

第2章

重複障害者に関する既存の調査・研究

第2章 重複障害者に関する既存の調査・研究

本章では、重複障害者に関する既存の調査・研究について報告する。第1節では「重複障害」に関する概念整理と重複障害に関する先行研究の概観とレビューを行い、第2節では重複障害に関する大規模調査を中心に概観し、各調査によって見出された重複障害者に関する傾向を取りまとめる。また、章の最後に、第1節の中で言及した参考資料と引用文献及び参考文献のリストと、第2節の中で言及した既存調査の一覧表を載せる。

第1節 重複障害者に関する既存の調査・研究の概要

1 「重複障害」の捉え方について

「重複障害」の捉え方は法律や制度によって異なり、必ずしも明確で統一的な捉え方があるとはいえない現状にある。そこで、「重複障害」に類似した概念である「重度・重複障害」「重症心身障害」の各概念の整理を行い、各概念と「重複障害」との関係を見ていくことで、「重複障害」がどのように捉えられてきたかを見ていくこととする。

まず、「重複障害者」は、学校教育法施行令第22条の3（参考2-1）に規定する障害(盲、ろう、知的障害、肢体不自由、病弱)を二つ以上併せ有する者として考えられる。これは、「公立義務教育諸学校の学級編成及び教職員定数の標準に関する法律」において、「教育上の重複障害児」を、学校教育法施行令第22条の3に規定されている盲、ろう、知的障害、肢体不自由、病弱を二つ以上持つものと、概念規定されていることによる。

次に、「重度・重複障害」であるが、「重度・重複障害」という用語は、1975年の「重度・重複障害者児に対する学校教育の在り方について」（参考2-2）の中で初めて用いられたものである。同報告書は、いわゆる辻村報告と呼ばれるものであるが、その中で「重度・重複障害児」は、学校教育法施行令第22条の3に規定する障害を2つ以上併せ有する者のほかに、発達の側面からみて、「精神発達の遅れが著しく、ほとんど言語を持たず、自他の意思の交換及び環境への適応が著しく困難であって、日常生活において常時介護を必要とする程度」の者、行動的側面からみて、「破壊的行動、多動傾向、異常な習慣、自傷行為、自閉性、その他の問題行動が著しく、常時介護を必要とする程度」の者を加えており、重度・重複障害の判定にあたっての項目例も提示している。したがって、「重度・重複障害」は、学校教育法施行令第22条の3に規定する障害を2つ以上併せ有し、発達の側面と行動的側面を考慮して、言語障害と情緒障害を加えたものであると理解できよう。また、ここでいう重度という概念は医学的に定義されたものではなく、療育や教育支援上の困難さを表しているといえる。

最後に、「重症心身障害」について見ていく。「重症心身障害」は、主に福祉用語として用いられてきた。重症心身障害施設の処遇の問題が社会的な問題となったことから、1963年の厚生省次官通知（参考2-3）

によって、「重症心身障害児」は「身体的精神的障害が重複し、かつ重症である児童」と定義された。次いで、1966年、文部省総合研究班が「重症心身障害児の系統的研究」（参考2-4）の中で定義を示している。それによると、「身体障害は高度でほとんど有用の動作をなし得ず、相まって家庭療育が困難なことはもとより、精薄児施設においても集団生活指導の不可能な者」としている。同研究では、重度知的障害の他に、視覚障害、聴覚障害を併せ有するもの、また「重篤な行動異常」を併せ有する者も「重症心身障害児」に含めた。1967年には、児童福祉法の改正により重症心身障害児施設は児童福祉施設となった。同年出された「児童福祉法の一部を改正する法律の施行について」とする厚生省次官通知では、「重症心身障害児」を「重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童」と定義している。これは、「重症心身障害児」を重度知的障害と重度肢体不自由の重複だけに制限したことから、前年に出された「重症心身障害児の系統的研究」で示された定義よりも、より狭義に「重症心身障害児」を定義づけたものといえる。

ここまで、「重複障害」、「重度・重複障害」、「重症心身障害」のそれぞれの概念と、用語が生まれた背景を簡単に見てきた。それぞれの概念は医学、教育、福祉の立場によって異なり、「重複障害」の範囲をどのように設定するかについても異なっていることがわかる。「重複障害」は、「重度・重複障害」、「重症心身障害」よりも広範囲の対象を含むより大きな概念であると考えられる。しかしながら、留意しなければならないのは、上述したいずれの概念にも、精神障害や高次脳機能障害などが含まれていない点である。「重複障害」の捉え方は対象範囲を拡大する中で、より实际的で実利的な捉え方へと議論していく必要がある。

2 日本における重複障害に関する研究の概観 ー行政による研究・報告を中心にー

日本における重複障害に関する研究は、盲ろう児教育に関する研究によって開始された。1953年に梅津八三を中心に、盲ろう児教育研究会が山梨県立盲学校に結成され、以降、文部省の実験学校として盲ろう児の教育に関しての教育実践が積み重ねられた（進,1996）。盲ろう児教育に次いで、先駆的な役割を果たしたのが重症心身障害児に関する研究である。昭和30年代には、重症心身障害児に対する小林提樹の療育活動により重症心身障害児が取り上げられるようになった（厚生心身障害研究,1993）。また、大島氏による重症心身障害児の分類は、現在も施設等で広く用いられている（大島,1971；参考2-5）。

重症心身障害児・者については、医療的ケアの観点から研究が進められてきている（厚生科学特別研究事業,2000；研究報告,1993；研究報告,1992；研究報告,1991；研究報告,1990；研究報告,1989；研究報告,1988）。

重複障害児の事例研究については、国立特殊教育総合研究所による「重度・重複障害児の事例研究」が1977年から2002年まで刊行されており、対象児についての詳細な記述がなされ貴重な資料となっている（国立特殊教育総合研究所,1977-2002）。また、国立特殊教育総合研究所では、重度・重複障害教育専門家シンポジウム（国立特殊教育総合研究所,1982）を開催したり、重度・重複障害児に対する幼・小・中学部一貫した教育内容・方法に関する研究（国立特殊教育総合研究所,2000）を実施したりしている。

以降、重複障害に関する先行研究を「教育」「生活支援」「就労」「就労を取り巻く新たな動向」に分けて見ていくこととする。

3 重複障害児教育に関する先行研究

重複障害児の教育については、上述したように、盲ろう児教育が重要な役割を占めてきた。盲ろう児には、他の障害種別とは異なる独自の困難があり、早期からの専門的支援の有無がその後の成長に大きな影響を与えると考えられている（菅井,2004）。盲ろう児教育に関する研究では、子どもが安心してすごせる拠点の形成が図られ、続いてそれを基にして周囲の人や物への探索活動を広げていくという、「コミュニケーション」のための基盤、環境作りが重要な課題として挙げられている（松田,2002）。また、欧米における盲ろう教育や取組みについても紹介されている（菅井,2001）。

次に、特殊教育諸学校の重複障害児教育において課題とされている点を見ていく。知的障害養護学校では、重複学級や訪問学級に在籍する児童生徒数の増加に伴い障害の重度化・重複化がみられ、障害種別による対応が難しくなっている（吉川,2000）。したがって、教員の重複障害教育の専門性の確保とともに医療や福祉分野との連携が求められる（吉川,2000）。また、障害を持つ児童生徒にとって、就学前後あるいは卒業前後に行政の対応という面で区分が生ずるものの、生活は連続したものであることを再認識する必要性が指摘されている（吉川,2000）。重複障害児が多く在籍する肢体不自由養護学校では、高等部卒業者の90%が福祉施設等の通所・入所や在宅の状況にあり、卒業後の進路が厳しい状況にある（第32回大会シンポジウム報告,1995）。また、同シンポジウムでは、①医療的ケアを必要とする子どもに対する教育的対応、②訪問教育における指導時間数の問題と後期中等教育の問題、③重度・重複障害児の主治医を担当指導医にする制度、が課題として挙げられている。教育、医療、福祉の連携はこれまでも指摘されてきた点であるが、同シンポジウムでは、親が教師の研究会に参加することが大切であるとし、保護者との連携についても重要性を指摘している。

特殊教育学研究における重複障害児に関する研究を概観すると、重複障害児に関する研究の傾向を次の7つに分類することができる。1つめは、重症心身障害児を対象とした生理的反応により対象児の心理にアプローチしようとする研究（保坂,2003;片桐,1993）、2つめは、肢体不自由養護学校における訪問教育に関わる研究（保坂,2002;保坂,2000）、3つめは、重複障害児の授業研究や授業設計に関する研究（姉崎,1997;太田,1993）。4つめは、重症心身障害児を対象とした健康管理に関する研究（川住,1998）。5つめは、コミュニケーションや対人相互交渉に関する研究（元田ら,2002;徳永,2001;徳永,2000;坂口,1994）、6つめは、不適応行動に関する研究（古屋,1999）、7つめは、音楽を導入した活動についての研究（中山ら,2000）である。以上の分類から、重複障害児の教育においては、健康やコミュニケーションなど、教育を支えるための基盤も重要な研究分野となっていることがわかる。

4 重複障害者の地域生活支援に関する先行研究

(1) 自立の捉え方と本人支援の視点

重複障害者の地域生活支援に関する先行研究は、主に、福祉的立場から研究が進められてきた。岡田（1997）は、重度・重複障害児を「著しい知的障害のゆえに意思能力が乏しいといわれる人、あるいは、知的障害の程度はさまざまであるが、これに適応技能の障害が加味されていて日常生活では濃密な支援が必要とされる人」と定義した上で、重度・重複障害児・者には、新しい自立の概念として、「選択の主体性」を提案してい

る。その上で岡田(1997)は、自立を支援するための必要条件として、①日常の対応のあらゆる場面での個別化、②一人ひとりに応じて適切なコミュニケーションの方法を確保すること、③本人の心象を理解する努力、④ケース・カンファレンスの徹底と直接支援スタッフに対するスーパービジョンの実施、⑤発達の課題あるいは治療的課題を持つ人に関する配慮、を挙げている。日浦(1997)は、重症心身障害者の自立を「人と人との関係を大切にし、社会のなかで、一人の人間としての存在が明確になること」と捉えている。身体的に心地よい状態を整えること、自己決定には経験が重要であること、また、重症心身障害児の自立は親の自立と重なったものであることを指摘している。飯野(2003)は、これまでの「保護者主義」、「隔離政策」の二者択一から「本人支援」を充実することにより、当たり前「地域生活」を送ることが可能であることを追求していくことが重要であると述べている。また、現行の制度の中で重度心身障害者及び重度・重複障害者のための通所施設を設立し、支援費制度と併せて工夫しながら重度心身障害者及び重度・重複障害者の現状に合わせたサービスを創り出してきたことを報告している。

(2)学校教育から地域生活への移行

平井(1999)は、重度・重複障害児(者)の学校教育終了後の地域社会への参加の実態を8名の事例を挙げながら概観し、重度・重複障害児(者)のQOLの向上を目指した地域生活への支援システムの構築の在り方を考察した。その中で、①学校教育期間における社会生活・成人生活への移行と社会的処遇を考えた取組みの構築、②障害種別を超えた保健、医療、福祉、教育、文化の面に関する地域における総合的なケアプランの立案ときめこまかな実践、③重度・重複障害児(者)の権利擁護を図るための個別支援プランの立案と対応、④重度・重複障害児(者)の生活支援に直接かかわる専門家の養成と現職者研修等の検討、の5点を今後の課題としている。これまで、重複障害児(者)については、学校教育以降の対応が課題として指摘され続けてきた。和田(1997)は、重度・重複障害児の多くが、自ら進路選択することが困難であり、保護者が代行していることを報告している。また、高等部卒業後の保護者は、身体障害者通所授産施設、居住地の福祉作業所、身体障害者デイサービス事業を希望する傾向にあり、長期的な展望では、身体障害者療護施設、国立療養所重症児病棟の利用を考えるという。しかしながら、定員の関係から実際には利用できない例が多く、学校教育後の厳しい進路状況を明らかにしている。その中で、障害種別による養護学校間の保護者レベルでの関係の強化の重要性を指摘している。同じ地域の住民であり、悩みを共有するパートナーとして関係を強化していくことが、地域における重度・重複障害児の進路の場を広げていくことにつながるためである。

小規模作業所では、重複障害者を主な利用者とした取組みが開始されている。例えば、利用者20名のうち17名が重複障害をもつ小規模作業所において作業等の日中活動にとどまらず、緊急対応などの家族支援、また隣接施設や養護学校の同窓生との連携による余暇活動など、作業所を基盤にそこだけでは提供しきれないサービスや生活の広がりを進めることによる地域生活支援の実践が報告されている(山本,2005)。

厚生労働省では、「障害者(児)の地域生活支援の在り方に関する検討会」が19回にわたり実施され、「障害者(児)の地域生活支援の在り方に関する議論の整理」として公表されている。重複障害児(者)を含めて、今後はより一層地域生活支援の重要性に対する認識が高まると考えられる。

5 重複障害者の就労に関する先行研究

重複障害者の就労については、福祉的な就労を含めても日本での報告は非常に少ない。そこで、まず欧米の研究動向を概観し、その後、日本での研究報告を述べることにする。

(1) 欧米における重複障害者の就労に関する研究

欧米の研究では、重複障害の学生の就労への移行に関する事例をまとめたものがある。例えば、Sowersら(1991)は、身体障害及び重複障害の学生に地域で就労するための準備をさせるために学校教育が利用できる戦略を重点的に取り上げている。重複障害のある人の技能や能力は、現在の体系化された仕事には、マッチしないため、より長期の訓練とより集中的な支援が必要であるとし、具体的な方法として、1) 既存の職務の再構築(例えば、本人ができない職務は、他の従業員に割り当て、障害のある従業員は履行できる仕事で量を多くこなす等)、既存の職務からの新しい仕事の創出、新しい職務からの新しい仕事の創出、2) 代替的賃金戦略(例えば、障害者には、同じ会社で同じ職務を遂行している他の従業員と比較した形で、障害者本人の生産性に基じた賃金が支払われ、障害者を雇用する事業主の経済的抑制要因を軽減することができる)、3) 支援の重点を障害者支援機関及び職員から家族、友人及び地域社会の「普通」の人々に移すことなどを挙げている。重複障害を持つなど支援ニーズの高い学生を個人単位で仕事に就けるための計画と就職のプロセスとして、1、学生についての情報の入手及び要約、2、サポートの資源の分析及びサポートの実施計画の決定、3、事業主との交渉、4、職場及び各職務の分析実施、5、職場に学生を配属できる可能性の判断、6、雇用創出案の策定、7、事業主への提案の提示、8、職場及び同僚の準備、を挙げ、重複障害を持つ学生は、普通の雇用環境の中で個別に職場環境に身を置いて仕事をする機会を持つべきである、と結論づけている。

重複障害者が援助付き雇用により、公共部門で高い賃金を得ているとのアメリカの報告もある(David Mank,1998)。報告によれば、郡行政における公共部門で、部門間を超えて、開発された16の仕事で55名が雇用され、アメリカの援助付き雇用における、同程度の障害者の賃金の約3倍(1ドル=110円で計算すると、約13万円)であったという。

欧米の研究では、重複障害者の就労への移行に対する具体的な戦略が検討されるばかりでなく、より高い賃金を得る方向へと研究が進められていることがわかる。

(2) 日本における重複障害者の就労に関する研究

上述したが、日本においては、重複障害者の就労に関する研究報告は非常に少ない。その中で、国立職業リハビリテーションセンターに入所したアッシャー症候群(先天ろうに加えて視覚障害を併せ持つ)の重複障害者8名の事例を取り上げ、就職過程や就職後の職場適応上の課題を考察した報告書(国立職業リハビリテーションセンター,1987)は、貴重な資料といえる。報告書の中で就職後の職場適応上の問題点としては、①企業内での意思疎通などのコミュニケーションに起因するもの、②本人と企業の仲立ちとしての援助やフォローアップ過程の設定不足、③社会常識及び自分の障害に対する認識不足に起因するもの、④企業の受入れ態勢に起因するもの、の4点が挙げられている。同報告書では、1982年から1987年の5年間の全国ろう学校卒業生のうちアッシャー症候群重複障害者の進路実態調査も実施している。5年間に卒業したアッシャー

症候群重複障害者は55名で、全卒業生数4681名の1.2%を占める。以下、進路を挙げると、最も多いのが、就職で37名(67%)、次に職業訓練・職能訓練が8名(15%)、授産・療護施設が4名(7%)、大学・専攻科進学が2名(4%)、在宅が2名(4%)、未記入が2名(4%)、となっている。授産・療護施設に入所した4名の内2名については知的障害も併せ有している。在宅者の2名の内1名は、家業の農業を手伝っている。以上のことから、重複障害者の中でも、先天ろうと視覚障害を併せ持つアッシャー症候群重複障害者については、就労した事例を確認することができる。

調査の中には、重複障害者の就労を示すデータもある。平成15年度社会就労センター実態調査報告書がそれである。同報告書では福祉的就労において重複障害者が在籍していることが報告されており、実際には福祉的就労の場を中心に、重複障害者が就労している。

福祉的就労の場における重複障害者の就労事例は、第27回総合リハビリテーション研究大会報告書(2005)の中に見ることができる。同報告書では、重複障害の多様化を受け知的障害と自閉症の重複障害者、肢体不自由と高次脳機能障害の重複障害者の事例が報告されている。

知的障害と自閉症の重複障害者は、手帳が取得できないほど高い能力を示す一方、実習先では「仕事はよくできる、会社でもがんばっていただけるだろうが、コミュニケーションや対人関係に関しては、むしろ就労の支援の専門家のいる所の方が良い」(p212)との評価を受けるといふ。

肢体不自由と高次脳機能障害の重複障害者は、脳血管障害や脳外傷によるものが報告されており、脳血管障害(片マヒタイプ)では、一般就労30名の内、離職が5名で、離職率が17%、脳血管障害(くも膜下出血)では、一般就労6名の内、離職が1名で離職率17%、他方、脳外傷では、一般就労21名の内、離職が7名で離職率が33%と、タイプにより離職率に差が見られるという。

肢体不自由と高次脳機能障害の重複障害では、肢体不自由が手帳制度に加え、社会的にもある程度認識されており、目に見えてわかりやすい障害である一方、高次脳機能障害は、手帳制度がなく、社会の認識度も低く目で見えてわかりにくい障害のため、高次脳機能障害が就労上の大きな問題になる傾向がある。

同報告書では、重複障害の就労支援の課題として1)高次脳機能障害などの見えにくくわかりづらい障害への配慮、2)就労支援の継続支援の構造化、3)家族支援の重要性の認識、4)職域開発、を挙げている。

日本における重複障害者の就労実態については、研究、調査等の数は非常に少ないが、福祉的な就労の場では事例が報告され、また、重複障害の多様化を受けて新たな課題が提案されていることがわかる。

6 就労を取り巻く新たな動向

ここでは、重複障害に限らず障害者の就労を取り巻く新たな動向を取り上げる。このような新たな動向を取り上げた理由は、重複障害を特に対象として限定していないものの、その応用が期待され、活用の可能性があると考えられるためである。まず、共働事業所について述べ、次にソーシャル・ファームについて概観する。

共働事業所とは、「自主的に共同の働く場をつくり出し、『共に働く』関係性を問いつつ、社会的、経済的自立を目指す『事業体』」(斉藤,1997)と定義される。共働事業所の理念としては、1)障害者を訓練するこ

とを目的化せず、障害者・非障害者の新たな共働関係を求める、2) 障害者の労働権の保障を明確に目的化する、3) 収益性のある仕事を行い、一定程度の分配を可能にする、の3つが挙げられている。これら3つの理念の他、外部との新たな関係形成や社会的支援も必要である。また、共働関係を事業所内にとどめず、社会的に広げていくことも課題としている。共働作業所は、一般就労や、授産施設に入ることのできない障害を持つ人の働く場として設置され、このような小規模作業所や事業所が経済的社会的に自立するためには、1, 地域で生きていくこと、2, 生活支援のための地域ネットワークを築き上げること、3, 活動の範囲と内容の広がり、が重要であり、また個性の強い作業所が緩やかにつながる関係が望まれる(花田,2003)。具体的な実践報告としては、滋賀県の「ねっこ作業所」の活動等がある(白杉,2003)。

次に、ソーシャル・ファームについて見ていく。ソーシャル・ファームとは、ヨーロッパ全域に展開されつつある障害者雇用モデルであり、「現代の企業原則に基づいて組織され、経済的に実現可能であり、市場の原則に則って、その取引に参加する」組織で、「特定の社会的不利益を持つ人々に雇用と収入を提供することをその第一の目的として」設立された企業である(ウィリー・モム,1993;高木,1995)。

ソーシャル・ファームには、3つの異なった方向性があるという。1) 社会的に自立した企業あるいは協同組合を作って仕事を提供するもの、2) 既存の保護作業所を転換し、施設化した側面を改めようというもの、3) 一般企業に既に働いている人々やこれから就労しようとする人々に対して、心理的ケアと経済的援助を行う方式を作るもの、である(エルウィン,1993)。日本でいえば、小規模作業所などの保護的環境の下で働く場を提供する組織と一般の営利企業での障害者雇用のために特別に創設された作業場などが含まれる(高木,1995)。

ソーシャル・ファームは、やや保護的な環境の中で職業上及び個人的な発達を目指し、リハビリテーション分野で提供されるような社会的支援が提供されるものの、一般企業と対等の経済活動を行う。一般企業と同様な存在であるが、企業の目的、従業員や内部組織に関しては一般企業とは異なる、という二面性を持つ。

ソーシャル・ファームが、一般雇用に代わる雇用機会となるためには、1) 実質的な仕事を行い、市場に需要があるものであること、2) 最低賃金を保障すること、3) 社会的・治療的な目的ではなくビジネス目的とすることが要求される。実際には、一般の最低賃金並みの所得を障害者に保障するだけの収益を得るのは困難なことが多く、民間からの援助や公的な助成などの補完的所得保障が非常に重要である。

ソーシャル・ファームは国によって様々な形態を取っており、ドイツでは、精神障害者に対して技術を習得して生産的な労働者になれるよう援助の提供を重視している。スウェーデンでは、ソーシャル・ファームの経営者に事業収入を増加する努力をさせるために、補助金は徐々に削減される仕組みになっている。フランスでは、大企業がソーシャル・ファームに下請けされる場合には報奨金が提供される(高木,1995)。

共働作業所、ソーシャル・ファームとともに、日本においては、まだまだ新しい取り組みであり、今後も注目すべき動向である。

7 障害種別当事者団体の動向

ここでは、日本国内の重複障害者を含む障害別当事者団体の動向を、支援に独自のニーズを持つ、盲ろう、

盲重複障害、ろう重複障害、重症心身障害に分けて概観する。

盲ろう児・者については、1990年より全国盲ろう者協会から機関誌「コミュニカ」が発行されており、翌1991年からは年1回、同協会の主催により盲ろう者大会が行われている。同協会は、海外の盲ろう者の実情を把握するための盲ろう者国際協力推進事業(厚生労働省委託)の一環として、カナダのトロントにおいて開催された「第13回盲ろうインターナショナル世界会議」に参加し、その内容を「平成15年度盲ろう者国際協力推進事業海外調査報告書」(2004年3月)に取りまとめた。これは各国の盲ろう者の実情を知る重要な資料である。そのほか、各地で盲ろう者の当事者団体である盲ろう者友の会が設立され、通訳・介助者の養成とともに、盲ろう者同士の交流や情報交換が行われている。

盲重複障害については、1980年、「盲重複障害者関係施設職員の研修の場を確保するため」(全国盲重複障害者福祉施設研究協議会,1980)、第1回全国盲重複障害者福祉施設研究協議会が彦根学園にて開催され、2005年現在、第26回まで回を重ね、毎年報告書と資料が出されている。さらに、盲重複障害者福祉施設研究協議会では、1992年から「盲重複研」という機関誌を当初は年に1回、現在は年に2回の発行を行い、全国の盲重複障害者とその支援者の実践報告と貴重な情報交換の場になっている。

ろう重複障害については、1984年の全国手話通訳問題研究会(全通研)の特別講座から発展した「全国聴覚言語障害者福祉研究交流集会」が1997年から開催され、2005年現在では、第9回まで回を重ねられ、報告集が出されている。第8回大会では、「重度重複」がキーワードの一つとして挙げられ、全国のろう重複に関係する実践報告が行われた。

重症心身障害者については、1964年、「最も弱いものを、ひとりももれなく守る」という理念のもと全国重症心身障害児(者)を守る会が発足し、全国大会を開催している。2005年現在、大会は42回を重ねている。(参考URL：<http://www.normanet.ne.jp/~ww100092/>)重症心身障害児については、医療的なケアが長時間必要なことから、家族支援の重要性も指摘され、親の会による家族の介護実態調査も行われている(平成12年度重症心身障害のある子をもつ家族の介護実態調査報告書,2001)。

ここまで、重複障害に関する先行研究を様々な視点から概観してきた。第2節では、重複障害者に関する大規模調査を中心に概観していくこととする。

第2節 既存調査にみる重複障害児・者の実態

日本において知的障害、身体障害、精神障害の枠を超えた重複障害児・者の人数を把握することを目的とした大規模な調査は実質的には行われていない。しかし、既存の調査の中には、重複障害児・者の数を推測することのできるデータを含むものもある。そこで既存の調査を(1)行政による定期調査、(2)教育に関する調査、(3)福祉に関する調査、の3つに分類し、重複障害児・者の概数を把握することを目的に各調査を概観する。

1 行政による定期調査

行政による定期調査には、厚生労働省による身体障害児・者実態調査と知的障害児（者）基礎調査がある。各調査は5年ごとに実施されており、最新の調査は身体障害児・者実態調査が2001年度、知的障害児（者）基礎調査が2000年度に実施されている。

(1) 身体障害児・者実態調査（厚生労働省，2001）

厚生労働省による「わが国の身体障害児・者の現状 2001年身体障害児・者実態調査結果報告」によると、「重複障害者」を身体障害が二つ以上ある者と定義し、重複障害児・者の人数を推測している。表2-1は、過去4回の調査から身体障害児・者全体の数と重複障害児・者の数とその割合の推移を示したものである。表2-1より、身体障害児・者総数は徐々に増加していること、また重複障害児・者の全体に占める割合は4～7%台を推移していることがわかる。

表2-1 身体障害者総数及び重複障害者の推定総数と身体障害者全体に占める重複障害者の割合の推移

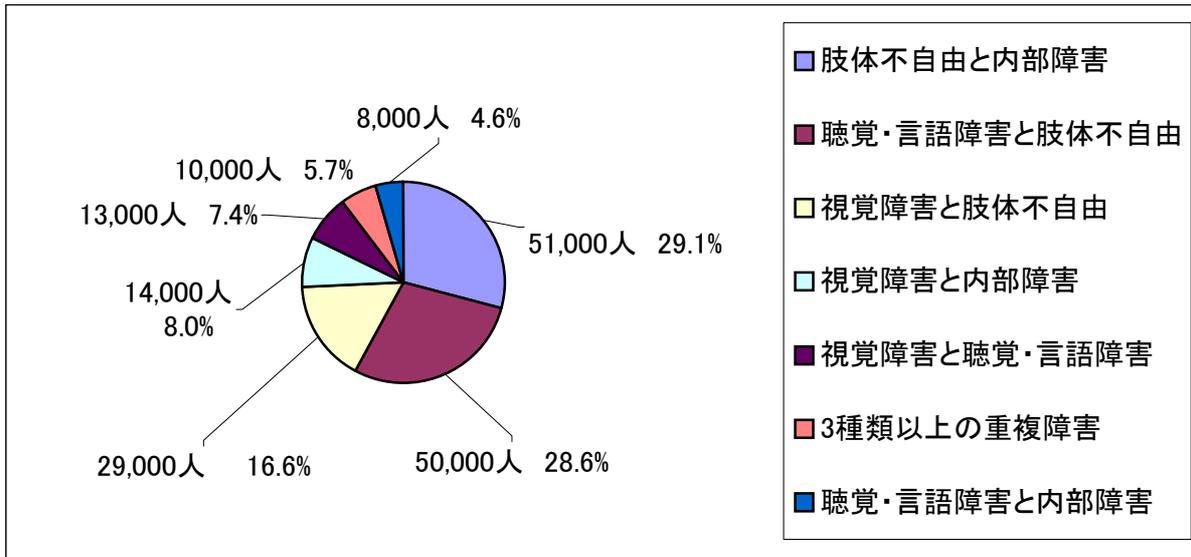
調査年（西暦）	身体障害者総数 （千人）	重複障害者総数 （千人）	全体に占める 割合（%）
1980	1977	150	7.6
1987	2413	156	6.5
1990	2722	121	4.4
1995	2933	179	6.1
2000	3245	175	5.4

（厚生労働省，わが国の身体障害児・者の現状，2001，p27，表I-1；厚生省，日本の身体障害者・児，1996，p27，表2-2；厚生省，日本の身体障害者，1994，p15，表2-2；厚生省，日本の身体障害者，1987，p14，表4；厚生省，日本の身体障害者，1981，p32，表9より作成）

2001年の同報告書によると、18歳以上では人口千人に対して32人が身体障害者である。したがって、身体障害者に占める重複障害者の割合から人口千人に対して約1.7人が重複障害者であると推測される。しかしながら、これらの重複障害児・者の数は、身体障害を2つ以上併せ有している者を指しており、知的障害や精神障害を考慮に入れると、さらに重複障害者の数が増えることが推測される。

次に、重複障害の障害種の組合せについて見ていく。

図 2-1 重複障害者における障害種組合せ別割合



(厚生労働省, わが国の身体障害児・者の現状 2001 年身体障害児・者実態調査結果報告, p28 図 I-3 より作成)

重複障害者における障害の組合せは図 2-1 の通りである。肢体不自由と内部障害が 51,000 人で 29.1% を占め、最も多い。次いで、聴覚・言語障害と肢体不自由が 50,000 人で 28.6%、視覚障害と肢体不自由が 29,000 人で 16.6%となっている。3 種類以上の障害を有する者は 10,000 人で、5.7%である。また、障害の組合せでは、肢体不自由と他の障害の組合せが重複障害者全体の 74%以上を占めている。

次に、過去 5 回の調査から重複障害者における障害種の組合せ別人数と構成比の推移について見ていく (表 2-2、図 2-2 を参照)。

表 2-2 重複障害組合せ別人数と構成比の推移

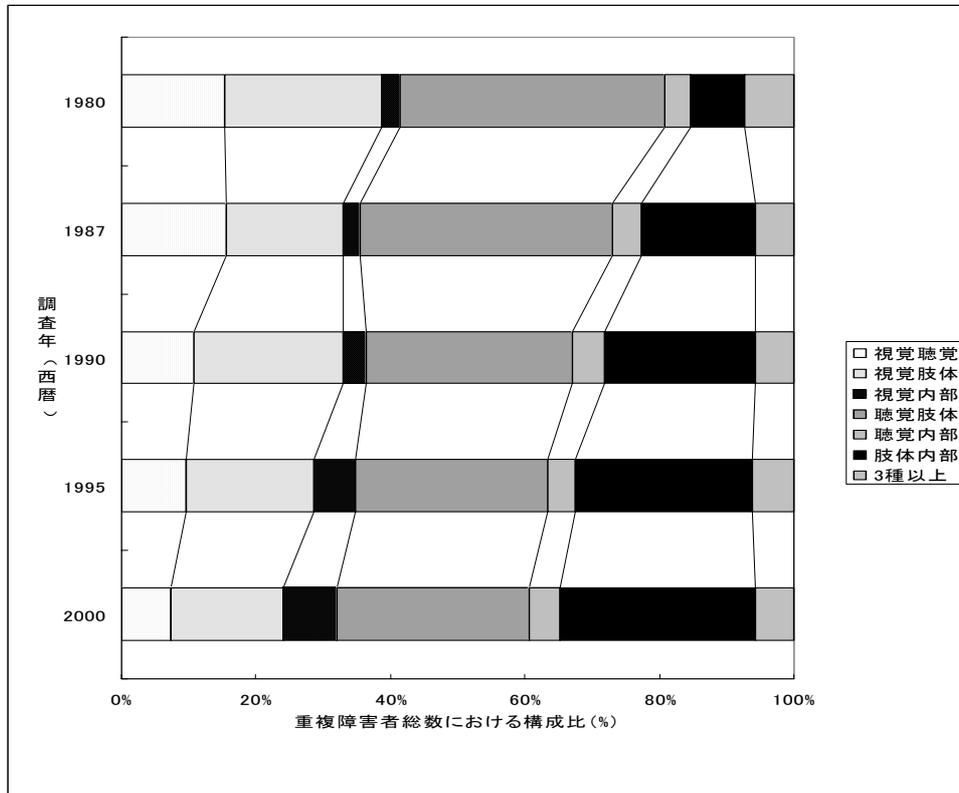
(単位: 千人、%)

調査年(西暦)	視覚聴覚	視覚肢体	視覚内部	聴覚肢体	聴覚内部	肢体内部	3 種以上
1980	23 (15.1)	35 (23.1)	4 (2.4)	59 (39.6)	6 (4.1)	12 (8.0)	11 (7.7)
1987	24 (15.6)	27 (17.1)	4 (2.7)	58 (37.4)	7 (4.5)	26 (16.8)	9 (5.9)
1991	13 (10.7)	27 (22.1)	4 (3.2)	37 (30.4)	6 (5.1)	27 (22.5)	7 (5.9)
1995	17 (9.5)	34 (19.0)	11 (6.1)	51 (28.5)	7 (3.9)	47 (26.3)	11 (6.1)
2000	13 (7.4)	29 (16.6)	14 (8.0)	50 (28.6)	8 (4.6)	51 (29.1)	10 (5.7)

(厚生労働省, わが国の身体障害児・者の現状, 2001, p27, 表 I-3; 厚生省, 日本の身体障害者・児, 1996, p27, 表 2-2; 厚生省, 日本の身体障害者, 1994, p15, 表 2-2; 厚生省, 日本の身体障害者, 1987, p14, 表 4; 厚生省,

日本の身体障害者, 1981, p32, 表 9 より作成)

図 2-2 重複障害組合せ別人数と構成比の推移



(厚生労働省, わが国の身体障害児・者の現状, 2001, p27, 表 I-3; 厚生省, 日本の身体障害者・児, 1996, p27, 表 2-2; 厚生省, 日本の身体障害者, 1994, p15, 表 2-2; 厚生省, 日本の身体障害者, 1987, p14, 表 4; 厚生省, 日本の身体障害者, 1981, p32, 表 9 より作成)

表 2-2、図 2-2 より、肢体不自由と内部障害、視覚障害と内部障害を併せ有する重複障害者が増加していることがわかる。また、3種以上の障害を併せ有する重複障害者も1万人前後で推移している。

次に、重複障害者の障害程度を見ていく(表 2-3、図 2-3 を参照)。重複障害者の障害程度の内訳を見ると、1級が重複障害者全体の 50.3%を占め、1・2級を合わせると 77.1%にのぼる。また、図 2-3 は、身体障害者全体と重複障害者を障害の程度別割合により比較したものであるが、身体障害者全体と比較して重複障害者はより重度の障害を持つ者の割合が多いことがわかる。

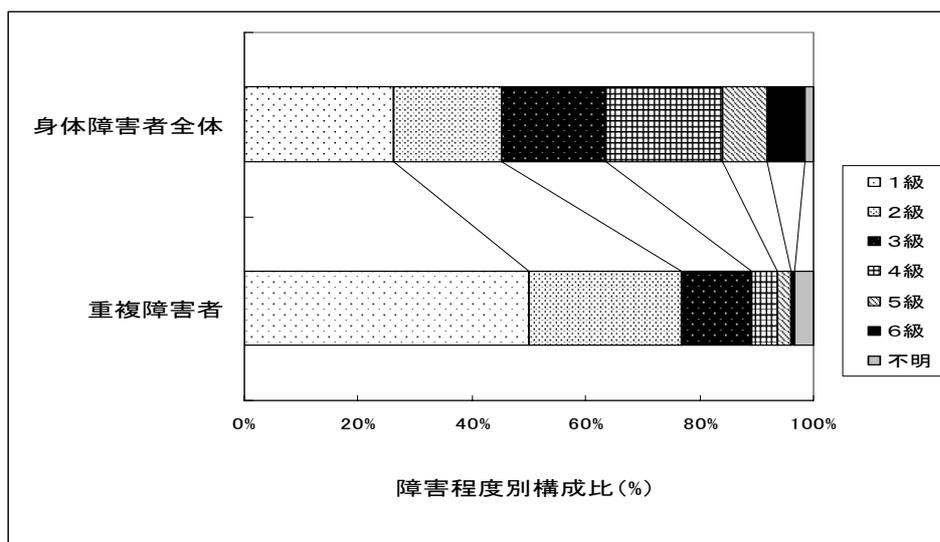
表 2-3 各障害種類と重複障害者における障害の程度の人数と構成比の比較

(単位：千人、%)

障害種類	総数	1級	2級	3級	4級	5級	6級	不明
全 体	3245 (100.0)	850 (26.2)	614 (18.9)	602 (18.6)	660 (20.3)	260 (8.0)	216 (6.7)	45 (1.4)
視覚障害	301 (100.0)	105 (34.9)	74 (24.6)	27 (9.0)	28 (9.3)	34 (11.3)	32 (10.6)	1 (0.3)
聴覚言語	346 (100.0)	1 (0.3)	88 (25.4)	70 (20.2)	64 (18.5)	5 (1.4)	101 (29.2)	17 (4.9)
肢体不自由	1749 (100.0)	243 (13.9)	445 (25.4)	341 (19.5)	397 (22.7)	221 (12.6)	83 (4.7)	19 (1.1)
内部障害	849 (100.0)	501 (59.0)	6 (0.7)	165 (19.4)	170 (20.0)	-	-	7 (0.8)
重複障害	175 (100.0)	88 (50.3)	47 (26.9)	22 (12.6)	8 (4.6)	4 (2.3)	1 (0.6)	6 (3.4)

(厚生労働省, わが国の身体障害児・者の現状, 2001, p33, 表 I-5 ; 厚生省, 日本の身体障害者・児, 1996, p32, 表 2-6 ; 厚生省, 日本の身体障害者, 1994, p20, 表 2-6 ; 厚生省, 日本の身体障害者, 1987, p18, 表 8 ; 厚生省, 日本の身体障害者, 1981, p32, 表 9 より作成)

図 2-3 身体障害者全体と重複障害者における障害程度の構成比の比較



(厚生労働省, わが国の身体障害児・者の現状, 2001, p33, 表 I-5 ; 厚生省, 日本の身体障害者・児, 1996, p32, 表 2-6 ; 厚生省, 日本の身体障害者, 1994, p20, 表 2-6 ; 厚生省, 日本の身体障害者, 1987, p18, 表 8 ; 厚生省, 日本の身体障害者, 1981, p32, 表 9 より作成)

(2) 知的障害児（者）基礎調査（厚生労働省, 2000）

知的障害児（者）基礎調査は、厚生労働省による定期調査で、知的障害児（者）の実態を把握することを目的に実施されている。2005年現在、最新の調査は2000年の「知的障害児（者）基礎調査」になるが、同報告書によると、在宅知的障害児（者）の329,300人のうち19.3%の63,600人が身体障害者手帳を所持していると推計される。これは、知的障害と身体障害を併せ有する重複障害児・者が約63,600人いることを示す。これら身体障害者手帳を所持している重複障害児・者の内、3分の2は肢体不自由者である。在宅知的障害児（者）の併せ有する身体障害の種類は表2-4の通りである。

表2-4 障害の重複状況（知的障害・在宅）（複数回答）

総数 (63,600人)	視覚障害	聴覚または 平衡機能の障害	音声機能、言語機能または、 そしゃく機能の障害	肢体不自由	内部障害
100.0%	13.6%	11.0%	23.0%	65.9%	18.6%

（障害者白書, 2005, p11, 図表1-14より）

表2-4を見ると、知的障害児・者の併せ有する障害としては、身体障害の中でも肢体不自由が多いことがわかる。知的障害、身体障害の枠を超えて重複障害を捉えている点で重要な資料である。

(3) 社会福祉行政業務報告（厚生労働省, 2002）

社会福祉行政業務報告は、各都道府県、指定都市、中核都市の社会福祉行政運用上の基礎資料を得ることを目的に、毎年実施されている調査である。2003年度社会福祉行政業務報告によると、特別児童扶養手当（障害等級1～2級の重度の身体障害、知的障害、及び精神障害の20歳未満を対象に支給される無拋出の特別手当）に関する障害者別支給対象者数として、重複障害に係る数が提示されている（表2-5）。

表2-5 特別児童扶養手当支給対象児における障害分類別割合

障害分類	支給対象児数(人)	構成割合(%)
身体障害	60,131	37.2
知的障害	95,410	59.1
知的障害以外の 精神障害	3,097	1.9
重複障害	2,813	1.7
総数	161,451	100.0

（厚生労働省, 社会行政業務報告, 2003, p240-241, 第13表より作成）

表2-5は、20歳未満の児童数であること、手当支給対象となる障害程度1～2級に該当する者の数であることから、重複障害者の全体数を推測する材料とはならないが、身体、知的、精神という障害種枠を超えて重度重複障害者数を提示する数少ない行政報告である。同報告書によると、身体障害、知的障害、精神障害の内2つ以上の障害を併せ有する20歳未満の数は、2,813人である。

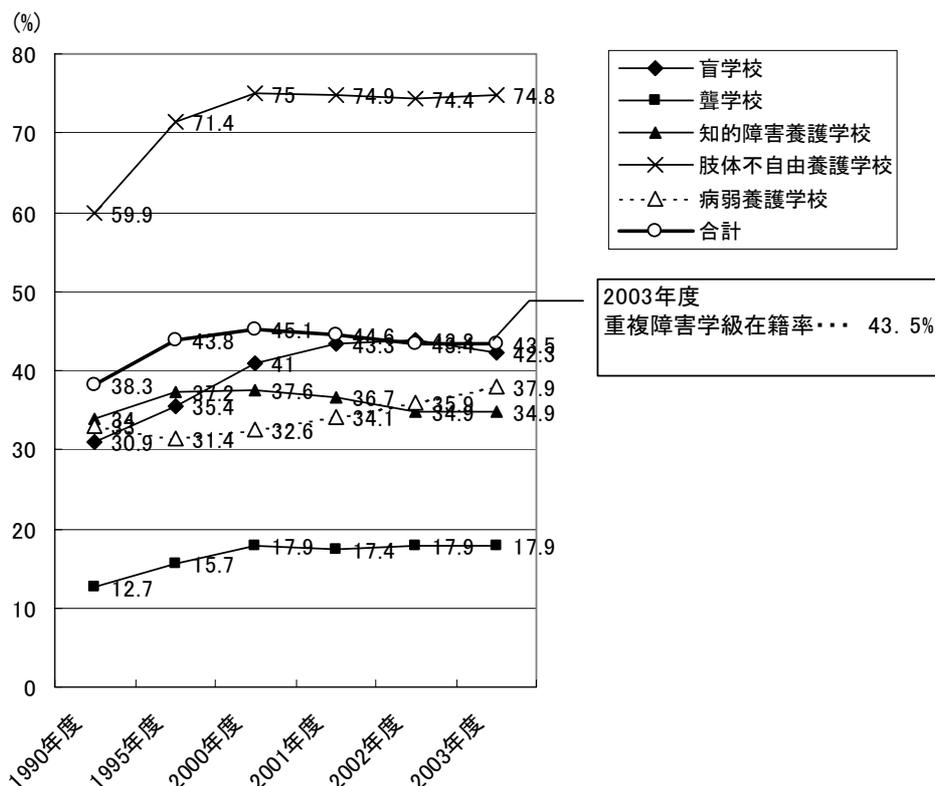
2 重複障害児の教育に関する調査

これまで、行政による調査から重複障害児・者の概数を把握することを目的に見てきた。次に、重複障害児の教育という視点から実施された全国調査を概観し、重複障害児の概数と、重複障害における障害の組合せの傾向を見ていく。

学校教育における重複障害児の概数について、目安となるのは重複障害学級在籍率（重複障害学級在籍者数÷在籍者数×100）である。

(1) 中央教育審議会初等中等教育分科会特別支援教育特別委員会第13回配付資料（2004）

図2-4 重複障害学級在籍率の推移（小・中学部）



（中央教育審議会初等中等教育分科会特別支援教育特別委員会（第13回）配布資料より作成；

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/siryu/016/04111701/002/001.htm

図2-4より、重複障害学級在籍率は、2003年度で43.5%になっている。このことから特殊教育諸学校の

小・中学部に通っている児童生徒の相当数が重複障害を有していることが推察される。肢体不自由養護学校では、2003年度の重複障害学級在籍率が74.8%となっており、実に約4分の3の児童生徒が重複学級に在籍している。上記のデータでは、重複障害を、学校教育法施行令第22条の3に該当する障害を二つ以上有すると定義しているため病弱を障害に含む一方、精神障害は含まれない。また、通常の小・中学校に在籍する重複障害児は含まれていない。

(2) 重複障害教育の実態調査報告書（国立特殊教育総合研究所重複障害教育研究, 1987）

少し古いデータになるが、重複障害児の実数、その占める割合、指導の体制等を把握することを目的として、全国の特殊教育諸学校全体を対象に昭和63年（1987年）に実施された「重複障害教育の実態調査報告書」が、全国規模でかつ網羅的な資料を提供している。

表2-6 学校種別重複障害児生徒数と重複障害児生徒割合

学校種	在籍児童・生徒総数(人)	重複障害児総数(人)	重複障害児割合(%)
盲学校	4,977	901	18.1
ろう学校	7,038	695	9.9
知的障害養護	42,046	13,512	32.1
肢体不自由養護	15,112	8,597	56.9
病弱養護	5,423	1,776	32.7

（国立特殊教育総合研究所重複障害教育研究部, 重複障害教育の実態調査報告書, p7表I-5より作成）

同調査のデータを見ると、肢体不自由養護学校では、重複障害児の在籍割合が56.9%を占めている。2003年度の肢体不自由養護学校における重複障害学級の在籍率が74.8%とのデータもあり（図2-4）、学校によっては重複障害児への対応が緊急の課題となっているといえる。

さらに、同調査によると重複障害の障害種類の組合せは、表2-7の通りである。

表 2-7 特殊教育諸学校別重複障害組合せ順位

盲 学 校		肢体不自由養護学校	
順位	障害の組合せ	順位	障害の組合せ
1	視覚障害+知的障害	1	肢体不自由+知的障害
2	視覚障害+知的障害+肢体不自由	2	肢体不自由+視覚障害+知的障害
3	視覚障害+聴覚障害+知的障害	3	肢体不自由+病弱+知的障害
ろう 学 校		病 弱 養 護 学 校	
順位	障害の組合せ	順位	障害の組合せ
1	聴覚障害+知的障害	1	病弱+知的障害
2	聴覚障害+知的障害+肢体不自由	2	知的障害+肢体不自由
3	聴覚障害+肢体不自由	3	病弱+知的障害+肢体不自由
知的障害養護学校			
順位	障害の組合せ		
1	知的障害+肢体不自由		
2	知的障害+病弱		
3	知的障害+聴覚障害		

(国立特殊教育総合研究所重複障害教育研究部, 重複障害教育の実態調査報告書, p8, 表Ⅱ-2 より、
一部、現行法制度に即した表現に改めた上で掲載(第4~6位は割愛))

上記の表を見てみると、いずれの学校種においても知的障害を含む重複障害の組合せが1位となっている。
また、障害を3つ以上併せ持つ組合せも上位に入っている。

3 重複障害児・者の福祉に関する調査

(1) 重複障害児(者)の処遇に関する研究(厚生省心身障害研究, 1995-1997)

重複障害児・者の福祉に関する調査としては、1995年から3年にわたって実施された厚生省心身障害研究の重複障害児(者)に関する研究がある。同研究は、1994年1月に全国の知的障害関係施設を対象に質問紙調査を実施しているが、結果は表2-8の通りである。なお、同研究の重複障害の捉え方は、学校教育法施行令第22条の3の障害を2つ以上有する者となっている。

表 2-8 知的障害者施設種別・施設在籍者数に占める重複障害者数の割合

施設種類	在籍者総数 (人)	在籍重複障害者 の実数(人)	重複障害者の 占める割合(%)
知的障害児施設	12,115	8,264	68.2
知的障害児通園施設	4,675	2,840	60.8
入所：知的障害者更生施設	49,353	29,281	59.4
通所：知的障害者更生施設	5,282	2,607	49.4
入所：知的障害者授産施設	7,805	1,819	23.3
通所：知的障害者授産施設 及び 知的障害者授産施設分場	12,599	4,284	34.1
知的障害者通勤寮	1,706	158	9.3
知的障害者福祉ホーム	261	32	12.3
知的障害者福祉工場及びグループホーム、重症心 身障害児施設、救護施設、療護施設、その他	6,951	5,952	86.2
合計	100,747	55,277	54.9

(重複障害児(者)の処遇に関する研究 平成5年度研究報告書 p40-41 第10表より作成)

表2-8を見ると、重複障害者の占める割合が54.9%となっていることから、知的障害関連施設利用者の過半数が重複障害を有していることがわかる。また、児童施設の方が成人施設よりも重複障害者の占める割合は高くなっている。

同研究では、知的障害関係施設以外にも、児童福祉関係施設、身体障害関係施設、特殊教育関係施設を調査している。各関係施設に在籍している重複障害者数、重複障害者割合は、表2-9の通りである。

表 2-9 施設種別重複障害者数と重複障害者割合

	調査対象者数(人)	重複障害者数(人)	重複障害者割合(%)
知的障害関係施設合計	100,747	55,277	54.9%
児童福祉関係施設合計	26,541	8,329	31.4%
身体障害関係施設合計	24,943	9,387	37.6%
特殊教育関係施設合計	48,419	19,853	41.0%
総計	200,650	92,846	46.3%

(厚生心身障害研究, 重複障害児(者)の処遇に関する研究, 1995年度研究報告書, p7, 第3表より作成)

表2-9より、知的障害関係施設は特に重複障害者の割合が高くなっている。合計では全国の福祉関係施設

における重複障害者の占める割合は、46.3%にのぼる。福祉分野においても重複障害者への対応が緊急の課題であることがわかる。さらに、同報告書では、自閉症やてんかんを例にあげ、重複障害を考える上でどのように捉えたらよいかは検討の必要があるとしている。

(2) 重複障害に関する調査研究事業報告書（日本障害者リハビリテーション協会, 2005）

知的障害、身体障害、精神障害の枠を超えた全国規模の調査としては唯一のものである「重複障害に関する調査研究事業報告書平成 17 年 3 月」は、日本障害者リハビリテーション協会（重複障害に関する調査研究委員会）が、全国の在宅サービス事業者を利用する在宅の重複障害者について、地域支援の課題と課題解決のための取組みの実態を明らかにするため、全国の在宅サービス事業者 400 カ所を対象に実施したものである。

上記の調査によると、2004 年 6 月 1 日現在、在宅重複障害者における障害の組合せの実態は以下の通りである。

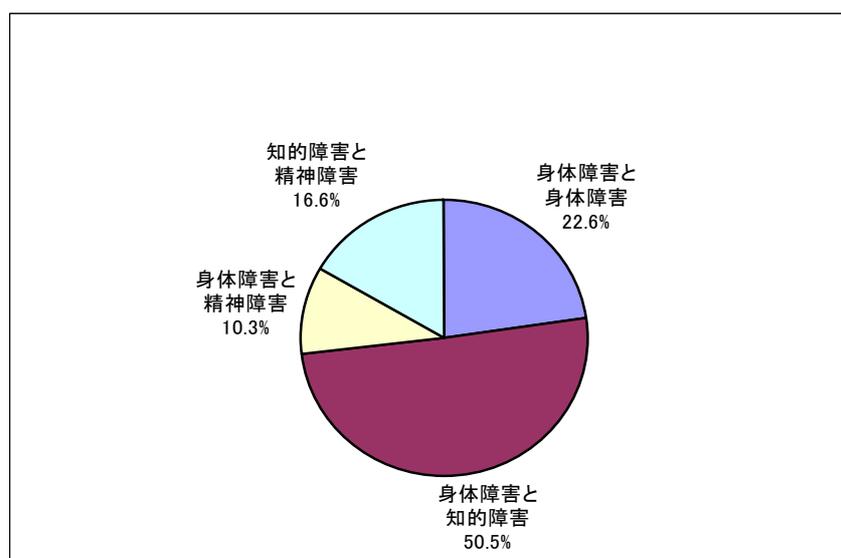
表 2-10 重複障害の組合せ（単位：人）

身体障害と身体障害	197
身体障害と知的障害	439
身体障害と精神障害	90
知的障害と精神障害	144
合計（総数=3,442）	879

（財団法人日本障害者リハビリテーション協会, 重複障害に関する調査研究事業報告書, 2005, p11 より作成）

（注）総数=3,442 とは、施設利用者数の合計を指し、879 名とは利用者の内、重複障害を有する者の数を指す。

図 2-5 重複障害の組合せ別割合



（財団法人日本障害者リハビリテーション協会, 重複障害に関する調査研究事業報告書, 2005, p11 より作成）

表2-10、図2-5を見ると、重複障害においては身体障害と知的障害の組合せが最も多くなっている。これは、先に述べた厚生労働省による2000年知的障害児(者)基礎調査データによる、知的障害と身体障害の組合せによる重複障害が多いという推察を裏付けるデータといえる。このように重複障害の中でもどのような組合せが多いかを知ることは、重複障害者への支援策を考える上でも重要であろう。

(3) 障害者雇用に係る作業・職場環境改善等に関する調査(日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センター, 2002)

重複障害の就労に焦点を当てた調査ではないが、障害者を雇用している事業を対象にした職場環境の整備の在り方を検討することを目的に実施した、障害者職業総合センターが実施した調査(日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センター, 2002, 資料シリーズ No.27「障害者雇用に係る作業・職場環境改善等に関する調査」-障害者雇用の職場環境整備の現状とその効果の検証-)によると、一般の事業所で就労している障害者の中で、職業上の観点から比較的重度と考える障害者についてなるべく障害種類や職種が重複しないように最大3名挙げるように依頼したところ、重複障害を有する者が就労していることが明らかになった。それぞれの主障害に対する合併障害を有する者の割合は以下の通りである。なお、対象者総数は3,839人である。

表2-11 障害種別合併障害を有する人数と割合

	対象者総数(人)	合併障害有(人)	合併障害有りの割合(%)
視覚	145	9	6.2
聴覚・言語	827	194	23.5
肢体不自由	1,282	369	28.8
内部障害	537	57	10.6
知的障害	994	245	24.6
精神障害	23	7	30.4
その他	31	7	22.6

(日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センター, 2002, 資料シリーズ No. 27「障害者雇用に係る作業・職場環境改善等に関する調査」-障害者雇用の職場環境整備の現状とその効果の検証-, p27 表2-2より作成)

(注) 上記の「聴覚・言語」とは、聴覚、平衡機能、音声言語の障害をさす。また、「肢体不自由」は、上肢、下肢、体幹、脳原上肢、脳原移動の障害をさす。さらに、「内部障害」は、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱直腸、小腸、HIVをさす。

表2-11を見ると、精神障害、肢体不自由を主障害とする者の合併障害有りの割合が高いことがわかる。肢体不自由については人数も多く、重複障害の多いことも想像されたが、精神障害については、人数は少ないものの精神障害を主障害とする者の中に重複障害のある者もいることに今後留意する必要がある。

4 まとめ

第2節では、既存の調査を（1）行政による定期調査、（2）教育に関する調査、（3）福祉に関する調査の3つに分け、重複障害児・者の実態を、データの上から把握することを目的に、重複障害児・者の実数、障害の組合せの傾向等を見てきた。各調査を概観すると、これまで知的障害、身体障害、精神障害の枠を超えた重複障害者の数を把握できるような統計調査はあまり行われてこなかったことがわかる。一方、いくつかの既存調査では、統一的な定義はなされていないものの重複障害を有すると思われる者が学齢期をはじめ、成人後の福祉領域においても相当数存在することを示すデータを提示している。このことは、従来言われてきたような障害の重複化傾向を裏付けているといえよう。また、重複障害者は様々な学校、施設に在籍していることが確認されたが、いずれも重複障害児・者の存在を前提とした場にはなっていないため、問題が複雑であるといわれる重複障害者に適切な支援がなされているかについては検討が必要である。

既存の調査を概観した結果、重複障害児・者の実態について課題とされたことを取り上げたい。

(1) 重複障害の捉え方

各調査において、重複障害の捉え方は異なり、統一されていなかった。これは、調査によって重複障害児・者の実態把握を主な目的としていなかったこと、また、高次脳機能障害や自閉症、てんかんなど、障害そのものの捉え方が検討段階にあるものもあり、重複障害の捉え方が難しかったことが影響していたと考えられる。

(2) 就労を視野にいれた重複障害に関する調査の必要性

先にも述べたが知的障害、身体障害、精神障害の枠を超えた大規模調査は、未だに実施されていない。そのため、各調査の中で、重複障害の組合せとして、知的障害と身体障害、中でも肢体不自由との組合せが多いことが推察されたが、実際にはどのような障害の組合せが多く、どのような支援を必要としているのかについては明らかにされていない。さらに、重複障害に関する調査は行政報告を中心に、教育や福祉分野からの調査が主であり、就労を視野に入れた調査は非常に少ない。今後、重複障害者の就労を視野に入れ、どのようなニーズがあり、どのような支援が必要なのか、重複障害という独自性に着目しながら丁寧に検討していくことがさらに求められる。

参 考

【参考 2-1】 学校教育法施行令第 22 条の 3

盲者等の心身の故障の程度(特殊教育諸学校に就学させる者の基準)

区 分	心 身 の 故 障 の 程 度
盲 者	両眼の視力がおおむね 0.3 未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のもののうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度のもの
ろう者	両耳の聴力レベルがおおむね 60 デシベル以上のものうち、補聴器等の使用によっても通常の話声を解することが不可能又は著しく困難な程度のもの
知的障害者	1. 知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活を営むのに頻繁に援助を必要とする程度のもの 2. 知的発達の遅滞の程度が前号に掲げる程度に達しないものうち、社会生活への適応が著しく困難なもの
肢体不自由者	1. 肢体不自由の状態が補装具の使用によっても歩行、筆記等日常生活における基本的な動作が不可能又は困難な程度のもの 2. 肢体不自由の状態が前号に掲げる程度に達しないものうち、常時の医学的観察指導を必要とする程度のもの
病弱者	1. 慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの 2. 身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの

【参考 2-2】 重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について (いわゆる辻村報告,1975)

重度・重複障害児の判定にあたっての項目例

1 障害の状況 (学校教育法施行令第 22 条の 3 に規定する障害をもっているかどうか)

ア 盲 イ ろう ウ 知的障害 エ 肢体不自由 オ 病弱 (疾病の状況)

2 発達の状況（次に示すような身辺自立，運動機能，社会生活の程度は，どの程度か）

		(発達の状況をチェックする具体的行動の例一次のような行動ができるかどうか)		
(1) 身辺自立	ア. 食事	・スプーンで食物を運んでやると食べられる	・手でどうにかつかんで食べられる	・スプーン等を使ってどうにか一人で食べられる
	イ. 排泄	・排泄の処理をしてもらう時静かにしている	・汚すと知らせる（おむつをしている）	・排泄の予告ができる
	ウ. 衣服	・衣服を着せてもらう時静かにしている	・衣服を着せてもらう時手や足を出す	・衣服を一人でどうにか脱げるが，一人で着ることはできない
(2) 運動機能	エ. 大きな動作	・支えなしで座れる	・つかまり立ちできる	・5，6歩歩いて立ち止まれる
	オ. 小さな動作	・手から手へ物を持ち替えられる	・指先で物がつまめる	・クレヨンなどでなぐり書きができる
(3) 社会生活	カ. 言語	・人に向かって声を出そうとする	・意味のある単語が2，3個いえる	・意味のある単語が数個いえる
	キ. 反応	・自分の名前を呼ばれると反応できる	・身近なものの名前がわかる	・簡単な指示が理解できる
	ク. 対人関係	・知らない人にも関心を示す	・ひとの関心をひくための動作ができる	・特定の子供といっしょにすることができる

3 行動の状況（次の示すような問題行動があるかどうか）

	(行動の状況をチェックする具体的行動の例一次のような問題行動が著しいかどうか)
ア. 破壊的行動	他人に暴力を加えたり，器物を破壊するなど破壊的傾向がある
イ. 多動傾向	まったくじっとしていないで，走りまわったり，とびはねるなど多動傾向がある
ウ. 異常な習慣	異物を食べたり，ふん尿をもてあそぶなど異常な習慣がある
エ. 自傷行為	自分を傷つけたり，着ている衣服を引きさくなど自傷行為がある
オ. 自閉症	自閉的でコミュニケーションが成立しない
カ. 反抗的行動	指示に従うことを拒んだり，指導者に敵意を示すなど反抗的行動がある
キ. その他	その他，特別の問題行動がある

上記の検査に従い、おおむね次のような者が重度・重複障害児と考えられる

- a. 「1 障害の状況」において、2つ以上の障害をもっている者
- b. 「2 発達の状況」からみて、精神発達が著しく遅れていると思われる者
- c. 「3 行動の状況」からみて、特に著しい問題行動があると思われる者
- d. 「2 発達の状況」、 「3 行動の状況」からみて、精神発達がかなり遅れており、かつ、かなりの問題行動があると思われる者

【参考 2-3】 重症心身障害児施設入所対象選定基準（厚生省次官通達,1963）

- 1, 高度の身体障害があつてリハビリテーションが著しく困難であり、精神薄弱を伴うもの。ただし、盲またはろうあのみと精神薄弱が合併したものを除く。
- 2, 重度の精神薄弱があつて、家庭内療育はもとより重度の精神薄弱児を収容する精神薄弱児施設において集団生活指導が不可能と考えられるもの。
- 3, リハビリテーションが困難な身体障害があり、家庭内療育はもとより、肢体不自由児施設において療育することが不適當と考えられるもの。

【参考 2-4】 障害度分類表（文部省総合研究班「重症心身障害児の系統的研究」,1966）

知能障害 IQ (DQ) (注1)	A 正常	B 劣等	C 軽愚	D 痴愚	E 白痴
	85 以上	85~75	75~50 教育可能	50~25 訓練可能	25 以下 要保護
身体障害度					
0 身体障害なし	1	2	3	4	5
日常生活が不自由ながらもできるもの	6	7	8	9	10
軽度の障害： 制約されながらも有用な運動ができるもの	11	12	13	14	15 (行動異常 盲・ろう)
中等度の障害： 有用な運動がきわめて制限されているもの	16	17	18	19	20
高度の障害：何ら有用な運動ができないもの	21	22	23	24	25

この3つが重症心身障害に該当

(注2)

(注 1) DQ(Development Quotient)は発達指数のことで、乳幼児の精神発達水準を明らかにするための発達検査において、精神発達程度を表すために考案された指数。知能だけでなく姿勢・運動(歩行や座るなどの動作)その他も加えて平均的な発達からの隔たりを図るもの。知能指数(IQ)と同じように100が標準的な年齢相当の値とされるが、IQを導き出すのに田中ビネー知能検査等の知能検査が使われるのに対し、DQを出すには新版K式発達検査、遠城寺式乳幼児発達検査等が用いられる。

(注 2) 「重症心身障害児の系統的研究」の報告書には、「重症心身障害児」を、表の区分25、24、20に相当する者としているが、区分15に相当する者でも、重篤な行動異常並びに視覚障害、聴覚障害を有する者は「重症心身障害児」に含めている。

【参考 2-5】 大島氏の分類 (大島一良,1971,重症心身障害の基本問題,公衆衛生,35,p648-655)

21	22	23	24	25	IQ70~80
20	13	14	15	16	IQ50~70
19	12	7	8	9	IQ35~50
18	11	6	3	4	IQ20~35
17	10	5	2	1	IQ0~20
はしれる	あるける	歩行障害	すわれる	ねたきり	

引用文献及び参考文献

- David Mank, Candace T. O'Neill, Ray Jensen, 1998, Quality in supported employment: a new demonstration of the capabilities of people with severe disabilities, *Journal of Vocational Rehabilitation*, 11, p.p.83-95
- Sowers, Jo-Ann Powers, Laurie, 1991, Vocational Preparation and Employment of Students with Physical and Multiple Disabilities
- 姉崎弘, 1997, VTR を用いた重度・重複障害児の授業評価方法に関する一考察—特殊教育諸学校初任者の研修プログラムに適用して—, *特殊教育学研究*, 34(5), p.p.37-43
- 飯野雅彦, 2003, 本人支援を求めて—私の歩いてきた道—, *発達障害研究*, 25(3), p.p.165-174
- ウィリー・モム, 1993, 重い障害を持つ人々の就労について—概念と方法—, *障害者地域生活支援研究*, No.3, p.p.15-23
- エルウィン・ザイフリード, 1993, ヨーロッパにおける精神障害をもつ人々の仕事面での統合と職業リハビリテーションの最近の発展, *障害者地域生活支援研究*, No.3, p.p.24-28
- 大島一良, 1971, 重症心身障害の基本問題, *公衆衛生*, 35, p.p.648-655
- 太田正己, 1993, 授業設計における授業批評の影響—重度重複障害児の授業を通して—, *特殊教育学研究*, 30(5), p.p.1-9
- 岡田喜篤, 1997, 『重度・重複障害児者の自立支援』自立支援に必要な諸要因, *発達障害研究*, 19(3), p.p.198-207
- 片桐和雄, 1993, 重度重複障害児の発達心理学研究の課題, 31(3), p.p.57-62
- 川住隆一, 1998, 生命活動の極めて脆弱な重複障害児の健康管理に関する課題と研究動向, *特殊教育学研究*, 36(3), p.p.41-49
- 厚生科学特別研究事業, 2000, 重度・重複障害児・者の包括的医療・療育に関する研究報告
- 厚生心身障害研究, 1993, 重複障害児（者）の処遇に関する研究 p.p.6-28
- 国立職業リハビリテーションセンター, 1987, アッシャー症候群聴覚視覚重複障害者の就職事例報告書, 職リハ調査研究報告書第 17 号
- 国立特殊教育総合研究所, 2000, 重度・重複障害児に対する幼・小・中学部一貫した教育内容・方法に関する研究
- 国立特殊教育総合研究所, 1977-2002, 重度・重複障害児の事例研究第 1 集—第 25 集
- 財団法人日本障害者リハビリテーション協会, 2005, 第 27 回総合リハビリテーション研究大会報告書—障害者の地域生活支援とリハビリテーション—
- 斉藤縣三, 1997, 障害者の労働の可能性を拓く, *季刊福祉労働*, 75 号, p.p.67-74
- 社会福祉法人全国盲ろう者協会, 2004, 平成 15 年度盲ろう者国際協力推進事業海外調査報告書
- 白杉滋朗, 2003, 共働事業所運動の可能性—ねっこ共働作業所の歩みから—, *季刊福祉労働*, 101 号,

p.p.24-30

進一鷹, 1996, 重度・重複障害児の発達援助技法の開発, 風間書房, p.p.1-6

菅井裕行, 2001, 欧米における盲ろう教育の動向, 世界の特殊教育 (XV) , p.p.33-48

菅井裕行, 2004, 感覚障害を伴う重複障害児教育をめぐる研究動向, 特殊教育学研究, 41(5), p.p.521-526

第32回シンポジウム報告, 1995, 特殊教育学研究, 32(4), p.p.82-84

高木美子, 1995, 海外における重度障害者のためのさまざまな雇用支援, 職リハネットワーク, No.27, p.p.19-22

花田昌宣, 2003, 小規模作業所、授産施設、デイケアセンターを取り巻く環境について, 季刊福祉労働, 101号, p.p.12-23

日浦美智江, 1997, 重い障害のある人の自立生活支援について, 発達障害研究, 19(3), p.p.219-226

平井保, 1999, 成人期を迎えた重度・重複障害児(者)の学校教育終了後の社会参加の実態と課題—地域生活の総合的支援システムの構築に向けて—, 佐野国際情報短期大学研究紀要, 10, p.p.133-143

保坂俊行, 2000, 一重複障害生徒の高等部訪問教育における指導経過の検討, 特殊教育学研究, 37(5), p.p.79-87

保坂俊行, 2002, 一重複障害生徒の訪問教育における自立活動の指導経過—右手の動きを使った外界とのやりとり行動の検討—, 特殊教育学研究, 40(4), p.p.419-428

保坂俊行, 2003, 学校場面におけるパルスオキシメーターを使用した心拍反応パターンにもとづく学習評価の検討, 特殊教育学研究, 41(4), p.p.387-393

松田直, 2002, 重度・重複障害児に関する教育実践研究の現状と課題, 特殊教育学研究, 40(3), p.p.341-347

三吉野産治, 1988, 重度重複障害児の疾病構造と長期予後に関する研究昭和62年度研究報告書

三吉野産治, 1989, 重度重複障害児の疾病構造と長期予後に関する研究昭和63年度研究報告書

三吉野産治, 1990, 重度重複障害児の疾病構造と長期予後に関する研究平成元年度研究報告書

三吉野産治, 1991, 重度重複障害児の疫学及び長期予後に関する研究平成2年度研究報告書

三吉野産治, 1992, 重度重複障害児の疫学及び長期予後に関する研究平成3年度研究報告

三吉野産治, 1993, 重度重複障害児の疫学及び長期予後に関する研究平成4年度研究報告

山本宏, 2005, 重度の方の作業所としての具体的な取組み小規模作業所における重度心身障がい者への地域生活支援の取組み, さぼーと, p.p.64-71

吉川一義, 2000, 知的障害養護学校における重度重複障害児教育実践の課題, 特殊教育学研究, 38(3), p.p.47-51

和田利明, 1997, 重度重複障害児の進路指導における地域活動の意義と実際, 肢体不自由教育, 129, p.p.36-43

既存調査一覧

	調査名	実施年	実施団体	重複障害の捉え方	調査の目的	対象の範囲	定期的調査の有無	表・図の番号
1	わが国の身体障害児・者の現状－身体障害児・者実態調査結果報告	平成13年(2001)	厚生労働省	身体障害を2つ以上併せ有する	身体障害の障害の種類・程度・原因等の状況、日常生活の状況及び障害別ニーズの状況等を把握すること	全国の身体障害者及びその属する世帯を対象。平成7年国勢調査の調査区(832,908区)を360分の1の割合で無作為抽出した調査地区内に居住する身体障害者。	5年ごとの定期調査	表2-1 表2-2 表2-3 図2-1 図2-2 図2-3
2	知的障害児(者)基礎調査	平成12年(2000)	厚生労働省	知的障害と身体障害を併せ有する	知的障害児(者)の生活の実情とニーズを正しく把握すること	全国的知的障害児(者)のいる世帯を対象として、平成7年国勢調査による調査区から、150分の1の割合で無作為抽出された、4,909地区内の知的障害児(者)	5年ごとの定期調査	表2-4
3	社会福祉行政業務報告	平成15年(2003)	厚生労働省		各都道府県・指定都市・中核都市の行政の実態を数量的に把握して、国の社会福祉行政運用上の基礎資料を得ること	都道府県・指定都市・中核都市	毎年	表2-5
4	重複障害児童・生徒の教育に関する実態調査	平成元年(1988)	国立特殊教育総合研究所	学校での判断基準に準ずる	特殊教育諸学校における重複障害の実態、その占める割合、指導の体制、指導の形態を把握すること	全国の特殊教育諸学校917校	無	表2-6 表2-7
5	重複障害児(者)の処遇に関する研究	平成5～7年(1993～1995)	厚生省心身障害研究	知的障害と身体障害を併せ有する	重複障害児(者)の実態把握と施設における処遇実態を事例的に収集・分析し、処遇方法の確立を図る方向性を見出すこと	全国の知的障害関係施設3011、児童福祉関係施設1357、身体障害関係施設842、特殊教育諸学校1045の施設、学校	無	表2-8 表2-9
6	重複障害者に関する調査研究事業報告書	平成17年(2005)	日本リハビリテーション協会	身体障害・知的障害・精神障害を2つ以上併せ有している人(手帳を所持しているか、又はそれと同等と判断される人)(p44)	在宅重複障害者に対する地域支援サービスに関する情報が不足していることから、全国の在宅サービス事業者を利用する在宅重複障害者について、地域支援の課題と課題解決のための取組みの実態を明らかにすること	全国の在宅サービス事業者400箇所	無	表2-10 図2-5,
7	障害者雇用に係る作業・職場環境改善等に関する調査－障害者雇用の職場環境整備の現状とその効果の検証－	平成14年(2002)	日本障害者雇用促進協会障害者職業センター	身体障害・知的障害・精神障害を2つ以上併せ有している人(p26)	重度障害者雇用の現状、事業所内の支援や配慮の状況を把握すること	1992年～1995年に、日本障害者雇用促進協会の様々な業務において障害者雇用状況について調査対象となった全国の4,502事業所	無	表2-11