

【ポスター発表】

知的障害者の成人期以降における社会的支援の現状と課題

— 家族から社会へのケアの移行 —

○ 和歌山大学 古井克憲 (005149)

キーワード：知的障害者、社会的支援、成年後見制度

1. 研究目的

本研究では、知的障害者の成人期以降における家族から社会へのケアの移行（ケア移行）に関わる社会的支援の現状を整理し、パーソン・センタード・プランニング（PCP）の視点から、それらの支援について考察する。藤原（2006）は、成人期以降の障害児者家族と社会資源との関係について、福祉や教育、医療といった社会的支援は家族を通してではなく、本人に直接、提供されるというあり方を提案している。このようにケア移行に関する家族の側からの研究はあり、そこではケアの担い手の単なる交代ではなく、親の子どもに対する思いの共有、引き継ぎが重要視されている。近年では、国連障害者の権利条約の批准に伴い、本人の権利擁護がさらに重視され、PCPを基に発展してきた意思決定支援もケア移行の際に必要と考えられている。以上を踏まえ、本研究ではケア移行に関わる社会的支援の現状と課題について検討する。

2. 研究の視点および方法

本研究ではLindahlら（2019）「親・きょうだいからみた知的障害者に対する将来の長期間に渡るケアプランニングの要素」①住まい、②法律上の手続き、③主となってケアする人の確認、④金銭・財産の計画、⑤毎日のケア、⑥医療のマネジメント、⑦移動手段をもとに、各要素での日本の社会的支援とその現状について整理し、PCPの視点①可能性への着目、②本人の参画、③ネットワークづくり（古井 2016）から課題について考察する。

3. 倫理的配慮

日本社会福祉学会研究倫理指針に則って研究を実施した。本研究は主に先行研究の整理・分析であるため、自説と他説の峻別にはとくに注意した。

4. 研究結果

表に整理して提示する。

5. 考察

表の⑥医療のマネジメントについては、医療の必要時や災害等の緊急時に対する社会的支援の整備が課題である。②法律上の手続き、④金銭・財産の計画には、成年後見制度の利用が挙げられる。古井（2021）は、グループホーム（GH）事業者からみた後見制度利用について、⑤毎日のケアを担うGH職員が、③主となってケアする人の役割として【ステークホルダーの関係調整】を行い〈居住者・親・事業者・後見人との「よりよい関係」づくり〉に取り組んでいる。その中で職員は「後見人にこれまでの本人の生き方、生活をどのように伝えていけばいいか」に悩み〈親と専門職後見人との接点がない〉ことを課題

としていると示した。後見制度に対する親の考えや思いも検討する必要がある。Lindhahlら(2019)は③が他の要素に関する計画をより良いものにする」と述べている。③が家族から社会に移行する際、各要素を総合して「本人の生き方や生活」を守り、将来の豊かな暮らしに向けた計画を立て支援していくことが求められるが、⑤の福祉サービス事業者がそれを担う可能性や、②④の成年後見制度や日常生活自立支援事業との連携・協働、支援ネットワークのあり方を検討することが依然として課題であるといえる。

表. 知的障害者の成人期移行の社会的支援の現状と課題

ケアプランニングの要素	社会的支援の例	現状	PCPの視点からみた課題
①住まい	施設入所支援 GH	国のH28とR2調査をみると施設入所者数は増加(12万人→13.2万人)。H30、GHの新類型として日中サービス支援型共同生活援助が創設。	地域での住まいの量的整備のためGHの定員を増加させているが支援職員の確保が大きな課題。居住人数が多くなるほど本人の意向の尊重については疑問が生じる。
②法律上の手続き	成年後見制度(後見制度)	後見制度の利用者は、身上監護・金銭管理に関わる法律上の手続きは成年後見人が担っている。	後見制度自体が本人の決定権を制限したものであると疑問が出されている(岡部2016)。後見制度未利用者に対する法的支援については十分に検討されていない。
③主となってケアする人(ケアの窓口・責任者)の確認	(家族が中心) 本人にとって主となる福祉サービス事業者	後見制度では、国は支援ネットワーク形成として被後見人と後見人との結びつきを強め、その周囲に関連機関との連携を図ることとしているが、GHの場合はGH職員が行っている(古井2021)。	家族がいない場合、とくに医療が必要になる際や緊急時の対応を担う者については十分な確認が必要である。③に関する本人、家族、事業者、成年後見人の意向の調整が必要である。
④金銭・財産の計画	施設管理 日常生活自立支援事業 後見制度	日常生活上の金銭管理、財産管理は行われているが、将来の使用計画については必ずしも検討されていない。	他の要素と関連づけて、金銭・財産を本人の望む生活や、生活の質の向上のために使用するための仕組みづくりが必要である。
⑤毎日のケア	①住まいでのケアに加え、日中活動・就労の場(就労継続支援等)によるケア	福祉サービスの利用契約は成年後見制度の範疇。実際のケアはサービス等利用計画、各サービスの個別支援計画に沿って実施。	ケアの質の確保、量的拡充は依然として課題となっている。緊急時に限らず、利用サービスを総合した計画(サービス等利用計画)のほかに、将来の生活に向けてのケア計画も必要とされる。
⑥医療のマネジメント	(家族が中心)	成年後見制度でも医療については対象外。社会的に代替する仕組みが未整備な領域(村岡2020)。	治療方針に関する意思決定支援はもとより、入院・療養時のケアの整備の充実、本人と同世代の選択等を踏まえた計画を立てる必要がある。
⑦移動手段	行動援護	行動障害のある者や身体障害を重複している者が外出サービスを利用できる場合がある。	外出サービスを利用できない者や、交通手段の限られた場所で住んでいる場合、移動手段の確保に困難が生じる。

文献

藤原里佐(2006)『重度障害児家族の生活：ケアする母親とジェンダー』明石書店。

古井克憲(2016)『重度知的障害者の地域生活におけるパーソン・センタード・プランニングの実践過程：「語れない人々」が求める支援とは何か』大阪公立大学共同出版会。

古井克憲(2021)「グループホームで暮らす知的障害者の成年後見制度利用における現状と課題：支援職員による学習会の記録分析を通して」『社会福祉学』61(4), 114-127.

Lindhahl, Jane., Stollon, Natalie., and Wu, Katherine, et.al.(2019) "Domains of planning for future long-term care of adults with intellectual and developmental disabilities: Parent and sibling perspectives" *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 1103-1115.

村岡美幸(2020)「高齢期の知的障害者の心身の状態と必要な支援」『実践成年後見』(85), 63-72.

岡部耕典(2016)「成年後見制度の利用縮小に向けて：パーソナルアシスタンスと日常生活支援事業の活用」『福祉労働』152, 78-84.

*本研究は、JSPS 科研費 JP19K02158 の助成を受けたものである。