

知的障害者の加齢に伴う雇用・職業上の課題と対策

- 「障害者の加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する総合研究委員会」報告 -

障害者の加齢に伴う職業能力の変化
と対策に関する実証的研究報告書 4

2001年4月

日本障害者雇用促進協会

障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ま え が き

障害者職業総合センターでは、平成 3 年の設立以来、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、我が国における職業リハビリテーション・サービス機関の中核として、職業リハビリテーションに関する調査研究をはじめとして、様々な業務に取り組んできています。

この報告書は、「障害者の加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する総合研究」の一環として設けられた研究委員会の議論を踏まえて作製したものです。同委員会は、知的障害者に焦点をあててその加齢に伴う雇用・職業上の諸課題とその対処方法を明らかにすることを目的に、学識経験者、事業主、知的障害者の団体（保護者）、支援施設長、特性研究部門の研究者で構成し、平成 10 年 4 月から 12 年 3 月まで検討を重ねて来ました。本報告書は、同委員会の議事録等をもとに、特性研究部門の松為信雄主任研究員がとりまとめたものです。

知的障害者の加齢に伴う雇用・職業上の課題は、その雇用促進に際して重要な課題となりつつありますが、これに焦点をあてた資料はほとんど有りません。それゆえ、本報告書が、今後の知的障害者の加齢の理解と対応策の検討に貢献することを期待するとともに、たくさんの関係者の方々に読まれ、我が国における職業リハビリテーションを前進させるための一助となれば幸いです。

平成 13 年 4 月

日本障害者雇用促進協会
障害者職業総合センター
研究主幹 後藤憲夫

「障害者の加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する総合研究委員会」 委員名簿

座長

道脇正夫 九州看護福祉大学 教授

外部委員（五十音順）

青木和夫 日本大学大学院理工学研究科 教授

足立信之 （元）日本障害者雇用促進協会 監事

飯田雅子 鉄道弘済会 総合福祉センター 園長（1999.5.以降）

石渡和美 東洋英和女学院大学 人間科学部 人間福祉学科 助教授

小倉修一郎 全国重度障害者雇用事業所協会 常務理事（1999.5.以降）

川俣博昭 日本障害者雇用促進協会中央障害者雇用情報センター 障害者雇用アドバイザー
（1999.5.以降）

西嶋美那子 日本経営者団体連盟 労務法制部 次長

山内美代 杉並いずみ作業所 所長（1999.5.以降）

吉谷二郎 （元）全国重度障害者雇用事業所協会 常務理事（1999.3まで） 故人

オブザーバー

金崎幸子 （元）労働省職業安定局 障害者雇用対策課 主任障害者雇用専門官

障害者職業総合センター委員（事務局）

小畑宣子 特性研究部門 統括研究員

松為信雄 特性研究部門 主任研究員

田谷勝夫 特性研究部門 主任研究員

望月葉子 特性研究部門 研究員

春名由一郎 特性研究部門 研究員

田中敦士 特性研究部門 研究員

注：肩書きは、2000年3月20日時点です。

要 約

第 部 知的障害者の加齢に伴う雇用・職業上の課題と対策

第 1 章 研究の目的

第 1 節 知的障害者の高齢化

雇用されている知的障害者は全体に若年層のウエイトが高く、また、実態調査をした過半数の事業所では、加齢に伴う諸課題に直面していない。他方で、加齢とともに職務成績が低下したとする事業所では、知的障害者が普通に働ける年齢の上限は、同一職種の健常成人よりも 10 歳以上も低く、企業内では対処しきれない深刻な問題となりつつあることを指摘する。

この傾向は、企業関係者に不安感や負担感をもたらし始めている。そのため、知的障害者の雇用の促進と維持を図るには、加齢に伴う雇用・職業上の課題の実態とその対策の検討が不可欠である。この場合、就職する前後の時期に限らず、雇用された後の職業生活の継続、企業からの退職、さらに、福祉的就労への移行に至る、長期的な展望を踏まえた検討が必要である。

第 2 節 研究の目的と対象者

本研究では、雇用されている知的障害者の加齢に伴う雇用・職業上の諸問題を明らかにしたうえで、職業生活の維持に向けた雇用管理や生活支援などの対応や、企業を退職して福祉的就労に移行することを踏まえた、柔軟な引退過程の在り方を検討する。

知的障害者を対象とするのは、雇用された人の中高齢化の進展が見込まれるにもかかわらず、就労できる仕事の範囲が限定され、キャリアアップの見込みが少なく、家族の高齢化による支援体制の弱体化といった、この障害に固有の課題があるからである。

第 3 節 当委員会の位置付け

当委員会による本研究は、「障害者の加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する実証的研究」の一環として行われた。同研究のその他の結果は、「障害者の加齢に伴う職業能力の変化に関する実態調査報告書」(障害者職業総合センター、1998)、「知的障害者の職業能力の基礎となる身体機能と精神機能の加齢変化」(障害者職業総合センター、2000)、「知的障害者の職業能力に関する各種検査結果の加齢変化」(障害者職業総合センター、2000)でまとめられている。

第2章 研究の視点

第1節 研究の基本モデル

1. 加齢問題の基本的な視点

基本的には、企業の通常の雇用システムの中で、加齢に伴う職務遂行能力の低下に対処する。だが、障害に固有の諸問題に応じた、きめ細かな諸対策の充実も必要である。

そのためには、雇用に限らず福祉的就労も視野に入れ、個々人の多様な働きかたへのニーズに応じて主体的に選択できる、多様なキャリアコースが準備されていなければならない。

2. 問題の捉え方

雇用・職業上の課題への対処は、個人側と環境側の双方向からの取り組みが不可欠である。それゆえ、心身機能の変化に留まらず、職業的な環境や社会的な支援体制や制度などを含めた、多面的で総合的な視点が重要である。

雇用の継続に向けた種々の対応をしても退職を余儀なくされた場合、新たな働く場として、福祉的就労に転身できるような体制を整えることが重要である。

企業からの退職を経て、最終的に働く場から引退するまでの過程は、個人の自発的な決定に委ねられるべきであり、社会的にもそれを保障するような柔軟な体制であることが望ましい。知的障害者の人の福祉的就労への段階的な移行は、そうした引退過程を導くひとつの方策となる。

3. 構造モデルと対象者の範囲

これらの問題の捉えかたを、モデル図で示した。また、知的障害者のライフステージの区分に従って、成人後期（40歳代）から高齢期（50歳代以降）に焦点を当てる。

第2節 加齢に伴う雇用・職業上の課題

雇用・職業上の課題と具体的な対処は、成人前期からの早期老化の予防、雇用後に職業生活を継続させるための雇用管理面からの対応と生活支援面からの対応、働くことからの柔軟な引退過程を導くための福祉的就労への移行の在り方、そして、引退後の福祉的対応、の5領域に区分して論じる。

第3章 課題への対処

第1節 早期老化の予防

1. 体力・健康への配慮

知的障害者の疾病の特徴：障害に起因する身体生理的な要因に加えて、表現の稚拙さによる発見の遅れもあって、身体的な疾病の進行は早い。それゆえ、疾病の発見や健康管理に関して、本人を支援するさまざまな関係者の注意や観察が重要である。

身体疾病の背景要因：さまざまな原因が関与することから、その原因を理解した適切な生活管理が必要である。

治療上の問題と健康管理：本人の回避的行動、家族や職員の付き添いの必要、医療機関の不慣れや努力不足などから、本人・家族・施設職員・病院のそれぞれにとって負担が大きい。それゆえ、家族や支援者の日常的な経過観察を踏まえたうえで、医療担当者との連携が重要である。

2. 人生設計の支援

支援者は、本人の生涯設計をどのように描き、それに即した将来を見越した支援をするかが重要となる。同年代の人の一般的な生涯設計の目標を踏まえつつ、個々人の状況をもとに、継続的なフォローアップが必要である。

3. 職務配置と職域の開発

初職の選択：さまざまな職務を体験させながら、本人の将来や技能習得の可能性を見越した職務に配属する。

職域の開発：サービス産業、伝統産業、第一次産業などの分野での雇用開発を行う。また、複数企業の共同出資、就労可能な仕事に関する情報の共有、能力特性に応じた企業間の相互移籍なども視野に入れた、特例子会社や重度障害者雇用企業を育成する対策も必要となる。

第2節 雇用継続に向けた雇用管理

1. 能力開発による対処

教育訓練による能力開発：雇用の継続に向けた重要な対策である教育訓練は、入職当初は担当者を決めて、単一工程の作業から始める。また、訓練を継続させるための動機付けを重視する。能力開発のための支援体制：企業内での教育訓練の負担を軽減するため、既存の能力開発センターを活用した委託による再訓練。授産施設の活用による再訓練。ジョブコーチなどの専門職員の派遣、などの支援体制が必要である。

2. 働く意欲の醸成

人生設計と働く意欲：同年代の人に一般的な人生設計の目標が、仕事に対する意欲の源泉となる。目標の達成ができない状況に陥ると、挫折感やあきらめから生活の張りを失って、職務成績の低下に至る。

職場での対応：働く意欲を醸成するには、興味や関心のある作業への従事、新しい仕事や難しい仕事への挑戦、職場での役割遂行の重要性の十分な理解、社内での責任ある役割の付与、昇給などがある。特に、関心を示した作業や難度の高い作業への配置換えを申し出た場合には、可能な限り挑戦させることが望ましい。

心理的な支え：働く意欲や自立意識を持続させるには、職場の上司や同僚、家族やその他の支援者による励ましや肯定などの、心理的な支えが必要である。

3. 配置転換・工程改善等による対処

配置転換：入職の当初は、短期間に配置換えをして可能な仕事を見極める。長期的には、難易度の低いものから高い作業、機械を使う単一工程から複雑な複数工程、判断を伴わないものから判断を要する作業、の順序で行う。作業速度や精度の低下が著しい場合には、本人の意見をふまえて、負担やノルマが少なく、前後の工程への支障のない作業に替える。

作業工程の改善：作業を細分化して小集団で複数工程を担当させる。また、既存の機器の改善や新規設備の導入によって、能力低下による職務成績への影響を最小限に押さえる。

配置転換・工程改善による対処の限界：配置転換や工程改善の事例を収集して、その成果を周知させる。だが、それが効力を発揮する職場は限られていたり、すでに対処済みのこともある。

4. 健康管理への対処

健康の自己管理の困難さ：疾患上の痛みを適切に訴えたり、先を見越して体力や持久力を自己統制したり、健康面の自己管理などが苦手である。それゆえ、成人病に罹患しやすい40歳代以降は、定期的な健康診断による変化の把握が必要である。

家族や支援者との共同：家族、通勤寮やグループホームの世話人、あるいは企業の担当者などが協同して健康管理にあたる。そのための支援体制の確立が必要である。

体力・健康面の把握方法の開発：心身機能の変化の徴候を把握して早い段階から対処したり、企業担当者が雇用管理面を支援するために、体力や健康状態の評価と対処方法のマニュアルの開発が必要である。

5. 助成金制度の活用

企業担当者が希望する、雇用納付金制度に基づく助成金制度の改革には、職務の開発や改善、作業工程の変更や職場環境の改善、業務遂行援助者の配置、能力開発や健康管理などへの助成の拡充と、助成金の内容の整備や柔軟に活用できる制度への改革、がある。

第3節 雇用継続に向けた生活支援

1. 生活支援の重要性

企業の負担：知的障害者の多くは、日常生活面での継続的な支援を受けて職業生活を維持しているため、家族や支援者がいないと企業の負担が大きくなる。

生活自立と教育訓練：生活自立の確立とそれを継続的に支援する体制があると、企業内の教育訓練は、技能習得に焦点をあてることができる。その結果、習熟までの期間の短縮と、高度な職業能力を獲得する可能性が高まる。職業能力が高いほど、その維持期間が長くなって加齢に伴う能力低下を遅延させる。

2. 生活支援の内容

体力増進・健康管理への対処：将来を見越した健康管理が難しい場合があるため、食生活を含んだ生活全般について他者の支援が必要となる。

余暇活動の充実：日常生活での余暇活動を充実させることが望ましく、地域生活を支援するさまざまな機関や施設が、これに取り組むことが必要である。

3. 家族による生活支援

家族支援の限界：在宅で雇用されている場合、親の高齢化や兄弟姉妹の独立で本人への生活支援が衰退したり途切れると、その影響は職務業績の低下に現われる。それゆえ、家族のライフサイクルを踏まえて、専門機関や施設に本人の生活支援を委ねることが望ましい。

施設移行に向けた準備：早い時機からの教育や指導で生活自立が習慣付けられていると、家庭から生活支援の施設へ、あるいは企業を退職して福祉的就労などへの移行がし易くなる。

4. 専門施設による生活支援

本人や家族にとっての有用性：専門施設による生活支援があると、職務内容の変更や企業からの退職などの職業生活上の著しい環境変化が生じても、それに対処して乗り越えることが容易になる。また、親の負担が軽減され、兄弟姉妹も自らの生活スタイルを確立しやすい。

企業にとっての有用性：生活の面倒まで見ることへの危惧を払拭し、作業習熟に向けた教育訓練が可能になる。また、福祉関係分野とのネットワークを活用して、企業を退職した後の新たな行き場を確保しやすい。

社会的な支援体制の構築：企業にさまざまな支援を提供して、その負担を軽減するような、福祉関係の諸機関や施設の地域ネットワークの構築が重要である。

第4節 福祉的就労への移行

1. 引退過程の考え方

引退過程の柔軟な対応：働くことからの引退は、個人の自発的な決定に委ねられた漸進的な過程が望ましい。そのためには、選択定年制を活用した自発的な早期退職、企業退職の後に福祉的就労の場への移行、雇用への再挑戦などの多様なキャリアコースが必要である。

企業退職と福祉的就労への参加：企業からの退職は、人生の次の段階に向かうためのステップアップであり、社会参加からの後退ではない。そのため、企業を退職して福祉的就労の場に参加する時期を見極めることが大切になる。

2. 支援の在り方

企業からの退職時期の見極め：暦年齢ではなくて、本人の状態像を基に判断する。体力面での低下が顕著になると、自己統制しても作業能力の維持が困難になる。また、精神的なダメージを受けると、急激に作業能力が低下する傾向にある。

カウンセリングの重要性：本人が希望する間は、雇用の継続に向けた支援を心がける。だが、企業側から厳しい評価が出始めた場合、その事実を本人に伝えて現実的な理解を促すとともに、退職に向けたガイダンスを行う。この場合、新たな社会参加を始めるために企業を退職する、という自覚を促すことが重要である。

企業と家族の対応：職務遂行の能力に限界がみられ始めた段階で、企業は、その事実を率直に表明する。それによって企業から退職後の方策を事前に検討し易くなる。

3. 雇用と福祉的就労との相互移行

雇用と福祉的就労：双方向性のある、円滑な移行ができる体制が望ましい。それは、本人のニーズや能力特性に応じた、人生設計を立てるうえで重要である。

双方向性の移行の円滑化：福祉的就労から雇用への移行は、企業での職場実習や体験学習の機会を計画的に提供することが重要。雇用から福祉的就労への移行を進めるには、福祉的就労を、適応向上のための再訓練や雇用への再挑戦の場、それが困難な場合の保護的な働く場として機能させる。移行の円滑化は、本人や家族が、雇用の場に参入する際の動機付けを喚起する。

福祉的就労での有用な人材：雇用の場での職務遂行が困難になったとしても、精神的ストレスが過剰にならないうちに退職して福祉的就労に移行すると、有用な人材として活用できる。

福祉的就労の在り方：福祉施設や小規模作業所は、こうした雇用と福祉的就労との移行システムを形成する視点から、その運営方針やサービスプログラムを再検討することが必要である。

4. 多様な働きかたの展開

中間的雇用の場の開発：雇用と福祉的就労との円滑な移行を進めるひとつの方向として、福祉的就労での工賃と雇用での最低賃金との中間的な報酬が得られ、それに伴って、労働時間や仕事の責任の重さなども異なる、「中間的な」働く場の開発が考えられる。

企業内の授産施設の分場：この形態は、本人には、既存の授産施設や作業所よりも高い工賃が得られ、慣れ親しんだ職場での人間関係が維持でき、企業退職までに獲得した技能が活用できる。また、企業には、採用前の能力評価や就労への動機付けに有効で、職務成績に見合う工賃を支払うことで経済的負担が軽減される。それゆえ、今後の検討が必要である。

多様な働きかたの展開：多様な働きかたのひとつとして、グループ就労も考えられる。そのためには、ジョブコーチなどの専門職による支援を手厚くすることが必要となる。

5. 支援の体制

支援者の役割：職場での就業面と地域での日常生活面、の双方から支援する。それは、本人や家族に有用なばかりでなく、事業所の不安や負担の解消、企業からの退職に際しての時期の見極め、などにも重要な役割を果たす。

支援機関：就業と生活面の一体的支援をおこなう専門職と専門機関は、その重要な役割からすると、今後も拡充が望まれる。

制度面からの対処：企業側から、最低賃金の適用除外を含む所得保障の在り方を総合的に検討することが必要であるとの意見が提起されている。だが、障害基礎年金と賃金に対する考え方の基盤が異なることなどに留意した、今後の十分な検討が必要である。

第5節 引退後の福祉的分野での対応

雇用や福祉的就労などの働く場面から引退した後の、生活支援に関する福祉施策の重要性を指摘するとともに、その在り方については、「知的発達障害者の高齢化に関する研究会報告書」の要点をまとめた。

第 部 加齢に伴う変化の様相

第1章 非雇用者の加齢に伴う心身機能の変化

運動機能の加齢変化：授産施設の利用者を対象に、身体機能の各種の測定をもとに、「全身運動機能」や「上肢運動能」の年齢群別の変化の傾向について、横断的な結果をまとめた。また、一部の運動能力について、個人ごとの20年に及ぶ縦断的な調査結果をまとめた。

知能と精神機能の加齢変化：地域障害者職業センターの利用者を対象とした「知能」の年齢群別の変化の傾向、および、授産施設の利用者を対象とした「精神機能」について、横断的な結果をまとめた。

社会生活能力と職業準備性の加齢変化：地域障害者職業センターの利用者を対象に、「社会生活能力」と「職業準備性」の年齢群別の変化の傾向について、横断的な結果をまとめた。

作業遂行の加齢変化：地域障害者職業センターの利用者を対象に、「作業検査」年齢群別の変化の傾向について、横断的な結果をまとめた。また、授産施設の利用者を対象に、「単純作業」や「実務成績」と体力との関係を、年齢群別にまとめた。

第2章 雇用者の加齢に伴う変化の実態

作業能率の変化と対応：雇用された知的障害者に関する事業所への実態調査をとおして、加齢に伴う課題への対処を明らかにするとともに、障害者多数雇用事業所に限定した実態も示した。障害程度や疾病と作業内容別の傾向：障害の程度や種類、仕事内容の違いが知的障害者の加齢に伴う雇用・職業上の諸課題への影響について、本研究会の論議の過程で明らかにされたことをまとめた。

企業退職者の傾向：企業を退職した知的障害者について、30歳代および40歳代での退職の特徴や、支援の有無による差異について、本研究会の論議の過程で明らかにされたことをまとめた。

第3章 加齢に伴う変化のまとめ

第1節 体力低下と健康問題

若年時から、体力低下や健康上の課題を抱えた人が多い。これは、体力トレーニングを継続している施設利用者でも、全身持久力、筋力、平衡機能等への効果に限界があり、知能程度や原因疾患の種類を問わず、障害のない人よりも身体機能が低下した人が高率で存在し、重度の障害や合併症があると30歳代から低下の徴候がみられること、などから示唆される。

体力・健康増進に関わる活動が少ない生育過程だったり、生得的な脳機能の障害が作用している可能性を否定できない。ただし、体力面に限定すると、加齢に伴う低下の勾配傾向それ自体は、障害のない人と大差はないと予想される部分もある。

加齢に伴う職務成績の低下が早期に現われるのは、本来的に高くない体力を活用する作業に従事したために、企業の要求水準を達成できなくなる時期が早まった結果であると見なされる。

第2節 身体機能の変化

身体運動機能の低下が始まる年齢は、特定できない。これは、全身運動機能の中には、加齢とともに下降するものから変化しない項目まで多様にあり、下降の時期も30から50歳代までの範囲にあり、個人ごとの縦断的な変化の追跡調査では、下降が始まる共通の年齢を特定できず、器具検査の上肢運動能力では、手腕の粗大動作よりも指先の巧み性動作のほうが早く低下すること、などから示唆される。

身体機能の低下が始まる年齢やその低下の程度は、全身運動や上肢運動などの内容を超えて共通する特性を見い出せない。それゆえ、身体運動機能の特性を根拠に、知的障害者の加齢に伴う雇用・職業上の問題を一律に論じることは適切でない。

第3節 社会生活能力の変化

社会生活能力は、45歳までは加齢とともに上昇し、成人期以前から獲得されて高齢期でも低下しないもの、知能低下が直接的な影響を及ぼすもの、加齢とともに学習して上昇するものなどさまざまである。だが、多くは、46 - 50歳代以降から急激に低下する。

低下が始まる時期は、家族の高齢化や兄弟姉妹の独立などの、家族環境の変化する時期と重なる傾向にある。家族の支援体制の衰退が、本人の社会生活能力に直接的な影響を及ぼしていることが示唆される。また、社会生活能力が低下すると、併行して職務成績の低下をもたらす。地域での日常生活に対する支援体制の在り方が、企業での職務成績に直接的に反映する。

第4節 作業遂行の変化

職業準備性の多くの側面は、45歳頃までは持続的に向上する傾向にあり、中には、30 - 40歳

代以降で急激に上昇するものもある。いずれの項目も、加齢とともに確実に向上する。

重量物運搬や部品組立の作業では、身体的な強度が高く、作業内容が複雑で精巧なほど、加齢とともに作業成績が顕著に低下する。また、精密で巧ち的なストレスの高い仕事では、加齢に伴う集中力や持続性の低下が原因で、企業からの退職が早くなる。

全国重度障害者雇用事業所協会の実態調査によれば、加齢に伴う作業能率の低下が起きていると回答した事業所の割合は、障害がない場合には10%程度に留まるが、肢体不自由の人では30%に、知的障害者では40%にまで上昇するという。だが、加齢に伴う就業上の課題は個人差が著しいこと、また、仕事内容や事業所の状況によっても異なる。

加齢に伴う職務成績の低下は、障害の程度や背景となる疾病や合併症などの個人的な要因に加えて、従事する作業内容や企業の雇用管理などの職場の条件に応じて、現れかたが異なる。

第5節 意欲の変化

加齢に伴う職務成績の低下は、労働意欲の維持との関連が深い。それゆえ、働く意欲や自立意識を確立してそれを維持するには、支援者の励ましや肯定などの心理的な支えが必要である。同時に、働くことへの自覚や意識の向上を期待しすぎて、本人への過剰なストレスとならないように配慮する。

第6節 福祉的就労への移行に伴う変化

40歳代以降になると、不良品の出現率の高まりと量的ノルマの達成困難、の傾向が現れるようになる。その背景には、それ以前から始まっていた身体機能や体力の低下が、作業の遂行に耐えられないまでに表面化した結果であると見なされる。

他方で、40歳代で企業を退職した場合でも、作業精度や速度への要求水準が低くて心理的な圧迫感の少ない福祉的就労に従事すると、50歳代以降でも働き続けられる。

それゆえ、働く場面を福祉的就労をも包括して考えると、企業での一般雇用から福祉的就労の場面への円滑な移行の在り方が重要になる。

目 次

第 部 知的障害者の加齢に伴う雇用・職業上の課題と対策

はじめに	1
第 1 章 研究の目的	3
第 1 節 知的障害者の高齢化	3
1 高齢化の実態	3
2 知的障害者の雇用実態	3
3 雇用された知的障害者の加齢の実態	3
4 加齢対策の必要性	5
第 2 節 研究の目的と対象者	6
1 目的	6
2 対象者	6
第 3 節 当委員会の位置付け	7
第 2 章 研究の視点	9
第 1 節 研究の基本モデル	9
1 加齢問題の基本的な視点	9
2 問題の捉えかた	9
3 構造モデルと対象者の範囲	11
第 2 節 加齢に伴う雇用・職業上の課題	12
1 早期老化の予防	12
2 雇用継続に向けた雇用管理	13
3 雇用継続に向けた生活支援	13
4 福祉的就労への移行	13
5 引退後の福祉的分野での対応	13
第 3 章 課題への対処	15
第 1 節 早期老化の予防	15
1 体力・健康への配慮	15
2 人生設計の支援	16

3	職務配置と職域の開発	16
第2節	雇用継続に向けた雇用管理	17
1	能力開発による対処	17
2	働く意欲の醸成	17
3	配置転換・工程改善等による対処	18
4	健康管理への対処	20
5	助成金制度の活用	20
第3節	雇用継続に向けた生活支援	21
1	生活支援の重要性	21
2	生活支援の内容	21
3	家族による生活支援	22
4	専門施設による生活支援	23
第4節	福祉的就労への移行	24
1	引退過程の考え方	24
2	支援の在り方	25
3	雇用と福祉的就労との相互移行	26
4	多様な働きかたの展開	28
5	支援の体制	29
第5節	引退後の福祉的分野での対応	31
1	「高齢化」に伴う問題	31
2	「高齢化」への対策	32
文 献		
資料 A - 1	「障害者に加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する実証的研究」研究計画	37
資料 A - 2	高年齢者雇用開発協会における調査研究戦略	39
資料 A - 3	加齢に伴う職業的障害発生の構造モデル	40
資料 A - 4	ライフステージから見た課題と援助のポイント	41
資料 A - 5	知的障害者における身体的疾患の問題点：水口正人	42
資料 A - 6	「知的発達障害者の高齢化に関する研究会報告書」の要約：石渡和美	50

第 部 加齢に伴う変化の様相

第 1 章 非雇用者の加齢に伴う心身機能の変化	59
第 1 節 運動機能の加齢変化	59
1 全身運動機能の加齢変化(資料 3 - 7)	59
2 運動能力の加齢に伴う縦断的变化(資料 3 - 8)	59
3 上肢運動能の加齢変化(資料 3 - 3)	60
第 2 節 知能と精神機能の加齢変化	60
1 知能の加齢変化(資料 3 - 10)	60
2 精神機能の加齢変化(資料 3 - 9)	60
第 3 節 社会生活能力と職業準備性の加齢変化	61
1 社会生活能力の加齢変化(資料 3 - 3)	61
2 職業準備性の加齢変化(資料 3 - 10)	61
第 4 節 作業遂行の加齢変化	62
1 作業検査の加齢変化(資料 3 - 10)	62
2 単純作業の加齢・体力との関係(資料 3 - 6)	62
3 授産施設での実務成績と加齢・体力との関係(資料 3 - 1)	62
第 2 章 雇用者の加齢に伴う変化の実態	63
第 1 節 作業能率の変化と対応	63
1 当センターの実態調査(資料 2 - 1)	63
2 加齢に伴う課題への対処(資料 2 - 2)	64
3 障害者多数雇用事業所の実態(資料 1 - 1)	64
第 2 節 障害程度や疾病と作業内容別の傾向	64
1 障害程度や種類による差異	64
2 仕事内容による差異	65
第 3 節 企業退職者の傾向	65
1 弘済学園アフターケアセンターの調査(資料 1 - 2)	65
2 30 歳代での企業退職の特徴	66
3 40 歳代での企業退職の特徴	66
4 支援の有無による差異	66
第 3 章 加齢に伴う変化のまとめ	67
第 1 節 体力低下と健康問題	67

第 2 節	身体機能の変化	67
第 3 節	社会生活能力の変化	68
第 4 節	作業遂行の変化	68
第 5 節	意欲の変化	69
第 6 節	福祉的就労への移行に伴う変化	69
資料 1 - 1	「重度障害者多数雇用事業所における従業員の高齢化と雇用管理に関する調査研究報告書」抜粋資料：大山泰弘	73
資料 1 - 2	知的障害者の加齢に伴う現象：飯田雅子	77
資料 2 - 1	事業所調査：「障害者に加齢に伴う職業能力の変化等実態調査」の概要	80
資料 2 - 2	事業所訪問調査：「知的障害者雇用事業所調査について」	89
資料 2 - 3	個人調査：「障害者の加齢に伴う職業能力の変化に関する調査」（個人票）	93
資料 2 - 4	自由記述：「実態調査の自由記述の概要」	102
資料 3 - 1	知的障害者の特性による加齢と作業能力への影響に関する研究	117
資料 3 - 2	障害者の加齢と雇用問題 - 障害者に加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する実証的研究：1 -	124
資料 3 - 3	知的障害者の上肢運動能と社会生活能力の年齢変化 - 障害者に加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する実証的研究：2 -	132
資料 3 - 4	事業所に勤務する知的障害者の職務遂行における疲労とその原因 - 障害者に加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する実証的研究：3 -	138
資料 3 - 5	障害者の加齢に対する事業主と障害者の不安とその対策の可能性について - 障害者に加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する実証的研究：4 -	144
資料 3 - 6	加齢に伴う知的障害者の作業強度・速度の低下の実態とその要因 - 障害者に加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する実証的研究：5 -	151
資料 3 - 7	知的障害者の運動機能の加齢変化に関する基礎的検討 - 障害者に加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する実証的研究：6 -	158
資料 3 - 8	狩野運動能発達検査に見る知的障害者の運動能力の加齢変化 - 障害者に加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する実証的研究：7 -	165
資料 3 - 9	知的障害者の精神機能の加齢変化に関する基礎的検討 - 障害者に加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する実証的研究：8 -	171
資料 3 - 10	知的障害者の知能や作業検査と職業準備性の年齢変化 - 障害者に加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する実証的研究：9 -	178

参 考

「障害者の加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する総合研究委員会」開催日・議題	187
--	-----

第 部

知的障害者の加齢に伴う雇用・職業上の課題と対策

はじめに

障害者の高齢化対策の必要性が提起されている。とりわけ、知的障害者の加齢に伴う雇用・職業問題は、知的障害者を長期にわたって雇用した経験のある事業主や、一般の労働市場から移行した知的障害者を受け入れた経験のある福祉施設の方々などから提起されている。

また、当センターの実施した事業所調査や、知的障害者の運動機能、精神機能の測定及び地域障害者職業センターの職業能力に関する検査結果からも、知的障害者の加齢に伴う心身機能の変化や職務遂行への影響が指摘されている。

こうした状況を勘案して、「障害者の加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する総合研究委員会」は、学識経験者、事業主、知的障害者の団体（保護者）、支援施設長で構成される外部委員と、当センター特性研究部門の内部委員とで議論を重ねてきた。その成果が、本報告書である。

当委員会では、雇用されている知的障害者のうちで、40歳代の成人後期から50歳代以上の高齢期にある人に焦点を当てて、加齢に伴う雇用・職業上の課題とその対処方法について検討したものである。

本報告書が、今後の知的障害者の加齢の理解と対応策の検討に貢献することを期待する。

第1章 研究の目的

第1節 知的障害者の高齢化

1. 高齢化の実態

我が国における人口構成の高齢化は、今後とも進展することが予想されている。この傾向は、身体障害や知的障害者たちの年齢構成についても例外ではない。

こうした、障害者人口の高齢化は、幾つかの実態調査においても示されている。身体障害者については（厚生省「身体障害者実態調査」1996年）、障害者総数の増加とともに、その中・高年齢層の全体に占める比率や、人口千人当たりの出現率の増加が顕著である。また、一般の就業率と比較すると、身体障害者の就業率は極めて低い上に、中高年齢層になると、その格差はますます拡大し、しかも、障害が重度になるほど、その格差が広がる。

また、知的障害者では1995年の18歳以上の在宅知的障害者（厚生省「社会福祉施設調査報告」1995年）は19.53万人であり、1990年の16.82万人よりも2.75万人の増加である。他方で、18歳未満は8.54万人で1.46万人の減少である。年齢構成では、若年層（20～29歳）の割合が高く、40歳以上が著しく低い。それでも、40歳代は3.38万人で1990年よりも0.3万人、50歳代は1.97万人で0.03万人、60歳代は1.37万人で0.2万人の増加となっている。

2. 知的障害者の雇用実態

知的障害者の雇用状況（労働省「雇用実態調査」）は、平成10年11月時点で従業員5人以上の事業所で6.9千人である。これは、平成5年時の調査時よりも15.0%増である。また、障害の程度別に見ると、重度の人は2万人（28.5%）で、重度以外の人は4.4万人（63.0%）を占めている。

雇用されている知的障害者の年齢別の状況では、20-24歳層が42.0%と高い構成比となっており、常用労働者の年齢構成の分布からしても、全体に若年層のウエイトが高い。

3. 雇用された知的障害者の加齢の実態

当センターの実態調査（障害者職業総合センター、1998）によれば、知的障害者を雇用している1,547社のうち、「加齢に伴って作業能力が低下した者がいる」としたのは23.7%、「いない」が76.3%だった。40歳以上の方が雇用されているにもかかわらず、「いない」と回答した事業所も53.2%あった。また、「いる」とした事業所でも、作業能力の低下が見られる代表例としてあげた知的障害者の48.9%は、50歳以上でも「普通に働ける年齢」とし、55歳以上で

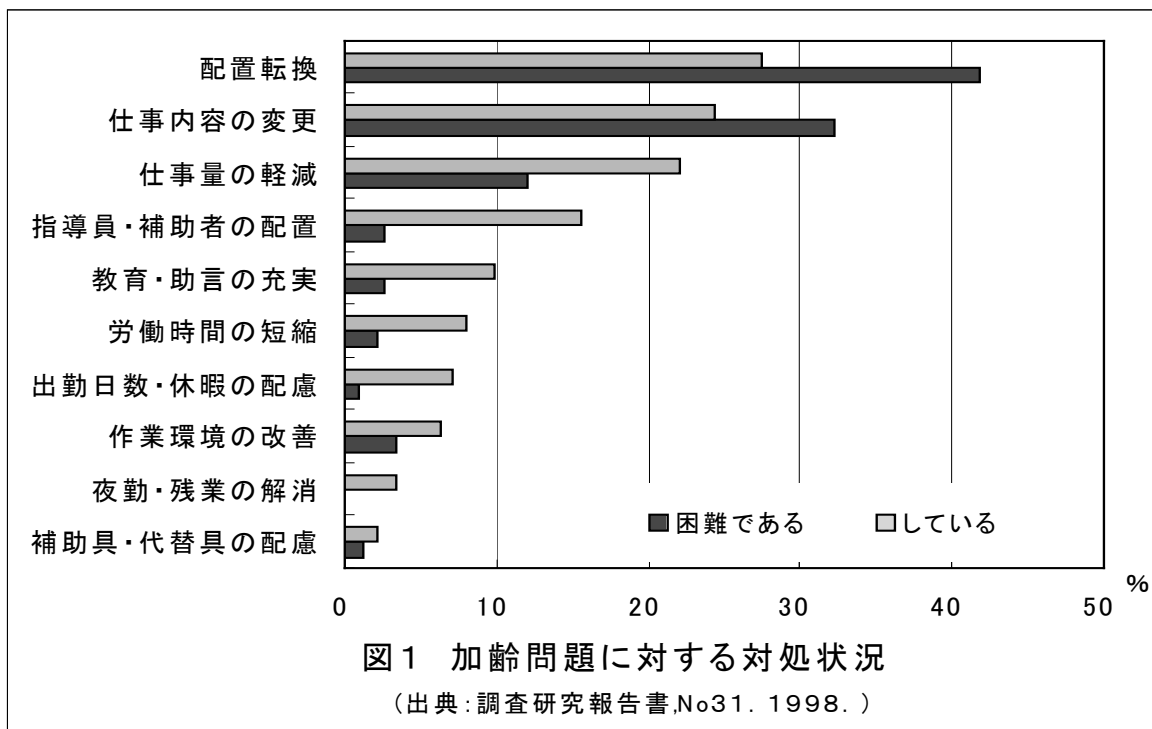
も 25.9%がそうであると回答している。

このように、過半数の事業所では知的障害者の加齢に伴う諸課題に直面していないと回答している。これは、前述のように、雇用されている知的障害者の年齢構成の分布が若年層に偏っていることも一因として考えられる。

他方で、同調査で「加齢に伴って作業能力が低下した者がいる」事業所がその障害の代表例として回答した知的障害 310 事例では、普通に働けるとされた年齢の平均は 47.8 歳（標準偏差 9.5 歳）だった。これは、同一職種の健常者の平均よりも 10.5 歳低かった。一方、「いない」事業所がその障害の代表例として知的障害を回答した 336 事例では、普通に働けるとされた年齢の平均は 55.3 歳（標準偏差 7.4 歳）で、同一職種の健常者より 4.7 歳低かった。

また、「加齢に伴って作業能力が低下した者がいる」事業所の対処では、「配置転換」「仕事内容の変更」「仕事量の軽減」「指導員・助言者の配置」の順序で実際に行っているが、他方で、それらの対処も困難であるとする事業所も多い（図 1）。

図 1：加齢への対処状況



このように、加齢に伴って作業能力が低下した障害者がいるとした事業所では、知的障害者が現在の職種で普通に働ける年齢の上限は、同一職種の健常者よりも 10 歳程度も低く見積もっている。また、それに対する対処として「配置転換」「仕事内容の変更」「仕事量の軽減」などを実行している事業所がある一方で、対処しきれない困難な課題となっている事業所も多いことが明らかになっている。

だが、加齢に伴う作業能力の低下は「個人差」が著しい。このことは、前述の「加齢に伴って作業能力が低下した者がいる」事業所の49.9%が「かなりある」とされ、「少しある」と回答した40.8%を加えると、殆どすべての事業所で認めていることから明らかである。

こうした事実をふまえつつも、雇用されている知的障害者の中には、加齢に伴う雇用・職業上の課題が実際に存在し、それは、一部の雇用事業所にとって深刻な問題となりつつあるという事実を認識しておかねばならない。

4. 加齢対策の必要性

こうした傾向は、障害者の雇用の促進と維持を目指す企業関係者に、不安感や負担感をもたらしている。たとえば、雇用継続を前提として採用した障害者が、職務（職業）能力の低下で、定年前の早い時機に企業の要求する職務成績の達成が困難になることへの不安である。しかも、障害者雇用には歴史のある事業所の中には、これが現実となって負担が増大するために、種々の対策を求めている（障害者職業総合センター、1998）。そのため、障害者の加齢に伴う雇用・職業上の課題を明らかにするとともに、それに向けた対策について検討することが不可欠となっている。

だが、採用後の障害者について、こうした問題に焦点を当てた研究は極めて少ない。障害者の加齢に関する調査研究には、身体障害者を対象とした「中高年齢障害者の就労と生活に関する調査」（東京都立労働科学研究所、1990）、知的障害者を対象とした「精神薄弱者加齢の軌跡」（日本精神薄弱者愛護協会、1987）、「精神薄弱者の高齢化に関する調査研究」（東京都、1990）、「知的発達障害者の高齢化に関する研究会報告書」（東京都、1998）があるが、これらはいずれも、福祉対策の在り方に焦点をあてたものである。これに対して、雇用障害者の加齢の実態を明らかにしたものは、「重度障害者多数雇用事業所における障害者の雇用状況と雇用管理に関する調査」（労働省・日本障害者雇用促進協会、1995,1996）があるにすぎない。

雇用障害者の加齢に焦点を当てた研究が少ない背景として、これまでの我が国の職業リハビリテーションの活動や障害者の雇用促進に関する対策は、おもに、就職に至る前後のごく限られた期間に焦点を当て、各種の制度の改善や雇用施策の展開も、雇用に導くこと自体を重視してきたことに起因すると思われる。

だが、障害者が働くことは、個々人のニーズを尊重した生涯設計を実現して「人生の質（QOL）」の充実に向かう重要な活動である。それゆえ、就労支援の今後の在り方は、就職する前後の時期に限らず、雇用後の就業継続から企業の退職、あるいは、福祉的就労に従事してそこから引退するに至るまでの、職業生活の長期的な展望を踏まえた検討が必要である。

そうした、生涯設計の充実に向けた就労支援の在り方を検討するには、加齢に伴うさまざまな雇用・職業上の課題と対策に取り組むことが不可欠である。

第2節 研究の目的と対象者

1. 目的

知的障害者に焦点をあてた高齢化問題は、関係諸団体からの指摘もあって、福祉分野からの研究や諸対策が提唱されている。だが、雇用された知的障害者の加齢に伴う雇用・職業上の諸課題は、特に、企業関係者からその重要性が指摘されてきたにもかかわらず、個々の事業主の対応に任されるばかりで、システムとしての検討はこれまで行われてこなかった。

それゆえ本研究では、これまでの福祉的分野での種々の高齢化対策の提言や実践を尊重しつつ、それを基盤として、特に、雇用されている知的障害者の高齢化に伴う雇用・職業上の諸問題とその対処に焦点を当てることとする。

その結果をもとに、雇用後の加齢に伴う早期老化の予防を始めとして、雇用管理や生活支援などの、職業生活の維持に向けた種々の対応を明らかにする。また、一般雇用や福祉的就労から引退した後の生活支援に関する福祉分野の対応についても触れることとする。

2. 対象者

知的障害者を対象とするのは、雇用経験の長い事業主や、雇用から福祉的就労へ移行した知的障害者を受け入れた経験がある福祉施設の方々から、この問題の深刻さが提起されているためである。

前述の「第1節3. 雇用された知的障害者の加齢の実態」でも示したように、加齢に伴う作業遂行能力の低下が問題となっている知的障害者が相当数いること、しかも、障害者雇用率制度の対象に組み込まれたことで、今後は、企業内でも中高年齢の知的障害者の増大が見込まれる。

また、就業できる仕事の範囲が限定される傾向にあることや、初職の多くは熟練を要しない簡易な身体作業のために、継続的に就業してもキャリアアップの見込みが少ないこと、などがある。

さらに、自己決定の能力が十分でなかったり、生活自立に対する他者への依存度が高いといった障害の特性がある。そのために、生活面の面倒を見つけてきた家族（特に親）の高齢化による支援体制の弱体化への対応や、企業退職後の生活の場の確保に至るまで雇用した事業主が配慮しなければならない場合も生じている。

こうしたことから、知的障害で雇用されている者の加齢に伴う雇用・職業上の課題は、その他の障害者と比較しても、とりわけ深刻な状況にあると考えられる。それゆえ、ノーマライゼーション理念の実現を目指す福祉施策の在り方を検討する上からも、本研究では、知的障害者に焦点を当てることとする。

第3節 当委員会の位置付け

当委員会による本研究は、障害者職業総合センターが平成7年度から5カ年計画で実施した特別研究「障害者の加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する実証的研究」の中で計画された一連の調査や実証的研究の一環として行われた。その概要は、資料A-1のとおりである。

この特別研究では、障害者の加齢に伴う種々の課題についての実態を障害者雇用事業所と雇用障害者に対する調査や、実務の作業能率や身体・精神機能を含む広範な職業能力の加齢に伴う変化の実証、などを通して明らかにされた結果を踏まえながら、障害者の職務遂行能力を活かした無理のない健康な職業生活を継続させるための、作業管理や健康管理の対策、障害者と事業主に対する支援や助成等の対策、などを検討することを目的としている。

これらの一連の研究成果は、当センターの報告書として、以下のものが別途にまとめられている。

- * 「障害者の加齢に伴う職業能力の変化に関する実態調査報告書」、調査研究報告書、No31、1998
- * 「知的障害者の心身機能の加齢に伴う変化と職業能力への影響」、調査研究報告書、No45、2000
- * 「知的障害者の職業遂行能力の加齢変化に関する研究」、調査研究報告書、No43、2000

第2章 研究の視点

第1節 研究の基本モデル

1. 加齢問題の基本的な視点

知的障害者の加齢に伴う職務遂行能力の低下への対応は、基本的には、企業における障害のない人に適用されている雇用システムの下で行われるべきである。そのために、知的障害の人に対しても、在職中の早い時期からの雇用管理面からの対応に加えて、フルタイムからパートタイムや不規則就業を経て企業からの退職に至るといった、柔軟な雇用システムの下で対処できる可能性を十分に検討するべきである。

だが、他方で、知的障害の特性が原因となって、そのライフステージにおいて障害のない人と異なる課題に直面することも数多くある。そのため、企業におけるこうした雇用管理面や雇用システムからの対応だけでは、実質的に対処できないことも生じる。

それゆえ、当事者のもつ固有の諸問題に応じた、きめ細かな諸対策の充実が必要である。これは、全ての知的障害者を対象とした一律の雇用システムを提唱するのではなく、個々人の働き方に対する多様な考え方に応じて、主体的に選択できる「キャリアコース」が準備されていないことを意味しよう。

知的障害の特性を踏まえた固有の「キャリアコース」の構築は、障害者の働く場を企業に限定することなく、福祉的就労も視野に入れることが必要である。それによって、雇用から福祉的就労への円滑な移行を保証する仕組みを構築することが重要である。

2. 問題の捉え方

こうした基本的な視点に立って、本研究会では、知的障害者の加齢に伴う雇用・職業上の課題とその対処に関する検討に際して、次の視点から検討することとした。

(1) 個人要件と環境要件の双方からの対処

高年齢者雇用開発協会が行った定年延長に関する調査設計モデル（資料A-2）では、その対処の方略は、体力や感覚運動機能と職業経験で得られた知識やノウハウや熟練、の両面から構成される個人的要件としての「職務（職業）能力」と、「職務環境」や「制度的環境」などの環境側の要件、の双方から併行して行うことが重要であるとする。

また、WHO（世界保健機構）の提唱した障害構造論を基にした職業的障害発生モデル（資料A-3）では、その発生の原因となる要因は、心身機能が関与する「機能/構造の変化」、心身機能や職業的な知識や熟練と職務内容や職業生活環境の両面が関与する「作業（職業）能力の

変化」、それと、社会状況や制度的環境が関与する「就業機会の変化」の3つの側面が併行するとする。

この双方のモデルに共通することは、加齢に伴う雇用・職業上の課題に対処するには、個人側の要因（この中には、心身機能の側面と、職業的な知識や熟練の側面が含まれる）と、環境的な要因（この中には、職場での職務環境と、社会状況や制度的環境が含まれる）の双方向からの戦略が不可欠であるということである。

それゆえ、本研究では、加齢に伴う心身機能の変化の特徴に留まらず、職業的な知識や熟練技能を育成して雇用継続を促すような職業環境と種々の雇用管理の在り方、さらには、社会的な支援体制や制度などの環境要件についても検討する。そうした、多面的で総合的な視点こそが、加齢に伴う雇用・職業上の課題とその対処方法を明らかにすると言い得る。

(2) 職業的確立と働く場の整備

雇用者がキャリア形成を志向して職業的確立に至るには、一般的に、収入、ライフスタイルの受容と定着、職業的アイデンティティーの確立の3者が必要とされ、それらを達成する契機があれば、加齢に伴う雇用・職業上の問題はあまり生じないとされる。これは、知的障害の人にも言い得る。

従って、知的障害者にも、職業的確立を達成するための契機を提供することが必要となろう。そのためには、達成に向けた内発的な動機付けを促したり、職場環境や職務の中で生きがいを見出せるような、職務の提供や雇用管理や支援者の活動の在り方などを含む、多様な条件整備について検討しなければならない。

他方で、さまざまな条件整備の努力にもかかわらず、そうした職業的確立を提供できる雇用環境が得られない場合には、企業の職場以外に新たな生きがいの場を求めることも考えられる。そのためには、福祉的な就労場面が不可欠である。

こうした、福祉的就労の場を整備することの必要性は、企業の側からも提唱されている。特に、知的障害者が企業を退職した後の働く場として機能することが期待される、福祉的就労との相互の円滑な移行をどのように整えるかを検討することが必要である。

(3) 働く場からの引退過程と生涯設計に応じた対処

前述の調査設計モデル（資料A-2）では、企業からの退職は個人の自発的な決定に委ねられるべきであり、社会的にもそれを保障していこうとする視点を踏まえた、働く場からの引退過程の可塑性が主張されている。これは、選択定年制を導入して、自発的な決定によって早期定年制による退職を選択したり、あるいは、退職後に、時期をおいて改めて再就職することも可能な社会的なシステムが重要であるとする。

知的障害者のライフステージモデル（資料A-4）に示された、成人中期や後期、あるいは高齢期での課題と支援のポイントも、そうした働く場からの引退過程を視野に入れた視点となっている。

それゆえ、知的障害者の加齢に伴う雇用・職業的な課題と対応については、職業生活への適応向上とその維持に限らず、雇用や福祉的就労などの働く場面からの柔軟な引退過程を導くための方策についても検討することが必要となる。そのためには、生涯設計に応じた「予防」「リハビリテーション」及び「機会均等化」のそれぞれの視点から検討することが求められる。

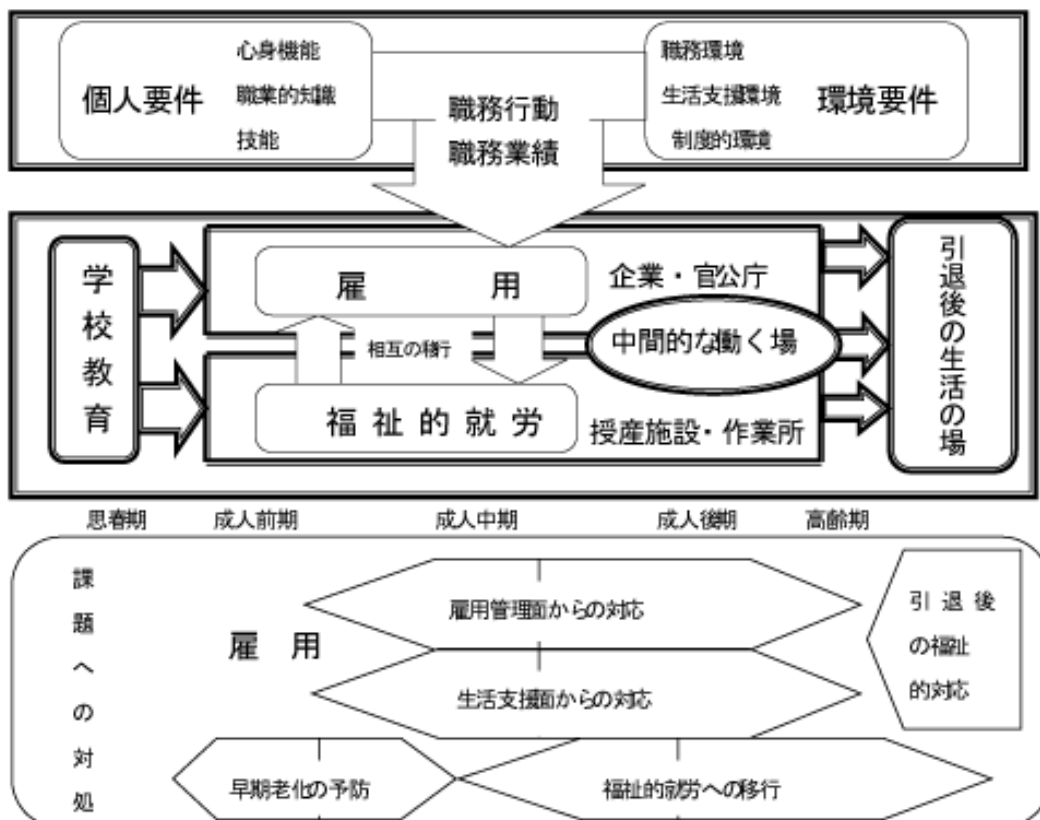
予防の視点からは、早期老化に対する体力・健康面からの対処、職業能力の減退化を遅延させるための対応、企業から退職した後の生活の質的な向上に向けた準備などがある。リハビリテーションの視点からは、職業生活の向上、職場適応や定着の促進、就業可能年齢の引き上げ、職業能力の向上に向けた援護措置、退職時期の見極めなどがある。また、機会均等化の視点からは、就業可能年齢の延長や退職の前後の援護措置などがある。

なお、企業から退職した後の生活や所得や権利の保障は、福祉的な政策との関連性が不可欠である。本研究会では、就労との関連においてのみ触れることとしたため、退職後の生活支援に関する福祉施策の在り方については、主要な課題とはしないこととした。

3. 構造モデルと対象者の範囲

本研究におけるこれらの研究の視点は、図2の上段と中段にまとめられよう。これは、基本的に、以下のことを示している。

図2 研究の視点



第1に、雇用場面での職務行動や職務成績は、個人要件と環境要件の相互作用によって決定される。第2に、職業的人生は、学校教育の過程を経て、雇用あるいは福祉的就労の場に参入して継続的に仕事に従事した後、引退後の生活の場に入ることになる。第3に、障害のある人の働く場は、雇用と福祉的就労という二重の場面が準備されている。

従って、働く場面からの引退過程を検討するには、雇用の場におけるさまざまな対処方法に加えて、雇用と福祉的就労の場における双方向性のある移行の在り方や、それを円滑にするための中間的な働く場の開発、などに言及することが必要となろう。

この場合、加齢に伴う雇用・職業上の課題はライフステージに応じて異なることが予想される。それゆえ本研究では、資料A-4を踏まえて、ライフステージの年齢区分を、成人中期（30歳代）成人後期（40歳代）高齢期（50歳代以降）としたうえで、特に、40歳代以降の成人後期と高齢期に焦点を当てて論じることとする。これは、成人前期に企業に雇用された場合、ほぼ就業後期をへて企業からの退職期に相当する。

ただし、加齢に伴う雇用・職業上の課題は、40歳代以降の全ての知的障害者に共通して生じる訳ではない。本研究で指摘する対応は、課題の内容に個人差のあることを了解した上での提言であり、暦年齢を基準にした一律の対応を求めるものではない。

第2節 加齢に伴う雇用・職業上の課題

図2の下段には、これらの研究の視点をふまえて、本研究の焦点となる、知的障害者の加齢に伴う雇用・職業上の諸課題に対する対処の方向性についてまとめた。

これらは、成人前期からの早期老化の予防、雇用後に職業生活を継続させるための雇用管理面からの対応と生活支援面からの対応、働くことからの柔軟な引退過程を導くための福祉的就労への移行の在り方、そして、引退後の福祉的対応、の5つの領域に区分される。

1. 早期老化の予防

障害に伴う生得的な要因が体力低下と健康問題に作用し、それが、職務成績の低下を来す要因とされることから、成人期以前からの体力・健康の維持に対処することが、早期老化の予防として重要である。

また、生涯設計を踏まえた支援の在り方が、働く意欲の醸成やその維持そして福祉的就労への移行に際して重要となる。

さらに、身体運動機能の低下や従事する作業内容の在り方によって、加齢の影響が異なることから、初職の配属の在り方を検討することが必要となる。

2. 雇用継続に向けた雇用管理

経済的な基盤の確立は雇用の継続によって保障されるが、そのためには、個人の職業能力が企業の要求水準に達していることが求められる。だが、他方で、職務成績は、職場における種々の条件整備の在り方によっても規定される。それゆえ、企業における雇用管理の在り方についての検討が重要となる。

その中には、能力開発による対処、働く意欲の醸成、配置転換や工程改善等による対処、健康管理への対処などが含まれる。

3. 雇用継続に向けた生活支援

社会生活能力の変化に特徴的に見られるように、地域での日常生活を支える支援体制の衰退は、知的障害者の職務成績に直接的な影響を及ぼすことが指摘されている。それゆえ、生活支援の在り方について検討することが重要となる。

これは同時に、家族や兄弟姉妹からの依存を離れた、公的な支援体制による安定した生活の場の確保という面から検討することが必要である。

4. 福祉的就労への移行

知的障害者も、働く場面からの引退過程は、柔軟な対応が必要である。そのため、企業を退職した人が、福祉的就労の場面に参入する道筋を拓くとともに、福祉的就労から再度の雇用場面に算入することも可能にしなければならない。

それには、雇用と福祉的就労との間で、相互に円滑な移行が行われなければならない。それゆえ、雇用と福祉的就労との関係や、福祉的就労の在り方について検討することが必要だろう。また、双方の中間的な働きかたのできる場面を含めて、多様な働きかたについて検討することが必要である。

さらに、そうした移行のための支援の在りかたとして、企業からの退職時期の見極めや障害者個人や家族に対するカウンセリングなどの検討とともに、支援する公的機関の役割や制度面からの対処についても検討することが必要だろう。

5. 引退後の福祉分野での対応

企業で雇用されたり福祉的就労に従事した後に、それらの働く場面から引退した後の地域生活の場の確保や所得保障は、福祉的分野から対応すべきことは明らかである。これは、雇用・職業上の問題と対処に焦点をあてた本研究会の主要な課題ではないものの、知的障害者の生涯設計に応じた支援からは、検討すべき課題でもある。

なお、こうした福祉的分野の対応については、資料A-6の報告書がある。それゆえ、働く場

面から引退した後の生活支援に関する検討課題と対処については、同報告書の論点を整理して提示するに留めておく。

第3章 課題への対処

第1節 早期老化の予防

1. 体力・健康への配慮

(1) 知的障害者の疾病の特徴

知的障害者の身体的な疾病の特徴として、疾病を有しやすく短命につながる、健康障害が軽くても日常活動性に支障をきたす、訴えが少なかったり多面的なために診断や治療がおくられる、同じ疾病でも一般に比べて進行が早くて重度になる、一般に比べて罹病率と死亡率が高い疾病や病態がある、といった場合のあることが指摘されている（資料A-5）。

進行が早い理由としては、障害に起因する身体生理的な部分の他に、表現の稚拙さによる発見の遅れのあることも指摘されている。障害の程度に拘わらず、自分の身体的痛みの部分や状態を特定した明確な訴えができないため、種々の医学検査のデータから特定するか、日常的な観察による変化の徴候から推測することになる。

こうしたことから、疾病の発見や健康管理に際しては、本人を支援するさまざまな関係者の注意や観察が重要になる。特に、在宅者の場合には家族が、また、施設利用者の場合には生活支援の担当者などによる、継続的な観察をととした健康面の変化の徴候を読み取ることが必要とされる。

(2) 身体疾病の背景要因

身体疾病の背景には、さまざまな原因が関与する（資料A-5）。その中には、染色体や遺伝子の異常、内臓器官や代謝機能の障害、骨関節や中枢性障害による肢体不自由との重複障害、健康向上に対する意欲の欠如と運動不足、衛生観念に乏しく感染症に対する無防備、副作用を有しやすい薬の服用、嚥下・咀嚼機能の低下による嚥下障害、異常な食行動（摂食不良、摂食過多、異食など）、頻繁な外傷による二次的な疾病、などがある。

それ故、こうした原因を理解しながら、支援者は適切な生活管理をすることが必要となる。

(3) 治療上の問題と健康管理

知的障害者に対する身体疾病の治療は、治療に対する本人の回避的行動、家族や職員の付き添いの必要、知的障害者に対する医療機関の不慣れや理解・努力不足などが原因となって、本人・家族・施設職員・病院それぞれにとって負担が大きい（資料A-5）。

こうした現実の状況を踏まえながら、支援者による健康管理面の対策では、健康診断や医療機関に委ねただけでは疾病を捉えることができないことを理解しておく必要がある。

それ故、家族や支援者は、日常的な経過観察の結果を踏まえた医療担当者との連携が重要であ

る。また、大病院との連携が保たれているホームドクターを持つことがのぞましい。

2. 人生設計の支援

知的障害者を支援する人たちは、本人の生涯設計をどのように描いて、それに即した将来を見越した支援をするかが重要になる。

支援者は、障害のない同年代の人にとって一般的な生涯設計の目標を踏まえつつ、個々の障害者の状況をもとに、継続的なフォローアップをすることが必要である。その間、生活に張りを持たせるような具体的で到達可能な目標を提示して働く意欲を喚起したり、事業主と家族や本人との間に立って、本人の人生設計に対するアドバイスをする役割が求められる。

3. 職務配置と職域の開発

(1) 初職の選択

学習能力が高くない場合には技能習得に長期間を要し、また、企業内でのキャリアアップのための再訓練の達成も加齢とともに困難性を増してくる。そのため、雇用後の早い時期に、本人の将来展望や技能習得の可能性を見越した、適切な職務に配属することが望ましい。それは、雇用の継続を通して、技能の熟練度を高めさせるとともに、複数の技能をも獲得する機会が高まるからである。そうした中で獲得された技能は、加齢に伴う職務遂行能力の低下を遅延させる機能を果たす。

それゆえ、雇用された直後の時期には、職場の種々の職務を実際に体験させることで、本人に適した仕事や職場を十分に検討し、その結果を踏まえて適切な配置を行うことが望ましい。

(2) 職域の開発

だが、他方で、我が国の産業構造の変化は、製造業種の多品種少量生産が進行し、生産方法も新しい設備の導入が不可避になって来ている中で、従来から知的障害者の持ち場となっていた職務は減少し、また、配置転換による仕事の確保も難しくなっている。

それゆえ、今後は、サービス産業、伝統産業、第一次産業などにおいて、一層の雇用を生み出すことが必要だろう。たとえば、コピーやメール配送などの補助的事務、データ入力と加工作業、商品管理の補助的事務、スーパーでの商品袋詰め・包装・商品補充・商品管理などや接客、クリーニング作業、外食産業での厨房作業の補助や接客、老人福祉施設等の介護補助、ビルメンテナンスの清掃作業などの分野に、さらに進出するための手だてや支援を検討することが必要だろう。

また、特例子会社や重度障害者雇用企業などは、障害のある人の特性を踏まえた、個別的な配慮をきめ細かく実施する雇用管理の体制や組織風土を構成しやすい。それゆえ、そうした企業を育成するような対策も必要となる。

たとえば、障害者雇用率制度および障害者雇用納付金制度の適用上で親会社と同一の事業主と

みなされる特例子会社の利点を生かしつつ、これを複数企業の共同出資によって創業すること、あるいは、企業が知的障害者の就業できる仕事の情報を共有し、本人の職務遂行能力の特性に応じて企業間の相互移籍を行う、といった対応が考えられる。

第2節 雇用継続に向けた雇用管理

1. 能力開発による対処

(1) 教育訓練による能力開発

学習に長期間を要して獲得しその後も錬磨し続けてきた職業能力は、長期間にわたって維持される。また、加齢に伴う身体諸機能の低下があったとしても、その影響は少ない。それゆえ、能力開発は、雇用の継続に対する重要な対策となる。

そのため、入職直後から若年時にかけて十分な教育訓練を提供して職業能力を獲得させると共に、それ以降も、職務を遂行する中で一層の錬磨をすることが必要である。熟達した職業能力が獲得されていない場合には、加齢に伴う身体機能の低下が、職務業績に直接的な影響を及ぼす傾向にある。

教育訓練の実施に際しては、開始の当初は担当者を決めてマンツーマンで行い、その後に複数人による指導へと移行することが望ましい。また、最初に単一工程の作業に習熟させると、複数工程の作業であっても、習熟に要する訓練期間を短縮することができる。

こうした教育訓練を継続させるには、働きたいという本人の意欲を維持させることが必要である。そのためには、本人の動機付けをもたらす、さまざまな対応が必要となろう。なお、教育訓練の継続は3年ほどを目途とし、その時点で企業の要求する技能習得の水準に至らない場合には、それ以上の向上を過剰に期待しないことが望ましい。

(2) 能力開発のための支援体制

企業内で教育訓練を実行するには、教育担当者としてベテランの従業員に長時間の拘束を強いることとなり、企業の生産性に直接的な影響を及ぼす。それゆえ、公的訓練施設、授産施設、能力開発センター等による、企業の従業員に対する能力開発を支援する体制が必要である。

支援する形態としては、次の3つが考えられる。すなわち、既存の能力開発センターを活用した委託による再訓練、授産施設の活用による在職者の再訓練、企業で対応できない訓練について、ジョブコーチなどの専門職員の派遣による企業内での再訓練、である。

2. 働く意欲の醸成

(1) 人生設計と働く意欲

作業能率は、仕事に対する意欲の程度によって大きな影響を受けることは言うまでもない。知

的障害の人の場合も、意欲が持続されないと、作業動作が鈍って作業速度や精度が低下する。他方で、新たな目標を持つことで意欲的に仕事に取り組んで、50歳代でも作業能力が伸びることもある。

こうした意欲の源泉は、職務遂行上のことに限定されない。また、障害の有無に関わらず、同年代の人にとって一般的と思われる人生設計の目標も、意欲の源泉となりうる。例えば、20～30歳代では異性との交際や娯楽や余暇を楽しむこと、40歳代以降になると結婚や育児などの独立した日常生活、あるいは、昇進して責任ある地位にある職業生活の達成などが、働く意欲の源泉なることがある。

だが、知的障害者の場合、障害が原因となって、同年代の人に一般的な人生設計の目標が達成されない状況に陥りやすい。その結果、挫折感やあきらめが生じて生活の張りを失って落ち込みが加速し、作業遂行能力の低下が顕著になりやすいことが指摘されることがある。

(2) 職場での対応

働く意欲を醸成する方法として、興味や関心のある作業に従事させること、新しい仕事や難しい仕事に挑戦させること、職場での役割遂行の重要性を十分に納得させること、社内で責任ある役割を課すこと、昇給させることなどがある。これらの条件が満たされない場合には、逆に働く意欲の低下をもたらすこともある。

特に、職場の配置換えは、本人の働く意欲を喚起する上で重要である。関心を示した作業や、難度の高い作業への配置などを申し出た場合には、それを意欲の現われと見なして、可能な限り挑戦させることが望ましい。自分の主張が通るとプライドを高めて意欲の喚起につながる。

(3) 心理的な支え

他方で、働く意欲や自立意識を確立してそれを保ち続けることができる人は、極めて少ない。それゆえ、職場の上司や同僚、あるいは、家族やその他の支援者による励ましや肯定などの、心理的な支えが重要である。それによっではじめて、働いて自立することを肯定的に捉え、継続して雇用されることへの自負心が醸成される。

3. 配置転換・工程改善等による対処

(1) 配置転換

就職した当初は、就業可能な仕事を見きわめるために、能力評価を兼ねた配置換えを短期間で行うことが必要である。この場合、職務遂行での成績は、知的障害の程度とは必ずしも対応するとは限らないことに注意する。また、本人の興味や関心に基づいて配置を決定したとしても、生産性が向上しない場合はそれが限界であると見なすことが必要である。

企業内での長期的な配置転換では、難易度の低い簡単な作業から高い作業へ、機械を使う単一工程から複雑な複数工程へ、判断を伴わない作業から判断を要するものへ、といった手

順で配置換えを行う。長期にわたって補助的で単純な作業に従事させたままで配置換えをしない場合には、加齢に伴って意欲や能力の変化が目立つ傾向にある。

作業速度や精度の低下が著しくなった場合、本人の意見を聞きながら、負担やノルマの少ない作業、前後の工程への支障のない作業へ配置換えをする。また、作業を細分化して複数人で担当させたり、小集団で複数工程を担当させる。企業規模が大きい場合には、対応できる作業や相性のよいキーパーソンを求めて、配置転換によって担当できる作業の可能性も広がる。

こうした配置換えに際しては、時間をかけて長期的に対応することが重要である。性急な配置換えは、本人の希望にそぐわないで意欲の低下をきたすこともある。

(2) 作業工程の改善

知的障害の雇用者を対象にした既存の機器の改善や新規設備の導入は、多くの場合、高度な技能を要しない作業工程を作ることに焦点がある。これは、加齢に伴う職務遂行能力の低下が生じたとしても、それによる作業成績への影響を最小限に留めるような機能を果たしている。

たとえば、計量や部品種類などの色分け、砂時計の活用による時間操作、種々の治工具の作成などで判断や選択作業を解消したり、障害者の特性に応じた専用の機器の導入や作成によって、工程の自動化や単純化を可能にすることもできる。こうした、障害の特性を踏まえながら、人間工学的な視点で作業工程の改善を図ることも必要である。

(3) 配置転換・工程改善による対処の限界

そうした、配置転換や工程改善は、すぐれて個別的である。そのため、さまざまな改善事例を組織的に収集して、その成果を企業関係者に周知することが必要である。

だが、こうした配置転換や工程改善による加齢に伴う能力低下への対処は、生産形態や作業形態の異なる企業や業種や職種に適用できるものではない。設備や工程改善などの人間工学的な側面からの対処をしても、従事可能な作業や現場が限定されていたり、定期の人事異動も限定された範囲にならざるを得ない。そのため、実際には配置転換がむずかしい場合が多い。

また、知的障害の特性を考慮して判断を要しない作業に配属するとしても、その多くは体力的な仕事にならざるを得ない。それゆえ、体力の低下は作業能率の低下と直結する。健常者の場合には、キャリアアップとともに体力仕事から知的仕事へと職種転換を果すことも可能だが、そうした職種転換の困難なことが問題となる。

このように、加齢に伴う職務成績の低下を配置換えや工程改善によって対処することはできるが、多くの企業では、実際にそれが効力を発揮する職場は限られたり、すでに対処済みである。それゆえ、配置換えや工程改善とは異なる、新たな職務開発の方法を検討することが必要である。

4. 健康管理への対処

(1) 健康の自己管理の困難さ

知的障害者は、一般的に、体力や健康面での状態や疾患上の痛みを特定して、それを適切に訴えることが苦手である。そのために、結果的に軽度の障害の人でも健康面での自己管理が非常に難しく、先を見越して体力や持久力等を自己統制していくことが困難である。

そのため、特に、高血圧や糖尿病などの生活習慣病に罹患しやすい40歳代以降は、定期健康診断を継続して変化の兆候を見逃さないようにするとともに、何等かの疾患が出現した際の迅速な治癒が重要である。

(2) 家族や支援者との共同

健康面の変化に対する本人の自覚と訴えが弱い。そのため、企業の担当者のみならず、家族や生活支援の専門職が協同して健康管理にあたることが必要であり、そのための支援体制の確立が重要である。

家族は、長年の経験から、本人の健康状態や心理的な不安などを察知しやすい場合がある一方で、反対に、本人との馴れ合いから察知が遅れることもある。それゆえ、通勤寮やグループホームの世話人あるいは企業の担当者などが、本人の状態像を適切にキャッチすることが重要である。また、家族は本人の健康管理に配慮すると共に、これらの人たちと緊密に連絡を取り合っ、適切な指導を行うことが重要である。

(3) 体力・健康面の把握方法の開発

健康面に対する自己管理が困難であるとすれば、体力・健康状態に対する評価と対処方法のマニュアルを開発することが求められる。

それによって、企業の担当者による、知的障害者の適切な雇用管理のための情報を把握することが可能となるとともに、加齢に伴う心身機能の変化の徴候を把握することによって、早い段階からさまざまな対処の方法を検討することができよう。

5. 助成金制度の活用

企業の立場からは、障害のある人の雇用継続に焦点を当てた、雇用納付金制度に基づく助成金の見直しと拡充を図ることが必要であるという意見がある。例えば、作業の開発や改善、作業工程の変更や作業環境の改善、業務遂行援助者（ジョブコーチ）の配置、能力開発や健康管理などに対する支援、などである。

また、細分化されている助成金の内容を整備して一本化するとともに、企業の個別的な状況に応じて柔軟に活用できる制度にすることが必要である、との意見が企業側から提示されている。

第3節 雇用継続に向けた生活支援

1. 生活支援の重要性

(1) 企業の負担

雇用されて職業人としての役割を果たすには、日常生活の自立は自明のこととされる。そのために、企業の一般的な雇用管理においては、生活自立への支援は範疇外の課題である。だが、知的障害者は、たとえ雇用されていたとしても、日常生活面で自立している人は多くはない。むしろ、多かれ少なかれ、親や兄弟姉妹などの家族あるいは施設の専門支援者による継続的な支援を受けることで、職業生活を維持しているのが現実である。

それゆえ、生活面を支える家族や専門機関がないと、それらの領域まで企業が背負い込むことになる。だが、企業にとっては、こうした生活面の指導や面倒をみることは大きな負担であり、雇用継続の阻害要因となる。そのため、こうした企業負担を除去するための、家族や支援機関による生活支援を継続することが不可欠である。

(2) 生活自立と教育訓練

生活自立が不十分な状態で職業生活に入ると、企業の当面の教育指導の目標をそこに置かざるを得ない。そのために、教育訓練の本来の目的である作業遂行能力の向上と習熟に関わる指導に遅れが生じ、結果として、作業習熟に差ができてしまう。このことが、30代から40代の職業能力の差異として持ち越されることになる。

言い換えると、入社後の指導に生活領域の占める比重が低く、また、それを外部機関の支援によって継続される体制が整っていれば、企業は、入社直後の早い時機から作業遂行面に焦点を当てた教育訓練を行うことが可能になる。それは、作業習熟に至るまでの期間を短縮するとともに、より高度の職業能力を獲得する機会も増大させる。また、獲得された職業能力が高いほどそれが維持される期間も長くなり、その結果として、加齢に伴う作業能力の低下を遅延させることになる。

それゆえ、入職前の早い時期から生活自立を確立させることが重要である。そのためには、家庭での教育や学校教育、あるいは生活自立訓練の場面での十分な対応が必要である。

2. 生活支援の内容

(1) 体力増進・健康管理への対処

さまざまな生活支援のうち、体力の増進と健康の管理は、加齢に伴う作業能力の低下を予防するうえで極めて重要である。なぜなら、幼少時から体力の増進を念頭に置いた育成を行い、そこで確立した健康状態をもって成人期や高齢期を生き抜くからである。

だが、知的障害者は、痛覚が弱くて疾病徴候を見逃したり、健康に対する自己管理ができなかったり、食事管理やカロリー制限の必要性についても理解できないことがある。そのため、将来を見越した健康管理を自分から進んで行うことが難しい場合がある。

それゆえ、具体的な症状の自覚のないままに進行する糖尿病などのように、健康管理の難しい病気の場合には、食生活を含んだ生活全般について他者の支援が必要とされる。

また、体力や健康を軸にした継続的な観察を行ったり、その経過記録を残しておくことが必要である。それらの変化の傾向に注目することで、成人後期や高齢期からの陰りを知り、加齢に伴う変化や衰退、そして、雇用や福祉的就労などの働く場面から引退する時期の見通しなどの手掛かりを得るようにする。

(2) 余暇活動の充実

体力の増進とそれを維持することは、加齢に伴う作業能力の低下を予防するうえでも重要である。また、企業で働くことの動機付けの向上にも寄与するだろう。だが、知的障害者が楽しめるスポーツは、複雑なルールを覚えたりするために、必ずしも多くはない。それゆえ、休日の余暇活動の場を提供する青年学級などでは、身体を使って楽しむ多様なプログラムを開発することが求められている。

企業からの退職後は、地域の中でさまざまな余暇活動を楽しむだけの、時間的な余裕が増大する。そうした、余暇生活に入るための退職準備として、旅行やその他の種々の趣味の世界を広げる経験をさせることが望ましい。

こうした知的障害者の余暇活動の充実は、地域生活を支援するさまざまな機関や施設が、主体的に取り組むことが必要である。それは、家族や施設あるいは生活支援センター等を含む、地域ネットワークの下に実行されることが必要である。

3. 家族による生活支援

(1) 家族支援の限界

在宅で雇用されている知的障害者の場合、その日常生活の面倒の多くは、親（特に母親）や兄弟姉妹が担っている。それゆえ、親が高齢化して面倒を見るのが過重な負担になったり、逆に、本人が親の面倒を見なければならない事態になると、本人への生活支援が衰退したり途切れることになる。

家族による支援の衰退や中断は、本人が自分で日常生活の始末をすることになり、不慣れな食事の用意や洗濯・清掃などの家事に追われながら、働き続けることになる。その影響は、作業中の居眠りや能率低下やミスの発生を引き起こし、職務業績の低下をきたす。

それゆえ、こうした因果関係に起因する業務成績の低下は、親の高齢化によって生じた日常生活面の支援体制の衰退や中断が本人に過重な負担を強いた結果であることに注意する。

家族のライフサイクルを考えると、生活支援を親や兄弟姉妹などに委ねることは、自ずから限

界がある。それゆえ、いつかは生活支援の専門機関や施設に本人を移行させることが望ましい。

(2) 施設移行に向けた準備

そのため、幼児期や学齢期を通して、生活自立に向けた習慣を身に付けさせる教育や指導を、家庭や学校教育の場で行うことが必要である。生活自立が習慣付けられていると、本人を生活支援のための施設に円滑に移行させることができる。

生活自立の習慣付けが不十分なままに成人期を迎えると、地域での自立は困難になり、そのしわ寄せは家族の負担となって直接的に跳ね返ってくることになる。

こうした施設移行に向けた生活自立の確立は、企業を退職して福祉的就労に円滑に移行するうえでも重要である。そのため、家族による生活支援が限界になる以前の早い段階から、専門施設は施設移行への受け入れが円滑に進むような、体験入所による訓練等を含むさまざまな支援を行うことが必要である。

4. 専門施設による生活支援

(1) 本人や家族にとっての有用性

親から独立した生活を望む場合、福祉分野の専門家や世話人の支援を受けながらも、そのニーズに応じた生活形態を選択することが可能である。たとえば、通勤寮での集団生活、グループホームでの少数の仲間との共同生活、アパートでの独立生活などである。

知的障害者は、新たな環境の変化に対応することが最も苦手であるとされる。それゆえ、早い時期から親元を離れた自立生活の環境を継続させることで、中・高年齢期になって職務内容の変更や企業からの退職などの職業生活面での著しい環境変化が生じたとしても、それに対処して乗り越えることが容易になる。

親にとっては、自身の高齢化に伴って過重になる体力的な負担が軽減される。また、兄弟姉妹も、自らの人生設計に向けた生活スタイルを確立しやすくなる。

(2) 企業にとっての有用性

個別に対処するノウハウを持った福祉関係の専門家がいる場合には、本人の体力維持や健康管理面の配慮、本人との面談による意欲の醸成、さまざまな雇用管理面での課題についての相談などに加えて、企業を退職する時期の見積もりの相談なども可能となる。

これらは、企業が本人の生活面の心配まで背負い込むことへの危惧を払拭する。のみならず、生活面の指導が減少することで、入社後の早い時期から作業遂行面に焦点を当てた教育訓練を行うことが可能になる。

生活支援の専門機関のほとんどは、地域にある授産施設などの福祉関係分野との間で、密接なネットワークを形成している。それゆえ、本人が企業を退職した後の新たな働く場を、授産施設や小規模作業所などに委ねることが容易になる。

企業から退職した後の処遇については福祉関係機関に委ねることができるという安心感がある

と、労働者の生涯賃金とコストを踏まえた採用を志向する企業にとっては、障害者の雇用に際しての負担感の軽減ともなる。

(3) 社会的な支援体制の構築

このように、障害者の雇用の促進と継続雇用を進めるには、企業にさまざまな支援を提供してその負担を軽減するような、福祉関係の諸機関や施設の地域ネットワークが不可欠である。

その機能は、雇用されている人の生活支援を継続的に担うとともに、企業の退職者に対して新たな働く場を提供することが求められている。のみならず、企業の教育訓練を通してその要求水準を達成できる人材の供給源ともなることが求められている。

第4節 福祉的就労への移行

1. 引退過程の考え方

(1) 引退過程の柔軟な対応

働くことからの引退は、基本的には、柔軟な過程であることが望ましい。これは、個人の自発的な決定に委ねられた漸進的な過程であることを意味する。そのためには、個人の働きかたに対する多様な考え方に応じて、自主的に選択できるキャリアコースが準備されていなければならない。これは、障害の有無に関わらず、すべての労働者に保障されていなければならない。

それゆえ、知的障害者であっても、雇用されている企業が選択定年制を採用している場合には、それを活用した自発的な早期退職もひとつの選択となり得る。

また、障害のある人の働く場面は、労働契約に基づく雇用と授産施設や小規模作業所などの福祉的就労の双方が準備されている。それゆえ、雇用企業を退職した後に福祉的就労の場に移行し、現有する作業遂行能力に応じて引き続いて働きながら、漸進的に引退するという選択もある。また、状況に応じて、福祉的就労に従事した後に雇用場面に再度の挑戦をすることも選択肢となり得る。

(2) 企業退職と福祉的就労への参加

知的障害者が企業を退職することは、人生の次の段階に向かうためのステップアップであり、社会参加からの後退ではない、という視点が重要である。企業からの退職は働くことからの漸進的な引退の道程であるが、それは同時に、新たな社会参加の始まりでもある。

そのひとつの形態として、企業を退職後に福祉的就労の場に参入する場合、企業からの退職時期を見極めることは、新たな環境に適応してゆくうえで重要になる。特に、継続して雇用されてきた中で獲得された職業能力が、福祉的就労で要求される水準を超えている段階で退職するならば、福祉的就労の場面では、十分に有能な人材となり得るからである。

2. 支援の在り方

(1) 企業からの退職時期の見極め

企業からの退職時期の見極めは、暦年齢ではなくて、本人の状態像を基に判断するべきである。特に、出社を忌避するような行動が頻発する場合、その背景には、「朝が起きられない」「体がだるい」といった心身機能面での耐久力の低下があるかもしれない。

他方で、40歳代に入ると加齢による影響が表面化する傾向にあることも指摘されていることから、家族や支援者は、注意深く見守っていくことが必要となる。この場合、体力向上や健康管理の充実、あるいはこれまで指摘してきた雇用管理や生活支援の在り方によって、個人差のあることに留意する。

体力面での低下が実際に著しい場合には、自己統制によって作業能力を維持することが困難な状況に陥っている。また、何らかの精神的なダメージを受けると、急激に作業能力が低下する傾向にある。特に、作業の安定的な遂行に精神的な影響は大きく、体力の低下はその影響が顕在化しやすい。

精神的なダメージは、職場に限らないで、社会生活の中での種々の人間関係からも受けることがある。それは、自分の存在に対する否定的な評価や、自分に対する他者の拒絶的な行動によって生じる。加齢に伴う体力・健康面での衰退が進むと、作業能力の低下が原因で自分に対する評価が厳しくなるにもかかわらず、それをはね返すだけのパワーがなくなっていく。

体力面での低下が予想されても、仕事を続けることを主張したり企業からの退職を拒否する場合は、精神的な疲労感やストレスが少なく、体力的にも耐えられる状態にあることが多い。これは、仕事に適応して自己の存在感や自負心を抱いていることが多いためである。そうした人に対しては、その意思を尊重することが望ましい。

だが、時には、意識が高揚しているために、自分の体力低下や健康状態の悪化を自覚していない場合もあることに注意する。むしろ、職場の同僚や上司、あるいは家族や支援者など、普段から継続的に観察できる人たちによって、初めて明らかになる場合がある。

(2) カウンセリングの重要性

本人の就業や生活を支援する担当者は、本人が働きたいと表明する間は雇用継続に向けた支援を心がけるべきである。だが、企業側から職務業績にかかる厳しい評価が出始めた場合には、その事実を本人に伝えて現実的な理解を促すカウンセリングを行い、働き続けることが実際にも無理であると判断した場合には、企業からの退職の方向に向けてガイダンスを行うことが必要である。

退職に向けたガイダンスには、現行の能力に見合った職務を提供する別の企業への再就職に向けた指導をする場合と、そうした再就職も困難で福祉的就労への移行を促す場合がある。このいずれの場合も、本人には、これまでの人生を過ごして来た環境が変化させられることへの不

安がある。こうした不安や変化への抵抗が強いほど、柔軟な引退過程をたどることは困難になる。

それゆえ、カウンセリングでは、本人が十分に納得して企業を退職するように支援することが重要となる。そのためには、作業能力の低下や仕事がないことを理由にするのではなくて、仕事をとおして社会参加を果してきた到達点からの方向転換である、という理解を促すようにする。

新たな社会参加を始めるために企業を退職する、という自覚を促すことによって、本人は、それまで継続してきた職業生活に自信をもち、自尊心を傷付けられることは少なくなる。そうした視点からのカウンセリングを通して、本当は退職したいという本音を述べる場合も多い。

(3) 企業と家族の対応

企業は、本人の職務遂行の能力に限界がみられ始めた段階で、その事実を、支援担当者に率直に表明することが必要である。その上で、支援者と相談のうえで、適切な時期に見切りを付ける。職務業績が企業の要求水準に満たないことを早い時点で知らせると、支援者の側では企業からの退職後の対処の方策も立て易くなる。

加齢に伴う能力低下があったとしても、配置転換などによって雇用継続を図ろうとする企業側の努力は重要である。だが、そうした配慮をしても、多様な職種に適応できない場合もある。無理に雇用継続をした結果、本人がストレス過剰になったり、体力低下などが原因でノイローゼ症状を呈しながら退職に至ることの無いようにしなければならない。

企業が適切な時期に本人の雇用を見切るとは、家族にとっても重要である。家族の立場からすると、就労することで本人の自立性が著しく向上することを目の当たりにするために、それを維持させたいという願望に駆られることが多い。だが、いずれは企業から退職することを見越して、企業側から問題が指摘され始めた時点から、退職後の対応を検討することが重要となる。

3. 雇用と福祉的就労との相互移行

(1) 雇用と福祉的就労

障害のある人には、労働契約に基づいて生産活動に従事する雇用の場と、その他の福祉工場や授産施設や小規模作業所などの福祉的就労の場という、二重の働く場が確保されている。これは、障害のない人には得ることのできない固有の特徴である。

基本的には、雇用の場は、職場やその集団ニーズに応え得る役割遂行能力が強くもとめられ、その水準に満たないと参入することが困難な場である。これに対して、福祉的就労の場は、生産性の低さや日常生活の困難さを補うさまざまな支援を受けつつ、働くことによる個人的な心理的満足や達成感を提供してくれる場である。

こうした、雇用と福祉的就労の特徴を踏まえながら、しかも、働く場が二重に準備されている

という利点を活用することは、障害者本人や保護者が、知的障害の特性や職務遂行能力の状況に応じた固有の人生設計を立てるうえで重要である。

(2) 双方向性の移行の円滑化

そうした利点を十分に享受するには、この双方の働く場面を自由に移行できることが望ましい。つまり、双方向性をもった円滑な移行ができる体制とそのための支援が必要である。

これは、福祉的就労から雇用の場に移行するにあたって、特に、企業での職場実習や体験学習の機会が計画的に提供されるために、障害者本人のみならず事業所にとっても、能力の確認、職場の配属、そして教育訓練の仕方などについて知る機会となる。

また、雇用から福祉的就労に移行する人の多くは、職場での適応行動が困難になり、過剰なストレスや職務成績の低下などで退職を余儀なくされた結果であろう。こうした場合、適応向上のための再訓練をして雇用の場に再挑戦させたり、それが困難な場合には、保護的でストレスの少ない環境の中で自分の能力を十分に発揮できる場として、福祉的就労が重要な機能を果たすことになる。

さらに、本人や家族にとって、双方向性のある円滑な移行体制が準備されていることは、雇用後に離職を余儀なくされた時の新たな行き場がないという将来的な見通しへの不安の解消につながり、雇用の場に参入しようとする動機付けを喚起することにもなる。

(3) 福祉的就労での有用な人材

雇用場面での過剰な精神的ストレスが原因となって退職を余儀なくされた人でも、福祉的就労の場に入ると、50歳から60歳代まで働き続けられることもある。これは、福祉的就労の場では、ストレスから解放されて、作業精度や速度に対する要求水準が高くなく、しかも、納品期日も指導員などの支援によって維持されるからである。

その意味でも、雇用場面での職務遂行が困難なためにストレスが過剰になる以前に、企業からの退職が望ましい。この場合、本人は企業に在職した実績と経験が強い自負心となることが多く、福祉的就労に移行したことで自己を過小評価したり、否定的な意識をもつことは少ない。

(4) 福祉的就労の在り方

だが、現在は、雇用と福祉的就労との移行を円滑に移行できる社会的なシステムが構築されているとは言えない状況である。その原因として、例えば、多くの授産施設や小規模作業所の現実には、作業遂行能力の面で著しく異なる利用者が同じ作業に従事せざるを得ない。そのため、個人のニーズや能力に対応したサービスの提供が困難になり、全体として生産性が低くなり、雇用の場に労働力を提供できないために、デイケア・サービスとしての機能に留まらざるを得ないことが多い。

そのため、企業からの退職が適切と見なされる人でも、授産施設や作業所などの福祉的就労の場の手当てが付かないために、企業で止む無く雇用を継続させている場合が多い。また、障害のある人や家族も、企業に就職しても将来は福祉施設に戻れる保証がないという不安があるた

めに、企業で働けるだけの能力があっても福祉施設に留まっていることが多い。

それゆえ、各種の福祉施設や小規模作業所では、こうした雇用と福祉的就労との移行システムを形成するという視点から、その運営方針やサービスプログラムを再検討することが必要である。特に、企業からの退職者を新たな利用者として受け入れる体制が不可欠である。

4. 多様な働きかたの展開

(1) 中間的雇用の場の開発

授産施設や小規模作業所が企業からの退職者を優先的に受け入れたり、利用者を企業に積極的に送り出すことは、現状では必ずしも進展していない。そのため、最近では、本人のニーズに応じた多様な働きかたを開発するひとつの方向として、現行の雇用と福祉的就労との「中間的な」機能を果たすような働く場を構築することがある。

「中間的な働く場」についての明確な定義は行われていないが、多くの場合、賃金、労働時間、仕事の責任などの面で、既存の雇用や福祉的就労とは異なる待遇となることを想定している。特に、著しい格差のある福祉的就労での工賃と雇用での最低賃金との中間的な報酬が得られ、それに伴って、労働時間や仕事の責任の重さなども異なる場面となろう。

実際にこうした「中間的な働く場」を提供している一部の企業の中には、知的障害者の加齢に伴う雇用・職業上の課題に直面し、その緊急性から、やむを得ず、事業所の敷地の一部を授産施設の分場とする場合がある。この形態は、職務の遂行能力の向上とともに福祉的就労から雇用の場に移行させる一方で、能力低下が著しくて退職を余儀なくされた人には、それまでに獲得した技能を生かしつつ、授産施設の利用者としての身分で働くものである。

それによって、加齢に伴って企業の求める職務業績の達成が困難になった成人後期や高齢期の人が、福祉的就労に向かって円滑に移行できる場を確保しているものである。

(2) 企業内の授産施設の分場

企業内に設けた授産施設や作業所の分場で働く形態は、基本的には、企業を退職して施設利用者としての身分の切り替えを行い、状況に応じて社員とは異なる部屋で、企業を退職するまでに獲得した技能を生かした職務に従事し、既存の授産施設や作業所との格差を維持するために最低賃金の1/2程度の工賃の提供、などが考えられる。

こうした分場は、いろいろな利点が指摘されている。たとえば、本人にとっては、既存の授産施設や作業所での福祉的就労よりも高い工賃が得られること、それまでの職業生活で慣れ親しんできた職場の中で、仲間との人間関係が維持されること、企業を退職するまでに錬磨した技能が活用できること。

また、企業にとっては、採用に際して、事前の能力評価や就労への動機付けに有効なこと、職務遂行能力に見合う工賃を支払うことで、経済的負担が軽減されること、などの利点がある。さらに、企業の企業敷地内に設けることで新規の施設設置の必要がなくなる、とい

う意見もある。

これらの利点から、企業内に授産施設や作業所の分場を設けることは、雇用と福祉的就労との移行を円滑に移行するための社会的なシステムのひとつの選択肢となるだろう。それゆえ、この制度について、今後のさらなる検討を加えることが必要と思われる。

(3) 多様な働き方の展開

こうした「中間的な働く場」を開発することは、基本的には、雇用と福祉的就労との垣根を取り去って、知的障害者の個々人の特性や働き方に応じた多様なキャリアコースの選択肢を準備することである。

多様な働き方の開発という点では、グループ就労による形態もひとつの選択肢として考えることができる。これは、社会福祉協議会や公社が請け負い契約によって仕事を受注し、登録した障害のある人に仕事を提供するものである。本人の状況に応じて、労働時間の調整や仕事の責任範囲を限定した働きやすい条件を提供できる、という利点がある。

それゆえ、こうした多様な働きかたを展開するには、障害のある人の作業遂行や職場適応の能力が低くなるほど、専門職による教育訓練やさまざまな支援を手厚くすることが必要となる。これらの専門職は一般的にジョブコーチといわれるが、実際に活動している支援の内容や程度は、障害のある人の状況や働く場面、また、所属する機関に応じてさまざまである。だが、雇用と福祉的就労の垣根を越えた多様な働きかたを展開するには、本人のニーズに応じて支援の在り方を変える、これらの専門職の育成と制度化が必要となろう。

5. 支援の体制

(1) 支援者の役割

知的障害者が、職業生活をしながら地域での日常生活を維持し、主体的に判断してキャリアコースを決定するには、職場における就業面と職場を離れた日常生活面の双方からのさまざまな支援を行い、本人が人生設計をどのように描くかを支援し、それに即した将来的な展望に立った支援をする専門家の役割が重要となる。

そうした支援には、本人や家族の就労への不安に対する相談や助言に加えて、就業面では、就職前の職業準備から職場実習にかけて、また、就職後の職場定着などに向けた支援などがある。また、生活面の支援では、日常生活の支援に留まらず、余暇を楽しんで豊かな社会生活を築いたり、将来設計や本人の自己決定を支援することなどがある。

また、知的障害者を雇用する事業所にも、障害者の雇用と適応のノウハウの不足、社員の障害者に対する対処方法の研修、本人や家族とのさまざまな課題への調整、事業所の努力範囲を超えた状況への対応、職場外の生活維持や余暇への対処、雇用継続が困難になった場合の相談、退職した後の移行先の確保といった、さまざまな不安や負担に対する支援を期待できる。

そのため、企業からの退職に際しても、この両面から支援する専門家の役割は極めて大き

い。特に、退職に際して、本人の特性や状況に応じて、どのような時期にどのような支援の下に退職させるか、を見極めるうえで重要な役割を果す。また、本人が企業からの退職に納得しない、家族が事業所の退職への示唆に不信感を抱く、事業所が本人や家族に雇用継続の困難であることを説得できないといった場合には、中立的な立場から本人の人生設計に対するアドバイスをする機能をもつ。

(2) 支援機関

それゆえ、障害のある人の就業面と日常生活面を一体的に支援する専門職の配置と、そうした機能を果す専門機関の設置は、知的障害者の多様な働きかたの開発や柔軟な引退過程を誘導するうえで、極めて重要な課題である。

そうした専門機関は、障害のある人の個別的で具体的な支援に加えて、地域にある企業や事業所、商店会、商工会議所、事業主や経営者団体などのさまざまな資源を活用して職場を掘り起こし、雇用を希望する障害者の気軽な相談の受け付け、地域内の事業所や職場の情報や求人情報の提供、家族や教員や施設等の職員などとの情報交換、地域活動を通じた仲間づくり、といったさまざまな役割を果すことも期待されよう。

現在、そうした機能を果している機関には、各地の「生活支援センター」「雇用支援センター」「就業・生活支援センター」、さらには、「障害者職業センター」などがある。だが、その設置数は、障害のある人が自分の生活地域で身近にかつ継続的に利用できるだけの数量になっていない。それゆえ、今後も、これらの支援機関の拡充が望まれる。

なお、引退時期を見極めるひとつの方法として、就職時の職業能力の判定と何らかの変化に気付いた時点での再判定の結果を比較検討することも考えられる。この場合、同一の判定を同一の機関で実施することが望ましいことから、更生相談所と地域障害者職業センターとの機能連携の仕組みも必要となろう。

(3) 制度面からの対処

雇用と福祉的就労との円滑な移行を推進する社会的なシステムが確立されていない場合、加齢に伴う職務遂行能力の低下で賃金に見合うだけの職務業績を達成できない人にも最低賃金が適用されると、企業の著しい経済的負担が生じるために解雇せざるを得ない状況に陥ることがある。このように、一律に最低賃金法を適用することは、雇用された知的障害者にとっても不幸なことになるとの指摘がある。

これを踏まえて、企業側から、最低賃金の適用除外を含む所得保障の在り方を総合的に検討することが必要であるとの意見がある。これは、人生設計の全体を踏まえた所得保障の在り方として、障害基礎年金の受給と、企業に在職中の賃金や企業を退職後の福祉的就労での工賃を合算し、雇用期間中は「障害年金 + 賃金 = 地域の中で生活できる所得」という図式を適用するというものである。

だが、障害基礎年金は、企業を退職後の本人所得に対する補填を目的としつつ、重度の障害者

に対しては生活保障の視点がある。一方、賃金の決定要素には生活保障に加えて生産的な仕事への対価という考え方が基本になっており、また、同一労働同一賃金の原則もある。

したがって、賃金の決定は、年金の有無とは独立して労働の対価として定められるべきものであり、所得全体としての保証の在り方は、賃金の調整ではなく福祉施策の観点から検討されるべきである、というのが現行制度に立脚した考え方である。

それゆえ、所得保障の在り方については、地域での生活水準の決定の仕方、障害年金制度と最低賃金制度の目的と経緯が異なること、さらには、社会福祉の観点からの生活保障と経済活動の一環である労働の対価としての賃金決定の考え方とは、存立の基盤が異なることなどに留意した、今後の十分な検討が必要である。

第5節 引退後の福祉的分野での対応

本研究会では、知的障害者のライフステージからみた課題と援助の在り方を踏まえながら、特に、雇用継続に向けた雇用管理と生活支援の双方からの対応、および、その対処が困難になった場合、雇用や福祉的就労などの働く場面からの柔軟な引退過程、に焦点を当てて検討してきた。

だが、雇用や福祉的就労などの働く場面から引退した後の、生活支援に関する福祉施策の在り方は、知的障害者のライフステージに応じた施策の全体を考えるうえで、重要な課題であることは言うまでもない。

それゆえ、本節では、こうした視点から行われた「知的発達障害者の高齢化に関する研究会報告書」(資料A-6)の要約をまとめることで、雇用や福祉的就労などの働く場面から引退した後の支援に関する福祉施策の在り方を示すこととした。同報告書は、本研究会で紹介されたものであり、「高齢化」を40歳代以降として捉えている。

1. 「高齢化」に伴う問題

同報告書では、知的障害者の高齢化に伴う問題を、在宅、生活寮、入所・更生施設などの居住環境別に明らかにしている。

在宅者の高齢化による問題点としては、経済生活の不安定性が増すこと、家族等の高齢化で弱体化する支援体制、一般の高齢者対策での在宅サービス活用の難しさ、余暇等を含む日中の活動の貧困、重度の身体障害者が受けることのできる住宅サービスの不適用、などが指摘されている。

生活寮利用者の高齢化による問題点としては、加齢とともに雇用の場が喪失して企業からの退職者が増大すること、余暇生活などの日中の活動の場の喪失、失業や退職による所得の喪失、親の高齢化に伴う支援機能の低下、成人病や慢性疾患の増加に十分な対応ができな

いこと、建物設備への特別な配慮がなくて劣悪な居住環境にあること、世話人の資質の向上、などが指摘されている。

入所・更生施設利用者の高齢化による問題点として、利用者の高齢化に対応した施設の運営や処遇体系の再構築、日常生活や日中活動に現れる変化への対応、健康管理や医療ケアを充実するための体制、職員に対する意識改革と高齢化に対応した専門性の向上や新規の配置、保護者に代わって本人の年金等資産が保護されるような支援制度、などが指摘されている。

2. 「高齢化」への対策

同報告書では、こうした高齢化に伴う問題に対して、日中活動の確保と生活活動、経済的基盤の確保、居住の場の在り方、疾病の増加と健康の維持管理、財産管理と権利擁護、高齢者施策や介護保険との連携、住環境等の施設・設備、の7つの領域からの対応を提言している。

日中活動の確保と生活支援への対応には、在宅者や生活寮の利用者に対する行政区分の異なる地域の住民に対するサービスの提供と、社会教育活動や文化活動への参加の促進、施設利用者に対する、心身状態や興味と関心に基づいた柔軟で多様な活動プログラムの展開、生活寮の世話人や寮母に対する待遇改善と資質の向上、施設職員の資質の向上と職員資格や配置基準の改定、高齢の知的障害者に対するホームヘルパー派遣、がある。

経済的基盤の確保への対応には、家賃補助制度における所得制限の緩和、公営住宅の活用による生活寮家賃の軽減、生活保護の本人受給への制度的な保障、がある。

居住の場の在り方では、居住の場を確保するための住宅施策の推進、異なる障害者を受け入れるための生活寮の相互利用の制度化と高齢型生活寮の検討、就労・活動・生活の場などの目的に応じて入所施設を機能的に分化させた再構築化、がある。

疾病の増加と健康の維持管理への対応には、在宅者や生活寮の利用者に対する健康教育の推進、ホームドクターとの連携、ホームヘルパーの活用などの促進、施設利用者に対する、障害者医療ネットワークなどの医療・看護体制の充実、がある。

財産管理と権利擁護への対応には、成年後見制度の確立と法制化、精神薄弱者権利擁護センターによる預託制度や生活支援制度の活用、区市町村による財産保全サービスの活用、その他の権利擁護として、施設のサービス評価事業やオンブズマン制度の導入、がある。

高齢者施策や介護保険との連携では、高齢者の在宅サービス施策の活用、特別養護老人ホーム等への入所、介護保険の給付開始年齢の引き下げも含めた高齢者施策の柔軟な活用、がある。

住環境等の施設・設備への対応には、住宅改善に対する給付による住宅のバリアフリー化の推進、入所施設の施設整備への財政的援助の検討と福祉機器の導入、がある。

文 献

厚生省：「身体障害者実態調査」1996 .

厚生省：「社会福祉施設調査報告」1995 .

労働省：「雇用実態調査」1998 .

東京都立労働科学研究所：「中高年齢障害者の就労と生活に関する調査」, 1990 .

日本精神薄弱者愛護協会：「精神薄弱者加齢の軌跡」, 1987 .

東京都：「精神薄弱者の高齢化に関する調査研究」, 1990 .

東京都：「知的発達障害者の高齢化に関する研究会報告書」, 1998 .

労働省・日本障害者雇用促進協会：「重度障害者多数雇用事業所における障害者の雇用状況と雇用管理に関する調査」, 1995, 1996 .

障害者職業総合センター：「障害者の加齢に伴う職業能力の変化に関する実態調査報告書」, 調査研究報告書, No31, 1998 .

障害者職業総合センター：「知的障害者の心身機能の加齢に伴う変化と職業能力への影響」, 調査研究報告書, No * *, 2000 (印刷中)

障害者職業総合センター：「知的障害者の職業遂行能力の加齢変化に関する研究」, 調査研究報告書, No * *, 2000 (印刷中)

資 料

- 資料 A - 1 「障害者の加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する実証的研究」研究計画
- 資料 A - 2 高年齢者雇用開発協会における調査研究戦略
- 資料 A - 3 加齢に伴う職業的障害発生の構造モデル
- 資料 A - 4 ライフステージから見た課題と援助のポイント
- 資料 A - 5 知的障害者における身体的疾患の問題点
- 資料 A - 6 「知的発達障害者の高齢化に関する研究会報告書」の要約

「障害者の加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する実証的研究」 研究計画

1. 研究の趣旨

障害者雇用の進展する中であって、その先駆的な役割を果たして来た事業所から、障害者の加齢に伴う身体機能の低下や疲労の程度が健常者に比して著しく、それが作業能力の低下と雇用維持の困難さをもたらしていることが、新たな課題として指摘されている。このことは、近い将来における我が国の障害者雇用においてますます重要になると予測されることから、それに対する雇用管理や制度面からの対策を検討することが、職業リハビリテーションのさらなる推進に不可欠となっている。

にもかかわらず、障害者の加齢に伴う諸課題や職業能力の変化についての実証的な研究はほとんど行われておらず、それらに対する有効な対策も明らかになっていない。このため、障害者の高齢化とそれに伴う諸課題の実態と、実際の職務での作業能率や身体・精神機能を含む広範な職業能力の加齢に伴う変化の様相について、実証的に明らかにすることが求められている。

本研究は、そうした実証的な結果を得ることを目的とする。また、その成果を基に、障害者の職務遂行能力を生かした無理のない健康な職業生活を継続させるための、作業管理や健康管理等の対策、障害者と事業主に対する適切な支援や助成等の対策についても検討する。

2. 問題の所在

目的に即して、以下の課題に焦点をあてて検討する。

(1) 雇用障害者の高齢化の実態を明らかにする。

障害者雇用事業所で、高齢化に伴う課題やそれが予測される職務とその内容。

その職務に従事している障害者の作業能力・疲労・体力・健康状態等の特性。それらの加齢による変化の特性。

高齢化に対する事業所の対応と要望。

(2) 障害者の職業能力の発達的な変化の様相を明らかにする。

心身機能の年齢階層間の横断的变化の特徴。

雇用後の加齢による縦断的变化が、心身機能や働くことの満足等に及ぼす影響。

低下に対する代替え / 支援機能の在り方。

- (3) 障害者の体力や健康状態等の実態を明らかにする。
体力や健康状態の年齢階層間の横断的变化の特徴。
精神機能(特に、知覚 - 運動機能や注意機能)の年齢階層間の横断的变化の特徴。
これらが作業遂行能力に及ぼす影響。
- (4) 障害者の作業能率の低下に対する雇用管理の実際を明らかにする。
高齢障害者の作業効率の低下と疲労を軽減するための、作業環境や雇用管理面の具体的な方策。
- (5) 雇用障害者の高齢化に対する施策を明らかにする。
以上の成果を踏まえて、障害者の職務遂行能力を生かした無理のない健康な職業生活を継続させるための、作業管理や健康管理等の対策、障害者と事業主に対する適切な支援や助成等の対策の総合的な検討。

3. 実施の方法

前述の課題は、以下の多面的な方法をもとに検討する。

(1) 実態調査と情報収集

雇用障害者の高齢化の実態を、事業所に対する全国調査で明らかにする。

(2) 身体・精神機能専門部会による調査研究

職業能力を構成する身体・精神機能の加齢現象を、以下の3側面から検討する。

作業能力測定班：職業能力検査・知能検査等の結果の加齢による変化の把握。

体力健康測定班：体力と健康状態の加齢による変化の把握。

精神機能測定班：認知的な動作を含む精神機能の加齢による変化の把握。

(3) 作業能率専門部会による調査研究

加齢に伴う作業能率の低下とその対処について、事業所での作業研究をとおして明らかにする。

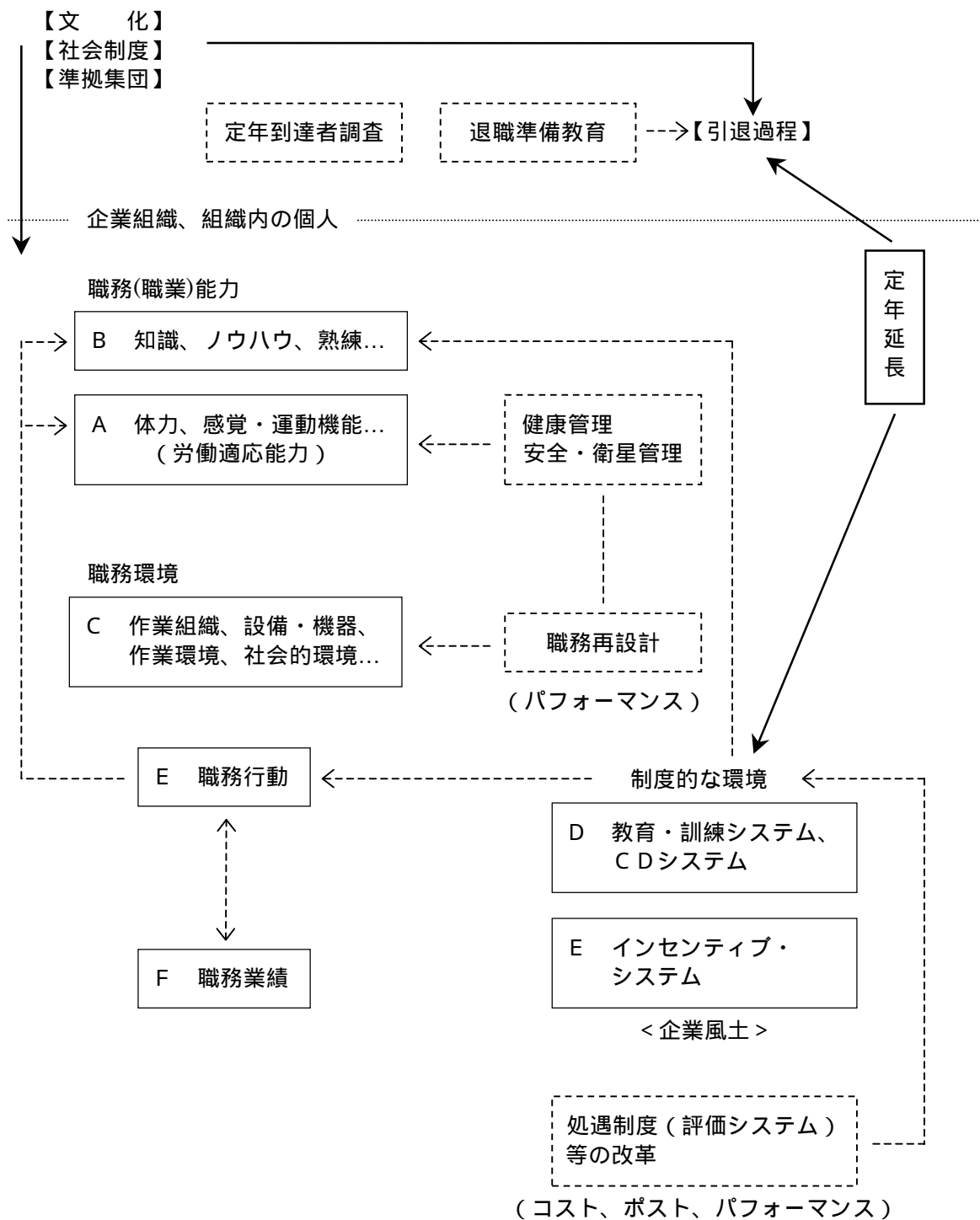
(4) 総合研究委員会による検討

雇用障害者の高齢化に対する、総合的な施策を検討する。

高齢者雇用開発協会における調査研究戦略

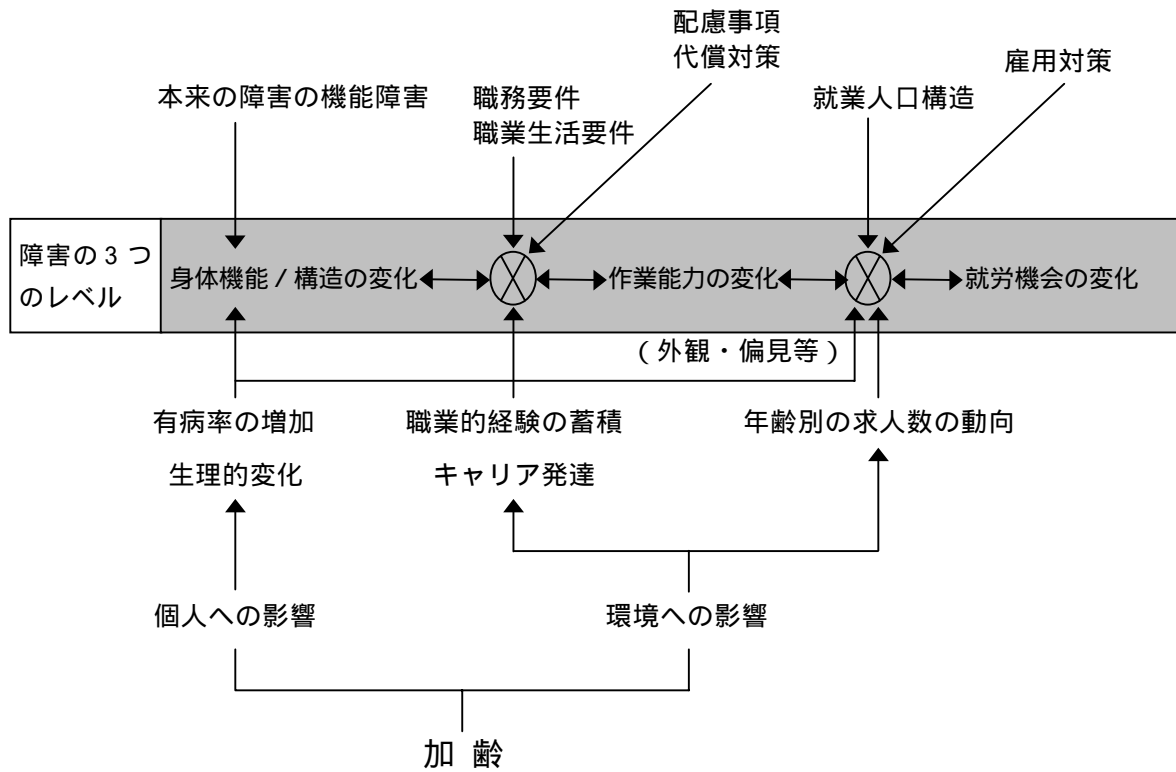
足立 信之

図 1 『定年延長（55～60 歳）のための調査研究戦略』



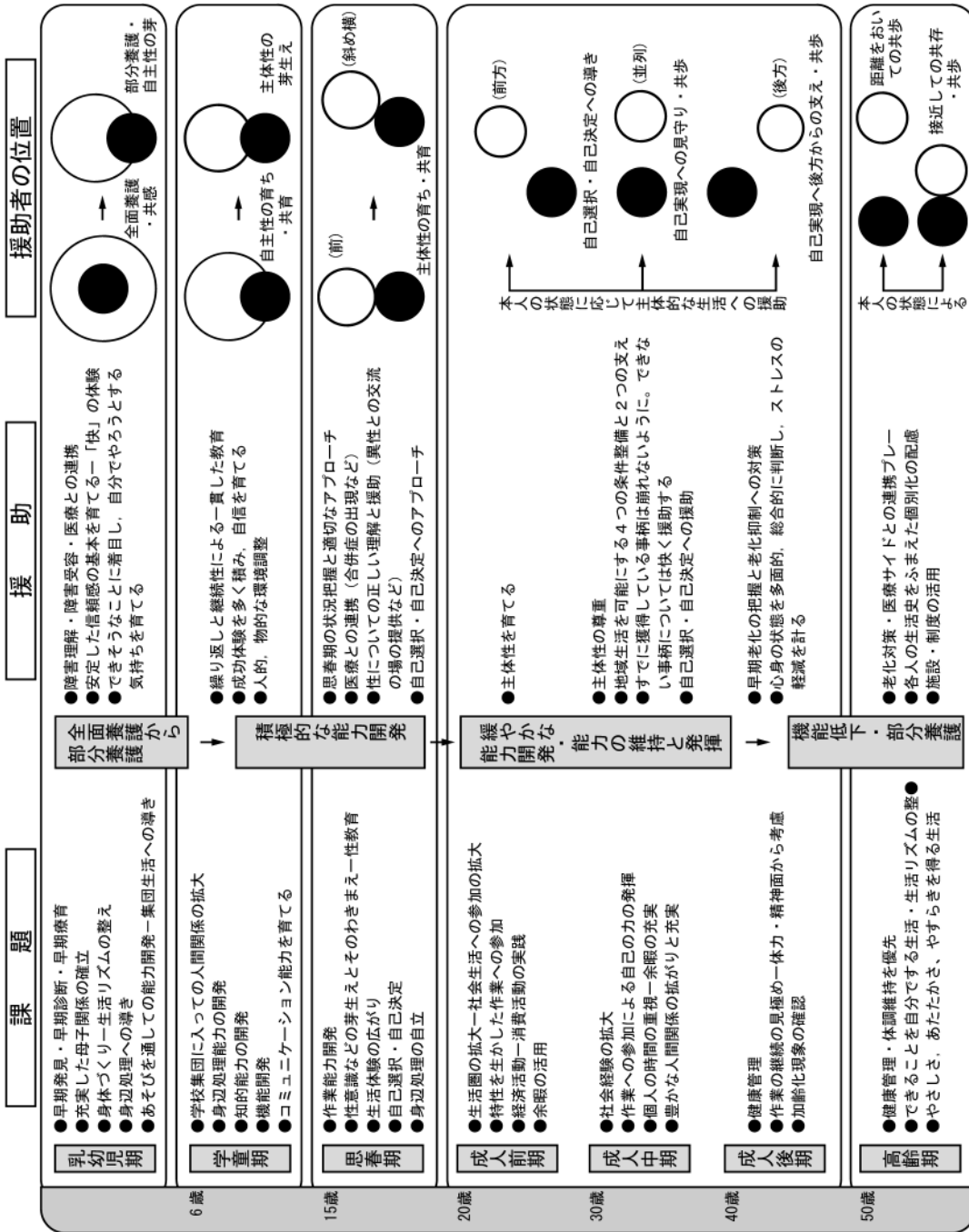
加齢に伴う職業的障害発生構造モデル

春名 由一郎



ライフステージから見た課題と援助のポイント

○=援助者
(代償は援助の
多少を示す)
●=本人



出典：手塚直樹著「知的障害児・者の生活と援助」(新訂版)一橋出版、1998(石渡和美委員資料より抜粋)

知的障害者とは?
 ①発症期はおおむね18歳以下
 ②知能指数はほぼIQ70以下
 ③適応行動障害を伴う

障害特徴は?
 ①認知の低さからくる適応力の弱さ
 ②判断力の弱さ
 ③自律性の弱さ
 ④学習に時間がかかる
 ⑤反復や固執性をもつ
 ⑥コミュニケーションが上手にできない
 ⑦感性が鋭い
 ⑧感覚に異常さを持つ場合がある

知的障害者における身体的疾病の問題点

内科 水口 正人（飯田 雅子委員資料より抜粋）

1. 知的障害者の身体的疾病特徴

- (a) 知的障害者は、疾病を有しやすく、短命につながる場合がある。
- (b) 健康障害が軽い場合でも日常活動性の支障をきたすことがある。
- (c) 訴えが少なかったり、過度であったりするため診断・治療が遅れることがある。
- (d) 同じ病気でも一般に比し、進行が早く、重度になる場合が多い。
- (e) 一般に比し、罹病率・死亡率が高い疾病・病態が存在する。

2. 知的障害者の身体的疾病特徴の背景

- (a) ダウン症、プラダー・ウィリー症候群、ターナー症候群などの染色体異常や脆弱X症候群などの遺伝子異常の場合、脳以外の臓器障害・代謝障害を有することが多い。
心臓や消化器奇形・肺炎・癌・肥満症・早期老化・腎機能障害
- (b) 骨関節障害・中枢性障害等のため肢体不自由を有し、また健康向上に対する意欲が乏しく、健康増進のための運動不足に陥りやすい。
糖尿病・高脂血症・肥満症・血栓性静脈炎
- (c) 衛生観念に乏しいので、感染症に無防備となりやすい。（衛生環境）
肺炎・食中毒・流行性感冒・赤痢アメーバ・齲歯・皮膚疾患
- (d) 抗てんかん薬などの、副作用を有しやすい薬の服用。
肝障害・血液障害・免疫低下
- (e) 高次的嚥下・咀嚼機能（脳機能低下・早期老化）低下による嚥下障害が多い。
肺炎・窒息
- (f) 食行動異常の存在（生活環境）
摂食不良 るいそう・免疫低下・電解質異常
摂食過多 糖尿病・高脂血症・肥満症
異食 中毒・消化管穿孔
- (g) てんかん・不注意・視力・聴力障害・身体障害のため外傷が多く二次的な疾病につながる。
臥床を余儀なくされ肺炎・血栓性静脈炎・褥瘡・皮膚潰瘍

3. 知的障害者の身体的疾病治療上の問題点

本人・家族・施設職員・病院それぞれの負担が大きい。

(a) 医療機関の知的障害者不慣れ

診断・治療の遅れ

他患へ影響

知的障害者への積極的医療に疑いを持つ社会の風潮 治療拒否

(表面的には無難な理由で断るケースがあると思われる。)

(b) 知的障害者の治療協力性。

無断離院

安静保持・点滴等の処置・各種検査・治療食(カロリー制限)

(c) 家族もしくは職員の付き添い。

安静保持・点滴等の処置・各種検査

(d) 医療従事者の理解・努力不足

適切な近代的医療が受けれない。

(e) 医療費問題

近代的医療の制約・支払い者の問題

4. 知的障害者の年齢別死亡数(全国知的障害居住 1140 施設での)

表 1. 全国知的障害居住施設における年齢別死亡数と急死数(1997 年)

	総数	男	女	不詳	イ 5-19 歳	ロ 20-29 歳	ハ 30-39 歳	ニ 40-49 歳	ホ 50-59 歳	ヘ 60-69 歳	チ 70 歳以上	リ 不詳
入居者数	57,774	39,783	27,559	427	7,368	18,204	14,949	14,164	8,499	3,831	573	186
死亡者数 /2.5 年	580	354	214	12	19	84	94	133	113	78	42	12
死亡率/ 1 万人/年	34.2	35.6	31.6	112.4	10.31	18.45	25.15	37.56	55.54	81.44	293.19	255.32
うち急死	124				3	22	31	25	17	9	3	14
急死/ 1 万人/年	7.32				1.83	4.83	8.30	7.05	8.00	9.40	20.94	301.07
うち てんかん	37				0	8	14	8	3	4	0	
いわゆる 突然死様	30				0	7	9	5	4	4	1	

注 1. 死亡数は 2 年半(1995 年 4 月 - 97 年 9 月)の総死者数

2. 急死は 24 時間前まで死の危険を思わせる徴候を認めなかった死亡例で、明らかな事故死は含まない。124 例内てんかんは 37 例、何ら誘因が認められなかったいわゆる突然死様は 30 例。

3. 同期間内のがんによる死亡者数は 139 名。

表 2 . 東京都の年齢別・主要成因別死亡数（平成 7 年度）

	総数	0～4 歳	5～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～79 歳
人口（万人）	1,177	47	176	223	164	176	165	125	66
死亡実数	78,651	561	313	929	1,124	3,359	7,732	13,934	19,157
死亡率 / 対 1 万人	66.8	11.94	1.73	4.17	6.85	19.14	45.85	111.47	290.25
悪性新生物による死亡率 / 対 1 万人	20.32	0.28	0.30	0.49	1.70	7.33	20.57	51.23	100.23
虚血性心疾患による死亡率 / 対 1 万人	5.80	0.00	0.00	0.03	0.36	1.32	3.64	10.22	24.53
心不全、不整脈による死亡率 / 対 1 万人	2.69	0.05	0.03	0.03	0.13	0.39	0.79	2.53	9.35
脳血管障害による死亡率 / 対 1 万人	10.44	0.04	0.05	0.09	0.52	2.03	5.27	12.72	45.14
糖尿病による死亡率 / 対 1 万人	5.65	0.70	0.05	0.03	0.13	0.43	1.21	5.11	27.33

5 . 知的障害者の死因特徴 鈴木文晴・7 施設 716 名平均 55 才

- (a) 肺炎等の重症感染症 19% 免疫力低下、誤嚥
- (b) 突然死 8% 不明（全国では悪性腫瘍 23%と同等の 21%）
- (c) イレウス 8% 自律神経異常、術後
- (d) 誤嚥・窒息 7% 嚥下・咀嚼障害
- (e) 外傷後経過不良 6% 免疫力低下・安静保持不良
- (f) 基礎疾患の進行 5% ダウン症、アルツハイマー等
- (g) けいれん重責 3% てんかん

（悪性腫瘍 19% 心不全 8% 脳血管障害 3%）

6 . 当施設での死因

- 大門殿 体重減少 大腸癌
- 二瓶殿 体重減少 胃潰瘍
- 大庭殿 前日高熱 夜間食物嘔吐による窒息、肺炎
- 横田殿 脳梗塞治療中 誤嚥性肺炎
- 関 殿 旅行から帰園後 朝死亡されているのを発見
- 堀木殿 経管栄養中、自己抜去 肺炎
- 岩田殿 心臓弁膜症・不整脈、前日まで元気 脳梗塞

肺炎の死亡が目立つ。早期発見（CRP）と誤嚥対策（胃ろう・経管栄養）が重要。

7. 全国知的障害居住 1140 施設で実施されている主な治療内容

食事療法	52%
注射	18%
P T ・ O T	15%
腎臓透析	4%

8. 知的障害者の身体的疾病対応の現状

- (a) 一般的に医療機関の受け入れ体制は、日本だけではなく世界的にも未整備。まだまだ、行政や医療機関の努力が乏しく、親が不在または高齢化すると適切な近代的医療を受ける機会が限られているのが現状。
- (b) また、治療根拠となる身体的疾病特徴や死亡原因に対するデータは少ない。一般の人に近い水準で健康を保つことに対する行政対策は未整備
現状では個人的努力に対策が委ねられているのが実状。
- (c) 個人的努力は根底には不可欠であるが、一施設、一病院の努力だけでは完結しえず、やはり国家的、県的施策が必要ではないか。

9. 知的障害者に対する健康維持対策

(a) 健康管理（診療所）

定期健康診断（1/6 カ月）

体重測定・診察・血液尿検査・心電図・胸部 X 線

潜在あるいは進行する疾病・成人病の早期発見

てんかんの、精神状態のコントロール（精神神経科薬）

(b) 疾病治療（診療所・病院）

外傷治療（自傷・他傷）

風邪・急性胃腸炎・脱水等の急性軽症疾病治療

誤飲に対する検査治療

（電池・マイクロチップ・時計・醤油・旗・花の実・洗剤・消毒液・服・

タバコその他なんでも） 胃洗浄・内視鏡による摘出・手術

肺炎・消化管出血・貧血・てんかん重積・気管支喘息

心不全・脳血管障害、癌

糖尿病・高血圧・高脂血症・高尿酸血症・肥満症・慢性肝炎

10. 危険な症状

バイタルサイン

意識	呼名反応低下・昏睡
呼吸の状態	無呼吸・努力呼吸・陥没呼吸・呼吸音減弱・肺雑音
脈拍	弱・頻脈・遅脈・結滞・不整
血圧	低血圧・高血圧
体温	高熱・低体温
尿	無尿・乏尿・尿閉・血尿（外傷・尿路結石）

身体所見

顔	チアノーゼ（呼吸不全・心不全） 紅潮（血圧上昇・発熱） 浮腫（腎不全・ネフローゼ症候群）
眼瞼結膜	白い（貧血）
口唇色	チアノーゼ（呼吸不全・心不全）
手足	麻痺の有無（脳血管障害）・浮腫（腎不全・ネフローゼ）
吐物	コーヒー残渣様（胃・十二指腸の出血） 赤い（喉頭・咽頭） 赤く泡が混じる（肺・気道の出血）
便の色	イチゴジャム状（赤痢アメーバ） 鮮紅色（痔・直腸S状結腸出血） タール便（上部消化管出血）
腹部	膨満して堅い（腸閉塞） 堅い（胆嚢炎・膵臓炎・虫垂炎・消化管穿孔 腹膜炎） 下腰部膨満（尿閉）

11. ダウン症

知的障害者の原因で最も多い。

中程度の成長障害・IQ 20～50・筋緊張低下・30才頃より早期老化（白髪・皮膚乾燥・筋力低下）・環軸椎亜脱臼・易感染傾向

脊椎奇形・鎖肛・心奇形・食道閉鎖症・腎奇形（VACTER）

臍帯ヘルニア・横隔膜欠損・胸音異常・心嚢欠損・重症心奇形 カントレル五徴

- 歴史 -

1505 Aachen の町の絵に描かれているのが最初の記録。

眼間解離・眼瞼裂斜上・鞍火・巨舌

1866 Langdon Down 先天性知能障害の 10% に蒙古人様白痴がいることを報告。

物まね上手・ユーモラス・濁声・余命が短い・結核に罹患しやすい。

1959 Lejeune によって本症の原因が染色体異常であることを証明 (47 染色体)

1971 Carpenson により 21Trisomy が判明。

- 病因 -

染色体異常

Regular 21 trisomy	90%
Translocation 転座	4~5% D / 21、21 / 22、21 / 21
Mosaicism	2~4%

- (1) 正常の受精卵に non - disjunction
- (2) 21 trisomy の受精卵の non - dsjunction により正常
- (3) 正常受精卵と 21 trisomy 受精卵のキメラ

Doudeaneuploidy

- 原因 -

親の染色体異常

異常遺伝子 (不分離を起こす劣性遺伝子) の存在

Advanced maternal age

Overripeness of the ovum

- 頻度 -

1 : 600 ~ 700 1 : 1000 (男 > 女)

自然流産の 2%、21 trisomy 個体 4 ~ 5 人に一人が出生

- 死亡 -

平均寿命	1932 年	9 才
	1983 年	40 才
	現在	48.9 才

- 死因 -

肺炎などの感染症	42.2 ~ 50.8%	
先天性心疾患 (主に V S D)	22.2 ~ 26.7%	早期死亡原因
消化管奇形	0 ~ 8.9%	
急柱白血病	2.7 ~ 22.2%	
その他	14.3%	

12. その他の染色体異常症

(a) プラダー・ウィリー症候群 1人/10000人

- 概念 -

生下時からの筋緊張低下、肥満、精神発育遅滞、性腺発育不全（小陰茎・陰唇低形成・停留睪丸・初潮遅延）を主徴

低身長、小肢端症、アーモンド様眼裂、魚様口唇などの小奇形

時に痙攣・小頭・合指

年長 糖尿病・Pickwick病

- 病因 -

15番染色体長腕の介在型欠失

- 診断 -

上記症状に染色体高精度分染法で15番染色体長腕の介在型欠失

- 治療 -

新生児期は哺乳困難に対し経管栄養、長じて肥満、停留睪丸には対処療法
食欲減退剤

(b) ターナー症候群 1/2500人 自然流産児の10%

- 概念 -

原発性無月経、女性型外性器、低身長、翼状頸、肘の外反、幅広の胸

精神発育遅滞（言語性IQ > 動作性IQ）、感冒性難聴、中手骨短縮

手足のリンパ性浮腫、遺残卵巣の癌化

不妊のため後世代への影響なし

- 病因 -

性染色体異常 45, X, 46, X i, X または Y 染色体構造異常

- 診断 -

原発性無月経、女性型外性器、低身長、性染色体異常

- 治療 -

低身長に対し少量の蛋白同化ホルモンや成長ホルモン

女性ホルモン（骨端線の早期閉鎖を招くので治療開始時期に注意）

13. 遺伝子異常症

脆弱X症候群 (frag X syndrome) 男 1 / 1000 ~ 3000 人 女 1 / 2000 ~ 5000 人

- 概念 -

精神遅滞 (ダウン症に次ぐ頻度、MRの3~6%)、長い顔、突出した眼窩上縁、
大きい耳、突出した下顎、多動、自閉傾向、
思春期以降は巨大睾丸

- 病因 -

X染色体長腕末端部 (Xq27) に脆弱部 (非染色性の切断にみえる)
トリプレットリピート異常が判明。女性保因者の3割はMR。

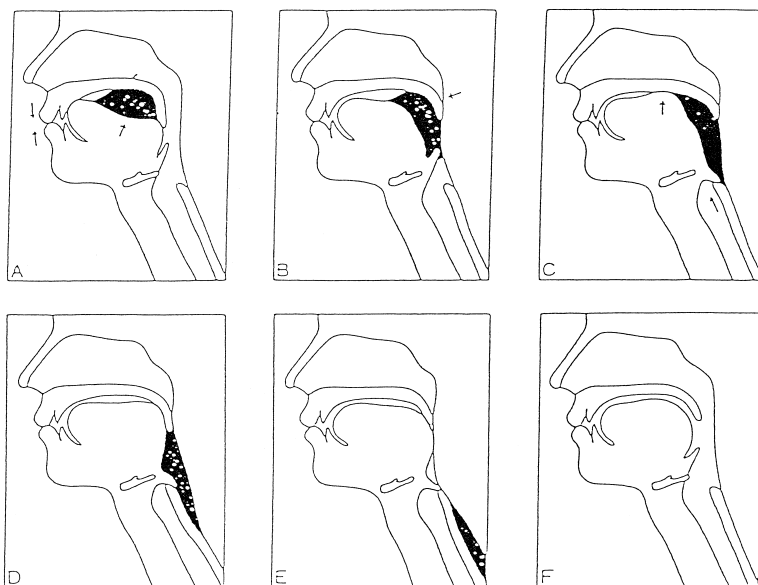
- 診断 -

fragile siteの検出

- 治療 -

なし

嚥下動作



第一相 口腔咽頭相 図A

舌は後上に引き上げられ硬口蓋におしつけられ、口腔内圧上昇。
三叉神経、顔面神経、副神経。

第二相 咽頭食道相 図B C D

口蓋帆を引き上げ鼻腔と咽頭との通路を塞ぎ、舌底を引き上げ口と咽頭との通路を塞ぎ咽頭を引き上げて気道を塞ぐ。食塊を食道に向かっ圧迫。舌咽神経、迷走神経。

第三相 食道相 図E F

蠕動によって食塊を胃に送り込む。上部食道括約筋 (空気が胃に入らぬよう)

「知的発達障害者の高齢化に関する研究会報告書」要約(東京都)

石渡 和美

はじめに略

章 総 論

1. 東京都における知的障害者の状況

- (1) 「東京都社会福祉基礎調査」(平成 6 年)の分析では、18 歳以上の知的障害者は 3 万人弱である。10 年後は、総数(20 才以上の総数)約 35,200 人、50 歳以上は約 8,500 人と、現在約 3,400 人の 2 倍以上となる。20 年後では、総数約 39,100 人、50 歳以上は約 14,700 人と現在の約 4 倍以上となる。
- (2) 知的障害者の健康状況は、「精神薄弱者加齢の軌跡」による 1 人あたりの疾病数。
- (3) 何歳くらいからを「高齢」とすべきか：老化には個人差があり年齢を定めることは難しい。だいたい変化が現れ始めるのが 40 歳位である、10~20 年後の状態を想定する場合には、現在の 40 歳位からを視野に入れておく必要がある、保護者の高齢化を看過できない、などから現在の 40 歳以降を中心に考えていく。
- (4) その他の福祉サービスを受けている知的障害者の状況：その他都内の救護施設等に相当数の知的障害者が入所している。また、愛の手帳未取得の知的障害者がいる。

2. 障害者福祉の基本理念に基づく高齢知的障害者の援助のあり方

今後の知的障害者の福祉施策は、ノーマライゼーション理念の実現を目指し、知的障害者も地域で「当たりまえの生活」が出来るようにすることである。

高齢知的障害者の施策は、高齢になっても、地域社会で「当たり前の生活」を送ることが出来る、高齢になっても、援助が必要になれば、個々のニーズに合った介護等のサービスが受けられる、高齢になっても、医療が必要な場合には、適切な医療が受けられる、高齢になっても、人としての尊厳と諸権利が守られる、という 4 点を基本として考える。

章 知的障害者の高齢化の現状と問題点

1. 現状

(1) 地域居住者の高齢化の現状

近年の愛の手帳取得の状況 ... 高齢になってから取得する知的障害者は、平成8年度18歳以上の新規交付者の約4分の1を占めている。

よりすすむ親の高齢化 ... 略

通所施設利用者の状況 ... 通所更生施設より、通所授産施設の方が利用者の高齢化が深刻で、中でも通所訓練授産事業（無認可）での高齢化が目立つ。

(2) 生活寮利用者の高齢化の現状

生活寮の状況 ... 生活寮は、平成9年12月末現在126カ所、利用者600名強。

利用者の高齢化の状況 ... 利用者の平均年齢は36歳。高齢利用者の割合が急に高まる傾向はないが、絶対数は確実に増加していく。

(3) 精神薄弱者入所更生施設における利用者の高齢化の現状

施設利用者の年齢構成 ... 都の知的障害者の入所更生施設（67カ所4,991人）は60歳以上の利用者は7%、40歳以上は47%。年間退所者は少なく、平均在所期間が長期化し、利用者は確実に高齢化する。

利用者の高齢化に伴う変化（老化）の現状 ... 略

加齢による疾病状況 ... 個々人に差異はあるが、疾病率は一般の人と比較しても40歳代から徐々にその度合いを高める。都立施設の調査では、国内診療件数・国外入院・通院は年々増加傾向にある。

2. 問題点

(1) 地域で生活する知的障害者の高齢化による問題点

経済生活の不安定性 ... いずれの家族構成の場合も、経済的基盤は年金が主体で弱体化する。障害基礎年金により、障害者を抱える経済的負担は軽減されたが、施設入所が必要でも、年金・手当がなくなることを恐れて、家族が施設入所を拒むという問題もある。単身の知的障害者の場合、退職後の不足分は生活保護に頼らざるを得ない。

弱体化した援助者（体制）をどう支えていくか ... 軽度の知的障害者と親の二世帯の場合、親子側と援助機関との情報交換が薄いため、事態が悪化してから福祉関係者が関わることになる。単身の知的障害者は援助体制が希薄。

在宅サービス施策の問題 ... 高齢者施策の在宅サービスは、知的障害者にとって活用が難しい状況にある。

日中の活動 ... 日中生活は、在宅・作業所等・就労に大別されるが、加齢がすすむほど居宅だけの生活になり、「余暇」は貧困。活動の場として高齢者福祉施策の活用を考えても、利用年齢に達していない、人間関係等の理由で利用しにくい。

不十分な住宅施策 ... 現状では、重度の身体障害者が受けることのできる住宅サービスが、知的障害者に同じように適用されていない。

(2) 生活寮における高齢化による問題点

雇用の場の喪失 ... 生活寮の利用者は、年代を追うごとに一般就労者が減少し、60歳を過ぎると3割以下になる。60歳代での失業者は4割近くになっている。

日中活動の場の喪失 ... 略

所得の喪失 ... 失業・退職により就労収入がなくなった知的障害者にとっては、急激に貧困生活に陥り、家賃は負担となる。管内ごとの実施責任の問題から生活保護を受給できない例もある。

親の支援の喪失 ... 親の高齢化に伴い援助機能は低下する。財産の管理などで知的障害者の後見的な役割を誰が果たすかが問題。

疾病の増加 ... 利用者には成人病・慢性疾患の増加が見られる。通院の付き添いや利用者の病識の欠如、治療意欲の欠如などで世話人が対応しきれない。

設備の不備 ... 建物設備には特別な配慮がなされていないうえに、利用者の家賃負担能力もあって、劣悪な条件の住宅を利用せざるをえない。

世話人の資質 ... 世話人には特別な資格は求められていないが、今後は世話人の資質問題は重要。

(3) 精神薄弱者入所・更生施設における高齢化の問題点

更生（リハビリテーション）施設の目的と利用者の高齢化 ... 知的障害者を取り巻く環境が、法制定（昭和35年）の時代と変わり、入所施設が果たしてきた役割も変革を迫られる。施設の運営や処遇体系を利用者の現実に合わせて再構築が必要。

日常生活（ADL）、日中活動に現れる変化（老化）... 略

健康管理 ... 医療面でのケアの必要性が増し、10～20年後はかなりの増加が予測され、夜間の緊急医療、通院のつきそいの職員配置等の体制が必要。

意識改革、専門性の向上、新職種の配置等職員のあり方 ... 更生施設の職員配置は、「指導・訓練」を前提としており、高齢化に対応できるものとはなっていない。

保護者の支援機能の代替 ... 保護者が世代交代している場合も少なくない。また、障害者本人の年金等資産が守られ、有効に活用される制度が必要。

施設設備の課題 ... 略

章 知的障害者の高齢化に対する対応策

1. 日中の活動の確保など生活活動の対応

(1) 地域で生活する知的障害者に対する対応策

日中活動の場の保障 ... 他管内からの生活寮利用者は、作業所の利用をはじめ在宅サービスを利用することが難しい場合がある。その地域の住民と同様なサービス利用が認められるようにすべき。また、高齢者施策との融合を考え、地域の社会教育活動や文化活動への参加を促進する。

施設で暮らす知的障害者の日中活動 ... 高齢者に対しては、個々の利用者の心身の状態や興味と関心に基づいて柔軟で多様な活動プログラムを展開する。「ケアマネジメント手法」を導入する。

(2) 活動を支える職員配置や資格に対する対応

生活寮の世話人、寮母 ... 補助者を雇用できる高齢加算の検討。また、在宅福祉施策の利用ができるよう調整を図る。生活寮の「寮母」の資質の向上が必要。

入所施設 ... 職員の資質の向上は勿論、職員配置や資格基準を見直し、現行の職員資格や配置基準の改定。特に、東京都独自加算の職員については、利用者年齢やニーズに応じて多様な職種を柔軟に配置できるよう、「都賛援護経費支給要綱」を見直すべきである。

(3) ホームヘルパーの検討

ヘルパーの派遣は重度の障害者（の家庭）に限られていることから、今後は高齢の全ての知的障害者に対して派遣できるようにしていくことが求められる。また、業務内容を拡大する。

2. 雇用など経済的基盤確保への対応

(1) 家賃補助の充実 ... 現行甲家賃補助制度における所得制限の緩和が求められる。

(2) 公営住宅の活用による生活寮家賃の軽減 ... 都営住宅をグループホーム等に活用。

(3) 生活保護受給の手続的保障 ... 民生委員・精神薄弱者相談員等の見守りや関与が必要。また、生活寮の場合は、他管内からの利用者であっても、実施機関の実施責任を巡る手続きの滞りがないようにする。

3. 居住の場のあり方、

(1) 居住の場の確保のための住宅施策 ... 住宅設備改善費の給付対象に高齢知的障害者も含める。高齢者福祉分野の「シルバーピア」を知的障害者にも適用する。

(2) 生活寮のあり方 ... 生活寮はどんな障害でも相互に利用できるよう柔軟な制度とする。設

備や人的配置を配慮した「高齢型生活寮」は検討を深める必要がある。

(3) 新たな「生活施設」の必要性

入所施設機能の分化 ... 就労・活動・生活の場としての施設のあり方の再構築を図る。更生施設は、必要に応じて一定の期間利用する通過施設として位置づけ、新たに高齢化や重度化を想定した「生活施設」形態を創設する。

国の動向 ... 略

当面の対応 ... 従来の指導・訓練機能部分と生活施設とに分化させる。

4. 疾病の増加など健康の維持管理の対応

(1) 地域で生活する知的障害者への対応

健康教育，かかりつけ医との連携 ... 略

ホームヘルパーの活用 ... 略

(2) 入所施設における医療・看護体制：診療所機能を有する施設や都立施設を有効に活用する「障害者医療ネットワーク」化の推進。また、総合病院嘱託化（協力医療体制の充実）を図る。医療系の職員（看護婦、療法士等）の必要性が増している施設もあり、職員配置を柔軟に行えるよう対応する必要がある。

5. 財産管理など権利擁護の対応

(1) 国における成年後見制度の検討 ... 今後の動向に注目し、この成立を視野に関係法令の研究を始める。

(2) 精神薄弱者権利擁護センター「すてっぷ」の活用 ... 預託制度、生活アシスタント制度の活用。

(3) 区市町村のサービスの充実 ... 区市町村による「財産保全サービス」の活用と、都として運営費補助等の応援。

(4) その他の権利擁護 ... 施設のサービス評価事業やオンブズマン制度の導入。

6. 高齢者施策、介護保険との連携

(1) 在宅サービス施策の活用 ... 知的障害者の在宅福祉サービスは制度としてあるが、高齢者のサービス基盤の充実が先行し、量的に確保されている。「高齢者」の在宅サービス施策を活用できるようにすべき。

(2) 特別養護老人ホーム等への入所 ... 心身機能の衰えが一定の限度に達した場合には、特別養護老人ホームへの入所も視野に入れる。

(3) 介護保険との関連 ... 老化が比較的早く出現するといわれる知的障害者の場合、給付開始年齢（早期給付）も含め高齢者施策を柔軟に活用できる制度を。

7. 住環境等施設・設備の対応

(1) 住宅のバリアフリー化 ... 住宅改善を給付の対象とすることが必要である。生活寮においては、既存の高齢者施策の活用や、「緊急整備費補助制度」の活用を図る。

(2) 施設・設備の対応 - バリアフリー化構造 -

施設設備の改善 ... 入所施設では、福祉のまちづくり条例に基づく「施設整備マニュアル」を参考に、計画的な施設整備への財政的援助の検討と福祉機器の導入を留る。

高齢者棟設置の是非について ... 高齢者棟や高齢者寮の整備基準は特に定められておらず、運営上の高齢者加算制度等もない。設置数は少なく、研究会において十分な検討ができなかったため、今後の検討課題とする。

終わりに

検討の結果、各居住形態に共通に生じる問題と特有に生じる問題が明らかにされた。こうした状況で、地域生活の推進のみの追求は現実的な問題解決につながらない。

本研究会の結果を結まえ、高齢知的障害者の福祉サービスのニーズ、知的障害者施設が外部に提供し得るサービス、一般の社会資源等について調査を行い、その結果を反映させた新しい援助体制の構築が望まれる。

第 部

加齢に伴う変化の様相

研究委員会での論議の過程で提示された参考資料のうち、特に、知的障害者の加齢に伴うさまざまな変化の様相について、授産施設や地域障害者職業センターを利用している非雇用者と事業所の雇用者についての実態を明らかにしたものを選択して、それらの主要な知見をまとめた。また、これらの参考資料については、末尾に資料として掲載した。

なお、研究委員会には、これらの参考資料に加えて、本文の資料 A - 1 から A - 6 も、併せて提示された。

第1章 非雇用者の加齢に伴う心身機能の変化

授産施設や地域障害者職業センターを利用した非雇用の知的障害者を対象に、加齢に伴う心身機能の変化について、そのさまざまな様相を実証的に明らかにした知見をまとめた。

第1節 運動機能の加齢変化

1. 全身運動機能の加齢変化（資料3-7）

授産施設の利用者（415名）を対象に、種々の身体運動機能について、加齢に伴う変化の様相を検討した。身体機能の全体的な傾向は、一義的に捉えることはできなかった。個々の測定値の変化の傾向から、身体運動機能の加齢に伴う変化の様相は、以下のように類型化できた。

加齢とともに直線的に下降する機能は、「握力」「全身持久力（エルゴメータ5分間走）」「平衡機能（片足立ち）」であった。また、20-30歳代の急下降後の40歳代以降に安定する機能は、「タッピング」「作業速度（部品組立作業の組立数）」であった。他方で、加齢による変化が少ない機能は、「歩調」「急歩歩調」「直線歩行」であった。

「背筋力」と「重量物運搬」は30歳代から、「歩幅」「急歩速度」「急歩歩幅」は40歳代から、「歩行速度」と「作業安定性（部品組立作業の変動係数）」は50歳代から、それぞれ下降する傾向にあった。

加齢に伴う身体機能の低下が顕在化する要因として、「性別」「障害程度」「ダウン症の有無」があった。性別による差異は、「握力」「背筋力」「タッピング」「全身持久力」「歩行速度/歩幅」「急歩歩幅」「重量物運搬」で認められた。障害程度（重度と中軽度）による差は、ほとんどすべての項目で認められた。さらに、ダウン症の場合には、「握力」「背筋力」「重量物運搬」「作業速度」などで低くなった。

2. 運動能力の加齢に伴う縦断的变化（資料3-8）

授産施設の入所者（37名）を対象に、「狩野運動能発達検査」の約20年間の縦断的な測定結果の、加齢に伴う変化の傾向を検討した。同検査は、日常生活場面での種々の運動的行動を中心にした67項目で構成され、「平衡機能（14項目）」「全身運動（22項目）」「手指運動（17項目）」「分離・模倣運動（14項目）」の4群に分類される。

個人ごとに求めた運動能発達指数の経年変化を、減衰が始まった年度を始点とした直線回帰式と決定係数によって求めた結果、加齢とともに下降を示した下降傾向群が19名、変化の傾向がない群が18名だった。

下降傾向群では、「手指運動」群で下降した人が多く、「分離・模倣運動」群で下降した人は少なかった。これは、「手指運動」群には、手指の器用さと正確さを必要としたり、作業速度や反応速度を測定する課題が含まれていること、また、「分離・模倣運動」群には、他者の動作等を模倣する課題が大部分なために、ひとたび模倣ができれば課題遂行が容易なことがある。

下降傾向群で運動能が下降し始める年齢は、20 - 49 歳と幅広い。それゆえ、知的障害者の運動能力の加齢に伴う変化は個人ごとに様相が異なり、運動能の低下が始まる共通の分岐点を示す特定の年齢は存在しなかった。

3. 上肢運動能の加齢変化（資料 3 - 3）

地域障害者職業センターを利用した知的障害者（延べ 1,314 名）を対象に、「一般職業適性検査（GATB）」の器具検査について、加齢による変化の様相を検討した。

その結果、器具検査による上肢運動能力は、21-25 歳時を最高に加齢とともに下降する。下降は、指先器用検査盤の「組み合わせ検査」、同盤の「分解検査」、手腕作業検査盤の「さし替え検査」、同盤の「さし込み検査」の順序となり、手腕の粗大動作よりも指先の巧み性動作のほうが、加齢とともに早く低下する傾向にあった。

「さし込み検査」は41-45 歳時から著しく低下することから、40 歳以降になると上肢全体の運動速度が低下する。また、「さし替え検査」と「組み合わせ検査」は51-55 歳時から著しく低下することから、50 歳以降になると指先の巧み性とその共応動作が低下する。

第 2 節 知能と精神機能の加齢変化

1. 知能の加齢変化（資料 3 - 10）

地域障害者職業センターを利用した知的障害者（延べ 1,314 名）を対象に、複数の「知能検査」による知能について、加齢による変化の様相を検討した。

その結果、知能は加齢とともに低下する傾向にあった。また、WAIS-R の下位検査でみた知能因子では、言語性検査の「算数」「理解」と動作性検査の「完成」「配列」は加齢とともに直線的に低下した。その他の下位検査の得点は、16-25 歳代で最大となった後で下降する傾向を示した。

2. 精神機能の加齢変化（資料 3 - 9）

授産施設の利用者（415 名）を対象に、「空間性の注意機能（単純反応課題と弁別反応課題）」「視覚的マッチング（図形合わせ）」「視覚運動共応（ペグボード）」の 3 種類の検査について、加齢による変化の様相を検討した。

その結果、注意機能の「単純反応課題」では、検査困難者の年代別に差はなく、検査可能者の反応時間は健常者の約4倍であり、10 - 20歳代は30 - 60歳代よりも速かった。

「弁別反応課題」では、検査困難者の年代別に差はないが、誤反応出現率は健常者の約6倍であり、10 - 20歳代は30 - 60歳代よりも低かった。また、反応時間は健常者の約2.5倍であり、10歳代から40歳代までは徐々に延長するが、40歳代以降に差はなかった。

「視覚的マッチング」では、10 - 20歳代は30 - 60歳代よりも高成績であり、所要時間は10歳代から40歳代までは徐々に延長するが、40歳代以降に差はなかった。

「視覚運動共応」の色識別と巧緻動作では、加齢とともに成績が低下し、所要時間も10 - 30歳代までは徐々に増加し、30 - 50歳代で差はなくなるが、60歳代で最長となった。

それゆえ、いずれの課題も、遂行能力の正確さと速度はともに加齢とともに低下する傾向にある。10歳代で最も正確で速く、20 - 30歳代で徐々に低下する。40歳代以降は大きな変化がないが、60歳代で更に低下した。

第3節 社会生活能力と職業準備性の加齢変化

1. 社会生活能力の加齢変化（資料3-3）

地域障害者職業センターを利用した知的障害者（延べ1,314名）を対象に、「社会生活能力調査」について、加齢による変化の様相を検討した。

社会生活能力の全体的な傾向は、16 - 45歳に至るまで上昇するが46 - 50歳代で急激に低下する。その下位項目は、早期の発達段階で獲得されたまま高齢期にも低下しないで高得点が維持されるもの、知能の低下が直接的な影響を及ぼすためにどの年代でも低いもの、社会生活の継続とともに学習するために加齢に伴って上昇するもの、に分類される。多くの下位項目は に含まれる。

他方で、社会生活能力のほとんどの項目は、46-50歳時に著しく低下する。これは、加齢に伴う能力低下よりも、本人の社会生活を支えてきた家族などの支援者を失った結果を反映していることが示唆される。

2. 職業準備性の加齢変化（資料3-10）

地域障害者職業センターを利用した知的障害者（延べ1,314名）を対象に、実務作業の場面での観察に基づいた「職業準備性評価」について、加齢による変化の様相を検討した。職業準備性の全体的な傾向は、一義的に捉えることはできなかった。個々の測定値の変化の傾向から、職業準備性の加齢に伴う変化の様相は、以下のように類型化できた。

「継続勤務」「熱心さ」「陰日向なく働く」はどの年代でも高く評価され、「作業工夫」はどの

年代でも最も低く評価された。また、「報告」「質問」「危険への配慮」は年代による変化がなかった。

「規則の遵守」「清潔な身なり」「健康管理」「正確さ」「丁寧さ」「安定性」「作業耐性」「作業工夫」「習熟」「挨拶・返事」「素直さ」などの多くの項目は、45歳に至るまでは年齢とともに向上した。

「取り掛かり」「自発性」「熱心さ」「責任感」「私語・よそ見」「陰日向なく働く」「感謝・謝罪」は30歳代以降に、「集中力」「準備・後片付け」は40歳代以降にそれぞれ急激に上昇した。

第4節 作業遂行の加齢変化

1. 作業検査の加齢変化（資料3-10）

域障害者職業センターを利用した知的障害者（延べ1,314名）を対象に、実際作業を模擬した「ワークサンプル検査」について、加齢による変化の様相を検討した。

「ピンセットによる差し込み」「ワッシャーの選別」「蛇口の組み立て」「同分解」「十字ドライバーでのボルトはずし」などの作業は、加齢に伴う著しい変化はなかった。

2. 単純作業の加齢・体力との関係（資料3-6）

授産施設の利用者（415名）を対象に、「重量物運搬」と「部品組立」の両作業について、単位時間当たりの達成量と加齢による変化や体力要素との関係を検討した。

その結果、「重量物運搬作業」は、30歳代では、19歳以下の50～75%あるいは20歳代の60%程度だった。40歳代以上になると、20歳代の50～60%だった。これらの傾向は、「全身持久力」「背筋力」「タッピング回数」の成績と関連があった。

「部品組立作業」は、20歳代以前は高成績であり、30歳代以降はその70～80%程度だった。これらの傾向は、「タッピング回数」「弁別反応時間」「背筋力」と関連があった。

60歳代になると軽作業も無理で座位作業に限定される者も急増するが、軽作業そのものは、ほとんどの人が50歳代まで従事できた。中度や強度の作業は、10歳代では大半が可能だが、30歳代では半数近く、40歳以上では半数以下に減少し、特に女性では3分の1となった。

それゆえ、一般雇用の実情に近い標準化された肉体労働や単純作業では、知的障害者は、作業強度が高くなるにつれて加齢とともに顕著な作業成績の低下があった。この背景には、加齢に伴う持久力等の生理的機能の低下や、若年時からの低体力が関連していることが示唆された。

3. 授産施設での実務成績と加齢・体力との関係（資料3-1）

体力トレーニングが恒常的に行われている授産施設の利用者（51名）を対象に、「実務評価」

(積極性、持続性、協調性、技術習熟、責任感、巧ち性、確実性、生産性)の結果と、「体力」(全身持久力、筋力、平衡機能等)測定値との関係を検討した。

その結果、男性は年齢と実務評価の間には直接的な関係はなかったが、女性では加齢に伴って実務評価が向上する傾向にあった。また、男性では全身持久力と筋力が高いほど実務評価も高かったが、女性では体力との関係はなかった。

日常的な体力トレーニングは、肥満者がごく少数に留まっている効果をもたらしていたが、全身持久力、筋力、平衡機能等への効果には限界があった。また、知能程度や原因疾患に関わらず、これらの測定値が標準以下の人が多かった。

それゆえ、知的障害者には、知能程度や原因疾患あるいは環境条件の改善などに関わらず、筋力、全身持久力、平衡機能などの身体機能が健常者よりも劣る人が高率で存在している。これらは、境界域の運動機能の脳発達障害の合併が示唆される。

女性の場合、加齢に伴う体力低下があるにも関わらず実務評価が向上する傾向が顕著だった。

第2章 雇用者の加齢に伴う変化の実態

企業に雇用された知的障害者の加齢に伴う変化の傾向は、本研究会での報告や論議によって、以下のことが指摘された。

第1節 作業能率の変化と対応

1. 当センターの実態調査（資料2-1）

事業所調査（4,107社）では、知的障害者が加齢に伴う作業能力に変化があったのは23.7%あった。また、同一職種で知的障害者が普通に働ける上限年齢は、障害のない人の場合よりも10.5歳ほど低いとされた。

作業能力の低下が生じる理由として、他の障害種類と際立って特徴的なものは、「作業の速度」「持久力」「正確さ」「どことなく」「仕事内容の変更についていけない」「記憶力や理解力」「協調性」などがあった。

知的障害者に加齢に伴う問題があるとした事業所での対処方法は、他の障害種類と際立って特徴的なものとして、「仕事内容の変更」「仕事量の軽減」「労働時間の短縮」「残業の削減」「出勤日数や休暇の配慮」などがあった。

2. 加齢に伴う課題への対処（資料2-2）

知的障害者の雇用事業所（8社）を対象に、加齢に伴う作業能力の低下の影響、労務管理面からの加齢に伴う特段の配慮、事業主の経営上の負担と対応、などに関する半構造化面接を行った。

その結果、業種や企業規模、経済の動向と安定性等、従事する作業、知的障害者雇用の考え方、施設や設備改善での対応、適応支援の体制などで視点が異なるものの、加齢と事業所の対応に関しては次の要件を検討することが重要であるとされた。

知的障害者の加齢に伴う就業上の課題は個人差が著しいこと、また、作業能力の水準は労働意欲の維持と関連が深いことが示唆された。

雇用管理面から加齢に伴う課題への対処としては、入職後の訓練や指導の重点を作業習熟におくこと、意欲を喚起する作業工程を創出すること、継続雇用には生活自立の支援機関が重要であることが指摘された。

作業工程面からの対処としては、能力低下を顕在化させない工程への改善や、もともとの生産形態の中に組み込んでおくことが指摘された。

3. 障害者多数雇用事業所の実態（資料 1 - 1）

全国重度障害者雇用事業所協会の調査（237 社）では、加齢に伴う作業能率の低下が多くの人で起こっているとする企業の割合は、障害がない場合には 10%程度に留まるが、肢体不自由の人では 28.9%に、知的障害者では 38.2%まで上昇する。

知的障害者の場合は、加齢に伴って通常の人よりも体力低下が著しく、それが能率の低下や集中力の不安定をもたらして、品質のばらつきや勤労意欲の低下となる。それゆえ、他の障害者や健常者に比べると、作業能率の低下や品質のばらつきや勤労意欲の低下は、体力低下に起因することが多いとみなされる。

知的障害者の場合は、適応性が低下しているために、配置転換や教育訓練の困難性が増し、作業指導者の疲労が増大する。対応としては、作業工程や仕事の仕方の工夫、配置上の工夫などが多く、教育訓練や福利厚生面の面からの対処は少ない。

第 2 節 障害程度や疾病と作業内容別の傾向

1. 障害程度や種類による差異

研究会の論議の過程で、重度の人ほど、企業からの早期退職の傾向にあること、また、合併症があると 30 歳代から能力低下の徴候がみられ、最重度の場合には 30 歳代以前に働くことが困難になる傾向にあるとされた。

自閉症の人の場合には、職場の配置転換や複数の仕事を併行させるとパニックになったり、転職や再就職になると不安傾向が高まる場合もあることが指摘された。

ダウン症の人の場合、30 歳代になると、関節痛や心臓疾患などの身体疾患が表面化する傾向にあること、また、猫背歩行、白髪、視力低下などの身体的変化がみられ、午後になると作業能率や意欲の低下と不良品発生率が高くなる傾向にあることが指摘された。

2. 仕事内容による差異

障害が重度になるほど、また、作業内容が複雑で精巧になるほど、適合した職種が限定されて企業からの早期退職になり易い傾向にあることが指摘された。

精密あるいは巧み作業のようなストレスが高い仕事では、加齢に伴う集中力や持続性の低下によって企業からの退職が早くなること、ただし、ストレスの少ない仕事に転職すると、十分な能力を発揮することが指摘された。

仕事内容が本人の能力と不適合だったり仕事そのものがない場合には、ストレスが増大すること、特に自閉症の人の場合には、仕事量が確保されるとストレスを与えない場合もあることが指摘された。

第3節 企業退職者の傾向

1. 弘済学園アフターケアセンターの調査（資料1-2）

就職した知的障害者は、35年間で90名強だった。このうち、30歳以上を対象にすると、高年齢で現役で働いている人がいる一方で、企業からの退職者が37名いた。その内訳は、30歳代の前半で9人、後半で10人、40歳代の前半で9名、後半で7名。50歳代では2名であった。それゆえ、定年以前に退職する場合には、ほとんどが30歳代から40歳代であった。

企業からの退職者は、障害程度が重度や中度の人のほうが多かった。退職理由は、職場不適應が原因とされたのが8名おり、その全員が30歳代である。この年代での不適應の理由は、本人の心理的な課題、わがまま、家族サポートを超えた課題などがある。なお、体力低下が原因で30歳代で退職する場合には、障害が重度であったり身体疾病との合併症のある場合が多かった。40歳代以降の人の退職の理由は、人間関係のトラブル、言うことを聞かない、口答えなどが多くなる。この背景には、加齢に伴う身体的な疾病が顕在化してきたり、持久力の低下などがある。以前から始まっていた体力低下への抵抗の限界が、この年代であると見ることができる。職種別にみた退職者の傾向は明らかでない。それ故、個人ごとに固有の特性や職場の条件のあり方などのほうが、退職に際しての課題になる傾向がある。

2. 30歳代での企業退職の特徴

研究会での論議の過程で、この年代での企業からの退職の原因としては、明らかに体力低下に伴う作業遂行が困難になる場合と、就労継続の意欲がなくなった場合があるとされた。

前者は、障害が重度であったり合併症を持っている場合が多い。また、後者は、後輩の健常者や上司を認めることができない、職務成績などで後輩に追い越されてしまう、自分が出来ない事実を受け入れ難いことが原因となることが指摘された。

あるいは、単身生活の場合には、自立した日常生活面を維持する習慣が確立していないために、同僚から拒否的な扱いを受けて不適應に至ることもであるとされる。

3. 40歳代での企業退職の特徴

論議の過程で、雇用主あるいは授産施設等の担当者の一般的な認識では、雇用されている知的障害の人の職業能力と身体的な持続力の低下が始まる分岐点は、40歳代であると指摘された。

40歳代になると、作業での不良品の出現率が高まり、量的なノルマの達成が困難になる傾向にあることが指摘された。また、企業からの退職に至る原因は、多くの場合、指示を聞かないなどの人間関係のトラブルから始まるが、その背景には、身体的な疾病に起因する体調や持久力の低下が、企業の要求する作業精度や速度に耐えられないまでに表面化した結果であると指

摘された。

低下の徴候は、帰宅後の過ごし方に典型的に現われ、ごろ寝が多くなり、階段昇降のテンポが悪くなり、食事の時間が長くなる傾向にあることが指摘された。併行して、白髪化や、歯が弱く細くなったり虫歯が出るといった徴候もみられるという。

ただし、40歳代で企業を退職した人でも、作業精度や速度が要求されないで心理的な圧迫感の少ない福祉的就労の場では、50歳代以降になっても働き続けられる場合があることが指摘された。

4. 支援の有無による差異

こうした年代別の退職傾向とその原因は、知的障害者に普遍的に適用できるものではないとされた。加齢に伴う職業能力の低下が身体機能の衰退に起因するとしても、職業能力の低下が実際の職務成績を直接的に規定するとは限らないことが指摘された。

特に、本人への日常生活面の支えの喪失が、加齢に伴う職務成績の低下に反映されることがあるとされる。在宅者の場合は、家族（親）自身の高齢化によって支援機能が低下し、それが原因となる場合のあることが指摘された。

他方で、グループホームや生活寮や通勤寮に入所している場合には、生活支援の担当者による健康管理や生活面の世話が継続され、職務成績に及ぼす影響は少ないことが指摘された。

第3章 加齢に伴う変化のまとめ

これらの、心身機能の変化や企業からの退職傾向に関する多面的な実態や論議から、知的障害者の加齢に伴う種々の変化の特徴をまとめると、次のことが指摘される。

第 部第3章「課題への対処」に関わる論議は、これらの知見を踏まえて行われたものである。

第1節 体力低下と健康問題

若年時から、体力面での低下や健康面での課題を抱えた人が多い。このことは、体力トレーニングを継続している施設利用者でも、全身持久力、筋力、平衡機能等への効果に限界があり、知能程度や原因疾患の種類を超えて、障害のない人よりも身体機能が低下した人が高率で存在し、重度の障害や合併症があると30歳代から能力低下の徴候がみられること、などから示唆される。

これは、生育の過程で体力・健康増進を目指した活動が少ない生活だったり、生得的な脳機能の発達障害が作用している可能性も否定できない。そのことが、同年代の障害のない人と比較して、低い体力や健康状態の背景となっていると考えられる。ただし、体力面に限定すると、加齢に伴う低下の勾配傾向そのものは、障害のない人と大きな差異はないと予想される部分もある。

それゆえ、加齢に伴う職務成績の低下が早期に現われるのは、本来的には高くない体力を使う作業に従事したために、障害のない同年代の人よりも、企業の要求水準の達成が困難になる時期が早く表面化した結果であるとみることができる。

第2節 身体機能の変化

身体運動機能は加齢とともに低下するが、それが始まる年齢を特定することはできない。このことは、全身運動機能では、加齢とともに下降するものから変化の認められない項目まで多様であり、下降の時期も30歳代から50歳代までの範囲にあり、個人ごとの縦断的な変化（狩野運動能発達検査）も、下降が始まる共通の年齢を特定できず、器具検査（一般職業適性検査）の上肢運動能力も、手腕の粗大動作よりも指先の巧み性動作のほうが早く低下すること、などから示唆される。

それゆえ、身体機能の低下が始まる年齢やその低下の程度については、全身運動や上肢運動などの内容を超えた、共通する特性を見出すことはできない。これは、個人の運動機能の特性を根拠として、知的障害者の加齢に伴う雇用・職業上の問題を論じることは適切でないことを意味する。

第3節 社会生活能力の変化

社会生活能力は、16 - 45 歳に至るまで加齢と共に上昇する。その内容は、成人期以前から獲得されて高齢期にも低下しないものから、知能低下が直接的な影響を及ぼすものや、加齢とともに学習して上昇するものなど、さまざまである。他方で、多くの項目は、46 - 50 歳代以降から急激に低下する傾向を示す。

この低下が始まる時期は、家族の高齢化や兄弟姉妹の独立といった、本人を取り巻く家族環境が変化する時期と重なる傾向にある。それゆえ、家族の支援体制の衰退が、本人の社会生活能力に直接的な影響を及ぼしていることが示唆される。さらに、社会生活能力の急激な低下は、職務成績の低下をもたらすことも指摘されている。

それゆえ、地域での日常生活を支える家族や専門家による支援体制の在り方が、企業での職務成績に直接的に反映することになる。これは、社会生活能力の低い知的障害者に固有の課題であると見なされる。

第4節 作業遂行の変化

作業遂行の基礎となる職業準備性は、多くの場合、45 歳頃に至るまでは向上する傾向にあり、中には、30 歳代あるいは40 歳代以降に急激に上昇するものもある。これらの仕事に関わる態度や習慣は、加齢とともに確実に向上する。

他方で、重量物運搬や部品組立などの作業では、作業強度が高くなるほど、また、作業内容が複雑で精巧なほど、加齢とともに顕著な作業成績が低下する。この傾向は、障害が重度になるほど著しい。また、精密あるいは巧み作業のようなストレスが高い仕事では、加齢に伴う集中力や持続性の低下によって企業からの退職が早くなる。

加齢に伴う作業能率の低下が多くの人で起きていると回答した企業の割合は、障害がない場合には10%程度に留まるが、肢体不自由の人では30%に、知的障害者では40%にまで上昇するという（全国重度障害者雇用事業所協会の実態調査）。だが、他方で、加齢に伴う就業上の課題は個人差が著しく、また、仕事内容が本人の能力と不適合だったり仕事そのものがない場合には、ストレスが増大することも指摘されている。

それゆえ、障害の程度やその背景となる疾病や合併症などの個人的な要因に加えて、従事する作業の内容や企業の雇用管理などの職場の条件に応じて、加齢に伴う職務成績の低下の現われかたが異なることが示唆される。

第5節 意欲の変化

加齢に伴う職務成績の低下は、体力や健康上の理由ばかりでなく、労働意欲の維持との関連が深いことが指摘されている。だが、知的障害者は、働く意欲や自立意識を確立してそれを維持するには、周囲のさまざまな支援者の励ましや肯定などの、心理的な支えが不可欠とされる。その意味では、本人に働くことへの自覚や意識の向上を期待しすぎることをしないで、そうした意識を持続させる支援者の役割が重要となる。

第6節 福祉的就労への移行に伴う変化

一般的に、40歳代以降になると、作業での不良品の出現率が高まり、量的なノルマの達成が困難になる傾向にある。その背景には、それ以前から始まっていた身体機能や体力の低下が作業の遂行に耐えられないまでに表面化した結果であると見なされる。

他方で、40歳代で企業を退職した場合でも、作業精度や速度への要求水準が低くて心理的な圧迫感の少ない福祉的就労に従事すると、50歳代以降になっても働き続けられる場合のあることが指摘されている。

それゆえ、働く場面を福祉的就労をも包括して考えると、企業での一般雇用から福祉的就労の場面への円滑な移行の在り方が重要になる。