



ただ、支援者がなんらかの「異変」に気づいても、そこから、診察や治療に結びつけることも決して容易ではありません。自閉症などの場合、慣れない病院や人間関係を激しく拒む場合も少なくありません。そこでも、これまで信頼関係を築いてきている職員がいるからこそ、パニックにならながらも必死で不安に耐えようとしているなかまたちの奮闘の姿をきくと、なかまにも職員にも「本当におつかれさまでした」と心からねぎらわずにはいられません。

医療との連携も大きな課題ですが、「知的障害や自閉症などの障害を十分に理解してい

る医療機関」はそうそうありません。そうした医療機関を探して奔走するよりも、地域にある診療所や病院で、日ごろからなかまのことを診てもらい、相談していける信頼関係をつくっていくことが重要となります。「障害」の面については、施設や支援者側から伝えたり、相談機関が入ったのケース会議を行ったり、いくことも、少しずつ定着してきていると思います。そうした医療との連携に関する課題について、それぞれの地域で自立支援協議会等が中心になり、行政をまきこんで議論や情報交換を行なっていくことが、ますます求められています。

加齢にもなると知的機能は「低下」するの

次に、上述した「知的機能の低下が早い」ということについて、もう少し考えてみましょう。これまでの研究は、知的機能をなんらかの物差しで測り、その結果で知的機能を数的にあらわし、その数値が下がっていることをもって「知的機能の低下」とみてきたものがほとんどです。しかし、そもそも、その知的機能は、その物差しで測られるものでしかありません。なにをもって知的機能とみるのかという価値観が反映されたものなのです。

生涯発達心理学を提唱した高橋・波多野らは、「生産性第一主義の現代の価値観が、中年は衰えていく情けない年代であるという、ゆがんだ高齢者像を生んでいる」と批判し、「それぞれの個人にとって内的な意味のある変化として発達をとらえる視点」を確立



成人期のなかまたちが 教えてくれること

今回も、高齢期について考えます。前号では、高齢期に固有の課題はたくさんあるけれど、「本人さんはどう思っているのか」「なにをねがっているのか」を聴き取り、日々の生活のひとつまひとつまをつくっていくのは、青年期・成人期の実践の本質と同じではないかと書きました。今回は、もう少し「高齢期」に焦点をあててみたいと思います。

日ごろからの「観る目」を鍛える

一般的に高齢期になると知的機能が低下していくとされ、それは知的障害者においても同様で、その低下は、障害のない場合よりも、より早期から、そして低下速度も早いとされています。そして、加齢変化（老化）を早期に発見するためのチェックリストも開発されています。また、健康問題にかかわっては、生活習慣病や精神科疾患等の罹病率や死亡率が高いことが指摘されています。

加齢にともなう疾患を併発するリスクは高くなりますが、疾患に対してはなによりも早期発見や早期対応が求められます。しかし知的障害のある場合、自身で不調を訴えることがむずかしい場合も多く、日々のバイタルチェックを欠かさないとあわせ、日ごろから本人をみている支援者の「観る目」「五感でとらえること」が大きな意味をもちます。「観る目」を育てていくためには、職員会議等で、先輩職員がどのようななかまを「観る目」を培ってきたか、失敗談も含めて語り合うことも重要でしょう。

第10回 高齢期を考える②



滋賀大学 白石恵理子

しらいし えりこ / 1960年、福井県生まれ。大津市発達相談員などを経て、現在滋賀大学教育学部教授。おもな著書に『一人ひとりが人生の主人公』『しなやかにしたたかに仲間と社会に向き合って』『保育・教育のための発達診断』（共著）（いずれも全障研出版部）『人間発達研究の創出と展開—田中昌人・田中杉恵の仕事を通して歴史をつなぐ—』（共著）群青社など多数。