者の高齢化の問題点について述べてみる(以下、「りりがくえん」と呼ぶ)。「りりがくえん」は、知的障害児施設(30名)、知的障害者更生施設(70名)、知的障害者通勤寮(20名)、グループホーム(5名)の4つの施設を抱え、それぞれの施設が連携をしながら、知的障害者の援助及び指導を行っている。

入所者の年齢別在所者数は表3のように、19歳～79歳までと年齢の幅が広いが、40歳～49歳28名(40.5%)が最も多く、60歳以上は4名(5.7%)である。知的障害者の高齢の年齢を処遇上40歳をもって高齢とすることから考えると、「りりがくえん」では、40歳代以上が42名(60.8%)を占め、知的障害者の高齢化が進んでいると言えよう。また、IQ(知能指数)から見ると、重度46名(66.6%)、中度18名(26.2%)、

軽度5名(7.2%)であり、重度の入所者が半数以上であり、「るりがくえん」では、入所者の重度化も進んでいることも分かる。これらのことから、「るりがくえん」は、高齢者または重度利用者に対して日中の作業内容を考慮し、ビニールハウス内の花苗等の軽作業を計画実施している。軽度の者は農作業に従事し、児童施設より3名の応援を受け、20ヘクタールの耕作をしている。

以下、「るりがくえん」の3名の高齢の知的障害者の事例である。

<79歳の佐藤誠三氏(仮名)の事例>

昭和49年「るりがくえん」に入所して、約30年間、施設で生活をしている。両親は既に死亡。入所した当時の年齢は50歳。知的障害については軽度であり、他の入所者とのコミュニケーションも可能。施設内では、左官業の仕事に従事していた。しかし、高齢になり、作業が困難となる。現在は、体調の良いときは、施設内の散歩をしたりしているが、体調不調のときは、ベッドで寝たきり状態である。看護師は毎日の朝礼時に、指導員に佐藤氏の体調を伝えている。

食事に関しては、歯がほとんどないので、お粥や刻み食を食べているが、指導員は、彼が他の入所者と一緒に自分の力で食事をするように指導している。また、佐藤氏が施設内の階段や廊下を歩くと、指導員は佐藤氏の背後から転倒に気をつけているという。排泄については、決められた時間にポータブルトイレへの誘導を行うようにし、夜はオムツを常時使用し、夜勤の指導員が定時の夜尿こしの他に排泄のチェックを行ない、排泄があったときは、オムツを常時交換している。ただ、一番健康管理で気をつけているのは排泄と血圧であり、特に排便に関しては、血圧の変動が激しく、生命も危険になるので、気をつけているとのことである。

痴呆症状については、意味不明なことを時々言う行動がみられるが、他の入所者とトラブルになるようなことはない。佐藤氏は3人部屋で他の入所者2名と一緒に生活をしているので世話を受け、他の入所者も佐藤氏の生活状況を観察しており、佐藤氏の体調の悪いときは、指導員に即座に知らせてくれているという。入浴のときも、同じ部屋の入所者が彼の衣服をそろえて入浴室に持って来てくれたり、入浴も手伝ってくれることもある。

施設としては、佐藤氏が全くの寝たきりの状態や重い病気など、常時医療が必要な状態となり、施設での生活が困難になったとき、病院への入院を考えている

が、現在は、施設のなかで、出来る限り彼の世話をし、あげたいと考えている。

<70歳の平田隆氏(仮名)の事例>

平成15年8月に施設が主催するブラジルの知的障害児の姉妹施設への研修旅行に参加。5年前のブラジル研修旅行にも参加。今回の研修旅行も自発的に参加希望。5年前、ブラジルの畑に自分が植えた桜の木などを見てみたいという思いから、2回目の研修旅行にも参加したという。日常生活動作能力はほとんど自立しており、特に問題はない。以前は、農耕作業に従事してきたが、70歳の高齢になったので、施設内のビニールハウスにある花の苗づくりなどの簡単な作業に参加している。

高齢になり、少し耳が遠くなったが、他に痴呆症状はみられない。多弁のため、他の入所者との人間関係は時折問題もあるが、楽しく老後を過ごしている。

両親は既に死亡しており、親類はいるが、親類との人間関係がうまく行かず、盆や正月はほとんど施設で過ごしている。

<56歳の岩村進氏(仮名)の事例>

ダウン症。日常生活動作は、少しずつ老化傾向にあり、歩行が若干困難な面もあるが、頑張って歩いている。長年、レンガ作りや一輪車で真砂土運びなどの作業に元気よく従事してきたが、高齢となり、外の作業は無理になってきたので、現在は、室内で洗濯物をたたみ、しわけをしたり、居室のかたづけ掃除などの作業に参加。両親は既に死亡。しかし、義理の兄が岩村氏をよく世話をしているため、夏休みには、義理の兄の所に帰るが、家に帰ると歩く機会が少なく一日中テレビをみて過ごしているためか、施設に戻ってくるとひざの痛みを訴えることが多くなった。

岩村氏は45歳のダウン症の松本氏と一緒に部屋の生活をしており、お互いがとても仲良く生活をしているとのことである。そして、岩村氏が松本氏に声かけを行うなど日常生活での手助けを喜びにもしていることである。

以上の3名の健康管理をしている看護師の志賀美代子氏は、彼等の生活状況について次のように述べている。「彼等は3名も高齢となり、何らかの介護が必要となってきます。しかし、彼等の周囲には、彼等を理解し、援助してくれる友達や指導員の方々がいます。したがって、彼等は他の入所者と楽しく語り合い、若い入所者とも交流があるので、表情も豊かで元気があります。もしも高齢の知的障害者だけで生活をしたな

らば、刺激も乏しくなり、今のような元気な姿がみられないかもしれません。ただ、彼等が全くの寝たきりの状態や重い病気になったときは、医療体制の整った施設が必要となるでしょう。」

3. 知的障害者施設の高齢化問題

「るりがくえん」の3つの事例により、現段階では、施設のなかで高齢となった知的障害者は、決して十分ではないが、必要な介護サービスを受けている。しかし、そのようなサービスは、更生施設ではなくむしろ老人ホームで提供されるものである。したがって、施設現場では、高齢の知的障害者の処遇については、以下の3つが論議されている。

まず第1の処遇は、高齢の知的障害者をそのまま更生施設で継続してケアを行う方法である。この処遇によれば、高齢の知的障害者は、今まで住み慣れた場所でケアを受けるために安心した生活を過ごすことができる利点を持つ。そして更に「るりがくえん」の79歳の佐藤氏が生活のなかで他の仲間から援助を受けているように、他の入所者とも交流が継続され、その仲間からも援助を受けられるという利点を持つ。だが、介護などの専門的な教育を十分に教育を受けていない指導員がいる場合、高齢の知的障害者の排泄、食事、入浴などの介護に戸惑い、十分なケアができないのではないかという問題点を持つ。

第2の処遇方法として、特別養護老人ホームなどの老人ホームに高齢の知的障害者を入所させると言った方法である。この処遇の場合、高齢の知的障害者は、施設介護者から専門的介護の援助を受けると言う利点を持つ。しかし、施設介護者や利用者のなかには、知的障害者と全く交流した経験を持たないものもいるため、このような人々と知的障害者の間でコミュニケーションを持つことが難しく、その結果、知的障害者が老人ホームで孤立しているケースや再び更生施設に戻って来たケースもあるようである。

第3の処遇は、知的障害者施設に併設して高齢知的障害者専用施設を作ることである。この処遇の利点は、高齢の知的障害者の生活レベルにあった処遇が行われる点である。しかし、このような施設は既に我が国においても作られているが、このような施設は不要とする指摘も以下のように報告されている（及川と清水、1992）²⁾。

- ① 高齢者も重度者も処遇は同じである。
- ② 老若共存し、特別棟を設けないことが施設のノーマライゼーションである。

③ 医療ケアを含む療育棟や小舎制、あるいは専用居室や作業グループへの配慮など、複合施設として諸機能を活用すれば対処できる。

④ 加齢化が進めば、医療との密接な連携が不可欠であり、単に既存の施設に老人棟を併設しても問題は解決されない。

⑤ 病院併設の特別養護老人ホームが望ましい。また、知的障害者ゆえに特別養護老人ホームに適応できないとは考えられない。

ただ、3つの処遇から、どのような処遇が知的障害者に対して一番好ましいかなどは、断定的に判断できないようである。ここで、取り上げた3つの処遇は、どれもそれぞれ問題を抱えており、一人ひとりの高齢の知的障害者の生活状況によって、対応が行われるべきであると考えられる。例えば、寝たきりになり、全ての日常生活面で全介助となった知的障害者には、特別養護老人ホームなどで介護されることが望ましいであろう。また、身体的、心理的にも元気の良い高齢の知的障害者には、更生施設で他の若い仲間との交流が生活の刺激になるかもしれない。そして、体力も衰え、どうしても施設の作業などが困難になったものには、高齢の知的障害者の専用の施設が必要となると思われる。ただ、知的障害者の施設現場では、高齢の知的障害者の処遇については、様々な方法が検討され、論議されているが、「るりがくえん」の村上一郎副園長は、福祉の行政面では高齢の知的障害者の処遇の方向性について明確な方向性が示されていないことを次のように報告している。

『我々は、行政関係者に高齢の知的障害者の問題の対応について尋ねました。その結果、行政関係者から国も知的障害者の高齢化に対する対策を検討している段階であり、方針が出来ていない状況にあるので、特別な援助はできないとの回答がありました。また、「るりがくえん」は高齢の知的障害者のグループホームを作りたいので、行政として何らかの補助が検討できないかと申し入れましたが、やはり、国がそのような政策を示していないという理由で拒絶されました。そして更に、「るりがくえん」は一般老人向けのケアハウスを作り、そのケアハウスの隣に高齢の知的障害者のための生活施設を作り、ケアハウスの一般老人を雇用し、高齢の知的障害者の日中活動を支援しながら、交流できるプランを行政に相談しましたが、やはり、ケアハウスは市内に十分に建設されており、新たに作れないという回答が行政から示されました。』つまり、このことから福祉の行政面と知的障害者の現場の問題

との溝が高齢の知的障害者の対策の進行を遅らせていることが理解できよう。

4. ドイツにおける知的障害者の高齢化状況¹

ドイツと日本とでは歴史的背景に共通性があり、また、わが国は社会福祉施策に関して、ドイツから多くのことを学んできた。歴史的背景の共通性は、ドイツとわが国が共に第二次世界大戦で敗北した後、奇跡復興を遂げたという点である。一方、わが国がドイツから学んできた社会福祉政策と言え、民生委員制度に影響を与えたとされるエルバーフェルト制度による貧困救済事業、ビスマルクが提唱した社会保険制度、老人介護士(介護福祉士)の資格制度、介護保険等である。したがって、わが国と関係の深いドイツにおける知的障害者の高齢化状況の問題に触れることによって、わが国の知的障害者の高齢化の今後の対策に役立てることができるのではないかと考えたのである。

ドイツの障害者福祉は、ノーマライゼーションが進んでいるデンマークやスウェーデンなどの北欧諸国に比べると遅れていると言われている。特に第2次世界大戦中、ヒトラーによる障害者の虐殺や断種計画などの実施によって、約30 - 50万人の障害者が犠牲となり、約10万人の障害者が惨殺されたと言われている(Bintig, 1981)⁹⁾。しかも、障害者の虐殺や断種政策に保健師やケースワーカーなどの専門家が関わってきたことも、ドイツの悲劇であった。そのドイツで、障害者施設では、2003年現在、約16万人の障害者が生活していると言われている。また、施設のみならず在宅でも多くの障害者が生活し、親類やホームヘルパーなどの家族支援から援助を受けている。メアテス博士によると、2001年に実施された調査では、成人の知的障害者の51%は在宅で、41%は入所施設で、8%は精神病院で生活しているとのことである。そして、ドイツには、約4000程の障害者施設が存在し、そのうちの約68%は知的障害者施設、15%が身体的障害と知的障害を持った重複障害者施設、約17%が精神障害者施設である。施設の障害者の60%は、施設の授産所で働き、1%は一般の職場で働き、37%は特に働いていない。2001年には、施設入所者の16%が、65歳以上になったとのことである。

50歳以上の31%と60歳以上の67%の障害者は、要介護状態にあり、これらの障害者の大部分(約90%)は居住施設で生活し、約8%は特別養護老人ホームで生活している。多くの高齢の知的障害者が、現存する施設で生活している状況は、わが国の知的障

害者の状況と類似しているようである。

大抵の施設は、障害者のための授産所を持っている。障害者は授産所で1日働き、余暇や夜、週末には居住施設で生活をする。しかし、高齢の障害者は、徐々に、あるいは完全に仕事場から離れて行き、1日のケアが必要となってくる。

メアテス博士は、高齢の知的障害者の生活状況を以下のように述べている。

「多くの障害者は、何年間、あるいは何十年間もの間、施設のなかで、我が家のように感じてきました。そして、彼等は年を取っても、施設に残ることを望みます。そこで、施設は、彼等のため通常の世話と並んで、年齢に応じた1日の生活のリズムを作ってあげなければなりません。高齢となった施設入所者は元気でいる限りは、特に問題なく、1日の生活の流れを過ごすことができます。けれども、高齢の障害者が要介護状態になり、集中的な介護が必要となったとき、現在の障害者施設のケアシステムでは援助の限界が生じます。障害者施設では、主に障害者に関する専門家が働いており、介護の専門家は少ないのが実情です。」つまり、メアテス博士は、高齢の知的障害者であったとしても、非障害者の高齢者と同様に長年、住み慣れた生活環境で継続して生活することを望み、障害者が要介護状態になったとき、その障害者を介護ができる専門家の必要性を主張しているのである。そして、メアテス博士は、ドイツにおける高齢の知的障害者の3名の事例を以下のように紹介している。

<64歳の自閉症のペーター氏の事例>

ペーター氏は、自閉症で64歳である。彼は年を取るにつれて、強迫的行動がみられるようになった。例えば、彼は、毎朝、朝食後、施設中を1周し、全ての指導員と入所者に握手をする。しかし、彼は、もう走り回ることができないので、よく転倒をする。また、彼は、カレンダーや時計がきちんとしていなければ気が済まない。彼は整理整頓が好きで、もしも何かが汚れていたり、いつもある場所にきちんとものがなければ、不安となり、大声で叫ぶ行動を示す。ペーター氏は、読み書きや計算をすることができる。彼は、いつもノートを持ち、自分のしたいことを書き込んだり、また新聞の情報の一部を書き写したりする。もしも誰かが、彼のノートに簡単な計算問題を出せば、彼は喜んでそれを正しく解答をする。

ペーター氏は、この1年、施設のなかの定年退職者グループを訪問している。そこで、1週間に3回、5人ほどの高齢の障害者が集まる。ペーター氏以外の全

1 ここでの説明は、主にメアテス博士の講演資料「ドイツにおける知的障害者の高齢化状況」(2003年10月25日)に基づく。

での定年者は、知的障害者である。ペーター氏は、そのグループに対する催しものや散歩などに参加をするが、ただそのグループにいるだけで積極的に参加しようとせず、自分の世界に閉じこもる傾向がみられる。指導員も、彼がこの定年退職者グループとどのように関わるように指導をしてよいか分からない。指導員は、障害者福祉の専門的教育を受けているが、高齢者についての専門的教育や体験がない。

< 67歳のブレンド氏（男性）の事例 >

ブレンド氏は、知的障害者で、1936年の2月16日にケルンで生まれた。1982年に彼の母親が死ぬまで、彼は在宅で生活をしてきた。戦争前、戦争時代、ブランド氏は古い農家にかくまわれていた。その地域では、誰も彼の存在を知らなかった。従って、彼は学校に行くこともできなかった。彼の父親は戦争で亡くなった。彼は読み書きもできず、他者とコミュニケーションを持つことが難しかった。ただ、彼は毎日の生活のなかで、自分にとって都合の悪いことは分かっていた。なぜならば、彼の母親が彼のために全てのことをし、母親と彼が地域で孤立した生活を送っていたからである。母親の死後、彼は兄の所に生活をし、そこから授産所に通った。ブレンド氏は、この時、46歳である。1989年、兄が彼の世話ができなくなったので、彼は障害者施設に入所した。1995年に彼は引退し、授産所で働くことを諦めた。施設で、彼は2人の他の高齢者と一緒に日中を過ごした。彼は退屈だったので、何か働きたかった。彼はほとんど、話しをすることができず、この2年間、車椅子の生活をしてきた。施設は非常に小さく（21名定員）、3人だけが高齢であり、1日、何も活動の機会が彼には提供されなかった。

< 54歳のブルンヒル氏（女性）の事例 >²

ブルンヒル氏は、私の妹で、今56歳である。私は彼女より2歳年上である。1945年4月、ポーランドから逃げてきた後、私と、妹、両親はケルンの近くに住んでいた。私は彼女と一緒に学校の宿題をし、彼女は幾らか、読み書き、計算を学んだ。私の学生時代、私は妹と一緒に休暇を過ごした。私の結婚、子どもの出産、家の購入などから、私は家から出て行き、その結果、私と妹の関係も変わった。

長く考えた結果、妹は自立した方が良く両親は考えた。私は妹のために、近くにある小さな施設を捜した。妹が両親の家から出た後、私が彼女の保護人となった。私の妹は、長年、その施設で生活をし、授産所で働き、指導員と強い人間関係を築いた。

私の妹が年を取ればとる程、彼女の動きは不安定となった。そして、彼女は身体的動き、お金の取り扱いや日常の決められたことができなくなった。授産所の仕事の後、彼女にとっては、余暇活動が負担となってきた。彼女は、どのような場合も授産所で働くことを希望した。授産所は、彼女の生活にとって重要な場所であった。ある施設職員は、あなたの妹の介護にはとても疲れますと私に言った。その施設スタッフは21歳と若かった。

私の妹は、プライドが高いまま高齢となった。彼女は、自分から余暇活動や治療活動には参加しなかった。指導員は、彼女の欲求を尊重しようとした。私の妹にとって重要な事は、同じ入所者との交流であり、同じような1日の流れ、そして楽しい環境である。したがって、彼女は、自分が定年で引退することを1度も想像をしておらず、もしも授産所から彼女を引き離す場合、徐々に行うべきであると考えた。もしも病気や事故によって、授産所を今日、明日中にやめなければならなかったならば、彼女にとってとても辛いことである。したがって、彼女に対しては、徐々に環境を変えて行くことが好ましいであろう。

以上の3つの事例から、知的障害者は高齢になったとしても、授産所での仕事を定年退職した後でも、何らかの活動に従事したいとの欲求を持っていることが理解できよう。その意味において、今、ドイツで、高齢の障害者のためのデイサービスセンターを作ることが計画されている。障害者は高齢になったとしても、住み慣れた施設から近くのデイサービスセンターを訪問する機会を持つことで、1日の生活のなかで何か目標を持つことができるのである。このような生活様式は、多くの居住施設やグループホームでも可能であり、とりわけ、在宅の高齢の障害者にとっては好ましい福祉サービスとなるであろう。

また、ドイツでは幾つかの障害者施設では、老人ホームが建設されている。施設の障害者がかつて授産所で働くことができなくなると、今まで生活していた施設の近くに障害者に適した特別養護老人ホームが必要となるであろう。

メアテス博士は、高齢の知的障害者の欲求と希望は、健常な高齢者とほとんど同じである点を指摘し、ドイツで高齢の知的障害者の希望についての聞き取り調査を行なった。そして、調査結果から高齢の知的障害者の欲求と介護の基本を以下のようにまとめている。

2 ブルンヒル氏の事例は、メアテス博士が彼女の兄との面接を行ったものである。

(1) 高齢の知的障害者の欲求

- ①今の信頼できる施設スタッフと同じような介護者を期待する。
- ②毎日の生活リズム、居住地域が同じであること。
- ③安心した生活ができること
- ④若い障害者と一緒に食事をしたり、行事に参加できること。
- ⑤1日中、ただ椅子に座っているのではなく、何か意味のあることに従事できること。
- ⑥親類との関わり
このように知的障害者が高齢になったとしても、生活環境のなかで安心した生活ができ、しかも何か目標のある生活を送ることを望んでいることが分かる。

(2) 高齢の知的障害者の介護の基本

- ①知的障害者の欲求を重視することが介護の基本である。
- ②一人ひとりの欲求が重要であり、その欲求が満たされなければならない。例えば、1日の生活リズムも一人ひとりによって、異なることを尊重しなければならない。
- ③高齢の障害者の生活歴の特性を尊重することが重要である。一人ひとりの生活歴を知り、理解することが必要であり、毎日の生活のなかで、自分の過去について思い出させることが大切である。
- ④高度で、しかも柔軟な介護が重要である。障害者は、時々、精神的、身体的にも体調が激しく変わりやすい。高齢の障害者が何を自分自身でできるのか、またどのような援助を必要としているのか、調べなければならない。
- ⑤高齢になったとしても、障害者も今まで住んでいた所で同じように住みたいという気持ちを持っている。
- ⑥施設の職員には、障害者福祉に関する専門的知識のみならず、高齢者介護に関する専門的知識が必要となる。

以上の内容から、高齢の知的障害者の介護の基本は、一般の高齢者の介護の基本に基づいていると考えられる。ただ、高齢の知的障害者のなかには、なかなか自分の欲求や要求を言葉で表現できないものもいるので、介護者は高齢の知的障害者の生活状況を注意深く観察しなければならない。その意味で、メアテス博士は、高齢の知的障害者の介護に関する意見を次のように述べている。「高齢の知的障害者には、特に専門

的知識を持った施設介護者が必要です。施設介護者は、高齢の知的障害者のオムツを変えなければならないのか、あるいはシャワーで体を洗った方が良いのか、めがねの度があっているのか、靴は破れていないか、戸棚に洋服があるのか、部屋の花が枯れていないかなど細かい点に気づかなければなりません。高齢の知的障害者の願望、不安、希望、難しさについて、周囲の者は注意深く対応をする必要があります。」

5. 日本とドイツの高齢の知的障害者の状況の比較

ここでは、日本とドイツの高齢の知的障害者の状況の比較を共通点と相違点に分けて述べてみる。

(1) 共通点

まず、共通点としては、両国の個別事例から、両国の施設は高齢の知的障害者に対する処遇については、暗中模索の状況にあると言う点である。わが国の「るりがくえん」の事例のなかで、79歳の高齢の佐藤さんは体調が不調のとき、ほとんどベッドで寝たきり状態であり、医療的ケアが必要とされる状況にある。しかし、「るりがくえん」は更生施設であり、そのような医療的機能を備えた施設ではない。そして更に、70歳の平田氏と56歳の岩村氏も体力的に劣ってきたため、作業ができず、施設内の簡単な作業を行なうだけであり、更生施設が目的としているような社会的自立に向けた指導を両者に対して、もはやできない状況にある。一方、ドイツの3名の高齢の知的障害者も施設での作業活動から退いているが、施設は彼等に充実した老後生活を送らせるためのプログラムが提供できない状況にあり、3名の高齢の知的障害者は退屈した生活を過ごしている。

以上のことから、両国の施設関係者は、高齢の知的障害者に対して、どのような日常生活のプログラムを提供して行くのか、あるいは介護の設備を整えて行くのか考えて行くべきであろう。

次に両国の高齢の知的障害者に対する処遇の遅れは、同時に両国の高齢の知的障害者を直接処遇をする専門家の養成のなかに見られる。両国は、世界の先進諸国のなかで、高齢者の介護を専門的に行う専門家の養成を行っている。ドイツの場合、老人介護士(Altenpfleger/in)であり、我が国の場合、介護福祉士である。両国のこれらの資格は、社会的にも評価を受けてきている。しかし、現段階では、これらの専門家の養成教育のプログラムのなかには、高齢の知的障害者についての講義や知的障害者施設の実習が含まれていない。したがって、将来、両国において、高齢者

介護の専門家養成教育のなかに、高齢の知的障害者の問題や実習を含めることも検討すべきではないかと思われる。

(2) 相違点

日本とドイツの高齢の知的障害者に対する福祉対策のなかで、大きな相違は、ドイツにおいて高齢の知的障害者に対して、デイサービスセンターを作るという対策が考えられているのに対し、日本では、現段階ではそのような対策については、文献や障害者福祉関係者の話を聴く限り、考えられていない点である。ドイツの場合、在宅で生活をする知的障害者が51%存在するという事実から、在宅の高齢の知的障害者対策を含めて、デイサービスセンターの建設が考えられているのであろう。一方、わが国の場合、高齢の知的障害者のケアは在宅よりも、むしろ施設であるという考えがあるのかもしれない。しかし、知的障害者と地域の住民との共存の生活を考えると、わが国も知的障害者と一般の非障害者の高齢者が交流できるようなデイサービスセンターの建設を考えて行くべきであろう。

6. 結論

両国は、今、まさに高齢の知的障害者の福祉対策に直面している。わが国の場合、戦後の経済的繁栄と医療技術進歩により、国民の生活も豊かになり、国民の平均寿命も伸びてきた。そして、高齢社会となり、知的障害者の平均寿命も伸び、その結果、高齢の知的障害者の処遇の問題が浮上してきた。一方、ドイツの場合、第2次世界大戦中、ナチスの障害者の虐殺により、戦後間もなくは、高齢の知的障害者が存在しなかったが、戦後、生まれた障害者が、今や高齢を迎える段階にあり、高齢の知的障害者の問題が浮上してきた。このような歴史的背景を両国が抱えていたとしても、両国は知的障害者の高齢化の対策に急いで取り組まなければならない状況にある。すなわち、高齢の知的障害者は住み慣れた環境で、親しい友人や施設スタッフと共に価値ある残された老後生活をする権利を持っているのであり、我々はそのことを尊重して行かなければならないであろう。

引用文献

1. 及川克紀, 清水貞夫: 高齢精神遅滞者の老化と施設ケアの問題, 障害者問題研究, 65,76-82,1991.
2. 及川克紀, 清水貞夫: 高齢精神遅滞者の施設ケア, 発達障害研究, 14,3,219-224,1992.
3. 秦安雄: 精神薄弱者援護施設入所者の高齢化の実態と施設ケアの問題 (1), 日本福祉大学研究紀要, 92号, 25-39,1995.
4. 牧野弘典: 高齢精神薄弱者処遇の実態と展望, 発達障害研究, 9巻, 1号,49-54, 1987.
5. 山崎恭裕: 知的障害者福祉施設における高齢者問題, 障害者問題研究, 27巻, 3号, 63-70,1999.
6. 石渡和美: 障害者福祉における知的障害者への高齢化対応, 発達障害研究, 22巻,2号,11-20,2000.
7. 大泉溥: 高齢障害者問題の意義と課題, 障害者問題研究, 27巻,3号,184-192,1999.
8. 柄澤昭秀ら: 成人ダウン症における心身機能の特徴と加齢の影響, 臨床精神医学, 18(9),1413-1422,1989.
9. Bintig A: Die deutschen Behindertensstaistiken von 1906 bis 1979. Rehabilitaion20,147-150,1981.