

82項目から構成されるリストを用いて検討した。今回の調査対象は、S県にある知的障害児施設に長期入所または通所中の50名(入所者49名、通所者1名)とした。2004年10月に調査票を配布し、記入を依頼した。調査票の記入は、機能障害については医師1名が全員の分を記入した。現在している活動については施設指導員または心理療法士が受け持ちの利用者の分を記入した。

記入にあたっては、FileMaker Pro ver6を用いた。データ解析にはマイクロソフト社Excel[®]を使用した。

C. 研究結果

1) 対象者の属性

対象の平均年齢は27.3(±9.1SD:標準偏差, 以下同じ)歳であり、最年少は11歳、最高齢は46歳であった。性別は男性43名(86.0%)、女性7名(4.0%)であった(図1)。対象者のなかで、家族歴・既往歴があったものは12名(24%)であった。

全員に知的障害があり、知的障害の程度は最重度49名(98%)、重度1名(1%)であった(図2)。

診断名は、最重度の精神遅滞単独が43名(86%)、ついで小児自閉症が15名(30%)、特定不能の広汎性発達障害3名(8%)、特発性全般てんかんおよびてんかん性症候群1名(2%)、結節性硬化症1名(2%)、ダウン症候群5名(10%)、染色体異常1名(2%)、小頭症1名(2%)、下垂体機能低下症(2%)および他の下垂体の障害1名(2%)であった。また、知的障害の原因はダウン症が6名(12%)、その他の染色体異常が1名(2%)、不明が43名(86%)であった(表1)。

併存症状としては、ほとんど全員48名(98%)に行動異常があり(図3)、その内訳は、こだわり27名(54%)、自傷21名(42%)、他害17名(34%)、パニック16名(32%)、排泄問題14名(28%)、睡眠問題12名(24%)、物壊し7名(14%)、食事問題7名(14%)、騒がしさ6名(12%)、多動2名(4%)、その他10名(20%)であった(重複あり)。また、てんかんを50名中25名に認めた。

身体合併症は23名(46%)に認め、内訳は筋骨格系疾患が7名、心疾患が2名、腎疾患が2名、神経疾患、喘息、血管疾患、内分泌疾患、痛風がそれぞれ1名(2%)、その他の疾患が12名(24%)であった。

薬物治療は39名(78%)で行われていた。その内訳は、抗てんかん薬30名、抗精神薬15名、睡眠薬10名、抗うつ薬2名、その他7名であった。

2) 機能障害

一人あたりの機能障害該当項目数は平均18.96項目(24.62%)で、最小は13項目、最大は30項目であった。

全8領域の内容をそれぞれ比較すると、機能障害が多かったのはI. 精神機能(86.1%)とIII. 音声と発話の機能(71%)の項目であった(図4)。

領域別に内容をみると、I. 精神機能では、「意識機能」、「睡眠機能」、「知覚機能」、「思考機能」、「自己と時間の経験の機能」を除く全ての項目で、対象者の半数以上に重度または最重度の障害を認めた。II. 感覚機能と痛みでは、「視覚機能」、「聴覚機能」、「前庭機能」で対象者の一部に障害を認めた。III. 音声と発話の機能では、「音声機能」、「音声言語の流暢性とリズム」で対象者の

ほとんどに最重度の障害を認めた。

一方、IV. 心血管・血液・免疫・呼吸器系の機能、V. 消化器・代謝・内分泌系の機能、VI. 尿路・性・生殖の機能では、障害を認めた者は少数であった。VII. 神経筋骨格系と運動に関する機能では、「筋力の機能」、「随意運動の制御機能」、「歩行パターン機能」について対象者の10～20%に中等度または重度の障害を認めた。VIII. 皮膚および関連する構造の機能は、「皮膚に関連した感覚」で対象者の一部に重度の障害を認めた(図5-12)。

3) 現在している活動

一人あたりの活動制限項目数は平均47.56項目(58.0%)で、最小は21項目、最大は75項目であった(図13)。

全領域を比較すると、II. 一般的な課題と要求とV. セルフケアで80%以上に制限を認め、ついでI. 学習と知識の応用、III. コミュニケーション、VII. 対人関係で多くの制限を認めた(図14)。

領域別に内容をみると、I. 学習と知識の応用では、読み・書き・計算に関連する項目において半数以上に完全な制限を認めた(図15)。II. 一般的な課題と要求では、日課の遂行において半数以上に完全な制限を認めた(図16)。III. コミュニケーションでは、ほぼすべての項目において重度または完全な制限を認めた(図17)。IV. 運動・移動では、交通機関や手段の利用において半数以上に重度または完全な制限を認めた(図18)。

V. セルフケアでは、健康に注意することと身体各部の手入れにおいて半数以上に重度または完全な制限を認めた(図19)。VI. 家庭生活では、調理と調理以外の家事にお

いて半数以上に重度または完全な制限を認めた(図20)。VII. 対人関係では、ほぼすべての項目において重度または完全な制限を認めた(図21)。VIII. 主要な生活領域では、職業訓練と基本的な経済的取り引きにおいてほぼ半数に重度または完全な制限を認めた(図22)。IX. コミュニティライフ・社会生活・市民生活では宗教に関することは不明であることが多く、レクリエーションとレジャー、および人権において半数以上に中等度以上の制限を認めた(図23)。

これらの活動制限のうち、「よりよい支援があればもっとできそうな」項目として該当していた項目数は一人あたり平均4.58項目であった。このうちいずれの項目でも該当しなかった人が15名おり、一人あたりの最大該当項目数は39項目であった。一方、「5年後は現在よりも支援が必要になりそうな」項目として該当していた項目数は一人あたり平均0.7項目であった。このうちいずれの項目でも該当しなかった人が43名おり、一人あたりの最大該当項目数は23項目であった。

領域別にみると、よりよい支援があればもっとできそうな項目では、領域II. 一般的な課題と要求、III. コミュニケーション(とくにd315 非言語的メッセージの理解とd330 話すこと)、IX. コミュニティライフ・社会生活・市民生活(とくにレクリエーションとレジャー)などで該当数が多くなっていた(図24)。一方、5年後さらに支援が必要となりそうな項目では該当する項目があった対象者は少数であったが、中年層では「運動・移動」「セルフケア」で、若年層で「主要な生活領域」「コミュニケーション、対人関係」で多く認められた(図

25).

D. 考察

本調査では、ほとんどの対象者が最重度の知的障害をもっており、約 1/3 が自閉症を合併していた。また、ほとんどの対象者に併存症状として行動障害があり、こだわり、自傷、他害、パニック、排泄問題、睡眠問題などが多く認められた。

機能障害については、すべての対象者が調査項目のうちいずれかに障害を認め、一人あたりの平均該当項目数は 18.96 項目であった。機能障害における該当項目数および重症度は領域別に顕著な差があり、領域 I. 精神機能と領域 III. 音声と発話の機能でとくに該当数が多く、重症度が高い傾向が認められた。なかでも、I. 精神機能では b114. 見当識機能, b117. 知的機能, b122. 全般的な心理社会的機能, b126. 気質と人格の機能, b130. 活力と欲動の機能, b140. 注意機能, b144. 記憶機能, b164. 高次脳機能, b167. 言語に関する精神機能, b172. 計算機能, b176. 複雑な運動を順序立てて行う精神機能において半数以上の対象者に最重度の障害が認められた。

また、III. 音声と発話の機能では b310. 音声機能と b330. 音声言語の流暢性とリズムの機能において半数以上の対象者に最重度の障害が認められた。これらの障害の多くは、知的障害があることに由来していると考えられた。そのほかの身体的機能については全体的に該当数が少なく、重症度が低い傾向が認められたが、領域 VII. 神経筋骨格と運動に関する機能では比較的該当数が多かった。

現在している活動については、領域 VIII.

主要な生活領域を除くすべての領域でかなりの制限を有しており、支援を必要としている状態であった。なかでも該当項目数が多かったのは一般的な課題と要求とセルフケアについてであったが、より重症度が高い回答が多く認められたのは、領域 I. 学習と知識の応用、領域 III. コミュニケーション、と領域 VII. 対人関係であった。領域 III. コミュニケーションに関しては、d315. 非言語的メッセージの理解, d320. 公式手話によるメッセージの理解, d325 書き言葉によるメッセージの理解, d330 話すこと, d340 公式手話によるメッセージの表出, d345 書き言葉によるメッセージの表出, d350 会話, d355 ディスカッションにおいて対象者の半数以上に完全な制限が認められた。このことから、以上のようなコミュニケーションの手段を適切に利用できていないことが、ほとんどの対象者が対人関係全般において完全な制限を有している要因になっていることが示唆された。

また、領域 IV. 運動・移動は比較的認められた制限の重症度は低かったにも関わらず、d470 交通機関や手段の利用においてのみ対象者の半数以上で重度または完全な制限を認めた。同様に、領域 IX. コミュニティライフ・社会生活・市民生活では d920 レクリエーションとレジャーにおいてのみ対象者の半数以上で重度または完全な制限を認めた。単純な運動や動作と異なり、交通機関や手段の利用やレクリエーションとレジャーへの参加は I. 学習と知識の応用や III. コミュニケーションに関連する活動を応用する活動である。したがって、読む、書く、計算する、またはコミュニケーションの手段を理解し表出するといった活動が

制限されているために、二次的に制限を受けている活動もあることが示唆された。

その他の領域では、領域Ⅷ. 主要な生活領域の d825 職業訓練と d860 基本的な経済的取引において、同じ領域内では相対的に制限を受けやすく重症度が高い傾向が認められた。この領域には d810 非公式な教育、d815 就学前教育、d820 学校教育、d830 高等教育、d840 見習い研修、d845 仕事の獲得・維持・終了などの項目が含まれている。これらは、生活年齢によって現時点での制限を受ける要因が変わるため、アンケートの集計結果には対象者の平均年齢が大きく影響していると思われる。今後は、縦断的研究やより幅広い年齢層の対象者を抽出するなどの工夫により、発達段階ごとの活動制限の違いについて検討していく必要があるだろう。

しかしながら、7割の対象者が何らかの項目で「よりよい支援があればもっとできそう」だと考えられており、現在の状態が必ずしも最大限の能力ではない可能性が示唆された。なかでも該当項目が多かったのは、領域Ⅱ. 一般的な課題と要求、Ⅲ. コミュニケーション（とくに d315 非言語的メッセージの理解と d330 話すこと）、Ⅸ. コミュニティライフ・社会生活・市民生活（とくにレクリエーションとレジャー）などであった。一方、5年後さらに支援が必要となりそうな項目では該当する項目があった対象者は50名中7名であった。該当した項目の内容には年齢ごとに特徴があり、中年層では「運動・移動」「セルフケア」で、若年層で「主要な生活領域」「コミュニケーション、対人関係」で多く認められた。

本調査では、重度の知的障害のある対象

者がどのような機能障害を有しているのかが項目別に明らかになった。さらに、どのような活動にどの程度の制限を有しており、どんな活動場面で支援が必要とされているかも明らかになった。とくに、対象者の年齢によって制限を受けやすい活動場面に特徴があったことは、今後の支援をよりニーズにあったものにしていくために有用と思われる。さらに、本研究では具体的な機能障害と制限される活動の関連についても検討できた。これは、ある機能に障害を有するとどのような活動に制限を受けやすいかということを予測するために役立つ。今後は、個別の事例を通して制限を受けやすい活動と場面をより具体的に検討する必要があるであろう。

E. 結論

知的障害児施設における機能障害と活動と参加状況について ICF を用いて調査した。対象者 50 名の一人あたりの機能障害該当項目数は平均 18 項目で、活動については 5 割以上の項目に制限を認めた。しかし、6 割以上の項目で、よりよい支援があればもっと出来そうと考えられており、現在の状態が必ずしも最大の能力ではない可能性も示唆された。5年後さらに支援が必要となりそうな項目は、中年層では「運動・移動」、「セルフケア」で、若年層で「主要な生活領域」、「コミュニケーション、対人関係」で多く認められた。

機能障害や活動制限には個別の障害に起因する場合と二次的な要因によって予防可能なものもある。したがって、障害固有の機能障害や活動制限の実態を明らかにすることにより、個々の機能障害を予防し活動

制限を軽減していくことが期待される。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図1 性別

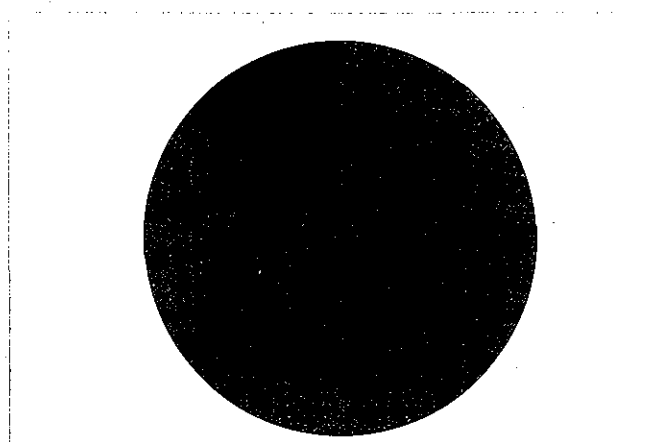


図2 知的障害の程度

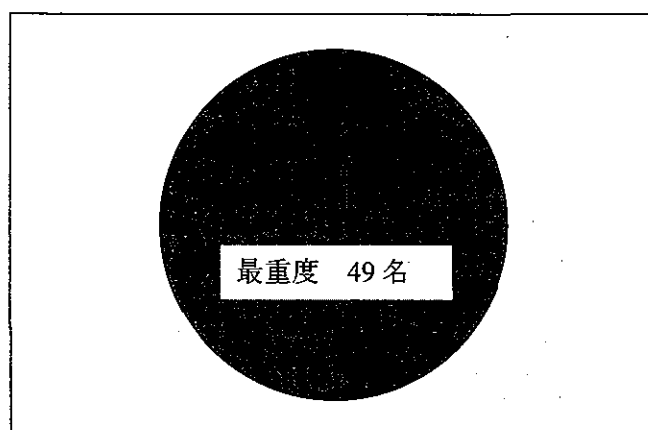


図3 行動異常

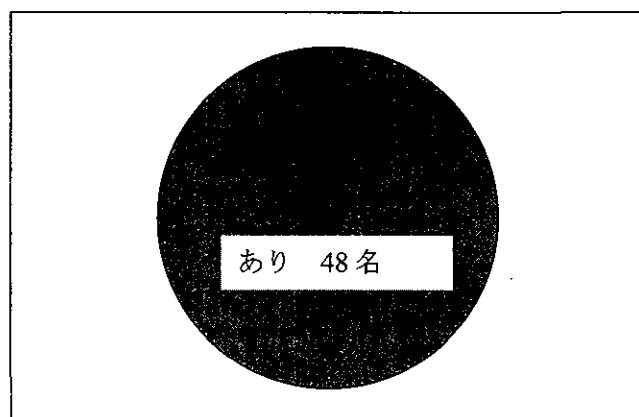


表 1 診断名

診断名	人数(%)
最重度精神遅滞	43名(86%)
小児自閉症	15名(30%)
ダウン症候群	5名(10%)
広汎性発達障害, 特定不能のもの	3名(6%)
特発性全般てんかんおよびてんかん性症候群	1名(2%)
結節性硬化症	1名(2%)
常染色体の他モノソミーおよび欠失, 他に分類されないもの	1名(2%)
小頭症	1名(2%)
下垂体機能低下症および他の下垂体の障害	1名(2%)
	1名(2%)

図 4 機能障害領域別

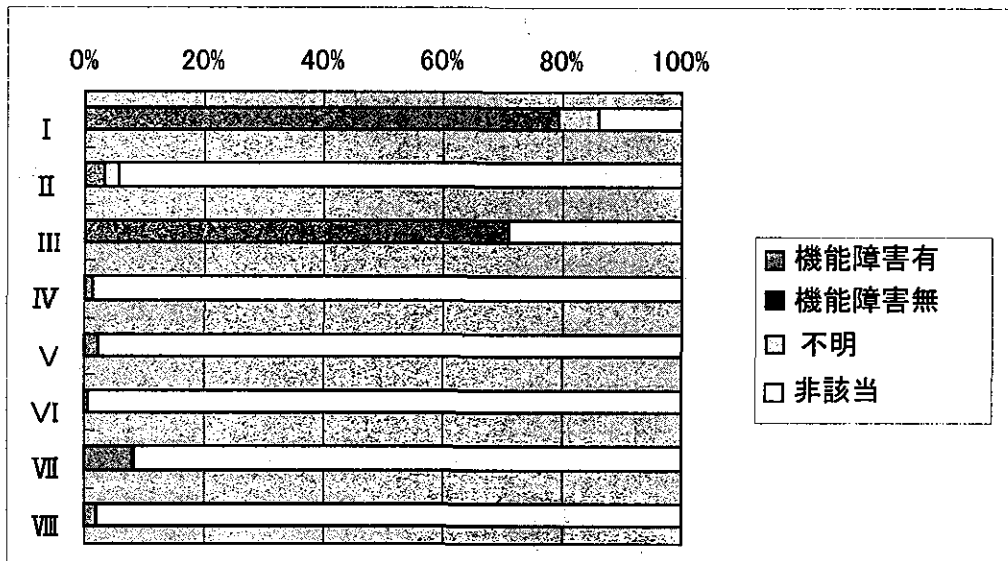


図5 I 精神機能

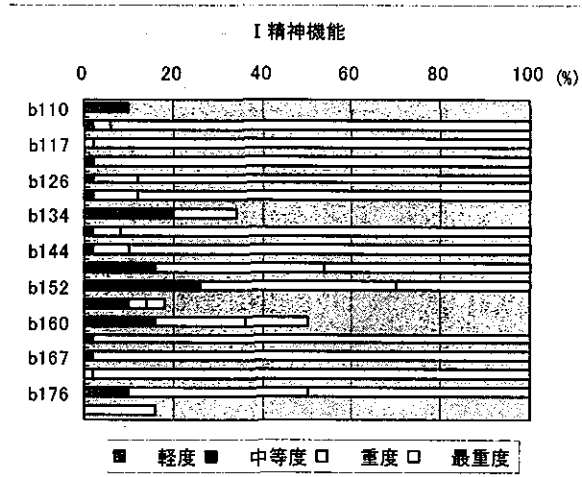


図6 II 感覚機能と痛み

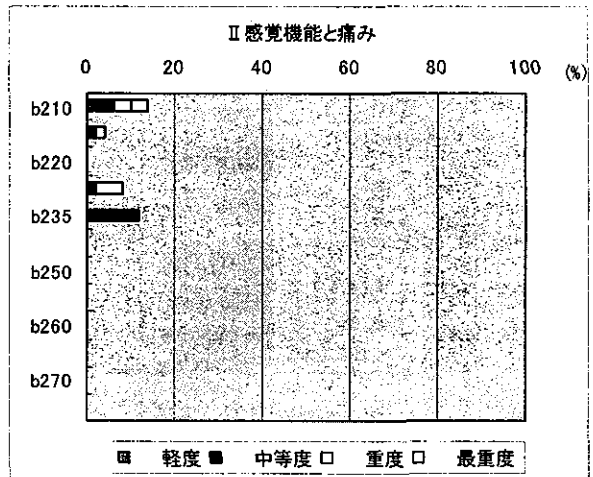


図7 III 音声と発話の機能

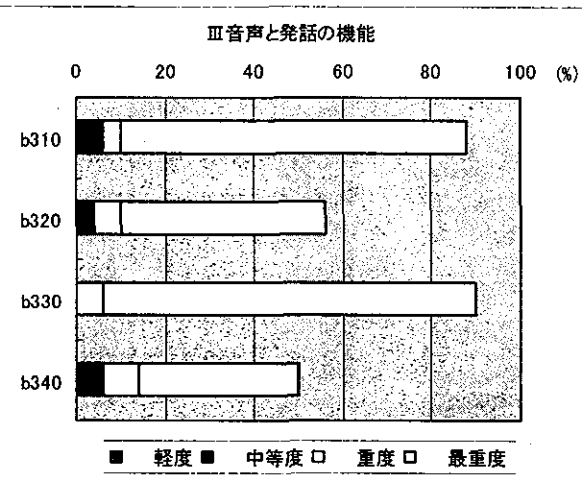


図8 IV 心血管・血液・免疫・呼吸器系の機能

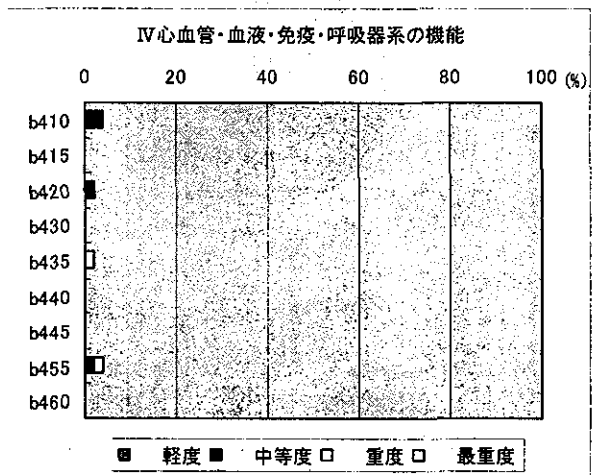


図9 V 消化器系・代謝系・内分泌系の機能

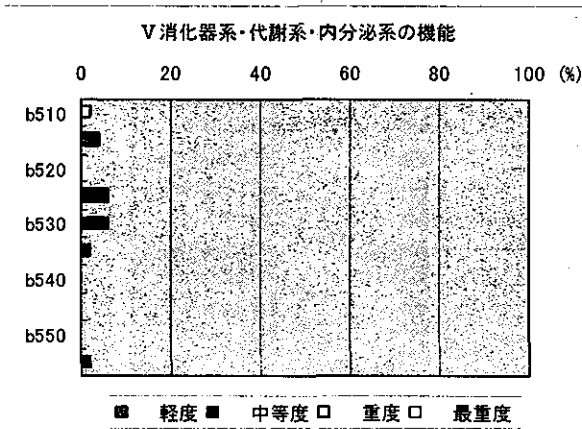


図10 VI 尿路・性・生殖の機能

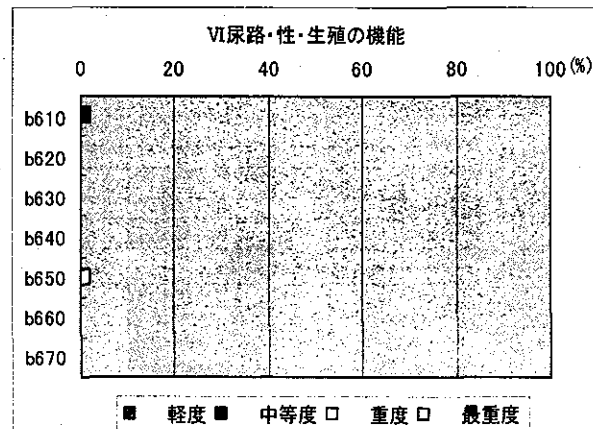


図11 VII神経筋骨格と運動に関する機能

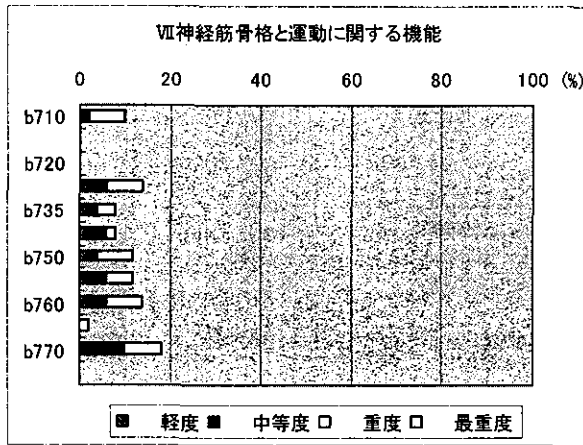


図12 VIII皮膚および関連する機能の構造

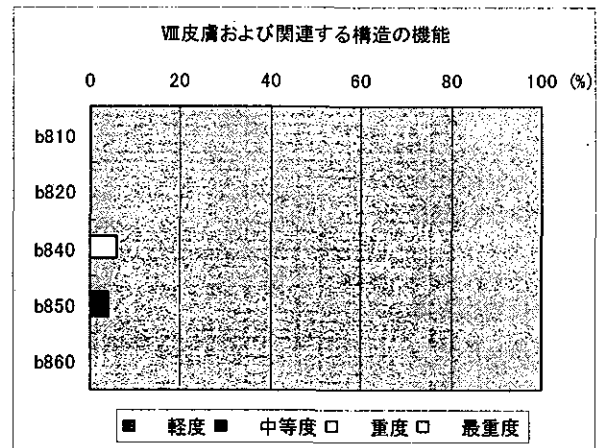


図13 現在している活動

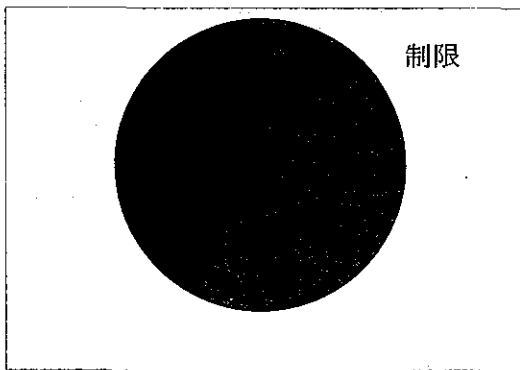


図14 現在している活動領域別

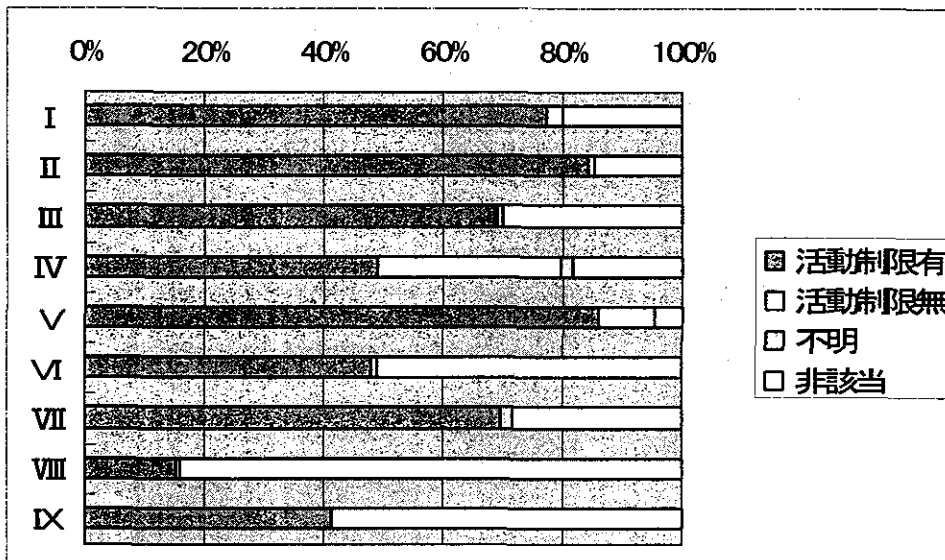


図 15 I 学習と知識の応用

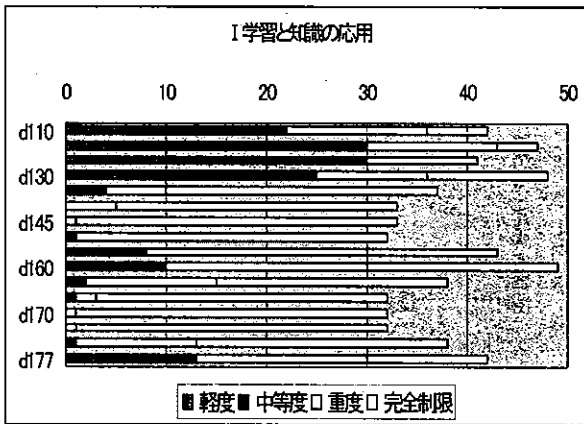


図 16 II 一般的な課題と要求

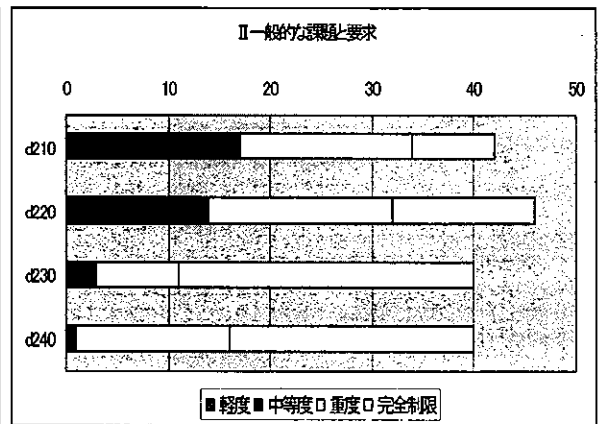


図 17 III コミュニケーション

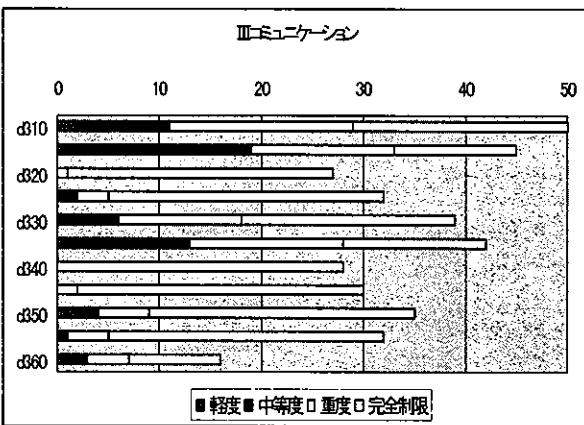


図 18 IV 運動・移動

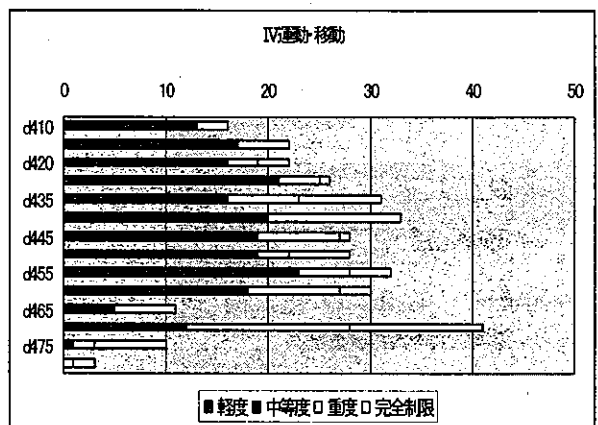


図 19 V セルフケア

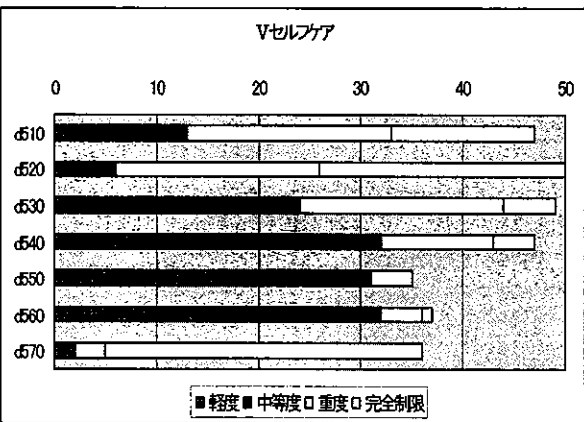


図 20 VI 家庭生活

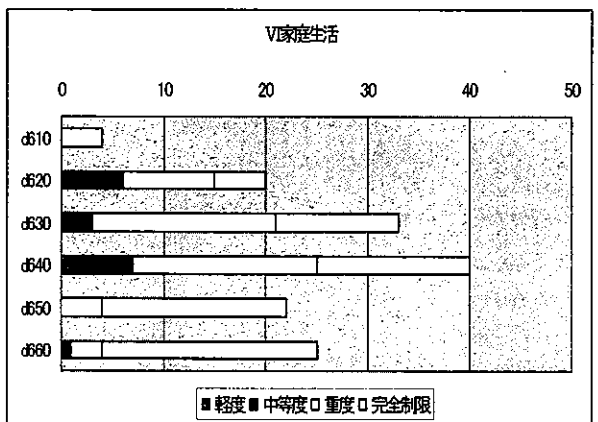


図 2 1 VII 対人関係

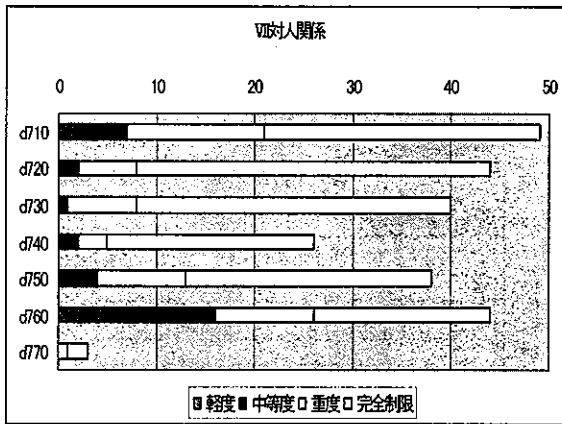


図 2 2 VIII 主要な生活領域

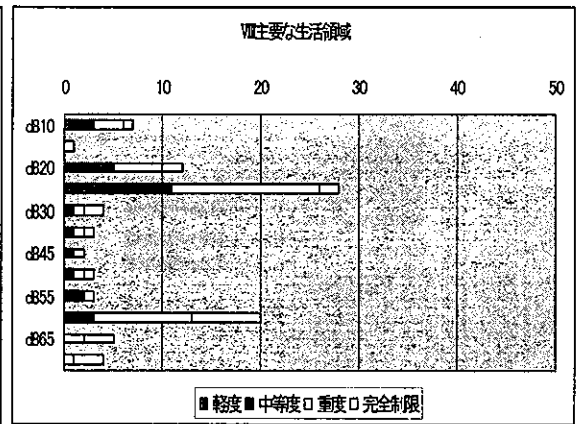


図 2 3 IX コミュニティライフ・社会生活・市民生活

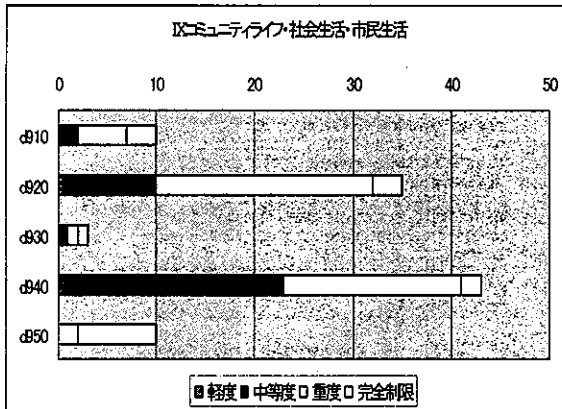


図 2 4 領域別 よりよい支援があればもっとできそうな項目

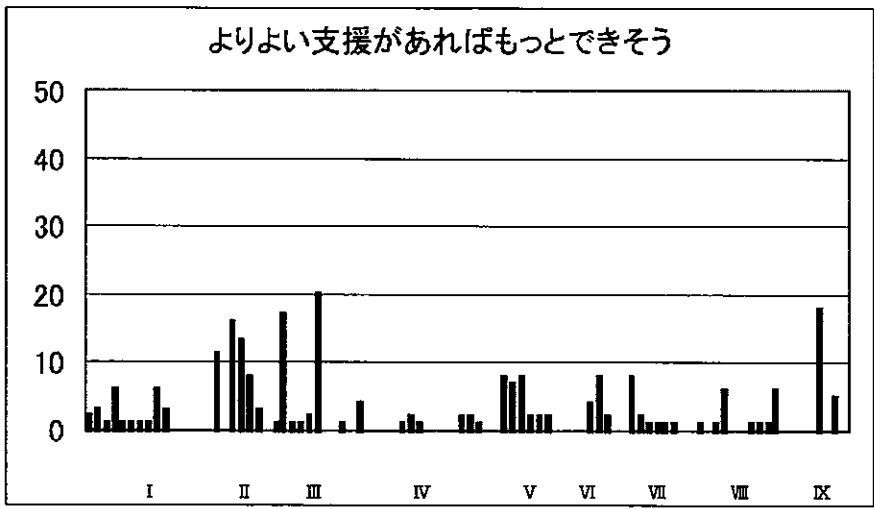
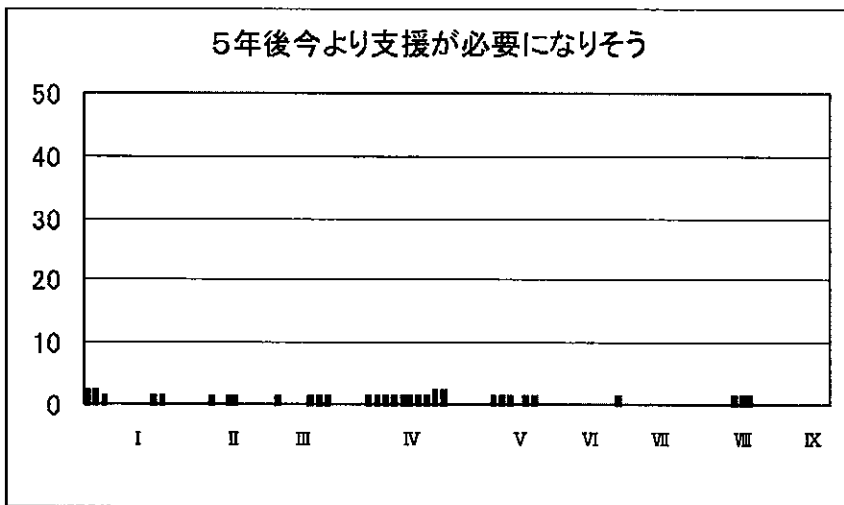


図 2 5 領域別 5年後は現在よりも支援が必要になりそうな項目



Ⅱ. 分担研究報告

5. 知的障害者更生施設における機能退行の実態調査

田中恭子

知的障害者更生施設における機能退行の実態調査

分担研究者 田中恭子

益城病院 医師

研究要旨

知的障害者の自然経過の中で“退行”症状がみられることがある。その実態と要因を明らかにするため、知的障害者更生施設において、国際生活機能分類（ICF）をもとに作成した調査票を用いて実態調査を行った。自閉症を合併する知的障害者を調査し、障害特性による影響も調査した。

対象 80 名の検討により 3 割の ICF 項目に機能障害を認め、精神機能に関するものが多かった。現在の活動については、運動・移動を除くほとんどの項目において、活動制限を認めた。2 割の項目はよりよい支援があればもっと出来そうと考えられており、現在の状態が必ずしも最大の能力ではない可能性も示唆された。5 年後さらに支援が必要となりそうな項目は「運動・移動」、「セルフケア」に偏っており、高齢者や身体合併症を有している利用者で多く認められた。

退行症状は 3 割の利用者に認められ、持久力の低下や行動異常の問題などが多かった。その要因としては、加齢や体重増加の他、自閉症の障害特性に由来するものもあった。退行症状の出現の経緯や要因を明らかにすることにより、退行症状の予防につながるものと期待される。

A. 研究目的

知的障害児・者施設に入所している知的障害者の中には、在園・在所年数が長期にわたる者も少なくない。その経過の中で、身体・精神機能および日常生活行動において、それまでできていたことができなくなる、あるいは機能水準が低下する、すなわち「退行」と思われる状態を呈することがある。その実態と機能退行を引き起こす要因を明らかにするため、本研究では国際機能分類（ICF）の考え方にに基づき、現時点での「機能障害」および「活動と参加」の

状況について調査した。また、知的障害の中でも特有の障害特性をもつ自閉症合併例を多く検討し、障害特性が与える影響についても検討した。

B. 研究方法

ICF の機能障害と現在している活動について、本研究班で開発した 77 項目、82 項目からなる調査リストを用いて調査した。対象は、九州地方にある知的障害者更生施設に入所中の 80 名とした。2004 年 10 月に調査票を配布し、記入を依頼した。調査票

の記入は機能障害については看護師 1 名と主任指導員 1 名が全員の分を分担して記入し、現在している活動については指導員が受け持ちの利用者の分を記入し、いずれも 1 名の嘱託医によって記入内容の確認がなされた。調査票に加えて、退行症状の有無についても、医師が主任指導員、看護師に対して聞き取り調査を行った。データはマイクロソフト社 Excel[®]に入力し解析した。

C. 研究結果

1) 対象

対象の平均年齢は 34.2 (±8.3SD: 標準偏差, 以下同じ) 歳であり, 最年少例は 20.4 歳, 最高齢者は 65.3 歳であった。入所時の平均年齢は 20.9 (±8.0SD) 歳で, 最年少は 15.5 歳, 最高齢は 52.8 歳であった。平均在園年数は 13.2 (±4.1SD) で, 最短で 3.8 年, 最長で 17.4 年であった。性別は男性 61 名 (76.3%), 女性 19 名 (23.6%) であった (図 1)。

全員に知的障害があり, 知的障害の程度は最重度 49 名 (61.3%), 重度 17 名 (21.3%), 中等度 12 名 (15.0%), 軽度 2 名 (2.5%) であった (図 2)。

診断名は 66 名 (82.5%) が知的障害を伴う自閉症で, 知的障害のみが 9 名 (11.3%), ダウン症 4 名 (5.0%), 脳性麻痺が 1 名であった (図 3)。

併存症状としては, ほとんど全員 78 名 (97.5%) に行動異常があり (図 4), てんかんを 34 名 (42.5%) に認めた (図 5)。身体合併症は 16 名 (20.0%) にみられ (図 6), 薬物治療は 62 名 (77.5%) に行われていた (図 7)。その内容は, 抗精神病薬 (44

名) と抗てんかん薬 (38 名) が多く投与されていた。

2) 機能障害

一人あたりの機能障害数は平均 26.0 項目 (33.8%) で, 最小は 19 項目, 最大は 34 項目であった (図 8)。

全 8 領域をそれぞれ比較すると, 機能障害が多いのは I.精神機能であり (78.9%), 少ないのは VI.尿路・性・生殖機能 (3.4%) であった (図 9 上段)。

領域別に内容をみると, I.精神機能のほとんど全ての項目で重度の機能障害を認めた。II.感覚機能と痛みの中では, 目の感覚, 聴覚機能, 触覚, 痛覚の項目で半数以上の入所者に機能障害を認めた。III.音声と発話の機能は音声言語の流暢性とリズムについて, ほとんどの入所者に機能障害を認めた。

IV.心血管・血液・免疫・呼吸器系の機能については, 運動耐容能で半数以上に機能障害を認め, 免疫機能も 4 人に 1 人に障害を認めた。V.消化器・代謝・内分泌系では摂食機能, 排便機能, 体重維持機能で障害を認める者が多かった。VI.尿路・性・生殖の機能では障害を認める者は少数であった。VII.神経筋骨格系と運動に関する機能については, 全体として, 機能障害は少ないが, 随意運動の制御に機能障害を認めるものは比較的多かった。VIII.皮膚および関連する構造は, 半数以上で機能障害を認めた (図 10)。

3) 現在している活動

一人あたりの参加制限の平均は 62.4 項目 (76.1%) で, 最小は 47 項目, 最大は 73 項目であった (図 11)。

全 9 領域を比較すると IV.運動・移動を除く全ての領域において多くの制限を認めて

いた。領域別に内容をみると、I.学習と知識の応用ではほとんど全ての項目で完全な制限を認めた。II.一般的な課題と要求、III.コミュニケーションはいずれもほとんど全員に制限があり、難易度の高いものほど、完全な制限の割合が増えた。IV.運動・移動では用具を用いたり、乗り物を操作したりするものについて制限が多かったが、その他は制限を認める者は少なかった。

V.セルフケアについては、食べる、飲むといった活動は援助を必要としないことが多かったが、その他は多くの者が介助を要していた。VI.家庭生活では食事は一人で多少行える者もいるが、その他の活動についてはほとんどが完全に制限を認めた。VII.対人関係についてもほとんど全員に活動制限が認められた。VIII.主要な生活領域については、学校教育、就労がほとんど全員で完全な制限を認めた。IX.コミュニティライフ・社会生活・市民生では宗教に関することは不明であることが多く、その他の活動についてはほとんど全員に制限を認めた(図12)。

「よりよい支援があればもっと出来そう」と考えられる項目は、一人あたり平均 16.9 (20.6%) 項目であり、最小は 0 項目、最多は 60 項目であった(図13左)。「よりよい支援があればもっと出来そうな」項目が全くなかったのは 3 名のみで、ほとんど全ての利用者は何らかの項目でさらに能力を発揮できる可能性が考えられていた。

領域別でみるとセルフケア、課題の遂行、コミュニティライフなどにおいて、半数以上の利用者がもっとできる可能性が示唆された。逆に少ない項目は、運動・移動や家庭生活であった(図14)。

「5年後さらに支援が必要になりそう」な項目は、一人あたり平均 1.9 (2.3%) 項目であり、最小は 0 項目、最多は 23 項目であった(図13右)。「5年後さらに支援が必要になりそう」項目があると予想されたのは、13 名のみであり、15 項目以上認める利用者はわずか 6 名であった。その 6 名の現在の年齢や症状は、30 歳の心疾患合併のダウン症、35 歳の気道感染症を頻発する知的障害者、38 歳の難治性てんかんを合併しており、現在でも常時介助が必要な知的障害者、および 48 歳、59 歳、65 歳と比較的高年齢の知的障害者であった。

領域別にみると運動・移動(IV)、セルフケア(V)に集中しており、その他の項目では、5年後のさらなる支援の必要性については予測が困難であった(図15)。

4) 退行について

何らかの退行と思われる症状を示した利用者は 22 名 (28.8%) であった(図16)。退行症状の内訳は、体重異常が最多で 9 名、次いで持久力の低下、行動異常の出現・悪化、歩行不安定、動作緩慢・不活発などが多かった(図17)。

退行症状の要因を検討してみると、加齢によると思われるものが 9 名、体重増加 8 名、行動異常(こだわりや自傷行為などの行動が悪化) 5 名、身体機能の悪化(感染症やてんかん) 2 名、環境要因(施設内での利用者間トラブル) が 1 名であった(図18)。

D. 考察

自閉症を合併する知的障害者の現在の状態としては、機能障害を認めるものは約 3

割で精神機能に関するものが多く、現在している活動は約8割の項目に制限を認めた。

機能障害に関しては、ほとんどの対象者で精神機能の障害を認める他は、身体的な機能障害はそれほど多くなかった。精神機能の障害の多くは、知的障害があることに由来していると考えられた。

現在している活動については、「運動・移動」以外のすべての領域でかなり制限を有し、支援を必要としている状態であった。しかし、運動や移動に関しても実際の生活の中では多くの支援を必要としている。身体的には不自由がなく、運動や移動そのものには支援は要しないが、自発的に動けることから目を離すことができないというケースも存在する。評価スコアには反映されないが、動けるからこそかえって支援を要することがあることに、知的障害児・者においては注意を払うべきである。

全ての活動のうち、約2割の項目は「よりよい支援があればもっとできそう」と判断され、現在の状態が必ずしも最大限の能力ではない可能性が示唆された。「よりよい支援があればもっとできそう」な項目で多かったのは、セルフケアや課題の遂行、社会参加などであった。最大限の能力を發揮できていない状況は、本人にとって心理的なフラストレーションの要因となり機能や活動水準を低下させる要因になり得るし、また本人の現在の能力を維持していくという観点からも望ましくないと考えられる。よりよい支援の内容を検討することが今後の課題と考えられる。

「5年後さらに支援が必要になりそう」と思われる項目で多かったものは「運動・移動」、「セルフケア」に集中していた。「5

年後さらに支援が必要となりそう」と予想される利用者は、高齢であるか身体合併症がある者が多かった。予想が可能な退行は、加齢によるものや身体機能の低下についてであり、逆に現在明らかな身体機能障害のないその他の利用者は、現状から将来の退行の有無を予想することが困難であった。

退行症状で多かったのは、持久力低下、歩行不安定などの加齢に関連する問題であった。こだわりなどの行動異常の出現や悪化は、自閉症の障害特性に由来していることが多かった。また、成人病などの新たな身体症状の出現もみられた。退行症状の要因として多いものは加齢や体重増加、自閉症症状の悪化などが多く、これらに対する対応が退行症状の予防につながるものと考えられる。

加齢に関しては、健常者の平均に比べて早期に老化が始まるかどうかを検討する必要がある。今回の調査の中で50歳以上の対象者は3名のみであるが、医師の診察からは容貌や身体機能の老化は平均よりも進んでいる印象を受けた。今後は対象者の数を増やした検討が必要であろう。

体重増加がみられた8人は、施設内では栄養管理がなされているにも関わらず、以前に比べ体重コントロールが不良となっていた。この原因の一つは帰宅時の自宅での過ごし方が関与していると考えられた。対象者が若年の頃と同様に高エネルギー食を摂取していることや、保護者の高齢化に伴い屋外で運動をする機会が減り、安易に嗜好品を与えすぎてしまう傾向がうかがえた。肥満は成人病のリスクを高めると同時に、運動能力を低下させるなど、退行の大きな

要因となりえるため、予防する手立てを講じることが求められると思われる。

自閉症の症状の悪化については、知的障害のみの例とは異なる経過であると思われる。自閉症では環境の変化や本人に対する周囲の関わりが影響を及ぼすことがある。中には予防が可能なものもあると考えられるため、個別の症例ごとに詳細な検討が必要である。知的障害のみの利用者と自閉症の合併のある利用者では対応はそれぞれに応じてなされるべきであり、障害特性の理解をはかることにより、退行症状の出現を未然に防ぐことに役立つと思われる。

今後は退行にいたった経緯やその誘因、望まれる支援の内容について、個別のケースを通して具体的に明らかにしていくことが必要であると思われる。

E. 結論

知的障害者入所更生施設における知的障害者の3割の項目に機能障害を認めた。知的障害に基づく精神機能の障害が最も多く、現在の活動では運動・移動を除くほとんどの項目において活動制限を認めた。高齢者や身体合併症を有している利用者では、5年後運動・移動、セルフケアで機能の低下が予測された。

現在も3割の利用者に退行症状を認め、持久力の低下や行動異常の問題などが多かった。その要因としては、加齢以外にも自閉症の障害特性に由来するものがあつた。今後は退行症状の出現の経緯や時間的变化を健常例と比較することによって、知的障害者における防ぎうる退行症状への対応を検討していくことが必要である。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

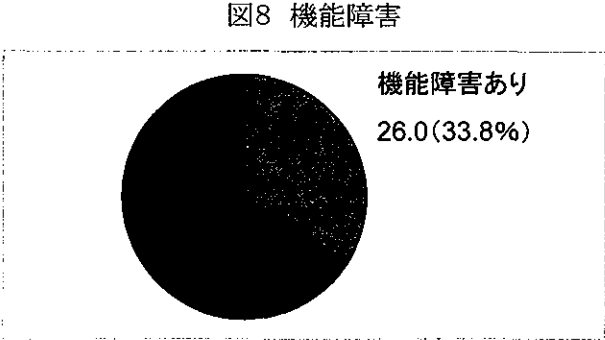
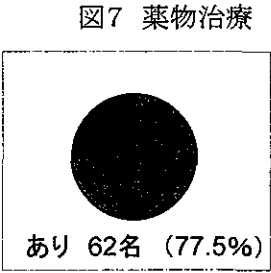
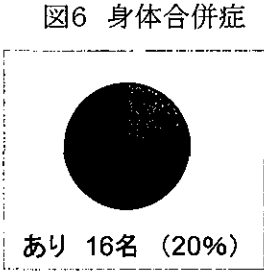
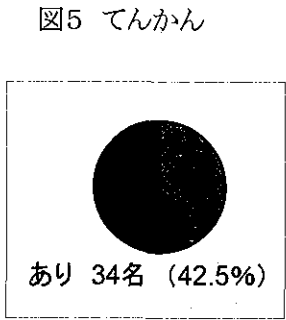
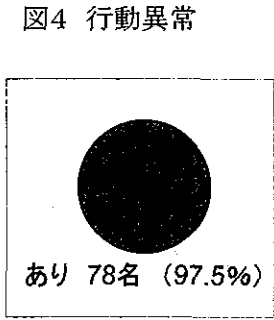
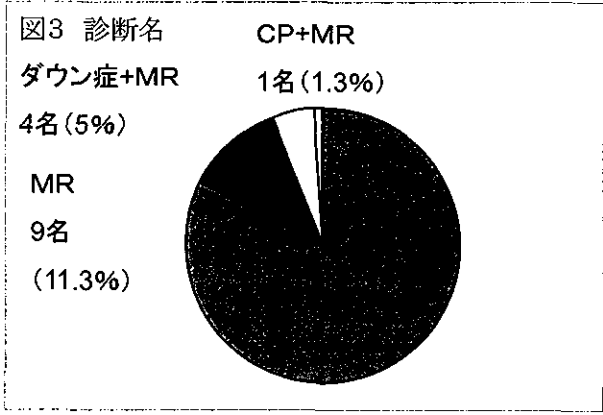
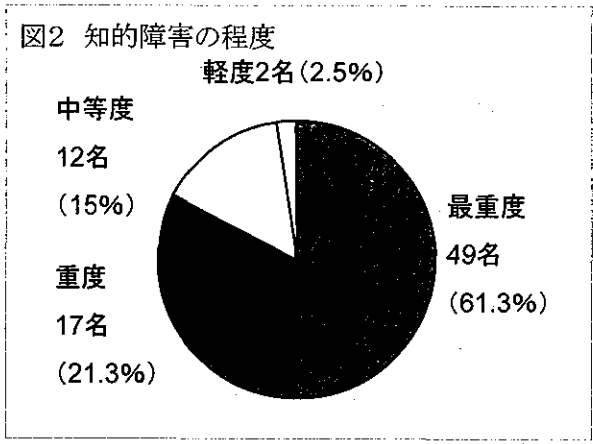
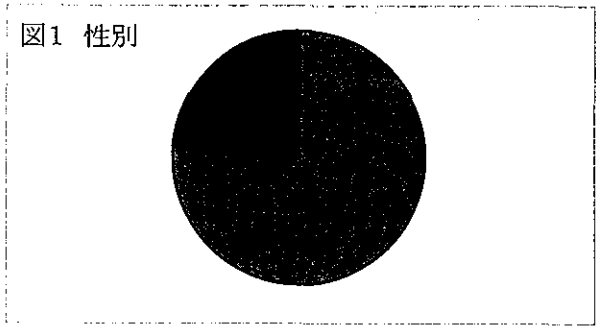


図9

上段:機能障害 下段:現在の活動

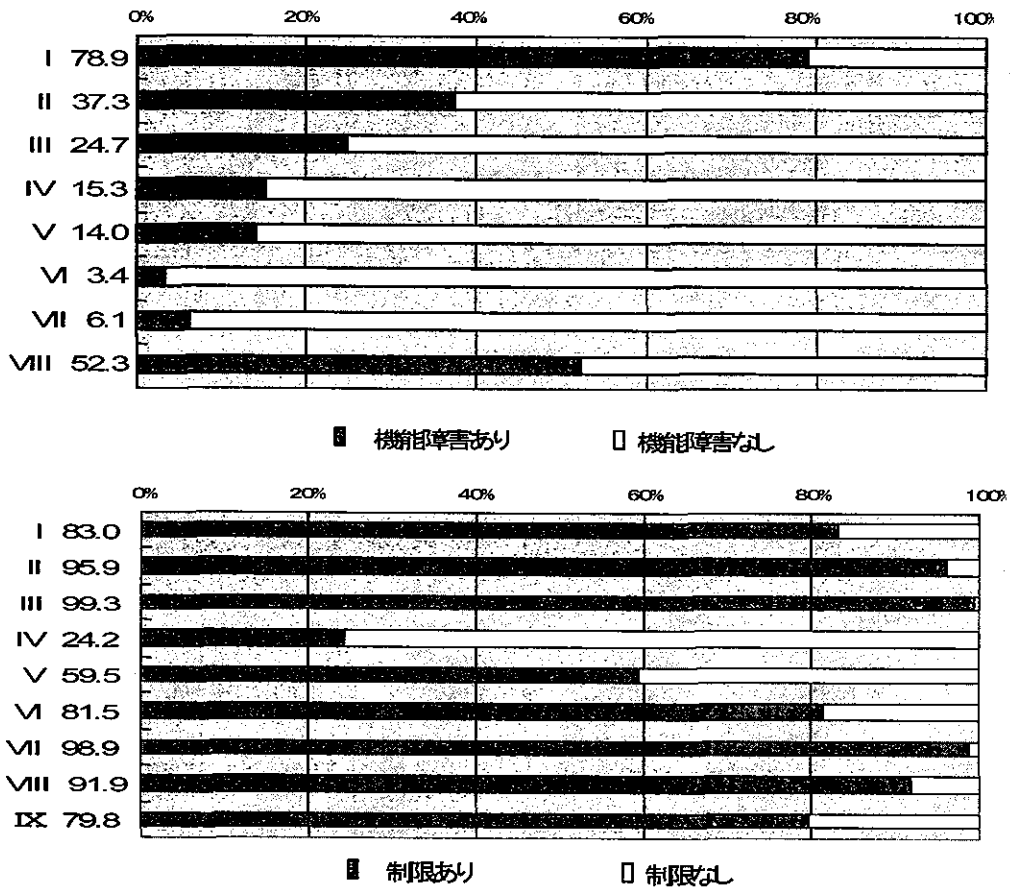


図10 現在している活動

