知的障害者と高齢期

Elderly People with Mental Handicap

谷口　政隆

一般の高齢者に関する調査研究は膨大な量に達するが、障害者とその家族の高齢期に関するものはまことに少ない。障害を持つ人々の高齢化に伴うニーズがどのようなものであり、それにどう対応していくのか解明されていないのである。特に、高齢の親が中高年に達した障害者のケアに当たっている現実の中で、この領域での調査研究と対応策の検討は緊急の課題である。これは、幼少の頃から適切な支援を受ける中で、各人なりの生活を展開してきた高齢の世代が増えてきており、高齢期の生活をよりよく維持したいという障害者と父母のニーズが大きくなってきているということである。

一般的に言えば、加齢にしたがって移動・コミュニケーションの問題が生ずるなど、この問題は高齢者全体の課題と共通している。また、ノーマリゼーションの観点からすれば、60ないし65歳で引退するなど他の高齢者と区分する必要もない。

しかし、高齢の障害者のニーズが他の高齢者と同じであるにしても、そのニーズは迅速に充足されねばならない。その理由は、老化が早く進行するということからではなく、障害者の関心事を満たすようなサービスが欠けているために、知的障害者の大多数が高齢期にどのような生活を営むか、具体的な生活設計が立てられないでいるからである。通常、人々は引退後も活動的な生活を続け、70代に入るまでは特定のサービスを必要としない。しかし、現在の社会的な状況にあって、趣味や関心事について触発されることの少ない障害者の場合は、また自分で旅行したこともなく、友人や親族の助けなしに他人とコミュニケートした経験の少ない障害者であったりすると、作業所や仕事の場から離れる際に、ただちに支援を必要とする。例え老人クラブに入るにしても支援を必要とする人々がいるのである。

1. 高齢期に向けての支援

通常、高齢者は全面的かつ一挙に退くわけではなく、趣味に没頭したり、主体的な興味を満たしつつ生活を送る。しかし、社会的な活動の機会に乏しく、作業所の同僚や両親など限られた人間関係の中で長年にわたる生活ををしてきている場合、一挙に孤立や孤独な生活に陥る危険性がある。こうした人々には準備が必要である。

かつて小規模作業所を中心にこの問題の調査が行われたことがあるが、「親亡き後の兄弟姉妹の同居は困難、話し相手がなくなり、身辺処理ができず、衣服も季節に合わせられない」「両親なしの場合、経済的な問題が多い、特に軽度の者は年金が受給できず、就労も困難、家もあり生活保護受給も困難」「基本的生活（衣・食・住）をどのようにするのか」「肢体不自由者の入浴・排泄等を自宅で老いた母親だけでやることは困難」「本人の施設入所、自分の老人ホーム入所を考え心配している」「現在の作業所では金も職員もないのでグループホームをつくるか、施設にするか思案中」といった多数の声が寄せられた。将来に向けての生活設計が描けないために、不安と模索が交錯しているのである。

高齢の障害者は、高齢の人々と共に生活してい

る場合が多い。それが親であるば、当然、本人よりはるかに高齢である。こうした人々には相談と助言が必要であり、障害者が家族のケアから離れても自律的な生活を営み得る条件を整えていかねばならない。

しかし、満ち足りた老後の生活設計が、一般の高齢者については多角的に追及されているが、障害者の老後についてふれたものはほとんどない。そうした人生設計のための支援と学習は同じく必要なのである。また、高齢期は別離の悲しみを味わうものであるが、そのパートナーを失った障害者のなかには、社会的な孤立や日常生活の維持に特に留意すべき人々が出てくるのも現実である。同様に、生活の急激な変化のために住みなれた家や親族・友人などと離れ、高齢期に居住の場を移すことも衝撃的な事態となりうる。こうした点で、50歳代から将来を予見した住居問題や地元高齢者グループとの接触を検討することで、急激な生活の変化から生ずるショックを避けるという方策もとっておく必要がある。おそらく、作業所などが中心となって、当該の人々の日常生活を注意深くモニターし、生活の変化を把握して、こうしたプランがつくられるというのが現実的なのであろう。家庭崩壊が突如生じた時に備えて、予想される場に休日だけ通い、新しい場面に慣れ、人々と親しくなるような支援を行うといったことも考えられる。

また、老人ホーム入所が想定される場合もあろうが、アメリカで行われた調査結果によると(Mueller, B. J. & Porter, R.)、ホームに入所した知的障害者は一般の入所者よりもスタッフにとって「より問題の少ない」人々であることを立証しているが、その多くはすでに施設での生活経験を持っていて、十分に自律した生活の経験がなく幼児化していたためと推測されているのは、まことに皮肉である。この点については、イギリスの老人ホームにおける調査でも、①行動上の問題は他の入所者よりも少なく、②薬剤投与も他の入所者よりも少ない、③移動の問題も少ない、との結果が報告されている。なお、痴呆の発現についても155人中 7人（50～54歳初発、53～59歳で死亡）と少ないものであったという（Wynn-Jones, A.)。

さらに、知的障害者の高齢群と若年群について地域社会での適応を比較した研究でも、高齢者群のほうが自立度が低く、両群ともIQ・障害・医療上の問題という点では類似しているにもかかわらず、高齢者群のほうがわずかなスキルしか持たずに暮らしていることが明らかにされている。これは高齢者群が当初から自律性の低い環境に置かれ、若年層よりも支援を受けていないこと、したがって、地域社会への適応が困難になるのは高齢になりすぎているから、あるいは施設化されて変化に対処できないということではなく、適切な支援の種類と量が不足していたことによるとしている（Seltzer, M. & Seltzer, G. B.)。高齢期の生活の態様は、それに至るまでの人生の反映でもあり、知的障害者にはこうした事態を見通した支援が不足していたと言わざるを得ない。

2. 地域社会への適応に向けて

また、イギリスでは入所施設の閉鎖と並行して地域社会へ生活の場を移行するプロジェクト（Ordinary Life Project : OLP）を実施した自治体で、特に高齢者を中心とした面接調査が行われたことがあるが、地域社会の人々との関係を確立することが難しいこと、その際、他地区のボランティアよりも地域内のボランティアの関わりが社会的な統合に効果的であること、また、公的支援がこうした地元の支援を視野に入れないためと、地域の人々に「公的にやられていることだから私たちが立ち入らなくても」といった反応を起こさせ、地域での生活に不可欠なインフォーマルな支

援を窒息させてしまうことがあると指摘されている。さらに、支援スタッフが高齢の知的障害者に低い期待しか持たず、地域社会への適応を妨げている場合があること。したがって、スタッフが支援する際に積極的な態度を維持させるようにする必要があることなどが指摘されている (Faire, C.)。

地域社会への適応について、ロンドンではこんな事例が紹介されている。女性で高齢の知的障害者で、彼女は施設でほとんどの人生を送ってきたが、今や60歳を迎えて地域社会で生活している。彼女が住むロンドンのその地区は幸いなことに当事者の会が資金を出したプロジェクトが進行していた。彼女を支援するためにプロジェクトのワーカーが配置され、地域になじんでいった。彼女から関心事を聞き出すと、そのひとつが水泳だった。ワーカーは地元のプールに彼女が単独で通えるまで同行していた。ある時、地元の学校から知的障害児の一団がやってきていて、水泳の時間が終わったところだった。2人か3人だけのヘルパーだけで、多くの子どもたちは震えながら順番を待っている様子に彼女は気づいた。彼女は、子どもの頃、入所施設で風呂の時間に髪を乾かし、着物を着せてくれる人を待つみじめな気持ちを覚えていて、助けにでかけた。彼女は、今、学校でプールに来る時の正規のヘルパーになっている。彼女は幸せで、また必要とされている、と。

高齢期の地域社会への適応について、ソーシャルワーカーは次のような事項に特に注意を払わねばならない。

1) 生活の質
2) 健康と幸福、生活条件とニーズ
3) 活動と関心事、例えば仕事・レジャー
4) 年金・手当の請求
5) 離別に際してのカウンセリング

もし加齢による能力低下を最小限のものにし、能力を最大限発揮する状態を確保しようとするならば、加齢から生ずる課題の最上の解決策は人生の早い時期から取り組むということである。誰にとっても食事や飲酒・喫煙あるいは運動などに適切な注意を払うことが大切であり、可能な限り普通の社会的な生活が楽しめるようにすることが重要なのは当然のことである。この点、知的障害者には制約の多い施設生活を避け、「普通の生活」をモデルとしたケアを行い、個別的なプログラムによって最大限の自律と個性を伸ばすことが、加齢から生ずる問題の予防的な解決法である。このことは、中年になっても最優先課題であるが、最近までそうした社会生活上のスキルを伸ばす機会が保護的な施設環境では提供されずにきた。おそらく、この点について一層の支援が必要なはずである。過去がどうであったにせよ、今から始めねばならないことであり、多くの中年の知的障害者に〝遅すぎる〟としないことである。年齢に相応しい尊厳を認識することが、生活様式の内的な側面の改善になるし、最高齢の入所者でも施設外の社会的なネットワークを増やすことができ、普通の居住の場に移る準備を進めることもできる。高齢の知的障害者にとって施設が唯ひとつの「ホーム」だと思われている場合でも、機会さえ与えられればコミュニティに住みたいという願望が表面化し、実際に適応していくことに驚かされる場合が多い。施設では、30、40あるいは50代の入所者も多く、高齢の入所者をおろそかにしてはならないのである。

3. 孤独の防止と社会関係の維持

孤独と社会的な関係の縮小は可齢と共に進行するのが普通であるが、それにしても知的障害者がそうした孤独や放置状態にさらされていないかを確認する必要がある。これは当該の個人にとって重要であるのみならず、「普通の生活」に移行することの内実が放置と孤独という事態を招かない

ためにも重要である。施設からコミュニティへの移行プログラムに対する批判は、特にアメリカおよびイギリスでは知的障害者や精神障害者がひとり放置され、孤独で、ケアもないということに対するものである。コミュニティに移行した後、数年で行方もわからなくなるとの施設関係者からの批判も寄せられているのである。したがって、できるだけ広い範囲の社会的ネットワークの中で有益な関係を造り上げられるような継続的支援を各個人に行う必要がある。

高齢になった障害者が、家族と住み、あるいはグループホームや保護的な環境で暮らしているにせよ、そのクライエントと介助者の双方を孤立させないために適切な社会関係を構築していく必要があるだろう。両親を亡くしたり、親が非常に高齢である場合は、高齢の障害者本人とともに親自身のニーズが高まってくる。後者の場合は、両親の死亡以前から押し付けでない支援をすべきである。具体的には、こうした家族と日常的な接触を持ち、その生活の質が維持できているか否かを見つめていくボランティアの配置が行われるなどの方策が必要なのである。

両親が（母親ひとりのことが多いが）虚弱の状態になったとき、その息子や娘への依存度が高まってくる。この共生状態は理解され受け止められねばならないし、適切な準備もせず乱暴に引き裂いてはならない。この固く結びついている人達を引き離して、別のケアに移すことから生ずる痛みには、敏感で熟練したカウンセリングを必要とする。また、最近まで軽視されてきたが、離別の時には障害者に特別の支援を行う必要がある。

さらに、身体障害や知的な障害を持つ高齢者に対するサービスがいまだに貧弱なものでしかないという現実が、インテグレーションとノーマリゼーションという観点との矛盾を生じる。依存的で特定のラベルを張られた集団へのインテグレーションはノーマリゼーションではない。多くの高齢の知的障害者が、疾病・身体的障害・次第に虚弱になっていくという体験をするにしても、一般の高齢者の圧倒的大多数が施設ケアに入っていないということを考えておかねばならない。

したがって、以下のような事項についての対応が図られる必要がある。

1) どのようにして、誰とどこに住むかに関する可能な限りの選択
2) 適切な社会的ネットワークの積極的な関わり
3) 健康と自律を維持するために必要な可能な限りの医療サービス
4) 適切な所得
5) 個人の障害に合った個別的なケア
6) 品位と尊厳を保った死

関係者のすべてが、加齢の現実と高齢の知的障害者の増加について認識する必要がある。そして、このことはあらゆる年齢段階でのサービスについて再考を促すものである。われわれの社会では加齢に関して、能力の衰退とか生活面での制約の拡大といった、総じて否定的な見方をしている。しかし、この神話は高齢期の大半に妥当しない。年齢の増加とともに能力は拡大し、機会が広がり、競争への圧力は減っていく。多くの疾患が年齢とともに増大するにしても、大半の高齢者は基本的には健康で、活動的で、社会的な活動にたずさわっている。おそらく、こうした加齢の側面は障害者にも妥当するものであろうし、したがって年齢を重ねるということはポジティブな体験なのだということを確認していく必要がある。

高齢者には尊敬の念をもって対処するという風土がある。高齢の知的障害者にもこうした対処をすることと、ケア・スタッフの訓練で特にこうした面を強調し、確保する必要もあるだろう。

高齢者は家族との結びつきが少なくなったり退

職などで、より自立的になれる場合がある。適切な資源があれば、信頼関係を深め、新しい体験を生みだし、もっと自由に役割や活動を選び出すことができる。これは障害者にも当てはめることができる。早い時期から自律生活を広げるような機会に恵まれていれば、これは自然に起こってくるものである。

技術的な面よりも日常生活に関連した部面では、大部分の高齢者はもっと能力を発揮できる。これは自信と関係しており、経験によって出てくる。多分、知的障害者にとっても同様であろうし、生涯を通じて生活上のスキルを高めていくことができるものである。

高齢者は長年にわたって築いた社会的ネットワークを大切にし、それに頼っており、知的障害者にだけでなく、すべての人々にとって大切なものである。加齢には衰退もあり、また進歩もある。すくなくとも、我々は高齢期の生活を満ち足りたものにする要因をさらに追及し、障害を持つ人々もそれを手にすることができる道を探っていかねばならない。

4. 回想法の重要性

記憶のない人生は結局のところ人生にならない。記憶は自らの凝集であり、存在理由であり、感情であり、活動でもある。それなくしては、われわれは無だと言われる。もし記憶というものがこれほど重要なものであるならば、障害を持つ高齢者が思い出を語れるようにしなければならない。

1) セラピィとしての回想

思い出を語る高齢者は、それをしない高齢者と比較すると抑うつ状態に陥りにくいといわれ（McMahon, A.)、また回想法を用いることで抑うつ状態にあると評定される高齢者の率を減少できるとされている（Fry, P. S.)。また、知的障害者が他の人々と同様に抑うつ状態になることも知られている（Matson, J. L.)。居住地が変わるというような生活上の体験が個人に大きな緊張をもたらし、抑うつを含む精神病理的な症状を生み出すことも一般に認められているところである。セラピィとしての回想は、抑うつ状態にある知的障害者の支援に役立つはずであり、新しい生活条件に適応する助けになるであろう。

2) 自分らしさを確立するための回想

この意味での回想は、高齢期だけのものではなく、それぞれの人生を意味付ける記憶を組み立てていくものである。こうした記憶は人生の変化の時にとりわけ強く残る。だれでも、結婚・誕生・記念日・死など、人生での節目をめぐる記憶を家族や友人と分かちあう。記憶は、親しい人物・場所・物あるいは写真などに付随しており、過去の大きな出来事とつながり、生涯を通じての自分らしさを作り出すものでもある。高齢期の回想は、次第に変化していく環境の中で、アイデンティティを保持する助けとなる。知的障害者には、家庭を離れた後の人生で、その節目になるような出来事が積み上げられていなかったり、施設間の移動などで人間関係や生活が分断化されていたりして、こうしたことが難しい場合もあるが、見慣れた事物や友人が彼等のさまざまな記憶を保持する助けになる。回想法を用いることで、知的障害者が自分のアイデンティティと分かちがたい記憶を鮮明に保持できるはずである。

回想というのは、高齢者が過去に生きるためのものではない。これには現在の他者との記憶を通じたコミュニケーションが含まれている。記憶を分かちあうように支援することは高齢者とそこで働くスタッフとの積極的なコミュニケーションにつながる。それはまた、一個人として独自の歴史を持つ人であるとの認識を深めさせる。また、これはケアを受ける人とケアをする人との均衡のとれた関係をつくりだす。

またグループで思い出を共にするのは意義のあることである。記憶を分かち合い、成し遂げてきたきたことを認めあい、かつて直面した難事を述べ合うことで、各自の自己評価を引き起こし、お互いに尊重しあう関係が形成されるはずである。

基本的な質問は、高齢の知的障害者に回想というのが相応しい手法なのかということである。回想は高齢者の体験であり、それ自身で大切な価値がある。高齢の知的障害者も他の人々と同じように、回想を楽しむことができる。われわれが彼等の語ることに耳を傾けることが重要なのである。知的障害者の人生は隠されてきた。われわれの姿勢を正し、一般社会の態度を変えていくためにも、彼等の人生を学ぶ必要がある。

[注]

Faire, C. It's Never Too Late : An Evaluation of Bath District Health Authority's Ordinaly Life Prioject for Elderly People with a Mental Handicap. MENCAP, 1986.

Fry, P. S. Structured and unstructured reminiscence training and depression among the elderly. Clinical Gelontlogy, 1,(3),15-37, 1983.

Matson, J. L., and **Barrett**, R. P. Affective disorders. In Matson, J. L., and Barrett, R.P. (eds.), Psychopathology in the Mentally Retarded, Grune and Strath Ltd., 1982.

McMahon, A., and **Rhudick, P.** Reminiscing-adaptional significance in the aged. *Arch. Gen. Psychiatry*, 10 (3), 292-298, 1964.

Mueller, B. J. and **Porter, R.** Placement of adult retardates from state institution in community care facilities. *Community Mental Health Journal*, 5 (4) 289-294., 1969.

Seltzer, M. and **Seltzer, G. B.** Comparison of the community adjustment of older versus younger mentally retarded adults. American Journal of Mental Deficiency, Vol. 87 (1), 9-13., 1982.

Wynn-Jones, A., Elderly People with Mentally Handicap., MENCAP, Somerset, 1985.